



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 4

Dott. Michele Vitacca

ICS IRCCS S. Maugeri, Pavia



Caso Clinico codice 56 – MDC 4

Donna 64 anni, Fumatrice (circa 15/die) dall'età di circa 17 anni fino ai 60, quando fu operata di quadrantectomia per neoplasia mammaria sx. Ipertensione arteriosa sistemica. **BPCO stadio D GOLD** diagnosticata circa 4 anni fa.

Da un anno insufficienza respiratoria cronica ipossiémica e sotto Ossigeno Terapia Domiciliare a Lungo termine per circa 18 ore/die al flusso di 2 litri al minuto. Al momento della prima diagnosi il FEV₁ era il 58% del valore teorico, FEV₁/FVC 55. Ha avuto circa 1 episodio di riacutizzazione all'anno, trattato ambulatorialmente. Dopo l'ultimo episodio terapia con doppio broncodilatatore + cortisonico per via inalatoria. Fino ad alcuni mesi fa, modesta attività fisica. Ultimo controllo circa un anno fa: registrati valori di mMRC=3 (dispnea solo al cammino veloce o in salita), Body-mass Index=20.

Da un anno ridotto l'attività fisica; interrotto i controlli dal MMG.

Tosse secca ed accentuazione della dispnea, che a volte le rendono difficili attività abituali, come uscire per fare la spesa.





Anamnesi recente: circa due settimane fa, comparsa di febbre ed espettorato chiaro e ulteriore peggioramento della dispnea e della tosse, con espettorato giallastro e un transitorio obnubilamento del sensorio, che inducono ad andare in ospedale.

Ricoverata in ambiente pneumologico, rilevata dispnea a riposo, tachipnea (FR: 24/min bpm) polmonite e versamento pleurico dx, considerata come di comunità all’RX del torace. L’emogasanalisi in aria all’ingresso: PaO₂: 50 mmHg, PaCO₂: 45 mmHg, pH: 7.36.

Terapia antibiotica ad ampio spettro, profilassi anti trombotica con eparina a basso peso molecolare, ossigenoterapia continua a basso flusso, sotto monitoraggio pulsossimetrico. Toracentesi evacuativa. Decorso complicato da cistite emorragica acuta, trattata con successo. Dimessa 15 giorni dopo l’ammissione e dopo miglioramento clinico e radiologico (parenchimale e pleurico).

Trasferita presso la U.O. di Riabilitazione Intensiva Pneumologica codice 56. Al trasferimento veniva segnalata una infezione da Clostridium Difficile con indicazione all’isolamento da contatto.





Situazione all'ingresso in degenza riabilitativa:

Vigile, collaborante. Riduzione/scomparsa dei segni fisici di polmonite. FR 15/min, dispnea da sforzi lievi. Persistono tosse ed espettorato chiaro.

CIRS = 3

BMI = 18.4

6 minutes walking test = 120 metri Sosta dopo 3' e dopo 5 minuti. Borg dispnea: 4/10 all'inizio- 8/10 alla fine. Borg fatica arti inferiori: 2/10 all'inizio- 6/10 alla fine desaturazione da sforzo (SpO_2 nadir- SpO_2 basale > 4%). Ossigenoterapia durante il test.

Non riesce a svolgere tutte le attività precedenti, ma è autonoma nel camminare e nelle ADL

Autonomia motoria INGRESSO

Alimentazione: in grado di alimentarsi autonomamente

Capacità di farsi il bagno o la doccia: non in grado di lavarsi autonomamente

Cura dell'aspetto esteriore: in grado di lavarsi la faccia, pettinarsi, lavarsi i denti, radersi

Capacità di vestirsi: è in grado di vestirsi in autonomia

Transito intestinale: in grado di controllare l'alvo

Vescica: in grado di controllare la minzione

Utilizzo del WC (Sedersi e Alzarsi, Pulirsi, Rivestirsi): in grado di utilizzare il wc con assistenza

Trasferimenti (Dalla posizione seduta sul letto alla sedia e viceversa): è in grado di stare seduta e trasferirsi con minima assistenza

Mobilità (su superfici piane): non in grado di deambulare continuamente per più di 50 metri con l'assistenza (verbale o fisica) di una persona

Scale: non in grado di salire e scendere le scale senza aiuto o soste prolungate

Dispnea ADL INGRESSO

Dispnea leggera nelle attività di igiene personale

Dispnea severa fare il bagno

No dispnea nel mangiare

Assente dispnea uso del wc

Dispnea severa nel fare le scale

Dispnea moderata nel vestirsi

Non dispnea nel controllo urine

Non dispnea controllo dell'alvo

Dispnea severa nel camminare

Dispnea leggera nei trasferimenti





Decorso in degenza riabilitativa

- Ottimizzazione della terapia farmacologica,
- Ossigenoterapia
- Controllo dei fattori di possibile instabilità clinica,
- Allenamento su cicloergometro cominciando a carico libero e modificando il carico a seconda di dispnea/fatica (Borg 1-4 si aumenta; Borg 5 stazionario; Borg >5 si riduce di 5 watts). In ossigeno e monitoraggio pulsossimetrico
- Esercizi calistenici e contro resistenza di arti superiori e inferiori;
- Rieducazione al cammino e alle attività quotidiane, Interventi di educazione sanitaria, Intervento psicologico

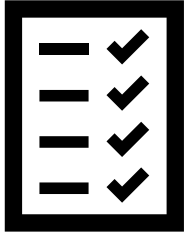
Esami effettuati durante la degenza: Spirometria globale con pletismografo, Monitoraggio pulsossimetria e FR; Emogasanalisi; RX torace di controllo, ECG, saturimetria notturna

SITUAZIONE ALLA DIMISSIONE

- Autonoma in tutte le ADL primarie, deambulazione, in grado di fare le scale.
- Dispnea assente nell'effettuazione delle ADL; dispnea lieve nel cammino; dispnea moderata nel fare le scale.
- Dimessa al domicilio e indirizzata al Medico di Medicina Generale; continua ossigenoterapia domiciliare; programmati controlli di follow up ambulatoriali presso la struttura riabilitativa



Rankin scale = 2



Barthel motoria

BARTHEL - Ingresso = 60

Alimentazione: (10) in grado di alimentarsi
 Capacità di farsi il bagno o la doccia: (0) non in grado di lavarsi autonomamente
 Cura dell'aspetto esteriore: (5) in grado di lavarsi la faccia, pettinarsi, lavarsi i denti, radersi
 Capacità di vestirsi: (10) è in grado di vestirsi in autonomia
 Transito intestinale: (10) in grado di controllare l'alvo
 Vescica: (10) in grado di controllare la minzione
 Utilizzo del WC (Sedersi e Alzarsi, Pulirsi, Rivestirsi: (5) in grado di utilizzare il wc con assistenza
 Trasferimenti (Dalla posizione seduta sul letto alla sedia e viceversa): (10) è in grado di stare seduto ma necessita di minima assistenza (verbale o fisica)
 Mobilità (su superfici piane): (0) non in grado di deambulare per più di 50 metri con l'assistenza (verbale o fisica) di una persona
 Scale: (0) non in grado di salire e scendere le scale

BARTHEL - Dimissione =100

Alimentazione: (10) in grado di alimentarsi
 Capacità di farsi il bagno o la doccia: (5) in grado di lavarsi autonomamente
 Cura dell'aspetto esteriore: (5) in grado di lavarsi la faccia, pettinarsi, lavarsi i denti, radersi
 Capacità di vestirsi: (10) in grado di vestirsi autonomamente (bottoni, cerniere, lampo, lacci, ecc.)
 Transito intestinale: (10) in grado di controllare l'alvo
 Vescica: (10) in grado di controllare la minzione
 Utilizzo del WC (Sedersi e Alzarsi, Pulirsi, Rivestirsi: (10) in grado di utilizzare il wc autonomamente
 Trasferimenti (Dalla posizione seduta sul letto alla sedia e viceversa): (15) è in grado di effettuare trasferimenti
 Mobilità (su superfici piane): (15) in grado di deambulare (anche con ausili) per più di 50 metri
 Scale: (10) in grado di salire e scendere le scale autonomamente





RCS - Extended

Rehabilitation Complexity Scale – Extended

INGRESSO = 12

Cura e Rischio = 1

Bisogno di cure di Base e Sostegno: **(1) Richiede l'aiuto di 1 Persona**

Rischio Legato a bisogni cognitivo-comportamentali: **(1) Basso Rischio**

Bisogni Infermieristici Specializzati = 2

Bisogni Infermieristici Specializzati: **(2) Richiede l'intervento di personale infermieristico esperto in riabilitazione**

Bisogni di Cure Mediche = 3

Bisogni di cure Mediche: **(3) Condizione medica/psichiatrica potenzialmente instabile**

Bisogni Terapeutici = 2 + 2

Discipline Terapeutiche: **(2) 2-3 Discipline**

Intensità Terapeutica: **(2) Livello medio - Frequenza giornaliera: sedute individuali con un solo terapeuta per la maggior parte delle sedute o programma di gruppo molto intenso di ≥ 3 ore/giorno**

Necessità di Ausili = 2

Necessità di Ausili: **(2) Richiede ausili speciali (supporto ventilatorio)**

Rehabilitation Complexity Scale - Extended

DIMISSIONE = 2

Cura e Rischio

Bisogno di cure di Base e Sostegno: **(0) Ampiamente autosufficiente**

Rischio Legato a bisogni cognitivo-comportamentali: **(0) Nessun Rischio**

Bisogni Infermieristici Specializzati

Bisogni Infermieristici Specializzati: **(0) Nessuna Necessità**

Bisogni di Cure Mediche

Bisogni di cure Mediche: **(1) Indagini/Monitoraggi/trattamenti di base**

Bisogni Terapeutici

Discipline Terapeutiche: **(0)**

Intensità Terapeutica: **(0)**





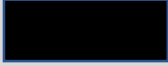
Necessità di Ausili: (1) di base



L'operatore segna il punteggio per ogni singolo item e quindi li somma



Barthel dispnea

Cognome , Nome								
ITEMS						Score iniziale	Score dimissione	
	assente	leggera	moderata	Grave/ severa	Estremamente Grave/massima			
Igiene personale	0	1	3	4	5			
Fare il bagno	0	1	3	4	5			
Mangiare	0	2	5	8	10			
Usare il WC	0	2	5	8	10			
Fare le scale	0	2	5	8	10			
Vestirsi	0	2	5	8	10			
Controllo urine	0	2	5	8	10			
Controllo alvo	0	2	5	8	10			
Camminare	0	3	8	12	15			
*Carrozzina	0	1	3	4	5			
Trasferimenti	0	3	8	12	15			
TOTALE (range 0-100)								
*non compilare se il paziente è in grado di deambulare								





Barthel Dispnea

Barthel dispnea INGRESSO = 33

Dispnea leggera nelle attività di igiene personale (1),

Dispnea severa fare il bagno (4)

Mangiare (0)

Assente dispnea uso del wc (0)

Dispnea severa nel fare le scale (8)

Dispnea moderata nel vestirsi (5),

Non dispnea nel controllo urine (0)

controllo dell'alvo (0)

Dispnea severa nel camminare (12)

Dispnea leggera nei trasferimenti (3)

Barthel dispnea Dimissione = 16

No dispnea nelle attività di igiene personale (0),
Fare il bagno (0)

Mangiare (0)

No dispnea nell'uso del wc (0)

Dispnea moderata nel fare le scale (5)

vestirsi (0),

Non dispnea nel controllo urine (0)

controllo dell'alvo (0)

Dispnea moderata nel camminare (8)

Dispnea leggera nei trasferimenti (3)



Compilazione della SDO

PROVENIENZA DEL PAZIENTE	
4 Ricovero programmato dallo stesso Istituto di cura	
5.1 Trasferimento da un Istituto di cura Pubblico - Acuti	X
5.2 Trasferimento da un Istituto di cura Pubblico – Riabilitazione	
8.1 Trasferimento da altro tipo di attività di ricovero o altro regime di ricovero nello stesso Istituto di cura - Acuti	

Diagnosi principale (stringa 1)*

ICD9-CM	Descrizione
518.84	Insuff. Resp. Acuta e Cr.

* La diagnosi principale indica la **sindrome funzionale, i postumi/esiti o la menomazione/disabilità**



Diagnosi secondaria 1 (stringa 2)*

ICD9-CM	Descrizione
491.21	BPCO Riacutizzata
483.8	Polmonite da altri mic. specificati
486	Polmonite da agente non specif.

- La diagnosi secondaria 1 indica la **diagnosi eziologica** principale determinante la sindrome funzionale

Diagnosi secondaria 2 e 3 (stringhe 3 e 4)**

ICD9-CM	Descrizione
511.1	Pleurite con versamento
788.21	Svuotamento vescicale incompleto
783.21	Malnutrizione Calorica

- **Le diagnosi secondarie 2 e 3 indicano gli eventuali **marcatori di complessità** clinico-assistenziale presenti all'ammissione



Diagnosi secondarie 4 e 5 (stringhe 5 e 6)*

ICD-9-CM	Descrizione
008.45	Infezione intestinale da Clostridium Difficile
595.0	Cistite acuta

*Le diagnosi secondarie 4 e 5 indicano **complicanze cliniche insorte o comorbidità pregresse riacutizzate durante il ricovero o marcatori di complessità “malattia specifici” o menomazioni-disabilità coesistenti**



Procedure complesse o ad elevato assorbimento di risorse

ICD-9-CM	DESCRIZIONE
99.84	Isolamento
93.96	Altro tipo di arricchimento di ossigeno (Ossigeno terapia)
89.38	Altre misure respiratorie non invasive (Globale con pletismo)

Procedure non complesse

ICD-9-CM	DESCRIZIONE
89.65	Emogasanalisi
87.44	Rx torace
89.38	Altre misure respiratorie non invasive (Saturimetria notturna)
89.52	ECG

ICD-9-CM	DESCRIZIONE
93.13	Esercizi contro resistenza
93.22	Training deambulatori e del passo
93.11	Esercizi assistiti
93.18	Esercizi respiratori
94.3	Psicoterapia individuale
93.14	Allenamento nei movimenti articolari
89.44	Altri test cardiovasc. da sforzo (6MWT)



Modalità di dimissione:

2.1 Dimissione ordinaria al domicilio





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