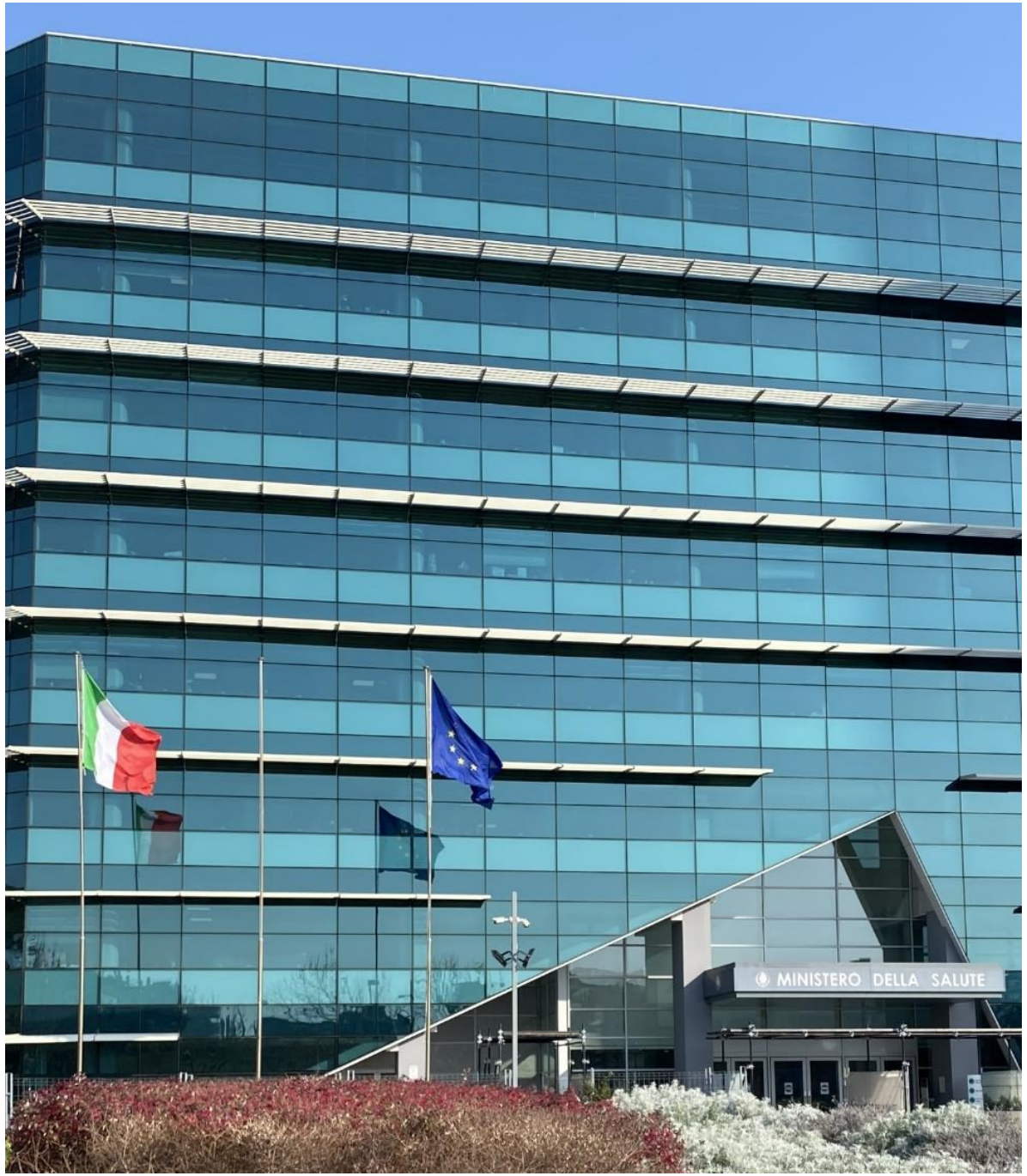
Ministero della Salute

Direzione generale della programmazione sanitaria

Flusso informativo SDO: aggiornamenti relativi all'uso del nuovo tracciato record (tracciato C) con contenuti riferiti ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera (D.M. n. 165/2023)

[SDOr]

Gruppo Tecnico ex art. 6 D.M. 5 agosto 2021



Elenco moduli di aggiornamento

1. **Linee di indirizzo per la compilazione e la codifica della SDO in caso di ricoveri di riabilitazione: codifica delle diagnosi**
   (Dott. Stefano Bargellesi - AULSS 3 Serenissima Venezia)
2. **Linee di indirizzo per la compilazione e la codifica della SDO in caso di ricoveri di riabilitazione: codifica delle procedure**
   (Dott. Stefano Bargellesi - AULSS 3 Serenissima Venezia)
3. **Linee di indirizzo per la compilazione e la codifica della SDO in caso di ricoveri di riabilitazione: codifica dei campi «provenienza del paziente», «modalità di dimissione» e scale di valutazione**
   (Dott. Stefano Bargellesi - AULSS 3 Serenissima Venezia)
4. **La Rehabilitation Complexity Scale extended v.13 (RCS-e v.13)**
   (Prof. Luca Padua - IRCCS Policlinico Universitario A. Gemelli - Roma)
5. **La Scala Barthel Dispnea in ambito riabilitativo cardio-respiratorio**
   (Dott. Michele Vitacca - IRCCS S. Maugeri - Pavia)

Rehabilitation Complexity Scale - Extended (versione 13)

Prof. Luca Padua

Direttore Unità Operativa Complessa "Neuroriabilitazione ad Alta Intensità"
Fondazione Policlinico Universitario "Agostino Gemelli" IRCCS

Università Cattolica del Sacro Cuore – Roma

Componente G.T. Ministeriale ex art. 6 DM 5 agosto 2021

Rehabilitation Complexity Scale - Extended (v.13)

- Ideata in Inghilterra nel 2007 da Lynne Turner-Stokes, nel 2012 riproposta in una versione estesa e successivamente validata nella versione italiana

- Misurazione della complessità dei bisogni riabilitativi: **bisogno di cure/rischio per la propria autonomia** (livello di assistenza necessaria alle cure di base o rischio di disabilità da disturbo cognitivo-comportamentale); **assistenza infermieristica specializzata** (competenze specifiche riabilitative per bisogni complessi); **assistenza medica** (complessità degli interventi medici); **bisogni terapeutici** (numerosità e quantitativo orario di riabilitazione multidisciplinare); **necessità di ausili** (di base o personalizzati)

- 33 items distribuiti in 5 domini

- **Score 0 - 22**
  - 0 = paziente non complesso
  - 22 = paziente ad alta complessità

- Tempo di somministrazione ≅ 15 minuti max

Turner-Stokes et al. (2007); Turner-Stokes et al. (2012); Turner-Stokes et al. (2016); Rodà et al. (2015); Galletti et al. (2016); Rodà et al. (2017)

Rehabilitation Complexity Scale - Extended (v.13)

- La compilazione si allinea rispetto al PRI, con la collaborazione dei vari professionisti del team
- La RCS-E è un atto certificativo all'interno della SDO-R di carattere medico-legale
- Compilazione entro le 72 ore successive all'ingresso e precedenti alla dimissione
- Va riferita al progetto successivo (bisogni del paziente)

Rehabilitation Complexity Scale - Extended (v.13)

SCORE TOTALE 0 - 22

- **Cura o Rischio (C o R)**

  5 item C → Score 0 - 4

  5 item R → Score 0 - 4

  C o R → Score TOT 0 - 4

- **Bisogni infermieristici specializzati (N)**

  5 item → Score 0 - 4

- **Bisogno di cure mediche (M)**

  5 item → Score 0 - 4

- **Bisogni terapeutici (TD e TI)**

  5 item TD → Score 0 - 4

  5 item TI → Score 0 - 4

  TD + TI → Score TOT 0 - 8

- **Necessità di ausili (E)**

  3 item → Score 0 - 2

Rehabilitation Complexity Scale - Extended (v.13)

Il layout della scala presenta tre differenti colorazioni:

- **BLU** ➔ istruzioni per la compilazione
- **ROSSO** ➔ suggerimenti proposti per aiutare la compilazione
- **NERO** ➔ descrizione contenuto degli item

Rehabilitation Complexity Scale - Extended (v.13)

DOMINIO *CURA* O *RISCHIO*

❖ Presenta **2 Sotto-Domini** (**C-R**) i cui score **NON** si sommano

- ✓ **CURA** → Livello di assistenza necessaria al paziente per la cura personale

- ✓ **RISCHIO** → Livello di assistenza necessaria al paziente per mantenere un'adeguata sicurezza personale (valutabile anche nel caso in cui il paziente sia autonomo negli spostamenti o sia quasi totalmente autosufficiente nella cura e presenti **compromissioni cognitivo-comportamentali**)

Rehabilitation Complexity Scale - Extended (v.13)

SOTTO-DOMINIO *CURA*

Per ogni sotto-scala, cerchiare il massimo livello applicabile	
CURA o RISCHIO Descrive il livello di assistenza necessaria al paziente per la propria cura personale o per mantenere un'adeguata sicurezza personale NB: Se non sei sicuro sulla risposta da registrare, segna entrambe le opzioni "CURA e RISCHIO", ma applica un solo punteggio, quello di score maggiore tra i due	
BISOGNO DI CURE DI BASE E SOSTEGNO Include l'assistenza per le attività di base (sia in termini di aiuto fisico che di supervisione) Comprende: lavarsi, vestirsi, igiene, bisogni corporali, alimentazione e nutrizione, mantenimento della sicurezza personale, ecc.	
C0	**Ampiamente autosufficiente.** Gestisce i compiti di cura personale in maniera ampiamente autonoma. Può necessitare di assistenza occasionale per iniziare o portare a termine alcune azioni, es. applicare ortesi, legare lacci, ecc.
C1	Richiede l'**aiuto di 1 persona** per la maggior parte dei bisogni di cura di base, ad es. lavarsi, vestirsi, bisogni corporali, ecc. Occasionalmente può richiedere l'aiuto di una 2a persona: per es. solo per un'azione specifica come fare il bagno
C2	Richiede l'**aiuto di 2 persone** per la maggior parte dei propri bisogni di cura di base
C3	Richiede l'**aiuto di ≥ 3 persone** per bisogni di cura di base
C4	Richiede **supervisione costante 1:1** ad es. per gestire la confusione e per mantenere la propria sicurezza

Rehabilitation Complexity Scale - Extended (v.13)

SOTTO-DOMINIO *RISCHIO*

RISCHIO – LEGATO A BISOGNI COGNITIVO-COMPORTAMENTALI (Una assistenza alternativa principalmente per pazienti "Disabili Deambulanti" i quali possono essere capaci di gestire tutti/o la maggiore parte dei propri bisogni assistenziali di base, ma che presentano qualche rischio di sicurezza personale ad es., a causa di confusione, comportamento impulsivo o disturbi neuropsichiatrici) Include la supervisione per preservare la sicurezza personale o gestire la confusione, ad es. in pazienti che hanno la tendenza a vagabondare, oppure per gestire i bisogni psichiatrici o di salute mentale.	
R0	**Ampiamente autosufficiente.** Gestisce i compiti di cura personale in maniera ampiamente autonoma. Può necessitare di assistenza occasionale per iniziare o portare a termine alcune azioni, es. applicare ortesi, legare lacci, ecc.
R1	Richiede l'**aiuto di 1 persona** per la maggior parte dei bisogni di cura di base, ad es. lavarsi, vestirsi, bisogni corporali, ecc. Occasionalmente può richiedere l'aiuto di una 2a persona: per es. solo per un'azione specifica come fare il bagno
R2	Richiede l'**aiuto di 2 persone** per la maggior parte dei propri bisogni di cura di base
R3	Richiede l'**aiuto di ≥ 3 persone** per bisogni di cura di base
R4	Richiede **supervisione costante 1:1** ad es. per gestire la confusione e per mantenere la propria sicurezza

Rehabilitation Complexity Scale - Extended (v.13)

DOMINIO *CURA* O *RISCHIO*

- Lo score del Dominio «CURA o RISCHIO» prevede un solo punteggio
- Lo score da usare sarà o quello relativo alla valutazione della Cura (0 - 4) o quello del Rischio (0 - 4)
- La scelta dipende dal valore più alto tra i due

Rehabilitation Complexity Scale - Extended (v.13)

SOTTO-DOMINIO *CURA*

SOLLEVATORE = C 3

- Il sollevatore **equivale a 2 persone**
- Attivare il sollevatore **richiede 1 persona**
- Quindi complessivamente l'uso del sollevatore è considerabile **equivalente a 3 persone**

Rehabilitation Complexity Scale - Extended (v.13)

SOTTO-DOMINIO *RISCHIO*

- **Attribuire punteggio ≥ 1 solo se paziente è:**
  - cognitivamente compromesso
  - autonomo in spostamenti o abile nei propri bisogni

- **NEGLECT** → Fattore di rischio
- **RISCHIO DI CADUTA** → NON è fattore di Rischio per questo sotto-dominio
- **AFASIA ESPRESSIVA** → NON è fattore di Rischio per questo sotto-dominio
- **DEPRESSIONE MAGGIORE** → Attenzione al compenso farmacologico
- **DEFLESSIONE TONO UMORE** → di per sé NON fattore di rischio, valutare quadro complessivo

Rehabilitation Complexity Scale - Extended (v.13)

DOMINIO *BISOGNI INFERMIERISTICI*

BISOGNI INFERMIERISTICI SPECIALIZZATI

Descrive il livello dell'intervento infermieristico qualificato di un infermiere competente/qualificato o specializzato

N0	**Nessuna necessità di cure infermieristiche qualificate** le necessità possono essere soddisfatte dai soli operatori sanitari (OSS)	**Spuntare le discipline infermieristiche richieste e sotto indicate:** □ Personale OSS □ Assistenza infermieristica di base □ Infermiere addestrato in riabilitazione □ Infermiere addestrato nei programmi di salute mentale □ Assistenza infermieristica palliativa □ Infermiere specializzato in neurologia (es. morbo di Parkinson, sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica) □ Altro
N1	**Richiede l'intervento di personale infermieristico competente** (competenze di base ed esperienza) es. somministrazione di farmaci, medicazioni di ferite/stomie, monitoraggio infermieristico, nutrizione enterale con sondino nasogastrico, infusione endovenosa ecc.	
N2	**Richiede l'intervento di personale infermieristico esperto in riabilitazione** es. nella gestione di programmi di mantenimento della postura, della deambulazione/posizione eretta, nell'applicazione di splint, nel supporto psicologico	
N3	**Richiede assistenza infermieristica altamente specializzata** ad es. per bisogni assistenziali molto complessi, quali: gestione di tracheostomia; gestione di alterazioni comportamentali (es. comportamenti provocatorio-aggressivi)/psicosi/ bisogni psicologici complessi; bisogni posturali, cognitivi e di comunicazione complessi; stati vegetativi o di coscienza minimi; locked-in syndrome	
N4	**Richiede assistenza infermieristica altamente specializzata** (nursing infermieristico di alto livello e monitoraggio intensivo) es. pazienti clinicamente instabili, che richiedono interventi/ monitoraggi frequenti (ogni ora o più spesso) da parte di personale infermieristico qualificato (solitamente anche con competenze specifiche nella somministrazione endovenosa di farmaci, ventilazione meccanica, ecc.)	

Rehabilitation Complexity Scale - Extended (v.13)

DOMINIO *BISOGNI INFERMIERISTICI*

- Lo score aumenta all'aumentare della complessità del bisogno assistenziale e quindi della expertise richiesta delle figure professionali coinvolte

- Le discipline infermieristiche, elencate in rosso, rappresentano dei suggerimenti che, se necessario, possono essere presi in considerazione per la somministrazione della scala, ma non è obbligatorio spuntarle per attribuire il punteggio

Rehabilitation Complexity Scale - Extended (v.13)

DOMINIO *BISOGNI INFERMIERISTICI*

- **VENTILAZIONE MECCANICA** → Score N4 se il paziente è clinicamente instabile, altrimenti N3
- **MEDICAZIONI AVANZATE** → N2/N1 a seconda del grado
- **NECESSITÀ DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA ALLA DIMISSIONE** → Score N1

Rehabilitation Complexity Scale - Extended (v.13)

DOMINIO *BISOGNI CURE MEDICHE*

BISOGNI DI CURE MEDICHE Descrive il livello di cura medica richiesta per la gestione di interventi medici/chirurgici		
M0	**Nessun intervento medico attivo** Gestibile dal medico di medicina generale con controlli occasionali	**Spuntare gli interventi medici richiesti:** □ Analisi del sangue □ Diagnostica per immagini (TC/RM) □ Altre indagini (Definisci il tipo)..... □ Adeguamento/monitoraggio dei farmaci □ Procedura chirurgica (es. tenotomia) (definisci il tipo)..... □ Procedura medica (es. tossina botulinca) (definisci il tipo)..... □ Opzione specialistica (Disciplina?)..... □ Argomenti medico-legali o di capacità (di intendere e volere) □ Altro.....
M1	**Indagini/monitoraggi/trattamenti di base** Richiede assistenza ospedaliera non acuta, erogabile anche in regime di ricovero in day hospital riabilitativo o in ospedale di comunità con assistenza medica diurna es. richiede solo analisi del sangue/diagnostica per immagini di routine. Il monitoraggio medico può essere attuato 2-3 volte a settimana, con visite di reparto + consulenza telefonica se necessario	
M2	**Interventi medico-specialistici/psichiatrici - per procedure di diagnosi o trattamento** Richiede ricovero ospedaliero per necessità di supervisione medica e assistenza infermieristica nelle 24 ore. Necessità frequente o imprevista di consulenza medica specializzata, valutazione/trattamento psichiatrico.	
M3	**Condizione medica/psichiatrica potenzialmente instabile** Richiede copertura medica/psichiatrica continuativa Paziente potenzialmente instabile: può richiedere interventi a qualsiasi ora – per es. per crisi epilettiche incontrollate, immuno-compromissione, o per aggiustamenti farmacologici/valutazione del rischio di emergenza, ecc. I bisogni devono essere gestiti in un luogo dove sia presente copertura medico/psichiatrica di emergenza 24 ore su 24.	
M4	**Problema acuto medico/chirurgico (o crisi psichiatrica)** Richiedente intervento di emergenza Richiede assistenza medica/chirurgica acuta es. per infezione, complicazione acuta, cure post-operatorie. Es. effettivo coinvolgimento dell'assistenza medica (o chirurgica o psichiatrica) 24 ore su 24, pianificato e non pianificato	

Rehabilitation Complexity Scale - Extended (v.13)

DOMINIO *BISOGNI CURE MEDICHE*

- Valuta il livello di cure mediche richieste per la gestione di interventi medico-chirurgici

- Score = 1 (M1) → si attribuirà ad esempio a fronte di pazienti ricoverati in Strutture con Assistenza Infermieristica (RSA), in Regime di Day Hospital

- Score = 2 (M2) → si attribuirà ad esempio a fronte di pazienti ricoverati con bisogno di Assistenza Medica nelle 24 ore

- Presenza di Ipersecrezione rappresenta scarsa stabilità del pz → M3

- La parte in rosso ("*spuntare gli interventi medici richiesti*") rappresenta solo un aiuto per valutare il punteggio del bisogno di cure mediche. Non è obbligatorio compilarlo per attribuire il punteggio

Rehabilitation Complexity Scale - Extended (v.13)

DOMINIO *BISOGNI CURE MEDICHE*

- Score = 3 (M3) → pazienti ricoverati potenzialmente instabili, i cui bisogni devono essere gestiti in un luogo dove sia presente copertura medico/psichiatrica di emergenza 24 ore su 24

- ESEMPIO

  In un Piccolo Ospedale privo di un reparto di anestesia-rianimazione MA che possiede, tra i suoi dipendenti, un intensivista di guardia che in caso di bisogno (es. crisi respiratoria) può intervenire per stabilizzare il paziente, i bisogni del pz possono essere valutati con Score M3

Rehabilitation Complexity Scale - Extended (v.13)

DOMINIO *BISOGNI TERAPEUTICI*

- **PRESENTA 2 SOTTO-DOMINI (TD - TI)**
  - NUMERO DI DISCIPLINE RICHIESTE (**TD**)
  - INTENSITÀ DEL TRATTAMENTO (**TI**)
- **Lo SCORE TOTALE del DOMINIO *"Bisogni Terapeutici"* prevede la SOMMA del punteggio in riferimento ai sotto-domini Discipline Terapeutiche (0-4) e Intensità Terapeutica (0-4)**

Rehabilitation Complexity Scale - Extended (v.13)

SOTTO-DOMINIO *DISCIPLINE TERAPEUTICHE*

BISOGNI TERAPEUTICI

Descrive:

a) il numero delle diverse discipline richieste a fini terapeutici

b) l'intensità del trattamento

Include sedute individuali o di gruppo condotte da terapisti, ma NON interventi riabilitativi da parte del personale infermieristico, che sono indicati alla voce N2.

Discipline terapeutiche: dichiara il numero delle diverse discipline di trattamento alle quali è richiesto di essere attivamente coinvolte nel trattamento

TD0	**0** – Nessun coinvolgimento di terapisti	**Spuntare le discipline di trattamento richieste:** □ Fisioterapia □ Terapia occupazionale □ Logopedia □ Dietetica □ Assistenza sociale □ Altro	□ Psicologia □ Counselling □ Musicoterapia/Arteterapia □ Ludoterapia/Scuola □ Terapia ricreativa □ Centro per l'impiego □ Altro	□ Ortesica □ Protesica □ Bioingegnere □ Altro
TD1	Solo **1** disciplina			
TD2	**2-3** discipline			
TD3	**4-5** discipline			
TD4	**≥6** discipline			

Rehabilitation Complexity Scale - Extended (v.13)

SOTTO-DOMINIO *DISCIPLINE TERAPEUTICHE*

- NON considera gli interventi attuati dal personale infermieristico, che presentano Dominio Specifico (N)
  - ESEMPIO: Gestione PEG, Mobilizzazione Paziente, Educazione Familiari

- **Considerare il Bisogno del Paziente e non la disponibilità della struttura**
  - ESEMPIO: Terapista Occupazionale, Neuropsicologo

- Le discipline di trattamento, elencate in rosso, rappresentano dei suggerimenti che, se necessario, possono essere presi in considerazione per la somministrazione della scala. Non è obbligatorio spuntarle per attribuire il punteggio

Rehabilitation Complexity Scale - Extended (v.13)

SOTTO-DOMINIO *INTENSITÀ TERAPEUTICA*

INTENSITÀ TERAPEUTICA Dichiara l'intensità complessiva dell'intervento terapeutico specializzato richiesto al team nel suo insieme	
TI0	**Nessun intervento terapeutico** O un totale di input terapeutico < 1 ora la settimana – I bisogni riabilitativi sono soddisfatti dallo staff infermieristico/assistenziale o da un programma di esercizi praticati autonomamente
TI1	Basso livello – **meno di giornaliero** (es. valutazione/revisione/mantenimento/supervisione) O **solamente sedute di terapia di gruppo** es. Il paziente non riceve sessioni di terapia quotidiane (o ha < di 1 ora di terapia al giorno) Questo solitamente significa che: a) essi presentano principalmente bisogni di assistenza, infermieristica o trattamento medico, o b) partecipano a programmi a bassa intensità o di gruppo, o c) sono in una fase di riduzione del programma in preparazione alla dimissione
TI2	Livello medio – **Frequenza giornaliera: sedute individuali con un solo terapista per la maggior parte delle sedute** O **programma di gruppo molto intenso** di ≥ 3 ore/giorno. es. Il paziente può essere trattato da diversi terapisti (si veda TD), ma sempre da un solo terapista alla volta. Questi pazienti normalmente sono sottoposti a quotidiane sessioni di terapia, per 5 giorni alla settimana, per un totale di 2-3 ore al giorno (alcune delle quali possono essere periodi di auto-esercizio svolto con supervisione a distanza, se vi è la capacità). In alternativa ricevono sedute di terapia di gruppo con un regime molto intenso (> 3 ore al giorno).
TI3	**Alto livello – Intervento quotidiano con terapista PIÚ assistente e/o sedute di gruppo aggiuntive** Il paziente richiede un secondo paio di mani per alcune sessioni di trattamento, per alcuni trattamenti (es. mobilizzazioni o trasferimenti), per cui viene trattato da un terapista con assistente (che può essere non qualificato). OPPURE richiede un programma intensivo ≥ 25 ore di terapia totale a settimana (es. 4-5 ore al giorno 5 giorni a settimana), alcune delle quali possono essere sedute con l'assistente del terapista, oppure, sedute di gruppo in aggiunta al programma di terapia giornaliero individuale.
TI4	**Livello molto elevato – molto intensivo** (es. 2 terapisti esperti o terapia 1:1 per un totale >30 ore/settimana) Il paziente presenta bisogni terapeutici molto complessi che richiedono la presenza contemporanea di due terapisti qualificati (con o senza un 3° assistente) – es. per bisogni di mobilizzazione o trasferimenti complessi, gestione di comportamenti indesiderati, ecc. OPPURE richiede un programma molto intensivo (es > 30) ore di terapia totale a settimana.

Rehabilitation Complexity Scale - Extended (v.13)

DOMINIO *BISOGNI TERAPEUTICI*

Esempio:

- PAZIENTE CHE RICHIEDE TRATTAMENTO FISIOTERAPICO, LOGOPEDICO, PSICOLOGICO E TERAPIA OCCUPAZIONALE
  - Score TD = 3
- INTENSITÀ DI INTERVENTO MEDIA (trattamento quotidiano di 2-3 ore per 5 giorni a settimana)
  - Score TI = 2

LO SCORE ATTRIBUIBILE AL DOMINIO "BISOGNI TERAPEUTICI" (T) SARÀ LA SOMMA TD + TI = 5

Rehabilitation Complexity Scale - Extended (v.13)

DOMINIO *NECESSITÀ AUSILI*

<table>
<tr><th colspan="4">NECESSITA' DI AUSILI
Descrive i requisiti per ausili personali</th></tr>
<tr><td>E0</td><td>Nessun bisogno di ausili speciali</td><td rowspan="3">Ausili Speciali di Base:
□ Sedia a rotelle/ seduta per disabili
□ Cuscino antidecubito
□ Materasso speciale
□ Ausili per la postura eretta
□ Ortesi
□ Altro.....</td><td rowspan="3">Ausili Altamente Specializzati:
□ Controllo ambientale
□ Ausilio per la comunicazione
□ Sistema di seduta personalizzata
□ Ausilio per mantenere la posizione eretta personalizzato
□ Ortesi personalizzata
□ Ventilazione assistita
□ Altro .....</td></tr>
<tr><td>E1</td><td>Richiede ausili speciali di base (disponibile sul mercato)</td></tr>
<tr><td>E2</td><td>Richiede ausili altamente specializzati es. tecnologia elettronica di supporto o ausili altamente personalizzati, realizzati o adattati specificamente per il singolo paziente</td></tr>
</table>

Rehabilitation Complexity Scale - Extended (v.13)

DOMINIO *BISOGNI TERAPEUTICI*

- Score = 2 (E2) → Necessità di qualsiasi sistema posturale, o in generale, qualsiasi altro ausilio progettato/assemblato su misura (es.: tutore di posizionamento di un arto costruito su misura, protesi definitive etc.)
- Se il paziente ha bisogno oggi di Ausilio Personalizzato ma lo si riesce a dare tra 2 gg, si considera il bisogno di oggi → E2
- Certezza di Necessità Futura → E1
- Le opzioni per gli Ausili di Base e Personalizzati, elencate in rosso, rappresentano dei suggerimenti che, se necessario, possono essere presi in considerazione per la somministrazione della scala. Non è obbligatorio spuntarle per attribuire il punteggio al dominio "Necessità di Ausili"

Ministero della Salute

Direzione generale della programmazione sanitaria

www.salute.gov.it

Flusso informativo SDO: aggiornamenti relativi all'uso del nuovo tracciato record (tracciato C) con contenuti riferiti ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera (D.M. n. 165/2023) [SDOr]

CREDITS

Gruppo Tecnico ex art. 6 D.M. 5 agosto 2021