

**DISCIPLINARE TECNICO FLUSSO INFORMATIVO RICOVERI
OSPEDALIERI (SDO)**

SOMMARIO

NOTE ALLA VERSIONE	4
1. PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO	5
1.1 Obiettivi	5
1.2 Ambito di applicazione	5
1.3 Struttura del documento	5
2. GENERALITÀ	7
2.1 Acronimi ed abbreviazioni	7
2.2 Riferimenti normativi	7
2.3 Definizioni	12
2.4 Regole generali di compilazione	13
2.5 Casi particolari di compilazione	13
2.5.1 Istituti privati non accreditati	13
2.5.2 Regole di compilazione nei casi di “trasferimento breve” da post-acuzie a pronto soccorso	14
2.5.3 Codifica delle diagnosi e degli interventi/procedure	14
2.5.4 Durata della degenza nei reparti di riabilitazione e lungodegenza	14
3. IL SISTEMA DEI CONTROLLI	15
3.1 Controlli di validazione della SDO (pre-valorizzazione)	15
3.1.1 La correttezza formale	16
3.1.2 La correttezza logica	16
3.2 Controlli di congruità normativa	16
3.3 Controlli differiti (post-valorizzazione)	20
3.3.1 Ricoveri con codici fiscali non validati dal servizio SOGEL	20
3.3.2 Ricoveri ripetuti	20
3.3.3 Ricoveri contemporanei	21
3.3.4 Ricoveri con somministrazione di farmaci oncologici ad alto costo	21
3.3.5 Verifiche sull’Adeguatezza	22
3.3.6 Continuità acuzie / post-acuzie dei ricoveri RRF	23
3.3.7 Ammissibilità dei ricoveri in DH di RRF	24
3.3.8 Continuità acuzie / post-acuzie dei ricoveri in Lungodegenza	26
3.4 Controlli Automatici di III livello	27
4. LE PROCEDURE DI VALORIZZAZIONE	28
4.1 Le tabelle per la valorizzazione	28
4.2 Algoritmo di valorizzazione	28
4.2.1 Ricoveri di acuzie	30
4.2.1.1 Remunerazioni sostitutive per endoprotesi o procedure ad alto costo	31
4.2.1.2 Remunerazioni aggiuntive per endoprotesi	31
4.2.1.3 Remunerazioni dei trapianti	31
4.2.1.4 Casi di valorizzazione a zero della SDO	32
4.2.2 Discipline di post-acuzie 28, 56, 75, 60 e neuropsichiatrica	32
4.2.3 Regime di ospedalizzazione domiciliare	33
4.3 Abbattimenti della valorizzazione	33
4.3.1 Per Libera Professione	33
4.3.2 Ricoveri ripetuti	33
4.3.3 Ricoveri contemporanei	34
4.3.4 Chemioterapia con farmaco ad alto costo rilevato tramite flusso F	34
4.3.5 Continuità acuzie-post acuzie	34
4.3.6 tetto massimo ricoveri in dh di rrf	34
4.3.7 Inappropriatezza DRG LEA medici	35
4.4 Casi soggetti a tariffe aggiuntive non abbattibili	35
4.5 La determinazione dell’importo	35

5. ALLEGATI	36
5.1 Tracciati record SDO	37
5.1.1 Premessa	37
5.1.2 Descrizione del tracciato	37
5.1.3 Il tracciato record “Anagrafico”	39
5.1.4 Il tracciato “Dati clinici”	41
5.2 Le schede analitiche	49
5.2.1 Premessa	49
5.2.2 Le schede	50
5.2.3 Combinazioni di valori consentiti per i campi relativi alla residenza anagrafica	175
5.3 Tabella dei controlli logici - normativi	181
5.3.1 Premessa	181
5.3.2 I controlli	182
5.4 Tabella codici HSP11 degli Istituti Pubblici	206
5.5 Tabella codici HSP11 degli Istituti Privati	209
5.5.1 Tabella Strutture Private Accreditate	209
5.5.2 Tabella Strutture Private accreditate di day surgery di tipo “C”	210
5.6 Tabella codici HSP11 degli Istituti Privati non accreditati	210
5.7 Tabella codici STS11 degli Istituti di attività extra-ospedaliera (Flussi Ministeriali FAR NSIS)	211
5.8 Tabella codici HSP11 degli Istituti abilitati alla gestione Week-Surgery	212
5.9 Tabella trapianti: compatibilità fra codice intervento e istituto o disciplina	212
5.10 Tabella Interventi/Procedure non eseguibili in Day Hospital	213
5.11 Tabella di endoprotesi con tariffe aggiuntive, o sostitutive, in istituti / reparti autorizzati	214
5.12 Tabella di prestazioni ad alto costo con tariffe sostitutive in istituti / reparti autorizzati	216
5.13 Tabella codici malattie croniche/invalidanti e rare	216
5.14 Tabella codici attività economica principale	217
5.15 Tabelle per individuazione punteggio EuroSCOR	218
5.16 Tabella interventi che richiedono la compilazione del punteggio EuroSCOR	219

NOTE ALLA VERSIONE

Rispetto alla versione precedente sono state apportate le seguenti modifiche:

- Inserito il controllo LF2 - Coerenza del ricovero rispetto al “First aid pass – Iubilaeum Misericordiae” vedi Protocollo n.22846/A14000 del 04.12.2015 (*par. 5.3.2 I controlli; par. 5.2.2 Le schede*)
- Inserirle indicazioni relative alla D.G.R. 06/07/2015 n. 67-1716 (*par.3.3.6 Continuità Acuzie / Post Acuzie dei ricoveri RRF*)
- Eliminato paragrafo contenente casi particolari inerenti gli anni 2013 e 2014 (*par. 3.3.9 Criteri particolari di abbattimento per mancata continuità assistenziale dei ricoveri RRF e Lungodegenza (eccezioni alla regola generale)*)

1. PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO

1.1 Obiettivi

Il presente documento, analogamente alle precedenti versioni, si pone l'obiettivo di offrire alle Aziende Sanitarie e alle strutture di ricovero un disciplinare tecnico che indichi le istruzioni per la corretta compilazione delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO d'ora in avanti) e la relativa registrazione nell'archivio regionale.

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.

Vengono inoltre riportate le regole di valorizzazione delle schede di dimissione, coerentemente alla normativa in vigore.

Ogni SDO inviata viene sottoposta, in fase di acquisizione, a **controlli preliminari di validazione** al termine dei quali il Sistema determina se sia corretta o scartata (cap. 3, par. 3.1).

Le SDO formalmente e logicamente valide passano quindi al vaglio di **controlli di congruità normativa** (cap. 3, par. 3.2) che possono determinare delle segnalazioni.

A questo punto le SDO subiscono la **prima valorizzazione** (descritta nel cap. 4), al termine della quale la fase di acquisizione termina con le restituzioni.

Successivamente le SDO acquisite come valide sono soggette ai **controlli differiti** (cap. 3, par. 3.3) per effetto dei quali la loro prima valorizzazione può subire degli abbattimenti.

Si hanno quindi le cosiddette **rivalorizzazioni** (descritte nel cap. 4), che possono essere eseguite più volte durante l'anno in relazione alle disposizioni regionali in materia.

Com'è noto, a partire dalla rilevazione della competenza 2007 il tracciato SDO è stato suddiviso in due sezioni (anagrafica e dato clinico) in coerenza con il "D.M 27.10.2000 n. 380 - Regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi degli istituti di ricovero pubblici e privati" e con la normativa relativa alla protezione dei dati personali.

1.2 Ambito di applicazione

La presente versione del documento discende dalle D.G.R. 14-6039 del 2 luglio 2013 e D.G.R. 11/11/2013 n. 55-6670 che introducono profondi e significativi cambiamenti al sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere in osservanza di quanto stabilito dall'art. 15 del D.L. 6.7.2012 n. 95 convertito nella Legge 135 del 7.8.2012.

Tali cambiamenti riguardano tutte le Schede di Dimissione Ospedaliera di pazienti ricoverati **a partire dal 1 luglio 2013**; pertanto la presente versione descrive il *Sistema dei controlli e della tariffazione* che si applica a tali SDO mentre per quanto riguarda le schede con data di ricovero precedente al 1 luglio 2013 resta in vigore la precedente versione del documento (settembre 2013), cui si rimanda.

Il paragrafo che segue illustra, per punti, le variazioni introdotte nella presente versione del documento, per facilitarne la comprensione, rispetto alla precedente.

1.3 Struttura del documento

Il documento, analogamente alle precedenti versioni, si articola in cinque parti.

- PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO.
- GENERALITA': 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 DEI CONTROLLI: illustra le varie tipologie di controlli informatici applicati nella procedura.
- LE PROCEDURE DI VALORIZZAZIONE : illustra le regole di calcolo seguite per tariffare ogni singola SDO, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.
- ALLEGATI: comprendono il nuovo tracciato record delle SDO, in forma tabellare; le schede analitiche relative ad ogni singolo campo; una sintesi di tutti i controlli pretariffazione attivati; alcune tabelle di codifica; alcuni quadri che evidenziano combinazioni di valori consentiti, o non consentiti.

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
OBB	= OBBLIGATORIO
PA	= PRESTAZIONI AMBULATORIALI
RO	= RICOVERO ORDINARIO
RRF	= RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE
RSA	= RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE
SDO	= SCHEDA DIMISSIONE OSPEDALIERA
SSN	= SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
TSO	= TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO
U.O.	= UNITA' OPERATIVA
U.P.	= UNITA' PRODUTTIVA

2.2 Riferimenti normativi

- D.M. 28.12.1991
Istituzione scheda di dimissione ospedaliera.
- D.M. 26.7.1993
Disciplina del flusso informativo sui dimessi degli istituti di ricovero pubblici e privati.
- D.M. 27.10.2000 n. 380
Regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi degli istituti di ricovero pubblici e privati.
- D.G.R. 18.9.1995 N. 70-1459
Determinazione delle tariffe ospedaliere da riconoscersi agli erogatori pubblici e privati del Servizio Sanitario Regionale.
- D.G.R. 6.8.1997 n. 156-21885 e successive modificazioni ed integrazioni
Provvisorio accreditamento degli Istituti di cura privati.
- D.G.R. 27.10.1997 n. 44-22844
Rideterminazione delle tariffe per attività ospedaliere e per altre attività sanitarie da riconoscersi agli erogatori pubblici del Servizio Sanitario Regionale
- D.G.R. 29.12.1997 n. 59-23768
Interventi di cardiocirurgia. Determinazione delle tariffe da corrispondersi alle Case di cura private provvisoriamente accreditate con decorrenza 1.1.1997
- D.G.R. 30.12.1998 n. 31-26419
Revisione delle modalità di addebito delle prestazioni per la compensazione della mobilità sanitaria dei cittadini.

- D.G.R. 25.2.2002 n. 36-5380
Ridefinizione delle tariffe per attività ospedaliere effettuate dagli erogatori pubblici ed equiparati del Servizio Sanitario Regionale.
- D.G.R. 22.7.2002 n. 70-6732
Integrazione e modifica della D.G.R. 25.2.2002 n. 36-5380. Rideterminazione delle percentuali di riferimento per l'incremento tariffario per la funzione universitaria e l'appropriatezza dei ricoveri.
- D.G.R. 5.8.2002 n. 46-6882
Recepimento accordo tra Regione Piemonte e associazioni di categoria AIOP e ARIS per il settore sanitario privato per l'attività di ricovero per l'anno 2002. Budget e aggiornamento tariffario per l'anno 2002.
- D.G.R. 30.12.2002 n. 28-8148
Determinazione delle tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera erogate da strutture pubbliche, equiparate e private accreditate per l'anno 2003.
- D.G.R. 02.03.2004 n. 60-11906
Rideterminazione del budget 2003 e approvazione tariffe per il primo gruppo di Case di Cura Private definitivamente accreditate
- D.G.R. 18.05.2004 n. 29-12508
Rideterminazione del budget 2003 e approvazione tariffe per il primo gruppo di Case di Cura Private definitivamente accreditate – seconda parte.
- D.G.R. 25.10.2004 n. 37-13743
Determinazione delle percentuali dei valori soglia di ammissibilità dei ricoveri ordinari per i 43 DRG “ad alto rischio di inappropriatazza” di cui all'allegato 2C del D.P.C.M 29 novembre 2001 di definizione dei LEA
- D.G.R. 23.03.2005 n. 41-15180
Recepimento accordo tra Regione Piemonte e Associazioni di categoria AIOP e ARIS per il settore sanitario privato, in merito alle modalità per la determinazione del budget delle strutture private provvisoriamente/definitivamente accreditate, nonché in merito alla definizione delle attività di ricovero in RRF 1° livello ed in lungodegenza post-acuzie delle strutture private definitivamente accreditate
- D.G.R. 30.03.2005 n. 24-15233
Attuazione D.G.R. n. 37-13743 del 25 ottobre 2004 – Rideterminazione dei valori dei ricoveri per i 43 DRG “ad alto rischio di inappropriatazza” di cui all'allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001 di definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).
- D.G.R. 10.10.2005 n. 50-1062
Aggiornamento del sistema di codifica delle Schede di Dimissione Ospedaliera – ICD9CM 2002 versione 19
- D.G.R. 07.02.2006 n. 44-2139
Determinazione delle tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera erogate dagli Istituti pubblici, dai Presidi ex artt. 42 e 43 L.833/78 e dalle Case di cura private provvisoriamente/definitivamente accreditate, per l'anno 2006. Revoca allegato 3) D.G.R. 41-15180 del 23.03.2005
- D.M. 05.12.2006
Definizione nuovi modelli di rilevazione dei flussi informativi ministeriali sulle attività gestionali delle aziende sanitarie ed ospedaliere a partire dal 2007

- D.G.R. 28.12.2006 n. 71-5059
Modifiche e integrazione linee guida regionali per l'attività di Day Surgery e modifiche procedure rilevazione attività di day hospital diagnostico. Revoca D.G.R. n. 57-3226 dell'11.06.2001
- Nota 09.01.2008 n. 822 e successive integrazioni
Assistenza sanitaria a cittadini neo comunitari rumeni e bulgari – Disposizioni.
- D.G.R. 17.03.2008 n. 33-8425
Recepimento degli Accordi tra la Regione Piemonte e le Associazioni di categoria dei soggetti erogatori ambulatoriali privati ANISAP, CONFAPI, GRISP, META per il biennio 2007-2008 e le Associazioni di categoria dei soggetti erogatori ospedalieri privati AIOP e ARIS per il biennio 2007-2008 e per la revisione della rete delle case di cura private ad indirizzo neuro-psichiatrico.
- D.G.R. 04.06.2008 n. 5-8880
Integrazione alla D.G.R. n. 44-2139 del 07.02.2006 relativamente all'individuazione di nuova protesi rimborsabile e all'individuazione dei Centri autorizzati a beneficiare del relativo rimborso. Individuazione dell'Ospedale Regina Margherita di Torino quale centro autorizzato a beneficiare del rimborso per l'impianto di protesi cocleare.
- D.G.R. 28.07.2008 n. 56-9324
Linee guida per la codifica delle Schede di Dimissione Ospedaliera con il sistema di classificazione internazionale ICD-9-CM 2002 – Revisione 2008
- D.G.R. 22.12.2008 n. 76-10395
Disposizioni agli Istituti di ricovero e cura presenti sul territorio regionale, pubblici e privati, accreditati definitivamente e provvisoriamente, in ordine all'obbligo e alle tempistiche di trasmissione dei flussi delle prestazioni sanitarie erogate per gli anni 2009 e 2010
- D.M. 18.12.2008
Aggiornamento dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere: versione italiana 2007 dell'ICD-9-CM e grouper 24
- D.G.R. 12 .01.2009 n. 4-10568
Aggiornamento del sistema di codifica delle Schede di Dimissione Ospedaliera ICD-9-CM alla versione italiana 2007 della International Classification of Diseases 9th revision Clinical modification (ICD9CM).
- D.G.R. 20.07.2009 n. 59-11816
Modificazioni ed integrazione del sistema di remunerazione dell'attività di ricovero ospedaliero.
- D.G.R. 07.12.2009 n. 26-12740
Integrazioni alla D.G.R del 20 luglio 2009 n. 59-11816 e alla D.G.R 7 febbraio 2006 N. 44-2139 riguardanti la remunerazione dell'attività di ricovero ospedaliero.
- D.G.R. 30.12.2009 n. 97-13037
Revisione della rete delle case di cura private ad indirizzo neuropsichiatrico. Proseguimento della fase sperimentale nell'anno 2010.
- D.G.R. 16.03.2010 n. 85-13580
Attività di continuità assistenziale: organizzazione e remunerazione delle attività di assistenza specialistica di ospedalizzazione domiciliare.
- D.G.R. 29.03.2010 n. 97-13750
Modifiche ed integrazioni alla DGR 44-2139 del 7 febbraio 2006 riguardante la tariffazione dell'attività di day hospital con l'uso di farmaci ad alto costo.

- D.M. 08.07.2010 del Ministero della Salute
“Regolamento recante integrazione delle informazioni relative alla scheda di dimissione ospedaliera, regolata dal decreto ministeriale 27 ottobre 2000, n. 380”;
- D.G.R. 22.03.2010 n.13647-830
Istituzione del Percorso clinico assistenziale per persone in Stato Vegetativo, Stato di Minima Coscienza e Locked-in Syndrome.
- D.G.R. 15.10.2010 n.18-804
Disposizioni in ordine agli obblighi informativi e alle tempistiche di trasmissione dei flussi delle prestazioni sanitarie erogate per gli anni 2011 e 2012.
- D.G.R. 07.03.2011 n.12-1665
Attuazione Piano di rientro. Attività di Recupero e rieducazione funzionale: criteri di appropriatezza per attività di Day-Hospital. Modifica ed integrazione D.G.R. n. 44-2284 del 27/10/2007 e n. 10-5605 del 2/04/2007.
- D.G.R. 03.08.2011 n. 4-2495
Attuazione del Piano di Rientro e armonizzazione con gli indirizzi del Patto per la Salute 2010-2012 del 3/12/2009 in materia di appropriatezza dell'attività di ricovero e modificazione delle modalità di remunerazione delle prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza.
- D.G.R. 18.12.2012 n. 33-5087
Organizzazione delle attività di Chemioterapia e revisione del relativo riconoscimento tariffario. Modificazione alla deliberazioni regionali D.G.R. n. 73-13176 del 27.07.2004, D.G.R. n. 4-2495 del 3.08.2011 e D.G.R. n. 42-941 del 3.11.2010.
- D.G.R. 04.03.2013 n. 19-5465
Correzione per mero errore materiale della D.G.R. 33-5087 del 18 dicembre 2012 avente come oggetto “Organizzazione delle attività di Chemioterapia e revisione del relativo riconoscimento tariffario. Modificazioni alle deliberazioni regionali D.G.R. 73-13176 del 26.07.2004, D.G.R. 4-2495 del 03. 3.08.2011 e D.G.R. n. 42-941 del 3.11.2010.
- D.G.R. 02.07.2013 n. 14-6039
Determinazione delle tariffe per attività di ricovero erogate dagli istituti pubblici, dai Presidi classificati, dagli IRCCS e dalle case di cura accreditate ai sensi dell'art. 15 del D.L. 6.7.2012 n. 95 convertito nella Legge 135 del 7.8.2012. Revoca delle DDGR n. 34-251 del 19.6.2000 e n. 57-644 del 31.7.2000.
- D.G.R. 11/11/2013 n. 55-6670
Modificazioni ed integrazioni alla DGR n. 14-6039 del 2/7/2013
- D.G.R. 09/12/2013 n. 18-6837
DGR n. 14-6039 del 2/7/2013. Rettifica per mero errore materiale
- D.G.R. 30/12/2013 n. 13-6981
Sistema regionale dei flussi informativi sanitari - Disposizioni agli Istituti di ricovero e cura pubblici e privati accreditati, presenti sul territorio regionale, in ordine agli obblighi informativi ed alle tempistiche di trasmissione dei flussi sulle prestazioni sanitarie erogate.
- D.G.R. 10/02/2014 n 14-7092
Modificazione alla DRG 4-2495 del 3 agosto 2011 “Attuazione del Piano di Rientro e armonizzazione con gli indirizzi del Patto per la Salute 2010-2012 del 3/12/2009 in materia di appropriatezza dell'attività di ricovero e modificazione delle modalità di remunerazione delle prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza”.
- D.G.R. 21/05/2014 n. 84-7674
Modificazioni ed integrazioni alle DD.G.R. n. 14-6039 del 2 luglio 2013 e n. 55-6670 del 11 novembre

2013. Esecuzione dell'ordinanza TAR Piemonte del 13.03.2014 relativa al ricorso 79/2014 Eremo di Miazzina s.p.a. contro Regione Piemonte e definizione dei presidi autorizzati al rimborso dei presidi di neurostimolatore spinale e di pompa di infusione totalmente impiantabile.

- D.G.R. 04/08/2014 n. 46-233
Sospensione, revoca e disapplicazione di atti relativi alla revisione della rete ospedaliera, appropriatezza, attribuzione di incarichi di struttura nelle A.S.R., regolamentazione dei rapporti con gli erogatori privati.
- D.G.R. 06/07/2015 n. 67-1716
Articolazione dei posti letto per attività di ricovero in acuzie e post acuzie e per prestazioni di assistenza territoriale da contrattare con le strutture private accreditate con il SSR erogatrici di attività di ricovero ed individuazione dei correlati tetti massimi di spesa.
- D.G.R. 14/12/2015 n. 21-2601
Integrazione alla DGR 2 luglio 2013 n.14-6039. Autorizzazione al rimborso per l'impianto di protesi cocleare e di dispositivo elettromagnetico dell'orecchio medio all'Ospedale Cesare Arrigo di Alessandria

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 HSP. 11 a sei caratteri - eventualmente articolata in più sedi diverse **"ISTITUTI"** - identificati dal subcodice HSP. 11bis 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 04.0 = "ISTITUTO DI CURA" (6 + 2 = 8 caratteri)

SOTTOCAMPO 04.1 = "STRUTTURA DI RICOVERO" (6 caratteri)

SOTTOCAMPO 04.2 = "ISTITUTO DI DIMISSIONE" (2 caratteri)

➤ Struttura Erogante

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

(esempio: ASL = 101, 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 "Anagrafe Strutture" - 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 Anagrafe delle Strutture 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.

➤ Vecchia valorizzazione

Si intende il *Sistema dei controlli e della tariffazione* relativo alle SDO dei ricoverati prima del 1 luglio 2013 descritto nella versione settembre 2013 del presente documento (si veda par. 1.2, Ambito di applicazione).

➤ Nuova valorizzazione

Si intende il *Sistema dei controlli e della tariffazione* relativo alle SDO dei ricoverati dopo il 30 giugno 2013 descritto nel presente documento (si veda par. 1.2, Ambito di applicazione).

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 programmatiche 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 "INTERVENTO").

- *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:

campi ALFABETICI (A) :	allineati a sinistra + spazi , se necessari, per completare tutti i caratteri previsti.
campi ALFANUMERICI (AN) :	allineati a sinistra + spazi , se necessari, per completare tutti i caratteri previsti.
campi NUMERICI (N) :	allineati a destra; eventuali posizioni vuote, a sinistra compilate con " zeri " (e non con spazi).

Nel caso dei campi "non obbligatori" non compilati, od "obbligatori condizionati", quando la condizione non si verifica:

- i campi **ALFABETICI (A)** ed **ALFANUMERICI (AN)** sono riempiti con tanti "spazi" quanti sono i caratteri previsti per il campo;
- i campi **NUMERICI** sono riempiti con "zeri".

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 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

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:

- 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 di trasferimento uguale alla data 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 53.0 (Giorni di permesso) 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 (a questo proposito si rimanda al paragrafo 4.2.2 - Discipline di post-acuzie 28, 56, 75, 60 e neuropsichiatrica).

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.

2.5.4 DURATA DELLA DEGENZA NEI REPARTI DI RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA

La D.G.R. 14-6039 del 2 luglio 2013 abroga (per i ricoverati dal 1 luglio 2013) le DD.GG.RR. n. 34-251 del 19-6-2000 e n. 57-644 del 31-7-2000 nelle quali erano state previste regole per gestire il prolungamento della degenza in Istituti privati provvisoriamente accreditati, nei reparti delle discipline 60, 68, 40 fase intensiva ed estensiva.

L'abrogazione di tali disposizioni determina la semplificazione degli algoritmi di calcolo del valore della SDO: fino alla soglia prevista il valore è pari al prodotto dei giorni effettivi con la tariffa giornaliera.

Al superamento della soglia prevista, si applica la tariffa per le giornate oltre-soglia.

Conseguentemente tutti i controlli che presiedevano alle vecchie regole disposte dalla DGR abrogata sono da intendersi come aboliti, per le nuove SDO (cioè quelle relative ai ricoverati dal 1 luglio 2013).

I campi che erano coinvolti da tali regole sono i seguenti:

25.0 Provenienza assistito

63.0 Prolungamento degenza oltre 60/120 giorni

64.0 Data richiesta prolungamento

65.0 Giorni di prolungamento autorizzati

66.0 Data di prima autorizzazione o di non autorizzazione al prolungamento

67.0 Data di ultima autorizzazione al prolungamento.

Per un quadro più dettagliato di quanto appena illustrato si rimanda alle relative schede dei vari campi.

3. IL SISTEMA DEI CONTROLLI

Il tracciato record SDO costituisce l'input alla procedura di elaborazione del flusso informativo relativo ai dimessi, al termine di un iter sanitario in regime di ricovero ordinario, diurno (D.H.) o di ricovero a domicilio.

Ogni record, corrispondente ad un singolo episodio di ricovero, viene sottoposto a tre fasi di controllo: due antecedenti la prima valorizzazione, l'altra a valorizzazione avvenuta.

Nelle edizioni precedenti del documento, esisteva già il concetto di **sostituzione e cancellazione** di una SDO precedentemente inviata: vale a dire che, se un utente ritiene di dover modificare o cancellare una SDO, autonomamente od in conseguenza di una segnalazione di errore, dovrà manifestare la sua volontà indicando nel campo 59.0 (Tipo movimento) i caratteri:

"C" per cancellazione oppure

"S" per sostituzione

il record da sostituire o cancellare viene identificato in base al Numero cartella, tra le SDO inviate da uno degli Istituti appartenenti alla Struttura di Ricovero (Hsp11), o dal solo Istituto di dimissione (HSP11.Bis), se questo è abilitato alla "numerazione indipendente" delle cartelle.

Fino alla competenza 2007, se la SDO veniva inviata per la prima volta, il campo Tipo movimento doveva obbligatoriamente essere lasciato a "spazio", pena lo scarto del record.

Con la competenza 2008, tale obbligo è stato attenuato:

- rimanendo invariato il significato dei valori attribuibili al campo 59.0:
"spazio" 1° invio / "S" sostituzione / "C" cancellazione
- un record, in cui il campo Tipo movimento è lasciato a "spazio", se la cartella risulta già presente in archivio, verrà respinto (non è un 1° invio);
- un record inviato con il campo Tipo movimento valorizzato a "S", verrà accettato anche se la cartella non risulta già presente in archivio.

NB.: una cartella respinta in quanto "Non elaborabile" (errore Nxx), oppure cancellata (mediante invio di record con Tipo movimento "C"), deve essere considerata "non inviata", quindi verrà trattata come 1° invio.

L'Assessorato comunica anticipatamente alle strutture il calendario delle tempistiche di trasmissione del flusso SDO che deve essere inviato nella competenza.

L'invio del flusso successivo alla scadenza definita, ma non oltre la scadenza annuale, viene comunque accettato e valorizzato ma considerato «fuori tempo massimo» con apposita segnalazione. In caso di invio oltre la scadenza annuale il flusso viene accettato e valorizzato in extracompetenza.

3.1 Controlli di validazione della SDO (pre-valorizzazione)

Sui dati 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.
- sulla competenza 2013 viene attivata la verifica del codice fiscale 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; l'elenco delle SDO annullate verrà comunicato alle strutture invianti perché possano procedere alla correzione.

Quando, corretti gli errori, le SDO vengono rinviate al CSI – **entro il limite previsto e cioè entro un mese dalla data di scadenza di invio del flusso** – 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 LA CORRETTEZZA FORMALE

I controlli di correttezza formale consistono nella verifica che:

- ❑ il dato introdotto sia del formato previsto per quel campo;
- ❑ il valore introdotto sia compreso nel campo di validità previsto;
- ❑ il codice utilizzato sia corretto: se ne verifica l'esistenza nella tabella di riferimento, relativa a quel tipo di informazione.

Il 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 evidenziati nella fase di controllo formale producono una segnalazione di errore che viene comunicata all'utente e la SDO viene sempre memorizzata come "record errato".

3.1.2 LA CORRETTEZZA LOGICA

I campi, controllati formalmente, devono essere messi in relazione tra loro. Si individuano quindi gruppi logici di informazioni e si procede a controlli di Congruenza. Qualora tali controlli evidenzino anomalie, **la SDO viene trattata come errata.**

3.2 Controlli di congruità normativa

I dati che hanno superato i controlli di correttezza formale e logica ed hanno subito le successive fasi di elaborazione, compresa quella di attribuzione del DRG, vengono sottoposti ad ulteriori controlli, preliminari alla fase di valorizzazione.

Scopo di tali controlli è l'individuazione di quelle SDO che, pur contenendo informazioni sia formalmente che logicamente corrette, devono subire adattamenti ai fini della valorizzazione per rispettare precise indicazioni di legge, o per rispondere ad incontrovertibili regole di appropriatezza tecnico-scientifica sanitaria.

Tali SDO **non** costituiranno input per le successive fasi di valorizzazione. Seguiranno pertanto, il destino di ogni altro record errato: restituzione al mittente ed archiviazione fra gli "errati", in attesa della correzione da parte del compilatore.

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 (Cfr. Campo 37.0)

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 (25.0) che indica un trasferimento diretto (valori 4, 5, 6 o 7) 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 (72.0) con il codice Hsp11-Bis 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 ≠ 4 o 5 o 6 o 7 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 ≠ 4 o 5 o 7 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), per la verifica di tale condizione, eseguibile solo a posteriori sull'universo delle SDO archiviate, si rimanda al paragrafo 3.3.6.

➤ 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 (25.0 provenienza assistito 4, 5, 6, 7) 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; per la verifica di tale condizione, eseguibile solo a posteriori sull'universo delle SDO archiviate, si rimanda al paragrafo 3.3.8

➤ 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 25.0 – 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 25.0, 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 (cfr. allegato par. 5.9, 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 (cfr. allegato par. 5.9, 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 59.0 (tipo di movimento) valorizzato a "S" entro i due mesi successivo al mese di competenza.

3.3 Controlli differiti (post-valorizzazione)

Non appena i record pervenuti al CSI superano i controlli di validazione, possono essere sottoposti alla prima valorizzazione e sono memorizzati, in modo definitivo, nell'archivio "SDO corrette".

A questo punto è possibile l'applicazione di ulteriori elaborazioni che eseguono nuovi controlli, con cadenze temporali previste dalla Regione, volte ad ottimizzare la qualità del flusso informativo di cui si tratta, per ottenere:

- ❑ dati più appropriati per una corretta analisi delle norme tariffarie,
- ❑ per un decremento delle contestazioni relative alla mobilità,
- ❑ per la valutazione di alcuni indici di appropriatezza dei ricoveri e delle dimissioni,
- ❑ per procedere a scelte programmatiche più allineate alle necessità di salute espresse dalla popolazione piemontese.

Attenzione

In conseguenza di tali controlli (che discendono dalle varie DGR che regolano il sistema di tariffazione) le valorizzazioni effettuate all'atto dell'accettazione della SDO possono subire ulteriori abbattimenti o annullamenti.

3.3.1 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**, mensilmente vengono 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 mensile, viene comunicato alle strutture invianti, che dovranno procedere alla correzione ed al rinvio, con tipo movimento 'S', come per le SDO errate respinte dall'elaborazione quotidiana del flusso dati.

3.3.2 RICOVERI RIPETUTI

Si definiscono ricoveri ripetuti quelli avvenuti nella stessa struttura di ricovero, con uguale MDC, entro 30 giorni dalla data di dimissione.

Preso atto dell'obiettiva difficoltà, per alcuni istituti di ammissione, di riconoscere un ricovero ripetuto avente le caratteristiche che comportano la decurtazione del 20% del valore del DRG (previsto dalla DGR 44-22844/97 e successive modifiche integrative e dalla DGR 31-26419 del 30.12.1998) si procede al controllo annuale dei ricoveri ordinari ripetuti su tutte le SDO corrette, pervenute da una struttura di ricovero. Per le strutture pubbliche, equiparate e definitivamente accreditate il controllo viene effettuato per le discipline di acuzie, mentre per le strutture private provvisoriamente accreditate il controllo è esteso a tutte le discipline:

Se si rinvenivano nell'archivio due o più schede relative alla stessa struttura di ricovero, che presentano:

- **Regime di ricovero = ordinario e**
- **Uguale (codice fiscale, o cognome e nome e data di nascita) e**
- **uguale MDC e**

- **data di ricovero di una scheda <= 30 giorni rispetto alla data di dimissione della scheda immediatamente precedente,**

*allora il ricovero è **ripetuto** e si applica l'abbattimento del 20% della tariffa.*

Fanno eccezione per gli istituti privati provvisoriamente accreditati, e quindi non si considerano "ricoveri ripetuti" che portano ad un abbattimento, i seguenti casi:

- ricovero in regime di post-acuzie (U.O. disciplina 28, 56, 60 e 75) con precedente ricovero in U.O. per acuti e viceversa.
- ricovero in regime di post-acuzie (U.O. disciplina 28, 56, 60 e 75) con precedente ricovero in U.O. di post-acuzie con discipline diverse per i due episodi di ricovero.
- ricovero successivo in casa di cura per post-acuzie a seguito di ricovero in struttura pubblica per intervento maggiore di 1 giorno. In questo caso particolare, che riguarda i ricoveri in U.O. di post-acuzie, se la permanenza nella struttura pubblica è uguale o maggiore di un giorno (viene considerata la notte di assenza), il paziente deve essere dimesso; la nuova SDO, al rientro del paziente dovrà avere «provenienza assistito» = 4 e «flag ricovero ripetuto» = 'N'.

Fanno analogamente eccezione, non vengono considerate "ricoveri ripetuti", le SDO dei ricoveri in U.S.V. con provenienza assistito = B.

3.3.3 RICOVERI CONTEMPORANEI

Onde evitare l'evenienza che un paziente risulti contemporaneamente ricoverato nella stessa struttura od in diverse strutture di ricovero, si procede al 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***

3.3.4 RICOVERI CON SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI ONCOLOGICI AD ALTO COSTO

La Regione con D.G.R. 29.03.2010 n. 97-13750 "Modifiche ed integrazioni alla DGR 44-2139 del 7 febbraio 2006 riguardante la tariffazione dell'attività di day hospital con l'uso di farmaci ad alto costo" ha dato alle strutture l'opportunità di rendicontare nel tracciato File F i farmaci oncologici ad alto costo somministrati in regime di ricovero e ambulatoriale.

Le SDO, dei ricoveri interessati, sono quelle con DRG **410** - Chemioterapia, con diagnosi **V672, V58.11, V58.12** e procedure **99.25, 99.28**

Nel tracciato del flusso "SDO", è stato introdotto un apposito flag (campo 97.0) con cui si indica se il farmaco oncologico è stato rendicontato nel File F.

Nel caso di farmaco rendicontato (valore del flag 'S') l'importo della cartella viene ridotto del 90% rispetto al valore previsto per il DRG 410.

Periodicamente, tutte le cartelle con gli stessi requisiti (*DRG 410 e procedure 99.25 o 99.28*) e con il campo 97.0 valorizzato ad 'N', verranno sottoposte ad un ulteriore controllo, che incrociando i dati con quelli del flusso F evidenzierà le cartelle per cui il farmaco è stato rendicontato nel File F: queste SDO verranno parimenti abbattute del 90%.

3.3.5 VERIFICHE SULL'APPROPRIATEZZA

Regione con D.G.R. 03.08.2011 n. 4-2495 "Attuazione del Piano di Rientro e armonizzazione con gli indirizzi del Patto per la Salute 2010-2012 del 3/12/2009 in materia di appropriatezza dell'attività di ricovero e modificazione delle modalità di remunerazione delle prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza" (successivamente modificata, in parte, da Nota regionale 26.06.2012 n. 18035e da D.G.R. 18.12.2012 n. 33-5087) ridefiniva quali DRG devono essere sottoposti all'analisi, le quote massime previste per le diverse tipologie di ricoveri con tali DRG e gli abbattimenti da applicare in caso di superamento dei valori soglia prefissati.

In generale i DRG soggetti all'analisi si possono raggruppare in base all'algoritmo di verifica ed al metodo di abbattimento che vengono applicati:

A1 - DRG di tipo chirurgico per ricoveri che dovrebbero essere eseguiti in regime diurno; per ognuno di questi DRG viene fissata una percentuale massima di RO, con più di un giorno di degenza, valorizzabili a tariffa piena, sul totale dei ricoveri (RO + DH) eseguiti da ogni struttura.

Le SDO di RO, con più di un giorno di degenza, che superano la soglia vengono abbattute valorizzandole come RO di un giorno.

A2 - DRG di tipo chirurgico, per ricoveri con prestazioni che vengono eseguite anche ambulatorialmente (n.b.: le Prestazioni ambulatoriali – PA d'ora in avanti - sono rilevate mediante il flusso dati C); per ognuno di questi DRG vengono fissate due soglie percentuali, sul totale delle prestazioni eseguite (RO + DH + PA) in ogni struttura: la prima soglia è la percentuale minima di PA attese, la seconda (analogica a quella del gruppo A1) fissa la quantità di RO valorizzabili a tariffa piena.

Se le PA non raggiungono la prima soglia, un numero di SDO (preferibilmente di DH) sufficiente a raggiungerla vengono valorizzate con la tariffa riconosciuta per le PA nel flusso C.

Le SDO di RO, con più di un giorno di degenza, che superano la seconda soglia vengono abbattute valorizzandole come RO di un giorno.

In relazione agli abbattimenti previsti la D.G.R. 14-7092 del 10.02.2014 modifica le disposizioni della D.G.R. 4-2495 del 03.08.2011 solo ed esclusivamente per i DRG di tipo chirurgico:

006, 008, 039, 040, 041, 055, 059, 060, 061, 119, 160, 162, 163, 229, 232, 262, 266, 339, 342, 343, 362, 364, 381, 503 e 538

per i ricoveri iniziati dopo il 30.06.2013 non prevedendo più il riconoscimento tariffario corrispondente ai ricoveri di un giorno per quelli con durata maggiore di 1 giorno e che superano le percentuali.

B - DRG di tipo medico, per ognuno dei quali la delibera fissa il tasso di ospedalizzazione atteso, sul totale della popolazione.

Per ogni ASL e per ognuno di questi DRG, viene calcolato il tasso di ospedalizzazione effettivo: tutte le SDO, con ricoveri di pazienti residenti nell'ASL e DRG con tasso di ospedalizzazione effettivo superiore alla soglia prevista, vengono abbattute del 20% per la quota di sfioramento.

C - DRG 410, viene fissata la percentuale massima di accessi in DH valorizzabili a tariffa piena sul totale di accessi in DH e PA di chemioterapia (rilevate mediante il flusso C); inoltre viene fissata una soglia massima delle giornate di RO valorizzabili a tariffa piena, sul totale delle giornate di RO, accessi in DH e PA.

Dall'analisi sono esclusi i ricoveri degli ospedali infantili Regina Margherita e Cesare Arrigo.

Gli accessi in DH che eccedono la prima soglia, vengono abbattuti del 90%. Analogo abbattimento si applica alle SDO di RO quando le giornate di RO eccedono la seconda soglia.

L'elaborazione esegue le verifiche di appropriatezza delle SDO presenti in archivio e determina quali SDO devono essere sottoposte ai diversi abbattimenti per DRG. Come ultima fase, può essere eseguita una rivalorizzazione che applica gli abbattimenti risultanti.

L'elaborazione può essere eseguita più volte durante il periodo di competenza, su richiesta della Regione, i risultati delle verifiche di appropriatezza vengono pubblicati su Sistema Piemonte (PADDI). Si osserva che durante il periodo di competenza gli eventuale abbattimenti applicati dalle rivalorizzazioni, hanno carattere provvisorio in quanto ad ogni elaborazione successiva, variando la base dati di partenza, possono variare le SDO soggette all'abbattimento o gli abbattimenti applicati.

Dopo la chiusura della competenza, le verifiche di appropriatezza vengono eseguite sull'archivio consolidato e la rivalorizzazione successiva applica gli abbattimenti definitivi.

3.3.6 CONTINUITÀ ACUZIE / POST-ACUZIE DEI RICOVERI RRF

La D.G.R. 2.07.2013 n. 14-6039, sottolinea che i ricoveri in RRF dovrebbero essere in continuità con ricoveri precedenti; le possibili casistiche sono schematizzate nella seguente tabella:

Tipologia ricovero		In continuità con precedente	Intervallo massimo tra i due ricoveri	Eccezioni: ricoveri ammessi senza continuità
RO	RRF II° livello	RO / DH di acuzie	7 gg	20% del totale annuo dal domicilio per struttura (*)
	RRF I° livello	RO / DH di acuzie	7 gg	20% del totale annuo dal domicilio + 10% del totale annuo da RRF II° livello (*)
DH	RRF II° livello	RO / DH di acuzie e di postacuzie (eccetto disciplina 60)	10 gg	MCD 1 + 20% del totale annuo dal domicilio (*)
	RRF III° livello (28 / 75)	RO in RRF stessa disciplina	---	MDC 1

(*) con la D.G.R. 67-1716 del 06.07.2015 applicata ai dimessi dal decorrenza del provvedimento

“- prevedere che qualora le prestazioni di post-acuzie siano erogate dalle strutture di ricovero a favore di assistiti di altre regioni non si applicano le specifiche ed ulteriori regole di abbattimento previste dalla Regione Piemonte rispetto alla normativa nazionale in materia di provenienza del paziente (da domicilio o di altra struttura di ricovero) e di proposta di percorso riabilitativo individuale (PPRI);”

Pertanto dalla data del 6.7.2015 (considerando la data di dimissione) le SDO di tali soggetti sono escluse dalle verifiche di continuità assistenziale.

Per quanto riguarda i ricoveri diurni in RRF di III° livello si noti che:

- se hanno un DRG dell'MDC 1 non sono soggetti al controllo di continuità con un ricovero precedente;

- invece quelli con altri MDC, sono soggetti al controllo, ma non esiste un limite massimo all'intervallo di giorni tra le due SDO.

Si fa osservare che, per le SDO di RRF, con data ricovero dal 1/07/2013, è possibile inserire nel campo Provenienza assistito il valore 'C' ad indicare un precedente ricovero connesso all'attuale, benché non si tratti di un trasferimento diretto. In entrambi i casi (trasferimento diretto o ricovero precedente nell'intervallo di giorni consentiti) il campo Istituto di cura di provenienza (72.0) deve essere valorizzato con il codice dell'Istituto dove si è svolto il ricovero precedente.

Alla chiusura della competenza, verrà eseguita un'elaborazione che verificherà per ogni SDO di RRF (con data ricovero successiva al 1/07/2013) l'effettiva presenza in archivio del ricovero precedente, tra le SDO inviate dall'istituto indicato nel campo 72.0, nell'intervallo di giorni stabilito (n.b.: il calcolo inizia dal giorno di dimissione del ricovero precedente; ad esempio: un paziente dimesso il 1 luglio rispetterà un vincolo di continuità di 7 giorni se sarà nuovamente ricoverato entro l'8 di luglio).

I ricoveri di RRF senza continuità, cioè quelli per cui la SDO precedente non verrà identificata e quelli senza indicazione dell'Istituto del ricovero precedente verranno conteggiati ed eventualmente, al superamento della quota di eccezioni ammesse, valorizzati a 0.

Si osserva che, per evitare l'inclusione automatica tra le SDO valorizzabili a zero, è necessario compilare i campi 25.0 e 72.0, anche nel caso in cui il ricovero precedente sia avvenuto fuori regione (basta il solo codice HSP, lasciando il codice bis a '00').

A fronte del codice di un ospedale fuori regione, la procedura considererà valido (cioè in continuità assistenziale) "d'ufficio" il ricovero in RRF (le aziende responsabili dei controlli potranno eseguire ulteriori verifiche direttamente sulla documentazione allegata alla cartella cartacea di tali ricoveri).

Per quanto concerne le SDO RRF di ricoveri disposti dall'Autorità Giudiziaria (identificati con V62.5 – Problemi legali in una qualsiasi delle diagnosi secondarie), queste sono escluse dalle verifiche di continuità assistenziale.

3.3.7 AMMISSIBILITÀ DEI RICOVERI IN DH DI RRF

La D.G.R. 2.07.2013 n. 14-6039, stabilisce che gli accessi, di uno stesso paziente, per DH in RRF di II° livello possono essere riconosciuti economicamente in numero limitato e fissa come massimo annuale il limite di 30, per l'MDC 1, e di 15 per gli altri MDC.

Tale limitazione, valida per i ricoveri iniziati dal 1/07/2013, viene verificata

- sia per ogni SDO: il numero di accessi in DH indicato nel campo 54.0, può superare il limite annuale di giorni riconoscibili; pertanto la procedura di valorizzazione non valorizza le giornate in eccesso;
- sia sull'insieme delle SDO della competenza annuale, con data ricovero successiva al 1/07/2013, eseguendo una apposita elaborazione differita.

La procedura che esegue la verifica sulla competenza, somma il numero delle giornate di accesso in DH delle SDO con le seguenti caratteristiche

- data ricovero \geq 1/07/2013;
- parità di codice fiscale;
- disciplina 56 e parità di livello;
- parità di MDC

quindi le giornate così calcolate, che risultano superare il limite massimo fissato dalla delibera vengono valorizzate a 0.

Per quanto concerne le SDO RRF in DH di ricoveri disposti dall'Autorità Giudiziaria (identificati con V62.5 – Problemi legali in una qualsiasi delle diagnosi secondarie), queste sono escluse dagli abbattimenti previsti per il superamento dei giorni soglia.

3.3.8 CONTINUITÀ ACUZIE / POST-ACUZIE DEI RICOVERI IN LUNGODEGENZA

La D.G.R. 2.07.2013 n. 14-6039 e s.m.i., indica che i ricoveri in Lungodegenza dovrebbero avvenire in continuità (diretta) con un precedente ricovero in acuzie o in postacuzie, pertanto il campo 25.0 Provenienza assistito dei ricoveri nelle U.O. della disciplina 60 dovrebbe indicare un trasferimento diretto (valori 4, 5, 6 o 7).

Ammette anche i ricoveri in disciplina 60, provenienti dal domicilio, ma stabilisce che vengano riconosciuti economicamente fino a una quota massima del 20% del totale.

La procedura, che viene eseguita alla chiusura della competenza, esegue i conteggi, struttura per struttura dei

- Ricoveri in disciplina 60

e tra questi di quelli

- con Provenienza assistito ≠ 4, 5, 6 o 7

le SDO di quest'ultimo tipo, che superano il 20% del totale, vengono valorizzate a 0.

Per quanto concerne le SDO in Lungodegenza di ricoveri disposti dall'Autorità Giudiziaria (identificati con V62.5 – Problemi legali in una qualsiasi delle diagnosi secondarie), queste sono escluse dagli abbattimenti previsti per il superamento dei giorni soglia e sono, altresì, escluse dalle verifiche di continuità assistenziale.

3.4 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.

4. LE PROCEDURE DI VALORIZZAZIONE

Come già anticipato nel paragrafo 1.2 - Ambito di applicazione per l'intero documento, si ribadisce che il presente capitolo descrive le procedure di valorizzazione applicate alle Schede di Dimissione Ospedaliera di pazienti ricoverati **a partire dal 1 luglio 2013**; per i ricoveri precedenti si rimanda alla precedente versione del documento (settembre 2013).

Con valorizzazione si intende l'attribuzione di un importo alla SDO.

La valorizzazione avviene in fase di acquisizione – in questo caso si parla di **prima valorizzazione** – e successivamente, per effetto dei controlli differiti illustrati nei precedenti paragrafi – e allora si parla di **rivalorizzazioni**.

I paragrafi che seguono descrivono tali procedure di valorizzazione.

Si ribadisce che i "report" prodotti dal Sistema Informativo rappresentano le quantità di prestazioni erogate in base agli invii effettuati dalle strutture e la valorizzazione economica delle stesse con applicazione del tariffario vigente; tali report hanno carattere meramente informativo sull'andamento della produzione e non costituiscono riconoscimento di pagamento di somme corrispondenti.

4.1 Le tabelle per la valorizzazione

Il nuovo sistema di valorizzazione delle SDO si allinea ai sistemi tariffari vigenti sia a livello ministeriale che interregionale per la gestione della mobilità e quindi abroga (limitatamente alle SDO relative a ricoverati dal 1 luglio 2013) il sistema dei pesi finora utilizzato.

In particolare prende a riferimento le tariffe massime di cui al D.M. 18.10.2012 e i principi ivi richiamati in particolare agli artt. 4 e 5 e recepisce l'accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria per quanto attiene al riferimento del riconoscimento tariffario di importi aggiuntivi rispetto alle tariffe massime con i limiti e le condizioni previsti dallo stesso D.M. al comma 4 dell'articolo 2.

Nella valorizzazione dell'episodio di ricovero diventa quindi determinante la tariffa definita nella DGR n. 14-6039 e s.m.i.

Le tabelle di riferimento, utilizzate dal Sistema di valorizzazione, sono quelle riportate nell'allegato al presente documento e alla nota attuativa regionale della D.G.R n. 14-6039 del 2 luglio 2013.

Queste tabelle esplicitano tutte le tariffe contenute – in forma esplicita o implicita – negli allegati 3) 4) e 5) della DGR (in particolare per determinare le diverse tariffe presenti nell'allegato, si fa riferimento al concetto di differenziazione tariffaria per livello di accreditamento, di cui al paragrafo 1).

Nei paragrafi seguenti vengono descritti gli algoritmi che si adottano per calcolare la valorizzazione indipendentemente dagli importi effettivi delle tariffe applicate.

Il dettaglio degli importi delle tariffe, pur facendo parte integrante del disciplinare del flusso SDO, è stato inserito in un allegato perché le tariffe possono avere validità per un periodo diverso da quello delle norme descritte nel presente documento.

In generale, i calcoli descritti nel seguito, verranno eseguiti con gli importi delle tariffe valide alla Data di dimissione della SDO. Per quanto riguarda gli incrementi tariffari riconosciuti a fronte di trapianti, si applicano gli importi validi alla data dell'intervento caratterizzante il trapianto (nel caso di più interventi, si utilizza la data dell'intervento principale).

Le tariffe riconosciute sono in Euro, per tanto espresse con due decimali e tutti i calcoli eseguiti vengono arrotondati al centesimo di Euro.

4.2 Algoritmo di valorizzazione

Sono **oggetto di valorizzazione** tutte le SDO di Istituti pubblici ed equiparati o di Istituti privati provvisoriamente o definitivamente accreditati che, prese in carico dal Sistema Informativo, ai controlli sono risultate prive di errori formali, logici e di congruità normativa.

Le SDO di Istituti privati non accreditati sono acquisite al sistema ma **non valorizzate**; lo stesso avviene per le SDO con onere di degenza 4.

L'anno **di competenza della prestazione** è l'anno solare di **dimissione**, per tutti Istituti di ricovero.

Le schede pervenute dopo la data di chiusura annuale vengono accettate e valorizzate, ma evidenziate con flag "**extra competenza**", che le identifica come SDO non addebitabili ai fini del computo della chiusura contabile (se la cartella è già presente nell'archivio "in competenza", la versione "extra competenza" non disabilita la precedente).

Per **ricovero di 1 giorno** si intende, di norma, un ricovero ordinario con permanenza del paziente per una notte. Se la dimissione avviene nella stessa data del ricovero allora, nel caso di ricoveri in acuzie, il valore calcolato dei giorni di degenza viene forzato a 1 e viene applicata la tariffa appositamente definita.

Nel caso di decesso o trasferimento avvenuto nelle prime 24 ore si applica la tariffa corrispondente alla colonna appositamente definita dalla DGR.

Per poter effettuare i calcoli e determinare il valore della prestazione, sia essa di acuzie o di post-acuzie, occorre premettere alcune definizioni che verranno utilizzate nei paragrafi che seguono:

- **Tariffa entro soglia (TES)** è la tariffa che si applica, nei casi previsti, ai *giorni entro soglia*
- **Tariffa oltre soglia (TOS)** è la tariffa che si applica, nei casi previsti, ai *giorni oltre soglia*

In alcune casistiche previste dalla DGR la **tariffa entro soglia** può essere differenziata in tre sottotipologie, che convenzionalmente definiremo come segue:

- **Tariffa entro soglia 1 (TES1)**: è la tariffa che si applica ai ricoveri ordinari con degenza superiore ad 1 giorno
- **Tariffa entro soglia 2 (TES2)**: è la tariffa che si applica ai ricoveri ordinari con degenza di 1 giorno e riferiti a *pazienti trasferiti o deceduti*
- **Tariffa entro soglia 3 (TES3)**: è la tariffa che si applica ai ricoveri ordinari o diurni con degenza di 1 giorno (e non riconducibili alla casistica precedente)

Le *tariffe entro e oltre soglia* sono contenute nelle varie tabelle allegate alla DGR.

I criteri per l'individuazione della corretta tariffa variano in funzione delle diverse casistiche e saranno descritti nei paragrafi seguenti.

- **Giorni degenza** = *data di dimissione* – *data ricovero* (se le 2 date coincidono, allora *giorni degenza* = 1)
- **Giorni effettivi** = *giorni degenza* - *giorni di permesso* – *giorni di trasferimento breve*
- **Giorni entro soglia** = minimo (*giorni effettivi*, *giorni soglia*)
(dove i *giorni soglia* sono definiti dalla DGR, nelle varie tabelle allegate)
- **Giorni oltre soglia** = *giorni effettivi* - *giorni soglia*

I *giorni di trasferimento breve*, ammessi solo per ricoveri in post-acuzie, sono quelli disciplinati dalla procedura descritta nel paragrafo 2.5.2 - Regole di compilazione nei casi di "trasferimento breve" da post-acuzie a pronto soccorso, cui si rimanda.

Per quanto riguarda il DRG, la versione del Sistema di Classificazione Diagnosis Related Groups adottata per la sua determinazione è la 24°, come nella *Vecchia Valorizzazione*.

4.2.1 RICOVERI DI ACUZIE

Il prospetto che segue illustra per ciascuna casistica la formula usata per il calcolo del Valore della SDO, la tabella di riferimento ed il criterio utilizzato per individuare all'interno di essa i parametri necessari per il calcolo (tipicamente tariffe e soglie).

Caso	Formula per il calcolo del Valore della SDO	Tabella di riferimento	Criterio di utilizzo della tabella di riferimento
RO, giorni effettivi > 1	$Valore = TES1 + (TOS * \text{Giorni Oltre Soglia})$	Acuzie o Acuzie NP	In base a DRG (riga) e fascia di accreditamento (colonna)
RO, giorni effettivi = 1, modalità di dimissione "1-Deceduto" o "6-Trasferito"	$Valore = TES2$	Acuzie o Acuzie NP	In base a DRG (riga) e fascia di accreditamento (colonna)
giorni effettivi = 1, RO	$Valore = TES3$	Acuzie o Acuzie NP	In base a DRG (riga) e fascia di accreditamento (colonna)
DH, tipo DRG = "C"	$Valore = TES3$	Acuzie	In base a DRG (riga) e fascia di accreditamento (colonna)
DH, DRG = 124, 125 o 323 (tipo DRG = "M")	$Valore = TES3$	Acuzie	In base a DRG (riga) e fascia di accreditamento (colonna)
DH, tipo DRG = "M" e DRG diverso da 124, 125 o 323	$Valore = TES3 * \text{numero di accessi}$	Acuzie o Acuzie NP	In base a DRG (riga) e fascia di accreditamento (colonna)
RO di 1 giorno o DH, DRG = 323 e procedura "98.51 Litrotipsia rene uretere"	$Valore TES3$	Acuzie	Tabella di eccezioni, in base a procedura e DRG
RO di 1 giorno o DH, DRG = 323	$Valore TES3$	Acuzie	Tabella di eccezioni, in base a procedura e DRG

Esempi:

- SDO di acuzie, RO, DRG 001, giorni effettivi = 56, istituto accreditato in fascia C
 - Giorni soglia = 53
 - Giorni entro soglia = 53
 - Giorni oltre soglia = 3
 - TES1 = 12.822,25
 - TOS = 266,90
 - Valore = $12.822,25 + (266,90 * 3) = 12.822,25 + 800,70 = 13.622,95$

- SDO di acuzie, DH, DRG 009, tipo DRG = "M", accessi = 2, istituto accreditato in fascia A
 - Valore = $329 * 2 = 658,00$

4.2.1.1 REMUNERAZIONI SOSTITUTIVE PER ENDOPROTESI O PROCEDURE AD ALTO COSTO

Per l'individuazione delle tariffe sostitutive relative a endoprotesi o interventi si utilizza la tabella allegata al presente documento.

Si rimanda anche alle tabelle di cui ai par. 5.11 e 5.12 per le specifiche relative alle modalità di riconoscimento di queste casistiche e degli istituti e reparti autorizzati.

4.2.1.2 REMUNERAZIONI AGGIUNTIVE PER ENDOPROTESI

Per l'individuazione delle tariffe aggiuntive relative a endoprotesi si utilizza la tabella allegata al presente documento e riportate nella nota attuativa regionale di accompagnamento.

Si rimanda anche alla tabella di cui al par. 5.11 per le specifiche relative alle modalità di riconoscimento di queste casistiche e degli istituti e reparti autorizzati.

Si ricorda che nel solo caso della protesi cocleare l'importo potrà essere raddoppiato nel caso doppio impianto, opportunamente indicato nel campo quantità (campo 50.2).

4.2.1.3 REMUNERAZIONI DEI TRAPIANTI

Le prestazioni di trapianto di organo e tessuto da cadavere vengono di norma remunerate attraverso il DRG specifico tranne in alcuni casi in cui è necessario identificare la corretta remunerazione in relazione ai costi che si devono sostenere per la loro effettuazione.

Vengono qui riportati i parametri per l'identificazione dei casi per cui la DGR prevede il riconoscimento di tariffe sostitutive:

Trapianto	Criterio di identificazione
Cornea	DRG 042 Codice intervento: 11.60, 11.61, 11.62, 11.63, 11.64, 11.69
Pancreas isolato	DRG 191 o 192 o 292 o 293 Codice intervento 52.80 o 52.81 o 52.82 o 52.83
Cellule staminali limbari	DRG 042 diagnosi principale 370.62 e diagnosi secondaria V42.9 intervento principale: 11.59 ed intervento secondario 11.99
Midollo autologo	DRG 481 Codice intervento: 41.00 o 41.01 o 41.04 o 41.07 o 41.09
Midollo allogenico	DRG 481 Codice intervento: 41.02 o 41.03 o 41.05 o 41.06 o 41.08

4.2.1.4 CASI DI VALORIZZAZIONE A ZERO DELLA SDO

La tariffa del trapianto allogenico è comprensiva anche del prelievo (incluso quello di cellule staminali da sangue periferico e quello di cellule staminali da cordone ombelicale) per cui tutti i record relativi a ricoveri per prelievo (DRG 467), con presenza contemporanea della diagnosi V593 e dell'intervento 4191 o diagnosi V5902 ed intervento 9979 inviati con onere della degenza = '9', sono valorizzati a zero.

4.2.2 DISCIPLINE DI POST-ACUZIE 28, 56, 75, 60 E NEUROPSICHIATRICA

La tabella che segue illustra per ciascuna casistica la formula usata per il calcolo del Valore della SDO, la tabella di riferimento ed il criterio utilizzato per individuare all'interno di essa i parametri necessari per il calcolo (tipicamente tariffe e soglie).

Caso	Formula per il calcolo del Valore della SDO	Tabella di riferimento	Criterio di utilizzo
Riabilitazione I liv. (56), RO	Valore = (TES * Giorni entro Soglia) + (TOS * Giorni oltre soglia)	56 I liv.	In base a disciplina e MDC
Riabilitazione II liv. (56), RO	Valore = (TES * Giorni entro Soglia) + (TOS * Giorni oltre soglia)	56 II liv.	In base a MDC (riga) e fascia di accreditamento (colonna)
Riabilitazione a carattere neuropsichiatrico, RO	Valore = (TES * Giorni entro Soglia) + (TOS * Giorni oltre soglia)	56 NP	
Riabilitazione II liv. (56), DH	Valore = TES * accessi entro soglia fino al tetto massimo previsto per MDC dalla DGR ^(**)	56 II liv.	In base a MDC (riga) e fascia di accreditamento (colonna)
Riabilitazione III liv. (28), RO	Valore = Tariffa * giorni effettivi	RRF III liv.	In base a disciplina (riga) e fascia di accreditamento (colonna)
Riabilitazione III liv. (28), DH	Valore = Tariffa * giorni effettivi	RRF III liv.	In base a disciplina (riga) e fascia di accreditamento (colonna)
Riabilitazione III liv. (75), RO,	Valore = Tariffa * giorni effettivi	RRF III liv.	In base a disciplina, tipologia di reparto (riga) e fascia di accreditamento (colonna)
Riabilitazione III liv. (75), DH,	Valore = Tariffa * giorni effettivi	RRF III liv.	In base a disciplina, tipologia di reparto (riga) e fascia di accreditamento (colonna)
Lungodegenza, RO	Valore = (TES * Giorni entro Soglia) + (TOS * Giorni oltre soglia)	Lungodegenza	In base a disciplina, subcodice (riga) e fascia di accreditamento (colonna)
Lungodegenza, RO, USV	Valore = Tariffa * giorni effettivi	Lungodegenza	In base a disciplina, subcodice (riga) e fascia di accreditamento (colonna)
Lungodegenza a carattere neuropsichiatrico	Valore = (TES * Giorni entro Soglia) + (TOS * Giorni oltre soglia)	Lungodegenza	In base a disciplina, subcodice (riga) e fascia di accreditamento (colonna)
Riabilitazione I° II° livello, NP e lungodegenza RO, con diagnosi V62.5	Valore = Tariffa * giorni effettivi	56 I liv., 56 II liv., 56 NP, RRF III liv., Lungodegenza	In base a disciplina, subcodice (riga) e fascia di accreditamento (colonna)

(**) La D.G.R. n. 84-7674 del 21 maggio 2014 in relazione agli accessi in DH riabilitativo (con oltre soglia) dal 01.07.2013 al 30.06.2014, le giornate oltre soglia (30 gg MDC 1 / 15 gg gli altri MDC) saranno oggetto di riconoscimento della tariffa oltre soglia riportata nella tabella 2.

Attenzione

- Gli eventuali giorni di permesso durante i ricoveri in post acuzie vengono riconosciuti agli istituti privati al 50% della TES corrispondente.
- Gli eventuali giorni di trasferimento breve in Pronto Soccorso durante i ricoveri in post acuzie vengono riconosciuti agli istituti privati e pubblici equiparati al 50% della TES corrispondente.

4.2.3 REGIME DI OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE

La tabella che segue illustra per ciascuna casistica la formula usata per il calcolo del Valore della SDO, la tabella di riferimento ed il criterio utilizzato per individuare all'interno di essa i parametri necessari per il calcolo (tipicamente tariffe e soglie).

Caso	Formula per il calcolo del Valore della SDO	Tabella di riferimento	Criterio di utilizzo
Ricovero domiciliare (per giornata)	Valore = Tariffa * giorni effettivi	Osp.Domiciliare	In base a MDC (riga)

4.3 Abbattimenti della valorizzazione

Alcuni degli abbattimenti descritti nel seguito sono conseguenti alle caratteristiche della SDO ed avvengono in ogni valorizzazione o rivalorizzazione della SDO. Altri derivano dall'esecuzione dei controlli differiti e possono essere applicati o meno a seconda dell'universo delle SDO considerate dal controllo ai fini del calcolo.

4.3.1 PER LIBERA PROFESSIONE

L'eventuale abbattimento avviene al momento dell'elaborazione della SDO e in tutte le rivalorizzazioni successive; l'importo del ricovero viene ridotto nella misura corrispondente alla quota di abbattimento identificata dal campo 62.0 (50%, 75% o 100%).

A titolo esemplificativo, una SDO con codice libera professione = 2 viene riconosciuta al 25% in quanto il 75% è carico del paziente.

4.3.2 RICOVERI RIPETUTI

L'eventuale abbattimento avviene al momento dell'elaborazione della SDO se nel campo 49.0 è presente il valore "R" o al momento della rivalorizzazione conseguente ai controlli post-elaborazione (si veda par. 3.3.2 sui controlli post-valorizzazione).

4.3.3 RICOVERI CONTEMPORANEI

L'eventuale abbattimento (del 100%) avviene al momento dei controlli differiti per i casi che risultassero ancora sovrapposti (si veda par. 3.3.3 sui controlli differiti).

4.3.4 CHEMIOTERAPIA CON FARMACO AD ALTO COSTO RILEVATO TRAMITE FLUSSO F

L'eventuale abbattimento (del 90%) avviene

- al momento dell'elaborazione della SDO, se nel campo 97.0 è presente il valore "S" che identifica i casi in cui il farmaco ad alto costo è già stato addebitato tramite flusso F
- oppure in fase di rivalorizzazione, conseguente all'elaborazione dei controlli incrociati sul flusso F (si veda par. 3.3.4 sui controlli post-valorizzazione).

4.3.5 CONTINUITÀ ACUZIE-POST ACUZIE

L'eventuale abbattimento, della SDO di post-acuzie, avviene al momento dei controlli post-elaborazione nei casi in cui:

- la procedura non sia in grado di identificare un ricovero precedente in continuità con il ricovero in RRF (si veda par. 3.3.6 sui controlli post-valorizzazione);
- la SDO venga identificata come Lungodegenza, proveniente dal domicilio (si veda par. 3.3.8 sui controlli post-valorizzazione)

In entrambi i casi, se viene superata la soglia massima di casi ammessi, le SDO in eccesso vengono valorizzate a 0.

La D.G.R. n. 84-7674 del 21 maggio 2014 sospende gli effetti della D.G.R. n.55-6670 del 11 novembre 2013 nelle parti in cui vengono stabiliti i limiti percentuali al riconoscimento remunerativo delle prestazioni di postacuzie provenienti da domicilio **per l'anno 2013**.

Pertanto, a titolo cautelare sub iudice fino a sentenza definitiva, verranno riconosciuti gli importi non abbattuti.

4.3.6 TETTO MASSIMO RICOVERI IN DH DI RRF

L'eventuale abbattimento della SDO di DH in RRF, avviene

- al momento dell'elaborazione della SDO, se il numero dei giorni di presenza in DH (campo 54.0) supera il tetto massimo consentito per anno;
- oppure al momento della rivalorizzazione conseguente ai controlli post-elaborazione nel caso in cui sussistano le condizioni illustrate nel paragrafo (si veda par. 0 sui controlli differiti).

La D.G.R. n. 84-7674 del 21 maggio 2014 in relazione agli accessi in DH riabilitativo (con oltre soglia) **dal 01.07.2013 al 30.06.2014**, le giornate oltre soglia (30 gg MDC 1 / 15 gg gli altri MDC) saranno oggetto di riconoscimento della tariffa oltre soglia riportata nella tabella 2.

4.3.7 INAPPROPRIATEZZA DRG LEA MEDICI

L'abbattimento avviene al momento della rivalorizzazione conseguente alle verifiche di appropriatezza delle SDO con DRG LEA (si veda par. 3.3.5 sui controlli differiti).

4.4 Casi soggetti a tariffe aggiuntive non abbattibili

Nel caso dei trapianti la DGR prevede delle **tariffe aggiuntive non abbattibili** da riconoscere all'istituto sede di trapianto per le attività di prelievo e trasporto dell'organo.

Viene qui riportato l'elenco dei trapianti (con relativo DRG) per cui la DGR prevede l'applicazione di tali tariffe, il cui valore è riportato nel tariffario allegato al presente documento.

Trapianto	Criterio di identificazione
Rene	DRG 302
Cuore	DRG 103
Fegato e/o intestino	DRG 480
Pancreas	DRG 513 Oppure DRG 191 o 192 o 292 o 293 associato a codice intervento 52.80 o 52.81 o 52.82 o 52.83
Pancreas e rene	DRG 512
Polmone	DRG 495
Cellule staminali limbari	DRG 042 diagnosi principale 370.62 e diagnosi secondaria V42.9 intervento principale: 11.59 ed intervento secondario 11.99
Midollo autologo	DRG 481 Codice intervento: 41.00 o 41.01 o 41.04 o 41.07 o 41.09

4.5 La determinazione dell'importo

A questo punto è possibile la determinazione dell'importo.

Importo totale della SDO = valore del ricovero (eventualmente abbattuto) + eventuale **tariffa aggiuntiva non abbattibile**

5. ALLEGATI

5.1 Tracciati record SDO

5.1.1 PREMESSA

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

1. *Record "anagrafico":*

- *l'accettazione del paziente (dati anagrafici, sociodemografici, residenza)*

2. *Record "Dati clinici":*

- *l'anagrafica dell'Istituto erogante le prestazioni in regime di ricovero*
- *i movimenti del paziente all'interno della struttura (iter sanitario)*
- *dati sanitari alla dimissione*

I due record sono logicamente collegati dal numero di cartella: la numerazione delle cartelle, ordinariamente, è gestita in modo univoco per tutti gli Istituti (HSP11.Bis) appartenenti ad una stessa Struttura di ricovero (Hsp11).

NB.: gli Istituti possono essere autorizzati a gestire le proprie cartelle con una "numerazione indipendente" dagli altri istituti della stessa struttura: in tal caso l'univocità del numero cartella è richiesta solo tra le SDO inviate dall'Istituto stesso (HSP11.Bis).

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)

5.1.2 DESCRIZIONE DEL TRACCIATO

Le otto colonne della tabella riportano le seguenti informazioni:

Numero Campo:

il primo gruppo di 2 cifre – seguite da un punto – indica il numero progressivo del campo, da 01 a 62. La prima cifra dopo il punto indica l'esistenza di eventuali "sottocampi" (ad esempio: il campo **11.0** = DATA DI NASCITA è articolato in tre sottocampi **11.1** = GIORNO DI NASCITA; **11.2** = MESE DI NASCITA; **11.3** = ANNO DI NASCITA). Può esistere un'ulteriore sottoclassificazione del campo, indicato da un'altra cifra, dopo un secondo "punto" (ad esempio: Campo **29.0** = TRASFERIMENTO 1; sottocampo **29.1** = DATA TRASFERIMENTO 1; sotto-sottocampo **29.1.1** = GIORNO TRASFERIMENTO 1).

Nome Campo:

Termine ufficiale che identifica il campo.

Tipo:

definisce il campo quale *alfabetico*, od *alfanumerico*, o *numerico*.

Lunghezza:

numero dei caratteri del campo.

Posizione da:

posizione del primo carattere dal campo nell'ambito dell'intero tracciato.

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

Posizione a:

posizione dell'ultimo carattere del campo nell'ambito dell'intero tracciato.

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.

Privati non accreditati:

"NR" in questa posizione indica che il campo non ha rilevanza per i soggetti privati non accreditati. Su di esso non verrà effettuato alcun controllo.

Obbligatorietà:

Se un campo è etichettato come "obbligatorio" (OBB), in ogni caso esso dev'essere compilato, con il valore corretto, scelto fra i "VALORI AMMESSI" riportati nelle schede, nel quadro "CORRETTEZZA FORMALE".

E' ovvio che, qualora un evento previsto in un campo della SDO, non si verifichi, esso dovrà essere riempito a "spazi" o a "zeri", secondo quanto previsto dalle regole generali di compilazione (se il campo è AN, dovrà contenere tanti "spazi" e se è N tanti "zeri" quanti sono i caratteri previsti per quel campo).

ESEMPIO 1: se non si sono verificati trasferimenti, allora tutti i campi TRASFERIMENTO N" saranno riempiti, ognuno, con 12 "spazi" (8 per la data trasferimento e 4 per l'U.O. di trasferimento).

ESEMPIO 2: se non sono state usate protesi, il campo 50.0 (PROTESI 1) sarà così riempito:

50.1 (CODICE PROTESI)	= 3 "spazi"
50.2 (QUANTITA' PROTESI)	= 0
50.3 (COSTO UNITARIO PROTESI)	= 000000

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

5.1.3 IL TRACCIATO RECORD "ANAGRAFICO"

N° campo	Nome campo	Tipo	Lun	Pos. Da	Pos. a	Note	Priv. non accr.	
01.0	Tipo record	AN	1	1	1	Indica scheda nosologica di ricovero		OBB
03.0	ASL territoriale	AN	3	2	4	Azienda Sanitaria territoriale dove è ubicata la struttura erogante		OBB
04.0	Istituto di cura							
04.1	Codice Struttura ricovero	AN	6	5	10	Codice HSP11 della struttura di ricovero		OBB
04.2	Sub-codice Istituto di dimissione	AN	2	11	12	Sub-codice HSP11.Bis dell'Istituto di dimissione facente parte della struttura di ricovero		OBB
05.0	Numero scheda							
05.1	Anno riferimento	AN	4	13	16	Anno del ricovero espresso con 4 cifre.		OBB
05.2	Numero cartella	AN	6	17	22	Progressivo numerico della cartella		OBB
06.0	Cognome	A	20	23	42		NR	OBB
07.0	Nome	A	15	43	57		NR	OBB
08.0	Codice Fiscale	AN	16	58	73			OBB
09.0	Sesso	AN	1	74	74			OBB
10.0	Provincia e Comune di nascita	AN	6	75	80			OBB
11.0	Data di nascita							
11.1	gg nascita	AN	2	81	82			OBB
11.2	mm nascita	AN	2	83	84			OBB
11.3	aaaa nascita	AN	4	85	88			OBB
12.0	Stato civile	AN	1	89	89			OBB
13.0	Cittadinanza	AN	3	90	92	Nazionalità del ricoverato.		OBB
14.0	Regione di residenza	AN	3	93	95	Regione/Stato estero di residenza del ricoverato.		OBB
15.0	Provincia e Comune di residenza	AN	6	96	101	Provincia e Comune, o Nazione in cui risiede legalmente il ricoverato.		OBB
16.0	ASL di residenza	AN	3	102	104	Nel caso di ricoverato residente in Italia, è la ASL cui appartiene il comune di residenza.		OBB
18.0	Istruzione	AN	1	105	105			OBB
19.0	Condizione professionale attuale	AN	1	106	106			OBB
20.0	Ultima professione	AN	30	107	136			OBB
21.0	Attività economica principale	AN	2	137	138			OBB
22.0	Posizione nella professione	AN	1	139	139			OBB
59.0	Tipo movimento	AN	1	140	140	Valori possibili: spazio – 1° invio C – Cancellazione S – Sostituzione		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

N° campo	Nome campo	Tipo	Lun	Pos. Da	Pos. a	Note	Priv. non accr.	
80.0	TEAM – ID Cittadino	AN	20	141	160	Per stranieri U.E. / S.S.E. e Svizzera non residenti in Italia	NR	CON
81.0	TEAM – Codice istituzione competente	AN	28	161	188	Per stranieri U.E. / S.S.E. e Svizzera non residenti in Italia	NR	CON
82.0	TEAM – Numero identificazione	AN	20	189	208	Per stranieri U.E. / S.S.E. e Svizzera non residenti in Italia	NR	CON
83.0	TEAM – Data scadenza	AN	8	209	216	Per stranieri U.E. / S.S.E. e Svizzera non residenti in Italia	NR	CON
84.0	Qualifica beneficiario	AN	1	217	217	Per stranieri U.E. / S.S.E. e Svizzera non residenti in Italia	NR	CON
85.0	Codice riferimento normativo	AN	4	218	221	Per stranieri U.E. / S.S.E. e Svizzera non residenti in Italia	NR	CON
86.0	Codice attestato	AN	4	222	225	Per stranieri U.E. / S.S.E. e Svizzera non residenti in Italia	NR	CON
87.0	Filler	AN	25	226	250			

Nella trattazione delle schede i campi relativi a tale tracciato vengono individuati con il codice **ANAG**.

La chiave univoca di identificazione del record è costituita dai campi:

- Struttura di ricovero (04.1)
- Numero scheda (05.0)
- Tipo movimento (59.0)

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

5.1.4 IL TRACCIATO "DATI CLINICI"

N° campo	Nome campo	Tipo	Lun	Pos. Da	Pos. a	Note	Priv. non accr.	Osp. a dom.	
01.0	Tipo record	AN	1	1	1	Indica scheda nosologica di ricovero			OBB
02.0	Regime di ricovero	AN	1	2	2	Indica il regime di ricovero			OBB
03.0	ASL territoriale	AN	3	3	5	Azienda Sanitaria territoriale dove è ubicata la struttura erogante			OBB
04.0	Istituto di cura								
04.1	Codice Struttura ricovero	AN	6	6	11	Codice HSP11 della struttura di ricovero			OBB
04.2	Sub-codice Istituto di dimissione	AN	2	12	13	Sub-codice HSP11-bis dell'Istituto di dimissione facente parte della struttura di ricovero			OBB
05.0	Numero scheda								
05.1	Anno riferimento	AN	4	14	17	Anno del ricovero espresso con 4 cifre.			OBB
05.2	Numero cartella	AN	6	18	23	Progressivo numerico della cartella			OBB
17.0	Onere degenza	AN	1	24	24				OBB
23.0	U.O. di ammissione					UO di ammissione per il ricovero ordinario o di Day-Hospital della struttura di ricovero	NR	NR	OBB
23.1	disciplina	AN	2	25	26	Disciplina ospedaliera dell'Unità Operativa.	NR	NR	OBB
23.2	divisione	AN	2	27	28	Progressivo con cui viene distinta l'U.O.	NR	NR	OBB
24.0	Data ricovero					Per il ricovero ordinario è la data del ricovero Per il ricovero diurno è la data dell'unico accesso, o del primo accesso in caso di ciclo.			OBB
24.1	Gg ricovero	AN	2	29	30				OBB
24.2	Mm ricovero	AN	2	31	32				OBB
24.3	Aaaa ricovero	AN	4	33	36				OBB
25.0	Provenienza Assistito	AN	1	37	37				OBB
26.0	Tipo ricovero ordinario	AN	1	38	38	Vale per ricovero ordinario . Se Regime di ricovero = "2" (D.H.) riempire con "spazio".			CON
27.0	Motivo del ricovero diurno	AN	1	39	39	Vale per ricovero diurno . Se Regime di ricovero = "1" (ordinario) riempire con "spazio".			CON
28.0	Traumatismi o intossicazioni	AN	1	40	40				

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

N° campo	Nome campo	Tipo	Lun	Pos. Da	Pos. a	Note	Priv. non accr.	Osp. a dom.	
29.0	Trasferimento uno					Se Regime ricovero = '2' riempire con 12 "spazi"	NR	NR	
29.1	Data trasferimento uno						NR	NR	
29.1.1	gg trasferimento uno	AN	2	41	42		NR	NR	
29.1.2	mm trasferimento uno	AN	2	43	44		NR	NR	
29.1.3	aaaa trasferimento uno	AN	4	45	48		NR	NR	
29.2	U.O. trasferimento uno						NR	NR	
29.2.1	disciplina	AN	2	49	50		NR	NR	
29.2.2	divisione	AN	2	51	52		NR	NR	
30.0	Trasferimento due					Se Regime ricovero = '2' riempire con 12 "spazi"	NR	NR	
30.1	Data trasferimento due						NR	NR	
30.1.1	gg trasferimento due	AN	2	53	54		NR	NR	
30.1.2	mm trasferimento due	AN	2	55	56		NR	NR	
30.1.3	aaaa trasferimento due	AN	4	57	60		NR	NR	
30.2	U.O. trasferimento due						NR	NR	
30.2.1	disciplina	AN	2	61	62		NR	NR	
30.2.2	divisione	AN	2	63	64		NR	NR	
31.0	Trasferimento tre					Se Regime ricovero = '2' riempire con 12 "spazi"	NR	NR	
31.1	Data trasferimento tre						NR	NR	
31.1.1	Gg trasferimento tre	AN	2	65	66		NR	NR	
31.1.2	Mm trasferimento tre	AN	2	67	68		NR	NR	
31.1.3	Aaaa trasferimento tre	AN	4	69	72		NR	NR	
31.2	U.O. trasferimento tre						NR	NR	
31.2.1	disciplina	AN	2	73	74		NR	NR	
31.2.2	divisione	AN	2	75	76		NR	NR	
32.0	Trasferimento quattro					Se Regime ricovero = '2' riempire con 12 "spazi"	NR	NR	
32.1	Data trasferimento quattro						NR	NR	

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

N° campo	Nome campo	Tipo	Lun	Pos. Da	Pos. a	Note	Priv. non accr.	Osp. a dom.	
32.1.1	gg trasferimento quattro	AN	2	77	78		NR	NR	
32.1.2	Mm trasferimento quattro	AN	2	79	80		NR	NR	
32.1.3	aaaa trasferimento quattro	AN	4	81	84		NR	NR	
32.2	U.O. trasferimento quattro						NR	NR	
32.2.1	disciplina	AN	2	85	86		NR	NR	
32.2.2	divisione	AN	2	87	88		NR	NR	
33.0	Trasferimento cinque					Se Regime ricovero = '2' riempire con 12 "spazi"	NR	NR	
33.1	Data trasferimento cinque						NR	NR	
33.1.1	gg trasferimento cinque	AN	2	89	90		NR	NR	
33.1.2	mm trasferimento cinque	AN	2	91	92		NR	NR	
33.1.3	aaaa trasferimento cinque	AN	4	93	96		NR	NR	
33.2	U.O. trasferimento cinque						NR	NR	
33.2.1	disciplina	AN	2	97	98		NR	NR	
33.2.2	divisione	AN	2	99	100		NR	NR	
34.0	Dimissione o morte								OBB
34.1	Data dimissione								OBB
34.1.1	gg dimissione	AN	2	101	102				OBB
34.1.2	mm dimissione	AN	2	103	104				OBB
34.1.3	aaaa dimissione	AN	4	105	108				OBB
34.2	U.O. di dimissione								OBB
34.2.1	Disciplina	AN	2	109	110				OBB
34.2.2	divisione	AN	2	111	112				OBB
35.0	Modalità dimissione	AN	1	113	113				OBB
36.0	Riscontro autoptico	AN	1	114	114				CON
37.0	Diagnosi principale di dimissione	AN	5	115	119	Codice ICD-9-CM Diagnosi			OBB
38.0	Diagnosi secondaria 1	AN	5	120	124	Codice ICD-9-CM Diagnosi			
39.0	Diagnosi secondaria 2	AN	5	125	129	Codice ICD-9-CM Diagnosi			
40.0	Diagnosi secondaria 3	AN	5	130	134	Codice ICD-9-CM Diagnosi			
41.0	Diagnosi secondaria 4	AN	5	135	139	Codice ICD-9-CM Diagnosi			
42.0	Diagnosi secondaria 5	AN	5	140	144	Codice ICD-9-CM Diagnosi			

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

N° campo	Nome campo	Tipo	Lun	Pos. Da	Pos. a	Note	Priv. non accr.	Osp. a dom.	
43.0	Intervento chirurgico principale								
43.1	Data intervento principale								
43.1.1	gg intervento	AN	2	145	146				
43.1.2	mm intervento	AN	2	147	148				
43.1.3	aaaa intervento	AN	4	149	152				
43.2	Codice intervento principale	AN	4	153	156	Codice ICD-9-CM Interventi e Procedure			
44.0	Altro intervento 1 o procedura								
44.1	Data altro intervento 1								
44.1.1	gg altro intervento 1	AN	2	157	158				
44.1.2	mm altro intervento 1	AN	2	159	160				
44.1.3	aaaa altro intervento 1	AN	4	161	164				
44.2	Codice altro intervento 1 o procedura	AN	4	165	168	Codice ICD-9-CM Interventi e Procedure			
45.0	Altro intervento 2 o procedura								
45.1	Data altro intervento 2								
45.1.1	gg altro intervento 2	AN	2	169	170				
45.1.2	mm altro intervento 2	AN	2	171	172				
45.1.3	aaaa altro intervento 2	AN	4	173	176				
45.2	Codice altro intervento 2 o procedura	AN	4	177	180	Codice ICD-9-CM Interventi e Procedure			
46.0	Altro intervento 3 o procedura								
46.1	Data altro intervento 3								
46.1.1	gg altro intervento 3	AN	2	181	182				
46.1.2	mm altro intervento 3	AN	2	183	184				
46.1.3	aaaa altro intervento 3	AN	4	185	188				

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

N° campo	Nome campo	Tipo	Lun	Pos. Da	Pos. a	Note	Priv. non accr.	Osp. a dom.	
46.2	Codice altro intervento 3 o procedura	AN	4	189	192	Codice ICD-9-CM Interventi e Procedure			
47.0	Altro intervento 4 o procedura								
47.1	Data altro intervento 4								
47.1.1	gg altro intervento 4	AN	2	193	194				
47.1.2	mm altro intervento 4	AN	2	195	196				
47.1.3	aaaa altro intervento 4	AN	4	197	200				
47.2	Codice altro intervento 4 o procedura	AN	4	201	204	Codice ICD-9-CM Interventi e Procedure			
48.0	Altro intervento 5 o procedura								
48.1	Data altro intervento 5								
48.1.1	gg altro intervento 5	AN	2	205	206				
48.1.2	mm altro intervento 5	AN	2	207	208				
48.1.3	aaaa altro intervento 5	AN	4	209	212				
48.2	Codice altro intervento 5 o procedura	AN	4	213	216	Codice ICD-9-CM Interventi e Procedure			
49.0	Flag ricovero ripetuto	AN	1	217	217	Se Regime di ricovero = '2' deve essere lasciato a "spazio".	NR	NR	
50.0	Protesi uno						NR	NR	
50.1	Codice protesi	AN	3	218	220		NR	NR	
50.2	Quantità	N	1	221	221	Obbligatorio se valorizzato il campo Codice protesi precedente	NR	NR	CON
50.3	Filler	AN	6	222	227				
51.0	Filler	AN	10	228	237				
52.0	Filler	AN	10	238	247				

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

N° campo	Nome campo	Tipo	Lun	Pos. Da	Pos. a	Note	Priv. non accr.	Osp. a dom.	
53.0	Giorni di permesso	N	2	248	249	N. di giornate da sottrarre alla degenza totale: RO – n. gg di permesso DH – inserire sempre '00' Ospedalizz. Domiciliare – n. gg di ricovero presso presidi o	NR		
54.0	Giorni di presenza in ric. diurno	N	3	250	252	Per regime ricovero = '1' codificare con 3 zeri.			OBB
55.0	Peso alla nascita	N	4	253	256	Peso rilevato al momento della nascita.			CON
56.0	Modalità Allattamento	AN	2	257	258				CON
57.0	Numero scheda della madre	AN	10	259	268	"9999999999" in caso di non riconoscimento			CON
58.0	Tipo Valuta	A	1	269	269	Valori possibili: E – Euro	NR	NR	OBB
59.0	Tipo movimento	AN	1	270	270	Valori possibili: spazio – 1° invio C – Cancellazione S – Sostituzione			
60.0	Filler	AN	1	271	271				
61.0	Filler	AN	1	272	272				
62.0	Libera professione	AN	1	273	273	Percentuali di abbattimento per libera professione: valori possibili: spazio - 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	NR	NR	
63.0	Filler	AN	1	274	274				
64.0	Filler	AN	8	275	282				
65.0	Filler	AN	2	283	284				
66.0	Filler	AN	8	285	292				
67.0	Filler	AN	8	293	300				
68.0	N. scheda 118	AN	13	301	313	Numero di scheda intervento 118	NR	NR	CON
69.0	Attività svolta nel reparto multispecialistico					Attività svolta nel reparto multispecialistico (cod. 02,04,67,97,98)	NR	NR	

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

N° campo	Nome campo	Tipo	Lun	Pos. Da	Pos. a	Note	Priv. non accr.	Osp. a dom.	
69.1	Cod. Disciplina del reparto multispecialistico	AN	2	314	315	Disciplina svolta nel reparto multispecialistico	NR	NR	CON
69.2	Prog. Divisione	AN	2	316	317	Prog. Divisione	NR	NR	CON
70.0	Data prenotazione	AN	8	318	325	Data di prenotazione ricovero			OBB
71.0	T.S.O. durante il ricovero in disciplina 40 SPDC	AN	1	326	326	T.S.O., durante il ricovero, in disciplina 40 SPDC	NR	NR	CON
72.0	Istituto provenienza paziente								
72.1	Codice struttura di ricovero	AN	6	327	332	Codice HSP11 / STS11 dell'istituto di provenienza	NR	NR	CON
72.2	Sub codice istituto	AN	2	333	334	Sub-codice HSP11.BIS dell'istituto di provenienza	NR	NR	CON
73.0	Istituto destinazione paziente								
73.1	Codice struttura di ricovero	AN	6	335	340	Codice HSP11 / STS11 dell'istituto di destinazione	NR	NR	CON
73.2	Sub codice istituto	AN	2	341	342	Sub-codice HSP11-BIS dell'istituto di destinazione	NR	NR	CON
74.0	Ricovero oltre 365 giorni	AN	1	343	343				
75.0	Filler	AN	1	344	344				
76.0	EuroSCOR	N	2	345	346				
77.0	Codice classe prenotazione	AN	1	347	347	Classe di priorità della prenotazione	NR	NR	CON
78.0	Codice malattie rare e croniche	AN	10	348	357		NR	NR	OBB
79.0	Filler (campo non più utilizzato)	AN	1	358	358		NR	NR	CON
88.0	Filler	AN	1	359	359				
89.0	Codice struttura	AN	3	360	362	Codice struttura che eroga la prestazione (corrisponde alla P.IVA)			OBB
90.0	Matricola di ammissione	AN	6	363	368	Codice Unità produttiva di ammissione	NR	NR	OBB
91.0	Matricola trasferimento 1	AN	6	369	374	Codice matricola Unità produttiva del primo trasferimento	NR	NR	CON
92.0	Matricola trasferimento 2	AN	6	375	380	Codice matricola Unità produttiva del secondo trasferimento	NR	NR	CON
93.0	Matricola trasferimento 3	AN	6	381	386	Codice matricola Unità produttiva del terzo trasferimento	NR	NR	CON

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

N° campo	Nome campo	Tipo	Lun	Pos. Da	Pos. a	Note	Priv. non accr.	Osp. a dom.	
94.0	Matricola trasferimento 4	AN	6	387	392	Codice matricola Unità produttiva del quarto trasferimento	NR	NR	CON
95.0	Matricola trasferimento 5	AN	6	393	398	Codice matricola Unità produttiva del quinto trasferimento	NR	NR	CON
96.0	Matricola di dimissione	AN	6	399	404	Codice matricola Unità produttiva di dimissione			OBB
97.0	Farmaco Oncologico	A	1	405	405	Flag somministrazione farmaco oncologico ad alto costo	NR	NR	CON
98.0	Codice causa esterna	AN	5	406	410	Indica la causa esterna dei traumatismi, degli avvelenamenti e di altri effetti diversi			
99.0	Numero passaggi personale sanitario non medico	N	3	411	413	Numero passaggi personale (infermieristico, riabilitativo, ecc.) per Ospedalizzazione a domicilio	NR		CON
0A.0	Numero visite mediche	N	3	414	416	Numero visite mediche, per Ospedalizzazione a domicilio	NR		CON
1A.0	Robot intervento principale	AN	1	417	417	Flag 'S', se utilizzato robot per l'intervento principale		NR	CON
2A.0	Robot intervento 1	AN	1	418	418	Flag 'S', se utilizzato robot per l'intervento 1		NR	CON
3A.0	Robot intervento 2	AN	1	419	419	Flag 'S', se utilizzato robot per l'intervento 2		NR	CON
4A.0	Robot intervento 3	AN	1	420	420	Flag 'S', se utilizzato robot per l'intervento 3		NR	CON
5A.0	Robot intervento 4	AN	1	421	421	Flag 'S', se utilizzato robot per l'intervento 4		NR	CON
6A.0	Robot intervento 5	AN	1	422	422	Flag 'S', se utilizzato robot per l'intervento 5		NR	CON
7A.0	Filler	AN	8	423	430				

Nella trattazione delle schede i campi relativi a tale tracciato vengono individuati con il codice **SDO**.

La chiave univoca di identificazione del record è costituita dai campi:

- Struttura di ricovero (04.1) + Numero scheda (05.0) + Tipo movimento (59.0)

NOTA - in base alla tipologia del campo valgono le seguenti regole di codifica generale:

campi alfabetici: allineati a sinistra, con 'spazi' a destra per raggiungere la fine del campo stesso; i campi non obbligatori, se non valorizzati devono contenere 'spazi';

campi alfanumerici: allineati a sinistra, con 'spazi' a destra per raggiungere la fine del campo stesso; ; i campi non obbligatori, se non valorizzati devono contenere 'spazi';

campi numerici: allineati a destra; eventuali posizioni vuote di campi non obbligatori, o a sinistra di cifre significative, vanno sempre riempite con zeri e non con spazi;

5.2 Le schede analitiche

5.2.1 PREMESSA

Ogni pagina corrisponde ad una scheda ed ogni scheda descrive un campo o un sottocampo.

Le schede sono articolate in quadri, il cui contenuto viene, di seguito descritto (il tracciato record cui si fa riferimento nelle righe successive è quello contenuto nell'allegato 5.2):

Tracciato	Riporta il codice del tracciato a cui la scheda si riferisce
Nome del campo	Corrisponde al nome del campo, così come definito nella seconda colonna del tracciato record.
Obbligatorio	Può essere SI , o NO , o CONDIZIONATO , a seconda di quanto indicato nella ottava colonna del tracciato record.
Campo N°	Riporta il numero del campo della prima colonna del tracciato record. In alcuni casi, quando si sia ritenuto opportuno per maggior chiarezza, una scheda viene attribuita ad un sottocampo, invece che ad un campo; ciò avviene per: Data trasferimenti ed U.O. trasferimenti, Data dimissione ed U.O. dimissione Data intervento e codice intervento Codice protesi, Quantità protesi e Costo unitario protesi.
Descrizione del campo	Attribuisce un significato univoco al nome del campo.
Correttezza formale	Contiene cinque righe così articolate:
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.
POSIZIONE:	posizione dei caratteri del campo, nell'ambito dell'intero tracciato. Sintetizza le informazioni contenute nelle colonne 5 e 6 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.
TABELLE 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.
Correttezza logica	Nel quadro "correttezza logica" sono riportati i codici e la descrizione sintetica degli eventuali controlli in cui è coinvolto il campo specifico.
Osservazioni e precisazioni	Riporta informazioni di vario genere, volte a migliorare la comprensione ed agevolare la compilazione del campo specifico della SDO.

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

5.2.2 LE SCHEDE

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
ANAG	Tipo Record	SI	01.0
SDO			
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Identifica il record come appartenente al flusso informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliera (tracciato record "A")			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Anagrafici": 1-1 / nel tracciato "Dati Clinici" 1-1 VALORI AMMESSI: A TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Regime di ricovero	SI	02.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Identifica il record come appartenente al flusso informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliera (tracciato record "A")			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici" 2-2 VALORI AMMESSI: 1, 2 o Z TABELLE DI RIFERIMENTO		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	L03 - Congruenza fra regime di ricovero e campo tipo di ricovero ordinario L04 - Congruenza fra regime di ricovero e campo motivo del ricovero diurno L06 - Congruenza tra data di ricovero e data di dimissione L11 - Nullità dei campi di trasferimento per ricoveri DH L12 - Compatibilità fra U.O. di dimissione e di ammissione in DH L20 - Congruenza fra Motivo del ricovero e U.O. di ammissione in DH L39 - Incompatibilità fra disciplina "40" e ricovero in DH L47 - Incompatibilità fra DRG e ricovero in DH L48 - Congruenza tra regime di ricovero e posti letto deliberati L49 - Incompatibilità fra Intervento e ricovero in DH L79 - Congruenza tra regime di ricovero, campo traumatismi o intossicazioni e codici diagnosi L81 - Congruenza UO e attività svolta nel reparto multispecialistico. L90 - Congruenza tra data di prenotazione ricovero e tipo ricovero L91 - Congruenza tra Matricola e posti letto alla data di uscita dalla UP L92 - Congruenza tra motivo del ricovero diurno e codice procedura per strutture private accreditate day surgery di tipo "C". LB2 - Congruenza fra Regime Ricovero, Data trasferimento e Matricola trasferimento. LB3 - Congruenza fra Matricola, Struttura o Istituto, U.O., Regime, Motivo ric. diurno ed Onere Degenza. LC0 - Congruenza fra Regime ricovero e Istituto di cura. LC1 - Congruenza fra Regime ricovero e Regione di residenza del paziente. LC2 - Congruenza fra Regime ricovero, N. passaggi non medici e N. visite mediche LC9 - Congruenza tra Codice Causa esterna, Regime di ricovero e codici diagnosi LF2 - Coerenza del ricovero rispetto al "First aid pass – Iubilaeum Misericordiae"		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
ANAG	Azienda Sanitaria territoriale dove è ubicata la struttura erogante	SI	03.0
SDO			
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Codice dell'Azienda Sanitaria Locale sul cui territorio insistono le Aziende Ospedaliere, i Presidi ex Art. 41,42,43 Legge 833/78 e le case di cura private accreditate, o non accreditate, che hanno erogato la prestazione di ricovero.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 3 FORMATO: AN POSIZIONE: nel tracciato "Dati Anagrafici": 2-4 / nel tracciato "Dati clinici": 3-5 VALORI AMMESSI: da 201 a 213 TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella Aziende Sanitarie Locali.		
CONTROLLI APPLICATI			
CORRETTEZZA LOGICA	L02 - Appartenenza dell'Istituto di cura all'Azienda Sanitaria territoriale		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Se l'Istituto di cura [campo 04.0] fa parte di un'ASO, è un Presidio ex Art. 41,42,43, oppure è un Istituto privato - il codice del campo [03.0] non coincide con il codice della Struttura che eroga la prestazione [campo 89.0]; - solo nel caso degli Ospedali pubblici a gestione diretta i codici dei due campi [03.0] e [89.0] coincidono.		

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
ANAG	Istituto di Cura	SI	04.0
SDO			
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Contiene due informazioni: la prima è il codice della "struttura di ricovero" (costituito dal codice Regione, o Provincia Autonoma + un progressivo numerico attribuito in ambito regionale) e corrisponde al codice HSP.11 dei FIM. La seconda è il "subcodice istituto di dimissione" indicato nel modello HSP.11bis attribuito anch'esso dalla Regione.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 6 + 2 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Anagrafici": 5-12 / nel tracciato "Dati Clinici": 6-13 VALORI AMMESSI: codice della Struttura di ricovero + codice dell'Istituto (XXXYYZZ) TABELLE DI RIFERIMENTO: tabelle HSP11 e HSP11.Bis dei FIM		
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. 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 erogante 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, Matricola di dimissione L86 - Congruenza Struttura o Istituto, UO di ammissione, Tipo del ricovero ordinario e Ricovero in codice 40 SPDC L89 - Congruenza tra Istituti privati e Tipo del ricovero ordinario L94 - Congruenza tra Istituti privati non accreditati e Onere di degenza L93 - Congruenza tra Ist. Privato provv./definitivamente accreditato e Provenienza assistito L95 - Congruenza tra Codice protesi, Codice intervento, Codice diagnosi e disciplina del reparto. L98 - Congruenza tra Istituto e Tipo produzione L99 - Congruenza tra Istituto, campo EuroSCOR e codice Intervento LA2 - Congruenza tra Istituti privati provv./definitivamente accreditati e Onere Degenza LB1 - Congruenza tra Istituto e Codice Struttura inviante 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 paziente LF2 - Coerenza del ricovero rispetto al "First aid pass – Iubilaeum Misericordiae" N05 - Non elaborabile: Incongruenza fra Tipo movimento e codici identificativi della SDO S15 - 1° Invio - Fuori Tempo Massimo S16 - Sostituzione/Cancellazione - Fuori Tempo Massimo		
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). N.B.: Per Istituto di ammissione si intende quello presso il quale è avvenuta la procedura di ricovero. Per Istituto di dimissione si intende quello presso il quale è avvenuta la procedura di dimissione.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
ANAG	Numero Scheda	SI	05.0
SDO			
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Si tratta del numero univoco nell'anno caratterizzante l'episodio di ricovero. Contiene due informazioni: le prime quattro cifre indicano l'anno del ricovero; le restanti sei cifre costituiscono un numero progressivo nell'ambito della Struttura di Ricovero (Hsp11) , o dell'Istituto di dimissione (HSP11.Bis) , indipendentemente dal regime di ricovero.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 10 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Anagrafici": 13-22 / nel tracciato "Dati Clinici": 14-23 VALORI AMMESSI: anno di riferimento (aaaa) + progressivo numerico, NON nullo, espresso con sei cifre. TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	L05 - Congruenza fra data di ricovero e numero scheda N04 - Non elaborabile: errata sequenza codice supporto rispetto alla massima versione della cartella N05 - Non elaborabile: Incongruenza fra tipo movimento e codici identificativi della SDO S15 - 1° Invio - Fuori Tempo Massimo S16 - Sostituzione/Cancellazione - Fuori Tempo Massimo		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Per Struttura di ricovero si intende l'insieme degli Istituti aggregati, ovunque dislocati, purché dipendenti da un'unica direzione sanitaria di presidio. <u>Ordinariamente la numerazione delle cartelle è univoca per la Struttura di ricovero (Hsp1):</u> non possono esistere due SDO con uguale numero di cartella , per ricoveri diversi in Istituti appartenenti alla stessa Struttura. 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). Alcuni Istituti (Hsp11.Bis) possono essere <u>abilitati a gestire una numerazione, delle proprie cartelle, indipendente</u> dagli altri Istituti della Struttura (Hsp11), a cui appartengono. Però, in tal caso, si perde la possibilità di fare trasferimenti tra questi Istituti e gli altri, della stessa Struttura, mantenendo un'unica cartella / SDO. N.B.: il numero scheda NON può contenere alcuno spazio. Esempio valido: 1999000365 Esempi non validi: 1999 365 oppure 1999365		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
ANAG	Cognome	SI	06.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Cognome del dimesso			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 20 FORMATO: ALFABETICO POSIZIONE nel tracciato "Dati Anagrafici": 23 – 42 VALORI AMMESSI: TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CONTROLLI APPLICATI			
CORRETTEZZA LOGICA	L38 - Congruenza fra Codice fiscale e Cognome e Nome		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	In caso di specifica norma sulla segretezza (L. 135/90 e DPR 309/90) si indica 'ANONIMO'		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
ANAG	Nome	SI	07.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Nome del dimesso.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 15 FORMATO: ALFABETICO POSIZIONE nel tracciato "Dati Anagrafici": 43 - 57 VALORI AMMESSI: TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CONTROLLI APPLICATI			
CORRETTEZZA LOGICA	L38 - Congruenza fra Codice fiscale e Cognome e Nome		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	In caso di specifica norma sulla segretezza (L. 135/90 e DPR 309/90) si indica 'ANONIMO'.		

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
ANAG	Codice fiscale	SI	08.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Codice univoco rilasciato ad ogni cittadino italiano. Contiene informazioni su: cognome e nome, sesso, data e luogo di nascita. IL CODICE FISCALE DEVE ESSERE RILEVATO DALLA TESSERA SANITARIA e deve risultare certificato dal servizio regionale AURA o dal MEF , a cura dell'Anagrafe Tributaria			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 16 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Anagrafici": 58-73 VALORI AMMESSI: codice fiscale; o codice ISI; o sedici '9', o sedici "0" o codice provvisorio di 11 caratteri per cittadini stranieri TABELLE DI RIFERIMENTO: AURA / MEF certificazione a cura dell'Anagrafe Tributaria		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	L35 - Compilazione campo Codice Fiscale per nuovo nato L38 - Congruenza fra Codice fiscale e Cognome / Nome "anonimo" L40 - Congruenza fra Codice fiscale e Regione di residenza LA4 - Congruenza tra Dati Team, Onere degenza, Codice fiscale e residenza del paziente LA5 - Congruenza tra Dati Mobilità internazionale, Onere degenza, Codice fiscale e residenza del paziente LC4 - Congruenza fra Paziente, Provenienza Assistito, Data Ricovero e Matricola di ammissione LC6 - Codice fiscale non certificato. LC7 - Congruenza tra Sesso e dati del database di certificazione del CF (AURA/MEF). LC8 - Congruenza tra Data nascita e dati del database di certificazione del CF (AURA/MEF). LD3 - Coerenza fra Cittadinanza, Comune di Residenza e Codice Fiscale per apolide. LD4 - Coerenza fra Comune di Residenza, Codice Fiscale e Cittadinanza per straniero STP/ENI LD5 - Coerenza fra Codice Fiscale e Cittadinanza per paziente senza codice fiscale LD6 - Coerenza fra Codice Fiscale e anonimato LF2 - Coerenza del ricovero rispetto al "First aid pass – Iubilaeum Misericordiae" S17 - Validità Codice fiscale non verificata << Servizio SOGEI indisponibile >>		
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</p> <p>Se il campo contiene un Codice fiscale certificato (da AURA o dal MEF), non vengono eseguiti controlli formali sul codice indicato, ma Data di nascita e Sesso del paziente devono corrispondere ai dati risultanti nel database di certificazione (controlli LC7 ed LC8).</p> <p>Per tipologie particolari di pazienti, nel campo possono essere inseriti altri codici che non sono Codici fiscali, come indicato nelle tabelle al paragrafo 5.2.3:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per i <u>neonati</u> – non ancora in possesso di Codice fiscale – si utilizzano sedici "0"; - per i <u>cittadini stranieri residenti in Italia</u>, si utilizza il Codice fiscale; - per <u>cittadini stranieri non residenti in Italia</u> si utilizzano sedici '9'. - per <u>cittadini stranieri iscritti ai centri ISI</u>, si usano i codice ISI aventi la seguente struttura: "STP + 010 + codice ASL + 7 cifre numeriche" o "ENI + 010 + codice ASL + 7 cifre numeriche" dove per codice ASL deve essere usata la codifica (201-213), valida fino dal 2008. - in <u>caso di specifica norma sulla segretezza</u> (L. 135/90 e DPR 309/90) si indicano sedici '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" 		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
ANAG	Sesso	SI	09.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Codice indicante il sesso del dimesso			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Anagrafici": 74-74 VALORI AMMESSI: 1 (per maschio), o 2 (per femmina) TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CONTROLLI APPLICATI			
CORRETTEZZA LOGICA	LC7 - Congruenza tra Sesso e dati del database di certificazione del CF (AURA/MEF).		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	1 = MASCHIO 2 = FEMMINA 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. N.B.: Il "Grouper" esegue un controllo di compatibilità fra sesso, diagnosi, intervento chirurgico principale ed altri interventi e procedure.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
ANAG	Provincia e Comune di Nascita	SI	10.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Identifica il luogo di nascita. Per i nati in Italia viene usato il codice ISTAT indicante provincia e comune.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 6 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Anagrafici": 75-80 VALORI AMMESSI: codici ISTAT di Province e Comuni d'Italia; o 999 + codice stato estero; o 999999 TABELLE DI RIFERIMENTO: codici ISTAT di province, comuni e stati esteri sovrani.		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Il codice indicato deve risultare valido alla data di nascita, nelle 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"; N.B.: 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 (Cfr. campo 14).		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
ANAG	Data di Nascita	SI	11.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Giorno, mese ed anno di nascita del dimesso.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 8 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Anagrafici": 81-88 VALORI AMMESSI: ggmmaaaa TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CONTROLLI APPLICATI			
CORRETTEZZA LOGICA	L07 - Congruenza fra data di ricovero e data di nascita L32 - Congruenza fra Provenienza assistito, Data nascita, Data ricovero e Peso alla nascita L33 - Correttezza U.O. di ammissione per nuovo nato L35 - Compilazione campo Codice Fiscale per nuovo nato L36 - Compilazione campo «Numero scheda della madre» L37 - Compilazione campo «Allattamento» L52 - Compatibilità fra età della donna 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. LC8 - Congruenza tra Data nascita e dati del database di certificazione del CF (AURA/MEF).		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
ANAG	Stato civile	SI	12.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Stato civile del dimesso.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Anagrafici": 89-89 VALORI AMMESSI: da 1 a 6 TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	LEGENDA DEI CODICI: 1 = celibe/nubile 2 = coniugato/a 3 = separato/a 4 = divorziato/a 5 = vedovo/a 6 = non dichiarato		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
ANAG	Cittadinanza	SI	13.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: cittadinanza del dimesso			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 3 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Anagrafici": 90-92 VALORI AMMESSI: 100 (italiana), o codice Stato estero . Per "apolide" o "non identificabile": 999 TABELLE DI RIFERIMENTO: codici stati esteri sovrani		
CONTROLLI APPLICATI			
CORRETTEZZA LOGICA	LD3 - Coerenza fra Cittadinanza, Comune di Residenza e Codice Fiscale per apolide. LD4 - Coerenza fra Comune di Residenza, Codice Fiscale e Cittadinanza per straniero STP/ENI LD5 - Coerenza fra Codice Fiscale e Cittadinanza per paziente senza codice fiscale		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	I vari collegamenti possibili, legati alla residenza anagrafica, sono sintetizzati nella Tabella 5.2.3 degli allegati		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
ANAG	Regione di residenza/Stato Estero di residenza	SI	14.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: indica la Regione italiana cui appartiene il Comune di residenza.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 3 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Anagrafici": 93-95 VALORI AMMESSI: Codici delle Regioni italiane, o codici Stati esteri sovrani, o "999". TABELLE DI RIFERIMENTO: codici ISTAT delle Regioni italiane e degli Stati esteri sovrani.		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	L08 - Congruenza fra Regione e Comune / Provincia di residenza L09 - Congruenza fra Comune / Provincia e ASL di residenza L10 - Congruenza fra Onere di degenza e dati anagrafici L28 - Congruenza fra Provincia e comune di residenza e la data di ricovero L40 - Congruenza fra Codice fiscale e Regione di residenza LD3 - Coerenza fra Cittadinanza, Comune di Residenza e Codice Fiscale per apolide. LD4 - Coerenza fra Comune di Residenza, Codice Fiscale e Cittadinanza per straniero STP/ENI		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Per le Regioni italiane si usa il codice ISTAT delle Regioni. Nel caso di cittadini stranieri NON RESIDENTI o italiani RESIDENTI ALL'ESTERO, si usa il codice dello stato estero di residenza. Se si tratta di APOLIDE, o se lo Stato di residenza non sia identificabile, si digita "999". Per le combinazioni possibili con i campi correlati, vedi Tabella 5.2.3 degli allegati.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
ANAG	Provincia e Comune di residenza	SI	15.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: identifica la Provincia ed il Comune italiano, o lo Stato estero presso il quale il paziente risulta legalmente residente.			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	<p>LUNGHEZZA: 6</p> <p>FORMATO: AN</p> <p>POSIZIONE nel tracciato "Dati Anagrafici": 96-101</p> <p>VALORI AMMESSI: codici ISTAT per Province e Comuni italiani</p> <p style="margin-left: 40px;">ENI + codice Stato estero</p> <p style="margin-left: 40px;">STP + codice Stato estero</p> <p style="margin-left: 40px;">999 + codice Stato estero</p> <p>TABELLE DI RIFERIMENTO: codici ISTAT di Province e Comuni italiani; codici degli esteri sovrani.</p>		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
	<p>L08 - Congruenza fra Regione e Comune / Provincia di residenza</p> <p>L10 - Congruenza fra Onere di degenza e dati anagrafici</p> <p>LD3 - Coerenza fra Cittadinanza, Comune di Residenza e Codice Fiscale per apolide.</p> <p>LD4 - Coerenza fra Comune di Residenza, Codice Fiscale e Cittadinanza per straniero STP/EN</p> <p>LF2 - Coerenza del ricovero rispetto al "First aid pass – Iubilaeum Misericordiae"</p>		
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 residenti in Italia, si indica il codice ISTAT della Provincia e del Comune di residenza. Per i residenti all'estero, si indica 999 seguito dal codice dello Stato estero sovrano, se provvisoriamente presenti</p> <p style="margin-left: 40px;">ENI " " " stato UE o</p> <p style="margin-left: 40px;">STP " " " di altro stato.</p> <p>Per i neonati dev'essere indicata la residenza della madre, salvo quanto previsto dalla L. 127 del 15 Maggio 1997.</p> <p>N.B.: Il [Comune di residenza] è quello nel quale risiede il paziente nell'anno del ricovero.</p> <p>N.B.: dal momento che esistono numerose omonimie di Comuni, allocati in Province Italiane diverse, è importante, in fase di accettazione del ricoverando, verificare che il codice Provincia rilevato (prime tre cifre) indichi l'effettiva Provincia di residenza (Cfr. campo 10). Nel caso di rilevazione manuale, specificare oltre al comune anche la provincia di residenza.</p> <p>Per le combinazioni di valori consentiti per i Campi correlati alla residenza anagrafica vedere la tabella al punto 5.2.3 degli allegati.</p>		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
ANAG	ASL di residenza	SI	16.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: ASL cui appartiene il Comune in cui risiede il dimesso. In caso di Residenti all'estero il campo viene compilato con 999			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	<p>LUNGHEZZA: 3</p> <p>FORMATO: AN</p> <p>POSIZIONE nel tracciato "Dati Anagrafici": 102-104</p> <p>VALORI AMMESSI: da 201 a 213 per la Regione Piemonte da 001 a 998 per le altre regioni per residenti all'estero: 999</p> <p>TABELLE DI RIFERIMENTO: codici regionali delle ASL d'Italia</p>		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
	<p>L09 - Congruenza fra Comune / Provincia e ASL di residenza</p> <p>L10 - Congruenza fra Onere di degenza e dati anagrafici</p> <p>LB9 - Congruenza fra UO e provenienza paziente</p> <p>LD3 - Coerenza fra Cittadinanza, Comune di Residenza e Codice Fiscale per apolide.</p> <p>LD4 - Coerenza fra Comune di Residenza, Codice Fiscale e Cittadinanza per straniero STP/ENI</p> <p>S14 - ASL di residenza non coerente con il dato su Anagrafe Regionale degli Assistibili (AURA)</p>		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Onere degenza	SI	17.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: soggetto/i cui compete il rimborso della prestazione di ricovero effettuata.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 24-24 VALORI AMMESSI: da 1 a 9, A, B TABELLA DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni.		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	L10 - Congruenza fra Onere di degenza e dati anagrafici L72 - Congruenza tra la tipologia di libera professione e l'onere della degenza L73 - Congruenza tra onere della degenza e tipologia di erogazione L91 - Congruenza tra Matricola e Posti letto alla data di uscita dalla UP L94 - Congruenza tra istituti privati non accreditati e onere di degenza LA2- Congruenza tra istituti privati provv./definitivamente accreditati ed Onere Degenza LA8- Congruenza tra DRG, 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"		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	LEGENDA DEI CODICI: 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 e ricovero per cittadini italiani residenti all'estero temporaneamente presenti in Italia. 8 = ricovero a carico del SSN di stranieri con dichiarazione di indigenza 9 = altro A = ricovero a carico del Ministero dell'Interno di stranieri con dichiarazione d'indigenza. B = ricovero a carico del SASN (Servizio Assistenza Sanitaria ai Naviganti)		
	Per le combinazioni possibili con i campi correlati, vedi allegato 5.2.3 N.B. Ai codici 4, 7, 9 e A non viene riconosciuto il valore della prestazione ai fini della mobilità.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
ANAG	Istruzione	SI	18.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Indica il livello massimo di istruzione conseguito dal dimesso.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Anagrafici": 105-105 VALORI AMMESSI: da 1 a 7 TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	LEGENDA DEI CODICI: 1 = laurea 2 = diploma scuola media superiore 3 = diploma scuola professionale 4 = diploma scuola media inferiore 5 = licenza scuola elementare 6 = senza titolo 7 = non dichiarato Per scuola professionale si intende un ciclo di studi successivo alla scuola media inferiore, di durata inferiore a 5 anni, che non permette l'iscrizione ad un corso di laurea.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
ANAG	Condizione professionale attuale	SI	19.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: situazione del dimesso nei confronti del lavoro.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Anagrafici": 106-106 VALORI AMMESSI: da 1 a 7, 9 TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	LEGENDA DEI CODICI: 1 = occupato 2 = disoccupato 3 = in cerca di prima occupazione 4 = casalinga 5 = studente 6 = ritirato dal lavoro 7 = non dichiarato 9 = altro 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;		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
ANAG	Ultima professione	SI	20.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Si richiede di riportare per esteso l' ultima professione svolta, quando, nel precedente campo "condizione professionale" siano indicati i codici 1, 2, o 6.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 30 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Anagrafici": 107-136 VALORI AMMESSI: ultima professione per esteso (NON CODIFICATA). TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	<p>Deve essere riportata:</p> <p style="padding-left: 20px;">la <u>professione attuale</u> per i soggetti che, alla voce precedente (condizione professionale), siano risultati occupati (codice 1)</p> <p style="padding-left: 20px;">l'<u>ultima professione</u> svolta per i soggetti che risultino "disoccupati" codice 2) o "ritirati dal lavoro" (codice 6) o "casalinghi" (codice 4) nel caso in cui i pazienti abbiano esercitato in passato un'attività lavorativa stabile).</p> <p>Occorre riportare il genere di lavoro effettivamente svolto, usando termini appropriati ed evitando il ricorso a termini generici quali "operaio" o "impiegato", descrivendo nel modo più accurato possibile la mansione, o la lavorazione svolta, cioè concretamente quello che la persona fa.</p> <p>Si deve pertanto indicare, a titolo di esempio, agronomo, contabile, bracciante agricolo, avvocato, ingegnere elettronico, dattilografo, fabbro, tornitore, saldatore, meccanico, lamierista, falegname, esercente in negozio, commesso di vendita, rappresentante di commercio, ecc.</p> <p>Per gli impiegati della Pubblica Amministrazione deve essere indicata la mansione effettivamente svolta, ad esempio economo, cassiere, coadiutore, programmatore, archivista, ecc.</p> <p>Per gli insegnanti si deve riportare il tipo di scuola (elementare, media, ecc.).</p> <p>Per i militari di carriera va indicato il grado ed il corpo di appartenenza</p> <p>Per gli ecclesiastici che svolgono anche attività civile riportare entrambe le mansioni; per esempio suora infermiera, suora insegnante elementare.</p> <p>In caso di rifiuto di fornire il dato riportare la dicitura: "non dichiarato".</p>		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
ANAG	Attività economica principale	SI	21.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Rileva l'attività esclusiva, o la principale, dell'ente presso cui lavora o ha lavorato il ricoverato.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 2 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Anagrafici": 137-138 VALORI AMMESSI: estratto dei codici ISTAT a 2 cifre o "99". TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella 5.14		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Deve essere indicata l'attività economica principale dello stabilimento, azienda, negozio, ufficio, ente, ecc. presso il quale il paziente esercita o ha esercitato la propria professione. Si indichi il codice '99' soltanto nel caso il ricoverato non abbia mai svolto una attività lavorativa stabile. Per i codici riferirsi alla Tabella 5.14 riportata in allegato.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
ANAG	Posizione nella professione	SI	22.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO Posizione del soggetto nell'ambito dell'ultima professione esercitata.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Anagrafici": 139-139 VALORI AMMESSI: 1- 9 TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi osservazioni		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	<p>Dovrà essere riportata la posizione occupata nella professione di cui alla voce «ultima professione» (campo 20).</p> <p>Si indichi la voce '9' soltanto nel caso il ricoverato non abbia mai svolto una attività lavorativa stabile.</p> <p>LEGENDA DEI CODICI:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 - imprenditore 2 - libero professionista 3 - dirigente 4 - impiegato 5 - lavoratore autonomo 6 - operaio 7 - militari, forze dell'ordine e religiosi 8 - non dichiarato 9 - non ha mai esercitato un'attività lavorativa stabile. <p>Per "imprenditore" (codice 1) si intende un soggetto titolare di impresa con almeno 15 dipendenti; in caso contrario (titolare di impresa con meno di 15 dipendenti) classificare come lavoratore autonomo (codice 5).</p>		

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Unità Operativa di ammissione	SI	23.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: con le prime due cifre si indica la disciplina ospedaliera; con le due successive, il numero progressivo dell'Unità Operativa.			
CORRETTEZZA FORMALE	<p>LUNGHEZZA: 4</p> <p>FORMATO: AN</p> <p>POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 25 – 28</p> <p>VALORI AMMESSI: per le prime due cifre sono validi i codici ministeriali di disciplina ospedaliera, per le seconde due cifre sono ammessi i valori da 01 a 99.</p> <p>TABELLE DI RIFERIMENTO: primi due campi del quadro "E" dei Modelli HSP.12 dei FIM</p>		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	<p>L12 - Compatibilità fra U.O. di dimissione e di ammissione in DH</p> <p>L15 - Congruenza fra campi delle U.O.</p> <p>L16 - Congruenza fra U.O. di ammissione in RRF e codice di diagnosi</p> <p>L20 - Congruenza fra Motivo del ricovero e U.O. di ammissione in DH</p> <p>L33 - Correttezza U.O. di ammissione per nuovo nato</p> <p>L39 - Incompatibilità fra disciplina "40" e ricovero in DH</p> <p>L44 - Congruenza tra U.O. e date trasferimenti per trasferimento in pronto soccorso</p> <p>L53 - Compatibilità fra MDC e prestazione di alta specialità (UO 75xx)</p> <p>L55 - Congruenza fra UO 39xx ed età del ricoverato</p> <p>L76 - Congruenza fra U.O. di ammissione in RRF e codice di diagnosi (per privati accreditati)</p> <p>L81 - Congruenza UO e attività svolta nel reparto multispecialistico.</p> <p>L86 - Congruenza codice di struttura di ricovero o codice di istituto di ricovero, UO di ammissione, tipo del ricovero ordinario e ricovero in codice 40 SPDC</p> <p>LB3 - Congruenza fra Matricola, U.O., Istituto, Regime, Motivo ric. diurno ed Onere Degenza.</p> <p>LB6 - Congruenza fra Struttura di ricovero e ricovero in week surgery</p> <p>LB7 - Congruenza fra ricovero in week surgery data di ricovero e data di uscita dal reparto</p> <p>S01 - Segnalazione: DRG forzato a 462</p> <p>S10 - Segnalazione: DRG forzato a 462 (per privati provv. accreditati)</p>		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	<p>Deve essere indicata l'U.O. da cui dipende gerarchicamente l'Unità Produttiva nella quale è fisicamente ricoverato il paziente, anche nel caso in cui l'assistenza medica sia, prevalentemente, a carico di un'altra U.O.</p> <p>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.</p> <p>Per "Grandi Ustioni Pediatriche" utilizzare il codice disciplina 46.</p>		

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Data ricovero	SI	24.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: giorno, mese ed anno del ricovero propriamente detto (si prescinde da eventuali prestazioni "pre-ricovero"). Per i ricoveri in Day Hospital: giorno, mese ed anno dell'unico accesso o del primo giorno di un ciclo.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 8 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 29-36 VALORI AMMESSI: ggmmaaaa TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CONTROLLI APPLICATI			
CORRETTEZZA LOGICA	L01 - Esistenza dell'Istituto di cura fra data ricovero e data dimissione L05 - Congruenza fra data di ricovero e numero scheda L06 - Congruenza fra data di ricovero e data di dimissione L07 - Congruenza fra data di ricovero e data di nascita L13 - Congruenza fra date L22 - Controllo della durata massima consentita di un ricovero L23 - Congruenza fra date degli interventi ed il periodo di ricovero L28 - Congruenza fra Provincia e comune di residenza e la data di ricovero L29 - Congruenza fra Matricole e Strutture di ricovero, alle date di ingresso/uscita dalle U.P. L32 - Congruenza fra Provenienza assistito, Data nascita, Data ricovero e Peso alla nascita L33 - Correttezza U.O. di ammissione per nuovo nato L35 - Compilazione campo Codice Fiscale per nuovo nato L36 - Compilazione campo «Numero scheda della madre» L37 - Compilazione campo «Allattamento» L44 - Congruenza tra U.O. e date trasferimenti per trasferimento in pronto soccorso L50 - Congruenza fra DRG di Parto, durata del ricovero e modalità di dimissione L52 - Compatibilità fra età della donna e DRG di Parto L55 - Congruenza fra UO 39xx ed età del ricoverato L58 - Congruenza fra giorni di ricovero diurno e giorni di presenza L61 - Congruenza fra gg di permesso e gg di degenza L85 - Congruenza tra data prenotazione ricovero e data ricovero L97 - Congruenza tra data di ricovero e data di prenotazione LA3 - Congruenza tipo ricovero ordinario, data di nascita, data di dimissione LB7 - Congruenza fra ricovero in week surgery data di ricovero e data di uscita dal reparto LC3 - Congruenza fra Matricola di Dimissione, Data di Dimissione, Modalità dimissione e durata della degenza LC4 - Congruenza fra Paziente, Provenienza Assistito, Data Ricovero e Matricola di ammiss. LF2 - Coerenza del ricovero rispetto al "First aid pass – Iubilaeum Misericordiae" S09 - Giornate di degenza oltre il 60° /120° giorno > alle giornate di prolungamento autorizzate S11 - Differenza tra data di prenotazione e data ricovero superiore a 365 giorni S12 - Differenza tra data di prenotazione e data di ricovero superiore a 90 giorni con diagnosi principale di tumore		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Per i nuovi nati, la data di nascita coincide con la data di ricovero		

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Provenienza assistito	SI	25.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: indica il proponente il ricovero.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 37-37 VALORI AMMESSI: da 0 a 9 oppure B o C TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni.		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	L16 – Congruenza fra U.O. di ammissione in RRF e codice di diagnosi L32 – Congruenza fra Provenienza assistito, Data nascita, Data ricovero e Peso alla nascita L33 – Correttezza U.O. di ammissione per nuovo nato L36 – Compilazione campo «Numero scheda della madre» L37 – Compilazione campo «Allattamento» L76 – Congruenza fra U.O. di ammissione in RRF e codice di diagnosi (per privati accreditati) L83 – Congruenza tra provenienza assistito e n. scheda intervento 118 L87 – Congruenza provenienza assistito e istituto provenienza L93 – Congruenza tra ist. Privato prov/definitivamente accreditato e provenienza assistito LC4 – Congruenza fra Paziente, Provenienza Assistito, Data Ricovero e Matricola di ammissione LD0 – Congruenza tra Provenienza Assistito e disciplina di ammissione LD1 – Congruenza tra Provenienza Assistito e Tipo di Ricovero ordinario LF2 - Coerenza del ricovero rispetto al "First aid pass – Iubilaeum Misericordiae" S01 – Segnalazione: DRG forzato a 462 S10 – Segnalazione: DRG forzato a 462 (per privati provv. accreditati)		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	LEGENDA DEI CODICI: 0 = nuovo nato 1 = accesso diretto dell'assistito (senza proposta di un medico) 2 = inviato dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta 3 = ricovero precedentemente programmato dalla stessa struttura di ricovero 4 = trasferito da istituto pubblico 5 = trasferito da istituto privato accreditato o provvisoriamente accreditato 6 = trasferito da istituto privato non accreditato 7 = trasferito da altro regime di ricovero nell'ambito della stessa struttura di ricovero 8 = pervenuto tramite 118 9 = altro B = prosecuzione del ricovero in U.S.V. C = 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 i 7 giorni precedenti, con relativo PPRI Nell'ambito dello stesso episodio di ricovero sono ammessi solo trasferimenti tra discipline di acuzie; il codice 6 non viene accettato per gli istituti privati provvisoriamente accreditati. Il codice 2 va utilizzato in tutti i casi che giungono alla struttura con richiesta del MMG e del PdLS N.B. La locuzione "regime di ricovero" utilizzata al codice 7, ha un significato estensivo rispetto alla stessa usata nel campo 2.0 dove indica esclusivamente ricovero ordinario o ricovero diurno. Il codice 7 non prevede l'inserimento dell'istituto di provenienza.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Tipo di ricovero ordinario	CONDIZIONATO	26.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: si riporta l'informazione sempre e solo in caso di ricovero ordinario . Indica se il ricovero sia programmato o urgente; se sia un Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) ai sensi degli articoli 33, 34, 35, 64 della Legge 833/78. Le dizioni programmato e urgente riguardano le modalità organizzative dell'accesso e non si riferiscono agli aspetti clinici del ricovero.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 38-38 VALORI AMMESSI: da 1 a 6, ovvero spazio TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni.		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	L03 - Congruenza fra regime di ricovero e campo Tipo di ricovero L16 - Congruenza fra U.O. di ammissione in RRF e codice di diagnosi L76 - Congruenza fra U.O. di ammissione in RRF e codice di diagnosi (per privati accreditati) L86 - Congruenza codice istituto, UO di ammissione, tipo del ricovero ordinario e ricovero in codice 40 SPDC L89 - Congruenza tra istituti privati e tipo del ricovero ordinario L90 - Congruenza tra data di prenotazione ricovero e tipo ricovero LA3 - Congruenza tra tipo ricovero ordinario, data di nascita e data di ricovero LD1 - Congruenza tra Provenienza Assistito e Tipo di Ricovero ordinario LF2 - Coerenza del ricovero rispetto al "First aid pass - Iubilaeum Misericordiae"		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	LEGENDA DEI CODICI: 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 = nuovo nato 6 = ricovero urgente tramite pronto soccorso N.B.: - i codici 1 e 4 vanno utilizzati sempre quando vi sia prenotazione anche se la differenza tra data di prenotazione e data di ricovero è di un giorno - se si tratta di ricovero diurno (codice 2 al campo 2 - regime di ricovero) questo campo viene lasciato a spazio.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Motivo del ricovero diurno	CONDIZIONATO	27.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: si riporta l'informazione sempre e solo in caso di ricovero diurno (Day Hospital). Indica se la finalità del ricovero sia diagnostica, o operatoria chirurgica, o terapeutica, ovvero riabilitativa			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 39-39 VALORI AMMESSI: da 1,3,4,5,6, ovvero spazio TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni.		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	L04 – Congruenza fra Regime di ricovero e Motivo del ricovero L06 – Congruenza tra data di ricovero e data di dimissione L20 – Congruenza fra Motivo del ricovero e U.O. di ammissione in DH L21 – Congruenza fra Regime di ricovero, Motivo del ricovero, numero giornate L24 – Congruenza fra giorni presenza e motivo del ricovero diurno L48 – Congruenza tra regime di ricovero e posti letto deliberati L57 – Congruenza fra Motivo del ricovero diurno e Intervento chirurgico principale L77 – Congruenza tra istituto e motivo del ricovero diurno L78 – Congruenza tra motivo del ricovero diurno e codice intervento o procedura L81 – Congruenza U.O. di dimissione e attività svolta nel reparto multispecialistico L92 – Congruenza tra motivo del ricovero diurno e codice procedura per strutture private accreditate day surgery di tipo "C". LB3 - Congruenza fra Matricola, U.O., Istituto, Regime, Motivo ric. diurno ed Onere Degenza.		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	LEGENDA DEI CODICI: 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) N.B.: il codice usato ha rilevanza per la procedura di valorizzazione . Se si tratta di ricovero ordinario(codice 1 nel campo 02.0 – regime di ricovero) questo campo viene lasciato vuoto. Se si tratta di ricovero diurno diagnostico le giornate di ricovero dovranno essere 001 anche se la data di dimissione > data di ricovero.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Traumatismi o intossicazioni	NO	28.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: quando sia intervenuta una causa violenta nella patologia che induce il ricovero, ne identifica la natura.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 40-40 VALORI AMMESSI: da 1 a 5; 9; ovvero spazio TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni.		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	L79 – Congruenza tra regime di ricovero, Matricola di dimissione, campo traumatismi o intossicazioni e codici diagnosi		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	LEGENDA DEI CODICI: 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 Il campo deve essere compilato, nell'ambito del regime di ricovero ordinario, se nei primi tre caratteri di uno dei campi diagnosi, è presente un codice ICD-9-CM compreso tra i seguenti: - 800-904 - 910-995		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Data Trasferimento 1	NO	29.1
DESCRIZIONE DEL CAMPO: contiene la Data del primo trasferimento .			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 8 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 41 – 48 VALORI AMMESSI: ggmmaaaa TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	L11 - Nullità dei campi di trasferimento per ricoveri DH L13 - Congruenza fra date L14 - Correttezza di compilazione campi trasferimenti L29 - Congruenza fra Matricole e Strutture 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. L91 - Congruenza fra Matricola e Posti letto, alla Data di uscita (trasferimento o dimissione) dall'U.P. LB2 - Congruenza fra Regime ricovero, Data trasferimento e Matricola trasferimento LB6 - Congruenza fra Struttura di ricovero e ricovero in week surgery		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	N.B.: si intende che si deve procedere esclusivamente con trasferimento, tra discipline di acuzie, – e non con dimissione e nuovo ricovero – quando il paziente viene spostato da un'Unità Operativa ad un'altra, nell'ambito della stessa <u>struttura di ricovero</u> .		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Unità Operativa Trasferimento 1	NO	29.2
DESCRIZIONE DEL CAMPO: con le prime due cifre si indica la disciplina ospedaliera; con le due successive, il numero - progressivo nell'ambito dell'intera Struttura di Ricovero - dell'Unità Operativa presso la quale viene accettato il trasferito.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 4 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 49-52 VALORI AMMESSI: per le prime due cifre sono validi i codici ministeriali di disciplina ospedaliera, per le seconde due cifre sono ammessi i valori da 01 a 99. TABELLE DI RIFERIMENTO: primi due campi del quadro "E" dei Modelli HSP.12 dei FIM		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	L11 - Nullità dei campi di trasferimento per ricoveri DH L14 - Correttezza di compilazione campi trasferimenti L15 - Congruenza fra campi delle U.O. L17 - Congruenza fra U.O. non RRF di ammissione, trasferimento e dimissione 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 - Congruenza fra MDC e prestazione di alta specialità (UO 75xx) L55 - Congruenza fra UO 39xx ed età del ricoverato 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	In caso di più di 5 trasferimenti si indicano il primo e dal quart'ultimo all'ultimo, omettendo quelli intermedi. N.B.: E' fondamentale che il progressivo con cui viene definita l'Unità Operativa, nell'ambito della stessa disciplina, sia <u>univoco</u> .		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Data Trasferimento 2	NO	30.1
DESCRIZIONE DEL CAMPO: contiene la Data del quartultimo trasferimento .			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 8 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 53-60 VALORI AMMESSI: ggmmaaaa TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CONTROLLI APPLICATI			
CORRETTEZZA LOGICA	L11 - Nullità dei campi di trasferimento per ricoveri DH L13 - Congruenza fra date L14 - Correttezza di compilazione campi trasferimenti L29 - Congruenza fra Matricole e Strutture 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 fra Matricola e Posti letto, alla Data di uscita (trasferimento o dimissione) dall'U.P. LB2 - Congruenza fra Regime ricovero, Data trasferimento e Matricola trasferimento.		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	N.B.: si intende che si deve procedere esclusivamente con trasferimento, tra discipline di acuzie, – e non con dimissione e nuovo ricovero – quando il paziente viene spostato da un'Unità Operativa ad un'altra, nell'ambito della stessa <u>struttura di ricovero</u> .		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Unità Operativa Trasferimento 2	NO	30.2
DESCRIZIONE DEL CAMPO: con le prime due cifre si indica la disciplina ospedaliera; con le due successive, il numero - progressivo nell'ambito dell'intera Struttura di Ricovero - dell'Unità Operativa presso la quale viene accettato il trasferito.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 4 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 61-64 VALORI AMMESSI: per le prime due cifre sono validi i codici ministeriali di disciplina ospedaliera, per le seconde due cifre sono ammessi i valori da 01 a 99. TABELLE DI RIFERIMENTO: primi due campi del quadro "E" dei Modelli HSP.12 dei FIM		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	L11 - Nullità dei campi di trasferimento per ricoveri DH L14 - Correttezza di compilazione campi trasferimenti L15 - Congruenza fra campi delle U.O. L17 - Congruenza fra U.O. non RRF di ammissione, trasferimento e dimissione 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 prestazione di alta specialità (UO 75xx) L55 - Congruenza fra UO 39xx ed età del ricoverato 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	In caso di più di 5 trasferimenti si indicano il primo e dal quart'ultimo all'ultimo, omettendo quelli intermedi. N.B.: E' fondamentale che il progressivo con cui viene definita l'Unità Operativa, nell'ambito della stessa disciplina, sia <u>univoco</u> .		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Data Trasferimento 3	NO	31.1
DESCRIZIONE DEL CAMPO: contiene la Data del terzultimo trasferimento.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 8 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 65-72 VALORI AMMESSI: ggmmaaaa TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CONTROLLI APPLICATI			
CORRETTEZZA LOGICA	L11 - Nullità dei campi di trasferimento per ricoveri DH L13 - Congruenza fra date L14 - Correttezza di compilazione campi trasferimenti L29 - Congruenza fra Matricole e Strutture 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 fra Matricola e Posti letto, alla Data di uscita (trasferimento o dimissione) dall'U.P. LB2 - Congruenza fra Regime ricovero, Data trasferimento e Matricola trasferimento.		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	N.B.: si intende che si deve procedere esclusivamente con trasferimento, tra discipline di acuzie, – e non con dimissione e nuovo ricovero – quando il paziente viene spostato da un'Unità Operativa ad un'altra, nell'ambito della stessa <u>struttura di ricovero</u> .		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Unità Operativa Trasferimento 3	NO	31.2
DESCRIZIONE DEL CAMPO: con le prime due cifre si indica la disciplina ospedaliera; con le due successive, il numero - progressivo nell'ambito dell'intera Struttura di Ricovero - dell'Unità Operativa presso la quale viene accettato il trasferito.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 4 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 73-76 VALORI AMMESSI: per le prime due cifre sono validi i codici ministeriali di disciplina ospedaliera, per le seconde due cifre sono ammessi i valori da 01 a 99. TABELLE DI RIFERIMENTO: primi due campi del quadro "E" dei Modelli HSP.12 dei FIM		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	L11 - Nullità dei campi di trasferimento per ricoveri DH L14 - Correttezza di compilazione campi trasferimenti L15 - Congruenza fra campi delle U.O. L17 - Congruenza fra U.O. non RRF di ammissione, trasferimento e dimissione 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 prestazione di alta specialità (UO 75xx) L55 - Congruenza fra UO 39xx ed età del ricoverato 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	N.B.: E' fondamentale che il progressivo con cui viene definita l'Unità Operativa, nell'ambito della stessa disciplina, sia <u>univoco</u> .		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Data Trasferimento 4	NO	32.1
DESCRIZIONE DEL CAMPO: contiene la Data del penultimo trasferimento.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 8 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 77-84 VALORI AMMESSI: ggmmaaaa TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CONTROLLI APPLICATI			
CORRETTEZZA LOGICA	L11 - Nullità dei campi di trasferimento per ricoveri DH L13 - Congruenza fra date L14 - Correttezza di compilazione campi trasferimenti L29 - Congruenza fra Matricole e Strutture 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 fra Matricola e Posti letto, alla Data di uscita (trasferimento o dimissione) dall'U.P. LB2 - Congruenza fra Regime ricovero, Data trasferimento e Matricola trasferimento.		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	N.B.: si intende che si deve procedere esclusivamente con trasferimento, tra discipline di acuzie, – e non con dimissione e nuovo ricovero – quando il paziente viene spostato da un'Unità Operativa ad un'altra, nell'ambito della stessa <u>struttura di ricovero</u> .		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Unità Operativa Trasferimento 4	NO	32.2
DESCRIZIONE DEL CAMPO: con le prime due cifre si indica la disciplina ospedaliera; con le due successive, il numero - progressivo nell'ambito dell'intera Struttura di Ricovero - dell'Unità Operativa presso la quale viene accettato il trasferito.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 4 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 85-88 VALORI AMMESSI: per le prime due cifre sono validi i codici ministeriali di disciplina ospedaliera, per le seconde due cifre sono ammessi i valori da 01 a 99. TABELLE DI RIFERIMENTO: primi due campi del quadro "E" dei Modelli HSP.12 dei FIM		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	L11 - Nullità dei campi di trasferimento per ricoveri DH L14 - Correttezza di compilazione campi trasferimenti L15 - Congruenza fra campi delle U.O. L17 - Congruenza fra U.O. non RRF di ammissione, trasferimento e dimissione 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 prestazione di alta specialità (UO 75xx) L55 - Congruenza fra UO 39xx ed età del ricoverato 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	N.B.: E' fondamentale che il progressivo con cui viene definita l'Unità Operativa, nell'ambito della stessa disciplina, sia <u>univoco</u> .		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Data Trasferimento 5	NO	33.1
DESCRIZIONE DEL CAMPO: contiene la Data dell'ultimo trasferimento .			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 8 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 89-96 VALORI AMMESSI: ggmmaaaa TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CONTROLLI APPLICATI			
CORRETTEZZA LOGICA	L11 - Nullità dei campi di trasferimento per ricoveri DH L13 - Congruenza fra date L14 - Correttezza di compilazione campi trasferimenti L29 - Congruenza fra Matricole e Strutture 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 fra Matricola e Posti letto, alla Data di uscita (trasferimento o dimissione) dall'U.P. LB2 - Congruenza fra Regime ricovero, Data trasferimento e Matricola trasferimento.		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	N.B.: si intende che si deve procedere esclusivamente con trasferimento, tra discipline di acuzie, – e non con dimissione e nuovo ricovero – quando il paziente viene spostato da un'Unità Operativa ad un'altra, nell'ambito della stessa <u>struttura di ricovero</u> .		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Unità Operativa Trasferimento 5	NO	33.2
DESCRIZIONE DEL CAMPO: con le prime due cifre si indica la disciplina ospedaliera; con le due successive, il numero - progressivo nell'ambito dell'intera Struttura di Ricovero - dell'Unità Operativa presso la quale viene accettato il trasferito.			
CORRETTEZZA FORMALE	<p>LUNGHEZZA: 4</p> <p>FORMATO: AN</p> <p>POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 97-100</p> <p>VALORI AMMESSI: per le prime due cifre sono validi i codici ministeriali di disciplina ospedaliera, per le seconde due cifre sono ammessi i valori da 01 a 99.</p> <p>TABELLE DI RIFERIMENTO: primi due campi del quadro "E" dei Modelli HSP.12 dei FIM</p>		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	<p>L11 - Nullità dei campi di trasferimento per ricoveri DH</p> <p>L14 - Correttezza di compilazione campi trasferimenti</p> <p>L15 - Congruenza fra campi delle U.O.</p> <p>L17 - Congruenza fra U.O. non RRF di ammissione, trasferimento e dimissione</p> <p>L44 - Congruenza tra U.O. e date trasferimenti per trasferimento in pronto soccorso</p> <p>L46 - Congruenza fra Intervento principale (trapianto), Regime ric. e Struttura di ricovero/U.O.</p> <p>L53 - Compatibilità fra MDC e prestazione di alta specialità (UO 75xx)</p> <p>L55 - Congruenza fra UO 39xx ed età del ricoverato</p> <p>LB3 - Congruenza fra Matricola, Istituto, U.O., Regime, Motivo ric. diurno ed Onere Degenza.</p> <p>LB8 - Incompatibilità tra week surgery e trasferimenti da altri reparti.</p>		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	<p>N.B.: E' fondamentale che il progressivo con cui viene definita l'Unità Operativa, nell'ambito della stessa disciplina, sia <u>univoco</u>.</p>		

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Data dimissione	SI	34.1
DESCRIZIONE DEL CAMPO: giorno, mese ed anno di dimissione del ricoverato. Per i ricoveri in Day Hospital: giorno, mese ed anno dell'unico accesso o dell'ultimo accesso/contatto di un ciclo.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 8 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 101-108 VALORI AMMESSI: ggmmaaaa TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	L01 - Esistenza dell'Istituto di cura fra data ricovero e data dimissione L06 - Congruenza fra data di ricovero e data di dimissione L22 - Controllo della durata massima consentita di un ricovero L23 - Congruenza fra date degli interventi ed il periodo di ricovero L29 - Congruenza fra Matricole e Strutture di ricovero, alle date di ingresso/uscita dalle U.P. L43 - Congruenza fra Data di dimissione e giorno di elaborazione L50 - Congruenza fra DRG di Parto, durata del ricovero e modalità di dimissione. L58 - Congruenza fra giorni di ricovero diurno e giorni di presenza L61 - Congruenza fra gg di permesso e gg di degenza L84 - Congruenza fra Matricola e Data di dimissione L91 - Congruenza fra Matricola e Posti letto, alla Data di uscita (trasferimento o dimissione) dall'U.P. N02 - Non elaborabile: Anno di competenza inesistente N06 - Non elaborabile: Anno di competenza fuori limite N07 - Non elaborabile: modifica data dimissione in extracompetenza LB6 - Congruenza fra Struttura di ricovero e ricovero in week surgery. LB7 - Congruenza fra ricovero in week surgery data di ricovero e data di uscita dal reparto. LF2 - Coerenza del ricovero rispetto al "First aid pass – Iubilaeum Misericordiae" S09 - Giornate di degenza oltre il 60° /120° giorno > alle giornate di prolungamento autorizzate S15 - 1° Invio - Fuori Tempo Massimo S16 - Sostituzione/Cancellazione - Fuori Tempo Massimo LC3 - Congruenza fra Matricola di Dimissione, Data di Dimissione, Modalità dimissione e durata della degenza LD2 - Congruenza fra Data di Dimissione e data di decesso del paziente certificata da Aura.		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	In caso di decesso del paziente, la data di morte coincide con quella della dimissione (anche nel caso si compiano atti diagnostici sul cadavere nei giorni successivi). N.B.: 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. Le date limite entro cui le cartelle devono essere inviate, sono fissate annualmente dall'Assessorato, indicativamente: - 1° invio- il termine del mese successivo a quello della data dimissione; - Sostituzione/Cancellazione - il termine del secondo mese successivo alla data dimissione.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Unità Operativa di dimissione	SI	34.2
DESCRIZIONE DEL CAMPO: con le prime due cifre si indica la disciplina ospedaliera; con le due successive il numero - progressivo nell'ambito dell'intera Struttura di Ricovero - dell'Unità Operativa che dimette il ricoverato.			
CORRETTEZZA FORMALE	<p>LUNGHEZZA: 4</p> <p>FORMATO: AN</p> <p>POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 109-112</p> <p>VALORI AMMESSI: per le prime due cifre sono validi i codici ministeriali di disciplina ospedaliera, per le seconde due cifre sono ammessi i valori da 01 a 99..</p> <p>TABELLE DI RIFERIMENTO: primi due campi del quadro "E" dei Modelli HSP.12 dei FIM</p>		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	<p>L12 – Compatibilità fra U.O. di dimissione e di ammissione in DH</p> <p>L15 – Congruenza fra campi delle U.O.</p> <p>L53 – Compatibilità fra MDC e prestazione di alta specialità (UO 75xx).</p> <p>L81 – Congruenza UO e attività svolta nel reparto multispecialistico.</p> <p>LB3 - Congruenza fra Matricola, Istituto, U.O., Regime, Motivo ric. diurno ed Onere Degenza</p> <p>LF2 - Coerenza del ricovero rispetto al "First aid pass – Iubilaeum Misericordiae"</p>		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	<p>In caso di "ricovero diurno" (D.H.), l'U.O. di dimissione coincide con quella di ricovero.</p> <p>N.B.: E' fondamentale che il progressivo con cui viene definita l'Unità Operativa, nell'ambito della stessa disciplina, sia <u>univoco</u>.</p>		

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Modalità di dimissione	SI	35.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: dà indicazioni di un avvenuto decesso durante il ricovero, o sulla destinazione del ricoverato dopo la dimissione, o se la dimissione è avvenuta su espressa richiesta del Paziente, o dei familiari aventi diritto.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 113-113 VALORI AMMESSI: da 1 a 9 TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni.		
CORRETTEZZA LOGICA	<p style="text-align: center;">CONTROLLI APPLICATI</p> L25 - Congruenza fra modalità di dimissione e riscontro autoptico L50 - Congruenza fra DRG di Parto, durata del ricovero e modalità di dimissione L88 - Congruenza tra modalità dimissione assistito e istituto di destinazione L91 - Congruenza fra Matricola e Posti letto, alla Data di uscita (trasferimento o dimissione) dall'U.P. LC3 - Congruenza fra Matricola di Dimissione, Data di Dimissione, Modalità dimissione e durata della degenza		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	<p>LEGENDA DEI CODICI:</p> 1 = deceduto 2 = dimissione ordinaria al domicilio 3 = dimissione ordinaria presso RSA 4 = dimissione con attivazione di ospedalizzazione a domicilio 5 = dimissione volontaria (anche quando il paziente non si ripresenti in corso di un ciclo programmato di D.H.) 6 = trasferimento ad altra struttura di ricovero pubblica o privata provvisoriamente accreditata per acuti 7 = trasferimento ad altro regime di ricovero nell'ambito della stessa struttura di ricovero 8 = trasferimento ad istituto pubblico o privato di riabilitazione e altra postacuzie, o in reparto pediatrico di minor intensità 9 = dimissione con attivazione ADI B = Chiusura convenzionale della SDO, per ricoveri in U.S.V. <p>Nell'ambito dello stesso episodio di ricovero sono ammessi solo trasferimenti tra discipline di acuzie; il codice 6 non viene accettato per gli istituti privati provvisoriamente accreditati.</p> <p>N.B. La locuzione "regime di ricovero" utilizzata al codice 7, ha un significato estensivo rispetto alla stessa usata nel campo 2.0 dove indica esclusivamente ricovero ordinario o ricovero diurno.</p>		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Riscontro autoptico	CONDIZIONATO	36.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: in caso di avvenuto decesso durante il ricovero, indica se sia o non sia stata eseguita autopsia indipendentemente dal fatto che la richiesta sia indotta da motivi sanitari o provenga dalla magistratura.			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 114-114 VALORI AMMESSI: 1 o 2 ovvero spazio TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni.		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
	L25 - Congruenza fra modalità di dimissione e riscontro autoptico		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	LEGENDA DEI CODICI: 1 = eseguita autopsia 2 = non eseguita autopsia N.B. Il campo va compilato solo in caso di avvenuto decesso durante il ricovero.		

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Diagnosi principale di dimissione	SI	37.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Rappresenta la condizione, identificata alla fine del ricovero, che risulta essere la principale responsabile del bisogno di trattamento o di indagini diagnostiche.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 5 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 115-119 VALORI AMMESSI: codici di diagnosi ICD-9-CM v.2007 TABELLE DI RIFERIMENTO: codici ICD-9-CM nell'edizione validata dal Ministero della Sanità, ed utilizzata dal "GROUPER" della 3M, in vigore.		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	L16 - Congruenza fra U.O. di ammissione in RRF e codice di diagnosi L49 - ICD-9-CM anomalo in regime DH L55 - Congruenza fra UO 39xx ed età del ricoverato L76 - Congruenza fra U.O. di ammissione in RRF e codice di diagnosi (per privati accreditati) L79 - Congruenza tra regime di ricovero, Matricola di dimissione, campo traumatismi o intossicazioni e codici diagnosi L95 - Congruenza tra Codice protesi, Codice intervento, Codice diagnosi e disciplina del reparto. LA8 - Congruenza tra DRG, diagnosi, interventi ed Onere degenza LB5 - Congruenza fra Farmaco oncologico, diagnosi, interventi e codice DRG LC9 - Congruenza tra Codice Causa esterna, Regime di ricovero e codici diagnosi S12 - Differenza tra data di prenotazione e data di ricovero superiore a 90 giorni con diagnosi principale di tumore		
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. Tutti i controlli di correttezza logica inducono a precise modalità di valorizzazione . Nelle strutture pubbliche o equiparate: - Se il reparto di ammissione è di RRF (disciplina = 56) se [provenienza assistito] ≠ 4, 5, 6, 7 (trasferimento diretto), o C (il ricovero precedente è terminato entro l'intervallo di giorni stabilito) allora qualunque sia il codice [diagnosi principale] usato, il DRG verrà ricondotto al 462, ed il relativo MDC a 23, con pagamento a tariffa giornaliera. - In caso di trasferimento da acuti a RRF ([provenienza assistito] = 4, 5, 6, 7 o C) il campo [diagnosi principale] deve presentare un codice ICD-9-CM diverso da V57.x. - Se il reparto di ammissione non è di RRF (disciplina ≠ 56), e [diagnosi principale] codificata con V57.x, viene attribuito il DRG 462, ma non verrà riconosciuto pagamento a giornata. Nelle strutture private provvisoriamente accreditate: - Se il reparto di ammissione è di RRF di II° livello (disciplina 56 e subcodice 1) e se [provenienza assistito] é 4, 5, 7 (trasferimento diretto), o C (ricovero precedente nell'intervallo di giorni stabilito) allora qualunque sia il codice [diagnosi principale] usato, il DRG verrà ricondotto al 462, ed il relativo MDC a 23, con pagamento a tariffa giornaliera. - In caso di trasferimento da acuti a RRF ([provenienza assistito] = 4, 5, 7, o C) il campo [diagnosi principale] deve presentare un codice ICD-9-CM diverso da V57.x.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Diagnosi secondaria 1	NO	38.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Per diagnosi secondaria deve intendersi qualunque condizione diversa dalla diagnosi principale che influenzi l'assistenza erogata al paziente in termini di trattamento terapeutico, procedure diagnostiche eseguite, durata della degenza, assistenza infermieristica e monitoraggio clinico.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 5 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 120 - 124 VALORI AMMESSI: codici di diagnosi ICD-9-CM v.2007 TABELLE DI RIFERIMENTO: codici ICD-9-CM nell'edizione validata dal Ministero della Sanità, utilizzata dal "GROUPER" della 3M, in vigore.		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	L54 – DRG di parto ma codice diagnosi V27.x non presente nelle diagnosi secondarie L55 – Congruenza fra UO 39xx ed età del ricoverato L79- Congruenza tra regime di ricovero, Matricola di dimissione, campo traumatismi o intossicazioni e codici diagnosi L95 – Congruenza tra Codice protesi, Codice intervento, Codice diagnosi e disciplina del reparto. LA8 – Congruenza tra DRG, diagnosi, interventi ed Onere degenza LC9 - Congruenza tra Codice Causa esterna, Regime di ricovero e codici diagnosi		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Il "Grouper" esegue un controllo di compatibilità fra età, sesso, diagnosi, intervento chirurgico principale ed altri interventi e procedure.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Diagnosi secondaria 2	NO	39.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Per diagnosi secondaria deve intendersi qualunque condizione diversa dalla diagnosi principale che influenzi l'assistenza erogata al paziente in termini di trattamento terapeutico, procedure diagnostiche eseguite, durata della degenza, assistenza infermieristica e monitoraggio clinico.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 5 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 125 - 129 VALORI AMMESSI: codici di diagnosi ICD-9-CM v.2007 TABELLE DI RIFERIMENTO: codici ICD-9-CM nell'edizione validata dal Ministero della Sanità, utilizzata dal "GROUPER" della 3M, in vigore.		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	L54 – DRG di parto ma codice diagnosi V27.x non presente nelle diagnosi secondarie L55 – Congruenza fra UO 39xx ed età del ricoverato L79 – Congruenza tra regime di ricovero, Matricola di dimissione, campo traumatismi o intossicazioni e codici diagnosi L95 – Congruenza tra Codice protesi, Codice intervento, Codice diagnosi e disciplina del reparto. LA8 – Congruenza tra DRG, diagnosi, interventi ed Onere degenza LC9 - Congruenza tra Codice Causa esterna, Regime di ricovero e codici diagnosi		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Il "Grouper" esegue un controllo di compatibilità fra età, sesso, diagnosi, intervento chirurgico principale ed altri interventi e procedure.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Diagnosi secondaria 3	NO	40.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Per diagnosi secondaria deve intendersi qualunque condizione diversa dalla diagnosi principale che influenzi l'assistenza erogata al paziente in termini di trattamento terapeutico, procedure diagnostiche eseguite, durata della degenza, assistenza infermieristica e monitoraggio clinico.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 5 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 130 - 134 VALORI AMMESSI: codici di diagnosi ICD-9-CM v.2007 TABELLE DI RIFERIMENTO: codici ICD-9-CM nell'edizione validata dal Ministero della Sanità, utilizzata dal "GROUPER" della 3M, in vigore.		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	L54 – DRG di parto ma codice diagnosi V27.x non presente nelle diagnosi secondarie L55 – Congruenza fra UO 39xx ed età del ricoverato L79 – Congruenza tra regime di ricovero, Matricola di dimissione, campo traumatismi o intossicazioni e codici diagnosi L95 – Congruenza tra Codice protesi, Codice intervento, Codice diagnosi e disciplina del reparto. LA8 – Congruenza tra DRG, diagnosi, interventi ed Onere degenza LC9 - Congruenza tra Codice Causa esterna, Regime di ricovero e codici diagnosi		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Il "Grouper" esegue un controllo di compatibilità fra età, sesso, diagnosi, intervento chirurgico principale ed altri interventi e procedure.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Diagnosi secondaria 4	NO	41.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Per diagnosi secondaria deve intendersi qualunque condizione diversa dalla diagnosi principale che influenzi l'assistenza erogata al paziente in termini di trattamento terapeutico, procedure diagnostiche eseguite, durata della degenza, assistenza infermieristica e monitoraggio clinico.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 5 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 135 - 139 VALORI AMMESSI: codici di diagnosi ICD-9-CM v.2007 TABELLE DI RIFERIMENTO: codici ICD-9-CM nell'edizione validata dal Ministero della Sanità, utilizzata dal "GROUPER" della 3M, in vigore.		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	L54 – DRG di parto ma codice diagnosi V27.x non presente nelle diagnosi secondarie L55 – Congruenza fra UO 39xx ed età del ricoverato L79 – Congruenza tra regime di ricovero, Matricola di dimissione, campo traumatismi o intossicazioni e codici diagnosi L95 – Congruenza tra Codice protesi, Codice intervento, Codice diagnosi e disciplina del reparto. LA8 – Congruenza tra DRG, diagnosi, interventi ed Onere degenza LC9 - Congruenza tra Codice Causa esterna, Regime di ricovero e codici diagnosi		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Il "Grouper" esegue un controllo di compatibilità fra età, sesso, diagnosi, intervento chirurgico principale ed altri interventi e procedure.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Diagnosi secondaria 5	NO	42.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Per diagnosi secondaria deve intendersi qualunque condizione diversa dalla diagnosi principale che influenzi l'assistenza erogata al paziente in termini di trattamento terapeutico, procedure diagnostiche eseguite, durata della degenza, assistenza infermieristica e monitoraggio clinico.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 5 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 140 - 144 VALORI AMMESSI: codici di diagnosi ICD-9-CM v.2007 TABELLE DI RIFERIMENTO: codici ICD-9-CM nell'edizione validata dal Ministero della Sanità, utilizzata dal "GROUPER" della 3M, in vigore.		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	L54 – DRG di parto ma codice diagnosi V27.x non presente nelle diagnosi secondarie L55 – Congruenza fra UO 39xx ed età del ricoverato L79 – Congruenza tra regime di ricovero, Matricola di dimissione, campo traumatismi o intossicazioni e codici diagnosi L95 – Congruenza tra Codice protesi, Codice intervento, Codice diagnosi e disciplina del reparto. LA8 – Congruenza tra DRG, diagnosi, interventi ed Onere degenza LC9 - Congruenza tra Codice Causa esterna, Regime di ricovero e codici diagnosi		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Il "Grouper" esegue un controllo di compatibilità fra età, sesso, diagnosi, intervento chirurgico principale ed altri interventi e procedure.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Data Intervento chirurgico principale	CONDIZIONATO	43.1
DESCRIZIONE DEL CAMPO: indica la data di esecuzione dell'eventuale intervento chirurgico che ha comportato il maggior peso assistenziale ed il maggior consumo di risorse.			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 8 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 145 - 152 VALORI AMMESSI: ggmmaaaa TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
	L23 – Congruenza fra date degli interventi ed il periodo di ricovero L80 – Congruenza tra codice intervento e data intervento corrispondente.		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Codice Intervento chirurgico principale	NO	43.2
DESCRIZIONE DEL CAMPO: indica il codice ICD-9-CM del parto, o dell'intervento chirurgico che ha comportato il maggior peso assistenziale ed il maggior consumo di risorse.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 4 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 153 - 156 VALORI AMMESSI: codice interventi ICD-9-CM v.2007 TABELLE DI RIFERIMENTO: codici ICD-9-CM nell'edizione validata dal Ministero della Sanità, utilizzata dal "GROUPER" della 3M, in vigore		
CORRETTEZZA LOGICA	<p style="text-align: center;">CONTROLLI APPLICATI</p> L23 - Congruenza fra date 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 del ricovero diurno e Intervento chirurgico principale L78 - Congruenza tra motivo del ricovero diurno e codice intervento o procedura L80 - Congruenza tra codice intervento e data intervento corrispondente. L92 - Congruenza tra motivo del ricovero diurno e codice procedura per strutture private accreditate day surgery di tipo "C". L95 - Congruenza tra Codice protesi, Codice intervento, Codice diagnosi e disciplina del reparto. L99 - Congruenza tra Istituto, campo EuroSCOR e codice Intervento LA8 - Congruenza tra DRG, diagnosi, interventi ed Onere degenza LB5 - Congruenza fra Farmaco oncologico, diagnosi, interventi e codice DRG		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Il "Grouper" esegue un controllo di compatibilità fra età, sesso, diagnosi, intervento chirurgico principale ed altri interventi e procedure.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Data Altro intervento o Procedura 1	CONDIZIONATO	44.1
DESCRIZIONE DEL CAMPO: indica la data di esecuzione di intervento o di eventuale procedura diagnostica o terapeutica che assorbe una minor quantità di risorse rispetto all'intervento chirurgico principale, seguendo l'ordine di priorità previsto dalle linee guida per la corretta codificazione delle SDO.			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 8 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 157 - 164 VALORI AMMESSI: ggmmaaaa TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
	L23 – Congruenza fra date degli interventi ed il periodo di ricovero L80 – Congruenza tra codice intervento e data intervento corrispondente.		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	<u>N. B.: le procedure in prericovero o eseguite in data successiva alla data di dimissione non devono essere inviate</u>		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Codice Altro intervento o Procedura 1	NO	44.2
DESCRIZIONE DEL CAMPO: indica l' intervento o la procedura diagnostica o terapeutica che assorbe una minor quantità di risorse rispetto all'intervento chirurgico principale, seguendo l'ordine di priorità previsto dalle linee guida per la corretta codificazione delle SDO.			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 4 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 165 - 168 VALORI AMMESSI: codice interventi ICD-9-CM v.2007 TABELLE DI RIFERIMENTO: codici ICD-9-CM nell'edizione validata dal Ministero della Sanità, utilizzata dal "GROUPER" della 3M, in vigore		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
	L23 - Congruenza fra date degli interventi ed il periodo di ricovero L49 - Incompatibilità fra Intervento e ricovero in DH L78 - Congruenza tra motivo del ricovero diurno e codice intervento o procedura L80 - Congruenza tra codice intervento e data intervento corrispondente. L95 - Congruenza tra Codice protesi, Codice intervento, Codice diagnosi e disciplina del reparto. L99 - Congruenza tra Istituto, campo EuroSCOR e codice Intervento LA8- Congruenza tra DRG, diagnosi, interventi ed Onere degenza LB5 - Congruenza fra Farmaco oncologico, diagnosi , interventi e codice DRG		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Il "Grouper" esegue un controllo di compatibilità fra età, sesso, diagnosi, intervento chirurgico principale ed altri interventi e procedure.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Data Altro intervento o Procedura 2	CONDIZIONATO	45.1
DESCRIZIONE DEL CAMPO: indica la data di esecuzione di intervento o di eventuale procedura diagnostica o terapeutica che assorbe una minor quantità di risorse rispetto all'intervento chirurgico principale, seguendo l'ordine di priorità previsto dalle linee guida per la corretta codificazione delle SDO.			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 8 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 169 - 176 VALORI AMMESSI: ggmmaaaa TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
	L23 – Congruenza fra date degli interventi ed il periodo di ricovero L80 – Congruenza tra codice intervento e data intervento corrispondente.		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	<u>N. B.: le procedure in prericovero o eseguite in data successiva alla data di dimissione non devono essere inviate</u>		

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Codice Altro intervento o Procedura 2	NO	45.2
DESCRIZIONE DEL CAMPO: indica l' intervento o la procedura diagnostica o terapeutica che assorbe una minor quantità di risorse rispetto all'intervento chirurgico principale, seguendo l'ordine di priorità previsto dalle linee guida per la corretta codificazione delle SDO.			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 4 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 177 - 180 VALORI AMMESSI: codice interventi ICD-9-CM v.2007 TABELLE DI RIFERIMENTO: codici ICD-9-CM nell'edizione validata dal Ministero della Sanità, utilizzata dal "GROUPER" della 3M, in vigore		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
	L23 - Congruenza fra date degli interventi ed il periodo di ricovero L49 - Incompatibilità fra Intervento e ricovero in DH L78 - Congruenza tra motivo del ricovero diurno e codice intervento o procedura L80 - Congruenza tra codice intervento e data intervento corrispondente. L95 - Congruenza tra Codice protesi, Codice intervento, Codice diagnosi e disciplina del reparto. L99 - Congruenza tra Istituto, campo EuroSCOR e codice Intervento LA8- Congruenza tra DRG, diagnosi, interventi ed Onere degenza LB5 - Congruenza fra Farmaco oncologico, diagnosi , interventi e codice DRG		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Il "Grouper" esegue un controllo di compatibilità fra età, sesso, diagnosi, intervento chirurgico principale ed altri interventi e procedure		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Data Altro intervento o Procedura 3	CONDIZIONATO	46.1
DESCRIZIONE DEL CAMPO: indica la data di esecuzione di intervento o di eventuale procedura diagnostica o terapeutica che assorbe una minor quantità di risorse rispetto all'intervento chirurgico principale, seguendo l'ordine di priorità previsto dalle linee guida per la corretta codificazione delle SDO.			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 8 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 181 - 188 VALORI AMMESSI: ggmmaaaa TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
	L23 – Congruenza fra date degli interventi ed il periodo di ricovero L80 – Congruenza tra codice intervento e data intervento corrispondente.		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	<u>N. B.: le procedure in prericovero o eseguite in data successiva alla data di dimissione non devono essere inviate</u>		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Codice Altro intervento o Procedura 3	NO	46.2
DESCRIZIONE DEL CAMPO: indica l'intervento o la procedura diagnostica o terapeutica che assorbe una minor quantità di risorse rispetto all'intervento chirurgico principale, seguendo l'ordine di priorità previsto dalle linee guida per la corretta codificazione delle SDO.			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 4 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 189 - 192 VALORI AMMESSI: codice interventi ICD-9-CM v.2007 TABELLE DI RIFERIMENTO: codici ICD-9-CM nell'edizione validata dal Ministero della Sanità, utilizzata dal "GROUPER" della 3M, in vigore		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
	L23 - Congruenza fra date degli interventi ed il periodo di ricovero L49 - Incompatibilità fra Intervento e ricovero in DH L78 - Congruenza tra motivo del ricovero diurno e codice intervento o procedura L80 - Congruenza tra codice intervento e data intervento corrispondente. L95 - Congruenza tra Codice protesi, Codice intervento, Codice diagnosi e disciplina del reparto. L99 - Congruenza tra Istituto, campo EuroSCOR e codice Intervento LA8- Congruenza tra DRG, diagnosi, interventi ed Onere degenza LB5 - Congruenza fra Farmaco oncologico, diagnosi , interventi e codice DRG		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Il "Grouper" esegue un controllo di compatibilità fra età, sesso, diagnosi, intervento chirurgico principale ed altri interventi e procedure		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Data Altro intervento o Procedura 4	CONDIZIONATO	47.1
DESCRIZIONE DEL CAMPO: indica la data di esecuzione di intervento o di eventuale procedura diagnostica o terapeutica che assorbe una minor quantità di risorse rispetto all'intervento chirurgico principale, seguendo l'ordine di priorità previsto dalle linee guida per la corretta codificazione delle SDO.			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 8 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 193 - 200 VALORI AMMESSI: ggmmaaaa TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
	L23 – Congruenza fra date degli interventi ed il periodo di ricovero L80 – Congruenza tra codice intervento e data intervento corrispondente.		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	<u>N. B.: le procedure in prericovero o eseguite in data successiva alla data di dimissione non devono essere inviate</u>		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Codice Altro intervento o Procedura 4	NO	47.2
DESCRIZIONE DEL CAMPO: indica l' intervento o la procedura diagnostica o terapeutica che assorbe una minor quantità di risorse rispetto all'intervento chirurgico principale, seguendo l'ordine di priorità previsto dalle linee guida per la corretta codificazione delle SDO.			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 4 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 201 - 204 VALORI AMMESSI: codice interventi ICD-9-CM v.2007 TABELLE DI RIFERIMENTO: codici ICD-9-CM nell'edizione validata dal Ministero della Sanità, utilizzata dal "GROUPER" della 3M, in vigore		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
	L23 - Congruenza fra date degli interventi ed il periodo di ricovero L49 - Incompatibilità fra Intervento e ricovero in DH L78 - Congruenza tra motivo del ricovero diurno e codice intervento o procedura L80 - Congruenza tra codice intervento e data intervento corrispondente. L95 - Congruenza tra Codice protesi, Codice intervento, Codice diagnosi e disciplina del reparto. L99 - Congruenza tra Istituto, campo EuroSCOR e codice Intervento LA8- Congruenza tra DRG, diagnosi, interventi ed Onere degenza LB5 - Congruenza fra Farmaco oncologico, diagnosi , interventi e codice DRG		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Il "Grouper" esegue un controllo di compatibilità fra età, sesso, diagnosi, intervento chirurgico principale ed altri interventi e procedure.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Data Altro intervento o Procedura 5	CONDIZIONATO	48.1
DESCRIZIONE DEL CAMPO: indica la data di esecuzione di intervento o di eventuale procedura diagnostica o terapeutica che assorbe una minor quantità di risorse rispetto all'intervento chirurgico principale, seguendo l'ordine di priorità previsto dalle linee guida per la corretta codificazione delle SDO.			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 8 FORMATO: AN POSIZIONE: nel tracciato "Dati Clinici" : 205 - 212 VALORI AMMESSI: ggmmaaaa TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
	L23 – Congruenza fra date degli interventi ed il periodo di ricovero L80 – Congruenza tra codice intervento e data intervento corrispondente.		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	<u>N. B.: le procedure in prericovero o eseguite in data successiva alla data di dimissione non devono essere inviate</u>		

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Codice Altro intervento o Procedura 5	NO	48.2
<p>DESCRIZIONE DEL CAMPO: indica l' intervento o la procedura diagnostica o terapeutica che assorbe una minor quantità di risorse rispetto all'intervento chirurgico principale, seguendo l'ordine di priorità previsto dalle linee guida per la corretta codificazione delle SDO.</p>			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	<p>LUNGHEZZA: 4 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 213 - 216 VALORI AMMESSI: codice interventi ICD-9-CM v.2007 TABELLE DI RIFERIMENTO: codici ICD-9-CM nell'edizione validata dal Ministero della Sanità, utilizzata dal "GROUPER" della 3M, in vigore</p>		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	<p style="text-align: center;">CONTROLLI APPLICATI</p> <p>L23 - Congruenza fra date degli interventi ed il periodo di ricovero L49 - Incompatibilità fra Intervento e ricovero in DH L78 - Congruenza tra motivo del ricovero diurno e codice intervento o procedura L80 - Congruenza tra codice intervento e data intervento corrispondente. L95 - Congruenza tra Codice protesi, Codice intervento, Codice diagnosi e disciplina del reparto. L99 - Congruenza tra Istituto, campo EuroSCOR e codice Intervento LA8- Congruenza tra DRG, diagnosi, interventi ed Onere degenza LB5 - Congruenza fra Farmaco oncologico, diagnosi , interventi e codice DRG</p>		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	<p>Il "Grouper" esegue un controllo di compatibilità fra età, sesso, diagnosi, intervento chirurgico principale ed altri interventi e procedure.</p>		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Flag ricovero ripetuto	NO	49.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: indica un ricovero ripetuto entro 30 giorni dalla precedente dimissione, dalla stessa Struttura di Ricovero, con MDC uguale.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 217 - 217 VALORI AMMESSI: spazio, "R" o «N» TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	L75 – Congruenza tra ricovero ripetuto e tipologia di erogatore		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	<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 DD.GG.RR. 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 case di cura private provvisoriamente accreditate 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>		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Codice protesi 1	NO	50.1
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Codice dell'eventuale protesi, di origine biologica o artificiale, che sostituisce un distretto anatomico			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 3 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 218 – 220 VALORI AMMESSI: Codice endoprotesi. Se non sono state applicate protesi: 3 spazi TABELLE DI RIFERIMENTO: tabella 5.11 del presente documento.		
CONTROLLI APPLICATI			
CORRETTEZZA LOGICA	L26 - Congruenza fra i campi inerenti una protesi L95 – Congruenza tra Codice protesi, Codice intervento, Codice diagnosi e disciplina del reparto.		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	I codici protesi accettati sono quelli indicati nella tabella 5.11 del presente documento. L'importo relativo verrà riconosciuto agli istituti e/o reparti autorizzati, secondo le stesse tabelle.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Quantità protesi 1	CONDIZIONATO	50.2
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Numero di protesi con codice uguale (dello stesso tipo) eventualmente applicate.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: Numerico POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 221 - 221 VALORI AMMESSI: 0 – 2. Se non sono state applicate protesi: 0 TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CONTROLLI APPLICATI			
CORRETTEZZA LOGICA	L26 - Congruenza fra campi inerenti una protesi		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Ordinariamente, il campo è obbligatorio se è stato compilato il campo "Codice Protesi 1". Nel caso di impianto "doppio" di protesi cocleare, con un unico intervento, indicare la quantità delle protesi impiantate, unitamente al codice '200' nel campo precedente.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Filler	NO	50.3
DESCRIZIONE DEL CAMPO:			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 6 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 222 - 227 VALORI AMMESSI: spazi TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Nella precedente versione del presente documento – che resta in vigore per le SDO con ricovero precedente il 1 luglio 2013 - il campo identifica l'importo della protesi.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Filler	NO	51.1
DESCRIZIONE DEL CAMPO:			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 3 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 228 – 230 VALORI AMMESSI: spazi TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Nella precedente versione del presente documento – che resta in vigore per le SDO con ricovero precedente il 1 luglio 2013 - il campo identifica il codice protesi 2.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Filler	NO	51.2
DESCRIZIONE DEL CAMPO:			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 231 - 231 VALORI AMMESSI: spazi TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Nella precedente versione del presente documento – che resta in vigore per le SDO con ricovero precedente il 1 luglio 2013 - il campo identifica la quantità protesi 2.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Filler	NO	51.3
DESCRIZIONE DEL CAMPO:			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 6 FORMATO: Numerico POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 232 - 237 VALORI AMMESSI: spazi TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Nella precedente versione del presente documento – che resta in vigore per le SDO con ricovero precedente il 1 luglio 2013 - il campo identifica il Costo unitario protesi 2.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Filler	NO	52.1
DESCRIZIONE DEL CAMPO:			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 3 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 238 - 240 VALORI AMMESSI: spazi TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Nella precedente versione del presente documento – che resta in vigore per le SDO con ricovero precedente il 1 luglio 2013 - il campo identifica il codice protesi 3.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Filler	NO	52.2
DESCRIZIONE DEL CAMPO:			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 241 - 241 VALORI AMMESSI: spazi TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Nella precedente versione del presente documento – che resta in vigore per le SDO con ricovero precedente il 1 luglio 2013 - il campo identifica la quantità protesi 3.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Filler	NO	52.3
DESCRIZIONE DEL CAMPO:			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 6 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 242 - 247 VALORI AMMESSI: spazi TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Nella precedente versione del presente documento – che resta in vigore per le SDO con ricovero precedente il 1 luglio 2013 - il campo identifica il Costo unitario protesi 3.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Giorni di permesso	NO	53.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Giorni che devono essere scalati dal conteggio dei giorni di degenza effettivi: il calcolo viene effettuato conteggiando le 'notti' di assenza.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 2 FORMATO: Numerico POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 248 - 249 VALORI AMMESSI: <i>numero giorni</i> , oppure 2 zeri.		
CONTROLLI APPLICATI			
CORRETTEZZA LOGICA	L30 – Inammissibilità dell'indicazione di giorni di permesso in DH L61 – Congruenza fra gg di permesso e gg di degenza		
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>Quando si tratta di ricoveri di DH il campo prevede "due zeri".</p> <p>Nel caso di Ospedalizzazione Domiciliare, il campo assume il valore di "giorni di interruzione dell'assistenza a domicilio, per ricovero presso un presidio".</p>		

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Giornate di presenza in ricovero diurno	SI	54.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: indica – per l'attuale episodio di ricovero - il numero di giornate in cui il paziente è stato ospitato in Day Hospital, nel corso di un anno solare.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 3 FORMATO: numerico POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 250 - 252 VALORI AMMESSI: da 001 a 365 (Per regime ricovero = '1' codificare con 3 zeri.) TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	L21 - Congruenza fra Regime di Ricovero, motivo del ricovero, numero giornate L24 - Congruenza fra giorni presenza e motivo del ricovero diurno L31 - Controllo gg di presenza L58 - Congruenza fra giorni di ricovero diurno e giorni di presenza		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	N.B.: - 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. - se motivo del ricovero diurno è = 1 (diagnostico), la procedura di valorizzazione riconosce solo una giornata di presenza, anche se questo campo contiene un valore superiore e se data dimissione > data ricovero.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Peso alla nascita	CONDIZIONATO	55.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: identifica il peso rilevato al momento della nascita e deve essere riportato soltanto nella scheda di dimissione del neonato, relativa al ricovero in cui è avvenuta la nascita dello stesso.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 4 FORMATO: N POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 253 - 256 VALORI AMMESSI: peso in grammi 20 ÷ 9999 TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CONTROLLI APPLICATI			
CORRETTEZZA LOGICA	L32 – Congruenza fra Provenienza assistito, Data nascita, Data ricovero e Peso alla nascita		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Il campo deve essere valorizzato (> 20 g): "data di nascita" = "data di ricovero" e "provenienza assistito" = "0", "1", "2", "8", "9". Il campo deve essere non valorizzato ('0000'), se il paziente ha più di 1 anno.		

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Modalità allattamento	CONDIZIONATO	56.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: codici definiti secondo le denominazioni O.M.S. Il campo viene valorizzato per ogni nuovo nato ed è finalizzato alla raccolta dati relativa al "Programma regionale di promozione e sostegno dell'allattamento al seno".			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 2 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 257 - 258 VALORI AMMESSI: codici O.M.S. . TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni.		
CONTROLLI APPLICATI			
CORRETTEZZA LOGICA	L37 - Compilazione campo «Allattamento»		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	LEGENDA DEI CODICI: 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 latte 23 = allattamento artificiale per blocco intenzionale prenatale 24 = allattamento artificiale per blocco intenzionale postnatale 31 = impossibilità a reperire il dato Il campo è obbligatorio quando "data di nascita" = "data di ricovero" e "provenienza assistito" = "0".		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Numero Scheda della madre	CONDIZIONATO	57.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: vi si rappresenta il numero di cartella clinica della madre.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 10 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 259 - 268 VALORI AMMESSI: numero di cartella clinica o dieci spazi o dieci "9". TABELLE DI RIFERIMENTO		
CONTROLLI APPLICATI			
CORRETTEZZA LOGICA	L36 - Compilazione campo «Numero scheda della madre»		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	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. OBBLIGATORIO se "data di nascita" = "data di ricovero" e "provenienza assistito" = "0". Se non si tratta di nuovo nato, inserire dieci spazi. In caso di mancato riconoscimento da parte della madre , inserire dieci "9".		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Tipo Valuta	SI	58.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: indica che i valori economici sono espressi in Euro.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: A POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 269 - 269 VALORI AMMESSI: E TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Il campo specifica con quale valuta dovranno essere interpretati tutti i valori economici presenti nella SDO. LEGENDA VALORI: E – EURO		

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Tipo movimento	NO	59.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: indica la determinazione dell'Istituto di ricovero di sostituire o cancellare, nell'archivio centrale del CSI, una cartella già regolarmente accettata.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Anagrafici": 140-140 / nel tracciato "Dati Clinici": 270-270 VALORI AMMESSI: spazio , S, C TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni.		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	N05 - Non elaborabile: Incongruenza fra tipo movimento e codici identificativi della SDO S15 - 1° Invio - Fuori Tempo Massimo S16 - Sostituzione/Cancellazione - Fuori Tempo Massimo		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	LEGENDA VALORI: "spazio" – primo invio "S" – sostituzione. "C" – cancellazione NB: per "Primo invio" si intende una cartella che <ul style="list-style-type: none"> - 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 annualmente dall'Assessorato, indicativamente: <ul style="list-style-type: none"> - 1° invio - il termine del mese successivo a quello della data dimissione; - Sostituzione/Cancellazione - il termine del secondo mese successivo alla data dimissione. 		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Filler	NO	60.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO:			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 271 - 271 VALORI AMMESSI: B o spazio TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Filler	NO	61.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO:			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 272 - 272 VALORI AMMESSI: 1 spazio TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Libera professione	NO	62.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Libera professione.			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 273 - 273 VALORI AMMESSI: spazio, 1, 2, 3. TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
	L72 - Congruenza tra la tipologia di libera professione e l'onere della degenza		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Il campo ha valore solo per gli istituti pubblici ed equiparati. I valori ammessi assumono il seguente significato: spazio – 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. L'abbattimento avviene sul valore dell'importo della prestazione (vedi paragrafo 4.3.1)		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Filler	NO	63.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO:			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 274 - 274 VALORI AMMESSI: 1 spazio TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Nella precedente versione del presente documento – che resta in vigore per le SDO con ricovero precedente il 1 luglio 2013 - il campo identifica il Prolungamento degenza.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Filler	NO	64.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO:			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 8 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 275 – 282 VALORI AMMESSI: spazi TABELLE DI RIFERIMENTO		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Nella precedente versione del presente documento – che resta in vigore per le SDO con ricovero precedente il 1 luglio 2013 - il campo identifica la Data richiesta prolungamento.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Filler	NO	65.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO:			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 2 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 283 - 284 VALORI AMMESSI: spazi TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Nella precedente versione del presente documento – che resta in vigore per le SDO con ricovero precedente il 1 luglio 2013 - il campo identifica i Giorni prolungamento autorizzati.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Filler	NO	66.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO:			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 8 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 285 - 292 VALORI AMMESSI: spazi TABELLE DI RIFERIMENTO		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Nella precedente versione del presente documento – che resta in vigore per le SDO con ricovero precedente il 1 luglio 2013 - il campo identifica la Data di prima autorizzazione/NON autorizzazione prolungamento.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Filler	NO	67.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO:			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 8 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 293 - 300 VALORI AMMESSI: spazi TABELLE DI RIFERIMENTO		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Nella precedente versione del presente documento – che resta in vigore per le SDO con ricovero precedente il 1 luglio 2013 - il campo identifica la Data di ultima autorizzazione prolungamento.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Nr. Scheda intervento 118	CON	68.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Numero scheda di intervento per ricoveri provenienti dal 118			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 13 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 301 - 313 VALORI AMMESSI: TABELLE DI RIFERIMENTO		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
	L83 - Congruenza tra provenienza assistito e n. scheda intervento 118		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	In questo campo deve essere riportato il numero di intervento 118, per i ricoveri con provenienza assistito = '8'.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Attività svolta nel reparto multispecialistico (cod. 02,04,67,97,98)	CON	69.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Codice della disciplina e del progressivo di divisione dell'attività svolta nel reparto multispecialistico			
<u>CORRETTEZZA FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 4 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 314 - 317 VALORI AMMESSI: TABELLE DI RIFERIMENTO: tabella delle discipline, eccetto i valori 02, 04, 67, 97, 98		
<u>CORRETTEZZA LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
	L20 - Congruenza fra Motivo del ricovero e U.O. di ammissione in DH L33 - Correttezza U.O. di ammissione per nuovo nato L48 - Congruenza tra regime di ricovero e posti letto deliberati L81 - Congruenza UO e attività svolta nel reparto multispecialistico.		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	<p>I codici 02, 04, 67, 97 e 98 (reparti multifunzionali) non possono essere utilizzati nel campo 69.1, nel quale devono essere indicati i codici delle discipline effettivamente erogate.</p> <p>Con le prime due cifre si indica la disciplina, con le due successive il progressivo di divisione dell'attività svolta nel reparto multispecialistico.</p> <p>Nel caso di reparto definito, in Anagrafe delle Strutture, come "non ospedaliero" le due cifre corrispondenti al progressivo di divisione devono essere valorizzate con '00'.</p>		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Data prenotazione ricovero	CON	70.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: data di prenotazione del ricovero			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 8 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 318 - 325 VALORI AMMESSI: TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	L85 – Congruenza tra data prenotazione ricovero e data ricovero L90 – Congruenza tra data di prenotazione ricovero e tipo ricovero L96 – Congruenza tra data di nascita e data di prenotazione L97 – Congruenza tra data di ricovero e data di prenotazione LA0 – Congruenza tra data di prenotazione e codice classe prenotazione S11 – Differenza tra data di prenotazione e data ricovero superiore a 365 giorni S12 – Differenza tra data di prenotazione e data di ricovero superiore a 90 giorni con diagnosi principale di tumore		
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: il campo deve essere sempre compilato.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	T.S.O. durante il ricovero in disciplina 40 SPDC	CON	71.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: indicazione del TSO intervenuto durante il ricovero nelle strutture pubbliche ed equiparate in disciplina 40 Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 326 - 326 VALORI AMMESSI: S/N TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	L86 — Congruenza codice istituto, UO di ammissione, tipo del ricovero ordinario e ricovero in codice 40 SPDC		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	<p>Il campo è stato introdotto per rilevare l'esecuzione di un trattamento sanitario obbligatorio (TSO) intervenuto durante l'episodio di ricovero. Pertanto, tale campo, deve essere compilato esclusivamente dalle strutture pubbliche ed equiparate, 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>		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Istituto di Cura di provenienza	CON	72.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: codice dell'istituto di cura di provenienza del paziente			
CORRETTEZZA FORMALE	<p>LUNGHEZZA: 6 + 2</p> <p>FORMATO: AN</p> <p>POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 327 - 334</p> <p>VALORI AMMESSI: codice della Struttura di ricovero + codice dell'Istituto (XXXYYZZ) oppure 99999999 per istituti di cura non italiani</p> <p>TABELLE DI RIFERIMENTO: tabelle HSP11 e HSP11.Bis dei FIM</p>		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	<p>L87 - Congruenza provenienza assistito e istituto provenienza.</p> <p>LB9 - Congruenza fra UO e provenienza paziente.</p>		
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 73.2, altrimenti indicare il codice HSP11.BIS dell'istituto di ricovero.</p> <p>Nel caso di istituto fuori regione, il codice bis, se non rilevabile, va compilato con "00".</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, Si veda paragrafo 3.3.6, Continuità acuzie / post-acuzie dei ricoveri RRF</p>		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Istituto di Cura di destinazione	CON	73.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: codice istituto di cura di destinazione del paziente.			
CORRETTEZZA FORMALE	<p>LUNGHEZZA: 6 + 2</p> <p>FORMATO: AN</p> <p>POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 335 - 342</p> <p>VALORI AMMESSI: codice della Struttura di ricovero + codice dell'Istituto (XXXXYYZZ) oppure 99999999 per istituti di cura non italiani</p> <p>TABELLE DI RIFERIMENTO: tabelle HSP11 e HSP11.Bis dei FIM o STS11 (per istituti della regione Piemonte)</p>		
CONTROLLI APPLICATI			
CORRETTEZZA LOGICA	L88 – Congruenza tra modalità di dimissione assistito e istituto di 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 73.2, altrimenti indicare il codice HSP11.Bis dell'istituto di ricovero.</p> <p>Nel caso di istituto fuori regione, il codice bis, se non rilevabile, va compilato con "00".</p>		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Ricovero oltre 365 giorni	NO	74.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: indicare "S" nel caso in cui la durata del ricovero sia superiore ai 365 giorni			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 343 - 343 VALORI AMMESSI: "S" o spazio TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CONTROLLI APPLICATI			
CORRETTEZZA LOGICA	L22 – Controllo della durata massima di un ricovero		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	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.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Filler	NO	75.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO:			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 344 - 344 VALORI AMMESSI: spazio TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	EuroSCOR	CON	76.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Sistema Europeo di Valutazione del Rischio Operatorio in Chirurgia Cardiaca			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 2 FORMATO: N POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 345 - 346 VALORI AMMESSI: da 00 a 44 TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	L99 - Congruenza tra Istituto, campo EuroSCOR e codice Intervento		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Il campo deve essere compilato solo dalle strutture: 010909.01 - 010909.02 - 01090.03 – 010905 – 010906 – 010907 – 010908 – 010611 – 010628 – 010643 in presenza di codici intervento appartenenti alla lista riportata in tab. 5.16. Per la determinazione del punteggio si veda tab. 5.15.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Codice classe prenotazione	CON	77.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: codice della classe di priorità della prenotazione			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 347 - 347 VALORI AMMESSI: A, B, C, D, P, N TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CONTROLLI APPLICATI			
CORRETTEZZA LOGICA	LA0 – Congruenza tra data di prenotazione e codice classe prenotazione		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Indicare il codice della classe di priorità assegnata alla prenotazione del ricovero utilizzando i seguenti codici: 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 = Accesso programmato con tempi indicati da protocolli diagnostico-terapeutici a seguito di precedente ricovero o di specifico altro trattamento, o per follow up, o per controllo. N = Classe non assegnata Il codice "N" deve essere utilizzato quando non è stato attribuito uno degli altri codici.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Codice malattie croniche/invalidanti e rare	OBB	78.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: indica il codice identificativo delle malattie rare ai sensi del D.M. nr. 329 del 28/05/1999 (malattie croniche/invalidanti) e del D.M. 279 del 18/05/2001 (malattie rare).			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 10 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 348 - 357 VALORI AMMESSI: TABELLE DI RIFERIMENTO: tabella codici malattie croniche/invalidanti e rare, pubblicata sul sito Sistema Piemonte (PADDI)		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
	L55 - Congruenza fra UO 39xx ed età del ricoverato		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Indicare il codice "999999999" per pazienti non affetti dalle patologie in oggetto.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Filler	NO	79.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO:			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 358 - 358 VALORI AMMESSI: spazio TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
ANAG	TEAM - ID Cittadino	CON	80.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Indicare il "Numero di identificazione personale" di cui al campo nr. 6 dalla tessera europea di assicurazione di malattia (TEAM)			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 25 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Anagrafici": 141-160 VALORI AMMESSI: spazi TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
	LA4 - Congruenza tra Dati TEAM, Onere degenza, Codice fiscale e residenza del paziente		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Valorizzabile per soggetti stranieri muniti di tessera europea di assicurazione malattia (cittadini residenti in Stati membri UE, cittadini residenti in Stati SEE e Svizzera).		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
ANAG	TEAM - Codice istituzione competente	CON	81.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Indicare "Il numero di identificazione dell'istituzione competente", di cui al campo nr. 7 dalla tessera europea di assicurazione di malattia (TEAM)			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 28 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Anagrafici": 161-188 VALORI AMMESSI: spazi TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CONTROLLI APPLICATI			
CORRETTEZZA LOGICA	LA4 - Congruenza tra Dati TEAM, Onere degenza, Codice fiscale e residenza del paziente		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Valorizzabile per soggetti stranieri muniti di tessera europea di assicurazione malattia (cittadini residenti in Stati membri UE, cittadini residenti in Stati SEE e Svizzera).		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
ANAG	TEAM - Numero identificazione	CON	82.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Indicare "Il numero di identificazione della tessera" di cui al campo nr. 8 previsto dalla tessera europea di assicurazione di malattia.			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 20 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Anagrafici": 189-208 VALORI AMMESSI: spazi TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
	LA4 - Congruenza tra Dati TEAM, Onere degenza, Codice fiscale e residenza del paziente		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Valorizzabile per soggetti stranieri muniti di tessera europea di assicurazione malattia (cittadini residenti in Stati membri UE, cittadini residenti in Stati SEE e Svizzera).		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
ANAG	TEAM - Data scadenza	CON	83.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Indicare la data di "Scadenza" di cui al campo nr. 9 della tessera europea di assicurazione malattia			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 8 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Anagrafici": 209-216 VALORI AMMESSI: spazi, "ggmmaaaa" TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CONTROLLI APPLICATI			
CORRETTEZZA LOGICA	LA4 - Congruenza tra Dati TEAM, Onere degenza, Codice fiscale e residenza del paziente		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Valorizzabile per soggetti stranieri muniti di tessera europea di assicurazione malattia (cittadini residenti in Stati membri UE, cittadini residenti in Stati SEE e Svizzera).		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
ANAG	Qualifica beneficiario	NO	84.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Indica il codice della qualifica del beneficiario			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Anagrafici": 217-217 VALORI AMMESSI: A, B, C, D, E TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CONTROLLI APPLICATI			
CORRETTEZZA LOGICA	LA5 - Congruenza tra Dati Mobilità internazionale, Onere degenza, Codice fiscale e residenza del paziente.		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Valorizzabile per soggetti stranieri muniti di tessera europea di assicurazione malattia (cittadini residenti in Stati membri UE, cittadini residenti in Stati SEE e Svizzera). Legenda valori 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		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
ANAG	Codice riferimento normativo	NO	85.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Indica il riferimento normativo per la gestione della mobilità internazionale			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 4 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Anagrafici": 218-221 VALORI AMMESSI: spazi TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CONTROLLI APPLICATI			
CORRETTEZZA LOGICA	LA5 - Congruenza tra Dati Mobilità internazionale, Onere degenza, Codice fiscale e residenza del paziente.		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Valorizzabile per soggetti stranieri muniti di tessera europea di assicurazione malattia (cittadini residenti in Stati membri UE, cittadini residenti in Stati SEE e Svizzera). Per pazienti in possesso della tessera TEAM indicare "221A". Per pazienti ENI indicare "221R".		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
ANAG	Codice attestato	NO	86.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Indicare il codice dell'attestato per la gestione della mobilità internazionale			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 4 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Anagrafici": 222-225 VALORI AMMESSI: spazi TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CONTROLLI APPLICATI			
CORRETTEZZA LOGICA	LA5 - Congruenza tra Dati Mobilità internazionale, Onere degenza, Codice fiscale e residenza del paziente		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Valorizzabile per soggetti stranieri muniti di tessera europea di assicurazione malattia (cittadini residenti in Stati membri UE, cittadini residenti in Stati SEE e Svizzera). Campo inserito per usi futuri. Al momento indicare come costante il valore "TEAM"		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
ANAG	Filler	NO	87.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO:			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 26 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Anagrafici": 225-250 VALORI AMMESSI: spazi TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Filler	NO	88.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO:			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 359-359 VALORI AMMESSI: spazi TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Codice Struttura inviante	SI	89.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Codice Titolare della struttura che eroga la prestazione, corrispondente alla P. IVA			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 3 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 360-362 VALORI AMMESSI: Codici delle strutture eroganti TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella delle strutture invianti nell'Anagrafe delle Strutture		
CONTROLLI APPLICATI			
CORRETTEZZA LOGICA	LB1 - Congruenza fra Istituto di cura e/o Strutture di ricovero e Codice Azienda o Struttura erogante		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Il codice è quello della Azienda o Struttura erogante e corrispondente alla partita IVA; es.: ASL = 201 / AO = 909 / Presidi o Privati equiparati = 921 / Privati accreditati = 620		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Matricola di Ammissione	SI	90.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Codice matricola corrispondente all'Unità Produttiva di ammissione.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 6 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 363-368 VALORI AMMESSI: Matricole definite nell'Anagrafe delle Strutture TABELLE DI RIFERIMENTO: Elenco matricole nell'Anagrafe delle Strutture		
CONTROLLI APPLICATI			
CORRETTEZZA LOGICA	L17 - Congruenza fra Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per acuzie L18 - Congruenza fra Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per RRF L29 - Esistenza e validità delle Matricole, alle date di ingresso/uscita dalle U.P. L82 - Congruenza fra Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per lungodegenza L91 - Congruenza fra Matricola e Posti letto, alla Data di uscita (trasferimento o dimissione) dall'U.P. LB3 - Congruenza fra Matricola, Istituto, U.O., Regime, Motivo ric. diurno ed Onere Degenza. LC4 - Congruenza fra Paziente, Provenienza Assistito, Data Ricovero e Matricola di ammissione		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Matricola di Trasferimento 1	CON	91.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Codice matricola corrispondente all'Unità Produttiva verso cui è avvenuto il 1° trasferimento.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 6 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 369-374 VALORI AMMESSI: Matricole definite nell'Anagrafe delle Strutture, oppure "PRSOCC" TABELLE DI RIFERIMENTO: Elenco matricole nell'Anagrafe delle Strutture		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	L17 - Congruenza fra Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per acuzie L18 - Congruenza fra Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per RRF L29 - Esistenza e validità delle Matricole, alle date di ingresso/uscita dalle U.P. L82 - Congruenza fra Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per lungodegenza L91 - Congruenza fra Matricola e Posti letto, alla Data di uscita (trasferimento o dimissione) dall'U.P. 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	Il codice convenzionale "PRSOCC" viene usato in corrispondenza dell'U.O. 99.99 per indicare i trasferimenti brevi (max 2 giorni) in pronto soccorso, durante i ricoveri di post-acuzie di Istituti Privati accreditati, Istituti classificati ed IRCCS.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Matricola di Trasferimento 2	CON	92.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Codice matricola corrispondente all'Unità Produttiva verso cui è avvenuto il 2° trasferimento.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 6 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 375-380 VALORI AMMESSI: Matricole definite nell'Anagrafe delle Strutture, oppure "PRSOCC" TABELLE DI RIFERIMENTO: Elenco matricole nell'Anagrafe delle Strutture		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	L17 - Congruenza fra Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per acuzie L18 - Congruenza fra Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per RRF L29 - Esistenza e validità delle Matricole, alle date di ingresso/uscita dalle U.P. L82 - Congruenza fra Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per lungodegenza L91 - Congruenza fra Matricola e Posti letto, alla Data di uscita (trasferimento o dimissione) dall'U.P. 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	Il codice convenzionale "PRSOCC" viene usato in corrispondenza dell'U.O. 99.99 per indicare i trasferimenti brevi (max 2 giorni) in pronto soccorso, durante i ricoveri di post-acuzie di Istituti Privati accreditati, Istituti classificati ed IRCCS.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Matricola Trasferimento 3	CON	93.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Codice matricola corrispondente all'Unità Produttiva verso cui è avvenuto il 3° trasferimento.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 6 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 381-386 VALORI AMMESSI: Matricole definite nell'Anagrafe delle Strutture, oppure "PRSOCC" TABELLE DI RIFERIMENTO: Elenco matricole nell'Anagrafe delle Strutture		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	L17 - Congruenza fra Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per acuzie L18 - Congruenza fra Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per RRF L29 - Esistenza e validità delle Matricole, alle date di ingresso/uscita dalle U.P. L82 - Congruenza fra Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per lungodegenza L91 - Congruenza fra Matricola e Posti letto, alla Data di uscita (trasferimento o dimissione) dall'U.P. 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	Il codice convenzionale "PRSOCC" viene usato in corrispondenza dell'U.O. 99.99 per indicare i trasferimenti brevi (max 2 giorni) in pronto soccorso, durante i ricoveri di post-acuzie di Istituti Privati accreditati, Istituti classificati ed IRCCS.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Matricola Trasferimento 4	CON	94.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Codice matricola corrispondente all'Unità Produttiva verso cui è avvenuto il 4° trasferimento.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 6 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 387-392 VALORI AMMESSI: Matricole definite nell'Anagrafe delle Strutture, oppure "PRSOCC" TABELLE DI RIFERIMENTO: Elenco matricole nell'Anagrafe delle Strutture		
CONTROLLI APPLICATI			
CORRETTEZZA LOGICA	L17 - Congruenza fra Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per acuzie L18 - Congruenza fra Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per RRF L29 - Esistenza e validità delle Matricole, alle date di ingresso/uscita dalle U.P. L82 - Congruenza fra Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per lungodegenza L91 - Congruenza fra Matricola e Posti letto, alla Data di uscita (trasferimento o dimissione) dall'U.P. 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	Il codice convenzionale "PRSOCC" viene usato in corrispondenza dell'U.O. 99.99 per indicare i trasferimenti brevi (max 2 giorni) in pronto soccorso, durante i ricoveri di post-acuzie di Istituti Privati accreditati, Istituti classificati ed IRCCS.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Matricola Trasferimento 5	CON	95.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Codice matricola corrispondente all'Unità Produttiva verso cui è avvenuto il 5° trasferimento.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 6 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 393-398 VALORI AMMESSI: Matricole definite nell'Anagrafe delle Strutture, oppure "PRSOCC" TABELLE DI RIFERIMENTO: Elenco matricole nell'Anagrafe delle Strutture		
CONTROLLI APPLICATI			
CORRETTEZZA LOGICA	L17 - Congruenza fra Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per acuzie L18 - Congruenza fra Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per RRF L29 - Esistenza e validità delle Matricole, alle date di ingresso/uscita dalle U.P. L82 - Congruenza fra Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per lungodegenza L91 - Congruenza fra Matricola e Posti letto, alla Data di uscita (trasferimento o dimissione) dall'U.P. 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	Il codice convenzionale "PRSOCC" viene usato in corrispondenza dell'U.O. 99.99 per indicare i trasferimenti brevi (max 2 giorni) in pronto soccorso, durante i ricoveri di post-acuzie di Istituti Privati accreditati, Istituti classificati ed IRCCS.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Matricola di dimissione	OBB	96.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Codice matricola corrispondente all'Unità Produttiva di dimissione.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 6 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 399-404 VALORI AMMESSI: Matricole definite nell'Anagrafe delle Strutture TABELLE DI RIFERIMENTO: Elenco matricole nell'Anagrafe delle Strutture		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	L17 - Congruenza fra Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per acuzie L18 - Congruenza fra Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per RRF L29 - Esistenza e validità delle Matricole, alle date di ingresso/uscita dalle U.P. L82 - Congruenza fra Matricola di ammissione e Matricola di dimissione per lungodegenza L84 - Congruenza fra Istituto e Matricola di dimissione L91 - Congruenza fra Matricola e Posti letto, alla Data di uscita (trasferimento o dimissione) dall'U.P. LB3 - Congruenza fra Matricola, Istituto, U.O., Regime, Motivo ric. diurno ed Onere Degenza. LB9 - Congruenza fra UO e provenienza paziente. LC3 - Congruenza fra Matricola di Dimissione, Data di Dimissione, Modalità dimissione e durata della degenza		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Farmaco oncologico	CON	97.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Flag somministrazione farmaco oncologico ad alto costo			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: A POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 405-405 VALORI AMMESSI: spazio oppure S, oppure N TABELLE DI RIFERIMENTO		
CONTROLLI APPLICATI			
CORRETTEZZA LOGICA	LB5 - Congruenza fra Farmaco oncologico, diagnosi , interventi e codice DRG		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	<p>Il campo deve essere valorizzato solo nel caso di SDO di chemioterapia (DRG 410), in tutti gli altri casi deve essere lasciato a spazio.</p> <p>Il valore 'S' 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 valore 'N' 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>		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Codice Causa esterna	CON	98.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Indica la causa esterna dei traumatismi, degli avvelenamenti e di altri effetti diversi.			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 5 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 406-410 VALORI AMMESSI: spazio, oppure <div style="text-align: center;">codice E(E800-E999) della classificazione ICD 9 CM vers.2007</div> TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
	LC9 - Congruenza tra Codice Causa esterna, Regime di ricovero e codici diagnosi.		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Numero passaggi personale non medico	CON	99.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Nel caso di Ospedalizzazione a Domicilio, indica il numero di visite fatte al paziente da personale sanitario non medico (infermieristico, riabilitativo, ecc. ...) nel periodo di ricovero			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 3 FORMATO: N POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 411-413 VALORI AMMESSI: 0 – 999 TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
	LC2 - Congruenza fra Regime di Ricovero, N. passaggi non medici e N. visite mediche		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	Numero visite mediche	CON	0A.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Nel caso di Ospedalizzazione a Domicilio, indica il numero di visite mediche al paziente, nel periodo di ricovero			
CORRETTEZZA <u>FORMALE</u>	LUNGHEZZA: 3 FORMATO: N POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 414-416 VALORI AMMESSI: 0 - 999 TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA <u>LOGICA</u>	CONTROLLI APPLICATI		
	LC2 - Congruenza fra Regime di Ricovero, N. passaggi non medici e N. visite mediche		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI			

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	ROBOT intervento chirurgico principale	CON	1A.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Indica l'utilizzo di ROBOT nell'esecuzione dell'intervento chirurgico principale.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 417-417 VALORI AMMESSI: 'S' / null TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	LD7 - Congruenza fra Robot, Codice Intervento e DRG		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Il campo valorizzato con ' S ' indica che l'intervento principale è stato eseguito con l'ausilio di robot.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	ROBOT intervento chirurgico 1	CON	2A.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Indica l'utilizzo di ROBOT nell'esecuzione dell'intervento chirurgico 1.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 418-418 VALORI AMMESSI: 'S' / null TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	LD7 - Congruenza fra Robot, Codice Intervento e DRG		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Il campo valorizzato con 'S' indica che l'intervento 1 è stato eseguito con l'ausilio di robot.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	ROBOT intervento chirurgico 2	CON	3A.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Indica l'utilizzo di ROBOT nell'esecuzione dell'intervento chirurgico 2.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 419-419 VALORI AMMESSI: 'S' / null TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	LD7 - Congruenza fra Robot, Codice Intervento e DRG		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Il campo valorizzato con 'S' indica che l'intervento 2 è stato eseguito con l'ausilio di robot.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	ROBOT intervento chirurgico 3	CON	4A.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Indica l'utilizzo di ROBOT nell'esecuzione dell'intervento chirurgico 3.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 420-420 VALORI AMMESSI: 'S' / null TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CONTROLLI APPLICATI			
CORRETTEZZA LOGICA	LD7 - Congruenza fra Robot, Codice Intervento e DRG		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Il campo valorizzato con 'S' indica che l'intervento 3 è stato eseguito con l'ausilio di robot.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	ROBOT intervento chirurgico 4	CON	5A.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Indica l'utilizzo di ROBOT nell'esecuzione dell'intervento chirurgico 4.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 421-421 VALORI AMMESSI: 'S' / null TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	LD7 - Congruenza fra Robot, Codice Intervento e DRG		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Il campo valorizzato con 'S' indica che l'intervento 4 è stato eseguito con l'ausilio di robot.		

CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

TRACCIATO	NOME DEL CAMPO:	OBBLIGATORIO	CAMPO N°
SDO	ROBOT intervento chirurgico 5	CON	6A.0
DESCRIZIONE DEL CAMPO: Indica l'utilizzo di ROBOT nell'esecuzione dell'intervento chirurgico 5.			
CORRETTEZZA FORMALE	LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN POSIZIONE nel tracciato "Dati Clinici": 422-422 VALORI AMMESSI: 'S' / null TABELLE DI RIFERIMENTO:		
CORRETTEZZA LOGICA	CONTROLLI APPLICATI		
	LD7 - Congruenza fra Robot, Codice Intervento e DRG		
OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI	Il campo valorizzato con 'S' indica che l'intervento 5 eseguito con l'ausilio di robot.		

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

5.2.3 COMBINAZIONI DI VALORI CONSENTITI PER I CAMPI RELATIVI ALLA RESIDENZA ANAGRAFICA

CITTADINI ITALIANI

N.	Tipologia utente		Codice fiscale Obbligatorio	Comune di residenza	Regione di residenza	Asl di residenza	Onere deg.	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, B	100	NO	SI	1,2,5,6 – A Carico SSN: 4 – A carico utente; B – A carico SASN
2	Residenti all'estero in paesi convenzionati, paesi UE o in paesi senza convenzione	a	Effettivo o tutti 9 o tutti 0 se neonato	999+cod.stato Estero	Codice stato estero	999	9	100	SI	NO	A carico SSN
		b	Effettivo o tutti 9 o tutti 0 se neonato	999+cod.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+cod.stato Estero	Codice stato estero	999	9	100	NO	NO	A carico SSN
		d	Effettivo o tutti 0 se neonato	999+cod.stato Estero	Codice stato estero	999	7	100	NO	NO	Fatturazione al Ministero della Salute
		e	Tutti 9 o tutti 0 se neonato	999+cod.stato Estero	Codice stato estero	999	7	100	SI	NO	Fatturazione al Ministero della Salute
		f	Effettivo o tutti 9 o tutti 0 se neonato	999+cod.stato Estero	Codice stato estero	999	B	100	NO	NO	A carico SASN

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).

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

Il caso 2.d 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 STRANIERO		Codice fiscale Obbligatorio	Comune di Residenza	Regione di residenza	Asl di Residenza	Onere deg.	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 oppure tutti 9	Comune d'Italia	Regione d'Italia	Asl d'Italia	A	Presente in tabella eccetto 100	NO	NO	Fatturazione al Ministero dell'Interno
		b	Effettivo oppure 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 con iscrizione SSN in quanto lavoratore italiano	a	Effettivo oppure tutti 9	999+cod.stato Estero	Codice stato estero	999	1,2,5,6	Presente in tabella eccetto 100	NO	NO	A carico SSN
4	Non residenti in Italia (frontalieri, naviganti, aereotrasportati ...)	a	Effettivo	999+cod.stato Estero	Codice stato estero	999	7	Presente in tabella eccetto 100	NO	NO	Fatturazione al Ministero della Salute
		b	Tutti 9	999+cod.stato Estero	Codice stato estero	999	7	Presente in tabella eccetto 100	SI	NO	Fatturazione al Ministero della Salute
		c	Effettivo oppure tutti 9	999+cod.stato Estero	Codice stato estero	999	4,9	Presente in tabella eccetto 100	NO	NO	4 – A carico dell'utente 9 – A carico SSN

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

N.	Tipologia utente		Codice fiscale Obbligatorio	Comune di Residenza	Regione di residenza	Asl di Residenza	Onere deg.	Cittadinanza	Modulistica di riferimento	Mobilità	Modalità di addebito
5	Non residenti in Italia (paesi in convenzione) senza iscrizione SSN (temporaneo soggiorno)	a	Tutti 9	999+cod.stato Estero	Codice stato estero	999	7	Presente in tabella eccetto 100	SI	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
		c	Tutti 9	999+cod.stato Estero	Codice stato estero	999	A	Presente in tabella eccetto 100	NO	NO	Fatturazione al Ministero dell'interno
6	Residenti in paesi UE / SSE / Svizzera, che non possono fare l'iscrizione facoltativa	a	Codice ENI (*)	ENI+cod.stato Estero	Codice stato estero	999	A	Presente in tabella eccetto 100	SI	NO	Fatturazione al Ministero dell'Interno
		b	Codice ENI (*)	ENI+cod.stato Estero	Codice stato estero	999	4	Presente in tabella eccetto 100	NO	NO	A carico dell'utente
7	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 dell'Interno
		b	Tutti 9	999+cod.stato Estero	Codice stato estero	999	4	Presente in tabella eccetto 100	NO	NO	A carico dell'utente
8	Illegalmente presenti (STP) (non valido per residenti in paesi UE / SSE / Svizzera)	a	Codice STP (*)	STP+cod.stato Estero	Codice stato estero	999	8	Presente in tabella eccetto 100	SI	NO	A carico SSN
		b	Codice STP (*)	STP+cod.stato Estero	Codice stato estero	999	A	Presente in tabella eccetto 100	SI	NO	Fatturazione al Ministero dell'Interno
		c	Codice STP (*)	STP+cod.stato Estero	Codice stato estero	999	4	Presente in tabella eccetto 100	NO	NO	A carico dell'utente

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

N.	Tipologia utente		Codice fiscale Obbligatorio	Comune di Residenza	Regione di residenza	Asl di Residenza	Onere deg.	Cittadinanza	Modulistica di riferimento	Mobilità	Modalità di addebito
9	Neonati con genitori stranieri non residenti e non iscritti SSN	a	Tutti 0	della madre	della madre	della madre	Stesso della madre	Quella del padre o della madre	NO	NO	Stesso della madre
10	Neonati con genitori, di cui uno italiano, non residenti e non iscritti SSN.	a	Tutti 0	della madre	della madre	della madre	Stesso della madre	Quella del padre o della madre	NO	NO	Stesso della madre
11	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
12	Apolide	a	Tutti 9	999999	999	999	1,2,5,6,9	999	NO	NO	A carico SSN
		b	Tutti 9	999999	999	999	B	999	NO	NO	A carico del SASN
		c	Tutti 9	999999	999	999	4	999	NO	NO	A carico dell'utente
13	Naviganti operanti presso compagnie italiane (residenti e non)	a	Effettivo oppure tutti 9 oppure tutti 0	Comune d'Italia	Regione d'Italia	Asl d'Italia	B	Presente in tabella eccetto 100	NO	NO	A carico del SASN
		b	Tutti 9	999 + codice stato estero	Codice stato estero	999	B	Presente in tabella eccetto 100	NO	NO	A carico del SASN

(*) 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".

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

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.

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

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 e
di italiani residenti all'estero, temporaneamente presenti in Italia.
- "8" = ricovero a carico del SSN di stranieri regolari con dichiarazione di indigenza.
- "9" = altro.
- "A" = ricovero a carico del Ministero dell'Interno di stranieri regolari insolventi (solo urgenze) o STP con dichiarazione di indigenza (in caso di prestazioni urgenti o comunque essenziali).
- "B" = ricovero a carico del Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti.

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

5.3 Tabella dei controlli logici - normativi

5.3.1 PREMESSA

E' articolata in quattro colonne:

N° Indica il numero progressivo del controllo cui si fa riferimento nel quadro "correttezza logica" delle schede.

Descrizione dei Controlli

Descrive per esteso ogni controllo pretariffazione applicato nella procedura.

Tipo CTR

Si utilizzano le abbreviazioni:

- B = controllo bloccante
- LC = controllo comune al ricovero ordinario ed a quello diurno
- LO = controllo riferito al solo ricovero ordinario
- LD = controllo riferito al solo ricovero diurno

Campo

A sua volta articolata in due colonne (N° e Nome) che enumerano tutti i campi coinvolti nel controllo. Reciprocamente, la scheda di ogni campo coinvolto, nel quadro "correttezza logica", riporta il numero progressivo del controllo e la sua definizione sintetica.

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

5.3.2 I CONTROLLI

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	TIPO CTR	CAMPO	
			N°	NOME
L01	La data di ricovero e la data di dimissione devono essere comprese nel periodo di esistenza della Struttura di ricovero (HSP11).	L	04.1	Struttura di ricovero
		C	24.0	Data ricovero
			34.1	Data dimissione
L02	L'Istituto di Cura (HSP11.Bis) deve appartenere all'Azienda Sanitaria territoriale .	L	03.0	ASL territoriale
		C	04.0	Istituto di Cura
L03	Se Regime di ricovero = 2 (Day Hospital) o Z (A Domicilio) allora Tipo di ricovero ordinario = spazio.	L	02.0	Regime Ricovero
		C	26.0	Tipo di ricovero ordinario
L04	Se Regime di ricovero=1(Ricovero Ordinario) o Z(A Domicilio) allora Motivo ricovero diurno = spazio.	L	02.0	Regime Ricovero
		C	27.0	Motivo ricovero diurno
L05	Corrispondenza fra l'anno di Data Ricovero e le prime quattro cifre del numero scheda.	L	05.1	Anno di riferimento del Numero Scheda
		C	24.3	Anno di ricovero
L06	Se Regime di ricovero = 2 (DH) e motivo del ricovero diurno è diverso da 5 oppure 6 allora l'anno della data ricovero deve corrispondere con l'anno della data di dimissione.	L	02.0	Regime Ricovero
		D	24.3	Anno ricovero
			27.0	Motivo del ricovero diurno
			34.1.3	Anno dimissione
L07	La data di nascita deve essere minore o uguale alla data di ricovero.	L	11.0	Data Nascita
		C	24.0	Data Ricovero
L08	<p>Coerenza fra Provincia e Comune_Residenza, Regione di residenza e Data di dimissione.</p> <p>Se <u>Provincia e Comune di Residenza sono italiani</u> (cioè le prime tre posizioni sono diverse da '999' / 'STP' / 'ENI')</p> <ul style="list-style-type: none"> - devono essere situati nella Regione di Residenza indicata. <p><u>Per pazienti 'residenti all'estero' / 'STP' / 'ENI'</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - nel campo 14.0 deve essere indicato il codice dello stato estero, valido alla data di dimissione; - lo stesso codice deve trovarsi nella seconda parte (caratteri 4:6) del campo 15.0; <ul style="list-style-type: none"> inoltre, sempre alla data di dimissione - nel caso STP, lo stato estero non può appartenere all'UE, né alla SSE, né essere la Svizzera; - nel caso ENI, lo stato estero deve appartenere all'UE, o alla SSE, o deve essere la Svizzera. <p><u>Per pazienti apolidi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - i campi 14.0 e 15.0 devono essere valorizzati con 'tutti 9'. 		14.0	Regione di residenza
			15.0	Provincia e Comune di Residenza
			34.1	Data dimissione

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	TIPO CTR	CAMPO	
			N°	NOME
L09	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 - il campo 16.0 deve essere valorizzato a '999'	L C	14.0	Provincia e Comune di Residenza
			16.0	ASL di residenza
			34.1	Data dimissione
L10	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 5.2.3 degli allegati.	L C	14.0	Regione di residenza
			15.0	Provincia e Comune di Residenza
			16.0	ASL di residenza
			17.0	Onere degenza
L11	Per regime di ricovero = 2 (DH) non possono esistere trasferimenti, cioè i campi trasferimento devono essere nulli.	L D	02.0	Regime Ricovero
			29.0	U.O. trasferimento 1
			30.0	U.O. trasferimento 2
			31.0	U.O. trasferimento 3
			32.0	U.O. trasferimento 4
			33.0	U.O. trasferimento 5
L12	Per regime di ricovero = 2 (DH) deve essere: Matricola di dimissione = Matricola di ammissione	L D	02.0	Regime Ricovero
			90.0	Matricola di ammissione
			96.0	Matricola di dimissione
L13	Per regime di ricovero ordinario, le date di accesso nelle U.O. devono essere correttamente correlate nel tempo: Data trasferimento 1° >= Data ricovero Data trasferimento n >= Data trasferimento n-1 Data dimissione >= Data ricovero Data dimissione >= Data ultimo trasferimento Data elaborazione >= Data dimissione	L O	24.0	Data ricovero
			29.1	Data trasferimento 1
			30.1	Data trasferimento 2
			31.1	Data trasferimento 3
			32.1	Data trasferimento 4
			33.1	Data trasferimento 5
L14	Per regime di ricovero ordinario, nel caso di trasferimenti: - se è valorizzato un campo Data trasferimento, deve essere valorizzato il campo U.O. trasferimento corrispondente, e viceversa - per i trasferimenti da 2 a 5, se esiste un trasferimento "n" deve esistere un trasferimento "n - 1"	L O	29.0	Trasferimento 1
			30.0	Trasferimento 2
			31.0	Trasferimento 3
			32.0	Trasferimento 4
			33.0	Trasferimento 5
L15	Per regime di ricovero ordinario Se non sono avvenuti trasferimenti: Matricola di dimissione = Matricola di ammissione Se sono avvenuti trasferimenti: il codice Matricola dell' U.P. che accetta deve essere diverso da quello dell' U.P. che trasferisce (tranne che per i campi trasferimento 1 e trasferimento 2 quando sia compilato anche il campo trasferimento 5); inoltre Matricola di dimissione = Matricola dell'ultima U.P. che ha accettato il trasferimento.	L O	90.0	Matricola di ammissione
			29.1	Data Trasferimento 1
			91.0	Matricola Trasferimento 1
			30.1	Data Trasferimento 2
			92.0	Matricola Trasferimento 2
			31.1	Data Trasferimento 3
			93.0	Matricola Trasferimento 3
			32.1	Data Trasferimento 4
			94.0	Matricola Trasferimento 4
			33.1	Data Trasferimento 5
			95.0	Matricola Trasferimento 5
96.0	Matricola di dimissione			

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	TIPO CTR	CAMPO	
			N°	NOME
L16	Per gli Istituti pubblici o equiparati, in regime di ricovero ordinario, se: - la disciplina dell'U.O. di ammissione è di RRF (28, 56, 75) - e Provenienza assistito è: "trasferito da Istituto pubblico o privato" (codice 4, 5 o 6), o "trasferito da altro regime di ricovero" (codice 7) o "ricovero precedente entro il n. gg previsto" (codice C) - e tipo ricovero ordinario è "programmato"(codice 1) allora il codice Diagnosi Principale deve essere diverso da V57.x	L	23.1	Disciplina U.O. ammissione
		O	25.0	Provenienza assistito
			26.0	Tipo ricovero ordinario
			37.0	Diagnosi principale di dimissione
L17	Congruenza fra Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per acuzie Per regime di ricovero ordinario, - 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)	L	90.0	Matricola di ammissione
		O	91.0	Matricola trasferimento 1
			92.0	Matricola trasferimento 2
			93.0	Matricola trasferimento 3
			94.0	Matricola trasferimento 4
			95.0	Matricola trasferimento 5
96.0	Matricola di dimissione			
L18	Congruenza fra Matricole di ammissione, trasferimento e di dimissione, per RFF 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. Per istituti privati accreditati, Istituti Classificati ed IRCCS sono ammessi trasferimenti brevi in Pronto Soccorso (Matricola "PRSOCC") di Istituti pubblici.	L	90.0	Matricola di ammissione
		O	91.0	Matricola trasferimento 1
			92.0	Matricola trasferimento 2
			93.0	Matricola trasferimento 3
			94.0	Matricola trasferimento 4
			95.0	Matricola trasferimento 5
96.0	Matricola di dimissione			
L20	Per ricoveri in Regime diurno, se Motivo del ricovero diurno = 4 - allora la disciplina dell'U.O. ammissione deve essere di RRF (28, 56 o 75), oppure, se l'U.O. ammissione è multispecialistica (02) allora - il campo 69.1 (cod. Disciplina del reparto multispecialistico) deve contenere il codice di una disciplina di RRF (28, 56, 75); Viceversa: - se la disciplina dell'UO è 56, Motivo del ricovero diurno deve essere 4; non sono ammessi valori diversi; - se la disciplina dell'UO è 28, o 75, Motivo del ricovero diurno può essere 4, oppure 3; non sono ammessi altri valori.	L	02.0	Regime di ricovero
		D	23.1	Disciplina U.O. ammissione
			27.0	Motivo del ricovero diurno
			69.1	Cod. Disciplina del reparto multispecialistico
L21	Per il ricovero in regime diurno,	L	27.0	Motivo del ricovero diurno

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	TIPO CTR	CAMPO	
			N°	NOME
	- devono essere riportate le informazioni relative ai campi Motivo del ricovero diurno e Giornate di presenza in ricovero diurno.	D	54.0	Giornate di presenza in ricovero diurno
L22	Per regime di ricovero ordinario - la durata massima della degenza è di un anno, ad eccezione delle richieste opportunamente documentate e contrassegnate con il flag "ricovero oltre 365 gg". Se il campo "Ricovero oltre 365 giorni" è spazio - allora Data dimissione – Data ricovero deve essere minore o uguale a 365.	L O	34.1	Data dimissione
			24.0	Data ricovero
			74.0	Ricovero oltre 365 giorni
L23	Le date dell'intervento principale e degli eventuali altri interventi -procedure devono essere comprese tra la data di ricovero e la data dimissione. Inoltre se è valorizzato il campo codice intervento deve essere indicata la data, nel campo data intervento corrispondente. Gli interventi pre e/o post ricovero non devono essere inviati.	L C	24.0	Data di ricovero
			34.1	Data dimissione
			43.0	Intervento chirurgico principale
			44.0	Altro intervento o procedura 1
			45.0	Altro intervento o procedura 2
			46.0	Altro intervento o procedura 3
			47.0	Altro intervento o procedura 4
			48.0	Altro intervento o procedura 5
L24	Controllo non più attivo			
L25	Se Riscontro autoptico = 1 (= eseguita autopsia) - allora Modalità dimissione = 1 (= deceduto).	L C	35.0	Modalità dimissione
			36.0	Riscontro autoptico
L26	Per la "protesi" se è valorizzato il campo codice allora deve essere valorizzato il campo quantità (= 1) e viceversa. L'unico caso in cui la quantità può essere posta = 2 è quello di "impianto doppio di Protesi Cocleare".	L C	50.1	Codice protesi 1
			50.2	Quantità protesi 1
L27	Controllo non attivo			
L28	Il codice Provincia e Comune di residenza deve essere esistente nell'anno di ricovero.	L C	24.3	Anno di ricovero
			15.0	Provincia e Comune di residenza
L29	Esistenza e validità delle Matricole, 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 Anagrafe delle strutture, 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.)	L C	24.0	Data di ricovero
			90.0	Matricola di ammissione
			29.1	Data trasferimento
			91.0	Matricola trasferimento 1
			30.1	Data trasferimento 2
			92.0	Matricola trasferimento 2
			31.2	Data trasferimento 3
			93.2	Matricola trasferimento 3
			32.2	Data trasferimento 4
			94.0	Matricola trasferimento 4

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	TIPO CTR	CAMPO	
			N°	NOME
			33.2	Data trasferimento 5
			95.0	Matricola trasferimento 5
			34.1	Data di dimissione
			96.0	Matricola di dimissione
L30	Se Regime di Ricovero = 2, allora Giorni di permesso = due zeri.	L D	02.0 53.0	Regime ricovero Giorni permesso
L31	Se Regime di ricovero = 1 o Z, Giorni di presenza = tre zeri. Se Regime di ricovero = 2, Giorni di presenza diverso da 0.	L O	02.0 54.0	Regime ricovero Giorni di presenza
L32	Congruenza fra Provenienza assistito, Data nascita, Data ricovero e Peso alla nascita Peso alla nascita deve essere valorizzato se - data di ricovero = data di nascita e - provenienza assistito = 0, 1, 2, 8, 9. Viceversa, Peso alla nascita non deve essere valorizzato se il paziente ha più di un anno di età.	L C	11.0 24.0 25.0 55.0	Data di nascita Data ricovero Provenienza assistito Peso alla nascita
L33	Se data di ricovero = data di nascita e provenienza assistito = 0, allora: U.O. di ammissione = 31.xx (nido).	L C	11.0 23.0 24.0 25.0 69.0	Data di nascita U.O. di ammissione Data ricovero Provenienza assistito Attività svolta in reparto multispecialistico
L35	Se data di ricovero = data di nascita, allora: - Codice fiscale = sedici zeri (e viceversa) oppure - Codice fiscale = sedici nove (stranieri) oppure - Codice effettivo se disponibile	L C	08.0 11.0 24.0	Codice Fiscale Data di nascita Data ricovero
L36	Se data di ricovero = data di nascita e provenienza assistito = 0, allora: Numero scheda della madre deve essere valorizzato;	L C	11.0 24.0 25.0 57.0	Data di nascita Data ricovero Provenienza assistito Numero scheda della madre
L37	Se data di ricovero = data di nascita e provenienza assistito = 0, allora: Modalità di allattamento deve essere valorizzato	L C	11.0 24.0 25.0 56.0	Data di nascita Data ricovero Provenienza assistito Modalità Allattamento
L38	Se Cognome e Nome = "Anonimo", allora: Codice fiscale = sedici "9" oppure Codice fiscale = sedici "0"	L C	06.0 07.0 08.0	Cognome Nome Codice Fiscale
L39	Se la Struttura è provvisoriamente / definitivamente accreditata e il regime ricovero = 2, allora: la disciplina dell'UO di ricovero deve essere diverso da 40.	L D	04.1 02.0 23.1	Struttura di ricovero Regime di ricovero Disciplina di ricovero
L40	Se Regione di residenza = "999", allora	L	08.0	Codice Fiscale

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	TIPO CTR	CAMPO	
			N°	NOME
	Codice fiscale = sedici "9" oppure Codice fiscale = sedici "0" Se Regione di residenza = codice stato estero, allora Codice fiscale = effettivo, oppure sedici "9", oppure codice ISI (11 caratteri) più 5 spazi	C	14.0	Regione di residenza
L42	Controllo non più attivo per dimissioni con competenza 2003 o Superiore			
L43	Congruenza tra data elaborazione e Data dimissione. Deve essere: data dimissione < data del giorno di elaborazione	L C	34.1	Data dimissione
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.	L O	04.0 23.0 24.0 29.1 29.2 30.1 30.2 31.1 31.2 32.1 32.2 33.1 33.2	Istituto di Cura U.O. ammissione Data di ricovero Data trasferimento 1 U.O. trasferimento 1 Data trasferimento 2 U.O. trasferimento 2 Data trasferimento 3 U.O. trasferimento 3 Data trasferimento 4 U.O. trasferimento 4 Data trasferimento 5 U.O. trasferimento 5
L45	Controllo non più attivo dalla competenza 2003			
L46	Congruenza fra Codice trapianto, Regime ricovero e Struttura di ricovero / U.O. Se uno dei Codici intervento è un trapianto di cornea - la SDO di RO, o di DH, 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 69.1). se altro il trapianto - Regime di ricovero deve essere 1 (RO); - deve esserci compatibilità con l'Istituto di cura (HSP11.Bis) come indicato nella tabella 5.11.	L O	02.0 04.0 23.1 29.2 30.2 31.2 32.2 33.2 43.2 44.2 45.2 46.2 47.2 48.2 69.1	Regime di ricovero Istituto di Cura Disciplina U.O. ammissione Disciplina U.O. trasf. 1 Disciplina U.O. trasf. 2 Disciplina U.O. trasf. 3 Disciplina U.O. trasf. 4 Disciplina U.O. trasf. 5 Cod. Intervento principale Cod. altro intervento 1 Cod. altro intervento 2 Cod. altro intervento 3 Cod. altro intervento 4 Cod. altro intervento 5 Cod. Disciplina del reparto multi specialistico
L47	Incompatibilità fra DRG e ricovero in DH I ricoveri per parto, DRG da 370 a 375, non possono essere fatti in regime di Day-Hospital.	L C	02.0	Regime di ricovero
L48	Se Regime di ricovero = 2, in Strutture provvisoriamente / definitivamente accreditate - se Day hospital (Motivo del ricovero diurno = 1 / 3 / 4) allora l'U.P. di ammissione deve avere posti letto di day hospital	L D	02.0 04.1 27.0	Regime di ricovero Struttura di ricovero Motivo del ricovero diurno

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	TIPO CTR	CAMPO	
			N°	NOME
	<p>accreditati o autorizzati;</p> <ul style="list-style-type: none"> - se Day surgery (Motivo del ricovero diurno = 5 / 6) allora l'U.P. di ammissione deve avere posti letto di day hospital accreditati; - inoltre, se Day surgery con pernottamento (Motivo del ricovero diurno = 6) 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 69.1 		69.1	Disciplina svolta nel reparto multispecialistico
			96.0	Matricola di ammissione
L49	Incompatibilità fra Intervento e ricovero in DH Gli interventi elencati nella tabella 5.12 non sono eseguibili in regime di Day-Hospital.	L C	02.0 43.2	Regime di ricovero Intervento principale
L50	Controllo non attivo			
L51	Congruenza fra DRG di Parto ed esistenza di U.P. di ostetricia e ginecologia nella Struttura di ricovero. Per i DRG di parto (da 370 a 375) - 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).	L O	02.0 04.1	Regime di ricovero Struttura di ricovero
L52	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.	L C	24.0 11.0	Data ricovero Data di nascita
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. Solo l'Ospedale S. Luigi di Orbassano può avere anche delle SDO per ricoveri nella disciplina 75 con DRG della MDC = 4 o 5.	L C	23.0 34.2 29.2 30.2 31.2 32.2 33.2	U.O. di ammissione U.O. di dimissione U.O. trasferimento 1 U.O. trasferimento 2 U.O. trasferimento 3 U.O. trasferimento 4 U.O. trasferimento 5
L54	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)	L O	Da 38.0 a 42.0	Diagnosi secondarie
L55	Se esiste un UO 39xx (Pediatria) allora deve essere verificato che l'età calcolata rispetto alla data di ricovero non sia > di 18 anni. Sono previste eccezioni se vale una delle seguenti condizioni: - Presenza di codici malattie croniche/invalidanti e rare compreso tra RAXxxx e RQxxxx. - 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"	L C	11.0 23.0 24.0 29.2 30.2 31.2 32.2 33.2 37.0 38.0 39.0 40.0	Data di nascita U.O. di ammissione Data ricovero U.O. trasferimento 1 U.O. trasferimento 2 U.O. trasferimento 3 U.O. trasferimento 4 U.O. trasferimento 5 Diagnosi principale Diagnosi secondaria 1 Diagnosi secondaria 2 Diagnosi secondaria 3

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	TIPO CTR	CAMPO	
			N°	NOME
			41.0	Diagnosi secondaria 4
			42.0	Diagnosi secondaria 5
			78.0	Codice malattie croniche/invalidanti
L57	Se Motivo del ricovero diurno vale 5 o 6: - se codice diagnosi principale è uguale a V641 oppure a V643 allora il campo Intervento chirurgico principale non deve essere valorizzato: - con altre diagnosi il campo Intervento chirurgico principale deve essere valorizzato.	L D	27.0	Motivo del ricovero diurno
			43.2	Codice intervento chirurgico principale
L58	Nei ricoveri diurni deve essere: Giorni presenza = < (Data dimissione - Data ricovero) + 1 Nel caso di numero di accessi pari a 1 si delineano le seguenti casistiche di controllo più restrittivo: • Motivo del ricovero diurno = 1-5 ○ data dimissione deve coincidere con data ricovero • Motivo del ricovero diurno = 6 (DS con pernottamento) ○ data dimissione deve essere = data ricovero + 1	L D	24.0	Data ricovero
			34.1	Data dimissione
			54.0	GG presenza in Ric. Diurno
L59	Strutture private definitivamente accreditate abilitate a ricoveri di cardiocirurgia Se_DRG è uno dei seguenti: 104 – 105 – 106 – 108 – 547 – 548 – 549 – 550 allora la Struttura privata deve essere abilitata per la cardiocirurgia, HSP11: 010628 – 010611 - 010643.	L C	04.1	Struttura di ricovero
L60	Controllo non attivo			
L61	Le giornate di permesso non possono essere uguali o superiori alle giornate di degenza.	L O	24.0	Data Ricovero
			34.1	Data Dimissione
			53.0	Giorni Permesso
L62	Controllo non attivo			
L63	Controllo non attivo			
L64	Controllo non attivo			
L65	Controllo non attivo			
L66	Controllo non attivo			
L67	Controllo non attivo			
L68	Controllo non attivo			
L69	Controllo non attivo			
L70	Controllo non attivo			
L71	Controllo non attivo			
L72	Congruenza tra Struttura di ricovero, Libera professione ed Onere	L	04.1	Struttura di ricovero

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	TIPO CTR	CAMPO	
			N°	NOME
	degenza Per strutture pubbliche: - 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. Per istituti privati non sono ammessi ricoveri in Libera Professione	O	17.0 62.0	Onere degenza Libera professione
L73	Congruenza tra onere di degenza e tipologia di erogazione Gli oneri 5 e 6 non sono ammessi per Strutture private	L	04.1	Struttura di ricovero
		O	17.0	Onere degenza
L74	Congruenza tra data di richiesta prolungamento e data della D.G.R di riferimento La data di richiesta prolungamento non può essere anteriore alla data di entrata in vigore della D.G.R. di riferimento.	L	63.0	Prolungamento degenza
		O	64.0	Data richiesta prolungamento degenza
L75	Congruenza tra ricovero ripetuto e tipologia di erogatore. Se ricovero ripetuto = N, la SDO deve provenire da un reparto di post-acuzie di una Struttura privata.	L	04.1	Struttura di ricovero
		O	34.2	U.O. di dimissione
		O	49.0	Flag ricovero ripetuto
L76	Per ricovero ordinario, in Strutture private provvisoriamente / definitivamente accreditate, se - l'U.O. di ammissione è di RFF di II° livello (disciplina 56 e sub-codice 1) - Provenienza assistito è "trasferito da Istituto pubblico o privato" (codice 4, 5), o "trasferito da altro regime di ricovero" (codice 7), o "ricovero precedente entro il n. gg previsto" (codice C) - Tipo ricovero ordinario è "programmato" (codice 1) allora il codice Diagnosi Principale deve essere diverso da V57.x	L	04.1	Struttura di ricovero
		O	23.0	U.O. ammissione
		O	25.0	Provenienza assistito
		O	26.0	Tipo ricovero ordinario
		O	37.0	Diagnosi principale di 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.	L	04.1	Struttura di ricovero
		D	27.0	Motivo del ricovero
L78	Congruenza tra motivo del ricovero diurno e codice procedura. Se la Struttura è provvisoriamente/definitivamente accreditata - ed il DRG è di tipo medico (esclusi i DRG 124, 125, 323 con presenza della procedura 98.51) - ed il codice del motivo ricovero diurno uguale 5 o 6, - e la diagnosi principale è diversa da V64.1 o V64.3, allora uno dei campi codice procedura deve essere compreso nell'elenco: 31.43 – 34.23 – 34.24 – 34.25 – 48.31 – 48.34 – 56.91 – 57.17 – 58.31 – 58.39	L	04.1	Struttura di ricovero
		D	27.0	Motivo del ricovero
		D	37.0	Diagnosi principale di dimissione
		D	43.2	Cod. intervento principale
		D	44.2	Cod. altro intervento 1
		D	45.2	Cod. altro intervento 2
		D	46.2	Cod. altro intervento 3
		D	47.2	Cod. altro intervento 4
D	48.2	Cod. altro intervento 5		
L79	Congruenza tra Traumatismi/intossicazioni, RO e campi diagnosi Se RO, il campo Traumatismi/intossicazioni deve essere compilato quando nei primi tre caratteri di uno dei campi diagnosi, è presente un codice ICD-9-CM compreso tra i seguenti:	L	02.0	Regime ricovero
		O	28.0	Traumatismi/intossicazioni
		O	37.0	Diagnosi principale
		O	38.0	Diagnosi secondaria 1
		O	39.0	Diagnosi secondaria 2

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	TIPO CTR	CAMPO	
			N°	NOME
	- 800-904 - 910-995 In tutti gli altri casi, il campo Traumatismi/intossicazioni deve essere nullo.		40.0	Diagnosi secondaria 3
			41.0	Diagnosi secondaria 4
			42.0	Diagnosi secondaria 5
L80	Congruenza tra codice intervento e data intervento corrispondente. In presenza di un codice intervento deve essere presente la relativa data e viceversa.	L O	43.1	Data intervento chirurgico. Principale
			43.2	Codice intervento chirurgico Principale
			44.1	Data Altro intervento o procedura 1
			44.2	Codice Altro intervento o procedura 1
			45.1	Data Altro intervento o procedura 2
			45.2	Codice Altro intervento o procedura 2
			46.1	Data Altro intervento o procedura 3
			46.2	Codice Altro intervento o procedura 3
			47.1	Data Altro intervento o procedura 4
			47.2	Codice Altro intervento o procedura 4
			48.1	Data Altro intervento o procedura 5
			48.2	Codice Altro intervento o procedura 5
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 il campo 69.0 deve essere valorizzato. 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 il campo 69.0 deve essere nullo.	L D	02.0	Regime di ricovero
			04.1	Struttura di ricovero
			23.1	Disciplina U.O. ammissione
			27.0	Motivo del ricovero diurno
			34.2	UO di dimissione
			69.0	Attività svolta nel reparto multispecialistico (cod. 02, 04, 67, 97, 98)
L82	Congruenza fra Matricole di ammissione, trasferimento e dimissione per lungodegenza Per ricoveri ordinari, se la Matricola di dimissione è di lungodegenza (60-0), U.S.V (60-1), o lungodegenza N.P. (60-4) - anche la Matricola 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. Per istituti privati accreditati, Istituti Classificati ed IRCCS - sono ammessi trasferimenti brevi in Pronto Soccorso (Matricola "PRSOCC") di Istituti pubblici.	L O	02.0	Regime di ricovero
			90.0	Matricola di ammissione
			91.0	Matricola trasferimento 1
			92.0	Matricola trasferimento 2
			93.0	Matricola trasferimento 3
			94.0	Matricola trasferimento 4
			95.0	Matricola trasferimento 5
			96.0	Matricola di dimissione

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	TIPO CTR	CAMPO	
			N°	NOME
L83	Congruenza tra provenienza assistito e n. scheda intervento 118 Se il campo provenienza assistito è valorizzato con il codice 8, allora deve essere valorizzato il campo N. Scheda intervento 118; vale il viceversa.	L	25.0	Provenienza Assistito
		O	68.0	N. scheda intervento 118
L84	Congruenza tra Istituto di cura e Matricola di dimissione, alla data di dimissione. La Matricola di dimissione deve esistere nell'ambito dell'Istituto di cura (HSP11.Bis), alla data di dimissione.	L	04.0	Istituto di cura
		O	34.1	Data dimissione
		O	96.0	Matricola di dimissione
L85	Congruenza tra data prenotazione ricovero e data ricovero. La data di prenotazione deve precedere strettamente la data del ricovero; indipendentemente dal regime di ricovero	L	24.0	Data Ricovero
		O	70.0	Data prenotazione
L86	Il campo Ricovero in codice 40 SPDC deve essere compilato con S o N se la Struttura di ricovero è pubblica, la UO di ammissione è 40 ed il tipo del ricovero ordinario è diverso da 3 (TSO).	L	04.1	Struttura di ricovero
		O	23.0	U.O. di ammissione
		O	26.0	Tipo del ricovero ordinario
		O	71.0	Ricovero in codice 40 SPDC
L87	Congruenza tra Provenienza assistito ed Istituto di provenienza Se provenienza assistito indica un trasferimento diretto (4, 5 o 6) o un ricovero precedente in connessione (C) allora il codice istituto di provenienza deve essere valorizzato e viceversa. Se provenienza assistito 7 il codice istituto di provenienza NON deve essere compilato	L	25.0	Provenienza assistito
		O	34.2.1	Disciplina U.O. dimissione
		O	72.0	Istituto provenienza
L88	Congruenza tra Modalità di dimissione ed Istituto di destinazione Per tutti gli istituti: se modalità dimissione vale 6 (trasferimento ad altra struttura di ricovero, pubblica o privata., per acuti) o 8 (trasferimento ad istituto, pubblico o privato, di riabilitazione o postacuzie) allora il codice istituto di destinazione deve essere valorizzato (e viceversa) Inoltre per gli istituti piemontesi: - se modalità di dimissione = 6, l'istituto deve avere un reparto di acuzie; - se modalità di dimissione = 8, l'istituto deve avere un reparto di postacuzie oppure deve essere un STS11 di attività extra ospedaliera; - nel caso di dimissioni da reparti 73 (Terapia Intensiva Neonatale) si indica modalità di dimissione = 8, per trasferimenti ad istituti con reparti infantili di minor intensità: 31 Nido / 39 Pediatria.	O	35.0	Modalità dimissione
		O	73.0	Istituto destinazione
L89	Congruenza tra Struttura di ricovero e Tipo ricovero ordinario	L	04.1	Struttura di ricovero

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	TIPO CTR	CAMPO	
			N°	NOME
	Tipo ricovero ordinario 6, "ricovero urgente tramite pronto soccorso", non è ammesso per Strutture private.	O	26.0	Tipo ricovero ordinario
L90	<p>Congruenza tra Regime di ricovero, Tipo ricovero ordinario e Data prenotazione ricovero</p> <p>Se regime di ricovero = 1 allora il campo data di prenotazione deve essere compilato solo se tipo del ricovero ordinario vale 1 (ricovero programmato) oppure 4 (ricovero programmato con preospedalizzazione)</p> <p>Se regime di ricovero = 2 il campo data di prenotazione deve essere sempre compilato.</p> <p>Se regime di ricovero = Z il campo non deve essere compilato.</p>	L	02.0	Regime ricovero
		O	26.0	Tipo del ricovero ordinario
			70.0	Data prenotazione ricovero
L91	<p>Congruenza tra Matricole delle U.P. e Posti letto, alla data di uscita dalle U.P. (trasferimento o dimissione)</p> <p>Per ognuna delle Matricole (di trasferimento 1,2,3,4,5 e dimissione) della cartella, alla data di uscita dalle U.P. (trasferimento ad altra U.P. o dimissione), in Anagrafe delle Strutture, devono esistere Posti letto</p> <ul style="list-style-type: none"> - ordinari se il ricovero è ordinario; - per DH se il ricovero è day hospital; <p>inoltre, solo per le Strutture private:</p> <ul style="list-style-type: none"> - se onere degenza è 1 o 2: i letti devono essere accreditati e contrattati; - se onere degenza è 4: i letti devono essere autorizzati e possono essere non accreditati o accreditati. 	L	02.0	Regime ricovero
		C	04.1	Struttura di ricovero
			17.0	Onere degenza
			29.1	Data Trasferimento 1
			30.1	Data Trasferimento 2
			31.1	Data Trasferimento 3
			32.1	Data Trasferimento 4
			33.1	Data Trasferimento 5
			34.1	Data Dimissione
			90.0	Matricola di ammissione
			91.0	Matricola trasferimento 1
			92.0	Matricola trasferimento 2
			93.0	Matricola trasferimento 3
	94.0	Matricola trasferimento 4		
	95.0	Matricola trasferimento 5		
L92	<p>Congruenza tra motivo del ricovero diurno e codice procedura per strutture private accreditate day surgery di tipo "C".</p> <p>Se il DRG è di tipo medico (esclusi i DRG 124, 125, 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 – 34.25 – 48.31 – 48.34 – 56.91 – 57.17 – 58.31 – 58.39</p>	L	43.2	Cod. intervento principale
		D	02.0	Regime di ricovero
			27.0	Motivo del ricovero diurno
L93	Per Strutture private prov./definitivamente accreditate non è ammesso il codice provenienza 6 "trasferito da istituto privato non accreditato"	L	04.1	Struttura di ricovero
		C	25.0	Provenienza assistito
L94	<p>Congruenza tra Strutture private non accreditate ed onere degenza.</p> <p>Se la Struttura è privata non accreditata l'onere di degenza deve essere uguale a 4.</p>	L	04.1	Struttura di ricovero
		C	17.0	Onere di degenza
L95	<p>Congruenza tra Codice protesi, Codice intervento, Codice diagnosi e disciplina del reparto.</p> <p>Nel campo "codice protesi" sono accettati i codici delle</p>	L	04.1	Struttura di ricovero
		O	37.0	Diagnosi principale
			38.0	Diagnosi secondaria 1
			39.0	Diagnosi secondaria 2

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	TIPO CTR	CAMPO	
			N°	NOME
	endoprotesi elencate della tabella 5.11 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.		40.0	Diagnosi secondaria 3
			41.0	Diagnosi secondaria 4
			42.0	Diagnosi secondaria 5
			43.2	Cod. intervento principale
			44.2	Cod. altro intervento 1
			45.2	Cod. altro intervento 2
			46.2	Cod. altro intervento 3
			47.2	Cod. altro intervento 4
			48.2	Cod. altro intervento 5
			50.1	Codici protesi 1
L96	Congruenza tra Data prenotazione e Data nascita. La data di prenotazione deve essere superiore alla data di nascita del paziente.	L O	11.0	Data nascita
			70.0	Data prenotazione
L97	Congruenza tra Data prenotazione e Data ricovero. La differenza tra la data di prenotazione e la data di ricovero deve essere meno di 1460 giorni.	L O	24.0	Data ricovero
			70.0	Data prenotazione
L98	Congruenza tra Struttura di ricovero e Tipo produzione. Se la Struttura è provvisoriamente/definitivamente accreditata o è un presidio equiparato, il campo tipo produzione deve essere valorizzato.	L O	04.1	Struttura di ricovero
			75.0	Tipo produzione
L99	Per le seguenti Strutture, HSP11: 010611 – 010628 – 010643 – 010905 – 010906 – 010907 – 010908 – 010909.01 – 010909.02 – 010909.03 il campo EuroSCOR deve essere compilato in presenza di codici intervento appartenenti alla lista riportata in tab. 5.16 Viceversa, in assenza di tali codici, o per SDO di in assenza di codici o istituti altre strutture, il campo EuroSCOR non deve essere compilato.	L O	04.1	Struttura di ricovero
			43.2	Codice intervento princip. ed altri codici intervento
			44.2	
			45.2	
			46.2	
			47.2	
			48.2	
			76.0	EuroSCOR
LA0	Congruenza tra Data di prenotazione e Codice Classe prenotazione. Se la data di prenotazione è compilata il campo codice classe di prenotazione deve essere compilato e viceversa	L O	70.0	Data di prenotazione
			77.0	Codice Classe prenotazione
LA1	Controllo non attivo.			
LA2	Congruenza tra Struttura provv./definitivamente accreditata ed Onere Degenza Se la Struttura è privata provv./definitivamente accreditata l'onere degenza = 9 non è accettabile.	L C	04.1	Struttura di ricovero
			17.0	Onere degenza
LA3	Congruenza tra tipo ricovero ordinario, data di nascita e data di ricovero. Se il tipo di ricovero ordinario assume valore 5 – nuovo nato, la data di ricovero deve coincidere con la data di nascita.	L O	11.0	Data di nascita
			24.0	Data ricovero
			26.0	Tipo ricovero ordinario

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	TIPO CTR	CAMPO	
			N°	NOME
LA4	<p>Congruenza tra informazioni della Tessera europea assicurazione malattia, Onere degenza, Codice fiscale e Residenza del paziente.</p> <p>I dati della TEAM devono essere valorizzati se:</p> <ul style="list-style-type: none"> - onere degenza ='7' - il campo 08.0 contiene un Codice fiscale "tutti 9" - il campo 15.0 viene compilato con '999'+ cod. di uno stato estero dell'Unione Europea o di uno stato SEE e Svizzera. <p>I dati della TEAM non sono obbligatori se il paziente (italiano o straniero) ha un Codice fiscale effettivo.</p> <p>Per pazienti ENI o STP tali dati non devono essere valorizzati.</p>	L	08.0	Codice Fiscale
		C	15.0	Provincia e Comune di residenza
			17.0	Onere degenza
			80.0	TEAM – Id cittadino
			81.0	TEAM – Codice istituzione competente
			82.0	TEAM – Numero identificazione
			83.0	TEAM – Data scadenza
LA5	<p>Congruenza informazioni mobilità internazionale, Codice fiscale e Residenza del paziente.</p> <p>I campi Qualifica Beneficiario, Codice Riferimento Normativo e Codice Attestato devono essere valorizzati, se:</p> <ul style="list-style-type: none"> - onere degenza ='7' - il campo 08.0 contiene un Codice fiscale "tutti 9" - il campo 15.0 viene compilato con '999'+ cod. di uno stato estero dell'Unione Europea o di uno stato SEE e Svizzera. <p>Gli stessi dati non sono obbligatori se il paziente (italiano o straniero) ha un Codice fiscale effettivo</p> <p>Per pazienti ENI il Codice Riferimento Normativo deve essere valorizzato a "221R"; gli altri non devono essere valorizzati.</p> <p>Per pazienti STP tali dati non devono essere valorizzati.</p>	L	08.0	Codice Fiscale
		C	15.0	Provincia e Comune di residenza
			17.0	Onere degenza
			84.0	Qualifica beneficiario
			85.0	Codice riferimento normativo
			86.0	Codice attestato
LA6	Controllo non attivo.			
LA7	Controllo non attivo.			
LA8	<p>Congruenza tra DRG, diagnosi, interventi ed onere degenza</p> <p>Se DRG 467 con</p> <ul style="list-style-type: none"> - diagnosi V593 ed intervento 41.91, <p>oppure</p> <ul style="list-style-type: none"> - diagnosi V5902 ed intervento 99.79, <p>allora onere degenza deve essere 9</p>	L	17.0	Onere degenza
		C	37.0	Codice diagnosi principale o secondaria
			38.0	
			39.0	
			40.0	
			41.0	
			42.0	Codice intervento principale ed altri codici intervento
			43.2	
			44.2	
			45.2	
	46.2			
	47.2			
	48.2			
LA9	<p>Congruenza fra motivo del ricovero diurno, codice diagnosi principale e onere degenza</p> <p>Se motivo di ricovero diurno vale 5 o 6 e codice diagnosi principale uguale a V642, la SDO verrà scartata.</p>	L	27.0	Motivo ricovero diurno
		D	37.0	Codice diagnosi principale
LB0	<p>DRG 351 inesistente nella D.G.R 44-2139 del 07.02.2006</p> <p>Se DRG = 351 allora la SDO viene scartata.</p>	L		
		C		
LB1	Congruenza fra Struttura di ricovero e Codice Azienda/Struttura	L	04.1	Struttura di ricovero

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	TIPO CTR	CAMPO	
			N°	NOME
	erogante Il codice Azienda/Struttura erogante (collegato alla partita IVA) deve essere quello associato al codice della Struttura di ricovero.	C	89.0	Codice Struttura inviante
LB2	Congruenza fra Regime Ricovero, Data trasferimento e Matricola trasferimento. Se esiste una Data trasferimento allora deve essere valorizzato il campo Matricola trasferimento corrispondente e viceversa. Se DH od Ospedalizzazione Domiciliare, i campi Matricola trasferimento non devono essere valorizzati	L	02.0	Regime di ricovero
		C	29.1	Data trasferimento 1
			91.0	Matricola trasferimento 1
			30.1	Data trasferimento 2
			92.0	Matricola trasferimento 2
			31.1	Data trasferimento 3
			93.1	Matricola trasferimento 3
			32.1	Data trasferimento 4
			94.0	Matricola trasferimento 4
			33.1	Data trasferimento 5
	95.0	Matricola trasferimento 5		
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 30115, 30125 o 30135 nb.: da un qualsiasi reparto si può trasferire in UP per Libera Professione, ma non viceversa. Tuttavia,	L	02.0	Regime di ricovero
		C	04.1	Struttura di ricovero
			17.0	Onere Degenza
			27.0	Motivo del ricovero diurno
			69.0	Attività svolta nel reparto multispecialistico
			90.0	Matricola di ammissione
			23.0	U.O. di ammissione
			91.0	Matricola trasferimento 1
			29.2	U.O. trasferimento 1
			92.0	Matricola trasferimento 2
			30.2	U.O. trasferimento 2
			93.0	Matricola trasferimento 3
			31.2	U.O. trasferimento 3
			94.0	Matricola trasferimento 4
	32.2	U.O. trasferimento 4		
	95.0	Matricola trasferimento 5		
	33.2	U.O. trasferimento 5		
	96.0	Matricola di dimissione		

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	TIPO CTR	CAMPO	
			N°	NOME
	<p>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.</p> <p>2.b - per altri Oneri degenza – tutte le matricole devono essere associate ad una delle attività 30110, 30120 o 30130</p> <p><u>Strutture private</u></p> <p>a. - RO - tutte le matricole devono essere associate all'attività 30110;</p> <p>b. - DH chirurgico - tutte le matricole devono essere associate all'attività 30120;</p> <p>c. - DH medico - tutte le matricole devono essere associate all'attività 30130.</p> <p>Il codice matricola convenzionale "PRSOCC", può essere inserito a fronte di trasferimento breve (max 2 giorni) in Pronto soccorso, all'interno (non ammissione/dimissione) di ricoveri di post-acuzie in Istituti privati accreditati, Istituti Classificati ed IRCCS.</p>		34.2	U.O. di dimissione
LB4	Controllo non attivo.			
LB5	<p>Congruenza fra Farmaco oncologico, diagnosi , interventi e codice DRG</p> <p>Se DH ed il DRG è 410,</p> <ul style="list-style-type: none"> - con diagnosi principale V672, V58.11 o V58.12; - e presenza della procedura 99.25 o 99.28 <p>=> il campo Farmaco Oncologico deve essere valorizzato ad 'S' o 'N';</p> <p>in tutti gli altri casi deve essere lasciato a spazio.</p>	L C	02.0	Regime di ricovero
			37.0	Diagnosi principale
			43.2	Cod. Intervento principale
			44.2	Cod. altro intervento 1
			45.2	Cod. altro intervento 2
			46.2	Cod. altro intervento 3
			47.2	Cod. altro intervento 4
			48.2	Cod. altro intervento 5
97.0	Farmaco Oncologico			
LB6	<p>Congruenza fra Struttura di ricovero e ricovero in week-surgery</p> <p>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).</p>	L O	04.1	Struttura di ricovero
			23.1	Disciplina di ammissione
			29.1	Data trasferimento 1
			34.1	Data dimissione
LB7	<p>Congruenza fra ricovero in week-surgery data di ricovero e data di uscita dal reparto</p> <p>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.</p>	L O	23.1	Disciplina di ammissione
			24.0	Data ricovero
			29.1	Data trasferimento 1
			34.1	Data dimissione
LB8	<p>Incompatibilità tra week-surgery e trasferimenti da altri reparti.</p> <p>Nel reparto di week-surgery (disciplina 04) è possibile fare ricoveri, ma non trasferimenti da altri reparti</p>	L O	29.2.1	Disciplina U.O. trasf.1
			30.2.1	Disciplina U.O. trasf.2
			31.2.1	Disciplina U.O. trasf.3
			32.2.1	Disciplina U.O. trasf.4
			33.2.1	Disciplina U.O. trasf.5
LB9	<p>Congruenza fra UO e provenienza paziente</p> <p>I letti delle UP con matricole 27480 e 27481, dei reparti 60.01 e</p>		04.0	Istituto di cura
			16.0	ASL di residenza
			72.0	Istituto di provenienza

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	TIPO CTR	CAMPO	
			N°	NOME
	50.05 e 60.01 della Cdc 010621 - Villa Serena sono riservati a pazienti della ASL TO3, o dimessi dall'Ospedale S.Luigi 010904		96.0	Matricola di dimissione
LC0	Congruenza fra Regime 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.		02.0	Regime di ricovero
			04.0	Istituto di cura
LC1	Congruenza fra Regime ricovero e Regione di residenza del paziente. Se il Regime di ricovero è Z – Ospedalizzazione a domicilio, il paziente deve essere residente in Piemonte.		02.0	Regime di ricovero
			14.0	Regione di residenza
LC2	Congruenza fra Regime ricovero, N. passaggi non medici e N. visite mediche. Se il Regime di ricovero è Z – Ospedalizzazione a domicilio, la somma tra N.passaggi non medici e N.visite mediche non deve essere 0. Viceversa per altri Regimi di ricovero (RO e DH) entrambi i campi 99.0 e 0A.0 devono essere valorizzati a 000.		02.0	Regime di ricovero
			99.0	N. passaggi non medici
			0A.0	N. visite mediche
LC3	Congruenza fra Matricola di Dimissione, Data di Dimissione, Modalità dimissione e durata della degenza se il campo Modalità dimissione è valorizzato a 'B', => la Matricola di dimissione deve corrispondere ad un reparto di U.S.V. => la Data dimissione deve essere il 31/12 dell'anno precedente a quello di competenza della SDO. => la durata della degenza deve essere superiore a 120 gg.	L O	24.0	Data ricovero
			34.1	Data dimissione
			35.0	Modalità dimissione
			96.0	Matricola di dimissione
LC4	Congruenza fra Paziente, Provenienza 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'	L O	08.0	Codice Fiscale
			24.0	Data ricovero
			25.0	Provenienza Assistito
			90.1	Matricola di ammissione
LC5	Congruenza età del paziente. Alla data di dimissione, l'età del paziente non può risultare superiore ai 120 anni	L C	11.0	Data di nascita
LC6	Codice fiscale non certificato. Il Codice fiscale non esiste né nel database del servizio AURA né in quello del MEF.	L C	08.0	Codice fiscale
LC7	Congruenza fra Sesso del paziente e Codice fiscale certificato.	L	08.0	Codice fiscale

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	TIPO CTR	CAMPO	
			N°	NOME
	I dati anagrafici della SDO devono coincidere con quelli del database di certificazione del Codice fiscale (AURA o MEF).	C	09.0	Sesso
LC8	Congruenza fra Data di Nascita e Codice fiscale certificato. I dati anagrafici della SDO devono coincidere con quelli del database di certificazione del Codice fiscale (AURA o MEF).	L	08.0	Codice fiscale
		C	11.0	Data nascita
LC9	Congruenza tra Codice Causa esterna, Regime di ricovero e codici diagnosi. Se ricovero ordinario con diagnosi (principale o secondaria) di trauma / intossicazione (cioè compresa tra le diagnosi dei gruppi 800-904 e 910-995) - il campo Codice Causa esterna deve essere compilato	L	02.0	Regime di ricovero
		O	37.0	Diagnosi principale
			38.0	Diagnosi secondaria 1
			39.0	Diagnosi secondaria 2
			40.0	Diagnosi secondaria 3
			41.0	Diagnosi secondaria 4
			42.0	Diagnosi secondaria 5
LD0	Congruenza tra Provenienza Assistito e disciplina di dimissione Se Provenienza Assistito = C, il reparto deve essere di RFF.	L	25.0	Provenienza assistito
		C	34.2.1	Disciplina U.O.dimissione
LD1	Congruenza tra Provenienza Assistito e Tipo Ricovero ordinario Se Provenienza Assistito = 0 (Nuovo nato), Tipo Ricovero ordinario deve essere = 5 e viceversa.	L	25.0	Provenienza assistito
		O	26.0	Tipo Ricovero ordinario
LD2	Congruenza fra Data di Dimissione e data di decesso del paziente certificata da 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.		08.0	Codice Fiscale
			34.1	Data di dimissione
LD3	Coerenza fra Cittadinanza, Comune di Residenza e Codice Fiscale, nel caso di paziente apolide. Se Cittadinanza = '999' (apolide) <ul style="list-style-type: none"> • Comune_Residenza deve essere = '999999' • Codice_Fiscale deve essere 'tutti 9'; viceversa, nel caso di <ul style="list-style-type: none"> • Cittadinanza diversa da '999', Comune di Residenza non può essere '999999'. 	L C	08.0	Codice fiscale
			13.0	Cittadinanza
			15.0	Provincia e comune di residenza
LD4	Coerenza fra Comune di Residenza, Codice Fiscale e Cittadinanza, nel caso di paziente straniero STP/ENI	L	08.0	Codice fiscale
		C	13.0	Cittadinanza

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	TIPO CTR	CAMPO	
			N°	NOME
	<p>Se Comune_Residenza = 'STP+stato estero' / 'ENI+stato estero'</p> <ul style="list-style-type: none"> • Codice_Fiscale deve essere un codice ISI del tipo 'STP...' / 'ENI...' (in accordo con il campo 15.0), <p>oppure</p> <ul style="list-style-type: none"> • Codice_Fiscale deve essere 'tutti 0' (neonato di madre STP / ENI) e • Cittadinanza deve essere != '100' <p>Viceversa, nel caso di Comune di Residenza diverso da 'STP+stato estero' / 'ENI+stato estero'</p> <ul style="list-style-type: none"> • Codice_fiscale non può essere un codice ISI del tipo 'STP...' / 'ENI...'. 		15.0	Provincia e comune di residenza
LD5	<p>Coerenza fra Codice Fiscale e Cittadinanza, nel caso di paziente senza codice fiscale</p> <p>Se Codice_Fiscale = 'tutti 9' sono ammessi i seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cittadinanza deve essere diverso da '100' (Italia), <p>oppure</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cittadinanza = '100' • Comune_Residenza = '999+stato estero' 	L C	08.0	Codice fiscale
			13.0	Cittadinanza
			15.0	Provincia e Comune di residenza
LD6	<p>Coerenza fra Codice Fiscale e anonimato</p> <p>Se Cognome = 'ANONIMO' e Nome = 'ANONIMO'</p> <ul style="list-style-type: none"> • Codice Fiscale deve essere 'tutti 9' 	L C	06.0	Cognome
			07.0	Nome
			08.0	Codice fiscale
LD7	<p>Coerenza fra Robot, Codice intervento e DRG.</p> <p>Se un flag Robot è valorizzato</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il campo codice intervento corrispondente deve essere valorizzato; • Il DRG della SDO deve essere di tipo chirurgico. 	L C	43.2	Cod. Intervento principale
			44.2	Cod. altro intervento 1
			45.2	Cod. altro intervento 2
			46.2	Cod. altro intervento 3
			47.2	Cod. altro intervento 4
			48.2	Cod. altro intervento 5
			1A.0	Robot intervento principale
			2A.0	Robot intervento 1
			3A.0	Robot intervento 2
			4A.0	Robot intervento 3
5A.0	Robot intervento 4			
6A.0	Robot intervento 5			
LF2	<p>Coerenza del ricovero rispetto al "<u>First aid pass – Iubilaeum Misericordiae</u>"</p> <p>Se Codice Identificativo Paziente = 'GIU + 13 n' allora:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comune Residenza: stato estero <p>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,</p>		04.0	Istituto di Cura
			08.0	Codice fiscale
			15.0	Provincia e Comune di residenza
			02.0	Regime di ricovero
			17.0	Onere degenza
			25.0	Provenienza assistito

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	TIPO CTR	CAMPO	
			N°	NOME
	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: 2, 5, 6 - Provenienza Assistito: 0, 1 (solo se nel campo 26.0 è presente il valore 6), 8 - Disciplina UO di dimissione: solo Acuzie (no 56, 60, 75, 28) - Onere Degenza: 1, 4		26.0	Tipo ricovero ordinario
			24.0	Data ricovero
			34.1	Data dimissione
			34.2.1	Disciplina UO di dimissione
N01	SDO non elaborata per errori formali sui campi fondamentali	B	04.0	Istituto di cura
			05.0	Numero Scheda
			24.0	Data ricovero
			34.1	Data dimissione
			59.0	Tipo Movimento
N02	SDO non elaborata per anno di competenza inesistente	B	34.1.3	Anno di dimissione
N03	SDO non elaborata perché appartenente ad un supporto interamente scartato per errata quadratura sul numero dei record	B		
N04	SDO non elaborata errata sequenza codice supporto rispetto alla massima versione della cartella	B		
N05	SDO non elaborata Se Tipo movimento = spazio (I° invio), allora <u>non deve esistere</u> 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 Tipo movimento = C (cancellazione), allora <u>deve esistere</u> 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 Tipo movimento = S, non è obbligatorio che esista una SDO precedente (può essere un I° invio).	B	05.0	Numero scheda
			59.0	Tipo movimento
			34.1	Data di dimissione
N06	SDO non elaborata perché pervenuta oltre la chiusura definitiva dell'archivio (ad esempio dimissioni dell'anno 2000 pervenute dopo il 31.12.2001)	B	34.1	Data di dimissione
N07	SDO non elaborata perché viene sostituita la data di dimissione dopo la chiusura dell'anno.	B	34.1	Data dimissione
N08	SDO non elaborata - Anno contabile chiuso, cancellazione SDO non ammessa. Non è possibile inviare richieste di cancellazione (tipo movimento C) dopo la chiusura dell'anno contabile.	B	34.1	Data dimissione
N09	SDO non elaborata - Day hospital in Strutture private non	B	02.0	Regime ricovero

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	TIPO CTR	CAMPO	
			N°	NOME
	accreditate Le Strutture private non accreditate non possono inviare SDO di day hospital.		04.1	Struttura di ricovero
N10	SDO non elaborata - Dati clinici senza Anagrafica. 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.	B	04.1	Struttura di ricovero
			05.0	Numero Scheda
			59.0	Tipo Movimento
N11	SDO non elaborata - Anagrafica senza dati clinici. 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.	B	04.1	Struttura di ricovero
			05.0	Numero Scheda
			59.0	Tipo Movimento
N12	SDO non elaborata - Anagrafica con chiave logica (struttura di ricovero, numero scheda, tipo movimento) duplicata	B	04.1	Struttura di ricovero
			05.0	Numero Scheda
			59.0	Tipo Movimento
N13	SDO non elaborata - Dati clinici con chiave logica (struttura di ricovero, numero scheda, tipo movimento) duplicata	B	04.1	Struttura di ricovero
			05.0	Numero Scheda
			59.0	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).	B	34.1.3	Anno dimissione
A01	Controllo non attivo.			
A02	Controllo non attivo.			
S01	Se (regime di ricovero = 1) e (U.O. di ammissione = 56) e (provenienza assistito ≠ 4, 5, 6, 7, o C) allora, per le strutture pubbliche o equiparate, se DRG ≠ 462 sostituzione dei valori del DRG con il valore 462 e della MDC con il valore 23 e segnalazione all'utente	L C	02.0	Regime di ricovero
			23.1	U.O. di ammissione
			25.0	Provenienza Assistito
S02	Se DRG = 469 o 470 allora segnalazione all'utente.	L C		
S03	SDO elaborata nel periodo EXTRA COMPETENZA La cartella è "Fuori Tempo Massimo". Viene inserita nell'archivi 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" ed "S16"	L C		
S04	SDO cancellata; vengono segnalate le schede trasmesse con tipo movimento = 'C'.	L C		

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	TIPO CTR	CAMPO	
			N°	NOME
S05	SDO con valorizzazione a zero: vengono segnalate le SDO valorizzate a zero a causa di motivi particolari (non sono segnalati gli oneri 4): - 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.	L C		
S06	Controllo non attivo.			
S07	Controllo non attivo.			
S08	Controllo non attivo.			
S09	Controllo non attivo.			
S10	Se RRF di II° liv. (U.O. di ammissione = 56 sub-codice 1) e (provenienza assistito ≠ 4, 5, 7, o C) allora, per le Case di Cura private provvisoriamente accreditate, se DRG ≠ 462 sostituzione dei valori del DRG con il valore 462 e della MDC con il valore 23 e segnalazione all'utente.	L C	23.1	U.O. di ammissione
S11	Se differenza tra data di prenotazione e data di ricovero è superiore a 365 giorni.	L O	24.0	Data di ricovero
			70.0	Data di prenotazione
S12	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.	L O	24.0	Data di ricovero
			37.0	Diagnosi principale di dimissione
			70.0	Data di prenotazione
S13	Segnalazione non più attiva.	L C		
S14	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.	L C	16.0	ASL di residenza
			34.1	Data dimissione
S15	I° invio - Fuori Tempo Massimo SDO 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.	L C	34.1	Data dimissione
			59.0	Tipo movimento
S16	Sostituzione/Cancellazione - Fuori Tempo Massimo	L	34.1	Data dimissione

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	TIPO CTR	CAMPO	
			N°	NOME
	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 1° invio.	C	59.0	Tipo movimento
S17	Validità Codice fiscale 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 <u>accettata condizionatamente</u> , la verifica con SOGEI verrà eseguita in futuro e, <u>se il Codice fiscale risulterà non certificato, la SDO verrà annullata e segnalata alla struttura inviante</u> , in modo che possa essere rinvia corretta Sono esclusi dalla verifica i codici anonimi (tutti 9 / tutti 0) e i codici STP / ENI	L C	08.0	Codice Fiscale
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 (vedi par.3.3.6). 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.	L	02.0	Regime ricovero
		C	08.0	Codice Fiscale
			23.1	Disciplina di ammissione
			24.0	Data Ricovero
			72.0	Istituto di Provenienza
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 (vedi par.3.3.8). 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.	L	08.0	Codice Fiscale
		C	23.1	Disciplina di ammissione
			24.0	Data Ricovero
			72.0	Istituto di Provenienza
S20	Accessi DH per RRF, non valorizzabili. Il numero di accessi in DH indicato (campo 54.0) supera il massimo annuale riconoscibile, i giorni in eccesso non verranno valorizzati.	L	02.0	Regime ricovero
		C	34.2.1	Disciplina U.O. dimissione
			54.0	Giorni presenza in DH
S21	Impianto protesi / Procedura alto costo non riconoscibile economicamente. Alla data dell'intervento, l'istituto non risulta autorizzato	L	04.0	Istituto di cura
		C	43.0	Intervento principale
			44.0	Altro intervento 1 o proc.
			45.0	Altro intervento 2 o proc.

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	TIPO CTR	CAMPO	
			N°	NOME
	all'impianto della protesi, o all'esecuzione della procedura ad alto costo: pertanto la SDO verrà valorizzata in base al DRG, senza l'applicazione di tariffe aggiuntive o sostitutive		46.0	Altro intervento 3 o proc.
			47.0	Altro intervento 4 o proc.
			48.0	Altro intervento 5 o proc.
			50.0	Protesi

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

5.4 Tabella codici HSP11 degli Istituti Pubblici

Azienda	Istituto di Cura		Tipo Attività	DENOMINAZIONE	Ubicazione
	Struttura (Codice HSP11)	Subcodice Istituto (HSP11-bis)			
201	010007	00	1	OSPEDALE MARTINI	TORINO
201	010010	00	1	OSPEDALE OFTALMICO	TORINO
201	010012	00	1	OSPEDALE EVANGELICO VALDESE	TORINO
202	010003	00	1	OSPEDALE MARIA VITTORIA	TORINO
202	010011	00	1	TORINO NORD EMERGENZA S. GIOVANNI BOSCO	TORINO
202	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	03	1	OSPEDALE VILLA S.AGOSTINO	AVIGLIANA
203	010079	04	1	OSPEDALE CIVILE DI SUSÀ	SUSÀ
203	010079	05	1	OSPEDALE DI VENARIA	VENARIA REALE
203	010079	06	1	UNITÀ AUTONOMA DI DAY SURGERY	AVIGLIANA
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	03	1	OSPEDALE CIVILE DI CASTELLAMONTE	CASTELLAMONTE
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

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

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	PRESIDIO UNIFICATO FOSSANO-CARAGLIO CN1	FOSSANO
210	010027	01	1	OSPEDALE MAGGIORE SS. TRINITA' FOSSANO	FOSSANO
210	010027	02	1	PRESIDIO DI CARAGLIO CN1	CARAGLIO
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	02	1	OSPEDALE VALENZA	VALENZA
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

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

Azienda	Istituto di Cura		Tipo Attività	DENOMINAZIONE	Ubicazione
	Struttura (Codice HSP11)	Subcodice Istituto (HSP11- bis)			
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
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	02	0	OSPEDALE DERMATOLOGICO S. LAZZARO	TORINO
909	010909	03	0	OSPEDALE S.GIOVANNI ANTICA SEDE	TORINO
909	010909	04	0	CENTRO TRAUMATOLOGICO ORTOPEDICO	TORINO
909	010909	05	0	IST.CHIR.ORTOP. REGINA MARIA ADELAIDE	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	010890	00	8	PRESIDIO SANITARIO AUSILIATRICE - FONDAZIONE DON GNOCCHI – ONLUS	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

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

5.5 Tabella codici HSP11 degli Istituti Privati

5.5.1 TABELLA STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE

Struttura Erogante	ASL territoriale	Istituto di Cura		Tipo Attività	DENOMINAZIONE	Comune
612	201	010612	00	5	CASA DI CURA KOELLIKER OSPEDALINO	TORINO
655	201	010655	00	5	D.T.R. CELLINI	TORINO
611	202	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
649	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	BORGO 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
626	213	010640	00	5	POLICLINICO DI MONZA PRESIDIO SALUS	ALESSANDRIA
641	213	010641	00	5	CASA DI CURA VILLA IGEA	ACQUI TERME
642	213	010642	00	5	CASA DI CURA S. ANNA	CASALE MONFERRATO
626	213	010643	00	5	POLICLINICO DI MONZA-NUOVA CASA DI CURA CITTA' DI ALESSANDRIA srl	ALESSANDRIA

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

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

Struttura Erogante	ASL territoriale	Istituto di Cura		Tipo Attività	DENOMINAZIONE	Comune
		Struttura (Codice HSP11)	Subcodice Istituto (HSP11-bis)			
653	201	010653	00	9	PROMEA S.R.L.	TORINO
661	205	010661	00	9	LISA S.R.L. AMB. POLISPECIALISTICO E DAY SURGERY	CARMAGNOLA
654	212	010654	00	9	CENTRO CHIRURGICO GUTTUARI	ASTI

5.6 Tabella codici HSP11 degli Istituti Privati non accreditati

Struttura Erogante	ASL territoriale	Istituto di Cura		Tipo Attività	DENOMINAZIONE	Comune
		Struttura (Codice HSP11)	Subcodice Istituto (HSP11-bis)			
626	201	010601	00	5	CLINICA PINNA PINTOR	TORINO
603	201	010603	00	5	CASA DI CURA SUORE DOMENICANE	TORINO
604	201	010604	00	5	CASA DI CURA SEDES SAPIENTIAE	TORINO
610	201	010610	00	5	CASA DI CURA FORNACA DISESSANT	TORINO
662	201	010662	00	9	MOD CENTRO MEDICO CHIRURGICO	TORINO
664	201	010664	00	9	PRESIDIO SANITARIO PRIVATO MEDICENTER	TORINO
663	203	010663	00	9	MEDICAL SERVICE S.A.S	PINEROLO
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 nell'Anagrafe regionale delle strutture sanitarie.

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

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

Struttura Erogante	ASL territoriale	Istituto (Codice STS11 / RIA11)	Tipo Attività	Denominazione	Comune
	201	010080	27	FONDAZIONE PRO JUVENTUTE D. GNOCCHI	TORINO
	201	070587	26	HOSPICE PRESIDIO VALLETTA	TORINO
	201	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	570271	26	HOSPICE L'ORSA MAGGIORE S.R.L.	BIELLA
	207	010029	27	CENTRO DI RIABILITAZIONE GIOVANNI XXIII	LESSONA
	207	010031	27	ISTITUTO DOMUS LAETITIAE	SAGLIANO MICCA
	208	570234	28	CASA DI CURA I CEDRI S.P.A.	FARA NOVARESE
	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	010151	27	CENTRO DI RIABILITAZIONE G. FERRERO	ALBA
	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

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

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

Codice	Istituto	Ubicazione
010009-02	OSPEDALE SS. PIETRO PAOLO	Borgosesia
010032-00	OSPEDALE DEGLI INFERMI DI BIELLA	Biella
010909-04	CENTRO TRAUMATOLOGICO ORTOPEDICO	Torino
010909-07	OSPEDALE INFANTILE REGINA MARGHERITA	Torino

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

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

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

5.10 Tabella Interventi/Procedure non eseguibili in Day Hospital

Codice ICD-9-CM v.2007	Descrizione
00.91	Trapianto da donatore parente, vivente
00.92	Trapianto da donatore non-parente, vivente
00.93	Trapianto da cadavere
07.94	Trapianto del timo
30.3	Laringectomia completa
30.4	Laringectomia radicale
31.1	Tracheostomia temporanea
31.21	Tracheostomia mediastinica
31.29	Altra tracheostomia permanente
33.50	Trapianto del polmone sai
33.51	Trapianto unilaterale del polmone
33.52	Trapianto bilaterale del polmone
33.6	Trapianto combinato cuore-polmone
37.51	Trapianto di cuore
37.52	Impianto di sistema di sostituzione cardiaca totale
37.53	Riparazione o sostituzione di un'unità toracica di sistema di sostituzione cardiaca totale
37.63	Riparazione di sistema di assistenza cardiaca
37.64	Rimozione di sistemi di circolazione assistita
37.65	Impianto di sistema di assistenza cardiaca esterno
39.65	Ossigenazione extracorporea delle membrane [ecmo]
41.00	Trapianto di midollo osseo sai
41.01	Trapianto di midollo osseo autologo senza depurazione
41.02	Trapianto di midollo osseo allogenico con depurazione
41.03	Trapianto di midollo osseo allogenico senza depurazione
41.04	Trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche senza depurazione
41.05	Trapianto allogenico di cellule staminali ematopoietiche senza depurazione
41.06	Trapianto di cellule staminali da sangue prelevato da vasi del cordone ombelicale
41.07	Trapianto autologo di cellule staminali con depurazione
41.08	Trapianto allogenico di cellule staminali ematopoietiche con depurazione
41.09	Trapianto autologo di midollo osseo con depurazione
46.97	Trapianto dell'intestino
50.51	Trapianto di fegato ausiliario
50.59	Altro trapianto del fegato
52.80	Trapianto del pancreas, sai
52.81	Reimpianto di tessuto pancreatico
52.82	Trapianto omologo di pancreas
52.83	Trapianto eterologo di pancreas
52.84	Autotrapianto di cellule delle isole di langerhans
52.85	Allotrapianto di cellule delle isole di langerhans
52.86	Trapianto di cellule delle isole of langerhans sai
55.53	Espianto di rene trapiantato
55.69	Eterotrapianto (indipendentemente da cadavere o vivente)
63.53	Trapianto del cordone spermatico
65.92	Trapianto di ovaio
96.72	Ventilazione meccanica continua per 96 ore consecutive o più

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

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

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 010907 02 (**) 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.**

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

(**) 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

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

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

<i>Codici Diagnosi ed intervento ICD-IX-CM</i>	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	

5.13 Tabella codici malattie croniche/invalidanti e rare

Tabella pubblicata sul sito Sistema Piemonte (PADDI).

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

5.14 Tabella codici attività economica principale

01	agricoltura, caccia, silvicoltura
02	Pesca, piscicoltura e servizi connessi
03	industria estrattiva (estrazione mineraria e petrolio e servizi connessi)
04	industria alimentare, bevande e tabacco (produzione, lavorazione e conservazione di prodotti alimentari e bevande)
05	industria tessile (preparazione, tessitura, confezionamento di articoli tessili o vestiario comprese pellicce e vestiario in pelle)
06	industria del pellame (preparazione e concia del cuoio e fabbricazione di articoli derivati quali borse, calzature, ecc.)
07	industria del legno (esclusi i mobilifici che vanno codificati con il codice 17)
08	industria della carta, stampa ed editoria
09	industria dei combustibili (fabbricazione coke, raffineria petrolio)
10	industria chimica e fibre sintetiche
11	industria della gomma e della plastica
12	industria della ceramica, vetro, materiale per edilizia
13	industria del metallo (produzione e trasformazione ferro, acciaio, leghe e altri metalli)
14	Fabbricazione, installazione, manutenzione di apparecchi meccanici (escluse autovetture che vanno codificate con il codice 16)
15	Fabbricazione macchine e apparecchiature elettriche ed ottiche (macchine per ufficio, computer, apparecchiature elettriche, radio, TV, strumenti di precisione e ottici)
16	Fabbricazione mezzi di trasporto (auto, moto, aerei, navi, ecc.)
17	altre industrie manifatturiere (mobilifici, gioielleria, giocattoli, riciclaggio, ecc.)
18	produzione e distribuzione di energia elettrica, gas e acqua
19	Edilizia
20	commercio all'ingrosso e al dettaglio
21	alberghi e ristoranti
22	trasporti, magazzinaggio, comunicazioni (comprese poste e telecomunicazioni e agenzie di viaggio)
23	intermediazione monetaria e finanziaria (banche, assicurazioni, intermediatori finanziari)
24	attività immobiliari, noleggio, informatica, ricerca, altre attività professionali e imprenditoriali
25	pubblica amministrazione e difesa, assicurazione sociale obbligatoria
26	istruzione (tutti i livelli)
27	Sanità e altri servizi sociali
28	altri servizi pubblici, sociali e personali (associazioni di categoria - sindacati, partiti politici -, attività ricreative, organizzazioni religiose, spettacolo, sport, smaltimento rifiuti, ecc.)
29	servizi domestici presso famiglie e convivenza
30	organizzazioni ed organismi extraterritoriali (ONU, CEE, ecc.)
31	non dichiarato
99	Non ha mai svolto un'attività lavorativa stabile

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

5.15 Tabelle per individuazione punteggio EuroSCOR

Il campo deve essere compilato solo:

- dalle strutture: 010905 – 010906 – 010907 – 010908 – 010909 (bis 01,02,03) – 010611 – 010628 – 010643
- in presenza di codici intervento appartenenti all'elenco riportato nella successiva tab. 5.16

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

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 broncodilatatori 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 ll'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

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

5.16 Tabella interventi che richiedono la compilazione del punteggio EuroSCOR

Codice ICD-IX-CM	Intervento
3510	Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione, valvola non specificata
3511	Valvuloplastica a cuore aperto della valvola aortica senza sostituzione
3512	Valvuloplastica a cuore aperto della valvola mitrale senza sostituzione
3513	Valvuloplastica a cuore aperto della valvola polmonare senza sostituzione
3514	Valvuloplastica a cuore aperto della valvola tricuspide senza sostituzione
3520	Sostituzione di valvola cardiaca non specificata
3521	Sostituzione della valvola aortica con bioprotesi
3522	Altra sostituzione di valvola aortica con protesi
3523	Sostituzione della valvola mitrale con bioprotesi
3524	Altra sostituzione di valvola mitrale con protesi
3525	Sostituzione di valvola polmonare con bioprotesi
3526	Altra sostituzione di valvola polmonare con protesi
3527	Sostituzione di valvola tricuspide con bioprotesi
3528	Altra sostituzione di valvola tricuspide con protesi
3531	Interventi sul muscolo papillare
3532	Interventi sulle corde tendinee
3533	Annuloplastica
3534	Infundibulectomia
3535	Interventi sulle trabecole carnose del cuore
3539	Interventi su altre strutture adiacenti alle valvole del cuore
3542	Creazione di difetto settale nel cuore
3550	Riparazione di difetto settale non specificato del cuore con protesi
3551	Riparazione di difetto del setto interatriale con protesi, tecnica aperta
3552	Riparazione di difetto del setto interatriale con sutura diretta
3553	Riparazione con protesi di difetto del setto interventricolare
3554	Riparazione con protesi di difetto dei cuscinetti endocardici
3560	Riparazione di difetto in setto non specificato del cuore con innesto tissutale
3561	Riparazione di difetto del setto interatriale con innesto tissutale
3562	Riparazione di difetto del setto interventricolare con innesto tissutale
3563	Riparazione di difetto dei cuscinetti endocardici con innesto tissutale
3570	Altra e non specificata riparazione di difetto intersettale non specificato del cuore
3571	Altra e non specificata riparazione di difetto del setto interatriale
3572	Altra e non specificata riparazione di difetto del setto interventricolare
3573	Altra e non specificata riparazione di difetto dei cuscinetti endocardici
3581	Correzione totale di tetralogia di fallot
3582	Correzione totale di completa anomalia della connessione venosa polmonare
3583	Correzione totale del tronco arterioso
3584	Correzione totale di trasposizione di grande vaso non classificato altrove
3591	Trasposizione interatriale del ritorno venoso
3592	Creazione di condotto fra ventricolo destro e arteria polmonare
3593	Creazione di condotto fra il ventricolo sinistro e l'aorta
3594	Creazione di condotto fra atrio e arteria polmonare
3595	Revisione di procedure correttive del cuore
3598	Altri interventi sui setti del cuore
3599	Altri interventi sulle valvole del cuore
3603	Angioplastica dell'arteria coronarica a torace aperto
3610	Bypass aortocoronarico per rivascolarizzazione cardiaca, sai
3611	Bypass aortocoronarico di una arteria coronarica

**CONTROLLI APPLICATI AL
TRACCIATO RECORD DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

Codice ICD-IX-CM	Intervento
3612	Bypass aortocoronarico di due arterie coronariche
3613	Bypass aortocoronarico di tre arterie coronariche
3614	Bypass aortocoronarico di quattro o piu arterie coronariche
3615	Bypass singolo arteria mammaria interna - - arteria coronarica
3616	Bypass doppio arteria mammaria interna - arteria coronarica
3617	Bypass arteria addominale - arteria coronarica
3619	Altro bypass per rivascolarizzazione cardiaca
362	Rivascolarizzazione cardiaca mediante innesto arterioso
3691	Riparazione di aneurisma dei vasi coronarici
3699	Altri interventi sui vasi del cuore
3710	Incisione cardiaca sai
3711	Cardiotomia
3732	Asportazione di aneurisma del cuore
3733	Asportazione o distruzione di altra lesione o tessuto del cuore, approccio aperto
3762	Inserzione di sistemi di assistenza cardiaca non impiantabili
3794	Impianto o sostituzione di defibrillatore automatico, sistema totale [aicd]