



Specifiche Tecniche

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

Versione 1.2

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

Versione 1.2 - Luglio 2024

© 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 – 418070

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	05.04.2024
Data ultimo aggiornamento	09.07.2024
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	05.04.2024	1^ versione "Specifiche Tecniche per la gestione Scheda di Dimissione Ospedaliera di Riabilitazione – (SDO-R)"	PR/23.1/OSS
1.1	07.05.2024	Modifiche ai controlli logico-formali per la compilazione dei campi delle scale di valutazione "Scala di Barthel-Dispnea" e "Test del cammino dei 6 minuti - 6 minute walking test". Obbligatorietà della compilazione solo in sede di riabilitazione cardiologica e respiratoria, ovvero con MDC = 4 oppure 5 (obbligatorietà della compilazione sia all'ingresso che alla dimissione del paziente). Modifiche effettuate nel paragrafo 5 del testo descrittivo e negli allegati n. 1, n. 2 (controlli automatici) e n. 4.	PR/23.1/OSS
1.2	09.07.2024	- Aggiunta del controllo relativo alla coerenza della compilazione del tracciato SDO-R; previsto e permesso solo in caso di ricovero in reparto 56.xx, 75xx o 28.xx. Aggiunta di un controllo al campo "3. NOSOGRAF". - Eliminato il capitolo 2. "Storia del documento" perché ridondante con le informazioni contenute nella presente scheda informativa del documento	PR/23.1/OSS

INDICE

PAG.

1. INTRODUZIONE	6
2. DEFINIZIONE	6
3. CARATTERISTICHE GENERALI DEL FLUSSO	6
4. ELENCO DELLE VARIABILI	8
5. SPECIFICAZIONE DELLE VARIABILI	8
6. CODIFICA DELLE DIAGNOSI	13
7. TRASMISSIONE DEI DATI	16
7.1. CONTROLLO DI QUALITÀ DEI DATI E TRASMISSIONE DEI DATI ALLA PROVINCIA	16
7.2. TRASMISSIONE DEI DATI AL MINISTERO	17
8. TRATTAMENTO DEI DATI	17
ALLEGATI	18
ALLEGATO 1: TRACCIATO RECORD PER L'INVIO DEI DATI	19
ALLEGATO 3: TRACCIATO RECORD SIAG 'VISTA' PER L'OSSERVATORIO PER LA SALUTE	29
ALLEGATO 4: TRACCIATO INVIO DATI AL MINISTERO DELLA SALUTE	31
ALLEGATO 5: STRUTTURA XML PER INVIO DATI AL MINISTERO DELLA SALUTE	33
ALLEGATO 6: TERMINI DI INVIO	34
ALLEGATO 7: BIBLIOGRAFIA	35

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 modificate 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. DEFINIZIONE

Il flusso informativo “Scheda di Dimissione Ospedaliera Riabilitazione (de seguito denominato *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).

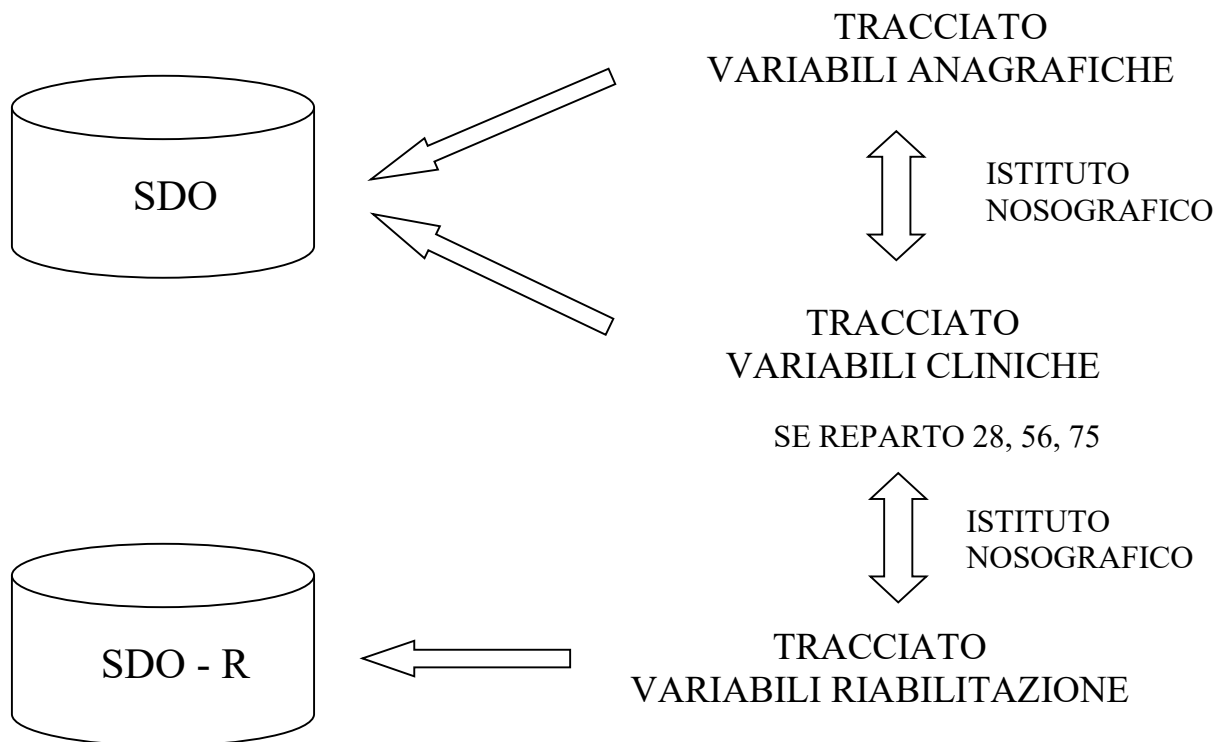
Sono tenuti alla compilazione del flusso SDO-R, gli istituti di ricovero pubblici e privati sia in regime di convenzione con l’Azienda Sanitaria che non convenzionati, che effettuano attività di ricovero presso i reparti di cui sopra.

3. 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.



4. 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)

5. 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 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. Da sottoporre solo in ricoveri associati a riabilitazione cardiologica e respiratoria.

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 e per MDC = a 4 oppure a 5.

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

Indica il valore della scala di Barthel-Dispnea alla dimissione del ricovero. Da sottoporre solo in ricoveri associati a riabilitazione cardiologica e respiratoria.

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 e per MDC = a 4 oppure a 5.

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. Da sottoporre solo in ricoveri associati a riabilitazione cardiologica e respiratoria

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 e per MDC = a 4 oppure a 5.

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. Da sottoporre solo in ricoveri associati a riabilitazione cardiologica e respiratoria

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 e per MDC = a 4 oppure a 5.

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.

6. 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). Qualora 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

Diagnosi flusso SDO	Compilata	Descrizione
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

Diagnosi flusso SDO	Compilata	Descrizione
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

7. TRASMISSIONE DEI DATI

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

L'Azienda Sanitaria e le case di cura private invieranno (vedi allegato 6), tutti i dati relativi a ciascun ricovero riabilitativo alla Società Informatica Alto Adige S.p.A., secondo il tracciato descritto in allegato 1, in modo che i dati 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.

Il collegamento dell'archivio SDO-R con i tracciati anagrafici e clinici del flusso SDO è garantito dalle variabili chiave codice nosografico e codice dell'istituto.

La modalità di spedizione dei dati alla Provincia avviene attraverso l'utilizzo del servizio Web accessibile al seguente URL, in modalità simile all'invio per i tracciati SDO dati anagrafici e SDO dati clinici: <https://upload.sabes.it/apps/sdorupload/login.do>.

Il file da inviare dovrà avere formato simile a quello dei file SDO, solo con il suffisso RIA al posto di

ANAG o CLIN.

I dati prima di essere caricati nella banca dati provinciale, vengono sottoposti ad una procedura di controllo. I dati che a fronte del controllo risultano errati non vengono caricati nella banca dati provinciale, finché l'Azienda o la struttura non provvede alla loro correzione.

Superata la fase transitoria di trasmissione dei dati immediatamente successiva al periodo di prima implementazione, i tre tracciati SDO (SDO anagrafica, cinica e riabilitazione) dovranno essere inviati contestualmente

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

7.2. TRASMISSIONE DEI DATI AL MINISTERO

La Provincia, attraverso la Società Informatica Alto Adige S.p.A., invia i dati rilevati al Ministero della Salute, secondo le modalità indicate nell'allegato 4 del presente documento. Le variabili lì indicate costituiscono debito informativo nei confronti del Ministero della salute.

Devono inoltre essere rispettate le tempistiche stabilite nell'ambito del Sistema Informativo Nazionale (vedi allegato 6).

L'invio dei dati al Ministero avviene attraverso un file in formato XML; l'allegato 5 definisce un esempio di schema XSD di convalida a cui fare riferimento.

8. 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.

ALLEGATI

Allegato 1: TRACCIATI RECORD PER L'INVIO DEI DATI

Allegato 2: CONTROLLI DELLA QUALITÀ DEI DATI IN FASE DI INVIO DALLE STRUTTURE DI RICOVERO ALLA PROVINCIA

Allegato 3: TRACCIATO RECORD SIAG PER L'OSSERVATORIO PER LA SALUTE

Allegato 4: TRACCIATO INVIO DATI AL MINISTERO DELLA SALUTE

Allegato 5: STRUTTURA XML PER INVIO DATI AL MINISTERO DELLA SALUTE

Allegato 6: TERMINI DI INVIO

Allegato 7: BIBLIOGRAFIA

ALLEGATO 1: TRACCIATO RECORD PER L'INVIO DEI DATI

Legenda:

OBB V = Campo obbligatorio e vincolante

OBB = Campo obbligatorio in determinate circostanze

"vuoto" = Campo facoltativo

Nota:

I campi con tracciato alfanumerico (AN) vanno sempre allineati a sinistra e riempiti con spazi a destra.

I campi con tracciato numerico (N) vanno sempre allineati a destra e riempiti con zero.

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
1	TRASMISSIONE	Tipo trasmissione	AN	1	1	1	OBB V	I = inserimento V = variazione C = cancellazione
2	ISTITUTO	Istituto/presidio ospedaliero	AN	8	2	9	OBB V	Codici HSP.11 e HSP.11 bis
3	NOSOGRAF	Nosografico del ricovero	AN	10	10	19	OBB V	Formato AAAA + progressivo 6 cifre
4	PROVENIE_RIAB	Provenienza del paziente	N	1	20	20	OBB	Se PROVENIE (flusso SDO) = 5, 6, 7, 8 allora 1 = acuti 2 = riabilitazione 3 = lungodegenza Se PROVENIE (flusso SDO) = 0 allora 4 = RSA 5 = Hospice 6 = Strutture psichiatriche 7 = Strutture residenziali di riabilitazione 8 = altro

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
5	MOD_DIM_RIAB	Modalità di uscita/dimissione	N	1	21	21	OBB	Se MOD_DIM (flusso SDO) = 2 allora 1 = senza prosecuzione di riabilitazione 2 = con attivazione riabilitazione ambulatoriale 3 = con attivazione riabilitazione domiciliare 4 = con attivazione di altro regime di ricovero (DH) Se MOD_DIM (flusso SDO) = 11 allora 5 = senza riabilitazione domiciliare 6 = con riabilitazione domiciliare
6	POS_DIAG1	Posizione della prima diagnosi secondaria	AN	1	22	22	OBB	Se CDIAG1_O (flusso SDO) non è vuoto, allora E: Diagnosi Eziologica M: Marcatore di complessità clinico assistenziale presente all'ammissione C: Complicanza clinica insorta o comorbidità pregressa
7	POS_DIAG2	Posizione della seconda diagnosi secondaria	AN	1	23	23	OBB	Se CDIAG2_O (flusso SDO) non è vuoto, allora M: Marcatore di complessità clinico assistenziale presente all'ammissione C: Complicanza clinica insorta o comorbidità pregressa

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
8	POS_DIAG3	Posizione della terza diagnosi secondaria	AN	1	24	24	OBB	Se CDIAG3_O (flusso SDO) non è vuoto, allora M: Marcatore di complessità clinico assistenziale presente all'ammissione C: Complicanza clinica insorta o comorbidità pregressa
9	RANKIN	Scala di Rankin	N	1	25	25	OBB	Se D_RICOSP-DNASCITA (flusso SDO) ≥ 18 e se REP_DIM (flusso SDO) = 56xx, 75xx o 28xx $0 \leq \text{RANKIN} \leq 5$
10	BARTHEL_ING	Indice di Barthel all'ammissione	N	3	26	28	OBB	Se D_RICOSP-DNASCITA (flusso SDO) ≥ 18 e se REP_DIM (flusso SDO) = 56xx, 75xx o 28xx $0 \leq \text{BARTHEL_ING} \leq 100$
11	BARTHEL_DIM	Indice di Barthel alla dimissione	N	3	29	31	OBB	Se D_RICOSP-DNASCITA (flusso SDO) ≥ 18 e se REP_DIM (flusso SDO) 56xx, 75xx o 28xx $0 \leq \text{BARTHEL_DIM} \leq 100$
12	BARTHEL_DISP_ING	Scala di Barthel-Dispnea all'ammissione	N	3	32	34	OBB	Se D_RICOSP-DNASCITA (flusso SDO) ≥ 18 , se REP_DIM (flusso SDO) = 56xx e per MDC = a 4 oppure a 5 $0 \leq \text{BARTHEL_DISP_ING} \leq 100$
13	BARTHEL_DISP_DIM	Scala di Barthel-Dispnea alla dimissione	N	3	35	37	OBB	Se D_RICOSP-DNASCITA (flusso SDO) ≥ 18 , se REP_DIM (flusso SDO) = 56xx e per MDC = a 4 oppure a 5 $0 \leq \text{BARTHEL_DISP_DIM} \leq 100$

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
14	6MWT_ING	Test del cammino dei 6 minuti all'ammissione	N	3	38	40	OBB	Se D_RICOSP-DNASCITA (flusso SDO) ≥ 18 , se REP_DIM (flusso SDO) = 56xx e per MDC = a 4 oppure a 5 $0 \leq 6MWT_ING \leq 999$
15	6MWT_DIM	Test del cammino dei 6 minuti alla dimissione	N	3	41	43	OBB	Se D_RICOSP-DNASCITA (flusso SDO) ≥ 18 , se REP_DIM (flusso SDO) = 56xx e per MDC = a 4 oppure a 5 $0 \leq 6MWT_DIM \leq 999$
16	GCS_ING	Scala Glasgow Coma all'ammissione	N	2	44	45	OBB	Se D_RICOSP-DNASCITA (flusso SDO) ≥ 18 e se REP_DIM (flusso SDO) = 75xx $3 \leq GCS_ING \leq 15$
17	GCS_DIM	Scala Glasgow Coma alla dimissione	N	2	46	47	OBB	Se D_RICOSP-DNASCITA (flusso SDO) ≥ 18 e se REP_DIM (flusso SDO) = 75xx $3 \leq GCS_DIM \leq 15$
18	GOSE_ING	Scala Glasgow Coma Extended all'ammissione	N	1	48	48	OBB	Se D_RICOSP-DNASCITA (flusso SDO) ≥ 18 e se REP_DIM (flusso SDO) = 75xx $1 \leq GOSE_ING \leq 8$
19	GOSE_DIM	Scala Glasgow Coma Extended alla dimissione	N	1	49	49	OBB	Se D_RICOSP-DNASCITA (flusso SDO) ≥ 18 e se REP_DIM (flusso SDO) = 75xx $1 \leq GOSE_DIM \leq 8$
20	LCF_ING	Scala Level of Cognitive Functioning all'ammissione	N	1	50	50	OBB	Se D_RICOSP-DNASCITA (flusso SDO) ≥ 18 e se REP_DIM (flusso SDO) = 75xx $1 \leq LCF_ING \leq 8$

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
21	LCF_DIM	Scala Level of Cognitive Functioning alla dimissione	N	1	51	51	OBB	Se D_RICOSP-DNASCITA (flusso SDO) ≥ 18 e se REP_DIM (flusso SDO) = 75xx 1 ≤ LCF_DIM ≤ 8
22	ASIA_ING	American Spinal Injury Association (ASIA) all'ammissione	AN	4	52	55	OBB	Se D_RICOSP-DNASCITA (flusso SDO) ≥ 18 e se REP_DIM (flusso SDO) = 28xx Formato 4 caratteri C, T, L, S (posizione 1) da 01 a 12 (posizione 2 e 3) A, B, C, D, E (posizione 4)
23	ASIA_DIM	American Spinal Injury Association (ASIA) alla dimissione	AN	4	56	59	OBB	Se D_RICOSP-DNASCITA (flusso SDO) ≥ 18 e se REP_DIM (flusso SDO) = 28xx Formato 4 caratteri C, T, L, S (posizione 1) da 01 a 12 (posizione 2 e 3) A, B, C, D, E (posizione 4)
24	SCIM_ING	Spinal Cord Independence Measure (SCIM) all'ammissione	N	3	60	62	OBB	Se D_RICOSP-DNASCITA (flusso SDO) ≥ 18 e se REP_DIM (flusso SDO) = 28xx 0 ≤ SCIM_ING ≤ 100
25	SCIM_DIM	Spinal Cord Independence Measure (SCIM) alla dimissione	N	3	63	65	OBB	Se D_RICOSP-DNASCITA (flusso SDO) ≥ 18 e se REP_DIM (flusso SDO) = 28xx 0 ≤ SCIM_ING ≤ 100
26	RCS_ING	Rehabilitation Complexity Scale Extended all'ammissione	N	2	66	67	OBB	Se REP_DIM (flusso SDO) = 56xx, 75xx o 28xx 0 ≤ RCS_ING ≤ 26
27	RCS_DIM	Rehabilitation Complexity Scale Extended alla dimissione	N	2	68	69	OBB	Se REP_DIM (flusso SDO) = 56xx, 75xx o 28xx 0 ≤ RCS_DIM ≤ 26

ALLEGATO 2: CONTROLLI AUTOMATICI DELLA QUALITÀ DEI DATI IN FASE DI INVIO DELLE STRUTTURE DI RICOVERO ALLA PROVINCIA

Legenda:

OBB V = Campo obbligatorio e vincolante

OBB = Campo obbligatorio in determinate circostanze

“vuoto” = Campo facoltativo

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
1. TRASMISSIONE Tipo trasmissione	AN (1)	OBB V	Obbligatorietà I = Inserimento V = Variazione C = Cancellazione
2. ISTITUTO Istituto/presidio ospedaliero	AN (8)	OBB V	Obbligatorietà Esistenza del codice istituto nei modelli ministeriali HSP.11 e HSP.11bis
3. NOSOGRAF Nosografico del ricovero	AN (10)	OBB V	Obbligatorietà AAAA + progressivo numerico a 6 cifre (AAAA = anno della data di ricovero) Se tracciato clinico (flusso SDO) ISTITUTO+NOSOGRAF corrispettivo contiene il campo REP_DIM compilato con valore <> 56xx o 75xx o 28xx, record SDO-R va respinto perché non valido (non coerente con criteri di compilazione del flusso SDO-R)
4. PROVENIE_RIAB Provenienza del paziente	N (1)	OBB	Se PROVENIE (flusso SDO) = 5, 6, 7, 8 allora Obbligatorietà 1 = acuti 2 = riabilitazione 3 = lungodegenza Se PROVENIE (flusso SDO) = 0 allora Obbligatorietà 4 = RSA 5 = Hospice 6 = Strutture psichiatriche 7 = Strutture residenziali di riabilitazione 8 = altro Altrimenti non compilare

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
5. MOD_DIM_RIAB Modalità di uscita/dimissione	N (1)	OBB	Se MOD_DIM (flusso SDO) = 2 allora Obbligatorietà 1 = senza prosecuzione di riabilitazione 2 = con attivazione riabilitazione ambulatoriale 3 = con attivazione riabilitazione domiciliare 4 = con attivazione di altro regime di ricovero (DH) Se MOD_DIM (flusso SDO) = 11 allora Obbligatorietà 5 = senza riabilitazione domiciliare 6 = con riabilitazione domiciliare Altrimenti non compilare
6. POS_DIAG1 Posizione della prima diagnosi secondaria	AN (1)	OBB	Se CDIAG1_O (flusso SDO) non è vuoto allora Obbligatorietà E: Diagnosi Eziologica M: Marcatore di complessità clinico assistenziale presente all'ammissione C: Complicanza clinica insorta o comorbilità pregressa
7. POS_DIAG2 Posizione della seconda diagnosi secondaria	AN (1)	OBB	Se CDIAG2_O (flusso SDO) non è vuoto allora Obbligatorietà M: Marcatore di complessità clinico assistenziale presente all'ammissione C: Complicanza clinica insorta o comorbilità pregressa
8. POS_DIAG3 Posizione della terza diagnosi secondaria	AN (1)	OBB	Se CDIAG3_O (flusso SDO) non è vuoto allora Obbligatorietà M: Marcatore di complessità clinico assistenziale presente all'ammissione C: Complicanza clinica insorta o comorbilità pregressa
9. RANKIN Scala di Rankin	N (1)	OBB	Se D_RICOSP – DNASCITA (flusso SDO) ≥ 18 e se REP_DIM (flusso SDO) = 56xx o 75xx o 28xx Obbligatorietà $0 \leq \text{RANKIN} \leq 5$ Il campo può essere compilato negli altri casi

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
10. BARTHEL_ING Indice di Barthel all'ammissione	N (3)	OBB	Se D_RICOSP – DNASCITA (flusso SDO) ≥ 18 e se REP_DIM (flusso SDO) = 56xx o 75xx o 28xx Obbligatorietà $0 \leq \text{BARTHEL_ING} \leq 100$ Il campo può essere compilato negli altri casi
11. BARTHEL_DIM Indice di Barthel alla dimissione	N (3)	OBB	Se D_RICOSP – DNASCITA (flusso SDO) ≥ 18 e se REP_DIM (flusso SDO) = 56xx o 75xx o 28xx Obbligatorietà $0 \leq \text{BARTHEL_DIM} \leq 100$ Il campo può essere compilato negli altri casi
12. BARTHEL_DISP_ING Scala di Barthel-Dispnea all'ammissione	N (3)	OBB	Se D_RICOSP – DNASCITA (flusso SDO) ≥ 18 , se REP_DIM (flusso SDO) = 56xx e per MDC = a 4 oppure a 5 Obbligatorietà $0 \leq \text{BARTHEL_DISP_ING} \leq 100$ Il campo può essere compilato negli altri casi
13. BARTHEL_DISP_DIM Scala di Barthel-Dispnea alla dimissione	N (3)	OBB	Se D_RICOSP – DNASCITA (flusso SDO) ≥ 18 , se REP_DIM (flusso SDO) = 56xx e per MDC = a 4 oppure a 5 Obbligatorietà $0 \leq \text{BARTHEL_DISP_DIM} \leq 100$ Il campo può essere compilato negli altri casi
14. 6MWT_ING Test del cammino dei 6 minuti all'ammissione	N (3)	OBB	Se D_RICOSP – DNASCITA (flusso SDO) ≥ 18 , se REP_DIM (flusso SDO) = 56xx e per MDC = a 4 oppure a 5 Obbligatorietà $0 \leq \text{6MWT_ING} \leq 999$ Il campo può essere compilato negli altri casi
15. 6MWT_DIM Test del cammino dei 6 minuti alla dimissione	N (3)	OBB	Se D_RICOSP – DNASCITA (flusso SDO) ≥ 18 , se REP_DIM (flusso SDO) = 56xx e per MDC = a 4 oppure a 5 Obbligatorietà $0 \leq \text{6MWT_DIM} \leq 999$ Il campo può essere compilato negli altri casi

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
16. GCS_ING Scala Glasgow Coma all'ammissione	N (2)	OBB	Se D_RICOSP – DNASCITA (flusso SDO) ≥ 18 e se REP_DIM (flusso SDO) = 75xx Obbligatorietà $3 \leq \text{GCS_ING} \leq 15$ Il campo può essere compilato negli altri casi
17. GCS_DIM Scala Glasgow Coma alla dimissione	N (2)	OBB	Se D_RICOSP – DNASCITA (flusso SDO) ≥ 18 e se REP_DIM (flusso SDO) = 75xx Obbligatorietà $3 \leq \text{GCS_DIM} \leq 15$ Il campo può essere compilato negli altri casi
18. GOSE_ING Scala Glasgow Coma Extended all'ammissione	N (1)	OBB	Se D_RICOSP – DNASCITA (flusso SDO) ≥ 18 e se REP_DIM (flusso SDO) = 75xx Obbligatorietà $1 \leq \text{GOSE_ING} \leq 8$ Il campo può essere compilato negli altri casi
19. GOSE_DIM Scala Glasgow Coma Extended alla dimissione	N (1)	OBB	Se D_RICOSP – DNASCITA (flusso SDO) ≥ 18 e se REP_DIM (flusso SDO) = 75xx Obbligatorietà $1 \leq \text{GOSE_DIM} \leq 8$ Il campo può essere compilato negli altri casi
20. LCF_ING Scala Level of Cognitive Functioning all'ammissione	N (1)	OBB	Se D_RICOSP – DNASCITA (flusso SDO) ≥ 18 e se REP_DIM (flusso SDO) = 75xx Obbligatorietà $1 \leq \text{LCF_ING} \leq 8$ Il campo può essere compilato negli altri casi
21. LCF_DIM Scala Level of Cognitive Functioning alla dimissione	N (1)	OBB	Se D_RICOSP – DNASCITA (flusso SDO) ≥ 18 e se REP_DIM (flusso SDO) = 75xx Obbligatorietà $1 \leq \text{LCF_DIM} \leq 8$ Il campo può essere compilato negli altri casi

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
22. ASIA_ING American Spinal Injury Association (ASIA) all'ammissione	AN (4)	OBB	Se D_RICOSP – DNASCITA (flusso SDO) ≥ 18 e se REP_DIM (flusso SDO) = 28xx Obbligatorietà Formato 4 caratteri C, T, L o S (posizione 1) da 01 a 12 (posizione 2 e 3) A, B, C, D o E (posizione 4) Il campo può essere compilato negli altri casi
23. ASIA_DIM American Spinal Injury Association (ASIA) alla dimissione	AN (4)	OBB	Se D_RICOSP – DNASCITA (flusso SDO) ≥ 18 e se REP_DIM (flusso SDO) = 28xx Obbligatorietà Formato 4 caratteri C, T, L o S (posizione 1) da 01 a 12 (posizione 2 e 3) A, B, C, D o E (posizione 4) Il campo può essere compilato negli altri casi
24. SCIM_ING Spinal Cord Independence Measure (SCIM) all'ammissione	N (3)	OBB	Se D_RICOSP – DNASCITA (flusso SDO) ≥ 18 e se REP_DIM (flusso SDO) = 28xx Obbligatorietà $0 \leq \text{SCIM_ING} \leq 100$ Il campo può essere compilato negli altri casi
25. SCIM_DIM Spinal Cord Independence Measure (SCIM) alla dimissione	N (3)	OBB	Se D_RICOSP – DNASCITA (flusso SDO) ≥ 18 e se REP_DIM (flusso SDO) = 28xx Obbligatorietà $0 \leq \text{SCIM_DIM} \leq 100$ Il campo può essere compilato negli altri casi
26. RCS_ING Rehabilitation Complexity Scale Extended all'ammissione	N (2)	OBB	Se REP_DIM (flusso SDO) = 56xx o 75xx o 28xx Obbligatorietà $0 \leq \text{RCS_ING} \leq 26$
27. RCS_DIM Rehabilitation Complexity Scale Extended alla dimissione	N (2)	OBB	Se REP_DIM (flusso SDO) = 56xx o 75xx o 28xx Obbligatorietà $0 \leq \text{RCS_ING} \leq 26$

ALLEGATO 3: TRACCIATO RECORD SIAG 'VISTA' PER L'OSSERVATORIO PER LA SALUTE

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A
1	ISTITUTO	Istituto/presidi ospedaliero	AN	8	1	8
2	NOSOGRF	Nosografico del ricovero	AN	10	9	18
3	REG_RIC	Regime di ricovero <u>(da tracc. SDO clinico)</u>	AN	1	19	19
4	PROVENIE	Provenienza del paziente <u>(da tracc. SDO clinico)</u>	AN	1	20	20
5	PROVENIE_R	Provenienza del paziente	N	1	21	21
6	MOD_DIM	Modalità di uscita/dimissione <u>(da tracc. SDO clinico)</u>	AN	2	22	23
7	MOD_DIM_R	Modalità di uscita/dimissione	N	1	24	24
8	REP_DIM	Reparto di dimissione <u>(da tracc. SDO clinico)</u>	AN	4	25	28
9	DIAG_OSP	Diagnosi principale di dimissione <u>(da tracc. SDO clinico)</u>	AN	5	29	33
10	CDIAG1_O	Diagnosi secondaria 1 di dimissione <u>(da tracc. SDO clinico)</u>	AN	5	34	38
11	POS_DIAG1	Posizione della prima diagnosi secondaria	AN	1	39	39
12	CDIAG2_O	Diagnosi secondaria 2 di dimissione <u>(da tracc. SDO clinico)</u>	AN	5	40	44
13	POS_DIAG2	Posizione della seconda diagnosi secondaria	AN	1	45	45
14	CDIAG3_O	Diagnosi secondaria 3 di dimissione <u>(da tracc. SDO clinico)</u>	AN	5	46	50
15	POS_DIAG3	Posizione della terza diagnosi secondaria	AN	1	51	51
16	CDIAG4_O	Diagnosi secondaria 4 di dimissione <u>(da tracc. SDO clinico)</u>	AN	5	52	56
17	CDIAG5_O	Diagnosi secondaria 5 di dimissione <u>(da tracc. SDO clinico)</u>	AN	5	57	61
18	RANKIN	Scala di Rankin	N	1	62	62
19	BARTHEL_ING	Indice di Barthel all'ammissione	N	3	63	65
20	BARTHEL_DIM	Indice di Barthel alla dimissione	N	3	66	68
21	BARTHEL_DISP_ING	Scala di Barthel-Dispnea all'ammissione	N	3	69	71
22	BARTHEL_DISP_DIM	Scala di Barthel-Dispnea alla dimissione	N	3	72	74
23	6MWT_ING	Test del cammino dei 6 minuti all'ammissione	N	3	75	77
24	6MWT_DIM	Test del cammino dei 6 minuti alla dimissione	N	3	78	80
25	GCS_ING	Scala Glasgow Coma all'ammissione	N	2	81	82
26	GCS_DIM	Scala Glasgow Coma alla dimissione	N	2	83	84
27	GOSE_ING	Scala Glasgow Coma Extended all'ammissione	N	1	85	85
28	GOSE_DIM	Scala Glasgow Coma Extended alla dimissione	N	1	86	86
29	LCF_ING	Scala Level of Cognitive Functioning all'ammissione	N	1	87	87

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A
30	LCF_DIM	Scala Level of Cognitive Functioning alla dimissione	N	1	88	88
31	ASIA_ING	American Spinal Injury Association (ASIA) all'ammissione	AN	4	89	92
32	ASIA_DIM	American Spinal Injury Association (ASIA) alla dimissione	AN	4	93	96
33	SCIM_ING	Spinal Cord Independence Measure (SCIM) all'ammissione	N	3	97	99
34	SCIM_DIM	Spinal Cord Independence Measure (SCIM) alla dimissione	N	3	100	102
35	RCS_ING	Rehabilitation Complexity Scale all'ammissione	N	2	103	104
36	RCS_DIM	Rehabilitation Complexity Scale alla dimissione	N	2	105	106
37	STATUS_MDS	Status trasmissione al ministero (1=trasmesso, 0=non trasmesso)	N	1	107	107

ALLEGATO 4: TRACCIATO INVIO DATI AL MINISTERO DELLA SALUTE

PROVINCIA – SIAG					
N°	Nome	Tipo	Lung	DA	A
1	TRASMISSIONE	AN	1	1	1
2	ISTITUTO	AN	8	2	9
3	NOSOGRAP	AN	10	10	19
4	PROVENIE	N	1	20	20
5	MOD_DIM	N	1	21	21
6	POS_DIAG1	AN	1	22	22
7	POS_DIAG2	AN	1	23	23
8	POS_DIAG3	AN	1	24	24
9	RANKIN	N	1	25	25
10	BARTHEL_ING	N	3	26	28
11	BARTHEL_DIM	N	3	29	31
12	BARTHEL_DISP_ING	N	3	32	34
13	BARTHEL_DISP_DIM	N	3	35	37
14	6MWT_ING	N	3	38	40
15	6MWT_DIM	N	3	41	43
16	GCS_ING	N	2	44	45
17	GCS_DIM	N	2	46	47
18	GOSE_ING	N	1	48	48
19	GOSE_DIM	N	1	49	49
20	LCF_ING	N	1	50	50
21	LCF_DIM	N	1	51	51
22	ASIA_ING	AN	4	52	55
23	ASIA_DIM	AN	4	56	59
24	SCIM_ING	N	3	60	62
25	SCIM_DIM	N	3	63	65

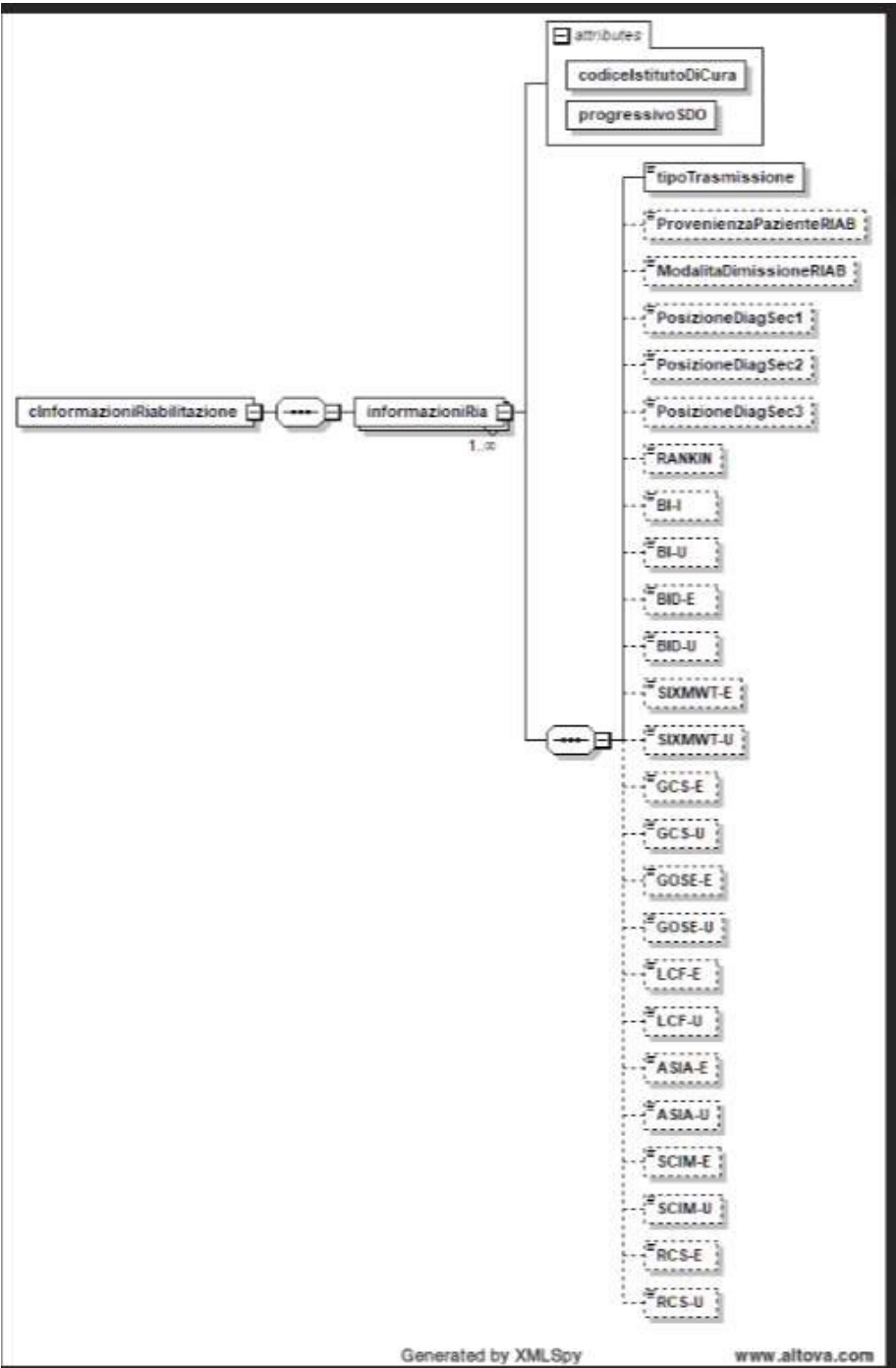
SIAG - MINISTERO						
N°	Nome	Tipo	Lung	DA	A	Transcodifiche
1	TRASMISSIONE	AN	1	1	1	
2	ISTITUTO	AN	8	2	9	
3	NOSOGRAP	AN	10	10	19	
4	PROVENIE	N	1	20	20	
5	MOD_DIM	N	1	21	21	
6	POS_DIAG1	AN	1	22	22	
7	POS_DIAG2	AN	1	23	23	
8	POS_DIAG3	AN	1	24	24	
9	RANKIN	N	1	25	25	
10	BARTHEL_ING	N	3	26	28	
11	BARTHEL_DIM	N	3	29	31	
12	BARTHEL_DISP_ING	N	3	32	34	Inviare solo per reparto 56xx e MDC 4 o 5
13	BARTHEL_DISP_DIM	N	3	35	37	Inviare solo per reparto 56xx e MDC 4 o 5
14	6MWT_ING	N	3	38	40	Inviare solo per reparto 56xx e MDC 4 o 5
15	6MWT_DIM	N	3	41	43	Inviare solo per reparto 56xx e MDC 4 o 5
16	GCS_ING	N	2	44	45	Inviare solo per reparto 75xx
17	GCS_DIM	N	2	46	47	Inviare solo per reparto 75xx
18	GOSE_ING	N	1	48	48	Inviare solo per reparto 75xx
19	GOSE_DIM	N	1	49	49	Inviare solo per reparto 75xx
20	LCF_ING	N	1	50	50	Inviare solo per reparto 75xx
21	LCF_DIM	N	1	51	51	Inviare solo per reparto 75xx
22	ASIA_ING	AN	4	52	55	Inviare solo per reparto 28xx
23	ASIA_DIM	AN	4	56	59	Inviare solo per reparto 28xx
24	SCIM_ING	N	3	60	62	Inviare solo per reparto 28xx
25	SCIM_DIM	N	3	63	65	Inviare solo per reparto 28xx

PROVINCIA – SIAG					
N°	Nome	Tipo	Lung	DA	A
26	RCS_ING	N	2	66	67
27	RCS_DIM	N	2	68	69

SIAG - MINISTERO						
N°	Nome	Tipo	Lung	DA	A	Transcodifiche
26	RCS_ING	N	2	66	67	
27	RCS_DIM	N	2	68	69	

ALLEGATO 5: STRUTTURA XML PER INVIO DATI AL MINISTERO DELLA SALUTE

Tracciato SDO-R



ALLEGATO 6: 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
<i>Gennaio</i>	<i>Entro il 10 marzo</i>	<i>Entro il 15 marzo</i>
<i>Febbraio</i>	<i>Entro il 10 aprile</i>	<i>Entro il 15 aprile</i>
<i>Marzo</i>	<i>Entro il 10 maggio</i>	<i>Entro il 15 maggio</i>
<i>Aprile</i>	<i>Entro il 10 giugno</i>	<i>Entro il 15 giugno</i>
<i>Maggio</i>	<i>Entro il 10 luglio</i>	<i>Entro il 15 luglio</i>
<i>Giugno</i>	<i>Entro il 10 agosto</i>	<i>Entro il 15 agosto</i>
<i>Luglio</i>	<i>Entro il 10 settembre</i>	<i>Entro il 15 settembre</i>
<i>Agosto</i>	<i>Entro il 10 ottobre</i>	<i>Entro il 15 ottobre</i>
<i>Settembre</i>	<i>Entro il 10 novembre</i>	<i>Entro il 15 novembre</i>
<i>Ottobre</i>	<i>Entro il 10 dicembre</i>	<i>Entro il 15 dicembre</i>
<i>Novembre</i>	<i>Entro il 10 gennaio (anno successivo)</i>	<i>Entro il 15 gennaio (anno successivo)</i>
<i>Dicembre</i>	<i>Entro il 10 febbraio (anno successivo)</i>	<i>Entro il 15 febbraio (anno successivo)</i>

ALLEGATO 7: 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.