

LABORATORIO di SANITÀ DIGITALE dei PERCORSI di CURA

PERCORSI DIAGNOSTICI TERAPEUTICI ASSISTENZIALI (PDTA)

Procedura organizzativa tipo per la lettura dell'andamento delle cure e per la progettazione del percorso personalizzato specialistico e riabilitativo (v. 39)

INDICE

PARTE GENERALE	1
1. IL MODELLO CLINICO DEL LAVORO PER OBIETTIVI/ESITI E PERCORSI INTEGRATI DI CURE SPECIALISTICHE	1
2. BIBLIOGRAFIA, DEFINIZIONI E ACRONIMI	2
3. INFORMAZIONI ESSENZIALI DELLA SDO INTEGRATA QUALE TRACCIA DEL PDTA DA RILEVARE ALL'INIZIO E DURANTE IL RICOVERO	6
3.1 INFORMAZIONI PREVISTE DALLA SDO: GUIDA ALLA LORO UTILE ED ANTICIPATA RILEVAZIONE	7
3.2 INFORMAZIONI AGGIUNTIVE PREVISTE DALLA SDO INTEGRATA	10
4. PROGETTAZIONE, REALIZZAZIONE E VALUTAZIONE DEI PDTA PERSONALIZZATI	13
5. LE REGOLE ALLA BASE DI UN NAVIGATORE PER PDTA A SUPPORTO DEL LAVORO DEGLI OPERATORI E DELL'INFORMAZIONE AL PAZIENTE	16
6. TABELLE DI CLASSIFICAZIONE DELLE DIAGNOSI E DELLE PROCEDURE PER LA STRUTTURAZIONE DEI PERCORSI DI CURA ICD E ICF CON LE CODIFICHE DELLE INFORMAZIONI DELLA SDO INTEGRATA TRACCIA DEI PDTA DI RIFERIMENTO	19
PARTE SPECIALE: MAPPE DEI PDTA	35

PARTE GENERALE

1. IL MODELLO CLINICO DEL LAVORO PER OBIETTIVI/ESITI E PERCORSI INTEGRATI DI CURE SPECIALISTICHE

L'ospedale è oggi un servizio che produce **cure cliniche organizzate** per **PERCORSI**, mirati ad un possibile esito fausto, **fondati su dati** gestiti con le nuove tecnologie **digitali**.

Il fondamentale rispetto per il paziente e la relazione di cura si basano sulla diagnosi clinica secondo il modello medico bio-psico-sociale e su terapie che perseguono la sopravvivenza e il recupero funzionale con un **percorso di cure** insieme **specialistico e riabilitativo**.

Le informazioni su malattia e disabilità da contenere, presenti nella documentazione clinica ed assistenziale di ciascun accesso ospedaliero, **rilevate ontologicamente secondo le classificazioni internazionali ICD e ICF** dell'OMS di diagnosi e procedure, costituiscono lo strumento per la decisione (impostazione-programmazione-gestione), la rendicontazione e la valutazione dei percorsi assicurati al paziente con le **cure**

specialistiche correlate di malattia/e e disabilità. La loro sistematica, completa e accurata **rilevazione** è la condizione indispensabile, oltre che di sostanziale adempimento normativo, per la programmazione e la realizzazione di ciascun percorso.

Il ricovero ospedaliero, in degenza ordinaria o diurna, è il centro di ciascun PDTA e le informazioni contenute nella **Cartella Clinica** sintetizzate nella **SDO integrata**, come di seguito specificato, sono lo strumento per la lettura, la progettazione e il monitoraggio di ciascun **percorso di cure** attraverso:

- A. l'aggiunta e l'integrazione alle informazioni previste dalla normativa nella SDO dei dati di **diagnosi della/e malattia/e** identificata con i **codici ICD** e di **diagnosi funzionale** con i **codici ICF** (in Allegato le CODIFICHE DELLE INFORMAZIONI DELLA SDO INTEGRATA) e l'utilizzo dei **codici ICD delle procedure diagnostiche e terapeutiche**, integrati dal nomenclatore delle prestazioni riabilitative, così da disporre delle informazioni sulle condizioni di salute del paziente in relazione alle terapie da assicurare e assicurate, informazioni indispensabili per la valutazione degli **esiti** rispetto alle attese di guarigione dalla malattia insieme all'obiettivo di assicurare **“più anni con meno limitazioni”** o almeno **“meno anni con non-autosufficienza”** soprattutto nel caso di **riacutizzazioni delle cronicità** (70% della spesa del SSN) e **dei pazienti anziani**;
- B. la **rilevazione**, già **al momento dell'accettazione e durante del ricovero**, delle **informazioni previste dalla SDO integrata** concernenti evento indice, diagnosi principale e secondaria/e di malattia, procedure, queste informazioni sono alla base dell'**impostazione e gestione del PDTA personalizzato** e del coordinamento delle **agende di pazienti** e di **operatori** relative alle prestazioni specialistiche da assicurare e del controllo di quelle assicurate.

Il presente documento fa tesoro dell'adozione della metodologia del lavoro clinico per percorsi di cure specialistiche integrate, prima, durante e dopo il ricovero ospedaliero definito e attuato sulla base di una specifica procedura da parte dell'IRCCS Maugeri. Le mappe e le modalità di riconciliazione dei PDTA di riferimento, indispensabili nella stragrande maggioranza dei ricoveri ospedalieri con poli-patologie, sono frutto del lavoro di osservatorio portato avanti dal **LABORATORIO di SANITÀ DIGITALE dei PDTA SPECIALISTICI e RIABILITATIVI**.

Di seguito, il punto 2 riporta sinteticamente le definizioni dei principali termini utilizzati, il punto 3 delinea il sistema delle informazioni di minima richiesto per una programmazione per percorsi di cure, nei punti 4 e 5 sono proposte, in particolare, le indicazioni relative alla modalità di progettazione del PDTA personalizzato e del **“NAVIGATORE per PERCORSI di CURE”**.

2. BIBLIOGRAFIA, DEFINIZIONI E ACRONIMI

Il modello clinico ICD-ICF per percorsi di cure dell'IRCCS Maugeri ed è descritto in GIMLE vol. XLI –N. 2 aprile-giugno 2019 e in MECOSAN 105 Anno XXVII-2018 all'articolo “L'esito delle cure specialistiche e

riabilitative integrate di multi-patologie e cronicità”.

Cartella clinica: raccolta organica e funzionale della documentazione attinente a un singolo episodio di ricovero, sia in regime di degenza ordinaria sia diurna. Ogni Cartella Clinica viene identificata in ospedale da un numero univoco di 10 cifre, i primi quattro identificano l'anno di ricovero seguiti da un progressivo nell'anno.

Cure Correlate: insieme unitario, compatibile, sinergico e personalizzato delle prestazioni cliniche diagnostiche e terapeutiche - farmacologiche, interventistiche, protesiche, riabilitative - individuate da ciascun PDTA.

Diagnosi di Malattia e Diagnosi di Disabilità o di condizione funzionale: sono effettuate adottando, con modalità semplificate, le classificazioni ICD e ICF dell'OMS. In particolare dell'ICF sono utilizzati le componenti con qualificatori descrittivi del livello di menomazioni nelle funzioni e strutture corporee e del livello di limitazioni nelle attività e partecipazione.

La **diagnosi funzionale ICF** è individuata e valutata insieme alla **diagnosi biologica ICD di malattia**, prende infatti in considerazione l'insieme dei codici ICF riconducibili alla diagnosi ICD di malattia disabilitante privilegiando quelli la cui attribuzione del valore del qualificatore è basato su misure condivise. La diagnosi di malattia e la relativa prognosi di sopravvivenza (quo ad vitam) e del recupero funzionale (quo ad valetudinem, quo ad functionem) sono rilevate sia all'accesso sia durante sia alla dimissione del ricovero o del percorso ambulatoriale e danno la misura degli esiti delle cure.

Diagnosi sindromica (sindrome funzionale): nel caso di un RICOVERO è la diagnosi PRINCIPALE di malattia. È, di norma, la diagnosi principale del ricovero riabilitativo individuata con il codice ICD-9-CM riconducibile agli effetti o postumi dell'evento morboso acuto o riacutizzato.

Diagnosi eziologica di malattia: nel caso di un RICOVERO IN MEDICINA SPECIALISTICA E RIABILITATIVA è la diagnosi che identifica l'evento indice morboso coincidente, di norma, con la diagnosi principale di dimissione del precedente ricovero acuto. Quando è rilevata nella SDO di un ricovero ospedaliero riabilitativo, è indicata tra le DIAGNOSI SECONDARIE.

Diagnosi di complicanza: evento morboso insorto durante la degenza. *“Alla dimissione, se la diagnosi di complicanza è considerata quale diagnosi principale, il previsto relativo Flag (di codifica nella SDO) “Malattia presente al ricovero” è 0, cioè NO”* (vedi per esempio, “Manuale Rilevazione Flusso Informativo Scheda di Dimissione Ospedaliere” - Regione Lombardia).

Documentazione clinica: documenti redatti da professionisti diversi (medici, infermieri, psicologi, fisioterapisti, logopedisti, terapisti occupazionali, dietisti, tecnici sanitari, assistenti sociali) su supporto cartaceo o informatico, a contenuto testuale o iconografico, recanti informazioni riguardanti lo stato di salute o assistenziale di un paziente e le attività specialistiche assicurate. La documentazione clinica comprende: le cartelle cliniche, i referti ambulatoriali, i registri di prestazioni, i tracciati di parametri biologici, le prescrizioni mediche, le immagini derivate da trattamenti diagnostici o terapeutici (radiogrammi, ecografie, fotografie, video, ecc.).

DRG: Diagnosis Related Group. Sistema che permette di classificare tutti i pazienti dimessi da un ospedale in Raggruppamenti Omogenei di Diagnosi (ROD) per prospettico assorbimento di risorse impegnate (isorisorse).

Evento Indice: condizione patologica-funzionale a cui un paziente non riesce a far fronte con il piano terapeutico in atto o con l'autocura e che, su impegnativa del medico di medicina generale o del medico specialista laddove previsto dalle normative regionali, necessita di un ricovero ospedaliero. L'evento indice è identificato nella SDO con una data che dovrebbe coincidere con il manifestarsi di una grave condizione patologica o traumatica acuta sia nel proprio ambiente di vita sia affrontata in un precedente ricovero. *Pertanto, per quanto attiene l'evento indice del ricovero in medicina riabilitativa (cod. ISTAT 28, 56, 60, 75 del reparto ospedaliero), il campo "INFORMAZIONI PRECEDENTI IL RICOVERO" della SDO rileva la data cui riferire l'evento. Tale data, secondo disposizioni di alcune Regioni (vedi Lombardia) è obbligatoria. La data da inserire nella SDO dell'evento "di tipo traumatico o clinico, che ha dato inizio allo stato patologico giunto in osservazione nel ricovero" può coincidere con un giorno del precedente ricovero acuto che ha richiesto il successivo ricovero in medicina riabilitativa (es.: data dell'intervento neurochirurgico o data della dimissione). Comunque, salvo diversa disposizione regionale, il ricovero nei casi di gravi compitanze e riadattamenti successive alla dimissione dalla medicina specialistica riabilitativa non è soggetto al citato criterio della distanza temporale.*

ICD: International Classification of Diseases.

ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health.

ICF generic set: gruppo di codici ICF che costituisce la valutazione minima essenziale dei percorsi di cure con anche obiettivi di recupero funzionale. Il Generic Set dell'OMS è costituito da sei codici ICF (**b130, b152, b280; d230, d450, d455**) ad essi il Common Set ICF Maugeri ha aggiunto i codici ICF **b235** (*funzioni vestibolari*); **d429** (valutazione rischio cadute) e **d570** (prendersi cura della propria salute).

MAC: Macroattività Ambulatoriale Complessa. L'erogazione in Day Service di attività ambulatoriali composite e ad alta integrazione di risorse rappresentano una modalità organizzativa dell'erogazione di attività terapeutiche e diagnostiche caratterizzate da una significativa complessità dal punto di vista dell'integrazione contemporanea di più professionalità e di più discipline che devono interagire tra di loro in maniera coordinata in un tempo significativamente prolungato (una MAC deve essere terminata entro l'anno solare). Questo modello organizzativo riguarda attività prima erogate in regime di ricovero diurno. Esso è attualmente disciplinato solo dalla Regione Lombardia e non è sostitutivo del regime ambulatoriale classico caratterizzato dalla erogazione di singole prestazioni in un contesto non complesso e di continuità assistenziale come sopra indicato.

MDC: Major Diagnostic Category. Sono 25 le categorie diagnostiche maggiori che raggruppano secondo un criterio clinico-anatomico (eziologia e sede anatomica della malattia/traumatismo) i 538 DRG.

Nomenclatori: classificazioni ufficiali e aziendali delle informazioni cliniche e amministrative di attività sanitarie diagnostiche, di terapie, di presidi e di ogni altra informazione utilizzata nella gestione dei percorsi di cura.

Numero di dossier: è il numero identificativo del paziente (ID) legato alla posizione anagrafica per le prestazioni ambulatoriali, il numero in questione è gestito come chiave interna di identificazione dell'accettazione e va da 1 a 2 miliardi.

Paziente SSN: paziente che usufruisce di una prestazione per la quale il pagamento all'Istituto è effettuato in tutto (paziente esente da ticket) o in parte (il paziente paga il ticket di partecipazione alla spesa sanitaria) dal SSN. Vengono assimilati ai Pazienti SSN anche i pazienti in possesso delle tessere TEAM, modulo E112 e STP (Stranieri Temporaneamente Presenti).

Paziente assicurato: paziente titolare di un'assicurazione la quale paga la prestazione direttamente all'Istituto (assicurazione diretta) o rimborsa il costo della prestazione al paziente (assicurazione indiretta).

Paziente solvente: paziente che liquida totalmente la prestazione ricevuta senza usufruire del SSN.

PAI: Progetto o Piano di Assistenza Individuale. Progetto di Assistenza Individuale (secondo l'art. 21 DPCM LEA del 2017); Piano di Assistenza Individuale (secondo la Regione Lombardia, DGR 6551/17). *Percorso annuale di "salute"*, di norma ambulatoriale, con obiettivi di controllo della malattia cronica e di prevenzione dei fattori di rischio.

PDTA: Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale. Sequenza articolata e coordinata di prestazioni diagnostiche e terapeutiche ospedaliere per affrontare con un ricovero ordinario o diurno un grave problema patologico o traumatico (EVENTO INDICE), in atto o ad alto potenziale di rischio che avvenga. È quindi nella realtà un *percorso clinico di "malattia"* caratterizzante l'insieme integrato delle attività sanitarie da assicurare (progettate e programmate) e assicurate (eseguite) in un episodio di ricovero ospedaliero o di day service specialistico ambulatoriale. Il metodo di lavoro clinico per percorsi di cure EBM (cure basate su prove di evidenza dell'efficacia) consiste nel procedere attraverso successivi passaggi di progettazione e attuazione partendo dal flusso del PDTA *di riferimento* o teorico, definito e aggiornato in base alle Linee Guida e individuato di norma all'accoglienza del paziente in ospedale con l'*ipotesi di diagnosi ICD principale e secondaria/e*, fino al PDTA unificato personalizzato e quindi effettivo assicurato. In Maugeri sono a disposizione oltre una ventina di PDTA di riferimento, oggetto di periodico aggiornamento da parte dei Dipartimenti clinici dell'Azienda, attinenti in particolare le cure delle patologie disabilitanti identificate sia con la diagnosi ICD biologica di malattia sia con la diagnosi ICF funzionale e relativo PRI-pri. Ciascun PDTA ha, di norma, una fase pre e pro-ricovero e una fase domiciliare post-ricovero.

PMdT: Percorso Minimo Diagnostico Terapeutico. Ogni PDTA di riferimento riporta anche il flusso del PMdT di riferimento da utilizzare nella casistica prevalente del ricovero di paziente con una o più *diagnosi ICD secondarie di malattia* indispensabile per la progettazione del PDTA unificato.

PRI: Progetto Riabilitativo Individuale degli obiettivi riabilitativi. Gli obiettivi riabilitativi sono identificati con l'ICF a cui segue il PRI-pri e sono previsti nel caso di pazienti con problemi riabilitativi significativi (valore qualificatore ≥ 2 , problema moderato) passibili di recupero funzionale o mantenimento.

pri: programma riabilitativo individuale o delle prestazioni/procedure riabilitative rispondenti agli obiettivi

identificati dal PRI.

Procedura plastico-funzionale riabilitativa: procedura/prestazioni specialistica sanitaria o esercizio terapeutico con evidenza di efficacia di esiti riabilitativi che incidono e hanno effetti sulle condizioni cliniche e funzionali e sulle plasticità biologiche determinando nuovi equilibri fisici e recuperi di funzionalità.

Referto: la denominazione di referto è data alla certificazione di attività diagnostica, consulenziale o di erogazione di prestazione terapeutica, riabilitativa o assistenziale.

SDO: Scheda di Dimissione Ospedaliera. *La SDO integrata anticipa la compilazione della stessa SDO richiesta alla chiusura del ricovero dalla normativa e contiene le informazioni utili per la programmazione e la gestione del percorso di cure, informazioni rilevate e informatizzate all'accettazione e durante il ricovero del paziente per essere utilizzate quale traccia del PDTA personalizzato sia in sede di progettazione sia di realizzazione.*

SIO: Sistema Informativo Ospedaliero.

USIR: Unità Sub-Intensive Riabilitative.

VMD: Valutazione Multidimensionale dello stato di salute e dei bisogni assistenziali prevista, in particolare, per la prima predisposizione del PAI o per una rivalutazione generale dello stesso.

3. INFORMAZIONI ESSENZIALI DELLA SDO INTEGRATA QUALE TRACCIA DEL PDTA DA RILEVARE ALL'INIZIO E DURANTE IL RICOVERO

Di seguito sono indicate le informazioni essenziali per l'impostazione, la programmazione e la gestione integrata degli episodi di ricovero ospedaliero, identificati secondo il sistema DRG/MDC basato sulla SDO e la classificazione ICD, integrata dall'ICF, di diagnosi e procedure che configurano e tracciano i PDTA. Come si può vedere, l'innovazione consiste nel rilevare il più tempestivamente possibile queste informazioni all'ingresso nel percorso del paziente e durante lo stesso così da poterle utilmente usare per la progettazione e la programmazione operativa del PDTA.

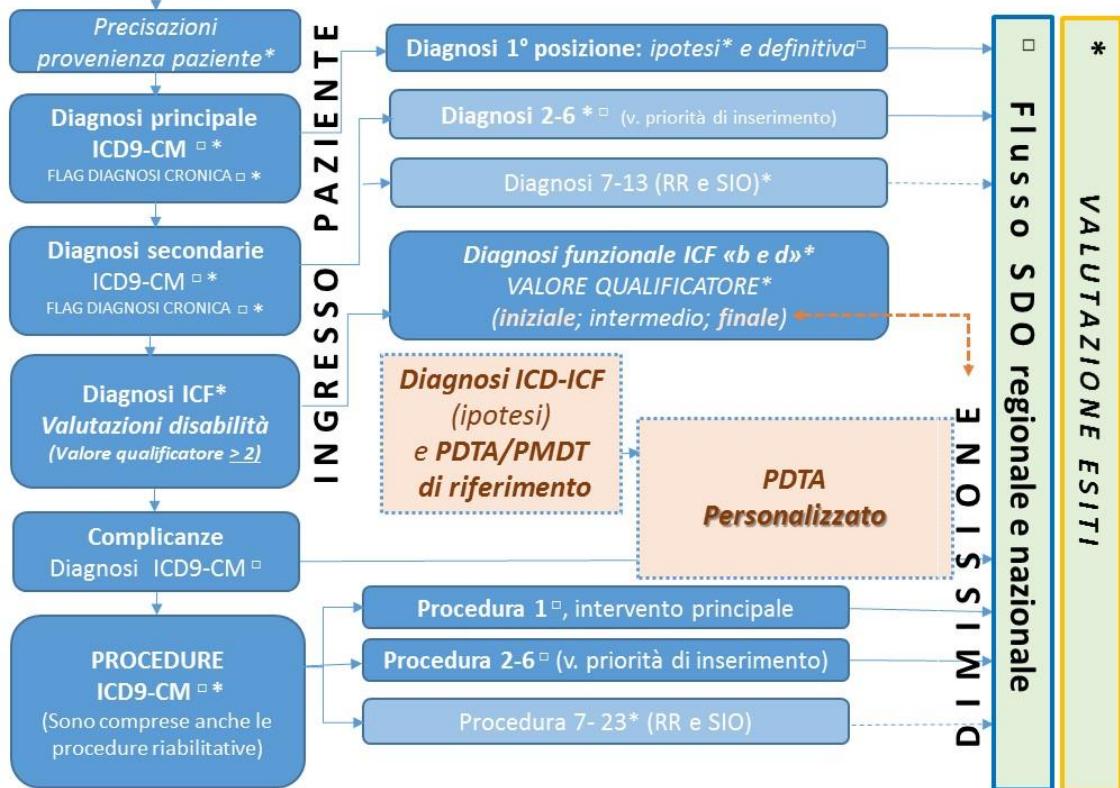
Lo Schema “**Flusso SDO integrata**” riportato evidenzia le informazioni da **rilevare all'inizio e durante il ricovero**. La maggior parte di esse sono da tempo già rilevate a posteriori in quanto previste dalla normativa. Nello Schema, in particolare, sono evidenziate con asterisco (*) le informazioni normativamente non obbligatorie, in quanto non previste dal flusso SDO, tra le quali emergono quelle relative alla diagnosi funzionale ICF.

Le fondamenta informative ICD-ICF (diagnosi) e ICD (procedure) e la traccia del percorso di cure specialistiche e riabilitative correlate digitalizzate sono dunque stabilite con l'impostazione della SDO a preventivo, costruita sulle ipotesi di diagnosi di malattia, da aggiornare durante il ricovero, e di lavoro clinico per percorsi di cure con valutazione degli esiti.

La corretta rilevazione dei campi SDO determina le possibilità, oltre che di valutazione dell'esito alle

dimissioni, di riconoscimento, o meno, dell'appropriatezza, della complessità, e quindi anche del costo, di un ricovero con obiettivi clinici di recupero e quindi anche riabilitativi.

Flusso SDO[□] Integrata* (DIAGNOSI ICD-ICF e PROCEDURE ICD)



Le informazioni da inserire all'ingresso del paziente dovrebbero essere completate entro 72 ore dall'accettazione, fatta salva la valutazione clinica iniziale e il previsto primo inquadramento diagnostico del ricovero, con l'ipotesi di diagnosi ICD principale e quindi ipotesi del PDTA di riferimento, da farsi entro le 24 ore.

3.1 Informazioni previste dalla SDO: guida alla loro utile ed anticipata rilevazione

La rilevazione dei dati SDO, da effettuarsi secondo le dettagliate istruzioni vigenti in ogni Regione, dovrebbe essere anticipata e aggiornata, così come previsto dal presente documento, nel SIO Maugeri **all'inizio e nel corso del ricovero**, quindi **nella SDO a seguito delle dimissioni**.

Di seguito sono evidenziati alcuni concetti e indirizzi per una **compilazione guidata** e completa delle diagnosi, principale e secondarie, e delle procedure diagnostiche e terapeutiche caratterizzanti un percorso di cure.

Diagnosi principale. La diagnosi principale alla dimissione con codifica ICD costituisce la condizione morbosa, identificata alla fine del ricovero, che “risulta essere la principale responsabile del bisogno di trattamento e/o di indagini diagnostiche” (es. Emiplegia, BPCO, Insufficienza cardiaca). Se nel corso dello

stesso ricovero si evidenzia più di una condizione con caratteristiche analoghe, deve essere selezionata come principale quella che è risultata essere responsabile dell'impiego maggiore di risorse. Nel SIO la diagnosi principale è rilevata all'ingresso e aggiornata nel corso del ricovero del paziente e costituisce l'**ipotesi di diagnosi principale di patologia** al fine dell'individuazione del PDTA di riferimento in base al quale progettare e adeguare il PDTA personalizzato (vedi successivo punto 5).

Nel caso dei ricoveri in medicina riabilitativa, la diagnosi principale è, di norma, quella che identifica la **sindrome funzionale**.

Diagnosi secondaria. La o le diagnosi **secondarie** (ALTRE CONDIZIONI PATOLOGICHE E/O COMPLICANZE) sono quelle condizioni morbose che “coesistono al momento del ricovero o che si sviluppano in seguito e che influenzano il trattamento ricevuto e/o la durata della degenza; tra le diagnosi secondarie, ad esempio, devono essere riportate le infezioni insorte durante il ricovero” (le infezioni rappresentano chiara evidenza di complicanza così come la complicanza iatrogena). Per diagnosi secondaria, da considerare come ipotesi oggetto di aggiornamento nel corso del ricovero, deve intendersi qualunque condizione patologica diversa da quella identificata con la diagnosi principale (es. ipertensione, diabete) che influenzi l'assistenza erogata al paziente in termini di trattamento terapeutico (procedure diagnostiche e terapeutiche eseguite, comprese quelle riabilitative, monitoraggio clinico, durata della degenza, assistenza infermieristica).

Nel caso di ricoveri in medicina riabilitativa, la **diagnosi secondaria eziologica** e le altre diagnosi secondarie di malattia, di cui alla *allegato elenco delle Diagnosi ICD 9-CM secondarie a cui sono abbinate valutazioni ICF da rilevare prioritariamente in quanto indicative della complessità medico-infermieristica del ricoverato* # (vedi successivo punto 4.2), segnalano all'ingresso in degenza **condizioni di complessità dell'assistenza ospedaliera** da assicurare (si veda al proposito, a titolo esemplificativo, le indicazioni riferite ai ricoveri MDC 1 e 8 della deliberazione N.16/2017 di Alisa della Regione Liguria). Esse sono anche spesso predittive di maggior impegno economico-gestionale e dell'eventuale bisogno da parte di pazienti in fase critica di trattamenti e interventi di elevata specializzazione che combinano insieme cure internistiche e riabilitative (vedasi l'elenco delle principali procedure da assicurare nel caso di pazienti critici e complessi curati in Unità Sub-Intensive Riabilitative - USIR).

È fondamentale ai fini della programmazione del lavoro clinico e assistenziale che siano rilevate sistematicamente **tutte le diagnosi secondarie di malattia e le procedure rilevanti** eseguite in quanto descrivono lo stato complessivo di salute del paziente e la complessità del ricovero. In particolare per quanto riguarda il **dolore** (codice ICD 338, abbinato al cod. ICF b280) la relativa diagnosi secondaria rilevata avvalora ulteriormente quanto specificato nel campo “Rilevazione del dolore” della SDO.

Complicanza. La complicanza insorta durante il ricovero, che può essere una diagnosi secondaria ma diventare anche principale, è da intendersi non tanto come il sopraggiungere di un evento morboso accessorio quanto, concretamente, l'evento stesso che, concomitante o più spesso favorito o provocato dalla principale malattia in atto, è tale da complicare l'evoluzione o il decorso di questa.

Come indicato, all'accettazione, entro 24 ore dall'ingresso del paziente, il Medico di Riferimento indica la ipotesi di diagnosi principale e le ipotesi di diagnosi secondarie per l'impostazione e la programmazione del PDTA personalizzato (vedi successivo punto 5). Si tratta di ipotesi di diagnosi oggetto di progressivi aggiornamenti fino alla dimissione, momento della compilazione definitiva della SDO, in quanto le diagnosi e il loro ordine di registrazione secondo il criterio del “maggior peso esercitato in relazione alle necessità assistenziali ed alla complessità del trattamento ricevuto dal paziente” possono cambiare. I campi “diagnosi” e “procedure” della SDO definiti dal DM del dicembre 2016 sono previsti in un numero massimo limitato, inoltre alcune Regioni hanno deciso di aumentarli (per i campi aggiuntivi regionali e le regole per la loro compilazione si rimanda alle specifiche disposizioni di ciascuna Regione). Il **SIO di ICS Maugeri**, in particolare, prevede 14 campi per le diagnosi ICD (nel flusso ufficiale nazionale SDO sono: 1, principale, +5, secondarie), 23 per le procedure (nel flusso ufficiale SDO sono 1+5), oltre alle 8+8 diagnosi funzionali ICF (solo aziendali), così da permettere una maggior rilevazione di informazioni nel corso del ricovero. A questo fine è indispensabile tener presente e seguire una **compilazione guidata** dei campi disponibili così da assicurare, in primo luogo, al Ministero e alle Regioni il flusso informativo ufficiale richiesto nella sua possibile massima completezza, determinante per stabilire la **complessità del ricovero**. Nel caso, infine, vi sia la necessità di inserire delle diagnosi di comorbilità che comunque evidenziano la complessità del paziente senza però terapie durante l'episodio di ricovero, queste possono essere inserite dalla sesta posizione in poi avendo cura di lasciare vuote le eventuali posizioni precedenti non compilate con le diagnosi secondarie.

Interventi/Procedure. La stessa modalità adottata per la rilevazione delle diagnosi è da utilizzare per quella delle procedure diagnostico-terapeutiche più importanti o prestazioni specialistiche ivi comprese quelle riabilitative. In particolare, vanno rilevate prioritariamente nei ricoveri di medicina riabilitativa tutte quelle plastico-funzionali o riabilitative (vedi *Procedure riabilitative per ambito di intervento #*) assicurate con cicli di prestazioni durante il ricovero e quindi di particolare impegno sulla base della durata della singola prestazione e della sua ripetizione nel corso del ricovero (vedi *Nomenclatore Prestazioni Specialistiche* e relativi allegati la corrispondenza tra prestazioni ambulatoriali riabilitative e procedure ICD-9 #). Questo permette altresì di evidenziare sulla base dei tempi delle prestazioni assicurate l'osservanza o meno di eventuali standard di “minutaggio” richiesti.

Inoltre particolare attenzione va riservata, come detto, ai pazienti critici e complessi che richiedono, nella prima fase del percorso di cure, possibili trattamenti diagnostico-terapeutici intensivi.

Ciascuna prestazione riabilitativa è evidenziata dal SIO con una “R” e la sua individuazione è effettuata secondo la metodologia del PRI-pri.

Nella SDO, *in caso di ricoveri riabilitativi*, è inserita al **primo posto**, se non sono presenti altre procedure diagnostiche e interventistiche maggiori, una **procedura riabilitativa** (es. per MDC1: 9311; per MDC4: 9318; per MDC5: 9336; per MDC8 9311). Nella SDO integrata sono inserite tutte le procedure diagnostiche, riabilitative effettuate avendo altresì attenzione a far emergere l'eventuale carattere multidisciplinare dell'intervento di medicina riabilitativa effettuato.

Quanto sopra indicato è indispensabile per rendere il più possibile esaustiva, oltre alla rendicontazione, la rilevazione in funzione della ricerca e delle valutazioni sui trattamenti effettuati rapportati agli esiti.

3.2 Informazioni aggiuntive previste dalla SDO integrata

Di seguito sono indicate le **informazioni**, e descritte le relative caratteristiche ed uso, **integrative** e non previste dall'attuale SDO indispensabili per l'impostazione dei percorsi di cure e la valutazione degli esiti.

- A. COLLOCAZIONE DEL PAZIENTE NEL PERIODO IMMEDIATAMENTE PRECEDENTE IL RICOVERO:** ad integrazione e precisazione di quanto stabilito e rilevato nella SDO con la compilazione del campo “PROVENIENZA DEL PAZIENTE” (*fare attenzione che i valori “4, 5, 6, 7 e 0, come OBI,” individuano trasferimenti nello stesso giorno a seguito di precedente dimissione da ricovero in altra struttura o da altro regime o tipologia di ricovero nello stesso istituto*), occorre rilevare la collocazione del paziente precedente al ricovero stesso #. In particolare nella SDO integrata ne va rilevata la collocazione nel caso il paziente abbia avuto un precedente episodio di ricovero, sia nel caso di “trasferimento” nello stesso giorno sia nel caso che la dimissione dal precedente ricovero sia avvenuta nei precedenti 45 giorni, in quest’ultimo caso deve essere altresì registrata nella SDO integrata anche la data di dimissione del precedente ricovero. L’eventuale proposta di ricovero del MMG su ricetta rossa, da conservare in cartella clinica, non rileva ai fini di questa rilevazione.
- B. FLAG MALATTIA CRONICA PRESENTE O MENO ALL’INGRESSO IN RICOVERO:** per le malattie croniche, ad integrazione di quanto stabilito e rilevato nella SDO con le compilazioni dei campi flag diagnosi principale e secondaria presenti al momento del ricovero, codificare 1 = SI (malattia cronica presente e diagnosticata già prima del ricovero); 0 = NO (malattia cronica non diagnosticata precedentemente all’accettazione). Questo ulteriore flag è inserito nel SIO all’accettazione e nel corso del ricovero insieme all’**ipotesi della diagnosi di malattia principale e delle diagnosi secondarie** (rientrano tra queste ultime anche le patologie croniche in compenso clinico in quanto completamente controllate dai trattamenti terapeutici in atto e, di norma, senza effetti disabilitanti).
- C. DIAGNOSI FUNZIONALE ICF, con QUALIFICATORE** (vedi, *i valori del qualificatore ICF secondo le indicazioni OMS #*): serve per rilevare in rapporto all’ICD (malattia/trauma principale e secondari), **sia all’accettazione sia alla dimissione, e, se necessario, durante il ricovero** (valutazione intermedia associata alla revisione del PRI-pri), l’espressione della gravità degli **effetti** della/e malattia/e o trauma/i sul **“funzionamento fisico”** e sull’autonomia del paziente, cioè “il funzionamento e la disabilità associati alle condizioni di salute”(vedi Manuale ICF). Il collegamento tra ICD e ICF è in funzione delle possibili prognosi di recupero ed è diretto a integrare il PDTA e il PMDT di riferimento per malattia con il PRI-pri, individuato sulla base della/e diagnosi principale e secondaria/e (vedi, *i Codici ICD 9-CM di diagnosi di malattia dei principali PDTA Maugeri di medicina riabilitativa e*

corrispondenti codici DRG, PDTA e Codici ICF #). La valutazione della disabilità, basata sulla relazione tra ICD e ICF, è focalizzata ai **componenti “categorizzatori” ICF con codice “b” e “d”**. I campi aggiuntivi previsti a disposizione da inserire per i due citati “domini” ICF riguardano pertanto le disabilità legate alla **menomazione delle funzioni corporee (codici b)** e alle disabilità connesse alla **limitazione** delle attività e restrizione della partecipazione, valutazione della **performance (codici d)**.

Per ogni approfondimento dell’ICF si rinvia al relativo Manuale dell’OMS. Di seguito si forniscono alcune istruzioni operative per assicurare modalità univoche di rilevazione delle relative informazioni.

C.1 Selezione e individuazione dei codici ICF da inserire nella SDO integrata. In rapporto alle diagnosi di malattia ICD-9-CM, principale e secondaria/e e dei relativi PDTA, sono individuate le componenti significative ICF “b” e “d” da rilevare. Sono da ritenere **significative le disabilità**, in quanto passibili di miglioramento e/o di mantenimento con contenimento del progredire delle disabilità ed in quanto obiettivo riabilitativo, **individuate con i codici ICF di ciascun PDTA di riferimento che rilevano valori del qualificatore ≥2** (valore del qualificatore 2-3-4 *attribuito con relative modalità e misure* così come indicato al successivo punto C.2), oltre ai codici ICF del **Common Set ICF Maugeri**. Quindi per ogni paziente, ivi compresi quelli ricoverati in reparti acuti e subacuti, con oltre 75 anni sono, in primo luogo, *sempre* valutati, oltre ai codici ICD, i seguenti codici ICF:

- **i codici appartenenti al Generic Set dell’OMS: b130, b152, b280; d230, d450, d455;**
- **i codici b235 (funzioni vestibolari); d429 (valutazione rischio cadute) e d570 (prendersi cura della propria salute).**

Tutti i codici ICF individuati sono inseriti con il relativo valore del qualificatore all’ingresso, alla dimissione (tranne nel caso di trasferimento a reparto acuto o di dimissione volontaria o di decesso) e, di norma, in una data intermedia rispetto alla prevista dimissione stessa.

Nelle **Tabelle 2, 3, 4 e 6** *allegate #* sono riportati i codici ICF, identificati dai gruppi di lavoro dipartimentale ICS Maugeri, in quanto associabili ai codici ICD di diagnosi di malattia e quindi ad un PDTA. Nella **Tabella 6** il codice ICF segnato con un asterisco indica l’appartenenza al Generic Set (considerata valutazione mandatoria da parte dell’OMS); il segno ^ indica, sempre nell’allegata **Tabella 6**, un codice ICF trasversale a tutti i Maugeri Set (*Common Set*). Inoltre nella **Tabella 4** allegata sono riportati gli abbinamenti con il codice ICF di alcune possibili diagnosi ICD-9 secondarie rilevanti soprattutto in quanto predittive della complessità del servizio di assistenza medica e infermieristica richiesto dal paziente. Particolare attenzione infatti va riservata ad alcune condizioni patologiche quali la presenza di tracheotomia, di PEG, di infezione acuta, di dolore, di delirium, di disfagia, di sintomi relativi all’apparato urinario.

In conclusione, il Medico di Riferimento (MdR), responsabile dell’*impostazione e programmazione del PDTA* (vedi successivo **punto 5.**) identifica, di norma, sulla base dei codici di diagnosi ICD e dei relativi PDTA di riferimento, i codici ICF per ciascuna componente b) e d) scegliendoli tra i più pertinenti tra

quelli indicati per meglio descrivere la condizione di disabilità del paziente recuperabili con un intervento unitario di prevenzione-cura-riabilitazione. A questo fine prende in considerazione in prima istanza i codici obbligatori del *Common Set ICF Maugeri* e, quindi, i codici ICF indicati dal PDTA di riferimento e selezionati o proposti anche in aggiunta dalle diverse figure professionali del team di medicina riabilitativa interessate alla realizzazione del PDTA stesso.

C.2 Attribuzione del qualificatore. Il codice ICF presuppone l'attribuzione di un qualificatore, indicato con un numero (range 0-4, 8, 9), per specificare la misura della menomazione funzionale, della limitazione dell'attività, della restrizione alla partecipazione sociale. Nella allegata **Tabella 5 #** è riportata la modalità di attribuzione del qualificatore in funzione della gravità della menomazione/limitazione secondo quanto indicato dal Manuale ICF dell'OMS, riportando altresì la corrispondenza con i valori della scala FIM e dei Punteggi Equivalenti.

Il qualificatore della valutazione ICF del funzionamento consente di definire il livello di gravità della diagnosi ICD soprattutto allorché si fonda sulla rilevazione dei parametri oggettivi citati nella **Tabella 6 allegata #** (vedi: FE, PO2, PCO2).

Il valore del qualificatore è attribuito avvalendosi, quando possibile, delle misure di diagnostica strumentale e di valutazioni testistiche (vedi, in allegato, **Tabella 6, Descrizione dei principali codici ICF utilizzati nel modello clinico di medicina riabilitativa con indicazioni delle modalità e delle misure strumentali e testistiche per l'attribuzione del qualificatore #**) nonché delle valutazioni cliniche riportate nella documentazione contenuta nella Cartella Clinica.

Ciascuna delle diagnosi di disabilità individuate in base alle indicazioni precedenti, con il relativo valore del qualificatore, *identifica gli obiettivi ipotizzabili di recupero funzionale*, il Progetto Riabilitativo Individuale o **PRI**. Il PRI genera, a sua volta, il programma riabilitativo individuale o **pri** quale insieme delle prestazioni/procedure riabilitative da assicurare a ciascun paziente. I PRI-pri sono la premessa all'attivazione d'insieme e alla gestione della *palestra digitale* come comparto riabilitativo ospedaliero.

Il miglioramento continuo dei PDTA richiede, infine, di **misurare e valutare l'esito** delle cure, complessivo e per ciascuna funzione menomata, avvalendosi sia degli indicatori tradizionali (sopravvivenza, dimissioni al domicilio, re-ricoveri) sia di quelli sulle condizioni di salute secondo il modello ICD-ICF (sopravvivenza con stabilizzazione funzionale e compensazione della malattia cronica, autonomia o vita con moderate/severe limitazioni nelle attività di vita quotidiana e di cura della propria persona misurate con i valori dei qualificatori dei codici ICF-d5), esiti da rilevare al momento delle dimissioni e a distanza dalle stesse.

La **valutazione funzionale** ICF alla dimissione con le modalità e le misure indicate dalla presente Istruzione Operativa, anche se non è oggettiva come la sopravvivenza o meno, ha il pregio di poter essere **verificabile, condivisa e utilizzabile congiuntamente dagli operatori ospedalieri e dagli operatori dei servizi socio-sanitari** territoriali. Insieme al dato del campo MODALITÀ DI

DIMISSIONE della SDO, il livello di autonomia della persona rappresenta la base **per impostare la continuità assistenziale**.

4. PROGETTAZIONE, REALIZZAZIONE E VALUTAZIONE DEI PDTA PERSONALIZZATI

Ciascun percorso di cure è leggibile secondo due logiche: la prima è quella del reale (il PDTA effettivo) e la seconda quella del dover essere (il PDTA di riferimento). Il passaggio dalla seconda alla prima avviene attraverso il progetto clinico e la programmazione del PDTA personalizzato.

L'elenco dei PDTA di riferimento per MDC è riportato nella PARTE SPECIALE. È compito del Laboratorio di Sanità Digitale dei Percorsi di Cura il lavoro di sistematica revisione e aggiornamento dei PDTA di riferimento redatti in attuazione delle Linee Guida e secondo uno schema omogeneo o mappa, con evidenziati gli eventuali indispensabili adattamenti alla realtà organizzativa dei singoli Ospedali.

Ciascun PDTA di ricovero ospedaliero è progettato in base all'anamnesi, all'esame obiettivo, alla prognosi e individua le diagnosi biologiche e funzionali e le relative terapie da assicurare in funzione della guarigione e della dimissione del paziente. Il PDTA personalizzato, la cui traccia è data dai dati registrati durante il ricovero nella SDO integrata, viene progettato e origina dalla mappa del PDTA di riferimento.

Ciascun Percorso di Cure è realizzato secondo la sequenza logica e i passaggi di seguito riportati.

- 1° - **Ipotesi di diagnosi principale ICD-9-CM all'ingresso** (vedi anche fase di pre-ricovero) da confermare o cambiare nel corso del ricovero: essa permette di individuare il relativo **PDTA di riferimento** di malattia da utilizzare.
- 2° - **Diagnosi secondaria/e ICD-9-CM** di patologie concomitanti implicanti significativi consumi di risorse, da confermare o modificare/integrare nel corso del ricovero, con valutazione sia delle eventuali patologie croniche coesistenti e del livello di controllo e di compensazione del quadro patologico-funzionale grazie ai trattamenti in atto, sia, in particolare, delle problematiche che rendono impossibile l'avvio di un percorso di pieno recupero dell'autonomia del paziente come quelle del **dolore** o di riduzioni significative di **capacità sensorie** (udito, vista, ecc.) e **cognitive**; queste diagnosi permettono l'individuazione e l'adozione del relativo **Percorso Minimo Diagnostico Terapeutico (PMDT)** di riferimento della/e malattia/e.
- 3° - In base alle diagnosi di malattia e ai relativi PDTA e PMDT di riferimento assunti e ai codici ICF ad essi collegabili (vedi **Tabelle 2, 3, 4, 5, 6** *allegate*), è formulata la **valutazione funzionale ICF, con rilevazione e registrazione dei codici "b" e "d" e dei relativi qualificatori**, delle condizioni di disabilità e sono quindi individuati gli **obiettivi** dell'intervento riabilitativo o il **Progetto Riabilitativo Individuale (PRI)**; con la diagnosi ICD-ICF di malattia e di disabilità, e le relative misure e valutazioni effettuate in via prioritaria e preliminare, sono individuati, di norma, il livello della **gravità**

o severità della/e patologia/e, in termini di criticità, comorbidità e vulnerabilità del paziente, e quindi la **complessità** del servizio assistenziale e clinico multidisciplinare richiesto e la possibile migliore collocazione per il paziente stesso in Ospedale.

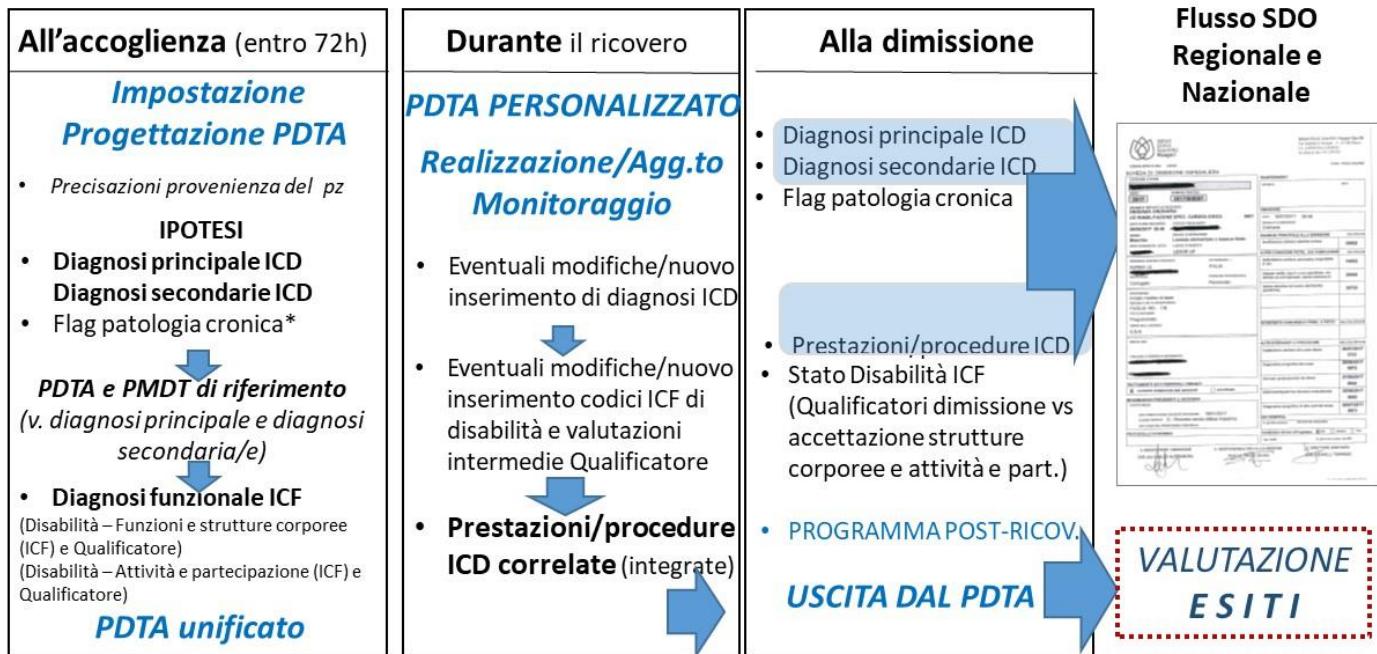
- 4° - **PDTA unificato**, frutto dell'integrazione e della riconciliazione del PDTA di riferimento (ipotesi diagnosi principale) con i PMDT di riferimento (diagnosi secondarie) e della diagnosi funzionale ICF. Esso permette di: (a) indicare gli obiettivi delle cure specialistiche e riabilitative integrate o almeno le competenze specialistiche da coinvolgere, (b) individuare le cure correlate in base ai principi di unitarietà, compatibilità, sinergia, riconciliazione delle terapie da assicurare, in particolare, di prescrivere la **terapia farmacologica**, (c) stabilire l'ipotesi di **PRI-pri**, cioè gli esercizi terapeutici prevedibili di cui programmare i relativi cicli. Il PDTA unificato è, di norma, il primo calcolo del percorso complessivo con le possibili alternative e un essenziale strumento operativo di programmazione del ricovero, stabilisce le priorità diagnostiche e di intervento terapeutico nonché il livello di sorveglianza e l'**intensità** di cure da assicurare in rapporto alle condizioni di **instabilità** e **vulnerabilità** del paziente.
- 5° - **PDTA personalizzato**, tiene conto delle ulteriori specificità e condizioni proprie del paziente (**profilo clinico del paziente**) rilevate nell'anamnesi e esame obiettivo non eventualmente considerate nei passaggi precedenti, quali: genere, età anagrafica e biologica, peso (BMI), allergie e incompatibilità, storia familiare, eventuale profilo genetico, possibilità di carico o meno, stili di vita, ecc.; la personalizzazione del PDTA è diretta soprattutto a individuare i rischi clinici e le potenzialità di recupero, a valorizzare il fondamentale **concorso del paziente** stesso al percorso di cure e al **progetto di dis-allettamento e di dimissione**; è il PDTA migliore possibile date le condizioni del paziente.
- 6° - **Adeguamenti e aggiornamenti** del **PDTA personalizzato** nel corso del ricovero e **lettera di dimissione**, rilettura continua delle priorità di cure con modulazione/cambio dell'intensità di cure in relazioni anche ad eventuali emergenze e urgenze, rilevazione degli esiti biologici e funzionali intermedi, programmazione della dimissione, della visita di controllo e del follow-up nonché della definizione del programma del post-ricovero di pieno recupero delle residue capacità a cui, di norma, segue, se del caso, il PAI (Piano di Assistenza Individuale).
- 7° - **PDTA effettivamente realizzato** e chiusura della SDO a cui segue: la valutazione sistematica del percorso ospedaliero realizzato come evento o fatto da descrivere oggettivamente e da valutare in rapporto agli **esiti del ricovero** e alla casistica analoga; le eventuali proposte di revisione di PDTA e PMDT di riferimento.

La metodologia del lavoro clinico per PDTA si applica ai ricoveri, ma serve altresì per gestire i percorsi di cure specialistiche ambulatoriali o di **day service**, oltre che la **fase domiciliare del post-ricovero**.

La programmazione delle procedure/prestazioni specialistiche diagnostiche e terapeutiche indicate dal PDTA

personalizzato sono gestite, di norma, dal Centro Servizi Clinici dell’Ospedale dotato di operatori formati e preparati allo scopo (data manager). La sistematica prenotazione delle prestazioni determina le **agende di pazienti e operatori**.

Modello clinico ICD-ICF e SDO integrata alla base del PDTA digitale



Spetta al Medico di Riferimento identificare, scegliere e decidere diagnosi e terapie tenendo conto che i PDTA di riferimento sono stati stabiliti in base alle Linee Guida. Il PDTA unificato e quindi quello personalizzato richiedono di essere portati avanti tenendo conto della continua **attività diagnostica e di colloquio con il paziente**. Essa è particolarmente intensa nel primo periodo del ricovero, ma caratterizza tutto il percorso in funzione della conoscenza del paziente, delle sue difese, dello sviluppo delle sue capacità di adattamento, è mirata ai risultati attesi dalle terapie sia alla dimissione sia in seguito ad essa.

Il PDTA personalizzato si avvale degli **algoritmi clinico-decisionali** indicati dai PDTA di riferimento **calcolati** con gli elementi informativi digitalizzati rilevati per ciascun paziente secondo le codifiche stabilite. Algoritmi da **utilizzare criticamente** come aiuto alle decisioni cliniche dal Medico di Riferimento e dai suoi collaboratori. La complessità di ogni percorso di cura è legata alle effettive condizioni proprie di ciascun paziente, ai rischi maggiori che esso corre, alle frequenti poli-patologie, alle sue fragilità di tipo biologico, psicologico e sociale, cioè alle “sue priorità. La sua informazione, partecipazione, condivisione delle scelte di percorso sono fondamentali per la riuscita dello stesso. Successo che si appalesa con la chiusura del percorso di cure specialistiche e il recupero dell’autonomia del paziente e/o del suo caregiver. Infatti, pur con la consapevolezza dell’incerto confine tra fisiologica fragilità dell’essere umano e patologia, l’obiettivo di ciascun PDTA è il superamento del periodo di medicalizzazione.

5. LE REGOLE ALLA BASE DI UN NAVIGATORE PER PDTA A SUPPORTO DEL LAVORO DEGLI OPERATORI E DELL'INFORMAZIONE AL PAZIENTE

Se un percorso di cure specialistiche è un viaggio che paziente, medico e operatori fanno insieme per affrontare una patologia guaribile o almeno curabile e contenibile, il passaggio dal PDTA di riferimento al PDTA unificato ed effettivo può essere pensato con l'aiuto di un navigatore in grado, prima di tutto, di rilevare la traccia dei percorsi simili fatti da altri pazienti, quindi di "fare esperienza" e di supportare sia la progettazione e l'adeguamento dei PDTA personalizzati in corso di realizzazione sia l'informazione e il coinvolgimento del paziente quale attore principale del percorso. Cioè la promozione in concreto del cosiddetto paziente esperto, anche sulla base della considerazione che qualsiasi percorso terapeutico non condiviso è un percorso inefficace.

Elementi costitutivi del calcolo dei percorsi e di un navigatore per percorsi di cura sono:

1. Il tipo di **modello clinico di cure specialistiche integrate organizzate per percorso adottato**, con dati ICD-ICF (presa in cura di malattia e di disabilità con codici ICD-ICF di diagnosi e procedure) e valutazione degli esiti, percorso comprensivo anche delle fasi di pre e post ricovero;
2. Il **profilo clinico del paziente** e il **tipo di percorso** scelto (gestore, regime, periodo, ecc.);
3. La "**destinazione**" possibile o la direzione, **in continuo aggiornamento o modifica/conferma**, verso la guarigione e l'uscita al meglio dal PDTA di cure specialistiche correlate fra loro e alla diagnosi o all'esito perseguito, destinazione vagliata lungo il percorso tra le eventuali alternative decisionali in rapporto all'andamento delle cure, delle eventuali complicanze, della prognosi;
4. Le scelte di percorso ai bivi decisionali, gli allarmi, gli avvertimenti e gli **avvisi**.
5. Le "**mappe**" dei possibili **decorsi** di fatto delle malattie (vedi anche la stadiazione di determinate patologie) senza e, soprattutto, con le cure, cioè la mappa dei possibili **percorsi o PDTA di riferimento** con i relativi algoritmi decisionali e software;
6. Le **attività di diagnostiche e terapeutiche** da eseguire/eseguite (referti, farmaci, procedure) previste dal PDTA;
7. La "**posizione**" (la "tua" posizione) di partenza, durante il percorso e alla metà, con lo stato di salute (instabilità+vulnerabilità = criticità) rilevato secondo il "tempo del malato" con i valori dei parametri clinici, i parametri vitali e di autonomia del paziente rilevabili con **adeguati sensori**. Stato di salute rapportato all'avanzamento delle terapie (vedi mappa PDTA) che determina domande, verifiche di priorità, cambiamenti e aggiornamenti di direzione.

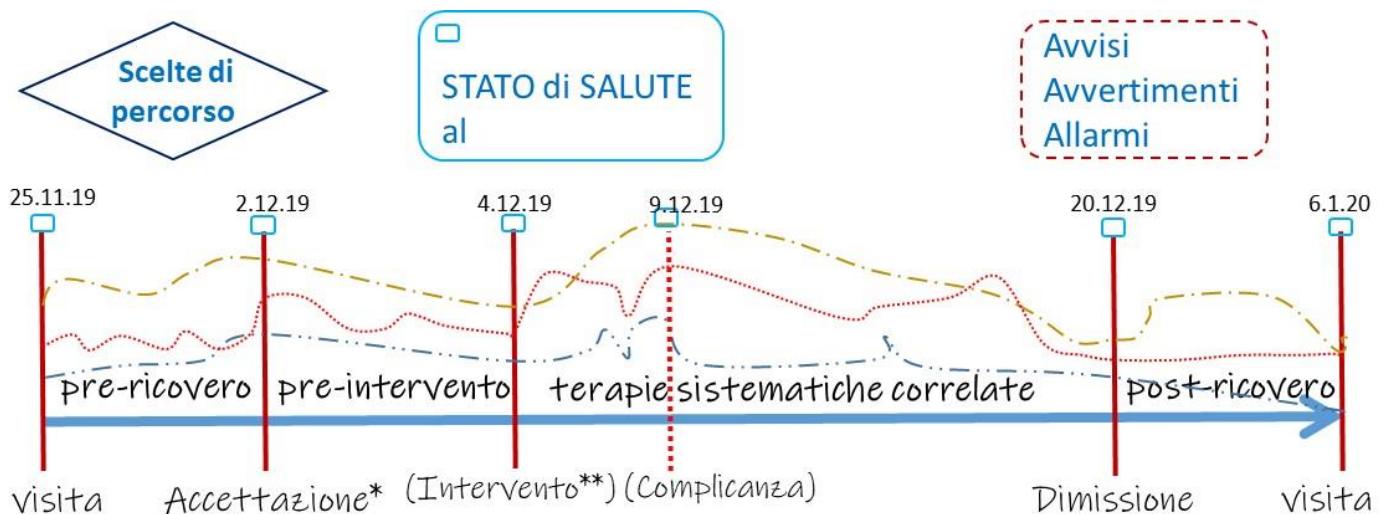
I dati richiesti per cercare di gestire questi elementi, in particolare la relazione tra diagnosi e destino, sono, di norma, parte della documentazione clinica-assistenziale, di cui la SDO è la sintesi. La cartella clinica non è solo la fotografia finale – richiesta dalla legge - dei trattamenti ospedalieri assicurati rilevati a consuntivo, ma è un "filmato", **traccia documentale del percorso di ricovero effettuato** in funzione dell'esito perseguito e

delle scelte fatte. Ma questi dati, SDO integrata e il relativo progetto di PDTA (unificato e personalizzato), possono anche permettere, se rilevati tempestivamente in tempo reale di stabilire una mappa **da utilizzare non pedissequamente e acriticamente** a supporto delle decisioni cliniche da prendere per individuare il migliore percorso possibile da seguire. Siamo ancora ad un’ipotesi semplificata, generica e schematica, se non grossolana di supporto alle decisioni cliniche che si affianca agli strumenti digitali di DSSC (Decision Support System Clinico) già presenti in contesti ospedalieri. In particolare si vedano gli applicativi a supporto della somministrazione del piano terapeutico farmacologico o del Progetto Riabilitativo Individuale e del relativo programma riabilitativo individuale (pri). Il navigatore per percorsi di cure ha il pregio della concretezza, di essere uno strumento focalizzato sugli esiti attesi a fronte di una situazione grave da cui uscire e sulle **priorità terapeutiche**, di porre con continuità agli attori interessati del servizio di cura le domande fondamentali che interessano al malato: “dove sono come salute?” e “dove posso e voglio andare e come per star meglio?”. Il navigatore per percorsi è soprattutto uno strumento innovativo digitale a supporto della relazione e delle interazioni tra l’utente e il professionista durante il tempo in cui è erogato e agito il trattamento sanitario composto, di norme, da un insieme di terapie.

Un navigatore per percorsi di cure, deve permettere di monitorare il **“posizionamento”** del paziente, ma soprattutto di seguire l’**andamento “durante le cure”** dei **parametri di salute** sia vitali sia del livello di autonomia, degli effetti o meno delle terapie somministrate, cioè dello **stato di salute nel tempo proprio del malato**, tempo determinato dalla gravità dello stato e quindi da descrivere e misurare in continuo (patient journey) o a intervalli (almeno giornalmente) sulla base di:

- La posizione iniziale in termini di gravità o di stato di salute del paziente che determina la decisione del ricovero, l’ipotesi di diagnosi con esame obiettivo e prognosi da cui il PDTA di riferimento, il PDTA unificato e quindi il PDTA personalizzato con le relative possibili alternative e scelte da fare;
- La posizione nel percorso rispetto al trattamento diagnostico e terapeutico previsto (vedi fasi) in cui si trova il paziente, da quella nel pre-ricovero fino all’accettazione, a quella dell’intervento chirurgo e dell’avvio sistematico delle cure integrate con farmaci e esercizi riabilitativi per le dimissioni dall’ospedale, ai cambiamenti di rotta e di ridefinizione della “destinazione” derivanti dalla necessità di affrontare eventuali nuovi eventi e/o complicanze, alla posizione nel post-ricovero o domiciliare; posizione durante il percorso qualificata in termini di malattia, disabilità e quindi gravità del paziente, di solito caratterizzata anche dalla collocazione e dal tipo di cure assicurate al paziente in terapie intensive, sub-intensive e non intensive.

Accanto a diagnosi, terapie e monitoraggio dei parametri di salute possono essere rilevanti nel percorso altre condizioni legate sia all’organizzazione dell’ospedale e alle disponibilità dei servizi sia alle scelte del paziente (team, consensi, care giver, ecc.). Un navigatore per percorsi di cura, con la ricostruzione e l’esame a posteriori dell’andamento del rapporto tra terapie e esiti o, semplicemente, dell’andamento naturale o decorso della malattia, è anche uno schema di riflessione e uno strumento di valutazione per il miglioramento del servizio assicurato.



* Impostazione del PDTA con relative possibili alternative
 ** Nel caso non sia previsto un intervento, è la data di partenza del piano terapeutico e del PRI-pri

percorso di cura

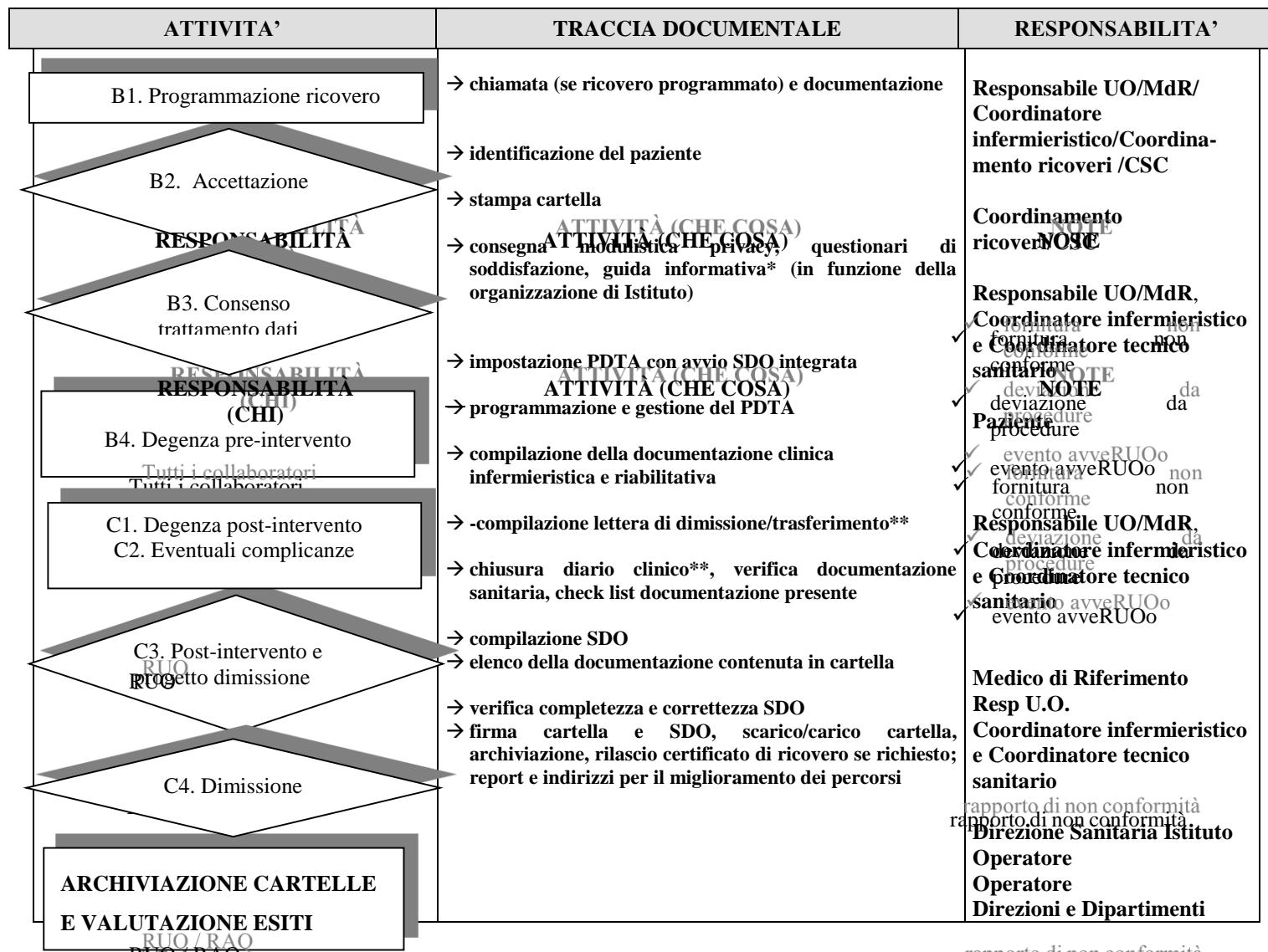
L'andamento del percorso è suddivisibile (vedi schema) nelle tappe principali o fasi di seguito riportate, ognuna delle quali potrà/dovrà avere un suo programma e un suo andamento effettivo oggetto di monitoraggio da parte del navigatore.

- A. Fase del **pre-ricovero**, di programmazione del servizio specialistico ospedaliero;
- B. Fase dell'**accoglienza** con **accettazione, inquadramento, stabilizzazione, diagnosi e prime terapie**, conferma delle diagnosi ed effettuazione delle cure che precedono e accompagnano l'eventuale intervento o l'avvio sistematico del ciclo delle terapie specialistiche correlate di malattia e disabilità;
- C. Fase del **post intervento** o delle **terapie sistematiche correlate** con progetto di dimissione, questa fase può contenere anche periodi di terapie dirette a fronteggiare eventuali complicanze;
- D. Fase **post-dimissione** di recupero e di reintegro **domiciliare** nel normale ambiente di vita, di uscita dal PDTA.

Le fasi A, B e C sono quelle più strutturate, in quanto le tecnostrutture ospedaliere vi hanno dedicato e vi dedicano attenzione, studi, continua revisione, rimessa a punto, analisi e progettazione di dettaglio dei processi e della relazione operativa tra processi e percorsi. Il diagramma di flusso della fase di ricovero ospedaliero qui presentato evidenza i documenti che scandiscono il percorso ospedaliero e le relative responsabilità di rilevazione.

DIAGRAMMA DI FLUSSO DELLA FASE DI RICOVERO OSPEDALIERO

(Schema ripreso e adattato dalle procedure in uso all'IRCCS MAUGERI)



RUO

6. **RAO TABELLE DI CLASSIFICAZIONE DELLE DIAGNOSI E DELLE PROCEDURE PER LA STRUTTURAZIONE DEI PERCORSI DI CURA ICD E ICF CON LE CODIFICAZIONI DELLE**

INFORMAZIONI DELLA SDO INTEGRATA TRACCIA DEI PDTA DI RIFERIMENTO

NOTA: Il modello clinico ICD-ICF si avvale oltre che delle codifiche ICD9-CM relative a “*Classificazione delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche*”, delle codifiche ICF relative a “*Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*”, dei dati previsti dalla SDO ufficiale, integrata con le informazioni di cui alle codifiche di corrispondenza indicate nelle Tabelle di seguito riportate e del Nomenclatore delle procedure/prestazioni ICSM di medicina riabilitativa.

TABELLA 1 **CODICI DIAGNOSI ICD9-CM e CORRISPONDENTI: DRG, PDTA di riferimento, CODICI ICF**

AVVERTENZA

1. I codici delle diagnosi ICD di malattia considerate nella tabella individuano i possibili PDTA di riferimento. Diagnosi che possono avere il ruolo di diagnosi sia principale, con PDTA, sia secondaria, con PMDT.
2. Gli abbinamenti proposti tra diagnosi ICD e diagnosi ICF (**codici b e d**) costituiscono indicazione non esaustiva, subordinata, in primo luogo, agli indirizzi regionali in materia di codifica della SDO e di controllo sulla congruenza e appropriatezza dei ricoveri, e, in generale, alla valutazione clinica del MdR.

MDC	Codici diagnosi ICD-9-CM <i>In grassetto i codici ICD-9 e DRG ripetuti in più di un PDTA</i>	DRG	PDTA	Codici ICF	
				<i>In grassetto i codici del Generic Set OMS</i>	
1	344.00, 344.01, 344.02, 344.03, 344.04, 344.09, 344.1, 344.2, 806.62, 907.2	009	MIELL Mielolessione	b130 ; b134; b152 ; b235; b280 ; b440; b525; b530; b620; b640; b730; b735; b810; d230 ; d410; d420; d429; d445; d450 ; d455 ; d465; d5; d510; d520; d530; d540; d550; d560; d570; d760	
	336.0	012			
	334.1	013			
	336.1, 336.8, 336.9	034			
	323.71, 336.3, 336.8, 336.9	035			
	342.00, 342.01 , 342.02 , 342.10 , 342.11 , 342.12 , 342.80, 342.81, 342.82, 342.90, 342.91, 342.92, 438.0, 438.11, 438.19, 438.20, 438.21, 438.22, 438.31, 438.42, 438.52, 438.53, 438.82, 438.84, 438.89, 438.9	012	ICTUS Ictus cerebri	b114; b117; b130 ; b134; b140; b144; b152 ; b156; b164; b167; b176; b235; b280 ; b310; b320; b510; b525; b530; b620; b710; b730; b735; b760; b810; d230 ; d410; d420; d429; d440; d445; d450 ; d455 ; d4551; d465; d5; d510; d520; d530; d540; d550; d560; d570; d760	
	430, 431, 432.1, 433.01, 433.11, 434.01, 434.11, 434.91	014			
	326, 344.30, 344.32, 344.5, 344.89, 344.9, 784.3	034			
	344.31, 344.32, 344.5, 344.89, 344.9, 784.5	035			
	331.3, 331.4, 342.00 , 342.01 , 342.02 , 342.10 , 342.11 , 342.12 , 342.80, 342.81, 342.82, 342.90, 342.91, 342.92, 438.0, 438.11, 438.19, 438.20, 438.21, 438.22, 438.31, 438.42, 438.52, 438.53, 438.82, 438.84, 438.89, 438.9	012	GCA Gravi Cerebro-lesioni Acquisite	b110; b114; b117; b130 ; b134; b140; b144; b152 ; b156; b164; b167; b176; b235; b280 ; b310; b320; b410; b440; b510; b525; b530; b620; b710; b730; b735; b760; b810; d230 ; d410; d420; d429; d440; d445; d450 ; d455 ; d4551; d465; d5; d510; d520; d530; d540; d550; d560; d570; d760	
	430, 431, 432.1, 433.01, 433.11, 434.01, 434.11, 434.91	014			
	780.01, 780.03, 780.09	023			
	801.34, 803.35, 851.24, 852.06, 852.25, 853.04, 853.06, 854.04, 854.06	027			
	348.1, 907.0	034			
	323.71, 348.1, 907.0	035			
	335.0, 335.10, 335.20, 335.21, 335.24, 335.29, 335.8	012	SLA Sclerosi Laterale Amiotrofica	b130 ; b134; b140; b144; b152 ; b164; b176; b235; b280 ; b310; b320; b440; b445; b455; b510; b525; b530; b620; b710; b730; b735; b760; b810; d230 ; d360; d410; d420; d429; d430; d440; d445; d450 ; d455 ; d465; d5; d510; d520; d530; d540; d550; d560; d570; d710; d760; d930	

MDC	Codici diagnosi ICD-9-CM <i>In grassetto i codici ICD-9 e DRG ripetuti in più di un PDTA</i>	DRG	PDTA	Codici ICF <i>In grassetto i codici del Generic Set OMS</i>
	331.82, 332.0, 332.1, 333.0	012	PK Malattia di Parkinson	b130 ; b134; b152 ; b235; b280 ; b510; b525; b530; b620; b730; b810; d230 ; d410; d420; d429; d440; d445 ; d450 ; d455 ; d4551; d465; d5; d510; d520; d530; d540; d550; d560; d570; d760
3	327.27	034	OSA Apnea ostruttiva del sonno	b130 ; b134; b139; b152 ; b235; b280 ; b440; b445; b455; b460; b469; b499; b530; b730; b810; d230 ; d429; d450 ; d455 ; d4551; d5; d570
4	327.23, 327.26, 780.53	073		
	786.09	100		
4	493.00	096	ASMA Asma	b130 ; b134; b139; b152 ; b235; b280 ; b440; b449; b455; b460; b469; b530; b730; b810; d230 ; d429; d450 ; d455 ; d4551; d5; d570
	493.00, 493.01, 493.02, 493.10, 493.11, 493.90, 493.91, 493.92	097		
	491.1, 491.20, 491.21, 491.22, 491.9, 492.0, 492.8, 493.20, 493.22, 494.0, 494.1	088		
4	490, 491.0, 493.12	096		
	786.00, 786.09	099	BPCO Broncopneumopatia cronica ostruttiva	b130 ; b134; b139; b152 ; b235; b280 ; b440; b449; b445; b449; b450; b455; b460; b469; b499; b530; b730; b810; d230 ; d429; d450 ; d455 ; d4551; d5; d570
	786.09, 786.4	100		
4	519.8	101		
	519.8, 519.9	102		
	518.4, 518.81, 518.83, 518.84	087		
	501, 515, 516.3, 516.8, 518.3	092		
	495.9, 502, 515, 516.3, 516.9	093		
	518.82	099		
	519.00	101		
	518.5	087		
	908.0	102	CCH Sindrome post cardiochirurgica	b130 ; b134; b139; b152 ; b235; b280 ; b440; b449; b445; b450; b455; b460; b469; b499; b530; b730; b810; b820; d230 ; d429; d450 ; d455 ; d4551; d5; d570
	429.4	124		
	429.4	144		
	429.4	145		
	410.02, 410.10, 410.12, 410.20, 410.22, 410.32, 410.40, 410.42, 410.52, 410.62, 410.72, 410.80, 410.82, 410.92	144	SCA Sindromi coronariche	b130 ; b134; b139; b152 ; b235; b280 ; b410; b4101; b4102; b4103; b4108; b4109; b415; b4152; b420; b430; b435; b455; b460; b530; b540; b5401; b5402; b5403; b545; b6100; b730; b810; d230 ; d429; d450 ; d455 ; d4551; d5; d570
	410.02, 410.10, 410.12, 410.22, 410.32, 410.40, 410.42, 410.52, 410.62, 410.72, 410.82, 410.92	145		
5	428.0, 428.22	124		
	402.11, 404.11, 428.0, 428.1, 428.21, 428.22, 428.23, 428.30, 428.31, 428.32, 428.33, 428.40, 428.41, 428.42, 428.43, 428.9	127		
	V42.1, V43.21	144		
	V42.1	145		
	412, 414.8, 414.9, 429.9	132		
	412, 414.8, 414.9	133		
	413.9	140	CIC Cardiopatia ischemica cronica	b130 ; b134; b139; b152 ; b235; b280 ; b410; b4101; b4102; b4103; b4108; b4109; b415; b4152; b420; b430; b435; b455; b460; b530; b540; b5401; b5402; b5403; b545; b6100; b730; b810; d230 ; d429; d450 ; d455 ; d4551; d5; d570
	V43.64	256	PTA Protesi elettiva d'anca	b130 ; b134; b152 ; b235; b280 ; b430; b525; b530; b620; b710; b730; b810; b820; d230 ; d410; d420; d429; d445 ; d450 ; d455 ; d4551; d465; d5; d510; d520; d530; d540; d550; d560; d570
	V43.65	256	PTG Protesi di ginocchio	b130 ; b134; b152 ; b235; b280 ; b430; b525; b530; b620; b710; b730; b810; b820; d230 ; d410; d420; d429; d445 ; d450 ; d455 ; d4551; d465; d5; d510; d520; d530; d540; d550; d560; d570
8	821.00, 821.01, 821.11, 821.21, 821.23, 821.33	235		
	808.0, 808.2, 808.41, 808.42, 808.43, 808.49, 820.00, 820.01, 820.02, 820.03, 820.09, 820.12, 820.13, 820.20, 820.21, 820.22, 820.31, 820.32, 820.8	236		
	905.3, 905.4, 905.5, 996.40, 996.41, 996.42, 996.43, 996.45, 996.46, 996.47, 996.49, 996.66, 996.67, 996.77, 996.78, V53.7, V54.81, V54.89	249	FAI Fratture arti inferiori	b130 ; b134; b152 ; b235; b280 ; b430; b525; b530; b620; b710; b730; b810; b820; d230 ; d410; d420; d429; d445 ; d450 ; d455 ; d4551; d465; d5; d510; d520; d530; d540; d550; d560; d570

MDC	Codici diagnosi ICD-9-CM <i>In grassetto i codici ICD-9 e DRG ripetuti in più di un PDTA</i>	DRG	PDTA	Codici ICF <i>In grassetto i codici del Generic Set OMS</i>	
vari	<i>Ricoveri +75 anni non in medicina riabilitativa o ricoveri con diagnosi ICD9-CM e DRG senza corrispondente PDTA di riferimento</i>			<i>Common Set ICF Maugeri</i>	b130; b152; b235; b280; d230; d429; d450; d455; d570

TABELLA 2

TAVOLA SINOTTICA DI CORRISPONDENZA TRA CODICI ICF E I CODICI DEI PDTA di riferimento

Sono riportati per ciascun principale PDTA di medicina riabilitativa i codici ICF da valutare e utilizzare se il valore del qualificatore alla accettazione ≥ 2 . In grassetto sono evidenziati i codici del Generic Set OMS che, insieme ai codici d429 e d570, sono comuni a tutti i PDTA e vanno sempre valutati con il qualificatore.

MDC 1					MDC 4				MDC 5				MDC 8				ICF descrizione
MIE LL	ICT US	G C A	P K	S L A	AS MA	BP CO	IR C	OS A	C C H	CI C	SC A	SC C	FA I	PT A	PT G		
		b11 0															<i>Funzioni della coscienza</i>
	b114	b11 4															<i>Funzioni dell'orientam ento</i>
	b117	b11 7															<i>Funzioni intellettive</i>
b130	b130	b1 30	b1 30	b1 30	b13 0	b13 0	b1 30	<i>Funzioni dell'energia e delle pulsioni</i>									
b134	b134	b13 4	b13 4	b13 4	b134	b13 4	<i>Funzioni del sonno</i>										
					b139	b13 9		<i>Funzioni mentali globali, altro specificato e non specificato</i>									
	b140	b14 0		b1 40													<i>Funzioni dell'attenzion e</i>
	b144	b14 4		b1 44													<i>Funzioni della memoria</i>
b152	b152	b1 52	b1 52	b1 52	b15 2	b15 2	b1 52	<i>Funzioni emozionali</i>									
	b156	b15 6															<i>Funzioni percettive</i>
	b164	b16 4		b1 64													<i>Funzioni cognitive di livello superiore</i>
	b167	b16 7															<i>Funzioni mentali del linguaggio</i>

MDC 1					MDC 4				MDC 5				MDC 8			ICF descrizione	
MIE LL	ICT US	G C A	P K	S L A	AS MA	BP CO	IR C	OS A	C C H	CI C	SC A	SC C	FA I	PT A	PT G		
	b176	b176		b176													<i>Funzioni mentali di sequenza di movimenti complessi</i>
b235	b235	b235	b235	b235	b235	b235	b235	b235	b235	b235	b235	b235	b235	b235	b235	<i>Funzioni vestibolari</i>	
b280	b280	b280	b280	b280	b280	b280	b280	b280	b280	b280	b280	b280	b280	b280	b280	<i>Sensazione di dolore</i>	
	b310	b310		b310												<i>Funzioni della voce</i>	
	b320	b320		b320												<i>Funzioni dell'articolazione della voce</i>	
		b410							b410	b410	b410	b410				<i>Funzioni del cuore</i>	
									b4101	b4101	b4101	b4101				<i>Ritmo cardiaco</i>	
									b4102	b4102	b4102	b4102				<i>Funzione di contrazione dei muscoli ventricolari</i>	
									b4103	b4103	b4103	b4103				<i>Rifornimento di sangue al cuore</i>	
									b4108	b4108	b4108	b4108				<i>Funzioni del cuore, altro specificato</i>	
									b4109	b4109	b4109	b4109				<i>Funzioni del cuore, non specificato</i>	
									b415	b415	b415	b415				<i>Funzioni dei vasi sanguigni</i>	
									b4152	b4152	b4152	b4152				<i>Funzioni delle vene</i>	
									b420	b420	b420	b420				<i>Funzioni della pressione sanguigna</i>	
									b430	b430	b430	b430	b430	b430	b430	<i>Funzioni del sistema ematologico</i>	
									b435	b435	b435	b435				<i>Funzioni del sistema immunologico</i>	
b440		b40	b440	b440	b440	b440	b440	b440								<i>Funzioni respiratorie</i>	
					b4409	b4409	b4409	b4409								<i>Funzioni respiratorie, non specificato</i>	

MDC 1					MDC 4				MDC 5				MDC 8			ICF descrizione
MIE LL	ICT US	G C A	P K	S L A	AS MA	BP CO	IR C	OS A	C C H	CI C	SC A	SC C	FA I	PT A	PT G	
				b4 45	b445	b44 5	b44 5	b44 5								<i>Funzioni del muscolo respiratorio</i>
					b449	b44 9	b44 9	b44 9								<i>Funzioni dell'apparato respiratorio, altro specificato e non specificato</i>
						b45 0	b45 0									<i>Ulteriori funzioni respiratorie</i>
				b4 55	b455	b45 5				<i>Funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico</i>						
					b460	b46 0				<i>Sensazioni associate alle funzioni cardiovascolari e respiratorie</i>						
					b469	b46 9	b46 9	b46 9								<i>Ulteriori funzioni e sensazioni del sistema cardiovascolare e dell'apparato respiratorio, altro specificato e non specificato</i>
						b49 9	b49 9	b49 9								<i>Funzioni dei sistemi cardiovascolare, ematologico, immunologico e dell'apparato respiratorio, non specificato</i>
	b510	b51 0	b51 0	b5 10												<i>Funzioni d'ingestione</i>
b525	b525	b52 5	b52 5	b5 25									b52 5	b52 5	b52 5	<i>Funzioni di defecazione</i>
b530	b530	b53 0	b53 0	b5 30	b530	b53 0	<i>Funzioni di mantenimento del peso</i>									
									b54 0	b54 0	b54 0	b54 0				<i>Funzioni metaboliche generali</i>

MDC 1					MDC 4				MDC 5				MDC 8			ICF descrizione
MIE LL	ICT US	G C A	P K	S L A	AS MA	BP CO	IR C	OS A	C C H	CI C	SC A	SC C	FA I	PT A	PT G	
									b54 01	b54 01	b54 01	b54 01				<i>Metabolismo dei carboidrati</i>
									b54 02	b54 02	b54 02	b54 02				<i>Metabolismo delle proteine</i>
									b54 03	b54 03	b54 03	b54 03				<i>Metabolismo dei grassi</i>
									b54 5	b54 5	b54 5	b54 5				<i>Funzioni del bilancio idrico, minerale ed elettrolitico</i>
									b61 00	b61 00	b61 00	b61 00				<i>Filtrazione dell'urina</i>
b620	b620	b62 0	b62 0	b6 20									b62 0	b62 0	b62 0	<i>Funzioni urinarie</i>
b640																<i>Funzioni sessuali</i>
	b710	b71 0		b7 10									b71 0	b71 0	b71 0	<i>Funzioni della mobilità dell'articolazione</i>
b730	b730	b73 0	b73 0	b7 30	b730	b73 0	b73 0	b73 0	b73 0	b73 0	b73 0	b73 0	b73 0	b73 0	b73 0	<i>Funzioni della forza muscolare</i>
b735	b735	b73 5		b7 35												<i>Funzioni del tono muscolare</i>
	b760	b76 0		b7 60												<i>Funzioni del controllo del movimento volontario</i>
b810	b810	b81 0	b81 0	b8 10	b810	b81 0	b81 0	b81 0	b81 0	b81 0	b81 0	b81 0	b81 0	b81 0	b81 0	<i>Funzioni protettive della cute</i>
						b82 0		b82 0					b82 0	b82 0	b82 0	<i>Funzioni di riparazione della cute</i>
d230	d230	d2 30	d2 30	d2 30	d23 0	d23 0	d2 30	d2 30	d2 30	d2 30	d2 30	d2 30	d2 30	d2 30	d2 30	<i>Eseguire la routine quotidiana</i>
					d3 60											<i>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione</i>
d410	d410	d41 0	d41 0	d4 10									d41 0	d41 0	d41 0	<i>Cambiare la posizione corporea di base</i>
d420	d420	d42 0	d42 0	d4 20									d42 0	d42 0	d42 0	<i>Trasferirsi</i>

MDC 1					MDC 4				MDC 5				MDC 8			ICF descrizione
MIE LL	ICT US	G C A	P K	S L A	AS MA	BP CO	IR C	OS A	C C H	CI C	SC A	SC C	FA I	PT A	PT G	
d429	d429	d429	d429	d429	d429	d429	d429	d429	d429	d429	d429	d429	d429	d429	d429	<i>Cambiare e mantenere una posizione corporea, altro specificato e non specificato</i>
				d430												<i>Sollevare e trasportare oggetti</i>
	d440	d440	d440	d440												<i>Uso fine della mano</i>
d445	d445	d445	d445	d445									d445	d445	d445	<i>Uso della mano e del braccio</i>
d450	d450	d450	d450	d450	d40	d450	d40	d450	d40	d450	d40	d450	d450	d450	d450	<i>Camminare</i>
d455	d455	d455	d455	d455	d455	d455	d455	d455	d455	d455	d455	d455	d455	d455	d455	<i>Spostarsi</i>
d4551	d4551	d4551	d4551	d4551	d4551	d4551	d4551	d4551	d4551	d4551	d4551	d4551	d4551	d4551	d4551	<i>-Salire</i>
d465	d465	d465	d465	d465									d465	d465	d465	<i>Spostarsi usando apparecchiature/ausili</i>
d5	d5	d5	d5	d5	d5	d5	d5	d5	d5	d5	d5	d5	d5	d5	d5	<i>Cura della propria persona</i>
d510	d510	d510	d510	d510	d510								d510	d510	d510	<i>Lavarsi</i>
d520	d520	d520	d520	d520	d520								d520	d520	d520	<i>Prendersi cura di singole parti del corpo</i>
d530	d530	d530	d530	d530	d530								d530	d530	d530	<i>Bisogni corporali</i>
d540	d540	d540	d540	d540	d540								d540	d540	d540	<i>Vestirsi</i>
d550	d550	d550	d550	d550	d550								d550	d550	d550	<i>Mangiare</i>
d560	d560	d560	d560	d560	d560								d560	d560	d560	<i>Bere</i>
d570	d570	d570	d570	d570	d570	d570	d570	d570	d570	d570	d570	d570	d570	d570	d570	<i>Prendersi cura della propria salute</i>
				d710												<i>Interazioni interpersonali semplici</i>
d760	d760	d760	d760	d760												<i>Relazioni familiari</i>
				d930												<i>Religione e spiritualità</i>

TABELLA 3
CODICI ICD9-CM DI DIAGNOSI SECONDARIA DI MALATTIA ABBINATI AI CODICI ICF DA VALUTARE PRIORITARIAMENTE IN QUANDO INDICATIVI DELLA COMPLESSITÀ DEL SERVIZIO MEDICO-INFERNIERISTICO RICHIESTO DAL RICOVERATO
(Fonte: Deliberazione nr 16/2017, Alisa - Regione Liguria)

NOTA. Con la ^C sono segnalate le diagnosi di malattie che, se croniche e rilevate all'ingresso in ricovero (vedi Tabella 7), evidenziano insufficienze d'organo e sono marcatrici di rilevante multimorbilità del ricoverato

MDC	Codici ICD-9-CM	Descrizione codice ICD-9-CM	Cod. ICF	Descrizione codice ICF
1	331.0	Malattia di Alzheimer ^C	b139	Funzioni mentali globali, altro specificato e non specificato
	331.11	Malattia di Pick ^C		
	331.19	Altre demenze frontotemporali ^C		
	338.0	Sindrome da dolore centrale		
	338.11 →338.19	Dolori acuti		
	338.21 →338.29	Dolori cronici		
	338.4	Sindrome da dolore cronico		
	XXX.xxx	Tutte le altre sindromi dolorose specifiche		
	786.06	Tachipnea	b4401	Ritmo respiratorio
4	331.82	Demenza a corpi di Lewy ^C	b139	Funzioni mentali globali, altro specificato e non specificato
	780.09	Altre alterazioni della coscienza (sonnolenza, sopore, stupore)	b110	Funzioni della coscienza
	748.9	Anomalie aspecifiche del sistema respiratorio	b440	Funzioni respiratorie
	V461.1	Dipendenza da respiratore ^C		
5	V440	Presenza di tracheostomia	b440/ b445	Funzioni respiratorie/ Funzioni del muscolo respiratorio
	518.83	Insufficienza respiratoria cronica ^C		
	427.2	Tachicardia parossistica, non specificata	b4101	Ritmo cardiaco
	458.9	Ipotensione, non specificata	b4201	Calo della pressione sanguigna
6	428.20	Insufficienza cardiaca sistolica, non specificata ^C	vedi tab 2	-
	428.0	Insufficienza cardiaca cronica, non specificata ^C		
	428.1	Insufficienza cardiaca sinistra ^C		
	428.22	Insufficienza cardiaca cronica, sistolica ^C		
	428.30	Insufficienza cardiaca cronica, diastolica ^C		
	428.42	Insufficienza cardiaca cronica, sistolica e diastolica ^C		
	428.9	Insufficienza cardiaca non specificata ^C		
	787.20	Disfagia, non specificata	b510	Funzioni di ingestione
7	787.21	Disfagia, fase orale		
	787.22	Disfagia, fase orofaringea		
	787.23	Disfagia, fase faringea		
	787.24	Disfagia, fase faringoesofagea		
	787.29	Altre Disfagie		
7	070.xx	Epatiti virali croniche ^C	b540	Funzioni metaboliche generali
	571.2	Cirrosi epatica, alcolica ^C		
	571.40	Epatite cronica, non specificata ^C		
	571.41	Epatite cronica persistente ^C		
	571.42	Epatite autoimmune ^C		
	571.49	Altre epatiti croniche ^C		
	571.5	Cirrosi epatica senza menzione di alcol ^C		
	571.6	Cirrosi biliare ^C		
	571.8	Altre epatopatie croniche senza menzione di alcol ^C		
	571.9	Altre epatopatie croniche NAS, senza menzione di alcol ^C		
8	719.40	Dolore articolare, sito non specificato	b280	Sensazione di dolore

MDC	Codici ICD-9-CM	Descrizione codice ICD-9-CM	Cod. ICF	Descrizione codice ICF
	719.41 →719.49	Dolore articolare, sedi specificate		
	729.2	Neuralgia, nevrite e radicolite, non specificato		
9	707.22	Ulcerazione cronica della cute, stadio II	b810	Funzioni protettive della cute
	707.23	Ulcerazione cronica della cute, stadio III		
	707.24	Ulcerazione cronica della cute, stadio IV		
10	260	Kwashiorkor	b530	Funzioni di mantenimento del peso
	261	Marasma nutrizionale		
	262	Altre malnutrizioni calorico proteiche severe		
	263.0	Malnutrizione di grado moderato		
	263.8	Altra malnutrizione calorico proteica		
	263.9	Malnutrizione calorico-proteica, non specificata		
	250.12	Diabete con chetoacidosi, tipo II o non specificato, scompensato ^c		
	250.13	Diabete con chetoacidosi, tipo I (diabete giovanile), scompensato ^c		
	250.22	Diabete con iperosmolarita', tipo II o non specificato, scompensato ^c		
	250.23	Diabete con iperosmolarita', tipo I (diabete giovanile), scompensato ^c		
	250.32	Diabete con altri tipi di coma, tipo II o non specificato, scompensato ^c		
	250.33	Diabete con altri tipi di coma, tipo I (diabete giovanile), scompensato ^c		
	250.42	Diabetetipo II o non specificato, scompensato, con complicazioni renali ^c		b5401 Metabolismo dei carboidrati
	250.43	Diabete tipo I (diabete giovanile), scompensato, con complicanze renali ^c		
	250.52	Diabete tipo II o non specificato, scompensato, con complicazioni oculari ^c		
	250.53	Diabete tipo I (diabete giovanile), scompensato, con complicazioni oculari ^c		
	250.62	Diabete tipo II o non specificato, scompensato, con complicazioni neurologiche ^c		
	250.63	Diabete tipo I (diabete giovanile), scompensato, con complicazioni neurologiche ^c		
	250.72	Diabete tipo I (diabete giovanile), scompensato, con complicazioni neurologiche ^c		
	250.73	Diabete tipo I (diabete giovanile), scompensato, con complicazioni circolatorie periferiche ^c		
	250.82	Diabete tipo II o non specificato, scompensato, con altre complicazioni specificate ^c		
	250.83	Diabete tipo I (diabete giovanile), scompensato, con complicazioni specificate ^c		
	250.92	Diabete tipo II o non specificato, scompensato, con complicazioni non specificate ^c		
	250.93	Diabete tipo I (diabete giovanile), scompensato, con complicazioni non specificate ^c		

MDC	Codici ICD-9-CM	Descrizione codice ICD-9-CM	Cod. ICF	Descrizione codice ICF
11	586	Insufficienza renale, non specificata ^C	b6100	Filtrazione dell'urina
	505.5	Malattia renale cronica, stadio V ^C		
	585.1	Malattia renale cronica, stadio I ^C		
	585.2	Malattia renale cronica, stadio II (lieve) ^C		
	585.3	Malattia renale cronica, stadio III (moderato) ^C		
	585.4	Malattia renale cronica, stadio IV (grave) ^C		
	585.6	Malattia renale, stadio terminale ^C		
	V451.1	Stato di dialisi ^C		
	788.20	Ritenzione di urine, non specificata		
	788.21	Svuotamento vescicale incompleto		
19	788.29	Altre specifiche ritenzioni urinarie	b620	Funzioni urinarie
	788.30	Incontinenza urinaria, non specificata		
	788.31	Incontinenza da urgenza		
	788.32	Incontinenza da sforzo (maschio)		
	788.33	Incontinenza mista (sia maschio che femmina)		
	788.34	Incontinenza senza consapevolezza sensitiva		
	788.39	Altre forme di incontinenza urinaria		
	788.91	Incontinenza urinaria funzionale		
	293.0	Delirium da condizioni patologiche classificate altrove	b1102	Qualità della coscienza
	293.1	Delirium subacuto		
na	293.81	Disturbo psicotico con deliri in condizioni patologiche classificate altrove		
	293.82	Disordine psicotico con allucinazioni in condizioni patologiche classificate altrove		
	290.0	Demenza senile, non complicata ^C	b139	Funzioni mentali globali, altro specificato e non specificato
	290.43	Varie forme di demenza presenile e senile ^C		
	311	Disturbo depressivo, non classificato altrove		
	296.2 →296.36	Disturbo depressivo maggiore, episodio singolo o ricorrente di varia gravità	b152	Funzioni emozionali
	309.0	Disturbo dell'adattamento con umore depresso		
	309.1	Reazione depressiva prolungata		
	V070.0	Necessità di isolamento	b435	Funzioni del sistema immunologico
	V098.0	Infezione da microorganismi senza menzione di multiresistenza		
	780.60	Febbre, non specificata	b5500	Temperatura corporea
	V10.9	Anamnesi personale di tumore maligno non specificato ^C	Da attribuire in funzione della diagnosi	-

TABELLA 4**VALORI DEL QUALIFICATORE ICF SECONDO LE INDICAZIONI OMS E CORRISPONDENZA CON I VALORI DELLE SCALE FIM E DEI PUNTEGGI EQUIVOLENTI**

Valore Qualificatore ICF	Descrizione 1 Qualificatore ICF	Descrizione 2 Qualificatore ICF	Corrispondenza con valori scala FIM	Corrispondenza con Punteggi Equivalenti (PE) valutazioni neuropsicologiche e logopediche*
0	NESSUN problema	Assente, trascurabile	7	PE 4 (\geq media)* o PE 3 (suffic.) o PE 2 (suff.) e osservazione clinica
1	Problema LIEVE	Leggero, piccolo	6	PE 1 (limiti inferiori)
2	Problema MEDIO	Moderato, discreto	5	PE 1 (limiti inferiori)
3	Problema GRAVE	Notevole, estremo	3-4	PE 0 (gravemente deficitario)
4	Problema COMPLETO	Totale	1-2	PE 0 (gravemente deficitaria)
8	Non specificato	Si denota l'esistenza di un problema per il quale le informazioni a disposizione, al momento della valutazione, risultano insufficienti per definirne il livello di gravità (la gravità non è nota)		°Osservazione clinica *Standardizzazione statistica del punteggio grezzo comparato ad una popolazione normativa di riferimento
9	Non applicabile	Il codice non appare appropriato alla persona presa in considerazione (la gravità non è applicabile).		

TABELLA 5

DESCRIZIONE DEI PRINCIPALI CODICI ICF UTILIZZATI NEL MODELLO CLINICO ICD-ICF DI MEDICINA RIABILITAVA CON INDICAZIONI DELLE MODALITÀ E DELLE MISURE STRUMENTALI E TESTISTICHE PER L'ATTRIBUZIONE DEL QUALIFICATORE

NB: Il codice ICF segnato con un asterisco indica i sei codici appartenenti al Generic Set (considerata valutazione mandatoria da parte dell'OMS); il segno ^ indica gli 9 codici ICF del Common Set Maugeri. Per ogni codice ICF è altresì indicato il numero di prestazioni/procedure riabilitative collegabili attualmente individuate (rif. IO ICSM NPS). Il numero romano "x" indica l'insieme delle terapie assicurate nel percorso di cure.

CODICE	TITOLO – DESCRIZIONE ICF	Modalità attribuzione qualificatore	n. prestaz.
b110	<p>Funzioni della coscienza Funzioni mentali generali dello stato di consapevolezza e vigilanza, incluse la chiarezza e la continuità dello stato di veglia.</p> <p><i>Inclusioni: funzioni di stato, continuità e qualità della coscienza; perdita di coscienza, coma, stati vegetativi, fughe, stati di trance, stati di possessione, alterazioni di coscienza indotti da sostanze, delirio, stupore</i> <i>Esclusioni: funzioni dell'orientamento (b114); funzioni dell'energia e delle pulsioni (b130); funzioni del sonno (b134)</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche (eventuale adozione di CRS-R)	2
b1102	<p>Qualità della coscienza Funzioni mentali che se alterate provocano cambiamenti nel carattere di vigilanza e consapevolezza, come stati alterati indotti da sostanze o delirio.</p>	Da valutare in caso di delirium Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche	2
b114	<p>Funzioni dell'orientamento Funzioni mentali generali relative all'accettarsi e a conoscere la propria relazione con sé stessi, con gli altri, con il tempo e con il proprio ambiente.</p> <p><i>Inclusioni: funzioni della crescita intellettuale; ritardo intellettuivo, ritardo mentale, demenza</i> <i>Esclusioni: funzioni della memoria (b144); funzioni del pensiero (b160); funzioni cognitive di livello superiore (b164).</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche	6
b117	<p>Funzioni intellettive Funzioni mentali generali richieste per capire e integrare in modo costruttivo le varie funzioni mentali, incluse tutte le funzioni cognitive e il loro sviluppo nell'arco della vita.</p> <p><i>Inclusioni: funzioni della crescita intellettuale; ritardo intellettuivo, ritardo mentale, demenza</i> <i>Esclusioni: funzioni della memoria (b144); funzioni del pensiero (b160); funzioni cognitive di livello superiore (b164).</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche (Moca e/o MODA, WAIS, altro)	6
b130*^	<p>Funzioni dell'energia e delle pulsioni Funzioni mentali generali dei meccanismi fisiologici e psicologici che spingono l'individuo a muoversi in modo persistente verso il soddisfacimento dei bisogni specifici e il conseguimento di obiettivi generali.</p> <p><i>Inclusioni: funzioni del livello di energia, motivazione, appetito, craving (compreso craving per assunzione di sostanze di cui si può fare abuso) e controllo degli impulsi</i> <i>Esclusioni funzioni della coscienza (b110); funzioni del temperamento e della personalità (b126); funzioni del sonno (b134); funzioni psicomotorie (b147); funzioni emozionali (b152)</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche	x

CODICE	TITOLO – DESCRIZIONE ICF	Modalità attribuzione qualificatore	n. prestaz.
b134	<p>Funzioni del sonno Funzioni mentali generali del disimpegno fisico e mentale – periodico, reversibile e selettivo – dal proprio ambiente circostante, accompagnato da caratteristici cambiamenti fisiologici.</p> <p><i>Inclusioni: funzioni della quantità del sonno e dell'inizio, del mantenimento della qualità del sonno; funzioni che coinvolgono il ciclo del sonno, come nell'insonnia, dell'ipersonnia e nella narcolessia.</i> <i>Esclusioni: funzioni della coscienza (b110); funzioni dell'energia e delle pulsioni (b130); funzioni dell'attenzione (b140) e funzioni psicomotorie (b147)</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche	x
0 riposa e dorme la notte 1 lievi difficoltà ad addormentarsi e/o sonno interrotto e/o risveglio precoce senza ripercussioni nella giornata 2 difficoltà ad addormentarsi e/o sonno interrotto e/o risveglio precoce con lievi ripercussioni nella giornata 3 difficoltà ad addormentarsi e/o sonno interrotto e/o risveglio precoce con moderate ripercussioni nella giornata 4 difficoltà ad addormentarsi e/o sonno interrotto e/o risveglio precoce con gravi ripercussioni nella giornata			
b139	<p>Funzioni mentali globali, altro specificato e non specificato</p>	Da valutare in caso di screening dei deficit cognitivi Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche (sMiniCog, MMSE)	4
b140	<p>Funzioni dell'attenzione Funzioni mentali specifiche della focalizzazione su uno stimolo esterno o su un'esperienza interiore per il periodo di tempo necessario.</p> <p><i>Inclusioni: funzioni del mantenimento dell'attenzione, dello spostamento dell'attenzione, della distribuzione dell'attenzione, della condivisione dell'attenzione; concentrazione; distraibilità.</i> <i>Esclusioni: funzioni della coscienza (b110); funzioni dell'energia e delle pulsioni (b130); funzioni del sonno (b134); funzioni della memoria (b144); funzioni psicomotorie (b147); funzioni percettive (b156)</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche (Matrici attenteive e/o TMT e/o Stroop, altro)	7
b144	<p>Funzioni della memoria Funzioni mentali specifiche del registrale, immagazzinare e rievocare informazioni quando necessario.</p> <p><i>Inclusioni: funzioni della memoria a breve e a lungo termine, della memoria immediata, recente e remota; span di memoria; recupero della memoria; il ricordare; funzioni utilizzate nel ricordare e nell'imparare, come nell'amnesia nominale, selettiva e dissociativa</i> <i>Esclusioni: funzioni della coscienza (b110); funzioni dell'orientamento (b114); funzioni intellettive (b117); funzioni dell'attenzione (b140); funzioni percettive (b156); funzioni del pensiero (b160); funzioni cognitive di livello superiore (b164); funzioni mentali del linguaggio (b167); funzioni di calcolo (b172).</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche (Digit Span verbale e/o Corsi e/o Supraspan e/o Babcock e/o rievocazione figura di Rey, altro)	6

CODICE	TITOLO – DESCRIZIONE ICF	Modalità attribuzione qualificatore	n. prestaz.
b152*^	<p>Funzioni emozionali Funzioni mentali specifiche correlate alle componenti emozionali e affettive dei processi della mente.</p> <p><i>Inclusioni: funzioni dell'appropriatezza delle emozioni, regolazione e gamma delle emozioni, affetto; tristezza, felicità, amore, paura, rabbia, odio, tensione, ansietà, gioia, dolore, labilità dell'emozione; appiattimento dell'affetto</i> <i>Esclusioni: funzioni del temperamento e della personalità (b126); funzioni dell'energia e delle pulsioni (b130)</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche	11
b156	<p>Funzioni percettive Funzioni mentali specifiche de riconoscere ed interpretare stimoli sensoriali.</p> <p><i>Inclusioni: funzioni di percezione uditiva, visiva, olfattiva, gustativa, tattile e visuo-spaziale, come l'allucinazione o l'illusione</i> <i>Esclusioni: funzioni della coscienza (b110); funzioni dell'orientamento (b114); funzioni dell'attenzione (b140); funzioni della memoria (b144); funzioni mentali del linguaggio (b167); funzioni visive e correlate (b210-b229); funzioni uditive e vestibolari (b230-b249); ulteriori funzioni sensoriali (b250-b269)</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche (Street's e/o Clock_PE e/o figura di Rey, altro)	6
b164	<p>Funzioni cognitive di livello superiore Funzioni mentali specifiche dipendenti in particolar modo dai lobi frontali del cervello, che includono comportamenti complessi diretti allo scopo come la capacità di prendere una decisione, il pensiero astratto, la pianificazione e la realizzazione di progetti, la flessibilità mentale, e la capacità di decidere i comportamenti appropriati alle circostanze; spesso chiamate funzioni esecutive.</p> <p><i>Inclusioni: funzioni dell'astrazione dell'organizzazione delle idee; gestione del tempo, insight e giudizio; formazione di concetti, categorizzazione, flessibilità cognitiva</i> <i>Esclusioni: Funzioni della memoria (b144); funzioni del pensiero (b160); funzioni mentali del linguaggio (b167); funzioni di calcolo (b172)</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche (FAB e/o RAVEN e/o TMT-B, altro)	9
b167	<p>Funzioni mentali del linguaggio Funzioni mentali specifiche del riconoscimento e dell'utilizzo di segni, simboli e altre componenti di un linguaggio.</p> <p><i>Inclusioni: funzioni relative al recepire e decodificare il linguaggio verbale, scritto o in altre forme, come il linguaggio dei segni; funzioni di espressione di linguaggio verbale, scritto o in altre forme; funzioni integrative del linguaggio, orali e scritte, come quelle coinvolte nell'afasia recettiva, espressiva, di Broca, di Wernicke, di conduzione</i> <i>Esclusioni: funzioni dell'attenzione (b140), funzioni della memoria (b144); funzioni percettive (b156); funzioni del pensiero (b160); funzioni cognitive di livello superiore (b164); funzioni di calcolo (b172); funzioni mentali di sequenza di movimenti complessi (b176); Capitolo2 – Funzioni sensoriali e dolore; Capitolo 3 - Funzioni della voce e dell'eloquio</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche (AAT e/o Milano, altro)	22

Qualificatore ICF	0	1	2	3	4
Test AAT	No afasia	Afasia residua/lieve	Afasia media	Afasia grave	Afasia globale

CODICE	TITOLO – DESCRIZIONE ICF	Modalità attribuzione qualificatore	n. prestaz.
b176	<p>Funzioni mentali di sequenza di movimenti complessi Funzioni mentali specifiche del mettere in sequenza e coordinare movimenti complessi e finalizzati.</p> <p><i>Inclusioni: menomazioni come nell'aprassia ideatoria, ideomotoria, del vestirsi, oculomotoria e verbale</i> <i>Esclusioni: funzioni psicomotorie (b147); funzioni cognitive di livello superiore (b164); capitolo 7 – funzioni neuro-muscoloscheletriche e correlate al movimento</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche (Prassia costruttiva con e senza programmazione e/o prassie ideomotorie e/o copia figura di Rey, altro)	6
b235 [^]	<p>Funzioni vestibolari Funzioni sensoriali dell'orecchio interno correlate alla posizione, all'equilibrio e al movimento.</p> <p><i>Inclusioni: funzioni della posizione e del senso di posizione; funzioni dell'equilibrio del corpo e del movimento</i> <i>Esclusione: sensazioni associate alla funzione uditiva e vestibolare (b240)</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche	41

Se MDC 1 e 8 (se effettuato il MiniBESTest)

Qualificatore ICF	0	1	2	3	4
Capacità funzionali + MiniBESTest		Mini-BESTest > 14	Mini-BESTest < 14	il paziente riesce ad eseguire il sit to stand ma non i restanti item del Mini-BESTest	il paziente non riesce a stare in piedi

Se MDC 4 e 5

Qualificatore ICF	0	1	2	3	4
Item equilibrio scala SPPB	Tandem 10"	Tandem 3-9"	Tandem 0-2"	Semitandem 0-9"	Piedi paralleli o incapace

b280* [^]	<p>Sensazione di dolore Sensazione sgradevole indicante un danno potenziale o effettivo a qualunque struttura corporea.</p> <p><i>Inclusioni: sensazioni di dolore generalizzato o localizzato, in una o più parti del corpo, dolore in un dermatomo, dolore lancinante, dolore bruciante, dolore sordo, dolore persistente; menomazioni come mialgia, analgesia e iperalgesia</i></p>	Scala NRS 0-4 se il paziente è in grado di rispondere.	26
--------------------	---	--	----

Chiedere al paziente: "Se dovesse valutare il suo dolore attuale su di una scala da 0 a 4, dove 0 è nessun dolore e 4 il massimo dolore possibile, quanto dolore ha ora?"

- 0** nessun dolore
1 dolore lieve
2 dolore medio
3 dolore grave.
4 dolore gravissimo

- 8** Se il paziente non è attendibile
9 Se il paziente non è in grado di fornire una risposta

CODICE	TITOLO – DESCRIZIONE ICF	Modalità attribuzione qualificatore	n. prestaz.
b310	<p>Funzioni della voce Funzioni della produzione di vari suoni tramite il passaggio di aria attraverso la laringe.</p> <p><i>Inclusioni: funzioni di produzione e qualità della voce; funzioni di fonazione, tono, volume e altre qualità della voce; menomazioni come afonia, disfonia, raucedine, ipernasalità e iponasalità</i> <i>Esclusioni: funzioni mentali del linguaggio (b167); funzioni dell'articolazione della voce (b320)</i></p>	Scala GIRBAS, item G (grado globale di disfonia)	7

Qualificatore ICF	0	1	2	3	4
Scala GIRBAS, item G	0	1	2	3	Non in grado di parlare

b320	<p>Funzioni dell'articolazione della voce Funzioni della produzione di suoni linguistici.</p> <p><i>Inclusioni: funzioni di enunciazione, articolazione dei fonemi; disartria spastica, atassica, flaccida; anartria</i> <i>Esclusioni: funzioni mentali del linguaggio (b167); funzioni della voce (b310)</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche	4
------	---	---	---

Qualificatore ICF	0	1	2	3	4
		difetto lieve: se costante è poco percepito, oppure si presenta occasionalmente	difetto medio disartria evidente ma con completa intellegibilità	difetto grave linguaggio intellegibile chiaramente solo per i bisogni fondamentali	4 completa inintelligibilità del linguaggio / anartria

9 Se il paziente non è valutabile (es. frattura maxillofacciale con byte)

b398	Funzioni della voce e dell'eloquio, altro specificato	Valutazione del linguaggio esofageo	2
b410	<p>Funzioni del cuore Funzioni di pompaggio del sangue in tutto il corpo in quantità e pressioni adeguate o necessarie.</p> <p><i>Inclusioni: funzioni della frequenza cardiaca, ritmo e gittata cardiaca; forza di concentrazione dei muscoli ventricolari; funzioni delle valvole cardiache; pompaggio del sangue nel circolo polmonare; dinamica della circolazione al cuore; menomazioni come tachicardia, bradicardia e battito cardiaco irregolare come nell'insufficienza cardiaca, miocardiopatia, miocardite e insufficienza coronarica</i> <i>Esclusioni: funzioni dei vasi sanguigni (b415); funzione della pressione sanguigna (b420); funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico (b455)</i></p>	<p>Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche</p> <p>NB: se sono state effettuate valutazioni per i codici: 4101, 4102, 4103, 4108, scegliere il qualificatore più elevato fra quelli attribuiti</p>	x
b4101	<p>Ritmo cardiaco Funzioni relative alla regolarità del battito del cuore.</p> <p><i>Inclusioni: menomazioni come aritmie</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica	2

CODICE	TITOLO – DESCRIZIONE ICF		Modalità attribuzione qualificatore	n. prestaz.	
Qualificatore ICF	0	1	2	3	4
Holter/TLM	Isolati BEV o BESV	BEV<10/h	TPSV o BEV>10<30/h	TPSV>5' o BEV>30/h o coppie V	TPSV sost o TV
Holter/TLM	Assenza di bradiaritmie	BAV I grado	BAV II grado Mobitz 1	BAV II grado Mobitz 2	BAV III grado Pausa > 3 sec
FC all'ECG (FA)	-	<110 bpm	110-120 bpm	121-130 bpm	>130 bpm

CODICE	TITOLO – DESCRIZIONE ICF	Modalità attribuzione qualificatore	n. prestaz.
b4102	Funzione di contrazione dei muscoli ventricolari Funzioni relative alla quantità di sangue pompata dai muscoli ventricolari durante ogni battito. <i>Inclusioni: menomazioni come diminuita gittata cardiaca</i>	Valore qualificatore ICF indicatore di maggiore gravità integrato da informazioni cartella clinica	x

Qualificatore ICF	0	1	2	3	4
Ecocardio	Normale	FE>50% e cardiop	FE 40-49%	FE 30-40%	FE<30%
Ecocardio	Normale	E/A<1	E/A>1 e<2 E/e'<14	E/A>1 e<2 E/e'>14	E/A>2 ed E/e14
Ecocardio	Normale	IT 1-3+ o IM e IA 1 – 2+ o SA o SM 1+	IT 3+/4+ o IM IA 3+ o SM SA 2+	IM IA 3+ o SM SA 2+	IM IA 4+ o SM SA 3-4+

b4103	Rifornimento di sangue al cuore Funzioni correlate al volume di sangue disponibile al muscolo cardiaco. <i>Inclusioni: menomazioni come ischemia coronarica</i>	Valore qualificatore ICF indicatore di maggiore gravità integrato da informazioni cartella clinica	x
-------	--	---	---

Qualificatore ICF	0	1	2	3	4
Prova da sforzo Ciclo-ergometro	Normale	Mod ST-T >75 watts	Mod ST-T <75 >25 watts	Mod ST-T \leq 25 watts	Modificazioni a riposo
Prova da sforzo Treadmill	Normale	Scala Duke>5	Scala Duke da 4 a -10	Scala Duke da -11a -15	Scala Duke < -15
Classificazione Angina secondo CCS	Assenza di angina	CCS 1	CCS 2	CCS 3	CCS 4

b4108	Funzioni del cuore, altro specificato	Funzioni correlate al volume di sangue disponibile al muscolo cardiaco, quando valutato con metodiche di imaging <i>Inclusioni: menomazioni come ischemia coronarica</i>	x
-------	--	--	---

CODICE	TITOLO – DESCRIZIONE ICF	Modalità attribuzione qualificatore	n. prestaz.		
Qualificatore ICF	0	1	2		
Coronarografia	Normale	Placche non significative	Stenosi > 50% di 1 o 2 vasi (non IVA)		
AngioTC	Normale	Placche non significative	Lesioni significative ma non di classe 3 o 4	Lesioni significative IVA prossimale	Malattia dei 3 vasi con lesioni prossimali o di TC
Imaging	Normale	Minima area ischemica	Area ischemia 1-5%	Area ischemia 6-10%	Area ischemica SPECT: >10%; Eco-stress: ≥3 segmenti; CMR: ≥2/16 segmenti con nuovi difetti di perfusione o ≥3 segmenti disfunzionanti da dobutamina
b4109	Funzioni del cuore, non specificato				18
Qualificatore ICF	0	1	2	3	4
FC all'ECG (RS)	51-60 bpm	61-70 bpm	71-80 bpm	81-90 bpm 41-50 bpm	>90 bpm < 40 bpm
b415	Funzioni dei vasi sanguigni Funzioni di trasporto del sangue in tutto il corpo. <i>Inclusioni: funzioni delle arterie, dei capillari e delle vene; funzione vasmotoria; funzioni delle arterie, dei capillari e delle vene polmonari; funzioni delle valvole delle vene; menomazioni come nel blocco e nel restringimento delle arterie; aterosclerosi, arteriosclerosi, tromboembolia e vene varicose.</i> <i>Esclusioni: funzioni del cuore (b410); funzioni della pressione sanguigna (b420); funzioni del sistema ematologico (b430); funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico (b455)</i>			Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche NB: se sono state effettuate valutazioni per i codici: 4150, 4152, 4158, scegliere il qualificatore più elevato fra quelli attribuiti.	7
b4150	Funzioni delle arterie Funzioni correlate al flusso di sangue nelle arterie <i>Inclusioni: menomazioni come dilatazione delle arterie; restringimento delle arterie come nella claudicatio intermittente</i>			Da applicarsi per arterie arti inferiori	x
Qualificatore ICF	0	1	2	3	4
Scala Fontaine		Stadio I	Stadio II	Stadio III	Stadio IV

CODICE	TITOLO – DESCRIZIONE ICF	Modalità attribuzione qualificatore	n. prestaz.
b4152	<p>Funzioni delle vene Funzionali correlate al flusso di sangue nelle vene e funzioni delle valvole delle vene</p> <p><i>Inclusioni: menomazioni come dilatazione venosa; restrinzione venosa; insufficiente chiusura delle valvole come nelle vene varicose</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali	7
b4158	Funzioni dei vasi sanguigni, altro specificato	Da applicarsi per tronchi sovraortici	x
b420	<p>Funzioni della pressione sanguigna Funzioni di mantenimento della pressione del sangue e delle arterie.</p> <p><i>Inclusioni: funzioni di mantenimento della pressione del sangue; aumento e calo della pressione sanguigna; menomazioni come ipotensione, ipertensione e ipotensione posturale</i></p> <p><i>Esclusioni: funzioni del cuore (b410); funzioni dei vasi sanguigni (b415); funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico (b455)</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica	1

Qualificatore ICF	0	1	2	3	4
Office (paziente iperteso)	<130 e<85	130-139 e/o 85-89	140-159 e/o 90-99	160-170 e/o 100-109	>180 e/o >110
Office (paziente scompensato)	>110	110-101	100-91	90-81	≤80

b4201	<p>Calo della pressione sanguigna Funzioni di mantenimento della pressione del sangue nelle arterie.</p> <p><i>Inclusioni: funzioni di mantenimento della pressione del sangue; aumento e calo della pressione sanguigna; menomazioni come nell'ipotensione, ipertensione e ipotensione posturale.</i></p> <p><i>Esclusioni: funzioni del cuore (b410); funzioni dei vasi sanguigni (b415); funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico (b455)</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica	x
-------	--	-------------------------------------	---

Per MDC 1 e 8

Qualificatore ICF	0	1	2	3	4
	Normale reattività vegetativa ai cambi di postura	Ipotensione ortostatica occasionale sintomatica per vertigine a risoluzione spontanea / correggibile da contromanovre	Ipotensione ortostatica sintomatica per vertigine durante ciascuna variazione di posizione non sempre correggibile da contromanovre	Il paziente non riesce a rimanere in piedi dopo essersi alzato	Il paziente non riesce a rimanere seduto

CODICE	TITOLO – DESCRIZIONE ICF	Modalità attribuzione qualificatore	n. prestaz.
b430	<p>Funzioni del sistema ematologico Funzioni di produzione del sangue, di trasporto di ossigeno e metaboliti e coagulazione.</p> <p><i>Inclusioni: funzioni di produzione del sangue e del midollo osseo; funzioni del sangue relative al trasporto di ossigeno; funzioni della milza correlate al sangue; funzioni del sangue relative al trasporto di metaboliti; coagulazione; menomazioni come anemia, emofilia e altre disfunzioni della coagulazione</i> <i>Esclusioni: Funzioni del sistema cardiovascolare (b410, b429); Funzioni del sistema immunologico (b435); Funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico (b455)</i></p>	<p>Informazioni dalla cartella clinica</p> <p>Valori Hb classificati secondo indicazioni OMS</p>	x

Qualificatore ICF	0	1	2	3	4
Valori Hb	Hb ≥ 12	< 12 Hb > 10	Hb tra 8 e 10	Hb < 8 g/dl	Hb < 8 g/dl e necessità di trasfusione
	Assenza di anemia	Anemia lieve	Anemia moderata	Anemia grave	Anemia grave e necessità di trasfusione

b435	<p>Funzioni del sistema immunologico Funzioni corporee correlate alla protezione da sostanze estranee, incluse le infezioni, causate da reazioni immunitarie specifiche e non specifiche.</p> <p><i>Inclusioni: reazione immunitaria (specifica e non specifica); reazione di ipersensibilità; funzioni dei linfonodi e dei vasi linfatici; funzioni dell'immunità cellulo-mediata, immunità trasmessa da anticorpi; reazione all'immunizzazione; menomazioni come nell'autoimmunità, nelle reazioni allergiche, nella linfadenite e nel linfedema.</i> <i>Esclusioni: funzioni del sistema ematologico (b430).</i></p>	<p>Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche</p>	x
------	--	--	---

Qualificatore ICF	0	1	2	3	4
		Immunosoppressione da leucopenia	Infezioni da microrganismi senza multiresistenza	Infezioni da microrganismi con multiresistenza	Necessità di isolamento
Se trapianto d'organo	No trapiantato	No rigetto Terapia ottimizzata	No rigetto Terapia non ottimizzata	Segni di rigetto	Rigetto grave

b440	<p>Funzioni respiratorie Funzioni di inalazione di aria nei polmoni, lo scambio di gas tra aria e sangue e l'esalazione dell'aria.</p> <p><i>Inclusioni: funzioni di frequenza, ritmo e profondità di respirazione; menomazioni come apnea, iperventilazione, respirazione irregolare, respiro paradosso e spasmo bronchiale, e come nell'enfisema polmonare; riduzione del flusso d'aria attraverso le vie respiratorie superiori e inferiori</i> <i>Esclusioni: funzioni del muscolo respiratorio (b445); ulteriori funzioni respiratorie (b450); funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico (b455)</i></p>	<p>Valore qualificatore ICF indicatore di maggiore gravità integrato da informazioni cartella clinica</p>	14
------	--	---	----

CODICE	TITOLO – DESCRIZIONE ICF	Modalità attribuzione qualificatore	n. prestaz.
--------	--------------------------	-------------------------------------	-------------

Se MDC 4 o 5

Qualificatore ICF	0	1	2	3	4
PaO₂ in aria (EGA)	>70	70-60	59-55	<55	<50
PaO₂/FiO₂	>300	300-280	279-250	249-200	<200
PaCO₂ in aria (EGA)	40-45	46-48	49-55	56-60	>60
PtCO₂ notturna	<45 e HCO ₃ diurni <27 mmol	>45 con HCO ₃ />27	Aumento >10 mmHg con valore di PtCO ₂ > 50 mmHg per almeno 10 minuti	PtCO ₂ notturna >55mmHg per almeno 10 minuti	Una delle precedenti e presenza di PaCO ₂ >45 mmHg in veglia
Condizione clinica	Respiro spontaneo in aria	0.5-1.0 litri ossigeno oppure 24% FiO ₂	1.5-2.0 litri ossigeno oppure > 31% FiO ₂ oppure utilizzatore di NIV notturna	>2.0 litri ossigeno oppure > 31% FiO ₂ oppure Tracheo ventilato oppure NIV per riacutizzazione	>5.0 litri ossigeno oppure > 50% FiO ₂ oppure Tracheo ventilato oppure NIV per riacutizzazione
SAO₂ in aria (solo per MDC 5)	>95	92-95	88-91	85-88	<85

NB NON E' NECESSARIO AVERE TUTTE LE CONDIZIONI MA NE BASTA UNA, SCEGLIERE SEMPRE IL QUALIFICATORE PEGGIORE A DISPOSIZIONE NELLE 6 OPZIONI

b4409	Funzioni respiratorie, non specificato	Da valutare ingombro secretivo	8
b445	Funzioni del muscolo respiratorio Funzioni dei muscoli coinvolti nella respirazione. <i>Inclusioni: funzioni dei muscoli respiratori toracici; funzioni di diaframma; funzioni dei muscoli respiratori accessori</i> <i>Esclusioni: funzioni respiratorie (b440); ulteriori funzioni respiratorie (b450); funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico (b455)</i>	Informazioni dalla cartella clinica	9

Qualificatore ICF	0	1	2	3	4
MIP/MEP	>80%prd	< 80 > 50	<50 > 30	< 30	Non misurabile

b449	Funzioni apparato respiratorio, altro specificato e non specificato	Informazioni dalla cartella clinica Solo in caso di BPCO	2
-------------	--	--	---

Qualificatore ICF	0	1	2	3	4
CAT	0-5	6-15	16-20	21-30	>30

b450	Ulteriori funzioni respiratorie Altre funzioni correlate alla respirazione, come tossire, starnutire, sbadigliare. <i>Inclusione: funzioni del soffiare, fischiare e respirare con la bocca</i>	Informazioni dalla cartella clinica Da valutare la capacità tussigena	5
-------------	--	---	---

CODICE	TITOLO – DESCRIZIONE ICF	Modalità attribuzione qualificatore	n. prestaz.												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Qualificatore ICF</th><th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PCEF</td><td>>350</td><td>349-271</td><td>201-270</td><td>101-200</td><td><100 o non misurabile</td></tr> </tbody> </table>	Qualificatore ICF	0	1	2	3	4	PCEF	>350	349-271	201-270	101-200	<100 o non misurabile		
Qualificatore ICF	0	1	2	3	4										
PCEF	>350	349-271	201-270	101-200	<100 o non misurabile										
b455	<p>Funzioni di tolleranza dell'esercizio fisico Funzioni correlate alla capacità respiratorie e cardiovascolare necessaria per sopportare lo sforzo fisico.</p> <p><i>Inclusioni: funzioni di resistenza fisica, capacità aerobica, vigore e affaticabilità 46 esclusioni: funzioni del sistema cardiovascolare (b410-b429); funzioni del sistema ematologico (b430); funzioni respiratorie (b440); funzioni del muscolo respiratorio (b445); ulteriori funzioni Rb espiratorie (b450)</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica	57												
Se MDC 4 e 5															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Qualificatore ICF</th><th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Test 6 minuti</td><td>>400</td><td>301-400</td><td>201-300</td><td>101-200</td><td>1-100 metri</td></tr> </tbody> </table>	Qualificatore ICF	0	1	2	3	4	Test 6 minuti	>400	301-400	201-300	101-200	1-100 metri		
Qualificatore ICF	0	1	2	3	4										
Test 6 minuti	>400	301-400	201-300	101-200	1-100 metri										
NB se 0 metri, segnare 9 (non applicabile)															
b460	<p>Sensazioni associate alle funzioni cardiovascolari e respiratorie Sensazioni quali quella di perdere un battito, senso di palpitazione, fiato corto</p> <p><i>Inclusioni: sensazioni di difficoltà di respiro, di battito irregolare, dispnea, fame d'aria, soffocamento, Esclusioni: sensazione di dolore (b280)</i></p>	MDC 4: MRC dispnea MDC 5: Classe NYHA	39												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Qualificatore ICF</th><th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Scala Medical Research Council (MRC dispnea)</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> </tbody> </table>	Qualificatore ICF	0	1	2	3	4	Scala Medical Research Council (MRC dispnea)	0	1	2	3	4		
Qualificatore ICF	0	1	2	3	4										
Scala Medical Research Council (MRC dispnea)	0	1	2	3	4										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Qualificatore ICF</th><th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NYHA</td><td>I</td><td>IIA</td><td>IIB</td><td>III</td><td>IV</td></tr> </tbody> </table>	Qualificatore ICF	0	1	2	3	4	NYHA	I	IIA	IIB	III	IV		
Qualificatore ICF	0	1	2	3	4										
NYHA	I	IIA	IIB	III	IV										
b469	Ulteriori funzioni e sensazioni del sistema cardiovascolare e dell'apparato respiratorio, altro specificato e non specificato	Informazioni dalla cartella clinica	9												

CODICE	TITOLO – DESCRIZIONE ICF	Modalità attribuzione qualificatore	n. prestaz.		
Se MDC 4 e 5					
Saturimetria sotto sforzo (test del cammino)					
Qualificatore ICF	0	1	2		
% desaturazione sotto sforzo al test del cammino	0-3	4	5-6		
b499	Funzioni del sistema cardiovascolare, ematologico, immunologico, e dell'apparato respiratorio, non specificato		Informazioni dalla cartella clinica		
			3		
Qualificatore ICF	0	1	2	3	4
AHI	0-5	5-15	15-30	>30	AHI>5 con Eccessiva sonnolenza diurna (Epworth >10) oppure insonnia (ISI >15)
T90 in aria o in ossigeno (saturimetria notturna)	0%	0.01-1%	SpO2 <88% per almeno 5 min	>1 < 30	>30%
NB NON E' NECESSARIO AVERE TUTTE LE CONDIZIONI MA NE BASTA UNA, SCEGLIERE SEMPRE IL QUALIFICATORE PEGGIORE A DISPOSIZIONE NELLE 2 OPZIONI					
b510	Funzioni di ingestione Funzioni correlate all'assunzione di solidi o liquidi nell'organismo per via orale. <i>Inclusioni: funzioni di succhiare, masticare e mordere, spostare il cibo nella bocca, salivazione, deglutizione, eruttare, rigurgitare, sputare e vomitare; menomazioni come disfagia, aspirazione del cibo, aerofagia, salivazione eccessiva, sbavare e salivazione insufficiente</i> <i>Esclusioni: sensazioni associate all'apparato digerente (b535)</i>		Scala DOSS, come da indicazioni		5
Qualificatore ICF	0	1	2	3	4
Scala DOSS	6-7	5	3-4	2	1
b525	Funzioni di defecazione Funzioni dell'eliminazione delle scorie e del cibo non digerito come feci e funzioni correlate. <i>Inclusioni: funzioni di eliminazione, consistenza fecale, frequenza della defecazione, continenza fecale, flatulenza; menomazione come costipazione, diarrea, feci acquose e insufficienza dello sfintere anale e incontinenza</i> <i>Esclusioni: Funzioni di digestione (b515); Funzioni di assimilazione (b520); Sensazioni associate all'apparato digerente (b535)</i>				3

CODICE	TITOLO – DESCRIZIONE ICF	Modalità attribuzione qualificatore	n. prestaz.																													
	<p>0 nessun problema</p> <p>1 stipsi o diarrea occasionali (meno di una volta alla settimana)</p> <p>2 stipsi o diarrea frequenti ($>$ di una volta alla settimana) oppure per MDC1: incontinenza occasionale $<$ 1 x sett. con recupero di automatismi <i>con</i> necessità di ausili-facilitatori</p> <p>3 stipsi o diarrea persistente /(quotidiana) che richiede uso di farmaci oppure per MDC1: incontinenza frequente $>$ 1 x sett. con recupero di automatismi <i>ma con</i> necessità di ausili-facilitatori</p> <p>4 intestino neurologico senza recupero di automatismi /stomia</p>																															
b530	<p>Funzioni di mantenimento del peso Funzioni di mantenimento dell'appropriato peso corporeo, incluso l'aumento di peso durante il periodo dello sviluppo.</p> <p><i>Inclusioni: funzioni del mantenimento di un accettabile Indice di Massa Corporea (BMI, Body Mass Index); menomazioni come essere sottopeso, cachessia, deperimento, sovrappeso, emaciazione e obesità primaria e secondaria</i> <i>Esclusioni: funzioni assimilazione (b520); funzioni metaboliche generali (b540); funzioni delle ghiandole endocrine (b555)</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche, valori MUST e valori BMI.	8																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Qualificatore ICF</th><th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BMI</td><td>≥ 18.5 e <25</td><td>≥ 25 e <30</td><td>≥ 30 e <35</td><td>≥ 35 e <40</td><td>≥ 40</td></tr> <tr> <td>Classificazione BMI</td><td>normopeso</td><td>sovrapeso</td><td>Obesità I grado</td><td>Obesità II grado</td><td>Obesità III grado</td></tr> <tr> <td>BMI</td><td></td><td></td><td>≥ 17 e <18.4</td><td>≥ 16 e <16.9</td><td>< 16</td></tr> <tr> <td>Classificazione BMI</td><td></td><td></td><td>Sottopeso lieve</td><td>Sottopeso moderato</td><td>Sottopeso grave</td></tr> </tbody> </table>	Qualificatore ICF	0	1	2	3	4	BMI	≥ 18.5 e <25	≥ 25 e <30	≥ 30 e <35	≥ 35 e <40	≥ 40	Classificazione BMI	normopeso	sovrapeso	Obesità I grado	Obesità II grado	Obesità III grado	BMI			≥ 17 e <18.4	≥ 16 e <16.9	< 16	Classificazione BMI			Sottopeso lieve	Sottopeso moderato	Sottopeso grave	
Qualificatore ICF	0	1	2	3	4																											
BMI	≥ 18.5 e <25	≥ 25 e <30	≥ 30 e <35	≥ 35 e <40	≥ 40																											
Classificazione BMI	normopeso	sovrapeso	Obesità I grado	Obesità II grado	Obesità III grado																											
BMI			≥ 17 e <18.4	≥ 16 e <16.9	< 16																											
Classificazione BMI			Sottopeso lieve	Sottopeso moderato	Sottopeso grave																											
b540	<p>Funzioni metaboliche generali Funzioni di regolazione delle componenti essenziali dell'organismo, come carboidrati, proteine e grassi, conversione di uno all'altro e loro trasformazione in energia.</p> <p><i>Inclusioni: funzioni del metabolismo, tasso metabolico basale, metabolismo dei carboidrati, delle proteine e dei grassi, catabolismo, anabolismo, produzione di energia nell'organismo, aumento o diminuzione del tasso metabolico</i> <i>Esclusioni: funzioni di assimilazione (b520); funzioni di mantenimento del peso (b530); funzioni del bilancio idrico, minerale ed elettrlitico (b545); funzioni di termoregolazione (b550); funzioni delle ghiandole endocrine (b555)</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche	x																													
b5401	<p>Metabolismo dei carboidrati Funzioni implicate nel processo mediante il quale i carboidrati contenuti nella dieta vengono immagazzinati e decomposti in glucosio e successivamente in anidrite carbonica e acqua</p>	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche	x																													

CODICE	TITOLO – DESCRIZIONE ICF	Modalità attribuzione qualificatore	n. prestaz.
0	Assenza di diabete mellito (DM): Glicemia venosa a digiuno <100 mg/dl HbA1c < 42 mmol/mol (< 6 %)		
1	Rischio di DM: Alterata glicemia a digiuno: glicemia compresa tra 100-125 mg/dl Ridotta tolleranza glucidica: glicemia a 2 ore dopo carico orale di glucosio 140-199 mg/dl; HbA1c 42-47 mmol/mol (6,00-6,49%)		
2	<p>DM tipo 1 o 2 (criteri diagnostici) In assenza dei sintomi tipici della malattia (poliuria, polidipsia) riscontro (confermato in almeno due diverse occasioni) di:</p> <ul style="list-style-type: none"> -glicemia a digiuno ≥ 126 mg/dl (per digiuno si intende almeno 8 ore di astensione dal cibo) o -glicemia ≥ 200 mg/dl dopo 2 ore carico orale di glucosio (eseguito con 75 g) o -HbA1c ≥ 48 mmol/mol (6.5%) <p>In presenza di sintomi clinici tipici con glicemia venosa random ≥ 200 mg/dl</p> <p>oppure</p> <p>DM tipo 1 o 2 (scompensato) in assenza di complicanze -HbA1c ≥ 75 mmol/mol ($\geq 9\%$), dosaggio effettuato entro tre mesi</p> <p>oppure</p> <p>DM tipo 1 o 2 (compensato) con complicanze lievi -HbA1c ≤ 74 mmol/mol (8.9%), dosaggio effettuato entro tre mesi</p> <p>+</p> <p>-Complicanze microvascolari lievi (retinopatia diabetica non proliferante, microalbuminuria, polineuropatia autonomica o sensitivo motoria di grado lieve se con buona conservazione della percezione sensitiva e delle capacità motorie non trattata con farmaci specifici) Complicanze macrovascolari lievi (ateromasia carotidea non emodinamicamente significativa, AOCP (scala Leriche – Fontaine stadio I)</p>		
3	<p>DM tipo 1 o 2 (compensato) con complicanze moderate -HbA1c ≤ 74 mmol/mol (8.9%) dosaggio effettuato entro tre mesi</p> <p>+</p> <p>-Complicanze microvascolari (retinopatia diabetica proliferante e/o edema maculare, macroalbuminuria o malattia renale cronica III-IV stadio, neuropatia autonomica o sensitivo motoria grave con perdita della percezione sensitiva trattata con farmaci specifici) Complicanze macrovascolari (cardiopatia ischemica o TIA/ictus se in buon compe; ateromasia carotidea emodinamicamente significativa, AOCP alla scala Leriche – Fontaine stadio II-III-IV)</p> <p>oppure</p> <p>DM tipo 1 o 2 (compensato o scompensato) con o senza complicanze, ma con frequenti ipoglicemie</p>		
4	<p>DM tipo 1 o 2 (scompensato) con menomazioni e/o instabilità clinica -HbA1c ≥ 75 mmol/mol (9%), dosaggio effettuato entro tre mesi</p> <p>+</p> <p>-menomazioni secondarie a complicanze legate al diabete (es ulceri, amputazione, riduzione della capacità motoria, riduzione del visus, dialisi) -instabilità emodinamica (ipertensione non controllata, scompenso cardiaco, cardiopatia ischemica recente <1 anno) o non ben controllata (es. angina); TIA o ictus recente (<1 anno) o condizionante disabilità - ipoglicemie non avvertite - decadimento cognitivo in vasculopatia</p>		

CODICE	TITOLO – DESCRIZIONE ICF	Modalità attribuzione qualificatore	n. prestaz.
b5402	<p>Metabolismo delle proteine Funzioni implicate nel processo mediante il quale le proteine contenute nella dieta vengono convertite in aminoacidi e decomposte ulteriormente nell'organismo</p>	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche (es valore Albuminemia)	x
b5403	<p>Metabolismo dei grassi Funzioni implicate nel processo mediante il quale il grasso contenuto nella dieta viene immagazzinato e decomposto nell'organismo</p>	Viene valutata la dislipidemia in relazione al rischio cardiovascolare Informazioni dalla cartella clinica	x

	CRITERIO 1	CRITERIO 2 LDL-C OTTIMALE
0 Rischio basso	0-1 fattori di rischio maggiori per ASCVD + Nessun indicatore di rischio	< 130 mg/dl
1 Rischio intermedio	0-1 fattori di rischio maggiori per ASCVD + Almeno 1 indicatore di rischio	< 100 mg/dl
2 Rischio moderato	2 fattori di rischio maggiori per ASCVD + Almeno 1 indicatore di rischio	< 130 mg/dl < 100 mg/dl
3 Rischio alto	≥3 fattori di rischio maggiori per ASCVD Diabete mellito (tipo 1 o 2) + 0-1 fattori di rischio maggiori per ASCVD, ma non evidenza danno d'organo terminale Malattia renale cronica Stadio 3B o 4 LDL-c ≥190 mg/dl	< 130 mg/dl < 100 mg/dl < 100 mg/dl < 100 mg/dl
4 Rischio molto alto	ASCV Diabete mellito (tipo 1 o 2) + ≥2 fattori di rischio maggiori per ASCVD o evidenza danno d'organo terminale	< 100 mg/dl < 70 mg/dl

ASCV (atherosclerotic cardiovascular disease)

Fattori di rischio maggiori ASCVD

1) età: maschi ≥45 anni, femmine ≥55 anni

2) Familiarità per malattie cardiovascolari (infarto, procedura di rivascolarizzazione cardiaca, morte cardiaca)

----- <55 anni in parente maschio di primo grado o

----- <65 anni in parente femmina di primo grado

3) fumo attivo

4) Pressione arteriosa ≥ 140/90 mmHg, o terapia antipertensiva in atto

5) Bassi livelli di HDL-c: maschi <40 mg/dl, femmine <50 mg/dl

Indicatori di rischio

1) Fortissimo fumatore (≥ 20 sigarette/di)

2) LDL-C ≥ 160 mg/dl

3) Se disponibili: PCR ultrasensibile ≥ 2 mg/l; Lipoproteina (a) ≥50 mg/dl; rapporto albumina/creatinina ≥30 mg/g nelle urine

Danno terminale d'organo

Definito come aumentato rapporto albumina creatinina (≥30 mg/g) nelle urine, malattia renale cronica (eGFR <60 ml/min/1.73 m²) o retinopatia

CODICE	TITOLO – DESCRIZIONE ICF	Modalità attribuzione qualificatore	n. prestaz.																														
Modificato da																																	
Jacobson et al. National lipid association recommendations for patients-centered management of dyslipidemia: part 1 2014 Journal of Clinical Lipidology Jacobson et al. National lipid association recommendations for patients-centered management of dyslipidemia: part 2. 2015 Journal of Clinical Lipidology																																	
b545	<p>Funzioni del bilancio idrico, minerale ed elettrolitico Funzioni della regolazione dell'acqua, dei minerali e degli elettroliti nel corpo</p> <p><i>Inclusioni: funzioni del bilancio idrico, dell'equilibrio dei minerali come calcio, zinco, ferro e del bilancio degli elettroliti come sodio e potassio; menomazioni come nella ritenzione idrica, disidratazione, ipercalcemia, ipocalcemia, carenza di ferro, ipernatriemia, iponatriemia, ipercaliemia e ipocaliemia.</i> <i>Esclusioni: funzioni del sistema ematologico (b430); funzioni metaboliche generali (b540); funzioni delle ghiandole endocrine (b555)</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica	x																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Qualificatore ICF</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Natriemia (mEq/l)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>≥ 150</td> <td>≥ 160</td> </tr> <tr> <td>Natriemia (mEq/l)</td> <td>>138 mEq/L</td> <td>138-136 mEq/L</td> <td>135-132 mEq/L</td> <td>131-125 mEq/L</td> <td><125 mEq/L</td> </tr> <tr> <td>Kaliemia-iper (mEq/l)</td> <td>4.5-5.0</td> <td>5.1-5.5</td> <td>5.6-6.0</td> <td>6.0-6.5</td> <td>>6.5</td> </tr> <tr> <td>Kaliemia-ipo (mEq/l)</td> <td>4.5-5.0</td> <td>4.5-4.0</td> <td>3.9-3.5</td> <td>3.4-3.0</td> <td><3.0</td> </tr> </tbody> </table>				Qualificatore ICF	0	1	2	3	4	Natriemia (mEq/l)				≥ 150	≥ 160	Natriemia (mEq/l)	>138 mEq/L	138-136 mEq/L	135-132 mEq/L	131-125 mEq/L	<125 mEq/L	Kaliemia-iper (mEq/l)	4.5-5.0	5.1-5.5	5.6-6.0	6.0-6.5	>6.5	Kaliemia-ipo (mEq/l)	4.5-5.0	4.5-4.0	3.9-3.5	3.4-3.0	<3.0
Qualificatore ICF	0	1	2	3	4																												
Natriemia (mEq/l)				≥ 150	≥ 160																												
Natriemia (mEq/l)	>138 mEq/L	138-136 mEq/L	135-132 mEq/L	131-125 mEq/L	<125 mEq/L																												
Kaliemia-iper (mEq/l)	4.5-5.0	5.1-5.5	5.6-6.0	6.0-6.5	>6.5																												
Kaliemia-ipo (mEq/l)	4.5-5.0	4.5-4.0	3.9-3.5	3.4-3.0	<3.0																												
b6100	<p>Filtrazione dell'urina Funzioni di filtrazione dell'urina da parte dei reni</p>	Informazioni dalla cartella clinica	x																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Qualificatore ICF</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Creatinina clearance</td> <td>>90 mL/min</td> <td>60-90 mL/min</td> <td>30-59 mL/min</td> <td>15-30 mL/min</td> <td><15 mL/min</td> </tr> </tbody> </table>				Qualificatore ICF	0	1	2	3	4	Creatinina clearance	>90 mL/min	60-90 mL/min	30-59 mL/min	15-30 mL/min	<15 mL/min																		
Qualificatore ICF	0	1	2	3	4																												
Creatinina clearance	>90 mL/min	60-90 mL/min	30-59 mL/min	15-30 mL/min	<15 mL/min																												
b620	<p>Funzioni urinarie Funzioni di scarico dell'urina dalla vescica.</p> <p><i>Inclusioni: funzioni della minzione, frequenza della minzione, continenza urinaria; menomazioni come nell'incontinenza da stress, da bisogno imperioso, riflessa, da sovraccarico, contigua, sgocciolamento, vescica automatica, poliuria, ritenzione urinaria e urgenza minzionale.</i> <i>Esclusioni: Funzioni urinare escretorie (b610); Sensazioni associate alle funzioni urinarie (b630)</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche	2																														

CODICE	TITOLO – DESCRIZIONE ICF	Modalità attribuzione qualificatore	n. prestaz.
	<p>0 nessun problema</p> <p>1 stranguria, disuria con funzione conservata OPPURE per MDC 1 incontinenza o ritenzione occasionali (< di 1 volta alla settimana) <i>senza necessità di ausili-facilitatori</i></p> <p>2 incontinenza/ritenzione occasionale <1 x sett. con recupero di automatismi <i>con necessità di ausili-facilitatori</i></p> <p>3 incontinenza o ritenzione (quotidiana) che richiede uso di farmaci</p> <p>OPPURE per MDC1: incontinenza frequente/o ritenzione > 1 x sett con recupero di automatismi ma <i>con necessità di ausili-facilitatori</i>,)</p> <p>4 vescica neurologica senza recupero di automatismi (con necessità stabile di ausili facilitatori) ,</p> <p>8 se proviene da altro ospedale con CV e non si conosce la funzione</p>		
	Ausili facilitatori = CAT/AT/CV)/stomia/, compresi pannolini compresi autocateterismi farmaci		
b640	<p>Funzioni sessuali Funzioni mentali e fisiche correlate all’atto sessuale, incluse le fasi di eccitamento, dei preliminari, orgasmica e di risoluzione.</p> <p><i>Inclusioni: funzioni della fase di eccitamento sessuale, dei preliminari, orgasmica e di risoluzione: funzioni correlate all’interesse sessuale, alla prestazione, all’erezione peniena, all’erezione clitoridea, alla lubrificazione vaginale, all’eiaculazione, all’orgasmo; menomazioni come impotenza, frigidità, vaginismo, eiaculazione precoce, priapismo ed eiaculazione ritardata.</i></p> <p><i>Esclusioni: funzioni della procreazione (b660); sensazioni associate alle funzioni genitali e riproduttive (b670)</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche	2
b710	<p>Funzioni della mobilità dell’articolazione Funzioni della gamma e della facilità di movimento di un’articolazione.</p> <p><i>Inclusioni: funzioni della mobilità di una o più articolazioni, di vertebre, spalla gomito, polso, anca, ginocchio, caviglia, piccole articolazioni della mano e del piede; mobilità delle articolazioni generalizzata; menomazioni come nell’ipermobilità delle articolazioni, giuntura congelate, tenosinovite scapolo-omerale cronica, artrite</i></p> <p><i>Esclusioni: Funzioni della stabilità dell’articolazione (b715); Funzioni di controllo del movimento volontario (b760)</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche	21
	<p>0 articolazione normalmente mobile</p> <p>1 mobile per oltre 2/3 del range fisiologico dell’articolazione interessata o minima ipermobilità <10° senza instabilità articolare (test di instabilità negativi)</p> <p>2 mobile fino a 2/3 del range</p> <p>3 mobile fino a 1/3 del range</p> <p>4 mobile meno di 1/3 del range o articolazione anchilotica</p> <p>9 non effettuabile alcun EO selettivo per controindicazioni alla mobilizzazione (es. fratture)</p>		
b715	<p>Funzioni della stabilità dell’articolazione Funzioni del mantenimento dell’integrità strutturale delle articolazioni</p> <p><i>Inclusioni: funzioni della stabilità di una singola articolazione, di diverse articolazioni e delle articolazioni nel loro complesso; menomazioni come nell’articolazione instabile della spalla, lussazione di un’articolazione, lussazione di spalla e anca.</i></p> <p><i>Esclusione: funzioni di mobilità delle articolazioni (b710).</i></p>		3

CODICE	TITOLO – DESCRIZIONE ICF	Modalità attribuzione qualificatore	n. prestaz.																		
0 articolazione normalmente stabile; no lussazioni pregresse, test di instabilità negativi																					
1 lassità palpabile sulla rima articolare per aumentata distanza tra i capi o ipermobilità $\geq 10^\circ$ non sintomatica o 1 pregresso episodio lussazione isolato																					
2 rima articolare improntabile da parte dell'esaminatore con o senza episodi di lussazione pregressi o ipermobilità $\geq 10^\circ$ sintomatica																					
3 rima articolare improntabile da parte dell'esaminatore + pregressi episodi di lussazione o ipermobilità $\geq 10^\circ$ sintomatica con necessità di tutorizzazione occasionale.																					
4 rima articolare improntabile da parte dell'esaminatore + lussazioni recidivanti e/o necessità di tutorizzazione continua																					
9 non effettuabile alcuna valutazione per controindicazioni alla mobilizzazione (es fratture)																					
b730	<p>Funzioni della forza muscolare Funzioni correlate alla forza generata da una contrazione di un muscolo o di un gruppo di muscoli.</p> <p><i>Inclusioni: funzioni associate alla forza di specifici muscoli o gruppi di muscoli, muscoli di un arto, di un lato del corpo, della metà inferiore del corpo, di tutti gli arti, del tronco e di tutto l'insieme del corpo; menomazioni come debolezza dei piccoli muscoli dei piedi e delle mani, paresi muscolare, paralisi muscolare, monoplegia, emiplegia, paraplegia, tetraplegia e mutismo acinetico.</i></p> <p><i>Esclusioni: finzioni delle strutture adiacenti all'occhio, (b215); funzioni del tono muscolare (b735); funzioni della resistenza muscolare (b740)</i></p>	<p>Per MDC 4 e MDC 5: Se età < 65: Informazioni dalla cartella clinica Se età ≥ 65: item sit to stand Scala SPPB</p> <p>Se MDC 1 e MDC 8: Scala MRC forza</p>	67																		
Se MDC 4 e MDC 5																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Qualificatore ICF</th><th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Item sit to stand scala SPPB</td><td>< 11,2"</td><td>11,2-13,6"</td><td>13,7"-16,6"</td><td>> 16,6"</td><td>Incapace</td></tr> <tr> <td>Valori importati da SIO</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>				Qualificatore ICF	0	1	2	3	4	Item sit to stand scala SPPB	< 11,2"	11,2-13,6"	13,7"-16,6"	> 16,6"	Incapace	Valori importati da SIO	4	3	2	1	0
Qualificatore ICF	0	1	2	3	4																
Item sit to stand scala SPPB	< 11,2"	11,2-13,6"	13,7"-16,6"	> 16,6"	Incapace																
Valori importati da SIO	4	3	2	1	0																
Se MDC 1 e MDC 8																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Qualificatore ICF</th><th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Scala MRC forza</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1-0</td></tr> </tbody> </table>				Qualificatore ICF	0	1	2	3	4	Scala MRC forza	5	4	3	2	1-0						
Qualificatore ICF	0	1	2	3	4																
Scala MRC forza	5	4	3	2	1-0																
b7301	<p>Forza dei muscoli di un arto Funzioni correlate alla potenza generata dalla contrazione dei muscoli ed ei gruppi di muscoli di un braccio o di una gamba.</p> <p><i>Inclusioni: menomazioni come debolezza dei piccoli muscoli dei piedi e delle mani</i></p>	<p>Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche</p>	59																		
b7302	<p>Forza dei muscoli di un lato del corpo Funzioni correlate alla potenza generata dalla contrazione dei muscoli e dei gruppi di muscoli del lato sinistro o destro del corpo.</p> <p><i>Inclusioni: menomazioni come emiparesi ed emiplegie</i></p>	<p>Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche</p>	67																		

CODICE	TITOLO – DESCRIZIONE ICF	Modalità attribuzione qualificatore	n. prestaz.
b7303	Forza dei muscoli della metà inferiore del corpo Funzioni correlate alla potenza generata dalla contrazione dei muscoli e dei gruppi di muscoli della metà inferiore del corpo. <i>Inclusioni: menomazioni come paraparesi e paraplegie</i>	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche	58
b7304	Forza dei muscoli di tutti gli arti Funzioni correlate alla potenza generata dalla contrazione dei muscoli e dei gruppi di muscoli di tutti e quattro gli arti. <i>Inclusioni: menomazioni come tetraparesi e tetraplegie</i>	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche	67
b7305	Forza dei muscoli del tronco Funzioni correlate alla potenza generata dalla contrazione dei muscoli e dei gruppi di muscoli del tronco.	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche (es. Trunk Control Test)	20

0 (normale) mantiene la stazione seduta senza uso dei piedi a terra (30 sec almeno)

1 da supino si porta a sedere da solo, mantiene la seduta ma con i piedi a terra, “se esce dal baricentro” (qualsiasi direzione) riesce a correggere

2 da supino si porta a sedere con aiuto, “se esce dal baricentro” (qualsiasi direzione) non riesce a correggere

3 si gira nel letto ma necessita di massima assistenza per sedersi (o sollevatore)

4 non in grado di girarsi a letto (o sollevatore)

9 non valutabile (perche non può decomberre su posizione diversa per ragioni cliniche, posizione obbligata- es. traumatizzato etc..)

b735	Funzioni del tono muscolare Funzioni correlate alla tensione presente nei muscoli a riposo e alla resistenza opposta quando si cerca di muovere i muscoli passivamente. <i>Inclusioni: funzioni correlate alla tensione di muscoli isolati o gruppi di muscoli, dei muscoli di un arto, di un lato del corpo e della metà inferiore del corpo, dei muscoli di tutti gli arti, dei muscoli del tronco e di tutti i muscoli del corpo; menomazioni come ipotonìa, ipertonìa e spasticità muscolare</i> <i>Esclusioni: funzioni della forza muscolare (b730); funzioni della resistenza muscolare (b740)</i>	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche	5
------	---	---	---

Qualificatore ICF	0	1	2	3	4
Scala della spasticità secondo Ashworth	0	1 o 1+	2	3	4

Scala di Ashworth modificata:

0 Nessun aumento del tono muscolare

1 Lieve aumento del tono muscolare, con blocco (sensazione di resistenza) alla fine del ROM in flessione o estensione

1+ Lieve aumento del tono con blocco minore del 50% dell’arco di movimento

2 Modesto aumento del tono muscolare, con blocco maggiore del 50% con ROM completo

3 Notevole aumento del tono muscolare ROM ancora completo, ma estremamente difficile e con notevole impiego di tempo

4 Segmento rigido in flessione o in estensione, mobilità limitata senza arrivare al ROM completo

9 Segmento rigido, pseudoanchilotico, ROM non esplorabile

CODICE	TITOLO – DESCRIZIONE ICF	Modalità attribuzione qualificatore	n. prestaz.
b760	<p>Funzioni di controllo del movimento volontario Funzioni associate al controllo e alla coordinazione dei movimenti volontari.</p> <p><i>Inclusioni: funzioni di controllo dei movimenti volontari semplici e di movimenti volontari complessi, coordinazione di movimenti volontari, funzioni di sostegno del braccio e della gamba, coordinazione motoria destra sinistra, coordinazione occhio mano, coordinazione occhio piede; menomazioni come problemi di controllo e di coordinazione, ad es. disdiadiocinesia</i></p> <p><i>Esclusioni: funzioni della forza muscolare (b730); funzioni del movimento involontario (b765); funzioni del pattern dell'andatura (b770)</i></p>	<p>La classificazione si riferisce sempre al movimento coordinato inteso come gesto intenzionale</p> <p>Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche</p>	19

0 normale

1 ridotto controllo della precisione del gesto singolo (degli arti) senza limitazioni per l'autonomia

2 ridotto controllo della gestualità degli arti con qualche compromissione dell'autonomia e necessità di occasionali facilitazioni (ausili, presidi, assistenza)

3 ridotto controllo della gestualità degli arti e del tronco con necessità di facilitazioni (ausili, presidi, assistenza)

4 completamente assente il controllo del gesto e del tronco con necessità costante di facilitazioni (ausili, presidi, assistenza) /farmaci

b770	<p>Funzioni del pattern dell'andatura Funzioni di pattern di movimento associati al camminare, correre ad altri movimenti di tutto il corpo</p> <p><i>Inclusioni: pattern della deambulazione e della corsa, menomazioni come pattern dell'andatura spastica, emiplegica, paraplegica, asimmetrica, zoppicante e rigida</i></p> <p><i>Esclusioni: funzioni della forza muscolare (b730), del tono muscolare (b 735), di controllo del movimento volontario (b 760), di movimento involontario (b 765)</i></p>	<p>Questo codice è da utilizzare nei PDTA o nei PMDT in cui è necessario specificare con maggior dettaglio gli aspetti qualitativi della funzione cammino</p>	10
------	--	---	----

Qualificatore ICF	0	1	2	3	4
Tinetti gait	12/12	9-10-11 /12	6-7-8 /12	3-4-5 /12	0-1-2 /12

b810	<p>Funzioni protettive della cute Funzioni della cute di protezione del corpo da minacce chimiche, fisiche e biologiche.</p> <p><i>Inclusioni: funzioni di protezione dal sole e da altre radiazioni, fotosensibilità, pigmentazione, qualità della cute; funzione isolante della cute, formazione di calli, indurimento; menomazioni come cute lacerata, ulcere, piaghe da decubito e assottigliamento della cute</i></p> <p><i>Esclusioni: funzioni di riparazione della cute (b820); altre funzioni della cute (b830)</i></p>	<p>Integrazione valutazione strumentale e osservazione clinica o solo osservazione clinica. (Scala di Braden, scala NPUAP)</p>	3
------	---	--	---

Qualificatore ICF	0	1	2	3	4
Scala di Braden	>16	16	14-15	12-13	<10
	Non a rischio	Rischio lieve	Rischio medio	Rischio alto	Rischio altissimo
Scala NPUAP	No ulcere	Stadio I	Stadio II	Stadio III	Stadio IV

CODICE	TITOLO – DESCRIZIONE ICF	Modalità attribuzione qualificatore	n. prestaz.
b820	<p>Funzioni di riparazione della cute Funzioni della cute di ripararsi lacerazioni o altro danno.</p> <p><i>Inclusioni: funzioni della formazione della crosta, guarigione, cicatrizzazione; lesione e formazione di cheloide</i> <i>Esclusioni: funzioni protettive della cute (b810); altre funzioni della cute (b830)</i></p>	<p>Integrazione valutazione strumentale e osservazione clinica o solo osservazione clinica: Da valutare la ferita chirurgica</p>	x

Da SIO: DATI VALUTAZIONE FERITE CHIRURGICHE

- 0 F0 in ordine
- 1 F1 arrossata ma in ordine
- 2 F2 secernente sangue/siero/linfa5
- 3 F3 secernente materiale corpuscolato
- 4 F4 con presenza di escara o diastasata

In presenza di più ferite, inserire il valore peggiore.

d230*^	<p>Eseguire la routine quotidiana Compire delle azioni semplici o complesse e coordinate per pianificare, gestire e completare le attività richieste dai procedimenti o dalle incombenze quotidiane, come organizzare il proprio tempo, e pianificare le diverse attività nel corso della giornata.</p> <p><i>Inclusioni: gestire e completare la routine quotidiana; gestire il proprio tempo e le proprie attività</i> <i>Esclusioni: intraprendere compiti articolati</i></p>	<p>Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche</p>	x
	<p>0 nessun problema</p> <p>1 necessita di minimo aiuto per gestire le attività e il proprio tempo</p> <p>2 necessita di aiuto moderato per gestire le attività e il proprio tempo</p> <p>3 necessita di massimo aiuto per gestire le attività e il proprio tempo</p> <p>4 completamente incapace di gestire le attività e il proprio tempo</p>		
d330	<p>Parlare Produrre parole, frasi e brani più lunghi all'interno di messaggi verbali con significato letterale e implicito, come esporre un fatto o raccontare una storia attraverso il linguaggio verbale.</p>	<p>Informazioni dalla cartella clinica</p>	20
d350	<p>Conversazione Avviare, mantenere e terminare uno scambio di pensieri e idee, attraverso linguaggio verbale, scritto, dei segni o altre forme di linguaggio, con una o più persone conosciute o meno, in contesti formali o informali</p> <p><i>Inclusioni: avviare, mantenere e terminare una conversazione; conversare con una o più persone</i></p>	<p>Informazioni dalla cartella clinica</p>	20
d360	<p>Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione Utilizzare strumenti, tecniche e altri mezzi per scopi comunicativi, come chia. mare un amico al telefono.</p> <p><i>Inclusioni: utilizzare strumenti di telecomunicazione, usare macchine per scrivere e tecniche di comunicazione</i></p>	<p>Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche</p>	4

CODICE	TITOLO – DESCRIZIONE ICF	Modalità attribuzione qualificatore	n. prestaz.
d410	<p>Cambiare la posizione corporea di base Assumere e abbandonare una posizione corporea e muoversi da una collocazione all'altra, come alzarsi da una sedia per sdraiarsi sul letto, e assumere e abbandonare una posizione inginocchiata e accovacciata.</p> <p><i>Inclusioni: cambiare posizione dall'essere sdraiati, accovacciati o inginocchiati, da seduti o in piedi, piegandosi e spostando il baricentro del corpo</i> <i>Esclusioni: Trasferirsi (d420)</i></p>	<p>Questo codice comprende i passaggi posturali e i trasferimenti che comportano cambio di posizione tra partenza e arrivo (es. da seduto sulla sedia in piedi nella doccia)</p> <p>Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche (prendere eventualmente in considerazione FIM trasferimento letto sedia carrozzina e FIM trasferimento vasca doccia e/o analisi dei bisogni infermieristici)</p>	7
d420	<p>Trasferirsi Muoversi da una superficie ad un'altra, come muoversi lungo una panca o dal letto alla sedia, senza cambiare posizione corporea.</p> <p><i>Inclusioni: trasferirsi da seduti o da sdraiati</i> <i>Esclusioni: Cambiare la posizione corporea di base (d410)</i></p>	<p>Questo codice comprende i trasferimenti senza cambiare posizione corporea (es. letto carrozzina, carrozzina sedia, carrozzina vasca, carrozzina wc, etc)</p> <p>Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche (prendere eventualmente in considerazione FIM trasferimento WC e/o analisi dei bisogni infermieristici)</p>	7
d429 [^]	<p>Cambiare e mantenere una posizione corporea, altro specificato e non specificato</p>	<p>Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche (es. Scale Morse e Stratify; Scala di Conley)</p> <p>Da valutare il rischio cadute</p>	16

Valutazione rischio cadute adottate le scale Morse e Stratify:

Qualificatore ICF	0	1	2	3	4
Morse	0-24	25-44	≥45	≥45	≥45
Stratify		0-1	2	3-4	5

d430	<p>Sollevare e trasportare oggetti Sollevare un oggetto o portare un oggetto da un posto all'altro, come prendere in mano una tazza o portare un bambino da una stanza all'altra.</p> <p><i>Inclusioni: sollevare, portare in mano o sulle braccia, o sulle spalle, sul fianco, sulla schiena o sulla testa; mettere giù</i></p>	<p>Informazioni dalla cartella clinica</p>	5
d440	<p>Uso fine della mano Compire le azioni coordinate del maneggiare oggetti, raccoglierli, manipolarli e lasciarli andare usando una mano, dita e pollice, come necessario per raccogliere delle monete da un tavolo o per comporre un numero al telefono o girare una maniglia.</p> <p><i>Inclusioni: raccogliere, afferrare, manipolare e lasciare</i> <i>Esclusione: sollevare e trasportare oggetti (d430)</i></p>	<p>Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche</p>	6

CODICE	TITOLO – DESCRIZIONE ICF	Modalità attribuzione qualificatore	n. prestaz.
d445	<p>Utilizzo della mano e del braccio Compire le azioni coordinate necessarie per muovere o manipolare oggetti usando mani e braccia, come nel girare le maniglie, della porta o nel tirare o afferrare un oggetto.</p> <p><i>Inclusioni: tirare o spingere oggetto; raggiungere allungando il braccio, girare o esercitare torsione delle mani o delle braccia; lanciare; afferrare</i></p> <p><i>Esclusioni: uso fine della mano (d440)</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche	11
<p>0 nessun problema</p> <p>1 Presenza di un minimo disturbo, che non influenza lo svolgimento della maggior parte delle attività quotidiane (75%)</p> <p>2 Presenza di disturbi condizionanti una mediocre funzionalità nelle attività di vita quotidiana (50%)</p> <p>3 Presenza di disturbi importanti condizionanti una grave limitazione funzionale e necessità di ausilio (tempo, supervisione, assistenza diretta, ortesi) nelle attività di vita quotidiana</p> <p>4 Impossibilità di realizzare l'attività funzionale richiesta</p> <p>9 braccio non valutabile (ad es. in gesso)</p>			
d450* [^]	<p>Camminare Muoversi lungo una superficie a piedi, passo dopo passo, in modo che almeno un piede sia sempre appoggiato al suolo, come nel passeggiare, gironzolare, camminare avanti, a ritroso o lateralmente.</p> <p><i>Inclusioni: camminare per brevi o lunghe distanze; camminare su superfici diverse; camminare attorno a degli ostacoli</i></p> <p><i>Esclusioni: trasferirsi (b420); spostarsi (b455)</i></p>	<p>Questo codice comprende la capacità e sicurezza del cammino e non la resistenza fisica (b455) né la qualità del passo (b770)</p> <p>MDC 1 e 8: Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche (prendere eventualmente in considerazione FIM cammino – /o analisi dei bisogni infermieristici)</p>	50

Se MDC 4 e 5

Qualificatore ICF	0	1	2	3	4
Item 4 metri scala SPPB	< 4,8"	4,8-6,2"	6,3-8,7"	> 8,7"	Incapace
Valori importati da SIO	4	3	2	1	0

Se MDC 1 e 8

Qualificatore ICF	0	1	2	3	4
FIM	Almeno 50 m senza ausili o rischi 7	Almeno 50 m con ausili o rischi o tempo > ragionevole* 6	Autonomia limitata (tra 15 e 50 m) o >50 m con supervisione 5	Almeno 50 m con il soggetto che compie più del 50% dello sforzo 4-3	Meno del 50% dello sforzo per distanze minime < 50 m 2-1

* ragionevole: fino al doppio del tempo “normale” per età e sesso

CODICE	TITOLO – DESCRIZIONE ICF	Modalità attribuzione qualificatore	n. prestaz.
d455*^	<p>Spostarsi Trasferire tutto il corpo da un posto all’altro con modalità diverse dal camminare, come arrampicarsi su di una roccia o correre per strada, saltellare, scorrazzare, saltare, fare capriole o correre intorno ad ostacoli.</p> <p><i>Inclusioni: strisciare, correre, fare jogging, saltare e nuotare</i></p> <p><i>Esclusioni: trasferirsi (d420); camminare (d450)</i></p>		x

Attribuire il qualificatore 8 in quanto non sono disponibili informazioni sufficienti per effettuare una valutazione attendibile

d4551	<p>Salire Muovere tutto il corpo verso l’altro o verso il basso su superfici o oggetti, come salire scalini, rocce, scale a pioli o scalinate, marciapiedi o altri oggetti.</p>	<p>Questo codice comprende la capacità di salire le scale.</p> <p>Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche</p>	27
d465	<p>Spostarsi usando apparecchiature/ausili Spostare tutto il corpo da un posto ad un altro, su qualsiasi superficie o spazio, utilizzando apparecchiature specifiche realizzate per facilitare lo spostamento o creare altri modi per spostarsi, come con i pattini, con gli sci, con l’attrezzatura per le immersioni o muoversi per la strada usando una sedia a rotelle o un deambulatore.</p> <p><i>Esclusioni: Trasferirsi (d420); Camminare (d450); Spostarsi (d455); Usare un mezzo di trasporto (d470); Guidare (d475)</i></p>	<p>Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche</p>	5
d5	<p>Cura della propria persona Cura di sé, lavarsi e asciugarsi, occuparsi del proprio corpo e delle sue parti, vestirsi, mangiare e bere, e prendersi cura della propria salute.</p>	<p>MDC 1-5-8: Scala di Barthel motoria MDC 4 (o se necessario per presenza di problematiche respiratorie): Scala di Barthel e Scala di Barthel dispnea (scegliere il valore di performance peggiore)</p>	24

Qualificatore ICF	0	1	2	3	4
Scala di Barthel motoria	91-100	75-90	50-74	25-49	0-24
	Dipendenza minima/non dipendente	Dipendenza lieve	Dipendenza moderata	Dipendenza severa	Dipendenza totale

Qualificatore ICF	0	1	2	3	4
Scala di Barthel dispnea	0-20	21-40	41-60	61-80	81-100
	Dipendenza minima	Dipendenza lieve	Dipendenza moderata	Dipendenza severa	Dipendenza totale

CODICE	TITOLO – DESCRIZIONE ICF	Modalità attribuzione qualificatore	n. prestaz.
d510	<p>Lavarsi Lavare e asciugare il proprio corpo o parti di esso, utilizzando acqua e materiali o metodi di pulizia e asciugatura adeguati, come farsi il bagno, fare la doccia, lavarsi le mani e i piedi, la faccia e i capelli e asciugarsi con un asciugamano. <i>Inclusioni: lavare il proprio corpo o parti di esso e asciugarsi</i> <i>Esclusioni: Prendersi cura di singole parti del corpo (d520); Bisogni corporali (d530)</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche (prendere eventualmente in considerazione FIM lavarsi parte sup e parte inf del corpo e/o analisi dei bisogni infermieristici)	2
d520	<p>Prendersi cura di singole parti del corpo Occuparsi di quelle parti del corpo come la pelle, la faccia, i denti, il cuoio capelluto, le unghie ed i genitali che richiedono altre cure oltre al lavaggio e l'asciugatura. <i>Inclusioni: Curare la pelle, i denti, i capelli e i peli, le unghie delle mani e dei piedi</i> <i>Esclusioni: Lavarsi (d510); Bisogni corporali (d530)</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche (prendere eventualmente in considerazione FIM rassettarsi e/o analisi dei bisogni infermieristici)	2
d530	<p>Bisogni corporali Pianificare ed espletare l'eliminazione di prodotti organici (mestruazioni, minzione e defecazione) e poi pulirsi. <i>Inclusioni: regolare la minzione, la defecazione e la cura relativa alle mestruazioni</i> <i>Esclusioni: Lavarsi (d510); Prendersi cura di singole parti del corpo (d520)</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche (prendere eventualmente in considerazione FIM igiene perineale e/o analisi dei bisogni infermieristici)	3
d540	<p>Vestirsi Eseguire le azioni coordinate e i compiti del mettersi e togliersi indumenti e calzature in sequenza e in accordo con le condizioni climatiche e sociali, come nell'indossare, sistemarsi e togliersi camicie, gonne, camicette, pantaloni, biancheria intima, sari, kimono, calze, cappelli, guanti, cappotti, scarpe, stivali, sandali e ciabatte. <i>Inclusioni: Mettersi e togliersi indumenti e calzature e scegliere l'abbigliamento appropriato</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche (prendere eventualmente in considerazione FIM vestirsi dalla vita in su e FIM vestirsi dalla vita in giù scegliendo il punteggio peggiore e/o analisi dei bisogni infermieristici)	2
d550	<p>Mangiare Eseguire i compiti e le azioni coordinati di mangiare il cibo che è stato servito, portarlo alla bocca e consumarlo in modo culturalmente accettabili, tagliare o spezzare il cibo in pezzi, aprire bottiglie e lattine, usare posate, consumare i pasti, banchettare. <i>Esclusioni: Bere (d560)</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche (prendere eventualmente in considerazione FIM nutrirsi e/o analisi dei bisogni infermieristici)	2
d560	<p>Bere Prendere una bevanda, portarla alla bocca e consumarla in modi culturalmente accettabili, mescolare, rimescolare e versare liquidi da bere, aprire bottiglie e lattine, bere dalla cannuccia, o bere acqua corrente, come da un rubinetto o da una sorgente; allattare al seno <i>Esclusioni: Mangiare (d550)</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche (prendere eventualmente in considerazione FIM nutrirsi e/o analisi dei bisogni infermieristici)	2
d570^	<p>Prendersi cura della propria salute Assicurarsi salute e benessere a livello fisico e mentale, come nel seguire una dieta bilanciata e un adeguato livello di attività fisica, mantenersi caldi o freschi, evitare danni alla salute, praticare sesso sicuro, incluso l'uso di preservativi, sottoporsi a vaccini immunizzanti e regolari esami e controlli medici. <i>Inclusioni: assicurarsi il proprio benessere fisico; gestire la dieta e a forma fisica; mantenersi in salute</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche Nota: in questo ambito di valutazione va considerata l'aderenza alle prescrizioni mediche, compresa l'aderenza farmacologica (Morisky Medication Adherence Scale (MMAS))	37

CODICE	TITOLO – DESCRIZIONE ICF	Modalità attribuzione qualificatore	n. prestaz.
<p>0 in grado e motivato a gestire il proprio progetto di salute: non necessita di interventi informativi/educativi</p> <p>1 in grado e motivato a gestire in autonomia il proprio progetto di salute: necessita di interventi informativi/educativi minimi</p> <p>2 non in grado e motivato a gestire in autonomia il proprio progetto di salute: il paziente necessita di interventi informativi/educativi maggiori o di un caregiver <i>minimamente</i> informato/educato</p> <p>3 non in grado di gestire in autonomia il proprio progetto di salute: il paziente necessita di un caregiver <i>mediamente</i> informato/educato</p> <p>4 non in grado di gestire in autonomia il proprio progetto di salute: il paziente necessita di un caregiver <i>altamente</i> informato/educato</p>			
<p>d710 Interazioni interpersonali semplici Interagire con le persone in modo contestualmente e socialmente adeguato, come nel mostrare considerazione e stima quando appropriato, o rispondere ai sentimenti degli altri.</p> <p><i>Inclusioni: mostrare rispetto, cordialità, apprezzamento e tolleranza nelle relazioni; rispondere alle critiche e ai segnali sociali nelle relazioni; fare uso adeguato del contatto fisico nelle relazioni.</i></p>			
<p>0 in grado di interagire in modo appropriato con gli altri secondo il contesto</p> <p>1 per lo più in grado di interagire in modo appropriato con gli altri secondo il contesto o necessita di farmaci)</p> <p>2 in grado di interagire in modo appropriato con gli altri secondo il contesto solo nella metà delle occasioni in cui è richiesto (nonostante l'uso di farmaci)</p> <p>3 in grado di interagire in modo appropriato con gli altri secondo il contesto solo in qualche occasione (nonostante l'uso di farmaci)</p> <p>4 non è mai in grado di interagire in modo appropriato con gli altri secondo il contesto nonostante l'uso di farmaci)</p>			
d760	<p>Relazioni familiari Creazione e mantenimento di relazioni di parentela, come con i membri della famiglia ristretta, della famiglia allargata, della famiglia affidataria e adottiva e nelle relazioni tra patrigno o matrigna e figliastri, nelle parentele più lontane come secondi cugini, o tutori legali.</p> <p><i>Inclusioni: relazione genitore-figlio e figlio-genitore, tra fratelli e nella famiglia allargata</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica	12
d850	<p>Lavoro retribuito Impegnarsi in tutti gli aspetti del lavoro, come occupazione, mestiere, professione o altra forma di impiego, a pagamento, come lavoratore dipendente, a tempo pieno o part-time, o come lavoratore autonomo, come cercare un impiego e ottenere un lavoro, eseguire i compiti richiesti dal lavoro, presentarsi al lavoro all'orario richiesto, dirigere altri lavoratori o essere diretti ed eseguire i compiti richiesti da soli o in gruppo</p> <p><i>Inclusioni: lavoro autonomo, lavoro part-time e a tempo pieno</i></p>	Informazioni dalla cartella clinica integrate dalle valutazioni strumentali/testistiche	4
<p>0 il pz può riprendere la sua abituale mansione alla dimissione</p> <p>1 il pz potrà riprendere la sua abituale mansione alla dimissione dopo ulteriore periodo di convalescenza/trattamento o con minime ripercussioni sul rendimento</p> <p>2 il pz dovrà modificare parzialmente la sua mansione precedente e/o previste ripercussioni sul rendimento (assenze, permessi ecc)</p> <p>3 il paziente dovrà modificare completamente la sua mansione precedente</p> <p>4 non in grado di svolgere alcuna attività retribuita</p> <p>8 se il paziente è in età lavorativa (non si hanno sufficienti informazioni per effettuare una valutazione attendibile), a meno che non venga effettuata una specifica valutazione in terapia occupazionale o dal medico del lavoro</p> <p>9 se il paziente è pensionato (non applicabile)</p>			

CODICE	TITOLO – DESCRIZIONE ICF	Modalità attribuzione qualificatore	n. prestaz.
d930	Religione e spiritualità Svolgere attività religiose o spirituali, organizzazioni e pratiche per l'autorealizzazione, trovando un significato, valore religioso o spirituale, e stabilire legami con un potere divino, come recarsi in chiesa, tempio, moschea o sinagoga, pregare o salmodiare per propositi religiosi e raccoglimento spirituale. <i>Inclusioni: religione organizzata e spiritualità</i>	Informazioni dalla cartella clinica	2

Tabella 6

COLLOCAZIONE DEL PAZIENTE NEL PERIODO IMMEDIATAMENTE PRECEDENTE AL RICOVERO

Ad integrazione della classificazione SDO ufficiale sulla “Provenienza del paziente”, con la presente tabella sono individuate le diverse condizioni e/o luoghi di permanenza del paziente, in particolare i ricoveri nel periodo immediatamente precedente al nuovo ricovero stesso.

NB: Al momento del ricovero per ogni paziente è altresì compilato il FLAG che rileva se le diagnosi di malattia riguardano una PATOLOGIA CRONICA già presente o meno all'ingresso in degenza del paziente (codifica: 0 = no; 1 = sì).

Paziente del territorio (con nessun ricovero nei precedenti 45 gg)	
Codice	Descrizione
T1	Paziente ricoverato a seguito di rilevante condizione patologica funzionale
T2	Paziente ricoverato per riacutizzazione
Paziente dello <u>stesso</u> ospedale trasferito nello stesso giorno ad altro regime (vedi cod 7, campo SDO “Provenienza del paziente”) o già ricoverato entro i precedenti 45 gg (IN QUESTO CASO RILEVARE LA DATA DELLA DIMISSIONE)	
Codice	Descrizione
IM	Da reparto interno di specialità medica
IC	Da reparto interno di specialità chirurgica
IS	Da reparto interno di lungodegenza, subacute o cure intermedie
II	Da reparto interno di terapia intensiva
Paziente di <u>altro</u> ospedale trasferito nello stesso giorno (vedi cod SDO 4, 5,6,7,O, campo SDO “Provenienza paziente”) o già ricoverato in altro ospedale entro i precedenti 45 gg (IN QUESTO CASI RILEVARE LA DATA DELLA DIMISSIONE)	
Codice (disciplina ospedaliera)	DESCRIZIONE DISCIPLINA OSPEDALIERA
01	Allergologia
05	Angiologia
07	Cardiochirurgia
08	Cardiologia
09	Chirurgia generale
10	Chirurgia maxillo facciale
12	Chirurgia plastica
13	Chirurgia toracica

14	Chirurgia vascolare
15	Medicina sportiva
18	Ematologia
19	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione
20	Immunologia
21	Geriatria
24	Malattie infettive e tropicali
25	Medicina del lavoro
26	Medicina generale
28	Unità spinale
29	Nefrologia
30	Neurochirurgia
32	Neurologia (<i>comprende anche Stroke</i>)
34	Oculistica
35	Odontoiatria e stomatologia
36	Ortopedia e traumatologia
37	Ostetricia e ginecologia
38	Otorinolaringoiatria
40	Psichiatria
41	Medicina termale
42	Tossicologia
43	Urologia
47	Grandi ustioni
48	Nefrologia (abilitazione trapianto rene)
49	Terapia intensiva
50	Unità coronarica
51	Astanteria (<i>identifica anche OBI e Pronto Soccorso</i>)
52	Dermatologia
54	Emodialisi
56	Recupero e riabilitazione funzionale
58	Gastroenterologia
60	Lungodegenti
61	Medicina nucleare
64	Oncologia
66	Oncoematologia
67	Pensionanti
68	Pneumologia
70	Radioterapia
71	Reumatologia
75	Neuro-riabilitazione
96	Terapia del dolore (inserita con DM 21 nov 2018)
97	Detenuti
99	Cure palliative

PARTE SPECIALE: MAPPE dei PDTA

ELENCO DELLE FLOW CHART DEI PDTA DI RIFERIMENTO PER MDC DA PREDISPORRE

Ogni PDTA di riferimento, redatto in attuazione delle Linee Guida, è individuato in base all'**ipotesi di diagnosi principale** ICD9-CM. Nella Tabella 3 sono riportati gli abbinamenti DRG-PDTA e ICD-ICF.

Codice	PDTA di Medicina Riabilitativa predisposte all'IRCCS MAUGERI da aggiornare
MDC1	Area NEUROLOGICA
<i>ICTUS</i>	<i>Ictus cerebri</i>
<i>GCA</i>	<i>Gravi cerebrolesioni acquisite</i>
<i>MIELL</i>	<i>Mielolesioni</i>
<i>SLA</i>	<i>Sclerosi Laterale Amiotrofica</i>
<i>SM</i>	<i>Sclerosi Multipla</i>
<i>PK</i>	<i>Malattia di Parkinson</i>
MDC4	AREA PNEUMOLOGICA
<i>BPCO</i>	<i>Bronco Pneumopatia Bronco Ostruttiva</i>
<i>IRC</i>	<i>Insufficienza Respiratoria Cronica</i>
<i>ASMA</i>	<i>Asma</i>
<i>OSA</i>	<i>Apnea Ostruttiva nel Sonno</i>
MDC5	AREA CARDIOLOGICA
<i>CIC</i>	<i>Cardiopatia Ischemica Cronica</i>
<i>CCH</i>	<i>Sindrome Post Cardiochirurgica</i>
<i>SCA</i>	<i>Sindromi Coronarie Acute</i>
<i>SCC</i>	<i>Scompenso Cardiaco Cronico</i>
MDC8	Area MUSCOLO-SCHELETTICA
<i>FAI</i>	<i>Fratture degli Arti Inferiori (con carico)</i>
<i>PA</i>	<i>Protesi Elettiva d'Anca</i>
<i>PTG</i>	<i>Protesi di Ginocchio</i>