



FLUSSO INFORMATIVO RICOVERI OSPEDALIERI (SDO)

DISCIPLINARE TECNICO

- Tracciati XML -



Il Dirigente del SDO
Dott. Antonio Rossi



SOMMARIO

| | |
|---|------------|
| NOTE ALLA VERSIONE | 4 |
| 1. PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO | 6 |
| 1.1 Obiettivi e ambito di applicazione | 6 |
| 1.2 Codifica di diagnosi e interventi e versione del Grouper | 7 |
| 1.3 Struttura del documento | 7 |
| 2. GENERALITÀ | 8 |
| 2.1 Acronimi ed abbreviazioni | 8 |
| 2.2 Riferimenti normativi | 8 |
| 2.3 Definizioni | 9 |
| 2.4 Regole generali di compilazione | 10 |
| 2.5 Casi particolari di compilazione | 11 |
| 2.5.1 Istituti privati non accreditati | 11 |
| 2.5.2 Regole di compilazione nei casi di “trasferimento breve” da post-acuzie a pronto soccorso | 11 |
| 2.5.3 Codifica delle diagnosi e degli interventi/procedure | 12 |
| 3. IL SISTEMA CENTRALIZZATO DI ELABORAZIONE | 13 |
| 3.1 Elaborazione giornaliera | 15 |
| 3.1.1 Controlli di validità | 15 |
| 3.1.2 Controlli di congruità normativa | 17 |
| 3.1.3 Controlli Automatici di III livello | 20 |
| 3.1.4 Prima valorizzazione economica (c.d. "lorda") | 20 |
| 3.1.5 Restituzione | 20 |
| 3.2 Controlli differiti (post elaborazione giornaliera) | 21 |
| 3.2.1 Ricoveri con codici fiscali non validati dal servizio SOGEI | 21 |
| 3.2.2 Ricoveri contemporanei | 21 |
| 3.3 Rielaborazioni contabili a chiusura competenza | 22 |
| 4. TRACCIATI RECORD SDO | 23 |
| 4.1 Premessa | 23 |
| 4.2 Descrizione del tracciato | 23 |
| 4.3 Anagrafico (DIPX_S0003_AN.xml) | 24 |
| 4.4 Clinico (DIPX_S0003_CL.xml) | 27 |
| SCHEDE CAMPO | 40 |
| 4.5 Premessa | 40 |
| 5. CONTROLLI | 183 |
| 5.1 I controlli | 184 |
| 5.1.1 I controlli formali | 184 |
| 5.1.2 I controlli bloccanti | 185 |
| 5.1.3 I controlli logici | 187 |
| 5.1.4 Le segnalazioni | 213 |
| 6. APPENDICE – TABELLE DI RIFERIMENTO | 217 |

| | | |
|-------|--|-----|
| 6.1 | Combinazioni di valori consentiti per i campi relativi alla residenza anagrafica | 217 |
| 6.2 | Tabella codici HSP11 degli Istituti Pubblici del SSR, Presidi ex. art. 41 e 43 L.833/1978 e IRCCS ex. art. 42 L.833/1978 | 222 |
| 6.3 | Tabella codici HSP11 degli Istituti Privati | 225 |
| 6.3.1 | Tabella Strutture Private Accreditate | 225 |
| 6.3.2 | Tabella Strutture Private accreditate di day surgery di tipo “C” | 226 |
| 6.4 | Tabella codici HSP11 degli Istituti Privati non accreditati | 227 |
| 6.5 | Tabella codici STS11 degli Istituti di attività extra–ospedaliera (Flussi Ministeriali FAR NSIS) | 228 |
| 6.6 | Tabella codici HSP11 degli Istituti abilitati alla gestione Week-Surgery | 229 |
| 6.7 | Tabella trapianti: compatibilità fra codice intervento e istituto o disciplina | 230 |
| 6.8 | Tabella di endoprotesi con tariffe aggiuntive, o sostitutive, in istituti / reparti autorizzati | 231 |
| 6.9 | Tabella di prestazioni ad alto costo con tariffe sostitutive in istituti / reparti autorizzati | 232 |
| 6.10 | Tabella Interventi/Procedure non eseguibili in Day Hospital | 233 |
| 6.11 | Tabella dei Codici Intervento di Sala Operatoria per campi condizionati | 233 |
| 6.12 | Tabella Codici ‘E – Causa esterna | 233 |
| 6.13 | Tabella codici malattie croniche/invalidanti e rare | 233 |
| 6.14 | Tabella interventi che richiedono la compilazione del punteggio EuroSCORE | 233 |
| 6.15 | Tabelle per individuazione punteggio EuroSCORE | 233 |

NOTE ALLA VERSIONE

Rispetto alla versione precedente sono state apportate le seguenti modifiche:

- **La Tabella codici HSP11 degli Istituti Pubblici è rinominata in “Tabella codici HSP11 degli Istituti Pubblici del SSR, Presidi ex. art. 41 e 43 L.833/1978 e IRCCS ex. art. 42 L.833/1978**
- **Aggiornata la Tabella codici HSP11 degli Istituti Pubblici del SSR, Presidi ex. art. 41 e 43 L.833/1978 e IRCCS ex. art. 42 L.833/1978** (par 6.2 Tabella codici HSP11 degli Istituti Pubblici del SSR, Presidi ex. art. 41 e 43 L.833/1978 e IRCCS ex. art. 42 L.833/1978) per nuovo HSP11 010999 - AUSILIATRICE DON GNOCCHI
- **Aggiornata la Tabella codici STS11 degli Istituti di attività extra-ospedaliera (Flussi Ministeriali FAR NSIS)** (par 6.4 Tabella codici STS11 degli Istituti di attività extra-ospedaliera Flussi Ministeriali FAR NSIS) con l’eliminazione del Cod. 010080 FONDAZIONE PRO JUVENTUTE D.GNOCCHI)
- **Aggiunto il testo all’interno del paragrafo 6 APPENDICE – TABELLE DI RIFERIMENTO**
“Si precisa che le variazioni alle tabelle, contenenti codici HSP11, HSP11-BIS, STS11, RIA11 sono il risultato delle attività di aggiornamento effettuato dalle ASR all’interno dell’Anagrafe Regionale dei Punti di Erogazione (ARPE) sulla base degli atti regionali di accreditamento emessi dai settori competenti”.

Di seguito sono riportati le modifiche introdotte con la V01 e V02 del 2018:

- **Campo 11 Codice Identificativo Paziente** - precisata la gestione della compilazione in relazione agli AIRE, TEAM e Codice fiscale temporaneo per i richiedenti asilo nella sezione Osservazioni e precisazioni” (par. 4.5 SCHEDE CAMPO)
- **Campo 37 Onere di degenza** – modificata la descrizione dell’onere ‘A’ a carico del Ministero della Salute dalla competenza 2017 (par. 4.5 SCHEDE CAMPO)
- **Controllo L57** – controllo non più attivo dalla competenza 2018 dal momento che eliderebbe con le logiche introdotte con il controllo LF6 (par. 5.1.3 I controlli logici)
- **Aggiornata la Tabella codici STS11 degli Istituti di attività extra-ospedaliera (Flussi Ministeriali FAR NSIS)** (par. 6.5 Tabella codici STS11 degli Istituti di attività extra-ospedaliera (Flussi Ministeriali FAR NSIS))
- **Aggiornata la tabella Combinazioni di valori consentiti per i campi relativi alla residenza anagrafica** (par 6.1 Combinazioni di valori consentiti per i campi relativi alla residenza anagrafica)
- **Aggiornata la Tabella Strutture Private accreditate di day surgery di tipo “C”** (par 6.3.2 Tabella Strutture Private accreditate di day surgery di tipo “C”)
- **Aggiornata la Tabella codici HSP11 degli Istituti Pubblici** (par 6.2 Tabella codici HSP11 degli Istituti Pubblici)
- **Aggiornata “Tabella dei Codici Intervento di Sala Operatoria per campi condizionati”** (TAB 12 – Verdone Tabelle Allegati) introducendo 6 codici intervento per cui è richiesta la compilazione dei campi condizionati. L’obbligatorietà della compilazione decorre dai dimessi dal 01.01.2018
- **Controllo L25** – modificato per i dimessi dal 01.01.2018 per verificare la compilazione del campo 81 – Riscontro autoptico in presenza di Modalità dimissione pari a 01 – deceduto (par. 5.1.3 I controlli logici)

- **Campo 81 Riscontro autoptico** – precisata la gestione della compilazione per i dimessi dal 01.01.2018 nella sezione Osservazioni e precisazioni (*par. 4.5 SCHEDE CAMPO*)
- **Controllo L79** – modificato per i dimessi dal 01.01.2018 estendendo la verifica anche al regime di ricovero 3 – One Day Surgery (*par. 5.1.3 I controlli logici*)
- **Campo 88 Traumatismo o Intossicazioni** - precisata la gestione della compilazione per i dimessi dal 01.01.2018 nella sezione Osservazioni e precisazioni (*par. 4.5 SCHEDE CAMPO*)
- **Controllo LC9** – modificato per i dimessi dal 01.01.2018 estendendo la verifica anche al regime di ricovero 3 – One Day Surgery (*par. 5.1.3 I controlli logici*)
- **Campo 89 Codice Causa esterna** - precisata la gestione della compilazione per i dimessi dal 01.01.2018 nella sezione Osservazioni e precisazioni (*par. 4.5 SCHEDE CAMPO*)
- **Controllo LF5** – nuovo controllo che verifica la coerenza della cittadinanza al momento del ricovero attivato per i dimessi dal 01.01.2018 (*par. 5.1.3 I controlli logici*)
- **Campo 13 Cittadinanza** – inserito il nuovo controllo e precisata la gestione della compilazione per i dimessi dal 01.01.2018 nella sezione Osservazioni e precisazioni (*par. 4.5 SCHEDE CAMPO*)
- **Controllo LF6** – nuovo controllo che verifica la coerenza della compilazione della SDO in presenza di interventi. Non è possibile inviare SDO con Interventi Secondari compilati in assenza della compilazione dell'Intervento Principale. Sarà attivato per i dimessi dal 01.01.2018 (*par. 5.1.3 I controlli logici*)
- **Campo 44 Data ricovero** – inserito nuovo controllo LF5 (*par. 4.5 SCHEDE CAMPO*)
- **Campo 75 Data dimissione o morte** – inseriti i controlli (*par. 4.5 SCHEDE CAMPO*)
- **Campo 90 Codice Intervento Principale** - precisata la gestione della compilazione in relazione alla segnalazione S24 ed il controllo LF6 nella sezione Osservazioni e precisazioni "(*par. 4.5 SCHEDE CAMPO*)"
- **Campo 102.n Codice Intervento Secondario** - precisata la gestione della compilazione in relazione alla segnalazione S24 ed il controllo LF6 nella sezione Osservazioni e precisazioni "(*par. 4.5 SCHEDE CAMPO*)"

1. PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO

1.1 Obiettivi e ambito di applicazione

Il presente disciplinare offre alle Aziende Sanitarie e alle strutture di ricovero le istruzioni per la corretta compilazione delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO d'ora in avanti) e la relativa registrazione nell'archivio regionale.

Discende da indicazioni ministeriali che, introducendo significativi cambiamenti rispetto alla normativa pre-esistente in tema di SDO, suggeriscono l'opportunità di un disciplinare specificatamente dedicato.

Il presente documento **si applica alle cartelle a partire dalle competenze 2016¹ e 2017**, con le seguenti avvertenze:

- il tracciato XML e le regole di compilazione qui descritte **si applicano integralmente ai dimessi a partire dal 1 gennaio 2018**;
- eventuali rinvii (o primi invii) di **cartelle riguardanti dimessi del 2016**, successivi alla chiusura della competenza 2016, **dovranno utilizzare il tracciato XML qui descritto** lasciando vuoti i campi inesistenti nel tracciato 2016; a tali cartelle **continuano ad applicarsi le regole descritte nel documento del 2016**.

Il prospetto che segue illustra la relazione tra SDO e disciplinare di riferimento.

| Caratteristiche della SDO | Disciplinari di riferimento |
|---|--|
| Dimissione a partire dal 1 gennaio 2018 | Presente documento |
| Dimissione a partire dal 1 gennaio 2017 | Tracciato XML del presente documento , con regole di compilazione della versione 2017 |
| Dimissione a partire dal 1 gennaio 2016 | Tracciato XML del presente documento , con regole di compilazione della versione 2016 |
| Ricovero dal 1 luglio 2013 e dimissione entro il 31 dicembre 2015 | Versione 2015 di cui alla DGR 14-6039 del 2/7/2013 e s.m.i. |
| Ricovero prima del 1 luglio 2013 | Versione settembre 2013 |

Importante

Per le ragioni sopra illustrate il presente documento va considerato come una nuova versione del disciplinare 2016.

Parimenti, i disciplinari pre-2016 non rappresentano precedenti versioni del presente documento ma le ultime versioni di riferimento per le relative SDO di competenza.

¹ Si ricorda che rientrano in tale tipologia i "ricoveri a scavalco", cioè relativi a pazienti ricoverati prima del 1 gennaio 2016 e dimessi a partire da questa data.

1.2 Codifica di diagnosi e interventi e versione del Grouper

Per la codificazione delle diagnosi e degli interventi ICD-9-CM si fa riferimento alla versione 2007 e il sistema di attribuzione dei DRG utilizzato è il **GROUPER** nel 24° aggiornamento.

1.3 Struttura del documento

Il documento si articola nelle seguenti sezioni:

- ❑ PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO: il presente capitolo
- ❑ GENERALITÀ: riporta il significato di acronimi ed abbreviazioni usati nel testo; seguono i riferimenti normativi più significativi cui si fa riferimento; viene quindi chiarito il significato di alcune locuzioni la cui univoca interpretazione è fondamentale per una corretta compilazione delle SDO.
- ❑ IL SISTEMA CENTRALIZZATO DI ELABORAZIONE: illustra l'impianto complessivo del sistema, la logica con la quale opera ed il processo che segue
- ❑ TRACCIATI RECORD SDO: contiene le tabelle relative ai tracciati (anagrafico e clinico) in cui si articola il flusso SDO
- ❑ SCHEDE CAMPO: è il cuore del documento e contiene le schede di tutti i campi del tracciato. Per ciascuna scheda sono riportate tutte le informazioni utili alla compilazione e riportati tutti i controlli (poi specificati nella sezione successiva) dai quali ciascun campo è coinvolto
- ❑ CONTROLLI : è la sezione in cui sono riportate le specifiche di tutti i controlli e le segnalazioni applicate ai campi descritti nella precedente sezione del Disciplinare
- ❑ APPENDICE: contiene tutte le tabelle di codifica utilizzate dal sistema, le combinazioni di valori consentiti o non consentiti e tutte le informazioni accessorie alla compilazione del tracciato

Le procedure di valorizzazione essendo di fatto indipendenti da tracciato, regole di compilazione e controlli sono descritte in un documento separato che costituisce concettualmente il complemento al presente disciplinare.

2. GENERALITÀ

2.1 Acronimi ed abbreviazioni

| | |
|-----------|--|
| A | = ALFABETICO |
| ADI | = ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA |
| AN | = ALFANUMERICO |
| AS | = AZIENDA SANITARIA |
| ASL | = AZIENDA SANITARIA LOCALE |
| ASO | = AZIENDA SANITARIA OSPEDALIERA |
| CTR | = CONTROLLO |
| D.H. | = DAY HOSPITAL |
| DGR | = DELIBERA DELLA GIUNTA REGIONALE |
| DM | = DECRETO MINISTERIALE |
| DRG (ROD) | = DIAGNOSIS RELATED GROUPS (RAGGRUPPAMENTI OMOGENEI DI DIAGNOSI) |
| D.S. | = DAY-SURGERY |
| FIM | = FLUSSI INFORMATIVI MINISTERIALI |
| IRCCS | = ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO |
| MDC | = MAJOR DIAGNOSTIC CATEGORIES |
| N | = NUMERICO |
| OBBL | = OBBLIGATORIO |
| PA | = PRESTAZIONI AMBULATORIALI |
| RO | = RICOVERO ORDINARIO |
| RRF | = RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE |
| RSA | = RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE |
| SDO | = SCHEDA DIMISSIONE OSPEDALIERA |
| SSN | = SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE |
| TSC | = TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO |
| U.O. | = UNITA' OPERATIVA |
| U.P. | = UNITA' PRODUTTIVA |

2.2 Riferimenti normativi

- Bozza del D.M. del 22/6/2015 e relativo disciplinare tecnico; regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati.
- Per tutto quanto non espressamente normato dal sopracitato DM si fa riferimento alla normativa pre-esistente, ampiamente citata nei precedenti disciplinari.

2.3 Definizioni

▪ Istituto di Cura

Il Decreto del Ministero della Sanità 23/12/96", nella tabella dell'Art. 1, norma la raccolta dei dati anagrafici delle "**STRUTTURE DI RICOVERO**", con il modello HSP.11 ed i dati anagrafici degli "**ISTITUTI**" facenti parte della **struttura di ricovero**, attraverso il modello HSP.11 bis.

Dunque si intende che l'unità organizzativa ospedaliera deputata ai ricoveri è la "**STRUTTURA DI RICOVERO**" - definita dal codice HSP11 a sei caratteri - eventualmente articolata in più sedi diverse "**ISTITUTI**" - identificati dal subcodice HSP11bis di due caratteri - purché dipendenti da un'unica direzione sanitaria di presidio.

Si è definito "**ISTITUTO DI CURA**" quello codificato con gli otto caratteri, costituiti dalla somma dei sei della struttura di ricovero più i due dell'istituto.

CAMPO 01 = CODHSP11 - STRUTTURA DI RICOVERO (6 caratteri)

CAMPO 02 = CODHSP11 BIS - ISTITUTO DI DIMISSIONE (2 caratteri)

▪ Struttura Erogante

Codice della Struttura che eroga la prestazione, corrispondente alla partita IVA.

(esempio: ASL = 203, ASO = 909, Presidi Privati equiparati = 921, Privati accreditati = 620)

▪ Unità Operativa

Comprende, in un'unica definizione, unità organizzative molteplici, fino ad ora variamente nominate, quali il Dipartimento, il Reparto, la Divisione, il Servizio, la Sezione.

Si precisa che l'U.O. può essere autonoma o non autonoma.

La U.O. nell'organizzazione aziendale e quindi nella procedura "ARPE" - indifferentemente dal numero di Strutture di Ricovero esistenti (HSP11) e dal numero di Istituti di Ricovero in sedi diverse (HSP11.Bis) - può essere definita sia esclusivamente nella STRUTTURA DI RICOVERO (HSP11) sia in uno o più ISTITUTI DI RICOVERO (HSP11.Bis).

▪ Matricola di Unità produttiva

Codice che identifica l'Unità Produttiva che rappresenta il punto di erogazione della prestazione di ricovero all'interno della U.O.

Il codice dell'attività dell'U.P. definisce la tipologia e il regime di ricovero e nell'Unità Produttiva è rilevato il numero dei posti letto.

L'Unità Produttiva può erogare l'attività di ricovero anche in una sede diversa dalla sede dove è definita la U.O..

La corretta definizione in ARPE delle Unità Produttive permette pertanto la valorizzazione del flusso dei ricoveri (SDO) inviato tramite la matricola di una Unità Produttiva con codice dell'istituto di cura o Struttura di ricovero diversi dall'Istituto di cura o dalla Struttura di ricovero dove è definita la U.O.

▪ **Ricovero di un giorno**

Si ha ricovero di 1 giorno quando la differenza fra la data di ricovero e la data di dimissione è minore di 2.

▪ **One Day Surgery**

Si ha ricovero di 1 giorno quando la differenza fra la data di ricovero e la data di dimissione è minore di 2.

2.4 Regole generali di compilazione

- ***Campi obbligatori***

Sotto il profilo logico, ogni campo obbligatorio presente nella SDO deve necessariamente essere compilato con informazioni significative, al fine di conferire la massima attendibilità alle funzioni statistico-epidemiologiche, economiche e programmatorie del flusso informativo.

- ***Campi non obbligatori***

E' ovvio che, se un campo prevede un evento che può non verificarsi, nel corso del ricovero, il campo stesso non può essere definito "obbligatorio" dal punto di vista informatico (vale come esempio il campo "CODICE INTERVENTO PRINCIPALE").

- ***Campi condizionati***

In altri casi, l'informazione risulta obbligatoria soltanto se un evento, previsto in un campo collegato, si sia verificato (ne costituiscono esempi i campi "TIPO RICOVERO ORDINARIO" obbligatorio soltanto se "REGIME DI RICOVERO" = ORDINARIO e "MOTIVO DEL RICOVERO DIURNO", da compilare se "REGIME DI RICOVERO" = DIURNO).

- ***Tipo del campo e valori ammessi***

Tutti i campi, quando valorizzati, devono essere interamente compilati scegliendo il valore adatto fra quelli previsti nella riga "VALORI AMMESSI" del quadro "CORRETTEZZA FORMALE" delle schede, secondo la modalità seguente.

Con l'introduzione del formato XML, dal punto di vista formale le specifiche di compilazione alle quali occorre attenersi sono quelle espresse dal relativo schema di validazione XSD, alla cui documentazione su Sistema Piemonte si rimanda.

2.5 Casi particolari di compilazione

2.5.1 ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI

Anche per gli istituti privati non accreditati la compilazione della SDO è obbligatoria ai sensi della normativa vigente con particolare riferimento al D.M. 27.10.2000 n. 380 ed assume in particolare carattere statistico-epidemiologico e la registrazione nell'archivio regionale rappresenta specifico debito informativo. Ad essi, non si applicano i controlli specifici per la tariffazione e la mobilità sanitaria. La sigla "NR" nell'apposita colonna ("Priv. non accr.") del tracciato record, indica che l'obbligo di compilazione **non** si estende anche al privato non accreditato. Tale simbolo è assente da tutti i campi che costituiscono debito informativo nei confronti del Ministero della Sanità e da alcuni altri, di particolare interesse regionale, ai fini della definizione dello stato di salute della popolazione del Piemonte. Per il privato non accreditato, dunque, sui campi **non** contrassegnati da "NR" e solo su di essi, verranno effettuati i controlli informatici di congruità formale e logica.

2.5.2 REGOLE DI COMPILAZIONE NEI CASI DI "TRASFERIMENTO BREVE" DA POST-ACUZIE A PRONTO SOCCORSO

A partire dalla **competenza 2017** (per i dimessi dal 01.01.2017) la D.G.R. n. 17-4167 del 07.11.2017 modifica la gestione del "Trasferimento Breve in Pronto Soccorso" rispetto a quanto previsto dalla D.G.R. n. 55-6670 del 11.11.2013 (segue estratto).

"di disciplinare per le strutture di post acuzie pubbliche o private accreditate o equiparate la gestione e la relativa tariffazione dei ricoveri di post acuzie durante i quali sia necessario il ricorso al Pronto Soccorso per il trattamento di evenienze emergenti, non prevedibili al momento dell'ammissione al ricovero e non gestibili nelle stesse strutture, con le finalità di assicurare al paziente la possibilità di proseguire il ricovero nella stessa unità operativa di provenienza, prevedendo che:

- *nel momento in cui la struttura invia il paziente in Pronto Soccorso deve chiudere la SDO e il ricovero, tenendo a disposizione del paziente il posto letto per 24 ore senza renumerazione;*
- *nel caso il soggiorno in PS/DEA duri meno di un giorno (un pernottamento) ed il paziente possa ritornare in post acuzie, viene aperto un nuovo ricovero di prosecuzione del precedente per ultimare il ciclo riabilitativo previsto (il conteggio dei giorni di riabilitazione programmati non riparte da zero);*
- *venga conservata copia della documentazione relativa al passaggio in pronto soccorso anche nella relativa cartella clinica;*
- *il trasporto dal e al Pronto Soccorso sia a carico della struttura che ha disposto il ricorso al Pronto Soccorso".*

Il "**trasferimento breve**" in PS/DEA a partire dalla competenza 2017 prevede la chiusura della SDO e del ricovero; pertanto non è più utilizzabile la gestione tramite codice convenzionale all'interno dei trasferimenti interni (UO trasferimento: 99.99 e Matricola corrispondente: PRSOCC).

La SDO relativa al **nuovo ricovero di prosecuzione** (soggiorno in PS/DEA meno di 1 giorno (un pernottamento) e ritorno in postacuzie per ultimare il ciclo riabilitativo previsto) sarà caratterizzata dalla compilazione del campo 135 - Numero Scheda SDO di postacuzie precedente con il numero di cartella relativa al ricovero chiuso per trasferimento in PS/DEA.

Le cartelle di postacuzie “precedente” e “di prosecuzione” ovviamente rappresentano i momenti del ciclo riabilitativo previsto per il paziente interrotti da un soggiorno in PS/DEA che duri meno di un giorno (un pernottamento) e pertanto il conteggio dei giorni di riabilitazione programmati per il ricovero di prosecuzione NON riparte da zero.

Per la **competenza 2016** (dimessi dal 01.01.2016 al 31.12.2016) resta in vigore quanto sotto riportato.

La procedura – che riguarda Case di Cura private accreditate, Istituti Classificati e gli IRCCS ed è limitata ai casi di trasferimento breve in Pronto Soccorso, da ricoveri in post-acuzie - è la seguente:

- La gestione del “trasferimento breve in Pronto Soccorso” deve avvenire all’interno dei Trasferimenti Interni
- L’istituto del ricovero in post-acuzie interrompe temporaneamente l’episodio di ricovero segnalando sul primo campo libero di trasferimento la data di uscita temporanea, sulla corrispondente U.O. di trasferimento il codice convenzionale 99.99 e sulla matricola corrispondente il codice convenzionale PRSOCC
- Al rientro del paziente in post-acuzie entro due giorni sulla cartella si indica nel primo campo disponibile Data/ora di trasferimento uguale alla Data/ora di rientro e nella relativa U.O. di trasferimento la stessa U.O. e matricola dal quale il paziente proveniva prima del trasferimento in Pronto Soccorso.

In nessun caso la SDO di post-acuzie dovrà riportare nel campo Giorni Permesso RO i giorni di sospensione del ricovero.

Nel caso in cui il ricovero in Pronto Soccorso duri più di due giorni la SDO di post-acuzie dovrà essere chiusa con dimissione alla data del trasferimento in Pronto Soccorso (senza l’indicazione del trasferimento nella U.O. 9999).

Nel valorizzare la SDO di post-acuzie, le giornate nell’U.O. 9999 verranno riconosciute al 50% della tariffa giornaliera.

2.5.3 CODIFICA DELLE DIAGNOSI E DEGLI INTERVENTI/PROCEDURE

Il **D.M. 18.12.2008** impone di adottare, a partire dalla competenza 2009, il sistema di classificazione ICD-9-CM versione 2007 per la codifica delle diagnosi e degli interventi utilizzati nel compilare le SDO.

Congiuntamente viene adottata la versione 24° del Grouper per il calcolo dei DRG.

3. IL SISTEMA CENTRALIZZATO DI ELABORAZIONE

Il tracciato record SDO costituisce l'input alla procedura di elaborazione del flusso informativo relativo ai dimessi (d'ora in avanti *Sistema Centralizzato*), al termine di un iter sanitario in regime di ricovero ordinario, diurno (Day Hospital) o One Day Surgery o di ospedalizzazione a domicilio.

Compito del *Sistema Centralizzato* è quello di sottoporre ogni SDO ricevuta a tutte le verifiche e gli algoritmi derivanti dalle normative esistenti e di registrare gli esiti delle varie elaborazioni sulla *Base Dati Centrale*, fornendo agli utenti gli opportuni riscontri (*restituzioni*) tramite il sistema di invio delle SDO (MOBS)

A seguito dell'elaborazione ogni singola sdo può essere considerata:

- **Valida** (quando supera tutti i controlli)
- **Segnalata** (quando li supera ma con alcuni punti di attenzione per il compilatore)
- **Errata** (quando non li supera)

Le SDO valide e segnalate sono inoltre oggetto di una prima valorizzazione, cosiddetta "lorda", che sarà poi oggetto di ulteriore rivalorizzazione dopo la chiusura della competenza.

Per una trattazione dettagliata del sistema di valorizzazione delle SDO si rimanda all'apposito documento che, come detto, costituisce il complemento al presente disciplinare tecnico.

Gli utenti possono movimentare i record di propria competenza attraverso l'utilizzo del campo 05 (Tipo Movimento), che consente

- **Inserimenti** ("I")
- **Sostituzioni** ("S")
- **Cancellazioni** ("C")

Il record da sostituire o cancellare viene identificato (in base a: codhsp11, codbis, anno, numero cartella), tra le SDO inviate.

Nota bene: la numerazione delle cartelle è univoca a livello di CODHSP11.

Senza entrare nel dettaglio di ciascuna di esse, le varie **fasi** cui va incontro ogni singolo record SDO ricevuto dal Sistema Centralizzato sono le seguenti:

1. Elaborazione giornaliera
 - a. Controlli di validità
 - b. Codificazione del DRG attraverso il Grouper 3M (si veda paragrafo " Codifica di diagnosi e interventi e versione del Grouper")
 - c. Controlli di congruità normativa
 - d. Controlli di terzo livello
 - e. Prima valorizzazione economica (c.d. "lorda")
 - f. Restituzione
2. Controlli differiti post elaborazione giornaliera
3. Rielaborazioni contabili a chiusura competenza

La fase 1 con le relative sottofasi avviene ad ogni elaborazione (giornaliera, in linea di massima), la fase 2 dopo la chiusura della competenza annuale e comprende tutti i controlli e le procedure di abbattimento che discendono dalla normativa vigente al momento dell'elaborazione e che non possono essere eseguite giornalmente perché necessitano della disponibilità dell'intera base dati.

L'Assessorato alla Salute ha definito nella D.G.R. 13-6981 il calendario di invio delle SDO.

L'invio del flusso successivo alla scadenza mensile definita, ma non oltre la scadenza annuale, viene comunque accettato e valorizzato ma segnalato come «fuori tempo massimo»; tale flusso ha valore contabile.

L'invio del flusso successivo alla scadenza annuale è accettato e valorizzato in extracompetenza; tale flusso ha valore epidemiologico ma non contabile.

3.1 Elaborazione giornaliera

Sui record ricevuti si effettuano i controlli finalizzati ad evidenziare gli errori riscontrati nella imputazione delle informazioni:

- se non vengono riscontrati errori, i record sono avviati all'archivio delle SDO corrette e sottoposti ai successivi trattamenti per la valorizzazione e poi restituite al mittente già valorizzate;
- se si rilevano uno o più errori, le SDO errate vengono memorizzate in un archivio loro dedicato e restituite al mittente non valorizzate e con segnalazione del/degli errori riscontrati. Si evitano così le successive fasi di elaborazione di dati non trattabili.
- sui record ricevuti si effettua la verifica del codice fiscale (sia del paziente che dei medici, qualora presenti) con il servizio SOGEI (cfr. controllo logico LC6); poiché la disponibilità di tale servizio non è sempre garantita, in caso di indisponibilità la SDO, segnalata con il codice S17, verrà accettata (a meno di ulteriori errori) come corretta e valorizzata “provvisoriamente”. Mensilmente queste SDO, accettate “provvisoriamente”, verranno sottoposte nuovamente alla verifica del codice fiscale con il servizio SOGEI ed in caso di esito negativo verranno annullate e marcate con errore LC6; l’elenco delle SDO annullate verrà pubblicato su PADDI e verrà inviata comunicazione alle strutture invianti perché possano procedere alla correzione.

Quando, corretti gli errori, le SDO vengono rinviate al Sistema Centrale di Elaborazione, se superano il sistema dei controlli pre-valorizzazione, seguono l'iter normale di archiviazione e valorizzazione .

I controlli pre-valorizzazione, sono orientati a valutare la correttezza formale, logica e normativa.

3.1.1 CONTROLLI DI VALIDITÀ

I controlli di validità sono finalizzati a determinare se ogni singola SDO debba essere annoverata tra i record validi (eventualmente con una o più segnalazioni) o tra quelli errati.

I controlli di validità si articolano in bloccanti, formali e logici.

I **controlli bloccanti** scattano in presenza di record che non consentono in alcun modo l'elaborazione della SDO, cioè i successivi controlli formali e logici (si pensi ad esempio al caso del controllo bloccante N10 cioè di un record dotato di tracciato clinico ma privo della corrispondente parte anagrafica).

I controlli bloccanti restituiscono codici di errore di tipo Nxx (es. N01).

I **controlli formali** restituiscono codici di errore di tipo Fxx (es. F01) e comprendono i controlli finalizzati a verificare che:

- il dato introdotto sia del formato previsto per quel campo;
- il valore introdotto rispetti le regole di validità previste;
- siano rispettati i vincoli di obbligatorietà, qualora presenti

Ogni tracciato record contiene dati obbligatori e dati non obbligatori:

- Dati obbligatori:
l’omissione o l’errata digitazione di tali informazioni costituisce errore.

▪ Dati non obbligatori:

alcune informazioni possono essere introdotte solo se durante il ricovero si sono verificati determinati tipi di eventi (esempi: altre patologie, interventi chirurgici, codice protesi, quantità protesi, costo unitario).

I campi ad esse relative non sono obbligatori sotto l'aspetto informatico, ma, se compilati, devono contenere valori validi.

Eventuali anomalie riscontrate in questa fase costituiscono errore.

Tutti gli errori formali si traducono in codici Fxx che vengono comunicati all'utente tramite le restituzioni; la SDO contenente errori di tipo Fxx viene sempre memorizzata come "record errato".

I controlli formali applicati a ciascun campo sono contenuti nella sezione "Correttezza formale" presente in ciascuna Scheda campo.

Una volta controllati formalmente, i campi devono essere messi in relazione tra loro. Si individuano quindi gruppi logici di informazioni e si procede a controlli di congruenza, cosiddetti **controlli logici** che restituiscono codici di errore di tipo Lxx (es. L01).

Analogamente ai controlli formali, tutti gli errori logici si traducono in codici Lxx che vengono comunicati all'utente tramite le restituzioni; la SDO contenente errori di tipo Lxx viene sempre memorizzata come "record errato".

L'elenco **dei controlli logici applicati** a ciascun campo è contenuto nella sezione "Correttezza logica – Controlli applicati" presente in ciascuna Scheda campo.

La trattazione analitica del funzionamento di ciascun controllo logico è contenuta nel capitolo "Controlli".

3.1.2 CONTROLLI DI CONGRUITÀ NORMATIVA

I dati che hanno superato i controlli di validità e ricevuto la codificazione del DRG dal Gruper 3M vengono sottoposti ad ulteriori controlli cosiddetti di congruità normativa, preliminari alla fase di valorizzazione.

Scopo di tali controlli è la verifica del rispetto di precise indicazioni di legge o incontrovertibili regole di appropriatezza tecnico-scientifica sanitaria; tali controlli possono tradursi in scarti o in particolari adattamenti funzionali alla valorizzazione ed accompagnati da relativa segnalazione.

I controlli di congruità normativa applicati, riguardano:

□ Ricoveri in U.O. di Recupero e Riabilitazione Funzionale (RRF) non in diretta connessione con l'evento scatenante

I ricoveri in U.O. di RRF in connessione con un precedente ricovero in Acuzie (oppure, nel caso di DH in RRF di III° livello, in connessione con un precedente ricovero con un RO nella stessa disciplina) sono caratterizzati dal valore inserito nel campo Provenienza assistito (campo 41) che indica un trasferimento diretto (valori: 05, 06, 07, 08) oppure un accesso dal domicilio, ma preceduto dal ricovero connesso nell'intervallo di tempo stabilito (valore C); a fronte di questi valori del campo provenienza assistito deve essere valorizzato anche il campo Istituto di provenienza del paziente (campo 42) con il codice Hsp11-Bis (campo 43) dove si è svolto il ricovero precedente.

In relazione agli accessi in DH riabilitativo cod. 56 possono essere preceduti da un ricovero in acuzie e di riabilitazione (cod. 56, 75, 28); pertanto viene esclusa la continuità rispetto alla lungodegenza (cod. 60).

Nei casi in cui l'UO di ammissione è una UO di RRF, ma la provenienza dell'assistito non è un trasferimento e non è 'C', si verifica che il DRG attribuito dal Grouper sia il 462. Se così non è, il DRG viene "forzato" a 462, secondo quanto previsto dalla DGR 44-22844/1997.

Dell'incongruenza viene data notizia all'azienda inviante e, se entro i consueti quattro mesi dal mese di competenza, non verrà trasmessa opportuna correzione, la SDO resterà tariffata definitivamente secondo il DRG 462.

In sintesi per i ricoveri ordinari:

1) negli Istituti pubblici o equiparati:

se (UO AMMISSIONE) = 56 e (PROVENIENZA ASSISTITO ≠ 05 o 06 o 07 o 08 o C)

allora:

se DRG ≠ 462 sostituzione del valore del DRG con il valore 462 e MDC con il valore 23 (salvo correzione pervenuta entro i quattro mesi successivi al mese di competenza)

2) negli Istituti privati provvisoriamente/definitivamente accreditati:

se UO AMMISSIONE = 56 di II livello e (PROVENIENZA ASSISTITO ≠ 05 o 06 o 07 o 08 o C)

allora:

se DRG ≠ 462

sostituzione del valore del DRG con il valore 462 e MDC con il valore 23

(salvo correzione pervenuta entro i quattro mesi successivi al mese di competenza)

Inoltre la DGR prevede un tetto massimo per i ricoveri di RRF non in connessione con un precedente ricovero in acuzie (o in RO nella disciplina, per quelli di DH di III° livello), la verifica di tale condizione è eseguibile solo a posteriori sull'universo delle SDO archiviate.

□ Ricoveri in U.O. di Lungodegenza

Ogni ricovero effettuato in un reparto di lungodegenza (codice 60) è un episodio di ricovero e pertanto non è previsto il trasferimento da/a reparti di disciplina diversa, nell'ambito della stessa struttura. In caso di passaggio a disciplina 60 da altra disciplina o viceversa, si dovrà procedere alla compilazione di una nuova cartella clinica e di una nuova SDO.

Per gli istituti pubblici, sono consentiti trasferimenti tra reparti della disciplina 60 della stessa struttura di ricovero (HSP11).

La DGR 14-6039 e s.m.i. indica che i ricoveri in Lungodegenza dovrebbero essere effettuati in continuità diretta (campo 41 Provenienza assistito = 05 o 06 o 07 o 08) con ricoveri di acuzie o di postacuzie e fissa un tetto massimo del 20% per i ricoveri in Lungodegenza provenienti da domicilio riconosciuti economicamente dalla Regione; la verifica di tale condizione è eseguibile solo a posteriori sull'universo delle SDO archiviate.

□ Ricoveri in Unità Stati Vegetativi

L'U.S.V. è un particolare reparto della disciplina 60 (sottocodice 1), prevista dalla D.G.R. 13647-830 del 22.03.2010.

Per i ricoveri in questo reparto, analogamente a tutti quelli della disciplina 60, va compilata una specifica SDO e non sono permessi trasferimenti da reparti diversi (neanche da altri reparti di Lungodegenza), né viceversa.

A causa delle durate particolarmente lunghe di questi ricoveri (che possono essere a cavallo di due competenze), le strutture hanno facoltà di richiedere una valorizzazione annuale, chiudendo le SDO amministrativamente, al 31 dicembre di ogni anno pur proseguendo il ricovero nell'anno successivo, nei casi nei quali alla stessa data il ricovero abbia già avuto una durata superiore a 120 giorni.

Le SDO dovranno essere compilate nel seguente modo:

- a. se la SDO ha una decorrenza inferiore ai 120 giorni o se il ricovero si conclude nello stesso anno deve essere compilata normalmente
- b. Se la SDO eccede i 120 giorni e il ricovero continua nell'anno successivo
 - la prima SDO avrà le seguenti caratteristiche:
 - data di ricovero, corrispondente alla data di ingresso del paziente in U.S.V.;
 - data di dimissione, convenzionale, al 31 dicembre dell'anno di competenza;
 - il campo 74 Modalità di dimissione deve contenere il valore: "B" – Chiusura convenzionale di ricovero in U.S.V.;
 - la seconda SDO, che prosegue il ricovero, avrà le seguenti caratteristiche:

- data di ricovero, convenzionale, al 31 dicembre dell'anno della SDO precedente (coincide con la data di dimissione della precedente);
- il campo 41, Provenienza assistito, valorizzato a "B" – Prosecuzione di ricovero in U.S.V.
- data di dimissione all'uscita del paziente dal reparto;

Le SDO, con Provenienza Assistito = "B", sebbene strettamente concatenate alle precedenti, non saranno considerate Ricoveri Ripetuti dalla procedura che calcola tali abbattimenti poiché a due SDO con stesso CF corrisponde agli atti documentali della struttura una unica cartella clinica.

□ Prestazioni di trapianto:

L'evento trapianto viene desunto dal codice ICD-9-CM in uno dei campi intervento.

Si controlla che l'istituto di cura erogante la prestazione di trapianto di cuore, polmone, fegato, pancreas, rene sia abilitato (rif. "Tabella trapianti: compatibilità fra codice intervento e istituto o disciplina"); ad effettuare l'intervento, in ogni caso tali trapianti, compreso quello di midollo osseo, non possono essere effettuati in regime di "ricovero diurno".

Nel caso di "trapianto di cornea", si controlla l'esistenza di un'U.O. di oculistica (codice 34.xx, 67.xx o 98.xx) nell'ambito della struttura di ricovero e l'intervento può anche essere eseguito in ricovero diurno (rif. "Tabella trapianti: compatibilità fra codice intervento e istituto o disciplina")

□ Ricoveri per Parto:

- *Se il DRG identifica una delle possibili modalità di parto (da 370 a 375) si verifica l'esistenza di un U.O. di ostetricia e ginecologia (cod. 37.xx).*
- *Se il DRG identifica una delle possibili modalità di parto (da 370 a 375) si verifica l'esistenza, in uno dei campi "diagnosi secondaria", dei codici relativi all'esito del parto (V27.x)*
- *Il regime di ricovero non può essere "diurno", ma può essere "di un giorno".*

□ Prestazioni in reparti di Neuroriabilitazione (cod. 75):

Ricoveri in unità gravi cerebrolesioni acquisite, codice 75: la scheda nosologica dovrà avere un DRG appartenente alla MDC 1.

Solo per l'Ospedale S. Luigi di Orbassano (HSP11 010904), in relazione alle specifiche attività svolte, sono riconosciute anche SDO con DRG appartenenti alla MDC 4 e 5.

□ DRG 469 o 470:

Nei casi in cui i codici ICD-9-CM apposti sulla SDO conducono il "Grouper" ad attribuire un DRG **469 o 470**, il record seguirà il destino delle Schede corrette, ma verrà fornita una segnalazione alla struttura di ricovero inviante, la quale potrà, pertanto, rinviare una nuova SDO, debitamente modificata, con il campo Tipo movimento valorizzato a "S" entro i due mesi successivo al mese di competenza.

3.1.3 CONTROLLI AUTOMATICI DI III LIVELLO

Nel corso del 2014 (a partire dalle SDO di competenza 2014) sono stati attivati i Controlli Automatici di III livello al fine di anticipare e dilazionare nel tempo l'elenco delle SDO che, per caratteristiche, rientrano nelle categorie di SDO da verificare.

I criteri dei Controlli Automatici di III livello che definiscono i parametri di individuazione delle SDO sono contenuti nell'allegato che costituisce parte integrante al presente documento.

I Controlli Automatici di III livello sono parte integrante della procedura di elaborazione – acquisizione, pertanto le SDO da verificare verranno restituite contestualmente all'elaborazione tramite il file dei *"Record Anomali"*. (Rif.: *Tracciati Record restituzione Flusso SDO*)

Sarà cura di ciascuna Struttura verificare e reinvia le SDO segnalate anche in caso di assenza di variazioni, confermando la SDO (la procedura NON replicherà la segnalazione in caso di reinvio).

Le modalità di restituzione dei Verbali di Accompagnamento delle SDO verranno definite da Regione Piemonte e comunicate secondo i canali consueti.

3.1.4 PRIMA VALORIZZAZIONE ECONOMICA (C.D. "LORDA")

Terminati i controlli di validità e quelli di congruità normativa i record validi sono memorizzati, in modo definitivo, nell'archivio "SDO corrette". A questo punto il Sistema passa ad elaborare la cosiddetta prima valorizzazione economica ("lorda"), per la quale si rimanda al documento specifico ospitato, come il resto della documentazione ufficiale, nella sezione SDO di Sistema Piemonte.

3.1.5 RESTITUZIONE

Completata la prima valorizzazione lorda, il Sistema passa alla fase di restituzione.

Per le specifiche relative alle restituzioni si rimanda al documento specifico ospitato, come il resto della documentazione ufficiale, nella sezione SDO di Sistema Piemonte.

3.2 Controlli differiti (post elaborazione giornaliera)

Ulteriori controlli non possono, per loro natura, essere eseguiti contestualmente all'elaborazione giornaliera.

La loro esecuzione avviene periodicamente, in taluni casi su espressa richiesta di Regione Piemonte. In conseguenza di tali controlli le valorizzazioni "lorde" SDO possono subire ulteriori abbattimenti o annullamenti.

3.2.1 RICOVERI CON CODICI FISCALI NON VALIDATI DAL SERVIZIO SOGEI

I codici fiscali dei pazienti, ordinariamente, sono sottoposti a verifica con il servizio SOGEI, durante i controlli logici pre-validazione. Purtroppo però non è sempre garantita la disponibilità del servizio SOGEI, nel caso in cui non sia possibile completare la verifica le SDO, accettate e valorizzate "provvisoriamente", vengono identificate con la segnalazione **S17**.

Le cartelle presenti in archivio con segnalazione **S17**, vengono periodicamente sottoposte a nuova verifica con il servizio SOGEI:

- in caso di validazione del codice fiscale, viene cancellata la segnalazione **S17**: la SDO diventa corretta a tutti gli effetti;
- se il codice fiscale risultasse non valido, la SDO viene annullata in quanto errata, con codice LC6.

L'elenco delle SDO annullate da questa procedura, viene pubblicato su Sistema Piemonte, servizio PADDI; le strutture invianti dovranno procedere alla correzione ed al rinvio, con tipo movimento 'S', come per le SDO errate respinte dall'elaborazione quotidiana del flusso dati.

La verifica con il servizio SOGEI si applica anche ai codici fiscali dei medici (anestesisti e chirurghi).

3.2.2 RICOVERI CONTEMPORANEI

Onde evitare l'evenienza che un paziente risulti contemporaneamente ricoverato nella stessa struttura od in diverse strutture di ricovero, Regione Piemonte può richiedere l'esecuzione del seguente controllo:

Se si trovano due, o più, SDO con
 uguale codice fiscale,
o uguali cognome, nome e data di nascita
e se la data di ricovero di una scheda è compresa tra le date di ricovero e di dimissione dell'altra,
allora si avrà la **segnalazione di doppio ricovero**

L'elenco delle SDO risultanti dalla esecuzione del presente controllo viene pubblicato su Sistema Piemonte, servizio PADDI.

3.3 Rielaborazioni contabili a chiusura competenza

Chiusa la competenza in base al calendario regionale di cui alla D.G.R n.13-6981 del 30.12.2013 il sistema esegue una serie di controlli che possono determinare una rimodulazione della valorizzazione economica (c.d. "lorda") delle SDO.

I controlli riguardano le seguenti casistiche:

- Ricoveri ripetuti
- Ricoveri con somministrazione di farmaci oncologici ad alto costo
- Verifiche sull'Appropriatezza (LEA)
- Continuità acuzie / post-acuzie dei ricoveri RRF
- Ammissibilità dei ricoveri in DH di RRF
- Continuità acuzie / post-acuzie dei ricoveri in Lungodegenza

Per il dettaglio di tali controlli si rimanda al documento relativo alle procedure di valorizzazione che costituisce il complemento al presente disciplinare.

4. TRACCIATI RECORD SDO

4.1 Premessa

Le informazioni contenute nella scheda SDO vengono inviate mediante 2 distinti tracciati record che riguardano essenzialmente:

- Record "anagrafico": l'accettazione del paziente (dati anagrafici, sociodemografici, residenza)
- Record "Dati clinici": l'anagrafica dell'Istituto erogante le prestazioni in regime di ricovero, movimenti del paziente (trasferimenti interni ed esterni), i dati clinici relativi al ricovero (diagnosi, interventi), i dati sanitari alla dimissione

I due record sono logicamente collegati dal numero di cartella: la numerazione delle cartelle deve essere gestita in modo univoco a livello di Struttura di ricovero (Hsp11).

Con la competenza 2016 i tracciati sono in formato XML.

Per le specifiche ufficiali dei tracciati XML e dei relativi schemi di validazione XSD si rimanda alla documentazione ufficiale (*Tracciati XML e schemi di validazione*) pubblicata su Sistema Piemonte.

Si rammenta che la SDO costituisce parte integrante della cartella clinica e ne assume la medesima valenza medico legale. (D.M. 28.12.1991 articolo 1)

4.2 Descrizione del tracciato

Le otto colonne della tabella riportano le seguenti informazioni:

- Numero Campo: indica il numero progressivo del campo. Nel caso di campi ripetitivi, cioè che possono essere presenti più di una volta per ciascuna SDO, il numero sarà seguito da un "punto" e da una "n" a significare la ripetibilità dell'elemento.
- Nome Campo: Termine ufficiale che identifica il campo.
- Lunghezza: numero massimo dei caratteri del campo.
- Note: breve osservazione volta a caratterizzare il campo: note esplicative più estese sono contenute nei quadri "descrizione del campo" e "osservazioni e precisazioni" di ogni singola scheda.
- Pubblici e privati accreditati: colonna che riporta l'eventuale obbligatorietà di compilazione del campo; i possibili valori sono i seguenti:
 - (vuoto): campo non obbligatorio
 - OBB: campo obbligatorio (da compilare con il valore corretto, scelto fra i "VALORI AMMESSI" riportati nelle schede, nel quadro "CORRETTEZZA FORMALE")
 - CON: campo ad obbligatorietà condizionata; il campo va compilato solo in presenza di alcune condizioni per il cui dettaglio si rimanda alle singole schede campo contenute nel Disciplinare tecnico flusso informativo ricoveri ospedalieri (Verdone).
- Privati non accreditati: "NR" in questa posizione indica che il campo non ha rilevanza per i soggetti privati non accreditati e che come tale non sarà oggetto di controlli.

Con il passaggio al formato XML se un evento previsto in un campo della SDO non si verifica, esso dovrà semplicemente essere lasciato vuoto nello schema XML.

4.3 Anagrafico (DIPX_S0003_AN.xml)

Per le specifiche ufficiali dei tracciati XML e dei relativi schemi di validazione XSD si rimanda alla documentazione ufficiale (*Tracciati XML e schemi di validazione*) pubblicata su Sistema Piemonte.

| N° | Nome campo | Tag XML | Lun | Note | Pubbl. e priv. accr. | Priv. non accr. |
|------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----|--|----------------------|-----------------|
| Sezione : | | <scheda> | | | | |
| 01 | Codhsp11 | <codhsp11> | 6 | Codice HSP11 della struttura di ricovero | OBB | OBB |
| 02 | Codbis | <codbis> | 2 | Sub-codice HSP11.Bis dell'Istituto di dimissione facente parte della struttura di ricovero | OBB | OBB |
| 03 | Anno Riferimento | <anno Riferimento> | 4 | Anno del ricovero (di ammissione al ricovero) | OBB | OBB |
| 04 | Numero progressivo SDO | <numeroProgressivoSDO> | 6 | Numero progressivo numerico della SDO che deve corrispondere a quello della cartella clinica | OBB | OBB |
| 05 | Tipo Movimento | <tipo Movimento> | 1 | Tipo di movimentazione del record | OBB | OBB |
| Sezione : | | <ANAGRAFICA> | | | | |
| 06 | Cognome | <cognome> | 50 | Cognome del paziente | OBB | OBB |
| 07 | Nome | <nome> | 50 | Nome del paziente | OBB | OBB |
| 08 | Sesso | < Sesso> | 1 | Sesso del paziente | OBB | OBB |
| 09 | Data Nascita | <data Nascita> | 8 | Data di nascita del paziente | OBB | OBB |
| 10 | Comune o Provincia Nascita | <comuneProvinciaNascita> | 6 | Luogo di nascita del paziente | OBB | OBB |
| 11 | Codice Identificativo Paziente | <codiceIdentificativoPaziente> | 20 | Codice identificativo del paziente desumibile da C.F., TEAM, cod. STP, cod. ENI, ecc. | OBB | OBB |
| 12 | Tipo Identificativo Paziente | <tipoIdentificativoPaziente> | 1 | Tipo di codice indentificativo | OBB | OBB |
| 13 | Cittadinanza | <cittadinanza> | 3 | Cittadinanza del paziente al momento del ricovero | OBB | OBB |
| 14 | Stato Civile | <stato Civile> | 1 | Stato Civile al momento del ricovero | OBB | OBB |
| 15 | Livello di Istruzione | <livelloDiIstruzione> | 1 | Titolo di Studio al momento del ricovero | OBB | OBB |

| N° | Nome campo | Tag XML | Lun | Note | Pubbl. e priv. accr. | Priv. non accr. |
|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----|---|-------------------------|--------------------|
| 16 | Condizione Professionale | <condizione Professionale | 1 | Condizione Professione al momento del ricovero | OBB | |
| 17 | Tipo di professione | <tipoDiProfessione> | 2 | Codice della posizione del soggetto nella professione esercitata al momento del ricovero | OBB | |
| 18 | Numero Scheda SDO della puerpera | <numeroSchedaSDODellapuerpera> | 10 | Numero della scheda SDO della puerpera realtiva al parto. Da compilarsi solo nel caso sia presente contemporanea SDO di nuovo nato | CON | CON |
| Sezione : <RESIDENZA> | | | | | | |
| 19 | Asl Residenza | <aslResidenza> | 3 | Asl che comprende il comune di residenza del paziente al momento del ricovero | OBB | OBB |
| 20 | Regione Residenza | <regioneResidenza> | 3 | Regione a cui appartiene il comune nella cui anagrafe è iscritto il paziente o, nel caso di paziente residente all'estero, stato estero di residenza del paziente | OBB | OBB |
| 21 | Comune Residenza | <comuneResidenza> | 6 | Comune nella cui anagrafe è iscritto il paziente o, nel caso di paziente residente all'estero, stato estero di residenza del paziente | OBB | OBB |
| Sezione : <TEAM> | | | | | | |
| 22 | Data Scadenza TEAM | <dataScadenzaTEAM> | 8 | Data scadenza TEAM - per stranieri U.E./S.E.E. e Svizzera non Residenti in Italia | CON | CON |
| 23 | Codice Istituzione Competente TEAM | <codiceIstituzioneCompetenteTEAM> | 28 | Istituto Competente - per stranieri U.E./S.E.E. e Svizzera non Residenti in Italia | CON | CON |
| 24 | Qualifica Beneficiario TEAM | <qualificaBeneficiarioTEAM> | 1 | Qualifica del beneficiario - per stranieri U.E./S.E.E. e Svizzera non Residenti in Italia | CON | CON |
| 25 | Riferimento Normativo TEAM | <riferimentoNormativoTEAM> | 4 | Codice riferimento normativo - per stranieri U.E./S.E.E. e Svizzera non Residenti in Italia | CON | CON |
| 26 | Attestato TEAM | <attestato TEAM> | 4 | Codice attestato - per stranieri U.E./S.E.E. e Svizzera non Residenti in Italia | CON | CON |
| Sezione : <ENI> | | | | | | |

| N° | Nome campo | Tag XML | Lun | Note | Pubbl. e priv. accr. | Priv. non accr. |
|------------------------------|----------------------------------|------------------------------|-----|----------------------------------|-------------------------|--------------------|
| 27 | Data Scadenza Tesserino ENI | <dataScadenzaTesserinoENI> | 8 | Data scadenza Tesserino ENI | CON | CON |
| 28 | Data Rilascio Tesserino ENI | <dataRilascioTesserinoENI> | 8 | Data rilascio Tesserino ENI | CON | CON |
| 29 | Codice Istituto Emittente ENI | <codiceIstitutoEmittenteENI> | 3 | Ente emittente Tesserino ENI | CON | CON |
| 30 | Riferimento Normativo ENI | <riferimentoNormativoENI> | 4 | Codice riferimento normativo ENI | CON | CON |
| Sezione : <STP> | | | | | | |
| 31 | Data Scadenza Tesserino STP | <dataScadenzaTesserinoSTP> | 8 | Data scadenza Tesserino STP | CON | CON |
| 32 | Data Rilascio Tesserino STP | <dataRilascioTesserinoSTP> | 8 | Data rilascio Tesserino STP | CON | CON |
| 33 | Codice Istituto Emittente STP | <codiceIstitutoEmittenteSTP> | 3 | Ente emittente Tesserino STP | CON | CON |

4.4 Clinico (DIPX_S0003_CL.xml)

Per le specifiche ufficiali dei tracciati XML e dei relativi schemi di validazione XSD si rimanda alla documentazione ufficiale (*Tracciati XML e schemi di validazione*) pubblicata su Sistema Piemonte.

| N° | Nome campo | Tag XML | Lun | Note | Pubbl. e priv. accr. | Priv. non accr. |
|------------------|--------------------------|--------------------------|-----|--|----------------------|-----------------|
| Sezione : | | <scheda> | | | | |
| 01 | Codhsp11 | <codhsp11> | 6 | Codice HSP11 della struttura di ricovero | OBB | OBB |
| 02 | Codbis | <codbis> | 2 | Sub-codice HSP11.Bis dell'Istituto di dimissione facente parte della struttura di ricovero | OBB | OBB |
| 03 | Anno Riferimento | <anno Riferimento> | 4 | Anno del ricovero (di ammissione al ricovero) | OBB | OBB |
| 04 | Numero progressivo SDO | <numeroProgressivoSDO> | 6 | Numero progressivo numerico della SDO che deve corrispondere a quello della cartella clinica | OBB | OBB |
| 05 | Tipo Movimento | <tipo Movimento> | 1 | Tipo di movimentazione del record | OBB | OBB |
| Sezione : | | <DATIISTITUTO> | | | | |
| 34 | Asl Territoriale | <aslTerritoriale> | 3 | Azienda territoriale Sanitaria dove è ubicata la struttura erogante | OBB | OBB |
| 35 | Codice Istituto Erogante | <codiceIstitutoErogante> | 3 | Codice di istituto pubblico o privato che eroga la prestazione | OBB | OBB |
| 36 | Regime Ricovero | <regime Ricovero> | 1 | Regime di ricovero (ordinario, diurno, one day surgery e ospedalizzazione a domicilio) | OBB | OBB |
| 37 | Onere Degenza | <onere Degenza> | 1 | SI deve specificare il soggetto (o i soggetti) sul quale ricade l'onere delle spese del ricovero | OBB | OBB |
| 38 | Data Prenotazione | <dataPrenitazione> | 8 | Indica la data in cui è pervenuta la richiesta di ricovero programmato all'addetto che deve essere registrata nella lista di attesa. | CON | CON |
| 39 | Classe Priorità | <classePriorita> | 1 | Classe di priorità del ricovero programmato | CON | CON |

| N° | Nome campo | Tag XML | Lun | Note | Pubbl. e priv. accr. | Priv. non accr. |
|-------------------------------------|--|--|-----|--|----------------------|-----------------|
| Sezione : | Rilevazione Dolore | <rilevazioneDolore> | 1 | Indica se è stata effettuata almeno una rilevazione del dolore durante il ricovero secondo quanto previsto dalla Legge n° 38 del 15 marzo 2010 | OBB | OBB |
| Sezione : <AMMISSIONE> | | | | | | |
| 41 | Provenienza Assistito | <provenienza Assistito> | 2 | Indica l'istituzione da cui proviene il ricovero o il medico che lo ha proposto | OBB | OBB |
| 42 | Codhsp11 Provenienza | <codhsp11Provenienza> | 6 | Codice HSP11 dell'Istituto di ricovero di provenienza | CON | NR |
| 43 | Codbis Provenienza | <codbisProvenienza> | 2 | Sub-codice HSP11.Bis dell'Istituto facente parte della struttura di provenienza | CON | NR |
| 44 | Data Ricovero | <data Ricovero> | 8 | Data di ricovero nell'Istituto di cura | OBB | OBB |
| 45 | Ora Ricovero | <ora Ricovero> | 4 | Ora di accettazione: si intende l'ora in cui viene assegnato il letto e preso incarico il paziente | OBB | OBB |
| 46 | Disciplina UO di ammissione | <disciplinaUODiAmmissione> | 2 | Disciplina dell' UO di ammissione al ricovero | OBB | OBB |
| 47 | Progressivo UO di ammissione | <progressivoUODiAmmissione> | 2 | Progressivo di UO di ammissione al ricovero | OBB | OBB |
| 48 | Attività svolta in Multispecialistico - Disciplina Effettiva | <attivitàMultispecialisticoDisciplinaEffettiva> | 2 | Disciplina effettiva di presa in carico del paziente se il ricovero è in Reparto Multispecialistico | CON | CON |
| 49 | Attività svolta in Multispecialistico - Divisione Effettiva | <attivitàMultispecialisticoProgressivoEffettivo> | 2 | Progressivo di UO di presa in carico del paziente se il ricovero è in Reparto Multispecialistico | CON | CON |
| 50 | Matricola Ricovero | <matricola Ricovero> | 6 | Matricola dell'Unità Produttiva del ricovero | OBB | OBB |
| 51 | Codice MRA Ricovero | <codiceMRARicovero> | 20 | Nuovo codice ministeriale MRA di ricovero (ancora non definito) | | |
| Sezione <RO> | | | | | | |
| 52 | Tipo Ricovero Ordinario | <tipoRicoveroOrdinario> | 1 | Tipo ricovero ordinario (programmato, d'urgenza, TSO, ecc.) | CON | CON |

| N° | Nome campo | Tag XML | Lun | Note | Pubbl. e priv. accr. | Priv. non accr. |
|----------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-----|---|----------------------|-----------------|
| 53 | Giorni Permesso RO | <giorniPermessoRO> | 2 | Giorni di permesso nel Ricovero Ordinario | | NR |
| Sezione | | < trasferimentoInterno> | | | | |
| 54.n | Data Trasferimento Interno | <dataTrasferimentoInterno> | 8 | Data del trasferimento all'interno dello stesso istituto di Cura con medesimo codice HSP11 | | |
| 55.n | Ora Trasferimento Interno | <oraTrasferimentoInterno> | 4 | Ora del trasferimento interno | CON | CON |
| 56.n | Disciplina UO Trasferimento Interno | <UOdisciplinaTrasferimentoInterno> | 2 | Disciplina dell' UO del trasferimento interno | CON | CON |
| 57.n | Progressivo UO Trasferimento Interno | <UOProgressivoTrasferimentoInterno> | 2 | Progressivo dell' UO del trasferimento interno | CON | CON |
| 58.n | Matricola Trasferimento Interno | <matricolaTrasferimentoInterno> | 6 | Matricola Unità Produttiva dell' UO del trasferimento interno | CON | CON |
| 59.n | Codice MRA Trasferimento Interno | <codiceMRATrasferimentoInterno> | 20 | Nuovo codice ministeriale MRA (ancora non definito) | | |
| Sezione | | < trasferimentoEsterno> | | | | |
| 60.n | Codhsp11 Esterno | <codhsp11TrasferimentoEsterno> | 6 | Codice HSP11 della struttura di ricovero | | |
| 61.n | Codbis Esterno | <cobisTrasferimentoEsterno> | 2 | Sub-codice HSP11.Bis dell'Istituto facente parte della struttura di ricovero | | |
| 62.n | Data Trasferimento Esterno | <dataTrasferimentoEsterno> | 8 | Data del trasferimento all'esterno dell'Istituto di cura solo per l'effettuazione di procedura od intervento in modalità "in service" | | |
| 63.n | Ora Trasferimento Esterno | <OraTrasferimentoEsterno> | 4 | Ora del trasferimento esterno | | |
| 64.n | Disciplina UO Trasferimento Esterno | <UOdisciplinaTrasferimentoEsterno> | 2 | Disciplina dell' UO del trasferimento esterno | | |

| N° | Nome campo | Tag XML | Lun | Note | Pubbl. e priv. accr. | Priv. non accr. |
|----------------|--------------------------------------|---|-----|---|----------------------|-----------------|
| 65.n | Progressivo UO Trasferimento Esterno | <UOProgressivoTrasferimentoEsterno> | 2 | Progressivo dell' UO del trasferimento esterno | | |
| 66.n | Matricola Trasferimento Esterno | <matricolaTrasferimentoEsterno> | 6 | Matricola Unità Produttiva dell' UO del trasferimento esterno | | |
| 67.n | Codice MRA Trasferimento Esterno | <codiceMRATrasferimentoInterno> | 20 | Nuovo codice ministeriale MRA (ancora non definito) | | |
| Sezione | | <DH> | | | | |
| 68 | Motivo Ricovero DH | <motivoRicoveroDH> | 1 | Motivo del ricovero in ricovero diurno (diagnostico, chirurgico, ecc.) | CON | CON |
| 69 | Numero Accessi DH | <numero Accessi DH> | 3 | Numero accessi in regime diurno per uno stesso ciclo assistenziale | CON | CON |
| Sezione | | <accessoDH> | | | | |
| 70.n | Data accesso DH | <accessoDH> | 8 | Indica le date di tutti gli accessi in DH. La data di ricovero coincide quindi con la data del primo accesso e la data di dimissione coincide con la data dell'ultimo accesso | CON | NR |
| Sezione | | <OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIO> | | | | |
| 71 | Giorni Ricovero in Istituto | <giorniRicoveroInIstituto> | 2 | Ospedalizzazione a domicilio: numero giornate di interruzione del ricovero in Ospedalizzazione a domicilio a seguito di un ricovero presso un presidio | CON | NR |
| 72 | Numero Passaggi Personale non Medico | <numeroPassaggiPersonaleNonmedico> | 3 | Ospedalizzazione a domicilio: numero passaggi di personale sanitario non medico presso il domicilio | CON | NR |
| 73 | Numero Visite Mediche | <numeroVisiteMediche> | 3 | Ospedalizzazione a domicilio: numero visite mediche presso il domicilio | CON | NR |
| Sezione | | <DIMISSIONE> | | | | |

| N° | Nome campo | Tag XML | Lun | Note | Pubbl. e priv. accr. | Priv. non accr. |
|----------------|---|--|-----|---|----------------------|-----------------|
| 74 | Modalità Dimissione | <modalitaDimissione> | 2 | Indica la destinazione del paziente dopo essere stato dimesso | OBB | OBB |
| 75 | Data Dimissione o morte | <dataDimissioneOMorte> | 8 | Data dimissione o morte del paziente | OBB | OBB |
| 76 | Ora Dimissione | <oraDimissione> | 4 | Indica l'ora riportata nella lettera di dimissione oppure l'ora del decesso | OBB | OBB |
| 77 | Disciplina UO di Dimissione | <disciplinaUODimissione> | 2 | Disciplina dell' UO dimissione | OBB | OBB |
| 78 | Progressivo UO di Dimissione | <progressivoUODimissione> | 2 | Progressivo di UO dimissione | OBB | OBB |
| 79 | Matricola Dimissione | <matricolaDimissione> | 6 | Matricola Unità Produttiva di dimissione | OBB | OBB |
| 80 | Codice MRA Dimissione | <codiceMRADimissione> | 20 | Nuovo codice ministeriale MRA di dimissione (ancora non definito) | | |
| 81 | Riscontro autoptico | <riscontroAutoptico> | 1 | Indica i pazienti deceduti per i quali è stata effettuata l'autopsia | CON | CON |
| 82 | Codhsp11 Destinazione | <codhsp11Destinazione> | 6 | Codice HSP11 della struttura di destinazione | CON | NR |
| 83 | Codbis Destinazione | <codbisDestinazione> | 2 | Sub-codice HSP11.Bis dell'Istituto facente parte della struttura di destinazione | CON | NR |
| Sezione | | <DIAGNOSIPRINCIPALE> | | | | |
| 84 | Diagnosi Principale Dimissione | <DiagnosiPrincipaleDimissione> | 5 | Diagnosi principale di dimissione individuata con codici ICD9CM | OBB | OBB |
| 85 | Flag Diagnosi Principale presente al Ricovero | <flagDiagnosiPrincipalePresenteAlRicovero> | 1 | Flag che indica se la diagnosi principale di dimissione era presente al momento del ricovero, comunque preesistente anche se rilevata successivamente all'ammissione e non insorta durante il ricovero. | OBB | OBB |
| 130 | Lateralità diagnosi Principale | <lateralitaDiagnosiPrincipale> | 1 | Ove applicabile, specifica se la diagnosi principale si riferisce al lato destro, sinistro, o è bilaterale | | |

| N° | Nome campo | Tag XML | Lun | Note | Pubbl. e priv. accr. | Priv. non accr. |
|----------------|---|--|-----|---|----------------------|-----------------|
| Sezione | | <diagnosiSecondaria> | | | | |
| 86.n | Diagnosi Secondaria Dimissione | <diagnosiSecondariaDimissione> | 5 | Diagnosi secondaria di dimissione (max 5) | | |
| 87.n | Flag Diagnosi Secondaria presente al Ricovero | <flagDiagnosiSecondariaPresenteAlRicovero> | 1 | Flag che indica se la diagnosi secondaria di dimissione era presente al momento del ricovero e comunque preesistente al momento del ricovero anche se rilevata successivamente all'ammissione e non insorta durante il ricovero. | CON | CON |
| 131.n | Lateralità Diagnosi Secondaria | <lateralitaDiagnosiSecondaria> | 1 | Ove applicabile, specifica se la diagnosi secondaria si riferisce al lato destro, sinistro, o è bilaterale | | |
| 132.n | Stadiazione Condensata Diagnosi Secondaria | <stadiazioneCondensataDiagnosiSecondaria> | 1 | Indica lo stadio della neoplasia maligna riportata come diagnosi secondaria. Il campo deve essere compilato in presenza di diagnosi di dimissione secondaria per neoplasia maligna identificata dai codici ICD-9-CM 140.0-190.9 e 193-199.1 Utilizzare la seguente codifica: 1 = tumore localizzato, confinato all'organo di origine 2 = infiltrazione locale extraorgano 3 = metastasi ai linfonodi regionali 4 = infiltrazione locale extraorgano e metastasi ai linfonodi regionali 5 = metastasi a distanza 6 = metastasi ai linfonodi non regionali 7 = non confinato all'organo di origine, ma non è noto se è 2, 3, 4, 5 o 6 8 = nessuna invasione degli organi distanti, ma non è noto se è 1, 2, 3 o 4 | CON | CON |

| N° | Nome campo | Tag XML | Lun | Note | Pubbl. e priv. accr. | Priv. non accr. |
|----------------|--|---|-----|--|----------------------|-----------------|
| | | | | 9 = ignoto | | |
| Sezione | | <TRAUMATISMI> | | | | |
| 88 | Traumatismi o Intossicazioni | <traumatismiOIntossicazioni> | 1 | Informazione che caratterizza la causa del ricovero quando causato da trauma, incidente o intossicazione | CON | CON |
| 89 | Codice Causa esterna | <causa Esterna> | 5 | Informazione che caratterizza la causa esterna del traumatismo, dell'incidente o dell'intossicazione e si identifica con un codice "E" di diagnosi per i ricoveri ordinari | CON | CON |
| Sezione | | <INTERVENTOPRINCIPALE> | | | | |
| 90 | Codice Intervento Principale | <codiceInterventoPrincipale> | 4 | Codice ICD9CM dell'intervento principale che è la procedura maggiormente correlata alla diagnosi principale | | |
| 91 | Data Inizio Intervento Principale | <dataInizioInterventoPrincipale> | 8 | Data inizio intervento principale | CON | CON |
| 92 | Ora Inizio Intervento Principale | <oraInizioInterventoPrincipale> | 4 | Ora inizio intervento intesa come il momento dell'incisione della cute per l'intervento principale | CON | CON |
| 93 | Data Fine Intervento Principale | <dataFineInterventoPrincipale> | 8 | Data Fine intervento principale | CON | CON |
| 94 | Ora Fine Intervento Principale | <oraFineInterventoPrincipale> | 4 | Ora della fine dell'intervento principale da intendersi come il momento di completamento della sutura | CON | CON |
| 95 | Flag Intervento Principale "in service" | <flagInterventoPrincipaleInService> | 1 | Flag che indica se l' Intervento principale è "in service" in un istituto (CodHSP11) diverso da quello del ricovero del paziente | | |
| 96 | Check list Sala Operatoria Intervento Principale | <checkListSalaOperatoriaInterventoPrincipale> | 1 | Flag che indica se è stata compilata ed è presente in cartella la check list per la sicurezza in Sala Operatoria per l'Intervento principale, | CON | CON |

| N° | Nome campo | Tag XML | Lun | Note | Pubbl. e priv. accr. | Priv. non accr. |
|----------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-----|--|-------------------------|--------------------|
| | | | | come previsto dall'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome nel documento recante "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento" del 20 dicembre 2012. Non è necessario sia compilato per le procedure diagnostiche o terapeutiche | | |
| 97 | Uso Robot Intervento Principale | <usoRobotInterventoPrincipale> | 1 | Flag che indica se è stato usato un robot per l'effettuazione dell' Intervento principale | CON | NR |
| 98 | CF Anestesista Intervento Principale | <cfAnestesistaInterventoPrincipale> | 20 | Codice fiscale dell'Anestesista dell'intervento principale | CON | CON |
| 99 | CF Chirurgo A Intervento Principale | <cfChirurgoAInterventoPrincipale> | 20 | Codice fiscale del chirurgo / operatore A dell'intervento principale | CON | CON |
| 100 | CF Chirurgo B Intervento Principale | <cfChirurgoBInterventoPrincipale> | 20 | Codice fiscale del chirurgo / operatore B dell'intervento principale | | |
| 101 | CF Chirurgo C Intervento Principale | <cfChirurgoCInterventoPrincipale> | 20 | Codice fiscale del chirurgo / operatore C dell'intervento principale | | |
| 133 | Lateralità Intervento Principale | <lateralitaInterventoPrincipale> | 1 | Ove applicabile, specifica se l'intervento principale si riferisce al lato destro, sinistro, o è bilaterale | | |
| Sezione | | < interventoSecondario> | | | | |
| 102.n | Codice Intervento Secondario | <codiceInterventoSecondario> | 4 | Codice ICD9CM intervento secondario o di eventuale procedura diagnostica o terapeutica che assorbe minor quantità di risorse rispetto all'intervento principale, seguendo l'ordine previsto dalle linee guida per la corretta codificazione della SDO | | |
| 103.n | Data Inizio Intervento Secondario | <dataInizioInterventoSecondario> | 8 | Data inizio intervento secondario o di eventuale procedura diagnostica o terapeutica | CON | CON |
| 104.n | Ora Inizio Intervento Secondario | <oraInizioInterventoSecondario> | 4 | Ora dell' inizio intesa come momento dell'incisione della cute per l'intervento | CON | CON |

| N° | Nome campo | Tag XML | Lun | Note | Pubbl. e priv. accr. | Priv. non accr. |
|-------|---|---|-----|---|----------------------|-----------------|
| | | | | secondario | | |
| 105.n | Data Fine Intervento Secondario | <dataFineInterventoSecondario> | 8 | Data fine intervento secondario | CON | CON |
| 106.n | Ora Fine Intervento Secondario | <oraFineInterventoSecondario> | 4 | Ora della fine dell'intervento secondario da intendersi come il momento di completamento della sutura | CON | CON |
| 107.n | Flag Intervento Secondario "in service" | <flagInterventoSecondarioInService> | 1 | Flag che indica se l' Intervento secondario è "in service" in un istituto (CodHSP11) diverso da quello del ricovero del paziente | | |
| 108.n | Check list Sala Operatoria Int. Sec. | <checkListSalaOperatoriaInterventoSecondario> | 1 | Flag che indica se è stata compilata ed è presente in cartella la check list per la sicurezza in Sala Operatoria per l'Intervento secondario come previsto dall'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome nel documento recante "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento" del 20 dicembre 2012. Non è necessario sia compilato per le procedure diagnostiche o terapeutiche | CON | CON |
| 109.n | Uso Robot Int. Sec. | <usoRobotInterventoSecondario> | 1 | Flag che indica se è stato usato un robot per l'effettuazione dell' Intervento secondario | CON | NR |
| 110.n | CF Anestesista Intervento Secondario | <cfAnestesistaInterventoSecondario> | 20 | Codice fiscale dell'Anestesista dell'intervento secondario | CON | CON |
| 111.n | CF Chirurgo A Intervento Secondario | <cfChirurgoAInterventoSecondario> | 20 | Codice fiscale del chirurgo / operatore A dell'intervento secondario | CON | CON |
| 112.n | CF Chirurgo B Intervento Secondario | <cfChirurgoBInterventoSecondario> | 20 | Codice fiscale del chirurgo / operatore B dell'intervento secondario | | |

| N° | Nome campo | Tag XML | Lun | Note | Pubbl. e priv. accr. | Priv. non accr. |
|----------------|--|------------------------------------|-----|---|-------------------------|--------------------|
| 113.n | CF Chirurgo C Intervento Secondario | <cfChirurgoCInterventoSecondario> | 20 | Codice fiscale del chirurgo / operatore C dell'intervento secondario | | |
| 134.n | Lateralità Intervento Secondario | <lateralitaInterventoSecondario> | 1 | Ove applicabile, specifica se l'intervento secondario si riferisce al lato destro, sinistro, o è bilaterale | | |
| Sezione | | <PROTESI> | | | | |
| 114 | Codice Protesi | <codiceProtesi> | 3 | Codice protesi utilizzata durante gli interventi | | NR |
| 115 | Quantità Protesi | <quantitaProtesi> | 1 | Quantità protesi utilizzate durante gli interventi | CON | NR |
| Sezione | | <NEONATO | | | | |
| 116 | Peso alla Nascita | <pesoAllaNascita> | 4 | Peso alla nascita del neonato | CON | CON |
| 117 | Modalità Allattamento | <modalitaAllattamento> | 2 | Modalità allattamento del neonato | CON | |
| Sezione | | <ALTRIDATICLINICI> | | | | |
| 118 | Libera Professione | <liberaProfessione> | 1 | Indica se l'attività è stata effettuata in libera professione | | NR |
| 119 | Ricovero Ripetuto | <ricoveroRipetuto> | 1 | Flag che indica che il ricovero è da considerarsi ripetuto (per medesimo paziente, stessa MDC entro 30 giorni dalla dimissione precedente nello stesso Istituto) | | NR |
| 120 | Farmaco Oncologico | <farmacoOncologico> | 1 | Indica che durante il ricovero in DH è stato utilizzato un farmaco oncologico ad alto costo come indicato dalla normativa vigente | CON | NR |
| 121 | TSO durante il ricovero in disciplina 40 | <TSODuranteRicoveroInDisciplina40> | 1 | Indica se durante il ricovero è stato effettuato il TSO nella Disciplina di Psichiatria | CON | NR |
| 122 | Numero scheda 118 | <numeroScheda118> | 13 | Deve essere indicato il numero scheda del trasporto con 118 | CON | NR |
| 123 | Ricovero oltre 365 | <ricoveroOltre365> | 1 | Flag per i ricoveri di oltre 365 gg | | NR |

| N° | Nome campo | Tag XML | Lun | Note | Pubbl. e priv. accr. | Priv. non accr. |
|-----|-------------------------------|-------------------------------|-----|---|----------------------|-----------------|
| 124 | Malattie Rare e Croniche | <malattieRareECroniche> | 10 | Indica che il paziente è affetto da una delle Malattie rare e croniche indicate nella relativa tabella | | NR |
| 125 | Stadiazione Condensata | <stadiazioneCondensata> | 1 | <p>Indica lo stadio della neoplasia maligna riportata come diagnosi principale. Il campo deve essere compilato in presenza di diagnosi di dimissione principale per neoplasia maligna identificata dai codici ICD-9-CM 140.0-190.9 e 193-199.1</p> <p>Utilizzare la seguente codifica: 1 = tumore localizzato, confinato all'organo di origine 2 = infiltrazione locale extraorgano 3 = metastasi ai linfonodi regionali 4 = infiltrazione locale extraorgano e metastasi ai linfonodi regionali 5 = metastasi a distanza 6 = metastasi ai linfonodi non regionali 7 = non confinato all'organo di origine, ma non è noto se è 2, 3, 4, 5 o 6 8 = nessuna invasione degli organi distanti, ma non è noto se è 1, 2, 3 o 4 9 = ignoto</p> | CON | CON |
| 126 | Pressione Arteriosa Sistolica | <pressioneArteriosaSistolica> | 3 | Indica il primo valore di pressione arteriosa sistolica in millimetri di mercurio (mmHg) riportato in cartella clinica in ordine temporale dopo l'ammissione in reparto o al momento dell'accesso a pronto soccorso per i pazienti ricoverati tramite pronto soccorso, con diagnosi di infarto acuto del miocardio (codice ICD9-CM 410.xx) | CON | CON |

| N° | Nome campo | Tag XML | Lun | Note | Pubbl. e priv. accr. | Priv. non accr. |
|-----|-------------------|--------------------|-----|---|-------------------------|--------------------|
| 127 | Creatinina Serica | <creatininaSerica> | 4 | <p>Indica il valore di creatinina serica in milligrammi per decilitro (mg/dL). Il campo deve essere compilato nei seguenti casi:</p> <p>1) intervento chirurgico principale o secondario di by-pass aortocoronarico (codice ICD9-CM 36.1x) o sulle valvole cardiache (codice ICD9-CM 35.1x-35.2x). Indicare il valore pre-operatorio della creatinina serica (mg/dl) riportato in cartella clinica e rilevato nel momento più vicino possibile all'inizio dell'intervento;</p> <p>2) diagnosi principale o secondaria di frattura del collo del femore (codice ICD9-CM 820.xx). Indicare il valore della creatinina sierica (mg/dl) riportato in cartella clinica e rilevato al momento del ricovero in ospedale;</p> <p>3) intervento chirurgico principale o secondario di sostituzione protesica totale o parziale (codici ICD-9 CM = 81.51, 81.52) o riduzione di frattura (codici ICD-9-CM: 79.00, 79.05, 79.10, 79.15, 79.20, 79.25, 79.30, 79.35, 79.40, 79.45, 79.50, 79.55). Indicare il valore pre-operatorio della creatinina sierica (mg/dl), riportato in cartella clinica e rilevato nel momento più vicino possibile all'inizio dell'intervento.</p> | CON | CON |

| N° | Nome campo | Tag XML | Lun | Note | Pubbl. e priv. accr. | Priv. non accr. |
|----------------|--|-----------------------------|-----|---|-------------------------|--------------------|
| 128 | Frazione di Eiezione | <frazioneDiEiezione> | 2 | Indica la frazione di eiezione preoperatoria. Il campo deve essere compilato solo per gli interventi chirurgici principali o secondari di by-pass aortocoronarico (codice ICD9-CM 36.1x) o per quelli sulle valvole cardiache (codice ICD9-CM 35.1x-35.2x). Indicare la frazione di eiezione pre-operatoria (espressa in percentuale) riportata in cartella clinica e rilevata nel momento più vicino possibile all'inizio dell'intervento. | CON | CON |
| 129 | Euroscore | <euroscore> | 2 | Indica il valore dell'Euroscore per gli interventi cardiocirurgici solo nei reparti di CARDIOCHIRURGIA | CON | NR |
| Sezione | | <POSTACUZIE> | | | | |
| 135 | Numero Scheda SDO di postacuzie precedente | <numeroSchedaSDOPrecedente> | 10 | Numero della scheda SDO di postacuzie precedente. Da compilare nella SDO relativa al ricovero in postacuzie di prosecuzione del precedente nel caso di soggiorno in PS/DEA che duri meno di un giorno (un pernottamento) ed il paziente ritorni in postacuzie per ultimare il ciclo riabilitativo previsto. (rif. DRG 17-4167 del 07.11.2016) | | |

SCHEDA CAMPO

4.5 Premessa

Ogni scheda descrive un campo del tracciato

Le schede sono articolate in quadri, il cui contenuto viene, di seguito descritto:

| | |
|------------------------------|---|
| Nome del campo | Corrisponde al nome del campo, così come definito nella seconda colonna del tracciato record. |
| Campo N° | Riporta il numero del campo della prima colonna del tracciato record. |
| Descrizione del campo | Attribuisce un significato univoco al nome del campo. |

Sezione XML

| | |
|-------------------------|--|
| Tag | indica il tag XML in cui è ospitato il campo |
| Sezione | indica il tag XML della sezione in cui è ospitato il tag del campo |
| Campo ripetibile | indica se il tag è o meno ripetibile |

Sezione Obbligatorietà e tracciati

| | |
|-----------------------------|--|
| Obbligatorio | Può essere SI, o NO, o CON, a seconda di quanto indicato nella corrispondente colonna del tracciato record |
| Tracciato anagrafico | Indica se il campo fa parte del tracciato anagrafico |
| Tracciato clinico | Indica se il campo fa parte del tracciato clinico |

Sezione Correttezza formale

| | |
|-------------------------------|--|
| Lunghezza | numero dei caratteri del campo. Corrisponde alla quarta colonna del tracciato record. |
| Formato | definisce il campo quale <i>alfabetico</i> , od <i>alfanumerico</i> , o <i>numerico</i> . Corrisponde alla terza colonna del tracciato record. |
| Valori ammessi | espone i sol i valori fra cui scegliere l'informazione corretta per l'episodio di ricovero di cui tratta la SDO. |
| Tabella di riferimento | quando il "valore ammesso" sia riportato in una specifica tabella, questa viene indicata in questa riga. Tutte le tabelle, cui si fa riferimento, vengono allegate al documento, su supporto elettronico |
| Possibili errori | <i>riporta i codici degli errori formali che possono essere restituiti per il campo</i> |
| Correttezza logica | Riporta i codici e la descrizione sintetica degli eventuali controlli in cui è coinvolto il campo specifico. |
| Osservazioni | Riporta informazioni di vario genere, volte a migliorare la comprensione ed agevolare la compilazione del campo specifico della SDO. |

| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
|--|---|-----------------------------|----|
| Codhsp11 (*campo chiave) | | 01 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Codice HSP11 della struttura di ricovero. Codice costituito dal codice Regione, o Provincia Autonoma + un progressivo numerico attribuito in ambito regionale) corrispondente al codice HSP.11 dei FIM. | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <codhsp11> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <scheda> | TRACCIATO ANAGRAFICO | SI |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 6 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | Codice della Struttura di ricovero | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | tabella HSP11 dei FIM | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L01 | Esistenza della struttura e dell'Istituto di cura fra Data ricovero e Data dimissione | | |
| L02 | Appartenenza dell'Istituto di cura all'Azienda Sanitaria territoriale | | |
| L16 | Congruenza tra Istituto di cura, Provenienza assistito, UO di ammissione RRF, Regime di ricovero, Tipo di ricovero ordinario e Codice diagnosi principale | | |
| L29 | Congruenza fra Matricole e Strutture di ricovero e/o Istituto di ricovero, alle date di ingresso/uscita dalle U.P. | | |
| L39 | Incompatibilità fra disciplina "40" e ricovero in DH | | |
| L44 | Congruenza tra U.O. e date trasferimenti per trasferimento in Pronto Soccorso | | |
| L46 | Congruenza fra Intervento principale (trapianto), Regime ric. e Struttura di ricovero/U.O. | | |
| L48 | Congruenza tra Regime di ricovero e Posti letto deliberati | | |
| L51 | Congruenza fra DRG di Parto ed U.P. collegata a U.O. 37.xx, nella Struttura di ricovero | | |
| L59 | Congruenza fra DRG di cardiocirurgia e Struttura di ricovero | | |
| L72 | Congruenza tra Struttura di ricovero, Libera professione ed Onere degenza | | |
| L73 | Congruenza tra Struttura di ricovero e Onere di degenza | | |
| L75 | Congruenza tra Ricovero Ripetuto, Disciplina UO di Dimissione e Istituto di cura | | |
| L76 | Congruenza tra Istituto di cura, Provenienza assistito, UO di ammissione RRF, Regime di ricovero, Tipo di ricovero ordinario e Codice diagnosi principale (privati accreditati) | | |
| L77 | Congruenza tra Istituto e Motivo del ricovero diurno | | |
| L78 | Congruenza tra Motivo del ricovero diurno e Codice procedura | | |
| L81 | Congruenza UO e attività svolta nel reparto multispecialistico | | |
| L84 | Congruenza tra Istituto e Matricola di dimissione | | |
| L86 | Congruenza Struttura o Istituto, UO di ammissione, Tipo del ricovero ordinario e Ricovero in codice 40 SPDC | | |
| L89 | Congruenza tra Struttura di ricovero e Provenienza assistito | | |
| L91 | Congruenza tra Matricole delle U.P. e Posti letto, alla data di uscita dalle U.P. (trasferimento o dimissione) | | |
| L92 | Congruenza tra motivo del ricovero diurno e codice procedura per strutture private accreditate day surgery di tipo “C” | | |
| L93 | Congruenza tra Ist. Privato provv./definitivamente accreditato e Provenienza assistito | | |
| L94 | Congruenza tra Istituti privati non accreditati e Onere di degenza | | |
| L95 | Congruenza tra Codice protesi, Codice intervento, Codice diagnosi e disciplina del reparto | | |
| LA2 | Congruenza tra Istituti privati provv./definitivamente accreditati e Onere Degenza | | |
| LB1 | Congruenza tra Istituto e Codice Istituto Erogante | | |
| LB3 | Congruenza fra Matricola, Istituto, U.O., Regime, Motivo ric. diurno ed Onere Degenza. | | |
| LB6 | Congruenza fra Struttura di ricovero e ricovero in week surgery | | |
| LB9 | Congruenza fra UO e Provenienza assistito (010621) | | |
| LC0 | Congruenza fra Regime diricovero e Istituto di cura | | |
| LF2 | Coerenza del ricovero rispetto al “First aid pass – Iubilaeum Misericordiae” | | |
| LF3 | Congruenza tra compilazione Numero scheda SDO postacuzie precedente e Disciplina UO di ammissione | | |
| LF4 | Coerenza tra onere di degenza e attività per le strutture private accreditate day surgery di tipo 'C' | | |
| N01 | SDO non elaborata: Errori formali sui campi fondamentali | | |

| | |
|--|---|
| N04 | SDO non elaborata: Errata sequenza codice supporto rispetto alla massima versione della cartella |
| N05 | SDO non elaborata: Incongruenza fra Tipo movimento e codici identificativi della SDO |
| N10 | SDO non elaborata: Dati clinici senza Anagrafica |
| N11 | SDO non elaborata: Anagrafica senza Dati clinici |
| N12 | SDO non elaborata: Anagrafica con chiave logica duplicata |
| N13 | SDO non elaborata: Dati clinici con chiave logica duplicata |
| S01 | Segnalazione DRG forzato a 462 |
| S10 | Segnalazione: DRG forzato a 462 - Riabilitazione di II livello |
| S15 | I° Invio - Fuori Tempo Massimo |
| S16 | Sostituzione/Cancellazione - Fuori Tempo Massimo |
| S21 | Impianto protesi / Procedura alto costo con tariffazione particolare non riconoscibile economicamente |
| S23 | Ricovero in postacuzie di prosecuzione non coerente |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | |
| <p>Si ribadisce che, in conformità con la definizione data dal Decreto del Ministro della Sanità 23 Dicembre 1996, l'unità organizzativa ospedaliera deputata ai ricoveri è la STRUTTURA DI RICOVERO, eventualmente articolata in più ISTITUTI , purché dipendenti da un'unica direzione sanitaria di presidio.</p> <p>Nel caso in cui la struttura di ricovero coincida con l'istituto, codificare il subcodice con "00" (010XXX00).</p> <p>NB: Per Istituto di ammissione si intende quello presso il quale è avvenuta la procedura di ricovero e per Istituto di dimissione si intende quello presso il quale è avvenuta la procedura di dimissione.</p> | |

| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
|--|--|-----------------------------|----|
| Codbis (* <i>campo chiave</i>) | | 02 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Sub-codice HSP11.Bis dell'Istituto di dimissione facente parte della struttura di ricovero. Codice indicato nel modello HSP.11bis attribuito anch'esso dalla Regione. | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <codbis> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <scheda> | TRACCIATO ANAGRAFICO | SI |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 2 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | Sub Codice Istituto | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | tabelle HSP11 e HSP11.Bis dei FIM | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L01 | Esistenza della struttura e dell'Istituto di cura fra Data ricovero e Data dimissione | | |
| L02 | Appartenenza dell'Istituto di cura all'Azienda Sanitaria territoriale | | |
| L29 | Congruenza fra Matricole e Strutture di ricovero e/o Istituto di ricovero, alle date di ingresso/uscita dalle U.P. | | |
| L39 | Incompatibilità fra disciplina "40" e ricovero in DH | | |
| L44 | Congruenza tra U.O. e date trasferimenti per trasferimento in Pronto Soccorso | | |
| L46 | Congruenza fra Intervento principale (trapianto), Regime ric. e Struttura di ricovero/U.O. | | |
| L48 | Congruenza tra Regime di ricovero e Posti letto deliberati | | |
| L51 | Congruenza fra DRG di Parto ed U.P. collegata a U.O. 37.xx, nella Struttura di ricovero | | |
| L59 | Congruenza fra DRG di cardiocirurgia e Struttura di ricovero | | |
| L77 | Congruenza tra Istituto e Motivo del ricovero diurno | | |
| L78 | Congruenza tra Motivo del ricovero diurno e Codice procedura | | |
| L81 | Congruenza UO e attività svolta nel reparto multispecialistico | | |
| L84 | Congruenza tra Istituto e Matricola di dimissione | | |
| L86 | Congruenza Struttura o Istituto, UO di ammissione, Tipo del ricovero ordinario e Ricovero in codice 40 SPDC | | |
| L89 | Congruenza tra Struttura di ricovero e Provenienza assistito | | |
| L91 | Congruenza tra Matricole delle U.P. e Posti letto, alla data di uscita dalle U.P. (trasferimento o dimissione) | | |
| L92 | Congruenza tra motivo del ricovero diurno e codice procedura per strutture private accreditate day surgery di tipo “C” | | |
| L93 | Congruenza tra Ist. Privato provv./definitivamente accreditato e Provenienza assistito | | |
| L94 | Congruenza tra Istituti privati non accreditati e Onere di degenza | | |
| L95 | Congruenza tra Codice protesi, Codice intervento, Codice diagnosi e disciplina del reparto | | |
| LA2 | Congruenza tra Istituti privati provv./definitivamente accreditati e Onere Degenza | | |
| LB1 | Congruenza tra Istituto e Codice Istituto Erogante | | |
| LB3 | Congruenza fra Matricola, Istituto, U.O., Regime, Motivo ric. diurno ed Onere Degenza. | | |
| LB6 | Congruenza fra Struttura di ricovero e ricovero in week surgery | | |
| LC0 | Congruenza fra Regime diricovero e Istituto di cura | | |
| LF2 | Coerenza del ricovero rispetto al “First aid pass – Iubilaeum Misericordiae” | | |
| LF3 | Congruenza tra compilazione Numero scheda SDO postacuzie precedente e Disciplina UO di ammissione | | |
| N01 | SDO non elaborata: Errori formali sui campi fondamentali | | |
| N04 | SDO non elaborata: Errata sequenza codice supporto rispetto alla massima versione della cartella | | |
| N05 | SDO non elaborata: Incongruenza fra Tipo movimento e codici identificativi della SDO | | |
| N10 | SDO non elaborata: Dati clinici senza Anagrafica | | |
| N11 | SDO non elaborata:Anagrafica senza Dati clinici | | |
| N12 | SDO non elaborata: Anagrafica con chiave logica duplicata | | |
| N13 | SDO non elaborata: Dati clinici con chiave logica duplicata | | |
| S15 | I° Invio - Fuori Tempo Massimo | | |
| S16 | Sostituzione/Cancellazione - Fuori Tempo Massimo | | |
| S21 | Impianto protesi / Procedura alto costo con tariffazione particolare non riconoscibile economicamente | | |

S23 Ricovero in postacuzie di prosecuzione non coerente

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Si ribadisce che, in conformità con la definizione data dal Decreto del Ministro della Sanità 23 Dicembre 1996, l'unità organizzativa ospedaliera deputata ai ricoveri è la STRUTTURA DI RICOVERO, eventualmente articolata in più ISTITUTI, purché dipendenti da un'unica direzione sanitaria di presidio.

Nel caso in cui la struttura di ricovero coincida con l'istituto, codificare il subcodice con "00" (010XXX00).

NB: Per Istituto di ammissione si intende quello presso il quale è avvenuta la procedura di ricovero e per Istituto di dimissione si intende quello presso il quale è avvenuta la procedura di dimissione.

| | | | |
|---|--|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| Anno Riferimento (*campo chiave) | | 03 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Anno del ricovero (di ammissione al ricovero) Concorre con il campo "Numero progressivo SDO" (04) a definire il numero scheda, che deve essere univoco per Struttura di ricovero (Codhsp11). | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <annoRiferimento> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <scheda> | TRACCIATO ANAGRAFICO | SI |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 4 | | |
| FORMATO | N | | |
| VALORI AMMESSI | aaaa | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F03 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L05 | Corrispondenza fra l'anno di Data Ricovero e l'anno di riferimento della scheda | | |
| N01 | SDO non elaborata: Errori formali sui campi fondamentali | | |
| N04 | Non elaborabile: errata sequenza codice supporto rispetto alla massima versione della cartella | | |
| N05 | SDO non elaborata: Incongruenza fra Tipo movimento e codici identificativi della SDO | | |
| N10 | SDO non elaborata: Dati clinici senza Anagrafica | | |
| N11 | SDO non elaborata: Anagrafica senza Dati clinici | | |
| N12 | SDO non elaborata: Anagrafica con chiave logica duplicata | | |
| N13 | SDO non elaborata: Dati clinici con chiave logica duplicata | | |
| S15 | I° Invio - Fuori Tempo Massimo | | |
| S16 | Sostituzione/Cancellazione - Fuori Tempo Massimo | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Per Struttura di ricovero si intende l'insieme degli Istituti aggregati, ovunque dislocati, purché dipendenti da un'unica direzione sanitaria di presidio.</p> <p><u>Ordinariamente la numerazione delle cartelle è univoca per la Struttura di ricovero (Hsp11):</u> <u>non possono esistere due SDO con uguale numero di cartella, per ricoveri diversi in Istituti (Hsp11.Bis) appartenenti alla stessa Struttura (Hsp11).</u></p> <p>Per conseguenza, è possibile trasferire un paziente tra Istituti (Hsp11.Bis) di una stessa Struttura (Hsp11) mantenendo aperta la cartella (la SDO viene inviata dall'Istituto che dimette il paziente al termine del ricovero).</p> <p>NB: il numero scheda NON può contenere alcuno spazio. Esempio valido: 1999000365 Esempi non validi: 1999 365 oppure 1999365</p> | | | |

| | | | |
|---|--|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| Numero progressivo SDO (*campo chiave) | | 04 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| <p>Numero progressivo numerico della SDO che deve corrispondere a quello della cartella clinica. Concorre con il campo "Anno di riferimento " (03) a definire il numero scheda, che deve essere univoco per Struttura di ricovero (Codhsp11).</p> | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <numeroProgressivoSDO> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <scheda> | TRACCIATO ANAGRAFICO | SI |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 6 | | |
| FORMATO | N | | |
| VALORI AMMESSI | progressivo numerico | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F03 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| N01 | SDO non elaborata: Errori formali sui campi fondamentali | | |
| N04 | Non elaborabile: errata sequenza codice supporto rispetto alla massima versione della cartella | | |
| N05 | SDO non elaborata: Incongruenza fra Tipo movimento e codici identificativi della SDO | | |
| N10 | SDO non elaborata: Dati clinici senza Anagrafica | | |
| N11 | SDO non elaborata: Anagrafica senza Dati clinici | | |
| N12 | SDO non elaborata: Anagrafica con chiave logica duplicata | | |
| N13 | SDO non elaborata: Dati clinici con chiave logica duplicata | | |
| S15 | I° Invio - Fuori Tempo Massimo | | |
| S16 | Sostituzione/Cancellazione - Fuori Tempo Massimo | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Per Struttura di ricovero si intende l'insieme degli Istituti aggregati, ovunque dislocati, purché dipendenti da un'unica direzione sanitaria di presidio.</p> <p>Ordinariamente la numerazione delle cartelle è univoca per la Struttura di ricovero (Hsp11): <u>non possono esistere due SDO con uguale numero di cartella , per ricoveri diversi in Istituti (Hsp11.Bis) appartenenti alla stessa Struttura (Hsp11).</u></p> <p>Per conseguenza, è possibile trasferire un paziente tra Istituti (Hsp11.Bis) di una stessa Struttura (Hsp11) mantenendo aperta la cartella (la SDO viene inviata dall'Istituto che dimette il paziente al termine del ricovero).</p> <p>NB: il numero scheda NON può contenere alcuno spazio. Esempio valido: 1999000365 Esempi non validi: 1999 365 oppure 1999365</p> | | | |

| NOME DEL CAMPO | | | CAMPO N° |
|--|--|-----------------------------|----------|
| Tipo Movimento (* <i>campo chiave</i>) | | | 05 |
| DESCRIZIONE | | | |
| Tipo di movimentazione del record. Rappresenta la determinazione dell'Istituto di ricovero ad ottenere sul sistema centrale di archiviazione delle SDO un movimento di inserimento, sostituzione o cancellazione e serve quindi alla movimentazione dei record. | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <tipoMovimento> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <scheda> | TRACCIATO ANAGRAFICO | SI |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | 'I', 'S', 'C' | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Vedi i codici presenti in OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F02 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| N01 | SDO non elaborata: Errori formali sui campi fondamentali | | |
| N04 | Non elaborabile: errata sequenza codice supporto rispetto alla massima versione della cartella | | |
| N05 | SDO non elaborata: Incongruenza fra Tipo movimento e codici identificativi della SDO | | |
| N10 | SDO non elaborata: Dati clinici senza Anagrafica | | |
| N11 | SDO non elaborata:Anagrafica senza Dati clinici | | |
| N12 | SDO non elaborata: Anagrafica con chiave logica duplicata | | |
| N13 | SDO non elaborata: Dati clinici con chiave logica duplicata | | |
| S15 | I° Invio - Fuori Tempo Massimo | | |
| S16 | Sostituzione/Cancellazione - Fuori Tempo Massimo | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| "I" – inserimento (primo invio) "S" – sostituzione. "C" – cancellazione NB: per "Primo invio" si intende una cartella che - non è mai stata inviata, - oppure è stata cancellata (mediante invio con Tipo movimento "C"), - oppure è stata respinta come "Non elaborabile" (errore Nxx) Le date limite entro cui le cartelle devono essere inviate, sono fissate dall'Assessorato secondo un calendario definito nella D.G.R. 13-6981 del 30.12.2013. | | | |

| | | | |
|--|--------------|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| COGNOME | | 06 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Cognome del paziente | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <cognome> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <ANAGRAFICA> | TRACCIATO ANAGRAFICO | SI |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | NO |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 50 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F08 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LD6 Coerenza fra Tipo Identificativo Paziente e ANONIMO | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| In caso di specifica norma sulla segretezza (L. 135/90 e DPR 309/90) si indica 'ANONIMO' | | | |

| | | | |
|--|--------------|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| NOME | | 07 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Nome del paziente | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <nome> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <ANAGRAFICA> | TRACCIATO ANAGRAFICO | SI |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | NO |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 50 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F08 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LD6 Coerenza fra Tipo Identificativo Paziente e ANONIMO | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| In caso di specifica norma sulla segretezza (L. 135/90 e DPR 309/90) si indica 'ANONIMO' | | | |

| | | | |
|---|----------------|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| SESSO | | 08 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Sesso del paziente | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | < Sesso > | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | < ANAGRAFICA > | TRACCIATO ANAGRAFICO | SI |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | NO |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | 1, 2 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F02 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>1 = maschio 2 = femmina</p> <p>Nei rari casi in cui, per un neonato, il sesso risulti ancora indeterminato, all'atto della dimissione, si attenderanno i referti degli accertamenti diagnostici dirimenti, prima di compilare il campo e di inviare la SDO.</p> <p>NB: Il "Grouper" esegue un controllo di compatibilità fra sesso, diagnosi, intervento chirurgico principale ed altri interventi e procedure.</p> | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| DATA NASCITA | | 09 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Data di nascita del paziente | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <dataNascita> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <ANAGRAFICA> | TRACCIATO ANAGRAFICO | SI |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | NO |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 8 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | ggmmaaaa | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F06 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L07 | Congruenza fra data di ricovero e data di nascita | | |
| L32 | Congruenza fra Provenienza assistito, Data nascita, Data ricovero e Peso alla nascita | | |
| L33 | Congruenza U.O. di ammissione per nuovo nato | | |
| L35 | Compilazione campo Codice identificativo paziente per nuovo nato | | |
| L36 | Compilazione campo Numero scheda della puerpera | | |
| L37 | Compilazione campo Modalità di Allattamento | | |
| L52 | Compatibilità fra età della puerpera e DRG di Parto | | |
| L55 | Congruenza fra UO 39xx ed età del ricoverato | | |
| L96 | Congruenza tra Data di nascita e Data prenotazione | | |
| LA3 | Congruenza tipo ricovero ordinario, data di nascita, data di ricovero | | |
| LC5 | Congruenza età del paziente | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| NB: per i nuovi nati, la data di nascita coincide con la data di ricovero | | | |

| | | | |
|--|---|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| COMUNE O PROVINCIA NASCITA | | 10 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Luogo di nascita del paziente Per i nati in Italia viene usato il codice ISTAT indicante il comune. | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <comuneProvinciaNascita> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <ANAGRAFICA> | TRACCIATO ANAGRAFICO | SI |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | NO |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 6 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | Codici ISTAT di Comuni d'Italia; oppure 999 + Stato estero; oppure 999999 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Tabelle Codici ISTAT di Comuni e Stati Esteri sovrani | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| Il codice indicato deve risultare valido alla data di nascita, nelle Tabelle di riferimento. Per i nati all'estero si indica genericamente il codice dello "Stato Estero" preceduto da "999". Se la Nazione è sconosciuta si indicano sei "9". NB: dal momento che esistono numerose omonimie di Comuni, allocati in Province diverse, è importante, in fase di accettazione del ricoverando, verificare che il codice Provincia rilevato (prime tre cifre) indichi l'effettiva Provincia di nascita. | | | |

| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
|---|---|-----------------------------|----|
| CODICE IDENTIFICATIVO PAZIENTE | | 11 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Codice identificativo del paziente desumibile da Codice Fiscale, TEAM, cod. STP, cod. ENI, ecc. | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <codiceIdentificativoPaziente> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <ANAGRAFICA> | TRACCIATO ANAGRAFICO | SI |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | NO |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 20 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | Codice Fiscale, Tessera TEAM, Tesserino STP, Tesserino ENI, venti '0', venti '9' | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F04 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L08 | Congruenza Tipo Identificativo Paziente, Comune_Residenza, Regione Residenza alla data di dimissione | | |
| L35 | Compilazione campo Codice identificativo paziente per nuovo nato | | |
| LC4 | Congruenza fra Codice identificativo paziente, Provenienza Assistito, Data Ricovero e Matricola di ammissione | | |
| LC6 | Coerenza tra Tipo Identificativo Paziente, Comune Residenza, Codice Identificativo Paziente e base dati di certificazione e/o Codici fiscali Medici non certificati | | |
| LD2 | Congruenza fra Data dimissione ed eventuale Data decesso su AURA | | |
| LD9 | Coerenza fra Tipo Identificativo Paziente, Tesserino ISI (ENI / STP) e Codice ASL che lo ha rilasciato | | |
| LF2 | Coerenza del ricovero rispetto al "First aid pass – Iubilaeum Misericordiae" | | |
| S17 | Validità "Codice identificativo paziente con Codice fiscale / Codici fiscali Medici" non verificata - Servizio SOGEI indisponibile | | |
| S18 | Ricovero in RRF potenzialmente non in continuità con un ricovero precedente | | |
| S19 | Ricovero in Lungodegenza potenzialmente non in continuità con un ricovero precedente di acuzie o di postacuzie | | |
| S23 | Ricovero in postacuzie di prosecuzione non coerente | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>L'informazione relativa al Codice fiscale deve essere verificato direttamente dalla Tessera Sanitaria (inviata all'Agenzia delle Entrate) al momento dell'accettazione del ricovero; pertanto se il campo contiene un Codice fiscale certificato (da AURA o dal MEF), non vengono eseguiti controlli formali sul codice indicato.</p> <p>Per tipologie particolari di pazienti, nel campo possono essere inseriti <u>altri codici che non sono Codici fiscali</u>, come indicato nella Tabella "Combinazioni di valori consentiti alla residenza anagrafica" degli allegati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - per i <u>neonati</u> – non ancora in possesso di Codice fiscale – si utilizza la codifica di venti "0" - per i <u>cittadini stranieri residenti in Italia</u> – si utilizza il Codice fiscale - per i <u>cittadini stranieri richiedenti la protezione internazionale</u> – si utilizza il Codice fiscale provvisorio (numerico di lunghezza 11) - per i <u>cittadini stranieri UE, Svizzera, SEE</u> – si utilizza la tessera TEAM (codice numerico di 20 caratteri di cui campo n°8), - per i <u>cittadini stranieri iscritti ai centri ISI</u> – si utilizza il codice ISI aventi la seguente struttura: <ul style="list-style-type: none"> • "STP + 010 + codice ASL + 7 cifre numeriche" • "ENI + 010 + codice ASL + 7 cifre numeriche" dove per codice ASL deve essere usata la codifica (201-213, 301), valida fino dal 2008 - per i <u>cittadini stranieri non residenti in Italia</u> – si utilizza la codifica di venti '9' - per i <u>cittadini stranieri in possesso del tesserino del "First aid pass – Iubilaeum Misericordiae"</u> (in caso di ricovero urgente come stabilito dal D.L. n°78 del 19.06.2015 convertito con modificazioni della legge n°125 del | | | |

06.08.2015 e con data di ricovero compresa tra il 07.12.2015 ed il 20.11.2016) – si utilizza il codice del tesserino che ha la seguente struttura:

- “GIU + 13 cifre numeriche”
- per i cittadini italiani residenti all'estero AIRE – si utilizza il Codice fiscale oppure la codifica di venti '9'
- in caso di specifica norma sulla segretezza (L. 135/90 e DPR 309/90) – si utilizza la codifica di venti '9'

| | | | |
|---|---|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| TIPO IDENTIFICATIVO PAZIENTE | | 12 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Tipo di codice identificativo | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <tipoidentificativoPaziente> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <ANAGRAFICA> | TRACCIATO ANAGRAFICO | SI |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | NO |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | 0,1,2,3,9 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L08 | Congruenza Tipo Identificativo Paziente, Comune_Residenza, Regione Residenza alla data di dimissione | | |
| L28 | Congruenza fra Provincia / Comune di residenza e la data di dimissione | | |
| L35 | Compilazione campo Codice identificativo paziente per nuovo nato | | |
| L40 | Congruenza fra Tipo Identificativo Paziente e Regione di residenza | | |
| LA4 | Coerenza fra Tipo Identificativo Paziente, Ente emittente e date validità del documento di dei pazienti stranieri | | |
| LA5 | Coerenza tra Tipo Identificativo Paziente e Dati della Mobilità Internazionale | | |
| LC6 | Coerenza tra Tipo Identificativo Paziente, Comune Residenza, Codice Identificativo Paziente e base dati di certificazione e/o Codici fiscali Medici non certificati | | |
| LD3 | Coerenza fra Cittadinanza, Comune_Residenza e Tipo Identificativo Paziente nel caso di paziente apolide / anonimo | | |
| LD4 | Coerenza fra Comune_Residenza, Tipo Identificativo Paziente e Cittadinanza, nel caso di paziente straniero (TEAM / STP / ENI) | | |
| LD5 | Coerenza fra Tipo Identificativo Paziente e Cittadinanza, nel caso di paziente straniero, apolide / ANONIMO, AIRE | | |
| LD6 | Coerenza fra Tipo Identificativo Paziente e ANONIMO | | |
| LD8 | Validità del documento d'identificazione del paziente straniero alla data dimissione | | |
| LD9 | Coerenza fra Tipo Identificativo Paziente, Tesserino ISI (ENI / STP) e Codice ASL che lo ha rilasciato | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>0 = Codice fiscale 1 = Codice STP 2 = Codice ENI 3 = Codice TEAM 9 = Codice non presente in banca dati</p> <p>NB: nel caso di SDO di nuovo nato il valore è quello legato alla SDO della puerpera. Ad esempio: - se la madre è ENI la SDO del nuovo nato presenterà tipo identificativo paziente = 2</p> <p>Unica eccezione <u>in caso di mancato riconoscimento</u> (num scheda puerpera = 9999999999) il tipo identificativo paziente = 0</p> <p>NB: nel caso di AIRE (Anagrafe Italiani Residenti Estero) il codice da usare 9 anche in corrispondenza di un Codice Fiscale nel campo 11 – Identificativo paziente.</p> | | | |

| | | | |
|--|---|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| CITTADINANZA | | 13 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Cittadinanza del paziente al momento del ricovero | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <cittadinanza> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <ANAGRAFICA> | TRACCIATO ANAGRAFICO | SI |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | NO |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 3 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | 100 (Italiana); oppure codice Stato estero; oppure 999 per Apolide e/o Non identificabile | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Tabelle Codici Stati Esteri sovrani | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LD3 | Coerenza fra Cittadinanza, Comune_Residenza e Tipo Identificativo Paziente nel caso di paziente apolide / anonimo | | |
| LD4 | Coerenza fra Comune_Residenza, Tipo Identificativo Paziente e Cittadinanza, nel caso di paziente straniero (TEAM / STP / ENI) | | |
| LD5 | Coerenza fra Tipo Identificativo Paziente e Cittadinanza, nel caso di paziente straniero, apolide / ANONIMO, AIRE | | |
| LF5 | Coerenza tra cittadinanza e data di ricovero | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| I vari collegamenti possibili, legati alla residenza anagrafica, sono sintetizzati nella Tabella “Combinazioni di valori consentiti alla residenza anagrafica” degli allegati. | | | |
| NB: a partire dai dimessi dal 01.01.2018 è stato necessario verificare la coerenza della cittadinanza alla data di ricovero. | | | |

| | | | |
|--|---------------|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| STATO CIVILE | | 14 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Stato Civile al momento del ricovero | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <statoCivile> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <ANAGRAFICA> | TRACCIATO ANAGRAFICO | SI |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | NO |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | da 1 a 6 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| 1 = celibe/nubile 2 = coniugato/a 3 = separato/a 4 = divorziato/a 5 = vedovo/a 6 = non dichiarato | | | |

| | | | |
|---|-----------------------|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| LIVELLO DI ISTRUZIONE | | 15 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Titolo di Studio al momento del ricovero | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <livelloDiIstruzione> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <ANAGRAFICA> | TRACCIATO ANAGRAFICO | SI |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | NO |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | da 0 a 5, 9 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| 0 = Nessun titolo 1 = Licenza elementare 2 = Diploma di Scuola media inferiore 3 = Diploma di Scuola media superiore 4 = Diploma universitario o Laurea breve 5 = Laurea o superiore 9 = Non dichiarato | | | |

| | | | |
|---|---------------------------|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| CONDIZIONE PROFESSIONALE | | 16 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Condizione Professione al momento del ricovero | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <condizioneProfessionale> | OBBLIGATORIO | NO |
| SEZIONE | <ANAGRAFICA> | TRACCIATO ANAGRAFICO | SI |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | NO |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | da 1 a 7, 9 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>1 = occupato 2 = disoccupato 3 = in cerca di prima occupazione 4 = casalinga 5 = studente 6 = ritirato dal lavoro 7 = non dichiarato 9 = altro</p> <p>Per «disoccupato» (codice 2) si intende un soggetto che in passato ha esercitato un'attività lavorativa e risulta attualmente senza lavoro. Per «soggetto in cerca di prima occupazione» (codice 3) si intende un soggetto che non ha mai esercitato alcuna attività lavorativa stabile.</p> <p>NB: per gli istituti privati non accreditati questo campo può non essere compilato.</p> | | | |

| | | | |
|--|---------------------|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| TIPO DI PROFESSIONE | | 17 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Codice della posizione del soggetto nella professione esercitata al momento del ricovero | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <tipoDiProfessione> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <ANAGRAFICA> | TRACCIATO ANAGRAFICO | SI |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | NO |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 2 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| 01 = dipendente 02 = imprenditore 03 = libero professionista 04 = lavoratore in proprio 05 = coadiuvante familiare 06 = socio di cooperativa 07 = parasubordinato 08 = altro 09 = non indicato NB: per gli istituti privati non accreditati questo campo può non essere compilato. | | | |

| | | | |
|--|---|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| NUMERO SCHEDA SDO DELLA PUERPERA | | 18 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Numero della scheda SDO della puerpera relativa al parto. | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <numeroSchedaSDODellaPuerpera> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <ANAGRAFICA> | TRACCIATO ANAGRAFICO | SI |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | NO |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 10 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | Numero cartella della puerpera; dieci '9' | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F03, F04 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L36 | Compilazione campo Numero scheda della puerpera | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Il campo serve a collegare l'evento nascita del bambino, all'evento parto della madre; anche al fine di attivare tutta una serie di controlli e di indicatori sui DRG utilizzati nelle due schede.</p> <p>OBBLIGATORIO: solo se "data di nascita" = "data di ricovero" e "provenienza assistito" = "01" negli altri casi non deve essere valorizzato.</p> <p>In caso di mancato riconoscimento da parte della madre, inserire dieci "9".</p> | | | |

| | | | |
|--|---|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| ASL RESIDENZA | | 19 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Asl che comprende il comune di residenza del paziente al momento del ricovero | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <aslResidenza> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <RESIDENZA> | TRACCIATO ANAGRAFICO | SI |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | NO |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 3 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | codici regionali delle ASL d'Italia | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F02, F03 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L09 | Congruenza fra Comune / Provincia e ASL di residenza | | |
| L10 | Congruenza fra Onere di degenza e dati anagrafici | | |
| LB9 | Congruenza fra UO e Provenienza assistito (010621) | | |
| LD3 | Coerenza fra Cittadinanza, Comune_Residenza e Tipo Identificativo Paziente nel caso di paziente apolide / anonimo | | |
| LD4 | Coerenza fra Comune_Residenza, Tipo Identificativo Paziente e Cittadinanza, nel caso di paziente straniero (TEAM / STP / ENI) | | |
| S14 | ASL di residenza non coerente con il dato su Anagrafe Regionale degli Assistibili (AURA) | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Valori per i residenti nella Regione Piemonte: 201 (competenza 2016), 202 (competenza 2016),</p> <p>301 (a partire dalla competenza 2017), 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213</p> <p>Per le altre Regioni/Province Autonome: da 001 a 998</p> <p>Per i residenti all'estero e/o Anonimo: 999</p> | | | |

| | | | |
|--|---|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| REGIONE RESIDENZA | | 20 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Regione a cui appartiene il comune nella cui anagrafe è iscritto il paziente o, nel caso di paziente residente all'estero, stato estero di residenza del paziente | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <regioneResidenza> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <RESIDENZA> | TRACCIATO ANAGRAFICO | SI |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | NO |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 3 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Codici delle Regioni italiane, o codici Stati esteri sovrani, o "999" | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L08 | Congruenza Tipo Identificativo Paziente, Comune_Residenza, Regione Residenza alla data di dimissione | | |
| L09 | Congruenza fra Comune / Provincia e ASL di residenza | | |
| L10 | Congruenza fra Onere di degenza e dati anagrafici | | |
| L40 | Congruenza fra Tipo Identificativo Paziente e Regione di residenza | | |
| LC1 | Congruenza fra Regime ricovero e Regione di residenza | | |
| LD3 | Coerenza fra Cittadinanza, Comune_Residenza e Tipo Identificativo Paziente nel caso di paziente apolide / anonimo | | |
| LD4 | Coerenza fra Comune_Residenza, Tipo Identificativo Paziente e Cittadinanza, nel caso di paziente straniero (TEAM / STP / ENI) | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Per le Regioni italiane si usa il codice ISTAT delle Regioni.</p> <p>Nel caso di cittadini stranieri NON RESIDENTI o italiani RESIDENTI ALL'ESTERO, si usa il codice dello stato estero di residenza.</p> <p>Se si tratta di APOLIDE / ANONIMO, o se lo Stato di residenza non sia identificabile, si digita "999".</p> <p>I vari collegamenti possibili, legati alla residenza anagrafica, sono sintetizzati nella Tabella "Combinazioni di valori consentiti alla residenza anagrafica" degli allegati.</p> | | | |

| | | | |
|--|---|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| COMUNE RESIDENZA | | 21 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Comune nella cui anagrafe è iscritto il paziente o, nel caso di paziente residente all'estero, stato estero di residenza del paziente | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <comuneResidenza> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <RESIDENZA> | TRACCIATO ANAGRAFICO | SI |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | NO |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 6 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | codici ISTAT di Province / Comuni italiani; codici degli esteri sovrani | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L08 | Congruenza Tipo Identificativo Paziente, Comune_Residenza, Regione Residenza alla data di dimissione | | |
| L10 | Congruenza fra Onere di degenza e dati anagrafici | | |
| L28 | Congruenza fra Provincia / Comune di residenza e la data di dimissione | | |
| LC6 | Coerenza tra Tipo Identificativo Paziente, Comune Residenza, Codice Identificativo Paziente e base dati di certificazione e/o Codici fiscali Medici non certificati | | |
| LD3 | Coerenza fra Cittadinanza, Comune_Residenza e Tipo Identificativo Paziente nel caso di paziente apolide / anonimo | | |
| LD4 | Coerenza fra Comune_Residenza, Tipo Identificativo Paziente e Cittadinanza, nel caso di paziente straniero (TEAM / STP / ENI) | | |
| LF2 | Coerenza del ricovero rispetto al "First aid pass – Iubilaum Misericordiae" | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Il codice ISTAT dei Comuni italiani è composto da tre caratteri, identificativi della Provincia, seguito dai tre che identificano il Comune.</p> <p>Per i <u>residenti in Italia</u>, si indica il codice ISTAT della Provincia e del Comune di residenza.</p> <p>Per i <u>residenti all'estero</u>, si indica 999 seguito dal codice dello Stato estero sovrano, se provvisoriamente presenti ENI " " " stato UE / Romania / Bulgaria o STP " " " di altro stato.</p> <p>Per i <u>neonati</u> si indica la residenza della madre, salvo quanto previsto dalla L. 127 del 15 Maggio 1997.</p> <p>Per <u>apolidi / ANONIMO</u> si indica '999999'.</p> <p>NB: Il Comune di residenza è quello nel quale risiede il paziente nell'anno del ricovero ed il codice istat da utilizzare è quello valido alla data di dimissione.</p> <p>I vari collegamenti possibili, legati alla residenza anagrafica, sono sintetizzati nella Tabella "Combinazioni di valori consentiti alla residenza anagrafica" degli allegati.</p> | | | |

| | | | |
|--|---|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| DATA SCADENZA TEAM | | 22 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Data scadenza TEAM - per stranieri U.E./S.E.E. e Svizzera non Residenti in Italia (campo n°9) | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <dataScadenzaTEAM> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <TEAM> | TRACCIATO ANAGRAFICO | SI |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | NO |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 8 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | ggmmaaaa | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F06 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LA4 | Coerenza fra Tipo Identificativo Paziente, Ente emittente e date validità del documento di dei pazienti stranieri | | |
| LD8 | Validità del documento d'identificazione del paziente straniero alla data dimissione | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <u>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</u> | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE TEAM | | 23 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Istituto Competente - per stranieri U.E./S.E.E. e Svizzera non Residenti in Italia (campo n° 7) | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <codiceIstituzioneCompetenteTEAM> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <TEAM> | TRACCIATO ANAGRAFICO | SI |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | NO |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 28 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LA4 | Coerenza fra Tipo Identificativo Paziente, Ente emittente e date validità del documento di dei pazienti stranieri | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <u>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</u> | | | |

| | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| QUALIFICA BENEFICIARIO TEAM | | 24 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Qualifica del beneficiario - per stranieri U.E./S.E.E. e Svizzera non Residenti in Italia | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <qualificaBeneficiarioTEAM> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <TEAM> | TRACCIATO ANAGRAFICO | SI |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | NO |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | A, B, C, D, E | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F02 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LA5 Coerenza tra Tipo Identificativo Paziente e Dati della Mobilità Internazionale | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| A : Lavoratore subordinato B : Lavoratore autonomo C : Titolare di pensione o rendita - regime per lavoratori subordinati D : Titolare di pensione o rendita - regime per lavoratori autonomi E : Altro NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene. | | | |

| | | | |
|---|--|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| RIFERIMENTO NORMATIVO TEAM | | 25 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Codice riferimento normativo - per stranieri U.E./S.E.E. e Svizzera non Residenti in Italia | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <referimentoNormativoTEAM> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <TEAM> | TRACCIATO ANAGRAFICO | SI |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | NO |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 4 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | 221A | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F02 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LA5 | Coerenza tra Tipo Identificativo Paziente e Dati della Mobilità Internazionale | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <u>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</u> | | | |

| | | | |
|---|-----------------|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| ATTESTATO TEAM | | 26 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Codice attestato - per stranieri U.E./S.E.E. e Svizzera non Residenti in Italia | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <attestatoTEAM> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <TEAM> | TRACCIATO ANAGRAFICO | SI |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | NO |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 4 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | TEAM | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F02 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LA5 Coerenza tra Tipo Identificativo Paziente e Dati della Mobilità Internazionale | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <u>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</u> | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| DATA SCADENZA TESSERINO ENI | | 27 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Data scadenza Tesserino ENI | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <dataScadenzaTesserinoENI> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <ENI> | TRACCIATO ANAGRAFICO | SI |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | NO |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 8 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | ggmmaaaa | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F06 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LA4 | Coerenza fra Tipo Identificativo Paziente, Ente emittente e date validità del documento di dei pazienti stranieri | | |
| LD8 | Validità del documento d'identificazione del paziente straniero alla data dimissione | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <u>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</u> | | | |

| | | | |
|--|---|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| DATA RILASCIO TESSERINO ENI | | 28 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Data rilascio Tesserino ENI | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <dataRilascioTesserinoENI> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <ENI> | TRACCIATO ANAGRAFICO | SI |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | NO |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 8 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | ggmmaaaa | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F06 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LA4 | Coerenza fra Tipo Identificativo Paziente, Ente emittente e date validità del documento di dei pazienti stranieri | | |
| LD8 | Validità del documento d'identificazione del paziente straniero alla data dimissione | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <u>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</u> | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| CODICE ISTITUTO EMITTENTE ENI | | 29 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Ente emittente Tesserino ENI | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <codiceIstituitoEmittenteENI> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <ENI> | TRACCIATO ANAGRAFICO | SI |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | NO |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 3 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | da 201 a 213, 301 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F02, F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LA4 | Coerenza fra Tipo Identificativo Paziente, Ente emittente e date validità del documento di dei pazienti stranieri | | |
| LD9 | Coerenza fra Tipo Identificativo Paziente, Tesserino ISI (ENI / STP) e Codice ASL che lo ha rilasciato | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <u>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</u> | | | |

| | | | |
|---|---------------------------|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| RIFERIMENTO NORMATIVO ENI | | 30 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Codice riferimento normativo ENI | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <referimentoNormativoENI> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <ENI> | TRACCIATO ANAGRAFICO | SI |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | NO |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 4 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | 221R | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F02 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LA5 Coerenza tra Tipo Identificativo Paziente e Dati della Mobilità Internazionale | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <u>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</u> | | | |

| | | | |
|--|---|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| DATA SCADENZA TESSERINO STP | | 31 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Data scadenza Tesserino STP | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <dataScadenzaTesserinoSTP> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <STP> | TRACCIATO ANAGRAFICO | SI |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | NO |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 8 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | ggmmaaaa | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F06 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LA4 | Coerenza fra Tipo Identificativo Paziente, Ente emittente e date validità del documento di dei pazienti stranieri | | |
| LD8 | Validità del documento d'identificazione del paziente straniero alla data dimissione | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <u>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</u> | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| DATA RILASCIO TESSERINO STP | | 32 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Data rilascio Tesserino STP | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <dataRilascioTesserinoSTP> | OBBLIGATORIO | con |
| SEZIONE | <STP> | TRACCIATO ANAGRAFICO | SI |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | NO |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 8 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | ggmmaaaa | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F06 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LA4 | Coerenza fra Tipo Identificativo Paziente, Ente emittente e date validità del documento di dei pazienti stranieri | | |
| LD8 | Validità del documento d'identificazione del paziente straniero alla data dimissione | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <u>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</u> | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| CODICE ISTITUTO EMITTENTE STP | | 33 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Ente emittente Tesserino STP | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <codiceIstituitoEmittenteSTP> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <STP> | TRACCIATO ANAGRAFICO | SI |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | NO |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 3 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | da 201 a 213, 301 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F02, F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LA4 | Coerenza fra Tipo Identificativo Paziente, Ente emittente e date validità del documento di dei pazienti stranieri | | |
| LD9 | Coerenza fra Tipo Identificativo Paziente, Tesserino ISI (ENI / STP) e Codice ASL che lo ha rilasciato | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <u>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</u> | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| ASL TERRITORIALE | | 34 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Azienda territoriale Sanitaria dove è ubicata la struttura erogante | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <aslTerritoriale> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <DATIISTITUTO> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 3 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | da 201 a 213, 301 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | codici delle ASL della Regione Piemonte | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L02 | Appartenenza dell'Istituto di cura all'Azienda Sanitaria territoriale | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| CODICE ISTITUTO EROGANTE | | 35 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Codice di istituto pubblico o privato che eroga la prestazione | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <codiceIstitutoErogante> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <DATIISTITUTO> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 3 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | Codici delle Aziende e degli Istituti Eroganti | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Tabella delle Aziende e degli Istituti Eroganti di ARPE | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LB1 | Congruenza tra Istituto e Codice Istituto Erogante | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Il codice è quello della Azienda o Istituto Erogante presente in ARPE:</p> <p>ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASL = 203 - ASO = 909 - Presidi o Privati equiparati = 920 - Istituti Privati = 620 | | | |

| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
|--|---|-----------------------------|----|
| REGIME RICOVERO | | 36 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Regime di ricovero (ordinario o diurno) | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <regimeRicovero> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <DATIRICOVERO> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | 1,2,3,Z | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Vedi i codici presenti in OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01,F02 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA — CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L03 | Congruenza fra Regime di ricovero e Tipo di ricovero ordinario | | |
| L04 | Congruenza fra Regime di ricovero e Motivo del ricovero diurno | | |
| L06 | Congruenza tra Regime di ricovero e Motivo del ricovero diurno, Anno di ricovero e Anno di dimissione | | |
| L10 | Congruenza fra Onere di degenza e dati anagrafici | | |
| L11 | Congruenza tra Regime di ricovero e trasferimenti | | |
| L12 | Congruenza tra Regime di ricovero e matricola di ammissione e matricola di dimissione | | |
| L13 | Congruenza tra le date - ore nel ricovero ordinario | | |
| L14 | Correttezza di compilazione relativi ai trasferimenti interni / esterni | | |
| L15 | Congruenza fra campi delle U.O. - Matricole | | |
| L16 | Congruenza tra Istituto di cura, Provenienza assistito, UO di ammissione RRF, Regime di ricovero, Tipo di ricovero ordinario e Codice diagnosi principale | | |
| L17 | Congruenza fra U.O. - Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per acuzie | | |
| L18 | Congruenza fra U.O. - Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per RRF | | |
| L20 | Congruenza fra Motivo del ricovero e U.O. di ammissione in DH | | |
| L21 | Congruenza fra DH, Motivo del Ricovero diurno e Giornate di presenza | | |
| L22 | Congruenza durata massima consentita di un ricovero | | |
| L30 | Congruenza Regime ricovero diurno e Giorni Permesso RO | | |
| L31 | Congruenza Regime ricovero e Numero Accessi DH | | |
| L39 | Incompatibilità fra disciplina "40" e ricovero in DH | | |
| L46 | Congruenza fra Intervento principale (trapianto), Regime ric. e Struttura di ricovero/U.O. | | |
| L47 | Incompatibilità fra DRG e ricovero in DH per parto | | |
| L48 | Congruenza tra Regime di ricovero e Posti letto deliberati | | |
| L49 | Incompatibilità fra Intervento e ricovero in DH | | |
| L58 | Congruenza fra Data ricovero Data dimissione e numero Accessi in DH | | |
| L61 | Congruenza fra giorni degenza e giorni permesso nei ricoveri ordinari | | |
| L76 | Congruenza tra Istituto di cura, Provenienza assistito, UO di ammissione RRF, Regime di ricovero, Tipo di ricovero ordinario e Codice diagnosi principale (privati accreditati) | | |
| L79 | Congruenza tra regime di ricovero, campo traumatismi o intossicazioni e diagnosi principale | | |
| L81 | Congruenza UO e attività svolta nel reparto multispecialistico | | |
| L82 | Congruenza fra Disciplina UO di ammissione, Disciplina UO Trasferimento Interno e Disciplina UO di dimissione per lungodegenza | | |
| L90 | Congruenza tra Regime di ricovero, Tipo ricovero ordinario e Data prenotazione ricovero | | |
| L91 | Congruenza tra Matricole delle U.P. e Posti letto, alla data di uscita dalle U.P. (trasferimento o dimissione) | | |
| L92 | Congruenza tra motivo del ricovero diurno e codice procedura per strutture private accreditate day surgery di tipo “C” | | |
| LA3 | Congruenza tipo ricovero ordinario, data di nascita, data di ricovero | | |
| LB2 | Congruenza fra Regime Ricovero, Data trasferimento e Matricola trasferimento | | |
| LB3 | Congruenza fra Matricola, Istituto, U.O., Regime, Motivo ric. diurno ed Onere Degenza | | |
| LB5 | Congruenza fra Farmaco oncologico, Diagnosi Principale Dimissione,Interventi e codice DRG | | |
| LC0 | Congruenza fra Regime diricovero e Istituto di cura | | |
| LC1 | Congruenza fra Regime ricovero e Regione di residenza | | |

| | |
|--|--|
| LC2 | Congruenza fra Regime di ricovero, Giorni ricovero in Istituto, Num. passaggi Personale non medico e N. visite mediche |
| LC9 | Congruenza tra Codice Causa esterna, Regime di ricovero e diagnosi principale |
| LD1 | Congruenza tra Regime di ricovero Provenienza Assistito e Tipo Ricovero ordinario(nuovo nato) |
| LE0 | Coerenza fra Data Ricovero, Date accessi e Data Dimissione per ricoveri in DH |
| LF2 | Coerenza del ricovero rispetto al "First aid pass – Iubilaeum Misericordiae" |
| LF3 | Congruenza tra compilazione Numero scheda SDO postacuzie precedente e Disciplina UO di ammissione |
| S01 | Segnalazione DRG forzato a 462 |
| S18 | Ricovero in RRF potenzialmente non in continuità con un ricovero precedente |
| S20 | Accessi DH per RRF non valorizzabili |
| S23 | Ricovero in postacuzie di prosecuzione non coerente |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | |
| 1 = ricovero ordinario 2 = day hospital (compreso day surgery senza pernottamento) 3 = one day surgery Z = ospedalizzazione a domicilio | |

| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
|---|--|-----------------------------|----|
| ONERE DEGENZA | | 37 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Si deve specificare il soggetto (o i soggetti) sul quale ricade l'onere delle spese del ricovero | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <onereDegenza> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <DATIRICOVERO> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | da 1 a 9, A, C | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Vedi i codici presenti in OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L10 | Congruenza fra Onere di degenza e dati anagrafici | | |
| L48 | Congruenza tra Regime di ricovero e Posti letto deliberati | | |
| L72 | Congruenza tra Struttura di ricovero, Libera professione ed Onere degenza | | |
| L73 | Congruenza tra Struttura di ricovero e Onere di degenza | | |
| L91 | Congruenza tra Matricole delle U.P. e Posti letto, alla data di uscita dalle U.P. (trasferimento o dimissione) | | |
| L94 | Congruenza tra Istituti privati non accreditati e Onere di degenza | | |
| LA2 | Congruenza tra Istituti privati provv./definitivamente accreditati e Onere Degenza | | |
| LA8 | Congruenza tra DRG, Codici diagnosi, Interventi ed Onere degenza | | |
| LB3 | Congruenza fra Matricola, Istituto, U.O., Regime, Motivo ric. diurno ed Onere Degenza | | |
| LF2 | Coerenza del ricovero rispetto al "First aid pass – Iubilaeum Misericordiae" | | |
| LF4 | Coerenza tra onere di degenza e attività per le strutture private accreditate day surgery di tipo 'C' | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>1 = ricovero a totale carico SSN</p> <p>2 = ricovero a prevalente carico SSN. La differenza alberghiera è a carico del ricoverato</p> <p>4 = ricovero a totale carico del ricoverato</p> <p>5 = ricovero con parte della spesa a carico del ricoverato (libera professione)</p> <p>6 = ricovero con parte della spesa a carico del ricoverato (libera professione + differenza alberghiera)</p> <p>7 = ricovero a carico del SSN di stranieri di Paesi convenzionati con il SSN</p> <p>8 = ricovero a carico del SSN di stranieri con dichiarazione di indigenza</p> <p>9 = altro</p> <p>A = Prestazioni necessarie e urgenti - L.96 del 21/06/17 a carico MdS (ex fatturazione Prefettura)</p> <p>C = ricovero per cittadini italiani residenti all'estero temporaneamente presenti in Italia (AIRE)</p> <p>I vari collegamenti possibili, legati alla residenza anagrafica, sono sintetizzati nella Tabella "Combinazioni di valori consentiti alla residenza anagrafica" degli allegati.</p> <p><u>Il codice 9 non viene accettato per gli istituti privati</u></p> | | | |

| | | | |
|--|--|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| DATA PRENOTAZIONE | | 38 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Indica la data in cui è pervenuta la richiesta di ricovero programmato all'addetto che deve essere registrata nella lista di attesa. | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <dataPrenotazione> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <DATIRICOVERO> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 8 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | ggmmaaaa | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F06 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L85 | Congruenza tra Data prenotazione e Data ricovero | | |
| L90 | Congruenza tra Regime di ricovero, Tipo ricovero ordinario e Data prenotazione ricovero | | |
| L96 | Congruenza tra Data di nascita e Data prenotazione | | |
| L97 | Congruenza tra Data Prenotazione e Data di ricovero (massima differenza pari a 1460 giorni) | | |
| LA0 | Congruenza tra Data prenotazione e Classe Priorità | | |
| S11 | Differenza tra Data prenotazione e Data ricovero maggiore di 365 giorni | | |
| S12 | Differenza tra Data prenotazione e Data ricovero maggiore di 90 giorni con Diagnosi principale tra 140 e 239 | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| Indicare il giorno nel quale il paziente viene inserito nel registro di prenotazione per il ricovero ai sensi dell'art. 3, comma 8 della L. 724/1994 ed alla DGR 14-10073/2003 | | | |
| Solo per RO: il campo è obbligatorio nel caso in cui il campo tipo ricovero ordinario sia uguale ad 1 o 4. | | | |
| Solo per DH/One Day Surgery: il campo deve essere sempre compilato. | | | |
| NB: in tutti gli altri casi il campo non deve essere compilato | | | |

| | | | |
|---|---|---|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| CLASSE PRIORITÀ | | 39 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Classe di priorità del ricovero programmato | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETÀ ¹ E TRACCIATI | |
| TAG | <classePriorita> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <DATIRICOVERO> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | A, B, C, D | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Vedi i codici presenti in OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | |
| POSSIBILI ERRORI | F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LA0 | Congruenza tra Data prenotazione e Classe Priorità | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Indicare il codice della classe di priorità assegnata alla prenotazione del ricovero utilizzando i seguenti codici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A = classe A: Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti o, comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi; • B = classe B: Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi; • C = classe C: Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione, o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi; • D = classe D: Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione, o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi <p>NB: il campo deve essere compilato congiuntamente al campo <u>Data Prenotazione</u></p> | | | |

| | | | |
|--|---|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| RILEVAZIONE DOLORE | | 40 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Indica se è stata effettuata almeno una rilevazione del dolore durante il ricovero secondo quanto previsto dalla Legge n° 38 del 15 marzo 2010 | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <rilevazioneDolore> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <DATIRICOVERO> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | 0, 1 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Vedi i codici presenti in OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F02 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| 0 = No 1 = Si | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| PROVENIENZA ASSISTITO | | 41 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Indica l'istituzione da cui proviene il ricovero o il medico che lo ha proposto | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <provenienzaAssistito> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <AMMISSIONE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 2 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Vedi i codici presenti in OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L16 | Congruenza tra Istituto di cura, Provenienza assistito, UO di ammissione RRF, Regime di ricovero, Tipo di ricovero ordinario e Codice diagnosi principale | | |
| L32 | Congruenza fra Provenienza assistito, Data nascita, Data ricovero e Peso alla nascita | | |
| L33 | Congruenza U.O. di ammissione per nuovo nato | | |
| L36 | Compilazione campo Numero scheda della puerpera | | |
| L37 | Compilazione campo Modalità di Allattamento | | |
| L76 | Congruenza tra Istituto di cura, Provenienza assistito, UO di ammissione RRF, Regime di ricovero, Tipo di ricovero ordinario e Codice diagnosi principale (privati accreditati) | | |
| L83 | Congruenza tra Provenienza assistito e Numero scheda 118 | | |
| L87 | Congruenza tra Provenienza assistito e Codhsp11 Provenienza | | |
| L89 | Congruenza tra Struttura di ricovero e Provenienza assistito | | |
| L93 | Congruenza tra Ist. Privato provv./definitivamente accreditato e Provenienza assistito | | |
| LC4 | Congruenza fra Codice identificativo paziente, Provenienza Assistito, Data Ricovero e Matricola di ammissione | | |
| LD0 | Congruenza tra Provenienza Assistito e Disciplina UO di Dimissione RRF | | |
| LD1 | Congruenza tra Regime di ricovero Provenienza Assistito e Tipo Ricovero ordinario(nuovo nato) | | |
| LF2 | Coerenza del ricovero rispetto al "First aid pass – Iubilaum Misericordiae" | | |
| S01 | Segnalazione DRG forzato a 462 | | |
| S10 | Segnalazione: DRG forzato a 462 - Riabilitazione di II livello | | |
| S18 | Ricovero in RRF potenzialmente non in continuità con un ricovero precedente | | |
| S19 | Ricovero in Lungodegenza potenzialmente non in continuità con un ricovero precedente di acuzie o di postacuzie | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| 01 = Ricovero al momento della nascita 02 = Pronto soccorso 03 = paziente inviato all'istituto di cura con proposta di un medico 04 = ricovero precedentemente programmato dallo stesso istituto di cura 05 = paziente trasferito da un istituto di cura pubblico 06 = paziente trasferito da un istituto di cura privato accreditato 07 = paziente trasferito da un istituto di cura privato non accreditato 08 = paziente trasferito da altro tipo di attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) o da altro regime di ricovero (ricovero diurno o ordinario) nello stesso istituto di cura 09 = Carcere 10 = paziente proveniente da struttura residenziale territoriale (ad esempio: Residenze socio-assistenziali, Hospice, strutture psichiatriche, strutture di riabilitazione ex Art. 26 L. 833/1978) 11 = paziente che accede all'istituto di cura senza proposta di ricovero formulata dal medico e non proviene dal Pronto Soccorso 12 = provenienza OBI (Osservazione Breve Intensiva) 20 = provenienza CAVS 22 = Pronto soccorso pervenuto con 118 | | | |

99 = Altro

B = Prosecuzione ricovero in U.S.V. (Unità Stati Vegetativi)

C = Ricovero in post-acuzie in continuità assistenziale - ricovero in RFF proveniente dal domicilio di paziente, connesso a precedente ricovero in acuzie (o in RO, se DH di III°liv.) con dimissione effettuata entro l'intervallo massimo consentito tra i due ricoveri , con relativo PPRI.

NB: il valore 20 è previsto a partire dalla competenza 2017

NB: il codice da utilizzare nella SDO di postacuzie in prosecuzione è 99.

Nell'ambito dello stesso episodio di ricovero sono ammessi solo trasferimenti tra discipline di acuzie; il codice 07 non viene accettato per gli istituti privati provvisoriamente accreditati.

Il codice 03 va utilizzato in tutti i casi che giungono alla struttura con richiesta del MMG e del PdLS

NB: la locuzione "*regime di ricovero*" utilizzata al codice 08, ha un significato estensivo rispetto alla stessa usata nel campo 36 dove indica esclusivamente ricovero ordinario o ricovero diurno.

Il codice 08 non prevede l'inserimento dell'istituto di provenienza.

| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
|---|--|-----------------------------|-----|
| CODHSP11 PROVENIENZA | | 42 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Codice HSP11 dell'Istituto di ricovero di provenienza | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <codhsp11Provenienza> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <AMMISSIONE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 6 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Per gli Istituti del Piemonte - tabelle HSP11 e HSP11.Bis dei FIM | | |
| POSSIBILI ERRORI | F02, F03, F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L87 | Congruenza tra Provenienza assistito e Codhsp11 Provenienza | | |
| LB9 | Congruenza fra UO e Provenienza assistito (010621) | | |
| S18 | Ricovero in RRF potenzialmente non in continuità con un ricovero precedente | | |
| S19 | Ricovero in Lungodegenza potenzialmente non in continuità con un ricovero precedente di acuzie o di postacuzie | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Se l'istituto di provenienza svolge attività di tipo extra-ospedaliero (Istituti ex-articolo 26, Hospice, Stati vegetativi permanenti) indicare il codice STS11 e omettere il campo Codbis Provenienza, altrimenti indicare il codice HSP11.BIS dell'istituto di ricovero.</p> <p>Nel caso di <u>istituto fuori regione</u>, il Codbis Provenienza, se non rilevabile, va compilato con "00".</p> <p>Nel caso di <u>istituti di cura non italiani</u> 99999999.</p> <p>Nel caso di ricoveri di RRF I, II o di III livello (solo DH) il campo indica l'istituto dove si è svolto il precedente ricovero in connessione.</p> | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| CODBIS PROVENIENZA | | 43 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Sub-codice HSP11.Bis dell'Istituto facente parte della struttura di provenienza | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <codbisProvenienza> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <AMMISSIONE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 2 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Per gli Istituti del Piemonte - tabelle HSP11 e HSP11.Bis dei FIM | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L87 | Congruenza tra Provenienza assistito e Codhsp11 Provenienza | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Se l'istituto di provenienza svolge attività di tipo extra-ospedaliero (Istituti ex-articolo 26, Hospice, Stati vegetativi permanenti) indicare il codice STS11 e omettere il campo Codbis Provenienza, altrimenti indicare il codice HSP11.BIS dell'istituto di ricovero.</p> <p>Nel caso di <u>istituto fuori regione</u>, il Codbis Provenienza, se non rilevabile, va compilato con "00".</p> <p>Nel caso di <u>istituti di cura non italiani</u> 99999999.</p> <p>Nel caso di ricoveri di RRF I, II o di III livello (solo DH) il campo indica l'istituto dove si è svolto il precedente ricovero in connessione.</p> | | | |

| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
|--|--|-----------------------------|----|
| DATA RICOVERO | | 44 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Data di ricovero nell'Istituto di cura | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <dataRicovero> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <AMMISSIONE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 8 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | ggmmaaaa | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F06 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L01 | Esistenza della struttura e dell'Istituto di cura fra Data ricovero e Data dimissione | | |
| L05 | Corrispondenza fra l'anno di Data Ricovero e l'anno di riferimento della scheda | | |
| L06 | Congruenza tra Regime di ricovero e Motivo del ricovero diurno, Anno di ricovero e Anno di dimissione | | |
| L07 | Congruenza fra data di ricovero e data di nascita | | |
| L13 | Congruenza tra le date - ore nel ricovero ordinario | | |
| L21 | Congruenza fra DH, Motivo del Ricovero diurno e Giornate di presenza | | |
| L22 | Congruenza durata massima consentita di un ricovero | | |
| L23 | Congruenza tra date - ore degli interventi ed il periodo di ricovero | | |
| L29 | Congruenza fra Matricole e Strutture di ricovero e/o Istituto di ricovero, alle date di ingresso/uscita dalle U.P. | | |
| L32 | Congruenza fra Provenienza assistito, Data nascita, Data ricovero e Peso alla nascita | | |
| L33 | Congruenza U.O. di ammissione per nuovo nato | | |
| L35 | Compilazione campo Codice identificativo paziente per nuovo nato | | |
| L36 | Compilazione campo Numero scheda della puerpera | | |
| L37 | Compilazione campo Modalità di Allattamento | | |
| L44 | Congruenza tra U.O. e date trasferimenti per trasferimento in Pronto Soccorso | | |
| L48 | Congruenza tra Regime di ricovero e Posti letto deliberati | | |
| L52 | Compatibilità fra età della puerpera e DRG di Parto | | |
| L55 | Congruenza fra UO 39xx ed età del ricoverato | | |
| L58 | Congruenza fra Data ricovero Data dimissione e numero Accessi in DH | | |
| L61 | Congruenza fra giorni degenza e giorni permesso nei ricoveri ordinari | | |
| L85 | Congruenza tra Data prenotazione e Data ricovero | | |
| L97 | Congruenza tra Data Prenotazione e Data di ricovero (massima differenza pari a 1460 giorni) | | |
| LA3 | Congruenza tipo ricovero ordinario, data di nascita, data di ricovero | | |
| LB7 | Congruenza fra Week-Surgery, Data ricovero e Data uscita dal reparto | | |
| LC2 | Congruenza fra Regime di ricovero, Data ricovero, Data dimissione, Giorni ricovero in Istituto, Num. passaggi Personale non medico e N. visite mediche | | |
| LC3 | Congruenza fra Matricola di Dimissione, Data di Dimissione, Modalità dimissione e durata della degenza | | |
| LC4 | Congruenza fra Codice identificativo paziente, Provenienza Assistito, Data Ricovero e Matricola di ammissione | | |
| LE0 | Coerenza fra Data Ricovero, Date accessi e Data Dimissione per ricoveri in DH | | |
| LF2 | Coerenza del ricovero rispetto al "First aid pass – Iubilaeum Misericordiae" | | |
| LF5 | Coerenza tra cittadinanza e data di ricovero | | |
| S11 | Differenza tra Data prenotazione e Data ricovero maggiore di 365 giorni | | |
| S12 | Differenza tra Data prenotazione e Data ricovero maggiore di 90 giorni con Diagnosi principale tra 140 e 239 | | |
| S18 | Ricovero in RRF potenzialmente non in continuità con un ricovero precedente | | |
| S19 | Ricovero in Lungodegenza potenzialmente non in continuità con un ricovero precedente di acuzie o di postacuzie | | |
| S23 | Ricovero in postacuzie di prosecuzione non coerente | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |

NB: per i nuovi nati, la data di nascita coincide con la data di ricovero.

NB: si puntualizza che nel caso di ricovero per parto la data di ricovero del neonato (coincidente con quella di nascita) non può essere precedente alla data di ricovero della puerpera.

NB: si puntualizza che nel caso di ricoveri urgenti chirurgici o procedure invasive, es. angioplastica, l'ora del ricovero coincide con l'ora di inizio intervento qualora sia eseguito prima dell'assegnazione del letto.

NB: per i ricoveri urgenti NON può coincidere con il momento di arrivo oin DEA/PS (si veda nota 11483/A1403A del 25.05.2016)

| | | | |
|---|--|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| ORA RICOVERO | | 45 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Ora di accettazione: si intende l'ora in cui viene assegnato il letto e preso in carico il paziente oppure l'ora di inizio dell'intervento, qualora sia eseguito prima dell'assegnazione del letto. | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <oraRicovero> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <AMMISSIONE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 4 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | hhmm | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F06 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L13 | Congruenza tra le date - ore nel ricovero ordinario | | |
| L23 | Congruenza tra date - ore degli interventi ed il periodo di ricovero | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| NB: si puntualizza che nel caso di ricoveri urgenti chirurgici l'ora del ricovero coincide con l'ora di inizio intervento qualora sia eseguito prima dell'assegnazione del letto | | | |
| NB: per i ricoveri urgenti NON può coincidere con il momento di arrivo oin DEA/PS (si veda nota 11483/A1403A del 25.05.2016) | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| DISCIPLINA UO DI AMMISSIONE | | 46 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Disciplina dell' UO di ammissione al ricovero | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <disciplinaUODiAmmissione> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <AMMISSIONE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 2 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Modelli HSP.12 dei FIM | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L15 | Congruenza fra campi delle U.O. - Matricole | | |
| L16 | Congruenza tra Istituto di cura, Provenienza assistito, UO di ammissione RRF, Regime di ricovero, Tipo di ricovero ordinario e Codice diagnosi principale | | |
| L17 | Congruenza fra U.O. - Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per acuzie | | |
| L18 | Congruenza fra U.O. - Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per RRF | | |
| L20 | Congruenza fra Motivo del ricovero e U.O. di ammissione in DH | | |
| L29 | Congruenza fra Matricole e Strutture di ricovero e/o Istituto di ricovero, alle date di ingresso/uscita dalle U.P. | | |
| L33 | Congruenza U.O. di ammissione per nuovo nato | | |
| L39 | Incompatibilità fra disciplina "40" e ricovero in DH | | |
| L44 | Congruenza tra U.O. e date trasferimenti per trasferimento in Pronto Soccorso | | |
| L46 | Congruenza fra Intervento principale (trapianto), Regime ric. e Struttura di ricovero/U.O. | | |
| L48 | Congruenza tra Regime di ricovero e Posti letto deliberati | | |
| L53 | Compatibilità fra MDC e ricovero in reparto di Neuroriabilitazione (UO 75xx) | | |
| L55 | Congruenza fra UO 39xx ed età del ricoverato | | |
| L76 | Congruenza tra Istituto di cura, Provenienza assistito, UO di ammissione RRF, Regime di ricovero, Tipo di ricovero ordinario e Codice diagnosi principale (privati accreditati) | | |
| L81 | Congruenza UO e attività svolta nel reparto multispecialistico | | |
| L82 | Congruenza fra Disciplina UO di ammissione, Disciplina UO Trasferimento Interno e Disciplina UO di dimissione per lungodegenza | | |
| L86 | Congruenza Struttura o Istituto, UO di ammissione, Tipo del ricovero ordinario e Ricovero in codice 40 SPDC | | |
| LB3 | Congruenza fra Matricola, Istituto, U.O., Regime, Motivo ric. diurno ed Onere Degenza | | |
| LB6 | Congruenza fra Struttura di ricovero e ricovero in week surgery | | |
| LB7 | Congruenza fra Week-Surgery, Data ricovero e Data uscita dal reparto | | |
| LF3 | Congruenza tra compilazione Numero scheda SDO postacuzie precedente e Disciplina UO di ammissione | | |
| S01 | Segnalazione DRG forzato a 462 | | |
| S10 | Segnalazione: DRG forzato a 462 - Riabilitazione di II livello | | |
| S18 | Ricovero in RRF potenzialmente non in continuità con un ricovero precedente | | |
| S19 | Ricovero in Lungodegenza potenzialmente non in continuità con un ricovero precedente di acuzie o di postacuzie | | |
| S23 | Ricovero in postacuzie di prosecuzione non coerente | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| L'U.O. di ammissione del nuovo nato è sempre e comunque il nido (codice 31) dal quale il neonato può essere trasferito, anche immediatamente, in caso di necessità clinica. | | | |
| Per "Grandi Ustioni Pediatriche" utilizzare il codice disciplina 46 | | | |

| | | | |
|---|--|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| PROGRESSIVO UO DI AMMISSIONE | | 47 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Progressivo di UO di ammissione al ricovero | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <progressivoUODiAmmissione> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <AMMISSIONE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 2 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | da 01 a 99 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Modelli HSP.12 dei FIM | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F02 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L15 | Congruenza fra campi delle U.O. - Matricole | | |
| L17 | Congruenza fra U.O. - Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per acuzie | | |
| L18 | Congruenza fra U.O. - Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per RRF | | |
| L29 | Congruenza fra Matricole e Strutture di ricovero e/o Istituto di ricovero, alle date di ingresso/uscita dalle U.P. | | |
| L48 | Congruenza tra Regime di ricovero e Posti letto deliberati | | |
| L82 | Congruenza fra Disciplina UO di ammissione, Disciplina UO Trasferimento Interno e Disciplina UO di dimissione per lungodegenza | | |
| LB3 | Congruenza fra Matricola, Istituto, U.O., Regime, Motivo ric. diurno ed Onere Degenza | | |
| S23 | Ricovero in postacuzie di prosecuzione non coerente | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| | | | |

| | | | |
|--|--|---|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| ATTIVITÀ SVOLTA IN MULTISPECIALISTICO - DISCIPLINA EFFETTIVA | | 48 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Disciplina effettiva di presa in carico del paziente se il ricovero è in Reparto Multispecialistico | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETÀ ¹ E TRACCIATI | |
| TAG | <attivitMultispecialisticoDisciplinaEffettiva> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <AMMISSIONE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 2 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | diversi da: '02', '04', '67', '97', '98' | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F04, F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L20 | Congruenza fra Motivo del ricovero e U.O. di ammissione in DH | | |
| L33 | Congruenza U.O. di ammissione per nuovo nato | | |
| L46 | Congruenza fra Intervento principale (trapianto), Regime ric. e Struttura di ricovero/U.O. | | |
| L48 | Congruenza tra Regime di ricovero e Posti letto deliberati | | |
| L81 | Congruenza UO e attività svolta nel reparto multispecialistico | | |
| LB3 | Congruenza fra Matricola, Istituto, U.O., Regime, Motivo ric. diurno ed Onere Degenza | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>I codici 02, 04, 67, 97 e 98 (reparti multifunzionali) non possono essere utilizzati per la compilazione del campo, nel quale devono essere indicati i codici delle discipline effettivamente erogate.</p> <p>Nel caso di reparto definito, in ARPE, come “non ospedaliero” le due cifre corrispondenti al progressivo di divisione devono essere valorizzate con ‘00’</p> | | | |

| | | | |
|--|---|---|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| ATTIVITÀ SVOLTA IN MULTISPECIALISTICO - DIVISIONE EFFETTIVA | | 49 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Progressivo di UO di presa in carico del paziente se il ricovero è in Reparto Multispecialistico | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETÀ ¹ E TRACCIATI | |
| TAG | <attivitMultispecialisticoProgressivoEffettivo> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <AMMISSIONE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 2 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | da 00 a 99 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F02 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L48 | Congruenza tra Regime di ricovero e Posti letto deliberati | | |
| L81 | Congruenza UO e attività svolta nel reparto multispecialistico | | |
| LB3 | Congruenza fra Matricola, Istituto, U.O., Regime, Motivo ric. diurno ed Onere Degenza | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>I codici 02, 04, 67, 97 e 98 (reparti multifunzionali) non possono essere utilizzati per la compilazione del campo, nel quale devono essere indicati i codici delle discipline effettivamente erogate.</p> <p>Nel caso di reparto definito, in ARPE, come “non ospedaliero” le due cifre corrispondenti al progressivo di divisione devono essere valorizzate con ‘00’</p> | | | |

| | | | |
|--|--|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| MATRICOLA RICOVERO | | 50 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Matricola dell'Unità Produttiva del ricovero | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <matricolaRicovero> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <AMMISSIONE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 6 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Matricole definite in ARPE | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L15 | Congruenza fra campi delle U.O. - Matricole | | |
| L17 | Congruenza fra U.O. - Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per acuzie | | |
| L18 | Congruenza fra U.O. - Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per RRF | | |
| L29 | Congruenza fra Matricole e Strutture di ricovero e/o Istituto di ricovero, alle date di ingresso/uscita dalle U.P. | | |
| L48 | Congruenza tra Regime di ricovero e Posti letto deliberati | | |
| L82 | Congruenza fra Disciplina UO di ammissione, Disciplina UO Trasferimento Interno e Disciplina UO di dimissione per lungodegenza | | |
| L91 | Congruenza tra Matricole delle U.P. e Posti letto, alla data di uscita dalle U.P. (trasferimento o dimissione) | | |
| LB3 | Congruenza fra Matricola, Istituto, U.O., Regime, Motivo ric. diurno ed Onere Degenza | | |
| S23 | Ricovero in postacuzie di prosecuzione non coerente | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| | | | |

| | | | |
|---|---------------------|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| CODICE MRA RICOVERO | | 51 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Nuovo codice ministeriale MRA di ricovero (ancora non definito) | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <codiceMRARicovero> | OBBLIGATORIO | NO |
| SEZIONE | <AMMISSIONE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 20 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| Campo attualmente NON GESTITO non deve essere valorizzato | | | |

| | | | |
|--|---|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| TIPO RICOVERO ORDINARIO | | 52 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Tipo ricovero ordinario (programmato, d'urgenza, TSO, ecc.) | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <tipoRicoveroOrdinario> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <RO> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | 1, 2, 3, 4, 5 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Vedi i codici presenti in OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | |
| POSSIBILI ERRORI | F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L03 | Congruenza fra Regime di ricovero e Tipo di ricovero ordinario | | |
| L16 | Congruenza tra Istituto di cura, Provenienza assistito, UO di ammissione RRF, Regime di ricovero, Tipo di ricovero ordinario e Codice diagnosi principale | | |
| L76 | Congruenza tra Istituto di cura, Provenienza assistito, UO di ammissione RRF, Regime di ricovero, Tipo di ricovero ordinario e Codice diagnosi principale (privati accreditati) | | |
| L86 | Congruenza Struttura o Istituto, UO di ammissione, Tipo del ricovero ordinario e Ricovero in codice 40 SPDC | | |
| L90 | Congruenza tra Regime di ricovero, Tipo ricovero ordinario e Data prenotazione ricovero | | |
| LA3 | Congruenza tipo ricovero ordinario, data di nascita, data di ricovero | | |
| LD1 | Congruenza tra Regime di ricovero Provenienza Assistito e Tipo Ricovero ordinario(nuovo nato) | | |
| LE1 | Coerenza fra Tipo Ricovero Ordinario e DRG di parto | | |
| LF2 | Coerenza del ricovero rispetto al "First aid pass – Iubilaum Misericordiae" | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>1 = ricovero programmato, non urgente 2 = ricovero urgente (non è stata possibile la programmazione del ricovero) 3 = TSO (Trattamento Sanitario Obbligatorio) 4 = ricovero programmato, con preospedalizzazione 5 = ricovero non programmato, per parto</p> <p>NB: nel caso di NUOVO NATO IL CAMPO NON DEVE ESSERE COMPILATO sotto sono riportate le condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Data nascita = Data Ricovero</u> • <u>Provenienza Assistito = 01 Ricovero al momento della nascita</u> <p>NB: nel caso di SDO DI PARTO (sdo della partoriente)</p> <ul style="list-style-type: none"> • nel caso di <u>parto a termine non programmato</u> utilizzare il codice 5 = ricovero non programmato per parto • nel caso di <u>parto urgente</u> utilizzare il codice 2=ricovero urgente (non è stata possibile la programmazione del ricovero) • nel caso di parto programmato utilizzare il codice 1= = ricovero programmato, non urgente <p>NB: i codici 1 e 4 vanno utilizzati sempre quando vi è una prenotazione anche se la data di prenotazione e data di ricovero coincidono</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| GIORNI PERMESSO RO | | 53 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Giorni di permesso nel Ricovero Ordinario | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <giorniPermessoRO> | OBBLIGATORIO | NO |
| SEZIONE | <RO> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 2 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | da 0 a 99 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F03 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L30 | Congruenza Regime ricovero diurno e Giorni Permesso RO | | |
| L61 | Congruenza fra giorni degenza e giorni permesso nei ricoveri ordinari | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>E' doveroso rilevare il numero di eventuali giorni di permesso, in tutti i casi in cui venga riconosciuto un rimborso "a giornata" per la prestazione di ricovero; per gli Istituti Privati provvisoriamente accreditati le giornate di permesso vengono rimborsate al 50%.</p> <p>Nei casi di rimborso "a DRG" il dato assume rilevanza in caso di superamento della soglia (trim point) e, comunque, a fini statistici.</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|---|--|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| DATA TRASFERIMENTO INTERNO | | 54.n | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Data del trasferimento all'interno dello stesso istituto di Cura con medesimo codice HSP11 | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <dataTrasferimentoInterno> | OBBLIGATORIO | NO |
| SEZIONE | <trasferimentoInterno> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | SI | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 8 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | ggmmaaaa | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F07, F06, F09 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L13 | Congruenza tra le date - ore nel ricovero ordinario | | |
| L14 | Correttezza di compilazione relativi ai trasferimenti interni / esterni | | |
| L29 | Congruenza fra Matricole e Strutture di ricovero e/o Istituto di ricovero, alle date di ingresso/uscita dalle U.P. | | |
| L44 | Congruenza tra U.O. e date trasferimenti per trasferimento in Pronto Soccorso | | |
| L91 | Congruenza tra Matricole delle U.P. e Posti letto, alla data di uscita dalle U.P. (trasferimento o dimissione) | | |
| LB2 | Congruenza fra Regime Ricovero, Data trasferimento e Matricola trasferimento | | |
| LB3 | Congruenza fra Matricola, Istituto, U.O., Regime, Motivo ric. diurno ed Onere Degenza | | |
| LB6 | Congruenza fra Struttura di ricovero e ricovero in week surgery | | |
| LB7 | Congruenza fra Week-Surgery, Data ricovero e Data uscita dal reparto | | |
| LE2 | Coerenza fra Date / ore trasferimento e Date / ore Intervento | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| NB: il campo fa parte di una SEZIONE XML "ripetibile" per la quale il numero massimo di occorrenze previsto è 10. NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene. | | | |

| | | | |
|--|---|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| ORA TRASFERIMENTO INTERNO | | 55.n | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Ora del trasferimento interno | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <oraTrasferimentoInterno> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <trasferimentoInterno> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | SI | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 4 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | hhmm | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F07, F06, F09 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L13 | Congruenza tra le date - ore nel ricovero ordinario | | |
| L14 | Correttezza di compilazione relativi ai trasferimenti interni / esterni | | |
| LE2 | Coerenza fra Date / ore trasferimento e Date / ore Intervento | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>NB: il campo fa parte di una SEZIONE XML “ripetibile” per la quale il numero massimo di occorrenze previsto è 10.</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|--|--|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| DISCIPLINA UO TRASFERIMENTO INTERNO | | 56.n | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Disciplina dell' UO del trasferimento interno | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <UODisciplinaTrasferimentoInterno> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <trasferimentoInterno> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | SI | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 2 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Modelli HSP.12 dei FIM | | |
| POSSIBILI ERRORI | F07, F05, F09 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L11 | Congruenza tra Regime di ricovero e trasferimenti | | |
| L14 | Correttezza di compilazione relativi ai trasferimenti interni / esterni | | |
| L15 | Congruenza fra campi delle U.O. - Matricole | | |
| L17 | Congruenza fra U.O. - Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per acuzie | | |
| L18 | Congruenza fra U.O. - Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per RRF | | |
| L29 | Congruenza fra Matricole e Strutture di ricovero e/o Istituto di ricovero, alle date di ingresso/uscita dalle U.P. | | |
| L44 | Congruenza tra U.O. e date trasferimenti per trasferimento in Pronto Soccorso | | |
| L46 | Congruenza fra Intervento principale (trapianto), Regime ric. e Struttura di ricovero/U.O. | | |
| L53 | Compatibilità fra MDC e ricovero in reparto di Neuroriabilitazione (UO 75xx) | | |
| L55 | Congruenza fra UO 39xx ed età del ricoverato | | |
| L82 | Congruenza fra Disciplina UO di ammissione, Disciplina UO Trasferimento Interno e Disciplina UO di dimissione per lungodegenza | | |
| L99 | Congruenza tra Euroscore, Disciplina e Codice Intervento | | |
| LB3 | Congruenza fra Matricola, Istituto, U.O., Regime, Motivo ric. diurno ed Onere Degenza | | |
| LB8 | Incompatibilità tra week-surgery e trasferimenti da altri reparti | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>NB: il campo fa parte di una SEZIONE XML "ripetibile" per la quale il numero massimo di occorrenze previsto è 10.</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| NOME DEL CAMPO | | | CAMPO N° |
|---|--|-----------------------------|----------|
| PROGRESSIVO UO TRASFERIMENTO INTERNO | | | 57.n |
| DESCRIZIONE | | | |
| Progressivo dell' UO del trasferimento interno | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <UOProgressivoTrasferimentoInterno> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <trasferimentoInterno> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | SI | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 2 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | da 01 a 99 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Modelli HSP.12 dei FIM | | |
| POSSIBILI ERRORI | F07, F02, F09 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L14 | Correttezza di compilazione relativi ai trasferimenti interni / esterni | | |
| L15 | Congruenza fra campi delle U.O. - Matricole | | |
| L17 | Congruenza fra U.O. - Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per acuzie | | |
| L18 | Congruenza fra U.O. - Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per RRF | | |
| L29 | Congruenza fra Matricole e Strutture di ricovero e/o Istituto di ricovero, alle date di ingresso/uscita dalle U.P. | | |
| L44 | Congruenza tra U.O. e date trasferimenti per trasferimento in Pronto Soccorso | | |
| L82 | Congruenza fra Disciplina UO di ammissione, Disciplina UO Trasferimento Interno e Disciplina UO di dimissione per lungodegenza | | |
| LB3 | Congruenza fra Matricola, Istituto, U.O., Regime, Motivo ric. diurno ed Onere Degenza | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| NB: il campo fa parte di una SEZIONE XML “ripetibile” per la quale il numero massimo di occorrenze previsto è 10. | | | |
| NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene. | | | |

| | | | |
|---|--|----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| MATRICOLA TRASFERIMENTO INTERNO | | 58.n | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Matricola Unità Produttiva dell' UO del trasferimento interno | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETÀ E TRACCIATI | |
| TAG | <matricolaTrasferimentoInterno> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <trasferimentoInterno> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 6 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Matricole definite in ARPE | | |
| POSSIBILI ERRORI | F07, F05, F09 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L14 | Correttezza di compilazione relativi ai trasferimenti interni / esterni | | |
| L15 | Congruenza fra campi delle U.O. - Matricole | | |
| L17 | Congruenza fra U.O. - Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per acuzie | | |
| L18 | Congruenza fra U.O. - Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per RRF | | |
| L29 | Congruenza fra Matricole e Strutture di ricovero e/o Istituto di ricovero, alle date di ingresso/uscita dalle U.P. | | |
| L82 | Congruenza fra Disciplina UO di ammissione, Disciplina UO Trasferimento Interno e Disciplina UO di dimissione per lungodegenza | | |
| L91 | Congruenza tra Matricole delle U.P. e Posti letto, alla data di uscita dalle U.P. (trasferimento o dimissione) | | |
| LB2 | Congruenza fra Regime Ricovero, Data trasferimento e Matricola trasferimento | | |
| LB3 | Congruenza fra Matricola, Istituto, U.O., Regime, Motivo ric. diurno ed Onere Degenza | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| NB: il campo fa parte di una SEZIONE XML "ripetibile" per la quale il numero massimo di occorrenze previsto è 10. | | | |
| NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene. | | | |

| | | | |
|---|---------------------------------|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| CODICE MRA TRASFERIMENTO INTERNO | | 59.n | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Nuovo codice ministeriale MRA (ancora non definito) | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <codiceMRATrasferimentoInterno> | OBBLIGATORIO | NO |
| SEZIONE | <trasferimentoInterno> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | SI | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 20 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| Campo attualmente NON GESTITO non deve essere valorizzato | | | |

| | | | |
|--|------------------------|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| CODHSP11 ESTERNO | | 60.n | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Codice HSP11 della struttura di ricovero | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <codhsp11Esterno> | OBBLIGATORIO | NO |
| SEZIONE | <trasferimentoEsterno> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | SI | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 6 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | tabella HSP11 dei FIM | | |
| POSSIBILI ERRORI | F07, F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L14 Correttezza di compilazione relativi ai trasferimenti interni / esterni | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Modalità attualmente non prevista in Regione Piemonte</p> <p><u>SEZIONE <trasferimentoEsterno> non ancora attivata: Campo attualmente NON GESTITO non deve essere valorizzato</u></p> <p>NB: il numero complessivo dei trasferimenti esterni è pari. Ad ogni trasferimento esterno deve corrispondere un trasferimento di Rientro.</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|--|------------------------|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| CODBIS ESTERNO | | 61.n | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Sub-codice HSP11.Bis dell'Istituto facente parte della struttura di ricovero | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <codbisEsterno> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <trasferimentoEsterno> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | SI | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 2 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | tabella HSP11 dei FIM | | |
| POSSIBILI ERRORI | F07, F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L14 Correttezza di compilazione relativi ai trasferimenti interni / esterni | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Modalità attualmente non prevista in Regione Piemonte</p> <p><u>SEZIONE <trasferimentoEsterno> non ancora attivata: Campo attualmente NON GESTITO non deve essere valorizzato</u></p> <p>NB: il numero complessivo dei trasferimenti esterni è pari. Ad ogni trasferimento esterno deve corrispondere un trasferimento di Rientro.</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|---|--|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| DATA TRASFERIMENTO ESTERNO | | 62.n | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Data del trasferimento all'esterno dell'Istituto di cura solo per l'effettuazione di procedura od intervento in modalità "in service" | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <dataTrasferimentoEsterno> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <trasferimentoEsterno> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | SI | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 8 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | ggmmaaaa | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F07, F06 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L13 | Congruenza tra le date - ore nel ricovero ordinario | | |
| L14 | Correttezza di compilazione relativi ai trasferimenti interni / esterni | | |
| LB2 | Congruenza fra Regime Ricovero, Data trasferimento e Matricola trasferimento | | |
| LE2 | Coerenza fra Date / ore trasferimento e Date / ore Intervento | | |
| LE5 | Coerenza fra Flag Intervento esterno e Trasferimento esterno | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Modalità attualmente non prevista in Regione Piemonte</p> <p>SEZIONE <trasferimentoEsterno> non ancora attivata: Campo attualmente NON GESTITO non deve essere valorizzato</p> <p>NB: il numero complessivo dei trasferimenti esterni è pari. Ad ogni trasferimento esterno deve corrispondere un trasferimento di Rientro.</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| ORA TRASFERIMENTO ESTERNO | | 63.n | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Ora del trasferimento esterno | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <oraTrasferimentoEsterno> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <trasferimentoEsterno> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | SI | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 4 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | hhmm | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F07, F06 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L13 | Congruenza tra le date - ore nel ricovero ordinario | | |
| L14 | Correttezza di compilazione relativi ai trasferimenti interni / esterni | | |
| LE2 | Coerenza fra Date / ore trasferimento e Date / ore Intervento | | |
| LE5 | Coerenza fra Flag Intervento esterno e Trasferimento esterno | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <u>Modalità attualmente non prevista in Regione Piemonte</u> | | | |
| <u>SEZIONE <trasferimentoEsterno> non ancora attivata: Campo attualmente NON GESTITO non deve essere valorizzato</u> | | | |
| NB: il numero complessivo dei trasferimenti esterni è pari. Ad ogni trasferimento esterno deve corrispondere un trasferimento di Rientro. | | | |
| NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene. | | | |

| | | | |
|---|--|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| DISCIPLINA UO TRASFERIMENTO ESTERNO | | 64.n | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Disciplina dell' UO del trasferimento esterno | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <UODisciplinaTrasferimentoEsterno> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <trasferimentoEsterno> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | SI | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 2 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Modelli HSP.12 dei FIM | | |
| POSSIBILI ERRORI | F07, F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L11 | Congruenza tra Regime di ricovero e trasferimenti | | |
| L14 | Correttezza di compilazione relativi ai trasferimenti interni / esterni | | |
| L15 | Congruenza fra campi delle U.O. - Matricole | | |
| L17 | Congruenza fra U.O. - Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per acuzie | | |
| L18 | Congruenza fra U.O. - Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per RRF | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Modalità attualmente non prevista in Regione Piemonte</p> <p>SEZIONE <trasferimentoEsterno> non ancora attivata: Campo attualmente NON GESTITO non deve essere valorizzato</p> <p>NB: il numero complessivo dei trasferimenti esterni è pari. Ad ogni trasferimento esterno deve corrispondere un trasferimento di Rientro.</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|---|--|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| PROGRESSIVO UO TRASFERIMENTO ESTERNO | | 65.n | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Progressivo dell' UO del trasferimento esterno | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <UOProgressivoTrasferimentoEsterno> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <trasferimentoEsterno> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | SI | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 2 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | da 01 a 99 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Modelli HSP.12 dei FIM | | |
| POSSIBILI ERRORI | F07, F02 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L14 | Correttezza di compilazione relativi ai trasferimenti interni / esterni | | |
| L15 | Congruenza fra campi delle U.O. - Matricole | | |
| L17 | Congruenza fra U.O. - Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per acuzie | | |
| L18 | Congruenza fra U.O. - Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per RRF | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p><u>Modalità attualmente non prevista in Regione Piemonte</u></p> <p><u>SEZIONE <trasferimentoEsterno> non ancora attivata: Campo attualmente NON GESTITO non deve essere valorizzato</u></p> <p>NB: il numero complessivo dei trasferimenti esterni è pari. Ad ogni trasferimento esterno deve corrispondere un trasferimento di Rientro.</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|---|--|----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| MATRICOLA TRASFERIMENTO ESTERNO | | 66.n | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Matricola Unità Produttiva dell' UO del trasferimento esterno | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETÀ E TRACCIATI | |
| TAG | <matricolaTrasferimentoEsterno> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <trasferimentoEsterno> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | SI | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 6 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Matricole definite in ARPE | | |
| POSSIBILI ERRORI | F07, F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L14 | Correttezza di compilazione relativi ai trasferimenti interni / esterni | | |
| L15 | Congruenza fra campi delle U.O. - Matricole | | |
| L17 | Congruenza fra U.O. - Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per acuzie | | |
| L18 | Congruenza fra U.O. - Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per RRF | | |
| LB2 | Congruenza fra Regime Ricovero, Data trasferimento e Matricola trasferimento | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Modalità attualmente non prevista in Regione Piemonte</p> <p><u>SEZIONE <trasferimentoEsterno> non ancora attivata: Campo attualmente NON GESTITO non deve essere valorizzato</u></p> <p>NB: il numero complessivo dei trasferimenti esterni è pari. Ad ogni trasferimento esterno deve corrispondere un trasferimento di Rientro.</p> <p><u>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</u></p> | | | |

| | | | |
|---|---------------------------------|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| CODICE MRA TRASFERIMENTO ESTERNO | | 67.n | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Nuovo codice ministeriale MRA (ancora non definito) | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <codiceMRATrasferimentoEsterno> | OBBLIGATORIO | NO |
| SEZIONE | <trasferimentoEsterno> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | SI | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 20 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p><u>Modalità attualmente non prevista in Regione Piemonte</u></p> <p><u>SEZIONE <trasferimentoEsterno> non ancora attivata: Campo attualmente NON GESTITO non deve essere valorizzato</u></p> <p>Campo attualmente NON GESTITO non deve essere valorizzato</p> | | | |

| | | | |
|--|---|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| Motivo Ricovero DH | | 68 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Motivo del ricovero in ricovero diurno (diagnostico, chirurgico, ecc.) | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <motivoRicoveroDH> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <DH> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | 1, 3, 4, 5, 6 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Vedi i codici presenti in OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | |
| POSSIBILI ERRORI | F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L04 | Congruenza fra Regime di ricovero e Motivo del ricovero diurno | | |
| L06 | Congruenza tra Regime di ricovero e Motivo del ricovero diurno, Anno di ricovero e Anno di dimissione | | |
| L20 | Congruenza fra Motivo del ricovero e U.O. di ammissione in DH | | |
| L21 | Congruenza fra DH, Motivo del Ricovero diurno e Giornate di presenza | | |
| L48 | Congruenza tra Regime di ricovero e Posti letto deliberati | | |
| L57 | Congruenza fra Motivo Ricovero DH, Diagnosi Principale Dimissione e Codice Intervento Principale | | |
| L58 | Congruenza fra Data ricovero Data dimissione e numero Accessi in DH | | |
| L77 | Congruenza tra Istituto e Motivo del ricovero diurno | | |
| L78 | Congruenza tra Motivo del ricovero diurno e Codice procedura | | |
| L81 | Congruenza UO e attività svolta nel reparto multispecialistico | | |
| LA9 | Congruenza tra Motivo Ricovero DH, Drg e Diagnosi Principale Dimissione | | |
| LB3 | Congruenza fra Matricola, Istituto, U.O., Regime, Motivo ric. diurno ed Onere Degenza | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| 1= ricovero diurno diagnostico (compreso il follow up) 3= ricovero diurno terapeutico 4= ricovero diurno riabilitativo 5= day surgery senza pernottamento 6= day surgery con pernottamento (one day surgery) | | | |
| NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene. | | | |

| | | | |
|---|--|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| NUMERO ACCESSI DH | | 69 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Numero accessi in regime diurno per uno stesso ciclo assistenziale | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <numeroAccessiDH> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <DH> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 3 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | da 1 a 365 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F02, F03 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L21 | Congruenza fra DH, Motivo del Ricovero diurno e Giornate di presenza | | |
| L31 | Congruenza Regime ricovero e Numero Accessi DH | | |
| L58 | Congruenza fra Data ricovero Data dimissione e numero Accessi in DH | | |
| S20 | Accessi DH per RRF non valorizzabili | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Si rammenta che un ciclo di DH, ancorché non terminato nel corso di un anno solare, deve comunque essere chiuso il 31 Dicembre dell'anno stesso.</p> <p>Se il numero di accessi è pari a 1 non devono essere riportate le date di accesso DH e data dimissione = data ricovero ad eccezione del regime di ricovero è 3 (one day surgery) che prevede data dimissione = data ricovero + 1.</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| DATA ACCESSO DH | | 70.n | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Indica le date di tutti gli accessi in DH. La data di ricovero coincide quindi con la data del primo accesso e la data di dimissione coincide con la data dell'ultimo accesso | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <dataAccessoDH> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <accessoDH> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 8 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | ggmmaaaa | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F06 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L21 | Congruenza fra DH, Motivo del Ricovero diurno e Giornate di presenza | | |
| LE0 | Coerenza fra Data Ricovero, Date accessi e Data Dimissione per ricoveri in DH | | |
| | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| Si ricorda che per ricoveri in DH con numero di accessi superiore ad 1 la data di ricovero è la data del I accesso e quella di dimissione è la data dell'ultimo accesso. | | | |
| NB: Se il numero di accessi è pari a 1 non devono essere riportate le date di accesso DH | | | |
| NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene. | | | |

| | | | |
|--|------------------------------|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| GIORNI RICOVERO IN ISTITUTO | | 71 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Ospedalizzazione a domicilio: numero giornate di interruzione del ricovero in Ospedalizzazione a domicilio a seguito di un ricovero presso un presidio | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <giorniRicoveroInIstituto> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <OSPEDALIZZAZIONEADOMICILIO> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 2 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | da 0 a 99 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F03 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LC2 Congruenza fra Regime di ricovero, Data ricovero, Data dimissione, Giorni ricovero in Istituto, Num. passaggi Personale non medico e N. visite mediche | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p><u>Il campo permette di inviare le giornate di interruzione dell'Ospedalizzazione a domicilio per ricovero in presidio. In assenza di interruzione indicare 0.</u></p> <p><u>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</u></p> | | | |

| | | | |
|--|------------------------------------|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| NUMERO PASSAGGI PERSONALE NON MEDICO | | 72 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Ospedalizzazione a domicilio: numero passaggi di personale sanitario non medico presso il domicilio | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <numeroPassaggiPersonaleNonMedico> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <OSPEDALIZZAZIONEADOMICILIO> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 3 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | da 0 a 999 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F03 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LC2 Congruenza fra Regime di ricovero, Data ricovero, Data dimissione, Giorni ricovero in Istituto, Num. passaggi Personale non medico e N. visite mediche | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <u>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</u> | | | |

| | | | |
|--|------------------------------|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| NUMERO VISITE MEDICHE | | 73 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Ospedalizzazione a domicilio: numero visite mediche presso il domicilio | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <numeroVisiteMediche> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <OSPEDALIZZAZIONEADOMICILIO> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 3 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | da 0 a 999 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F03 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LC2 Congruenza fra Regime di ricovero, Data ricovero, Data dimissione, Giorni ricovero in Istituto, Num. passaggi Personale non medico e N. visite mediche | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <u>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</u> | | | |

| | | | |
|---|---|---|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| MODALITÀ DIMISSIONE | | 74 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Indica la destinazione del paziente dopo essere stato dimesso | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETÀ ¹ E TRACCIATI | |
| TAG | <modalitaDimissione> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <DIMISSIONE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 2 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | 01, 02, 03, 04, 06, 07, 08, 09, 13, 19, B | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Vedi i codici presenti in OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L25 | Congruenza fra Modalità di dimissione e Riscatto autoptico | | |
| L88 | Congruenza tra Modalità di dimissione ed Codhsp11 Destinazione | | |
| LC3 | Congruenza fra Matricola di Dimissione, Data di Dimissione, Modalità di dimissione e durata della degenza | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>01 = nel caso in cui il paziente sia deceduto</p> <p>02 = dimissione ordinaria al domicilio del paziente</p> <p>03 = dimissione ordinaria presso una struttura residenziale territoriale (es. RSA)</p> <p>04 = dimissione al domicilio del paziente con attivazione di assistenza domiciliare</p> <p>05 = dimissione volontaria</p> <p>06 = trasferimento ad un altro istituto di cura, pubblico o privato, per acuti</p> <p>07 = trasferimento ad altro regime di ricovero (DH o RO) o ad altro tipo di attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) nell'ambito dello stesso istituto di cura</p> <p>08 = trasferimento ad istituto pubblico o privato di riabilitazione o di altra postacuzie, o in reparto pediatrico a minor intensità</p> <p>09 = CAVS (struttura di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria)</p> <p>13 = Dimissione presso Istituti di attività extra-ospedaliera (Hospice, Riabilitazione extraospedaliera ex art.26, Assistenza soggetti in stato vegetativo permanente)</p> <p>19 = Dimissione ordinaria con attivazione ADI.</p> <p>B = chiusura convenzionale della SDO per ricoveri in U.S.V. (Unità Stati Vegetativi)</p> <p>NB: i valori 13 e 19 sono previsti a partire dalla competenza 2017.</p> <p><u>Il codice 06 non viene accettato per gli istituti privati provvisoriamente accreditati.</u></p> | | | |

| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
|---|--|-----------------------------|----|
| DATA DIMISSIONE O MORTE | | 75 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Data dimissione o morte del paziente | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <dataDimissioneOMorte> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <DIMISSIONE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 8 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | ggmmaaaa | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F06 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L01 | Esistenza della struttura e dell'Istituto di cura fra Data ricovero e Data dimissione | | |
| L02 | Appartenenza dell'Istituto di cura all'Azienda Sanitaria territoriale | | |
| L06 | Congruenza tra Regime di ricovero e Motivo del ricovero diurno, Anno di ricovero e Anno di dimissione | | |
| L08 | Congruenza Tipo Identificativo Paziente, Comune_Residenza, Regione Residenza alla data di dimissione | | |
| L09 | Congruenza fra Comune / Provincia e ASL di residenza | | |
| L13 | Congruenza tra le date - ore nel ricovero ordinario | | |
| L21 | Congruenza fra DH, Motivo del Ricovero diurno e Giornate di presenza | | |
| L22 | Congruenza durata massima consentita di un ricovero | | |
| L23 | Congruenza tra date - ore degli interventi ed il periodo di ricovero | | |
| L25 | Congruenza fra Modalita' di dimissione e Riscontro autoptico | | |
| L28 | Congruenza fra Provincia / Comune di residenza e la data di dimissione | | |
| L29 | Congruenza fra Matricole e Strutture di ricovero e/o Istituto di ricovero, alle date di ingresso/uscita dalle U.P. | | |
| L35 | Compilazione campo Codice identificativo paziente per nuovo nato | | |
| L43 | Congruenza fra Data dimissione e Data elaborazione | | |
| L51 | Congruenza fra DRG di Parto ed U.P. collegata a U.O. 37.xx, nella Struttura di ricovero | | |
| L58 | Congruenza fra Data ricovero Data dimissione e numero Accessi in DH | | |
| L61 | Congruenza fra giorni degenza e giorni permesso nei ricoveri ordinari | | |
| L77 | Congruenza tra Istituto e Motivo del ricovero diurno | | |
| L78 | Congruenza tra Motivo del ricovero diurno e Codice procedura | | |
| L79 | Congruenza tra regime di ricovero, campo traumatismi o intossicazioni e diagnosi principale | | |
| L81 | Congruenza UO e attività svolta nel reparto multispecialistico | | |
| L84 | Congruenza tra Istituto e Matricola di dimissione | | |
| L86 | Congruenza Struttura o Istituto, UO di ammissione, Tipo del ricovero ordinario e Ricovero in codice 40 SPDC | | |
| L91 | Congruenza tra Matricole delle U.P. e Posti letto, alla data di uscita dalle U.P. (trasferimento o dimissione) | | |
| LB3 | Congruenza fra Matricola, Istituto, U.O., Regime, Motivo ric. diurno ed Onere Degenza | | |
| LB6 | Congruenza fra Struttura di ricovero e ricovero in week surgery | | |
| LB7 | Congruenza fra Week-Surgery, Data ricovero e Data uscita dal reparto | | |
| LC2 | Congruenza fra Regime di ricovero, Data ricovero, Data dimissione, Giorni ricovero in Istituto, Num. passaggi Personale non medico e N. visite mediche | | |
| LC3 | Congruenza fra Matricola di Dimissione, Data di Dimissione, Modalita' dimissione e durata della degenza | | |
| LC9 | Congruenza tra Codice Causa esterna, Regime di ricovero e diagnosi principale | | |
| LD2 | Congruenza fra Data dimissione ed eventuale Data decesso su AURA | | |
| LD8 | Validità del documento d'identificazione del paziente straniero alla data dimissione | | |
| LE0 | Coerenza fra Data Ricovero, Date accessi e Data Dimissione per ricoveri in DH | | |
| LF2 | Coerenza del ricovero rispetto al "First aid pass – Iubilaem Misericordiae" | | |
| LF3 | Congruenza fra compilazione Numero scheda SDO postacuzie precedente e Disciplina UO di ammissione | | |
| LF6 | SDO con Intervento Secondario presente in assenza di Intervento Principale | | |
| N01 | SDO non elaborata: Errori formali sui campi fondamentali | | |
| N02 | SDO non elaborata: Anno di competenza inesistente | | |

| | |
|---|--|
| N05 | SDO non elaborata: Incongruenza fra Tipo movimento e codici identificativi della SDO |
| N06 | SDO non elaborata: SDO pervenuta dopo la chiusura definitiva dell'anno di competenza |
| N07 | SDO non elaborata: SDO in sostituzione pervenuta dopo la chiusura definitiva dell'anno di competenza |
| N08 | SDO non elaborata: Anno contabile chiuso, cancellazione SDO non ammessa |
| N14 | SDO non elaborata: Tracciato record obsoleto, incompatibile con l'anno di competenza |
| S14 | ASL di residenza non coerente con il dato su Anagrafe Regionale degli Assistibili (AURA |
| S15 | I° Invio - Fuori Tempo Massimo |
| S23 | Ricovero in postacuzie di prosecuzione non coerente |
| S24 | SDO con Intervento Secondario presente in assenza di Intervento Principale |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | |
| In caso di decesso del paziente, <u>la data di dimissione coincide con quella della morte</u> (anche nel caso si compiano atti diagnostici sul cadavere nei giorni successivi). | |
| NB: per i cicli di ricovero diurno che si protraggono oltre il 31 Dicembre, la cartella deve essere comunque chiusa il 31 Dicembre di ogni anno. | |
| Nell'anno successivo verrà aperta una nuova cartella, con il suo nuovo numero, nella data del primo accesso. | |

| | | | |
|--|--|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| ORA DIMISSIONE | | 76 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Indica l'ora riportata nella lettera di dimissione oppure l'ora del decesso | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <oraDimissione> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <DIMISSIONE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 4 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | hhmm | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F06 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L13 | Congruenza tra le date - ore nel ricovero ordinario | | |
| L23 | Congruenza tra date - ore degli interventi ed il periodo di ricovero | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| In caso di decesso del paziente, l'ora di dimissione coincide con quella della morte (anche nel caso si compiano atti diagnostici sul cadavere nei giorni successivi). | | | |

| | | | |
|--|--|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| DISCIPLINA UO DI DIMISSIONE | | 77 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Disciplina dell' UO dimissione | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <disciplinaUODiDimissione> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <DIMISSIONE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 2 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Modelli HSP.12 dei FIM | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L15 | Congruenza fra campi delle U.O. - Matricole | | |
| L17 | Congruenza fra U.O. - Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per acuzie | | |
| L18 | Congruenza fra U.O. - Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per RRF | | |
| L29 | Congruenza fra Matricole e Strutture di ricovero e/o Istituto di ricovero, alle date di ingresso/uscita dalle U.P. | | |
| L53 | Compatibilità fra MDC e ricovero in reparto di Neuroriabilitazione (UO 75xx) | | |
| L75 | Congruenza tra Ricovero Ripetuto, Disciplina UO di Dimissione e Istituto di cura | | |
| L81 | Congruenza UO e attività svolta nel reparto multispecialistico | | |
| L82 | Congruenza fra Disciplina UO di ammissione, Disciplina UO Trasferimento Interno e Disciplina UO di dimissione per lungodegenza | | |
| L99 | Congruenza tra Euroscore, Disciplina e Codice Intervento | | |
| LB3 | Congruenza fra Matricola, Istituto, U.O., Regime, Motivo ric. diurno ed Onere Degenza | | |
| LC3 | Congruenza fra Matricola di Dimissione, Data di Dimissione, Modalità dimissione e durata della degenza | | |
| LD0 | Congruenza tra Provenienza Assistito e Disciplina UO di Dimissione RRF | | |
| LF0 | Coerenza fra Interventi, Diagnosi e Creatinina serica | | |
| LF2 | Coerenza del ricovero rispetto al "First aid pass – Iubilaem Misericordiae" | | |
| S20 | Accessi DH per RRF non valorizzabili | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| | | | |

| | | | |
|--|--|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| PROGRESSIVO UO DI DIMISSIONE | | 78 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Progressivo di UO dimissione | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <progressivoUODiDimissione> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <DIMISSIONE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 2 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | da 01 a 99 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Modelli HSP.12 dei FIM | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F02 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L15 | Congruenza fra campi delle U.O. - Matricole | | |
| L17 | Congruenza fra U.O. - Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per acuzie | | |
| L18 | Congruenza fra U.O. - Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per RRF | | |
| L29 | Congruenza fra Matricole e Strutture di ricovero e/o Istituto di ricovero, alle date di ingresso/uscita dalle U.P. | | |
| L82 | Congruenza fra Disciplina UO di ammissione, Disciplina UO Trasferimento Interno e Disciplina UO di dimissione per lungodegenza | | |
| LB3 | Congruenza fra Matricola, Istituto, U.O., Regime, Motivo ric. diurno ed Onere Degenza | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| | | | |

| | | | |
|--|--|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| MATRICOLA DIMISSIONE | | 79 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Matricola Unità Produttiva di dimissione | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <matricolaDimissione> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <DIMISSIONE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 6 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Matricole definite in ARPE | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L15 | Congruenza fra campi delle U.O. - Matricole | | |
| L17 | Congruenza fra U.O. - Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per acuzie | | |
| L18 | Congruenza fra U.O. - Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per RRF | | |
| L29 | Congruenza fra Matricole e Strutture di ricovero e/o Istituto di ricovero, alle date di ingresso/uscita dalle U.P. | | |
| L82 | Congruenza fra Disciplina UO di ammissione, Disciplina UO Trasferimento Interno e Disciplina UO di dimissione per lungodegenza | | |
| L84 | Congruenza tra Istituto e Matricola di dimissione | | |
| L91 | Congruenza tra Matricole delle U.P. e Posti letto, alla data di uscita dalle U.P. (trasferimento o dimissione) | | |
| LB3 | Congruenza fra Matricola, Istituto, U.O., Regime, Motivo ric. diurno ed Onere Degenza | | |
| LB9 | Congruenza fra UO e Provenienza assistito (010621) | | |
| LC3 | Congruenza fra Matricola di Dimissione, Data di Dimissione, Modalita' dimissione e durata della degenza | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| | | | |

| | | | |
|---|-----------------------|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| CODICE MRA DIMISSIONE | | 80 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Nuovo codice ministeriale MRA di dimissione (ancora non definito) | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <codiceMRADimissione> | OBBLIGATORIO | NO |
| SEZIONE | <DIMISSIONE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 20 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| Campo attualmente NON GESTITO non deve essere valorizzato | | | |

| | | | |
|--|---|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| RISCONTRO AUTOPTICO | | 81 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Indica i pazienti deceduti per i quali è stata effettuata l'autopsia | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <riscontroAutoptico> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <DIMISSIONE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | 1, 2 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Vedi i codici presenti in OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | |
| POSSIBILI ERRORI | F02 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L25 Congruenza fra Modalita' di dimissione e Riscontro autoptico | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| 1 = eseguita autopsia 2 = non eseguita autopsia NB: Il campo va compilato solo in caso di avvenuto decesso durante il ricovero. NB: a partire dai dimessi dal 01.01.2018 è necessario compilare sempre il campo nel caso di modalità dimissione 01 - deceduto | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| CODHSP11 DESTINAZIONE | | 82 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Codice HSP11 della struttura di destinazione | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <codhsp11Destinazione> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <DIMISSIONE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 6 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Per gli Istituti del Piemonte - tabelle HSP11 e HSP11.Bis dei FIM | | |
| POSSIBILI ERRORI | F02, F03, F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L88 | Congruenza tra Modalità di dimissione ed Codhsp11 Destinazione | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Se l'istituto di destinazione svolge attività di tipo extra-ospedaliero (Istituti ex-articolo 26, Hospice, Stati vegetativi permanenti) indicare il codice STS11 e omettere il campo Codbis Destinazione, altrimenti indicare il codice HSP11.BIS dell'istituto di ricovero.</p> <p>Nel caso di <u>istituto fuori regione</u>, il Codbis Destinazione, se non rilevabile, va compilato con "00".</p> <p>Nel caso di <u>istituti di cura non italiani</u> 99999999.</p> | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| CODBIS DESTINAZIONE | | 83 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Sub-codice HSP11.Bis dell'Istituto facente parte della struttura di destinazione | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <codbisDestinazione> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <DIMISSIONE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 2 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Per gli Istituti del Piemonte - tabelle HSP11 e HSP11.Bis dei FIM | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L88 | Congruenza tra Modalità di dimissione ed Codhsp11 Destinazione | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Se l'istituto di destinazione svolge attività di tipo extra-ospedaliero (Istituti ex-articolo 26, Hospice, Stati vegetativi permanenti) indicare il codice STS11 e omettere il campo Codbis Destinazione, altrimenti indicare il codice HSP11.BIS dell'istituto di ricovero.</p> <p>Nel caso di <u>istituto fuori regione</u>, il Codbis Destinazione, se non rilevabile, va compilato con "00".</p> <p>Nel caso di <u>istituti di cura non italiani</u> 99999999.</p> | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| DIAGNOSI PRINCIPALE DIMISSIONE | | 84 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Diagnosi principale di dimissione individuata con codici ICD9CM | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <diagnosiPrincipaleDimissione> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <DIAGNOSIPRINCIPALE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 5 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | Codici diagnosi ICD-9-CM v.2007 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Codici ICD-9-CM, edizione validata dal Ministero della Salute. Usata dal GROUPER della 3M | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L16 | Congruenza tra Istituto di cura, Provenienza assistito, UO di ammissione RRF, Regime di ricovero, Tipo di ricovero ordinario e Codice diagnosi principale | | |
| L55 | Congruenza fra UO 39xx ed età del ricoverato | | |
| L57 | Congruenza fra Motivo Ricovero DH, Diagnosi Principale Dimissione e Codice Intervento Principale | | |
| L76 | Congruenza tra Istituto di cura, Provenienza assistito, UO di ammissione RRF, Regime di ricovero, Tipo di ricovero ordinario e Codice diagnosi principale (privati accreditati) | | |
| L78 | Congruenza tra Motivo del ricovero diurno e Codice procedura | | |
| L79 | Congruenza tra regime di ricovero, campo traumatismi o intossicazioni e diagnosi principale | | |
| L95 | Congruenza tra Codice protesi, Codice intervento, Codice diagnosi e disciplina del reparto | | |
| LA9 | Congruenza tra Motivo Ricovero DH, Drg e Diagnosi Principale Dimissione | | |
| LB5 | Congruenza fra Farmaco oncologico, Diagnosi Principale Dimissione, Interventi e codice DRG | | |
| LC9 | Congruenza tra Codice Causa esterna, Regime di ricovero e diagnosi principale | | |
| LE8 | Coerenza fra Diagnosi principale/secondaria e Stadiazione condensata corrispondente | | |
| LE9 | Coerenza fra Diagnosi e Pressione arteriosa sistolica | | |
| LF0 | Coerenza fra Interventi, Diagnosi e Creatinina serica | | |
| S12 | Differenza tra Data prenotazione e Data ricovero maggiore di 90 giorni con Diagnosi principale tra 140 e 239 | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Il "Grouper" esegue un controllo di compatibilità fra età, sesso, diagnosi, modalità di dimissione intervento chirurgico principale ed altri interventi e procedure.</p> <p>Nelle <u>strutture pubbliche o equiparate</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - In caso di trasferimento da acuti a RRF ([provenienza assistito] = 05, 06, 07 o C) il campo [diagnosi principale] deve presentare un codice ICD-9-CM diverso da V57.x. <p>Nelle <u>strutture private definitivamente e/o provvisoriamente accreditate</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - In caso di trasferimento da acuti a RRF ([provenienza assistito] = 05, 06, 07 o C) il campo [diagnosi principale] deve presentare un codice ICD-9-CM diverso da V57.x. | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| FLAG DIAGNOSI PRINCIPALE PRESENTE AL RICOVERO | | 85 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Flag che indica se la diagnosi principale di dimissione era presente al momento del ricovero, comunque preesistente anche se rilevata successivamente all'ammissione e non insorta durante il ricovero. | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <flagDiagnosiPrincipalePresenteAlRicovero> | OBBLIGATORIO | SI |
| SEZIONE | <DIAGNOSIPRINCIPALE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | 0, 1 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Vedi i codici presenti in OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | |
| POSSIBILI ERRORI | F01, F02 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| 0 = No 1 = Si | | | |

| | | | |
|---|--|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| DIAGNOSI SECONDARIA DIMISSIONE | | 86.n | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Diagnosi secondaria di dimissione (max 5) | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <diagnosiSecondariaDimissione> | OBBLIGATORIO | NO |
| SEZIONE | <diagnosiSecondaria> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | SI | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 5 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | Codici diagnosi ICD-9-CM v.2007 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Codici ICD-9-CM, edizione validata dal Ministero della Salute. Usata dal GROUPER della 3M | | |
| POSSIBILI ERRORI | F05, F07, F09 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L54 | Compatibilità fra diagnosi secondaria e DRG di parto (370-375) | | |
| L55 | Congruenza fra UO 39xx ed età del ricoverato | | |
| L95 | Congruenza tra Codice protesi, Codice intervento, Codice diagnosi e disciplina del reparto | | |
| LE8 | Coerenza fra Diagnosi principale/secondaria e Stadiazione condensata corrispondente | | |
| LE9 | Coerenza fra Diagnosi e Pressione arteriosa sistolica | | |
| LF0 | Coerenza fra Interventi, Diagnosi e Creatinina serica | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Il "Grouper" esegue un controllo di compatibilità fra età, sesso, diagnosi, modalità di dimissione intervento chirurgico principale ed altri interventi e procedure.</p> <p>NB: il campo fa parte di una SEZIONE XML "ripetibile" per la quale il numero massimo di occorrenze previsto è 5.</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|--|---|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| FLAG DIAGNOSI SECONDARIA PRESENTE AL RICOVERO | | 87.n | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Flag che indica se la diagnosi secondaria di dimissione era presente al momento del ricovero e comunque preesistente al momento del ricovero anche se rilevata successivamente all'ammissione e non insorta durante il ricovero. | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <flagDiagnosiSecondariaPresenteAlRicovero> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <diagnosiSecondaria> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | SI | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | 0, 1 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Vedi i codici presenti in OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | |
| POSSIBILI ERRORI | F02, F07, F09 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| 0 = No 1 = Si <u>NB: il campo fa parte di una SEZIONE XML "ripetibile" per la quale il numero massimo di occorrenze previsto è 5.</u> <u>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</u> | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| TRAUMATISMI O INTOSSICAZIONI | | 88 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Informazione che caratterizza la causa del ricovero quando causato da trauma, incidente o intossicazione | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <traumatismiOIntossicazioni> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <TRAUMATISMI> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | 1, 2, 3, 4, 5, 9 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Vedi i codici presenti in OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | |
| POSSIBILI ERRORI | F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L79 Congruenza tra regime di ricovero, campo traumatismi o intossicazioni e diagnosi principale | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>1 = infortunio sul lavoro 2 = infortunio in ambiente domestico 3 = incidente stradale 4 = violenza altrui 5 = autolesione o tentato suicidio 9 = altro tipo di incidente o intossicazione</p> <p>NB: il campo deve essere compilato, per i ricoveri ordinari e (a partire dai dimessi dal 01.01.2018) anche per i ricoveri di OneDaySurgery, se nei primi tre caratteri del campo diagnosi principale, è presente un codice ICD-9-CM compreso tra i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 800-904 - 910-995.89 <p>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|---|--|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| CODICE CAUSA ESTERNA | | 89 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Informazione che caratterizza la causa esterna del traumatismo, dell'incidente o dell'intossicazione e si identifica con un codice 'E' di diagnosi per i ricoveri ordinari | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <causaEsterna> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <TRAUMATISMI> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 5 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | Codici E (E800-E999) della classificazione ICD-9-CM v.2007 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F02 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LC9 Congruenza tra Codice Causa esterna, Regime di ricovero e diagnosi principale | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>NB: il campo deve essere compilato, per i ricoveri ordinari e (a partire dai dimessi dal 01.01.2018) anche per i ricoveri di OneDaySurgery, se nei primi tre caratteri del campo diagnosi principale, è presente un codice ICD-9-CM compreso tra i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 800-904 - 910-995.89 <p>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|--|---|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| CODICE INTERVENTO PRINCIPALE | | 90 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Codice ICD9CM dell'intervento principale che è la procedura maggiormente correlata alla diagnosi principale | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <codiceInterventoPrincipale> | OBBLIGATORIO | NO |
| SEZIONE | <INTERVENTOPRINCIPALE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 4 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | Codici interventi ICD-9-CM v.2007 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Codici ICD-9-CM, edizione validata dal Ministero della Salute. Usata dal GROUPER della 3M | | |
| POSSIBILI ERRORI | F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L23 | Congruenza tra date - ore degli interventi ed il periodo di ricovero | | |
| L46 | Congruenza fra Intervento principale (trapianto), Regime ric. e Struttura di ricovero/U.O. | | |
| L49 | Incompatibilità fra Intervento e ricovero in DH | | |
| L57 | Congruenza fra Motivo Ricovero DH, Diagnosi Principale Dimissione e Codice Intervento Principale | | |
| L78 | Congruenza tra Motivo del ricovero diurno e Codice procedura | | |
| L80 | Congruenza tra Codice intervento e Data inizio intervento corrispondente | | |
| L95 | Congruenza tra Codice protesi, Codice intervento, Codice diagnosi e disciplina del reparto | | |
| L99 | Congruenza tra Euroscore, Disciplina e Codice Intervento | | |
| LB5 | Congruenza fra Farmaco oncologico, Diagnosi Principale Dimissione, Interventi e codice DRG | | |
| LD7 | Congruenza fra Robot, Codice intervento e DRG | | |
| LE4 | Coerenza fra Codice Intervento e Data intervento | | |
| LE6 | Coerenza fra Codice Intervento e Check list sala operatoria | | |
| LE7 | Coerenza fra Codice Intervento e CF dei medici | | |
| LF0 | Coerenza fra Interventi, Diagnosi e Creatinina serica | | |
| LF1 | Coerenza fra Interventi e Frazione eiezione | | |
| LF6 | SDO con Intervento Secondario presente in assenza di Intervento Principale | | |
| S21 | Impianto protesi / Procedura alto costo con tariffazione particolare non riconoscibile economicamente | | |
| S22 | Segnalazione di non coerenza fra Codice Intervento e CF Anestesista | | |
| S24 | SDO con Intervento Secondario presente in assenza di Intervento Principale | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Il "Grouper" esegue un controllo di compatibilità fra età, sesso, diagnosi, modalità di dimissione intervento chirurgico principale ed altri interventi e procedure.</p> <p>NB: per la competenza 2017 viene attivata la segnalazione S24 che evidenzia le SDO con Intervento Secondario valorizzato in assenza di Intervento Principale.</p> <p>La segnalazione S24 anticipa il controllo LF6 (attivato dalla competenza 2018) che non permetterà l'acquisizione di SDO con Intervento Secondario valorizzato in assenza di Intervento Principale.</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|---|--|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| DATA INIZIO INTERVENTO PRINCIPALE | | 91 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Data inizio intervento principale | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <dataInizioInterventoPrincipale> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <INTERVENTOPRINCIPALE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 8 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | ggmmaaaa | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F06 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L23 | Congruenza tra date - ore degli interventi ed il periodo di ricovero | | |
| L80 | Congruenza tra Codice intervento e Data inizio intervento corrispondente | | |
| LE2 | Coerenza fra Date / ore trasferimento e Date / ore Intervento | | |
| LE4 | Coerenza fra Codice Intervento e Date intervento | | |
| LE5 | Coerenza fra Flag Intervento esterno e Trasferimento esterno | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene. | | | |

| | | | |
|--|--|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| ORA INIZIO INTERVENTO PRINCIPALE | | 92 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Ora inizio intervento intesa come il momento dell'incisione della cute per l'intervento principale | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <oralnizioInterventoPrincipale> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <INTERVENTOPRINCIPALE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 4 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | hhmm | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F06 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L23 | Congruenza tra date - ore degli interventi ed il periodo di ricovero | | |
| LE2 | Coerenza fra Date / ore trasferimento e Date / ore Intervento | | |
| LE4 | Coerenza fra Codice Intervento e Date intervento | | |
| LE5 | Coerenza fra Flag Intervento esterno e Trasferimento esterno | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Si ricorda che per le procedure invasive che non comportano un'incisione della cute i momenti di inizio fine intervento coincidono con l'inizio e la fine della procedura, ad esempio con l'introduzione ed estrazione del catetere o l'introduzione-estrazione dell'endoscopio, escludendo i tempi di sedazione-anestesia.</p> <p>NB: il presente campo deve essere compilato solo per i codici intervento previsti nella tabella "Codici Intervento di Sala Operatoria per campi condizionati".</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
|--|--|-----------------------------|-----|
| DATA FINE INTERVENTO PRINCIPALE | | 93 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Data Fine intervento principale | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <dataFineInterventoPrincipale> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <INTERVENTOPRINCIPALE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 8 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | ggmmaaaa | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F06 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L23 | Congruenza tra date - ore degli interventi ed il periodo di ricovero | | |
| LE2 | Coerenza fra Date / ore trasferimento e Date / ore Intervento | | |
| LE4 | Coerenza fra Codice Intervento e Date intervento | | |
| LE5 | Coerenza fra Flag Intervento esterno e Trasferimento esterno | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Si ricorda che per le procedure invasive che non comportano un'incisione della cute i momenti di inizio fine intervento coincidono con l'inizio e la fine della procedura, ad esempio con l'introduzione ed estrazione del catetere o l'introduzione-estrazione dell'endoscopio, escludendo i tempi di sedazione-anestesia.</p> <p>NB: il presente campo deve essere compilato solo per i codici intervento previsti nella tabella "Codici Intervento di Sala Operatoria per campi condizionati".</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|--|--|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| ORA FINE INTERVENTO PRINCIPALE | | 94 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Ora della fine dell'intervento principale da intendersi come il momento di completamento della sutura | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <oraFineInterventoPrincipale> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <INTERVENTOPRINCIPALE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 4 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | hhmm | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F06 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L23 | Congruenza tra date - ore degli interventi ed il periodo di ricovero | | |
| LE2 | Coerenza fra Date / ore trasferimento e Date / ore Intervento | | |
| LE4 | Coerenza fra Codice Intervento e Date intervento | | |
| LE5 | Coerenza fra Flag Intervento esterno e Trasferimento esterno | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Si ricorda che per le procedure invasive che non comportano un'incisione della cute i momenti di inizio fine intervento coincidono con l'inizio e la fine della procedura, ad esempio con l'introduzione ed estrazione del catetere o l'introduzione-estrazione dell'endoscopio, escludendo i tempi di sedazione-anestesia.</p> <p>NB: il presente campo deve essere compilato solo per i codici intervento previsti nella tabella "Codici Intervento di Sala Operatoria per campi condizionati".</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| FLAG INTERVENTO PRINCIPALE “IN SERVICE” | | 95 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Flag che indica se l' Intervento principale è “in service” in un istituto diverso da quello del ricovero del paziente | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <flagInterventoPrincipaleInService> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <INTERVENTOPRINCIPALE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | 0, 1 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Vedi i codici presenti in OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | |
| POSSIBILI ERRORI | F02 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LE5 Coerenza fra Flag Intervento esterno e Trasferimento esterno | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| 0 = No 1 = Si <u>Campo attualmente NON GESTITO non deve essere valorizzato</u> <u>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</u> | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| CHECK LIST SALA OPERATORIA INT. PRINC. | | 96 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Flag che indica se è stata compilata ed è presente in cartella la check list per la sicurezza in Sala Operatoria per l'Intervento principale, come previsto dall'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome nel documento recante "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento" del 20 dicembre 2012. | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <checkListSalaOperatoriaInterventoPrincipale> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <INTERVENTOPRINCIPALE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | 0, 1, 9 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Vedi i codici presenti in OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | |
| POSSIBILI ERRORI | F02 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LE6 | Coerenza fra Codice Intervento e Check list sala operatoria | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>0 = No 1 = Si 9 = Non applicabile</p> <p>A partire dal 2017 è possibile usare il valore 9-Non applicabile per le procedure che non richiedono l'uso della sala operatoria.</p> <p>Per gli interventi non eseguiti in sala operatoria sulla SDO la registrazione è sempre "NO" salvo che sia prevista all'interno delle strutture di ricovero una procedura per prevede una check-list anche per tale tipologia di interventi.</p> <p>NB: il presente campo deve essere compilato solo per i codici intervento previsti nella tabella "Codici Intervento di Sala Operatoria per campi condizionati".</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| Uso ROBOT INT. PRINC. | | 97 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Flag che indica se è stato usato un robot per l'effettuazione dell'Intervento principale | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <usoRobotInterventoPrincipale> | OBBLIGATORIO | NO |
| SEZIONE | <INTERVENTOPRINCIPALE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | S oppure non valorizzato | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Vedi i codici presenti in OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | |
| POSSIBILI ERRORI | F02 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LD7 Congruenza fra Robot, Codice intervento e DRG | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| S = l'intervento è stato eseguito con l'ausilio del robot | | | |
| NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene. | | | |

| | | | |
|--|---|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| CF ANESTESISTA INTERVENTO PRINCIPALE | | 98 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Codice fiscale dell'Anestesista dell'intervento principale | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <cfAnestesistaInterventoPrincipale> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <INTERVENTOPRINCIPALE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 20 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | Codice fiscale | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F02 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LC6 | Coerenza tra Tipo Identificativo Paziente, Comune Residenza, Codice Identificativo Paziente e base dati di certificazione e/o Codici fiscali Medici non certificati | | |
| S17 | Validità "Codice identificativo paziente con Codice fiscale / Codici fiscali Medici" non verificata - Servizio SOGEI indisponibile | | |
| S22 | Segnalazione di non coerenza fra Codice Intervento e CF Anestesista | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| NB: il presente campo può essere compilato solo per i codici intervento previsti nella tabella "Codici Intervento di Sala Operatoria per campi condizionati". | | | |
| NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene. | | | |

| | | | |
|--|---|----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| CF CHIRURGO A INTERVENTO PRINCIPALE | | 99 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| <p>Codice fiscale del chirurgo / operatore A dell'intervento principale. Il termine "Chirurgo" deve essere inteso in senso lato come "Medico che esegue l'intervento". Se il medico che esegue l'intervento è un anestesista il suo codice fiscale deve essere inserito in questo campo e non nel campo 98. (rif. Nota Regionale protocollo 11483/A1403A del 25.05.2016)</p> | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETÀ E TRACCIATI | |
| TAG | <cfChirurgoAInterventoPrincipale> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <INTERVENTOPRINCIPALE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 20 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | Codice fiscale | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F02 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LC6 | Coerenza tra Tipo Identificativo Paziente, Comune Residenza, Codice Identificativo Paziente e base dati di certificazione e/o Codici fiscali Medici non certificati | | |
| LE7 | Coerenza fra Codice Intervento e CF dei medici | | |
| S17 | Validità "Codice identificativo paziente con Codice fiscale / Codici fiscali Medici" non verificata - Servizio SOGEI indisponibile | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>NB: Codice fiscale specializzando può essere inserito in uno dei campi operatore B o C, riservando il campo operatore A al chirurgo strutturato.</p> <p>NB: il presente campo deve essere compilato solo per i codici intervento previsti nella tabella "Codici Intervento di Sala Operatoria per campi condizionati".</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| CF CHIRURGO B INTERVENTO PRINCIPALE | | 100 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Codice fiscale del chirurgo / operatore B dell'intervento principale | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <cfChirurgoBInterventoPrincipale> | OBBLIGATORIO | NO |
| SEZIONE | <INTERVENTOPRINCIPALE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 20 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | Codice fiscale | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F02 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LC6 | Coerenza tra Tipo Identificativo Paziente, Comune Residenza, Codice Identificativo Paziente e base dati di certificazione e/o Codici fiscali Medici non certificati | | |
| LE7 | Coerenza fra Codice Intervento e CF dei medici | | |
| S17 | Validità "Codice identificativo paziente con Codice fiscale / Codici fiscali Medici" non verificata - Servizio SOGEI indisponibile | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>NB: Codice fiscale specializzando può essere inserito in uno dei campi operatore B o C, riservando il campo operatore A al chirurgo strutturato.</p> <p>NB: il presente campo può essere compilato solo per i codici intervento previsti nella tabella "Codici Intervento di Sala Operatoria per campi condizionati".</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| CF CHIRURGO C INTERVENTO PRINCIPALE | | 101 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Codice fiscale del chirurgo / operatore C dell'intervento principale | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <cfChirurgoCInterventoPrincipale> | OBBLIGATORIO | NO |
| SEZIONE | <INTERVENTOPRINCIPALE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 20 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | Codice fiscale | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F02 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LC6 | Coerenza tra Tipo Identificativo Paziente, Comune Residenza, Codice Identificativo Paziente e base dati di certificazione e/o Codici fiscali Medici non certificati | | |
| LE7 | Coerenza fra Codice Intervento e CF dei medici | | |
| S17 | Validità "Codice identificativo paziente con Codice fiscale / Codici fiscali Medici" non verificata - Servizio SOGEI indisponibile | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>NB: Codice fiscale specializzando può essere inserito in uno dei campi operatore B o C, riservando il campo operatore A al chirurgo strutturato.</p> <p>NB: il presente campo può essere compilato solo per i codici intervento previsti nella tabella "Codici Intervento di Sala Operatoria per campi condizionati".</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| CODICE INTERVENTO SECONDARIO | | 102.n | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Codice ICD9CM intervento secondario o di eventuale procedura diagnostica o terapeutica che assorbe minor quantità di risorse rispetto all'intervento principale, seguendo l'ordine previsto dalle linee guida per la corretta codificazione della SDO | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <codiceInterventoSecondario> | OBBLIGATORIO | NO |
| SEZIONE | <interventoSecondario> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | SI | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 4 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | Codici interventi ICD-9-CM v.2007 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Codici ICD-9-CM, edizione validata dal Ministero della Salute. Usata dal GROUPER della 3M | | |
| POSSIBILI ERRORI | F07, F05, F09 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L23 | Congruenza tra date - ore degli interventi ed il periodo di ricovero | | |
| L46 | Congruenza fra Intervento principale (trapianto), Regime ric. e Struttura di ricovero/U.O. | | |
| L49 | Incompatibilità fra Intervento e ricovero in DH | | |
| L78 | Congruenza tra Motivo del ricovero diurno e Codice procedura | | |
| L80 | Congruenza tra Codice intervento e Data inizio intervento corrispondente | | |
| L95 | Congruenza tra Codice protesi, Codice intervento, Codice diagnosi e disciplina del reparto | | |
| L99 | Congruenza tra Euroscore, Disciplina e Codice Intervento | | |
| LB5 | Congruenza fra Farmaco oncologico, Diagnosi Principale Dimissione, Interventi e codice DRG | | |
| LD7 | Congruenza fra Robot, Codice intervento e DRG | | |
| LE4 | Coerenza fra Codice Intervento e Date intervento | | |
| LE6 | Coerenza fra Codice Intervento e Check list sala operatoria | | |
| LE7 | Coerenza fra Codice Intervento e CF dei medici | | |
| LF0 | Coerenza fra Interventi, Diagnosi e Creatinina serica | | |
| LF1 | Coerenza fra Interventi e Frazione elezione | | |
| LF6 | SDO con Intervento Secondario presente in assenza di Intervento Principale | | |
| S21 | Impianto protesi / Procedura alto costo con tariffazione particolare non riconoscibile economicamente | | |
| S22 | Segnalazione di non coerenza fra Codice Intervento e CF Anestesista | | |
| S24 | SDO con Intervento Secondario presente in assenza di Intervento Principale | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| Il "Grouper" esegue un controllo di compatibilità fra età, sesso, diagnosi, modalità di dimissione intervento chirurgico principale ed altri interventi e procedure. | | | |
| NB: il campo fa parte di una SEZIONE XML "ripetibile" per la quale il numero massimo di occorrenze previsto è 10 a partire dalla competenza 2017 resta di 5 per la competenza 2016. | | | |
| NB: per la competenza 2017 viene attivata la segnalazione S24 che evidenzia le SDO con Intervento Secondario valorizzato in assenza di Intervento Principale. | | | |
| La segnalazione S24 anticipa il controllo LF6 (attivato dalla competenza 2018) che non permetterà l'acquisizione di SDO con Intervento Secondario valorizzato in assenza di Intervento Principale. | | | |
| NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene. | | | |

| | | | |
|--|--|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| DATA INIZIO INTERVENTO SECONDARIO | | 103.n | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Data inizio intervento secondario o di eventuale procedura diagnostica o terapeutica | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <dataInizioInterventoSecondario> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <interventoSecondario> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | SI | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 8 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | ggmmaaaa | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F07, F06, F09 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L23 | Congruenza tra date - ore degli interventi ed il periodo di ricovero | | |
| L80 | Congruenza tra Codice intervento e Data inizio intervento corrispondente | | |
| LE2 | Coerenza fra Date / ore trasferimento e Date / ore Intervento | | |
| LE4 | Coerenza fra Codice Intervento e Date intervento | | |
| LE5 | Coerenza fra Flag Intervento esterno e Trasferimento esterno | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| NB: il campo fa parte di una SEZIONE XML “ripetibile” per la quale il numero massimo di occorrenze previsto è 10 a partire dalla competenza 2017 resta di 5 per la competenza 2016. | | | |
| NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene. | | | |

| | | | |
|--|--|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| ORA INIZIO INTERVENTO SECONDARIO | | 104.n | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Ora dell' inizio intesa come momento dell'incisione della cute per l' intervento secondario | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <oralnizioInterventoSecondario> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <interventoSecondario> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | SI | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 4 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | hhmm | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F07, F06, F09 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L23 | Congruenza tra date - ore degli interventi ed il periodo di ricovero | | |
| LE2 | Coerenza fra Date / ore trasferimento e Date / ore Intervento | | |
| LE4 | Coerenza fra Codice Intervento e Date intervento | | |
| LE5 | Coerenza fra Flag Intervento esterno e Trasferimento esterno | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Si ricorda che per le procedure invasive che non comportano un'incisione della cute i momenti di inizio fine intervento coincidono con l'inizio e la fine della procedura, ad esempio con l'introduzione ed estrazione del catetere o l'introduzione-estrazione dell'endoscopio, escludendo i tempi di sedazione-anestesia.</p> <p>NB: il campo fa parte di una SEZIONE XML "ripetibile" per la quale il numero massimo di occorrenze previsto è 10 a partire dalla competenza 2017 resta di 5 per la competenza 2016.</p> <p>NB: il presente campo deve essere compilato solo per i codici intervento previsti nella tabella "Codici Intervento di Sala Operatoria per campi condizionati".</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|--|--|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| DATA FINE INTERVENTO SECONDARIO | | 105.n | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Data fine intervento secondario | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <dataFineInterventoSecondario> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <interventoSecondario> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | SI | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 8 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | ggmmaaaa | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F07, F06, F09 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L23 | Congruenza tra date - ore degli interventi ed il periodo di ricovero | | |
| LE2 | Coerenza fra Date / ore trasferimento e Date / ore Intervento | | |
| LE4 | Coerenza fra Codice Intervento e Date intervento | | |
| LE5 | Coerenza fra Flag Intervento esterno e Trasferimento esterno | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Si ricorda che per le procedure invasive che non comportano un'incisione della cute i momenti di inizio fine intervento coincidono con l'inizio e la fine della procedura, ad esempio con l'introduzione ed estrazione del catetere o l'introduzione-estrazione dell'endoscopio, escludendo i tempi di sedazione-anestesia.</p> <p>NB: il campo fa parte di una SEZIONE XML "ripetibile" per la quale il numero massimo di occorrenze previsto è 10 a partire dalla competenza 2017 resta di 5 per la competenza 2016.</p> <p>NB: il presente campo deve essere compilato solo per i codici intervento previsti nella tabella "Codici Intervento di Sala Operatoria per campi condizionati".</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|--|--|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| ORA FINE INTERVENTO SECONDARIO | | 106.n | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Ora della fine dell' intervento secondario da intendersi come il momento di completamento della sutura | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <oraFineInterventoSecondario> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <interventoSecondario> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | SI | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 4 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | hhmm | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F07, F06, F09 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L23 | Congruenza tra date - ore degli interventi ed il periodo di ricovero | | |
| LE2 | Coerenza fra Date / ore trasferimento e Date / ore Intervento | | |
| LE4 | Coerenza fra Codice Intervento e Date intervento | | |
| LE5 | Coerenza fra Flag Intervento esterno e Trasferimento esterno | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Si ricorda che per le procedure invasive che non comportano un'incisione della cute i momenti di inizio fine intervento coincidono con l'inizio e la fine della procedura, ad esempio con l'introduzione ed estrazione del catetere o l'introduzione-estrazione dell'endoscopio, escludendo i tempi di sedazione-anestesia.</p> <p>NB: il campo fa parte di una SEZIONE XML "ripetibile" per la quale il numero massimo di occorrenze previsto è 10 a partire dalla competenza 2017 resta di 5 per la competenza 2016.</p> <p>NB: il presente campo deve essere compilato solo per i codici intervento previsti nella tabella "Codici Intervento di Sala Operatoria per campi condizionati".</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|--|--|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| FLAG INTERVENTO SECONDARIO “IN SERVICE” | | 107.n | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Flag che indica se l’Intervento secondario è “in service” in un istituto diverso da quello del ricovero del paziente | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <flagInterventoSecondarioInService> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <interventoSecondario> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | SI | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | 0, 1 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Vedi i codici presenti in OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | |
| POSSIBILI ERRORI | F07, F02, F09 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LE5 | Coerenza fra Flag Intervento esterno e Trasferimento esterno | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| 0 = No 1 = Si <u>Campo attualmente NON GESTITO non deve essere valorizzato</u> <u>NB: il campo fa parte di una SEZIONE XML “ripetibile” per la quale il numero massimo di occorrenze previsto è 10.</u> <u>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</u> | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| CHECK LIST SALA OPERATORIA INT. SEC. | | 108.n | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Flag che indica se è stata compilata ed è presente in cartella la check list per la sicurezza in Sala Operatoria per l'Intervento secondario come previsto dall'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome nel documento recante "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento" del 20 dicembre 2012. | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <checkListDalaOperatoriaInterventoSecondario> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <interventoSecondario> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | SI | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | 0, 1, 9 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Vedi i codici presenti in OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | |
| POSSIBILI ERRORI | F07, F02, F09 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LE6 | Coerenza fra Codice Intervento e Check list sala operatoria | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>0 = No 1 = Si 9 = Non applicabile</p> <p>A partire dal 2017 è possibile usare il valore 9-Non applicabile per le procedure che non richiedono l'uso della sala operatoria.</p> <p>Per gli interventi non eseguiti in sala operatoria sulla SDO la registrazione è sempre "NO" salvo che sia prevista all'interno delle strutture di ricovero una procedura per prevede una check-list anche per tale tipologia di interventi.</p> <p>NB: il campo fa parte di una SEZIONE XML "ripetibile" per la quale il numero massimo di occorrenze previsto è 10 a partire dalla competenza 2017 resta di 5 per la competenza 2016.</p> <p>NB: il presente campo deve essere compilato solo per i codici intervento previsti nella tabella "Codici Intervento di Sala Operatoria per campi condizionati".</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| Uso ROBOT INT. SEC. | | 109.n | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Flag che indica se è stato usato un robot per l'effettuazione dell' Intervento secondario | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <usoRobotInterventoSecondario> | OBBLIGATORIO | NO |
| SEZIONE | <interventoSecondario> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | SI | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | S oppure non valorizzato | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Vedi i codici presenti in OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | |
| POSSIBILI ERRORI | F07, F02, F09 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LD7 Congruenza fra Robot, Codice intervento e DRG | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>S = l'intervento è stato eseguito con l'ausilio del robot</p> <p>NB: il campo fa parte di una SEZIONE XML "ripetibile" per la quale il numero massimo di occorrenze previsto è 10 a partire dalla competenza 2017 resta di 5 per la competenza 2016.</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|--|---|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| CF ANESTESISTA INTERVENTO SECONDARIO | | 110.n | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Codice fiscale dell'Anestesista dell'intervento secondario | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <cfAnestesistaInterventoSecondario> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <interventoSecondario> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | SI | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 20 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | Codice fiscale | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F07, F02, F09 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LC6 | Coerenza tra Tipo Identificativo Paziente, Comune Residenza, Codice Identificativo Paziente e base dati di certificazione e/o Codici fiscali Medici non certificati | | |
| S17 | Validità "Codice identificativo paziente con Codice fiscale / Codici fiscali Medici" non verificata - Servizio SOGEI indisponibile | | |
| S22 | Segnalazione di non coerenza fra Codice Intervento e CF Anestesista | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>NB: il campo fa parte di una SEZIONE XML "ripetibile" per la quale il numero massimo di occorrenze previsto è 10 a partire dalla competenza 2017 resta di 5 per la competenza 2016.</p> <p>NB: il presente campo può essere compilato solo per i codici intervento previsti nella tabella "Codici Intervento di Sala Operatoria per campi condizionati".</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| CF CHIRURGO A INTERVENTO SECONDARIO | | 111.n | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Codice fiscale del chirurgo / operatore A dell'intervento secondario. Il termine "Chirurgo" deve essere inteso in senso lato come "Medico che esegue l'intervento". Se il medico che esegue l'intervento è un anestesista il suo codice fiscale deve essere inserito in questo campo e non nel campo 110.n. (rif. Nota Regionale protocollo 11483/A1403A del 25.05.2016) | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <cfChirurgoAInterventoSecondario> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <interventoSecondario> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | SI | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 20 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | Codice fiscale | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F07, F02, F09 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LC6 | Coerenza tra Tipo Identificativo Paziente, Comune Residenza, Codice Identificativo Paziente e base dati di certificazione e/o Codici fiscali Medici non certificati | | |
| LE7 | Coerenza fra Codice Intervento e CF dei medici | | |
| S17 | Validità "Codice identificativo paziente con Codice fiscale / Codici fiscali Medici" non verificata - Servizio SOGEI indisponibile | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| NB: Codice fiscale specializzando può essere inserito in uno dei campi operatore B o C, riservando il campo operatore A al chirurgo strutturato. NB: il campo fa parte di una SEZIONE XML "ripetibile" per la quale il numero massimo di occorrenze previsto è 10 a partire dalla competenza 2017 resta di 5 per la competenza 2016. NB: il presente campo deve essere compilato solo per i codici intervento previsti nella tabella "Codici Intervento di Sala Operatoria per campi condizionati". NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene. | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| CF CHIRURGO B INTERVENTO SECONDARIO | | 112.n | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Codice fiscale del chirurgo / operatore B dell'intervento secondario | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <cfChirurgoBInterventoSecondario> | OBBLIGATORIO | NO |
| SEZIONE | <interventoSecondario> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | SI | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 20 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | Codice fiscale | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F07, F02, F09 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LC6 | Coerenza tra Tipo Identificativo Paziente, Comune Residenza, Codice Identificativo Paziente e base dati di certificazione e/o Codici fiscali Medici non certificati | | |
| LE7 | Coerenza fra Codice Intervento e CF dei medici | | |
| S17 | Validità "Codice identificativo paziente con Codice fiscale / Codici fiscali Medici" non verificata - Servizio SOGEI indisponibile | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>NB: Codice fiscale specializzando può essere inserito in uno dei campi operatore B o C, riservando il campo operatore A al chirurgo strutturato.</p> <p>NB: il campo fa parte di una SEZIONE XML "ripetibile" per la quale il numero massimo di occorrenze previsto è 10 a partire dalla competenza 2017 resta di 5 per la competenza 2016.</p> <p>NB: il presente campo può essere compilato solo per i codici intervento previsti nella tabella "Codici Intervento di Sala Operatoria per campi condizionati".</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| CF CHIRURGO C INTERVENTO SECONDARIO | | 113.n | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Codice fiscale del chirurgo / operatore C dell'intervento secondario | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <cfChirurgoCInterventoSecondario> | OBBLIGATORIO | NO |
| SEZIONE | <interventoSecondario> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | SI | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 20 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | Codice fiscale | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F07, F02, F09 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LC6 | Coerenza tra Tipo Identificativo Paziente, Comune Residenza, Codice Identificativo Paziente e base dati di certificazione e/o Codici fiscali Medici non certificati | | |
| LE7 | Coerenza fra Codice Intervento e CF dei medici | | |
| S17 | Validità "Codice identificativo paziente con Codice fiscale / Codici fiscali Medici" non verificata - Servizio SOGEI indisponibile | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>NB: Codice fiscale specializzando può essere inserito in uno dei campi operatore B o C, riservando il campo operatore A al chirurgo strutturato.</p> <p>NB: il campo fa parte di una SEZIONE XML "ripetibile" per la quale il numero massimo di occorrenze previsto è 10 a partire dalla competenza 2017 resta di 5 per la competenza 2016.</p> <p>NB: il presente campo può essere compilato solo per i codici intervento previsti nella tabella "Codici Intervento di Sala Operatoria per campi condizionati".</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| CODICE PROTESI | | 114 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Codice protesi utilizzata durante gli interventi | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <codiceProtesi> | OBBLIGATORIO | NO |
| SEZIONE | <PROTESI> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 3 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | Codici endoprotesi | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Vedi i codici presenti in OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | |
| POSSIBILI ERRORI | F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L26 | Congruenza fra i campi inerenti una protesi | | |
| L95 | Congruenza tra Codice protesi, Codice intervento, Codice diagnosi e disciplina del reparto | | |
| S21 | Impianto protesi / Procedura alto costo con tariffazione particolare non riconoscibile economicamente | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| NB: i codici accettati sono quelli presenti nella “Tabella di endoprotesi con tariffe aggiuntive / o sostitutive in Istituti / Reparti autorizzati”. | | | |
| NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene. | | | |

| | | | |
|---|-------------------|---|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| QUANTITÀ PROTESI | | 115 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Quantità protesi utilizzate durante gli interventi | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETÀ ¹ E TRACCIATI | |
| TAG | <quantitaProtesi> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <PROTESI> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | 1, 2 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F02, F03 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L26 Congruenza fra i campi inerenti una protesi | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>NB: il valore 2 è possibile solo in presenza di impianto doppio di Protesi Cocleare.</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|---|-------------------|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| PESO ALLA NASCITA | | 116 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Peso alla nascita del neonato espresso in grammi | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <pesoAllaNascita> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <NEONATO> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 4 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | 20-9999 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F02, F03 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L32 Congruenza fra Provenienza assistito, Data nascita, Data ricovero e Peso alla nascita | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Il valore del campo NON può essere minore di 100g a partire dalla competenza 2017; resta inalterato il valore di 20g per la competenza 2016.</p> <p>Il campo è OBBLIGATORIO se:</p> <ul style="list-style-type: none"> Provenienza assistito è 01, 02, 11, 03, 22, 99 e Data ricovero = Data nascita <p>NB: il campo NON va compilato se il paziente ha più di 1 anno</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|--|---|---|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| MODALITÀ ALLATTAMENTO | | 117 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Modalità allattamento del neonato | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETÀ ¹ E TRACCIATI | |
| TAG | <modalitaAllattamento> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <NEONATO> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 2 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | 11, 12, 13, 21, 22, 23, 24, 31 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Vedi i codici presenti in OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | |
| POSSIBILI ERRORI | F02 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L37 Compilazione campo Modalità di Allattamento | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>11 = allattamento al seno, esclusivo 12 = allattamento al seno, prevalente 13 = allattamento al seno, parziale 21 = allattamento artificiale per agalattia 22 = allattamento artificiale per blocco iatrogeno della montata lattea 23 = allattamento artificiale per blocco intenzionale prenatale 24 = allattamento artificiale per blocco intenzionale postnatale 31 = impossibilità a reperire il dato</p> <p>Il campo è OBBLIGATORIO se Provenienza assistito è 01.</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|--|---|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| LIBERA PROFESSIONE | | 118 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Indica se l'attività è stata effettuata in libera professione | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <liberaProfessione> | OBBLIGATORIO | NO |
| SEZIONE | <ALTRIDATICLINICI> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | 1, 2, 3 oppure non valorizzato | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Vedi i codici presenti in OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | |
| POSSIBILI ERRORI | F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L72 | Congruenza tra Struttura di ricovero, Libera professione ed Onere degenza | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| Null (non valorizzato) = SDO non in libera professione 1 = ricovero con quota a carico del SSN del 50% 2 = ricovero con quota a carico del SSN del 25% 3 = ricovero a totale carico del paziente <u>Il campo ha valore solo per gli Istituti pubblici ed equiparati.</u> NB: il presente campo è facoltativo e può essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene. | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| RICOVERO RIPETUTO | | 119 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Flag che indica che il ricovero è da considerarsi ripetuto (per medesimo paziente, uguale MDC entro 30 giorni dalla dimissione precedente nello stesso Istituto) | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <ricoveroRipetuto> | OBBLIGATORIO | NO |
| SEZIONE | <ALTRIDATICLINICI> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | R, N oppure non valorizzato | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Vedi i codici presenti in OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | |
| POSSIBILI ERRORI | F02 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L75 Congruenza tra Ricovero Ripetuto, Disciplina UO di Dimissione e Istituto di cura | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Null (non valorizzato)</p> <p>R = ricovero ripetuto</p> <p>N = solo dalle case di cura private provvisoriamente accreditate che operano in regime di post-acuzie</p> <p>Dal momento che può risultare obiettivamente difficile soddisfare la condizione “uguale MDC” da parte di Aziende non provviste del programma “grouper” per il calcolo immediato del DRG, la Regione ha approntato un controllo “post-valorizzazione”, al fine di consentire il calcolo automatico dell’abbattimento previsto dalle D.G.R. di riferimento, in caso di ricovero ripetuto entro 30 giorni dalla precedente dimissione, dalla stessa Struttura di Ricovero, con MDC uguale.</p> <p>Il campo può essere valorizzato a «N» solo dalle <u>case di cura private provvisoriamente accreditate</u> che operano in regime di post-acuzie, nel caso di rientro del paziente a seguito di ricovero in struttura pubblica uguale o maggiore di 1 giorno.</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e può essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|--|--|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| FARMACO ONCOLOGICO | | 120 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Indica che durante il ricovero in DH è stato utilizzato un farmaco oncologico ad alto costo come indicato dalla normativa vigente | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <farmacoOncologico> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <ALTRIDATICLINICI> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | S, N oppure non valorizzato | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Vedi i codici presenti in OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | |
| POSSIBILI ERRORI | F02 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LB5 | Congruenza fra Farmaco oncologico, Diagnosi Principale Dimissione, Interventi e codice DRG | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Null (non valorizzato)</p> <p>S = indica che il farmaco somministrato è stato rilevato ed addebitato mediante il flusso F</p> <p>N = comporta che la SDO verrà valorizzata, in prima istanza, senza abbattimento.</p> <p>Il campo deve essere valorizzato solo nel caso di <u>SDO di chemioterapia (DRG 410)</u>, in tutti gli altri casi deve essere lasciato a spazio.</p> <p>Il <u>valore 'S'</u> indica che il farmaco somministrato è stato rilevato ed addebitato mediante il flusso F, pertanto il costo del farmaco non deve essere addebitato al ricovero, l'importo riconosciuto al ricovero verrà quindi abbattuto del 90%.</p> <p>Il <u>valore 'N'</u> comporta che la SDO verrà valorizzata, in prima istanza, senza abbattimento.</p> <p>A posteriori un'apposita procedura verificherà periodicamente l'eventuale addebito del farmaco oncologico ad alto costo sul flusso F ed in caso di riscontro positivo abatterà l'importo della cartella.</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e può essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| TSO DURANTE IL RICOVERO IN DISCIPLINA 40 | | 121 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Indica se durante il ricovero è stato effettuato il TSO nella Disciplina di Psichiatria | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <TSODuranteRicoveroInDisciplina40> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <ALTRIDATICLINICI> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | S, N oppure non valorizzato | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Vedi i codici presenti in OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | |
| POSSIBILI ERRORI | F04 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L86 | Congruenza Struttura o Istituto, UO di ammissione, Tipo del ricovero ordinario e Ricovero in codice 40 SPDC | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Null (non valorizzato) S = Si N = No</p> <p>Il campo è stato introdotto per rilevare l'esecuzione di un trattamento sanitario obbligatorio (TSO) intervenuto durante l'episodio di ricovero.</p> <p>Pertanto, tale campo, <u>deve essere compilato esclusivamente dalle strutture pubbliche ed equiparate</u>, nel caso in cui il campo tipo del ricovero ordinario sia diverso da 3 (TSO – trattamento sanitario obbligatorio)</p> <p>Se durante il ricovero è stato eseguito un trattamento sanitario obbligatorio (TSO) indicare "S"; altrimenti il campo deve essere compilato con "N".</p> <p>NB: <u>il presente campo è facoltativo e può essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</u></p> | | | |

| | | | |
|---|--------------------|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| NUMERO SCHEDA 118 | | 122 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Deve essere indicato il numero scheda del trasporto con 118 | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <numeroScheda118> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <ALTRIDATICLINICI> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 13 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L83 Congruenza tra Provenienza assistito e Numero scheda 118 | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| Il campo deve contenere il numero di intervento 118 per i ricoveri con Provenienza assistito = 22 (Pronto soccorso pervenuto con 118) | | | |
| NB: il presente campo è facoltativo e può essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene. | | | |

| | | | |
|--|---|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| RICOVERO OLTRE 365 | | 123 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Flag per i ricoveri di oltre 365 gg | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <ricoveroOltre365> | OBBLIGATORIO | NO |
| SEZIONE | <ALTRIDATICLINICI> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | S oppure non valorizzato | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Vedi i codici presenti in OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | |
| POSSIBILI ERRORI | F02 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L22 Congruenza durata massima consentita di un ricovero | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| Null (non valorizzato) S = Si Se il campo viene compilato con il valore "S" è necessario produrre della documentazione in merito all'appropriatezza della durata del ricovero. La documentazione deve essere inoltrata all'Assessorato Sanità al Settore Controllo dell'attività Ospedaliera e al Settore Gestione Risorse Finanziarie. Sarà facoltà dell'Assessorato Sanità valutare, in base alla documentazioni prodotta, se riconoscere il valore del ricovero. <u>NB: il presente campo è facoltativo e può essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</u> | | | |

| | | | |
|--|--|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| MALATTIE RARE E CRONICHE | | 124 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Indica che il paziente è affetto da una delle Malattie rare e croniche indicate nella relativa tabella | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <malattieRareECroniche> | OBBLIGATORIO | NO |
| SEZIONE | <ALTRIDATICLINICI> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 10 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Tabella codici malattie croniche/invalidanti e rare – presente su Sistema Piemonte (PADDI) | | |
| POSSIBILI ERRORI | F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L55 | Congruenza fra UO 39xx ed età del ricoverato | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <u>NB: il presente campo è facoltativo e può essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</u> | | | |

| | | | |
|--|---|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| STADIAZIONE CONDENSATA | | 125 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Indica lo stadio della neoplasia maligna riportata come diagnosi principale. | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <stadiazioneCondensata> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <ALTRIDATICLINICI> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Vedi i codici presenti in OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | |
| POSSIBILI ERRORI | F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LE8 Coerenza fra Diagnosi principale/secondaria e Stadiazione condensata corrispondente | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Il campo deve essere compilato in presenza di <u>diagnosi principale di dimissione</u> per neoplasia maligna identificata dai codici ICD-9-CM 140.0-190.9 e 193-199.1:</p> <p>1 = tumore localizzato, confinato all'organo di origine 2 = infiltrazione locale extraorgano 3 = metastasi ai linfonodi regionali 4 = infiltrazione locale extraorgano e metastasi ai linfonodi regionali 5 = metastasi a distanza 6 = metastasi ai linfonodi non regionali 7 = non confinato all'organo di origine, ma non è noto se è 2, 3, 4, 5 o 6 8 = nessuna invasione degli organi distanti, ma non è noto se è 1, 2, 3 o 4 9 = ignoto</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e può essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|---|-------------------------------|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| PRESSIONE ARTERIOSA SISTOLICA | | 126 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Indica il primo valore di pressione arteriosa sistolica in millimetri di mercurio (mmHg) riportato in cartella | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <pressioneArteriosaSistolica> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <ALTRIDATICLINICI> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 3 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | da 30 a 300 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F02, F03 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LE9 Coerenza fra Diagnosi e Pressione arteriosa sistolica | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Indica il <u>primo valore di pressione arteriosa sistolica in millimetri di mercurio (mmHg)</u> riportato in cartella clinica in ordine temporale dopo l'ammissione in reparto o al momento dell'accesso a pronto soccorso per i pazienti ricoverati tramite pronto soccorso, con diagnosi di infarto acuto del miocardio (codice ICD9-CM 410.xx).</p> <p><u>Il campo deve essere compilato in presenza di Diagnosi 410.xx in qualsiasi posizione.</u></p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e può essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|--|--------------------|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| CREATININA SERICA | | 127 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Indica il valore di creatinina serica in milligrammi per decilitro (mg/dL). | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <creatininaSerica> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <ALTRIDATICLINICI> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 4 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F03 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LF0 Coerenza fra Interventi, Diagnosi e Creatinina serica | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Indica il valore di creatinina serica in milligrammi per decilitro (mg/dL). Il campo deve essere compilato nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • intervento chirurgico principale o secondario di by-pass aortocoronarico (codice ICD9-CM 36.1x) o sulle valvole cardiache (codice ICD9-CM 35.1x-35.2x). Indicare il valore pre-operatorio della creatinina serica (mg/dl) riportato in cartella clinica e rilevato nel momento più vicino possibile all'inizio dell'intervento; • diagnosi principale o secondaria di frattura del collo del femore (codice ICD9-CM 820.xx) <u>NON vale per la post-acuzie e nel caso di paziente con età inferiore a 16 anni</u> Indicare il valore della creatinina sierica (mg/dl) riportato in cartella clinica e rilevato al momento del ricovero in ospedale; • intervento chirurgico principale o secondario di sostituzione protesica totale o parziale (codici ICD-9 CM = 81.51, 81.52) o riduzione di frattura (codici ICD-9-CM: 79.00, 79.05, 79.10, 79.15, 79.20, 79.25, 79.30, 79.35, 79.40, 79.45, 79.50, 79.55). <u>NON vale nel caso di paziente con età inferiore a 16 anni</u> Indicare il valore pre-operatorio della creatinina sierica (mg/dl), riportato in cartella clinica e rilevato nel momento più vicino possibile all'inizio dell'intervento. <p>NB: il presente campo può ospitare fino a 4 cifre numeriche; non è quindi possibile inserire i caratteri '.' oppure ','.</p> <ul style="list-style-type: none"> - i primi 2 caratteri (posizione 1 e 2) rappresentano la parte intera del valore - i secondi 2 caratteri (posizione 3 e 4) rappresentano la parte decimale del valore - in caso di compilazione non completa (4 cifre numeriche) il sistema interpreterà le cifre indicate come da esempi: <ul style="list-style-type: none"> o 1 viene interpretato come 0001, cioè un valore di creatinina pari a 0,01 o 16 viene interpretato come 0016, cioè un valore di creatinina pari a 0,16 o 160 viene interpretato come 0160, cioè un valore di creatinina pari a 1,60 o 1600 viene interpretato come 1600, cioè un valore di creatinina pari a 16,00 <p>Quindi per le regole sopra riportate vi indichiamo 2 esempi di compilazione del campo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - creatinina serica= 0,89 valori ammissibili 0089 oppure 089 oppure 89 - creatinina serica = 1,7 valori ammissibili 0170 oppure 170 <p>NB: il presente campo è facoltativo e può essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene..</p> | | | |

| | | | |
|--|---|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| FRAZIONE DI EIEZIONE | | 128 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Indica la frazione di eiezione preoperatoria. | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <frazioneDiEiezione> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <ALTRIDATICLINICI> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 2 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | da 0 a 99 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F03 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LF1 | Coerenza fra Interventi e Frazione eiezione | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Il campo deve essere compilato solo per</p> <ul style="list-style-type: none"> • interventi chirurgici principali o secondari di by-pass aortocoronarico (codice ICD9-CM 36.1x) • interventi chirurgici principali o secondari sulle valvole cardiache (codice ICD9-CM 35.1x-35.2x). <p>Indicare la frazione di eiezione pre-operatoria (espressa in percentuale) riportata in cartella clinica e rilevata nel momento più vicino possibile all'inizio dell'intervento.</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e può essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|---|--------------------|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| EUROSCORE | | 129 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Indica il valore dell'Euroscore per gli interventi cardiocirurgici solo nei reparti di CARDIOCHIRURGIA | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <euroscore> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <ALTRIDATICLINICI> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 2 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | da 0 a 44 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F02, F03 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| L99 Congruenza tra Euroscore, Disciplina e Codice Intervento | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Il campo Euroscore deve essere compilato per le SDO di cardiocirurgia (discipline: 06, 07) ed in presenza degli interventi riportati nella "Tabella Interventi che richiedono la compilazione del punteggio EUROSCORE"</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e può essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|--|--------------------------------|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| LATERALITA' DIAGNOSI PRINCIPALE | | 130 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Ove applicabile, specifica se la diagnosi principale si riferisce al lato destro, sinistro, o è bilaterale | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <lateralitaDiagnosiPrincipale> | OBBLIGATORIO | NO |
| SEZIONE | <DIAGNOSIPRINCIPALE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | 1, 2, 3 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F02 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| 1 = Destra 2 = Sinistra 3 = Bilaterale | | | |

*

| | | | |
|--|--------------------------------|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| LATERALITA' DIAGNOSI SECONDARIA | | 131.n | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Ove applicabile, specifica se la diagnosi secondaria si riferisce al lato destro, sinistro, o è bilaterale | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <lateralitaDiagnosiSecondaria> | OBBLIGATORIO | NO |
| SEZIONE | <diagnosiSecondaria> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | SI | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | 1, 2, 3 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F02, F09 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>1 = Destra 2 = Sinistra 3 = Bilaterale</p> <p>NB: il campo fa parte di una SEZIONE XML “ripetibile” per la quale il numero massimo di occorrenze previsto è 5.</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e può essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|--|---|-----------------------------|-----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| STADIAZIONE CONDENSATA DIAGNOSI SECONDARIA | | 132.n | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Indica lo stadio della neoplasia maligna riportata come diagnosi secondaria | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <stadiazioneCondensataDiagnosiSecondaria> | OBBLIGATORIO | CON |
| SEZIONE | <diagnosiSecondaria> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | SI | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | Vedi i codici presenti in OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | |
| POSSIBILI ERRORI | F05, F09 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LE8 | Coerenza fra Diagnosi principale/secondaria e Stadiazione condensata corrispondente | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>Il campo deve essere compilato in presenza di <u>diagnosi secondaria</u> per neoplasia maligna identificata dai codici ICD-9-CM 140.0-190.9 e 193-199.1:</p> <p>1 = tumore localizzato, confinato all'organo di origine 2 = infiltrazione locale extraorgano 3 = metastasi ai linfonodi regionali 4 = infiltrazione locale extraorgano e metastasi ai linfonodi regionali 5 = metastasi a distanza 6 = metastasi ai linfonodi non regionali 7 = non confinato all'organo di origine, ma non è noto se è 2, 3, 4, 5 o 6 8 = nessuna invasione degli organi distanti, ma non è noto se è 1, 2, 3 o 4 9 = ignoto</p> <p>NB: il campo fa parte di una SEZIONE XML "ripetibile" per la quale il numero massimo di occorrenze previsto è 5.</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e deve essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| LATERALITA' INTERVENTO PRINCIPALE | | 133 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Ove applicabile, specifica se l'intervento principale si riferisce al lato destro, sinistro, o è bilaterale | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <lateralitaInterventoPrincipale> | OBBLIGATORIO | NO |
| SEZIONE | <INTERVENTOPRINCIPALE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | 1, 2, 3 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F05 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| 1 = Destra 2 = Sinistra 3 = Bilaterale NB: il presente campo è facoltativo e può essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene. | | | |

| | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| LATERALITA' INTERVENTO SECONDARIO | | 134.n | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Ove applicabile, specifica se l'intervento secondario si riferisce al lato destro, sinistro, o è bilaterale | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <lateralitaInterventoSecondario > | OBBLIGATORIO | NO |
| SEZIONE | <interventoSecondario> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | SI | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 1 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | 1, 2, 3 | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F05, F09 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| | | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| <p>1 = Destra 2 = Sinistra 3 = Bilaterale</p> <p>NB: il campo fa parte di una SEZIONE XML "ripetibile" per la quale il numero massimo di occorrenze previsto è 10 a partire dalla competenza 2017 resta di 5 per la competenza 2016.</p> <p>NB: il presente campo è facoltativo e può essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene.</p> | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|----|
| NOME DEL CAMPO | | CAMPO N° | |
| NUMERO SCHEDA SDO DI POSTACUZIE PRECEDENTE | | 135 | |
| DESCRIZIONE | | | |
| Numero della scheda SDO di postacuzie precedente. Da compilare nella SDO relativa al ricovero in postacuzie di prosecuzione del precedente nel caso di soggiorno in PS/DEA che duri meno di un giorno (un pernottamento) ed il paziente ritorni in postacuzie per ultimare il ciclo riabilitativo previsto. (rif. DRG 17-4167 del 07.11.2016) | | | |
| XML | | OBBLIGATORIETA' E TRACCIATI | |
| TAG | <numeroSchedaSDOPrecedente> | OBBLIGATORIO | NO |
| SEZIONE | <POSTACUZIE> | TRACCIATO ANAGRAFICO | NO |
| CAMPO RIPETIBILE | NO | TRACCIATO CLINICO | SI |
| CORRETTEZZA FORMALE | | | |
| LUNGHEZZA | 10 | | |
| FORMATO | AN | | |
| VALORI AMMESSI | Numero cartella di postacuzie precedente | | |
| TABELLE DI RIFERIMENTO | | | |
| POSSIBILI ERRORI | F03, F04 | | |
| CORRETTEZZA LOGICA – CONTROLLI APPLICATI | | | |
| LF3 | Congruenza tra compilazione Numero scheda SDO postacuzie precedente e Disciplina UO di ammissione | | |
| S23 | Ricovero in postacuzie di prosecuzione non coerente | | |
| OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI | | | |
| Il campo viene previsto a partire <u>dalla competenza 2017</u> per la gestione corretta del ricovero in postacuzie di presecuzione nel caso di soggiorno in PS/DEA che duri meno di un giorno(un pernottamento) ed il ritorno del paziente in post acuzie per ultimare il ciclo riabilitativo previsto. Il campo deve contenere il numero di cartella della SDO di postacuzie precedente al trasferimento in PS/DEA. NB: il presente campo è facoltativo e può essere valorizzato solo se viene compilata la SEZIONE XML a cui appartiene. | | | |

5. CONTROLLI

Il presente capitolo riporta le specifiche dei controlli eseguiti dal sistema centralizzato di controllo sulle SDO.

Per i controlli formali è riportata la semplice descrizione del controllo.

Per tutti gli altri controlli le tabelle che seguono riportano il codice del controllo, la sua descrizione sintetica (presente anche nelle restituzioni) e i campi interessati dall'algoritmo di controllo (numero e nome).

5.1 I controlli

5.1.1 I CONTROLLI FORMALI

| N° | DESCRIZIONE CONTROLLI ERRORI FORMALI |
|-----|---|
| F01 | Campo Obbligatorio Non Valorizzato |
| F02 | Valore Non Accettabile |
| F03 | Valore Non Numerico |
| F04 | Valore Non Valido |
| F05 | Valore non presente in tabella |
| F06 | Data Non Valida |
| F07 | Campo Formalmente Errato |
| F08 | Valore Non Alfabetico |
| F09 | Superato il numero di occorrenze massimo consentito |

5.1.2 I CONTROLLI BLOCCANTI

| N° | DESCRIZIONE CONTROLLI | CAMPI INTERESSATI | |
|------------|---|-------------------|-------------------------|
| | | N° | NOME |
| N01 | SDO non elaborata Errori formali sui campi fondamentali | 01 | Codhsp11 |
| | | 04 | Numero progressivo SDO |
| | | 05 | Tipo Movimento |
| | | 44 | Data Ricovero |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| N02 | SDO non elaborata Anno di competenza inesistente | 75 | Data Dimissione o morte |
| N03 | SDO non elaborata Supporto scartato per errata quadratura sul numero dei record | | |
| N04 | SDO non elaborata Errata sequenza codice supporto rispetto alla massima versione della cartella | 01 | Codhsp11 |
| | | 02 | Codbis |
| | | 03 | Anno riferimanento |
| | | 04 | Numero progressivo SDO |
| | | 05 | Tipo Movimento |
| N05 | SDO non elaborata Se <u>Tipo movimento = I</u> (I invio), allora non deve esistere nel DataBase una SDO, già elaborata come corretta o errata, con uguale numero scheda, inviata da un Istituto (Hsp11.Bis) della stessa Struttura di ricovero (Hsp11), o solo dall'Istituto, se è abilitato alla 'numerazione cartelle indipendente'. Se <u>Tipo movimento = C</u> (cancellazione), allora deve esistere nel DataBase una SDO, già elaborata come corretta o errata, con lo stesso numero scheda, da un Istituto (Hsp11.Bis) della stessa Struttura di ricovero (Hsp11), o solo dall'Istituto, se è abilitato alla 'numerazione cartelle indipendente'. Se <u>Tipo movimento = S</u> , non è obbligatorio che esista una SDO precedente (può essere un I° invio) | 01 | Codhsp11 |
| | | 02 | Codbis |
| | | 03 | Anno riferimanento |
| | | 04 | Numero progressivo SDO |
| | | 05 | Tipo Movimento |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| N06 | SDO non elaborata SDO pervenuta dopo la <u>chiusura definitiva</u> dell'anno di competenza. ad esempio: SDO competenza 2000 dimissioni pervenute dopo il 31.12.2001 | 75 | Data Dimissione o morte |
| N07 | SDO non elaborata SDO in sostituzione pervenuta dopo la <u>chiusura definitiva</u> dell'anno di competenza | 75 | Data Dimissione o morte |
| N08 | SDO non elaborata Anno contabile chiuso, cancellazione SDO non ammessa <u>Si ricorda che NON è possibile cancellare una SDO attiva di un anno contabile chiuso</u> | 75 | Data Dimissione o morte |
| N10 | SDO non elaborata | 01 | Codhsp11 |

| N° | DESCRIZIONE CONTROLLI | CAMPI INTERESSATI | |
|-----|---|-------------------|-------------------------|
| | | N° | NOME |
| | <u>Dati clinici senza Anagrafica</u> Non è possibile abbinare, in base alla chiave logica (struttura di ricovero, numero scheda, tipo movimento), alcun record anagrafico a questo record di dati clinici. | 02 | Codbis |
| | | 03 | Anno riferimanento |
| | | 04 | Numero progressivo SDO |
| | | 05 | Tipo Movimento |
| | | | |
| N11 | SDO non elaborata <u>Anagrafica senza Dati clinici</u> Non è possibile abbinare, in base alla chiave logica (struttura di ricovero, numero scheda, tipo movimento), alcun record di dati clinici a questo record anagrafico. | 01 | Codhsp11 |
| | | 02 | Codbis |
| | | 03 | Anno riferimanento |
| | | 04 | Numero progressivo SDO |
| | | 05 | Tipo Movimento |
| N12 | SDO non elaborata Anagrafica con chiave logica (struttura di ricovero, numero scheda, tipo movimento) duplicata | 01 | Codhsp11 |
| | | 02 | Codbis |
| | | 03 | Anno riferimanento |
| | | 04 | Numero progressivo SDO |
| | | 05 | Tipo Movimento |
| N13 | SDO non elaborata Dati clinici con chiave logica (struttura di ricovero, numero scheda, tipo movimento) duplicata | 01 | Codhsp11 |
| | | 02 | Codbis |
| | | 03 | Anno riferimanento |
| | | 04 | Numero progressivo SDO |
| | | 05 | Tipo Movimento |
| N14 | SDO non elaborata Tracciato record obsoleto, incompatibile con l'anno di competenza Cartella di competenza 2007 o successiva inviata con record singolo (valido solo fino alla competenza 2006). | 75 | Data Dimissione o morte |
| | | | |

5.1.3 I CONTROLLI LOGICI

| N° | DESCRIZIONE CONTROLLI | CAMPI INTERESSATI | |
|-----|---|-------------------|-------------------------|
| | | N° | NOME |
| L01 | Esistenza della struttura e dell'Istituto di cura fra Data ricovero e Data dimissione La data di ricovero e la data di dimissione devono essere comprese nel periodo di esistenza della Struttura di ricovero (HSP11, HSP11.Bis) | 01 | Codhsp11 |
| | | 02 | Codbis |
| | | 44 | Data Ricovero |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| L02 | Appartenenza dell'Istituto di cura all'Azienda Sanitaria territoriale L'Istituto di Cura ((HSP11, HSP11.Bis) deve appartenere all'Azienda Sanitaria territoriale al momento della dimissione | 01 | Codhsp11 |
| | | 02 | Codbis |
| | | 34 | ASL territoriale |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| L03 | Congruenza fra Regime di ricovero e Tipo di ricovero ordinario Se Regime di ricovero: 2 (Day Hospital), 3 (One Day Surgery) o Z (A Domicilio) allora: - Tipo di ricovero ordinario non valorizzato | 36 | Regime Ricovero |
| | | 52 | Tipo Ricovero Ordinario |
| L04 | Congruenza fra Regime di ricovero e Motivo del ricovero diurno Se Regime di ricovero: 1(Ricovero Ordinario) o Z(A Domicilio) allora: • Motivo Ricovero DH non valorizzato | 36 | Regime Ricovero |
| | | 68 | Motivo Ricovero DH |
| L05 | Corrispondenza fra l'anno di Data Ricovero e l'anno di riferimento della scheda Verifica la corrispondenza tra l'anno di ricovero e l'anno di riferimento | 03 | Anno Riferimento |
| | | 44 | Data Ricovero |
| L06 | Congruenza tra Regime di ricovero e Motivo del ricovero diurno, Anno di ricovero e Anno di dimissione - -Regime di ricovero = 2 (DH) il Motivo Ricovero DH può assumere i seguenti valori: 1, 3, 4, 5 - Regime di ricovero = 3 (one day surgery) il Motivo Ricovero DH può assumere i seguenti valori: 6 L'anno della data ricovero deve corrispondere con l'anno della data di dimissione. <u>UNICA ECCEZIONE:</u> <u>SDO di OneDaySurgery (regime 3) a cavaliere di 2 anni:</u> è possibile inviare una SDO con anni di ricovero e dimissione diversi solo se: 1. Regime di ricovero = 3 (one day surgery) 2. Data di ricovero = 31.12.anno(X) 3. Data di dimissione= 01.01.anno(X+1) | 36 | Regime Ricovero |
| | | 44 | Data Ricovero |
| | | 68 | Motivo Ricovero DH |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| L07 | Congruenza fra data di ricovero e data di nascita | 09 | Data Nascita |
| | | 44 | Data Ricovero |

| N° | DESCRIZIONE CONTROLLI | CAMPI INTERESSATI | |
|-----|--|-------------------|-------------------------------------|
| | | N° | NOME |
| | La data di nascita deve essere minore o uguale alla data di ricovero | | |
| L08 | Congruenza Tipo Identificativo Paziente, Comune_Residenza, Regione Residenza alla data di dimissione Per <u>pazienti residenti in Italia</u> se Provincia e Comune di Residenza sono italiani (cioè le prime tre posizioni sono diverse da '999' / 'STP' / 'ENI') - devono essere situati nella Regione di Residenza indicata. Per <u>pazienti residenti all'estero</u> : 'TEAM' / 'STP' / 'ENI' / '999': - nel campo "Regione Residenza" deve essere indicato il codice dello stato estero, valido alla data di dimissione;- lo stesso codice deve trovarsi nella seconda parte (ultimi 3 caratteri) del campo "Comune Residenza"; inoltre, - sempre alla data di dimissione: <ul style="list-style-type: none"> • nel caso STP, lo stato estero non può appartenere all'UE, né alla SEE, né essere la Svizzera; • nel caso ENI, lo stato estero deve essere Romania, Bulgaria o UE (NO CH, SEE) Per pazienti <u>apolidi / ANONIMO</u> : - i campi Comune Residenza e 1 Regione Residenza devono essere valorizzati con 'tutti 9' | 12 | Tipo Identificativo Paziente |
| | | 20 | Regione Residenza |
| | | 21 | Comune Residenza |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| L09 | Congruenza fra Comune / Provincia e ASL di residenza Se Provincia e Comune di residenza sono italiani (cioè le prime tre posizioni sono diverse da 999 / STP / ENI) - devono essere situati nell'ambito territoriale dell'ASL di residenza indicata, alla data di dimissione. Per pazienti residenti all'estero / ENI / STP/ apolidi / ANONIMO: - il campo Asl Residenza deve essere valorizzato a '999' | 19 | Asl Residenza |
| | | 21 | Comune Residenza |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| L10 | Congruenza fra Onere di degenza e dati anagrafici L'onere di degenza deve essere congruente con Provincia e Comune di residenza, Regione di residenza, ASL di residenza. Per la corretta attribuzione dei campi correlati consultare la tabella: "Combinazioni di valori consentiti alla residenza anagrafica" | 19 | Asl Residenza |
| | | 20 | Regione Residenza |
| | | 21 | Comune Residenza |
| | | 36 | Regime Ricovero |
| | | 37 | Onere Degenza |
| L11 | Congruenza tra Regime di ricovero e trasferimenti Per regime di ricovero diverso da 1 (ricovero ordinario) non possono esistere trasferimenti | 36 | Regime Ricovero |
| | | 56.n | Disciplina UO Trasferimento Interno |
| | | 64.n | Disciplina UO Trasferimento Esterno |
| L12 | Congruenza tra Regime di ricovero e matricola di ammissione e matricola di dimissione | 36 | Regime Ricovero |
| | | 50 | Matricola Ricovero |
| | | 79 | Matricola Dimissione |

| N° | DESCRIZIONE CONTROLLI | CAMPI INTERESSATI | |
|-----|--|-------------------|--------------------------------------|
| | | N° | NOME |
| | Per regime di ricovero: 2 (DH) o 3 (One Day Surgery): - Matricola di dimissione = Matricola di ammissione | | |
| L13 | Congruenza tra le date- ore nel ricovero ordinario Se Regime di ricovero è 1 (RO): <u>le date di accesso nelle U.O. devono essere correttamente correlate nel tempo.</u> Data ora trasferimento 1° > Data ora ricovero Data ora trasferimento n > Data ora trasferimento n-1 Data ora dimissione > Data ora ricovero Data ora dimissione > Data ora ultimo trasferimento Data elaborazione (con ora) > Data ora dimissione | 36 | Regime Ricovero |
| | | 44 | Data Ricovero |
| | | 45 | Ora Ricovero |
| | | 54.n | Data Trasferimento Interno |
| | | 55.n | Ora trasferimento Interno |
| | | 62.n | Data Trasferimento Esterno |
| | | 63.n | Ora trasferimento Esterno |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| L14 | Correttezza di compilazione relativi ai trasferimenti interni / esterni Per Regime di ricovero ordinario, nel caso di trasferimenti: - se è valorizzato un campo Data trasferimento, devono essere valorizzati tutti i campi del trasferimento corrispondente, e viceversa | 36 | Regime Ricovero |
| | | 54.n | Data Trasferimento Interno |
| | | 55.n | Ora Trasferimento Interno |
| | | 56.n | Disciplina UO Trasferimento Interno |
| | | 57.n | Progressivo UO Trasferimento Interno |
| | | 58.n | Matricola Trasferimento Interno |
| | | 60.n | Codhsp11 Esterno |
| | | 61.n | Codbis Esterno |
| | | 62.n | Data Trasferimento Esterno |
| | | 63.n | Ora Trasferimento Esterno |
| | | 64.n | Disciplina UO Trasferimento Esterno |
| | | 65.n | Progressivo UO Trasferimento Esterno |
| L15 | Congruenza fra campi delle U.O. - Matricole Per <u>Regime di ricovero ordinario</u> Se non sono avvenuti trasferimenti: - U.O. e Matricola U.P. di dimissione devono coincidere con U.O. e Matricola U.P. di ammissione altrimenti: - per ogni trasferimento interno la Matricola U.P. deve essere diversa dalla Matricola U.P. precedente e - U.O. e Matricola U.P. di dimissione devono coincidere con U.O. e Matricola U.P. in cui è avvenuto l'ultimo trasferimento interno. | 36 | Regime Ricovero |
| | | 46 | Disciplina UO di ammissione |
| | | 47 | Progressivo UO di ammissione |
| | | 50 | Matricola Ricovero |
| | | 56.n | Disciplina UO Trasferimento Interno |
| | | 57.n | Progressivo UO Trasferimento Interno |
| | | 58.n | Matricola Trasferimento Interno |
| | | 64.n | Disciplina UO Trasferimento Esterno |
| | | 65.n | Progressivo UO Trasferimento Esterno |
| | | 66.n | Matricola Trasferimento Esterno |
| | | 77 | Disciplina UO di dimissione |
| | | 78 | Progressivo UO di dimissione |
| L16 | Congruenza tra Istituto di cura, Provenienza assistito, UO di ammissione RRF, Regime di ricovero, Tipo di ricovero | 01 | Codhsp11 |
| | | 36 | Regime Ricovero |

| N° | DESCRIZIONE CONTROLLI | CAMPI INTERESSATI | |
|-----|--|-------------------|--|
| | | N° | NOME |
| | ordinario e Codice diagnosi principale Per <u>gli Istituti pubblici o equiparati</u> , se il regime di ricovero è ordinario, se: - Disciplina UO di ammissione è di RRF (28, 56, 75) - Provenienza assistito è: 05, 06, 07, 08, C - Tipo ricovero ordinario è: 1 (programmato) allora <u>il codice Diagnosi Principale deve essere diverso da V57.x</u> | 41 | Provenienza Assistito |
| | | 46 | Disciplina UO di ammissione |
| | | 52 | Tipo Ricovero Ordinario |
| | | 84 | Diagnosi Principale Dimissione |
| L17 | Congruenza fra U.O. - Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per acuzie Per <u>Regime di ricovero ordinario</u> - se la disciplina, dell'U.O. di ammissione, è di acuzie allora non sono possibili trasferimenti e dimissioni in U.O. di RRF (28, 56, 75) o lungodegenza (60) | 36 | Regime Ricovero |
| | | 46 | Disciplina UO di ammissione |
| | | 47 | Progressivo UO di ammissione |
| | | 50 | Matricola Ricovero |
| | | 56.n | Disciplina UO Trasferimento Interno |
| | | 57.n | Progressivo UO Trasferimento Interno |
| | | 58.n | Matricola Trasferimento Interno |
| | | 64.n | Disciplina UO Trasferimento Esterno |
| | | 65.n | Progressivo UO Trasferimento Esterno |
| | | 66.n | Matricola Trasferimento Esterno |
| L18 | Congruenza fra U.O. - Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per RRF Per <u>Regime di ricovero ordinario</u> Per le SDO di RO, con discipline RRF (28,56,75) - la disciplina della Matricola . di ammissione deve essere uguale alla disciplina della Matricola di dimissione. Per istituti privati provvisoriamente/definitivamente accreditati: - non sono ammessi neppure i cambi di livello all'interno della disciplina 56. NB solo per la competenza 2016 Per istituti privati accreditati, Istituti Classificati ed IRCCS sono ammessi <u>trasferimenti brevi in Pronto Soccorso</u> (Matricola 'PRSOCC') di Istituti pubblici | 36 | Regime Ricovero |
| | | 46 | Disciplina UO di ammissione |
| | | 47 | Progressivo UO di ammissione |
| | | 50 | Matricola Ricovero |
| | | 56.n | Disciplina UO Trasferimento Interno |
| | | 57.n | Progressivo UO Trasferimento Interno |
| | | 58.n | Matricola Trasferimento Interno |
| | | 64.n | Disciplina UO Trasferimento Esterno |
| | | 65.n | Progressivo UO Trasferimento Esterno |
| | | 66.n | Matricola Trasferimento Esterno |
| L20 | Congruenza fra Motivo del ricovero e U.O. di ammissione in DH Se Regime Ricovero = 2 (DH) e Motivo del ricovero diurno = 4 allora: - Disciplina UO di ammissione deve essere di RRF (28, 56 o | 77 | Disciplina UO di dimissione |
| | | 78 | Progressivo UO di dimissione |
| | | 79 | Matricola Dimissione |
| | | 36 | Regime Ricovero |
| | | 46 | Disciplina UO di ammissione |
| | | 48 | Attività svolta in Multispecialistico - Disciplina Effettiva |
| | | 68 | Motivo Ricovero DH |

| N° | DESCRIZIONE CONTROLLI | CAMPI INTERESSATI | |
|-----|---|-------------------|-----------------------------------|
| | | N° | NOME |
| | <p>75) oppure, se Disciplina UO di ammissione è multispecialistica (02) allora</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attività svolta in Multispecialistico - Disciplina Effettiva deve contenere il codice di una disciplina di RRF (28, 56, 75); <p>Viceversa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - se Disciplina UO di ammissione è 56, Motivo del ricovero diurno deve essere 4; non sono ammessi valori diversi; - se Disciplina UO di ammissione è 28, o 75, Motivo del ricovero diurno può essere 4, oppure 3; non sono ammessi altri valori | | |
| L21 | <p>Congruenza fra DH, Motivo del Ricovero diurno e Giornate di presenza</p> <p>Per il ricovero in regime diurno: 2 o 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - devono essere riportate le informazioni relative ai campi Motivo del ricovero diurno e Numero Accessi DH. <ul style="list-style-type: none"> • motivo di ricovero 6 (day surgery con pernottamento) associato a: <ul style="list-style-type: none"> ○ regime di ricovero = 3 (One Day Surgery) ○ numero accessi DH = 1 ○ data dimissione = data ricovero + 1 • motivo di ricovero 5 (day surgery senza pernottamento) associato a: <ul style="list-style-type: none"> ○ regime di ricovero = 2 (Day Hospital) ○ numero accessi DH = 1 ○ data dimissione = data ricovero - se numero accessi DH = 1 <ul style="list-style-type: none"> - la lista Date accesso DH deve essere vuota; altrimenti - numero accessi DH = numero Date accesso DH. | 68 | Motivo Ricovero DH |
| | | 36 | Regime Ricovero |
| | | 44 | Data Ricovero |
| | | 69 | Numero Accessi DH |
| | | 70.n | Data accesso DH |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| L22 | <p>Congruenza durata massima consentita di un ricovero</p> <p>Se Regime di ricovero è 1 (RO)</p> <ul style="list-style-type: none"> - la durata massima della degenza è di un anno, ad eccezione delle richieste opportunamente documentate e contrassegnate con il flag 'ricovero oltre 365 gg'. <p>Se il campo 'Ricovero oltre 365 giorni' non è compilato</p> <ul style="list-style-type: none"> - allora Data dimissione - Data ricovero deve essere minore o uguale a 365 | 36 | Regime Ricovero |
| | | 44 | Data Ricovero |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| | | 123 | Ricovero oltre 365 |
| L23 | <p>Congruenza tra date - ore degli interventi ed il periodo di ricovero</p> <p>Le date – ore dell'intervento principale e degli eventuali altri</p> | 44 | Data Ricovero |
| | | 45 | Ora Ricovero |
| | | 90 | Codice Intervento Principale |
| | | 91 | Data Inizio Intervento Principale |

| N° | DESCRIZIONE CONTROLLI | CAMPI INTERESSATI | |
|-----|--|-------------------|--------------------------------------|
| | | N° | NOME |
| | <p>interventi -procedure devono essere comprese tra la data – ora di ricovero e la data – ora di dimissione.</p> <p>Inoltre <u>se è valorizzato il campo codice intervento</u> deve essere indicata la data inizio, nel campo data inizio intervento corrispondente.</p> <p>Gli interventi pre e/o post ricovero non devono essere inviati</p> | 92 | Ora Inizio Intervento Principale |
| | | 93 | Data Fine Intervento Principale |
| | | 94 | Ora Fine Intervento Principale |
| | | 102.n | Codice Intervento Secondario |
| | | 103.n | Data Inizio Intervento Secondario |
| | | 104.n | Ora Inizio Intervento Secondario |
| | | 105.n | Data Fine Intervento Secondario |
| | | 106.n | Ora Fine Intervento Secondario |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| | | 76 | Ora Dimissione |
| L25 | <p>Congruenza fra Modalità di dimissione e Riscontro autoptico</p> <p>Se Riscontro autoptico = 1 (eseguita autopsia) - allora Modalità dimissione = 01 (deceduto)</p> <p>A partire dai dimessi dal 01.01.2018:</p> <p>Se Modalità dimissione = 01(deceduto) - allora Riscontro autoptico deve sempre valorizzato con : - 1 = eseguita autopsia - 2 = non eseguita autopsia</p> | 74 | Modalità Dimissione |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| | | 81 | Riscontro autoptico |
| L26 | <p>Congruenza fra i campi inerenti una protesi</p> <p>Per la 'protesi' se è valorizzato il campo codice allora deve essere valorizzato il campo quantità (= 1) e viceversa.</p> <p>L'unico caso in cui la quantità può essere 2 è quello di 'impianto doppio di Protesi Cocleare'</p> | 114 | Codice Protesi |
| | | 115 | Quantità Protesi |
| L28 | <p>Congruenza fra Provincia / Comune di residenza e la data di dimissione</p> <p>Se Tipo Identificativo Paziente = 0 (CF) allora Il Comune di residenza deve essere esistente nell'anno di ricovero.</p> <p>NB il codice istat da utilizzare è quello valido alla data di dimissione</p> | 12 | Tipo Identificativo Paziente |
| | | 21 | Comune Residenza |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| L29 | <p>Congruenza fra Matricole e Strutture di ricovero e/o Istituto di ricovero, alle date di ingresso/uscita dalle U.P.</p> <p>Esistenza e validità delle Matricole ed delle UO, alle date di ingresso/uscita dalle U.P. Le Matricole di tutte le U.P., in cui è avvenuto il ricovero, devono risultare attive, in ARPE, alla data di ingresso nell'U.P. (ricovero o trasferimento da altra U.P.) ed alla data di uscita dall'U.P. (dimissione o trasferimento ad altra U.P.)</p> | 44 | Data Ricovero |
| | | 46 | Disciplina UO di ammissione |
| | | 47 | Progressivo UO di ammissione |
| | | 50 | Matricola Ricovero |
| | | 54.n | Data Trasferimento Interno |
| | | 56.n | Disciplina UO Trasferimento Interno |
| | | 57.n | Progressivo UO Trasferimento Interno |
| | | 58.n | Matricola Trasferimento Interno |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |

| N° | DESCRIZIONE CONTROLLI | CAMPI INTERESSATI | |
|-----|---|-------------------|--|
| | | N° | NOME |
| | | 77 | Disciplina UO di dimissione |
| | | 78 | Progressivo UO di dimissione |
| | | 79 | Matricola Dimissione |
| | | 36 | Regime Ricovero |
| L30 | Congruenza Regime ricovero diurno e Giorni Permesso RO Se Regime di Ricovero è: 2, 3, Z allora - Giorni Permesso RO non devono essere valorizzati | 53 | Giorni Permesso RO |
| | | | |
| L31 | Congruenza Regime ricovero e Numero Accessi DH Se Regime di ricovero è: 1, Z allora - Numero Accessi DH non devono essere valorizzati se Regime di ricovero è: 2 allora - Numero Accessi DH diverso da 0 se Regime di ricovero è: 3 allora - Numero Accessi DH =1 | 36 | Regime Ricovero |
| | | 69 | Numero Accessi DH |
| L32 | Congruenza fra Provenienza assistito, Data nascita, Data ricovero e Peso alla nascita Peso alla nascita deve essere valorizzato e > 100 gr se - data di ricovero = data di nascita e - provenienza assistito = 01, 02, 11, 03, 22, 99 E viceversa. E' possibile compilare il campo Peso alla nascita per pazienti con età inferiore ad 1 anno alla data di ricovero <u>NB: il valore minimo consentito è 20gr per la competenza 2016</u> | 09 | Data Nascita |
| | | 116 | Peso alla Nascita |
| | | 41 | Provenienza Assistito |
| | | 44 | Data Ricovero |
| L33 | Congruenza U.O. di ammissione per nuovo nato Se data di ricovero = data di nascita e provenienza assistito = 01, allora:U.O. di ammissione = 31.xx (nido) | 09 | Data Nascita |
| | | 41 | Provenienza Assistito |
| | | 44 | Data Ricovero |
| | | 46 | Disciplina UO di ammissione |
| | | 48 | Attività svolta in Multispecialistico - Disciplina Effettiva |
| L35 | Compilazione campo Codice identificativo paziente per nuovo nato Se data di dimissione nel mese successivo alla data di nascita, allora: - Codice Identificativo Paziente = venti zeri (con Tipo Identificativo Paziente qualsiasi) oppure - Tipo Identificativo Paziente = '9' e Codice Identificativo Paziente = venti nove (stranieri) | 09 | Data Nascita |
| | | 11 | Codice Identificativo Paziente |
| | | 12 | Tipo Identificativo Paziente |
| | | 44 | Data Ricovero |

| N° | DESCRIZIONE CONTROLLI | CAMPI INTERESSATI | |
|-----|---|-------------------|--|
| | | N° | NOME |
| | oppure - Tipo Identificativo Paziente = '0' e Codice Identificativo Paziente = CF se disponibile Viceversa, se data di ricovero > data di nascita, non è ammesso Codice Identificativo Paziente = venti zeri | 75 | Data Dimissione o morte |
| L36 | Compilazione campo Numero scheda della puerpera Se data di ricovero = data di nascita e provenienza assistito = 01, allora: Numero scheda della puerpera deve essere valorizzato; in caso di mancato riconoscimento inserire dice '9' | 09 | Data Nascita |
| | | 18 | Numero Scheda SDO della puerpera |
| | | 41 | Provenienza Assistito |
| | | 44 | Data Ricovero |
| L37 | Compilazione campo Modalità di Allattamento Se data di ricovero = data di nascita e provenienza assistito = 01, allora: Modalità di allattamento deve essere valorizzato | 09 | Data Nascita |
| | | 117 | Modalità Allattamento |
| | | 41 | Provenienza Assistito |
| | | 44 | Data Ricovero |
| L39 | Incompatibilità fra disciplina "40" e ricovero in DH Se la Struttura è privata e il regime ricovero: 2, 3 allora: la disciplina dell'UO di ricovero deve essere diversa da 40. | 01 | Codhsp11 |
| | | 36 | Regime Ricovero |
| | | 46 | Disciplina UO di ammissione |
| L40 | Congruenza fra Tipo Identificativo Paziente e Regione di residenza Se Regione di residenza è una regione italiana allora tipo identificativo paziente è 0 e viceversa | 12 | Tipo Identificativo Paziente |
| | | 20 | Regione Residenza |
| L43 | Congruenza fra Data dimissione e Data elaborazione Deve essere: - data dimissione < data del giorno di elaborazione | 75 | Data Dimissione o morte |
| L44 | Congruenza tra U.O. e date trasferimenti per trasferimento in Pronto Soccorso. Per case di cura private, istituti classificati o IRCCS se uno dei campi di trasferimento è codificato a 9999 l'U.O. di ammissione deve essere 56.xx, o 60.xx, 28.xx o 75.xx e deve esistere un successivo trasferimento nella stessa U.O. entro due giorni NB solo per la competenza 2016 | 01 | Codhsp11 |
| | | 02 | Codbis |
| | | 44 | Data Ricovero |
| | | 46 | Disciplina UO di ammissione |
| | | 54.n | Data Trasferimento Interno |
| | | 56.n | Disciplina UO Trasferimento Interno |
| | | 57.n | Progressivo UO Trasferimento Interno |
| L46 | Congruenza fra Intervento principale (trapianto), Regime ric. e Struttura di ricovero/U.O. Se uno dei Codici intervento è un trapianto di cornea - la SDO deve avere ricovero/trasferimento, in un U.O. della disciplina 34, oppure in un U.O. multispecialistica 67 o 98, in questo caso la disciplina 34 deve essere indicata come disciplina dell'attività effettiva (campo 48). se altro il trapianto - Regime di ricovero deve essere RO; - deve esserci compatibilità con l'Istituto di cura (HSP11.Bis) come indicato nelle tabelle: | 01 | Codhsp11 |
| | | 02 | Codbis |
| | | 102.n | Codice Intervento Secondario |
| | | 36 | Regime Ricovero |
| | | 46 | Disciplina UO di ammissione |
| | | 48 | Attività svolta in Multispecialistico - Disciplina Effettiva |
| | | 56.n | Disciplina UO Trasferimento Interno |
| | | 90 | Codice Intervento Principale |

| N° | DESCRIZIONE CONTROLLI | CAMPI INTERESSATI | |
|------------|---|-------------------|--|
| | | N° | NOME |
| | <ul style="list-style-type: none"> - “Tabella Interventi / Procedure NON eseguibili in DH / One Day Surgery” - “Tabella trapianti: compatibilità fra codice intervento e istituto o disciplina” | | |
| L47 | Incompatibilità fra DRG e ricovero in DH per parto Se DRG da 370 a 375 (SDO di parto), non possono essere fatti in regime DH e One Day Surgery | 36 | Regime Ricovero |
| L48 | Congruenza tra Regime di ricovero e Posti letto deliberati <u>Solo per gli Istituti privati</u> Se Regime di ricovero è pari a 2, 3: <ul style="list-style-type: none"> - se Regime = 2 e Motivo del ricovero diurno = 1 / 3 / 4 allora l'U.P. di ammissione deve avere posti letto di day hospital accreditati o autorizzati; - se Regime = 2 e Motivo del ricovero diurno = 5 allora l'U.P. di ammissione deve avere posti letto di day hospital accreditati; - se Regime = 3 e Motivo del ricovero diurno = 6 (con pernottamento) e l'U.P. di ammissione è multispecialistica (discipline 02, 67, 97, 98), allora la Struttura deve avere posti letto di ricovero ordinario (autorizzati o accreditati) per la disciplina effettiva, indicata nel campo Attività svolta in Multispecialistico - Disciplina Effettiva / Attività svolta in Multispecialistico – Divisione Effettiva | 01 | Codhsp11 |
| | | 02 | Codbis |
| | | 36 | Regime Ricovero |
| | | 44 | Data Ricovero |
| | | 37 | Onere Degenza |
| | | 46 | Disciplina UO di ammissione |
| | | 47 | Progressivo UO di ammissione |
| | | 50 | Matricola Ricovero |
| | | 48 | Attività svolta in Multispecialistico - Disciplina Effettiva |
| | | 49 | Attività svolta in Multispecialistico – Divisione Effettiva |
| L49 | Incompatibilità fra Intervento e ricovero in DH Gli interventi elencati nella tabella “Tabella Interventi / Procedure NON eseguibili in DH / One Day Surgery” | 36 | Regime Ricovero |
| | | 90 | Codice Intervento Principale |
| | | 102.n | Codice Intervento Secondario |
| L51 | Congruenza fra DRG di Parto ed U.P. collegata a U.O. 37.xx, nella Struttura di ricovero Per i DRG di parto (da 370 a 375) <ul style="list-style-type: none"> - nella Struttura di Ricovero (HSP11) deve esistere una U.P. appartenente ad una U.O. della disciplina 37, oppure una U.P. definita per la disciplina 37, all'interno di una U.O. multispecialistica (67, 97) | 01 | Codhsp11 |
| | | 02 | Codbis |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| L52 | Compatibilità fra età della puerpera e DRG di Parto Per i DRG da 370 a 375 deve essere verificata che l'età calcolata rispetto alla data di ricovero sia compresa fra 10 e 60 anni | 09 | Data Nascita |
| | | 44 | Data Ricovero |
| L53 | Compatibilità fra MDC e ricovero in reparto di Neuroriabilitazione (UO 75xx) Se U.O. della disciplina 75 (Neuroriabilitazione) il DRG attribuito alla SDO deve appartenere alla MDC = 1. Unica eccezione l'Ospedale S. Luigi di Orbassano può avere anche delle SDO per ricoveri nella disciplina 75 con DRG della MDC = 4 o 5 | 46 | Disciplina UO di ammissione |
| | | 56.n | Disciplina UO Trasferimento Interno |
| | | 77 | Disciplina UO di Dimissione |

| N° | DESCRIZIONE CONTROLLI | CAMPI INTERESSATI | |
|-----|--|-------------------|-------------------------------------|
| | | N° | NOME |
| L54 | Compatibilità fra diagnosi secondaria e DRG di parto (370-375) Per i DRG da 370 a 375 deve essere verificata l'esistenza, in uno dei campi "diagnosi secondaria", dei codici relativi all'esito del parto (V27.x) | 86.n | Diagnosi Secondaria Dimissione |
| | | | |
| L55 | Congruenza fra UO 39xx ed età del ricoverato Se esiste un UO 39xx (Pediatria) allora deve essere verificato che l'età calcolata rispetto alla data di ricovero non sia maggiore di 18 anni. Sono previste eccezioni se vale una delle seguenti condizioni: - Presenza di codici malattie croniche/invalidanti e rare compreso tra RAXxxx e RQxxxxx. - Codice diagnosi principale o secondaria valorizzato con un codice ICDIXCM compreso tra 140xx e 239xx. - Codice DRG: 299 'Difetti congeniti del metabolismo' oppure 395 'Anomalie dei globuli rossi, età >17' | 09 | Data Nascita |
| | | 124 | Malattie Rare e Croniche |
| | | 44 | Data Ricovero |
| | | 46 | Disciplina UO di ammissione |
| | | 56.n | Disciplina UO Trasferimento Interno |
| | | 84 | Diagnosi Principale Dimissione |
| | | 86.n | Diagnosi Secondaria Dimissione |
| L57 | Congruenza fra Motivo Ricovero DH, Diagnosi Principale Dimissione e Codice Intervento Principale <u>Valido fino alla competenza 2017</u> Nel caso di Motivo Ricovero DH è: 5, 6: se Diagnosi Principale Dimissione è: V641, V643 - Codice Intervento Principale non deve essere valorizzato se Diagnosi Principale Dimissione è diversa : V641, V643 - Codice Intervento Principale deve essere valorizzato | 68 | Motivo Ricovero DH |
| | | 84 | Diagnosi Principale Dimissione |
| | | 90 | Codice Intervento Principale |
| | | | |
| L58 | Congruenza fra Data ricovero Data dimissione e numero Accessi in DH Se Regime di ricovero è 2, 3 allora: - Giorni presenza = < (Data dimissione - Data ricovero) + 1 Se Numero Accessi DH è 1 allora: - Data dimissione = Data ricovero - Regime di ricovero=2 - Motivo Ricovero DH è 1,3, 4, 5 Oppure - Data dimissione = Data ricovero + 1 - Regime di ricovero=3 - Motivo Ricovero DH è 6 | 36 | Regime Ricovero |
| | | 44 | Data Ricovero |
| | | 68 | Motivo Ricovero DH |
| | | 69 | Numero Accessi DH |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| | | | |
| | | | |
| L59 | Congruenza fra DRG di cardiocirurgia e Struttura di ricovero Strutture private definitivamente accreditate abilitate a | 01 | Codhsp11 |

| N° | DESCRIZIONE CONTROLLI | CAMPI INTERESSATI | |
|-----|--|-------------------|--------------------------------|
| | | N° | NOME |
| | ricoveri di cardiocirurgia Se DRG è uno dei seguenti: 547 ' 548 ' 549 ' 550 allora la Struttura privata deve essere abilitata per la cardiocirurgia: 010628, 010611, 010643 | | |
| L61 | Congruenza fra giorni degenza e giorni permesso nei ricoveri ordinari Le giornate di permesso non possono essere uguali o superiori alle giornate di degenza | 36 | Regime Ricovero |
| | | 44 | Data Ricovero |
| | | 53 | Giorni Permesso RO |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| L72 | Congruenza tra Struttura di ricovero, Libera professione ed Onere degenza <u>Per strutture pubbliche:</u> - se Libera professione = 1 o 2, allora Onere degenza deve essere 5 o 6 e viceversa; - se Libera professione = 3, allora Onere degenza deve essere 4. <u>Per strutture private:</u> non sono ammessi ricoveri in Libera Professione | 01 | Codhsp11 |
| | | 118 | Libera Professione |
| | | 37 | Onere Degenza |
| | | | |
| L73 | Congruenza tra Struttura di ricovero e Onere di degenza <u>Per strutture private:</u> non sono ammessi gli oneri 5 e 6 | 01 | Codhsp11 |
| | | 37 | Onere Degenza |
| L75 | Congruenza tra Ricovero Ripetuto, Disciplina UO di Dimissione e Istituto di cura Se Ricovero Ripetuto = N allora la SDO deve provenire da un reparto di post-acuzie di una Struttura privata | 01 | Codhsp11 |
| | | 119 | Ricovero Ripetuto |
| | | 77 | Disciplina UO di Dimissione |
| L76 | Congruenza tra Istituto di cura, Provenienza assistito, UO di ammissione RRF, Regime di ricovero, Tipo di ricovero ordinario e Codice diagnosi principale (privati accreditati) Per <u>gli Istituti privati accreditati</u> , se il regime di ricovero è ordinario, se: - Disciplina UO di ammissione è di RRF di II livello (56 codice 1) - Provenienza assistito è: 05, 06, 08, C - Tipo ricovero ordinario è: 1 (programmato) allora <u>il codice Diagnosi Principale deve essere diverso da V57</u> | 01 | Codhsp11 |
| | | 36 | Regime Ricovero |
| | | 41 | Provenienza Assistito |
| | | 46 | Disciplina UO di ammissione |
| | | 52 | Tipo Ricovero Ordinario |
| | | 84 | Diagnosi Principale Dimissione |
| L77 | Congruenza tra Struttura di ricovero e motivo del ricovero diurno I codici 1 e 4 non sono accettati per le Strutture private provvisoriamente/definitivamente accreditate. Il codice 3 è ammesso per le Strutture private solo se il reparto è 64 | 01 | Codhsp11 |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| | | 68 | Motivo Ricovero DH |
| L78 | Congruenza tra motivo del ricovero diurno diurno (Day Surgery), DRG e codice procedura Se la Struttura è provvisoriamente/definitivamente | 01 | Codhsp11 |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| | | 102.n | Codice Intervento Secondario |
| | | 68 | Motivo Ricovero DH |

| N° | DESCRIZIONE CONTROLLI | CAMPI INTERESSATI | |
|-----|--|-------------------|--|
| | | N° | NOME |
| | accreditata (non Day Surgery tipo 'C') Allora : il DRG assegnato dal Grouper deve essere : - DRG di tipo chirurgico, oppure - Motivo Ricovero DH è:5,6 - DRG 124 / 125, oppure - DRG 323, con presenza della procedura 98.51 - altri DRG (di tipo non chirurgico) sono accettabili solo se <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosi Principale Dimissione è V64.1 o V64.3 oppure è presente una procedura dell'elenco: 31.43 ' 34.23 ' 34.24 ' 34.25 ' 48.31 ' 48.34 ' 56.91 ' 57.17 ' 58.31 ' 58.39 | 84 | Diagnosi Principale Dimissione |
| | | 90 | Codice Intervento Principale |
| L79 | Congruenza tra regime di ricovero, campo traumatismi o intossicazioni e diagnosi principale Se Regime Ricovero=1 (RO) , 3 (ODS) <u>partire dai dimessi dal 01.01.2018:</u> - il campo Traumatismi/intossicazioni deve essere compilato se: nei primi tre caratteri della Diagnosi Principale Dimissione, è presente un codice ICD-9-CM compreso tra i seguenti: - 800-904 - 910-995.89 In tutti gli altri casi, il campo Traumatismi/intossicazioni deve essere nullo. <u>Per le competenze 2016 e 2017 il controllo è limitato al regime di ricovero ordinario.</u> | 36 | Regime Ricovero |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| | | 84 | Diagnosi Principale Dimissione |
| | | 88 | Traumatismi o Intossicazioni |
| L80 | Congruenza tra Codice intervento e Data inizio intervento corrispondente In presenza di un codice intervento deve essere presente la relativa data e viceversa | 102.n | Codice Intervento Secondario |
| | | 103.n | Data Inizio Intervento Secondario |
| | | 90 | Codice Intervento Principale |
| | | 91 | Data Inizio Intervento Principale |
| L81 | Congruenza UO e attività svolta nel reparto multispecialistico Se l'UO di dimissione è un reparto multispecialistico (disciplina 02, 04, 67, 97, 98), allora i campi 48 e 49 devono essere valorizzati. Nel caso di week-surgery (disc. 04) il controllo si sposta sulla UO di ricovero, perché l'UO di dimissione può essere diversa da 04. Viceversa, se l'UO di dimissione (o di ricovero, per il week-surgery) non è un reparto multispecialistico allora <ul style="list-style-type: none"> • i campi 48 e 49 devono essere nulli | 01 | Codhsp11 |
| | | 36 | Regime Ricovero |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| | | 46 | Disciplina UO di ammissione |
| | | 48 | Attività svolta in Multispecialistico - Disciplina Effettiva |
| | | 49 | Attività svolta in Multispecialistico – Divisione Effettiva |
| L82 | Congruenza fra Disciplina UO di ammissione, Disciplina UO Trasferimento Interno e Disciplina UO di dimissione per | 68 | Motivo Ricovero DH |
| | | 77 | Disciplina UO di Dimissione |
| | | 36 | Regime Ricovero |
| | | 46 | Disciplina UO di ammissione |

| N° | DESCRIZIONE CONTROLLI | CAMPI INTERESSATI | |
|------------|---|-------------------|--|
| | | N° | NOME |
| | lungodegenza <u>Per Regime Ricovero: 1</u> se Disciplina UO di dimissione è di lungodegenza (60-0), U.S.V (60-1), o lungodegenza N.P. (60-4) - anche Disciplina UO di ammissione deve essere della disciplina 60 e avere lo stesso subcodice; - non sono ammessi eventuali trasferimenti, in U.O. di altre discipline, o con sub codice diverso. NB solo per la competenza 2016 Per istituti privati accreditati, Istituti Classificati ed IRCCS - sono ammessi trasferimenti brevi in Pronto Soccorso (Matricola 'PRSOCC') di Istituti pubblici | 47 | Progressivo UO di ammissione |
| | | 50 | Matricola Ricovero |
| | | 56.n | Disciplina UO Trasferimento Interno |
| | | 57.n | Progressivo UO Trasferimento Interno |
| | | 58.n | Matricola Trasferimento Interno |
| | | 77 | Disciplina UO di dimissione |
| | | 78 | Progressivo UO di dimissione |
| | | 79 | Matricola Dimissione |
| L83 | Congruenza tra Provenienza assistito e Numero scheda 118 Se Provenienza Assistito è: 22 allora Numero scheda 118 deve essere compilato e viceversa | 122 | Numero scheda 118 |
| | | 41 | Provenienza Assistito |
| L84 | Congruenza tra Istituto di cura e Matricola di dimissione La Matricola di dimissione deve esistere nell'ambito dell'Istituto di cura (HSP11.Bis), alla data di dimissione | 01 | Codhsp11 |
| | | 02 | Codbis |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| | | 79 | Matricola Dimissione |
| L85 | Congruenza tra Data prenotazione e Data ricovero La data di prenotazione deve essere minore o uguale della data del ricovero; indipendentemente dal regime di ricovero | 38 | Data Prenotazione |
| | | 44 | Data Ricovero |
| L86 | Congruenza Struttura o Istituto, UO di ammissione, Tipo del ricovero ordinario e Ricovero in codice 40 SPDC Il <u>TSO durante il ricovero in disciplina 40</u> deve essere compilato (S o N) se: - Struttura di ricovero è pubblica - Disciplina UO di ammissione è: 40 - Tipo Ricovero Ordinario è <u>diverso da 3</u> (TSO). | 01 | Codhsp11 |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| | | 121 | TSO durante il ricovero in disciplina 40 |
| | | 46 | Disciplina UO di ammissione |
| | | 52 | Tipo Ricovero Ordinario |
| L87 | Congruenza tra Provenienza assistito e Codhsp11 Provenienza Se Provenienza Assistito indica: - un trasferimento diretto (05, 06 o 07) oppure - un ricovero precedente in connessione (C) allora <u>Codhsp11 Provenienza deve essere valorizzato e viceversa.</u> Se provenienza assistito 08: allora <u>Codhsp11 Provenienza non deve essere compilato</u> | 41 | Provenienza Assistito |
| | | 42 | Codhsp11 Provenienza |
| | | 43 | Codbis Provenienza |
| L88 | Congruenza tra Modalità di dimissione ed Codhsp11 | 74 | Modalità Dimissione |

| N° | DESCRIZIONE CONTROLLI | CAMPI INTERESSATI | |
|-----|---|-------------------|---------------------------------|
| | | N° | NOME |
| | Destinazione Per tutti gli istituti: se modalità dimissione è: - 06 (trasferimento ad altra struttura di ricovero, pubblica o privata., per acuti) - 08 (trasferimento ad istituto, pubblico o privato, di riabilitazione o postacuzie) - 13 (dimissioni presso Istituto di attività extra ospedaliera) allora il Codhsp11 Destinazione (e Codbis Destinazione qualora previsto) devono essere valorizzati e viceversa. Inoltre per gli istituti piemontesi: - se modalità di dimissione: 06, l'istituto deve avere un reparto di acuzie; - se modalità di dimissione: 08, l'istituto deve avere un reparto di postacuzie; - se modalità di dimissione: 13 l'istituto deve essere un Istituto di attività extra ospedaliera; Nel caso di dimissioni da reparti 73 (Terapia Intensiva Neonatale) si indica modalità di dimissione = 08, per trasferimenti ad istituti con reparti infantili di minor intensità: 31 Nido / 39 Pediatria. | 82 | Codhsp11 Destinazione |
| | | 83 | Codbis Destinazione |
| L89 | Congruenza tra Struttura di ricovero e Provenienza assistito Se Provenienza Assistito è: -02 Pronto Soccorso -22 Pervenuto da 118 Il ricovero è ammesso solo per le ASL, ASO e Gradenigo Non è ammesso per Strutture private. | 01 | Codhsp11 |
| | | 41 | Provenienza Assistito |
| L90 | Congruenza tra Regime di ricovero, Tipo ricovero ordinario e Data prenotazione ricovero Se regime di ricovero: 1(RO) e Tipo Ricovero Ordinario:1,4 allora - Data Prenotazione deve essere sempre compilato Se regime di ricovero: 2,3 allora - Data Prenotazione deve essere sempre compilato. Se regime di ricovero = Z il campo non deve essere compilato | 36 | Regime Ricovero |
| | | 38 | Data Prenotazione |
| | | 52 | Tipo Ricovero Ordinario |
| L91 | Congruenza tra Matricole delle U.P. e Posti letto, alla data di uscita dalle U.P. (trasferimento o dimissione) Per ciascuna matricola di trasferimento e dimissione della SDO in ARPE, devono esistere Posti letto; tale verifica viene fatta alla data di uscita dalle U.P. (trasferimento ad altra U.P. o dimissione). <u>La regola vuole che non si può "uscire" da una matricola UP</u> | 01 | Codhsp11 |
| | | 36 | Regime Ricovero |
| | | 37 | Onere Degenza |
| | | 50 | Matricola Ricovero |
| | | 54.n | Data Trasferimento Interno |
| | | 58.n | Matricola Trasferimento Interno |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| | | 79 | Matricola Dimissione |

| N° | DESCRIZIONE CONTROLLI | CAMPI INTERESSATI | |
|-----|---|-------------------|--------------------------------|
| | | N° | NOME |
| | <u>chiusa dalla data di uscita.</u> Pertanto la verifica è: - se Regime Ricovero: 1 (RO) posti letto ordinari - se Regime Ricovero: 2, 3 (DH e One Day Surgery) posti letto DH; Solo per le <u>Strutture private</u> : - se onere degenza: 1, 2: i letti devono essere accreditati e contrattati; - se onere degenza: 4 i letti devono essere autorizzati e possono essere non accreditati o accreditati | | |
| L92 | Congruenza tra motivo del ricovero diurno e codice procedura per strutture private accreditate day surgery di tipo 'C' Se il DRG è di tipo medico (escluso DRG 323 con presenza della procedura 98.51) e il codice del motivo ricovero diurno uguale 5 allora il codice intervento principale deve essere compreso nell'elenco: 31.43 ' 34.23 ' 34.24 48.31 ' 48.34 ' 56.91 ' 57.17 ' 58.31 ' 58.39 | 01 | Codhsp11 |
| | | 36 | Regime Ricovero |
| | | 68 | Motivo Ricovero DH |
| | | 90 | Codice Intervento Principale |
| L93 | Congruenza tra Ist. Privato provv./defin. Accreditato e Provenienza Assistito Per Strutture private prov./definitivamente accreditate <u>non è ammesso</u> il codice provenienza 07 'trasferito da istituto privato non accreditato' | 01 | Codhsp11 |
| | | 41 | Provenienza Assistito |
| L94 | Congruenza tra Strutture private non accreditate ed Onere degenza Se la <u>Struttura è privata non accreditata</u> Onere Degenza deve essere 4 | 01 | Codhsp11 |
| | | 37 | Onere Degenza |
| L95 | Congruenza tra Codice protesi, Codice intervento, Codice diagnosi e disciplina del reparto Nel campo 'codice protesi' sono accettati i codici delle endoprotesi elencate della tabella "Tabella di endoprotesi con tariffe aggiuntive / o sostitutive in Istituti / Reparti autorizzati" e sussistono le condizioni accessorie indicate nella stessa tabella: - nei campi codici intervento esiste uno dei codici elencati; - nei campi diagnosi esiste uno degli eventuali codici elencati; - il DRG della SDO è uno di quelli eventualmente richiesti; - nella Struttura di ricovero è presente un reparto con una delle discipline autorizzate. NB: in mancanza di accreditamento della struttura di ricovero, all'impianto della protesi, la SDO viene comunque accettata, ma l'importo della protesi non verrà riconosciuto | 01 | Codhsp11 |
| | | 02 | Codbis |
| | | 102.n | Codice Intervento Secondario |
| | | 114 | Codice Protesi |
| | | 84 | Diagnosi Principale Dimissione |
| | | 86.n | Diagnosi Secondaria Dimissione |
| | | 90 | Codice Intervento Principale |
| L96 | Congruenza tra Data prenotazione e Data nascita | 09 | Data Nascita |

| N° | DESCRIZIONE CONTROLLI | CAMPI INTERESSATI | |
|-----|---|-------------------|-------------------------------------|
| | | N° | NOME |
| | La data di prenotazione deve essere successiva alla data di nascita del paziente | 38 | Data Prenotazione |
| L97 | Congruenza tra Data Prenotazione e Data di ricovero (massima differenza pari a 1460 giorni) | 38 | Data Prenotazione |
| | La differenza tra la data di prenotazione e la data di ricovero deve essere meno di 1460 giorni | 44 | Data Ricovero |
| L99 | Congruenza tra Euroscore, Disciplina e Codice Intervento Per le SDO di cardiocirurgia (discipline: 06, 07), in presenza degli interventi riportati in tabella "Tabella Interventi che richiedono la compilazione del punteggio EUROSCORE": -il campo Euroscore deve essere compilato Viceversa, in assenza di tali codici intervento, o in assenza del reparto di cardiocirurgia il campo EuroSCORE non deve essere compilato. | 56.n | Disciplina UO Trasferimento Interno |
| | | 77 | Disciplina UO dimissione |
| | | 102.n | Codice Intervento Secondario |
| | | 129 | Euroscore |
| | | 90 | Codice Intervento Principale |
| LA0 | Congruenza tra Data prenotazione e Classe Priorità Se la data di prenotazione è compilata il campo codice classe di prenotazione deve essere compilato e viceversa | 38 | Data Prenotazione |
| | | 39 | Classe Priorità |
| LA2 | Congruenza tra Struttura provv./definitivamente accreditata ed Onere degenza Se la Struttura é privata provv./definitivamente accreditata l'onere degenza = 9 non è accettabile | 01 | Codhsp11 |
| | | 37 | Onere Degenza |
| LA3 | Congruenza tra tipo ricovero ordinario, data di nascita e data di ricovero Se Regime Ricovero = 1 e Tipo Ricovero Ordinario non è valorizzato allora: la data di ricovero deve coincidere con la data di nascita. | 09 | Data Nascita |
| | | 36 | Regime Ricovero |
| | | 44 | Data Ricovero |
| | | 52 | Tipo Ricovero Ordinario |
| LA4 | Coerenza fra Tipo Identificativo Paziente, Ente emittente e date validità del documento di dei pazienti stranieri In caso di paziente straniero, la procedura verifica che siano valorizzati - il codice dell'ente che ha emesso il documento di identificazione del paziente (TEAM / tesserino STP / tesserino ENI) , corrispondente al Tipo Identificativo Paziente indicato - le rispettive date di validità (data scadenza e data rilascio) e viceversa. Nel caso di Tipo Identificativo Paziente = 0 /9 non si devono indicare i dati della TEAM | 12 | Tipo Identificativo Paziente |
| | | 29 | Codice Istituto Emittente ENI |
| | | 33 | Codice Istituto Emittente STP |
| | | 23 | Codice Istituzione Competente TEAM |
| | | 27 | Data Scadenza Tesserino ENI |
| | | 28 | Data Rilascio Tesserino ENI |
| | | 31 | Data Scadenza Tesserino STP |
| | | 32 | Data Rilascio Tesserino STP |
| | | 22 | Data Scadenza TEAM |
| LA5 | Coerenza tra Tipo Identificativo Paziente e Dati della Mobilità Internazionale Se Tipo Identificativo Paziente = 3 (TEAM) devono essere | 12 | Tipo Identificativo Paziente |
| | | 30 | Riferimento Normativo ENI |
| | | 24 | Qualifica Beneficiario TEAM |
| | | 25 | Riferimento Normativo TEAM |

| N° | DESCRIZIONE CONTROLLI | CAMPI INTERESSATI | |
|-----|---|-------------------|--|
| | | N° | NOME |
| | valorizzati - Qualifica Beneficiario TEAM - Riferimento Normativo TEAM = '221A' - Attestato TEAM se Tipo Identificativo Paziente = 2 (ENI) deve essere valorizzati - Riferimento Normativo ENI = '221R' e viceversa | 26 | Attestato TEAM |
| LA8 | Congruenza tra DRG, Codici diagnosi, Interventi ed Onere degenza Se DRG 467 con - diagnosi V593 ed intervento 41.91, oppure - diagnosi V5902 ed intervento 99.79, allora onere degenza deve essere 9 | 102.n | Codice Intervento Secondario |
| | | 37 | Onere Degenza |
| | | 84 | Diagnosi Principale Dimissione |
| | | 86.n | Diagnosi Secondaria Dimissione |
| | | 90 | Codice Intervento Principale |
| LA9 | Congruenza tra Motivo Ricovero DH, Drg e Diagnosi Principale Dimissione La SDO viene scartata se: - Motivo Ricovero DH è: 5,6 - DRG è: 467 - Diagnosi Principale Dimissione: V642 | 68 | Motivo Ricovero DH |
| | | 84 | Diagnosi Principale Dimissione |
| LB1 | Congruenza tra Istituto e Codice Istituto Erogante Il codice Azienda/ Codice Istituto Erogante (collegato alla partita IVA) deve essere quello associato al codice della Struttura di ricovero | 01 | Codhsp11 |
| | | 35 | Codice Istituto Erogante |
| LB2 | Congruenza fra Regime Ricovero, Data trasferimento e Matricola trasferimento Se Regime Ricovero diverso da 1, la lista dei trasferimenti deve essere vuota. | 36 | Regime Ricovero |
| | | 54.n | Data Trasferimento Interno |
| | | 58.n | Matricola Trasferimento Interno |
| | | 62.n | Data Trasferimento Esterno |
| | | 66.n | Matricola Trasferimento Esterno |
| LB3 | Congruenza fra Matricola, HSP11, U.O., Regime Ricovero, Motivo del ricovero diurno ed Onere Degenza I codici Matricola di tutte le U.P. (di ammissione, trasferimento e dimissione), non nulli, devono: esistere nella Struttura (HSP11) ed essere associati - alle U.O. gerarchicamente corrispondenti (di ammissione, trasferimento e dimissione), - all'Attività della SDO e all'Onere degenza, secondo le seguenti regole: <u>Strutture pubbliche</u> 1.a ' RO / Osp.Domiciliare - tutte le matricole devono essere associate all'attività 30110 o 30115; .b - DH - tutte le matricole devono essere associate ad una delle attività: 30120, 30125, 30130, 30135 2.a - per ricoveri in Libera Professione 'la matricola di dimissione deve essere associata ad una delle attività | 01 | Codhsp11 |
| | | 02 | Codbis |
| | | 36 | Regime Ricovero |
| | | 37 | Onere Degenza |
| | | 46 | Disciplina UO di ammissione |
| | | 47 | Progressivo UO di ammissione |
| | | 48 | Attività svolta in Multispecialistico - Disciplina Effettiva |
| | | 49 | Attività svolta in Multispecialistico – Divisione Effettiva |
| | | 50 | Matricola Ricovero |
| | | 56.n | Disciplina UO Trasferimento Interno |
| | | 57.n | Progressivo UO Trasferimento Interno |

| N° | DESCRIZIONE CONTROLLI | CAMPI INTERESSATI | |
|-----|---|-------------------|-------------------------------------|
| | | N° | NOME |
| | 30115, 30125 o 30135; <u>N.B.</u> : da un qualsiasi reparto si può trasferire in UP per Libera Professione, ma non viceversa. Tuttavia, dalla matricola per Libera Professione è ammesso il trasferimento in terapia intensiva (49, 50 o 73), con ritorno e dimissione dall'UP per Libera Professione; in deroga è possibile dimettere dalla terapia intensiva per decesso. 2.b - per altri Oneri degenza ' tutte le matricole devono essere associate ad una delle attività 30110, 30120 o 30130. <u>Strutture private</u> a. - RO - tutte le matricole devono essere associate all'attività 30110; b. -DH chirurgico - tutte le matricole devono essere associate all'attività 30120; c. - DH medico - tutte le matricole devono essere associate all'attività 30130 NB solo per la competenza 2016 Il codice matricola convenzionale 'PRSOCC', può essere inserito a fronte di <u>trasferimento breve</u> (max 2 giorni) in Pronto soccorso, all'interno (non ammissione/dimissione) di ricoveri di post-acuzie in Istituti privati accreditati, Istituti Classificati ed IRCCS | 58.n | Matricola Trasferimento Interno |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| | | 68 | Motivo Ricovero DH |
| | | 54.n | Data trasferimento interno |
| | | 77 | Disciplina UO di Dimissione |
| | | 78 | Progressivo UO di dimissione |
| | | 79 | Matricola Dimissione |
| | | | |
| LB5 | Congruenza fra Farmaco oncologico, Diagnosi Principale Dimissione, Interventi e codice DRG Se Regime ricovero è 2 ed il DRG è 410 se: - Diagnosi Principale Dimissione è: V672, V58.11, V58.12 - Codice Intervento Principale o Codice Intervento Secondario è: 99.25, 99.28 allora Farmaco Oncologico deve essere valorizzato ad 'S' o 'N'; in tutti gli altri casi non deve essere valorizzato | 102.n | Codice Intervento Secondario |
| | | 120 | Farmaco Oncologico |
| | | 36 | Regime Ricovero |
| | | 84 | Diagnosi Principale Dimissione |
| | | 90 | Codice Intervento Principale |
| LB6 | Congruenza fra Struttura di ricovero e ricovero in week-surgery Solo le strutture abilitate possono fare ricoveri in week-surgery (disciplina 04); la verifica viene eseguita alla data di uscita dal reparto (dimissione o trasferimento ad altro reparto) | 01 | Codhsp11 |
| | | 02 | Codbis |
| | | 46 | Disciplina UO di ammissione |
| | | 54.n | Data Trasferimento Interno |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| LB7 | Congruenza fra Week-Surgery, Data ricovero e Data uscita dal reparto Il ricovero in week-surgery (disciplina 04) non può avvenire durante il week-end e deve terminare (dimissione o trasferimento ad altro reparto) entro il venerdì della stessa settimana in cui è iniziato | 44 | Data Ricovero |
| | | 46 | Disciplina UO di ammissione |
| | | 54.n | Data Trasferimento Interno |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| LB8 | Incompatibilità tra week-surgery e trasferimenti da altri reparti | 56.n | Disciplina UO Trasferimento Interno |

| N° | DESCRIZIONE CONTROLLI | CAMPI INTERESSATI | |
|-----|---|-------------------|--------------------------------------|
| | | N° | NOME |
| | Nel reparto di week-surgery (disciplina 04) è possibile fare ricoveri, ma non trasferimenti da altri reparti | | |
| LB9 | Congruenza fra UO e Provenienza assistito (010621) I letti delle UP con matricole 27480 e 27481, dei reparti 60.01 e 50.05 e 60.01 della Cdc 010621 Villa Serena sono riservati a pazienti della ASL TO3 o dimessi dall'Ospedale S.Luigi 010904 | 01 | Codhsp11 |
| | | 19 | Asl Residenza |
| | | 42 | Codhsp11 Provenienza |
| | | 79 | Matricola Dimissione |
| LC0 | Congruenza fra Regime di ricovero e Istituto di cura Se il Regime di ricovero è Z (Ospedalizzazione a domicilio), l'istituto di cura (HSP11.Bis) deve essere abilitato per tale Regime di ricovero | 01 | Codhsp11 |
| | | 36 | Regime Ricovero |
| LC1 | Congruenza fra Regime ricovero e Regione di residenza Se il Regime di ricovero è Z ' Ospedalizzazione a domicilio, il paziente deve essere residente in Piemonte | 20 | Regione Residenza |
| | | 36 | Regime Ricovero |
| LC2 | Congruenza fra Regime di ricovero, Data ricovero, Data dimissione, Giorni ricovero in Istituto, Num. passaggi Personale non medico e N. visite mediche Se il Regime di ricovero è Z (Ospedalizzazione a domicilio): - Numero Passaggi Personale non Medico Oppure - Numero Visite Mediche deve essere valorizzato con valore diverso da 0. e Data dimissione – Data ricovero > Giorni ricovero in Istituto Cioè le giornate di degenza DEVONO essere superiori ai Giorni ricovero in Istituto. NB. Si ricorda che con <u>Giorni ricovero in Istituto</u> si intendono i giorni di interruzione dell'Ospedalizzazione a domicilio a seguito di ricovero in presidio. Per <u>gli altri Regimi di ricovero</u> (ricovero ordinario, day hospital, one day surgery) i campi: - Giorni Ricovero in Istituto - Numero Passaggi Personale non Medico - Numero Visite Mediche <u>non devono essere valorizzati</u> | 36 | Regime Ricovero |
| | | 44 | Data Ricovero |
| | | 71 | Giorni Ricovero in Istituto |
| | | 72 | Numero Passaggi Personale non Medico |
| | | 73 | Numero Visite Mediche |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| LC3 | Congruenza fra Matricola di Dimissione, Data di Dimissione, Modalità dimissione e durata della degenza se il campo Modalità dimissione è valorizzato a 'B', - Matricola di dimissione deve corrispondere ad un reparto di U.S.V. - Data dimissione deve essere il 31/12 dell'anno precedente a quello di competenza della SDO. - la durata della degenza non deve essere inferiore a 120 giorni | 44 | Data Ricovero |
| | | 74 | Modalità Dimissione |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| | | 77 | Disciplina UO di Dimissione |
| | | 79 | Matricola Dimissione |
| LC4 | Congruenza fra Codice identificativo paziente, Provenienza | 11 | Codice Identificativo Paziente |

| N° | DESCRIZIONE CONTROLLI | CAMPI INTERESSATI | |
|-----|---|-------------------|--------------------------------------|
| | | N° | NOME |
| | Assistito, Data Ricovero e Matricola di ammissione se il campo Provenienza Assistito è valorizzato a 'B', - la Matricola di ammissione deve corrispondere ad un reparto di U.S.V. - la Data Ricovero deve essere il 31/12 dell'anno precedente a quello di competenza della SDO. - deve esistere una SDO nella competenza precedente, per lo stesso paziente (Codice fiscale) e Modalità dimissione = 'B' | 41 | Provenienza Assistito |
| | | 44 | Data Ricovero |
| LC5 | Congruenza età del paziente Alla data di dimissione, l'età del paziente non può risultare superiore ai 120 anni | 09 | Data Nascita |
| LC6 | Coerenza tra Tipo Identificativo Paziente, Comune Residenza, Codice Identificativo Paziente e base dati di certificazione e/o Codici fiscali Medici non certificati Il Codice fiscale non esiste né nel database del servizio AURA né in quello del MEF | 11 | Codice Identificativo Paziente |
| | | 12 | Tipo Identificativo Paziente |
| | | 21 | Comune Residenza |
| | | 98 | CF Anestesista Intervento Principale |
| | | 99 | CF Chirurgo A Intervento Principale |
| | | 100 | CF Chirurgo B Intervento Principale |
| | | 101 | CF Chirurgo C Intervento Principale |
| | | 110.n | CF Anestesista Intervento Secondario |
| | | 111.n | CF Chirurgo A Intervento Secondario |
| | | 112.n | CF Chirurgo B Intervento Secondario |
| LC9 | Congruenza tra Codice Causa esterna, Regime di ricovero e diagnosi principale Se Regime Ricovero=1 (RO) , 3 (ODS) <u>partire dai dimessi dal 01.01.2018:</u> - il campo Codice Causa esterna deve essere compilato se: nei primi tre caratteri della Diagnosi Principale Dimissione, è presente un codice ICD-9-CM compreso tra i seguenti: - 800-904 - 910-995.89 In tutti gli altri casi, il campo Codice Causa esterna deve essere nullo. <u>Per la competenza 2016 e 2017 il controllo è limitato al regime di ricovero ordinario</u> | 36 | Regime Ricovero |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| | | 84 | Diagnosi Principale Dimissione |
| | | 89 | Codice Causa esterna |
| | | | |

| N° | DESCRIZIONE CONTROLLI | CAMPI INTERESSATI | |
|-----|--|-------------------|--------------------------------|
| | | N° | NOME |
| LD0 | Congruenza tra Provenienza Assistito e Disciplina UO di Dimissione RRF Se Provenienza Assistito = C, il reparto deve essere di RRF. | 41 | Provenienza Assistito |
| | | 77 | Disciplina UO di Dimissione |
| LD1 | Congruenza tra Regime di ricovero, Provenienza Assistito e Tipo Ricovero ordinario(nuovo nato) Se Provenienza Assistito = 01(Ricovero al momento della nascita) allora: - Regime di ricovero deve essere 1 (RO) - Tipo Ricovero ordinario deve essere vuoto E viceversa: se Regime è 1 (RO) e Tipo Ricovero ordinario è vuoto allora: - Provenienza Assistito = 01(Ricovero al momento della nascita) | 36 | Regime Ricovero |
| | | 41 | Provenienza Assistito |
| | | 52 | Tipo Ricovero Ordinario |
| LD2 | Congruenza fra Data dimissione ed eventuale Data decesso su AURA Se il Codice Fiscale del paziente risulta certificato da AURA, la data di dimissione deve essere precedente, o uguale, alla data di decesso, eventualmente presente nel database di AURA | 11 | Codice Identificativo Paziente |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| LD3 | Coerenza fra Cittadinanza, Comune Residenza e Tipo Identificativo Paziente, nel caso di paziente apolide / anonimo Se Cittadinanza uguale a '999' (apolide/anomimo) allora: • Comune_Residenza deve essere = '999999' • Tipo Identificativo Paziente deve essere 'tutti 9' e viceversa | 12 | Tipo Identificativo Paziente |
| | | 13 | Cittadinanza |
| | | 21 | Comune Residenza |
| LD4 | Coerenza fra Comune_Residenza, Tipo Identificativo Paziente e Cittadinanza, nel caso di paziente straniero (TEAM / STP / ENI) nel caso di paziente straniero STP/ENI/TEAM se Comune_Residenza = 'STP+stato estero' • Tipo Identificativo paziente= 1 Se Comune_Residenza = 'ENI+stato estero' • Tipo Identificativo paziente= 2 se Comune_Residenza = 999 stato estero (UE, CH, SEE) • Tipo Identificativo paziente= 3 E Cittadinanza deve essere != '100' E viceversa | 12 | Tipo Identificativo Paziente |
| | | 13 | Cittadinanza |
| | | 21 | Comune Residenza |
| LD5 | Coerenza fra Tipo Identificativo Paziente e Cittadinanza, nel caso di paziente straniero, apolide / ANONIMO, AIRE se Tipo Identificativo Paziente = 9 allora: • Cittadinanza = stato estero oppure • Cittadinanza = 999 (Apolide / Anonimo) oppure • Cittadinanza = 100 (AIRE – Italiani residenti all'estero) | 12 | Tipo Identificativo Paziente |
| | | 13 | Cittadinanza |

| N° | DESCRIZIONE CONTROLLI | CAMPI INTERESSATI | |
|-----|---|-------------------|--------------------------------|
| | | N° | NOME |
| LD6 | Coerenza fra Tipo Identificativo Paziente e ANONIMO se Cognome = 'ANONIMO' e Nome = 'ANONIMO' • Tipo Identificativo Paziente = 9' | 06 | Cognome |
| | | 07 | Nome |
| | | 12 | Tipo Identificativo Paziente |
| LD7 | Congruenza fra Robot, Codice intervento e DRG Se Uso Robot è valorizzato - codice intervento corrispondente deve essere valorizzato - DRG della SDO deve essere di tipo chirurgico | 102.n | Codice Intervento Secondario |
| | | 109.n | Uso Robot Int. Sec. |
| | | 90 | Codice Intervento Principale |
| | | 97 | Uso Robot Int. Princ. |
| LD8 | Validità del documento d'identificazione del paziente straniero alla data dimissione Se Tipo Identificativo Paziente = 1 (STP) deve essere - Data Rilascio Tesserino STP <Data_Dimissione <= Data Scadenza Tesserino STP se Tipo Identificativo Paziente = 2 (ENI) deve essere - Data Rilascio Tesserino ENI <Data_Dimissione <= Data Scadenza Tesserino ENI se Tipo Identificativo Paziente = 3 (TEAM) deve essere - Data_Dimissione <= Data Scadenza TEAM | 12 | Tipo Identificativo Paziente |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| | | 27 | Data Scadenza Tesserino ENI |
| | | 28 | Data Rilascio Tesserino ENI |
| | | 31 | Data Scadenza Tesserino STP |
| | | 32 | Data Rilascio Tesserino STP |
| | | 22 | Data Scadenza TEAM |
| LD9 | Coerenza fra Tipo Identificativo Paziente, Tesserino ISI (ENI / STP) e Codice ASL che lo ha rilasciato Se Tipo Identificativo Paziente = 1 deve essere - STP_Ente_Emittente deve essere il codice ASL contenuto nell'ID paziente. - Se Tipo Identificativo Paziente = 2 deve essere - ENI_Ente_Emittente deve essere il codice ASL contenuto nell'ID paziente. | 11 | Codice Identificativo Paziente |
| | | 12 | Tipo Identificativo Paziente |
| | | 29 | Codice Istituto Emittente ENI |
| | | 33 | Codice Istituto Emittente STP |
| LE0 | Coerenza fra Data Ricovero, Date accessi e Data Dimissione per ricoveri in DH Se Regime di ricovero è:2 la prima Data accesso in DH deve coincidere con Data ricovero e l'ultima con Data dimissione Tutte le altre date accessi in DH devono essere comprese tra queste e distinte tra loro | 36 | Regime Ricovero |
| | | 44 | Data Ricovero |
| | | 70.n | Data accesso DH |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| LE1 | Coerenza fra Tipo Ricovero Ordinario e DRG di parto Se Tipo Ricovero Ordinario = 5 (ricovero non programmato, per parto) allora - DRG deve essere 370 - 375 | 52 | Tipo Ricovero Ordinario |
| LE2 | Coerenza fra Date / ore trasferimento e Date / ore Intervento | 54.n | Data Trasferimento Interno |
| | | 55.n | Ora Trasferimento Interno |
| | | 62.n | Data Trasferimento Esterno |

| N° | DESCRIZIONE CONTROLLI | CAMPI INTERESSATI | |
|-----|---|-------------------|---|
| | | N° | NOME |
| | Nessuna “Data + Ora” trasferimento può essere compresa tra “Data + Ora” inizio e “Data + Ora” fine di uno stesso intervento | 63.n | Ora Trasferimento Esterno |
| | | 91 | Data Inizio Intervento Principale |
| | | 92 | Ora Inizio Intervento Principale |
| | | 93 | Data Fine Intervento Principale |
| | | 94 | Ora Fine Intervento Principale |
| | | 103.n | Data Inizio Intervento Secondario |
| | | 104.n | Ora Inizio Intervento Secondario |
| | | 105.n | Data Fine Intervento Secondario |
| | | 106.n | Ora Fine Intervento Secondario |
| | | | |
| LE4 | Coerenza fra Codice Intervento e Date intervento Se Codice Intervento (principale, o secondario) è compreso nella lista di quelli da eseguire in sala operatoria allora - Ora inizio, Data e Ora fine devono essere valorizzati Riferimento tabella: “Codici Intervento di Sala Operatoria per campi condizionati” | 90 | Codice Intervento Principale |
| | | 91 | Data Inizio Intervento Principale |
| | | 92 | Ora Inizio Intervento Principale |
| | | 93 | Data Fine Intervento Principale |
| | | 94 | Ora Fine Intervento Principale |
| | | 102.n | Codice Intervento Secondario |
| | | 103.n | Data Inizio Intervento Secondario |
| | | 104.n | Ora Inizio Intervento Secondario |
| | | 105.n | Data Fine Intervento Secondario |
| | | 106.n | Ora Fine Intervento Secondario |
| LE5 | Coerenza fra Flag Intervento esterno e Trasferimento esterno <u>Per qualsiasi intervento (principale, o secondario)</u> se flag Intervento esterno è:1 allora deve esistere un Trasferimento esterno, tale che Data – Ora Trasferimento < Data - Ora inizio intervento Data - Ora fine intervento < Data – Ora trasferimento di rientro. | 95 | Flag Intervento Principale “in service” |
| | | 91 | Data Inizio Intervento Principale |
| | | 92 | Ora Inizio Intervento Principale |
| | | 93 | Data Fine Intervento Principale |
| | | 94 | Ora Fine Intervento Principale |
| | | 107.n | Flag Intervento Secondario “in service” |
| | | 103.n | Data Inizio Intervento Secondario |
| | | 104.n | Ora Inizio Intervento Secondario |
| | | 105.n | Data Fine Intervento Secondario |
| | | 106.n | Ora Fine Intervento Secondario |
| | | 62.n | Data Trasferimento Esterno |
| | | 63.n | Ora Trasferimento Esterno |
| LE6 | Coerenza fra Codice Intervento e Check list sala operatoria Se il Codice Intervento (principale, o secondario) è compreso nella lista di quelli che richiedono l’identificazione degli operatori: - flag Checklist sala operatoria deve essere valorizzato Riferimento tabella: “Codici Intervento di Sala Operatoria per campi condizionati” | 90 | Codice Intervento Principale |
| | | 96 | Check list Sala Operatoria Int. Princ. |
| | | 102.n | Codice Intervento Secondario |
| | | 108.n | Check list Sala Operatoria Int. Sec. |
| LE7 | Coerenza fra Codice Intervento e CF dei medici Se il Codice Intervento (principale, o secondario) è compreso nella lista di quelli che richiedono l’identificazione degli operatori - deve essere valorizzato il CF del Chirurgo A - possono essere valorizzati i CF del Chirurgo B e C | 90 | Codice Intervento Principale |
| | | 99 | CF Chirurgo A Intervento Principale |
| | | 100 | CF Chirurgo B Intervento Principale |
| | | 101 | CF Chirurgo C Intervento Principale |
| | | 102.n | Codice Intervento Secondario |

| N° | DESCRIZIONE CONTROLLI | CAMPI INTERESSATI | |
|-----|---|-------------------|--|
| | | N° | NOME |
| | Riferimento tabella: “Codici Intervento di Sala Operatoria per campi condizionati” | 111.n | CF Chirurgo A Intervento Secondario |
| | | 112.n | CF Chirurgo B Intervento Secondario |
| | | 113.n | CF Chirurgo C Intervento Secondario |
| LE8 | Coerenza fra Diagnosi principale/secondaria e Stadiazione condensata corrispondente Se la Diagnosi principale / secondaria è: - compresa tra 140.0-190.9 oppure - compresa tra 193-199.1 allora - il campo Stadiazione condensata, corrispondente, deve essere valorizzato e viceversa NB il controllo rispetto alla diagnosi secondaria è previsto dalla competenza 2017 | 84 | Diagnosi Principale Dimissione |
| | | 86.n | Diagnosi Secondaria Dimissione |
| | | 125 | Stadiazione Condensata |
| | | 132.n | Stadiazione Condensata Diagnosi Secondaria |
| LE9 | Coerenza fra Diagnosi e Pressione arteriosa sistolica Se è presente un codice Diagnosi 410.xx, in qualsiasi posizione allora - Pressione arteriosa sistolica deve essere valorizzato | 84 | Diagnosi Principale Dimissione |
| | | 86.n | Diagnosi Secondaria Dimissione |
| | | 126 | Pressione Arteriosa Sistolica |
| LF0 | Coerenza fra Interventi, Diagnosi e Creatinina serica La Creatinina serica deve essere valorizzata se: - codice Intervento (princ. o sec.) 36.1x oppure - codice Intervento (princ. o sec.) 35.1x – 35.2x oppure - Diagnosi 820.xx, (princ. o sec.) <u>NON vale per la post-acuzie e nel caso di paziente con età inferiore a 16 anni</u> oppure - Codice Intervento (princ. o sec.) 81.51, 81.52, 79.00, 79.05, 79.10, 79.15, 79.20, 79.25, 79.30, 79.35, 79.40, 79.45, 79.50, 79.55 <u>NON vale nel caso di paziente con età inferiore a 16 anni</u> | 84 | Diagnosi Principale Dimissione |
| | | 86.n | Diagnosi Secondaria Dimissione |
| | | 90 | Codice Intervento Principale |
| | | 102.n | Codice Intervento Secondario |
| | | 77 | Disciplina UO di Dimissione |
| | | 127 | Creatinina Serica |
| LF1 | Coerenza fra Interventi e Frazione eiezione La Frazione eiezione deve essere valorizzata se: - codice Intervento (princ. o sec.) 36.1x oppure - codice Intervento (princ. o sec.) 35.1x – 35.2x | 90 | Codice Intervento Principale |
| | | 102.n | Codice Intervento Secondario |
| | | 128 | Frazione Eiezione |
| LF2 | Coerenza del ricovero rispetto al “First aid pass – Iubilaem Misericordiae” Se Codice Identificativo Paziente = ‘GIU + 13 n’ allora: | 01 | Codhsp11 |
| | | 02 | Codbis |
| | | 44 | Data Ricovero |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |

| N° | DESCRIZIONE CONTROLLI | CAMPI INTERESSATI | |
|-----|---|-------------------|--|
| | | N° | NOME |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Comune Residenza: stato estero sono ESCLUSI = Ue, See , Convenzioni bilaterali (per Convenzioni si intende => 602 = Argentina, 701 = Australia, 605 = Brasile, 413 = Capo Verde, 229 = Principato di Monaco, 236 = San Marino, 460 = Tunisia, 246 = Città del Vaticano, 224 = Ex Jugoslavia (Kosovo, Montenegro, Serbia, Vojvodina, Bosnia-Erzegovina, Macedonia) - Data Ricovero compresa tra il 07.12.2015 ed il 20.11.2016 - Data Dimissione o morte a partire dal 07.12.2015 - Regime Ricovero: RO - Cohsp11/Codbis: solo Presidi ASR e 010892 Presidio ex art. 43 L. 833/78 - Tipo Ricovero Ordinario: Urgente – 2, nullo nel caso di neonato, 5 in caso di parto - Provenienza Assistito: 01, 02, 22 - Disciplina UO di dimissione: solo Acuzie (no 56, 60, 75, 28) - Onere Degenza: 1, 4 | 11 | Codice Identificativo Paziente |
| | | 21 | Comune Residenza |
| | | 36 | Regime Ricovero |
| | | 41 | Provenienza Assistito |
| | | 77 | Disciplina UO di Dimissione |
| | | 52 | Tipo Ricovero Ordinario |
| | | 37 | Onere Degenza |
| LF3 | Congruenza tra compilazione Numero scheda SDO postacuzie precedente e Disciplina UO di ammissione <u>A partire dalla competenza 2017</u> Per le strutture di postacuzie pubbliche o private accreditate o equiparate se Numero scheda SDO postacuzie precedente è valorizzato allora: <ul style="list-style-type: none"> - Regime Ricovero: RO - Disciplina UO di ammissione: 56, 60, 28, 75 | 01 | Codhsp11 |
| | | 02 | Codbis |
| | | 36 | Regime Ricovero |
| | | 46 | Disciplina UO di ammissione |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| | | 135 | Numero Scheda SDO di postacuzie precedente |
| LF4 | Coerenza tra onere di degenza e attività per le strutture private accreditate day surgery di tipo 'C' <u>A partire dalla competenza 2017</u> Per le strutture private accreditate day surgery di tipo 'C' il solo onere di degenza accettabile è il '4' – ricovero a totale carico del ricoverato | 01 | Codhsp11 |
| | | 37 | Onere Degenza |
| LF5 | Coerenza tra cittadinanza e data di ricovero <u>A partire dai dimessi dal 01.01.2018</u> La cittadinanza indicata deve essere attiva alla data di ricovero | 13 | Cittadinanza |
| | | 44 | Data Ricovero |
| LF6 | SDO con Intervento secondario in assenza di Intervento Principale <u>A partire dai dimessi dal 01.01.2018</u> | 75 | Data Dimissione o morte |

| N° | DESCRIZIONE CONTROLLI | CAMPI INTERESSATI | |
|----|--|-------------------|------------------------------|
| | | N° | NOME |
| | <p><u>Per tutte le SDO sia di acuzie che di postacuzie e sia per le strutture pubbliche che per quelle private</u></p> <p>Le SDO con Intervento Secondario valorizzato ma senza alcuna indicazione di Intervento Principale non saranno accettate.</p> <p>E' necessario compilare il tracciato SDO partendo dall'Intervento Principale per poi procedere con l'inserimento degli altri interventi utilizzando gli Interventi Secondari</p> | 90 | Codice Intervento Principale |
| | | 102.n | Codice Intervento Secondario |

5.1.4 LE SEGNALAZIONI

| N° | DESCRIZIONE CONTROLLI | CAMPI INTERESSATI | |
|-----|--|-------------------|-----------------------------|
| | | N° | NOME |
| S01 | Segnalazione DRG forzato a 462 Per le strutture pubbliche o equiparate se: <ul style="list-style-type: none"> • Regime di ricovero = 1 RO • Disciplina U.O. di ammissione = 56 • Provenienza assistito non è: 05, 06, 07, 08, C <u>se DRG è diverso da 462</u> viene forzata l'attribuzione del DRG 462 e della MDC 23 e viene data segnalazione all'utente. <u>A partire dal 2017 la segnalazione non è prevista per le SDO di postacuzie in prosecuzione con il campo 135 valorizzato.</u> Si precisa inoltre che tutte le verifiche rispetto alla coerenza delle SDO di postacuzie in prosecuzione saranno pertanto effettuate solo a chiusura dell'anno contabile. | 01 | Codhsp11 |
| | | 36 | Regime Ricovero |
| | | 41 | Provenienza Assistito |
| | | 46 | Disciplina UO di ammissione |
| S02 | Segnalazione: DRG 469 o 470 Se DRG = 469 o 470 allora segnalazione all'utente | | |
| S03 | SDO elaborata nel periodo di EXTRA COMPETENZA (post chiusura anno contabile) <u>La cartella è in EXTRA COMPETENZA.</u> Viene inserita nell'archivio solo a fine epidemiologico. La valorizzazione viene eseguita, ma il risultato non entra nel calcolo della rendicontazione della competenza. Nb.: durante il periodo "in competenza": la segnalazione di "Fuori Tempo Massimo" è sostituita da "S15" e "S16" | | |
| S04 | SDO cancellata Segnalazione relativa le schede trasmesse con tipo movimento = 'C' ed effettivamente cancellate | | |
| S05 | SDO con valorizzazione a zero Segnalazione delle SDO valorizzate a zero a causa di motivi particolari (non sono segnalati gli oneri 4): <ul style="list-style-type: none"> - prelievo di midollo osseo (DRG 467); - elaborazione extra competenza; - discrepanza tra dati di accreditamento in Anagrafe delle Strutture e procedura di valorizzazione Tale segnalazione può presentarsi anche in presenza di SDO di acuzie RO di 0-1 gg o DH per le quali nel tariffario ufficiale, che scaturisce dalla DGR, corrispondano importi pari a zero o non previsti per DRG | | |

| N° | DESCRIZIONE CONTROLLI | CAMPI INTERESSATI | |
|-----|---|-------------------|--------------------------------|
| | | N° | NOME |
| S10 | Segnalazione: DRG forzato a 462 - Riabilitazione di II livello <u>Per le strutture private se:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Disciplina U.O. di ammissione = 56 –codice 1 • Provenienza assistito non è: 05, 06, 07, 08, C <u>se DRG è diverso da 462</u> viene forzata l'attribuzione del DRG 462 e della MDC 23 e viene data segnalazione all'utente. <u>A partire dal 2017 la segnalazione non è prevista per le SDO di postacuzie in prosecuzione con il campo 135 valorizzato.</u> Si precisa inoltre che tutte le verifiche rispetto alla coerenza delle SDO di postacuzie in prosecuzione saranno pertanto effettuate solo a chiusura dell'anno contabile. | 01 | Codhsp11 |
| | | 41 | Provenienza Assistito |
| | | 46 | Disciplina UO di ammissione |
| S11 | Differenza tra Data prenotazione e Data ricovero maggiore di 365 giorni Se differenza tra data di prenotazione e data di ricovero è superiore a 365 giorni | 38 | Data Prenotazione |
| | | 44 | Data Ricovero |
| S12 | Differenza tra Data prenotazione e Data ricovero maggiore di 90 giorni con Diagnosi principale tra 140 e 239 Se differenza tra data di prenotazione e data di ricovero è superiore a 90 giorni e la diagnosi principale è compresa tra i codici diagnosi 140 e 209 e tra i codici 230 e 239 del manuale ICD9CM | 38 | Data Prenotazione |
| | | 44 | Data Ricovero |
| | | 84 | Diagnosi Principale Dimissione |
| S14 | ASL di residenza non coerente con il dato su Anagrafe Regionale degli Assistibili (AURA) ASL di residenza non coerente con il dato su Anagrafe Regionale degli Assistibili (AURA). Il confronto viene fatto al 31.12 dell'anno precedente all'anno di competenza della SDO. Per i nati nell'anno residenti in Piemonte e provvisti di Codice Fiscale il confronto viene fatto alla data di dimissione | 19 | Asl Residenza |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| S15 | I° invio - Fuori Tempo MassimoSDO Non presente in archivio pervenuta dopo la data limite prevista, calcolata in base alla Data di dimissione. NB: per stabilire che la SDO è un I° invio, non basta il valore del campo Tipo movimento, se è 'S' bisogna verificare se la cartella è effettivamente presente | 01 | Codhsp11 |
| | | 02 | Codbis |
| | | 03 | Anno riferimanento |
| | | 04 | Numero progressivo SDO |
| | | 05 | Tipo Movimento |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| S16 | Sostituzione/Cancellazione - Fuori Tempo Massimo Richiesta di sostituzione/cancellazione di SDO già presente in archivio pervenuta dopo la data limite prevista, calcolata in base alla Data di dimissione. NB: per stabilire che la SDO è già presente non basta il valore del campo Tipo movimento, se è 'S' potrebbe essere un I° invio | 01 | Codhsp11 |
| | | 02 | Codbis |
| | | 03 | Anno riferimanento |
| | | 04 | Numero progressivo SDO |
| | | 05 | Tipo Movimento |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |

| N° | DESCRIZIONE CONTROLLI | CAMPI INTERESSATI | |
|-----|--|-------------------|--------------------------------------|
| | | N° | NOME |
| S17 | Validità “Codice identificativo paziente con Codice fiscale /Codici fiscali Medici” non verificata - Servizio SOGEI indisponibile Il Codice fiscale non è presente nella base dati regionale (AURA) e non è stato possibile eseguire la verifica col servizio SOGEI: la cartella viene accettata condizionatamente, la verifica con SOGEI verrà eseguita in futuro. Se il Codice fiscale risulterà non certificato, la SDO verrà annullata e segnalata alla struttura inviante, in modo che possa essere rinviata corretta. <u>Sono esclusi dalla verifica i codici:</u> 1. anonimi (tutti 9 / tutti 0) 2. i codici STP / ENI 3. la tessera TEAM 4. il First aid pass – Iubilaeum Misericordiae (dal 07.12.2015 al 20.11.2016) | 11 | Codice Identificativo Paziente |
| | | 98 | CF Anestesista Intervento Principale |
| | | 99 | CF Chirurgo A Intervento Principale |
| | | 100 | CF Chirurgo B Intervento Principale |
| | | 101 | CF Chirurgo C Intervento Principale |
| | | 110.n | CF Anestesista Intervento Secondario |
| | | 111.n | CF Chirurgo A Intervento Secondario |
| | | 112.n | CF Chirurgo B Intervento Secondario |
| | | 113.n | CF Chirurgo C Intervento Secondario |
| S18 | Ricovero in RRF potenzialmente non in continuità con un ricovero precedente Non è stato indicato l'istituto di provenienza, oppure, per il momento, non esiste in archivio una SDO con le caratteristiche richieste. Alla chiusura della competenza, se sussisteranno tali condizioni, la SDO verrà conteggiata tra le eccezioni ed eventualmente abbattuta a 0 , se supererà la quota massima prevista | 11 | Codice Identificativo Paziente |
| | | 36 | Regime Ricovero |
| | | 41 | Provenienza Assistito |
| | | 42 | Codhsp11 Provenienza |
| | | 44 | Data Ricovero |
| | | 46 | Disciplina UO di ammissione |
| S19 | Ricovero in Lungodegenza potenzialmente non in continuità con un ricovero precedente di acuzie o di postacuzie Non è stato indicato l'istituto di provenienza, oppure, per il momento, non esiste in archivio una SDO con le caratteristiche richieste. Alla chiusura della competenza, se sussisteranno tali condizioni, la SDO verrà conteggiata tra le eccezioni ed eventualmente valorizzata a 0 , se supererà la quota massima prevista | 11 | Codice Identificativo Paziente |
| | | 41 | Provenienza Assistito |
| | | 42 | Codhsp11 Provenienza |
| | | 44 | Data Ricovero |
| | | 46 | Disciplina UO di ammissione |
| S20 | Accessi DH per RRF non valorizzabili Il numero di accessi in DH indicato (Numero Accessi DH) supera il massimo annuale riconoscibile, i giorni in eccesso non verranno valorizzati | 36 | Regime Ricovero |
| | | 69 | Numero Accessi DH |
| | | 77 | Disciplina UO di Dimissione |
| S21 | Impianto protesi / Procedura alto costo con tariffazione particolare non riconoscibile economicamente Alla data dell'intervento, l'istituto non risulta autorizzato all'impianto della protesi, o all'esecuzione della procedura ad alto costo: pertanto la SDO verrà valorizzata in base al DRG, | 01 | Codhsp11 |
| | | 02 | Codbis |
| | | 102.n | Codice Intervento Secondario |
| | | 114 | Codice Protesi |

| N° | DESCRIZIONE CONTROLLI | CAMPI INTERESSATI | |
|-----|--|-------------------|--------------------------------------|
| | | N° | NOME |
| | senza l'applicazione di tariffe aggiuntive o sostitutive | 90 | Codice Intervento Principale |
| S22 | Segnalazione di non coerenza fra Codice Intervento e CF Anestesista Se il Codice Intervento (principale, o secondario) è compreso nella lista di quelli che richiedono l'identificazione degli operatori - deve essere valorizzato il CF dell'Anestesista Riferimento tabella: "Codici Intervento di Sala Operatoria per campi condizionati" | 90 | Codice Intervento Principale |
| | | 98 | CF Anestesista Intervento Principale |
| | | 102.n | Codice Intervento Secondario |
| | | 110.n | CF Anestesista Intervento Secondario |
| S23 | Ricovero in postacuzie di prosecuzione non coerente <u>A partire dalla competenza 2017</u> Al momento dell'elaborazione: - non è presente la SDO riferibile al numero di scheda indicato nel campo 135 - Numero Scheda SDO di postacuzie precedente oppure - la scheda indicata nel campo 135 - Numero Scheda SDO di postacuzie precedente esiste ma non è coerente rispetto alla SDO di prosecuzione (stesso soggetto, stessa UO di ammissione, stesso regime di ricovero, pernottamento in PS/DEA di un giorno al massimo) | 01 | Codhsp11 |
| | | 02 | Codbis |
| | | 11 | Codice Identificativo Paziente |
| | | 36 | Regime Ricovero |
| | | 44 | Data Ricovero |
| | | 46 | Disciplina UO di ammissione |
| | | 47 | Progressivo UO di ammissione |
| | | 50 | Matricola Ricovero |
| | | 75 | Data Dimissione o morte |
| S24 | SDO con Intervento secondario in assenza di Intervento Principale <u>Segnalazione valida solo per la competenza 2017 dal 2018 sarà sostituita dal controllo logico LF6</u> <u>Per tutte le SDO sia di acuzie che di postacuzie e sia per le strutture pubbliche che per quelle private</u> Le SDO con Intervento Secondario valorizzato ma senza alcuna indicazione di Intervento Principale saranno accettate per la competenza 2017 ma a partire dalla competenza 2018 non saranno acquisite. Dalla competenza 2018, infatti è necessario compilare il tracciato SDO partendo dall'Intervento Principale per poi procedere con l'inserimento degli altri interventi utilizzando gli Interventi Secondari | 75 | Data Dimissione o morte |
| | | 90 | Codice Intervento Principale |
| | | 102.n | Codice Intervento Secondario |

6. APPENDICE – TABELLE DI RIFERIMENTO

Il presente capitolo elenca tutte le tabelle utilizzate dal sistema centrale per le varie elaborazioni.

Al fine di semplificarne la fruizione, sono state prodotte in formato Excel, numerate e raccolte nel documento "Verdone Tabelle Allegati" che costituisce parte integrante del presente disciplinare.

Per continuità con il passato alcune di esse vengono comunque replicate su questo documento.

Si precisa che le variazioni alle tabelle, contenenti codici HSP11, HSP11-BIS, STS11, RIA11 sono il risultato delle attività di aggiornamento effettuato dalle ASR all'interno dell'Anagrafe Regionale dei Punti di Erogazione (ARPE) sulla base degli atti regionali di accreditamento emessi dai settori competenti.

6.1 Combinazioni di valori consentiti per i campi relativi alla residenza anagrafica

La tabella è presente in "Verdone Tabelle Allegati", che è parte integrante del presente documento, al foglio denominato "TAB 07".

CITTADINI ITALIANI

| N. | Tipologia utente | | Codice fiscale Obbligatorio | Comune di residenza | Regione di residenza | Asl di residenza | Onere degenza | Cittadinanza | Modulistica di riferimento | Mobilità | Modalità di addebito |
|----|---|---|---|------------------------------|------------------------|------------------|---------------|--------------|----------------------------|----------|---|
| 1 | Residenti in Italia | a | Effettivo o tutti 9 se anonimo o tutti 0 se neonato | Comune d'Italia | Regione d'Italia | Asl d'Italia | 1,2,4,5,6 | 100 | NO | SI | 1,2,5,6 – A Carico SSN 4 – A carico utente |
| 2 | AIRE residenti all'estero in paesi convenzionati, | a | Effettivo o tutti 9 o tutti 0 se neonato (*) | 999 + Codice Stato Estero | Codice Stato Estero | 999 | 9 | 100 | SI | NO | A carico SSN |

| N. | Tipologia utente | | Codice fiscale Obbligatorio | Comune di residenza | Regione di residenza | Asl di residenza | Onere degenza | Cittadinanza | Modulistica di riferimento | Mobilità | Modalità di addebito |
|----|---------------------------------------|----------|---|---------------------------|----------------------|------------------|---------------|--------------|----------------------------|----------|--|
| | paesi UE o in paesi senza convenzione | b | Effettivo o tutti 9 o tutti 0 se neonato | 999 + Codice Stato Estero | Codice Stato Estero | 999 | 4 | 100 | NO | NO | A carico dell'utente |
| | | c | Effettivo o tutti 9 o tutti 0 se neonato (**) | 999 + Codice Stato Estero | Codice Stato Estero | 999 | C | 100 | NO | NO | Fatturazione al Ministero della Salute |

(*) Il **caso 2.a** si applica ai cittadini italiani residenti all'estero, titolari di pensione corrisposta da Enti previdenziali italiani o di coloro che abbiano lo status di emigrato. (Ministero Sanità 1000.V-19/833/630 dell'11.11.96).

(**) Il **caso 2.c** si applica ai cittadini italiani residenti all'estero temporaneamente presenti in Italia (ai sensi delle Circolari Ministeriali 1000/III/20268 del 20.06.1996, DPS/IX/2616 del 21.05.1999 e DG RUERI/9577/I.3.b del 02.12.2004).

CITTADINI STRANIERI

| N. | Tipologia utente | | Codice fiscale Obbligatorio | Comune di residenza | Regione di residenza | Asl di residenza | Onere degenza | Cittadinanza | Modulistica di riferimento | Mobilità | Modalità di addebito |
|----|--|---|-----------------------------|---------------------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------------------|----------------------------|----------|--|
| 1 | Cittadini stranieri con iscrizione obbligatoria o facoltativa | a | Effettivo | Comune d'Italia | Regione d'Italia | Asl d'Italia | 1,2,5,6,9 | Presente in tabella eccetto 100 | NO | SI | A carico SSN |
| 2 | Residenti in Italia che non hanno fatto l'iscrizione facoltativa | a | Effettivo o tutti 9 | Comune d'Italia | Regione d'Italia | Asl d'Italia | A | Presente in tabella eccetto 100 | NO | NO | Fatturazione al Ministero della Salute |
| | | b | Effettivo o tutti 9 | Comune d'Italia | Regione d'Italia | Asl d'Italia | 4 | Presente in tabella eccetto 100 | NO | NO | A carico dell'utente |
| 3 | Non residenti in Italia (frontalieri, naviganti, aereotrasportati ...) | a | Effettivo | 999 + Codice Stato Estero | Codice Stato Estero | 999 | 7 | Presente in tabella eccetto 100 | NO | NO | Fatturazione al Ministero della Salute |
| | | b | Tutti 9 | 999 + Codice Stato Estero | Codice Stato Estero | 999 | 7 | Presente in tabella eccetto 100 | SI | NO | Fatturazione al Ministero della Salute |
| | | c | Effettivo o tutti 9 | 999 + Codice Stato Estero | Codice Stato Estero | 999 | 4,9 | Presente in tabella eccetto 100 | NO | NO | 4 – A carico dell'utente 9 – A carico SSN |
| 4 | Non residenti in Italia (paesi in convenzione) senza iscrizione SSN (temporaneo soggiorno) | a | Tutti 9 o TEAM | 999+cod.stato Estero | Codice stato estero | 999 | 7 | Presente in tabella eccetto 100 | SI | NO | Fatturazione al Ministero della Salute |
| | | b | Tutti 9 o TEAM | 999+cod.stato Estero | Codice stato estero | 999 | 4 | Presente in tabella eccetto 100 | NO | NO | A carico dell'utente |
| | | c | Tutti 9 | 999+cod.stato Estero | Codice stato estero | 999 | A | Presente in tabella eccetto 100 | NO | NO | Fatturazione al Ministero della Salute |
| 5 | Residenti in paesi UE / SEE che non | a | Codice ENI (***) | ENI+cod.stato Estero | Codice stato estero | 999 | 8 | Presente in tabella eccetto 100 | SI | NO | Fatturazione al Ministero della Salute |

| N. | Tipologia utente | | Codice fiscale Obbligatorio | Comune di residenza | Regione di residenza | Asl di residenza | Onere degenza | Cittadinanza | Modulistica di riferimento | Mobilità | Modalità di addebito |
|----|--|---|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|---------------|---------------------------------|----------------------------|----------|--|
| | possono fare l'iscrizione facoltativa | b | Codice ENI (***) | ENI+cod.stato Estero | Codice stato estero | 999 | 4 | Presente in tabella eccetto 100 | NO | NO | A carico dell'utente |
| 6 | Non residenti in Italia (paesi senza convenzione) senza iscrizione SSN (temporaneo soggiorno) | a | Tutti 9 | 999+cod.stato Estero | Codice stato estero | 999 | A | Presente in tabella eccetto 100 | NO | NO | Fatturazione al Ministero della Salute |
| | | b | Tutti 9 | 999+cod.stato Estero | Codice stato estero | 999 | 4 | Presente in tabella eccetto 100 | NO | NO | A carico dell'utente |
| 7 | Illegalmente presenti (STP) (non valido per residenti in paesi UE / SSE / Svizzera) | a | Codice STP (***) | STP+cod.stato Estero | Codice stato estero | 999 | A | Presente in tabella eccetto 100 | SI | NO | Fatturazione al Ministero della Salute |
| | | b | Codice STP (***) | STP+cod.stato Estero | Codice stato estero | 999 | 4 | Presente in tabella eccetto 100 | NO | NO | A carico dell'utente |
| 8 | Neonati con genitori stranieri non residenti e non iscritti SSN | a | Tutti 0 | della madre | della madre | della madre | della madre | Quella del padre o della madre | NO | NO | Stessa della madre |
| 9 | Neonati con genitori, di cui uno italiano, non residenti e non iscritti SSN | a | Tutti 0 | della madre | della madre | della madre | della madre | Quella del padre o della madre | NO | NO | Stesso della madre |
| 10 | Neonati stranieri non riconosciuti | a | Tutti 0 | comune della struttura ospitante | Regione della struttura ospitante | Asl della struttura ospitante | 1 | Italiana | NO | SI | A carico SSN |
| 11 | Apolide | a | Tutti 9 | 999999 | 999 | 999 | 1,2,5,6,9 | 999 | NO | NO | A carico SSN |
| | | b | Tutti 9 | 999999 | 999 | 999 | 4 | 999 | NO | NO | A carico |

| N. | Tipologia utente | | Codice fiscale Obbligatorio | Comune di residenza | Regione di residenza | Asl di residenza | Onere degenza | Cittadinanza | Modulistica di riferimento | Mobilità | Modalità di addebito |
|----|--|---|-----------------------------|---------------------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------------------|----------------------------|----------|--|
| | | | | | | | | | | | dell'utente |
| 12 | Naviganti operanti presso compagnie italiane (residenti e non) | a | Effettivo o tutti 9 | Comune d'Italia | Regione d'Italia | Asl d'Italia | 1 | Presente in tabella eccetto 100 | NO | NO | A carico del SSN |
| | | b | Tutti 9 | 999 + codice stato estero | Codice stato estero | 999 | 4,7,9 | Presente in tabella eccetto 100 | NO | NO | 4 – A carico dell'utente 7 – Fatturazione al Ministero della Salute 9 – A carico SSN |

(**) Il codice identificativo (STP/ENI) è costituito da sedici caratteri: tre per la sigla "STP" / "ENI", tre per il codice ISTAT relativo alla Regione (010), tre per il codice ISTAT dell'azienda Sanitaria pubblica erogante le prestazioni e sette caratteri come numero progressivo attribuito al momento del rilascio.

In presenza del codice "ISI", dovranno essere inserite:

"STP+ 010+ codice ASL + 7 cifre numeriche" / "ENI + 010+ codice ASL + 7 cifre numeriche".

Le prestazioni effettuate a cittadini italiani residenti all'estero ovvero a cittadini stranieri, sono erogabili dalle strutture pubbliche ed equiparate e dalle strutture private definitivamente accreditate.

Legenda codici "Onere degenza"

"1" = ricovero a totale carico SSN

"2" = ricovero a prevalente carico SSN. La differenza alberghiera è a carico del ricoverato

"4" = ricovero a totale carico del ricoverato

"5" = ricovero con parte della spesa a carico del ricoverato (Libera professione)

"6" = ricovero con parte della spesa a carico del ricoverato (Libera professione + differenza alberghiera)

"7" = ricovero a carico del SSN di stranieri di Paesi convenzionati con il SSN

"8" = ricovero a carico del SSN di stranieri regolari / irregolari con dichiarazione di indigenza.

"9" = altro

"A" = Prestazioni necessarie e urgenti - L.96 del 21/06/17 a carico MdS (ex fatturazione Prefettura)

"C" = AIRE

6.2 Tabella codici HSP11 degli Istituti Pubblici del SSR, Presidi ex. art. 41 e 43 L.833/1978 e IRCCS ex. art. 42 L.833/1978

La tabella è presente in “Verdone Tabelle Allegate”, che è parte integrante del presente documento, al foglio denominato “TAB 01”.

| Azienda | Istituto di Cura | | Tipo Attività | DENOMINAZIONE | Ubicazione |
|---------|--------------------------|--------------------------------|---------------|---|------------------|
| | Struttura (Codice HSP11) | Subcodice Istituto (HSP11-bis) | | | |
| 301 | 010007 | 00 | 1 | OSPEDALE MARTINI | TORINO |
| 301 | 010010 | 00 | 1 | OSPEDALE OFTALMICO | TORINO |
| 301 | 010012 | 00 | 1 | OSPEDALE EVANGELICO VALDESE | TORINO |
| 301 | 010003 | 00 | 1 | OSPEDALE MARIA VITTORIA | TORINO |
| 301 | 010011 | 00 | 1 | TORINO NORD EMERGENZA S. GIOVANNI BOSCO | TORINO |
| 301 | 010013 | 00 | 1 | OSPEDALE AMEDEO DI SAVOIA | TORINO |
| 203 | 010030 | 00 | 1 | OSPEDALI RIUNITI PINEROLO | PINEROLO |
| 203 | 010030 | 01 | 1 | OSPEDALE CIVILE “E.AGNELLI” | PINEROLO |
| 203 | 010030 | 03 | 1 | OSPEDALE DI POMARETTO | POMARETTO |
| 203 | 010079 | 00 | 1 | OSPEDALI RIUNITI RIVOLI | COLLEGNO |
| 203 | 010079 | 01 | 1 | OSPEDALE DEGLI INFERMI | RIVOLI |
| 203 | 010079 | 02 | 1 | OSPEDALE CIVILE DI GIAVENO | GIAVENO |
| 203 | 010079 | 04 | 1 | OSPEDALE CIVILE DI SUSÀ | SUSÀ |
| 203 | 010079 | 05 | 1 | OSPEDALE DI VENARIA | VENARIA REALE |
| 204 | 010017 | 00 | 1 | OSPEDALE CIVICO CHIVASSO | CHIVASSO |
| 204 | 010019 | 00 | 1 | PRESIDI OSPED. RIUNITI A.S.L. 6 CIRIE' | CIRIE' |
| 204 | 010019 | 01 | 1 | PRESIDIO OSPED.RIUNITO SEDE DI CIRIE' | CIRIE' |
| 204 | 010019 | 03 | 1 | PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO | LANZO TORINESE |
| 204 | 010023 | 00 | 1 | OSPEDALI RIUNITI DEL CANAVESE | IVREA |
| 204 | 010023 | 01 | 1 | OSPEDALE CIVILE DI IVREA | IVREA |
| 204 | 010023 | 02 | 1 | OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE' | CUORGNE' |
| 204 | 010023 | 04 | 2 | S.A.A.P.A. S.P.A. OSPEDALE DI SETTIMO | SETTIMO TORINESE |
| 205 | 010004 | 00 | 1 | OSPEDALI RIUNITI A.S.L. 8 | CHIERI |
| 205 | 010004 | 01 | 1 | OSPEDALE MAGGIORE | CHIERI |
| 205 | 010004 | 02 | 1 | OSPEDALE SANTA CROCE | MONCALIERI |
| 205 | 010004 | 03 | 1 | OSPEDALE S. LORENZO | CARMAGNOLA |
| 205 | 010004 | 04 | 1 | DAY SURGERY DEL DISTRETTO DI NICHELINO | NICHELINO |

| Azienda | Istituto di Cura | | Tipo Attività | DENOMINAZIONE | Ubicazione |
|---------|--------------------------|--------------------------------|---------------|--|-------------------|
| | Struttura (Codice HSP11) | Subcodice Istituto (HSP11-bis) | | | |
| 206 | 010009 | 00 | 1 | OSPEDALE UNICO DEL VERCELLESE | VERCELLI |
| 206 | 010009 | 01 | 1 | OSPEDALE S. ANDREA | VERCELLI |
| 206 | 010009 | 02 | 1 | OSPEDALE SS.PIETRO PAOLO | BORGOSIESA |
| 207 | 010032 | 00 | 1 | OSPEDALE DEGLI INFERMI DI BIELLA | BIELLA |
| 208 | 010006 | 00 | 1 | ISTITUTO S.S.TRINITA' - BORGOMANERO | BORGOMANERO |
| 209 | 010005 | 00 | 1 | OSPEDALE UNICO PLURISEDE | OMEGNA |
| 209 | 010005 | 01 | 1 | OSPEDALE S. BIAGIO | DOMODOSSOLA |
| 209 | 010005 | 02 | 1 | STABILIMENTO OSPEDALIERO CASTELLI | VERBANIA |
| 209 | 010005 | 03 | 2 | CENTRO ORTOPEDICO DI QUADRANTE | OMEGNA |
| 210 | 010027 | 00 | 1 | OSP.MAGGIORE SS.TRINITA' FOSSANO CN1 | FOSSANO |
| 210 | 010124 | 00 | 1 | PRESIDIO UNIFICATO MONDOVI'-CEVA CN1 | MONDOVI' |
| 210 | 010124 | 01 | 1 | OSPEDALE DI MONDOVI', CN1 | MONDOVI' |
| 210 | 010124 | 02 | 1 | NUOVO OSPEDALE DI CEVA CN1 | CEVA |
| 210 | 010126 | 00 | 1 | PRESIDIO UNIFICATO SAVIGLIANO-SALUZZO CN1 | SAVIGLIANO |
| 210 | 010126 | 01 | 1 | OSPEDALE MAGGIORE SS.ANNUNZIATA SAVIGLIANO CN1 | SAVIGLIANO |
| 210 | 010126 | 02 | 1 | OSPEDALE CIVILE DI SALUZZO CN1 | SALUZZO |
| 211 | 010120 | 00 | 1 | OSP. S.LAZZARO-ALBA E S. SPIRITO BRA | ALBA |
| 211 | 010120 | 01 | 1 | OSPEDALE CIVICO DI SAN LAZZARO - ALBA | ALBA |
| 211 | 010120 | 02 | 1 | OSPEDALE SANTO SPIRITO BRA | BRA |
| 212 | 010008 | 00 | 1 | OSPEDALI RIUNITI ASL AT | ASTI |
| 212 | 010008 | 01 | 1 | PRESIDIO OSPEDALIERO CARDINAL G. MASSAIA | ASTI |
| 212 | 010008 | 02 | 1 | PRESIDIO OSPEDALIERO S. SPIRITO-VALLE BELBO | NIZZA M.TO |
| 213 | 010026 | 00 | 1 | OSPEDALI RIUNITI ASL AL | CASALE MONFERRATO |
| 213 | 010026 | 01 | 1 | OSPEDALE S. SPIRITO CASALE | CASALE MONFERRATO |
| 213 | 010026 | 03 | 1 | OSPEDALE SS ANTONIO E MARGHERITA TORTONA | TORTONA |
| 213 | 010026 | 04 | 1 | OSPEDALE SAN GIACOMO NOVI | NOVI LIGURE |
| 213 | 010026 | 05 | 1 | OSPEDALE CIVILE ACQUI | ACQUI TERME |
| 213 | 010026 | 06 | 1 | OSPEDALE CIVILE OVADA | OVADA |
| 904 | 010904 | 00 | 0 | AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA "S.LUIGI" | ORBASSANO |
| 905 | 010905 | 00 | 0 | AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA NOVARA E GALLIATE' | NOVARA |
| 905 | 010905 | 01 | 0 | OSPEDALE MAGGIORE DELLA CARITA' | NOVARA |
| 905 | 010905 | 02 | 0 | OSPEDALE S. ROCCO GALLIATE | GALLIATE |

| Azienda | Istituto di Cura | | Tipo Attività | DENOMINAZIONE | Ubicazione |
|---------|--------------------------|--------------------------------|---------------|--|-----------------------|
| | Struttura (Codice HSP11) | Subcodice Istituto (HSP11-bis) | | | |
| 906 | 010906 | 00 | 0 | AZIENDA OSPEDALIERA S. CROCE E CARLE | CUNEO |
| 907 | 010907 | 00 | 0 | AZIENDA OSPEDALIERA SS.ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO | ALESSANDRIA |
| 907 | 010907 | 01 | 0 | OSPEDALE CIVILE SS.ANTONIO E BIAGIO | ALESSANDRIA |
| 907 | 010907 | 02 | 0 | OSPEDALE INFANTILE CESARE ARRIGO | ALESSANDRIA |
| 907 | 010907 | 03 | 0 | CENTRO RIABILITATIVO POLIFUNZIONALE T.BORSALINO | ALESSANDRIA |
| 908 | 010908 | 00 | 0 | OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I – TORINO | TORINO |
| 909 | 010909 | 00 | 0 | AZIENDA OSPEDALIERA CITTA' DELLA SALUTE E DELLA S.CIENZA DI TORINO | TORINO |
| 909 | 010909 | 01 | 0 | OSPEDALE S. GIOVANNI BATTISTA - MOLINETTE | TORINO |
| 909 | 010909 | 04 | 0 | CENTRO TRAUMATOLOGICO ORTOPEDICO | TORINO |
| 909 | 010909 | 06 | 0 | OSPEDALE OSTETR. GINECOLOG. SANT'ANNA | TORINO |
| 909 | 010909 | 07 | 0 | OSPEDALE INFANT. REGINA MARGHERITA | TORINO |
| 920 | 010920 | 00 | 3 | CENTRO AUXOLOGICO ITALIANO | OGGEBBIO |
| 921 | 010921 | 00 | 3 | FONDAZIONE SALVATORE MAUGERI | VERUNO |
| 921 | 010898 | 00 | 8 | PRESIDIO MAJOR | TORINO |
| 922 | 010922 | 00 | 3 | IRCCS - ISTITUTO PER LA RICERCA E LA CURA DEL CANCRO - CANDIOLO | CANDIOLO |
| 990 | 010999 | 00 | 8 | AUSILIATRICE DON GNOCCHI | TORINO |
| 991 | 010891 | 00 | 8 | BEATA VERGINE CONSOLATA | SAN MAURIZIO CANAVESE |
| 992 | 010892 | 00 | 8 | PRESIDIO SANITARIO GRADENIGO | TORINO |
| 993 | 010893 | 00 | 8 | PRESIDIO SANITARIO SAN CAMILLO | TORINO |
| 997 | 010897 | 00 | 8 | PRESIDIO SANITARIO OSPEDALE COTTOLENGO | TORINO |

6.3 Tabella codici HSP11 degli Istituti Privati

6.3.1 TABELLA STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE

La tabella è presente in “Verdone Tabelle Allegati”, che è parte integrante del presente documento, al foglio denominato “TAB 02”.

| Struttura Erogante | ASL territoriale | Istituto di Cura | | Tipo Attività | DENOMINAZIONE | Comune |
|--------------------|------------------|------------------|----|---------------|--|----------------------|
| 612 | 301 | 010612 | 00 | 5 | CASA DI CURA KOELLIKER OSPEDALINO | TORINO |
| 655 | 301 | 010655 | 00 | 5 | D.T.R. CELLINI | TORINO |
| 611 | 301 | 010611 | 00 | 5 | CASA DI CURA VILLA MARIA PIA | TORINO |
| 614 | 203 | 010614 | 00 | 5 | STRUTTURA PRIVATA CASA DI CURA VILLE AUGUSTA SRL | BRUINO |
| 615 | 203 | 010615 | 00 | 5 | STRUTTURA PRIVATA CASA DI CURA VILLA PATRIZIA SRL | PIOSSASCO |
| 621 | 203 | 010621 | 00 | 5 | STRUTTURA PRIVATA CASA DI CURA VILLA SERENA SPA | PIOSSASCO |
| 623 | 203 | 010623 | 00 | 5 | CASA DI CURA VILLA PAPA GIOVANNI XXIII | PIANEZZA |
| 646 | 203 | 010646 | 00 | 5 | CASA DI CURA VILLA IRIS | PIANEZZA |
| 651 | 203 | 010651 | 00 | 5 | CASA DI CURA MADONNA DEI BOSCHI | BUTTIGLIERA ALTA |
| 626 | 204 | 010616 | 00 | 5 | POLICLINICO DI MONZA CASA DI C.P. PRE. EPOREDIESE | IVREA |
| 617 | 204 | 010617 | 00 | 5 | CASA DI CURA VILLE “TURINA AMIONE” | S. MAURIZIO CANAVESE |
| 622 | 204 | 010622 | 00 | 5 | CASA DI CURA VILLA IDA - Santa Croce S.r.l. | LANZO TORINESE |
| 644 | 204 | 010644 | 00 | 5 | CASA DI CURA VILLA GRAZIA | S.CARLO CANAVESE |
| 618 | 205 | 010618 | 00 | 5 | CASA DI CURA E DI RIPOSO SAN LUCA S.P.A. | PECETTO |
| 617 | 205 | 010620 | 00 | 5 | CASA DI CURA VILLA DI SALUTE | TROFARELLO |
| 648 | 205 | 010648 | 00 | 5 | CASA DI CURA VILLA ADRIANA | ARIGNANO |
| 626 | 206 | 010626 | 00 | 5 | POLICLINICO DI MONZA CASA DI C.P. PRESIDIO S. RITA | VERCELLI |
| 657 | 206 | 010657 | 00 | 5 | CASA DI CURA CENTRO R.R.F. MONS. LUIGI NOVARESE | MONCRIVELLO |
| 627 | 207 | 010627 | 00 | 5 | CASA DI CURA SAN GIORGIO | VIVERONE |
| 626 | 207 | 010656 | 00 | 5 | POLICLINICO DI MONZA PRESIDIO CLINICA LA VIALARDA | BIELLA |
| 626 | 208 | 010628 | 00 | 5 | CASA DI CURA S. GAUDENZIO | NOVARA |
| 630 | 208 | 010630 | 00 | 5 | CASA DI CURA SAN CARLO ARONA | ARONA |
| 863 | 208 | 010649 | 00 | 5 | CASA DI CURA I CEDRI | FARA NOVARESE |
| 665 | 208 | 010665 | 00 | 5 | CASA DI CURA VILLA CRISTINA | NEBBIUNO |
| 629 | 209 | 010629 | 00 | 5 | CASA DI CURA L'EREMO DI MIAZZINA | CAMBIASCA |
| 633 | 210 | 010633 | 00 | 5 | ISTITUTO CLIMATICO DI ROBILANTE | ROBILANTE |
| 634 | 210 | 010634 | 00 | 5 | CASA DI CURA MONTESERRAT | BORG SAN DALMAZZO |
| 647 | 210 | 010647 | 00 | 5 | CASA DI CURA STELLA DEL MATTINO | BOVES |
| 631 | 211 | 010631 | 00 | 5 | SAN MICHELE | BRA |
| 632 | 211 | 010632 | 00 | 5 | CITTA' DI BRA | BRA |
| 635 | 211 | 010635 | 00 | 5 | LA RESIDENZA | RODELLO D'ALBA |
| 639 | 212 | 010639 | 00 | 5 | CASA DI CURA S. ANNA SPA | ASTI |
| 863 | 213 | 010641 | 00 | 5 | CASA DI CURA VILLA IGEEA | ACQUI TERME |
| 642 | 213 | 010642 | 00 | 5 | CASA DI CURA S. ANNA | CASALE MONFERRATO |
| 626 | 213 | 010666 | 00 | 5 | POLICLINICO DI MONZA | ALESSANDRIA |

6.3.2 TABELLA STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE DI DAY SURGERY DI TIPO "C"

La tabella è presente in "Verdone Tabelle Allegati", che è parte integrante del presente documento, al foglio denominato "TAB 03".

| Struttura Erogante | ASL territoriale | Istituto di Cura | | Tipo Attività | DENOMINAZIONE | Comune |
|--------------------|------------------|--------------------------|--------------------------------|---------------|--|------------|
| | | Struttura (Codice HSP11) | Subcodice Istituto (HSP11-bis) | | | |
| 653 | 301 | 010653 | 00 | 9 | PROMEA S.R.L. | TORINO |
| 661 | 205 | 010661 | 00 | 9 | LISA S.R.L. AMB. POLISPECIALISTICO E DAY SURGERY | CARMAGNOLA |
| 708 | 301 | 010668 | 00 | 9 | LARC SPA DAY SURGERY TIPO C | TORINO |

6.4 Tabella codici HSP11 degli Istituti Privati non accreditati

La tabella è presente in “Verdone Tabelle Allegati”, che è parte integrante del presente documento, al foglio denominato “TAB 04”.

| Struttura Erogante | ASL territoriale | Istituto di Cura | | Tipo Attività | DENOMINAZIONE | Comune |
|--------------------|------------------|--------------------------|--------------------------------|---------------|---------------------------------------|--------------------|
| | | Struttura (Codice HSP11) | Subcodice Istituto (HSP11-bis) | | | |
| 626 | 301 | 010601 | 00 | 5 | CLINICA PINNA PINTOR | TORINO |
| 603 | 301 | 010603 | 00 | 5 | CLINICA SANTA CATERINA DA SIENA S.R.L | TORINO |
| 604 | 301 | 010604 | 00 | 5 | CASA DI CURA SEDES SAPIENTIAE | TORINO |
| 610 | 301 | 010610 | 00 | 5 | CASA DI CURA FORNACA DISESSANT | TORINO |
| 662 | 301 | 010662 | 00 | 9 | MOD CENTRO MEDICO CHIRURGICO | TORINO |
| 664 | 301 | 010664 | 00 | 9 | PRESIDIO SANITARIO PRIVATO MEDICENTER | TORINO |
| 663 | 203 | 010663 | 00 | 9 | MEDICAL SERVICE S.A.S | PINEROLO |
| 865 | 204 | 010667 | 00 | 9 | STUDIO MEDICO AURORA | BANCHETTE |
| 660 | 208 | 010660 | 00 | 9 | CENTRO MEDICO SAN LUIGI VIA PIAVE | BORGOMANERO |
| 659 | 210 | 010659 | 00 | 9 | CASA DI CURA PRIVATA TERAPEUTICENTER | CARAMAGNA PIEMONTE |

Legenda Tipo Attività

| | |
|---|---|
| 0 | AZIENDA OSPEDALIERA / AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA |
| 1 | OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA |
| 2 | SPERIMENTAZIONI GESTIONALI (ART.9bis D.L. 502/92) |
| 3 | ISTITUTO A CARATTERE SCIENTIFICO |
| 4 | OSPEDALE CLASSIFICATO AI SENSI DELLA LEGGE 132/1968 |
| 5 | CASA DI CURA PRIVATA |
| 8 | ISTITUTO QUALIFICATO PRESIDIO DELLA USSL |
| 9 | STRUTTURA DI DAY SURGERY TIPO “C” |

Per i successivi aggiornamenti, si farà riferimento a quanto previsto in ARPE.

6.5 Tabella codici STS11 degli Istituti di attività extra-ospedaliera (Flussi Ministeriali FAR NSIS)

La tabella è presente in “Verdone Tabelle Allegati”, che è parte integrante del presente documento, al foglio denominato “TAB 05”.

| Struttura Erogante | ASL territoriale | Istituto (Codice STS11 / RIA11) | Tipo Attività | Denominazione | Comune |
|--------------------|------------------|---------------------------------|---------------|---|-------------------|
| | 301 | 070587 | 26 | HOSPICE PRESIDIO VALLETTA | TORINO |
| | 301 | 570293 | 26 | HOSPICE ONCOLOGICO F.A.R.O. ONLUS | TORINO |
| | 203 | 570086 | 28 | ASSOCIAZIONE SAN GIUSEPPE | TORRE PELLICE |
| | 203 | 060182 | 26 | HOSPICE SAN LUIGI | ORBASSANO |
| | 204 | 070447 | 26 | HOSPICE LANZO | LANZO TORINESE |
| | 204 | 070716 | 26 | HOSPICE FOGLIZZO | FOGLIZZO |
| | 204 | 070544 | 26 | CENTRO RESIDENZIALE DI CURE PALLIATIVE (HOSPICE) PRESSO VILLA SCLOPIS | SALERANO D'IVREA |
| | 205 | 670125 | 28 | RESIDENZA ANNI AZZURRI - SANTENA | SANTENA |
| | 206 | 070558 | 26 | CENTRO RESIDENZIALE DI CURE PALLIATIVE - HOSPICE - GATTINARA | GATTINARA |
| | 206 | 671022 | 28 | RESIDENZA VIGO POTENS MONCRIVELLO | MONCRIVELLO |
| | 207 | 010029 | 27 | CENTRO DI RIABILITAZIONE GIOVANNI XXIII | LESSONA |
| | 207 | 671149 | 28 | POLICLINICO DI MONZA S.P.A. PRESIDIO CLINICA LA VIALARDA - NSV | BIELLA |
| | 207 | 671150 | 26 | LILT SEZIONE PROVINCIALE DI BIELLA - ONLUS | BIELLA |
| | 207 | 010031 | 27 | ISTITUTO DOMUS LAETITIAE | SAGLIANO MICCA |
| | 208 | 570234 | 28 | CASA DI CURA I CEDRI S.P.A. | FARA NOVARESE |
| | 208 | 070740 | 26 | CENTRO RESIDENZIALE DI CURE PALLIATIVE HOSPICE | ARONA |
| | 208 | 070545 | 26 | HOSPICE SAN ROCCO GALLIATE | GALLIATE |
| | 209 | 010117 | 27 | ISTITUTO SACRA FAMIGLIA | VERBANIA |
| | 209 | 070563 | 26 | HOSPICE SAN ROCCO | VERBANIA |
| | 209 | 670525 | 28 | EREMO DI MIAZZINA | CAMBIASCA |
| | 209 | 010200 | 27 | ASS. CENTRI V.C.O. GRAVELLONA | GRAVELLONA TOCE |
| | 209 | 010201 | 27 | ASS. CENTRI V.C.O. DOMODOSSOLA | DOMODOSSOLA |
| | 210 | 070155 | 26 | HOSPICE BUSCA | BUSCA |
| | 210 | 060072 | 26 | CENTRO ONCOLOGICO DIURNO BUSCA | BUSCA |
| | 211 | 070735 | 26 | CENTRO RESIDENZIALE DI CURE PALLIATIVE - HOSPICE | BRA |
| | 211 | 010151 | 27 | CENTRO DI RIABILITAZIONE G. FERRERO | ALBA |
| | 212 | 070736 | 26 | HOSPICE ONCOLOGICO | NIZZA MONFERRATO |
| | 213 | 010211 | 27 | CENTRO PAOLO VI ONLUS | CASALNOCETO |
| | 213 | 070553 | 26 | CENTRO RESIDENZIALE DI CURE PALLIATIVE - HOSPICE IL GELSO | ALESSANDRIA |
| | 213 | 070598 | 26 | HOSPICE MONS. ZACCHEO | CASALE MONFERRATO |

Legenda Tipo Attività

| | |
|----|--|
| 26 | Assistenza malati terminali/Hospice |
| 27 | Riabilitazione extraospedaliera ex art.26 |
| 28 | Assistenza soggetti in stato vegetativo permanente |

6.6 Tabella codici HSP11 degli Istituti abilitati alla gestione Week-Surgery

La tabella è presente in “Verdone Tabelle Allegati”, che è parte integrante del presente documento, al foglio denominato “TAB 06”.

| Codice | Istituto | Ubicazione |
|-----------|---|------------|
| 010009-02 | OSPEDALE SS. PIETRO PAOLO | Borgosesia |
| 010032-00 | OSPEDALE DEGLI INFERMI DI BIELLA | Biella |
| 010079-01 | OSPEDALE DEGLI INFERMI | Rivoli |
| 010079-04 | OSPEDALE CIVILE DI SUSA | Susa |
| 010030-01 | OSPEDALE CIVILE "E.AGNELLI" | Pinerolo |
| 010904-00 | AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA "S.LUIGI" | Orbassano |
| 010909-04 | CENTRO TRAUMATOLOGICO ORTOPEDICO | Torino |
| 010909-07 | OSPEDALE INFANTILE REGINA MARGHERITA | Torino |

6.7 Tabella trapianti: compatibilità fra codice intervento e istituto o disciplina

La tabella è presente in “Verdone Tabelle Allegati”, che è parte integrante del presente documento, al foglio denominato “TAB 08”.

| Intervento chirurgico | | Istituti abilitati | |
|--|--|-------------------------------------|-------------|
| Codice ICD-9-CM v.2007 | Descrizione | Codice | U.O. |
| 33.50 33.51 33.52 | Trapianto di polmone | 010909-01 | |
| 33.6 | Trapianto di cuore e polmone | 010909-01 | |
| 37.51 | Trapianto di cuore | 010909-01 010909-07 | |
| 52.80 52.82 52.83 | Trapianto di pancreas / Trapianto di pancreas isolato | 010909-01 | |
| 55.69 | Trapianto di rene | 010905-01 010909-01 010909-07 | |
| 52.80 + 55.69 52.82 | Trapianto di rene e pancreas | 010909-01 | |
| 50.51 50.59 | Trapianto di fegato | 010909-01 | |
| 11.60 11.61 11.62 11.63 11.64 11.69 | Trapianto di cornee | tutti | 34, 67 o 98 |

6.8 Tabella di endoprotesi con tariffe aggiuntive, o sostitutive, in istituti / reparti autorizzati

La tabella è presente in “Verdone Tabelle Allegati”, che è parte integrante del presente documento, al foglio denominato “TAB 10”.

| Codici Diagnosi ed intervento ICD-IX-CM | DRG | Endoprotesi | Discipline autorizzate | Codici Istituto accreditato | Tipologia di tariffa |
|---|-----------|--|------------------------|--|----------------------|
| Codici intervento 2096 2097 2098 | --- | Protesi cocleare (codice 200) | --- | 010007 00 010904 00 010907 01 01090702 (**) 010909 01 010909 07 | Tariffa aggiuntiva |
| Cod. 2095 in intervento principale | 055 | Impianto elettromagnetico dell'orecchio medio (codice 201) | --- | 010007 00 010166 00 010907 01 010907 02 (**) 010909 01 | Tariffa aggiuntiva |
| Diagnosi 332 in qualsiasi posizione e intervento 0293 | --- | Stimolatore cerebrale (codice 220) | --- | 010909 01 010909 04 | Tariffa aggiuntiva |
| Codice intervento 3552 | 518 | Ombrellino settale atriale (codice 250) | 06; 07; 08 | | Tariffa aggiuntiva |
| Codice intervento 04.92 associato alle diagnosi 345.01 o 345.11 o 345.41 o 345.51, in qualsiasi posizione | 007 e 008 | Neurostimolatore vagale (codice 300) | | Solo strutture identificate a seguito di specifico provvedimento | Tariffa aggiuntiva |
| Codice intervento 86.06 | | Pompe di infusione totalmente impiantabile (codice 310) (*) | | 010026 01 010904 00 010905 01 010906 00 010909 01 010922 00 | Tariffa aggiuntiva |
| Codice intervento 39.71 | | Protesi dell'aorta addominale (codice 320) | 14 | Solo strutture identificate a seguito di specifico provvedimento | Tariffa aggiuntiva |
| Codice intervento 39.73 | | Protesi dell'aorta toracica (codice 330) | 14 | Solo strutture identificate a seguito di specifico provvedimento | Tariffa aggiuntiva |
| Codice intervento 03.93 associato ad uno dei codici di intervento compresi tra 86.94 e 86.98 | | Neurostimolatore spinale (cod. 340) (*) | | 010026 01 010904 00 010905 01 010906 00 010909 01 010922 00 | Tariffa sostitutiva |

(*) la D.G.R. n.84-7674 del 21 maggio del 2014 stabilisce che tali importi saranno riconosciuti solo nei casi di interventi in **day hospital, day surgery o ricoveri ordinari di 1 giorno**.

(**) la D.G.R. n. 21-2601 del 14 dicembre 2015 **autorizza al rimborso per l'impianto di protesi cocleare e di dispositivo elettromagnetico dell'orecchio medio l'Ospedale Cesare Arrigo di Alessandria**

6.9 Tabella di prestazioni ad alto costo con tariffe sostitutive in istituti / reparti autorizzati

La tabella è presente in “Verdone Tabelle Allegati”, che è parte integrante del presente documento, al foglio denominato “TAB 11”.

| Codici Diagnosi ed intervento ICD-IX-CM | DRG | Prestazione | Discipline | Codici Istituto autorizzati |
|---|-----------------|--|-------------------|---|
| Codice intervento 50.24 | 191 o 192 | Termoablazione epatica per via percutanea | | Solo strutture identificate a seguito di specifico provvedimento |
| Codice intervento 92.32 associato al codice intervento 93.59 che individua l'utilizzo del casco | | Gamma knife | radioterapia | |
| Codice intervento 92.31 | | Ciber knife | radioterapia | |
| Codice intervento 92.27 associato alla diagnosi V58.0, | | Brachiterapia | radioterapia | |

6.10 Tabella Interventi/Procedure non eseguibili in Day Hospital

La tabella è presente in “Verdone Tabelle Allegati”, che è parte integrante del presente documento, al foglio denominato “TAB 09”.

6.11 Tabella dei Codici Intervento di Sala Operatoria per campi condizionati

La tabella riporta l’elenco dei Codici Intervento di Sala Operatoria per cui sono richieste le seguenti informazioni:

- l’indicazione delle date / ore di inizio e fine
- l’indicazione della compilazione della check list di sala operatoria
- l’indicazione del Codice Fiscale del Chirurgo

La tabella è presente in “Verdone Tabelle Allegati”, che è parte integrante del presente documento, al foglio denominato “TAB 12”.

6.12 Tabella Codici ‘E – Causa esterna

Tabella pubblicata sul sito Sistema Piemonte (PADDI).

La tabella è presente in “Verdone Tabelle Allegati”, che è parte integrante del presente documento, al foglio denominato “TAB 13”.

6.13 Tabella codici malattie croniche/invalidanti e rare

Tabella pubblicata sul sito Sistema Piemonte (PADDI).

La tabella è presente in “Verdone Tabelle Allegati”, che è parte integrante del presente documento, al foglio denominato “TAB 14”.

6.14 Tabella interventi che richiedono la compilazione del punteggio EuroSCORE

La tabella è presente in “Verdone Tabelle Allegati”, che è parte integrante del presente documento, al foglio denominato “TAB 15”.

6.15 Tabelle per individuazione punteggio EuroSCORE

Il campo deve essere compilato:

- solo per i reparti 06 e 07
- in presenza di codici intervento appartenenti all’elenco riportato nella successiva tabella

Il valore da inserire nel campo è la somma determinata dai valori dei tre fattori di valutazione.

La tabella è presente in “Verdone Tabelle Allegati”, che è parte integrante del presente documento, al foglio denominato “TAB 16”.

| Fattori Relativi al paziente | | |
|-----------------------------------|--|-----------|
| Fattore | Definizione | Punteggio |
| Età | Per periodo di 5 anni o parte di questo dopo i 60 anni | 1 |
| Sesso | Femminile | 1 |
| Patologia polmonare cronica | Uso prolungato di broncodilatori o corticosteroidi per patologia polmonare | 1 |
| Arteriopatia extracardiaca | Claudicazio, trombosi carotidea o stenosi > 50%, chirurgia dell'aorta addominale, arteriopatia periferica | 2 |
| Antecedenti di chirurgia cardiaca | Interventi effettuati con apertura del pericardio | 3 |
| Creatininemia | > 200 micromoli/L preoperatoria | 2 |
| Endocardite attiva | Paziente ancora in trattamento antibiotico per endocardite il giorno dell'intervento | 3 |
| Stati critici preoperatori | F.V. o tachicardia o episodio di arresto cardiaco per cui è stato necessario un massaggio cardiaco, intubazione e ventilazione artificiale, supporto isotropo contropulsazione intra-aortica o IRA (anuria o oliguria < 10 ml/ora) | 3 |
| Disfunzione neurologica | Deambulazione, ictus pregressi | 2 |

| Fattori Relativi alla funzione cardiaca | | |
|---|--|-----------|
| Fattore | Definizione | Punteggio |
| Angina instabile | Angina che necessita la infusione di trinitrina fino all'arrivo in camera operatoria | 2 |
| Disfunzione ventricolare sinistra | Moderata (FE 30-50%) | 1 |
| | Grave (F.E. < 30%) | 3 |
| Infarto miocardico recente | < 90 giorni | 2 |
| Ipertensione polmonare | Pressione sistolica dell'arteria polmonare > 60mmHg | 2 |

| Fattori Relativi all'intervento chirurgico | | |
|---|--|-----------|
| Fattore | Definizione | Punteggio |
| Emergenza | Intervento chirurgico che non può essere rinviato al giorno dopo | 2 |
| Interventi associati | Procedure chirurgiche associate al bypass | 2 |
| Chirurgia all'aorta toracica | Aorta asc., arco o aorta toracica pre-diaframmatica | 3 |
| Comunicazione interventricolare post-infartuale | | 4 |