

# RIFERIMENTI NORMATIVI NAZIONALI

## Scheda di Dimissione Ospedaliera

- **D.M. 28/12/1991 Istituzione SDO**
- **Ministero Sanità–SCPS del 17/06/1992**  
**Linee Guida: la compilazione, la**  
**codifica e la gestione della SDO**  
**(controlli a livello di Dir. Sanitaria ed a**  
**livello regionale)**
- **D.M. 26/07/1993 Disciplina del flusso**  
**informativo sui dimessi con il**  
**Disciplinare Tecnico: *definizione e***  
***codifica delle informazioni della SDO***

# RIFERIMENTI NORMATIVI NAZIONALI

- **D.Lgs. 502/1992 e successive modific./integr.**
  - Az. Ussl e Ospedaliere
  - nuove modalità finanziamento
  - tariffe per prestazioni
  - **controllo qualità assistenza (VRQ)**
- **D.P.R. 107/1994 Piano sanitario 1994/1996**
  - criteri di finanziamento ed accreditamento
  - **Regioni ed Ussl adottano procedure di controllo mirate agli “incentivi perversi” associabili ad un sistema di remunerazione a prestazione (moltiplicazione prestazioni, selezione casistica...)**

# RIFERIMENTI NORMATIVI NAZIONALI

## ➤ D.M. 15/04/1994

- criteri generali per la determinazione, da parte delle Regioni, delle tariffe per le diverse tipologie di prestazioni
- vigilanza delle Regioni sul sistema
- attivazione, presso ogni USSL, di specifici sistemi di controllo, finalizzati alla corretta compilazione della SDO ed a valutare la frequenza e le dimensioni di eventuali effetti “distorsivi” associati all’applicazione delle tariffe

# RIFERIMENTI NORMATIVI NAZIONALI

- **D.M. 14/12/1994**
  - tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera stabilite dal Ministero
- **Linee Guida 1/95 Ministero della Sanità**
  - in applicazione al D.M. con riferimento alla riorganizzazione della rete ospedaliera ed alle sue relazioni con i presidi e servizi extra-ospedalieri
- **L. 23/12/1994 n.724**
  - modalità di finanziamento per il 1995
  - contrattazione

# RIFERIMENTI NORMATIVI NAZIONALI

## ➤ D.L. 29/04/1995 n.135

- avvio del sistema di Finanziamento ospedaliero a prestazione dal 1.1.1995
- le prestazioni ospedaliere sono remunerate a tariffe predeterminate stabilite dalla Regioni o, in carenza, assumendo come tariffe massime quelle del Ministero

# RIFERIMENTI NORMATIVI NAZIONALI

➤ **D.M. 27/10/2000 n. 380 Regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati**

**con il Disciplinare tecnico: istruzioni per la compilazione e la codifica delle informazioni riportate nella SDO e per il corretto utilizzo dell' ICD9CM**

# RIFERIMENTI NORMATIVI NAZIONALI

- **Accordo Stato-Regioni del 6/06/2002**  
**Linee Guida per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella SDO (ICD9CM 2002)**  
con l'intento di uniformare la codifica dei dati sanitari a livello nazionale, in modo da migliorarne l'utilizzo sia ai fini epidemiologici che amministrativi

# **RIFERIMENTI NORMATIVI NAZIONALI**

- **D.M. 12/09/2006 Ricognizione e 1° aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni sanitarie**
- **Circ. Ministero Salute (Prot. 34703 del 23/10/2008)**
  - **ridefinizione e perfezionamento di alcuni aspetti del flusso delle SDO regolati dal D.M. 380**

# RIFERIMENTI NORMATIVI NAZIONALI

- **D.M. 18/12/2008** **Aggiornamento dei Sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche della SDO e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere (ICD9CM 2007)**
- **In corso di emanazione l'aggiornamento delle Linee Guida nazionali per la codifica delle informazioni cliniche della SDO**

# **Principali elementi influenzanti la qualità delle informazioni cliniche della SDO**

- ❖ uso impreciso della terminologia da parte dei medici**
- ❖ problemi relativi alla riproducibilità del processo diagnostico**
- ❖ completezza e accuratezza nella segnalazione dei problemi clinici evidenziati e degli interventi/procedure diagnostiche e terapeutiche eseguiti (solo se influenzanti il trattamento erogato nel corso dello specifico episodio di ricovero)**

- ❖ **necessità di accuratezza nella identificazione della *diagnosi e/o procedura principale* e nella scelta del codice da utilizzare, in relazione anche al grado di specificazione della diagnosi formulata o della procedura effettuata**
- ❖ **difficoltà di applicazione delle regole di codifica**
- ❖ **limiti della Classificazione delle malattie e degli interventi chirurgici**

**PASSAGGIO DALLA VERS.  
19.0 ALLA VERS. 24.0 DEL  
SISTEMA DI  
CLASSIFICAZIONE DRG**

# VARIAZIONI N CODICI ICD-9-CM

	<u>2002</u>	<u>2007</u>	<u>Var. %</u>
DIAGNOSI	11.745	12.433	+ 5.9
INTERVENTI	3.582	3.733	+ 4.2
TOTALE	15.327	16.166	+ 5.5

# INTERVENTI E PROCEDURE

CAPITOLI	Nuovi codici	Codici revisionati	Codici eliminati
<i>PROCEDURE ED INTERVENTI NON CLASSIFICATI ALTROVE</i>	68		
<i>INTERVENTI SU NASO, BOCCA E FARINGE</i>	1		
<i>INTERVENTI SUL SISTEMA NERVOSO</i>	3	7	
<i>INTERVENTI SULL'OCCHIO</i>	2		
<i>INTERVENTI SUL SISTEMA RESPIRATORIO</i>	7		
<i>INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE</i>	16	17	3
<i>INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE</i>	13		
<i>INTERVENTI SULL'APPARATO URINARIO</i>	4		
<i>INTERVENTI SUGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI</i>	8	1	
<i>INTERVENTI SULL'APPARATO MUSCOLOSCELETRICO</i>	29	12	
<i>INTERVENTI SUI TEGUMENTI</i>	5	1	
<i>MISCELLANEA PROCEDURE DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE</i>	7		

# AGGIORNAMENTO CMS-DRG Grouper Vers. 24.0 vs. Vers. 19.0

- ❖ **24** DRG non più validi
- ❖ **54** DRG sono introdotti ex novo
- ❖ **12** DRG modificati
- ❖ Intervallo di gruppi finali **1- 579**
- ❖ Numero di DRG utilizzabili **538**

**Versione 19<sup>a</sup>**  
Intervallo gruppi finali **1-523**  
N° DRG utilizzabili **506**

# Distribuzione DRG Medici e Chirurgici per MDC

MDC DESCRIZIONE	VERS. 19.0				VERS. 24.0			
	N. DRG				N. DRG			
	C	M	ND	Tot.	C	M	ND	Tot.
PRE Trapianto di cuore, <b>fegato e/o intestino</b> , midollo, polmone, pancreas, pancreas/rene, <b>tracheostomia</b>	8			8	9			9
24 Traumatismi multipli	3	1		4	3	1		4
25 Infezioni da HIV	1	2		3	1	2		3
<b>01 Mal. e dist. sistema nervoso</b>	8	27		35	15	31		46
02 Mal. e dist. dell'occhio	7	6		13	7	6		13
03 Mal. e dist. di orecchio, naso e gola	17	14		31	17	14		31
04 Mal. e dist. app. respiratorio	3	26		29	3	27		30
<b>05 Mal. e dist. sist. circolatorio</b>	23	25		48	30	25		55
06 Mal. e dist. app. digerente	24	16		40	26	18		44
07 Mal. e dist. fegato, vie biliari, pancreas	13	7		20	13	7		20
08 Mal. e dist. sistema osteomuscolare	34	22		56	37	22		59
09 Mal. e dist. pelle, sottocut. e mammella	14	14		28	14	14		28
10 Mal. e dist. endocrini, metabolismo	9	8		17	9	8		17
11 Mal. e dist. rene e vie urinarie	14	18		32	15	18		33
12 Mal. e dist. app. riproduttivo maschile	12	7		19	12	7		19
13 Mal. e dist. app. riproduttivo femminile	13	4		17	13	4		17
14 Gravidanza, parto e puerperio	6	9		15	6	9		15
15 Neonati normali e con dist. perinatali		7		7		7		7
16 Mal. e dist. sangue ed organi ematop.	3	5		8	3	6		9
17 Mal. e dist. mieloproliferativi e neopl. scarsamente differenziate	6	11		17	7	11		18
18 Mal. infettive e parassitarie	1	8		9	2	9		11
19 Disturbi psichici	1	8		9	1	8		9
20 Abuso di alcool e farmaci e dist. indotti da alcool o farmaci		4		4		4		4
21 Traumatismi e avvelenamenti	5	12		17	5	12		17
22 Ustioni	3	5		8	3	5		8
23 Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	1	6		7	1	6		7
DRG 468, 469, 470, 476, 477	3		2	5	3		2	5
<b>TOTALE</b>	<b>232</b>	<b>272</b>	<b>2</b>	<b>506</b>	<b>255</b>	<b>281</b>	<b>2</b>	<b>538</b>

# DIAGNOSI ATTRIBUITE A DRG GIA' ESISTENTI

*PATOLOGIA PRINCIPALE*

*780.02*

*Alterazione (o perdita)  
temporanea della coscienza*

**Versione 19°**

**MDC 01 DRG 023**

Stato stuporoso e coma non traumatici

**P. Med. 0.80**

**Versione 24°**

**MDC 19 DRG 429**

Disturbi organici e ritardo mentale

**P. Med. 0.83**

# DIAGNOSI ATTRIBUITE A DRG GIA' ESISTENTI

MDC 01

*PATOLOGIA PRINCIPALE*

*436*

*Vasculopatie cerebrali acute ,  
mal definite (stroke)*

**Versione 19°**

**DRG 14**

Malattie cerebrovascolari specifiche  
eccetto attacco ischemico transitorio

**Versione 24°**

**DRG 15**

Vasculopatie cerebrali acute aspecifiche e  
occlusioni precerebrali senza infarto



**Regione Lombardia**

Sanità

# DIAGNOSI ATTRIBUITE A DRG NUOVI

## MDC 01

*PATOLOGIA PRINCIPALE*

*437.1*

*Altre vasculopatie ischemiche  
cerebrali generalizzate*

**Versione 19°**

**DRG 016, 017**

Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC  
Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC

**Versione 24°**

**DRG 524**

Attacco ischemico transitorio



**Regione Lombardia**

Sanità

# DIAGNOSI ATTRIBUITE A DRG NUOVI

## MDC 16

***PATOLOGIA PRINCIPALE***

***284.8 Altre anemie aplastiche  
specificate***

**Versione 19°**

**DRG 395, 396**

Anomalie dei globuli rossi età > 17

Anomalie dei globuli rossi età < 18

**Versione 24°**

**DRG 574**

Diagnosi ematologiche /immunologiche  
maggiori eccetto anemia falciforme e  
coagulopatie

# DIAGNOSI ATTRIBUITE A DRG NUOVI

## MDC 16

### *PATOLOGIA PRINCIPALE*

*996.85 Complicazioni di  
trapianto di midollo osseo*

**Versione 19°**

**DRG 398, 399**

Dist. Sist. reticoloendoteliale e imm. con CC

Dist. Sist. reticoloendoteliale e imm. senza CC

**Versione 24°**

**DRG 574**

Diagnosi ematologiche/immunologiche  
maggiori eccetto anemia falciforme e  
coagulopatie

# DIAGNOSI MODIFICATE ATTRIBUITE A DRG NUOVI MDC 01

## *PATOLOGIA PRINCIPALE*

*780.31 Convulsioni febbrili  
(semplici) non specificate*

**Versione 19°**

**DRG 24, 25, 26**

Convulsioni e cefalea età < 18 a.

**Versione 24°**

**DRG 26, 562-563**

Convulsioni età > 17 a. con/senza CC

# INTERVENTI ATTRIBUITI A DRG GIA' ESISTENTI

## *INTERVENTO*

*37.66 Inserzione di sistema di assistenza cardiaca impiantabile*

**Versione 19°**

**DRG 104, 105**

Int. su valvole cardiache e altri interventi magg. cardiotoracici con/senza cateterismo cardiaco

**P. Med. 8.3/6.1**

**Versione 24°**

**PRE MDC 103**

Trapianto cardiaco o impianto di sistema di assistenza cardiaca

**P. Med. 18.86**

# INTERVENTI ATTRIBUITI A DRG GIA' ESISTENTI MDC 05

## *INTERVENTO*

*35.52 Riparazione di difetto del  
setto interatriale con sutura  
diretta*

**Versione 19°**

**DRG 108**

Altri interventi cardiotoracici

**P. Med. 5.53**

**Versione 24°**

**DRG 518**

Interventi sul sist. cardiovascolare per via  
percutanea senza inserzione di stent in arteria  
coronarica senza IMA

**P. Med. 1.7**



**Regione Lombardia**

Sanità

# INTERVENTI ATTRIBUITI A DRG NUOVI

## MDC 01

### *INTERVENTO*

*02.34*

*Anastomosi fra ventricolo,  
cavità addominale e suoi organi*

#### **Versione 19°**

**DRG 001, 002**

Craniotomia età > 17, eccetto per traumat.

Craniotomia età > 17 per traumatismo

#### **Versione 24°**

**DRG 529, 530**

Interv. di anastomosi ventricolare con CC

Interv. di anastomosi ventricolare senza CC



**Regione Lombardia**

Sanità

# INTERVENTI ATTRIBUITI A DRG NUOVI

## MDC 11

*INTERVENTO*

*57.71*

*Cistectomia radicale*

**Versione 19**

**DRG 303**

Interventi su rene e uretere e interventi maggiori su vescica, per neoplasia

**P. Med. 2.5**

**P. Med. 1.97 (Vers. 24.0)**

**Versione 24°**

**DRG 573**

Interventi maggiori sulla vescica

**P. Med. 3.35**



**Regione Lombardia**

Sanità

# INTERVENTI MODIFICATI ATTRIBUITI A DRG NUOVI MDC 08

*INTERVENTO*

*81.53*

*Revisione di sostituzione anca,  
non altrimenti specificata*

**Versione 19°**

**DRG 209**

Interventi su articolazioni maggiori  
e reimpianti arti inferiori

**Versione 24°**

**DRG 545**

Revisione di sostituzione dell'anca o  
del ginocchio

