

# LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

## 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.**

### 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»;

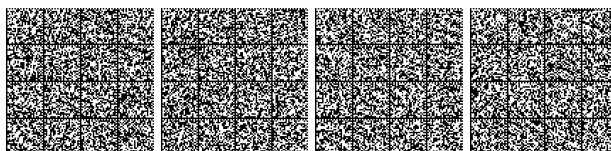
Visto il decreto del Ministro della salute 14 giugno 2002, pubblicato nella sezione normativa del sito istituzionale del Ministero della salute, con cui è stata istituita la Cabina di Regia per lo sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario nazionale (NSIS);

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 disabilità e della complessità assistenziale da utilizzare nel caso di ricovero di tipo riabilitativo nelle tre discipline ospedaliere Unità 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 sanità, 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 modalità 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 disabilità e complessità assistenziale più 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 disabilità e della complessità 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 sanità n. 380 del 2000, per finalità 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, nonché 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;

ADOPTA

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 è 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:

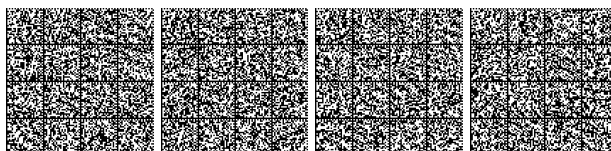
- «42) Scala di Rankin (solo strutture codd. 28, 56, 75);
- 43) Scala di Barthel (BI) (solo strutture codd. 28, 56, 75);
- 44) Scala di Barthel dispnea (BI-D) (solo strutture cod. 56);
- 45) Scala Six-Minute Walk Test (6MWT) (solo strutture cod. 56);
- 46) Scala Glasgow Coma Scale (GCS) (solo strutture 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 modalità previste dall'articolo 3, comma 3, del decreto del Ministro della sanità 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 sanità 27 ottobre 2000, n. 380, il punto 6, fino al paragrafo 6.1 incluso, è 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 sanità 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 qualità delle informazioni trasmesse.

2. Dal 1° gennaio 2024, il conferimento dei dati riportati al comma 1, nelle modalità e nei contenuti del presente decreto, è 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, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È 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'università 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, è sostituito dal seguente:

**“6. Le informazioni**

Le regioni e le province autonome inviano i dati di cui all’articolo 3, comma 3, esclusivamente in modalità 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.

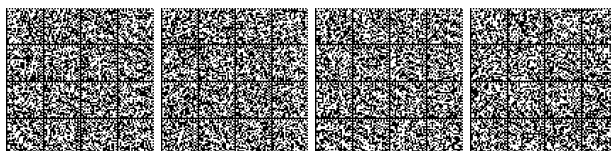
I dati anagrafici, sanitari e di riabilitazione laddove presenti sono, quindi, archiviati separatamente e i dati sanitari sono trattati con tecniche crittografiche. Le informazioni di dettaglio contenute nei tre tracciati sono indicate nelle tabelle di cui alla successiva sezione 6.1.

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.

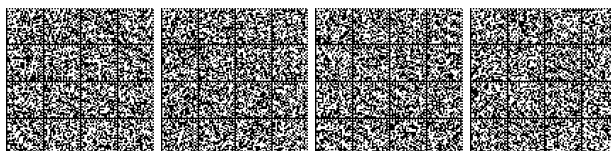
I valori di riferimento da utilizzare nella predisposizione dei file XML sono contenuti nel documento di specifiche tecniche pubblicate sul sito Internet del Ministero all'indirizzo [https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=1232&area=ricoveriOspedali&menu=vuoto](https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1232&area=ricoveriOspedali&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=ricoveriOspedali&menu=vuoto](https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1232&area=ricoveriOspedali&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
8	Comune di residenza	Comune nella cui anagrafe (Anagrafe della Popolazione Residente) è iscritto il paziente o, nel caso di paziente residente 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 validità	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 validità	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,



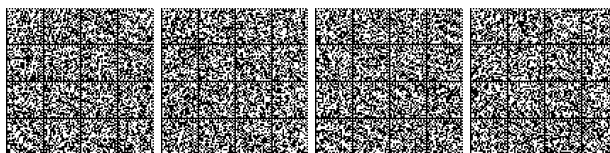
		istituita ai sensi dell'articolo 62-ter del CAD). Previsto per utilizzo futuro, all'applicazione delle procedure di cui all'articolo 6, comma 1 del decreto
11	Regione di residenza	La regione cui appartiene il comune in cui risiede il paziente al momento del ricovero.
12	ASL di residenza	ASL che comprende 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=ricoveriOspedali&menu=vuoto](https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1232&area=ricoveriOspedali&menu=vuoto)

<b>TRACCIATO B</b>		
<b>N.PROGR.</b>	<b>CAMPO</b>	<b>DESCRIZIONE</b>
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; • è 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 pluri specialistiche, che per la loro intrinseca complessità o invasività 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 è 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 priorità	Classe di priorità 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.



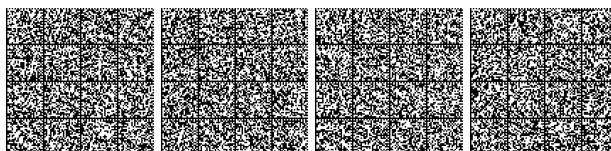
15	Unità operativa di ammissione	L'unità operativa di ammissione individua l'unità operativa presso la quale il paziente viene ricoverato all'accettazione, anche nel caso in cui l'assistenza medica sia prevalentemente a carico di altra unità operativa.
16	Onere della degenza	Con l'onere della degenza 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 è 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 è 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)
20	Trasferimenti interni	La variabile descrive il 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'unità operativa presso cui è 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 modalità "in service" presso un istituto di cura esterno, ovvero diverso da quella in cui il paziente è 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'unità operativa presso cui è stato trasferito il paziente.
20 ter	Unità operativa trasferimento esterno	La variabile indica l'Unità 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 modalità "in service" (quindi senza chiusura della SDO).
21	Unità operativa di dimissione	Indica l'unità operativa presso cui è ricoverato il paziente al momento della dimissione: il campo deve essere sempre compilato, anche nel caso in cui l'unità operativa coincida con l'unità 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	Modalità di dimissione	La modalità 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 è stata effettuata l'autopsia.
25	Motivo del ricovero in regime diurno	Indica se il ricovero in regime diurno è 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 è avvenuta la nascita.
28	Diagnosi principale di dimissione	La diagnosi principale di dimissione è 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 è stata individuata attraverso l'anamnesi o diagnosticata successivamente all'ammissione, ma comunque preesistente nel paziente e non insorta durante il ricovero.
29	Diagnosi secondarie di dimissione	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 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 è 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 è 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, équipe operatoria, ecc.)
30 bis	Intervento principale esterno	Indica se l'intervento principale è stato effettuato in modalità "in service" presso un istituto di cura diverso da quella in cui è ricoverato il paziente
30 ter	Data intervento principale	Indica la data in cui è 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 (così come definito nella circolare del Ministero della Sanità n. 900.2 / 2.7 / 117 del 18/2/1997).
30 quinquies	Identificativo Chirurgo intervento principale	Individua il chirurgo responsabile dell'intervento principale. È possibile inserire fino a tre identificativi corrispondenti a tre chirurghi riportati nel registro operatorio. Per le modalità di codifica si applicano le



		disposizioni di cui al paragrafo 6.2 del presente disciplinare tecnico.
30 sexes	Identificativo Anestesista intervento principale	Individua l'anestesista dell'intervento principale. Per le modalità 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 è stata compilata ed è 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 priorità delle segnalazioni è 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 è stata effettuata in modalità "in service" presso un istituto di cura diverso da quello in cui è 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 (così come definito nella circolare del Ministero della Sanità 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 modalità 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 modalità 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 è stata compilata ed è 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 è 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).



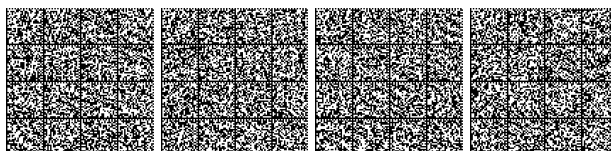
40	Creatinina serica	Indica il valore di creatinina serica in milligrammi per decilitro (mg/dL) rilevato nei seguenti casi: 1) intervento chirurgico principale o secondario di by-pass aortocoronarico (codice ICD9-CM 36.1x) o sulle valvole cardiache (codice ICD9-CM 35.1x-35.2x); 2) diagnosi principale 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).
41	Frazione di eiezione	Indica la frazione di eiezione pre-operatoria (espressa in percentuale) riportata in cartella clinica e rilevata nel momento più vicino possibile all'inizio dell'intervento chirurgico di by-pass aortocoronarico (codice ICD9-CM 36.1x) o di 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](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 funzionalità 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 disabilità nelle attività 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 disabilità (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 disabilità (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 disabilità nelle attività 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 complessità assistenziale (codice 28, 56, 75)



## NOTE

## AVVERTENZA:

Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto dall'Amministrazione competente per materia, ai sensi dell'articolo 10, commi 2 e 3, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge modificate o alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Per le direttive CEE vengono forniti gli estremi di pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* delle Comunità europee (GUUE).

## Note alle premesse:

— Si riporta il comma 3 dell'articolo 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni recante «Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei ministri»:

«3. Con decreto ministeriale possono essere adottati regolamenti nelle materie di competenza del Ministro o di autorità sottordinate al Ministro, quando la legge espressamente conferisca tale potere. Tali regolamenti, per materie di competenza di più ministri, possono essere adottati con decreti interministeriali, ferma restando la necessità di apposita autorizzazione da parte della legge. I regolamenti ministeriali ed interministeriali non possono dettare norme contrarie a quelle dei regolamenti emanati dal Governo. Essi debbono essere comunicati al Presidente del Consiglio dei ministri prima della loro emanazione.»

— Si riporta il testo dell'articolo 58 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 recante: «Istituzione del servizio sanitario nazionale»:

«Art. 58 (*Servizio epidemiologico e statistico*) — Nel piano sanitario nazionale di cui all'articolo 53 sono previsti specifici programmi di attività per la rilevazione e la gestione delle informazioni epidemiologiche, statistiche e finanziarie occorrenti per la programmazione sanitaria nazionale e regionale e per la gestione dei servizi sanitari.

I programmi di attività, per quanto attiene alle competenze attribuitigli dal precedente articolo 27, sono attuati dall'Istituto superiore di sanità.

Le regioni, nell'ambito dei programmi di cui al primo comma, provvedono ai servizi di informatica che devono essere organizzati tenendo conto delle articolazioni del servizio sanitario nazionale.

Con decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale, sono dettate norme per i criteri in ordine alla scelta dei campioni di rilevazione e per la standardizzazione e comparazione dei dati sul piano nazionale e regionale.»

— Si riporta il testo dell'articolo 11 del 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»:

«Art. 11 (*Mutua assistenza e cooperazione*). — 1. L'Italia si impegna a prestare mutua assistenza agli Stati membri dell'Unione europea compresa la cooperazione in merito agli standard e agli orientamenti di qualità e sicurezza e lo scambio di informazioni, soprattutto attraverso il Punto di Contatto Nazionale ai sensi dell'articolo 7 del presente decreto, nonché in merito alle disposizioni sulla vigilanza e la mutua assistenza per chiarire il contenuto delle fatture.

2. L'Italia si impegna a facilitare la cooperazione nella erogazione di assistenza sanitaria transfrontaliera a livello regionale e locale nonché mediante l'impiego delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC) e di altre forme di cooperazione transfrontaliera.

3. L'Italia si impegna affinché le informazioni sul diritto di esercizio della professione da parte dei prestatori sanitari iscritti nei registri nazionali o locali stabiliti nel territorio nazionale siano, su richiesta, messe a disposizione delle autorità degli altri Stati membri dell'Unione europea, a fini dell'assistenza sanitaria transfrontaliera, in conformità ai capi II e III e alle misure nazionali che attuano le disposizioni dell'Unione europea sulla protezione dei dati personali, in particolare le direttive

95/46/CE e 2002/58/CE, e il principio di presunzione di innocenza. Lo scambio di informazioni avviene attraverso il sistema di informazione del mercato interno, istituito ai sensi della decisione della Commissione europea 2008/49/CE, del 12 dicembre 2007, relativa alla protezione dei dati personali nell'ambito del sistema di informazione del mercato interno (IMI).

4. 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 Ministro 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 alle schede 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.»

— Il decreto del Ministro della sanità 26 luglio 1993, n. 180, reca: «Disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati».

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

— Il decreto del Ministro della salute 8 luglio 2010, n. 135, reca: «Regolamento recante integrazione delle informazioni relative alla scheda di dimissione ospedaliera, regolata dal decreto ministeriale 27 ottobre 2000, n. 380».

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

— Si riporta il testo dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, recante: «Definizione ed ampliamento delle attribuzioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ed unificazione, per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province e dei comuni, con la Conferenza Stato-città ed autonomie locali.»:

«Art. 4 (*Accordi tra Governo, regioni e province autonome di Trento e Bolzano*). - 1. Governo, regioni e province autonome di Trento e di Bolzano, in attuazione del principio di leale collaborazione e nel perseguimento di obiettivi di funzionalità, economicità ed efficacia dell'azione amministrativa, possono concludere in sede di Conferenza Stato-regioni accordi, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune.

2. Gli accordi si perfezionano con l'espressione dell'assenso del Governo e dei Presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano.»

— Si riporta il comma 6 dell'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131 recante: «Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3»:

«6. Il Governo può promuovere la stipula di intese in sede di Conferenza Stato-Regioni o di Conferenza unificata, dirette a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni; in tale caso è esclusa l'applicazione dei commi 3 e 4 dell'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281. Nelle materie di cui all'articolo 117, terzo e quarto comma, della Costituzione non possono essere adottati gli atti di indirizzo e di coordinamento di cui all'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59, e all'articolo 4 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.»

— Si riporta il comma 173 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2004, n. 311, recante: «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)»:

«173. L'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato derivante da quanto disposto al comma 164, rispetto al livello di cui all'accordo Stato-regioni dell'8 agosto 2001, pubblicato nella *Gazzetta*



Ufficiale n. 208 del 7 settembre 2001, per l'anno 2004, rivalutato del 2 per cento su base annua a decorrere dal 2005, è subordinato alla stipula di una specifica intesa tra Stato e regioni ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, che contempra ai fini del contenimento della dinamica dei costi:

- a) gli adempimenti già previsti dalla vigente legislazione;
- b) i casi nei quali debbano essere previste modalità di affiancamento dei rappresentanti dei Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze ai fini di una migliore definizione delle misure da adottare;
- c) ulteriori adempimenti per migliorare il monitoraggio della spesa sanitaria nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario;
- d) il rispetto degli obblighi di programmazione a livello regionale, al fine di garantire l'effettività del processo di razionalizzazione delle reti strutturali dell'offerta ospedaliera e della domanda ospedaliera, con particolare riguardo al riequilibrio dell'offerta di posti letto per acuti e per lungodegenza e riabilitazione, alla promozione del passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno, nonché alla realizzazione degli interventi previsti dal Piano nazionale della prevenzione e dal Piano nazionale dell'aggiornamento del personale sanitario, coerentemente con il Piano sanitario nazionale;
- e) il vincolo di crescita delle voci dei costi di produzione, con esclusione di quelli per il personale cui si applica la specifica normativa di settore, secondo modalità che garantiscano che, complessivamente, la loro crescita non sia superiore, a decorrere dal 2005, al 2 per cento annuo rispetto ai dati previsionali indicati nel bilancio dell'anno precedente, al netto di eventuali costi di personale di competenza di precedenti esercizi;

f) in ogni caso, l'obbligo in capo alle regioni di garantire in sede di programmazione regionale, coerentemente con gli obiettivi sull'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario delle proprie aziende sanitarie, aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie ed Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico sia in sede di preventivo annuale che di conto consuntivo, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi dell'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche e prevedendo l'obbligatorietà dell'adozione di misure per la riconduzione in equilibrio della gestione ove si prospettassero situazioni di squilibrio, nonché l'ipotesi di decadenza del direttore generale.»

— Il 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, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati) è pubblicato nella GUUE del 4.5.2016 n. L 119.

Note all'art. 1:

— Si riporta il testo dell'articolo 1 del citato decreto Ministro della sanità 27 ottobre 2000, n. 380, come modificato dal presente regolamento:

«Art. 1. - 1. La scheda di dimissione ospedaliera si compone delle seguenti sezioni:

A. la sezione prima, che contiene le informazioni anagrafiche di seguito riportate:

- 1) codice istituto di cura;
- 2) numero progressivo della scheda SDO;
- 2-bis) numero progressivo scheda SDO della puerpera;
- 3) cognome e nome del paziente;
- 4) sesso;
- 5) data di nascita;
- 6) comune di nascita;
- 6-bis) livello di istruzione;
- 7) stato civile;
- 8) comune di residenza;
- 9) cittadinanza;
- 10) codice identificativo del paziente;
- 11) regione di residenza;
- 12) ASL di residenza;

B. la sezione seconda, che contiene le informazioni del seguente elenco, la cui numerazione riprende e prosegue la numerazione dell'elenco di cui alla precedente lettera A):

- 1) codice istituto di cura;
- 2) numero progressivo della scheda SDO;
- 13) regime di ricovero;
- 13-bis) data di prenotazione;
- 13-ter) classe di priorità;
- 14) data di ricovero;
- 14-bis) ora di ricovero;
- 15) unità operativa di ammissione;
- 16) onere della degenza;
- 17) provenienza del paziente;
- 18) tipo di ricovero;
- 19) traumatismi o intossicazioni;
- 19-bis) codice causa esterna;
- 20) trasferimenti interni;
- 20-bis) trasferimenti esterni;
- 20-ter) unità operativa trasferimento esterno;
- 21) unità operativa di dimissione;
- 22) data di dimissione o morte;
- 22-bis) ora di dimissione o morte;
- 23) modalità di dimissione;
- 24) riscontro autoptico;
- 25) motivo del ricovero in regime diurno;
- 26) numero di giornate di presenza in ricovero diurno;
- 27) peso alla nascita;
- 28) diagnosi principale di dimissione;
- 28-bis) diagnosi principale di dimissione presente al ricovero;
- 29) diagnosi secondarie di dimissione;
- 29-bis) diagnosi secondarie presenti al ricovero;
- 30) intervento principale;
- 30-bis) intervento principale esterno;
- 30-ter) data intervento principale;
- 30-quater) ora inizio intervento principale;
- 30-quinquies) identificativo chirurgo intervento principale;
- 30-sexies) identificativo anestesista intervento principale;
- 30-septies) check list sala operatoria intervento principale;
- 31) interventi secondari;
- 31-bis) interventi secondari esterni;
- 32) data intervento secondario;
- 33) ora inizio intervento secondario;
- 34) identificativo chirurgo intervento secondario;
- 35) identificativo anestesista intervento secondario;
- 36) check list sala operatoria intervento secondario;
- 37) rilevazione del dolore;
- 38) stadiazione condensata;
- 39) pressione arteriosa sistolica;
- 40) creatinina serica;
- 41) frazione eiezione;

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 cod. 28, 56, 75);
- 43) Scala di Barthel (BI) (solo strutture cod. 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 possono prevedere ulteriori informazioni da rilevare attraverso la scheda di dimissione ospedaliera, fermo restando il contenuto informativo minimo di cui al comma 1.»

*Note all'art. 2:*

— Si riporta il testo del comma 3 dell'articolo 3 del citato decreto del Ministro della sanità 27 ottobre 2000, n. 380, come modificato dal presente decreto:

«3. Le regioni e le province autonome inviano al Ministero della salute, fra quelle riportate all'articolo 1, comma 1, le sottoelencate informazioni, che costituiscono debito informativo nei confronti del livello centrale. La trasmissione dei dati è effettuata esclusivamente in modalità elettronica, nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario, attenendosi alle indicazioni riportate nel disciplinare tecnico allegato al presente decreto e secondo le specifiche funzionali pubblicate sul sito internet del Ministero della salute ([www.nsis.ministerosalute.it](http://www.nsis.ministerosalute.it)):

- 1) codice istituto di cura;
- 2) numero progressivo della scheda SDO;
- 2-bis) numero progressivo scheda SDO della puerpera;
- 4) sesso;
- 5) data di nascita;
- 6) comune di nascita;
- 6-bis) livello di istruzione;
- 7) stato civile;
- 8) comune di residenza;
- 9) cittadinanza;
- 10) codice identificativo del paziente;
- 11) regione di residenza;
- 12) ASL di residenza;
- 13) regime di ricovero;
- 13-bis) data di prenotazione;
- 13-ter) classe di priorità;
- 14) data di ricovero;
- 14-bis) ora di ricovero;
- 15) unità operativa di ammissione;
- 16) onere della degenza;
- 17) provenienza del paziente;
- 18) tipo di ricovero;
- 19) traumatismi o intossicazioni;
- 19-bis) codice causa esterna;
- 20) trasferimenti interni;
- 20-bis) trasferimenti esterni;
- 20-ter) unità operativa trasferimento esterno;
- 21) unità operativa di dimissione;
- 22) data di dimissione o morte;
- 22-bis) ora di dimissione o morte;
- 23) modalità di dimissione;
- 24) riscontro autoptico;
- 25) motivo del ricovero in regime diurno;
- 26) numero di giornate di presenza in ricovero diurno;
- 27) peso alla nascita;
- 28) diagnosi principale di dimissione;
- 28-bis) diagnosi principale di dimissione presente al ricovero;
- 29) diagnosi secondarie di dimissione;
- 29-bis) diagnosi secondarie presenti al ricovero;
- 30) intervento principale;
- 30-bis) intervento principale esterno;

- 30-ter) data intervento principale;
- 30-quater) ora inizio intervento principale;
- 30-quinquies) identificativo chirurgo intervento principale;
- 30-sexies) identificativo anestesista intervento principale;
- 30-septies) check list sala operatoria intervento principale;
- 31) interventi secondari;
- 31-bis) interventi secondari esterni;
- 32) data intervento secondario;
- 33) ora inizio intervento secondario;
- 34) identificativo chirurgo intervento secondario;
- 35) identificativo anestesista intervento secondario;
- 36) check list sala operatoria intervento secondario;
- 37) rilevazione del dolore;
- 38) stadiazione condensata;
- 39) pressione arteriosa sistolica;
- 40) creatinina serica;
- 41) frazione eiezione;
- 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).».

**23G00174**

## MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI

DECRETO 11 ottobre 2023, n. 166.

**Regolamento recante l'individuazione dei beneficiari, la commisurazione degli aiuti, le modalità e le procedure per l'attuazione degli interventi di cui all'articolo 1, comma 647, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 - «Sea Modal Shift».**

IL MINISTRO DELLE INFRASTRUTTURE  
E DEI TRASPORTI

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA  
E DELLE FINANZE

Visto l'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, recante «Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei ministri»;

Visto l'articolo 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea;

Vista la legge 7 agosto 1990, n. 241, recante «Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi»;

