

# Manuale flusso SDO-D

v1.0, 03/06/2024

## Introduzione

Il presente documento contiene le indicazioni per la compilazione e trasmissione del file SDOD.txt, come parte complementare e integrante del flusso SDO. Il file SDOD.txt contiene informazioni specifiche relative ai ricoveri di riabilitazione, ed in particolare consente la trasmissione delle diagnosi secondo le indicazioni in vigore prima dell'introduzione di SDO-R.

## Obbligatorietà di invio

La compilazione del file SDOD.txt è obbligatoria per tutti e soli i ricoveri di riabilitazione, definiti come i ricoveri con disciplina del reparto di dimissione tra:

- 28 – unità spinale
- 56 – recupero e riabilitazione funzionale (escl. unità spinale e neuroriabilitazione)
- 75 – neuroriabilitazione

Il file SDOD.txt deve essere compilato per i ricoveri con ammissione a partire dal 01/01/2024, anche per i record che dovessero già essere stati inviati e accolti nella base dati regionale prima che SMAF consentisse l'invio del file SDOD.txt.

L'obbligatorietà di invio di record in SDOD.txt, in ogni caso, è la medesima che per SDOR.txt.

## Modalità di invio

Le modalità di invio sono analoghe a quelle degli altri file integrativi del flusso SDO, in particolare SDO3, SDO6 e SDOR.

Il file SDOD.txt non deve essere obbligatoriamente presente nel pacchetto del flusso SDO per l'accoglienza del flusso da parte del portale SMAF, pertanto le strutture prive di ricoveri di riabilitazione non sono tenute ad accludere il file SDOD.txt.

L'invio dei record nel file SDOD.txt dovrà essere contestuale alle SDO a cui si riferiscono, e con le quali ci deve essere abbinamento di chiave.

La destinazione dei record SDO-D in Inserimento (I), correzione (C), annullamento (A), deve coincidere con la destinazione del record negli altri file del flusso. Pertanto, per l'invio in correzione di anche una sola parte fisica (es: SDO1, SDO2, SDOR o SDOD) del record logico SDO, è necessario inviare contestualmente anche le altre componenti **con la stessa destinazione del record**.

## Tracciato

Di seguito si riporta il tracciato posizionale in formato testo del file SDOD.txt.

L'obbligatorietà dei campi è indicata con "O" nel caso la compilazione sia obbligatoria, e con "NBB" nel caso vi sia obbligatorietà condizionata, cioè laddove la compilazione del campo sia obbligatoria

se si verificano determinate condizioni. La compilazione dei campi contrassegnati da “NBB” anche nei casi non coperti da obbligatorietà condizionata non produce come esito un errore di compilazione.

Campo	Posizione inizio	Posizione fine	Lunghezza	Tipo	Obbligatorietà	Note
<b>Codice Ospedale</b>	1	6	6	A	O	Chiave logica del record
<b>Subcodice Ospedale</b>	7	8	2	A	O	Chiave logica del record
<b>Anno+Pratica</b>	9	18	10	A	O	Chiave logica del record
<b>Tipo record</b>	19	19	1	A	O	sempre "D"
<b>Destinazione del record</b>	20	20	1	A	O	(Inserimento: “I”, Correzione: “C”, Annullamento: “A”)
<b>Diagnosi principale riabilitazione old</b>	21	25	5	A	O	Obbligatoria per tutti i record SDO-D
<b>Diagnosi secondaria riabilitazione 1 old</b>	26	30	5	A	NO	
<b>Diagnosi secondaria riabilitazione 2 old</b>	31	35	5	A	NO	
<b>Diagnosi secondaria riabilitazione 3 old</b>	36	40	5	A	NO	
<b>Diagnosi secondaria riabilitazione 4 old</b>	41	45	5	A	NO	
<b>Diagnosi secondaria riabilitazione 5 old</b>	46	50	5	A	NO	
<b>Campo di riserva</b>	51	100	50	A	blank	Campo di riserva

## Indicazioni per la compilazione dei campi

Se il record SDOD è presente, tutti i controlli D previsti di seguito hanno livello di gravità G = grave e bloccano il finanziamento.

Se il record SDOD è richiesto ma non è presente, bisogna assegnare errore grave.

### Codice Ospedale

Obbligatorietà: sì

Descrizione: Codice di identificazione dell'Istituto utilizzato nei modelli della "Rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle Aziende Unità Sanitarie Locali" del Ministero della Salute, ed in particolare nei modelli HSP11. Controllo analogo a SDO1 e SDO2.

Codifica: Codice Ministero della Salute a 6 cifre

Controllo D02	Specifica
Esistenza nella anagrafica delle strutture di ricovero, rilevata con il modello HSP11, per l'anno in oggetto	G

## Subcodice Ospedale

Obbligatorietà: sì

Descrizione: Progressivo che individua il singolo stabilimento del complesso ospedaliero, secondo quanto previsto dal modello HSP11bis. Se l'istituto di cura si compone di un solo stabilimento, utilizzare il codice "00". Controllo analogo a SDO1 e SDO2.

Codifica: Progressivo a 2 cifre oppure "00" (es. 01, 02, ...)

Controllo D03	Specifica
Esistenza nella anagrafica delle strutture di ricovero, rilevata con il modello HSP11bis, per l'anno in oggetto	G

## Anno+Pratica

Obbligatorietà: sì

Descrizione: Numero di identificazione del ricovero. Le prime 4 cifre identificano l'anno di ricovero, le altre 6 corrispondono alla numerazione progressiva all'interno dell'anno che coincide con il n. di cartella clinica. Il n. di pratica è univoco all'interno della struttura e non deve mai ripetersi nel corso dell'anno. Controllo analogo a SDO1 e SDO2.

Valori ammessi: 4 cifre per l'anno, 6 cifre per il n. di pratica.

Controllo D04	Specifica
Formato AAAANNNNNN numerico ed unico per l'ospedale all'interno dell'anno	G

## Tipo record

Deve essere uguale a "D". Identifica la parte di record nel file SDO-R. Controllo analogo a SDO1 e SDO2.

Controllo D05	Specifica
Se diverso da valore fisso = D	G

## Tipo operazione

Obbligatorietà: sì.

Descrizione: Carattere di controllo che consente di distinguere i record inviati per la prima volta da quelli già presenti in archivio. Controllo analogo a SDO1 e SDO2.

Valori ammessi:

- I = inserimento di record normalmente inviato per la prima volta
- C = correzione di record già presente nell'archivio regionale
- A = annullamento di record già presenti nell'archivio regionale

La correzione viene eseguita inviando un nuovo record completo, con valore "C" nel campo "Tipo Operazione", che sostituirà la segnalazione, con identica chiave, presente nell'archivio regionale.

L'annullamento viene eseguito inviando un record con le seguenti informazioni minime:

- Chiave completa del record da annullare
- Tipo Operazione = "A"

Per semplicità potrà essere inviato un record identico a quello da annullare, con Tipo Operazione = "A"

Nel caso in cui il dato da correggere sia parte della chiave univoca (ad esempio il Numero pratica) dovrà necessariamente essere inviato un annullamento del record presente in archivio, seguito eventualmente da un nuovo inserimento.

Il flusso prevede l'invio di al più un record SDO-D per ogni ricovero.

Non saranno accettati record con chiave duplicata (valori identici nei primi 3 campi del tracciato).

Controllo D06	Specifica
Se diverso dai valori ammessi (I, C, A)	G

## Diagnosi principale riabilitazione old

Obbligatorietà: obbligatoria

Descrizione: La diagnosi principale di dimissione old costituisce la condizione morbosa, identificata alla fine del ricovero, che risulta essere la principale responsabile del bisogno di trattamento e/o di indagini diagnostiche. Se nel corso dello stesso ricovero si evidenzia più di una condizione con caratteristiche analoghe, deve essere selezionata come principale quella che è risultata essere responsabile dell'impiego maggiore di risorse.

**La diagnosi principale di dimissione (old) deve essere obbligatoriamente compilata per tutte le schede di dimissione ospedaliera per le quali è richiesto l'invio del tracciato SDO-D. La diagnosi principale alla dimissione old è la diagnosi principale secondo le indicazioni normative e cliniche previgenti all'introduzione di SDO-R.**

Valori ammessi: Classificazione internazionale delle malattie - modificazione clinica (traduzione italiana della International Classification of Diseases - 9th revision - Clinical Modification, versione correntemente in uso). Il codice utilizzato deve essere a 5 caratteri in tutti i casi per i quali la ICD-9-CM lo preveda: per i casi in cui siano previsti soltanto 4 o 3 caratteri, riportarli allineati a sinistra. Se non presenti, riempire con SPAZIO.

Cod.	Controllo	Specifica
D07	Se la SDO richiede SDO-R (cioè, se la disciplina del reparto di dimissione è 28, 56 o 75), allora: Se Vuoto	G
	Se la disciplina del reparto di dimissione è diversa da 28, 56 o 75, allora: Se diverso da vuoto	
	Esistenza nella tabella CodifSDO_DIAGNOSI	
D07S	Compatibilità Diagnosi / Sesso: Tab CodifSDO_DIAGNOSI Col. Dia_Sex	G
D07E	Compatibilità Diagnosi / Età: Tab CodifSDO_DIAGNOSI Col. Dia_Eta	G
D07T	Compatibilità Diagnosi / Trauma: primi tre caratteri compresi tra '801' e '903' o tra '911' e '993'	G
D07R	Compatibilità Diagnosi / Reparto Dimissione: Tab CodifSDO_DIAGNOSI Col. Dia_Rep	L
D07L	La presenza del codice nella colonna Dia_Rara comporta una segnalazione	L

## Diagnosi secondarie alla dimissione old 1, 2, 3, 4, 5

Obbligatorietà: no

Descrizione: Le diagnosi secondarie sono quelle condizioni che coesistono al momento del ricovero o che si sviluppano in seguito e che influenzano il trattamento ricevuto e/o la durata della degenza; tra le diagnosi secondarie devono essere obbligatoriamente riportate le infezioni insorte nel corso del ricovero. Le diagnosi correlate ad un precedente ricovero che non hanno influenza sul ricovero attuale non devono essere riportate. Quindi, per diagnosi secondaria deve intendersi qualunque condizione diversa dalla diagnosi principale che influenzi l'assistenza erogata al paziente in termini di: trattamento terapeutico, procedure diagnostiche eseguite, durata della degenza, assistenza infermieristica, monitoraggio clinico. Nel caso in cui nella cartella clinica siano riportate più di 5 forme morbose, oltre a quella principale, devono essere selezionate e codificate quelle che, a giudizio del sanitario che ha formulato la diagnosi, possono avere esercitato il maggior peso in relazione alle necessità assistenziali ed alla complessità del trattamento ricevuto dal paziente. **Le cinque diagnosi secondarie alla dimissione old sono le diagnosi secondarie secondo le indicazioni normative e cliniche previgenti all'introduzione di SDO-R.**

Valori ammessi: Si veda Diagnosi principale alla dimissione old. Se non presenti, riempire con SPAZIO.

Controllo D08	Specifica
Esistenza nella tabella CodifSDO_DIAGNOSI	G

## Tracciato Esiti SDOD

Gli esiti dei controlli SDO-D sono pubblicati in un apposito tracciato posizionale contenente sia i valori in invio sia i flag dei controlli.

Campo	Posizione inizio	Posizione fine	Lunghezza	Tipo	Note
Codice Ospedale	1	6	6	A	
Subcodice Ospedale	7	8	2	A	
Anno+Pratica	9	18	10	A	
Tipo record	19	19	1	A	
Destinazione del record	20	20	1	A	
Diagnosi principale alla dimissione old	21	25	5	A	
Diagnosi secondaria alla dimissione old 1	26	30	5	A	
Diagnosi secondaria alla dimissione old 2	31	35	5	N	
Diagnosi secondaria alla dimissione old 3	36	40	5	N	
Diagnosi secondaria alla dimissione old 4	41	45	5	N	
Diagnosi secondaria alla dimissione old 5	46	50	5	N	
Campo di riserva 1	51	100	50	spazi	Campo di riserva
D02	101	101	1	A	Errore Codice Ospedale
D03	102	102	1	A	Errore Subcodice Ospedale
D04	103	103	1	A	Errore Anno+Pratica
D05	104	104	1	A	Errore Tipo record
D06	105	105	1	A	Errore Destinazione del record
D07	106	106	1	A	Errore Diagnosi principale old
D07E	107	107	1	A	Errore Diagnosi principale old/Età
D07L	108	109	2	A	Errore Diagnosi principale old/Rara
D07R	110	110	1	A	Errore Diagnosi principale old/Reparto
D07S	111	111	1	A	Errore Diagnosi principale old/Sesso
D07T	112	112	1	A	Errore Diagnosi principale old/Trauma
D0801	113	113	1	A	Errore Diagnosi secondaria old 1
D0901	114	114	1	A	Errore Diagnosi secondaria old 2
D1001	115	115	1	A	Errore Diagnosi secondaria old 3
D1101	116	116	1	A	Errore Diagnosi secondaria old 4
D1201	117	117	1	A	Errore Diagnosi secondaria old 5

Campo di riserva 2	118	150	33	spazi	
--------------------	-----	-----	----	-------	--