

DIREZIONE SANITÀ

Assistenza Specialistica e Ospedaliera
assistenza.specialisticaospedaliera@regione.piemonte.it

Il Dirigente

Torino, 25 MAG. 2016
Protocollo n. 11483/A1403A
Classificazione

- Ai Direttori Generali delle AA.SS.RR.

- Ai Direttori dei Presidi/IRCS:

Cottolengo
Gradenigo
San Camillo
Ausiliatrice
Beata Vergine della Consolata
Major

della Fondazione Salvatore Maugeri di Veruno
dell'Istituto Auxologico di Piancavallo
dell'IRCC di Candiolo
del Centro Ortopedico di Quadrante

- Ai Legali Rappresentanti delle
Case di Cura accreditate o
provvisoriamente accreditate

- Ai Legali Rappresentanti
delle strutture di ricovero private accreditate
di day surgery di tipo C

LORO SEDE

OGGETTO: Flusso informativo dei ricoveri ospedalieri. Sistema dei controlli e della tariffazione _ Aggiornamento e indicazioni applicative

Si comunica che è stata pubblicato nella sezione ufficiale di Sistema Piemonte (<http://www.sistemapiemonte.it/cms/pa/sanita/143-flussi-informativi-regionali/3038-sdo>), l'aggiornamento del Verdone 2016, con riguardo alla valorizzazione economica e relativo tariffario.

Si coglie l'occasione per sottolineare quanto sottoriportato.

Pazienti provenienti dal carcere

Per consentire la tracciabilità della domanda di assistenza sanitaria da parte dei detenuti, vanno utilizzate le opzioni illustrate nel seguente prospetto per la **provenienza** (campo 41), il **tipo ricovero ordinario** (campo 52) e il **motivo del ricovero diurno** (campo 68).

Situazione	Campo 41 - Provenienza	Campo 52 – Tipo ricovero ordinario	Campo 68 – Motivo DH
Detenuto visto in DEA-PS e poi ricoverato d'urgenza in regime ordinario	09 – Carcere	2 – Ricovero urgente oppure 3 - TSO	-
Ricovero ordinario programmato per acuti	09 – Carcere	1 o 4 o 5	-
Ricovero diurno (DH) o day surgery o one-day-surgery	09 – Carcere	-	Da 1 a 6

Data e ora di inizio del ricovero (campi 44 e 45)

La data e l'ora del ricovero coincidono con

- Il momento di assegnazione del posto letto nel reparto di degenza (per i ricoveri urgenti **non** può coincidere con il momento dell'arrivo in DEA-PS);
- L'inizio dell'intervento chirurgico (o della procedura invasiva), qualora avvenga prima che possa essere assegnato il posto letto in reparto.

Data e ora di trasferimento interno (campi 54 e 55)

La data e l'ora di trasferimento interno coincidono con l'assegnazione del letto nel nuovo reparto di degenza.

Check list sala operatoria (campi 96, 108.n)

Il valore immesso in questi campi serve a indicare se è stata compilata, ed è presente in cartella, la check list di sala operatoria come previsto nell'intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento".

Inserire uno zero (che equivale a "No") se:

- a) in sala operatoria è stato eseguito un intervento chirurgico ma la check list non è stata compilata oppure non è presente in cartella;
- b) in caso di una procedura diagnostica o terapeutica non eseguita in sala operatoria, che non rientra in quanto previsto dalla su menzionata intesa Stato-Regioni.

Inserire il numero "1" (che equivale a "Sì") se:

- a) in sala operatoria è stato eseguito un intervento chirurgico e in cartella clinica è presente la check list debitamente compilata;
- b) nel caso di procedure invasive (es. cardiologia interventistica) qualora la struttura adotti una procedura (o protocollo) che prevede la compilazione della check list.

Non si può lasciare vuoto il campo check list se è presente un codice intervento (o procedura) ed è obbligatorio inserire uno 0 oppure un 1 in base alle istruzioni sopra riportate, non essendo stata prevista – fino ad oggi – dal Ministero della Salute una terza opzione per indicare la non applicabilità dell’obbligo della check list.

Codice fiscale anestesista (campi 98 e 110.n)

Il codice fiscale dell’anestesista deve essere indicato solo per gli interventi per i quali l’anestesista pratica una qualsiasi forma di anestesia.

Se l’anestesista ha il ruolo di “operatore”, il codice fiscale deve essere inserito nel campo “Codice fiscale operatore”.

Codice fiscale chirurgo A, B, C (Campi 99, 100, 101, 110.n, 111.n e 113.n)

Il termine “chirurgo” deve essere inteso in senso lato come “medico che esegue l’intervento”. Se l’esecutore dell’intervento è un anestesista, il suo codice fiscale, come già detto nel paragrafo precedente, deve essere inserito qui e non nei campi 98 o 110.n.

Nel caso all’intervento partecipi uno specializzando, il suo codice fiscale deve essere inserito nel campo riservato al chirurgo B o C, mentre in quello A è necessario inserire il codice fiscale del medico “strutturato”.

Il codice fiscale del “chirurgo” deve essere inserito solo se viene segnalato uno degli interventi (o procedure invasive) presenti nella tabella “Codici intervento di sala operatoria per campi condizionati”. Ovviamente se il “chirurgo” è unico, esiste un obbligo di segnalazione solo nel campo “CF chirurgo A”.

Inizio e fine intervento

La data e ora di inizio e fine intervento corrispondono all’incisione e sutura della cute. 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.

Nel caso di interventi complessi in cui ruotano più équipe, il momento di inizio coinciderà con quello dell’incisione da parte della prima équipe e quello di fine è quello relativo alla sutura finale a carico dell’ultima équipe.

Interventi eseguiti in strutture diverse da quella di ricovero

Per quanto riguarda gli interventi in “trasferta”, ossia quelle procedure fatte in consulenza nel proprio servizio per pazienti ricoverati presso altri ospedali (nessuna apertura di un nuovo ricovero e “fatturazione” mediante file C5), l’erogatore deve fornire nel verbale-relazione:

- i codici fiscali dell’anestesista e/o degli operatori;
- data e ora di inizio e fine intervento;

affinché i medici dell’ospedale in cui è ricoverato il paziente possano inserire i dati nella SDO.

Fornire tali dati è anche interesse del medico esecutore poiché vanno a far parte della casistica personale rilevabile informaticamente.

Creatinina serica (Campo 127)

Non si deve segnalare il valore della creatinina serica in caso di frattura di femore per i pazienti di età inferiore a 16 anni.

È pertanto necessario che le strutture in indirizzo adottino le misure necessarie per permettere una corretta compilazione di detti campi nelle varie fasi di gestione dei ricoveri.

Per eventuali chiarimenti è possibile contattare i funzionari referenti in materia (rosapatriazia.sproviero@regione.piemonte.it e anna.orlando@regione.piemonte.it).

Distinti saluti.

Dr.ssa Emanuela Zandonà

