

CODIFICA SDO-R E RCS-E
CASI CLINICI
NEURORIABILITAZIONE
COD. 75

U.O.C. NEURORIABILITAZIONE AD ALTA INTENSITA'
FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO
A. GEMELLI IRCCS

ROMA



**REGIONE
LAZIO**



REGIONE
LAZIO

CASO CLINICO N. 1

DONNA, 22 ANNI, STUDENTESSA UNIVERSITARIA, NUBILE, VIVE CON LA FAMIGLIA, AUTONOMA NELLE ADL E NELLE IADL.

IN ANAMENSI: ernioplastica inguinale (1999); adenoidectomia (2004); tonsillectomia (2015); impianto dentale (Aprile 2022); fumatrice; assume pillola contraccettiva; non riferisce allergie note.

EVENTO ACUTO: politrauma della strada in data 16/06/2022, trasportata prima al Pronto Soccorso e, successivamente, trasferita in Terapia Intensiva.

DIAGNOSI: disturbo di coscienza in esiti di trauma cranico con ematoma subdurale tentoriale bilateralmente, frontale sx e temporale sx.; focolai ematici in sede nucleo-capsulare sx, nel mesencefalo e nel peduncolo cerebrale sx espressione di danno assonale; emorragia subaracnoidea nella cisterna ambiens, prepontina sx ed alla convessità frontale bi-emisferica; frattura clavicola dx; frattura polso dx; sofferenza assonale diffusa del plesso brachiale dx con maggiore coinvolgimento del tronco superiore e medio; trombosi venosa profonda cerebrale intra e extracranica; microcitemia; eterozigosi per fattore V di Leiden (R506Q).



**REGIONE
LAZIO**

Durante la degenza in **Terapia Intensiva** ha effettuato:

- TC cerebrali seriate;
- RMN encefalo;
- Rx scheletro;
- I. C. di riduzione e sintesi di frattura polso dx (16/06/2022).

Trasferita in **Terapia Intensiva Neurochirurgica** il 18/06/2022, ha eseguito:

- monitoraggio mediante doppler transcranici seriatati ed EEG;
- tracheostomia (22/06/2022);
- supporto vasopressorio con NA a bassi dosaggi fino alla de-sedazione (23/06/2022);
- I. C. di osteosintesi con riduzione della frattura clavicola dx (28/06/2022).

Trasferita presso il **Reparto di Medicina Interna** il 28/06 fino a stabilizzazione clinica.



**REGIONE
LAZIO**

Trasferita presso l'U.O.C. di **Neuroriabilitazione ad Alta intensità (Cod. 75)** dello stesso Nosocomio il 13/07/2022.

EO: soporosa, risvegliabile allo stimolo doloroso; orientamento non valutabile; non esegue ordini semplici; pupille anisocoriche dx>sn; risposta alla minaccia visiva presente bilateralmente; non segue con lo sguardo; esegue movimenti spontanei solo con l'Al sn; pROM spalla dx in abduzione ridotto ai medi gradi, liberi gli altri fulcri articolari; ROT bicipitale bilateralmente ipoelicitabile; RCP assente bilateralmente.

PRESIDI: cannula endo-tracheostomica (CET) con respiro in aria ambiente, catetere vescicale (CV) e catetere venoso centrale (CVC) a 3 lumi (rimosso il 05/08) e SNG.

SCALE: GCS 8 (E2M4V2); LCF 2; DRS 24 (categoria 8); GOS-E 2; BI 0; RCS-E 17; Rankin Scale 0.



REGIONE
LAZIO

CONSULENZE SPECIALISTICHE, PROCEDURE ED APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI

- Consulenze Infettivologiche per infezioni sostenute da batteri multiresistenti che hanno necessitato di cicli di ab-terapia mirata;
- Consulenza Malattie Emorragiche e Trombotiche con ricerca mutazione del fattore V Leiden e della protrombina G20210A e riscontro di Fattore V Leiden (R506Q) in eterozigosi;
- Consulenza ORL e riposizionamento CET in seguito ad autorimozione;
- Consulenza odontoiatrica;
- Consulenza oculistica con prescrizione lenti correttive;
- RM della colonna cervicale;



REGIONE
LAZIO

CONSULENZE SPECIALISTICHE, PROCEDURE ED APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI

- TC cerebrali e controlli Angio TC seriati con riscontro di trombosi venosa occlusiva del circolo intracranico che ha richiesto consulenze neurochirurgiche e terapia antitrombotica con Enoxaparina sodica;
- Elettromiografia del plesso brachiale con riscontro di sofferenza assonale diffusa del plesso brachiale dx;
- I.C. di posizionamento PEG eseguito il 22/07/2022 (rimossa il 27/09);
- Infiltrazioni ginocchio dx e spalla dx;
- Mesoterapia



**REGIONE
LAZIO**

NECESSITA' RIABILITATIVE E FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE

- ❖ **TEAM RIABILITATIVO:** medici, infermieri, operatori socio-sanitari, fisioterapisti, terapeuta occupazionale, logopedista, neuropsicologo
- ❖ **REALTA' VIRTUALE:** stimolazioni multisensoriali tramite CAVE, RV Immersiva mediante Visori
- ❖ **RIABILITAZIONE TECNOLOGICA:** Omega, Motomed, Khimeya, Novafon
- ❖ **STIMOLAZIONE TRANSCRANICA A CORRENTI DIRETTE**
- ❖ **VIBRAZIONI MUSCOLARI FOCALI**



**REGIONE
LAZIO**

CONDIZIONI CLINICHE ALLA DIMISSIONE

EO: vigile, orientata nel t/s, eloquio spontaneo, fluente e informativo, capacità mnesiche in miglioramento, in emisoma destro esiti di emiparesi con ipostenia e limitazione movimento attivo della spalla, deambulazione possibile con appoggio laterale in ambiente protetto per brevi distanze, alimentazione autonoma per os con dieta per disfagici, continenza sfinterica mantenuta, parzialmente dipendente nelle ADL e IADL per cui necessita di assistenza in alcune attività a maggiore complessità cognitivo-motoria.

PRESIDI: nessuno.

SCALE: GCS 15 (E4-M6-V5); LCF 7; DRS 6 (categoria 4); GOS-E 5; BI 60; RCS-E 5.



REGIONE
LAZIO

PRESCRIZIONI E SETTING ALLA DIMISSIONE

AUSILI e ORTESI:

- Deambulatore 4 ruote tipo Rollator;
- Carrozzina leggera con UP bacino;
- Tutore Spalla dx;
- Plantare in carbonio.

SETTING DIMISSIONE: si dimette al proprio domicilio in continuità di cure riabilitative con indicazione a trattamento territoriale estensivo in regime semiresidenziale.



REGIONE
LAZIO

COMPILAZIONE *SDO-R*

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	
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	



REGIONE LAZIO

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	X
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	9070 Postumi di traumatismi intracranici senza menzione di frattura del cranio
2^	DIAGNOSI SECONDARIA	Diagnosi eziologica principale determinante la Sdr funzionale	85225 Emorragia subdurale consecutiva a traumatismo senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente
3^	DIAGNOSI SECONDARIA	Marcatore di complessità clinico assistenziale presenti all'ammissione	7872 Disfagia
4^	DIAGNOSI SECONDARIA	Marcatore di complessità clinico assistenziale presenti all'ammissione	V440 Presenza di Tracheostomia
5^	DIAGNOSI SECONDARIA	Complicanze cliniche insorte o comorbilità pregresse riacutizzate durante il ricovero o marcatori di complessità "malattia specifici" o menomazioni-disabilità coesistenti	99591 Sepsi
6^	DIAGNOSI SECONDARIA	Complicanze cliniche insorte o comorbilità pregresse riacutizzate durante il ricovero o marcatori di complessità "malattia specifici" o menomazioni-disabilità coesistenti	V44.1 Presenza di Gastrostomia



REGIONE
LAZIO

CODIFICA DIAGNOSI

STRINGA SDO	Descrizione	SDO RIABILITATIVA	CODICI
1^	DIAGNOSI PRINCIPALE	Sdr. funzionale, postumi/esiti, menomazione/disabilità	9070 Postumi di traumatismi intracranici senza menzione di frattura del cranio

Regole di codifica:

- 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:
- utilizzare codici di menomazione-sintomo-disturbo
Solo nel caso in cui, per la situazione specifica, non siano disponibili neppure questi ultimi:
- utilizzare un codice di malattia.

Nel caso in cui la Sindrome Funzionale sia caratterizzata da più condizioni di postumo o più menomazioni-sintomi, utilizzare in diagnosi principale il codice corrispondente alla condizione che ha determinato il maggior assorbimento di risorse.

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



CODIFICA DIAGNOSI

STRINGA SDO	Descrizione	SDO RIABILITATIVA	CODICI
1^	DIAGNOSI PRINCIPALE	Sdr. funzionale, postumi/esiti, menomazione/disabilità	9070 Postumi di traumasmi intracranici senza menzione di frattura del cranio
2^	DIAGNOSI SECONDARIA	Diagnosi eziologica principale determinante la Sdr funzionale	85225 Emorragia subdurale consecutiva a traumatismo senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente

- **Criterio di compilazione:**

la principale causa che attraverso l'evento morboso ha determinato la sindrome funzionale indicata in diagnosi principale.

- **Regole di codifica:**

Possono essere utilizzati tutti i codici di Diagnosi ICD9-CM, per cui si concede la possibilità di usare i "codici di stato" (codici V).



CODIFICA DIAGNOSI

STRINGA SDO	Descrizione	SDO RIABILITATIVA	CODICI
3^	DIAGNOSI SECONDARIA	Marcatore di complessità clinico assistenziale presenti all'ammissione	7872 Disfagia
4^	DIAGNOSI SECONDARIA	Marcatore di complessità clinico assistenziale presenti all'ammissione	V440 Presenza di Tracheostomia

Critério di compilazione:

- le condizioni morbose proxy della complessità clinica-assistenziale (Medico-Infermieristica) presenti all'accoglimento o emersi non oltre la terza giornata di ricovero.
- Rilevanza predittiva per il consumo di risorse e per gli esiti
- 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.

• Regole di codifica:

Devono essere utilizzati i codici ICD9-CM della Tabella 4

Si contempla anche la possibilità di registrare in alternativa ai succitati marcatori di complessità all'ammissione, anche eventuali MARCATORI DI COMPLESSITA' "CONDIZIONE SPECIFICA", 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.



REGIONE
LAZIO

CODIFICA DIAGNOSI

STRINGA SDO	Descrizione	SDO RIABILITATIVA	CODICI
5 [^]	DIAGNOSI SECONDARIA	Complicanze cliniche insorte o comorbidità pregresse riacutizzate durante il ricovero o marcatori di complessità “malattia specifici” o menomazioni-disabilità coesistenti	99591 Sepsi
6 [^]	DIAGNOSI SECONDARIA	Complicanze cliniche insorte o comorbidità pregresse riacutizzate durante il ricovero o marcatori di complessità “malattia specifici” o menomazioni-disabilità coesistenti	V44.1 Presenza di Gastrostomia

Criterio di compilazione:

eventi morbosi che siano insorti durante la degenza riabilitativa oppure anche condizioni premorbide (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

In alternativa all’indicazione delle complicazioni insorte durante il ricovero, è possibile utilizzare la quinta e la sesta stringa di diagnosi SDO per documentare l’eventuale coesistenza di ulteriori menomazioni e/o disabilità e/o sintomi aggiuntivi rispetto alla sindrome funzionale principale, codificata nella prima stringa di Diagnosi SDO.



**REGIONE
LAZIO**

PROCEDURE (FINO A 11 STRINGHE)

“COMPOSIZIONE DEL TEAM RIABILITATIVO”

ICD9CM	DESCRIZIONE	FIGURA PROFESSIONALE RIFERIMENTO	
9302	Valutazione ortottica	Ortottista	X
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	



REGIONE LAZIO

9321	Trazioni manuali e meccaniche	Fisioterapista	
9322	Training deambulatori e del passo	Fisioterapista	X
9323	Messa a punto di apparecchio ortesico	Tecnico Ortopedico	X
9324	Addestramento all'uso di protesi o apparecchi ortesici	Fisioterapista	X
9326	Rottura manuale di aderenze articolari	Fisioterapista	
9327	Stretching di muscoli o tendini	Fisioterapista	X
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	



REGIONE LAZIO

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	✗
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	



REGIONE LAZIO

9409	Determinazione dello stato mentale psicologico, SAI	Psicologo/Neuropsicologo	✗
943	Psicoterapia individuale	Psicologo/Neuropsicologo	
9433	Terapia comportamentale ¹	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 ¹	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	

[¹] Utilizzabile anche per indicare la riabilitazione delle turbe cognitivo comportamentali (attenzione, memoria, emineglienza, ecc.) in funzione della figura professionale che ha eseguito la procedura.



REGIONE LAZIO

“PROCEDURE COMPLESSE O AD ELEVATO ASSORBIMENTO DI RISORSE”

ICD9CM	DESCRIZIONE
8893	RMN della colonna cervicale
9984	Isolamento
3142	Fibrolaringoscopia
3893	Cateterismo venoso
8841	Arteriografia di arterie cerebrali

“MEZZI E STRUMENTI RIABILITATIVI DI PARTICOLARE COMPLESSITÀ O RILEVANZA TECNOLOGICA”

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	×



REGIONE LAZIO

“PROCEDURE PROXY DI OUTCOME”

CODICE	DESCRIZIONE	
3129	Tracheostomia permanente	
4311	Gastrostomia percutanea [endoscopica] [PEG]	X
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	X
9752	Rimozione di tubo dall'intestino tenue	
9764	Rimozione di altro dispositivo di drenaggio urinario	X



SCALE DI VALUTAZIONE

RICOVERO DI RIABILITAZIONE CODICE 75: GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE				
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 (stato di coscienza)	G.C.S. (Totale)	8	15	
	Level of Cognitive Functioning (LCF)	2	7	
DISABILITÀ	Barthel Index (BI) a punteggi scomposti, versione italiana 2015	alimentazione	0	5
		bagno/doccia	0	0
		cura di sè	0	5
		vestirsi	0	5
		intestino	0	10
		vescica	0	10
		uso WC	0	5
		trasferimenti	0	10
		mobilità	0	10
	scale	0	0	
	TOTALE	0	60	
	Glasgow Outcome Scale Extended (GOSE)	2	5	
COMPLESSITÀ	Rehabilitation Complexity Scale extended (RCS-e) Versione 13	Cura o Rischio	3	0
		Infermier.	3	0
		Medico	3	1
		TD	3	2
		TI	3	2
		E (ausili)	2	1
		TOTALE	17	6



**REGIONE
LAZIO**

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)	X
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	



REGIONE
LAZIO

COMPILAZIONE *REHABILITATION COMPLEXITY SCALE EXTENDED*

INGRESSO - **DIMISSIONE**

Per ogni sotto-scala, cerchiare il massimo livello applicabile

CURA o RISCHIO

Descrive il livello di assistenza necessaria al paziente per la propria cura personale o per mantenere un'adeguata sicurezza personale

NB: Se non sei sicuro sulla risposta da registrare, segna entrambe le opzioni "CURA e RISCHIO", ma applica un solo punteggio, quello di score maggiore tra i due

BISOGNO DI CURE DI BASE E SOSTEGNO

Include l'assistenza per le attività di base (sia in termini di aiuto fisico che di supervisione)

Comprende: lavarsi, vestirsi, igiene, bisogni corporali, alimentazione e nutrizione, mantenimento della sicurezza personale, ecc.

C0	Ampiamente autosufficiente. Gestisce i compiti di cura personale in maniera ampiamente autonoma. Può necessitare di assistenza occasionale per iniziare o portare a termine alcune azioni, es. applicare ortesi, legare lacci, ecc.
C1	Richiede l'aiuto di 1 persona per la maggior parte dei bisogni di cura di base, ad es. lavarsi, vestirsi, bisogni corporali, ecc. Occasionalmente può richiedere l'aiuto di una 2a persona: per es. solo per un'azione specifica come fare il bagno
C2	Richiede l'aiuto di 2 persone per la maggior parte dei propri bisogni di cura di base
C3	Richiede l'aiuto di ≥ 3 persone per bisogni di cura di base
C4	Richiede supervisione costante 1:1 ad es. per gestire la confusione e per mantenere la propria sicurezza



REGIONE
LAZIO

RISCHIO - LEGATO A BISOGNI COGNITIVO-COMPORTAMENTALI

(Una assistenza alternativa principalmente per pazienti “Disabili Deambulanti” i quali possono essere capaci di gestire tutti/o la maggiore parte dei propri bisogni assistenziali di base, ma che presentano qualche rischio di sicurezza personale ad es., a causa di confusione, comportamento impulsivo o disturbi neuropsichiatrici)

Include la supervisione per preservare la sicurezza personale o gestire la confusione, ad es. in pazienti che hanno la tendenza a vagabondare, oppure per gestire i bisogni psichiatrici o di salute mentale.

R0	Ampiamente autosufficiente. Gestisce i compiti di cura personale in maniera ampiamente autonoma. Può necessitare di assistenza occasionale per iniziare o portare a termine alcune azioni, es. applicare ortesi, legare lacci, ecc.
R1	Richiede l' aiuto di 1 persona per la maggior parte dei bisogni di cura di base, ad es. lavarsi, vestirsi, bisogni corporali, ecc. Occasionalmente può richiedere l'aiuto di una 2a persona: per es. solo per un'azione specifica come fare il bagno
R2	Richiede l' aiuto di 2 persone per la maggior parte dei propri bisogni di cura di base
R3	Richiede l' aiuto di ≥ 3 persone per bisogni di cura di base
R4	Richiede supervisione costante 1:1 ad es. per gestire la confusione e per mantenere la propria sicurezza



BISOGNI INFERMIERISTICI SPECIALIZZATI

Descrive il livello dell'intervento infermieristico qualificato di un infermiere competente/qualificato o specializzato

N0	Nessuna necessità di cure infermieristiche qualificate le necessità possono essere soddisfatte dai soli operatori sanitari (OSS)	Spuntare le discipline infermieristiche richieste e sotto indicate: <input checked="" type="checkbox"/> Personale OSS <input type="checkbox"/> Assistenza infermieristica di base <input checked="" type="checkbox"/> Infermiere addestrato in riabilitazione <input type="checkbox"/> Infermiere addestrato nei programmi di salute mentale <input type="checkbox"/> Assistenza infermieristica palliativa <input type="checkbox"/> Infermiere specializzato in neurologia (es. morbo di Parkinson, sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica) <input type="checkbox"/> Altro
N1	Richiede l'intervento di personale infermieristico competente (competenze di base ed esperienza) es. somministrazione di farmaci, medicazioni di ferite/stomie, monitoraggio infermieristico, nutrizione enterale con sondino nasogastrico, infusione endovenosa ecc.	
N2	Richiede l'intervento di personale infermieristico esperto in riabilitazione es. nella gestione di programmi di mantenimento della postura, della deambulazione/posizione eretta, nell'applicazione di splint, nel supporto psicologico	
N3	Richiede assistenza infermieristica altamente specializzata ad es. per bisogni assistenziali molto complessi, quali: gestione di tracheostomia; gestione di alterazioni comportamentali (es. comportamenti provocatorio-aggressivi)/psicosi/ bisogni psicologici complessi; bisogni posturali, cognitivi e di comunicazione complessi; stati vegetativi o di coscienza minimi; locked-in syndrome	
N4	Richiede assistenza infermieristica altamente specializzata (nursing infermieristico di alto livello e monitoraggio intensivo) es. pazienti clinicamente instabili, che richiedono interventi/ monitoraggi frequenti (ogni ora o più spesso) da parte di personale infermieristico qualificato (solitamente anche con competenze specifiche nella somministrazione endovenosa di farmaci, ventilazione meccanica, ecc.)	



BISOGNI DI CURE MEDICHE

Descrive il livello di cura medica richiesta per la gestione di interventi medici/chirurgici

M0	<p>Nessun intervento medico attivo Gestibile dal medico di medicina generale con controlli occasionali</p>	<p>Spuntare gli interventi medici richiesti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Analisi del sangue <input checked="" type="checkbox"/> Diagnostica per immagini (TC/RM) <input type="checkbox"/> Altre indagini (Definisci il tipo)..... <input checked="" type="checkbox"/> Adeguamento/monitoraggio dei farmaci <input type="checkbox"/> Procedura chirurgica (es. tenotomia) (definisci il tipo)..... <input checked="" type="checkbox"/> Procedura medica (es. tossina botulinca) (definisci il tipo)..... <input type="checkbox"/> Opzione specialistica (Disciplina?)..... <input type="checkbox"/> Argomenti medico-legali o di capacità (di intendere e volere) <input type="checkbox"/> Altro.....
M1	<p>Indagini/monitoraggi/trattamenti di base Richiede assistenza ospedaliera non acuta, erogabile anche in regime di ricovero in day hospital riabilitativo o in ospedale di comunità con assistenza medica diurna es. richiede solo analisi del sangue/diagnostica per immagini di routine. Il monitoraggio medico può essere attuato 2-3 volte a settimana, con visite di reparto + consulenza telefonica se necessario</p>	
M2	<p>Interventi medico-specialistici/psichiatrici - per procedure di diagnosi o trattamento Richiede ricovero ospedaliero per necessità di supervisione medica e assistenza infermieristica nelle 24 ore. Necessità frequente o imprevista di consulenza medica specializzata, valutazione/trattamento psichiatrico.</p>	
M3	<p>Condizione medica/psichiatrica potenzialmente instabile Richiede copertura medica/psichiatrica continuativa Paziente potenzialmente instabile: può richiedere interventi a qualsiasi ora - per es. per crisi epilettiche incontrollate, immuno-compromissione, o per aggiustamenti farmacologici/valutazione del rischio di emergenza, ecc. I bisogni devono essere gestiti in un luogo dove sia presente copertura medico/psichiatrica di emergenza 24 ore su 24.</p>	
M4	<p>Problema acuto medico/chirurgico (o crisi psichiatrica) Richiedente intervento di emergenza Richiede assistenza medica/chirurgica acuta es. per infezione, complicazione acuta, cure post-operatorie. Es. effettivo coinvolgimento dell'assistenza medica (o chirurgica o psichiatrica) 24 ore su 24, pianificato e non pianificato</p>	



BISOGNI TERAPEUTICI

Descrive:

- a) il numero delle diverse discipline richieste a fini terapeutici
- b) l'intensità del trattamento

Include sedute individuali o di gruppo condotte da terapisti, ma NON interventi riabilitativi da parte del personale infermieristico, che sono indicati alla voce N2.

Discipline terapeutiche: dichiara il numero delle diverse discipline di trattamento alle quali è richiesto di essere attivamente coinvolte nel trattamento

TD0	0 - Nessun coinvolgimento di terapisti	Spuntare le discipline di trattamento richieste: <input checked="" type="checkbox"/> Fisioterapia <input checked="" type="checkbox"/> Terapia occupazionale <input checked="" type="checkbox"/> Logopedia <input checked="" type="checkbox"/> Dietetica <input type="checkbox"/> Assistenza sociale <input checked="" type="checkbox"/> Altro	<input checked="" type="checkbox"/> Psicologia <input type="checkbox"/> Counselling <input checked="" type="checkbox"/> Musicoterapia/Arteterapia <input type="checkbox"/> Ludoterapia/Scuola <input type="checkbox"/> Terapia ricreativa <input type="checkbox"/> Centro per l'impiego <input type="checkbox"/> Altro	<input checked="" type="checkbox"/> Ortesica <input type="checkbox"/> Protesica <input type="checkbox"/> Bioingegnere <input type="checkbox"/> Altro
TD1	Solo 1 disciplina			
TD2	2-3 discipline			
TD3	4-5 discipline			
TD4	≥6 discipline			



INTENSITÀ TERAPEUTICA

Dichiara l'intensità complessiva dell'intervento terapeutico specializzato richiesto al team nel suo insieme

TI0	Nessun intervento terapeutico O un totale di input terapeutico < 1 ora la settimana - I bisogni riabilitativi sono soddisfatti dallo staff infermieristico/assistenziale o da un programma di esercizi praticati autonomamente
TI1	Basso livello - meno di giornaliero (es. valutazione/revisione/mantenimento/supervisione) Q solamente sedute di terapia di gruppo es. Il paziente non riceve sessioni di terapia quotidiane (o ha < di 1 ora di terapia al giorno) Questo solitamente significa che: a) essi presentano principalmente bisogni di assistenza, infermieristica o trattamento medico, o b) partecipano a programmi a bassa intensità o di gruppo, o c) sono in una fase di riduzione del programma in preparazione alla dimissione
TI2	Livello medio - Frequenza giornaliera: sedute individuali con un solo terapeuta per la maggior parte delle sedute Q programma di gruppo molto intenso di ≥ 3 ore/giorno. es. Il paziente può essere trattato da diversi terapisti (si veda TD), ma sempre da un solo terapeuta alla volta. Questi pazienti normalmente sono sottoposti a quotidiane sessioni di terapia, per 5 giorni alla settimana, per un totale di 2-3 ore al giorno (alcune delle quali possono essere periodi di auto-esercizio svolto con supervisione a distanza, se vi è la capacità). In alternativa ricevono sedute di terapia di gruppo con un regime molto intenso (> 3 ore al giorno).
TI3	Alto livello - Intervento quotidiano con terapeuta PIÙ assistente e/o sedute di gruppo aggiuntive Il paziente richiede un secondo paio di mani per alcune sessioni di trattamento, per alcuni trattamenti (es. mobilizzazioni o trasferimenti), per cui viene trattato da un terapeuta con assistente (che può essere non qualificato). OPPURE richiede un programma intensivo ≥ 25 ore di terapia totale a settimana (es. 4-5 ore al giorno 5 giorni a settimana), alcune delle quali possono essere sedute con l'assistente del terapeuta, oppure, sedute di gruppo in aggiunta al programma di terapia giornaliero individuale.
TI4	Livello molto elevato - molto intensivo (es. 2 terapisti esperti o terapia 1:1 per un totale >30 ore/settimana) Il paziente presenta bisogni terapeutici molto complessi che richiedono la presenza contemporanea di due terapisti qualificati (con o senza un 3° assistente) - es. per bisogni di mobilizzazione o trasferimenti complessi, gestione di comportamenti indesiderati, ecc. OPPURE richiede un programma molto intensivo (es > 30) ore di terapia totale a settimana.



NECESSITA' DI AUSILI

Descrive i requisiti per ausili personali

E0	Nessun bisogno di ausili speciali		
E1	Richiede ausili speciali di base (disponibile sul mercato)	Ausili Speciali di Base:	Ausili Altamente Specializzati:
E2	Richiede ausili altamente specializzati es. tecnologia elettronica di supporto o ausili altamente personalizzati, realizzati o adattati specificamente per il singolo paziente	<input type="checkbox"/> Sedia a rotelle/ seduta per disabili <input checked="" type="checkbox"/> Cuscino antidecubito <input checked="" type="checkbox"/> Materasso speciale <input checked="" type="checkbox"/> Ausili per la postura eretta <input checked="" type="checkbox"/> Ortesi <input type="checkbox"/> Altro.....	<input type="checkbox"/> Controllo ambientale <input type="checkbox"/> Ausilio per la comunicazione <input checked="" type="checkbox"/> Sistema di seduta personalizzata <input checked="" type="checkbox"/> Ausilio per mantenere la posizione eretta personalizzato <input checked="" type="checkbox"/> Ortesi personalizzata <input type="checkbox"/> Ventilazione assistita <input type="checkbox"/> Altro

PUNTEGGIO COMPLESSIVO (INGRESSO): 17 / 22

PUNTEGGIO COMPLESSIVO (DIMISSIONE): 6 / 22



REGIONE
LAZIO

CASO CLINICO 2

UOMO, 68 ANNI, GIORNALISTA, CONIUGATO, VIVE CON LA MOGLIE, AUTONOMO NELLE ADL E NELLE IADL

IN ANAMENSI: cardiopatia ischemica (i.c. di quadruplice bypass aorto-coronatico nel Febbraio 2022); portatore di PMK bicamerale per BAV III grado; fibrillazione atriale parossistica; diabete mellito di tipo 2; dislipidemia; portatore di adenoma surrenalico non secernente da 25 anni

EVENTO ACUTO: il 24/04/2022, in seguito ad insorgenza di deficit di forza in emilato destro associato ad episodio sincopale con vomito, viene trasportato in Pronto Soccorso e successivamente trasferito dapprima in Terapia Intensiva Neurochirurgica e poi in Medicina Interna Geriatrica

DIAGNOSI: esiti di emorragia cerebrale nucleo-capsulare sinistra associata a emiventricolo con dilatazione ventricolare, per cui ha eseguito posizionamento di derivazione ventricolare temporanea



**REGIONE
LAZIO**

Durante la degenza in **Terapia Intensiva Neurochirurgica** ha effettuato:

- tracheostomia (29/04/2022)
- posizionamento di catetere di derivazione con accesso frontale dx ed estremo distale nel forame di Monro dx (rimosso il 12/05/2022)
- TC cerebrali seriate

Trasferito presso il **Reparto di Medicina Interna Geriatrica** il 13/05 fino a stabilizzazione clinica



**REGIONE
LAZIO**

Trasferito presso l'U.O.C. di Neuroriabilitazione ad Alta intensità (Cod. 75) dello stesso Nosocomio il 26/05/2022

EO: vigile, non orientato nel tempo e nello spazio, ripetuti episodi di agitazione psicomotoria con tendenze autolesive. Deficit centrale del VII nervo cranico destro. Ipotonotrofia generalizzata. Arto superiore destro plegico, arto inferiore destro paretico, compie movimenti spontanei con gli arti di sinistra. Estinzione al doppio stimolo tattile a destra. Piede destro cadente. Riflesso glabellare inesauribile. Hoffman positivo bilateralmente. Dolore alla mobilizzazione del polso e della mano di destra. ROT in AS dx iperelicitabili. Clono inesauribile. Riflesso cutaneo plantare in flessione bilateralmente.

PRESIDI: cannula endo-tracheostomica (CET) in respiro spontaneo e supplementazione di O₂, catetere vescicale (CV), catetere venoso centrale (CVC), SNG e mezzi contenitivi

SCALE: GCS 12 (E4M5V3); LCF 4; DRS 18 (categoria 7); GOS-E 3; BI 0; RCS-E 18; Rankin Scale 0



REGIONE
LAZIO

CONSULENZE SPECIALISTICHE, PROCEDURE ED APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI

- Consulenze Infettivologiche per infezioni sostenute da batteri multiresistenti che hanno necessitato di cicli di ab-terapia mirata
- Consulenza ORL e riposizionamento CET in seguito ad autorimozione
- Frequenti rimodulazioni della terapia antipsicotica e antidepressiva
- RM encefalo con studio angiografico del distretto intracranico
- TC cerebrali di controllo seriate
- Ossigenoterapia (fino al 30/05)
- Rimozione CET (07/06)
- Infiltrazioni intrarticolari di spalla dx



**REGIONE
LAZIO**

NECESSITA' RIABILITATIVE E FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE

- ❖ **TEAM RIABILITATIVO:** medici, infermieri, operatori socio-sanitari, fisioterapisti, terapeuta occupazionale, logopedista, neuropsicologo
- ❖ **REALTA' VIRTUALE:** RV Immersiva mediante Visori
- ❖ **RIABILITAZIONE TECNOLOGICA:** Omega, Motomed, Khimeya, Novafon
- ❖ **VIBRAZIONI MUSCOLARI FOCALI**



**REGIONE
LAZIO**

CONDIZIONI CLINICHE ALLA DIMISSIONE

EO: vigile, discretamente orientato nei tre assi, quadro cognitivo in graduale miglioramento. Eloquio ipofonico ma sufficientemente informativo, difficoltà di comprensione e produzione verbale con presenza di neologismi e difficoltà nelle capacità attentive e di memoria. Seppure in lento miglioramento, permane tono dell'umore deflesso con elevata frustrazione di fronte alle difficoltà e presenza di collaborazione fluttuante ai trattamenti e agli esercizi proposti. In emisoma destro esiti di emiparesi con presenza di ipostenia e limitazione del movimento attivo di spalla e di caviglia. Deambulazione possibile per brevi distanze con ausilio di deambulatore antibrachiale in ambiente protetto e con supervisione. Alimentazione autonoma per os con vitto comune. Parzialmente dipendente nelle ADL e IADL, per cui necessita di assistenza in attività a maggiore complessità cognitivo-motoria.

PRESIDI: Uroconveen

SCALE: GCS 15 (E4-M6-V5); LCF 6; DRS 11 (categoria 5); GOS-E 3; BI 40; RCS-E 10



**REGIONE
LAZIO**

PRESCRIZIONI E SETTING ALLA DIMISSIONE

AUSILI e ORTESI:

- Tutore tipo Push-AFO caviglia dx
- Tutore dinamico modulare spalla dx

SETTING DIMISSIONE: Reparto di Riabilitazione Geriatrica (Cod. 56)



REGIONE
LAZIO

COMPILAZIONE *SDO-R*

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	
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	



REGIONE LAZIO

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	X
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	



**REGIONE
LAZIO**

CODIFICA DIAGNOSI

STRINGA SDO	Descrizione	SDO RIABILITATIVA	CODICI
1^	DIAGNOSI PRINCIPALE	Sdr. funzionale, postumi/esiti, menomazione/disabilità	43821 Emiplegia dell'emisfero dominante
2^	DIAGNOSI SECONDARIA	Diagnosi eziologica principale determinante la Sdr funzionale	431 Emorragia Cerebrale
3^	DIAGNOSI SECONDARIA	Marcatore di complessità clinico assistenziale presenti all'ammissione	43882 Disfagia
4^	DIAGNOSI SECONDARIA	Marcatore di complessità clinico assistenziale presenti all'ammissione	V440 Presenza di Tracheostomia
5^	DIAGNOSI SECONDARIA	Complicanze cliniche insorte o comorbilità pregresse riacutizzate durante il ricovero o marcatori di complessità "malattia specifici" o menomazioni-disabilità coesistenti	99591 Sepsi
6^	DIAGNOSI SECONDARIA	Complicanze cliniche insorte o comorbilità pregresse riacutizzate durante il ricovero o marcatori di complessità "malattia specifici" o menomazioni-disabilità coesistenti	311 Disturbo depressivo, non altrimenti specificato



REGIONE
LAZIO

PROCEDURE (FINO A 11 STRINGHE)

“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	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	
9318	Esercizi respiratori	Fisioterapista	
9319	Esercizi, non classificati altrove	Fisioterapista	X



REGIONE LAZIO

9321	Trazioni manuali e meccaniche	Fisioterapista	
9322	Training deambulatori e del passo	Fisioterapista	X
9323	Messa a punto di apparecchio ortesico	Tecnico Ortopedico	X
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	



REGIONE LAZIO

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	✗
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	



REGIONE LAZIO

9409	Determinazione dello stato mentale psicologico, SAI	Psicologo/Neuropsicologo	✘
943	Psicoterapia individuale	Psicologo/Neuropsicologo	✘
9433	Terapia comportamentale ¹	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	

[¹] Utilizzabile anche per indicare la riabilitazione delle turbe cognitivo comportamentali (attenzione, memoria, emineglienza, ecc.) in funzione della figura professionale che ha eseguito la procedura.



REGIONE LAZIO

“PROCEDURE COMPLESSE O AD ELEVATO ASSORBIMENTO DI RISORSE”

ICD9CM	DESCRIZIONE
8891	RMN encefalo
8841	Arteriografia di arterie cerebrali
9984	Isolamento
3142	Fibrolaringoscopia
3893	Cateterismo venoso

“MEZZI E STRUMENTI RIABILITATIVI DI PARTICOLARE COMPLESSITÀ O RILEVANZA TECNOLOGICA”

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	×



REGIONE
LAZIO

“PROCEDURE PROXY DI OUTCOME”

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



REGIONE LAZIO

SCALE DI VALUTAZIONE

RICOVERO DI RIABILITAZIONE CODICE 75: GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE				
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 (stato di coscienza)	G.C.S. (Totale)	12	15	
	Level of Cognitive Functioning (LCF)	4	6	
DISABILITÀ	Barthel Index (BI) a punteggi scomposti, versione italiana 2015	alimentazione	0	5
		bagno/doccia	0	0
		cura di sè	0	0
		vestirsi	0	5
		intestino	0	10
		vescica	0	10
		uso WC	0	5
		trasferimenti	0	5
		mobilità	0	5
		scale	0	0
	TOTALE	0	40	
	Glasgow Outcome Scale Extended (GOSE)	3	3	
COMPLESSITÀ	Rehabilitation Complexity Scale extended (RCS-e) Versione 13	Cura o Rischio	4	1
		Infermier.	3	1
		Medico	3	2
		TD	3	3
		TI	3	2
		E (ausili)	2	1
		TOTALE	18	10



REGIONE
LAZIO

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	X
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	



REGIONE
LAZIO

COMPILAZIONE *REHABILITATION COMPLEXITY SCALE EXTENDED*

INGRESSO - **DIMISSIONE**

Per ogni sotto-scala, cerchiare il massimo livello applicabile

CURA o RISCHIO

Descrive il livello di assistenza necessaria al paziente per la propria cura personale o per mantenere un'adeguata sicurezza personale

NB: Se non sei sicuro sulla risposta da registrare, segna entrambe le opzioni "CURA e RISCHIO", ma applica un solo punteggio, quello di score maggiore tra i due

BISOGNO DI CURE DI BASE E SOSTEGNO

Include l'assistenza per le attività di base (sia in termini di aiuto fisico che di supervisione)

Comprende: lavarsi, vestirsi, igiene, bisogni corporali, alimentazione e nutrizione, mantenimento della sicurezza personale, ecc.

C0	Ampiamente autosufficiente. Gestisce i compiti di cura personale in maniera ampiamente autonoma. Può necessitare di assistenza occasionale per iniziare o portare a termine alcune azioni, es. applicare ortesi, legare lacci, ecc.
C1	Richiede l'aiuto di 1 persona per la maggior parte dei bisogni di cura di base, ad es. lavarsi, vestirsi, bisogni corporali, ecc. Occasionalmente può richiedere l'aiuto di una 2a persona: per es. solo per un'azione specifica come fare il bagno
C2	Richiede l'aiuto di 2 persone per la maggior parte dei propri bisogni di cura di base
C3	Richiede l'aiuto di ≥ 3 persone per bisogni di cura di base
C4	Richiede supervisione costante 1:1 ad es. per gestire la confusione e per mantenere la propria sicurezza



REGIONE
LAZIO

RISCHIO - LEGATO A BISOGNI COGNITIVO-COMPORTAMENTALI

(Una assistenza alternativa principalmente per pazienti “Disabili Deambulanti” i quali possono essere capaci di gestire tutti/o la maggiore parte dei propri bisogni assistenziali di base, ma che presentano qualche rischio di sicurezza personale ad es., a causa di confusione, comportamento impulsivo o disturbi neuropsichiatrici)

Include la supervisione per preservare la sicurezza personale o gestire la confusione, ad es. in pazienti che hanno la tendenza a vagabondare, oppure per gestire i bisogni psichiatrici o di salute mentale.

R0	Ampiamente autosufficiente. Gestisce i compiti di cura personale in maniera ampiamente autonoma. Può necessitare di assistenza occasionale per iniziare o portare a termine alcune azioni, es. applicare ortesi, legare lacci, ecc.
R1	Richiede l' aiuto di 1 persona per la maggior parte dei bisogni di cura di base, ad es. lavarsi, vestirsi, bisogni corporali, ecc. Occasionalmente può richiedere l'aiuto di una 2a persona: per es. solo per un'azione specifica come fare il bagno
R2	Richiede l' aiuto di 2 persone per la maggior parte dei propri bisogni di cura di base
R3	Richiede l' aiuto di ≥ 3 persone per bisogni di cura di base
R4	Richiede supervisione costante 1:1 ad es. per gestire la confusione e per mantenere la propria sicurezza



BISOGNI INFERMIERISTICI SPECIALIZZATI

Descrive il livello dell'intervento infermieristico qualificato di un infermiere competente/qualificato o specializzato

N0	Nessuna necessità di cure infermieristiche qualificate le necessità possono essere soddisfatte dai soli operatori sanitari (OSS)	Spuntare le discipline infermieristiche richieste e sotto indicate: <input checked="" type="checkbox"/> Personale OSS <input type="checkbox"/> Assistenza infermieristica di base <input checked="" type="checkbox"/> Infermiere addestrato in riabilitazione <input type="checkbox"/> Infermiere addestrato nei programmi di salute mentale <input type="checkbox"/> Assistenza infermieristica palliativa <input type="checkbox"/> Infermiere specializzato in neurologia (es. morbo di Parkinson, sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica) <input type="checkbox"/> Altro
N1	Richiede l'intervento di personale infermieristico competente (competenze di base ed esperienza) es. somministrazione di farmaci, medicazioni di ferite/stomie, monitoraggio infermieristico, nutrizione enterale con sondino nasogastrico, infusione endovenosa ecc.	
N2	Richiede l'intervento di personale infermieristico esperto in riabilitazione es. nella gestione di programmi di mantenimento della postura, della deambulazione/posizione eretta, nell'applicazione di splint, nel supporto psicologico	
N3	Richiede assistenza infermieristica altamente specializzata ad es. per bisogni assistenziali molto complessi, quali: gestione di tracheostomia; gestione di alterazioni comportamentali (es. comportamenti provocatorio-aggressivi)/psicosi/ bisogni psicologici complessi; bisogni posturali, cognitivi e di comunicazione complessi; stati vegetativi o di coscienza minimi; locked-in syndrome	
N4	Richiede assistenza infermieristica altamente specializzata (nursing infermieristico di alto livello e monitoraggio intensivo) es. pazienti clinicamente instabili, che richiedono interventi/ monitoraggi frequenti (ogni ora o più spesso) da parte di personale infermieristico qualificato (solitamente anche con competenze specifiche nella somministrazione endovenosa di farmaci, ventilazione meccanica, ecc.)	



BISOGNI DI CURE MEDICHE

Descrive il livello di cura medica richiesta per la gestione di interventi medici/chirurgici

M0	Nessun intervento medico attivo Gestibile dal medico di medicina generale con controlli occasionali	Spuntare gli interventi medici richiesti:
M1	Indagini/monitoraggi/trattamenti di base Richiede assistenza ospedaliera non acuta, erogabile anche in regime di ricovero in day hospital riabilitativo o in ospedale di comunità con assistenza medica diurna es. richiede solo analisi del sangue/diagnostica per immagini di routine. Il monitoraggio medico può essere attuato 2-3 volte a settimana, con visite di reparto + consulenza telefonica se necessario	<input checked="" type="checkbox"/> Analisi del sangue <input checked="" type="checkbox"/> Diagnostica per immagini (TC/RM) <input type="checkbox"/> Altre indagini (Definisci il tipo).....
M2	Interventi medico-specialistici/psichiatrici - per procedure di diagnosi o trattamento Richiede ricovero ospedaliero per necessità di supervisione medica e assistenza infermieristica nelle 24 ore. Necessità frequente o imprevista di consulenza medica specializzata, valutazione/trattamento psichiatrico.	<input checked="" type="checkbox"/> Adeguamento/monitoraggio dei farmaci <input type="checkbox"/> Procedura chirurgica (es. tenotomia) (definisci il tipo).....
M3	Condizione medica/psichiatrica potenzialmente instabile Richiede copertura medica/psichiatrica continuativa Paziente potenzialmente instabile: può richiedere interventi a qualsiasi ora - per es. per crisi epilettiche incontrollate, immuno-compromissione, o per aggiustamenti farmacologici/valutazione del rischio di emergenza, ecc. I bisogni devono essere gestiti in un luogo dove sia presente copertura medico/psichiatrica di emergenza 24 ore su 24.	<input type="checkbox"/> Procedura medica (es. tossina botulinca) (definisci il tipo)..... <input checked="" type="checkbox"/> Opzione specialistica (Disciplina?).....
M4	Problema acuto medico/chirurgico (o crisi psichiatrica) Richiedente intervento di emergenza Richiede assistenza medica/chirurgica acuta es. per infezione, complicazione acuta, cure post-operatorie. Es. effettivo coinvolgimento dell'assistenza medica (o chirurgica o psichiatrica) 24 ore su 24, pianificato e non pianificato	<input type="checkbox"/> Argomenti medico-legali o di capacità (di intendere e volere) <input type="checkbox"/> Altro.....



BISOGNI TERAPEUTICI

Descrive:

- a) il numero delle diverse discipline richieste a fini terapeutici
- b) l'intensità del trattamento

Include sedute individuali o di gruppo condotte da terapisti, ma NON interventi riabilitativi da parte del personale infermieristico, che sono indicati alla voce N2.

Discipline terapeutiche: dichiara il numero delle diverse discipline di trattamento alle quali è richiesto di essere attivamente coinvolte nel trattamento

TD0	0 - Nessun coinvolgimento di terapisti	Spuntare le discipline di trattamento richieste:	<input checked="" type="checkbox"/> Psicologia	
TD1	Solo 1 disciplina	<input checked="" type="checkbox"/> Fisioterapia	<input checked="" type="checkbox"/> Counselling	<input checked="" type="checkbox"/> Ortesica
TD2	2-3 discipline	<input checked="" type="checkbox"/> Terapia occupazionale	<input type="checkbox"/> Musicoterapia/Arteterapia	<input type="checkbox"/> Protesica
TD3	4-5 discipline	<input checked="" type="checkbox"/> Logopedia	<input type="checkbox"/> Ludoterapia/Scuola	<input type="checkbox"/> Bioingegnere
		<input type="checkbox"/> Dietetica	<input type="checkbox"/> Terapia ricreativa	<input type="checkbox"/> Altro
		<input checked="" type="checkbox"/> Assistenza sociale	<input type="checkbox"/> Centro per l'impiego	
TD4	≥6 discipline	<input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Altro	



INTENSITÀ TERAPEUTICA

Dichiara l'intensità complessiva dell'intervento terapeutico specializzato richiesto al team nel suo insieme

TI0	Nessun intervento terapeutico O un totale di input terapeutico < 1 ora la settimana - I bisogni riabilitativi sono soddisfatti dallo staff infermieristico/assistenziale o da un programma di esercizi praticati autonomamente
TI1	Basso livello - meno di giornaliero (es. valutazione/revisione/mantenimento/supervisione) Q solamente sedute di terapia di gruppo es. Il paziente non riceve sessioni di terapia quotidiane (o ha < di 1 ora di terapia al giorno) Questo solitamente significa che: a) essi presentano principalmente bisogni di assistenza, infermieristica o trattamento medico, o b) partecipano a programmi a bassa intensità o di gruppo, o c) sono in una fase di riduzione del programma in preparazione alla dimissione
TI2	Livello medio - Frequenza giornaliera: sedute individuali con un solo terapeuta per la maggior parte delle sedute Q programma di gruppo molto intenso di ≥ 3 ore/giorno. es. Il paziente può essere trattato da diversi terapeuti (si veda TD), ma sempre da un solo terapeuta alla volta. Questi pazienti normalmente sono sottoposti a quotidiane sessioni di terapia, per 5 giorni alla settimana, per un totale di 2-3 ore al giorno (alcune delle quali possono essere periodi di auto-esercizio svolto con supervisione a distanza, se vi è la capacità). In alternativa ricevono sedute di terapia di gruppo con un regime molto intenso (> 3 ore al giorno).
TI3	Alto livello - Intervento quotidiano con terapeuta PIÙ assistente e/o sedute di gruppo aggiuntive Il paziente richiede un secondo paio di mani per alcune sessioni di trattamento, per alcuni trattamenti (es. mobilizzazioni o trasferimenti), per cui viene trattato da un terapeuta con assistente (che può essere non qualificato). OPPURE richiede un programma intensivo ≥ 25 ore di terapia totale a settimana (es. 4-5 ore al giorno 5 giorni a settimana), alcune delle quali possono essere sedute con l'assistente del terapeuta, oppure, sedute di gruppo in aggiunta al programma di terapia giornaliero individuale.
TI4	Livello molto elevato - molto intensivo (es. 2 terapeuti esperti o terapia 1:1 per un totale >30 ore/settimana) Il paziente presenta bisogni terapeutici molto complessi che richiedono la presenza contemporanea di due terapeuti qualificati (con o senza un 3° assistente) - es. per bisogni di mobilizzazione o trasferimenti complessi, gestione di comportamenti indesiderati, ecc. OPPURE richiede un programma molto intensivo (es > 30) ore di terapia totale a settimana.



NECESSITA' DI AUSILI

Descrive i requisiti per ausili personali

E0	Nessun bisogno di ausili speciali		
E1	Richiede ausili speciali di base (disponibile sul mercato)	Ausili Speciali di Base:	Ausili Altamente Specializzati:
E2	Richiede ausili altamente specializzati es. tecnologia elettronica di supporto o ausili altamente personalizzati, realizzati o adattati specificamente per il singolo paziente	<input checked="" type="checkbox"/> Sedia a rotelle/ seduta per disabili <input checked="" type="checkbox"/> Cuscino antidecubito <input checked="" type="checkbox"/> Materasso speciale <input checked="" type="checkbox"/> Ausili per la postura eretta <input checked="" type="checkbox"/> Ortesi <input type="checkbox"/> Altro.....	<input type="checkbox"/> Controllo ambientale <input type="checkbox"/> Ausilio per la comunicazione <input checked="" type="checkbox"/> Sistema di seduta personalizzata <input type="checkbox"/> Ausilio per mantenere la posizione eretta personalizzato <input checked="" type="checkbox"/> Ortesi personalizzata <input type="checkbox"/> Ventilazione assistita <input type="checkbox"/> Altro

PUNTEGGIO COMPLESSIVO (INGRESSO): 18 / 22

PUNTEGGIO COMPLESSIVO (DIMISSIONE): 10 / 22

CODIFICA SDO-R E RCS-E
CASI CLINICI
NEURORIABILITAZIONE
COD. 75



**REGIONE
LAZIO**