



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



Esempi di codifica casi clinici

➤ **Caso clinico ricovero codice 56 MDC 1**

(Dott. Carmelo Lentino - ASL 3 Savonese)

➤ **Caso clinico ricovero codice 56 MDC 4**

(Dott. Michele Vitacca - IRCCS S. Maugeri - Pavia)

➤ **Caso clinico ricovero codice 56 MDC 5**

(Dott. Giovanni A. Checchia -AULSS 6 Euganea Regione del Veneto)

➤ **Caso clinico ricovero codice 56 MDC 8**

(Dott. Paolo Boldrini - Gruppo Tecnico ex art. 6 D.M. 5 agosto 2021, Esperto Ministero della Salute)

➤ **Caso clinico ricovero codice 28**

(Dott. Iacopo Bonavita - Azienda Provinciale Servizi Sanitari di Trento)

➤ **Caso clinico ricovero codice 75**

(Prof. Luca Padua/Dott. Augusto Fusco - IRCCS Policlinico Universitario A. Gemelli - Roma)





Ministero della Salute

Direzione generale della programmazione sanitaria

Caso clinico codice 56 (Recupero e riabilitazione funzionale) MDC 1

Dott. Carmelo Lentino

Azienda Sanitaria Locale 2 Savonese

Caso Clinico codice 56 – MDC 1

- Donna di 60 anni.
- **An. familiare**: genitori e nonna paterna con anamnesi positiva per patologie neoplastiche
- **An. fisiologica**: non fumatrice, non potus, ritmo sonno-veglia conservato. Destrimane. Vive col marito in abitazione su due livelli, non figli. Impiegata in ufficio amministrativo in officina di riparazioni auto. Non riferiti hobby. Scolarità superiore.
- **APR**: Trauma cranico in incidente stradale nel 1982 con riferita *restitutio ad integrum*, epilessia secondaria in terapia con levetiracetam (antiepilettici). Nel luglio 2019 emorragia temporale posteriore dx spontanea, apparentemente senza esiti. Ipotiroidismo in terapia.
- **APP**: il 25/8/22 comparsa di cefalea intensa per cui la paziente si è recata in PS. Posta diagnosi di emorragia intraparenchimale parieto-occipitale destra, senza indicazioni NCH. Accolta nella *Stroke Unit* dell'ULSS di competenza con quadro di emisindrome sinistra, difficoltà di controllo del tronco nei trasferimenti e in posizione seduta (TRUNK CONTROL TEST=48/100), grave disfagia per tutte le consistenze per cui veniva posizionato SNG, eminattenzione con sguardo e capo tendenzialmente orientati a destra. Durante il ricovero in S.U. ha presentato ritenzione acuta di urine e le è stato posizionato CV a dimora. Ha intrapreso programma riabilitativo e logopedico. Accolta in RRF del medesimo ospedale cod 56 il 7/9/22 con indicazioni ad eseguire completamente diagnostico con RM encefalica e tronco encefalica.



ESAME OBIETTIVO

- Vigile orientata, collaborante, portatrice di CV, e CVP AS dx. Cute integra. Normopeso.
- SNG con iniziale assunzione di piccole quantità di semiliquido con la logopedista
- Deficit di forza agli arti di sinistra di moderata entità (MOTRICITY INDEX ARTO SUPERIORE 73/100, ARTO INFERIORE 64/100), conservata la sensibilità tattile e propriocettiva.
- Non alterazioni del tono muscolare
- Dubbio deficit campimetrico a sinistra.
- Difficoltà di costruzione di relazioni intracorporee per compromissione del riferimento della linea mediana .
- Raggiunge la stazione eretta in appoggio fisso mantenendo il carico deviato a destra e posteriorizzato, con tronco ruotato a sinistra e capo a destra con ginocchio sinistro semiflesso. Cammino non possibile se non per pochi passi con sostegno attivo di terzi e rischio di caduta.
- Eminattenta per lo spazio personale e peripersonale a sinistra con tendenza a trascurare l'arto superiore sinistro
- Valutazione cognitiva: difficoltà visuo-spaziali, prassiche costruttive, delle funzioni esecutive (memoria di lavoro, flessibilità) con lentezza esecutiva e difficoltà nell'individuazione di strategie efficaci. Consapevolezza dichiarativa.



AUTONOMIE INGRESSO

- alimentata prevalentemente per SNG
- parzialmente autonoma nel rassetto
- Collaborava nella vestizione e nell'igiene
- Possibili i trasferimenti letto-carrozzina/sedia wc-doccia con assistenza intensa di un operatore, possibile la stazione seduta in carrozzina
- In grado di eseguire minimi spostamenti in stanza con carrozzina, ridotto utilizzo dell'AS sin nell'autospinta
- Non in grado di deambulare né di affrontare i gradini
- Portatrice di CV, continenza fecale con normale frequenza di alvo con necessità di assistenza nell'uso del wc



DECORSO CLINICO

- Durante i primi 3 giorni di degenza comparsa di **iperpiressia con isolamento all'urocoltura di enterococco faecalis** trattato secondo antibiogramma. In corso di iperpiressia è rimasta a letto senza eseguire rieducazione. E' stato **rimosso il CV** (con monitoraggio ecografico dei ristagni post minzionali da parte degli infermieri del reparto) con ripresa di minzioni spontanee
- Come da indicazioni neurologiche eseguito **completamento diagnostico** con RM e angio RM encefalica e successiva valutazione neurologica con esclusione del sospetto di angiopatia amiloide
- Per **deflessione del tono dell'umore** che ha interferito anche con la proposta riabilitativa (demotivata al recupero) è stata presa in carico dallo psicologo con colloqui di supporto ed iniziata terapia antidepressiva con beneficio.
- Durante la degenza la paziente ha eseguito trattamento logopedico volto alla riduzione del **deficit visuo spaziale** e al recupero della **funzione deglutitoria**
- Rimosso il SNG ha ripreso l'alimentazione per bocca con semiliquidi, semisolidi, solidi morbidi e acqua a piccoli sorsi



DECORSO CLINICO

- La proposta fisioterapica si è incentrata sul miglioramento della rappresentazione corporea, sul **recupero della linea mediana** come riferimento per costruire corrette relazioni tra le parti del corpo e per riorganizzare la base di appoggio, sulla riduzione del deficit visuo spaziale, sulla riduzione del deficit di reclutamento all'emisoma sinistro, sul recupero delle autonomie nelle **ADL**.
- E' stato eseguito studio del campo visivo (servizio di ortottica) con riscontro di **emianopsia omonima sinistra** e presa in carico da parte dell'ortottista
- I **deficit delle Funzioni esecutive e attentive** hanno influenzato il recupero con necessità di frequenti istruzioni e supervisione nell'esecuzione di attività già apprese. Tuttavia non ha mai preso iniziative pericolose.
- **Eseguita gait analysis** per valutazione del cammino prima della dimissione



OUTCOME

- Possibile assunzione di alimenti di consistenza solido morbida e liquidi non addensati in adeguate quantità; paziente autonoma nell'alimentarsi usando entrambe le posate.
- Autonoma nel rassetto
- Si veste in autonomia con tempi allungati , aiutata solo per manualità fine (bottoni, cerniere)
- Necessita di minima assistenza nell'igiene
- Controllo sfinterico recuperato, in grado di utilizzare il wc
- Esegue corretti raggiungimenti in tutti i piani dello spazio; lievemente ridotta la destrezza manuale; permane ridotta integrazione dell'arto superiore sinistro nelle azioni bimanual



OUTCOME

- Autonoma nei trasferimenti letto-carrozzina, ma necessita di stretta supervisione nel cammino, anche per recarsi al wc. Il cammino avviene con bastone con schema del passo sostanzialmente corretto (anche oltre i 50 mt), anche se permane difficoltà nei cambi di direzione e nel superamento di spazi ristretti o esecuzione di traiettorie non rettilinee dove emergono i disturbi delle funzioni cognitive (esecutive, di pianificazione del movimento, attentive).
- Possibili le scale in appoggio a corrimano e bastone con stretta supervisione



MODALITA' DI DIMISSIONE

- La paziente è stata dimessa in data 15/10/22 per rientrare al proprio domicilio.
- Alla dimissione è stata prescritta prosecuzione ambulatoriale della fisioterapia finalizzata all'ulteriore miglioramento della funzione deambulatoria con tentativo di abbandono del bastone e incremento della destrezza manuale. Presa in carico neuropsicologica.
- Consigliato uso di bastone da passeggio



Codifica campo «Provenienza del paziente»

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo obbligo	Informazioni di dominio	Integrazione
Informazioni ricovero	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					



Proposta di codifica campi «diagnosi»

STRINGA SDO	DESCRIZIONE	SDO RIABILITATIVA	CODICI
1^ sindrome funzionale	DIAGNOSI PRINCIPALE	Emiplegia dell'emisfero non dominante	438.22
2^ sindrome eziologica	DIAGNOSI SECONDARIA	Emorragia cerebrale	431
3^ marcatori complessita all'ingresso	DIAGNOSI SECONDARIA	disfagia	438.82
4^ marcatori di complessita all'ingresso	DIAGNOSI SECONDARIA	Infezione del sistema urinario, sito non specificato	599.0
5^ marcatori di complessita durante ricovero	DIAGNOSI SECONDARIA	Deficit cognitivo	438.0
6^ marcatori complessita durante il ricovero	DIAGNOSI SECONDARIA	Disturbo depressivo, non altrimenti specificato	311



Proposta di codifica campi «Procedure»

CAMPI SDO	FIGURA PROFESSIONALE DI RIFERIMENTO	DESCRIZIONE	ICD9-CM
Procedura 1	Fisioterapista	Esercizi assistiti	93.11
Procedura 2	Fisioterapista	Altri esercizi muscoloscheletrici attivi	93.12
Procedura 3	Fisioterapista	Traning deambulatori e del passo	93.22
Procedura 4	Ortottista	Valutazione ortottica	93.02
Procedura 5	Logopedista	Altro training del linguaggio	93.75
Procedura 6	psicologo	Altra psicoterapia e consulenze	94.4
Procedura 7	Psicologo	Psicoterapia verbale di supporto	94.38
Procedura 8	Logopedista	Terapia comportamentale	9433



Proposta di codifica procedure complesse o ad elevato assorbimento di risorse

CAMPI SDO	DESCRIZIONE	ICD9-CM
Procedura 9	Gait analysis	93.89
Procedura 10	Risonanza magnetica nucleare (RMN) del cervello e del tronco encefalico	8891



Proposta di codifica procedure *proxy* di *outcome*

CAMPI SDO	DESCRIZIONE	ICD9-CM
Procedura 11	Rimozione di altro dispositivo di drenaggio urinario con controllo ecografico	97.64



Proposta valorizzazione delle scale funzionali: Rankin e RCS

RICOVERO DI RIABILITAZIONE COD 56				
Dimensione indagata	Scala di valutazione	INGRESSO	DIMISSIONE	
FUNZIONALITÀ PREMORBOSA pre-evento acuto (evento indice). In caso di ricovero non correlato ad evento acuto (ricovero dal domicilio), andrà valutata la funzionalità pre-ricovero riabilitativo	Rankin Scale anamnestica	1		
DISABILITÀ	Barthel Index (BI) a punteggi scomposti, versione italiana 2015	alimentazione	0	10
		bagno/doccia	0	0
		cura di sè	0	5
		vestirsi	5	5
		intestino	10	10
		vescica	0	10
		uso WC	5	10
		trasferimenti	5	15
		mobilità	0	10
		scale	0	5
			TOTALE	25
COMPLESSITÀ	Rehabilitation Complexity Scale extended (RCS-e) Versione 13	Cura	C1	C1
		Rischio	R1	R1
		Infermier.	N2	N1
		Medico	M2	M1
		TD	TD3	TD2
		TI	TI2	TI1
		E (ausili)	E1	E1
			TOTALE	11



Codifica campo «Modalità di dimissione»

Nodo di riferimento	Nome campo	descrizione	tipo obbligo	Informazioni di dominio	Integrazione
Dimissione	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				





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

Gruppo regionale SIMFER Veneto