

La scala inglese, RCS (Rehabilitation Complexity Scale), nasce come strumento per valutare le caratteristiche del paziente ricoverato in reparti di riabilitazione, al fine di poterne quantificare il costo a carico del sistema sanitario (inizialmente proposta soprattutto per il paziente neurologico, ma utilizzata in bibliografia anche in casistiche più ampie),.

In una prima versione, proposta nel 2007, la scala, misuratore di complessità, indagava 4 domini: i bisogni di Cura, quelli infermieristici (i cui costi si differenziano in relazione al grado di specializzazione dell'operatore), l'intensità (cioè il tempo da dedicare) dei trattamenti riabilitativi necessari e i bisogni medici.

L'utilizzo dello strumento ha fatto emergere alcune considerazioni fondamentali legate alla complessità dei pazienti, alle caratteristiche degli interventi necessari e dei conseguenti costi, che hanno portato, nel tempo, a una serie di revisioni migliorative. L'ultima versione della scala è la RCS-E v13 (2012), costituita dai 4 domini precedenti (aumenti nel numero di item esplicativi per valutare anche i livelli di intervento più elevati, cioè la massima intensità di cura), introduce la possibilità di considerare gli aspetti cognitivi e comportamentali dei pazienti, spesso compromessi dalla lesione, i conseguenti interventi di carattere psico-riabilitativo e prevede che anche gli ausili, di fatto oggetto di spesa sanitaria, possano essere elementi di valutazione. L'ultima versione inglese dello strumento, oggetto di validazione del Progetto RER, prevede quindi 5 domini: i 4 precedenti (implementati) a cui si aggiunge il sottominio "Rischio" ed il Dominio "Ausili".

La scala si caratterizza per semplicità e rapida somministrazione (5-10 min max). La sua validazione italiana, conseguente ad un processo di adattamento cross-culturale (vedi Rodà et al 2015), ha evidenziato come questo strumento di valutazione della complessità possa divenire elemento proponibile al sistema Sanitario Nazionale per individuare/confermare, il reale fabbisogno di prestazioni clinico-riabilitative nel setting più appropriato.

Rodà F, Agosti M, Corradini E, Lombardi F, Maini M, Brianti R. (2015), Cross-cultural adaptation and preliminary test-retest reliability of the Italian version of the Complexity Rehabilitation Scale-Extended (13th version). *Eur J Phys Rehabil Med.* 51(4):439-46.

Turner-Stokes, L., Scott, H., Williams, H. and Siegert, R. (2012), The Rehabilitation Complexity Scale-- extended version: detection of patients with highly complex needs (PDF, 964kb), *Disability Rehabilitation*, 34, 715-20.

Turner-Stokes, L., Williams, H. and Siegert, R. J. (2010), The Rehabilitation Complexity Scale version 2: a clinimetric evaluation in patients with severe complex neurodisability (PDF, 175kb), *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 81, 146-53.

Turner-Stokes, L., Disler, R. and Williams, H. (2007), The Rehabilitation Complexity Scale: a simple, practical tool to identify 'complex specialised' services in neurological rehabilitation (PDF, 342kb), *Clinical Medicine*, 7, 593-9