



# **RACCOMANDAZIONI DEL GRUPPO DI ESPERTI SUGLI ITEMS DELLA FIM®**

**VERSIONE 3.0/MARZO 2024**

Le raccomandazioni seguenti sono state elaborate dal gruppo di esperti Regolamento FIM® e sono da intendere come regolamento accompagnatorio ed esplicativo del manuale FIM® (versione 5.2) al fine di favorire un rilevamento nazionale unitario dei dati.

## CRONOLOGIA DELLE MODIFICHE

Affinché disponiate di mezzi ausiliari costantemente aggiornati, il presente documento verrà all'occorrenza modificato. I codici cromatici vi consentono di individuare velocemente gli ultimi cambiamenti.

CODICE CROMATICO	VALIDITÀ MODIFICA	PAROLA CHIAVE
Grigio	15.05.2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menzione a titolo esemplificativo di farmaci (principi attivi) per gli item G (controllo della funzione vescicale) e H (controllo della funzione intestinale)</li> <li>Complemento all'allegato: integrazione nelle raccomandazioni FIM® delle <i>spiegazioni per il rilevamento e la documentazione dell'item FIM® L (locomozione), incluso l'item supplementare per il tipo di locomozione (maggio 2022/versione 2.0)</i></li> </ul>

## INDICE

Cronologia delle modifiche	2
Applicazione generale della FIM®	4
Spiegazione sugli «alberi decisionali» del manuale FIM®	4
Direttive temporali per il rilevamento	5
Influsso del contesto istituzionale	6
Assunzione di farmaci	6
Raccomandazioni specifiche agli item	7
Mangiare/bere – item A	7
Vestirsi dalla vita in su e dalla vita in giù – item D ed E	8
Controllo della funzione vescicale – item G	9
Controllo della funzione intestinale – item H	11
Osservazioni generali sul trasferimento	12
Trasferimento WC – item J	12
Trasferimento vasca/doccia – item K	13
Locomozione: Deambulazione e sedia a rotelle – Item L	13
Raccomandazione di base per il rilevamento degli item cognitivi	14
Comprensione – item N	14
Espressione – item O	14
Comportamento sociale, soluzione di problemi e memoria – item P, Q ed R	14
Allegato	16
Spiegazioni per il rilevamento e la documentazione dell'item FIM® L (locomozione), incluso l'item supplementare per il tipo di locomozione, nel quadro delle misurazioni ANQ	16
A. Osservazioni preliminari	16
B. Rilevamento e documentazione dell'item L (locomozione) per pazienti il cui tipo di locomozione alla dimissione è certo	17
C. Rilevamento e documentazione dell'item L (locomozione) per pazienti il cui tipo di locomozione alla dimissione è incerto	18
D. Direttive per l'analisi in caso di tipo di locomozione incerto al momento della dimissione	20
Impressum	22

## APPLICAZIONE GENERALE DELLA FIM®

Fondamentalmente, il rilevamento della FIM® deve essere svolto secondo i criteri FIM® e in un contesto di comunicazione interdisciplinare/interprofessionale. Quale base per la valutazione, va considerata la sequenza seguente:

1. osservazione diretta;
2. colloquio con altri membri del team;
3. comunicazione scritta.

Tutte le persone che rilevano e/o documentano la FIM® devono essere adeguatamente formate e attenersi sistematicamente ai contenuti del relativo manuale (versione 5.2). Occorre considerare che i problemi di un paziente possono avere ripercussioni su più item, in particolare su quelli cognitivi.

### SPIEGAZIONE SUGLI «ALBERI DECISIONALI» DEL MANUALE FIM®

Gli alberi decisionali che accompagnano gli item contengono formulazioni che possono creare incertezza. La domanda «Il paziente ha bisogno solamente di assistenza occasionale?», valutabile con un 3 o un 4, può essere problematica. Se si risponde «No», viene assegnato un 3, se si risponde «Sì», un 4. Ciò crea l'impressione che il paziente riceva una valutazione migliore se ha bisogno di assistenza.

È pertanto essenziale capire la logica dell'albero decisionale:

- Il paziente ha bisogno di aiuto per l'item in questione: «Sì» → è possibile al massimo il livello 5
- Il paziente partecipa all'attività per almeno la metà: «Sì» → i livelli 1 e 2 sono esclusi, restano possibili i livelli 3-5
- Il paziente ha solamente bisogno di sorveglianza: «No» → il livello 5 è escluso, restano possibili i livelli 3 e 4
- La domanda inerente all'«assistenza occasionale» subentra qui. Si fa riferimento all'assistenza puntuale o lieve durante lo svolgimento dell'item, in contrasto con qualcosa di più di un aiuto lieve.
  - Il paziente ha bisogno di un'assistenza lieve: «Sì» → livello 4
  - Il paziente ha bisogno di un'assistenza lieve: «No» → livello 3, perché ha bisogno di più di un aiuto lieve

**Importante:** per utilizzare l'albero decisionale, occorre partire dall'alto e seguire il percorso.

## DIRETTIVE TEMPORALI PER IL RILEVAMENTO

Le informazioni che fungono da base per la valutazione all'ammissione e alla dimissione dovrebbero essere documentate in modo tale da essere comprensibili per tutti i gruppi professionali e da permettere una classificazione semplice e inequivocabile con la FIM®. Secondo il manuale sulla procedura, la classificazione FIM® all'ammissione e alla dimissione fa riferimento a un periodo di osservazione di tre giorni (compresi quello dell'ammissione e quello della dimissione).

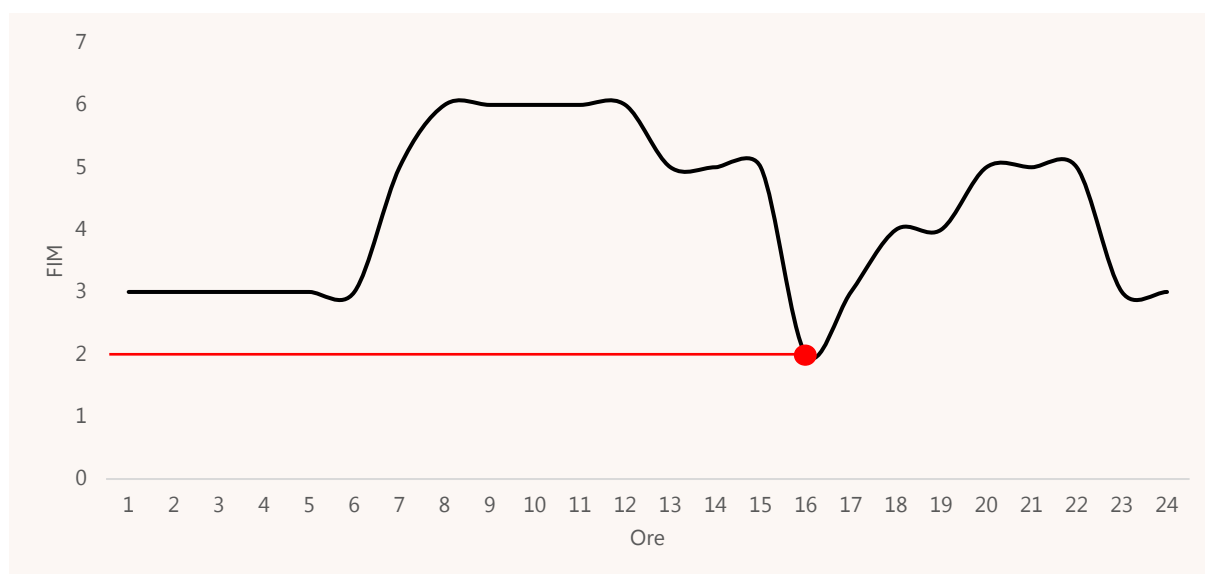
### *24 ore*

L'osservazione delle attività della vita quotidiana sull'arco di 24 ore è di principio decisiva per la valutazione del paziente. La sera e la notte non vanno dimenticate e devono essere incluse nella valutazione (p.es. cena, svestizione la sera, utilizzo notturno del WC, alimentazione tramite sonda di notte). Al cambio di turno, occorre badare a che le informazioni vengano trasmesse. Anche un peggioramento

durante il giorno dopo terapie impegnative deve essere imperativamente considerato nella valutazione delle attività della vita quotidiana sull'arco di 24 ore.

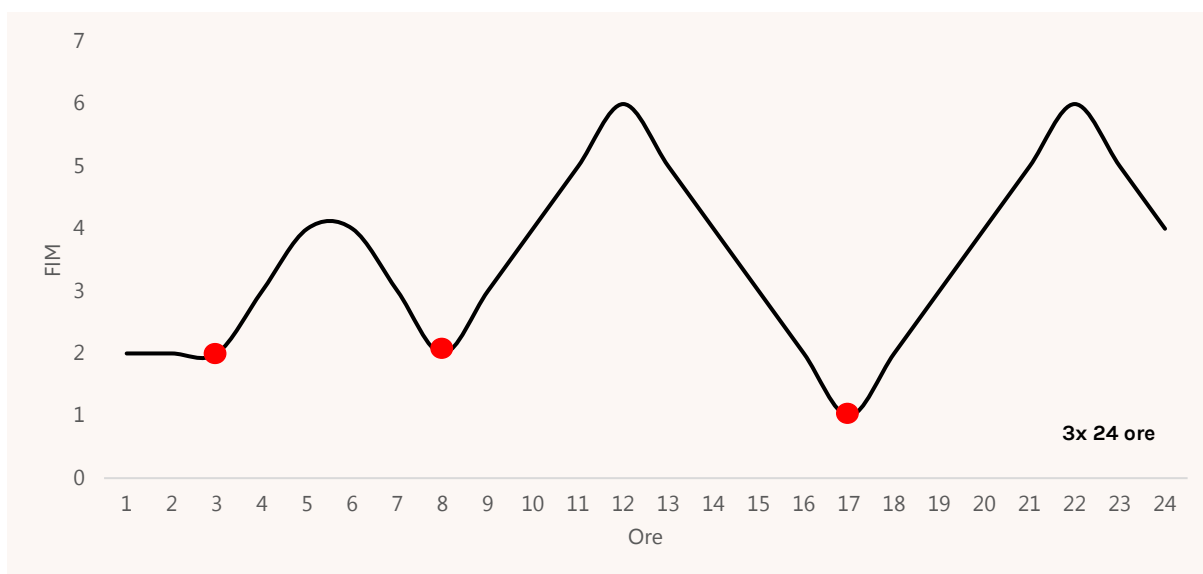
### *Valutazione di episodi sull'arco di 24 ore*

Per gli item motori e quelli legati all'autosufficienza, viene valutato l'episodio peggiore sull'arco di 24 ore.



### *Valutazione continua sull'arco di 24 ore*

Per gli item cognitivi, viene indicata la percentuale di tempo (sull'arco di 24 ore) durante il quale il paziente ha bisogno di aiuto.



### INFLUSSO DEL CONTESTO ISTITUZIONALE

Le circostanze istituzionali, per esempio l'infrastruttura architettonica e i processi igienici o clinici, possono influenzare le prestazioni dei pazienti. La valutazione FIM® fa tuttavia riferimento alla prestazione effettiva di un paziente all'interno di un contesto istituzionale, anche se quest'ultimo tende a limitare il paziente in questione più delle sue capacità fisiche vere e proprie. Il team è tenuto a concedere al paziente il maggiore grado di autosufficienza possibile secondo gli obiettivi della riabilitazione e a gestire in modo flessibile tali limiti istituzionali.

#### Esempi

- Lasciare a portata di mano asciugamani/tappetini scendidoccia che, per regole igieniche, non restano fissi in doccia.
- Trovare una soluzione per gli articoli per l'igiene personale del paziente che non possono essere riposti vicino al lavandino.

### ASSUNZIONE DI FARMACI

I farmaci con effetti positivi sulle prestazioni dei pazienti non vengono considerati nella valutazione. Gli antidolorifici, per esempio, non vengono inclusi tra i mezzi ausiliari, anche se solo assumendoli il paziente in questione riesce a vestirsi in modo autonomo e sicuro senza aiuto e/o sorveglianza del personale di cura.

Secondo il manuale FIM®, vengono considerati mezzi ausiliari solo i farmaci per l'evacuazione (item G: controllo della funzione vescicale; item H: controllo della funzione intestinale), nonché per la gestione dello stato d'animo e del comportamento (item P: comportamento sociale). Alcuni esempi sono riportati direttamente sotto le raccomandazioni dei rispettivi item.

## RACCOMANDAZIONI SPECIFICHE AGLI ITEM

### MANGIARE/BERE – ITEM A

#### *Modifica della consistenza degli alimenti*

- Se la consistenza degli alimenti viene modificata in cucina (p.es. passandoli), occorre assegnare al massimo un 6.
- Se la consistenza degli alimenti viene modificata dal personale di cura, occorre assegnare al massimo un 5.

#### *Mezzi ausiliari*

- Se il paziente porta una protesi dentaria e ne ha bisogno per mangiare, occorre assegnare al massimo un 6.

#### *Sonda gastrica*

- Se il paziente mangia autonomamente, ma porta anche una sonda gastrica che richiede l'intervento del personale di cura, occorre assegnare un 1 (dipendenza completa).
- Se il paziente si occupa autonomamente della sonda (mezzo ausiliario), si può assegnare al massimo un 6.
- Se il personale di cura assiste il paziente istruendolo e garantendo la supervisione per l'uso della sonda, occorre assegnare al massimo un 5.

#### *Valutazione dell'aiuto*

- Per valutare l'aiuto fornito dal personale di cura (livelli 1-4), si raccomanda di basarsi sulla percentuale di assistenza. Secondo quest'ultima, il tempo necessario per il pasto va calcolato come segue.
- Esempio: il pasto dura 45 minuti, il paziente mangia autonomamente per 30 minuti, il personale di cura lo aiuta per 15 minuti (33%) → livello 3
- Se è necessario un aiuto attivo, occorre assegnare al massimo un 4.
- Se il personale di cura deve caricare ogni boccone sulla posata prima che il paziente lo porti alla bocca, viene assegnato un 3.
- Se il paziente necessita di aiuto per caricare il boccone sulla posata e portarlo alla bocca, ma poi mastica e deglutisce autonomamente, porta autonomamente alla bocca una tazza o un bicchiere contenente liquido che in seguito riesce a deglutire, viene assegnato un 2.

#### *Elenco (non esaustivo) di possibili mezzi ausiliari*

- Strumenti adeguati per portare il cibo alla bocca, masticarlo e ingoiarlo (cannuccia lunga, combinazione cucchiaio/forchetta in uno, fondo antiscivolo)
- Recipiente speciale per bere (p.es. tazza o bicchiere)
- Addensante (in polvere) per liquidi
- Protesi dentaria
- Alimentazione parenterale

- Sonda naso-gastrica o gastrostomia

## VESTIRSI DALLA VITA IN SU E DALLA VITA IN GIÙ – ITEM D ED E

L'operazione di prendere gli abiti da indossare è compresa nella valutazione dell'item D. Se per esempio un paziente utilizza un bastone o un deambulatore per raggiungere l'armadio, ma non per mantenere l'equilibrio mentre sceglie gli abiti, viene assegnato un 7. Se invece il paziente utilizza il bastone o il deambulatore anche per mantenere l'equilibrio mentre prende i vestiti, viene assegnato un 6.

### *Raccomandazioni per la gestione di protesi e ortesi*

Se un paziente necessita di una protesi o un'ortesi (che applica autonomamente), ma non per vestirsi dalla vita in su o dalla vita in giù, viene assegnato un 7.

### Esempi

- Protesi estetiche del braccio o della gamba non utilizzate per vestirsi
- Ortesi che sostiene tutta la mano e blocca tutte le dita (vestendosi, il paziente non può utilizzare la mano)

Se il paziente applica autonomamente una protesi o un'ortesi e la utilizza per vestirsi dalla vita in su o dalla vita in giù, viene assegnato un 6.

### Esempi

- Protesi della mano o del braccio utilizzata per sostenere un capo d'abbigliamento
- Ortesi applicata sulla mano che consente al paziente di tenere i vestiti con tale mano
- Protesi della gamba che consente al paziente di stare in piedi mentre si veste dalla vita in giù

### *Calze compressive*

Le calze compressive sono considerate ortesi. Se nell'item E (vestirsi dalla vita in giù) un paziente necessita di aiuto per indossarle, può ottenere al massimo un 5.

### *Ortesi toraco-lombo-sacrali*

Se il paziente necessita dell'aiuto di una persona per applicare ortesi toraco-lombo-sacrali, viene assegnato un 5, un 1 se ha bisogno dell'assistenza di due persone.

### *Abbigliamento*

I capi d'abbigliamento adattati a causa di una limitazione sono considerati mezzi ausiliari. I capi d'abbigliamento comunemente acquistabili in commercio, come scarpe con chiusura a velcro o pantaloni con bordo elastico in vita, non sono invece considerati mezzi ausiliari.



## CONTROLLO DELLA FUNZIONE VESCICALE – ITEM G

L'item «Controllo della funzione vescicale» comprende il controllo completo e intenzionale della vescica. Ciò non significa che i pazienti che non hanno un controllo intenzionale della vescica ricevono automaticamente un 1. Esistono diversi mezzi ausiliari che portano a una cosiddetta «continenza funzionale» (vedi elenco di mezzi ausiliari sottostante).

I pazienti che necessitano di un mezzo ausiliario per il controllo della funzione vescicale possono fondamentalmente essere valutati al massimo con un 6. La condizione per un 6 è la gestione autonoma del mezzo ausiliario e l'assenza di incidenti durante la fase di valutazione. Per un catetere permanente/Cystofix, vale quanto segue: se il catetere permanente/Cystofix è stato inserito prima del periodo di valutazione, per esempio durante il ricovero nell'ospedale acuto, e nel periodo di valutazione il paziente se ne occupa in modo parzialmente o completamente autonomo, viene assegnato al massimo un 6. Se tuttavia il catetere permanente/Cystofix è stato inserito da una persona ausiliaria durante il periodo di valutazione, occorre assegnare un 1, indipendentemente dall'autonomia con la quale il paziente in seguito se ne occupa. L'inserimento è considerato l'episodio peggiore del controllo della funzione vescicale durante il periodo di valutazione.

### *Utilizzo di mezzi ausiliari (autonomamente o con una persona ausiliaria)*

- Se il paziente necessita di un mezzo ausiliario (p.es. padella, comoda, pappagallo urinale o catetere vescicale) che utilizza autonomamente (incl. andare a prenderlo, posizionarlo e svuotarlo), viene assegnato un 6.
- Se il paziente necessita di un mezzo ausiliario (p.es. padella, comoda, pappagallo urinale) che utilizza autonomamente (posizionamento e svuotamento), ma ha bisogno di una persona ausiliaria che glielo porga (preparazione degli strumenti da parte della persona ausiliaria; mezzi ausiliari a portata, svuotamento), occorre assegnare al massimo un 5.
- Se il paziente necessita di un mezzo ausiliario (p.es. padella, comoda, pappagallo urinale) che deve essere preso e posizionato da una persona ausiliaria (aiuto attivo/lieve aiuto), viene assegnato un 4.
- Se il paziente necessita di un mezzo ausiliario (p.es. padella, comoda, pappagallo urinale) che deve essere preso, posizionato, tenuto durante l'evacuazione e rimosso da una persona ausiliaria, viene assegnato un 3.

### *Mezzi ausiliari e incidenti*

- Se il paziente necessita di un mezzo ausiliario (p.es. padella, comoda, pappagallo urinale) che, se utilizzato autonomamente, comporta delle perdite, occorre assegnare al massimo un 5.
- Se durante l'utilizzo autonomo di un mezzo ausiliario (p.es. padella, comoda, pappagallo urinale) si verifica più di un incidente, occorre assegnare al massimo un 4 (cfr. albero decisionale per la frequenza degli incidenti, pagg. 29-30 del manuale FIM®).

**Importante:** oltre agli incidenti, nella valutazione occorre considerare anche l'assistenza successiva. Se per esempio un paziente dopo un incidente non è in grado di cambiare autonomamente la biancheria da letto, secondo il manuale va assegnato un 1.

### *Stomia*

- Se il paziente utilizza autonomamente la stomia e non si verificano incidenti, occorre assegnare al massimo un 6.
- Se la gestione della stomia è assicurata in parte dal personale di cura, occorre assegnare al massimo un 5.
- Il fatto che il personale di cura svuoti oppure porti e riprenda il sacchetto delle urine è considerato preparazione (preliminare e successiva), rispettivamente utilizzo non autonomo di mezzi ausiliari, e occorre assegnare al massimo un 5.
- Se la gestione della stomia è assicurata totalmente dal personale di cura, occorre assegnare un 1.

### *Catetere*

- Un catetere permanente è considerato come una stomia (vedi raccomandazioni sopra).
- Una gestione quotidiana del catetere da parte del personale di cura viene valutata con un 1.

### *Attività legate allo svuotamento vescicale*

- Se il paziente segue autonomamente il piano prefissato per lo svuotamento vescicale, occorre assegnare al massimo un 6.
- Se il personale di cura deve ricordare al paziente di seguire il piano prefissato per lo svuotamento vescicale, occorre assegnare al massimo un 5.

### *Elenco (non esaustivo) di possibili mezzi ausiliari*

- Padella o comoda
- Prodotti per l'incontinenza, per esempio intimo per incontinenza, assorbenti, mutande elastiche a rete o coprimaterassi
- Farmaci (principi attivi) per il controllo della funzione vescicale, per esempio Urispas (flavossato cloridrato), Vesicare (solifenacina succinato), Emselex (darifenacina), Toviaz (fesoterodina fumarato), Myocholine (betanecolo cloruro) – elenco non esaustivo
- Cateteri vescicali (urostomia)
- Urinale
- Preservativo urinario
- Catetere vescicale/sovrappubico

Importante: i diuretici non sono farmaci per il controllo della funzione vescicale. Essi vengono assunti per esempio in caso di malattie cardiache (in particolare insufficienza cardiaca), di ipertensione arteriosa, di edemi, e di affezione al fegato e ai reni. Questi farmaci incrementano sì la diuresi, ma non vengono prescritti per il controllo della funzione vescicale.

## CONTROLLO DELLA FUNZIONE INTESTINALE – ITEM H

### *Utilizzo di mezzi ausiliari (autonomamente o con una persona ausiliaria)*

- Se il paziente necessita di un mezzo ausiliario per il controllo della funzione intestinale (p.es. padella, comoda, adattatore WC) che utilizza autonomamente (incl. andare a prenderlo, posizionarlo e svuotarlo), viene assegnato un 6.
- Se il paziente necessita di un mezzo ausiliario per il controllo della funzione intestinale (p.es. padella, comoda, adattatore WC) che utilizza autonomamente (posizionamento e svuotamento), ma ha bisogno di una persona ausiliaria che glielo porga (preparazione degli strumenti da parte della persona ausiliaria; mezzi ausiliari a portata, svuotamento), occorre assegnare al massimo un 5.
- Se il paziente necessita di un mezzo ausiliario per il controllo della funzione intestinale (p.es. padella, comoda, adattatore WC) che deve essere preso e posizionato da una persona ausiliaria (aiuto attivo/lieve aiuto), viene assegnato un 4.
- La dipendenza completa (livello 1) comprende anche lo svuotamento digitale da parte del personale di cura.

### *Supposte*

- Se il paziente inserisce autonomamente le supposte, occorre assegnare un 6.
- Se il personale di cura offre consigli o incoraggiamento per l'inserimento di supposte, occorre assegnare un 5.
- Se il personale di cura si occupa dell'inserimento di supposte, occorre assegnare al massimo un 4.

### *Stomia*

- Se il paziente utilizza autonomamente la stomia e non si verificano incidenti, occorre assegnare al massimo un 6.
- Se la gestione della stomia è assicurata in parte dal personale di cura, occorre assegnare al massimo un 5.
- Il fatto che il personale di cura svuoti oppure porti e riprenda il sacchetto è considerato preparazione (preliminare e successiva), rispettivamente utilizzo non autonomo di mezzi ausiliari, e occorre assegnare al massimo un 5.
- Se la gestione della stomia è assicurata totalmente dal personale di cura, occorre assegnare un 1.

### *Attività legate allo svuotamento vescicale*

- Se il paziente segue autonomamente il piano prefissato per lo svuotamento dell'intestino, occorre assegnare al massimo un 6.
- Se il personale di cura deve ricordare al paziente di seguire il piano prefissato per lo svuotamento dell'intestino, occorre assegnare al massimo un 5.

### *Elenco (non esaustivo) di possibili mezzi ausiliari*

- Padella o comoda

- Prodotti per l'incontinenza, per esempio intimo per incontinenza, assorbenti, mutande elastiche a rete, sacche per la raccolta delle feci o coprimaterassi
- Farmaci (principi attivi) per il controllo della funzione intestinale, per esempio Dulcolax (bisacodile), Metamucil (psillio) e Glycerin (glicerolo) - elenco non esaustivo
- Supposte
- Clisteri
- Stomia

Importante: i farmaci contenenti la loperamide come principio attivo, per esempio Imodium® (loperamide cloridrato), non controllano la funzione intestinale. Questo principio attivo riduce il movimento intestinale (mobilità) e viene prescritto in caso di diarrea acuta.

### OSSERVAZIONI GENERALI SUL TRASFERIMENTO

Se per motivi personali un singolo trasferimento in una determinata ora del giorno non è possibile o il paziente, indipendentemente dalla sua capacità funzionale, necessita di un sostegno meccanico o non meccanico a causa di direttive istituzionali per il trasferimento, quest'ultimo non deve essere valutato.

Esempio: durante la notte, per una questione di gestione delle risorse il personale di cura è tenuto a utilizzare il sollevatore per un trasferimento.

Fondamentalmente, per tutti i trasferimenti la classificazione deve seguire la logica seguente.

- Livello 4: contatto/aiuto attivo senza assumere il peso
- Livello 3: assunzione del peso nell'aiutare ad alzarsi o a sedersi
- Livello 2: assunzione del peso nell'aiutare ad alzarsi e a sedersi

CAVE: nel quadro del trasferimento vasca/doccia (item K), viene inoltre considerato anche il peso per gamba. Viene assegnato un 4 se è necessario un aiuto attivo OPPURE il sollevamento di una gamba oltre il bordo della vasca. Se viene assunto il peso di entrambe le gambe, viene assegnato un 3.

### TRASFERIMENTO WC – ITEM J

- Il trasferimento in bagno non viene valutato, solo quello dall'ingresso del bagno al gabinetto.
- Dal livello 4 in giù, subentra un aiuto attivo da parte del personale di cura. Il livello 4 prevede che il personale di cura assicuri il posizionamento o la stabilizzazione mediante conduzione o contatto.
- Dal livello 3, il peso è sostenuto dal personale di cura.

*Elenco (non esaustivo) di possibili mezzi ausiliari per il trasferimento*

- Maniglia di sostegno
- Asse di trasferimento
- Deambulatore

- Piattaforma rotante
- Bastone o ausilio alla deambulazione
- Adattatore WC
- Gabinetto regolabile in altezza
- Comoda
- Ortesi o protesi per gli arti inferiori (se utilizzate dal paziente per il trasferimento)
- Sedia con bracciolo

Nota: una sedia a rotelle non è un mezzo ausiliario per questo item.

#### TRASFERIMENTO VASCA/DOCCIA – ITEM K

- La valutazione deve riguardare una situazione reale, non un «esercizio a secco».
- Con il livello 4, il personale infermieristico solleva una gamba del paziente nella doccia, rispettivamente nella vasca.
- Con il livello 3, il personale infermieristico solleva entrambe le gambe del paziente nella doccia, rispettivamente nella vasca.

*Elenco (non esaustivo) di possibili mezzi ausiliari per il trasferimento*

- Sedile per la doccia
- Maniglia di sostegno
- Asse di trasferimento
- Deambulatore
- Sedile per la vasca da bagno
- Bastone o ausilio alla deambulazione
- Ortesi o protesi per gli arti inferiori (se utilizzate dal paziente per il trasferimento)

Nota: una sedia a rotelle non è un mezzo ausiliario per questo item.

#### LOCOMOZIONE: DEAMBULAZIONE E SEDIA A ROTELLE – ITEM L

Secondo le direttive dell'emittente della licenza, il tipo di locomozione deve essere identico all'ammissione e alla dimissione. Nella quotidianità clinica, esso può però cambiare senza che sia sempre possibile prevederlo. Per questo motivo, l'ANQ ha completato la specificazione del tipo di locomozione con la possibilità di risposta «**Incerto**». Se il tipo di locomozione al **momento della dimissione** (item L) è **incerto**, ossia se non è possibile prevedere un cambio del tipo di locomozione nel corso della riabilitazione, dal 2018 all'ammissione vengono valutati e trasmessi alla Charité entrambi i tipi (deambulazione e sedia a rotelle). Se nel corso della riabilitazione avviene un chiaro cambiamento del tipo di locomozione, al momento della dimissione viene valutato solo quello utilizzato in prevalenza. In tutti gli altri casi, anche al momento della dimissione vengono valutati e trasmessi alla Charité entrambi i tipi di locomozione. L'importante è che all'ammissione e alla dimissione venga immessa la specificazione «**Incerto**», anche se alla dimissione un tipo di locomozione prevale chiaramente.

Se al momento dell'ammissione i tipi di locomozione deambulazione e sedia a rotelle si equivalgono, nell'item supplementare L viene scelta la risposta «**Entrambi**» e viene valutata la deambulazione, che meglio rappresenta l'onere della cura. Al momento della dimissione,

occorre poi selezionare di nuovo «**Entrambi**» e valutare la deambulazione. La specificazione «**Entrambi**», anche se piuttosto rara nella quotidianità clinica, è una direttiva dell'emittente della licenza.

Maggiori informazioni sulla valutazione dell'item L sono disponibili in allegato.

## RACCOMANDAZIONE DI BASE PER IL RILEVAMENTO DEGLI ITEM COGNITIVI

Gli item cognitivi sono parte della valutazione interdisciplinare/interprofessionale.

### *Alloglossia*

- La valutazione avviene nella lingua del paziente.
- Il coinvolgimento di una persona che si occupi della traduzione (interprete o familiare) non è considerato mezzo ausiliario nel quadro della valutazione.

## COMPRENSIONE – ITEM N

### *Contenuti astratti/complessi*

I contenuti astratti o complessi possono riguardare anche la procedura di dimissione, le visite successive e le misure di sicurezza.

### *Elenco (non esaustivo) di possibili mezzi ausiliari*

- Smartphone o tablet
- Lente d'ingrandimento
- Occhiali/lenti a contatto (per comprensione visiva o visiva e uditiva)
- Apparecchio acustico (per comprensione uditiva o uditiva e visiva)
- Simboli/pittogrammi
- Materiale di scrittura

## ESPRESSIONE – ITEM O

### *Idee astratte/complesse*

Le idee astratte o complesse possono riguardare anche la procedura di dimissione, le visite successive e le misure di sicurezza.

### *Elenco (non esaustivo) di possibili mezzi ausiliari*

- Smartphone o tablet
- Simboli/pittogrammi
- Materiale di scrittura
- Mezzi ausiliari della comunicazione aumentativa e alternativa, incluso computer vocale

## COMPORTAMENTO SOCIALE, SOLUZIONE DI PROBLEMI E MEMORIA – ITEM P, Q ED R

- Il team di riabilitazione valuta per 24 ore la portata delle misure di promovimento e di protezione, nonché le interazioni volte a un comportamento sociale adeguato del paziente.

- Con «[restrizioni](#)» (item P e Q, livelli 1 e 2), si intendono misure coercitive ai sensi delle direttive etico-mediche dell'ASSM (2015). Esse comprendono per esempio le misure restrittive della libertà e la medicazione forzata.

## ALLEGATO

### SPIEGAZIONI PER IL RILEVAMENTO E LA DOCUMENTAZIONE DELL'ITEM FIM® L (LOCOMOZIONE), INCLUSO L'ITEM SUPPLEMENTARE PER IL TIPO DI LOCOMOZIONE, NEL QUADRO DELLE MISURAZIONI ANQ

#### A. OSSERVAZIONI PRELIMINARI

La direttiva seguente per il rilevamento e la documentazione dell'item FIM® L (locomozione) (versione 2.0) è stata elaborata nel 2022 dal Segretariato generale dell'ANQ in collaborazione con l'istituto di analisi (Charité di Berlino) allo scopo di sostenere i reparti informatici degli ospedali e delle cliniche nella codificazione degli item.

Al momento di valutare la capacità funzionale a livello di locomozione (item L della FIM®), un item supplementare consente di specificare di quale tipo di locomozione si parla. La direttiva dell'ANQ sull'item L, incluso l'item supplementare L, è valida dall'1.1.2018 e completa le direttive del manuale FIM®.

Per ragioni giuridiche, il materiale dell'emittente della licenza non può essere modificato. L'ANQ formula per tale motivo ulteriori raccomandazioni valide per le misurazioni nazionali della qualità. Di seguito, i tipi di locomozione vengono descritti e spiegati con esempi.

<b>Certo</b>	1	Deambulazione	Secondo le direttive del manuale FIM®
	2	Sedia a rotelle	
	3	Entrambe	
<b>Incerto</b>	4	Incerto	Ulteriore direttiva dell'ANQ

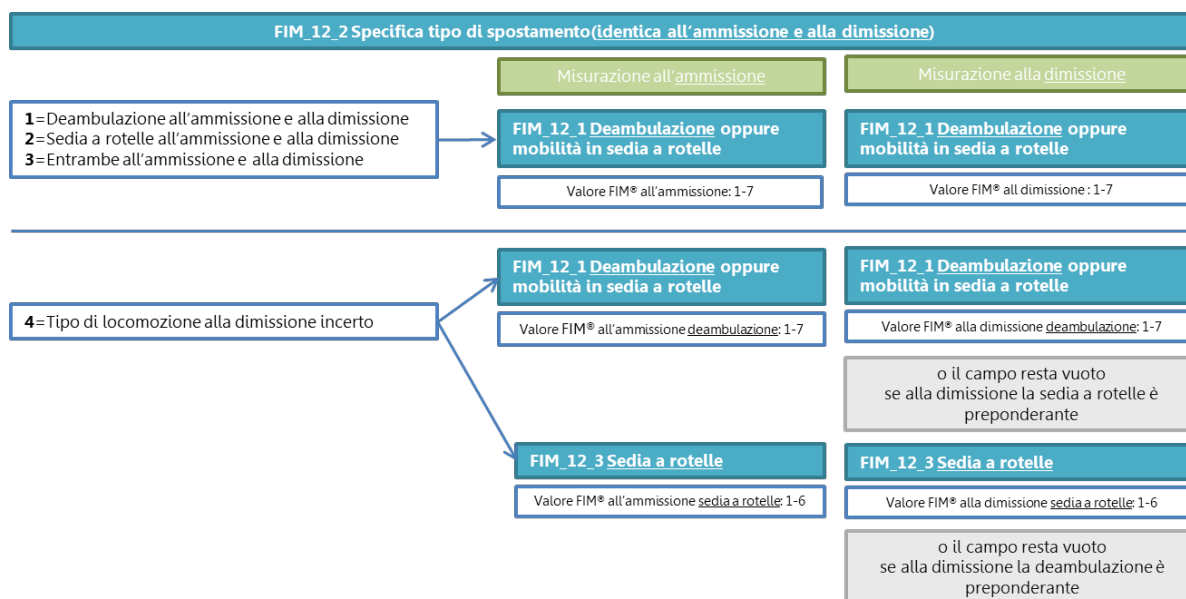
Secondo le direttive del manuale FIM®, il tipo di locomozione per l'item L all'ammissione e alla dimissione deve essere identico. Il personale clinico deve quindi valutare in entrambi i momenti la specificazione «Deambulazione» OPPURE «Sedia a rotelle», rispettivamente «Entrambe». «Entrambe» viene selezionato e valutato quando i tipi di locomozione «Deambulazione» e «Sedia a rotelle» sono utilizzati in parti uguali all'ammissione e alla dimissione. Per la valutazione della specificazione «Entrambe», secondo il manuale FIM si fa ricorso al tipo di locomozione che meglio descrive l'onere della cura, ossia la deambulazione.

«Deambulazione», «Sedia a rotelle» ed «Entrambe» vengono selezionate e valutate quando è sicuro quale tipo di locomozione sarà preponderante anche alla dimissione. Nella quotidianità clinica, secondo le direttive del manuale FIM® la specificazione «Entrambe» è rara e andrebbe ignorata.

La specificazione «Incerto» viene selezionata e valutata quando non è possibile prevedere con certezza quale tipo di locomozione sarà preponderante al momento della dimissione. Se all'ammissione viene scelta la specificazione «Incerto», essa deve essere selezionata anche alla dimissione.

Per l'attuazione tecnica, si consiglia di utilizzare come «variabile filtro» l'indicazione nell'item supplementare L al momento dell'ammissione (3.3.V13).





## B. RILEVAMENTO E DOCUMENTAZIONE DELL'ITEM L (LOCOMOZIONE) PER PAZIENTI IL CUI TIPO DI LOCOMOZIONE ALLA DIMISSIONE È CERTO

Il tipo di locomozione alla dimissione può già essere definito con certezza al momento dell'ammissione.

### Rilevamento all'ammissione e alla dimissione

- Nel campo 3.3.V12, si procede alla valutazione contenutistica della locomozione all'ammissione e alla dimissione.
- Codificazione: da 1 = dipendenza completa a 7 = autonomia completa<sup>1</sup>
  - Nel campo 3.3.V13, viene specificato il tipo di locomozione.

Codificazione:

1 = «Deambulazione» all'ammissione e alla dimissione

2 = «Sedia a rotelle» all'ammissione e alla dimissione

3 = «Entrambe» all'ammissione e alla dimissione

L'indicazione nel campo 3.3.V13 deve essere identica all'ammissione e alla dimissione!

**Attenzione:** il campo 3.3.V14 resta vuoto per l'ammissione e la dimissione. Esso viene utilizzato solo se al momento dell'ammissione il tipo di locomozione è «Incerto».

<sup>1</sup> La valutazione del tipo di locomozione «Sedia a rotelle» va solo da 1 = dipendenza completa a 6 = autonomia limitata.

Tipo di locomozione all'ammissione e alla dimissione certo (risp. identico)							
	Tipo «Deambulazione»		Tipo «Sedia a rotelle»		Tipo «Entrambe» (deambulazione e sedia a rotelle equivalenti)		
	Misurazione all'ammissione	Misurazione alla dimissione	Misurazione all'ammissione	Misurazione alla dimissione	Misurazione all'ammissione	Misurazione alla dimissione	
FIM_12_1 Deambulazione oppure mobilità in sedia a rotelle	Valore FIM®, per es. 1	Valore FIM®, per es. 3	Valore FIM®, per es. 2	Valore FIM®, per es. 4	Valore FIM®, per es. 2	Valore FIM®, per es. 4	
FIM_12_2 Specifica tipo di spostamento	1=Deambulazione	1=Deambulazione	2=Sedia a rotelle	2=Sedia a rotelle	3=Entrambe	3=Entrambe	
FIM_12_3 Sedia a rotelle	Campo resta vuoto	Campo resta vuoto	Campo resta vuoto	Campo resta vuoto	Campo resta vuoto	Campo resta vuoto	

## Esempi

- Al momento dell'ammissione, un paziente è in grado di deambulare, la sedia a rotelle non viene utilizzata o viene usata poco. Anche alla dimissione viene quindi valutato il tipo di locomozione «Deambulazione». Viene inoltre compilato l'item supplementare.

*Ammissione:* 3.3.V12 = 1-7      *Dimissione:* 3.3.V12 = 1-7  
 3.3.V13 = 1      3.3.V13 = 1

- Al momento dell'ammissione, un paziente utilizza la sedia a rotelle ed è praticamente certo che questo tipo di locomozione sarà preponderante anche alla dimissione. La specificazione «Sedia a rotelle» viene valutata all'ammissione e alla dimissione, e viene compilato l'item supplementare.

*Ammissione:* 3.3.V12 = 1-6      *Dimissione:* 3.3.V12 = 1-6  
 3.3.V13 = 2      3.3.V13 = 2

- Al momento dell'ammissione, un paziente utilizza prevalentemente la sedia a rotelle, ma è sicuro che alla dimissione riuscirà a camminare. Il tipo di locomozione «Deambulazione» viene valutato all'ammissione e alla dimissione, anche se all'inizio della riabilitazione l'autonomia è scarsa. L'item supplementare viene compilato di conseguenza.

*Ammissione:* 3.3.V12 = 1-7      *Dimissione:* 3.3.V12 = 1-7  
 3.3.V13 = 1      3.3.V13 = 1

## C. RILEVAMENTO E DOCUMENTAZIONE DELL'ITEM L (LOCOMOZIONE) PER PAZIENTI IL CUI TIPO DI LOCOMOZIONE ALLA DIMISSIONE È INCERTO

In alcuni casi, il tipo di locomozione può cambiare tra l'ammissione e la dimissione, di regola da «Sedia a rotelle» a «Deambulazione». Per questi pazienti, non ha molto senso valutare lo stesso tipo di locomozione al momento della dimissione, dato che la sedia a rotelle non viene più utilizzata o lo è ancora molto poco.

Nelle situazioni in cui all'ammissione non è possibile prevedere con certezza il tipo di locomozione alla dimissione, al momento dell'ammissione vengono valutate «Deambulazione» E «Sedia a rotelle», e viene selezionata la specificazione «Incerto». Se nel corso della riabilitazione avviene un chiaro cambiamento del tipo di locomozione, al momento della dimissione viene valutato solo quello utilizzato in prevalenza. In tutti gli altri casi, anche al momento della dimissione vengono valutati entrambi i tipi di locomozione.

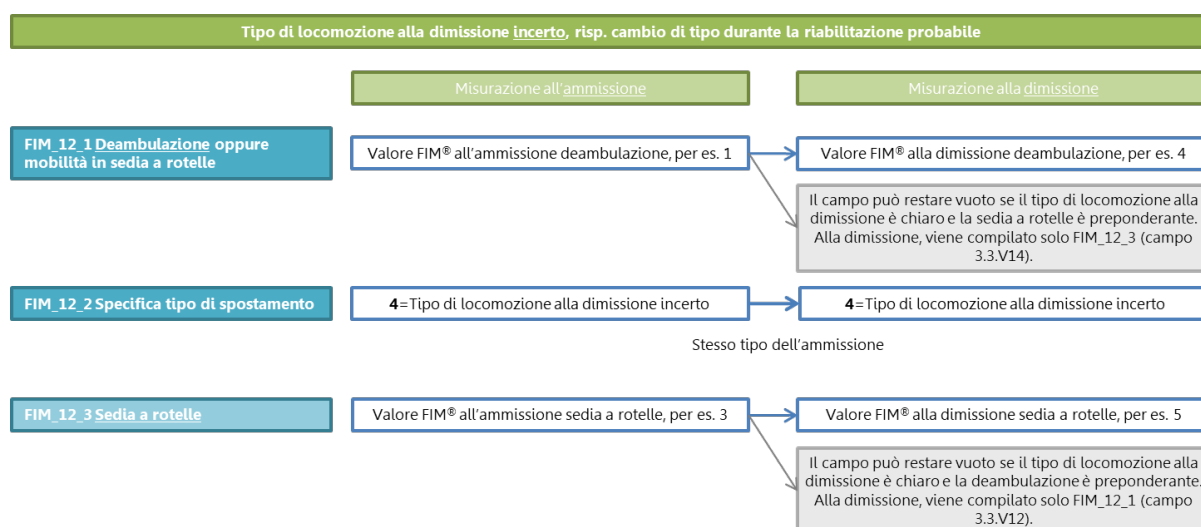
### Rilevamento all'ammissione

- Nel **campo 3.3.V12**, si procede alla valutazione contenutistica della deambulazione all'ammissione.  
Codificazione: da 1 = dipendenza completa a 7 = autonomia completa
- Nel **campo 3.3.V13**, viene specificato il tipo di locomozione.  
Codificazione: 4 = tipo di locomozione «Incerto»
- Nel **campo 3.3.V14**, si procede alla valutazione contenutistica della mobilità in sedia a rotelle all'ammissione.  
Codificazione: da 1 = dipendenza completa a 6 = autonomia completa

### Rilevamento alla dimissione

- Nel **campo 3.3.V12**, si procede alla valutazione contenutistica della deambulazione alla dimissione.  
Codificazione: da 1 = dipendenza completa a 7 = autonomia completa  
*In alternativa, questo campo può restare vuoto se al momento della dimissione l'utilizzo della sedia a rotelle è preponderante. In tal caso, si compila solo il campo 3.3.V14.*
- Nel **campo 3.3.V13**, viene specificato il tipo di locomozione.  
Codificazione: 4 = tipo di locomozione «Incerto»
- Nel **campo 3.3.V14**, si procede alla valutazione contenutistica della mobilità in sedia a rotelle alla dimissione.  
Codificazione: da 1 = dipendenza completa a 6 = autonomia completa  
*In alternativa, questo campo può restare vuoto se al momento della dimissione il tipo di locomozione «Deambulazione» è preponderante. In tal caso, si compila solo il campo 3.3.V12.*

L'indicazione nel campo 3.3.V13 deve essere identica all'ammissione e alla dimissione! Anche se alla dimissione viene valutato un solo tipo di locomozione, per i pazienti per i quali all'inizio il tipo di locomozione alla dimissione era incerto va sempre indicato un 4 («Incerto»).



## Esempi

- Al momento dell'ammissione, un paziente utilizza la sedia a rotelle. Non è in grado di camminare neanche avvalendosi di un aiuto. Non è chiaro quale sarà il tipo di locomozione preponderante alla dimissione.
- Un paziente viene ricoverata allettata, non usa né la sedia a rotelle né è in grado di camminare con un sostegno. Non è possibile prevedere il tipo di locomozione alla dimissione.
- All'ammissione, un paziente deambula e utilizza la sedia a rotelle in modo equivalente. Non si sa quale sarà il tipo di locomozione preponderante al momento della dimissione.

In tutti questi casi, al momento dell'ammissione vengono sempre valutati entrambi i tipi di locomozione e l'item supplementare alla dimissione viene codificato con un 4 («Incerto»). Se deambulare non è possibile, nel campo 3.3.V12 si inserisce un 1, mentre se non è possibile spostarsi in sedia a rotelle si inserisce un 1 nel campo 3.3.V14.

Al momento della dimissione, vengono di nuovo valutati entrambi i tipi di locomozione, a meno che uno non sia preponderante. In tal caso, viene compilato il campo 3.3.V12 («Deambulazione») o il campo 3.3.V14 («Sedia a rotelle»). Per il calcolo del punteggio complessivo FIM®, basta che ci sia una valutazione per almeno un tipo di locomozione per entrambi i momenti (vedi punto D). Nell'item supplementare, viene inserito il codice 4 anche alla dimissione.

Ammissione: 3.3.V12 (deambulazione) = 1-7      Dimissione: 3.3.V12 (deamb.) = 1-7 (o vuoto)

3.3.V13 = **4**

3.3.V13 = **4**

3.3.V14 (sedia a rotelle) = 1-6

3.3.V14 (sedia a rotelle) = 1-6 (o vuoto)

Alla dimissione, deve essere valutato almeno uno dei due tipi di locomozione (deambulazione 3.3.V12 e/o sedia a rotelle 3.3.V14).

## D. DIRETTIVE PER L'ANALISI IN CASO DI TIPO DI LOCOMOZIONE INCERTO AL MOMENTO DELLA DIMISSIONE

Se si seleziona la specificazione «Incerto», solo un valore confluisce nell'analisi della FIM® («Deambulazione» o «Sedia a rotelle»). Il punteggio complessivo resta quindi tra 18 e 126. Se al momento della dimissione viene valutato solo un tipo di locomozione perché palesemente preponderante, il rispettivo valore della misurazione all'ammissione viene utilizzato per il calcolo del punteggio in entrambi i momenti.

- Se alla dimissione viene valutato solo il tipo di locomozione «Deambulazione» (3.3.V12), per il calcolo del punteggio all'ammissione si utilizza anche l'indicazione riportata nel campo 3.3.V12.
- Se alla dimissione viene valutato solo il tipo di locomozione «Sedia a rotelle» (3.3.V14), per il calcolo del punteggio all'ammissione si utilizza anche l'indicazione riportata nel campo 3.3.V14.

Se alla dimissione vengono di nuovo valutati entrambi i tipi di locomozione, per l'analisi per le misurazioni dell'ANQ valgono le regole seguenti.

- Se alla *dimissione* il tipo di locomozione «Deambulazione» (3.3.V12) viene valutato con un 5 o più, sarà questo il tipo di locomozione considerato. Per il calcolo del punteggio all'ammissione e alla dimissione vengono utilizzate le indicazioni nel campo 3.3.V12.
- Se alla dimissione il tipo di locomozione «Deambulazione» (3.3.V12) viene valutato con un valore inferiore a 5, il tipo di locomozione considerato sarà «Sedia a rotelle». Per il calcolo del punteggio all'ammissione e alla dimissione vengono utilizzate le indicazioni nel campo 3.3.V14.

Nei casi in cui il tipo di locomozione alla dimissione è incerto, il punteggio complessivo dei due momenti di misurazione può essere calcolato in modo completo solo quando si dispone del risultato alla dimissione. Se il punteggio complessivo della FIM® all'ammissione si rende necessario per la prassi clinica già durante la cura, secondo il manuale FIM® occorrerebbe considerare il tipo di locomozione più frequente al momento dell'ammissione. Ciò vale anche per eventuali misurazioni intermedie.

## IMPRESSUM

Titolo	Raccomandazioni del gruppo di esperti sugli item della FIM®
Anno	2024
Autori	Joël Censier, HUG Yvonne Filipponi-Koller, Rehaklinik Zihlschlacht Nicole Iten, Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung Detlef Marks, Rehaklinik Zihlschlacht Daniela Pistacchi Taillefer, Institution de Lavigny Petra Wildisen, Clinica Hildebrand
Indirizzo per la corrispondenza di contatto	<a href="mailto:rehabilitation@anq.ch">rehabilitation@anq.ch</a>
Committente rappresentato da	Stephan Tobler, Responsabile Riabilitazione
Copyright	ANQ Geschäftsstelle Weltpoststrasse 5 CH-3015 Berna
Citazione	ANQ, il centro di competenza per la misurazione della qualità in ospedali e cliniche, Berna (2024): Piano nazionale di misurazione Riabilitazione. Raccomandazioni del gruppo di esperti sugli item della FIM®, versione 3.0