



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)***

Sommario

Premessa	3
1. Codifica delle diagnosi-condizioni morbose	5
1.1. Prima Stringa Diagnosi SDO: Diagnosi Principale, Sindrome Funzionale	5
1.2. Seconda Stringa Diagnosi SDO: Diagnosi Eziologica	21
1.3. Terza e quarta stringa Diagnosi SDO: Marcatori di Complessità all' Ammissione	27
1.4. Quinta e sesta stringa di Diagnosi SDO: complicanze insorte o riacutizzate durante il ricovero.....	34
1.5. Indicazioni finali - Uso dei codici V57.....	34
2. Codifica delle Procedure	35
2.1. Campi Procedure	35
3. Provenienza del paziente	41
4. Modalità di dimissione	42
5. Scale di valutazione	43

Premessa

La configurazione del tracciato SDO ex D.M. 261/2016 presenta evidenti limiti nella sua applicazione in ambito riabilitativo, essenzialmente a causa dei contenuti informativi e dei sistemi di classificazione delle diagnosi e delle procedure utilizzati per la codifica delle informazioni, pensati principalmente per la descrizione dei ricoveri per acuti.

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.

In mancanza di linee di indirizzo a livello nazionale, molte Regioni hanno affrontato il problema in modo autonomo, individuando soluzioni ampiamente diversificate tra loro, sia nella scelta integrativa del tracciato SDO, sia nella definizione di specifiche linee guida alla codifica.

Nel tempo, queste iniziative hanno portato ad una situazione di forte difformità informativa nei dati di ritorno del flusso SDO e di conseguente difficoltà nella loro interpretazione, aggravando ulteriormente le problematiche preesistenti legate al valore epidemiologico e programmatico delle informazioni raccolte.

Allo scopo di superare queste difficoltà la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute ha avviato nel 2019 un percorso condiviso con la Direzione Generale della Digitalizzazione del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica (DGSISS) e con le Società Scientifiche di Riabilitazione, volto alla definizione del nucleo minimo di contenuti informativi da integrare nella SDO per descrivere adeguatamente i ricoveri di riabilitazione ospedaliera e per rappresentarne il prodotto assistenziale anche in termini di esito.

Questo percorso, integrato con quello di adozione del Decreto ministeriale 5 agosto 2021 recante “Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera”, che definisce i criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera (reparti codice 56, codice 75 e codice 28) dei pazienti adulti di tipo neurologico, pneumologico, cardiologico e ortopedico (MDC 1-4-5-8), ha aperto la strada all'integrazione dei contenuti informativi della SDO, che si è conclusa con l'adozione del decreto ministeriale del 26 settembre 2023 n. 165: “Regolamento recante modificazioni e integrazioni al regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati.” (G.U. n. 272 del 21/11/2023 pagg 1-15).

Allo scopo infine di uniformare le regole di codifica delle informazioni inserite nella SDO in modo da garantire la lettura univoca dei dati, si è ritenuto opportuno introdurre a livello nazionale un sistema di regole unico e condiviso, descritto nel presente documento, che permetta agli operatori dei reparti ospedalieri di riabilitazione (codice 56, 28 e 75) di tutte le Regioni di utilizzare lo stesso tipo di criteri per la compilazione e la codifica della SDO al momento della dimissione del paziente.

Le presenti Linee di indirizzo sono state elaborate dal Gruppo Tecnico inter-istituzionale ex art. 6 D.M. 5 agosto 2021 sulla base del documento prodotto nel 2019 dal Gruppo di lavoro MDS-Società Scientifiche.

Il flusso SDO nazionale attualmente in uso prevede l'esistenza di 1 campo diagnosi principale, di 5 campi di diagnosi secondarie e fino a 11 campi per procedure/interventi: le presenti Linee di indirizzo rappresentano una raccolta di regole da applicare come **criteri** per la compilazione dei suddetti campi e come **guida per la codifica**.

Come specificato in questo manuale, le 6 stringhe di diagnosi compilabili nella Scheda di Dimissione Ospedaliera per i ricoveri nei reparti riabilitativi (Codici 56, 28 e 75) dovranno essere utilizzate secondo lo schema seguente. Si precisa che la cardinalità delle diagnosi sarà inserita nel tracciato C della SDO con opportune modalità, indicate nel documento di specifiche funzionali (Cfr. pag. 44).

STRINGA SDO	DESCRIZIONE	SDO RIABILITATIVA
1 [^]	DIAGNOSI PRINCIPALE	Sindrome funzionale, postumi/esiti, menomazione/disabilità
2 [^]	DIAGNOSI SECONDARIA	Diagnosi eziologica principale determinante la sindrome 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

L'utilizzo delle stringhe SDO dedicate alle Procedure eseguite durante il ricovero riabilitativo è finalizzato a dare rilievo sia all'apporto multiprofessionale ed interprofessionale fornito nell'ambito delle procedure tipiche delle attività riabilitative, sia alle attività cliniche riabilitative e diagnostiche particolarmente rilevanti, invasive, indici di complessità e di significativo impegno di risorse.

Con il decreto del 26 settembre 2023 il contenuto informativo del flusso SDO è stato implementato e prevede nel suo tracciato record (Tracciato C) tutte le scale di disabilità e di complessità clinica ritenute necessarie per la valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri inserite nel decreto 5 agosto 2021 e nel protocollo della sperimentazione da esso prevista, da utilizzare nei vari setting di ricovero riabilitativo (cod. 28, 56 e 75) (paragrafo 5).

Il tracciato della SDO riabilitativa si caratterizza anche per una integrazione dei valori attribuibili a campi già esistenti, specificamente la "Provenienza del Paziente" (paragrafo 3) e la "Modalità di Dimissione" (paragrafo

4). Si precisa che questa integrazione è volta alla migliore caratterizzazione di alcune informazioni già esistenti, in modo da introdurre elementi utili alla descrizione dell'episodio di ricovero di riabilitazione.

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-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.

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. Come verrà ribadito e chiarito al par. 1.3, 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.

In Tabella 1 sono riportati i codici da utilizzare in Prima Stringa di Diagnosi in base alle regole a) e b).

In Tabella 2 sono invece riportati i codici di postumi/esiti e di menomazione-sintomo-disturbo che, non generando un DRG/MdC specifico, NON DEVONO essere utilizzati.

Si noti che, in caso di presa in carico riabilitativa post interventi chirurgici elettivi di sostituzione di organi o parti di organi/apparati, nella prima stringa SDO come diagnosi funzionale principale, si devono utilizzare i codici di fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso alle strutture sanitarie (Codici V) riportati anch’essi in tabella 1. Anche in questi ultimi casi, comunque, nella seconda stringa diagnosi SDO, come indicato al par. 1.2, si deve indicare la causa (eziologia) che ha determinato l’intervento elettivo di sostituzione (vedi esempi di codifica da 1 a 5).

Tabella 1 - CODICI DA UTILIZZARE IN DIAGNOSI PRINCIPALE (SINDROME FUNZIONALE)

Cod. ICD9	DESCRIZIONE	DRG	MDC
1370	Postumi della tubercolosi dell'apparato respiratorio o non specificata	093	4
1371	Postumi della tubercolosi del sistema nervoso centrale	035	1
1372	Postumi della tubercolosi dell'apparato genitourinario	321	11
1373	Postumi della tubercolosi delle ossa e delle articolazioni	256	8
1374	Postumi della tubercolosi di altri organi specificati	423	18
138	Postumi della poliomielite acuta	035	1
1390	Postumi dell'encefalite virale	035	1
1398	Postumi di altre e non specificate malattie infettive e parassitarie	423	18
2681	Rachitismo, postumi	245	8
3102	Sindrome post-commotiva	564	1
326	Postumi di ascesso intracranico o di infezione da piogeni	035	1
32720	Apnea nel sonno di tipo organico non specificata	73	3
32721	Apnea nel sonno primaria centrale	035	1
32723	Apnea ostruttiva nel sonno (dell'adulto) (pediatrica)	73	3
32724	Apnea idiopatica correlata a ipoventilazione alveolare non ostruttiva	73	3
32726	Ipoventilazione/ipossiemia correlate al sonno in malattie classificabili altrove	73	3
33385	Discinesia subacuta dovuta a farmaci	035	1
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

[§] Da utilizzare in alternativa alle diagnosi della categoria 438_ _ solo nel caso in cui la menomazione NON sia connessa ad evento cerebrovascolare

Cod. ICD9	DESCRIZIONE	DRG	MDC
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
3430	Diplegia congenita	009	1
3431	Emiplegia congenita	009	1
3432	Quadriplegia congenita	009	1
3433	Monoplegia congenita	035	1
3434	Emiplegia infantile	009	1
3438	Altre specificate paralisi cerebrali infantili	035	1
3439	Paralisi cerebrale infantile, non specificata	035	1
34400	Quadriplegia, non specificata	009	1
34401	Quadriplegia, C1 - C4, completa	009	1
34402	Quadriplegia, C1 - C4, incompleta	009	1
34403	Quadriplegia, C5 - C7, completa	009	1
34404	Quadriplegia, C5 - C7, incompleta	009	1
34409	Altre quadriplegie	009	1
3441	Paraplegia	009	1
3442	Diplegia degli arti superiori	009	1
34430 [§]	Monoplegia dell'arto inferiore a sede emisferica non specificata	035	1
34431 [§]	Monoplegia dell'arto inferiore dell'emisfero dominante	035	1
34432 [§]	Monoplegia dell'arto inferiore dell'emisfero non dominante	035	1
34440 [§]	Monoplegia dell'arto superiore a sede emisferica non specificata	035	1
34441 [§]	Monoplegia dell'arto superiore dell'emisfero dominante	035	1

§ Da utilizzare in alternativa alle diagnosi della categoria 438_ _ solo nel caso in cui la menomazione NON sia connessa ad evento cerebrovascolare

Cod. ICD9	DESCRIZIONE	DRG	MDC
34442 [§]	Monoplegia dell'arto superiore dell'emisfero non dominante	035	1
3445 [§]	Monoplegia non specificata	035	1
34460	Cauda Equina senza vescica neurologica	019	1
34461	Cauda Equina con vescica neurologica	332	11
34481	Sindrome dell' "Uomo Incatenato"	035	1
34489	Altra sindrome paralitica specificata	035	1
3449	Paralisi, non specificata	035	1
351_ _*	Disturbi del nervo facciale	019	1
352_ _*	Disturbi di altri nervi cranici	019	1
353_ _*	Disturbi delle radici e dei plessi nervosi	019	1
354_ _*	Mononeuriti dell'arto superiore e mononeuriti multiple	019	1
355_ _*	Mononeuriti dell'arto inferiore e di sede non specificata	019	1
358_ _*	Disturbi neuromuscolari	019	1
3682	Diplopia	045	2
36846	Difetti del campo visivo omonimi bilaterali	045	2
36847	Difetti del campo visivo eteronimi bilaterali	045	2
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

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

Cod. ICD9	DESCRIZIONE	DRG	MDC
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
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

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

Cod. ICD9	DESCRIZIONE	DRG	MDC
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
43850#	Altre sindromi paralitiche a sede emisferica non specificata (Postumi delle malattie cerebrovascolari)	12	1
43851#	Altre sindromi paralitiche dell'emisfero dominante (Postumi delle malattie cerebrovascolari)	12	1
43852#	Altre sindromi paralitiche dell'emisfero non dominante (Postumi delle malattie cerebrovascolari)	12	1
43853#	Altre sindromi paralitiche, bilaterali (Postumi delle malattie cerebrovascolari)	12	1
4386#	Alterazione della sensibilità (Postumi delle malattie cerebrovascolari)	12	1
4387#	Disturbi della vista (Postumi delle malattie cerebrovascolari)	12	1
43881#	Aprassia	12	1
43882#	Disfagia	12	1
43883#	Debolezza dei muscoli facciali	12	1
43884#	Atassia	12	1
43885#	Vertigini	12	1
43889#	Altri postumi di malattie cerebrovascolari	12	1
4389#	Postumi non specificati di malattie cerebrovascolari	12	1
44021	Aterosclerosi delle arterie native degli arti con claudicazione intermittente	131	5
44022	Aterosclerosi delle arterie native degli arti con dolore a riposo	131	5
44023	Aterosclerosi delle arterie native degli arti con ulcerazioni	131	5
44024	Aterosclerosi delle arterie native degli arti con gangrena	131	5
5185	Insufficienza polmonare successiva a trauma o intervento chirurgico	87	4
51881	Insufficienza respiratoria acuta	87	4
51882	Altre insufficienze polmonari, non classificate altrove	99	4
51883	Insufficienza respiratoria cronica	87	4

Cod. ICD9	DESCRIZIONE	DRG	MDC
51884	Insufficienza respiratoria acuta e cronica	87	4
71840	Rigidità articolare, sede non specificata	256	8
71841	Rigidità articolare della spalla	256	8
71842	Rigidità articolare del gomito	256	8
71843	Rigidità articolare del polso	256	8
71844	Rigidità articolare del carpo, metacarpo ed articolazioni interfalangee della mano	256	8
71845	Rigidità articolare dell'anca	256	8
71846	Rigidità articolare del ginocchio	256	8
71847	Rigidità articolare tibio-tarsica ed articolazioni del piede	256	8
71848	Rigidità di altre articolazioni specificate	256	8
71849	Rigidità di articolazioni multiple	256	8
71850	Anchilosi sede non specificata	245	8
71851	Anchilosi della spalla	245	8
71852	Anchilosi del gomito	245	8
71853	Anchilosi del polso	245	8
71854	Anchilosi del carpo, metacarpo ed articolazioni interfalangee della mano	245	8
71855	Anchilosi dell'anca	245	8
71856	Anchilosi del ginocchio	245	8
71857	Anchilosi di tibio-tarsica ed articolazioni del piede	245	8
71858	Anchilosi di altre sedi specificate	245	8
71859	Anchilosi di sedi multiple	245	8
71951	Rigidità articolare non classificata altrove, spalla	247	8
71952	Rigidità articolare non classificata altrove, gomito	247	8
71953	Rigidità articolare non classificata altrove, polso	247	8
71954	Rigidità articolare non classificata altrove, carpo, metacarpo ed articolazioni interfalangee della mano	247	8
71955	Rigidità articolare non classificata altrove, anca	247	8
71956	Rigidità articolare non classificata altrove, ginocchio	247	8
71957	Rigidità articolare non classificata altrove, tibio-tarsica ed articolazioni del piede	247	8

Cod. ICD9	DESCRIZIONE	DRG	MDC
71958	Rigidità articolare non classificata altrove, altre sedi specificate	247	8
71959	Rigidità articolare non classificata altrove, sedi multiple	247	8
71960	Altri disturbi delle articolazioni, sede non specificata	247	8
71961	Altri disturbi delle articolazioni, spalla	247	8
71962	Altri disturbi delle articolazioni, gomito	247	8
71963	Altri disturbi delle articolazioni, polso	247	8
71964	Altri disturbi delle articolazioni, carpo, metacarpo ed articolazioni interfalangee della mano	247	8
71965	Altri disturbi delle articolazioni, anca	247	8
71966	Altri disturbi delle articolazioni, ginocchio	247	8
71967	Altri disturbi delle articolazioni, tibiotarsica ed articolazioni del piede	247	8
71968	Altri disturbi delle articolazioni, altre sedi specificate	247	8
71969	Altri disturbi delle articolazioni, sedi multiple	247	8
7197	Zoppia	247	8
71980	Altri disturbi specifici delle articolazioni, sede non specificata	247	8
71981	Altri disturbi specifici delle articolazioni, spalla	247	8
71982	Altri disturbi specifici delle articolazioni, gomito	247	8
71983	Altri disturbi specifici delle articolazioni, polso	247	8
71984	Altri disturbi specifici delle articolazioni, carpo, metacarpo ed articolazioni interfalangee della mano	247	8
71985	Altri disturbi specifici delle articolazioni, anca	247	8
71986	Altri disturbi specifici delle articolazioni, ginocchio	247	8
71987	Altri disturbi specifici delle articolazioni, tibio-tarsica ed articolazioni del piede	247	8
71988	Altri disturbi specifici delle articolazioni, altre sedi specificate	247	8
71989	Altri disturbi specifici delle articolazioni, sedi multiple	247	8
71991	Disturbi non specificati delle articolazioni, spalla	247	8
71992	Disturbi non specificati delle articolazioni, gomito	247	8
71993	Disturbi non specificati delle articolazioni, polso	247	8
71994	Disturbi non specificati delle articolazioni, carpo, metacarpo ed articolazioni interfalangee della mano	247	8

Cod. ICD9	DESCRIZIONE	DRG	MDC
71995	Disturbi non specificati delle articolazioni, anca	247	8
71996	Disturbi non specificati delle articolazioni, ginocchio	247	8
71997	Disturbi non specificati delle articolazioni, tibio-tarsica ed articolazioni del piede	247	8
71998	Disturbi non specificati delle articolazioni, altre sedi specificate	247	8
71999	Disturbi non specificati delle articolazioni, sedi multiple	247	8
72281	Sindrome postlaminectomia, regione cervicale	243	8
72282	Sindrome postlaminectomia, regione toracica	243	8
72283	Sindrome postlaminectomia, regione lombare	243	8
7282	Atrofia muscolare da inattività non classificata altrove	248	8
7283	Altri specifici disturbi muscolari	248	8
78001	Coma	023	1
78002	Alterazione (o perdita) temporanea della coscienza	429	19
78003	Stato vegetativo persistente	023	1
78009	Altre alterazioni della coscienza	023	1
78039	Altre convulsioni	563	1
78051	Insomnia con apnea del sonno, non specificata	73	3
78053	Ipersonnia con apnea del sonno, non specificata	73	3
78057	Non specificata apnea del sonno	73	3
78071	Sindrome da affaticamento cronico	463	23
78093	Perdita di memoria	463	23
7810	Movimenti involontari anormali	035	1
7811	Disturbi dell'olfatto e del gusto	035	1
7812	Disturbi dell'andatura	035	1
7813	Turbe della coordinazione (utilizzare anche per atassia, aprassia ecc. non di origine cerebrovascolare)	035	1
7818	Sindromi neurologiche di inattenzione	035	1
7820	Disturbi della sensibilità cutanea	035	1
7830	Anoressia	297	10
7835	Polidipsia	297	10
7836	Polifagia	297	10

Cod. ICD9	DESCRIZIONE	DRG	MDC
7843	Afasia (utilizzare per afasia di origine non cerebrovascolare)	035	1
78440	Alterazioni non specificata della voce	073	3
78441	Afonia	073	3
78449	Altre alterazioni della voce	073	3
7845	Altri disturbi della parola	035	1
78460	Disfunzioni non specificate del linguaggio simbolico	432	19
78461	Alessia e dislessia	432	19
78469	Altre disfunzioni del linguaggio simbolico	431	19
7850	Tachicardia non specificata	139	5
7851	Palpitazioni	139	5
7854	Gangrena SAI	131	5
78550	Shock non specificato	127	5
78551	Shock cardiogeno	127	5
7859	Altri sintomi relativi al sistema cardiovascolare	145	5
78601	Iperventilazione (Dispnea e anomalie respiratorie)	99	4
78602	Ortopnea (Dispnea e anomalie respiratorie)	99	4
78603	Apnea (Dispnea e anomalie respiratorie)	99	4
78604	Respirazione di Cheyne-Stokes	99	4
78605	Affanno (shortness of breath) (Dispnea e anomalie respiratorie)	99	4
78606	Tachipnea (Dispnea e anomalie respiratorie)	99	4
78607	Respiro sibilante (Wheezing) (Dispnea e anomalie respiratorie)	99	4
78609	Altre dispnee e anomalie respiratorie	99	4
7861	Stridore	99	4
7862	Tosse	99	4
7863	Emottisi Tosse con emorragia, Emorragia polmonare	99	4
7864	Espettorazione abnorme	99	4
78651	Dolore precordiale	143	5
78652	Respirazione dolorosa	99	4
78659	Altro dolore toracico	143	5

Cod. ICD9	DESCRIZIONE	DRG	MDC
7872	Disfagia (di origine non cerebrovascolare)	183	6
7876	Incontinenza fecale	183	6
7881	Disuria	326	11
78820	Ritenzione non specificata di urina	326	11
78821	Svuotamento incompleto della vescica	326	11
78829	Altra e specificata ritenzione urinaria	326	11
78830	Incontinenza non specificata di urina	326	11
78831	Incontinenza da urgenza allo stimolo	326	11
78832	Incontinenza da stress nel maschio	326	11
78833	Incontinenza mista (maschio) (femmina)	326	11
78834	Incontinenza senza consapevolezza sensoriale	326	11
78837	Perdita continua di urina	326	11
78838	Incontinenza da sovrariempimento vescicale	326	11
78839	Altra incontinenza urinaria	326	11
78863	Urgenza urinaria	326	11
78865	Sforzo minzionale	326	11
7888	Stravaso di urina	326	11
7889	Altri sintomi relativi al sistema urinario	326	11
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

Cod. ICD9	DESCRIZIONE	DRG	MDC
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
9080	Postumi di traumatismi interni del torace	102	4
9081	Postumi di traumatismi interni degli organi intra-addominali	189	6
9082	Postumi di traumatismi interni di altri organi interni	352	12
9083	Postumi di traumatismi dei vasi sanguigni della testa, del collo e degli arti	131	5
9084	Postumi di traumatismi dei vasi sanguigni del torace, dell'addome e del bacino	131	5
9086	Postumi di alcune complicazioni dei traumatismi	445	21
9089	Postumi di traumatismo non specificato	445	21
9090	Postumi di avvelenamenti da farmaci, medicinali o altri prodotti biologici	455	21
9091	Postumi di effetti tossici di sostanze non medicamentose	455	21
9092	Postumi di radiazioni	455	21
9093	Postumi di complicazioni di cure mediche e chirurgiche	455	21

Cod. ICD9	DESCRIZIONE	DRG	MDC
9094	Postumi di certe altre cause esterne	455	21
9095	Postumi di effetti sfavorevoli da farmaci, medicinali o altri prodotti biologici	455	21
V421	Cuore sostituito da trapianto	144	5
V422	Valvola cardiaca sostituita da trapianto	144	5
V424	Osso sostituito da Trapianto	256	8
V426	Polmone sostituito da trapianto	101	4
V4321	Dispositivo di assistenza cardiaca (Cuore sostituito con altri mezzi)	144	5
V4322	Cuore artificiale completamente impiantabile (Cuore sostituito con altri mezzi)	144	5
V433	Valvola cardiaca sostituita con altri mezzi	144	5
V434	Vaso sanguigno sostituito con altri mezzi	144	5
V4360	Sostituzione di articolazione non specificata	256	8
V4361	Sostituzione di articolazione della spalla	256	8
V4362	Sostituzione di articolazione del gomito	256	8
V4363	Sostituzione di articolazione del polso	256	8
V4364	Sostituzione di articolazione dell'anca	256	8
V4365	Sostituzione di articolazione del ginocchio	256	8
V4366	Sostituzione di articolazione della caviglia	256	8
V4369	Altra sostituzione di articolazione	256	8
V437	Arto sostituito con altri mezzi	256	8
V4581	Stato postchirurgico di bypass aortocoronarico	467	23
V4582	Presenza di angioplastica coronarica percutanea transluminale	467	23
V461	Dipendenza da respiratore [Ventilatore]	467	23
V5302	Neuropacemaker (cervello) (sistema nervoso periferico) (midollo spinale)	035	1

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
7855	Shock senza menzione di trauma	NN	NA
7860	Dispnea e anomalie respiratorie	NN	NA
7882	Ritenzione urinaria	NN	NA
7883	Incontinenza urinaria	NN	NA
906	Postumi di traumatismi della pelle e del tessuto sottocutaneo	NN	NA
907	Postumi di traumatismi del sistema nervoso	NN	NA
908	Postumi di altri e non specificati traumatismi	NN	NA
909	Postumi di altre e non specificate cause esterne	NN	NA
V432	Cuore sostituito con altri mezzi	NN	NA
V436	Articolazione sostituita con altri mezzi	NN	NA

¹ NA=: Non Applicabile perché non genera DRG/MDC.

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

Regole di codifica: Possono essere utilizzati tutti i codici di Diagnosi ICD9-CM con i limiti sotto riportati per i “codici di stato”.

Al fine di consentire una più immediata e specifica informazione epidemiologica, anche per la 2^a stringa di diagnosi si possono utilizzare i “codici di stato” (codici V), riportati nella tabella 3.

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

Cod. ICD9	DESCRIZIONE
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
V4975	Amputazione sotto il ginocchio
V4976	Amputazione sopra il ginocchio
V4977	Amputazione dell'anca

Cod. ICD9	DESCRIZIONE
V4984	Condizione di allettamento
V5302	Neuropacemaker (cervello) (sistema nervoso periferico) (midollo spinale)

Di seguito si riportano altri esempi di codifica nel rispetto delle regole riportate nei paragrafi 1.1 e 1.2:

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, cauda equina ed altre sindromi paralitiche	009	1
DS 1^	192_	Tumori maligni di altre e non specificate parti del sistema nervoso		

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		

Esempio 16: osteosintesi di femore per frattura diafisi

			DRG	MDC
DP	905.4	Postumi frattura degli arti inferiori	249	8
DS 1^	V45.89	Altro stato post-chirurgico		

Esempio 17: postumi di infarto miocardico

			DRG	MDC
DP	4110	Sindrome Post infartuale	145	5
DS 1^	410_2	Infarto miocardico acuto (specificare la sede), episodio successivo di assistenza		

Esempio 18: postumi di infarto miocardico rivascolarizzato (angioplastica)

			DRG	MDC
DP	4110	Sindrome Post infartuale	145	5
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 19: 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 20: postumi di amputazione di arto inferiore

			DRG	MDC
DP	7197	Zoppia	247	8
DS 1^	V497_	Amputazione di arto inferiore (specificare 5^ cifra per sede)		

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. 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. Tracheotomia
13. Complessità Sociale

Rispetto al citato progetto IPER2, è stata anche introdotta una categoria 13 come *proxy* della “Complessità Sociale”, riconoscendo questo aspetto anche come elemento 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 all'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.

Regole di codifica: Devono essere utilizzati solo 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)

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)²

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

7. **Marcatore UMORE DEPRESSO / DEPRESSIONE**

SE lo screening per la depressione risulta positivo, oppure è già stata posta diagnosi di depressione e/o il paziente è in trattamento con farmaci antidepressivi

8. **Marcatore DOLORE**

SE il paziente riferisce dolore significativo (Scala Numerica o visiva $\geq 6/10$) e/o 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**

² Nella SDO il paziente instabile viene identificato usando un solo codice appropriato tra quelli della categoria

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 V070.8 (V070.0 se per SARS COV19)

11. **Marcatore COMPORTAMENTALE**

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.

La seguente Tabella 4 contiene la specifica delle codifiche ICD9-CM da utilizzare come marcatori generali di complessità clinica ed assistenziale presente 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

Categoria	Marcatore Complessità	DESCRIZIONE	Cod. ICD9
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
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

³ Esclusa 788.38 Incontinenza da rigurgito (da considerare come ritenzione)

⁴ Non Utilizzare nel caso in cui la diagnosi principale sia già 438.82 «Postumi delle malattie cerebrovascolari: disfagia»

Categoria	Marcatore Complessità	DESCRIZIONE	Cod. ICD9
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 – 29636
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

Categoria	Marcatore Complessità	DESCRIZIONE	Cod. ICD9
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	038
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	Coccidioomicosi 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
10	Infezione acuta in atto	Endocardite da Histoplasma	11594
10	Infezione acuta in atto	Polmonite da Histoplasma	11595
10	Infezione acuta in atto	Polmonite da toxoplasma	1304
10	Infezione acuta in atto	Meningite batterica	320
10	Infezione acuta in atto	Meningite da altri microrganismi	321
10	Infezione acuta in atto	Meningite da causa non specificata	322
10	Infezione acuta in atto	Encefalite mielite ed encefalomielite	323
10	Infezione acuta in atto	Miocardite settica	42292
10	Infezione acuta in atto	Bronchiolite acuta da altri agenti infettivi	46619
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 olii ed essenze	5071

Categoria	Marcatore Complessità	DESCRIZIONE	Cod. ICD9
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 per Sars COV19	V0700
10	Infezione acuta in atto	Necessità di isolamento	V0708
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

Categoria	Marcatore Complessità	DESCRIZIONE	Cod. ICD9
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 per 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 degenza⁵.

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

Criterio di compilazione: 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 degenza⁶.

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

Ai fini della codifica delle SDO dei reparti cod. 28, 56 e 75, **i codici della famiglia V57 non devono essere usati per la codifica delle diagnosi**; trattandosi infatti di ricoveri riabilitativi, tale categoria di codici non fornisce informazioni utili a caratterizzare il ricovero stesso.

⁵ La cartella clinica dovrà documentare adeguatamente le ricadute complicanti della condizione morbosa o premorbosa codificata

⁶ La cartella clinica dovrà documentare adeguatamente le ricadute complicanti della condizione morbosa o premorbosa codificata

2. Codifica delle Procedure

2.1. Campi Procedure

criterio di compilazione: Utilizzare i campi per la 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 Procedure. Va ovviamente evitato di codificare procedure eseguite durante il ricovero per acuti.

Allo scopo di dare opportuna evidenza all’apporto multiprofessionale ed interprofessionale fornito al ricovero nell’ambito delle procedure tipiche delle attività riabilitative, nella seguente Tabella 5 esse sono state correlate a specifiche figure professionali (scegliere almeno un codice per ciascuna figura professionale intervenuta durante il ricovero⁷).

Tabella 5 - CODIFICHE DI PROCEDURE DA UTILIZZARE PER INDICARE LA FIGURA PROFESSIONALE INTERVENUTA DURANTE IL RICOVERO RIABILITATIVO

ICD9CM	DESCRIZIONE	FIGURA PROFESSIONALE RIFERIMENTO
930	Terapia fisica diagnostica	NON IDONEO TROPPO ASPECIFICO
9301	Valutazione funzionale	NON IDONEO TROPPO ASPECIFICO
9302	Valutazione ortottica	Ortottista
9303	Valutazione protesica	Fisioterapista
9304	Valutazione manuale di funzione muscolare	Fisioterapista
9305	Valutazione di ampiezza del movimento	Fisioterapista
9309	Altre procedure di terapia fisica diagnostica	NON IDONEO TROPPO ASPECIFICO
931	Esercizi di terapia fisica	Fisioterapista
9311	Esercizi assistiti	Fisioterapista
9312	Altri esercizi muscoloscheletrici attivi	Fisioterapista
9313	Esercizi contro resistenza	Fisioterapista
9314	Allenamento nei movimenti articolari	Fisioterapista
9315	Mobilizzazione della colonna vertebrale	Fisioterapista
9316	Mobilizzazione di altre articolazioni	Fisioterapista
9317	Altri esercizi muscoloscheletrici passivi	Fisioterapista

⁷ La cartella clinica dovrà documentare adeguatamente l’esecuzione delle procedure e l’intervento delle figure professionali codificate

ICD9CM	DESCRIZIONE	FIGURA PROFESSIONALE RIFERIMENTO
9318	Esercizi respiratori	Fisioterapista
9319	Esercizi, non classificati altrove	Fisioterapista
932	Altra terapia fisica con manipolazioni muscoloscheletriche	NON IDONEO TROPPO ASPECIFICO
9321	Trazioni manuali e meccaniche	Fisioterapista
9322	Training deambulatori e del passo	Fisioterapista
9323	Messa a punto di apparecchio ortesico	Tecnico Ortopedico
9324	Addestramento all'uso di protesi o apparecchi ortesici	Fisioterapista
9326	Rottura manuale di aderenze articolari	Fisioterapista
9327	Stretching di muscoli o tendini	Fisioterapista
9328	Stretching di fascia	Fisioterapista
9329	Altre correzioni forzate di deformità	Fisioterapista
933	Altre procedure di terapia fisica terapeutica	NON IDONEO TROPPO ASPECIFICO
9331	Esercizi assistiti in piscina	Fisioterapista
9333	Altra idroterapia	Fisioterapista
9334	Diatermia	Fisioterapista
9335	Altra terapia con calore	Fisioterapista
9336	Riabilitazione cardiologica	Fisioterapista
9338	Terapia fisica combinata senza menzione dei componenti	NON IDONEO TROPPO ASPECIFICO
9339	Altra terapia fisica	NON IDONEO TROPPO ASPECIFICO
937	Riabilitazione del linguaggio e della lettura e riabilitazione del non vedente	Logopedista
9371	Training per dislessia	Logopedista
9372	Training per disfasia	Logopedista
9373	Training per linguaggio esofageo	Logopedista
9374	Training per difetto del linguaggio	Logopedista
9375	Altro training del linguaggio e terapia	Logopedista
938	Altra terapia riabilitativa	NON IDONEO TROPPO ASPECIFICO

ICD9CM	DESCRIZIONE	FIGURA PROFESSIONALE RIFERIMENTO
9382	Terapia educativa	Educatore Professionale
9383	Terapia occupazionale	Terapista Occupazionale
9385	Riabilitazione vocale	Logopedista
9389	Riabilitazione non classificata altrove	NON IDONEO TROPPO ASPECIFICO
939	Terapia respiratoria	NON IDONEO TROPPO ASPECIFICO
9390	Respirazione a pressione positiva continua (CPAP)	Fisioterapista
9391	Respirazione a pressione positiva intermittente	Fisioterapista
940	Valutazione e test psicologici	NON IDONEO TROPPO ASPECIFICO
9401	Somministrazione di test di intelligenza	Psicologo/Neuropsicologo
9402	Somministrazione di test psicologici	Psicologo/Neuropsicologo
9408	Altra valutazione e test psicologico	Psicologo/Neuropsicologo
9409	Determinazione dello stato mentale psicologico, SAI	Psicologo/Neuropsicologo
943	Psicoterapia individuale	Psicologo/Neuropsicologo
9433	Terapia comportamentale ⁸	Logopedista
9438	Psicoterapia verbale di supporto	Psicologo/Neuropsicologo
9439	Altra psicoterapia individuale	Psicologo/Neuropsicologo
944	Altra psicoterapia e consulenze	Psicologo/Neuropsicologo
9442	Terapia familiare	Psicologo/Neuropsicologo
9459	Richiesta di altra riabilitazione psicologica ¹⁰	Psicologo/Neuropsicologo
9461	Riabilitazione da alcool	Psicologo/Neuropsicologo
9463	Disintossicazione e riabilitazione da alcool	Psicologo/Neuropsicologo
9467	Riabilitazione combinata da alcool e farmaci	Psicologo/Neuropsicologo
9469	Riabilitazione e disintossicazione combinata da alcool e farmaci	Psicologo/Neuropsicologo

Per la codifica delle altre procedure si deve far riferimento a tutto il manuale procedure ICD9-CM, codificando ovviamente solo le attività eseguite durante il ricovero riabilitativo che siano state particolarmente rilevanti,

⁸ Utilizzabile anche per indicare la riabilitazione delle turbe cognitive comportamentali (attenzione, memoria, eminegligenza ecc.) in funzione della figura professionale che ha eseguito la procedura

invasive, indici di complessità o procedure diagnostiche di 2° livello di significativo assorbimento di risorse (es. Neuroimaging, esami endoscopici, valutazioni funzionali strumentali, robotica ecc.).

Si segnalano di seguito, a mero titolo di esempio, le procedure che possono rivestire tale significato.

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 (Placentografia con mezzo di contrasto)
8847	Arteriografia di altre arterie intraddominali (angiografia del tripode)
8848	Arteriografia delle femorali e di altre arterie dell'arto inferiore
8849	Arteriografia di altre sedi specificate
885	Angiocardiografia con mezzo di contrasto
8850	Angiocardiografia, SAI

CODICE	DESCRIZIONE
8851	Angiocardigrafia della vena cava
8852	Angiocardigrafia del cuore destro
8853	Angiocardigrafia del cuore sinistro
8854	Angiocardigrafia combinata del cuore destro e sinistro
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 canale vertebrale
8894	Risonanza magnetica nucleare (RMN) muscoloscheletrica
8895	Risonanza magnetica nucleare (RMN) di pelvi, prostata e vescica
8897	Risonanza magnetica nucleare (RMN) di altre sedi non specificate
8917	Polisonnogramma
8918	Altri test funzionali di disordini del sonno
8954	Monitoraggio elettrocardiografico
9390	Respirazione a pressione positiva continua (CPAP)
9391	Respirazione a pressione positiva intermittente
9393	Metodi non meccanici di rianimazione
9601	Inserzione di via respiratoria nasofaringea
9602	Inserzione di via respiratoria orofaringea
9604	Inserzione di tubo endotracheale
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

CODICE	DESCRIZIONE
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

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

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
9764	Rimozione di altro dispositivo di drenaggio urinario (Rimozione di catetere urinario a permanenza)

3. Provenienza del paziente

Al fine di migliorare la caratterizzazione del percorso di cura antecedente il ricovero riabilitativo, per i reparti riabilitativi cod. 28, 56, 75 il campo SDO Informazioni di ricovero "Provenienza del paziente" verrà integrato come segue:

Tabella 9

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo obbligo	Informazioni di dominio	Integrazione
Informazioni ricovero (segue)	Provenienza del paziente	Individua l'istituzione da cui proviene il paziente o il medico che ha proposto il ricovero	Campo Numerico Obbligatorio	1 ricovero alla nascita	
				2 Pronto Soccorso	
				3 inviato all'istituto di cura con proposta di un Medico	
				4 ricovero programmato dallo stesso Istituto di cura	
				5 trasferimento da un Istituto di cura Pubblico	5.1 Acuti
					5.2 Riabilitazione
					5.3 Lungodegenza
				6 trasferimento da Istituto di cura privato accreditato	6.1 Acuti
					6.2 Riabilitazione
					6.3 Lungodegenza
				7 trasferimento da Istituto di cura privato non accreditato	7.1 Acuti
					7.2 Riabilitazione
					7.3 Lungodegenza
8 trasferimento da altro tipo di attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) o altro regime di ricovero (diurno o ordinario) nello stesso Istituto di cura	8.1 Acuti				
	8.2 Riabilitazione				
	8.3 Lungodegenza				
9 Carcere					
10 provenienza da struttura territoriale (es. ad esempio: Residenze socio-assistenziali, Hospice, strutture psichiatriche, strutture riabilitazione ex Art. 26 L. 833/1978)	10.4 RSA				
	10.5 Hospice				
	10.6 Strutt. Psichiat.				
	10.7 Strutt. residenziali di riabilitazione (compreso ex art 26)				
	10.8 Altro				
11 paziente che accede senza proposta di ricovero					
12 provenienza OBI					
13 Altro					

4. Modalità di dimissione

Al fine di migliorare la caratterizzazione dell'**outcome** del ricovero riabilitativo e dare evidenza e rilievo al setting di dimissione e alla continuità del percorso riabilitativo, in aggiunta alla registrazione alla dimissione degli indicatori funzionali (vedi par. 5), il campo SDO "Modalità di Dimissione" viene integrato come segue:

Tabella 10

Nodo di riferimento	Nome campo	descrizione	tipo obbligo	Informazioni di dominio	Integrazione
Dimissione (segue)	Modalità di dimissione	Individua la modalità di dimissione, la destinazione del paziente dopo essere stato dimesso dall'istituto di cura e quindi l'eventuale continuazione del percorso assistenziale in altre strutture.	Campo Numerico Obbligatorio	1 Deceduto	
				2 ordinaria al domicilio del paziente	2.1 senza prosecuzione riabilitazione
					2.2 con attivazione riabilitazione ambulatoriale
					2.3 con attivazione riabilitazione domiciliare
					2.4 con attivazione di altro regime di ricovero (DH)
				3 dimissione ordinaria presso struttura residenziale territoriale (socio-assistenziali, hospice, ex art.26, strutture psichiatriche)	
				4 dimissione al domicilio con attivazione di assistenza domiciliare (come definita dal d.m. 17/12/2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare")	
				5 dimissione volontaria (da utilizzare anche nei casi in cui il paziente in ciclo di trattamento diurno non si sia ripresentato durante il ciclo programmato)	
				6 trasferimento ad un altro istituto di cura, pubblico o privato, per acuti	
				7 trasferimento ad altro regime di ricovero (ricovero diurno o ordinario) o ad altro tipo di attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) nell'ambito dello stesso istituto di cura	
8 Trasferimento ad istituto pubblico o privato di riabilitazione					
9 Dimissione ordinaria con attivazione ADI	9.5 senza riabilitazione domiciliare				
	9.6 con riabilitazione domiciliare				

5. Scale di valutazione

Il Gruppo di Lavoro costituito nel 2019 da DGPROGS e DGSISS insieme alle Società Scientifiche di riferimento si è specificamente dedicato anche alla individuazione degli indicatori funzionali di disabilità e complessità più adatti alla definizione del fabbisogno riabilitativo nelle varie discipline di ricovero riabilitativo (cod. 28, 56 e 75).

Recependo le conclusioni del suddetto Gruppo di Lavoro, il DM 5 agosto 2021 “Criteri di appropriatezza dell’accesso ai ricoveri riabilitazione” per i ricoveri di riabilitazione di cod. 75 (art.2, comma 8) e per i ricoveri di cod. 28 (art. 2, comma 9), prevede l’inserimento obbligatorio nella SDO riabilitativa (SDOr) dei valori di specifiche scale di valutazione della compromissione funzionale e della complessità riabilitativo assistenziale la cui definizione è affidata al Gruppo Tecnico inter-istituzionale incaricato della sperimentazione di cui all’art. 6 del citato decreto e il cui aggiornamento è previsto in esito ad essa.

Per i ricoveri di riabilitazione cod. 56, il DM 5 agosto 2021, sempre all’articolo 2, comma 10, individua specifiche scale di valutazione esploranti le dimensioni della funzionalità premorbosa, della disabilità e della complessità assistenziale. Anche tali scale sono oggetto della sperimentazione di cui all’art.6 e sono suscettibili di modifiche al termine della sperimentazione stessa.

Con Decreto DGPROGS 28.10.2021 è avvenuta la “Nomina del Gruppo Tecnico ex art. 6 D.M. 5 Agosto 2021”. Nell’individuare gli strumenti di valutazione da adottare in SDO il Gruppo Tecnico ha preso atto delle indicazioni del DM 5 agosto 2021 e ha individuato le scale di valutazione per ricoveri di riabilitazione di cod. 75 (art.2, comma 8) e per i ricoveri di cod. 28 (art. 2, comma 9).

Il suddetto Gruppo Tecnico ha convenuto altresì sull’opportunità, per i ricoveri riabilitativi di disciplina Cod.56, di applicare l’utilizzo delle scale Six minutes walking test (6MWT) (ingresso-uscita) il Barthel Index Dispnea (BI-D) (ingresso-uscita) per i ricoveri di MDC 4 (Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio) e Mdc 5 (Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio).

Le tabelle 11, 12 e 13 riportano per ciascun tipo di ricovero di riabilitazione gli strumenti di valutazione che dovranno essere riportati nella SDO in funzione del tipo di ricovero riabilitativo.

Tabella 11 - SCALE DI VALUTAZIONE PER RICOVERI RIABILITATIVI DI DISCIPLINA CODICE 56

Ricovero di Riabilitazione codice 56			
Dimensione indagata	Scala di valutazione	Timing di registrazione	note
FUNZIONALITÀ PREMORBOSA	Rankin Scale	Ingresso	Valutazione anamnestica della funzionalità 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)	Ingresso e dimissione	Versione italiana 2015
	Barthel Index Dispnea (BD)	Ingresso e dimissione	Per MDC 4 e MDC 5
	Six minutes walking test (6MWT)	Ingresso e dimissione	Per MDC 5 e MDC 4
COMPLESSITÀ	Rehabilitation Complexity Scale extended (RCS-e)	Ingresso e dimissione	Versione 13

Tabella 12 - SCALE DI VALUTAZIONE PER RICOVERI RIABILITATIVI DI DISCIPLINA CODICE 28

Ricovero di Riabilitazione codice 28: Mielolesioni			
Dimensione indagata	Scala di valutazione	Timing di registrazione	note
FUNZIONALITÀ PREMORBOSA	Rankin Scale	Ingresso	Valutazione anamnestica della funzionalità pre-evento acuto (evento indice). In caso di ricovero non correlato ad evento acuto (ricovero dal domicilio), andrà valutata la funzionalità pre-ricovero riabilitativo
MENOMAZIONE	ASIA Impairment Scale (livello di lesione e grado di completezza)	Ingresso e dimissione	Versione 2019
DISABILITÀ	Barthel Index (BI)	Ingresso e dimissione	Versione italiana 2015
	Spinal Cord Independence Measure (SCIM)	Ingresso e dimissione	Versione 3 (2002)
COMPLESSITÀ	Rehabilitation Complexity Scale extended (RCS-e)	Ingresso e dimissione	Versione 13

Tabella 13 - SCALE DI VALUTAZIONE PER RICOVERI RIABILITATIVI DI DISCIPLINA CODICE 75

Ricovero di Riabilitazione codice 75: Gravi Cerebrolesioni Acquisite			
Dimensione indagata	Scala di valutazione	Timing di registrazione	note
FUNZIONALITÀ PREMORBOSA	Rankin Scale	Ingresso	Valutazione anamnestica della funzionalità pre-evento acuto (evento indice). In caso di ricovero non correlato ad evento acuto (ricovero dal domicilio), andrà valutata la funzionalità pre-ricovero riabilitativo
MENOMAZIONE (stato di coscienza)	Level of Cognitive Functioning (LCF)	Ingresso e dimissione	
	Glasgow Coma Scale (GCS)	Ingresso e dimissione	
DISABILITÀ	Barthel Index (BI)	Ingresso e dimissione	Versione italiana 2015
	Glasgow Outcome Scale Extended (GOSE)	Ingresso e dimissione	
COMPLESSITÀ	Rehabilitation Complexity Scale extended (RCS-e)	Ingresso e dimissione	Versione 13

Il disciplinare tecnico contenente le specifiche dei nuovi campi è parte integrante del decreto regolamentare n.165/2023 che introduce le integrazioni di contenuto riabilitativo alla SDO, mentre le specifiche funzionali sono pubblicate sul sito internet del Ministero della salute al link: https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1232&area=ricoveriOspedalieri&menu=vuoto