

Linee Guida per la compilazione e la codifica in caso di ricoveri in reparti di riabilitazione

22 Novembre 2023

Formazione Strutture di Riabilitazione per Codice 28-75

Area Rete Ospedaliera e Specialistica
Regione Lazio



REGIONE
LAZIO

Diagnosi



STRINGA SDO	Descrizione	SDO RIABILITATIVA
1 [^]	DIAGNOSI PRINCIPALE	Sdr. funzionale, postumi/esiti, menomazione/disabilità
2 [^] E	DIAGNOSI SECONDARIA	Diagnosi eziologica principale determinante la Sdr funzionale
3 [^] M	DIAGNOSI SECONDARIA	Marcatore di complessità clinico assistenziale presenti all'ammissione
4 [^] M	DIAGNOSI SECONDARIA	Marcatore di complessità clinico assistenziale presenti all'ammissione
5 [^] C	DIAGNOSI SECONDARIA	Complicanze cliniche insorte o comorbidità pregresse riacutizzate durante il ricovero o marcatori di complessità "malattia specifici" o menomazioni-disabilità coesistenti
6 [^] C	DIAGNOSI SECONDARIA	Complicanze cliniche insorte o comorbidità pregresse riacutizzate durante il ricovero o marcatori di complessità "malattia specifici" o menomazioni-disabilità coesistenti

Aggiornamento in corso

E- Diagnosi eziologica

M- Marcatore clinico di complessità presente all'ammissione

C- Complicanza clinica insorta o comorbidità pregressa



REGIONE
LAZIO

Prima Stringa Diagnosi SDO: Diagnosi Principale, Sindrome Funzionale

- Criterio di compilazione: **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.**



Prima Stringa Diagnosi SDO: Diagnosi Principale, Sindrome Funzionale

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

v. 27 ottobre 2023

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-comiotiva	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 correlata 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
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

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.

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



Seconda Stringa Diagnosi SDO: Diagnosi Eziologica

- Criterio di compilazione: **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"**.



Terza e quarta stringa Diagnosi SDO: Marcatori di Complessità all'Ammissione

Al fine di consentire una più immediata e specifica informazione epidemiologica, anche per la 2^a Stringa di Diagnosi si concede la possibilità di usare 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
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



Terza e quarta stringa Diagnosi SDO: Marcatori di Complessità all'Ammissione

- Criterio di compilazione: 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, **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
- In caso siano presenti alla 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.**



Terza e quarta stringa Diagnosi SDO: Marcatori di Complessità all'Ammissione

Regole di codifica: Devono essere utilizzati i **codici ICD9-CM Tabella 4**

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
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



Terza e quarta stringa Diagnosi SDO: Marcatori di Complessità all'Ammissione

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 degenza.



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

- Criterio di compilazione: **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 degenza.
- Regole di codifica: Possono essere utilizzati **tutti i codici di diagnosi di ICD9-CM**



DISPOSIZIONI 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 in nessuna delle stringhe di diagnosi della SDO**; trattandosi infatti di ricoveri riabilitativi, tale categoria di codici non fornisce informazioni utili a caratterizzare il ricovero stesso, occupando inutilmente una stringa di diagnosi.



CODIFICA DELLE PROCEDURE: Campi Procedure

Criterio di compilazione: 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.



CODIFICA DELLE PROCEDURE: Campi Procedure

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 ricovero).**

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
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

⁷ la cartella clinica dovrà documentare adeguatamente l'esecuzione delle procedure e l'intervento delle figure



CODIFICA DELLE PROCEDURE: Campi Procedure

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, invasive, indici di complessità o procedure diagnostiche di 2° livello di significativo assorbimento di risorse** (es. Neuroimaging, esami endoscopici, valutazioni funzionali strumentali, robotica ecc.).tabella 6

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	Toroscopia 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
8851	Angiocardiografia della vena cava
8852	Angiocardiografia del cuore destro
8853	Angiocardiografia del cuore sinistro
8854	Angiocardiografia 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



CODIFICA DELLE PROCEDURE: Campi Procedure

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).

esempio:

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



CODIFICA DELLE PROCEDURE: Campi Procedure

altre **procedure particolarmente utili** da riportare e codificare sono **quelle che si configurano anche come proxy di esito del ricovero.**

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

