

---

# Raccomandazioni FIM®

---

Luglio 2022/versione 2.0

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.

### **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

<b>Importante:</b> per utilizzare l'albero decisionale, occorre partire dall'alto e seguire il percorso.
--

### **Direttive temporali per il rilevamento**

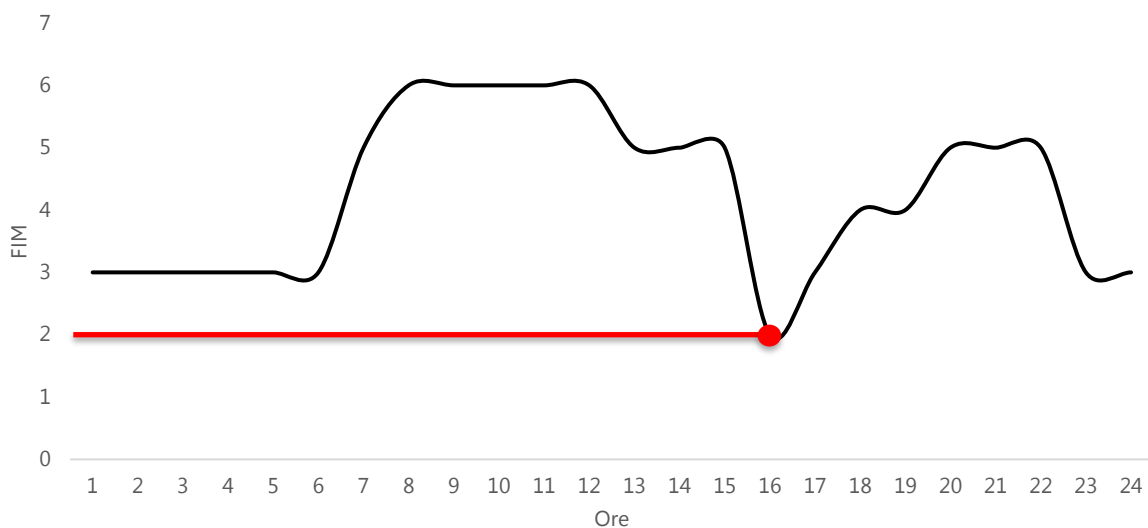
Le informazioni che fungono da base per la valutazione all'ammissione e alla dimissione dovrebbero essere documentate in modo tale da essere comprensibili per tutti i gruppi professionali e da permettere una classificazione semplice e inequivocabile con la FIM®. Secondo il manuale sulla procedura, la 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.

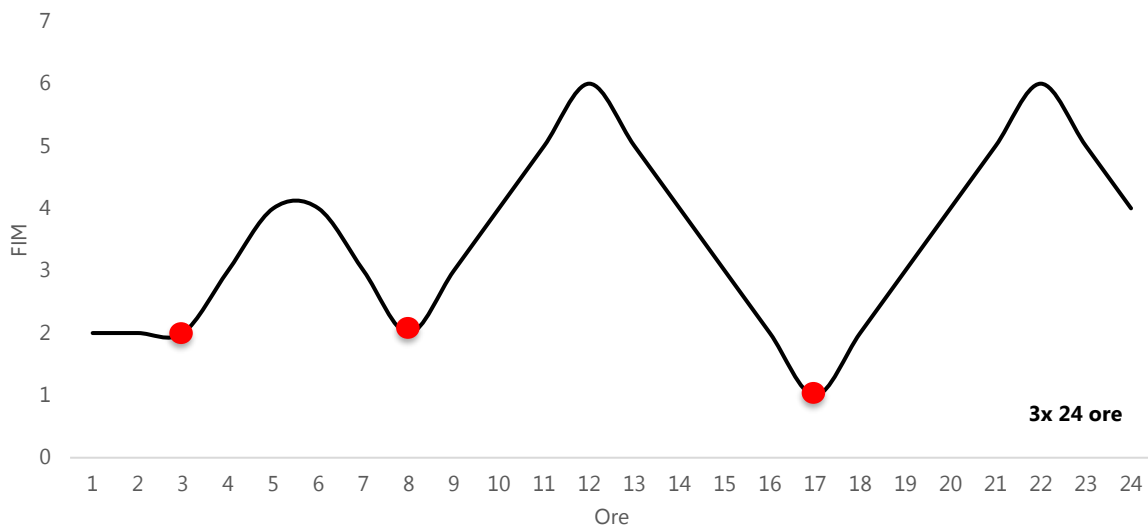
*Valutazione di episodi sull'arco di 24 ore*

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).

## **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
- Orttesi 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
- Orttesi 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 per il controllo della funzione vescicale
- Cateteri vescicali (urostomia)
- Urinale
- Preservativo urinario
- Catetere vescicale/sovrappubico



## **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 per il controllo della funzione intestinale
- Supposte
- Clisteri
- Stomia

## **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.

## **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.