



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 5118

Seduta del 29/04/2016

Presidente **ROBERTO MARONI**

Assessori regionali FABRIZIO SALA *Vice Presidente*
VALENTINA APREA
VIVIANA BECCALOSSI
SIMONA BORDONALI
FRANCESCA BRIANZA
CRISTINA CAPPELLINI
LUCA DEL GOBBO

GIOVANNI FAVA
GIULIO GALLERA
MASSIMO GARAVAGLIA
MAURO PAROLINI
ANTONIO ROSSI
ALESSANDRO SORTE
CLAUDIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi

Su proposta del Presidente Roberto Maroni

Oggetto

SECONDO PROVVEDIMENTO IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO PER L'ESERCIZIO 2016

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Dirigente Nadia Da Re

Il Direttore Generale Walter Bergamaschi

L'atto si compone di 102 pagine

di cui 92 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTA la seguente normativa nazionale:

- decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421”*;
- decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 *“Attuazione della legge 4 marzo 2009 n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”*;
- decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 *“Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”*, convertito in legge n. 135/2012;
- legge 24 dicembre 2012 n. 228 *“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2013)”*;
- decreto legge 21 giugno 2013, n. 69 *“Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia”*, convertito in legge 98/2013;
- decreto legge 31 agosto 2013 n. 101 *“Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni”*, convertito, con modificazioni, in legge 125/2013;
- legge 23 dicembre 2014, n. 190 recante: *“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato”* (Legge di stabilità 2015);
- decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”*;
- decreto legge 19 giugno 2015, n. 78 e la relativa legge di conversione 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»*;

VISTE le seguenti Leggi Regionali:

- 30 agosto 2008 n. 1 *“Legge Regionale statutaria”*;
- 30 dicembre 2014, n. 36 *“Legge di stabilità 2015”*;
- 30 dicembre 2014, n. 37 *“Bilancio di previsione 2015-2017”*;

VISTA in particolare la L.R. n. 33/2009, come modificata dalla L.R. 23/2015;

RICHIAMATE le seguenti Deliberazioni di Giunta Regionale:



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- DGR n. IX/4231 del 25.10.2012 “*Determinazione in merito alla remunerazione di alcune funzioni non coperte da tariffe predefinite svolte dalle aziende ed enti sanitari pubblici e privati accreditati per l'anno 2011*”;
- DGR n. IX/4232 del 25.10.2012 “*Determinazioni in ordine ai criteri ed alla gestione delle risorse destinate alle funzioni non tariffabili per l'anno 2012*”;
- DGR n. X/824 del 25.10.2013 “*Determinazione in merito alla remunerazione di alcune funzioni non coperte da tariffe predefinite svolte dalle aziende ed enti sanitari pubblici e privati accreditati per l'anno 2012 ed ulteriori determinazioni relativamente al finanziamento delle attività sanitarie*”;
- DGR n. X/1846 del 16.5.2014 “*Sviluppo di modelli per potenziare l'accessibilità ai servizi di specialistica ambulatoriale in orari ed in giornate più favorevoli ai soggetti impegnati in attività lavorative*”;
- DGR n. X/1980 del 20.6.2014 “*Determinazioni in ordine ai requisiti di accreditamento per le attività riabilitative (a seguito di parere della Commissione Consiliare competente)*”;
- DGR n. X/4702 del 23.12.2015 “*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016 - (di concerto con l'assessore Melazzini)*”;

VISTE:

- l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014–2016 (Rep. N.82/CSR del 10 luglio 2014);
- l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 5 agosto 2014 (rep. Atti. n. 98/CSR) sullo schema di decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle finanze concernente il Regolamento recante “*Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*”;
- l'intesa siglata nella riunione della Conferenza Stato–Regioni del 26 febbraio 2015 in merito all'attuazione della legge 23 dicembre 2014, n. 190 recante: “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015) (repertorio atti n. 37/CSR)*”;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente la Manovra sul settore sanitario del 2 luglio 2015 (Rep. Atti n. 113 del 02.07.2015);
- le ulteriori previsioni contenute nella Legge di stabilità 2016 (*"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato"*);

RICHIAMATI tutti i provvedimenti concernenti le Regole di Sistema per il Servizio Socio Sanitario Regionale e in particolare:

- la DGR n. X/1185 del 20.12.2013 *"Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2014"*;
- la DGR n. X/2989 del 23.12.2014 *"Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2015"*;
- la DGR n. X/3993 del 04.08.2015 *"Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario regionale per l'esercizio 2015"*;
- la DGR n. X/4376 del 20.11.2015 *"Terzo provvedimento relativo ad ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del Welfare per l'esercizio 2015"*;
- la DGR n. X/4702 del 23.12.2015 *"Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016 - (di concerto con l'assessore Melazzini)"*;

RILEVATO che le Intese Stato-Regioni del 26 febbraio e del 2 luglio 2015, il Decreto legge 19 giugno 2015, n. 78 e la relativa legge di conversione 6 agosto 2015, n. 125 definiscono gli importi e le modalità di raggiungimento degli obiettivi di finanza pubblica per l'esercizio 2015 ai quali il comparto Sanità contribuisce prevedendo una riduzione delle risorse destinate al finanziamento di settore;

CONSIDERATA la necessità di fornire indicazioni operative ai fini dell'attuazione delle ultime disposizioni normative con particolare attenzione al rispetto dell'equilibrio economico del sistema vincolando la fattibilità delle seguenti disposizioni ai contenuti della legge di stabilità 2016;

RITENUTO, al fine di programmare l'assistenza socio sanitaria nel rispetto dell'equilibrio di bilancio per l'anno 2016, di confermare l'impianto e l'assetto regolativo vigente in ordine alla gestione del Sistema sociosanitario lombardo (SSL), con le precisazioni, integrazioni e modifiche contenute nell'Allegato *"Regole"*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

di Gestione del Servizio Sociosanitario 2016” Parte Integrante del Presente provvedimento:

- Allegato 1 *“Indicazioni in ordine alla negoziazione per l’anno 2016;*
- Sub Allegato 1 *“Linee guida “Criteri per la definizione della appropriatezza riabilitativa”;*

VISTO l’articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 e successive modifiche, che autorizza l’esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze sanitarie assistenziali per anziani e soggetti non autosufficienti per l’importo complessivo di 24 miliardi di euro;

VISTI :

- il D.M. 29 agosto 1989 n. 321 che definisce i criteri generali per la programmazione dei suddetti interventi;
- la delibera CIPE del 21 marzo 1997, n. 29 concernente la “Disciplina della programmazione negoziata”;
- la delibera CIPE 18 dicembre 2008, n. 98, di modifica della delibera CIPE n. 4/2008 di riparto delle risorse finanziarie stanziata dalla legge 27 dicembre 2006, n. 296, per la prosecuzione del programma nazionale straordinario di investimenti in sanità – art. 20 legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, che assegna alla Regione Lombardia euro 317.141.220,86;
- la delibera CIPE 18 dicembre 2008, n. 97 di riparto delle risorse finanziarie stanziata dalla legge 24 dicembre 2007, n. 244, per la prosecuzione del programma nazionale straordinario di investimenti in sanità – art. 20 legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, che assegna alla Regione Lombardia euro 414.285.419,46;
- la delibera CIPE 8 marzo 2013, n. 16 di riparto di quota parte delle risorse finanziarie stanziata di cui al programma nazionale straordinario di investimenti in sanità – art. 20 legge 11 marzo 1988, n. 67, per interventi finalizzati all’adeguamento antincendio, che assegna alla Regione Lombardia euro 14.711.626,73 vincolate al cofinanziamento minimo del 5% di risorse regionali;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTI:

- l'Accordo di Programma Quadro in materia di Sanità sottoscritto il 3 marzo 1999 tra la Regione Lombardia ed i Ministeri della Sanità, del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica;
- gli Atti integrativi all'Accordo di Programma Quadro in materia di Sanità, tra il Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ministero della Salute e Regione Lombardia, sottoscritti tra il 2004 ed il 2013;

CONSIDERATO che la programmazione degli interventi inseriti nel programma complessivo degli investimenti in Sanità, come approvato con DGR n. VIII/10412 del 28 ottobre 2009, di modifica della DGR n. VIII/8726 del 22 dicembre 2008, risente del tempo trascorso e, pertanto, si è resa necessaria una verifica di coerenza degli obiettivi e delle proposte progettuali contenute nel suddetto programma con gli effettivi attuali bisogni di riqualificazione della rete sanitaria lombarda;

DATO ATTO della necessità di raggiungere l'accordo con i competenti ministeri al fine di rendere utilizzabili le risorse disponibili, ed a tal fine predisposta la presente delibera per l'avvio del previsto iter che porterà alla sottoscrizione del previsto atto integrativo previa definizione degli interventi con successivo provvedimento della Giunta Regionale;

RICHIAMATO l'articolato contrattuale del VI Atto integrativo dell'Accordo di Programma Quadro in materia di Sanità sottoscritto in data 5 marzo 2013, tra il Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ministero della Salute e Regione Lombardia che all'art. 3 p.to 3 riporta "le risorse residue pari a €. 180.858.866,26, di cui €. 1.345.238,00 quali risorse rese disponibili a seguito della revoca operata dal Decreto Interministeriale del 8 luglio 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.226 del 27 settembre 2010, ed €. 179.513.628,26, quali risorse residue di cui alla delibera CIPE n.97/2008, saranno utilizzate dalla regione Lombardia con successivo Accordo di Programma, in presenza di disponibilità di risorse iscritte sul bilancio dello Stato";

CONSIDERATO quindi che la disponibilità delle risorse dello Stato ammonta a complessivi €. 180.858.866,26, a cui aggiungere risorse regionali nella misura minima richiesta dalla legge 67/1988 (5%) per complessivi €. 9.518.887,70;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

PRESO ATTO che:

- la Direzione Generale Welfare ha avviato le procedure per il riallineamento del piano d'investimento per le motivazioni suesposte con nota circolare prot. G1.2015.0017036 del 20 novembre 2015 con la quale ha invitato le disciolte Aziende Ospedaliere e la disciolta ASL Vallecamonica-Sebino a segnalare l'eventuale interesse e ambito di adesione al programma d'investimento;
- la Direzione Generale Welfare ha avviato le procedure per la definizione del piano di utilizzo delle risorse di cui alla delibera CIPE 8 marzo 2013, n. 16 con nota circolare prot. G1.2016.0008743 del 10 marzo 2016 con la quale ha invitato le Aziende Sanitarie a segnalare le proprie necessità in materia di adeguamento antincendio;

RICHIAMATA la DGR n. X/4702 del 29 dicembre 2015, di approvazione delle Regole di sistema per l'esercizio 2016, nella quale viene confermato che nel corso del 2016 verranno attivati piani di investimento per l'utilizzo di risorse statali, fermo restando la disponibilità delle stesse iscritte sul bilancio dello Stato, a valere sulle risorse di cui al programma pluriennale straordinario di investimenti in sanità di cui all'art.20 della L.67/1988;

RITENUTO, pertanto di:

- accantonare sul bilancio regionale l'obbligatorio cofinanziamento del 5% al fine di utilizzare la residua disponibilità a valere sui fondi di cui all'art.20 L. 67/1988;
- prendere atto della disponibilità per la definizione del VII atto integrativo all'Accordo di Programma Quadro per un importo complessivo pari a €. 190.377.000,00 come sopra citato di cui €. 9.518.850,00 a carico della Regione a valere sulle risorse disponibili sul cap. 13.05.203.7628 per l'esercizio 2016 "Fondo rotativo per l'edilizia sanitaria";
- accantonare sul bilancio regionale l'obbligatorio cofinanziamento del 5% al fine di utilizzare la residua disponibilità a valere sui fondi di cui alla delibera CIPE 8 marzo 2013 n.16;
- prendere atto della disponibilità per la definizione del Programma di adeguamento Antincendio per un importo complessivo pari a €. 15.711.626,73 di cui €. 1.000.000,00 a carico della Regione a valere sulle risorse disponibili sul cap. 13.05.203.7628 per l'esercizio 2016 "Fondo rotativo



Regione Lombardia

LA GIUNTA

per l'edilizia sanitaria”;

CONSIDERATO che:

- la stipula del VII atto integrativo di cui al presente provvedimento richiede alla regione Lombardia la verifica del raggiungimento degli obiettivi di cui all'Accordo di Programma Quadro ed agli atti integrativi successivi;
- in fase di attuazione del IV e V atti integrativi all'Accordo di Programma Quadro l'iniziale previsione di cofinanziamento da parte delle Aziende Sanitarie interessate è venuta meno anche a seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs.118/2011, richiedendo a regione Lombardia un ulteriore cofinanziamento con beneficiario il soggetto attuatore ovvero la società regionale ILspa, a garanzia di conclusione degli interventi previsti e conferma degli obiettivi prefissati e ritenuto conseguentemente di assegnare con il presente provvedimento la somma di €1.200.000,00, a carico della Regione a valere sulle risorse disponibili sul cap. 13.05.203.7628 per l'esercizio 2016 “Fondo rotativo per l'edilizia sanitaria”;

RITENUTO di approvare gli allegati di cui sopra parti integranti del presente provvedimento;

RITENUTO di dare mandato alla Direzione Generale Welfare per la puntuale applicazione di quanto disposto con il presente provvedimento;

RICHIAMATI i seguenti documenti di programmazione regionale:

- DCR n. IX/0088 del 17 novembre 2010 “*Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014*”;
- DCR n. X/78 del 9 luglio 2013 “*Programma regionale di sviluppo della X legislatura*” e i relativi aggiornamenti approvati mediante il Documento di Economia e Finanza Regionale (DEFER) di cui alla Risoluzione del Consiglio Regionale n. 897 del 24 novembre 2015;

RITENUTO di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet della Regione Lombardia www.regione.lombardia.it;

VAGLIATE ed ASSUNTE come proprie le predette determinazioni;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

A voti unanimi espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di integrare le Regole di gestione del Sistema sociosanitario lombardo (SSL) per l'anno 2016, approvando conseguentemente l' Allegato 1 "*Indicazioni in ordine alla negoziazione per l'anno 2016* parte integrante del presente provvedimento che contiene il seguente sub-allegato:
 - Sub Allegato 1 "*Linee guida "Criteri per la definizione della appropriatezza riabilitativa"*";
2. di destinare, quale cofinanziamento obbligatorio volto ad attivare il percorso di utilizzo delle quote a carico dello Stato ex art.20 L.67/1988 (VII Atto Integrativo), l'importo di €. 9.518.850,00 a carico della Regione a valere sulle risorse disponibili sul cap. 13.05.203.7628 per l'esercizio 2016 che vengono allo scopo accantonate, demandando a successivo provvedimento la definizione degli interventi;
3. di destinare, quale cofinanziamento obbligatorio volto ad attivare il percorso di utilizzo delle quote a carico dello Stato di cui alla delibera CIPE 8 marzo 2013 n.16, l'importo di €. 1.000.000,00 a carico della Regione a valere sulle risorse disponibili sul cap. 13.05.203.7628 per l'esercizio 2016 che vengono allo scopo accantonate, demandando a successivo provvedimento la definizione degli interventi;
4. di assegnare, per quanto illustrato in premessa che si intende integralmente riportato, alla società regionale Infrastrutture Lombarde Spa l'importo di €.1.200.000,00 a completamento degli interventi previsti nel IV e V atto integrativo, a carico della Regione a valere sulle risorse disponibili sul cap. 13.05.203.7628 per l'esercizio 2016 "*Fondo rotativo per l'edilizia sanitaria*";
5. di demandare a successivo provvedimento la definizione dei singoli interventi in un'ottica programmatica unitaria;
6. di dare mandato alla Direzione Generale Welfare per la puntuale applicazione di quanto disposto con il presente provvedimento;
7. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet della Regione Lombardia www.regione.lombardia.it;

8. di dare atto che il dirigente competente provvederà alla pubblicazione del presente atto sul sito istituzionale – amministrazione trasparente – ai sensi degli artt. 26 e 27 del D.lgs. n. 33/2013 in tema di trasparenza.

IL SEGRETARIO
FABRIZIO DE VECCHI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

Allegato 1)

PROMOZIONE DELLA APPROPRIATEZZA IN AMBITO RIABILITATIVO

Con l'ordinanza N. 00406/2016 REG.PROV.CAU. del 14 aprile 2016 il Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia ha accolto l'istanza cautelare per la sospensione della D.G.R. della Lombardia n. X/4376 del 20 novembre 2015 ad oggetto "terzo provvedimento relativo ad ulteriore determinazione in ordine alla gestione del welfare per l'esercizio 2015", nella parte in cui, promuovendo l'appropriatezza delle prestazioni in ambito riabilitativo, definisce le percentuali di riduzione del finanziamento assegnato a ciascun erogatore per l'attività riabilitativa resa in regime di ricovero nell'esercizio 2015 e per l'effetto ha sospeso il provvedimento impugnato nella parte sopra specificata;

La motivazione della sopracitata ordinanza trova fondamento nel fatto i criteri regionali sono stati adottati in mancanza del decreto ministeriale, di una formale adozione e dell'intesa Stato Regioni.

La sopracitata DGR X/4376 prendeva atto che la legge 6 agosto 2015 , n. 125, all'Articolo 9 – quater "Riduzione delle prestazioni inappropriate" comma 8 ha previsto che con decreto del Ministro della salute, da adottare d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, fossero individuati i criteri di appropriatezza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera, tenendo conto della correlazione clinica del ricovero con la tipologia di evento acuto, della distanza temporale tra il ricovero e l'evento acuto e, nei ricoveri non conseguenti ad evento acuto, della tipologia di casistica;

La Giunta della Regione Lombardia, sulla base di documenti già prodotti dal Ministero della Salute e del SIVEAS, ha individuato con la D.G.R. X/4376 dei criteri di appropriatezza allo scopo di raggiungere il risultato economico che la Legge 125 prevedeva per il fondo sanitario regionale 2015 e che era alla base della pregressa intesa Stato Regioni.

La approvazione del decreto lascerà impregiudicata per Regione Lombardia, fermo restando il testo della legge 6 agosto 2015 , n. 125, la possibilità di attuare nel corso dell'anno agli adempimenti previsti dalla legge stessa, anche relativi all'esercizio 2015.

Nelle more della approvazione del predetto decreto ministeriale si ritiene comunque di approvare (allegato 2) i criteri di appropriatezza che saranno utilizzati nel 2016 per valutare la appropriatezza delle attività riabilitative, al fine di permettere agli erogatori di potersi regolare in anticipo e procedere ad adeguare i loro protocolli clinico organizzativi di presa in carico dei pazienti. Le prestazioni che risulteranno essere inappropriate nel corso del 2016 avranno la loro remunerazione dimezzata.

Negoziazione

Si confermano le indicazioni date relativamente alla negoziazione con la DGR 4702/2015 (allegato 3) con le seguenti precisazioni alla luce della Legge di Stabilità 2016.

Verrà pertanto operata una riduzione delle funzioni non tariffabili per gli erogatori di diritto privato che saranno destinati ai medesimi soggetti erogatori privati con obiettivo di consolidare nella base contrattuale 2016 parte della iperproduzione 2015 di specialistica ambulatoriale e delle attività di ricovero, come previsto dalla DGR 4376/2015

Questa decisione della Giunta Regionale è legata ad un forte indirizzo nazionale ed al disposto dell'articolo 27, comma 3 della Legge Regionale 23/2015 che prevede che *“annualmente la Giunta regionale, nell'ambito delle risorse di parte corrente di cui al comma 1, costituisce un fondo per la remunerazione di eventuali funzioni non tariffabili e ne determina le modalità di riparto. La Regione persegue, laddove possibile, la trasformazione delle funzioni non tariffabili in prestazioni o servizi tariffabili, con conseguente riduzione del fondo”*.

L'indirizzo nazionale è contenuto nella legge di stabilità 2016 che ha previsto per le strutture pubbliche, ma l'indicazione è certamente valida per tutti gli erogatori, una sempre maggiore attenzione ad una gestione efficiente e qualitativamente efficace che migliori la produttività delle strutture intesa come il miglior rapporto costi / ricavi, intendendo questi ultimi sempre più riferiti ad attività remunerate a prestazione, pur mantenendo una quota di funzioni che è stimata dal Ministero della Salute in una percentuale standard che richiama una prudenza programmatica della Regione, per questa voce di ricavo, fin dal 2016.

Per quanto riguarda le strutture pubbliche, quindi, l'indicazione del legislatore nazionale riferita alla regioni che già garantiscono l'equilibrio economico complessivo orienta a trasformare un'ulteriore quota di costi già assegnati in prestazioni erogate. In tal senso viene autorizzato per gli erogatori pubblici l'aumento dei tetti di produzione sia per i ricoveri che per la specialistica ambulatoriale, mantenendo invariato il livello complessivo dei costi

Quanto definito avviene quindi a parità di risorse per le strutture pubbliche e private accreditate.

Lo scenario dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel corso del 2016 avrà sicuramente dei cambiamenti significativi in termini quali / quantitativi: in tal senso si prevede, con le valutazioni sopra effettuate, di confermare il potenziamento dell'attività stabilito dalla DGR 4702/2015, Con successiva deliberazione verranno indicate l'ammontare delle risorse disponibili per tale politiche e le modalità di assegnazione delle stesse

Al fine quindi di permettere che lo svolgimento delle attività di negoziazione una volta chiarito il quadro di sistema, si stabilisce che il termine ultimo per la stipula dei contratti sia il 31 maggio 2016 e che quindi il valore di riferimento per i primi 5 mesi dell'anno sia pari a 5/12 del contratto 2015.

Psichiatria e Neuropsichiatria

Secondo le indicazioni contenute nelle regole 2016 ed applicando anche a questo ambito gli obiettivi di efficientamento e di migliore produttività già esposti, i valori dei contratti 2016 che saranno stipulati dalle ATS con le ASST e gli IRCCS pubblici dovranno essere adeguati alla reale produzione di attività rilevata nel corso degli ultimi esercizi. Con successive indicazioni della DG welfare verrà adeguata la assegnazione finanziaria alle stesse. In ogni caso tali operazioni avverranno con impatto neutro sul sistema.

Ricoveri per pazienti provenienti da altre regioni

L'art.15, comma 14 del DL 95/12 riferiva la riduzione degli importi e corrispondenti volumi da applicarsi a tutti i "singoli contratti e accordi"; tale disposizione non era suscettibile di applicazione con riguardo all'erogazione da parte di strutture private, contrattualizzate da una regione, di prestazioni a favore di cittadini residenti in regioni diverse, in quanto quelle prestazioni non rientravano, ovviamente, nel budget assegnato, col contratto, dalla regione ricevente.

Peraltro quelle prestazioni non sono "acquistate" dalla regione "ricevente" (o dalle loro ASL) ma dalle asl di provenienza dell'assistito: la regione ricevente solo anticipa la remunerazione (col correttivo proprio alla fase di compensazione), mentre il costo resta a carico della regione di appartenenza.

Il comma 574 dell'art 1 della legge di stabilità 2016, sia pure in via incidentale, sembra però affermare l'obbligo di riduzione anche sulle prestazioni erogate da strutture private a favore di pazienti residenti in altre regioni. Disciplinando una deroga alla riduzione per le prestazioni erogate dagli IRCCS e per la casistica di alta complessità ne ha infatti affermato, indirettamente, la sussistenza.

Lo stesso 574 prevede che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano debbano entro il dicembre 2016 stipulare degli accordi relativamente ai ricoveri erogati in mobilità.

In attesa di eventuali ulteriori indicazioni di interpretazione del predetto comma e dell'evoluzione dello scenario a seguito dei cosiddetti accordi di confine si indica quindi che il valore dei ricoveri attivi per pazienti extraregionali riferito a strutture private non IRCCS e per DRG non considerati complessi avrà come riferimento complessivo regionale quanto previsto dal sopracitato comma.

I residenti in altre regioni ed ospiti in strutture socio sanitarie lombarde erano stati equiparati ai residenti lombardi con circolare 9/1999 e quindi a carico del SSR. In sede di compensazione interregionale della mobilità sanitaria la Commissione Salute ha stabilito che le Regioni, per i soggetti portatori di gravi disabilità (disabili cronici) e gli ex degenti in ospedali psichiatrici, possano addebitare i costi relativi alle ASL di provenienza al momento del ricovero. Pertanto, a partire dal 2015 le ATS dovranno recuperare i costi sostenuti attraverso la fatturazione diretta alle ASL di residenza iniziale (come da rilevazione a suo tempo effettuata).

Sub – allegato 1)

L'appropriatezza clinica della riabilitazione è individuata dai seguenti tre criteri:

- a) **criterio della correlazione clinica dei ricoveri di riabilitazione preceduti da evento acuto:** *il criterio definisce la correlazione appropriata o inappropriata tra l'evento di riabilitazione e la tipologia di evento acuto precedente (mediante ACC di diagnosi dell'evento acuto precedente);*
- b) **criterio della distanza temporale dei ricoveri di riabilitazione preceduti da evento acuto:** *il criterio individua la distanza temporale (in giorni) appropriata e inappropriata intercorsa tra la dimissione dall'evento acuto e l'ammissione in riabilitazione;*
- c) **criterio della tipologia casistica dei ricoveri di riabilitazione non preceduti da evento acuto:** *il criterio raggruppa i ricoveri di riabilitazione non preceduti da evento acuto mediante l'ACC di diagnosi principale di dimissione ed individua la tipologia di casistica inappropriata per ciascun tipo di ricovero riabilitativo.*

Sia per i ricoveri di riabilitazione preceduti da evento acuto che per i ricoveri di riabilitazione non preceduti da evento acuto, in ciascuna delle quattro tipologie di riabilitazione analizzate, è stato previsto un **criterio di “tolleranza”**. Infatti, sia in caso di correlazione clinica inappropriata (per i ricoveri preceduti da evento acuto) che di tipologia casistica inappropriata (per i ricoveri non preceduti da evento acuto), si procede ad un controllo delle diagnosi/interventi secondari della SDO per verificare **la presenza di caratteristiche del paziente tali per cui gli stessi ricoveri possono comunque essere considerati appropriati**. L'elenco dei codici ICD9CM con cui procedere a tale controllo è stato appositamente definito per ciascuna tipologia di riabilitazione, attesa la specificità delle diverse tipologie di ricovero riabilitativo:

- “*paziente complesso di tipo neurologico*”: elenco di diagnosi/interventi di tipo neurologico per i ricoveri di riabilitazione neurologica (MDC 1);
- “*paziente complesso di tipo pneumologico*”: elenco di diagnosi/interventi di tipo pneumologico per i ricoveri di riabilitazione pneumologica (MDC 4);
- “*paziente complesso di tipo cardiologico*”: elenco di diagnosi/interventi di tipo cardiologico per i ricoveri di riabilitazione cardiologica (MDC 5);
- “*paziente complesso di tipo ortopedico*”: elenco di diagnosi/interventi di tipo ortopedico per i ricoveri di riabilitazione ortopedica (MDC 8).

2.1 MDC 1 – SISTEMA NERVOSO

APPROPRIATEZZA CLINICA: CRITERIO DELLA CORRELAZIONE CLINICA

Ricoveri di riabilitazione neurologica preceduti da evento acuto

Ricoveri di riabilitazione neurologica - Recupero e riabilitazione funzionale (cod. 56) regime ordinario

I ricoveri di riabilitazione neurologica codice 56 in regime ordinario sono stati aggregati sulla base della tipologia di evento acuto precedente (mediante l'ACC di diagnosi dell'evento acuto precedente). Dopo aver analizzato i dati e studiato le situazioni particolarmente rilevanti per la definizione dei criteri, sono stati individuati tre principali tipologie di ricoveri:

- **i ricoveri di riabilitazione neurologica con correlazione clinica appropriata rispetto al precedente ricovero in acuzie** (*elenco puntuale di ACC di diagnosi dell'evento acuto precedente appropriati riportato in Allegato 1*);
- **i ricoveri di riabilitazione neurologica con correlazione clinica inappropriata rispetto al precedente ricovero in acuzie solo in alcune diagnosi** (*elenco puntuale di ACC e relativi Codici di Diagnosi dell'evento acuto precedente inappropriati riportato in Allegato 1*);
- **tutti gli altri ricoveri di riabilitazione neurologica preceduti da un evento acuto diverso dai precedenti** (altri ACC di diagnosi dell'evento acuto precedente) **da considerare inappropriati, ad eccezione dei ricoveri complessi di tipo neurologico**, cioè quei ricoveri di riabilitazione che, pur non avendo avuto una diagnosi di dimissione dalle acuzie clinicamente correlabile alla riabilitazione neurologica, presentano caratteristiche (rintracciabili nelle diagnosi/interventi secondari della SDO) tali per cui possono comunque essere considerati appropriati.
- Ai fini dell'identificazione dei *ricoveri complessi di tipo neurologico*, è stato dunque identificato un *elenco puntuale di diagnosi/interventi di tipo neurologico (riportato in Allegato A)* che, se presenti nelle diagnosi secondarie e/o interventi/procedure della SDO del ricovero per acuti, permettono di considerare appropriato il ricovero (nonostante la diagnosi principale sia inappropriata).

Ricoveri di riabilitazione neurologica - Recupero e riabilitazione funzionale (cod. 56) regime diurno

I ricoveri di riabilitazione neurologica codice 56 in regime diurno sono stati aggregati sulla base della tipologia di evento acuto precedente (mediante l'ACC di diagnosi dell'evento acuto precedente).

Dopo aver analizzato i dati e studiato le situazioni particolarmente rilevanti per la definizione dei criteri, è stato definito il seguente criterio: **i ricoveri di riabilitazione neurologica in regime diurno sono da considerare con correlazione clinica inappropriata rispetto al precedente**

ricovero in acuzie, ad eccezione dei ricoveri complessi di tipo neurologico, cioè quei ricoveri di riabilitazione che, pur non avendo avuto una diagnosi di dimissione dalle acuzie clinicamente correlabile alla riabilitazione neurologica, presentano caratteristiche (rintracciabili nelle diagnosi/interventi secondari della SDO) tali per cui possono comunque essere considerati appropriati.

Ai fini dell'identificazione dei *ricoveri complessi di tipo neurologico (riportato in Allegato A)*, si utilizza lo stesso *elenco puntuale di diagnosi/interventi di tipo neurologico* che, se presenti nelle diagnosi secondarie e/o interventi/procedure della SDO del ricovero per acuti, permettono di considerare appropriato il ricovero (nonostante la diagnosi principale sia inappropriata).

Ricoveri di riabilitazione neurologica – Neuroriabilitazione (cod. 75) regime ordinario e diurno

I ricoveri di riabilitazione neurologica codice 75 in regime ordinario e diurno sono stati aggregati sulla base della tipologia di evento acuto precedente (mediante l'ACC di diagnosi dell'evento acuto precedente).

Dopo aver analizzato i dati e studiato le situazioni particolarmente rilevanti per la definizione dei criteri, è stato definito il seguente criterio: **i ricoveri di riabilitazione neurologica in regime ordinario e diurno sono da considerare con correlazione clinica sempre appropriata rispetto al precedente ricovero in acuzie, previa verifica che si tratti di “pazienti con grave cerebrolesione acquisita”**.

Ai fini dell'identificazione dei “*pazienti con grave cerebrolesione acquisita*” è stato utilizzato l'elenco dei codici ICD9CM del **Protocollo di Valutazione Riabilitativa del Paziente con Grave Cerebrolesione Acquisita (GCA) della S.I.M.F.E.R. (riportato in Allegato B)** che, se presenti nelle diagnosi primarie e/o secondarie e/o interventi/procedure della SDO del ricovero per acuti precedente o della SDO di riabilitazione, permettono di considerare appropriato il ricovero (nonostante la diagnosi principale sia inappropriata).

Ricoveri di riabilitazione neurologica – Unità spinale (cod. 28) regime ordinario e diurno

I ricoveri di riabilitazione neurologica codice 28 in regime ordinario e diurno sono stati aggregati sulla base della tipologia di evento acuto precedente (mediante l'ACC di diagnosi dell'evento acuto precedente).

Dopo aver analizzato i dati e studiato le situazioni particolarmente rilevanti per la definizione dei criteri, è stato definito il seguente criterio: **i ricoveri di riabilitazione neurologica in regime ordinario e diurno sono da considerare con correlazione clinica sempre appropriata rispetto al precedente ricovero in acuzie, previa verifica che si tratti di “pazienti affetti da mielolesione”**.

Ai fini dell'identificazione dei “*pazienti affetti da mielolesione*” è stato utilizzato un elenco dei codici ICD9CM (*riportato in Allegato C*) che, se presenti nelle diagnosi primarie e/o secondarie della SDO del ricovero per acuti precedente o della SDO di riabilitazione, permettono di considerare appropriato il ricovero (nonostante la diagnosi principale sia inappropriata).

APPROPRIATEZZA CLINICA: CRITERIO DELLA DISTANZA TEMPORALE

Ricoveri di riabilitazione neurologica preceduti da evento acuto

Ricoveri di riabilitazione neurologica - Recupero e riabilitazione funzionale (cod. 56) regime ordinario

I ricoveri di riabilitazione neurologica codice 56 in regime ordinario, che sono risultati appropriati secondo il precedente criterio della correlazione clinica, sono stati studiati, sulla base della tipologia di evento acuto precedente (mediante l'ACC di diagnosi dell'evento acuto precedente), anche rispetto alla **distanza temporale (in giorni) intercorsa tra la dimissione dall'evento acuto e l'ammissione in riabilitazione.**

Dopo aver analizzato i dati e studiato le situazioni particolarmente rilevanti per la definizione dei criteri, sono stati identificati due criteri:

- un primo gruppo di ricoveri (**elenco di ACC di diagnosi dell'evento acuto precedente riportato in Allegato 2**) è considerato:
 - clinicamente appropriato, se la distanza intercorsa tra la dimissione dall'evento acuto e l'ammissione in riabilitazione è compresa tra 0-60 giorni;
 - inappropriato, se la distanza intercorsa tra la dimissione dall'evento acuto e l'ammissione in riabilitazione è superiore a 60;
- per tutti gli altri ricoveri, diversi dai precedenti, è considerato:
 - clinicamente appropriato, se la distanza intercorsa tra la dimissione dall'evento acuto e l'ammissione in riabilitazione è compresa tra 0-30 giorni;
 - inappropriato, se la distanza intercorsa tra la dimissione dall'evento acuto e l'ammissione in riabilitazione è superiore a 30.

APPROPRIATEZZA CLINICA: CRITERIO DELLA TIPOLOGIA CASISTICA

Ricoveri di riabilitazione neurologica non preceduti da evento acuto

Ricoveri di riabilitazione neurologica - Recupero e riabilitazione funzionale (cod. 56) regime ordinario e diurno

I ricoveri di riabilitazione neurologica codice 56 in regime ordinario e diurno, che non hanno avuto un ricovero acuto precedente, sono stati aggregati per tipologia di diagnosi di dimissione (mediante l'ACC di diagnosi principale di dimissione).

Dopo aver analizzato i dati e studiato le situazioni particolarmente rilevanti per la definizione dei criteri, è stato individuato un **elenco di ACC (riportato in Allegato 3) inappropriati, ad eccezione dei **ricoveri complessi di tipo neurologico**, cioè quei ricoveri di riabilitazione che, pur non avendo avuto una diagnosi di dimissione clinicamente appropriata, presentano caratteristiche (rintracciabili nelle diagnosi/interventi secondari della SDO) tali per cui possono comunque essere considerati appropriati.**

Ai fini dell'identificazione dei *ricoveri complessi di tipo neurologico*, si utilizza lo stesso *elenco puntuale di diagnosi/interventi del paziente complesso di tipo neurologico* che, se presenti nelle diagnosi secondarie e/o interventi/procedure della SDO, permettono di considerare appropriato il ricovero (nonostante la diagnosi principale sia inappropriata).

Ricoveri di riabilitazione neurologica – Neuroriabilitazione (cod. 75) regime ordinario e diurno

I ricoveri di riabilitazione neurologica codice 75 in regime ordinario e diurno, che non hanno avuto un ricovero acuto precedente, sono stati aggregati per tipologia di diagnosi di dimissione (mediante il codice ICD9CM di diagnosi principale di dimissione).

Dopo aver analizzato i dati e studiato le situazioni particolarmente rilevanti per la definizione dei criteri, è stato definito il seguente criterio: **i ricoveri di riabilitazione neurologica in regime ordinario e diurno sono da considerare clinicamente appropriati, previa verifica che si tratti di “pazienti con grave cerebrolesione acquisita”.**

Ai fini dell'identificazione dei “*pazienti con grave cerebrolesione acquisita*” è stato utilizzato l'elenco dei codici ICD9CM del **Protocollo di Valutazione Riabilitativa del Paziente con Grave Cerebrolesione Acquisita (GCA) della S.I.M.F.E.R. (riportato in Allegato B)** che, se presenti nelle diagnosi secondarie e/o interventi/procedure della SDO, permettono di considerare appropriato il ricovero (nonostante la diagnosi principale sia inappropriata).

Ricoveri di riabilitazione neurologica – Unità spinale (cod. 28) regime ordinario e diurno

I ricoveri di riabilitazione neurologica codice 28 in regime ordinario e diurno, che non hanno avuto un ricovero acuto precedente, sono stati aggregati per tipologia di diagnosi di dimissione (mediante il codice ICD9CM di diagnosi principale di dimissione).

Dopo aver analizzato i dati e studiato le situazioni particolarmente rilevanti per la definizione dei criteri, è stato definito il seguente criterio: **i ricoveri di riabilitazione neurologica in regime ordinario e diurno sono da considerare clinicamente appropriati, previa verifica che si tratti di “pazienti affetti da mielolesione”.**

Ai fini dell'identificazione dei “*pazienti affetti da mielolesione*” è stato utilizzato un elenco dei codici ICD9CM (**riportato in Allegato C**) che, se presenti nelle diagnosi primarie e/o secondarie della SDO, permettono di considerare appropriato il ricovero (nonostante la diagnosi principale sia inappropriata).

2.2 MDC 4 – APPARATO RESPIRATORIO

APPROPRIATEZZA CLINICA: CRITERIO DELLA CORRELAZIONE CLINICA

Ricoveri di riabilitazione pneumologica preceduti da evento acuto

Ricoveri di riabilitazione pneumologica - Recupero e riabilitazione funzionale (cod. 56) regime ordinario

I ricoveri di riabilitazione pneumologica codice 56 in regime ordinario sono stati aggregati sulla base della tipologia di evento acuto precedente (mediante l'ACC di diagnosi dell'evento acuto precedente). Dopo aver analizzato i dati e studiato le situazioni particolarmente rilevanti per la definizione dei criteri, sono stati individuati tre principali tipologie di ricoveri:

- **i ricoveri di riabilitazione pneumologica con correlazione clinica appropriata rispetto al precedente ricovero in acuzie** (*elenco puntuale di ACC di diagnosi dell'evento acuto precedente appropriati riportato in Allegato I*);
- **i ricoveri di riabilitazione pneumologica con correlazione clinica inappropriata rispetto al precedente ricovero in acuzie solo in alcune diagnosi** (*elenco puntuale di ACC e relativi Codici di Diagnosi dell'evento acuto precedente inappropriati riportato in Allegato I*);
- **tutti gli altri ricoveri di riabilitazione pneumologica preceduti da un evento acuto diverso dai precedenti** (altri ACC di diagnosi dell'evento acuto precedente) **da considerare inappropriati, ad eccezione dei ricoveri complessi di tipo pneumologico**, cioè quei ricoveri di riabilitazione che, pur non avendo avuto una diagnosi di dimissione dalle acuzie clinicamente correlabile alla riabilitazione pneumologica, presentano caratteristiche (rintracciabili nelle diagnosi/interventi secondari della SDO) tali per cui possono comunque essere considerati appropriati.

Ai fini dell'identificazione dei *ricoveri complessi di tipo pneumologico*, è stato dunque identificato un *elenco puntuale di diagnosi/interventi di tipo pneumologico* (riportato in Allegato A) che, se presenti nelle diagnosi secondarie e/o interventi/procedure della SDO del ricovero per acuti, permettono di considerare appropriato il ricovero (nonostante la diagnosi principale sia inappropriata).

Ricoveri di riabilitazione pneumologica - Recupero e riabilitazione funzionale (cod. 56) regime diurno

I ricoveri di riabilitazione pneumologica codice 56 in regime diurno sono stati aggregati sulla base della tipologia di evento acuto precedente (mediante l'ACC di diagnosi dell'evento acuto precedente).

Dopo aver analizzato i dati e studiato le situazioni particolarmente rilevanti per la definizione dei criteri sono stati individuati due principali tipologie di ricoveri:

- **i ricoveri di riabilitazione pneumologica con correlazione clinica appropriata rispetto al precedente ricovero in acuzie** (*elenco puntuale di ACC di diagnosi dell'evento acuto precedente appropriati*);
- **tutti gli altri ricoveri di riabilitazione pneumologica preceduti da un evento acuto diverso dai precedenti** (altri ACC di diagnosi dell'evento acuto precedente) **da considerare inappropriati, ad eccezione dei ricoveri complessi di tipo pneumologico**, cioè quei ricoveri di riabilitazione che, pur non avendo avuto una diagnosi di dimissione dalle acuzie clinicamente correlabile alla riabilitazione pneumologica, presentano caratteristiche (rintracciabili nelle diagnosi/interventi secondari della SDO) tali per cui possono comunque essere considerati appropriati.

Ai fini dell'identificazione dei *ricoveri complessi di tipo pneumologico* (riportato in Allegato A), è stato dunque identificato un *elenco puntuale di diagnosi/interventi di tipo pneumologico* che, se presenti nelle diagnosi secondarie e/o interventi/procedure della SDO del ricovero per acuti, permettono di considerare appropriato il ricovero (nonostante la diagnosi principale sia inappropriata).

Ricoveri di riabilitazione pneumologica – Neuroriabilitazione (cod. 75) regime ordinario e diurno

I ricoveri di riabilitazione pneumologica codice 75 in regime ordinario e diurno sono stati aggregati sulla base della tipologia di evento acuto precedente (mediante l'ACC di diagnosi dell'evento acuto precedente).

Dopo aver analizzato i dati e studiato le situazioni particolarmente rilevanti per la definizione dei criteri, è stato definito il seguente criterio: **i ricoveri di riabilitazione pneumologica in regime ordinario e diurno sono da considerare con correlazione clinica sempre appropriata rispetto al precedente ricovero in acuzie, previa verifica che si tratti di “pazienti con grave cerebrolesione acquisita”**.

Ai fini dell'identificazione dei “*pazienti con grave cerebrolesione acquisita*” è stato utilizzato l'elenco dei codici ICD9CM del **Protocollo di Valutazione Riabilitativa del Paziente con Grave Cerebrolesione Acquisita (GCA) della S.I.M.F.E.R.** (*riportato in Allegato B*) che, se presenti nelle diagnosi primarie e/o secondarie e/o interventi/procedure della SDO del ricovero per acuti precedente o della SDO di riabilitazione, permettono di considerare appropriato il ricovero (nonostante la diagnosi principale sia inappropriata).

Ricoveri di riabilitazione pneumologica – Unità spinale (cod. 28) regime ordinario e diurno

I ricoveri di riabilitazione pneumologica codice 28 in regime ordinario e diurno sono stati aggregati sulla base della tipologia di evento acuto precedente (mediante l'ACC di diagnosi dell'evento acuto precedente).

Dopo aver analizzato i dati e studiato le situazioni particolarmente rilevanti per la definizione dei criteri, è stato definito il seguente criterio: **i ricoveri di riabilitazione pneumologica in regime**

ordinario e diurno sono da considerare con correlazione clinica sempre appropriata rispetto al precedente ricovero in acuzie, *previa verifica che si tratti di “pazienti affetti da mielolesione”*. Ai fini dell’identificazione dei “*pazienti affetti da mielolesione*” è stato utilizzato un elenco dei codici ICD9CM (*riportato in Allegato C*) che, se presenti nelle diagnosi primarie e/o secondarie della SDO del ricovero per acuti precedente o della SDO di riabilitazione, permettono di considerare appropriato il ricovero (nonostante la diagnosi principale sia inappropriata).

APPROPRIATEZZA CLINICA: CRITERIO DELLA DISTANZA TEMPORALE

Ricoveri di riabilitazione pneumologica preceduti da evento acuto

I ricoveri di riabilitazione pneumologica codice 56 in regime ordinario, che sono risultati appropriati secondo il precedente criterio della correlazione clinica, sono stati studiati, sulla base della tipologia di evento acuto precedente (mediante l’ACC di diagnosi dell’evento acuto precedente *riportato in Allegato 3*), anche rispetto alla **distanza temporale (in giorni) intercorsa tra la dimissione dall’evento acuto e l’ammissione in riabilitazione.**

Dopo aver analizzato i dati e studiato le situazioni particolarmente rilevanti per la definizione dei criteri tutti gli ACC sono considerati:

- clinicamente appropriati, se la distanza intercorsa tra la dimissione dall’evento acuto e l’ammissione in riabilitazione è compresa tra 0-30 giorni;
- inappropriati, se la distanza intercorsa tra la dimissione dall’evento acuto e l’ammissione in riabilitazione è superiore a 30 ad eccezione dei ricoveri di “insufficienza respiratoria¹ valorizzata come diagnosi principale del ricovero in Riabilitazione o diagnosi secondaria del ricovero in Riabilitazione nei casi in cui la diagnosi principale è di “bronchite cronica ostruttiva” che risulta sempre clinicamente appropriato”.

APPROPRIATEZZA CLINICA: CRITERIO DELLA TIPOLOGIA CASISTICA

Ricoveri di riabilitazione pneumologica non preceduti da evento acuto

Ricoveri di riabilitazione pneumologica - Recupero e riabilitazione funzionale (cod. 56) regime ordinario e diurno

I ricoveri di riabilitazione pneumologica codice 56 in regime ordinario e diurno, che non hanno avuto un ricovero acuto precedente, sono stati aggregati per tipologia di diagnosi di dimissione (mediante l’ICD9CM di diagnosi principale di dimissione).

Dopo aver analizzato i dati e studiato le situazioni particolarmente rilevanti per la definizione dei criteri, è stato individuato un **elenco di ICD9CM (riportato in Allegato 3) inappropriati**, ad eccezione dei ***ricoveri complessi di tipo pneumologico***, cioè quei ricoveri di riabilitazione che, pur non avendo avuto una diagnosi di dimissione clinicamente appropriata, presentano caratteristiche

¹ ACC 131 – INSUFFICIENZA RESPIRATORIA

(rintracciabili nelle diagnosi/interventi secondari della SDO) tali per cui possono comunque essere considerati appropriati.

Ai fini dell'identificazione dei *ricoveri complessi di tipo pneumologico*, si utilizza lo stesso *elenco puntuale di diagnosi/interventi del paziente complesso di tipo pneumologico* che, se presenti nelle diagnosi secondarie e/o interventi/procedure della SDO, permettono di considerare appropriato il ricovero (nonostante la diagnosi principale sia inappropriata).

Ricoveri di riabilitazione pneumologica – Neuroriabilitazione (cod. 75) regime ordinario e diurno

I ricoveri di riabilitazione pneumologica codice 75 in regime ordinario e diurno, che non hanno avuto un ricovero acuto precedente, sono stati aggregati per tipologia di diagnosi di dimissione (mediante il codice ICD9CM di diagnosi principale di dimissione).

Dopo aver analizzato i dati e studiato le situazioni particolarmente rilevanti per la definizione dei criteri, è stato definito il seguente criterio: **i ricoveri di riabilitazione neurologica in regime ordinario e diurno sono da considerare clinicamente appropriati, previa verifica che si tratti di “pazienti con grave cerebrolesione acquisita”**.

Ai fini dell'identificazione dei “*pazienti con grave cerebrolesione acquisita*” è stato utilizzato l'elenco dei codici ICD9CM del **Protocollo di Valutazione Riabilitativa del Paziente con Grave Cerebrolesione Acquisita (GCA) della S.I.M.F.E.R. (riportato in Allegato B)** che, se presenti nelle diagnosi primarie e/o secondarie e/o interventi/procedure della SDO, permettono di considerare appropriato il ricovero (nonostante la diagnosi principale sia inappropriata).

Ricoveri di riabilitazione pneumologica – Unità spinale (cod. 28) regime ordinario e diurno

I ricoveri di riabilitazione pneumologica codice 28 in regime ordinario e diurno, che non hanno avuto un ricovero acuto precedente, sono stati aggregati per tipologia di diagnosi di dimissione (mediante il codice ICD9CM di diagnosi principale di dimissione).

Dopo aver analizzato i dati e studiato le situazioni particolarmente rilevanti per la definizione dei criteri, è stato definito il seguente criterio: **i ricoveri di riabilitazione neurologica in regime ordinario e diurno sono da considerare clinicamente appropriati, previa verifica che si tratti di “pazienti affetti da mielolesione”**.

Ai fini dell'identificazione dei “*pazienti affetti da mielolesione*” è stato utilizzato un elenco dei codici ICD9CM (**riportato in Allegato C**) che, se presenti nelle diagnosi primarie e/o secondarie della SDO, permettono di considerare appropriato il ricovero (nonostante la diagnosi principale sia inappropriata).

2.3 MDC 5 – APPARATO CARDIO-CIRCOLATORIO

APPROPRIATEZZA CLINICA: CRITERIO DELLA CORRELAZIONE CLINICA

Ricoveri di riabilitazione cardiologica preceduti da evento acuto

Ricoveri di riabilitazione cardiologica - Recupero e riabilitazione funzionale (cod. 56) regime ordinario

I ricoveri di riabilitazione cardiologica codice 56 in regime ordinario sono stati aggregati sulla base della tipologia di evento acuto precedente (mediante l'ACC di diagnosi dell'evento acuto precedente). I referenti clinici hanno inoltre espresso la necessità di suddividere la casistica in due macro categorie suddivise nelle categorie riportate di seguito con i relativi ACC di diagnosi/intervento dell'evento acuto:

- **Ricoveri con intervento nell'evento acuto:**
 - *Ricoveri con intervento cardiochirurgico;*
 - *Ricoveri con intervento vascolare;*

Dopo aver analizzato i dati e studiato le situazioni particolarmente rilevanti per la definizione dei criteri, sono stati individuate le principali tipologie di ricoveri:

- **i ricoveri di riabilitazione cardiologica con correlazione clinica sempre appropriata rispetto al precedente ricovero in acuzie** (*elenco puntuale di ACC di diagnosi dell'evento acuto precedente appropriati riportato in Allegato 1*);
- **i ricoveri di riabilitazione cardiologica con correlazione clinica sempre appropriata rispetto al precedente ricovero in acuzie solo per alcune diagnosi di dimissione** (*elenco puntuale di diagnosi dell'evento acuto precedente appropriati riportato in Allegato 1*);
- **i ricoveri di riabilitazione cardiologica con correlazione clinica inappropriata rispetto al precedente ricovero in acuzie solo se non risulta valorizzato un intervento principale o una procedura** (*elenco puntuale di ACC e di Codici di Diagnosi dell'evento acuto precedente inappropriati riportato in Allegato 1*);
- **i ricoveri di riabilitazione cardiologica con correlazione clinica inappropriata rispetto al precedente ricovero in acuzie** (*elenco puntuale di ACC e di Codici di Diagnosi dell'evento acuto precedente inappropriati riportato in Allegato 1*);
- **tutti gli altri ricoveri di riabilitazione cardiologica preceduti da un evento acuto diverso dai precedenti** (altri ACC di diagnosi dell'evento acuto precedente) **da considerare inappropriati, ad eccezione dei ricoveri complessi di tipo cardiologico**, cioè quei ricoveri di riabilitazione che, pur non avendo avuto una diagnosi di dimissione dalle acuzie clinicamente correlabile alla riabilitazione cardiologica, presentano caratteristiche (rintracciabili nelle diagnosi/interventi secondari della SDO) tali per cui possono comunque essere considerati appropriati.

Ai fini dell'identificazione dei *ricoveri complessi di tipo cardiologico*, è stato dunque identificato un *elenco puntuale di diagnosi/interventi di tipo cardiologico (riportato in Allegato A)*, distinguendo tra *intervento cardiochirurgici e vascolari* che, se presenti nelle

diagnosi secondarie e/o interventi/procedure della SDO del ricovero per acuti, permettono di considerare appropriato il ricovero (nonostante la diagnosi principale sia inappropriata).

Ricoveri di riabilitazione cardiologica - Recupero e riabilitazione funzionale (cod. 56) regime diurno

I ricoveri di riabilitazione cardiologica codice 56 in regime diurno sono stati aggregati sulla base della tipologia di evento acuto precedente (mediante l'ACC di diagnosi dell'evento acuto precedente). Dopo aver analizzato i dati e studiato le situazioni particolarmente rilevanti per la definizione dei criteri sono stati individuati i ricoveri di riabilitazione cardiologica con **correlazione clinica appropriata** rispetto al precedente ricovero in acuzie (*elenco puntuale di ACC di diagnosi dell'evento acuto precedente appropriati*). I ricoveri che provengono da un evento acuto di “dolore toracico non specifico”² sono stati considerati con **correlazione inappropriata** rispetto alla riabilitazione cardiologica **ad eccezione dei ricoveri complessi di tipo cardiologico**.

Ai fini dell'identificazione dei *ricoveri complessi di tipo cardiologico (riportato in Allegato A)*, è stato dunque identificato un *elenco puntuale di diagnosi/interventi di tipo cardiologico* che, se presenti nelle diagnosi primarie e/o secondarie e/o interventi/procedure della SDO del ricovero per acuti, permettono di considerare appropriato il ricovero (nonostante la diagnosi principale sia inappropriata).

Ricoveri di riabilitazione cardiologica – Neuroriabilitazione (cod. 75) regime ordinario e diurno

I ricoveri di riabilitazione cardiologica codice 75 in regime ordinario e diurno sono stati aggregati sulla base della tipologia di evento acuto precedente (mediante l'ACC di diagnosi dell'evento acuto precedente).

Dopo aver analizzato i dati e studiato le situazioni particolarmente rilevanti per la definizione dei criteri, è stato definito il seguente criterio: **i ricoveri di riabilitazione cardiologica in regime ordinario e diurno sono da considerare con correlazione clinica sempre appropriata rispetto al precedente ricovero in acuzie, previa verifica che si tratti di “pazienti con grave cerebrolesione acquisita”**.

Ai fini dell'identificazione dei “*pazienti con grave cerebrolesione acquisita*” è stato utilizzato l'elenco dei codici ICD9CM del **Protocollo di Valutazione Riabilitativa del Paziente con Grave Cerebrolesione Acquisita (GCA) della S.I.M.F.E.R. (riportato in Allegato B)** che, se presenti nelle diagnosi primarie e/o secondarie e/o interventi/procedure della SDO del ricovero per acuti precedente o della SDO di riabilitazione, permettono di considerare appropriato il ricovero (nonostante la diagnosi principale sia inappropriata).

² ACC 102 – DOLORE TORACICO NON SPECIFICO

Ricoveri di riabilitazione cardiologica – Unità spinale (cod. 28) regime ordinario e diurno

I ricoveri di riabilitazione cardiologica codice 28 in regime ordinario e diurno sono stati aggregati sulla base della tipologia di evento acuto precedente (mediante l'ACC di diagnosi dell'evento acuto precedente).

Dopo aver analizzato i dati e studiato le situazioni particolarmente rilevanti per la definizione dei criteri, è stato definito il seguente criterio: **i ricoveri di riabilitazione cardiologica in regime ordinario e diurno sono da considerare con correlazione clinica sempre appropriata rispetto al precedente ricovero in acuzie, previa verifica che si tratti di “pazienti affetti da mielolesione”**. Ai fini dell'identificazione dei “pazienti affetti da mielolesione” è stato utilizzato un elenco dei codici ICD9CM (*riportato in Allegato C*) che, se presenti nelle diagnosi primarie e/o secondarie della SDO del ricovero per acuti precedente o della SDO di riabilitazione, permettono di considerare appropriato il ricovero (nonostante la diagnosi principale sia inappropriata).

APPROPRIATEZZA CLINICA: CRITERIO DELLA DISTANZA TEMPORALE

Ricoveri di riabilitazione cardiologica preceduti da evento acuto

I ricoveri di riabilitazione cardiologica codice 56 in regime ordinario, che sono risultati appropriati secondo il precedente criterio della correlazione clinica, sono stati studiati, sulla base della tipologia di evento acuto precedente (mediante l'ACC di diagnosi dell'evento acuto precedente *riportato in Allegato 2*), anche rispetto alla **distanza temporale (in giorni) intercorsa tra la dimissione dall'evento acuto e l'ammissione in riabilitazione**.

Dopo aver analizzato i dati e studiato le situazioni particolarmente rilevanti per la definizione dei criteri tutti gli ACC sono considerati:

- clinicamente appropriati, se la distanza intercorsa tra la dimissione dall'evento acuto e l'ammissione in riabilitazione è compresa tra 0-30 giorni;
- inappropriati, se la distanza intercorsa tra la dimissione dall'evento acuto e l'ammissione in riabilitazione è superiore a 30;

ad eccezione di alcuni casi (ACC) per i quali si considera appropriata una distanza fino a 60 giorni.

APPROPRIATEZZA CLINICA: CRITERIO DELLA TIPOLOGIA CASISTICA

Ricoveri di riabilitazione cardiologica non preceduti da evento acuto

Ricoveri di riabilitazione cardiologica - Recupero e riabilitazione funzionale (cod. 56) regime ordinario e diurno

I ricoveri di riabilitazione cardiologica codice 56 in regime ordinario e diurno, che non hanno avuto un ricovero acuto precedente, sono stati aggregati per tipologia di diagnosi di dimissione (mediante l'ICD9CM di diagnosi principale di dimissione *riportato in Allegato 3*).

Dopo aver analizzato i dati e studiato le situazioni particolarmente rilevanti per la definizione dei criteri, sono stati individuate le principali tipologie di ricoveri:

- **i ricoveri di riabilitazione cardiologica sempre inappropriati rispetto ad un singolo evento di riabilitazione cardiologica** (*elenco puntuale di ICD9CM di diagnosi dell'evento riabilitativo*);
- **i ricoveri di riabilitazione cardiologica inappropriati rispetto ad un singolo evento di riabilitazione cardiologica** (*elenco puntuale di ACC e di Codici di Diagnosi dell'evento acuto precedente inappropriati*) **ad eccezione dei ricoveri complessi di tipo cardiologico**, cioè quei ricoveri di riabilitazione che, pur non avendo avuto una diagnosi di dimissione clinicamente appropriata, presentano caratteristiche (rintracciabili nelle diagnosi/interventi secondari della SDO) tali per cui possono comunque essere considerati appropriati.

Ai fini dell'identificazione dei *ricoveri complessi di tipo cardiologico*, si utilizza lo stesso *elenco puntuale di diagnosi/interventi del paziente complesso di tipo cardiologico* che, se presenti nelle diagnosi secondarie e/o interventi/procedure della SDO, permettono di considerare appropriato il ricovero (nonostante la diagnosi principale sia inappropriata).

Ricoveri di riabilitazione cardiologica – Neuroriabilitazione (cod. 75) regime ordinario e diurno

I ricoveri di riabilitazione cardiologica codice 75 in regime ordinario e diurno, che non hanno avuto un ricovero acuto precedente, sono stati aggregati per tipologia di diagnosi di dimissione (mediante il codice ICD9CM di diagnosi principale di dimissione).

Dopo aver analizzato i dati e studiato le situazioni particolarmente rilevanti per la definizione dei criteri, è stato definito il seguente criterio: **i ricoveri di riabilitazione neurologica in regime ordinario e diurno sono da considerare clinicamente appropriati, previa verifica che si tratti di “pazienti con grave cerebrolesione acquisita”**.

Ai fini dell'identificazione dei “*pazienti con “grave cerebrolesione acquisita”*” è stato utilizzato l'elenco dei codici ICD9CM del **Protocollo di Valutazione Riabilitativa del Paziente con Grave Cerebrolesione Acquisita (GCA) della S.I.M.F.E.R. (riportato in Allegato B)** che, se presenti nelle diagnosi primarie e/o secondarie e/o interventi/procedure della SDO, permettono di considerare appropriato il ricovero (nonostante la diagnosi principale sia inappropriata).

Ricoveri di riabilitazione cardiologica – Unità spinale (cod. 28) regime ordinario e diurno

I ricoveri di riabilitazione cardiologica codice 28 in regime ordinario e diurno, che non hanno avuto un ricovero acuto precedente, sono stati aggregati per tipologia di diagnosi di dimissione (mediante il codice ICD9CM di diagnosi principale di dimissione).

Dopo aver analizzato i dati e studiato le situazioni particolarmente rilevanti per la definizione dei criteri, è stato definito il seguente criterio: **i ricoveri di riabilitazione neurologica in regime ordinario e diurno sono da considerare clinicamente appropriati, previa verifica che si tratti di “pazienti affetti da mielolesione”**.

Ai fini dell'identificazione dei “*pazienti affetti da mielolesione*” è stato utilizzato un elenco dei codici ICD9CM (*riportato in Allegato C*) che, se presenti nelle diagnosi primarie e/o secondarie

della SDO, permettono di considerare appropriato il ricovero (nonostante la diagnosi principale sia inappropriata).

2.4 MDC 8 – SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO

APPROPRIATEZZA CLINICA: CRITERIO DELLA CORRELAZIONE CLINICA

Ricoveri di riabilitazione ortopedica preceduti da evento acuto

Ricoveri di riabilitazione ortopedica - Recupero e riabilitazione funzionale (cod. 56) regime ordinario

I ricoveri di riabilitazione ortopedica codice 56 in regime ordinario sono stati aggregati sulla base della tipologia di evento acuto precedente (mediante l'ACC di diagnosi dell'evento acuto precedente). Dopo aver analizzato i dati e studiato le situazioni particolarmente rilevanti per la definizione dei criteri, sono stati individuati tre principali tipologie di ricoveri:

- **i ricoveri di riabilitazione ortopedica con correlazione clinica appropriata rispetto al precedente ricovero in acuzie** (*elenco puntuale di ACC di diagnosi dell'evento acuto precedente appropriati riportato in Allegato 1*);
- **tutti gli altri ricoveri di riabilitazione ortopedica preceduti da un evento acuto diverso dai precedenti** (altri ACC di diagnosi dell'evento acuto precedente) **da considerare inappropriati, ad eccezione dei ricoveri complessi di tipo ortopedico e/o se il reparto di dimissione dell'evento avuto è diverso da ortopedia.**

Ai fini dell'identificazione dei *ricoveri complessi di tipo ortopedico*, è stato dunque identificato un *elenco puntuale di diagnosi/interventi di tipo ortopedico (riportato in Allegato A)* che, se presenti nelle diagnosi secondarie e/o interventi/procedure della SDO del ricovero per acuti, permettono di considerare appropriato il ricovero (nonostante la diagnosi principale sia inappropriata).

Ricoveri di riabilitazione ortopedica - Recupero e riabilitazione funzionale (cod. 56) regime diurno

I ricoveri di riabilitazione ortopedica codice 56 in regime diurno sono stati aggregati sulla base della tipologia di evento acuto precedente (mediante l'ACC di diagnosi dell'evento acuto precedente).

Dopo aver analizzato i dati e studiato le situazioni particolarmente rilevanti per la definizione dei criteri sono stati individuati:

- **i ricoveri di riabilitazione ortopedica con correlazione clinica appropriata rispetto al precedente ricovero in acuzie** (*elenco puntuale di ACC di diagnosi dell'evento acuto precedente appropriati*);

- **tutti gli altri ricoveri di riabilitazione ortopedica preceduti da un evento acuto diverso dai precedenti** (altri ACC di diagnosi dell'evento acuto precedente) **da considerare inappropriati, ad eccezione dei ricoveri complessi di tipo ortopedico**, cioè quei ricoveri di riabilitazione che, pur non avendo avuto una diagnosi di dimissione dalle acuzie clinicamente correlabile alla riabilitazione ortopedica, presentano caratteristiche (rintracciabili nelle diagnosi/interventi secondari della SDO) tali per cui possono comunque essere considerati appropriati.

Ai fini dell'identificazione dei *ricoveri complessi di tipo ortopedico*, è stato dunque identificato un *elenco puntuale di diagnosi/interventi di tipo ortopedico (riportato in Allegato A)* che, se presenti nelle diagnosi secondarie e/o interventi/procedure della SDO del ricovero per acuti, permettono di considerare appropriato il ricovero (nonostante la diagnosi principale sia inappropriata).

Ricoveri di riabilitazione ortopedica – Neuroriabilitazione (cod. 75) regime ordinario e diurno

I ricoveri di riabilitazione ortopedica codice 75 in regime ordinario e diurno sono stati aggregati sulla base della tipologia di evento acuto precedente (mediante l'ACC di diagnosi dell'evento acuto precedente).

Dopo aver analizzato i dati e studiato le situazioni particolarmente rilevanti per la definizione dei criteri, è stato definito il seguente criterio: **i ricoveri di riabilitazione ortopedica in regime ordinario e diurno sono da considerare con correlazione clinica sempre appropriata rispetto al precedente ricovero in acuzie, previa verifica che si tratti di “pazienti con grave cerebrolesione acquisita”**.

Ai fini dell'identificazione dei “*pazienti con grave cerebrolesione acquisita*” è stato utilizzato l'elenco dei codici ICD9CM del **Protocollo di Valutazione Riabilitativa del Paziente con Grave Cerebrolesione Acquisita (GCA) della S.I.M.F.E.R. (riportato in Allegato B)** che, se presenti nelle diagnosi primarie e/o secondarie e/o interventi/procedure della SDO del ricovero per acuti precedente o della SDO di riabilitazione, permettono di considerare appropriato il ricovero (nonostante la diagnosi principale sia inappropriata)

Ricoveri di riabilitazione ortopedica – Unità spinale (cod. 28) regime ordinario e diurno

I ricoveri di riabilitazione ortopedica codice 28 in regime ordinario e diurno sono stati aggregati sulla base della tipologia di evento acuto precedente (mediante l'ACC di diagnosi dell'evento acuto precedente).

Dopo aver analizzato i dati e studiato le situazioni particolarmente rilevanti per la definizione dei criteri, è stato definito il seguente criterio: **i ricoveri di riabilitazione ortopedica in regime ordinario e diurno sono da considerare con correlazione clinica sempre appropriata rispetto al precedente ricovero in acuzie, previa verifica che si tratti di “pazienti affetti da mielolesione”**.

Ai fini dell'identificazione dei “*pazienti affetti da mielolesione*” è stato utilizzato un elenco dei codici ICD9CM (*riportato in Allegato C*) che, se presenti nelle diagnosi primarie e/o secondarie della SDO del ricovero per acuti precedente o della SDO di riabilitazione, permettono di considerare appropriato il ricovero (nonostante la diagnosi principale sia inappropriata).

APPROPRIATEZZA CLINICA: CRITERIO DELLA DISTANZA TEMPORALE

Ricoveri di riabilitazione ortopedica preceduti da evento acuto

Ricoveri di riabilitazione ortopedica - Recupero e riabilitazione funzionale (cod. 56) regime ordinario

I ricoveri di riabilitazione ortopedica codice 56 in regime ordinario, che sono risultati appropriati secondo il precedente criterio della correlazione clinica, sono stati studiati, sulla base della tipologia di evento acuto precedente (mediante l'ACC di diagnosi dell'evento acuto precedente *riportato in Allegato 2*), anche rispetto alla **distanza temporale (in giorni) intercorsa tra la dimissione dall'evento acuto e l'ammissione in riabilitazione.**

Dopo aver analizzato i dati e studiato le situazioni particolarmente rilevanti per la definizione dei criteri tutti gli ACC sono considerati:

- **clinicamente appropriati**, se la distanza intercorsa tra la dimissione dall'evento acuto e l'ammissione in riabilitazione è compresa tra 0-30 giorni;
- **inappropriati**, se la distanza intercorsa tra la dimissione dall'evento acuto e l'ammissione in riabilitazione è superiore a 30 giorni, ad eccezione dei ricoveri di "Frattura del bacino"³ che risultano sempre clinicamente appropriato per qualsiasi distanza dall'evento acuto.

APPROPRIATEZZA CLINICA: CRITERIO DELLA TIPOLOGIA CASISTICA

Ricoveri di riabilitazione ortopedica non preceduti da evento acuto

Ricoveri di riabilitazione ortopedica - Recupero e riabilitazione funzionale (cod. 56) regime ordinario e diurno

I ricoveri di riabilitazione ortopedica codice 56 in regime ordinario e diurno, che non hanno avuto un ricovero acuto precedente, sono stati aggregati per tipologia di diagnosi di dimissione (mediante l'ICD9CM di diagnosi principale di dimissione *riportato in Allegato 3*).

Dopo aver analizzato i dati e studiato le situazioni particolarmente rilevanti per la definizione dei criteri sono stati individuati tre principali tipologie di ricoveri:

- **i ricoveri di riabilitazione ortopedica appropriati rispetto ad un singolo evento di riabilitazione** (*elenco puntuale di diagnosi dell'evento di Riabilitazione*);
- **i ricoveri di riabilitazione ortopedica inappropriati rispetto ad un singolo evento di riabilitazione** (*elenco puntuale di diagnosi dell'evento di Riabilitazione*);
- **tutti gli altri ricoveri di riabilitazione ortopedica diversi dai precedenti** (altri ICD9CM di diagnosi dell'evento riabilitativo) **da considerare inappropriati, ad eccezione dei ricoveri complessi di tipo ortopedico**, cioè quei ricoveri di riabilitazione che, pur non avendo avuto una diagnosi di dimissione clinicamente appropriata, presentano caratteristiche (rintracciabili nelle diagnosi/interventi secondari della SDO) tali per cui possono comunque essere considerati appropriati.

³ ICD9CM 738 – FRATTURA DEL BACINO

Ai fini dell'identificazione dei *ricoveri complessi di tipo ortopedico*, si utilizza lo stesso *elenco puntuale di diagnosi/interventi del paziente complesso di tipo ortopedico* che, se presenti nelle diagnosi secondarie e/o interventi/procedure della SDO, permettono di considerare appropriato il ricovero (nonostante la diagnosi principale sia inappropriata).

Ricoveri di riabilitazione ortopedica – Neuroriabilitazione (cod. 75) regime ordinario e diurno

I ricoveri di riabilitazione ortopedica codice 75 in regime ordinario e diurno, che non hanno avuto un ricovero acuto precedente, sono stati aggregati per tipologia di diagnosi di dimissione (mediante il codice ICD9CM di diagnosi principale di dimissione).

Dopo aver analizzato i dati e studiato le situazioni particolarmente rilevanti per la definizione dei criteri, è stato definito il seguente criterio: **i ricoveri di riabilitazione neurologica in regime ordinario e diurno sono da considerare clinicamente appropriati, previa verifica che si tratti di “pazienti con grave cerebrolesione acquisita”.**

Ai fini dell'identificazione dei “*pazienti con grave cerebrolesione acquisita*” è stato utilizzato l'elenco dei codici ICD9CM del **Protocollo di Valutazione Riabilitativa del Paziente con Grave Cerebrolesione Acquisita (GCA) della S.I.M.F.E.R. (riportato in Allegato B)** che, se presenti nelle diagnosi primarie e/o secondarie e/o interventi/procedure della SDO, permettono di considerare appropriato il ricovero (nonostante la diagnosi principale sia inappropriata).

Ricoveri di riabilitazione ortopedica – Unità spinale (cod. 28) regime ordinario e diurno

I ricoveri di riabilitazione ortopedica codice 28 in regime ordinario e diurno, che non hanno avuto un ricovero acuto precedente, sono stati aggregati per tipologia di diagnosi di dimissione (mediante il codice ICD9CM di diagnosi principale di dimissione).

Dopo aver analizzato i dati e studiato le situazioni particolarmente rilevanti per la definizione dei criteri, è stato definito il seguente criterio: **i ricoveri di riabilitazione neurologica in regime ordinario e diurno sono da considerare clinicamente appropriati, previa verifica che si tratti di “pazienti affetti da mielolesione”.**

Ai fini dell'identificazione dei “*pazienti affetti da mielolesione*” è stato utilizzato un elenco dei codici ICD9CM (**riportato in Allegato C**) che, se presenti nelle diagnosi primarie e/o secondarie della SDO, permettono di considerare appropriato il ricovero (nonostante la diagnosi principale sia inappropriata).

ALLEGATO 1

Elenco completo dei codici ACC * di diagnosi del ricovero per acuti, precedente il ricovero di riabilitazione, non correlate clinicamente con la prestazione di riabilitazione

MDC 1

MDC <i>del ricovero di riabilitazione</i>	REGIME DI RICOVERO <i>del ricovero di riabilitazione</i>	REGOLA	Codici ACC/ICD9-CM <i>dell'evento acuto che ha preceduto il ricovero di riabilitazione</i>
MDC 1	REGIME ORDINARIO	Sono considerati sempre appropriati, rispetto al precedente ricovero in acuzie, i ricoveri di riabilitazione afferenti ai seguenti ACC (del ricovero in acuzie):	ACC 109 – Vasculopatie cerebrali acute ACC 233 – Traumatismo intracranico ACC 095 – Altri disturbi del sistema nervoso ACC 081 – Altri disturbi ereditari e degenerativi del sistema nervoso ACC 131 – Insufficienza respiratoria, arresto respiratorio (adulti) ACC 082 – Paralisi ACC 035 – Tumori maligni dell'encefalo e del sistema nervoso ACC 080 – Sclerosi multipla ACC 113 – Postumi delle malattie cerebrovascolari ACC 079 – Morbo di Parkinson ACC 077 – Encefaliti (Escluse quelle causate da tubercolosi o da malattie sessualmente) ACC 230 – Fratture degli arti inferiori ACC 227 – Traumatismo del midollo spinale ACC 085 – Coma, stupore e danno encefalico.

* ACC : Aggregati clinici di codici – USA AHQR (Agency for Healthcare Quality and Research)

MDC I SEGUE

MDC <small>d11 rto vpl) dirilabilfazione</small>	REGIME DI RICOVERO <small>d11 ricovl10 din'ab'fiazion-</small>	REGOLA	Codici ACC/ICD9-CM <small>d111 rlnfo acuto chi ha r clldrfo lln'00110 di riabilitazioni</small>
MDCi	REGIME ORDINARIO	Sono considerati inappropriati, rispetto al precedente ricovero in acuzie, i ricoveri di riabilitazione afferenti ai seguenti ACC (del ricovero in acuzie) solo in presenza di specificr Codcr dr D agnosr ICD9-CM dell'evento acuto	<p>ACC205- Spondilosi, in presenza delle seguenti diagnosi:</p> <p>72081 Spondilopate mframmatone in malatte classrfcate altrove 72089 Altre spondrbpate nframmatorie 7209 Spondilopata nframmatoria non specifcata 7210 Spondilosr cer cale senza mrelopatra 7211 Spondilosr cer cale con mrelopatra 7213 Spondilosr lombosacrale senza mrelopatra 72141 Spondilosr con mrelopatia, regione toracica 72142 Spondilosr con mrelopatia, regione lombare 7217 Spondilopatra post-traumatica 7218 Altri disturbi della colonna vertebrale 72190 Spondilosr m sede non specifcata senza mrelopatra 72191 Spondilosr m sede non specifcata con mrelopatra 7220 Emra del disco intervertebrale cernale senza mrelopatra 72210 Emria del disco intervertebrale lombare senza mrelopatia 72211 Emria del disco intervertebrale toracico senza mrelopatia 7222 Emra del disco intervertebrale (sede non specifcata) senza mrelopatra 7224 Drscopata cer cale 72251 Degenerazione del disco intervertebrale toracico o toracolombare 72252 Degenerazione del disco intervertebrale lombare o lombosacrale 72291 Altre e non specifcate patologre del disco, regione cervicale 72292 Altre e non specifcate patologre del disco, regione toracica 72293 Altre e non specifcate patologre del disco, regione lombare 7230 Stenosi del canale vertebrale cervcale 7231 Cernalgia 7233 Sindrome cervicobrachiale (diffusa) 7234 Neurite o radicolite brachiale SAI 72400 Stenosi del canale vertebrale, sede non specifcata 72401 Stenosi del canale vertebrale toracico 72402 Stenosi del canale vertebrale lombare 72409 Stenosi del canale vertebrale, altre sed 7241 Rachialgia dorsale 7242 Lombalgr 7243 Scratlgr 7244 Neurite o radcolite toracica o lombosacrale 7245 Dorsalgr, non specifcata 7246 Patologre del sacro 7248 Altre patologre relative al rachide 7249 Altre patologre non specifcate del rachide</p> <p>ACC047- Altri e non specificati tumori benigni:</p> <p>2111 Tumori benigni dello stomaco 2112 Tumori benigni di duodeno, digiuno e ileo 2113 Tumori benigni del colon 2115 Tumori benigni di fegato e vie biliar 2116 Tumori benigni del pancreas, eccetto isole di Lang erhans 2118 Tumori benigni di retroperitoneo e pentoneo 2121 Tumori benigni della laringe 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 coccrge 2139 Tumori benigni di ossa e cartilagine articolare, sede non specifcata 2141 Lrpoma di altre sedr cutanee e sottocutanee 2148 Lrpoma di altre sedr specifcate 2150 Intr tumori benigni del connettivo e di altri tessuti molli di testa, laceria e collo 2153 Intr tumori benigni del connettivo e di altri tessuti molli dell'arto inferiore, compresa l'anca 2159 Intr tumori benigni del connettivo e di altri tessuti molli, sede non specifcata 2163 Tumori benigni della cute di altre e non specifcate partr della faccia 2230 Tumori benigni del rene, eccetto la pelvi 2240 Tumori benigni del bulbo oculare, eccetto congiuntiva, cornea, retina e coroide 226 Tumori benigni della ghiandola tiroide 2273 Tumori benigni dell'ipofisi e dotto (o tasc a) craniofaringeo 22800 Emangoma di sede non specifcata 22801 Emangoma della cute e del tessuto sottocutaneo 22802 Emangoma delle strutture intracraniche 22809 Emangoma di altre sed</p> <p>ACC068 - Disturbi mentali senili e organici, in presenza delle seguenti diagnosi:</p> <p>2903 Demenza senile con delirium 2930 Delirium da condizionr patologche classrfcate altrove 2931 Delirium subacuto 29411 Demenza in condizionr patologche classrfcate altrove, con disturbr comportamentali 3100 Sndrome del lobo frontale 3102 Sndrome oost-commotiva</p>
	REGIM" DIURNO	Tutti gli altri ricoveri di riabilitazione neurologica preceduti da un evento acuto con ACC diverso dai precedenti sono inappropriati ad eccezione dei "ricoveri complessi" di cui all'allegato A	Tutti i ricoveri di riabilitazione nell'ologica preceduti da un evento acuto sono inappropriati, ad eccezione dei "ricoveri complessi" di cui all'allegato A

* ACC : Aggregati clinici di codici – USA AHQR (Agency for Healthcare Quality and Research)

MDC 4

MDC <i>del ricovero di riabilitazione</i>	REGIME DI RICOVERO <i>del ricovero di riabilitazione</i>	REGOLA	Codici ACC/ICD9-CM <i>dell'evento acuto che ha preceduto il ricovero di riabilitazione</i>
MDC 4	REGIME ORDINARIO	Sono considerati sempre appropriati, rispetto al precedente ricovero in acuzie, i ricoveri di riabilitazione afferenti ai seguenti ACC (del ricovero in acuzie):	ACC 131 – Insufficienza respiratoria, arresto respiratorio (adulti) ACC 127 – Malattie polmonari croniche ostruttive e bronchiopatiche ACC 122 – Polmoniti (escluse quelle causate da tubercolosi o da malattie sessualmente trasmesse) ACC 108 – Insufficienza cardiaca congestizia, non da ipertensione ACC 019 – Tumori maligni dei bronchi dei polmoni ACC 103 – Malattie cardiopolmonare ACC 130 – Pleurite, pneumotorace, collasso polmonare.
		Sono considerati inappropriati, rispetto al precedente ricovero in acuzie, i ricoveri di riabilitazione afferenti ai seguenti ACC (del ricovero in acuzie) solo in presenza di specifici Codici di Diagnosi ICD9-CM dell'evento acuto:	ACC 058 – Altri disordini endocrini, metabolici e nutrizionali, in presenza delle seguenti diagnosi: 2738 Altri disordini del metabolismo delle proteine plasmatiche 2781 Adiposità localizzata ACC 133 – Altre malattie delle vie respiratorie inferiori, in presenza delle seguenti diagnosi: 78605 Affanno 7862 Tosse ACC 259 – Codici residui non classificati, in presenza delle seguenti diagnosi: 7993 Debilità non specificata.
		Tutti gli altri ricoveri di riabilitazione neurologica preceduti da un evento acuto con ACC diverso dai precedenti sono inappropriati, ad eccezione dei "ricoveri complessi" di cui all'allegato A	
	REGIME DIURNO	Sono considerati sempre appropriati, rispetto al precedente ricovero in acuzie, i ricoveri di riabilitazione afferenti ai seguenti ACC (del ricovero in acuzie):	ACC 131 – Insufficienza respiratoria, arresto respiratorio (adulti) ACC 127 – Malattie polmonari croniche ostruttive e bronchiopatiche ACC 122 – Polmoniti (escluse quelle causate da tubercolosi o da malattie sessualmente trasmesse) ACC 108 – Insufficienza cardiaca congestizia, non da ipertensione ACC 019 – Tumori maligni dei bronchi dei polmoni ACC 130 – Pleurite, pneumotorace, collasso polmonare ACC 133 – Altre malattie delle vie respiratorie inferiori ACC 259 – Codici residui, non classificati ACC 128 – Asma.
Tutti gli altri ricoveri di riabilitazione neurologica preceduti da un evento acuto con ACC diverso dai precedenti sono inappropriati, ad eccezione dei "ricoveri complessi" di cui all'allegato A			

MDC 5

MDC <i>del ricovero di riabilitazione</i>	REGIME DI RICOVERO <i>del ricovero di riabilitazione</i>	REGOLA	Codici ACC/ICD9-CM <i>dell'evento acuto che ha preceduto il ricovero di riabilitazione</i>
MDC 5	REGIME ORDINARIO	Sono considerati sempre appropriati, rispetto al precedente ricovero in acuzie, i ricoveri di riabilitazione afferenti ai seguenti ACC (del ricovero in acuzie):	ACC 101 - Aterosclerosi coronarica e altre malattie ischemiche cardiache ACC 100 - Infarto miocardico acuto ACC 097 - Pericardite e miocarditi, cardiomiopatie ACC 108 - Insufficienza cardiaca congestiva, non da ipertensione ACC 096 - malattie delle valvole cardiache ACC 103 - malattia cardiopolmonare.
		Sono considerati inappropriati, rispetto al precedente ricovero in acuzie, i ricoveri di riabilitazione afferenti ai seguenti ACC (del ricovero in acuzie) solo in presenza di specifici Codici di Diagnosi ICD9-CM dell'evento acuto:	ACC 133 - Altre malattie delle vie respiratorie inferiori, in presenza delle seguenti diagnosi: 515 Fibrosi polmonare postinfiammatoria 5163 Alveolite fibrosa idiopatica 5169 Pneumopatie alveolari e parietoalveolari non specificate 786 Tosse
		Sono considerati inappropriati, rispetto al precedente ricovero in acuzie, i ricoveri di riabilitazione afferenti ai seguenti ACC (del ricovero in acuzie) SOLO SE non risulta valorizzato un intervento principale nel ricovero acuto e/o nell'intervento secondario una procedura, rientrante nella lista degli interventi vascolari (riportati nella tabella successiva Interventi Vascolari):	ACC 114 - aterosclerosi delle arterie periferiche e viscerali ACC 115 - aneurismi aortici, delle arterie periferiche e viscerali ACC 116 - embolia o trombosi dell'aorta e delle arterie periferiche.
		Sono considerati inappropriati, rispetto al precedente ricovero in acuzie, i ricoveri di riabilitazione afferenti ai seguenti ACC (del ricovero in acuzie) SOLO SE non risulta valorizzato un intervento principale nel ricovero acuto e/o nell'intervento secondario una procedura, rientrante nella lista degli interventi cardiocirurgici (riportati in allegato A):	ACC 106 - aritmie cardiache ACC 237 - complicazioni di dispositivi, impianti e innesti ACC 213 - anomalie congenite del cuore e del sistema circolatorio ACC 131 - insufficienza respiratoria, arresto respiratorio (adulti) ACC 105 - disturbi della conduzione ACC 104 - altre e maldefinite cardiopatie ACC 047 - altri e non specificati tumori benigni ACC 099 - ipertensione con complicazioni e ipertensione secondaria ACC 238 - complicazioni di interventi chirurgici o di cure mediche ACC 122 - polmoniti (escluso e quelle causate da tubercolosi o da malattie sessualmente trasmesse) ACC 102 - dolore toracico non specifico.

MDC 5 (SEGUE)

MDC <i>del ricovero di riabilitazione</i>	REGIME DI RICOVERO <i>del ricovero di riabilitazione</i>	REGOLA	Codici ACC/I CD9-CM <i>dell'evento acuto che ha preceduto il ricovero di riabilitazione</i>
MDC 5	REGIME ORDINARIO	Sono considerati inappropriati, rispetto al precedente ricovero in acuzie, i ricoveri di riabilitazione afferenti ai seguenti Codici di Diagnosi ICD9-CM (dell'evento acuto):	2731 Paraproteinemia monoclonale 2732 Altre paraproteinemie 2777 Sindrome X dismetabolica 2779 Disordini non specificati del metabolismo 27800 Obesita' non specificata 27801 Obesita' grave 27802 Sovrappeso 40210 Cardiopatia ipertensiva benigna senza insufficienza cardiaca 40290 Cardiopatia ipertensiva non specificata senza insufficienza cardiaca 4372 Encefalopatia ipertensiva 7851 Palpitazioni 5570 Insufficienza vascolare acuta dell'intestino 5571 Insufficienza vascolare cronica dell'intestino 44100 Dissezione dell'aorta di sede non specificata 44101 Dissezione dell'aorta, toracica 44102 Dissezione dell'aorta, addominale 44103 Dissezione dell'aorta toracoaddominale 4411 Rottura di aneurisma toracico 515 Fibrosi polmonare postinfiammatoria 5163 Alveolite fibrosante idiopatica 5169 Pneumopatie alveolari e parietoalveolari non specificate 7862 Tosse 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 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 5180 Collasso polmonare 5181 Enfisema interstiziale 5182 Enfisema compensatorio 2111 Tumori benigni dello stomaco 2113 Tumori benigni del colon 2114 Tumori benigni di retto e canale anale 2121 Tumori benigni della laringe 2125 Tumori benigni del mediastino 2126 Tumori benigni del timo 2136 Tumori benigni di ossa della pelvi, sacro e coccige 217 Tumori benigni della mammella 2211 Tumori benigni della vagina 2250 Tumori benigni dell'encefalo 2252 Tumori benigni delle meningi cerebrali 2273 Tumori benigni dell'ipofisi e dotto (o tasca) craniofaringeo 22809 Emangioma di altre sedi
	REGIME DIURNO	Sono considerati inappropriati, rispetto al precedente ricovero in acuzie, i ricoveri di riabilitazione afferenti ai seguenti ACC (del ricovero in acuzie) ad eccezione dei "ricoveri complessi" di cui all'Allegato A	ACC 102 - Dolore toracico non specifico
Tutti gli altri ricoveri di riabilitazione neurologica preceduti da un evento acuto con ACC/codice ICD9-CM diverso dai precedenti sono inappropriati, ad eccezione dei "ricoveri complessi" di cui all'allegato A			

Elenco dei Codici ICD9-CM di procedura che se presenti nell'intervento principale e/o negli interventi secondari individuano l' "intervento vascolare":

Elenco dei Codici ICD9-CM di procedura che se presenti nell'intervento principale e/o negli interventi secondari individuano l' "intervento vascolare"	
3800 Incisione di vasi, sede non specificata	3886 Altra occlusione chirurgica di arterie addominali
3802 Incisione di altri vasi del capo e del collo	3885 Altra occlusione chirurgica di altri vasi toracici
3803 Incisione di altri vasi dell'arto superiore	3888 Altra occlusione chirurgica di arterie arto inferiore
3804 Incisione dell'aorta	3889 Altra occlusione chirurgica di vene arto inferiore
3805 Incisione di altri vasi toracici	391 Anastomosi venosa intraaddominale
3806 Incisione di arterie addominali	3921 Anastomosi vena cava e arteria polmonare
3807 Incisione di vene addominali	3922 Bypass aorto-succlavo-carotideo
3808 Incisione di arterie dell'arto inferiore	3923 Altra anastomosi o bypass vascolare intratoracico
3809 Incisione di vene dell'arto inferiore	3924 Bypass aorto-renale
3810 Endoarteriectomia, sede non specificata	3925 Bypass aorto-iliaco-femorale
3811 Endoarteriectomia dei vasi intracranici	3926 Altri anastomosi o bypass vascolari intraaddominali
3812 Endoarteriectomia di altri vasi del capo e del collo	3928 Bypass vascolare extracranico-intracranico (EC-IC)
3813 Endoarteriectomia di vasi dell'arto superiore	3929 Altri anastomosi o bypass vascolari (periferici)
3814 Endoarteriectomia dell'aorta	3930 Sutura di vasi sanguigni non specificati
3815 Endoarteriectomia di altri vasi toracici	3931 Sutura di arteria
3816 Endoarteriectomia delle arterie addominali	3932 Sutura di vena
3818 Endoarteriectomia delle arterie dell'arto inferiore	3941 Controllo di emorragia a seguito di chirurgia vascolare
3821 Biopsia dei vasi sanguigni	3942 Revisione di anastomosi artero-venose per dialisi renale
3822 Angioscopia percutanea	3943 Rimozione di anastomosi artero-venose per dialisi renale
3829 Altre procedure diagnostiche sui vasi sanguigni	3949 Altra revisione di interventi vascolari
3830 Resezione di vasi con anastomosi, sede non specificata	3950 Angioplastica o aterectomia di vaso non coronarico
3832 Resezione di altri vasi del capo e collo con anastomosi	3951 Clipping di aneurismi
3833 Resezione di vasi dell'arto superiore con anastomosi	3952 Altra riparazione di aneurisma
3834 Resezione dell'aorta con anastomosi	3953 Riparazione di fistola arteriovenosa
3835 Resezione di altri vasi toracici con anastomosi	3954 Intervento di dissezione dell'aorta
3836 Resezione di arterie addominali con anastomosi	3955 Reimpianto di vaso renale aberrante
3837 Resezione di vene addominali con anastomosi	3956 Riparazione di vaso sanguigno con patch autologo
3838 Resezione di arterie dell'arto inferiore con anastomosi	3957 Riparazione di vaso sanguigno con patch sintetico
3839 Resezione di vene dell'arto inferiore con anastomosi	3958 Riparazione di vaso sanguigno con patch di tipo non specificato
3840 Resezione di vasi con sostituzione, sede non specificata	3959 Altra riparazione di vasi
3842 Resezione di altri vasi del capo e collo con sostituzione	3971 Impianto endovascolare di graft nell'aorta addominale
3843 Resezione di vasi dell'arto superiore con sostituzione	3979 Altra riparazione endovascolare di aneurisma con graft
3844 Resezione dell'aorta, addominale con sostituzione	398 Interventi sul globo carotideo e su altri glomi vascolari
3845 Resezione di altri vasi toracici con sostituzione	3990 Inserzione di stent su arteria non coronarica
3846 Resezione di arterie addominali con sostituzione	3991 Sbrigliamento dei vasi
3847 Resezione di vene addominali con sostituzione	3992 Iniezione intravenosa di sostanze sclerosanti
3848 Resezione di arterie dell'arto inferiore con sostituzione	3993 Inserzione di cannula intervassale
3849 Resezione di vene dell'arto inferiore con sostituzione	3994 Sostituzione di cannula intervassale
3850 Legatura e stripping di vene varicose, sede non specificata	3996 Perfusioni totali del corpo
3851 Legatura di vene varicose intracraniche	3997 Altra perfusione
3852 Legatura di altre vene varicose del capo e del collo	3998 Controllo di emorragia, SAI
3853 Legatura e stripping di vene varicose dell'arto superiore	3999 Altri interventi sui vasi
3855 Legatura di vene varicose toraciche	8840 Arteriografia con mezzo di contrasto, sede non specificata
3857 Legatura di vene varicose addominali	8841 Arteriografia di arterie cerebrali
3859 Legatura e stripping di vene varicose dell'arto inferiore	8842 Aortografia
3860 Altra asportazione di vasi, sede non specificata	8843 Arteriografia delle arterie polmonari
3861 Altra asportazione di vasi intracranici	8844 Arteriografia di altri vasi intratoracici
3862 Altra asportazione di altri vasi del capo e del collo	8845 Arteriografia delle arterie renali
3863 Altra asportazione di vasi dell'arto superiore	8847 Arteriografia di altre arterie intra-addominali
3864 Altra asportazione dell'aorta, addominale	8848 Arteriografia delle femorali e di altre arterie dell'arto inferiore
3865 Altra asportazione di altri vasi toracici	8849 Arteriografia di altre sedi specificate
3866 Altra asportazione di arterie addominali	8860 Flebografia con mezzo di contrasto, sede non specificata
3867 Altra asportazione di vene addominali	8861 Flebografia con mezzo di contrasto delle vene del capo e del collo
3868 Altra asportazione di arterie dell'arto inferiore	8862 Flebografia con mezzo di contrasto delle vene polmonari
3869 Altra asportazione di vene dell'arto inferiore	8863 Flebografia con mezzo di contrasto di altre vene intratoraciche
387 Interruzione della vena cava	8864 Flebografia con mezzo di contrasto del sistema portale
3880 Altra occlusione chirurgica di vasi, sede non specificata	8865 Flebografia con mezzo di contrasto di altre vene intraaddominali
3881 Altra occlusione chirurgica di vasi intracranici	8866 Flebografia con mezzo di contrasto della femorale e di altre vene degli arti inferiori
3882 Altra occlusione chirurgica di altri vasi del capo e del collo	8867 Flebografia con mezzo di contrasto di altre sedi specificate
3883 Altra occlusione chirurgica di vasi dell'arto superiore	8886 Termografia dei vasi sanguigni
3884 Altra occlusione chirurgica dell'aorta, addominale	9657 Irrigazione di catetere vascolare
3887 Altra occlusione chirurgica di vene addominali iliaca, portale, renale, splenica, vena cava inferiore	

MDC 8

MDC <i>del ricovero di riabilitazione</i>	REGIME DI RICOVERO <i>del ricovero di riabilitazione</i>	REGOLA	Codici ACC/ICD9-CM <i>dell'evento acuto che ha preceduto il ricovero di riabilitazione</i>
MDC 8	REGIME ORDINARIO E DIURNO	Sono considerati sempre appropriati, rispetto al precedente ricovero in acuzie, i ricoveri di riabilitazione afferenti ai seguenti ACC (del ricovero in acuzie):	ACC 226 – Frattura del collo del femore ACC 237 – Complicazione di dispositivi, impianti e innesti ACC 230 – fratture degli arti inferiori ACC 231 – Altre fratture ACC 229 – Fratture degli arti superiori ACC 207 – Fratture patologiche.
Tutti gli altri ricoveri di riabilitazione neurologica preceduti da un evento acuto con ACC diverso dai precedenti sono inappropriati, ad eccezione dei "ricoveri complessi" di cui all'allegato A			

ALLEGATO 2

Elenco completo degli intervalli temporali non appropriati per codice ACC* di diagnosi o codice di diagnosi ICD9-CM dell'evento acuto, per MDC e regime di ricovero

MDC <i>del ricovero di riabilitazione</i>	REGIME DI RICOVERO <i>del ricovero di riabilitazione</i>	DISTANZA IN GIORNI <i>dalla dimissione in acuzie all'ammissione in riabilitazione</i>	Codice ACC/ICD9CM <i>dell'evento acuto che ha preceduto il ricovero di riabilitazione</i>
MDC 1	REGIME ORDINARIO	0-60	ACC 226 Fratture del collo del femore ACC 231 Altre fratture ACC 230 fratture degli arti inferiori
		0-30	Tutti gli altri ACC
MDC 4	REGIME ORDINARIO	0-30	Tutti gli ACC ad eccezione dei ricoveri di "insufficienza respiratoria" - ACC 131 valorizzata come diagnosi principale del ricovero in Riabilitazione o diagnosi secondaria nei casi in cui la diagnosi principale è di "bronchite cronica ostruttiva" che risulta sempre clinicamente appropriata per qualsiasi distanza dall'evento acuto
MDC 5	REGIME ORDINARIO	0-30	Tutti i ricoveri
MDC 8	REGIME ORDINARIO	0-30	Tutti i ricoveri ad eccezione dei ricoveri di "Frattura del bacino-ICD9CM 738" che risultano sempre clinicamente appropriati per qualsiasi distanza dall'evento acuto

* ACC : Aggregati clinici di codici – USA AHQR (Agency for Healthcare Quality and Research)

ALLEGATO 3

Elenco completo dei codici ACC* ovvero di codici ICD9-CM della diagnosi principale, che non risultano correlati con la prestazione di riabilitazione, per MDC e regime di ricovero

MDC ■

MDC <i>dei...overo dInaMazwne</i>	REGIME DI RICOVERO <i>dei...overo dInaMazwne</i>	REGOLA	Codici ACCjICD9CM <i>de/neo vero dInab11nazwne</i>
MDC'	REGIME ORDINARIO E DIURNO	Sono considerati inappropriati i ricoveri di nabitazione, non preceduti da ricovero in acuzie, afferenti ai seguenti ACC ad eccezione dei ricoveri complessi di tipo neurologico	ACC 044- Tumori di natura non specificata o comportamento incerto ACC 047- Un e non specificati tumori benigni ACC 050- Diabete mellito con complicanze ACC 068- Disturbi mentali senili e organici ACC 074- Altre condizioni mentali ACC 076- Meningiti (escluse quelle causate da tubercolosi o da malattie sessualmente trasmesse) ACC 084- Cefalea, inclusa l'emicrania ACC 095- Un disturbo del sistema nervoso ACC 099- Ipertensione con complicazioni e ipertensione secondaria ACC 111 - Altre e maldefinite vasculopatie cerebrali ACC 112- Ischemia cerebrale transitoria ACC 205- Spondilosi, patologie della schiena intervertebrale, altro disturbo del dorso ACC211 - Altre malattie del tessuto connettivo ACC213- Anomalie congenite del cuore e del sistema circolatorio ACC216- Anomalie congenite del sistema nervoso ACC 238- Complicazioni di interventi chirurgici o di cure mediche ACC 259- Codici residui, non classificati ACC 653- Delirium, demenza, and amnesia and other cognitive disorders

MDC4

MDC <i>dei...overo dInaMazwne</i>	REGIME DI RICOVERO <i>dei...overo dInaMazwne</i>	REGOLA	Codici ACCjICD9CM <i>de/neo vero dInaMazwne</i>
MDC4	REGIME ORDINARIO	Sono considerati inappropriati i ricoveri di natura non preceduti da acuzie, afferenti ai seguenti Codici di Diagnosi ICD9-CM	5198 Altre malattie dell'apparato respiratorio, non classificate altrove 4910 Bronchite cronica semplice 4660 Bronchite acuta 4919 Bronchite cronica non specificata 4911 Bronchite cronica muco purulenta 4918 Altre bronchiti croniche 7862 Tosse 3061 Disfunzione respiratoria 78605 Manno 7869 Altri sintomi relativi al sistema respiratorio e al collo v4576 Polmone
	REGIME DIURNO	Sono considerati inappropriati i ricoveri di natura non preceduti da acuzie, afferenti ai seguenti Codici di Diagnosi ICD9-CM	5198 Altre malattie dell'apparato respiratorio, non classificate altrove 5199 Malattie dell'apparato respiratorio non specificate

MDCS

MDC <i>del ricovero di riabilitazione</i>	REGIME DI RICOVERO <i>del ricovero di riabilitazione</i>	REGOLA	Codici ICD9CM <i>del ricovero di riabilitazione</i>
		<p>Sono considerati appropriati i ricoveri di riabilitazione, non preceduti da cure, afferenti ai seguenti Codici di Diagnosi ICD9-CM</p>	<p>4294-Disurbi funzionali conseguenti a chirurgia cardiaca, 4280-Insufficienza cardiaca congestizia (scompenso cardiaco congestivo), 4148-Altre forme specificate di cardiopatia ischemica cronica, 4281-Insufficienza del cuore sinistro (scompenso cardiaco sinistro), 4241-Disurbi della valvola aortica, 41401-Aterosclerosi coronarie di arteria coronaria nativa, V433-Valvola cardiaca sostituita con altri mezzi, 4240-Disurbi della valvola mitrale, V421-Cuore sostituito da trapianto, 40211-Cardiopatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia, 42822-Insufficienza cardiaca sistolica cronica, 4289-Insufficienza cardiaca non specificata (scompenso cardiaco non specificato), 412-Infarto miocardico progressivo, 41012-Infarto miocardico acuto di altra parte della parete anteriore, episodio successivo di assistenza, 4139-Altre e non specificate forme di angina pectoris, 41072-Infarto subendocardico, episodio successivo di assistenza, V422-Valvola cardiaca sostituita da trapianto, 4254-Altre cardiomiopatie primarie, 4111-Sindrome coronaria intermedia, 41002-Infarto miocardico acuto della parete anterolaterale, episodio successivo di assistenza, 42832-Insufficienza cardiaca diastolica cronica, 40200-Cardiopatia ipertensiva maligna senza insufficienza cardiaca congestiva, 7802-Sincope e collasso, 41181-Occlusione coronaria acuta senza infarto miocardico, 41400-Aterosclerosi coronarie di vaso non specificato, nativo o bypass, 4259-Cardiomiopatia secondaria, non specificata, 41042-Infarto miocardico acuto di altra parte della parete inferiore, episodio successivo di assistenza, 42830-Insufficienza cardiaca diastolica non specificata, 42842-Insufficienza cardiaca diastolica e diastolica combinata cronica,</p>
	REGIME ORDINARIO	<p>Sono considerati appropriati i ricoveri di riabilitazione, non preceduti da cure, afferenti ai seguenti Codici di Diagnosi ICD9-CM</p>	<p>9971-Complicazioni cardiache, non classificate altrove 3949-Altre e non specificate malattie della valvola mitrale 4471-Stenosi di arterie 7859-Altro sintomo relativo al sistema cardiovascolare 4479-Disurbi specificati delle arterie e delle arteriole 4431-Tromboangiite obliterante (morbo di Buerger) 4580-Ipotensione ortostatica 7962-Reperto occasionale di ipertensione 4409-Aterosclerosi generalizzate e non specificate 44020-Aterosclerosi delle arterie native degli arti, non specificate 44029-Altro aterosclerosi delle arterie native degli arti 4408-Aterosclerosi di altre arterie specificate 7851-Palpitations 42760-Battiti prematuri non specificati 7850-Tachicardia non specificata 4279-Disurbi del ritmo cardiaco non specificati 4415-Rottura di aneurisma aortico, di sede non specificata 44324-Diastasi della vertebra 78651-Dolore precordiale 42989-Altro cardiopatia maldefinita 45912-Sindrome postfibrillazione con infarto miocardico 45910-Sindrome postfibrillazione senza complicazioni 4019-Ipotensione essenziale non specificata V434-Vaso sanguigno sostituito con altri mezzi 44021-Aterosclerosi delle arterie native degli arti con claudicatio intermittente 44023-Aterosclerosi delle arterie native degli arti con ulcera 44022-Aterosclerosi delle arterie native degli arti con dolore a riposo 4293-Cardiomegalia</p>
		<p>Sono considerati appropriati i ricoveri di riabilitazione, non preceduti da cure, afferenti ai seguenti Codici di Diagnosi ICD9-CM</p> <p>6 ; addizionali ricoveri complessi di cui all'allegato A</p>	<p>4149-Cardiopatia ischemica cronica non specificata 4169-Malattia cardiopolmonare cronica, non specificata 40210-Cardiopatia ipertensiva benigna senza insufficienza cardiaca congestiva 45981-Insufficienza (penfenza) venosa non specificata 4412-Aneurisma toracico senza menzione di rottura 45989-Altro disturbo specificato del sistema circolatorio 78659-Altro dolore toracico 4011-Ipotensione essenziale benigna 4299-Cardiopatia non specificata 45913-Sindrome postfibrillazione con ulcera e infarto miocardico 78650-Dolore toracico non specificato</p>

MDC 5 (SEGUE)

MDC <i>del ricovero di riabilitazione</i>	REGIME DI RICOVERO <i>del ricovero di riabilitazione</i>	REGOLA	Codici ICD9CM <i>del ricovero di riabilitazione</i>
		Sono considerati a ro nati ,ncoven di nabililita ne non preceduTI da aculle, afferenTI aI seguenTI CodiCI di Diagnosi ICD9-CM	412-Infarto mIocardIco pIegres so, 4148-JLltre forme specificate di cardiopatIa I sche mIca cronIca, 4294-Dislurbl funzIonali cons eguentI a chIurgIa cardiaca, 4111-Sindrome coronanca I nterm edIa, 4281-Insufficienza del cuore sInIstro (s com penso cardiaco sInIstro), 4280-Insufficienza cardiaca congestIza (sco m penso cardiaco congestIlo), V433-Valvola cardiaca sostIuIta con altn m ezzI, 4240-Dislurbl della valvola mItrale, 4241-Dislurbl della valvola aortIca, 4139-JLltre e non specificate forme di angI na pectons, 40200-CardIopatIa I pertensIva m aI I gna senza I nsufficienza cardiaca congestIza, 4254-JLltre cardIomI opatIe prm I tIve, 42822-Insufficienza cardiaca sIstolIca cronIca, 41 012-Infarto mIocardIco acuto di altra parte della parete antenore, epI sodI o successivo di assistenza, 41 042-Infarto mIocardIco acuto di altra parte della parete I nfenore, epI sodI o di as sIstenza, 4279-Dislurbl del ntm o cardiaco non specificatI, 4259-CardIomI opatIa secondana, non specificata, 41181-OcclusIone coronanca acuta s+R I 62enza Infarto mIocardIco, 3941-Insufficienza mItralIca reum atIca, 41400-AterosclerosI coronanca di vaso non specI fIcato, naTivo o bypass, 40400-CardIonefropatIa I pertensIva m aI I gna senza m enI lIone di I nsufficienza cardiaca congestIza o di I nsufficienza renale, 3963-Insufficienza della valvola mItrale e della valvola aortIca,
	REGIME DIURNO	Sono consI deratI I n appropnatI I ncoven di n abI lI tazione, non preceduTI da aculle, afferenTI aI seguenTI CodiCI di D I agnosI ICD9-CM	9971-Com pI IcazIonI cardiache, non classificate altrove 3949-JLltre e non specificate malatlle della valvola mItrale 4471-StenosI di artene 7859-JLltre sI ntm I relatlvl al sIstema a cardiovascular 44 79-Dislurbl specificatI delle artene e delle artenole 4431-Trom boangI oIte obI lI tante (morbo di Buerger) 4580-IpotensIone ortostatIca 7962-Reperto occasI onale di I pertensIone 4409-AJ:erosclerosI generalizzata e non specI fIcata 44020-AterosclerosI delle arte ne naTive degli artJ, non specI fIcata 44029-Altre aterosclerosI delle artene natIve degli artJ 4408-AJ:erosclerosI di altre artene specI fIcate 7851-PalpI lI onI 42760-BatlI tI prem atun non specI fIcatI 7850-TachI cardIa non specI fIcata 4279-Dislurbl del ntm o cardiaco non specI fIcatI 4415-Rottura di aneunsm a aortIco, di sede non specI fIcata 44324-dI sI zI one dell'artena vertebrale 78651-Dolore precordIale 42989-Altre cardiopatIe mal defI nIte 45912-SI ndrom e postI flebI tI ca con I nI fI tam aZI one 4591 0-SI ndrom e postI flebI tI ca senza com pI IcazIonI 40 19-IpertensIone es senI lI ale non specI fIcata V434-Vaso sanguI gno sostI tI uIto con altn m ezzI 44021-AterosclerosI delle arte ne naTive degli artJ con claudIcaZI one I nterm I tI tte 44023-AterosclerosI delle arte ne naTive degli artJ con ulceraZI onI 44022-AterosclerosI delle arte ne naTive degli artJ con dolore a npos 4293-CardIom e galla
		Sono consI deratI I n appropnatI I ncoven di n abI lI tazione, non preceduTI da aculle, afferenTI aI seguenTI CodiCI di D I agnosI ICD9-CM, ad eccezI one deI rIcoveI com pI sI di cui all'Allegato A	4149-CardIopatIa I sche mIca cronIca non specI fIcata 45989-AI nI dIsturbI specI fIcatI del sIstema m colatono 4021 O-CardIopatIa I pertensIva benI gna senza I nsufficienza cardiaca congestIza 42731-FIbnI lI lI one atnale 41 69-MalatlIa cardI opolm onare cronIca, non specificata 4270-TachI cardIa parossI sI tIca sopraventrI colare 40 11-IpertensIone es senI lI ale benI gna 40290-CardIopatIa I pertensIva non specificata senza I nsufficienza cardiaca congestIza 4540-VancI degli artI I nfenon con ulcera 4019-1 ertensIone essenZIale non specI fIcata

MDC8

MDC <i>ddn.oo.,o d'naM:anon</i>	REGIME DI RICOVERO <i>ddn.oo.,o d'naM:anon</i>	REGOLA	Codici ICD9-CM <i>ddn.oo.,o d'naM:anon</i>
	REGIME ORDINARIO	<p>Sono considerati appropriati i ricoveri di nabilillazione, non preceduti da aculle, afferenti ai seguenti Codici di Diagnosi ICD9-CM</p>	<p>V4364 Sostituzione di articolazione dell'anca 9053 Postumi di fratture del collo del femore 71515 Mros1 localizzata pnm ana, anca V4365 Sostituzione di articolazione del ginocchio 9054 Postumi di fratture degli arti inferiori 7282 Atrofia muscolare da inattività non classificata altrove 82020 Sezione trocantenca, non specificata 71596 Mros1 non specificata se generalizzata o localizzata, ginocchio 72402 Stenosi del canale vertebrale lom bare 9051 Postumi di fratture della colonna vertebrale e del tronco senza menilone di tes1on1 del m1dollo sp1nale 7140 Mnte reumatode 82021 Sezione 1ntertrocantenca 9055 Postumi di fratture di ossa multiple e non specificate 82002 Frattura transcevicale, chiusa, della sezione mediocevicale 82000 Frattura transcevicale, chiusa, della sezione intracapsulare, non specificata 73313 Frattura patologica delle vertebre 9052 Postumi di fratture degli arti superiori 73342 Necrosi asettica della testa e del collo del femore 99642 dislocazione della protesi articolare 82003 Frattura della base del collo 715481 trattamento utero a sostituzione articolare</p>
		<p>Sono considerati inappropriati i ricoveri di nabilillazione, non preceduti da aculle, afferenti ai seguenti Codici di Diagnosi ICD9-CM</p>	<p>71509 Mros1 generalizzata, sedi multiple 7242 Lom balgia 7243 Sciatalgia 71500 Mros1 generalizzata, sedi non specificate 73730 Cifosi (e Cifoscoliosi) Idiopatica 71949 Mralgia, sedi multiple 71589 Mros1 a sedi multiple non specificata se generalizzata 8208 Parte non specificata del collo del femore, chiusa 7249 Altre patologie non specificate del rachide 71658 Poliartrite o poliartrite non specificata, altre sedi specificate 71549 Trattamento ortopedico uterore non specificato 73301 Osteoporosi senile 7197 Zoppia 7291 Mialgia e miosite non specificate 73300 Osteoporosi non specificata 71808 Alterazione della cartilagine articolare, altre sedi specificate 82100 Frattura di parte non specificata del femore 7290 Fibromialgia e reumatismi extrarticolari diffusi non specificati 7283 JIrti specificati disturbati muscolari 71959 Rigidità articolare non classificata altrove, sedi multiple 71650 Poliartrite o poliartrite non specificata, se de non specificata 72252 Degenerazione del disco intervertebrale lom bare o lom sacrale 73642 Ginocchio varo (acquisito) 71783 Lesione invecchiata del legamento crociato anteriore 7231 Cefalalgia 71489 Altre poliartrite infiammatorie specificate 71965 Artrosi delle articolazioni, anca 7384 Spondilolite acquisita V4361 Sostituzione di articolazione della spalla 71969 Artrosi delle articolazioni, sedi multiple 72100 Spondilosi cervicale senza mielopatia 71659 Poliartrite o poliartrite non specificata, sedi multiple</p>

MDC 8 (SEGUE)

MDC <i>del ricovero di riabilitazione</i>	REGIME DI RICOVERO <i>del ricovero di riabilitazione</i>	REGOIA	Codici ICD9CM <i>del ricovero di riabilitazione</i>
MDCS	REGIME ORDINARIO	Sono considerati inappropriati i ricoveri di riabilitazione, non preceduti da acuzie, ai fini dei seguenti Codici Diagnostici ICD-9-CM.	<p>71845 Rigidità articolare della regione pelvica</p> <p>81201 Frattura chiusa del collo chirurgico dell'omero</p> <p>7109 Malattie diffuse del connettivo, non specificate</p> <p>8220 Frattura della rotula, chiusa</p> <p>7222 Ernia del disco intervertebrale (sede non specificata) senza mielomielite</p> <p>71848 Rigidità di altre articolazioni specificate</p> <p>73641 Ginocchio valgo (acquisito)</p> <p>7209 Spondilopatia infiammatoria non specificata</p> <p>8404 Distorsione e distrazione cuffia dei rotatori (capsula)</p> <p>71969 Altri disturbi specifici delle articolazioni, sedi multiple</p> <p>7379 Distorsioni non specificate della colonna vertebrale associate ad altre condizioni erose</p> <p>81221 Frattura chiusa del corpo dell'omero</p> <p>71616 Artrosi post-traumatiche ginocchio</p> <p>71951 Rigidità articolare non classificata altrove, spalla</p> <p>71985 Altri disturbi specifici delle articolazioni, anca</p> <p>71968 Altri disturbi delle articolazioni, altre sedi specificate</p> <p>71986 Altri disturbi specifici delle articolazioni, tibia e perone</p> <p>9056 Postumidilussazioni</p> <p>71945 Mialgia dell'anca</p> <p>81202 Frattura chiusa del collo anatomico dell'omero</p> <p>71926 Sinovite infiammatoria, ginocchio</p> <p>82322 Frattura di diafisi, chiusa perone e tibia</p> <p>71518 Noduli localizzati al polso, altre sedi specificate</p> <p>81220 Frattura chiusa di parte non specificata dell'omero</p> <p>71859 Anchilosi di sedi multiple</p> <p>4465 Mielite a cellule giganti</p> <p>75563 Altre malformazioni congenite dell'anca (articolazione)</p> <p>72885 Contrattura muscolare</p> <p>71956 Rigidità articolare non classificata altrove, tibia e perone</p> <p>7244 Neurite o radicolite toracica o lombosacrale SAJ, non specificata</p> <p>72210 Emia del disco intervertebrale lombare senza mielopatia</p> <p>7213 Spondilosi lombosacrale senza mielopatia</p> <p>71526 Miosi localizzata secondaria, ginocchio</p> <p>71535 Miosi localizzata, non specificata se primaria o secondaria, anca</p> <p>71536 Miosi localizzata, non specificata se primaria o secondaria, ginocchio</p> <p>71955 Rigidità articolare non classificata altrove, anca</p> <p>72190 Spondilosi sede non specificata senza mielopatia</p> <p>71846 Rigidità articolare del ginocchio</p> <p>71958 Rigidità articolare non classificata altrove, altre sedi specificate</p> <p>71595 Miosi non specificata se generalizzata o localizzata, anca</p> <p>99645 Osteosiperiprotesi</p> <p>75431 Lussazione congenita dell'anca, bilaterale</p> <p>7201 Entesopatia spinale</p> <p>71598 Miosi non specificata se generalizzata o localizzata, altre sedi specificate</p> <p>71510 Miosi localizzata primaria, sede non specificata</p> <p>71967 Altri disturbi specifici delle articolazioni, tibia e tarsica ed articolazioni del piede</p> <p>71851 Anchilosi della spalla</p> <p>73344 Necrosi asettica dell'astragalo</p> <p>75560 Anomalie non specificate dell'arto inferiore</p> <p>71530 Miosi localizzata, non specificata se primaria o secondaria, sede non specificata</p> <p>73732 Scoliosi idiopatica infantile progressiva</p> <p>7177 Condromalacia della rotula</p> <p>7245 Dorsalgia, non specificata</p> <p>8054 Frattura chiusa delle vertebre lombari senza menzione di lesione del midollo</p> <p>71615 Miosi post-traumatiche, anca</p> <p>7262 Altre affezioni della regione della spalla non classificate altrove</p> <p>71580 Miosi con interessamento di più di una sede (non specificate), non generalizzata</p> <p>72887 debolezza muscolare (generalizzata)</p> <p>71809 Alterazione della cartilagine articolare, sedi multiple</p> <p>83500 Lussazione chiusa dell'anca, non specificata</p> <p>71514 Miosi localizzata primaria, carpo, metacarpo ed articolazioni interdigitali della mano</p> <p>71841 Rigidità articolare della spalla</p> <p>71946 Mialgia del ginocchio</p> <p>72272 Discopatia con mielopatia, regione toracica</p> <p>7246 Patologie del sacro</p> <p>71950 Rigidità articolare non classificata altrove, sede non specificata</p> <p>8244 Frattura bimaleolare, chiusa</p> <p>8058 Frattura chiusa della colonna vertebrale senza menzione di lesione del midollo, sede non specificata</p> <p>75530 Difetto in riduzione di malformazioni dell'arto inferiore, non specificato</p> <p>7542 Della colonna</p> <p>82121 Frattura di condilo, femorale</p> <p>83969 Lussazione altre localizzazioni, chiusa e, altro</p> <p>73314 Frattura patologica del collo del femore</p> <p>7224 Discopatia cervicale</p> <p>72761 Rottura traumatica completa della cuffia dei rotatori</p> <p>7327 Osteocondrite dissecante</p> <p>71521 Miosi localizzata secondaria, spalla</p> <p>72280 Insufficienza vertebrale postlaminectomia, sede non specificata</p> <p>73319 Frattura patologica di altre sedi specificate</p> <p>7248 Altre patologie relative al rachide</p> <p>2380 Tumori di comportamento incerto di ossa e cartilagine articolare</p> <p>7260 Capsulite adesiva scapolo-omerale</p> <p>73710 Cifospostrale (acquisita)</p> <p>73315 Frattura patologica di altre parti specificate del femore</p> <p>71516 Miosi localizzata primaria, ginocchio</p> <p>71515 Miosi localizzata primaria, anca</p> <p>71849 Rigidità di articolazioni multiple</p> <p>71525 Miosi localizzata secondaria, anca</p>
Tutti gli altri ricoveri di riabilitazione ortopedica non preceduti da un evento acuto diversi dai precedenti (altri codici di diagnosi del ricovero di riabilitazione) sono inappropriati, ad eccezione dei "ricoveri comlessi" di cui all'Allegato A			

MDC 8 (SEGUE)

MDC <i>ddn.oo.,o d'naM:anon'</i>	REGIME DI RICOVERO <i>ddn.oo.,o d'naM:anon'</i>	REGOLA	Codici ICD9CM <i>ddn.oo.,o d'naM:anon'</i>
		Sono considerati appropriati i ricoveri di nabilillallone, non preceduti da aculle, afferenti ai seguenti Codici di Diagnosi ICD9-CM	<p>9054 Postumi di fratture degli arti inferiori</p> <p>9052 Postumi di fratture degli arti superiori</p> <p>73313 Frattura patologica delle vertebre</p> <p>V4364 Sostituzione di articolazione dell'anca</p> <p>V4365 Sostituzione di articolazione del ginocchio</p> <p>72210 Emia del disco intervertebrale lombare senza mielopatia</p> <p>71841 Rigidità articolare della spalla</p> <p>9053 Postumi di fratture del collo del femore</p> <p>9056 Postumi di lussazioni</p> <p>9051 Postumi di fratture della colonna vertebrale e del tronco senza menzione di lesione del midollo spinale</p> <p>7220 Emia del disco intervertebrale cervicale senza mielopatia</p> <p>7140 Mente reumatica</p> <p>7200 Spondilite anchilosante</p> <p>9055 Postumi di fratture di ossa multiple leonons ecificate</p>
	REGIME DIURNO	Sono considerati appropriati i ricoveri di nabilillallone, non preceduti da aculle, afferenti ai seguenti Codici di Diagnosi ICD9-CM	<p>7197 Zoppia</p> <p>72611 Tendinite calcifica della spalla</p> <p>72673 Sperone del calcaneare</p> <p>72871 Fibrosi della fascia plantare</p> <p>73300 Osteoporosi non specificata</p> <p>7242 Lombalgia</p> <p>72610 Disturbi non specificati della borsa e del tendine della spalla</p> <p>7243 Sciatalgia</p> <p>9058 Postumi di traumi del tendine</p> <p>72632 Epicondilita</p> <p>9057 Postumi di distorsioni e distrazioni senza menzione di traumi del tendine</p> <p>72671 Tendinite o borsite del tendine d'achille</p> <p>71951 Rigidità articolare non classificata altrove, spalla</p> <p>71981 Alterazione specifica delle articolazioni, spalla</p> <p>71509 Mrosi generalizzate, sedi multiple</p> <p>71515 Mrosi localizzate pm anca</p> <p>73301 Osteoporosi senile</p> <p>7262 Altre affezioni della regione della spalla non classificate altrove</p> <p>7231 Cervicalgia</p> <p>7244 Neurite o radicolite toracica o lombosacrale SJJ, non specificata</p> <p>72402 Stenosi del canale vertebrale lombare</p> <p>71595 Mrosi non specificate se generalizzate o localizzate, anca</p> <p>7337 JIgoneurodistrofia</p> <p>71516 Mrosi localizzate pm anca, ginocchio</p> <p>7282 Atrofia muscolare da innervazione non classificata altrove</p> <p>71956 Rigidità articolare non classificata altrove, lumbale e perone</p> <p>71958 Rigidità articolare non classificata altrove, altre sedi specificate</p> <p>7291 Mialgia e miosite non specificate</p> <p>71808 Alterazione della cartilagine articolare, altre sedi specificate</p> <p>8210 Frattura di parte non specificata del femore</p> <p>7290 Fibrosi e reumatismi extrarticolari diffusi non specificati</p> <p>7283 Infractura di disturbo muscolare</p> <p>71959 Rigidità articolare non classificata altrove, sedi multiple</p> <p>71650 Poliartrite o poliartrite non specificata, se de non specificata</p> <p>72252 Degenerazione del disco intervertebrale lombare o lombosacrale</p> <p>73642 Ginocchio varo (acquisito)</p> <p>71783 Lesione invecchiata del legamento crociato anteriore</p> <p>71489 Altre poliartrite infiammatorie specificate</p> <p>71965 Alterazione di disturbo delle articolazioni, anca</p> <p>7384 Spondilite SI acquisita</p> <p>71589 Mrosi a sedi multiple non specificate se generalizzate</p> <p>V4361 Sostituzione di articolazione della spalla</p> <p>71969 Alterazione di disturbo delle articolazioni, sedi multiple</p> <p>7210 Spondilite cervicale senza mielopatia</p> <p>71659 Poliartrite o poliartrite non specificata, sedi multiple</p> <p>8054 Frattura chiusa delle vertebre lombari senza menzione di lesione del midollo</p> <p>71615 Mrosi post-traumatiche, anca</p> <p>71580 Mrosi con interessamento di più di una sede (non specificate), non generalizzate</p> <p>72887 debolezza muscolare (generalizzata)</p> <p>71809 Alterazione della cartilagine articolare, sedi multiple</p> <p>75563 Altre malformazioni congenite dell'anca (articolazione)</p> <p>72885 Contrattura muscolare</p> <p>71845 Rigidità articolare della regione pelvica</p> <p>81201 Frattura chiusa del collo chirurgico dell'omero</p> <p>7109 Malattie diffuse del connettivo, non specificate</p> <p>8220 Frattura della rotula, chiusa</p> <p>7222 Emia del disco intervertebrale (sede non specificata) senza mielopatia</p> <p>71848 Rigidità di altre articolazioni specificate</p> <p>73641 Ginocchio valgo (acquisito)</p> <p>7209 Spondilite infiammatoria non specificata</p> <p>73314 Frattura patologica del collo del femore</p> <p>7224 Distrofia cervicale</p> <p>72761 Rottura traumatica completa della cuffia del rotatore</p> <p>7327 Osteocondrite dissecante</p> <p>71521 Mrosi localizzate secondarie, spalla</p> <p>72280 Insufficienza vertebrale postinfiammatoria, se de non specificata</p> <p>73319 Frattura patologica di altre sedi specificate</p> <p>7248 Altre patologie relative al rachide</p> <p>2380 Tumori di comportamento incerto di ossa e cartilagine articolare</p> <p>7260 Capsule adesive a capolo-omero</p> <p>73710 Cifosi posturale (acquisita)</p> <p>73315 Frattura patologica di altre parti specificate del femore</p> <p>8404 Distorsione e distrazione della cuffia del rotatore (capsula)</p> <p>71989 Alterazione di disturbo specifico delle articolazioni, sedi multiple</p> <p>7379 Deformazione non specificate della colonna vertebrale associate ad altre condizioni morbose</p> <p>81221 Frattura chiusa del corpo dell'omero</p> <p>71616 Mrosi post-traumatiche, ginocchio</p> <p>71985 Alterazione di disturbo specifico delle articolazioni, anca</p> <p>71968 Alterazione di disturbo delle articolazioni, altre sedi specificate</p> <p>71986 Alterazione di disturbo specifico delle articolazioni, lumbale e perone</p> <p>9056 Postumi di lussazioni</p>

MDC 8 (SEGUE)

MDC <i>del ricovero di riabilitazione</i>	REGIME DI RICOVERO <i>del ricovero di riabilitazione</i>	REGOLA	Come ICD9CM <i>del ricovero di riabilitazione</i>
MDCB	REGIME DIURNO	<p>Sono considerati inappropriati i ricoveri di riabilitazione non preceduti da acuzie, afferenti ai Codici Diagnosi</p>	<p>71945 Artralgia dell'anca 81202 Frattura chiusa del collo anatomico dell'omero 71926 Striatura del tendine del ginocchio 82322 Frattura di diafisi, chiusa perone e tibia 71518 Artrosi localizzata primaria, altre sedi specificate 81220 Frattura chiusa di parte non specificata dell'omero 71859 Anchilosi di sedi multiple 4465 Arterite a cellule giganti 99645 osteolisi peri-protesica 75431 Lussazione congenita dell'anca, bilaterale 7201 Entesopatia spinale 71596 Artrosi non specificata se generalizzata o localizzata, altre sedi specificate 71510 Artrosi localizzata primaria, sede non specificata 71967 Altri disturbi specifici delle articolazioni, bbb tarsica ed articolazione del piede 71851 Anchilosi della spalla 73344 Necrosi asettica dell'astragalo 75560 Anomalie non specificate dell'arto inferiore 71530 Artrosi localizzata non specificata se primaria o secondaria, sede non specificata 73732 Scotioidiopatia infantile progressiva 7177 Condromalacia della rotula 7245 Dorsalgia non specificata 83500 Lussazione chiusa dell'anca, non specificata 71514 Artrosi localizzata primaria, carpo, metacarpo ed articolazioni interfalangee della mano 71841 Rigidità articolare della spalla 71946 Artralgia del ginocchio 72272 Discopatia con mielopatia, regione toracica 7246 Patologie del sacro 71950 Rigidità articolare non classificata altrove, sede non specificata 8244 Frattura bimaleolare, chiusa 8058 Frattura chiusa della colonna vertebrale senza menzione di lesione del midollo, sede non specificata 75530 Difetto in riduzione di malformazioni dell'arto inferiore, non specificato 82121 Frattura di condilo, femorale 83969 Lussazione altre localizzazioni, chiuse, altro</p> <p>Tutti gli altri ricoveri di riabilitazione ortopedica non preceduti da un evento acuto diversi dai precedenti (altri codici di diagnosi del ricovero di riabilitazione) sono inappropriati, ad eccezione dei "ricoveri complessi" di cui all'art.2 comma 8</p>

ALLEGATO A

Elenco completo dei codici ICD9-CM delle diagnosi e interventi che rendono il ricovero "complesso" per MDC

MDC 1 – SISTEMA NERVOSO

DIAGNOSI

138	Postumi della poliomielite acuta
1390	Postumi dell'encefalite virale
321	Meningite da Salmonella
360	Meningite meningococcica
361	Encefalite meningococcica
4501	Poliomielite paralitica acuta, specificata come bulbare, Poliovirus tipo I
4510	Poliomielite acuta con altre paralisi, tipo di Poliovirus non specificato
4590	Poliomielite acuta non specificata, tipo di Poliovirus non specificato
461	Malattia di Jakob-Creutzfeldt
462	Panencefalite sclerosante subacuta
463	Leucoencefalopatia multifocale progressiva
468	Altre infezioni specificate del sistema nervoso centrale da virus lenti
469	Infezioni non specificate del sistema nervoso centrale da virus lenti
470	Meningite da virus Coxsackie
471	Meningite da virus ECHO
478	Altre meningiti virali specificate
479	Meningiti virali non specificate
48	Altre malattie da Enterovirus del sistema nervoso centrale
490	Coriomeningite linfocitaria non trasmessa da artropodi
491	Meningite da Adenovirus non trasmessa da artropodi
498	Altre malattie virali del sistema nervoso centrale specificate non trasmesse da artropodi
499	Malattie virali del sistema nervoso centrale non specificate non trasmesse da artropodi
520	Encefalite post-varicella
530	Herpes zoster con meningite
543	Meningoencefalite erpetica
5472	Meningite da Herpes simplex
550	Encefalite postmorbillosa
5601	Encefalomielite da rosolia
623	Encefalite di St. Louis
628	Altre encefaliti virali da zanzare, specificate
629	Encefalite virale da zanzare, non specificate
632	Encefalite centroeuropea
638	Altre encefaliti virali da zecche, specificate
639	Encefaliti virali da zecche, non specificate
64	Encefalite virale trasmessa da altri e non specificati artropodi
721	Meningite parotitica
11283	Meningite da Candida
1300	Meningoencefalite da toxoplasma
3200	Meningite da Haemophilus
3201	Meningite pneumococcica

3202 Meningite streptococcica
 3203 Meningite stafilococcica
 3207 Meningite in altre malattie batteriche classificate altrove
 32081 Meningite anaerobica
 32082 Meningite da altri batteri gram-negativi, non altrimenti classificata
 32089 Meningite da altri batteri specificati
 3209 Meningite da batteri non specificati
 3210 Meningite criptococcica
 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
 32301 encefalite ed encefalomielite in malattie virali classificate altrove
 32302 mielite in malattie virali classificate altrove
 3231 Encefalite in malattie da Rickettsie classificate altrove
 3232 Encefalite in malattie da protozoi 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
 32381 altre cause di encefalite ed encefalomielite
 32382 altre cause di mielite
 3239 Cause non specificate di encefalite
 3240 Ascesso intracranico
 3241 Ascesso intrarachideo
 3249 Ascesso intracranico ed intrarachideo di sede non specificata
 325 Flebite e tromboflebite dei seni venosi intracranici
 326 Postumi di ascesso intracranico o di infezione da piogeni
 32730 disturbo non specificato del ritmo circadiano del sonno
 32731 disturbo del ritmo circadiano del sonno, tipo a fase di sonno ritardata
 32733 disturbo del ritmo circadiano del sonno, tipo a irregolare pattern sonno veglia
 32736 disturbo del ritmo circadiano del sonno, tipo da turni lavorativi
 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
 33181 Sindrome di Reye
 33183 alterazione cognitiva lieve, specificata come tale
 33189 Altre degenerazioni cerebrali
 3319 Degenerazione cerebrale, non specificata
 3320 Paralisi agitante
 3321 Parkinsonismo secondario
 3330 Altre malattie degenerative dei nuclei della base
 3332 Mioclono
 3334 Corea di Huntington
 3335 Altre forme di corea
 3336 Distonia di torsione idiopatica
 33371 paralisi atetoide cerebrale
 33372 distonia acuta dovuta a farmaci
 33379 altre distonie di torsione acquisite
 33384 Crampo dello scrivano su base organica
 33385 discinesia subacuta dovuta a farmaci
 33389 Altre distonie da torsione frammentarie
 33390 Non specificate malattie extrapiramidali non specificate e disturbi del movimento
 33391 Sindrome dell'"uomo rigido"
 33392 Sindrome maligna da neurolettici
 33393 Crisi di tremore benigno
 33394 sindrome da gambe senza riposo (rls)
 33399 Altre malattie extrapiramidali e altri disturbi del movimento
 3340 Atassia di Friedreich
 3341 Paraplegia spastica ereditaria
 3342 Degenerazione cerebellare primaria
 3343 Altre atassie cerebellari
 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 Malattie delle cellule delle corna anteriori, non specificate
 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 Altre mielopatie

3369 Malattie non specificate del midollo spinale

3370 Neuropatia periferica idiopatica del sistema nervoso autonomo

3371 Neuropatia periferica del sistema nervoso autonomo in disturbi classificati altrove

3379 Disturbo non specificato del sistema nervoso autonomo

3373 Disriflessia autonoma

340 Sclerosi multipla

3410 Neuromielite ottica

3411 Malattia di Schilder

34120 mielite acuta (trasversa) sai

34121 mielite acuta (trasversa) in condizioni patologiche classificate altrove

34122 mielite traversa idiopatica

3418 Altre malattie demielinizzanti del sistema nervoso centrale

3419 Malattia demielinizzante del sistema nervoso centrale, non specificata

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

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

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

34431 Monoplegia dell'arto inferiore dell'emisfero dominante

3442 Diplegia degli arti superiori

34441 Monoplegia dell'arto superiore dell'emisfero dominante

3445 Monoplegia non specificata

34460 Cauda Equina senza vescica neurologica

34481 Sindrome dell'"Uomo Incatenato"

34489 Altra sindrome paralitica specificata
3449 Paralisi, non specificata
34500 Epilessia generalizzata non convulsiva, senza menzione di epilessia non trattabile
34501 Epilessia generalizzata non convulsiva, con epilessia non trattabile
34510 Epilessia generalizzata convulsiva, senza menzione di epilessia non trattabile
34511 Epilessia generalizzata convulsiva, con epilessia non trattabile
3453 Stato di grande male, epilettico
34540 Epilessia parziale, con alterazione della coscienza, senza menzione di epilessia non trattabile
34541 Epilessia parziale, con alterazione della coscienza, con epilessia non trattabile
34550 Epilessia parziale, senza alterazione della coscienza, senza menzione di epilessia non trattabile
34551 Epilessia parziale, senza alterazione della coscienza, con epilessia non trattabile
34560 Spasmi infantili, senza menzione di epilessia non trattabile
34561 Spasmi infantili, con epilessia non trattabile
34570 Epilessia parziale continua, senza menzione di epilessia non trattabile
34571 Epilessia parziale continua, con epilessia non trattabile
34580 Altre forme di epilessia, senza menzione di epilessia non trattabile
34581 Altre forme di epilessia, con epilessia non trattabile
34590 Epilessia, non specificata, senza menzione di epilessia non trattabile
34591 Epilessia, non specificata, con epilessia non trattabile
34600 Emicrania classica senza menzione di emicrania non trattabile
34601 Emicrania classica con emicrania non trattabile
34610 Emicrania comune senza menzione di emicrania non trattabile
34611 Emicrania comune con emicrania non trattabile
34620 Varianti dell'emicrania senza menzione di emicrania non trattabile
34621 Varianti dell'emicrania con emicrania non trattabile
34680 Altre forme di emicrania senza menzione di emicrania non trattabile
34681 Altre forme di emicrania con emicrania non trattabile
34690 Emicrania non specificata senza menzione di emicrania non trattabile
34691 Emicrania non specificata con emicrania non trattabile
34700 narcolessia senza cataplessia
34701 narcolessia con cataplessia
34710 narcolessia in manifestazioni classificate altrove senza cataplessia
34711 narcolessia in manifestazioni classificate altrove con cataplessia
3480 Cisti cerebrali
3481 Danno encefalico da anossia
3482 Ipertensione endocranica benigna
34830 Encefalopatia non specificata
34831 encefalopatia metabolica
34839 altre encefalopatie
3484 Compressione dell'encefalo
3485 Edema cerebrale
3488 Altre condizioni morbose dell'encefalo
3489 Condizioni morbose dell'encefalo non specificate
3492 Disturbi delle meningi, non classificati altrove
34981 Rinorrea del liquido cerebrospinale
34982 Encefalopatia tossica
34989 Altri specificati disturbi del sistema nervoso

3499 Disturbi del sistema nervoso non specificati
3501 Nevralgia del trigemino
3502 Dolore facciale atipico
3508 Altri specificati disturbi del nervo trigemino
3509 Disturbi del nervo trigemino non specificati
3510 Paralisi di Bell
3511 Ganglionite del ganglio genicolato
3518 Altri disturbi del nervo facciale
3519 Disturbi del nervo facciale non specificati
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 Disturbi dei nervi cranici non specificati
3532 Lesioni radicolari cervicali non classificate altrove
3533 Lesioni radicolari toraciche non classificate altrove
3534 Lesioni radicolari lombosacrali non classificate altrove
3535 Amiotrofia nevralgica
3540 Sindrome del tunnel carpale
3541 Altre lesioni del nervo mediano
3542 Lesione del nervo ulnare
3543 Lesione del nervo radiale
3544 Causalgia dell'arto superiore
3551 Meralgia parestesica
3552 Altre lesioni 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
35571 Causalgia dell'arto inferiore
3562 Neuropatia sensoriale ereditaria
3563 Malattia di Refsum
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
3573 Polineuropatia in tumori maligni
35781 polineuropatia demielinizzante infiammatoria cronica
35782 polineuropatia in malattia critica
35789 altre neuropatie infiammatorie e tossiche
3579 Neuropatie tossiche e infiammatorie non specificate
35800 miastenia grave senza (acuta) esacerbazione
35801 miastenia grave con (acuta) esacerbazione

3581 Sindromi miasteniche in malattie classificate altrove
 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
 35981 miopatia in malattia critica
 37700 Papilledema non specificato
 37701 Papilledema associato ad aumento della pressione intracranica
 37704 Sindrome di Foster-Kennedy
 37751 Disturbi del chiasma ottico associati a neoplasie e disturbi ipofisari
 37752 Disturbi del chiasma ottico associati ad altre neoplasie
 37753 Disturbi del chiasma ottico associati a disturbi vascolari
 37754 Disturbi del chiasma ottico associati a disturbi infiammatori
 37761 Disturbi delle altre vie ottiche associati a neoplasie
 37762 Disturbi delle altre vie ottiche associati a disturbi vascolari
 37763 Disturbi delle altre vie ottiche associati a disturbi infiammatori
 37771 Disturbi della corteccia visiva associati a neoplasie
 37772 Disturbi della corteccia visiva associati a disturbi vascolari
 37773 Disturbi della corteccia visiva associati a disturbi infiammatori
 37775 Cecità corticale
 3779 Disturbi non specificati del nervo e delle vie ottiche
 37886 Oftalmoplegia internucleare
 37945 Pupilla di Argyll Robertson, atipica
 38861 Otorrea di liquido cerebrospinale
 78001 Coma
 78003 Stato vegetativo persistente
 78009 Altre alterazioni della coscienza
 78031 Convulsione febbrile
 78032 convulsioni febbrili complesse
 78039 Altre convulsioni
 7810 Movimenti involontari anormali
 7811 Disturbi dell'olfatto e del gusto
 7840 Cefalea
 7920 Reperti anormali non specifici nel liquido cerebrospinale
 7930 Reperti anormali non specifici in esami radiologici e in altri esami del cranio e della testa
 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
 79419 Altri risultati anormali non specificati di prove funzionali del sistema nervoso e dei sensi
 7961 Riflessi anormali

- V5301 Collocazione e sistemazione di shunt ventricolare cerebrale
- V5302 Collocazione e sistemazione di neurostimolatore (cervello) (sistema nervoso periferico) (midollo spinale)
- V5309 Collocazione e sistemazione di altri dispositivi relativi al sistema nervoso e agli organi di senso

INTERVENTI

- 9069 Esame microscopico di campione di milza e midollo osseo - altri esami microscopici
- 9074 Esame microscopico di campione di linfonodi e linfa - parassitologia
- 101 Puntura delle cisterne
- 102 Puntura ventricolare mediante catetere già impiantato
- 109 Altra puntura del cranio
- 111 Biopsia [percutanea] [agobiopsia] delle meningi cerebrali
- 112 Biopsia a cielo aperto delle meningi cerebrali
- 113 Biopsia [percutanea] [agobiopsia] di lesione cerebrale
- 114 Biopsia a cielo aperto di lesione cerebrale
- 115 Biopsia delle ossa craniche
- 118 Altre procedure diagnostiche sul cervello e sulle meningi cerebrali
- 119 Altre procedure diagnostiche sul cranio
- 121 Incisione e drenaggio dei seni cranici
- 122 Rimozione di neurostimolatore intracranico
- 123 Riapertura di pregressa craniotomia
- 124 Altra craniotomia
- 125 Altra craniectomia
- 131 Incisione delle meningi cerebrali
- 132 Lobotomia e trattotomia
- 139 Altre incisioni cerebrali
- 141 Interventi sul talamo
- 151 Asportazione di lesione o di tessuto delle meningi cerebrali
- 152 Emisferectomia
- 153 Lobectomia cerebrale (per lesione organica)
- 159 Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto cerebrale
- 16 Asportazione di lesioni del cranio
- 201 Apertura di suture del cranio
- 202 Riposizionamento di frammenti di frattura affossata del cranio
- 203 Formazione di lembi cranici
- 204 Innesto osseo sul cranio
- 205 Inserzione di placca cranica
- 206 Altri tipi di osteoplastica del cranio
- 207 Rimozione di placca del cranio
- 211 Sutura semplice della dura madre
- 212 Altra riparazione delle meningi cerebrali
- 213 Legatura dei vasi delle meningi: del seno longitudinale, dell'arteria meningea mediale
- 22 Ventricolostomia
- 231 Anastomosi fra ventricolo e strutture della testa e del collo
- 232 Anastomosi fra ventricolo e sistema circolatorio
- 233 Anastomosi fra ventricolo e cavità toracica
- 234 Anastomosi fra ventricolo, cavità addominale e suoi organi
- 239 Altri interventi per il drenaggio ventricolare
- 241 Irrigazione di anastomosi ventricolare

242	Sostituzione di anastomosi ventricolare
243	Rimozione di anastomosi ventricolare
291	Separazione di aderenze corticali
292	Interventi riparativi del cervello
293	Impianto di neurostimolatore intracranico
294	Applicazione o sostituzione di trazione transcranica o dispositivo di halo
295	Rimozione di trazione transcranica o dispositivo di halo
299	Altri interventi sul cranio, sul cervello e sulle meningi
301	Rimozione di corpo estraneo dal canale vertebrale
309	Altra esplorazione e decompressione del canale vertebrale
31	Sezione delle radici dei nervi intraspinali
321	Cordotomia percutanea
329	Altra cordotomia
332	Biopsia di lesione spinale
339	Altre procedure diagnostiche sul midollo spinale e sulle strutture del canale vertebrale
34	Asportazione o demolizione di lesione del midollo o delle meningi spinali
351	Riparazione di meningocele spinale
352	Riparazione di mielomeningocele spinale
353	Riparazione di fratture vertebrali
359	Altri interventi di riparazione e di plastica sul midollo spinale
36	Separazione di aderenze del midollo spinale e delle radici dei nervi
371	Anastomosi spinale subaracnoideo-peritoneale
379	Altro anastomosi spinale
38	Iniezione di farmaci citotossici nel canale vertebrale
390	Inserzione di catetere nel canale vertebrale per infusione di sostanze terapeutiche o palliative
391	Iniezione di anestetico nel canale vertebrale per analgesia
392	Iniezione di altri farmaci nel canale vertebrale
393	Collocazione o sostituzione di neurostimolatore spinale
394	Rimozione di neurostimolatore spinale
395	Spinal blood patch
396	Denervazione percutanea della faccetta articolare
397	Revisione di anastomosi spinale
398	Rimozione di anastomosi spinale
399	Altri interventi sul midollo spinale e sulle strutture del canale vertebrale
401	Asportazione di neuroma acustico
402	Sezione del nervo trigemino
403	Sezione o schiacciamento di altri nervi cranici e periferici
404	Altra incisione dei nervi cranici e periferici
405	Gangliectomia del ganglio di Gasser
406	Altre gangliectomie di nervi cranici o periferici
407	Altra resezione o asportazione dei nervi cranici e periferici
411	Biopsia [percutanea] [agobiopsia] dei nervi cranici o periferici o dei gangli
412	Biopsia a cielo aperto dei nervi cranici o periferici o dei gangli
419	Altre procedure diagnostiche sui nervi cranici o periferici o sui gangli
42	Demolizione di nervi cranici e periferici
43	Suture dei nervi cranici e periferici
441	Decompressione delle radici del trigemino

442	Altra decompressione di nervi cranici
45	Innesto di nervi cranici o periferici
46	Trasposizione di nervi cranici e periferici
471	Anastomosi ipoglosso-faciale
473	Anastomosi accessorio-ipoglosso
474	Altre anastomosi di nervi cranici e periferici
475	Revisione di progressa ricostruzione di nervi cranici e periferici
476	Riparazione di lesioni traumatiche di vecchia data di nervi cranici e periferici
479	Altra neuroplastica
480	Iniezione in nervo periferico, SAI
481	Iniezione di anestetico in nervo periferico per analgesia
489	Iniezione di altre sostanze, esclusi i neurolitici
491	Stiramento di nervo (neurectasia)
492	Impianto o sostituzione di neurostimolatore dei nervi periferici
493	Rimozione di neurostimolatore dei nervi periferici
499	Altri interventi sui nervi cranici e periferici
50	Sezione di nervo o ganglio simpatico
511	Biopsia di nervi o di gangli simpatici
519	Altre procedure diagnostiche sui nervi o sui gangli simpatici
521	Gangliectomia sfenopalatina
522	Simpatectomia cervicale
523	Simpatectomia lombare
525	Simpatectomia periarteriosa
529	Altre simpatectomie e gangliectomie
531	Iniezione di anestetico nei nervi simpatici per analgesia
532	Iniezione di agenti neurolitici nei nervi simpatici
539	Altra iniezione in nervi o gangli simpatici
581	Riparazione di nervi o gangli simpatici
589	Altri interventi su nervi simpatici
59	Altri interventi sul sistema nervoso
3898	Altra puntura di arteria
3899	Altra puntura di vena
8050	Asportazione o demolizione di disco intervertebrale, non specificata
9093	Esame microscopico di campione di tubo gastroenterico inferiore e feci - coltura e sensibilità
8051	Asportazione di disco intervertebrale
8059	Altra distruzione di disco intervertebrale
8701	Pneumoencefalografia
8702	Altra radiografia con contrasto del cervello e del cranio
8703	Tomografia assiale computerizzata (TAC) del capo
8704	Altra tomografia del capo
8705	Dacriocistografia con contrasto
8706	Radiografia con contrasto del nasofaringe
8707	Laringografia con contrasto
8708	Linfografia cervicale
8709	Altra radiografia dei tessuti molli della faccia, del capo e del collo
8711	Radiografia completa delle arcate dentarie
8712	Altra radiografia dentaria

8713	Artrografia temporomandibolare con contrasto
8714	Radiografia orbitale con contrasto
8715	Radiografia sinusale con contrasto
9101	Esame microscopico di campione di fegato, vie biliari e pancreas - striscio batterico
9122	Esame microscopico di campione di rene, uretere, tessuto perirenale e periureterale - coltura
8716	Altra radiografia di ossa della faccia
8717	Altra radiografia del cranio
8721	Mielografia con contrasto
8722	Altra radiografia della colonna cervicale
8723	Altra radiografia della colonna toracica
8724	Altra radiografia della colonna lombosacrale
8729	Altra radiografia della colonna
8733	Pneumomediastino
8734	Linfangiografia intratoracica
8735	Radiografia con contrasto dei dotti mammari
8737	Altra mammografia
8739	Altra radiografia dei tessuti molli della parete toracica
8741	Tomografia assiale computerizzata (TAC) del torace
8742	Altra tomografia toracica
8743	Radiografia di coste, sterno e clavicola
8744	Radiografia del torace di routine, SAI
8749	Altra radiografia del torace
8751	Colangiografia epatica percutanea
8752	Colangiografia intravenosa
8754	Altra colangiografia
8761	Pasto baritato
8762	Serigrafia del tratto gastrointestinale superiore
8763	Serigrafia dell'intestino tenue
8764	Serigrafia del tratto gastrointestinale inferiore
8765	Altra radiografia dell'intestino
8769	Altra radiografia dell'apparato digerente
8771	Tomografia assiale computerizzata (TAC) del rene
8772	Altra tomografia renale
8773	Urografia endovenosa
8775	Pielografia percutanea
8776	Cistouretrografia retrograda
8777	Altra cistografia
8779	Altra radiografia dell'apparato urinario
9129	Esame microscopico di campione di rene, uretere, tessuto perirenale e periureterale - altri esami microscopici
8793	Epididimografia con contrasto
9136	Esame microscopico di campione di vescica, uretra, prostata, vescicole seminali, tessuto perivescicale, e dell'urina e del seme
8794	Deferentografia con contrasto
8801	Tomografia assiale computerizzata (TAC) dell'addome
8802	Altra tomografia addominale
8803	Sinogramma della parete addominale
8809	Altra radiografia dei tessuti molli dell'addome
8811	Radiografia della pelvi con contrasto opaco

8812	Radiografia della pelvi con contrasto gassoso
8813	Altra pneumografia peritoneale
8814	Fistulografia retroperitoneale
8815	Pneumografia retroperitoneale
8816	Altra radiografia retroperitoneale
8819	Altra radiografia dell'addome
8821	Radiografia della spalla e degli arti superiori
8822	Radiografia del gomito e dell'avambraccio
8823	Radiografia del polso e della mano
8824	Radiografia dell'arto superiore SAI
8825	Pelvimetria
8826	Altra radiografia di pelvi e anca
8827	Radiografia del femore, ginocchio e gamba
8828	Radiografia del piede e caviglia
8829	Altre radiografie dell'arto inferiore SAI
8831	Segmenti scheletrici
8832	Artrografia con contrasto
8833	Altre radiografie dello scheletro
8834	Linfografia arto superiore
8837	Altra radiografia dei tessuti molli dell'arto inferiore
8838	Altra tomografia assiale computerizzata
8839	Altra radiografia non specificata
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 intra-addominali
8848	Arteriografia delle femorali e di altre arterie dell'arto inferiore
8849	Arteriografia di altre sedi specificate
8850	Angiocardigrafia, SAI
8851	Angiocardigrafia della vena cava
8861	Flebografia con mezzo di contrasto delle vene del capo e del collo
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
8871	Diagnostica ecografica del capo e del collo
8872	Diagnostica ecografica del cuore
8873	Diagnostica ecografica di altre sedi del torace
8874	Diagnostica ecografica dell'apparato digerente
8875	Diagnostica ecografica dell'apparato urinario
8876	Diagnostica ecografica addominale e retroperitoneale
8877	Diagnostica ecografica dell'apparato vascolare periferico
8878	Diagnostica ecografica dell'utero gravido
8879	Altra diagnostica a ultrasuoni

8881	Termografia cerebrale
8883	Termografia dell'osso
8884	Termografia muscolare
8885	Termografia della mammella
8886	Termografia dei vasi sanguigni
8889	Termografia di altre sedi
8890	Tecniche di produzione di immagini diagnostiche, non classificate altrove
8891	Risonanza magnetica nucleare (RMN) del cervello e del tronco encefalico
8892	Risonanza magnetica nucleare (RMN) del torace e miocardio
8893	Risonanza magnetica nucleare (RMN) del canale vertebrale
8894	Risonanza magnetica nucleare (RMN) muscoloscheletrica
8895	Risonanza magnetica nucleare (RMN) di pelvi, prostata e vescica
8897	Risonanza magnetica nucleare (RMN) di altre sedi non specificate
8898	Densitometria ossea
8901	Anamnesi e valutazione, definite brevi
8902	Anamnesi e valutazione, definite limitate
8903	Anamnesi e valutazione definite complessive
8904	Altra anamnesi e valutazione
8905	Anamnesi e valutazione diagnostica SAI
8906	Consulto, definito limitato
8907	Consulto definito complessivo
8908	Altro consulto
8909	Consulto SAI
8910	Test intracarotideo con amobarbitale
8911	Tonometria
8912	Studio della funzione nasale
8913	Visita neurologica
8914	Elettroencefalogramma
8915	Altri test funzionali neurologici non invasivi
8916	Transilluminazione di cranio di neonato
8917	Polisonnogramma
8918	Altri test funzionali di disordini del sonno
8919	Monitoraggio elettroencefalografico video e radio telemetrico
8921	Manometria urinaria
8922	Cistometrografia
8925	Profilo pressorio uretrale
8926	Visita ginecologica
9205	Scintigrafia cardiovascolare ed ematopoietica e studio funzionale radioisotopico
8929	Altri esami non invasivi sul sistema genitourinario
8931	Esame dei denti
8932	Manometria esofagea
8934	Esplorazione rettale digitale
8936	Palpazione del seno
8937	Determinazione della capacità vitale
8938	Altre misure respiratorie non invasive
8939	Altre misure ed esami non invasivi
8941	Test cardiovascolare da sforzo con pedana mobile

8942	Test da sforzo dei due gradini di Masters
8943	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro
8944	Altri test cardiovascolari da sforzo
8945	Controllo di frequenza del pace-maker
8946	Controllo della forma dell'onda del pace-maker
8948	Controllo della soglia di voltaggio o amperaggio del pace-maker
8950	Elettrocardiogramma dinamico ambulatoriale
8951	Elettrocardiogramma per lo studio del ritmo
8952	Elettrocardiogramma
8953	Vettocardiografia
8954	Monitoraggio elettrocardiografico
8956	Tracciato dell'impulso carotideo con elettrodo ECG
8957	Apicocardiogramma (con elettrodo ECG)
8958	Pletismogramma
8959	Altre misure cardiovascolari non invasive
8961	Monitoraggio della pressione arteriosa sistemica
8962	Monitoraggio della pressione venosa centrale
8963	Monitoraggio della pressione dell'arteria polmonare
8964	Monitoraggio della pressione in arteria polmonare
8965	Emogasanalisi arteriosa sistemica
8966	Emogasanalisi di sangue misto venoso
8967	Monitoraggio della gettata cardiaca mediante la tecnica del consumo di ossigeno (metodo di Fick)
8968	Monitoraggio della gettata cardiaca mediante altre tecniche
8969	Monitoraggio del flusso ematico coronarico
897	Visita generale
898	Autopsia
9001	Esame microscopico di campione del sistema nervoso centrale e liquido spinale - striscio batterico
9002	Esame microscopico di campione del sistema nervoso centrale e liquido spinale - coltura
9003	Esame microscopico di campione del sistema nervoso centrale e liquido spinale - coltura e sensibilità
9005	Esame microscopico di campione del sistema nervoso centrale e liquido spinale - tossicologia
9006	Esame microscopico di campione del sistema nervoso centrale e liquido spinale - gruppo di cellule e striscio di Papanicolaou
9009	Esame microscopico di campione del sistema nervoso centrale e liquido spinale - altri esami microscopici
9011	Esame microscopico di campione delle ghiandole endocrine, non citate altrove - striscio batterico
9013	Esame microscopico di campione delle ghiandole endocrine, non citate altrove - coltura e sensibilità
9016	Esame microscopico di campione delle ghiandole endocrine, non specificate altrove - gruppo di cellule e striscio di Papanicolaou
9019	Esame microscopico di campione delle ghiandole endocrine, non citate altrove - altri esami microscopici
9029	Esame microscopico di campione dell'occhio - altri esami microscopici
9031	Esame microscopico di campione di orecchio, naso, gola e laringe - striscio batterico
9032	Esame microscopico di campione di orecchio, naso, gola e laringe - coltura
9033	Esame microscopico di campione di orecchio, naso, gola e laringe - coltura e sensibilità
9036	Esame microscopico di campione di orecchio, naso, gola e laringe - gruppo di cellule e striscio di Papanicolaou
9039	Esame microscopico di campione di orecchio, naso, gola e laringe - altri esami microscopici
9041	Esame microscopico di campione di trachea, bronchi, pleura, polmone e altri campioni toracici e dell'espettorato - striscio batterico
9042	Esame microscopico di campione di trachea, bronchi, pleura, polmone e altri campioni toracici e dell'espettorato - coltura
9043	Esame microscopico di campione di trachea, bronchi, pleura, polmone e altri campioni toracici e dell'espettorato - coltura e sensibilità
9049	Esame microscopico di campione di trachea, bronchi, pleura, polmone e altri campioni toracici e dell'espettorato - altri esami microscopici
9051	Esame microscopico di campione di sangue - striscio batterico

9052	Esame microscopico di campione di sangue - coltura
9053	Esame microscopico di campione di sangue - coltura e sensibilità
9054	Esame microscopico di campione di sangue - parassitologia
9055	Esame microscopico di campione di sangue - tossicologia
9056	Esame microscopico di campione di sangue - gruppo di cellule e striscio di Papanicolaou
9059	Esame microscopico di campione di sangue - altri esami microscopici
9076	Esame microscopico di campione di linfonodi e linfa - gruppo di cellule e striscio di Papanicolaou
9089	Esame microscopico di campione di tubo gastroenterico superiore e del vomito - altri esami microscopici
9091	Esame microscopico di campione di tubo gastroenterico inferiore e feci - striscio batterico
9092	Esame microscopico di campione di tubo gastroenterico inferiore e feci - coltura
9094	Esame microscopico di campione di tubo gastroenterico inferiore e feci - parassitologia
9095	Esame microscopico di campione di tubo gastroenterico inferiore e feci - tossicologia
9096	Esame microscopico di campione del tratto gastroenterico inferiore e feci - gruppo di cellule e striscio di Papanicolaou
9099	Esame microscopico di campione di tubo gastroenterico inferiore e feci - altri esami microscopici
9124	Esame microscopico di campione di rene, uretere, tessuto perirenale e periureterale - parassitologia
9132	Esame microscopico di campione di vescica, uretra, prostata, vescicole seminali, tessuto perivescicale, e dell'urina e del seme - coltura
9133	Esame microscopico di campione di vescica, uretra, prostata, vescicole seminali, tessuto perivescicale, e dell'urina e del seme - coltura e sensibilità
9139	Esame microscopico di campione di vescica, uretra, prostata, vescicole seminali, tessuto perivescicale, e dell'urina e del seme - altri esami microscopici
9149	Esame microscopico di campione di vie genitali femminili, feto, sacco amniotico - altri esami microscopici
9153	Esame microscopico di campione di sistema muscoloscheletrico e liquido articolare - coltura e sensibilità
9159	Esame microscopico di campione di sistema muscoloscheletrico e liquido articolare - altri esami microscopici
9162	Esame microscopico di campione di cute e altri tegumenti - coltura
9163	Esame microscopico di campione di cute e altri tegumenti - coltura e sensibilità
9169	Esame microscopico di campione di cute e altri tegumenti - altri esami microscopici
9171	Esame microscopico di campione di ferita operatoria - striscio batterico
9182	Esame microscopico di campione di altre sedi - coltura
9183	Esame microscopico di campione di altre sedi - coltura e sensibilità
9189	Esame microscopico di campione di altre sedi - altri esami microscopici
9192	Esame microscopico di campione di sede non specificata - coltura
9193	Esame microscopico di campione di sede non specificata - coltura e sensibilità
9199	Esame microscopico di campione di sede non specificata - altri esami microscopici
9201	Scintigrafia tiroidea e studio funzionale radioisotopico
9203	Scintigrafia renale e studio funzionale radioisotopico
9204	Scintigrafia gastrointestinale e studio funzionale radioisotopico
9209	Altri studi di funzione con radioisotopi
9211	Scintigrafia cerebrale
9212	Scintigrafia di altre sedi della testa
9214	Scintigrafia delle ossa
9215	Scintigrafia polmonare
9218	Scintigrafia total body
9219	Scintigrafia di altre sedi
9221	Radiazione superficiale
9222	Radiazione ad ortovoltaggio
9223	Teleradioterapia radioisotopica
9224	Teleradioterapia mediante fotoni
9225	Teleradioterapia con elettroni
9226	Teleradioterapia con altre radiazioni particolate

9227	Impianto o inserzione di elementi radioattivi
9228	Iniezione o instillazione di radioisotopi
9229	Altre procedure radioterapeutiche
9230	Radiochirurgia stereotassica SAI
9231	Radiochirurgia fotonica a sorgente singola
9232	Radiochirurgia fotonica multi-sorgente
9239	Radiochirurgia stereotassica NIA
9309	Altre procedure di terapia fisica diagnostica
9332	Trattamento a vortice
9334	Diatermia
9335	Altra terapia con calore
9336	Riabilitazione cardiologica
9339	Altra terapia fisica
9343	Trazione scheletrica intermittente
9344	Altra trazione scheletrica
9355	Cerchiaggio dentale
9357	Applicazione di altra medicazione su ferita
9358	Applicazione di pantaloni a pressione
9359	Altra immobilizzazione, pressione e cura per ferita
9361	Trattamento manipolativo di osteopatia per mobilizzazione generale
9362	Trattamento manipolativo di osteopatia usando forze ad alta velocità e bassa ampiezza
9367	Altri trattamenti specifici manipolativi per osteopatia
9384	Terapia musicale
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
9398	Altro controllo di pressione e composizione atmosferica
9399	Altre procedure respiratorie
9401	Somministrazione di test di intelligenza
9402	Somministrazione di test psicologici
9403	Analisi del carattere
9408	Altra valutazione e test psicologico
9409	Determinazione dello stato mentale psicologico, SAI
9411	Valutazione psichiatrica dello stato mentale
9412	Visita psichiatrica di routine, SAI
9413	Valutazione di affidamento psichiatrico
9419	Altro colloquio e valutazione psichiatrica
9421	Narcoanalisi
9422	Terapia con litio
9423	Terapia neurolettica
9425	Altra terapia psichiatrica con farmaci
9427	Altra terapia con elettroshock
9433	Terapia comportamentale
9435	Intervento per crisi

9436	Psicoterapia ludica
9438	Psicoterapia verbale di supporto
9439	Altra psicoterapia individuale
9442	Terapia familiare
9443	Psicodramma
9444	Altra terapia di gruppo
9446	Consulenza per alcoolismo
9449	Altra consulenza
9455	Richiesta di riabilitazione professionale
9459	Richiesta di altra riabilitazione psicologica
9461	Riabilitazione da alcool
9462	Disintossicazione da alcool
9463	Disintossicazione e riabilitazione da alcool
9464	Riabilitazione da farmaci
9465	Disintossicazione da farmaci
9466	Disintossicazione e riabilitazione da farmaci
9467	Riabilitazione combinata da alcool e farmaci
9468	Disintossicazione combinata da alcool e farmaci
9469	Riabilitazione e disintossicazione combinata da alcool e farmaci
9501	Esame parziale dell'occhio
9502	Esame complessivo dell'occhio
9503	Esame approfondito dell'occhio
9505	Studio del campo visivo
9509	Esame dell'occhio SAI
9511	Fotografia del fundus
9512	Angiografia con fluoresceina o angioscopia oculare
9513	Ecografia oculare
9514	Studio radiologico dell'occhio
9515	Studio della motilità oculare
9521	Elettroretinografia (ERG)
9523	Potenziali visivi evocati (VEP)
9524	Elettroretinografia (ENG)
9525	Elettromiografia dell'occhio (EMG)
9526	Tonografia, test di provocazione e altri test per il glaucoma
9536	Consigli per adattamento a perdita di vista, uso di aiuti per bassa vista
9541	Audiometria
9542	Test clinico per l'udito
9543	Valutazione audiologica
9544	Esame clinico della funzionalità vestibolare
9545	Test di rotazione
9546	Altri test audiometrici o della funzionalità vestibolare
9547	Esame dell'udito SAI
9548	Messa a punto di mezzi per l'udito
9549	Altre procedure diagnostiche non operatorie correlate alla funzione uditiva
9601	Inserzione di via respiratoria nasofaringea
9602	Inserzione di via respiratoria orofaringea
9603	Inserzione di via aerea esofagea otturatoria

9604 Inserzione di tubo endotracheale
 9605 Altra intubazione del tratto respiratorio
 9607 Inserzione di altro tubo nasogastrico (per decompressione)
 9657 Irrigazione di catetere vascolare
 9658 Irrigazione di catetere in ferita
 9659 Altra irrigazione di ferita
 966 Infusione enterale di sostanze nutrizionali concentrate
 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
 9716 Sostituzione di zaffamento o drenaggio di ferita
 9729 Altre sostituzioni non operatorie
 9738 Rimozione di sutura da testa e collo
 9739 Rimozione di altri mezzi terapeutici da testa e collo
 9744 Rimozione sistemi di circolazione assistita
 9783 Rimozione di sutura dalla parete addominale
 9787 Rimozione di altro dispositivo dal tronco
 9789 Rimozione di altro dispositivo terapeutico
 9802 Rimozione di corpo estraneo intraluminale dall'esofago, senza incisione
 9803 Rimozione di corpo estraneo intraluminale dallo stomaco e dall'intestino tenue, senza incisione
 9804 Rimozione di corpo estraneo intraluminale dall'intestino crasso, senza incisione
 9805 Rimozione di corpo estraneo intraluminale da retto ed ano, senza incisione
 9812 Rimozione di corpo estraneo intraluminale dal naso, senza incisione
 9813 Rimozione di corpo estraneo intraluminale dal faringe, senza incisione
 9814 Rimozione di corpo estraneo intraluminale dal laringe, senza incisione
 9817 Rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina, senza incisione
 9818 Rimozione di corpo estraneo intraluminale da stoma artificiale, senza incisione
 9819 Rimozione di corpo estraneo intraluminale dall'uretra, senza incisione
 9820 Rimozione di corpo estraneo SAI
 9822 Rimozione di altro corpo estraneo da testa e collo, senza incisione
 9823 Rimozione di corpo estraneo dalla vulva, senza incisione
 9852 Litotripsia extracorporea della colecisti e/o dotto biliari
 9859 Litotripsia extracorporea di altre sedi
 9900 Trasfusione perioperatoria autologa di sangue intero o di componenti del sangue
 9901 Exsanguino trasfusione
 9902 Autotrasfusione di sangue precedentemente raccolto
 9903 Altra trasfusione di sangue intero
 9904 Trasfusione di concentrato cellulare
 9905 Trasfusione di piastrine
 9906 Trasfusione di fattori della coagulazione
 9907 Trasfusione di altro siero
 9908 Trasfusione di plasma expander
 9909 Trasfusione di altre sostanze
 9910 Iniezione o infusione di agente trombolitico
 9911 Iniezione di immunoglobuline anti Rh
 9912 Immunizzazione per allergia
 9913 Immunizzazione per malattia autoimmune

9916	Iniezione di antidoto
9917	Iniezione di insulina
9918	Iniezione o infusione di elettroliti
9919	Iniezione di anticoagulanti
9920	Iniezione o infusione di inibitore piastrinico
9921	Iniezione di antibiotici
9922	Iniezione di altri antinfettivi
9923	Iniezione di steroidi
9924	Iniezione di altri ormoni
9925	Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore
9926	Iniezione di tranquillanti
9928	Iniezione o infusione di agenti modificatori della risposta biologica (BRM) come agenti antineoplastici
9929	Iniezione o infusione di altre sostanze terapeutiche o profilattiche
9931	Vaccinazione contro il colera
9938	Somministrazione di anatosina tetanica
9939	Somministrazione di vaccino contro difterite, tetano, pertosse combinati
9941	Vaccinazione antipolio
9943	Vaccinazione anti febbre gialla
9948	vaccinazione anti morbillo, parotite, rosolia combinati
9952	Vaccinazione profilattica anti influenzale
9955	Somministrazione profilattica di vaccini contro altre malattie
9956	Somministrazione di antitossina, tetanica
9957	Somministrazione di antitossine antibotuliniche
9959	Altre vaccinazioni ed inoculazioni
9960	Rianimazione cardiopolmonare SAI
9961	Cardioversione atriale
9962	Altra defibrillazione del cuore
9963	Massaggio cardiaco a torace chiuso
9964	Stimolazione del seno carotideo
9969	Altra conversione del ritmo cardiaco
9971	Plasmaferesi terapeutica
9972	Leucoferesi terapeutica
9973	Eritrocitoferesi terapeutica
9975	Somministrazione di agente neuroprotettivo
9979	Altre aferesi terapeutiche
9981	Ipotermia (centrale) (locale)
9982	Terapia a luce ultravioletta
9983	Altra fototerapia
9984	Isolamento
9985	Ipertermia per il trattamento di tumore
9988	Fotoferesi terapeutica
9991	Agopuntura per anestesia
9992	Altra agopuntura
9999	Miscellanea, altre procedure

MDC 4 – APPARATO RESPIRATORIO

DIAGNOSI

204	Peste polmonare secondaria
212	Tularemia polmonare
221	Carbonchio polmonare
310	Malattie polmonari da altri micobatteri
391	Infezione actinomicotica polmonare
521	Polmonite emorragica da varicella
551	Polmonite postmorbillosa
730	Polmonite da psittacosi
1124	Candidiasi del polmone
1140	Coccidioidomicosi primaria (polmonare)
11505	Polmonite da Histoplasma capsulatum
11515	Polmonite da Histoplasma duboisii
11595	Polmonite da Histoplasma
1304	Polmonite da toxoplasma
1363	Pneumocistosi
46410	Tracheite acuta senza menzione di ostruzione
46411	Tracheite acuta con ostruzione
4660	Bronchite acuta
46611	Bronchiolite acuta da virus respiratorio sinciziale (RSV)
46619	Bronchiolite acuta da altri agenti infettivi
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)
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	Polmonite da altri Stafilococchi
48281	Polmonite da anaerobi
48282	Polmonite da Escherichia coli [E. coli]
48283	Polmonite da altri batteri gram-negativi
48284	Malattia dei legionari
48289	Polmonite da altri batteri specificati
4829	Polmonite batterica, non specificata
4830	Polmonite da Mycoplasma Pneumoniae
4831	Polmonite da Clamidia
4838	Polmonite da altri organismi specificati
4841	Polmonite da Cytomegalovirus

4843	Polmonite in pertosse
4846	Polmonite in aspergillosi
4847	Polmonite in altre micosi sistemiche
4848	Polmonite in altre malattie infettive classificate altrove
485	Broncopolmonite, non specificata
486	Polmonite, agente non specificato
4870	Influenza con polmonite
4911	Bronchite cronica mucopurulenta
49120	Bronchite cronica ostruttiva, senza menzione di esacerbazione acuta
49121	Bronchite cronica ostruttiva, con riacutizzazione
49122	bronchite cronica ostruttiva con bronchite acuta
4918	Altre bronchiti croniche
4919	Bronchite cronica non specificata
4920	Bolla enfisematosa
49300	Asma estrinseca senza menzione di stato asmatico o riacutizzazione o stato non specificato
49301	Asma estrinseca con stato asmatico
49302	Asma estrinseca con riacutizzazione
49310	Asma intrinseca senza menzione di stato asmatico o riacutizzazione o stato non specificato
49311	Asma intrinseca con stato asmatico
49312	Asma intrinseca con riacutizzazione
49320	Asma cronica ostruttiva senza menzione di stato asmatico o riacutizzazione o stato non specificato
49321	Asma cronica ostruttiva con stato asmatico
49322	Asma cronica ostruttiva con riacutizzazione
49381	broncospasma indotto da esercizio fisico
49382	asma variante con tosse
49390	Asma, tipo non specificato, senza menzione di stato asmatico o riacutizzazione o stato non specificato
49391	Asma, tipo non specificato, con stato asmatico
49392	Asma, tipo non specificato, con riacutizzazione
4940	Bronchiectasie senza riacutizzazione
4941	Bronchiectasie con riacutizzazione
4950	Polmone del contadino
4951	Bagassosi
4952	Polmone dell'allevatore o dell'amatore di uccelli
4953	Sugherosi
4954	Polmone dei lavoratori del malto
4957	Polmonite da condizionatore
4958	Altre alveoliti e polmoniti allergiche specificate
4959	Alveolite e polmonite allergica non specificata
496	Ostruzioni croniche delle vie respiratorie, non classificate altrove
500	Pneumoconiosi dei lavoratori del carbone
501	Asbestosi
502	Altre pneumoconiosi da silice e silicati
503	Pneumoconiosi da altre polveri inorganiche
504	Pneumoconiosi da inalazione di altre polveri
505	Pneumoconiosi, non specificata
5060	Bronchite e polmonite da fumi e vapori
5061	Edema polmonare acuto da fumi e vapori

5062 Infiammazione delle vie respiratorie superiori da fumi e vapori
5063 Altre condizioni morbose respiratorie acute e subacute da fumi e vapori
5064 Condizioni morbose croniche respiratorie da inalazione di fumi e vapori
5069 Condizioni morbose respiratorie da fumi e vapori non specificate
5070 Polmonite da inalazione di cibo o vomito
5071 Polmonite da inalazione di olii ed essenze
5078 Polmonite da altri solidi e liquidi
5080 Manifestazioni polmonari acute da radiazioni
5081 Manifestazioni polmonari croniche ed altre manifestazioni polmonari da radiazioni
5088 Condizioni morbose respiratorie da altri specificati agenti esterni
5089 Condizioni morbose respiratorie da non specificati agenti esterni
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
5128 Altri pneumotoraci spontanei
5130 Ascesso del polmone
5131 Ascesso del mediastino
514 Congestione ed ipostasi polmonare
515 Fibrosi polmonare postinfiammatoria
5160 Proteinosi alveolare polmonare
5161 Emosiderosi polmonare idiopatica
5162 Microlitiasi alveolare polmonare
5163 Alveolite fibrosante idiopatica
5168 Altre pneumopatie alveolari e parietoalveolari specificate
5169 Pneumopatie alveolari e parietoalveolari non specificate
5171 Polmonite reumatica
5172 Complicazioni polmonari in sclerosi sistemica
5173 sindrome polmonare acuta
5178 Complicazioni polmonari in altre malattie classificate altrove
5180 Collasso polmonare
5181 Enfisema interstiziale
5182 Enfisema compensatorio
5183 Eosinofilia polmonare
5184 Edema polmonare acuto, non specificato
5185 Insufficienza polmonare successiva a trauma o a intervento chirurgico
5186 Aspergillosi allergica broncopolmonare
51881 Insufficienza respiratoria acuta
51882 Altre insufficienze polmonari, non classificate altrove
51883 Insufficienza respiratoria cronica
51884 Insufficienza respiratoria acuta e cronica
51889 Altre malattie del polmone, non classificate altrove
51911 broncospasmo acuto
51919 altre patologie della trachea e dei bronchi

5192	Mediastinite
5193	Altre malattie del mediastino, non classificate altrove
5194	Disturbi del diaframma
5198	Altre malattie dell'apparato respiratorio, non classificate altrove
5199	Malattie dell'apparato respiratorio non specificate
78600	Anomalie respiratorie non specificate
78602	Ortopnea
78603	Apnea
78604	Respirazione di Cheyne-Stokes
78605	Affanno
78606	Tachipnea
78607	Respiro sibilante
78609	Altre dispnee e anomalie respiratorie
7861	Stridore
7862	Tosse
7863	Emottisi
7864	Espettorazione abnorme
78652	Respirazione dolorosa
7866	Tumefazione, massa o protuberanza del torace
7991	Collasso respiratorio
V426	Polmone sostituito da trapianto
V550	Controllo di tracheostomia

INTERVENTI

8741	Tomografia assiale computerizzata (TAC) del torace
8742	Altra tomografia toracica
8843	Arteriografia delle arterie polmonari
8844	Arteriografia di altri vasi intratoracici
8862	Flebografia con mezzo di contrasto delle vene polmonari
8872	Diagnostica ecografica del cuore
8873	Diagnostica ecografica di altre sedi del torace
8892	Risonanza magnetica nucleare (RMN) del torace e miocardio
8917	Polisonnogramma
8937	Determinazione della capacità vitale
8938	Altre misure respiratorie non invasive
8939	Altre misure ed esami non invasivi
8962	Monitoraggio della pressione venosa centrale
8963	Monitoraggio della pressione dell'arteria polmonare
8964	Monitoraggio della pressione in arteria polmonare
8965	Emogasanalisi arteriosa sistemica
8966	Emogasanalisi di sangue misto venoso
9041	Esame microscopico di campione di trachea, bronchi, pleura, polmone e altri campioni toracici e dell'espettorato - striscio batterico
9042	Esame microscopico di campione di trachea, bronchi, pleura, polmone e altri campioni toracici e dell'espettorato - coltura
9043	Esame microscopico di campione di trachea, bronchi, pleura, polmone e altri campioni toracici e dell'espettorato - coltura e sensibilità
9044	Esame microscopico di campione di trachea, bronchi, pleura, polmone e altri campioni toracici e dell'espettorato - parassitologia
9045	Esame microscopico di campione di trachea, bronchi, pleura, polmone e altri campioni toracici e dell'espettorato - tossicologia
9046	Esame microscopico di campione di trachea, bronchi, pleura, polmone e altri campioni toracici e dell'espettorato - gruppo di cellule e striscio di Papan

9049	Esame microscopico di campione di trachea, bronchi, pleura, polmone e altri campioni toracici e dell'espettorato - altri esami microscopici
9215	Scintigrafia polmonare
9601	Inserzione di via respiratoria nasofaringea
9602	Inserzione di via respiratoria orofaringea
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
9318	Esercizi respiratori
9322	Training deambulatori e del passo
9390	Respirazione a pressione positiva continua (CPAP)
9391	Respirazione a pressione positiva intermittente
9394	Medicamento respiratorio somministrato per mezzo di nebulizzatore
9396	Altro tipo di arricchimento di ossigeno

MDC 5 – APPARATO CARDIO-CIRCOLATORIO

DIAGNOSI

3642	Endocardite meningococcica
3643	Miocardite meningococcica
7421	Pericardite da Coxsackie
7422	Endocardite da Coxsackie
7423	Miocardite da Coxsackie
11281	Endocardite da Candida
11503	Pericardite da Histoplasma capsulatum
11594	Endocardite da Histoplasma
3910	Pericardite reumatica acuta
3911	Endocardite reumatica acuta
3912	Miocardite reumatica acuta
3918	Altre cardiopatie reumatiche acute
3919	Cardiopatìa 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
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
39890	Cardiopatía reumatica, non specificata
39891	Insufficienza reumatica del cuore (congestizia)
39899	Altra malattia reumatica del cuore
4010	Ipertensione essenziale maligna
40200	Cardiopatía ipertensiva maligna senza insufficienza cardiaca congestizia
40201	Cardiopatía ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia
40211	Cardiopatía ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia
40290	Cardiopatía ipertensiva non specificata senza insufficienza cardiaca congestizia
40291	Cardiopatía ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca congestizia
40400	Cardionefropatia ipertensiva maligna senza menzione di insufficienza cardiaca congestizia o di insufficienza renale
40401	Cardionefropatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia
40403	Cardionefropatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia e insufficienza renale
40410	Cardionefropatia ipertensiva benigna senza menzione di insufficienza cardiaca congestizia o di insufficienza renale
40411	Cardionefropatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia
40413	Cardionefropatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia e insufficienza renale
40490	Cardionefropatia ipertensiva non specificata senza menzione di insufficienza cardiaca congestizia o di insufficienza renale
40491	Cardionefropatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca congestizia
40493	Cardionefropatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca congestizia e insufficienza renale
40501	Ipertensione renovascolare maligna
40509	Ipertensione secondaria maligna di altra origine
40591	Ipertensione renovascolare
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

41189 Ulteriori forme, acute e subacute di cardiopatia ischemica

412 Infarto miocardico pregresso

4130 Angina da decubito

4131 Angina di Prinzmetal

4139 Altre e non specificate forme di angina pectoris

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

41419 Altro aneurisma cardiaco

4148 Altre forme specificate di cardiopatia ischemica cronica

4150 Cuore polmonare acuto

4160 Ipertensione polmonare primitiva

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 in malattie classificate altrove

42090 Pericardite acuta non specificata

42091 Pericardite acuta idiopatica

42099 Altre forme di pericardite acuta

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

42290 Miocardite acuta non specificata

42291 Miocardite idiopatica

42292 Miocardite settica

42293 Miocardite tossica

42299 Altra miocardite acuta

4230 Emopericardio

4231 Pericardite adesiva

4232 Pericardite costrittiva

4238 Altre malattie 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

42490 Endocardite, valvola non specificata, causa non specificata

42491 Endocardite in malattie classificate altrove

42499	Altre endocarditi, valvole non specificate
4250	Fibrosi endomiocardica
4251	Cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva
4252	Malattia di Becker
4253	Fibroelastosi endocardica
4254	Altre cardiomiopatie primitive
4255	Cardiomiopatia alcoolica
4257	Cardiomiopatie nutritive e metaboliche
4258	Cardiomiopatia in altre malattie classificate altrove
4259	Cardiomiopatia secondaria, non specificata
4260	Blocco atrioventricolare completo
42612	Blocco atrioventricolare di secondo grado, Mobitz II
42613	Altro blocco atrioventricolare di secondo grado
42654	Blocco trifascicolare
4266	Altro blocco cardiaco
4267	Eccitazione atrioventricolare anomala
42681	Sindrome di Lown-Ganong-Levine
42682	sindrome del qt lungo
42689	Altri disturbi di conduzione specificati
4270	Tachicardia parossistica sopraventricolare
4271	Tachicardia parossistica ventricolare
4272	Tachicardia parossistica non specificata
42732	Flutter atriale
42741	Fibrillazione ventricolare
42742	Flutter ventricolare
4275	Arresto cardiaco
42781	Disfunzione del nodo senoatriale
42789	Altre
4280	Insufficienza cardiaca congestizia (scompenso cardiaco congestizio)
4281	Insufficienza del cuore sinistro (scompenso cardiaco sinistro)
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
4289	Insufficienza cardiaca non specificata (scompenso cardiaco non specificato)
4290	Miocardite non specificata
4291	Degenerazione miocardica
4295	Rottura di corda tendinea
4296	Rottura di muscolo papillare
42971	Difetto settale acquisito
42979	Altri postumi di infarto miocardico non classificati altrove
42981	Altre alterazioni del muscolo papillare

42983	sindrome di takotsubo
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
4408	Aterosclerosi di altre arterie specificate
44100	Dissezione dell'aorta di sede non specificata
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 dell'aorta 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
44381	Angiopatia periferica in malattie classificate altrove
44389	Altre malattie vascolari periferiche
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
44489	Embolia e trombosi di altre arterie
4449	Embolia e trombosi di arteria non specificata
44501	ateroembolismo delle estremità superiori
44502	ateroembolismo delle estremità inferiori
44589	ateroembolismo di altre sedi
4470	Fistola arterovenosa acquisita
4471	Stenosi di arterie
4472	Rottura di arterie
4475	Necrosi di arterie
4478	Altri disturbi specificati delle arterie e delle arteriole
4479	Disturbi specificati delle arterie e delle arteriole
45111	Flebite e tromboflebite della vena femorale (profonda) (superficiale)
45119	Flebite e tromboflebite di altri
4512	Flebite e tromboflebite delle estremità inferiori, non specificate
45181	Flebite e tromboflebite della vena iliaca
45183	Flebite e tromboflebite delle vene profonde delle estremità superiori
4532	Embolia e trombosi della vena cava
45340	embolia venosa e trombosi di vasi profondi non specificati degli arti inferiori
45341	Embolia venosa e trombosi dei vasi profondi delle parti prossimali degli arti inferiori
45342	Embolia venosa e trombosi dei vasi profondi delle parti distali degli arti inferiori
4538	Embolia e trombosi di altre vene specificate
4539	Embolia e trombosi di sede non specificata

45919	sindrome postflebitica con altra complicanza
V421	Cuore sostituito da trapianto
V422	Valvola cardiaca sostituita da trapianto
V4321	dispositivo di assistenza cardiaca
V4322	cuore artificiale completamente impiantabile
V433	Valvola cardiaca sostituita con altri mezzi
V434	Vaso sanguigno sostituito con altri mezzi
V5331	Collocazione e sistemazione di stimolatore cardiaco
V5332	Collocazione e sistemazione di defibrillatore cardiaco automatico impiantabile
V5339	Collocazione e sistemazione di altro dispositivo cardiaco

INTERVENTO CARDIOCHIRURGICO

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
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
3601	Angioplastica coronarica percutanea transluminale di vaso singolo [PTCA] o aterectomia coronarica senza menzione di agente trombolitico
3602	Angioplastica coronarica percutanea transluminale di vaso singolo [PTCA] o arterectomia coronarica con menzione di agente trombolitico
3603	Angioplastica dell'arteria coronarica a torace aperto
3604	Infusione trombolitica nell'arteria coronarica
3605	Angioplastica coronarica percutanea transluminale su vaso multiplo [PTCA] o aterectomia coronarica eseguita durante lo stesso intervento, con o se
3606	Inserzione di stent nell'arteria coronarica
3609	Altra rimozione di ostruzione dell'arteria coronarica
3610	Bypass aortocoronarico per rivascularizzazione cardiaca, SAI
3611	Bypass aortocoronarico di una arteria coronarica
3612	Bypass aortocoronarico di due arterie coronariche
3613	Bypass aortocoronarico di tre arterie coronariche
3614	Bypass aortocoronarico di quattro o più arterie coronariche
3615	Bypass singolo arteria mammaria interna-arteria coronarica
3616	Bypass doppio arteria mammaria interna-arteria 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	Stimolazione cardiaca elettrofisiologica e studi di registrazione
3727	Mappatura del cuore
3728	Ecocardiografia intracardiaca
3729	Altre procedure diagnostiche su cuore e pericardio
3731	Pericardiectomia
3732	Asportazione di aneurisma del cuore

3733	Asportazione o distruzione di altra lesione o tessuto del cuore
3734	Asportazione mediante catetere di lesione o tessuto del cuore
3735	Asportazione parziale di ventricolo
374	Riparazione del cuore e pericardio
375	Trapianto di cuore
3761	Impianto di contropulsatore aortico
3762	Impianto di altri sistemi di circolazione assistita
3763	Sostituzione e riparazione di sistemi di circolazione assistita
3764	Rimozione di sistemi di circolazione assistita
3765	Impianto di un sistema di circolazione assistita, esterno, pulsatile
3767	Impianto di sistema di cardiomiostimolazione
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	Revisione o riposizionamento di tasca di pace-maker
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	Sostituzione di un qualsiasi pace-maker con apparecchio a camera singola non specificato come frequenza di risposta
3786	Sostituzione di un qualsiasi pace-maker con apparecchio a camera singola, frequenza di risposta
3787	Sostituzione di un qualsiasi pace-maker con apparecchio a 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 del solo generatore di impulsi del defibrillatore automatico
3799	Altri interventi sul cuore e sul pericardio
3800	Incisione di vasi, sede non specificata
3822	Angioscopia percutanea
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 vaso non coronarico
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 su arteria non coronarica
3991	Sbrigliamento dei vasi
3993	Inserzione di cannula intersvasale
3994	Sostituzione di cannula intersvasale
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
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

MDC 8 – SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO

DIAGNOSI

324	Osteomielite da salmonella
7100	Lupus eritematoso sistemico
71100	Artrite da piogeni, sede non specificata
71101	Artrite da piogeni, spalla
71102	Artrite da piogeni, gomito
71103	Artrite da piogeni, polso
71104	Artrite da piogeni, carpo, metacarpo ed articolazioni interfalangee del carpo, metacarpo ed articolazioni interfalangee della mano
71105	Artrite da piogeni, anca
71106	Artrite da piogeni, ginocchio
71107	Artrite da piogeni, ossa del piede
71108	Artrite da piogeni, altre sedi specificate
71109	Artrite da piogeni, sedi multiple
7140	Artrite reumatoide
7141	Sindrome di felty
7142	Altre artriti reumatoidi con interessamento viscerale o sistemico
71430	Artrite reumatoide giovanile, cronica o non specificata, poliarticolare
71431	Artrite reumatoide giovanile acuta poliarticolare
71432	Artrite reumatoide giovanile pauciarticolare
71825	Lussazione patologica di pelvi e coscia
71826	Lussazione patologica del ginocchio
71827	Lussazione patologica di tibio tarsica ed articolazioni del piede
71935	Reumatismo recidivante, anca
71936	Reumatismo recidivante, tibia e perone
71937	Reumatismo recidivante, tibio tarsica ed articolazioni del piede
7200	Spondilite anchilosante
7211	Spondilosi cervicale con mielopatia
72141	Spondilosi con mielopatia, regione toracica
72142	Spondilosi regione lombare con interessamento mieloradicolare
72281	Insufficienza vertebrale postlaminectomia, regione cervicale
72282	Insufficienza vertebrale postlaminectomia, regione toracica
72283	Insufficienza vertebrale postlaminectomia, regione lombare
72765	Rottura atraumatica del tendine del quadricipite
72766	Rottura atraumatica del tendine rotuleo
72767	Rottura atraumatica del tendine d'achille
72768	Rottura atraumatica di altri tendini della caviglia e del piede
73005	Osteomielite acuta, ossa bacino e femore
73006	Osteomielite acuta, tibia e perone
73007	Osteomielite acuta, 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
V4364	Sostituzione di articolazione dell'anca
V4365	Sostituzione di articolazione del ginocchio
V4366	Sostituzione di articolazione della caviglia

INTERVENTI

70	Revisione di protesi d'anca, sia acetabolare che dei componenti femorali
71	Revisione della protesi d'anca, componente acetabolare
72	Revisione della protesi d'anca, componente femorale
74	Superficie di appoggio della protesi d'anca, metallo su polietilene
75	Superficie di appoggio della protesi d'anca, metallo su metallo
76	Superficie di appoggio della protesi d'anca, ceramica su ceramica
77	Superficie di appoggio della protesi d'anca, ceramica su polietilene
80	Revisione della protesi di ginocchio, totale (tutti i componenti)
81	Revisione della protesi di ginocchio, componente tibiale
82	Revisione della protesi di ginocchio, componente femorale
83	Revisione della protesi di ginocchio, componente patellare
84	Revisione della protesi di ginocchio, inserto tibiale
85	Rivestimento totale dell'anca, acetabolo e testa del femore
7715	Altra incisione del femore senza sezione
7716	Altra incisione della rotula senza sezione
7717	Altra incisione di tibia e fibula senza sezione
7718	Altra incisione di tarso e metatarso senza sezione
7725	Resezione cuneiforme del femore
7726	Resezione cuneiforme della rotula
7727	Resezione cuneiforme della tibia e fibula
7727	Resezione cuneiforme della tibia e fibula
7728	Resezione cuneiforme del tarso e metatarso
7735	Altra sezione del femore
7736	Altra sezione della rotula
7737	Altra sezione della tibia e fibula
7737	Altra sezione della tibia e fibula
7738	Altra sezione del tarso e metatarso
7765	Asportazione locale di lesione o tessuto del femore
7766	Asportazione locale di lesione o tessuto della rotula
7767	Asportazione locale di lesione o tessuto di tibia e fibula
7768	Asportazione locale di lesione o tessuto di tarso e metatarso
7785	Altra osteotomia parziale del femore
7786	Altra osteotomia parziale della rotula
7787	Altra osteotomia parziale della tibia e della fibula
7788	Altra osteotomia parziale del tarso e del metatarso
7795	Ostectomia totale del femore
7796	Ostectomia totale della rotula
7797	Ostectomia totale della tibia e della fibula
7797	Ostectomia totale della tibia e della fibula
7798	Ostectomia totale del tarso e del metatarso
7805	Innesto osseo del femore
7806	Innesto osseo della rotula

7807	Innesto osseo della tibia e fibula
7808	Innesto osseo del tarso e del metatarso
7815	Applicazione di fissatore esterno del femore
7816	Applicazione di fissatore esterno della rotula
7817	Applicazione di fissatore esterno di tibia e fibula
7818	Applicazione di fissatore esterno di tarso e metatarso
7835	Allungamento del femore
7837	Allungamento di tibia e fibula
7838	Allungamento di tarso e metatarso
7845	Altri interventi di riparazione o plastica sul femore
7846	Altri interventi di riparazione o plastica sulla rotula
7847	Altri interventi di riparazione o plastica su tibia e fibula
7848	Altri interventi di riparazione o plastica su tarso e metatarso
7855	Fissazione interna del femore senza riduzione di frattura
7856	Fissazione interna di rotula senza riduzione di frattura
7857	Fissazione interna di tibia e fibula senza riduzione di frattura
7857	Fissazione interna di tibia e fibula senza riduzione di frattura
7858	Fissazione interna di tarso e metatarso senza riduzione di frattura
7865	Rimozione di dispositivo impiantato dal femore
7866	Rimozione di dispositivo impiantato dalla rotula
7867	Rimozione di dispositivo impiantato da tibia e fibula
7868	Rimozione di dispositivo impiantato da tarso e metatarso
7875	Osteoclasia del femore
7876	Osteoclasia della rotula
7877	Osteoclasia della tibia e della fibula
7878	Osteoclasia del tarso e del metatarso
7915	Riduzione incruenta di frattura del femore, con fissazione interna
7916	Riduzione incruenta di frattura della tibia e della fibula, con fissazione interna
7917	Riduzione incruenta di frattura del tarso e metatarso, con fissazione interna
7925	Riduzione cruenta di frattura del femore, senza fissazione interna
7926	Riduzione cruenta di frattura della tibia e della fibula senza fissazione interna
7927	Riduzione cruenta di frattura del tarso e metatarso, senza fissazione interna
7928	Riduzione cruenta di frattura delle falangi del piede, senza fissazione interna
7935	Riduzione cruenta di frattura del femore, con fissazione interna
7935	Riduzione cruenta di frattura del femore, con fissazione interna
7936	Riduzione cruenta di frattura di tibia e fibula, con fissazione interna
7936	Riduzione cruenta di frattura di tibia e fibula, con fissazione interna
7937	Riduzione cruenta di frattura di tarso e metatarso, con fissazione interna
7938	Riduzione cruenta di frattura delle falangi del piede, con fissazione interna
7945	Riduzione incruenta di epifisiolisi del femore
7946	Riduzione incruenta di epifisiolisi della tibia e della fibula
7955	Riduzione cruenta di epifisiolisi del femore
7956	Riduzione cruenta di epifisiolisi di tibia e fibula
7975	Riduzione incruenta di lussazione dell'anca
7976	Riduzione incruenta di lussazione del ginocchio
7977	Riduzione incruenta di lussazione della caviglia
7978	Riduzione incruenta di lussazione del piede e delle dita del piede
7988	Riduzione cruenta lussazione del piede e delle dita del piede
7989	Riduzione cruenta di lussazione in altra sede specificata
7995	Interventi non specificati su lesione del femore

7996 Interventi non specificati su lesione della tibia e della fibula

7997 Interventi non specificati su lesione del tarso e del metatarso

7998 Interventi non specificati su lesione delle falangi del piede

8005 Artrotomia per rimozione di protesi dell'anca

8006 Artrotomia per rimozione di protesi del ginocchio

8006 Artrotomia per rimozione di protesi del ginocchio

8007 Artrotomia per rimozione di protesi della caviglia

8008 Artrotomia per rimozione di protesi del piede e delle dita del piede

8015 Altra artrotomia dell'anca

8016 Altra artrotomia del ginocchio

8017 Altra artrotomia della caviglia

8018 Altra artrotomia del piede e delle dita del piede

8045 Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine dell'anca

8046 Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine del ginocchio

8047 Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine della caviglia

8048 Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine del piede e delle dita del piede

8075 Sinoviectomia dell'anca

8076 Sinoviectomia del ginocchio

8077 Sinoviectomia della caviglia

8078 Sinoviectomia del piede e delle dita del piede

8085 Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione dell'anca

8086 Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione del ginocchio

8087 Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione della caviglia

8088 Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione del piede e delle dita del piede

8095 Altra asportazione dell'articolazione dell'anca

8096 Altra asportazione dell'articolazione del ginocchio

8097 Altra asportazione dell'articolazione della caviglia

8098 Altra asportazione dell'articolazione del piede e delle dita del piede

8100 Artrodesi vertebrale, sai

8101 Artrodesi atlanto-epistrofea

8102 Altra artrodesi cervicale, con approccio anteriore

8103 Altra artrodesi cervicale, con approccio posteriore

8104 Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio anteriore

8105 Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio posteriore

8106 Artrodesi delle vertebre lombari e lombosacrali, approccio anteriore

8107 Artrodesi lombare e lombosacrale, approccio ai processi laterali trasversi

8108 Artrodesi lombare e lombosacrale, con approccio posteriore

8111 Fusione della caviglia

8112 Artrodesi triplice

8113 Fusione sottoastraglica

8114 Fusione mediotarsica

8115 Fusione tarsometatarsica

8116 Fusione metatarsofalangea

8117 Altra fusione del piede

8121 Artrodesi dell'anca

8122 Artrodesi del ginocchio

8130 Rifusione vertebrale, sai

8131 Rifusione atlanto-epistrofea

8132 Altra rifusione cervicale, con approccio anteriore

8133 Altra rifusione cervicale, con approccio posteriore

8134 Rifusione dorsale e dorsolombare, approccio anteriore

8135 Rifusione dorsale e dorsolombare, approccio posteriore

8136 Rifusione delle vertebre lombari e lumbosacrali, approccio anteriore

8137 Rifusione lombare e lumbosacrale, approccio ai processi laterali trasversi

8138 Rifusione lombare e lumbosacrale, con approccio posteriore

8139 Rifusione della colonna, nia

8140 Riparazione dell'anca, non classificata altrove

8142 Riparazione del ginocchio five-in-one

8143 Riparazione della triade del ginocchio

8151 Sostituzione totale dell'anca

8151 Sostituzione totale dell'anca

8152 Sostituzione parziale dell'anca

8152 Sostituzione parziale dell'anca

8153 Revisione di sostituzione dell'anca

8153 Revisione di sostituzione dell'anca

8154 Sostituzione totale del ginocchio

8154 Sostituzione totale del ginocchio

8155 Revisione di sostituzione del ginocchio

8155 Revisione di sostituzione del ginocchio

8156 Sostituzione totale della tibiotarsica

8156 Sostituzione totale della tibiotarsica

8157 Sostituzione dell'articolazione del piede e dell'alluce

8159 Revisione di sostituzione di articolazione delle estremità inferiori, non classificata altrove

8159 Revisione di sostituzione di articolazione delle estremità inferiori, non classificata altrove

8184 Sostituzione totale del gomito

8311 Tenotomia dell'achilleo

8312 Tenotomia dell'adduttore dell'anca

8312 Tenotomia dell'adduttore dell'anca

8313 Altra tenotomia

8371 Avanzamento di tendini

8372 Arretramento di tendini

8373 Reinserzione di tendini

8374 Reinserzione di muscoli

8375 Trasposizione o trapianto di tendini

8376 Altra trasposizione di tendini

8377 Trasposizione o trapianto di muscoli

8379 Altra trasposizione di muscoli

8381 Innesto tendineo

8382 Innesto di muscoli o fasce

8411 Amputazione di dita del piede

8412 Amputazione a livello del piede

8413 Disarticolazione della caviglia

8414 Amputazione della caviglia a livello dei malleoli della tibia e fibula

8415 Altra amputazione al di sotto del ginocchio

8416 Disarticolazione del ginocchio

8417 Amputazione al di sopra del ginocchio

8418 Disarticolazione dell'anca

8426 Reimpianto del piede

8428 Reimpianto della coscia

8445 Adattamento di protesi al di sopra del ginocchio

- 8446 Adattamento di protesi al di sotto del ginocchio
- 8446 Adattamento di protesi al di sotto del ginocchio
- 8447 Adattamento di protesi della gamba, sai
- 8448 Impianto di protesi della gamba

ALLEGATO B

Elenco completo dei codici ICD9CM che identificano la “grave cerebrolesione acquisita” *(Protocollo di valutazione riabilitativa del paziente con grave cerebrolesione acquisita (GCA) elaborato dalla S.I.M.F.E.R.)*

136	Encefalite o mielite tubercolare
361	Encefalite meningococcica
46	Infezioni del sistema nervoso centrale da virus lenti
462	Panencefalite sclerosante subacuta
49	Altre malattie virali del sistema nervoso centrale non trasmesse da artropodi
490	Coriomeningite linfocitaria non trasmessa da artropodi
498	Altre malattie virali del sistema nervoso centrale specificate non trasmesse da artropodi
499	Malattie virali del sistema nervoso centrale non specificate non trasmesse da artropodi
520	Encefalite post-varicella
543	Meningoencefalite erpetica
550	Encefalite postmorbillosa
560	Rosolia con complicazioni neurologiche
5601	Encefalomielite da rosolia
62	Encefalite virale da zanzare
620	Encefalite giapponese
621	Encefalite equina tipo ovest
622	Encefalite equina tipo est
623	Encefalite di st. louis
624	Encefalite australiana
625	Encefalite da virus califonia
628	Altre encefaliti virali da zanzare,specificate
629	Encefalite virale da zanzare,non specificate
63	Encefalite virale da zecche
630	Encefalite primaverile-estiva russa [taiga]
632	Encefalite centroeuropea
638	Altre encefaliti virali da zecche,specificate
639	Encefaliti virali da zecche,non specificate
64	Encefalite virale trasmessa da altri e non specificati artropodi
66	Altre malattie virali da artropodi
662	Febbre equina del venezuela
722	Encefalite parotitica
9481	Encefalite sifilitica
1300	Meningoencefalite da toxoplasma
1362	Infestazioni specifiche da amebe a vita libera
191	Tumori maligni dell'encefalo
1917	Tumori maligni del tronco dell'encefalo
1918	Tumori maligni di altre parti dell'encefalo
1919	Tumori maligni dell'encefalo,non specificato
1983	Tumori maligni secondari di encefalo e midollo spinale
225	Tumori benigni dell'encefalo e delle altre parti del sistema nervoso
2250	Tumori benigni dell'encefalo
2252	Tumori benigni delle meningi cerebrali
2375	Tumori di comportamento incerto di encefalo e midollo spinale
239	Tumori di natura non specificata
2396	Tumori di natura non specificata dell'encefalo

2397 Tumori di natura non specificata delle ghiandole endocrine e altre parti del sistema nervoso

320 Meningite batterica

323 Encefalite, mielite, ed encefalomielite

3230 Encefalite 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 da infezioni classificate altrove

3235 Encefalite post vaccinica

3236 Encefalite postinfettiva

3237 Encefalite tossica

3238 Altre cause di encefalite

3239 Cause non specificate di encefalite, mielite ed encefalomielite

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

433 Occlusione e stenosi delle arterie precerebrali

4330 Occlusione e stenosi della arteria basilare

43300 Occlusione e stenosi della arteria basilare senza menzione di infarto cerebrale

43301 Occlusione e stenosi della arteria basilare con infarto cerebrale

4331 Occlusione e stenosi della carotide

43310 Occlusione e stenosi della carotide senza menzione di infarto cerebrale

43311 Occlusione e stenosi della carotide con infarto cerebrale

4332 Occlusione e stenosi della arteria vertebrale

43320 Occlusione e stenosi della arteria vertebrale senza menzione di infarto cerebrale

43321 Occlusione e stenosi della arteria vertebrale con infarto cerebrale

4333 Occlusioni e stenosi multiple e bilaterali delle arterie precerebrali

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

4338 Occlusione e stenosi di altre arterie precerebrali specificate

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

4339 Occlusione e stenosi di arteria precerebrale non specificata

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

434 Occlusione delle arterie cerebrali

4340 Trombosi cerebrale

43400 Trombosi cerebrale senza menzione di infarto cerebrale

43401 Trombosi cerebrale con infarto cerebrale

4341 Embolia cerebrale

43410 Embolia cerebrale senza menzione di infarto cerebrale

43411 Embolia cerebrale con infarto cerebrale

4349 Occlusione di arteria cerebrale, non specificata

43490 Occlusione di arteria cerebrale non specificata senza menzione di infarto cerebrale

43491 Occlusione di arteria cerebrale non specificata con infarto cerebrale

436 Vasculopatie cerebrali acute, mal definite

437 Altre e mal definite vasculopatie cerebrali

4370 Aterosclerosi cerebrale

4371 Altre vasculopatie ischemiche cerebrali generalizzate

800 Frattura della volta cranica

8000 Frattura chiusa della volta cranica senza menzione di traumatismo intracranico

80000 Frattura chiusa della volta cranica senza menzione di traumatismo intracranico, stato di coscienza non specificato

80001 Frattura chiusa della volta cranica senza menzione di traumatismo intracranico, senza perdita di coscienza

80002 Frattura chiusa della volta cranica senza menzione di traumatismo intracranico, con perdita di coscienza di durata inferiore a 1 ora

80003 Frattura chiusa della volta cranica senza menzione di traumatismo intracranico, con perdita di coscienza di durata compresa tra 1 e 24 ore

80004 Frattura chiusa della volta cranica senza menzione di traumatismo intracranico, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e recupero dello stato di coscienza preesistente

80005 Frattura chiusa della volta cranica senza menzione di traumatismo intracranico, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza recupero dello stato di coscienza preesistente

80006 Frattura chiusa della volta cranica senza menzione di traumatismo intracranico, con perdita di coscienza di durata non specificata

80009 Frattura chiusa della volta cranica senza menzione di traumatismo intracranico, con commozione cerebrale, non specificata

8001 Frattura chiusa della volta cranica con lacerazione e contusione cerebrali

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

8002 Frattura chiusa della volta cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale

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

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

8003 Frattura chiusa della volta cranica con altra non specificata emorragia intracranica

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

8004 Frattura chiusa della volta cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura

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

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

802 Frattura delle ossa della faccia

8020 Frattura chiusa delle ossa nasali

8021 Frattura esposta delle ossa nasali

8022 Frattura chiusa della mandibola

80220 Frattura chiusa della mandibola, sede non specificata

80221 Frattura chiusa della mandibola, processo condiloideo

80222 Frattura chiusa della mandibola, processo sottocondiloideo

80223 Frattura chiusa della mandibola, processo coronoideo

80224 Frattura chiusa di parte non specificata della branca mandibolare

80225 Frattura chiusa dell'angolo mandibolare

80226 Frattura chiusa della sinfisi del corpo mandibolare

80227 Frattura chiusa del bordo alveolare del corpo della mandibola

80228 Frattura chiusa di altre e non specificate parti del corpo mandibolare

80229 Frattura chiusa della mandibola, sedi multiple

8023 Frattura esposta della mandibola

80230 Frattura esposta della mandibola, sede non specificata

80231 Frattura esposta del processo condiloideo della mandibola

80232 Frattura esposta del processo sottocondiloideo della mandibola

80233 Frattura esposta del processo coronoideo della mandibola

80234 Frattura esposta di parte non specificata del ramo della mandibola

80235 Frattura esposta dell'angolo mandibolare

80236 Frattura esposta della sinfisi del corpo mandibolare

80237 Frattura esposta del processo alveolare del corpo mandibolare

80238 Altra e non specificata frattura esposta del corpo della mandibola

80239 Frattura esposta del corpo della mandibola, sedi multiple

8024 Frattura chiusa delle ossa malare e mascellare superiore

8025 Frattura esposta delle ossa malare e mascellare superiore

8026 Frattura chiusa della parete inferiore dell'orbita

8027 Frattura esposta della parete inferiore dell'orbita

8028 Frattura chiusa di altre ossa della faccia

8029 Frattura esposta di altre ossa della faccia

803 Altre e non specificate fratture del cranio

8030 Altra frattura chiusa del cranio senza menzione di traumatismo intracranico

80300 Altra frattura chiusa del cranio senza menzione di traumatismo intracranico, stato di coscienza non specificato

80301 Altra frattura chiusa del cranio senza menzione di traumatismo intracranico, senza perdita di coscienza

80302 Altra frattura chiusa del cranio senza menzione di traumatismo intracranico con perdita di coscienza di durata inferiore a 1 ora

80303 Altra frattura chiusa del cranio senza menzione di traumatismo intracranico con perdita di coscienza di durata compresa tra 1 e 24 ore

80304 Altra frattura chiusa del cranio senza menzione di traumatismo intracranico con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente

80305 Altra frattura chiusa del cranio senza menzione di traumatismo intracranico con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente

80306 Altra frattura chiusa del cranio senza menzione di traumatismo intracranico con perdita di coscienza di durata non specificata

80309 Altra frattura chiusa del cranio senza menzione di traumatismo intracranico, con commozione cerebrale, non specificata

8031 Altre fratture chiuse del cranio con lacerazione e contusione cerebrale

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

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

8037 Altra frattura esposta del cranio con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale

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

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

8038 Altra frattura esposta del cranio con altra e non specificata emorragia intracranica

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

8039 Altra frattura esposta del cranio con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura

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

804 Fratture multiple relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa

8040 Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, senza menzione di traumatismo intracranico

80400 Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, senza menzione di traumatismo intracranico, stato di coscienza non specificato

80401 Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, senza menzione di traumatismo intracranico, senza perdita di coscienza

80402 Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, senza menzione di traumatismo intracranico, con perdita di coscienza di durata inferiore a 1 ora

80403 Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, senza menzione di traumatismo intracranico, con perdita di coscienza di durata compresa tra 1 e 24 ore

80404 Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, senza menzione di traumatismo intracranico, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore e ritorno allo stato di coscienza preesistente

80405 Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, senza menzione di traumatismo intracranico, con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente

80406 Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, senza menzione di traumatismo intracranico, con perdita di coscienza di durata non specificata

80409 Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, senza menzione di traumatismo intracranico, con commozione cerebrale, non specificata

8041 Fratture chiuse relative al cranio o alla faccia unitamente con altre ossa, con lacerazione e contusione cerebrale

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

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

850 Concussione

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 Con concussione, non specificata

851 Lacerazione e contusione cerebrali

8510 Contusione della corteccia (cerebrale) senza menzione di ferita intracranica esposta

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 [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

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

8511 Contusione della corteccia (cerebrale) con ferita intracranica esposta

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 [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

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

8512 Lacerazione della corteccia (cerebrale) senza menzione di ferita intracranica esposta

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 [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

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

8513 Lacerazione della corteccia (cerebrale) con ferita intracranica esposta

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 [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

85136 Lacerazione della corteccia (cerebrale) con ferita intracranica esposta, con perdita di coscienza di durata non specificata

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
- 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
- 8541 Traumatismi intracranici di altra e non specificata natura, con ferita intracranica esposta
- 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 [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
- 85416 Traumatismi intracranici di altra e non specificata natura, con ferita intracranica esposta, con perdita di coscienza di durata non specificata
- 85419 Traumatismi intracranici di altra e non specificata natura, con ferita intracranica esposta, con concussione, non specificata
- 99701 Complicazioni del sistema nervoso centrale

ALLEGATO C

Elenco completo dei codici ICD9CM che identificano la “mielolesione”

340	Sclerosi multipla
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
34481	Sindrome dell'uomo incatenato
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 spina

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

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 traumatismi 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 segmento t1-t6 con sindrome del cordone anteriore

95213 Traumatismo del 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

9524 Traumatismo della coda equina

9528	Traumatismo di sedi multiple del midollo spinale
9529	Traumatismo di sede non specificata del midollo spinale
34120	Mielite acuta (trasversa) sai
34121	Mielite acuta (trasversa) in condizioni patologiche classificate altrove
34122	Mielite traversa idiopatica
3419	Malattia demielinizzante del sistema nervoso centrale,non specificata
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	Malattie delle cellule delle corna anteriori,non specificate
3340	Atassia di friedreich
3341	Paraplegia spastica ereditaria
3342	Degenerazione cerebellare primaria
3343	Altre atassie cerebellari
3344	Atassia cerebellare in malattie classificate altrove
3348	Altre malattie spinocerebellari
3349	Malattie spinocerebellari,non specificate
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	Altre mielopatie
3369	Malattie non specificate del midollo spinale
3570	Polineurite infettiva acuta
7211	Spondilosi cervicale con mielopatia
72141	Spondilosi con mielopatia,regione toracica
72142	Spondilosi regione lombare con interessamento mieloradicolare
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
74192	Senza menzione di idrocefalo,regione dorsale (toracica)
74193	Senza menzione di idrocefalo,regione lombare