PoliS Lombardia

Le classificazioni di prestazioni infermieristiche lette con l'ottica del servizio: mappatura delle codifiche e dei flussi che hanno una componente assistenziale all'interno di diversi ambiti

Mattia De Carli
Valeria Frana

Formazione per infermiere di famiglia e comunità

2021

Formazione per infermiere di famiglia e comunità

Codice corso AFSSL21001/AI

GLI AUTORI

Mattia De Carli, Infermiere di Famiglia e di Comunità, ASST Bergamo Ovest, mdecarli1988@gmail.com
Valeria Frana, Infermiera di Famiglia e di Comunità, ASST Papa Giovanni XXIII, franavaleria@yahoo.it

IL TUTOR DI PROGETTO

Dott. Daniele Marchetti, Infermiere c/o UOS Valorizzazione delle competenze professionali, UOC Direzione delle Professioni Sanitarie e Sociali, ASST Papa Giovanni XXIII

Pubblicazione non in vendita.
Nessuna riproduzione, traduzione o adattamento può essere pubblicata senza citarne la fonte.
Copyright® PoliS-Lombardia

PoliS-Lombardia
Via Taramelli, 12/F - 20124 Milano
www.polis.lombardia.it

INDICE

INDICE 3
INTRODUZIONE 4
OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO 5
DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO 5
METODOLOGIA ADOTTATA 6
DESCRIZIONE DEL PROGETTO, IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO, FASI E TEMPISTICHE 7
1.MAPPATURA DELLE CODIFICHE 7
2.RICERCA DEI FLUSSI INFORMATIVI E DI RENDICONTAZIONE IN USO NEI DIVERSI SERVIZI 15
ANALISI DEI COSTI DI IMPLEMENTAZIONE O REALIZZAZIONE 17
RISULTATI ATTESI 18
CONCLUSIONI 19
CONTRIBUTO PERSONALE (in caso di project work di gruppo) 19
RIFERIMENTI NORMATIVI 20
BIBLIOGRAFIA 21
SITOGRAFIA 22

INTRODUZIONE

Già a metà dell'Ottocento si possono ritrovare i primi tentativi di stilare una classificazione delle patologie allora conosciute, ma è solo nel 1893 che l'Istituto statistico internazionale compila una prima lista ufficiale delle cause di morte: l'International List of Causes of Death.
A partire dal 1948 è l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che si occupa dell'aggiornamento della classificazione internazionale, integrando anche le cause di morbosità e elaborando così l'International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death (ICD).
Questi sono i primi e più rilevanti esempi della necessità di introdurre in campo sanitario delle classificazioni che possano creare un panorama di terminologia condiviso a livello internazionale.
Le classificazioni si sono poi susseguite sia a livello internazionale, con l'ICD prossima alla sua 11° edizione, che nazionale confermando un'esigenza anche di natura normativa, epidemiologica e conoscitiva.
Secondo il Consiglio Nazionale delle Ricerche le codifiche in ambito sanitario hanno lo scopo di classificare in modo univoco sia le malattie che altri dati sanitari, di supportare studi epidemiologici e di indicizzare e di recuperare informazioni di interesse. Tra le attività di ricerca generali in questo ambito figurano l'acquisizione della conoscenza, l'estrazione terminologica e la modellazione della conoscenza applicata allo sviluppo di thesaurus specialistici (ad esempio, per le malattie cronice, per le malattie rare, ecc.) e lessici orientati agli utenti (ad esempio, per l'accesso facilitato alle informazioni sanitarie e ai dati clinici), sistemi di classificazione e ontologie.
I sistemi di classificazione si integrano anche con i flussi informativi che costituiscono la trasmissione dei dati circa le prestazioni, i servizi e gli interventi delle varie strutture sanitarie e sociosanitarie. Il sistema generale che li accoglie prende il nome di Sistema Informativo Sanitario e viene declinato poi, a livello regionale e locale, in diversi software applicativi per ogni specifico servizio. I dati inseriti nei flussi devono avere le caratteristiche di completezza, precisione, esaustività, tempestività e congruenza.
Il Servizio Infermieri di Famiglia e di Comunità (IFeC) è un servizio di recente istituzione all'interno del panorama sanitario e sociosanitario territoriale di Regione Lombardia che manifesta la necessità di disporre di codifiche per le prestazioni infermieristiche e di case management che si integrino al linguaggio e alle tassonomie infermieristiche internazionali NANDA, NIC e NOC.
Disporre di codifiche permetterebbe di creare flussi di rendicontazione con cui riconoscere, valorizzare e rendicontare le attività di questo servizio, così come anche auspicato dalla Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI) che, nel Position Statement "L'Infermiere di Famiglia e di Comunità", definisce, tra le competenze di questa figura:

- "utilizzo di supporti documentali e gestionali informatici per la documentazione dell'attività assistenziale che concorrono alla rendicontazione dell'attività svolta sul territorio di riferimento";
- "collaborazione con le autorità sanitarie locali per costruire flussi informativi utili alla valutazione e gestione della popolazione in carico".

Dal quadro descritto emerge il razionale di questa indagine esplorativa di mappatura dei flussi già definiti e delle codifiche delle prestazioni infermieristiche esistenti, al fine di descrivere quanto potenzialmente valorizzabile per un flusso di rendicontazione del Servizio Infermieri di Famiglia e di Comunità.

OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO

L'obiettivo del presente progetto è mappare i flussi di rendicontazione già definiti e le codifiche delle prestazioni infermieristiche esistenti.
Le codifiche e un relativo flusso informativo e di rendicontazione per il Servizio Infermieri di Famiglia e di Comunità, integrate ai flussi già esistenti, permetterebbero di:

- tracciare e valutare le attività del Servizio;
- disporre di un insieme di dati, anche di natura epidemiologica, per diverse finalità tra cui la ricerca;
- valutare l'impatto, anche in termini di rapporto costo-efficacia, del Servizio sulla salute pubblica e sul coordinamento e integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali del territorio di riferimento.

DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO

Questo progetto è destinato a tutti gli Infermieri di Famiglia e Comunità di Regione Lombardia, un progetto esplorativo che illustra lo stato dell'arte delle codifiche e dei flussi, che caratterizzano i diversi ambiti, una « fotografia » dei flussi informativi e delle prestazioni che ad oggi compongono il nostro sistema sanitario regionale.
Conoscere le codifiche e classificazioni esistenti può essere funzionale all'attività dell'IFeC nella misura in cui si integrano con le conoscenze già in uso nel panorama infermieristico (tassonomie NANDA, NIC, NOC) per guidare l'attività attraverso la modalità del case management.

I flussi operativi danno origine a una rendicontazione delle prestazioni che è essenziale per i manager e i decisori politici nella valutazione dell'impatto del Servizio e nella relativa presa di decisioni. Inoltre sono utili sia al professionista come strumento di osservazione e di autovalutazione del proprio agire, sia al cittadino per comprendere il funzionamento delle strutture e dei servizi del Servizio Sanitario e Sociosanitario.

METODOLOGIA ADOTTATA

Il project work è consistito in un'indagine esplorativa svoltasi andando a ricercare, all'interno delle pagine web dei principali Organismi Istituzionali in campo sanitario, le corrispondenze legate ad alcune parole chiave che sono state ritenute determinanti per la tematica affrontata. Le parole chiave utilizzate sono state:

- Codifiche
- Flussi informativi
- Prestazioni infermieristiche
- Case management
- Counselling

Nella prima fase si sono esplorati i siti del Ministero della Salute, di Regione Lombardia, di ATS Bergamo e della Federazione Nazionale Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI).

In un secondo momento l'indagine si è indirizzata verso il contatto diretto con i coordinatori/responsabili dei diversi servizi territoriali ponendo il quesito sugli strumenti di rendicontazione delle prestazioni professionali, flussi informativi e codifiche delle prestazioni infermieristiche. Si sono interpellati i seguenti servizi:

- Servizio Territoriale di Valutazione Multidimensionale (STVM) di Villa D'Almè (BG) e di Bergamo;
- Hospice e Unità Cure Palliative Domiciliari (UCPDOM) di Bergamo;
- Consultorio familiare di Villa D'Almè (BG) e di Bergamo;
- Servizio delle Dipendenze (SERD) di Bergamo;
- Centro Psicosociale (CPS) di Zogno (BG);
- Servizio per la presa in carico del paziente cronico di Bergamo.

Infine si sono presi contatti tramite e-mail con:

- Servizio Epidemiologico Aziendale ATS Bergamo
- UOC Autorizzazione Accreditamento Controlli Area Sanitaria ATS Bergamo
- UOS Nucleo Operativo Controllo Attività Ambulatoriali ATS Bergamo
- UOC Negoziazione Acquisto Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie ATS Bergamo

DESCRIZIONE DEL PROGETTO, IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO, FASI E TEMPISTICHE

Il progetto, consistente in un'indagine esplorativa di mappatura dei flussi già definiti e delle codifiche delle prestazioni infermieristiche esistenti, si è articolato nelle fasi descritte nei paragrafi seguenti.

1. Mappatura delle codifiche

Il lavoro di mappatura delle codifiche è stato condotto attraverso, rispettivamente, una ricerca delle codifiche che hanno una componente assistenziale e un'analisi del nomenclatore delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

1.1 Ricerca delle classificazioni e/o codifiche con una componente assistenziale

La ricerca nei siti istituzionali ha condotto ai seguenti risultati in merito a classificazioni e/o codifiche che hanno una componente assistenziale:

- **CLASSIFICAZIONE DELLE MALATTIE, DEI TRAUMATISMI, DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI E DELLE PROCEDURE DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE ICD-9-CM** (Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, 2007), versione italiana dell'International Classification of Diseases, 9th revision, Clinical Modification (ICD-9) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e strumento di riferimento per la gestione delle codifiche che interessano la salute. È un sistema di classificazione che comprende le malattie, i traumatismi e i sintomi, a cui è stato attribuito un codice numerico o alfanumerico. In aggiunta alla Classificazione iniziale dell'OMS, questa versione comprende le procedure diagnostiche e terapeutiche.
  È il documento di riferimento per la codifica delle informazioni cliniche rilevate attraverso le Schede di Dimissioni Ospedaliere (SDO).
- **CLASSIFICAZIONE DELLE MALATTIE RARE E DELLE MALATTIE CRONICHE E INVALIDANTI** Il DPCM del 12 gennaio 2017, approvati i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.), ha introdotto dei cambiamenti riguardanti la classificazione, all'allegato 7, delle Malattie Rare e, all'allegato 8, della Malattie croniche – invalidanti.
- **PRESTAZIONI SPECIALISTICHE IN ESENZIONE PER MALATTIE CRONICHE** E **INVALIDANTI** – Regione Lombardia (2017) Le prime disposizioni attuative del DPCM 12 gennaio 2017 in Lombardia si hanno con la DGR n. 6800 del 30 gennaio 2017 e riguardano le nuove esenzioni per le malattie croniche invalidanti.
- **PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER LA TUTELA DELLA MATERNITÁ RESPONSABILE** allegato 10 al DPCM 12 gennaio 2017.
- **NOMENCLATORE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE** L'allegato 4 del DPCM 12 gennaio 2017 presenta un elenco delle prestazioni ambulatoriali.
- **CODIFICHE DELLE PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE PRESENTI IN HEALTH PORTAL AD USO DEGLI ENTI EROGATORI ADI.** Ciascun Ente Erogatore (EE) di Assistenza Domiciliare Integrata

ha il compito di registrare sul Health Portal le proprie prestazioni; esse sono codificate secondo un codice interno al portale stesso. Tale codifica rappresenta anche il contesto previsto all'interno del quale ogni singolo EE è tenuto ad agire nelle sue erogazioni.
Ad esclusione delle attività prettamente prestazionali, che l'Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC) svolge solo in situazioni straordinarie quando non è possibile ricorrere all'intervento dell'EE, altre prestazioni rientrano nel quadro operativo dell'IFeC. Ruolo del case manager è di identificare, all'interno del percorso di presa in carico, le attività e gli interventi necessari, attivando i servizi più appropriati e favorendo il loro coordinamento, integrazione e facilitazione.
Nelle figure sottostanti si evidenziano quali prestazioni, presenti in Health Portal, sono potenzialmente considerabili per l'attività ordinaria dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità. Le prestazioni elegibili presentano un pallino giallo accanto al titolo.

Figura 1 – Prestazioni in Health Portal – parte 1

Codice	Descrizione
IP01	GESTIONE NPT secondo protocollo
IP02	GESTIONE NAE
IP03	MEDICAZIONE DELLA TRACHEOTOMIA
IP04	GESTIONE CATETERE VESCICALE
IP05	CLISMA EVACUATIVO
IP06	GESTIONE ORDINARIA DELLA STOMIA E PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE
IP07	CURE IGIENICHE
IP08	RILIEVAZIONE PARAMETRI VITALI
IP09	PRELIEVO
IP10	SOMMINISTRAZIONE TERAPIA INTRAMUSCOLARE
IP11	MEDICAZIONE LESIONI DA DECUBITO secondo protocollo
IP12	MEDICAZIONE LESIONI VASCOLARI secondo protocollo
IP13	MEDICAZIONI ALTRE LESIONI secondo protocollo
IP14	GESTIONE CATETERE VENOSO CENTRALE
IP15	GESTIONE CATETERE VENOSO PERIFERICO

Figura 2 - Prestazioni in Health Portal – parte 2

Codice	Descrizione
IP16	EDUCAZIONE INFERMIERISTICA ASSISTITO/CAREGIVER
IP18	VALUTAZIONE DEL DOLORE
IP19	SOMMINISTRAZIONE TERAPIA ENDOVENOSA
IP20	GESTIONE POMPA ANTALGICA
IP23	VISITA DI CORDOGLIO
IP55.1	PRESTAZIONI PER BAMBINI DIABETICI
IP26	FASCIATURA SEMPLICE
IP27	BENDAGGIO ELASTOCOMPRESSIVO
IP29	MOVIMENTAZIONE (cambio di postura e/o aiuto nei passaggi posturali)
IP30	GESTIONE PAZIENTE DISFAGICO secondo protocollo
IP31	UTILIZZO PRESIDI ANTIDECUBITO
IP32	SVUOTAMENTO MANUALE AMPOLLA RETTALE
IP33	IRRIGAZIONE STOMIA
IP34	IDRATAZIONE SECONDO PRESCRIZIONE MEDICA
IP35	RIDURRE O ELIMINARE I FATTORI CHE INTENSIFICANO IL DOLORE

Figura 3 - Prestazioni in Health Portal – parte 3

Codice	Descrizione
IP36	SOMMINISTRAZIONE FARMACI SECONDO PRESCRIZIONE MEDICA
IP37	EDUCAZIONE SANITARIA ALLA CORRETTA ASSUNZIONE DELLA TERAPIA
IP38	BRONCOASPIRAZIONE
IP40	RELAZIONE D'ASCOLTO DELL'INFERMIERE
IP43	SOSTITUZIONE PEG
IP44	Gestione PEG/Digiunostomia/SNG/secondo protocollo
ip45	Gestione paziente oncologico secondo protocollo
IP44	EDUCAZIONE DEL CAREGIVER
IP46	EDUCAZIONE DEL PAZIENTE
IP46	SOSTITUZIONE CATETERE VESCICALE
IP48	LAVAGGI VESCICALI
IP49	CATETERISMO ESTEMPORANEO
IP50	BILANCIO ENTATE USCITE
IP51	ESAMI EMATICI
IP52	POTENZIAMENTO DELLA TOSSE

Figura 4 - Prestazioni in Health Portal – parte 4

Codice	Descrizione
IP53	EDUCARE ALL'UTILIZZO DI POSTURE ORTOPNOICHE
IP55	MONITORAGGIO RESPIRATORIO
IP56	GESTIONE E MANUTENZIONE DEL VENTILATORE POLMONARE
IP57	CONTROLLO PERIODICO PERVIETA' E FUNZIONAMENTO ACCESSO VENOSO
IP58	MONITORAGGIO SITI A RISCHIO DI INFEZIONE
IP59	ESECUZIONE CORRETTA DI PROCEDURE
IP60	GESTIONE DRENAGGIO (Toracico, addominale)
C1	VISITA DI VALUTAZIONE INIZIALE (ENTRO 24 ORE DALLA SEGNALAZIONE)
C2	INFORMAZIONE SULLE MODALITA' DI ESECUZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO
C3	INFORMAZIONE ALL'ASSISTITO E CAREGIVER IN MERITO ALL'ESIGENZA DI RILEVARE LA TEMPERATURA E GLI EVENTUALI SINTOMI E CONTESTUALE PRESENTAZIONE SCHEDA DI MONITORAGGIO
C4	INFORMAZIONE IN MERITO AI CONTATTI DA ATTIVARE IN CASO DI COMPARSA DI SINTOMI (MMG/PDF/MCA, E ALLE MODALITA'/SITUAZIONI IN CUI ATTIVARE IL 112, DI CONCERTO CON IL PROPRIO MMG/PLS)
C5	CONSEGNA DI MASCHERINE CHIRURGICHE PER L'ASSISTITO E CAREGIVER (1 A TESTA AL GIORNO PER I GIORNI DI ISOLAMENTO PREVISTI)
C6	SORVEGLIANZA ATTIVA DI TIPO SANITARIO E FOLLOW UP SANITARIO, ANCHE UTILIZZANDO STRUMENTI DI TELEMONITORAGGIO
C7	PROGRAMMAZIONE/EFFETTUAZIONE CONTATTI TELEFONICI A FREQUENZA QUOTIDIANA O PLURISETTIMANALE, A SECONDA DELLA SITUAZIONE DEL PAZIENTE
C8	REPERIBILITA' TELEFONICA PER RICEVERE CHIAMATE DAL PAZIENTE/CARE GIVER (ALMENO 12 ORE, PREFERIBILMENTE DALLE ORE 8 ALLE 20)

Figura 5 - Prestazioni in Health Portal – parte 5

Codice	Descrizione
C10	RACCORDO CON MMG E STRUTTURE DIMETTENTI
C11	RACCORDO CON ATS PER LE ATTIVITA' DI SORVEGLIANZA ATTIVA
C12	EFFETTUAZIONE DI PRELIEVI SIEROLOGICI (dal 12/05/2020)
C13A	EFFETTUAZIONE DI TAMPONE DIAGNOSTICO (dal 01/08/2020)
C13B	EFFETTUAZIONE DI TAMPONE DI CONTROLLO DI AVVENUTA GUARIGIONE (dal 01/08/2020)
C13C	EFFETTUAZIONE DI TAMPONE A PIU' PERSONE PRESENTI NELLO STESSO NUCLEO ABITATIVO (dal 01/08/2020)
C14	VISITA DI VALUTAZIONE FINALE
C15	MONITORAGGIO DELLA SATURIMETRIA QUOTIDIANO O PLURISETTIMANALE
C16	ISTRUZIONE ALL'USO DELL'OSSIGENO TERAPIA

1.2 Analisi del nomenclatore delle prestazioni specialistiche ambulatoriali

All'interno di questo nomenclatore e di quello al punto precedente, si possono estrapolare delle prestazioni ascrivibili anche all'attività infermieristica.
Nel ricercare prestazioni di pertinenza infermieristica nel panorama sanitario italiano, si sono riscontrate diverse classificazioni prestazionali regionali tutte derivanti dal Nomenclatore Tariffario Nazionale.
In quest'ultimo sono presenti attività eseguibili precipuamente dal personale medico e, in maniera residuale, da altri professionisti sanitari. In particolare non si evidenziano prestazioni esplicitamente di competenza infermieristica impedendo così la creazione, ad oggi, di un flusso formale di rendicontazione per il Servizio Infermieri di Famiglia e di Comunità che si avvalga del Nomenclatore Tariffario Nazionale.
Alla luce di quanto descritto, al fine di porre le basi per una possibile rendicontazione, si è provveduto ad analizzare tutte le prestazioni contenute nel Nomenclatore Tariffario Nazionale selezionando quelle erogabili dall'infermiere e suddividendole in tre tipologie (Figure 6, 7 e 8) che rispecchino la natura della professione infermieristica così come descritta dal Profilo professionale (Decreto 14 settembre 1994, n. 739):

- tecniche (colore giallo);
- relazionali (colore azzurro);
- educative (colore verde).

Figura 6

Legenda

Prestazione tecniche	
Prestazioni relazionali	
Prestazioni educative	

codice	descr_prestaz breve	DESCR_PRESTAZ_completa
89.7	PRIMA VISITA	PRIMA VISITA Escluso: le prime visite specificamente codificate ;Nella prima visita il problema clinico principale del paziente è affrontato per la prima volta, viene predisposta appropriata documentazione clinica ed impostato un eventuale piano diagnostico - terapeutico. Include la visita di un paziente, noto per una patologia cronica, che presenta un diverso problema clinico o un'evoluzione imprevista della malattia.
43.11	GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA PEG	GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA PEG Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
57.94	CATETERISMO VESCICALE	CATETERISMO VESCICALE
93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA
93.52	APPLICAZIONE DI SUPPORTO PER IL COLLO	APPLICAZIONE DI SUPPORTO PER IL COLLO; Applicazione di: collare cervicale; Minerva gessata; supporto sagomato del collo
94.32	IPNOTERAPIA	IPNOTERAPIA; Ipnosi; Incluso: Ipnosi per analgesia
94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE	PSICOTERAPIA FAMILIARE; Per seduta
96.07	POSIZIONAMENTO SONDINO NASO-GASTRICO	POSIZIONAMENTO SONDINO NASO-GASTRICO
96.38	RIMOZIONE DI FECALOMA	RIMOZIONE DI FECALOMA
96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA; Pulizia di ferita NAS, medicazione di ferita superficiale; Escluso: Sbrigliamento (86.22, 86.27-86.28)
97.89	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA; Escluso: toiletta e sutura di ferita profonda con interessamento di tendini, nervi o vasi
89.44.2	TEST DEL CAMMINO	TEST DEL CAMMINO
89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	PRELIEVO MICROBIOLOGICO
93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE; Antibraccio-mano; Gamba e piede
93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE	FASCIATURA SEMPLICE
93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE
93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE
93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO
93.56.5	BENDAGGIO A 8 PER CLAVICOLA	BENDAGGIO A 8 PER CLAVICOLA
93.57.1	MEDICAZIONE DI USTIONI	MEDICAZIONE DI USTIONI

Figura 7

Legenda

Prestazione tecniche	
Prestazioni relazionali	
Prestazioni educative	

93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DI PAZIENTI CON ALTRE PATOLOGIE NUTRIZIONALI	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DI PAZIENTI CON ALTRE PATOLOGIE NUTRIZIONALI; Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DI PAZIENTI CON ALTRE PATOLOGIE NUTRIZIONALI	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DI PAZIENTI CON ALTRE PATOLOGIE NUTRIZIONALI; Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)
94.08.5	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE
94.08.6	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING
96.59.1	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE (estensione 10 X 10 cm)	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE (estensione 10 X 10 cm) (detersione e medicazione di routine) per un massimo di 60 medicazioni all'anno per paziente
96.59.2	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA (estensione < 25 cm)	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA (estensione < 25 cm) (detersione, sbrigliamento, medicazioni) per un massimo di 60 medicazioni all'anno per paziente
96.59.3	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA (estensione 25-80 cm)	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA (estensione 25-80 cm) (detersione, sbrigliamento, medicazioni) per un massimo di 60 medicazioni all'anno per paziente
96.59.4	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA (estensione > 80 cm)	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA (estensione > 80 cm) (detersione, sbrigliamento, medicazioni) per un massimo di 60 medicazioni all'anno per paziente
96.59.5	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLICATA per infezione e profondità	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLICATA per infezione e profondità (Detersione, antisepsi, sbrigliamento, medicazioni; applicazioni distribuite in un tempo max di 45 gg consecutivi, come da protocollo) per un massimo di 20 medicazioni all'anno per paziente. Occorre che la struttura sanitaria che effettua la prestazione conservi la documentazione fotografica della lesione
96.59.6	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLICATA per infezione, profondità e/o recalcitranti	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLICATA per infezione, profondità e/o recalcitranti (Detersione, sbrigliamento chirurgico, medicazioni speciali con le seguenti tecniche strumentali: medicazioni cavitarie, vacuum-terapia, toilette chirurgica ad ultrasuoni, collagene con l'impiego di membrane biologiche o supporti speciali, neuromudulazione per neoangiogenesi e rivascolarizzazione periferica) per un massimo di 20 medicazioni all'anno per paziente. Occorre che la struttura sanitaria che effettua la prestazione conservi la documentazione fotografica della lesione
99.2A	INIEZIONE O INFUSIONE DI FARMACI SPECIFICI	INIEZIONE O INFUSIONE DI FARMACI SPECIFICI; [ipodermica, intramuscolare, intravenosa]
AB.04.2	Colloquio per raccolta anamnestica o illustrazione delle procedure diagnostico, terapeutiche, riabilitative o di supporto: fuori sede	Colloquio per raccolta anamnestica o illustrazione delle procedure diagnostico, terapeutiche, riabilitative o di supporto: fuori sede

Figura 8

Legenda

Prestazione tecniche	
Prestazioni relazionali	
Prestazioni educative	

AQ.03.2	attività individuali finalizzate alla formazione dei pazienti in ambiti lavorativi, anche in ambiente "protetto": fuori sede. Per intervento (Ciclo di 10 interventi)	Attività individuali finalizzate alla formazione dei pazienti in ambiti lavorativi, anche in ambiente "protetto": fuori sede. Per intervento (Ciclo di 10 interventi)
AQ.23.2	intervento individuale di risocializzazione, animazione e ricreazione con finalità di integrazione sociale per bambini: fuori sede. Per intervento (Ciclo di 10 interventi)	Intervento individuale di risocializzazione, animazione e ricreazione con finalità di integrazione sociale per bambini: fuori sede. Per intervento (Ciclo di 10 interventi)
AR.01.1	Attività di gruppo educativo rieducative nell'ambito della autonomia personale, del gioco, delle attività scolastiche, occupazionali o lavorative: in sede. Per intervento e per paziente (Ciclo di 10 interventi)	Attività di gruppo educativo rieducative nell'ambito della autonomia personale, del gioco, delle attività scolastiche, occupazionali o lavorative: in sede. Per intervento e per paziente (Ciclo di 10 interventi)
AR.22.1	intervento di gruppo di risocializzazione, animazione e ricreazione per integrazione di bambini in difficoltà: in sede. Per intervento e per paziente (Ciclo di 10 interventi)	Intervento di gruppo di risocializzazione, animazione e ricreazione per integrazione di bambini in difficoltà: in sede. Per intervento e per paziente (Ciclo di 10 interventi)
AS.01.2	Attività di gruppo educativo rieducative nell'ambito della autonomia personale, del gioco, delle attività scolastiche, occupazionali o lavorative: fuori sede. Per intervento e per paziente (Ciclo di 10 interventi)	Attività di gruppo educativo rieducative nell'ambito della autonomia personale, del gioco, delle attività scolastiche, occupazionali o lavorative: fuori sede. Per intervento e per paziente (Ciclo di 10 interventi)
90.55.8	**TEST ANTIGENICI (RAPID DIAGNOSTICS TEST Ag-RDTs a lettura facilitata**	**TEST ANTIGENICI (RAPID DIAGNOSTICS TEST Ag-RDTs – TAMPONE NASO-ORO-FARINGEO) a lettura facilitata**
89.07.1	VISITA MULTIDISCIPLINARE - SENOLOGIA	VISITA MULTIDISCIPLINARE CENTRO SENOLOGIA
91.12.S	RICERCA VARIANTI SARS-COV-2 Screening in PC Real Time	RICERCA VARIANTI SARS-COV-2 Screening in PC Real Time

2. Ricerca dei flussi informativi e di rendicontazione in uso nei diversi servizi

Questa indagine esplorativa, nella sua parte inerente i flussi di rendicontazione delle attività di tipo sanitario, si è imbattuto in un panorama particolarmente articolato in cui, ad ogni tipo di servizio, corrisponde uno specifico flusso informativo, che ha lo scopo di indagare la prestazione offerta, attribuirle una componente economica, ma anche di tenere traccia dei dati riferiti al paziente e alle prestazioni erogate. Tutti i dati inseriti nei vari flussi vengono scaricati periodicamente da ATS ed inviati in Regione per assolvere al flusso informativo previsto.
Di seguito si elencano i principali flussi di rendicontazione delle attività che prevedono una componente assistenziale al loro interno e che esprimono, in generale, una attività multiprofessionale.

- **SDO** La Scheda di Dimissione Ospedaliera istituita con Decreto Ministeriale del 28 dicembre 1991 viene utilizzata come rendicontazione delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti di cura, sia pubblici che privati, su tutto il territorio nazionale. Comprende anche le dimissioni da ricoveri riabilitativi che si identifica con la sigla **SDO-FAM**.
- **DRG** Le prestazioni di ricovero sono classificate secondo i Diagnosis Related Group (DRG) cioè Raggruppamenti Omogenei di Diagnosi che producono una rendicontazione valida ai fini del riconoscimento economico.
- **SOSIA WEB** Acronimo di Scheda Osservazione Intermedia dell'Assistenza nell'ambito dell'Area sociosanitaria anziani, è nato come scheda di osservazione delle autonomie che superasse le tre categorie preesistenti (NAP – Non Autosufficienti Parziali, NAT – Non Autosufficienti Totali, ALZHEIMER – nucleo Alzheimer) ed è stato poi introdotto anche per indicare il Flusso informativo nell'ambito dell'Area Sociosanitaria, in riferimento alle unità di offerta RSA e dei Centri Diurni Integrati (**SOSIACDI**).
- **PSICHEWEB** È il software in rete utilizzato da erogatori pubblici e privati nel campo della salute mentale e che costituisce il Sistema Informativo Psichiatrico di Regione Lombardia. Raccoglie da un lato i dati relativi ai pazienti, alle loro caratteristiche socio-demografiche, diagnostiche e di contatto con i servizi psichiatrici, dall'altro le diverse attività erogate dalle strutture (ricoveri ospedalieri, residenziali, semiresidenziali o territoriali). Vengono registrati su questo sistema tutti gli interventi sociosanitari attuati dai diversi professionisti medici, infermieri, educatori, assistenti sociali: interventi individuali sulle attività di base, interventi individuali o di gruppo di risocializzazione, inserimento lavorativo, supporto alle attività quotidiane, supporto sociale. Regione Lombardia ha posto l'attenzione sulla registrazione dell'uso delle contenzioni, come fenomeno da monitorare con attenzione e ridurre ulteriormente fino al suo superamento.
  All'interno dell'ambito della salute mentale rientrano anche: **FLUSSO 28/SAN** per la rendicontazione delle prestazioni ambulatoriali; **FLUSSO 43/SAN** per spese relative a prestazioni residenziali extra contratto/extra regione; **FLUSSO 46/SAN** per le prestazioni erogate da strutture a contratto.
- **HEALTH PORTAL® (HP) e ADIWEB** Sono rispettivamente il portale e il modulo informatico su cui vengono registrate tutte le prestazioni degli Enti Erogatori di Assistenza Domiciliare Integrata. Il Medico di Medicina Generale (MMG)/Pediatra Di Famiglia (PdF) compilano il modello specifico per la *"richiesta di assistenza domiciliare per pazienti non deambulabili"* (MADI01) ed inseriscono i dati in HP, indicando LEA, diagnosi principale e secondaria con i rispettivi codici e la motivazione per la richiesta ADI. Il Servizio Territoriale di Valutazione Multidimensionale (STVM) apre la pratica su HP e compila la scheda di triage ADI; nei casi previsti (punteggio al triage ≥ a 3) effettua la valutazione multidimensionale utilizzando la scheda InterRAI Home Care e la inserisce nel sistema **ATL@NTE.** L'Ente Erogatore ha il compito di registrare su ADIWEB il Piano di Assistenza Individuale (PAI) coerentemente con il

Progetto Individuale, o il Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), le attività svolte ad ogni singolo accesso e registra la dimissione dal servizio ADI.
Tutto questo flusso di dati ne produce, a sua volta, uno ministeriale **SIAD**, estratto trimestralmente dai referenti dell'UOC Integrazione dei Processi Assistenziali di ATS e caricato sulla piattaforma regionale SMAF, e un flusso di tipo economico (**FE4**) trasmesso trimestralmente dalle Direzioni Socio Sanitarie (DSS) delle ASST alla DSS della ATS. Il referente abilitato ATS afferente alla UOC Negoziazione Acquisto Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (NAPSS) provvede alla verifica dei dati e al caricamento del flusso su **SMAF.** Il flusso ministeriale prodotto invece dal servizio di riabilitazione domiciliare è **RIA-FAM.**
Il modulo ADIWEB viene utilizzato anche nel contesto delle cure palliative, sia a livello domiciliare (ADI UCPDOM) che a livello residenziale (HOSPICE). Da parte del servizio Hospice vengono caricati tutti i dati relativi al ricovero dal momento del colloquio conoscitivo (medico, coordinatore infermieristico, psicologo) la diagnosi, i sintomi , le attività assistenziali medico-infermieristiche, le eventuali problematiche sociali e i dati relativi alla dimissione e/o decesso. Diversamente da quanto avviene per i ricoveri ospedalieri, le attività degli Hospice vengono retribuite secondo le giornate effettive di assistenza

- **SIT _CONSULTORI** È il software in cui inserire i dati, tramite carta CR-SISS, unico per tutti i consultori familiari pubblici della Lombardia. I dati vengono inseriti da tutte le professioni che operano nel consultorio: assistente sociale, educatore professionale, medico ginecologo, infermiere, ostetrica, psicologo. ATS invia i dati in Regione tramite piattaforma SMAF.
- **PIC-T** È il sistema informatico che supporta tutto il percorso della Presa in Carico Territoriale del paziente Cronico. Il modulo è incluso nella Piattaforma Regionale di Integrazione (PRI) .Una volta verificata l'arruolabiltà del paziente da parte del clinical manager, i dati vengono inseriti nel programma PIC-T in cui vengono inseriti anche il Patto di Cura e il Piano Assistenziale Individuale. Possono accedervi sia il clinical manager che il case manager sia in entrata, inserendo le prestazioni legate al percorso di cura del paziente, sia in uscita, estrapolando informazioni che possono essere utili all'espletamento dei PAI.
- **POINT-GEDI** È il software che raccoglie i dati delle persone prese in carico dai Servizi per le Dipendenze patologiche (SerD), anche presso il carcere, e tiene traccia di tutti i contatti e il percorso terapeutico di recupero del singolo utente. Viene inserito nel flusso di rendicontazione **SERT/SIM** (Servizio Multidisciplinare Integrato).
- **FLUSSO 28/SAN** Flusso di rendicontazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali con cui si rilevano analiticamente le prestazioni erogate.
- **DISABILITÁ** I flussi prodotti dai servizi per la disabilità comprendono il flusso per la misura **B1**, quello delle **residenzialità per minori con gravissima disabilità** e il flusso che prende il nome dal progetto territoriale **DOPO DI NOI**; tutti e tre comportano la compilazione di una Scheda Individuale Disabili (**SIDI**).
- **SMAF** (Sistema Modulare Acquisizione Flussi) è la piattaforma regionale su cui ATS carica i dati dei servizi, dopo averli verificati, per inviarli in Regione.

ANALISI DEI COSTI DI IMPLEMENTAZIONE O REALIZZAZIONE

Non prevista per il presente progetto.

Prospetticamente un flusso di rendicontazione delle attività del Servizio Infermieri di Famiglia e di Comunità che si basi su codifiche stabilite e condivise consentirebbe di stabilizzare e ottimizzare la gestione economica del Servizio stesso.
Rispetto a un finanziamento forfettario, l'organizzazione beneficerebbe di introiti basati sul volume e tipologia di attività erogate e sulle risorse effettivamente impiegate.
Il quadro descritto consentirebbe, inoltre, di valutare con più efficacia e puntualità, anche in termini economici, l'impatto del Servizio sulla salute pubblica e sul coordinamento e integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali.

RISULTATI ATTESI

Emerge da questo progetto come la mancanza di codifiche precipuamente infermieristiche, nei nomenclatori presi in esame, e la complessità dei flussi di documentazione delle prestazioni, rendano l'impatto dell'introduzione dell'IFeC di difficile valutazione, soprattutto per la rilevanza che queste prestazioni possono avere o hanno sulla famiglia, comunità e, più in generale, sulla salute pubblica.
Si evidenzia come la presenza di attività infermieristiche di natura tecnica, relazionale ed educativa, all'interno dei nomenclatori esistenti, e nei flussi di rendicontazione consentirebbero o potrebbero consentire, se valorizzati per la componente infermieristica, una migliore organizzazione e valutazione della figura dell'Infermiere di Famiglia e Comunità, garantendo anche la valorizzazione della sua attività di integrazione, coordinamento e facilitazione, in qualità di case manager.

CONCLUSIONI

Dalla presente indagine esplorativa risulta che la creazione di un relativo flusso informativo e di rendicontazione ad hoc e la previsione di codifiche, integrate ai flussi già esistenti, consentirebbero di valutare l'impatto, anche in termini di rapporto costo-efficacia, del Servizio Infermieri di Famiglia e di Comunità sulla salute pubblica e sul coordinamento e integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali del territorio di riferimento, analisi ancor più significativa alla luce della centralità della figura emersa dal Piano di Ripresa e di Resilienza e della recente evoluzione della riforma sanitaria lombarda.

CONTRIBUTO PERSONALE (in caso di project work di gruppo)

Questo project work interaziendale è stato redatto da due Infermieri di Famiglia e di Comunità, rispettivamente dell'ASST Papa Giovanni XXIII e dell'ASST Bergamo Ovest: dopo un incontro in presenza, si è deciso di lavorare da remoto, tramite e-mail e incontri a distanza.
Frana Valeria ha svolto una ricerca sulle codifiche presenti in ambito sanitario, a partire dalle classificazioni delle malattie (ICD), alle malattie rare, croniche e invalidanti, per arrivare alle prestazioni infermieristiche codificate in Health Portal. Ha ricercato i flussi informativi utilizzati dai vari servizi, interpellando i coordinatori/referenti dei servizi stessi. Ha inoltre preso contatti con ATS Bergamo.
Mattia De Carli ha svolto la parte della ricerca sui nomenclatori, concentrandosi principalmente sul nomenclatore nazionale delle prestazioni. Sono state estrapolate le prestazioni che potevano essere erogate dall'IFeC, suddividendole tra prestazioni a carattere relazionale, tecnico e educativo

RIFERIMENTI NORMATIVI

1. Decreto Legislativo n° 502, del 30 dicembre 1992, in materia di "Riordino della disciplina in materia sanitaria";
2. DECRETO n. 739, del 14 settembre 1994, in materia di "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere";
3. Circolare di Regione Lombardia n° 28/SAN, del 21 ottobre 1996, in materia di "Rilevazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale – modalità di trasmissione dei dati";
4. Circolare di Regione Lombardia n° 43/SAN, del 14 ottobre 2005, in materia di "Monitoraggio attività di psichiatria in Strutture private";
5. Legge Regionale n° 33, del 30 dicembre 2009, in materia di "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità";
6. Regione Lombardia, Legge regionale n°23, del 11 agosto 2015, in materia di "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)";
7. Deliberazione della Giunta Regionale n° X/5918, del 28/11/2016, in materia di "Disposizioni in merito alla evoluzione della rete delle cure palliative in Lombardia: integrazione dei modelli organizzativi sanitario e sociosanitario";
8. Decreto del Presidente Del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 in materia di "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza";
9. ATS Bergamo, Piano di Governo Assistenza domiciliare integrata anno 2019, Allegato 1 Procedura Quadro in materia di "Percorso per l'attuazione di assistenza domiciliare integrata";
10. Regione Lombardia, Deliberazione N° XI / 4811, Seduta del 31/5/21, in materia di "Linee di sviluppo della legge regionale n. 23/2015";
11. Regione Lombardia, Deliberazione N° XI / 3525 Seduta del 05/08/2020, in materia di "Adozione del piano di potenziamento e riorganizzazione della rete di assistenza, in attuazione dell'art. 1 dl 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n.77";
12. Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, Seduta del 10/09/2020, "Linee di indirizzo Infermiere di Famiglia/Comunità ex L. 17 luglio 2020 n. 77";
13. Governo Italiano, Presidenza del Consiglio dei Ministri (2021) "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza".

BIBLIOGRAFIA

1. ATS Bergamo (2018). *Percorso per l'attuazione di assistenza domiciliare integrata. Procedura quadro* [on line], disponibile su < http://mail.ats-bg.it/applicazioni/delibere/delibereaslbg_2018.nsf/9898d9034f6ffbc5c12576a20041a07b/6b6a8f125c5f284cc125834e002615bb/$FILE/PQADI011_06_11_2018.pdf > [data di accesso 29/11/2021];
2. Beato E, Caleca A, Tarantino C., Marchesi L., (a cura di), con il contributo di Sampiero G., (ATS Bergamo, Servizio Epidemiologico Aziendale, Osservatorio Dipendenze), Ats Bergamo (2019). *L'utenza dei servizi ambulatoriali per le dipendenze. Dati per ambito territoriale 2018*, [on line], disponibile su < https://www.ats-bg.it/documents/30959/574625/01_2019_L%E2%80%99utenza+dei+Servizi+ambulatoriali+per+le+dipendenze-+Dati+per+AT+-+Anno+2018.pdf/7fd4b91a-5443-be49-411c-c485252f7630 > [data di accesso 08/12/2021];
3. Federazione Nazionale Ordine Professioni Infermieristiche (2020), *Position Statement L'Infermiere di Famiglia e di Comunità;*
4. Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali (2007), *Classificazione delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche,* [on line], Istituto poligrafico e zecca dello Stato. Libreria dello Stato, Roma, disponibile su <https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2251_allegato.pdf> [data di accesso 12/11/2021].

SITOGRAFIA

1. DPCM 12 gennaio 2017 e allegati (ultimo aggiornamento 31/03/22017) su https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=4773&area=Lea&menu=vuoto [data di accesso 02/12/2021]
2. Esenzione per le malattie croniche e rare. I nuovi LEA. su https://www.ats-bg.it/web/guest/esenzioni-per-malattie-croniche-e-rare-i-nuovi-lea [data di accesso 03/11/2021]
3. La classificazione delle malattie ICD-9-CM (ultimo aggiornamento 18/11/2014) su https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1278&area=ricoveriOspedalieri&menu=classificazione [data di accesso 27/11/2021]
4. La Piattaforma Regionale di Integrazione. su < https://www.siss.regione.lombardia.it/wps/portal/site/siss/servizi-per-il-territorio/piattaforma-regionale-di-integrazione [data di accesso 09/12/2021]
5. La scheda di dimissione ospedaliera (ultimo aggiornamento 07/05/2020) su https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=1232&area=ricoveriOspedalieri&menu=vuoto [data di accesso 02/12/2021]
6. Nomenclatore+tariffario+specialistica ambulatoriale (2021) su https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioRedazionale/servizi-e-informazioni/cittadini/salute-e-prevenzione/prenotazioni-ticket-e-tempi-di-attesa/ticket-ed-esenzioni1/ticket-ed-esenzioni1 [data di accesso 15/10/21]
7. Principali caratteristiche DRG (ultimo aggiornamento 30/12/2020) su https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=1349&area=ricoveriOspedalieri&menu=vuoto [data di accesso 30/11/2021]
8. Procedura generale consultori familiari pubblici (22/12/2016) su http://mail.ats-bg.it/applicazioni/librerie/libreria_bfci.nsf/a204ee0b72afa132c1256a5d0037fbcc/4b8e0cd43ecf47e8c12580aa00365cdf/$FILE/Procedura%20generale%20Consultori%20Pubblici.pdf [data di accesso 09/12/2021]
9. Tassonomie e sistemi di codifica in ambito sanitario su https://www.cnr.it/it/focus/044-13/tassonomie-e-sistemi-di-codifica-in-ambito-sanitario [data di accesso 07/12/2021]