

## **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: 16.12.2025; estratti CHOP evidenziati in blu secondo CHOP 2026)

#### 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 Riabilitazione con monitoraggio». 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>.

*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](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.*