

1° CASO CLINICO RICOVERO CODICE 28

A.P.R.: maschio di 54 anni, celibe, vive con il fratello, di professione corriere. Servizio di leva espletato. Diploma scuola media superiore (istituto alberghiero). Fumava circa un pacchetto di sigarette al giorno. Beve alcolici saltuariamente. Non riferite allergie a farmaci e/o alimenti. Nega patologie degne di nota pregresse.

A.P.P.: in data 23/03/2021 trauma da caduta accidentale in pz con quadro di stenosi del canale midollare C3-C5 . Trasportato al DEA di II° livello di competenza, veniva diagnosticata una **Tetraplegia con livello neurologico C4 AIS B da contusione emorragica C4-C6**. Non venivano poste indicazioni a procedure chirurgiche. Ricoverato in T.I., in data 07/04/2022 praticata tracheostomia ed iniziato supporto ventilatorio per complicanze respiratorie. Veniva anche posizionato SNG per disfagia per solidi e liquidi.

Trasferito nella T.I. dell'Ospedale sede di Unità Spinale in data 21/04/2022.

Preso in carico dall'Equipe dell'Unità Spinale già durante la degenza in Terapia Intensiva, ove ha iniziato svezzamento dalla ventilazione meccanica e trattamento fisioterapico, logoterapico e di terapia occupazionale.

Lesioni da pressione III grado alle teste metatarsali del V dito bilateralmente

Trasferito in Unità Spinale in data 12/05/2022,.

All'ingresso in Unità Spinale, quadro neurologico invariato di Tetraplegia con livello neurologico C4 AIS B.

- Risccontro di emocolture positive per Stafilococco capitis per cui viene iniziato trattamento antibiotico
- BAL positivo per Acinetobacter Baumanii.
- Paziente in respiro spontaneo tramite cannula tracheostomica con O2 a bassi flussi e pressione di supporto ventilatoria notturna con ventilatore domiciliare.
- Portatore di SNG, di catetere vescicale a dimora, di catetere venoso centrale.
- Consulenza neurochirurgica del 9/5/21 consigliava uso del collare Philadelphia durante il nursing e durante eventuali spostamenti .
- Non autonomo nei passaggi posturali a letto
- Terapia medica: antibiotico-terapia, profilassi antitrombotica, N.E. tramite SNG, gastroprotezione, terapia per ipotensione ortostatica.

Decorso clinico e riabilitativo:

- Durante la degenza ha presentato versamento pleurico marcato all'emitorace dx per cui ha avviato terapia diuretica con quasi completa risoluzione del problema.
- In data 25/11 ha rimosso la tracheostomia.
- Recupero completo della capacità di deglutire solidi e liquidi dopo logopedia, per cui il 26/7 ha rimosso sondino nasogastrico.
- Comparsa di dolore neuropatico, con conseguente impostazione di specifica terapia farmacologica.
- Sin dalle prime sedute di FKT ha lamentato dolore alle spalle, di verosimile natura artrosica gestita con FANS per os in prima battuta e, a seguire, anche con mobilizzazioni e terapie fisiche in palestra (TENS).
- Avviata training di addestramento del caregiver (fratello) per assicurare la continuità assistenziale al rientro al domicilio.

- **Accertamenti eseguiti durante la degenza:** esami di laboratorio, ecg, rx torace, tac torace, ecocolordoppler venoso arti inferiori, ecocolordoppler cardiaco, visita ORL, esame video-urodinamico, rx spalle
- **Team riabilitativo:** medici, infermieri esperti in gestione lesioni da pressione ed esecuzione cateterismi intermittenti, operatori socio-sanitari, fisioterapisti, terapisti occupazionali, psicologo, assistente sociale, consulente alla pari

- **Obiettivi riabilitativi raggiunti:** Dipendente nei cambi posturali a letto, il paziente ha recuperato un buon controllo del tronco senza appoggi quando mantiene la postura seduta. I trasferimenti avvengono in palestra con la tavoletta e l'assistenza di un operatore, ma in reparto viene utilizzato il sollevatore per cui è stata effettuata la prescrizione. Autonomo negli spostamenti con la carrozzina elettronica, è stata prescritta una carrozzina pieghevole per facilitare gli spostamenti in ambienti piccoli o gli spostamenti in auto.
 - Riesce ad alimentarsi da solo con cibo preparato e posate adattate. Si lava i denti con spazzolino adattato ed è in grado di utilizzare lo smartphone con e senza il comando vocale. Dipendente invece nella gestione dell'igiene personale compresa la gestione dell'alvo, della vescica (cateterismi intermittenti eseguiti da care giver addestrato) e nella vestizione.
 - Prescritti ortesi per arti superiori, carrozzina leggera ed elettronica, comoda basculante, letto, materasso, macchina per la tosse, sollevatore, posate adattate, presidi urologici.
-
- **Valutazione A.S.I.A. ingresso: tetraplegia C4 i. s. B**
 - **Valutazione A.S.I.A. dimissione: tetraplegia C4 i. s. C**
-
- **Punteggio S.C.I.M. ingresso: 2/100**
 - **Punteggio S.C.I.M. dimissione: 23/100**

- **Diagnosi alla dimissione:** Tetraplegia C4 A.I.S. C con intestino neurologico e vescica neurologica iperattiva con dissinergia vescico-sfinterica. Dolore neuropatico sottilesionale in terapia e dolore nocicettivo alle spalle.
- **Terapia farmacologica alla dimissione:** lyrical, laroxyll, dibase, lasix, protocollo evacuativo:
- **Setting di dimissione:** presa in carico domiciliare con attivazione del CAD infermieristico e riabilitativo

INFORMAZIONI DI PROVENIENZA DEL RICOVERO	
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	X
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)	
10.1 RSA	
10.2 Hospice	
10.3 Strutt. Psichiat.	
10.4 Strutt. residenziali di riabilitazione (compreso Ex art 26)	
11 paziente che accede senza proposta di ricovero	
12 provenienza OBI	
13 Altro	

CODIFICA DIAGNOSI

STRINGA SDO	Descrizione	SDO RIABILITATIVA	CODICI
1^	DIAGNOSI PRINCIPALE	Sdr. funzionale, postumi/esiti, menomazione/disabilità	344.02
2^	DIAGNOSI SECONDARIA	Diagnosi eziologica principale determinante la Sdr funzionale	952.04
3^	DIAGNOSI SECONDARIA	Marcatore di complessità clinico assistenziale presenti all'ammissione	V44.0
4^	DIAGNOSI SECONDARIA	Marcatore di complessità clinico assistenziale presenti all'ammissione	596.54
5^	DIAGNOSI SECONDARIA	Complicanze cliniche insorte o comorbidità pregresse riacutizzate durante il ricovero o marcatori di complessità "malattia specifici" o menomazioni-disabilità coesistenti	787.2
6^	DIAGNOSI SECONDARIA	Complicanze cliniche insorte o comorbidità pregresse riacutizzate durante il ricovero o marcatori di complessità "malattia specifici" o menomazioni-disabilità coesistenti	518.84

“Composizione del team riabilitativo”

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	
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	X
9319	Esercizi, non classificati altrove	Fisioterapista	
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	
9331	Esercizi assistiti in piscina	Fisioterapista	
9333	Altra idroterapia	Fisioterapista	
9334	Diatermia	Fisioterapista	
9335	Altra terapia con calore	Fisioterapista	
9336	Riabilitazione cardiologica	Fisioterapista	

937	Riabilitazione del linguaggio e della lettura e riabilitazione del non vedente	Logopedista	
9371	Training per dislessia	Logopedista	
9372	Training per disfasia (disfagia)	Logopedista	
9373	Training per linguaggio esofageo	Logopedista	
9374	Training per difetto del linguaggio	Logopedista	
9375	Altro training del linguaggio e terapia	Logopedista	
9382	Terapia educativa	Educatore Professionale	
9383	Terapia occupazionale	Terapista Occupazionale	X
9385	Riabilitazione vocale	Logopedista	X
9390	Respirazione a pressione positiva continua (CPAP)	Fisioterapista	
9391	Respirazione a pressione positiva intermittente	Fisioterapista	
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	X
9433	Terapia comportamentale	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	

ICD9CM	DESCRIZIONE
93.57	Medicazioni
31.42	Laringoscopia
57.3	Procedure diagnostiche vescicali (Esame Video-Urodinamico)
96.71	Ventilazione meccanica solo notturna

“Procedure complesse o ad elevato assorbimento di risorse”

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

“Mezzi e strumenti riabilitativi di particolare complessità o rilevanza tecnologica”

CODICE	DESCRIZIONE	
3129	Tracheostomia permanente	
4311	Gastrostomia percutanea [endoscopica] [PEG]	
5717	Cistostomia percutanea	
9737	Rimozione di cannula di tracheostomia	X
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	X

“Procedure proxy di outcome”

RICOVERO DI RIABILITAZIONE CODICE 28: MIELOLESIONI				
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	0		
MENOMAZIONE	ASIA Impairment Scale (livello di lesione e grado di completezza) Versione 2019	C4 A.I.S B	C4 A.I.S C	
DISABILITÀ	Barthel Index (BI) a punteggi scomposti, versione italiana 2015	alimentazione	5	5
		bagno/doccia	0	0
		cura di sè	0	0
		vestirsi	0	0
		intestino	0	0
		vescica	0	0
		uso WC	0	0
		trasferimenti	0	5
		mobilità	0	0
		scale	0	0
	TOTALE	5	10	
	Spinal Cord Independence Measure (SCIM) Versione 3 (2002)	2	23	
COMPLESSITÀ	Rehabilitation Complexity Scale extended (RCS-e) Versione 13	Cura o Rischio	2	1
		Infermier.	4	1
		Medico	3	0
		TD	4	1
		TI	4	1
		E (ausili)	2	2
		TOTALE	19	6

SCALE DI VALUTAZIONE

MODALITÀ DI DIMISSIONE	
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	
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	
9.1 senza riabilitazione domiciliare	
9.2 con riabilitazione domiciliare	X

2° CASO CLINICO RICOVERO CODICE 28

A.P.R.: Paziente di 69 anni. Nel 2018 intervento di artroprotesi anca sinistra. Nel novembre 2020 intervento di stabilizzazione posteriore L2-L5 e decompressione. A luglio 2021 nuovo intervento stabilizzazione vertebrale da D11 a L5. Ricovero in struttura riabilitativa.

A.P.P.: Durante la degenza nella struttura riabilitativa comparsa di deficit di forza progressivo agli arti inferiori. Trasferito in reparto per acuti, Indagini diagnostiche evidenziavano «**Spondilodiscite D10-D11**» con infezione dei mezzi di sintesi che venivano rimossi e veniva iniziata terapia antibiotica specifica

Trasferito in Unità Spinale: Il 05/11/21 trasferito presso la nostra Unità Spinale. Preso in carico dall'Equipe riabilitativa per trattamento riabilitativo e di terapia occupazionale.

All'ingresso in Unità Spinale, Quadro neurologico di paraplegia D10 incompleta ASIA impairment scale C con vescica ed intestino neurologico, portatore di catetere vescicale a dimora, riscontro di tampone rettale EPC positivo, non autonomo nei passaggi posturali a letto. L' RX dell'anca sin. evidenziava segni di riassorbimento dell'osso periprotetico sia femorale che acetabolare con aspetto risalito del femore con attrito femoro-acetabolare. Si poneva pertanto il sospetto di infezione anche della protesi d'anca.

Il 04/03/22 breve ricovero nell'Ortopedia del nostro ospedale per intervento chirurgico di rimozione di Protesi d'anca sin mobilizzata e verosimilmente infetta e posizionamento di spaziatore antibiotato con Merrem e Vancomicina da parte degli Ortopedici del nostro ospedale

Il 15/6/22 Ulteriore breve ricovero in ortopedia per intervento chirurgico di rimozione spaziatore antibiotato e artroprotesi anca sinistra.

Decorso clinico e riabilitativo:

Durante la degenza ha presentato rari episodi di infezione delle vie urinarie, è stato rimosso il catetere vescicale a permanenza e sono stati iniziati i CVI, è stata impostata terapia per la gestione dell'intestino neurologico, è comparso dolore neuropatico con conseguente impostazione di specifica terapia farmacologica. Ha proseguito terapia antibiotica fino alla dimissione avvenuta il 29/08/22

Avviata training di addestramento del caregiver (moglie e figlia) per assicurare la continuità assistenziale al rientro al domicilio.

Accertamenti eseguiti durante la degenza: esami di laboratorio, ecg, rx torace bacino ed anche, TC ed RM colonna D/L, ecocolordoppler venoso arti inferiori, visita infettivologiche, esame video-urodinamico.

Team riabilitativo: medici, infermieri esperti in esecuzione cateterismi intermittenti, operatori socio-sanitari, fisioterapisti, terapisti occupazionali, psicologo, assistente sociale, consulente alla pari

Obiettivi riabilitativi raggiunti: Cambi posturali a letto con assistenza. Il paziente ha recuperato un buon controllo del tronco senza appoggi quando mantiene la postura seduta. I trasferimenti letto carrozzina avvengono con supervisione. Deambulazione in ambiente interno con deambulatore con sottoascellari e supervisione del fisioterapista utilizzando un rialzo piede sin per correggere la dismetria degli arti. Autonomo negli spostamenti con la carrozzina che è stata prescritta per l'utilizzo in esterno.

Effettua autocateterismo intermittente per gestire la vescica neurologica, aiutato invece nell'igiene personale compresa la gestione dell'alvo e nella vestizione.

Prescritto carrozzina leggera, deambulatore, calzature per correzione dismetria e presidi urologici comoda basculante, letto, materasso, macchina per la tosse, sollevatore, posate adattate, presidi urologici.

Valutazione A.S.I.A. ingresso: tetraplegia D 10 AIS C

Valutazione A.S.I.A. dimissione: tetraplegia D 10 AIS. D

Punteggio S.C.I.M. ingresso: 26/100

Punteggio S.C.I.M. dimissione: 49/100

Diagnosi alla dimissione: Paraplegia D10 A.I.S. D con intestino neurologico e vescica neurologica. Sostituzione di protesi d'anca previo posizionamento di spaziatore antibiotato Dolore neuropatico sottolesionale in terapia e dolore nocicettivo alle spalle.

Terapia farmacologica alla dimissione: Baclofene, Ossibutinina Efexor , Laroxy, protocollo evacuativo:

Setting di dimissione: presa in carico DH riabilitativo

INFORMAZIONI DI PROVENIENZA DEL RICOVERO	
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	X
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)	
10.1 RSA	
10.2 Hospice	
10.3 Strutt. Psichiat.	
10.4 Strutt. residenziali di riabilitazione (compreso Ex art 26)	
11 paziente che accede senza proposta di ricovero	
12 provenienza OBI	
13 Altro	

CODIFICA DIAGNOSI

STRINGA SDO	Descrizione	SDO RIABILITATIVA	CODICI
1^	DIAGNOSI PRINCIPALE	Sdr. funzionale, postumi/esiti, menomazione/disabilità	344.1
2^	DIAGNOSI SECONDARIA	Diagnosi eziologica principale determinante la Sdr funzionale	722.92
3^	DIAGNOSI SECONDARIA	Marcatore di complessità clinico assistenziale presenti all'ammissione	596.54
4^	DIAGNOSI SECONDARIA	Marcatore di complessità clinico assistenziale presenti all'ammissione	564.81
5^	DIAGNOSI SECONDARIA	Complicanze cliniche insorte o comorbidità pregresse riacutizzate durante il ricovero o marcatori di complessità "malattia specifici" o menomazioni-disabilità coesistenti	338.0
6^	DIAGNOSI SECONDARIA	Complicanze cliniche insorte o comorbidità pregresse riacutizzate durante il ricovero o marcatori di complessità "malattia specifici" o menomazioni-disabilità coesistenti	996.66

“Composizione del team riabilitativo”

ICD9CM	DESCRIZIONE	FIGURA PROFESSIONALE RIFERIMENTO	
9302	Valutazione ortottica	Ortottista	
9303	Valutazione protesica	Fisioterapista	X
9304	Valutazione manuale di funzione muscolare	Fisioterapista	
9305	Valutazione di ampiezza del movimento	Fisioterapista	X
931	Esercizi di terapia fisica	Fisioterapista	
9311	Esercizi assistiti	Fisioterapista	X
9312	Altri esercizi muscoloscheletrici attivi	Fisioterapista	X
9313	Esercizi contro resistenza	Fisioterapista	X
9314	Allenamento nei movimenti articolari	Fisioterapista	
9315	Mobilizzazione della colonna vertebrale	Fisioterapista	
9316	Mobilizzazione di altre articolazioni	Fisioterapista	
9317	Altri esercizi muscoloscheletrici passivi	Fisioterapista	X
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	

9336	Riabilitazione cardiologica	Fisioterapista	
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	
9382	Terapia educativa	Educatore Professionale	
9383	Terapia occupazionale	Terapista Occupazionale	X
9385	Riabilitazione vocale	Logopedista	
9390	Respirazione a pressione positiva continua (CPAP)	Fisioterapista	
9391	Respirazione a pressione positiva intermittente	Fisioterapista	
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	X
943	Psicoterapia individuale	Psicologo/Neuropsicologo	X
9433	Terapia comportamentale	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	

ICD9CM	DESCRIZIONE
8893	RMN canale vertebrale
9984	Isolamento
8776	Cistouretrografia retrograda
8921	Manometria Urinaria
8838	TC scheletrica

“Procedure complesse o ad elevato assorbimento di risorse”

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

“Mezzi e strumenti riabilitativi di particolare complessità o rilevanza tecnologica”

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

“Procedure proxy di outcome”

RICOVERO DI RIABILITAZIONE CODICE 28: MIELOLESIONI

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	0		
MENOMAZIONE	ASIA Impairment Scale (livello di lesione e grado di completezza) Versione 2019	T10 C	T10 D	
DISABILITÀ	Barthel Index (BI) a punteggi scomposti, versione italiana 2015	alimentazione	10	10
		bagno/doccia	0	0
		cura di sé	5	5
		vestirsi	0	5
		intestino	0	5
		vescica	0	5?
		uso WC	0	5
		trasferimenti	0	10
		mobilità	0	5
		scale	0	0
	TOTALE	15	50	
	Spinal Cord Independence Measure (SCIM) Versione 3 (2002)	26	49	
COMPLESSITÀ	Rehabilitation Complexity Scale extended (RCS-e) Versione 13	Cura o Rischio	2	1
		Infermier.	2	0
		Medico	2	0
		TD	4	1
		TI	3	2
		E (ausili)	2	1
		TOTALE	15	5

SCALE DI VALUTAZIONE

MODALITÀ DI DIMISSIONE	
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	
9.1 senza riabilitazione domiciliare	
9.2 con riabilitazione domiciliare	