



Ministero della Salute

Direzione generale della programmazione sanitaria

**Flusso informativo SDO:
aggiornamenti relativi all'uso del
nuovo tracciato record (tracciato C)
con contenuti riferiti ai ricoveri di
riabilitazione ospedaliera
(D.M. n. 165/2023)
[SDOr]**

Gruppo Tecnico ex art. 6 D.M. 5 agosto 2021



Elenco moduli di aggiornamento



- 1. Linee di indirizzo per la compilazione e la codifica della SDO in caso di ricoveri di riabilitazione: codifica delle diagnosi**
(Dott. Stefano Bargellesi - AULSS 3 Serenissima Venezia)
- 2. Linee di indirizzo per la compilazione e la codifica della SDO in caso di ricoveri di riabilitazione: codifica delle procedure**
(Dott. Stefano Bargellesi - AULSS 3 Serenissima Venezia)
- 3. Linee di indirizzo per la compilazione e la codifica della SDO in caso di ricoveri di riabilitazione: codifica dei campi «provenienza del paziente», «modalità di dimissione» e scale di valutazione**
(Dott. Stefano Bargellesi - AULSS 3 Serenissima Venezia)
- 4. La Rehabilitation Complexity Scale extended v.13 (RCS-e v.13)**
(Prof. Luca Padua - IRCCS Policlinico Universitario A. Gemelli - Roma)
- 5. La Scala Barthel Dispnea in ambito riabilitativo cardio-respiratorio**
(Dott. Michele Vitacca - IRCCS S. Maugeri - Pavia)



*Flusso informativo SDO:
aggiornamenti relativi all'uso del nuovo tracciato record (tracciato C) con contenuti riferiti ai
ricoveri di riabilitazione ospedaliera (D.M. n. 165/2023)
[SDOr]*

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

-codifica delle diagnosi-

Dott. Stefano Bargellesi

AULSS 3 Serenissima Venezia



Ministero della Salute

Direzione generale della programmazione sanitaria

Gruppo Tecnico ex art. 6 D.M. 5 agosto 2021



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

***LINEE DI INDIRIZZO PER LA COMPILAZIONE E LA CODIFICA DELLA SDO
IN CASO DI RICOVERI IN REPARTI DI RIABILITAZIONE
(cod. 28, 56, 75)***



Ministero della Salute

Direzione generale della programmazione sanitaria

Gruppo Tecnico ex art. 6 D.M. 5 agosto 2021

- 1. Redazione di un Manuale di Regole per la corretta compilazione della SDO in caso di ricoveri di riabilitazione, applicabile in modo omogeneo in tutte le diverse realtà regionali**
- 2. Inserite le scale funzionali di disabilità e complessità per definire il fabbisogno riabilitativo del paziente**
- 3. Integrata e migliorata la caratterizzazione di alcuni campi SDO già esistenti, in modo da introdurre informazioni utili alla descrizione dell'episodio di ricovero**





1. CODIFICA DELLE DIAGNOSI-CONDIZIONI MORBOSE

2. CODIFICA DELLE PROCEDURE

3. PROVENIENZA DEL PAZIENTE

4. MODALITÀ DI DIMISSIONE

5. SCALE DI VALUTAZIONE



**Linee di indirizzo
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 stringa per la diagnosi principale
- 5 stringhe di diagnosi secondarie
- fino a 11 stringhe per le procedure/interventi



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

La cardinalità delle diagnosi sarà inserita nel tracciato C della SDO con opportune modalità, indicate nel documento di specifiche funzionali (Cfr. pag. 43)



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-CM afferenti alle categorie di “postumi/esiti” dell’evento morboso acuto

Se non disponibili specifici codici di postumo descrittivi della sindrome funzionale:

b) utilizzare codici 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. ICD-9-CM	DESCRIZIONE	DRG	MDC
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
43841 [#]	Monoplegia degli arti inferiori dell'emisfero dominante (Postumi delle malattie cerebrovascolari)	12	1
43842 [#]	Monoplegia degli arti inferiori relativa dell'emisfero non dominante (Postumi delle malattie cerebrovascolari)	12	1
4385 [#]	Altre sindromi paralitiche (Postumi delle malattie cerebrovascolari)	12	1

codici di
Postumo



Ministero della Salute

Direzione generale della programmazione sanitaria

Gruppo Tecnico ex art. 6 D.M. 5 agosto 2021

* Compilare codifica fino all'ultima cifra del Manuale ICD9-CM

Utilizzare i codici della categoria 438__ solo nel caso in cui la menomazione sia connessa ad evento cerebrovascolare

TABELLA 1
CODICI UTILIZZABILI IN DIAGNOSI PRINCIPALE
(SINDROME FUNZIONALE)

CM			
9050	Postumi di fratture del cranio e delle ossa della faccia	035	1
9051	Postumi di fratture della colonna vertebrale e del tronco senza menzione di lesioni del midollo spinale	243	8
9052	Postumi di fratture degli arti superiori	249	8
9053	Postumi di fratture del collo del femore	249	8
9054	Postumi di fratture degli arti inferiori	249	8
9055	Postumi di fratture di ossa multiple e non specificate	249	8
9056	Postumi di lussazioni	251	8
9057	Postumi di distorsioni e distrazioni senza menzione di traumatismo dei tendini	251	8
9058	Postumi di traumatismi dei tendini	251	8
9059	Postumi di amputazione traumatica	249	8
9060	Postumi di ferite della testa, del collo e del tronco	281	9
9061	Postumi di ferite degli arti senza menzione di traumatismo dei tendini	281	9
9062	Postumi di traumatismi superficiali	281	9
9063	Postumi di contusioni	281	9
9064	Postumi di schiacciamento	281	9
9065	Postumi di ustioni dell'occhio, della faccia, della testa e del collo	281	9
9066	Postumi di ustioni del polso e della mano	281	9
9067	Postumi di ustioni degli arti	281	9
9068	Postumi di ustioni di altre sedi specificate	281	9
9069	Postumi di ustioni di sede non specificate	281	9
9070	Postumi di traumatismi intracranici senza menzione di frattura del cranio	035	1
9071	Postumi di traumatismi dei nervi cranici	035	1
9072	Postumi di traumatismi del midollo spinale	009	1
9073	Postumi di traumatismi delle radici dei nervi, dei plessi spinali e di altri nervi del tronco	035	1
9074	Postumi di traumatismi dei nervi periferici del cingolo scapolare e dell'arto superiore	035	1
9075	Postumi di traumatismi dei nervi periferici del cingolo pelvico e dell'arto inferiore	035	1
9079	Postumi di traumatismi di altri e non specificati nervi	035	1



TABELLA 1
CODICI UTILIZZABILI IN DIAGNOSI PRINCIPALE (SINDROME FUNZIONALE)

Cod. ICD-9-CM	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

codici di
menomazione



TABELLA 1
CODICI UTILIZZABILI IN DIAGNOSI PRINCIPALE (SINDROME FUNZIONALE)

Cod. ICD-9-CM	DESCRIZIONE	DRG	MDC
3433	Monoplegia congenita		1
3434	Emiplegia infantile		1
3438	Altre specificate paralisi cerebrali infantili		1
3439	Paralisi cerebrale infantile, non specificata		1
344	Altre sindromi paralitiche		1
3440	Quadriplegia e tetraparesi		1
34400	Quadriplegia, non specificata		1
34401	Quadriplegia, C1 - C4, completa		1
34402	Quadriplegia, C1 - C4, incompleta		1
34403	Quadriplegia, C5 - C7, completa		1
34404	Quadriplegia, C5 - C7, incompleta		1
34409	Altre quadriplegie		1
3441	Paraplegia		1
3442	Diplegia degli arti superiori		1
3443	Monoplegia dell'arto inferiore		1
34430	Monoplegia dell'arto inferiore a sede emisferica non specificata		1
34431	Monoplegia dell'arto inferiore dell'emisfero dominante		1
34432	Monoplegia dell'arto inferiore dell'emisfero non dominante		1
3444	Monoplegia dell'arto superiore		1

codici di
menomazione



TABELLA 1
CODICI UTILIZZABILI IN DIAGNOSI PRINCIPALE (SINDROME FUNZIONALE)

Cod. ICD-9-CM	DESCRIZIONE	DRG	MDC
4110	Sindrome post-infartuale	145	5
4148	Altre forme specificate di cardiopatia ischemica cronica	133	5
4149	Cardiopatia ischemica cronica non specificata	133	5
4169	Malattia cardiopolmonare cronica, non specificata	145	5
4280	Insufficienza cardiaca congestizia non specificata (scompenso cardiaco congestizio non specificato)	127	5
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
42979	Altri postumi di infarto miocardico non classificati altrove	145	5

codici di
menomazione



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**.
- L'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 Stringa Diagnosi SDO: Diagnosi Principale, Sindrome Funzionale

Utilizzo dei codici di fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso alle strutture sanitarie (Codici V)

- in caso di presa in carico riabilitativa post interventi chirurgici elettivi di sostituzione di organi o parti di organi/apparati, è **consentito** [vedi tabella 1].
- Anche in questi casi nella 1^a diagnosi secondaria indicare la causa (eziologia) che ha determinato l'intervento elettivo di sostituzione (vedi esempi 1-5 e par. 1.2).



Esempi di utilizzo di codici V come diagnosi principale

Esempio 1: sostituzione di valvola mitralica

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

oppure:

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

Esempio 2: Trapianto cardiaco

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

Esempio 3: sostituzione di articolazione in elezione per artrosi

			DRG	MDC
DP	V436_	Sostituzione di articolazione (codificare fino alla 5 [^] cifra per specificare la sede articolare)	256	8
DS 1 [^]	715__	Artrosi (codificare fino alla 5 [^] cifra per specificare sede)		

Esempio 4: impianto di neurostimolatore per M. di Parkinson

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

Esempio 5: Trapianto di polmone da fibrosi polmonare

			DRG	MDC
DP	V426	Polmone sostituito da trapianto	101	4
DS 1 [^]	515	Fibrosi polmonare post infiammatoria		



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 (esito, 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 (come uno dei multipli criteri da considerare), sia per il diverso valore “predittivo” a parità 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^a 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 LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO ALLE STRUTTURE SANITARIE (CODICI V) UTILIZZABILI NELLA SECONDA STRINGA DIAGNOSI SDO (DIAGNOSI EZIOLOGICA)

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 specificato sostituito da trapianto
V4283	Pancreas sostituito da trapianto
V4284	Intestino sostituito da trapianto
V429	Organo o tessuto non specificato sostituito da trapianto
V432	Cuore sostituito con altri mezzi
V4321	Dispositivo di assistenza cardiaca
V4322	Cuore artificiale completamente impiantabile
V433	Valvola cardiaca sostituita con altri mezzi
V434	Vaso sanguigno sostituito con altri mezzi
V435	Vescica sostituita con altri mezzi
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

Cod. ICD9	DESCRIZIONE
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	Dispositivo cardiaco non specificato in situ
V4501	Stimolatore cardiaco in situ
V4502	Defibrillatore cardiaco automatico impiantabile in situ
V4509	Altro dispositivo cardiaco specificato in situ
V4581	Stato postchirurgico di bypass aortocoronarico
V4582	Presenza di angioplastica coronarica percutanea transluminale
V4589	Altro stato postchirurgico
V461	Dipendenza da respiratore [Ventilatore]
V496	Amputazione di arto superiore
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



Esempi di codifica diagnosi principale e diagnosi secondaria 1

Esempio 6: ictus cerebrale emorragico con emiparesi sinistra

			DRG	MDC
DP	43822	Emiplegia dell'emisfero non dominante	012	1
DS 1^	431	Emorragia cerebrale		

Esempio 7: ictus con emiparesi dx, da stroke ischemico

			DRG	MDC
DP	43821	Emiplegia dell'emisfero dominante	012	1
DS 1^	43491	Occlusione di a. cerebrale non specifica con infarto		

Esempio 8: atassia da sclerosi multipla

			DRG	MDC
DP	7813	Turbe della coordinazione	035	1
DS 1^	340	Sclerosi multipla		

Esempio 9: disabilità in morbo di Parkinson primitivo

			DRG	MDC
DP	7813	Turbe della coordinazione	035	1
DS 1^	3320	M. di Parkinson		

Esempio 10: eteroplasia maligna con lesione midollo spinale (tumore primitivo)

			DRG	MDC
DP	344__	Quadriplegia, paraplegia, diplegia, monoplegia, <u>cauda equina</u> ed altre sindromi paralitiche	009	1
DS 1^	192_	Tumori maligni di altre e non specificate parti del sistema nervoso		



Esempi di codifica diagnosi principale e diagnosi secondaria 1

Esempio 11: BPCO riacutizzata

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

oppure

			DRG	MDC
DP	51884	Insufficienza respiratoria acuta e cronica	087	4
DS 1^	49121	Bronchite cronica ostruttiva (BPCO) riacutizzata		

Esempio 12: insufficienza respiratoria in SLA riacutizzata

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

Esempio 13: sostituzione di articolazione anca (endoprotesi) per frattura collo femore

			DRG	MDC
DP	9053	Postumi frattura collo femore	249	8
DS 1^	V4364	Sostituzione di articolazione dell'anca		

*Per sostituzione di articolazione in elezione per artrosi vedi esempio 3**Esempio 14: osteosintesi di femore per frattura laterale collo femore*

			DRG	MDC
DP	9053	Postumi frattura collo femore	249	8
DS 1^	V45.89	Altro stato post-chirurgico		

Esempio 15: frattura diafisi femorale trattata conservativamente

			DRG	MDC
DP	9054	Postumi frattura degli arti inferiori	249	8
DS 1^	82101	Frattura diafisi femore		



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'ingresso** 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**
- 13. 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”**, 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 **INSTABILITÀ 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 Si, 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.



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.

13. 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.



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

La **Tabella 4** contiene la specifica delle **SOLE** codifiche ICD9-CM da utilizzare come marcatori generali di complessità clinica ed assistenziale eventualmente presenti all'ingresso



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



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



Categoria	Marcatore Complessità	DESCRIZIONE	Cod. ICD9
10	Infezione acuta in atto	Broncopolmonite, agente non specificato	485
10	Infezione acuta in atto	Polmonite, agente non specificato	486
10	Infezione acuta in atto	Influenza con polmonite	4870
10	Infezione acuta in atto	Bronchite cronica mucopurulenta	4911
10	Infezione acuta in atto	Bronchite cronica ostruttiva con bronchite acuta	4922
10	Infezione acuta in atto	Polmonite da inalazione di cibo o vomito	5070
10	Infezione acuta in atto	Polmonite da inalazione di oli ed essenze	5071
10	Infezione acuta in atto	Empiema senza menzione di fistola	5109
10	Infezione acuta in atto	Ascesso del polmone	5130
10	Infezione acuta in atto	Infezioni di trachea	51901
10	Infezione acuta in atto	Artrite da piogeni, anca	71105
10	Infezione acuta in atto	Artrite da piogeni, ginocchio	71106
10	Infezione acuta in atto	Artrite da piogeni, sedi multiple	71109
10	Infezione acuta in atto	Osteomielite acuta, ossa bacino e femore	73005
10	Infezione acuta in atto	Osteomielite acuta, tibia e perone	73006
10	Infezione acuta in atto	Osteomielite acuta, ossa del piede	73007
10	Infezione acuta in atto	Osteomielite cronica, ossa bacino e femore	73015
10	Infezione acuta in atto	Osteomielite cronica, tibia e perone	73016
10	Infezione acuta in atto	Osteomielite cronica, ossa del piede	73017
10	Infezione acuta in atto	Shock settico endotossico da Gram-negativi	78552
10	Infezione acuta in atto	Sepsi	99591
10	Infezione acuta in atto	Infezione da microorganismi resistenti a farmaci	V09
10	Infezione acuta in atto	Necessità di isolamento	V0700
10	Infezione acuta in atto	Infezione da microorganismi senza menzione di multiresistenza	V0980
11	Turbe Comportamentali	Disturbo psicotico con deliri in condizioni patologiche classificate altrove	29381
11	Turbe Comportamentali	Delirium da condizioni patologiche classificate altrove	2930
11	Turbe Comportamentali	Delirium subacuto	2931
11	Turbe Comportamentali	Disordine psicotico con allucinazioni da condizioni patologiche classificate altrove	29382
11	Turbe Comportamentali	Sindrome del lobo frontale	3100
11	Turbe Comportamentali	Degenerazione cerebrale non specificata	3319
11	Turbe Comportamentali	Deficit cognitivo	4380
11	Turbe Comportamentali	Altri problemi psichici	V402
11	Turbe Comportamentali	Altri problemi di comportamento	V403
12	Tracheostomia	Complicazioni della tracheostomia, non specificate	51900
12	Tracheostomia	Presenza di tracheostomia	V440
0	Sociale	Altri problemi economici o relativi all'abitazione specificati	V608
0	Sociale	Problema economico o relativo all'abitazione non specificato	V609
0	Sociale	Persona che vive sola	V603
0	Sociale	Mancanza di un familiare capace di prestare cure	V604

Per gli stessi campi della terza e quarta stringa SDO si contempla anche la possibilità di registrare in alternativa ai succitati marcatori di complessità all'ammissione, anche eventuali **MARCATORI DI COMPLESSITÀ "CONDIZIONE SPECIFICA"**, cioè strettamente connessi a una "malattia" (scelta tra tutti i codici diagnosi ICD9-CM) presente all'ingresso, sempre che si ritenga (e sia desumibile dalla cartella clinica) che **la condizione indicata abbia avuto un ruolo significativo/complicante la gestione del PRI e/o abbia avuto un peso in termini di consumo delle risorse e/o in termini di prolungamento della durata di degenza.**



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

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**



1.4 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 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



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



1.5 INDICAZIONI FINALI - Uso dei codici V57



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**





Ministero della Salute

Direzione generale della programmazione sanitaria

www.salute.gov.it

*Flusso informativo SDO: aggiornamenti relativi all'uso del nuovo tracciato record (tracciato C)
con contenuti riferiti ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera (D.M. n. 165/2023)
[SDOr]*

CREDITS

Gruppo Tecnico ex art. 6 D.M. 5 agosto 2021