

La diagnosi in PS

I codici diagnostici essenziali e Vademecum per l'utilizzo

Alessandro Rosselli e Valeria Di Fabrizio

Firenze, 19 maggio 2014 - Formas

Conteggio diagnosi registrate nel 2012

Grande gruppo ICD9	N° diagnosi registrate
1-Malattie infettive e parassitarie	356
2-Tumori	368
3-Malattie endocrine, della nutrizione, metabolismo e disturbi immunitari	167
4-Malattie del sangue e degli organi emopoietici	79
5-Disturbi psichici	301
6-Malattie del sistema nervoso	860
7-Malattie del sistema circolatorio	361
8-Malattie dell'apparato respiratorio	176
9-Malattie dell'apparato digerente	404
10-Malattie dell'apparato genitourinario	287
11-Complicanze della gravidanza	449
12-Malattie della pelle e del sottocutaneo	154
13-Malattie del sistema osteomuscolare e del connettivo	634
14-Malformazioni congenite	177
15-Condizioni morbose di origine perinatale	105
16-Sintomi, segni e stati morbosi maldefiniti	223
17-Traumatismi ed avvelenamenti	1.595
18-Codici V	429
TOTALE	7.125

Obbiettivi

- Verificare l'andamento epidemiologico delle presentazioni in PS
- Valutare la qualità dell'assistenza erogata
- Avere dati più precisi per la programmazione dell'organizzazione sanitaria

Lo strumento: i codici essenziali

- Migliorare la qualità di codifica delle diagnosi
- Garantire l'uniformità di assegnazione dei codici
- Ridurre i tempi tecnici di selezione per il professionista
- Misurare e confrontare le risorse impiegate per le varie codifiche

Livelli di diagnosi in PS

- Sintomatologica/sindromica
- Aspecifica/generica (incompleta)
- Specifica (completa)

Ogni tipologia diagnostica è possibile a condizione che il livello raggiunto abbia escluso «i peggiori scenari»



I peggiori scenari

Escludere le situazioni patologiche che, se non riconosciute, possono mettere a rischio nelle ore successive la vita o l'integrità funzionale di un organo

Esempi di livello diagnostico

- Vertigine
- Vertigine periferica
- Sindrome di Meniere

- Ematemesi e melena
- Emorragia gastrica
- Ulcera peptica

- Dolore toracico anteriore
- Cardiopatia ischemica
- STEMI

Metodologia di consenso e Gruppo di lavoro

- Progetto a cura di
Agenzia Regionale di Sanità
Società scientifica di Medicina di Emergenza-
Urgenza
- Gruppo di lavoro composto da: medici di PS
in rappresentanza di tutte le Aziende
sanitarie e ospedaliere/universitarie regionali
e dei PS specialistici

Obbiettivi per il Gruppo di lavoro

- Ridurre a non più di 700 codifiche la casistica afferente in PS
- Istituire un modulo informatico di codifica uguale per tutti i PS

Strumenti

- Nomenclatore ICD-IX CM v. 2007
- Scelta dei codici eseguita dalla Regione Lazio
- Scelta dei codici eseguita dall'Area Vasta Nord Ovest
- Elenco delle 50 codifiche più rappresentate per ogni grande gruppo di malattie nel 2012
- Riferimenti internazionali in materia

Risultati e sviluppi

- Condivisione dei codici relativi ai maltrattamenti con la Commissione “codici rosa”
- Numero dei codici finale : **617**
- Revisione annuale della *Shortlist*
- Impegno ad un anno per una classificazione definitiva dei codici colore in uscita

Risultati

http://bit.ly/codici_essenziali_diagnosi_ps



in collaborazione con
Società Italiana di Medicina d'Emergenza-Urgenza (SIMEU)

Progetto

"I codici essenziali per le diagnosi di pronto soccorso in Toscana"

("Tuscany Emergency diagnosis shortlist")

A cura di:

Alessandro Rosselli, Valeria Di Fabrizio,
Gelareh Bani Assad e Andrea Vannucci

per il gruppo di lavoro

Gennaio 2014



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità
www.ars.toscana.it

VADEMECUM



tascabile per
i medici di PS

Gruppo di Lavoro regionale

PS generalisti

Azienda	Referente
1	Stefania Catarzi
2	Marco Rossi
3	Francesca Pacini
4	Gloriana Manco, Simone Magazzini
5	Susanna Giomi
6	Mauro Pratesi, Paolo Pennati
7	Angelo Messano
8	Alberto Cuccuini, Giovanni Iannelli
9	Vittorio Chelli
10	Simone Cencetti
11	Ubaldo Gargano
12	Sergio Milletti
AOUP	Alessio Bertini (SIMEU)
AOUC	Simone Vanni
AOUS	Giancarlo De Luca

PS specialistici

Azienda	Referente	PS
AOUC	Gianni Virgili	Ocul.
AOUC	Luca Leone	ORL
Meyer	Stefano Masi	Ped.

Affiliaz.	Referente
già Dir. DEU ASF	Alessandro Rosselli
Ars	Gelareh Bani Assad
Ars	Valeria Di Fabrizio

Struttura del *Vademecum*

- Introduzione
- Indicazioni d'uso dei Codici Essenziali
- Tabella

N.B. i termini diagnostici usati sono quelli più in uso nella pratica quotidiana

Scelta del codice Premessa

Il medico può attingere dalla lista completa ICD-IX
qualora ritenga che nessuno dei codici essenziali
comprenda il quadro clinico osservato

Unica diagnosi

Diagnosi principale:

si intende quella in relazione al motivo di presentazione del paziente in PS

Note esplicative (VADEMECUM):

utile a chiarirne l'utilizzo in rapporto alle varie condizioni patologiche

Unica diagnosi: esempio

ICD-IX

0980 INFEZIONE GONOCOCCICA (ACUTA)
DELL'APPARATO GENITOURINARIO INFERIORE

Codici essenziali

COD. ICD	DESCRIZIONE	VADEMECUM
0980	Gonorrea	infezione gonococcica [acuta] dell'apparato genito-urinario maschile o femminile, superiore e inferiore



I codici V

Selezione di **7** codici V per definire alcune condizioni di presentazione ‘particolari’, non strettamente collegate al lavoro clinico-assistenziale specifico dei PS

I codici V

V1585	Esposizione accidentale a liquidi biologici	compresa puntura da ago
V222	Gravidanza	diagnosi casuale di gravidanza
V2503	Pillola del giorno dopo	consigli e prescrizione di contraccettivi post coitali
V643	Procedura non eseguita per altre ragioni	nei casi in cui il paziente abbandona il PS senza essere visitato o avere completato il percorso diagnostico programmato
V658	Altre ragioni per entrare in contatto con i servizi sanitari	visita di accompagnatore, certificati, prestazioni richieste da forze dell'ordine, interpretazione di esami eseguiti in altra sede...
V679	Visita di controllo	cause dell'accesso prevalentemente sociali o per prestazioni programmabili in altri <i>setting</i> (es.: sostituzione/controllo catetere vescicale/PEG; rimozione punti sutura) o invio dal <i>triage</i> ad altri <i>setting</i> assistenziali (S&T)
V7240	Esclusione gravidanza	accessi per test di gravidanza (S&T)



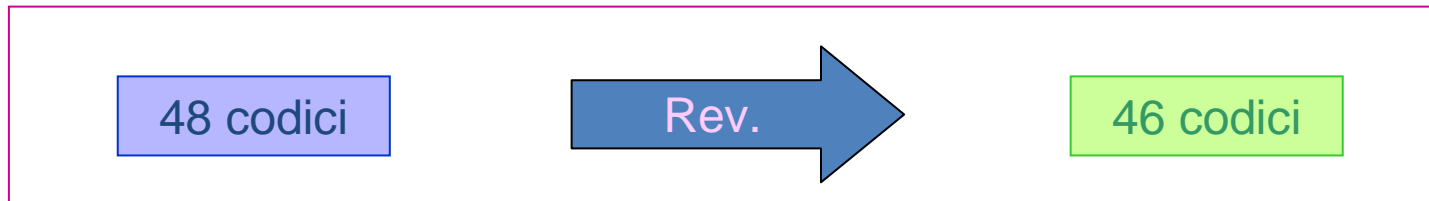
I codici V ... in particolare

COD. ICD	DESCRIZIONE	VADEMECUM
V658	Altre ragioni per entrare in contatto con i servizi sanitari	visita di accompagnatore, certificati, prestazioni richieste da forze dell'ordine, interpretazione di esami eseguiti in altra sede...
V679	Visita di controllo	cause dell'accesso prevalentemente sociali o per prestazioni programmabili in altri <i>setting</i> (es.: sostituzione/controllo catetere vescicale/PEG; rimozione punti sutura) o invio dal <i>triage</i> ad altri <i>setting</i> assistenziali (S&T)



See & Treat

Revisione dei codici e inserimento nella lista



- Aggiunta di nuovo codice (*'Avulsione superficiale punta dito'*)
- Maggior dettaglio di codici poco specifici
(sdoppiamento codici, es. da: *'trauma dita piede'* verso *'contusione dita piede'* e *'frattura dita piede'*)
- Eliminazione codici senza protocollo S&T
(es. *'unghia incarnita'*)
- Accorpamento di alcuni codici
(es. *'rimozione amo da pesca'* e *'rimozione anello'*=*'Corpo estraneo tessuti molli'*)

Maltrattamenti

Attività concordate con il gruppo di coordinamento
progetto regionale “Codice Rosa”

Selezione di **4** codici: due per gli adulti e due per i bambini

COD. ICD	DESCRIZIONE	VADEMECUM
99550	Maltrattamento di minore	tutti i tipi di maltrattamento
99553	Abuso sessuale di minore	tutti i tipi di abuso
99580	Maltrattamento di adulto	tutti i maltrattamenti riferiti dal paziente, anche nel caso in cui non si voglia innescare conseguenze legali
99583	Abuso sessuale di adulto	tutti gli abusi riferiti dal paziente, anche nel caso in cui non si voglia innescare conseguenze legali



Maltrattamenti: raccomandazioni

Come codificare e cosa stampare

La codifica ICD

- deve sempre indicata dal medico
- non deve mai essere stampata nella scheda clinica di PS consegnata al paziente (referto)

La diagnosi testuale

- individuata e codificata secondo le abituali modalità
- non deve comprendere alcun riferimento al altrattamento qualora la/il paziente adulto esprima la volontà di non denunciare il caso.



Gravità clinica “in uscita”

(codice colore in uscita)

- obbligatorio per la chiusura di cartella
- Scelta NON definitiva
- Linee di indirizzo
- Studio a un anno della loro applicazione



Indicazioni per l'assegnazione dei codici di gravità in uscita

- **Rosso**: paziente instabile con necessità di interventi immediati e/o necessità di monitoraggio intensivo in area critica
- **Giallo**: potenzialmente evolutivo ma stabilizzato
- **Verde**: paziente dimesso “stabile” ma con richiesta di più prestazioni in PS o paziente ricoverato per motivi non esclusivamente legati allo stato clinico
- **Celeste e bianco**: casi di minore gravità risolti, rispettivamente, con una o nessuna prestazione strumentale o laboratoristica



Impegni

- Attivazione modulo informatico
(sostituzione preferiti)
- Attuazione indicazioni sui maltrattamenti
 - operative
 - informatiche (stampa)
- Prima verifica attuazione codici: settembre 2014



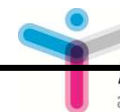
ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità
www.ars.toscana.it

Attività di agenzia sul PS

- Aggiungere indicatori nel portale sugli esiti PRO.SE (riaccessi, volumi attività e tasso accesso)
- Studio epidemiologia ambientale
- ...

Accessi ripetuti in PS entro 72h

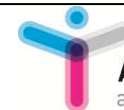
Definizione	Proporzione di accessi ripetuti, in qualunque PS toscano, entro 72 ore dalla dimissione
Numeratore	N. accessi ripetuti entro 72 ore in qualunque PS Toscano per qualsiasi causa
Denominatore	N. accessi effettuati da pazienti residenti in Toscana, con un esito compatibile con la possibilità di effettuare un accesso ripetuto
Formula matematica	$\frac{\text{N. accessi in PS ripetuti entro 72 ore per qualsiasi causa}}{\text{N. accessi totali in PS con esito compatibile}} \times 100$
Note per l'elaborazione	<p>Per esito compatibile con l'accesso ripetuto si intende esito alla dimissione diverso da ricoverato, trasferito ad altro istituto, deceduto (in PS e giunto cadavere) e rifiuta il ricovero</p> <p>Sono esclusi dal computo del denominatore gli accessi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - con identificativo universale regionale associato nullo o errato - con data inizio o fine prestazione mancante - data fine prestazione successiva al 28 dicembre - relativi a pazienti che effettuano più di 5 accessi ripetuti nell'anno in studio. <p>Si escludono dal computo degli accessi ripetuti quelli effettuati entro 10 minuti nello stesso PS.</p> <p>L'accesso ripetuto è attribuito al PS in cui ha avuto luogo l'accesso a cui si riferisce il reingresso</p>
Fonte	Flusso Pronto Soccorso (RFC 106)



dai dati all'indicatore

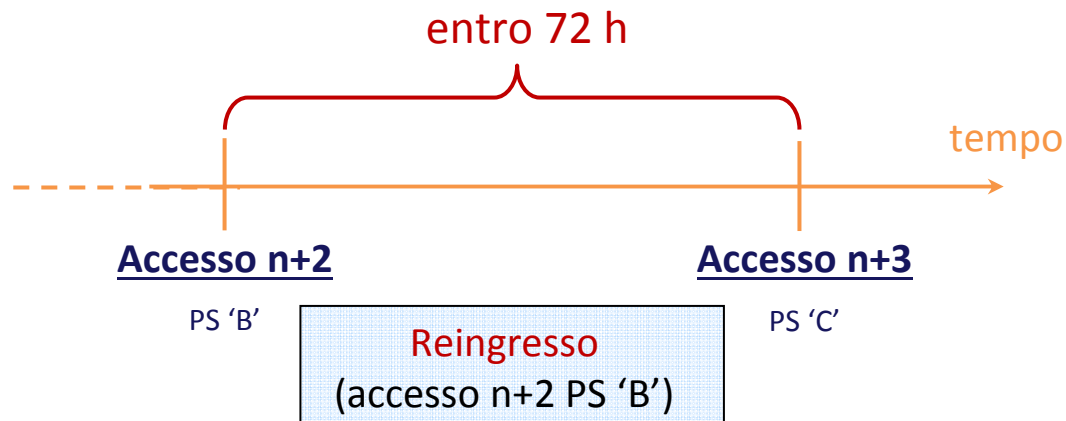
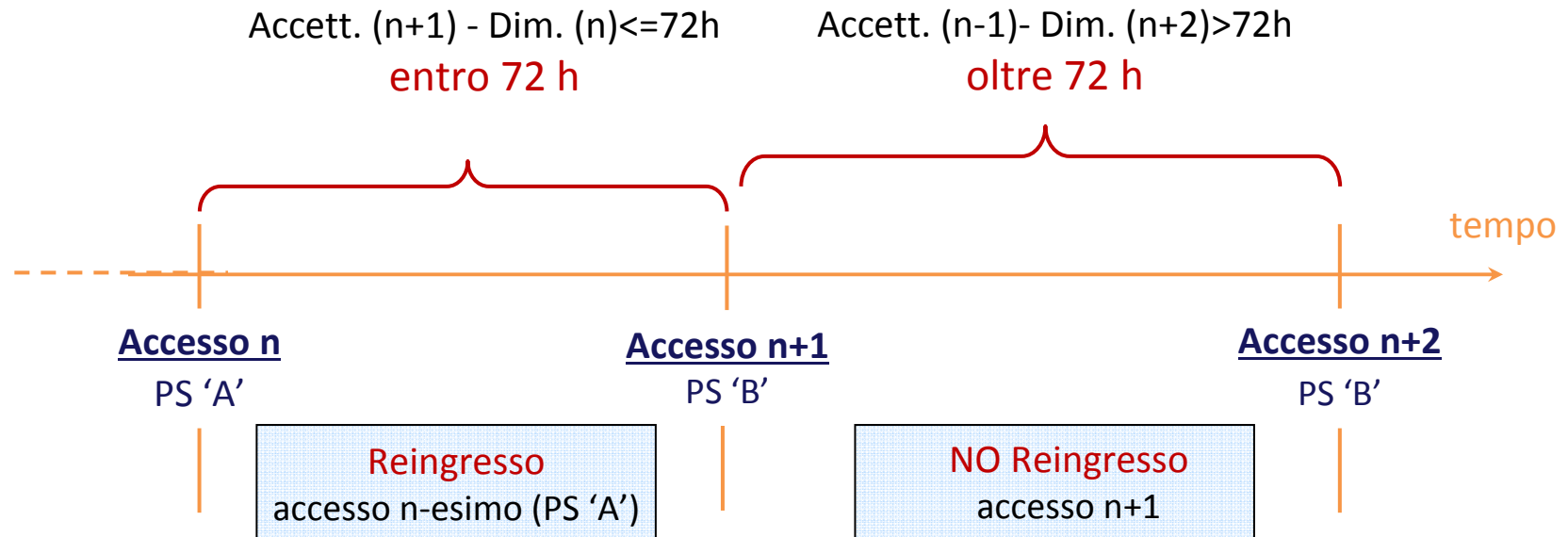
- Accessi 2013: 1.447.323
(estrazione marzo 2014)
- Pulizia dati mancanti:
 - identificativo paziente
 - data fine prestazione
 - esito
 - paz. n. accessi > 5
 - riaccessi entro 10'
- Accessi 'utili': 1.279.176 **86,4%**

860.996 **soggetti**



dai dati all'indicatore

Paziente:
Mario Rossi



Sig. Rossi:

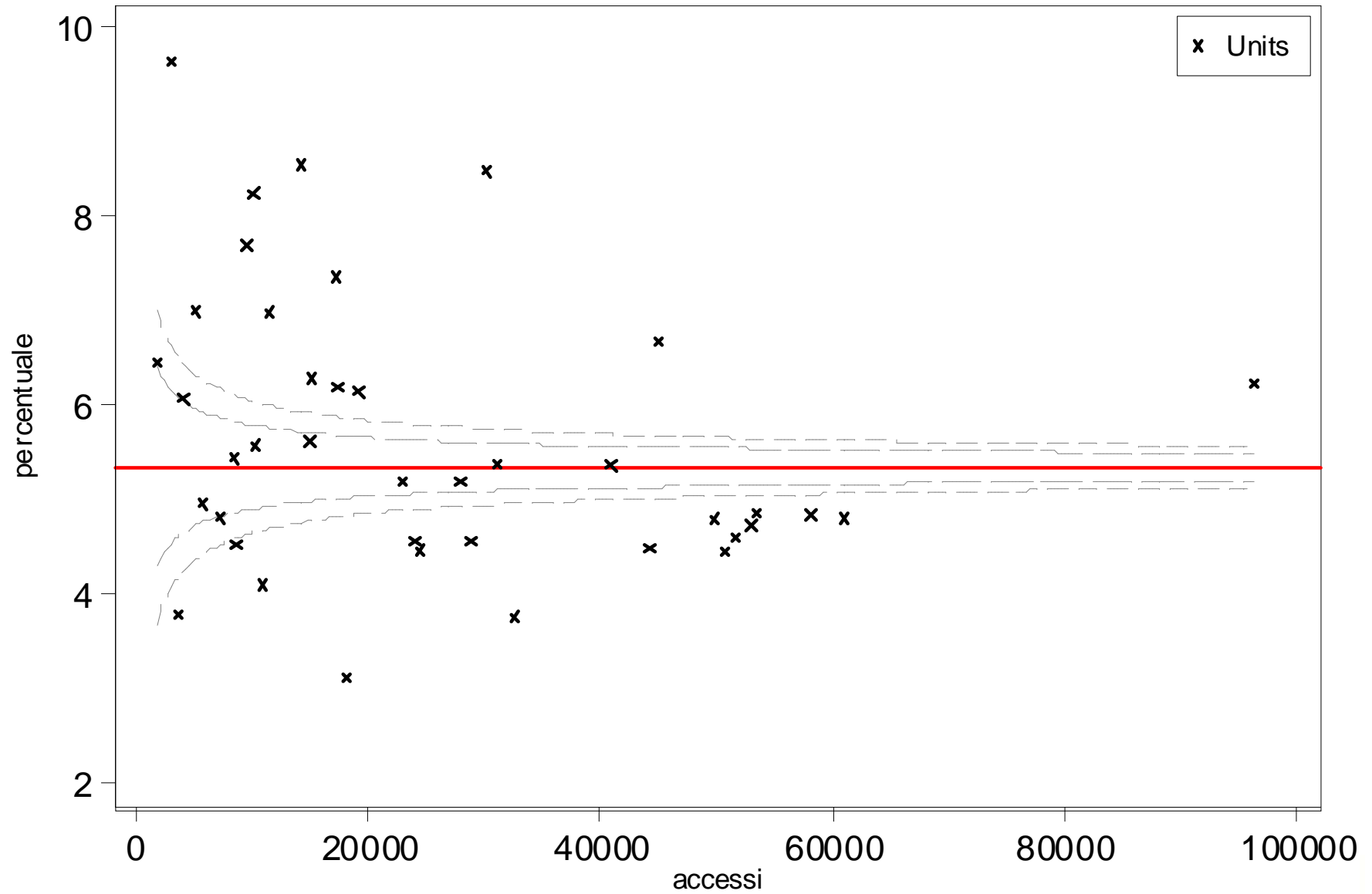
- 5 accessi in 3 PS
- 2 reingressi in 2 PS (A e B)

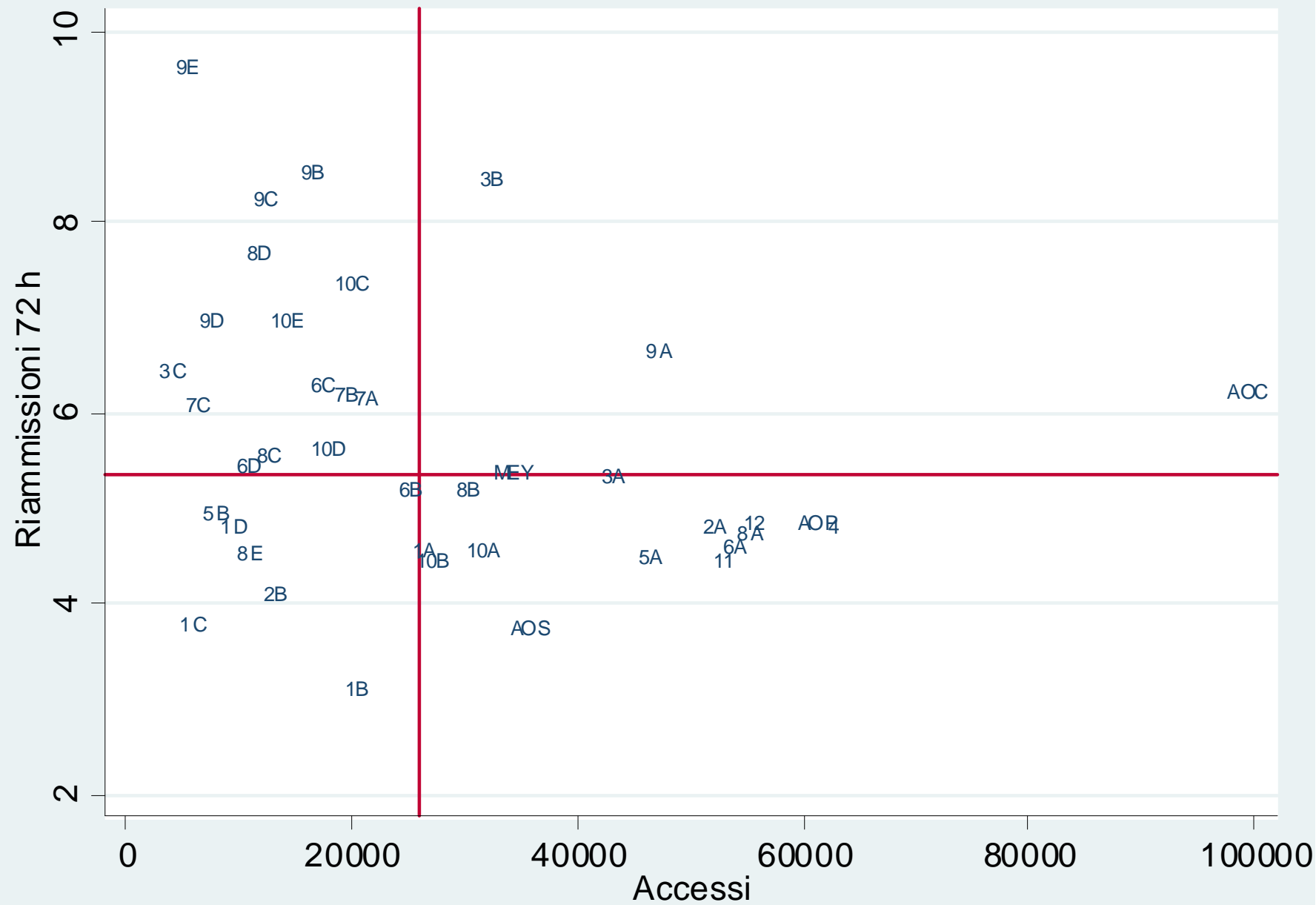


ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità
www.ars.toscana.it

Riaccessi entro 72h

anno 2013, , Toscana





Definizione dell'indicatore

- Cosa vogliamo misurare e monitorare

Qualità assistenziale in PS – sicurezza del
paziente

- Qualità dell'assistenza del sistema sanitario

Criticità

- Qualità del dato (dal data entry alle analisi)
- Ulteriori aggiustamenti dell'indicatore

Quali aggiustamenti per valutare la qualità del
PS?

rientri per patologia specifica

Pronto Soccorso e Epidemiologia ambientale

Obiettivo: utilizzo dei dati del PS per valutare gli effetti a breve termine dell'inquinamento atmosferico sulla salute

Disegno dello studio: analisi di serie temporali per stimare l'associazione tra andamento giornaliero dei principali inquinanti (PM10, PM2.5, ozono) e numero degli accessi ai principali PS nelle maggiori aree urbane della Toscana. Stima delle associazioni città-specifiche e stima meta-analitica.

Periodo in studio: 2011-2013

Aggiustamento per variabili meteorologiche, andamento dei pollini e altre variabili tempo-dipendenti

Focus su **esiti respiratori per i bambini** (0-14 e 0-3 anni) e su **esiti cardiovascolari per adulti e anziani**



Perché usare i dati del PS

- banca dati PS poco usata in letteratura, soprattutto in Italia, per mancanza della codifica della diagnosi
- poche le esperienze di utilizzo dei dati di PS per lo studio degli effetti a breve termine dell'esposizione ad inquinanti atmosferici, e principalmente realizzate su popolazioni di piccole dimensioni e limitate ad una sola città
- maggiore sensibilità nell'individuazione di patologie che richiedono un urgente ricorso al servizio sanitario ma che non necessariamente esitano in un ricovero (tipicamente, le malattie respiratorie soprattutto nell'infanzia)

Per maggiori informazioni: daniela.nuvolone@ars.toscana.it

per approfondimenti

Alessandro Rosselli e Valeria Di Fabrizio

alessandro.rosselli@ars.toscana.it

valeria.difabrizio@ars.toscana.it

Grazie per l'attenzione!



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità
www.ars.toscana.it