

A photograph of two men in a room with large windows. On the left, a younger man with a beard stands looking out. On the right, an older man with glasses sits in a wheelchair, also looking out. The view through the windows shows a city with a prominent dome and a bell tower. The entire image has a green tint.

# PIANO LOCALE PER L'ASSISTENZA RIABILITATIVA

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Bergamo

Anno 2024

# SOMMARIO

## PREMESSA E STRUTTURA GENERALE DEL PIANO

La riabilitazione è definita come un insieme di interventi progettati per ottimizzare il funzionamento e ridurre la disabilità in persone che presentano diverse “condizioni di salute”, riferibili a malattie acute o croniche, disordini, lesioni o traumi. In quanto tale, è una strategia essenziale per raggiungere la copertura sanitaria universale, aumentare la salute ed il benessere, migliorare la qualità della vita, ritardare la necessità di assistenza a lungo termine e mettere le persone in condizione di raggiungere il loro pieno potenziale e partecipare alla vita sociale. Il campo occupato dalla medicina riabilitativa si trova ancora oggi a subire le ambiguità di numerose definizioni ed interpretazioni che comprendono innumerevoli e a volte sfumate attività cliniche, al confine con altri ambiti e in strutture e servizi diversificati.

Secondo l'OMS, la riabilitazione comprende sostanzialmente la messa in pratica di tutte le misure che sono atte ad evitare o ridurre le conseguenze di malattie o incidenti sulle capacità funzionali individuali e sulla partecipazione sociale, culturale e professionale. La riabilitazione è pertanto un approccio multispecialistico e interdisciplinare, in quanto chiamata a rispondere della presa a carico del paziente in un ambito di precisi criteri di struttura, di indicazione, di processo e di risultato e pertanto di processi di accreditamento o certificazioni definiti a livello nazionale o persino internazionale.

In Italia la Riabilitazione è il terzo pilastro del sistema sanitario nazionale, accanto alla prevenzione e alla cura, per il completamento delle attività volte a tutelare la salute dei cittadini.

Lo Stato e le Regioni hanno cominciato a prendere in considerazione l'organizzazione del sistema riabilitativo nel 1998 con le prime Linee Guida sulla Riabilitazione, approvate con l'Accordo Stato-Regioni del 7 maggio 1998, definendo una strategia riabilitativa che avesse quali punti fermi: la presa in carico individuale, la valutazione multidimensionale, l'elaborazione di un progetto riabilitativo e l'esecuzione di dettagliati programmi d'intervento. In data 5 agosto 2021 è stato firmato dal Ministro

della Salute il Decreto relativo alla definizione dei “Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera”.

In Regione Lombardia l'iter normativo attuativo ha visto il succedersi di alcuni passaggi fondamentali per l'organizzazione del sistema riabilitativo. La fase prodromica è rappresentata dall'approvazione della DGR n. VII/19833 del 16.12.2004 con la quale è stato effettuato il riordino della rete delle attività di riabilitazione con la divisione in tre setting riabilitativi (specialistica, generale geriatrica e mantenimento), attuata con la successiva DGR n. VIII/501 del 04.08.2005. Nella decima legislatura regionale, con le DGR n. 1185 del 20.12.2013, n. 1520 del 20.03.2014 e n. 1980 del 20.06.2014, le attività riabilitative sono state riclassificate I.A.C., riabilitazione intensiva, riabilitazione estensiva e sono stati individuati anche i requisiti di accreditamento per le attività riabilitative, senza alcun adempimento attuativo. Nel 2023 con due successive delibere sono stati inoltre definiti i requisiti di accreditamento per la degenza di neuroriabilitazione e per la degenza di riabilitazione di unità spinale (DGR n. XI/7860 del 31.01.2023) e il piano dell'offerta per assistenza riabilitativa, con l'attivazione di posti letto ordinari (DGR n. XII/1477 del 04.12.2023). A seguito poi del Decreto del Ministero della Salute n. 165 del 26 settembre 2023 concernente l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati, Regione Lombardia ha a sua volta aggiornato la propria regolamentazione sia in termini di appropriatezza e modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie in ambito ambulatoriale e di ricovero sia riguardo all'adeguamento al nuovo flusso informativo SDO-R.

È in tale quadro normativo e regolamentare che si inquadra la proposta di Piano Locale Per L'assistenza Riabilitativa di ATS Bergamo.

Il Piano è lo strumento attraverso il quale vengono esplicitati i fabbisogni, le risorse e le azioni necessarie per assicurare un'assistenza riabilitativa efficace ed integrata, rispondendo alle esigenze della popolazione, a garanzia della continuità di cura fra acuzie e post acuzie e fra ospedale e territorio.

Il documento si compone di sezioni.

Nella sezione prima si restituisce la fotografia del contesto demografico ed epidemiologico del territorio, con un approfondimento sulla tipologia dei pazienti che necessitano di interventi riabilitativi e il quadro di fabbisogno con alcune note metodologiche.

La seconda descrive le attività sanitarie e sociosanitarie di riabilitazione che comprendono gli interventi valutativi, diagnostici terapeutici e le altre procedure finalizzate a superare, contenere o minimizzare le disabilità e la limitazione delle attività.

Segue la struttura della rete di offerta riabilitativa comprendente tutti i livelli organizzativi ed assistenziali disponibili nelle strutture ospedaliere ed extra ospedaliere, pubbliche e private accreditate del territorio.

La sezione quarta riporta l'esito delle analisi e delle valutazioni effettuate e vengono formulate alcune linee di intervento con l'obiettivo di avere il governo dell'intero percorso riabilitativo-assistenziale ed un utilizzo corretto delle molteplici offerte di intervento riabilitativo. L'analisi dei PDTAR presenti sul territorio, in fase di futura implementazione e/o creazione a cura del Dipartimento Interaziendale di Riabilitazione, ha la finalità di individuazione dei nodi della rete e della continuità di cura nelle diverse fasi e tipologie di percorsi riabilitativi.

Chiude il riferimento al sistema di monitoraggio e verifica a garanzia della continuità del percorso e di qualità/appropriatezza erogativa.

# SEZIONE PRIMA – ANALISI DI CONTESTO DEMOGRAFICO ED EPIDEMIOLOGICO

## Il fabbisogno e Note Metodologiche

Il rapporto presenta i risultati della previsione del fabbisogno in ambito riabilitativo dei cittadini bergamaschi. La previsione del fabbisogno rappresenta la base necessaria per la pianificazione ospedaliera e territoriale.

Il modello a tendere stimerà il fabbisogno di cure riabilitative, incrociando gruppi diagnostici (dato reperito da MDC o SDO), l'erogato sia in ambito sanitario che sociosanitario che l'evoluzione prevista della popolazione e dallo sviluppo probabile di determinati fattori che incidono sul fabbisogno di cure (patologie croniche, fattori sociodemografici, ecc....).

In mancanza di dati epidemiologici sull'incidenza della necessità di cure riabilitative per la popolazione, occorre basarsi sulle cure effettivamente dispensate alla popolazione. Vengono considerati tutti i pazienti residenti in provincia.

La classificazione delle prestazioni di riabilitazione in gruppi di prestazione dovrebbe rispecchiare delle unità significative dal punto di vista medico, essere compatibile con l'organizzazione esistente e definire in modo chiaro e univoco le categorie medesime. Per definire tale classificazione nel modo più preciso possibile e sulla base delle prestazioni fornite, occorre fondarsi su classificazioni mediche riconosciute, quali ad esempio MDC, SDO e ICD-10. Tuttavia, nel settore della riabilitazione non si tratta di curare le patologie acute né i traumi e ferite derivanti da incidenti, che sono classificate negli strumenti citati; bensì si tratta di curare le conseguenze funzionali derivanti da tali malattie acute, ma soprattutto croniche. La classificazione internazionale ICF o altre modalità di classificazione costituirebbero una buona base di partenza per definire i gruppi di prestazioni riabilitative.

Le diagnosi principali dei pazienti, le quali designano le malattie rilevanti per la riabilitazione, sono state raggruppate in gruppi di prestazioni.

Procedendo come descritto, si è definito i seguenti gruppi di prestazioni caratterizzanti la riabilitazione a carattere sanitario (degenza):

- riabilitazione muscoloscheletrica
- riabilitazione neurologica

- riabilitazione cardiovascolare
- riabilitazione respiratoria

Accanto a queste tipologie troviamo una riabilitazione geriatrica, solitamente ad appannaggio dell'area sociosanitaria.

A fianco delle cure riabilitative erogate in regime di ricovero, sia esse sanitario che sociosanitario (Cure Intermedie) abbiamo altri setting erogativi di carattere territoriale che effettuano prestazione sia su pazienti post acuti che cronici quali l'area ambulatoriale, day hospital, MAC, centri diurni continui o domiciliare.

Un focus specifico è stato inoltre dedicato all'area minori SMR.

La fonte dei dati è il servizio epidemiologico di ATS in collaborazione con il servizio regionale, ove se ne ravveda la necessità.

## **ANALISI DI CONTESTO DEMOGRAFICO-EPIDEMIOLOGICO E ACCESSO AI SERVIZI RIABILITATIVI: SINTESI DELLE PRINCIPALI EVIDENZE**

### **Introduzione**

L'analisi del contesto demografico ed epidemiologico rappresenta un passaggio cruciale per la pianificazione di un piano locale di assistenza riabilitativa. Comprendere le caratteristiche della popolazione e l'andamento delle principali patologie consente di orientare le risorse in maniera mirata e di pianificare interventi efficaci e sostenibili. L'ATS Bergamo, in un territorio caratterizzato da diversità socioeconomiche e geografiche, affronta sfide significative nella gestione dei bisogni sanitari e assistenziali.

Questo capitolo fornisce una **sintesi dei punti chiave**, evidenziando i fattori chiave che influenzano la domanda di servizi riabilitativi, mentre una panoramica dettagliata sulle dinamiche demografiche e sugli aspetti epidemiologici principali, oltre che sui dati specifici di consumo e produzione delle attività riabilitative, è presentata nei **rispettivi allegati n. 1 (Analisi demografica), n. 2 (Analisi epidemiologica) e n. 3 (Analisi delle prestazioni riabilitative)**.

Si delineano dunque le aree di intervento prioritario e si pongono le basi per un modello di assistenza inclusivo e orientato ai bisogni emergenti della comunità.

## Analisi demografica

La popolazione dell'ATS Bergamo si compone di 1.111.228 residenti (aggiornamento ISTAT all'1/1/2024). La popolazione totale è relativamente stabile, con una moderata tendenza all'invecchiamento. L'indice di vecchiaia (rapporto tra anziani e giovani) è in crescita, riflettendo una tendenza comune a molte province italiane. La provincia presenta un tasso di natalità relativamente migliore rispetto alla media regionale, ma non sufficiente a contrastare l'invecchiamento demografico. (tab 1.1.3). Struttura per età: come si evince chiaramente dal grafico della 'piramide per età', l'ATS di Bergamo presenta una popolazione prevalentemente adulta, con il 26% composto da over 65. I giovani sotto i 14 anni rappresentano circa il 13%. (fig. 1.1.3)

Le principali tendenze demografiche per punti chiave:

- **Invecchiamento della popolazione:** L'indice di vecchiaia si attesta al valore di 173,1 con un incremento rispetto al dato dell'anno precedente (159,9).
- **Densità demografica:** La densità è di 408,1 abitanti per km<sup>2</sup>, con aree urbane più densamente popolate rispetto alle zone montane.
- **Distribuzione della popolazione:** Un significativo numero di residenti si concentra nei distretti di Bergamo e Dalmine (complessivamente 27% del totale dei residenti provinciali).
- **Nascite e mortalità:** Il tasso di natalità è attualmente pari a 6,8, sovrapponibile al tasso regionale ed italiano; appare tuttavia in calo costante (ad esempio, era 9,4 nel 2013). Combinato con un tasso di mortalità sostanzialmente stabile (10 per 1.000 abitanti nell'ultimo quinquennio), è espressione di un territorio in progressivo invecchiamento.
- **Distribuzione per età e genere:** Si denota una relativa maggior prevalenza di popolazione femminile a partire dai 60 anni.

## Analisi epidemiologica

Più di un terzo della popolazione degli assistiti bergamaschi presenta almeno una condizione di cronicità (cfr tabella XXX). Il progressivo aumento della prevalenza delle condizioni croniche ed invalidanti condiziona numerosi aspetti delle policy sanitarie, sia per quanto viene espresso come bisogno di salute, sia per quanto, di conseguenza, viene concretamente richiesto come domanda di prestazioni e, infine, programmato in termini di offerta erogativa.

L'analisi epidemiologica evidenzia le principali patologie che caratterizzano il territorio bergamasco, con particolare attenzione a quelle condizioni che richiedono interventi riabilitativi.

- **Patologie neurologiche:** Incidenza e prevalenza di malattie neurodegenerative in aumento (Malattia di Parkinson prevalenza di 36,2 casi per 10.000 abitanti, Demenze prevalenza di 46,8 casi per 10.000 abitanti). Le malattie del sistema nervoso rappresentano il 31,0% dei ricoveri totali di tipo riabilitativo specialistico.
- **Patologie ortopediche e traumatiche:** Le malattie del sistema osteomuscolare rappresentano il 44,7% dei ricoveri totali di tipo riabilitativo specialistico.
- **Patologie respiratorie croniche:** Le malattie croniche dell'apparato respiratorio consumano il 7,0% dei ricoveri specialistici ospedalieri riabilitativi.
- **Patologie cardiovascolari:** L'incidenza epidemiologica sempre rilevante di ictus ischemico e di infarti miocardici, con eventuali interventi chirurgici correlati, richiede necessariamente l'implementazione di percorsi riabilitativi specifici. Queste patologie rappresentano il 10,2% dei ricoveri specialistici ospedalieri riabilitativi.
- **Patologie oncologiche:** Riabilitazione necessaria per pazienti sottoposti a trattamenti oncologici invasivi, come interventi chirurgici o terapie chemio-radioterapiche.
- **Condizioni post-COVID-19:** L'impatto determinato dalla sindrome da Long-COVID ha creato un bisogno aggiuntivo di riabilitazione polmonare, neurologica e muscoloscheletrica. Il Long COVID colpisce circa l'1,5% delle persone guarite; si stima che circa 40.000 – 60.000 persone potrebbero aver sviluppato il Long COVID nella provincia. Ciò corrisponderebbe a circa 5.244 pazienti nella provincia di Bergamo bisognosi di riabilitazione.



## Analisi delle prestazioni riabilitative

L'analisi delle prestazioni erogate dai servizi riabilitativi evidenzia:

- Un aumento complessivo del 10% dei ricoveri ospedalieri riabilitativi negli ultimi 15 anni, ma una riduzione del 25% nei medesimi ricoveri dal 2020 al 2023, a causa dell'epidemia SARS-COV2. Tale tendenza è in fase di rientro progressivo negli ultimi due anni, con il ritorno alla normalità post-epidemico (cfr. tab. e grafico n. XXX)
- Un'emergente necessità di servizi riabilitativi domiciliari, in risposta alla ridotta mobilità di alcuni pazienti.
- Una maggiore richiesta di servizi nelle aree dei Distretti della Val Cavallina e della Valle Brembana.
- Un incremento della durata media dei percorsi riabilitativi per patologie complesse, come condizioni neurologiche e post-COVID-19.
- Incremento nella richiesta di interventi multidisciplinari che integrano fisioterapia, supporto psicologico e consulenza nutrizionale su profili di cura emergenti, quali ad esempio, disturbi del comportamento alimentare, grandi obesi, lesioni neuromidollari, GCLA, etc.

## Conclusioni

Questi dati suggeriscono la necessità di una distribuzione capillare ed equa delle strutture riabilitative, tenendo conto della crescente domanda legata all'invecchiamento e alle patologie croniche.

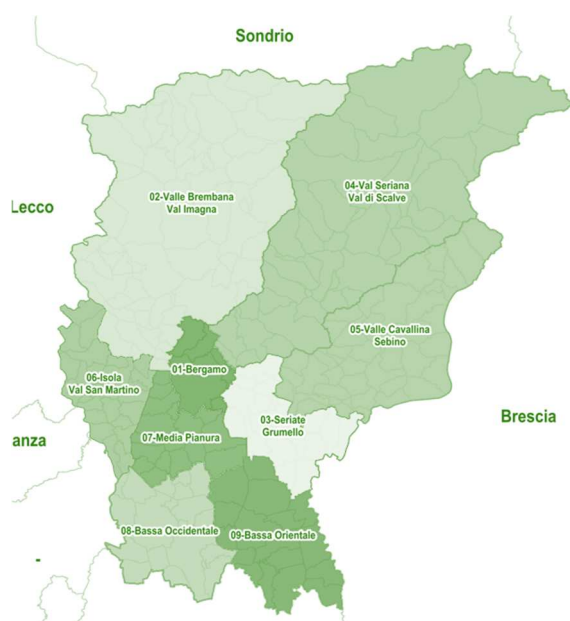
L'analisi del contesto demografico ed epidemiologico mette in luce l'importanza di adattare l'offerta di servizi riabilitativi alle caratteristiche della popolazione, con particolare attenzione ai bisogni emergenti delle persone anziane, dei pazienti cronici e di coloro che vivono in aree meno accessibili.

## ALLEGATO 1 - INDICATORI DEMOGRAFICI

L'analisi dei seguenti indicatori è stata eseguita tenendo conto della popolazione residente secondo i dati ISTAT (periodo di riferimento 01.01.2024). Gli indicatori analizzati descrivono la struttura per età della popolazione residente e le principali caratteristiche demografiche della popolazione analizzata.

*Tabella 1.1.1 Struttura territoriale della provincia di Bergamo*

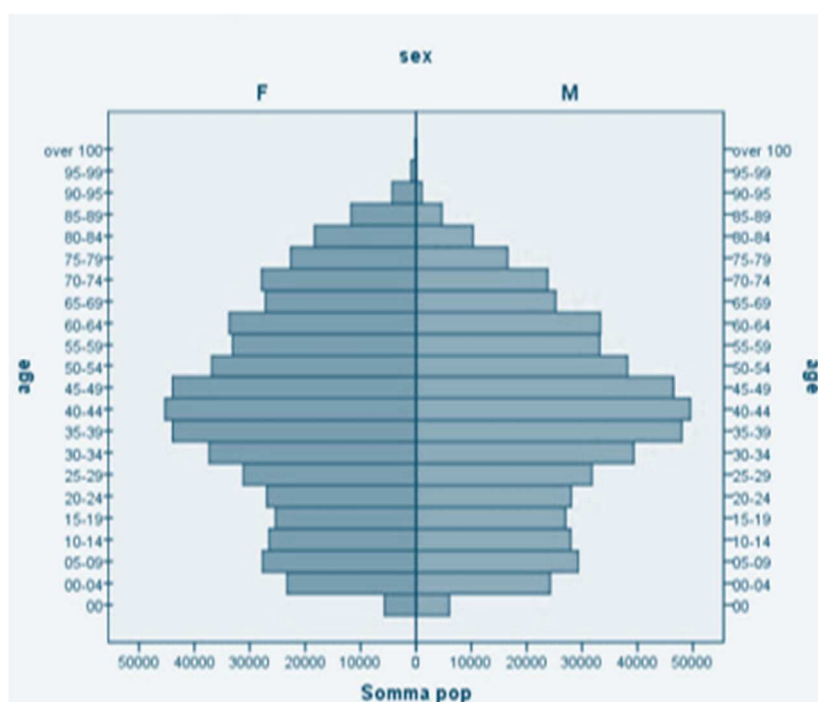
<b>Distretto</b>	<b>N. Comuni</b>
01-Bergamo	6
02-Valle Brembana e Valle Imagna	57
03-Seriate e Grumello	19
04-Val Seriana e Val di Scalve	42
05-Valle Cavallina e Sebino	42
06-Isola e Val San Martino	25
07-Media Pianura	17
08-Bassa Occidentale	18
09-Bassa Orientale	17



*Figura 1.1.1  
Mappe della struttura territoriale della  
provincia di Bergamo – DISTRETTI (9)*

*Tabella 1.1.2 Popolazione residente e densità abitativa della provincia di Bergamo per Distretto*

<b>Distretto</b>	<b>Numero residenti</b>	<b>% su pop. residente</b>	<b>densità abitativa per km<sup>2</sup></b>
01-Bergamo	152.977	13,8	2.187,9
02-Valle Brembana e Valle Imagna	92.607	8,3	121,2
03-Seriate e Grumello	129.083	11,6	881,2
04-Valle Seriana e Val di Scalve	137.377	12,4	172,0
05-Valle Cavallina e Sebino	116.534	10,5	346,0
06-Isola e Val San Martino	136.486	12,3	973,1
07-Media Pianura	147.207	13,2	1.230,6
08-Bassa Occidentale	112.760	10,1	626,9
09-Bassa Orientale	86.197	7,8	432,7
<b>Provincia di Bergamo</b>	<b>1.111.228</b>	<b>100,0</b>	<b>408,1</b>



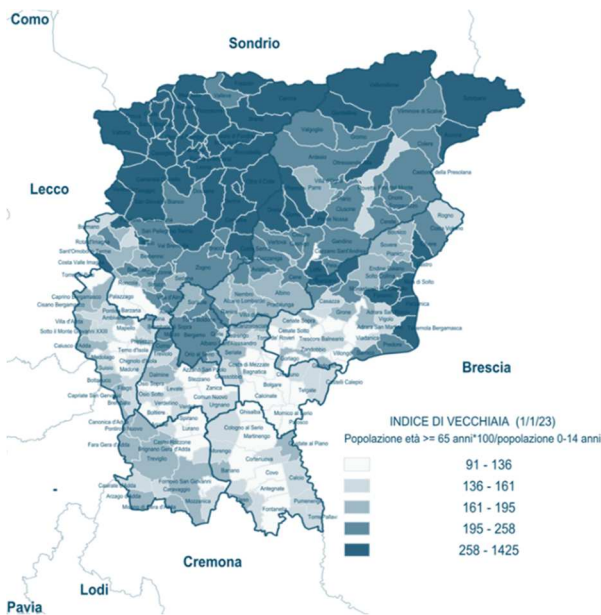
*Figura 1.1.3  
Piramide dell'età della  
popolazione residente della  
provincia di Bergamo*

La piramide dell'età della popolazione bergamasca rappresenta la struttura di una popolazione in cui la maggioranza dei soggetti è concentrata nelle fasce di età centrali, dando al grafico una conformazione tipica delle popolazioni "anziane". La riduzione della natalità e l'aumento dell'età media evidenziano uno scenario di progressivo invecchiamento.

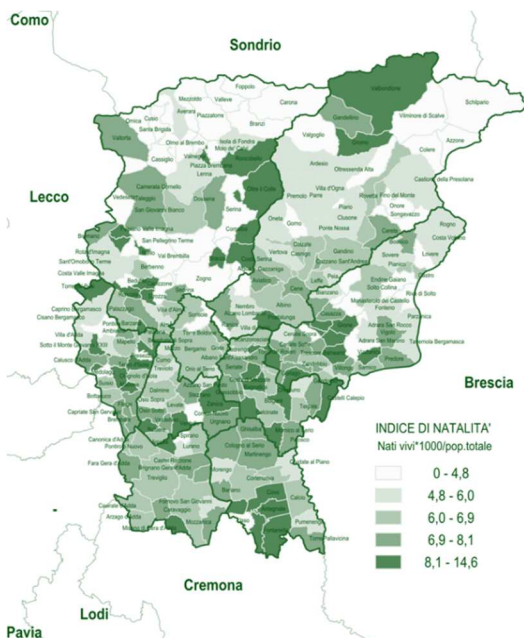
*Tabella 1.1.3 Indici demografici della provincia di Bergamo per DISTRETTO*

<b>Distretto</b>	<b>Indice di vecchiaia</b>	<b>Indice di natalità</b>	<b>indice di mortalità</b>	<b>Indice di crescita naturale</b>
01-Bergamo	211,3	6,5	12,7	-6,1
02-Valle Brembana e Valle Imagna	214,7	6,1	10,9	-4,8
03-Seriate e Grumello	144,5	7,4	8,4	-1,0
04-Valle Seriana e Val di Scalve	217,5	6,0	12,4	-6,4
05-Valle Cavallina e Sebino	167,5	6,8	10,6	-3,8
06-Isola e Val San Martino	154,4	7,0	10,5	-3,5
07-Media Pianura	157,0	7,0	9,1	-2,1
08-Bassa Occidentale	160,6	6,8	10,4	-3,6
09-Bassa Orientale	140,8	7,4	9,3	-1,9
<b>Provincia di Bergamo</b>	<b>173,1</b>	<b>6,6</b>	<b>9,7</b>	<b>-3,1</b>

La popolazione bergamasca presenta pertanto una componente importante di popolazione adulta e anziana, poco sostenuta, nelle proprie dinamiche, dalla natalità. Tali indici sono una proxy demografica di bisogno di prestazioni riabilitative, spesso connesse a patologie età correlate.



*Figura 1.1.4  
Indice di vecchiaia della provincia di Bergamo per COMUNE*



*Figura 1.1.5  
Indice di natalità della provincia di Bergamo per COMUNE*

## ALLEGATO 2 - INDICATORI EPIDEMIOLOGICI

### La cronicità

Al progressivo aumento dell'aspettativa di vita si associano un aumento della prevalenza del numero di soggetti anziani affetti da pluripatologie croniche a lungo termine ed un aumento della fragilità legata alla perdita di abilità fisiche, psicologiche e sociali, spesso in presenza di quadri clinici di grande complessità, che mutano continuamente nel corso della storia naturale della malattia.

Una dimensione di fragilità di particolare rilevanza è quella riferita alla condizione di non autosufficienza della persona, determinata dall'invecchiamento associato a malattie, o da patologie insorgenti alla nascita o nel corso dell'esistenza che limitano la capacità funzionale e che richiedono alla famiglia la messa in campo, per l'assistenza, di risorse fisiche e psicologiche, oltre che economiche.

Più di un terzo della popolazione degli assistiti bergamaschi presenta almeno una condizione di cronicità, come è mostrato dalla tabella 1.3.1, che mostra inoltre la distribuzione dei tre livelli di complessità per la presa in carico della cronicità (livello 3, 1 sola patologia; livello 2, 2-3 patologie; livello 1, >4 patologie).

In generale, le aree più critiche per questi indicatori sono localizzate nei territori di montagna, essendo problematiche, come noto, tendenzialmente correlate con la dimensione demografica dell'invecchiamento.

Questo associarsi, estremamente frequente, di condizioni di patologia, disabilità e fragilità, in particolare nei pazienti con comorbilità e/o di età avanzata, determina situazioni in cui il paziente, oltre al trattamento farmacologico specifico, beneficia spesso in modo rilevante da attività di natura riabilitativa, sia di tipo specialistico, sia di tipo generale. Per il calcolo dei seguenti indicatori è stata analizzata la Banca Dati Assistiti (BDA) con dati aggiornati al 2023.

*Tabella 1.3.0 Prime 10 patologie croniche (patologia principale) in provincia di Bergamo*

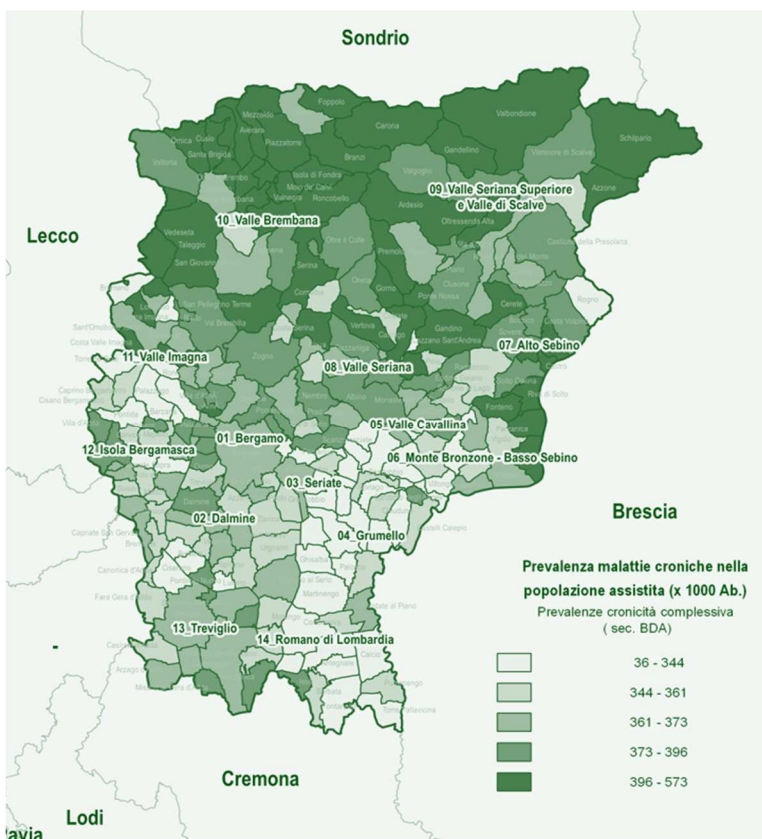
<b>Classificazione patologica (patologia principale)</b>	<b>N.</b>	<b>%</b>	<b>Rango</b>
IPERTENSIONE ARTERIOSA	78.998	20,3	1
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	34.255	8,8	2
DIABETE MELLITO TIPO 2	27.583	7,1	3
NEOPLASIA ATTIVA	24.744	6,4	4
CARDIOPATIA ISCHEMICA	20.753	5,3	5
ASMA	19.654	5	6

MIOCARDIOPATIA ARITMICA	17.313	4,4	7
BPCO	17.140	4,4	8
NEOPLASIA FOLLOW-UP	15.945	4,1	9
IPOTIROIDISMO	13.359	3,4	10

*Tabella 1.3.1 Soggetti con PATOLOGIE CRONICHE della provincia di Bergamo per DISTRETTO*

<b>Distretto</b>	<b>Numero soggetti con malattie croniche</b>	<b>Prevalenza per 10.000</b>	<b>Livello (III) 1 patologia</b>	<b>Prevalenza Livello (III) per 10.000</b>	<b>Livello (II) 2-3 patologie</b>	<b>Prevalenza Livello (II) per 10.000</b>	<b>Livello (I) &gt;4 patologie</b>	<b>Prevalenza Livello (I) per 10.000</b>
01-Bergamo	53699	3510.3	31259	2043.4	20436	1335.9	2004	131.0
02-Valle Brembana e Valle Imagna	34258	3699.3	20045	2164.5	12967	1400.2	1246	134.5
03-Seriate e Grumello	42839	3318.7	25325	1961.9	16013	1240.5	1501	116.3
04-Valle Seriana e Val di Scalve	51543	3751.9	29661	2159.1	20002	1456.0	1880	136.8
05-Valle Cavallina e Sebino	40320	3459.9	23726	2036.0	15145	1299.6	1449	124.3
06-Isola e Val San Martino	46969	3441.3	27900	2044.2	17298	1267.4	1771	129.8
07-Media Pianura	51606	3505.7	30799	2092.2	19008	1291.2	1799	122.2

08-Bassa Occidentale	39949	3542.8	23868	2116.7	14720	1305.4	1361	120.7
09-Bassa Orientale	28361	3290.3	16718	1939.5	10639	1234.3	1004	116.5
<b>Provincia di Bergamo</b>	<b>389544</b>	<b>3505.5</b>	<b>229301</b>	<b>2063.5</b>	<b>146228</b>	<b>1315.9</b>	<b>14015</b>	<b>126.1</b>



*Figura 1.3.1  
Prevalenza di soggetti con  
PATOLOGIE croniche della  
provincia di Bergamo per  
COMUNE*

*Tabella 1.3.3 Soggetti con SPECIFICHE PATOLOGIE CRONICHE della provincia di Bergamo per DISTRETTO*

Distretto	Numero di soggetti con specifiche patologie croniche	
	Malattie cardiovascolari	Malattie del sistema respiratorio
01-Bergamo	33560	6336



02-Valle Brembana e Valle Imagna	22374	4364
03-Seriate e Grumello	26790	5405
04-Valle Seriana e Val di Scalve	33330	6261
05-Valle Cavallina e Sebino	25947	5293
06-Isola e Val San Martino	29165	6944
07-Media Pianura	31830	7348
08-Bassa Occidentale	25414	5689
09-Bassa Orientale	17673	3673
<b>Provincia di Bergamo</b>	<b>246083</b>	<b>51313</b>

*Tabella 1.3.3 (segue) Soggetti con SPECIFICHE PATOLOGIE CRONICHE della provincia di Bergamo per DISTRETTO*

Distretto	Numero di soggetti con specifiche patologie croniche		
	Tumori	Demenze	Parkinson
01-Bergamo	12413	973	647
02-Valle Brembana e Valle Imagna	6654	533	408
03-Seriate e Grumello	8569	566	394
04-Valle Seriana e Val di Scalve	10782	863	487
05-Valle Cavallina e Sebino	7687	552	498
06-Isola e Val San Martino	8673	571	412
07-Media Pianura	10226	607	485
08-Bassa Occidentale	7576	342	413
09-Bassa Orientale	5363	270	274
<b>Provincia di Bergamo</b>	<b>77943</b>	<b>5277</b>	<b>4018</b>

### **Sequela da infezioni SARS-COV-2 (“Long COVID”) e riabilitazione**

Il numero di pazienti affetti da Long COVID che necessitano di riabilitazione varia a seconda delle stime epidemiologiche, della definizione utilizzata per il Long COVID e

dei contesti geografici e sanitari. Alcuni dati recenti possono fornire una panoramica sulla rilevanza di questa tematica.

#### Incidenza e riabilitazione del Long COVID

Secondo l'OMS, circa il 10-20% delle persone che contraggono il COVID-19 sviluppano sintomi persistenti per settimane o mesi dopo la fase acuta. Questo numero può variare in base alla gravità dell'infezione iniziale, all'età e alla presenza di comorbidità. Alcuni studi suggeriscono che circa il 20-40% dei pazienti con Long COVID presenta sintomi abbastanza gravi da richiedere interventi riabilitativi, come fisioterapia, riabilitazione respiratoria, o supporto psicologico. Questo include problematiche come stanchezza cronica, dispnea, dolori muscolari e articolari, o difficoltà cognitive. In Italia, considerando oltre 25 milioni di casi totali di COVID-19 (dato aggiornato a fine 2023), si può stimare che almeno 2,5-5 milioni di persone abbiano avuto sintomi di Long COVID. Alcuni studi hanno evidenziato che il Long COVID colpisce circa l'1,5% delle persone guarite, suggerendo che buona parte di questi pazienti potrebbe beneficiare di programmi di ricondizionamento motorio.

#### **Riabilitazione per Long COVID in provincia di Bergamo**

L'applicazione delle stime basate su studi nazionali o internazionali, sapendo che il totale di casi positivi in provincia di Bergamo, secondo i dati aggiornati al 15 maggio 2024, è stato pari a circa 349.610 casi di COVID-19, pari al 31,0% della popolazione. Si ottiene dunque una quantità di circa 40.000 – 60.000 persone che potrebbero aver sviluppato il Long COVID nella provincia. Se consideriamo, come detto, che l'1,5% dei guariti potrebbe necessitare di riabilitazione, ciò corrisponderebbe a circa 5.244 pazienti nella provincia di Bergamo.

## **ALLEGATO 3 - INDICATORI RELATIVI AL CONSUMO DI PRESTAZIONI EROGATE NEL 2023**

#### **Ricoveri Ospedalieri Riabilitativi**

Nella presente sezione si è analizzato il flusso informativo SDO (Scheda di Dimissione Ospedaliera) relativo ai ricoveri ospedalieri riabilitativi a favore di residenti in provincia di Bergamo (cd 'consumo'). Ove non diversamente specificato, si tratta dell'annualità 2023.

Si sono considerati “riabilitativi” i ricoveri con dimissione dai seguenti reparti:

- RM - RIABILITAZIONE DI MANTENIMENTO
- 28 - UNITÀ SPINALE
- 56 - RIABILITAZIONE SPECIALISTICA
- 60 - RIABILIT. GENERALE E GERIATRICA
- 75 - NEURORIABILITAZIONE

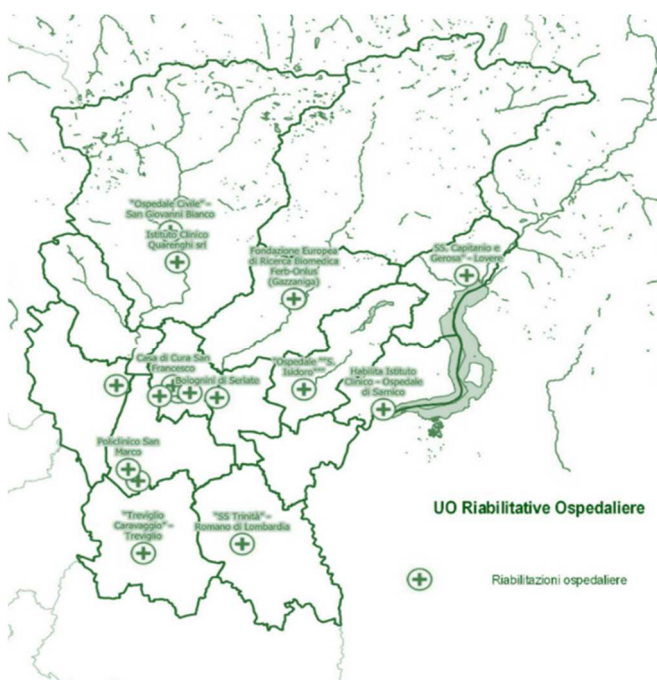


Figura 1 Strutture eroganti riabilitazione specialistica in provincia di Bergamo

Tabella 10 – SDOFAM - Episodi di ricovero erogate nel 2023 stratificati per distretto tipologia di struttura

Distretto residenza	di	Ci		Ci		Ci		Ci		Regime residenzi ale ex. Art 26 (utente storico)	SM R	Total e
		ex	Riab. General e	ex	Riab. Geriatrica	ex	Riab. manteni mento/re inserime nto	ex	Riab. manteni mento/st abilizzazi one			
01-Bergamo		66		231		109		64		2	1	473

02-Valle Brembana e Val Imagna	14	61	117		8	5		205
03-Seriate e Grumello	31	101	30		35	2	4	203
04-Val Seriana e Val di Scalve	47	187	30		27	5		296
05-Valle Cavallina e Sebino	6	28	10		8	3	5	60
06-Isola e Val San Martino	10	29	67		14	3		123
07-Media Pianura	30	73	45	1	35	3	1	188
08-Bassa Occidentale	4	12	14		11	1		42
09-Bassa Orientale	6	14	20		4		1	45
Fuori provincia	15	42	20		17	1	19	114
Totale	229	778	462	1	223	25	31	1749

I ricoveri in regime di cure intermedie sono stati prodotti per la maggioranza per riabilitazione geriatrica (44,5% del totale), seguiti da ricoveri di riabilitazione di tipo mantenimento/stabilizzazione (26,4%) e riabilitazione specialistica (12,7%).

### ***CDom – Assistenza Fisioterapica***

In questa sezione, al fine di avere un dato relativo all'intero anno 2023, si sono considerati gli accessi eseguiti da Fisioterapista (operatore 8) nel flusso CDom, comprendendo anche il periodo pre-DGR 6867.

*Tabella 2 – SIAD - Accessi domiciliari per fisioterapia*

<b>Distretto di residenza</b>	<b>N. Soggetti</b>	<b>N. Accessi fisioterapici</b>
01-Bergamo	100	1668
02-Valle Brembana e Val Imagna	57	2489
03-Seriate e Grumello	98	2011

04-Val Seriana e Val di Scalve	169	2728
05-Valle Cavallina e Sebino	128	2282
06-Isola e Val San Martino	93	2623
07-Media Pianura	143	3452
08-Bassa Occidentale	114	2574
09-Bassa Orientale	97	2769
Fuori provincia	21	409
<b>Totale complessivo</b>	<b>1020</b>	<b>23005</b>

Nel 2023, i dati relativi all'assistenza fisioterapica domiciliare (flusso CDom) mostrano un totale di 1.020 soggetti che hanno ricevuto 23.005 accessi fisioterapici. La distribuzione geografica evidenzia una concentrazione di accessi nei distretti di Media Pianura (3.452 accessi, 15% del totale), Val Seriana e Val di Scalve (2.728, 12%) e Bassa Orientale (2.769, 12%), suggerendo una maggiore richiesta di assistenza fisioterapica in queste aree. In termini di soggetti coinvolti, i distretti di Media Pianura (143 soggetti, 14%) e Val Seriana e Val di Scalve (169 soggetti, 17%) si distinguono per il maggior numero di pazienti assistiti, mentre Fuori Provincia contribuisce con appena 21 soggetti (2%). Questa distribuzione riflette una buona copertura territoriale, con i distretti più popolosi che gestiscono una quota significativa di accessi.

### **Post-acuti (tipo posto letto: Z)**

Nella presente sezione si è considerata attività "Riabilitativa" quella consumata con "tipo posto letto Z", in 6 UDO della provincia (4 RSA e 2 Cure intermedie).

*Tabella 22 - Post-Acuti - Soggetti, ricoveri e Giornate di degenza in post-acuti*

<b>Distretto di residenza</b>	<b>N. soggetti</b>	<b>N. Episodi di ricovero</b>	<b>Giornate a carico di FSR</b>
01-Bergamo	82	129	3976
02-Valle Brembana e Val Imagna	65	92	2639

03-Seriate e Grumello	57	82	2608
04-Val Seriana e Val di Scalve	72	97	3023
05-Valle Cavallina e Sebino	65	87	3093
06-Isola e Val San Martino	30	46	1435
07-Media Pianura	27	41	1328
08-Bassa Occidentale	48	67	2158
09-Bassa Orientale	9	11	425
Fuori provincia	35	42	1085
Totale complessivo	490	694	21770

Nel 2023, l'attività riabilitativa post-acuta ha coinvolto complessivamente 490 soggetti, con 694 episodi di ricovero e un totale di 21.770 giornate di degenza a carico del Fondo Sanitario Regionale (FSR).

I distretti con il maggior numero di soggetti assistiti sono Bergamo (82 soggetti, 16,7%) e Val Seriana e Val di Scalve (72 soggetti, 14,7%), che insieme rappresentano oltre il 30% dei pazienti. Analogamente, i ricoveri sono concentrati in questi distretti, rispettivamente con 129 e 97 episodi, corrispondenti al 32% del totale.

In termini di giornate di degenza, Bergamo si distingue con 3.976 giornate (18,3%), seguito da Valle Cavallina e Sebino (3.093, 14,2%) e Val Seriana e Val di Scalve (3.023, 13,9%). Al contrario, i distretti di Bassa Orientale e Media Pianura registrano un'attività notevolmente inferiore, con rispettivamente 425 e 1.328 giornate di degenza, indicando una minore domanda o una diversa distribuzione delle necessità riabilitative.

I soggetti residenti fuori provincia rappresentano il 7% del totale (35 su 490) e hanno generato 1.085 giornate di degenza (5% del totale). Questo dato evidenzia la capacità delle strutture locali di attrarre pazienti esterni, probabilmente grazie alla qualità e alla disponibilità delle cure offerte.

### **Accesso alla Riabilitazione: fonti**

#### *Tabella 22 - Contributo delle fonti*

Soggetti (%)	N	Ricoveri ospedalieri (SDO)	Ricoveri residenziali e alle cure intermedie (SDOFAM)	Prestazioni diurne di riabilitazione e ambulatoriale e domiciliare (RIAFAM)	Prestazioni ambulatoriali (28San)	Ricoveri post-acute (tipo posto letto: Z)	Cure domiciliari per fisioterapia (SIAD)
28441 (68.81%)					X		
5881 (14.23%)	X						
2410 (5.83%)			X				
1043 (2.52%)		X					
806 (1.95%)	X				X		
641 (1.55%)							X
371 (0.9%)						X	
362 (0.88%)			X		X		
311 (0.75%)	X		X				
222 (0.54%)		X	X				
174 (0.42%)		X			X		
133 (0.32%)	X						X
125 (0.3%)					X		X
77 (0.19%)	X	X					
57 (0.14%)	X					X	
44 (0.11%)	X		X		X		
30 (0.07%)			X				X
28 (0.07%)	X				X		X

28 (0.07%)		X	X	X		
19 (0.05%)	X	X	X			
17 (0.04%)				X	X	
15 (0.04%)			X		X	
13 (0.03%)	X		X			X
13 (0.03%)		X				X
11 (0.03%)	X	X		X		
10 (0.02%)			X	X		X
10 (0.02%)		X			X	
9 (0.02%)					X	X
6 (0.01%)	X	X				X
5 (0.01%)	X	X	X	X		
4 (0.01%)	X	X			X	
3 (0.01%)	X		X	X		X
3 (0.01%)		X	X			X
2 -	X	X	X			X
2 -		X	X	X		X
2 -	X		X		X	
1 -	X	X		X	X	
1 -			X	X	X	X
1 -	X			X	X	
1 -	X				X	X
1 -		X		X	X	
41333 (100%)						



La Tabella 22 sintetizza l'accesso alle diverse tipologie di riabilitazione erogate nel 2023, evidenziando il contributo delle principali fonti di dati.

Complessivamente, **41.333 soggetti** hanno usufruito di almeno una forma di riabilitazione, con una netta prevalenza di **prestazioni ambulatoriali (28San)**, che ricoprono il 68,8% del totale.

I **ricoveri ospedalieri (SDO)** e le **cure intermedie/residenziali (SDOFAM)** contribuiscono rispettivamente al 14,2% e al 2,5%, indicando un utilizzo relativamente più contenuto ma cruciale per i casi più complessi. Le **prestazioni diurne ambulatoriali e domiciliari (RIAFAM)** rappresentano il 5,8%, mentre le **cure domiciliari fisioterapiche (SIAD)** costituiscono l'1,6% del totale, confermando un ruolo complementare nella gestione della riabilitazione direttamente a casa.

I ricoveri **post-acuti** coinvolgono l'1,9% dei soggetti, suggerendo una funzione essenziale ma mirata per la stabilizzazione dei pazienti dopo eventi acuti. La combinazione di più fonti di accesso è limitata (meno del 5%), ma evidenzia percorsi integrati per i pazienti con necessità complesse. Questi dati offrono una visione globale dell'articolazione dei servizi riabilitativi, sottolineando la predominanza delle cure ambulatoriali e l'importanza dei ricoveri.

La presente sezione fornisce una panoramica generale del "consumo" di ricoveri riabilitativi ospedalieri nell'anno 2023 destinati agli assistiti della provincia di Bergamo, individuati tramite il codice disciplina del reparto nella scheda di dimissione ospedaliera (SDO).

*Tabella 3 - SDO - Ricoveri ospedalieri, soggetti e giornate di degenza per reparto*

<b>Distretto di residenza</b>	<b>N. Soggetti (%)</b>	<b>N. Episodi di ricovero (%)</b>	<b>Giornate di degenza (%)</b>	<b>Giornate DH (%)</b>	<b>Tasso di ricovero in riabilitazione (x 1.000 ab.)</b>
01-Bergamo	924 (12.48%)	1027 (12.67%)	27193 (13.13%)	414 (10.13%)	6,0

02-Valle Brembana e Val Imagna	832 (11.24%)	903 (11.14%)	22167 (10.7%)	175 (4.28%)	9,0
03-Seriate e Grumello	708 (9.56%)	778 (9.6%)	19981 (9.64%)	603 (14.76%)	5,5
04-Val Seriana e Val di Scalve	917 (12.38%)	989 (12.2%)	25242 (12.18%)	246 (6.02%)	6,7
05-Valle Cavallina e Sebino	865 (11.68%)	965 (11.9%)	26528 (12.8%)	428 (10.47%)	7,4
06-Isola e Val San Martino	919 (12.41%)	1005 (12.4%)	24206 (11.68%)	458 (11.21%)	6,7
07-Media Pianura	940 (12.69%)	1020 (12.58%)	25499 (12.31%)	765 (18.72%)	6,4
08-Bassa Occidentale	754 (10.18%)	836 (10.31%)	21910 (10.58%)	726 (17.77%)	6,7
09-Bassa Orientale	546 (7.37%)	583 (7.19%)	14446 (6.97%)	271 (6.63%)	6,3
Totale	7405	8106	207172	4086	6,7

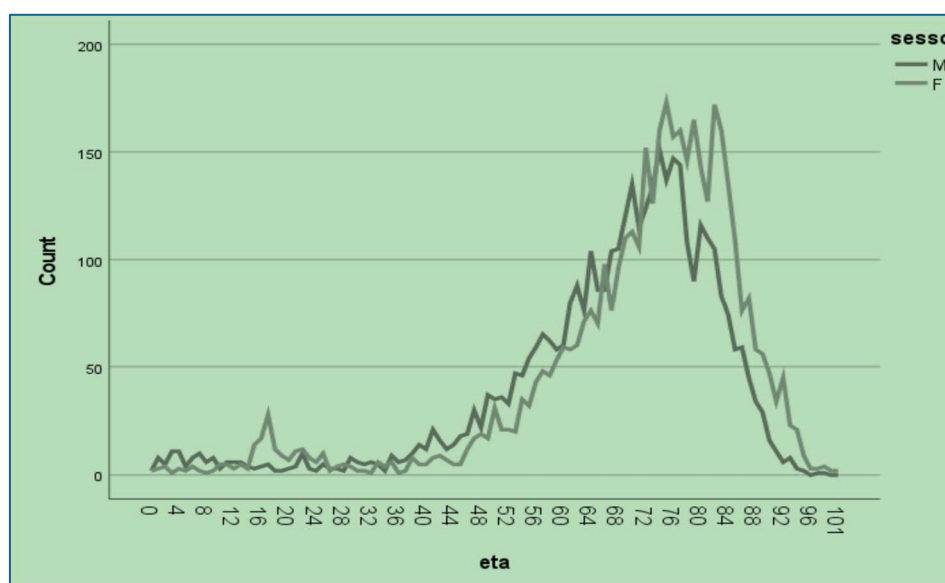
La ripartizione del totale di 8.106 ricoveri ospedalieri riabilitativi dell'anno 2023 evidenzia una predominanza di ricoveri di Riabilitazione Specialistica (90.01%), seguita da quella Generale e Geriatrica (7.01%). Tali ricoveri hanno comportato un numero di giornate di degenza totali che superano le 207.000, con un contributo marginale ma significativo delle giornate in regime di Day Hospital (4.086).

*Tabella 4 - Distribuzione per sesso e classi di età degli utenti ricoverati per cure riabilitative ospedaliere*

	Sesso		
Classi di età	Maschi N (%)	Femmine N (%)	Totale

0-17	110(51.4%)	104(48.6%)	214
18-24	26(28.57%)	65(71.43%)	91
25-34	45(52.94%)	40(47.06%)	85
35-45	139(69.5%)	61(30.5%)	200
46-59	603(59.23%)	415(40.77%)	1018
60-69	909(54.01%)	774(45.99%)	1683
70+	2046(42.49%)	2769(57.51%)	4815
Totale	3878(47.84%)	4228(52.16%)	8106

La distribuzione per sesso mostra una leggera prevalenza femminile (52.16%), più marcata tra gli over 70 (57.51%). L'età media al ricovero è di 67 anni per gli uomini e di 71 anni per le donne, confermando una tendenza a ricoveri in età più avanzata per il genere femminile, coerente con la maggiore longevità.



*Figura 5 -  
Distribuzione per  
età e sesso dei  
ricoveri riabilitativi  
2023*

La mobilità attiva dei ricoveri rivela una buona copertura del territorio provinciale, con l'84.83% dei pazienti trattati presso strutture della provincia di Bergamo. Tuttavia, alcuni distretti come Valle Cavallina e Sebino mostrano una maggiore incidenza di ricoveri fuori provincia, segnalando possibili fabbisogni aggiuntivi da implementare a livello locale.

*Tabella 5 - SDO - Consumo in provincia e fuori provincia di Ricoveri ospedalieri riabilitativi*

Distretto	Strutture fuori provincia N (%)	Strutture in provincia N (%)	Totale
01-Bergamo	936 (91.14%)	91 (8.86%)	1027
02-Valle Brembana e Val Imagna	824 (91.25%)	79 (8.75%)	903
03-Seriate e Grumello	665 (85.48%)	113 (14.52%)	778
04-Val Seriana e Val di Scalve	875 (88.47%)	114 (11.53%)	989
05-Valle Cavallina e Sebino	718 (74.4%)	247 (25.6%)	965
06-Isola e Val San Martino	846 (84.18%)	159 (15.82%)	1005
07-Media Pianura	929 (91.08%)	91 (8.92%)	1020
08-Bassa Occidentale	643 (76.91%)	193 (23.09%)	836
09-Bassa Orientale	440 (75.47%)	143 (24.53%)	583
Totale	6876 (84.83%)	1230 (15.17%)	8106

Le diagnosi principali, registrate secondo la classificazione ICD9-CM, rientrano principalmente nei seguenti capitoli: Fattori influenzanti la salute – Codici V (34.43%), patologie del sistema circolatorio (20.43%), patologie del sistema Nervoso (16.74), Traumatismi e avvelenamenti (10.5%) e patologie dell’Apparato respiratorio (6.86%).

*Tabella 6 - SDO - Ricoveri ospedalieri distribuzione per distretto e disciplina*

Diagnosi principale -	28 Unità Spinale	56 Specialistica	60 Generale Geriatrica	75 Neuroriab .	Rm Mantenimento	Totale

<b>Categorie ICD - 9 CM</b>						
Fattori influenzanti stato di salute e ricorso ai servizi sanitari (Codice V)	-	2705 (37.08%)	86 (15.14%)	-	-	2791 (34.43%)
Sistema circolatorio	-	1595 (21.86%)	54 (9.51%)	6 (3.39%)	1 (25%)	1656 (20.43%)
Sistema nervoso e organi dei sensi	34 (55.74%)	1193 (16.35%)	34 (5.99%)	96 (54.24%)	-	1357 (16.74%)
Traumatismi e avvelenamenti	25 (40.98%)	720 (9.87%)	97 (17.08%)	7 (3.95%)	2 (50%)	851 (10.5%)
Apparato respiratorio	-	549 (7.52%)	7 (1.23%)	-	-	556 (6.86%)
Disturbi psichici	-	274 (3.76%)	36 (6.34%)	58 (32.77%)	-	368 (4.54%)
Sintomi, segni, stati morbosi mal definiti	1 (1.64%)	197 (2.7%)	49 (8.63%)	8 (4.52%)	-	255 (3.15%)
Sistema osteomuscolare e tessuto connettivo	1 (1.64%)	45 (0.62%)	202 (35.56%)	-	1 (25%)	249 (3.07%)
Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo	-	12 (0.16%)	-	-	-	12 (0.15%)
Malattie infettive e parassitarie	-	5 (0.07%)	1 (0.18%)	-	-	6 (0.07%)
Malformazioni congenite	-	1 (0.01%)	-	1 (0.56%)	-	2 (0.02%)

Tumori	-	-	1 (0.18%)	1 (0.56%)	-	2 (0.02%)
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici	-	-	1 (0.18%)	-	-	1 (0.01%)
Totale complessivo	61 (100%)	7296 (100%)	568 (100%)	177 (100%)	4 (100%)	8106 (100%)

*Tabella 7 - SDO - Ricoveri ospedalieri distribuzione per diagnosi principale e reparto di dimissione*

*Tabella 9 Profilazione del paziente ricoverato in riabilitazione specialistica*

Profilazione ricoverato in Riabilitazione. Alcune variabili descrittive.		N	Column N %
sesso	M	3878	47,8%
	F	4228	52,2%
	Totale	8106	100,0%
Classi di età	0-17	214	2,6%
	18-24	91	1,1%
	25-34	85	1,0%
	35-45	200	2,5%
	46-59	1018	12,6%
	60-69	1683	20,8%
	70+	4815	59,4%
	Totale	8106	100,0%
Stato civile	1-non coniugato/a	1262	15,6%
	2-coniugato/a	4408	54,6%
	3-separato/a	193	2,4%
	4-divorziato/a	248	3,1%

	5-vedovo/a	1649	20,4%
	6-non dichiarato	316	3,9%
	Totale	8076	100,0%
Professione	1-Imprenditore/Dirigente	169	2,1%
	2-Impiegato/Insegnante	212	2,6%
	3-Artigiano/Coltivatore diretto	112	1,4%
	4-Operaio/Salariato agricolo	570	7,1%
	5-Altra condizione lavorativa	16	0,2%
	6-Casalinga	737	9,2%
	7-Pensionato/Invalido/Inabile	5457	68,2%
	8-Disoccupato/in cerca di prima occupazione	482	6,0%
	9-Studenti/Scolari/Bambini	250	3,1%
		Totale	8005
Tipo di ricovero	01-ricovero programmato, non urgente	7861	99,6%
	02-ricovero urgente	1	0,0%
	03-T.S.O.	1	0,0%
	04-ricovero programmato con preospedalizzazione	27	0,3%
	Totale	7890	100,0%

NB i sotto totali sono relativi ai record che presentano il campo compilato nel flusso SDO, per cui non sempre corrispondono al totale dei record (8.106).

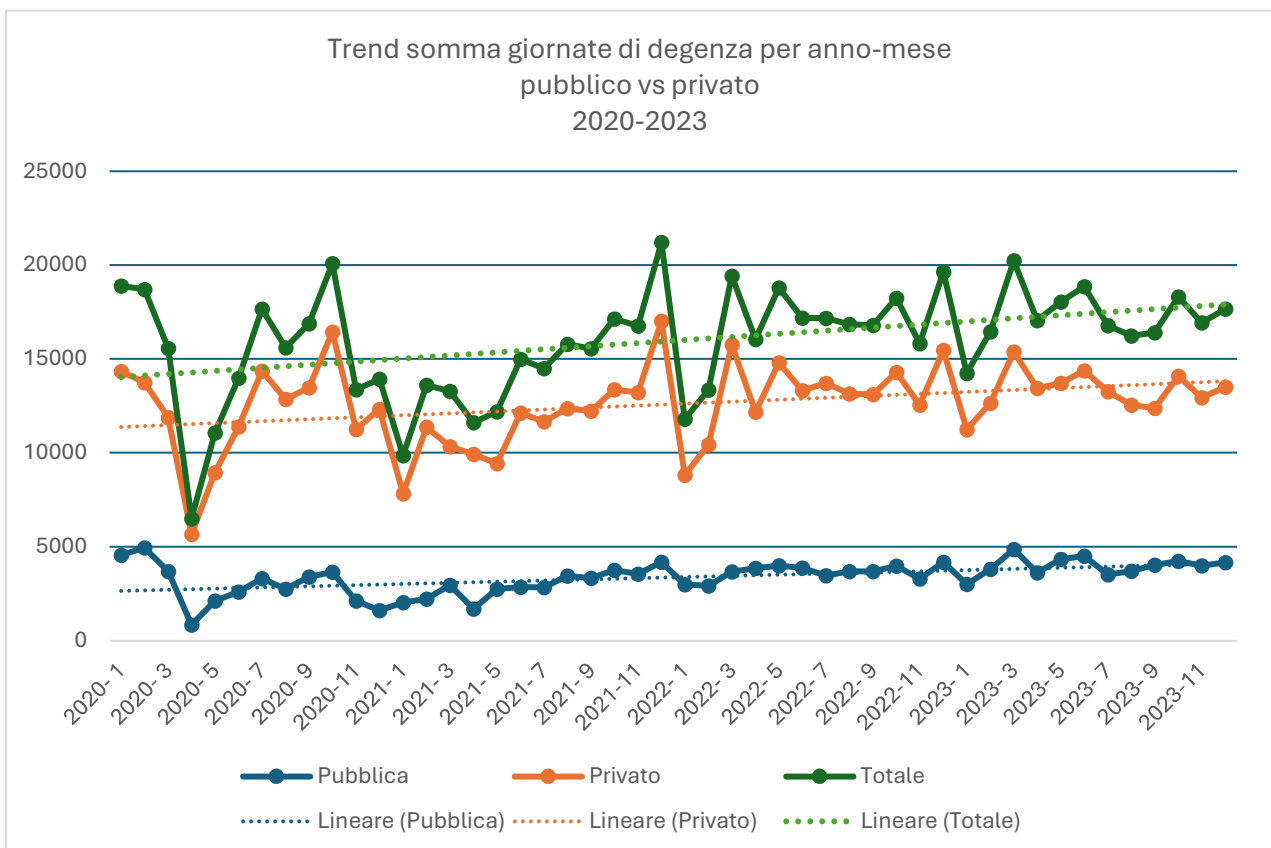
*Tabella 10 statistiche giornate di degenza per tipo struttura (pubblico; privato)*

Tipo struttura	Giorni degenza
----------------	----------------

	N. ricoveri	Media	95,0% Lower CL for Media	95,0% Upper CL for Media	Somma giornate degenza
Pubblica	1923	25	24	26	47.707
Privato	6183	26	25	26	159.465
Totale	8106	26	25	26	207.172

Le degenze medie non differiscono tra ricoveri in struttura pubblica ed in struttura privata.

*Figura 2 Trend somma delle giornate di degenza in riabilitazione (totale, pubblico, privato) 2020-2023*



La somma delle giornate di degenza presenta una moderata tendenza all'incremento, simile tra pubblico e privato.

*Tabella 11 MDC per tipologia di struttura erogatrice (pubblico e privato)*



MDC	Strutture erogatrici pubblico e privato											
	Pubblica				Privato				Totale			
	n. ricoveri	Colonna N ricoveri %	Somma giornate degenza	somma gg deg colonna %	n. ricoveri	Colonna N ricoveri %	Somma giornate degenza	somma gg deg colonna %	n. ricoveri	Colonna N ricoveri %	Somma giornate degenza	somma gg deg colonna %
08-Malattie e disturbi del sistema osteomuscolare e connettivo	1038	54,0%	21920	45,9%	2585	41,8%	46674	29,3%	3623	44,7%	68594	33,1%
01-Malattie e disturbi del sistema nervoso	327	17,0%	15431	32,3%	2189	35,4%	81696	51,2%	2516	31,0%	97127	46,9%
05-Malattie e disturbi del sistema circolatorio	342	17,8%	6096	12,8%	485	7,8%	8653	5,4%	827	10,2%	14749	7,1%
04-Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	103	5,4%	2257	4,7%	467	7,6%	11319	7,1%	570	7,0%	13576	6,6%
Altri MDC	113	5,9%	2003	4,2%	457	7,4%	11123	7,0%	570	7,0%	13126	6,3%
Totale	1923	100,0%	47707	100,0%	6183	100,0%	159465	100,0%	8106	100,0%	207172	100,0%

L'analisi dettagliata delle attività di ricovero e riabilitazione specialistica nella provincia di Bergamo evidenzia la distribuzione per tipologia di malattie e strutture erogatrici. Per quanto riguarda i ricoveri suddivisi per MDC (Tabella 11), emerge che la maggior parte dei ricoveri è associata a malattie del sistema osteomuscolare (44,7% dei ricoveri totali) e di quello nervoso (31,0%), con una concentrazione maggiore delle giornate di degenza nelle strutture pubbliche rispetto a quelle private, che però gestiscono una quota significativa di ricoveri per entrambe le categorie.

Le strutture private registrano un peso rilevante soprattutto nelle malattie del sistema nervoso, con il 35,4% dei ricoveri e il 51,2% delle giornate di degenza totali. Nella riabilitazione specialistica (Tabella 12), le strutture mostrano una diversificazione nei ricoveri per disciplina: ad esempio, l'Istituto Clinico Quarenghi e il Policlinico San Marco sono tra le realtà con il maggior numero di ricoveri (rispettivamente 13,7% e 9,8% del totale), mentre la durata media della degenza (LoS-Length of Stay) varia significativamente, con valori più elevati in strutture come FERB di Gazzaniga (44,79 giorni) rispetto ad altre.

La maggior parte dei ricoveri riguarda la riabilitazione specialistica (92%), con una quota minore destinata alla riabilitazione generale e geriatrica (7,3%). In generale, i

dati riflettono un sistema bilanciato tra pubblico e privato, con un'ampia varietà di strutture che rispondono a bisogni differenziati per patologia e intensità assistenziale.

*Tabella 12 Strutture erogatrici riabilitazione specialistica ENTRO provincia di Bergamo – n. ricoveri e numerosità giornate di degenza 2023*

<b>Struttura</b>	<b>Ricoveri N. (%)</b>	<b>LoS medio</b>	<b>Somma gg degenza</b>	<b>Somma gg degenza %</b>
325030149-Istituto Clinico Quarenghi Srl	941(13,7%)	25.90	24374	13,9%
325030147-Policlinico San Marco - Osio Sotto	676(9,8%)	24.53	16581	9,5%
325030144-Casa Di Cura Beato Palazzolo - Bergamo	653(9,5%)	24.21	15812	9,0%
325030146-Casa Di Cura S. Francesco - Bergamo	632(9,2%)	18.38	11615	6,6%
325030350-Ospedale S. Isidoro - Trescore B.	618(9,0%)	29.98	18525	10,6%
325030148-Policlinico San Pietro - Ponte S. Pietro	585(8,5%)	13.91	8135	4,6%
719030138-Osp.Le Ss. Trinita'-Romano Di Lombardia	450(6,5%)	23.71	10670	6,1%
720030136-Ospedale Briolini - Gazzaniga	381(5,5%)	22.94	8739	5,0%
325030379-Habilita Ist.Clinico-Osp.Le Di Sarnico	380(5,5%)	31.24	11873	6,8%
718030905-Ospedale Papa Giovanni Xxiii - Bg	368(5,4%)	35.41	13030	7,4%
325030356-Istituto Clinico Habilita - Ciserano	354(5,1%)	32.64	11553	6,6%
325030360-Ferb-Onlus C.Tro Alzheimer-Gazzaniga	322(4,7%)	44.79	14423	8,2%
720030140-Ospedale Bolognini - Seriate	317(4,6%)	14.58	4622	2,6%
719030131-Ospedale Di Treviglio E Caravaggio	104(1,5%)	20.16	2097	1,2%
720030137-Osp.Le Ss. Capitano E Gerosa - Lovere	95(1,4%)	34.04	3234	1,8%
<b>Totale</b>	<b>6876(100,0%)</b>	<b>25.49</b>	<b>175283</b>	<b>100,0%</b>

**Tabella 8 Strutture erogatrici riabilitazione specialistica ENTRO provincia di Bergamo – n. ricoveri per disciplina – strutture ordinate per codice di presidio**

Struttura	28-U. SPINALE			56-RIABILITAZIONE SPECIALISTICA			60-RIABILITAZIONE GENERALE E GERIATRICA			RM-RIABILITAZIONE DI MANTENIMENTO			Totale		
	Count	Row N %	Column N %	Count	Row N %	Column N %	Count	Row N %	Column N %	Count	Row N %	Column N %	Count	Row N %	Column N %
CASA DI CURA BEATO PALAZZOLO BERGAMO	0	0,0%	0,0%	492	75,3%	7,8%	161	24,7%	32,0%	0	0,0%	0,0%	653	100,0%	9,5%
CASA DI CURA S. FRANCESCO - BERGAMO	0	0,0%	0,0%	601	95,1%	9,5%	31	4,9%	6,2%	0	0,0%	0,0%	632	100,0%	9,2%
POLICLINICO SAN MARCO - OSIO SOTTO	0	0,0%	0,0%	674	99,7%	10,7%	2	0,3%	0,4%	0	0,0%	0,0%	676	100,0%	9,8%
POLICLINICO SAN PIETRO - PONTE S. PIETRO	0	0,0%	0,0%	582	99,5%	9,2%	3	0,5%	0,6%	0	0,0%	0,0%	585	100,0%	8,5%
ISTITUTO CLINICO QUARENGHI	0	0,0%	0,0%	895	95,1%	14,2%	45	4,8%	8,9%	1	0,1%	100,0%	941	100,0%	13,7%
OSPEDALE S.ISIDORO - TRESORE B.	0	0,0%	0,0%	568	91,9%	9,0%	50	8,1%	9,9%	0	0,0%	0,0%	618	100,0%	9,0%
ISTITUTO CLINICO HABILITA - CISERANO	0	0,0%	0,0%	313	88,4%	4,9%	41	11,6%	8,2%	0	0,0%	0,0%	354	100,0%	5,1%
FERB-ONLUS C.TRO ALZHEIMER-GAZZANIGA	0	0,0%	0,0%	322	100,0%	5,1%	0	0,0%	0,0%	0	0,0%	0,0%	322	100,0%	4,7%
HABILITA IST.CLINICO-OSP.LE DI SARNICO	0	0,0%	0,0%	325	85,5%	5,1%	55	14,5%	10,9%	0	0,0%	0,0%	380	100,0%	5,5%
PG23- BG	48	13,0%	100,0%	320	87,0%	5,1%	0	0,0%	0,0%	0	0,0%	0,0%	368	100,0%	5,4%
OSPEDALE DI TREVIGLIO E CARAVAGGIO	0	0,0%	0,0%	104	100,0%	1,6%	0	0,0%	0,0%	0	0,0%	0,0%	104	100,0%	1,5%
OSP.LE SS.TRINITA'-ROMANO DI LOMBARDIA	0	0,0%	0,0%	450	100,0%	7,1%	0	0,0%	0,0%	0	0,0%	0,0%	450	100,0%	6,5%
OSPEDALE BRIOLINI - GAZZANIGA	0	0,0%	0,0%	361	94,8%	5,7%	20	5,2%	4,0%	0	0,0%	0,0%	381	100,0%	5,5%

OSP.LE SS. CAPITANIO E GEROSA LOVERE	0	0,0%	0,0%	0	0,0%	0,0%	95	100,0%	18,9%	0	0,0%	0,0%	95	100,0%	1,4%
OSPEDALE BOLOGNINI - SERIATE	0	0,0%	0,0%	317	100,0%	5,0%	0	0,0%	0,0%	0	0,0%	0,0%	317	100,0%	4,6%
Totale	48	0,7%	100,0%	6324	92,0%	100,0%	503	7,3%	100,0%	1	0,0%	100,0%	6876	100,0%	100,0%

*Tabella 13 Strutture erogatrici riabilitazione specialistica FUORI provincia di Bergamo – n. ricoveri e numerosità giornate di degenza 2023*

**TABELLA ?**

*Tendenza storica del consumo di ricoveri ospedalieri riabilitativi degli assistiti della provincia di Bergamo*

<b>Tendenza consumo di ricoveri specialistici</b>		
Anno di ricovero	N	%
2010	2298	5,9
2011	2233	5,7
2012	2159	5,5
2013	2318	5,9
2014	2804	7,2
2015	3456	8,9
2016	3668	9,4
2017	3677	9,4
2018	3662	9,4
2019	3386	8,7
2020	2067	5,3
2021	2329	6,0
2022	2439	6,3

2023	2528	6,5
Totale	39024	100,0



L'analisi storica dei dati di accesso ai servizi riabilitativi del periodo 2010-2023 evidenzia un aumento complessivo del 10% degli accessi negli ultimi 15 anni, ma con chiara riduzione del 25% negli accessi dal 2020 al 2023, a causa dell'epidemia SARS-COV2. Tale tendenza è in fase di rientro progressivo negli ultimi due anni, con il ritorno alla normalità post-epidemia.

### Il fabbisogno di posti letto di riabilitazione ospedaliera

Sulla base del consumo complessivo di giornate di degenza in riabilitazione ospedaliera erogate nel 2023 a favore degli assistiti della provincia di Bergamo, sia tramite la produzione delle strutture bergamasche, sia da strutture non bergamasche (mobilità passiva), si è proceduto al calcolo della stima di posti letto necessari per soddisfare tale bisogno *completamente* all'interno del "sistema di produzione Bergamo", ovvero ipotizzando una mobilità passiva pari a zero. Queste giornate dovrebbero determinare, inoltre, una saturazione ottimale (>70-<100) dei posti letti stimati.

Le tabelle di sintesi presentano la stima per soddisfare il fabbisogno di posti letto sia come *codici specifici di reparto*, sia come *fabbisogno territoriale specifico per Distretto*.

*Tabella 9 Giornate di degenza ospedaliere per UO e consumo per Distretto*

<b>GG degenza per Operative :&gt; Unità</b>	<b>28-U. SPINALE</b>	<b>56-SPECIALISTICA</b>	<b>60-GENERALE E GERIATRICA</b>	<b>75-NEURO-RIABILITAZIONE</b>	<b>RM-MANAGEMENTO</b>	<b>Totale giornate di degenza</b>	<b>Fabbisogno in PL per distretto</b>
01-Bergamo	1126	21593	4197	263	14	27193	<b>74,5</b>
02-Valle Brembana e Val Imagna	505	20249	1124	289		22167	<b>60,7</b>
03-Seriate e Grumello	460	17508	1865	148		19981	<b>54,7</b>
04-Val Seriana e Val di Scalve	298	22350	1897	691	6	25242	<b>69,2</b>
05-Valle Cavallina e Sebino	594	20985	4540	409		26528	<b>72,7</b>
06-Isola e Val San Martino	1041	21170	1579	318	98	24206	<b>66,3</b>
07-Media Pianura	469	22459	2223	348		25499	<b>69,9</b>
08-Bassa Occidentale	456	20070	1189	195		21910	<b>60,0</b>
09-Bassa Orientale	248	13186	609	403		14446	<b>39,6</b>
<b>Totale</b>	<b>5197</b>	<b>179570</b>	<b>19223</b>	<b>3064</b>	<b>118</b>	<b>207172</b>	<b>567,6</b>

<b>fabbisogno per disciplina</b>	<b>UO</b>	<b>14,2</b>	<b>492,0</b>	<b>52,7</b>	<b>8,4</b>	<b>0,3</b>	<b>567,6</b>	
----------------------------------	-----------	-------------	--------------	-------------	------------	------------	--------------	--

*Tabella 10 Stima posti letto riabilitazione per U.O.*

<b>Posti letto stimati per U.O.</b>					
<b>28-U. SPINALE</b>	<b>56-SPECIALISTICA</b>	<b>60- GENERALE E GERIATRICA</b>	<b>75-NEURO-RIABILITAZIONE</b>	<b>RM-MANTENIMENTO</b>	<b>Totale</b>
14,2	492,0	52,7	8,4	0,3	568

*Tabella 11 Stima posti letto per Distretto*

<b>Posti letti stimati per Distretto</b>									
<b>01-Bergamo</b>	<b>02-Valle Brembana e Val Imagna</b>	<b>03-Seriate e Grumello</b>	<b>04-Val Seriana e Val di Scalve</b>	<b>05-Valle Cavallina e Sebino</b>	<b>06-Isola Val San Martino</b>	<b>07-Media Pianura</b>	<b>08-Bassa Occidentale</b>	<b>09-Bassa Orientale</b>	<b>Totale</b>
75	61	55	69	73	66	70	60	40	568

*Tabella 12 Confronto p.l. attuali vs stima fabbisogno*

<b>Confronto p.l. attuali vs stima fabbisogno</b>	<b>posti letto attualmente disponibili</b>	<b>fabbisogno stimato di posti letto</b>	<b>Delta</b>
<b>28-U. SPINALE</b>	6	14	8
<b>56-RIABILITAZIONE SPECIALISTICA</b>	639	492	-147
<b>60-RIABILITAZIONE GENERALE E GERIATRICA</b>	123	52	-71



<b>75-NEURO-RIABILITAZIONE</b>		0	8	8
<b>RM-RIABILITAZIONE MANTENIMENTO</b>	<b>DI</b>	4	0,3	-3,7

### Prestazioni ambulatoriali

Nella presente sezione si analizza il flusso informativo 28/SAN relativamente alle prestazioni ambulatoriali erogate a carico dell'SSR, per residenti in provincia di Bergamo, nell'annualità 2023. Si sono considerate le prestazioni riabilitative incluse nei LEA (escluse "Prima Visita" e "Visita di Controllo").

*Tabella 5 - 28/SAN - Numero di prestazioni ambulatoriali riabilitative consumate da residenti della Provincia di Bergamo nel 2023*

<b>Distretto di Residenza</b>	<b>N. prestazioni svolte fuori Provincia</b>	<b>%</b>	<b>N. prestazioni svolte in Provincia di BG</b>	<b>%</b>	<b>Totale</b>
01 - Bergamo	1438	3,5%	39992	96,5%	41430
02 - Valle Brembana e Val Imagna	979	2,4%	39535	97,6%	40514
03 - Seriate e Grumello	5186	18,6%	22763	81,4%	27949
04 - Val Seriana e Val di Scalve	2313	5,6%	39021	94,4%	41334
05 - Valle Cavallina e Sebino	10823	39,4%	16632	60,6%	27455
06 - Isola e Val San Martino	5606	17,2%	27056	82,8%	32662

07 - Media Pianura	1408	4,4%	30588	95,6 %	31996
08 - Bassa Occidentale	4341	15,2 %	24166	84,8 %	28507
09 - Bassa Orientale	4194	16,3 %	21593	83,7 %	25787
Totale	36288	12,2 %	261346	87,8 %	297634

Nel 2023, i residenti della provincia di Bergamo hanno ricevuto un totale di 297.634 prestazioni ambulatoriali riabilitative incluse nei LEA. Di queste, l'87,8% (261.346) sono state erogate all'interno della provincia, mentre il 12,2% (36.288) fuori provincia.

L'analisi per distretto di residenza mostra una variabilità significativa nella distribuzione geografica: il distretto "Valle Cavallina e Sebino" presenta la percentuale più alta di prestazioni effettuate fuori provincia (39,4%), mentre i distretti "Valle Brembana e Val Imagna" e "Media Pianura" registrano una maggiore capacità di soddisfare la domanda localmente (97,6% e 95,6% rispettivamente). Ciò appare in buona parte determinato da elementi di natura logistica (effetto 'confine') e di dimensioni dell'offerta locale.

**Tabella 6 - 28/SAN- Numero di prestazioni ambulatoriali riabilitative consumate da residenti della Provincia di Bergamo nel 2023 stratificate per tipologia**

Tipologia di prestazione	N. Prestazioni svolte fuori Provincia	N. Prestazioni svolte in Provincia di BG	Totale
Rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale semplice	5428	72163	77591
Elettromiografia semplice [emg]	5055	35266	40321
Velocita' di conduzione nervosa motoria	3657	30804	34461
Velocita' di conduzione nervosa sensitiva	3467	30646	34113
Training deambulatori e del passo	1352	22089	23441

Esercizi posturali - propriocettivi	3364	9895	13259
Rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale strumentale complessa	1646	6423	8069
Risposte riflesse	845	7158	8003
Valutazione ortottica	1240	6579	7819
Massoterapia per drenaggio linfatico	313	7412	7725
Training per disfasia [logopedia]	482	5148	5630
Valutazione protesica	373	4945	5318
Rieducazione motoria individuale in motuleso grave semplice	449	4396	4845
Rieducazione motoria individuale in motuleso grave strumentale complessa	218	3167	3385
Valutazione funzionale delle funzioni corticali superiori	1606	1228	2834
Elettromiografia di unita' motoria	1979	794	2773
Rieducazione motoria in gruppo	153	2573	2726
Magnetoterapia	150	2335	2485
Terapia occupazionale	1505	818	2323
Esercizi respiratori	609	979	1588
Risoluzione manuale di aderenze articolari	816	634	1450
Valutazione funzionale segmentaria	141	1076	1217
Valutazione monofunzionale	311	873	1184
Valutazione funzionale globale	411	685	1096
Training per dislessia	47	964	1011
Training per discalculia		979	979
Training per disturbi cognitivi	234	726	960
Elettromiografia singola fibra	21	316	337
Test stabilometrico statico e dinamico	20	185	205
Mobilizzazione di altre articolazioni	176		176
Esercizio assistito in acqua	88	60	148
Mobilizzazione della colonna vertebrale	83		83
ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali]	28	30	58
Training condizionamento audiometrico infantile	14		14

Test posturografico	7		7
Totale	36288	261346	297634

Per tipologia di prestazione (tab.6), si osserva una forte concentrazione su prestazioni come *rieducazione motoria individuale* (77.591 prestazioni totali) e *elettromiografie semplici* (40.321 prestazioni), che rappresentano oltre il 35% del totale. Tuttavia, alcune prestazioni specialistiche, come la *rieducazione motoria in gruppo* o la *mobilizzazione articolare*, sono numericamente limitate, indicando una possibile necessità di maggiore accesso o disponibilità per queste specifiche attività.

Infine, emerge una concentrazione elevata di prestazioni comuni all'interno della provincia, mentre alcune prestazioni ad alta specializzazione, come l'elettromiografia di muscoli speciali o il test stabilometrico, tendono a essere effettuate prevalentemente fuori provincia, suggerendo una potenziale carenza di risorse specifiche a livello locale.

Queste informazioni possono guidare interventi per migliorare l'accesso e la distribuzione dei servizi riabilitativi, garantendo una maggiore equità sul territorio.

### Ria FAM

La presente sezione riporta i dati di produzione di prestazioni riabilitative in provincia di Bergamo, rendicontati attraverso debito informativo della RIAFAM relativo alle prestazioni diurne di riabilitazione ambulatoriale e domiciliare per l'annualità 2023.

Tabella 13 - RIAFAM - Soggetti, procedure e prestazioni riabilitative ambulatoriali e domiciliari 2023

<b>Distretto di residenza</b>	<b>N. Soggetti</b>	<b>N. Procedure attivate</b>	<b>N. Prestazioni effettuate</b>
01_Bergamo	973	1063	11678
02_Valle Brembana e Val Imagna	142	155	1750
03_Seriate e Grumello	676	740	11582
04_Val Seriana e Val di Scalve	455	520	4612

05_Valle Cavallina e Sebino	422	425	13330
06_Isola e Val San Martino	161	173	2503
07_Media Pianura	314	327	4470
08_Bassa Occidentale	87	88	1427
09_Bassa Orientale	91	84	1053
Fuori Provincia	161	151	6083
<b>Totale</b>	<b>3482</b>	<b>3726</b>	<b>58488</b>

Nel 2023, la rete riabilitativa della provincia di Bergamo ha gestito complessivamente 3.482 soggetti, attivando 3.726 procedure e fornendo 58.488 prestazioni diurne di riabilitazione ambulatoriale e domiciliare. Il distretto di Bergamo si distingue per il volume più alto di prestazioni (11.678, pari al 20% del totale), seguito da Valle Cavallina e Sebino (13.330 prestazioni, il 23%) e Seriate e Grumello (11.582, il 20%).

*Tabella 14 - RIAFAM - Procedure riabilitative attivate anno 2023 stratificazione per categoria ICD9CM*

<b>Diagnosi principale - Categorie ICD</b>	<b>N. Procedure attivate</b>
Sistema osteomuscolare e tessuto connettivo	1218
Sintomi, segni, stati morbosi mal definiti	960
Disturbi psichici	483
Sistema nervoso e organi dei sensi	383
Traumatismi e avvelenamenti	280
Fattori influenzati stato di salute e ricorso ai servizi sanitari (Codici V)	220
Sistema circolatorio	167
Malformazioni congenite	7
Apparato respiratorio	2

Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo e disturbi immunitari	2
Malattie infettive e parassitarie	2
Tumori	2
Totale	3726

Analizzando le categorie di diagnosi, emerge che il sistema osteomuscolare e il tessuto connettivo costituisce il 33% delle procedure attivate (1.218 su 3.726), seguito da sintomi e stati morbosi mal definiti (26%, pari a 960 procedure) e disturbi psichici (13%, 483 procedure).

Diagnosi meno comuni, come malformazioni congenite, tumori e malattie respiratorie, rappresentano meno dell'1% ciascuna, segnalando una prevalenza significativa di problematiche muscoloscheletriche e croniche.

*Tabella 15 - RIAFAM - Prestazioni riabilitative ambulatoriali e domiciliari anno 2023 per tipologia di procedura*

Distretto di residenza	Visita generale (Prima Visita)	Regime Ambulatoriale (Fascia 1)	Regime Ambulatoriale (Fascia 2)	Regime Ambulatoriale (Fascia 3)	Regime Ambulatoriale (Minori)	Regime domiciliare	Regime domiciliare (Minori)	Regime diurno (Minori)	Totale
01_Bergamo	449	245	43	3	12	308	3		1063
02_Valle Brembana e Val Imagna	31	9	3		5	105	2		155
03_Seriate e Grumello	286	163	22	3	119	137	7	3	740
04_Val Seriana e Val di Scalve	206	104	11		8	190	1		520
05_Valle Cavallina e Sebino	48	10	2		213	143	1	8	425
06_Isola e Val San Martino	28	12	6	1	4	121	1		173
07_Media Pianura	92	66	16	1	1	149	2		327

08_Bassa Occidentale	5	8	4			69	2		88
09_Bassa Orientale	12	1	1	1	2	66		1	84
Fuori Provincia	28	9			93	12		9	151
Totale	1185	627	108	9	457	1300	19	21	3726

Complessivamente, sono state attivate 3.726 procedure, con una netta prevalenza del *regime domiciliare* (1.300 procedure, pari al 35%), seguito dal *regime ambulatoriale in fascia 1* (627 procedure, pari al 17%) e dalle *visite generali (Prima Visita)* (1.185, pari al 32%).

### SDO FAM

Nella presente sezione si è analizzato il flusso informativo **SDOFAM** relativo ai ricoveri residenziali e alle cure intermedie **erogati da enti della provincia di Bergamo**, sia a **favore di residenti** della provincia che di pazienti provenienti da altre aree geografiche, nell'annualità 2023.

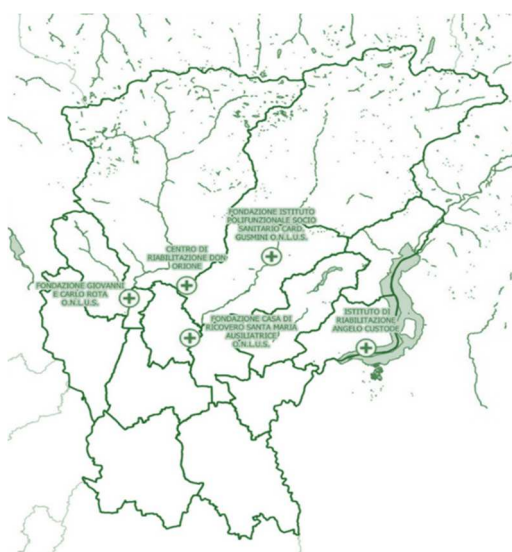


Figura 3 - Strutture riabilitative residenziali-localizzazione nel territorio

Geograficamente, il distretto di Bergamo ha registrato il maggior numero di ricoveri (440, pari al 27%), seguito da Val Seriana e Val di Scalve (271 ricoveri, 17%) e Valle Brembana e Val Imagna (194 ricoveri, 12%). Questa distribuzione riflette probabilmente la maggiore densità di popolazione e la localizzazione di strutture riabilitative nei distretti centrali e in alcune valli, mentre i distretti periferici, come Bassa Occidentale e Bassa Orientale, mostrano un utilizzo nettamente inferiore delle strutture.

*Tabella 16 Utenza strutture riabilitative residenziali (solo ADULTI)*

<b>Genere</b>	<b>Frequenza</b>	<b>%</b>	<b>Età media</b>	<b>Età minima</b>	<b>Età massima</b>
Femmine	1.025	64.5%	80.7	39.3	102.1
Maschi	565	35.5%	75.6	26.6	99.9
<b>Totale</b>	<b>1.590</b>	<b>100.0%</b>	<b>78.9</b>	<b>26.6</b>	<b>102.1</b>

Nel 2023, il flusso informativo SDOFAM relativo ai ricoveri residenziali e alle cure intermedie ha evidenziato un utilizzo significativo delle strutture riabilitative della provincia di Bergamo, con un totale di 1.621 soggetti trattati, 1.749 episodi di ricovero e 73.595 giornate di ricovero ordinario. La maggioranza degli utenti (94,5%) risulta essere residente nella provincia, mentre il 5,5% proviene da altre aree geografiche, a conferma del ruolo regionale delle strutture bergamasche nel soddisfare la domanda di cure riabilitative.

Dal punto di vista demografico, la popolazione ospite è composta prevalentemente da femmine (64,5%), con un'età media di 80,7 anni, significativamente superiore rispetto ai maschi (75,6 anni). Questo dato riflette una maggiore prevalenza di problematiche riabilitative nelle donne anziane, coerente con l'aspettativa di vita più elevata e il maggiore bisogno di supporto post-traumatico o cronico.

*Tabella 175 Strutture riabilitative residenziali - Numero di ricoveri (singoli soggetti; primo accesso)*

<b>Ambito di residenza</b>	<b>N. Soggetti</b>	<b>Popolazione ≥18</b>	<b>Tasso di ricovero (x1000 Ab.)</b>
01_Bergamo	439	129,323	3.4
02_Dalmine	163	121,141	1.3
03_Seriate	152	64,661	2.4
04_Grumello del Monte	31	40,844	0.8
05_Valle Cavallina	43	44,754	1.0



06_Monte Bronzone - Basso Sebino	6	26,378	0.2
07_Alto Sebino	5	25,126	0.2
08_Valle Seriana	210	80,786	2.6
09_Valle Seriana Superiore e Val di Scalve	62	35,599	1.7
10_Valle Brembana	62	34,493	1.8
11_Valle Imagna e Villa d'Almè	130	44,067	3.0
12_Isola Bergamasca	118	111,993	1.1
13_Treviglio	42	92,723	0.5
14_Romano di Lombardia	39	69,777	0.6
<b>Provincia di Bergamo</b>	<b>1.502</b>	<b>921,665</b>	<b>1.6</b>
Fuori Provincia	88	-	-
Totale	1,590	-	-

*Tabella 18 Strutture riabilitative residenziali - Numero di ricoveri (singoli soggetti; primo accesso)*

<b>Struttura</b>	<b>Frequenza</b>	<b>%</b>
CENTRO DI RIABILITAZIONE DON ORIONE	584	36.7%
FONDAZIONE CASA DI RICOVERO SANTA MARIA AUSILIATRICE O.N.L.U.S.	535	33.6%
FONDAZIONE GIOVANNI E CARLO ROTA O.N.L.U.S.	289	18.2%
FONDAZIONE ISTITUTO POLIFUNZIONALE SOCIO SANITARIO CARD. GUSMINI O.N.L.U.S.	182	11.5%
<b>Totale</b>	<b>1.590</b>	<b>100.00%</b>

*Tabella 19 – SDOFAM - Soggetti, episodi di ricovero e giornate di ricovero ordinario erogate nel 2023*

<b>Distretto di residenza</b>	<b>N. soggetti</b>	<b>N. Episodi di ricoveri</b>	<b>Giornate di ricovero ordinario</b>
01-Bergamo	440	473	17441
02-Valle Brembana e Val Imagna	194	205	8617
03-Seriate e Grumello	187	203	7815
04-Val Seriana e Val di Scalve	271	296	12043
05-Valle Cavallina e Sebino	59	60	3962
06-Isola e Val San Martino	117	123	5675
07-Media Pianura	165	188	7609
08-Bassa Occidentale	41	42	1602
09-Bassa Orientale	40	45	1791
Fuori provincia	107	114	7040
<b>Totale</b>	<b>1621</b>	<b>1749</b>	<b>73595</b>

*Tabella 20 – SDOFAM - Episodi di ricovero erogate nel 2023 stratificati per gruppo di diagnosi principale sec. ICD9-CM*

<b>Diagnosi principale - Categorie ICD</b>	<b>N. soggetti</b>	<b>N. Episodi ricovero</b>
Traumatismi e avvelenamenti	572	618
Fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari (Codici V)	490	517
Malattie del sistema circolatorio	186	211
Sintomi, segni e condizioni morbose mal definite	90	97

Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	80	88
Disturbi mentali e comportamentali	59	58
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	32	41
Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione, del metabolismo e del sistema immunitario	25	25
Tumori (neoplasie)	19	22
Malattie dell'apparato digerente	18	19
Malattie dell'apparato respiratorio	18	18
Malattie dell'apparato genitourinario	10	12
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici	9	10
Malattie infettive e parassitarie	9	8
Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	2	3
Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche	1	1
Dati mancanti ("missing data")	1	1
Totale	1621	1749

Le principali diagnosi dei ricoveri includono traumatismi e avvelenamenti (35% degli episodi) e condizioni legate ai fattori che influenzano la salute e l'accesso ai servizi sanitari (30%). Altri gruppi rilevanti includono patologie del sistema circolatorio (12%) e condizioni osteomuscolari (5%), evidenziando un'ampia gamma di bisogni clinici coperti dalle strutture.

**Tabella 21 Descrizione provenienza pazienti in SDO FAM -primo accesso**

Descrizione provenienza dei pazienti al primo accesso

Provenienza	Frequenza	%
04_paziente trasferito da ospedale pubblico	757	47.6%
05_paziente trasferito da struttura privata accreditata e da strutture socio-sanitarie (RSA e RSD) che sono dotate di apposito ricettario regionale	546	34.3%
02_paziente inviato dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta	163	10.3%
03_ricovero precedentemente programmato da altra Struttura di Riabilitazione (da utilizzarsi solo da parte delle strutture che sono dotate di apposito ricettario regionale)	93	5.8%
08_paziente già presente in struttura e codificato come paziente storico, secondo le regole vigenti	26	1.6%
07_paziente trasferito da altro regime o tipologia di ricovero (Day Hospital- Ricovero specialistico- ricovero generale geriatrico, ricovero mantenimento), all'interno della stessa Struttura	4	0.3%
09_domicilio dell'assistito, senza cure palliative domiciliari attive	1	0.1%
<b>Totale</b>	<b>1,590</b>	<b>100.0%</b>

**Tabella 22 Descrizione modalità dimissione pazienti da SDO FAM -primo accesso**

Descrizione della modalità complessiva di dimissione

Modalità dimissione	Frequenza	%
01_ Ordinaria al domicilio del paziente	869	54.7%
06_Dimissione al domicilio del paziente con attivazione di altro regime (diurno continuo, ambulatoriale)	279	17.5%
02_Virtuale se si tratta di ospiti che hanno periodi di degenza superiori al trimestre e per i quali	160	10.1%
05_Dimissione ordinaria presso una residenza sanitaria assistenziale per anziani o per disabili	104	6.5%
03_Trasferimento Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato per acuti (in caso di trasferimento diretto, disposto dalla Struttura)	90	5.7%
07_Trasferito ad altro regime o tipologia di ricovero (Day Hospital- Ricovero specialistico- ricovero generale e geriatrico, ricovero mantenimento, stabilizzazione o reinserimento), all'interno dello stesso Istituto	52	3.3%
04_Deceduto	35	2.2%
08_Trasferimento ad un'altra Struttura Riabilitativa pubblica o privata	1	0.1%
<b>Totale</b>	<b>1,590</b>	<b>100.0%</b>

## SEZIONE SECONDA – IL SISTEMA DELLA RIABILITAZIONE CLASSIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ

Allo stato attuale i trattamenti riabilitativi erogati sono quelli previsti dal vigente DPCM di definizione dei Livelli essenziali di assistenza, con le modalità previste per

tutte le prestazioni sanitarie dalle disposizioni regionali attuative dell'art. 8, comma 5 del decreto legislativo 502/92 e successive modificazioni e integrazioni.

I trattamenti sono erogati nelle fasi ospedaliera:

- riabilitazione intensiva;
- riabilitazione intensiva ad alta specializzazione;
- riabilitazione estensiva;

ed in regime di:

- assistenza ospedaliera in ricovero ordinario o diurno (MAC; Day Hospital);
- assistenza extraospedaliera a carattere di ricovero cure intermedie, residenziale a ciclo continuativo, semiresidenziale o diurno;
- assistenza ambulatoriale;
- assistenza domiciliare.

## **2.1 – Attività riabilitativa ospedaliera**

Le strutture di riabilitazione ospedaliera si articolano come di seguito riportato:

*LUNGODEGENZA (COD. 60)* erogano attività di riabilitazione estensiva o intermedia caratterizzata da un moderato impegno terapeutico a fronte di un forte di supporto assistenziale verso i soggetti in trattamento.

*RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (COD.56)* erogano attività di riabilitazione intensiva per pazienti in fase subacuta che richiedono un elevato impegno diagnostico, medico specialistico in termini di complessità e di durata dell'intervento comprendenti anche le attività di riabilitazione specialistica: cardiologica e respiratoria, nonché neurologica.

*DAY HOSPITAL RIABILITATIVO (COD.56)* dedicato a pazienti affetti da patologie disabilitanti di varia natura che necessitano di interventi di valutazione e/o di trattamento riabilitativo intensivo nell'arco della giornata, senza necessità di assistenza continua medico infermieristica nell'arco delle 24 ore.

*ALTE SPECIALITA' RIABILITATIVE* comprendenti le attività riabilitative che richiedono un particolare impegno di qualificazione (mezzi, attrezzature, personale) secondo quanto stabilito dal D.M. 29.01.1992 e sono deputate:

- al trattamento degli esiti delle mielolesioni - Unità spinale unipolare (COD. 28)

- al trattamento di pazienti post-comatosi con gravi disturbi della coscienza e/o con danni neurologici di estrema gravità - Unità di Neuroriabilitazione ad alta intensità (COD. 75)

La DGR IX/1479 del 30 marzo 2011 ha istituito la MAC e ne ha individuato il contesto organizzativo e di erogazione con l'obiettivo primario di necessità di un programma di trattamento flessibile, variabile nel tempo, con intensività delle cure, con esigenza di coordinamento o simultaneità di intervento di più figure professionali.

*RIABILITAZIONE AMBULATORIALE* ove il programma di trattamento prestabilito declinabile in codici ambulatoriali secondo i criteri dei LEA, senza esigenza di coordinamento o simultaneità di intervento di più figure professionali.

*CURE DOMICILIARI - CDOM-* percorsi fisioterapia A-B-C-D come identificati dalla DGR XI 6867 del 02 agosto 2022 erogati da ASST (tali prestazioni non sono contrattualizzate come avvien per le strutture private accreditate)

## **2.2 - La riabilitazione sociosanitaria - cure intermedie e RIA**

Unità d'offerta sociosanitaria Cure Intermedie, che ricomprende le ex Strutture di Assistenza Post-Acuta e le ex Riabilitazioni sociosanitarie sancite dalla DGR 19883 del 2004 (specialistica, generale e geriatrica, di mantenimento) rendicontate con flusso SDOFAM.

Struttura riabilitativa per minori SMR L'unità d'offerta Servizio residenziale terapeutico-riabilitativo a media intensità per minori, nell'ambito della rete sociosanitaria, prende in carico, assiste in regime di degenza, orienta ed accompagna il minore con disturbi del neuro-sviluppo e disabilità complessa e la sua famiglia, ove possibile, in linea con quanto previsto dall'art. 32 del DPCM 12 gennaio 2017. Può accogliere minori provenienti dal domicilio, dall'ospedale o da tutti gli altri nodi della rete. Svolge funzioni terapeutico-riabilitative, con l'obiettivo di reinserire il minore con disturbi del neuro-sviluppo e disabilità complessa nel proprio contesto di vita originario o di accompagnarlo alla risposta più appropriata al suo bisogno (luoghi di protezione sociosanitaria, ovvero altre unità d'offerta della rete). Il servizio è rivolto ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neuro-sviluppo che necessitano di un programma individualizzato di presa in carico terapeutico riabilitativa, quando dalla valutazione multidimensionale emerga che i trattamenti territoriali o semi-residenziali risulterebbero inefficaci, anche in relazione al contesto familiare. L'unità d'offerta costituisce un nodo di forte integrazione sociosanitaria,

secondo le previsioni dell'art. 1 comma 1 della L.R. 33/2009, nella rete sociosanitaria e sanitaria regionale per i minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neuro-sviluppo.

Prestazioni Territoriali erogate in regime di ciclo diurno, ambulatoriali e domiciliari ex art.26 rendicontate con flusso RIA-FAM.

CURE DOMICILIARI - CDOM- percorsi fisioterapia A-B-C-D come identificati dalla DGR XI 6867 del 02 agosto 2022 erogati da strutture sociosanitarie e cooperative

## SEZIONE TERZA – LA RETE D’OFFERTA

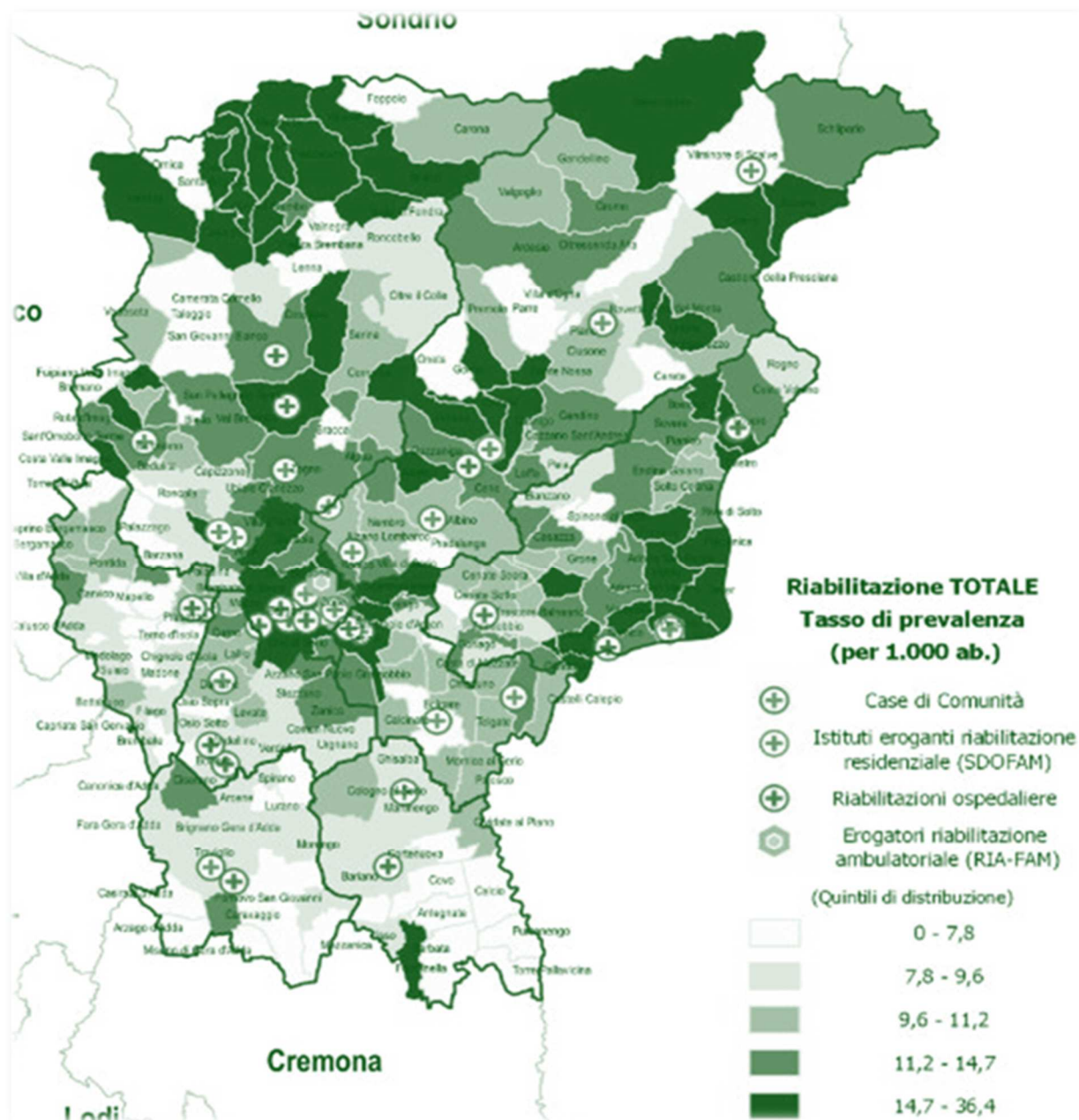
Ad oggi, data di redazione del presente documento i **PL di riabilitazione sul territorio bergamasco sono 1.104** ripartiti tra 781 PL a carattere sanitario cui si aggiungono 25 PL tecnici MAC, 236 PL a carattere sociosanitario cui si aggiungono 64 di degenza post acuta, 25 SMR dedicati ai minori.

A seguire il dettaglio delle strutture (denominazione) e relativa ubicazione.

<b>Posti letto di riabilitazione sanitaria e sociosanitaria insistenti sul territorio di competenza dell’ATS Bergamo</b>			
	<b>Sanitario</b>		<b>Sociosanitario</b>
	<b>Pubblico</b>	<b>Privato</b>	
Riab. Specialistica	175	464	20
Riab. Gen/Ger	24	99	106
Riab Mantenimento	2	2	110
Day hospital	3	12	0
<b>Totale Generale</b>	<b>204</b>	<b>577</b>	<b>236</b>



Nella mappa sottorappresentata si può visualizzare la distribuzione territoriale dell'offerta riabilitativa sia di carattere sanitario che sociosanitario.





## Attività riabilitativa ospedaliera

PL di riabilitazione a carattere sanitario (Cod. 56,28,75,60) 781, PL DH 15 e PL Tecnici MAC 25

Posti letto riabilitazione Strutture Sanitarie al 01/01/2024							
STRUTTURE con UU.OO. di degenza di Riabilitazione		PL Accreditati e a Contratto					
Denominazione Struttura	Ubicazione	Specialistica	Generale Geriatrica	Mantenimento	Day Hospital	MAC - UO Riabilitazione	Totale Posti Letto e DH
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">                     Strutture sede di IAC                      Strutture pubbliche                 </div>							
Ospedale "SS Trinità"	Romano di Lombardia	56			3	2	59
Ospedale Papa Giovanni XXIII	Mozzo	49		2		6	51
Ospedale "Briolini"	Cazzaniga	38	10			4	48
Ospedale "Bolognini"	Seriate	18				1	18
Ospedale "SS. Capitanio e Gerosa"	Lovere		14				14
Ospedale "Treviglio Caravaggio"	Treviglio	8					8
"Ospedale Civile"	San Giovanni Bianco	6				2	6
<b>Totale posti letto Ospedali pubblici</b>		<b>175</b>	<b>24</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>204</b>
Istituto Clinico Quarenghi	San Pellegrino Terme	84	2	2	1		89
Habilita Istituto Clinico	Sarnico	51	25		3		79
Policlinico San Marco	Zingonia	72	2				74
FERB ONLUS Ospedale San Isidoro	Trescore Balneario	57	15			4	72
Istituto Palazzolo, C.C. Beato Palazzolo	Bergamo	34	24		2		60
Istituto Clinico Habilita	Zingonia di Ciserano	34	19		6	4	59
FERB ONLUS Centro Alzheimer	Cazzaniga	46				2	46
Policlinico San Pietro	Ponte San Pietro	40	5				45
Casa di Cura San Francesco	Bergamo	33	7				40
Humanitas Castelli	Bergamo	13					13
<b>Totale posti letto Strutture private</b>		<b>464</b>	<b>99</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>577</b>

### Riabilitazione ambulatoriale (flusso 28san) e domiciliare CDOM

L'attività ambulatoriale semplice mediante singoli accessi indipendenti o cicli di riabilitazione avviene successivamente all'effettuazione di visita fisiatica con prescrizione di ciclo riabilitativo secondo le fasce di priorità presso i presidi pubblici e privati accreditati titolari di flusso 28san e accreditamento della branca specialistica.

L'attività di CDOM è erogata sul territorio di afferenza delle 3 ASST previa libera scelta del cittadino dell'ente erogatore delle prestazioni, validate dall'EVM competente territorialmente.

## Attività riabilitativa sociosanitaria

PL di riabilitazione a carattere sociosanitario (spec, gg e mant) 236

Posti letto riabilitazione Strutture Sociosanitarie al 23/09/2024						
Strutture sociosanitarie con posti letto di Riabilitazione		PL Accreditati e a Contratto				Totale Posti Letto
Denominazione Struttura	Ubicazione	Specialistica	Generale	Geriatrica	Mantenimento	
Centro di riabilitazione "Don Orione"	Bergamo	10	54	20	0	84
Fondazione Casa di Ricovero santa Maria Ausiliatrice ONLUS	Bergamo	10	32	23	0	65
Fondazione Istituto Polifunzionale Socio Sanitario Card. Gusmini ONLUS	Bergamo	0	20	25	0	45
Fondazione Giovanni e Carlo Rota ONLUS	Almenno San Salvatore	0	0	42	0	42
<b>Totale posti letto in assetto (AFAM)</b>		<b>20</b>	<b>106</b>	<b>110</b>	<b>0</b>	<b>236</b>

Cui si sommano i PL di Post Acuta rientranti, come da indicazione regionale, nel setting erogativo di cure intermedie e i PL SMR - Servizio Residenziale Terapeutico-Riabilitativo A Media Intensità Per Minori

CURE INTERMEDIE (EX POST ACUTA)		
ENTE GRSTORE	COMUNE	PL
FONDAZIONE PICCINELLI CASA MARIA CONSOLATRICE ONLUS	SCANZOROSCIATE	15
FONDAZIONE SAN LORENZO – OPERA PIA CARITAS ONLUS	VALBREMBILLA	12
FONDAZIONE HONEGGER RSA ONLUS	ALBINO	10
CACCIAMATTA SRL	TAVERNOLA BERGAMASCA	12
FONDAZIONE ANNI SERENI TREVIGLIO CARAVAGGIO E FARA GERA D'ADDA ONLUS	TREVIGLIO	5
FONDAZIONE CASA SERENA ONLUS	BREMBATE DI SOPRA	10
<b>TOTALE</b>		<b>64</b>

Riabilitazione ambulatoriale, domiciliare e centro diurno (flusso RIAFAM) e CDOM

<b>Ente Gestore</b>	<b>Ubicazione</b>	<b>posti a contratto</b>
FONDAZIONE ANGELO CUSTODE ONLUS	Bergamo	25

La riabilitazione ambulatoriale ex art 26 consta di un totale di prestazioni contrattualizzate di 33.151, la riabilitazione domiciliare di mantenimento ex art 26 consta di un totale di 18.043 mentre il ciclo diurno continuo di 14 prestazioni; a seguire il dettaglio delle strutture eroganti e relativa ubicazione

Ente gestore	Ubicazione	trattamenti contrattualizzati AMBULATORIALE EX ART 26	trattamenti contrattualizzati DOMICILIARE EX ART 26	trattamenti contrattualizzati CICLO DIURNNO CONTINUO
FONDAZIONE CARISMA ONLUS	Bergamo	8.700	3.323	
PROVINCIA RELIGIOSA S.M. DI DON ORIONE	Bergamo	1.600	3.000	
FONDAZIONE ANGELO CUSTODE ONLUS	Predore	19.120		14
FONDAZIONE IPS CARD. G. GUSMINI ONLUS	Vertova	1.931	1.000	
CENTRO DI RADIOLOGIA E FISIOTERAPIA S.R.L.	Bergamo	1.800	10.720	

In relazione alle Cure Domiciliari CDOM, ove sono compresi i percorsi fisioterapia A-B-C-D accanto alle altre prestazioni/percorsi/livelli sanciti dalla norma (prelievo, prestazionale generico e percorsi standardizzati gestione alvo, gestione catetere, gestione stomie, lesioni (A, B, C), livelli (I, II, IIIA, IIB, IIC) e Alta Intensità), a seguire gli enti erogatori privati accreditati che coprono il territorio bergamasco per un budget complessivo, ripartito tra gli enti eroganti, di 15.695.273 euro cui si somma la quota dei contratti di scopo.

struttura	bgt 2024
SAN DONATO SRL	<b>1.730.903,00</b>
AQUA S.R.L.	<b>4.656,00</b>
FONDAZIONE SAN GIULIANO ONLUS	<b>436.704,00</b>
AVALON SRL	<b>108.883,00</b>
FONDAZIONE CASA DI RICOVERO SANTA MARIA AUSILIATRICE ONLUS	<b>305.687,00</b>
ITINERIS S.R.L.	<b>761.137,00</b>
ISTITUTI OSPEDALIERI BERGAMASCHI SRL	<b>313.163,00</b>
FONDAZIONE ANNI SERENI TREVIGLIO CARAVAGGIO E FARA GERA D'ADDA ONLUS	<b>510.795,00</b>
ISTITUTO SUORE CAPPUCCINE DI MADRE RUBATTO - ENTE ECCLESIASTICO	<b>184.422,00</b>
SER.E.N.A. COOPERATIVA SOCIALE	<b>212.200,00</b>
ISTITUTO S. GIUSEPPE DELLE ORSOLINE DI GANDINO	<b>272.307,00</b>
SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE IL DONO	<b>210.193,00</b>
FONDAZIONE ISTITUTO POLIFUNZIONALE SOCIO-SANITARIO CARD. G. GUSMINI ONLUS	<b>402.121,00</b>
FONDAZIONE GIOVANNI CARLO ROTA ONLUS	<b>623.909,00</b>
FONDAZIONE SANT'ANDREA ONLUS	<b>137.493,00</b>
NAMASTE' SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	<b>714.103,00</b>
GENERAZIONI FA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	<b>510.995,00</b>
FONDAZIONE CASA DI RIPOSO DI PONTE SAN PIETRO ONLUS	<b>259.074,00</b>
CUM SORTIS SOL.CO BASSA BERGAMASCA - SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	<b>365.256,00</b>
FONDAZIONE CASA SERENA ONLUS	<b>358.721,00</b>
BERGAMO SANITA' SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	<b>1.282.729,00</b>
IN CAMMINO SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE	<b>340.410,00</b>
LAM CENTRO BIOMEDICO	<b>24.174,00</b>
Provincia Religiosa San Marziano Don Orione	<b>1.158.847,00</b>
COOPERATIVA SOCIALE SEBINA SOCIETA' COOPERATIVA - ONLUS	<b>415.680,00</b>
A CASA TUA SRL	<b>1.644.040,00</b>
ISTITUTO DELLE SUORE DELLE POVERELLE ISTITUTO PALAZZOLO	<b>398.110,00</b>
COOPERATIVA SOCIALE PADANASSISTENZA LOMBARDIA	<b>245.886,00</b>
CONSORZIO DOMICARE	<b>335.541,00</b>
COOPERATIVA SOCIALE SOCIETA' DOLCE SOCIETA' COOPERATIVA	<b>253.518,00</b>
FINISTERRE SRL	<b>479.749,00</b>
STUDIO SOCIO SANITARIO SRL LE VALLI	<b>643.191,00</b>
VIVISOL S.R.L.	<b>50.676,00</b>

## SEZIONE QUARTA – PERCORSI DI CURA

Il tema della riabilitazione è stato trattato organicamente la prima volta nel 1978 all'interno della legge di fondazione del Sistema Sanitario Nazionale. Con la legge 833/78 (Legge di istituzione del SSN) **all'art. 26** venivano definite in tale modo le prestazioni di riabilitazione: "Le prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, dipendenti da qualunque causa. Solo venti anni dopo, con le Linee Guida sulla Riabilitazione del 1998 si è tentato di porre ordine nel settore della Riabilitazione, attraverso la definizione di una strategia riabilitativa globale che provvedesse alla presa in carico del malato, la sua valutazione, l'elaborazione di un progetto riabilitativo ed infine l'effettuazione di un preciso programma di intervento. Tali linee guida, pur rappresentando un punto di riferimento per i principi guida erano carenti circa l'individuazione e la misura degli outcome ed i criteri di appropriatezza degli interventi nonché rispetto ad una standardizzazione. Negli ultimi anni, l'approccio globale alla gestione dei servizi sanitari garantito dal "governo clinico" attraverso la responsabilizzazione dei diversi professionisti, ha costituito un ulteriore motivo per aggiornare tutta la materia.

Il riordino globale della materia della Riabilitazione è contenuto nel documento "Piano di indirizzo per la riabilitazione" del 10 febbraio 2011 per opera della Conferenza Permanente Per I Rapporti Tra Lo Stato, Le Regioni E Le Province Autonome Di Trento E Bolzano, all'interno di un approccio globale alla gestione dei servizi sanitari garantito dal "governo clinico", e fornisce indicazioni sui criteri ed i requisiti dei vari setting riabilitativi che consentano di stabilirne l'appropriatezza d'uso in base alle risorse a disposizione.

Il Piano:

- promuove l'utilizzo di un "percorso assistenziale integrato" per le persone con disabilità e, nell'ambito di questo, la definizione di un Progetto riabilitativo individuale (PRI), che definisca la prognosi, le aspettative e le priorità del paziente e dei suoi familiari applicando i parametri di menomazione, limitazione di attività e restrizione di partecipazione sociale elencati nella International Classification of Function (ICF);
- individua le principali caratteristiche dei diversi setting assistenziali;
- garantisce alla persona con disabilità un percorso riabilitativo unico integrato all'interno della rete riabilitativa. individuando le dimensioni che,



opportunamente combinate. permettono di individuare il setting più appropriato in relazione alla fase del percorso di cura e prevedendo l'utilizzo di adeguati strumenti di valutazione per monitorare.

Pertanto, la riabilitazione ha assunto un ruolo centrale nell'area della disabilità, sia essa temporanea o consolidata, innata o acquisita. In Lombardia si è sviluppata non solo dal punto di vista dell'approccio metodologico, ma anche in reti di Servizi sempre più articolate tra ospedale e territorio.

La riabilitazione è tema centrale nell'ambito della fragilità e non autosufficienza, poiché potente strumento di recupero delle abilità ancora esistenti o di mantenimento il più a lungo possibile della condizione acquisita sia per la popolazione adulta che minori.

E' principio condiviso che alla persona con disabilità devono essere garantiti, indipendentemente dall'età e dalla causa che ha generato tale condizione, un accesso ed un percorso al sistema di welfare, chiaro e ben definito, oltre che la sua partecipazione alla definizione del progetto individualizzato. In riabilitazione gli interventi vengono trattati in relazione complessiva con la persona e tutto il suo potenziale.

Per tale motivo l'intervento deve correlarsi, oltre che al paziente, al suo ambiente offrendo supporto anche tramite utilizzo di ausili tecnici e digitali. A mezzo del PRI (Progetto Riabilitativo Individuale) si deve intervenire, mediante azioni sinergiche, anche in campo socioassistenziale e della vita sociale, oltre che in campo sanitario. Nel Quaderno del Ministero della Salute, n. 8 del 2011, dedicato alla centralità della persona in riabilitazione: nuovi modelli organizzativi e gestionali, si precisa che "l'impiego corretto delle risorse impone una definizione chiara e precisa dei criteri di accesso alle prestazioni di riabilitazione, al fine di recuperare ritardi culturali e organizzativi attraverso una maggiore appropriatezza". In tale Quaderno vengono sanciti alcuni punti chiave fra i quali: accessibilità, fruibilità e presenza di una rete adeguata; tempestività di intervento e garanzia di continuità nel rispetto dell'appropriatezza; presa in carico globale finalizzata al raggiungimento di obiettivi ben definiti.

ATS, in un'ottica di funzione di Governance, si fa garante della Continuità di Intervento Riabilitativo Ospedale - Strutture Riabilitative - Territorio e/o Domicilio, in collaborazione con il futuro Dipartimento di Riabilitazione Interaziendale che si farà promotore dell'elaborazione di Protocolli, che possano essere espressione di:

- costruire processi/percorsi riabilitativi ordinati per dimensione e per gravità del bisogno di salute al quale rispondono;
- costruire interfacce tra i vari attori del sistema della rete di riabilitazione;
- progettare e costruire i segmenti carenti del percorso;
- condividere tra i vari attori del sistema dei servizi un codice etico per la tutela delle situazioni di maggior criticità e per un utilizzo equo delle risorse per il bene comune.

La complessità sia delle reti di servizi di cui si dispone sia dei bisogni dei pazienti e delle famiglie, oltre che la durata degli interventi, richiedono, per una continuità di intervento effettiva, di costruire e condividere percorsi diagnostici-terapeutici-assistenziali. Essi divengono strumento guida flessibile, aggiornabile ed implementabile, con l'obiettivo di definire chi fa che cosa, come e quando, garantendo una effettiva valorizzazione delle risorse. Infatti, anche là dove operano unità di offerta d'eccellenza, non esiste spesso una trasversalità di conoscenze ed informazioni, riducendo così le capacità di orientamento ed accompagnamento nella rete, oltre che di impiego effettivo delle risorse esistenti nel modo più appropriato. In questo contesto si inserisce il progetto di elaborazione di un Percorso Diagnostico, Terapeutico, Assistenziale (PDTA) nell'ambito della riabilitazione.

I documenti sono un ulteriore passo avanti nella definizione di percorsi dedicati, coinvolgenti tutti gli attori in modo condiviso, coordinato, sinergico con gli obiettivi di definizione dei criteri di eleggibilità e modalità di accesso nel percorso di presa in carico e continuità riabilitativa; definizione delle modalità di presa in carico fisioterapica in ambito ambulatoriale ospedaliero/ territoriale e domiciliare; definizione degli strumenti informativi per la presa in carico e continuità riabilitativa; definizione delle modalità operative per l'affidamento dell'utente dal setting ospedaliero al setting territoriale (Procedura COT); definizione di un programma formativo condiviso ospedale-territorio relativo le principali patologie trattate; realizzazione di istruzioni operative condivise ospedale-territorio per la standardizzazione dei trattamenti riabilitativi delle principali patologie trattate; individuazione di un percorso formativo per lo sviluppo delle competenze specialistiche fisioterapiche (master – corsi alta formazione).

Per definire correttamente il grado di necessità della persona da riabilitare, si possono individuare tre dimensioni che opportunamente combinate permettono

di allocare la persona, indipendentemente dalla patologia principale che ha creato disabilità (sia essa cardiaca, respiratoria, neurologica, metabolica, oncologica, ecc...), in setting più appropriati in relazione alla fase del percorso di cura con impiego di risorse:

- **complessità clinica:** assesment e stratificazione dell'alto rischio clinico. La complessità clinica si correla all'insieme della complessità diagnostica, assistenziale, organizzativa e dei differenti interventi terapeutici proporzionalmente graduati per complessità e per consumo di risorse;
- **disabilità :** perdita delle capacità funzionali nell'ambito delle attività fisiche, motorie, cognitive, comportamentali che nella più attuale concezione bio-psico-sociale impattano con i fattori ambientali riducendo il livello di partecipazione dell'individuo allo svolgimento delle attività della vita quotidiana e di relazione : essa viene usualmente misurata con scale di disabilità sia di tipo biopsicometrico sia funzionali che indagano la possibilità di eseguire le diverse attività e che consentono il monitoraggio dell'evoluzione del quadro funzionale nel tempo;
- **comorbidità:** insieme di patologie e condizioni classificate secondo scale a punteggi crescenti. Tali comorbidità possono rappresentare un mero elenco per una stratificazione prognostica più accurata o attivi cofattori che influenzano la clinica, il trattamento e la prognosi.

Il profilo del soggetto da riabilitare condiziona il progetto riabilitativo e determina il percorso di cura. Tale profilo viene definito dalla comorbidità, dal livello di complessità clinica e di disabilità e dai fattori ambientali (stato sociale e contesto familiare) .

Il processo decisionale del medico specialista in riabilitazione (Responsabile clinico del paziente) nella determinazione del Progetto Riabilitativo Individuale deve tener conto della prognosi funzionale e del margine di modificabilità del quadro di disabilità, del grado di stabilità clinica del paziente e della sua possibile partecipazione al programma.

Il medico responsabile garantisce, anche attraverso il coinvolgimento dei professionisti appartenenti al team, un flusso costante di informazioni al paziente, alla famiglia, ai caregiver, al medico di famiglia, tutti coinvolti nelle attività del PRI.

In particolare, il MMG/PLS partecipa alla definizione degli outcome integrandosi con il PRI attraverso interventi e prestazioni di propria competenza anche finalizzati all'ottimale inserimento della persona nel contesto socio-sanitario.

Nel progetto riabilitativo si definiscono le aree di intervento specifico, gli obiettivi, i professionisti coinvolti, i setting, le metodologie e le metodiche riabilitative, i tempi di realizzazione e la verifica degli interventi che costituiscono i Programmi Riabilitativi, i quali specificano : modalità di presa in carico da parte di una determinata struttura o professionista nel rispetto dei criteri dell'accreditamento; obiettivi da raggiungere a breve e medio termine; modalità e tempi di erogazione delle singole prestazioni previste; misure di esito atteso appropriate per la valutazione degli interventi; tempi di verifica e conclusione .

Il percorso riabilitativo in acuzie trova la sua naturale continuità a livello territoriale, contesto in cui è possibile la verifica reale dell'outcome in termini di attività e partecipazione. L'ambito territoriale diviene quindi il luogo privilegiato per l'intervento contestuale sulle componenti ambientali e sui fattori personali (ICF). Infatti, a completamento dei progetti riabilitativi individuali si ha bisogno di proseguire l'intervento riabilitativo finalizzato alla realizzazione dell'integrazione e dell'inclusione sociale. Gli interventi di riabilitazione estensiva, a minore intensità, possono essere perciò funzionali al raggiungimento degli obiettivi fissati dal progetto individuale, specie per attività specializzate verso l'inserimento/reinserimento lavorativo, l'integrazione scolastica realizzando una vita indipendente all'interno della comunità.

L'uso corretto delle risorse impone una definizione chiara e precisa dei criteri di accesso alle attività di riabilitazione al fine di recuperare ritardi culturali ed organizzativi attraverso una maggiore appropriatezza.

Si ritiene necessario che:

- Il percorso di presa in carico sia attivato per tutte le persone che ne hanno reale necessità (criteri di "accessibilità" e "copertura della rete");
- gli interventi siano effettuati in tempi adeguati in rapporto al tipo di bisogno e nel rispetto dei tempi d'intervento in funzione delle fasi biologiche del recupero e delle necessità socioambientali (criterio di "tempestività");

- vi sia garanzia di una coerente successione ed integrazione dei diversi interventi e tipologie di setting in funzione delle fasi del processo morboso, delle condizioni cliniche della persona, delle situazioni familiari ed ambientali (criterio di "continuità");
- venga data priorità alla presa in carico onnicomprensiva della persona con disabilità e non vengano erogate mere prestazioni di rieducazione funzionale d'organo monospecialistiche (criterio di "appropriatezza");
- ogni intervento sia svolto sulla base di un programma riabilitativo, che deve essere elaborato dal professionista coinvolto e che deve raggiungere obiettivi specifici ben definiti e misurabili inseriti in un Progetto Riabilitativo Individuale (criterio della "presa in carico onnicomprensiva" e della "verificabilità dell'efficacia degli interventi");
- vengano effettuati interventi di validità riconosciuta e condivisa e con finalità causali più che sintomatiche (criterio di "efficacia" e dell'Evidence Based Medicine ");
- sia facilitata la partecipazione attiva e consapevole al percorso di cura al paziente e alla sua famiglia, se necessario, da perseguire con azioni di educazione, supporto, formazione ed informazione durante tutto il periodo della presa in carico riabilitativa (criterio del "coinvolgimento attivo dell'utente");
- sia privilegiato un approccio educativo al paziente finalizzato a consegnare allo stesso strumenti conoscitivi ed operativi per una corretta autogestione delle proprie problematiche in un'ottica di desanitarizzazione ("attività fisica adattata" e criterio del "coinvolgimento attivo dell'utente");
- sia realizzato un sistema indipendente, imparziale ed obiettivo di valutazione dell'efficacia e dell'efficienza del percorso prese in carico (criteri di "valutazione efficacia" e "valutazione efficienza") a garanzia della continuità di cura

## SEZIONE QUINTA – IL MONITORAGGIO DEL PIANO

Il monitoraggio dell'affettiva applicazione del piano in oggetto e il rispetto di quanto verrà sancito dai futuri PDTAR sarà vigilato come segue:

- a mezzo del piano controlli appropriatezza sia in ambito sanitario che sociosanitario annuale in capo alla SC APPROPRIATEZZA DELLA RETE TERRITORIALE e demandato alle SS Appropriatezza Prestazioni Sociosanitarie e Appropriatezza Prestazioni di Ricovero si verificherà l'appropriatezza dei ricoveri nei diversi setting a garanzia della continuità di cura tra acuzie e post acuzie;
- Ipotesi di poter accedere ai flussi (portale SGGT) delle COT quali attori principali della corretta gestione dei percorsi di transizione di cura tra ospedale-territorio, territorio-ospedale e territorio-territorio, nel rispetto dei futuri PDTAR. Si auspica pertanto, che in questi flussi ci sia modo di poter verificare l'effettiva attuazione dei PDTAR a mezzo di flag o di qualsiasi altro mezzo sia ritenuto utile.

Sarà cura di ATS , nel rispetto al ruolo ricoperto, di provvedere ad eventuali segnalazioni di difformità ai rispettivi uffici regionali competenti , nonché alle strutture coinvolte nel processo.