

INTEGRAZIONE FLUSSI RAD-R / SDO-R

22/29 novembre 2023



**REGIONE
LAZIO**

**IL TRACCIATO RICHIESTO DAL MINISTERO (SDO-R),
alla base dell'analisi dell'appropriatezza
delle prestazioni erogate in riabilitazione
ospedaliera, È CONTENUTO NELL' ALLEGATO AL
DM 26.9.2023**



**REGIONE
LAZIO**

**NELLA REGIONE LAZIO IL RADR È IL FLUSSO CHE
DAL 2006 RACCOGLIE LE INFORMAZIONI SUI
RICOVERI DI RIABILITAZIONE E RAPPRESENTA LA
PIATTAFORMA IN USO PER IL CONTROLLO E PER IL
MONITORAGGIO DELL'ATTIVITÀ RIABILITATIVA**



**REGIONE
LAZIO**

LE INFORMAZIONI RICHIESTE DAL DM AD OGGI NON RACCOLTE DAL RADR SARANNO FORNITE ATTRAVERSO L'IMPLEMENTAZIONE DI UNA INTEGRAZIONE AL RAD-R: OVE POSSIBILE QUANTO GIÀ COMPILATO IN RADR È UTILIZZATO PER ALIMENTARE IL FLUSSO SDO-R. OVE NON POSSIBILE, È RICHIESTO L'INVIO DELLE INFORMAZIONI MANCANTI



IL FLUSSO DI INTEGRAZIONE AL RAD-R, CON INFORMAZIONI RILEVATE IN ACCETTAZIONE E IN DIMISSIONE, SARÀ RACCOLTO AL MOMENTO DELLA TRASMISSIONE DELLA SEZIONE DIMISSIONE DEL RAD-R.

IL COLLEGAMENTO TRA TRACCIATO RAD-R E TRACCIATO DI INTEGRAZIONE AVVIENE CON IL NODO «*identificativo*» O CAMPO CHIAVE COMPOSTO DALLE VARIABILI: *progressivo di ricovero, specialità di ricovero, data di accettazione e data di dimissione*



L'implementazione del flusso INTEGRAZIONE prevede che in base alla configurazione di autorizzazione della struttura sanitaria inviante è obbligatoria la compilazione dei campi delle sezioni di competenza (corrispondenti a 28, 56 e 75 e definite *gruppi*). Sono invece a compilazione facoltativa i campi delle sezioni NON di competenza. Nell'INTEGRAZIONE, se viene compilata la sezione facoltativa in accettazione, dovrà essere obbligatoriamente compilata anche in dimissione.

Ad esempio nel flusso INTEGRAZIONE una struttura autorizzata codice 75 deve obbligatoriamente compilare i campi previsti dal tracciato del ministero per il codice 75. Può, inoltre, compilare i campi previsti del gruppo codice 28 o 56. Se lo fa, inserendo il dato facoltativo nel blocco accettazione, dovrà obbligatoriamente compilare anche i valori del blocco dimissione



Dati da trasmettere con il flusso integrazione

Richiesto dal Ministero «tracciato C» o SDO-R:

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tip o	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghez za campo
	Provenienza Paziente RIAB	Indica la specifica modalità di provenienza del paziente prima del ricovero	N	NBB	Formato N Valori ammessi Da 1 a 8 compresi 1,2,3 solo per le provenienze nel flusso ricoveri con valori 05,06,07,08 compresi 4,5,6,7,8 Solo per le provenienze nel flusso ricoveri con valore 10	1
	Modalità dimissione RIAB	Indica la specifica modalità di dimissione del paziente	N	NBB	Formato N Valori ammessi Da 1 a 6 compresi 1,2,3,4 solo per le modalità di dimissione nel flusso ricoveri con valore 02 5,6 solo per le modalità di dimissione nel flusso ricoveri con valore 09	1



Dati da trasmettere con il flusso integrazione

Richiesto dal Ministero «tracciato C» o SDO-R :

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tip o	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Informazioni di riabilitazione (segue)	6MWT-E	Test del cammino dei 6 minuti - Valore acquisito all'ingresso in reparto di riabilitazione	N	NBB	Formato NNN (numero intero) Valori ammessi: 0-999 inclusi gli estremi Obbligatoria solo per disciplina 56 ed età del paziente >= 18 anni NB: l'assenza o l'eventuale presenza di valori per utenti < 18 anni non produce alcuna anomalia	3
	6MWT-U	Test del cammino dei 6 minuti - Valore acquisito all'uscita dal reparto di riabilitazione	N	NBB	Formato NNN (numero intero) Valori ammessi: 0-999 inclusi gli estremi Obbligatoria solo per disciplina 56 ed età del paziente >= 18 anni NB: l'assenza o l'eventuale presenza di valori per utenti < 18 anni non produce alcuna anomalia	3
	GCS-E	Glasgow Coma Scale - Valore acquisito all'ingresso in reparto di riabilitazione	N	NBB	Formato NN (numero intero) Valori ammessi: 3-15 inclusi gli estremi Obbligatoria solo per disciplina 75 ed età del paziente >= 18 anni NB: l'assenza o l'eventuale presenza di valori per utenti < 18 anni non produce alcuna anomalia	2
	GCS-U	Glasgow Coma Scale - Valore acquisito all'uscita dal reparto di riabilitazione	N	NBB	Formato NN (numero intero) Valori ammessi: 3-15 inclusi gli estremi Obbligatoria solo per disciplina 75 ed età del paziente >= 18 anni NB: l'assenza o l'eventuale presenza di valori per utenti < 18 anni non produce alcuna anomalia	2
	GOSE-E	Glasgow Coma Scale Extended - Valore acquisito all'ingresso in reparto di riabilitazione	N	NBB	Formato N (numero intero) Valori ammessi: 1-8 inclusi gli estremi Obbligatoria solo per disciplina 75 ed età del paziente >= 18 anni NB: l'assenza o l'eventuale presenza di valori per utenti < 18 anni non produce alcuna anomalia	1
	GOSE-U	Glasgow Coma Scale Extended - Valore acquisito all'uscita dal reparto di riabilitazione	N	NBB	Formato N (numero intero) Valori ammessi: 1-8 inclusi gli estremi Obbligatoria solo per disciplina 75 ed età del paziente >= 18 anni NB: l'assenza o l'eventuale presenza di valori per utenti < 18 anni non produce alcuna anomalia	1

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tip o	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Informazioni di riabilitazione (segue)	LCF-E	Scala Level of cognitive functioning - Valore acquisito all'ingresso in reparto di riabilitazione	N	NBB	Formato N (numero intero) Valori ammessi: 1-8 inclusi gli estremi Obbligatoria solo per disciplina 75 ed età del paziente >= 18 anni NB: l'assenza o l'eventuale presenza di valori per utenti < 18 anni non produce alcuna anomalia	1
	LCF-U	Scala Level of cognitive functioning - Valore acquisito all'uscita dal reparto di riabilitazione	N	NBB	Formato N (numero intero) Valori ammessi: 1-8 inclusi gli estremi Obbligatoria solo per disciplina 75 ed età del paziente >= 18 anni NB: l'assenza o l'eventuale presenza di valori per utenti < 18 anni non produce alcuna anomalia	1
	ASIA-E	American Spinal Injury Association - Valore acquisito all'ingresso in reparto di riabilitazione	AN	NBB	Formato: XNNXX Livello Neurologico: Valori ammessi: alfabetici (C,T,L,S solo in prima posizione) numerici (01-12 nelle posizioni 2 e 3) Livello Completezza/Incompletezza: Valori ammessi: (A, B, C, D, E solo posizione 4) Obbligatoria solo per disciplina 28 ed età del paziente >= 18 anni NB: l'assenza o l'eventuale presenza di valori per utenti < 18 anni non produce alcuna anomalia	4
	ASIA-U	American Spinal Injury Association - Valore acquisito all'uscita dal reparto di riabilitazione	AN	NBB	Formato: XNNXX Livello Neurologico: Valori ammessi: alfabetici (C,T,L,S solo in prima posizione) numerici (01-12 nelle posizioni 2 e 3) Livello Completezza/Incompletezza: Valori ammessi: (A, B, C, D, E solo posizione 4) Obbligatoria solo per disciplina 28 ed età del paziente >= 18 anni NB: l'assenza o l'eventuale presenza di valori per utenti < 18 anni non produce alcuna anomalia	4
	SCIM-E	Spinal Cord Independence Measure - Valore acquisito all'ingresso in reparto di riabilitazione	N	NBB	Formato NNN (numero intero) Valori ammessi: 0-100 inclusi gli estremi Obbligatoria solo per disciplina 28 ed età del paziente >= 18 anni NB: l'assenza o l'eventuale presenza di valori per utenti < 18 anni non produce alcuna anomalia	3



Dati da trasmettere con il flusso integrazione

Richiesto dal Ministero «tracciato C» o SDO-R :

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tip o	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Informazioni di riabilitazione (segue)	SCIM-U	Spinal Cord Independence Measure - Valore acquisito all'uscita dal reparto di riabilitazione	N	NBB	Formato NNN (numero intero) Valori ammessi: 0-100 inclusi gli estremi Obbligatoria solo per disciplina 28 ed età del paziente ≥ 18 anni <u>NE: l'assenza o l'eventuale presenza di valori per utenti < 18 anni non produce alcuna anomalia</u>	3
	RCS-E	Rehabilitation Complexity Scale - Valore acquisito all'ingresso in reparto di riabilitazione dall' UO di ammissione in caso di trasferimenti interni tra reparti di riabilitazione	N	NBB	Formato NN (numero intero) Valori ammessi: 0-26 inclusi gli estremi Obbligatoria per discipline 56, 75 e 28 e per tutte le fasce di età <u>NE: l'assenza di valori per TUTTI gli utenti PRODUCE anomalia di mancata compilazione della scala obbligatoria</u>	2
	RCS-U	Rehabilitation Complexity Scale - Valore acquisito all'uscita dal reparto di riabilitazione dall' UO di dimissione in caso di trasferimenti interni tra reparti di riabilitazione	N	NBB	Formato NN (numero intero) Valori ammessi: 0-26 inclusi gli estremi Obbligatoria per discipline 56, 75 e 28 e per tutte le fasce di età <u>NE: l'assenza di valori per TUTTI gli utenti PRODUCE anomalia di mancata compilazione della scala obbligatoria</u>	2



Dati da trasmettere con il flusso integrazione

Richiesto dal Ministero «tracciato C» o SDO-R :

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Informazioni di riabilitazione (segue)	Posizione 1ª diagnosi secondaria	In riferimento ai criteri di codifica posizionale delle diagnosi: indica la posizione assegnata alla diagnosi secondaria trasmessa	A	NBB Informazione obbligatoria se valorizzata la 1 diagnosi secondaria	Formato A Valori ammessi: E: Diagnosi Eziologica M: Marcatore di complessità clinico assistenziale presente all'ammissione C: Complicanza clinica insorta o comorbidità pregressa	1
	Posizione 2ª diagnosi secondaria	In riferimento ai criteri di codifica posizionale delle diagnosi: indica la posizione assegnata alla diagnosi secondaria trasmessa	A	NBB Informazione obbligatoria se valorizzata la 2 diagnosi secondaria	Formato A Valori ammessi: M: Marcatore di complessità clinico assistenziale presente all'ammissione C: Complicanza clinica insorta o comorbidità pregressa	1
	Posizione 3ª diagnosi secondaria	In riferimento ai criteri di codifica posizionale delle diagnosi: indica la posizione assegnata alla diagnosi secondaria trasmessa	A	NBB Informazione obbligatoria se valorizzata la 3 diagnosi secondaria	Formato A Valori ammessi: M: Marcatore di complessità clinico assistenziale presente all'ammissione C: Complicanza clinica insorta o comorbidità pregressa	1



provenienza

N.	Nodo riferimento	Nome campo	Descrizione	Tip o	Obbl igato rietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
5	accettazione	provenienza	Provenienza del paziente	N	OBB	<p>Sono ammessi solo i seguenti valori:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 51. paziente trasferito da un istituto di cura pubblico acuti 52. paziente trasferito da un istituto di cura pubblico riabilitazione 53. paziente trasferito da un istituto di cura pubblico lungodegenza 61. paziente trasferito da un istituto di cura privato accreditato acuti 62. paziente trasferito da un istituto di cura privato accreditato riabilitazione 63. paziente trasferito da un istituto di cura privato accreditato lungodegenza 71. paziente trasferito da un istituto di cura privato non accreditato acuti 72. paziente trasferito da un istituto di cura privato non accreditato riabilitazione 73. paziente trasferito da un istituto di cura privato non accreditato lungodegenza 81. 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 acuti 82. 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 riabilitazione 83. 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 lungodegenza 9. Carcere 101. paziente proveniente da struttura residenziale territoriale - residenze sociosanitarie 102. paziente proveniente da struttura residenziale territoriale - hospice 103. paziente proveniente da struttura residenziale territoriale - strutture psichiatriche 104. paziente proveniente da struttura residenziale territoriale - strutture residenziali di riabilitazione (compreso 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 	1 - 3



Tracciato Integrazione RAD-R

N.	Nodo riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
6	dimissione	tipo_dimissione	Modalità di dimissione	N	OBB	<p>Sono ammessi solo i seguenti valori:</p> <p>1. decesso</p> <p>21. Dimissione ordinaria al domicilio senza prosecuzione riabilitazione</p> <p>22. Dimissione ordinaria al domicilio. Con attivazione di riabilitazione ambulatoriale</p> <p>23. Dimissione ordinaria al domicilio. Con attivazione di riabilitazione domiciliare</p> <p>24. Dimissione ordinaria al domicilio. Con attivazione di altro regime di ricovero</p> <p>3. dimissione ordinaria presso struttura residenziale territoriale (ad esempio: Residenze socio-assistenziali, Hospice, strutture psichiatriche, strutture di riabilitazione ex Art. 26 L. 833/1978)</p> <p>4. 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"</p> <p>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)</p> <p>6. trasferimento ad un altro istituto di cura, pubblico o privato, per acuti</p> <p>7. 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</p> <p>8. Trasferimento ad istituto pubblico o privato di riabilitazione</p> <p>91. Dimissione ordinaria con attivazione di ADI Senza riabilitazione domiciliare</p> <p>92. Dimissione ordinaria con attivazione di ADI Con riabilitazione domiciliare</p>	1 - 2

Tipo dimissione



**Scale mancanti o, per
quelle già rilevate,
introduzione dei range
stabiliti dal Ministero**

- **SCIM in accettazione e dimissione (obbligatorio per sottogruppo specialità 28);**
- **ASIA Impairment Scale in accettazione e dimissione (obbligatorio per sottogruppo specialità 28);**
- **Glasgow Coma Scale (GCS) in accettazione e dimissione (obbligatorio per sottogruppo specialità 75);**
- **Level of Cognitive Functioning in accettazione e dimissione (obbligatorio per sottogruppo specialità 75);**
- **Glasgow Outcome Scale Extended (GOSE) in accettazione e dimissione (obbligatorio per sottogruppo specialità 75);**
- **Barthel Index Dispnea (BI-D) in accettazione e dimissione (obbligatorio per sottogruppo specialità 56);**
- **Six minutes walk test (6MWT) in accettazione e dimissione (obbligatorio per sottogruppo specialità 56);**
- **Barthel Index v. italiana 2015, in accettazione e dimissione (obbligatorio per sottogruppi specialità 28, 56 e 75);**
- **Rehabilitation Complexity Sacale Extended vers. 13 in accettazione e dimissione in accettazione e dimissione (obbligatorio per sottogruppi specialità 28, 56 e 75);**
- **Ranking Score in accettazione in accettazione (obbligatorio per sottogruppi specialità 28, 56 e 75);**



2 NUOVE variabili non appartenenti direttamente al tracciato riabilitativo ministeriale ma necessarie a impostare analisi regionali e nazionali sui tempi di attesa in riabilitazione:

N.	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di dominio	Lunghezza campo
6	accettazione	datpreno	Data di prenotazione	D	OBB	<p>Il campo deve essere compilato riempiendo tutti i 10 caratteri previsti nel formato AAAA-MM-GG.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valore massimo = 2099-12-31 <p>N.B.: la data può essere soltanto antecedente o coincidente a quella di ricovero (datric)</p>	10
7	accettazione	classepriori	Classe di priorità	C	OBB	<p>Sono ammessi solo i seguenti valori:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>C = 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.</p> <p>D = 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.</p>	1



Tracciato Integrazione RAD-R

Le informazioni richieste per i campi diagnosi sono reperibili in RAD-R e **NON fanno parte dell' «INTEGRAZIONE»**

	1^ DIAGNOSI PRINCIPALE	2^ DIAGNOSI SECONDARIA	3^ DIAGNOSI SECONDARIA	4^ DIAGNOSI SECONDARIA	5^ DIAGNOSI SECONDARIA	6^ DIAGNOSI SECONDARIA	Posizione 1° diagnosi secondaria	Posizione 2° diagnosi secondaria	Posizione 3° diagnosi secondaria
SDO-R	Sdr. funzionale, postumi/esiti, menomazione /disabilità	Diagnosi eziologica principale determinante la Sdr funzionale	Marcatore di complessità clinico assistenziale presenti all'ammissione	Marcatore di complessità clinico assistenziale presenti all'ammissione	Complicanze cliniche insorte o comorbidità pregresse riacutizzate durante il ricovero o marcatori di complessità "malattia specifici" o menomazioni-disabilità coesistenti	Complicanze cliniche insorte o comorbidità pregresse riacutizzate durante il ricovero o marcatori di complessità "malattia specifici" o menomazioni-disabilità coesistenti	E: Diagnosi Eziologica M: Marcatore di complessità clinico assistenziale presente all'ammissione C: Complicanza clinica insorta o comorbidità pregressa	M: Marcatore di complessità clinico assistenziale presente all'ammissione C: Complicanza clinica insorta o comorbidità pregressa	M: Marcatore di complessità clinico assistenziale presente all'ammissione C: Complicanza clinica insorta o comorbidità pregressa
RAD-R	PATRIAB	DIAPRI	DIASE1	DIASE2	PATINDIM1	PATINDIM2	POSIDIASEC		
	Patologia oggetto dell'intervento riabilitativo	Patologia di base	I Patologia associata	II Patologia associata	Patologia intercorsa durante il ricovero 1	Patologia intercorsa durante il ricovero 2	Nuova variabile da inserire nella sezione INTEGRAZIONE con lunghezza variabile a seconda del contenuto dei tre campi in giallo		



Posizione diagnosi secondarie



**REGIONE
LAZIO**

Le informazioni richieste per i campi diagnosi sono reperibili in RAD-R e **NON fanno parte dell' «INTEGRAZIONE»**

SDO MINISTERO

RAD-R

1^ DIAGNOSI PRINCIPALE	Sdr. funzionale, postumi/esiti, menomazione/disabilità	campo 26	PATRIAB	Patologia oggetto dell'intervento riabilitativo
2^ DIAGNOSI SECONDARIA	Diagnosi eziologica principale determinante la Sdr funzionale	campo 27	DIAPRI	Patologia di base
3^ DIAGNOSI SECONDARIA	Marcatore di complessità clinico assistenziale presenti all'ammissione	campo 28	DIASE1	I Patologia associata
4^ DIAGNOSI SECONDARIA	Marcatore di complessità clinico assistenziale presenti all'ammissione	campo 29	DIASE2	II Patologia associata
5^ DIAGNOSI SECONDARIA	Complicanze cliniche insorte o comorbidità pregresse riacutizzate durante il ricovero o marcatori di complessità "malattia specifici" o menomazioni-disabilità coesistenti	campo 67	PATINDIM1	Patologia intercorsa durante il ricovero - 1
6^ DIAGNOSI SECONDARIA	Complicanze cliniche insorte o comorbidità pregresse riacutizzate durante il ricovero o marcatori di complessità "malattia specifici" o menomazioni-disabilità coesistenti	campo 67	PATINDIM2	Patologia intercorsa durante il ricovero -2



Le specifiche tecniche saranno rese disponibili sul portale di accesso al RAD-R in tempi brevi.

La sezione di caricamento file xml sarà raggiungibile dalla pagina principale tramite link

[Visualizza la lista completa](#)

Inserire il codice fiscale (oppure il codice STP/ENI) del paziente da modificare/inserire
N.B. - E' possibile inserire codici fiscali omocodici

oppure inserire il progressivo di ricovero e l'anno

progressivo anno

oppure se hai un file in formato XML:

per l'anagrafica da caricare [clicca qui](#)
per l'accettazione da caricare [clicca qui](#)
per la dimissione da caricare [clicca qui](#)

per l'integrazione scheda sdo [clicca qui](#)

lista pazienti ricoverati che non risultano dimessi

Cognome - cod.paz	Nome	Data ricovero	Progressivo di ricovero
-------------------	------	---------------	-------------------------



Il flusso INTEGRAZIONE SARÀ ATTIVO dal 1 gennaio 2024 – data di accettazione – le RAD-R con data di ricovero uguale o superiore al 1 gennaio 2024 dovranno essere corredate dalla nuova sezione «INTEGRAZIONE»

inoltre

A partire dal 1 gennaio 2024 – rif. data di dimissione – l'invio dei dati in RAD-R sarà possibile solo tramite invio XML.



**REGIONE
LAZIO**

Grazie per l'attenzione



**REGIONE
LAZIO**