



Osservatorio Epidemiologico

Linee guida per la gestione della Scheda di Dimissione da Struttura Extraospedaliera di Riabilitazione(S.D.E.RIA)

A cura dell'Osservatorio Epidemiologico Provinciale

Linee guida per la gestione della Scheda di Dimissione da struttura Extraospedaliera di Riabilitazione (S.D.E.RIA)

Prima versione – Febbraio 2007

Seconda versione – Giugno 2012

© Editto dalla:

Provincia Autonoma di Bolzano

Ripartizione Sanità

Osservatorio Epidemiologico Provinciale

Copie disponibili presso:

Ripartizione Sanità – Osservatorio Epidemiologico Provinciale

Via Canonico Michael Gamper, 1 – 39100 BOLZANO

Tel. 0471 – 41.80.40

Fax 0471 – 41.80.48

e-mail: oeep@provincia.bz.it

<http://www.provincia.bz.it/oeep>

1. INTRODUZIONE

La scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.), istituita con il Decreto Ministeriale del 28/12/1991, è uno strumento mirato alla raccolta di informazioni su ciascun paziente dimesso dagli istituti ospedalieri pubblici e privati e rappresenta la fonte principale per il flusso informativo sull'assistenza erogata negli istituti di cura attivi nel territorio nazionale.

La procedura informativa S.D.O. è entrata ufficialmente in vigore sul territorio provinciale a partire dal 1° gennaio 1994, secondo modalità specificate da "Linee guida provinciali", approvate con deliberazione G. P. nr. 6171 del 04.10.1993. In relazione a diverse esigenze di modifica, chiarimenti e precisazioni sorti dopo il primo periodo di applicazione, l'Assessorato alla Sanità ha emanato diverse circolari e deliberazioni (cfr allegato).

A partire dal 1° aprile 2004 è entrata in vigore la nuova S.D.O.

In considerazione dell'inadeguatezza di alcune delle informazioni contenute nella procedura informativa Scheda di Dimissione Ospedaliera per acuti, nel cogliere le specificità cliniche del paziente in trattamento riabilitativo, è entrata in vigore dal 1° luglio 2004 la S.D.O.- F.I.M., che rileva tutte le informazioni relative ai ricoveri effettuati presso i reparti 56.00 (recupero e riabilitazione) delle strutture di ricovero della Provincia.

Vi sono poi strutture provinciali extraospedaliere già attivate o in fase di istituzione che erogano prestazioni di carattere riabilitativo (strutture extraospedaliere e/o centri di riabilitazione rivolti a pazienti con patologie cardiologiche, respiratorie, oncologiche, del sistema osteomuscolare e del sistema nervoso) e strutture come il Centro Terapeutico Bad Bachgart per il trattamento di dipendenze da alcol e da medicinali e per la riabilitazione psicosomatica.

Trattasi di strutture che, ai sensi dell'art. 26, Legge n. 833/78, garantiscono attraverso convenzioni con le aziende sanitarie provinciali, l'erogazione di prestazioni riabilitative in regime di ricovero.

Per esse è prevista l'adozione di questo flusso informativo ad hoc, distinto dalla S.D.O. e S.D.O.- FIM, poiché trattasi di strutture che effettuano ricoveri di riabilitazione non intensiva, non associabile all'attività di ricovero registrata tramite S.D.O e S.D.O-F.I.M..

Questo documento presenta le indicazioni sul contenuto informativo, sulle modalità di raccolta e trasmissione dati della procedura informativa per le strutture di riabilitazione extraospedaliere denominata S.D.E.RIA..

Da parte dell'Amministrazione Provinciale si ravvisa la necessità di istituire questo flusso informativo relativo alla tipologia di assistenza erogata in tutti gli istituti provinciali extraospedalieri di riabilitazione e terapeutici. Tale flusso rappresenta lo strumento ordinario di raccolta delle informazioni a fini epidemiologici, di valutazione, programmazione, gestione e controllo dell'attività di riabilitazione extraospedaliera.

Lo strumento è costituito da un modello per la rilevazione di un set predeterminato di dati relativi a ciascun dimesso dalle strutture extraospedaliere di riabilitazione o terapeutiche residente in Provincia.

2. UNITÀ DI RILEVAZIONE

L'unità di rilevazione della nuova procedura informativa è rappresentata da ogni dimissione dalle strutture di riabilitazione e terapeutiche extraospedaliere relative a ricoveri in regime continuativo o diurno di soggetti residenti e non residenti nel territorio provinciale.

3. STRUTTURE CHE DEVONO COMPILARE IL FLUSSO INFORMATIVO S.D.E.RIA.

Le strutture che devono compilare il flusso informativo sono i centri riabilitativi Salus Center di Prissiano (Tesimo) e Bad Bachgart.

La struttura Salus Center dispone di posti letto distinti per le seguenti specialità:

- riabilitazione cardiologica (codice 5608),
- riabilitazione osteomuscolare (codice 5656),
- riabilitazione oncologica (codice 5664),
- riabilitazione neurologica (codice 5632), e
- riabilitazione pneumologica (codice 5668)

La struttura Bad Bachgart dispone di posti letto distinti per le seguenti specialità:

- riabilitazione psicosomatica (codice 5640)
- riabilitazione per le dipendenze (codice 5626)

4. IL CONTENUTO INFORMATIVO

Di seguito vengono presentate le variabili anagrafiche ed amministrative che costituiscono il set minimo di dati da trasmettere alla Provincia.

Tracciato record per l'invio dati alla Provincia – Informazioni anagrafiche (la numerazione progressiva dei campi segue quella del tracciato record della procedura informativa SDO alla quale il presente flusso si appoggia)¹.

1. Centro riabilitativo
2. Numero della scheda di dimissione ospedaliera – Nosografico
4. Cognome
5. Nome
6. Cognome acquisito
7. Sesso
8. Data di nascita
9. Luogo di nascita
10. Stato civile
11. Residenza
12. Cittadinanza
13. Codice sanitario individuale (*matricola*)
14. Codice fiscale
16. Azienda sanitaria di residenza
17. Regione di assistenza
18. Azienda sanitaria di iscrizione
23. Tipo identificativo utente (TIPO_ID)

¹ La procedura S.D.E.RIA si differenzia per la diversa modalità di compilazione dei campi e per la diversità dei controlli che vengono effettuati a livello automatico al momento del controllo dei dati che giungono in Provincia (controlli modificati in base al diverso contenuto informativo). Alcuni campi non vanno semplicemente compilati, per altri viene indicata la modalità di compilazione da prevedere di "default", senza possibilità di scelta del valore da immettere.

24. COD_ID (codice fiscale, opp. codice STP, opp. codice personale TEAM)

Tracciato record per l'invio dati alla Provincia – Informazioni cliniche

- 23. Regime di ricovero
- 24. Data ed ora del ricovero in ospedale
- 25. Unità operativa di ammissione
- 27. Onere della degenza
- 28. Provenienza del paziente
- 29. Tipo di ricovero
- 30. Motivo del ricovero in regime diurno
- 32. Giorni di permesso
- 64. Numero accessi complessivi in regime diurno
- 65. Unità operativa di dimissione
- 66. Modalità di uscita/dimissione
- 68. Data ed ora di dimissione o morte
- 69. Diagnosi principale di dimissione dall'ospedale
- 70. Prima diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale
- 71. Seconda diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale
- 72. Terza diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale
- 73. Quarta diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale
- 74. Quinta diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale
- 75. Data dell'intervento chirurgico principale (o procedura o parto) di dimissione dall'ospedale
- 76. Intervento chirurgico principale (o procedura o parto) di dimissione dall'ospedale
- 77. Altro intervento chirurgico (o procedura o parto) 1 di dimissione dall'ospedale
- 78. Altro intervento chirurgico (o procedura o parto) 2 di dimissione dall'ospedale
- 79. Altro intervento chirurgico (o procedura o parto) 3 di dimissione dall'ospedale
- 80. Altro intervento chirurgico (o procedura o parto) 4 di dimissione dall'ospedale
- 81. Altro intervento chirurgico (o procedura o parto) 5 di dimissione dall'ospedale
- 83. Codice del medico proponente il ricovero
- 84. Tipo di medico proponente il ricovero
- 87. Data di prenotazione del ricovero
- 88. Tipo esenzione
- 89. Codice esenzione
- 90. Importo del ticket di ricovero
- 91. Classe
- 92. Giornate in classe

5. SPECIFICAZIONE DELLE VARIABILI PRESENTI E DA COMPILARE NELLA S.D.E.RIA.

L'ordine numerico delle variabili viene mantenuto uguale a quello del tracciato S.D.O.. Vengono descritte qui di seguito solamente le variabili che sono da compilare nel tracciato record della S.D.E.RIA.

5.1. VARIABILI ANAGRAFICHE

1. Centro riabilitativo (ISTITUTO)

La denominazione centro riabilitativo è costituita in questo flusso di invio dati dalla denominazione ufficiale dell'istituto di cura, individuata da apposito codice provinciale.

In particolare per questo flusso informativo vanno utilizzati i seguenti codici:

041026 – Centro Salus Center

041029 – Bad Bachgart

Lunghezza: 8

Alfanumerico

Il campo è obbligatorio.

2. Numero della scheda di dimissione ospedaliera – Nosografico (NOSOGRAF)

Il numero della scheda corrisponde al numero identificativo della cartella clinica.

Il codice da utilizzare è articolato in 10 caratteri di cui i primi 4 identificano l'anno di ricovero; gli altri sei costituiscono una numerazione progressiva all'interno dell'anno.

La numerazione progressiva è unica, indipendentemente dal regime di ricovero (ordinario o diurno), in modo tale che ciascun numero identifichi in maniera univoca un singolo ricovero.

Lunghezza: 10

Alfanumerico

Il campo è obbligatorio.

4. Cognome (COG)

Lunghezza: 30

Alfanumerico

Il campo è obbligatorio.

5. Nome (NOME)

Lunghezza: 20

Alfanumerico

Il campo è obbligatorio.

6. Cognome acquisito (NOMEA)

Lunghezza: 20

Alfanumerico

Il campo non è obbligatorio.

7. Sesso (SESSO)

Il codice, ad un carattere, da utilizzare è il seguente:

1= maschio;

2= femmina.

Lunghezza: 1

Alfanumerico

Il campo è obbligatorio.

8. Data di nascita (DNASCITA)

Riportare il giorno, il mese e l'anno di nascita nel formato: ggmmaaaa

Lunghezza: 8

Data

Il campo è obbligatorio.

9. Luogo di nascita (COM NASC)

Il codice da utilizzare è il codice definito dall'ISTAT, i cui primi tre caratteri individuano la provincia (Provincia di Bolzano = 021) e i successivi un progressivo all'interno della provincia che individua il singolo comune.

Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999, al posto del codice della provincia, seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno per l'anagrafe della popolazione.

Per i nati all'estero codificare: 999+codice paese estero

Se nato all'estero e non si conosce il paese estero codificare: 999998

Se non si conosce il comune codificare: 999999

Lunghezza: 6

Alfanumerico

Il campo è obbligatorio.

10. Stato civile (S CIVILE)

Va riportato lo stato civile del paziente al momento del ricovero.

Le modalità da utilizzare sono le seguenti:

1= celibe/nubile;

2= coniugato/a;

3= separato/a;

4= divorziato/a;

5= vedovo/a;

6= non dichiarato.

Lunghezza: 1

Alfanumerico

Il campo è obbligatorio.

11. Residenza (COM RES)

La residenza individua il comune italiano, oppure eventualmente lo Stato estero, presso il quale il paziente risulta legalmente residente.

Va utilizzato lo stesso sistema di codifica definito per la variabile (9): "Luogo di nascita"; in particolare:

- il codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, nel caso di pazienti residenti in Italia; per i residenti in Provincia di Bolzano le prime 3 cifre identificano la Provincia (Provincia di Bolzano = 021 e le successive 3 identificano il comune).

Lunghezza: 6

Alfanumerico - Il campo è obbligatorio.

12. Cittadinanza (C CITT)

Si fa presente che il Paese di cittadinanza può essere diverso da quello di residenza (residenti in una regione italiana possono essere cittadini di Paesi esteri).

cittadinanza italiana = 100

cittadinanza estera = codice a 3 cifre paese estero definito dal Ministero dell'interno

apolidi =999

sconosciuta =998

Se il paziente ha più di una cittadinanza indicare il codice di quella indicata/scelta dal paziente.

Lunghezza: 3

Alfanumerico

Il campo è obbligatorio.

13. Codice sanitario individuale (COD SANI)

Per gli iscritti al Servizio sanitario provinciale il codice è rappresentato dal libretto sanitario limitatamente alle cifre del numero racchiuso dai due slash (simbolo “/”).

Se il paziente non è iscritto al Servizio sanitario provinciale e viene ricoverato presso un ospedale pubblico il codice sanitario viene determinato da una procedura di calcolo automatica che attribuisce un codice univoco al paziente in base alle informazioni anagrafiche.

Questa variabile è obbligatoria per i pazienti non residenti.

Lunghezza: 16

Alfanumerico (allineamento a sinistra)

14. Codice fiscale (FISCALE)

Il codice fiscale, ovvero quello del Ministero delle Finanze, deve essere indicato, quando disponibile, per tutti i pazienti residenti in Italia.

Per gli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno deve essere riportato il codice regionale a sigla STP (Straniero temporaneamente presente) a 16 caratteri (ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, e della circolare del Ministero della sanità 24 aprile 2000, n. 5).

Questa variabile non deve essere compilata per gli stranieri non residenti e per i neonati sani per i quali va indicato obbligatoriamente il cognome, nome e data di nascita.

Lunghezza: 16

Alfanumerico

Il campo non è obbligatorio.

16. Azienda sanitaria di residenza (ASL RES)

È l'azienda sanitaria che comprende il comune in cui risiede il paziente.

Codice Ministero della Sanità a 3 cifre.

Per i residenti all'estero non compilare.

La corretta compilazione di questo campo è fondamentale per evitare le contestazioni da parte di altre regioni.

Se il comune di residenza è sconosciuto (es. senza fissa dimora) porre il codice 000.

Lunghezza: 3

Alfanumerico

Il campo è obbligatorio per i residenti in Italia (codice di comune italiano nella variabile (11) "Residenza").

17. Regione di assistenza (REG_ASS)

È la regione di appartenenza dell'ASL di iscrizione.

La regione di assistenza può essere diversa dalla regione di residenza.

Codice Ministero della Sanità a 3 cifre (DM 17/09/86).

Per i residenti all'estero non compilare.

Lunghezza: 3

Alfanumerico

18. Azienda sanitaria di iscrizione (ASL_ASS)

È l'azienda sanitaria in cui è iscritto il paziente.

Codice Ministero della Sanità a 3 cifre (DM 17/09/86).

Per i residenti all'estero non compilare.

Lunghezza: 3

Alfanumerico

23. Tipo di identificativo utente (TIPO_ID)

Indicare se il codice contenuto nel campo COD_ID (codice identificativo utente) fa riferimento a :

I codici da utilizzare per questo flusso informativo sono i seguenti:

1 = codice fiscale

5 = SPAG (straniero pagante in proprio)

Questa variabile deve essere compilata per tutti i pazienti.

Lunghezza: 1

Alfanumerico

Il campo è obbligatorio

24. Codice identificativo utente (COD_ID)

Deve essere indicato il codice fiscale, ovvero quello del Ministero delle Finanze, per tutti i pazienti con TIPO_ID = 1. Per gli stranieri paganti in proprio (SPAG) compilare con codice regionale a sigla SPAG (Straniero pagante in proprio) a 20 caratteri (SPAG + codice regione + codice ASL + progressivo)

Lunghezza: 20

Alfanumerico

Il campo è obbligatorio.

5.2. VARIABILI CLINICHE

23. Regime di ricovero (REGRIC)

Il regime di ricovero distingue tra il “ricovero ordinario” ed il “ricovero diurno”.

I codici, ad un carattere, da impiegare sono i seguenti:

1= ricovero ordinario;

2= ricovero diurno (day hospital).

Quando si utilizza il codice 2, è necessario riportare anche le informazioni relative alle variabili “Motivo del ricovero in regime diurno” e “Numero di accessi complessivi in regime diurno”.

Se Istituto = 041029, allora REGRIC = 1.

Lunghezza=1

Alfanumerico - Il campo è obbligatorio.

24. Data ed ora del ricovero in istituto (D_RICOSP)

E' la data in cui è avvenuto il ricovero nell'istituto riabilitativo. In caso di ricovero in regime di day-hospital a ciclo programmato è la data del primo accesso.

Va riportato il giorno, mese ed anno con l'indicazione dell'ora del ricovero nell'istituto.

Lunghezza: 12

Data

Il campo è obbligatorio.

25. Unità operativa di ammissione (REP_AMM)

L'unità operativa di ammissione individua l'unità operativa che assiste dal punto di vista medico il paziente.

Il codice da utilizzare per le unità operative di ammissione sono quelli definiti dalla P.A. di Bolzano. Devono pertanto essere esclusivamente utilizzati i codici di reparti associati agli istituti riabilitativi, come di seguito specificati:

Centro Salus Center: codici reparto 5664 (riabilitazione oncologica, ex art. 26, L.833/79) / 5656 (riabilitazione fisica, ex art. 26, L.833/79) / 5632 (riabilitazione neurologica, ex art. 26, L.833/79) / 5668 (riabilitazione respiratoria, ex art. 26, L.833/79) / 5608 (riabilitazione cardiologia ex art. 26, L.833/79);

Bad Bachgart: codici reparto 5626 (riabilitazione per dipendenze) / 5640 (riabilitazione psicosomatica).

Compilazione del campo uguale a quella del campo Unità operativa di dimissione (REP_DIM).

Lunghezza: 4

Alfanumerico

Il campo è obbligatorio.

27. Onere della degenza (ONER_DEG)

Con l'onere della degenza si intende specificare il soggetto (o i soggetti) sul quale ricade l'onere di rimborsare le spese relative al ricovero.

Si ricorda che il ricovero con onere della degenza a totale carico dell'utente si configura come una prestazione che non comporta nessun onere a carico del SSN e come tale non viene assoggettato alle procedure di compensazione della mobilità.

I codici, ad un carattere da utilizzare sono i seguenti

1= ricovero a totale carico del SSN (pazienti ricoverati in regime di convenzione);

2= ricovero a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (differenza alberghiera) – ricoveri in classe;

3= ricovero con successivo rimborso (totale o parziale) a carico del SSN (pazienti provenienti da altre province e regioni d'Italia);

4= ricovero senza oneri per il SSN (ricoveri di privati paganti in proprio);

Lunghezza: 1

Alfanumerico

Il campo è obbligatorio.

28. Provenienza del paziente (PROVENIE)

La provenienza del paziente individua l'istituzione da cui proviene il paziente o il medico che ha proposto il ricovero.

I codici, ad un carattere, da utilizzare sono i seguenti:

2 = paziente inviato all'istituto di cura con proposta del medico di base

3 = ricovero precedentemente programmato dallo stesso istituto di cura

4= paziente inviato da un istituto di cura pubblico (p.e. ospedale, SERT, ecc.);

5 = paziente trasferito da un istituto di cura privato accreditato;

Lunghezza: 1

Alfanumerico

Il campo è obbligatorio.

Se il paziente è privato pagante (ovvero ONER_DEG = 4), allora la provenienza del paziente deve essere valorizzata con valore = 3 (ricovero precedentemente programmato dallo stesso istituto di cura)

29. Tipo di ricovero (TIPO RIC)

Il tipo di ricovero, da indicare per tutti i ricoveri.

Il codice, ad un carattere, da utilizzare per questo flusso informativo è il seguente:

1= ricovero programmato, non urgente;

Lunghezza: 1

Alfanumerico

Il campo è obbligatorio

30. Motivo del ricovero in regime diurno (MOTIV DH)

Questa informazione va riportata soltanto per i ricoveri effettuati in regime diurno (codice 2 alla variabile (23) "regime di ricovero").

Il codice, ad un carattere, da utilizzare per questo flusso informativo è il seguente:

4 = ricovero diurno riabilitativo;

Se Istituto = 041029, allora non compilare.

Lunghezza: 1

Alfanumerico

Il campo è obbligatorio per il regime di ricovero diurno (codice 2 alla variabile (23) "Regime di ricovero").

32. Giorni di permesso (GGPERM)

I giorni di permesso sono cumulativi.

Se un paziente è ricoverato 30 giorni e ogni fine settimana (per 4 settimane) va a casa, nel campo 'giorni di permesso' va indicato il numero di giorni di permesso cumulativi, ossia 8 giorni. Tuttavia, i giorni di permesso consecutivi non possono superare i 3 giorni per l'intero episodio di ricovero (ricovero-reparto). Solo in casi eccezionali, in presenza di particolari ponti (Pentecoste), si possono concedere fino ad un massimo di 4 giorni. Tutti gli altri casi danno luogo ad un nuovo ricovero. Il calcolo dei giorni di permesso concessi ad un paziente in caso di festività, ponti o "tempi morti" del ricovero avviene nello stesso modo del calcolo delle giornate di degenza, ossia (Giorni di permesso = data di inizio permesso – data di fine permesso, se = 0 allora il numero totale di giorni di permesso sarà posto uguale a un giorno). Non si tiene in considerazione l'ora. Se un paziente entra in permesso il venerdì 3 dicembre e la fine del permesso è lunedì 6 dicembre, il totale dei giorni di permesso è 3. Nel calcolo della durata di degenza verranno detratti i giorni di permesso.

Lunghezza: 2

Numerico

Il campo non è obbligatorio.

64. Numero accessi complessivi in regime diurno (GGANNODH)

Questa informazione va riportata soltanto per i ricoveri effettuati in regime diurno (codice 2 alla variabile (23) "regime di ricovero") e indica il numero complessivo di giornate in cui il paziente ha avuto contatti con la struttura di ricovero nell'arco di uno stesso ciclo assistenziale.

Per i cicli di ricovero diurno che si protraggono oltre il 31 dicembre la data di dimissione corrisponde convenzionalmente al 31 dicembre di ciascun anno.

Se Istituto = 041029, allora non compilare.

Lunghezza: 3

Numerico

Il campo è obbligatorio per regime di ric. diurno (cod. 2 alla variabile "regime di ricovero").

65. Unità operativa di dimissione (REP_DIM)

L'unità operativa di dimissione individua l'unità operativa dalla quale il paziente viene dimesso dalla struttura riabilitativa.

L'unità operativa di dimissione va sempre indicata e coincide con l'unità operativa di ammissione.

La codifica, a quattro caratteri, da utilizzare è quella descritta per la variabile unità operativa di ammissione (25).

Il codice da utilizzare per le unità operative di ammissione sono quelli definiti dalla P.A. di Bolzano. Devono pertanto essere esclusivamente utilizzati i codici di reparti associati agli istituti riabilitativi, come di seguito specificati:

Centro Salus Center: codice 5608 (riabilitazione cardiologica, ex art. 26, L. 833/79) / codici reparto 5664 (riabilitazione oncologica, ex art. 26, L.833/79) / 5656 (riabilitazione fisica, ex art. 26, L.833/79) / 5632 (riabilitazione neurologica, ex art. 26, L.833/79) / 5668 (riabilitazione respiratoria, ex art. 26, L.833/79) / 5608 (riabilitazione cardiologia ex art. 26, L.833/79);

Bad Bachgart: codici reparto 5626 (riabilitazione per le dipendenze) / 5640 (riabilitazione psicosomatica).

Lunghezza: 4

Alfanumerico

Il campo è obbligatorio.

66. Modalità di uscita/dimissione (MOD DIM)

La modalità di uscita/dimissione individua la destinazione del paziente dimesso dall'ospedale e quindi l'eventuale continuazione del percorso assistenziale in altre strutture.

La codifica, ad un carattere, da utilizzare è la seguente:

1 = deceduto

2 = dimissione ordinaria al domicilio del paziente

3 = dimissione ordinaria presso strutture extraospedaliere (RSA, case di riposo, centri di degenza, case protette,...)

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

6 = trasferito ad altro istituto di cura pubblico o privato per acuti

9 = dimissione ordinaria ai reparti '56.00' o '60.00' o '60.01' ubicati in altra struttura

10 = dimissione ordinaria presso struttura di riabilitazione extraospedaliera in regime residenziale

Lunghezza: 2

Alfanumerico

Il campo è obbligatorio.

68. Data ed ora di dimissione o morte (D DIMOSP)

La data di dimissione, o di morte, del paziente va sempre riportata nella forma: ggmmaaaahhmm.

Nel caso di ricovero in regime diurno, la data di dimissione corrisponde alla data dell'ultimo accesso presso la struttura in cui si è svolto il ciclo assistenziale. Per i cicli di ricovero diurno che si protraggono oltre il 31 dicembre la data di dimissione corrisponde convenzionalmente al 31 dicembre di ciascun anno.

Lunghezza: 12

Data

Il campo è obbligatorio.

69. Diagnosi principale di dimissione dalla struttura riabilitativa (DIAG OSP)

La diagnosi principale di dimissione deve essere obbligatoriamente compilata e correttamente codificata utilizzando i codici a cinque caratteri riportati nella Classificazione internazionale delle malattie – modificazione clinica (versione italiana della versione 2002 della "International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification").

Per quanto riguarda i ricoveri effettuati presso la struttura Bad Bachgart, va utilizzata la codifica ICD 10.

Se la lunghezza del codice è inferiore a 5 caratteri, i rimanenti caratteri non significativi devono essere valorizzati con "spazio".

Lunghezza: 5 (allineamento a sinistra)

Alfanumerico

Il campo è obbligatorio.

70. Prima diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale (CDIAG1 O)

L'eventuale prima diagnosi concomitante di dimissione va compilata dal medico che dimette il paziente e va identificata secondo le regole di codifica provinciali.

Essa va codificata utilizzando i codici a cinque caratteri riportati nella Classificazione internazionale delle malattie – modificazione clinica (versione italiana della versione 2002 della "International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification").

Per quanto riguarda i ricoveri effettuati presso la struttura Bad Bachgart, va utilizzata la codifica ICD 10.

Se la lunghezza del codice è inferiore a 5 caratteri, i rimanenti caratteri non significativi devono essere valorizzati con "spazio".

Lunghezza: 5 (allineamento a sinistra)

Alfanumerico - Il campo non è obbligatorio.

71. Seconda diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale (CDIAG2 O)

L'eventuale seconda diagnosi concomitante di dimissione va compilata dal medico che dimette il paziente e va identificata secondo le regole di codifica provinciali.

Essa va codificata utilizzando i codici a cinque caratteri riportati nella Classificazione internazionale delle malattie – modificazione clinica (versione italiana della versione 2002 della "International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification").

Per quanto riguarda i ricoveri effettuati presso la struttura Bad Bachgart, va utilizzata la codifica ICD 10.

Se la lunghezza del codice è inferiore a 5 caratteri, i rimanenti caratteri non significativi devono essere valorizzati con "spazio".

Lunghezza: 5 (allineamento a sinistra)

Alfanumerico

Il campo non è obbligatorio.

72. Terza diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale (CDIAG3 O)

L'eventuale terza diagnosi concomitante di dimissione va compilata dal medico che dimette il paziente e va identificata secondo le regole di codifica provinciali.

Essa va codificata utilizzando i codici a cinque caratteri riportati nella Classificazione internazionale delle malattie – modificazione clinica (versione italiana della versione 2002 della "International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification").

Per quanto riguarda i ricoveri effettuati presso la struttura Bad Bachgart, va utilizzata la codifica ICD 10.

Se la lunghezza del codice è inferiore a 5 caratteri, i rimanenti caratteri non significativi devono essere valorizzati con "spazio".

Lunghezza: 5 (allineamento a sinistra)

Alfanumerico

Il campo non è obbligatorio.

73. Quarta diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale (CDIAG4 O)

L'eventuale quarta diagnosi concomitante di dimissione va compilata dal medico che dimette il paziente e va identificata secondo le regole di codifica provinciali.

Essa va codificata utilizzando i codici a cinque caratteri riportati nella Classificazione internazionale delle malattie – modificazione clinica (versione italiana della versione 2002 della "International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification").

Per quanto riguarda i ricoveri effettuati presso la struttura Bad Bachgart, va utilizzata la codifica ICD 10.

Se la lunghezza del codice è inferiore a 5 caratteri, i rimanenti caratteri non significativi devono

essere valorizzati con "spazio".

Lunghezza: 5 (allineamento a sinistra)

Alfanumerico

Il campo non è obbligatorio.

74. Quinta diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale (CDIAG5 O)

L'eventuale quinta diagnosi concomitante di dimissione va compilata dal medico che dimette il paziente e va identificata secondo le regole di codifica provinciali.

Essa va codificata utilizzando i codici a cinque caratteri riportati nella Classificazione internazionale delle malattie – modificazione clinica (versione italiana della versione 2002 della "International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification").

Per quanto riguarda i ricoveri effettuati presso la struttura Bad Bachgart, va utilizzata la codifica ICD 10.

Se la lunghezza del codice è inferiore a 5 caratteri, i rimanenti caratteri non significativi devono essere valorizzati con "spazio".

Lunghezza: 5 (allineamento a sinistra)

Alfanumerico

Il campo non è obbligatorio.

75. Data della procedura diagnostica principale di dimissione dalla struttura riabilitativa (DINTCP O)

Deve essere riportata la data nella quale è stata eseguita la procedura principale di dimissione, secondo la sequenza ggmmaaaa (giorno, mese, anno).

Lunghezza: 8

Data

Il campo è obbligatorio in presenza di procedura diagnostica principale di dimissione. Non va compilato per la struttura Bad Bachgart (Istituto = 041029)

76. procedura diagnostica principale di dimissione dalla struttura riabilitativa (CINTCP O)

Deve essere riportato il codice della procedura principale di dimissione dall'ospedale utilizzando i codici a quattro caratteri riportati nella Classificazione internazionale delle malattie – modificazione clinica (versione italiana della versione 2002 della "International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification").

Poiché attualmente la lunghezza del codice è inferiore a 5 caratteri, i rimanenti caratteri non significativi devono essere valorizzati con "spazio".

Lunghezza: 5 (allineamento a sinistra)

Alfanumerico

Il campo è obbligatorio in presenza della data della procedura diagnostica principale di dimissione dalla struttura riabilitativa. Non va compilato per la struttura Bad Bachgart (Istituto = 041029)

77. Altra procedura diagnostica e/o terapeutica 1 di dimissione dalla struttura riabilitativa (CINTC1 O)

Deve essere riportato il codice di altra procedura 1 di dimissione dall'ospedale utilizzando i codici a quattro caratteri riportati nella Classificazione internazionale delle malattie – modificazione clinica

(versione italiana della versione 2002 della "International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification").

Poiché attualmente la lunghezza del codice è inferiore a 5 caratteri, i rimanenti caratteri non significativi devono essere valorizzati con "spazio".

Lunghezza: 5 (allineamento a sinistra)

Alfanumerico

Il campo non è obbligatorio. Non va compilato per la struttura Bad Bachgart (Istituto = 041029)

78. Altra procedura diagnostica e/o terapeutica 2 di dimissione dalla struttura riabilitativa (CINTC2 O)

Deve essere riportato il codice di altra procedura 2 di dimissione dall'ospedale utilizzando i codici a quattro caratteri riportati nella Classificazione internazionale delle malattie – modificazione clinica (versione italiana della versione 2002 della "International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification").

Poiché attualmente la lunghezza del codice è inferiore a 5 caratteri, i rimanenti caratteri non significativi devono essere valorizzati con "spazio".

Lunghezza: 5 (allineamento a sinistra)

Alfanumerico

Il campo non è obbligatorio. Non va compilato per la struttura Bad Bachgart (Istituto = 041029)

79. Altra procedura diagnostica e/o terapeutica 3 di dimissione dalla struttura riabilitativa (CINTC3 O)

Deve essere riportato il codice di altra procedura 3 di dimissione dall'ospedale utilizzando i codici a quattro caratteri riportati nella Classificazione internazionale delle malattie – modificazione clinica (versione italiana della versione 2002 della "International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification").

Poiché attualmente la lunghezza del codice è inferiore a 5 caratteri, i rimanenti caratteri non significativi devono essere valorizzati con "spazio".

Lunghezza: 5 (allineamento a sinistra)

Alfanumerico

Il campo non è obbligatorio. Non va compilato per la struttura Bad Bachgart (Istituto = 041029)

80. Altra procedura diagnostica e/o terapeutica 4 di dimissione dalla struttura riabilitativa (CINTC4 O)

Deve essere riportato il codice di altra procedura 4 di dimissione dall'ospedale utilizzando i codici a quattro caratteri riportati nella Classificazione internazionale delle malattie – modificazione clinica (versione italiana della versione 2002 della "International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification").

Poiché attualmente la lunghezza del codice è inferiore a 5 caratteri, i rimanenti caratteri non significativi devono essere valorizzati con "spazio".

Lunghezza: 5 (allineamento a sinistra)

Alfanumerico

Il campo non è obbligatorio. Non va compilato per la struttura Bad Bachgart (Istituto = 041029)

81. Altra procedura diagnostica e/o terapeutica 5 di dimissione dalla struttura riabilitativa (CINTC5 O)

Deve essere riportato il codice di altra procedura 5 di dimissione dall'ospedale utilizzando i codici a quattro caratteri riportati nella Classificazione internazionale delle malattie – modificazione clinica (versione italiana della versione 2002 della “International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification”).

Poiché attualmente la lunghezza del codice è inferiore a 5 caratteri, i rimanenti caratteri non significativi devono essere valorizzati con “spazio”.

Lunghezza: 5 (allineamento a sinistra)

Alfanumerico

Il campo non è obbligatorio. Non va compilato per la struttura Bad Bachgart (Istituto = 041029)

83. Tipo di medico proponente il ricovero (TIP_PROP)

Identifica la tipologia del medico che ha proposto il ricovero.

I codici da utilizzare sono i seguenti:

1= medico di base (da utilizzare solo se istituto = 041029)

2= medico ospedaliero;

3= medico specialista ambulatoriale convenzionato;

4= medico fuori Provincia.

Lunghezza: 1 – Alfanumerico - Il campo è obbligatorio.

84. Codice del medico proponente il ricovero (MED_PROP)

Identifica il medico di base o dello specialista ambulatoriale convenzionato operante nel territorio della Provincia che ha proposto il ricovero.

Per i medici di base o specialisti ambulatoriali convenzionati deve essere indicato il codice a 4 cifre provinciale identificativo del medico.

Lunghezza: 4

Alfanumerico

Il campo è obbligatorio per i ricoveri proposti dallo specialista convenzionato (codice 3 nella variabile (83) “Tipo di medico proponente il ricovero”).

N.B. inserire il codice del primario di reparto, in caso di medico ospedaliero.

87. Data di prenotazione del ricovero (D_PRENOT)

Deve essere riportata la data di prenotazione del ricovero, ossia la data relativa al momento della conferma del riconoscimento del bisogno da parte dello specialista della struttura, e non già quello meramente organizzativo relativo al momento dell'attribuzione precisa di una data per il ricovero, secondo la sequenza ggmmaaaa (giorno, mese, anno).

Per la raccolta di tale informazione dovrà essere attivo un sistema di gestione delle liste d'attesa per i ricoveri ospedalieri programmati e delle prenotazioni dei ricoveri².

Per la struttura Salus Center, va inserita la data in cui – avvenuta la impegnativa del medico – il paziente viene inserito nella lista d'attesa

Per la struttura Bad Bachgart può essere inserita la data del primo colloquio. In caso di richiesta di slittamento da parte del paziente della data di inizio del ricovero riabilitativo, va inserita la data in cui è stata definita la nuova data di inizio terapia.

² Legge 23/12/94 n. 724, articolo 3, comma 8 ... “Ai fini del diritto di accesso garantito dalla legge 7 agosto 1990, n. 241, le Unità sanitarie locali, i presidi ospedalieri e le aziende ospedaliere devono tenere, sotto la personale responsabilità del direttore sanitario, il registro delle prenotazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio e dei ricoveri ospedalieri ordinari...”

Lunghezza: 8

Data

Il campo non è obbligatorio.

91. Classe (CLASSE)

Indica se vi sono spese a carico del paziente per la differenza alberghiera.

Le spese possono riguardare tutto il ricovero (il ricovero avviene completamente in classe) o parte dello stesso (solo alcune giornate avvengono in classe).

1= sì

2= no

Lunghezza: 1

Alfanumerico

Il campo è obbligatorio.

92. Giornate in classe (GGCLASSE)

Indica quante giornate complessivamente il paziente ha trascorso in classe.

Lunghezza: 3

Numerico

Il campo è obbligatorio per i ricoveri in classe codice 1 alla variabile (91) "Classe".

6. TRASMISSIONE DEI DATI

6.1. TRASMISSIONE DEI DATI ALLA PROVINCIA

La chiusura della cartella clinica e della relativa S.D.E.RIA. deve avvenire non appena possibile .
L'invio dei dati alla Provincia deve essere effettuato mensilmente **entro il 5 del mese successivo a quello della dimissione.**

L'ultimo invio di dati da parte dell'Azienda sanitaria / dei Comprensori sanitari viene considerato quello valido.

Termini di invio previsti per la SDERIA a partire dal 2012 (e anni successivi):

- **gennaio 2012: entro il 5 marzo 2012;**
- **febbraio 2012: entro il 5 aprile 2012;**
- **marzo 2012: entro il 5 maggio 2012;**
- **aprile 2012: entro il 5 giugno 2012;**
- **maggio 2012: entro il 5 luglio 2012;**
- **giugno 2012: entro il 5 agosto 2012;**
- **luglio 2012: entro il 5 settembre 2012;**
- **agosto 2012: entro il 5 ottobre 2012;**
- **settembre 2012: entro il 5 novembre 2012;**
- **ottobre 2012: entro il 5 dicembre 2012;**
- **novembre e dicembre 2012: entro il 5 febbraio 2013.**

Se un ricovero giunge "fuori tempo massimo":

- viene data comunicazione attraverso nuovo codice errore;
- il ricovero non entrerà piú nella banca dati S.D.E.RIA. provinciale, ;

Restano valide comunque la disposizioni di inviare eventuali correzioni ai dati, anche dopo il rispettivo termine.

L'Azienda sanitaria / i Comprensori sanitari dovranno inviare alla Provincia sempre e comunque tutti i dati arrivati dalle strutture di riabilitazione, anche dopo il termine. Ciò allo scopo di verificare e monitorare eventuali disallineamenti tra gli archivi provinciali ed aziendali.

I dati da trasmettere alla Provincia devono essere contenuti in due archivi disgiunti. In allegato viene riportato il tracciato record di ciascun archivio.

Le strutture di riabilitazione extraospedaliere devono inviare alla Ripartizione prestazioni del proprio Comprensorio sanitario i dati relativi all'attività già sottoposti a controllo formale con apposita procedura.

I dati da trasmettere devono essere contenuti in due archivi disgiunti crittografati; la trasmissione deve avvenire in tempi diversi.

Ogni Ripartizione prestazione deve visionare e correggere i dati relativi ai propri residenti per gli aspetti di propria competenza.

Dopo gli opportuni controlli e le dovute correzioni i dati dovranno essere inviati alla Provincia.

I CED locali devono farsi carico della predisposizione della procedura di caricamento, controllo e di trasmissione dei dati relativi alla S.D.E.RIA. necessaria alle Ripartizioni prestazioni.

7. IL SISTEMA DI CONTROLLO AUTOMATICO

Il tracciato record del flusso informativo S.D.E.RIA. è simile a quello della S.D.O..

Sono state modificate le caratteristiche relativamente alla compilazione di alcuni campi e anche i controlli sono stati modificati: è quindi indispensabile che venga aggiornato presso i CED dei singoli Comprensori sanitari il sistema di controllo locale all'immissione dei dati che garantisca la trasmissione di schede rispondenti ai requisiti minimi concordati.

E' necessario, inoltre, che i CED effettuino periodicamente controlli sulla qualità dei dati con riguardo alla completezza, alla correttezza e alla congruenza delle informazioni contenute nella scheda di dimissione al fine di individuare le cause di errore e migliorare il processo di rilevazione dei dati.

A tale scopo è stato anche attivato il servizio Web per la verifica preventiva dei dati S.D.E.RIA.. Il servizio di controllo preventivo è disponibile al seguente URL:

<https://www.sis.bz.it/apps/sderiaupload/>

La procedura non sostituisce l'invio dei dati secondo le modalità concordate. Il suo scopo e' quello di ridurre al minimo i tempi di attesa per l'esecuzione di un test di conformità su una spedizione. Ricevuta la lista degli errori sui dati spediti, i CED potranno operare le opportune correzioni ed inviare dei dati con una percentuale di errori sicuramente molto inferiore.

I record che non superano i controlli vengono restituiti al Comprensorio sanitario di competenza, che deve apportare le correzioni necessarie e provvedere a rinviarli all'Assessorato alla Sanità insieme ai dati del mese successivo.

Qualsiasi invio di correzioni ad una S.D.E.RIA. deve avvenire in forma completa.

ALLEGATI

PARTE INFORMATICA

Allegato 1: TRACCIATI RECORD PER L'INVIO DEI DATI ALLA PROVINCIA

Allegato 2: TRACCIATO RECORD DELLA VISTA

Allegato 3: CONTROLLI AUTOMATICI DELLA QUALITA' DEI DATI

Allegato 1: TRACCIATI RECORD PER L'INVIO DEI DATI ALLA PROVINCIA

Tracciato record per l'invio dati alla Provincia – Informazioni anagrafiche

(ARCHIVIO1)

Nr	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Null	Val.am.	Note
1	ISTITUTO	Codici degli istituti che inviano questo flusso dati	AN	8	1	8	NN		041026 – Centro Salus Center 041029 – Bad Bachgart
2	NOSOGRAF	Nosografico	AN	10	9	18	NN		AAAA+NNNNNN
3	NR_SCHED	Nr. scheda del reparto	N	8	19	26	NN		Va compilato con valore uguale a 1
4	COG	Cognome	AN	30	27	56	NN		
5	NOME	Nome	AN	20	57	76	NN		
6	NOMEA	Cognome acquisito	AN	20	77	96			
7	SESSO	Sesso	AN	1	97	97	NN	1,2	1=maschio,2=femmina
8	DNASCITA	Data di nascita	Data	8	98	105	NN		GGMMAAAA
9	COM_NASC	Luogo di nascita	AN	6	106	111	NN		Codice comune ISTAT (i.e. Bolzano =021008)
10	S_CIVILE	Stato civile	AN	1	112	112	NN	1,2,3,4,5,6	1=celibe/nubile, 2=coniugato/a, 3=separato/a, 4=□ivorziato/a, 5=vedovo/a, 6=non dichiarato
11	COM_RES	Residenza	AN	6	113	118	NN		Codice comune ISTAT (i.e. Bolzano =021008)
12	C_CITT	Cittadinanza	AN	3	119	121	NN		Codici del Ministero degli Interni (i.e. 100=Italia) apolidi = 999; sconosciuta=998
13	COD_SANI	Codice sanitario individuale	AN	16	122	137	NN		Collegato a banca dati assistibili. Per ricavarlo nel caso di mancato collegamento con l'anagrafica degli assistibili, è sufficiente prendere le cifre racchiuse dai simboli “/” del codice del libretto sanitario escludendo le ultime due cifre che rappresentano l'anno di nascita. In questo modo si ha una buona probabilità di assegnazione corretta della matricola. allineato a sinistra
14	FISCALE	Codice fiscale	AN	16	138	153			Codice del Ministero delle Finanze allineato a sinistra
15	REG_RES	Regione di residenza	AN	3	154	156	NN		Per gli stranieri residenti all'estero codice del paese estero. Se sconosciuta = 000 Codici DM 17/09/86 Codici del Ministero degli Interni per i paesi esteri

Nr	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Null	Val.am.	Note
16	ASL_RES	Azienda sanitaria di residenza	AN	3	157	159			Il campo è obbligatorio per i residenti in Italia
17	REG_ASS	Regione di assistenza	AN	3	160	162			Codici DM 17/09/86
18	ASL_ASS	Azienda sanitaria di iscrizione	AN	3	163	165			Codici DM 17/09/86
19	RES_EST	Residenza estera	AN	25	166	190			NON COMPILARE
20	CAS_EST	Cassa malati estera	AN	40	191	230			NON COMPILARE
21	I_CASEST	Indir. cassa malati estera	AN	40	231	270			NON COMPILARE
22	C_CASEST	CAP cassa malati estera	AN	10	271	280			NON COMPILARE
23	TIPO_ID	Tipo di identificativo utente	AN	1	281	281	NN		Valore ammissibile: 1 = codice fiscale 5 = SPAG (straniero pagante in proprio)
24	COD_ID	Codice identificativo utente	AN	20	282	301	NN		Valore ammissibile: - codice fiscale per pazienti residenti in Italia e assistito SASN
25	N_TEAM	Numero di identificazione della Tessera Europea Assicurazione Malattia (TEAM)	AN	20	302	321			NON COMPILARE
26	COD_IST	Nome istituzione competente TEAM	AN	15	322	336			NON COMPILARE
27	DEN_IST	Acronimo della istituzione che ha rilasciato la TEAM	N	30	337	366			NON COMPILARE
28	ST_ESTERO	Stato che rilascia la TEAM	AN	2	367	368			NON COMPILARE
29	TIPO_TEAM	Tipo di assistenza previsto dalla TEAM	AN	4	369	372			NON COMPILARE
30	DATA_SCAD	Data di scadenza della TEAM	data	8	373	381			NON COMPILARE

Tracciato record per l'invio dati alla Provincia – Informazioni cliniche (ARCHIVIO 2)

Nr	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Null	Val.am.	Note
1	ISTITUTO	Codici degli istituti che inviano questo flusso dati	AN	8	1	8	NN		VEDI FILE ANAGRAFICO 041016 – Centro Tule srl (?) 041026 – Centro Salus Center 041029 – Bad Bachgart
2	NOSOGRAF	Nosografico	AN	10	9	18	NN		AAAA+NNNNNN
3	NR_SCHED	Nr. scheda del reparto	N	8	19	26	NN		Va compilato con valore uguale a 1
23	REGRIC	Regime di ricovero	AN	1	27	27	NN	1,2	1=ordinario,2=diurno (se Istituto = 041029, allora compilazione sempre = 1)
24	D_RICOSP	Data ed ora ricovero in istituto.	Data	12	28	39	NN		GGMMAAAAHHMM

Nr	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Null	Val.am.	Note
25	REP_AMM	Unità operativa di ammissione	AN	4	40	43	NN		Centro Salus Center: 5664/ 5656/ 5632/ 5668 /5608 Bad Bachgart: 5626 / 5640
26	REP_LUNG	Unità operativa di ricovero fisico per lung. post acuta	AN	4	44	47			NON COMPILARE
27	ONER_DEG	Onere della degenza	AN	1	48	48	NN	1,2,3,4	1=SSN, 2=SSN+Diff, 3=rimborso, 4=solvente,
28	PROVENIE	Provenienza	AN	1	49	49	NN	2,3,4,5	2 = paziente inviato all'istituto con proposta del medico di base 3 = ricovero precedentemente programmato dallo stesso istituto di cura; 4 = paziente trasferito da un altro istituto di cura pubblico; 5 = paziente trasferito da istituto di cura privato accreditato;
29	TIPO_RIC	Tipo di ricovero	AN	1	50	50	NN	1,2,3,4,5,6	Valore ammissibile: 1=programmato, non urgente,
30	MOTIV_DH	Motivo del ricovero in regime diurno	AN	1	51	51		1,2,3,4	Obbligatorio se REGRIC = 2: Valore ammissibile: 4= riabilitativo (se Istituto = 041029, non compilare)
31	D_RICREP	Data ed ora ricovero nell'unità operativa	Data	12	52	63			Obbligatorio GGMMAAAAHMM uguale a D_RICOSP
32	GGPERM	Giorni di permesso	N	2	64	65			da indicare se ve ne sono
33	TRAUMATI	Traumatismi e intossicazioni	AN	1	66	66		1,2,3,4,5,6,9	NON COMPILARE
34	DIAG_REP	Cod. diagn. principale reparto	AN	5	67	71	NN		(Vedi tabella codici ICD9CM) allineato a sinistra; = DIAG_OSP N.B. per ricoveri di Bad Bachgart, codici ICD 10;
35	C_DIAG1	Cod. diagn. concom. 1 reparto	AN	5	72	76			(Vedi tabella codici ICD9CM) allineato a sinistra uguale a CDIAG1_O N.B. per ricoveri di Bad Bachgart, codici ICD 10;
36	C_DIAG2	Cod. diagn. concom. 2 reparto	AN	5	77	81			(Vedi tabella codici ICD9CM) allineato a sinistra uguale a CDIAG2_O N.B. per ricoveri di Bad Bachgart, codici ICD 10;
37	C_DIAG3	Cod. diagn. concom. 3 reparto	AN	5	82	86			(Vedi tabella codici ICD9CM) allineato a sinistra uguale a CDIAG3_O N.B. per ricoveri di Bad Bachgart, codici ICD 10;

Nr	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Null	Val.am.	Note
38	C_DIAG4	Cod. diagn. concom. 4 reparto	AN	5	87	91			(Vedi tabella codici ICD9CM) allineato a sinistra uguale a CDIAG4_O N.B. per ricoveri di Bad Bachgart, codici ICD 10;
39	C_DIAG5	Cod. diagn. concom. 5 reparto	AN	5	92	96			(Vedi tabella codici ICD9CM) allineato a sinistra uguale a CDIAG5_O N.B. per ricoveri di Bad Bachgart, codici ICD 10;
40	DINTCP_R	Data interv. chir. principale reparto	Data	8	97	104			GGMMAAAA; uguale a DINTCP_O;
41	CINTCP_R	Cod. interv. chirurgico principale reparto	AN	5	105	109			(Vedi tabella codici ICD9CM) allineato a sinistra; uguale a CINTCP_O
42	SINTCPR	Tipo struttura erogatrice esterna interv. chirurgico principale reparto	AN	1	110	110		0,1,2,3,4	NON COMPILARE
43	CSINTCPR	Codice struttura erogatrice esterna interv. chirurgico principale reparto	AN	6	111	116			NON COMPILARE
44	DINTC1_R	Data altro interv. chir. 1 reparto	Data	8	117	124			GGMMAAAA; uguale a DINTC1_O;
45	CINTC1_R	Cod. altro interv. chir. 1 reparto	AN	5	125	129			(Vedi tabella codici ICD9CM) allineato a sinistra; CINTC1_O
46	SINTC1R	Tipo struttura erogatrice esterna altro interv. chir. 1 reparto	AN	1	130	130			NON COMPILARE
47	CSINTC1R	Codice struttura erogatrice esterna altro interv. chir. 1 reparto	AN	6	131	136			NON COMPILARE
48	DINTC2_R	Data altro interv. chir. 2 reparto	Data	8	137	144			GGMMAAAA; uguale a DINTC2_O;
49	CINTC2_R	Cod. altro interv. chir. 2 reparto	AN	5	145	149			(Vedi tabella codici ICD9CM) allineato a sinistra; CINTC2_O
50	SINTC2R	Tipo di struttura erogatrice esterna altro interv. chir. 2 reparto	AN	1	150	150			NON COMPILARE
51	CSINTC2R	Codice struttura erogatrice esterna altro interv. chir. 2 reparto	AN	6	151	156			NON COMPILARE
52	DINTC3_R	Data altro interv. chir. 3 reparto	Data	8	157	164			GGMMAAAA; uguale a DINTC3_O;
53	CINTC3_R	Cod. altro interv. chir. 3 reparto	AN	5	165	169			(Vedi tabella codici ICD9CM) allineato a sinistra; CINTC3_O
54	SINTC3R	Tipo struttura erogatrice esterna altro interv. chir. 3 reparto	AN	1	170	170			NON COMPILARE

Nr	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Null	Val.am.	Note
55	CSINTC3R	Codice struttura erogatrice esterna altro interv. chir. 3 reparto	AN	6	171	176			NON COMPILARE
56	DINTC4_R	Data altro interv. chir. 4 reparto	Data	8	177	184			GGMMAAAA; uguale a DINTC4_O;;
57	CINTC4_R	Cod. altro interv. chir. 4 reparto	AN	5	185	189			(Vedi tabella codici ICD9CM) allineato a sinistra; CINTC4_O
58	SINTC4R	Tipo di struttura erogatrice esterna altro interv. chir. 4 reparto	AN	1	190	190			NON COMPILARE
59	CSINTC4R	Codice struttura erogatrice esterna altro interv. chir. 4 reparto	AN	6	191	196			NON COMPILARE
60	DINTC5_R	Data altro interv. chir. 5 reparto	Data	8	197	204			GGMMAAAA; uguale a DINTC5_O;
61	CINTC5_R	Cod. altro interv. chir. 5 reparto	AN	5	205	209			(Vedi tabella codici ICD9CM) allineato a sinistra; CINTC5_O
62	SINTC5R	Tipo di struttura erogatrice esterna altro interv. chir. 5 reparto	AN	1	210	210			NON COMPILARE
63	CSINTC5R	Codice struttura erogatrice esterna altro interv. chir. 5 reparto	AN	6	211	216			NON COMPILARE
64	GGANNODH	Numero accessi complessivi in diurno	N	3	217	219			Obbligatorio per REGRIC=2 (se Istituto = 041029, non compilare)
65	REP_DIM	Unità operativa di dimissione	AN	4	220	223	NN		compilare = REP_AMM
66	MOD_DIM	Modalità uscita/dimissione	AN	2	224	225	NN	1,2,3,5, 6,9,10	1=deceduto, 2=domicilio, 3=CR, CD o RSA, 5=volontaria, 6=trasf altro ist, 9=rep.56.00,60.00,60.01 in altra struttura, 10=dim.strutt.di riab.extraosp.,
67	D_DIMREP	Data ed ora di uscita dall'unità operativa	Data	12	226	237	NN		GGMMAAAAHHMM; uguale a D_DIMOSP
68	D_DIMOSP	Data ed ora di dimissione o morte	Data	12	238	249	NN		GGMMAAAAHHMM; uguale a D_DIMREP
69	DIAG_OSP	Codice diagnosi principale di dimissione ospedale	AN	5	250	254	NN		(Vedi tabella codici ICD9) allineato a sinistra N.B. per ricoveri di Bad Bachgart, codici ICD 10 = DIAG_REP
70	CDIAG1_O	Codice prima diagnosi concomitante di dimissione ospedale	AN	5	255	259			(Vedi tabella codici ICD9) allineato a sinistra N.B. per ricoveri di Bad Bachgart, codici ICD 10; uguale a C_DIAG1

Nr	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Null	Val.am.	Note
71	CDIAG2_O	Codice seconda diagnosi concomitante di dimissione ospedale	AN	5	260	264			(Vedi tabella codici ICD9) allineato a sinistra; N.B. per ricoveri di Bad Bachgart, codici ICD 10; uguale a C_DIAG2
72	CDIAG3_O	Codice terza diagnosi concomitante di dimissione ospedale	AN	5	265	269			(Vedi tabella codici ICD9) allineato a sinistra; N.B. per ricoveri di Bad Bachgart, codici ICD 10; uguale a C_DIAG3
73	CDIAG4_O	Codice quarta diagnosi concomitante di dimissione ospedale	AN	5	270	274			(Vedi tabella codici ICD9) allineato a sinistra; N.B. per ricoveri di Bad Bachgart, codici ICD 10; uguale a C_DIAG4
74	CDIAG5_O	Codice quinta diagnosi concomitante di dimissione osp.	AN	5	275	279			(Vedi tabella codici ICD9) allineato a sinistra; N.B. per ricoveri di Bad Bachgart, codici ICD 10; uguale a C_DIAG5
75	DINTCP_O	Data interv. chir. princ. dimissione ospedale	Data	8	280	287			GGMMAAAA; uguale a DINTCP_R
76	CINTCP_O	Cod. interv. chir. princ. dimissione ospedale	AN	5	288	292			(Vedi tabella codici ICD9CM) allineato a sinistra; uguale a CINTCP_R
77	CINTC1_O	Cod. altro interv. chir. 1 dimissione ospedale	AN	5	293	297			(Vedi tabella codici ICD9CM) allineato a sinistra uguale a CINTC1_R
78	CINTC2_O	Cod. altro interv. chir. 2 dimissione ospedale	AN	5	298	302			(Vedi tabella codici ICD9CM) allineato a sinistra uguale a CINTC2_R
79	CINTC3_O	Cod. interv. chir. 3 dimissione ospedale	AN	5	303	307			(Vedi tabella codici ICD9CM) allineato a sinistra uguale a CINTC3_R
80	CINTC4_O	Cod. altro interv. chir. 4 dimissione ospedale	AN	5	308	312			(Vedi tabella codici ICD9CM) allineato a sinistra uguale a CINTC4_R
81	CINTC5_O	Cod. altro interv. chir. 5 dimissione ospedale	AN	5	313	317			(Vedi tabella codici ICD9CM) allineato a sinistra uguale a CINTC5_R
82	R_AUTOPT	Riscontro autoptico	AN	1	318	318		1,2	NON COMPILARE
83	TIP_PROP	Tipo di medico proponente il ricovero	AN	1	319	319	NN	1,2,3,4	1 = medico di base 2 = medico ospedaliero 3 = medico specialista ambulatoriale 4 = medico fuori Provincia
84	MED_PROP	Codice medico proponente il ricovero	AN	4	320	323			Codice provinciale medico di base e del medico specialista convenzionato Obbligatorio se TIP_PROP=1 o 3
85	GG_DEROGA	Giornate di degenza derogate	N	3	324	326			NON COMPILARE
86	PESO	Peso del neonato alla nascita	N	4	327	330			NON COMPILARE
87	D_PRENOT	Data di prenotazione del ricovero	data	8	331	338			GGMMAAAA

Nr	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Null	Val.am.	Note
88	TP_ESENZ	Tipo esenzione	AN	1	339	339	NN	A,R,P,C ,N,I	NON COMPILARE
89	CD_ESENZ	Codice esenzione	AN	2	340	341	NN		NON COMPILARE
90	I_TICKET	Importo del ticket di ricovero	N	8	342	349	NN		NON COMPILARE
91	CLASSE	Classe	AN	1	350	350	NN	1,2	1=sì, 2=no
92	GGCLASSE	Giornate di degenza in classe	N	3	351	353			Obbligatorio se CLASSE=1
93	CL_PRIORITÀ	Classi di priorità	AN	1	354	354		A, B, C, D	NON COMPILARE
94	CL_ASA	Classe ASA (rischio anestesilogico)	AN	1	355	355		1, 2, 3, 4, 5	NON COMPILARE

Allegato 2: TRACCIATO RECORD DELLA VISTA

Il primo archivio come l'archivio1 allegato 1

Il secondo archivio come l'archivio2 allegato 1 ed in aggiunta le variabili specificate di seguito

Nr	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Null	Val.am.	Note
Da variabile 1 a variabile 94 come allegato 1									
95	TARPRO_E	Tariffa provinciale in Euro	N	9	362	370	NN		
96	TARNAZ_E	Tariffa nazionale in Euro	N	9	371	379	NN		
97	DEG_OSP	Durata della degenza in istituto	N	4	392	395	NN		Differenza tra data di ingresso e di dimissione dall'ospedale al netto dei giorni di permesso
98	GGPERTOT	Giorni di permesso totali	N	2	396	397			Somma dei giorni di permesso di reparto

Allegato 3: CONTROLLI AUTOMATICI DELLA QUALITÀ DEI DATI

LEGENDA:

OBB V: Obbligatorio e Vincolante

OBB: Obbligatorio in determinate circostanze

A) VARIABILI ANAGRAFICHE

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
1. ISTITUTO Azienda sanitaria e presidio ospedaliero, centro riabilitativo Codice istituto	AN (8)	OBB V	Obbligatorietà Esistenza del codice istituto nell'elenco dei codici istituto: Codici ammessi 041026 – Centro Salus Center 041029 – Bad Bachgart
2. NOSOGRAF Nosografico	AN (10)	OBB V	Obbligatorietà AAAA = ANNO DELLA DATA DI RICOVERO AAAA+NNNNNN
	Lunghezza 10 di cui le prime 4 identificano l'anno della ammissione, le successive un progressivo del presidio ospedaliero all'interno dell'anno		
3. NR_SCHED Numero della scheda di reparto	N (8)	OBB V	Obbligatorietà Va compilato con valore uguale a 1.
4 COG Cognome	AN (30)	OBB V	Obbligatorietà Verifica non presenza caratteri non validi
5 NOME Nome	AN (20)	OBB V	Obbligatorietà Verifica non presenza caratteri non validi
6. NOMEA Cognome acquisito	AN (20)		Verifica congruità con sesso =2 Verifica non presenza caratteri non validi
7. SESSO Sesso	AN (1)	OBB V	Obbligatorietà Verifica congruità con nome 1 = maschio; 2 = femmina
8. DNASCITA Data di nascita	Data (8)	OBB V	Obbligatorietà Validità della data nel formato ggmmaaaa Data di nascita minore della data del sistema Data di nascita minore (od uguale solo per i nati in ospedale) della data di ricovero

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
9. COM_NASC Luogo di nascita	AN (6)	OBB V	Obbligatorietà Codici comuni ISTAT per comuni italiani; codici Ministero degli Interni per i paesi esteri Se i primi tre caratteri sono = "999" allora verifica dell'esistenza del comune sull'elenco dei paesi esteri Altrimenti esistenza del comune di nascita sull'elenco dei comuni Altri codici possibili 999998= se nato all'estero e non si conosce paese estero; 999999= sconosciuto
10. S_CIVILE Stato civile	AN (1)	OBB V	Obbligatorietà Deve essere compreso tra 1 e 6 Se neonato=1,6
11. COM_RES Residenza	AN (6)	OBB V	Obbligatorietà Codici comuni ISTAT per comuni italiani; codici Ministero degli Interni per i paesi esteri Se i primi tre caratteri sono = "999" allora verifica dell'esistenza del comune sull'elenco dei paesi esteri Altrimenti esistenza del luogo di residenza sull'elenco dei comuni Altri codici possibili: 999998 se residente all'estero e non si conosce il comune; 999999 sconosciuto SE COM_RES = "Codice Comune ISTAT italiano" ALLORA TIPO_ID dev'essere = 1 SE COM_RES <> = "Codice Comune ISTAT italiano" ALLORA TIPO_ID dev'essere = 5
12. C_CITT Cittadinanza	AN (3)	OBB V	Obbligatorietà Verifica che la cittadinanza sia uguale a 100 o 999 o 998 oppure esistenza della cittadinanza sull'elenco dei paesi esteri Codice del Ministero degli Interni
13. COD_SANI Codice sanitario individuale	AN (16)	OBB	Obbligatorio solamente se TIPO_ID=5 Se compilato, verifica della presenza in Banca dati anagrafica assistibili
14. FISCALE Codice fiscale	AN (16)		Codice del Ministero delle Finanze Se il codice fiscale è diverso da "spazio" si verificano i caratteri 7-11 nel seguente modo 7-8 carattere uguale agli ultimi due caratteri anno di nascita 9 carattere uguale a mese di nascita A=gennaio, B=febbraio, C=marzo, D= aprile, E=maggio, H=giugno, L=luglio, M=agosto, P=settembre, R=ottobre, S=novembre, T=dicembre 10-11 carattere = a giorno di nascita se valore > 40 bisogna sottrarre 40 10-11 carattere uguale a sesso (se <40 sesso=M, se > 40 sesso=F)
15. REG_RES Regione di residenza	AN (3)	OBB V	Obbligatorietà Valore ammesso: "041"
16. ASL_RES ASL di residenza	AN (3)	OBB	Obbligatorietà Esistenza della coppia comune/regione e codice ASL di residenza sull'elenco delle ASL

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
17. REG_ASS Regione di assistenza	AN (3)		Esistenza del codice regione di appartenenza sull'elenco delle regioni Codici del Ministero della Sanità (DM 17/9/86)
18. ASL_ASS ASL di iscrizione	AN (3)		Esistenza della coppia regione e codice ASL di iscrizione sull'elenco delle ASL oppure codice ASL di iscrizione = "spazio" se codice regione di iscrizione = "spazio" Codici del Ministero della Sanità (DM 17/9/86)
19. RES_EST Luogo di residenza dello straniero	AN (25)		NON E' COMPILATO
20. CAS_EST Desc. cassa malati estera	AN (40)		NON E' COMPILATO
21. I_CASEST Indir. cassa malati estera	AN (40)		NON E' COMPILATO
22. C_CASET Cap cassa malati estera	AN (10)		NON E' COMPILATO
23. TIPO_ID Tipo identificativo utente	AN (1)	OBB V	Obbligatorietà Valore ammesso: 1 = codice fiscale 5 = SPAG (straniero pagante in proprio)
24. COD_ID Codice identificativo utente	AN (20)	OBB V	se TIPO_ID = 1 allora compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Contollo se lunghezza è 16 e verifica presenza del codice fiscale in banca dati anagrafica Se TIPO_ID = 5 verifica che - il valore immesso sia nel formato SPAG+codice regione + codice asl + progressivo - la lunghezza sia = 20 - com_res <> Codice comune ISTAT oppure 99997
25. N_TEAM Numero di identificazione della TEAM			NON E' COMPILATO
26. COD_IST nome istituzione competente TEAM			NON E' COMPILATO
27. DEN_IST Acronimo della istituzione che ha rilasciato la TEAM			NON E' COMPILATO
28. ST_ESTERO Stato che rilascia la TEAM			NON E' COMPILATO
29. TIPO_TEAM Tipo di assistenza previsto dalla TEAM			NON E' COMPILATO
30. DATA_SCAD Data di scadenza della TEAM	data		NON E' COMPILATO

B) VARIABILI CLINICHE

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
23. REGRIC Regime di ricovero	AN (1)	OBB V	Obbligatorietà 1= ricovero ordinario 2= ricovero diurno Se struttura = 041029, allora REGRIC = 1
24. D_RICOSP Data ed ora del ricovero in ospedale / istituto	Data (12)	OBB V	Obbligatorietà Validità del formato ggmmaaaahhmm Data di ricovero minore della data di sistema Data di ricovero minore della data di dimissione Verifica di conflitti con altri ricoveri dello stesso paziente: data di ricovero successiva alla data di dimissione di precedenti ricoveri dello stesso paziente Data di ricovero maggiore della data di nascita Uguale a campo D_RICREP
25. REP_AMM Unità operativa di ammissione	AN (4)	OBB V	Obbligatorietà Esistenza del codice disciplina nell'elenco delle discipline per il dato istituto (coerenza con la variabile codice istituto): se Istituto = 041026 allora REP_AMM = 5608, 5664, 5656, 5632, 5668, se Istituto = 041029 allora REP_AMM = 5626, 5640
26. REP_LUNG Unità operativa di ricovero fisico per la lungodegenza post acuta	AN (4)		NON E' COMPILATO
27. ONER_DEG Onere della degenza	AN (1)	OBB V	Obbligatorietà 1 = SSN, ricovero a totale carico del servizio sanitario nazionale 2 = SSN + diff. alberg., ricovero a carico del SSN con rimborso spese alberghiere a carico del paziente 3 = rimborso, ricovero in strutture non convenzionate con rimborso (totale o parziale) a carico del servizio sanitario nazionale = assistenza indiretta 4 = solvente, ricovero a totale carico del paziente, senza oneri per il servizio sanitario nazionale Se Istituto = 041029, allora ONER_DEG dev'essere uguale a 1, 3 o 4.

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
28. PROVENIE Provenienza del paziente	AN (1)	OBB V	Obbligatorietà 2 = paziente inviato all'Istituto con proposta del medico di base 3 = ricovero precedentemente programmato dallo stesso istituto di cura 4 = paziente trasferito da un altro istituto di cura pubblico 5 = paziente trasferito da istituto di cura privato accreditato; se ONER_DEG = 4; allora PROVENIE dev'essere = 3;
29. TIPO_RIC Tipo di ricovero	AN (1)	OBB V	Obbligatorietà Valore ammesso: 1=programmato, non urgente;
30. MOTIV_DH Motivo del ricovero in regime di ricovero diurno	AN (1)	OBB	Se REGRIC=1 MOTIV_DH="spazio" Se REGRIC=2 Obbligatorietà Valore ammesso: 4= ricovero diurno riabilitativo se Istituto = 041029, allora non compilare.
31. D_RICREP Data ed ora del ricovero nell'unità operativa	Data (12)	OBB V	Obbligatorietà Validità del formato ggmmaaaahhmm Data di ricovero minore della data di sistema Data di ricovero minore della data di uscita/dimissione dal reparto Data di ricovero maggiore (uguale solo per i nati in ospedale) della data di nascita Data di ricovero maggiore della data di apertura dell'unità operativa Data di ricovero minore dell'eventuale data di chiusura dell'unità operativa Uguale a campo D_RICOSP
32. GGPERM Giorni di permesso	N (2)		Numero di giorni inferiori alla durata di degenza
33. TRAUMATI Traumatismi e intossicazioni	AN (1)		NON E' COMPILATO

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
34. DIAG_REP Diagnosi principale di reparto	AN (5)	OBB V	Obbligatorietà La diagnosi principale può essere codificata solo con i primi tre caratteri diversi da spazi e gli ultimi 2 =spazi, oppure i primi quattro caratteri diversi da spazi e l'ultimo="spazio", oppure tutti e 5 i caratteri diversi da spazi Primo carattere diverso da E ed M, nel caso in cui sia codificata in modo formalmente corretto, si effettuano i seguenti controlli: – presenza dei codici a tre caratteri nel rispettivo elenco dei codici diagnosi codificati a tre cifre – non presenza dei primi tre caratteri dei codici a più di tre cifre nell'elenco dei codici diagnosi codificati a tre cifre Congruenza con sesso ed età del paziente Allineamento a sinistra (Vedi tabella codici ICD9CM - per ricoveri di Bad Bachgart, codici ICD 10); uguale a DIAG_OSP
35. C_DIAG1 Prima diagnosi concomitante di uscita dal reparto	AN (5)		La prima diagnosi concomitante può essere codificata solo con i primi tre caratteri diversi da spazi e gli ultimi 2 =spazi, oppure i primi quattro caratteri diversi da spazi e l'ultimo="spazio", oppure tutti e 5 i caratteri diversi da spazi Primo carattere diverso da E ed M, nel caso in cui sia codificata in modo formalmente corretto, si effettuano i seguenti controlli: – presenza dei codici a tre caratteri nel rispettivo elenco dei codici diagnosi codificati a tre cifre – non presenza dei primi tre caratteri dei codici a più di tre cifre nell'elenco dei codici diagnosi codificati a tre cifre Congruenza con sesso ed età del paziente Diversità dalla diagnosi principale Allineamento a sinistra (Vedi tabella codici ICD9CM - per ricoveri di Bad Bachgart, codici ICD 10); uguale a CDIAG1_O

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
36. C_DIAG2 Seconda diagnosi concomitante di uscita dal reparto	AN (5)		La seconda diagnosi concomitante può essere codificata solo con i primi tre caratteri diversi da spazi e gli ultimi 2 =spazi, oppure i primi quattro caratteri diversi da spazi e l'ultimo="spazio", oppure tutti e 5 i caratteri diversi da spazi Primo carattere diverso da E ed M, nel caso in cui sia codificata in modo formalmente corretto, si effettuano i seguenti controlli: – presenza dei codici a tre caratteri nel rispettivo elenco dei codici diagnosi codificati a tre cifre – non presenza dei primi tre caratteri dei codici a più di tre cifre nell'elenco dei codici diagnosi codificati a tre cifre Congruenza con sesso ed età del paziente Presenza delle diagnosi concomitanti di uscita dal reparto precedenti Diversità dalla diagnosi principale e dalle precedenti diagnosi concomitanti di uscita dal reparto Allineamento a sinistra (Vedi tabella codici ICD9CM - per ricoveri di Bad Bachgart, codici ICD 10); uguale a CDIAG2_O
37. C_DIAG3 Terza diagnosi concomitante di uscita dal reparto	AN (5)		La terza diagnosi concomitante può essere codificata solo con i primi tre caratteri diversi da spazi e gli ultimi 2 =spazi, oppure i primi quattro caratteri diversi da spazi e l'ultimo="spazio", oppure tutti e 5 i caratteri diversi da spazi Primo carattere diverso da E ed M, nel caso in cui sia codificata in modo formalmente corretto, si effettuano i seguenti controlli: – presenza dei codici a tre caratteri nel rispettivo elenco dei codici diagnosi codificati a tre cifre – non presenza dei primi tre caratteri dei codici a più di tre cifre nell'elenco dei codici diagnosi codificati a tre cifre Congruenza con sesso ed età del paziente Presenza delle diagnosi concomitanti di uscita dal reparto precedenti Diversità dalla diagnosi principale e dalle precedenti diagnosi concomitanti di uscita dal reparto Allineamento a sinistra (Vedi tabella codici ICD9CM - per ricoveri di Bad Bachgart, codici ICD 10); uguale a CDIAG3_O

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
38. C_DIAG4 Quarta diagnosi concomitante di uscita dal reparto	AN (5)		La quarta diagnosi concomitante può essere codificata solo con i primi tre caratteri diversi da spazi e gli ultimi 2 =spazi, oppure i primi quattro caratteri diversi da spazi e l'ultimo="spazio", oppure tutti e 5 i caratteri diversi da spazi Primo carattere diverso da E ed M, nel caso in cui sia codificata in modo formalmente corretto, si effettuano i seguenti controlli: – presenza dei codici a tre caratteri nel rispettivo elenco dei codici diagnosi codificati a tre cifre – non presenza dei primi tre caratteri dei codici a più di tre cifre nell'elenco dei codici diagnosi codificati a tre cifre Congruenza con sesso ed età del paziente Presenza delle diagnosi concomitanti di uscita dal reparto precedenti Diversità dalla diagnosi principale e dalle precedenti diagnosi concomitanti di uscita dal reparto Allineamento a sinistra (Vedi tabella codici ICD9CM - per ricoveri di Bad Bachgart, codici ICD 10); uguale a CDIAG4_O
39. C_DIAG5 Quinta diagnosi concomitante di uscita dal reparto	AN (5)		La quinta diagnosi concomitante può essere codificata solo con i primi tre caratteri diversi da spazi e gli ultimi 2 =spazi, oppure i primi quattro caratteri diversi da spazi e l'ultimo="spazio", oppure tutti e 5 i caratteri diversi da spazi Primo carattere diverso da E ed M, nel caso in cui sia codificata in modo formalmente corretto, si effettuano i seguenti controlli: – presenza dei codici a tre caratteri nel rispettivo elenco dei codici diagnosi codificati a tre cifre – non presenza dei primi tre caratteri dei codici a più di tre cifre nell'elenco dei codici diagnosi codificati a tre cifre Congruenza con sesso ed età del paziente Presenza delle diagnosi concomitanti di uscita dal reparto precedenti Diversità dalla diagnosi principale e dalle precedenti diagnosi concomitanti di uscita dal reparto Allineamento a sinistra (Vedi tabella codici ICD9CM - per ricoveri di Bad Bachgart, codici ICD 10); uguale a CDIAG5_O
40. DINTCP_R Data dell'intervento chirurgico principale (o procedura o parto) di reparto	Data (8)		Se CINTCP_R è diverso da "spazio" → DINTCP_R diversa da "spazio" Se presente Validità della data nel formato ggmmaaaa Data di intervento maggiore della data di ricovero nell'Istituto Data di intervento minore della data di uscita/dimissione dall'Istituto Uguale a DINTCP_O

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
41. CINTCP_R Intervento chirurgico principale (o procedura o parto) di reparto	AN (5)		Se DINTCP_R è diversa da "spazio" → CINTCP_R diverso da "spazio" Un intervento/procedura può essere codificato solo nei seguenti due modi: 1) i primi tre caratteri diversi da "spazio" e il quarto ="spazio" 2) tutti i caratteri diversi da "spazio" Verifica della presenza dei codici a tre caratteri nel rispettivo elenco dei codici intervento codificati a tre cifre Verifica della non presenza dei primi tre caratteri dei codici a quattro cifre nell'elenco dei codici intervento codificati a tre cifre Congruenza con sesso ed età del paziente Allineamento a sinistra Uguale a CINTCP_O
42. SINTCPR Tipo struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento chirurgico principale/procedura di reparto	AN (1)		NON E' COMPILATO
43. CSINTCPR Codice della struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento chirurgico principale/procedura di reparto	AN (6)		NON E' COMPILATO
44. DINTC1_R Data altro intervento chirurgico secondario (o procedura o parto) 1 di reparto	Data (8)		Se CINTC1_R è diverso da "spazio" → DINTC1_R diversa da "spazio" Se presente Validità della data nel formato ggmmaaaa Data di intervento maggiore della data di ricovero nell'Istituto Data di intervento minore della data di uscita/dimissione dall'Istituto Uguale a DINTC1_O
45. CINTC1_R Altro intervento chirurgico secondario (o procedura o parto) 1di reparto	AN (5)		Se DINTC1_R è diversa da "spazio" → CINTC1_R diverso da "spazio" Un intervento/procedura può essere codificato solo nei seguenti due modi: 1) i primi tre caratteri diversi da "spazio" e il quarto ="spazio" 2) tutti i caratteri diversi da "spazio" Verifica della presenza dei codici a tre caratteri nel rispettivo elenco dei codici intervento codificati a tre cifre Verifica della non presenza dei primi tre caratteri dei codici a quattro cifre nell'elenco dei codici intervento codificati a tre cifre Congruenza con sesso ed età del paziente Allineamento a sinistra Presenza dell'intervento chirurgico principale/procedura di reparto Uguale a DINTC1_O

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
46. SINTC1R Tipo di struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento chirurgico secondario/procedura 1 di reparto	AN (1)		NON E' COMPILATO
47. CSINTC1R Codice della struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento chirurgico secondario/procedura 1 di reparto	AN (6)		NON E' COMPILATO
48. DINTC2_R Data altro intervento chirurgico secondario (o procedura o parto) 2 di reparto	Data (8)		Se CINTC2_R è diverso da "spazio" → DINTC2_R diversa da "spazio" Se presente Validità della data nel formato ggmmaaaa Data di intervento maggiore della data di ricovero nell'Istituto Data di intervento minore della data di uscita/dimissione dall'Istituto Uguale a DINTC2_O
49. CINTC2_R Altro intervento chirurgico secondario (o procedura o parto) 2 di reparto	AN (5)		Se DINTC2_R è diversa da "spazio" → CINTC2_R diverso da "spazio" Un intervento/procedura può essere codificato solo nei seguenti due modi: 1) i primi tre caratteri diversi da "spazio" e il quarto ="spazio" 2) tutti i caratteri diversi da "spazio" Verifica della presenza dei codici a tre caratteri nel rispettivo elenco dei codici intervento codificati a tre cifre Verifica non presenza dei primi tre caratteri dei codici a quattro cifre nell'elenco dei codici intervento codificati a tre cifre Congruenza con sesso ed età del paziente Allineamento a sinistra Presenza di interventi chirurgici/procedura di reparto precedenti Uguale a CINTC2_O
50. SINTC2R Tipo di struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento chirurgico secondario/procedura 2 di reparto	AN (1)		NON E' COMPILATO
51. CSINTC2R Codice della struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento chirurgico secondario/procedura 2 di reparto	AN (6)		NON E' COMPILATO

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
52. DINTC3_R Data altro intervento chirurgico secondario (o procedura o parto) 3 di reparto	Data (8)		Se CINTC3_R è diverso da "spazio" → DINTC3_R diversa da "spazio" Se presente Validità della data nel formato ggmmaaaa Data di intervento maggiore della data di ricovero nell'Istituto Data di intervento minore della data di uscita/dimissione dall'Istituto Uguale a DINTC3_O
53. CINTC3_R Altro intervento chirurgico secondario (o procedura o parto) 3 di reparto	AN (5)		Se DINTC3_R è diversa da "spazio" → CINTC3_R diverso da "spazio" Un intervento/procedura può essere codificato solo nei seguenti due modi: 1) i primi tre caratteri diversi da "spazio" e il quarto ="spazio" 2) tutti i caratteri diversi da "spazio" Verifica della presenza dei codici a tre caratteri nel rispettivo elenco dei codici intervento codificati a tre cifre Verifica della non presenza dei primi tre caratteri dei codici a quattro cifre nell'elenco dei codici intervento codificati a tre cifre Congruenza con sesso ed età del paziente Allineamento a sinistra Presenza di interventi chirurgici/procedura di reparto precedenti Uguale a CINTC3_O
54. SINTC3R Tipo di struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento chirurgico secondario/procedura 3 di reparto	AN (1)		NON E' COMPILATO
55. CSINTC3R Codice della struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento chirurgico/procedura 3 di reparto	AN (6)		NON E' COMPILATO
56. DINTC4_R Data altro intervento chirurgico secondario (o procedura o parto) 4 di reparto	Data (8)		Se CINTC4_R è diverso da "spazio" → DINTC4_R diversa da "spazio" Se presente Validità della data nel formato ggmmaaaa Data di intervento maggiore della data di ricovero nell'Istituto Data di intervento minore della data di uscita/dimissione dall'Istituto Uguale a DINTC4_O

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
57. CINTC4_R Altro intervento chirurgico secondario (o procedura o parto) 4 di reparto	AN (5)		Se DINTC4_R è diversa da "spazio" → CINTC4_R diverso da "spazio" Un intervento/procedura può essere codificato solo nei seguenti due modi: 1) i primi tre caratteri diversi da "spazio" e il quarto ="spazio" 2) tutti i caratteri diversi da "spazio" Verifica della presenza dei codici a tre caratteri nel rispettivo elenco dei codici intervento codificati a tre cifre Verifica della non presenza dei primi tre caratteri dei codici a quattro cifre nell'elenco dei codici intervento codificati a tre cifre Congruenza con sesso ed età del paziente Allineamento a sinistra Presenza di interventi chirurgici/procedura di reparto precedenti Uguale a CINTC4_O
58. SINTC4R Tipo di struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento chirurgico secondario/procedura 4 di reparto	AN (1)		NON E' COMPILATO
59. CSINTC4R Codice della struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento secondario/procedura 4 di reparto	AN (6)		NON E' COMPILATO
60. DINTC5_R Data altro intervento chirurgico secondario (o procedura o parto) 5 di reparto	Data (8)		Se CINTC5_R è diverso da "spazio" → DINTC5_R diversa da "spazio" Se presente Validità della data nel formato ggmmaaaa Data di intervento maggiore della data di ricovero nell'Istituto Data di intervento minore della data di uscita/dimissione dall'Istituto Uguale a DINTC5_O
61. CINTC5_R Altro intervento chirurgico secondario (o procedura o parto) 5 di reparto	AN (5)		Se DINTC5_R è diversa da "spazio" → CINTC5_R diverso da "spazio" Se la data dell'intervento è ="spazio", l'intervento deve essere ="spazio" Un intervento/procedura può essere codificato solo nei seguenti due modi: 1) i primi tre caratteri diversi da "spazio" e il quarto ="spazio" 2) tutti i caratteri diversi da "spazio" Verifica della presenza dei codici a tre caratteri nel rispettivo elenco dei codici intervento codificati a tre cifre Verifica della non presenza dei primi tre caratteri dei codici a quattro cifre nell'elenco dei codici intervento codificati a tre cifre Congruenza con sesso ed età del paziente Allineamento a sinistra Presenza di interventi chirurgici/procedura di reparto precedenti Uguale a CINTC5_O

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
62. SINTC5R Tipo di struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento secondario/procedura 5 di reparto	AN (1)		NON E' COMPILATO
63. CSINTC5R Codice della struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento chirurgico secondario/procedura 5 di reparto	AN (6)		NON E' COMPILATO
64. GGANNODH Numero di contatti complessivi in dh	N (3)	OBB	Se REGRIC=2 Obbligatorietà Minore O UGUALE alla differenza in giorni tra data di ricovero e data di dimissione Non compilare in caso di REGRIC=1 Se Istituto = 041029, allora non compilare
65. REP_DIM Unità operativa di dimissione	AN (4)	OBB V	Obbligatorietà Uguale a REP_AMM Esistenza del codice disciplina nell'elenco delle discipline per il dato istituto (coerenza con la variabile codice istituto): se Istituto = 041026 allora REP_AMM = 5608, 5664, 5656, 5632, 5668, se Istituto = 041029 allora REP_AMM = 5626, 5640
66. MOD_DIM Modalità di dimissione	AN (2)	OBB V	Obbligatorietà Range di valori ammissibili 1= deceduto, 2= domicilio, 3= CR, CD o RSA, 5= volontaria, 6= trasf altro ist, 9= rep.56.00,60.00,60.01 in altra struttura, 10= dim.strutt.di riab.extraosp.,
67. D_DIMREP Data ed ora di uscita dall'unità operativa	Data (12)	OBB V	Obbligatorietà Validità del formato ggmmaaaahhmm Data di uscita minore od uguale della data di sistema Data di uscita maggiore della data di ricovero Data di uscita uguale della data di dimissione dall'ospedale (D_DIMOSP) Data di uscita minore dell'eventuale data di chiusura dell'unità operativa Data di uscita maggiore dell'apertura dell'unità operativa Verifica di conflitti con altri ricoveri dello stesso paziente in altre unità operative

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
68. D_DIMOSP Data ed ora di dimissione o morte	Data (12)	OBB V	Obbligatorietà Validità del formato ggmmaaaahhmm Data di dimissione minore della data di sistema Data di dimissione maggiore della data di ricovero Data di dimissione maggiore dell'apertura dell'unità operativa Data di dimissione minore dell'eventuale data di chiusura dell'unità operativa Verifica di conflitti con altri ricoveri dello stesso paziente: data di dimissione precedente alla data di ricovero di successivi ricoveri Se REGRIC=2 anno della data di ricovero = anno della data di dimissione Uguale a D_DIMREP
69. DIAG_OSP Diagnosi principale di dimissione ospedale	AN (5)	OBB V	Obbligatorietà La diagnosi principale può essere codificata solo con i primi tre caratteri diversi da spazi e gli ultimi 2 =spazi, oppure i primi quattro caratteri diversi da spazi e l'ultimo="spazio", oppure tutti e 5 i caratteri diversi da spazi Primo carattere diverso da E ed M, nel caso in cui sia codificata in modo formalmente corretto, si effettuano i seguenti controlli: – presenza dei codici a tre caratteri nel rispettivo elenco dei codici diagnosi codificati a tre cifre – non presenza dei primi tre caratteri dei codici a più di tre cifre nell'elenco dei codici diagnosi codificati a tre cifre Congruenza con sesso ed età del paziente Allineamento a sinistra (Vedi tabella codici ICD9CM, per ricoveri di Bad Bachgart, codici ICD 10) uguale a DIAG_REP

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
70. CDIAG1_O Prima diagnosi concomitante di dimissione ospedale	AN (5)		La prima diagnosi concomitante può essere codificata solo con i primi tre caratteri diversi da spazi e gli ultimi 2 =spazi, oppure i primi quattro caratteri diversi da spazi e l'ultimo="spazio", oppure tutti e 5 i caratteri diversi da spazi Primo carattere diverso da E ed M, nel caso in cui sia codificata in modo formalmente corretto, si effettuano i seguenti controlli: – presenza dei codici a tre caratteri nel rispettivo elenco dei codici diagnosi codificati a tre cifre – non presenza dei primi tre caratteri dei codici a più di tre cifre nell'elenco dei codici diagnosi codificati a tre cifre Congruenza con sesso del paziente Presenza della diagnosi principale di dimissione dall'ospedale Diversità dalla diagnosi principale di dimissione dall'ospedale Allineamento a sinistra (Vedi tabella codici ICD9CM, per ricoveri di Bad Bachgart, codici ICD 10) uguale a C_DIAG1
71. CDIAG2_O Seconda diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale	AN (5)		La seconda diagnosi concomitante può essere codificata solo con i primi tre caratteri diversi da spazi e gli ultimi 2 =spazi, oppure i primi quattro caratteri diversi da spazi e l'ultimo="spazio", oppure tutti e 5 i caratteri diversi da spazi Primo carattere diverso da E ed M, nel caso in cui sia codificata in modo formalmente corretto, si effettuano i seguenti controlli: – presenza dei codici a tre caratteri nel rispettivo elenco dei codici diagnosi codificati a tre cifre – non presenza dei primi tre caratteri dei codici a più di tre cifre nell'elenco dei codici diagnosi codificati a tre cifre Congruenza con sesso ed età del paziente Presenza della diagnosi principale e delle diagnosi concomitanti di dimissione dall'ospedale precedenti Diversità dalla diagnosi principale e dalle precedenti diagnosi concomitanti di dimissione dall'ospedale Allineamento a sinistra (Vedi tabella codici ICD9CM, per ricoveri di Bad Bachgart, codici ICD 10) uguale a C_DIAG2

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
72. CDIAG3_O Terza diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale	AN (5)		La terza diagnosi concomitante può essere codificata solo con i primi tre caratteri diversi da spazi e gli ultimi 2 =spazi, oppure i primi quattro caratteri diversi da spazi e l'ultimo="spazio", oppure tutti e 5 i caratteri diversi da spazi Primo carattere diverso da E ed M, nel caso in cui sia codificata in modo formalmente corretto, si effettuano i seguenti controlli: – presenza dei codici a tre caratteri nel rispettivo elenco dei codici diagnosi codificati a tre cifre – non presenza dei primi tre caratteri dei codici a più di tre cifre nell'elenco dei codici diagnosi codificati a tre cifre Congruenza con sesso ed età del paziente Presenza della diagnosi principale e delle diagnosi concomitanti di dimissione dall'ospedale precedenti Diversità dalla diagnosi principale e dalle precedenti diagnosi concomitanti di dimissione dall'ospedale Allineamento a sinistra (Vedi tabella codici ICD9CM, per ricoveri di Bad Bachgart, codici ICD 10) uguale a C_DIAG3
73. CDIAG4_O Quarta diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale	AN (5)		La quarta diagnosi concomitante può essere codificata solo con i primi tre caratteri diversi da spazi e gli ultimi 2 =spazi, oppure i primi quattro caratteri diversi da spazi e l'ultimo="spazio", oppure tutti e 5 i caratteri diversi da spazi Primo carattere diverso da E ed M, nel caso in cui sia codificata in modo formalmente corretto, si effettuano i seguenti controlli: – presenza dei codici a tre caratteri nel rispettivo elenco dei codici diagnosi codificati a tre cifre – non presenza dei primi tre caratteri dei codici a più di tre cifre nell'elenco dei codici diagnosi codificati a tre cifre Congruenza con sesso ed età del paziente Presenza della diagnosi principale e delle diagnosi concomitanti di dimissione dall'ospedale precedenti Diversità dalla diagnosi principale e dalle precedenti diagnosi concomitanti di dimissione dall'ospedale Allineamento a sinistra (Vedi tabella codici ICD9CM, per ricoveri di Bad Bachgart, codici ICD 10) uguale a C_DIAG4

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
74. CDIAG5_O Quinta diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale	AN (5)		La quinta diagnosi concomitante può essere codificata solo con i primi tre caratteri diversi da spazi e gli ultimi 2 =spazi, oppure i primi quattro caratteri diversi da spazi e l'ultimo="spazio", oppure tutti e 5 i caratteri diversi da spazi Primo carattere diverso da E ed M, nel caso in cui sia codificata in modo formalmente corretto, si effettuano i seguenti controlli: – presenza dei codici a tre caratteri nel rispettivo elenco dei codici diagnosi codificati a tre cifre – non presenza dei primi tre caratteri dei codici a più di tre cifre nell'elenco dei codici diagnosi codificati a tre cifre Congruenza con sesso ed età del paziente Presenza della diagnosi principale e delle diagnosi concomitanti di dimissione dall'ospedale precedenti Diversità dalla diagnosi principale e dalle precedenti diagnosi concomitanti di dimissione dall'ospedale Allineamento a sinistra (Vedi tabella codici ICD9CM, per ricoveri di Bad Bachgart, codici ICD 10) uguale a C_DIAG5
75. DINTCP_O Data dell'intervento chirurgico principale (o procedura o parto) di dimissione dall'ospedale	Data (8)		Se CINTCP_O diverso da "spazio" → DINTCP_O è diversa da "spazio" Validità della data nel formato ggmmaaaa Data di intervento maggiore della data di ricovero in ospedale Data di intervento minore della data di dimissione dall'ospedale Uguale a DINTCP_R. Non va compilato per la struttura Bad Bachgart (Istituto = 041029)
76. CINTCP_O Intervento chirurgico principale (o procedura o parto) di dimissione ospedale	AN (5)		Se DINTCP_O diversa da "spazio" → CINTCP_O è diverso da "spazio" Un intervento/procedura può essere codificato solo nei seguenti due modi: 1) i primi tre caratteri diversi da "spazio" e il quarto ="spazio" 2) tutti i caratteri diversi da "spazio" Verifica presenza dei codici a tre caratteri nel rispettivo elenco dei codici intervento codificati a tre cifre Verifica non presenza dei primi tre caratteri dei codici a quattro cifre nell'elenco dei codici intervento codificati a tre cifre Congruenza con sesso ed età del paziente Allineamento a sinistra Uguale a CINTCP_R Non va compilato per la struttura Bad Bachgart (Istituto = 041029)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
77. CINTC1_O Altro intervento chirurgico (o procedura o parto) 1 di dimissione dall'ospedale	AN (5)		Un intervento/procedura può essere codificato solo nei seguenti due modi: 1) i primi tre caratteri diversi da "spazio" e il quarto ="spazio" 2) tutti i caratteri diversi da "spazio" Verifica presenza dei codici a tre caratteri nel rispettivo elenco dei codici intervento codificati a tre cifre Verifica non presenza dei primi tre caratteri dei codici a quattro cifre nell'elenco dei codici intervento codificati a tre cifre Congruenza con sesso ed età del paziente Allineamento a sinistra Uguale a CINTC1_R Non va compilato per la struttura Bad Bachgart (Istituto = 041029)
78. CINTC2_O Altro intervento chirurgico (o procedura o parto) 2 di dimissione dall'ospedale	AN (5)		Un intervento/procedura può essere codificato solo nei seguenti due modi: 1) i primi tre caratteri diversi da "spazio" e il quarto ="spazio" 2) tutti i caratteri diversi da "spazio" Verifica presenza dei codici a tre caratteri nel rispettivo elenco dei codici intervento codificati a tre cifre Verifica non presenza dei primi tre caratteri dei codici a quattro cifre nell'elenco dei codici intervento codificati a tre cifre Congruenza con sesso ed età del paziente Allineamento a sinistra Uguale a CINTC2_R Non va compilato per la struttura Bad Bachgart (Istituto = 041029)
79. CINTC3_O Altro intervento chirurgico (o procedura o parto) 3 di dimissione dall'ospedale	AN (5)		Un intervento/procedura può essere codificato solo nei seguenti due modi: 1) i primi tre caratteri diversi da "spazio" e il quarto ="spazio" 2) tutti i caratteri diversi da "spazio" Verifica presenza dei codici a tre caratteri nel rispettivo elenco dei codici intervento codificati a tre cifre Verifica non presenza dei primi tre caratteri dei codici a quattro cifre nell'elenco dei codici intervento codificati a tre cifre Congruenza con sesso ed età del paziente Allineamento a sinistra Uguale a CINTC3_R Non va compilato per la struttura Bad Bachgart (Istituto = 041029)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
80. CINTC4_O Altro intervento chirurgico (o procedura o parto) 4 di dimissione dall'ospedale	AN (5)		Un intervento/procedura può essere codificato solo nei seguenti due modi: 1) i primi tre caratteri diversi da "spazio" e il quarto ="spazio" 2) tutti i caratteri diversi da "spazio" Verifica presenza dei codici a tre caratteri nel rispettivo elenco dei codici intervento codificati a tre cifre Verifica non presenza dei primi tre caratteri dei codici a quattro cifre nell'elenco dei codici intervento codificati a tre cifre Congruenza con sesso ed età del paziente Allineamento a sinistra Uguale a CINTC4_R Non va compilato per la struttura Bad Bachgart (Istituto = 041029)
81. CINTC5_O Altro intervento chirurgico (o procedura o parto) 5 di dimissione dall'ospedale	AN (5)		Un intervento/procedura può essere codificato solo nei seguenti due modi: 1) i primi tre caratteri diversi da "spazio" e il quarto ="spazio" 2) tutti i caratteri diversi da "spazio" Verifica presenza dei codici a tre caratteri nel rispettivo elenco dei codici intervento codificati a tre cifre Verifica non presenza dei primi tre caratteri dei codici a quattro cifre nell'elenco dei codici intervento codificati a tre cifre Congruenza con sesso ed età del paziente Allineamento a sinistra Uguale a CINTC5_R Non va compilato per la struttura Bad Bachgart (Istituto = 041029)
82. R_AUTOPT Riscontro autoptico	AN (1)	OBB	NON E' COMPILATO
83. TIP_PROP Tipo medico proponente il ricovero	AN (1)	OBB V	1 = medico di base 2= medico ospedaliero 3= medico specialista ambulatoriale 4= medico fuori Provincia Se TIP_PROP=1 → PROVENIE= 2 Se TIP_PROP=1 verifica codice medico di base Se TIP_PROP=3 verifica codice medico specialista (inserire i codici dei medici primari dei reparti) 1= medico di base da utilizzare solo se istituto = 041029
84. MED_PROP Medico proponente il ricovero	AN (4)	OBB	Verifica codice provinciale medico di base e del medico specialista convenzionato Verifica congruità con tipo di medico proponente TIP_PROP=1 o=3 Verifica congruità con PROVENIE=2 se codice del medico di base
85. GG_DEROGA Giornate di degenza derogate	N (3)		NON E' COMPILATO
86. PESO	N (4)		NON E' COMPILATO

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
87. D_PRENOT Data di prenotazione del ricovero	Data (8)		Obbligatorietà . Data di prenotazione minore od uguale data di ricovero
88. TP_ESENZ Tipo esenzione	AN (1)	OBB V	NON E' COMPILATO
89. CD_ESENZ Codice esenzione	AN (2)	OBB V	NON E' COMPILATO
90. I_TICKET Importo del ticket di ricovero	N (8)	OBB	NON E' COMPILATO
91. CLASSE	AN (1)	OBB V	Se ONER_DEG=2 → CLASSE=1 - Se Istituto = 041029, allora CLASSE = 2. 1= sì; 2= no
92. GGCLASSE Giornate di degenza in classe	N (3)	OBB	Obbligatorietà se CLASSE=1 in almeno 1 scheda di reparto Se Istituto = 041029, allora non compilare.
93. CL_PRIORITÀ Classe di priorità	AN (1)		NON E' COMPILATO
94. CL_ASA Classe ASA, individuazione rischio anestesiologicalo	AN (1)		NON E' COMPILATO