



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI
E LE AUTONOMIE

Ufficio per il coordinamento delle attività della segreteria
della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato,
le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano

Servizio: "Sanità, lavoro e politiche sociali"

Codice sito: 4.10/2021/54/CSR

Codice sito: 4.10/2021/55/CSR

Presidenza del Consiglio dei Ministri

DAR 0012202 P-4.37.2.10

del 21/07/2021



34842351

Al Ministero dell'economia e delle finanze

- Gabinetto

ufficiodigabinetto@pec.mef.gov.it

- Ufficio Legislativo

legislativo.economia@pec.mef.gov.it

legislativo.finanze@pec.mef.gov.it

- Dipartimento della Ragioneria Generale dello
Stato - Coordinamento delle attività dell'Ufficio
del Ragioniere generale dello Stato

**rgs.ragionieregenerale.coordinaamento@pec.
mef.gov.it**

Al Presidente della Conferenza delle Regioni e
delle Province autonome

c/o CINSEDO

conferenza@pec.regioni.it

Ai Presidenti delle Regioni e delle Province
autonome di Trento e Bolzano

(CSR PEC LISTA 3)

All'Assessore della Regione Emilia-Romagna
Coordinatore Commissione salute

sanita@postacert.regione.emilia-romagna.it

All'Assessore della Regione Piemonte
Coordinatore Vicario Commissione salute

commissione.salute@cert.regione.piemonte.it

All'Assessore della Regione Lombardia
Vice-Coordinatore Commissione salute

welfare@pec.regione.lombardia.it

E, p.c.

Al Ministero della salute

- Gabinetto

gab@postacert.sanita.it

- Direzione generale della programmazione
sanitaria

dgprog@postacert.sanita.it

- Direzione generale della ricerca e della
innovazione in sanità

dgrst@postacert.sanita.it



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI
E LE AUTONOMIE

Ufficio per il coordinamento delle attività della segreteria
della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato,
le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano

Oggetto: **A)** Intesa, ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 2 luglio 2015 e dell'articolo 9-quater, comma 8, del decreto legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n.125, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano sullo schema di decreto del Ministro della salute relativo alla definizione dei "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera". *Codice sito: 4.10/2021/54*

B) Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sul documento concernente "Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione." *Codice sito: 4.10/2021/55*

Si trasmettono le versioni aggiornate dei provvedimenti in oggetto, inviate dal Ministero della salute con nota del 19 luglio u.s., che accolgono le osservazioni e le proposte emendative formulate dalle Regioni con nota del 7 luglio 2021, prot. DAR 11216.

Pertanto, si invita il Coordinamento tecnico della Commissione salute a voler trasmettere, con ogni cortese urgenza, il formale assenso al fine dell'iscrizione dei provvedimenti in oggetto all'ordine del giorno della prima seduta utile della Conferenza Stato-Regioni.

Il Direttore dell'Ufficio
Cons. Saverio Lo Russo

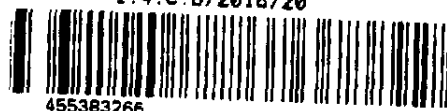


Ministero della Salute
Ufficio di Gabinetto

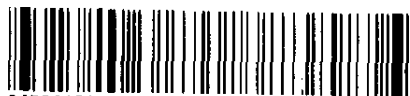
Ministero della Salute
GAB

0012939-P-19/07/2021

I.4.c.b/2018/20



Presidenza del Consiglio dei Ministri
DAR 0012031 A-4.37.2.10
del 20/07/2021



34804181

Alla Presidenza del Consiglio dei ministri
Segreteria della Conferenza permanente per i
rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province
autonome di Trento e Bolzano

e. p.c.

Al Dott. Andrea Urbani
Direttore generale della programmazione
sanitaria

OGGETTO: 1) schema di decreto, con integrazioni all'Allegato 1, relativo alla definizione dei "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera" ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 2 Luglio 2015 e dell'articolo 9-quater, comma 8, del decreto legge 19 giugno 2015, convertito con modificazioni nella legge 6 agosto 2015, n. 125 e bozza della relativa Intesa Stato-Regioni;
2) Documento "Linee di indirizzo per l'individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione" e bozza del relativo Accordo Stato-Regioni.

Si trasmette, per l'inserimento all'ordine del giorno della prima seduta utile della Conferenza Stato-regioni, una nuova versione dei testi delle proposte in oggetto, modificati a seguito delle osservazioni e proposte emendative formulate dalle Regioni e condivise dal Gruppo tecnico dell'Area Ospedaliera della Commissione Salute, trasmesse con nota del Dipartimento per gli Affari Regionali e le Autonomie prot. n. 11216 del 7 luglio 2021.

IL CAPO DI GABINETTO

Godfredo Zaccardi

Intesa, ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 2 luglio 2015 e dell'articolo 9-quater, comma 8, del decreto legge 19 giugno 2015, convertito con modificazioni nella legge 6 agosto 2015, n. 125, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sullo schema di Decreto relativo alla definizione dei "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera".

Rep. n. del

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nell'odierna seduta del

VISTA l'Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano, concernente la manovra sul settore sanitario (Rep. Atti n. 113/CSR del 2 luglio 2015);

VISTA la predetta Intesa alla lettera B "Appropriatezza", ed in particolare alla lettera B2 "Riduzione dei ricoveri di riabilitazione ad alto rischio di inappropriatazza";

VISTO l'articolo 9-quater, comma 8, del decreto legge 19 giugno 2015 n. 78, convertito con modificazioni nella legge 6 agosto 2015, n. 125 recante "*Disposizioni urgenti in materia di enti territoriali. Disposizioni per garantire la continuità dei dispositivi di sicurezza e di controllo del territorio. Razionalizzazione delle spese del Servizio Sanitario Nazionale nonché norme in materia di rifiuti e di emissioni industriali*";

TENUTO CONTO di quanto previsto dall'Intesa sancita tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano in Conferenza Stato Regioni nella seduta del 10 luglio 2014 concernente il Patto per la salute per gli anni 2014-2016, in particolare dell'articolo 3, comma 3 (Rep. n. 82/CSR del 10 luglio 2014);

VISTO il decreto del Ministro della salute del 18 ottobre 2012 recante "*Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale*" che prevede, all'articolo 2 comma 2, oltre alle tariffe per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ospedaliera, anche i valori soglia dei ricoveri ordinari e dei ricoveri diurni, per classi di categorie diagnostiche maggiori (di seguito MDC) e le tariffe giornaliere oltre soglia;

VISTO il decreto del Ministro della salute del 7 dicembre 2016, n. 261 recante “*Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000, n. 380 e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera*”;

TENUTO CONTO della necessità di promuovere il miglioramento dell’appropriatezza dei setting assistenziali dell’assistenza riabilitativa, compresa l’opportunità dell’introduzione dell’uso di strumenti aggiornati e condivisi per classificare i bisogni assistenziali riabilitativi;

CONSIDERATO che l’iter istruttorio del decreto ha previsto il confronto diretto con le principali Società Scientifiche, Associazioni degli erogatori e dei pazienti e che sono state accolte le osservazioni da esse formulate, qualora ritenute fondate e non in contrasto con i presupposti normativi del provvedimento e con il suo impianto logico-metodologico;

CONSIDERATO che l’iter istruttorio del decreto ha previsto la richiesta di parere al Consiglio Superiore di Sanità, che si è espresso nel merito nella seduta del 13 ottobre 2021;

VISTA la nota prot. n. del con la quale il Ministero della Salute ha trasmesso lo schema di decreto in oggetto ai fini dell’Intesa;

VISTA la nota prot. n. del con la quale lo stesso documento è stato diramato dall’Ufficio di Segreteria di questa Conferenza ai Presidenti delle Regioni e delle Province autonome, al Ministero delle Finanze, al Coordinatore e al Coordinatore vicario della Commissione Salute;

CONSIDERATO che, nel corso dell’odierna seduta di questa Conferenza, le Regione e le Province Autonome di Trento e di Bolzano hanno espresso avviso favorevole all’Intesa sullo schema di decreto in oggetto;

ACQUISITO, nel corso dell’odierna seduta e come risulta dal verbale della seduta medesima, l’assenso del Governo, delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano sul testo della presente Intesa;

SANCISCE INTESA

Tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome di Trento e Bolzano nei termini di cui in premessa, sullo schema di decreto del Ministro della Salute e relativi allegati, per la definizione dei criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera nella versione diramata il ai sensi dell'articolo 9-quater, comma 8, del decreto legge 19 giugno 2015, convertito con modificazioni nella legge 6 agosto 2015, n. 125.

IL SEGRETARIO

IL PRESIDENTE

Pazienti affetti da “grave cerebrolesione acquisita” (GCA)

Pazienti intesi come «persone affette da danno cerebrale, di origine traumatica o di altra natura, tale da determinare una condizione di coma più o meno protratta con punteggio GCS (Glasgow Coma Scale) inferiore o uguale a 8 ed associate a menomazioni sensomotorie, cognitive o comportamentali che comportano disabilità grave» ovvero i pazienti con esiti di grave cerebrolesione acquisita, di origine traumatica o di altra natura, che presentano, tra le diagnosi principali o secondarie, uno o più codici ICD-9-CM elencati nell'Allegato 1, con inserimento obbligatorio nella SDO riabilitativa (SDOr) di valori di ingresso delle specifiche scale di funzionalità indicate nel protocollo sperimentale relativi a indicatori di gravità sia della compromissione funzionale che della complessità riabilitativo assistenziale superiori a soglie definite dal Gruppo tecnico di cui all'art.6 e aggiornati a seguito della sperimentazione di cui all'art.6.

Elenco codici ICD-9-CM che identificano la “Grave Cerebrolesione Acquisita”. Si precisa che laddove sia indicato un solo codice a tre cifre (categoria), si intendono appropriate – qualora presenti – tutte le relative sottocodifiche.

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE
320	Meningite batterica
321	Meningite da altri microorganismi
322	Meningite da causa non specificata
323	Encefalite, mielite ed encefalomiclite
324	Ascesso intracranico ed intrarachideo
325	Flebite e tromboflebite dei seni venosi intracranici
3320	Paralisi agitante
3321	Parkinsonismo secondario
33520	Sclerosi laterale amiotrofica
33521	Atrofia muscolare progressiva
33522	Paralisi bulbare progressiva
33523	Paralisi pseudobulbare
33524	Sclerosi laterale primaria
33529	Altre malattie del motoneurone
3359	Malattia delle cellule delle corna anteriori, non specificata
3358	Altre malattie delle cellule delle corna anteriori
3570	Polineurite infettiva acuta (Sindrome di Guillain-Barré, Polineurite postinfettiva)
340	Sclerosi multipla
34481	Sindrome dell'“Uomo Incatenato”
3481	Danno encefalico da anossia
430	Emorragia subaracnoidea
431	Emorragia cerebrale
432	Altre e non specificate emorragie intracraniche
4320	Emorragia extradurale non traumatica
4321	Emorragia subdurale
4329	Emorragia intracranica non specificata
43301	Occlusione e stenosi della arteria basilare con infarto cerebrale
43311	Occlusione e stenosi della carotide con infarto cerebrale
43321	Occlusione e stenosi della arteria vertebrale con infarto cerebrale
43331	Occlusioni e stenosi multiple e bilaterali delle arterie precerebrali con infarto cerebrale

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE
43381	Occlusione e stenosi di altre arterie precerebrali specificate con infarto cerebrale
43391	Occlusione e stenosi di arteria precerebrale non specificata con infarto cerebrale
43401	Trombosi cerebrale con infarto cerebrale
43411	Embolia cerebrale con infarto cerebrale
80095	Frattura esposta della volta cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente
80114	Frattura chiusa della base cranica con lacerazione e contusione cerebrale, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente
80115	Frattura chiusa della base cranica con lacerazione e contusione cerebrale, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente
80124	Frattura chiusa della base cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale e extradurale con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente
80125	Frattura chiusa della base cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale e extradurale con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente
80134	Frattura chiusa della base cranica con altra e non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente
80135	Frattura chiusa della base cranica con altra e non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente
80144	Frattura chiusa della base cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente
80145	Frattura chiusa della base cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente
80164	Frattura esposta della base cranica con lacerazione e contusione cerebrale con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente
80165	Frattura esposta della base cranica con lacerazione e contusione cerebrale con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente
80174	Frattura esposta della base cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale e extradurale con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente
80175	Frattura esposta della base cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale e extradurale con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente
80184	Frattura esposta della base cranica con altra e non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente
80185	Frattura esposta della base cranica con altra e non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente
80194	Frattura esposta della base cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente
80195	Frattura esposta della base cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente
80314	Altra frattura chiusa del cranio con lacerazione e contusione cerebrale con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente
80315	Altra frattura chiusa del cranio con lacerazione e contusione cerebrale con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente
80324	Altra frattura chiusa del cranio con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente
80325	Altra frattura chiusa del cranio con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente
80334	Altra frattura chiusa del cranio con altra e non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente
80335	Altra frattura chiusa del cranio con altra e non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente
80344	Altra frattura chiusa del cranio con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente
80345	Frattura chiusa di altra parte del cranio con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente
80364	Altra frattura esposta del cranio con lacerazione e contusione cerebrale con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente
80365	Altra frattura esposta del cranio con lacerazione e contusione cerebrale con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente
80374	Altra frattura esposta del cranio con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente
80375	Altra frattura esposta del cranio con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente
80384	Altra frattura esposta del cranio con altra e non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente
80385	Altra frattura esposta del cranio con altra e non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente
80394	Altra frattura esposta del cranio con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE
80395	Altra frattura esposta del cranio con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente
80414	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con lacerazione e contusione cerebrale, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente
80415	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con lacerazione e contusione cerebrale, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente
80424	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con emorragia subaracnoidea, subdurale e extradurale, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente
80425	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con emorragia subaracnoidea, subdurale e extradurale, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente
80434	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con altra e non specificata emorragia intracranica, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente
80435	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con altra e non specificata emorragia intracranica, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente
80444	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente
80445	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente
80464	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con lacerazione e contusione cerebrale, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente
80465	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con lacerazione e contusione cerebrale, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente
80474	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente
80475	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente
80484	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con altra e non specificata emorragia intracranica, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente
80485	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con altra e non specificata emorragia intracranica, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente
80494	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente
80495	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente
8504	Concussione con prolungata perdita di coscienza, senza ritorno al livello di coscienza preesistente
85104	Contusione della corteccia (cerebrale) senza menzione di ferita intracranica esposta con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente
85105	Contusione della corteccia (cerebrale) senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente
85114	Contusione della corteccia (cerebrale) con ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente
85115	Contusione della corteccia (cerebrale) con ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente
85124	Lacerazione della corteccia (cerebrale) senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente
85125	Lacerazione della corteccia (cerebrale) senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente
85134	Lacerazione della corteccia (cerebrale) con ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente
85135	Lacerazione della corteccia (cerebrale) con ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente
85144	Contusione cerebellare o del tronco cerebrale senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente
85145	Contusione cerebellare o del tronco cerebrale senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente
85154	Contusione cerebellare o del tronco cerebrale con ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente
85155	Contusione cerebellare o del tronco cerebrale con ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente
85164	Lacerazione cerebellare o del tronco cerebrale senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente
85165	Lacerazione cerebellare o del tronco cerebrale senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente
85174	Lacerazione cerebellare o del tronco cerebrale con ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente
85175	Lacerazione cerebellare o del tronco cerebrale con ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente
85184	Altra e non specificata lacerazione cerebrale e contusione senza ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente

ALLEGATO 1

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE
85185	Altra e non specificata lacerazione cerebrale e contusione senza ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente
85194	Altra e non specificata lacerazione cerebrale e contusione senza ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente
85195	Altra e non specificata lacerazione cerebrale e contusione senza ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente
85204	Emorragia subaracnoidea consecutiva a traumatismo senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente
85205	Emorragia subaracnoidea consecutiva a traumatismo senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente
85214	Emorragia subaracnoidea consecutiva a traumatismo con ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente
85215	Emorragia subaracnoidea consecutiva a traumatismo con ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente
85224	Emorragia subdurale consecutiva a traumatismo senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente
85225	Emorragia subdurale consecutiva a traumatismo senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente
85234	Emorragia subdurale consecutiva a traumatismo con ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente
85235	Emorragia subdurale consecutiva a traumatismo con ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente
85244	Emorragia extradurale consecutiva a traumatismo senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente
85245	Emorragia extradurale consecutiva a traumatismo senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente
85254	Emorragia extradurale consecutiva a traumatismo con ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente
85255	Emorragia extradurale consecutiva a traumatismo con ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente
85304	Altre e non specificate emorragie intracraniche consecutive a traumatismo, senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente
85305	Altre e non specificate emorragie intracraniche consecutive a traumatismo, senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente
85314	Altre e non specificate emorragie intracraniche consecutive a traumatismo, con ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente
85315	Altre e non specificate emorragie intracraniche consecutive a traumatismo, con ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente
85404	Traumatismi intracranici di altra e non specificata natura, senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente
85405	Traumatismi intracranici di altra e non specificata natura, senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente
85414	Traumatismi intracranici di altra e non specificata natura, con ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente
85415	Traumatismi intracranici di altra e non specificata natura, con ferita intracranica esposta, con prolungata [più di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente
99702	Infarto o emorragia cerebrovascolare iatrogena

Pazienti affetti da “mielolesione”

Intesi come i pazienti che presentano tra le diagnosi, principali o secondarie della SDO del reparto per acuti, uno o più codici ICD-9-CM elencati nell'Allegato 2.

Elenco dei codici ICD-9CM che identificano la “mielolesione”. Si precisa che laddove sia indicato un solo codice a tre cifre (categoria), si intendono appropriate - qualora presenti - tutte le relative sottocodifiche.

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE
3361	Mielopatie vascolari
3362	Degenerazione combinata subacuta del midollo spinale in malattie classificate altrove
3363	Mielopatia in altre malattie classificate altrove
3368	Altra mielopatia
3369	Malattia non specificata del midollo spinale
3410	Neuromielite ottica
34120	Mielite acuta (trasversa) SAI
34121	Mielite acuta (trasversa) in condizioni patologiche classificate altrove
34122	Mielite trasversa idiopatica
3419	Malattia demielinizzante del sistema nervoso centrale, non specificata
3440	Quadriplegia e tetraparesi
34400	Quadriplegia, non specificata
34401	Quadriplegia, C1 - C4, completa
34402	Quadriplegia, C1 - C4, incompleta
34403	Quadriplegia, C5 - C7, completa
34404	Quadriplegia, C5 - C7, incompleta
34409	Altre quadriplegie
3441	Paraplegia
3442	Diplegia degli arti superiori
3446	Cauda Equina
34460	Cauda Equina senza vescica neurologica
34461	Cauda Equina con vescica neurologica
7211	Spondilosi cervicale con mielopatia
72141	Spondilosi con mielopatia, regione toracica
72142	Spondilosi con mielopatia, regione lombare
72270	Discopatia con mielopatia, sede non specificata
74100	Con idrocefalo, regione non specificata
74101	Con idrocefalo, regione cervicale
74102	Con idrocefalo, regione dorsale (toracica)
74103	Con idrocefalo, regione lombare
74190	Senza menzione di idrocefalo, regione non specificata
74191	Senza menzione di idrocefalo, regione cervicale

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE
74192	Senza menzione di idrocefalo, regione dorsale (toracica)
74193	Senza menzione di idrocefalo, regione lombare
806	Frattura della colonna vertebrale con lesione del midollo spinale
8060	Frattura chiusa della colonna vertebrale con lesione del midollo spinale
80600	Frattura chiusa del tratto C1-C4 con lesione non specificata del midollo spinale
80601	Frattura chiusa del tratto C1-C4 con lesione completa del midollo
80602	Frattura chiusa del tratto C1-C4 con sindrome midollare anteriore
80603	Frattura chiusa del tratto C1-C4 con sindrome midollare centrale
80604	Frattura chiusa del tratto C1-C4 con altra lesione specificata del midollo
80605	Frattura chiusa del tratto C5-C7 con lesione non specificata del midollo spinale
80606	Frattura chiusa del tratto C5-C7 con lesione completa del midollo
80607	Frattura chiusa del tratto C5-C7 con sindrome midollare anteriore
80608	Frattura chiusa del tratto C5-C7 con sindrome midollare centrale
80609	Frattura chiusa del tratto C5-C7 con altra lesione specificata del midollo spinale
8061	Frattura esposta delle vertebre cervicali con lesione del midollo spinale
80610	Frattura esposta del tratto C1-C4 con lesione non specificata del midollo spinale
80611	Frattura esposta del tratto C1-C4 con lesione completa del midollo spinale
80612	Frattura esposta del tratto C1-C4 con sindrome midollare anteriore
80613	Frattura esposta del tratto C1-C4 con sindrome midollare centrale
80614	Frattura esposta del tratto C1-C4 con altra lesione specificata del midollo
80615	Frattura esposta del tratto C5-C7 con lesione non specificata del midollo spinale
80616	Frattura esposta del tratto C5-C7 con lesione completa del midollo
80617	Frattura esposta del tratto C5-C7 con sindrome midollare anteriore
80618	Frattura esposta del tratto C5-C7 con sindrome midollare centrale
80619	Frattura esposta del tratto C5-C7 con altra lesione specificata del midollo spinale
8062	Frattura chiusa del tratto dorsale (toracico) della colonna con lesione del midollo spinale
80620	Frattura chiusa del tratto T1-T6 con lesione non specificata del midollo spinale
80621	Frattura chiusa del tratto T1-T6 con lesione completa del midollo
80622	Frattura chiusa del tratto T1-T6 con sindrome midollare anteriore
80623	Frattura chiusa del tratto T1-T6 con sindrome midollare centrale
80624	Frattura chiusa del tratto T1-T6 con altra lesione specificata del midollo
80625	Frattura chiusa del tratto T7-T12 con lesione non specificata del midollo spinale
80626	Frattura chiusa del tratto T7-T12 con lesione completa del midollo
80627	Frattura chiusa del tratto T7-T12 con sindrome midollare anteriore
80628	Frattura chiusa del tratto T7-T12 con sindrome midollare centrale
80629	Frattura chiusa del tratto T7-T12 con altra lesione specificata del midollo
8063	Frattura esposta del tratto dorsale (toracico) della colonna vertebrale con lesione del midollo spinale
80630	Frattura esposta di T1-T6 con lesione non specificata del midollo spinale
80631	Frattura esposta di T1-T6 con lesione completa del midollo spinale
80632	Frattura esposta di T1-T6 con sindrome midollare anteriore

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE
80633	Frattura esposta di T1-T6 con sindrome midollare centrale
80634	Frattura esposta di T1-T6 con altra lesione non specificata del midollo spinale
80635	Frattura esposta del tratto T7- T12 con lesione non specificata del midollo spinale
80636	Frattura esposta del tratto T7- T12 con lesione completa del midollo
80637	Frattura esposta del tratto T7- T12 con sindrome midollare anteriore
80638	Frattura esposta del tratto T7- T12 con sindrome midollare centrale
80639	Frattura esposta del tratto T7- T12 con altra lesione specificata del midollo spinale
8064	Frattura chiusa del tratto lombare della colonna vertebrale con lesione del midollo spinale
8065	Frattura esposta del tratto lombare della colonna vertebrale con lesione del midollo spinale
8066	Frattura chiusa di sacro e coccige con lesione del midollo spinale
80660	Frattura chiusa di sacro e coccige con lesione non specificata del midollo spinale
80661	Frattura chiusa di sacro e coccige con lesione completa della cauda equina
80662	Frattura chiusa di sacro e coccige con altra lesione della cauda equina
80669	Frattura chiusa di sacro e coccige con altra lesione del midollo spinale
8067	Frattura esposta di sacro e coccige con lesione del midollo spinale
80670	Frattura esposta di sacro e coccige con lesione non specificata del midollo
80671	Frattura esposta di sacro e coccige con lesione completa della cauda equina
80672	Frattura esposta di sacro e coccige con altra lesione della cauda equina
80679	Frattura esposta di sacro e coccige con altra lesione del midollo spinale
8068	Frattura chiusa di vertebra non specificata con lesione del midollo spinale
8069	Frattura esposta di vertebra non specificata con lesione del midollo spinale
9072	Postumi di traumasmi del midollo spinale
952	Traumatismo del midollo spinale senza segni di lesione vertebrale
95200	Traumatismo del segmento C1-C4 con traumatismo del midollo spinale non specificato
95201	Traumatismo del segmento C1-C4 con lesione completa del midollo spinale
95202	Traumatismo del segmento C1-C4 con sindrome del cordone anteriore
95203	Traumatismo del segmento C1-C4 con sindrome del cordone centrale
95204	Traumatismo del segmento C1-C4 con altro traumatismo del midollo spinale specificato
95205	Traumatismo del segmento C5-C7 con altro traumatismo del midollo spinale non specificato
95206	Traumatismo del segmento C5-C7 con lesione completa del midollo spinale
95207	Traumatismo del segmento C5-C7 con sindrome del cordone anteriore
95208	Traumatismo del segmento C5-C7 con sindrome del cordone centrale
95209	Traumatismo del segmento C5-C7 con altro traumatismo del midollo spinale specificato
9521	Traumatismo dorsale [toracico]
95210	Traumatismo del segmento T1-T6 con traumatismo del midollo spinale non specificato
95211	Traumatismo del segmento T1-T6 con lesione completa del midollo spinale
95212	Traumatismo del Traumatismo del segmento T1-T6 con sindrome del cordone anteriore
95213	segmento T1-T6 con sindrome del cordone centrale
95214	Traumatismo del segmento T1-T6 con altro traumatismo del midollo spinale specificato
95215	Traumatismo del segmento T7-T12 con altro traumatismo del midollo spinale non specificato

ALLEGATO 2

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE
95216	Traumatismo del segmento T7-T12 con lesione completa del midollo spinale
95217	Traumatismo del segmento T7-T12 con sindrome del cordone anteriore
95218	Traumatismo del segmento T7-T12 con sindrome del cordone centrale
95219	Traumatismo del segmento T7-T12 con altro traumatismo del midollo spinale specificato
9524	Traumatismo della coda equina
9528	Traumatismo di sedi multiple del midollo spinale
9529	Traumatismo di sede non specificata del midollo spinale

Paziente complesso

Elenco codici ICD9-CM delle diagnosi e procedure che definiscono il ricovero "complesso". Si precisa che laddove sia indicato un solo codice a tre cifre (categoria), si intendono appropriate - qualora presenti - tutte le relative sottocodifiche.

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE
00324	Osteomielite da Salmonella
038	Setticemia
07421	Pericardite da Coxsackie
07422	Endocardite da Coxsackie
07423	Miocardite da Coxsackie
1124	Candidiasi del polmone
11281	Endocardite da Candida
1140	Coccidioidomicosi primaria (polmonare)
11503	Pericardite da Histoplasma capsulatum
11505	Polmonite da Histoplasma capsulatum
11515	Polmonite da Histoplasma duboisii
11594	Endocardite da Histoplasma
11595	Polmonite da Histoplasma
1304	Polmonite da toxoplasma
138	Postumi della poliomielite acuta
1390	Postumi dell'encefalite virale
261	Marasma da denutrizione
2630	Malnutrizione di grado moderato
29212	Disturbo psicotico con allucinazioni indotto da sostanze
3100	Sindrome del lobo frontale
320	Meningite batterica
321	Meningite da altri microrganismi
322	Meningite da causa non specificata
323	Encefalite, mielite, ed encefalomielite
32720	Apnea nel sonno di tipo organico non specificata
32721	Apnea nel sonno primaria centrale
32723	Apnea ostruttiva nel sonno (dell'adulto) (pediatrica)
32724	Apnea idiopatica correlata a ipoventilazione alveolare non ostruttiva
32725	Sindrome congenita da ipoventilazione alveolare centrale
32726	Ipoventilazione/ipossiemia correlate al sonno in malattie classificabili altrove
32727	Apnea del sonno di tipo centrale in malattie classificabili altrove
32729	Altre apnee nel sonno organiche
3313	Idrocefalo comunicante
3314	Idrocefalo ostruttivo
3319	Degenerazione cerebrale, non specificata

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE
3320	Paralisi agitante
3321	Parkinsonismo secondario
3340	Atassia di Friedreich
3341	Paraplegia spastica ereditaria
3342	Degenerazione cerebellare primaria
3343	Altra atassia cerebellare
3344	Atassia cerebellare in malattie classificate altrove
3348	Altre malattie spinocerebellari
3349	Malattie spinocerebellari, non specificate
3350	Malattia di Werdnig-Hoffmann
33510	Atrofia muscolare spinale, non specificata
33511	Malattia di Kugelberg-Welander
33519	Altre atrofie muscolari spinali
33520	Sclerosi laterale amiotrofica
33521	Atrofia muscolare progressiva
33522	Paralisi bulbare progressiva
33523	Paralisi pseudobulbare
33524	Sclerosi laterale primaria
33529	Altre malattie del motoneurone
3358	Altre malattie delle cellule delle corna anteriori
3359	Malattia delle cellule delle corna anteriori, non specificata
3361	Mielopatie vascolari
3363	Mielopatia in altre malattie classificate altrove
33821	Dolore cronico da trauma
33822	Dolore cronico post-toracotomia
33828	Altro dolore cronico post-operatorio
33829	Altro dolore cronico
3384	Sindrome da dolore cronico*
340	Sclerosi multipla
34200	Emiplegia flaccida ed emiparesi a sede emisferica non specificata * DA NON ASSOCIARE AI CODICI 438 PERCHE' IDENTIFICANO CONDIZIONI ANALOGHE
34201	Emiplegia flaccida ed emiparesi dell'emisfero dominante * DA NON ASSOCIARE AI CODICI 438 PERCHE' IDENTIFICANO CONDIZIONI ANALOGHE
34202	Emiplegia flaccida ed emiparesi dell'emisfero non dominante * DA NON ASSOCIARE AI CODICI 438 PERCHE' IDENTIFICANO CONDIZIONI ANALOGHE
34211	Emiplegia spastica ed emiparesi dell'emisfero dominante * DA NON ASSOCIARE AI CODICI 438 PERCHE' IDENTIFICANO CONDIZIONI ANALOGHE
34212	Emiplegia spastica ed emiparesi dell'emisfero non dominante * DA NON ASSOCIARE AI CODICI 438 PERCHE' IDENTIFICANO CONDIZIONI ANALOGHE
34281	Altra emiplegia specificata ed emiparesi dell'emisfero dominante * DA NON ASSOCIARE AI CODICI 438 PERCHE' IDENTIFICANO CONDIZIONI ANALOGHE
34282	Altra emiplegia specificata ed emiparesi dell'emisfero non dominante * DA NON ASSOCIARE AI CODICI 438 PERCHE' IDENTIFICANO CONDIZIONI ANALOGHE
34290	Emiplegia non specificata ed emiparesi a sede emisferica non specificata * DA NON ASSOCIARE AI CODICI 438 PERCHE' IDENTIFICANO CONDIZIONI ANALOGHE
34291	Emiplegia non specificata ed emiparesi dell'emisfero dominante * DA NON ASSOCIARE AI CODICI 438 PERCHE' IDENTIFICANO CONDIZIONI ANALOGHE
34292	Emiplegia non specificata ed emiparesi dell'emisfero non dominante * DA NON ASSOCIARE AI CODICI 438 PERCHE' IDENTIFICANO CONDIZIONI ANALOGHE

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE
34400	Quadriplegia, non specificata * DA NON ASSOCIARE AI CODICI 438 PERCHE' IDENTIFICANO CONDIZIONI ANALOGHE
34401	Quadriplegia, C1 - C4, completa * DA NON ASSOCIARE AI CODICI 438 PERCHE' IDENTIFICANO CONDIZIONI ANALOGHE
34402	Quadriplegia, C1 - C4, incompleta * DA NON ASSOCIARE AI CODICI 438 PERCHE' IDENTIFICANO CONDIZIONI ANALOGHE
34403	Quadriplegia, C5 - C7, completa * DA NON ASSOCIARE AI CODICI 438 PERCHE' IDENTIFICANO CONDIZIONI ANALOGHE
34404	Quadriplegia, C5 - C7, incompleta * DA NON ASSOCIARE AI CODICI 438 PERCHE' IDENTIFICANO CONDIZIONI ANALOGHE
34409	Altre quadriplegie * DA NON ASSOCIARE AI CODICI 438 PERCHE' IDENTIFICANO CONDIZIONI ANALOGHE
3441	Paraplegia
34461	Cauda Equina con vescica neurologica
34510	Epilessia generalizzata convulsiva, senza menzione di epilessia non trattabile
3453	Stato di grande male, epilettico
3481	Danno encefalico da anossia
3564	Polineuropatia idiopatica progressiva
3570	Polineurite infettiva acuta
3571	Polineuropatia in corso di collagenopatie con interessamento vasculitico
3572	Polineuropatia in diabete
3573	Polineuropatia in tumori maligni
3574	Polineuropatia in altre malattie classificate altrove
35782	Polineuropatia in malattia critica
35800	Miastenia grave senza (acuta) esacerbazione
35801	Miastenia grave con (acuta) esacerbazione
3590	Distrofia muscolare congenita ereditaria
3591	Distrofia muscolare progressiva ereditaria
3592	Disturbi miotonici
3682	Diplopia
3684	Difetti del campo visivo
3910	Pericardite reumatica acuta
3911	Endocardite reumatica acuta
3912	Miocardite reumatica acuta
3920	Corea reumatica con complicazioni cardiache
393	Pericardite reumatica cronica
3940	Stenosi mitralica
3942	Steno-insufficienza mitralica
3950	Stenosi aortica reumatica
3951	Insufficienza aortica reumatica
3952	Steno-insufficienza aortica reumatica
3960	Stenosi della valvola mitrale e della valvola aortica
3961	Stenosi della valvola mitrale e insufficienza della valvola aortica
3962	Insufficienza della valvola mitrale e stenosi della valvola aortica
3963	Insufficienza della valvola mitrale e della valvola aortica

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE
3970	Malattie della valvola tricuspidale
3971	Malattie reumatiche della valvola polmonare
3980	Miocardite reumatica
39891	Insufficienza reumatica del cuore (congestizia)
4010	Iperensione essenziale maligna
40201	Cardiopatía ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca
40211	Cardiopatía ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca
41000	Infarto miocardico acuto della parete anterolaterale, episodio di assistenza non specificato
41001	Infarto miocardico acuto della parete anterolaterale, episodio iniziale di assistenza
41002	Infarto miocardico acuto della parete anterolaterale, episodio successivo di assistenza
41010	Infarto miocardico acuto di altra parte della parete anteriore, episodio di assistenza non specificato
41011	Infarto miocardico acuto di altra parte della parete anteriore, episodio iniziale di assistenza
41012	Infarto miocardico acuto di altra parte della parete anteriore, episodio successivo di assistenza
41020	Infarto miocardico acuto della parete inferolaterale, episodio di assistenza non specificato
41021	Infarto miocardico acuto della parete inferolaterale, episodio iniziale di assistenza
41022	Infarto miocardico acuto della parete inferolaterale, episodio successivo di assistenza
41030	Infarto miocardico acuto della parete inferoposteriore, episodio di assistenza non specificato
41031	Infarto miocardico acuto della parete inferoposteriore, episodio iniziale di assistenza
41032	Infarto miocardico acuto della parete inferoposteriore, episodio successivo di assistenza
41040	Infarto miocardico acuto di altra parte della parete inferiore, episodio di assistenza non specificato
41041	Infarto miocardico acuto di altra parte della parete inferiore, episodio iniziale di assistenza
41042	Infarto miocardico acuto di altra parte della parete inferiore, episodio successivo di assistenza
41050	Infarto miocardico acuto di altra parte della parete laterale, episodio di assistenza non specificato
41051	Infarto miocardico acuto di altra parte della parete laterale, episodio iniziale di assistenza
41052	Infarto miocardico acuto di altra parte della parete laterale, episodio successivo di assistenza
41060	Infarto strettamente posteriore, episodio di assistenza non specificato
41061	Infarto strettamente posteriore, episodio iniziale di assistenza
41062	Infarto strettamente posteriore, episodio successivo di assistenza
41070	Infarto subendocardico, episodio di assistenza non specificato
41071	Infarto subendocardico, episodio iniziale di assistenza
41072	Infarto subendocardico, episodio successivo di assistenza
41080	Infarto miocardico acuto di altre sedi specificate, episodio di assistenza non specificato
41081	Infarto miocardico acuto di altre sedi specificate, episodio iniziale di assistenza
41082	Infarto miocardico acuto di altre sedi specificate, episodio successivo di assistenza
41090	Infarto miocardico acuto a sede non specificata, episodio di assistenza non specificato
41091	Infarto miocardico acuto a sede non specificata, episodio iniziale di assistenza
41092	Infarto miocardico acuto a sede non specificata, episodio successivo di assistenza
4110	Sindrome post-infartuale
4111	Sindrome coronarica intermedia
41181	Occlusione coronarica acuta senza infarto miocardico

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE
41189	Ulteriori forme, acute e subacute di cardiopatia ischemica
412	Infarto miocardico progressivo
41400	Aterosclerosi coronarica di vaso non specificato, nativo o bypass
41401	Aterosclerosi coronarica di arteria coronarica nativa
41403	Aterosclerosi coronarica di bypass biologico non autologo
41406	Aterosclerosi della coronaria nativa in cuore trapiantato
41410	Aneurisma cardiaco (parete)
41411	Aneurisma dei vasi coronarici
41412	Dissezione dell'arteria coronarica
4148	Altre forme specificate di cardiopatia ischemica cronica
4150	Cuore polmonare acuto
41511	Embolia polmonare e infarto polmonare iatrogeni
41519	Altre forme di embolia polmonare e infarto polmonare
4160	Ipertensione polmonare primitiva
4168	Altre forme di malattia cardiopolmonare
4169	Malattia cardiopolmonare cronica, non specificata
4171	Aneurisma dell'arteria polmonare
4200	Pericardite acuta in malattie classificate altrove
42091	Pericardite acuta idiopatica
4210	Endocardite batterica acuta e subacuta
42291	Miocardite idiopatica
42292	Miocardite settica
42293	Miocardite tossica
4230	Emopericardio
4231	Pericardite adesiva
4232	Pericardite costrittiva
4250	Fibrosi endomiocardica
4251	Cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva
4252	Malattia di Becker
4253	Fibroelastosi endocardica
4254	Altre cardiomiopatie primitive
4255	Cardiomiopatia alcolica
4257	Cardiomiopatie nutritive e metaboliche
4260	Blocco atrioventricolare completo
4271	Tachicardia parossistica ventricolare
42741	Fibrillazione ventricolare
4280	Insufficienza cardiaca congestizia non specificata (scompenso cardiaco congestizio non specificato)
4281	Insufficienza del cuore sinistro (scompenso cardiaco sinistro)
42821	Insufficienza cardiaca sistolica acuta
42822	Insufficienza cardiaca sistolica cronica

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE
42823	Insufficienza cardiaca sistolica acuta e cronica
42831	Insufficienza cardiaca diastolica acuta
42832	Insufficienza cardiaca diastolica cronica
42833	Insufficienza cardiaca diastolica acuta e cronica
42841	Insufficienza cardiaca sistolica e diastolica combinata acuta
42842	Insufficienza cardiaca sistolica e diastolica combinata cronica
42843	Insufficienza cardiaca sistolica e diastolica combinata acuta e cronica
4291	Degenerazione miocardica
4294	Disturbi funzionali conseguenti a chirurgia cardiaca
42979	Altri postumi di infarto miocardico non classificati altrove
430	Emorragia subaracnoidea
431	Emorragia cerebrale
4320	Emorragia extradurale non traumatica
4321	Emorragia subdurale
4329	Emorragia intracranica non specificata
43301	Occlusione e stenosi della arteria basilare con infarto cerebrale
43311	Occlusione e stenosi della carotide con infarto cerebrale
43321	Occlusione e stenosi della arteria vertebrale con infarto cerebrale
43331	Occlusioni e stenosi multiple e bilaterali delle arterie precerebrali con infarto cerebrale
43381	Occlusione e stenosi di altre arterie precerebrali specificate con infarto cerebrale
43391	Occlusione e stenosi di arteria precerebrale non specificata con infarto cerebrale
43401	Trombosi cerebrale con infarto cerebrale
43411	Embolia cerebrale con infarto cerebrale
43491	Occlusione di arteria cerebrale non specificata con infarto cerebrale
4371	Altre vasculopatie ischemiche cerebrali generalizzate
4380	Deficit cognitivo
43810	Deficit nella parola e nel linguaggio, non specificato
43811	Afasia
43819	Altri deficit nella parola e nel linguaggio
43820	Emiplegia a sede emisferica non specificata DA NON ASSOCIARE AL COD 3420 PERCHE' IDENTIFICANO CONDIZIONI ANALOGHE
43821	Emiplegia dell'emisfero dominante DA NON ASSOCIARE AL COD 34201 NE' AL 34211 PERCHE' IDENTIFICANO CONDIZIONI ANALOGHE
43822	Emiplegia dell'emisfero non dominante DA NON ASSOCIARE AL COD 34202 NE' AL 34212 PERCHE' IDENTIFICANO CONDIZIONI ANALOGHE
43830	Monoplegia degli arti superiori a sede emisferica non specificata
43831	Monoplegia degli arti superiori dell'emisfero dominante
43832	Monoplegia degli arti superiori dell'emisfero non dominante
43840	Monoplegia degli arti inferiori a sede emisferica non specificata
43841	Monoplegia degli arti inferiori dell'emisfero dominante
43842	Monoplegia degli arti inferiori relativa dell'emisfero non dominante
43850	Altre sindromi paralitiche a sede emisferica non specificata * DA NON ASSOCIARE Ai COD 34290, 34291, 34292 PERCHE' IDENTIFICANO CONDIZIONI ANALOGHE

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE
43851	Altre sindromi paralitiche dell'emisfero dominante * DA NON ASSOCIARE Ai COD 34281, 34291 PERCHE' IDENTIFICANO CONDIZIONI ANALOGHE
43852	Altre sindromi paralitiche dell'emisfero non dominante * DA NON ASSOCIARE Ai COD 34282, 34292 PERCHE' IDENTIFICANO CONDIZIONI ANALOGHE
43853	Altre sindromi paralitiche, bilaterali
4386	Alterazione della sensibilita'
43881	Aprassia
43882	Disfagia
44021	Aterosclerosi delle arterie native degli arti con claudicazione intermittente
44022	Aterosclerosi delle arterie native degli arti con dolore a riposo
44023	Aterosclerosi delle arterie native degli arti con ulcerazioni
44024	Aterosclerosi delle arterie native degli arti con gangrena
44029	Altre aterosclerosi delle arterie native degli arti
4408	Aterosclerosi di altre arterie specificate
44101	Dissezione dell'aorta, toracica
44102	Dissezione dell'aorta, addominale
44103	Dissezione dell'aorta toracoaddominale
4411	Rottura di aneurisma toracico
4412	Aneurisma toracico senza menzione di rottura
4413	Rottura di aneurisma addominale
4414	Aneurisma addominale senza menzione di rottura
4415	Rottura di aneurisma aortico, di sede non specificata
4416	Rottura di aneurisma toracoaddominale
4417	Aneurisma toracoaddominale senza menzione di rottura
4419	Aneurisma aortico di sede non specificata, senza menzione di rottura
44321	Dissezione dell'arteria carotide
44322	Dissezione dell'arteria iliaca
44329	Dissezione di un'altra arteria
4440	Embolia e trombosi dell'aorta addominale
4441	Embolia e trombosi dell'aorta toracica
44421	Embolia e trombosi delle arterie degli arti superiori
44422	Embolia e trombosi delle arterie degli arti inferiori
44481	Embolia e trombosi dell'arteria iliaca
44501	Ateroembolismo delle estremita' superiori
44502	Ateroembolismo delle estremita' inferiori
4471	Stenosi di arterie
4472	Rottura di arterie
4475	Necrosi di arterie
451	Flebite e tromboflebite
46619	Bronchiolite acuta da altri agenti infettivi
481	Polmonite pneumococcica (polmonite da Streptococco pneumoniae)
485	Broncopolmonite, agente non specificato

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE
486	Polmonite, agente non specificato
4870	Influenza con polmonite
4911	Bronchite cronica mucopurulenta
49120	Bronchite cronica ostruttiva, senza menzione di complicazioni (associato ad altre diagnosi o procedure di all.3)
49121	Bronchite cronica ostruttiva, con esacerbazione (acuta)
49122	Bronchite cronica ostruttiva con bronchite acuta
49312	Asma intrinseca con riacutizzazione
49321	Asma cronica ostruttiva con stato asmatico
49322	Asma cronica ostruttiva con riacutizzazione
4941	Bronchiectasie con riacutizzazione
500	Pneumoconiosi dei lavoratori del carbone
501	Asbestosi
505	Pneumoconiosi, non specificata
5070	Polmonite da inalazione di cibo o vomito
5071	Polmonite da inalazione di olii ed essenze
5109	Empiema senza menzione di fistola
5111	Pleurite con versamento e menzione di una causa batterica, esclusa la tubercolosi
5118	Altre forme specificate di versamento pleurico, eccetto il tubercolare
5120	Pneumotorace spontaneo iperteso
5130	Ascesso del polmone
515	Fibrosi polmonare postinfiammatoria
5163	Alveolite fibrosante idiopatica
5168	Altre pneumopatie alveolari e parietoalveolari specificate
5172	Complicazioni polmonari in sclerosi sistemica
5178	Complicazioni polmonari in altre malattie classificate altrove
5180	Collasso polmonare
5181	Enfisema interstiziale
5185	Insufficienza polmonare successiva a trauma o a intervento chirurgico
51881	Insufficienza respiratoria acuta
51882	Altre insufficienze polmonari, non classificate altrove
51883	Insufficienza respiratoria cronica
51884	Insufficienza respiratoria acuta e cronica (se associato a 939.6 "Ossigenoterapia" oppure a codici compresi tra 480 e 487.0 (complicanza respiratoria infettiva)
51900	Complicazioni della tracheostomia, non specificate
5194	Disturbi del diaframma
56481	Colon neurogenico
5854	Malattia renale cronica, stadio IV (grave)
5855	Malattia renale cronica, stadio V
59654	Vescica neurologica SAI
59655	Dissinergia detrusoriale dello sfintere
6960	Artropatia psoriasica

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE
70702	Ulcerazione da decubito, parte superiore del dorso
70703	Ulcerazione da decubito, parte inferiore del dorso
70704	Ulcerazione da decubito dell'anca
70705	Ulcerazione da decubito della natica
70706	Ulcerazione da decubito della caviglia
70706	Ulcerazione da decubito della caviglia
70707	Ulcerazione da decubito del tallone
70709	Ulcerazione da decubito di altro sito
7071	Ulcera degli arti inferiori, eccetto ulcera da decubito
7078	Ulcerazioni croniche di altre sedi specificate
7100	Lupus eritematoso sistemico
7101	Sclerosi sistemica
7102	Malattia di Sjogren
7103	Dermatomiosite
7104	Polimiosite
7105	Sindrome eosinofilia e mialgia
7108	Altre malattie diffuse del connettivo, specificate
7109	Malattie diffuse del connettivo, non specificate
71105	Artrite da piogeni, anca
71106	Artrite da piogeni, ginocchio
71107	Artrite da piogeni, tibio-tarsica ed articolazioni del piede
71109	Artrite da piogeni, sedi multiple
7140	Artrite reumatoide
7141	Sindrome di Felty
7142	Altre artriti reumatoidi con interessamento viscerale o sistemico
7143	Poliartrite cronica giovanile
71430	Artrite reumatoide giovanile, cronica o non specificata, poliarticolare
7144	Artropatia cronica post-traumatica
7148	Altre poliartropatie infiammatorie specificate
7149	Poliartropatie infiammatorie non specificate
7200	Spondilite anchilosante
7208	Altre spondilopatie infiammatorie
7209	Spondilopatia infiammatoria non specificata
7211	Spondilosi cervicale con mielopatia
72141	Spondilosi con mielopatia, regione toracica
72191	Spondilosi in sede non specificata con mielopatia
72281	Sindrome postlaminectomia, regione cervicale
72282	Sindrome postlaminectomia, regione toracica
72283	Sindrome postlaminectomia, regione lombare
73005	Osteomielite acuta, ossa bacino e femore

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE
73006	Osteomielite acuta, tibia e perone
73007	Osteomielite acuta, ossa del piede
73015	Osteomielite cronica, ossa bacino e femore
73016	Osteomielite cronica, tibia e perone
73017	Osteomielite cronica, ossa del piede
73313	Frattura patologica delle vertebre
73314	Frattura patologica del collo del femore
73315	Frattura patologica di altre parti specificate del femore
73316	Frattura patologica di tibia o perone
7337	Algoneurodistrofia
78009	Altre alterazioni della coscienza
7810	Movimenti involontari anormali
7813	Turbe della coordinazione
7818	Sindromi neurologiche di inattenzione
78192	Postura anormale
78551	Shock cardiogeno
78552	Shock settico endotossico da Gram-negativi
78559	Altro shock senza menzione di trauma
7872	Disfagia
7876	Incontinenza fecale
7882	Ritenzione urinaria
82000	Frattura transcervicale, chiusa, della sezione intracapsulare, non specificata
82001	Epifisi (separazione) (superiore)
82002	Frattura transcervicale, chiusa, della sezione mediocervicale
82003	Frattura della base del collo
82009	Altra frattura transcervicale, chiusa
82010	Sezione intracapsulare, non specificata
82011	Epifisi (separazione) (superiore)
82012	Sezione mediocervicale
82013	Base del collo
82019	Altro
82020	Sezione trocanterica, non specificata
82021	Sezione intertrocanterica
82022	Sezione subtrocanterica
82030	Sezione trocanterica, non specificata
82031	Sezione intertrocanterica
82032	Sezione subtrocanterica
8208	Parte non specificata del collo del femore, chiusa
8209	Parte non specificata del collo del femore, esposta
82100	Frattura di parte non specificata del femore

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE
82101	Frattura di diafisi
82110	Frattura di parte non specificata del femore
82111	Frattura di diafisi
82120	Frattura di epifisi distale, parte non specificata
82121	Frattura di condilo, femorale
82122	Frattura di epifisi inferiore (separazione)
82123	Frattura del femore sopracondilare
82129	Altra frattura del condilo femorale
82130	Frattura di epifisi distale, parte non specificata
82131	Frattura di condilo, femorale
82132	Frattura di epifisi inferiore (separazione)
82133	Frattura di frattura del femore sopracondilare
82139	Altra frattura dell'epifisi distale
9053	Postumi di fratture del collo del femore
99640	Complicazioni meccaniche non specificate di dispositivi, impianti e innesti ortopedici interni
99641	Allentamento meccanico della protesi articolare
99642	Dislocazione della protesi articolare
99643	Fallimento dell'impianto della protesi articolare
99644	Frattura peri-protesica intorno alla protesi articolare
99645	Osteofisi peri-protesica
99646	Usura della superficie articolare della protesi
99647	Altre complicazioni meccaniche dell'impianto della protesi articolare
99649	Altre complicazioni meccaniche di altri dispositivi ortopedici interni, impianti e innesti
99666	Infezione e reazione infiammatoria da protesi articolari interne
99667	Infezione e reazione infiammatoria da altre protesi, impianti e innesti ortopedici interni
99760	Complicazioni tardive non specificate su troncone di amputazione
99761	Neuroma su troncone di amputazione
99762	Infezione (cronica) su troncone di amputazione
99769	Altre complicazioni tardive su troncone di amputazione
9983	Rottura di ferita chirurgica, non classificata altrove
99859	Altra infezione postoperatoria
V402	Altri problemi psichici
V421	Cuore sostituito da trapianto
V422	Valvola cardiaca sostituita da trapianto
V426	Polmone sostituito da trapianto
V43	Organo o tessuto sostituito con altri mezzi
V4321	Dispositivo di assistenza cardiaca
V4322	Cuore artificiale completamente impiantabile
V433	Valvola cardiaca sostituita con altri mezzi
V434	Vaso sanguigno sostituito con altri mezzi

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE
V4364	Sostituzione di articolazione dell'anca
V4365	Sostituzione di articolazione del ginocchio
V4366	Sostituzione di articolazione della caviglia
V437	Arto sostituito con altri mezzi
V440	Presenza di tracheostomia
V441	Presenza di gastrostomia
V4581	Stato postchirurgico di bypass aortocoronarico
V4582	Presenza di angioplastica coronarica percutanea transluminale
V481	Disfunzioni relative al collo e al tronco
V521	Collocazione e sistemazione di gamba artificiale (completa)(parziale)
V5417	Trattamento ulteriore per la cura di frattura traumatica di vertebra
V5427	Trattamento ulteriore per la cura di frattura patologica di vertebra

CODICE PROCEDURA	DESCRIZIONE
311	Tracheostomia temporanea
3121	Tracheostomia mediastinica
3129	Altra tracheostomia permanente
313	Altra incisione di laringe o trachea
3141	Tracheoscopia attraverso stoma artificiale
3142	Laringoscopia e altra tracheoscopia
3142	Laringoscopia e altra tracheoscopia
3194	Iniezione di sostanze terapeutiche ad azione locale nella trachea
3321	Broncoscopia attraverso stoma artificiale
3321	Broncoscopia attraverso stoma artificiale
3322	Broncoscopia con fibre ottiche
3322	Broncoscopia con fibre ottiche
3323	Altra broncoscopia
3421	Toracoscopia transpleurica
3422	Mediastinoscopia
3428	Altra procedura diagnostica sul torace, pleura e diaframma
3485	Impianto di pace-maker nel diaframma
3491	Toracentesi
3893	Altro cateterismo venoso non classificato altrove
4311	Gastrostomia percutanea [endoscopica] [PEG]
5631	Ureteroscopia
5717	Cistostomia percutanea
573	Procedure diagnostiche vescicali
5732	Altra cistoscopia
5972	Impianto per iniezione nell'uretra e/o nel collo vescicale
598	Cateterizzazione ureterale

CODICE PROCEDURA	DESCRIZIONE
5995	Litotrixxia con ultrasuoni o elettroidraulica
8441	Adattamento di protesi di arto superiore e spalla
8442	Adattamento di protesi dell'avambraccio e della mano
8445	Adattamento di protesi al di sopra del ginocchio
8446	Adattamento di protesi al di sotto del ginocchio
8447	Adattamento di protesi della gamba, SAI
8774	Pielografia retrograda
8843	Arteriografia delle arterie polmonari
8844	Arteriografia di altri vasi intratoracici
8917	Polisonnogramma
8918	Altri test funzionali di disordini del sonno
8938	Altre misure respiratorie non invasive
8954	Monitoraggio elettrocardiografico
8961	Monitoraggio della pressione arteriosa centrale
8962	Monitoraggio della pressione venosa centrale
8964	Monitoraggio della pressione in arteria polmonare
8968	Monitoraggio della gettata cardiaca mediante altre tecniche
9325	Estensione forzata degli arti
9329	Altre correzioni forzate di deformità
9390	Respirazione a pressione positiva continua (CPAP)
9391	Respirazione a pressione positiva intermittente
9393	Metodi non meccanici di rianimazione
9396	Altro tipo di arricchimento di ossigeno
9601	Inserzione di via respiratoria nasofaringea
9602	Inserzione di via respiratoria orofaringea
9604	Inserzione di tubo endotracheale
9605	Altra intubazione del tratto respiratorio
9625	Distensione terapeutica della vescica
966	Infusione enterale di sostanze nutrizionali concentrate
967	Altra ventilazione meccanica continua
9670	Ventilazione meccanica continua di durata non specificata
9671	Ventilazione meccanica continua per meno di 96 ore consecutive
9672	Ventilazione meccanica continua per 96 ore consecutive o più
9702	Sostituzione di tubo per gastrostomia
9703	Sostituzione di tubo o dispositivo per enterostomia del piccolo intestino
9737	Rimozione di cannula di tracheostomia
9741	Rimozione di drenaggio pleurico
9742	Rimozione di drenaggio mediastinico
9744	Rimozione sistemi di circolazione assistita
9749	Rimozione di altri apparecchi dal torace

CODICE PROCEDURA	DESCRIZIONE
9751	Rimozione di tubo di gastrostomia
9752	Rimozione di tubo dall'intestino tenue
990	Trasfusione di sangue e componenti ematici
9904	Trasfusione di concentrato cellulare
9960	Rianimazione cardiopolmonare SAI
9961	Cardioversione atriale
9962	Altra defibrillazione del cuore
9963	Massaggio cardiaco a torace chiuso
9984	Isolamento

N.B. Sono state contemplate alcune eccezioni al criterio di definizione dell'appropriatezza in riabilitazione ad alta complessità per alcune categorie di pazienti con alto fabbisogno assistenziale e che allo stato attuale sono penalizzate sul piano della codifica dei ricoveri.

Si considerano appropriati in riabilitazione intensiva ad alta complessità:

1. pazienti con complicazioni polmonari di malattie neuromuscolari: se nella SDO del ricovero di riabilitazione risulta una codifica di complicanze polmonari (codice ICD9-CM 517.8) in diagnosi principale e una codifica di malattie neuromuscolari (codici ICD9-CM 33520,3590,3591,3592,340) in diagnosi secondaria;

2. pazienti con malattie neuromuscolari (codici ICD9-CM 33520,3590,3591,3592,340) (ricoveri non conseguenti ad evento acuto): se la diagnosi principale e almeno 2 tra le diagnosi o le procedure della SDO del ricovero di riabilitazione, sono ricomprese tra i codici ICD9-CM elencati nell'Allegato 3.

2. pazienti portatori di trapianto polmonare: se nella SDO del ricovero di riabilitazione risulta una codifica di "Polmone sostituito da trapianto" (codice ICD9-CM V426) in diagnosi principale.

3. Pazienti portatori di trapianto cardiaco: se nella SDO del ricovero di riabilitazione risulta una codifica di "Cuore sostituito da trapianto" (codice ICD9-CM V421) in diagnosi principale.

5. pazienti con politrauma scheletrico "maggiore" (es. fratture di bacino, colonna, ambedue gli arti inferiori): se nella SDO del ricovero di riabilitazione risulta:

5.1 diagnosi principale di frattura bacino (codici ICD9-CM da 8080 a 8089) e diagnosi secondaria di frattura di arto inferiore (codici ICD9-CM da 82000 a 8271).

OPPURE

5.2 Diagnosi principale di fratture multiple arti inferiori, fratture multiple arti inferiori e superiori, fratture multiple arto inferiore costole e sterno chiuse o esposte (codici ICD9-CM 8280 od 8281)

OPPURE

5.3 Diagnosi principale di frattura bacino (codici ICD9-CM da 8080 a 8089) e diagnosi secondaria di frattura vertebre o coste amielica (codici ICD9-CM da 80500 a 8073)

OPPURE

5.4 Diagnosi principale di frattura vertebre o coste amielica (codici ICD9-CM da 80500 A 8073) e diagnosi secondaria di frattura bacino (codici ICD9-CM da 8080 a 8089) e almeno un ulteriore codice di complessità dell'Allegato 3.

ALLEGATO 4.1

Criterio della correlazione clinica

*Elenco codici ICD9CM di intervento cardio-vascolare
(si veda Allegato 4 - Sezione "Ricoveri di riabilitazione- regime ordinario)*

CODICE ICD9-CM	DESCRIZIONE
3800	Incisione di vasi, sede non specificata
3802	Incisione di altri vasi del capo e del collo
3803	Incisione di altri vasi dell'arto superiore
3804	Incisione dell'aorta
3805	Incisione di altri vasi toracici
3806	Incisione di arterie addominali
3807	Incisione di vene addominali
3808	Incisione di arterie dell'arto inferiore
3809	Incisione di vene dell'arto inferiore
3810	Endoarteriectomia, sede non specificata
3811	Endoarteriectomia dei vasi intracranici
3812	Endoarteriectomia di altri vasi del capo e del collo
3813	Endoarteriectomia di vasi dell'arto superiore
3814	Endoarteriectomia dell'aorta
3815	Endoarteriectomia di altri vasi toracici
3816	Endoarteriectomia delle arterie addominali
3818	Endoarteriectomia delle arterie dell'arto inferiore
3821	Biopsia dei vasi sanguigni
3822	Angioscopia percutanea
3829	Altre procedure diagnostiche sui vasi sanguigni
3830	Resezione di vasi con anastomosi, sede non specificata
3832	Resezione di altri vasi del capo e collo con anastomosi
3833	Resezione di vasi dell'arto superiore con anastomosi
3834	Resezione dell'aorta con anastomosi
3835	Resezione di altri vasi toracici con anastomosi
3836	Resezione di arterie addominali con anastomosi
3837	Resezione di vene addominali con anastomosi
3838	Resezione di arterie dell'arto inferiore con anastomosi
3839	Resezione di vene dell'arto inferiore con anastomosi
3840	Resezione di vasi con sostituzione, sede non specificata
3842	Resezione di altri vasi del capo e collo con sostituzione
3843	Resezione di vasi dell'arto superiore con sostituzione
3844	Resezione dell'aorta, addominale con sostituzione
3845	Resezione di altri vasi toracici con sostituzione
3846	Resezione di arterie addominali con sostituzione
3847	Resezione di vene addominali con sostituzione
3848	Resezione di arterie dell'arto inferiore con sostituzione
3849	Resezione di vene dell'arto inferiore con sostituzione

ALLEGATO 4.1

CODICE ICD9-CM	DESCRIZIONE
3850	Legatura e stripping di vene varicose, sede non specificata
3851	Legatura di vene varicose intracraniche
3852	Legatura di altre vene varicose del capo e del collo
3853	Legatura e stripping di vene varicose dell'arto superiore
3855	Legatura di vene varicose toraciche
3857	Legatura di vene varicose addominali
3859	Legatura e stripping di vene varicose dell'arto inferiore
3860	Altra asportazione di vasi, sede non specificata
3861	Altra asportazione di vasi intracranici
3862	Altra asportazione di altri vasi del capo e del collo
3863	Altra asportazione di vasi dell'arto superiore
3864	Altra asportazione dell'aorta, addominale
3865	Altra asportazione di altri vasi toracici
3866	Altra asportazione di arterie addominali
3867	Altra asportazione di vene addominali
3868	Altra asportazione di arterie dell'arto inferiore
3869	Altra asportazione di vene dell'arto inferiore
387	Interruzione della vena cava
3880	Altra occlusione chirurgica di vasi, sede non specificata
3881	Altra occlusione chirurgica di vasi intracranici
3882	Altra occlusione chirurgica di altri vasi del capo e del collo
3883	Altra occlusione chirurgica di vasi dell'arto superiore
3884	Altra occlusione chirurgica dell'aorta, addominale
3885	Altra occlusione chirurgica di altri vasi toracici
3886	Altra occlusione chirurgica di arterie addominali
3887	Altra occlusione chirurgica di vene addominali iliaca, portale, renale, splenica, vena cava inferiore
3888	Altra occlusione chirurgica di arterie arto inferiore
3889	Altra occlusione chirurgica di vene arto inferiore
391	Anastomosi venosa intraaddominale
3921	Anastomosi vena cava e arteria polmonare
3922	Bypass aorto-succlavio-carotideo
3923	Altra anastomosi o bypass vascolare intratoracico
3924	Bypass aorto-renale
3925	Bypass aorto-iliaco-femorale
3926	Altri anastomosi o bypass vascolari intraaddominali
3928	Bypass vascolare extracranico-intracranico (EC-IC)
3929	Altri anastomosi o bypass vascolari (periferici)
3930	Sutura di vasi sanguigni non specificati
3931	Sutura di arteria
3932	Sutura di vena
3941	Controllo di emorragia a seguito di chirurgia vascolare
3942	Revisione di anastomosi arterovenoso per dialisi renale
3943	Rimozione di anastomosi arterovenoso per dialisi renale
3949	Altra revisione di interventi vascolari

ALLEGATO 4.1

CODICE ICD9-CM	DESCRIZIONE
3950	Angioplastica o aterectomia di altro/i vaso/i non coronarico/i
3951	Clipping di aneurismi
3952	Altra riparazione di aneurisma
3953	Riparazione di fistola arteriovenosa
3954	Intervento di dissezione dell'aorta
3955	Reimpianto di vaso renale aberrante
3956	Riparazione di vaso sanguigno con patch autologo
3957	Riparazione di vaso sanguigno con patch sintetico
3958	Riparazione di vaso sanguigno con patch di tipo non specificato
3959	Altra riparazione di vasi
3971	Impianto endovascolare di graft nell'aorta addominale
3979	Altra riparazione endovascolare (di aneurisma) di altri vasi
398	Interventi sul glomo carotideo e su altri glomi vascolari
3990	Inserzione di stent non medicato in vaso periferico
3991	Sbrigliamento dei vasi
3992	Iniezione intravenosa di sostanze sclerosanti
3993	Inserzione di cannula intervasale
3994	Sostituzione di cannula intervasale
3996	Perfusione totale del corpo
3998	Controllo di emorragia, SAI
3999	Altri interventi sui vasi
8840	Arteriografia con mezzo di contrasto, sede non specificata
8841	Arteriografia di arterie cerebrali
8842	Aortografia
8843	Arteriografia delle arterie polmonari
8844	Arteriografia di altri vasi intratoracici
8845	Arteriografia delle arterie renali
8847	Arteriografia di altre arterie intraaddominali (angiografia del tripode)
8848	Arteriografia delle femorali e di altre arterie dell'arto inferiore
8849	Arteriografia di altre sedi specificate
8860	Flebografia con mezzo di contrasto, sede non specificata
8861	Flebografia con mezzo di contrasto delle vene del capo e del collo
8862	Flebografia con mezzo di contrasto delle vene polmonari
8863	Flebografia con mezzo di contrasto di altre vene intratoraciche
8864	Flebografia con mezzo di contrasto del sistema portale
8865	Flebografia con mezzo di contrasto di altre vene intraaddominali
8866	Flebografia con mezzo di contrasto della femorale e di altre vene degli arti inferiori
8867	Flebografia con mezzo di contrasto di altre sedi specificate
8886	Termografia dei vasi sanguigni

ALLEGATO 4.2

Critero della correlazione clinica

*Elenco codici ICD9CM di intervento cardio-chirurgico
(si veda Allegato 4 - Sezione "Ricoveri di riabilitazione- regime ordinario")*

CODICE	DESCRIZIONE
3501	Valvulotomia a cuore chiuso, valvola aortica
3502	Valvulotomia a cuore chiuso, valvola mitrale
3503	Valvulotomia a cuore chiuso, valvola polmonare
3504	Valvulotomia a cuore chiuso, valvola tricuspide
3510	Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione, valvola non specificata
3511	Valvuloplastica a cuore aperto della valvola aortica senza sostituzione
3512	Valvuloplastica a cuore aperto della valvola mitrale senza sostituzione
3513	Valvuloplastica a cuore aperto della valvola polmonare senza sostituzione
3514	Valvuloplastica a cuore aperto della valvola tricuspide senza sostituzione
3520	Sostituzione di valvola cardiaca non specificata
3521	Sostituzione della valvola aortica con bioprotesi
3522	Altra sostituzione di valvola aortica con protesi
3523	Sostituzione della valvola mitrale con bioprotesi
3524	Altra sostituzione di valvola mitrale con protesi
3525	Sostituzione di valvola polmonare con bioprotesi
3526	Altra sostituzione di valvola polmonare con protesi
3527	Sostituzione di valvola tricuspide con bioprotesi
3528	Altra sostituzione di valvola tricuspide con protesi
3532	Interventi sulle corde tendinee
3533	Annuloplastica
3534	Infundibulectomia
3535	Interventi sulle trabecole carnose del cuore
3539	Interventi su altre strutture adiacenti alle valvole del cuore
3541	Allargamento di difetto esistente del setto atriale
3542	Creazione di difetto settale nel cuore
3550	Riparazione di difetto settale non specificato del cuore con protesi
3551	Riparazione di difetto del setto interatriale con protesi, tecnica aperta
3552	Riparazione di difetto del setto interatriale con sutura diretta
3553	Riparazione con protesi di difetto del setto interventricolare
3554	Riparazione con protesi di difetto dei cuscinetti endocardici
3560	Riparazione di difetto in setto non specificato del cuore con innesto tissutale
3561	Riparazione di difetto del setto interatriale con innesto tissutale
3562	Riparazione di difetto del setto interventricolare con innesto tissutale
3563	Riparazione di difetto dei cuscinetti endocardici con innesto tissutale
3570	Altra e non specificata riparazione di difetto intersettale non specificato del cuore
3571	Altra e non specificata riparazione di difetto del setto interatriale
3572	Altra e non specificata riparazione di difetto del setto interventricolare
3573	Altra e non specificata riparazione di difetto dei cuscinetti endocardici
3581	Correzione totale di tetralogia di Fallot

CODICE	DESCRIZIONE
3582	Correzione totale di completa anomalia della connessione venosa polmonare
3583	Correzione totale del tronco arterioso
3584	Correzione totale di trasposizione di grande vaso non classificato altrove
3591	Trasposizione interatriale del ritorno venoso
3592	Creazione di condotto fra ventricolo destro e arteria polmonare
3593	Creazione di condotto fra il ventricolo sinistro e l'aorta
3594	Creazione di condotto fra atrio e arteria polmonare
3595	Revisione di procedure correttive del cuore
3596	Valvuloplastica percutanea
3598	Altri interventi sui setti del cuore
3599	Altri interventi sulle valvole del cuore
3603	Angioplastica dell'arteria coronarica a torace aperto
3604	Infusione trombolitica nell'arteria coronarica
3606	Inserzione di stent non medicato nell'arteria coronarica
3607	Inserzione di stent medicato in arteria coronarica
3609	Altra rimozione di ostruzione dell'arteria coronarica
3610	Bypass aortocoronarico per rivascularizzazione cardiaca, SAI
3611	Bypass (aorto)coronarico di una arteria coronarica
3612	Bypass (aorto)coronarico di due arterie coronariche
3613	Bypass (aorto)coronarico di tre arterie coronariche
3614	Bypass (aorto)coronarico di quattro o più arterie coronariche
3615	Bypass singolo mammaria internaarteria coronarica
3616	Bypass doppio mammaria internaarteria coronarica
3617	Bypass dell'arteria coronarica addominale
3619	Altro bypass per rivascularizzazione cardiaca
362	Rivascularizzazione cardiaca mediante innesto arterioso
3631	Rivascularizzazione transmiocardica a torace aperto
3639	Altra rivascularizzazione cardiaca
3691	Riparazione di aneurisma dei vasi coronarici
3699	Altri interventi sui vasi del cuore
370	Pericardiocentesi
3710	Incisione cardiaca SAI
3711	Cardiotomia
3712	Pericardiotomia
3721	Cateterismo cardiaco del cuore destro
3722	Cateterismo cardiaco del cuore sinistro
3723	Cateterismo cardiaco combinato del cuore destro e sinistro
3724	Biopsia del pericardio
3725	Biopsia del cuore
3726	Test invasivo elettrofisiologico con cateterismo
3727	Mappatura del cuore
3728	Ecocardiografia intracardiaca [ICE]
3729	Altre procedure diagnostiche su cuore e pericardio
3731	Pericardiectomia
3732	Asportazione di aneurisma del cuore

ALLEGATO 4.2

CODICE	DESCRIZIONE
3733	Asportazione o distruzione di altra lesione o tessuto del cuore, approccio aperto
3734	Asportazione o distruzione di altri tessuti o lesioni del cuore, altro approccio
3735	Asportazione parziale di ventricolo
3741	Impianto di dispositivo protesico di supporto cardiaco attorno al cuore
3749	Altra riparazione di cuore e pericardio
3751	Trapianto di cuore
3752	Impianto di sistema di sostituzione cardiaca totale
3753	Riparazione o sostituzione di un'unità toracica di sistema di sostituzione cardiaca totale
3754	Riparazione o sostituzione di altro componente impiantabile di sistema di sostituzione cardiaca totale
3761	Impianto di contropulsatore aortico
3762	<i>Inserzione di sistemi di assistenza cardiaca non impiantabili</i>
3763	Riparazione di sistema di assistenza cardiaca
3764	Rimozione di sistemi di circolazione assistita
3765	Impianto di sistema di assistenza cardiaca esterno
3767	Impianto di sistema di cardiostimolazione
3770	Inserzione iniziale di elettrodo non altrimenti specificato
3771	Inserzione iniziale di elettrodo transvenoso nel ventricolo
3772	Inserzione iniziale di elettrodi transvenosi nell'atrio e nel ventricolo
3773	Inserzione iniziale di elettrodo transvenoso nell'atrio
3774	Inserzione o riposizionamento di elettrodo epicardico nell'epicardio
3775	Revisione di elettrodo
3776	Riposizionamento di elettrodo transvenoso atriale e/o ventricolare
3777	Rimozione di elettrodo senza riposizionamento
3778	Inserzione di pace-maker transvenoso temporaneo
3779	<i>Revisione o riposizionamento di tasca di dispositivo cardiaco</i>
3780	Inserzione di pace-maker permanente, iniziale o sostituzione, tipo di strumento non specificato
3781	Inserzione iniziale di apparecchio a camera singola, non specificato come frequenza di risposta
3782	Inserzione iniziale di apparecchio a camera singola, frequenza di risposta
3783	Inserzione iniziale di apparecchio a camera doppia, apparecchio sequenziale atrio-ventricolo
3785	<i>Sostituzione di un eventuale pace-maker con apparecchio a camera singola non specificato come frequenza di risposta</i>
3786	<i>Sostituzione di eventuale pacemaker con apparecchio a camera singola, frequenza di risposta</i>
3787	Sostituzione di eventuale apparecchio di pace-maker con camera doppia
3789	Revisione o rimozione di pace-maker
3791	Massaggio cardiaco a torace aperto
3792	Iniezione intracardiaca di sostanze terapeutiche
3793	Iniezione di sostanze terapeutiche nel pericardio
3794	Impianto o sostituzione di defibrillatore automatico, sistema totale [AICD]
3795	Impianto di soli elettrodi di defibrillatore automatico
3796	Impianto di solo generatore di impulsi di defibrillatore automatico
3797	Sostituzione del solo elettrodo del defibrillatore automatico
3798	Sostituzione di solo generatore di impulsi di cardiovertore/defibrillatore automatico
3799	<i>Altri interventi sul cuore e sul pericardio</i>
3800	Incisione di vasi, sede non specificata
3822	Angioscopia percutanea

CODICE	DESCRIZIONE
3891	Cateterismo arterioso
3893	Altro cateterismo venoso non classificato altrove
3895	Cateterismo venoso per dialisi renale
390	Anastomosi arterioso sistemico polmonare
3921	Anastomosi vena cava e arteria polmonare
3923	Altra anastomosi o bypass vascolare intratoracico
3931	Sutura di arteria
3932	Sutura di vena
3941	Controllo di emorragia a seguito di chirurgia vascolare
3949	Altra revisione di interventi vascolari
3950	Angioplastica o aterectomia di altro/i vaso/i non coronarico/i
3952	Altra riparazione di aneurisma
3954	Intervento di dissezione dell'aorta
3956	Riparazione di vaso sanguigno con patch autologo
3957	Riparazione di vaso sanguigno con patch sintetico
3958	Riparazione di vaso sanguigno con patch di tipo non specificato
3959	Altra riparazione di vasi
3961	Circolazione extracorporea ausiliaria per chirurgia a cuore aperto
3962	Ipotermia (sistemica) incidentale per chirurgia a cuore aperto
3963	Cardioplegia
3964	Impianto di pace-maker intraoperatorio
3966	Bypass cardiopolmonare percutaneo
398	Interventi sul glomo carotideo e su altri glomi vascolari
3990	Inserzione di stent non medicato in vaso periferico
3991	Sbrigliamento dei vasi
3993	Inserzione di cannula intervasale
3994	Sostituzione di cannula intervasale
3996	Perfusione totale del corpo
3997	Altra perfusione
3998	Controllo di emorragia, SAI
3999	Altri interventi sui vasi
8840	Arteriografia con mezzo di contrasto, sede non specificata
8841	Arteriografia di arterie cerebrali
8842	Aortografia
8843	Arteriografia delle arterie polmonari
8844	Arteriografia di altri vasi intratoracici
8850	Angiocardiografia, SAI
8851	Angiocardiografia della vena cava
8852	Angiocardiografia del cuore destro
8853	Angiocardiografia del cuore sinistro
8854	Angiocardiografia combinata del cuore destro e sinistro
8855	Arteriografia coronarica con catetere singolo
8856	Arteriografia coronarica con catetere doppio
8857	Altra e non specificata arteriografia coronarica
8858	Roentgenografia cardiaca con contrasto negativo

ALLEGATO 4.2

CODICE	DESCRIZIONE
8886	Termografia dei vasi sanguigni
9390	Respirazione a pressione positiva continua (CPAP)
9391	Respirazione a pressione positiva intermittente
9393	Metodi non meccanici di rianimazione
9394	Medicamento respiratorio somministrato per mezzo di nebulizzatore
9395	Ossigenazione iperbarica
9396	Altro tipo di arricchimento di ossigeno
9604	Inserzione di tubo endotracheale
9605	Altra intubazione del tratto respiratorio
9670	Ventilazione meccanica continua di durata non specificata
9671	Ventilazione meccanica continua per meno di 96 ore consecutive
9672	Ventilazione meccanica continua per 96 ore consecutive o più
9744	Rimozione sistemi di circolazione assistita
9787	Rimozione di altro dispositivo dal tronco
9789	Rimozione di altro dispositivo terapeutico
9900	Trasfusione perioperatoria autologa di sangue intero o di componenti del sangue
9910	Iniezione o infusione di agente trombolitico
9960	Rianimazione cardiopolmonare SAI
9961	Cardioversione atriale
9962	Altra defibrillazione del cuore
9963	Massaggio cardiaco a torace chiuso

Criterio della correlazione clinica per la riabilitazione estensiva

Elenco dei codici ICD-9-CM di diagnosi del ricovero in acuzie clinicamente correlati al successivo ricovero di riabilitazione estensiva (codice 56c).

Ricoveri di riabilitazione- regime ordinario

1. I ricoveri di riabilitazione in regime ordinario preceduti da evento acuto sono considerati correlati clinicamente al precedente ricovero in acuzie, salvo quanto previsto al successivo punto 2, se tra le diagnosi della SDO del ricovero in acuzie è presente almeno uno dei seguenti codici ICD-9-CM:

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
048	Altre malattie da Enterovirus del sistema nervoso centrale	
064	Encefalite virale trasmessa da altri e non specificati artropodi	
03282	Miocardite difterica	
0310	Malattie polmonari da altri micobatteri	
00321	Meningite da Salmonella	
00322	Polmonite da Salmonella	
0360	Meningite meningococcica	
0361	Encefalite meningococcica	
03640	Cardite meningococcica, non specificata	
03641	Pericardite meningococcica	
03642	Endocardite meningococcica	
03643	Miocardite meningococcica	
0391	Infezione actinomicotica polmonare	
04500	Poliomielite paralitica acuta, specificata come bulbare, tipo di Poliovirus non specificato	
04501	Poliomielite paralitica acuta, specificata come bulbare, Poliovirus tipo I	
04502	Poliomielite paralitica acuta, specificata come bulbare, Poliovirus tipo II	
04503	Poliomielite paralitica acuta, specificata come bulbare, Poliovirus tipo III	
04510	Poliomielite acuta con altre paralisi, tipo di Poliovirus non specificato	
04511	Poliomielite acuta con altre paralisi, Poliovirus tipo I	
04512	Poliomielite acuta con altre paralisi, Poliovirus tipo II	
04513	Poliomielite acuta con altre paralisi, Poliovirus tipo III	
04520	Poliomielite non paralitica acuta, tipo di Poliovirus non specificato	
04521	Poliomielite non paralitica acuta, Poliovirus tipo I	
04522	Poliomielite non paralitica acuta, Poliovirus tipo II	
04523	Poliomielite non paralitica acuta, Poliovirus tipo III	
04590	Poliomielite acuta non specificata, tipo di Poliovirus non specificato	
04591	Poliomielite acuta non specificata, Poliovirus tipo I	
04592	Poliomielite acuta non specificata, Poliovirus tipo II	
04593	Poliomielite acuta non specificata, Poliovirus tipo III	
0461	Malattia di Jakob-Creutzfeldt	
0462	Panencefalite sclerosante subacuta	
0463	Leucoencefalopatia multifocale progressiva	
0468	Altre infezioni specificate del sistema nervoso centrale da virus lenti	
0469	Infezioni non specificate del sistema nervoso centrale da virus lenti	
0470	Meningite da virus Coxsackie	
0471	Meningite da virus ECHO	
0478	Altre meningiti virali specificate	
0479	Meningiti virali non specificate	
0490	Coriomeningite linfocitaria non trasmessa da artropodi	
0491	Meningite da Adenovirus non trasmessa da artropodi	
0498	Altre malattie virali del sistema nervoso centrale specificate non trasmesse da artropodi	
0499	Malattie virali del sistema nervoso centrale non specificate non trasmesse da artropodi	
0520	Encefalite post-varicella	
0521	Polmonite emorragica da varicella	

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
0530	Herpes zoster con meningite	
0543	Meningoencefalite erpetica	
05472	Meningite da Herpes simplex	
0550	Encefalite postmorbillosa	
0551	Polmonite postmorbillosa	
05601	Encefalomielite da rosolia	
0620	Encefalite giapponese	
0621	Encefalite equina tipo ovest	
0622	Encefalite equina tipo est	
0623	Encefalite di St. Louis	
0624	Encefalite australiana	
0625	Encefalite da virus California	
0628	Altre encefaliti virali da zanzare, specificate	
0629	Encefalite virale da zanzare, non specificate	
0630	Encefalite primaverile-estiva russa [taiga]	
0631	Louping ill	
0632	Encefalite centroeuropea	
0638	Altre encefaliti virali da zecche, specificate	
0639	Encefaliti virali da zecche, non specificate	
0662	Febbre equina del Venezuela	
0721	Meningite parotitica	
0722	Encefalite parotitica	
0730	Polmonite da psittacosi	
07420	Cardite da Coxsackie, non specificata	
07421	Pericardite da Coxsackie	
07422	Endocardite da Coxsackie	
07423	Miocardite da Coxsackie	
0830	Febbre Q	
1124	Candidiasi del polmone	
1140	Coccidioidomicosi primaria (polmonare)	
1142	Meningite coccidioidale	
1144	Coccidioidomicosi polmonare cronica	
1145	Coccidioidomicosi polmonare, non specificata	
1300	Meningoencefalite da toxoplasma	
1303	Miocardite da toxoplasma	
1304	Polmonite da toxoplasma	
1363	Pneumocistosi	
138	Postumi della poliomielite acuta	
1390	Postumi dell'encefalite virale	
1622	Tumori maligni del bronco principale	
1623	Tumori maligni del lobo superiore, bronco o polmone	
1624	Tumori maligni del lobo medio, bronco o polmone	
1625	Tumori maligni del lobo inferiore, bronco o polmone	
1628	Tumori maligni di altre parti dei bronchi o dei polmoni	
1629	Tumori maligni del bronco o polmone, non specificato	
1910	Tumori maligni del cervello, eccetto lobi e ventricoli	
1911	Tumori maligni del lobo frontale	
1912	Tumori maligni del lobo temporale	
1913	Tumori maligni del lobo parietale	
1914	Tumori maligni del lobo occipitale	
1915	Tumori maligni del ventricoli	
1916	Tumori maligni del cervelletto, SA1	
1917	Tumori maligni del tronco dell'encefalo	
1918	Tumori maligni di altre parti dell'encefalo	
1919	Tumori maligni dell'encefalo, non specificato	
1920	Tumori maligni dei nervi cranici	
1921	Tumori maligni delle meningi cerebrali	
1922	Tumori maligni del midollo spinale	
1923	Tumori maligni delle meningi spinali	
1928	Tumori maligni di altre sedi specificate del sistema nervoso	
1929	Tumori maligni del sistema nervoso, parte non specificata	
2100	Tumori benigni delle labbra	**

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
2101	Tumori benigni delle lingua	**
2102	Tumori benigni delle ghiandole salivari maggiori	**
2103	Tumori benigni del pavimento della bocca	**
2104	Tumori benigni di altre e non specificate parti della bocca	**
2105	Tumori benigni della tonsilla	**
2106	Tumori benigni di altre parti dell'orofaringe	**
2107	Tumori benigni del rinofaringe	**
2108	Tumori benigni dell'ipofaringe	**
2109	Tumori benigni della faringe, non specificato	**
2110	Tumori benigni dell'esofago	**
2114	Tumori benigni di retto e canale anale	**
2119	Tumori benigni di altre e non specificate sedi dell'apparato digerente	**
2120	Tumori benigni di cavita' nasali, orecchio medio e seni paranasali	**
2122	Tumori benigni della trachea	**
2123	Tumori benigni di bronchi e polmoni	**
2124	Tumori benigni della pleura	**
2128	Tumori benigni di altre sedi specificate	**
2129	Tumori benigni di sede non specificata	**
2133	Tumori benigni di coste, sterno e clavicola	**
2134	Tumori benigni di scapola e ossa lunghe dell'arto superiore	**
2135	Tumori benigni delle ossa corte dell'arto superiore	**
2136	Tumori benigni di ossa della pelvi, sacro e coccige	**
2137	Tumori benigni delle ossa lunghe dell'arto inferiore	**
2138	Tumori benigni delle ossa corte dell'arto inferiore	**
2250	Tumori benigni dell'encefalo	**
2251	Tumori benigni dei nervi cranici	**
2252	Tumori benigni delle meningi cerebrali	**
2253	Tumori benigni del midollo spinale	**
2254	Tumori benigni delle meningi spinali	**
2258	Tumori benigni di altre sedi specificate del sistema nervoso	**
2259	Tumori benigni del sistema nervoso, parte non specificata	**
2312	Carcinomi in situ di bronchi e polmoni	
3200	Meningite da Haemophilus	
3201	Meningite pneumococcica	
3202	Meningite streptococcica	
3203	Meningite stafilococcica	
3207	Meningite in altre malattie batteriche classificate altrove	
3208	Meningite da altri batteri specificati	
3209	Meningite da batteri non specificati	
3210	Meningite criptococcica	
3211	Meningite in altre infezioni fungine	
3212	Meningiti da virus non altrimenti classificati	
3213	Meningiti da tripanosomiasi	
3214	Meningiti in sarcoidosi	
3218	Meningiti da altri organismi non batterici classificati altrove	
3220	Meningite non purulenta	
3221	Meningite eosinofila	
3222	Meningite cronica	
3229	Meningite, non specificata	
3230	Encefalite, mielite ed encefalomielite in malattie virali classificate altrove	
3231	Encefalite, mielite ed encefalomielite in malattie da Rickettsie classificate altrove	
3232	Encefalite, mielite ed encefalomielite in malattie da protozoi classificate altrove	
3234	Altre encefaliti, mieliti ed encefalomieliti da infezioni classificate altrove	
3235	Encefalite, mielite ed encefalomielite successive a procedure di immunizzazione	
3236	Encefalite, mielite ed encefalomielite postinfettiva	
3237	Encefalite, mielite ed encefalomielite tossiche	
3238	Altre cause di encefalite, mielite ed encefalomielite	
3239	Cause non specificate di encefalite, mielite ed encefalomielite	
3240	Ascesso intracranico	
3241	Ascesso intrarachideo	
3249	Ascesso intracranico ed intrarachideo di sede non specificata	
325	Flebite e tromboflebite dei seni venosi intracranici	

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
326	Postumi di ascesso intracranico o di infezione da piogeni	
3300	Leucodistrofia	
3301	Lipidosi cerebrali	
3302	Degenerazioni cerebrali in lipidosi generalizzata	
3303	Degenerazione cerebrale dell'infanzia in altre malattie classificate altrove	
3308	Altre degenerazioni specificate cerebrali dell'infanzia	
3309	Degenerazioni cerebrali dell'infanzia non specificate	
3313	Idrocefalo comunicante	
3314	Idrocefalo ostruttivo	
3317	Degenerazione cerebrale in malattie classificate altrove	
3319	Degenerazione cerebrale, non specificata	
3320	Paralisi agitante	
3321	Parkinsonismo secondario	
3330	Altre malattie degenerative dei nuclei della base	
3331	Tremore essenziale ed altre forme specificate di tremore	
3332	Mioclono	
3334	Corea di Huntington	
3335	Altre forme di corea	
3336	Distonia di torsione genetica	
3337	Distonia di torsione acquisita	
3340	Atassia di Friedreich	
3341	Paraplegia spastica ereditaria	
3342	Degenerazione cerebellare primaria	
3343	Altra atassia cerebellare	
3344	Atassia cerebellare in malattie classificate altrove	
3348	Altre malattie spinocerebellari	
3349	Malattie spinocerebellari, non specificate	
3350	Malattia di Werdnig-Hoffmann	
3358	Altre malattie delle cellule delle corna anteriori	
3359	Malattia delle cellule delle corna anteriori, non specificata	
3360	Siringomielia e siringobulbia	
3361	Mielopatie vascolari	
3362	Degenerazione combinata subacuta del midollo spinale in malattie classificate altrove	
3363	Mielopatia in altre malattie classificate altrove	
3368	Altra mielopatia	
3369	Malattia non specificata del midollo spinale	
3370	Neuropatia periferica idiopatica del sistema nervoso autonomo	
3371	Neuropatia periferica del sistema nervoso autonomo in disturbi classificati altrove	
3373	Disriflessia autonoma	
3379	Disturbo non specificato del sistema nervoso autonomo	
3380	Sindrome da dolore centrale	
3383	Dolore correlato a neoplasia (acuto) (cronico)	
3384	Sindrome da dolore cronico	
340	Sclerosi multipla	
3410	Neuromielite ottica	
3411	Malattia di Schilder	
3418	Altre malattie demielinizzanti del Sistema nervoso centrale	
3419	Malattia demielinizzante del sistema nervoso centrale, non specificata	
3420	Emiplegia flaccida	
3421	Emiplegia spastica	
3429	Emiplegia, non specificata	
3430	Diplegia congenita	
3431	Emiplegia congenita	
3432	Quadriplegia congenita	
3433	Monoplegia congenita	
3434	Emiplegia infantile	
3438	Altre specificate paralisi cerebrali infantili	
3439	Paralisi cerebrale infantile, non specificata	
3440	Quadriplegia e tetraparesi	
3441	Paraplegia	
3442	Diplegia degli arti superiori	
3443	Monoplegia dell'arto inferiore	

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
3444	Monoplegia dell'arto superiore	
3445	Monoplegia non specificata	
3448	Altre sindromi paralitiche specificate	
3449	Paralisi, non specificata	
347	Cataplessia e narcolessia	
3480	Cisti cerebrali	
3481	Danno encefalico da anossia	
3482	Iperensione endocranica benigna	
3483	Encefalopatia non classificata altrove	
3484	Compressione dell'encefalo	
3485	Edema cerebrale	
3488	Altre condizioni patologiche dell'encefalo	
3489	Condizioni patologiche dell'encefalo non specificate	
3490	Reazione alla puntura lombare o spinale	**
3491	Complicazioni del sistema nervoso da dispositivi impiantati chirurgicamente	**
3492	Disturbi delle meningi, non classificati altrove	
3499	Disturbi del sistema nervoso non specificati	
3501	Nevralgia del trigemino	
3502	Dolore facciale atipico	
3508	Altri specificati disturbi del nervo trigemino	
3509	Disturbo del nervo trigemino non specificato	
3511	Ganglionite del ganglio genicolato	
3518	Altri disturbi del nervo facciale	
3519	Disturbo del nervo facciale non specificato	
3520	Disturbi del nervo olfattorio (I paio)	
3521	Nevralgia del glossofaringeo	
3522	Altri disturbi del glossofaringeo (IX paio)	
3523	Disturbi del nervo pneumogastrico (X paio)	
3524	Disturbi del nervo accessorio (XI paio)	
3525	Disturbi del nervo ipoglosso (XII paio)	
3526	Paralisi multipla dei nervi cranici	
3529	Disturbo non specificato dei nervi cranici	
3530	Lesioni del plesso brachiale	
3531	Lesioni del plesso lombosacrale	
3532	Lesioni radicolari cervicali non classificate altrove	
3533	Lesioni radicolari toraciche non classificate altrove	
3534	Lesioni radicolari lombosacrali non classificate altrove	
3535	Amiotrofia nevralgica	
3536	Sindrome dell'arto fantasma	
3538	Altri disturbi delle radici e dei plessi nervosi	
3539	Disturbi non specificati delle radici e dei plessi nervosi	
3541	Altre lesioni del nervo mediano	
3542	Lesione del nervo ulnare	
3543	Lesione del nervo radiale	
3544	Causalgia dell'arto superiore	
3545	Mononeurite multipla	
3548	Altre mononeuriti dell'arto superiore	
3549	Mononeuriti dell'arto superiore non specificate	
3550	Lesione del nervo sciatico	
3551	Meralgia parestesica	
3552	Altra lesione del nervo femorale	
3553	Lesione del nervo sciaticopopliteo esterno	
3554	Lesione del nervo sciaticopopliteo interno	
3555	Sindrome del tunnel tarsale	
3556	Lesione del nervo plantare	
3557	Altra mononeurite dell'arto inferiore	
3558	Mononeurite dell'arto inferiore non specificata	
3559	Mononeurite di sede non specificata	
3560	Neuropatia periferica ereditaria	
3561	Atrofia muscolare peroneale	
3562	Neuropatia sensoriale ereditaria	
3563	Malattia di Refsum	

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
3564	Polineuropatia idiopatica progressiva	
3568	Altre specificate neuropatie periferiche idiopatiche	
3569	Neuropatia periferica idiopatica non specificata	
3570	Polineurite infettiva acuta	
3571	Polineuropatia in corso di collagenopatie con interessamento vasculitico	
3572	Polineuropatia in diabete	
3573	Polineuropatia in tumori maligni	
3574	Polineuropatia in altre malattie classificate altrove	
3576	Polineuropatia da sostanze	
3577	Polineuropatia da altri agenti tossici	
3578	Altre neuropatie tossiche e infiammatorie	
3579	Neuropatie tossiche e infiammatorie non specificate	
3580	Miastenia grave	
3581	Sindromi miasteniche in malattie classificate altrove	
3582	Disturbi neuromuscolari da tossici	
3588	Altri specificati disturbi neuromuscolari	
3589	Disturbi neuromuscolari non specificati	
3590	Distrofia muscolare congenita ereditaria	
3591	Distrofia muscolare progressiva ereditaria	
3592	Disturbi miotonici	
3593	Paralisi periodica familiare	
3594	Miopatia tossica	
3595	Miopatia in malattie endocrine classificate altrove	
3596	Miopatia infiammatoria sintomatica in malattie classificate altrove	
3598	Altre miopatie	
3599	Miopatia non specificata	
3910	Pericardite reumatica acuta	
3911	Endocardite reumatica acuta	
3912	Miocardite reumatica acuta	
3918	Altre cardiopatie reumatiche acute	
3919	Cardiopatia reumatica acuta non specificata	
3920	Corea reumatica con complicazioni cardiache	
393	Pericardite reumatica cronica	
3940	Stenosi mitralica	
3941	Insufficienza mitralica reumatica	
3942	Steno-insufficienza mitralica	
3949	Altre e non specificate malattie della valvola mitrale	
3950	Stenosi aortica reumatica	
3951	Insufficienza aortica reumatica	
3952	Steno-insufficienza aortica reumatica	
3959	Altre e non specificate malattie reumatiche dell'aorta	
3960	Stenosi della valvola mitrale e della valvola aortica	
3961	Stenosi della valvola mitrale e insufficienza della valvola aortica	
3962	Insufficienza della valvola mitrale e stenosi della valvola aortica	
3963	Insufficienza della valvola mitrale e della valvola aortica	
3968	Interessamento multiplo della valvola mitrale e della valvola aortica	
3969	Malattie della valvola mitrale e della valvola aortica, non specificate	
3970	Malattie della valvola tricuspide	
3971	Malattie reumatiche della valvola polmonare	
3979	Malattie reumatiche dell'endocardio, valvola non specificata	
3980	Miocardite reumatica	
412	Infarto miocardico pregresso	
430	Emorragia subaracnoidea	
431	Emorragia cerebrale	
436	Vasculopatie cerebrali acute, mal definite	
438	Postumi delle malattie cerebrovascolari	
4010	Iperensione essenziale maligna	**
4030	Nefropatia ipertensiva maligna	**
4031	Nefropatie ipertensiva benigna	**
4039	Nefropatia ipertensiva non specificata	**
4040	Cardioneuropatia ipertensiva maligna	**
4041	Cardioneuropatia ipertensiva benigna	**

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
4049	Cardiomegalia ipertensiva non specificata	**
4100	Infarto miocardico acuto della parete anterolaterale	
4101	Infarto miocardico acuto di altra parte della parete anteriore	
4102	Infarto miocardico acuto della parete inferolaterale	
4103	Infarto miocardico acuto della parete inferoposteriore	
4104	Infarto miocardico acuto di altra parte della parete inferiore infarto: parete diaframmatica (coinvolgente la porzione contigua del setto interventricolare) inferiore (parete) SAI (coinvolgente la porzione contigua del setto interventricolare)	
4105	Infarto miocardico acuto di altra parte della parete laterale infarto: latero-apicale latero-basale laterale alto posterolaterale	
4106	Infarto vero della parete posteriore infarto: posterobasale esattamente posteriore	
4107	Infarto subendocardico	
4108	Infarto miocardico acuto di altre sedi specificate infarto: atrio muscolo papillare strettamente settale	
4109	Infarto miocardico acuto a sede non specificata	
4110	Sindrome post-infartuale	
4111	Sindrome coronarica intermedia	
4118	Forme diverse, acute e subacute, di cardiopatia ischemica	
4130	Angina da decubito	
4131	Angina di Prinzmetal	
4139	Altre e non specificate forme di angina pectoris	
4140	Aterosclerosi coronarica	
4148	Altre forme specificate di cardiopatia ischemica cronica	
4149	Cardiopatia ischemica cronica non specificata	
4150	Cuore polmonare acuto	
4151	Embolia polmonare e infarto polmonare	
4160	Ipertensione polmonare primitiva	
4161	Cardiopatia cifoscoliotica	
4168	Altre forme di malattia cardiopolmonare	
4169	Malattia cardiopolmonare cronica, non specificata	
4170	Fistola arterovenosa dei vasi polmonari	
4171	Aneurisma dell'arteria polmonare	
4178	Altre malattie del circolo polmonare	
4179	Altre malattie del circolo polmonare non specificate	
4200	Pericardite acuta in malattie classificate altrove	
4210	Endocardite batterica acuta e subacuta	
4211	Endocardite infettiva acuta e subacuta in malattie classificate altrove	
4219	Endocardite acuta non specificata	
4220	Miocardite acuta in malattie classificate altrove	
4230	Emopericardio	
4231	Pericardite adesiva	
4232	Pericardite costrittiva	
4238	Altre malattie specificate del pericardio	
4239	Malattie non specificate del pericardio	
4240	Disturbi della valvola mitrale	
4241	Disturbi della valvola aortica	
4242	Disturbi della valvola tricuspide, specificati come non reumatici	
4243	Disturbi della valvola polmonare	
4250	Fibrosi endomiocardica	
4251	Cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva	
4252	Malattia di Becker	
4253	Fibroelastosi endocardica	
4254	Altre cardiomiopatie primitive	
4257	Cardiomiopatie nutritive e metaboliche	
4258	Cardiomiopatia in altre malattie classificate altrove	
4259	Cardiomiopatia secondaria, non specificata	
4260	Blocco atrioventricolare completo	**
4262	Emiblocco di branca sinistra	**
4263	Altro blocco completo di branca sinistra	**
4264	Blocco completo di branca destra	**
4266	Altro blocco cardiaco	**
4267	Eccitazione atrioventricolare anomala	**
4269	Disturbi della conduzione non specificati	**

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
4270	Tachicardia parossistica sopraventricolare	**
4271	Tachicardia parossistica ventricolare	**
4272	Tachicardia parossistica non specificata	**
4279	Disturbi del ritmo cardiaco non specificati	**
4280	Insufficienza cardiaca congestizia non specificata (scompenso cardiaco congestizio non specificato)	
4281	Insufficienza del cuore sinistro (scompenso cardiaco sinistro)	
4289	Insufficienza cardiaca non specificata (scompenso cardiaco non specificato)	
4290	Miocardite non specificata	
4291	Degenerazione miocardica	**
4292	Malattia cardiovascolare non specificata	**
4293	Cardiomegalia	**
4294	Disturbi funzionali conseguenti a chirurgia cardiaca	**
4295	Rottura di corda tendinea	**
4296	Rottura di muscolo papillare	**
4299	Cardiopatía non specificata	**
4320	Emorragia extradurale non traumatica	
4321	Emorragia subdurale	
4329	Emorragia intracranica non specificata	
4330	Occlusione e stenosi della arteria basilare	
4331	Occlusione e stenosi della carotide	
4332	Occlusione e stenosi della arteria vertebrale	
4333	Occlusioni e stenosi multiple e bilaterali delle arterie precerebrali	
4338	Occlusione e stenosi di altre arterie precerebrali specificate	
4339	Occlusione e stenosi di arteria precerebrale non specificata	
4340	Trombosi cerebrale	
4341	Embolia cerebrale	
4349	Occlusione di arteria cerebrale, non specificata	
4370	Aterosclerosi cerebrale	
4371	Altre vasculopatie ischemiche cerebrali generalizzate	
4373	Aneurisma cerebrale senza rottura	
4374	Arterite cerebrale	
4375	Malattia "moyamoya"	
4376	Trombosi non piogena dei seni venosi intracranici	
4377	Amnesia totale transitoria	
4378	Altre vasculopatie cerebrali	
4379	Vasculopatie cerebrali non specificate	
4380	Deficit cognitivo	
4386	Alterazione della sensibilita'	
4387	Disturbi della vista	
4389	Postumi non specificati di malattie cerebrovascolari	
4400	Aterosclerosi dell'aorta	*
4401	Aterosclerosi delle arterie renali	*
4402	Aterosclerosi delle arterie native degli arti	*
4408	Aterosclerosi di altre arterie specificate	*
4409	Aterosclerosi generalizzata e non specificata	*
4410	Dissezione dell'aorta	*
4412	Aneurisma toracico senza menzione di rottura	*
4413	Rottura di aneurisma addominale	*
4414	Aneurisma addominale senza menzione di rottura	*
4415	Rottura di aneurisma aortico, di sede non specificata	*
4416	Rottura di aneurisma toracoaddominale	*
4417	Aneurisma toracoaddominale senza menzione di rottura	*
4419	Aneurisma aortico di sede non specificata, senza menzione di rottura	*
4420	Aneurisma delle arterie degli arti superiori	*
4421	Aneurisma dell'arteria renale	*
4422	Aneurisma dell'arteria iliaca	*
4423	Aneurisma delle arterie degli arti inferiori	*
4429	Aneurisma di sede non specificata	*
4439	Malattia vascolare periferica non specificata	*
4440	Embolia e trombosi dell'aorta addominale	*
4441	Embolia e trombosi dell'aorta toracica	*
4449	Embolia e trombosi di arteria non specificata	*

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
4800	Polmonite da Adenovirus	
4801	Polmonite da virus respiratorio sinciziale	
4802	Polmonite da virus parainfluenzale	
4803	Polmonite da SARS- Coronavirus associato	
4808	Polmonite da altri virus non classificati altrove	
4809	Polmonite virale, non specificata	
481	Polmonite pneumococcica (polmonite da Streptococco pneumoniae)	
4820	Polmonite da Klebsiella pneumoniae	
4821	Polmonite da Pseudomonas	
4822	Polmonite da Haemophilus influenzae (H. influenzae)	
4823	Polmonite da Streptococco	
4824	Polmonite da Stafilococco	
4828	Polmonite da altri batteri specificati	
4829	Polmonite batterica, non specificata	
483	Polmonite da altri organismi specificati	
4830	Polmonite da Mycoplasma Pneumoniae	
4831	Polmonite da Clamidia	
4838	Polmonite da altri organismi specificati	
4841	Polmonite da Cytomegalovirus	
4843	Polmonite in pertosse	
4845	Polmonite in carbonchio	
4846	Polmonite in aspergillosi	
4847	Polmonite in altre micosi sistemiche	
4848	Polmonite in altre malattie infettive classificate altrove	
485	Broncopolmonite, agente non specificato	
486	Polmonite, agente non specificato	
490	Bronchite, non specificata se acuta o cronica	
4910	Bronchite cronica semplice	
4911	Bronchite cronica mucopurulenta	
4912	Bronchite cronica ostruttiva	
4918	Altre bronchiti croniche	
4919	Bronchite cronica non specificata	
4920	Bolla enfisematosa	
4928	Altri enfisemi	
494	Bronchiectasie	
4940	Bronchiectasie senza riacutizzazione	
4941	Bronchiectasie con riacutizzazione	
496	Ostruzioni croniche delle vie respiratorie, non classificate altrove	
505	Pneumoconiosi	
5100	Empiema con fistola	
5109	Empiema senza menzione di fistola	
5110	Pleurite senza menzione di versamento o di tubercolosi attiva	
5111	Pleurite con versamento e menzione di una causa batterica, esclusa la tubercolosi	
5118	Altre forme specificate di versamento pleurico, eccetto il tubercolare	
5119	Versamento pleurico non specificato	
5120	Pneumotorace spontaneo iperteso	
5121	Pneumotorace iatrogeno	**
5128	Altri pneumotoraci spontanei	
5130	Ascesso del polmone	
5171	Polmonite reumatica	
5173	Sindrome polmonare acuta	
5180	Collasso polmonare	
5181	Enfisema interstiziale	
5182	Enfisema compensatorio	
5185	Insufficienza polmonare successiva a trauma o a intervento chirurgico	
5187	Lesione polmonare acuta post-trasfusionale	**
5190	Complicazioni della tracheostomia	**
5579	Insufficienza vascolare dell'intestino, non specificata	*
5642	Sindromi post-gastrectomia	**
5643	Vomito secondario a chirurgia gastrointestinale	**
5644	Altri disturbi funzionali post-chirurgici	**
5696	Complicanza di colostomia ed enterostomia	**

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
5793	Altro e non specificato malassorbimento postchirurgico	**
7450	Tronco comune	**
7452	Tetralogia di Fallot	**
7453	Ventricolo unico	**
7454	Difetto del setto interventricolare	**
7455	Difetto del setto atriale tipo ostium secundum	**
7457	Cuore biloculare	**
7459	Difetto non specificato di chiusura del setto	**
7461	Atresia e stenosi della tricuspide, congenita	**
7462	Anomalia di Ebstein	**
7463	Stenosi congenita della valvola aortica	**
7464	Insufficienza congenita della valvola aortica	**
7465	Stenosi mitralica congenita	**
7466	Insufficienza mitralica congenita	**
7467	Sindrome del cuore sinistro ipoplasico	**
7469	Anomalia del cuore non specificata	**
7470	Dotto arterioso pervio	**
7473	Anomalie dell'arteria polmonare	**
7475	Assenza o ipoplasia dell'arteria ombelicale	**
7476	Altre anomalie del sistema vascolare periferico	**
7479	Anomalie non specificate del sistema circolatorio	**
7800	Alterazioni della coscienza	
7810	Movimenti involontari anormali	
7811	Disturbi dell'olfatto e del gusto	
7812	Disturbi dell'andatura	
7813	Turbe della coordinazione	
7814	Paralisi transitorie degli arti	
7817	Tetania	
7818	Sindromi neurologiche di inattenzione	
7820	Disturbi della sensibilità cutanea	
7843	Afasia	
7845	Altri disturbi della parola	
7991	Collasso respiratorio	
8052	Frattura chiusa della colonna dorsale (toracica) senza menzione di lesione del midollo spinale	
8053	Frattura esposta della colonna dorsale (toracica) senza menzione di lesione del midollo spinale	
8055	Frattura esposta delle vertebre lombari senza menzione di lesione del midollo	
8057	Frattura esposta di sacro e coccige senza menzione di lesione del midollo	
8059	Frattura esposta della colonna vertebrale senza menzione di lesione del midollo, sede non specificata	
8064	Frattura chiusa del tratto lombare della colonna vertebrale con lesione del midollo spinale	
8065	Frattura esposta del tratto lombare della colonna vertebrale con lesione del midollo spinale	
8068	Frattura chiusa di vertebra non specificata con lesione del midollo spinale	
8069	Frattura esposta di vertebra non specificata con lesione del midollo spinale	
8073	Frattura esposta dello sterno	
8080	Frattura chiusa dell'acetabolo	
8081	Frattura esposta dell'acetabolo	
8082	Frattura chiusa del pube	
8083	Frattura esposta del pube	
8088	Fratture chiuse non specificata della pelvi	
8089	Fratture esposte non specificate della pelvi	
8208	Parte non specificata del collo del femore, chiusa	
8209	Parte non specificata del collo del femore, esposta	
8220	Frattura della rotula, chiusa	
8221	Frattura della rotula, esposta	
8240	Frattura del malleolo interno, chiusa	
8241	Frattura del malleolo interno, esposta	
8242	Frattura del malleolo esterno, chiusa	
8243	Frattura del malleolo esterno, esposta	
8244	Frattura bimalleolare, chiusa	
8245	Frattura bimalleolare, esposta	
8246	Frattura trimalleolare, chiusa	
8247	Frattura trimalleolare, esposta	
8248	Frattura della caviglia non specificata, chiusa	

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
8249	Frattura della caviglia non specificata, esposta	
8250	Frattura del calcagno, chiusa	
8251	Frattura del calcagno, esposta	
8271	Altre, multiple e mal definite fratture dell'arto inferiore, esposta	
8280	Fratture multiple interessanti ambedue gli arti inferiori, l'arto inferiore con quello superiore e l'arto inferiore con le costole e lo sterno, chiusa	
8281	Fratture multiple interessanti ambedue gli arti inferiori, l'arto inferiore con quello superiore e l'arto inferiore con le costole e lo sterno, esposta	
8291	Fratture di osso non specificato, esposta	
8500	Concussione con nessuna perdita di coscienza	
8501	Concussione con breve perdita di coscienza	
8502	Concussione con moderata perdita di coscienza	
8503	Concussione con prolungata perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente	
8504	Concussione con prolungata perdita di coscienza, senza ritorno al livello di coscienza preesistente	
8505	Concussione con perdita di coscienza di durata non specificata	
8509	Concussione, non specificata	
9051	Postumi di fratture della colonna vertebrale e del tronco senza menzione di lesioni del midollo spinale	
9054	Postumi di fratture degli arti inferiori	
9055	Postumi di fratture di ossa multiple e non specificate	
9070	Postumi di traumasmi intracranici senza menzione di frattura del cranio	
9072	Postumi di traumasmi del midollo spinale	
9093	Postumi di complicazioni di cure mediche e chirurgiche	**
9522	Traumatismo lombare	
9523	Traumatismo sacrale	
9524	Traumatismo della coda equina	
9528	Traumatismo di sedi multiple del midollo spinale	
9529	Traumatismo di sede non specificata del midollo spinale	
9954	Shock da anestesia non specificato altrove	**
9961	Complicazioni meccaniche di altri dispositivi, impianti e innesti vascolari	**
9962	Complicazioni meccaniche di dispositivi, impianti e innesti del sistema nervoso	**
9964	Complicazioni meccaniche di dispositivi, impianti e innesti ortopedici interni	**
9966	Infezione e reazione infiammatoria da protesi, impianti e innesti interni	**
9967	Altre complicazioni di protesi, impianti e innesti interni (biologici) (sintetici)	**
9970	Complicazioni del sistema nervoso centrale non classificate altrove	**
9971	Complicazioni cardiache, non classificate altrove	**
9972	Complicazioni vascolari periferiche, non classificate altrove	**
9973	Complicazioni respiratorie, non classificate altrove	**
9974	Complicazioni gastrointestinali, non classificate altrove	**
9975	Complicazioni urinarie, non classificate altrove	**
9979	Complicazioni interessanti altri sistemi specificati dell'organismo, non classificate altrove	**
9980	Shock postoperatorio, non classificato altrove	**
9981	Emorragia o ematoma complicante un intervento, non classificati altrove	**
9991	Embolia gassosa come complicazione di cure mediche, non classificata altrove	**
9992	Altre complicazioni vascolari di cure mediche, non classificate altrove	**
10081	Meningite da leptospira [asettica]	
11281	Endocardite da Candida	
11283	Meningite da Candida	
11501	Meningite da Histoplasma capsulatum	
11503	Pericardite da Histoplasma capsulatum	
11504	Endocardite da Histoplasma capsulatum	
11505	Polmonite da Histoplasma capsulatum	
11511	Meningite da Histoplasma duboisii	
11513	Pericardite da Histoplasma duboisii	
11514	Endocardite da Histoplasma duboisii	
11515	Polmonite da Histoplasma duboisii	
11591	Meningite da Histoplasma	
11593	Pericardite da Histoplasma	
11594	Endocardite da Histoplasma	
11595	Polmonite da Histoplasma	
32081	Meningite anaerobica	
32082	Meningite da altri batteri gram-negativi, non altrimenti classificata	
32089	Meningite da altri batteri specificati	

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
32301	Encefalite ed encefalomielite in malattie virali classificate altrove	
32302	Mielite in malattie virali classificate altrove	
32341	Altre encefaliti e encefalomieliti da infezioni classificate altrove	
32342	Altre mieliti da infezioni classificate altrove	
32351	Encefaliti ed encefalomieliti successive a procedure di immunizzazione	
32352	Mieliti successive a procedure di immunizzazione	
32361	Encefalomielite acuta disseminata infettiva (ADEM)	
32362	Altre encefaliti ed encefalomieliti post-infettive	
32363	Mielite post-infettiva	
32371	Encefalite ed encefalomielite tossiche	
32372	Mielite tossica	
32381	Altre cause di encefalite ed encefalomielite	
32382	Altre cause di mielite	
33181	Sindrome di Reye	
33183	Alterazione cognitiva lieve, specificata come tale	
33189	Altre degenerazioni cerebrali	
33371	Paralisi atetoide cerebrale	
33372	Distonia acuta dovuta a farmaci	
33379	Altre distonie di torsione acquisite	
33385	Discinesia subacuta dovuta a farmaci	
33389	Altre distonie da torsione frammentarie	
33390	Malattia extrapiramidale non specificata e disturbi del movimento	
33391	Sindrome dell' "uomo rigido"	
33393	Crisi di tremore benigno	
33394	Sindrome da gambe senza riposo (RLS)	
33399	Altre malattie extrapiramidali e altri disturbi del movimento	
33510	Atrofia muscolare spinale, non specificata	
33511	Malattia di Kugelberg-Welander	
33519	Altre atrofie muscolari spinali	
33520	Sclerosi laterale amiotrofica	
33521	Atrofia muscolare progressiva	
33522	Paralisi bulbare progressiva	
33523	Paralisi pseudobulbare	
33524	Sclerosi laterale primaria	
33529	Altre malattie del motoneurone	
33720	Distrofia simpatico riflessa, non specificata	
33721	Distrofia simpatico riflessa, dell'arto superiore	
33722	Distrofia simpatico riflessa, dell'arto inferiore	
33729	Distrofia simpatico riflessa di altra sede specificata	
34120	Mielite acuta (trasversa) SAI	
34121	Mielite acuta (trasversa) in condizioni patologiche classificate altrove	
34122	Mielite trasversa idiopatica	
34200	Emiplegia flaccida ed emiparesi a sede emisferica non specificata	
34201	Emiplegia flaccida ed emiparesi dell'emisfero dominante	
34202	Emiplegia flaccida ed emiparesi dell'emisfero non dominante	
34210	Emiplegia spastica ed emiparesi a sede emisferica non specificata	
34211	Emiplegia spastica ed emiparesi dell'emisfero dominante	
34212	Emiplegia spastica ed emiparesi dell'emisfero non dominante	
34280	Altra emiplegia specificata ed emiparesi a sede emisferica non specificata	
34281	Altra emiplegia specificata ed emiparesi dell'emisfero dominante	
34282	Altra emiplegia specificata ed emiparesi dell'emisfero non dominante	
34290	Emiplegia non specificata ed emiparesi a sede emisferica non specificata	
34291	Emiplegia non specificata ed emiparesi dell'emisfero dominante	
34292	Emiplegia non specificata ed emiparesi dell'emisfero non dominante	
34400	Quadriplegia, non specificata	
34401	Quadriplegia, C1 - C4, completa	
34402	Quadriplegia, C1 - C4, incompleta	
34403	Quadriplegia, C5 - C7, completa	
34404	Quadriplegia, C5 - C7, incompleta	
34409	Altre quadriplegie	
34430	Monoplegia dell'arto inferiore a sede emisferica non specificata	
34431	Monoplegia dell'arto inferiore dell'emisfero dominante	

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
34432	Monoplegia dell'arto inferiore dell'emisfero non dominante	
34440	Monoplegia dell'arto superiore a sede emisferica non specificata	
34441	Monoplegia dell'arto superiore dell'emisfero dominante	
34442	Monoplegia dell'arto superiore dell'emisfero non dominante	
34460	Cauda Equina senza vescica neurologica	
34461	Cauda Equina con vescica neurologica	
34481	Sindrome dell'"Uomo Incatenato"	
34489	Altra sindrome paralitica specificata	
34700	Narcolessia senza cataplessia	
34701	Narcolessia con cataplessia	
34710	Narcolessia in manifestazioni classificate altrove senza cataplessia	
34711	Narcolessia in manifestazioni classificate altrove con cataplessia	
34830	Encefalopatia non specificata	
34831	Encefalopatia metabolica	
34839	Altre encefalopatie	
34982	Encefalopatia tossica	
34989	Altri specificati disturbi del sistema nervoso	
35571	Causalgia dell'arto inferiore	
35579	Altra mononeurite dell'arto inferiore	
35781	Polineuropatia demielinizzante infiammatoria cronica	
35782	Polineuropatia in malattia critica	
35789	Altre neuropatie infiammatorie e tossiche	
35800	Miastenia grave senza (acuta) esacerbazione	
35801	Miastenia grave con (acuta) esacerbazione	
35981	Miopatia in malattia critica	
35989	Altre miopatie	
39890	Cardiopatia reumatica, non specificata	
39891	Insufficienza reumatica del cuore (congestizia)	
39899	Altra malattia reumatica del cuore	
40200	Cardiopatia ipertensiva maligna senza insufficienza cardiaca	**
40201	Cardiopatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca	**
40210	Cardiopatia ipertensiva benigna senza insufficienza cardiaca	**
40211	Cardiopatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca	**
40290	Cardiopatia ipertensiva non specificata senza insufficienza cardiaca	**
40291	Cardiopatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca	**
40300	Nefropatia ipertensiva maligna con patologia renale cronica dallo stadio I allo stadio IV, o non specificato	**
40301	Nefropatia ipertensiva maligna con patologia renale cronica di stadio V o di stadio terminale	**
40310	Nefropatia ipertensiva benigna con patologia renale cronica dallo stadio I allo stadio IV, o non specificato	**
40311	Nefropatia ipertensiva benigna con patologia renale cronica di stadio V o di stadio terminale	**
40390	Nefropatia ipertensiva non specificata con patologia renale cronica dallo stadio I allo stadio IV, o non specificato	**
40391	Nefropatia ipertensiva non specificata con patologia renale cronica di stadio V o di stadio terminale	**
40400	Cardionefropatia ipertensiva maligna senza insufficienza cardiaca e con patologia renale cronica dallo stadio	**
40401	Cardionefropatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca e con patologia renale cronica dallo stadio I allo stadio IV, o non specificata	**
40402	Cardionefropatia ipertensiva maligna senza insufficienza cardiaca e con patologia renale cronica di stadio V o di stadio terminale	**
40403	Cardionefropatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca e con patologia renale cronica di stadio V o di stadio terminale	**
40410	Cardionefropatia ipertensiva benigna senza insufficienza cardiaca e con patologia renale cronica dallo stadio	**
40411	Cardionefropatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca e con patologia renale cronica dallo stadio I allo stadio IV, o non specificata	**
40412	Cardionefropatia ipertensiva benigna senza insufficienza cardiaca e con patologia renale cronica di stadio V o di stadio terminale	**
40413	Cardionefropatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca e con patologia renale cronica di stadio V o di stadio terminale	**
40490	Cardionefropatia ipertensiva non specificata senza insufficienza cardiaca e con patologia renale cronica dallo stadio I allo stadio IV, o non specificata	**

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
40491	Cardiomefropatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca e con patologia renale cronica dallo stadio I allo stadio IV, o non specificata	**
40492	Cardiomefropatia ipertensiva non specificata senza insufficienza cardiaca e con patologia renale cronica di stadio V o di stadio terminale	**
40493	Cardiomefropatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca e con patologia renale cronica di stadio V o di stadio terminale	**
40501	Ipertensione renovascolare maligna	**
40509	Ipertensione secondaria maligna di altra origine	**
40511	Ipertensione renovascolare benigna	**
40519	Ipertensione secondaria benigna di altra origine	**
40591	Ipertensione renovascolare non specificata	**
40599	Ipertensione secondaria di altra origine	**
41000	Infarto miocardico acuto della parete anterolaterale, episodio di assistenza non specificato	
41001	Infarto miocardico acuto della parete anterolaterale, episodio iniziale di assistenza	
41002	Infarto miocardico acuto della parete anterolaterale, episodio successivo di assistenza	
41010	Infarto miocardico acuto di altra parte della parete anteriore, episodio di assistenza non specificato	
41011	Infarto miocardico acuto di altra parte della parete anteriore, episodio iniziale di assistenza	
41012	Infarto miocardico acuto di altra parte della parete anteriore, episodio successivo di assistenza	
41020	Infarto miocardico acuto della parete inferolaterale, episodio di assistenza non specificato	
41021	Infarto miocardico acuto della parete inferolaterale, episodio iniziale di assistenza	
41022	Infarto miocardico acuto della parete inferolaterale, episodio successivo di assistenza	
41030	Infarto miocardico acuto della parete inferoposteriore, episodio di assistenza non specificato	
41031	Infarto miocardico acuto della parete inferoposteriore, episodio iniziale di assistenza	
41032	Infarto miocardico acuto della parete inferoposteriore, episodio successivo di assistenza	
41040	Infarto miocardico acuto di altra parte della parete inferiore, episodio di assistenza non specificato	
41041	Infarto miocardico acuto di altra parte della parete inferiore, episodio iniziale di assistenza	
41042	Infarto miocardico acuto di altra parte della parete inferiore, episodio successivo di assistenza	
41050	Infarto miocardico acuto di altra parte della parete laterale, episodio di assistenza non specificato	
41051	Infarto miocardico acuto di altra parte della parete laterale, episodio iniziale di assistenza	
41052	Infarto miocardico acuto di altra parte della parete laterale, episodio successivo di assistenza	
41060	Infarto strettamente posteriore, episodio di assistenza non specificato	
41061	Infarto strettamente posteriore, episodio iniziale di assistenza	
41062	Infarto strettamente posteriore, episodio successivo di assistenza	
41070	Infarto subendocardico, episodio di assistenza non specificato	
41071	Infarto subendocardico, episodio iniziale di assistenza	
41072	Infarto subendocardico, episodio successivo di assistenza	
41080	Infarto miocardico acuto di altre sedi specificate, episodio di assistenza non specificato	
41081	Infarto miocardico acuto di altre sedi specificate, episodio iniziale di assistenza	
41082	Infarto miocardico acuto di altre sedi specificate, episodio successivo di assistenza	
41090	Infarto miocardico acuto a sede non specificata, episodio di assistenza non specificato	
41091	Infarto miocardico acuto a sede non specificata, episodio iniziale di assistenza	
41092	Infarto miocardico acuto a sede non specificata, episodio successivo di assistenza	
41181	Occlusione coronarica acuta senza infarto miocardico	
41189	Ulteriori forme, acute e subacute di cardiopatia ischemica	
41400	Aterosclerosi coronarica di vaso non specificato, nativo o bypass	
41401	Aterosclerosi coronarica di arteria coronarica nativa	
41402	Aterosclerosi coronarica di bypass venoso autologo	**
41403	Aterosclerosi coronarica di bypass biologico non autologo	**
41404	Aterosclerosi coronarica di bypass arterioso	**
41405	Aterosclerosi coronarica di bypass non specificato	**
41406	Aterosclerosi della coronaria nativa in cuore trapiantato	
41407	Aterosclerosi di bypass (arteria) (vena) in un cuore trapiantato	**
41410	Aneurisma cardiaco (parete)	**
41411	Aneurisma dei vasi coronarici	**
41412	Dissezione dell'arteria coronarica	**
41419	Altro aneurisma cardiaco	**
41511	Embolia polmonare e infarto polmonare iatrogeni	**
41519	Altre forme di embolia polmonare e infarto polmonare	
42090	Pericardite acuta non specificata	
42091	Pericardite acuta idiopatica	
42099	Altre forme di pericardite acuta	
42290	Miocardite acuta non specificata	

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
42291	Miocardite idiopatica	
42292	Miocardite settica	
42293	Miocardite tossica	
42299	Altra miocardite acuta	
42490	Endocardite, valvola non specificata, causa non specificata	
42491	Endocardite in malattie classificate altrove	
42499	Altre endocarditi, valvole non specificate	
42610	Blocco atrioventricolare non specificato	**
42611	Blocco atrioventricolare di primo grado	**
42612	Blocco atrioventricolare di secondo grado, Mobitz II	**
42613	Altro blocco atrioventricolare di secondo grado	**
42650	Blocco di branca non specificato	**
42651	Blocco di branca destra e blocco fascicolare sinistro posteriore	**
42652	Blocco di branca destra e blocco fascicolare sinistro anteriore	**
42653	Altro blocco bilaterale di branca del fascio di his	**
42654	Blocco trifascicolare	**
42681	Sindrome di Lown-Ganong-Levine	**
42682	Sindrome del QT lungo	**
42689	Altri disturbi di conduzione specificati	**
42731	Fibrillazione atriale	**
42732	Flutter atriale	**
42760	Battiti prematuri non specificati	**
42761	Extrasistole auricolare	**
42769	Altri battiti prematuri	**
42781	Disfunzione del nodo senoatriale	**
42789	Altre aritmie cardiache specificate	**
42820	Insufficienza cardiaca sistolica non specificata	
42821	Insufficienza cardiaca sistolica acuta	
42822	Insufficienza cardiaca sistolica cronica	
42823	Insufficienza cardiaca sistolica acuta e cronica	
42830	Insufficienza cardiaca diastolica non specificata	
42831	Insufficienza cardiaca diastolica acuta	
42832	Insufficienza cardiaca diastolica cronica	
42833	Insufficienza cardiaca diastolica acuta e cronica	
42840	Insufficienza cardiaca sistolica e diastolica combinata non specificata	
42841	Insufficienza cardiaca sistolica e diastolica combinata acuta	
42842	Insufficienza cardiaca sistolica e diastolica combinata cronica	
42843	Insufficienza cardiaca sistolica e diastolica combinata acuta e cronica	
42971	Difetto settale acquisito	**
42979	Altri postumi di infarto miocardico non classificati altrove	**
42981	Altre alterazioni del muscolo papillare	**
42982	Cardiopatía ipercinetica	**
42983	Sindrome di Takotsubo	**
42989	Altre cardiopatie mal definite	**
43300	Occlusione e stenosi della arteria basilare senza menzione di infarto cerebrale	
43301	Occlusione e stenosi della arteria basilare con infarto cerebrale	
43310	Occlusione e stenosi della carotide senza menzione di infarto cerebrale	
43311	Occlusione e stenosi della carotide con infarto cerebrale	
43320	Occlusione e stenosi della arteria vertebrale senza menzione di infarto cerebrale	
43321	Occlusione e stenosi della arteria vertebrale con infarto cerebrale	
43330	Occlusioni e stenosi multiple e bilaterali delle arterie precerebrali senza menzione di infarto cerebrale	
43331	Occlusioni e stenosi multiple e bilaterali delle arterie precerebrali con infarto cerebrale	
43380	Occlusione e stenosi di altre arterie precerebrali specificate senza menzione di infarto cerebrale	
43381	Occlusione e stenosi di altre arterie precerebrali specificate con infarto cerebrale	
43390	Occlusione e stenosi di arteria precerebrale non specificata senza menzione di infarto cerebrale	
43391	Occlusione e stenosi di arteria precerebrale non specificata con infarto cerebrale	
43400	Trombosi cerebrale senza menzione di infarto cerebrale	
43401	Trombosi cerebrale con infarto cerebrale	
43410	Embolia cerebrale senza menzione di infarto cerebrale	
43411	Embolia cerebrale con infarto cerebrale	
43490	Occlusione di arteria cerebrale non specificata senza menzione di infarto cerebrale	
43491	Occlusione di arteria cerebrale non specificata con infarto cerebrale	

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
43810	Deficit nella parola e nel linguaggio, non specificato	
43811	Afasia	
43812	Disfasia	
43819	Altri deficit nella parola e nel linguaggio	
43820	Emiplegia a sede emisferica non specificata	
43821	Emiplegia dell'emisfero dominante	
43822	Emiplegia dell'emisfero non dominante	
43830	Monoplegia degli arti superiori a sede emisferica non specificata	
43831	Monoplegia degli arti superiori dell'emisfero dominante	
43832	Monoplegia degli arti superiori dell'emisfero non dominante	
43840	Monoplegia degli arti inferiori a sede emisferica non specificata	
43841	Monoplegia degli arti inferiori dell'emisfero dominante	
43842	Monoplegia degli arti inferiori relativa dell'emisfero non dominante	
43850	Altre sindromi paralitiche a sede emisferica non specificata	
43851	Altre sindromi paralitiche dell'emisfero dominante	
43852	Altre sindromi paralitiche dell'emisfero non dominante	
43853	Altre sindromi paralitiche, bilaterali	
43881	Aprassia	
43882	Disfagia	
43884	Atassia	
43885	Vertigini	
43889	Altri postumi di malattie cerebrovascolari	
44020	Aterosclerosi delle arterie native degli arti, non specificata	*
44021	Aterosclerosi delle arterie native degli arti con claudicazione intermittente	*
44022	Aterosclerosi delle arterie native degli arti con dolore a riposo	*
44023	Aterosclerosi delle arterie native degli arti con ulcerazioni	*
44029	Altre aterosclerosi delle arterie native degli arti	*
44030	Aterosclerosi di innesto non specificato degli arti	**
44031	Aterosclerosi di innesto venoso autologo degli arti	**
44032	Aterosclerosi di innesto vascolare naturale non autologo degli arti	**
44100	Dissezione dell'aorta di sede non specificata	*
44101	Dissezione dell'aorta, toracica	*
44102	Dissezione dell'aorta, addominale	*
44103	Dissezione dell'aorta toracoaddominale	*
44281	Aneurisma dell'arteria del collo	*
44282	Aneurisma dell'arteria succlavia	*
44283	Aneurisma dell'arteria splenica	*
44284	Aneurisma di altre arterie viscerali	*
44289	Aneurisma di altre sedi specificate	*
44321	Dissezione dell'arteria carotide	*
44322	Dissezione dell'arteria iliaca	*
44323	Dissezione dell'arteria renale	*
44324	Dissezione dell'arteria vertebrale	*
44329	Dissezione di un'altra arteria	*
44421	Embolia e trombosi delle arterie degli arti superiori	*
44422	Embolia e trombosi delle arterie degli arti inferiori	*
44481	Embolia e trombosi dell'arteria iliaca	*
44489	Embolia e trombosi di altre arterie	*
44501	Ateroembolismo delle estremita' superiori	*
44502	Ateroembolismo delle estremita' inferiori	*
44581	Ateroembolismo del rene	*
44589	Ateroembolismo di altre sedi	*
45821	Ipotensione causata da emodialisi	**
45829	Altra ipotensione iatrogena	**
48230	Polmonite da Streptococco, non specificato	
48231	Polmonite da Streptococco, gruppo A	
48232	Polmonite da Streptococco, gruppo B	
48239	Polmonite da altri Streptococchi	
48240	Polmonite da Stafilococco, non specificato	
48241	Polmonite da Stafilococco aureo	
48249	Altre polmoniti da Stafilococco	
48281	Polmonite da anaerobi	

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
48282	Polmonite da <i>Escherichia coli</i> [<i>E. coli</i>]	
48283	Polmonite da altri batteri gram-negativi	
48284	Malattia dei legionari (Legionellosi)	
48289	Polmonite da altri batteri specificati	
49120	Bronchite cronica ostruttiva, senza esacerbazione	
49121	Bronchite cronica ostruttiva, con esacerbazione (acuta)	
49122	Bronchite cronica ostruttiva con bronchite acuta	
49300	Asma estrinseca	
49301	Asma estrinseca con stato asmatico	
49302	Asma estrinseca con riacutizzazione	
49310	Asma intrinseca	
49311	Asma intrinseca con stato asmatico	
49312	Asma intrinseca con riacutizzazione	
49320	Asma cronica ostruttiva	
49321	Asma cronica ostruttiva con stato asmatico	
49322	Asma cronica ostruttiva con riacutizzazione	
49381	Broncospasmo indotto da esercizio fisico	
49382	Asma variante con tosse	
49390	Asma, tipo non specificato	
49391	Asma, tipo non specificato, con stato asmatico	
49392	Asma, tipo non specificato, con riacutizzazione	
51881	Insufficienza respiratoria acuta	
51882	Altre insufficienze polmonari, non classificate altrove	
51883	Insufficienza respiratoria cronica	
51884	Insufficienza respiratoria acuta e cronica	
51900	Complicazioni della tracheostomia, non specificate	**
51901	Infezioni della tracheostomia	**
51902	Complicazioni meccaniche della tracheostomia	**
51909	Altre complicazioni della tracheostomia	**
53086	Infezione dell'esofagostomia	**
53087	Complicazione meccanica dell'esofagostomia	**
53640	Complicazioni di gastrostomia, non specificate	**
53641	Infezione di gastrostomia	**
53642	Complicazione meccanica di gastrostomia	**
53649	Altre complicazioni di gastrostomia	**
56960	Complicanza non specificata di colostomia ed enterostomia	**
56961	Infezione di colostomia ed enterostomia	**
56962	Complicanza meccanica di colostomia ed enterostomia	**
56969	Altra complicanza di colostomia ed enterostomia	**
73313	Frattura patologica delle vertebre	
73314	Frattura patologica del collo del femore	
73315	Frattura patologica di altre parti specificate del femore	
73316	Frattura patologica di tibia o perone	
74510	Trasposizione completa dei grossi vasi	**
74511	Doppio sbocco del ventricolo destro	**
74512	Trasposizione corretta dei grossi vasi	**
74519	Altre anomalie del bulbo cardiaco e della chiusura del setto cardiaco	**
74560	Difetto dei cuscinetti endocardici, di tipo non specificato	**
74561	Difetto dell'ostium primum	**
74569	Altro	**
74600	Anomalia della valvola polmonare, non specificata	**
74601	Atresia, congenita	**
74602	Stenosi, congenita	**
74609	Altro	**
74681	Stenosi subaortica	**
74682	Cuore triatriato	**
74683	Stenosi polmonare infundibolare	**
74684	Anomalie ostruttive del cuore, non classificate altrove	**
74685	Anomalie dell'arteria coronaria	**
74686	Blocco cardiaco congenito	**
74687	Malposizione del cuore e dell'apice cardiaco	**
74689	Altro	**

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
74710	Coartazione aortica (preduttale) (postduttale)	**
74711	Interruzione dell'arco aortico	**
74720	Anomalie dell'aorta, non specificate	**
74721	Anomalie dell'arco aortico	**
74722	Atresia e stenosi dell'aorta	**
74729	Altro	**
74740	Anomalie dei grandi vasi venosi, non specificate	**
74741	Connessione totalmente anomala delle vene polmonari	**
74742	Connessione venosa polmonare parzialmente anomala	**
74749	Altre anomalie dei grossi vasi venosi	**
74760	Anomalia del sistema vascolare periferico, di sito non specificato	**
74761	Anomalie dei vasi gastrointestinali	**
74762	Anomalie dei vasi renali	**
74763	Anomalie vascolari degli arti superiori	**
74764	Anomalie vascolari degli arti inferiori	**
74769	Anomalie di altre sedi specificate del sistema vascolare periferico	**
74781	Anomalie del sistema cerebrovascolare	**
74782	Anomalie dei vasi spinali	**
74783	Circolazione fetale persistente	**
74789	Altro	**
78003	Stato vegetativo persistente	
78009	Altre alterazioni della coscienza	
78460	Disfunzioni non specificate del linguaggio simbolico	
78461	Alessia e dislessia	
78469	Altre disfunzioni del linguaggio simbolico	
78650	Dolore toracico non specificato	**
78651	Dolore precordiale	**
78659	Altro dolore toracico	**
79400	Esame anormale non specificato di prove funzionali del cervello e del sistema nervoso centrale	
79401	Ecoencefalogramma non specifico anormale	
79402	Elettroencefalogramma anormale non specifico	
79409	Altri risultati anormali non specifici di prove funzionali del cervello e del sistema nervoso	
79410	Risposta non specifica anormale alla stimolazione non specificata dei nervi	
79417	Elettromiografia anormale [EMG]	
79419	Altri risultati anormali non specificati di prove funzionali del sistema nervoso e dei sensi	
80010	Frattura chiusa della volta cranica con lacerazione e contusione cerebrale, stato di coscienza non specificato	
80011	Frattura chiusa della volta cranica con lacerazione e contusione cerebrale, senza perdita di coscienza	
80012	Frattura chiusa della volta cranica con lacerazione e contusione cerebrale, con perdita di coscienza di durata inferiore ad 1 ora	
80013	Frattura chiusa della volta cranica con lacerazione e contusione cerebrale, con perdita di coscienza di durata compresa tra 1 e 24 ore	
80014	Frattura chiusa della volta cranica con lacerazione e contusione cerebrale, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e recupero dello stato di coscienza preesistente	
80015	Frattura chiusa della volta cranica con lacerazione e contusione cerebrale, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza recupero dello stato di coscienza preesistente	
80016	Frattura chiusa della volta cranica con lacerazione e contusione cerebrale, con perdita di coscienza di durata non specificata	
80019	Frattura chiusa della volta cranica con lacerazione e contusione cerebrale, con commozione cerebrale, non specificata	
80020	Frattura chiusa della volta cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale, stato di coscienza non specificato	
80021	Frattura chiusa della volta cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale, senza perdita di coscienza	
80022	Frattura chiusa della volta cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale con perdita di coscienza di durata inferiore a 1 ora	
80023	Frattura chiusa della volta cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale con perdita di coscienza di durata compresa tra 1 e 24 ore	
80024	Frattura chiusa della volta cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale con perdita di coscienza superiore a 24 ore e recupero dello stato di coscienza preesistente	
80025	Frattura chiusa della volta cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale con perdita di coscienza superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente	

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
80026	Frattura chiusa della volta cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale con perdita di coscienza di durata non specificata	
80029	Frattura chiusa della volta cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale, con commozione cerebrale, non specificata	
80030	Frattura chiusa della volta cranica con altra non specificata emorragia intracranica, stato di coscienza non specificato	
80031	Frattura chiusa della volta cranica con altra non specificata emorragia intracranica senza perdita di coscienza	
80032	Frattura chiusa della volta cranica con altra non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza di durata inferiore ad 1 ora	
80033	Frattura chiusa della volta cranica con altra non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza di durata compresa tra 1 e 24 ore	
80034	Frattura chiusa della volta cranica con altra non specificata emorragia intracranica di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80035	Frattura chiusa della volta cranica con altra non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80036	Frattura chiusa della volta cranica con altra non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza di durata non specificata	
80039	Frattura chiusa della volta cranica con altra non specificata emorragia intracranica, con commozione cerebrale, non specificata	
80040	Frattura chiusa della volta cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura, stato di coscienza non specificato	
80041	Frattura chiusa della volta cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura senza perdita di coscienza	
80042	Frattura chiusa della volta cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata inferiore a 1 ora	
80043	Frattura chiusa della volta cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata compresa tra 1 e 24 ore	
80044	Frattura chiusa della volta cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore con ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80045	Frattura chiusa della volta cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80046	Frattura chiusa della volta cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata non specificata	
80049	Frattura chiusa della volta cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura, con commozione cerebrale, non specificata	
80060	Frattura esposta della volta cranica con lacerazione e contusione cerebrale, stato di coscienza non specificato	
80061	Frattura esposta della volta cranica con lacerazione e contusione cerebrale senza perdita di coscienza	
80062	Frattura esposta della volta cranica con lacerazione e contusione cerebrale, con perdita di coscienza di durata inferiore a 1 ora	
80063	Frattura esposta della volta cranica con lacerazione e contusione cerebrale, con perdita di coscienza di durata compresa tra 1 e 24 ore	
80064	Frattura esposta della volta cranica con lacerazione e contusione cerebrale, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore con ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80065	Frattura esposta della volta cranica con lacerazione e contusione cerebrale, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80066	Frattura esposta della volta cranica con lacerazione e contusione cerebrale, con perdita di coscienza di durata non specificata	
80069	Frattura esposta della volta cranica con lacerazione e contusione cerebrale, con commozione cerebrale, non specificata	
80070	Frattura esposta della volta cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale, stato di coscienza non specificato	
80071	Frattura esposta della volta cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale, senza perdita di coscienza	
80072	Frattura esposta della volta cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale con perdita di coscienza di durata inferiore a 1 ora	
80073	Frattura esposta della volta cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale con perdita di coscienza di durata compresa tra 1 e 24 ore	
80074	Frattura esposta della volta cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale con perdita di coscienza superiore a 24 ore e recupero dello stato di coscienza preesistente	
80075	Frattura esposta della volta cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale con perdita di coscienza superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente	

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
80076	Frattura esposta della volta cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale con perdita di coscienza di durata non specificata	
80079	Frattura esposta della volta cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale, con commozione cerebrale, non specificata	
80080	Frattura esposta della volta cranica con altra e non specificata emorragia intracranica, stato di coscienza non specificato	
80081	Frattura esposta della volta cranica con altra e non specificata emorragia intracranica senza perdita di coscienza	
80082	Frattura esposta della volta cranica con altra e non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza di durata inferiore ad 1 ora	
80083	Frattura esposta della volta cranica con altra e non specificata emorragia intracranica di durata compresa tra 1 e 24 ore	
80084	Frattura esposta della volta cranica con altra e non specificata emorragia intracranica di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80085	Frattura esposta della volta cranica con altra e non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80086	Frattura esposta della volta cranica con altra e non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza di durata non specificata	
80089	Frattura esposta della volta cranica con altra e non specificata emorragia intracranica, con commozione cerebrale, non specificata	
80090	Frattura esposta della volta cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura, stato di coscienza non specificato	
80091	Frattura esposta della volta cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura senza perdita di coscienza	
80092	Frattura esposta della volta cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata inferiore a 1 ora	
80093	Frattura esposta della volta cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata compresa tra 1 e 24 ore	
80094	Frattura esposta della volta cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore con ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80095	Frattura esposta della volta cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80096	Frattura esposta della volta cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata non specificata	
80099	Frattura chiusa della volta cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura, con commozione cerebrale, non specificata	
80110	Frattura chiusa della base cranica con lacerazione e contusione cerebrale, stato di coscienza non specificato	
80111	Frattura chiusa della base cranica con lacerazione e contusione cerebrale senza perdita di coscienza	
80112	Frattura chiusa della base cranica con lacerazione e contusione cerebrale, con perdita di coscienza di durata inferiore a 1 ora	
80113	Frattura chiusa della base cranica con lacerazione e contusione cerebrale, con perdita di coscienza di durata compresa tra 1 e 24 ore	
80114	Frattura chiusa della base cranica con lacerazione e contusione cerebrale, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80115	Frattura chiusa della base cranica con lacerazione e contusione cerebrale, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80116	Frattura chiusa della base cranica con lacerazione e contusione cerebrale, con perdita di coscienza di durata non specificata	
80119	Frattura chiusa della base cranica con lacerazione e contusione cerebrale con commozione cerebrale, non specificata	
80120	Frattura chiusa della base cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale e extradurale, stato di coscienza non specificato	
80121	Frattura chiusa della base cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale e extradurale senza perdita di coscienza	
80122	Frattura chiusa della base cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale e extradurale con perdita di coscienza di durata inferiore a 1 ora	
80123	Frattura chiusa della base cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale e extradurale con perdita di coscienza di durata compresa tra 1 e 24 ore	
80124	Frattura chiusa della base cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale e extradurale con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80125	Frattura chiusa della base cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale e extradurale con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente	

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
80126	Frattura chiusa della base cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale e extradurale con perdita di coscienza di durata non specificata	
80129	Frattura chiusa della base cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale e extradurale, con commozione cerebrale, non specificata	
80130	Frattura chiusa della base cranica con altra e non specificata emorragia intracranica, stato di coscienza non specificato	
80131	Frattura chiusa della base cranica con altra e non specificata emorragia intracranica senza perdita di coscienza	
80132	Frattura chiusa della base cranica con altra e non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza di durata inferiore a 1 ora	
80133	Frattura chiusa della base cranica con altra e non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza di durata compresa tra 1 e 24 ore	
80134	Frattura chiusa della base cranica con altra e non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80135	Frattura chiusa della base cranica con altra e non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80136	Frattura chiusa della base cranica con altra e non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza di durata non specificata	
80139	Frattura chiusa della base cranica con menzione di altra e non specificata emorragia intracranica, con commozione cerebrale, non specificata	
80140	Frattura chiusa della base cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura, stato di coscienza non specificato	
80141	Frattura chiusa della base cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura senza perdita di coscienza	
80142	Frattura chiusa della base cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata inferiore a 1 ora	
80143	Frattura chiusa della base cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata compresa tra 1 e 24 ore	
80144	Frattura chiusa della base cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80145	Frattura chiusa della base cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80146	Frattura chiusa della base cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita dello stato di coscienza di durata non specificata	
80149	Frattura chiusa della base cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura, con commozione cerebrale, non specificata	
80160	Frattura esposta della base cranica con lacerazione e contusione cerebrale, stato di coscienza non specificato	
80161	Frattura esposta della base cranica con lacerazione e contusione cerebrale senza perdita di coscienza	
80162	Frattura esposta della base cranica con lacerazione e contusione cerebrale con perdita di coscienza di durata inferiore a 1 ora	
80163	Frattura esposta della base cranica con lacerazione e contusione cerebrale con perdita di coscienza di durata compresa tra 1 e 24 ore	
80164	Frattura esposta della base cranica con lacerazione e contusione cerebrale con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80165	Frattura esposta della base cranica con lacerazione e contusione cerebrale con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80166	Frattura esposta della base cranica con lacerazione e contusione cerebrale con perdita di coscienza di durata non specificata	
80169	Frattura esposta della base cranica con lacerazione e contusione cerebrale, con commozione cerebrale, non specificata	
80170	Frattura esposta della base cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale e extradurale, stato di coscienza non specificato	
80171	Frattura esposta della base cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale e extradurale senza perdita di coscienza	
80172	Frattura esposta della base cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale e extradurale con perdita di coscienza di durata inferiore a 1 ora	
80173	Frattura esposta della base cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale e extradurale con perdita di coscienza di durata compresa tra 1 e 24 ore	
80174	Frattura esposta della base cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale e extradurale con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80175	Frattura esposta della base cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale e extradurale con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente	

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
80176	Frattura esposta della base cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale e extradurale con perdita di coscienza di durata non specificata	
80179	Frattura esposta della base cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale e extradurale, con commozione cerebrale, non specificata	
80180	Frattura esposta della base cranica con altra e non specificata emorragia intracranica, stato di coscienza non specificato	
80181	Frattura esposta della base cranica con altra e non specificata emorragia intracranica senza perdita di coscienza	
80182	Frattura esposta della base cranica con altra e non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza di durata inferiore a 1 ora	
80183	Frattura esposta della base cranica con altra e non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza di durata compresa tra 1 e 24 ore	
80184	Frattura esposta della base cranica con altra e non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80185	Frattura esposta della base cranica con altra e non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80186	Frattura esposta della base cranica con altra e non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza di durata non specificata	
80189	Frattura esposta della base cranica con altra e non specificata emorragia intracranica, con commozione cerebrale, non specificata	
80190	Frattura esposta della base cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura, stato di coscienza non specificato	
80191	Frattura esposta della base cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura senza perdita di coscienza	
80192	Frattura esposta della base cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata inferiore a 1 ora	
80193	Frattura esposta della base cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata compresa tra 1 e 24 ore	
80194	Frattura esposta della base cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80195	Frattura esposta della base cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80196	Frattura esposta della base cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita dello stato di coscienza di durata non specificata	
80199	Frattura esposta della base cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura, con commozione cerebrale, non specificata	
80310	Altra frattura chiusa del cranio con lacerazione e contusione cerebrale, stato di coscienza non specificato	
80311	Altra frattura chiusa del cranio con lacerazione e contusione cerebrale senza perdita di coscienza	
80312	Altra frattura chiusa del cranio con lacerazione e contusione cerebrale con perdita di coscienza inferiore a 1 ora	
80313	Altra frattura chiusa del cranio con lacerazione e contusione cerebrale con perdita di coscienza di durata compresa tra 1 e 24 ore	
80314	Altra frattura chiusa del cranio con lacerazione e contusione cerebrale con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80315	Altra frattura chiusa del cranio con lacerazione e contusione cerebrale con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80316	Altra frattura chiusa del cranio con lacerazione e contusione cerebrale con perdita di coscienza di durata non specificata	
80319	Altra frattura chiusa del cranio con lacerazione e contusione cerebrale, con commozione cerebrale, non specificata	
80320	Altra frattura chiusa del cranio con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale, stato di coscienza non specificato	
80321	Altra frattura chiusa del cranio con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale senza perdita di coscienza	
80322	Altra frattura chiusa del cranio con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale con perdita di coscienza di durata inferiore a 1 ora	
80323	Altra frattura chiusa del cranio con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale con perdita di coscienza di durata compresa tra 1 e 24 ore	
80324	Altra frattura chiusa del cranio con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80325	Altra frattura chiusa del cranio con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente	

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
80326	Altra frattura chiusa del cranio con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale con perdita di coscienza di durata non specificata	
80329	Altra frattura chiusa del cranio con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale, con commozione cerebrale, non specificata	
80330	Altra frattura chiusa del cranio con altra e non specificata emorragia intracranica, stato di coscienza non specificato	
80331	Altra frattura chiusa del cranio con altra e non specificata emorragia intracranica senza perdita di coscienza	
80332	Altra frattura chiusa del cranio con altra e non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza di durata inferiore a 1 ora	
80333	Altra frattura chiusa del cranio con altra e non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza di durata compresa tra 1 e 24 ore	
80334	Altra frattura chiusa del cranio con altra e non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80335	Altra frattura chiusa del cranio con altra e non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80336	Altra frattura chiusa del cranio con altra e non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza di durata non specificata	
80339	Altra frattura chiusa del cranio con altra e non specificata emorragia intracranica, con commozione cerebrale, non specificata	
80340	Altra frattura chiusa del cranio con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura, stato di coscienza non specificato	
80341	Altra frattura chiusa del cranio con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura senza perdita di coscienza	
80342	Altra frattura chiusa del cranio con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata inferiore a 1 ora	
80343	Altra frattura chiusa del cranio con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata compresa tra 1 e 24 ore	
80344	Altra frattura chiusa del cranio con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80345	Frattura chiusa di altra parte del cranio con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80346	Frattura chiusa di altra parte del cranio con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata non specificata	
80349	Frattura chiusa di altra parte del cranio con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura, con commozione cerebrale, non specificata	
80360	Altra frattura esposta del cranio con lacerazione e contusione cerebrale, stato di coscienza non specificato	
80361	Altra frattura esposta del cranio con lacerazione e contusione cerebrale senza perdita di coscienza	
80362	Altra frattura esposta del cranio con lacerazione e contusione cerebrale con perdita di coscienza di durata inferiore a 1 ora	
80363	Altra frattura esposta del cranio con lacerazione e contusione cerebrale con perdita di coscienza di durata compresa tra 1 e 24 ore	
80364	Altra frattura esposta del cranio con lacerazione e contusione cerebrale con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80365	Altra frattura esposta del cranio con lacerazione e contusione cerebrale con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80366	Altra frattura esposta del cranio con lacerazione e contusione cerebrale con perdita di coscienza di durata non specificata	
80369	Altra frattura esposta del cranio con lacerazione e contusione cerebrale, con commozione cerebrale, non specificata	
80370	Altra frattura esposta del cranio con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale, stato di coscienza non specificato	
80371	Altra frattura esposta del cranio con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale senza perdita di coscienza	
80372	Altra frattura esposta del cranio con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale con perdita di coscienza di durata inferiore a 1 ora	
80373	Altra frattura esposta del cranio con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale con perdita di coscienza di durata compresa tra 1 e 24 ore	
80374	Altra frattura esposta del cranio con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80375	Altra frattura esposta del cranio con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente	

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
80376	Altra frattura esposta del cranio con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale con perdita di coscienza di durata non specificata	
80379	Altra frattura esposta del cranio con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale, con commozione cerebrale, non specificata	
80380	Altra frattura esposta del cranio con altra e non specificata emorragia intracranica, stato di coscienza non specificato	
80381	Altra frattura esposta del cranio con altra e non specificata emorragia intracranica senza perdita di coscienza	
80382	Altra frattura esposta del cranio con altra e non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza di durata inferiore a 1 ora	
80383	Altra frattura esposta del cranio con altra e non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza di durata compresa tra 1 e 24 ore	
80384	Altra frattura esposta del cranio con altra e non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80385	Altra frattura esposta del cranio con altra e non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80386	Altra frattura esposta del cranio con altra e non specificata emorragia intracranica con perdita di coscienza di durata non specificata	
80389	Altra frattura esposta del cranio con altra e non specificata emorragia intracranica, con commozione cerebrale, non specificata	
80390	Altra frattura esposta del cranio con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura, stato di coscienza non specificato	
80391	Altra frattura esposta del cranio con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura senza perdita di coscienza	
80392	Altra frattura esposta del cranio con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata inferiore a 1 ora	
80393	Altra frattura esposta del cranio con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata compresa tra 1 e 24 ore	
80394	Altra frattura esposta del cranio con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80395	Altra frattura esposta del cranio con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80396	Altra frattura esposta del cranio con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata non specificata	
80399	Altra frattura esposta del cranio con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura, con commozione cerebrale, non specificata	
80410	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con lacerazione e contusione cerebrale, stato di coscienza non specificato	
80411	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con lacerazione e contusione cerebrale, senza perdita di coscienza	
80412	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con lacerazione e contusione cerebrale, con perdita di coscienza di durata inferiore a 1 ora	
80413	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con lacerazione e contusione cerebrale, con perdita di coscienza di durata compresa tra 1 e 24 ore	
80414	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con lacerazione e contusione cerebrale, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80415	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con lacerazione e contusione cerebrale, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80416	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con lacerazione e contusione cerebrale, con perdita di coscienza di durata non specificata	
80419	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con lacerazione e contusione cerebrale, con commozione cerebrale, non specificata	
80420	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con emorragia subaracnoidea, subdurale e extradurale, stato di coscienza non specificato	
80421	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con emorragia subaracnoidea, subdurale e extradurale, senza perdita di coscienza	
80422	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con emorragia subaracnoidea, subdurale e extradurale, con perdita di coscienza di durata inferiore a 1 ora	
80423	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con emorragia subaracnoidea, subdurale e extradurale, con perdita di coscienza di durata compresa tra 1 e 24 ore	

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
80424	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con emorragia subaracnoidea, subdurale e extradurale, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80425	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con emorragia subaracnoidea, subdurale e extradurale, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80426	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con emorragia subaracnoidea, subdurale e extradurale, con perdita di coscienza di durata non specificata	
80429	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con emorragia subaracnoidea, subdurale e extradurale, con commozione cerebrale, non specificata	
80430	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con altra e non specificata emorragia intracranica, stato di coscienza non specificato	
80431	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con altra e non specificata emorragia intracranica, senza perdita di coscienza	
80432	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con altra e non specificata emorragia intracranica, con perdita di coscienza di durata inferiore a 1 ora	
80433	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con altra e non specificata emorragia intracranica, con perdita di coscienza di durata compresa tra 1 e 24 ore	
80434	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con altra e non specificata emorragia intracranica, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80435	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con altra e non specificata emorragia intracranica, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80436	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con altra e non specificata emorragia intracranica, con perdita di coscienza di durata non specificata	
80439	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con altra e non specificata emorragia intracranica, con commozione cerebrale, non specificata	
80440	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura, stato di coscienza non specificato	
80441	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura, senza perdita di coscienza	
80442	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura, con perdita di coscienza di durata inferiore a 1 ora	
80443	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura, con perdita di coscienza di durata compresa tra 1 e 24 ore	
80444	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80445	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80446	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura, con perdita di coscienza di durata non specificata	
80449	Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura, con commozione cerebrale, non specificata	
80460	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con lacerazione e contusione cerebrale, stato di coscienza non specificato	
80461	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con lacerazione e contusione cerebrale, senza perdita di coscienza	
80462	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con lacerazione e contusione cerebrale, con perdita di coscienza di durata inferiore a 1 ora	
80463	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con lacerazione e contusione cerebrale, con perdita di coscienza di durata compresa tra 1 e 24 ore	
80464	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con lacerazione e contusione cerebrale, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80465	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con lacerazione e contusione cerebrale, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80466	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con lacerazione e contusione cerebrale, con perdita di coscienza di durata non specificata	
80469	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con lacerazione e contusione cerebrale, con commozione cerebrale, non specificata	

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
80470	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale, stato di coscienza non specificato	
80471	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale, senza perdita di coscienza	
80472	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale, con perdita di coscienza di durata inferiore a 1 ora	
80473	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale, con perdita di coscienza di durata compresa tra 1 e 24 ore	
80474	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80475	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80476	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale, con perdita di coscienza di durata non specificata	
80479	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale, con commozione cerebrale, non specificata	
80480	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con altra e non specificata emorragia intracranica, stato di coscienza non specificato	
80481	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con altra e non specificata emorragia intracranica, senza perdita di coscienza	
80482	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con altra e non specificata emorragia intracranica, con perdita di coscienza di durata inferiore a 1 ora	
80483	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con altra e non specificata emorragia intracranica, con perdita di coscienza di durata compresa tra 1 e 24 ore	
80484	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con altra e non specificata emorragia intracranica, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80485	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con altra e non specificata emorragia intracranica, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80486	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con altra e non specificata emorragia intracranica, con perdita di coscienza di durata non specificata	
80489	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con altra e non specificata emorragia intracranica, con commozione cerebrale, non specificata	
80490	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura, stato di coscienza non specificato	
80491	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura, senza perdita di coscienza	
80492	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura, con perdita di coscienza di durata inferiore a 1 ora	
80493	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura, con perdita di coscienza di durata compresa tra 1 e 24 ore	
80494	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80495	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente	
80496	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura, con perdita di coscienza di durata non specificata	
80499	Fratture esposte relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura, con commozione cerebrale, non specificata	
80500	Frattura chiusa delle vertebre cervicali, sede non specificata	
80501	Frattura chiusa della prima vertebra cervicale	
80502	Frattura chiusa della seconda vertebra cervicale	
80503	Frattura chiusa della terza vertebra cervicale	
80504	Frattura chiusa della quarta vertebra cervicale	
80505	Frattura chiusa della quinta vertebra cervicale	
80506	Frattura chiusa della sesta vertebra cervicale	
80507	Frattura chiusa della settima vertebra cervicale	
80508	Frattura chiusa di più vertebre cervicali	
80510	Frattura esposta delle vertebre cervicali, sede non specificata	

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
80511	Frattura esposta della prima vertebra cervicale	
80512	Frattura esposta della seconda vertebra cervicale	
80513	Frattura esposta della terza vertebra cervicale	
80514	Frattura esposta della quarta vertebra cervicale	
80515	Frattura esposta della quinta vertebra cervicale	
80516	Frattura esposta della sesta vertebra cervicale	
80517	Frattura esposta della settima vertebra cervicale	
80518	Frattura esposta di più vertebre cervicali	
80600	Frattura chiusa del tratto C1-C4 con lesione non specificata del midollo spinale	
80601	Frattura chiusa del tratto C1-C4 con lesione completa del midollo	
80602	Frattura chiusa del tratto C1-C4 con sindrome midollare anteriore	
80603	Frattura chiusa del tratto C1-C4 con sindrome midollare centrale	
80604	Frattura chiusa del tratto C1-C4 con altra lesione specificata del midollo	
80605	Frattura chiusa del tratto C5-C7 con lesione non specificata del midollo spinale	
80606	Frattura chiusa del tratto C5-C7 con lesione completa del midollo	
80607	Frattura chiusa del tratto C5-C7 con sindrome midollare anteriore	
80608	Frattura chiusa del tratto C5-C7 con sindrome midollare centrale	
80609	Frattura chiusa del tratto C5-C7 con altra lesione specificata del midollo spinale	
80610	Frattura esposta del tratto C1-C4 con lesione non specificata del midollo spinale	
80611	Frattura esposta del tratto C1-C4 con lesione completa del midollo spinale	
80612	Frattura esposta del tratto C1-C4 con sindrome midollare anteriore	
80613	Frattura esposta del tratto C1-C4 con sindrome midollare centrale	
80614	Frattura esposta del tratto C1-C4 con altra lesione specificata del midollo	
80615	Frattura esposta del tratto C5-C7 con lesione non specificata del midollo spinale	
80616	Frattura esposta del tratto C5-C7 con lesione completa del midollo	
80617	Frattura esposta del tratto C5-C7 con sindrome midollare anteriore	
80618	Frattura esposta del tratto C5-C7 con sindrome midollare centrale	
80619	Frattura esposta del tratto C5-C7 con altra lesione specificata del midollo spinale	
80620	Frattura chiusa del tratto T1-T6 con lesione non specificata del midollo spinale	
80621	Frattura chiusa del tratto T1-T6 con lesione completa del midollo	
80622	Frattura chiusa del tratto T1-T6 con sindrome midollare anteriore	
80623	Frattura chiusa del tratto T1-T6 con sindrome midollare centrale	
80624	Frattura chiusa del tratto T1-T6 con altra lesione specificata del midollo	
80625	Frattura chiusa del tratto T7-T12 con lesione non specificata del midollo spinale	
80626	Frattura chiusa del tratto T7-T12 con lesione completa del midollo	
80627	Frattura chiusa del tratto T7-T12 con sindrome midollare anteriore	
80628	Frattura chiusa del tratto T7-T12 con sindrome midollare centrale	
80629	Frattura chiusa del tratto T7-T12 con altra lesione specificata del midollo	
80630	Frattura esposta di T1-T6 con lesione non specificata del midollo spinale	
80631	Frattura esposta di T1-T6 con lesione completa del midollo spinale	
80632	Frattura esposta di T1-T6 con sindrome midollare anteriore	
80633	Frattura esposta di T1-T6 con sindrome midollare centrale	
80634	Frattura esposta di T1-T6 con altra lesione non specificata del midollo spinale	
80635	Frattura esposta del tratto T7- T12 con lesione non specificata del midollo spinale	
80636	Frattura esposta del tratto T7- T12 con lesione completa del midollo	
80637	Frattura esposta del tratto T7- T12 con sindrome midollare anteriore	
80638	Frattura esposta del tratto T7- T12 con sindrome midollare centrale	
80639	Frattura esposta del tratto T7- T12 con altra lesione specificata del midollo spinale	
80660	Frattura chiusa di sacro e coccige con lesione non specificata del midollo spinale	
80661	Frattura chiusa di sacro e coccige con lesione completa della cauda equina	
80662	Frattura chiusa di sacro e coccige con altra lesione della cauda equina	
80669	Frattura chiusa di sacro e coccige con altra lesione del midollo spinale	
80670	Frattura esposta di sacro e coccige con lesione non specificata del midollo	
80671	Frattura esposta di sacro e coccige con lesione completa della cauda equina	
80672	Frattura esposta di sacro e coccige con altra lesione della cauda equina	
80679	Frattura esposta di sacro e coccige con altra lesione del midollo spinale	
80710	Frattura esposta di costola(e), numero non specificato	
80711	Frattura esposta di una costola	
80712	Frattura esposta di due costole	
80713	Frattura esposta di tre costole	
80714	Frattura esposta di quattro costole	
80715	Frattura esposta di cinque costole	

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
80716	Frattura esposta di sei costole	
80717	Frattura esposta di sette costole	
80718	Frattura esposta di otto o più costole	
80719	Frattura esposta di più costole, numero non specificato	
80841	Frattura chiusa dell'ileo	
80842	Frattura chiusa dell'ischio	
80843	Fratture chiuse multiple della pelvi con interruzione del cingolo pelvico	
80849	Frattura chiusa di altra parte specificata della pelvi	
80851	Frattura esposta dell'ileo	
80852	Frattura esposta dell'ischio	
80853	Fratture esposte multiple della pelvi con interruzione del cingolo pelvico	
80859	Fratture esposte di altre parti specificate della pelvi	
82000	Frattura transcervicale, chiusa, della sezione intracapsulare, non specificata	
82001	Epifisi (separazione) (superiore)	
82002	Frattura transcervicale, chiusa, della sezione mediocervicale	
82003	Frattura della base del collo	
82009	Altra frattura transcervicale, chiusa	
82010	Sezione intracapsulare, non specificata	
82011	Epifisi (separazione) (superiore)	
82012	Sezione mediocervicale	
82013	Base del collo	
82019	Altro	
82020	Sezione trocanterica, non specificata	
82021	Sezione intertrocanterica	
82022	Sezione subtrocanterica	
82030	Sezione trocanterica, non specificata	
82031	Sezione intertrocanterica	
82032	Sezione subtrocanterica	
82100	Frattura di parte non specificata del femore	
82101	Frattura di diafisi	
82110	Frattura di parte non specificata del femore	
82111	Frattura di diafisi	
82120	Frattura di epifisi distale, parte non specificata	
82121	Frattura di condilo, femorale	
82122	Frattura di epifisi inferiore (separazione)	
82123	Frattura del femore sopracondilare	
82129	Altra frattura del condilo femorale	
82130	Frattura di epifisi distale, parte non specificata	
82131	Frattura di condilo, femorale	
82132	Frattura di epifisi inferiore (separazione)	
82133	Frattura di frattura del femore sopracondilare	
82139	Altra frattura dell'epifisi distale	
82300	Frattura di epifisi prossimale, chiusa soltanto tibia	
82301	Frattura di epifisi prossimale, chiusa soltanto perone	
82302	Frattura di epifisi prossimale, chiusa perone e tibia	
82310	Frattura di epifisi prossimale, esposta soltanto tibia	
82311	Frattura di epifisi prossimale, esposta soltanto perone	
82312	Frattura di epifisi prossimale, esposta perone e tibia	
82320	Frattura di diafisi, chiusa soltanto tibia	
82321	Frattura di diafisi, chiusa soltanto perone	
82322	Frattura di diafisi, chiusa perone e tibia	
82330	Frattura di diafisi, esposta soltanto tibia	
82331	Frattura di diafisi, esposta soltanto perone	
82332	Frattura di diafisi, esposta perone e tibia	
82340	Frattura del torus soltanto tibia	
82341	Frattura del torus soltanto fibia	
82342	Frattura del torus di tibia e fibula	
82380	Frattura di parte non specificata, chiusa soltanto tibia	
82381	Frattura di parte non specificata, chiusa soltanto perone	
82382	Frattura di parte non specificata, chiusa perone e tibia	
82390	Frattura di parte non specificata, esposta soltanto tibia	
82391	Frattura di parte non specificata, esposta soltanto perone	

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
82392	Frattura di parte non specificata, esposta perone e tibia	
85011	Con perdita di coscienza di durata inferiore o uguale a 30 minuti	
85012	Con perdita di coscienza di durata compresa tra 31 e 59 minuti	
85100	Contusione della corteccia (cerebrale) senza menzione di ferita intracranica esposta, stato di coscienza non specificato	
85101	Contusione della corteccia (cerebrale) senza menzione di ferita intracranica esposta, senza perdita di coscienza	
85102	Contusione della corteccia (cerebrale) senza menzione di ferita intracranica esposta, con breve [meno di un'ora] perdita di coscienza	
85103	Contusione della corteccia (cerebrale) senza menzione di ferita intracranica esposta con moderata [1-24 ore] perdita di coscienza	
85104	Contusione della corteccia (cerebrale) senza menzione di ferita intracranica esposta con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente	
85105	Contusione della corteccia (cerebrale) senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente	
85106	Contusione della corteccia (cerebrale) senza menzione di ferita intracranica esposta, con perdita di coscienza di durata non specificata	
85109	Contusione della corteccia (cerebrale) senza menzione di ferita intracranica esposta, con concussione, non specificata	
85110	Contusione della corteccia (cerebrale) con ferita intracranica esposta, stato di coscienza non specificato	
85111	Contusione della corteccia (cerebrale) con ferita intracranica esposta, senza perdita di coscienza	
85112	Contusione della corteccia (cerebrale) con ferita intracranica esposta, con breve [meno di un'ora] perdita di coscienza	
85113	Contusione della corteccia (cerebrale) con ferita intracranica esposta, con moderata [1-24 ore] perdita di coscienza	
85114	Contusione della corteccia (cerebrale) con ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente	
85115	Contusione della corteccia (cerebrale) con ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente	
85116	Contusione della corteccia (cerebrale) con ferita intracranica esposta, con perdita di coscienza di durata non specificata	
85119	Contusione della corteccia (cerebrale) con ferita intracranica esposta, con concussione, non specificata	
85120	Lacerazione della corteccia (cerebrale) senza menzione di ferita intracranica esposta, stato di coscienza non specificato	
85121	Lacerazione della corteccia (cerebrale) senza menzione di ferita intracranica esposta, senza perdita di coscienza	
85122	Lacerazione della corteccia (cerebrale) senza menzione di ferita intracranica esposta, con breve [meno di un'ora] perdita di coscienza	
85123	Lacerazione della corteccia (cerebrale) senza menzione di ferita intracranica esposta, con moderata [1-24 ore] perdita di coscienza	
85124	Lacerazione della corteccia (cerebrale) senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente	
85125	Lacerazione della corteccia (cerebrale) senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente	
85126	Lacerazione della corteccia (cerebrale) senza menzione di ferita intracranica esposta, con perdita di coscienza di durata non specificata	
85129	Lacerazione della corteccia (cerebrale) senza menzione di ferita intracranica esposta, con concussione, non specificata	
85130	Lacerazione della corteccia (cerebrale) con ferita intracranica esposta, stato di coscienza non specificato	
85131	Lacerazione della corteccia (cerebrale) con ferita intracranica esposta, senza perdita di coscienza	
85132	Lacerazione della corteccia (cerebrale) con ferita intracranica esposta, con breve [meno di un'ora] perdita di coscienza	
85133	Lacerazione della corteccia (cerebrale) con ferita intracranica esposta, con moderata [1-24 ore] perdita di coscienza	
85134	Lacerazione della corteccia (cerebrale) con ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente	
85135	Lacerazione della corteccia (cerebrale) con ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente	
85136	Lacerazione della corteccia (cerebrale) con ferita intracranica esposta, con perdita di coscienza di durata non specificata	
85139	Lacerazione della corteccia (cerebrale) con ferita intracranica esposta, con concussione, non specificata	
85140	Contusione cerebellare o del tronco cerebrale senza menzione di ferita intracranica esposta, stato di coscienza non specificato	

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
85141	Contusione cerebellare o del tronco cerebrale senza menzione di ferita intracranica esposta, senza perdita di coscienza	
85142	Contusione cerebellare o del tronco cerebrale senza menzione di ferita intracranica esposta, con breve [meno di un'ora] perdita di coscienza	
85143	Contusione cerebellare o del tronco cerebrale senza menzione di ferita intracranica esposta, con moderata [1-24 ore] perdita di coscienza	
85144	Contusione cerebellare o del tronco cerebrale senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente	
85145	Contusione cerebellare o del tronco cerebrale senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente	
85146	Contusione cerebellare o del tronco cerebrale senza menzione di ferita intracranica esposta, con perdita di coscienza di durata non specificata	
85149	Contusione cerebellare o del tronco cerebrale senza menzione di ferita intracranica esposta, con concussione, non specificata	
85150	Contusione cerebellare o del tronco cerebrale con ferita intracranica esposta, stato di coscienza non specificato	
85151	Contusione cerebellare o del tronco cerebrale con ferita intracranica esposta, senza perdita di coscienza	
85152	Contusione cerebellare o del tronco cerebrale con ferita intracranica esposta, con breve [meno di un'ora] perdita di coscienza	
85153	Contusione cerebellare o del tronco cerebrale con ferita intracranica esposta, con moderata [1-24 ore] perdita di coscienza	
85154	Contusione cerebellare o del tronco cerebrale con ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente	
85155	Contusione cerebellare o del tronco cerebrale con ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente	
85156	Contusione cerebellare o del tronco cerebrale con ferita intracranica esposta, con perdita di coscienza di durata non specificata	
85159	Contusione cerebellare o del tronco cerebrale con ferita intracranica esposta, con concussione, non specificata	
85160	Lacerazione cerebellare o del tronco cerebrale senza menzione di ferita intracranica esposta, stato di coscienza non specificato	
85161	Lacerazione cerebellare o del tronco cerebrale senza menzione di ferita intracranica esposta, senza perdita di coscienza	
85162	Lacerazione cerebellare o del tronco cerebrale senza menzione di ferita intracranica esposta, con breve [meno di un'ora] perdita di coscienza	
85163	Lacerazione cerebellare o del tronco cerebrale senza menzione di ferita intracranica esposta, con moderata [1-24 ore] perdita di coscienza	
85164	Lacerazione cerebellare o del tronco cerebrale senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente	
85165	Lacerazione cerebellare o del tronco cerebrale senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente	
85166	Lacerazione cerebellare o del tronco cerebrale senza menzione di ferita intracranica esposta, con perdita di coscienza di durata non specificata	
85169	Lacerazione cerebellare o del tronco cerebrale senza menzione di ferita intracranica esposta, con concussione, non specificata	
85170	Lacerazione cerebellare o del tronco cerebrale con ferita intracranica esposta, stato di coscienza non specificato	
85171	Lacerazione cerebellare o del tronco cerebrale con ferita intracranica esposta, senza perdita di coscienza	
85172	Lacerazione cerebellare o del tronco cerebrale con ferita intracranica esposta, con breve [meno di un'ora] perdita di coscienza	
85173	Lacerazione cerebellare o del tronco cerebrale con ferita intracranica esposta, con moderata [1-24 ore] perdita di coscienza	
85174	Lacerazione cerebellare o del tronco cerebrale con ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente	
85175	Lacerazione cerebellare o del tronco cerebrale con ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente	
85176	Lacerazione cerebellare o del tronco cerebrale con ferita intracranica esposta, con perdita di coscienza di durata non specificata	
85179	Lacerazione cerebellare o del tronco cerebrale con ferita intracranica esposta, con concussione, non specificata	
85180	Altra e non specificata lacerazione cerebrale e contusione senza ferita intracranica esposta, stato di coscienza non specificato	

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
85181	Altra e non specificata lacerazione cerebrale e contusione senza ferita intracranica esposta, senza perdita di coscienza	
85182	Altra e non specificata lacerazione cerebrale e contusione senza ferita intracranica esposta, con breve [meno di un'ora] perdita di coscienza	
85183	Altra e non specificata lacerazione cerebrale e contusione senza ferita intracranica esposta, con moderata [1-24 ore] perdita di coscienza	
85184	Altra e non specificata lacerazione cerebrale e contusione senza ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente	
85185	Altra e non specificata lacerazione cerebrale e contusione senza ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente	
85186	Altra e non specificata lacerazione cerebrale e contusione senza ferita intracranica esposta, con perdita di coscienza di durata non specificata	
85189	Altra e non specificata lacerazione cerebrale e contusione senza ferita intracranica esposta, con concussione, non specificata	
85190	Altra e non specificata lacerazione cerebrale e contusione senza ferita intracranica esposta, stato di coscienza non specificato	
85191	Altra e non specificata lacerazione cerebrale e contusione senza ferita intracranica esposta, senza perdita di coscienza	
85192	Altra e non specificata lacerazione cerebrale e contusione senza ferita intracranica esposta, con breve [meno di un'ora] perdita di coscienza	
85193	Altra e non specificata lacerazione cerebrale e contusione senza ferita intracranica esposta, con moderata [1-24 ore] perdita di coscienza	
85194	Altra e non specificata lacerazione cerebrale e contusione senza ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente	
85195	Altra e non specificata lacerazione cerebrale e contusione senza ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente	
85196	Altra e non specificata lacerazione cerebrale e contusione senza ferita intracranica esposta, con perdita di coscienza di durata non specificata	
85199	Altra e non specificata lacerazione cerebrale e contusione senza ferita intracranica esposta, con concussione, non specificata	
85200	Emorragia subaracnoidea consecutiva a traumatismo senza menzione di ferita intracranica esposta, stato di coscienza non specificato	
85201	Emorragia subaracnoidea consecutiva a traumatismo senza menzione di ferita intracranica esposta, senza perdita di coscienza	
85202	Emorragia subaracnoidea consecutiva a traumatismo senza menzione di ferita intracranica esposta, con breve [meno di un'ora] perdita di coscienza	
85203	Emorragia subaracnoidea consecutiva a traumatismo senza menzione di ferita intracranica esposta, con moderata [1-24 ore] perdita di coscienza	
85204	Emorragia subaracnoidea consecutiva a traumatismo senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente	
85205	Emorragia subaracnoidea consecutiva a traumatismo senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente	
85206	Emorragia subaracnoidea consecutiva a traumatismo senza menzione di ferita intracranica esposta, con perdita di coscienza di durata non specificata	
85209	Emorragia subaracnoidea consecutiva a traumatismo senza menzione di ferita intracranica esposta, con concussione, non specificata	
85210	Emorragia subaracnoidea consecutiva a traumatismo con ferita intracranica esposta, stato di coscienza non specificato	
85211	Emorragia subaracnoidea consecutiva a traumatismo con ferita intracranica esposta, senza perdita di coscienza	
85212	Emorragia subaracnoidea consecutiva a traumatismo con ferita intracranica esposta, con breve [meno di un'ora] perdita di coscienza	
85213	Emorragia subaracnoidea consecutiva a traumatismo con ferita intracranica esposta, con moderata [1-24 ore] perdita di coscienza	
85214	Emorragia subaracnoidea consecutiva a traumatismo con ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente	
85215	Emorragia subaracnoidea consecutiva a traumatismo con ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente	
85216	Emorragia subaracnoidea consecutiva a traumatismo con ferita intracranica esposta, con perdita di coscienza di durata non specificata	
85219	Emorragia subaracnoidea consecutiva a traumatismo con ferita intracranica esposta, con concussione, non specificata	
85220	Emorragia subdurale consecutiva a traumatismo senza menzione di ferita intracranica esposta, stato di coscienza non specificato	

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
85221	Emorragia subdurale consecutiva a traumatismo senza menzione di ferita intracranica esposta, senza perdita di coscienza	
85222	Emorragia subdurale consecutiva a traumatismo senza menzione di ferita intracranica esposta, con breve [meno di un'ora] perdita di coscienza	
85223	Emorragia subdurale consecutiva a traumatismo senza menzione di ferita intracranica esposta, con moderata [1-24 ore] perdita di coscienza	
85224	Emorragia subdurale consecutiva a traumatismo senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente	
85225	Emorragia subdurale consecutiva a traumatismo senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente	
85226	Emorragia subdurale consecutiva a traumatismo senza menzione di ferita intracranica esposta, con perdita di coscienza di durata non specificata	
85229	Emorragia subdurale consecutiva a traumatismo senza menzione di ferita intracranica esposta, con concussione, non specificata	
85230	Emorragia subdurale consecutiva a traumatismo con ferita intracranica esposta, stato di coscienza non specificato	
85231	Emorragia subdurale consecutiva a traumatismo con ferita intracranica esposta, senza perdita di coscienza	
85232	Emorragia subdurale consecutiva a traumatismo con ferita intracranica esposta, con breve [meno di un'ora] perdita di coscienza	
85233	Emorragia subdurale consecutiva a traumatismo con ferita intracranica esposta, con moderata [1-24 ore] perdita di coscienza	
85234	Emorragia subdurale consecutiva a traumatismo con ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente	
85235	Emorragia subdurale consecutiva a traumatismo con ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente	
85236	Emorragia subdurale consecutiva a traumatismo con ferita intracranica esposta, con perdita di coscienza di durata non specificata	
85239	Emorragia subdurale consecutiva a traumatismo con ferita intracranica esposta, con concussione, non specificata	
85240	Emorragia extradurale consecutiva a traumatismo senza menzione di ferita intracranica esposta, stato di coscienza non specificato	
85241	Emorragia extradurale consecutiva a traumatismo senza menzione di ferita intracranica esposta, senza perdita di coscienza	
85242	Emorragia extradurale consecutiva a traumatismo senza menzione di ferita intracranica esposta, con breve [meno di un'ora] perdita di coscienza	
85243	Emorragia extradurale consecutiva a traumatismo senza menzione di ferita intracranica esposta, con moderata [1-24 ore] perdita di coscienza	
85244	Emorragia extradurale consecutiva a traumatismo senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente	
85245	Emorragia extradurale consecutiva a traumatismo senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente	
85246	Emorragia extradurale consecutiva a traumatismo senza menzione di ferita intracranica esposta, con perdita di coscienza di durata non specificata	
85249	Emorragia extradurale consecutiva a traumatismo senza menzione di ferita intracranica esposta, con concussione, non specificata	
85250	Emorragia extradurale consecutiva a traumatismo con ferita intracranica esposta, stato di coscienza non specificato	
85251	Emorragia extradurale consecutiva a traumatismo con ferita intracranica esposta, senza perdita di coscienza	
85252	Emorragia extradurale consecutiva a traumatismo con ferita intracranica esposta, con breve [meno di un'ora] perdita di coscienza	
85253	Emorragia extradurale consecutiva a traumatismo con ferita intracranica esposta, con moderata [1-24 ore] perdita di coscienza	
85254	Emorragia extradurale consecutiva a traumatismo con ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente	
85255	Emorragia extradurale consecutiva a traumatismo con ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente	
85256	Emorragia extradurale consecutiva a traumatismo con ferita intracranica esposta, con perdita di coscienza di durata non specificata	
85259	Emorragia extradurale consecutiva a traumatismo con ferita intracranica esposta, con concussione, non specificata	
85300	Altre e non specificate emorragie intracraniche consecutive a traumatismo, senza menzione di ferita intracranica esposta, stato di coscienza non specificato	

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
85301	Altre e non specificate emorragie intracraniche consecutive a traumatismo, senza menzione di ferita intracranica esposta, senza perdita di coscienza	
85302	Altre e non specificate emorragie intracraniche consecutive a traumatismo, senza menzione di ferita intracranica esposta, con breve [meno di un'ora] perdita di coscienza	
85303	Altre e non specificate emorragie intracraniche consecutive a traumatismo, senza menzione di ferita intracranica esposta, con moderata [1-24 ore] perdita di coscienza	
85304	Altre e non specificate emorragie intracraniche consecutive a traumatismo, senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente	
85305	Altre e non specificate emorragie intracraniche consecutive a traumatismo, senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente	
85306	Altre e non specificate emorragie intracraniche consecutive a traumatismo, senza menzione di ferita intracranica esposta, con perdita di coscienza di durata non specificata	
85309	Altre e non specificate emorragie intracraniche consecutive a traumatismo, senza menzione di ferita intracranica esposta, con concussione, non specificata	
85310	Altre e non specificate emorragie intracraniche consecutive a traumatismo, con ferita intracranica esposta, stato di coscienza non specificato	
85311	Altre e non specificate emorragie intracraniche consecutive a traumatismo, con ferita intracranica esposta, senza perdita di coscienza	
85312	Altre e non specificate emorragie intracraniche consecutive a traumatismo, con ferita intracranica esposta, con breve [meno di un'ora] perdita di coscienza	
85313	Altre e non specificate emorragie intracraniche consecutive a traumatismo, con ferita intracranica esposta, con moderata [1-24 ore] perdita di coscienza	
85314	Altre e non specificate emorragie intracraniche consecutive a traumatismo, con ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente	
85315	Altre e non specificate emorragie intracraniche consecutive a traumatismo, con ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente	
85316	Altre e non specificate emorragie intracraniche consecutive a traumatismo, con ferita intracranica esposta, con perdita di coscienza di durata non specificata	
85319	Altre e non specificate emorragie intracraniche consecutive a traumatismo, con ferita intracranica esposta, con concussione, non specificata	
85400	Traumatismi intracranici di altra e non specificata natura, senza menzione di ferita intracranica esposta, stato di coscienza non specificato	
85401	Traumatismi intracranici di altra e non specificata natura, senza menzione di ferita intracranica esposta, senza perdita di coscienza	
85402	Traumatismi intracranici di altra e non specificata natura, senza menzione di ferita intracranica esposta, con breve [meno di un'ora] perdita di coscienza	
85403	Traumatismi intracranici di altra e non specificata natura, senza menzione di ferita intracranica esposta, con moderata [1-24 ore] perdita di coscienza	
85404	Traumatismi intracranici di altra e non specificata natura, senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente	
85405	Traumatismi intracranici di altra e non specificata natura, senza menzione di ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente	
85406	Traumatismi intracranici di altra e non specificata natura, senza menzione di ferita intracranica esposta, con perdita di coscienza di durata non specificata	
85409	Traumatismi intracranici di altra e non specificata natura, senza menzione di ferita intracranica esposta, con concussione, non specificata	
85410	Traumatismi intracranici di altra e non specificata natura, con ferita intracranica esposta, stato di coscienza non specificato	
85411	Traumatismi intracranici di altra e non specificata natura, con ferita intracranica esposta, senza perdita di coscienza	
85412	Traumatismi intracranici di altra e non specificata natura, con ferita intracranica esposta, con breve [meno di un'ora] perdita di coscienza	
85413	Traumatismi intracranici di altra e non specificata natura, con ferita intracranica esposta, con moderata [1-24 ore] perdita di coscienza	
85414	Traumatismi intracranici di altra e non specificata natura, con ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza e ritorno al livello di coscienza preesistente	
85415	Traumatismi intracranici di altra e non specificata natura, con ferita intracranica esposta, con prolungata [piu' di 24 ore] perdita di coscienza senza ritorno al livello di coscienza preesistente	
85416	Traumatismi intracranici di altra e non specificata natura, con ferita intracranica esposta, con perdita di coscienza di durata non specificata	

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
85419	Traumatismi intracranici di altra e non specificata natura, con ferita intracranica esposta, con concussione, non specificata	
95200	Traumatismo del segmento C1-C4 con traumatismo del midollo spinale non specificato	
95201	Traumatismo del segmento C1-C4 con lesione completa del midollo spinale	
95202	Traumatismo del segmento C1-C4 con sindrome del cordone anteriore	
95203	Traumatismo del segmento C1-C4 con sindrome del cordone centrale	
95204	Traumatismo del segmento C1-C4 con altro traumatismo del midollo spinale specificato	
95205	Traumatismo del segmento C5-C7 con altro traumatismo del midollo spinale non specificato	
95206	Traumatismo del segmento C5-C7 con lesione completa del midollo spinale	
95207	Traumatismo del segmento C5-C7 con sindrome del cordone anteriore	
95208	Traumatismo del segmento C5-C7 con sindrome del cordone centrale	
95209	Traumatismo del segmento C5-C7 con altro traumatismo del midollo spinale specificato	
95210	Traumatismo del segmento T1-T6 con traumatismo del midollo spinale non specificato	
95211	Traumatismo del segmento T1-T6 con lesione completa del midollo spinale	
95212	Traumatismo del Traumatismo del segmento T1-T6 con sindrome del cordone anteriore	
95213	segmento T1-T6 con sindrome del cordone centrale	
95214	Traumatismo del segmento T1-T6 con altro traumatismo del midollo spinale specificato	
95215	Traumatismo del segmento T7-T12 con altro traumatismo del midollo spinale non specificato	
95216	Traumatismo del segmento T7-T12 con lesione completa del midollo spinale	
95217	Traumatismo del segmento T7-T12 con sindrome del cordone anteriore	
95218	Traumatismo del segmento T7-T12 con sindrome del cordone centrale	
95219	Traumatismo del segmento T7-T12 con altro traumatismo del midollo spinale specificato	
99586	Ipertermia maligna	**
99600	Complicazioni meccaniche di dispositivi, impianti e innesti cardiaci non specificati	**
99601	Complicazioni meccaniche da pacemaker cardiaco (elettrodo)	**
99602	Complicazioni meccaniche da protesi valvolare cardiaca	**
99603	Complicazioni meccaniche da innesto di by-pass coronarico	**
99604	Complicazioni meccaniche del defibrillatore cardiaco automatico impiantabile	**
99609	Altre complicazioni meccaniche di dispositivi, impianti e innesti cardiaci	**
99630	Complicazioni meccaniche di dispositivi, impianti e innesti dell'apparato genitourinario non specificati	**
99631	Complicazioni meccaniche da catetere uretrale (permanente)	**
99632	Complicazioni meccaniche da dispositivo contraccettivo intrauterino	**
99639	Altre complicazioni meccaniche di dispositivi, impianti e innesti dell'apparato genitourinario	**
99640	Complicazioni meccaniche non specificate di dispositivi, impianti e innesti ortopedici interni	**
99641	Allentamento meccanico della protesi articolare	**
99643	Fallimento dell'impianto della protesi articolare	**
99644	Frattura peri-protetica intorno alla protesi articolare	**
99645	Osteolisi peri-protetica	**
99646	Usura della superficie articolare della protesi	**
99647	Altre complicazioni meccaniche dell'impianto della protesi articolare	**
99651	Complicazioni meccaniche di innesti protesici corneali	**
99652	Complicazioni meccaniche di innesti protesici di altri tessuti non classificati altrove	**
99653	Complicazioni meccaniche di lenti oculari protesiche	**
99654	Complicazioni meccaniche di protesi mammarie	**
99655	Complicazioni meccaniche da innesto cutaneo artificiale e da alloverna decellularizzato	**
99656	Complicazioni meccaniche da catetere per dialisi peritoneale	**
99657	Complicazioni meccaniche dovute alla pompa insulinica	**
99659	Complicazioni meccaniche di altri impianti e dispositivi interni non classificati altrove	**
99660	Infezione e reazione infiammatoria da protesi, impianti e innesti non specificati	**
99661	Infezione e reazione infiammatoria da protesi, impianti e innesti cardiaci	**
99662	Infezione e reazione infiammatoria da altre protesi, impianti e innesti vascolari	**
99663	Infezione e reazione infiammatoria da protesi, impianti e innesti del sistema nervoso	**
99664	Infezione e reazione infiammatoria da catetere urinario a permanenza	**
99665	Infezione e reazione infiammatoria da altre protesi, impianti e innesti dell'apparato genitourinario	**
99668	Infezione e reazione infiammatoria da catetere per dialisi peritoneale	**
99669	Infezione e reazione infiammatoria da altre protesi, impianti e innesti interni	**
99670	Altre complicazioni da protesi, impianti e innesti non specificati	**
99671	Altre complicazioni da protesi valvolari cardiache	**
99672	Altre complicazioni da altre protesi, impianti e innesti cardiaci	**
99673	Altre complicazioni da protesi, impianti e innesti per dialisi renale	**
99674	Altre complicazioni da altre protesi, impianti e innesti vascolari	**
99675	Altre complicazioni da protesi, impianti e innesti del sistema nervoso	**

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
99676	Altre complicazioni da protesi, impianti e innesti dell'apparato genitourinario	**
99679	Altre complicazioni da altre protesi, impianti e innesti interni	**
99680	Complicazioni di trapianto d'organo non specificate	**
99681	Complicazioni di trapianto di rene	**
99682	Complicazioni di trapianto di fegato	**
99683	Complicazioni di trapianto di cuore	**
99684	Complicazioni di trapianto di polmone	**
99685	Complicazioni di trapianto di midollo osseo	**
99686	Complicazioni di trapianto di pancreas	**
99687	Complicazioni di trapianto di intestino	**
99689	Complicazioni di altri trapianti d'organo specificati	**
99690	Complicazioni di riattaccamento di estremita' non specificate	**
99691	Complicazioni di riattaccamento dell'avambraccio	**
99692	Complicazioni di riattaccamento della mano	**
99693	Complicazioni di riattaccamento di un dito (o piu' dita)	**
99694	Complicazioni di riattaccamento di estremita' superiori, altre e non specificate	**
99695	Complicazioni di riattaccamento del piede e delle dita del piede	**
99696	Complicazioni di riattaccamento di estremita' inferiori, altre e non specificate	**
99699	Complicazioni di riattaccamento di altre specificate parti del corpo	**
99700	Complicazioni del sistema nervoso, non specificate	**
99701	Complicazioni del sistema nervoso centrale	**
99702	Infarto o emorragia cerebrovascolare iatrogena	**
99709	Altre complicazioni del sistema nervoso	**
99760	Complicazioni tardive non specificate su troncone di amputazione	**
99761	Neuroma su troncone di amputazione	**
99762	Infezione (cronica) su troncone di amputazione	**
99769	Altre complicazioni tardive su troncone di amputazione	**
99771	Complicazioni vascolari dell'arteria mesenterica	**
99772	Complicazioni vascolari dell'arteria renale	**
99779	Complicazioni vascolari di altri vasi sanguigni	**
99791	Ipertensione	**
99799	Altre complicazioni interessanti altri sistemi specificati dell'organismo, non classificate altrove	**
99811	Emorragia complicante un intervento	**
99812	Ematoma complicante un intervento	**
99813	Sieroma complicante un intervento	**
99831	Rottura di ferita chirurgica interna	**
99832	Rottura di ferita chirurgica esterna	**
99851	Sieroma infetto postoperatorio	**
99859	Altra infezione postoperatoria	**
99881	Enfisema (sottocutaneo) (chirurgico) dovuto ad intervento	**
99882	Frammenti intraoculari di cataratta durante un intervento chirurgico di cataratta	**
99883	Ferita chirurgica non cicatrizzata	**
99889	Altre complicazioni specificate di interventi non classificate altrove	**
V1011	Anamnesi personale di tumore maligno di bronchi e polmoni	
V1085	Anamnesi personale di tumore maligno del cervello	
V1086	Anamnesi personale di tumore maligno di altre parti del sistema nervoso	
V1202	Anamnesi personale di poliomielite	
V124	Anamnesi personale di disturbi del sistema nervoso e degli organi di senso	
V1240	Anamnesi personale di disturbi, non specificati, del sistema nervoso e degli organi di senso	
V1241	Anamnesi personale di neoplasia benigna del cervello	
V1242	Anamnesi personale di infezioni del sistema nervoso centrale	
V1249	Anamnesi personale di altri disturbi del sistema nervoso e degli organi di senso	
V422	Valvola cardiaca sostituita da trapianto	
V433	Valvola cardiaca sostituita con altri mezzi	
V450	Dispositivo cardiaco postchirurgico in situ	**
V4364	Sostituzione di articolazione dell'anca	
V4365	Sostituzione di articolazione del ginocchio	
V4366	Sostituzione di articolazione della caviglia	
V4500	Dispositivo cardiaco non specificato in situ	**
V4501	Stimolatore cardiaco in situ	**
V4502	Defibrillatore cardiaco automatico impiantabile in situ	**
V4509	Altro dispositivo cardiaco specificato in situ	**

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE	NOTE Pag. 36
V452	Presenza postchirurgica di dispositivo per il drenaggio del liquido cefalorachideo	
V4581	Stato postchirurgico di bypass aortocoronarico	
V4582	Presenza di angioplastica coronarica percutanea transluminale	
V461	Dipendenza da respiratore [Ventilatore]	
V4611	Stato di dipendenza da respiratore	
V4612	Insufficiente funzionamento di respiratore	
V4613	Distacco di respiratore[ventilatore]	
V4614	Problemi meccanici del respiratore [ventilatore]	
V462	Ossigeno supplementare	
V484	Problema sensoriale della testa	
V485	Problema sensoriale del collo e del tronco	
V493	Problemi sensoriali degli arti	
V530	Collocazione e sistemazione di dispositivi relativi al sistema nervoso e agli organi di senso	
V5301	Collocazione e sistemazione di shunt (comunicazione) ventricolare cerebrale	
V5302	Neuropacemaker (cervello) (sistema nervoso periferico) (midollo spinale)	
V5309	Collocazione e sistemazione di altri dispositivi relativi al sistema nervoso e agli organi di senso	
V533	Collocazione e sistemazione di dispositivo cardiaco	**
V5331	Collocazione e sistemazione di stimolatore cardiaco	**
V5332	Collocazione e sistemazione di defibrillatore cardiaco automatico impiantabile	**
V5339	Collocazione e sistemazione di altro dispositivo cardiaco	**
V540	Trattamento ulteriore per dispositivo di fissazione interna	
V5401	Trattamento per rimozione di dispositivo di fissazione interna	
V5402	Trattamento per l'allungamento/sistemazione di barra di Harrington	
V5409	Altro trattamento ulteriore relativo a dispositivo di fissazione interna	
V5414	Trattamento ulteriore per la cura di frattura traumatica dell'arto inferiore, non specificato	
V5415	Trattamento ulteriore per la cura di frattura traumatica della parte superiore dell'arto inferiore	
V5416	Trattamento ulteriore per la cura di frattura traumatica della parte inferiore dell'arto inferiore	
V5417	Trattamento ulteriore per la cura di frattura traumatica di vertebra	
V5419	Trattamento ulteriore per la cura di frattura traumatica di altre ossa	
V5424	Trattamento ulteriore per la cura di frattura patologica dell'arto inferiore, non specificato	
V5425	Trattamento ulteriore per la cura di frattura patologica della parte superiore dell'arto inferiore	
V5426	Trattamento ulteriore per la cura di frattura patologica della parte inferiore dell'arto inferiore	
V5427	Trattamento ulteriore per la cura di frattura patologica di vertebra	
V5429	Trattamento ulteriore per la cura di frattura patologica di altre ossa	

* solo se risulta contestualmente valorizzato nel ricovero in acuzie un intervento principale e/o secondario di cui all'elenco interventi vascolari – Allegato 4.1

** solo se risulta contestualmente valorizzato nel ricovero in acuzie un intervento principale e/o secondario di cui all'elenco interventi cardiocirurgici – Allegato 4.2

2. Secondo il criterio della correlazione clinica, i ricoveri di riabilitazione in regime ordinario, preceduti da evento acuto, sono considerati **sempre inappropriati in riabilitazione estensiva (codice 56c)**, a prescindere dalla condizione di complessità del paziente, se il ricovero in regime ordinario relativo all'evento acuto presenta come diagnosi principale uno dei seguenti codici ICD9CM:

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE
2111	Tumori benigni dello stomaco
2112	Tumori benigni di duodeno, digiuno e ileo
2113	Tumori benigni del colon
2114	Tumori benigni di retto e canale anale
2115	Tumori benigni di fegato e vie biliari
2116	Tumori benigni del pancreas, eccetto isole di Langerhans
2118	Tumori benigni di retroperitoneo e peritoneo
2121	Tumori benigni della laringe
2125	Tumori benigni del mediastino
2126	Tumori benigni del timo

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE
2127	Tumori benigni del cuore
2130	Tumori benigni delle ossa del cranio e della faccia
2132	Tumori benigni della colonna vertebrale, escluso il sacro e il coccige
2136	Tumori benigni di ossa della pelvi, sacro e coccige
2139	Tumori benigni di ossa e cartilagine articolare, sede non specificata
2141	Lipoma di altre sedi cutanee e sottocutanee
2148	Lipoma di altre sedi specificate
2150	Altri tumori benigni del connettivo e di altri tessuti molli di testa, faccia e collo
2153	Altri tumori benigni del connettivo e di altri tessuti molli dell'arto inferiore, compresa l'anca
2159	Altri tumori benigni del connettivo e di altri tessuti molli, sede non specificata
2163	Tumori benigni della cute di altre e non specificate parti della faccia
217	Tumori benigni della mammella
2211	Tumori benigni della vagina
2230	Tumori benigni del rene, eccetto la pelvi
2240	Tumori benigni del bulbo oculare, eccetto congiuntiva, cornea, retina e coroide
2250	Tumori benigni dell'encefalo
2252	Tumori benigni delle meningi cerebrali
226	Tumori benigni della ghiandola tiroide
2273	Tumori benigni dell'ipofisi e dotto (o tasca) craniofaringeo
22800	Emangioma di sede non specificata
22801	Emangioma della cute e del tessuto sottocutaneo
22802	Emangioma delle strutture intracraniche
22809	Emangioma di altre sedi
2731	Paraproteinemia monoclonale
2732	Altre paraproteinemie
2738	Altri disordini del metabolismo delle proteine plasmatiche
2777	Sindrome X dismetabolica
2779	Disordini non specificati del metabolismo
27800	Obesita' non specificata
27801	Obesita' grave
27802	Sovrappeso
2781	Adiposita' localizzata
2903	Demenza senile con delirium
2930	Delirium da condizioni patologiche classificate altrove
2931	Delirium subacuto
29411	Demenza in condizioni patologiche classificate altrove, con disturbi comportamentali
3102	Sindrome post-commotiva
40210	Cardiopatía ipertensiva benigna senza insufficienza cardiaca
40290	Cardiopatía ipertensiva non specificata senza insufficienza cardiaca
4372	Encefalopatía ipertensiva
4411	Rottura di aneurisma toracico
5100	Empiema con fistola
5109	Empiema senza menzione di fistola
5110	Pleurite senza menzione di versamento o di tubercolosi attiva
5120	Pneumotorace spontaneo iperteso
5128	Altri pneumotoraci spontanei
515	Fibrosi polmonare postinfiammatoria
5163	Alveolite fibrosante idiopatica
5169	Pneumopatie alveolari e parietoalveolari non specificate
5180	Collasso polmonare
5182	Enfisema compensatorio
5570	Insufficienza vascolare acuta dell'intestino
5571	Insufficienza vascolare cronica dell'intestino
72081	Spondilopatie infiammatorie in malattie classificate altrove
72089	Altre spondilopatie infiammatorie
7209	Spondilopatia infiammatoria non specificata
7210	Spondilosi cervicale senza mielopatia
7213	Spondilosi lombosacrale senza mielopatia
7217	Spondilopatia post-traumatica
7218	Altri disturbi della colonna vertebrale
72190	Spondilosi in sede non specificata senza mielopatia
7220	Ernia del disco intervertebrale cervicale senza mielopatia

CODICE DIAGNOSI	DESCRIZIONE
72210	Ernia del disco intervertebrale lombare senza mielopatia
72211	Ernia del disco intervertebrale toracico senza mielopatia
7222	Ernia del disco intervertebrale (sede non specificata) senza mielopatia
7224	Discopatia cervicale
72251	Degenerazione del disco intervertebrale toracico o toracolombare
72252	Degenerazione del disco intervertebrale lombare o lombosacrale
72291	Altre e non specificate patologie del disco, regione cervicale
72292	Altre e non specificate patologie del disco, regione toracica
72293	Altre e non specificate patologie del disco, regione lombare
7230	Stenosi del canale vertebrale cervicale
7231	Cervicalgia
7233	Sindrome cervicobrachiale (diffusa)
7234	Neurite o radicolite brachiale SAI
72400	Stenosi del canale vertebrale, sede non specificata
72401	Stenosi del canale vertebrale toracico
72402	Stenosi del canale vertebrale lombare
72409	Stenosi del canale vertebrale, altre sedi
7241	Rachialgia dorsale
7242	Lombalgia
7243	Sciatalgia
7244	Neurite o radicolite toracica o lombosacrale
7245	Dorsalgia, non specificata
7246	Patologie del sacro
7248	Altre patologie relative al rachide
7249	Altre patologie non specificate del rachide
7851	Palpitazioni
78605	Affanno (shortness of breath)
7862	Tosse
78650	Dolore toracico non specificato
78651	Dolore precordiale
78659	Altro dolore toracico
7993	Debilita', non specificata
99642	Dislocazione della protesi articolare
99649	Altre complicazioni meccaniche di altri dispositivi ortopedici interni, impianti e innesti
99666	Infezione e reazione infiammatoria da protesi articolari interne
99667	Infezione e reazione infiammatoria da altre protesi, impianti e innesti ortopedici interni
99677	Altre complicazioni da protesi articolari interne
99678	Altre complicazioni da altre protesi, impianti e innesti interni ortopedici

Ricoveri di riabilitazione- regime diurno (DH)

I ricoveri di riabilitazione in regime diurno (DH) preceduti da evento acuto, sono considerati “correlati clinicamente” al precedente ricovero in acuzie se svolti in continuità con un ricovero di riabilitazione in regime ordinario in Unità Operative di specialità codice 56, 28, 75 o con un ricovero in regime ordinario in altre discipline (solo secondo le condizioni previste al punto 1. *Ricoveri di riabilitazione - regime ordinario*).

Al fine di rispettare la condizione di ricovero svolto in continuità, è necessario che il ricovero di riabilitazione in regime diurno-DH avvenga entro 14 giorni dalla data di dimissione del precedente ricovero in regime ordinario.

Criterio della distanza temporale

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

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

Recupero e Riabilitazione Funzionale (Codice 56)

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

Unità spinale (Codice 28) e Neuroriabilitazione (Codice 75)

MDC del ricovero di riabilitazione	REGIME DI RICOVERO di riabilitazione	DISTANZA IN GIORNI dalla dimissione in acuzie all'ammissione in riabilitazione	Codice ICD9CM dell'evento acuto che ha preceduto il ricovero di riabilitazione
MDC1	REGIME ORDINARIO E DIURNO	0	Tutti i codici



Ministero della Salute

**Schema di decreto: “Criteri di appropriatezza
dell’accesso ai ricoveri di riabilitazione
ospedaliera”**



Ministero della Salute

IL MINISTRO

VISTA l'Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano, concernente la manovra sul settore sanitario (Rep. Atti n. 113/CSR del 2 luglio 2015);

VISTA la predetta Intesa alla lettera B "Appropriatezza", ed in particolare alla lettera B2 "Riduzione dei ricoveri di riabilitazione ad alto rischio di inappropriatezza";

VISTO l'articolo 9-quater, comma 8, del decreto legge 19 giugno 2015 n. 78, convertito con modificazioni nella legge 6 agosto 2015, n. 125 recante "*Disposizioni urgenti in materia di enti territoriali. Disposizioni per garantire la continuità dei dispositivi di sicurezza e di controllo del territorio. Razionalizzazione delle spese del Servizio Sanitario Nazionale nonché norme in materia di rifiuti e di emissioni industriali*";

TENUTO CONTO di quanto previsto dall'Intesa sancita tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano in Conferenza Stato Regioni nella seduta del 10 luglio 2014 concernente il Patto per la salute per gli anni 2014-2016, in particolare dell'articolo 3, comma 3 (Rep. Atti n. 82/CSR del 10 luglio 2014);

VISTO il decreto del Ministro della salute del 18 ottobre 2012 recante "*Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale*" che prevede, all'articolo 2 comma 2, oltre alle tariffe per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ospedaliera, anche i valori soglia dei ricoveri ordinari e dei ricoveri diurni, per classi di categorie diagnostiche maggiori (di seguito MDC) e le tariffe giornaliere oltre soglia;

VISTO il decreto del Ministro della salute del 7 dicembre 2016, n. 261 recante “*Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000, n. 380 e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera*”;

TENUTO CONTO della necessità di promuovere il miglioramento dell’appropriatezza dei setting assistenziali dell’assistenza riabilitativa, compresa l’opportunità dell’introduzione dell’uso di strumenti aggiornati e condivisi per classificare i bisogni assistenziali riabilitativi;

SENTITE le principali Società Scientifiche, Associazioni degli erogatori e dei pazienti e tenuto conto delle osservazioni da esse formulate, ritenute fondate e non in contrasto con i presupposti normativi del provvedimento e con il suo impianto logico-metodologico;

TENUTO CONTO del parere formulato dal Consiglio Superiore di Sanità nella seduta del 13 ottobre 2020;

VISTA l’Intesa sancita dalla Conferenza Stato Regioni..... nella seduta del

DECRETA

Art. 1

Ambito di applicazione

1. Sono oggetto del presente decreto i ricoveri effettuati in regime ordinario e diurno (DH - Day Hospital) da Unità Operative afferenti alle discipline Unità Spinale (Codice 28), Recupero e Riabilitazione Funzionale (Codice 56), Neuroriabilitazione (codice 75) e attribuibili alle Macro Categorie Diagnostiche (MDC) MDC 1-Malattie e disturbi del sistema nervoso, MDC 4-Malattie e disturbi dell’apparato respiratorio, MDC 5-Malattie e disturbi dell’apparato cardiocircolatorio, MDC 8-Malattie e disturbi dell’apparato muscolo scheletrico. Non sono oggetto del presente decreto i criteri di appropriatezza relativi ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera attribuibili ad altre MDC, i ricoveri di riabilitazione con il campo “modalità di dimissione” della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) “Deceduto” , “Trasferito ad altro reparto per acuti” e “Dimesso volontariamente al domicilio” ed i ricoveri di pazienti con età compresa tra 0-17 anni, effettuati in regime

ordinario e diurno (DH) da Unità Operative afferenti alle medesime discipline. Si precisa che i ricoveri di riabilitazione ospedaliera in regime ordinario devono essere caratterizzati dalla necessità per il paziente della tutela medica assistenziale nelle 24 ore.

2. Per ciascuna delle quattro suddette Macro Categorie Diagnostiche, sono di seguito individuati i criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione.
3. Gli allegati costituiscono parte integrante del presente Decreto.

Art. 2

Definizioni

1. A titolo classificatorio e ai fini dell'applicazione del presente Decreto, nei commi seguenti sono riportate le definizioni utilizzate.
2. Si definiscono **“ricoveri di riabilitazione conseguenti ad evento acuto”** i ricoveri di riabilitazione ospedaliera effettuati in regime ordinario e diurno (DH) in Unità operative afferenti alle discipline di cui all'articolo 1, comma 1, attribuibili alle MDC 1-4-5-8, che sono stati preceduti, nei 12 mesi precedenti al ricovero in riabilitazione, da un ricovero in acuzie rilevabile attraverso la ricostruzione del percorso assistenziale (longitudinale) dei pazienti, mediante le informazioni presenti nel flusso informativo della SDO. A questa categoria di ricoveri si applicano i criteri di appropriatezza definiti all'art. 3 del presente Decreto.
3. Si definiscono **“ricoveri di riabilitazione non conseguenti ad evento acuto”** i ricoveri di riabilitazione ospedaliera effettuati in regime ordinario e diurno (DH) in Unità operative afferenti alle discipline di cui all'articolo 1, comma 1, attribuibili alle MDC 1-4-5-8, che non sono stati preceduti, nei 12 mesi precedenti al ricovero in riabilitazione, da un ricovero in acuzie rilevabile attraverso la ricostruzione del percorso assistenziale (longitudinale) dei pazienti, effettuata mediante le informazioni presenti nel flusso informativo della SDO. A questa categoria di ricoveri si applicano i criteri di appropriatezza definiti all'art. 4 del presente Decreto.
4. Si definisce **“correlazione clinica”**, la correlazione tra le diagnosi (principale o secondaria) di dimissione indicate nella SDO del ricovero in acuzie ed il successivo ricovero di riabilitazione.
5. Si definisce **“intervallo temporale”** il tempo (in giorni) che intercorre tra la data di dimissione del ricovero in acuzie e la data di ammissione del ricovero di riabilitazione.

6. Per i ricoveri di riabilitazione conseguenti ad evento acuto, di cui al comma 2, si definisce **“criterio della correlazione clinica associata alla distanza temporale”**, il criterio che tiene conto sia della correlazione clinica, sia della distanza temporale tra il ricovero di riabilitazione e la dimissione dal ricovero in acuzie.
7. Per i ricoveri di riabilitazione non conseguenti ad evento acuto, di cui al comma 3, si definisce **“criterio di congruenza diagnostica”** il criterio che tiene conto della coerenza tra le diagnosi di dimissione del ricovero di riabilitazione, la disciplina delle Unità Operative di cui all'articolo 1, comma 1 e i criteri di appropriatezza previsti dall'articolo 4 **“Criterio di congruenza diagnostica”**.
8. Si definiscono pazienti affetti da **“grave cerebrolesione acquisita”** (GCA) i pazienti intesi come «persone affette da danno cerebrale, di origine traumatica o di altra natura, tale da determinare una condizione di coma più o meno protratta con punteggio GCS (Glasgow Coma Scale) inferiore o uguale a 8 ed associate a menomazioni sensomotorie, cognitive o comportamentali che comportano disabilità grave» ovvero i pazienti con esiti di grave cerebrolesione acquisita, di origine traumatica o di altra natura, che presentano, tra le diagnosi principali o secondarie, uno o più codici ICD-9-CM elencati nell'**Allegato 1**, con inserimento obbligatorio nella SDO riabilitativa (SDOr) di valori di ingresso delle specifiche scale di funzionalità indicate nel protocollo sperimentale relativi a indicatori di gravità sia della compromissione funzionale che della complessità riabilitativo assistenziale superiori a soglie definite dal Gruppo tecnico di cui all'art.6 e aggiornati a seguito della sperimentazione di cui all'art.6.
9. Si definiscono pazienti affetti da **“mielolesione”** i pazienti che presentano tra le diagnosi, principali o secondarie della SDO, uno o più codici ICD-9-CM elencati nell'**Allegato 2**, con inserimento obbligatorio nella SDO riabilitativa (SDOr) di valori di ingresso delle specifiche scale di funzionalità indicate nel protocollo sperimentale relativi a indicatori di gravità sia della compromissione funzionale che della complessità riabilitativo assistenziale superiori a soglie definite dal Gruppo tecnico di cui all'art.6 e aggiornati a seguito della sperimentazione di cui all'art.6.
10. Per la disciplina Recupero e Riabilitazione Funzionale (Codice 56), si definiscono tre differenti livelli di complessità in regime di ricovero, in base alla diversa gravità delle patologie disabilitanti e delle problematiche concomitanti, caratterizzati da un diverso fabbisogno di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, da un diverso utilizzo di attrezzature, farmaci, dispositivi, nonché da una diversa durata del periodo appropriato per il completamento del progetto riabilitativo.

I livelli di complessità definiti sono i seguenti:

- a) ricoveri di riabilitazione **intensiva ad alta complessità** (codice 56a)
- b) ricoveri di riabilitazione **intensiva a minore complessità** (codice 56b)
- c) ricoveri di riabilitazione **estensiva** (codice 56c).

I livelli di complessità sono correlati a specifici criteri di appropriatezza, diversi per i ricoveri conseguenti ad evento acuto (art. 3, comma 1) e per i ricoveri non conseguenti ad evento acuto (art. 4, comma 1), e basati su:

- la presenza, nella SDO del ricovero di riabilitazione, di codici ICD-9-CM rappresentativi di situazioni di complessità clinico-assistenziale per comorbidità da patologie concomitanti ed interagenti con la prognosi riabilitativa, tali da aggravare il percorso diagnostico, clinico-terapeutico e assistenziale. In **Allegato 3** sono riportati i codici ICD-9-CM delle diagnosi e delle procedure che possono rendere il ricovero “complesso”;
- la presenza, nella SDO del ricovero di riabilitazione, dei valori in ingresso indicati nel protocollo sperimentale per le scale di funzionalità premorbosa Rankin Scale, di disabilità Barthel Index (BI), Barthel Index Dispnea (BD) (solo per riabilitazione respiratoria), Six Minute walk test (6MWT) (solo per riabilitazione cardiologica) e di complessità Rehabilitation Complexity Scale (RCS) individuate per la valutazione del grado di disabilità per ciascun livello di complessità delle strutture codice 56 (56a, 56b,56c). Tali scale sono oggetto della sperimentazione di cui all’art.6 e sono suscettibili di modifiche al termine della sperimentazione stessa.

Art. 3

Criterio della “correlazione clinica associata alla distanza temporale”

1. I ricoveri di riabilitazione conseguenti ad evento acuto, e richiedenti interventi valutativi e terapeutici non erogabili in regimi alternativi, effettuati in regime ordinario e diurno (DH) da Unità Operative afferenti alla disciplina “Recupero e Riabilitazione Funzionale” (codice 56), sono considerati appropriati, quando c’è correlazione clinica tra la diagnosi principale o secondaria del ricovero in acuzie e il successivo ricovero di riabilitazione (ricoveri di riabilitazione estensiva), oppure quando si tratti di ricoveri di riabilitazione intensiva di alta complessità o di minore complessità, come definiti dall’articolo 2, comma 10, sempre che tra la data di dimissione del ricovero in acuzie e la data di ricovero di riabilitazione intercorra un intervallo temporale uguale o inferiore a quello individuato nell’Allegato 5.

Si ritiene soddisfatto il criterio della correlazione clinica:

- a) se le diagnosi riportate nella SDO del ricovero per acuti sono clinicamente correlate con il successivo ricovero di riabilitazione secondo i criteri elencati nell'Allegato 4, nel quale sono riportate le diagnosi clinicamente correlate con il ricovero di riabilitazione e se i valori registrati all'ingresso dalle scale di disabilità e di complessità di cui al comma 10 dell'art. 2 corrispondono a quelli individuati nel protocollo sperimentale per il livello di complessità della struttura (ricoveri di riabilitazione **estensiva** codice 56c).
- b) se tra le diagnosi o le procedure della SDO del ricovero di riabilitazione risultano almeno 3 codici ICD-9-CM compresi nell'Allegato 3 e se i valori registrati all'ingresso dalle scale di disabilità e di complessità di cui al comma 10 dell'art. 2 corrispondono a quelli individuati nel protocollo sperimentale per il livello di complessità della struttura (ricoveri di riabilitazione **intensiva ad alta complessità** codice 56a). Eccezioni a questo criterio sono previste nell'Allegato 3 per alcune patologie per le quali l'alta complessità può essere individuata da un numero di codici inferiore a 3.
- c) se tra le diagnosi o le procedure della SDO del ricovero di riabilitazione risultano almeno 2 codici ICD-9-CM compresi nell'Allegato 3 e se i valori registrati all'ingresso dalle scale di disabilità e di complessità di cui al comma 10 dell'art.2 corrispondono a quelli individuati nel protocollo sperimentale per il livello di complessità della struttura (ricoveri di riabilitazione **intensiva a minore complessità** codice 56b).
2. I ricoveri di riabilitazione conseguenti ad un evento acuto, effettuati in regime ordinario e diurno (DH) da Unità Operative afferenti alla disciplina "Neuroriabilitazione" (codice 75), sono da considerare appropriati se sono attribuibili alla MDC 1, se tra le diagnosi principale o secondarie del ricovero in acuzie sia indicata la "grave cerebrolesione acquisita", come definita dal comma 8 dell'articolo 2.
3. I ricoveri di riabilitazione, conseguenti ad un evento acuto, effettuati in regime ordinario e diurno (DH) in Unità Operative afferenti alla disciplina "Unità Spinale" (codice 28), sono da considerare appropriati se sono attribuibili alla MDC 1, se tra le diagnosi principali o secondarie del ricovero in acuzie sia indicata la "mielolesione", come indicato nel comma 9 dell'articolo 2 e se i valori registrati in ingresso dalle scale di disabilità e di complessità di cui al comma 9 dell'art. 2 corrispondono a quelli individuati per il livello di complessità della struttura nel protocollo sperimentale. Tra la data di dimissione del ricovero in acuzie e la data del ricovero di riabilitazione deve intercorrere un intervallo temporale come indicato nell'Allegato 5.
4. Nel caso di pazienti dimessi dopo un ricovero riabilitativo in immediata continuità con il ricovero in acuzie, che dopo un periodo non superiore ai 12 mesi dal ricovero in acuzie presentino un aggravamento dei problemi disabilitanti (es. aumento della spasticità, sindromi dolorose neurogene) e condizioni generali tali da richiedere un nuovo accesso al setting

ospedaliero di riabilitazione, i ricoveri sono da considerare appropriati se rispettano il criterio di congruenza diagnostica, di cui al successivo art. 4.

5. Allo scopo di consentire alle strutture di riabilitazione la preliminare valutazione di appropriatezza delle richieste di ricovero conseguente ad evento acuto, le unità operative per acuti richiedenti dovranno preventivamente e formalmente comunicare alla struttura di riabilitazione accettante, i codici ICD-9-CM che verranno indicati nella Scheda di Dimissione Ospedaliera relativa ai pazienti inviati. Ciò anche al fine di predisporre il progetto riabilitativo ai sensi dell'art. 44 DPCM 12 gennaio 2017.
6. Qualora un ricovero di riabilitazione conseguente ad evento acuto non rispetti il criterio della distanza temporale, si adottano i criteri elencati nell'art. 4.

Art. 4

Criterio della "congruenza diagnostica"

1. I ricoveri di riabilitazione in regime ordinario e diurno (DH), non conseguenti ad evento acuto e richiedenti interventi valutativi e terapeutici e non erogabili in regimi alternativi, effettuati da Unità Operative afferenti alla disciplina di "Recupero e Riabilitazione Funzionale" (codice 56), attribuibili alle MDC 1, 4, 5 e 8, sono da considerare appropriati, secondo il criterio di congruenza diagnostica di cui all'art.2 comma 7:
 - a) se la diagnosi principale e almeno 3 tra le diagnosi o le procedure della SDO del ricovero di riabilitazione, sono ricomprese tra i codici ICD-9-CM elencati nell'Allegato 3 e se i valori registrati all'ingresso dalle scale di disabilità e di complessità di cui al comma 10 dell'art.2 corrispondono a quelli individuati nel protocollo sperimentale per il livello di complessità della struttura (ricoveri di riabilitazione **intensiva ad alta complessità** codice 56a). Nell'allegato 3 sono previste alcune eccezioni a questo criterio, per casi in cui l'alta complessità può essere individuata da un numero inferiore di codici.
 - b) se presentano tra le diagnosi della SDO del ricovero di riabilitazione almeno 2 codici ICD-9-CM di Mielolesione di cui all'Allegato 2 e se i valori registrati all'ingresso dalle scale di disabilità e di complessità di cui al comma 10 dell'art.2 corrispondono a quelli individuati nel protocollo sperimentale per il livello di complessità della struttura (ricoveri di riabilitazione **intensiva ad alta complessità** codice 56a).
 - c) se la diagnosi principale e almeno 2 tra le diagnosi o le procedure della SDO del ricovero di riabilitazione sono ricomprese tra i codici ICD-9-CM elencati nell'Allegato 3 e se i valori registrati all'ingresso dalle scale di disabilità e di complessità di cui al comma 10 dell'art.2

corrispondono a quelli individuati nel protocollo sperimentale per il livello di complessità della struttura (ricoveri di riabilitazione **intensiva a minore complessità** codice 56b).

d) se la diagnosi principale e almeno una tra le diagnosi o le procedure della SDO del ricovero di riabilitazione è ricompresa tra i codici ICD-9-CM elencati nell'Allegato 3 e se i valori registrati all'ingresso dalle scale di disabilità e di complessità di cui al comma 10 dell'art.2 corrispondono a quelli individuati nel protocollo sperimentale per il livello di complessità della struttura (ricoveri di riabilitazione **estensiva** codice 56c).

2. I ricoveri di riabilitazione, non conseguenti ad un evento acuto, effettuati in regime ordinario e diurno (DH) da Unità operative afferenti alla disciplina "Neuroriabilitazione" (codice 75) sono considerati appropriati, secondo il criterio di congruenza diagnostica, se sono attribuibili alla MDC 1, se tra le diagnosi della SDO del ricovero di riabilitazione è indicata una condizione con codice ICD-9-CM compreso nell'Allegato 1, con inserimento obbligatorio nella SDO riabilitativa (SDOr) di valori di ingresso delle specifiche scale di funzionalità indicate nel protocollo sperimentale relativi a indicatori di gravità sia della compromissione funzionale che della complessità riabilitativo assistenziale superiori a soglie definite dal Gruppo Tecnico di cui all'art.6 e aggiornati a seguito della sperimentazione di cui all'art.6.
3. I ricoveri di riabilitazione, non conseguenti ad evento acuto, effettuati in regime ordinario e diurno (DH) in Unità Operative afferenti alla disciplina "Unità Spinale" (codice 28) sono considerati appropriati, secondo il criterio di congruenza diagnostica, se tra le diagnosi o le procedure della SDO del ricovero di riabilitazione è indicata una condizione con codice ICD-9-CM compreso nell'Allegato 2, una condizione con codice ICD-9-CM compreso nell'Allegato 3 e se i valori registrati in ingresso dalle scale di disabilità e di complessità di cui al comma 9 dell'art. 2 corrispondono a quelli individuati per il livello di complessità della struttura nel protocollo sperimentale.
4. E' da considerarsi appropriato il trasferimento intra/interregionale tra Unità Operative di Unità Spinale (Codice 28) o Neuroriabilitazione (codice 75) a completamento del trattamento riabilitativo. E' da considerarsi appropriato il trasferimento intra/interregionale tra Unità Operative di Recupero e Riabilitazione Funzionale (Codice 56) per avvicinamento alla propria residenza purché, complessivamente, la durata del ricovero rientri nel valore soglia, secondo quanto stabilito dal Decreto 18 ottobre 2012 "Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale".

Art. 5

Monitoraggio

1. Il Comitato per la Verifica dei Livelli di Assistenza in condizioni di appropriatezza e di efficienza, di cui all'articolo 9 dell'Intesa in Conferenza Stato Regioni del 23 marzo 2005, effettua annualmente il monitoraggio dell'applicazione dei suddetti criteri nelle strutture di ricovero pubbliche e private accreditate, attraverso appositi indicatori, nell'ambito delle attività previste dal Nuovo Sistema di Garanzia di cui al D.Lgs. n. 56/2000, evidenziando le criticità riscontrate alle Regioni e Province Autonome.
2. Sono fatte salve le disposizioni normative vigenti in materia di programmazione e di controllo delle attività sanitarie da parte delle Regioni e Province Autonome, finalizzate alla verifica di appropriatezza clinica e organizzativa, congruità della codifica e di coerenza dei percorsi nella rete regionale e delle Province Autonome.
3. Al fine di consentire il corretto monitoraggio del presente Decreto, sono emanate apposite indicazioni da parte del Ministero della Salute entro 60 giorni dalla data di pubblicazione.

Art. 6

Modalità di sperimentazione

1. Le disposizioni di cui al presente Decreto sono soggette ad un periodo di sperimentazione della durata di un anno, a seguito della adozione della SDO riabilitativa da parte del Ministero della salute e dell'adeguamento dei sistemi informatici regionali. Pertanto, fino alla fine della sperimentazione, per tutte le finalità amministrative, valgono le norme nazionali e/o regionali in essere in merito alla riabilitazione ospedaliera in tutti i setting codice 56, 28 e 75.
2. I contenuti della sperimentazione, le modalità, le scale di disabilità e di complessità assistenziale ed i valori soglia delle scale dovranno essere definiti preliminarmente prima dell'avvio della sperimentazione nel protocollo sperimentale.
3. La sperimentazione sarà effettuata da un Gruppo Tecnico costituito da rappresentanti della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministro della Salute, dell'Agenas e rappresentanti delle Regioni e Province Autonome. Il Gruppo Tecnico comunicherà la data di avvio della sperimentazione.

4. Il Gruppo Tecnico, coordinato dalla Direzione della Programmazione Sanitaria, avrà il compito e di monitorare la fase di prima applicazione del sistema di regole introdotte dal presente Decreto nelle strutture di disciplina 28, 56 e 75 delle proprie Regioni e Province Autonome.
5. Le evidenze emerse in sede regionale saranno discusse dal Gruppo Tecnico nel corso di riunioni bimestrali che si svolgeranno presso il Ministero della Salute, nell'ottica della condivisione degli strumenti di monitoraggio, del superamento delle eventuali criticità e della valutazione finale degli impatti organizzativi.

Art. 7

Entrata in vigore

Le disposizioni di cui al presente Decreto entreranno in vigore dopo un periodo di sperimentazione della durata di un anno a partire dalla prima convocazione del Gruppo Tecnico.

Roma,

II MINISTRO

Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sul documento concernente "Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione".

Rep. n. del

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del

VISTO l'articolo 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affida a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni, in attuazione del principio di *leale collaborazione*, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTO l'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche e integrazioni, che prevede che, su richiesta delle Regioni o direttamente, il Ministero della sanità elabori apposite linee-guida in funzione dell'applicazione coordinata del Piano sanitario nazionale e della normativa di settore, salva l'autonoma determinazione regionale in ordine al loro recepimento;

VISTO l'Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 7 maggio 1998 recante "Linee-guida del Ministro della sanità per le attività di riabilitazione" (Rep. Atti n. 457);

VISTO l'Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 10 febbraio 2011 recante "Piano di indirizzo della riabilitazione" (Rep. Atti n. 50);

VISTO il decreto del Ministro della salute del 18 ottobre 2012 concernente "Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale" che prevede, all'articolo 2 comma 2, oltre alle tariffe per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ospedaliera, anche i valori soglia dei ricoveri ordinari e dei ricoveri diurni, per classi di categorie diagnostiche maggiori (di seguito MDC) e le tariffe giornaliere oltre soglia;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni siglata il 2 Luglio 2015, concernente l'individuazione di misure di razionalizzazione e di efficientamento della spesa del Servizio Sanitario Nazionale, nella quale si conviene sulla individuazione dei requisiti di appropriatezza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera,

con riferimento alla correlazione clinica del ricovero con la tipologia di evento acuto, alla distanza temporale tra il ricovero e l'evento acuto e, nei ricoveri non conseguenti ad evento acuto;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 di "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza" che colloca i trattamenti di riabilitazione sia nel livello dell'assistenza ospedaliera sia nel livello dell'assistenza territoriale, domiciliare, ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale;

TENUTO CONTO di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni siglata il 10 luglio 2014 concernente "Patto per la salute 2014-2016", nella quale all'articolo 3, comma 3 si conviene sulla necessità di definire un documento di indirizzo che individui criteri di appropriatezza di utilizzo dei vari setting riabilitativi, per garantire alla persona con disabilità un percorso riabilitativo integrato all'interno della rete riabilitativa;

CONSIDERATO che, ai sensi dell'art 5 comma 22 dalla sopra citata Intesa, è stato istituito un gruppo di lavoro presso la Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica, con l'obiettivo di predisporre il sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza riabilitativa territoriale";

SENTITE le principali Società Scientifiche, Associazioni degli erogatori e dei pazienti e tenuto conto delle osservazioni da esse formulate, ritenute fondate e non in contrasto con i riferimenti normativi del documento e con il suo impianto logico-metodologico;

CONSIDERATO che l'iter istruttorio del decreto ha previsto la richiesta di parere al Consiglio Superiore di Sanità, che si è espresso nel merito nella seduta del 13 ottobre 2021;

TENUTO CONTO che detto documento rappresenta una linea di indirizzo nazionale da utilizzare come supporto per la programmazione, la riorganizzazione e il potenziamento dei modelli assistenziali e dei servizi sanitari e socio sanitari a livello regionale e locale;

VISTA la nota in data, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso la proposta di Accordo indicata in oggetto;

VISTA la nota in data con la quale il documento in parola è stato diramato alle Regioni e alle Province autonome;

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle e delle Province autonome di Trento e Bolzano.

SANCISCE ACCORDO

Tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome di Trento e Bolzano e nei seguenti termini:

1. E' approvato il documento recante "Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione", che allegato al presente atto, ne costituisce parte integrante.
2. Le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano si impegnano a recepire formalmente i contenuti del presente Accordo, entro sei mesi dalla data di approvazione dello stesso.
3. Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano attivano le iniziative necessarie per promuovere l'applicazione delle Linee di indirizzo di cui al presente Accordo nei relativi percorsi ospedalieri e territoriali.
4. Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano si impegnano ad effettuare il monitoraggio e la valutazione delle attività assistenziali riportate nel presente documento.
5. Alle attività previste dal presente Accordo si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi e maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

IL SEGRETARIO

IL PRESIDENTE

“Linee di indirizzo per l’individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione”

Sommario

1. IL SISTEMA DI RIABILITAZIONE.....	4
1.1 Premessa	4
1.2 Classificazione delle attività riabilitative.....	7
2. ATTIVITA' RIABILITATIVA OSPEDALIERA.....	9
2.1 Premessa	9
2.2 Piano locale per l'assistenza riabilitativa e modalità di accesso.....	9
2.3 Attività di riabilitazione intensiva a maggiore o minore complessità (cod. 56a e cod. 56b) e attività estensiva (cod. 56c) esclusa l'attività riabilitativa di alta specializzazione (vedi paragrafo 4)	10
2.3.1 Requisiti per l'accesso appropriato.....	10
2.3.2 Requisiti generali di processo.....	11
2.3.3 Livelli di intensità assistenziale.....	12
2.3.4 Requisiti organizzativi e strutturali generali.....	144
3. DEGENZA IN RIABILITAZIONE INTENSIVA AD ALTA SPECIALIZZAZIONE.....	16
3.1 Percorso riabilitativo delle persone con lesione midollare traumatica e non traumatica (codice 28).....	16
3.1.1 Definizione	16
3.1.2 Criteri di accesso.....	16
3.1.3 Criteri di dimissione	17
3.2 Percorso riabilitativo delle persone con gravi cerebrolesioni acquisite (codice 75).....	17
3.2.1 Definizione di Unità Gravi Cerebrolesione codice 75.....	17
3.2.2 Criteri di accesso.....	18
3.2.3 Criteri di dimissione	18

3.3 Percorso riabilitativo delle persone con turbe cognitivo-comportamentali acquisite	19
3.3.1 Razionale e Definizione.....	19
3.3.2 Accesso	19
3.3.3 Dimissione.....	20
4. IL DH RIABILITATIVO	21
4.1 Caratteristiche del Day hospital riabilitativo	21
4.2 Accesso al ricovero riabilitativo in regime diurno.....	21
4.3 Elementi del processo riabilitativo	22
5. ATTIVITA' RIABILITATIVA TERRITORIALE	23
5.1 La riabilitazione ambulatoriale	223
5.2 La riabilitazione domiciliare.....	24
5.3 La riabilitazione intensiva ed estensiva in strutture residenziali e semiresidenziali.....	25
5.4 La riabilitazione sociosanitaria	26
6. APPENDICE	227
LE STRUTTURE EX ART. 26.....	27

1. IL SISTEMA DI RIABILITAZIONE

1.1 Premessa

La riabilitazione costituisce il terzo pilastro del sistema sanitario, accanto alla prevenzione e alla cura, per il completamento delle attività volte a tutelare la salute dei cittadini.

La riabilitazione è un processo di soluzione dei problemi e di educazione nel corso del quale si porta una persona con disabilità a raggiungere il miglior livello di autonomia possibile sul piano fisico, funzionale, sociale, intellettuale e relazionale, con la minor restrizione delle sue scelte operative, pur nei limiti della sua menomazione.

In Italia, l'evoluzione dei sistemi di tutela della salute, è stata ben più lenta dell'evoluzione della struttura demografica ed epidemiologica della popolazione che vive nel nostro Paese e il Ssn comincia ad essere in grado di contrastare i fenomeni della disabilità, del deterioramento e dell'invecchiamento.

Lo Stato e le Regioni hanno cominciato a prendere in considerazione l'organizzazione del sistema riabilitativo nel 1998 con le prime Linee Guida sulla Riabilitazione - d'ora in avanti Linee Guida (approvate con l'Accordo Stato-Regioni del 7 maggio 1998, riportate sulla G.U. n. 124 del 30 maggio 1998) attraverso la definizione di una strategia riabilitativa che avesse quali "punti fermi":

1. la presa in carico individuale;
2. la valutazione multidimensionale;
3. l'elaborazione di un progetto riabilitativo;
4. l'esecuzione di dettagliati programmi di intervento.

Le Linee guida sulla riabilitazione distinguono tra:

1. attività **sanitarie** di riabilitazione: che comprendono gli interventi valutativi, diagnostici, terapeutici e le altre procedure finalizzate a superare, contenere o minimizzare la disabilità e la limitazione delle attività (muoversi, camminare, parlare, vestirsi, mangiare, comunicare, lavorare, etc);
2. attività di riabilitazione sociale: le azioni e gli interventi finalizzati a garantire al disabile la massima partecipazione possibile alla vita sociale con la minor restrizione possibile delle sue scelte operative, indipendentemente dalla gravità delle menomazioni e delle disabilità irreversibili, al fine di contenere la condizione di handicap.
3. Le stesse linee guida sottolineano la necessità di una stretta integrazione tra i due momenti, con la connessione dei programmi di intervento sanitario, finalizzati a sviluppare tutte le risorse potenziali dell'individuo, con gli interventi sociali orientati a sviluppare e rendere disponibili le risorse e le potenzialità ambientali. Analogamente, risulta necessaria una integrazione organica degli interventi e dei servizi sociali e sanitari con quelli scolastici, professionali e lavorativi da perseguire con l'offerta di opportunità nei diversi stadi ed ambiti della vita, dalla prima infanzia

all'età adulta e anziana, nella scuola, nella qualificazione professionale, nel lavoro, sia sotto il profilo del primo inserimento che del reinserimento.

1. Le Linee Guida hanno rappresentato un documento di riferimento importante per gli aspetti relativi ai principi guida e alla filosofia di fondo dell'intervento riabilitativo. Tuttavia, non sono state sufficienti a definire quelli che dovevano essere gli outcome degli interventi stessi e nemmeno a fornire adeguati strumenti di valutazione dell'appropriatezza delle attività erogate a favore della persona, per rispondere meglio alle sue esigenze di salute ed ai suoi bisogni sociali. Inoltre, non tutte le realtà regionali hanno applicato le Linee Guida e le Regioni che le hanno applicate lo hanno fatto in maniera disomogenea, trattando il tema nei propri piani sanitari ma, spesso, senza identificare una strategia coerente ed organica del sistema riabilitativo.
2. Nel 2011 la Conferenza Stato-Regioni, al fine di migliorare i sistemi riabilitativi sviluppati dalle diverse Regioni italiane ed offrire ai cittadini maggiore omogeneità di prestazioni, accuratezza e appropriatezza delle stesse, anche in un quadro di rigore finanziario dettato dalla situazione economica italiana ed europea, ha approvato il Piano di Indirizzo (Accordo Stato-Regioni del 10 febbraio 2011, Rep. Atti n. 30/CSR) che afferma i seguenti principi:
 1. adozione del modello bio-psico-sociale indicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, nel 2001, con l'ICF per la valutazione delle condizioni della persona da riabilitare;
 2. scopo della riabilitazione come "guadagno di salute" che si raggiunge rendendo sinergici i "percorsi riabilitativi" anche con componenti non sanitarie del processo riabilitativo;
 3. interdisciplinarietà dell'approccio riabilitativo con l'apporto di diverse professionalità con specifica formazione:
 - a) assessment della persona da prendere in carico relativamente al suo funzionamento prelesionale, alla disabilità, complessità clinica, multimorbilità, condizioni familiari e sociali con definizione della prognosi di recupero funzionale;
 - b) appropriatezza dell'intervento riabilitativo con l'individuazione del setting assistenziale più adeguato alle reali necessità del paziente;
 - c) continuità dell'attività riabilitativa nel passaggio ospedale – territorio attraverso un percorso riabilitativo unico nell'ambito della Rete di riabilitazione caratterizzata anche da un'organizzazione dipartimentale delle attività.

Per la realizzazione dei principi generali, il Piano individua strumenti e metodi quali:

1. la definizione di un Progetto riabilitativo individuale (PRI) che indichi la prognosi, le aspettative e le priorità del paziente e dei suoi familiari attraverso l'applicazione dei parametri di menomazione, limitazione delle attività e restrizione della partecipazione elencati nella *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF);
2. la definizione di un percorso riabilitativo unico, all'interno della rete riabilitativa integrata, che individui il setting più appropriato e preveda l'utilizzo di adeguati strumenti di valutazione per monitorare le fasi di passaggio tra i diversi setting riabilitativi;
3. la definizione di specifici Programmi riabilitativi nelle diverse aree di intervento da parte della struttura/servizio che ha preso in carico il paziente;

4. l'implementazione ed omogeneizzazione delle procedure di accreditamento delle strutture e servizi della riabilitazione per rendere trasparenti e verificabili competenze, dotazioni e capacità operative, in funzione della creazione della Rete e della fattibilità del percorso riabilitativo unico.

Nell'approvazione dell'accordo di cui sopra, si è convenuto che le regioni dovessero riorganizzare i loro sistemi secondo i principi contenuti nel Piano di indirizzo, fermo restando che lo Stato avrebbe provveduto a monitorare l'adeguatezza delle fasi di implementazione da parte delle Regioni.

Il Piano, dunque, impegnava le Regioni che già disponevano di risorse riabilitative a metterle "in rete" organizzando i percorsi riabilitativi in base ai criteri sopra indicati, ma soprattutto a "governare" gli accessi ai percorsi in modo da raggiungere la maggior appropriatezza insieme a condizioni economiche sostenibili.

Anche l'applicazione del Piano di indirizzo risulta, a diversi anni di distanza dalla sua approvazione, alquanto disomogenea. Oggi, di fronte a prestazioni uguali o simili erogate da strutture riabilitative, troviamo una molteplicità di denominazioni, con la difficoltà di riportare a sistema gli interventi e di offrire correttezza e appropriatezza nelle risposte ai bisogni espressi dai cittadini. Anche le normative sull'accreditamento, pur prendendo spunto dal medesimo provvedimento legislativo nazionale, non sono state in grado, nell'attuazione regionale, di risolvere questo problema.

Il risultato è che ci troviamo di fronte a volumi di attività e distribuzione dei servizi molto sbilanciati fra le diverse regioni e, talvolta, tra aree diverse della stessa regione, con interventi che molte volte privilegiano il regime di ricovero ospedaliero e altre volte quello ambulatoriale e territoriale.

Anche la continuità assistenziale, perseguita negli indirizzi, è spesso realizzata attraverso la somma dei diversi interventi/prestazioni e non mediante una coerente continuità operativa per raggiungere gli obiettivi previsti dal PRI come definito nelle linee guida. Infatti, il percorso di presa in carico globale della persona, dalla valutazione del bisogno riabilitativo fino alla conclusione dell'intervento, evidenzia molte lacune, specie sotto il profilo della prevenzione o degli interventi precoci, e la mancanza di un collegamento organico tra le diverse fasi compromette la continuità assistenziale e ostacola una piena ripresa della persona riabilitata. Per ovviare a questa difficoltà, il Piano di indirizzo proponeva l'istituzione dei Dipartimenti di riabilitazione "a garanzia della realizzazione di un adeguato percorso di cura riabilitativo" e della "forte integrazione organizzativa con i presidi privati accreditati eventualmente presenti sul territorio, secondo i principi di efficienza e di appropriatezza". Nel ribadire l'attualità e l'importanza degli obiettivi indicati dal Piano di indirizzo in materia di continuità assistenziale, alla luce di quanto accaduto in questi anni sembra necessario un percorso graduale che conduca a tale soluzione organizzativa e che consenta di superare la distanza tra le unità operative ospedaliere e i servizi di tipo distrettuale (ambulatoriali, domiciliari, residenziali e semiresidenziali), caratterizzati da responsabilità gestionali diverse, da budget separati, da strumenti di valutazione autonomi e criteri di ammissione/dimissione non assimilabili. Potrebbe essere utile, quindi, iniziare il percorso dalla predisposizione, approvazione e implementazione dei PDTA riabilitativi per le principali patologie e condizioni e dalla condivisione degli strumenti (scale di valutazione e modalità di redazione del Progetto riabilitativo individuale) volti a favorire l'integrazione dei percorsi.

Infine, sotto l'aspetto economico, si registra una pluralità di tariffazioni diverse talvolta anche all'interno della stessa regione, ancor più nella riabilitazione territoriale. Questo rende necessaria una più corretta ed omogenea codifica delle attività riabilitative ospedaliere attribuibili ai codici 56, 60, 75 e 28, così come nella classificazione dei trattamenti riabilitativi territoriali in termini di contenuti e di risorse impiegate. Da questo punto di vista, l'approvazione del DPCM 12 gennaio 2017 di aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza rappresenta un sensibile passo avanti

verso l'adozione di criteri di classificazione omogenei sul territorio nazionale. Un ulteriore contributo significativo sarà, per l'area territoriale, la messa a punto del nuovo flusso informativo per il monitoraggio delle prestazioni di riabilitazione effettuate in ambito territoriale previsto dall'articolo 5, comma 22, del Patto per la salute 2014-2016 ed approvato dalla Cabina di Regia del NSIS. La realizzazione del flusso, infatti, renderà finalmente disponibili informazioni puntuali e omogenee sui pazienti assistiti dai servizi territoriali in regime domiciliare, ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale, sul loro bisogno riabilitativo all'inizio del trattamento e in occasione delle rivalutazioni periodiche, sulle prestazioni erogate.

A completamento del quadro va ancora ricordato che, nella maggior parte della casistica, per migliorare l'*outcome* funzionale della persona, è fondamentale la prescrizione, all'interno del Progetto riabilitativo individuale (PRI), di ausili, protesi ed ortesi, individuati dall'apposito nomenclatore nazionale e dal loro collaudo (quando previsto) con la verifica contemporanea della efficacia/efficienza. Anche in quest'ambito si deve rilevare una forte disomogeneità territoriale, nell'individuazione dei fornitori, nelle modalità di acquisizione dei dispositivi di serie, nei tempi e nelle procedure di erogazione, nei prezzi di acquisto, e anche in quest'ambito ci si augura che l'approvazione del DPCM 12 gennaio 2017 di aggiornamento dei LEA, che ha previsto specifiche "Modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza protesica e dei dispositivi medici monouso", possa migliorare la situazione.

1.2 Classificazione delle attività riabilitative

Secondo quanto previsto dalle Linee guida del 1998 e dal Piano di Indirizzo per la Riabilitazione del 2011, l'attività riabilitativa può essere classificata secondo: a) livello di intensità; b) regime di erogazione, c) fase dell'intervento.

- a. Livello di intensità
 - riabilitazione intensiva (che include la riabilitazione per gravi disabilità cardio-respiratorie)
 - riabilitazione intensiva ad alta specializzazione (destinata alle persone affette da mielolesioni acquisite, gravi cerebrolesioni acquisite e gravi traumi encefalici, turbe neuropsicologiche acquisite)
 - riabilitazione estensiva
 - socio-riabilitazione di lunga durata
- b. Regime di erogazione
 - assistenza ospedaliera in ricovero ordinario o diurno (day hospital)
 - assistenza specialistica ambulatoriale/day service presso ambulatori di medicina fisica e riabilitazione;
 - assistenza territoriale domiciliare, ambulatoriale, semiresidenziale o residenziale;
- c. Fase dell'intervento
 - fase immediatamente successiva all'esordio della patologia disabilitante
 - fase di completamento del processo di recupero
 - fase di mantenimento e/o di prevenzione della progressione della disabilità

In genere, il maggior bisogno di interventi riabilitativi a carattere intensivo si osserva nella fase di post-acuzie immediatamente successiva ad un evento disabilitante (evento indice) mentre nelle fasi successive è più frequente la necessità di interventi di tipo estensivo, caratterizzati da un minore impegno di risorse in un arco temporale maggiore. Vi sono anche condizioni che sfuggono a questa suddivisione, richiedendo minore intensità riabilitativa nonché minore consumo di risorse già nella fase di immediata post-acuzie. Ad esempio, in una persona anziana con esiti di frattura di femore e limitata potenzialità di recupero, può essere appropriato un intervento di riabilitazione estensiva per una stabilizzazione clinica e un recupero parziale di autonomia, seguito dalla dimissione e dall'eventuale presa in carico da parte dei servizi territoriali. Anche l'associazione tra la riabilitazione intensiva e il regime di ricovero ospedaliero (e parallelamente, la riabilitazione estensiva e il regime territoriale) è un'associazione spesso fallace. Come si vedrà, la scelta del regime ospedaliero o territoriale dipende sostanzialmente dalle condizioni cliniche generali del paziente e dal bisogno di un elevato impegno valutativo e/o terapeutico che richiede una sorveglianza medico-infermieristica h24.

Le tipologie di prestazioni sopra indicate devono trovare una corretta ed omogenea codificazione nell'ambito del sistema informativo; in sede ospedaliera il riferimento è al sistema di classificazione ICD9-CM e per gli aspetti remunerativi al sistema DRG (*Diagnosis-related group*) e MDC (*Major Diagnostic Category*), in sede di assistenza specialistica ambulatoriale il riferimento è il sistema di classificazione ICD9-CM riportata nei nomenclatori specialistici nazionale e regionale. Si ritiene necessario, in futuro, giungere al superamento dell'attuale sistema di rilevazione e di remunerazione dell'attività riabilitativa strutturato in funzione dei diversi setting assistenziali (ospedaliero, ambulatoriale, residenziale, ecc.), per avvicinarsi a un modello che identifichi e remunerati l'intero "percorso" riabilitativo per patologia o condizione e per impegno assistenziale correlato; in questa prospettiva la remunerazione dovrebbe includere le fasi del ricovero ospedaliero in acuto, del ricovero ospedaliero in reparto di riabilitazione con codice XX, del trattamento in ricovero diurno (se previsto) o in ambulatorio (se previsto) o a domicilio (se necessario) o in residenza (se necessario). La realizzazione operativa dell'ipotesi delineata comporterebbe la necessità di identificare il soggetto responsabile della organizzazione e gestione del percorso stesso e, conseguentemente, della attribuzione delle quote tariffarie ai diversi soggetti coinvolti. Un contributo fondamentale per la revisione del sistema di classificazione e remunerazione degli interventi riabilitativi potrebbe essere fornito dall'introduzione di una Scheda di dimissione degli interventi di riabilitazione ospedaliera (SDO-R) che consenta di rilevare l'efficacia del trattamento riabilitativo attraverso il confronto tra le condizioni funzionali del paziente, misurate con adeguati strumenti e scale standardizzate, all'ingresso e alla dimissione dalla struttura di riabilitazione. In prospettiva, l'introduzione della SDO-R consentirebbe altresì di introdurre nuove forme di premialità/remunerazione in relazione agli esiti.

2. ATTIVITA' RIABILITATIVA OSPEDALIERA

2.1 Premessa

E' necessario rendere omogenee, secondo quanto previsto dal Piano di indirizzo, le modalità di utilizzo dei posti letto ospedalieri, ordinari e diurni, di riabilitazione intensiva e di riabilitazione estensiva (definiti dal cod. 56) e di riabilitazione intensiva ad alta specializzazione (definiti dai codici 28 e 75), attraverso l'individuazione dei criteri di appropriatezza legati alla tipologia delle patologie disabilitanti (neurologiche, ortopediche, ecc.) ed alle condizioni del paziente sotto il profilo clinico funzionale.

Tale individuazione può avvenire solo tramite un'adeguata valutazione degli elementi clinico-funzionali e sociali dai quali deve scaturire il PRI che permetterà la scelta del setting più appropriato di cure riabilitative in regime di ricovero. Risulta quindi evidente che solo attraverso il progetto riabilitativo elaborato in collaborazione con il medico specialista in riabilitazione, così come definito nelle Linee guida e nel Piano di indirizzo, si potrà avere un governo dell'intero percorso riabilitativo-assistenziale ed un utilizzo corretto delle molteplici offerte di intervento riabilitativo in regime di ricovero, favorendo non solo un utilizzo appropriato delle risorse disponibili, ma soprattutto un intervento riabilitativo che permetta il miglior recupero delle capacità funzionali e delle autonomie del paziente.

2.2 Piano locale per l'assistenza riabilitativa e modalità di accesso

In considerazione del fatto che ciascuna struttura ospedaliera di riabilitazione ha caratteristiche specifiche e particolari competenze ed esperienze individuate dal Progetto riabilitativo di struttura, al fine di garantire che i trasferimenti dai reparti per acuti siano, per quanto possibile, tempestivi, appropriati ed efficaci, le Regioni e le Asl predispongono un "Piano locale per l'Assistenza Riabilitativa" nel quale sono definiti:

- i fabbisogni riabilitativi della popolazione di riferimento;
- la struttura della rete di offerta riabilitativa, comprendente tutti i livelli organizzativi ed assistenziali disponibili nelle strutture ospedaliere ed extrospedaliere, pubbliche e private accreditate, del territorio di competenza, nonché in eventuali strutture esterne alla rete locale cui si ricorra attraverso accordi formalizzati per far fronte a bisogni che questa non soddisfa, (come può accadere ad es. per le strutture di alta specialità riabilitativa);
- i ruoli assegnati a diversi nodi della rete locale (e delle eventuali strutture esterne ove previste) in relazione alle diverse fasi e tipologie dei percorsi riabilitativi e delle diverse patologie disabilitanti, secondo percorsi diagnostico terapeutico riabilitativi (PDTAR) definiti e rispondenti alle linee guida e buone pratiche correnti;
- le modalità di comunicazione, collegamento, coordinamento ed integrazione fra le unità erogative, i percorsi di cura per le principali condizioni di interesse riabilitativo (PDTAR), con particolare riferimento ai sistemi di garanzia della continuità di cura fra acuzie e postacuzie e fra ospedale e territorio;
- i sistemi di verifica adottati a garanzia della continuità di percorso e di qualità/appropriatezza erogativa.

Il Piano dell'offerta è messo a disposizione degli ospedali per acuti che, avvalendosi di una competenza medico-specialistica riabilitativa, potranno avviare i pazienti alla struttura più idonea ad offrire il trattamento riabilitativo appropriato, per area di intervento e livello di intensità, rispetto alle necessità del paziente, previ opportuni contatti/accordi con i sanitari della struttura riabilitativa

stessa. Il trasferimento del paziente presso la struttura riabilitativa deve essere, comunque, accompagnato da una scheda compilata dal reparto per acuti, descrittiva delle problematiche cliniche e assistenziali del paziente e della eventuale terapia farmacologica in atto.

In caso di valutazioni difformi tra il reparto inviante e la struttura di riabilitazione circa l'intensità del trattamento appropriato, la struttura che accoglie il paziente effettua il trattamento ritenuto appropriato, previa produzione di documentazione formale sulle condizioni che motivano la scelta del trattamento, anche ai fini dei successivi controlli da parte della Asl.

Una volta effettuato il trasferimento dalla struttura per acuti alla struttura di riabilitazione, il medico specialista in riabilitazione, in collaborazione, ai sensi dell'art. 44 del dPCM 12 gennaio 2017, "predisporre il progetto riabilitativo e definisce gli obiettivi, le modalità e i tempi di completamento del trattamento". Gli accordi contrattuali e i contratti di cui all'art. 8 quinquies del d.lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni prevedono misure per evitare la selezione dei pazienti all'ingresso nelle strutture riabilitative che non siano motivati dall'oggettiva impossibilità di garantire il trattamento riabilitativo adeguato al bisogno del paziente.

L'accesso alla degenza riabilitativa avviene di norma a seguito di un evento acuto che ha determinato un ricovero ospedaliero. Una deroga a questo principio è prevista qualora il ricovero sia dovuto alla riacutizzazione della disabilità/patologia a domicilio oppure a situazioni cliniche acute e disabilitanti, documentate nel PRI, che non necessitano di un ricovero in reparto per acuti, ma possono essere appropriatamente prese in carico dal reparto ospedaliero di riabilitazione.

La quota dei ricoveri regionali provenienti da domicilio in tutte le discipline di riabilitazione (cod. 56, cod. 28, cod.75) non dovrebbe di norma superare il 20% del totale dei ricoveri stessi dei residenti. Tale quota non costituisce una limitazione all'accesso, ma è da intendersi come riferimento generale nei confronti del quale le Regioni, nell'ambito della propria autonomia, possono adottare apposite rimodulazioni, sulla base di PDTA regionali, formalmente approvati, o a particolari evidenze epidemiologiche locali. Le regioni disciplinano le modalità di accesso del paziente dal domicilio alla struttura di riabilitazione.

2.3 Attività di riabilitazione intensiva a maggiore o minore complessità (cod. 56a e cod. 56b) e attività estensiva (cod. 56c) esclusa l'attività riabilitativa di alta specializzazione (vedi paragrafo 4)

2.3.1 Requisiti per l'accesso appropriato

Il primo requisito che risulta indispensabile per il ricovero ordinario in riabilitazione è la necessità clinica di sorveglianza medico-infermieristica h24; ove non sia necessaria tale sorveglianza il ricovero risulta inappropriato. Si sottolinea, inoltre, che la "stabilizzazione delle funzioni internistiche" e gli interventi necessari a mettere la persona in condizione di essere gestita in sicurezza in ambienti extra-ospedalieri, rappresenta il primo obiettivo delle attività di riabilitazione ospedaliera. Seppur remunerato a giornata di degenza, anche il ricovero ordinario riabilitativo si configura quale insieme di atti medico-assistenziali volti ad assicurare un intervento terapeutico riabilitativo organico ed appropriato, rivolto all'assistenza di soggetti che, presentando patologie/problemi acuti di varia gravità, possono necessitare di terapie e/o specifici controlli clinici e strumentali, anche nell'arco delle 24 ore, nonché l'immediata accessibilità alle prestazioni cliniche, strumentali e tecnologiche. Come ampiamente noto, al paziente ricoverato in degenza

ordinaria vanno assicurate, altresì, per il periodo di ricovero, tutte le necessarie prestazioni di carattere alberghiero.

Perché sia garantito l'accesso appropriato ai ricoveri in unità operative di riabilitazione intensiva ed estensiva ospedaliera è indispensabile che siano soddisfatti almeno i seguenti requisiti generali, legati alle condizioni del paziente, come già previsto nelle linee guida nazionali:

- Le condizioni cliniche e le comorbidità mediche e/o chirurgiche del paziente siano compatibili con l'erogazione dei trattamenti riabilitativi (criterio riscontrabile attraverso analisi della cartella clinica e in particolare dal PRI); se, nel corso di un ricovero in riabilitazione intensiva, l'evolversi delle condizioni cliniche o delle comorbidità del paziente rendono inappropriata o non indicata l'esecuzione di un trattamento intensivo, il paziente è trasferito a un livello di intensità inferiore, previo aggiornamento della documentazione clinica e annotazione sulla cartella clinica e comunicazione alla ASL.
- Sia effettuata una valutazione delle condizioni clinico-funzionali del paziente sia precedenti all'evento indice, sia al momento della presa in carico attraverso strumenti validati, per verificare la severità del quadro clinico, il potenziale di modificabilità e di recupero delle diverse funzioni (motorie, cognitive, comportamentali) e predisposto un adeguato progetto riabilitativo individualizzato (presente nella cartella clinica e realizzato preferibilmente entro le 72 ore dall'accoglimento). La valutazione dei risultati ottenuti deve essere eseguita prima (72 ore) della dimissione.

2.3.2 Requisiti generali di processo

Inoltre occorre che siano rispettati i seguenti requisiti generali di processo:

- Siano chiaramente definiti gli obiettivi del progetto riabilitativo individuale da raggiungere nel corso del ricovero, e siano esplicitati i criteri di valutazione del loro raggiungimento (criterio riscontrabile attraverso analisi della cartella clinica ed in particolare dal PRI). La descrizione degli obiettivi deve includere i tempi di intervento, le risorse coinvolte e le modalità di valutazione/misurazione del loro raggiungimento; tali obiettivi devono essere:
 - a) realistici;
 - b) riferiti a un miglioramento funzionale (riduzione del grado di disabilità);
 - c) raggiungibili in tempi definiti;
 - d) tali da prevenire o limitare le complicanze secondarie e favorire la espressione della autonomia residua o, ove possibile, intervenire per ridurre la disabilità conseguenti alla malattia, favorendo il massimo recupero di autonomia funzionale consentito.
- Nella documentazione clinica di ogni paziente deve essere presente il PRI comprendente:
 1. Definizione degli outcome (globale e funzionale)
 2. Definizione dei componenti del Team multidisciplinare e multiprofessionale
 3. Descrizione dei singoli Programmi riabilitativi (con obiettivi, tempi di raggiungimento, e modalità di misurazione degli esiti)
 4. Verbali delle riunioni di monitoraggio dello stato di avanzamento del programma;
 5. Descrizione/misurazione degli esiti raggiunti nei tempi previsti dal PRI.
- Nella documentazione clinica di ogni paziente deve essere presente almeno una scala di valutazione validata del grado di disabilità all'ingresso ed alla dimissione, ed almeno una scala di valutazione validata della comorbidità all'ingresso (criterio riscontrabile attraverso analisi cartella clinica)

- Il ricovero si deve concludere con un Progetto di dimissione discusso con l'utente/caregiver esplicitato nella lettera di dimissione.

Nell'ambito del progetto di dimissione possono essere previsti permessi temporanei in ambiente extraospedaliero a scopo di preparazione al reinserimento. Tali attività e i relativi risultati devono essere adeguatamente valutati congiuntamente con l'equipe dei servizi territoriali, ivi incluso l'assistente sociale, essere dichiarate all'interno del Progetto di Struttura e documentati nella cartella clinica del paziente, anche con riguardo alle sue ricadute sulla remunerazione del ricovero.

2.3.3 Livelli di intensità assistenziale

In riferimento alle normative nazionali vigenti (Linee Guida e Piano di Indirizzo) nell'ambito degli interventi ospedalieri di riabilitazione si debbono individuare almeno tre livelli di intensità assistenziale in relazione al momento dello sviluppo della disabilità, all'intensità ed alla complessità delle attività sanitarie di riabilitazione nonché alla quantità e qualità di risorse assorbite e precisamente:

- **Attività ospedaliera di riabilitazione intensiva** (identificata oggi dal cod. 56), che si caratterizza per interventi multiprofessionali¹ a specifica valenza riabilitativa per il recupero di disabilità importanti, modificabili, che richiedono un elevato impegno valutativo e/o terapeutico e una sorveglianza medico-infermieristica h24. Gli interventi devono essere di norma di tre ore giornaliere, 6 giorni su 7, e comunque di almeno 18 ore settimanali, ferma restando la possibilità, in via eccezionale e per particolari, documentate, condizioni cliniche del paziente, di sospendere o ridurre la durata del trattamento riabilitativo, sostituendolo con altre attività di natura clinico assistenziale comunque riportate nella documentazione clinica (ad es. nursing riabilitativo, mobilitazioni, stimolazioni, addestramento del caregiver, ecc.) L'intervento si svolge in un rapporto tra paziente e professionista della riabilitazione preferibilmente di 1 a 1, e comunque in coerenza con il Progetto riabilitativo individuale e i relativi programmi d'intervento rieducativo. L'assistente sociale, lo psicologo e altri operatori sanitari possono contribuire per il tempo necessario al raggiungimento dell'orario giornaliero richiesto.

All'interno di questo livello di intensità riabilitativa, si individuano due sottolivelli in base alla complessità della patologia disabilitante e delle problematiche concomitanti, caratterizzati da un diverso fabbisogno di assistenza medica (per osservazione e monitoraggio, adattamento della terapia, complessità di elaborazione e gestione PRI, consulenze, ecc.) di assistenza infermieristica (registrazione parametri, prelievi per esami, gestione di sonde e cateteri, somministrazione farmaci, ecc.), di assistenza riabilitativa (necessità di supervisione diretta e individuale, impegno educativo/informativo), da un diverso utilizzo di attrezzature, farmaci, dispositivi, ecc., nonché da una diversa durata del periodo appropriato per il completamento del progetto. Tali sotto-livelli sono identificati con codici diversi, derivati dal cod. 56, che identificano la riabilitazione intensiva a maggiore complessità (56a) e quella a minore intensità (56b).

¹Per interventi multiprofessionali a specifica valenza riabilitativa si intendono quelli erogati dal team riabilitativo.

I professionisti che concorrono alla composizione del team sono: professionisti della riabilitazione, cioè il medico specialista in riabilitazione come definito dal Piano di Indirizzo 2011, e i professionisti sanitari non medici di area riabilitativa identificati nel D.M. 29 marzo 2001; o da "altro personale con specifica formazione funzione riabilitativa in ambito socio – sanitario – assistenziale" (Piano di Indirizzo, 2011). Questi ultimi possono comprendere le figure di psicologo, infermiere, assistente sociale, dietista, tecnico ortopedico

Ulteriori indicazioni per l'accesso appropriato alla riabilitazione intensiva sono:

- Il paziente presenta, all'ingresso, significativa restrizione dell'attività (punteggio Barthel Index BI ≤ 60 o punteggio di analogo significato in altre scale validate equivalenti, riconosciute a livello internazionale) nell'ambito del MDC 1 (Malattie e disturbi del sistema nervoso) e MDC 8 (Malattie e disturbi dell'apparato muscolo scheletrico) (criterio riscontrabile attraverso analisi della cartella clinica) dovuta all'evento acuto in corso e non a condizioni disabilitanti pre-morbose (Barthel Index anamnestico); anche per gli altri MDC la significativa restrizione dell'attività deve essere documentata attraverso scale di valutazione validate. E' auspicabile la progressiva introduzione di nuovi sistemi di valutazione della disabilità e della sua modificabilità collegati a ICF, già validati scientificamente, che si integrano funzionalmente con il PRI.
- L'accesso a tali aree di degenza deve avvenire a seguito di evento acuto che ha determinato un ricovero ospedaliero. Una deroga a questo principio è consentita qualora il ricovero sia dovuto alla riacutizzazione della disabilità/patologia a domicilio oppure a situazioni acute e disabilitanti, documentate nel PRI, che non necessitano di un ricovero in reparto per acuti, ma possono essere appropriatamente prese in carico dal reparto ospedaliero di riabilitazione, secondo quanto previsto al punto 3.2 del presente documento.
- **Attività ospedaliera di riabilitazione estensiva**, che si caratterizza per interventi multiprofessionali² a specifica valenza riabilitativa per pazienti con disabilità, con potenzialità di recupero funzionale, che non possono giovare o sostenere un trattamento riabilitativo intensivo ma che richiedono di essere ospedalizzati in quanto presentano una condizione di instabilità clinica e richiedono una sorveglianza medico-infermieristica h24. Gli interventi devono essere di norma di 1 ora giornaliera, 6 giorni su 7, e comunque di almeno 6 ore settimanali, ferma restando la possibilità, in via eccezionale e per particolari, documentate, condizioni cliniche del paziente, di sospendere o ridurre la durata del trattamento riabilitativo, sostituendolo con altre attività di natura clinico assistenziale comunque riportate nella documentazione clinica. L'intervento si svolge in un rapporto tra paziente e professionista della riabilitazione preferibilmente di 1 a 1, e comunque in coerenza con il Progetto riabilitativo individuale e i relativi programmi d'intervento rieducativo. L'assistente sociale, lo psicologo e altri operatori sanitari possono contribuire per il tempo necessario al raggiungimento dell'orario giornaliero richiesto. Il trattamento appropriato della condizione in regime ospedaliero si correla verosimilmente a condizioni cliniche spesso complesse ed instabili che comunque necessitano o si giovano di un trattamento riabilitativo, seppur non intensivo; pertanto, la riabilitazione estensiva non sarà sempre temporalmente successiva alla intensiva ma potrà essere preliminare e di preparazione ad un successivo trattamento intensivo da avviarsi quando le condizioni cliniche del soggetto lo consentano.

L'assistente sociale, e ove necessario lo psicologo, sono di supporto all'intervento riabilitativo e alla definizione e realizzazione del piano di dimissione/reinserimento in tempi congrui; di norma la degenza non deve essere protratta oltre 60 giorni.

La specificità della riabilitazione estensiva suggerisce una riflessione circa la necessità di attribuire ad essa un proprio codice di attività (**cod. 56c**), coerente con, ma distinto, dall'attuale codice 56, atteso l'impegno riabilitativo richiesto che si differenzia negli obiettivi e nell'intensità assistenziale da quello indicato per l'attività riabilitativa intensiva.

²Per interventi multiprofessionali a specifica valenza riabilitativa si intendono quelli erogati dal team riabilitativo.

I professionisti che concorrono alla composizione del team sono: professionisti della riabilitazione, cioè il medico specialista in riabilitazione come definito dal Piano di Indirizzo 2011, e i professionisti sanitari non medici di area riabilitativa identificati nel D.M. 29 marzo 2001; o da "altro personale con specifica formazione funzione riabilitativa in ambito socio - sanitario - assistenziale" (Piano di Indirizzo, 2011). Questi ultimi possono comprendere le figure di psicologo, infermiere, assistente sociale, dietista, tecnico ortopedico

L'adozione di tale codice eviterebbe l'utilizzo improprio del codice 60, da riservare esclusivamente alla lungodegenza internistico-assistenziale.

Ulteriori requisiti per la riabilitazione estensiva sono:

- L'accesso avviene di norma solo da unità di ricovero per episodi acuti o da unità di riabilitazione intensiva ospedaliera, nei casi in cui siano necessari ancora interventi assistenziali o riabilitativi ad un minor livello di intensività;
- Sono ammessi ricoveri dal domicilio o da altre unità operative di ricovero ospedaliero non legate ad evento acuto, per necessità documentate nel PRI secondo quanto previsto al punto 3.2 del presente documento. Le regioni disciplinano le modalità di accesso del paziente dal domicilio alla struttura di riabilitazione.

2.3.4 Requisiti organizzativi e strutturali generali

Per quanto riguarda i requisiti organizzativi e strutturali generali deve essere definito un complessivo Progetto Riabilitativo di Struttura (PRS) che declini anche competenze, esperienze e risultati clinici relativi alle casistiche di pertinenza per le attività di degenza riabilitativa accreditate:

- è auspicabile che la struttura di riabilitazione che svolge attività identificata con il codice 56, possa garantire sia trattamenti di riabilitazione intensiva (56a e 56b) sia trattamenti di riabilitazione estensiva (56c), con la possibilità di modulare al proprio interno la specifica dotazione di posti letto in base al bisogno espresso dalle strutture per acuti del territorio di riferimento;
- la struttura deve disporre di tutte le figure professionali riabilitative necessarie alla realizzazione del PRI;
- la struttura deve attenersi, come previsto dalla legge 8 marzo 2017, n. 24, alle migliori evidenze scientifiche, Linee guida nazionali e internazionali e Buone pratiche approvate dall'Istituto superiore di sanità relative alla casistica ricoverata, purchè le raccomandazioni risultino adeguate alla specificità del caso concreto;
- la struttura deve prevedere attività di nursing dedicato a valenza riabilitativa e una organizzazione dell'intera giornata che favorisca l'autonomia del paziente e la sua socializzazione, anche nei giorni festivi e prefestivi;
- la struttura deve garantire una disponibilità ed organizzazione degli spazi che, oltre a quelli necessari alle ordinarie attività diagnostico-terapeutico-assistenziali, permetta:
 - lo svolgimento adeguato delle attività riabilitative specifiche (palestre, spazi per logopedia, rieducazione funzionale e terapia occupazionale);
 - una adeguata organizzazione integrata del team curante e informazione e addestramento dei familiari e di quanti, a vario titolo, possono essere coinvolti nell'assistenza del paziente dopo la deospedalizzazione (ambiente per riunioni con i familiari e del team).

Per le strutture di riabilitazione intensiva ed estensiva ospedaliere è necessario, inoltre, il soddisfacimento di alcuni requisiti organizzativi essenziali:

- Definizione di un collegamento funzionale formalizzato e condiviso tra le strutture sanitarie ospedaliere e ambulatoriali, quelle sociosanitarie distrettuali e con l'area della residenzialità extraospedaliera, per garantire la continuità assistenziale nella realizzazione dei PDTA riabilitativi e l'effettiva praticabilità dei percorsi di reinserimento; il collegamento può essere realizzato con l'inserimento di tali strutture in un Dipartimento strutturale/funzionale di riabilitazione, con compiti di coordinamento delle strutture che compongono l'offerta riabilitativa del territorio), ovvero con altre modalità e strumenti (Cabina di regia, definizione congiunta di PDTA, condivisione e sottoscrizione dei PRI, individuazione del *case manager* riabilitativo, ecc.). Anche le modalità di remunerazione del percorso

riabilitativo possono essere funzionali all'integrazione degli interventi erogati da strutture/servizi diversi lungo il percorso riabilitativo; infatti, tra le diverse forme di remunerazione, alcune favoriscono la frammentazione degli interventi mentre altre sono in grado di promuovere l'integrazione delle cure. Prendendo a prestito alcune indicazioni dal mondo della cronicità, si cita tra queste ultime forme, la valorizzazione dell'attività di coordinamento delle cure (*pay-for-coordination*), diretta a incentivare servizi di programmazione, organizzazione e monitoraggio dei percorsi individuali di cura (*case management*). Anche il pagamento sulla base del raggiungimento di obiettivi, misurabili con indicatori di processo, quali l'integrazione delle cure e la continuità dell'assistenza, o di esito, ha una ulteriore potenzialità di guidare il sistema verso l'integrazione. Infine, si possono citare i sistemi di remunerazione a pacchetto (*bundled*) che integrano diversi servizi per il trattamento riabilitativo di una specifica condizione per un determinato periodo di tempo, più o meno lungo. Le forme di remunerazione a quota capitaria prevedono invece il pagamento di una quota fissa per la copertura di un insieme di servizi in un determinato periodo di tempo. Di particolare rilevanza sono i sistemi di *clinical risk adjusted capitation*, in grado di stratificare la popolazione in livelli di diversa severità clinica e di assorbimento di risorse e quindi di individuare il costo medio associato ai servizi sanitari necessari (*full o partial capitation*) per la gestione del paziente in un determinato periodo di tempo. A partire dai modelli *bundled*, si pone la necessità di identificare quale sia il soggetto, istituzionale o professionale (ospedale, Casa della salute, distretto, struttura residenziale), cui attribuire la responsabilità clinica della gestione del paziente e la gestione delle risorse associate (*accountability*). L'adozione di nuove modalità di remunerazione necessita della definizione di un solido meccanismo di controllo sulla qualità delle cure e sugli esiti; inoltre, i diversi sistemi di remunerazione devono essi stessi integrarsi nel sistema dell'offerta, generando modelli misti (*blended*) in cui si possono combinare tipologie di remunerazione diverse per la copertura di servizi diversi anche per lo stesso paziente.

In base alle considerazioni riportate si può suggerire il seguente orientamento riguardo la scelta del livello assistenziale e precisamente:

- i posti letto ospedalieri di riabilitazione intensiva dovrebbero essere utilizzati per patologie caratterizzate da complessità assistenziale e multimorbilità che possano essere affrontate in sinergia con trattamenti riabilitativi;
- i posti letto ospedalieri di riabilitazione estensiva dovrebbero essere prevalentemente utilizzati per i pazienti con patologie disabilitanti ortopediche (mediche e chirurgiche), nella fase immediatamente post acuzie, in fase quindi di massima modificabilità del quadro clinico funzionale, quando le condizioni generali richiedano un'assistenza medico infermieristica nell'arco delle 24 ore.

3 DEGENZA IN RIABILITAZIONE INTENSIVA AD ALTA SPECIALIZZAZIONE

Le attività di riabilitazione intensiva ad alta specializzazione, che richiedono particolare qualificazione e impegno di, mezzi, attrezzature e personale, sono erogate presso presidi che garantiscano particolare competenza e dispongano di un Progetto Riabilitativo di Struttura specifico.

Le caratteristiche dei trattamenti riabilitativi intensivi sono quelle già descritte nel paragrafo 3.3.3.

Le attività di riabilitazione intensiva ad alta specializzazione sono erogate all'interno di una rete riabilitativa caratterizzata da un'integrazione organizzativa che in ambito regionale e nazionale garantisca percorsi dedicati:

- per persone affette da mielolesione acquisita, attraverso strutture dedicate per la fase acuta e strutture per la gestione delle complicanze della fase stabilizzata;
- per persone affette da gravi cerebrolesioni acquisite (GCA);
- per persone affette da turbe neuropsicologiche acquisite.

La valutazione sulla appropriatezza del ricovero in riabilitazione intensiva ad alta specializzazione è effettuata dal medico specialista in riabilitazione della struttura per acuti inviante, previo accordo con il medico specialista in riabilitazione responsabile dell'unità operativa che accoglie il paziente e che redige il PRI anche in base alle caratteristiche del "Progetto Riabilitativo di Struttura" della struttura stessa. Fanno eccezione i ricoveri nelle UO per le turbe neuropsicologiche acquisite, in cui la valutazione dell'appropriatezza al ricovero viene effettuata nei reparti per acuti di provenienza da parte di professionisti disponibili.

In ogni caso, è necessario che il trasferimento del paziente presso la struttura riabilitativa sia accompagnato da una scheda clinica descrittiva delle problematiche cliniche e assistenziali e della eventuale terapia farmacologica in atto.

3.1 Percorso riabilitativo delle persone con lesione midollare traumatica e non traumatica (codice 28)

3.1.1 Definizione

Le Unità spinali (US), come affermato dalle Linee Guida del 1998 e successivamente confermato dal Piano di indirizzo del 2011, sono strutture di alta specialità destinate ad accogliere la persona con lesione midollare traumatica e non traumatica con l'obiettivo del recupero della massima autonomia e indipendenza, compatibilmente con il livello di lesione midollare e con le sue condizioni generali, e costituiscono le strutture di riferimento della rete dedicata a tali pazienti. Nell'ambito di tale rete, possono contribuire alla gestione di casi o di fasi di percorso caratterizzate da minore complessità anche altre Unità Operative di riabilitazione, purchè dotate di specifiche competenze, alle quali si può accedere direttamente oppure dopo un periodo di ricovero in US.

3.1.2 Criteri di accesso

Le Unità spinali sono dedicate alla presa in carico di persone affette da patologia spinale, traumatica e non traumatica, di recente insorgenza. L'accesso avviene da reparti per acuti, in particolare da Neurochirurgie, Chirurgie vertebrali, Ortopedie, Terapie intensive. Nel caso di lesioni spinali non

traumatiche l'accesso è possibile da altri reparti per acuti. L'accesso avviene al termine della fase di emergenza, vale a dire quando è risolta l'instabilità del danno midollare primario e/o l'instabilità vertebrale, emodinamica e respiratoria.

La necessità di ventilazione controllata non esclude l'accesso all'US e la gestione deve avvenire in collaborazione con la Terapia intensiva. Il ricovero in US può proseguire anche quando il paziente è stabile dal punto di vista neurochirurgico se persiste la necessità di assistenza medica e infermieristica h24, tale da richiedere ambiente ospedaliero con monitoraggio non invasivo dei parametri vitali, se è necessaria una riabilitazione intensiva e dedicata ed è prevedibile una modificabilità delle abilità funzionali.

Nei casi o nelle fasi meno complesse e se non è presente una grave instabilità clinica generale, il paziente può essere accettato anche in altre Unità operative di riabilitazione purché dotate di specifiche competenze e integrate nella rete assistenziale dedicata a tali pazienti. L'accesso da domicilio alle Unità spinali è possibile per la gestione di complicanze anche tardive come, ad esempio, terapia conservativa e chirurgica delle lesioni cutanee da pressione, trattamento della spasticità, chirurgia funzionale, studio e trattamento delle Para-osteo-artropatia neurogena (POAN), diagnostica e trattamento neuro-urologico, trattamento del dolore, controllo e verifica dell'efficacia e adeguatezza degli ausili, follow up periodici.

In generale l'accesso da domicilio alle Unità spinali è consentito qualora il ricovero sia dovuto alla riacutizzazione della disabilità/patologia a domicilio o a situazioni acute e disabilitanti, documentate nel PRI, che non necessitano di un ricovero in reparto per acuti, ma possono essere appropriatamente prese in carico dal reparto ospedaliero di riabilitazione.

3.1.3 Criteri di dimissione

Le condizioni cliniche generali sono stabili e non è più necessaria una riabilitazione intensiva e dedicata in quanto non sono prevedibili ulteriori modificazioni delle abilità funzionali oppure queste possono essere ottenute con trattamenti erogabili ad altro livello di cura. Se il supporto familiare lo consente il paziente viene avviato a trattamenti ambulatoriali o domiciliari, altrimenti il paziente prosegue il percorso di riabilitazione all'interno di strutture di riabilitazione extraospedaliere.

Per pazienti più anziani ed in condizioni socio-familiari non adeguate, quando le problematiche assistenziali diventano prevalenti rispetto alla possibilità di ulteriori recuperi funzionali attraverso un intervento riabilitativo attivo, è possibile l'inserimento in strutture dedicate della rete territoriale socio-riabilitativa di lunga durata.

3.2 Percorso riabilitativo delle persone con gravi cerebrolesioni acquisite (codice 75)

3.2.1 Le Unità Gravi Cerebrolesioni codice 75

Le Unità per le gravi cerebrolesioni acquisite (UGCA), sono finalizzate alla presa in carico di pazienti affetti da esiti di GCA. Si definiscono pazienti affetti da "grave cerebrolesione acquisita" (GCA) le persone affette da danno cerebrale, di origine traumatica o di altra natura, tale da determinare una condizione di coma più o meno protratta con punteggio GCS (Glasgow Coma Scale) inferiore o uguale a 8, ed associate a menomazioni sensomotorie, cognitive o comportamentali che comportano disabilità grave, ovvero i pazienti con esiti di grave cerebrolesione acquisita, di origine traumatica o di altra natura, che presentano, tra le diagnosi principali o secondarie, uno o più codici ICD-9-CM elencati nell'Allegato 1 del decreto "Criteri di

appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera", con inserimento obbligatorio nella SDO riabilitativa (SDOr) di valori di ingresso delle specifiche scale di funzionalità indicate nel protocollo sperimentale relativi a indicatori di gravità sia della compromissione funzionale che della complessità riabilitativo assistenziale superiori a soglie definite dal Gruppo tecnico di cui all'art.6 e aggiornati a seguito della sperimentazione di cui all'art.6.

3.2.2 Criteri di accesso

I pazienti che accedono alla UGCA devono, di norma, provenire direttamente dalle UU.OO. di Terapia intensiva e/o dalle UU.OO. di Neurochirurgia o Neurologia, e in ogni caso da reparti per acuti, salvo trasferimenti da altre UU.OO. riabilitative.

La valutazione dell'appropriatezza al ricovero in UGCA viene effettuata nei reparti per acuti di provenienza da parte degli specialisti in riabilitazione presenti nella struttura in cui il paziente è ricoverato.

Si possono considerare appropriati anche i trasferimenti da altro codice 75 per avvicinamento e facilitazione del reinserimento nel luogo di residenza.

L'accesso da domicilio alle Unità Gravi Cerebrolesioni acquisite è possibile per il completamento del progetto riabilitativo precedentemente definito, per la chirurgia funzionale agli arti superiori ed inferiori per il trattamento della spasticità (impianto di pompe ad infusione intratecale, blocchi nervosi, ...), per la gestione di complicanze anche tardive come, ad esempio, lo studio e trattamento delle Para-osteo-artropatia neurogena (POAN), la terapia conservativa e chirurgica delle lesioni cutanee da pressione, per il trattamento del dolore, per la rivalutazione delle turbe neuropsicologiche e comportamentali, il controllo e verifica dell'efficacia e adeguatezza degli ausili, follow up periodici.

In generale l'accesso da domicilio alle UGCA è consentito qualora il ricovero sia dovuto alla riacutizzazione della disabilità/patologia a domicilio o a situazioni cliniche acute e disabilitanti, documentate nel PRI, che non necessitano di un ricovero in reparto per acuti, ma possono essere appropriatamente prese in carico dal reparto ospedaliero di riabilitazione.

La durata della degenza di questa quota di soggetti deve essere inferiore rispetto alla degenza media.

3.2.3 Criteri di dimissione

Se sono prevedibili ulteriori miglioramenti sul piano funzionale, ma non vi è necessità di personale ed attrezzature specifiche e non è più necessaria una riabilitazione intensiva di alta specialità, vale a dire se quantità e qualità del trattamento non sono più proporzionali all'entità del recupero, il paziente viene trasferito in altri nodi della rete riabilitativa utilizzando i criteri di appropriatezza per i vari setting (Cod. 56, riabilitazione estensiva, ecc). Quando non si prevedono ulteriori modificazioni del quadro clinico funzionale da attribuire ad un intervento riabilitativo specifico, il paziente viene avviato al domicilio o al collocamento in strutture dedicate. In entrambi i casi è necessario prevedere periodiche valutazioni al domicilio o in strutture residenziali dedicate al fine di intercettare quelle condizioni che possono nuovamente giovare di trattamenti riabilitativi intensivi.

3.3 Percorso riabilitativo delle persone con turbe cognitivo-comportamentali acquisite

3.3.1 Razionale e Definizione

I pazienti affetti da grave cerebro-lesione acquisita presentano una incidenza/prevalenza molto elevata di disturbi neuropsicologici e comportamentali che possono essere associati o meno al disturbo motorio e che inficiano notevolmente il percorso riabilitativo (nonché gli outcomes funzionali). Infatti, la prevalenza dei deficit cognitivo-comportamentali (tra cui disturbi della working memory, del linguaggio, e delle funzioni esecutive) nel paziente con stroke è intorno al 23-55% in fase acuta-subacuta e del 30% circa ad un anno dall'evento; nei pazienti con trauma cranico la prevalenza dei disturbi mnesici varia dal 20 all'80%, con range molto ampi anche per la sindrome disesecutiva e le turbe comportamentali della sindrome frontale (fino al 40%); in tali pazienti è elevata anche l'incidenza dei disturbi dell'umore (> 50% dopo stroke). Anche i pazienti con tumore cerebrale, Sclerosi multipla ed altre malattie acquisite del sistema nervoso centrale possono presentare una sintomatologia con prevalente espressione neuropsichiatrica, tale da richiedere un trattamento riabilitativo specialistico.

La UO per le turbe neuropsicologiche acquisite (UOTNPA) può avvalersi di posti letto e, in caso di necessità, utilizza i posti letto dell'area medica, della neurologia, della medicina fisica e riabilitazione. L'unità, si caratterizza prevalentemente con un'attività di consulenza e valutazione finalizzata a condurre l'approfondimento diagnostico delle condizioni neuropsicologiche, formulare il progetto riabilitativo e monitorare la sua realizzazione, individuare e prescrivere i presidi per la comunicazione e il compenso delle menomazioni residue. L'UO dovrebbe disporre (o avvalersi) di un team multidisciplinare con competenze specifiche nella gestione delle turbe neurocognitive post-GCA o secondarie ad altra lesione cerebrale acquisita, che preveda la presenza di:

- specialista in riabilitazione con comprovata esperienza nella gestione dei disturbi di tipo cognitivo-comportamentale e neuropsichiatrici
- psichiatra (o neuropsichiatra infantile qualora la lesione del SNC interessi prepuberi e/o adolescenti)
- neurologo o neuropsicologo con esperienza in assessment e riabilitazione cognitiva
- terapeuta della riabilitazione psichiatrica
- logopedista (per i disturbi del linguaggio)
- fisioterapista e/o neuromotricista nel caso in cui sia associato un deficit motorio.

3.3.2 Accesso

I pazienti che accedono alle UOTNPA devono provenire da UO di terapia intensiva, da reparti per acuti di neurologia (incluse le stroke unit), neurochirurgia o da altri reparti di riabilitazione intensiva (per riconosciuta competenza o per avvicinamento/reinserimento al luogo di residenza).

La valutazione dell'appropriatezza al ricovero viene effettuata nei reparti per acuti di provenienza da parte di professionisti disponibili. Considerata la difficoltà di esprimere un giudizio prognostico in fase acuta (durante il ricovero in terapia intensiva e neurochirurgia), è possibile considerare appropriato l'accesso per tutti i pazienti in cui il disturbo cognitivo-comportamentale, conseguente ad evento acuto, sia prevalente (se non esclusivo) rispetto a quello motorio.

3.3.3 Dimissione

Il paziente può essere dimesso e avviato a un day hospital riabilitativo o a un trattamento ambulatoriale, anche in forma di day service dedicato, quando sono prevedibili ulteriori miglioramenti sul piano cognitivo-comportamentale, ma non vi è necessità di una riabilitazione intensiva di alta specialità resa con personale ed attrezzature specifiche (ovvero quando quantità e qualità del trattamento non sono più proporzionali all'entità del recupero). In casi selezionati in cui il paziente non possa raggiungere la struttura ospedaliera per motivi fisici e/o geografici, può essere organizzato un trattamento in telemedicina, ove siano presenti hub dotati di tale servizio.

Quando si preveda che un intervento riabilitativo specifico non possa produrre ulteriori modificazioni del quadro neurocognitivo, il paziente viene avviato alla domiciliazione, con periodiche valutazioni clinico-strumentali, al fine di intercettare quelle condizioni che possono nuovamente giovare di ulteriori trattamenti riabilitativi intensivi.

4 IL DH RIABILITATIVO

E' una modalit  di erogazione dell'assistenza riabilitativa prevista sia dalle Linee Guida del 1998 sia dalle Linee di indirizzo del 2011. E' prevista, inoltre nell'allegato 1, punto 1.4, del decreto ministeriale del 2 aprile 2015 n. 70, "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" e da numerose normative regionali.

4.1 Caratteristiche del Day hospital riabilitativo

Il Day hospital riabilitativo (DHR) pu  rispondere alle seguenti esigenze:

- umanizzare l'assistenza riducendo o evitando il ricovero a ciclo continuo;
- assicurare continuit  al percorso assistenziale del paziente;
- ottimizzare l'utilizzo delle risorse;
- prevenire l'istituzionalizzazione dei soggetti a rischio, accelerando e facilitando la restituzione del paziente al contesto socio-familiare. Infatti, inquadrando il DHR nell'ambito di una dimissione protetta, il reinserimento nell'ambito socio-familiare pu  avvenire precocemente e con la necessaria gradualit ;
- svolgere un ruolo di filtro in caso di riacutizzazione o aggravamento di una patologia invalidante, con la predisposizione di controlli e interventi medico-riabilitativi complessi in alternativa ai ricoveri ripetuti;
- facilitare la fornitura e l'addestramento all'uso delle protesi, ortesi e ausili mediante lo svolgimento di specifiche sedute di valutazione e addestramento.

La degenza diurna deve ritenersi appropriata per tutte le condizioni disabilitanti pi  severe, incluse le turbe comportamentali psicologiche acquisite, che richiedono interventi di alta specializzazione o che, comunque, siano in stretta correlazione temporale con la dimissione da un ricovero riabilitativo ordinario o con un evento indice recente; il paziente si trova, quindi, in una fase clinica in cui   ancora elevata l'efficacia dell'intervento riabilitativo intensivo che, se erogato secondo criteri precisi e modalit  ben strutturate, pu  verosimilmente abbreviare i tempi della presa in carico. Le condizioni cliniche sono molto simili a quelle che giustificano la presa in carico intensiva in regime di ricovero ordinario, con l'unica sostanziale differenza che questi pazienti non hanno bisogno di sorveglianza medica e infermieristica h24. Frequentemente, i pazienti hanno bisogno di interventi di riabilitazione intensiva multiprofessionali e afferenti ad aree specialistiche diverse, distribuiti nell'arco della giornata. Nel periodo di permanenza nella struttura   garantita l'erogazione degli interventi diagnostico-terapeutici plurispecialistici e delle terapie farmacologiche eventualmente necessarie.

Per tutti i pazienti in regime di degenza diurna, i trattamenti sono eseguiti in base a un Progetto riabilitativo individuale (PRI) che tiene conto delle condizioni cliniche del paziente, del suo potenziale di recupero, dei bisogni e delle preferenze del paziente stesso e dei suoi familiari nonch  delle risorse disponibili.

4.2 Accesso al ricovero riabilitativo in regime diurno

L'accesso avviene di norma direttamente da ricovero ordinario per acuti o da ricovero ordinario di riabilitazione. Solo per casi particolari e all'interno di definiti PDTA   previsto l'accesso dal domicilio: aggravamento di patologie degenerative o patologie intercorrenti che aggravano

situazioni di disabilità preesistenti (es. frattura scheletrica in progressa emiplegia, ecc.). Le condizioni del paziente devono comunque consentire il trasferimento da e per il domicilio.

4.3 Elementi del processo riabilitativo

All'ingresso, è effettuata la valutazione clinica del paziente e dei suoi bisogni riabilitativi mediante strumenti standardizzati e validati a livello nazionale o internazionale (scale di valutazione, test strumentali, laboratorio, analisi del movimento, ecc.). Nel caso in cui il paziente provenga da un precedente ricovero in riabilitazione sarà fondamentale acquisire le valutazioni già fatte, il PRI eventualmente redatto e la documentazione clinica che illustri l'andamento del percorso riabilitativo già effettuato e da completare. Un contatto diretto con l'equipe del reparto di dimissione, comunque utile, può risultare indispensabile in casi particolari. In base alla valutazione effettuata, l'equipe stende il progetto riabilitativo che, come detto a proposito del ricovero ordinario, deve indicare chiaramente gli obiettivi che il paziente può raggiungere nel corso del ricovero (criterio riscontrabile attraverso analisi cartella clinica ed in particolare dal PRI) e le modalità di valutazione/misurazione del loro raggiungimento.

Tali obiettivi devono essere:

- a) realistici;
- b) riferiti a un miglioramento funzionale (riduzione del grado di disabilità);
- c) raggiungibili in tempi ragionevoli;
- d) tali da prevenire o limitare le complicanze secondarie e favorire la espressione della autonomia residua o, ove possibile, intervenire per ridurre la disabilità conseguenti alla malattia, favorendo il massimo recupero di autonomia funzionale consentito.

Nella documentazione clinica di ogni paziente deve essere presente il PRI comprendente:

- i. Definizione degli outcome (globale e funzionale);
- ii. Definizione dei componenti del team;
- iii. Descrizione dei singoli Programmi riabilitativi (con obiettivi, tempi di raggiungimento e modalità di misurazione degli esiti);
- iv. Verbali delle riunioni di monitoraggio dello stato di avanzamento del programma;
- v. Descrizione/misurazione degli esiti raggiunti nei tempi previsti dal PRI.

Nella documentazione clinica di ogni paziente deve essere presente almeno una scala di valutazione validata del grado di disabilità all'ingresso ed alla dimissione, ed almeno una scala di valutazione validata della comorbidità all'ingresso (criterio riscontrabile attraverso analisi cartella clinica).

L'equipe curerà l'esecuzione degli interventi previsti nel PRI fino al momento della dimissione, ponendo particolare attenzione a trasmettere al paziente e ai suoi familiari le conoscenze necessarie a fronteggiare gli effetti della malattia e proseguire nell'esecuzione delle attività e dei movimenti utili al recupero dell'autonomia personale.

5 ATTIVITA' RIABILITATIVA TERRITORIALE

L'attività territoriale di riabilitazione a favore dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali deve trovare collocazione all'interno della rete dei servizi di riabilitazione e svolgersi in stretta integrazione con l'attività erogata dalle strutture di ricovero del sistema ospedaliero, sia nella fase post-acuta per i pazienti provenienti dai reparti per acuti, sia per pazienti provenienti dal territorio.

Per consentire la continuità del percorso riabilitativo, ai sensi dell'art 44 del dPCM 12 gennaio 2017, il medico specialista in riabilitazione, all'approssimarsi delle dimissioni del paziente del reparto di riabilitazione, attiva la presa in carico da parte dei servizi territoriali per l'eventuale completamento del programma riabilitativo nel setting assistenziale appropriato.

Le Regioni possono disciplinare le procedure e le modalità per il prosieguo del ricovero in riabilitazione, anche con riferimento alla remunerazione delle prestazioni oltre soglia, nel caso in cui sia documentata l'impossibilità da parte del servizio territoriale individuato (domiciliare, ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale) di attivare il programma riabilitativo nei tempi previsti dal PRI, e sia certificato che il ritardo di attivazione dell'assistenza riabilitativa territoriale nel regime assistenziale individuato compromette i risultati raggiunti durante il ricovero in riabilitazione.

L'offerta territoriale include:

- Riabilitazione ambulatoriale;
- Riabilitazione domiciliare;
- Riabilitazione in strutture semiresidenziali e residenziali.

5.1 La riabilitazione ambulatoriale

Come previsto nel Piano di indirizzo esistono due tipologie di pazienti che possono usufruire dell'attività di riabilitazione ambulatoriale:

1. "casi complessi": utenti affetti da menomazioni e/o disabilità importanti, spesso multiple, con possibili esiti permanenti e un elevato grado di disabilità nelle ADL, che richiedono una presa in carico globale nel lungo termine mediante un PRI che preveda molteplici programmi terapeutici eseguiti da un team multiprofessionale (almeno 3 tipologie di professionisti della riabilitazione, compreso il medico specialista in riabilitazione). Le attività riabilitative vengono erogate sotto forma di prestazioni ambulatoriali complesse e coordinate nella loro esecuzione all'interno di strutture dipartimentali riabilitative con una durata complessiva del trattamento riabilitativo di almeno 90 minuti per accesso. I trattamenti riabilitativi erogati ai pazienti devono essere registrati in una documentazione clinica riabilitativa, dove sono riportate le variazioni rilevate nel compimento del PRI, articolato nei diversi programmi riabilitativi. Per la riabilitazione ambulatoriale dei "casi complessi" il setting assistenziale del *c.d.* "day service" può rappresentare una valida alternativa al day hospital, offrendo l'opportunità di coordinare l'erogazione delle diverse prestazioni che compongono il trattamento. Resta fermo che, in regime di day service possono essere erogate solo le prestazioni incluse nei nomenclatori regionali di assistenza specialistica ambulatoriale, e che le modalità di prescrizione, regolazione e partecipazione alla spesa sanitaria sono quelle previste dall'assistenza specialistica ambulatoriale;

2. "casi non complessi": utenti affetti da menomazioni e/o disabilità di qualsiasi origine che, necessitano di una sola tipologia di prestazioni riabilitative erogate o direttamente dal medico specialista in riabilitazione o da un'unica tipologia di professionista della riabilitazione. Le prestazioni riabilitative vengono erogate da servizi dipartimentali nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale e nel rispetto della disciplina prescrittiva ed erogativa di tale livello assistenziale;
3. in presenza di disabilità minimali, segmentarie e/o transitorie, per l'erogazione di semplice terapia fisica strumentale non è necessaria la redazione di un PRI; in tutti gli altri casi il PRI deve essere formulato.

Si accede ai Percorsi riabilitativi ambulatoriali secondo le modalità fissate dalle Regioni fermo restando che l'efficacia della riabilitazione ambulatoriale è condizionata dalla distanza temporale tra la valutazione/prescrizione ed il trattamento; pertanto, dovranno essere definiti e fissati esplicitamente tempi certi per l'erogazione dei trattamenti previsti dal progetto riabilitativo.

5.2 La riabilitazione domiciliare

In ambito domiciliare, l'attività riabilitativa può avere le caratteristiche della riabilitazione estensiva (minimo un'ora al giorno) o della socio-riabilitazione di lunga durata. In tale ambito possono essere condotte sia la valutazione clinica e ambientale per la fornitura degli ausili, sia l'attività di addestramento per il caregiver, sia vere e proprie sedute riabilitative per il recupero o mantenimento funzionale definito nel PRI per i pazienti che non possono accedere all'attività ambulatoriale.

Sono destinatari dell'intervento domiciliare i pazienti che presentano i seguenti requisiti generali:

- sono intrasportabili per motivi clinici: si tratta di pazienti che non possono usufruire di un trattamento ambulatoriale perché il trasporto renderebbe inefficace l'intervento stesso o sarebbe rischioso dal punto di vista sanitario;
- è presente un caregiver che garantisca la possibilità della permanenza al domicilio;
- necessitano di un progetto riabilitativo, con durata ed esiti definiti, che sia chiaramente definito come realizzabile efficacemente in ambiente domiciliare.

I pazienti possono presentare:

- disabilità a medio/alto gradiente di modificabilità in fase post-acuta di recupero;
- disabilità maggiore cronica stabilizzata, in condizione di intrasportabilità; in questi casi può essere necessario e possibile l'addestramento del paziente a determinate attività della vita quotidiana, l'adattamento all'uso di ortesi e ausili e/o l'addestramento del caregiver al sostegno e al supporto, con monitoraggio periodico;
- disabilità maggiori progressive nell'ambito di progetti di cure palliative.

La valutazione dei bisogni riabilitativi è effettuata dalla unità di valutazione multidimensionale territoriale utilizzando tutte le informazioni già disponibili (ad esempio: lettera di dimissione, cartella clinica, relazione del MMG, progetto riabilitativo di un medico specialista in riabilitazione, relazioni di altri specialisti, notizie socio-assistenziali, ecc.) anche attraverso l'uso dello strumento di valutazione multidimensionale adottato dalla Regione.

Il progetto riabilitativo e la sua articolazione in programmi definisce il tipo di trattamento da erogare, la sua durata, la frequenza degli accessi a domicilio, il case manager a cui il paziente può

rivolgersi in fasce orarie molto ampie, il caregiver a cui gli operatori fanno riferimento, il risultato atteso e le modalità di valutazione del raggiungimento del risultato.

5.3 La riabilitazione intensiva ed estensiva in strutture residenziali e semiresidenziali

Le strutture di riabilitazione che prendono in carico soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali in regime residenziale e semiresidenziale sono presidi della rete di riabilitazione ed operano in stretta integrazione con le strutture di degenza del sistema ospedaliero e con le strutture distrettuali territoriali, sia nella fase post-acuta per i pazienti provenienti dai reparti per acuti, sia nella fase di completamento del programma per i pazienti provenienti dalle unità operative di riabilitazione ospedaliera, sia per pazienti provenienti dal territorio.

Le attività di riabilitazione svolte nelle **strutture residenziali e semiresidenziali** si rivolgono a pazienti in condizione clinica stabilizzata che presentano condizioni di disabilità conseguenti a patologie invalidanti e che hanno necessità di un'adeguata tutela assistenziale nelle 24 ore (regime residenziale) o per tempi minori (regime semiresidenziale).

La valutazione dei bisogni riabilitativi è effettuata dalla unità di valutazione multidimensionale utilizzando tutte le informazioni già disponibili (ad esempio: lettera di dimissione, cartella clinica, relazione del MMG, progetto riabilitativo di un medico specialista in riabilitazione, relazioni di altri specialisti, notizie socio-assistenziali, ecc.) anche attraverso l'uso dello strumento di valutazione multidimensionale adottato dalla Regione.

Sulla base del Piano dell'offerta riabilitativa messo a disposizione dalla Regione e dalla Asl (cfr paragrafo 3.2), l'unità di valutazione multidimensionale potrà inviare i pazienti alla struttura residenziale più idonea ad offrire il trattamento riabilitativo appropriato, per area di intervento e livello di intensità, rispetto alle necessità del paziente, previ opportuni contatti/accordi con i sanitari della struttura riabilitativa stessa.

Una volta effettuato il trasferimento nella struttura di riabilitazione, il medico specialista in riabilitazione, ai sensi dell'art. 34 del dPCM 12 gennaio 2017, predispone il progetto riabilitativo e definisce gli obiettivi, le modalità e i tempi di completamento del trattamento. Gli accordi contrattuali e i contratti di cui all'art. 8 quinquies del d.lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni prevedono misure per evitare la selezione dei pazienti all'ingresso nelle strutture riabilitative che non siano motivati dall'oggettiva impossibilità di garantire il trattamento riabilitativo adeguato al bisogno del paziente.

La struttura garantisce:

- l'intervento di tipo intensivo nelle fasi immediatamente post-acute o di riacutizzazione delle patologie invalidanti. È caratterizzato da un impegno di almeno 3 ore di attività di riabilitazione individuale, erogata in parte anche con modalità di training attivo, o di gruppo, anche finalizzata al recupero dell'autonomia nelle attività della vita quotidiana (*Activity Daily Living* - ADL), compatibili con gli obiettivi da raggiungere; l'intervento riabilitativo deve essere di norma di tre ore giornaliere, 6 giorni su 7, e comunque di almeno 18 ore settimanali, ferma restando la possibilità, in via eccezionale e per particolari, documentate, condizioni cliniche del paziente, di sospendere/ridurre la durata del trattamento riabilitativo, sostituendolo con altre attività di natura clinico assistenziale. L'intervento è erogato da parte del medico specialista in riabilitazione, dai professionisti sanitari della riabilitazione e dal personale infermieristico. L'intervento si svolge in un rapporto tra paziente e professionista della riabilitazione preferibilmente di 1 a 1, e comunque in coerenza con il Progetto riabilitativo individuale e i relativi programmi d'intervento rieducativo. L'assistente sociale, lo psicologo e altri operatori sanitari possono contribuire per il tempo necessario al raggiungimento dell'orario giornaliero richiesto. Tale tipo di intervento è a totale carico del

Ssn e non supera, di norma, i 45 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo intensivo; considerata l'intensità e la durata dell'impegno riabilitativo quotidiano, l'intervento è erogato di norma in regime residenziale;

- l'intervento di tipo estensivo (almeno 1 ora di attività riabilitativa, 6 giorni su 7), nell'ambito di un progetto riabilitativo volto a facilitare l'adattamento della persona con limitazione delle attività al proprio ambiente di vita, è caratterizzato da un intervento di riabilitazione individuale, erogata in parte anche con modalità di training attivo, o di gruppo, con attenzione anche agli obiettivi di socializzazione e occupazionali. La durata dei trattamenti non supera, di norma, i 60 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo estensivo. In relazione alla intensità e alla durata dell'impegno riabilitativo quotidiano, l'intervento può essere erogato sia in regime residenziale sia in regime semiresidenziale.

Gli interventi indicati richiedono una presa in carico da parte di un Team riabilitativo multiprofessionale come indicato nel Piano di Indirizzo, con il coinvolgimento degli specifici professionisti, in riferimento ai bisogni clinico-funzionali e socio-assistenziali della persona, e presuppongono la formulazione di:

- un progetto di struttura che definisce l'insieme delle caratteristiche strutturali, organizzative, e di personale, le competenze e le attrezzature disponibili, coerenti con standard di riferimento, necessarie per erogare le prestazioni in un contesto operativo adeguato al livello e alla complessità dell'attività;
- un progetto riabilitativo individuale, definito dal medico specialista in riabilitazione per ciascun paziente, contenente:
 - una valutazione multidimensionale;
 - la definizione degli obiettivi attesi in termini di recupero delle abilità;
 - le strategie e le risorse per realizzarli;
 - le modalità di effettuazione degli interventi riabilitativi
 - i tempi e le modalità di verifica degli esiti dell'intervento e dei risultati raggiunti.

5.4 La riabilitazione sociosanitaria

Lo scopo dei trattamenti socio-riabilitativi di lunga durata è quello di assicurare il recupero o il mantenimento delle abilità funzionali residue per le persone con disabilità fisiche, psichiche o sensoriali croniche o comunque stabilizzate, congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità.

L'accesso ai trattamenti socio-riabilitativi deve essere preceduto dalla valutazione multidimensionale dei bisogni riabilitativi e assistenziali del paziente, effettuata da parte dell'unità di valutazione multidimensionale mediante l'uso dello strumento di valutazione adottato dalla Regione, e autorizzato dall'Azienda sanitaria di residenza.

In relazione alle caratteristiche degli ospiti (età, gravità della condizione clinica e/o funzionale, livello di autonomia, adesione al programma, ecc.) i trattamenti comportano un impegno differenziato per quanto riguarda sia gli aspetti riabilitativi sia gli aspetti più propriamente assistenziali, che si riflette anche sulla scelta del regime di erogazione: il regime semiresidenziale dovrà essere prioritariamente assicurato ai minori e alle persone che dispongono al proprio domicilio di un sufficiente supporto della famiglia o della rete sociale, formale o informale; il

regime residenziale, anche con finalità di sollievo, sarà garantito alle persone in condizioni di maggiore gravità che non possono essere assistite al domicilio per problemi ambientali, familiari o di altra natura.

Il programma riabilitativo sarà prevalentemente orientato al miglioramento, al mantenimento o al recupero delle attività fondamentali della vita quotidiana (ADL e IADL), attraverso interventi di abilitazione e riabilitazione in relazione alla compromissione delle funzioni sensoriali, motorie, cognitive, neurologiche e psichiche, interventi psico-educativi, socio-educativi e di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana, e potrà includere attività svolta in laboratori o centri occupazionali.

6 APPENDICE

6.3 LE STRUTTURE EX ART. 26

Fino alla definizione dei Livelli essenziali di assistenza nel 2001, ma anche negli anni immediatamente successivi, la riabilitazione territoriale è stata prevalentemente assicurata dalle strutture ambulatoriali, diurne e residenziali già classificate come “ex articolo 26 della legge 833/78”.

Per comprendere la natura e il ruolo di tali strutture è utile ricordare che ai tempi in cui risale la loro istituzione (collegata alla legge sull'invalidità civile del 1971) il Ministero della sanità aveva la facoltà di convenzionarsi con centri di riabilitazione e altre istituzioni terapeutiche (focolari, pensionati, comunità di tipo residenziale, etc.), per ospitare e “riabilitare” minori e adulti che potessero anche seguire attività di istruzione e di formazione professionale. Queste strutture, pertanto, hanno garantito, insieme alla “rieducazione funzionale e motoria”, anche attività formative e di socializzazione specie per le persone con scarse capacità di recupero.

L'attivazione di queste strutture è stata una prima risposta alle situazioni di restrizione della partecipazione (handicap)/limitazione delle attività (disabilità), derivate da malattie, di carattere congenito o acquisito e/o progressivo, esitanti in motolesioni, neurolesioni o *disadattamenti sociali* (come si può osservare, nell'ultimo caso, problemi comportamentali erano assimilati all'handicap). La risposta fornita era quindi di tipo integrato tra funzioni riabilitative e didattico-educative (scuola/formazione).

Il profilo dell'handicap/disabilità si è notevolmente modificato nel tempo e gli inserimenti nella scuola dell'obbligo e nei corsi di qualificazione professionale hanno ridotto il bisogno collegato all'apprendimento; pertanto, le strutture ex art. 26 si sono successivamente qualificate come strutture prevalentemente riabilitative e, già dopo le Linee Guida del 1998, si sono caratterizzate in due filoni:

- uno strettamente riabilitativo con ricoveri a termine;
- l'altro con attività di tipo socio-riabilitativo derivanti dall'articolo 8 della legge 104/92 (“Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”).

Con l'entrata in vigore del dPCM 14 febbraio 2001 in materia socio-sanitaria e del dPCM 29 novembre 2001 di definizione dei Lea (allegato 1C interventi sociosanitari) e con l'introduzione dei nuovi criteri per l'attribuzione delle competenze al Ssn ed ai Comuni, nonché del DPCM 12

gennaio 2017 di aggiornamento dei Lea, è risultato evidente che il rapporto delle strutture in questione con il Ssn dovesse essere ridefinito; la maggior parte delle Regioni ha provveduto, quindi, ad accertare la natura e le caratteristiche dell'attività riabilitativa effettivamente svolta e a "ricollocare" ciascuna struttura nel quadro dell'offerta regionale, articolata per livello di intensità dell'intervento e per tipologia di utenti. In queste Regioni le strutture hanno perso la denominazione di "ex art. 26" e si sono collocate nei livelli di assistenza integrandosi nei Dipartimenti o servizi per la riabilitazione, con caratteristiche di riabilitazione "estensiva" (quindi ancora a completo carico del sistema sanitario) o di "mantenimento" per disabili gravi (con quota pagata in parte dal sistema sanitario e in parte dalla persona/famiglia/Comune). Questo processo è avvenuto, in particolare, nelle Regioni che hanno avviato o completato il processo di accreditamento delle strutture socio-sanitarie dopo averne chiaramente identificato i requisiti organizzativi, tecnologici e di personale. In alcune Regioni, invece, si continua a parlare di "strutture ex art. 26" come se gli oltre 20 anni (dall'entrata in vigore del d.lgs. n. 502/1992 e della legge n. 724/1994, con la cessazione dei "rapporti convenzionali in atto e l'entrata in vigore dei nuovi rapporti fondati sull'accreditamento" o anche dall'entrata in vigore dei primi Lea, con l'introduzione della nuova definizione delle attività riabilitative), fossero passati invano.