



REGIONE  
LAZIO

# *CASO CLINICO SDO RAD-R*

*MD, PhD Camilla Paniccia,  
Specialista in Medicina Fisica e Riabilitativa*

*Direttore Dr Marco Pulcini  
UOC Riabilitazione e Recupero Funzionale  
H Centro Traumatologico Ortopedico 'Andrea Alesini'  
Asl Roma 2*

# Diagnosi – SDO Riabilitativa

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

# PROVENIENZA DEL PAZIENTE

TABELLA 9

Nodo di riferimento	Nome campo	descrizione	tipo obbligo	Informazioni di dominio	Integrazione
Informazioni ricovero (segue)	Provenienza del paziente	Individua l'istituzione da cui proviene il paziente o il medico che ha proposto il ricovero	Campo Numerico Obbligatorio	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
				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. <b>residenziali</b> di riabilitazione <b>(compreso Ex art 26)</b>
				11 paziente che accede senza proposta di ricovero	
				12 provenienza OBI	
				13 Altro	

# Critério di distanza temporale

## ALLEGATO 5

### Critério della distanza temporale

Intervalli temporali massimi per la valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri *conseguenti ad evento acuto* in base al critério della distanza temporale, per codice di diagnosi ICD9-CM dell'evento acuto, per MDC e regime di ricovero.

Gli intervalli temporali espressi nella tabella sono da considerare limiti massimi entro cui le Regioni, con propri atti di programmazione, definiscono gli intervalli temporali ritenuti appropriati.

### Recupero e Riabilitazione Funzionale (Codice 56)

MDC del ricovero di riabilitazione	REGIME DI RICOVERO di riabilitazione	DISTANZA IN GIORNI dalla dimissione in acuzie all'ammissione in riabilitazione	Codice ICD-9-CM della dia dell'evento acuto che ha preceduto il ricovero di riabilitazione
<b>MDC 1</b>	ordinario	0-15	Tutti i codici
	diurno	0-14	
<b>MDC 4</b>	ordinario	0-15	Tutti i codici. Fanno eccezione i ricoveri per "insufficienza respiratoria" (ACC 131), per cui è accettata qualsiasi distanza temporale dall'evento acuto, se indicata: - come diagnosi principale del ricovero in riabilitazione; - come diagnosi secondaria quando la diagnosi principale è di "bronchite cronica ostruttiva".
	diurno	0-14	
<b>MDC 5</b>	ordinario	0-15	Tutti i codici
	diurno	0-14	
<b>MDC 8</b>	ordinario	0-45	Tutti i codici. Fanno eccezione i ricoveri per "frattura del bacino" (ICD-9-CM 808) e le condizioni per cui non è consentito il carico ad entrambi gli arti inferiori o ad un arto inferiore con concomitante impossibilità di utilizzo di un arto superiore per periodi prolungati. Per queste condizioni è accettata qualsiasi distanza temporale dall'evento acuto.
	diurno	0-14	

# SCALE DI VALUTAZIONE

**TABELLA 11: SCALE DI VALUTAZIONE PER RICOVERI RIABILITATIVI DI DISCIPLINA CODICE S6**

Ricovero di Riabilitazione codice S6			
Dimensione indagata	Scala di valutazione	Timing di registrazione	note
<b>FUNZIONALITÀ PREMORBOSA</b>	Rankin Scale	Ingresso	Valutazione anamnestica della funzionalità pre-evento acuto (evento indice). In caso di ricovero non correlato ad evento acuto (ricovero dal domicilio), andrà valutata la funzionalità pre-ricovero riabilitativo
<b>DISABILITÀ</b>	Barthel Index (BI)	Ingresso e dimissione	a punteggi scomposti, versione italiana 2015
	Barthel Index Dispnea (BD)	Ingresso e dimissione	Per MdC 4, ma anche MdC 5
	Six minutes walking test (6MWT)	Ingresso e dimissione	Per MdC 5, ma anche MdC 4
<b>COMPLESSITÀ</b>	Rehabilitation Complexity Scale extended (RCS-e)	Ingresso e dimissione	Versione 13

# MODALITA' DI DIMISSIONE

Nodo di riferimento	Nome campo	descrizione	tipo obbligo	Informazioni di dominio	Integrazione
Dimissione: (segue)	Modalità di dimissione	Individua la modalità di dimissione, la destinazione del paziente dopo essere stato dimesso dall'istituto di cura e quindi l'eventuale continuazione del percorso assistenziale in altre strutture.	Campo Numerico Obbligatorio	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 rappresentato 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				

# CASO CLINICO 1 , Riabilitazione Ospedaliera

## Cod 56

Età: 82 anni, M

- **Diagnosi:** Frattura traumatica sottocapitata del femore sn trattata con endoprotesi.
- **Comorbidità:** *Presenza di ulcera da Decubito III stadio tallone sn.* Diabete Mellito di tipo II in trattamento con ipoglicemizzanti orali polineuropatia AAI, Fibrillazione atriale cronica in terapia con NAO, Portatore di PMK, Ipercolesterolemia in terapia con statine, ipertensione arteriosa in TD, Pregresso K prostata 6 aa fa trattato con TURP, grave tendinopatia della cuffia dei rotatori spalla destra. Umore depresso. Allergia all'Augmentin.
- **Anamnesi Riabilitativa:** Vive con la moglie al III piano con ascensore; deambulazione autonoma prima del recente evento morboso.
- **Patologia intercorsa in II giornata:** stato febbrile con rialzo degli indici infiammatori, trasfuso per anemia post-operatoria.
- **Trattamento Riabilitativo:** mobilizzazioni passive e attive-assistite, training deambulatorio, terapia occupazionale, pedana propriocettiva computerizzata.

# Caso Clinico 1 - Diagnosi (1<sup>^</sup> e 2<sup>^</sup> stringa)

## *Esempio 13: sostituzione di articolazione anca (endoprotesi) per frattura collo femore*

			DRG	MDC
DP	9053	Postumi frattura collo femore	249	8
DS 1 <sup>^</sup>	V4364	Sostituzione di articolazione dell'anca		

*Per sostituzione di articolazione in elezione per artrosi vedi esempio 3*

## *Esempio 14: osteosintesi di femore per frattura laterale collo femore*

			DRG	MDC
DP	9053	Postumi frattura collo femore	249	8
DS 1 <sup>^</sup>	V45.89	Altro stato post chirurgico		



# Diagnosi Primaria o Sindrome Funzionale

- S. Funzionale: Tipo di menomazione e disabilità che ha determinato il ricovero ospedaliero riabilitativo ed il maggior consumo di risorse durante il ricovero stesso.
- Regole di codifica:
  - Utilizzare codici ICD9-CM afferenti alla categoria «postumi/esiti» dell'evento morboso acuto
  - Se non disponibili specifici codici di postumo descrittivi della SF utilizzare codici di menomazione –sintomo-disturbo (es dist. andatura)..
  - Solo nel caso non siano disponibili anche quest'ultimi utilizzare un codice di malattia
  - Nel caso in cui la SF sia caratterizzata da più condizioni di postumo o più menomazioni-sintomi, si deve utilizzare in diagnosi principale il codice corrispondente alla condizione che ha determinato il maggior assorbimento di risorse.
  - L'eventuale coesistenza di altre menomazioni rispetto alla SFP dovrà essere codificata nelle 5° e 6° stringa in alternativa ai marcatori di «Complicanze cliniche insorte o comorbidità pregresse riacutizzate durante il ricovero», tenendo conto del peso prognostico e di consumo risorse.

# Diagnosi Secondaria o Diagnosi Eziologica

- Principale causa che attraverso l'evento morboso ha determinato la SF.
- Regole di codifica:
  - Possono essere utilizzati tutti i codici di diagnosi ICD9-CM con i limiti per i «codici di stato»

# Caso Clinico 1 – Marcatori di Complessità (3<sup>^</sup> e 4<sup>^</sup> stringa)

	ICD9-CM	DIAGNOSI
1 <sup>^</sup>	9053	Postumi di frattura collo femore
2 <sup>^</sup>	V4364	Sostituzione articolare dell'anca
3 <sup>^</sup>	70707	Ulcerazione da decubito del tallone
4 <sup>^</sup>	V0980	Infezione da microorganismi senza menzione di multiresistenza

# Terza e Quarta stringa: marcatori di complessità all'ammissione



Utilizzare i campi per indicare «marcatori generali di complessità clinico-assistenziali» presenti all'ammissione o emersi entro la terza giornata di ricovero, 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** (o presidi equivalenti come nefrostomia, cistostomia, cateterismi intermittenti)

**2-Incontinenza urinaria** (incontinenza con severità >3 della di gravità dell'incontinenza urinaria; non considerare incontinenza urinaria se il pz è portatore di CV)

**3-Disfagia** (anche se il pz è portatore di sondino nasogastrico, PEG per la nutrizione)

**4-Instabilità clinica** (alterazione parametri: febbre >37,8°C, Frequenza cardiaca >100 bpm, frequenza respiratoria >20 apm, PA sistolica <90, SaO2<90%)

**5- Ulcere da Pressione** (stadio >2 classificazione AHCPR)

**6- Malnutrizione** (BMI <19 o valori di laboratorio come albumina <3gr/dl)

**7- Umore depresso** (presenta segni clinici o se già in terapia)

**8- Dolore** (VAS >6/10, oppure segni indiretti di dolore all'esame obiettivo o in terapia antidolorifica)

**9- Ridotta vigilanza o inattenzione** (riduzione vigilanza, uno stato di stupor o coma o inattenzione)

**10- Infezione acuta in atto** (esami ematochimici e/o esame obiettivo evidenziano stato di malattia infettiva in atto, oppure in trattamento con terapia antibiotica/antivirale/antifungina, e/o necessita di isolamento. Utilizzare il codice di malattia che sostiene l'infezione acuta)

**11- Turbe di comportamento** (delirium) o cognitive

**12- Tracheostomia**

**0- Codici dello stato V\***

\*Elemento epidemiologicamente significativo in termini di completamento del percorso riabilitativo e di programmazione dei servizi (da inserire solo una)

# Terza e Quarta stringa: marcatori di complessità all'ammissione

Nel caso ci siano più di due condizioni cliniche assistenziali di complessità, scegliere quelle che determinano il maggior assorbimento di risorse e/o influenzano la durata del ricovero.

**NEL CASO IN CUI NON VI FOSSERO COMPLESSITA' CLINICO-ASSISTENZIALE PRESENTI ALL'INGRESSO LA 3<sup>a</sup> e 4<sup>a</sup> STRINGA DI DIAGNOSI SDO DOVRANNO RESTARE VUOTE**



## Uso dei codici V57

NON DEVONO ESSERE UTILIZZATI in nessuna stringa SDO essendo un ricovero in riabilitazione tale categoria di codice non aggiunge alcuna informazione utile al ricovero

V5789

CURA CHE RICHIEDE L'IMPIEGO DI ALTRO  
PROCEDIMENTO SPECIFICO DI RIABILITAZIONE

## Caso Clinico 1 – Complicanze insorte o riacutizzate durante il ricovero (5<sup>^</sup> e 6<sup>^</sup> stringa)

	ICD9-CM	DIAGNOSI
1 <sup>^</sup>	9053	Postumi di frattura collo femore
2 <sup>^</sup>	V4364	Sostituzione articolare dell'anca
3 <sup>^</sup>	70707	Ulcerazione da decubito del tallone
4 <sup>^</sup>	V0980	Infezione da microorganismi senza menzione di multiresistenza
5 <sup>^</sup>	71841	Rigidità articolare della spalla
6 <sup>^</sup>	3090	Disturbo dell'andamento con umore depresso

# Quinta e Sesta stringa: complicanze insorte o riacutizzate durante il ricovero

- **Criterio di compilazione**: Eventi morbosi insorti durante la degenza riabilitativa oppure anche condizioni premorbore (presenti anche prima dell'evento acuto, 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.
- **Regola di codifica**: possono essere utilizzati tutti i codici di diagnosi ICD9-CM.
- *In alternativa all'indicazione delle complicanze insorte durante il ricovero, è possibile utilizzare la 5° e 6° stringa di diagnosi SDO per documentare l'eventuale coesistenza di ulteriori menomazioni e/o disabilità e/o sintomi aggiuntivi rispetto alla SF principale (prima stringa).*



# Caso Clinico 1 – Procedure

9311	Esercizi assistiti
9317	Altri esercizi muscoloscheletrici passivi
9322	Training deambulatori e del passo
931	Esercizi di terapia fisica
9383	Terapia occupazionale
9438	Psicoterapia verbale di supporto
990	Trasfusione di sangue e componenti ematici
9389	Riabilitazione non classificata altrove
8826	Altra radiografia di pelvi-anca

# Procedure correlate alle figure professionali

TABELLA 5: CODIFICHE DI PROCEDURE DA UTILIZZARE PER INDICARE LA FIGURA PROFESSIONALE INTERVENUTA DURANTE IL RICOVERO RIABILITATIVO

ICD9CM	DESCRIZIONE	FIGURA PROFESSIONALE RIFERIMENTO
930	Terapia fisica diagnostica	NON IDONEO TROPPO ASPECIFICO
9301	Valutazione funzionale	NON IDONEO TROPPO ASPECIFICO
9302	Valutazione ortottica	Ortottista
9303	Valutazione protesica	Fisioterapista
9304	Valutazione manuale di funzione muscolare	Fisioterapista
9305	Valutazione di ampiezza del movimento	Fisioterapista
9309	Altre procedure di terapia fisica diagnostica	NON IDONEO TROPPO ASPECIFICO
931	Esercizi di terapia fisica	Fisioterapista
9311	Esercizi assistiti	Fisioterapista
9312	Altri esercizi muscoloscheletrici attivi	Fisioterapista
9313	Esercizi contro resistenza	Fisioterapista
9314	Allenamento nei movimenti articolari	Fisioterapista
9315	Mobilizzazione della colonna vertebrale	Fisioterapista
9316	Mobilizzazione di altre articolazioni	Fisioterapista
9317	Altri esercizi muscoloscheletrici passivi	Fisioterapista
9318	Esercizi respiratori	Fisioterapista
9319	Esercizi, non classificati altrove	Fisioterapista
932	Altra terapia fisica con manipolazioni muscoloscheletriche	NON IDONEO TROPPO ASPECIFICO
9321	Trazioni manuali e meccaniche	Fisioterapista
9322	Training deambulatori e del passo	Fisioterapista
9323	Messa a punto di apparecchio ortesico	Tecnico Ortopedico
9324	Addestramento all'uso di protesi o apparecchi ortesici	Fisioterapista
9326	Rottura manuale di aderenze articolari	Fisioterapista

# PROCEDURE

- **Criterio di compilazione:** prestazioni eseguite durante il ricovero riabilitativo, che siano state rilevanti, invasive, procedure diagnostiche.
- **Regola di codifica:** possono essere utilizzati tutti i codici di procedure ICD9-CM (non inserire codici di procedure eseguite durante il ricovero per acuti)
- SCEGLIERE ALMENO UN CODICE PER FIGURA PROFESSIONALE (apporto multiprofessionale)
- Se nel ricovero si è fatto ricorso a mezzi e strumenti riabilitativi di particolare complessità o rilevanza tecnologica si possono utilizzare i codici : 9389 riabilitazione non classificata altrove (Robotica, realtà virtuale), 9339 altra terapia fisica (onde d'urto, vibrazioni etc).

- PROCEDURE PROXY DI OUTCOME :

TABELLA 8: PROCEDURE PROXY DI OUTCOME (ESEMPLI)

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