

Nuovo tracciato SDO 2016

Avanzamento attività di adozione nuovo modello di
gestione del flusso

- **Introduzione Dott.ssa Emanuela Zandonà Responsabile del settore Assistenza Specialistica ed Ospedaliera**
- **Premessa**
- **SDO 2016: le 6 cose da sapere**
- **Perché XML?**
- **XML in breve**
- **XSD in breve**
- **XML anagrafico - anteprima**
- **XSD anagrafico - anteprima**
- **Riepilogo campi anagrafici / clinici**
- **Il Verdone**
- **Riferimenti utili**
- **Prossimi passi operativi**
- **Conclusioni**

**Dott.ssa Emanuela Zandonà Responsabile del settore
Assistenza Specialistica ed Ospedaliera**

- **Importanza di condividere lo stato di attuazione ed il percorso che porterà alla realizzazione ed il rilascio del nuovo tracciato SDO**
- **Prima modifica importante del tracciato SDO dopo 15 anni circa**
- **Nuovo modello di gestione del flusso**

- **2 file: anagrafico e clinico**
- **nuovo formato: XML**
- **stesso sistema di trasporto: MOBS**
- **inizio rilevazione: competenza 2016 (dimessi dal 1 gennaio 2016)**
- **algoritmi di tariffazione: invariati**
- **DM di riferimento: in corso di approvazione formale. Esiste una bozza già in Conferenza Stato-Regioni**

- Il nuovo tracciato ministeriale è in XML
- La strategia NSIS è quella di adottare l'XML come standard unico
- Il nuovo tracciato prevede diversi elementi ripetibili (da zero a enne volte) per i quali non è definibile a priori il numero di occorrenze:
 - Trasferimenti interni
 - Trasferimenti esterni
 - Interventi secondari (*)
 - Diagnosi secondarie (*)
- L'XML è già stato utilizzato con i nuovi flussi: STER, DMRP, EMUR ed è la soluzione obbligata nell'impossibilità di un tracciato a posizioni fisse.

(*) Regione ha deciso di limitare a 5 il numero di ricorrenze

- È un linguaggio molto adatto per lo scambio di informazioni tra basi dati, basato su un meccanismo sintattico che consente di definire e controllare il significato degli elementi contenuti in un documento o in un testo
- Il meccanismo si incentra su etichette, denominate <tag> che servono per assegnare una semantica al testo
- I tag vanno aperti (<scheda) e chiusi (</scheda>)
- Possono essere obbligatori o facoltativi (vedere specifiche)
- Possono essere ripetibili (vedere specifiche)
- Il tracciato XML SDO 2016 rappresenta la struttura XML con la quale devono essere trasmessi i dati verso l'archivio centrale regionale delle SDO attraverso il sistema di trasporto MOBS

- **Le grammatiche XSD sono schemi contenenti insiemi di regole applicate sui file XML e in particolare ai dati trasmessi ed ai tag che li ospitano**
- **Consentono una prevalidazione formale di minima del file XML**
- **Sono incorporate in MOBS ma volendo anche disponibili per utilizzi in locale**
- **2 fasi**
 - **Iniziale: blande**
 - **A regime: più severo**
- **Motivo delle due fasi:**
 - **Facilitare le aziende nell'adeguamento dei sistemi**
 - **Massimizzare i record ricevuti (la violazione di una regola di validazione su anche solo un record contenuto in un supporto comporta lo scarto dell'intero supporto)**

XML anagrafico - anteprima

```
- <dipr_s0003_01>
  - <scheda>
    - <cartella>
      <codhsp11/>
      <codbis/>
      <annoRiferimento/>
      <numeroProgressivoSDO/>
      <tipoMovimento/>
    </cartella>
  - <anagrafica>
    <cognome/>
    <nome/>
    < sesso/>
    <dataNascita/>
    <comuneProvinciaNascita/>
    <codiceIdentificativoPaziente/>
    <tipoIdentificativoPaziente/>
    <cittadinanza/>
    <statoCivile/>
    <livelloDiIstruzione/>
    <condizioneProfessionale/>
    <tipoDiProfessione/>
    <numeroSchedaSDODellaPuerpera/>
  </anagrafica>
  - <residenza>
    <aslResidenza/>
    <regioneResidenza/>
    <comuneResidenza/>
  </residenza>
  + <TEAM></TEAM>
  + <ENI></ENI>
  + <STP></STP>
</scheda>
</dipr_s0003_01>
```

XSD anagrafico - anteprima

```
- <xs:schema elementFormDefault="qualified" attributeFormDefault="unqualified">
  - <xs:element name="dipr_s0003_01">
    - <xs:complexType>
      - <xs:sequence>
        <xs:element ref="scheda" minOccurs="1" maxOccurs="unbounded"/>
      </xs:sequence>
    </xs:complexType>
  </xs:element>
  - <xs:element name="scheda">
    - <xs:complexType>
      - <xs:sequence>
        <xs:element ref="cartella"/>
        <xs:element ref="anagrafica"/>
        <xs:element ref="residenza"/>
        <xs:element ref="TEAM"/>
        <xs:element ref="ENI"/>
        <xs:element ref="STP"/>
      </xs:sequence>
    </xs:complexType>
  </xs:element>
  - <xs:element name="cartella">
    - <xs:complexType>
      - <xs:sequence>
        <xs:element ref="codhsp11"/>
        <xs:element ref="codbis"/>
        <xs:element ref="annoRiferimento"/>
        <xs:element ref="numeroProgressivoSDO"/>
        <xs:element ref="tipoMovimento"/>
      </xs:sequence>
    </xs:complexType>
  </xs:element>
  - <xs:element name="anagrafica">
```

(per la versione completa di rimanda alla documentazione su Sistema Piemonte)

Riepilogo campi: anagrafico (1 di 2)

Nome campo	Descrizione campo	Note
Cartella		
Codhsp11	Codice HSP11 della struttura di ricovero	
Codbis	Sub-codice HSP11.Bis dell'Istituto di dimissione facente parte della struttura di ricovero	
Anno Riferimento	Anno del ricovero (di ammissione al ricovero)	
Numero progressivo SDO	Numero progressivo numerico della SDO che deve corrispondere a quello della cartella clinica	
Tipo Movimento	Tipo di movimentazione del record	
Codice Istituto Erogante	Codice di istituto pubblico o privato che eroga la prestazione (corrisponde a partita IVA)	
Anagrafica		
Cognome	Cognome del paziente	
Nome	Nome del paziente	
Sesso	Sesso del paziente	
Data Nascita	Data di nascita del paziente	
Comune o Provincia Nascita	Luogo di nascita del paziente	
Codice Identificativo Paziente	Codice identificativo del paziente desumibile da C.F., TEAM, cod. STP, cod. ENI, ecc.	
Tipo Identificativo Paziente	Tipo di codice indentificativo	Campo nuovo
Cittadinanza	Cittadinanza del paziente al momento del ricovero	
Stato Civile	Stato Civile al momento del ricovero	
Livello di Istruzione	Titolo di Studio al momento del ricovero	
Condizione Professionale	Condizione Professione al momento del ricovero	
Tipo di professione	Codice della posizione del soggetto nella professione esercitata al momento del ricovero	

Riepilogo campi: anagrafico (2 di 2)

Nome campo	Descrizione campo	Note
Numero Scheda SDO della puerpera	<i>Numero della scheda SDO della puerpera relativa al parto. Da compilarsi solo nel caso sia presente contemporanea SDO di nuovo nato</i>	Campo già presente ma spostato sul tracciato anagrafico
Residenza		
Asl Residenza	<i>Asl che comprende il comune di residenza del paziente al momento del ricovero</i>	
Regione Residenza	<i>Regione a cui appartiene il comune nella cui anagrafe è iscritto il paziente o, nel caso di paziente residente all'estero, stato estero di residenza del paziente</i>	
Comune Residenza	<i>Comune nella cui anagrafe è iscritto il paziente o, nel caso di paziente residente all'estero, stato estero di residenza del paziente</i>	
TEAM		
Data Scadenza TEAM	<i>Data scadenza TEAM - per stranieri U.E./S.E.E. e Svizzera non Residenti in Italia</i>	
Codice Istituzione Competente TEAM	<i>Istituto Competente - per stranieri U.E./S.E.E. e Svizzera non Residenti in Italia</i>	
Qualifica Beneficiario TEAM	<i>Qualifica del beneficiario - per stranieri U.E./S.E.E. e Svizzera non Residenti in Italia</i>	
Riferimento Normativo TEAM	<i>Codice riferimento normativo - per stranieri U.E./S.E.E. e Svizzera non Residenti in Italia</i>	
Attestato TEAM	<i>Codice attestato - per stranieri U.E./S.E.E. e Svizzera non Residenti in Italia</i>	
ENI		
Data Scadenza Tesserino ENI	<i>Data scadenza Tesserino ENI</i>	Campo nuovo
Data Rilascio Tesserino ENI	<i>Data rilascio Tesserino ENI</i>	Campo nuovo
Codice Istituto Emittente ENI	<i>Ente emittente Tesserino ENI</i>	Campo nuovo
Riferimento Normativo ENI	<i>Codice riferimento normativo ENI</i>	
STP		
Data Scadenza Tesserino STP	<i>Data scadenza Tesserino STP</i>	Campo nuovo
Data Rilascio Tesserino STP	<i>Data rilascio Tesserino STP</i>	Campo nuovo
Codice Istituto Emittente STP	<i>Ente emittente Tesserino STP</i>	Campo nuovo

Riepilogo campi: clinico (1 di 7)

Nome campo	Descrizione campo	Note
Codhsp11	Codice HSP11 della struttura di ricovero	
Codbis	Sub-codice HSP11. Bis dell'Istituto di dimissione facente parte della struttura di ricovero	
Anno Riferimento	Anno del ricovero (di ammissione al ricovero)	
Numero progressivo SDO	Numero progressivo numerico della SDO che deve corrispondere a quello della cartella clinica	
Tipo Movimento	Tipo di movimentazione del record	
Asl Territoriale	Azienda territoriale Sanitaria dove è ubicata la struttura erogante	Campo già presente ma spostato sul tracciato clinico
Codice Istituto Erogante	Codice di istituto pubblico o privato che eroga la prestazione (corrisponde a partita IVA)	
Regime Ricovero	Regime di ricovero (ordinario o diurno)	
Onere Degenza	Si deve specificare il soggetto (o i soggetti) sul quale ricade l'onere delle spese del ricovero	
Provenienza Assistito	Indica l'istituzione da cui proviene il ricovero o il medico che lo ha proposto	
Data Prenotazione	Indica la data in cui è pervenuta la richiesta di ricovero programmato all'addetto che deve essere registrata nella lista di attesa.	
Classe Priorità	Classe di priorità del ricovero programmato	
Data Ricovero	Data di ricovero nell'Istituto di cura	
Ora Ricovero	Ora di accettazione: si intende l'ora in cui viene assegnato il letto al paziente	Campo nuovo
Disciplina UO di ammissione	Disciplina dell' UO di ammissione al ricovero	
Progressivo UO di ammissione	Progressivo di UO di ammissione al ricovero	
Attività svolta in Multispecialistico - Disciplina Effettiva	Disciplina effettiva di presa in carico del paziente se il ricovero è in Reparto Multispecialistico	
Attività svolta in Multispecialistico - Divisione Effettiva	Progressivo di UO di presa in carico del paziente se il ricovero è in Reparto Multispecialistico	
Matricola Ricovero	Matricola dell'Unità Produttiva del ricovero	
Codice MRA Ricovero	Nuovo codice ministeriale MRA di ricovero (ancora non definito)	Campo nuovo

Riepilogo campi: clinico (2 di 7)

Nome campo	Descrizione campo	Note
Codhsp11 Provenienza	<i>Codice HSP11 dell'Istituto di ricovero di provenienza</i>	
Codbis Provenienza	<i>Sub-codice HSP11.Bis dell'Istituto facente parte della struttura di provenienza</i>	
Tipo Ricovero Ordinario	<i>Tipo ricovero ordinario (programmato, d'urgenza, TSO, ecc.)</i>	
Giorni Permesso RO	<i>Giorni di permesso nel Ricovero Ordinario</i>	
Motivo Ricovero DH	<i>Motivo del ricovero in ricovero diurno (diagnostico, chirurgico, ecc.)</i>	
Numero Accessi DH	<i>Numero accessi in regime diurno per uno stesso ciclo assistenziale</i>	
Giorni Ricovero in Istituto	<i>Ospedalizzazione a domicilio: numero giornate di ricovero nell' Istituto che effettua l'ospedalizzazione a domicilio</i>	
Numero Passaggi Personale non Medico	<i>Ospedalizzazione a domicilio: numero passaggi di personale sanitario non medico presso il domicilio</i>	
Numero Visite Mediche	<i>Ospedalizzazione a domicilio: numero visite mediche presso il domicilio</i>	
Modalità Dimissione	<i>Indica la destinazione del paziente dopo essere stato dimesso</i>	
Data Dimissione o morte	<i>Data dimissione o morte del paziente</i>	
Ora Dimissione	<i>Indica l'ora riportata nella lettera di dimissione oppure l'ora del decesso</i>	Campo nuovo
Disciplina UO di Dimissione	<i>Disciplina dell' UO dimissione</i>	
Progressivo UO di Dimissione	<i>Progressivo di UO dimissione</i>	
Matricola Dimissione	<i>Matricola Unità Produttiva di dimissione</i>	
Codice MRA Dimissione	<i>Nuovo codice ministeriale MRA di dimissione (ancora non definito)</i>	Campo nuovo
Riscontro autoptico	<i>Indica i pazienti deceduti per i quali è stata effettuata l'autopsia</i>	
Codhsp11 Destinazione	<i>Codice HSP11 della struttura di destinazione</i>	
Codbis Destinazione	<i>Sub-codice HSP11.Bis dell'Istituto facente parte della struttura di destinazione</i>	
Diagnosi Principale Dimissione	<i>Diagnosi principale di dimissione individuata con codici ICD9CM</i>	
Flag Diagnosi Principale presente al Ricovero	<i>Flag che indica se la diagnosi principale di dimissione era presente al momento del ricovero, comunque preesistente anche se rilevata successivamente all'ammissione e non insorta durante il ricovero.</i>	

Riepilogo campi: clinico (3 di 7)

Nome campo	Descrizione campo	Note
Traumatismi o Intossicazioni	<i>Informazione che caratterizza la causa del ricovero quando causato da trauma, incidente o intossicazione</i>	
CodiceCausa esterna	<i>Informazione che caratterizza la causa esterna del traumatismo, dell'incidente o dell'intossicazione e si identifica con un codice E di diagnosi per i ricoveri ordinari</i>	
Codice Intervento Principale	<i>Codice ICD9CM dell'intervento principale che è la procedura maggiormente correlata alla diagnosi principale</i>	
Data Inizio Intervento Principale	<i>Data inizio intervento principale</i>	
Ora Inizio Intervento Principale	<i>Ora inizio intervento intesa come il momento dell'incisione della cute per l'intervento principale</i>	Campo nuovo
Data Fine Intervento Principale	<i>Data Fine intervento principale</i>	Campo nuovo
Ora Fine Intervento Principale	<i>Ora della fine dell'intervento principale da intendersi come il momento di completamento della sutura</i>	Campo nuovo
Flag Intervento Principale "in service"	<i>Flag che indica se l'Intervento principale è "in service" in un istituto diverso da quello del ricovero del paziente</i>	Campo nuovo
Check list Sala Operatoria Int. Princ.	<i>Flag che indica se è stata compilata ed è presente in cartella la check list per la sicurezza in Sala Operatoria per l'Intervento principale, 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. Non è necessario sia compilato per le procedure diagnostiche o terapeutiche</i>	Campo nuovo
Usso Robot Int. Princ.	<i>Flag che indica se è stato usato un robot per l'effettuazione dell'Intervento principale</i>	
CF Anestesista Intervento Principale	<i>Codice fiscale dell'Anestesista dell'intervento principale</i>	Campo nuovo
CF Chirurgo A Intervento Principale	<i>Codice fiscale del chirurgo A dell'intervento principale</i>	Campo nuovo
CF Chirurgo B Intervento Principale	<i>Codice fiscale del chirurgo B dell'intervento principale</i>	Campo nuovo
CF Chirurgo C Intervento Principale	<i>Codice fiscale del chirurgo C dell'intervento principale</i>	Campo nuovo
Codice Protesi	<i>Codice protesi utilizzata durante gli interventi</i>	
Quantità Protesi	<i>Quantità protesi utilizzate durante gli interventi</i>	
Peso alla Nascita	<i>Peso alla nascita del neonato</i>	
Modalità Allattamento	<i>Modalità allattamento del neonato</i>	
Rilevazione Dolore	<i>Indica se è stata effettuata almeno una rilevazione del dolore durante il ricovero secondo quanto previsto dalla Legge n° 38 del 15 marzo 2010</i>	

Riepilogo campi: clinico (4 di 7)

Nome campo	Descrizione campo	Note
Libera Professione	<i>Indica se l'attività è stata effettuata in libera professione</i>	
Ricovero Ripetuto	<i>Flag che indica che il ricovero è da considerarsi ripetuto (per medesimo paziente, stessa MDC entro 30 giorni dalla dimissione precedente nello stesso Istituto)</i>	
Farmaco Oncologico	<i>Indica che durante il ricovero in DH è stato utilizzato un farmaco oncologico ad alto costo come indicato dalla normativa vigente</i>	
TSO durante il ricovero in disciplina 40	<i>Indica se durante il ricovero è stato effettuato il TSO nella Disciplina di Psichiatria</i>	
Numero scheda 118	<i>Deve essere indicato il numero scheda del trasporto con 118</i>	
Ricovero oltre 365	<i>Flag per i ricoveri di oltre 365 gg</i>	
Malattie Rare e Croniche	<i>Indica che il paziente è affetto da una delle Malattie rare e croniche indicate nella relativa tabella</i>	Campo nuovo
Stadiazione Condensata	<i>Indica lo stadio della neoplasia maligna riportata come diagnosi principale. Il campo deve essere compilato in presenza di diagnosi di dimissione principale per neoplasia maligna identificata dai codici ICD-9-CM 140.0-190.9 e 193-199.1 Utilizzare la seguente codifica: 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 = ignoto</i>	Campo nuovo
Pressione Arteriosa Sistolica	<i>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)</i>	Campo nuovo

Riepilogo campi: clinico (5 di 7)

Nome campo	Descrizione campo	Note
Creatinina Serica	<p>Indica il valore di creatinina serica in milligrammi per decilitro (mg/dL). Il campo deve essere compilato nei seguenti casi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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). Indicare il valore pre-operatorio della creatinina serica (mg/dl) riportato in cartella clinica e rilevato nel momento più vicino possibile all'inizio dell'intervento; 2) diagnosi principale o secondaria di frattura del collo del femore (codice ICD9-CM 820.xx). Indicare il valore della creatinina sierica (mg/dl) riportato in cartella clinica e rilevato al momento del ricovero in ospedale; 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). Indicare il valore pre-operatorio della creatinina sierica (mg/dl), riportato in cartella clinica e rilevato nel momento più vicino possibile all'inizio dell'intervento. 	Campo nuovo
Frazione di Eiezione	<p>Indica la frazione di eiezione preoperatoria. Il campo deve essere compilato solo per gli interventi chirurgici principali o secondari di by-pass aortocoronarico (codice ICD9-CM 36.1x) o per quelli sulle valvole cardiache (codice ICD9-CM 35.1x-35.2x). Indicare la frazione di eiezione pre-operatoria (espressa in percentuale) riportata in cartella clinica e rilevata nel momento più vicino possibile all'inizio dell'intervento.</p>	Campo nuovo
Euroscore	<p>Indica il valore dell'Euroscore per gli interventi cardiocirurgici solo nei reparti di CARDIOCHIRURGIA</p>	
Trasferimento interno		Nuova sezione ripetibile
Data Trasferimento Interno	Data del trasferimento all'interno dello stesso istituto di Cura con medesimo codice HSP11	
Ora Trasferimento Interno	Ora del trasferimento interno	Campo nuovo
Disciplina UO Trasferimento Interno	Disciplina dell' UO del trasferimento interno	
Progressivo UO Trasferimento Interno	Progressivo dell' UO del trasferimento interno	
Matricola Trasferimento Interno	Matricola Unità Produttiva dell' UO del trasferimento interno	
Codice MRA Trasferimento Interno	Nuovo codice ministeriale MRA (ancora non definito)	Campo nuovo
Trasferimento esterno		Nuova sezione ripetibile

Riepilogo campi: clinico (6 di 7)

Nome campo	Descrizione campo	Note
Codhsp11 Esterno	Codice HSP11 della struttura di ricovero	Campo nuovo
Codbis Esterno	Sub-codice HSP11.Bis dell'Istituto facente parte della struttura di ricovero	Campo nuovo
Data Trasferimento Esterno	Data del trasferimento all'esterno dell'Istituto di cura solo per l'effettuazione di procedura od intervento in modalità "in service"	Campo nuovo
Ora Trasferimento Esterno	Ora del trasferimento esterno	Campo nuovo
Disciplina UO Trasferimento Esterno	Disciplina dell' UO del trasferimento esterno	Campo nuovo
Progressivo UO Trasferimento Esterno	Progressivo dell' UO del trasferimento esterno	Campo nuovo
Matricola Trasferimento Esterno	Matricola Unità Produttiva dell' UO del trasferimento esterno	Campo nuovo
Codice MRA Trasferimento Esterno	Nuovo codice ministeriale MRA (ancora non definito)	Campo nuovo
Accesso DH		Nuova sezione ripetibile
Data accesso DH	Indica le date di tutti gli accessi in DH . La data di ricovero coincide quindi con la data del primo accesso e la data di dimissione coincide con la data dell'ultimo accesso	
Diagnosi secondaria		Nuova sezione ripetibile
Diagnosi Secondaria Dimissione	Diagnosi secondaria di dimissione (max 5)	
Flag Diagnosi Secondaria presente al Ricovero	Flag che indica se la diagnosi secondaria di dimissione era presente al momento del ricovero e comunque preesistente al momento del ricovero anche se rilevata successivamente all'ammissione e non insorta durante il ricovero.	
Intervento secondario		Nuova sezione ripetibile
Codice Intervento Secondario	Codice ICD9CM intervento secondario (max 5)	
Data Inizio Intervento Secondario	Data inizio intervento secondario	
Ora Inizio Intervento Secondario	Ora dell' inizio intesa come momento dell'incisione della cute per l'intervento secondario	Campo nuovo
Data Fine Intervento Secondario	Data fine intervento secondario	Campo nuovo
Ora Fine Intervento Secondario	Ora della fine dell'intervento secondario da intendersi come il momento di completamento della sutura	Campo nuovo
Flag Intervento Secondario "in service"	Flag che indica se l' Intervento secondario è "in service" in un istituto diverso da quello del ricovero del paziente	Campo nuovo

Riepilogo campi: clinico (7 di 7)

Nome campo	Descrizione campo	Note
Check list Sala Operatoria Int. Sec.	<i>Flag che indica se è stata compilata ed è presente in cartella la check list per la sicurezza in Sala Operatoria per l'Intervento secondario 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. Non è necessario sia compilato per le procedure diagnostiche o terapeutiche</i>	Campo nuovo
Usso Robot Int. Sec.	<i>Flag che indica se è stato usato un robot per l'effettuazione dell' Intervento secondario</i>	
CF Anestesista Intervento Secondario	<i>Codice fiscale dell'Anestesista dell'intervento secondario</i>	Campo nuovo
CF Chirurgo A Intervento Secondario	<i>Codice fiscale del chirurgo A dell'intervento secondario</i>	Campo nuovo
CF Chirurgo B Intervento Secondario	<i>Codice fiscale del chirurgo B dell'intervento secondario</i>	Campo nuovo
CF Chirurgo C Intervento Secondario	<i>Codice fiscale del chirurgo C dell'intervento secondario</i>	Campo nuovo

ATTENZIONE: L'indicazione dei Codici Fiscali dei medici che effettuano l'intervento dovranno essere utilizzata solo quando viene eseguita una procedura di una lista definita dal Ministero. Provvisoriamente la lista sarà fornita dalla Regione.

Analogamente ci si dovrà comportare per il flag relativo alla compilazione della check list di camera operatoria.

- **Sarà pubblicato entro fine anno**
- **Sarà separato dai precedenti e normerà unicamente le nuove SDO 2016**
- **Scorporerà in un documento a parte il capitolo sulla tariffazione, complementare ma concettualmente disgiunto dal disciplinare dei controlli**
- **I precedenti Verdoni e relativi documenti sui tracciati resteranno in vigore per le SDO antecedenti alla competenza 2016 secondo le attuali regole vigenti (*)**

(*) Chiudere le SDO soggette a tariffazione «a peso» (ricoverati fino al 30 giugno 2013)

- Tutti i materiali saranno resi disponibili anticipandoli via e-mail
- Tutti i materiali saranno ospitati su Sistema Piemonte (sezione SDO)
<http://www.sistemapiemonte.it/cms/pa/sanita/143-flussi-informativi-regionali/3038-sdo>
- Per qualsiasi dubbio scrivere a sanita.regione@csi.it includendo nell'oggetto il tag [SDO 2016]
- Le evidenze più significative potranno essere incluse in F.A.Q. o altri documenti a supporto

- **Tracciato XML e grammatica e specifiche XSD (entro fine ottobre)**
- **Documento con elenchi valori ammissibili per i campi a compilazione vincolata (entro fine ottobre)**
- **Schede campo e specifiche dei controlli (Novembre-Dicembre)**
- **Specifiche sulle restituzioni (verifiche in corso – pilota)**
- **Ambiente per prove di invio (Novembre – verifica in corso)**
- **Verdone (fine anno)**
- **Revisione della reportistica (2016)**

- **Il progetto presenta livelli di complessità che saranno superati anche grazie alla collaborazione ed il reciproco scambio informativo**
- **Gli impatti sulle aziende sono noti, diventa importante quindi parlare e condividere eventuali problemi programmando eventualmente incontri più specifici ed anticipando progressivamente quanto costruito**
- **Le attività non si concluderanno con la fine dell'anno ma continueranno nel 2016 con un percorso di adattamento irrinunciabile in progetti di questo tipo (es. MRA)**