

Documento di riferimento

Spiegazioni complementari sui requisiti minimi del codice CHOP BB.41.- «Riabilitazione con monitoraggio, secondo il numero di giorni di trattamento»

(Versione del documento: 15.12.2023; estratti CHOP evidenziati in blu secondo CHOP 2024 e circolare 2024/1)

Requisiti minimi punto 0, base

- Deve essere svolta la riabilitazione corrispondente secondo i requisiti minimi dei codici BA.-,
- La riabilitazione con monitoraggio viene svolta in continuum con un setting di somatica acuta.

Spiegazioni complementari:

Il monitoraggio nella riabilitazione viene fornito, se indicato, in aggiunta a tutti i tipi di riabilitazione. Serve a riconoscere e a prevenire precocemente le complicanze cliniche di pazienti clinicamente instabili. Lo spettro di questi pazienti clinicamente instabili è molto eterogeneo. I disturbi riguardano, ad esempio (elenco non esaustivo):

- grave insufficienza d'organo o disfunzioni d'organo;
 - insufficienza cardiaca (NYHA III-IV);
 - insufficienza respiratoria;
 - limitazioni cognitive;
 - comportamento delirante;
 - disturbi nutrizionali gravi;
- necessità di aspirazione in caso di tracheostomia;
- messa in pericolo di sé stessi e degli altri;
- afasia/disfasia preesistente;
- disturbi della deglutizione;
- disturbi motori marcati;
- trapianto d'organo;
- ma anche una grave esacerbazione di una malattia cronica preesistente.

Requisiti minimi punto 1, documento di riferimento

Le esigenze riguardanti le condizioni strutturali e il team di trattamento figurano nel documento di riferimento «Documento di riferimento per la sottocategoria CHOP BB.41.- Riabilitazione con monitoraggio, secondo il numero di giorni di trattamento». Questo documento è disponibile nella sezione «Requisiti minimi per quel che concerne il personale e l'infrastruttura – documento di riferimento» al seguente link: <https://www.fmh.ch/it/temi/tariffe-ospedaliere/st-reha.cfm>. La versione definitiva viene pubblicata sul sito Internet della FMH entro il 1° gennaio 2024.

Nessuna spiegazione complementare.

Requisiti minimi punto 2, accertamenti all'ammissione, valutazione

- All'inizio della riabilitazione con monitoraggio viene fatta una valutazione clinica della necessità di monitoraggio nonché della misurazione del grado di gravità delle limitazioni funzionali cognitive e motorie.

A) Deve sussistere necessità di monitoraggio a causa di rischi vitali riguardanti la respirazione, la circolazione sanguigna e lo stato di coscienza.

B) Deve inoltre essere presente una limitazione funzionale motoria medio-grave o una limitazione funzionale cognitiva moderata (cfr. documento di riferimento di cui ai requisiti minimi punto 1).

C) Se viene codificata una riabilitazione neurologica (BA.1-), deve essere soddisfatto almeno uno dei sette criteri dell'indice di riabilitazione precoce; tale indice deve quindi risultare almeno pari a -25 punti.

In presenza di un indice di Barthel per la riabilitazione precoce minore o uguale a -40 punti, per la rappresentazione del grado di gravità del paziente si raccomanda di utilizzare il codice CHOP 93.8C.1- / 93.86.-.

- I criteri vanno verificati settimanalmente.

Qualora, dopo due misurazioni settimanali consecutive dei criteri A) (per tutti i casi) nonché B) (per tutti i casi) nonché C) (per i casi BA.1-), le condizioni sopra menzionate non risultino più soddisfatte, vengono a mancare i presupposti per l'utilizzo di questo codice. Un'unica misurazione e il mancato rispetto di uno dei criteri non bastano per dichiarare non soddisfatte le condizioni per l'utilizzo del codice.

Spiegazioni complementari:

All'inizio della riabilitazione con monitoraggio viene fatta una valutazione clinica della necessità di monitoraggio e della misurazione del grado di gravità delle limitazioni funzionali cognitive e motorie.

La descrizione di Barthel, FIM, MMSE nonché dell'indice di riabilitazione precoce e dell'indice di Barthel per la riabilitazione precoce (variante di Schönle) si trova nell'allegato all'ICD-10-GM. Una versione in formato PDF è disponibile all'indirizzo <http://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Services/Downloads/node.html#vt-sprg-1>.

Punteggi positivi **elevati** indicano una **lieve** limitazione della funzionalità in tutte le valutazioni menzionate.

Al contrario, valori positivi **bassi** o eventualmente negativi indicano una **forte** limitazione della funzionalità.

L'indice di Barthel per la riabilitazione precoce (variante di Schönle) si compone di due parti (A e B). La parte A corrisponde all'indice di riabilitazione precoce, mentre la parte B corrisponde all'indice Barthel. Ciascuno dei sette criteri dell'indice di riabilitazione precoce ha un valore fisso di -25 o -50 punti, se applicabile al caso. Se il criterio non è soddisfatto, vengono assegnati zero punti. L'indice Barthel rileva dieci funzioni quotidiane con un punteggio compreso tra 0 e un massimo di 5, 10 o 15 punti. Il suo valore massimo è di 100 punti in totale. Per la determinazione del punteggio totale dell'indice di riabilitazione precoce di Barthel vengono sommati i valori della parte A e della parte B. A seconda della capacità funzionale della paziente o del paziente, il punteggio complessivo può essere un valore positivo o negativo.

Gli accertamenti all'ammissione comprendono i seguenti elementi di valutazione consecutivi:

A) Deve sussistere la necessità di monitoraggio a causa di rischi vitali riguardanti la respirazione, la circolazione sanguigna e lo stato di coscienza.

Esistono intervalli di normalità riconosciuti per vari parametri vitali come frequenza cardiaca/polso, pressione arteriosa, temperatura corporea, frequenza respiratoria e saturazione di ossigeno. Tuttavia, non esiste una definizione universalmente valida di «pericolo di vita» con valori limite netti. La valutazione dei corrispondenti rischi e la prescrizione di misure appropriate sono di responsabilità del medico e si basano sulle diagnosi specifiche del caso e sulla valutazione delle condizioni generali della/del paziente.

B) Deve inoltre essere presente almeno una limitazione funzionale **motoria medio-grave** o una limitazione funzionale **cognitiva moderata**.

Secondo l'ICD-10-GM, una limitazione funzionale motoria può essere rilevata mediante l'indice di Barthel o mediante la scala FIM motoria. Almeno una limitazione «**medio-grave**» significa che vengono raggiunti **non più** di 55 punti (Barthel) o 58 punti (FIM motoria).

Una limitazione funzionale cognitiva può essere rilevata mediante l'indice di Barthel esteso, la FIM cognitiva o l'MMSE. Almeno una limitazione **«moderata»** significa che vengono raggiunti **non più** di 65 punti (Barthel esteso), 29 punti (FIM cognitiva) o 23 punti (MMSE).

C) Se viene codificata una «Riabilitazione neurologica» (BA.1), deve essere soddisfatto almeno uno dei sette criteri dell'indice di riabilitazione precoce; tale indice deve quindi risultare almeno pari a -25 punti (cioè **meno 25** punti o anche più basso). In presenza di un indice di Barthel per la riabilitazione precoce minore o uguale a -40 punti, per la rappresentazione del grado di gravità della/del paziente si raccomanda di utilizzare il codice CHOP 93.8C.1 «Riabilitazione precoce neurologica-neurochirurgica» o 93.86 «Riabilitazione precoce interdisciplinare».

Requisiti minimi punto 3, sorveglianza

- È garantita la possibilità di monitoraggio permanente delle funzioni vitali e di sorveglianza visiva permanente diretta o elettronica del paziente.
- Viene effettuata una visita medica almeno 5 giorni su 7.
- È garantita l'effettuazione del tipo di riabilitazione in questione (terapie e istruzioni) in locali con monitoraggio.
- Nel corso dell'intera degenza in riabilitazione deve essere rispettata la corrispondente soglia del codice BA.- in termini di media settimanale dei minuti di terapia.
- Nel corso della riabilitazione con monitoraggio il paziente richiede un impiego di risorse per l'assistenza infermieristica e la somministrazione di terapie pari, in media, ad almeno 180 minuti al giorno per 7 giorni alla settimana.

Nessuna spiegazione complementare.

Requisiti minimi punto 4, controllo dei requisiti per il monitoraggio

- La verifica dell'indicazione medica per quanto riguarda l'obbligo di monitoraggio viene effettuata nel quadro delle visite mediche.
- Il rispetto delle condizioni per l'impiego del codice (vedi requisiti minimi punto 2) viene verificato nonché documentato settimanalmente a cura del team di riabilitazione.

Nessuna spiegazione complementare.

Requisiti minimi punto 5, dimissione e pianificazione della dimissione dalla riabilitazione con monitoraggio

- Se le condizioni della riabilitazione con monitoraggio definite nei requisiti minimi punto 2 non sono più soddisfatte, si organizza un proseguimento delle cure con introduzione nonché strutturazione del successivo trattamento in un'ulteriore riabilitazione o in un istituto di lunga degenza oppure una continuazione delle cure a domicilio.
- Il trasferimento per il proseguimento delle cure in somatica acuta stazionaria o in psichiatria può essere effettuato in qualsiasi momento in presenza di indicazione medica corrispondente.
- Se la dimissione dalla riabilitazione con monitoraggio costituisce direttamente anche la dimissione dalla riabilitazione, valgono gli stessi criteri di pianificazione della dimissione della riabilitazione, vedi requisiti minimi punto 6 (della categoria BA.-).

Nessuna spiegazione complementare.