



DECRETO N. **06** DEL **27 MAR. 2024**

OGGETTO: Aggiornamento del sistema di reportistica inerente la verifica delle cartelle cliniche, controlli interni ed esterni, da parte dei Nuclei Aziendali di Controllo.

NOTE PER LA TRASPARENZA: Con il presente provvedimento viene aggiornato il sistema di reportistica inerente la verifica delle cartelle cliniche delle strutture pubbliche e private accreditate della Regione del Veneto, controlli interni ed esterni, da parte dei Nuclei Aziendali di Controllo.

IL DIRETTORE

DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA

CONSIDERATO che con la Deliberazione n. 2022 del 28 dicembre 2018 è stato aggiornato il sistema dei controlli dell'attività sanitaria delle strutture pubbliche e private accreditate della Regione del Veneto, assegnando l'effettuazione dei controlli ai Nuclei Aziendali di Controllo e definendo la tipologia di cartelle cliniche da sottoporre a valutazione nell'ambito dei controlli interni ed esterni. La stessa DGR ha posto in capo al Nucleo Regionale di Controllo la predisposizione ed aggiornamento delle direttive operative sull'attività di controllo e sulla valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie in accordo con gli indirizzi della politica sanitaria regionale e conformi all'evoluzione scientifica e tecnologica. In capo al Nucleo Regionale di Controllo sono state poste anche le analisi comparative sui risultati dei controlli delle singole Aziende ULSS, Ospedaliere, IRCCS, privati accreditati;

CONSIDERATO che il Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 93 del 10 settembre 2021 ha fornito indicazioni uniformi a livello regionale per la predisposizione del report dei controlli sulle cartelle cliniche e sulle liste d'attesa, per la redazione del verbale delle verifiche effettuate e per il caricamento dei dati nel Portale Regionale dei Controlli, oltre alla modalità di rendicontazione delle verifiche effettuate al Nucleo Regionale di Controllo;

CONSIDERATO che il Direttore della Programmazione Sanitaria ha incaricato il Nucleo Regionale di Controllo di definire la modalità di implementazione della tracciabilità delle verifiche delle cartelle cliniche, inclusi i controlli effettuati nell'ambito del sistema di auditing previsto dal Programma Nazionale Esiti di Agenas;

CONSIDERATO che il Nucleo Regionale di Controllo, in accordo con la normativa vigente e con il supporto di specialisti del settore, afferenti ai Nuclei Aziendali di Controllo, al Controllo di Gestione di Azienda Zero, al Servizio Epidemiologico Regionale e alla Protezione dei Dati Personali di Azienda Zero ha elaborato il documento "Sistema di reportistica inerente la verifica delle cartelle cliniche, controlli interni ed esterni, da parte dei Nuclei Aziendali di Controllo" dove viene descritto il nuovo sistema di reportistica relativo alla verifica delle cartelle cliniche da parte dei Nuclei Aziendali di Controllo;

RILEVATA, quindi, l'opportunità di approvare il documento "Sistema di reportistica inerente la verifica delle cartelle cliniche, controlli interni ed esterni, da parte dei Nuclei Aziendali di Controllo" al fine di garantire uniformità e omogeneità di verifica dei controlli da parte di tutti i referenti dei Nuclei Aziendali di Controllo sia delle strutture pubbliche che private accreditate.

DECRETA

1. di dare atto che le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. di approvare il documento “Aggiornamento del sistema di reportistica inerente la verifica delle cartelle cliniche, controlli interni ed esterni, da parte dei Nuclei Aziendali di Controllo” riportato nell’**Allegato A** quale parte integrante del presente atto;

3. di dare atto che quanto disposto con il presente atto non comporta spese a carico del bilancio regionale;

4. di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.



F.to Dr.ssa Romina Cazzaro



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale



Allegato A al Decreto n. **06** del **27 MAR. 2024**

pag. 1/29

***Sistema di reportistica inerente la verifica delle
cartelle cliniche, controlli interni ed esterni, da parte
dei Nuclei Aziendali di Controllo***

**Direzione Generale Area Sanità e Sociale
Direzione Programmazione sanitaria**



INTRODUZIONE

La Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 2022 del 28 dicembre 2018 definisce il sistema dei controlli dell'attività sanitaria della Regione del Veneto, distinguendo due tipologie di controlli: controlli interni sulla produzione della stessa Azienda ULSS, Ospedaliera, IRCCS, struttura privata accreditata; controlli esterni disposti dalle Aziende ULSS.

La DGR n. 2022/2018 definisce inoltre la tipologia di prestazioni da verificare (cartelle cliniche e specialistica ambulatoriale) ed i volumi da sottoporre a controllo, le funzioni del Nucleo Regionale di Controllo (NRC) e dei Nuclei Aziendali di Controllo (NAC).

Con il Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 93 del 10 settembre 2021 sono state fornite indicazioni uniformi a livello regionale in merito alla predisposizione del piano annuale dei controlli, alla predisposizione del report dei controlli e del verbale delle verifiche effettuate. Il Decreto n. 93/2021 ha descritto, inoltre, le modalità di effettuazione da parte dei NAC delle verifiche sulle liste d'attesa per i ricoveri programmati.

La Regione del Veneto ha implementato un sistema per gestire le verifiche relative ai ricoveri e per garantire la trasparenza e l'efficacia dei controlli eseguiti dai NAC. Questo sistema sviluppato e gestito dai Servizi Informativi di Azienda Zero prende il nome di "Portale Regionale dei Controlli (PRC)".

A questo portale hanno accesso i Controlli di Gestione/Servizi Informativi, i NAC ed il NRC. Tramite il PRC la Regione del Veneto si propone di migliorare l'efficienza e la trasparenza del processo di controllo e gestione dei ricoveri, garantendo al contempo la conformità alle normative ed il miglioramento continuo della qualità dei servizi sanitari offerti.

Si riportano di seguito le modalità di funzionamento, caricamento dati e reportistica predisposta nel PRC.

ACCESSO AL PORTALE REGIONALE DEI CONTROLLI

L'accesso al PRC è realizzato mediante l'inserimento di credenziali, da richiedere all'indirizzo mail supporto.sanita@regione.veneto.it tramite l'apposito modulo di seguito riportato. Con queste credenziali collegandosi al portale salute <https://salute.regione.veneto.it> nella sezione "aree tematiche - controlli attività sanitaria" si accede al sistema.

L'import dei campioni è disposto per specifici profili:

1. *profilo Referente Controllo di Gestione/Servizi per l'informatica Struttura pubblica* può vedere, inserire e modificare:

- i campioni semestrali dei controlli esterni effettuati per ogni struttura sanitaria pubblica od accreditata che eroga prestazioni nel proprio territorio di competenza;
- i campioni semestrali dei controlli interni effettuati all'interno della propria struttura di appartenenza;

2. *profilo Referente Controllo di Gestione/Servizi per l'informatica Struttura accreditata* può vedere, inserire e modificare i campioni interni della propria struttura di appartenenza.

La gestione della valutazione dei controlli è disposto per specifici profili:

1. *profili Coordinatore/Componenti NAC Struttura pubblica* può vedere, inserire e modificare:



- le verifiche SDO semestrali dei controlli esterni effettuati per ogni struttura sanitaria pubblica od accreditata che eroga prestazioni nel proprio territorio di competenza;
- le verifiche SDO semestrali dei controlli interni effettuati all'interno della propria struttura di appartenenza;

2. *profili Referente/Componenti NAC Struttura accreditata* può vedere, inserire e modificare le verifiche SDO interne della propria struttura di appartenenza.

Il workflow autorizzativo di accesso al portale avviene sulla base di individuazione precisa dei profili da abilitare in base alle diverse funzioni mappate nell'ambito dell'attività di controllo interna ed esterna; i dati personali dei soggetti abilitati sono trattati con le modalità indicate nell'informativa ai sensi dell'art. 13 e 14 del GDPR.

Il workflow è contenuto nel Decreto n. 93/2021 integrato con la parte inerente i Controlli di Gestione/Servizi per l'Informatica.



Richiesta profilo utente

U. O. Sistema Informatico SSR

Inviare il modulo, compilato e firmato, per email a: supporto.sanita@regione.veneto.it

Ente/Organizzazione *

Struttura di appartenenza

Sede

DATI DEL RICHIEDENTE [DIRETTORE o RESP. del Reparto / Servizio] (Resp. trattamento dati personali - Legge Privacy)

Nome * Cognome *

Email * Telefono

In qualità di (inserire la qualifica) *

DATI UTENTE DA ABILITARE

Nuovo Utente ☐ Sì ☐ No

Nome * Cognome *

Codice Fiscale * Email *

Recapito Telefonico (Ufficio) *

Competenza da richiedere *

NOTE: Eventuale email dove recapitare l'avvenuta attivazione o account da disabilitare:

* Campi obbligatori

Trattamento dei dati personali: il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, "Codice in materia di protezione dei dati personali", riportata in calce.

FIRMA DELL'UTENTE

TIMBRO E FIRMA del DIRETTORE o RESPONSABILE
REPARTO / SERVIZIO

Data

Nota: Il modulo dovrebbe essere compilato preferibilmente in modo digitale prima della stampa per la firma.

Informativa sul trattamento dei dati personali (ex art. 13 D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196)

Il D.Lgs. 30/06/2003 n.196 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la legge tale trattamento sarà sottoposto ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la sua riservatezza e i suoi diritti. L'utilizzo dei dati che La riguardano ha come finalità l'accoglimento delle richieste in oggetto e la gestione degli aspetti tecnico-amministrativi legati agli accessi relativi. I dati raccolti potranno essere trattati anche per finalità sanitarie. La gestione dei dati è informatizzata e manuale. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti né diffusi e saranno usati dagli incaricati del Sistema Informatico SSR nell'ambito delle loro competenze. Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'attivazione dei servizi. Il titolare del trattamento è Regione Veneto. Le competono i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003. Lei potrà, quindi, chiedere al Responsabile del trattamento la correzione e l'integrazione dei propri dati e, successivamente, la cancellazione o il blocco.

Import campione SDO

Il Controllo di Gestione/Servizi per l'Informatica dell'Azienda Sanitaria e/o della Struttura Accreditata predispone un file excel/file .txt7, contenente il campione delle SDO da verificare, utilizzando il tracciato record descritto nell'Allegato 1. Quindi si procede all'importazione del file nel PRC cliccando sulla voce "Import Campione SDO" del menù.

Ogni Struttura accede importando:

- per il pubblico il campione di SDO dei controlli interni per le strutture pubbliche di afferenza e il campione di SDO dei controlli esterni delle strutture accreditate di afferenza;
- per il privato accreditato il campione di SDO dei controlli interni.

Ogni operatore deve selezionare la struttura anno e semestre di riferimento a cui le SDO afferiscono.

Di seguito la maschera di interesse:

Selezione file campione SDO


Aziende
502 - Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana

Struttura
05050204 - OSPEDALE DI CONEGLIANO

Anno
2024

Semestre
PRIMO

File
502_pubblica.txt



CHIUDI **CARICA**

Una volta caricato il file, il sistema lo elabora e mostra l'elenco delle elaborazioni andate a buon fine oppure in errore; in quest'ultimo caso sarà necessario correggere il file e caricarlo nuovamente.

Di seguito la maschera della lista dei caricamenti:

Import campione SDO								
Progressivo	Azienda	Struttura	Anno	Semestre	Stato elaborazione	Data caricamento	Data elaborazione	
53	502 - Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana	05007200 - OSPEDALE DI MOTTA DI LIVENZA	2024	PRIMO	ELABORATO	05/02/2024	05/02/2024	
52	502 - Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana	05007200 - OSPEDALE DI MOTTA DI LIVENZA	2024	PRIMO	ELABORATO	05/02/2024	05/02/2024	
51	502 - Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana	05007200 - OSPEDALE DI MOTTA DI LIVENZA	2024	PRIMO	ELABORATO	05/02/2024	05/02/2024	
50	502 - Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana	05007200 - OSPEDALE DI MOTTA DI LIVENZA	2024	PRIMO	ELABORATO	05/02/2024	05/02/2024	
36	502 - Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana	05050201 - OSPEDALE DI TREVISO	2024	PRIMO	ERRORE	01/02/2024	01/02/2024	



Sarà possibile, fino alla generazione del report di ricovero, effettuare caricamenti continui anche mensili.

Lista Campioni SDO

Una volta elaborato il file, il sistema ha generato i campioni SDO che è possibile visualizzare nella sezione “Lista Campioni SDO” nella seguente mascherina:

Azienda	Struttura	Anno	Semestre	Campione	Numero SDO	Stato
502 - Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana	05007200 - OSPEDALE DI MOTTA DI LIVENZA	2024	PRIMO	ESTERNO	99999991	VALIDATO
502 - Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana	05007200 - OSPEDALE DI MOTTA DI LIVENZA	2024	PRIMO	ESTERNO	99999992	VALIDATO
502 - Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana	05007200 - OSPEDALE DI MOTTA DI LIVENZA	2024	PRIMO	ESTERNO	99999993	VALIDATO
502 - Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana	05007200 - OSPEDALE DI MOTTA DI LIVENZA	2024	PRIMO	ESTERNO	99999994	VALIDATO
502 - Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana	05007200 - OSPEDALE DI MOTTA DI LIVENZA	2024	PRIMO	ESTERNO		

E' possibile filtrare le SDO di interesse per numero scheda, anno e diversi altri filtri di ricerca mediante l'icona in alto a destra.

Cliccando sul pulsante “Export Report Controlli” il sistema genera - dopo aver selezionato i filtri opportuni (anno, semestre, struttura, stato) - un file excel contenente tutti i campi della maschera campione SDO inclusi i campi di valutazione.

I campi presenti nella Maschera di ciascuna SDO nel Portale Regionale dei Controlli sono distinti in: campi popolati dal Controllo di Gestione/Servizi per l'Informatica con l'azione di import (**evidenziati in blu**) e campi popolati dai NAC all'interno del PRC (**evidenziati in verde**).

Anno: viene riportato l'anno di riferimento della verifica del campione di SDO (ad es: campione di SDO verificate nell'ambito del controllo del primo semestre dell'Anno)

Semestre: viene riportato il semestre di riferimento della verifica del campione di SDO (ad es. campione di SDO verificate nell'ambito del controllo del ... Semestre)

Campione: viene indicato se campione “Interno” (verifica interna) oppure campione “Esterno” (verifica esterna)

Stato: “Importato” si riferisce al fatto che il campione è stato importato dal Controllo di Gestione/Servizi per l'Informatica

Azienda: riporta la codifica dell'Azienda Sanitaria cui il campione SDO si riferisce (ad es. “502 – Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana”)

Struttura: descrive la Struttura Ospedaliera che ha erogato il ricovero

Numero SDO: riporta il numero della Scheda di Dimissione Ospedaliera

Anno di Nascita: riporta l'anno di nascita

Sesso: viene riportato il sesso del soggetto cui la SDO si riferisce ("M" maschio/ "F" femmina)

Asl Residenza: riporta la codifica dell'Azienda Sanitaria cui il campione SDO si riferisce (ad es. 502 – Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana)

Regione Residenza: riporta la Regione di residenza (ad es. Veneto)

Onere Degenza: descrive l'onere della degenza, secondo la seguente descrizione:

1 = ricovero a totale carico del SSN

2 = ricovero a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (differenza alberghiera)

3 = ricovero con successivo rimborso (totale o parziale) a carico del SSN

4 = ricovero senza oneri per il SSN

5 = ricovero, a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (libera professione)

6 = ricovero, a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (libera professione e differenza alberghiera)

7 = ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri provenienti da Paesi convenzionati con SSN

8 = ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza

A = ricovero a carico del Ministero dell'Interno di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza

U = ricovero a carico SSN di pazienti assistiti per crisi internazionale Ucraina

K = ricovero a carico del Ministero dell'Interno di pazienti assistiti per crisi internazionale Ucraina che corrisponde a dichiarazione di indigenza

9 = altro

Periodo	Indirizzo	Indirizzo	Stato
2024	FRIMO	Indirizzo	IMPORTATI
Azienda	Indirizzo	Indirizzo	Indirizzo
502 - Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana	06050201 - OSPEDALI DI TREVISO		
Data di nascita	Sex	Indirizzo	Indirizzo
	F	502 - Azienda ULSS n. 2 Marca	Indirizzo
		Indirizzo	Indirizzo

Data ricovero: riporta la data di ricovero

Data dimissione: riporta la data di dimissione

Mod. Dimissione: descrive la modalità di dimissione riportata in SDO, secondo la seguente descrizione:

01 = nel caso in cui il paziente sia deceduto

02 = dimissione ordinaria al domicilio del paziente

03 = dimissione ordinaria presso una struttura residenziale territoriale (es. RSA, Hospice)

04 = dimissione al domicilio del paziente con attivazione di assistenza domiciliare, come definita dal D.M. 17/12/2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare"



05 = dimissione volontaria (da utilizzare anche nei casi in cui il paziente in ciclo di trattamento diurno non si sia ripresentato durante il ciclo programmato)

06 = trasferimento ad un altro istituto di cura, pubblico o privato, per acuti

07 = trasferimento ad altro regime di ricovero (ricovero diurno o ordinario) o ad altro tipo di attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) nell'ambito dello stesso istituto di cura;

08 = trasferimento ad istituto pubblico o privato di riabilitazione

09 = dimissione ordinaria con attivazione di assistenza domiciliare integrata (ADI)

Nuova Mod dimissione: descrive la modalità di dimissione valutata corretta

Rep ammissione: descrive il Reparto di ammissione ad esempio 3701 - Ostetricia e ginecologia

Rep dimissione: descrive il Reparto di dimissione ad esempio 3701 - Ostetricia e ginecologia

Data ricovero	Data dimissione	Modo dimissione	Nuova Mod. dimissione
		2 - dimissione ordinaria al domicilio del	2 - dimissione ordinaria al domicilio del paziente
Reparto ammissione 3701 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA			
Reparto dimissione 3701 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA			

Tipo Ricovero: descrive il tipo di ricovero riportato in SDO, secondo la seguente descrizione:

1 = ricovero programmato, non urgente

2 = ricovero urgente

3 = ricovero per trattamento sanitario obbligatorio (TSO)

4 = ricovero programmato con preospedalizzazione

5 = ricovero programmato con preospedalizzazione ammesso in week surgery e dimesso in ordinario

6 = parto non urgente

Nuovo Tipo Ricovero: descrive il tipo di ricovero valutato corretto

Step %: descrive il tipo di campione estratto, secondo la seguente descrizione:

2,5% = DRG a elevato rischio di inappropriatezza

10% = Campione casuale

Step non segnato

Tipo Controllo: descrive il tipo di controllo estratto, secondo la seguente descrizione:

A-Ricovero ordinario urgente

B-Ricovero ordinario con DRG complicato (Allegato A alla DGR 1026/2021)

C-Ricovero ordinario con DRG ad elevato rischio inappropriatezza (Allegato A alla DGR 281/2017)

D-Ricovero diurno con DRG complicato (Allegato A alla DGR 1026/2021)

E-Ricovero diurno privo di procedure Decreto 95/2022

F-Ricovero diurno per prestazioni ricondotte a regime ambulatoriale

G-Ricovero ordinario DRG chirurgico degenza 0-2 notti + unica prestazione Decreto 95/2022

H-Ricovero ordinario DRG medico degenza 0-2 notti senza prestazioni Decreto 95/2022

L-Lungodegenza

- quando lo “step” è “2,5%” il “Tipo Controllo” può essere solo “C”, quando lo “step” è “10%” il “Tipo Controllo” può essere solo da “A a Z”, quando lo “step” è “vuoto” il “Tipo Controllo” può essere solo “PNE” o “C19” o “AL”;
- nel riquadro accanto al “Tipo” sono riportate tutte le tipologie possedute dalla SDO ad esempio un ricovero può essere contemporaneamente A-Ricovero ordinario urgente e B-Ricovero ordinario con DRG complicato (Allegato A alla DGR 1026/2021), mentre il “Tipo” può essere solo uno.

[illegible]

B = Ricovero entro 60 giorni



C = Ricovero entro 90 giorni

D = Ricovero entro 180 giorni

E = Ricovero senza attesa definita (entro 12 mesi)

Tempo attesa gg: riporta il tempo di attesa in giorni

Data di prenotazione valutata: riporta la data di prenotazione del ricovero valutata corretta

Priorità valutata: riporta la classe di priorità valutata corretta

Provenienza da LA informatizzata: riporta nel flag se il ricovero proviene da lista d'attesa informatizzata

Valutazione LA: riporta se il ricovero inserito in liste d'attesa proviene da:

1 = Visita ambulatoriale SSN

2 = Accesso al PS

3 = Libera professione

4 = Ambulatorio esterno (privato, convenzionato)

Ricetta: riporta se per il ricovero è presente la ricetta "sì" o "no"

Peculiare: riporta se il ricovero riportato in SDO è peculiare, secondo la seguente descrizione:

0 = il ricovero non è peculiare

2 = ricoveri ordinari 0/1gg e diurni per l'erogazione di prestazioni/procedure ambulatoriali a scopo diagnostico o terapeutico connesse a peculiari situazioni cliniche del paziente quali età pediatrica e/o disabilità, con necessità di anestesia generale/sedazione profonda

Peculiare Valutato: riporta se il ricovero valutato è peculiare o meno

Data prenotazione 26/10/2023	Priorità A - Ricovero entro 30 giorni	Tempo attesa gg 5
Data di prenotazione valutata 26/10/2023	Priorità Valutata A - Ricovero entro 30 giorni	Peculiare Valutato 0 - Non è ricovero peculiare
Provenienza da LA informatizzata <input type="checkbox"/>	Valutazione su LA <input type="text"/>	Ricetta <input type="text"/>

Codice e descrizione Diagnosi: riportano codici e descrizione delle diagnosi

Diagnosi principale: riporta codice e descrizione della diagnosi principale

Diagnosi secondaria 1: riporta codice e descrizione della diagnosi secondaria

Diagnosi secondaria 2: riporta codice e descrizione della diagnosi secondaria

Diagnosi secondaria 3: riporta codice e descrizione della diagnosi secondaria

Diagnosi secondaria 4: riporta codice e descrizione della diagnosi secondaria

Diagnosi secondaria 5: riporta codice e descrizione della diagnosi secondaria

Nuovo codice Diagnosi principale: riporta codice e descrizione della diagnosi principale corretta

Nuovo codice Diagnosi secondaria 1: riporta codice e descrizione della diagnosi secondaria corretta

Nuovo codice Diagnosi secondaria 2: riporta codice e descrizione della diagnosi secondaria corretta



Nuovo codice Diagnosi secondaria 3: riporta codice e descrizione della diagnosi secondaria corretta

Nuovo codice Diagnosi secondaria 4: riporta codice e descrizione della diagnosi secondaria corretta

Nuovo codice Diagnosi secondaria 5: riporta codice e descrizione della diagnosi secondaria corretta

Codice e descrizione Intervento/Procedura: riportano codici e descrizione degli interventi/procedure

Intervento principale: riporta codice e descrizione dell'intervento principale

Intervento secondaria 1: riporta codice e descrizione dell'intervento secondario

Intervento secondaria 2: riporta codice e descrizione dell'intervento secondario

Intervento secondaria 3: riporta codice e descrizione dell'intervento secondario

Intervento secondaria 4: riporta codice e descrizione dell'intervento secondario

Intervento secondaria 5: riporta codice e descrizione dell'intervento secondario

Nuovo codice Intervento principale: riporta codice e descrizione della diagnosi principale corretta

Nuovo codice Intervento secondaria 1: riporta codice e descrizione dell'intervento secondario corretto

Nuovo codice Intervento secondaria 2: riporta codice e descrizione dell'intervento secondario corretto

Nuovo codice Intervento secondaria 3: riporta codice e descrizione dell'intervento secondario corretto

Nuovo codice Intervento secondaria 4: riporta codice e descrizione dell'intervento secondario corretto

Nuovo codice Intervento secondaria 5: riporta codice e descrizione dell'intervento secondario corretto



Codice e descrizione Diagnosi

Diagnosi Principale

63592 - ABORTO INDOTTO LEGALMENTE SENZA COMPLICAZIONE RIFERITA

Nuovo codice Diagnosi Principale

63592 - ABORTO INDOTTO LEGALMENTE SENZA COMPLICAZIO

Diagnosi Secondaria 1

Nuovo codice Diagnosi Secondaria 1

Diagnosi Secondaria 2

Nuovo codice Diagnosi Secondaria 2

Diagnosi Secondaria 3

Nuovo codice Diagnosi Secondaria 3

Diagnosi Secondaria 4

Nuovo codice Diagnosi Secondaria 4

Diagnosi Secondaria 5

Nuovo codice Diagnosi Secondaria 5

Codice e descrizione Intervento/Procedura

Intervento Principale

9924 - INIEZIONE DI ALTRI ORMONI

Nuovo codice Intervento Principale

9924 - INIEZIONE DI ALTRI ORMONI

Intervento Secondario 1

9649 - ALTRA INSTILLAZIONE GENITOURINARIA

Nuovo codice Intervento Secondario 1

9649 - ALTRA INSTILLAZIONE GENITOURINARIA

Intervento Secondario 2

8878 - DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DELL'UTERO GRAVIDO

Nuovo codice Intervento Secondario 2

8878 - DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DELL'UTERO GRAVIDO

Intervento Secondario 3

Nuovo codice Intervento Secondario 3

Intervento Secondario 4

Nuovo codice Intervento Secondario 4

Intervento Secondario 5

Nuovo codice Intervento Secondario 5



DRG: riporta il codice e descrizione del DRG ad esempio 380 - Aborto senza dilatazione e raschiamento

Tipo: riporta se il DRG è M-Medico o C-Chirurgico

MDC: riporta la MDC di appartenenza del DRG

Peso: riporta il peso del DRG (secondo DGR 1026/2021)

Valore Soglia Degenza: riporta il valore soglia della degenza

Giorni di degenza: riporta i giorni di degenza

Importo: riporta l'importo del DRG

Numero accessi DH: riporta il numero di accessi di DH

Giorni di permesso: riporta i giorni di permesso; i permessi, che vengono concessi al paziente ricoverato in occasione di giornate festive o per interruzioni del trattamento, devono intendersi, ai fini della definizione del "numero giorni di permesso" nel tracciato del flusso informativo della SDO, della durata minima di 12 ore e non devono oltrepassare le 24 ore

Nuovi Giorni di permesso: riporta i giorni di permesso valutati corretti

DRG		Tipo	
380 Aborto senza dilatazione e raschiamento		M	
DRG	Valore	valore soglia Degenza	Giorni di permesso
380	0.560275000	4	3
Numero Accessi DH		Nuovi Giorni di permesso	
1		0	

Valutazione setting assistenziale

Concordanza: riporta la valutazione sul setting assistenziale

Regime ricovero Erogato: riporta il regime di ricovero erogato, secondo la seguente descrizione:

1 = ricovero ordinario

2 = ricovero diurno (DH/DS)

3 = week surgery

Regime ricovero Valutato: riporta il regime di ricovero valutato corretto, secondo la seguente descrizione (da compilarsi solo quando il regime di ricovero erogato non corrisponde all'erogato):

1 = ricovero ordinario

2 = ricovero diurno (DH/DS)

3 = week surgery

4 = regime ambulatoriale

5 = osservazione breve intensiva

6 = prestazione non LEA

7 = day service

8 = in sospenso di giudizio

9 = numero di cicli/accesi non corretto

10 = percorso non appropriato



Nuovo DRG: riporta il codice e descrizione del DRG (calcolato sulla base della modifica di “modalità di dimissione”, “diagnosi principale”, “diagnosi secondarie”, “intervento principale”, “interventi secondari”).

Peso: riporta il peso del nuovo DRG

Nuova MDC: riporta la MDC di appartenenza del nuovo DRG

Nuovo importo: riporta l'importo del nuovo DRG (calcolato sulla base dell'Allegato B alla DGR 1026/2021).

Differenza: riporta la differenza tra i due importi

Note: campo libero all'interno del quale è possibile riportare note sulla valutazione del ricovero

Valutazione appropriatezza: campo da compilare solo nel caso in cui la valutazione non risulti “appropriata e confermata”, secondo la seguente descrizione:

- Appropriata e confermata: quando il setting è appropriato e non vi è modifica nel DRG o nella MDC (in quest'ultimo caso per i ricoveri codice disciplina 56, 75 o 28);
- Appropriata e modificata: quando il setting è appropriato ma vi è modifica nel DRG o nella MDC (in quest'ultimo caso per i ricoveri codice disciplina 56, 75 o 28);
- Inappropriata e confermata: quando il setting non è appropriato e non vi è modifica nel DRG o nella MDC (in quest'ultimo caso per i ricoveri codice disciplina 56, 75 o 28);
- Inappropriata e modificata: quando il setting non è appropriato e vi è modifica nel DRG o nella MDC (in quest'ultimo caso per i ricoveri codice disciplina 56, 75 o 28);

Sigla Validatore: campo libero all'interno del quale si può inserire la sigla del validatore del NAC

Data compilazione: riporta la data di salvataggio della SDO.

Valutazione setting assistenziale: Concorrenza

Preselezione codice

2 - RICOVERO DIURNO (DH/DS)

Regime ricovero Valutato

2 - RICOVERO DIURNO (DH/DS)

Nuovo DRG

380 - Aborto senza dilatazione e raschiamento

DRG

038073001

Nuova MDC

18

Nuova disciplina

285-28

Terminale

01

Nota

Valutazione Appropriata

appropriato e confermato

Sigla Validatore

Preselezione codice

2 - RICOVERO DIURNO

LISTA: consente di visualizzare l'elenco delle SDO


SALVA: consente di salvare le valutazioni inserite

STAMPA: consente di stampare la SDO



Generazione Report Ricovero

Una volta valutate le SDO di interesse dell'anno e semestre di interesse, è possibile procedere con la generazione automatica del report di ricovero secondo la seguente maschera, cliccando su "Genera Report"



Il sistema seleziona tutti i campioni dell'anno e semestre di riferimento ed effettua in automatico i conteggi generando il report semestrale di ricovero.



Report Ricovero

La maschera del report di ricovero è la seguente:

Dettaglio Attività di Ricovero

REPORT

DOCUMENTAZIONE

Azienda 502 - Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana
 Struttura 05007200 - OSPEDALE DI MOTTA DI LIVENZA
 Tipo di controllo Esterno
 Periodo Primo semestre 2024
 Responsabile del NAC che ha effettuato il controllo

(Campione di cartelle controllate suddiviso per quota e tipo di ricovero estratto dal totale delle cartelle prodotte nel periodo dalla struttura erogante. (Nel caso di più controlli sulla stessa cartella, consegnare la cartella una sola volta.)

Cartellone	Esito dei controlli		
	DRG modificato	Cartella modificata	DRG non modificato
Quota 2,5% - DRG a elevato rischio di inappropriatazza	0	0	0
Quota 10% - Campione casuale (totale)	133	0	25
di cui: A - Ordinari di tipo urgente	133	0	25
di cui: B - Ordinari con DRG complicato (DGR 2022/2019)	0	0	0
di cui: C - Ordinari a elevato rischio di inappropriatazza (allegato A DGR 4277/2009)	0	0	0
di cui: D - Diurni attribuiti a DRG complicato (DGR 3444/2010)	0	0	0
di cui: E - Diurni privi di procedure di cui al Decreto 40/2012	0	0	0
di cui: F - Diurni per prestazioni ricondotte al regime ambulatoriale	0	0	0
di cui: G - Ordinari con DRG chr 0-2 notti, unica prestazione da Decreto 40/2012	0	0	0
di cui: H - Ordinari con DRG med. 0-2 notti, senza prestazioni da Decreto 40/2012	0	0	0
di cui: L - Lungodegenza	0	0	0
di cui: P - Psichiatrica	0	0	0
di cui: R - Riabilitazione	0	0	0
di cui: Z - Campione Casuale	0	0	0
Altro	0	0	0
Cartelle COVID - 19	0	0	0
Totale campione cartelle - quota 2,5% + quota 10% + "altro" eventuale	133	0	25
Totale cartelle prodotte (incluse di non residenti e di nati vivi sani)	300		
Totale cartelle sospese			
Contestazioni o rilievi			

Se Sì: cliccare il pulsante a destra e allegare documentazione nelle note

Si fa presente che nel report il campione "Altro" corrisponde alla somma del campione "PNE" e del campione "AL".

Si potranno inserire i seguenti campi prima del salvataggio e validazione definitiva del report:

- Responsabile del NAC
- Totale Cartelle prodotte
- Contestazioni o Rilievi

Validando la scheda il sistema presenta la seguente maschera:

Validazione

Il sistema eseguirà le seguenti operazioni:

- validazione del report ricovero
- validazione di tutti i campioni SDO della struttura, anno e semestre di riferimento

Alla conferma non sarà più possibile effettuare ulteriori caricamenti in quanto il report viene consolidato.

Cliccare sul tasto conferma per procedere

ANNULLA CONFERMA

Alla conferma si consolidano i campioni della struttura, anno e semestre di riferimento e il report di ricovero di riferimento, di conseguenza occorre essere certi di aver completato l'attività di valutazione prima di effettuare l'operazione di conferma.

Report sui controlli delle SDO

Per i report sui controlli è possibile:

- scaricare il file con le verifiche cliccando in "esporta report controlli"
- scaricare il report con la tabella riassuntiva cliccando in "stampa report ricovero generato"
- scaricare la singola maschera o più maschere cliccando in "stampa dettaglio campione SDO"

E' inoltre possibile stampare la sintesi con il dettaglio della cartelle verificate, come negli esempi di seguito riportati. Selezionando nel menù la voce "statistiche" sarà possibile eseguire le seguenti stampe in formato pdf:

- Tipologia Estrazione: Controllo Cartelle Cliniche NAC

CONTROLLO CARTELLE CLINICHE N.A.C.

Istituto 05008100 CASA DI CURA GIOVANNI XXIII

Reperto dimissione 0900 - CHIRURGIA GENERALE - G23 (9-P025-GIOVANNI XXIII DEGENZA MONASTIER DI TREVISO)

Regime ricovero I-RICOVERO ORDINARIO

DRG Descrizione	DRG Nv.	Regime ricovero valutato	Valutazione appropriatezza	Controllo	N° SDO
408 Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	311	I-RICOVERO ORDINARIO	Appropriato e non confermato	G	20004738
406 Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi ma	406	I-RICOVERO ORDINARIO	Appropriato e confermato	B	20008955
407 Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi ma	270	I-RICOVERO ORDINARIO	Appropriato e non confermato	G	20008448



CONTROLLO CARTELLE CLINICHE N.A.C.

Reparto dimissione 0900 - CHIRURGIA GENERALE - G23 (9-P025-GIOVANNI XXIII DEGENZA MONASTIER DI TREVISO)

Regime ricovero 2-RICOVERO DIURNO (DH/DS)

DRG Descrizione	DRG Nv.	Regime ricovero valutato	Valutazione appropriatezza	Controllo	N° SDO
467 Altri fattori che influenzano lo stato di salute	467	2-RICOVERO DIURNO	Appropriato e confermato	E	20007929
268 Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	268	2-RICOVERO DIURNO	Appropriato e confermato	E	20008104
453 Complicazioni di trattamenti senza CC	453	2-RICOVERO DIURNO	Appropriato e confermato	E	20009470

Totale Verbali Reparto: 3

- Tipologia Estrazione: Controllo Cartelle Cliniche NAC - DRG / Note

CONTROLLO CARTELLE CLINICHE N.A.C.

Istituto 05008100 CASA DI CURA GIOVANNI XXIII

Reparto dimissione 0900 - CHIRURGIA GENERALE - G23 (9-P025-GIOVANNI XXIII DEGENZA MONASTIER DI TREVISO)

Regime ricovero 1-RICOVERO ORDINARIO

N° SDO	Regime ricovero valutato	DRG Or.	DRG Nv.	Note
20005137	1-RICOVERO ORDINARIO	337	337	
20008179	1-RICOVERO ORDINARIO	311	311	
20008178	1-RICOVERO ORDINARIO	311	311	
20008177	1-RICOVERO ORDINARIO	311	311	

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

-Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 93 del 10 settembre 2021 recante: "Linee guida per le attività dei Nuclei Aziendali di Controllo e Regolamento dei Nuclei Aziendali di Controllo"

-Deliberazione della Giunta Regionale n. 2022 del 28 dicembre 2018 recante: "Aggiornamento del sistema dei controlli dell'attività sanitaria nella Regione Veneto"

GRUPPO DI LAVORO

Dr. Francesco Avossa	Azienda Zero, Servizio Epidemiologico Regionale
Dr. Alessio Bergamin	Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, Controllo di Gestione
Dr.ssa Rosaria Cacco	Azienda Zero, Rischio Clinico
T.I. Enrico Franchi	Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, Controllo di Gestione
Dr.ssa Fabiola Guasti	Azienda Zero, Controllo di Gestione
Dr.ssa Manola Lisiero	Azienda ULSS 5 Polesine, Nucleo Aziendale di Controllo
Ing. Alessio Magliani	Azienda ULSS 6 Euganea, Referente Aziendale Flusso SDO
Dr.ssa Chiara Zambon	Azienda ULSS 6 Euganea, Referente protezione dati personali
Dr.ssa Emanuela Zilli	Coordinatore del Nucleo Regionale di Controllo
Dr. Manuel Zorzi	Azienda Zero, Servizio Epidemiologico Regionale
Componenti del Nucleo Regionale di Controllo	



ALLEGATO 1

Tabella formato excel

Prog. Campo	Posizione	Descrizione campo	Lunghezza	Obbligatorietà	Istruzioni per la codifica	ESEMPIO STRUTTURA PUBBLICA	ESEMPIO STRUTTURA PRIVATA
1	1	Codice Azienda Sanitaria inviante	3	OBB	Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali. (Codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche - Anagrafica MRA fase 1) Campo chiave	502	079
2	4	Codice Istituto di cura di dimissione	8	OBB	Il campo deve essere valorizzato con i codici previsti nei modelli ministeriali HSP.11, HSP.11bis. (Codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche). Ai sensi del decreto del Ministero della sanità 23 dicembre 1996, detto codice è composto di otto caratteri, dei quali i primi tre identificano la regione o la provincia autonoma, i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale e i rimanenti due costituiscono un ulteriore progressivo che individua il singolo stabilimento del complesso ospedaliero, secondo quanto previsto dal modello HSP11bis. Se l'istituto di cura si compone di un solo stabilimento, utilizzare il codice "00". Campo chiave	05050206	05007900
3	12	Numero progressivo della scheda SDO	8	OBB	Il codice da utilizzare è articolato in 8 caratteri di cui: i primi due identificano l'anno di ricovero; gli altri sei costituiscono una numerazione progressiva all'interno dell'anno. Campo chiave	23023687	22003662
4	20	Sesso	1		1 = maschio 2 = femmina 9 = non definito	1	2



5	21	Data di nascita	8	Utilizzare il formato ggmmaaaa	28061948	15031964
6	29	Regione di residenza	3	Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con decreto del Ministero della sanità del 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali. Nel caso in cui il paziente sia residente all'estero, va indicato il codice dello Stato estero definito dall'ISTAT.	041	050
7	32	Azienda Sanitaria di residenza	3	Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali (codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche - Anagrafica MRA fase 1). Questa variabile si compila con 999 per i residenti all'estero.	201	502
8	35	Regime di ricovero	1	1 = ricovero ordinario 2 = ricovero diurno 3 = week surgery	1	2
9	36	Data di prenotazione	8	Utilizzare il formato ggmmaaaa	17042023	17102022
10	44	Classe di priorità	1	A - Ricovero entro 30 giorni B - Ricovero entro 60 giorni C - Ricovero entro 90 giorni D - Ricovero entro 180 giorni E - Ricovero senza attesa definita (entro 12 mesi)	B	A
11	45	Data di ricovero	8	Utilizzare il formato ggmmaaaa	19052023	18102022
12	53	Unità operativa di ammissione	12	Il campo deve essere valorizzato con i codici previsti nei modelli ministeriali HSP.11, HSP.11bis, HSP.12, HSP.13 (codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche). Il codice a 12 caratteri è così composto: • i primi tre identificano la regione o la provincia autonoma,	050502010801	050079005601



			<ul style="list-style-type: none">• i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale,• i successivi due costituiscono un ulteriore progressivo che individua il singolo stabilimento del complesso ospedaliero, secondo quanto previsto dal modello HSP11bis; se l'istituto di cura si compone di un'unica sede, utilizzare il codice "00";• gli ultimi quattro caratteri devono essere valorizzati nel seguente modo:<ul style="list-style-type: none">o Per le strutture pubbliche ed equiparate (modello HSP12)• i primi due caratteri identificano la specialità clinica/disciplina ospedaliera;• gli altri due caratteri indicano il progressivo divisione con cui viene distinta l'unità operativa nell'ambito della stessa disciplina.o Per le case di cura private (modello HSP13)• i primi due caratteri identificano la specialità clinica/disciplina ospedaliera;• per gli altri due caratteri utilizzare il codice "00".	1	1
13	65	Onere della degenza 1	1 = ricovero a totale carico del SSN 2 = ricovero a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (differenza alberghiera) 3 = ricovero con successivo rimborso (totale o parziale) a carico del SSN 4 = ricovero senza oneri per il SSN 5 = ricovero, a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (libera professione) 6 = ricovero, a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (libera professione e differenza alberghiera) 7 = ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri provenienti da Paesi convenzionati con SSN 8 = ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza A = ricovero a carico del Ministero dell'interno di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza U = ricovero a carico SSN di pazienti assistiti per crisi internazionale Ucraina	1	



					K = ricovero a carico del Ministero dell'Interno di pazienti assistiti per crisi internazionale Ucraina che corrisponde a dichiarazione di indigenza 9 = altro		
14	66	Provenienza del paziente	2		01 = ricovero al momento della nascita 02 = pronto soccorso 03 = paziente inviato all'istituto di cura con proposta di un medico 04 = ricovero precedentemente programmato dallo stesso istituto di cura 05 = paziente trasferito da un istituto di cura pubblico 06 = paziente trasferito da un istituto di cura privato accreditato 07 = paziente trasferito da un istituto di cura privato non accreditato 10 = paziente proveniente da struttura residenziale territoriale 11 = paziente che accede all'istituto di cura senza proposta di ricovero formulata da un medico e non proveniente da Pronto Soccorso 12 = paziente proveniente da OBI 13= carcere 18 = paziente trasferito da altro tipo di attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) nello stesso istituto di cura 19 = paziente trasferito da altro regime di ricovero nello stesso istituto di cura 99 = altro	02	04
15	68	Tipo di ricovero	1		1=ricovero programmato, non urgente 2=ricovero urgente 3 = ricovero per trattamento sanitario obbligatorio (TSO) 4 = ricovero programmato con preospedalizzazione 5 = ricovero programmato con preospedalizzazione ammesso in week surgery e dimesso in ordinario 6 = parto non urgente	2	





16	69	Traumatismi o intossicazioni	1	1 = infortunio sul lavoro 2 = infortunio in ambiente domestico 3 = incidente stradale 4 = violenza altrui (indipendentemente dal luogo dove è avvenuta) 5 = autolesione o tentativo di suicidio (indipendentemente dal luogo dove è avvenuto) 9 = altro tipo di incidente o di intossicazione		
17	70	Codice Causa Esterna	5	In tale campo dovrà essere inserito un codice E della Classificazione ICD-9-CM versione correntemente in uso. Campo caratteri allineato a destra.		
18	75	Unità operativa di dimissione	12	<p>Il campo deve essere valorizzato con i codici previsti nei modelli ministeriali HSP.11, HSP.11bis, HSP.12, HSP.13 (codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche).</p> <p>Il codice a 12 caratteri è così composto:</p> <ul style="list-style-type: none">- i primi tre identificano la regione o la provincia autonoma;- i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale;- i successivi due costituiscono un ulteriore progressivo che individua il singolo stabilimento del complesso ospedaliero, secondo quanto previsto dal modello HSP11bis; se l'istituto di cura si compone di un'unica sede, utilizzare il codice "00";- gli ultimi quattro caratteri devono essere valorizzati nel seguente modo: <p><u>Per le strutture pubbliche ed equiparate (modello HSP12)</u></p> <ul style="list-style-type: none">- i primi due caratteri identificano la specialità clinica/disciplina ospedaliera;- gli altri due caratteri indicano il progressivo divisione con cui viene distinta l'unità operativa nell'ambito della stessa disciplina. <p><u>Per le case di cura private (modello HSP13)</u></p> <ul style="list-style-type: none">- i primi due caratteri identificano la specialità clinica/disciplina ospedaliera;- per gli altri due caratteri utilizzare il codice "00".	050502013801	050079005601



19	87	Data di dimissione o morte	8	OBB	Utilizzare il formato ggmmaaaa	20052023	24012023
20	95	Modalità di dimissione	2		01 = nel caso in cui il paziente sia deceduto 02 = dimissione ordinaria al domicilio del paziente 03 = dimissione ordinaria presso una struttura residenziale territoriale (es. RSA, Hospice) 04 = dimissione al domicilio del paziente con attivazione di assistenza domiciliare, come definita dal d.m. 17/12/2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare" 05 = dimissione volontaria (da utilizzare anche nei casi in cui il paziente in ciclo di trattamento diurno non si sia ripresentato durante il ciclo programmato) 06 = trasferimento ad un altro istituto di cura, pubblico o privato, per acuti 07 = trasferimento ad altro regime di ricovero (ricovero diurno o ordinario) o ad altro tipo di attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) nell'ambito dello stesso istituto di cura; 08 = trasferimento ad istituto pubblico o privato di riabilitazione. 09 = dimissione ordinaria con attivazione di assistenza domiciliare integrata (ADI)	02	02
					Allineare a destra. Completamento a sinistra con zero (opzionale).		2
						0	1
21	97	Numero giorni di presenza in ricovero diurno	3				
22	100	Numero giorni di permesso	2				
23	102	DRG	3			125	012



24	105	Importo degenza tariffario regionale	9	Utilizzare il tariffario regionale (indicare la tariffa al 100%). Utilizzare il carattere punto come separatore delle cifre decimali e indicare sempre due cifre decimali Allineare a destra. Nessun carattere separazione per le migliaia. Completamento a sinistra con zero (opzionale).	002715.16	003931.40
25	114	Importo degenza tariffario regionale a carico SSN	9	Utilizzare il tariffario regionale con importi addebitabili in mobilità sanitaria (es. attività in libera professione tariffa pari al 70%). Utilizzare il carattere punto come separatore. Allineare a destra. Nessun carattere separazione per le migliaia. Completamento a sinistra con zero (opzionale).	002715.16	003931.40
26	123	Importo erogato al privato accreditato	9	Compilare in base ai rapporti contrattuali con la struttura privata accreditata Utilizzare il carattere punto come separatore delle cifre decimali e indicare sempre due cifre decimali Allineare a destra. Nessun carattere separazione per le migliaia. Completamento a sinistra con zero (opzionale).	002715.16	003931.40
27	132	Ricoveri peculiari	2	02 = ricoveri ordinari 0/1gg e diurni per l'erogazione di prestazioni/procedure ambulatoriali a scopo diagnostico o terapeutico connesse a peculiari situazioni cliniche del paziente quali età pediatrica e/o disabilità, con necessità di anestesia generale/sedazione profonda 00 = altro	02	00
28	134	Diagnosi di dimissione principale	5	La diagnosi di dimissione deve essere correttamente codificata utilizzando la Classificazione internazionale delle malattie - modificazione clinica (International Classification of Diseases - 9th revision - Clinical Modification: ICD-9-CM, versione 2007, dal 1° gennaio 2009). Utilizzare formato ANN(NN) con allineamento a destra.	4240	43821



29	139	Diagnosi di dimissione secondaria 1	5				43411
30	144	Diagnosi di dimissione secondaria 2	5				V571
31	149	Diagnosi di dimissione secondaria 3	5				9054
32	154	Diagnosi di dimissione secondaria 4	5				43882
33	159	Diagnosi di dimissione secondaria 5	5				7845
34	164	Intervento principale	4		L'intervento deve essere correttamente codificato utilizzando la Classificazione internazionale delle malattie - modificazione clinica (International Classification of Diseases - 9th revision - Clinical Modification: ICD-9-CM, versione 2007, dal 1° gennaio 2009).	8856	9322
35	168	Intervento secondario 1	4			8853	9374
36	172	Intervento secondario 2	4			3723	9319
37	176	Intervento secondario 3	4				9383
38	180	Intervento secondario 4	4				9408
39	184	Intervento secondario 5	4				
40	188	Data Intervento principale	8		Utilizzare il formato ggmmaaaa	18052022	19102022
41	196	Step	5	OBB	2.5%, 10%	2.5%	10%





42	201	Tipo di Campione Ulss	10		Campo libero a disposizione dei NAC per identificare la tipologia di campione	Ordinario	Aggiuntivo
43	211	Tipo di Controllo	3	OBB	A-Ricovero ordinario urgente B-Ricovero ordinario con DRG complicato (Allegato A alla DGR 1026/2021) C-Ricovero ordinario con DRG ad elevato rischio inappropriata (Allegato A alla DGR 281/2017) D-Ricovero diurno con DRG complicato (Allegato A alla DGR 1026/2021) E-Ricovero diurno privo di procedure Decreto 95/2022 F-Ricovero diurno per prestazioni ricondotte a regime ambulatoriale G-Ricovero ordinario DRG chirurgico degenza 0-2 notti + unica prestazione Decreto 95/2022 H-Ricovero ordinario DRG medico degenza 0-2 notti senza prestazioni Decreto 95/2022 L-Lungodegenza P-Psichiatria R-Riabilitazione Z-Campione casuale PNE-Ricovero riferito ad Indicatori del Programma Nazionale Esiti C19-Ricovero per Covid-19 AL-Altro (ad esempio campione aggiuntivo per errore sistematico)	C	Z
					O = No, 1 = Sì	1	0
					O = No, 1 = Sì	0	0
					O = No, 1 = Sì	1	0
					O = No, 1 = Sì	0	0
					O = No, 1 = Sì	0	0
					O = No, 1 = Sì	0	0
					O = No, 1 = Sì	0	0
					O = No, 1 = Sì	0	0
					O = No, 1 = Sì	0	0
44	212	Flag A	1	OBB		1	0
45	213	Flag B	1	OBB		0	0
46	214	Flag C	1	OBB		1	0
47	215	Flag D	1	OBB		0	0
48	216	Flag E	1	OBB		0	0



49	217	Flag F	1	OBB	0 = No, 1 = Sì	0	0
50	218	Flag G	1	OBB	0 = No, 1 = Sì	0	0
51	219	Flag H	1	OBB	0 = No, 1 = Sì	0	0
52	220	Flag L	1	OBB	0 = No, 1 = Sì	0	0
53	221	Flag P	1	OBB	0 = No, 1 = Sì	0	0
54	222	Flag R	1	OBB	0 = No, 1 = Sì	0	0
55	223	Flag Z - Campione Casuale	1	OBB	0 = No, 1 = Sì	0	0
56	224	Flag PNE	1	OBB	0 = No, 1 = Sì	0	0
57	225	Flag AL - Altro	1	OBB	0 = No, 1 = Sì	0	0
58	226	Flag C19	1	OBB	0 = No, 1 = Sì	0	0
59	227	Note Interne	100		Campo libero a disposizione dei NAC per identificare la tipologia di campione		



Tabella formato txt: tracciato struttura pubblica

50605012200999999911121219720505021	011120230505020150011992	050502010801081120230200000557008710.14008710.14000000.000	41011402904281
00663607360937228856094001112023	INT-11-10%PNE100000010001119prova nota		
50605050605999999921280919460505021	011120230505020150011992	050502010801091120230200000557008710.14008710.14000000.000	410414273140290
00663607372288560663607011120232,5%	INT-11-10%C 10000000001100		
50605050605999999932230319400505021	021120230505020108011022	050502010801071120230200000122004399.000004399.00000000.000	4107141401402902722 250000V458237228856
06112023	INT-11-10%C19100000000001100		
50605050605999999942230319400505021	021120230505020108011022	050502010801071120230200000122004399.000004399.00000000.000	4107141401402902722 250000V458237228856
0611202310%	INT-11-10%A 100000000001100		
50605050605999999952230319400505021	021120230505020108011022	050502010801071120230200000122004399.000004399.00000000.000	4107141401402902722 250000V458237228856
06112023	INT-11-10%AAL 100000000001100		

Tabella formato txt: tracciato struttura accreditata

50605012200999999911121219720505021	011120230505020150011992	050502010801081120230200000557008710.14008710.14000000.000	41011402904281
00663607360937228856094001112023	INT-11-10%PNE100000010000119prova nota		
50605012200999999921280919460505021	011120230505020150011992	050502010801091120230200000557008710.14008710.14000000.000	410414273140290
00663607372288560663607011120232,5%	INT-11-10%C 100000000010000		
50605012200999999932230319400505021	021120230505020108011022	050502010801071120230200000122004399.000004399.00000000.000	4107141401402902722 250000V458237228856
06112023	INT-11-10%C19100000000000000		
50605012200999999942230319400505021	021120230505020108011022	050502010801071120230200000122004399.000004399.00000000.000	4107141401402902722 250000V458237228856
0611202310%	INT-11-10%A 100000000000100		
50605012200999999952230319400505021	021120230505020108011022	050502010801071120230200000122004399.000004399.00000000.000	4107141401402902722 250000V458237228856
06112023	INT-11-10%AAL 100000000001100		

