

# Le nuove indicazioni normative per la gestione della SDO

## Circolare N. 6

Specifiche per la gestione della  
scheda di dimissione ospedaliera

SDO – Anno 2017

Giuseppina Lanciotti

## In via di pubblicazione



Al Ministero della Giustizia  
Ufficio Pubblicazione leggi e decreti

- Via Arenula 70

ROMA

**OGGETTO:** Regolamento recante modifiche del decreto 27 ottobre 2000, n. 280 e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera.

Si trasmette, per la pubblicazione sulla Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana, previo visto del Guardasigilli e registrazione della Corte dei conti, l'originale, debitamente nastrinato, del regolamento in oggetto indicato, corredato da due copie conformi, delle quali una nastrinata e delle note ai riferimenti normativi.

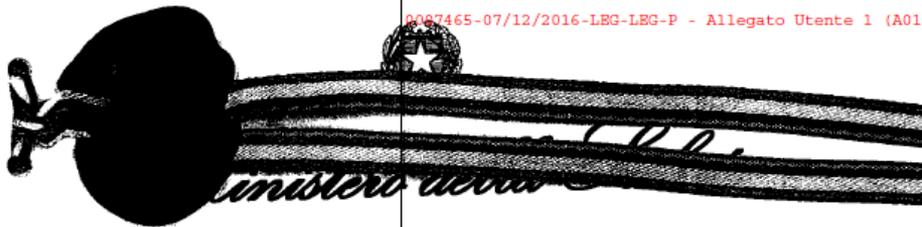
Si allega, altresì, copia delle relative relazioni e degli altri documenti di accompagnamento, nonché la nota con la quale la Presidenza del Consiglio dei Ministri ha preso atto della comunicazione effettuata dallo scrivente ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge n. 400 del 1988.

Il Capo dell'Ufficio Legislativo  
(*Arch. Maurizio BORGIO*)

MC

### I lavori sono partiti nel 2012

**Decreto  
e  
Disciplinare  
tecnico  
+  
Specifiche  
funzionali**



IL MINISTRO

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, il quale dispone che "(...) Al fine di dare piena attuazione al principio di mutua assistenza e cooperazione tra Stati in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera e alle disposizioni di cui agli articoli 4, 5 e 9, comma 6, lettera c), del presente decreto, il Ministero della salute, in osservanza dell'articolo 15, comma 25-bis, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e attraverso la revisione del flusso informativo relativo alla scheda di dimissione ospedaliera (SDO), promuove un sistema di monitoraggio delle attività e delle reti assistenziali che permetta la rilevazione degli standard di qualità e di sicurezza della rete ospedaliera e dei volumi e degli esiti delle cure erogate dai prestatori di assistenza sanitaria, persone giuridiche e/o persone fisiche, affinché questi siano conformi agli standard e agli orientamenti di qualità e di sicurezza definiti dalla legislazione vigente e dalla normativa dell'Unione europea".

VISTO l'articolo 4, comma 4, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute", convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, il quale dispone che "(...) ciascuna regione promuove, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità finalizzato a verificare la qualità delle prestazioni delle singole unità assistenziali delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, in raccordo con il programma nazionale valutazione esiti dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e con il coinvolgimento dei direttori di dipartimento";

VISTA la legge 15 marzo 2010, n. 38, recante "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore";

VISTO l'articolo 15, comma 25-bis, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, alla cui osservanza l'articolo 11, comma 4, del decreto legislativo n. 38 del 2014 subordina l'adeguamento del contenuto informativo della scheda di dimissione ospedaliera (SDO) oggetto del decreto in esame, che prevede che ai fini dell'attivazione dei programmi nazionali di valutazione sull'applicazione delle norme per l'equilibrio del settore sanitario e di governo della spesa farmaceutica, il Ministero della salute provveda alla modifica ed integrazione di tutti i sistemi informativi del Servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato, ed alla interconnessione a livello nazionale di tutti i flussi informativi su base individuale;

VISTO l'articolo 35 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 che prevede che il complesso delle informazioni e dei dati individuali ottenuti ai sensi del sopracitato articolo 15, comma 25-bis, sia reso disponibile per le attività di valutazione esclusivamente in forma anonimizzata;

Gruppo di  
lavoro  
Ministero,  
AGENAS e  
Regioni

Parere del Garante  
Protezione dei dati  
personali

“Art. 01  
(Finalità)

1. Il presente decreto integra le informazioni relative alla scheda di dimissione ospedaliera (SDO) e disciplina il relativo flusso informativo al fine di adeguare il contenuto informativo della scheda di dimissione ospedaliera (SDO) alle esigenze di monitoraggio, valutazione e pianificazione della programmazione sanitaria, anche in considerazione degli orientamenti definiti dalla normativa dell'Unione europea.

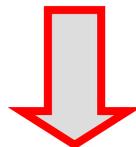
2. Il presente decreto indica le finalità di rilevante interesse pubblico perseguite; in particolare dispone anche che il trattamento dei dati acquisiti sia funzionale a:

- a) supportare i processi di *“programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria”*, (come individuato all'articolo 85, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196),
- b) perseguire le finalità relative ai trattamenti effettuati per scopi statistici dai soggetti pubblici che fanno parte del SISTAN e ai trattamenti effettuati per scopi scientifici (articolo 98, comma 1, lettere b) e c) del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196),
- c) consentire una rilevazione sistematica a scopi epidemiologici.”

# Decreto Ministeriale

## Chirurgia

Per descrivere meglio l'attività



Codice fiscale chirurgo e anestesista

Ora ammissione e ora intervento

Informazioni sul Service

(informazioni utili al calcolo degli indicatori Piano Nazionale Esiti)

# Decreto Ministeriale

- Codice fiscale chirurgo (max 3) e anestesista (1) e Check list Sala Operatoria
- Ora intervento/procedure

(dati obbligatori per *un sottoinsieme di codici ICD9 CM: procedure terapeutiche maggiori* come indicato nella classificazione AHRQ-tipologia 4)

- **Service** (*interventi/procedure erogate al paziente fuori dal presidio dove è ricoverato*)



## Tumore del polmone

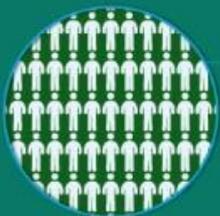


**10.837** interventi ogni anno

### Ospedali

- Per la chirurgia del tumore al polmone abbiamo considerato che il numero minimo di interventi per ciascuna struttura debba essere di 150 ogni anno.

*maggiore è il numero di interventi eseguiti, migliore è il risultato*



che eseguono almeno

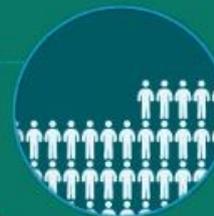
**150**

interventi l'anno

che eseguono

**meno**

di 150 interventi l'anno



**99%**

delle persone sopravvive



**37**  
ospedali



**98%**

delle persone sopravvive

**110**  
ospedali

sopravvivenza a 30 giorni

**184 morti in meno** per tumore al polmone ogni anno

se tutte le persone con tumore al polmone fossero operate negli ospedali che eseguono almeno 150 interventi l'anno

Ora  
Volumi per  
struttura

In futuro  
Volumi per  
professionista



Razionale



Protocollo

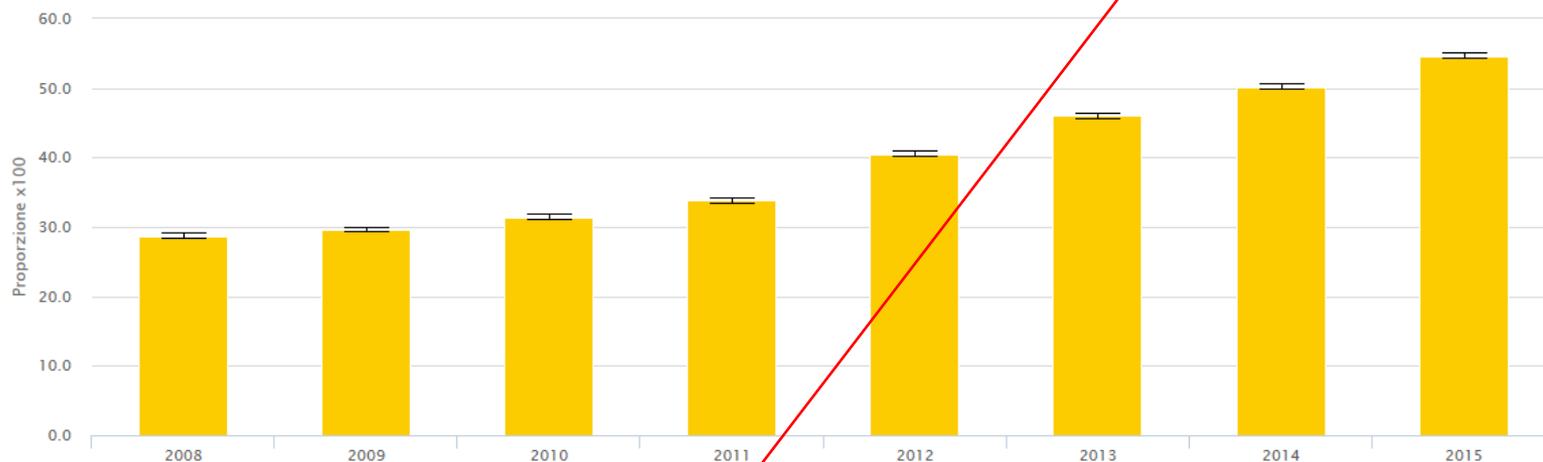


Metodi Statistici

Documenti

Muscoloscheletrico » Frattura del collo del femore  » intervento chirurgico entro 2 giorni  Vai

Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni

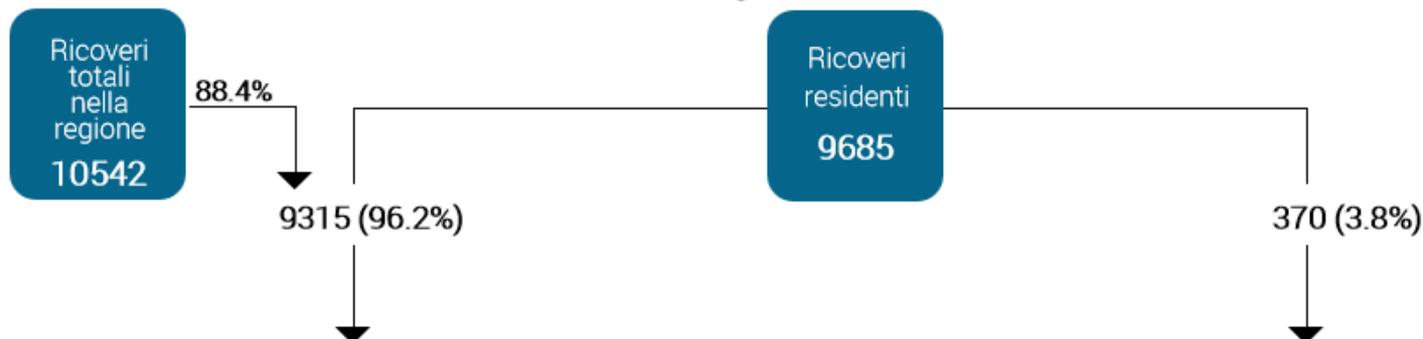


48 ore

Nel 2017  
Ora di ammissione  
e  
Ora intervento

## Angioplastica (PTCA)

Emilia Romagna 01-01-2015 - 31-12-2015



### Ricoveri in strutture della stessa regione

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		3,433	35.4	-
A.O.U.U. di Ferrara	Ferrara	1,007	10.4	1,056
A.O.U.U. di Parma	Parma	757	7.8	806
A.O.U.U. di Bologna	Bologna	700	7.2	796
Osp. S. Maria delle Croci	Ravenna	648	6.7	692
A.O. di Reggio Emilia	Reggio Nell'emilia	617	6.4	644
Osp. C.A. Pizzardi	Bologna	607	6.3	642
Osp. G. da Saliceto	Piacenza	535	5.5	596
Osp. Infermi	Rimini	516	5.3	602
Osp. Morgagni Pierantoni	Forlì	495	5.1	510

### Ricoveri in strutture di altre regioni

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		370	3.8	-

\*Volume totale di ricoveri nella struttura per l'indicatore in studio

# Service e modello Hub & Spoke

PTCA: volume di ricoveri con almeno un intervento di angioplastica			
STRUTTURA	PROVIN	REGIONE	
A.O.U.U. di Ferrara-Ferrara	FE	EMILIA ROMAGN	1056
Osp. del Delta-Lagosanto	FE	EMILIA ROMAGN	85
Osp. S.S. Annunziata-Cento	FE	EMILIA ROMAGN	57

**1198**

PTCA: volume di ricoveri con almeno un intervento di angioplastica			
STRUTTURA	PROVIN	REGIONE	
A.O. di Reggio Emilia-Reggio Nell'emilia	RE	EMILIA ROMAGN	644
Osp. Civile-Guastalla	RE	EMILIA ROMAGN	100
Osp. G. Magati-Scandiano	RE	EMILIA ROMAGN	26
CCA Salus Hospital SPA-Reggio Nell'emilia	RE	EMILIA ROMAGN	26
Osp. E. Franchini-Montecchio Emilia	RE	EMILIA ROMAGN	20
Osp. S. Sebastiano-Correggio	RE	EMILIA ROMAGN	4

**820**

**Nel 2017, attraverso le informazioni sul Service, si potranno attribuire tutti i volumi correttamente**

# Decreto Ministeriale

## ■ Diagnosi

*Diagnosi principale e secondarie presenti al ricovero*

**DIAGNOSI PRESENTI AL RICOVERO (0=NO 1=SI)**

0 = diagnosi relative a **complicanze insorte nel corso del ricovero**.

1 = diagnosi presenti al momento del ricovero oppure diagnosticate successivamente all'ammissione, ma comunque preesistenti e non insorte durante il ricovero.

*Stadiazione condensata per i tumori*

1 = Tumore localizzato, confinato all'organo di origine

2 = Infiltrazione locale extraorgano

3 = Metastasi ai linfonodi regionali

4 = Infiltrazione locale extraorgano e metastasi ai linfonodi regionali

5 = Metastasi a distanza

6 = Metastasi ai linfonodi non regionali

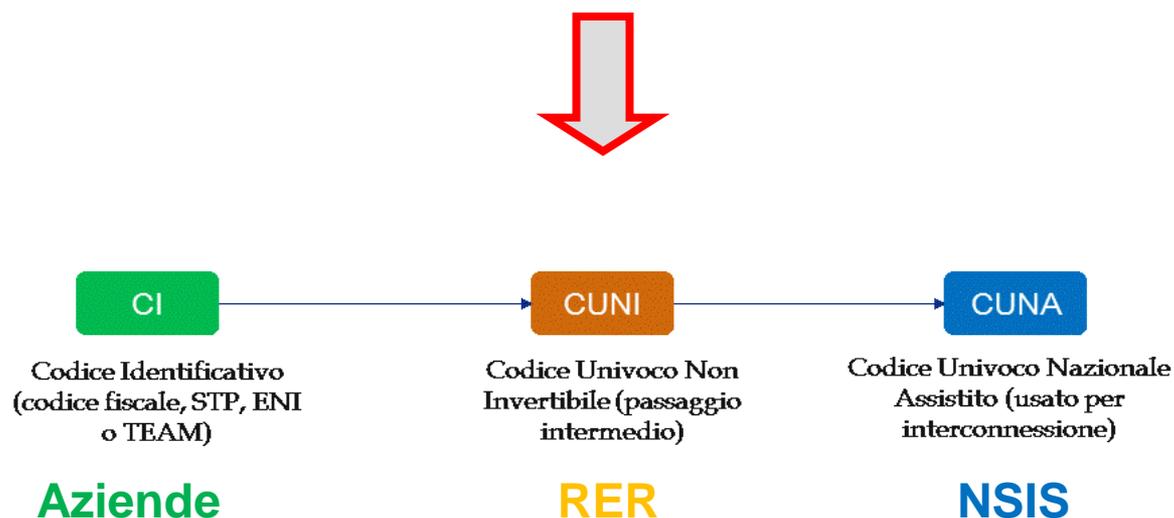
7 = Non confinato all'organo di origine (ma non è noto se è 2, 3, 4, 5 o 6)

8 = Nessuna invasione degli organi distanti (ma non è noto se è 1, 2, 3 o 4)

9 = Ignoto

# Decreto Ministeriale

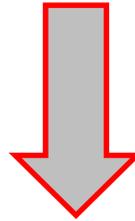
Controllo del codice fiscale del paziente su SOGEI Sistema  
Tessera Sanitaria



# Decreto Ministeriale

## Novità

Dal 2017 il Ministero controllerà i dati inviati dalle Regioni  
Controlli formali, controlli di obbligatorietà, dominio e  
congruenza



DATI controllati con **scarti** e segnalazioni

# DECRETO

## *Ricovero acuto e ricovero post acuto*

**2 SDO** ( già dal decreto 380/2000 )

*Tutte le altre Regioni hanno  
sempre fatto così*

*1 SDO per il ricovero chirurgico e  
1 SDO per il ricovero riabilitativo*

# Disciplinare tecnico

~~SDO acuta, SDO mista, SDO post-acuta~~

## Decreto 380/2000

L'eventuale trasferimento interno del paziente da una unità operativa all'altra dello stesso istituto di cura non deve comportare la sua dimissione e successiva riammissione. Il numero identificativo, caratteristico di ciascuna cartella clinica e della relativa SDO, deve, pertanto, essere il medesimo per tutta la durata del ricovero, indipendentemente dai trasferimenti interni allo stesso istituto di cura. Fanno eccezione i casi di passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno, o **viceversa, e, fatte salve eventuali diverse disposizioni regionali, il passaggio** da ricovero acuto a riabilitazione o lungodegenza, o viceversa. In questi ultimi casi si dovrà procedere alla compilazione di una nuova cartella clinica e di una nuova SDO.

L'eventuale trasferimento interno del paziente da una unità operativa all'altra dello stesso istituto di cura non deve comportare la sua dimissione e successiva riammissione. Il **numero identificativo**, caratteristico di ciascuna cartella clinica e della relativa SDO, deve, pertanto, essere il medesimo per tutta la durata del ricovero, indipendentemente dai trasferimenti interni allo stesso istituto di cura. Fanno eccezione i casi di passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno, o **viceversa, e il passaggio** da ricovero acuto a riabilitazione o lungodegenza, o viceversa. In questi ultimi casi si dovrà procedere alla compilazione di una nuova cartella clinica e di una nuova SDO.

SDO acuta, SDO mista, SDO post-acuta

**Ricoveri  
misti RER**



**Disciplina  
di  
Dimissione**



**post acuto  
NSIS**

## Regione Emilia Romagna - Anno 2014

Ministero della Salute Direzione Generale della Programmazione sanitaria - Ufficio VI  
Fonte: Elaborazione Banca Dati SDO 2014

	Dimissioni (a)	Tasso osp. std. (per 1.000 ab.) (b)
<b>Attività per Acuti</b>	<b>717.860</b>	<b>134,27</b>
Regime ordinario	553.051	101,18
Day Hospital	164.809	33,08
<b>Attività di Riabilitazione</b>	<b>27.864</b>	<b>4,18</b>
Regime ordinario	22.208	3,22
Day Hospital	5.656	0,96
<b>Attività di Lungodegenza</b>	<b>32.963</b>	<b>5,25</b>
Regime ordinario	32.963	5,25
<b>Totale</b>	<b>778.687</b>	<b>143,70</b>
Regime ordinario	608.222	109,65
Day Hospital	170.465	34,05

(a) Dimissioni effettuate dalle strutture ospedaliere nella Regione Emilia Romagna.

(b) Ricoveri di residenti nella Regione Emilia Romagna, ovunque effettuati in Italia.

Il Tasso di ospedalizzazione è standardizzato per età e sesso rispetto alla popolazione italiana del Censimento 2001.

# Circolare Regione Emilia Romagna 2017

## Disposizioni regionali

- ✓ Controlli sanitari e documentazione sanitaria - interni e esterni
  - ✓ **Assenze temporanee e prove di domiciliazione**
  - ✓ Punteggio ASA
  - ✓ Giornate di sospensione dalla lista di attesa
  - ✓ STROKE UNIT - scale di valutazione
  - ✓ Post-acuto – scale di valutazione
- } *variabili utili per  
descrivere meglio l'attività*
- 
- ✓ Alcune codifiche aggiuntive sui campi (Tipo di ricovero, Provenienza del paziente, Onere della degenza e Modalità di dimissione)

# Circolare 6 SDO 2017



DIREZIONE GENERALE  
CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE  
IL DIRETTORE  
KYRIAKOULA PETROFULACOS

Reg. P.B. 545883  
del 7/7/2017

CIRCOLARE N. 6

Ai Direttori Generali  
Ai Direttori Sanitari  
Ai Direttori Amministrativi

Ai Direttori dei Presidi Ospedalieri  
Ai Direttori dei Sistemi Informativi-Informatici/ICT

Ai Responsabili del Controllo di Gestione  
Ai Referenti della Scheda di Dimissione Ospedaliera  
Ai Referenti della Mobilità Sanitaria  
Ai Referenti dei controlli sanitari interni ed esterni delle Aziende Sanitarie, I.O.R., IRCCS IRST-Meldola, Montecatone RH-I, Ospedale di Sassuolo

Ai Legali rappresentanti  
Ai Direttori Sanitari  
degli Ospedali Privati

e p.c. Ai Presidenti delle Associazioni AIOP e ARIS

Ai legali rappresentanti  
Ai Direttori Sanitari  
delle Strutture autorizzate all'attività di Day Surgery

della Regione Emilia Romagna

LORO SEDI

Oggetto: *specifiche per la gestione della scheda di dimissione ospedaliera SDO – Anno 2017*

Si comunica che dal 1 Gennaio 2017, la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO), regolamentata dal DM n.380/2000 verrà modificata sostanzialmente nei contenuti dal Decreto del Ministero della Salute (approvato dalla Conferenza Stato – Regioni il 20 gennaio scorso ed in corso di pubblicazione) per adeguare il contenuto informativo della SDO alle esigenze di monitoraggio, valutazione e pianificazione della programmazione sanitaria.

Viale Aldo Moro 21  
40127 Bologna  
tel 051.527.7161/7163  
fax 051.527.7056  
dgsan@regione.emilia-romagna.it  
PEC: dgsan@postacert.regione.emilia-romagna.it



**Discipline**  
**28-UNITA' SPINALE**  
**56-RECUPERO E RIABILITAZIONE**  
**60-LUNGODEGENTI**  
**75- NEURO-RIABILITAZIONE**

<http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps>  
cliccando SDO e Documentazione

### 3. OBIETTIVO DEL DOCUMENTO

Il seguente documento si pone l'obiettivo di fornire informazioni utili alla compilazione della Scheda di dimissione ospedaliera (SDO) secondo le caratteristiche e le modalità descritte nei paragrafi che seguono.

#### 3.1 Descrizione breve del flusso

La scheda di dimissione ospedaliera deve essere compilata per tutti i pazienti dimessi, compresi i neonati sani, dagli istituti pubblici e privati, accreditati e non. Per le strutture private autorizzate alla day surgery la compilazione è facoltativa.

Nel caso di trasferimenti di pazienti da un'unità operativa all'altra dello stesso stabilimento o per eventuali trasferimenti fra stabilimenti afferenti allo stesso presidio, deve essere compilata un'unica SDO che costituisce una rappresentazione sintetica e fedele della cartella clinica ospedaliera. Il numero identificativo caratteristico di ciascuna cartella clinica e della relativa SDO deve, pertanto, essere il medesimo per tutta la durata del ricovero, indipendentemente dai trasferimenti.

Vanno trattati come episodi di ricovero separati i casi di passaggio da un regime di ricovero ad un altro (da ordinario a diurno e viceversa), e il passaggio da un ricovero per acuti ad un ricovero di riabilitazione o lungodegenza, per i quali si dovrà procedere alla compilazione di una nuova cartella clinica e di una nuova SDO.

In caso di ricovero diurno, la cartella clinica e la corrispondente SDO devono raccogliere la storia e la documentazione del paziente relative all'intero trattamento; ogni singolo accesso del paziente è conteggiato come una giornata di degenza, la data di ammissione e la data di dimissione corrispondono rispettivamente alla data del primo e dell'ultimo contatto con la struttura ospedaliera.

L'invio dei dati di day hospital deve rispettare regole omogenee per le aziende, si ricorda la necessità di chiudere la SDO all'ultimo accesso e di inviare i dati in Regione rispettando le scadenze e il ritardo al massimo di un trimestre. Per i cicli di trattamento in ricovero diurno che dovessero continuare nell'anno successivo, la cartella clinica e la corrispondente SDO devono essere chiuse convenzionalmente alla data del 31 dicembre di ciascun anno, e dar luogo a una nuova cartella e a una nuova SDO che si riaprono il 1° gennaio dell'anno successivo. Relativamente al day hospital medico è importante compilare il campo "Altri interventi e/o procedure".

A partire dai dimessi del 1° gennaio 2017, così come stabilisce il decreto ministeriale, il trasferimento interno del paziente da un reparto acuto a uno di riabilitazione o lungodegenza (codici disciplina '28', '56', '60' e '75') o viceversa, comporterà la sua dimissione e successiva riammissione. In questi casi ci saranno due SDO e due cartelle cliniche. Per i ricoveri a cavaliere misti (acuto + post acuto), con data di ammissione antecedente il 2017 e data dimissione 2017, convenzionalmente si opererà una chiusura al 31/12/2016 e una nuova apertura della SDO con data ammissione 01/01/2017 con tutte le informazioni richieste dal seguente disciplinare.

Altre importanti novità del decreto ministeriale sono l'inserimento delle variabili codice fiscale chirurgo, anestesista e check list. Quindi i modelli organizzativi che si stanno diffondendo, rappresentati dall'erogazione di attività da parte di equipe non appartenenti allo stabilimento di ricovero del paziente, fino ad oggi non tracciati nei sistemi informativi, grazie all'introduzione degli identificativi chirurghi/anestesisti saranno ben rappresentati.

**Documento  
 Specifiche  
 Funzionali  
 Parte integrante  
 della Circolare**

Versione 1.3

# Variabili amministrative



ESEMPI

# Acuto e post acuto stesso Presidio

- Primo Ricovero in ortopedia - Rizzoli
- Secondo Ricovero in riabilitazione - Rizzoli

## 1° ricovero (acuto)

### Modalità di dimissione

7 Trasferito ad altro regime di ricovero o ad altro tipo di attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) nell'ambito dello stesso Presidio

## 2° ricovero (post acuto)

### Proposta di ricovero

07 Trasferito da altro tipo attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) o da altro regime di ricovero nello stesso presidio

### Tipo di ricovero

1 programmato

### Data di prenotazione

quando ci si accorda per trovare il pl in reparti post acuti

### Classe di priorità

A (Non entrano in lista d'attesa)

# Acuto e post acuto due Presidi diversi

- Primo Ricovero in ortopedia - Rizzoli
- Secondo Ricovero in riabilitazione – Villa Bellombra

## 1°ricovero (acuto)

### Modalità di dimissione

8 Trasferito ad istituto riabilitazione

## 2°ricovero (post acuto)

### Proposta di ricovero

04 Trasferito da istituto pubblico

### Tipo di ricovero

1 programmato

### Data di prenotazione

quando ci si accorda per trovare il pl in reparti post acuti

### Classe di priorità

A (Non entrano in lista d'attesa)

# Trasferimenti

- Se un paziente da un reparto di riabilitazione (codice 56) passa ad un reparto di lungodegenza (codice 60) all'interno dello stesso Presidio viene effettuato un trasferimento

1 sola SDO

# AT e PD

- Assenze temporanee ( $\leq 3$  giorni)
- Prove di domiciliazione solo sui reparti 28, 56 e 75 ( $\leq 12$  giorni)
- Se degenza netta=1 e ci sono AT e PD scarto
- Non devono essere usate le AT e le PD per assenze diurne (0 giorni)

Al ministero mandiamo i dati senza AT e PD  
GG degenza ministero <> gg di degenza rer

# Assenze temporanee AT

Per ogni ricovero **max 3 giorni** in totale di assenza  
(pag 47 Specifiche funzionali SDO)

## 1° Ricovero

**due** assenze temporanee

- una di **un giorno** (data di rientro nel reparto - data di inizio assenza temporanea=1)

e

- un'altra di **due giorni** (data di rientro nel reparto - data di inizio assenza temporanea=2)

## 2° Ricovero

**una sola** assenza temporanea

- di **tre giorni** (data di rientro nel reparto - data di inizio assenza temporanea)

Da non inviare nel flusso regionale SDO  
data di rientro nel reparto - data di inizio assenza  
temporanea=0

# Prove di domiciliazione PD

Per ogni ricovero **max 12 giorni** in totale di assenza  
(pag 48 Specifiche funzionali SDO) solo reparti post acuti (no  
lungodegenza)

## 1° Ricovero

**tre** prove di domiciliazione

- una di **tre giorni** (data di rientro nel reparto - data di inizio prova di  
domiciliazione =3)

e

- un'altra di **due giorni** (data di rientro nel reparto - data di inizio prova  
di domiciliazione =2)

e

un'altra di **un giorno** (data di rientro nel reparto - data di inizio prova di  
domiciliazione =1)

## 2° Ricovero

**una sola** prova di domiciliazione

- di **cinque giorni** (data di rientro nel reparto - data di inizio prova di  
domiciliazione=5)

Da non inviare nel flusso regionale SDO  
data di rientro nel reparto - data di inizio prove di  
domiciliazione=0

## SISEPS

Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali

E-R | Salute | SISEPS > Area Sanità > Schede di Dimissione Ospedaliera – SDO > Documentazione

### Delibere, Circolari e Note

Mi piace 0 Share Tweet

- › Circolari
- › Delibere e determinazioni
- › Note

#### CIRCOLARI:

- › PG/2016/0785545 del 23/12/2016 Nuova SDO: ripercussioni delle modifiche di gestione dei ricoveri misti (pdf, 74.1 KB)
- › Circolare n. 6 PG/2016/515993 del 7/7/2016: Specifiche per la gestione della scheda di dimissione ospedaliera SDO – Anno 2017 (pdf, 1.7 MB)
- › Specifiche funzionali Flusso SDO Schede di dimissione Ospedaliera – Anno 2017 – Versione 1.3 (pdf, 1.6 MB)
- › Anagrafica XSD – Versione 1.3 – Specifiche funzionali Flusso SDO (xsd, 2.1 KB)
- › Dati sanitari XSD – Versione 1.3 – Specifiche funzionali Flusso SDO (xsd, 8.0 KB)
- › Common XSD – Versione 1.3 – Specifiche funzionali Flusso SDO (xsd, 6.6 KB)
- › File XML di esempio Anagrafica e Dati sanitari – Versione 1.3 – Specifiche

- › Gestione Flusso Informativo
- › Gestione SDO 2017 [Beta]
- › Documentazione
- › Analisi Statistica
- › Tabelle di Riferimento
- › F.A.Q.

- › SISEPS
- › Area Sanità
- › Area Politiche Sociali e Integrazione Socio-Sanitaria
- › Mobilità
- › Economico Finanziaria
- › Anagrafi
- › ReportER #OpenData
- › Applicazioni
- › Privacy

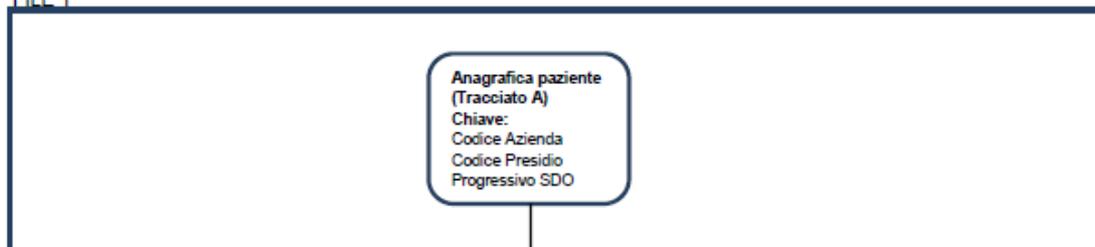
Specifiche funzionali  
Parte integrante della Circolare

## Scale di valutazione della disabilità e della complessità clinico-riabilitativa

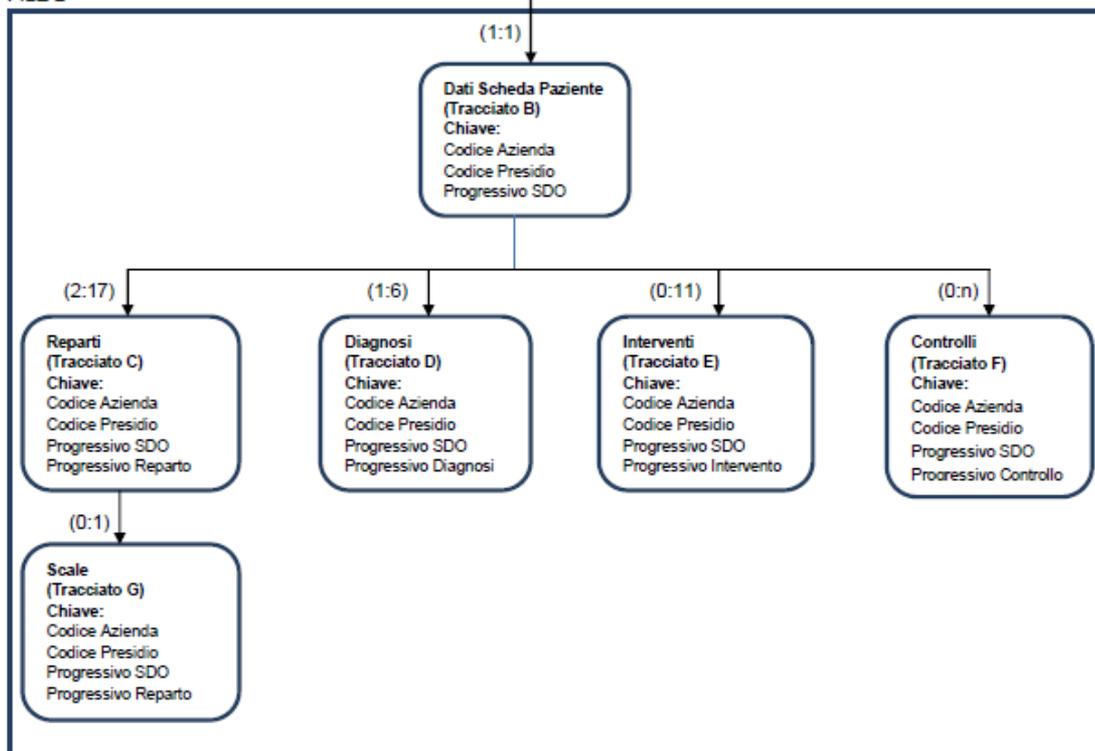
Pazienti ricoverati in **regime ordinario** in tutti i reparti di **riabilitazione e lungodegenza** delle strutture pubbliche e private RER sia all'ingresso che alla dimissione

Disporre di informazioni ulteriori utili ai fini della **valutazione** della complessità clinico-assistenziale e degli **esiti** dei trattamenti erogati

FILE 1



FILE 2



Facoltativo

Fig. A – Schema relazionale

## TRACCIATO G - Dati Scale:

informazioni relative alle scale di valutazione

**Scale**  
In **ingresso** e in **uscita**  
da pag 49 a pag 61

Scale	Barthel Index (BI) in Ingresso
	Barthel Index (BI) in Uscita
	Rehabilitation Complexity Scale (RCSe) in Ingresso
	Rehabilitation Complexity Scale (RCSe) in Uscita
	Scala Six Minute Walk Test (6MWT) in Ingresso
	Scala Six Minute Walk Test (6MWT) in Uscita
	Scala di Borg modificata (M-Borg) in Ingresso
	Scala di Borg modificata (M-Borg) in Uscita
	Scala Barthel Dyspnea Index (BI) in Ingresso
Scala Barthel Dyspnea Index (BI) in Uscita	

**Le scale sono facoltative ma se le variabili sono compilate  
in fase di acquisizione dati  
saranno effettuati i Controlli logico formali**

## Scale

Data Evento Acuto
Ora Evento Acuto
Eziologia
Glasgow Coma Scale ( <b>GCS</b> )
Glasgow Outcome Scale ( <b>GOS</b> ) in Ingresso
Glasgow Outcome Scale ( <b>GOS</b> ) in Uscita
Disability Rating Scale ( <b>DRS</b> ) in Ingresso
Disability Rating Scale ( <b>DRS</b> ) in Uscita
Scala Levels of Cognitive Functioning ( <b>LCF</b> ) in Ingresso
Scala Levels of Cognitive Functioning ( <b>LCF</b> ) in Uscita
Livello lesione neurologica in Ingresso
Livello lesione neurologica in Uscita
Scala menomazione <b>ASIA</b> in Ingresso
Scala menomazione <b>ASIA</b> in Uscita
Scala Spinal Cord Independency Measure ( <b>SCIM</b> ) in Ingresso
Scala Spinal Cord Independency Measure ( <b>SCIM</b> ) in Uscita
Classificazione <b>TOAST</b> (Transito in STROKE UNIT)
National Institutes of Health Stroke Scale ( <b>NIHSS</b> ) in Ingresso
National Institutes of Health Stroke Scale ( <b>NIHSS</b> ) in Uscita
Scala di Rankin pre-ictus (nRankin) solo in Ingresso

Schede di dimissione ospedaliera — SISEPS — E-R Salute - Internet Explorer

http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/canita/sdo

ER Salute

Lunedì 09.01.2017 BO -5°/1°

Primo Piano Servizio sanitario regionale

### SISEPS

Systema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali

ER | Salute | SISEPS > Area Sanità

#### Schede di dimissione ospedaliera

La **Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO)** è stata istituita, con decreto del Ministero della Sanità 28 dicembre 1991, quale parte integrante della cartella clinica e strumento ordinario per la raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli ospedali pubblici e privati dell'intero territorio nazionale. Le informazioni minime che la SDO deve rilevare, specificate in tale decreto, sono state individuate a conclusione di un progetto sperimentale del Ministero della Salute che definiva la Regione Emilia-Romagna capofila per il programma di raccolta dati e per la messa a punto di nuovi indicatori statistici finalizzati alla valutazione dell'attività ospedaliera. Il D.M. 26 luglio 1993 ha attivato il flusso informativo SDO prevedendo la trasmissione delle informazioni in esse raccolte dai singoli istituti di cura alla Regione di appartenenza e, da questa, al Ministero della Salute.

Il decreto ministeriale **380** del 27/10/2000, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 19/12/2000, prevede l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati, introducendo il sistema di classificazione delle diagnosi ICD-9-CM e l'adeguamento del flusso ai sensi della normativa sulla privacy e sulle misure di sicurezza per il trattamento dei dati personali, mediante la gestione separata delle informazioni anagrafiche e sanitarie.

Il Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del **18/12/2008** pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 56 del 9/03/2009 "Aggiornamenti dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere" sancisce che le informazioni di carattere clinico contenute nella SDO devono essere codificate, utilizzando la Classificazione internazionale delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche, **versione italiana 2007** della International of Diseases - 9 th revision - Clinical Modification (ICD9CM) a partire dai dimessi del **1 gennaio 2009**. Ai fini della remunerazione è adottata la versione 24 del sistema di classificazione delle prestazioni ospedaliere Diagnosis Related Groups (DRG)

Un quadro complessivo dell'Assistenza ospedaliera è offerto dalla **sezione** dedicata consultabile nel portale del Servizio sanitario regionale SALUTER

- Gestione Flusso Informativo
- Gestione SDO 2017 [Beta]
- Documentazione
- Analisi Statistica
- Tabelle di Riferimento
- F.A.Q.

## SISEPS

Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali

E-R | Salute | SISEPS > Area Sanità > Schede di Dimissione Ospedaliera - SDO > Analisi Statistica

### Reportistica predefinita SDO

Reportistica predefinita delle schede di dimissione ospedaliera - ReportER



► **Offerta e Domanda**

Report di attività ospedaliera dal punto di vista della produzione (offerta), e dal punto di vista dell'utilizzo delle risorse sanitarie (domanda).  
 Per l'offerta sono rappresentati i valori dei dimessi, giornate consumate, punti DRG con le principali variabili di interesse quali regime di ricovero, età, cittadinanza, sesso.  
 Per la domanda sono riportati i tassi grezzi e standardizzati per i diversi ambiti territoriali di interesse.

► **Are di particolare interesse**

Approfondimenti sull'attività neonatale, sui ricoveri post-acute e sull'area psichiatrica.

- Gestione Flusso Informativo
- Gestione SDO 2017 [Beta]
- Documentazione
- Analisi Statistica
- Tabelle di Riferimento
- F.A.Q.

- SISEPS
- Area Sanità
- Area Politiche Sociali e Integrazione Socio-Sanitaria
- Mobilità
- Economico Finanziaria
- Anagrafi
- ReportER #OpenData
- Applicazioni
- Privacy

### SDO - Aree di particolare interesse - Area post-acute

**Transiti**    Attività Post-acute (giornate)    Diagnosi più frequenti

**Selezioni**

Anno di dimissione   
2016 (provvisorio)  
2015 (consolidato senza mobilità passiva)  
2014 (consolidato senza mobilità passiva)  
2013

Tipo presidio

**Transiti**

Report che contengono dati riferiti ai dimessi dalle strutture ospedaliere regionali, con almeno un transito nelle discipline post-acute.

[Dettaglio Scheda](#)

**Tabella**    Grafico



Grazie