

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 26 settembre 2023, n. 165

Regolamento recante modificazioni e integrazioni al regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati. (23G00174)

(GU n.272 del 21-11-2023)

Vigente al: 6-12-2023

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto l'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833 recante «Istituzione del servizio sanitario nazionale» e, in particolare, l'articolo 58;

Visto il decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38, recante «Attuazione della direttiva 2011/24/UE concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, nonché della direttiva 2012/52/UE, comportante misure destinate ad agevolare il riconoscimento delle ricette mediche emesse in un altro Stato membro» e, in particolare, l'articolo 11, comma 4;

Visto il decreto del Ministro della sanità 28 dicembre 1991, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 17 gennaio 1992, n. 13, recante «Istituzione della scheda di dimissione ospedaliera», con il quale è stata istituita, ai sensi dell'articolo 58 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, la scheda di dimissione ospedaliera, quale strumento ordinario per la raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici e privati esistenti sul territorio nazionale;

Visto il decreto del Ministro della sanità 26 luglio 1993, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 3 agosto 1993, n. 180, recante «Disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati», che ha attivato il flusso informativo delle schede di dimissione ospedaliera quale rilevazione sistematica delle informazioni anagrafico-amministrative e sanitarie relative a tutti i dimessi dagli istituti di cura pubblici e privati e ha disciplinato i tempi e le modalità di trasmissione delle informazioni dalle regioni e province autonome al Ministero della salute;

Visto il decreto del Ministro della sanità 27 ottobre 2000, n. 380, recante «Regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati»;

Visto il decreto del Ministro della salute 14 giugno 2002, pubblicato nella sezione normativa del sito istituzionale del Ministero della salute, con cui è stata istituita la Cabina di Regia per lo sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario nazionale (NSIS);

Visto il decreto del Ministro della salute 8 luglio 2010, n. 135, recante «Regolamento recante integrazione delle informazioni relative alla scheda di dimissione ospedaliera, regolata dal decreto

ministeriale 27 ottobre 2000, n. 380»;

Visto il decreto del Ministro della salute 7 dicembre 2016, n. 261 recante «Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000, n. 380 e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera»;

Visto il decreto del Ministro della salute 5 agosto 2021, recante «Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera», pubblicato nella sezione normativa del sito istituzionale del Ministro della salute, oggetto dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 4 agosto 2021 e, in particolare, l'articolo 2, commi 8, 9 e 10 per quanto specificamente indicato in relazione alle scale di valutazione della disabilita' e della complessita' assistenziale da utilizzare nel caso di ricovero di tipo riabilitativo nelle tre discipline ospedaliere Unita' Spinale (Codice 28), Recupero e Riabilitazione Funzionale (Codice 56) e Neuroriabilitazione (codice 75);

Visto l'Accordo quadro sancito, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, nella seduta del 22 febbraio 2001, dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, tra il Ministro della sanita', le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, per lo sviluppo del Nuovo sistema informativo sanitario nazionale;

Vista l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in attuazione dell'articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 23 marzo 2005 e, in particolare, l'articolo 3, comma 5, il quale dispone che la definizione ed il continuo adeguamento nel tempo dei contenuti informativi e delle modalita' di alimentazione del Nuovo sistema informativo sanitario sono affidati alla Cabina di regia e vengono recepiti dal Ministero della salute con propri decreti attuativi, compresi i flussi informativi finalizzati alla verifica degli standard qualitativi e quantitativi dei livelli essenziali di assistenza;

Visto il verbale della riunione del 18 ottobre 2021 del Gruppo Tecnico previsto dall'articolo 6 del Ministro della salute 5 agosto 2021, recante «Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera» che nell'ambito del mandato ricevuto ha definito le scale funzionali di disabilita' e complessita' assistenziale piu' adatte a definire il fabbisogno riabilitativo del paziente ricoverato in codice 75 e 28;

Vista la nota prot. n. MDS-DGSISS-6922 del 3 marzo 2022 del Presidente della Cabina di Regia per lo sviluppo del Nuovo sistema informativo sanitario, con la quale, in esito alla seduta del 10 febbraio 2022, si comunica il parere positivo in merito allo schema di decreto proposto concernente l'aggiornamento della scheda di dimissione ospedaliera (SDO) con l'integrazione dei campi relativi alle scale di valutazione della disabilita' e della complessita' assistenziale da utilizzare nel caso di ricovero di tipo riabilitativo;

Considerata l'esigenza di adeguare il contenuto informativo della SDO dei ricoveri riabilitativi allo scopo di fornire una migliore descrizione del ricovero riabilitativo e di rappresentarne il prodotto assistenziale anche in termini di esito;

Ritenuto, quindi, di dover aggiornare il contenuto informativo della scheda di dimissione ospedaliera, il relativo flusso e le relative regole di compilazione e codifica di cui al citato decreto del Ministro della sanita' n. 380 del 2000, per finalita' di programmazione e monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza;

Acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali, reso in data 28 aprile 2022 (Registro dei provvedimenti n. 141 del 28 aprile 2022) ai sensi degli articoli 36, paragrafo 4, e 58, paragrafo 3, lettera b), del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonche' alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE;

Acquisito il parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 27 luglio 2022;

Uditi i pareri del Consiglio di Stato, espressi dalla sezione consultiva per gli atti normativi nelle sedute del 24 gennaio 2023 e del 29 agosto 2023;

Vista la comunicazione al Presidente del Consiglio dei ministri ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, effettuata in data 6 settembre 2023;

Vista la nota prot. n. 8385 del 18 settembre 2023 con la quale il Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi della Presidenza del Consiglio dei ministri ha preso atto della comunicazione effettuata;

Adotta

il seguente regolamento:

Art. 1

Integrazione e aggiornamento delle informazioni contenute nella scheda di dimissione ospedaliera

1. All'articolo 1, comma 1, dopo la lettera B., del decreto del Ministro della sanità' 27 ottobre 2000, n. 380 e' inserita la seguente:

«B-bis. la sezione terza, che contiene le informazioni del seguente elenco, la cui numerazione riprende e prosegue la numerazione degli elenchi di cui alle precedenti lettere A) e B):

- 1) codice istituto di cura;
- 2) numero progressivo della scheda SDO;
- 42) Scala di Rankin (solo strutture codd. 28, 56, 75);
- 43) Scala di Barthel (BI) (solo strutture codd. 28, 56, 75);
- 44) Scala di Barthel dispnea (BI-D) (solo strutture cod. 56);
- 45) Scala Six-Minute Walk Test (6MWT) (solo strutture cod. 56);
- 46) Scala Glasgow Coma Scale (GCS) (solo strutture cod. 75);
- 47) Scala Glasgow Outcome Scale Extended (GOSE) (solo strutture cod. 75);
- 48) Scala Level Cognitive Functioning (LCF) (solo strutture cod. 75);
- 49) ASIA Impairment Scale: livello di lesione e grado di completezza (solo strutture cod. 28);
- 50) Scala Spinal Cord Independency Measure (SCIM) (solo strutture cod. 28);
- 51) Rehabilitation Complexity Scale extended (RCS-e) (solo strutture codd. 28, 56, 75).».

Art. 2

Oneri informativi delle regioni e delle province autonome

1. All'articolo 3, comma 3, del decreto del Ministro della sanità' 27 ottobre 2000, n. 380 dopo il numero 41), sono inseriti i seguenti:

- «42) Scala di Rankin (solo strutture codd. 28, 56, 75);
- 43) Scala di Barthel (BI) (solo strutture codd. 28, 56, 75);
- 44) Scala di Barthel dispnea (BI-D) (solo strutture cod. 56);
- 45) Scala Six-Minute Walk Test (6MWT) (solo strutture cod. 56);
- 46) Scala Glasgow Coma Scale (GCS) (solo strutture cod. 75);
- 47) Scala Glasgow Outcome Scale Extended (GOSE) (solo strutture cod. 75);
- 48) Scala Level Cognitive Functioning (LCF) (solo strutture cod. 75);
- 49) ASIA Impairment Scale: livello di lesione e grado di completezza (solo strutture cod. 28);
- 50) Scala Spinal Cord Independency Measure (SCIM) (solo strutture cod. 28);
- 51) Rehabilitation Complexity Scale extended (RCS-e) (solo strutture codd. 28, 56, 75).».

2. Le regioni e le province autonome inviano al Ministero della

salute le informazioni di cui al comma 1, con le modalita' previste dall'articolo 3, comma 3, del decreto del Ministro della sanita' 27 ottobre 2000, n. 380, secondo le specifiche funzionali pubblicate sul portale web del Ministero della salute.

Art. 3

Integrazioni al disciplinare tecnico

1. Al disciplinare tecnico allegato al decreto del Ministro della sanita' 27 ottobre 2000, n. 380, il punto 6, fino al paragrafo 6.1 incluso, e' sostituito dall'Allegato A, parte integrante del presente decreto.

Art. 4

Tempi di applicazione

1. Le informazioni di cui all'articolo 3, comma 3, numeri 42), 43), 44), 45), 46), 47), 48), 49), 50) e 51) del decreto del Ministro della sanita' 27 ottobre 2000, n. 380, come inseriti dall'articolo 2, comma 1, del presente decreto, sono trasmesse dalle regioni e dalle province autonome al Ministero della salute che provvede alle necessarie verifiche sulla completezza e qualita' delle informazioni trasmesse.

2. Dal 1° gennaio 2024, il conferimento dei dati riportati al comma 1, nelle modalita' e nei contenuti del presente decreto, e' ricompreso fra gli adempimenti cui sono tenute le regioni e le province autonome ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, ai sensi dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 23 marzo 2005.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sara' inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Roma, 26 settembre 2023

Il Ministro: Schillaci

Visto, il Guardasigilli: Nordio

Registrato alla Corte dei conti il 13 novembre 2023
Ufficio di controllo sugli atti del Ministero dell'istruzione e del merito, del Ministero dell'universita' e della ricerca, del Ministero della cultura, del Ministero della salute e del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, n. 2803

Allegato A
(articolo 3, comma 1)

MODIFICAZIONI E INTEGRAZIONI AL DISCIPLINARE TECNICO
ALLEGATO AL DECRETO DEL MINISTRO DELLA SALUTE 27 OTTOBRE 2000, N. 380

- il punto 6. fino al paragrafo 6.1 incluso, e' sostituito dal seguente:

"6. Le informazioni

Le regioni e le province autonome inviano i dati di cui all'articolo 3, comma 3, esclusivamente in modalita' elettronica in tre tracciati distinti, di seguito indicati:

TRACCIATO A - che contiene le informazioni di carattere anagrafico;
TRACCIATO B - che contiene le informazioni relative al ricovero;
TRACCIATO C - che contiene le informazioni relative al ricovero di riabilitazione.

I dati anagrafici, sanitari e di riabilitazione laddove presenti sono, quindi, archiviati separatamente e i dati sanitari sono trattati con tecniche crittografiche. Le informazioni di dettaglio contenute nei tre tracciati sono indicate nelle tabelle di cui alla

successiva sezione 6.1.

Si rimanda al documento di specifiche tecniche per il dettaglio delle regole che disciplinano i tracciati record, indicazioni di dettaglio circa la struttura dei file XML e gli schemi XSD di convalida a cui far riferimento e le procedure di controllo e verifica dei dati trasmessi.

I valori di riferimento da utilizzare nella predisposizione dei file XML sono contenuti nel documento di specifiche tecniche pubblicate sul sito Internet del Ministero all'indirizzo https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1232&area=ricoveriOspedalieri&menu=vuoto.

6.1 Contenuti informativi dei tracciati

La seguente tabella riporta, per ciascuna informazione di carattere anagrafico prevista dal presente decreto (articolo 1, comma 1, lettera A) la definizione, fermo restando che per il dettaglio del relativo sistema di codifica, riconosciuto come standard nazionale per le regole che disciplinano i tracciati record, per le indicazioni di dettaglio circa la struttura dei file XML e gli schemi XSD di convalida a cui far riferimento e le procedure di controllo e verifica dei dati trasmessi si rimanda al documento di specifiche funzionali pubblicate sul sito Internet del Ministero all'indirizzo https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1232&area=ricoveriOspedalieri&menu=vuoto

TRACCIATO A

N.PROGR.	CAMPO	DESCRIZIONE
1	Codice istituto di cura	Indica l'istituto di cura pubblico o privato.
2	Numero progressivo scheda SDO	Il numero progressivo della scheda corrisponde al numero identificativo della cartella clinica
2 bis	Numero progressivo scheda SDO della puerpera	Questo campo va compilato solo nel caso si tratti della SDO di un neonato relativa all'evento della sua nascita. Compilare con il numero progressivo della scheda SDO della madre relativa al parto.
4	Sesso	Sesso del paziente
5	Data di nascita	Data di nascita del paziente
6	Comune di nascita	Comune di nascita del paziente o, nel caso di paziente nato all'estero, Stato estero di nascita.
6 bis	Livello di Istruzione	Titolo di studio del paziente al momento del ricovero.
7	Stato civile	Stato civile del paziente al momento del ricovero
		Comune nella cui anagrafe (Anagrafe della Popolazione Residente) e' iscritto il paziente o, nel caso di paziente residente

8	Comune di residenza	all'estero, Stato estero di residenza, al momento del ricovero.
9	Cittadinanza	Cittadinanza del paziente al momento del ricovero
10	Codice identificativo del paziente	Codice identificativo del paziente al momento del ricovero. Nelle more dell'applicazione delle procedure di cui all'articolo 6, comma 1 del presente decreto, le regioni sostituiscono al codice identificativo del paziente un codice cifrato ottenuto applicando al medesimo codice identificativo un algoritmo asimmetrico, a chiave pubblica nota, definito dalla Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute, secondo quanto indicato nel documento di specifiche funzionali
10-bis	Presenza del codice identificativo dell'assistito nella banca dati di verifica validita'	Informazione relativa alla presenza del codice identificativo dell'assistito nella banca dati di verifica (sistema Tessera Sanitaria, nelle more dell'attivazione dell'Anagrafe nazionale degli assistiti, istituita ai sensi dell'articolo 62-ter del CAD). Previsto per utilizzo futuro, all'applicazione delle procedure di cui all'articolo 6, comma 1 del decreto
10-ter	Tipologia del codice identificativo dell'assistito nella banca dati di verifica validita'	Informazione relativa alla tipologia del codice identificativo dell'assistito nella banca dati di verifica (sistema Tessera Sanitaria, nelle more dell'attivazione dell'Anagrafe nazionale degli assistiti, istituita ai sensi dell'articolo 62-ter del CAD). Previsto per utilizzo futuro, all'applicazione delle procedure di cui all'articolo 6, comma 1 del decreto
11	Regione di residenza	La regione cui appartiene il comune in cui risiede il paziente al momento del ricovero.

12	ASL di residenza	ASL che comprende il comune, o la frazione di comune in cui risiede l'assistito al momento del ricovero.
----	------------------	--

La seguente tabella riporta, per ciascuna informazione relativa al ricovero, prevista dal presente decreto (articolo 1, comma 1, lettera B), la definizione, fermo restando che per il dettaglio del relativo sistema di codifica, riconosciuto come standard nazionale per le regole che disciplinano i tracciati record, per le indicazioni di dettaglio circa la struttura dei file XML e gli schemi XSD di convalida a cui far riferimento e le procedure di controllo e verifica dei dati trasmessi si rimanda al documento di specifiche funzionali pubblicate sul sito Internet del Ministero all'indirizzo https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1232&area=ricoveri0spedali&menu=vuoto

TRACCIATO B

N.PROGR.	CAMPO	DESCRIZIONE
1	Codice istituto di cura	Indica l'istituto di cura pubblico o privato.
2	Numero progressivo scheda SDO	Il numero progressivo della scheda corrisponde al numero identificativo della cartella clinica
13	Regime di ricovero	Il regime di ricovero distingue tra il "ricovero ordinario" ed il "ricovero diurno"; il "ricovero diurno" si caratterizza per la presenza di tutte le seguenti condizioni: • si tratta di ricovero, o ciclo di ricoveri, programmato; • e' limitato ad una sola parte della giornata e non ricopre, quindi, l'intero arco delle 24 ore dal momento del ricovero e non prevede il pernottamento del paziente; • fornisce prestazioni multiprofessionali e/o plurispecialistiche, che per la loro intrinseca complessita' o invasivita' o per il correlato rischio per il paziente non possono essere eseguite in ambiente ambulatoriale.
13 bis	Data di prenotazione	La data di prenotazione esprime la data in cui la richiesta di ricovero programmato e' pervenuta all'operatore addetto alla prenotazione con conseguente iscrizione del paziente nella lista di attesa. Tale data deve corrispondere a quella riportata nei registri di ricovero, ex art. 3 comma 8 della Legge 724/94.

13 ter	Classe di priorit�a'	Classe di priorit�a' del ricovero programmato, come definita nell'Accordo Stato-Regioni 11 luglio 2002
14	Data di ricovero	Data di ricovero nell'istituto di cura.
14 bis	Ora di ricovero	Ora di accettazione nel reparto di ammissione; si intende l'ora in cui viene assegnato il letto al paziente.
15	Unita' operativa di ammissione	L'unita' operativa di ammissione individua l'unita' operativa presso la quale il paziente viene ricoverato all'accettazione, anche nel caso in cui l'assistenza medica sia prevalentemente a carico di altra unita' operativa.
16	Onere della degenza	Con l'onere della degenza si intende specificare il soggetto (o i soggetti) sul quale ricade l'onere di rimborsare le spese relative al ricovero.
17	Provenienza del paziente	La provenienza del paziente individua l'istituzione da cui proviene il paziente o il medico che ha proposto il ricovero.
18	Tipo di ricovero	Il tipo di ricovero, da indicare per tutti i ricoveri in regime ordinario individua i ricoveri programmati, distinguendoli dai ricoveri d'urgenza e dai ricoveri obbligatori (TSO) ai sensi degli articoli 33, 34, 35 e 64 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.
19	Traumatismi o Intossicazioni	Informazione che caratterizza la causa del ricovero, quando questo e' causato da un trauma, da un incidente o da una intossicazione (presenza di diagnosi principale o secondaria cod. ICD-9-CM 800-904, 910-995).
19 bis	Codice di Causa esterna	Informazione che caratterizza la causa esterna del traumatismo o dell'intossicazione quando il ricovero e' causato da un trauma, da un incidente o da una intossicazione (presenza di diagnosi principale o secondaria cod. ICD-9-CM 800-904, 910-995.89)
		La variabile descrive il

20	Trasferimenti interni	percorso che il paziente ha seguito durante un singolo ricovero all'interno di un unico istituto di cura. Si ha un trasferimento interno quando il paziente viene trasferito da un posto letto assegnato a una disciplina e/o reparto al posto letto assegnato a una disciplina e/o reparto diversi all'interno dello stesso istituto di cura. La variabile, da riportare soltanto nei casi di ricovero in regime ordinario, comprende la data, l'ora del trasferimento e il codice dell'unita' operativa presso cui e' stato trasferito il paziente.
20bis	Trasferimenti esterni	La variabile descrive il percorso che il paziente ha seguito nel caso in cui un intervento chirurgico o procedura venga effettuato in modalita' "in service" presso un istituto di cura esterno, ovvero diverso da quella in cui il paziente e' ricoverato (quindi senza chiusura della SDO). La variabile, da riportare soltanto nei casi di ricovero in regime ordinario, comprende la data, l'ora del trasferimento e il codice dell'unita' operativa presso cui e' stato trasferito il paziente.
20 ter	Unita' operativa trasferimento esterno	La variabile indica l'Unita' operativa dell'Istituto di cura, presso cui durante un ricovero ordinario il paziente viene trasferito per essere sottoposto ad un intervento chirurgico o procedura in modalita' "in service" (quindi senza chiusura della SDO).
21	Unita' operativa di dimissione	Indica l'unita' operativa presso cui e' ricoverato il paziente al momento della dimissione: il campo deve essere sempre compilato, anche nel caso in cui l'unita' operativa coincida con l'unita' operativa di ammissione o con quella relativa all'ultimo trasferimento interno.
22	Data di dimissione o morte	Indica la data di dimissione o di decesso del paziente
22 bis	Ora di dimissione o morte	Indica l'ora riportata nella lettera di dimissione del soggetto ricoverato oppure l'ora del decesso.

23	Modalita' di dimissione	La modalita' di dimissione individua la destinazione del paziente dopo essere stato dimesso dall'istituto di cura e quindi l'eventuale continuazione del percorso assistenziale in altre strutture.
24	Riscontro autoptico	Individua i pazienti deceduti durante il ricovero per i quali e' stata effettuata l'autopsia.
25	Motivo del ricovero in regime diurno	Indica se il ricovero in regime diurno e' effettuato a scopo diagnostico, chirurgico, terapeutico o riabilitativo.
26	Numero di giornate di presenza in ricovero diurno	Indica il numero complessivo di giornate in cui il paziente ha avuto accessi presso l'istituto di cura nell'arco di uno stesso ciclo assistenziale in regime diurno
27	Peso alla nascita	Indica il peso rilevato al momento della nascita e riportato nella scheda di dimissione relativa al ricovero in cui e' avvenuta la nascita.
28	Diagnosi principale di dimissione	La diagnosi principale di dimissione e' la condizione, identificata alla fine del ricovero come la principale responsabile del bisogno di trattamento e/o di indagini diagnostiche.
28 bis	Diagnosi principale di dimissione presente al ricovero	Indica se la diagnosi principale rilevata alla dimissione era presente anche al momento del ricovero, oppure se e' stata individuata attraverso l'anamnesi o diagnosticata successivamente all'ammissione, ma comunque preesistente nel paziente e non insorta durante il ricovero.
		Le diagnosi secondarie di dimissione sono quelle condizioni, diverse dalla diagnosi principale, che coesistono al momento del ricovero o che si sviluppano in seguito e che influenzano l'assistenza erogata al paziente in termini di: trattamento terapeutico, procedure diagnostiche eseguite, durata della degenza, assistenza infermieristica, monitoraggio clinico. Possono essere

29	Diagnosi secondarie di dimissione	riportate al massimo cinque diagnosi secondarie
29 bis	Diagnosi secondarie presenti al ricovero	Indica se la diagnosi secondaria rilevata alla dimissione era presente anche al momento del ricovero, oppure se e' stata individuata attraverso l'anamnesi o diagnosticata successivamente all'ammissione, ma comunque preesistente nel paziente e non insorta durante il ricovero.
30	Intervento principale	L'intervento principale e' una procedura effettuata nel corso del ricovero e individuata come quella maggiormente correlata alla diagnosi principale di dimissione e, comunque, quella che ha comportato il maggior peso assistenziale ed il maggior consumo di risorse (uso di sala operatoria, medico anestesista, equipe operatoria, ecc.)
30 bis	Intervento principale esterno	Indica se l'intervento principale e' stato effettuato in modalita' "in service" presso un istituto di cura diverso da quella in cui e' ricoverato il paziente
30 ter	Data intervento principale	Indica la data in cui e' stato eseguito l'intervento principale.
30 quater	Ora inizio intervento principale	Indica l'ora di inizio dell'intervento principale, intesa come il momento chirurgico che inizia con l'incisione (cosi' come definito nella circolare del Ministero della Sanita' n. 900.2 / 2.7 / 117 del 18/2/1997).
30 quinquies	Identificativo Chirurgo intervento principale	Individua il chirurgo responsabile dell'intervento principale. E' possibile inserire fino a tre identificativi corrispondenti a tre chirurghi riportati nel registro operatorio. Per le modalita' di codifica si applicano le disposizioni di cui al paragrafo 6.2 del presente disciplinare tecnico.
30 sexies	Identificativo Anestesista intervento principale	Individua l'anestesista dell'intervento principale. Per le modalita' di codifica si applicano le disposizioni di cui al paragrafo 6.2 del presente disciplinare tecnico.

30 septies	Check List Sala Operatoria intervento principale	Indica se e' stata compilata ed e' presente in cartella clinica la check list per la sicurezza in sala operatoria, come previsto dall'intesa tra il Governo, le Regioni e le Provincie autonome nel documento recante "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento" del 20 dicembre 2012.
31	Interventi secondari	Possono essere riportati al massimo cinque ulteriori procedure rispetto all'intervento principale, Quando nella cartella clinica sono indicate procedure in numero superiore ai sei previsti dal tracciato record della S.D.O., la scelta delle priorita' delle segnalazioni e' condotta secondo quanto stabilito nell'Accordo della Conferenza Stato-Regioni rep. atti 64/CSR del 29/06/2010.
31bis	Interventi secondari esterni	Indicare se l'ulteriore procedura rispetto all'intervento principale e' stata effettuata in modalita' "in service" presso un istituto di cura diverso da quello in cui e' ricoverato il paziente.
32	Data intervento secondario	Indica la data dell'intervento secondario per ogni campo di intervento compilato.
33	Ora inizio intervento secondario	Indica l'ora di inizio dell'intervento secondario, intesa come il momento chirurgico che inizia con l'incisione (cosi' come definito nella circolare del Ministero della Sanita' n. 900.2 / 2.7 / 117 del 18/2/1997).
34	Identificativo Chirurgo intervento secondario	Individua il chirurgo responsabile dell'intervento secondario. E' possibile inserire fino a tre identificativi corrispondenti a tre chirurghi riportati nel registro operatorio. Per le modalita' di codifica si applicano le disposizioni di cui al paragrafo 6.2 del presente disciplinare tecnico.
35	Identificativo Anestesista intervento secondario	Individua l'anestesista dell'intervento secondario. Per le modalita' di codifica si applicano le disposizioni di cui al paragrafo 6.2 del presente disciplinare tecnico.

36	Check List Sala Operatoria intervento secondario	Indica se e' stata compilata ed e' presente in cartella clinica la check list per la sicurezza in sala operatoria, come previsto dall'intesa tra il Governo, le Regioni e le Provincie autonome nel documento recante "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento" del 20 dicembre 2012.
37	Rilevazione del dolore	Indica se e' stata effettuata almeno una rilevazione del dolore durante il ricovero, secondo quanto previsto dalla Legge n. 38 del 15 marzo 2010.
38	Stadiazione condensata	Indica lo stadio della neoplasia maligna riportata come diagnosi di dimissione principale (codici ICD-9-CM 140.0-190.9 e 193-199.1).
39	Pressione arteriosa sistolica	Indica il primo valore di pressione arteriosa sistolica in millimetri di mercurio (mmHg) riportato in cartella clinica in ordine temporale dopo l'ammissione in reparto o al momento dell'accesso a pronto soccorso per i pazienti ricoverati tramite pronto soccorso, con diagnosi di infarto acuto del miocardio (codice ICD9-CM 410.xx).
40	Creatinina serica	Indica il valore di creatinina serica in milligrammi per decilitro (mg/dL) rilevato nei seguenti casi: 1) intervento chirurgico principale o secondario di by-pass aortocoronarico (codice ICD9-CM 36.1x) o sulle valvole cardiache (codice ICD9-CM 35.1x-35.2x); 2) diagnosi principale o secondaria di frattura del collo del femore (codice ICD9-CM 820.xx); 3) intervento chirurgico principale o secondario di sostituzione protesica totale o parziale (codici ICD-9 CM = 81.51, 81.52) o riduzione di frattura (codici ICD-9-CM: 79.00, 79.05, 79.10, 79.15, 79.20, 79.25, 79.30, 79.35, 79.40, 79.45, 79.50, 79.55).
		Indica la frazione di eiezione pre-operatoria (espressa in percentuale) riportata in cartella clinica e rilevata nel momento piu' vicino possibile all'inizio dell'intervento chirurgico di by-pass aortocoronarico (codice ICD9-CM 36.1x) o di

41	Frazione di eiezione	intervento sulle valvole cardiache (codice ICD9-CM 35.1x-35.2x).
----	----------------------	--

La seguente tabella riporta, per ciascuna informazione relativa al ricovero di riabilitazione prevista dal presente decreto (articolo 1, comma 1, lettera B-bis) la definizione, fermo restando che per il dettaglio del relativo sistema di codifica, riconosciuto come standard nazionale per le regole che disciplinano i tracciati record, per le indicazioni di dettaglio circa la struttura dei file XML e gli schemi XSD di convalida a cui far riferimento e le procedure di controllo e verifica dei dati trasmessi si rimanda al documento di specifiche tecniche pubblicate sul sito Internet del Ministero all'indirizzo

https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1232&area=ricoveriOspedali&menu=vuoto.

TRACCIATO C

N. Progr.	CAMPO	DESCRIZIONE
1	codice istituto di cura	Indica l'istituto di cura pubblico o privato.
2	Numero progressivo scheda SDO	Il numero progressivo della scheda corrisponde al numero identificativo della cartella clinica.
42	Scala di Rankin	La variabile indica il valore della scala di Rankin rilevato dagli operatori al momento dell'ammissione del paziente quale indicatore di funzionalita' premorbosa (codice 28, 56, 75)
43	Scala di Barthel (BI)	La variabile indica il valore della scala di Barthel rilevato dagli operatori al momento dell'ammissione e della dimissione del paziente quale indicatore di disabilita' nelle attivita' di vita quotidiana (codice 28, 56, 75)
44	Scala di Barthel dispnea (BI-D)	La variabile indica il valore della scala di Barthel-Dispnea rilevato dagli operatori al momento dell'ammissione e della dimissione del paziente quale indicatore funzionale (solo codice 56)
45	Scala Six-Minute Walk Test (6MWT)	La variabile indica il valore del test funzionale Six-Minute Walk Test rilevato dagli operatori al momento dell'ammissione e della dimissione del paziente quale indicatore funzionale (solo codice 56)

46	Scala Glasgow Coma Scale (GCS)	La variabile indica il valore della Glasgow Coma Scale rilevato dagli operatori al momento dell'ammissione e della dimissione del paziente quale indicatore di disabilita' (solo codice 75)
47	Scala Glasgow Outcome Scale Extended (GOSE)	La variabile indica il valore della Glasgow Outcome Scale Extended rilevato dagli operatori al momento dell'ammissione e della dimissione del paziente quale indicatore di disabilita' (solo codice 75)
48	Scala Level Cognitive Functioning (LCF)	La variabile indica il valore della Level Cognitive Functioning rilevato dagli operatori al momento dell'ammissione e della dimissione del paziente quale indicatore dello stato di coscienza (solo codice 75)
49	ASIA Impairment Scale (ASIA)	La variabile indica il valore della ASIA Impairment scale rilevato dagli operatori al momento dell'ammissione e della dimissione del paziente quale indicatore del livello di lesione midollare e del grado di completezza (solo codice 28)
50	Scala Spinal Cord Independency Measure (SCIM)	La variabile indica il valore della scala Spinal Cord Independency Measure rilevato dagli operatori al momento dell'ammissione e della dimissione del paziente quale indicatore di disabilita' nelle attivita' di vita quotidiana (solo codice 28)
51	Rehabilitation Complexity Scale (RCS)	La variabile indica il valore della scala Rehabilitation Complexity Scale rilevato dagli operatori al momento dell'ammissione e della dimissione del paziente quale indicatore di complessita' assistenziale (codice 28, 56, 75)