

La nuova SDO riabilitativa

Corso di formazione per compilatori e componenti
dell'equipe riabilitativa

Relatori: Antonella Lucchi
Rodolfo Brianti

***Le Linee Guida per la compilazione e la codifica della SDO
in caso di ricoveri di riabilitazione***

IL TRACCIATO INFORMATIVO DEL FLUSSO SDO

L'attuale configurazione del **tracciato SDO** presenta evidenti limiti nella sua applicazione in ambito riabilitativo, legati essenzialmente al suo contenuto informativo ed ai sistemi di classificazione delle diagnosi e delle procedure utilizzati per la codifica delle informazioni.

Il tracciato record oggi a disposizione, nonostante le integrazioni introdotte dal D.M. 261/2016, **non è in grado di fornire una descrizione adeguata del ricovero riabilitativo** e di rappresentarne il prodotto assistenziale anche **in termini di esito**.

Questo comporta grosse difficoltà in ordine alla possibilità di una **puntuale descrizione e corretta valutazione epidemiologica della casistica ospedaliera** di riabilitazione e nei processi di valutazione della **qualità e dell'appropriatezza** dei ricoveri erogati.

Le principali lacune informative individuate sono:

- ✓ **STATO FUNZIONALE DEL PAZIENTE ALL'INGRESSO**
- ✓ **FABBISOGNO RIABILITATIVO**
- ✓ **PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE EROGATE DURANTE IL RICOVERO**
- ✓ **STATO FUNZIONALE DEL PAZIENTE ALLA DIMISSIONE**

Interventi di integrazione della SDO

La definizione del nucleo minimo di contenuti informativi

Le principali necessità di integrazione evidenziate attengono alla rilevazione del fabbisogno assistenziale della Persona soggetta a trattamento riabilitativo e del tipo di intervento erogato, con la finalità di riuscire a:

- ✓ **definire il bisogno riabilitativo** del paziente;
- ✓ **verificare meglio la coerenza** tra fabbisogno assistenziale e trattamento ricevuto dal paziente e la sua appropriatezza
- ✓ **determinare l'outcome** dell'intervento riabilitativo;
- ✓ **consentire la lettura univoca dei dati codificati uniformemente**

Proposta di modifica del tracciato nazionale flusso SDO

I risultati che verranno presentati, relativi alla proposta di modifica del tracciato nazionale del flusso SDO, sono frutto di un percorso di confronto aperto dalla DGPROGS con le Società Scientifiche su tematiche emergenti concernenti la riabilitazione e dei successivi passaggi istituzionali (Cabina di Regia NSIS, CSS, Commissione Salute CR/PA, Intesa S-R, Decreto 5 agosto 2021, G.T. ex art. 6 DM 5.8.2020) cui sono stati sottoposti i risultati del lavoro, svoltosi in pieno coordinamento con la DGSISS del Ministero della Salute per gli aspetti relativi alle modifiche al tracciato del flusso SDO nazionale.

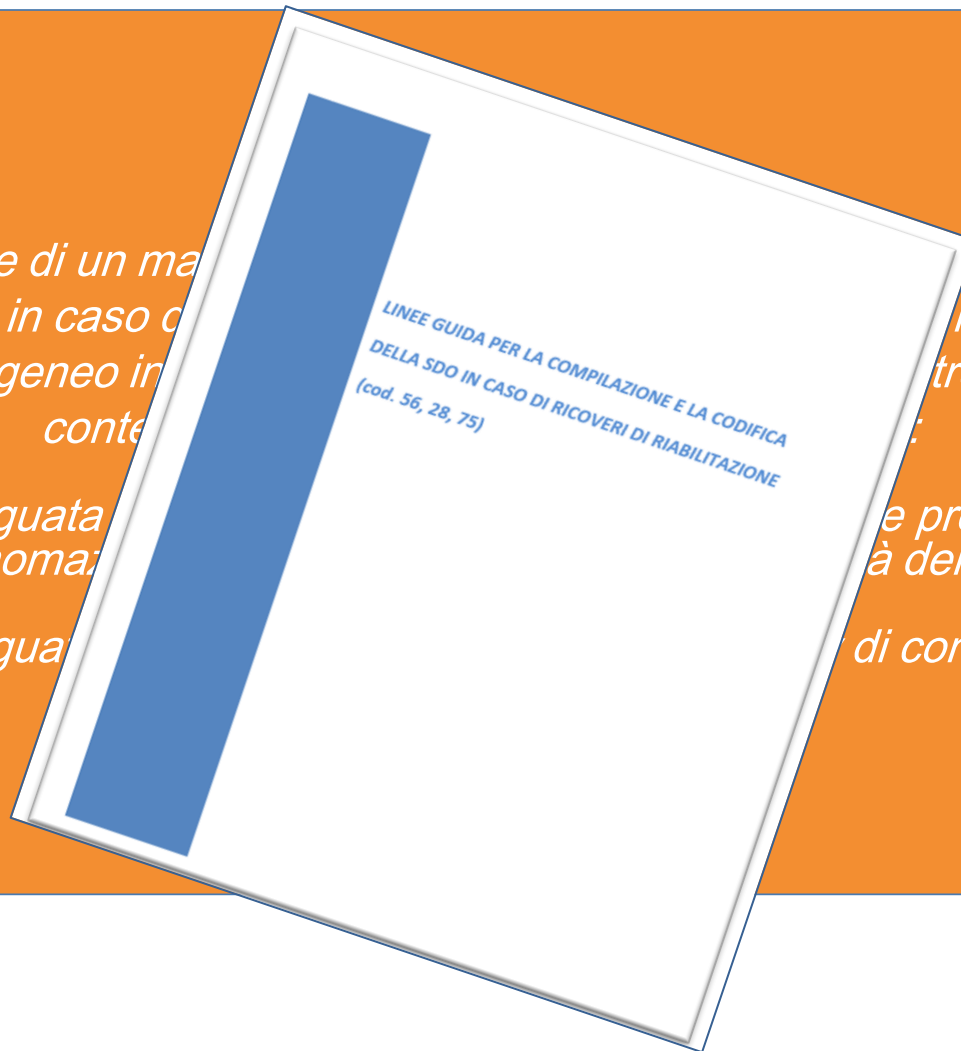
Principali modifiche al tracciato

1. Inserite le scale funzionali di disabilità e complessità per definire il fabbisogno riabilitativo del paziente

2. Integrata e migliorata la caratterizzazione di alcuni campi SDO già esistenti, in modo da introdurre informazioni utili alla descrizione dell'episodio di ricovero

*Redazione di un ma
SDO in caso c
omogeneo in
conten*

- 1. adeguata
menomaz*
- 2. adeguat*



*zione della
modo
trebbe*

*e proxy della
à del ricovero
di complessità*

**Linee guida per la
compilazione e la
codifica della
SDO in caso di
ricoveri di
riabilitazione
(cod. 56, 28, 75)**

Raccolta di regole da applicare come criteri per la compilazione dei campi SDO e come guida per la codifica

Flusso SDO nazionale attualmente in uso (D.M. 261/2016) prevede:

- 1 campo diagnosi principale
- 5 campi di diagnosi secondarie
- fino a 11 campi per procedure/interventi

1. CODIFICA DELLE DIAGNOSI-CONDIZIONI MORBOSE

STRINGA SDO	Descrizione	SDO RIABILITATIVA
1^	DIAGNOSI PRINCIPALE	Sdr. funzionale, postumi/esiti, menomazione/disabilità
2^	DIAGNOSI SECONDARIA	Diagnosi eziologica principale determinante la Sdr funzionale
3^	DIAGNOSI SECONDARIA	Marcatore di complessità clinico assistenziale presenti all'ammissione
4^	DIAGNOSI SECONDARIA	Marcatore di complessità clinico assistenziale presenti all'ammissione
5^	DIAGNOSI SECONDARIA	Complicanze cliniche insorte o comorbidità pregresse riacutizzate durante il ricovero o marcatori di complessità "malattia specifici" o menomazioni-disabilità coesistenti
6^	DIAGNOSI SECONDARIA	Complicanze cliniche insorte o comorbidità pregresse riacutizzate durante il ricovero o marcatori di complessità "malattia specifici" o menomazioni-disabilità coesistenti

2. CODIFICA DELLE PROCEDURE

- apporto multiprofessionale ed interprofessionale tipiche delle attività riabilitative
- attività cliniche riabilitative e diagnostiche particolarmente rilevanti, invasive, indici di complessità e di significativo impegno di risorse

3. PROVENIENZA DEL PAZIENTE

4. MODALITÀ DI DIMISSIONE

5. SCALE DI VALUTAZIONE

1. CODIFICA DELLE DIAGNOSI-CONDIZIONI MORBOSE

1.1. Prima Stringa Diagnosi SDO: Diagnosi Principale, Sindrome Funzionale

- **Criterio di compilazione:** utilizzare il campo per 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

- **Regole di codifica:**

- a) utilizzare in prima istanza codici ICD9-C delle categorie di “postumi/esiti” dell’evento morboso acuto

Se non disponibili sono i postumi descrittivi della sindrome funzionale:

- b) utilizzare un codice di menomazione-sintomo-disturbo

Solo nel caso in cui, per la situazione specifica, non siano disponibili neppure questi ultimi:

- c) utilizzare un codice di **malattia**

**TABELLA 1
CODICI UTILIZZABILI IN DIAGNOSI PRINCIPALE (SINDROME FUNZIONALE)**

TABELLA 1
CODICI UTILIZZABILI IN DIAGNOSI PRINCIPALE (SINDROME FUNZIONALE)

Cod. ICD9	DESCRIZIONE	DRG	MDC
438	Postumi delle malattie cerebrovascolari		NA
4380	Deficit cognitivo (Postumi delle malattie cerebrovascolari)	12	1
43810	Deficit nella parola e nel linguaggio, non specificato (Postumi delle malattie cerebrovascolari)	12	1
43811	Afasia (Postumi delle malattie cerebrovascolari)	12	1
43812	Disfasia (Postumi delle malattie cerebrovascolari)	12	1
43819	Altri deficit nella parola e nel linguaggio (Postumi delle malattie cerebrovascolari)	12	1
4382	Emiplegia/emiparesi (Postumi delle malattie cerebrovascolari)	12	1
43820	Emiplegia a sede emisferica non specificata (Postumi delle malattie cerebrovascolari)	12	1
43821	Emiplegia dell'emisfero dominante (Postumi delle malattie cerebrovascolari)	12	1
43822	Emiplegia dell'emisfero non dominante (Postumi delle malattie cerebrovascolari)	12	1
4383	Monoplegia degli arti superiori (Postumi delle malattie cerebrovascolari)	12	1
43830	Monoplegia degli arti superiori a sede emisferica non specificata (Postumi delle malattie cerebrovascolari)	12	1
43831	Monoplegia degli arti superiori dell'emisfero dominante (Postumi delle malattie cerebrovascolari)	12	1
43832	Monoplegia degli arti superiori dell'emisfero non dominante (Postumi delle malattie cerebrovascolari)	12	1
4384	Monoplegia degli arti inferiori (Postumi delle malattie cerebrovascolari)	12	1
43840	Monoplegia degli arti inferiori a sede emisferica non specificata (Postumi delle malattie cerebrovascolari)	12	1

Cod. ICD9	DESCRIZIONE	DRG	MDC
9050	Postumi di fratture del cranio e delle ossa della faccia		1
9051	Postumi di fratture della colonna vertebrale e del tronco senza menzione di lesioni del midollo spinale		1
9052	Postumi di fratture degli arti superiori		8
9053	Postumi di fratture del collo del femore		8
9054	Postumi di fratture degli arti inferiori		8
9055	Postumi di fratture di ossa multiple e non specificate		8
9056	Postumi di lussazioni		8
9057	Postumi di distorsioni e distrazioni senza menzione di traumatismo dei tendini		8
9058	Postumi di traumatismi dei tendini		8
9059	Postumi di amputazione traumatica		8
906	Postumi di traumatismi della pelle e del tessuto sottocutaneo		NA
9060	Postumi di ferite della testa, del collo e del tronco		9
9061	Postumi di ferite degli arti senza menzione di traumatismo dei tendini		9
9062	Postumi di traumatismi superficiali		9
9063	Postumi di contusioni		9
9064	Postumi di schiacciamento		9
9065	Postumi di ustioni dell'occhio, della faccia, della testa e del collo		9
9066	Postumi di ustioni del polso e della mano		9
9067	Postumi di ustioni degli arti		9
9068	Postumi di ustioni di altre sedi specificate		9
9069	Postumi di ustioni di sede non specificate		9
907	Postumi di traumatismi del sistema nervoso		NA
9070	Postumi di traumatismi intracranici senza menzione di frattura del cranio		1
9071	Postumi di traumatismi dei nervi cranici		1
9072	Postumi di traumatismi del midollo spinale		1

Cod. ICD9	DESCRIZIONE	DRG	MDC
34200	Emiplegia flaccida ed emiparesi a sede emisferica non specificata	12	1
34201	Emiplegia flaccida ed emiparesi dell'emisfero dominante	12	1
34202	Emiplegia flaccida ed emiparesi dell'emisfero non dominante	12	1
34210	Emiplegia spastica ed emiparesi a sede emisferica non specificata	12	1
34211	Emiplegia spastica ed emiparesi dell'emisfero dominante	12	1
34212	Emiplegia spastica ed emiparesi dell'emisfero non dominante	12	1
3428	Altra emiplegia specificata	12	1
34280	Altra emiplegia specificata ed emiparesi a sede emisferica non specificata	12	1
34281	Altra emiplegia specificata ed emiparesi dell'emisfero dominante	12	1
34282	Altra emiplegia specificata ed emiparesi dell'emisfero non dominante	12	1
3429	Emiplegia, non specificata	12	1
34290	Emiplegia non specificata ed emiparesi a sede emisferica non specificata	12	1
34291	Emiplegia non specificata ed emiparesi dell'emisfero dominante	12	1
34292	Emiplegia non specificata ed emiparesi dell'emisfero non dominante	12	1

Cod. ICD9	DESCRIZIONE	DRG	MDC
4281	Insufficienza del cuore sinistro (scompenso cardiaco sinistro)	127	5
42820	Insufficienza cardiaca sistolica non specificata	127	5
42821	Insufficienza cardiaca sistolica acuta	127	5
42822	Insufficienza cardiaca sistolica cronica	127	5
42823	Insufficienza cardiaca sistolica acuta e cronica	127	5
4283	Insufficienza cardiaca diastolica	127	5
42830	Insufficienza cardiaca diastolica non specificata	127	5
42831	Insufficienza cardiaca diastolica acuta	127	5
42832	Insufficienza cardiaca diastolica cronica	127	5
42833	Insufficienza cardiaca diastolica acuta e cronica	127	5
42840	Insufficienza cardiaca sistolica e diastolica combinata non specificata	127	5
42841	Insufficienza cardiaca sistolica e diastolica combinata acuta	127	5
42842	Insufficienza cardiaca sistolica e diastolica combinata cronica	127	5
42843	Insufficienza cardiaca sistolica e diastolica combinata acuta e cronica	127	5
4289	Insufficienza cardiaca non specificata (scompenso cardiaco non specificato)	127	5
4294	Disturbi funzionali conseguenti a chirurgia cardiaca	145	5

TABELLA 2: CODICI DA NON UTILIZZARE IN DIAGNOSI PRINCIPALE (SINDROME FUNZIONALE)

Cod. ICD9	DESCRIZIONE	DRG	MDC
3331	Tremore essenziale e altre forme specificate di tremore	NN	NA ¹
3335	Corea (altre forme)	NN	NA
342	Emiplegia e emiparesi	NN	NA
343	Paralisi cerebrale infantile	NN	NA
344	Altre sindromi paralitiche	NN	NA
3440	Quadriplegia e tetraparesi	NN	NA
3443	Monoplegia dell'arto inferiore	NN	NA
3444	Monoplegia dell'arto superiore	NN	NA
3446	Cauda Equina	NN	NA
3448	Altre sindromi paralitiche specificate	NN	NA
438	Postumi delle malattie cerebrovascolari	NN	NA
4388	Altri postumi di malattie cerebrovascolari	NN	NA
7199	Disturbi non specificati delle articolazioni	NN	NA
7800	Alterazioni della coscienza	NN	NA
7803	Convulsioni	NN	NA
7846	Altre disfunzioni del linguaggio simbolico	NN	NA
785	Sintomi relativi al sistema cardiovascolare	NN	NA

¹ NA=: Non Applicabile perché non genera DRG/MDC. Codice da non utilizzare come diagnosi principale

1.1. Prima Stringa Diagnosi SDO: Diagnosi Principale, Sindrome Funzionale

- Nel caso in cui la **Sindrome Funzionale** sia caratterizzata da **più condizioni di postumo o più menomazioni-sintomi**, utilizzare in diagnosi principale il **codice** corrispondente alla **condizione** che ha determinato il **maggior assorbimento di risorse**.
- Eventuale **coesistenza di altre menomazioni rispetto alla sindrome funzionale principale**, dovrà essere codificata nelle **stringhe della quinta e sesta diagnosi SDO** in alternativa ai marcatori di “Complicanze cliniche insorte o comorbidità pregresse riacutizzate durante il ricovero”, tenendo conto della loro valenza in termini prognostici e di consumo di risorse (par 1.3)

1.1. Prima Funzione

Utilizzo

- in caso di chirurgia organo
- Anche la causa di sostituzione

tato di salute (clic V)

interventi di

primaria indicare intervento elettivo

Esempio 1: sostituzione di valvola mitralica

DP	V433	Valvola cardiaca sostituita con altri mezzi	DRG	MDC
DS 1^	3940	Stenosi mitralica	145	5

Oppure anche

DP	4294	Disturbi funzionali conseguenti a chirurgia cardiaca	DRG	MDC
DS 1^	V433	Valvola cardiaca sostituita con altri mezzi	145	5

Esempio 2: Trapianto cardiaco

DP	V421	Cuore sostituito da trapianto	DRG	MDC
DS 1^	4280	Insufficienza cardiaca sin	144	5

Esempio 3: sostituzione di articolazione per artrosi

DP	V436_	Sostituzione di articolazione (5^ cifra per specificare sede)	DRG	MDC
DS	715__	Artrosi (5^ cifra per specificare sede)	256	8

Esempio 4: impianto di neurostimolatore per M. di Parkinson

DP	V5302	<u>Neuropacemaker</u>	DRG	MDC
DS	3320	M. di Parkinson	035	1

Esempio 5: Trapianto di polmone

DP	V426	Polmone sostituito da trapianto	DRG	MDC
DS	515	Fibrosi polmonare post infiammatoria	101	4

1.2. Seconda Stringa Diagnosi SDO: Diagnosi Eziologica

- **Criterio di compilazione:** indicare la “**DIAGNOSI EZIOLOGICA**”, cioè la principale causa che attraverso l’evento morboso ha determinato la sindrome funzionale (esiti postumo, menomazione, sintomo, stato) indicata in diagnosi principale
- **Razionale:** Le informazioni provenienti dalla diagnosi eziologica sono importanti sia in termini di valutazione dell’appropriatezza del ricovero (in riferimento dei multipli criteri da considerare), sia per il diverso valore “predittivo” di profili clinici funzionali

Regole di codifica:

- a) Possono essere utilizzati **tutti i codici ICD9-CM**
- b) Al fine di consentire una più immediata e specifica informazione epidemiologica, anche per la 1^ Diagnosi Secondaria si concede la possibilità di usare anche alcuni codici di stato (codici V__)

**TABELLA 3
CODICI DI STATO (codici V) UTILIZZABILI NELLA SECONDA STRINGA DIAGNOSI SDO (DIAGNOSI EZIOLOGICA)**

TABELLA 3: CODICI DI FATTORI CHE INFLUENZANO I
SANITARIE (CODICI V) UTILIZZABILI NELLA SECONDA

Cod. ICD9	DESCRIZIONE
V421	Cuore sostituito da trapianto
V422	Valvola cardiaca sostituita da trapianto
V423	Pelle sostituita da trapianto
V426	Polmone sostituito da trapianto
V427	Fegato sostituito da trapianto
V428	Altro organo o tessuto specifico
V4283	Pancreas sostituito da trapianto
V4284	Intestino sostituito da trapianto
V429	Organo o tessuto non specificato
V432	Cuore sostituito con altri mezzi
V4321	Dispositivo di assistenza ventricolare
V4322	Cuore artificiale completo
V433	Valvola cardiaca sostituita
V434	Vaso sanguigno sostituito
V435	Vescica sostituita con altro organo
V4361	Sostituzione di articolazione della spalla
V4362	Sostituzione di articolazione del gomito
V4363	Sostituzione di articolazione del polso
V4364	Sostituzione di articolazione dell'anca
V4365	Sostituzione di articolazione del ginocchio
V4366	Sostituzione di articolazione della caviglia
V437	Arto sostituito con altri mezzi
V438	Altro organo o tessuto sostituito con altri mezzi
V4381	Presenza di sostituzione di laringe
V4382	Presenza di sostituzione di mammella
V4383	Presenza di sostituzione di pelle artificiale
V450	Dispositivo cardiaco postchirurgico in situ
V4500	Stimolatore cardiaco non specificato in situ
V4501	Defibrillatore cardiaco in situ
V4502	Altro dispositivo cardiaco automatico impiantabile in situ
V4509	Stato postchirurgico specifico in situ
V4581	Presenza di angioplastica coronarica percutanea transluminale
V4582	Altro stato postchirurgico
V4589	Dipendenza da respiratore [Ventilatore]
V461	Amputazione di arto superiore
V496	Amputazione di arto superiore [Ventilatore]
V4961	Amputazione del pollice
V4962	Amputazione di altro(e) dito(a) della mano
V4963	Amputazione della mano
V4964	Amputazione del polso
V4965	Amputazione sotto il gomito
V4966	Amputazione sopra il gomito
V4967	Amputazione della spalla
V497	Amputazione di arto inferiore
V4971	Amputazione dell'alluce
V4972	Amputazione di altro(e) dito(a) del piede
V4973	Amputazione del piede
V4974	Amputazione della caviglia

Esempio 1: ictus con emiparesi sin da emorragia cerebrale

DP	43822	Emiplegia c
DS 1^	431	Emorragia

DRG	MDC
-----	-----

Esempio 2: ictus con emiparesi dx

DP	43821	Emiplegia d
DS 1^	43491	Occlusione

Esempio 3: atassia da sclerosi mu

DP	7813	Turbe della
DS 1^	340	Sclerosi mu

Esempio 4: disabilità in morbo di

DP	7813	Turbe della
DS 1^	3320	M. di Parkin

Esempio 5: eteroplasia maligna con lesione midollo spinale (tumore primitivo)

DP	344__	Quadriplegia, paraplegia, diplegia, monoplegia, cauda equina ed altre sindromi paralitiche	DRG	MDC
DS 1^	192_	Tumori maligni di altre e non specificate parti del sistema nervoso	099	1

Esempio 6: BPCO riacutizzata

DP	78609	Altre Dispnee e anomalie respiratorie	DRG	MDC
DS 1^	49121	Bronchite cronica ostruttiva (BPCO) riacutizzata	099	4

oppure

DP	5184	Insufficienza respiratoria acuta e cronica	DRG	MDC
DS 1^	49121	Bronchite cronica ostruttiva (BPCO) riacutizzata	087	4

Esempio 7: insufficienza respiratoria in SLA riacutizzata

DP	518.81	Insufficienza respiratoria acuta	DRG	MDC
DS 1^	335.20	Sclerosi Laterale Amiotrofica	087	4

Esempio 8: sostituzione di articolazione anca (endoprotesi) per frattura collo femore

DP	9053	Postumi frattura collo femore
DS 1^	V4364	Sostituzione di articolazione dell'anca

Esempio 9: osteosintesi di femore per frattura laterale collo femore

DP	9053	Postumi frattura collo femore
DS 1^	V45.89	Altro stato post chirurgico

+ Esempio 10: frattura diafisi femorale trattata conservativamente

DP	9054	Postumi frattura degli arti inferiori
DS 1^	82101	Frattura diafisi femore

Esempio 11: osteosintesi di femore per frattura diafisi

DP	905.4	Postumi frattura degli arti inferiori
DS 1^	V45.89	Altro stato post chirurgico

Esempio 12: postumi di infarto miocardico

DP	4110	Sindrome Post infartuale
DS 1^	410_2	Infarto miocardico acuto (specificare la sede), episodio successivo di assistenza

Esempio 13: postumi di infarto miocardico rivascolarizzato (angiop

DP	4110	Sindrome Post infartuale
DS 1^	V4582	Presenza di angioplastica coronarica percutanea transluminale

Oppure

			DRG	MDC
DP	428.2_	Insufficienza cardiaca sistolica	127	5
DS 1^	V4582	Presenza di angioplastica coronarica percutanea transluminale		

Esempio 13: postumi di infarto miocardico rivascolarizzato (by pass)

			DRG	MDC
DP	4110	Sindrome Post infartuale	145	5
DS 1^	V4581	Stato postchirurgico di bypass aortocoronarico		

Oppure

			DRG	MDC
DP	4282_	Insufficienza cardiaca sistolica	127	5
DS 1^	V4581	Stato postchirurgico di bypass aortocoronarico		

Oppure

			DRG	MDC
DP	4294	Disturbi funzionali conseguenti a chirurgia cardiaca	145	5
DS 1^	V4581	Stato postchirurgico di bypass aortocoronarico		

Esempio 14: postumi di amputazione trans-femorale

			DRG	MDC
DP	781.2	Disturbi dell'andatura	035	1
DS 1^	V497.6	Amputazione sopra il ginocchio		

Esempio 15: postumi di amputazione trans-tibiale

			DRG	MDC
DP	7197	Zoppia	247	8
DS 1^	V4975	Amputazione sotto il ginocchio		

1.3 Terza e quarta stringa Diagnosi SDO: Marcatori di Complessità all'Ammissione

Criterio di compilazione: 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.

Razionale: Sulla base della consolidata esperienza della Regione Liguria, derivata da una accurata elaborazione statistica conseguente allo studio IPER2 (DGR Liguria n° 16/2017), è stata evidenziata una rilevanza predittiva per il consumo di risorse e per gli esiti per le seguenti condizioni presenti all'ammissione:

1.3 Terza e quarta stringa Diagnosi SDO: Marcatori di Complessità all'Ammissione

1. Catetere vescicale
2. Incontinenza urinaria
3. Disfagia
4. Instabilità clinica
5. Ulcere da pressione
6. Malnutrizione
7. Umore depresso
8. Dolore
9. Ridotta vigilanza o inattenzione
10. Infezione acuta in atto
11. Turbe comportamentali (delirium) o cognitive
12. Tracheostomia

0. Complessità Sociale

1.3 Terza e quarta stringa Diagnosi SDO: Marcatori di Complessità all'Ammissione

Rispetto al progetto IPER2, è stata anche introdotta **una categoria 0 come marcatori di proxy della “Complessità Sociale”** (codici di stato V), riconoscendo questo aspetto anche come elemento epidemiologicamente significativo in termini di completamento del percorso riabilitativo e di programmazione dei servizi.

Nella definizione dei marcatori generali di proxy della complessità clinica ed assistenziale medico infermieristica presenti all'ammissione, la compilazione è guidata da specifici algoritmi (derivati sempre dallo studio IPER2), per rendere uniforme il loro rilievo, poter confrontare in maniera omogenea le varie casistiche ed evitare il rischio di “over diagnosis.

In caso siano presenti alla ammissione più di due condizioni cliniche assistenziali di complessità, scegliere quelle che determinano il maggior assorbimento di risorse e/o influenzano la durata del ricovero.

1.3 Terza e quarta stringa Diagnosi SDO: Marcatori di Complessità all'Ammissione

Regole di codifica: Devono essere utilizzati i codici ICD9-CM della Tabella 4, seguendo le indicazioni sotto riportate:

1. Marcatore **CATETERE VESCICALE (RITENZIONE)**

SE l'esame obiettivo evidenzia la presenza di catetere vescicale a dimora o presidi equivalenti (es. cistostomia sovrapubica, nefrostomia). Oppure il paziente segue un programma di cateterismo intermittente o presenta una incontinenza da rigurgito (overflow)

2. Marcatore **INCONTINENZA URINARIA**

SE l'esame obiettivo evidenzia la presenza di incontinenza urinaria (qualsiasi forma) di severità >3 della Scala di Gravità dell'Incontinenza Urinaria. NON considerare l'Incontinenza Urinaria se il paziente è portatore di catetere vescicale (da classificare come Ritenzione urinaria). *Esclusa anche la Incontinenza da rigurgito 788.38 (da classificare come ritenzione).*

3. Marcatore **DISFAGIA**

SE il paziente è portatore di sondino nasogastrico o PEG per la nutrizione, oppure l'esame obiettivo dimostra segni di disfagia (es. 3 Oz test positivo)

1.3 Terza e quarta stringa Diagnosi SDO: Marcatori di Complessità all'Ammissione

4. Marcatore **INSTABILITA' CLINICA**

SE l'esame obiettivo evidenzia la presenza di una o più alterazioni dei seguenti parametri vitali: febbre >37.8 °C, Frequenza Cardiaca >100 bpm, Frequenza Respiratoria >20 apm, PA sistolica <90 , SaO₂ $<90\%$ (o PaO₂ <60 mmHg).

5. Marcatore **ULCERA DA PRESSIONE**

SE l'esame obiettivo evidenzia la presenza di ulcera da pressione di stadio >2 (classificazione AHCPR).

6. Marcatore **MALNUTRIZIONE CALORICO PROTEICA**

SE il paziente presenta segni clinici (Body Mass Index <19) E di laboratorio (es. albumina <3 gr/dl) di malnutrizione.

1.3 Terza e quarta stringa Diagnosi SDO: Marcatori di Complessità all'Ammissione

7. Marcatore **UMORE DEPRESSO / DEPRESSIONE**

SE lo screening per la depressione risulta positivo Oppure è già stata posta diagnosi di depressione E/Oppure il paziente è in trattamento con farmaci antidepressivi, ALLORA Sì, ALTRIMENTI No.

8. Marcatore **DOLORE**

SE il paziente riferisce dolore significativo (Scala Numerica o visiva $\geq 6/10$) E/Oppure l'esame obiettivo mostra segni indiretti di dolore (es. una smorfia nelle persone che non sono in grado di comunicare), Oppure è già in trattamento con antidolorifici.

9. Marcatore **RIDOTTA VIGILANZA o INATTENZIONE**

SE l'esame obiettivo evidenzia riduzione della vigilanza uno stato di stupor o coma (NIHSS Level of Consciousness ≥ 2) o inattenzione.

1.3 Terza e quarta stringa Diagnosi SDO: Marcatori di Complessità all'Ammissione

10. Marcatore **INFEZIONE ACUTA IN ATTO**

SE l'esame obiettivo e/o gli esami ematochimici evidenziano la presenza di una malattia infettiva in atto, oppure il paziente è in trattamento con antibiotici/antivirali/antifungini, e/o necessita di isolamento. Utilizzare il codice di diagnosi di malattia che sostiene l'infezione acuta

Nota: il marcatore si propone di separare i pazienti che entrano in riabilitazione già con problematiche infettivologiche da quelli che le sviluppano successivamente durante il ricovero. Se il paziente è isolato o viene posto in isolamento entro le prime 72 ore dall'ingresso preferire il codice V070.0

11. Marcatore **COMPORAMENTALE**

SE l'esame obiettivo evidenzia segni e sintomi di delirio secondo i criteri del Confusion Assessment Method, o segni clinici di turbe cognitive.

12. Marcatore **TRACHEOSTOMIA**

SE l'esame obiettivo evidenzia la presenza di cannula tracheostomica.

0. Marcatore **COMPLESSITÀ SOCIALE**

SE l'anamnesi socio familiare evidenzia la presenza di una condizione sfavorente il percorso di ricovero, l'outcome e la durata del ricovero stesso.

Nel caso in cui non vi fossero condizioni di complessità clinico assistenziale presenti all'ingresso, la terza e la quarta stringa di diagnosi SDO dovranno restare vuote.

1.3

TABELLA 4: CODICI ICD9-CM DA UTILIZZARE NELLA 3^A e 4^A STRINGA DI DIAGNOSI SDO COME INDICATORI DI COMPLESSITÀ CLINICA ED ASSISTENZIALE ALL'AMMISSIONE. LADDOVE SIA INDICATO UN SOLO CODICE A 3 CIFRE (CATEGORIA) SI INTENDONO UTILIZZABILI ANCHE TUTTE LE SOTTOCATEGORIE, QUALORA LA CONDIZIONE SIA PRESENTE.

Categoria	Marcatore Complessità	DESCRIZIONE	Cod. ICD9
1	Catetere vescicale (Ritenzione)	Ritenzione di urine, non specificata	78820
1	Catetere vescicale (Ritenzione)	Svuotamento vescicale incompleto	78821
1	Catetere vescicale (Ritenzione)	Altre specifiche ritenzioni urinarie	78829
2	Incontinenza	Colon neurogenico	56481
2	Incontinenza	Ipertonicità vescicale	59651
2	Incontinenza	Incontinenza fecale	7876
2	Incontinenza	Incontinenza urinaria, non specificata	78830
2	Incontinenza	Incontinenza da urgenza	78831
2	Incontinenza	Incontinenza da sforzo (maschio)	78832
2	Incontinenza	Incontinenza Mista (sia maschio che femmina)	78833
2	Incontinenza	Incontinenza senza consapevolezza sensitiva	78834
2	Incontinenza	Altre forme di incontinenza Urinaria ³	78839
2	Incontinenza	Incontinenza Urinaria Funzionale	78891
2	Incontinenza/ritenzione	Vescica neurologica SAI	59654
2	Incontinenza/ritenzione	Dissinergia detrusoriale dello sfintere	59655
3	Disfagia	Disfagia (Postumi delle malattie cerebrovascolari)	43882
3	Disfagia	Disfagia ⁴	7872
3	Disfagia	Presenza di gastrostomia	V441
4	Instabilità clinica	Ipotensione, non specificata	4589
4	Instabilità clinica	Disturbi del diaframma	5194
4	Instabilità clinica	Anomalie aspecifiche del sistema respiratorio	7489
4	Instabilità clinica	Febbre, non specificata	7806
4	Instabilità clinica	Tachipnea	78606
4	Instabilità Clinica	Dipendenza da respiratore	V461
4	Instabilità Clinica	Atra dipendenza da macchine, supplementazione di ossigeno	V462

La
col
all'

are
nte

Categoria	Marcatore Complessità	DESCRIZIONE	Cod. ICD9
4	Instabilità Clinica	Emodialisi	V5631
5	Ulcere da pressione	Ulcerazione da decubito, parte superiore del dorso	70702
5	Ulcere da pressione	Ulcerazione da decubito del tallone	70707
5	Ulcere da pressione	Ulcerazione da decubito di altro sito	70709
5	Ulcere da pressione	Ulcerazione arti inferiori eccetto ulcera da decubito	7071
5	Ulcere da pressione	Ulcerazione croniche di altre sedi specificate	7078
5	Ulcere da pressione	Ulcerazione da decubito, parte inferiore del dorso	70703
5	Ulcere da pressione	Ulcerazione da decubito dell'anca	70704
5	Ulcere da pressione	Ulcerazione da decubito della natica	70705
5	Ulcere da pressione	Ulcerazione da decubito della caviglia	70706
6	Malnutrizione	Kwashiorkor	260
6	Malnutrizione	Marasma da denutrizione	261
6	Malnutrizione	Altre malnutrizioni calorico proteiche severe	262
6	Malnutrizione	Altra malnutrizione calorico proteica	2638
6	Malnutrizione	Malnutrizione calorico-proteica, non specificata	2639
6	Malnutrizione	Dimagrimento	78321
7	Umore Depresso	Disturbo depressivo maggiore episodio singolo o ricorrente di varia gravità	29620 - 29634
7	Umore Depresso	Disturbo dell'adattamento con umore depresso	3090
7	Umore Depresso	Reazione depressiva prolungata	3091
7	Umore Depresso	Disturbo depressivo, non altrimenti specificato	311
8	Dolore	Sindrome da dolore centrale	3380
8	Dolore	Dolori acuti	33811- 33819
8	Dolore	Dolore cronico da trauma	33821
8	Dolore	Dolore cronico post-toracotomia	33822
8	Dolore	Altro dolore cronico post-operatorio	33828
8	Dolore	Altro dolore cronico	33829
8	Dolore	Sindrome da dolore cronico	3384
8	Dolore	Dolore articolare, sito non specificato	719.40
8	Dolore	Dolore articolare, sedi specificate	719.41-719.49
8	Dolore	Nevralgia, nevrite e radicolite, non specificato	729.2
9	Ridotta vigilanza o Inattenzione	Altre alterazioni della coscienza	78009
9	Ridotta vigilanza o Inattenzione	Sindromi neurologiche di inattenzione	7818
10	Infezione acuta in atto	Polmonite pneumococcica (polmonite da Streptococco pneumoniae)	481
10	Infezione acuta in atto	Pleurite con versamento e menzione di una causa batterica, esclusa la tubercolosi	5111
10	Infezione acuta in atto	Altre forme specificate di versamento pleurico, eccetto il tubercolare	5118
10	Infezione acuta in atto	Artrite da piogeni, tibio-tarsica ed articolazioni del piede	71107
10	Infezione acuta in atto	Infezione e reazione infiammatoria da protesi articolari interne	99666
10	Infezione acuta in atto	Infezione e reazione infiammatoria da altre protesi, impianti e innesti ortopedici interni	99667
10	Infezione acuta in atto	Setticemia	38
10	Infezione acuta in atto	Pericardite da Coxackie	7421
10	Infezione acuta in atto	Endocardite da Coxackie	7422
10	Infezione acuta in atto	Miocardite da Coxackie	7423
10	Infezione acuta in atto	Candidiasi del polmone	1124
10	Infezione acuta in atto	Endocardite da Candida	11281
10	Infezione acuta in atto	Coccidioidomicosi primaria (polmonare)	1140
10	Infezione acuta in atto	Pericardite da Histoplasma capsulatum	11503
10	Infezione acuta in atto	Polmonite da Histoplasma capsulatum	11505
10	Infezione acuta in atto	Polmonite da Histoplasma duboisii	11515

1.4 Quinta e sesta stringa Diagnosi SDO: complicanze insorte o riacutizzate durante il ricovero

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 premorbose (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 6 . •

1.4 Quinta e sesta stringa Diagnosi SDO: complicanze insorte o riacutizzate durante il ricovero

Regole di codifica: Possono essere **utilizzati tutti i codici di diagnosi di ICD9-CM**

In alternativa all'indicazione delle complicazioni insorte durante il ricovero, è possibile utilizzare la quinta e la sesta stringa di diagnosi SDO per documentare l'eventuale **coesistenza di ulteriori menomazioni e/o disabilità e/o sintomi aggiuntivi rispetto alla sindrome funzionale principale**, codificata nella prima stringa di Diagnosi SDO



I codici della famiglia V57 non devono essere usati in nessuna delle stringhe di diagnosi della SDO



trattandosi di ricoveri riabilitativi, tale categoria di codici **non fornisce informazioni utili** a caratterizzare il ricovero stesso, **occupando inutilmente una stringa di diagnosi**

2 CODIFICA DELLE PROCEDURE

2.1 Campi Procedure

- **Criterio di compilazione:** registrazione di **PRESTAZIONI ESEGUITE DURANTE IL RICOVERO RIABILITATIVO** che siano state particolarmente rilevanti, invasive, indici di complessità o procedure diagnostiche di significativo assorbimento di risorse
- **Regole di codifica:** **Possono essere utilizzati tutti i codici ICD9-CM.**
Evitare di codificare procedure eseguite durante il ricovero per acuti

Tabella 5

Allo scopo di dare opportuna evidenza all'apporto multiprofessionale ed interprofessionale fornito al ricovero nell'ambito delle procedure tipiche delle attività riabilitative esse sono state correlate a specifiche figure professionali (*scegliere almeno un codice per ciascuna figura professionale intervenuta durante il ricovero*)

2.1 C

	9371	Training per dislessia	Logopedista
	9372	Training per disfasia	Logopedista
	9373	Training per linguaggio esofageo	Logopedista
ICD9CM	9374	Training per difetto del linguaggio	Logopedista
	9375	Altro training del linguaggio e terapia	Logopedista
930	938	Altra terapia riabilitativa	NON IDONEO TROPPO ASPECIFICO
9301	9382	Terapia educativa	Educatore Professionale
9302	9383	Terapia occupazionale	Terapista Occupazionale
9303			
9304	9385	Riabilitazione vocale	Logopedista
9305	9389	Riabilitazione non classificata altrove	NON IDONEO TROPPO ASPECIFICO
9309	939	Terapia respiratoria	NON IDONEO TROPPO ASPECIFICO
931			
9311	9390	Respirazione a pressione positiva continua (CPAP)	Fisioterapista
9312	9391	Respirazione a pressione positiva intermittente	Fisioterapista
9313	940	Valutazione e test psicologici	NON IDONEO TROPPO ASPECIFICO
9314			
9315	9401	Somministrazione di test di intelligenza	Psicologo/Neuropsicologo
9316	9402	Somministrazione di test psicologici	Psicologo/Neuropsicologo
9317	9408	Altra valutazione e test psicologico	Psicologo/Neuropsicologo
9318			
9319	9409	Determinazione dello stato mentale psicologico, SAI	Psicologo/Neuropsicologo
932	943	Psicoterapia individuale	Psicologo/Neuropsicologo
9321	9433	Terapia comportamentale ⁸	Logopedista
9322	9438	Psicoterapia verbale di supporto	Psicologo/Neuropsicologo
9323	9439	Altra psicoterapia individuale	Psicologo/Neuropsicologo
	944	Altra psicoterapia e consulenze	Psicologo/Neuropsicologo
	9442	Terapia familiare	Psicologo/Neuropsicologo

⁷ la car

professionali codificate

2 CODIFICA DELLE PROCEDURE

2.1 Camp

- Per la riferin CM:

- sol
- rial
- par
- inc
- ap
- o
- sig

esami endoscopici, valutazioni strumentali, robotica ecc.)

TABELLA 6: ESEMPI DI PROCEDURE COMPLESSE O AD ELEVATO ASSORBIMENTO DI RISORSE

CODICE	DESCRIZIONE
3141	Tracheoscopia attraverso stoma artificiale
3142	Laringoscopia e altra tracheoscopia
3321	Broncoscopia attraverso stoma artificiale
3322	Broncoscopia con fibre ottiche
3323	Altra broncoscopia
3421	Toracoscopia transpleurica
3422	Mediastinoscopia
3428	Altra procedura diagnostica sul torace, pleura e diaframma
3893	Altro cateterismo venoso non classificato altrove
5631	Ureteroscopia
573	Procedure diagnostiche vescicali
5732	Altra cistoscopia
598	Cateterizzazione ureterale
8774	Pielografia retrograda
884	Arteriografia con mezzo di contrasto
8840	Arteriografia con mezzo di contrasto, sede non specificata
8841	Arteriografia di arterie cerebrali
8842	Aortografia
8843	Arteriografia delle arterie polmonari
8844	Arteriografia di altri vasi intratoracici
8845	Arteriografia delle arterie renali
8846	Arteriografia della placenta (Placantografia con mezzo di contrasto)

ve far ICD9-

icovero

el DPCM

ello di imaging, funzionali

CODICE	DESCRIZIONE
8855	Arteriografia coronarica con catetere singolo
8856	Arteriografia coronarica con catetere doppio
8857	Altra e non specificata arteriografia coronarica
8891	Risonanza magnetica nucleare (RMN) del cervello e del tronco encefalico
8892	Risonanza magnetica nucleare (RMN) del torace e miocardio
8893	Risonanza magnetica nucleare (RMN) del collo vertebrale

CODICE	DESCRIZIONE
9625	Distensione terapeutica della vescica
967	Altra ventilazione meccanica continua
9670	Ventilazione meccanica continua di durata non specificata
9671	Ventilazione meccanica continua per meno di 96 ore consecutive
9672	Ventilazione meccanica continua per 96 ore consecutive o più
9702	Sostituzione di tubo per Gastrostomia
9703	Sostituzione di tubo o dispositivo per enterostomia del piccolo intestino
990	Trasfusione di sangue e componenti ematici
9904	Trasfusione di concentrato cellulare
9960	Rianimazione cardiopolmonare SAI
9961	Cardioversione atriale
9962	Altra defibrillazione del cuore
9963	Massaggio cardiaco a torace chiuso
9984	Isolamento

8855	Arteriografia coronarica con catetere singolo
8856	Arteriografia coronarica con catetere doppio
8857	Altra e non specificata arteriografia coronarica
8891	Risonanza magnetica nucleare (RMN) del cervello e del tronco encefalico

2 CODIFICA DELLE PROCEDURE

2.1 Campi Procedure

Nel caso in cui, nel corso del ricovero riabilitativo vi sia stato il ricorso a mezzi e strumenti riabilitativi di particolare complessità o rilevanza tecnologica, si possono utilizzare le seguenti codifiche (tabella 7) cui viene attribuito uno specifico significato (ma non individuano una specifica figura professionale del team).

TABELLA 7

ICD9-CM	DESCRIZIONE	MEZZI E STRUMENTI UTILIZZATI
9389	Riabilitazione non classificata altrove	Riabilitazione robotica o realtà virtuale
9339	Altra terapia fisica	Es. Onde d'urto, sistemi vibranti o altre nuove tecnologie di terapia fisica di rilievo sul piano dell'assorbimento di risorse

2.1 Campi Procedure

Infine, altre procedure particolarmente utili da riportare e codificare sono quelle che si configurano anche come proxy di esito del ricovero. Tra queste si segnalano sempre a mero titolo di esempio:

TABELLA 8: PROCEDURE PROXY DI OUTCOME (ESEMPI)

CODICE	DESCRIZIONE
3129	Tracheostomia permanente
4311	Gastrostomia percutanea [endoscopica] [PEG]
5717	Cistostomia percutanea
9737	Rimozione di cannula di tracheostomia
9741	Rimozione di drenaggio pleurico
9742	Rimozione di drenaggio mediastinico
9744	Rimozione sistemi di circolazione assistita
9749	Rimozione di altri apparecchi dal torace
9751	Rimozione di tubo di gastrostomia
9752	Rimozione di tubo dall'intestino tenue

*Scale funzionali di disabilità e
complessità per la definizione del
fabbisogno riabilitativo*

RICOVERO DI RIABILITAZIONE COD 56

Dimensione indagata	Scala di valutazione	INGRESSO	DIMISSIONE
FUNZIONALITÀ PREMORBOSA	RANKIN SCALE anamnestica Pre-evento acuto (evento indice). In caso di ricovero non correlato ad evento acuto (ricovero dal domicilio), andrà valutata la funzionalità pre-ricovero riabilitativo		
DISABILITÀ	BARTHEL INDEX (BI) a punteggi scomposti, versione italiana 2015		
	Barthel Index Dispnea (BD) Per MdC 4 e 5		
	Six minutes walking test (6MWT) Per MdC 4 e 5		
COMPLESSITÀ	Rehabilitation Complexity Scale extended (RCS-e) Versione 13		

RICOVERO DI RIABILITAZIONE CODICE 75: GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE

DIMENSIONE INDAGATA	SCALA DI VALUTAZIONE	INGRESSO	DiMISSIONE
FUNZIONALITÀ PREMORBOSA	Rankin Scale Anamnestica		
	G.C.S. Anamnestica (peggior valore del ricovero per acuti; anche in caso di ricovero non correlato con evento acuto)		
MENOMAZIONE (stato di coscienza)	Level of Cognitive Functioning (LCF)		
DISABILITÀ	Barthel Index (BI) a punteggi scomposti, versione italiana 2015		
	Glasgow Outcome Scale Extended (GOSE)		
COMPLESSITÀ	Rehabilitation Complexity Scale extended (RCS-e) Versione 13		

RICOVERO DI RIABILITAZIONE CODICE 28: MIELOLESIONI

Dimensione indagata	Scala di valutazione	INGRESSO	DIMISSIONE
FUNZIONALITÀ PREMORBOSA	Rankin Scale Anamnestica		
MENOMAZIONE	ASIA Impairment Scale (livello di lesione e grado di completezza) Versione 2019		
DISABILITÀ	Barthel Index (BI) a punteggi scomposti, versione italiana 2015		
	Spinal Cord Independence Measure (SCIM) Versione 3 (2002)		
COMPLESSITÀ	Rehabilitation Complexity Scale extended (RCS-e) Versione 13		