



Autonome Provinz Bozen
Provincia autonoma di Bolzano
Provincia autonoma de Bulsan
SÜDTIROL • ALTO ADIGE

Specifiche tecniche per la gestione della **Scheda di Dimissione Ospedaliera**

(Tracciato Dati Clinici)

Fase di SPERIMENTAZIONE di adozione nuova Classificazione
ICD X IM & CIPI)

VERSIONE 1.1
(dicembre 2025)

A cura dell'Ufficio Assistenza sanitaria – Osservatorio per la salute

(in applicazione della Deliberazione della G.P. n. 249 del 07.03.2017 & Decreto del Ministero della salute 07.12.2016 n. 261 e successive modifiche e integrazioni)

Specifiche tecniche per la gestione della Scheda di Dimissione Ospedaliera (S.D.O.) - Tracciato Dati Clinici - Fase di SPERIMENTAZIONE di adozione nuova Classificazione ICD X IM & CIPI

© Edito dalla:

Ripartizione 23. Salute

23.1. Ufficio Assistenza Sanitaria

23.2.1. Osservatorio per la salute

Copie disponibili presso:

Palazzo 12, via Canonico Michael Gamper 1, 39100 Bolzano

Tel. 0471 41 80 42 – Fax 0471 41 80 48

e-mail: osservatoriosalute@provincia.bz.it

Scaricabile dal sito internet:

<http://www.provincia.bz.it/salute-benessere/osservatorio-salute/>



SCHEDA INFORMATIVA DEL DOCUMENTO

Data creazione	24.11.2025
Data ultimo aggiornamento	22.12.2025
Creato da:	PR / Uff. 23.1 / OSS
Ultimo aggiornamento effettuato da:	PR / Uff. 23.1 / OSS

STORIA / AGGIORNAMENTO DEL DOCUMENTO

VERSIONE	DATA	NOTE / MODIFICHE EFFETTUATE	AUTORE
1.0	24.11.2025	1^ versione ufficiale delle "Specifiche tecniche per la gestione della Scheda di Dimissione Ospedaliera (Tracciato clinico - Fase di SPE-RIMENTAZIONE di adozione nuova Classificazione ICD X IM & CIPI).	PR/23.1/OSS
1.1	22.12.2025	Aggiornamento elenco codici diagnosi condizionanti compilazione del campo "TRAUMATISMI". Aggiornamento elenco codici diagnosi condizionanti compilazione del campo "CAUSA ESTERNA". Modifica dei range codici ICD-10-IM ammissibili per tutti i campi Diagnosi di dimissione reparto e ospedale (principale e secondaria). Aggiornamento elenco codici diagnosi condizionanti compilazione dei campi "STADIAZIONE CONDENSATA". Modifica del controllo sul campo "CREATININA SERICA": non è più presente vincolo di paziente in età ≥ 65 anni per i casi di intervento di "bypass-aortocoronarico" o sulle valvole cardiache.	PR/23.1/OSS



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

INDICE

1. INTRODUZIONE.....	7
2. LE STRUTTURE CHE DEVONO COMPILARE LA S.D.O.....	7
3. ELENCO INFORMAZIONI RACCOLTE DALLA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA, DA TRASMETTERE ALLA PROVINCIA.....	8
4. CODIFICA DELLE DIAGNOSI E DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI/PROCEDURE	8
6. TRASMISSIONE DEI DATI.....	8
6.1. TRASMISSIONE DEI DATI ALLA PROVINCIA.....	8
6.2. TRASMISSIONE DEI DATI AL MINISTERO	9
7. ASSEGNAZIONE DRG ED MDC E MODALITÀ DI TARIFFAZIONE DEI RICOVERI	9
8. LA MOBILITÀ SANITARIA.....	10
ALLEGATI.....	11
ALLEGATO 1: TRACCIATI RECORD PER L'INVIO DEI DATI CLINICI ALLA PROVINCIA – FASE DI SPERIMENTAZIONE (TRACCIATO D)	13
ALLEGATO 2: CONTROLLI AUTOMATICI DELLA QUALITÀ DEI DATI DEL TRACCIATO CLINICO IN FASE DI SPERIMENTAZIONE (TRACCIATO D) - INVIO STRUTTURE OSPEDALIERE SABES E CASE DI CURA PRIVATE verso PROVINCIA	35
ALLEGATO 3: INVIO DEI DATI DEL TRACCIATO CLINICO IN FASE DI SPERIMENTAZIONE DELLA PROVINCIA AL MINISTERO DELLA SALUTE.....	100
ALLEGATO 4: TRACCIATO RECORD DELLA VISTA SDO COMPLESSIVA.....	137
NOTA: MODALITÀ DI CALCOLO DELLE VARIABILI VISTA-SDO:	147





1. INTRODUZIONE

Il Ministero della Salute ha dato avvio a febbraio 2024 ad un progetto operativo per la tempestiva transizione dei sistemi informativi sanitari nazionali dagli standard di codifica attualmente in uso verso standard più aggiornati.

Tale progetto, denominato “Progetto NSIS-CLASS”, prevede, in una prima fase:

1. la transizione dalla classificazione ICD-9-CM v.2007, attualmente in uso per la codifica delle diagnosi contenute nella scheda di dimissione ospedaliera ed in altri flussi informativi NSIS, alla classificazione ICD-10-IM (Italian Modification), modifica clinica dello standard ICD-10 v. 2019 (volume 1, elenco sistematico);
2. la transizione dalla classificazione ICD-9-CM v.2007 (volume 3), attualmente in uso per la codifica delle procedure e degli interventi chirurgici contenuti nella scheda di dimissione ospedaliera ed in altri flussi informativi NSIS, allo standard CIPI v.2025 (Classificazione Italiana Procedure e Interventi chirurgici), modifica ed espansione di ICD-9-CM.

Prima dell’adozione formale delle nuove classificazioni (ICD-10-IM v.2025 e CIPI v.2025) nei flussi informativi NSIS, programmata per il 2027, il progetto prevede un periodo di sperimentazione, iniziato nel mese di aprile 2025, distinto in due fasi, di seguito riassunte:

Fase 1 - avvio sperimentazione e test presso un campione di strutture “pilota” (aprile 2025-dicembre 2026),
Fase 2: estensione della sperimentazione (gennaio 2026 – dicembre 2026).

Dettagli e tempistiche su entrambe le fasi di Sperimentazione sono esplicitate nel Protocollo di Sperimentazione redatto dal Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale e dalla Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria dal Ministero della Salute, e in continuo aggiornamento.

Nel presente documento sono esplicitati i contenuti informativi del tracciato clinico di Sperimentazione del flusso S.D.O. propedeutico all’adozione dei nuovi sistemi di classificazione ICD-X-IM per le diagnosi e CIPI per gli interventi e le procedure definite dal Ministero della Salute.

Questo documento definisce nel dettaglio:

- 1) elenco delle informazioni che verranno raccolte attraverso il tracciato SDO clinico di sperimentazione;
- 2) tracciato record SDO clinico di sperimentazione, con adozione delle classificazioni ICD-X-IM e CIPI definite dal Ministero della salute;
- 3) criteri e modalità di trasmissione del tracciato record di sperimentazione;
- 4) controlli logico-formali che verranno applicati ai tracciati di sperimentazione che verranno inviati dalle strutture di ricovero alla Provincia / a SIAG;
- 5) tracciato record di invio del dato al Ministero della salute;
- 6) la banca dati “vista” a disposizione dell’Osservatorio per la salute e degli uffici provinciali preposti

La presente documentazione fornisce agli istituti di cura provinciali, tutte le indicazioni necessarie per una corretta compilazione del set di dati clinici a livello provinciale del tracciato clinico SDO nella sua fase di sperimentazione nell’adozione dei nuovi sistemi di Classificazione ICD-10-IM e CIPI nelle loro versioni 2025 .

2. LE STRUTTURE CHE DEVONO COMPILARE LA S.D.O.

Il tracciato descritto nel presente documento dev’essere compilato per tutti i pazienti dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati, accreditati e non della Provincia.



Esso va compilato per ciascuna tipologia di ricovero (acuto / post-acuto riabilitativo / post-acuto neuro-riabilitativo / post-acuto lungodegenza e post-acuto di unità spinale) e per ciascun regime di ricovero (ordinario / day-hospital / day-surgery).

3. ELENCO INFORMAZIONI RACCOLTE DALLA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA, DA TRASMETTERE ALLA PROVINCIA

L'Azienda sanitaria e le gli istituti di ricovero privati devono trasmettere secondo le modalità specificate le informazioni elencate nelle Linee guida definite dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 249 del 07.03.2017 e n. 198 del 26.03.2024, attenendosi alle indicazioni riportate nelle corrispettive Specifiche tecniche per la codifica. Esse costituiscono debito informativo nei confronti del livello centrale provinciale.

4. CODIFICA DELLE DIAGNOSI E DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI/PROCEDURE

La codifica delle diagnosi in fase di sperimentazione – oggetto delle presenti Specifiche tecniche provinciali – deve avvenire attraverso l'utilizzo dello standard ICD-10, in particolare attraverso la classificazione ICD-10-IM (International Classification of Diseases – 10th revision – Italian Modification) versione 2025, mentre quella degli interventi con l'utilizzo della Classificazione CIPI (Classificazione Italiana delle Procedure e degli Interventi) versione 2025.

La scelta dei codici si deve basare sulle regole nazionali di codifica delle diagnosi e degli interventi e recepite anche a livello provinciale con apposito atto amministrativo.

6. TRASMISSIONE DEI DATI

6.1. TRASMISSIONE DEI DATI ALLA PROVINCIA

Gli Istituti soggetti all'invio della S.D.O. alla Provincia sono tutti gli istituti di ricovero operanti sul territorio provinciale, sia pubblici che privati, sia che effettuino attività di ricovero in regime di convenzione con l'Azienda Sanitaria della Provincia, sia in regime di assistenza indiretta, sia in regime esclusivamente privatistico, senza oneri per il Serevizio Sanitario Provinciale (SSP).

Nelle Fasi 1 e 2 della Sperimentazione dell'adozione della nuova classificazione ICD-X-IM e CIPI, tutti i dati clinici relativi a ciascun ricovero devono essere inviati alla Società Informatica Alto Adige S.p.A. secondo il tracciato descritto nell'Allegato 1.

In fase di Sperimentazione, i dati complessivi del flusso SDO da trasmettere alla Società Informatica Alto Adige S.p.A. devono essere contenuti in archivi disgiunti:

- il primo contenente i dati anagrafici (Tracciato A – come da Linee guida definite dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 249 del 07.03.2017 e n. 198 del 26.03.2024),
 - il secondo, i dati clinici (Tracciato B – come da Linee guida definite dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 249 del 07.03.2017 e n. 198 del 26.03.2024),
 - il terzo (qualora previsto) i dati relativi all'attività di riabilitazione e rispettive scale funzionali (Tracciato C).
- Il collegamento dei tre archivi è garantito da variabili chiave, quali il codice nosografico e il codice dell'istituto.
- il quarto, contenente i dati clinici, secondo il tracciato qui esposto (Tracciato D - tracciato clinico di Sperimentazione – Allegato 1).**

I dati clinici in fase di Sperimentazione (Allegato 1), prima di essere caricati nella banca dati provinciale, vengono sottoposti ad una procedura di controllo logico formale secondo quanto previsto nell'Allegato 2 delle



presenti Specifiche tecniche.

I dati risultanti errati al controllo, non vengono caricati nella banca dati provinciale finché non vengono corretti dall'Azienda.

L'ultimo invio di dati da parte dei comprensori sanitari e di tutte le strutture private di ricovero viene considerato quello valido.

Sulla base del Decreto del Ministero della Salute n. 261 del 7.12.2016, e considerati i tempi tecnici utili all'Assessorato per effettuare i controlli ed eventuali controdeduzioni sui dati inviati, sono stati confermati e stabiliti i seguenti termini di invio per l'Azienda sanitaria:

Gennaio	10 marzo anno in corso
Febbraio	10 aprile anno in corso
Marzo	10 maggio anno in corso
Aprile	10 giugno anno in corso
Maggio	10 luglio anno in corso
Giugno	10 agosto anno in corso
Luglio	10 settembre anno in corso
Agosto	10 ottobre anno in corso
Settembre	10 novembre anno in corso
Ottobre	10 dicembre anno in corso
Novembre	10 gennaio anno seguente
Dicembre	10 febbraio anno seguente

La chiusura della cartella clinica e della relativa S.D.O. deve avvenire non appena possibile e comunque entro i termini indicati per l'invio.

La modalità di spedizione dei dati alla Provincia avviene attraverso il portale di accoglienza flussi SecureDataPortal (<https://sesuredataportal.sia.gov.it>)

Questa è la sola modalità di invio dati accettata dalla Provincia (attraverso SIAG). In nessun caso verranno accolti e/o elaborate spedizioni inviate con modalità diverse (mail, FTP o altro)¹.

Il tracciato clinico di sperimentazione verrà accettato in Banca dati provinciale, solamente se in archivio provinciale sarà presente il corrispettivo dato anagrafico.

6.2. TRASMISSIONE DEI DATI AL MINISTERO

In fase di Sperimentazione, la Provincia invia al Ministero della Salute, Dipartimento della programmazione, i dati secondo il tracciato SDO nazionale previsto all'Allegato 3 delle presenti Specifiche tecniche, secondo le modalità e le tempistiche stabilite nell'ambito del NSIS, mantenendo obblighi e tempistiche previste per i tracciati anagrafici e clinici delle Specifiche funzionali ministeriali attualmente in vigore.

7. ASSEGNAZIONE DRG ED MDC E MODALITÀ DI TARIFFAZIONE DEI RICOVERI

La attribuzione del Raggruppamento Omogeneo di diagnosi (DRG – Diagnosis Related Groups) o della Macroclassificazione MDC (Major Diagnostic Categories) avviene anche per la fase di Sperimentazione di adozione delle nuove classificazioni ICD-X-IM e CIPI, secondo le modalità previste dalle Linee guida provinciali definite dalla Deliberazione della G.P. n. n. 249 del 07.03.2017.

Per garantire la continuità operativa con gli attuali sistemi di pagamento e di monitoraggio basati sull'ICD-9-CM, è stato predisposto un modello di transcodifica automatica (ulteriormente perfezionabile in corso di

¹ Per dettagli tecnici inerenti il servizio Web di invio e controllo dei dati, per attivazione del servizio presso nuove postazioni o altro, si prega di fare riferimento al Servizio di supporto attivo presso SIAG.



sperimentazione) messo a disposizione di Region e soprattutto Aziende sanitarie e strutture ospedaliere pubbliche e private, che consente la conversione della codifica sperimentale in ICD-10-IM/CIPi (oggetto di sperimentazione, flusso sperimentale) nel corrispondente formato ICD-9-CM da veicolare nel flusso informativo standard (Tracciato B – come da Linee guida definite dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 249 del 07.03.2017 e n. 198 del 26.03.2024), assicurando così la continuità e la coerenza dei flussi informativi istituzionali.

Pertanto, durante la fase di sperimentazione, verranno acquisiti e gestiti sia i tracciati del flusso sperimentale in ICD-10-IM / CIPi, sia quello ufficiale in ICD-9-CM (scaturente dalla transcodifica del precedente).

8. LA MOBILITÀ SANITARIA

Durante la fase di sperimentazione, valgono le indicazioni – salvo diverse specificazioni – definite tramite Deliberazione della G.P. n. n. 249 del 07.03.2017



ALLEGATI

Allegato 1: TRACCIATI RECORD PER L'INVIO DEI DATI CLINICI ALLA PROVINCIA – FASE DI SPERIMENTAZIONE (TRACCIATO D)

Allegato 2: CONTROLLI AUTOMATICI DELLA QUALITÀ DEI DATI DEL TRACCIATO CLINICO IN FASE DI SPERIMENTAZIONE (TRACCIATO D) - INVIO AS verso PROVINCIA

Allegato 3: INVIO DEI DATI DEL TRACCIATO CLINICO IN FASE DI SPERIMENTAZIONE DELLA PROVINCIA AL MINISTERO DELLA SALUTE

Allegato 4: TRACCIATO RECORD DELLA VISTA SDO COMPLESSIVA





ALLEGATO 1: TRACCIATI RECORD PER L'INVIO DEI DATI CLINICI ALLA PROVINCIA – FASE DI SPERIMENTAZIONE (TRACCIATO D)

TRACCIATO RECORD PER L'INVIO DATI ALLA PROVINCIA – INFORMAZIONI CLINICHE (ARCHIVIO 2)

Nr	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Null	Val.a m.	Note
1	ISTITUTO	Istituto/presidio ospedaliero	AN	8	1	8	NN		DM 19/3/88, DM 6/9/88, DM 23/12/96 (i.e. BZ = 041001)
2	NOSOGRAF	Nosografico	AN	10	9	18	NN		AAAA+NNNNNNN
3	NR_SCHED	Nr. Scheda del reparto	N	8	19	26	NN		NNNNNNNN
34	REGRIC	Regime di ricovero	AN	1	27	27	NN	1, 2,	1 = ordinario 2 = diurno
35	D_RICOSP	Data ed ora ricovero osp.	Data	12	28	39	NN		GGMMAAAAHHMM
36	REP_AMM	Unità operativa di ammissione	AN	4	40	43	NN		UO presso la quale il paziente viene ricoverato al momento dell'accettazione. Il codice corrisponde ai primi 4 caratteri utilizzati per identificare l'UO nei modelli di rilevazione delle attività economiche delle UUSSLL e della AOO ed in particolare nel modello HSP.12: i primi 2 caratteri identificano specialità clinica o disciplina ospedaliera; gli altri 2 caratteri indicano il progressivo con cui viene distinta UO nell'ambito della stessa disciplina. Per le case di cura private vanno utilizzati i codici del modello HSP13: i primi due caratteri identificano la specialità clinica/disciplina ospedaliera; per gli altri due caratteri utilizzare il codice "00".
37	REP_LUNG	Unità operativa di ricovero fisico per lung. post acuta	AN	4	44	47			Il codice corrisponde ai primi 4 caratteri utilizzati per identificare l'UO nei modelli di rilevazione delle attività economiche delle UUSSLL e della AOO ed in particolare nel modello HSP.12: i primi 2 caratteri identificano specialità clinica o disciplina ospedaliera; gli altri 2 caratteri indicano il progressivo con cui viene distinta UO nell'ambito della stessa disciplina



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nr	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Null	Val.a m.	Note
38	ONER_DEG	Onere della degenza	AN	1	48	48	NN	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, A	1 = SSN 2 = SSN+diff. alberghiera 3 = rimborso 4 = solvente 5 = libera prof. 6 = libera prof.+diff.alberghiera 7 = stranieri paesi convenz. 8 = stranieri + dich. indig. 9 = altro A = Ministero Interno
39	PROVENIE	Provenienza	AN	1	49	49	NN	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 0, S, O, A	1 = Ricovero al momento della nascita 2 = Pronto soccorso 3 = paziente inviato all'istituto di cura con proposta di un medico 4 = ricovero precedentemente programmato dallo stesso istituto di cura 5 = paziente trasferito da un istituto di cura pubblico 6 = paziente trasferito da un istituto di cura privato accreditato 7 = paziente trasferito da un istituto di cura privato non accreditato 8 = paziente trasferito da altro tipo di attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lun-godegenza) o da altro regime di ricovero (ricovero diurno o ordinario) nello stesso istituto di cura 9 = Carcere 0 = paziente proveniente da struttura residenziale ter-ritoriale (ad esempio: Residenze socio-assistenziali, Hospice, strutture psichiatriche, strutture di riabilitazione ex Art. 26 L. 833/1978) S = paziente che accede all'istituto di cura senza proposta di ricovero formulata da un medico e non proveniente da Pronto Soccorso O = provienza OBI A = Altro
40	TIPO_RIC	Tipo di ricovero	AN	1	50	50	NN	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	1 = programmato, non urgente 2 = urgente 3 = TSO 4 = TSV 5 = programm.+preosp. 6 = neonato sano 7 = ricovero per parto non urgente



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nr	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Null	Val.a m.	Note
41	MOTIV_DH	Motivo del ricovero in regime diurno	AN	1	51	51		1, 2, 3, 4	Obbligatorio se REGRIC = 2: 1 = diagnostico 2 = chirurgico 3 = terapeutico 4 = riabilitativo
42	D_RICREP	Data ed ora ricovero nell'unità operativa	Data	12	52	63	NN		GGMMAAAHHMM
43	GGPERM	Giorni di permesso	N	2	64	65			Da indicare per ogni reparto
44	TRAUMATI	Traumatismi e intossicazioni	AN	1	66	66		1, 2, 3, 4, 5, 6, 9	1 = lavoro 2 = domestico 3 = incid.stradale 4 = violenza altrui 5 = autolesione 6 = incidente sportivo 9 = altro
45	DIAG_REP	Cod. diagn. principale reparto	AN	7	67	73	NN		(Vedi tabella codici ICD-10-IM) allineato a sinistra
46	C_DIAG1	Cod. diagn. concom. 1 reparto	AN	7	74	80			(Vedi tabella codici ICD-10-IM) allineato a sinistra
47	C_DIAG2	Cod. diagn. concom. 2 reparto	AN	7	81	87			(Vedi tabella codici ICD-10-IM) allineato a sinistra
48	C_DIAG3	Cod. diagn. concom. 3 reparto	AN	7	88	94			(Vedi tabella codici ICD-10-IM) allineato a sinistra
49	C_DIAG4	Cod. diagn. concom. 4 reparto	AN	7	95	101			(Vedi tabella codici ICD-10-IM) allineato a sinistra
50	C_DIAG5	Cod. diagn. concom. 5 reparto	AN	7	102	108			(Vedi tabella codici ICD-10-IM) allineato a sinistra
51	DINTCP_R	Data interv. chir. principale reparto	Data	8	109	116			GGMMAAAA
52	CINTCP_R	Cod. interv. chirurgico principale reparto	AN	8	117	124			(Vedi tabella codici CIPI) allineato a sinistra
53	SINTCPR	Tipo struttura erogatrice esterna interv. chirurgico principale reparto	AN	1	125	125		1, 2, 3, 4	1 = istituto di cura della Provincia 2 = istituto di cura austriaco convenzionato 3 = altro istituto di cura presente nel territorio italiano 4 = altro istituto estero
54	CSINTCPR	Codice struttura erogatrice esterna interv. chirurgico principale reparto	AN	6	126	131			Obbligatorio se SINTCPR = 1, 2 oppure 3. Allineato a sinistra
55	DINTC1_R	Data altro interv. chir. 1 reparto	Data	8	132	139			GGMMAAAA
56	CINTC1_R	Cod. altro interv. chir. 1 reparto	AN	8	140	147			(Vedi tabella codici CIPI) allineato a sinistra



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nr	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Null	Val.a m.	Note
57	SINTC1R	Tipo struttura erogatrice esterna altro interv. chir. 1 reparto	AN	1	148	148			Come SINTCPR
58	CSINTC1R	Codice struttura erogatrice esterna altro interv. chir. 1 reparto	AN	6	149	154			Obbligatorio se SINTC1R = 1, 2 oppure 3. Allineato a sinistra
59	DINTC2_R	Data altro interv. chir. 2 reparto	Data	8	155	162			GGMMAAAA
60	CINTC2_R	Cod. altro interv. chir. 2 reparto	AN	8	163	170			(Vedi tabella codici CIPI) allineato a sinistra
61	SINTC2R	Tipo di struttura erogatrice esterna altro interv. chir. 2 reparto	AN	1	171	171			Come SINTCPR
62	CSINTC2R	Codice struttura erogatrice esterna altro interv. chir. 2 reparto	AN	6	172	177			Obbligatorio se SINTC2R = 1, 2 oppure 3. Allineato a sinistra
63	DINTC3_R	Data altro interv. chir. 3 reparto	Data	8	178	185			GGMMAAAA
64	CINTC3_R	Cod. altro interv. chir. 3 reparto	AN	8	186	193			(Vedi tabella codici CIPI) allineato a sinistra
65	SINTC3R	Tipo struttura erogatrice esterna altro interv. chir. 3 reparto	AN	1	194	194			Come SINTCPR
66	CSINTC3R	Codice struttura erogatrice esterna altro interv. chir. 3 reparto	AN	6	195	200			Obbligatorio se SINTC3R = 1, 2 oppure 3. Allineato a sinistra
67	DINTC4_R	Data altro interv. chir. 4 reparto	Data	8	201	208			GGMMAAAA
68	CINTC4_R	Cod. altro interv. chir. 4 reparto	AN	8	209	216			(Vedi tabella codici CIPI) allineato a sinistra
69	SINTC4R	Tipo di struttura erogatrice esterna altro interv. chir. 4 reparto	AN	1	217	217			Come SINTCPR
70	CSINTC4R	Codice struttura erogatrice esterna altro interv. chir. 4 reparto	AN	6	218	223			Obbligatorio se SINTC4R = 1, 2 oppure 3. Allineato a sinistra
71	DINTC5_R	Data altro interv. chir. 5 reparto	Data	8	224	231			GGMMAAAA



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nr	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Null	Val.a m.	Note
72	CINTC5_R	Cod. altro interv. chir. 5 reparto	AN	8	232	239			(Vedi tabella codici CIPI) allineato a sinistra
73	SINTC5R	Tipo di struttura erogatrice esterna altro interv. chir. 5 reparto	AN	1	240	240			Come SINTCPR
74	CSINTC5R	Codice struttura erogatrice esterna altro interv. chir. 5 reparto	AN	6	241	246			Obbligatorio se SINTC5R = 1, 2 oppure 3. Allineato a sinistra
75	GGANNODH	Numero accessi complessivi in diurno	N	3	247	249			Obbligatorio per REGRIC=2
76	REP_DIM	Unità operativa di dimissione	AN	4	250	253	NN		Il codice da utilizzare corrisponde ai primi quattro caratteri utilizzati per identificare l'unità operativa nei modelli di rilevazione delle attività economiche delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere ed in particolare nel modello HSP.12. Per le case di cura private vanno utilizzati i codici del modello HSP13: i primi due caratteri identificano la specialità clinica/disciplina ospedaliera; per gli altri due caratteri utilizzare il codice "00".
77	MOD_DIM	Modalità uscita/dimissione	AN	2	254	255	NN	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	1 = deceduto 2 = domicilio 3 = CR, CD o RSA 4 = a domicilio con attiv. osped. domiciliare 5 = volontaria 6 = trasf. altro istituto 7 = trasf. ad altro reparto stessa struttura 8 = dim. a rep. rep.56.XX, 60.XX, 75.XX nella stessa struttura 9 = rep. 56.XX, 60.XX, 75.XX in altra struttura 10 = dim presso struttura di riabilitazione extraospedaliera residenziale 11 = dim con attivazione servizi territoriali 12 = trasferito ad altro regime di ricovero (da diurno ad ordinario o viceversa).
78	D_DIMREP	Data ed ora di uscita dall'unità operativa	Data	12	256	267	NN		GGMMAAAHHMM



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nr	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Null	Val.a m.	Note
79	D_DIMOSP	Data ed ora di dimissione o morte	Data	12	268	279	NN		GGMMAAAAHHMM
80	DIAG_OSP	Codice diagnosi principale di dimissione ospedale	AN	7	280	286	NN		(Vedi tabella codici ICD-10-IM) allineato a sinistra
81	CDIAG1_O	Codice prima diagnosi concomitante di dimissione ospedale	AN	7	287	293			(Vedi tabella codici ICD-10-IM) allineato a sinistra
82	CDIAG2_O	Codice seconda diagnosi concomitante di dimissione ospedale	AN	7	294	300			(Vedi tabella codici ICD-10-IM) allineato a sinistra
83	CDIAG3_O	Codice terza diagnosi concomitante di dimissione ospedale	AN	7	301	307			(Vedi tabella codici ICD-10-IM) allineato a sinistra
84	CDIAG4_O	Codice quarta diagnosi concomitante di dimissione ospedale	AN	7	308	314			(Vedi tabella codici ICD-10-IM) allineato a sinistra
85	CDIAG5_O	Codice quinta diagnosi concomitante di dimissione ospedale	AN	7	315	321			(Vedi tabella codici ICD-10-IM) allineato a sinistra
86	DINTCP_O	Data interv. chir. princ. dimissione ospedale	Data	8	322	329			GGMMAAAA
87	CINTCP_O	Cod. interv. chir. princ. dimissione ospedale	AN	8	330	337			(Vedi tabella codici CIPI) allineato a sinistra
88	CINTC1_O	Cod. altro interv. chir. 1 dimissione ospedale	AN	8	338	345			(Vedi tabella codici CIPI) allineato a sinistra
89	CINTC2_O	Cod. altro interv. chir. 2 dimissione ospedale	AN	8	346	353			(Vedi tabella codici CIPI) allineato a sinistra
90	CINTC3_O	Cod. interv. chir. 3 dimissione ospedale	AN	8	354	361			(Vedi tabella codici CIPI) allineato a sinistra
91	CINTC4_O	Cod. altro interv. chir. 4 dimissione ospedale	AN	8	362	369			(Vedi tabella codici CIPI) allineato a sinistra
92	CINTC5_O	Cod. altro interv. chir. 5 dimissione ospedale	AN	8	370	377			(Vedi tabella codici CIPI) allineato a sinistra
93	R_AUTOPT	Riscontro autoptico	AN	1	378	378		1, 2	Obbligatorio se MOD_DIM = 1 1 = sì 2 = no



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nr	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Null	Val.a m.	Note
94	TIP_PROP	Tipo di medico proponente il ricovero	AN	1	379	379		1, 2, 3, 4	1 = medico di base 2 = medico ospedaliero 3 = medico specialista ambulatoriale 4 = medico fuori Provincia
95	MED_PROP	Codice medico proponente il ricovero	AN	4	380	383			Obbligatorio se TIP_PROP = 1 o 3 Codice provinciale medico di base e del medico specialista convenzionato
96	GG_DEROGA	Giornate di degenza derogate	N	3	384	386			Verifica congruità con REP_DIM = 56.00 o 60.00 o 60.01
97	PESO	Peso del neonato alla nascita	N	4	387	390			Espresso in grammi Obbligatorio per nati in ospedale
98	D_PRENOT	Data di prenotazione del ricovero	data	8	391	398			GGMMAAAA Obbligatorio se REGRIC=1 e TIPO_RIC = 1 o 5 Obbligatorio se REGRIC = 2
99	TP_ESENZ	Tipo esenzione	AN	1	399	399		A, R, P, C, N, I	NON COMPILARE
100	CD_ESENZ	Codice esenzione	AN	2	400	401			NON COMPILARE
101	I_TICKET	Importo del ticket di ricovero	N	8	402	409			NON COMPILARE
102	CLASSE	Classe	AN	1	410	410		1, 2	1 = sì 2 = no
103	GGCLASSE	Giornate di degenza in classe	N	3	411	413			Obbligatorio se CLASSE=1
104	CL_PRIORITÀ	Classe di priorità	AN	1	414	414		A, B, C, D	Obbligatorio se TIPO_RIC=1 o 5 A=ricovero entro 30 giorni B=ricovero entro 60 giorni C=ricovero entro 180 giorni D=ricovero entro 12 mesi
105	CL_ASA	Classe ASA (rischio anestesilogico)	AN	1	415	415		1, 2, 3, 4, 5	Obbligatorio se VISITA_ANEST=1; 1 = sano 2 = lieve malattia sistemica 3 = grave malattia sistemica 4 = grave malattia sistemica con pericolo per la sopravvivenza 5 = moribondo
106	DIM_PROT	Pianificazione della dimissione	AN	1	416	416		1, 2	Obbligatorio se REGRIC = 1 e MOD_DIM = 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11 1 = sì 2 = no
107	GRADO_DIM_PROT	Grado di necessità di supporto post-ricovero in caso di dimissione pianificata	AN	1	417	417		1, 2, 3	Obbligatorio se DIM_PROT=1 1 = grado di supporto leggero 2 = grado di supporto contenuto 3 = grado di supporto complesso



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nr	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Null	Val.a m.	Note
108	CAU_EST	Causa esterna	AN	7	418	424			Obbligatorio se TRAUMATI è compilato Codici ICD-9-CM – salvo indicazione ministeriale di passaggio a ICD-X-IM; allineato a sinistra
109	VISITA_ANEST	Visita anestesio- logica	AN	1	425	425	NN	1, 2	1 = sì 2 = no
110	D_TR_ST_INTCPR	Data e ora trasferimento a struttura erogatrice esterna, relativa a interv. chir. principale di reparto	AN	12	426	437			AAAAMMGG+HHMM
111	REP_ST_INTCPR	unità operativa nella struttura esterna erogatrice della prestazione relativa a interv. chir. principale di reparto	N	4	438	441			Se SINTCPR = 1 oppure 3, Il codice corrisponde a quelli utilizzati per identificare l'UO nei modelli di rilevazione delle attività economiche delle UUSLL e della AOO ed in particolare nel modello HSP.12: i primi 2 caratteri identificano specificità clinica o disciplina ospedaliera; gli altri 2 caratteri indicano il progressivo con cui viene distinta UO nell'ambito della stessa disciplina.
112	D_RIEN- TRO_ST_INTCPR	Data e ora rientro da struttura erogatrice esterna, relativa a interv. chir. principale di reparto	N	12	442	453			AAAAMMGG+HHMM
113	D_TR_ST_INTC1R	Data e ora trasferimento a struttura erogatrice esterna, relativa a altro interv. chir. 1 reparto	AN	12	454	465			AAAAMMGG+HHMM
114	REP_ST_INTC1R	unità operativa nella struttura esterna erogatrice della prestazione altro interv. chir. 1 di reparto	N	4	466	469			Se SINTC1R = 1 oppure 3, Il codice corrisponde a quelli utilizzati per identificare l'UO nei modelli di rilevazione delle attività economiche delle UUSLL e della AOO ed in particolare nel modello HSP.12: i primi 2 caratteri identificano specificità clinica o disciplina ospedaliera; gli altri 2 caratteri indicano il progressivo con cui viene distinta UO nell'ambito della stessa disciplina.



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nr	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Null	Val.a m.	Note
115	D_RIEN-TRO_ST_INTC1R	Data e ora rientro da struttura erogatrice esterna, relativa a altro interv. chir. 1 reparto	N	12	470	481			AAAAMMGG+HHMM
116	D_TR_ST_INTC2R	Data e ora trasferimento a struttura erogatrice esterna, relativa a altro interv. chir. 2 reparto	AN	12	482	493			AAAAMMGG+HHMM
117	REP_ST_INTC2R	unità operativa nella struttura esterna erogatrice della prestazione altro interv. chir. 2 di reparto	N	4	494	497			Se SINTC2R = 1 oppure 3, Il codice corrisponde a quelli utilizzati per identificare l'UO nei modelli di rilevazione delle attività economiche delle UUSLL e della AOO ed in particolare nel modello HSP.12: i primi 2 caratteri identificano specificità clinica o disciplina ospedaliera; gli altri 2 caratteri indicano il progressivo con cui viene distinta UO nell'ambito della stessa disciplina.
118	D_RIEN-TRO_ST_INTC2R	Data e ora rientro da struttura erogatrice esterna, relativa a altro interv. chir. 2 reparto	AN	12	498	509			AAAAMMGG+HHMM
119	D_TR_ST_INTC3R	Data e ora trasferimento a struttura erogatrice esterna, relativa a altro interv. chir. 3 reparto	AN	12	510	521			AAAAMMGG+HHMM
120	REP_ST_INTC3R	unità operativa nella struttura esterna erogatrice della prestazione altro interv. chir. 3 di reparto	N	4	522	525			Se SINTC3R = 1 oppure 3, Il codice corrisponde a quelli utilizzati per identificare l'UO nei modelli di rilevazione delle attività economiche delle UUSLL e della AOO ed in particolare nel modello HSP.12: i primi 2 caratteri identificano specificità clinica o disciplina ospedaliera; gli altri 2 caratteri indicano il progressivo con cui viene distinta UO nell'ambito della stessa disciplina.
121	D_RIEN-TRO_ST_INTC3R	Data e ora rientro da struttura erogatrice esterna, relativa a altro interv. chir. 3 reparto	AN	12	526	537			AAAAMMGG+HHMM



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nr	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Null	Val.a m.	Note
122	D_TR_ST_INTC4R	Data e ora trasferimento a struttura erogatrice esterna, relativa a altro interv. chir. 4 reparto	AN	12	538	549			AAAAMMGG+HHMM
123	REP_ST_INTC4R	unità operativa nella struttura esterna erogatrice della prestazione altro interv. chir. 4 di reparto	N	4	550	553			Se SINTC4R = 1 oppure 3, il codice corrisponde a quelli utilizzati per identificare l'UO nei modelli di rilevazione delle attività economiche delle UUSLL e della AOO ed in particolare nel modello HSP.12: i primi 2 caratteri identificano specificità clinica o disciplina ospedaliera; gli altri 2 caratteri indicano il progressivo con cui viene distinta UO nell'ambito della stessa disciplina.
124	D_RIENTRO_ST_INTC4R	Data e ora rientro da struttura erogatrice esterna, relativa a altro interv. chir. 4 reparto	AN	12	554	565			AAAAMMGG+HHMM
125	D_TR_ST_INTC5R	Data e ora trasferimento a struttura erogatrice esterna, relativa a altro interv. chir. 5 reparto	AN	12	566	577			AAAAMMGG+HHMM
126	REP_ST_INTC5R	unità operativa nella struttura esterna erogatrice della prestazione altro interv. chir. 5 di reparto	N	4	578	581			Se SINTC5R = 1 oppure 3, il codice corrisponde a quelli utilizzati per identificare l'UO nei modelli di rilevazione delle attività economiche delle UUSLL e della AOO ed in particolare nel modello HSP.12: i primi 2 caratteri identificano specificità clinica o disciplina ospedaliera; gli altri 2 caratteri indicano il progressivo con cui viene distinta UO nell'ambito della stessa disciplina.
127	D_RIENTRO_ST_INTC5R	Data e ora rientro da struttura erogatrice esterna, relativa a altro interv. chir. 5 reparto	AN	12	582	593			AAAAMMGG+HHMM
128	DIAG_OSP_PRES	Codice diagnosi principale di dimissione ospedale presente al ricovero	N	1	594	594	NN		0= No, 1 = Sì



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nr	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Null	Val.a m.	Note
129	DIAG_OSP_LAT	Lateralità diagnosi principale di dimissione ospedale	AN	1	595	595		1, 2, 3	1 = Destra 2 = Sinistra 3 = Bilaterale
130	CDIAG1_O_PRES	Codice prima diagnosi concomitante di dimissione ospedale presente al ricovero	N	1	596	596			0= No, 1 = Sí
131	CDIAG1_O_LAT	Lateralità prima diagnosi concomitante di dimissione ospedale	AN	1	597	597		1, 2, 3	1 = Destra 2 = Sinistra 3 = Bilaterale
132	CDIAG2_O_PRES	Codice seconda diagnosi concomitante di dimissione ospedale presente al ricovero	N	1	598	598			0= No, 1 = Sí
133	CDIAG2_O_LAT	Lateralità seconda diagnosi concomitante di dimissione ospedale	AN	1	599	599		1, 2, 3	1 = Destra 2 = Sinistra 3 = Bilaterale
134	CDIAG3_O_PRES	Codice terza diagnosi concomitante di dimissione ospedale presente al ricovero	N	1	600	600			0= No, 1 = Sí
135	CDIAG3_O_LAT	Lateralità terza diagnosi concomitante di dimissione ospedale	AN	1	601	601		1, 2, 3	1 = Destra 2 = Sinistra 3 = Bilaterale
136	CDIAG4_O_PRES	Codice quarta diagnosi concomitante di dimissione ospedale presente al ricovero	N	1	602	602			0= No, 1 = Sí
137	CDIAG4_O_LAT	Lateralità quarta diagnosi concomitante di dimissione ospedale	AN	1	603	603		1, 2, 3	1 = Destra 2 = Sinistra 3 = Bilaterale
138	CDIAG5_O_PRES	Codice quinta diagnosi concomitante di dimissione ospedale presente al ricovero	N	1	604	604			0= No, 1 = Sí
139	CDIAG5_O_LAT	Lateralità quinta diagnosi concomitante di dimissione ospedale	AN	1	605	605		1, 2, 3	1 = Destra 2 = Sinistra 3 = Bilaterale



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nr	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Null	Val.a m.	Note
140	HINTCP_O	Ora interv. chir. princ. dimissione ospedale	Ora	4	606	609			HHMM da collegare con Registro operatorio (da compilare se CINTCP_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori nella classificazione AHRQ)
141	ID1_CHIR_INTCP_O	IDENTIFICATIVO CHIRURGO 1 INTERVENTO CHIRURGICO PRINCIPALE	AN	16	610	625			Codice fiscale del chirurgo 1 responsabile dell'intervento chirurgico principale (Il campo è obbligatorio se CINTCP_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori nella classificazione AHRQ)
142	ID2_CHIR_INTCP_O	IDENTIFICATIVO CHIRURGO 2 INTERVENTO CHIRURGICO PRINCIPALE	AN	16	626	641			Codice fiscale del chirurgo 2 responsabile dell'intervento chirurgico principale
143	ID3_CHIR_INTCP_O	IDENTIFICATIVO CHIRURGO 3 INTERVENTO CHIRURGICO PRINCIPALE	AN	16	642	657			Codice fiscale del chirurgo 3 responsabile dell'intervento chirurgico principale
144	ID_ANEST_INTCP_O	IDENTIFICATIVO ANESTESISTA INTERVENTO CHIRURGICO PRINCIPALE	AN	16	658	673			Codice fiscale dell'anestesta responsabile dell'intervento chirurgico principale (Il campo è obbligatorio se CINTCP_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori nella classificazione AHRQ)
145	CHECK_LIST_INTCP_O	CHECK LIST SALA OPERATORIA INTERVENTO CHIRURGICO PRINCIPALE	N	1	674	674		0, 1, 9	0= No, 1 = Sì, 9 = Non Applicabile (Il campo è obbligatorio se CINTCP_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori nella classificazione AHRQ)
146	LAT_INTCP_O	LATERALITÀ INTERVENTO PRINCIPALE	N	1	675	675		1, 2, 3	Specificare – ove applicabile -a quale lato si riferisce l'intervento (Destra, Sinistra o Bilaterale)
147	DCINTC1_O	Data e ora altro interv. chirurgico 1 di dimissione ospedale	Data ed ora.	12	676	687			GGMMAAAAHHMM (da compilare se CINTC1_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori nella classificazione AHRQ)
148	ID1_CHIR_CINTC1_O	IDENTIFICATIVO CHIRURGO 1 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 1	AN	16	688	703			Codice fiscale del chirurgo 1 responsabile dell'altro intervento chirurgico 1 di dimissione da ospedale (Il campo è obbligatorio se CINTC1_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nr	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Null	Val.a m.	Note
149	ID2_CHIR_CINTC1_O	IDENTIFICATIVO CHIRURGO 2 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 1	AN	16	704	719			Codice fiscale del chirurgo 2 responsabile dell'altro intervento chirurgico 1 di dimissione da ospedale
150	ID3_CHIR_CINTC1_O	IDENTIFICATIVO CHIRURGO 3 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 1	AN	16	720	735			Codice fiscale del chirurgo 3 responsabile dell'altro intervento chirurgico 1 di dimissione da ospedale
151	ID_ANEST_CINTC1_O	IDENTIFICATIVO ANESTESISTA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 1	AN	16	736	751			Codice fiscale dell'anestesta responsabile dell'altro intervento chirurgico 1 di dimissione da ospedale (Il campo è obbligatorio se CINTC1_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)
152	CHECK_LIST_CINTC1_O	CHECK LIST SALA OPERATORIA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 1	N	1	752	752			0= No, 1 = Sí, 9 = Non Applicabile (Il campo è obbligatorio se CINTC1_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)
153	LAT_CINTC1_O	LATERALITÀ ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 1	N	1	753	753		1, 2, 3	Specificare – ove applicabile -a quale lato si riferisce l'intervento (Destra, Sinistra o Bilaterale)
154	DCINTC2_O	Data e ora altro interv. chirurgico 2 di dimissione ospedale	Data ed ora.	12	754	765			GGMMAAAAHHMM (da compilare se CINTC2_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)
155	ID1_CHIR_CINTC2_O	IDENTIFICATIVO CHIRURGO 1 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 2	AN	16	766	781			Codice fiscale del chirurgo 1 responsabile dell'altro intervento chirurgico 2 di dimissione da ospedale (Il campo è obbligatorio se CINTC2_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)
156	ID2_CHIR_CINTC2_O	IDENTIFICATIVO CHIRURGO 2 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 2	AN	16	782	797			Codice fiscale del chirurgo 2 responsabile dell'altro intervento chirurgico 2 di dimissione da ospedale
157	ID3_CHIR_CINTC2_O	IDENTIFICATIVO CHIRURGO 3 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 2	AN	16	798	813			Codice fiscale del chirurgo 3 responsabile dell'altro intervento chirurgico 2 di dimissione da ospedale



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nr	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Null	Val.a m.	Note
158	ID_ANEST_CINTC2_O	IDENTIFICATIVO ANESTESISTA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 2	AN	16	814	829			Codice fiscale dell'anestesi- sta responsabile dell'altro intervento chirurgico 2 di dimissione da ospedale (Il campo è obbligatorio se CINTC2_O contiene codice relativo a procedure "tera- peutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)
159	CHECK_LIST_CINTC2_O	CHECK LIST SALA OPERA- TORIA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 2	N	1	830	830			0= No, 1 = Sí, 9 = Non Appli- cabile (Il campo è obbligatorio se CINTC2_O contiene codice relativo a procedure "tera- peutiche maggiori"- nella classificazione AHRQ)
160	LAT_CINTC2_O	LATERALITÀ AL- TRO INTER- VENTO CHI- RURGICO 2	N	1	831	831		1, 2, 3	Specificare – ove applicabile -a quale lato si riferisce l'in- tervento (Destra, Sinistra o Bilaterale)
161	DCINTC3_O	Data e ora altro interv. chirur- gico 3 di dimi- sione ospedale	Data ed ora.	12	832	843			GGMMAAAAHHMM (da compilare se CINTC3_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" nella classifica- zione AHRQ)
162	ID1_CHIR_CINTC3_O	IDENTIFICA- TIVO CHI- RURGO 3 AL- TRO INTER- VENTO CHI- RURGICO 1	AN	16	844	859			Codice fiscale del chirurgo 1 responsabile dell'altro in- tervento chirurgico 3 di di- missione da ospedale (Il campo è obbligatorio se CINTC3_O contiene codice relativo a procedure "tera- peutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)
163	ID2_CHIR_CINTC3_O	IDENTIFICA- TIVO CHI- RURGO 3 AL- TRO INTER- VENTO CHI- RURGICO 1	AN	16	860	875			Codice fiscale del chirurgo 2 responsabile dell'altro in- tervento chirurgico 3 di di- missione da ospedale
164	ID3_CHIR_CINTC3_O	IDENTIFICA- TIVO CHI- RURGO 3 AL- TRO INTER- VENTO CHI- RURGICO 3	AN	16	876	891			Codice fiscale del chirurgo 3 responsabile dell'altro in- tervento chirurgico 3 di di- missione da ospedale
165	ID_ANEST_CINTC3_O	IDENTIFICA- TIVO ANESTESI- STA ALTRO IN- TERVENTO CHI- RURGICO 3	AN	16	892	907			Codice fiscale dell'anestesi- sta responsabile dell'altro intervento chirurgico 3 di dimissione da ospedale (Il campo è obbligatorio se CINTC3_O contiene codice relativo a procedure "tera- peutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)
166	CHECK_LIST_CINTC3_O	CHECK LIST SALA OPERA- TORIA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 3	N	1	908	908			0= No, 1 = Sí, 9 = Non Appli- cabile (Il campo è obbligatorio se CINTC3_O contiene codice relativo a procedure "tera- peutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nr	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Null	Val.a m.	Note
167	LAT_CINTC3_O	LATERALITÀ ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 3	N	1	909	909		1, 2, 3	Specificare – ove applicabile -a quale lato si riferisce l'intervento (Destra, Sinistra o Bilaterale)
168	DCINTC4_O	Data e ora altro interv. chirurgico 4 di dimissione ospedale	Data ed ora.	12	910	921			GGMMAAAHHMM (da compilare se CINTC4_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)
169	ID1_CHIR_CINTC4_O	IDENTIFICATIVO CHIRURGO 1 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 4	AN	16	922	937			Codice fiscale del chirurgo 1 responsabile dell'altro intervento chirurgico 4 di dimissione da ospedale (Il campo è obbligatorio se CINTC4_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)
170	ID2_CHIR_CINTC4_O	IDENTIFICATIVO CHIRURGO 2 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 4	AN	16	938	953			Codice fiscale del chirurgo 2 responsabile dell'altro intervento chirurgico 4 di dimissione da ospedale
171	ID3_CHIR_CINTC4_O	IDENTIFICATIVO CHIRURGO 3 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 4	AN	16	954	969			Codice fiscale del chirurgo 3 responsabile dell'altro intervento chirurgico 4 di dimissione da ospedale
172	ID_ANEST_CINTC4_O	IDENTIFICATIVO ANESTESISTA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 4	AN	16	970	985			Codice fiscale dell'anestesta responsabile dell'altro intervento chirurgico 4 di dimissione da ospedale (Il campo è obbligatorio se CINTC4_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)
173	CHECK_LIST_CINTC4_O	CHECK LIST SALA OPERATORIA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 4	N	1	986	986			0= No, 1 = Sí, 9 = Non Applicabile (Il campo è obbligatorio se CINTC4_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)
174	LAT_CINTC4_O	LATERALITÀ ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 4	N	1	987	987		1, 2, 3	Specificare – ove applicabile -a quale lato si riferisce l'intervento (Destra, Sinistra o Bilaterale)
175	DCINTC5_O	Data e ora altro interv. chirurgico 5 di dimissione ospedale	Data ed ora.	12	988	999			GGMMAAAHHMM (da compilare se CINTC5_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nr	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Null	Val.a m.	Note
176	ID1_CHIR_CINTC5_O	IDENTIFICATIVO CHIRURGO 5 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 1	AN	16	1000	1015			Codice fiscale del chirurgo 1 responsabile dell'altro intervento chirurgico 5 di dimissione da ospedale (Il campo è obbligatorio se CINTC5_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)
177	ID2_CHIR_CINTC5_O	IDENTIFICATIVO CHIRURGO 2 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 5	AN	16	1016	1031			Codice fiscale del chirurgo 2 responsabile dell'altro intervento chirurgico 5 di dimissione da ospedale
178	ID3_CHIR_CINTC5_O	IDENTIFICATIVO CHIRURGO 3 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 5	AN	16	1032	1047			Codice fiscale del chirurgo 3 responsabile dell'altro intervento chirurgico 5 di dimissione da ospedale
179	ID_ANEST_CINTC5_O	IDENTIFICATIVO ANESTESISTA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 5	AN	16	1048	1063			Codice fiscale dell'anestesista responsabile dell'altro intervento chirurgico 5 di dimissione da ospedale (Il campo è obbligatorio se CINTC5_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)
180	CHECK_LIST_CINTC5_O	CHECK LIST SALA OPERATORIA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 5	N	1	1064	1064			0= No, 1 = Sí, 9 = Non Applicabile (Il campo è obbligatorio se CINTC5_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)
181	LAT_CINTC5_O	LATERALITÀ ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 5	N	1	1065	1065		1, 2, 3	Specificare – ove applicabile – a quale lato si riferisce l'intervento (Destra, Sinistra o Bilaterale)
182	CINTC6_O	Cod. altro interv. chir. 6 dimissione ospedale	AN	8	1066	1073			(Vedi tabella codici ICD-10-IM) allineato a sinistra
183	DCINTC6_O	Data e ora altro interv. chirurgico 6 di dimissione ospedale	Data ed ora.	12	1074	1085			GGMMAAAAHHMM (da compilare se CINTC6_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)
184	ID1_CHIR_CINTC6_O	IDENTIFICATIVO CHIRURGO 1 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 6	AN	16	1086	1101			Codice fiscale del chirurgo 1 responsabile dell'altro intervento chirurgico 6 di dimissione da ospedale (Il campo è obbligatorio se CINTC6_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nr	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Null	Val.a m.	Note
185	ID2_CHIR_CINTC6_O	IDENTIFICATIVO CHIRURGO 2 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 6	AN	16	1102	1117			Codice fiscale del chirurgo 2 responsabile dell'altro intervento chirurgico 6 di dimissione da ospedale
186	ID3_CHIR_CINTC6_O	IDENTIFICATIVO CHIRURGO 3 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 6	AN	16	1118	1133			Codice fiscale del chirurgo 3 responsabile dell'altro intervento chirurgico 6 di dimissione da ospedale
187	ID_ANEST_CINTC6_O	IDENTIFICATIVO ANESTESISTA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 6	AN	16	1134	1149			Codice fiscale dell'anestesta responsabile dell'altro intervento chirurgico 6 di dimissione da ospedale (Il campo è obbligatorio se CINTC6_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)
188	CHECK_LIST_CINTC6_O	CHECK LIST SALA OPERATORIA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 6	N	1	1150	1150			0= No, 1 = Sì, 9 = Non Applicabile (Il campo è obbligatorio se CINTC6_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)
189	LAT_CINTC6_O	LATERALITÀ ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 6	N	1	1151	1151		1, 2, 3	Specificare – ove applicabile -a quale lato si riferisce l'intervento (Destra, Sinistra o Bilaterale)
190	CINTC7_O	Cod. altro interv. chir. 7 dimissione ospedale	AN	8	1152	1159			(Vedi tabella codici ICD-10-IM) allineato a sinistra
191	DCINTC7_O	Data e ora altro interv. chirurgico 7 di dimissione ospedale	Data ed ora.	12	1160	1171			GGMMAAAHHMM (da compilare se CINTC7_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)
192	ID1_CHIR_CINTC7_O	IDENTIFICATIVO CHIRURGO 1 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 7	AN	16	1172	1187			Codice fiscale del chirurgo 1 responsabile dell'altro intervento chirurgico 7 di dimissione da ospedale (Il campo è obbligatorio se CINTC7_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)
193	ID2_CHIR_CINTC7_O	IDENTIFICATIVO CHIRURGO 2 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 7	AN	16	1188	1203			Codice fiscale del chirurgo 2 responsabile dell'altro intervento chirurgico 7 di dimissione da ospedale
194	ID3_CHIR_CINTC7_O	IDENTIFICATIVO CHIRURGO 3 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 7	AN	16	1204	1219			Codice fiscale del chirurgo 3 responsabile dell'altro intervento chirurgico 7 di dimissione da ospedale



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nr	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Null	Val.a m.	Note
195	ID_ANEST_CINTC7_O	IDENTIFICATIVO ANESTESISTA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 7	AN	16	1220	1235			Codice fiscale dell'anestesi- sta responsabile dell'altro intervento chirurgico 7 di dimissione da ospedale (Il campo è obbligatorio se CINTC7_O contiene codice relativo a procedure "tera- peutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)
196	CHECK_LIST_CINTC7_O	CHECK LIST SALA OPERATORIA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 7	N	1	1236	1236			0= No, 1 = Sì, 9 = Non Appli- cabile (Il campo è obbligatorio se CINTC7_O contiene codice relativo a procedure "tera- peutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)
197	LAT_CINTC7_O	LATERALITÀ ALTRO INTER- VENTO CHI- RURGICO 7	N	1	1237	1237		1, 2, 3	Specificare – ove applicabile -a quale lato si riferisce l'in- tervento (Destra, Sinistra o Bilaterale)
198	CINTC8_O	Cod. altro in- terv. chir. 1 di missione ospe- dale	AN	8	1238	1245			(Vedi tabella codici ICD-10- IM) allineato a sinistra
199	DCINTC8_O	Data e ora altro interv. chirur- gico 8 di dimi- sione ospedale	Data ed ora.	12	1246	1257			GGMMAAAHHMM (da compilare se CINTC8_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" nella classifica- zione AHRQ)
200	ID1_CHIR_CINTC8_O	IDENTIFICA- TIVO CHI- RURGO 1 AL- TRO INTER- VENTO CHI- RURGICO 8	AN	16	1258	1273			Codice fiscale del chirurgo 1 responsabile dell'altro in- tervento chirurgico 8 di di- missione da ospedale (Il campo è obbligatorio se CINTC8_O contiene codice relativo a procedure "tera- peutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)
201	ID2_CHIR_CINTC8_O	IDENTIFICA- TIVO CHI- RURGO 2 AL- TRO INTER- VENTO CHI- RURGICO 8	AN	16	1274	1289			Codice fiscale del chirurgo 2 responsabile dell'altro in- tervento chirurgico 8 di di- missione da ospedale
202	ID3_CHIR_CINTC8_O	IDENTIFICA- TIVO CHI- RURGO 3 AL- TRO INTER- VENTO CHI- RURGICO 8	AN	16	1290	1305			Codice fiscale del chirurgo 3 responsabile dell'altro in- tervento chirurgico 8 di di- missione da ospedale
203	ID_ANEST_CINTC8_O	IDENTIFICA- TIVO ANESTESI- STA ALTRO IN- TERVENTO CHI- RURGICO 8	AN	16	1306	1321			Codice fiscale dell'anestesi- sta responsabile dell'altro intervento chirurgico 8 di dimissione da ospedale (Il campo è obbligatorio se CINTC8_O contiene codice relativo a procedure "tera- peutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nr	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Null	Val.a m.	Note
204	CHECK_LIST_CINTC8_O	CHECK LIST SALA OPERATORIA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 8	N	1	1322	1322			0= No, 1 = Sí, 9 = Non Applicabile (Il campo è obbligatorio se CINTC8_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)
205	LAT_CINTC8_O	LATERALITÀ ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 8	N	1	1323	1323		1, 2, 3	Specificare – ove applicabile -a quale lato si riferisce l'intervento (Destra, Sinistra o Bilaterale)
206	CINTC9_O	Cod. altro interv. chir. 1 dimissione ospedale	AN	8	1324	1331			(Vedi tabella codici ICD-10IM) allineato a sinistra
207	DCINTC9_O	Data e ora altro interv. chirurgico 9 di dimissione ospedale	Data ed ora.	12	1332	1343			GGMMAAAHHMM (da compilare se CINTC9_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)
208	ID1_CHIR_CINTC9_O	IDENTIFICATIVO CHIRURGO 1 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 9	AN	16	1344	1359			Codice fiscale del chirurgo 1 responsabile dell'altro intervento chirurgico 9 di dimissione da ospedale (Il campo è obbligatorio se CINTC9_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)
209	ID2_CHIR_CINTC9_O	IDENTIFICATIVO CHIRURGO 2 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 9	AN	16	1360	1375			Codice fiscale del chirurgo 2 responsabile dell'altro intervento chirurgico 9 di dimissione da ospedale
210	ID3_CHIR_CINTC9_O	IDENTIFICATIVO CHIRURGO 3 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 9	AN	16	1376	1391			Codice fiscale del chirurgo 3 responsabile dell'altro intervento chirurgico 9 di dimissione da ospedale
211	ID_ANEST_CINTC9_O	IDENTIFICATIVO ANESTESISTA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 9	AN	16	1392	1407			Codice fiscale dell'anestesista responsabile dell'altro intervento chirurgico 9 di dimissione da ospedale (Il campo è obbligatorio se CINTC9_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)
212	CHECK_LIST_CINTC9_O	CHECK LIST SALA OPERATORIA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 9	N	1	1408	1408			0= No, 1 = Sí, 9 = Non Applicabile (Il campo è obbligatorio se CINTC9_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)
213	LAT_CINTC9_O	LATERALITÀ ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 9	N	1	1409	1409		1, 2, 3	Specificare – ove applicabile -a quale lato si riferisce l'intervento (Destra, Sinistra o Bilaterale)



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nr	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Null	Val.a m.	Note
214	CINTC10_O	Cod. altro interv. chir. 1 dimissione ospedale	AN	8	1410	1417			(Vedi tabella codici ICD-10-IM) allineato a sinistra
215	DCINTC10_O	Data e ora altro interv. chirurgico 10 di dimissione ospedale	Data ed ora.	12	1418	1429			GGMMAAAHHMM (da compilare se CINTC10_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)
216	ID1_CHIR_CINTC10_O	IDENTIFICATIVO CHIRURGO 1 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 10	AN	16	1430	1445			Codice fiscale del chirurgo 1 responsabile dell'altro intervento chirurgico 10 di dimissione da ospedale (Il campo è obbligatorio se CINTC10_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)
217	ID2_CHIR_CINTC10_O	IDENTIFICATIVO CHIRURGO 2 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 10	AN	16	1446	1461			Codice fiscale del chirurgo 2 responsabile dell'altro intervento chirurgico 10 di dimissione da ospedale
218	ID3_CHIR_CINTC10_O	IDENTIFICATIVO CHIRURGO 3 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 10	AN	16	1462	1477			Codice fiscale del chirurgo 3 responsabile dell'altro intervento chirurgico 10 di dimissione da ospedale
219	ID_ANEST_CINTC10_O	IDENTIFICATIVO ANESTESISTA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 10	AN	16	1478	1493			Codice fiscale dell'anestesta responsabile dell'altro intervento chirurgico 10 di dimissione da ospedale (Il campo è obbligatorio se CINTC10_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)
220	CHECK_LIST_CINTC10_O	CHECK LIST SALA OPERATORIA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 10	N	1	1494	1494			0= No, 1 = Sí, 9 = Non Applicabile (Il campo è obbligatorio se CINTC9_O contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" nella classificazione AHRQ)
221	LAT_CINTC10_O	LATERALITÀ ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 10	N	1	1495	1495		1, 2, 3	Specificare – ove applicabile -a quale lato si riferisce l'intervento (Destra, Sinistra o Bilaterale)
222	DOLORE	RILEVAZIONE DEL DOLORE	N	1	1496	1496	NN		0= No, 1 = Sí
223	STAD_COND_DIAG_OSP	STADIAZIONE CONDENSATA DELLA DIAGNOSI PRINCIPALE DI DIMISSIONE	N	1	1497	1497		1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	deve essere compilato in presenza diagnosi principale di dimissione da ospedale ICD-10-IM contenute in C00-C69, C73-C80, C97, D03



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nr	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Null	Val.a m.	Note
224	STAD_COND_CD IAG1_O	STADIAZIONE CONDENSATA DELLA PRIMA DIAGNOSI CONCOMITANTE DI DIMISSIONE	N	1	1498	1498		1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	facoltativo; se valorizzato, deve essere in presenza prima diagnosi concomitante di dimissione da ospedale ICD-10-IM contenute in C00-C69, C73-C80, C97, D03
225	STAD_COND_CD IAG2_O	STADIAZIONE CONDENSATA DELLA SECONDA DIAGNOSI CONCOMITANTE DI DIMISSIONE	N	1	1499	1499		1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	facoltativo; se valorizzato, deve essere in presenza seconda diagnosi concomitante di dimissione da ospedale ICD-10-IM contenute in C00-C69, C73-C80, C97, D03
226	STAD_COND_CD IAG3_O	STADIAZIONE CONDENSATA DELLA TERZA DIAGNOSI CONCOMITANTE DI DIMISSIONE	N	1	1500	1500		1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	facoltativo; se valorizzato, deve essere in presenza terza diagnosi concomitante di dimissione da ospedale ICD-10-IM contenute in C00-C69, C73-C80, C97, D03
227	STAD_COND_CD IAG4_O	STADIAZIONE CONDENSATA DELLA QUARTA DIAGNOSI CONCOMITANTE DI DIMISSIONE	N	1	1501	1501		1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	facoltativo; se valorizzato, deve essere in presenza quarta diagnosi concomitante di dimissione da ospedale ICD-10-IM contenute in C00-C69, C73-C80, C97, D03
228	STAD_COND_CD IAG5_O	STADIAZIONE CONDENSATA DELLA QUINTA DIAGNOSI CONCOMITANTE DI DIMISSIONE	N	1	1502	1502		1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	facoltativo; se valorizzato, deve essere in presenza quinta diagnosi concomitante di dimissione da ospedale ICD-10-IM contenute in C00-C69, C73-C80, C97, D03
229	PRESS_ART	PRESSIONE ARTERIOSA SISTOLICA	N	3	1503	1505			obbligatorio se presente diagnosi - principale o secondaria - valorizzata codice ICD-10-IM I21-I22



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nr	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Null	Val.a m.	Note
230	CREAT	CREATININA SERICA	N	5	1506	1510			deve essere compilato in ricoveri per acuti e pazienti con età >= 65 anni, in presenza di: a) intervento chirurgico principale o secondario di by-pass aortocoronarico (36.1X.XX) o sulle valvole cardiache (35.1X.XX-35.2X.XX, 35.3A.5C-35.3A.8C) opp. b) diagnosi principale o secondaria di frattura del collo del femore (codice ICD-10-IM S72.00, S72.01, S72.10, S72.11, S72.20, S72.21), opp. c) intervento chirurgico principale o secondario di sostituzione protesica totale o parziale (81.51.XX, 81.52.XX) o riduzione di frattura (79.0Z.00, 79.05.XX, 79.1Z.00, 79.15.X, 79.2Z.00, 79.25.XX, 79.3Z.00, 79.35.XX, 79.4Z.00, 79.45.X, 79.5Z.00, 79.55.XX).
231	FRAZ_EI	FRAZIONE DI EIEZIONE	N	2	1511	1512			deve essere compilato in presenza di intervento chirurgico di by-pass aortocoronarico (36.1X.XX) o sulle valvole cardiache (35.1X.XX-35.2X.XX, 35.3A.5C-35.3A.8C)



ALLEGATO 2: CONTROLLI AUTOMATICI DELLA QUALITÀ DEI DATI DEL TRACCIATO CLINICO IN FASE DI SPERIMENTAZIONE (TRACCIATO D) - INVIO STRUTTURE OSPEDALIERE SABES E CASE DI CURA PRIVATE verso PROVINCIA

LEGENDA:

OBB V: Obbligatorio e Vincolante

OBB: Obbligatorio in determinate condizioni

Note:

- 1) la codifica dei codici diagnosi e intervento/procedura avverrà con i codici dei nuovi sistemi di classificazione ICD-10-IM e CIPI nelle loro ultime versioni; i codici dovranno essere immessi per esteso, comprensivi della punteggiatura (quindi i codici diagnosi in modalità XXX.XXX e i codici intervento in modalità YY.YY.YY);
- 2) presupponendo che il Tracciato D venga prodotto dalle strutture invianti come copia del Tracciato clinico ufficialmente in vigore (Tracciato B - come da Linee guida definite dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 249 del 07.03.2017 e n. 198 del 26.03.2024), con la sola differenziazione della codifica dei campi diagnostici e interventi/procedure, i controlli logici formali per il presente Tracciato D verranno adottati in itinere, in fase di avanzamento e consolidamento della Sperimentazione. Questo riguarda in particolare le compilazioni per alcune variabili condizionate da obblighi legati a specifiche combinazioni di codici diagnosi e interventi/procedure. Nella fase iniziale i controlli si limiteranno sostanzialmente alla presenza e regolarità dei Traccati corrispettivi anagrafici e clinici tradizionali, oltre alla codifica delle diagnosi e degli interventi con codici previsti dagli elenchi ICD-10-IM e CIPI adottati dal Ministero della salute). L'adozione dei restanti controlli logici-formali avverrà nel corso del periodo della sperimentazione fino ad arrivare a compimento nella fase di passaggio a regime del nuovo tracciato clinico.

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
34. REGRIC Regime di ricovero	AN (1)	OBB V	Obbligatorietà 1 = ricovero ordinario 2 = ricovero diurno Se REGRIC = 2, allora non è possibile che il nosografico si sovrapponga (temporalmente) a ricovero dello stesso COD_ID con REGRIC = 1 nello stesso ISTITUTO. Se REGRIC = 1, allora non è possibile che il nosografico si sovrapponga (temporalmente) a ricovero dello stesso COD_ID con REGRIC = 2 nello stesso ISTITUTO.



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
35. D_RICOSP Data ed ora del ricovero in ospedale	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 (uguale solo per i nati in ospedale) della data di nascita Per stesso COD_ID due ricoveri ordinari (REGRIC=1), uno da file e l'altro negli archivi definitivi, avvenuti in ospedali differenti, si verifica la sovrapposizione dei periodi di ricovero (differenza tra data/ora di dimissione D_DIMOSP e data/ora di ricovero D_RICOSP) ed il superamento della tolleranza di 4 ore per il periodo di sovrapposizione (determinabile come differenza tra la data minore tra le date di dimissione dei 2 ricoveri e la data maggiore tra le date di ricovero dei 2 ricoveri).
36. REP_AMM Unità operativa di ammissione	AN (4)	OBB V	Obbligatorietà Il codice da utilizzare corrisponde ai primi quattro caratteri utilizzati per identificare l'unità operativa nei modelli di rilevazione delle attività economiche delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere ed in particolare nel modello HSP.12: • i primi due caratteri identificano la specialità clinica o disciplina ospedaliera; • gli altri due caratteri indicano il progressivo con cui viene distinta l'unità operativa nell'ambito della stessa disciplina. Per le case di cura private vanno utilizzati i codici del modello HSP13: i primi due caratteri identificano la specialità clinica/disciplina ospedaliera; per gli altri due caratteri utilizzare il codice "00". Esistenza del codice disciplina nell'elenco delle discipline per il dato istituto (coerenza con la variabile codice istituto) Se REGRIC = 2 allora REP_AMM = REP_DIM Se REGRIC = 2 e MOTIVO_DH = 4 allora REP_AMM = 56.xx oppure 75.xx In caso di nosografico che preveda trasferimento di reparto all'interno dello stesso ricovero (quindi almeno 2 schede reparto), il campo REP_AMM deve essere compilato con lo stesso codice in ciascuno dei singoli record. <i>Per le modalità di trasmissione di tale informazione a seguito dell'istituzione del Sistema di Monitoraggio della Rete di Assistenza (MRA), con riferimento sia alla prima attuazione che alla situazione di regime del sistema, si rimanda al relativo documento di specifiche tecniche MRA.</i>



DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
37. REP_LUNG Unità operativa di ricovero fisico per la lungodegenza post acuta	AN (4)		Da compilare solo se esistenza del codice 60.01, e 60.02 nell'unità operativa di ammissione Il codice da utilizzare corrisponde ai primi quattro caratteri utilizzati per identificare l'unità operativa nei modelli di rilevazione delle attività economiche delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere ed in particolare nel modello HSP.12: • i primi due caratteri identificano la specialità clinica o disciplina ospedaliera; • gli altri due caratteri indicano il progressivo con cui viene distinta l'unità operativa nell'ambito della stessa disciplina. Esistenza del codice disciplina nell'elenco delle discipline per il dato istituto (coerenza con la variabile codice isti-tuto)
38. 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 5 = ricovero a prevalente carico del servizio sanitario nazionale, con parte delle spese a carico del paziente (libera professione) 6 = ricovero a prevalente carico del servizio sanitario nazionale, con parte delle spese a carico del paziente (libera professione e differenza alberghiera) 7= ricovero a carico del servizio sanitario nazionale di pazienti stranieri provenienti da paesi convenzionati con il servizio sanitario nazionale 8 = ricovero a carico del servizio sanitario nazionale di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza 9 = altro A = ricovero a carico del Ministero dell'Interno, di straniero con indicazione di indigenza Se ISTITUTO = 041001 o 041002 o 041004 o 041005 o 041006 o 041007 o 041011 allora ONER_DEG <> 3. Se ONER_DEG = 7 / 8 / A, allora C_CITT (campo n. 12 <> "100") Se TIPO_ID = 9, allora ONER_DEG = 9. (controllo introdotto dopo mail circolare del MdS del 13/7/2018) In caso di ricovero di paziente cittadino italiano residente all'estero, identificato con tessera TEAM, il ricovero è a totale carico del SSN, quindi compilare ONERE DEGENZA = 1 – ricovero a totale carico del SSN (circolare esplicativa del MdS, e-mail del 12.02.2018).



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
39. PROVENIE Provenienza del paziente	AN (1)	OBB V	Obbligatorietà NUOVA CODIFICA MINISTERIALE – NUOVI VALORI AMMESSI: 1 = Ricovero al momento della nascita 2 = Pronto soccorso 3 = paziente inviato all'istituto di cura con proposta di un medico 4 = ricovero precedente-mente programmato dallo stesso istituto di cura 5 = paziente trasferito da un istituto di cura pubblico 6 = paziente trasferito da un istituto di cura privato ac-creditato 7 = paziente trasferito da un istituto di cura privato non accreditato 8 = paziente trasferito da altro tipo di attività di ricove-ro (acuti, riabilitazione, lun-godegenza) o da altro regi-me di ricovero (ricovero diurno o ordinario) nello stesso istituto di cura 9 = Carcere 0 = paziente proveniente da struttura residenziale ter-ritoriale (ad esempio: Resi-denze socio-assistenziali, Hospice, strutture psichiatri-che, strutture di riabilitazione ex Art. 26 L. 833/1978) S = paziente che accede all'istituto di cura senza proposta di ricovero formulata da un medico e non proveniente da Pronto Soccorso O = proviienza OBI A = Altro <u>NUOVI CONTROLLI</u> Se PROVENIE = 2 (Pronto Soccorso), allora TIPO_RIC = 2 (urgente) Se PROVENIE = 4 (ricovero precedentemente programmato dallo stesso istituto di cura), allora TIPO_RIC = 1 (pro-grammato, non urgente) o 5 (programmato con preospedalizzazione) Se REP_AMM = 56xx o 60xx, PROVENIE <> 1 o 2.
40. TIPO_RIC Tipo di ricovero	AN (1)	OBB V	Obbligatorietà 1 = programmato, non urgente 2 = urgente 3 = tratt.san.obblig. (TSO) 4 = tratt.san.volon. (TSV) 5 = programm.+preosp. 6 = neonato sano 7 = ricovero per parto non urgente Se data di nascita = data di ricovero, allora il campo puo' assumere solo valore 6 oppure 2. Se TIPO_RIC = 6 allora PROVENIE = 1 Se REGRIC = 2 allora TIPO_RIC <> 2 / 6 / 7



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
41. MOTIV_DH Motivo del ricovero in regime di ricovero diurno	AN (1)	OBB	Se REGRIC = 1 MOTIV_DH = "spazio" Se REGRIC = 2 Obbligatorietà 1 = ricovero diurno diagnostico (ivi compreso il follow up); 2 = ricovero diurno chirurgico (day surgery); 3 = ricovero diurno terapeutico; 4 = ricovero diurno riabilitativo. Se REGRIC = 2 e MOTIV_DH = 2 Verifica presenza codice intervento chirurgico principale (o procedura o parto) di dimissione ospedale (CINTCP_O)
42. 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
43. GGPERM Giorni di permesso	N (2)		Numero di giorni inferiori alla durata di degenza



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
44. TRAUMATI Traumatismi e intossicazioni	AN (1)		Se REGRIC = 2 → TRAUMATI = “spazio” Se REGRIC = 1, e Disciplina di ammissione diversa da 56, 60, 28 e 75, con i codici del campo “Diagnosi principale di dimissione da ospedale” con codice M10.1, M99.10-M99.19, S00-T79.88, T88.2, T88.3, T88.5, T88.6, il campo è obbligatoriamente compilato e può assumere i valori da 1 a 6 e 9: 1 = in ambiente di lavoro; 2 = in ambiente domestico; 3 = incidente stradale; 4 = violenza altrui; 5 = auto lesione o tentativo di suicidio; 6 = incidente sportivo; 9 = altro tipo di incidente o intossicazione. In tutti gli altri casi il campo non va compilato. La Disciplina di ammissione deve essere diversa da 56, 60, 28 e 75. in questi casi, non compilare.
45. DIAG_REP Diagnosi principale di reparto	AN (7)	OBB V	Obbligatorietà Verifica - presenza codice in tabella codici diagnosi valida dell'ICD-10-IM in vigore - Possono essere inseriti solo i codici ICD-10-IM compresi nei gruppi A00-T98 , Z00-Z99, U00-U85). Non possono essere inseriti i codici ICD-10-IM V01-Y98, contenuti nel Capitolo XX (Cause esterne di morbosità e mortalità) - N.B.: congruenza con sesso ed età del paziente – CONTROLLO SOSPESO - N.B.: che il codice non inizi con E – CONTROLLO SOSPESO Allineamento a sinistra
46. C_DIAG1 Prima diagnosi concomitante di uscita dal reparto	AN (7)		Obbligatorietà Verifica - presenza codice in tabella codici diagnosi valida dell'ICD-10-IM in vigore - Possono essere inseriti solo i codici ICD-10-IM compresi nei gruppi A00-T98 , Z00-Z99, U00-U85). Non possono essere inseriti i codici ICD-10-IM V01-Y98, contenuti nel Capitolo XX (Cause esterne di morbosità e mortalità) - N.B.: congruenza con sesso ed età del paziente – CONTROLLO SOSPESO - N.B.: che il codice non inizi con E – CONTROLLO SOSPESO Allineamento a sinistra



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
47. C_DIAG2 Seconda diagnosi concomitante di uscita dal reparto	AN (7)		Obbligatorietà Verifica - presenza codice in tabella codici diagnosi valida dell'ICD-10-IM in vigore - Possono essere inseriti solo i codici ICD-10-IM compresi nei gruppi A00-T98 , Z00-Z99, U00-U85). Non possono essere inseriti i codici ICD-10-IM V01-Y98, contenuti nel Capitolo XX (Cause esterne di morbosità e mortalità) - N.B.:congruenza con sesso ed età del paziente – CONTROLLO SOSPESO - N.B.: che il codice non inizi con E – CONTROLLO SOSPESO Allineamento a sinistra
48. C_DIAG3 Terza diagnosi concomitante di uscita dal reparto	AN (7)		Obbligatorietà Verifica - presenza codice in tabella codici diagnosi valida dell'ICD-10-IM in vigore - Possono essere inseriti solo i codici ICD-10-IM compresi nei gruppi A00-T98 , Z00-Z99, U00-U85). Non possono essere inseriti i codici ICD-10-IM V01-Y98, contenuti nel Capitolo XX (Cause esterne di morbosità e mortalità) - N.B.:congruenza con sesso ed età del paziente – CONTROLLO SOSPESO - N.B.: che il codice non inizi con E – CONTROLLO SOSPESO Allineamento a sinistra
49. C_DIAG4 Quarta diagnosi concomitante di uscita dal reparto	AN (7)		Obbligatorietà Verifica - presenza codice in tabella codici diagnosi valida dell'ICD-10-IM in vigore - Possono essere inseriti solo i codici ICD-10-IM compresi nei gruppi A00-T98 , Z00-Z99, U00-U85). Non possono essere inseriti i codici ICD-10-IM V01-Y98, contenuti nel Capitolo XX (Cause esterne di morbosità e mortalità) - N.B.:congruenza con sesso ed età del paziente – CONTROLLO SOSPESO - N.B.: che il codice non inizi con E – CONTROLLO SOSPESO Allineamento a sinistra
50. C_DIAG5 Quinta diagnosi concomitante di uscita dal reparto	AN (7)		Obbligatorietà Verifica - presenza codice in tabella codici diagnosi valida dell'ICD-10-IM in vigore - Possono essere inseriti solo i codici ICD-10-IM compresi nei gruppi A00-T98 , Z00-Z99, U00-U85). Non possono essere inseriti i codici ICD-10-IM V01-Y98, contenuti nel Capitolo XX (Cause esterne di morbosità e mortalità) - N.B.:congruenza con sesso ed età del paziente – CONTROLLO SOSPESO - N.B.: che il codice non inizi con E – CONTROLLO SOSPESO Allineamento a sinistra
51. 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 o uguale della data di ricovero nell'unità operativa Data di intervento minore o uguale della data di uscita/dimissione dall'unità operativa Se ricovero con preospedalizzazione (TIPO_RIC=5) la data può essere precedente al ricovero



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
52. CINTCP_R Intervento chirurgico principale (o procedura o parto) di reparto	AN (8)		Se DINTCP_R è diversa da "spazio" → CINTCP_R diverso da "spazio" Verifica della presenza dei codici intervento nel manuale elenco CIPI in vigore N.B.: congruenza con sesso ed età del paziente – CONTROLLO SOSPESO Allineamento a sinistra
53. SINTCPR Tipo struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento chirurgico principale/procedura di reparto	AN (1)		Se SINTCPR compilato, allora DINTCP_R e CINTCP_R diverso da "spazio" Se SINTCPR compilato, allora è diverso da "ISTITUTO" Valori ammessi 1 = istituto di cura della Provincia 2 = istituto di cura austriaco convenzionato 3 = altro istituto di cura presente nel territorio italiano 4 = altro istituto estero
54. CSINTCPR Codice della struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento chirurgico principale/procedura di reparto	AN (6)		Obbligatorio se SINTCPR è uguale a 1 / 2 / 3. Se SINTCPR = 1 → codice istituto di cura della Provincia - valido nei modelli HSP.11 Se SINTCPR = 2 → codice istituto di cura austriaco convenzionato Se SINTCPR = 3 → codice istituto valido nei modelli HSP.11
55. 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 o uguale della data di ricovero nell'unità operativa Data di intervento minore o uguale della data di uscita/dimissione dall'unità operativa Se ricovero con preospedalizzazione (TIPO_RIC=5) la data può essere precedente al ricovero
56. CINTC1_R Altro intervento chirurgico secondario (o procedura o parto) 1 di reparto	AN (8)		Se DINTC1_R è diversa da "spazio" → CINTC1_R diverso da "spazio" Verifica della presenza dei codici intervento nel manuale elenco CIPI in vigore - N.B.: congruenza con sesso ed età del paziente – CONTROLLO SOSPESO Verifica della presenza di compilazione del campo CINTCP_R Allineamento a sinistra



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
57. SINTC1R Tipo di struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento chirurgico secondario/procedura 1 di reparto	AN (1)		Se SINTC1R compilato, allora DINTC1_R e CINTC1_R diverso da "spazio" Se SINTC1R compilato, allora è diverso da "ISTITUTO" VALORI AMMESSI 1 = istituto di cura della Provincia 2 = istituto di cura austriaco convenzionato 3 = altro istituto di cura presente nel territorio italiano 4 = altro istituto estero
58. CSINTC1R Codice della struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento chirurgico secondario/procedura 1 di reparto	AN (6)		Obbligatorio se SINTC1R è uguale a 1 / 2 / 3. Se SINTC1R = 1 → codice istituto di cura della Provincia - valido nei modelli HSP.11 Se SINTC1R = 2 → codice istituto di cura austriaco convenzionato Se SINTC1R = 3 → codice istituto valido nei modelli HSP.11
59. 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 o uguale della data di ricovero nell'unità operativa Data di intervento minore o uguale della data di uscita/dimissione dall'unità operativa Se ricovero con preospedalizzazione (TIPO_RIC=5) la data può essere precedente al ricovero
60. CINTC2_R Altro intervento chirurgico secondario (o procedura o parto) 2 di reparto	AN (8)		Se DINTC2_R è diversa da "spazio" → CINTC2_R diverso da "spazio" Verifica della presenza dei codici intervento nel manuale elenco CIPI in vigore - N.B.: congruenza con sesso ed età del paziente – CONTROLLO SOSPESO Verifica della presenza di compilazione del campo CINTCP_R e CINTC1_R Allineamento a sinistra
61. SINTC2R Tipo di struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento chirurgico secondario/procedura 2 di reparto	AN (1)		Se SINTC2R compilato, allora DINTC2_R e CINTC2_R diverso da "spazio" Se SINTC2R compilato, allora è diverso da "ISTITUTO" VALORI AMMESSI 1 = istituto di cura della Provincia 2 = istituto di cura austriaco convenzionato 3 = altro istituto di cura presente nel territorio italiano 4 = altro istituto estero



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
62. CSINTC2R Codice della struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento chirurgico secondario/procedura 2 di reparto	AN (6)		Obbligatorio se SINTC2R è uguale a 1 / 2 / 3. Se SINTC2R = 1 → codice istituto di cura della Provincia - valido nei modelli HSP.11 Se SINTC2R = 2 → codice istituto di cura austriaco convenzionato Se SINTC2R = 3 → codice istituto valido nei modelli HSP.11
63. 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 o uguale della data di ricovero nell'unità operativa Data di intervento minore o uguale della data di uscita/dimissione dall'unità operativa Se ricovero con preospedalizzazione (TIPO_RIC=5) la data può essere precedente al ricovero
64. CINTC3_R Altro intervento chirurgico secondario (o procedura o parto) 3 di reparto	AN (8)		Se DINTC3_R è diversa da "spazio" → CINTC3_R diverso da "spazio" Verifica della presenza dei codici intervento nel manuale elenco CIPI in vigore - N.B.: congruenza con sesso ed età del paziente – CONTROLLO SOSPESO Verifica della presenza di compilazione del campo CINTCP_R, CINTC1_R e CINTC2_R Allineamento a sinistra
65. SINTC3R Tipo di struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento chirurgico secondario/procedura 3 di reparto	AN (1)		Se SINTC3R compilato, allora DINTC3_R e CINTC3_R diverso da "spazio" Se SINTC3R compilato, allora è diverso da "ISTITUTO" VALORI AMMESSI 1 = istituto di cura della Provincia 2 = istituto di cura austriaco convenzionato 3 = altro istituto di cura presente nel territorio italiano 4 = altro istituto estero
66. CSINTC3R Codice della struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento chirurgico/procedura 3 di reparto	AN (6)		Obbligatorio se SINTC3R è uguale a 1 / 2 / 3. Se SINTC3R = 1 → codice istituto di cura della Provincia - valido nei modelli HSP.11 Se SINTC3R = 2 → codice istituto di cura austriaco convenzionato Se SINTC3R = 3 → codice istituto valido nei modelli HSP.11



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
67. 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 o uguale della data di ricovero nell'unità operativa Data di intervento minore o uguale della data di uscita/dimissione dall'unità operativa Se ricovero con preospedalizzazione (TIPO_RIC=5) la data può essere precedente al ricovero
68. CINTC4_R Altro intervento chirurgico secondario (o procedura o parto) 4 di reparto	AN (8)		Se DINTC4_R è diverso da "spazio" → CINTC4_R diverso da "spazio" Verifica della presenza dei codici intervento nel manuale elenco CIPI in vigore - N.B.: congruenza con sesso ed età del paziente – CONTROLLO SOSPESO Verifica della presenza di compilazione del campo CINTCP_R, CINTC1_R, CINTC2_R e CINTC3_R Allineamento a sinistra
69. SINTC4R Tipo di struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento chirurgico secondario/procedura 4 di reparto	AN (1)		Se SINTC4R compilato, allora DINTC4_R e CINTC4_R diverso da "spazio" Se SINTC4R compilato, allora è diverso da "ISTITUTO" VALORI AMMESSI 1 = istituto di cura della Provincia 2 = istituto di cura austriaco convenzionato 3 = altro istituto di cura presente nel territorio italiano 4 = altro istituto estero
70. CSINTC4R Codice della struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento secondario/procedura 4 di reparto	AN (6)		Obbligatorio se SINTC4R è uguale a 1 / 2 / 3. Se SINTC4R = 1 → codice istituto di cura della Provincia - valido nei modelli HSP.11 Se SINTC4R = 2 → codice istituto di cura austriaco convenzionato Se SINTC4R = 3 → codice istituto valido nei modelli HSP.11
71. 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 o uguale della data di ricovero nell'unità operativa Data di intervento minore o uguale della data di uscita/dimissione dall'unità operativa Se ricovero con preospedalizzazione (TIPO_RIC=5) la data può essere precedente al ricovero



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
72. CINTC5_R Altro intervento chirurgico secondario (o procedura o parto) 5 di reparto	AN (8)		Se DINTC5_R è diversa da “spazio” → CINTC5_R diverso da “spazio” Verifica della presenza dei codici intervento nel manuale elenco CIPI in vigore - N.B.: congruenza con sesso ed età del paziente – CONTROLLO SOSPESO Verifica della presenza di compilazione del campo CINTCP_R, CINTC1_R, CINTC2_R, CINTC3_R e CINTC5_R Allineamento a sinistra
73. SINTC5R Tipo di struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento secondario/procedura 5 di reparto	AN (1)		Se SINTC5R compilato, allora DINTC5_R e CINTC5_R diverso da “spazio” Se SINTC5R compilato, allora è diverso da “ISTITUTO” VALORI AMMESSI 1 = istituto di cura della Provincia 2 = istituto di cura austriaco convenzionato 3 = altro istituto di cura presente nel territorio italiano 4 = altro istituto estero
74. CSINTC5R Codice della struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento chirurgico secondario/procedura 5 di reparto	AN (6)		Obbligatorio se SINTC5R è uguale a 1 / 2 / 3. Se SINTC5R = 1 → codice istituto di cura della Provincia - valido nei modelli HSP.11 Se SINTC5R = 2 → codice istituto di cura austriaco convenzionato Se SINTC5R = 3 → codice istituto valido nei modelli HSP.11
75. GGANNODH Numero di contatti complessivi in DH	N (3)	OBB	Se REGRIC = 2 Obbligatorietà Minore o uguale della differenza in giorni tra data di ricovero e data di dimissione Non compilare in caso di REGRIC = 1 Se differenza in giorni tra “data ricovero” e “data dimissione” = 0, allora valore ammesso dev’essere = 1



DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
76. REP_DIM Unità operativa di dimissione	AN (4)	OBB V	Obbligatorietà Il codice da utilizzare corrisponde ai primi quattro caratteri utilizzati per identificare l'unità operativa nei modelli di rilevazione delle attività economiche delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere ed in particolare nel modello HSP.12: • i primi due caratteri identificano la specialità clinica o disciplina ospedaliera; • gli altri due caratteri indicano il progressivo con cui viene distinta l'unità operativa nell'ambito della stessa disciplina. Per le case di cura private vanno utilizzati i codici del modello HSP13: i primi due caratteri identificano la specialità clinica/disciplina ospedaliera; per gli altri due caratteri utilizzare il codice "00". Esistenza del codice disciplina nell'elenco delle discipline per il dato istituto (coerenza con la variabile codice istituto) Se REGRIC = 2 allora REP_DIM = REP_AMM
77. MOD_DIM Modalità di dimissione	AN (2)	OBB V	Obbligatorietà 1 = deceduto 2 = domicilio 3 = CR, CD o RSA 4 = domicilio con attiv. osped. dom 5 = volontaria 6 = trasf altro ist 7 = trasf altro rep. nella stessa struttura 8 = rep.56.xx, 60.xx, 75.xx nella stessa struttura 9 = rep.56.xx, 60.xx, 75.xx in altra struttura 10 = dim.strutt.di riab.extraosp. in regime residenziale 11 = dim con attiv. servizi territoriali 12 = ad altro regime di ricovero (da diurno ad ordinario o viceversa). Se ricovero avviene in reparto codice 56.xx (o 60.xx o 75.xx), il campo MOD_DIM non può assumere valore = 7
78. D_DIMREP Data ed ora di uscita dall'unità operativa	Data (12)	OBB V	Obbligatorietà Validità del formato ggmmaaaahhmm Data di uscita minore o uguale della data di sistema Data di uscita maggiore o uguale della data di ricovero Data di uscita minore o uguale della data di dimissione dall'ospedale Data di uscita minore o uguale dell'eventuale data di chiusura dell'unità operativa Data di uscita maggiore o uguale dell'apertura dell'unità operativa Verifica sequenza delle date di uscita con numero delle schede di reparto Verifica di conflitti con altri ricoveri dello stesso paziente in altre unità operative Per le schede SDO con MDO_DIM <> 7, D_DIMREP = D_DIMOSP Per le schede SDO con MDO_DIM = 7, D_DIM_REP = D_RIC_REP della scheda reparto successiva



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
79. D_DIMOSP Data ed ora di dimissione o morte	Data (12)	OBB V	Obbligatorietà Validità del formato ggmmaaaahhmm Data di dimissione minore o uguale della data di sistema Data di dimissione maggiore o uguale della data di ricovero Data di dimissione maggiore o uguale dell'apertura dell'unità operativa Data di dimissione minore o uguale 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 Data di dimissione non può essere posteriore di 125 anni rispetto a data di nascita Se REGRIC = 2 anno della data di ricovero = anno della data di dimissione Per le schede SDO con MDO_DIM <> 7, D_DIMREP = D_DIMOSP
80. DIAG_OSP Diagnosi principale di dimissione ospedale	AN (7)	OBB V	Obbligatorietà Verifica - presenza codice in tabella codici diagnosi valida dell'ICD-10-IM in vigore - Possono essere inseriti solo i codici ICD-10-IM compresi nei gruppi A00-T98 , Z00-Z99, U00-U85). Non possono essere inseriti i codici ICD-10-IM V01-Y98, contenuti nel Capitolo XX (Cause esterne di morbosità e mortalità) - N.B.:congruenza con sesso ed età del paziente – CONTROLLO SOSPESO - N.B.: che il codice non inizi con E – CONTROLLO SOSPESO Se non presenti trasferimenti di reparto, DIAG_OSP = DIAG_REP Allineamento a sinistra
81. CDIAG1_O Prima diagnosi concomitante di dimissione ospedale	AN (7)		Verifica - presenza codice in tabella codici diagnosi valida dell'ICD-10-IM in vigore - Possono essere inseriti solo i codici ICD-10-IM compresi nei gruppi A00-T98 , Z00-Z99, U00-U85). Non possono essere inseriti i codici ICD-10-IM V01-Y98, contenuti nel Capitolo XX (Cause esterne di morbosità e mortalità) - N.B.:congruenza con sesso ed età del paziente – CONTROLLO SOSPESO - N.B.: che il codice non inizi con E – CONTROLLO SOSPESO - Presenza della diagnosi principale di dimissione dall'ospedale - Diversità dalla diagnosi principale di dimissione dall'ospedale - Presenza della diagnosi fra le diagnosi principali o concomitanti di reparto Se non presenti trasferimenti di reparto, deve corrispondere alla prima diagnosi concomitante di uscita dal reparto Allineamento a sinistra



DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
82. CDIAG2_O Seconda diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale	AN (7)		Verifica - presenza codice in tabella codici diagnosi valida dell'ICD-10-IM in vigore - Possono essere inseriti solo i codici ICD-10-IM compresi nei gruppi A00-T98 , Z00-Z99, U00-U85). Non possono essere inseriti i codici ICD-10-IM V01-Y98, contenuti nel Capitolo XX (Cause esterne di morbosità e mortalità) - N.B.:congruenza con sesso ed età del paziente – CONTROLLO SOSPESO - N.B.: che il codice non inizi con E – CONTROLLO SOSPESO - Presenza della diagnosi principale di dimissione dall'ospedale e della 1. diagnosi concomitante - Diversità dalla diagnosi principale di dimissione dall'ospedale - Presenza della diagnosi fra le diagnosi principali o concomitanti di reparto Se non presenti trasferimenti di reparto, deve corrispondere alla seconda diagnosi concomitante di uscita dal reparto Allineamento a sinistra
83. CDIAG3_O Terza diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale	AN (7)		Verifica - presenza codice in tabella codici diagnosi valida dell'ICD-10-IM in vigore - Possono essere inseriti solo i codici ICD-10-IM compresi nei gruppi A00-T98 , Z00-Z99, U00-U85). Non possono essere inseriti i codici ICD-10-IM V01-Y98, contenuti nel Capitolo XX (Cause esterne di morbosità e mortalità) - N.B.:congruenza con sesso ed età del paziente – CONTROLLO SOSPESO - N.B.: che il codice non inizi con E – CONTROLLO SOSPESO - Presenza della diagnosi principale di dimissione dall'ospedale, oltre alla 1. e 2. diagnosi concomitante - Diversità dalla diagnosi principale di dimissione dall'ospedale - Presenza della diagnosi fra le diagnosi principali o concomitanti di reparto Se non presenti trasferimenti di reparto, deve corrispondere alla terza diagnosi concomitante di uscita dal reparto Allineamento a sinistra
84. CDIAG4_O Quarta diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale	AN (7)		Verifica - presenza codice in tabella codici diagnosi valida dell'ICD-10-IM in vigore - Possono essere inseriti solo i codici ICD-10-IM compresi nei gruppi A00-T98 , Z00-Z99, U00-U85). Non possono essere inseriti i codici ICD-10-IM V01-Y98, contenuti nel Capitolo XX (Cause esterne di morbosità e mortalità) - N.B.:congruenza con sesso ed età del paziente – CONTROLLO SOSPESO - N.B.: che il codice non inizi con E – CONTROLLO SOSPESO - Presenza della diagnosi principale di dimissione dall'ospedale, oltre alle 1., 2. e 3. diagnosi concomitante - Diversità dalla diagnosi principale di dimissione dall'ospedale - Presenza della diagnosi fra le diagnosi principali o concomitanti di reparto Se non presenti trasferimenti di reparto, deve corrispondere alla quarta diagnosi concomitante di uscita dal reparto Allineamento a sinistra



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
85. CDIAG5_O Quinta diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale	AN (7)		Verifica - presenza codice in tabella codici diagnosi valida dell'ICD-10-IM in vigore - Possono essere inseriti solo i codici ICD-10-IM compresi nei gruppi A00-T98 , Z00-Z99, U00-U85). Non possono essere inseriti i codici ICD-10-IM V01-Y98, contenuti nel Capitolo XX (Cause esterne di morbosità e mortalità) - N.B.:congruenza con sesso ed età del paziente – CONTROLLO SOSPESO - N.B.: che il codice non inizi con E – CONTROLLO SOSPESO - Presenza della diagnosi principale di dimissione dall'ospedale, oltre alla 1., 2., 3. e 4. diagnosi concomitante - Diversità dalla diagnosi principale di dimissione dall'ospedale - Presenza della diagnosi fra le diagnosi principali o concomitanti di reparto Se non presenti trasferimenti di reparto, deve corrispondere alla quinta diagnosi concomitante di uscita dal reparto Allineamento a sinistra
86. 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 o uguale della data di ricovero in ospedale Data di intervento minore o uguale della data di dimissione dall'ospedale Se ricovero con preospedalizzazione (TIPO_RIC=5) la data può essere precedente al ricovero
87. CINTCP_O Intervento chirurgico principale (o procedura o parto) di dimissione ospedale	AN (8)		Se DINTCP_O è diversa da "spazio" → CINTCP_O diverso da "spazio" Verifica della presenza dei codici intervento nel manuale elenco CIPI in vigore - N.B.:congruenza con sesso ed età del paziente – CONTROLLO SOSPESO Se CINTCP_R diverso da "spazio"(in una scheda di reparto) → CINTCP_O diverso da "spazio" Allineamento a sinistra
88. CINTC1_O Altro intervento chirurgico (o procedura o parto) 1 di dimissione dall'ospedale	AN (8)		Verifica della presenza dei codici intervento nel manuale elenco CIPI in vigore Congruenza con sesso ed età del paziente – CONTROLLO SOSPESO Presenza del campo CINTCP_O compilato. Allineamento a sinistra
89. CINTC2_O Altro intervento chirurgico (o procedura o parto) 2 di dimissione dall'ospedale	AN (8)		Verifica della presenza dei codici intervento nel manuale elenco CIPI in vigore Congruenza con sesso ed età del paziente – CONTROLLO SOSPESO Presenza dei campi CINTCP_O e CINTC1_O compilati. Allineamento a sinistra



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
90. CINTC3_O Altro intervento chirurgico (o procedura o parto) 3 di dimissione dall'ospedale	AN (8)		Verifica della presenza dei codici intervento nel manuale elenco CIPI in vigore Congruenza con sesso ed età del paziente – CONTROLLO SOSPESO Presenza dei campi CINTCP_O, CINTC1_O e CINTC2_O compilati. Allineamento a sinistra
91. CINTC4_O Altro intervento chirurgico (o procedura o parto) 4 di dimissione dall'ospedale	AN (8)		Verifica della presenza dei codici intervento nel manuale elenco CIPI in vigore Congruenza con sesso ed età del paziente – CONTROLLO SOSPESO Presenza dei campi CINTCP_O, CINTC1_O, CINTC2_O e CINTC3_O compilati. Allineamento a sinistra
92. CINTC5_O Altro intervento chirurgico (o procedura o parto) 5 di dimissione dall'ospedale	AN (8)		Verifica della presenza dei codici intervento nel manuale elenco CIPI in vigore Congruenza con sesso ed età del paziente Presenza dei campi CINTCP_O, CINTC1_O, CINTC2_O, CINTC3_O e CINTC4_O compilati. Allineamento a sinistra
93. R_AUTOPT Riscontro autoptico	AN (1)	OBB	Obbligatorietà se MOD_DIM = 1 VALORI AMMESSI: 1 = sì 2 = no
94. TIP_PROP Tipo medico proponente il ricovero	AN (1)		1 = medico di base 2 = medico ospedaliero 3 = medico specialista ambulatoriale 4 = medico fuori Provincia Se TIP_PROP = 3 verifica codice medico specialista
95. MED_PROP Medico proponente il ricovero	AN (4)	OBB	Se TIP_PROP = 1 o 3 Obbligatorietà Verifica codice provinciale medico di base e del medico specialista convenzionato
96. GG_DEROGA Giornate di degenza derogate	N (3)		Verifica congruità con reparto di ricovero = "56.01" o "60.01" o "60.02" Verifica: giornate derogate + giornate soglia + giornate abbattute <= durata della degenza, inclusi i giorni di permesso



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBLIGO	
97. PESO	N (4)	OBB	Obbligatorietà Se data di nascita=data di ricovero ospedale & codice provenienza = 1 PESO >100 Se codice provenienza = 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 0, A, O, S allora il campo non va compilato se D_NASCITA = D_RICOSP allora se PROVENIE = 1 allora se TIPO_RIC = 2,6 allora PESO obbligatorio e dev'essere > 100 se PROVENIE = 2 allora se TIPO_RIC = 2 allora PESO puo' essere NULL oppure dev'essere > 100 se D_NASCITA <> D_RICOSP e PROVENIE = 2, allora PESO non dev'essere compilato (accettati valori = '0' oppure '0000' che in sede di export dati verso NSIS non vengono inviati)
98. D_PRENOT Data di prenotazione del ricovero	Data (8)	OBB	Obbligatorietà - se REGRIC = 1 e TIPO_RIC = 1 o 5 oppure - se REGRIC=2 Data di prenotazione minore od uguale data di ricovero. Data di prenotazione maggiore della data di nascita dell'assistito. Data del ricovero - Data di prenotazione < 2 anni (731 giorni). Se REGRIC = 1 e TIPO_RIC <> 1 o 5, allora non compilare. Se TIPO_RIC = 7, allora non compilare.
99. TP_ESENZ Tipo esenzione	AN (1)	OBB V	NON COMPILARE <i>Mantenuto dalla precedente struttura SDO provinciale</i>
100. CD_ESENZ Codice esenzione	AN (2)	OBB V	NON COMPILARE <i>Mantenuto dalla precedente struttura SDO provinciale</i>
101. I_TICKET Importo del ticket di ricovero	N (8)	OBB	NON COMPILARE <i>Mantenuto dalla precedente struttura SDO provinciale</i>
102. CLASSE	AN (1)	OBB V	Se ONER_DEG = 2 → CLASSE = 1 in almeno 1 scheda di reparto Obbligatorietà 1 = sì 2 = no



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBLIGO	
103. GGCLASSE Giornate di degenza in classe	N (3)	OBB	Obbligatorietà se CLASSE=1 in almeno 1 scheda di reparto giornate in classe <= durata della degenza, inclusi i giorni di permesso
104. CL_PRIORITÀ Classe di priorità	AN (1)	OBB	Obbligatorietà se TIPO_RIC = 1 o 5 e D_PRENOT é compilato VALORI AMMESSI: A = ricovero entro 30 giorni B = ricovero entro 60 giorni C = ricovero entro 180 giorni D = ricovero entro 12 mesi Se TIPO_RIC <> 1 o 5, allora non compilare
105. CL_ASA Classe ASA, individuazione rischio anestesio- logico	AN (1)	OBB	Se VISITA_ANEST = 1 Obbligatorietà VALORI AMMESSI: 1 = sano 2 = lieve malattia sistemica 3 = grave malattia sistemica 4 = grave malattia sistemica con pericolo per la sopravvivenza 5 = moribondo
106. DIM_PROT Pianificazione della dimissione	AN (1)	OBB	Se REGRIC = 1 e MOD_DIM = 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11 Obbligatorietà VALORI AMMESSI: 1 = sí 2 = no
107. GRADO_DIM_PROT Grado di necessità di supporto post-ricovero	AN (1)	OBB	Se DIM_PROT = 1 Obbligatorietà 1 = grado di supporto leggero 2 = grado di supporto contenuto 3 = grado di supporto complesso



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBLIGO	
108. CAU_EST Causa esterna dei traumatismi, degli avvelenamenti e di altri effetti avversi	AN (7)	OBB	Obbligatorietà - se TRAUMATI è compilata - se diagnosi principale con codice M10.1, M99.10-M99.19, S00-T79.88, T88.2, T88.3, T88.5, T88.6 e Disciplina di Ammissione <> 56, 60, 28 e 75) Il primo carattere del codice deve essere uguale a E. Presenza dei codici nel rispettivo elenco dei codici diagnosi in vigore
109. VISITA_ANEST Visita anestesiológica	AN (1)	OBB V	Obbligatorietà VALORI AMMESSI: 1 = sí 2 = no
110. D_TR_ST_INTCPR Data e ora trasferimento a struttura erogatrice esterna, relativa a interv. chir. principale di reparto	Data (12)	OBB	Obbligatorio se CSINTCPR (campo 54) compilato Validità del formato ggmmaaaahhmm Data di trasferimento minore della data di sistema Data di trasferimento minore della data di dimissione Data di trasferimento maggiore della data di ricovero Se REG_RIC=2 non compilare Segnalazione di alert, non controllo respingente: Se CSINTCPR (campo 54) è uguale ad uno dei campi CSINTCxR (campi 58, 62, 66, 70 o 74), i relativi campi di “data e ora di trasferimento” (quindi i campi 110 e uno dei campi 113, 116, 119, 122 o 125) devono essere uguali tra di loro.
111. REP_ST_INTCPR unità operativa nella struttura esterna erogatrice della prestazione interv. chir. principale di reparto	AN (4)	OBB	Se REG_RIC=2 non compilare Obbligatorio se CSINTCPR (campo 54) compilato VERIFICA in caso di SINTCPR compilato con 1 oppure 3: Il codice da utilizzare corrisponde ai primi quattro caratteri utilizzati per identificare l'unità operativa nei modelli di rilevazione delle attività economiche delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere ed in particolare nel modello HSP.12: • i primi due caratteri identificano la specialità clinica o disciplina ospedaliera; • gli altri due caratteri indicano il progressivo con cui viene distinta l'unità operativa nell'ambito della stessa disciplina. Esistenza del codice disciplina nell'elenco delle discipline dell'Istituto CSINTCPR (coerenza con la variabile codice istituto) – campo n. 54 In caso di struttura austriaca (SINTCPR = 2), verifica con anagrafica strutture e reparti austriaci



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBLIGO	
112. D_RIENTRO_ST_INTCPR Data e ora rientro da struttura erogatrice esterna, relativa a interv. chir. principale di reparto	Data (12)	OBB	Da compilare se D_TR_ST_INTCPR è compilato Validità del formato ggmmaaaahhmm Data di trasferimento minore della data di sistema Data di trasferimento minore della data di dimissione Data di trasferimento maggiore della data di ricovero Data di rientro successiva (maggiore) all'ora di trasferimento (D_RIENTRO_ST_INTCPR >= D_TR_ST_INTCPR) Se REG_RIC=2 non compilare Segnalazione di alert, non controllo respingente: Se CSINTCPR (campo 54) è uguale ad uno dei campi CSINTCxR (campi 58, 62, 66, 70 o 74), i relativi campi di "data e ora di rientro" (quindi i campi 112 e uno dei campi 115, 118, 121, 124 o 127) devono essere uguali tra di loro. Se questo campo compilato, le prime 8 posizioni del campo (ggmmaaaa) devono essere uguali oppure' ggmmaaaa + 1 giorno' rispetto alla 8 posizioni della data del campo D_TR_STR_INTCPR (data di trasferimento in struttura esterna).
113. D_TR_ST_INTC1R Data e ora trasferimento a struttura erogatrice esterna, relativa a altro interv. chir. 1 reparto	Data (12)	OBB	Obbligatorio se CSINTC1R (campo 58) compilato Validità del formato ggmmaaaahhmm Data di trasferimento minore della data di sistema Data di trasferimento minore della data di dimissione Data di trasferimento maggiore della data di ricovero Se REG_RIC=2 non compilare Segnalazione di alert, non controllo respingente: Se CSINTC1R (campo 58) è uguale ad uno dei campi CSINTCxR (campi 54, 62, 66, 70 o 74), i relativi campi di "data e ora di trasferimento" (quindi i campi 113 e uno dei campi 110, 116, 119, 122 o 125) devono essere uguali tra di loro.
114. REP_ST_INTC1R unità operativa nella struttura esterna erogatrice della prestazione altro interv. chir. 1 di reparto	AN (4)	OBB	Se REG_RIC=2 non compilare Obbligatorio se CSINTC1R (campo 58) compilato VERIFICA in caso di SINTC1R compilato con 1 oppure 3: Il codice da utilizzare corrisponde ai primi quattro caratteri utilizzati per identificare l'unità operativa nei modelli di rilevazione delle attività economiche delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere ed in particolare nel modello HSP.12: • i primi due caratteri identificano la specialità clinica o disciplina ospedaliera; • gli altri due caratteri indicano il progressivo con cui viene distinta l'unità operativa nell'ambito della stessa disciplina. Esistenza del codice disciplina nell'elenco delle discipline dell'Istituto CSINTC1R (coerenza con la variabile codice istituto) – campo n. 58 In caso di struttura austriaca (SINTC1R = 2), verifica con anagrafica strutture e reparti austriaci



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBLIGO	
115. D_RIENTRO_ST_INTC1R Data e ora rientro da struttura erogatrice esterna, relativa a altro interv. chir. 1 reparto	Data (12)	OBB	Da compilare se D_TR_ST_INTC1R è compilato Validità del formato ggmmaaaahhmm Data di trasferimento minore della data di sistema Data di trasferimento minore della data di dimissione Data di trasferimento maggiore della data di ricovero Data di rientro successiva (maggiore) all'ora di trasferimento (D_RIENTRO_ST_INTC1R >= D_TR_ST_INTC1R) Se REG_RIC=2 non compilare Segnalazione di alert, non controllo respingente: Se CSINTC1R (campo 58) è uguale ad uno dei campi CSINTCxR (campi 54, 62, 66, 70 o 74), i relativi campi di "data e ora di rientro" (quindi i campi 115 e uno dei campi 112, 118, 121, 124 o 127) devono essere uguali tra di loro. Se questo campo compilato, le prime 8 posizioni del campo (ggmmaaaa) devono essere uguali oppure' ggmmaaaa + 1 giorno' rispetto alla 8 posizioni della data del campo D_TR_ST_INTC1R (data di trasferimento in struttura esterna).
116. D_TR_ST_INTC2R Data e ora trasferimento a struttura erogatrice esterna, relativa a altro interv. chir. 2 reparto	Data (12)	OBB	Obbligatorio se CSINTC2R (campo 62) compilato Validità del formato ggmmaaaahhmm Data di trasferimento minore della data di sistema Data di trasferimento minore della data di dimissione Data di trasferimento maggiore della data di ricovero Se REG_RIC=2 non compilare Segnalazione di alert, non controllo respingente: Se CSINTC2R (campo 62) è uguale ad uno dei campi CSINTCxR (campi 54, 58, 66, 70 o 74), i relativi campi di "data e ora di trasferimento" (quindi i campi 116 e uno dei campi 110, 113, 119, 122 o 125) devono essere uguali tra di loro.
117. REP_ST_INTC2R unità operativa nella struttura esterna erogatrice della prestazione altro interv. chir. 2 di reparto	AN (4)	OBB	Se REG_RIC=2 non compilare Obbligatorio se CSINTC2R (campo 62) compilato VERIFICA in caso di SINTC2R compilato con 1 oppure 3: Il codice da utilizzare corrisponde ai primi quattro caratteri utilizzati per identificare l'unità operativa nei modelli di rilevazione delle attività economiche delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere ed in particolare nel modello HSP.12: • i primi due caratteri identificano la specialità clinica o disciplina ospedaliera; • gli altri due caratteri indicano il progressivo con cui viene distinta l'unità operativa nell'ambito della stessa disciplina. Esistenza del codice disciplina nell'elenco delle discipline dell'Istituto CSINTC2R (coerenza con la variabile codice istituto) – campo n. 62 In caso di struttura austriaca (SINTC2R = 2), verifica con anagrafica strutture e reparti austriaci



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
118. D_RIENTRO_ST_INTC2R Data e ora rientro da struttura erogatrice esterna, relativa a altro interv. chir. 2 reparto	Data (12)	OBB	Da compilare se D_TR_ST_INTC2R è compilato Validità del formato ggmmaaaahhmm Data di trasferimento minore della data di sistema Data di trasferimento minore della data di dimissione Data di trasferimento maggiore della data di ricovero Data di rientro successiva (maggiore) all'ora di trasferimento (D_RIENTRO_ST_INTC2R >= D_TR_ST_INTC2R) Se REG_RIC=2 non compilare Segnalazione di alert, non controllo respingente: Se CSINTC2R (campo 62) è uguale ad uno dei campi CSINTCxR (campi 54, 58, 66, 70 o 74), i relativi campi di "data e ora di rientro" (quindi i campi 118 e uno dei campi 112, 115, 121, 124 o 127) devono essere uguali tra di loro. Se questo campo compilato, le prime 8 posizioni del campo (ggmmaaaa) devono essere uguali oppure' ggmmaaaa + 1 giorno' rispetto alla 8 posizioni della data del campo D_TR_ST_INTC2R (data di trasferimento in struttura esterna).
119. D_TR_ST_INTC3R Data e ora trasferimento a struttura erogatrice esterna, relativa a altro interv. chir. 3 reparto	Data (12)	OBB	Obbligatorio se CSINTC3R (campo 66) compilato Validità del formato ggmmaaaahhmm Data di trasferimento minore della data di sistema Data di trasferimento minore della data di dimissione Data di trasferimento maggiore della data di ricovero Se REG_RIC=2 non compilare Segnalazione di alert, non controllo respingente: Se CSINTC3R (campo 66) è uguale ad uno dei campi CSINTCxR (campi 54, 58, 62, 70 o 74), i relativi campi di "data e ora di trasferimento" (quindi i campi 119 e uno dei campi 110, 113, 116, 122 o 125) devono essere uguali tra di loro.
120. REP_ST_INTC3R unità operativa nella struttura esterna erogatrice della prestazione altro interv. chir. 3 di reparto	AN (4)	OBB	Se REG_RIC=2 non compilare Obbligatorio se CSINTC3R (campo 66) compilato VERIFICA in caso di SINTC3R compilato con 1 oppure 3: Il codice da utilizzare corrisponde ai primi quattro caratteri utilizzati per identificare l'unità operativa nei modelli di rilevazione delle attività economiche delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere ed in particolare nel modello HSP.12: • i primi due caratteri identificano la specialità clinica o disciplina ospedaliera; • gli altri due caratteri indicano il progressivo con cui viene distinta l'unità operativa nell'ambito della stessa disciplina. Esistenza del codice disciplina nell'elenco delle discipline dell'Istituto CSINTC3R (coerenza con la variabile codice istituto) – campo n. 66 In caso di struttura austriaca (SINTC3R = 2), verifica con anagrafica strutture e reparti austriaci



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
121. D_RIENTRO_ST_INTC3R Data e ora rientro da struttura erogatrice esterna, relativa a altro interv. chir. 3 reparto	Data (12)	OBB	Da compilare se D_TR_ST_INTC3R è compilato Validità del formato ggmmaaaahhmm Data di trasferimento minore della data di sistema Data di trasferimento minore della data di dimissione Data di trasferimento maggiore della data di ricovero Data di rientro successiva (maggiore) all'ora di trasferimento (D_RIENTRO_ST_INTC3R >= D_TR_ST_INTC3R) Se REG_RIC=2 non compilare Segnalazione di alert, non controllo respingente: Se CSINTC3R (campo 66) è uguale ad uno dei campi CSINTCxR (campi 54, 58, 62, 70 o 74), i relativi campi di "data e ora di rientro" (quindi i campi 121 e uno dei campi 112, 115, 118, 124 o 127) devono essere uguali tra di loro. Se questo campo compilato, le prime 8 posizioni del campo (ggmmaaaa) devono essere uguali oppure' ggmmaaaa + 1 giorno' rispetto alla 8 posizioni della data del campo D_TR_ST_INTC3R (data di trasferimento in struttura esterna).
122. D_TR_ST_INTC4R Data e ora trasferimento a struttura erogatrice esterna, relativa a altro interv. chir. 4 reparto	Data (12)	OBB	Obbligatorio se CSINTC4R (campo 70) compilato Validità del formato ggmmaaaahhmm Data di trasferimento minore della data di sistema Data di trasferimento minore della data di dimissione Data di trasferimento maggiore della data di ricovero Se REG_RIC=2 non compilare Segnalazione di alert, non controllo respingente: Se CSINTC4R (campo 70) è uguale ad uno dei campi CSINTCxR (campi 54, 58, 62, 66 o 74), i relativi campi di "data e ora di trasferimento" (quindi i campi 122 e uno dei campi 110, 113, 116, 119 o 125) devono essere uguali tra di loro.
123. REP_ST_INTC4R unità operativa nella struttura esterna erogatrice della prestazione altro interv. chir. 4 di reparto	AN (4)	OBB	Se REG_RIC=2 non compilare Obbligatorio se CSINTC4R (campo 70) compilato VERIFICA in caso di SINTC4R compilato con 1 oppure 3: Il codice da utilizzare corrisponde ai primi quattro caratteri utilizzati per identificare l'unità operativa nei modelli di rilevazione delle attività economiche delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere ed in particolare nel modello HSP.12: • i primi due caratteri identificano la specialità clinica o disciplina ospedaliera; • gli altri due caratteri indicano il progressivo con cui viene distinta l'unità operativa nell'ambito della stessa disciplina. Esistenza del codice disciplina nell'elenco delle discipline dell'Istituto CSINTC4R (coerenza con la variabile codice istituto) – campo n. 70 In caso di struttura austriaca (SINTC4R = 2), verifica con anagrafica strutture e reparti austriaci



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
124. D_RIENTRO_ST_INTC4R Data e ora rientro da struttura erogatrice esterna, relativa a altro interv. chir. 4 reparto	Data (12)	OBB	Da compilare se D_TR_ST_INTC4R è compilato Validità del formato ggmmaaaahhmm Data di trasferimento minore della data di sistema Data di trasferimento minore della data di dimissione Data di trasferimento maggiore della data di ricovero Data di rientro successiva (maggiore) all'ora di trasferimento (D_RIENTRO_ST_INTC4R >= D_TR_ST_INTC4R) Se REG_RIC=2 non compilare Segnalazione di alert, non controllo respingente: Se CSINTC4R (campo 70) è uguale ad uno dei campi CSINTCxR (campi 54, 58, 62, 66 o 74), i relativi campi di "data e ora di rientro" (quindi i campi 124 e uno dei campi 112, 115, 118, 121 o 127) devono essere uguali tra di loro. Se questo campo compilato, le prime 8 posizioni del campo (ggmmaaaa) devono essere uguali oppure' ggmmaaaa + 1 giorno' rispetto alla 8 posizioni della data del campo D_TR_ST_INTC4R (data di trasferimento in struttura esterna).
125. D_TR_ST_INTC5R Data e ora trasferimento a struttura erogatrice esterna, relativa a altro interv. chir. 5 reparto	Data (12)	OBB	Obbligatorio se CSINTC5R (campo 74) compilato Validità del formato ggmmaaaahhmm Data di trasferimento minore della data di sistema Data di trasferimento minore della data di dimissione Data di trasferimento maggiore della data di ricovero Se REG_RIC=2 non compilare Segnalazione di alert, non controllo respingente: Se CSINTC5R (campo 74) è uguale ad uno dei campi CSINTCxR (campi 54, 58, 62, 66 o 70), i relativi campi di "data e ora di trasferimento" (quindi i campi 125 e uno dei campi 110, 113, 116, 119 o 122) devono essere uguali tra di loro.



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
126. REP_ST_INTC5R unità operativa nella struttura esterna erogatrice della prestazione altro interv. chir. 5 di reparto	AN (4)	OBB	Se REG_RIC=2 non compilare Obbligatorio se CSINTC5R (campo 74) compilato VERIFICA in caso di SINTC5R compilato con 1 oppure 3: Il codice da utilizzare corrisponde ai primi quattro caratteri utilizzati per identificare l'unità operativa nei modelli di rilevazione delle attività economiche delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere ed in particolare nel modello HSP.12: • i primi due caratteri identificano la specialità clinica o disciplina ospedaliera; • gli altri due caratteri indicano il progressivo con cui viene distinta l'unità operativa nell'ambito della stessa disciplina. Esistenza del codice disciplina nell'elenco delle discipline dell'Istituto CSINTC5R (coerenza con la variabile codice istituto) – campo n. 74 In caso di struttura austriaca (SINTC5R = 2), verifica con anagrafica strutture e reparti austriaci
127. D_RIENTRO_ST_INTC5R Data e ora rientro da struttura erogatrice esterna, relativa a altro interv. chir. 5 reparto	Data (12)	OBB	Da compilare se D_TR_ST_INTC5R è compilato Validità del formato ggmmaaaahhmm Data di trasferimento minore della data di sistema Data di trasferimento minore della data di dimissione Data di trasferimento maggiore della data di ricovero Data di rientro successiva (maggiore) all'ora di trasferimento (D_RIENTRO_ST_INTC5R >= D_TR_ST_INTC5R) Se REG_RIC=2 non compilare Segnalazione di alert, non controllo respingente: Se CSINTC5R (campo 74) è uguale ad uno dei campi CSINTCxR (campi 54, 58, 62, 66 o 70), i relativi campi di "data e ora di rientro" (quindi i campi 127 e uno dei campi 112, 115, 118, 121 o 124) devono essere uguali tra di loro. Se questo campo compilato, le prime 8 posizioni del campo (ggmmaaaa) devono essere uguali oppure' ggmmaaaa + 1 giorno' rispetto alla 8 posizioni della data del campo D_TR_STR_INTC5R (data di trasferimento in struttura esterna).
128. DIAG_OSP_PRES Codice diagnosi principale di dimissione ospedale presente al ricovero	N	OBB V	Obbligatorio VALORI AMMESSI: 0= no, 1=sì
129. DIAG_OSP_LAT Lateralità diagnosi principale di dimissione ospedale	AN	OBB	VALORI AMMESSI: 1= Destro, 2=Sinistro, 3=Bilaterale Obbligatorio se DIAG_OSP è compilato e appartiene ad elenco delle diagnosi per cui è obbligatoria la compilazione della lateralità; elenco approvato da NuVAS in data 16.11.2018 – CONTROLLO SOSPESO
130. CDIAG1_O_PRES Codice prima diagnosi concomitante di dimissione ospedale presente al ricovero	N	OBB	Obbligatorio se campo CDIAG1_O è compilato, altrimenti non compilare VALORI AMMESSI: 0= no, 1=sì



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBLIGO	
131. CDIAG1_O_LAT Lateralità prima diagnosi concomitante di dimissione ospedale	AN	OBB	VALORI AMMESSI: 1= Destro, 2=Sinistro, 3=Bilaterale Se campo CDIAG1_O non è compilato, non compilare. Obbligatorio se CDIAG1_O è compilato e appartiene ad elenco delle diagnosi per cui è obbligatoria la compilazione della lateralità; elenco approvato da NuVAS in data 16.11.2018 – CONTROLLO SOSPESO
132. CDIAG2_O_PRE Codice seconda diagnosi concomitante di dimissione ospedale presente al ricovero	N	OBB	Obbligatorio se campo CDIAG2_O è compilato, altrimenti non compilare VALORI AMMESSI: 0= no, 1=sì
133. CDIAG2_O_LAT Lateralità seconda diagnosi concomitante di dimissione ospedale	AN	OBB	VALORI AMMESSI: 1= Destro, 2=Sinistro, 3=Bilaterale Se campo CDIAG2_O non è compilato, non compilare. Obbligatorio se CDIAG2_O è compilato e appartiene ad elenco delle diagnosi per cui è obbligatoria la compilazione della lateralità; elenco approvato da NuVAS in data 16.11.2018 – CONTROLLO SOSPESO
134. CDIAG3_O_PRE Codice terza diagnosi concomitante di dimissione ospedale presente al ricovero	N	OBB	Obbligatorio se campo CDIAG3_O è compilato, altrimenti non compilare VALORI AMMESSI: 0= no, 1=sì
135. CDIAG3_O_LAT Lateralità terza diagnosi concomitante di dimissione ospedale	AN	OBB	VALORI AMMESSI: 1= Destro, 2=Sinistro, 3=Bilaterale Se campo CDIAG3_O non è compilato, non compilare. Obbligatorio se CDIAG3_O è compilato e appartiene ad elenco delle diagnosi per cui è obbligatoria la compilazione della lateralità; elenco approvato da NuVAS in data 16.11.2018 – CONTROLLO SOSPESO
136. CDIAG4_O_PRE Codice quarta diagnosi concomitante di dimissione ospedale presente al ricovero	N	OBB	Obbligatorio se campo CDIAG4_O è compilato, altrimenti non compilare VALORI AMMESSI: 0= no, 1=sì
137. CDIAG4_O_LAT Lateralità quarta diagnosi concomitante di dimissione ospedale	AN	OBB	VALORI AMMESSI: 1= Destro, 2=Sinistro, 3=Bilaterale Se campo CDIAG4_O non è compilato, non compilare. Obbligatorio se CDIAG4_O è compilato e appartiene ad elenco delle diagnosi per cui è obbligatoria la compilazione della lateralità; elenco approvato da NuVAS in data 16.11.2018 – CONTROLLO SOSPESO
138. CDIAG5_O_PRE Codice quinta diagnosi concomitante di dimissione ospedale presente al ricovero	N	OBB	Obbligatorio se campo CDIAG5_O è compilato, altrimenti non compilare VALORI AMMESSI: 0= no, 1=sì



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
139. CDIAG5_O_LAT Lateralità quinta diagnosi concomitante di dimissione ospedale	AN	OBB	VALORI AMMESSI: 1= Destro, 2=Sinistro, 3=Bilaterale Se campo CDIAG5_O non è compilato, non compilare. Obbligatorio se CDIAG5_O è compilato e appartiene ad elenco delle diagnosi per cui è obbligatoria la compilazione della lateralità; elenco approvato da NuVAS in data 16.11.2018 – CONTROLLO SOSPESO
140. HINTCP_O Ora interv. chir. princ. dimissione ospedale	hhmm	OBB	Se campo CINTCP_O (campo n. 87) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Obbligatorio se corrispettivo campo CINTCP_O (campo n. 87) è compilato e contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (<i>controllo così modificato a seguito verbale MdS sulla compilazione dei campi "Ora dell'intervento chirurgico"</i>); Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata. Se compilato, dev'essere uguale o maggiore (successivo) a "data e ora di ricovero" (D_RICOSP)
141. ID1_CHIR_INTCP_O IDENTIFICATIVO CHIRURGO 1 INTERVENTO CHIRURGICO PRINCIPALE	AN	OBB	Se campo CINTCP_O (campo n. 87) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Obbligatorio: se campo CINTCP_O (campo n. 87) è compilato e contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ



DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
142. ID2_CHIR_INTCP_O IDENTIFICATIVO CHIRURGO 2 INTERVENTO CHIRURGICO PRINCIPALE	AN	OBB	Se campo CINTCP_O (campo n. 87) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Compilazione solo se ID1_CHIR_INTCP_O è compilato. Se compilato, il corrispettivo campo CINTCP_O (campo n. 87) contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Se compilato, solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Se compilato, verificare che sia diverso da ID1_CHIR_INTCP_O Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ
143. ID3_CHIR_INTCP_O IDENTIFICATIVO CHIRURGO 3 INTERVENTO CHIRURGICO PRINCIPALE	AN	OBB	Se campo CINTCP_O (campo n. 87) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Compilazione solo se ID1_CHIR_INTCP_O e ID2_CHIR_INTCP_O risultano compilati. Se compilato, il corrispettivo campo CINTCP_O (campo n. 87) contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Se compilato, solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Se compilato, verificare che sia diverso da ID1_CHIR_INTCP_O e ID2_CHIR_INTCP_O Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBLIGO	
144. ID_ANEST_INTCP_O IDENTIFICATIVO ANESTESISTA INTERVENTO CHIRURGICO PRINCIPALE	AN		Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Obbligatorio: se campo CINTCP_O (campo n. 87) è compilato e contiene codice relativo a procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ; si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). <i>Controllo sospeso dal 12 aprile 2017, in attesa di indicazione da parte del MdS di elenco puntuale di interventi e procedure della categoria IV. della classificazione AHRQ, per le quali la compilazione può essere omessa.</i> Solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibile presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell’AS Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella classificazione AHRQ
145. CHECK_LIST_INTCP_O CHECK LIST SALA OPERATORIA INTERVENTO CHIRURGICO PRINCIPALE	N	OBB	VALORI AMMESSI: 0= no, 1=sì, 9= non applicabile, per intervento non eseguito in sala operatoria Obbligatorio: se campo CINTCP_O (campo n. 87) è compilato e contiene codice relativo a procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori” come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Se il campo CINTCP_O non è compilato, non compilare
146. LAT_CINTCP_O LATERALITÀ DELL’INTERVENTO PRINCIPALE DI DIMISSIONE DA OSPEDALE	N	OBB	VALORI AMMESSI: 1= Destro, 2=Sinistro, 3=Bilaterale Se campo CINTCP_O non è compilato, non compilare. Obbligatorio se CINTCP_O è compilato e codice intervento appartiene ad elenco degli interventi per cui è obbligatoria la compilazione della lateralità; elenco approvato da NuVAS in data 16.11.2018 – CONTROLLO SOSPESO



DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
147. DCINTC1_O Data e ora altro interv. chirurgico 1 di dimissione ospedale	Data (12)	OBB	Validità del formato ggmmaaaahhmm. Obbligatorio se corrispettivo campo CINTC1_O (campo n. 88) è compilato. Se campo CINTC1_O (campo n. 88) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Se campo CINTC1_O (campo n. 88) è compilato e contiene codice relativo a procedure terapeutiche maggiori come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ: - Data e ora di intervento maggiore o uguale della data di ricovero - Data e ora di intervento minore o uguale alla data di dimissione. Se campo CINTC1_O (campo n. 88) è compilato e non contiene codice relativo a procedure terapeutiche maggiori come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ e TIPO_RIC <> 1 oppure 5, allora DATA (ggmmaaaa) deve essere maggiore o uguale della data di ricovero. Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata
148. ID1_CHIR_CINTC1_O IDENTIFICATIVO CHIRURGO 1 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 1	AN	OBB	Se campo CINTC1_O (campo n. 88) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Obbligatorio: se campo CINTC1_O (campo n. 88) è compilato e contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
149. ID2_CHIR_CINTC1_O IDENTIFICATIVO CHIRURGO 2 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 1	AN	OBB	Se campo CINTC1_O (campo n. 88) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Compilazione solo se ID1_CHIR_INTCT1_O è compilato. Se compilato, il corrispettivo campo CINTC1_O (campo n. 88) contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Se compilato, solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Se compilato, verificare che sia diverso da ID1_CHIR_CINTC1_O Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ
150. ID3_CHIR_CINTC1_O IDENTIFICATIVO CHIRURGO 3 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 1	AN	OBB	Se campo CINTC1_O (campo n. 88) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Compilazione solo se ID1_CHIR_INTCT1_O e ID2_CHIR_INTCT1_O risultano compilati. Se compilato, il corrispettivo campo CINTC1_O (campo n. 88) contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Se compilato, solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Se compilato, verificare che sia diverso da ID1_CHIR_CINTC1_O e ID2_CHIR_CINTC1_O Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ



DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
151. ID_ANEST_CINTC1_O IDENTIFICATIVO ANESTESISTA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 1	AN		Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; se campo CINTC1_O (campo n. 88) è compilato e contiene codice relativo a procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ; si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). <i>Controllo sospeso dal 12 aprile 2017, in attesa di indicazione da parte del MdS di elenco puntuale di interventi e procedure della categoria IV. della classificazione AHRQ, per le quali la compilazione può essere omessa.</i> Solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibile presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella classificazione AHRQ
152. CHECK_LIST_CINTC1_O CHECK LIST SALA OPERATORIA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 1	N	OBB	VALORI AMMESSI: 0= no, 1=sì, 9= non applicabile per intervento non eseguito in sala operatoria Obbligatorio: se campo CINTC1_O (campo n. 88) è compilato e contiene codice relativo a procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori” come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Se il campo CINTC1_O non è compilato, non compilare
153. LAT_CINTC1_O LATERALITÀ DELL'INTERVENTO CHIRURGICO 1 DI DIMISSIONE DA OSPEDALE	N	OBB	VALORI AMMESSI: 1= Destro, 2=Sinistro, 3=Bilaterale Se campo CINTC1_O non è compilato, non compilare. Obbligatorio se CINTC1_O è compilato e codice intervento appartiene ad elenco degli interventi per cui è obbligatoria la compilazione della lateralità; elenco approvato da NuVAS in data 16.11.2018 – CONTROLLO SOSPESO



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
154. DCINTC2_O Data e ora altro interv. chirurgico 2 di dimissione ospedale	Data (12)	OBB	Validità del formato ggmmaaaahhmm. Obbligatorio se corrispettivo campo CINTC2_O (campo n. 89) è compilato. Se campo CINTC2_O (campo n. 89) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Se campo CINTC2_O (campo n. 89) è compilato e contiene codice relativo a procedure terapeutiche maggiori come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata): - Data e ora di intervento maggiore o uguale della data di ricovero - Data e ora di intervento minore o uguale alla data di dimissione. Se campo CINTC2_O (campo n. 89) è compilato e non contiene codice relativo a procedure terapeutiche maggiori come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ e TIPO_RIC <> 1 oppure 5, allora DATA (ggmmaaaa) deve essere maggiore o uguale della data di ricovero.
155. ID1_CHIR_CINTC2_O IDENTIFICATIVO CHIRURGO 1 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 2	AN	OBB	Se campo CINTC2_O (campo n. 89) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Obbligatorio: se campo CINTC2_O (campo n. 89) è compilato e contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ



DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
156. ID2_CHIR_CINTC2_O IDENTIFICATIVO CHIRURGO 2 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 2	AN	OBB	Se campo CINTC2_O (campo n. 89) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Compilazione solo se ID1_CHIR_INT2_O è compilato. Se compilato, il corrispettivo campo CINTC2_O (campo n. 89) contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Se compilato, solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Se compilato, verificare che sia diverso da ID1_CHIR_CINTC2_O Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ
157. ID3_CHIR_CINTC2_O IDENTIFICATIVO CHIRURGO 3 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 2	AN	OBB	Se campo CINTC2_O (campo n. 89) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Compilazione solo se ID1_CHIR_INT2_O e ID2_CHIR_INT2_O risultano compilati. Se compilato, il corrispettivo campo CINTC2_O (campo n. 89) contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Se compilato, solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Se compilato, verificare che sia diverso da ID1_CHIR_CINTC2_O e ID2_CHIR_CINTC2_O Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
158. ID_ANEST_CINTC2_O IDENTIFICATIVO ANESTESISTA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 2	AN		Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; se campo CINTC2_O (campo n. 89) è compilato e contiene codice relativo a procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ; si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). <i>Controllo sospeso dal 12 aprile 2017, in attesa di indicazione da parte del MdS di elenco puntuale di interventi e procedure della categoria IV. della classificazione AHRQ, per le quali la compilazione può essere omessa.</i> Solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella classificazione AHRQ
159. CHECK_LIST_CINTC2_O CHECK LIST SALA OPERATORIA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 2	N	OBB	VALORI AMMESSI: 0= no, 1=sì, 9= non applicabile per intervento non eseguito in sala operatoria Obbligatorio: se campo CINTC2_O (campo n. 89) è compilato e contiene codice relativo a procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori” come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Se il campo CINTC9_O non è compilato, non compilare
160. LAT_CINTC2_O LATERALITÀ DELL'INTERVENTO CHIRURGICO 1 DI DIMISSIONE DA OSPEDALE	N	OBB	VALORI AMMESSI: 1= Destro, 2=Sinistro, 3=Bilaterale Se campo CINTC2_O non è compilato, non compilare. Obbligatorio se CINTC2_O è compilato e codice intervento appartiene ad elenco degli interventi per cui è obbligatoria la compilazione della lateralità; elenco approvato da NuVAS in data 16.11.2018 – CONTROLLO SOSPESO



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
161. DCINTC3_O Data e ora altro interv. chirurgico 3 di dimissione ospedale	Data (12)	OBB	Validità del formato ggmmaaaahhmm. Obbligatorio se corrispettivo campo CINTC3_O (campo n. 90) è compilato. Se campo CINTC3_O (campo n. 90) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Se campo CINTC3_O (campo n. 90) è compilato e contiene codice relativo a procedure terapeutiche maggiori come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata): - Data e ora di intervento maggiore o uguale della data di ricovero - Data e ora di intervento minore o uguale alla data di dimissione. Se campo CINTC3_O (campo n. 90) è compilato e non contiene codice relativo a procedure terapeutiche maggiori come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ e TIPO_RIC <> 1 oppure 5, allora DATA (ggmmaaaa) deve essere maggiore o uguale della data di ricovero.
162. ID1_CHIR_CINTC3_O IDENTIFICATIVO CHIRURGO 3 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 3	AN	OBB	Se campo CINTC3_O (campo n. 90) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Obbligatorio: se campo CINTC3_O (campo n. 90) è compilato e contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
163. ID2_CHIR_CINTC3_O IDENTIFICATIVO CHIRURGO 3 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 3	AN	OBB	Se campo CINTC3_O (campo n. 90) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Compilazione solo se ID1_CHIR_INT3_O è compilato. Se compilato, il corrispettivo campo CINTC3_O (campo n. 90) contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Se compilato, solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Se compilato, verificare che sia diverso da ID1_CHIR_CINTC3_O Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ
164. ID3_CHIR_CINTC3_O IDENTIFICATIVO CHIRURGO 3 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 3	AN	OBB	Se campo CINTC3_O (campo n. 90) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Compilazione solo se ID1_CHIR_INT3_O e ID2_CHIR_INT3_O risultano compilati. Se compilato, il corrispettivo campo CINTC3_O (campo n. 90) contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Se compilato, solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Se compilato, verificare che sia diverso da ID1_CHIR_CINTC3_O e ID2_CHIR_CINTC3_O Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ



DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
165. ID_ANEST_CINTC3_O IDENTIFICATIVO ANESTESISTA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 3	AN		Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; se campo CINTC3_O (campo n. 90) è compilato e contiene codice relativo a procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ; si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). <i>Controllo sospeso dal 12 aprile 2017, in attesa di indicazione da parte del MdS di elenco puntuale di interventi e procedure della categoria IV. della classificazione AHRQ, per le quali la compilazione può essere omessa.</i> Solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella classificazione AHRQ
166. CHECK_LIST_CINTC3_O CHECK LIST SALA OPERATORIA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 3	N	OBB	VALORI AMMESSI: 0= no, 1=sì, 9= non applicabile per intervento non eseguito in sala operatoria Obbligatorio: se campo CINTC3_O (campo n. 90) è compilato e contiene codice relativo a procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori” come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Se il campo CINTC3_O non è compilato, non compilare
167. LAT_CINTC3_O LATERALITÀ DELL'INTERVENTO CHIRURGICO 3 DI DIMISSIONE DA OSPEDALE	N	OBB	VALORI AMMESSI: 1= Destro, 2=Sinistro, 3=Bilaterale Se campo CINTC3_O non è compilato, non compilare. Obbligatorio se CINTC3_O è compilato e codice intervento appartiene ad elenco degli interventi per cui è obbligatoria la compilazione della lateralità; elenco approvato da NuVAS in data 16.11.2018 – CONTROLLO SOSPESO



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
168. DCINTC4_O Data e ora altro interv. chirurgico 4 di dimissione ospedale	Data (12)	OBB	Validità del formato ggmmaaaahhmm. Obbligatorio se corrispettivo campo CINTC4_O (campo n. 91) è compilato. Se campo CINTC4_O (campo n. 91) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Se campo CINTC4_O (campo n. 91) è compilato e contiene codice relativo a procedure terapeutiche maggiori come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata): - Data e ora di intervento maggiore o uguale della data di ricovero - Data e ora di intervento minore o uguale alla data di dimissione. Se campo CINTC4_O (campo n. 91) è compilato e non contiene codice relativo a procedure terapeutiche maggiori come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ e TIPO_RIC <> 1 oppure 5, allora DATA (ggmmaaaa) deve essere maggiore o uguale della data di ricovero.
169. ID1_CHIR_CINTC4_O IDENTIFICATIVO CHIRURGO 1 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 4	AN	OBB	Se campo CINTC4_O (campo n. 91) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Obbligatorio: se campo CINTC4_O (campo n. 91) è compilato e contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ



DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
170. ID2_CHIR_CINTC4_O IDENTIFICATIVO CHIRURGO 2 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 4	AN	OBB	Se campo CINTC4_O (campo n. 91) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Compilazione solo se ID1_CHIR_INT4_O è compilato. Se compilato, il corrispettivo campo CINTC4_O (campo n. 91) contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Se compilato, solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Se compilato, verificare che sia diverso da ID1_CHIR_CINTC4_O Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ
171. ID3_CHIR_CINTC4_O IDENTIFICATIVO CHIRURGO 3 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 4	AN	OBB	Se campo CINTC4_O (campo n. 91) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Compilazione solo se ID1_CHIR_INT4_O e ID2_CHIR_INT4_O risultano compilati. Se compilato, il corrispettivo campo CINTC4_O (campo n. 91) contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Se compilato, solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Se compilato, verificare che sia diverso da ID1_CHIR_CINTC4_O e ID2_CHIR_CINTC4_O Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
172. ID_ANEST_CINTC4_O IDENTIFICATIVO ANESTESISTA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 4	AN		Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; se campo CINTC4_O (campo n. 91) è compilato e contiene codice relativo a procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ; si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). <i>Controllo sospeso dal 12 aprile 2017, in attesa di indicazione da parte del MdS di elenco puntuale di interventi e procedure della categoria IV. della classificazione AHRQ, per le quali la compilazione può essere omessa.</i> Solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell’AS Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella classificazione AHRQ
173. CHECK_LIST_CINTC4_O CHECK LIST SALA OPERATORIA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 4	N	OBB	VALORI AMMESSI: 0= no, 1=sì, 9= non applicabile per intervento non eseguito in sala operatoria Obbligatorio: se campo CINTC4_O (campo n. 91) è compilato e contiene codice relativo a procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori” come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Se il campo CINTC4_O non è compilato, non compilare
174. LAT_CINTC4_O LATERALITÀ DELL’INTERVENTO CHIRURGICO 4 DI DIMISSIONE DA OSPEDALE	N	OBB	VALORI AMMESSI: 1= Destro, 2=Sinistro, 3=Bilaterale Se campo CINTC4_O non è compilato, non compilare. Obbligatorio se CINTC4_O è compilato e codice intervento appartiene ad elenco degli interventi per cui è obbligatoria la compilazione della lateralità; elenco approvato da NuVAS in data 16.11.2018 – CONTROLLO SOSPESO



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
175. DCINTC5_O Data e ora altro interv. chirurgico 5 di dimissione ospedale	Data (12)	OBB	Validità del formato ggmmaaaahhmm. Obbligatorio se corrispettivo campo CINTC5_O (campo n. 92) è compilato. Se campo CINTC5_O (campo n. 92) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Se campo CINTC5_O (campo n. 92) è compilato e contiene codice relativo a procedure terapeutiche maggiori come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata): - Data e ora di intervento maggiore o uguale della data di ricovero - Data e ora di intervento minore o uguale alla data di dimissione. Se campo CINTC5_O (campo n. 92) è compilato e non contiene codice relativo a procedure terapeutiche maggiori come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ e TIPO_RIC <> 1 oppure 5, allora DATA (ggmmaaaa) deve essere maggiore o uguale della data di ricovero.
176. ID1_CHIR_CINTC5_O IDENTIFICATIVO CHIRURGO 5 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 1	AN	OBB	Se campo CINTC5_O (campo n. 92) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Obbligatorio: se campo CINTC5_O (campo n. 92) è compilato e contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
177. ID2_CHIR_CINTC5_O IDENTIFICATIVO CHIRURGO 2 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 5	AN	OBB	Se campo CINTC5_O (campo n. 92) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Compilazione solo se ID1_CHIR_INTCS_O è compilato. Se compilato, il corrispettivo campo CINTC5_O (campo n. 92) contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Se compilato, solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Se compilato, verificare che sia diverso da ID1_CHIR_CINTC5_O Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ
178. ID3_CHIR_CINTC5_O IDENTIFICATIVO CHIRURGO 3 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 5	AN	OBB	Se campo CINTC5_O (campo n. 91) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Compilazione solo se ID1_CHIR_INTCS_O e ID2_CHIR_INTCS_O risultano compilati. Se compilato, il corrispettivo campo CINTC5_O (campo n. 92) contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Se compilato, solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Se compilato, verificare che sia diverso da ID1_CHIR_CINTC5_O e ID2_CHIR_CINTC5_O Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ



DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
179. ID_ANEST_CINTC5_O IDENTIFICATIVO ANESTESISTA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 5	AN	OBB	Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; se campo CINTC5_O (campo n. 92) è compilato e contiene codice relativo a procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ; si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). <i>Controllo sospeso dal 12 aprile 2017, in attesa di indicazione da parte del MdS di elenco puntuale di interventi e procedure della categoria IV. della classificazione AHRQ, per le quali la compilazione può essere omessa.</i> Solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella classificazione AHRQ
180. CHECK_LIST_CINTC5_O CHECK LIST SALA OPERATORIA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 5	N	OBB	VALORI AMMESSI: 0= no, 1=sì, 9= non applicabile per intervento non eseguito in sala operatoria Obbligatorio: se campo CINTC5_O (campo n. 92) è compilato e contiene codice relativo a procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori” come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Se il campo CINTC5_O non è compilato, non compilare
181. LAT_CINTC5_O LATERALITÀ DELL'INTERVENTO CHIRURGICO 5 DI DIMISSIONE DA OSPEDALE	N	OBB	VALORI AMMESSI: 1= Destro, 2=Sinistro, 3=Bilaterale Se campo CINTC5_O non è compilato, non compilare. Obbligatorio se CINTC5_O è compilato e codice intervento appartiene ad elenco degli interventi per cui è obbligatoria la compilazione della lateralità; elenco approvato da NuVAS in data 16.11.2018 – CONTROLLO SOSPESO
182. CINTC6_O Altro intervento chirurgico (o procedura o parto) 5 di dimissione dall'ospedale	AN (6)		Verifica della presenza dei codici intervento nel manuale elenco CIPI in vigore N.B.: - Congruenza con sesso ed età del paziente – CONTROLLO SOSPESO Presenza dei campi CINTCP_O, CINTC1_O, CINTC2_O, CINTC3_O, CINTC4_O e CINTC5_O compilati. Allineamento a sinistra



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
183. DCINTC6_O Data e ora altro interv. chirurgico 6 di dimissione ospedale	Data (12)	OBB	Validità del formato ggmmaaaahhmm. Obbligatorio se corrispettivo campo CINTC6_O (campo n. 182) è compilato. Se campo CINTC6_O (campo n. 182) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Se campo CINTC6_O (campo n. 182) è compilato e contiene codice relativo a procedure terapeutiche maggiori come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata): - Data e ora di intervento maggiore o uguale della data di ricovero - Data e ora di intervento minore o uguale alla data di dimissione. Se campo CINTC6_O (campo n. 182) è compilato e non contiene codice relativo a procedure terapeutiche maggiori come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ e TIPO_RIC <> 1 oppure 5, allora DATA (ggmmaaaa) deve essere maggiore o uguale della data di ricovero.
184. ID1_CHIR_CINTC6_O IDENTIFICATIVO CHIRURGO 1 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 6	AN	OBB	Se campo CINTC6_O (campo n. 182) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Obbligatorio: se campo CINTC6_O (campo n. 182) è compilato e contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ



DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
185. ID2_CHIR_CINTC6_O IDENTIFICATIVO CHIRURGO 2 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 6	AN	OBB	Se campo CINTC6_O (campo n. 182) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Compilazione solo se ID1_CHIR_INT6_O è compilato. Se compilato, il corrispettivo campo CINTC6_O (campo n. 182) contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Se compilato, solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Se compilato, verificare che sia diverso da ID1_CHIR_CINTC6_O Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ
186. ID3_CHIR_CINTC6_O IDENTIFICATIVO CHIRURGO 3 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 6	AN	OBB	Se campo CINTC6_O (campo n. 182) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Compilazione solo se ID1_CHIR_INT6_O e ID2_CHIR_INT6_O risultano compilati. Se compilato, il corrispettivo campo CINTC6_O (campo n. 182) contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Se compilato, solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Se compilato, verificare che sia diverso da ID1_CHIR_CINTC6_O e ID2_CHIR_CINTC6_O Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
187. ID_ANEST_CINTC6_O IDENTIFICATIVO ANESTESISTA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 6	AN		Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; se campo CINT6_O (campo n. 182) è compilato e contiene codice relativo a procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ; si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). <i>Controllo sospeso dal 12 aprile 2017, in attesa di indicazione da parte del MdS di elenco puntuale di interventi e procedure della categoria IV. della classificazione AHRQ, per le quali la compilazione può essere omessa.</i> Solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell’AS Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella classificazione AHRQ
188. CHECK_LIST_CINTC6_O CHECK LIST SALA OPERATORIA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 6	N	OBB	VALORI AMMESSI: 0= no, 1=sì, 9= non applicabile per intervento non eseguito in sala operatoria Obbligatorio: se campo CINTC6_O (campo n. 182) è compilato e contiene codice relativo a procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori” come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Se il campo CINTC6_O non e’ compilato, non compilare
189. LAT_CINTC6_O LATERALITÀ DELL’INTERVENTO CHIRURGICO 5 DI DIMISSIONE DA OSPEDALE	N	OBB	VALORI AMMESSI: 1= Destro, 2=Sinistro, 3=Bilaterale Se campo CINTC6_O non è compilato, non compilare. Obbligatorio se CINTC6_O è compilato e codice intervento appartiene ad elenco degli interventi per cui è obbligatoria la compilazione della lateralità; elenco approvato da NuVAS in data 16.11.2018 – CONTROLLO SOSPESO
190. CINTC7_O Altro intervento chirurgico (o procedura o parto) 5 di dimissione dall’ospedale	AN (6)		Verifica della presenza dei codici intervento nel manuale elenco CIPI in vigore N.B.: - Congruenza con sesso ed età del paziente – CONTROLLO SOSPESO Presenza dei campi CINTCP_O, CINTC1_O, CINTC2_O, CINTC3_O, CINTC4_O, CINTC5_O e CINTC6_O compilati. Allineamento a sinistra



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
191. DCINTC7_O Data e ora altro interv. chirurgico 7 di dimissione ospedale	Data (12)	OBB	Validità del formato ggmmaaaahhmm. Obbligatorio se corrispettivo campo CINTC7_O (campo n. 190) è compilato. Se campo CINTC7_O (campo n. 190) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Se campo CINTC7_O (campo n. 190) è compilato e contiene codice relativo a procedure terapeutiche maggiori come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata): - Data e ora di intervento maggiore o uguale della data di ricovero - Data e ora di intervento minore o uguale alla data di dimissione. Se campo CINTC7_O (campo n. 190) è compilato e non contiene codice relativo a procedure terapeutiche maggiori come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ e TIPO_RIC <> 1 oppure 5, allora DATA (ggmmaaaa) deve essere maggiore o uguale della data di ricovero.
192. ID1_CHIR_CINTC7_O IDENTIFICATIVO CHIRURGO 1 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 7	AN	OBB	Se campo CINTC7_O (campo n. 190) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Obbligatorio: se campo CINTC7_O (campo n. 190) è compilato e contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
193. ID2_CHIR_CINTC7_O IDENTIFICATIVO CHIRURGO 2 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 7	AN	OBB	Se campo CINTC7_O (campo n. 190) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Compilazione solo se ID1_CHIR_INTCT7_O è compilato. Se compilato, il corrispettivo campo CINTC7_O (campo n. 182) contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Se compilato, solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Se compilato, verificare che sia diverso da ID1_CHIR_CINTC7_O Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ
194. ID3_CHIR_CINTC7_O IDENTIFICATIVO CHIRURGO 3 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 7	AN	OBB	Se campo CINTC7_O (campo n. 190) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Compilazione solo se ID1_CHIR_INTCT7_O e ID2_CHIR_INTCT7_O risultano compilati. Se compilato, il corrispettivo campo CINTC7_O (campo n. 190) contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Se compilato, solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Se compilato, verificare che sia diverso da ID1_CHIR_CINTC7_O e ID2_CHIR_CINTC7_O Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ



DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
195. ID_ANEST_CINTC7_O IDENTIFICATIVO ANESTESISTA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 7	AN		Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; se campo CINTC7_O (campo n. 190) è compilato e contiene codice relativo a procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ; si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). <i>Controllo sospeso dal 12 aprile 2017, in attesa di indicazione da parte del MdS di elenco puntuale di interventi e procedure della categoria IV. della classificazione AHRQ, per le quali la compilazione può essere omessa.</i> Solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella classificazione AHRQ
196. CHECK_LIST_CINTC7_O CHECK LIST SALA OPERATORIA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 7	N	OBB	VALORI AMMESSI: 0= no, 1=sì, 9= non applicabile per intervento non eseguito in sala operatoria Obbligatorio: se campo CINTC7_O (campo n. 190) è compilato e contiene codice relativo a procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori” come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Se il campo CINTC7_O non è compilato, non compilare
197. LAT_CINTC7_O LATERALITÀ DELL'INTERVENTO CHIRURGICO 7 DI DIMISSIONE DA OSPEDALE	N	OBB	VALORI AMMESSI: 1= Destro, 2=Sinistro, 3=Bilaterale Se campo CINTC7_O non è compilato, non compilare. Obbligatorio se CINTC7_O è compilato e codice intervento appartiene ad elenco degli interventi per cui è obbligatoria la compilazione della lateralità; elenco approvato da NuVAS in data 16.11.2018 – CONTROLLO SOSPESO
198. CINTC8_O Altro intervento chirurgico (o procedura o parto) 5 di dimissione dall'ospedale	AN (6)		Verifica della presenza dei codici intervento nel manuale elenco CIPI in vigore N.B.: - Congruenza con sesso ed età del paziente – CONTROLLO SOSPESO Presenza dei campi CINTCP_O, CINTC1_O, CINTC2_O, CINTC3_O, CINTC4_O, CINTC5_O, CINTC6_O e CINTC7_O compilati. Allineamento a sinistra



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
199. DCINTC8_O Data e ora altro interv. chirurgico 8 di dimissione ospedale	Data (12)	OBB	Validità del formato ggmmaaaahhmm. Obbligatorio se corrispettivo campo CINTC8_O (campo n. 198) è compilato. Se campo CINTC8_O (campo n. 198) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Se campo CINTC8_O (campo n. 198) è compilato e contiene codice relativo a procedure terapeutiche maggiori come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata): - Data e ora di intervento maggiore o uguale della data di ricovero - Data e ora di intervento minore o uguale alla data di dimissione. Se campo CINTC8_O (campo n. 198) è compilato e non contiene codice relativo a procedure terapeutiche maggiori come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ e TIPO_RIC <> 1 oppure 5, allora DATA (ggmmaaaa) deve essere maggiore o uguale della data di ricovero.
200. ID1_CHIR_CINTC8_O IDENTIFICATIVO CHIRURGO 1 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 8	AN	OBB	Se campo CINTC8_O (campo n. 198) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Obbligatorio: se campo CINTC8_O (campo n. 198) è compilato e contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ



DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
201. ID2_CHIR_CINTC8_O IDENTIFICATIVO CHIRURGO 2 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 8	AN	OBB	Se campo CINTC8_O (campo n. 198) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Compilazione solo se ID1_CHIR_INT8_O è compilato. Se compilato, il corrispettivo campo CINTC8_O (campo n. 198) contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Se compilato, solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Se compilato, verificare che sia diverso da ID1_CHIR_CINTC8_O Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ
202. ID3_CHIR_CINTC8_O IDENTIFICATIVO CHIRURGO 3 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 8	AN	OBB	Se campo CINTC8_O (campo n. 198) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Compilazione solo se ID1_CHIR_INT8_O e ID2_CHIR_INT8_O risultano compilati. Se compilato, il corrispettivo campo CINTC8_O (campo n. 198) contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Se compilato, solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Se compilato, verificare che sia diverso da ID1_CHIR_CINTC8_O e ID2_CHIR_CINTC8_O Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
203. ID_ANEST_CINTC8_O IDENTIFICATIVO ANESTESISTA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 8	AN	OBB	Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; se campo CINTC8_O (campo n. 198) è compilato e contiene codice relativo a procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ; si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). <i>Controllo sospeso dal 12 aprile 2017, in attesa di indicazione da parte del MdS di elenco puntuale di interventi e procedure della categoria IV. della classificazione AHRQ, per le quali la compilazione può essere omessa.</i> Se compilato, solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibile presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell’AS Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella classificazione AHRQ
204. CHECK_LIST_CINTC8_O CHECK LIST SALA OPERATORIA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 8	N	OBB	VALORI AMMESSI: 0= no, 1=sì, 9= non applicabile per intervento non eseguito in sala operatoria Obbligatorio: se campo CINTC8_O (campo n. 198) è compilato e contiene codice relativo a procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori” come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Se il campo CINTC8_O non è compilato, non compilare
205. LAT_CINTC8_O LATERALITÀ DELL’INTERVENTO CHIRURGICO 8 DI DIMISSIONE DA OSPEDALE	N	OBB	VALORI AMMESSI: 1= Destro, 2=Sinistro, 3=Bilaterale Se campo CINTC8_O non è compilato, non compilare. Obbligatorio se CINTC8_O è compilato e codice intervento appartiene ad elenco degli interventi per cui è obbligatoria la compilazione della lateralità; elenco approvato da NuVAS in data 16.11.2018 – CONTROLLO SOSPESO
206. CINTC9_O Altro intervento chirurgico (o procedura o parto) 5 di dimissione dall’ospedale	AN (6)		Verifica della presenza dei codici intervento nel manuale elenco CIPI in vigore N.B.: - Congruenza con sesso ed età del paziente – CONTROLLO SOSPESO Presenza dei campi CINTCP_O, CINTC1_O, CINTC2_O, CINTC3_O, CINTC4_O, CINTC5_O, CINTC6_O, CINTC7_O e CINTC8_O compilati. Allineamento a sinistra



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
207. DCINTC9_O Data e ora altro interv. chirurgico 9 di dimissione ospedale	Data (12)	OBB	Validità del formato ggmmaaaahhmm. Obbligatorio se corrispettivo campo CINTC9_O (campo n. 206) è compilato. Se campo CINTC9_O (campo n. 206) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Se campo CINTC9_O (campo n. 206) è compilato e contiene codice relativo a procedure terapeutiche maggiori come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata): - Data e ora di intervento maggiore o uguale della data di ricovero - Data e ora di intervento minore o uguale alla data di dimissione. Se campo CINTC9_O (campo n. 206) è compilato e non contiene codice relativo a procedure terapeutiche maggiori come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ e TIPO_RIC <> 1 oppure 5, allora DATA (ggmmaaaa) deve essere maggiore o uguale della data di ricovero.
208. ID1_CHIR_CINTC9_O IDENTIFICATIVO CHIRURGO 1 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 9	AN	OBB	Se campo CINTC9_O (campo n. 206) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Obbligatorio: se campo CINTC9_O (campo n. 206) è compilato e contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
209. ID2_CHIR_CINTC9_O IDENTIFICATIVO CHIRURGO 2 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 9	AN	OBB	Se campo CINTC9_O (campo n. 206) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Compilazione solo se ID1_CHIR_INT9_O è compilato. Se compilato, il corrispettivo campo CINTC9_O (campo n. 206) contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Se compilato, solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Se compilato, verificare che sia diverso da ID1_CHIR_CINTC9_O Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ
210. ID3_CHIR_CINTC9_O IDENTIFICATIVO CHIRURGO 3 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 9	AN	OBB	Se campo CINTC9_O (campo n. 206) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Compilazione solo se ID1_CHIR_INT9_O e ID2_CHIR_INT9_O risultano compilati. Se compilato, il corrispettivo campo CINTC9_O (campo n. 206) contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Se compilato, solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Se compilato, verificare che sia diverso da ID1_CHIR_CINTC2_O e ID2_CHIR_CINTC9_O Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ



DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
211. ID_ANEST_CINTC9_O IDENTIFICATIVO ANESTESISTA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 9	AN		Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; se campo CINTC9_O (campo n. 206) è compilato e contiene codice relativo a procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ; si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). <i>Controllo sospeso dal 12 aprile 2017, in attesa di indicazione da parte del MdS di elenco puntuale di interventi e procedure della categoria IV. della classificazione AHRQ, per le quali la compilazione può essere omessa.</i> Solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella classificazione AHRQ
212. CHECK_LIST_CINTC9_O CHECK LIST SALA OPERATORIA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 9	N	OBB	VALORI AMMESSI: 0= no, 1=sì, 9= non applicabile per intervento non eseguito in sala operatoria Obbligatorio: se campo CINTC9_O (campo n. 206) è compilato e contiene codice relativo a procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori” come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Se il campo CINTC9_O non è compilato, non compilare
213. LAT_CINTC9_O LATERALITÀ DELL'INTERVENTO CHIRURGICO 9 DI DIMISSIONE DA OSPEDALE	N	OBB	VALORI AMMESSI: 1= Destro, 2=Sinistro, 3=Bilaterale Se campo CINTC9_O non è compilato, non compilare. Obbligatorio se CINTC9_O è compilato e codice intervento appartiene ad elenco degli interventi per cui è obbligatoria la compilazione della lateralità; elenco approvato da NuVAS in data 16.11.2018 – CONTROLLO SOSPESO
214. CINTC10_O Altro intervento chirurgico (o procedura o parto) 5 di dimissione dall'ospedale	AN (6)		Verifica della presenza dei codici intervento nel manuale elenco CIPI in vigore N.B.: - Congruenza con sesso ed età del paziente – CONTROLLO SOSPESO Presenza dei campi CINTCP_O, CINTC1_O, CINTC2_O, CINTC3_O, CINTC4_O, CINTC5_O, CINTC6_O, CINTC7_O, CINTC8_O e CINTC_9 compilati. Allineamento a sinistra



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBLIGO	
215. DCINTC10_O Data e ora altro interv. chirurgico 10 di dimissione ospedale	Data (12)	OBB	Validità del formato ggmmaaaahhmm. Obbligatorio se corrispettivo campo CINTC10_O (campo n. 214) è compilato. Se campo CINTC10_O (campo n. 214) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Se campo CINTC10_O (campo n. 214) è compilato e contiene codice relativo a procedure terapeutiche maggiori come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata): - Data e ora di intervento maggiore o uguale della data di ricovero - Data e ora di intervento minore o uguale alla data di dimissione. Se campo CINTC10_O (campo n. 214) è compilato e non contiene codice relativo a procedure terapeutiche maggiori come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ e TIPO_RIC <> 1 oppure 5, allora DATA (ggmmaaaa) deve essere maggiore o uguale della data di ricovero.
216. ID1_CHIR_CINTC10_O IDENTIFICATIVO CHIRURGO 1 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 10	AN	OBB	Se campo CINTC10_O (campo n. 214) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Obbligatorio: se campo CINTC10_O (campo n. 214) è compilato e contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ



DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
217. ID2_CHIR_CINTC10_O IDENTIFICATIVO CHIRURGO 2 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 10	AN	OBB	Se campo CINTC10_O (campo n. 214) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Compilazione solo se ID1_CHIR_INTCT10_O è compilato. Se compilato, il corrispettivo campo CINTC10_O (campo n. 214) contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Se compilato, solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Se compilato, verificare che sia diverso da ID1_CHIR_CINTC10_O Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ
218. ID3_CHIR_CINTC10_O IDENTIFICATIVO CHIRURGO 3 ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 10	AN	OBB	Se campo CINTC10_O (campo n. 214) non è compilato, il campo dev'essere = "spazio" (non compilato). Compilazione solo se ID1_CHIR_INTCT10_O e ID2_CHIR_INTCT10_O risultano compilati. Se compilato, il corrispettivo campo CINTC10_O (campo n. 214) contiene codice relativo a procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; Se compilato, solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell'AS Se compilato, verificare che sia diverso da ID1_CHIR_CINTC10_O e ID2_CHIR_CINTC10_O Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBLIGO	
219. ID_ANEST_CINTC10_O IDENTIFICATIVO ANESTESISTA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 10	AN		Compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze; se campo CINTC10_O (campo n. 214) è compilato e contiene codice relativo a procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ; si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). <i>Controllo sospeso dal 12 aprile 2017, in attesa di indicazione da parte del MdS di elenco puntuale di interventi e procedure della categoria IV. della classificazione AHRQ, per le quali la compilazione può essere omessa.</i> Solo in caso di ISTITUTO pubblico (quindi 041001, 041002, 041004, 041005, 041006, 041007 e 041011) controllo su banca dati anagrafica dei medici ed anestesisti (ev. già disponibili presso AS); BD deve essere alimentata e replicata a intervalli regolari da parte dell’AS Campo può essere compilato, anche se corrispettivo intervento non è parte procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella classificazione AHRQ
220. CHECK_LIST_CINTC10_O CHECK LIST SALA OPERATORIA ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO 10	N	OBB	VALORI AMMESSI: 0= no, 1=sì, 9= non applicabile per intervento non eseguito in sala operatoria Obbligatorio: se campo CINTC10_O (campo n. 214) è compilato e contiene codice relativo a procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella categoria IV. della classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori” come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata). Se il campo CINTC10_O non è compilato, non compilare
221. LAT_CINTC10_O LATERALITÀ DELL’INTERVENTO CHIRURGICO 9 DI DIMISSIONE DA OSPEDALE	N	OBB	VALORI AMMESSI: 1= Destro, 2=Sinistro, 3=Bilaterale Se campo CINTC10_O non è compilato, non compilare. Obbligatorio se CINTC10_O è compilato e codice intervento appartiene ad elenco degli interventi per cui è obbligatoria la compilazione della lateralità; elenco approvato da NuVAS in data 16.11.2018 – CONTROLLO SOSPESO
222. DOLORE RILEVAZIONE DEL DOLORE	N	OBB V	VALORI AMMESSI: 0= no, 1=sì



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
223. STAD_COND_DIAG_OSP STADIAZIONE CONDENSATA DELLA DIAGNOSI PRINCIPALE DI DIMISSIONE DA OSPEDALE	N	OBB	Deve essere compilato in presenza di diagnosi di dimissione principale (DIAG_OSP) identificata dai codici ICD-10-IM C00-C69, C73-C80, C97) VALORI AMMESSI: 1 = tumore localizzato, confinato all'organo di origine 2 = infiltrazione locale extraorgano 3 = metastasi ai linfonodi regionali 4 = infiltrazione locale extraorgano e metastasi ai linfonodi regionali 5 = metastasi a distanza 6 = metastasi ai linfonodi non regionali 7 = non confinato all'organo di origine, ma non è noto se è 2, 3, 4, 5 o 6 8 = nessuna invasione degli organi distanti, ma non è noto se è 1, 2, 3 o 4 9 = ignoto
224. STAD_COND_CDIAG1_O STADIAZIONE CONDENSATA DELLA PRIMA DIAGNOSI CONCOMITANTE DI DIMISSIONE DA OSPEDALE	N		Facoltativo; ma se compilato, deve essere con presenza prima diagnosi concomitante di dimissione (CDIAG1_O) identificata dai codici ICD-10-IM C00-C69, C73-C80, C97) VALORI AMMESSI: 1 = tumore localizzato, confinato all'organo di origine 2 = infiltrazione locale extraorgano 3 = metastasi ai linfonodi regionali 4 = infiltrazione locale extraorgano e metastasi ai linfonodi regionali 5 = metastasi a distanza 6 = metastasi ai linfonodi non regionali 7 = non confinato all'organo di origine, ma non è noto se è 2, 3, 4, 5 o 6 8 = nessuna invasione degli organi distanti, ma non è noto se è 1, 2, 3 o 4 9 = ignoto



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
225. STAD_COND_CDIAG2_O STADIAZIONE CONDENSATA DELLA SECONDA DIAGNOSI CONCOMITANTE DI DIMISSIONE DA OSPEDALE	N	OBB	Facoltativo; ma se compilato, deve essere con presenza seconda diagnosi concomitante di dimissione (CDIAG2_O) identificata dai codici ICD-10-IM C00-C69, C73-C80, C97) VALORI AMMESSI: 1 = tumore localizzato, confinato all'organo di origine 2 = infiltrazione locale extraorgano 3 = metastasi ai linfonodi regionali 4 = infiltrazione locale extraorgano e metastasi ai linfonodi regionali 5 = metastasi a distanza 6 = metastasi ai linfonodi non regionali 7 = non confinato all'organo di origine, ma non è noto se è 2, 3, 4, 5 o 6 8 = nessuna invasione degli organi distanti, ma non è noto se è 1, 2, 3 o 4 9 = ignoto
226. STAD_COND_CDIAG3_O STADIAZIONE CONDENSATA DELLA TERZA DIAGNOSI CONCOMITANTE DI DIMISSIONE DA OSPEDALE	N	OBB	Facoltativo; ma se compilato, deve essere con presenza terza diagnosi concomitante di dimissione (CDIAG3_O) identificata dai codici ICD-10-IM C00-C69, C73-C80, C97) VALORI AMMESSI: 1 = tumore localizzato, confinato all'organo di origine 2 = infiltrazione locale extraorgano 3 = metastasi ai linfonodi regionali 4 = infiltrazione locale extraorgano e metastasi ai linfonodi regionali 5 = metastasi a distanza 6 = metastasi ai linfonodi non regionali 7 = non confinato all'organo di origine, ma non è noto se è 2, 3, 4, 5 o 6 8 = nessuna invasione degli organi distanti, ma non è noto se è 1, 2, 3 o 4 9 = ignoto



DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBLIGO	
227. STAD_COND_CDIAG4_O STADIAZIONE CONDENSATA DELLA QUARTA DIAGNOSI CONCOMITANTE DI DIMISSIONE DA OSPEDALE	N	OBB	Facoltativo; ma se compilato, deve essere con presenza quarta diagnosi concomitante di dimissione (CDIAG4_O) identificata dai codici ICD-10-IM C00-C69, C73-C80, C97) VALORI AMMESSI: 1 = tumore localizzato, confinato all'organo di origine 2 = infiltrazione locale extraorgano 3 = metastasi ai linfonodi regionali 4 = infiltrazione locale extraorgano e metastasi ai linfonodi regionali 5 = metastasi a distanza 6 = metastasi ai linfonodi non regionali 7 = non confinato all'organo di origine, ma non è noto se è 2, 3, 4, 5 o 6 8 = nessuna invasione degli organi distanti, ma non è noto se è 1, 2, 3 o 4 9 = ignoto
228. STAD_COND_CDIAG5_O STADIAZIONE CONDENSATA DELLA QUINTA DIAGNOSI CONCOMITANTE DI DIMISSIONE DA OSPEDALE	N	OBB	Facoltativo; ma se compilato, deve essere con presenza quinta diagnosi concomitante di dimissione (CDIAG5_O) identificata dai codici ICD-10-IM C00-C69, C73-C80, C97) VALORI AMMESSI: 1 = tumore localizzato, confinato all'organo di origine 2 = infiltrazione locale extraorgano 3 = metastasi ai linfonodi regionali 4 = infiltrazione locale extraorgano e metastasi ai linfonodi regionali 5 = metastasi a distanza 6 = metastasi ai linfonodi non regionali 7 = non confinato all'organo di origine, ma non è noto se è 2, 3, 4, 5 o 6 8 = nessuna invasione degli organi distanti, ma non è noto se è 1, 2, 3 o 4 9 = ignoto
229. PRESS_ART PRESSIONE ARTERIOSA SISTOLICA	N	OBB	Obbligatorio se presente diagnosi - principale o secondaria - valorizzata codice ICD-10-IM I21-I22 Se compilato, i valori del campo devono essere > 30 e < 300



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBLIGO	
230. CREAT CREATININA SERICA	N (5)	OBB	Deve essere compilato in caso di ricovero per acuti di pazienti in età maggiore o uguale a 65 anni, nei seguenti casi: Il campo deve essere compilato nei seguenti casi: 1) intervento chirurgico principale o secondario di by-pass aortocoronarico (36.1X.XX) o sulle valvole cardiache (35.1X.XX-35.2X.XX, 35.3A.5C-35.3A.8C); oppure 2) diagnosi principale o secondaria di frattura del collo del femore (codice ICD-10-IM S72.00, S72.01, S72.10, S72.11, S72.20, S72.21) ed età >= 65 anni; oppure 3) intervento chirurgico principale o secondario di sostituzione protesica totale o parziale (81.51.XX, 81.52.XX) o riduzione di frattura (79.0Z.00, 79.05.XX, 79.1Z.00, 79.15.X, 79.2Z.00, 79.25.XX, 79.3Z.00, 79.35.XX, 79.4Z.00, 79.45.X, 79.5Z.00, 79.55.XX) ed età >= 65 anni; Se compilato, i valori del campo devono essere <=99,99 e non negativi.
231. FRAZ_EI FRAZIONE DI EIEZIONE	N	OBB	Obbligatorio solo per gli interventi chirurgici principali o secondari di by-pass aortocoronarico (36.1X.XX) o per quelli sulle valvole cardiache (35.1X.XX-35.2X.XX, 35.3A.5C-35.3A.8C)





ALLEGATO 3: INVIO DEI DATI DEL TRACCIATO CLINICO IN FASE DI SPERIMENTAZIONE DELLA PROVINCIA AL MINISTERO DELLA SALUTE

Le regioni e le province autonome inviano i dati di cui all'articolo 3, comma 3, del decreto al Ministero della salute, esclusivamente in modalità elettronica in due tracciati distinti, di seguito indicati:

TRACCIATO A – che contiene le informazioni di carattere anagrafico;

TRACCIATO B – che contiene le informazioni relative al ricovero;

TRACCIATO C - che contiene le informazioni relative all'assistenza riabilitativa.

TRACCIATO D – che contiene le informazioni relative al ricovero, classificate con i nuovi sistemi di classificazione ICD-X-IM e CIPI;

I dati anagrafici sono trattati con tecniche crittografiche.

Gli archivi TRACCIATI A e B devono necessariamente essere completamente congruenti tra loro e riferirsi allo stesso insieme di schede di dimissione; tutte e sole le schede presenti nel primo archivio devono essere presenti nel secondo e viceversa.

Di seguito sono indicate le caratteristiche dell'archivio TRACCIATO D in fase di sperimentazione.

Informazioni, che costituiscono debito informativo nei confronti del livello centrale (Ministero della Salute):

TRACCIATO D – che contiene le informazioni relative al ricovero:

- 1) codice istituto di cura;
- 2) numero progressivo della scheda SDO;
- 15) regime di ricovero;
- 16) data di prenotazione;
- 17) classe di priorità;
- 18) data di ricovero;
- 19) ora di ricovero;
- 20) unità operativa di ammissione;
- 21) onere della degenza;
- 22) provenienza del paziente;
- 23) tipo di ricovero;
- 24) traumatismi o intossicazioni;
- 25) codice causa esterna;
- 26) data trasferimento;
- 27) ora trasferimento;
- 28) unità operativa trasferimento;
- 29) unità operativa di dimissione;
- 30) data di dimissione o morte;
- 31) ora di dimissione o morte;



- 32) *modalità di dimissione;*
- 33) *riscontro autoptico;*
- 34) *motivo del ricovero in regime diurno;*
- 35) *numero di giornate di presenza in ricovero diurno;*
- 36) *peso alla nascita;*
- 37) *diagnosi principale di dimissione;*
- 38) *diagnosi principale di dimissione presente al ricovero;*
- 39) *lateralità della diagnosi principale di dimissione;*
- 40) *stadiazione condensata della diagnosi principale di dimissione;*
- 41) *diagnosi secondarie di dimissione;*
- 42) *diagnosi secondarie di dimissione presenti al ricovero;*
- 43) *lateralità delle diagnosi secondarie di dimissione;*
- 44) *stadiazione condensata delle diagnosi secondarie di dimissione;*
- 45) *intervento principale;*
- 46) *intervento principale esterno;*
- 47) *data intervento principale*
- 48) *ora inizio intervento principale;*
- 49) *identificativo chirurgo intervento principale;*
- 50) *identificativo anestesista intervento principale;*
- 51) *check list sala operatoria intervento principale;*
- 52) *lateralità dell'intervento principale;*
- 53) *interventi secondari;*
- 54) *interventi secondari esterni;*
- 55) *data interventi secondari;*
- 56) *ora inizio interventi secondari;*
- 57) *identificativi chirurgici interventi secondari;*
- 58) *identificativi anestesisti interventi secondari;*
- 59) *check list sala operatoria interventi secondari;*
- 60) *lateralità degli interventi secondari;*
- 61) *rilevazione del dolore;*
- 62) *pressione arteriosa sistolica;*
- 63) *creatinina serica;*
- 64) *frazione eiezione.*

L'Amministrazione provinciale invia le schede di dimissione ospedaliera contenenti le sole informazioni di cui sopra, esclusivamente in modalità elettronica.



L'invio avviene mensilmente, entro i termini riportati nella seguente tabella:

Mese	Scadenza invio
Gennaio	15 marzo anno in corso
Febbraio	15 aprile anno in corso
Marzo	15 maggio anno in corso
Aprile	15 giugno anno in corso
Maggio	15 luglio anno in corso
Giugno	15 agosto anno in corso
Luglio	15 settembre anno in corso
Agosto	15 ottobre anno in corso
Settembre	15 novembre anno in corso
Ottobre	15 dicembre anno in corso
Novembre	15 gennaio anno seguente
Dicembre	15 febbraio anno seguente

Il Ministero, nei 45 giorni successivi all'ultimo invio previsto nella tabella precedente, attiva le procedure di controllo e consolidamento della banca dati SDO, che comprendono la segnalazione di eventuali errori alle Regioni; queste ultime provvedono ad effettuare le correzioni e a inviare i dati corretti entro il 31 marzo dell'anno seguente a quello a cui si riferisce la rilevazione.



TRACCIATO D (Denominazione NSIS = R10) – INFORMAZIONI RICOVERO – DEFINIZIONE DEI CAMPI

<i>Nodo di riferimento</i>	<i>Nome campo</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Tipo</i>	<i>Obbligatorietà</i>	<i>Informazioni di Dominio</i>	<i>Lunghezza campo</i>	<i>Numero campo tracciato provinciale & note per trasmissione a NSIS</i>
Trasmissione	Tipo	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate	A	OBB	FORMATO: A Valori ammessi: I: Inserimento V: Variazione C: Cancellazione Va utilizzato il codice "I" per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "V" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una sovrascrittura dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "C" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.	1	-



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo	Numero campo tracciato provinciale & note per trasmissione a NSIS
B - Informazioni Ricovero	Codice Istituto di Cura	Indica l'istituto di cura pubblico o privato	N	OBB	CAMPO CHIAVE Formato: NNNNNNNN Il campo, che identifica l'Istituto di cura dal quale è dimesso il paziente, deve essere valorizzato con i codici previsti nei modelli ministeriali HSP.11, HSP.11bis. (codici di cui al D.M. 23/12/1996 e successive modifiche). Ai sensi del decreto del Ministro della sanità 23 dicembre 1996, detto codice è composto di otto caratteri, dei quali i primi tre identificano la regione o la provincia autonoma, i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale e i rimanenti due costituiscono un ulteriore progressivo che individua il singolo stabilimento del complesso ospedaliero, secondo quanto previsto dal modello HSP11bis. Se l'istituto di cura si compone di un'unica sede, per gli ultimi due caratteri utilizzare il codice "00"	8	1
	Numero progressivo della scheda SDO	Il numero progressivo della scheda corrisponde al numero identificativo della cartella clinica	N	OBB	CAMPO CHIAVE Formato: NNNNNNNN Il codice da utilizzare è articolato in 8 caratteri di cui: • i primi due identificano l'anno di ricovero; • gli altri sei costituiscono una numerazione progressiva all'interno dell'anno e dell'Istituto di cura 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.	8	2

Nota:
prevedere transcodifica da codice AN in tracciato provinciale a codice numerico in tracciato NSIS

Nota:
a) prevedere transcodifica da codice a 10 cifre in tracciato provinciale a codice a 8 cifre in tracciato NSIS
b) prevedere transcodifica da codice AN in tracciato provinciale a codice numerico in tracciato NSIS



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo	Numero campo tracciato provinciale & note per trasmissione a NSIS
Informazioni Ricovero	Regime di Ricovero	Il regime di ricovero distingue tra il "ricovero ordinario" ed il "ricovero diurno"	N	OBB	Formato: N Valori ammessi: 1 = Ricovero ordinario 2 = Ricovero diurno Il "ricovero diurno" si caratterizza per la presenza di tutte le seguenti condizioni: • si tratta di ricovero, o ciclo di ricoveri, programmato; • è limitato ad una sola parte della giornata e non ricopre, quindi, l'intero arco delle 24 ore dal momento del ricovero e non prevede il pernottamento del paziente; • fornisce prestazioni multiprofessionali e/o plurispecialistiche, che per la loro intrinseca complessità o invasività o per il correlato rischio per il paziente non possono essere eseguite in ambiente ambulatoriale.	1	34 Nota: prevedere transcodifica da codice AN in tracciato provinciale a codice numerico in tracciato NSIS



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo	Numero campo tracciato provinciale & note per trasmissione a NSIS
Informazioni Ricovero	Data di Prenotazione	La data di prenotazione esprime la data in cui la richiesta di ricovero programmato è pervenuta all'operatore addetto alla prenotazione con conseguente iscrizione del paziente nella lista di attesa. Tale data deve corrispondere a quella riportata nei registri di ricovero, ex art. 3 comma 8 della Legge 724/94.	AN	NBB (obbligatorio se valorizzato Regime di Ricovero = 2 o se Regime di Ricovero = 1 e Tipo Ricovero = "programmato" o Tipo Ricovero = "programmato con preospedalizzazione")	Formato: AAAA-MM-GG Il campo deve essere compilato riempiendo tutti i dieci caratteri previsti. La data di prenotazione deve essere compilata per tutti i ricoveri in regime diurno e per i ricoveri in regime ordinario di tipo programmato (con "tipo ricovero" valorizzato a "1" – ricovero programmato non urgente, oppure "4" – ricovero programmato con preospedalizzazione) La data di prenotazione deve essere precedente o coincidente con la data di ricovero. In caso di trasferimenti da altri istituti, la data di prenotazione deve coincidere con la data in cui il trasferimento è stato concordato fra i due istituti. La data di prenotazione non si compila per tipo ricovero "5" – parto non urgente.	10	98 da transcodificare secondo il formato NSIS: AAAA-MM-GG



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo	Numero campo tracciato provinciale & note per trasmissione a NSIS
Informazioni Ricovero	Classe di priorità	Classe di priorità del ricovero programmato, come definita nell'Accordo Stato-Regioni 11 luglio 2002	AN	NBB (obbligatorio se valorizzata Data di Prenotazione)	Formato: N Valori ammessi: A = Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi. B = Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità, ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti, né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi. C = Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi. D = Ricovero senza attesa definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere trattati almeno entro 12 mesi. La classe di priorità non si compila per tipo ricovero "5" – parto non urgente.	1	104



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo	Numero campo tracciato provinciale & note per trasmissione a NSIS
Informazioni Ricovero	Data di Ricovero	Data di ricovero nell'istituto di cura	AN	OBB	Formato: AAAA-MM-GG Coincide con la data in cui il paziente viene accettato nel reparto di ammissione. In caso di ricoveri urgenti chirurgici, in cui il paziente accede direttamente alla sala operatoria, inserire la data in cui si effettua l'accesso alla sala operatoria. Il campo deve essere compilato riempiendo tutti i dieci caratteri previsti. In caso di ricovero diurno (codice 2 per la variabile "Regime di ricovero"), va indicata la data del primo accesso. Per i ricoveri corrispondenti all'evento nascita, la provenienza del paziente deve essere valorizzata a "01".	10	35 Nota: a) si desume dai primi 8 caratteri del campo n. 35 del tracciato SDO provinciale b) da transcodificare secondo il formato NSIS: AAAA-MM-GG
Informazioni Ricovero	Ora di ricovero	Ora di accettazione nel reparto di ammissione; si intende l'ora in cui viene assegnato il letto al paziente.	AN	NBB (obbligatoria se valorizzato Regime di Ricovero = 1)	Formato: OO:MM Da compilare solo per i ricoveri ordinari. Si intende l'ora in cui viene assegnato il letto al paziente. In caso di ricoveri urgenti chirurgici, in cui il paziente accede direttamente alla sala operatoria, inserire l'ora di accesso alla sala operatoria. Per i ricoveri corrispondenti all'evento nascita, l'ora di ricovero coincide con l'ora di nascita.	5	35 Nota: a) si desume dagli ultimi 4 caratteri del campo n. 35 del tracciato SDO provinciale; b) da estrarre/inviare i dati a NSIS, solamente in caso di ricovero ordinario



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo	Numero campo tracciato provinciale & note per trasmissione a NSIS
Informazioni Ricovero	Unità operativa di ammissione	L'unità operativa di ammissione individua l'unità operativa presso la quale il paziente viene ricoverato all'accettazione, anche nel caso in cui l'assistenza medica sia prevalentemente a carico di altra unità operativa.	N	OBB	FORMATO = NNNNNNNNNN Il campo deve essere valorizzato con i codici previsti nei modelli ministeriali HSP.11, HSP.11bis, HSP.12, HSP.13 (codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche). Il codice a 12 caratteri è così composto: • i primi tre identificano la regione o la provincia autonoma, • i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale, • i successivi due costituiscono un ulteriore progressivo che individua il singolo stabilimento del complesso ospedaliero, secondo quanto previsto dal modello HSP11bis; se l'istituto di cura si compone di un'unica sede, utilizzare il codice "00"; • gli ultimi quattro caratteri devono essere valorizzati nel seguente modo: ○ Per le strutture pubbliche ed equiparate (modello HSP12) ✓ i primi due caratteri identificano la specialità clinica/disciplina ospedaliera; ✓ gli altri due caratteri indicano il progressivo divisione con cui viene distinta l'unità operativa nell'ambito della stessa disciplina. ○ Per le case di cura private (modello HSP13) ✓ i primi due caratteri identificano la specialità clinica/disciplina ospedaliera; ✓ per gli altri due caratteri utilizzare il codice "00". Si rimanda all'elenco delle discipline, di cui all'allegato Tabella1: CODICI DELLE SPECIALITÀ CLINICHE E DELLE DISCIPLINE OSPEDALIERE.	12	36 + ulteriori indicazioni di compilazione Nota: a) per la trasmissione dati a NSIS, il codice si compone come segue: 041 (P.A di Bolzano) + 00X (progressivo relativo a Istituto di cura) + 00 (riferimento a stabilimento – non applicabile per le strutture della nostra Provincia) + XX.YY (codice reparto / specialità clinica dell'istituto di ricovero); <i>(a titolo di esempio codifica del reparto di Medicina dell'Ospedale di Bolzano: "041 001 00 2601")</i> <i>N.B. in caso di reparti diurni multispecialistici 98xx, essi vanno trasformati in 98.01</i> b) i dati relativi a questo campo, vanno esportati a NSIS in formato numerico



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo	Numero campo tracciato provinciale & note per trasmissione a NSIS
Informazioni Ricovero	Onere della Degenza	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.	AN	OBB	FORMATO = N Valori ammessi: 1 = ricovero a totale carico del SSN; 2 = ricovero a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (differenza alberghiera); 4 = ricovero senza oneri per il SSN; 5 = ricovero, a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (libera professione); 6 = ricovero a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (libera professione e differenza alberghiera); 7 = ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri provenienti da Paesi convenzionati con SSN; 8 = ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza; A = ricovero a carico del Ministero dell'interno di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza; 9 = altro.	1	38 Nota: Da prevedere transcodifica dal tracciato provinciale a quello NSIS per compilazione = 3, che nel tracciato NSIS diventa = 9 (altro)



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Informazioni Ricovero	Provenienza del paziente	La provenienza del paziente individua l'istituzione da cui proviene il paziente o il medico che ha proposto il ricovero.	N	OBB	FORMATO = NN Valori ammessi: 01 = Ricovero al momento della nascita 02 = Pronto soccorso 03 = paziente inviato all'istituto di cura con proposta di un medico 04 = ricovero precedentemente programmato dallo stesso istituto di cura 05 = paziente trasferito da un istituto di cura pubblico 06 = paziente trasferito da un istituto di cura privato accreditato 07 = paziente trasferito da un istituto di cura privato non accreditato 08 = paziente trasferito da altro tipo di attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) o da altro regime di ricovero (ricovero diurno o ordinario) nello stesso istituto di cura 09 = Carcere 10 = paziente proveniente da struttura residenziale territoriale (ad esempio: Residenze socio-assistenziali, Hospice, strutture psichiatriche, strutture di riabilitazione ex Art. 26 L. 833/1978) 11 = paziente che accede all'istituto di cura senza proposta di ricovero formulata da un medico e non proveniente da Pronto Soccorso 12 = provenienza OBI 99 = Altro	2	39	Nota: Da prevedere transcodifica dal tracciato provinciale a quello NSIS. (anche da codice AN in tracciato provinciale a codice numerico in tracciato NSIS): da tracc. prov.le → tracc. NSIS "1" → 01 "2" → 02 "3" → 03 "4" → 04 "5" → 05 "6" → 06 "7" → 07 "8" → 08 "9" → 09 "0" → 10 "S" → 11 "O" → 12 "A" → 99
------------------------------	--------------------------	--	---	-----	--	---	----	---



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo	Numero campo tracciato provinciale & note per trasmissione a NSIS
Informazioni Ricovero	Tipo di ricovero	Il tipo di ricovero, da indicare per tutti i ricoveri in regime ordinario individua i ricoveri programmati, distinguendoli dai ricoveri d'urgenza e dai ricoveri obbligatori (TSO) ai sensi degli articoli 33, 34, 35 e 64 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.	N	NBB (obbligatorio se valorizzato Regime di Ricovero = 1 e Provenienza del Paziente <> "01")	FORMATO = N Valori ammessi: 1 = ricovero programmato, non urgente; 2 = ricovero urgente; 3 = ricovero per trattamento sanitario obbligatorio (TSO); 4 = ricovero programmato con preospedalizzazione (ai sensi dell'art. 1, comma 18, della Legge 23 dicembre 1996, n. 662); in tali casi nella SDO devono essere riportate le procedure eseguite in data precedente all'ammissione, durante la preospedalizzazione. 5 = parto non urgente Questa variabile non si compila per i ricoveri corrispondenti all'evento nascita ovvero Provenienza paziente = "01" In caso di trasferimento da altro istituto, il ricovero si intende programmato. Attribuire il valore "2" anche ai parti urgenti e ai pazienti provenienti da OBI.	1	40

Nota:
 da prevedere transcodifica dal tracciato provinciale a quello NSIS.
 (anche da codice AN in tracciato provinciale a codice numerico in tracciato NSIS):
 da tracc. prov.le → tracc. NSIS
 "1" → 1
 "2" → 2
 "3" → 3
 "4" → 3
 "5" → 4
 "6" → non compilare
 "7" → 5



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo	Numero campo tracciato provinciale & note per trasmissione a NSIS
Informazioni Ricovero	Traumatismi o Intossicazioni	Informazione che caratterizza la causa del ricovero, quando questo è causato da un trauma, da un incidente o da una intossicazione (presenza di diagnosi principale cod. ICD-10-IM M10.1, M99.10-M99.19, S00-T79.88, T88.2, T88.3, T88.5, T88.6)	N	NBB (obbligatorio se valorizzato Regime di Ricovero = 1 e se diagnosi principale con codice M10.1, M99.10-M99.19, S00-T79.88, T88.2, T88.3, T88.5, T88.6 e Disciplina di Ammissione <> 56, 60, 28 e 75)	FORMATO = N Valori ammessi: 1 = infortunio sul lavoro; 2 = infortunio in ambiente domestico; 3 = incidente stradale; 4 = violenza altrui (indipendentemente dal luogo dove è avvenuta); 5 = autolesione o tentativo di suicidio (indipendentemente dal luogo dove è avvenuto); 9 = altro tipo di incidente o di intossicazione.	1	44 Nota: da prevedere transcodifica dal tracciato provinciale a quello NSIS. (anche da codice AN in tracciato provinciale a codice numerico in tracciato NSIS): da tracc. prov.le → tracc. NSIS "1" → 1 "2" → 2 "3" → 3 "4" → 4 "5" → 5 "6" → 9 "9" → 9
Informazioni Ricovero	Codice Causa Esterna	Informazione che caratterizza la causa esterna del traumatismo o dell'intossicazione quando il ricovero è causato da un trauma, da un incidente o da una intossicazione (presenza di diagnosi principale cod. ICD-10-IM M10.1, M99.10-M99.19, S00-T79.88, T88.2, T88.3, T88.5, T88.6).	AN	NBB (obbligatorio se valorizzato Regime di Ricovero = 1 e se diagnosi principale con codice M10.1, M99.10-M99.19, S00-T79.88, T88.2, T88.3, T88.5, T88.6 e Disciplina di Ammissione <> 56, 60, 28 e 75))	FORMATO = ENNNN In tale campo dovrà essere inserito un codice E della Classificazione ICD-9-CM versione correntemente in uso. Questa informazione deve essere fornita solo nel caso in cui il ricovero sia causato da un trauma, da un incidente o da una intossicazione. L'uso dei Codici E di ICD-9-CM è da considerarsi limitato al solo periodo sperimentale per quanto concerne il Flusso in ICD-10-IM e CIPI.	5 ?	108



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

<i>Nodo di riferimento</i>	<i>Nome campo</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Tipo</i>	<i>Obbligatorietà</i>	<i>Informazioni di Dominio</i>	<i>Lunghezza campo</i>	<i>Numero campo tracciato provinciale & note per trasmissione a NSIS</i>
Trasferimenti (NB: Possono essere inseriti da 1 a 15 trasferimenti, sia interni che esterni, relativamente ad un singolo ricovero)	Data Trasferimento	La variabile descrive il percorso che il paziente ha seguito durante un singolo ricovero. Si ha un trasferimento quando il paziente viene trasferito da un posto letto assegnato a una disciplina e/o reparto al posto letto assegnato a una disciplina e/o reparto/ struttura diversi. (senza chiusura della SDO)	AN	NBB (obbligatoria se valorizzata Ora Trasferimento o Unità operativa Trasferimento e Regime di Ricovero=1)	<u>Il set di informazioni (Data, Ora e Unità di trasferimento) è di per sé facoltativo ma in presenza di una sola delle tre informazioni devono essere compilate anche le altre due</u> Il campo deve essere compilato riempiendo tutti i dieci caratteri previsti, nella forma seguente: AAAA-MM-GG In Regime di Ricovero=1 (Ordinario) se viene valorizzata la Data di Trasferimento dovranno obbligatoriamente essere valorizzate anche Ora di Trasferimento ed Unità Operativa di Trasferimento Formato: OO:MM	10	Vedi diagramma di flusso transcodifica
	Ora Trasferimento		AN	NBB (obbligatoria se valorizzata Data Trasferimento o Unità operativa Trasferimento e Regime di Ricovero=1)	■ In Regime di Ricovero=1 (Ordinario) se viene valorizzata l'Ora di Trasferimento dovranno obbligatoriamente essere valorizzate anche Data di Trasferimento ed Unità Operativa di Trasferimento ■ In presenza di Trasferimenti che hanno stessa Data di Trasferimento verrà inoltre controllato che l'Ora del Trasferimento sia successiva all'Ora del Trasferimento precedente	5	Vedi diagramma di flusso transcodifica



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Trasferimenti (NB: Possono essere inseriti da 1 a 15 trasferimenti, sia interni che esterni, relativamente ad un singolo ricovero)	Unità Operativa Trasferimento	N	NBB (obbligatoria se valorizzato Data Trasferimento o Ora Trasferimento e Regime di Ricovero=1)	FORMATO = NNNNNNNNNNNN	12	Vedi diagramma di flusso transcodifica
Il campo deve essere valorizzato con i codici previsti nei modelli ministeriali HSP.11, HSP.11bis, HSP.12, HSP13 (codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche). Il codice a 12 caratteri è così composto: • i primi tre identificano la regione o la provincia autonoma, • i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale, • i successivi due costituiscono un ulteriore progressivo che individua il singolo stabilimento del complesso ospedaliero, secondo quanto previsto dal modello HSP11bis; se l'istituto di cura si compone di un'unica sede, utilizzare il codice "00"; • gli ultimi quattro caratteri devono essere valorizzati nel seguente modo: ○ Per le strutture pubbliche ed equiparate (modello HSP12) ✓ i primi due caratteri identificano la specialità clinica/disciplina ospedaliera; ✓ gli altri due caratteri indicano il progressivo divisione con cui viene distinta l'unità operativa nell'ambito della stessa disciplina. ○ Per le case di cura private (modello HSP13) ✓ i primi due caratteri identificano la specialità clinica/disciplina ospedaliera; ✓ per gli altri due caratteri utilizzare il codice "00". Si rimanda all'elenco delle discipline, di cui all'allegato Tabella1: CODICI DELLE SPECIALITÀ CLINICHE E DELLE DISCIPLINE OSPEDALIERE. In Regime di Ricovero=1 (Ordinario) se viene valorizzata l'Unità Operativa di Trasferimento dovranno obbligatoriamente essere valorizzate anche Data di Trasferimento ed Ora di Trasferimento						



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo	Numero campo tracciato provinciale & note per trasmissione a NSIS
Dimissione	Unità operativa di dimissione	Indica l'unità operativa presso cui è ricoverato il paziente al momento della dimissione: il campo deve essere sempre compilato, anche nel caso in cui l'unità operativa coincida con l'unità operativa di ammissione o con quella relativa all'ultimo trasferimento interno.	N	OBB	FORMATO = NNNNNNNNNNN Il campo deve essere valorizzato con i codici previsti nei modelli ministeriali HSP.11, HSP.11bis, HSP.12, HSP13 (codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche). Il codice a 12 caratteri è così composto: • i primi tre identificano la regione o la provincia autonoma, • i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale, • i successivi due costituiscono un ulteriore progressivo che individua il singolo stabilimento del complesso ospedaliero, secondo quanto previsto dal modello HSP11bis; se l'istituto di cura si compone di un'unica sede, utilizzare il codice "00"; • gli ultimi quattro caratteri devono essere valorizzati nel seguente modo: ○ Per le strutture pubbliche ed equiparate (modello HSP12) ✓ i primi due caratteri identificano la specialità clinica/disciplina ospedaliera; ✓ gli altri due caratteri indicano il progressivo divisione con cui viene distinta l'unità operativa nell'ambito della stessa disciplina. ○ Per le case di cura private (modello HSP13) ✓ i primi due caratteri identificano la specialità clinica/disciplina ospedaliera; • per gli altri due caratteri utilizzare il codice "00". Si rimanda all'elenco delle discipline, di cui all'allegato Tabella1: CODICI DELLE SPECIALITÀ CLINICHE E DELLE DISCIPLINE OSPEDALIERE.	12	76

Note:
la valorizzazione del campo e' data dalla compizione del campo "Istituto" (campo. n. 1 del tracciato prov.le – a 8 lunghezze) + il campo n. 76 dello stesso tracciato provinciale.

N.B. in caso di reparti diurni multispecialistici 98xx, essi vanno trasformati in 98.01

prevedere transcodifica da codici alfanumerici in tracciato provinciale a codice composito numerico in tracciato NSIS



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo	Numero campo tracciato provinciale & note per trasmissione a NSIS
Dimissione	Data di dimissione o morte	Indica la data di dimissione o di decesso del paziente	AN	OBB	Il campo deve essere compilato riempiendo tutti i dieci caratteri previsti, nella forma seguente: AAAA-MM-GG Nel caso di ricovero in regime diurno, la data di dimissione corrisponde alla data dell'ultimo accesso presso l'istituto di cura 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. Formato: OO:MM	10	79 Nota: a) si desume dai primi 8 caratteri del campo n. 79 del tracciato SDO provinciale b) da transcodificare secondo il formato NSIS: AAAA-MM-GG
	Ora di dimissione o morte	Indica l'ora riportata nella lettera di dimissione del soggetto ricoverato oppure l'ora del decesso.	AN	NBB (obbligatoria se valorizzato Regime di Ricovero = 1)	Inserire l'ora riportata nella lettera di dimissione del soggetto ricoverato oppure l'ora di morte.	5	79 Nota: a) si desume dagli ultimi 4 caratteri del campo n. 35 del tracciato SDO provinciale; b) da estrarre/inviare i dati a NSIS, solamente in caso di ricovero ordinario



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo	Numero campo tracciato provinciale & note per trasmissione a NSIS
Dimissione	Modalità di dimissione	La modalità di dimissione individua la destinazione del paziente dopo essere stato dimesso dall'istituto di cura e quindi l'eventuale continuazione del percorso assistenziale in altre strutture.	AN	OBB	FORMATO: NN Valori ammessi: 01 = nel caso in cui il paziente sia deceduto; 02 = dimissione ordinaria al domicilio del paziente; 03 = dimissione ordinaria presso struttura residenziale territoriale (ad esempio: Residenze socio-assistenziali, Hospice, strutture psichiatriche, strutture di riabilitazione ex Art. 26 L. 833/1978) 04 = dimissione al domicilio del paziente con attivazione di assistenza domiciliare, come definita dal d.m. 17/12/2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare"; 05 = dimissione volontaria (da utilizzare anche nei casi in cui il paziente in ciclo di trattamento diurno non si sia rappresentato durante il ciclo programmato); 06 = trasferimento ad un altro istituto di cura, pubblico o privato, per acuti; 07 = trasferimento ad altro regime di ricovero (ricovero diurno o ordinario) o ad altro tipo di attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) nell'ambito dello stesso istituto di cura; 08 = Trasferimento ad istituto pubblico o privato di riabilitazione. 09 = Dimissione ordinaria con attivazione di ADI	2	77 Nota: da prevedere transcodifica dal tracciato provinciale a quello NSIS. da tracc. prov.le → tracc. NSIS "1" → 01 "2" → 02 "3" → 03 "10" → 03 "4" → 04 "5" → 05 "6" → 06 "8" → 07 "12" → 07 "9" → 08 "11" → 09



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo	Numero campo tracciato provinciale & note per trasmissione a NSIS
Informazioni ricovero	Riscontro autotico	Individua i pazienti deceduti durante il ricovero per i quali è stata effettuata l'autopsia.	N	NBB (obbligatorio se valorizzato Modalità di Dimissione = "01")	FORMATO: N Valori ammessi: 1 = autopsia eseguita 2 = autopsia non eseguita Deve essere compilato se e solo se modalità di dimissione = "01"	1	93 Nota: prevedere transcodifica da codice AN in tracciato provinciale a codice numerico in tracciato NSIS
	Motivo del ricovero in regime diurno	Indica se il ricovero in regime diurno è effettuato a scopo diagnostico, chirurgico, terapeutico o riabilitativo.	N	NBB (obbligatorio se valorizzato Regime di Ricovero = 2	FORMATO: N Valori ammessi: 1 = ricovero diurno diagnostico (ivi compreso il follow up) 2 = ricovero diurno chirurgico 3 = ricovero diurno terapeutico 4 = ricovero diurno riabilitativo Deve essere compilato soltanto per i ricoveri effettuati in regime diurno (codice 2 alla variabile "regime di ricovero")	1	41 Nota: prevedere transcodifica da codice AN in tracciato provinciale a codice numerico in tracciato NSIS
Informazioni Ricovero	Numero di giornate di presenza in ricovero diurno	Indica il numero complessivo di giornate in cui il paziente ha avuto accessi presso l'istituto di cura nell'arco di uno stesso ciclo assistenziale in regime diurno	N	NBB (obbligatorio se valorizzato Regime di Ricovero = 2	FORMATO: NNN Per i cicli di ricovero diurno che si protraggono oltre l'anno di inizio del ciclo assistenziale, riportare il numero complessivo di giornate in cui il paziente ha accessi presso l'istituto di cura fino al 31 dicembre. Deve essere compilato soltanto per i ricoveri effettuati in regime diurno (codice 2 alla variabile "regime di ricovero")	3	75



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo	Numero campo tracciato provinciale & note per trasmissione a NSIS
	Peso alla nascita	Indica il peso rilevato al momento della nascita e riportato nella scheda di dimissione relativa al ricovero in cui è avvenuta la nascita.	N	NBB (obbligatorio se provenienza del paziente = "01")	FORMATO: NNN Peso rilevato al momento della nascita e va riportata soltanto nella scheda di dimissione del neonato relativa al ricovero in cui è avvenuta la nascita dello stesso. Va rilevato il peso in grammi	4	97 <i>In caso di valori = '0' oppure '0000', il campo viene inviato a NSIS in modalità "blank" (vuoto)</i>
Diagnosi Principale	Diagnosi principale di dimissione	La diagnosi principale di dimissione è la condizione, identificata alla fine del ricovero come la principale responsabile del bisogno di trattamento e/o di indagini diagnostiche.	AN	OBB	Utilizzo obbligatorio del codice ICD-10-IM di maggior dettaglio. Se nel corso dello stesso ricovero si evidenzia più di una condizione con caratteristiche analoghe, deve essere selezionata come principale quella che è risultata essere responsabile dell'impiego maggiore di risorse. La diagnosi principale di dimissione deve essere obbligatoriamente compilata per tutte le schede di dimissione ospedaliera e correttamente codificata utilizzando la Classificazione internazionale delle malattie - (International Classification of Diseases - 10th revision). (Posso essere inseriti solo i codici ICD-10-IM compresi nei gruppi A00-T98 , Z00-Z99, U00-U85) Non possono essere inseriti i codici ICD-10-IM V01-Y98, contenuti nel Capitolo XX (Cause esterne di morbosità e mortalità)	3/7	80



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo	Numero campo tracciato provinciale & note per trasmissione a NSIS
Diagnosi Principale	Diagnosi principale di dimissione presente al ricovero	Indica se la diagnosi principale rilevata alla dimissione era presente anche al momento del ricovero, oppure se è stata individuata attraverso l'anamnesi o diagnosticata successivamente all'ammissione, ma comunque preesistente nel paziente e non insorta durante il ricovero.	N	OBB	FORMATO: N Valori ammessi: 0 = No 1 = Si	1	128
	Lateralità	Ove applicabile specificare se la diagnosi principale si riferisce al lato destro, sinistro o bilaterale	AN	FAC	FORMATO: N Valori ammessi: 1 = Destra 2 = Sinistra 3 = Bilaterale	1	129
	Stadiazione condensata	Indica lo stadio della neoplasia maligna riportata come diagnosi di dimissione principale (codici ICD-10-IM C00-C69, C73-C80, C97)	N	NBB <i>(obbligatorio in presenza di diagnosi di dimissione principale identificata dai codici ICD-10-IM C00-C69, C73-C80, C97)</i>	FORMATO: N Valori ammessi: 1 = tumore localizzato, confinato all'organo di origine 2 = infiltrazione locale extraorgano 3 = metastasi ai linfonodi regionali 4 = infiltrazione locale extraorgano e metastasi ai linfonodi regionali 5 = metastasi a distanza 6 = metastasi ai linfonodi non regionali 7 = non confinato all'organo di origine, ma non è noto se è 2, 3, 4, 5 o 6 8 = nessuna invasione degli organi distanti, ma non è noto se è 1, 2, 3 o 4 9 = ignoto	1	223



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo	Numero campo tracciato provinciale & note per trasmissione a NSIS
Diagnosi Secondarie NB: (Possono essere inserite da 1 a 5 diagnosi secondarie)	Diagnosi secondarie di dimissione	Le diagnosi secondarie di dimissione sono quelle condizioni, diverse dalla diagnosi principale, che coesistono al momento del ricovero o che si sviluppano in seguito e che influenzano l'assistenza erogata al paziente in termini di: trattamento terapeutico, procedure diagnostiche eseguite, durata della degenza, assistenza infermieristica, monitoraggio clinico.	AN	FAC	Utilizzo obbligatorio del codice ICD-10-IM di maggior dettaglio. Le diagnosi correlate ad un precedente ricovero che non hanno influenza sul ricovero attuale non devono essere riportate. Quindi, per diagnosi secondaria deve intendersi qualunque condizione diversa dalla diagnosi principale che influenzi l'assistenza erogata al paziente in termini di: trattamento terapeutico, procedure diagnostiche eseguite, durata della degenza, assistenza infermieristica, monitoraggio clinico. Possono essere riportate al massimo cinque diagnosi secondarie, che devono essere correttamente codificate utilizzando la Classificazione internazionale delle malattie - modificazione clinica (International Classification of Diseases - 10th revision). (Posso essere inseriti solo i codici ICD-10-IM compresi nei gruppi A00-T98 , Z00-Z99, U00-U85) Non possono essere inseriti i codici ICD-10-IM V01-Y98, contenuti nel Capitolo XX (Cause esterne di morbosità e mortalità)	3/7	Se compilati in tracciato SDO provinciale compilare con: 81 (CDIAG1_O) + 82 (CDIAG2_O) + 83 (CDIAG3_O) + 84 (CDIAG4_O) + 85 (CDIAG5_O)
Diagnosi Secondarie NB: (Possono essere inserite da 1 a 5 diagnosi secondarie)	Diagnosi secondarie presenti al ricovero	Indica se la diagnosi secondaria rilevata alla dimissione era presente anche al momento del ricovero, oppure se è stata individuata attraverso l'anamnesi o diagnosticata successivamente all'ammissione, ma comunque preesistente nel paziente e non insorta durante il ricovero.	N	NBB (obbligatorio per ogni campo di diagnosi secondaria di dimissione compilata)	FORMATO: N Valori ammessi: 0 = No 1 = Si	1	Se compilati in tracciato SDO provinciale compilare con: 130 (CDIAG1_O_PRES) + 132 (CDIAG2_O_PRES) + 134 (CDIAG3_O_PRES) + 136 (CDIAG4_O_PRES) + 138 (CDIAG5_O_PRES)



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

<i>Nodo di riferimento</i>	<i>Nome campo</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Tipo</i>	<i>Obbligatorietà</i>	<i>Informazioni di Dominio</i>	<i>Lunghezza campo</i>	<i>Numero campo tracciato provinciale & note per trasmissione a NSIS</i>
	Lateralità	Ove applicabile specificare se la diagnosi secondaria si riferisce al lato destro, sinistro o bilaterale	AN	FAC	FORMATO: N Valori ammessi: 1 = Destra 2 = Sinistra 3 = Bilaterale	1	Se compilati in tracciato SDO provinciale compilare con: 131 (CDIAG1_O_LAT) + 133 (CDIAG2_O_LAT) + 135 (CDIAG3_O_LAT) + 136 (CDIAG4_O_LAT) + 139 (CDIAG5_O_LAT)
	Stadiazione condensata	Indica lo stadio della neoplasia maligna riportata come diagnosi di dimissione secondaria (codici ICD-10 IM C00-C69, C73-C80, C97)	N	NBB (facoltativo- Indica lo stadio della neoplasia maligna riportata come diagnosi di dimissione secondaria (codici ICD-10 IM C00-C69, C73-C80, C97))	FORMATO: N Valori ammessi in presenza di diagnosi di dimissione secondaria identificata dai codici ICD-10-IM C00-C69, C73-C80, C97: 1 = tumore localizzato, confinato all'organo di origine 2 = infiltrazione locale extraorgano 3 = metastasi ai linfonodi regionali 4 = infiltrazione locale extraorgano e metastasi ai linfonodi regionali 5 = metastasi a distanza 6 = metastasi ai linfonodi non regionali 7 = non confinato all'organo di origine, ma non è noto se è 2, 3, 4, 5 o 6 8 = nessuna invasione degli organi distanti, ma non è noto se è 1, 2, 3 o 4 9 = ignoto	1	Se compilati in tracciato SDO provinciale compilare con: 224 (STAD_COND_CDIAG1_O) + 225 (STAD_COND_CDIAG2_O) + 226 (STAD_COND_CDIAG3_O) + 227 (STAD_COND_CDIAG4_O) + 228 (STAD_COND_CDIAG5_O)



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo	Numero campo tracciato provinciale & note per trasmissione a NSIS
Intervento Principale	Intervento Principale	L'intervento principale è una procedura effettuata nel corso del ricovero e individuata come quella maggiormente correlata alla diagnosi principale di dimissione e, comunque, quella che ha comportato il maggior peso assistenziale ed il maggior consumo di risorse (uso di sala operatoria, medico anestesista, équipe operatoria, ecc.)	AN	FAC	L'intervento principale deve essere correttamente codificato utilizzando la codifica CIPI (Tutta la classificazione CIPI ha 8 caratteri totali (punti inclusi) XX.XX.XX (00-ZZ) [le coppie XX possono essere formate: 1. da soli valori numerici, 2. da soli valori alfabetici 3. da valori misti numerico/alfabetici o alfabetico/numerici. Il codice finale così composto è valido solo se presente nell'elenco delle codifiche CIPI]) L'intervento principale è una procedura effettuata nel corso del ricovero individuata secondo i seguenti criteri: 1. in presenza di più procedure chirurgiche, selezionare e codificare come principale quello maggiormente correlato alla diagnosi principale di dimissione e, comunque, quello che ha comportato il maggior peso assistenziale ed il maggior consumo di risorse (uso di sala operatoria, medico anestesista, équipe operatoria, ecc.); 2. nel caso in cui siano segnalate sia procedure chirurgiche sia procedure diagnostiche o terapeutiche, riportare sempre prima le procedure chirurgiche; 3. in presenza di sole procedure diagnostiche o terapeutiche, selezionare e codificare come principale quella maggiormente correlata alla diagnosi principale di dimissione e, comunque, quella che ha comportato il maggior peso assistenziale ed il maggior consumo di risorse; 4. in caso di parto.	3/8	87



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo	Numero campo tracciato provinciale & note per trasmissione a NSIS
Intervento Principale	Intervento principale esterno	Indica se l'intervento principale è stato effettuato in modalità "in service" presso un istituto di cura diverso da quella in cui è ricoverato il paziente	N	NBB (obbligatorio se valorizzato <i>Intervento Principale</i>)	FORMATO: N Valori ammessi: 0 = No 1 = Si	1	Compilazione "in automatico": - se nel tracciato provinciale CINTCP_O = CINTx_R in almeno una delle schede reparto e corrispettivo campo CSINTx_R è compilato (not null), allora compilare questo campo = 1; altrimenti compilare = 0 . - se nel tracciato prov.le CINTCP_O non compilato, allora non compilare in tracciato NSIS.
	Data intervento principale	Indica la data in cui è stato eseguito l'intervento principale.	AN	NBB (obbligatorio se valorizzato <i>Intervento Principale</i>)	Il campo deve essere compilato riempiendo tutti i dieci caratteri previsti, nella forma seguente: AAAA-MM-GG	10	86 (se compilato in tracciato SDO provinciale) Nota: transcodifica come da output richiesto dal tracciato NSIS



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo	Numero campo tracciato provinciale & note per trasmissione a NSIS
Intervento Principale	Ora inizio intervento principale	Indica l'ora di inizio dell'intervento principale, intesa come il momento chirurgico che inizia con l'incisione (così come definito nella circolare del Ministero della Sanità n. 900.2 / 2.7 117 del 14/3/1996).	AN	NBB (obbligatorio se valorizzato <i>Intervento Principale</i> di classificazione 4 AHRQ)	FORMATO: OO:MM Nel caso in cui nella stessa seduta operatoria vengano eseguite più procedure chirurgiche, riportare l'ora di inizio della procedura riportata nel campo "Intervento principale". Da compilare solamente in caso di procedure "terapeutiche maggiori" (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata.	5	140 in sede di trasmissione dato a NSIS, verificare che sia inviata l'informazione solamente in caso di procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ – non inviare se anche compilato per altri interventi / procedure
	Identificativo Chirurgo intervento principale NB: (Possono essere inseriti da 1 a 3 identificativi corrispondenti a tre chirurghi riportati nel registro operatorio)	Individua il chirurgo responsabile dell'intervento principale.	AN	NBB (obbligatorio se valorizzato <i>Intervento Principale</i> di classificazione 4 AHRQ)	Le informazioni di dominio sono dettagliate nell'allegato 5.3. delle "Specifiche funzionali SDO" Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata. Inserire tutti i chirurghi che hanno partecipato attivamente all'intervento, come risultante dal registro operatorio.	44	Se compilati in tracciato SDO provinciale, compilare con campi nr. 141 (ID1_CHIR_INCP_O) 142 (ID2_CHIR_INCP_O), e 143 (ID3_CHIR_INCP_O)



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo	Numero campo tracciato provinciale & note per trasmissione a NSIS
Intervento Principale	Identificativo Anestesista intervento principale	Individua l'anestesista dell'intervento principale.	AN	FAC	Le informazioni di dominio sono dettagliate nell'allegato 5.3. delle "Specifiche funzionali SDO"	44	144 (se compilato in tracciato prov.le SDO)
	Check List Sala Operatoria intervento principale	Indica se è stata compilata ed è presente in cartella clinica la check list per la sicurezza in sala operatoria, come previsto dall'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome nel documento recante "Disciplina per la revisione della normativa dell'accredimento" del 20 dicembre 2012	N	NBB (obbligatorio se valorizzato Intervento Principale di classificazione 4 AHRQ)	FORMATO: N Valori ammessi: 0 = No 1 = Sì 9 = Non Applicabile Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata. Compilare per tutte le procedure effettuate in sala operatoria	1	145 (se compilato in tracciato prov.le SDO)
	Lateralità	Ove applicabile specificare se l'intervento principale si riferisce al lato destro, sinistro o bilaterale	AN	FAC	FORMATO: N Valori ammessi: 1 = Destra 2 = Sinistra 3 = Bilaterale	1	146 (se compilato in tracciato prov.le SDO)



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo	Numero campo tracciato provinciale & note per trasmissione a NSIS
Interventi Secondari NB: (Possono essere inserite da 1 a 10 ulteriori procedure rispetto all'intervento principale)	Interventi secondari	Ulteriori procedure oltre all'intervento principale.	AN	FAC	L'intervento secondario deve essere correttamente codificato utilizzando la codifica CIPI (Tutta la classificazione CIPI ha 8 caratteri totali (punti inclusi) XX.XX.XX (00-ZZ) [le coppie XX possono essere formate: 1. da soli valori numerici, 2. da soli valori alfabetici 3. da valori misti numerico/alfabetici o alfabetico/numerici. Il codice finale così composto è valido solo se presente nell'elenco delle codifiche CIPI]). Quando nella cartella clinica sono indicate procedure in numero superiore alle sei previsti dal tracciato record della S.D.O., la scelta delle priorità delle segnalazioni è condotta secondo quanto stabilito nell'Accordo della Conferenza Stato-Regioni rep. atti 64/CSR del 29/06/2010	3/8	Se compilati in tracciato SDO provinciale, compilare con: 88 (CINTC1_O) + 89 (CINTC2_O) + 90 (CINTC3_O) + 91 (CINTC4_O) + 92 (CINTC5_O) + 182 (CINTC6_O) + 190 (CINTC7_O) + 198 (CINTC8_O) + 206 (CINTC9_O) + 214 (CINTC10_O)
Interventi Secondari NB: (Possono essere inserite da 1 a 10 ulteriori procedure rispetto all'intervento principale)	Interventi secondari esterni	Indicare se l'ulteriore procedura rispetto all'intervento principale è stata effettuata in modalità "in service" presso un istituto di cura diverso da quello in cui è ricoverato il paziente	N	NBB (obbligatorio per ogni campo di intervento secondario compilato)	FORMATO: N Valori ammessi: 0 = No 1 = Si	1	Compilazione "in automatico": - se nel tracciato provinciale, <u>per lo stesso nosografico</u> , CINTCx_O (diverso da CINTCP_O) = CINTx_R in almeno una delle schede reparto e corrispondente campo CSINTx_R è compilato (not null), allora compilare questo campo = 1; altrimenti compilare = 0 . - se nel tracciato prov.le CINTCx_O non compilato, allora non compilare in tracciato NSIS.



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo	Numero campo tracciato provinciale & note per trasmissione a NSIS
Interventi Secondari NB: (Possono essere inserite da 1 a 10 ulteriori procedure rispetto all'intervento principale)	Data intervento secondario	Indica la data dell'intervento secondario per ogni campo di intervento compilato.	AN	NBB (obbligatorio per ogni campo di intervento secondario compilato)	Il campo deve essere compilato riempiendo tutti i dieci caratteri previsti, nella forma seguente: AAAA-MM-GG N.B. Per i ricoveri con preospedalizzazione – TIPO_RICOVERO = 4 la data delle procedure eseguite può essere anteriore alla data di ricovero	10	Se compilati in tracciato SDO provinciale, compilare con le prime 8 cifre dei campi: 147 (DINTC1_O) + 154 (DINTC2_O) + 161 (DINTC3_O) + 168 (DINTC4_O) + 175 (DINTC5_O) + 183 (DINTC6_O) + 191 (DINTC7_O) + 199 (DINTC8_O) + 207 (DINTC9_O) + 215 (DINTC10_O) N.B. Trasformare da formato GGMMAAA a AAAAMMGG
	Ora inizio intervento secondario	Indica l'ora di inizio dell'intervento secondario, intesa come il momento chirurgico che inizia con l'incisione (così come definito nella circolare del Ministero della Sanità n. 900.2 / 2.7 117 del 14/3/1996).	AN	NBB (obbligatorio per ogni campo di intervento secondario compilato)	Formato: OO:MM Nel caso in cui nella stessa seduta operatoria vengano eseguite più procedure chirurgiche, riportare l'ora di inizio della procedura riportata nel campo "Intervento secondario". Da compilare solamente in caso di procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata)	5	Se compilati in tracciato SDO provinciale, compilare con le ultime 4 cifre dei campi: 147 (DINTC1_O) + 154 (DINTC2_O) + 161 (DINTC3_O) + 168 (DINTC4_O) + 175 (DINTC5_O) + 183 (DINTC6_O) + 191 (DINTC7_O) + 199 (DINTC8_O) + 207 (DINTC9_O) + 215 (DINTC10_O)



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo	Numero campo tracciato provinciale & note per trasmissione a NSIS
Interventi Secondari NB: (Possono essere inserite da 1 a 10 ulteriori procedure rispetto all'intervento principale)	Identificativo Chirurgo intervento secondario NB: (Possono essere inseriti da 1 a 3 identificativi corrispondenti a tre chirurghi riportati nel registro operatorio)	Individua il chirurgo responsabile dell'intervento secondario.	AN	NBB <i>(obbligatorio per ogni campo di intervento secondario compilato di classificazione 4 AHRQ)</i>	Le informazioni di dominio sono dettagliate nel paragrafo 5.3 . Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata. Inserire tutti i chirurghi che hanno partecipato attivamente all'intervento, come risultante dal registro operatorio Inserire tutti i chirurghi che hanno partecipato attivamente all'intervento, come risultante dal registro operatorio	44	Se compilati in tracciato prov.le SDO, compilare in logica relazione ai campi 88 (CINTC1_O) + 89 (CINTC2_O) + 90 (CINTC3_O) + 91 (CINTC4_O) + 92 (CINTC5_O) + 182 (CINTC6_O) + 190 (CINTC7_O) + 198 (CINTC8_O) + 206 (CINTC9_O) + 214 (CINTC10_O) come segue, prendendo i valori dal tracciato prov.le: 148-149-150, 155-156-157, 162-163-164, 169-170-171, 176-177-178, 184-185-186, 192-193-194, 200-201-202, 208-209-210, 216-217-218.
Interventi Secondari NB: (Possono essere inserite da 1 a 10 ulteriori procedure rispetto all'intervento principale)	Identificativo Anestesista intervento secondario	Individua l'anestesista dell'intervento secondario.	AN	FAC	Le informazioni di dominio sono dettagliate nell'allegato 5.3. del documento delle "Specifiche funzionali SDO" del Ministero della Salute.	32	Se compilati in tracciato prov.le SDO, compilare in logica relazione ai campi 88 (CINTC1_O) + 89 (CINTC2_O) + 90 (CINTC3_O) + 91 (CINTC4_O) + 92 (CINTC5_O) + 182 (CINTC6_O) + 190 (CINTC7_O) + 198 (CINTC8_O) + 206 (CINTC9_O) + 214 (CINTC10_O) come segue, prendendo i valori dal tracciato prov.le: 151-158-165-172-179-187-195-203-211-219.



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo	Numero campo tracciato provinciale & note per trasmissione a NSIS
Interventi Secondari NB: (Possono essere inserite da 1 a 10 ulteriori procedure rispetto all'intervento principale)	Check List Sala Operatoria intervento secondario	Indica se è stata compilata ed è presente in cartella clinica la check list per la sicurezza in sala operatoria, come previsto dall'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome nel documento recante "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento" del 20 dicembre 2012	N	NBB (obbligatorio per ogni campo di intervento secondario compilato di classificazione 4 AHRQ))	FORMATO: N Valori ammessi: 0 = No 1 = Sì 9 = Non Applicabile Compilare per tutte le procedure "terapeutiche maggiori" (Per la individuazione delle procedure terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ), si veda la Tabella CIPI nella versione più aggiornata.) Compilare per tutte le procedure effettuate in sala operatoria	1	Se compilati in tracciato prov.le SDO, compilare in logica relazione ai campi 88 (CINTC1_O) + 89 (CINTC2_O) + 90 (CINTC3_O) + 91 (CINTC4_O) + 92 (CINTC5_O) + 182 (CINTC6_O) + 190 (CINTC7_O) + 198 (CINTC8_O) + 206 (CINTC9_O) + 214 (CINTC10_O) come segue, prendendo i valori dal tracciato prov.le: 152-159-166-173-180-188-196-204-212-220
Interventi Secondari NB: (Possono essere inserite da 1 a 10 ulteriori procedure rispetto all'intervento principale)	Lateralità	Ove applicabile specificare se l'intervento secondario si riferisce al lato destro, sinistro o bilaterale	AN	FAC	FORMATO: N Valori ammessi: 1 = Destra 2 = Sinistra 3 = Bilaterale	1	Se compilati in tracciato prov.le SDO, compilare in logica relazione ai campi 88 (CINTC1_O) + 89 (CINTC2_O) + 90 (CINTC3_O) + 91 (CINTC4_O) + 92 (CINTC5_O) + 182 (CINTC6_O) + 190 (CINTC7_O) + 198 (CINTC8_O) + 206 (CINTC9_O) + 214 (CINTC10_O) come segue, prendendo i valori dal tracciato prov.le: 153-160-167-174-181-189-197-205-213-221



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

<i>Nodo di riferimento</i>	<i>Nome campo</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Tipo</i>	<i>Obbligatorietà</i>	<i>Informazioni di Dominio</i>	<i>Lunghezza campo</i>	<i>Numero campo tracciato provinciale & note per trasmissione a NSIS</i>
Informazioni Ricovero	Rilevazione del dolore	Indica se è stata effettuata almeno una rilevazione del dolore durante il ricovero, secondo quanto previsto dalla Legge n. 38 del 15 marzo 2010	N	OBB	FORMATO: N Valori ammessi: 0 = No 1 = Si	1	222
Informazioni Ricovero	Pressione arteriosa sistolica	Indica il primo valore di pressione arteriosa sistolica in millimetri di mercurio (mmHg) riportato in cartella clinica in ordine temporale dopo l'ammissione in reparto o al momento dell'accesso a pronto soccorso per i pazienti ricoverati tramite pronto soccorso, con diagnosi di infarto acuto del miocardio (codice ICD-10-IM I21-I22)	N	NBB <i>(obbligatorio se presente diagnosi - principale o secondaria - valorizzata codice ICD-10-IM I21-I22).</i>	FORMATO: NNN Riportare il primo valore di pressione arteriosa sistolica in millimetri di mercurio (mmHg) riportato in cartella clinica in ordine temporale dopo l'ammissione in reparto o al momento dell'accesso a pronto soccorso per i pazienti ricoverati tramite pronto soccorso.	3	229



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo	Numero campo tracciato provinciale & note per trasmissione a NSIS
Informazioni Ricovero	Creatinina serica	Indica il valore di creatinina serica in milligrammi per decilitro (mg/dL)	N	NBB (obbligatorio se valgono le condizioni specificate nelle informazioni di dominio)	FORMATO: NN.NN Inserire il valore di creatinina serica in milligrammi per decilitro (mg/dL) valore massimo accettabile 99.99 mg/dL (separatore punto). Il campo deve essere compilato nei seguenti casi: 1) intervento chirurgico principale o secondario di by-pass aortocoronarico (36.1X.XX) o sulle valvole cardiache (35.1X.XX-35.2X.XX, 35.3A.5C-35.3A.8C); oppure 2) diagnosi principale o secondaria di frattura del collo del femore (codice ICD-10-IM S72.00, S72.01, S72.10, S72.11, S72.20, S72.21) ed età >= 65 anni; oppure 3) intervento chirurgico principale o secondario di sostituzione protesica totale o parziale (81.51.XX, 81.52.XX) o riduzione di frattura (79.0Z.00, 79.05.XX, 79.1Z.00, 79.15.X, 79.2Z.00, 79.25.XX, 79.3Z.00, 79.35.XX, 79.4Z.00, 79.45.X, 79.5Z.00, 79.55.XX) ed età >= 65 anni; Indicare il valore pre-operatorio della creatinina serica (mg/dl), riportato in cartella clinica e rilevato nel momento più vicino possibile all'inizio dell'intervento.	1/5	230



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

<i>Nodo di riferimento</i>	<i>Nome campo</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Tipo</i>	<i>Obbligatorietà</i>	<i>Informazioni di Dominio</i>	<i>Lunghezza campo</i>	<i>Numero campo tracciato provinciale & note per trasmissione a NSIS</i>
Informazioni Ricovero	Frazione di eiezione	Indica la frazione di eiezione pre-operatoria riportata in cartella clinica e rilevata nel momento più vicino possibile all'inizio dell'intervento chirurgico di by-pass aortocoronarico (intervento di by-pass aortocoronarico (36.1X.XX) o sulle valvole cardiache (35.1X.XX-35.2X.XX, 35.3A.5C-35.3A.8C)	N	NBB (obbligatorio se rilevato intervento – principale o secondario – valorizzato con codice CIP) 35.1X.XX-35.2X.XX, 35.3A.5C-35.3A.8C, 36.1X.XX).	FORMATO: NN Indicare la frazione di eiezione pre-operatoria (espressa in percentuale) riportata in cartella clinica e rilevata nel momento più vicino possibile all'inizio dell'intervento.	2	231

Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)



COMPILAZIONE CAMPI "TRASFERIMENTO" IN TRACCIATO SDO "NSIS"

NOSOGR. CON
1 SOLA RIGA
(MOD DIM <7)

no

sì

no
(è compilato
con 1 o 3)

SINTCxR non è
compilato, op-
pure è = 2 / 4

sì

**Campi "Trasferimento"
non vanno compilati**

Compilare i campi "Data trasferimento" + "Ora trasferimento" + "Unità operativa trasferimento" per ciascun caso di SINTCxR compilato (in ordine crescente di D_TR_ST_INTCxR – recuperando le informazioni dalla terna di dati CSINTCxR + D_TR_ST_INTCxR + REP_ST_INTCxR) come segue:

- **"Data trasferimento"** = prime 8 cifre del campo D_TR_ST_INTCxR (campi n. 110 / 113 / 116 / 119 / 122 / 125 del tracciato prov.le);
- **"Ora trasferimento"** = ultime 4 cifre del campo D_TR_ST_INTCxR (campi n. 110 / 113 / 116 / 119 / 122 / 125 del tracciato prov.le);
- **"Unità operativa di trasferimento"** = composizione primi 6 caratteri con valori del campo corrispondente CSINTCxR + caratteri 7-8 con valori = 00 + caratteri da 9 a 12 con valori del campo corrispondente REP_ST_INTCxR

e aggiungere informazione del **trasferimento di ritorno in reparto**, quindi:

- **"Data trasferimento"** = prime 8 cifre del relativo campo D_RIENTRO_ST_INTCxR (campi 112, 115, 118, 121, 124, 127);
- **"Ora trasferimento"** = ultime 4 cifre del campo D_RIENTRO_ST_INTCxR (campi 112, 115, 118, 121, 124, 127);
- **"Unità operativa di trasferimento"** = reparto di ammissione, secondo le regole di compilazione previste dal flusso NSIS (ovvero 041+codice istituto di cura + 00+codice reparto)

N.B. vanno indicati trasferimenti esterni in numero equivalente a quante sono presenti le combinazioni dei codici CSINTCxR e REP_ST_INTCxR in scheda SDO.

A titolo di esempio: qualora nel corso di un trasferimento esterno presso

SINTCxR non è mai
compilato, oppure è =
2 / 4 in almeno uno
dei record SDO dello
stesso Nosografico

no

sì

Compilare i campi "Data trasferimento" + "Ora trasferimento" + "Unità operativa trasferimento" per ciascuna riga del tracciato provinciale con MOD_DIM = 7, seguendo l'ordine crescente del valore inserito nel campo n. 3 NUM_SCHEDA – numero scheda del reparto (complessivamente a n-1 volte, dove n= numero schede reparto per ciascun nosografico; quindi per un ricovero con 2 trasferimenti, compilare la sequenza dati per 2 volte), come segue:

- **"Data trasferimento"** = prime 8 cifre del campo D_DIMREP (campo n. 78 del tracciato prov.le);
- **"Ora trasferimento"** = ultime 4 cifre del campo D_DIMREP (campo n. 78 del tracciato prov.le);
- **"Unità operativa di trasferimento"** = composizione prime 8 cifre con valori in "ISTITUTO" (campo n. 1 del tracciato prov.le) + ultime 4 cifre con valori in "REP_DIM" (campo n. 76 del tracciato prov.le del record

Compilare i campi "Data trasferimento" + "Ora trasferimento" + "Unità operativa trasferimento" per ciascuna riga del tracciato provinciale con MOD_DIM = 7, seguendo l'ordine crescente del valore inserito nel campo n. 3 – numero scheda del reparto (complessivamente a n-1 volte, dove n= numero schede reparto per ciascun nosografico; quindi per un ricovero con 2 trasferimenti, compilare la sequenza dati per 2 volte), tenendo conto anche – se presenti – delle date D_TR_ST_INTCxR, tenendo conto delle regole di transcodifica A e B.

A titolo di esempio, se abbiamo 1 ricovero con 1 trasferimento di reparto e 1 trasferimento esterno, con trasferimento esterno effettuato in data antecedente al trasferimento di reparto, i campi vanno compilati come segue:

- **"Data trasferimento"** = prime 8 cifre del campo D_TR_ST_INTC1R (campo n. del tracciato prov.le);
- **"Ora trasferimento"** = ultime 4 cifre del campo D_TR_ST_INTC1R (campo n. 110);
- **"Unità operativa di trasferimento"** = composizione primi 6 caratteri con valori del campo corrispondente CSINTC1R + caratteri 7-8 con valori = 00 + caratteri da 9 a 12 con valori del campo corrispondente REP_ST_INTC1R

e aggiungere informazione del **trasferimento di ritorno in reparto**, quindi:

- **"Data trasferimento"** = prime 8 cifre del relativo campo D_RIENTRO_ST_INTCxR (campi 112, 115, 118, 121, 124, 127);
- **"Ora trasferimento"** = ultime 4 cifre del campo D_RIENTRO_ST_INTCxR (campi 112, 115, 118, 121, 124, 127);
- **"Unità operativa di trasferimento"** = reparto di ammissione, secondo le regole di compilazione previste dal flusso NSIS (ovvero 041+codice istituto di cura + 00+codice reparto)

- **"Data trasferimento"** = prime 8 cifre del campo D_DIMREP (campo n. 78 del tracciato prov.le del record con MOD = 7);
- **"Ora trasferimento"** = ultime 4 cifre del campo D_DIMREP (campo n. 78 del tracciato prov.le del record con MOD = 7);
- **"Unità operativa di trasferimento"** = composizione prime 8 cifre con valori in "ISTITUTO" (campo n. 1 del tracciato prov.le) + ultime 4 cifre con valori in "REP_DIM" (campo n. 76 del tracciato prov.le della riga relativa al record con NR_SCHEDA = 2)



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)



ALLEGATO 4: TRACCIATO RECORD DELLA VISTA SDO COMPLESSIVA

L'archivio VISTA SDO è costituito dal collegamento dell'archivio 1 (informazioni anagrafiche – Tracciato A) con una combinazione dei tracciati B e D (informazioni cliniche).

L'archivio VISTA SDO-R è invece costituito dai dati contenuti nell'archivio 3 (Tracciato C - informazioni assistenza riabilitativa) integrati da alcune variabili degli archivi Tracciati B e D delle informazioni cliniche.

Inoltre, in sede di trasposizione dei dati nelle Viste SDO e SDO-R si tiene conto dei seguenti accorgimenti:

A) nella vista relativa alle informazioni cliniche, i campi contenenti Data e ora (p.e.: Data e ora ricovero ospedaliero, Data e ora ricovero nell'unità operativa, Data e ora di uscita dall'unità operativa, Data e ora di dimissione o di morte, ecc.) sono modificati, separando le informazioni sulle ore da quelle relative alla data; ciò ha portato alla creazione nuovi campi rispetto a quello del tracciato record originale.

B) i dati degli archivi provinciali verranno messi a disposizione in visualizzazione secondo ordine logico funzionale definito dal presente Allegato.

C) alla Vista SDO di cui sopra si aggiungono ulteriori variabili:

- quelle relative alla classificazione dei ricoveri secondo le specifiche del Grouper nella versione vigente (quindi i campi: MDC, Categoria diagnostica principale; DRG, Diagnosis Related Groups; DRG_TIPO, Tipo Diagnosis Related Groups; APR_DRG, DRG specifico APR; APR_TIPO, APR – Tipo; APR_MDC, MDC specifico APR; APR_SOI, APR – Severità malattia; APR_ROM, APR – Rischio di morte; TARPRO_E, Tariffa provinciale DRG in Euro; TARNAZ_E, Tariffa nazionale DRG in Euro; TARIND_E, Tariffa indiretta DRG in Euro; PESO_DRG, Peso DRG;), e queste specificate di seguito:
- ASS_SESSO, Sesso (omogeneizzato); ASS_DATA_NA, Data di nascita (omogeneizzato); ASS_CITT, (Cittadinanza (omogeneizzato); ASS_COM_RES, Comune di residenza (omogeneizzato); ASS_REG_RES, Regione di residenza (omogeneizzato); ASS_ASL_RES, Comprensorio sanitario/Azienda sanitaria di residenza (omogeneizzato); ASS_PROVENIENZA, Provenienza dei campi omogeneizzati; ETA_ANNO, Etá (anno di prestazione - anno di nascita); e ETA_PRES, (Etá (data di prestazione - data di nascita).
- Variabile relativa a provenienza del dato del codice identificativo del paziente (PROV_LHA – ovvero identificativi se il codice identificativo del paziente proviene da anagrafe LHA per la gestione dei pazienti non presenti in BDPA e assistiti da case di cura private).
- Variabile relativa allo stato di avvenuta trasmissione o meno del record SDO, come visualizzato in Vista SDO, all'archivio NSIS del Ministero della salute (STATUS_MDS)

Di seguito i tracciati record della Vista SDO² e Vista SDO-R.

Vista SDO

N.	Nome	Etichetta	Tipo	N. campo progressivo tracciato provinciale
1	ISTITUTO	Istituto/presidio ospedaliero	Alfanumerico	1
2	NOSOGRAF	Numero della scheda di dimissione ospedaliera	Alfanumerico	2
3	NOS_PUE	Nosografico puerpera	Alfanumerico	32 (t. anagr)
4	NR_SCHED	Numero della scheda di reparto	Alfanumerico	3
5	SESSO	Sesso	Alfanumerico	7 (t. anagr)
6	DNASCITA	Data di nascita	Data	8 (t. anagr)
7	COM_NASC	Comune di nascita	Alfanumerico	9 (t. anagr)
8	S_CIVILE	Stato civile	Alfanumerico	10 (t. anagr)
9	COM_RES	Comune di residenza	Alfanumerico	11 (t. anagr)

² Non sono presenti in Vista-SDO i seguenti campi del tracciato SDO provinciale: Nome, Cognome, Nomea, Libretto, Codice Identificativo utente, Fiscale



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

N.	Nome	Etichetta	Tipo	N. campo progressivo tracciato provinciale
10	C_CITT	Cittadinanza	Alfanumerico	12 (t. anagr)
11	LIBRETTO	Codice sanitario	Alfanumerico	13 (t. anagr)
12	REG_RES	Regione di residenza	Alfanumerico	15 (t. anagr)
13	ASL_RES	Comprensorio sanitario/Azienda sanitaria di residenza	Alfanumerico	16 (t. anagr)
14	REG_ASS	Regione di assistenza	Alfanumerico	17 (t. anagr)
15	ASL_ASS	Comprensorio sanitario/Azienda sanitaria di assistenza	Alfanumerico	18 (t. anagr)
16	RES_EST	Residenza estera	Alfanumerico	19 (t. anagr)
17	CAS_EST	Cassa malati estera	Alfanumerico	20 (t. anagr)
18	I_CASEST	Indirizzo cassa malati estera	Alfanumerico	21 (t. anagr)
19	C_CASEST	CAP cassa malati estera	Alfanumerico	22 (t. anagr)
20	TIPO_ID	Tipo di identificativo utente	Alfanumerico	23 (t. anagr)
21	N_TEAM	Numero di identificazione della Tessera Europea Assicurazione Malattia (TEAM)	Alfanumerico	25 (t. anagr)
22	PRES_COD_ID	Presenza codice identificativo dell'assistito in banca dati di verifica validità	Alfanumerico	33 (t. anagr)
23	COD_IST	Codice istituzione competente TEAM	Alfanumerico	26 (t. anagr)
24	DEN_IST	Acronimo della istituzione che ha rilasciato la TEAM	Alfanumerico	27 (t. anagr)
25	ST_ESTERO	Stato che rilascia la TEAM	Alfanumerico	28 (t. anagr)
26	TIPO_TEAM	Tipo di assistenza previsto dalla TEAM	Alfanumerico	29 (t. anagr)
27	DATA_SCAD	Data di scadenza della TEAM	Data	30 (t. anagr)
28	TITOLO	Livello di istruzione	Alfanumerico	31 (t. anagr)
29	REGRIC	Regime di ricovero	Alfanumerico	34
30	D_RICOSP	Data del ricovero in ospedale	Data	35
31	T_RICOSP	Ora del ricovero in ospedale	Ora	35
32	REP_AMM	Unità operativa di ammissione	Alfanumerico	36
33	REP_LUNG	Unità operativa di ricovero fisico per la lungodegenza post acuta	Alfanumerico	37
34	ONER_DEG	Onere della degenza	Alfanumerico	38
35	PROVENIE	Provenienza del paziente	Alfanumerico	39
36	TIPO_RIC	Tipo di ricovero	Alfanumerico	40
37	MOTIV_DH	Motivo del ricovero in regime diurno	Alfanumerico	41
38	D_RICREP	Data del ricovero nell'unità operativa	Data	42
39	T_RICREP	Ora del ricovero nell'unità operativa	Ora	42
40	TRAUMATI	Traumatismi e intossicazioni	Alfanumerico	44
41	DIAG_REP_ICDX	Diagnosi principale di reparto	Alfanumerico	45 (tracc. clin D)
42	C_DIAG1_ICDX	Prima diagnosi concomitante di reparto	Alfanumerico	46 (tracc. clin D)
43	C_DIAG2_ICDX	Seconda diagnosi concomitante di reparto	Alfanumerico	47 (tracc. clin D)
44	C_DIAG3_ICDX	Terza diagnosi concomitante di reparto	Alfanumerico	48 (tracc. clin D)
45	C_DIAG4_ICDX	Quarta diagnosi concomitante di reparto	Alfanumerico	49 (tracc. clin D)
46	C_DIAG5_ICDX	Quinta diagnosi concomitante di reparto	Alfanumerico	50 (tracc. clin D)
47	DINTCP_R	Data dell'intervento chirurgico principale di reparto	Data	51
48	CINTCP_R_CIP	Intervento chirurgico principale di reparto	Alfanumerico	52 (tracc. clin D)
49	SINTCPR	Tipo di struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento chirurgico principale	Alfanumerico	53
50	CSINTCPR	Codice della struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento chirurgico principale	Alfanumerico	54
51	D_TR_ST_INTCP	Data trasferimento a struttura erogatrice esterna, relativa a intervento chirurgico principale di reparto	Data	110
52	H_TR_ST_INTCP	Ora trasferimento a struttura erogatrice esterna, relativa a intervento chirurgico principale di reparto	Ora	110

**Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)**

N.	Nome	Etichetta	Tipo	N. campo progressivo tracciato provinciale
53	REP_ST_INTCPR	Reparto nella struttura esterna erogatrice della prestazione relativa a intervento chirurgico principale di reparto	Alfanumerico	111
54	D_RIENTRO_ST_INTCPR	Data di rientro da struttura erogatrice esterna, relativa a intervento chirurgico principale di reparto	Data	112
55	H_RIENTRO_ST_INTCPR	Ora di rientro da struttura erogatrice esterna, relativa a intervento chirurgico principale di reparto	Ora	112
56	DINTC1_R	Data altro intervento chirurgico secondario 1 di reparto	Data	55
57	CINTC1_R_CIP1	Altro intervento chirurgico secondario 1 di reparto	Alfanumerico	56 (tracc. clin D)
58	SINTC1R	Tipo di struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento chirurgico secondario 1 di reparto	Alfanumerico	57
59	CSINTC1R	Codice della struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento chirurgico secondario 1 di reparto	Alfanumerico	58
60	D_TR_ST_INTC1R	Data trasferimento a struttura erogatrice esterna, relativa ad altro intervento chirurgico 1 di reparto	Data	113
61	H_TR_ST_INTC1R	Ora trasferimento a struttura erogatrice esterna, relativa ad altro intervento chirurgico 1 di reparto	Ora	113
62	REP_ST_INTC1R	Reparto nella struttura esterna erogatrice della prestazione relativa ad altro intervento chirurgico 1 di reparto	Alfanumerico	114
63	D_RIENTRO_ST_INTC1R	Data di rientro da struttura erogatrice esterna, relativa ad altro intervento chirurgico 1 di reparto	Data	115
64	H_RIENTRO_ST_INTC1R	Ora di rientro da struttura erogatrice esterna, relativa ad altro intervento chirurgico 1 di reparto	Ora	115
65	DINTC2_R	Data altro intervento chirurgico secondario 2 di reparto	Data	59
66	CINTC2_R_CIP1	Altro intervento chirurgico secondario 2 di reparto	Alfanumerico	60 (tracc. clin D)
67	SINTC2R	Tipo di struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento chirurgico secondario 2 di reparto	Alfanumerico	61
68	CSINTC2R	Codice della struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento chirurgico secondario 2 di reparto	Alfanumerico	62
69	D_TR_ST_INTC2R	Data trasferimento a struttura erogatrice esterna, relativa ad altro intervento chirurgico 2 di reparto	Data	116
70	H_TR_ST_INTC2R	Ora trasferimento a struttura erogatrice esterna, relativa ad altro intervento chirurgico 2 di reparto	Ora	116
71	REP_ST_INTC2R	Reparto nella struttura esterna erogatrice della prestazione relativa ad altro intervento chirurgico 2 di reparto	Alfanumerico	117
72	D_RIENTRO_ST_INTC2R	Data di rientro da struttura erogatrice esterna, relativa ad altro intervento chirurgico 2 di reparto	Data	118
73	H_RIENTRO_ST_INTC2R	Ora di rientro da struttura erogatrice esterna, relativa ad altro intervento chirurgico 2 di reparto	Ora	118
74	DINTC3_R	Data altro intervento chirurgico secondario 3 di reparto	Data	63
75	CINTC3_R_CIP1	Altro intervento chirurgico secondario 3 di reparto	Alfanumerico	64 (tracc. clin D)
76	SINTC3R	Tipo di struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento chirurgico secondario 3 di reparto	Alfanumerico	65
77	CSINTC3R	Codice della struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento chirurgico secondario 3 di reparto	Alfanumerico	66
78	D_TR_ST_INTC3R	Data trasferimento a struttura erogatrice esterna, relativa ad altro intervento chirurgico 3 di reparto	Data	119
79	H_TR_ST_INTC3R	Ora trasferimento a struttura erogatrice esterna, relativa ad altro intervento chirurgico 3 di reparto	Ora	119
80	REP_ST_INTC3R	Reparto nella struttura esterna erogatrice della prestazione relativa ad altro intervento chirurgico 3 di reparto	Alfanumerico	120
81	D_RIENTRO_ST_INTC3R	Data di rientro da struttura erogatrice esterna, relativa ad altro intervento chirurgico 3 di reparto	Data	121



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

N.	Nome	Etichetta	Tipo	N. campo progressivo tracciato provinciale
82	H_RIENTRO_ST_INTC3R	Ora di rientro da struttura erogatrice esterna, relativa ad altro intervento chirurgico 3 di reparto	Ora	121
83	DINTC4_R	Data altro intervento chirurgico secondario 4 di reparto	Data	67
84	CINTC4_R_CIP	Altro intervento chirurgico secondario 4 di reparto	Alfanumerico	68 (tracc. clin D)
85	SINTC4R	Tipo di struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento chirurgico secondario 4 di reparto	Alfanumerico	69
86	CSINTC4R	Codice della struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento chirurgico secondario 4 di reparto	Alfanumerico	70
87	D_TR_ST_INTC4R	Data trasferimento a struttura erogatrice esterna, relativa ad altro intervento chirurgico 4 di reparto	Data	122
88	H_TR_ST_INTC4R	Ora trasferimento a struttura erogatrice esterna, relativa ad altro intervento chirurgico 4 di reparto	Ora	122
89	REP_ST_INTC4R	Reparto nella struttura esterna erogatrice della prestazione relativa ad altro intervento chirurgico 4 di reparto	Alfanumerico	123
90	D_RIENTRO_ST_INTC4R	Data di rientro da struttura erogatrice esterna, relativa ad altro intervento chirurgico 4 di reparto	Data	124
91	H_RIENTRO_ST_INTC4R	Ora di rientro da struttura erogatrice esterna, relativa ad altro intervento chirurgico 4 di reparto	Ora	124
92	DINTC5_R	Data altro intervento chirurgico secondario 5 di reparto	Data	71
93	CINTC5_R_CIP	Altro intervento chirurgico secondario 5 di reparto	Alfanumerico	72 (tracc. clin D)
94	SINTC5R	Tipo di struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento chirurgico secondario 5 di reparto	Alfanumerico	73
95	CSINTC5R	Codice della struttura erogatrice esterna di effettuazione dell'intervento chirurgico secondario 5 di reparto	Alfanumerico	74
96	D_TR_ST_INTC5R	Data trasferimento a struttura erogatrice esterna, relativa ad altro intervento chirurgico 5 di reparto	Data	125
97	H_TR_ST_INTC5R	Ora trasferimento a struttura erogatrice esterna, relativa ad altro intervento chirurgico 5 di reparto	Ora	125
98	REP_ST_INTC5R	Reparto nella struttura esterna erogatrice della prestazione relativa ad altro intervento chirurgico 5 di reparto	Alfanumerico	126
99	D_RIENTRO_ST_INTC5R	Data di rientro da struttura erogatrice esterna, relativa ad altro intervento chirurgico 5 di reparto	Data	127
100	H_RIENTRO_ST_INTC5R	Ora di rientro da struttura erogatrice esterna, relativa ad altro intervento chirurgico 5 di reparto	Ora	127
101	REP_DIM	Unità operativa di dimissione	Alfanumerico	76
102	MOD_DIM	Modalità di dimissione	Alfanumerico	77
103	D_DIMREP	Data di uscita dall'unità operativa	Data	78
104	T_DIMREP	Ora di uscita dall'unità operativa	Ora	78
105	D_DIMOSP	Data di dimissione o morte	Data	79
106	T_DIMOSP	Ora di dimissione o morte	Ora	79
107	DIAG_OSP_ICDX	Diagnosi principale di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	80 (tracc. clin D)
108	DIAG_OSP_PRES	Diagnosi principale di dimissione dall'ospedale presente al ricovero	Numerico	128
109	DIAG_OSP_LAT	Lateralità diagnosi principale di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	129
110	STAD_COND_DIAG_OSP	Stadiazione condensata della diagnosi principale di dimissione dall'ospedale	Numerico	223
111	CDIAG1_O_ICDX	Prima diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	81 (tracc. clin D)
112	CDIAG1_O_PRES	Prima diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale presente al ricovero	Numerico	130
113	CDIAG1_O_LAT	Lateralità prima diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	131

**Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)**

N.	Nome	Etichetta	Tipo	N. campo progressivo tracciato provinciale
114	STAD_COND_CDIAG1_O	Stadiazione condensata della prima diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale	Numerico	224
115	CDIAG2_O_ICDX	Seconda diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	82 (tracc. clin D)
116	CDIAG2_O_PRES	Seconda diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale presente al ricovero	Numerico	132
117	CDIAG2_O_LAT	Lateralità seconda diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	133
118	STAD_COND_CDIAG2_O	Stadiazione condensata della seconda diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale	Numerico	225
119	CDIAG3_O_ICDX	Terza diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	83 (tracc. clin D)
120	CDIAG3_O_PRES	Terza diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale presente al ricovero	Numerico	134
121	CDIAG3_O_LAT	Lateralità terza diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	135
122	STAD_COND_CDIAG3_O	Stadiazione condensata della terza diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale	Numerico	226
123	CDIAG4_O_ICDX	Quarta diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	84 (tracc. clin D)
124	CDIAG4_O_PRES	Quarta diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale presente al ricovero	Numerico	136
125	CDIAG4_O_LAT	Lateralità quarta diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	137
126	STAD_COND_CDIAG4_O	Stadiazione condensata della quarta diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale	Numerico	227
127	CDIAG5_O_ICDX	Quinta diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	85 (tracc. clin D)
128	CDIAG5_O_PRES	Quinta diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale presente al ricovero	Numerico	138
129	CDIAG5_O_LAT	Lateralità quinta diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	139
130	STAD_COND_CDIAG5_O	Stadiazione condensata della quinta diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale	Numerico	228
131	DINTCP_O	Data dell'intervento chirurgico principale di dimissione dall'ospedale	Data	86
132	HINTCP_O	Ora intervento chirurgico principale	Ora	140
133	CINTCP_O_CIP1	Intervento chirurgico principale di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	87 (tracc. clin D)
134	ID1_CHIR_INTCP_O	Identificativo Chirurgo 1 intervento chirurgico principale di dimissione	Alfanumerico	141
135	ID2_CHIR_INTCP_O	Identificativo Chirurgo 2 intervento chirurgico principale di dimissione	Alfanumerico	142
136	ID3_CHIR_INTCP_O	Identificativo Chirurgo 3 intervento chirurgico principale di dimissione	Alfanumerico	143
137	ID_ANEST_INTCP_O	Identificativo Anestesista dell'intervento chirurgico principale di dimissione	Alfanumerico	144
138	CHECK_LIST_INTCP_O	Check List sala operatoria intervento chirurgico principale di dimissione	Numerico	145
139	LAT_INTCP_O	Lateralità dell'intervento chirurgico principale di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	146
140	DINTC1_O	Data dell'Altro intervento chirurgico 1 di dimissione dall'ospedale	Data	147
141	HCINTC1_O	Ora dell'Altro intervento chirurgico 1 di dimissione dall'ospedale	Ora	147
142	CINTC1_O_CIP1	Altro intervento chirurgico 1 di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	88 (tracc. clin D)



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

N.	Nome	Etichetta	Tipo	N. campo progressivo tracciato provinciale
143	ID1_CHIR_INTC1_O	Identificativo Chirurgo 1 di Altro intervento chirurgico 1 di dimissione	Alfanumerico	148
144	ID2_CHIR_INTC1_O	Identificativo Chirurgo 2 di Altro intervento chirurgico 1 di dimissione	Alfanumerico	149
145	ID3_CHIR_INTC1_O	Identificativo Chirurgo 3 di Altro intervento chirurgico 1 di dimissione	Alfanumerico	150
146	ID_ANEST_INTC1_O	Identificativo Anestesista di Altro intervento chirurgico 1 di dimissione	Alfanumerico	151
147	CHECK_LIST_INTC1_O	Check List sala operatoria di Altro intervento chirurgico 1 di dimissione	Numerico	152
148	LAT_CINTC1_O	Lateralità altro intervento chirurgico 1 di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	153
149	DINTC2_O	Data dell'Altro intervento chirurgico 2 di dimissione dall'ospedale	Data	154
150	HCINTC2_O	Ora dell'Altro intervento chirurgico 2 di dimissione dall'ospedale	Ora	154
151	CINTC2_O_CIP1	Altro intervento chirurgico 2 di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	89 (tracc. clin D)
152	ID1_CHIR_INTC2_O	Identificativo Chirurgo 1 di Altro intervento chirurgico 2 di dimissione	Alfanumerico	155
153	ID2_CHIR_INTC2_O	Identificativo Chirurgo 2 di Altro intervento chirurgico 2 di dimissione	Alfanumerico	156
154	ID3_CHIR_INTC2_O	Identificativo Chirurgo 3 di Altro intervento chirurgico 2 di dimissione	Alfanumerico	157
155	ID_ANEST_INTC2_O	Identificativo Anestesista di Altro intervento chirurgico 2 di dimissione	Alfanumerico	158
156	CHECK_LIST_INTC2_O	Check List sala operatoria di Altro intervento chirurgico 2 di dimissione	Numerico	159
157	LAT_CINTC2_O	Lateralità altro intervento chirurgico 2 di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	160
158	DINTC3_O	Data dell'Altro intervento chirurgico 3 di dimissione dall'ospedale	Data	161
159	HCINTC3_O	Ora dell'Altro intervento chirurgico 3 di dimissione dall'ospedale	Ora	161
160	CINTC3_O_CIP1	Altro intervento chirurgico 3 di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	90 (tracc. clin D)
161	ID1_CHIR_INTC3_O	Identificativo Chirurgo 1 di Altro intervento chirurgico 3 di dimissione	Alfanumerico	162
162	ID2_CHIR_INTC3_O	Identificativo Chirurgo 2 di Altro intervento chirurgico 3 di dimissione	Alfanumerico	163
163	ID3_CHIR_INTC3_O	Identificativo Chirurgo 3 di Altro intervento chirurgico 3 di dimissione	Alfanumerico	164
164	ID_ANEST_INTC3_O	Identificativo Anestesista di Altro intervento chirurgico 3 di dimissione	Alfanumerico	165
165	CHECK_LIST_INTC3_O	Check List sala operatoria di Altro intervento chirurgico 3 di dimissione	Numerico	166
166	LAT_CINTC3_O	Lateralità altro intervento chirurgico 3 di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	167
167	DINTC4_O	Data dell'Altro intervento chirurgico 4 di dimissione dall'ospedale	Data	168
168	HCINTC4_O	Ora dell'Altro intervento chirurgico 4 di dimissione dall'ospedale	Ora	168
169	CINTC4_O_CIP1	Altro intervento chirurgico 4 di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	91 (tracc. clin D)

**Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)**

N.	Nome	Etichetta	Tipo	N. campo progressivo tracciato provinciale
170	ID1_CHIR_INTC4_O	Identificativo Chirurgo 1 di Altro intervento chirurgico 4 di dimissione	Alfanumerico	169
171	ID2_CHIR_INTC4_O	Identificativo Chirurgo 2 di Altro intervento chirurgico 4 di dimissione	Alfanumerico	170
172	ID3_CHIR_INTC4_O	Identificativo Chirurgo 3 di Altro intervento chirurgico 4 di dimissione	Alfanumerico	171
173	ID_ANEST_INTC4_O	Identificativo Anestesista di Altro intervento chirurgico 4 di dimissione	Alfanumerico	172
174	CHECK_LIST_INTC4_O	Check List sala operatoria di Altro intervento chirurgico 4 di dimissione	Numerico	173
175	LAT_CINTC4_O	Lateralità altro intervento chirurgico 4 di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	174
176	DINTC5_O	Data dell'Altro intervento chirurgico 5 di dimissione dall'ospedale	Data	175
177	HCINTC5_O	Ora dell'Altro intervento chirurgico 5 di dimissione dall'ospedale	Ora	175
178	CINTC5_O_CIP1	Altro intervento chirurgico 5 di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	92 (tracc. clin D)
179	ID1_CHIR_INTC5_O	Identificativo Chirurgo 1 di Altro intervento chirurgico 5 di dimissione	Alfanumerico	176
180	ID2_CHIR_INTC5_O	Identificativo Chirurgo 2 di Altro intervento chirurgico 5 di dimissione	Alfanumerico	177
181	ID3_CHIR_INTC5_O	Identificativo Chirurgo 3 di Altro intervento chirurgico 5 di dimissione	Alfanumerico	178
182	ID_ANEST_INTC5_O	Identificativo Anestesista di Altro intervento chirurgico 5 di dimissione	Alfanumerico	179
183	CHECK_LIST_INTC5_O	Check List sala operatoria di Altro intervento chirurgico 5 di dimissione	Numerico	180
184	LAT_CINTC5_O	Lateralità altro intervento chirurgico 5 di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	181
185	DINTC6_O	Data dell'Altro intervento chirurgico 6 di dimissione dall'ospedale	Data	183
186	HCINTC6_O	Ora dell'Altro intervento chirurgico 6 di dimissione dall'ospedale	Ora	183
187	CINTC6_O_CIP1	Altro intervento chirurgico 6 di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	182 (tracc. clin D)
188	ID1_CHIR_INTC6_O	Identificativo Chirurgo 1 di Altro intervento chirurgico 6 di dimissione	Alfanumerico	184
189	ID2_CHIR_INTC6_O	Identificativo Chirurgo 2 di Altro intervento chirurgico 6 di dimissione	Alfanumerico	185
190	ID3_CHIR_INTC6_O	Identificativo Chirurgo 3 di Altro intervento chirurgico 6 di dimissione	Alfanumerico	186
191	ID_ANEST_INTC6_O	Identificativo Anestesista di Altro intervento chirurgico 6 di dimissione	Alfanumerico	187
192	CHECK_LIST_INTC6_O	Check List sala operatoria di Altro intervento chirurgico 6 di dimissione	Numerico	188
193	LAT_CINTC6_O	Lateralità altro intervento chirurgico 6 di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	189
194	DINTC7_O	Data dell'Altro intervento chirurgico 7 di dimissione dall'ospedale	Data	191
195	HCINTC7_O	Ora dell'Altro intervento chirurgico 7 di dimissione dall'ospedale	Ora	191
196	CINTC7_O_CIP1	Altro intervento chirurgico 7 di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	190 (tracc. clin D)



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

N.	Nome	Etichetta	Tipo	N. campo progressivo tracciato provinciale
197	ID1_CHIR_INTC7_O	Identificativo Chirurgo 1 di Altro intervento chirurgico 7 di dimissione	Alfanumerico	192
198	ID2_CHIR_INTC7_O	Identificativo Chirurgo 2 di Altro intervento chirurgico 7 di dimissione	Alfanumerico	193
199	ID3_CHIR_INTC7_O	Identificativo Chirurgo 3 di Altro intervento chirurgico 7 di dimissione	Alfanumerico	194
200	ID_ANEST_INTC7_O	Identificativo Anestesista di Altro intervento chirurgico 7 di dimissione	Alfanumerico	195
201	CHECK_LIST_INTC7_O	Check List sala operatoria di Altro intervento chirurgico 7 di dimissione	Numerico	196
202	LAT_CINTC7_O	Lateralità altro intervento chirurgico 7 di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	197
203	DINTC8_O	Data dell'Altro intervento chirurgico 8 di dimissione dall'ospedale	Data	199
204	HCINTC8_O	Ora dell'Altro intervento chirurgico 8 di dimissione dall'ospedale	Ora	199
205	CINTC8_O_CIP1	Altro intervento chirurgico 8 di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	198 (tracc. clin D)
206	ID1_CHIR_INTC8_O	Identificativo Chirurgo 1 di Altro intervento chirurgico 8 di dimissione	Alfanumerico	200
207	ID2_CHIR_INTC8_O	Identificativo Chirurgo 2 di Altro intervento chirurgico 8 di dimissione	Alfanumerico	201
208	ID3_CHIR_INTC8_O	Identificativo Chirurgo 3 di Altro intervento chirurgico 8 di dimissione	Alfanumerico	202
209	ID_ANEST_INTC8_O	Identificativo Anestesista di Altro intervento chirurgico 8 di dimissione	Alfanumerico	203
210	CHECK_LIST_INTC8_O	Check List sala operatoria di Altro intervento chirurgico 8 di dimissione	Numerico	204
211	LAT_CINTC8_O	Lateralità altro intervento chirurgico 8 di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	205
212	DINTC9_O	Data dell'Altro intervento chirurgico 9 di dimissione dall'ospedale	Data	207
213	HCINTC9_O	Ora dell'Altro intervento chirurgico 9 di dimissione dall'ospedale	Ora	207
214	CINTC9_O_CIP1	Altro intervento chirurgico 9 di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	206 (tracc. clin D)
215	ID1_CHIR_INTC9_O	Identificativo Chirurgo 1 di Altro intervento chirurgico 9 di dimissione	Alfanumerico	208
216	ID2_CHIR_INTC9_O	Identificativo Chirurgo 2 di Altro intervento chirurgico 9 di dimissione	Alfanumerico	209
217	ID3_CHIR_INTC9_O	Identificativo Chirurgo 3 di Altro intervento chirurgico 9 di dimissione	Alfanumerico	210
218	ID_ANEST_INTC9_O	Identificativo Anestesista di Altro intervento chirurgico 9 di dimissione	Alfanumerico	211
219	CHECK_LIST_INTC9_O	Check List sala operatoria di Altro intervento chirurgico 9 di dimissione	Numerico	212
220	LAT_CINTC9_O	Lateralità altro intervento chirurgico 9 di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	213
221	DINTC10_O	Data dell'Altro intervento chirurgico 10 di dimissione dall'ospedale	Data	215
222	HCINTC10_O	Ora dell'Altro intervento chirurgico 10 di dimissione dall'ospedale	Ora	215
223	CINTC10_O_CIP1	Altro intervento chirurgico 10 di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	214 (tracc. clin D)

**Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)**

N.	Nome	Etichetta	Tipo	N. campo progressivo tracciato provinciale
224	ID1_CHIR_INTC10_O	Identificativo Chirurgo 1 di Altro intervento chirurgico 10 di dimissione	Alfanumerico	216
225	ID2_CHIR_INTC10_O	Identificativo Chirurgo 2 di Altro intervento chirurgico 10 di dimissione	Alfanumerico	217
226	ID3_CHIR_INTC10_O	Identificativo Chirurgo 3 di Altro intervento chirurgico 10 di dimissione	Alfanumerico	218
227	ID_ANEST_INTC10_O	Identificativo Anestesista di Altro intervento chirurgico 10 di dimissione	Alfanumerico	219
228	CHECK_LIST_INTC10_O	Check List sala operatoria di Altro intervento chirurgico 10 di dimissione	Numerico	220
229	LAT_CINTC10_O	Lateralità altro intervento chirurgico 10 di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	221
230	R_AUTOPT	Riscontro autoptico	Alfanumerico	93
231	TIP_PROP	Tipo di medico proponente il ricovero	Alfanumerico	94
232	MED_PROP	Codice del medico proponente il ricovero	Alfanumerico	95
233	D_PRENOT	Data di prenotazione del ricovero	Data	98
234	DOLORE	Rilevazione del dolore	Numerico	222
235	PRESS_ART	Pressione arteriosa sistolica	Numerico	229
236	CREAT	Creatinina serica	Numerico	230
237	FRAZ_EI	Frazione di elezione	Numerico	231
238	DIM_PROT	Dimissione protetta	Alfanumerico	106
239	GRADO_DIM_PROT	Grado di necessità di supporto post-ricovero	Alfanumerico	107
240	CAU_EST	Causa esterna	Alfanumerico	108
241	VISITA_ANEST	Visita anestesilogica	Alfanumerico	109
242	TP_ESENZ	Tipo esenzione	Alfanumerico	99
243	CD_ESENZ	Codice esenzione	Alfanumerico	100
244	I_TICKET	Importo del ticket di ricovero	Numerico	101
245	CLASSE	Classe	Alfanumerico	102
246	GGCLASSE	Giornate di degenza in classe	Numerico	103
247	CL_PRIORITA	Classe di priorità	Alfanumerico	104
248	CL_ASA	Classe ASA (rischio anestesiolgico)	Alfanumerico	105
249	MDC	Categoria diagnostica principale	Alfanumerico	calcolato
250	DRG	Diagnosis Related Groups	Alfanumerico	calcolato
251	DRG_TIPO	Tipo Diagnosis Related Groups	Alfanumerico	calcolato
252	APR_DRG	DRG specifico APR	Alfanumerico	calcolato
253	APR_TIPO	APR - Tipo	Alfanumerico	calcolato
254	APR_MDC	MDC specifico APR	Alfanumerico	calcolato
255	APR_SOI	APR - Severità malattia	Alfanumerico	calcolato
256	APR_ROM	APR - Rischio di morte	Alfanumerico	calcolato
257	PESO	Peso del neonato alla nascita	Numerico	97
258	TARPRO_E	Tariffa provinciale DRG in Euro	Numerico	calcolato
259	TARNAZ_E	Tariffa nazionale DRG in Euro	Numerico	calcolato
260	TARIND_E	Tariffa indiretta DRG in Euro	Numerico	calcolato
261	PESO_DRG	Peso DRG	Numerico	calcolato
262	GGSOGLIA	Giorni soglia	Numerico	calcolato
263	DEG_UO	Durata della degenza nell'unità operativa	Numerico	calcolato
264	DEG_OSP	Durata della degenza in ospedale	Numerico	calcolato
265	GGANNODH	Numero di accessi complessivi in regime diurno	Numerico	75
266	GG_DEROGA	Giornate di degenza derogate	Numerico	96
267	GGPERM	Giorni di permesso del reparto	Numerico	43
268	GGPERTOT	Giorni di permesso totali	Numerico	calcolato



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

N.	Nome	Etichetta	Tipo	N. campo progressivo tracciato provinciale
269	IMP_FATT	Importo fattura	Numerico	calcolato in base a regole ticket
270	PROV_LHA	Provenienza codice identificativo personale	Alfanumerico	calcolato
271	STATUS_MDS	Status invio dati a NSIS	Alfanumerico	calcolato
272	ASS_SESSO	Sesso (omogeneizzato)	Alfanumerico	calcolato
273	ASS_DATA_NA	Data di nascita (omogeneizzato)	Data	calcolato
274	ASS_CITT	Cittadinanza (omogeneizzato)	Alfanumerico	calcolato
275	ASS_COM_RES	Comune di residenza (omogeneizzato)	Alfanumerico	calcolato
276	ASS_REG_RES	Regione di residenza (omogeneizzato)	Alfanumerico	calcolato
277	ASS_ASL_RES	Comprensorio sanitario/Azienda sanitaria di residenza (omogeneizzato)	Alfanumerico	calcolato
278	ASS_PROVENIENZA	Provenienza dei campi omogeneizzati	Alfanumerico	calcolato
279	ETA_ANNO	Età (anno di prestazione - anno di nascita)	Numerico	calcolato
280	ETA_PRES	Età (data di prestazione - data di nascita)	Numerico	calcolato
281	DIAG_OSP	Diagnosi principale dimissione ICD9CM	Alfanumerico	80 (tracc. clin. B)
282	CDIAG1_O	Prima diagnosi concomitante di dimissione ICD9CM	Alfanumerico	81 (tracc. clin. B)
283	CDIAG2_O	Seconda diagnosi concomitante di dimissione ICD9CM	Alfanumerico	82 (tracc. clin. B)
284	CDIAG3_O	Terza diagnosi concomitante di dimissione ICD9CM	Alfanumerico	83 (tracc. clin. B)
285	CDIAG4_O	Quarta diagnosi concomitante di dimissione ICD9CM	Alfanumerico	84 (tracc. clin. B)
286	CDIAG5_O	Quinta diagnosi concomitante di dimissione ICD9CM	Alfanumerico	85 (tracc. clin. B)
287	CINTCP_O	Codice Intervento principale di dimissione ICD9CM	Alfanumerico	87 (tracc. clin. B)
288	CINTC1_O	Codice Intervento concomitante 1 di dimissione ICD9CM	Alfanumerico	88 (tracc. clin. B)
289	CINTC2_O	Codice Intervento concomitante 2 di dimissione ICD9CM	Alfanumerico	89 (tracc. clin. B)
290	CINTC3_O	Codice Intervento concomitante 3 di dimissione ICD9CM	Alfanumerico	90 (tracc. clin. B)
291	CINTC4_O	Codice Intervento concomitante 4 di dimissione ICD9CM	Alfanumerico	91 (tracc. clin. B)
292	CINTC5_O	Codice Intervento concomitante 5 di dimissione ICD9CM	Alfanumerico	92 (tracc. clin. B)
293	CINTC6_O	Codice Intervento concomitante 6 di dimissione ICD9CM	Alfanumerico	182 (tracc. clin. B)
294	CINTC7_O	Codice Intervento concomitante 7 di dimissione ICD9CM	Alfanumerico	190 (tracc. clin. B)
295	CINTC8_O	Codice Intervento concomitante 8 di dimissione ICD9CM	Alfanumerico	198 (tracc. clin. B)
296	CINTC9_O	Codice Intervento concomitante 9 di dimissione ICD9CM	Alfanumerico	206 (tracc. clin. B)
297	CINTC10_O	Codice Intervento concomitante 10 di dimissione ICD9CM	Alfanumerico	214 (tracc. clin. B)
298	DIAG_REP	Diagnosi principale dimissione di reparto ICD9CM	Alfanumerico	45 (tracc. clin. B)
299	C_DIAG1	Prima diagnosi concomitante di reparto ICD9CM	Alfanumerico	46 (tracc. clin. B)
300	C_DIAG2	Seconda diagnosi concomitante di reparto ICD9CM	Alfanumerico	47 (tracc. clin. B)
301	C_DIAG3	Terza diagnosi concomitante di reparto ICD9CM	Alfanumerico	48 (tracc. clin. B)
302	C_DIAG4	Quarta diagnosi concomitante di reparto ICD9CM	Alfanumerico	49 (tracc. clin. B)
303	C_DIAG5	Quinta diagnosi concomitante di reparto ICD9CM	Alfanumerico	50 (tracc. clin. B)
304	CINTCP_R	Intervento principale di reparto ICD9CM	Alfanumerico	52 (tracc. clin. B)
305	CINTC1_R	Altro intervento secondario 1 di reparto ICD9CM	Alfanumerico	56 (tracc. clin. B)
306	CINTC2_R	Altro intervento secondario 2 di reparto ICD9CM	Alfanumerico	60 (tracc. clin. B)
307	CINTC3_R	Altro intervento secondario 3 di reparto ICD9CM	Alfanumerico	64 (tracc. clin. B)
308	CINTC4_R	Altro intervento secondario 4 di reparto ICD9CM	Alfanumerico	68 (tracc. clin. B)
309	CINTC5_R	Altro intervento secondario 5 di reparto ICD9CM	Alfanumerico	72 (tracc. clin. B)

Vista SDO-R:

N.	Nome	Etichetta	Tipo	N. campo progressivo tracciato provinciale
1	ISTITUTO	ISTITUTO	Alfanumerico	1
2	NOSOGRAF	NOSOGRAF	Alfanumerico	2



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

N.	Nome	Etichetta	Tipo	N. campo progressivo tracciato provinciale
3	REGRIC	Regime di ricovero	Alfanumerico	34 (tracc. SDO clin.)
4	PROVENIE	Provenienza del paziente	Alfanumerico	39 (tracc. SDO clin.)
5	PROVENIE_R	PROVENIE	Numerico	232
6	MOD_DIM	Modalità di dimissione	Alfanumerico	77 (tracc. SDO clin.)
7	MOD_DIM_R	MOD_DIM	Numerico	233
8	REP_DIM	Unità operativa di dimissione	Alfanumerico	76 (tracc. SDO clin.)
9	DIAG_OSP_ICDX	Diagnosi principale di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	80 (tracc. D SDO clin.)
10	DIAG_OSP	Diagnosi principale di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	80 (tracc. B SDO clin.)
11	CDIAG1_O_ICDX	Prima diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	81 (tracc. D SDO clin.)
12	CDIAG1_O	Prima diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	81 (tracc. B SDO clin.)
13	POS_DIAG1	POS_DIAG1	Alfanumerico	234
14	CDIAG2_O_ICDX	Seconda diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	82 (tracc. D SDO clin.)
15	CDIAG2_O	Seconda diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	82 (tracc. B SDO clin.)
16	POS_DIAG2	POS_DIAG2	Alfanumerico	235
17	CDIAG3_O_ICDX	Terza diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	83 (tracc. D SDO clin.)
18	CDIAG3_O	Terza diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	83 (tracc. B SDO clin.)
19	POS_DIAG3	POS_DIAG3	Alfanumerico	236
20	CDIAG4_O_ICDX	Quarta diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	84 (tracc. D SDO clin.)
21	CDIAG4_O	Quarta diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	84 (tracc. B SDO clin.)
22	CDIAG5_O_ICDX	Quinta diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	85 (tracc. D SDO clin.)
23	CDIAG5_O	Quinta diagnosi concomitante di dimissione dall'ospedale	Alfanumerico	85 (tracc. B SDO clin.)
24	RANKIN	RANKIN	Numerico	237
25	BARTHEL_ING	BARTHEL_ING	Numerico	238
26	BARTHEL_DIM	BARTHEL_DIM	Numerico	239
27	BARTHEL_DISP_ING	BARTHEL_DISP_ING	Numerico	240
28	BARTHEL_DISP_DIM	BARTHEL_DISP_DIM	Numerico	241
29	_6MWT_ING	6 MINUTE WALKING TEST ING	Numerico	242
30	_6MWT_DIM	6 MINUTE WALKING TEST DIM	Numerico	243
31	GCS_ING	GCS_ING	Numerico	244
32	GCS_DIM	GCS_DIM	Numerico	245
33	GOSE_ING	GOSE_ING	Numerico	246
34	GOSE_DIM	GOSE_DIM	Numerico	247
35	LCF_ING	LCF_ING	Numerico	248
36	LCF_DIM	LCF_DIM	Numerico	249
37	ASIA_ING	ASIA_ING	Alfanumerico	250
38	ASIA_DIM	ASIA_DIM	Alfanumerico	251
39	SCIM_ING	SCIM_ING	Numerico	252
40	SCIM_DIM	SCIM_DIM	Numerico	253
41	RCS_ING	RCS_ING	Numerico	254
42	RCS_DIM	RCS_DIM	Numerico	255

NOTA: MODALITÀ DI CALCOLO DELLE VARIABILI VISTA-SDO:

N.	Nome	Etichetta	Tipo	Calcolo
249	MDC	Categoria diagnostica principale	AN	Grouper versione vigente
250	DRG	Diagnosis Related Groups	AN	Grouper versione vigente
251	DRG_TIPO	Tipo Diagnosis Related Groups	AN	Grouper versione vigente
252	APR_DRG	DRG specifico APR	AN	Grouper versione vigente
253	APR_TIPO	APR – Tipo	AN	Grouper versione vigente



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

254	APR_MDC	MDC specifico APR	AN	Grouper versione vigente
255	APR_SOI	APR – Severità malattia	AN	Grouper versione vigente
256	APR_ROM	APR – Rischio di morte	AN	Grouper versione vigente
258	TARPRO_E	Tariffa provinciale DRG in Euro	N	tariffario provinciale vigente
259	TARNAZ_E	Tariffa nazionale DRG in Euro	N	tariffario nazionale vigente
260	TARIND_E	Tariffa indiretta DRG in Euro	N	tariffario provinciale vigente
261	PESO_DRG	Peso DRG	N	Grouper versione vigente
262	GGSOGLIA	Giorni soglia	N	tariffario provinciale vigente
263	DEG_UO	Durata della degenza nell'unità operativa	N	data di dimissione reparto – dato ricovero reparto (al netto delle giornate di permesso)
264	DEG_OSP	Durata della degenza in ospedale	N	data di dimissione ospedale – dato ricovero ospedale (al netto della somma delle giornate di permesso)
268	GGPERTOT	Giorni di permesso totali (somma delle giornate di permesso associate al nosografico)	N	somma delle giornate di permesso delle singole schede reparto (variabile 43) associate al nosografico
269	IMP_FATT	Importo fattura	N	importo ticket in base a ultime regole di calcolo (non più in vigore) comprendente l'importo massimale per ciascun paziente
270	PROV_LHA	Provenienza codice identificativo personale		
271	STATUS_MDS	Status invio dati a NSIS		1 = inviato a NSIS / null = non inviato a NSIS
272	ASS_SESSO	Sesso (omogeneizzato)	AN	da BDPA provinciale
273	ASS_DATA_NA	Data di nascita (omogeneizzato)	Data	da BDPA provinciale
274	ASS_CITT	Cittadinanza (omogeneizzato)	AN	da BDPA provinciale
275	ASS_COM_RES	Comune di residenza (omogeneizzato)	AN	da BDPA provinciale
276	ASS_REG_RES	Regione di residenza (omogeneizzato)	AN	da BDPA provinciale
277	ASS_ASL_RES	Comprensorio sanitario/Azienda sanitaria di residenza (omogeneizzato)	AN	da BDPA provinciale
278	ASS_PROVENIENZA	Provenienza dei campi omogeneizzati	AN	da sistema „mappatura“
279	ETA_ANNO	Età anno	N	anno di prestazione - anno di nascita
280	ETA_PRES	Età prestazione	N	data di prestazione - data di nascita

A seguito della introduzione a partire dal 01.01.2017 del nuovo tracciato SDO provinciale e nazionale, per i seguenti campi, viene effettuata una transcodifica dei valori immessi, in modo da rendere omogenea e confrontabile la lettura dei dati inseriti.

La transcodifica dei valori dal 2004 al 2016 avviene per i campi:

- TITOLO (Titolo di studio)
- PROVENIE (Provenienza)
- REP_AMM (reparto di ammissione)
- REP_DIM (reparto di dimissione)
- REP_LUNG (reparto lungodegenza)

Titolo di studio:

Valori in SDO anno <= 2016	→	in nuovo Tracciato Vista
5	→	1
4	→	2
3	→	3
2	→	4
1	→	5

Provenienza:



Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N - S.D.O.)

Valori in SDO anno <= 2016	→	in nuovo Tracciato Vista
1	→	S
2	→	3
3	→	4
4	→	5
5	→	6
6	→	7
7	→	8
8	→	8
9	→	A

Reparto di ammissione , Reparto di dimissione , Reparto lungodegenza:

Per i ricoveri con data di dimissione successiva / >= al 01.01.2017, “trasformare” i codici HSP.12, con le ultime due cifre se = 1, con valore “00”; in caso di ultime due cifre < da “1”, riportare codice HSP.12.