

CIRCOLARE SULLA COMPILAZIONE DELLA SDO

Oggetto: Linee Guida per la corretta compilazione e codifica dei campi previsti dal tracciato nazionale della Scheda di Dimissione Ospedaliera

Le presenti linee guida sono il risultato di un'attenta e puntuale ricognizione di aspetti critici nella compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), suscettibili di differenti interpretazioni da parte delle strutture coinvolte nella gestione degli archivi SDO.

Indicazioni sempre più specifiche sono pertanto necessarie per uniformare la compilazione e la codifica delle informazioni contenute nella SDO e per integrare alcuni aspetti non adeguatamente trattati nella normativa di riferimento.

Le Regioni e Province Autonome sono tenute a divulgare ed implementare le seguenti linee guida presso tutti gli istituti di cura pubblici e privati presenti sul proprio territorio ed a verificare, con le opportune modalità di controllo, il rispetto delle indicazioni emanate.

Le indicazioni qui fornite investono prevalentemente i campi amministrativi e gestionali, omettendo approfondimenti su diagnosi e procedure, che saranno oggetto di apposite linee guida. Rimangono vigenti per tali campi le regole tuttora vigenti, previste dal decreto ministeriale n. 380/00 e dall'Accordo Stato-Regioni 6 giugno 2002.

Alla compilazione delle SDO sono soggette tutte le strutture ospedaliere presenti sul territorio nazionale, pubbliche e private, accreditate e non accreditate.

Sono escluse le strutture di riabilitazione (ex art.26 della Legge 833/1978) o di lungodegenza che non compilano i modelli HSP del sistema informativo sanitario.

Si rammenta che la SDO costituisce una rappresentazione sintetica e fedele di quanto contenuto nella cartella clinica e che la normativa nazionale vigente prevede il controllo della congruenza tra le due fonti informative in un campione casuale di almeno il 2% dei ricoveri effettuati [art.88, comma 2, Legge n.388/2000].

Codice struttura di ricovero

Il codice da utilizzare è quello riportato nei modelli HSP.11 e HSP.11/bis del Sistema Informativo Sanitario. Il codice è composto da 8 caratteri, dei quali i primi 3 identificano la Regione o P.A. di appartenenza, i successivi 3 sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale (HSP.11), gli ultimi 2 costituiscono un eventuale ulteriore progressivo per individuare il singolo istituto facente parte del complesso ospedaliero (HSP.11/bis).

Si raccomanda di utilizzare solo i codici ad 8 cifre riportati nei modelli anagrafici HSP e, nel caso di strutture non organizzate in più istituti, gli ultimi due caratteri devono essere valorizzati con "00".

Per le strutture di ricovero non presenti nelle anagrafiche HSP, è necessario verificare che tali strutture svolgano una effettiva attività di ricovero ospedaliero e assicurarsi di censirle con apposito codice utilizzando i modelli HSP.11 e HSP.11/bis.

I reparti ospedalieri, che dipendono da Centri di salute mentale, devono inviare le SDO utilizzando il codice della struttura ospedaliera in cui viene svolta l'attività di ricovero.

Particolare attenzione deve essere dedicata alla segnalazione di "esclusiva attività di riabilitazione" prevista nei modelli HSP.11 e HSP.11/bis, perché tale informazione viene utilizzata per determinare la tipologia di attività erogata dalla struttura. Qualora dunque sia stata segnalata nei modelli HSP questa caratteristica della struttura, verrebbe attribuita l'attività di "riabilitazione" a tutte le SDO provenienti da quella struttura.

Comune di nascita

Il comune di nascita individua il comune italiano, oppure lo Stato Estero, presso il quale il paziente è nato.

Se il paziente è nato in territorio italiano utilizzare il codice ISTAT a 6 caratteri, di cui i primi 3 individuano la provincia e i successivi 3 il progressivo del comune nell'ambito della provincia. Per i dimessi nati all'estero utilizzare il codice "999" al posto del codice della provincia, seguito dal codice dello Stato Estero definito dal Ministero dell'Interno e ISTAT per l'anagrafe della popolazione.

<http://www.istat.it/strumenti/definizioni/>

Comune di residenza

Il comune di residenza individua il comune italiano, oppure lo Stato Estero, presso il quale il paziente risulta legalmente residente.

Se il paziente è residente in territorio italiano, come per il comune di nascita, utilizzare il codice ISTAT a 6 caratteri, per i dimessi residenti in Italia.

Per i dimessi residenti all'estero utilizzare il codice "999", seguito dal codice dello Stato Estero definito dal Ministero dell'Interno e ISTAT per l'anagrafe della popolazione.

Per gli apolidi e senza fissa dimora utilizzare il codice "999999".

Per i neonati deve essere indicato il comune di residenza della madre, fatto salvo quanto previsto dalla Legge 15 maggio 1997, n. 127.

Per gli stranieri non residenti ma domiciliati, iscritti al SSN, va inserito il codice del comune di domicilio ed analogamente vanno inserite le relative informazioni sulla ASL e Regione.

Non devono essere utilizzati i codici dei comuni cessati.

<http://www.istat.it/strumenti/definizioni/>

Cittadinanza

Utilizzare il codice "100" per i dimessi con cittadinanza italiana; il codice a tre caratteri che identifichi dello Stato Estero definito dal Ministero dell'Interno e ISTAT, per i dimessi con cittadinanza straniera.

Per gli apolidi e senza fissa dimora utilizzare il codice "999999".

<http://www.istat.it/strumenti/definizioni/>

Codice sanitario individuale

Il codice sanitario individuale identifica i singoli cittadini iscritti al SSN e per i residenti è costituito dal codice fiscale, composto da 16 caratteri.

Il codice fiscale da inserire nell'archivio SDO deve essere quello attribuito dal Ministero dell'Economia.

Per gli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno sul territorio italiano deve essere riportato il codice regionale con sigla STP (straniero temporaneamente presente) a 16 caratteri.

Il codice fiscale può essere omesso per i neonati. Non deve comunque essere attribuito autonomamente mediante l'utilizzo di programmi informatici.

Data di nascita

La data di nascita non deve essere successiva alla data del ricovero. La differenza tra la data di nascita e la data di dimissione non può essere superiore a 125 anni.

Per i neonati la data di nascita deve coincidere con la data di ricovero.

Azienda Sanitaria Locale di residenza

Riportare il codice dell'Azienda Sanitaria Locale di residenza del paziente. Il codice deve corrispondere a quello inserito nell'apposito modello FLS.11 del Sistema Informativo Sanitario.

Regime di ricovero ordinario

Un ricovero ordinario riporta la data di ammissione o ricovero e la data di dimissione. La prima può essere riferita al massimo ad un anno precedente l'anno di dimissione.

Regime di ricovero in day hospital e variabili correlate.

Il day hospital costituisce una modalità di ricovero ospedaliero diurno ad accesso programmato da indicare con il codice "2".

Il ricovero diurno è costituito da uno o più accessi (ciclo di contatti o accessi) durante i quali si effettuano prestazioni multidisciplinari e plurispecialistiche che richiedono una permanenza nella struttura ospedaliera nelle ore diurne e non sono configurabili con una normale prestazione ambulatoriale.

La SDO relativa deve comprendere l'intero ciclo diagnostico-terapeutico, specificando nell'apposito campo **Numero di giornate di presenza in ricovero diurno** il numero di accessi giornalieri effettuati.

Nel caso di day hospital la **Data di dimissione** corrisponde alla data dell'ultimo accesso alla struttura, a conclusione dell'intero ciclo assistenziale. Il 31 dicembre rappresenta comunque la data convenzionale per la chiusura della SDO in day hospital: sono pertanto considerate valide le sole SDO di day hospital che presentano l'anno di ricovero coincidente con l'anno di dimissione. Nell'eventualità quindi che il ciclo di accessi diurni non si concluda alla data del 31 dicembre, occorre comunque chiudere sia la cartella clinica che la corrispondente SDO entro il 31 dicembre dell'anno di rilevazione, per poi aprire una nuova cartella clinica ed una nuova SDO nell'anno successivo di rilevazione.

Il campo **traumatismi o intossicazioni** deve essere comunque omesso nel caso di ricovero in day hospital.

Ai fini della compilazione della SDO non è corretto sovrapporre più regimi di ricovero diversi tra loro (ordinario e day hospital e viceversa) all'interno della stessa struttura ospedaliera: per un paziente inserito in un percorso ospedaliero diurno e successiva necessità di ricorso alla degenza ordinaria nello stesso istituto, si dovrà procedere alla chiusura della SDO in ricovero diurno ed aprirne una nuova per la successiva degenza ordinaria.

Le attività ospedaliere di *day surgery* (interventi chirurgici o procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semi invasive) rappresentano modalità di ricovero ospedaliero diurno ad accesso programmato, da indicare anche esse con il codice "2".

Le SDO con modalità di ricovero diurno devono correttamente riportare il **Motivo del ricovero in regime diurno** utilizzando i seguenti codici:

"1" – ricovero diurno diagnostico (ivi compreso il follow up), da utilizzare in caso di day hospital medico per fini diagnostici;

"2" – ricovero diurno chirurgico (day surgery), da utilizzare in caso di interventi chirurgici o procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semi invasive;

"3" – ricovero diurno terapeutico, da utilizzare in caso di day hospital medico per fini terapeutici;

"4" – ricovero diurno riabilitativo, da utilizzare in caso di day Hospital a fini riabilitativi.

Data di ricovero

La data è costituita da 8 caratteri e tutti devono essere compilati, secondo il formato GGMMAAAA (ovvero DDMMYYYY). Essa rappresenta la data di ammissione o ricovero.

In caso di ricovero diurno va indicata la data del primo giorno del ciclo dei contatti con la struttura.

Nel caso di ricoveri programmati con preospedalizzazione, la data di ricovero deve comunque coincidere con la data di inizio della degenza ospedaliera.

Nel caso di nati nella struttura la data di ricovero coincide con la data di nascita.

Onere della degenza

Con onere della degenza si intende specificare su chi ricade l'onere di rimborso dei costi relativi al ricovero. A tal riguardo si rimanda alla codifica prevista nel disciplinare tecnico, allegato al decreto ministeriale 380/2000.

Se durante il ricovero cambia il soggetto su cui ricade l'onere della degenza, nella SDO sarà riportato il codice relativo all'onere della degenza alla dimissione del paziente.

Nei casi specifici di seguito elencati si devono utilizzare i seguenti codici:

"1" - "Ricovero a totale carico del SSN", per i cittadini stranieri che nell'ambito dei progetti umanitari arrivano in Italia per cure medico-ospedaliere;

"7" - "Ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri provenienti da Paesi convenzionati con SSN" per pazienti stranieri *residenti* in Paesi convenzionati con il SSN;

"8" - "Ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza" per gli stranieri temporaneamente presenti con codice sanitario STP;

"A" - "Ricovero a carico del Ministero dell'Interno di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza".

Provenienza del paziente

Qualora il paziente acceda alla struttura su proposta della guardia medica (continuità assistenziale) utilizzare il codice "2" - "Paziente inviato all'istituto di cura con proposta del medico di base".

Il codice utilizzato per la variabile "provenienza del paziente" deve essere coerente con il codice relativo al "tipo di ricovero".

Tipo di ricovero

Deve essere specificato, (programmato, urgente, etc.) in tutti i casi di ricovero ordinario. L'informazione può essere omessa solo per i neonati, dimessi a seguito dell'evento nascita.

Un ricovero con preospedalizzazione può essere identificato utilizzando il codice "4" - "Ricovero programmato con preospedalizzazione". Solo in tali casi possono essere riportate procedure eseguite in data antecedente la data di ricovero.

Se il paziente accede tramite Pronto Soccorso il codice da utilizzare è "2" - "Ricovero urgente". In tal caso l'informazione relativa alla **provenienza del paziente** deve riportare il codice "1" - "Paziente che accede all'istituto senza proposta di ricovero formulata da un medico".

Traumatismi e intossicazioni

Il campo traumatismi o intossicazioni deve essere compilato solamente in caso di ricovero in regime ordinario e le diagnosi, principali e/o secondarie, sono quelle relative al capitolo XVII - Traumatismi ed Avvelenamenti della Classificazione ICD-9-CM vigente (**categorie 800-904 e 910-995**).

Questa informazione deve essere indicata solamente nella SDO relativa al primo di eventuali successivi ricoveri per la cura del medesimo traumatismo.

Quindi se un paziente viene ricoverato per postumi di trauma, il campo traumatismi o intossicazioni non deve essere compilato e vanno utilizzati i codici relativi a postumi o sequele.

Si rimanda al disciplinare tecnico per i codici da utilizzare per questa variabile.

Unità operativa di dimissione

Indica l'unità operativa dalla quale il paziente è dimesso a prescindere da dove viene inserito al momento del ricovero, oppure da eventuali trasferimenti interni. Deve essere uno dei codici previsti dalle tabelle di decodifica delle discipline del SIS e deve trovare corrispondenza con i modelli HSP.12, HSP.12/bis e HSP.13 del SIS.

Modalità di dimissione

Il codice "9" - "Dimissione ordinaria con attivazione di assistenza domiciliare integrata" deve essere utilizzata ogni qualvolta viene richiesta l'attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare o

l'Attivazione dei servizi territoriali quali ad esempio il Dipartimento di salute mentale, il Servizio per il recupero dei tossicodipendenti (SERT) o i centri di Neuropsichiatria Infantile.

Peso alla nascita

L'informazione va riportata solamente nella scheda del neonato relativa al ricovero in cui è avvenuta la nascita. Il peso va espresso in grammi ed il campo è composto da 4 caratteri. L'informazione deve essere coerente con eventuali codici delle diagnosi compresi nelle categorie 764-766, relativi a problemi di crescita fetale, prematurità, immaturità e postmaturità.