

Manuale Flusso SDO-R

Introduzione

Il presente documento contiene le indicazioni per la compilazione e trasmissione del file SDOR.txt, come parte complementare e integrante del flusso SDO. Il file SDOR.txt contiene informazioni specifiche relative ai ricoveri di riabilitazione.

Obbligatorietà di invio

La compilazione del file SDOR.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

Modalità di invio

Le modalità di invio sono analoghe a quelle degli altri file integrativi del flusso SDO, in particolare SDO4.

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

La presenza dei record SDO-R è tuttavia richiesta per i ricoveri di riabilitazione. L'invio dei record nel file SDOR.txt deve essere contestuale alle SDO a cui si riferiscono, e con le quali ci deve essere abbinamento di chiave.

La destinazione dei record SDO-R 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 o SDOR) del record logico SDO, è necessario inviare contestualmente anche le altre componenti.

Tracciato

Di seguito si riporta il tracciato posizionale in formato testo del file SDOR.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
Codice Ospedale	1	6	6	A	O		Chiave logica del record
Subcodice Ospedale	7	8	2	A	O		Chiave logica del record

Anno+Pratica	9	18	10	A	O	Chiave logica del record
Tipo record	19	19	1	A	O	sempre "R"
Destinazione del record	20	20	1	A	O	(Inserimento: "I", Correzione: "C", Annullamento: "A")
Provenienza Paziente Riab	21	21	1	A	NBB	
Modalità dimissione Riab	22	22	1	A	NBB	
RANKIN	23	23	1	N	NBB	Scala di Rankin
BI-I	24	26	3	N	NBB	Barthel Index - ingresso
BI-U	27	29	3	N	NBB	Barthel Index - uscita
BID-E	30	32	3	N	NBB	Barthel Index-Dispnea - ingresso
BID-U	33	35	3	N	NBB	Barthel Index-Dispnea - uscita
6MWT-E	36	38	3	N	NBB	6 Minute Walking Test - ingresso
6MWT-U	39	41	3	N	NBB	6 Minute Walking Test - uscita
GCS-E	42	43	2	N	NBB	Glasgow coma scale - ingresso
GCS-U	44	45	2	N	NBB	Glasgow coma scale - uscita
GOSE-E	46	46	1	N	NBB	Glasgow coma scale extended - ingresso
GOSE-U	47	47	1	N	NBB	Glasgow coma scale extended - uscita
LCF-E	48	48	1	N	NBB	Level of Cognitive Functioning - ingresso
LCF-U	49	49	1	N	NBB	Level of Cognitive Functioning - uscita
ASIA-E	50	53	4	N	NBB	Scala American Spinal Injury Association - ingresso
ASIA-U	54	57	4	N	NBB	Scala American Spinal Injury Association - uscita
SCIM-E	58	60	3	N	NBB	Spinal Cord Independence Measure - ingresso
SCIM-U	61	63	3	N	NBB	Spinal Cord Independence Measure - uscita

RCS-E	64	65	2	N	NBB	Rehabilitation Complexity Scale - ingresso
RCS-U	66	67	2	N	NBB	Rehabilitation Complexity Scale - uscita
Campo di riserva	68	100	33	A	blank	Campo di riserva

Indicazioni per la compilazione dei campi

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.

Codifica: Codice Ministero della Salute a 6 cifre

Controllo R1	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".

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

Controllo R2	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.

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

Controllo R3	Specifica
Formato AAAANNNNNN numerico ed unico per l'ospedale all'interno dell'anno	G

Tipo record

Deve essere uguale a "R". Identifica la parte di record nel file SDOR.txt.

Controllo R	Specifica
Se diverso da valore fisso = R	G

Destinazione del record

Obbligatorietà: sì.

Descrizione: Carattere di controllo che consente di distinguere i record inviati per la prima volta da quelli già presenti in archivio.

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-R per ogni ricovero.

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

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

Provenienza Paziente Riabilitazione

Obbligatorietà: condizionata

Descrizione: Indica la specifica modalità di provenienza del paziente prima del ricovero, e integra il valore del campo "Provenienza" nel flusso SDO.

Valori ammessi:

Se Provenienza nel flusso ricoveri è 4 (trasferimento da ospedale pubblico), 5 (trasferimento da struttura privata accreditata), 6 (trasferimento da struttura privata non accreditata), 7 (trasferimento da altro regime o tipologia di ricovero):

Codice Provenienza Paziente (SDO2)	Codice Provenienza Paziente Riabilitazione	Descrizione
4, 5, 6 o 7	1	Acuti
	2	Riabilitazione
	3	Lungodegenza

Se Provenienza nel flusso ricoveri è R (provenienza da struttura residenziale territoriale):

Codice Provenienza Paziente (SDO2)	Codice Provenienza Paziente Riabilitazione	Descrizione
R	4	Residenze socio-assistenziali
	5	Hospice
	6	Strutture psichiatriche
	7	Strutture di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78
	8	Altro

Se Provenienza nel file SDO2 è diverso da 4, 5, 6, 7, R, allora Provenienza Paziente Riabilitazione deve essere vuoto.

Controllo R	Specifica
Se Provenienza Paziente è 4, 5, 6 o 7, e Provenienza Paziente Riabilitazione diverso da 1, 2 e 3	H
Se Provenienza Paziente è R, e Provenienza Paziente Riabilitazione diverso da 4, 5, 6, 7, 8	T
Se Provenienza Paziente è diverso da 4, 5, 6, 7, R, e Provenienza Paziente Riabilitazione non è vuoto	V
Se diverso da 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 o 8	G

Modalità dimissione Riabilitazione

Obbligatorietà: condizionata

Descrizione: Indica la specifica modalità di dimissione del paziente.

Valori ammessi:

Se Modalità di dimissione nel flusso ricoveri è 1 (dimissione ordinaria al domicilio):

Codice	Descrizione
1	Senza prosecuzione riabilitazione

2	Con attivazione di riabilitazione ambulatoriale
3	Con attivazione di riabilitazione domiciliare
4	Con attivazione di DH riabilitativo

Se Modalità di dimissione nel flusso ricoveri è 9 (dimissione ordinaria con attivazione di ADI):

Codice	Descrizione
5	Senza riabilitazione domiciliare
6	Con riabilitazione domiciliare

Se Modalità dimissione nel file SDO2 è diverso da 1 o 9, allora Modalità dimissione Riabilitazione deve essere vuoto.

Controllo R	Specificata
Se Modalità dimissione è 1, e Modalità dimissione Riabilitazione diverso da 1, 2, 3, 4	H
Se Modalità dimissione è 9, e Modalità dimissione Riabilitazione diverso da 5, 6	T
Se Modalità dimissione è diverso da 1 e 9, e Modalità dimissione Riabilitazione non è vuoto	V
Se diverso da 1, 2, 3, 4, 5, 6	G

Campi delle diagnosi principale e secondarie

Il tracciato SDO-R non prevede la rilevazione di informazioni relative alle diagnosi in misura ulteriore rispetto a quanto rilevato nel tracciato SDO2.

Tuttavia, nel caso delle SDO di riabilitazione soggette alla compilazione del file SDOR.txt, i campi Diagnosi presenti nel tracciato SDO2 devono essere compilati seguendo il documento ministeriale “Le linee guida per la compilazione e la codifica della SDO in caso di ricoveri in reparti di riabilitazione” – versione del 27.10.2023, che di seguito si richiama in parte.

Ordine diagnosi	Campo SDO2	Indicazione per la compilazione della diagnosi
1^	DIAGNOSI PRINCIPALE	Sindrome funzionale , postumi/esiti, menomazione/disabilità
2^	DIAGNOSI SECONDARIA 1	Diagnosi eziologica principale determinante la Sdr funzionale
3^	DIAGNOSI SECONDARIA 2	Marcatore di complessità clinico assistenziale presenti all'ammissione
4^	DIAGNOSI SECONDARIA 3	Marcatore di complessità clinico assistenziale presenti all'ammissione
5^	DIAGNOSI SECONDARIA 4	Complicanze cliniche insorte o comorbilità pregresse riacutizzate durante il ricovero o marcatori di complessità “malattia specifici” o menomazioni-disabilità coesistenti
6^	DIAGNOSI SECONDARIA 5	Complicanze cliniche insorte o comorbilità pregresse riacutizzate durante il ricovero o marcatori di complessità “malattia specifici” o menomazioni-disabilità coesistenti

Diagnosi principale

Descrizione: Nel campo Diagnosi principale si deve indicare la “SINDROME FUNZIONALE”, cioè il tipo di menomazione e disabilità che ha determinato il ricovero ospedaliero riabilitativo ed il maggior consumo di risorse durante il ricovero stesso, utilizzando:

- a) in prima istanza codici ICD9-CM afferenti alle categorie di “postumi/esiti” dell’evento morboso acuto descrittivi della sindrome funzionale;
- b) in subordine, se non disponibili codici del punto a), utilizzare codici di menomazione-sintomo-disturbo;
- c) solo qualora non disponibili codici relativi ai due punti precedenti, utilizzare un codice di malattia.

Valori ammessi: si possono utilizzare solo codici presenti nella Tabella 1 delle “LINEE GUIDA PER LA COMPILAZIONE E LA CODIFICA DELLA SDO IN CASO DI RICOVERI IN REPARTI DI RIABILITAZIONE”, e non si possono utilizzare codici presenti nella Tabella 2 delle stesse *Linee Guida*.

Diagnosi secondaria 1

Descrizione: utilizzare il campo per indicare la “DIAGNOSI EZIOLOGICA”, cioè la principale causa che attraverso l’evento morboso ha determinato la sindrome funzionale (esito, postumo, menomazione, sintomo, stato) indicata in diagnosi principale.

Valori ammessi: Possono essere utilizzati tutti i codici di diagnosi ICD9-CM; per quanto riguarda i “codici di stato” (codici V), possono essere utilizzati solo quelli riportati nella Tabella 3 delle *Linee Guida*.

Diagnosi secondaria 2 e 3

Descrizione: utilizzare i campi per indicare “MARCATORI GENERALI DI COMPLESSITÀ CLINICO ASSISTENZIALE PRESENTI ALL’AMMISSIONE”, cioè per indicare le condizioni morbose proxy della complessità clinica-assistenziale (Medico-Infermieristica) presenti all’accoglimento o emersi non oltre la terza giornata di ricovero.

Obbligatorietà: condizionata

Valori ammessi: sono ammessi i valori riportati nella Tabella 4 delle Linee Guida, da utilizzare seguendo le indicazioni contenute nelle Linee Guida in relazione alle diverse condizioni presenti all’ammissione.

Diagnosi secondaria 4 e 5

Descrizione: Utilizzare i campi per indicare “LE COMPLICANZE CLINICHE INSORTE O RIACUTIZZATE DURANTE IL RICOVERO”, intese come eventi morbosi che siano insorti durante la degenza riabilitativa oppure anche condizioni premorbuse (presenti cioè anche prima dell’evento), ma riacutizzatesi durante il ricovero, solo se hanno complicato la gestione del PRI e hanno avuto un peso in termini di consumo delle risorse e/o in termini di prolungamento della durata di degenza.

Obbligatorietà: condizionata

Valori ammessi: Tutti i codici ICD9-CM.

RANKIN

Obbligatorio con disciplina 28, 56 o 75 nel reparto di dimissione, ed età del paziente ≥ 18 anni

Descrizione: Valore registrato all'ingresso in reparto di riabilitazione. In caso di trasferimenti interni tra reparti di riabilitazione è il valore registrato dall'UO di ammissione.

Valori ammessi: 0-5.

Controllo R	Specifica
Se diverso da 0-5	G
Se vuoto, e Età paziente ≥ 18	D

BI-I – Indice di Barthel all'ammissione

Obbligatorio con disciplina 28, 56 o 75 nel reparto di dimissione, ed età del paziente ≥ 18 anni

Descrizione: Valore registrato all'ingresso in reparto di riabilitazione. In caso di trasferimenti interni tra reparti di riabilitazione è il valore registrato dall' UO di ammissione.

Valori ammessi: 0-100

Controllo R	Specifica
Se diverso da 0-100	G
Se vuoto, e Età paziente ≥ 18	E

BI-U – Indice di Barthel alla dimissione

Obbligatorio con disciplina 28, 56 o 75 nel reparto di dimissione, ed età del paziente ≥ 18 anni

Descrizione: Valore registrato alla dimissione dal reparto di riabilitazione. In caso di trasferimenti interni tra reparti di riabilitazione è il valore registrato dall' UO di dimissione.

Valori ammessi: 0-100

Controllo R	Specifica
Se diverso da 0-100	G
Se vuoto, e Età paziente ≥ 18	E

BID-E – Scala Barthel Dispnea all'ammissione

Obbligatorio con disciplina 56 nel reparto di dimissione, ed età del paziente ≥ 18 anni

Descrizione: Valore registrato all'ingresso in reparto di riabilitazione pneumologica o cardiologica.

Valori ammessi: 0-100

Controllo R	Specifica
Se diverso da 0-100	G
Se vuoto, e se Disciplina dimissione = 56 e Età paziente ≥ 18	D

BID-U – Scala Barthel Dispnea alla dimissione

Obbligatorio con disciplina 56 nel reparto di dimissione, ed età del paziente ≥ 18 anni

Descrizione: Valore registrato all'uscita dal reparto di riabilitazione.

Valori ammessi: 0-100

Controllo R	Specifica
Se diverso da 0-100	G
Se vuoto, e se Disciplina dimissione = 56 e Età paziente ≥ 18	D

6MWT-E Test del cammino dei 6 minuti all'ammissione

Obbligatorio con disciplina 56 nel reparto di dimissione, ed età del paziente ≥ 18 anni

Descrizione: Valore registrato all'ingresso in reparto di riabilitazione.

Valori ammessi: 0-999

Controllo R	Specifica
Se diverso da 0-999	G
Se vuoto, e se: Disciplina dimissione = 56 e Età paziente ≥ 18	D

6MWT-U Test del cammino dei 6 minuti alla dimissione

Obbligatorio con disciplina 56 nel reparto di dimissione, ed età del paziente ≥ 18 anni

Descrizione: Valore registrato all'uscita dal reparto di riabilitazione.

Valori ammessi: 0-999

Controllo R	Specifica
Se diverso da 0-999	G
Se vuoto, e se: Disciplina dimissione = 56 e Età paziente ≥ 18	D

GCS-E Glasgow coma scale all'ammissione

Obbligatorio con disciplina 75 nel reparto di dimissione, ed età del paziente ≥ 18 anni

Descrizione: Valore registrato all'ingresso in reparto di riabilitazione.

Valori ammessi: 3-15

Controllo R	Specifica
Se diverso da 3-15	G

Se vuoto, e se: Disciplina dimissione = 75 e Età paziente >= 18	D
---	---

GCS-U Glasgow coma scale alla dimissione

Obbligatorio con disciplina 75 nel reparto di dimissione, ed età del paziente >= 18 anni

Descrizione: Valore registrato all'uscita dal reparto di riabilitazione

Valori ammessi: 3-15

Controllo R	Specifica
Se diverso da 3-15	G
Se vuoto, e se: Disciplina dimissione = 75 e Età paziente >= 18	D

GOSE-E Glasgow coma scale extended all'ammissione

Obbligatorio con disciplina 75 nel reparto di dimissione, ed età del paziente >= 18 anni

Descrizione: Valore registrato all'ingresso in reparto di riabilitazione.

Valori ammessi: 1-8

Controllo R	Specifica
Se diverso da 1-8	G
Se vuoto, e se: Disciplina dimissione = 75 e Età paziente >= 18	D

GOSE-U Glasgow coma scale extended alla dimissione

Obbligatorio con disciplina 75 nel reparto di dimissione, ed età del paziente >= 18 anni

Descrizione: Valore registrato all'uscita dal reparto di riabilitazione

Valori ammessi: 1-8

Controllo R	Specifica
Se diverso da 1-8	G
Se vuoto, e se: Disciplina dimissione = 75 e Età paziente >= 18	D

LCF-E Scala Level of cognitive functioning all'ammissione

Obbligatorio con disciplina 75 nel reparto di dimissione, ed età del paziente >= 18 anni

Descrizione: Valore registrato all'ingresso in reparto di riabilitazione.

Valori ammessi: 1-8

Controllo R	Specifica
Se diverso da 1-8	G
Se vuoto, e se: Disciplina dimissione = 75 e Età paziente >= 18	D

LCF-U Scala Level of cognitive functioning alla dimissione

Obbligatorio con disciplina 75 nel reparto di dimissione, ed età del paziente >= 18 anni

Descrizione: Valore registrato all'uscita dal reparto di riabilitazione

Valori ammessi: 1-8

Controllo R	Specifica
Se diverso da 1-8	G
Se vuoto, e se: Disciplina dimissione = 75 e Età paziente >= 18	D

ASIA-E American Spinal Injury Association

Obbligatorio con disciplina 28 nel reparto di dimissione, ed età del paziente >= 18 anni

Descrizione: Valore registrato all'ingresso in reparto di riabilitazione.

Valori ammessi: la valutazione è composta di quattro caratteri, come segue:

Livello neurologico	
carattere 1	caratteri 2-3
C	valori da 01 a 12
T	
L	
S	

Livello Completezza/Incompletezza
carattere 4
A
B
C
D
E

Controllo R	Specifica
Se: primo carattere diverso da C, T, L, S, oppure secondo e terzo carattere diversi da valori 01-12, oppure quarto carattere diverso da A, B, C, D, E	G
Se vuoto, e se: Disciplina dimissione = 28 e Età paziente >= 18	D

ASIA-U American Spinal Injury Association

Obbligatorio con disciplina 28 nel reparto di dimissione, ed età del paziente ≥ 18 anni

Descrizione: Valore registrato all'uscita dal reparto di riabilitazione

Valori ammessi: la valutazione è composta di quattro caratteri, come segue:

Livello neurologico	
carattere 1	caratteri 2-3
C	valori da 01 a 12
T	
L	
S	

Livello Completezza/Incompletezza
carattere 4
A
B
C
D
E

Controllo R	Specifica
Se: primo carattere diverso da C, T, L, S, oppure secondo e terzo carattere diversi da valori 01-12, oppure quarto carattere diverso da A, B, C, D, E	G
Se vuoto, e se: Disciplina dimissione = 28 e Età paziente ≥ 18	D

SCIM-E Scala Spin

Obbligatorio con disciplina 28 nel reparto di dimissione, ed età del paziente ≥ 18 anni

Descrizione: Valore registrato all'ingresso in reparto di riabilitazione.

Valori ammessi: 0-100

Controllo R	Specifica
Se diverso da 0-100	G
Se vuoto, e se Disciplina dimissione = 28 e Età paziente ≥ 18	D

SCIM-U

Obbligatorio con disciplina 28 nel reparto di dimissione, ed età del paziente ≥ 18 anni

Descrizione: Valore registrato all'uscita dal reparto di riabilitazione

Valori ammessi: 0-100

Controllo R	Specifica
Se diverso da 0-100	G

Se vuoto, e se Disciplina dimissione = 28 e Età paziente >= 18	D
--	---

RCS-E

Obbligatorio con disciplina 28, 56 o 75 nel reparto di dimissione

Descrizione: Valore registrato all'ingresso in reparto di riabilitazione.

Valori ammessi: 0-26

Controllo R	Specifica
Se diverso da 0-26	G

RCS-U

Obbligatorio con disciplina 28, 56 o 75 nel reparto di dimissione

Descrizione: Valore registrato all'uscita dal reparto di riabilitazione

Valori ammessi: 0-26

Controllo R	Specifica
Se diverso da 0-26	G

Campo di riserva

Vuoto.

Tracciato Esiti SDOR

Gli esiti dei controlli SDO-R 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	
Provenienza Paziente Riab	21	21		1 A	
Modalità dimissione Riab	22	22		1 A	
RANKIN	23	23		1 N	Scala di Rankin
BI-I	24	26		3 N	Barthel Index - ingresso
BI-U	27	29		3 N	Barthel Index - uscita

BID-E	30	32	3	N	Barthel Index-Dispnea - ingresso
BID-U	33	35	3	N	Barthel Index-Dispnea - uscita
6MWT-E	36	38	3	N	6 Minute Walking Test - ingresso
6MWT-U	39	41	3	N	6 Minute Walking Test - uscita
GCS-E	42	43	2	N	Glasgow coma scale - ingresso
GCS-U	44	45	2	N	Glasgow coma scale - uscita
GOSE-E	46	46	1	N	Glasgow coma scale extended - ingresso
GOSE-U	47	47	1	N	Glasgow coma scale extended - uscita
LCF-E	48	48	1	N	Level of Cognitive Functioning - ingresso
LCF-U	49	49	1	N	Level of Cognitive Functioning - uscita
ASIA-E	50	53	4	N	Scala American Spinal Injury association - ingresso
ASIA-U	54	57	4	N	Scala American Spinal Injury association - uscita
SCIM-E	58	60	3	N	Spinal Cord Independence Measure - ingresso
SCIM-U	61	63	3	N	Spinal Cord Independence Measure - uscita
RCS-E	64	65	2	N	Rehabilitation Complexity Scale - ingresso
RCS-U	66	67	2	N	Rehabilitation Complexity Scale - uscita
Campo di riserva	68	100	33	A	Campo di riserva
R01	101	101	1		Errore Codice Ospedale
R02	102	102	1		Errore Subcodice Ospedale
R03	103	103	1		Errore Anno+Pratica
R04	104	104	1		Errore Tipo record
R05	105	105	1		Errore Destinazione del record
R06	106	106	1		Errore Provenienza Paziente Riab
R07	107	107	1		Errore Modalità dimissione Riab
Campo di riserva 2	108	109	2		vuoto
R10	110	110	1		Errore RANKIN
R11	111	111	1		Errore BI-I
R12	112	112	1		Errore BI-U
R13	113	113	1		Errore BID-E

R14	114	114	1	Errore BID-U
R15	115	115	1	Errore 6MWT-E
R16	116	116	1	Errore 6MWT-U
R17	117	117	1	Errore GCS-E
R18	118	118	1	Errore GCS-U
R19	119	119	1	Errore GOSE-E
R20	120	120	1	Errore GOSE-U
R21	121	121	1	Errore LCF-E
R22	122	122	1	Errore LCF-U
R23	123	123	1	Errore ASIA-E
R24	124	124	1	Errore ASIA-U
R25	125	125	1	Errore SCIM-E
R26	126	126	1	Errore SCIM-U
R27	127	127	1	Errore RCS-E
R28	128	128	1	Errore RCS-U
Campo di riserva 3	129	150	22	