

STUDIO PILOTA PER LA DEFINIZIONE DI UNA METODOLOGIA DI
RILEVAZIONE DEI COSTI DEI RICOVERI DI RIABILITAZIONE

Proposte operative per la realizzazione dello studio

**Maurizio Maini
Ospedale San Giacomo**

METODOLOGIA DI CALCOLO DEL COSTO DELLA GIORNATA DI DEGENZA IN REPARTO RIABILITATIVO

1) Costi giornalieri standard (metodologia di calcolo: somma dei costi fissi per ogni U.O. divisa per il numero totale di giornate di degenza nell'U.O., su base annua)

1a) Medici assegnati all'U.O.

1b) Personale Infermieristico e OSS assegnato all'U.O.

1c) Personale dei Servizi Amministrativi (quota per U.O.)

1d) Costi generali (quota per U.O.)

(Acquisti, Costi per servizi industriali, Costi per servizi commerciali, variazione delle Rimanenze Costi godimento beni terzi, Ammortamenti, Oneri diversi di gestione, Oneri finanziari, Imposte d'esercizio, Accantonamento rischi, Remunerazione del capitale investito)

1e) Costi per acquisto farmaci e presidi (quota per U.O.)

1f) Costi per Laboratorio (chimico-clinica e microbiologia) (quota per U.O.)

2) Costi specifici per caso clinico (metodologia di calcolo: somma dei costi sostenuti durante il ricovero del paziente, in base ai dati ricavati dalla Cartella Clinica, diviso per il numero di giornate di degenza del paziente)

2a) Prestazioni fornite da Operatori Tecnici della Riabilitazione: costo per prestazione

2b) Prestazioni fornite da Neuropsicologo e Psicologo: costo per prestazione

2c) Prestazioni di Diagnostica per Immagini: costo per prestazione

2d) Consulenze Specialistiche: costo per prestazione

2e) Prestazioni di Diagnostica Cardiologica: costo per prestazione

2f) Prestazioni di Fisiopatologia Respiratoria: costo per prestazione

2g) Prestazioni di Urodinamica e Riabilitazione Pavimento Pelvico: costo per prestazione

2h) Prestazioni di Neurofisiopatologia: costo per prestazione

2i) Prestazioni di Terapia invasiva della Spasticità: costo per prestazione

2l) Prestazioni di Analisi Strumentale del Movimento: costo per prestazione

2m) Trasfusioni

2n) Medicazioni Avanzate

Altre prestazioni specialistiche Diagnostiche o Terapeutiche (non inserite nell'elenco precedente)

Costo complessivo della giornata di degenza per singolo caso clinico:

**Costi giornalieri standard (gruppo 1) +
Costi specifici per caso clinico (gruppo 2)**

Costo medio della giornata di degenza per MDC:

**Media dei costi delle giornate di degenza dei casi
dello stesso MDC**

STUDIO PILOTA PER LA DEFINIZIONE DI UNA METODOLOGIA DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI RICOVERI DI RIABILITAZIONE

SCHEDA RILEVAZIONE DATI

Struttura.....Unità Operativa.....
Setting (56, 75, 28).....

DATI PAZIENTE

Iniziali Cognome e Nome..... Data di nascita..... Sesso.....
Numero Cartella Clinica.....Data ricovero.....Data dimissione.....
Codice ICD9-CM di prima Diagnosi..... MDC.....
Codici ICD9-CM di altre diagnosi
Punteggi RCS (singoli item e totale) (iniziale, 15° giorno, 30° giorno, finale)
Punteggi Barthel Index (singoli item e totale) (iniziale, 15° giorno, 30° giorno, finale)

DATI RILEVATI IN CARTELLA CLINICA

- 1) **Prestazioni fornite da Operatori Tecnici della Riabilitazione**
Numero complessivo di ore di valutazione o trattamento attuate da:
Fisioterapista.....
Logopedista.....
Terapista Occupazionale.....
Massoterapista.....
Assistente Sociale.....
Altro Operatore (specificare).....

2) Prestazioni fornite da Neuropsicologo o Psicologo

Numero complessivo di ore di diagnosi o trattamento attuate da:

Neuropsicologo.....

Psicologo.....

3) Diagnostica per immagini

Tipologia e numero di Radiografie.....

Tipologia e numero di TAC.....

Tipologia e numero di RMN.....

Tipologia e numero di Ecografie.....

Altro (specificare tipologia e numero delle prestazioni).....

.....

4) Consulenze Specialistiche

Numero di consulenze.....

5) Diagnostica Cardiologica

Numero di Ecocardiografie.....

Numero di Esami Ergometrici.....

Numero di Esami Holter.....

Numero di ECG.....

Altro (specificare numero e tipologia delle prestazioni).....

.....

6) Fisiopatologia Respiratoria

Numero di Spirometrie.....

Numero di Emogasanalisi.....

Numero di MIP-MEP.....

Numero di Test della marcia.....

Altro (specificare numero e tipologia delle prestazioni).....

.....

7) Urodinamica e Riabilitazione Pavimento Pelvico

Numero di Ecografie Apparato Urinario.....

Numero di Uroflussimetrie.....

Numero di Esami urodinamici.....

Altro (specificare numero e tipologia delle prestazioni).....

8) Neurofisiopatologia

Numero di Elettromiografie.....
Numero di Potenziali Evocati.....
Altro (specificare numero e tipologia delle prestazioni).....
.....

9) Terapia invasiva della Spasticità

Specificare numero e tipologia delle prestazioni.....
.....

10) Analisi Strumentale del movimento

Specificare numero e tipologia delle prestazioni.....
.....

11) Trasfusioni

Specificare numero e tipologia delle prestazioni.....
.....

12) Medicazioni avanzate

Numero di Medicazioni avanzate semplici.....
Numero di Medicazioni avanzate complesse.....
Numero di VAC

13) Altre Prestazioni Specialistiche Diagnostiche o Terapeutiche

Specificare numero e tipologia delle prestazioni.....
.....
.....
.....

- **1° Codice: Condizione identificata come principale causa del bisogno di trattamento e dell'impiego maggiore di risorse**
- **2° Codice: Condizioni indicative di COMPLESSITA' RIABILITATIVA**
- **3° Codice: Condizioni indicative di COMPLESSITA' CLINICA**
- **4° Codice: Condizioni di Comorbidità**

***PROPOSTA DI CLASSIFICAZIONE IN GRUPPI DEI CODICI
ICD-9-CM DI PATOLOGIA DA UTILIZZARE NELLA SDO RIABILITATIVA***

MDC 1

1° codice	Condizione identificata come principale causa del bisogno di trattamento e dell'impiego maggiore di risorse	<p>438.21 <i>Emiplegia dx</i></p> <p>438.22 <i>Emiplegia sn</i></p> <p>438.84 <i>Atassia</i></p>
2° codice	Condizioni indicative di COMPLESSITA' RIABILITATIVA	<p>438.82 <i>Disfagia</i></p> <p>438.11 <i>Afasia</i></p> <p>438.0 <i>Deficit cognitivo</i></p> <p>V48.1 <i>Deficit controllo tronco</i></p> <p>596.5_ <i>Patologie funzionali della vescica</i></p> <p>V44.0 <i>Presenza tracheotomia</i></p> <p>V44.1 <i>Presenza di gastrostomia</i></p> <p>781.8 <i>Sindromi di inattenzione</i></p>
3° codice	Condizioni indicative di COMPLESSITA' CLINICA	<p>263.9 <i>Malnutrizione</i></p> <p>707.0_ <i>Lesioni da decubito</i></p> <p>---- <i>Malattie infettive interferenti</i></p>
4° codice	Condizioni di <u>comorbidità</u> che comportano aumento di impiego di risorse durante il ricovero	<p>428_ <i>Scompenso cardiaco</i></p> <p>518.83 <i>Insufficienza Respiratoria /</i></p>

MDC4



1° codice	Condizione identificata come principale causa del bisogno di trattamento e dell'impiego maggiore di risorse	<p><i>518.84 insufficienza respiratoria acuta su cronica</i></p> <p><i>518.5 insufficienza respiratoria successiva a trauma o a intervento chirurgico</i></p>
2° codice	Condizioni indicative di COMPLESSITA' RIABILITATIVA	<p>V440 presenza di <u>tracheostomia</u></p> <p>V46.1_ <u>dipendenza da respiratore</u></p> <p>786.52 respirazione dolorosa</p>
3° codice	Condizioni indicative di COMPLESSITA' CLINICA	<p><i>416.9 cuore polmonare cronico (ipertensione polmonare)</i></p> <p><i>799.02 <u>ipossiemia</u></i></p> <p><i>786.09 <u>ipercapnia</u></i></p> <p><i>263.9 malnutrizione</i></p> <p>____ malattie infettive interferenti</p>
4° codice	Condizioni di <u>comorbidità</u> che comportano aumento di impiego di risorse durante il ricovero	<p>438__ <i>postumi di ictus</i></p> <p>428.0 scompenso cardiaco</p> <p>V49.2_ <u>deficit motori degli arti</u></p>



MDC5

1° codice	Condizione identificata come principale causa del bisogno di trattamento e dell'impiego maggiore di risorse	<p>428._ scompenso cardiaco</p> <p>V422 sostituzione <u>valvolare</u></p> <p>V434 by-pass</p> <p>410._ _ infarto, episodio</p> <p> successivo assistenza</p>
2° codice	Condizioni indicative di COMPLESSITA' RIABILITATIVA	<p>V45.0 _ <u>stimolatore o defibrillatore cardiaco in situ</u></p> <p>728.2 atrofia muscolare da inattività</p> <p>338.12 dolore post-toracotomia</p>
3° codice	Condizioni indicative di COMPLESSITA' CLINICA	<p>— — — <i>Malattie infettive interferenti</i></p> <p>707.0 <i>Ulcere da decubito</i></p>
4° codice	Condizioni di <u>comorbidità</u> che comportano aumento di impiego di risorse durante il ricovero	<p>518.8 _ <u>Insuff. respiratoria</u></p> <p>438. _ _ <i>Postumi di ictus</i></p> <p>V49.2 <u>Deficit motori degli arti</u></p>

Postumi fratture del collo femorale MDC 8

1° codice	Condizione identificata come principale causa del bisogno di trattamento e dell'impiego maggiore di risorse	905.3
2° codice	Condizioni indicative di COMPLESSITA' RIABILITATIVA	438.0 <i>Deficit cognitivo</i> 438._ _ <i>Postumi di ictus</i> 332._ _ <i><u>M. di Parkinson</u></i> 728.2 <i>Atrofia muscolare da inattività</i> 338.18 <i>Altri dolori acuti post-operatori</i>
3° codice	Condizioni indicative di COMPLESSITA' CLINICA	451._ _ <i>Flebite e <u>tromboflebite</u></i> _ _ _ _ <i>Malattie infettive interferenti</i> 707.0_ <i>Ulcere da decubito</i>
4° codice	Condizioni di <u>comorbidità</u> che comportano aumento di impiego di risorse durante il ricovero	278.0_ Obesità 428_ Scompenso cardiaco

Amputazione arto inferiore MDC 8

1° codice	Condizione identificata come principale causa del bisogno di trattamento e dell'impiego maggiore di risorse	905.9 V49.7_
2° codice	Condizioni indicative di COMPLESSITA' RIABILITATIVA	438.0 <i>Deficit cognitivo</i> 997.6_ <i>Complicanze tardive su moncone</i> 353.6 <i>Sindrome arto fantasma</i>
3° codice	Condizioni indicative di COMPLESSITA' CLINICA	998.32 <i>Deiscenza ferita</i> ---- <i>Malattie infettive interferenti</i> 707.0_ <i>Ulcere da decubito</i>
4° codice	Condizioni di <u>comorbidità</u> che comportano aumento di impiego di risorse durante il ricovero	440.__ <i>Arteriosclerosi arti inferiori</i> 278.0_ <i>Obesità</i>

L'utilizzo dei codici ICD-9-CM per ottenere , attraverso la SDO, una più efficace rappresentazione delle condizioni del paziente ed una maggiore valorizzazione delle attività valutative, cliniche, e riabilitative svolte durante il ricovero, può raggiungere questi scopi se:

- i codici sono utilizzati contestualmente ad indicatori di disabilità ed indicatori di complessità clinico-riabilitativa**
- i codici sono impiegati facendo riferimento a schemi di utilizzo che li inquadrino in gruppi predefiniti (nella nostra proposta: Diagnosi principale, Complessità riabilitativa, Complessità clinica, Comorbidità interagenti)**