



*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]*

## ***Rehabilitation Complexity Scale - Extended (versione 13)***

# **Uso della RCS-E in due casi clinici (cod 56 MDC 8 e MDC 1)**

Dott.ssa Alessia Saverino

*Istituto Clinico Scientifico Maugeri di Genova Nervi*



## RCS-E MDC 8 codice 56: IL CASO DEL SIG G

### Ingresso in struttura di Recupero e Rieducazione Funzionale - Proveniente da Orto-Geriatria

#### **Esiti di frattura del collo del femore destro post-traumatica trattata con artroprotesi.**

Post-operatorio complicato da: delirium, scompenso cardiaco, tachi-FA, ipotensione.

Co-morbilità: stenosi valvolare aortica moderata, ipertrofia prostatica benigna, portatore di triplice bypass per cardiopatia ischemica, encefalopatia multi-infartuale alla TAC.

- Pensionato ex dirigente di 84 anni, precedentemente autonomo nelle IADL, vive con moglie e figlia.
- Vigile, rallentato, stato ansioso depressivo, a tratti agitato e confuso, comunicazione difficile per grave ipoacusia.
- Incontinenza doppia, dipendente in tutte le ADL, inclusa la necessità di assistenza ai pasti e idratazione e.v.
- Sarcopenia e astenia generalizzata MRC 4/5 e ipo-reflessia ai 4 arti. ROM anca destra 0-90°. Ferita chirurgica rimarginata.
- Passaggi posturali e mantenimento della stazione eretta con assistenza di una persona.
- Andatura atassica possibile per pochi passi con assistenza moderata e deambulatore con appoggio anti-brachiale.
- Problemi clinici: indicazione alla scoagulazione, ipotensione ortostatica, stato di malnutrizione, dolore muscolo scheletrico, delirium.
- Consenso informato al ricovero e alla gestione del rischio di caduta condiviso con la moglie.
- PRI multi-disciplinare con coinvolgimento di: fisioterapista, terapeuta occupazionale, neuro-psicologo.

## RCS-E MDC 8 codice 56: IL CASO DEL SIG. G

RCS-E v13 INGRESSO			Motivi del punteggio
Cura	C 0-4	1	Necessita dell'assistenza di una persona per lavarsi, vestirsi, gestione continenza, trasferimenti.
Rischio	R 0-4	2	Paziente agitato e confuso a tratti, necessita di messa in atto misure preventive aggiuntive per la gestione de rischio concordate con i familiari, quali la presenza estesa dei familiari inclusa la supervisione durante i pasti.
Bisogno infermieristico	N 0-4	2	Necessita di personale esperto in gestione di delirium, depressione, dolore muscolo-scheletrico. Terapia e.v. Monitoraggio dei PV 4 vv/die.
Bisogno medico	M 0-4	3	Necessita di monitoraggio clinico (valutato dal medico 2 vv/die) Valutazione con spec. cardiologo e avvio di terapia anticoagulante. Indagini per screening delirium e neuropatie, inclusa neurofisiologia. Coordinamento della gestione comportamentale e dei rischi.
Terapia Numero	TD 0-4	2	Fisioterapia, terapia occupazionale, neuro-psicologo.
Terapia Intensità	TI 0-4	2	Trattamento multidisciplinare intensivo 6 giorni/7
Ausili	E 0-2	1	Carrozzina manovrata da accompagnatore, deambulatore con anti-brachiali
Punteggio totale	0-22	12	



## RCS-E MDC 8 codice 56: IL CASO DEL SIG G

### Dimissione dalla struttura di Recupero e Rieducazione Funzionale (45 giorni di degenza)

Il sig. G viene dimesso al proprio domicilio

Nuove diagnosi: polineuropatia assonale sensitivo- motoria, deficit di folati, ipovitaminosi D, lieve deficit cognitivo specie delle funzioni esecutive in quadro di encefalopatia vascolare, anemia cronica multi-fattoriale, depressione reattiva.

Follow up: Ortopedico, Ambulatorio per Neuropatie e Centro per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD)

Piano terapeutico per anticoagulante

Autonomo nelle ADL, necessita di assistenza nelle IADL da parte dei familiari (ad es nel seguire il piano di cura)

Autonomo nel deambulare con 2 bastoncini da trekking anche su scale, ma deve essere accompagnato in esterni

Consigliata prosecuzione degli esercizi e indicazioni comportamentali al domicilio con il supporto dei familiari

Consigliata partecipazione ad Attività Fisica Adattata (AFA) presso centri convenzionati ASL.



## RCS-E MDC 8 codice 56: IL CASO DEL SIG G

RCS-E v13 DIMISSIONE			Motivi del punteggio
Cura	C 0-4	0	Ampiamente autonomo nelle ADL
Rischio	R 0-4	0	Autonomo all'interno di dell'ambiente domestico, in esterni necessita di essere accompagnato dai familiari
Bisogno infermieristico	N 0-4	0	Nessun intervento infermieristico
Bisogno medico	M 0-4	0	Necessita di monitoraggio da parte del medico di famiglia e visite specialistiche programmate
Terapia Numero	TD 0-4	0	Attività motoria ludico-ricreativa adattata alla condizione del paziente
Terapia Intensità	TI 0-4	0	A bassa intensità, in gruppo (AFA=non è prestazione sanitaria)
Ausili	E 0-2	1	Bastoncini da trekking
Punteggio totale	0-22	1	



# RCS-E MDC 1 codice 56: IL CASO DELLA SIG.RA P

**Ingresso in struttura di Recupero e Rieducazione Funzionale- Proveniente dal proprio domicilio**

## **Sclerosi Multipla Secondariamente Progressiva EDSS=8**

Peggioramento funzionale a seguito di riduzione del trattamento domiciliare AISM e cancellazione di visite c/o l'ambulatorio della spasticità in corso di pandemia SARS CoV 2.

Non più in grado di tollerare la postura seduta prolungata e guidare la carrozzina elettrica, allettata negli ultimi mesi . Vive con una badante 24 H/24, non ha familiari ne' Amministratore di Sostegno.

- Funzioni cognitive grossolanamente preservate, stato ansioso-depressivo reattivo.
- Modesta disfagia e disartria.
- Tetraparesi spastica: arto superiore destro non funzionale, funzione residua a sinistra (MRC 3/5 su mano-polso e gomito, MRC 2/5 alla spalla). Paraplegia con reclutamento muscolare ridotto-assente agli arti inferiori (MRC 0-1/5 prossimale e distale). Non controlla il tronco da seduta.
- Spasmi dolorosi agli arti inferiori. Rigidità in flessione alle anche e ginocchia, solo parzialmente riducibile; spasticità su adduttori di coscia e ischio-crurali MAS 3/5 nel ROM consentito.
- Incontinenza doppia
- Trasferimenti su carrozzina basculante con sollevatore passivo.
- PRI multi-disciplinare con coinvolgimento di: fisioterapista, terapeuta occupazionale, neuro-psicologo, logopedista, assistente sociale, tecnico ortopedico



## RCS-E MDC 1 codice 56: IL CASO DELLA SIG.RA P

RCS-E v13 INGRESSO			Motivi del punteggio
Cura	C 0-4	3	Necessita di 3 persone per i trasferimenti con il sollevatore passivo (1 a manovrare, 1 a supportare gli arti superiori e 1 a controllare gli spasmi agli arti inferiori)
Rischio	R 0-4	0	Paziente collaborante e consapevole delle proprie difficoltà e rischi
Bisogno infermieristico	N 0-4	2	Necessita di personale esperto nella gestione della mobilizzazione e gestione posturale in presenza di deformità articolari e dolore. Necessita di gestione di intestino e vescica neurologici
Bisogno medico	M 0-4	2	Necessita di intervento specialistico per valutazione e trattamento di spasticità, spasmi e dolore articolare; valutazione e trattamento di intestino e vescica neurologici
Terapia Numero	TD 0-4	4	Fisioterapista, terapeuta occupazionale, neuro-psicologo, assistente sociale, logopedista, tecnico ortopedico
Terapia Intensità	TI 0-4	2	Trattamento multidisciplinare intensivo 6 giorni/7
Ausili	E 0-2	2	Necessità di una nuova carrozzina dotata di sistema posturale, T-roll al letto, valutazione splint mano –polso a destra
Punteggio totale	0-22	15	



## RCS-E MDC 1 codice 56: IL CASO DELLA SIG.RA P

### Dimissione dalla struttura di Recupero e Rieducazione Funzionale (60 giorni di degenza)

La sig.ra G viene dimessa al proprio domicilio con badante 24H/24 e nuova presa in carico da parte dell'AIMS.

Il ricovero è stato interrotto dal trasferimento della paziente in reparto per acuti per 10 giorni a seguito di polmonite da possibile aspirazione polmonare. Durante il ricovero la paziente è stata trattata con tossina botulinica. E' stata valutata con FEES da foniatra. E' stata prescritta carrozzina con sistema posturale per il controllo di tronco e bacino.

Follow up: neurologico e ambulatorio spasticità; test di prova con Baclofene Intratecale c/o un'altra Struttura.

Paziente motivata nonostante le difficoltà relative alla disabilità progressiva e isolamento sociale.

Rimane dipendente in tutte le ADL, necessita di dieta modificata per disfagia.

In grado di tollerare meglio la postura al letto e seduta per alcune ore.



## RCS-E MDC 1 codice 56: IL CASO DELLA SIG.RA G

RCS-E v13 DIMISSIONE			Motivi del punteggio
Cura	C 0-4	2	Necessita dell'assistenza di due persone contemporaneamente per la cura della persona e trasferimenti. Essendo controllati gli spasmi agli arti inferiori, 2 persone sono sufficienti per manovrare il sollevatore passivo
Rischio	R 0-4	0	Collaborante e in grado di seguire le nuove indicazioni dietetiche con predisposizione dei pasti
Bisogno infermieristico	N 0-4	1	Revisione periodica delle funzioni di eliminazione
Bisogno medico	M 0-4	1	Necessita di sorveglianza attivo da parte del medico di famiglia e nuovo ricovero entro termini brevi di valutazione per baclofene intratecale
Terapia Numero	TD 0-4	3	Fisioterapista, terapeuta occupazionale, assistente sociale, tecnico ortopedico
Terapia Intensità	TI 0-4	1	A bassa intensità al domicilio
Ausili	E 0-2	2	Carrozzina con sistema posturale personalizzato
Punteggio totale	0-22	10	





*Ministero della Salute*

*Direzione generale della programmazione sanitaria*

---

[www.salute.gov.it](http://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**