



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 8

Dott. Paolo Boldrini

Componente Gruppo Tecnico ex art. 6 D.M. 5 agosto 2021, Esperto Ministero della Salute

Caso Clinico codice 56 – MDC 8

Donna di 69 anni.

An. familiare: vive con il marito, 2 figli sposati non vicini al suo domicilio

An. fisiologica: non fumatrice, non potus, ritmo sonno-veglia conservato. Vive con marito in abitazione su due livelli con barriera di scale. Casalinga, riferisce di deambulare per percorsi non oltre il km, se riacutizzazione dolore con un bastone

APR: Diabete Mellito tipo II in terapia orale, IPA 2 antipertensivi e un diuretico, Artrite Reumatoide in terapia con prednisone e metotrexato da tre anni. Nel 2016 splenopancreasectomia distale per K neuroendocrina. Nel 2021 2 episodi lipotimici, ricovero in cardiologia con impianto di PM bicamerale per via venosa per asistolie plurime e pause critiche diurne all'Holter.

APP:ricoverata in Ortopedia per ginocchio destro artroreumatico e operata con impianto protesico il 09/09/2022.

Trasferita in RRF (cod. 56) del medesimo ospedale il 16/09/2022.

In trattamento con analgesici oppioidi poiché durante l'inizio del percorso riabilitativo in funzione acuti la sintomatologia dolorosa è comparsa anche a mani e spalle per riacutizzazione artralgie su AR.



ESAME OBIETTIVO ALL'INGRESSO

- Vigile orientata, collaborante. Lieve sovrappeso. Si alimenta in autonomia. Non riesce a spostarsi in bagno e utilizza la comoda con necessità di aiuto.
- Ginocchio destro con punti in sede, ferita lievemente arrossata, lieve ballottamento rutuleo, ROM 10°-50°. Deficit di forza agli arti inferiori di moderata entità (forza 4/5 alla MRC), conservata la sensibilità tattile e propriocettiva.
- ECG evidenza RS 65/min, Torace ndp e addome cicatrice chirurgica xifo-ombelicale, peristalsi presente.
- Raggiunge la stazione eretta con aiuto per aumento della sintomatologia dolorosa e tende a non mantenere il carico a destra per fuga antalgica. Cammino non possibile se non per pochi passi con sostegno attivo di terzi appoggiandosi a deambulatore.



AUTONOMIE ALL'INGRESSO

- Si alimenta in autonomia
- Minimo aiuto nel rassetto
- Collabora 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 deambulare per qualche metro con deambulatore e aiuto non in grado di affrontare i gradini
- Continenza fecale e urinaria con normale frequenza di alvo, necessità di assistenza nell'uso della comoda



DECORSO CLINICO

- Effettuata valutazione in team: si decide di proseguire ancora qualche giorno con analgesici oppioidi (NRS 6)
- Si definisce outcome funzionale che prevede rientro a domicilio, deambulazione con bastoni, esecuzione di scale e degenza di circa 20 gg
- Viene svezzata dagli oppioidi dopo 8 gg.
- Il 22/09 palpitazioni, esecuzione ECG: nuova diagnosi di FA e valutazione cardiologica entro 24 ore (internistica in urgenza) per iniziare EBPM a dosaggio anticoagulante. Il cardiologo introduce NAO in terapia. (redatto piano terapeutico per la dimissione) e intrapresa terapia con antiaritmico. Esecuzione ECG in pre dimissione



OUTCOME

- Si alimenta autonomamente
- Autonoma nel rassetto
- Si veste in autonomia
- Non necessaria assistenza nell'igiene
- Doppia continenza
- Deambula con due bastoni ed esegue le scale



MODALITA' DI DIMISSIONE

- Dimessa in data 07/10/22 per rientrare al proprio domicilio
- Alla dimissione non è stata prescritta prosecuzione percorso riabilitativo
- Rivalutazione ambulatoriale a un mese



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»

MARCATORI DI COMPLESSITA ALL'INGRESSO

Tabella 4 delle «*Linee di indirizzo per la compilazione e la codifica della SDO in caso di ricoveri in reparti di riabilitazione (56, 28, 75)*»

1. Dolore cronico post-operatorio

La paziente ha assunto analgesici oppioidi nella prima fase del ricovero per dolore post-operatorio e correlato con AR



Proposta di codifica campi «diagnosi»

COMPLICANZE INSORTE O RIACUTIZZATE DURANTE IL RICOVERO

Indicare condizioni che hanno complicato la gestione del PRI e hanno avuto un peso in termini di consumo delle risorse e/o in termini di prolungamento della durata di degenza

1. Fibrillazione atriale

Insorgenza e trattamento durante il ricovero

2. Artrite Reumatoide in trattamento farmacologico

Ha aumentato il consumo di farmaci analgesici e condizionato il programma riabilitativo



Proposta di codifica campi «diagnosi»

CAMPO SDO	DESCRIZIONE	SDO RIABILITATIVA	CODICI
1^ sindrome funzionale	DIAGNOSI PRINCIPALE	SOSTITUZIONE ARTICOLAZIONE DELL'ANCA	V43.64
2^ sindrome eziologica	DIAGNOSI SECONDARIA	ARTROSI LOCALIZZATA ANCA	715.15
3^ marcatori complessità all'ingresso	DIAGNOSI SECONDARIA	DOLORE CRONICO POST-OPERATORIO	338.28
4^ marcatori di complessità all'ingresso	DIAGNOSI SECONDARIA		
5^ complicanze durante ricovero	DIAGNOSI SECONDARIA	FIBRILLAZIONE ATRIALE	427.31
6^ marcatori complessità durante il ricovero	DIAGNOSI SECONDARIA	ARTRITE REUMATOIDE	714.0



Proposta di codifica campi «Procedure»

Caso Clinico codice 56 MDC 8

ICD9CM	DESCRIZIONE	FIGURA PROFESSIONALE RIFERIMENTO	
9302	Valutazione ortottica	Ortottista	
9303	Valutazione protesica	Fisioterapista	
9304	Valutazione manuale di funzione muscolare	Fisioterapista	
9305	Valutazione di ampiezza del movimento	Fisioterapista	
931	Esercizi di terapia fisica	Fisioterapista	
9311	Esercizi assistiti	Fisioterapista	X
9312	Altri esercizi muscoloscheletrici attivi	Fisioterapista	X
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	
9318	Esercizi respiratori	Fisioterapista	
9319	Esercizi, non classificati altrove	Fisioterapista	
9321	Trazioni manuali e meccaniche	Fisioterapista	
9322	Training deambulatori e del passo	Fisioterapista	X
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	
9331	Esercizi assistiti in piscina	Fisioterapista	
9333	Altra idroterapia	Fisioterapista	
9334	Diatermia	Fisioterapista	
9335	Altra terapia con calore	Fisioterapista	



Simulazione codifica del caso codice 56 MDC 8 in differente condizione clinica



PROPOSTA CODIFICHE DIAGNOSI – CASO FRATTURA DI COLLO DI FEMORE

CAMPO SDO	DESCRIZIONE	SDO RIABILITATIVA	CODICI
1^ sindrome funzionale	DIAGNOSI PRINCIPALE	POSTUMI DI FRATTURA COLLO DEL FEMORE	905.3
2^ sindrome eziologica	DIAGNOSI SECONDARIA	SOSTITUZIONE ARTICOLAZIONE DELL'ANCA	V43.64
3^ marcatori complessità all'ingresso	DIAGNOSI SECONDARIA	DOLORE CRONICO POST-OPERATORIO	338.28
4^ marcatori di complessità all'ingresso	DIAGNOSI SECONDARIA		
5^ complicanze durante ricovero	DIAGNOSI SECONDARIA	FIBRILLAZIONE ATRIALE	427.31
6^ marcatori complessita durante il ricovero	DIAGNOSI SECONDARIA	ARTRITE REUMATOIDE	714.0



CODIFICHE DIAGNOSI - CASO FRATTURA LATERALE OPERATA CON CHiodo ENDOMIDOLLARE (o placca e viti)

CAMPO SDO	DESCRIZIONE	SDO RIABILITATIVA	CODICI
1^ sindrome funzionale	DIAGNOSI PRINCIPALE	POSTUMI DI FRATTURA COLLO DEL FEMORE	905.3
2^ sindrome eziologica	DIAGNOSI SECONDARIA	ALTRO STATO POST-CHIRURGICO	V45.89
3^ marcatori complessità all'ingresso	DIAGNOSI SECONDARIA	DOLORE CRONICO POST-OPERATORIO	338.28
4^ marcatori di complessità all'ingresso	DIAGNOSI SECONDARIA		
5^ complicanze durante ricovero	DIAGNOSI SECONDARIA	FIBRILLAZIONE ATRIALE	427.31
6^ marcatori complessità durante il ricovero	DIAGNOSI SECONDARIA	ARTRITE REUMATOIDE	714.0



CODIFICHE DIAGNOSI - CASO FRATTURA DIAFISI FEMORE TRATTATA CONSERVATIVAMENTE

CAMPO SDO	DESCRIZIONE	SDO RIABILITATIVA	CODICI
1^ sindrome funzionale	DIAGNOSI PRINCIPALE	POSTUMI DI FRATTURA ARTI INFERIORI	905.4
2^ sindrome eziologica	DIAGNOSI SECONDARIA	FRATTURA DIAFISI DI FEMORE	821.01
3^ marcatori complessità all'ingresso	DIAGNOSI SECONDARIA	DOLORE CRONICO DA TRAUMA	338.21
4^ marcatori di complessità all'ingresso	DIAGNOSI SECONDARIA		
5^ complicanze durante ricovero	DIAGNOSI SECONDARIA	FIBRILLAZIONE ATRIALE	427.31
6^ marcatori complessità durante il ricovero	DIAGNOSI SECONDARIA	ARTRITE REUMATOIDE	714.0



CODIFICHE DIAGNOSI - CASO FRATTURA MEDIALE OPERATA CON ENDOPROTESI IN PAZIENTE CON EMIPARESI DX

CAMPO SDO	DESCRIZIONE	SDO RIABILITATIVA	CODICI
1^ sindrome funzionale	DIAGNOSI PRINCIPALE	POSTUMI DI FRATTURA COLLO FEMORE	905.3
2^ sindrome eziologica	DIAGNOSI SECONDARIA	SOSTITUZIONE ARTICOLAZIONE DELL'ANCA	V43.64
3^ marcatori complessità all'ingresso	DIAGNOSI SECONDARIA	DOLORE CRONICO POSTOPERATORIO	338.28
4^ marcatori di complessità all'ingresso	DIAGNOSI SECONDARIA	EMIPLEGIA EMISFERO DOMINANTE*	438.21
5^ complicanze durante ricovero	DIAGNOSI SECONDARIA	FIBRILLAZIONE ATRIALE	427.31
6^ marcatori complessità durante il ricovero	DIAGNOSI SECONDARIA	DISTURBI DELL'ANDATURA (spastica)	718.2

*marcatore di complessità condizione-specifica



CODIFICHE DIAGNOSI – CASO FRATTURA MEDIALE OPERATA CON ENDOPROTESI IN PAZIENTE CON MORBO DI PARKINSON

CAMPO SDO	DESCRIZIONE	SDO RIABILITATIVA	CODICI
1^ sindrome funzionale	DIAGNOSI PRINCIPALE	POSTUMI DI FRATTURA COLLO FEMORE	905.3
2^ sindrome eziologica	DIAGNOSI SECONDARIA	SOSTITUZIONE ARTICOLAZIONE DELL'ANCA	V43.64
3^ marcatori complessità all'ingresso	DIAGNOSI SECONDARIA	DOLORE CRONICO POST-OPERATORIO	338.28
4^ marcatori di complessità all'ingresso	DIAGNOSI SECONDARIA	MORBO DI PARKINSON*	332.0
5^ complicanze durante ricovero	DIAGNOSI SECONDARIA	FIBRILLAZIONE ATRIALE	427.31
6^ marcatori complessità durante il ricovero	DIAGNOSI SECONDARIA	TURBE DELLA COORDINAZIONE	781.3

* marcatore di complessità condizione-specifica



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	10	10
		bagno/doccia	0	5
		cura di sè	5	5
		vestirsi	5	10
		intestino	10	10
		vescica	10	10
		uso WC	5	10
		trasferimenti	10	15
		mobilità	5	15
		scale	0	10
	TOTALE	60	100	
	Barthel Index Dispnea (BD) Per MdC 4 e 5			
	Six minutes walking test (6MWT) Per MdC 4 e 5			
COMPLESSITÀ	Rehabilitation Complexity Scale extended (RCS-e) Versione 13	Cura o Rischio		C0
		Infermier.	N2	N0
		Medico	M2	M0
		TD	TD1	TD0
		TI	TI2	TI0
		E (ausili)	E1	E1
		TOTALE	9	1



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 di lavoro SIMFER Veneto