

**NUOVE SPECIFICHE FUNZIONALI NELL'AMBITO DELLA ATTIVITA'  
DI REVISIONE DEL TRACCIATO DEL FLUSSO INFORMATIVO  
DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA  
TRACCIATO SDO 2017**

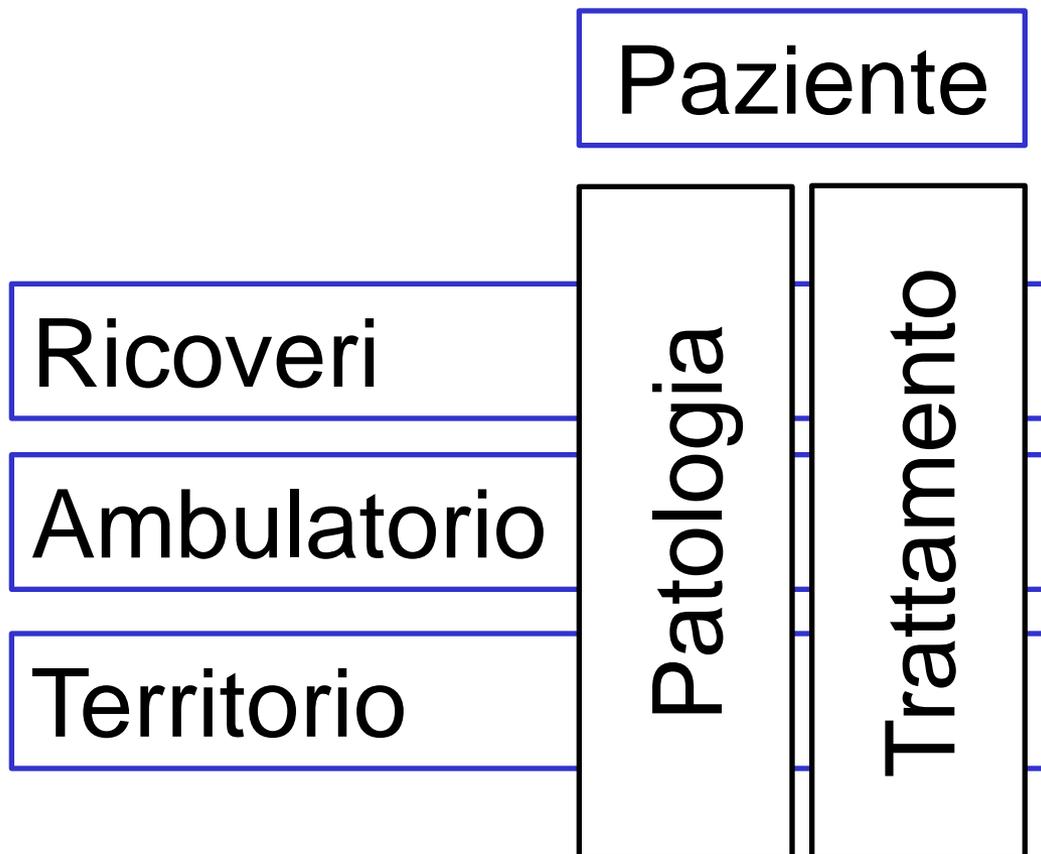
A1403A - ASSISTENZA SPECIALISTICA E OSPEDALIERA

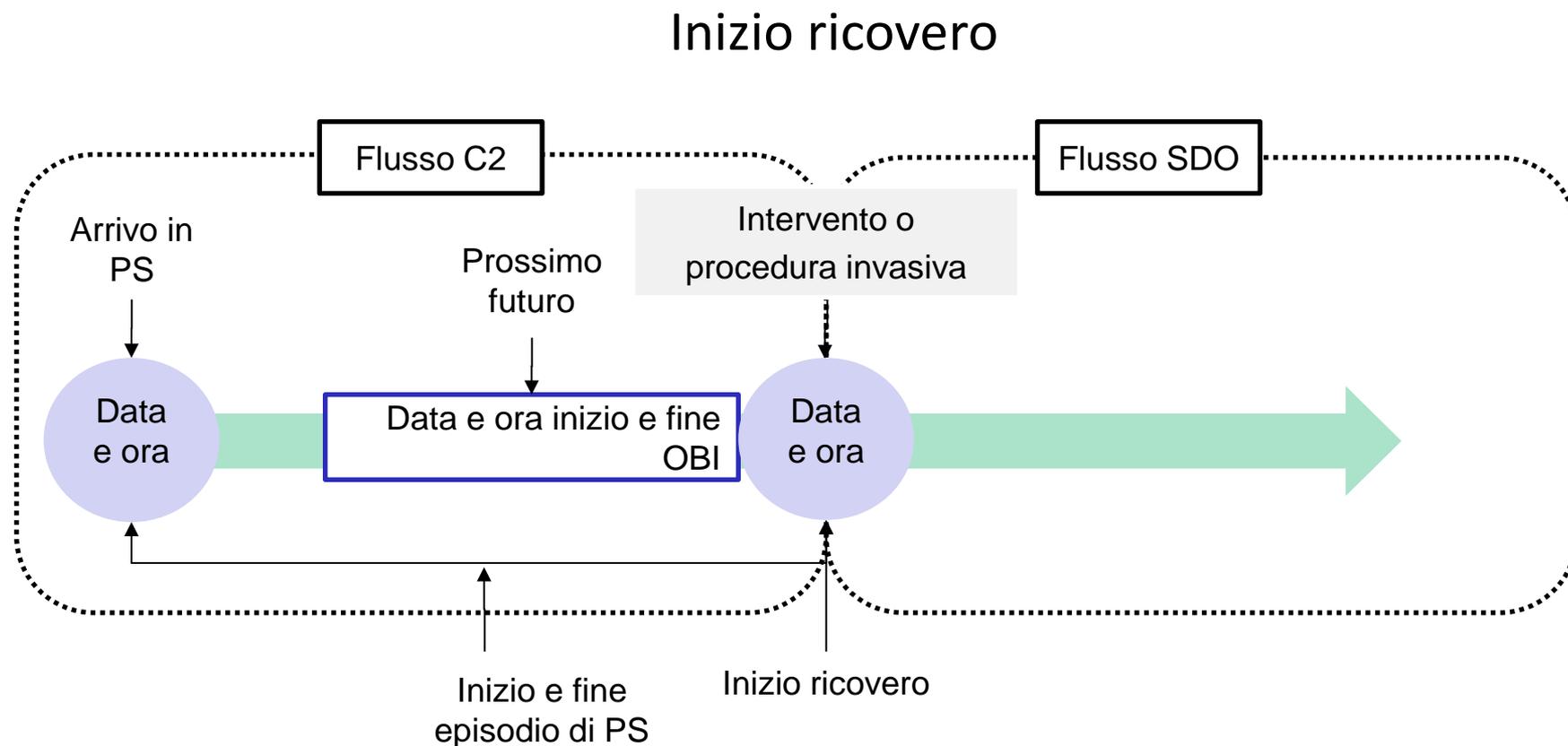
*27 Ottobre 2016, Torino*

- Introduzione
- Tracciato SDO 2017
- SDO 2016 – F.A.Q.
- Possibili evoluzioni 2017
- Chiarimenti o domande?

- Il percorso del paziente
- L'importanza dei tempi
- Il perché di alcune scelte
- Clinical competence operatori
- Le parole sono importanti... ...in un esempio concreto
- La creatina serica

... Qualità delle cure (PNE, ecc.), Appropriately organizzativa



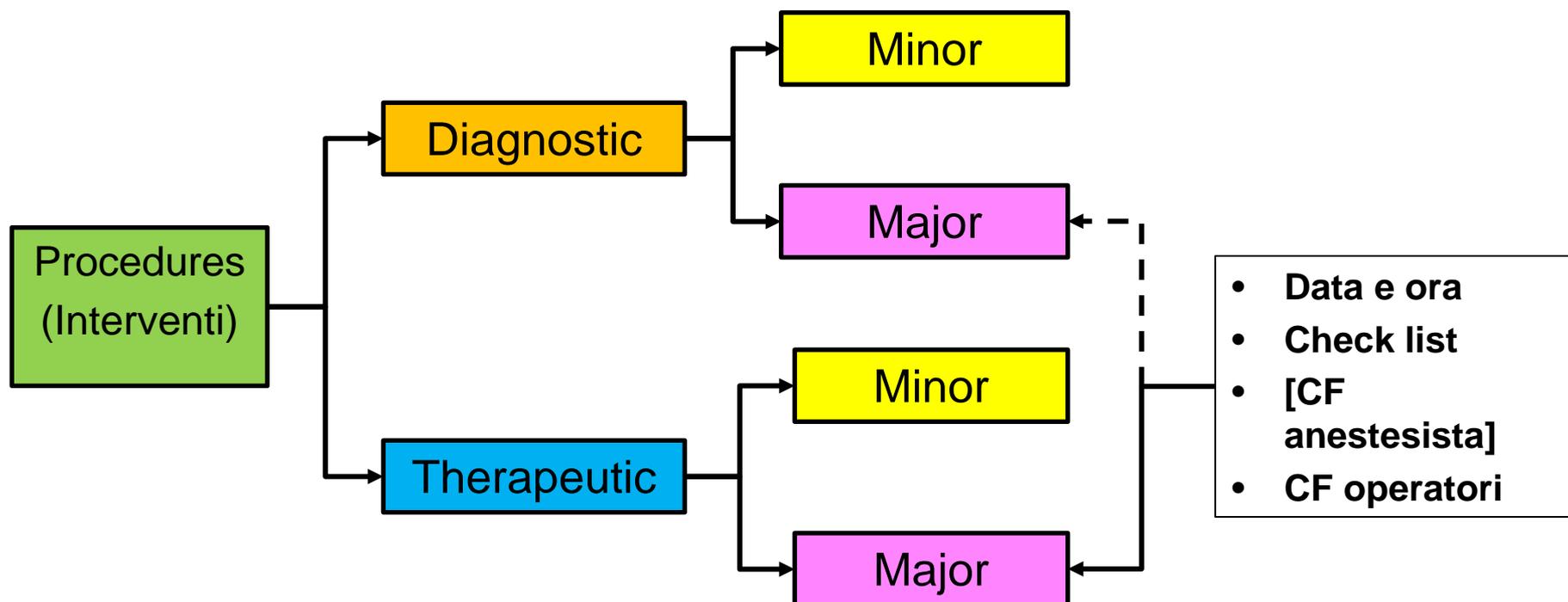


# Il perché di alcune scelte

Campo	Scopo
Lateraltà	Controllo reinterventi, recidive, ecc.
Stadiazione condensata	Estensione a tutti i campi diagnosi per PNE
C.F. medico esecutore	Accreditamento professionale*
Check list sala operatoria	“Non applicabile” per gli interventi <b>non</b> da sala operatoria.
Modalità di dimissione	Nuova opzione per monitorare il volume di casi ADI attivati prima della dimissione (misura di qualità).
Aumento n. campi intervento	Sei campi sono insufficienti per i casi cardiologici e chirurgici complessi.

\* Aggiornamento lista codici intervento

## Agency for Healthcare Research and Quality



*...dal Disciplinare tecnico ministeriale...*

L'intervento principale è una procedura effettuata nel corso del ricovero e individuata come quella **maggiormente correlata alla diagnosi principale di dimissione** e, comunque, quella che ha comportato il **maggior peso assistenziale ed il maggior consumo di risorse** (uso di sala operatoria, medico anestesista, équipe operatoria, ecc.).

# ... in un esempio concreto

**DIAGNOSI**

	Codice	Descrizione	Note	Presenza all'ingresso	Elimina
1	48283	POLMONITE DA ALTRI BATTERI GRAM-NEGATIVI		NO	✗
2	51881	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA		NO	✗
3	4280	INSUFFICIENZA CARDIACA CONGESTIZIA NON SPECIFICATA (SCOMPENSO CARDIACO, CONGESTIZIO NON SPECIFICATO)		NO	✗
4	82001	EPIFISI (SEPARAZIONE) (SUPERIORE)		NO	✗

Codice      Descrizione      Aggiungi

**INTERVENTI**     Ricovero senza intervento principale

	Codice	Descrizione	Note	Data Intervento	Data Fine Intervento	In Service	CheckList
1	9390	RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA CONTINUA (CPAP)	.....	11/12/2015			
2	9921	INIEZIONE DI ANTIBIOTICI	.....	11/12/2015			
3	9396	ALTRO TIPO DI ARRICCHIMENTO DI OSSIGENO	.....	11/12/2015			
4	8152	SOSTITUZIONE PARZIALE DELL'ANCA		01/12/2015		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Codice	Descrizione	Note	Data Intervento
1	0014	INIEZIONE O INFUSIONE DI ANTIBIOTICI DELLA CLASSE DELL'OXAZ		

Codice      Descrizione      Note      Data Intervento

procedura terapeutica minore

Codice      Descrizione      Aggiungi

Stato: **Completa** | Imposta come:     DRG      Validata uff. DRG

DRG **468** Interventi estesi non correlati alla diagnosi principale  
**Peso: 2.8661** Note:

*Il ministero adotta dei criteri a cui adeguarsi adesso, in attesa di proporre loro una estensione dell'eccezione dell'età anche per gli altri codici.*

Codice	Descrizione	Creatinina serica
7900	riduzione incruenta di frattura senza fissazione interna in sede non specificata	Sempre
7905	riduzione incruenta di frattura del femore senza fissazione interna	
7910	riduzione incruenta di frattura con fissazione interna, sede non specificata	
7915	riduzione incruenta di frattura del femore, con fissazione interna	
7920	riduzione cruenta di frattura senza fissazione interna in sede non specificata	
7925	riduzione cruenta di frattura del femore, senza fissazione interna	
7930	riduzione cruenta di frattura con fissazione interna in sede non specificata	
7935	riduzione cruenta di frattura del femore, con fissazione interna	
7940	riduzione incruenta di epifisiolisi in sede non specificata	
7945	riduzione incruenta di epifisiolisi del femore	
7950	riduzione cruenta di epifisiolisi in sede non specificata	
7955	riduzione cruenta di epifisiolisi del femore	
8151	sostituzione totale dell'anca	
8152	sostituzione parziale dell'anca	

- Premessa tecnica
- Sintesi Novità

- **Il tracciato 2017 sostituisce il tracciato 2016**

Conseguentemente tutte le SDO che le Aziende invieranno a Regione Piemonte, sia che ricadano nella competenza 2017 sia che si riferiscano alla precedente 2016, dovranno essere confezionate in conformità con il nuovo tracciato 2017 (ma saranno soggette ai controlli 2016)

- La nomenclatura dei file da inviare a MOBS così come gli altri aspetti legati all'invio (famiglia DIPX, tipo flusso S0) restano invariati

- **Nuovo elemento: lateralità (diagnosi e interventi)**
- **Nuovi tag xml**
  - Lateralità intervento principale
  - Lateralità intervento secondario
  - Lateralità diagnosi principale
  - Lateralità diagnosi secondaria
  - Stadiazione condensata diagnosi secondaria
- **Nuovi valori ammessi per campi già esistenti**
  - Check list sala operatoria
    - int. princ. (campo 96)
    - int. sec. (campo 108.n)
  - Modalità dimissione (campo 74)
- **Campi con numerosità variata:**
  - Interventi secondari (da 5 a 10)
- **Campi con modificate regole di controllo: 1 (peso alla nascita)**

**Nota bene: le novità riguardano il solo tracciato clinico**

**Il tracciato anagrafico resta invariato**

- Introdotto per diagnosi e interventi
  - Lateralità diagnosi principale (campo 130)
  - Lateralità diagnosi secondaria (campo 131.n)
  - Lateralità intervento principale (campo 133)
  - Lateralità intervento secondario (campo 134.n)
- **Campo facoltativo.** Deve essere compilato se il codice ICD9CM implica la bilateralità nella sua definizione. Non deve essere compilato per le strutture anatomiche “uniche” (es. fegato, vescica, ecc.)  
*(a tal scopo Regione definirà un elenco di diagnosi e interventi che ne impongono la compilazione in funzione delle indicazioni ministeriali)*
- Obiettivo della sua introduzione è evidenziare, ove possibile, se la diagnosi/intervento è: riferibile al lato destro, al lato sinistro, bilaterale
- I valori ammissibili sono:
  - 1 = Destra
  - 2 = Sinistra
  - 3 = Bilaterale

- Introdotto per le diagnosi secondarie (campo 132) in analogia con quello già esistente per la diagnosi principale (campo 126)
- **Campo condizionato**. Deve essere compilato in presenza di un codice di neoplasia maligna tra le diagnosi secondarie. La lista dei valori ammissibili è invariata.
- E' soggetto agli stessi controlli a cui era già soggetto il campo relativo alla diagnosi principale.
- I valori ammissibili sono invariati
  - 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

Nel tracciato clinico xml si evidenziano le modifiche:

```
<DIAGNOSIPRINCIPALE>
  <diagnosiPrincipaleDimissione/>
  <flagDiagnosiPrincipalePresenteAlRicovero/>
  <lateralitaDiagnosiPrincipale/>
</DIAGNOSIPRINCIPALE>
```

```
<DIAGNOSISECONDARIE>
  <diagnosiSecondaria>
    <diagnosiSecondariaDimissione/>
    <flagDiagnosiSecondariaPresenteAlRicovero/>
    <lateralitaDiagnosiSecondaria/>
    <stadiazioneCondensataDiagnosiSecondaria/>
  </diagnosiSecondaria>
</DIAGNOSISECONDARIE>
```

```
<INTERVENTOPRINCIPALE>
  <codiceInterventoPrincipale/>
  <dataInizioInterventoPrincipale/>
  <oraInizioInterventoPrincipale/>
  <dataFineInterventoPrincipale/>
  <oraFineInterventoPrincipale/>
  <flagInterventoPrincipaleInService/>
  <checkListSalaOperatoriaInterventoPrincipale/>
  <usoRobotInterventoPrincipale/>
  <cfAnestesistaInterventoPrincipale/>
  <cfChirurgoAInterventoPrincipale/>
  <cfChirurgoBInterventoPrincipale/>
  <cfChirurgoCInterventoPrincipale/>
  <lateralitaInterventoPrincipale/>
</INTERVENTOPRINCIPALE>
```

```
<INTERVENTISECONDARI>
  <interventoSecondario>
    <codiceInterventoSecondario/>
    <dataInizioInterventoSecondario/>
    <oraInizioInterventoSecondario/>
    <dataFineInterventoSecondario/>
    <oraFineInterventoSecondario/>
    <flagInterventoSecondarioInService/>
    <checkListSalaOperatoriaInterventoSecondario/>
    <usoRobotInterventoSecondario/>
    <cfAnestesistaInterventoSecondario/>
    <cfChirurgoAInterventoSecondario/>
    <cfChirurgoBInterventoSecondario/>
    <cfChirurgoCInterventoSecondario/>
    <lateralitaInterventoSecondario/>
  </interventoSecondario>
</INTERVENTISECONDARI>
```

- Viene introdotto il nuovo valore:

*9 - Non applicabile*

da utilizzare per le procedure presenti nella tabella 12 “Codici Intervento” che **non** richiedono l’uso della sala operatoria.

- I valori ammissibili sono:

0 = No

1 = Si

**9 = Non applicabile**

- Viene introdotto il nuovo valore  
*19 - Dimissione ordinaria con attivazione ADI*
- I valori ammissibili sono:
  - 01 = nel caso in cui il paziente sia deceduto
  - 02 = dimissione ordinaria al domicilio del paziente
  - 03 = dimissione ordinaria presso una struttura residenziale territoriale (es. RSA, Hospice)
  - 04 = dimissione al domicilio del paziente con attivazione di assistenza domiciliare
  - 05 = dimissione volontaria
  - 06 = trasferimento ad un altro istituto di cura, pubblico o privato, per acuti
  - 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
  - 08 = trasferimento ad istituto pubblico o privato di riabilitazione o di altra postacuzie, o in reparto pediatrico a minor intensità
  - 09 = CAVS (struttura di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria)
  - B = chiusura convenzionale della SDO per ricoveri in U.S.V. (Unità Stati Vegetativi)
  - 19 = Dimissione ordinaria con attivazione ADI**

- Il numero massimo di Interventi secondari passa dagli attuali 5 a 10
- Le regole di compilazione ed i controlli cui sono soggetti i vari campi di ciascun intervento sono invariati

- Il valore minimo ammissibile del peso alla nascita passa da 20 g a 100 g
- Verrà quindi modificato il controllo L32
- Tutti gli altri elementi (nome del tag, posizione nel tracciato, ecc.) restano invariati

- Pubblicazione specifiche XML/XSD su Sistema Piemonte: entro 15 novembre
- Seguirà nel corso di Dicembre 2016 la pubblicazione del Verdone e dei tracciati di riferimento aggiornati
- Rilascio in esercizio: a partire dall'avvio della rilevazione della competenza 2017 (in base ai calendari regionali ufficiali)
- **Disponibilità ambiente di test per la prevalidazione XSD**

- Ricordare S18 su non continuità post-acuzie
- Ricordare S15, S16 ed S03 relativo ai tempi di invio
- Un giro sulla [sezione SDO di SistemaPiemonte](#) (alla fine se abbiamo tempo)

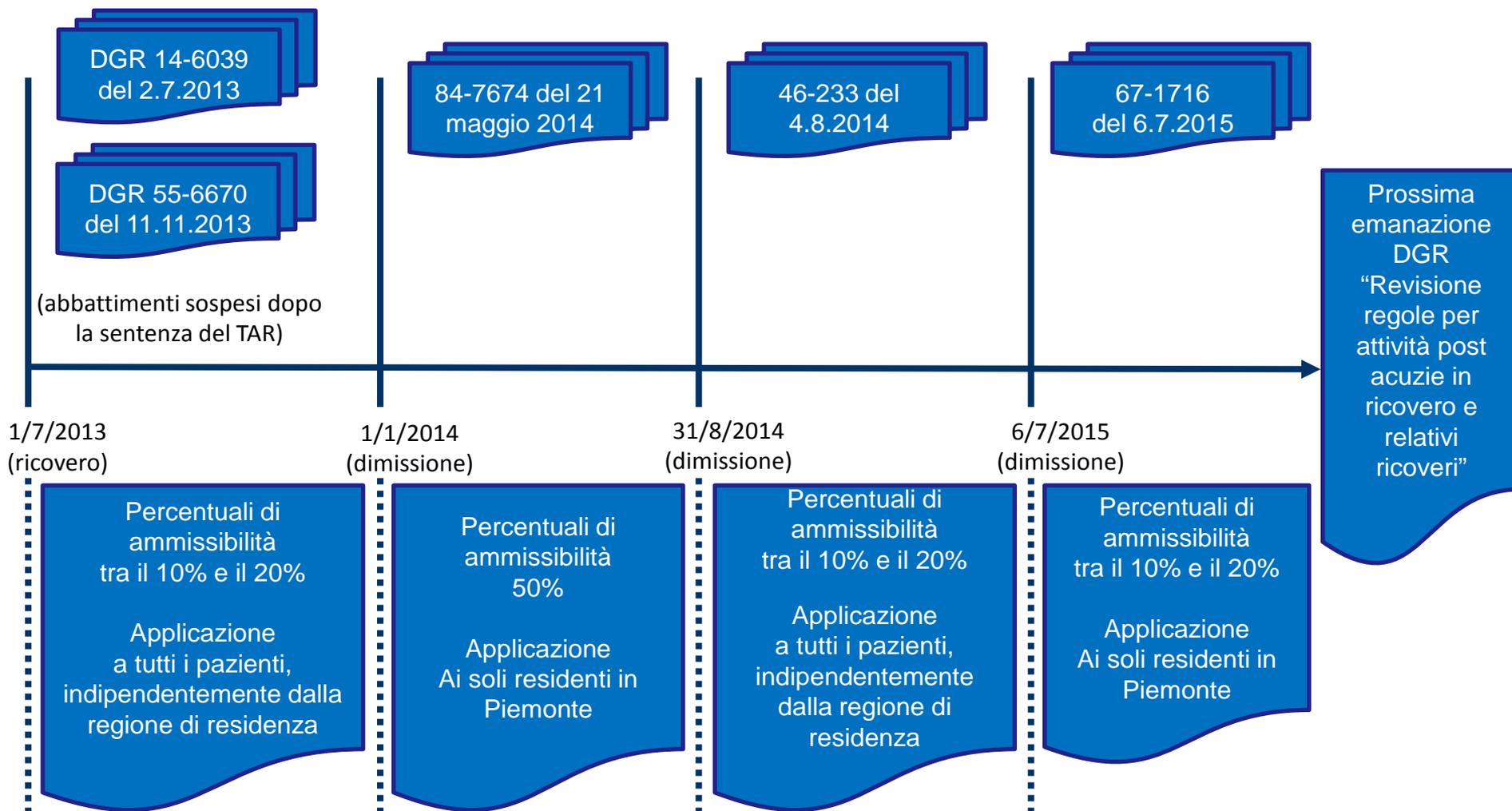
- Nuovi modelli di controllo dell'appropriatezza
- Rivisitazione dell'attuale assetto normativo
- Riabilitazione – Inappropriatezza clinica
- Riabilitazione – Inappropriatezza organizzativa
- Nuovi scenari
- Linee guida codifica IMA e TAVI

## Riabilitazione

L'intesa Stato –Regioni siglata il 2 luglio 2015, concernente l'individuazione di misure di razionalizzazione e di efficientamento della spesa del Servizio Sanitario nazionale, alla lettera B punto B2 “ **Riduzione dei ricoveri di riabilitazione ad alto rischio di inappropriatezza**” prevede che:

*“..... con decreto ministeriale da adottare entro 30 giorni dalla presente Intesa, sono **individuati i criteri di appropriatezza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera**, con riferimento alla correlazione clinica del ricovero con la tipologia di evento acuto, alla distanza temporale tra il ricovero e l'evento acuto e, nei ricoveri non conseguenti ad evento acuto, alla tipologia di casistica potenzialmente inappropriata .....*

- Non continuità post-acuzie – Quadro normativo di riferimento



*Sempre il ministero...*

L'Indicatore “percentuale di **inappropriatezza clinica**”: è calcolato distintamente per i ricoveri in riabilitazione preceduti da evento acuto e per i ricoveri di riabilitazione non preceduti da evento acuti:

- per i **ricoveri preceduti da evento acuto** si applica il *criterio della correlazione clinica* (la coerenza tra evento di riabilitazione e tipologia di evento acuto precedente è basata su codici delle diagnosi e/o codici di procedura ammissibili)
- ed il *criterio della distanza temporale* (adeguata distanza in giorni tra la dimissione dall'evento acuto e l'ammissione in riabilitazione);

per i **ricoveri non preceduti da evento acuto** si applica il *criterio della tipologia della casistica* (in termini di coerenza della procedura di riabilitazione per codici delle diagnosi ICD9-CM).

*Sempre il ministero...*

- L'indicatore “percentuale di **inappropriatezza organizzativa**”: è basato sul criterio dell'intervallo temporale (sono individuate per ciascuna prestazione di riabilitazione durate di degenza al di sotto del limite minimo considerato come appropriato).
- L'indicatore “percentuale di **inappropriatezza/inefficienza**”: è basato sul criterio dell'intervallo temporale (sono individuate per ciascuno ricovero di riabilitazione le giornate di degenza superiori ad un limite massimo identificato come appropriato).
- Gli indicatori sono elaborati a partire dalla classificazione delle prestazioni nelle **4 tipologie: ortopedica, neurologica, cardiologica e pneumologica**.
- La scelta dei codici ha previsto un criterio di tolleranza e quindi l'esclusione di casistica qualora si identifichino pazienti ad elevata complessità.

*Partendo dalla conflittualità tra utilizzo della SDO per la valorizzazione del ricovero e la necessità di valutare la qualità dell'assistenza*

- **CONFRONTO TRA STRUTTURE DIVERSE RISPETTO AGLI ESITI**
- **DIAGNOSI SECONDARIE COERENTI CON L'ASSORBIMENTO DELLE RISORSE**
- **DIAGNOSI SECONDARIE COERENTI CON LE NECESSITA' EPIDEMIOLOGICHE (PNE)**

*ESEMPIO: LINEE –GUIDA SDO 2015 – Cardiologia – Infarto Miocardico Acuto IMA*

**Indicazioni fornite dal Ministero della Salute su proposta del Direttore Scientifico del Programma Nazionale Esiti ed approvate il 4 luglio u.s. dalla Cabina di Regia per l'attuazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario.**

- **Indicazioni modalità codifica IMA**
- **Indicazione codici specifici per gli interventi TAVI ( Transcatheter aortic valve implantation )**

**Chiarimenti o domande?**