

LA NUOVA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA PER I RICOVERI DI RIABILITAZIONE (SDO-R)

MDC 1 - Cod.56

*Dr.ssa Irene Nardini - Dr.ssa Maria Rosaria Grasso
UOC Medicina Riabilitativa P.O. San Filippo Neri*

CASO CLINICO

- Uomo di 52 anni
- **Anamnesi familiare:** madre deceduta a 72 anni per k polmonare, padre deceduto a 68 anni per ictus cerebri. Sorella di 48 anni in abs
- **Anamnesi fisiologica:** nato da parto eutocico, sviluppo psicofisico regolare, alvo e diuresi regolari, ex fumatore (non fuma da 10 anni), nega assunzione di alcolici. Separato con un figlio di 14 anni. Lavora come badante, vive solo.
- **Anamnesi patologica remota:** ipertensione arteriosa in trattamento farmacologico (farmaci assunti saltuariamente), iperuricemia in trattamento farmacologico con Allopurinolo.

Anamnesi patologica prossima

Il giorno 03/05/2023 comparsa di cefalea intensa e deficit di forza all'emisoma sinistro per cui veniva trasportato al PS del Presidio Ospedaliero S. Filippo Neri, dove veniva posta diagnosi di emorragia cerebrale parieto-occipitale destra senza indicazione NCH.

Veniva ricoverato in UTN per le cure del caso dove venivano posizionati SNG e CV (rimossi prima della dimissione).

Il 13/05/2023 veniva dimesso e trasferito presso il nostro reparto di Medicina Riabilitativa (cod 56) con indicazione all'inizio del trattamento riabilitativo e all'esecuzione di RMN encefalo di controllo.

Valutazione funzionale all'ingresso

Paziente vigile, orientato nei tre assi, collaborante. Non apparenti deficit dei nervi cranici. Emiparesi sinistra con slivellamento dell'arto inferiore alle prove antigravitarie e impossibilità ad assumere la posizione di Mingazzini con l'arto superiore.

Discreto il controllo del tronco da seduto. Test dell'acqua positivo.

Eminattenzione personale peripersonale sinistro con tendenza a dimenticare l'arto superiore sinistro.

Passaggio posturale supino-seduto bordo letto possibile con assistenza moderata. Stazione eretta possibile con appoggio laterale destro e assistenza di una persona. Non valutabile, al momento, la deambulazione in condizioni di sicurezza. Possibili brevi spostamenti in carrozzina.

Il paziente necessita di massima assistenza per lo svolgimento di tutte le ADL di base.

Codifica diagnosi

1° STRINGA **Diagnosi PRIMARIA** (Sindrome Funzionale):
43822 Emiplegia dell'emisfero non dominante

2° STRINGA **Diagnosi SECONDARIA** (Diagnosi Eziologica):
431 Emorragia cerebrale

3°-4° STRINGA

MARCATORI DI COMPLESSITA' ALL'INGRESSO (entro 72 h) Codici ICD9-CM della Tabella 4

Criterio di compilazione: utilizzare i campi per indicare “**MARCATORI GENERALI DI COMPLESSITÀ CLINICO ASSISTENZIALE PRESENTI ALL'AMMISSIONE**”, cioè per indicare le condizioni morbose proxy della complessità clinica-assistenziale (Medico-Infermieristica) presenti all'accoglimento o emersi non oltre la terza giornata di ricovero.

1. Catetere vescicale
2. Incontinenza urinaria
3. Disfagia
4. Instabilità clinica
5. Ulcere da pressione
6. Malnutrizione
7. Umore depresso
8. Dolore
9. Ridotta vigilanza o inattenzione
10. Infezione acuta in atto
11. Turbe comportamentali (delirium) o cognitive
12. Tracheostomia
0. Complessità Sociale

3°-4° STRINGA

MARCATORI DI COMPLESSITA' ALL'INGRESSO (entro 72 h)

Codici ICD9-CM della Tabella 4

- 3. Marcatore disfagia:** presenza di disfagia ai liquidi già segnalata dalla Stroke Unit e confermata dall'esame logopedico all'ingresso
- 0. Marcatore di complessità sociale:** vive da solo

5°-6° STRINGA

COMPLICANZE INSORTE DURANTE IL RICOVERO (dopo 72 h) Codici ICD9-CM

- ... "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".
- ... "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" .

5°-6° STRINGA
COMPLICANZE INSORTE DURANTE IL RICOVERO (dopo 72 h)
Codici ICD9-CM

INFEZIONE DELLE VIE URINARIE CON IPERPIRESSIA Il paziente è stato sottoposto a terapia antibiotica mirata. A causa di rialzo febbrile, con T°C 38.5, ha sospeso il trattamento riabilitativo per due giorni.

ARTRITE ACUTA GOTTOSA con coinvolgimento della prima articolazione metatarsofalangea piede destro, trattata con FANS e Colchicina , per il quale il paziente non ha potuto eseguire training al passo per tre giorni.

CODIFICA DIAGNOSI

- 1° STRINGA** **Diagnosi PRIMARIA** (Sindrome Funzionale):
43822 Emiplegia dell'emisfero non dominante
- 2° STRINGA** **Diagnosi SECONDARIA** (Diagnosi Eziologica):
431 Emorragia cerebrale
- 3°-4° STRINGA** **Diagnosi SECONDARIA** (Marcatori di complessità) :
438.82 Disfagia (in postumi di malattie cerebrovascolari)
V603 Vive solo
- 5°- 6° STRINGA** **Diagnosi SECONDARIA** (Complicanze insorte o Comorbidità pregresse riacutizzate)
V0980 Infezione da microorganismi senza menzione di multiresistenza
2740 Artrite acuta gottosa

CODIFICA PROCEDURE

- 93.11 Esercizi Assistiti (Fisioterapista)
- 93.22 Training Deambulatori E Del Passo (Fisioterapista)
- 93.83 Terapia Occupazionale (Terapista Occupazionale)
- 93.75 altro training del linguaggio e terapia (Logopedista)
- 944 Altra psicoterapia e consulenze
- 9438 Psicoterapia verbale di supporto

Codifica procedure complesse o ad elevato assorbimento di risorse

- 8891 RMN Cervello e T.E.

Valutazione funzionale alla dimissione

Paziente vigile, orientato nei tre assi, collaborante. Migliorate la rappresentazione corporea e l'attenzione verso la parte sinistra dello spazio peripersonale, migliorato il deficit stenico all'emisoma sinistro sebbene risulti deficitaria la destrezza manuale.

Buono il controllo del tronco da seduto.

Il paziente è in grado di eseguire passaggi posturali e trasferimenti in autonomia con adattamenti, è in grado di deambulare con ausilio di tetrapode per tratti medi e con supervisione costante.

Il paziente risulta autonomo con strategie di compenso nell'alimentarsi con cibi di consistenza solido-morbida, nelle cure della parte superiore del corpo e nella vestizione (necessita di aiuto per la manualità fine).

Scala Rankin Modificata

(Funzionalità premorbosa)

X 0	Nessun sintomo
1	Nessuna disabilità significativa malgrado i sintomi: è in grado di svolgere tutte le attività e i compiti abituali
2	Disabilità lieve: non riesce più di svolgere tutte le attività precedenti, ma è autonomo/a nel camminare e nelle attività della vita quotidiana
3	Disabilità moderata: richiede qualche aiuto nelle attività della vita quotidiana, ma cammina senza assistenza
4	Disabilità moderatamente grave: non è più in grado di camminare senza aiuto né di badare ai propri bisogni corporali
5	Disabilità grave: costretto/a a letto, incontinente e bisognoso/a di assistenza infermieristica e di attenzione costante
	TOTALE =0

Barthel Index

(Disabilità)

INDICE di BARTHEL	SCORE
Alimentazione 0 = non in grado di alimentarsi 5 = ha bisogno di assistenza (tagliare la carne, ecc.) oppure necessita di una dieta modificata (dieta semisolida-liquida) o alimentazione artificiale (PEG, ecc.) 10 = in grado di alimentarsi	0-5
Capacità di farsi il bagno o la doccia 0 = non in grado di lavarsi autonomamente 5 = in grado di lavarsi autonomamente	0-0
Cura dell'aspetto esteriore 0 = ha bisogno di assistenza nella cura personale 5 = in grado di lavarsi la faccia, pettinarsi, lavarsi i denti, radersi	0-5
Capacità di vestirsi 0 = non in grado di vestirsi autonomamente 5 = ha bisogno di assistenza, ma è in grado di vestirsi parzialmente in autonomia 10 = in grado di vestirsi autonomamente (bottoni, cerniere lampo, lacci, ecc.)	0-5
Transito Intestinale 0 = non in grado di controllare l'alvo 5 = occasionalmente non in grado di controllare l'alvo 10 = in grado di controllare l'alvo	5-10
Vescica 0 = non in grado di controllare la minzione 5 = occasionalmente non in grado di controllare la minzione 10 = in grado di controllare la minzione	0-10

Barthel Index

Utilizzo del wc (sedersi, alzarsi, pulirsi, rivestirsi) 0 = non in grado di controllare il wc 5 = in grado di utilizzare il wc con assistenza 10 = in grado di utilizzare il wc autonomamente	0-10
Trasferimenti (dalla posizione seduta sul letto alla sedia e viceversa) 0 = non in grado di effettuare trasferimenti 5 = è in grado di stare seduto, ma necessita di massima assistenza nei trasferimenti 10 = è in grado di stare seduto, ma necessita di minima assistenza (verbale o fisica) 15 = è in grado di effettuare trasferimenti	5-15
Mobilità (su superfici piane) 0 = non in grado di spostarsi per più di 50 metri 5 = in grado di spostarsi su sedia a rotelle, anche su percorsi non rettilinei, per più di 50 metri 10 = in grado di deambulare per più di 50 metri con l'assistenza (verbale o fisica) di una persona 15 = in grado di deambulare (anche con ausili) per più di 50 metri	0-10
Scale 0 = non in grado di salire e scendere le scale 5 = in grado di salire e scendere le scale con assistenza 10 = in grado di salire e scendere le scale autonomamente	0-5
Totale (0-100)	10-85

Rehabilitation Complexity Scale – Extended

Versione 13 (RCS-E v13) - Complessità

Rehabilitation Complexity Scale – Extended

Versione 13 (RCS-E v13) - Complessità

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	Ampliamente 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 2 ^a 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

C: 3-1

RISCHIO – LEGATO A BISOGNI COGNITIVO-COMPORTAMENTALI Un'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	Nessun rischio – Capace di mantenere la propria sicurezza personale e di uscire non accompagnato In grado di badare alla propria sicurezza in qualsiasi momento
R1	Basso rischio – precauzioni standard solo per monitorare la sicurezza all'interno di un ambiente strutturato, ma richiede accompagnamento al fuori del reparto. Mantiene la propria sicurezza personale all'interno di un ambiente strutturato, richiedendo solamente verifiche routinarie, ma richiede accompagnamento quando si trova all'esterno del reparto.
R2	Rischio medio – misure di sicurezza aggiuntive (può essere gestito sotto il controllo di una sezione di Salute Mentale) Misure di sicurezza aggiuntive anche all'interno di un ambiente strutturato, ad es. dispositivi di allarme, sistemi di controllo elettronico (ad es braccialetti di riconoscimento) o monitoraggio superiore allo standard (ad es. 1 o 2 controlli l'ora) OPPURE gestito secondo le regole della Legge sulla salute mentale (TSO, ecc.)
R3	Rischio elevato – Osservazioni frequenti (può essere gestito anche da un servizio di Diagnosi e cura) Richiede osservazioni frequenti perfino all'interno di un ambiente strutturato, per es. controlli ogni mezz'ora o ogni ora, oppure supervisione 1:1 per parte/i del giorno/notte
R4	Rischio molto elevato – Richiede supervisione costante 1:1 Richiede una supervisione costante 1:1

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)	<p>Spuntare le discipline infermieristiche richieste e sotto indicate:</p> <p><input type="checkbox"/> Personale OSS</p> <p><input type="checkbox"/> Assistenza infermieristica di base</p> <p><input type="checkbox"/> Infermiere addestrato in riabilitazione</p> <p><input type="checkbox"/> Infermiere addestrato nei programmi di salute mentale</p> <p><input type="checkbox"/> Assistenza infermieristica palliativa</p> <p><input type="checkbox"/> Infermiere specializzato in neurologia (es. morbo di Parkinson, sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica)</p> <p><input type="checkbox"/> Altro</p>
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.).	



N : 2-0

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>
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>

Spuntare gli interventi medici richiesti:

- Analisi del sangue
- Diagnostica per immagini (TC/RM)
- Altre indagini (definisci il tipo)
-
-
- Adeguamento/monitoraggio dei farmaci
- Procedura chirurgica (es. tenotomia) (definisci il tipo)
-
-
- Procedura medica (es. tossina botulinica) (definisci il tipo)
-
- Opzione specialistica (Disciplina?)
-
- Argomenti medico-legali o di capacità (di intendere e volere)
- 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.

(NB il Northwick Park Therapy Dependency Assessment (NPTDA) può essere utilizzato per calcolare le ore di terapia totali nei casi più complessi, per es., e fornire informazioni più dettagliate sui tempi per ciascuna disciplina, ecc. Esso inoltre include informazioni quantitative sul tempo di riabilitazione fornito da personale infermieristico).

DISCIPLINE TERAPEUTICHE

Dichiara il numero delle diverse discipline di trattamento alle quali è richiesto di essere attivamente coinvolte nel trattamento

TD 0	0 – nessun coinvolgimento di terapisti	Spuntare le discipline di trattamento richieste:		
TD 1	Solo 1 disciplina		<input type="checkbox"/> Psicologia <input type="checkbox"/> Counseling	
TD 2	2-3 discipline	<input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Terapia occupazionale <input type="checkbox"/> Logopedia <input type="checkbox"/> Dietetica <input type="checkbox"/> Assistenza sociale <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Musicoterapia/ Arte-terapia <input type="checkbox"/> Ludoterapia/ Scuola <input type="checkbox"/> Terapia ricreativa <input type="checkbox"/> Centro per l'impiego <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Ortesica <input type="checkbox"/> Protesica <input type="checkbox"/> Bioingegnere <input type="checkbox"/> Altro
TD 3	4-5 discipline			
TD 4	≥6 discipline			

INTENSITÀ TERAPEUTICA Dichiarare l' intensità complessiva dell'intervento terapeutico <u>specializzato</u> richiesto al team nel suo insieme	
TI 0	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
TI 1	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
TI 2	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).
TI 3	Alto livello – Intervento quotidiano con terapeuta PIU 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.
TI 4	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.
Punteggio ToT TD+TI	

TD+TI : 3+2

TD+TI: 2+1

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

Punteggio Totale

1+1

Rehabilitation Complexity Scale – Extended

Versione 13 (RCS-E v13) - Complessità

- **INGRESSO : 14**
- **DIMISSIONI: 5**

INFORMAZIONI DI PROVENIENZA DEL RICOVERO

INFORMAZIONI DI PROVENIENZA DEL RICOVERO	
1 <u>Ricovero alla nascita</u>	
2 <u>Pronto Soccorso</u>	
3 <u>Inviato all'istituto di cura con proposta di un Medico</u>	
4 <u>Ricovero programmato dallo stesso Istituto di cura</u>	
5 <u>trasferimento da un Istituto di cura Pubblico</u>	
5.1 <u>Acuti</u>	
5.2 <u>Riabilitazione</u>	
5.3 <u>Lungodegenza</u>	
6 <u>trasferimento da Istituto di cura privato accreditato</u>	
6.1 <u>Acuti</u>	
6.2 <u>Riabilitazione</u>	
6.3 <u>Lungodegenza</u>	
7 <u>trasferimento da Istituto di cura privato non accreditato</u>	
7.1 <u>Acuti</u>	
7.2 <u>Riabilitazione</u>	
7.3 <u>Lungodegenza</u>	
8 <u>trasferimento da altro tipo di attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) o altro regime di ricovero (diurno o ordinario) nello stesso Istituto di cura</u>	
8.1 <u>Acuti</u>	✘
8.2 <u>Riabilitazione</u>	
8.3 <u>Lungodegenza</u>	
9 <u>Carcere</u>	

MODALITA' DI DIMISSIONE

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	

Grazie