



Linee guida

per la gestione della Scheda di Dimissione Ospedaliera di
Riabilitazione
(SDO-R)

Linee guida per la Scheda di Dimissione Ospedaliera Riabilitazione (SDO-R)

© Edito dalla:

Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige

Ripartizione Salute

Osservatorio per la Salute

Copie disponibili presso:

Ripartizione Salute – Osservatorio per la Salute

Via Canonico Michael Gamper, 1 – 39100 BOLZANO

Tel. 0471 – 418071

e-mail: osservatoriosalute@provincia.bz.it

Scaricabile dal sito internet:

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

INDICE

	PAG.
1. INTRODUZIONE	4
2. STORIA DEL DOCUMENTO	4
3. DEFINIZIONE.....	4
4. CARATTERISTICHE GENERALI DEL FLUSSO.....	5
5. ELENCO DELLE VARIABILI	6
6. SPECIFICAZIONE DELLE VARIABILI.....	6
7. CODIFICA DELLE DIAGNOSI	10
8. TRASMISSIONE DEI DATI	14
8.1. CONTROLLO DI QUALITÀ DEI DATI E TRASMISSIONE DEI DATI ALLA PROVINCIA.....	14
8.2. TRASMISSIONE DEI DATI AL MINISTERO	14
9. TRATTAMENTO DEI DATI.....	14
10. TERMINI DI INVIO.....	15
11. BIBLIOGRAFIA.....	15

1. INTRODUZIONE

Con il decreto del Ministero della Sanità del 28.12.1991, è stata ufficialmente istituita su tutto il territorio nazionale la procedura informativa “Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO)”. Essa è parte integrante della cartella clinica e rappresenta lo strumento ordinario per la raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli ospedali pubblici e privati dell’intero territorio nazionale. Il D.M. del 26.07.1993 ha attivato il flusso informativo SDO, prevedendo la trasmissione delle informazioni in esse raccolte dai singoli istituti di cura alle Regioni o Province autonome di appartenenza e, da questa, al Ministero della Salute. La procedura informativa SDO è stata ufficialmente implementata sul territorio provinciale a partire dal 01.01.1994, secondo modalità specificate da “Linee guida provinciali”, approvate con deliberazione G.P. n. 6171 del 04.10.1993. A partire dal 01.04.2004 è entrata in vigore la nuova SDO provinciale, la cui gestione è stata regolamentata con la pubblicazione di Linee guida SDO, approvate con deliberazione G.P. del 17.11.2003 n. 4053. Essa è stata successivamente aggiornata dall’Assessorato alla sanità con diverse circolari e deliberazioni, a seguito delle diverse esigenze di modifica, sorte dopo il primo periodo di applicazione e dettate soprattutto dalle disposizioni nazionali modificatesi nel tempo.

Tuttavia, l’attuale configurazione del tracciato SDO mostra dei limiti nella sua applicazione in ambito riabilitativo, dovuti fondamentalmente al suo contenuto informativo ed ai sistemi di classificazione delle diagnosi e delle procedure utilizzati per la codifica delle informazioni. Ad oggi, le informazioni contenute non sono in grado di fornire una descrizione adeguata del ricovero riabilitativo e di valutarne l’esito. Infatti, non è possibile valutare lo stato funzionale del paziente all’ingresso del ricovero riabilitativo, il fabbisogno riabilitativo, le prestazioni di riabilitazione erogate durante il ricovero e lo stato funzionale del paziente alla dimissione. A partire dal 2019, il Ministero con le Società Scientifiche del settore della riabilitazione, ha definito un percorso, volto alla definizione di un nucleo minimo di contenuti informativi da integrare alla SDO per poter descrivere adeguatamente i ricoveri di riabilitazione ospedaliera (codici disciplina 56, 75 e 28). Tale percorso ha condotto alla definizione del tracciato denominato “Scheda di Dimissione Ospedaliera Riabilitazione (SDO-R)”, istituito con Decreto Ministeriale 165 del 26.10.2023.

2. STORIA DEL DOCUMENTO

VERSIONE	DATA	NOTE / MODIFICHE EFFETTUATE
1.0	01.03.2024	Definizione del tracciato

3. DEFINIZIONE

Il flusso informativo “Scheda di Dimissione Ospedaliera Riabilitazione (SDO-R) integra ed aggiorna le informazioni contenute nella Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO), al fine di descrivere in maniera più approfondita i ricoveri presso i seguenti reparti:

- Recupero e Riabilitazione funzionale (codice reparto 56);
- Neuroriabilitazione (codice reparto 75);
- Unità spinale (codice reparto 28).

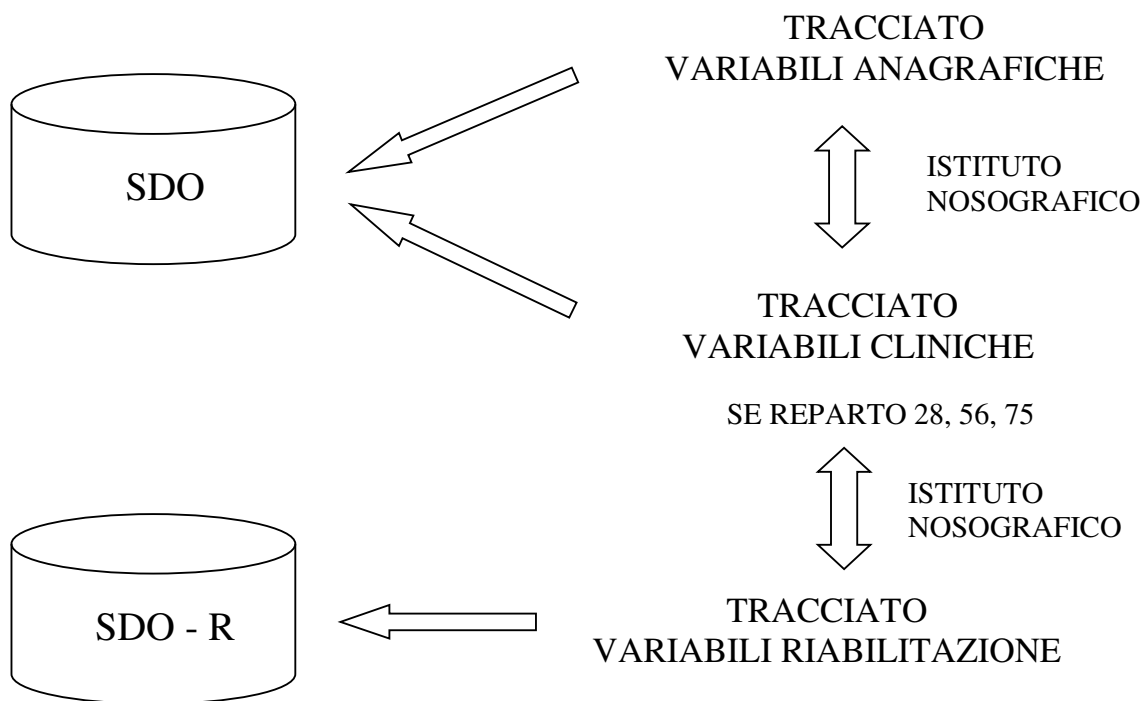
Sono tenuti alla compilazione del flusso SDO-R, gli istituti di ricovero pubblici e privati sia in regime di convenzione con l’Azienda Sanitaria che non convenzionati, che effettuano attività di ricovero presso i reparti di cui sopra.

4. CARATTERISTICHE GENERALI DEL FLUSSO

Il flusso SDO-R raccoglie le informazioni relative ai ricoveri di riabilitazione. Esso va alimentato, qualora il ricovero sia effettuato presso i reparti con codice 28, 56, o 75; per queste tipologie di ricoveri, il tracciato prevede una serie di informazioni aggiuntive a quelle presenti nella SDO.

I campi relativi al codice istituto e al nosografico del ricovero, che già rappresentavano i campi chiavi per unire i due tracciati (la parte anagrafica e la parte clinica) nella SDO, identificano anche campi chiave per unire il tracciato clinico della SDO con quello specifico della attività riabilitativa (SDO-R), qualora il reparto di ricovero sia uno dei codici 28, 56 o 75. I contenuti informativi del flusso informativo SDO-R sono suddivisi in un unico tracciato.

L'alimentazione del flusso avviene secondo lo schema riportato sotto.



5. ELENCO DELLE VARIABILI

Tracciato SDO-R

1. Tipo trasmissione (campo tecnico)
2. Istituto/Presidio Ospedaliero
3. Numero della scheda di dimissione ospedaliera - Nosografico
4. Provenienza del paziente
5. Modalità di uscita/dimissione
6. Posizione prima diagnosi secondaria
7. Posizione seconda diagnosi secondaria
8. Posizione terza diagnosi secondaria
9. Scala di Rankin
10. Indice di Barthel (ingresso)
11. Indice di Barthel (dimissione)
12. Scala di Barthel-Dispnea (ingresso)
13. Scala di Barthel-Dispnea (dimissione)
14. Test del cammino dei 6 minuti (ingresso)
15. Test del cammino dei 6 minuti (dimissione)
16. Scala Glasgow Coma (ingresso)
17. Scala Glasgow Coma (dimissione)
18. Scala Coma Glasgow Extended (ingresso)
19. Scala Coma Glasgow Extended (dimissione)
20. Scala Level of Cognitive Functioning (ingresso)
21. Scala Level of Cognitive Functioning (dimissione)
22. American Spinal Injury Association (ingresso)
23. American Spinal Injury Association (dimissione)
24. Spinal Cord Independence Measure (ingresso)
25. Spinal Cord Independence Measure (dimissione)
26. Rehabilitation Complexity Scale Extended (ingresso)
27. Rehabilitation Complexity Scale Extended (dimissione)

6. SPECIFICAZIONE DELLE VARIABILI

1. Tipo trasmissione (TRASMISSIONE)

Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissione di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. I valori ammessi sono:

I = Inserimento (trasmissione di informazioni nuove o per la trasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione);

V = Variazione (trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una sovrascrittura dal sistema di acquisizione);

C = Cancellazione (trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione).

Il campo è obbligatorio.

2. Istituto/presidio ospedaliero (ISTITUTO)

Il campo deve essere valorizzato con i codici previsti dai modelli ministeriali HSP.11, HSP.11 bis (codici di cui al D.M. 05.12.2006 e successive modifiche). Ai sensi del decreto del Ministero della sanità del 23.12.1996, detto codice è composto di 8 caratteri, dei quali i primi 3 identificano la Provincia (Provincia di Bolzano '041' - ai sensi del decreto del Ministro della sanità), i successivi 3 sono costituiti da un progressivo numerico all'interno della Provincia, mentre i rimanenti 2 non vengono utilizzati in quanto costituiscono un ulteriore progressivo che individuerrebbe le singole strutture del complesso ospedaliero, secondo quanto previsto dal modello HSP 11-bis, ma non presenti nella Provincia di Bolzano.

Il campo è obbligatorio.

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

Il numero della scheda corrisponde al numero identificativo della cartella clinica. Il codice da utilizzare è articolato in 10 caratteri di cui i primi 4 identificano l'anno di ricovero; gli altri 6 costituiscono una numerazione progressiva all'interno dell'anno. La numerazione progressiva è unica, indipendentemente dal regime di ricovero (ordinario o diurno), in modo tale che ciascun numero identifichi in maniera univoca un singolo ricovero.

Il campo è obbligatorio.

4. Provenienza del paziente (PROVENIE RIAB)

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

Per la compilazione si consideri la seguente tabella:

Modalità presente nel flusso SDO	Modalità di compilazione in SDO-R
1 = ricovero al momento della nascita	campo vuoto
2 = Pronto Soccorso	campo vuoto
3 = paziente inviato all'istituto di cura con proposta di un medico	campo vuoto
4 = ricovero precedentemente programmato dallo stesso istituto di cura	campo vuoto
5 = paziente trasferito da un istituto di cura pubblico	1 = acuti 2 = riabilitazione 3 = lungodegenza
6 = paziente trasferito da un istituto di cura privato accreditato	1 = acuti 2 = riabilitazione 3 = lungodegenza
7 = paziente trasferito da un istituto di cura privato non accreditato	1 = acuti 2 = riabilitazione 3 = lungodegenza
8 = 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	1 = acuti 2 = riabilitazione 3 = lungodegenza
9 = Carcere	campo vuoto
0 = paziente proveniente da struttura residenziale territoriale (ad esempio: Residenze socioassistenziali, Hospice, strutture psichiatriche, strutture di riabilitazione ex Art. 26 L. 833/1978)	4 = RSA 5 = Hospice 6 = Strutture psichiatriche 7 = Strutture residenziali di riabilitazione (compreso ex. art. 26) 8 = altro
S = paziente che accede all'istituto di cura senza proposta di ricovero formulata da un medico e non proveniente da Pronto Soccorso	campo vuoto
O = provenienza OBI	campo vuoto
A = Altro	campo vuoto

5. Modalità di uscita/dimissione (MOD DIM RIAB)

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

Per la compilazione si consideri la seguente tabella:

Modalità presente nel flusso SDO	Modalità di compilazione in SDO-R
1 = deceduto	campo vuoto
2 = dimissione ordinaria al domicilio del paziente	1 = senza prosecuzione

Modalità presente nel flusso SDO	Modalità di compilazione in SDO-R
	di riabilitazione 2 = con attivazione riabilitazione ambulatoriale 3 = con attivazione riabilitazione domiciliare 4 = con attivazione di altro regime di ricovero (DH)
3 = dimissione ordinaria presso strutture extraospedaliere (RSA, case di riposo, centri di degenza, case protette,)	campo vuoto
4 = dimissione al domicilio del paziente con attivazione di ospedalizzazione domiciliare	campo vuoto
5 = dimissione volontaria (da utilizzare anche nei casi in cui il paziente in ciclo di trattamento diurno non si sia ripresentato durante il ciclo programmato)	campo vuoto
6 = trasferito ad altro istituto di cura pubblico o privato per acuti	campo vuoto
8 = dimissione ordinaria ai reparti '56.01' o '60.01' o '60.02' o '75.01' ubicati all'interno della stessa struttura	campo vuoto
9 = dimissione ordinaria ai reparti '56.01' o '60.01' o '60.02' o '75.01' ubicati in altra struttura	campo vuoto
10 = dimissione ordinaria presso struttura di riabilitazione extraospedaliere in regime residenziale	campo vuoto
11 = dimissione ordinaria con attivazione dei servizi territoriali	5 = senza riabilitazione domiciliare 6 = con riabilitazione domiciliare
12 = trasferito ad altro regime di ricovero (da diurno ad ordinario o viceversa)	campo vuoto

6. Posizione prima diagnosi secondaria (POS DIAG1)

Indica, in riferimento ai criteri di codifica posizionale delle diagnosi, la posizione assegnata alla prima diagnosi secondaria trasmesse con il flusso SDO. Per la compilazione si veda il paragrafo 7.

I codici da utilizzare sono:

E = Diagnosi Eziologica;

M = Marcatore di complessità clinico assistenziale presente all'ammissione;

C = Complicanza clinica insorta o comorbidità pregressa.

7. Posizione seconda diagnosi secondaria (POS DIAG2)

Indica, in riferimento ai criteri di codifica posizionale delle diagnosi, la posizione assegnata alla seconda diagnosi secondaria trasmesse con il flusso SDO. Per la compilazione si veda il paragrafo 7.

I codici da utilizzare sono:

M = Marcatore di complessità clinico assistenziale presente all'ammissione;

C = Complicanza clinica insorta o comorbidità pregressa.

8. Posizione terza diagnosi secondaria (POS DIAG3)

Indica, in riferimento ai criteri di codifica posizionale delle diagnosi, la posizione assegnata alla terza diagnosi secondaria trasmesse con il flusso SDO. Per la compilazione si veda il paragrafo 7.

I codici da utilizzare sono:

M = Marcatore di complessità clinico assistenziale presente all'ammissione;

C = Complicanza clinica insorta o comorbidità pregressa.

9. Scala di Rankin (RANKIN)

Indica il valore della scala di Rankin.

I valori ammessi sono da 0 a 5, inclusi gli estremi.

Il campo è obbligatorio per i pazienti con età uguale o superiore a 18 anni e per codice reparto 56, 75 e 28.

10. Indice di Barthel all'ingresso (BARTHEL ING)

Indica il valore dell'indice di Barthel (versione italiana 2015 a punteggi scomposti) all'ammissione del ricovero.

I valori ammessi sono da 0 a 100, inclusi gli estremi.

Il campo è obbligatorio per i pazienti con età uguale o superiore a 18 anni e per codice reparto 56, 75 e 28.

11. Indice di Barthel all'uscita (BARTHEL DIM)

Indica il valore dell'indice di Barthel (versione italiana 2015 a punteggi scomposti) alla dimissione del ricovero.

I valori ammessi sono da 0 a 100, inclusi gli estremi.

Il campo è obbligatorio per i pazienti con età uguale o superiore a 18 anni e per codice reparto 56, 75 e 28.

12. Scala di Barthel-Dispnea all'ingresso (BARTHEL DISP ING)

Indica il valore della scala di Barthel-Dispnea all'ammissione del ricovero.

I valori ammessi sono da 0 a 100, inclusi gli estremi.

Il campo è obbligatorio per i pazienti con età uguale o superiore a 18 anni, per codice reparto 56.

13. Scala di Barthel-Dispnea all'uscita (BARTHEL DISP DIM)

Indica il valore della scala di Barthel-Dispnea alla dimissione del ricovero.

I valori ammessi sono da 0 a 100, inclusi gli estremi.

Il campo è obbligatorio per i pazienti con età uguale o superiore a 18 anni, per codice reparto 56.

14. Test del cammino dei 6 minuti all'ingresso (6MWT ING)

Indica il valore del test del cammino dei 6 minuti all'ammissione del ricovero.

I valori ammessi sono da 0 a 999, inclusi gli estremi.

Il campo è obbligatorio per i pazienti con età uguale o superiore a 18 anni, per codice reparto 56.

15. Test del cammino dei 6 minuti all'uscita (6MWT DIM)

Indica il valore del test del cammino dei 6 minuti alla dimissione del ricovero.

I valori ammessi sono da 0 a 999, inclusi gli estremi.

Il campo è obbligatorio per i pazienti con età uguale o superiore a 18 anni, per codice reparto 56.

16. Scala Glasgow Coma all'ingresso (GCS ING)

Indica il valore della scala Glasgow Coma all'ammissione del ricovero.

I valori ammessi sono da 3 a 15, inclusi gli estremi.

Il campo è obbligatorio per i pazienti con età uguale o superiore a 18 anni e per codice reparto 75.

17. Scala Glasgow Coma all'uscita (GCS DIM)

Indica il valore della scala Glasgow Coma alla dimissione del ricovero.

I valori ammessi sono da 3 a 15, inclusi gli estremi.

Il campo è obbligatorio per i pazienti con età uguale o superiore a 18 anni e per codice reparto 75.

18. Scala Glasgow Coma Extended all'ingresso (GOSE ING)

Indica il valore della scala Glasgow Coma Extended all'ammissione del ricovero.

I valori ammessi sono da 1 a 8, inclusi gli estremi.

Il campo è obbligatorio per i pazienti con età uguale o superiore a 18 anni e per codice reparto 75.

19. Scala Glasgow Coma Extended all'uscita (GOSE DIM)

Indica il valore della scala Glasgow Coma Extended alla dimissione del ricovero.

I valori ammessi sono da 1 a 8, inclusi gli estremi.

Il campo è obbligatorio per i pazienti con età uguale o superiore a 18 anni e per codice reparto 75.

20. Scala Level of Cognitive Functioning all'ingresso (LCF ING)

Indica il valore della scala Level of Cognitive Functioning all'ammissione del ricovero.

I valori ammessi sono da 1 a 8, inclusi gli estremi.

Il campo è obbligatorio per i pazienti con età uguale o superiore a 18 anni e per codice reparto 75.

21. Scala Level of Cognitive Functioning all'uscita (LCF DIM)

Indica il valore della scala Level of Cognitive Functioning alla dimissione del ricovero.

I valori ammessi sono da 1 a 8, inclusi gli estremi.

Il campo è obbligatorio per i pazienti con età uguale o superiore a 18 anni e per codice reparto 75.

22. ASIA all'ingresso (ASIA ING)

Indica il valore dell'American Spinal Injury Association (ASIA, versione 2019) all'ammissione del ricovero.

Il formato è composto da 4 caratteri:

C, T, L o S in prima posizione;

da 01 a 12 in seconda e terza posizione;

A, B, C, D o E in quarta posizione.

Il campo è obbligatorio per i pazienti con età uguale o superiore a 18 anni e per codice reparto 28.

23. ASIA all'uscita (ASIA DIM)

Indica il valore dell'American Spinal Injury Association (ASIA, versione 2019) alla dimissione del ricovero.

Il formato è composto da 4 caratteri:

C, T, L o S in prima posizione;

da 01 a 12 in seconda e terza posizione;

A, B, C, D o E in quarta posizione.

Il campo è obbligatorio per i pazienti con età uguale o superiore a 18 anni e per codice reparto 28.

24. Spinal Cord Independence Measure all'ingresso (SCIM ING)

Indica il valore della Spinal Cord Independence Measure (versione 3 del 2022) all'ammissione del ricovero.

I valori ammessi sono da 0 a 100, inclusi gli estremi.

Il campo è obbligatorio per i pazienti con età uguale o superiore a 18 anni e per codice reparto 28.

25. Spinal Cord Independence Measure all'uscita (SCIM DIM)

Indica il valore della Spinal Cord Independence Measure (versione 3 del 2022) alla dimissione del ricovero.

I valori ammessi sono da 0 a 100, inclusi gli estremi.

Il campo è obbligatorio per i pazienti con età uguale o superiore a 18 anni e per codice reparto 28.

26. Rehabilitation Complexity Scale Extended all'ingresso (RCS ING)

Indica il valore della Rehabilitation Complexity Scale Extended (versione 13) all'ammissione del ricovero.

I valori ammessi sono da 0 a 26, inclusi gli estremi.

Il campo è obbligatorio per codice reparto 56, 75 e 28.

27. Rehabilitation Complexity Scale Extended all'uscita (RCS DIM)

Indica il valore della Rehabilitation Complexity Scale Extended (versione 13) alla dimissione del ricovero.

I valori ammessi sono da 0 a 26, inclusi gli estremi.

Il campo è obbligatorio per codice reparto 56, 75 e 28.

7. CODIFICA DELLE DIAGNOSI

Attualmente il flusso informativo SDO prevede la compilazione di un campo diagnosi principale, di 5 campi diagnosi secondarie e fino a 11 campi per procedure/interventi. Le regole di codifica per i ricoveri riabilitativi definiscono le diagnosi secondo la tabella seguente:

Diagnosi	Descrizione
Principale	Sindrome funzionale, postumi/esiti, menomazione/disabilità
Prima diagnosi secondaria	Diagnosi eziologica principale determinante la sindrome funzionale
Seconda diagnosi secondaria	Marcatore di complessità clinico assistenziale presente all'ammissione
Terza diagnosi secondaria	Marcatore di complessità clinico assistenziale presente all'ammissione
Quarta diagnosi secondaria	Complicanze cliniche insorte o comorbidità pregresse riacutizzate durante il ricovero o marcatori di complessità "malattia specifici" o menomazioni-disabilità coesistenti
Quinta diagnosi secondaria	Complicanze cliniche insorte o comorbidità pregresse riacutizzate durante il ricovero o marcatori di complessità "malattia specifici" o menomazioni-disabilità coesistenti

Il flusso informativo SDO richiede la compilazione delle diagnosi sulla base della posizione progressiva sequenziale dei campi (diagnosi principale, prima diagnosi secondaria, seconda diagnosi secondaria, terza diagnosi secondaria, quarta diagnosi secondaria, quinta diagnosi secondaria). Quando non fosse riportata una delle diagnosi secondarie dalla seconda alla quinta posizione, il flusso non consente la presenza di un campo diagnosi vuoto, tra altri due compilati; ciò determina uno scorrimento verso sinistra delle diagnosi secondarie compilate (es. da seconda diagnosi secondaria a prima). Conseguentemente ci potrebbe essere un'errata interpretazione del significato della diagnosi, definito dalle nuove regole di codifica. Si rende quindi necessario una regola di transcodifica delle diagnosi nel flusso SDO-R.

Sia:

E = diagnosi eziologica

M = Marcatore di complessità clinico assistenziale presente all'ammissione

C = Complicanza clinica insorta o comorbidità pregressa

POS_DIAG1 = posizione della prima diagnosi secondaria nel flusso SDO-R

POS_DIAG2 = posizione della seconda diagnosi secondaria nel flusso SDO-R

POS_DIAG3 = posizione della terza diagnosi secondaria nel flusso SDO-R

Caso 1:

Nel flusso SDO è compilata solo la diagnosi principale.

Diagnosi flusso SDO	Compilata	Descrizione
Principale (DIAG_OSP)	SI	-
Prima diagnosi secondaria (CDIAG1_O)	NO	-
Seconda diagnosi secondaria (CDIAG2_O)	NO	-
Terza diagnosi secondaria (CDIAG3_O)	NO	-
Quarta diagnosi secondaria (CDIAG4_O)	NO	-
Quinta diagnosi secondaria (CDIAG5_O)	NO	-

Diagnosi flusso SDO - R	Valore
POS_DIAG1	Vuoto
POS_DIAG2	Vuoto
POS_DIAG3	Vuoto

Caso 2:

Nel flusso SDO è compilata la diagnosi principale e la prima diagnosi secondaria. Il flusso non consente di stabilire se si tratta di diagnosi eziologica, marcatore di complessità presente all'ammissione o complicanza insorta/comorbidità pregressa.

Diagnosi flusso SDO	Compilata	Descrizione
Principale (DIAG_OSP)	SI	-
Prima diagnosi secondaria (CDIAG1_O)	SI	E o M o C
Seconda diagnosi secondaria (CDIAG2_O)	NO	-
Terza diagnosi secondaria (CDIAG3_O)	NO	-
Quarta diagnosi secondaria (CDIAG4_O)	NO	-
Quinta diagnosi secondaria (CDIAG5_O)	NO	-

Diagnosi flusso SDO - R	Valore
POS_DIAG1	E o M o C
POS_DIAG2	Vuoto
POS_DIAG3	Vuoto

Caso 3:

Nel flusso SDO è compilata la diagnosi principale, la prima e la seconda diagnosi secondaria. Il flusso non consente di stabilire per le diagnosi secondarie, se si tratti di diagnosi eziologica, marcatore di complessità presente all'ammissione o complicanza insorta/comorbidità pregressa. La seconda diagnosi secondaria non può essere eziologica, poiché qualora fosse presente la diagnosi eziologica verrebbe associata alla prima diagnosi secondaria.

Diagnosi flusso SDO	Compilata	Descrizione
Principale (DIAG_OSP)	SI	-
Prima diagnosi secondaria (CDIAG1_O)	SI	E o M o C
Seconda diagnosi secondaria (CDIAG2_O)	SI	M o C
Terza diagnosi secondaria (CDIAG3_O)	NO	-
Quarta diagnosi secondaria (CDIAG4_O)	NO	-
Quinta diagnosi secondaria (CDIAG5_O)	NO	-

Diagnosi flusso SDO - R	Valore (1° combinazione)	Valore (2° combinazione)	Valore (3° combinazione)
POS_DIAG1	E	M	C
POS_DIAG2	M o C	M o C	C
POS_DIAG3	Vuoto	Vuoto	Vuoto

Caso 4:

Nel flusso SDO è compilata la diagnosi principale, la prima, la seconda e la terza diagnosi secondaria. Il flusso non consente di stabilire per le diagnosi secondarie, se si tratti di diagnosi eziologica, marcatore di complessità presente all'ammissione o complicanza insorta/comorbidità pregressa. La

seconda e terza diagnosi secondaria non possono essere eziologiche, poiché qualora fosse presente la diagnosi eziologica verrebbe assegnata alla prima diagnosi secondaria.

Diagnosi flusso SDO	Compilata	Descrizione
Principale (DIAG_OSP)	SI	-
Prima diagnosi secondaria (CDIAG1_O)	SI	E o M o C
Seconda diagnosi secondaria (CDIAG2_O)	SI	M o C
Terza diagnosi secondaria (CDIAG3_O)	SI	M o C
Quarta diagnosi secondaria (CDIAG4_O)	NO	-
Quinta diagnosi secondaria (CDIAG5_O)	NO	-

Diagnosi flusso SDO - R	Valore (1° combinazione)	Valore (2° combinazione)
POS_DIAG1	E	M
POS_DIAG2	M o C	M o C
POS_DIAG3	M o C	C

Caso 5:

Nel flusso SDO è compilata la diagnosi principale, la prima, la seconda, la terza e la quarta diagnosi secondaria. Il flusso non consente di stabilire per le diagnosi secondarie, se si tratti di diagnosi eziologica, marcatore di complessità presente all'ammissione o complicanza insorta/comorbidità pregressa. La seconda, terza e quarta diagnosi secondaria non può essere eziologica, poiché qualora fosse presente la diagnosi eziologica verrebbe assegnata alla prima diagnosi secondaria. La quarta diagnosi è sicuramente una diagnosi di complicanza insorta/comorbidità pregressa, poiché qualora fossero compilate nel flusso della SDO le prime tre diagnosi secondarie (eziologica e marcatori di complessità), allora la quarta non può che essere una diagnosi di complicanza insorta/comorbidità pregressa.

Diagnosi flusso SDO	Compilata	Descrizione
Principale (DIAG_OSP)	SI	-
Prima diagnosi secondaria (CDIAG1_O)	SI	E o M o C
Seconda diagnosi secondaria (CDIAG2_O)	SI	M o C
Terza diagnosi secondaria (CDIAG3_O)	SI	M o C
Quarta diagnosi secondaria (CDIAG4_O)	SI	C
Quinta diagnosi secondaria (CDIAG5_O)	NO	-

Diagnosi flusso SDO - R	Valore (1° combinazione)	Valore (2° combinazione)
POS_DIAG1	E	M
POS_DIAG2	M	M o C
POS_DIAG3	M o C	C

Caso 6:

Nel flusso SDO è compilata la diagnosi principale e tutte le cinque diagnosi secondarie. Il flusso consente di stabilire per le diagnosi secondarie, se si tratti di diagnosi eziologica, marcatore di complessità presente all'ammissione o complicanza insorta/comorbidità pregressa.

Diagnosi flusso SDO	Compilata	Descrizione
Principale (DIAG_OSP)	SI	-
Prima diagnosi secondaria (CDIAG1_O)	SI	E o M o C
Seconda diagnosi secondaria (CDIAG2_O)	SI	M o C
Terza diagnosi secondaria (CDIAG3_O)	SI	M o C
Quarta diagnosi secondaria (CDIAG4_O)	SI	C
Quinta diagnosi secondaria (CDIAG5_O)	SI	C

Diagnosi flusso SDO - R	Valore
POS_DIAG1	E
POS_DIAG2	M
POS_DIAG3	M

8. TRASMISSIONE DEI DATI

8.1. CONTROLLO DI QUALITÀ DEI DATI E TRASMISSIONE DEI DATI ALLA PROVINCIA

L'Azienda Sanitaria e le case di cura private invieranno, tutti i dati relativi a ciascun ricovero riabilitativo alla Società Informatica Alto Adige S.p.A., in modo che gli stessi possano essere controllati e poi messi a disposizione della Provincia per l'invio al Ministero come previsto dal Decreto Ministeriale 165 del 26.10.2023 e come documentato nelle Specifiche tecniche provinciali, previste dalla presente deliberazione, recanti istruzioni per la compilazione della SDO-R.

I dati prima di essere caricati nella banca dati provinciale, vengono sottoposti ad una procedura di controllo. I dati che a fronte del controllo risultino errati, non vengono caricati nella banca dati provinciale, finché non venga provveduto alla loro correzione.

L'ultimo invio di dati dei tracciati a SIAG viene considerato quello valido.

8.2. TRASMISSIONE DEI DATI AL MINISTERO

La Provincia, attraverso la Società Informatica Alto Adige S.p.A., invia al Ministero della Salute, secondo le modalità indicate dal Decreto ministeriale n. 165 del 26.10.2023. Devono essere rispettate le tempistiche stabilite nell'ambito del Sistema Informativo Nazionale (vedasi punto 10 delle presenti Linee guida).

L'invio dei dati al Ministero avviene attraverso un file in formato XML. Lo stesso Decreto ministeriale definisce un esempio di schema XSD di convalida a cui fare riferimento.

9. TRATTAMENTO DEI DATI

Le modalità e le procedure di sicurezza, previste dal sistema informativo SDO-R nell'ambito della trasmissione e del trattamento dei dati, al fine di garantire il rispetto della privacy secondo la normativa vigente, fanno riferimento al "Codice in materia di protezione dei dati personali", di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 e successive modifiche ed alle disposizioni di cui al decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 per l'adeguamento della normativa nazionale a quanto disposto dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016.

10. TERMINI DI INVIO

I controlli sui termini di invio saranno effettuati selezionando tutti i dati del Tracciato SDO, sulla base della data di dimissione, che rappresenta la chiusura della Scheda di Dimissione Ospedaliera. Il periodo di riferimento (anno-mese) dichiarato al momento dell'invio dei dati al Ministero dovrà essere coerente con l'anno-mese di rilevazione dei dati inviati.

Secondo quanto indicato nel D.M. 165 del 26.10.2023, le informazioni relative al tracciato SDO-R dovranno essere trasmesse a NSIS con cadenza mensile entro 45 giorni successivi al periodo di riferimento in cui si sono verificati gli stessi. Passata tale scadenza, si avranno altri 30 giorni di tempo per inviare variazioni, integrazioni e cancellazioni relative all'invio.

Termini di invio per il Tracciato SDO-R

Periodo di riferimento delle informazioni	Data scadenza invio definitivo CED → SIAG	Data scadenza invio definitivo SIAG → MINISTERO
Gennaio	Entro il 10 marzo	Entro il 15 marzo
Febbraio	Entro il 10 aprile	Entro il 15 aprile
Marzo	Entro il 10 maggio	Entro il 15 maggio
Aprile	Entro il 10 giugno	Entro il 15 giugno
Maggio	Entro il 10 luglio	Entro il 15 luglio
Giugno	Entro il 10 agosto	Entro il 15 agosto
Luglio	Entro il 10 settembre	Entro il 15 settembre
Agosto	Entro il 10 ottobre	Entro il 15 ottobre
Settembre	Entro il 10 novembre	Entro il 15 novembre
Ottobre	Entro il 10 dicembre	Entro il 15 dicembre
Novembre	Entro il 10 gennaio (anno successivo)	Entro il 15 gennaio (anno successivo)
Dicembre	Entro il 10 febbraio (anno successivo)	Entro il 15 febbraio (anno successivo)

11. BIBLIOGRAFIA

- Decreto Ministeriale 165/2023, "Regolamento recante modifiche ed integrazioni al regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati";
- Decreto Ministeriale 261/2016, "Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000, n. 380 e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera";
- Deliberazione Giunta Provinciale 1067/2010, "Linee Guida per la gestione della Scheda di Dimissione Ospedaliera provinciale";
- Deliberazione Giunta Provinciale 249/2017, "Approvazione delle Linee guida per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (N. - S.D.O.) e aggiornamento flusso informativo S.D.O.-F.I.M.";
- Deliberazione Giunta Provinciale 4053/2003, "Linee Guida per la gestione della Scheda di Dimissione Ospedaliera";
- Ministero della Salute (2023), "Linee Guida per la compilazione e la codifica della SDO in caso di ricoveri in reparti di riabilitazione (cod. 28, 56, 75)", Versione 27.10.2023;

- Ministero della Salute (2023), *“SDO-R – Scheda di Dimissione Ospedaliera Riabilitazione”*, Versione 4.1;
- Osservatorio per la Salute (2019), *“Specifiche tecniche per la gestione della Nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera”*, Versione 1.4.