REGIONE MARCHE
Giunta regionale

Pubblicato in, www.grusol.it

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA AGENZIA REGIONALE SANITARIA
n. 93 del 29 giugno 2026

Oggetto: Recepimento dei Piani Locali di Assistenza Riabilitativa delle Aziende Sanitarie Territoriali (AST).

VISTO il documento istruttorio e ritenuto, per le motivazioni nello stesso indicate, di adottare il presente decreto;
VISTO l'articolo 15 della legge regionale 30 luglio 2021, n. 18 (Disposizioni di organizzazione e di ordinamento del personale della Giunta regionale);
VISTA la Legge Regionale 08 agosto 2022 n.19 (Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale);
VISTO l'Accordo n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sul documento concernente "Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione" (Atto n.124/CSR del 4/8/2021);

DECRETA

1. di recepire i Piani Locali di Assistenza Riabilitativa delle Aziende Sanitarie Territoriali della Regione Marche come riportato nell'alleato A parte integrante e sostanziale del presente atto.

2. che l'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS) effettuerà il monitoraggio dell'attuazione dei Piani Locali di cui al punto 1 a partire da dicembre 2026.

Attesta, inoltre, che dal presente decreto non deriva né può derivare un impegno di spesa a carico della Regione.

Si attesta l'avvenuta verifica dell'inesistenza di situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6bis della L. 241/1990 e s.m.i.

Il Direttore ad interim Agenzia Regionale Sanitaria
Antonio Draisci
Documento informatico firmato digitalmente

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- **Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281**, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento concernente *«Piano d'indirizzo per la riabilitazione»* (Rep. Atti n. 30/CSR del 10 febbraio 2011*);*

- **Accordo n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano**, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, sul documento concernente "*Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione*" (Atto n. 124/CSR del 4/8/2021);
- **DGR n. 1574 del 12/11/2012,** *"Recepimento e attuazione dell'accordo rep. n. 30 del 10/2/2011 tra il Governo, le Regioni e le Provincie autonome di Trento e Bolzano di approvazione del "Piano di indirizzo per la riabilitazione";*
- **Intesa n. 125 tra il Governo, le Regioni e le Provincie Autonome di Trento e Bolzano**, ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 2 luglio 2015 e dell'articolo 9-quater, comma 8, del decreto legge 19 giugno 2015, convertito con modificazioni nella legge 6 agosto 2015, sullo schema di Decreto del Ministero della salute relativo alla definizione dei "*Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera*" (Atto n. 126/CSR del /8/2021);
- **Delibera n.56 del 31/01/2022** "Recepimento dell'Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sul documento concernente "*Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione*" (Atto n.124/CSR del 4/8/2021)."
- **Legge Regionale n.19/2022** "Organizzazione del servizio sanitario regionale";
- **Deliberazione Amministrazione n.57 del 9/08/2023** "*Piano Socio Sanitario Regionale 2023 - 2025. Salute, Sicurezza e Innovazione per i cittadini marchigiani*";
- **Decreto Ministero della Salute n. 165 del 26 settembre 2023** "*Regolamento recante modificazioni e integrazioni al regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati*";
- **DGR n.5 del 05 gennaio 2024** "*Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio della scheda di dimissione Ospedaliera in ambito Riabilitativo (SDO-R), integrato nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS)*".
- **Decreto n. 62 del 02 aprile 2025 del direttore della agenzia regionale sanitaria** "*Istituzione Cabina di Regia per l'attività riabilitativa integrata ospedale – territorio".*

Motivazione

Nel 2011 la Conferenza Stato-Regioni, al fine di migliorare i sistemi riabilitativi sviluppati dalle diverse Regioni italiane ed offrire ai cittadini maggiore omogeneità di prestazioni, accuratezza e appropriatezza delle stesse, ha approvato il Piano di Indirizzo (Accordo Stato-Regioni del 1O febbraio 2011, Rep. Atti n. 30/CSR) che individua strumenti e metodi quali:

1. la definizione di un Progetto riabilitativo individuale (PRI);
2. la definizione di un percorso riabilitativo unico, all'interno della rete riabilitativa integrata, che individui il setting più appropriato e preveda l'utilizzo di adeguati strumenti di

valutazione per monitorare le fasi di passaggio tra i diversi setting riabilitativi;
3. la definizione di specifici Programmi riabilitativi nelle diverse aree di intervento da parte della struttura/servizio che ha preso in carico il paziente;
4. l'implementazione ed omogeneizzazione delle procedure di accreditamento delle strutture e servizi della riabilitazione per rendere trasparenti e verificabili competenze, dotazioni e capacità operative, in funzione della creazione della Rete e della fattibilità del percorso riabilitativo unico.

Nell'approvazione dell'accordo di cui sopra, si è convenuto che le regioni dovessero riorganizzare i loro sistemi secondo i principi contenuti nel Piano di indirizzo, fermo restando che lo Stato avrebbe provveduto a monitorare l'adeguatezza delle fasi di implementazione da parte delle Regioni.

Il Piano, dunque, impegna le Regioni a mettere "in rete" le proprie risorse organizzando i percorsi riabilitativi in base ai criteri sopra indicati, ma soprattutto a "governare" gli accessi ai percorsi in modo da raggiungere la maggior appropriatezza insieme a condizioni economiche sostenibili.
In considerazione del fatto che ciascuna struttura di riabilitazione ha caratteristiche specifiche e particolari competenze ed esperienze individuate, al fine di garantire che i trasferimenti dai reparti per acuti siano, per quanto possibile, tempestivi, appropriati ed efficaci, le AST hanno predisposto il "Piano locale per l'Assistenza Riabilitativa" nel quale sono definiti:

- i fabbisogni riabilitativi della popolazione di riferimento;
- la struttura della rete di offerta riabilitativa, comprendente tutti i livelli organizzativi ed assistenziali disponibili nelle strutture ospedaliere ed extrospedaliere, pubbliche e private accreditate, del territorio di competenza, nonché in eventuali strutture esterne alla rete locale cui si ricorra attraverso accordi formalizzati per far fronte a bisogni che questa non soddisfa, (come può accadere ad es. per le strutture di alta specialità riabilitativa);
- i ruoli assegnati a diversi nodi della rete locale (e delle eventuali strutture esterne ove previste) in relazione alle diverse fasi e tipologie dei percorsi riabilitativi e delle diverse patologie disabilitanti, secondo percorsi diagnostico terapeutico riabilitativi (PDTAR) definiti e rispondenti alle linee guida e buone pratiche correnti;
- le modalità di comunicazione, collegamento, coordinamento ed ìntegrazione fra le unità erogative, i percorsi di cura per le principali condizioni di interesse riabilitativo (PDTAR), con particolare riferimento ai sistemi di garanzia della continuità di cura fra acuzie e post acuzie e fra ospedale e territorio;
- i sistemi di verifica adottati a garanzia della continuità di percorso e di qualità/appropriatezza erogativa.

Il Piano dell'offerta è messo a disposizione degli stakeholder che potranno avviare i pazienti alla struttura più idonea ad offrire il trattamento riabilitativo appropriato, per area di intervento e livello di intensità, rispetto alle necessità del paziente.

Al fine di aggiornare i Piani Locali già elaborati dalle Aziende nel 2022 con note di protocollo

- AST PU SEGNATURA: 0021540|26/11/2025|R_MARCHE|ARS|AST|
- AST AN SEGNATURA: 0021023|18/11/2025|R_MARCHE|ARS|AST|
- AST MC SEGNATURA: 0021024|18/11/2025|R_MARCHE|ARS|AST|
- AST FM SEGNATURA: 0021025|18/11/2025|R_MARCHE|ARS|AST|
- AST AP SEGNATURA: 0021026|18/11/2025|R_MARCHE|ARS|AST|

è stato richiesto alle AST di costituire un gruppo di lavoro aziendale dedicato all'aggiornamento del Piano Locale di Assistenza Riabilitativa, in ottemperanza a quanto previsto dalla DGRM n. 56 del 31/01/2022 "*Recepimento dell'Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sul documento concernente "Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di Riabilitazione" (Atto n. 124/CSR del 4/8/2021)".*

I Piani aggiornati sono stati inviati dalle AST con protocollo:

- AST PU 0086956|19/06/2026|AST-PU|DIRGEN|P|
- AST AN 0042245|06/03/2026|AST-AN|AFFGEN|P
- AST MC 0018550|11/02/2026|AST-MC|DIR|P
- AST FM 0013364|19/02/2026|AST-FM|FMDIR|P
- AST AP 0016109|17/02/2026|AST-AP|DIR|P

ed includono:

1. Analisi del fabbisogno riabilitativo della popolazione di riferimento (dati ISTAT aggiornati, preferibilmente al 2024).
2. Mappatura completa della rete dell'offerta riabilitativa (strutture residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali, domiciliari; pubbliche e private accreditate; con denominazione, indirizzo, offerta e accordi con strutture esterne per bisogni non soddisfatti).
3. Definizione dei percorsi e trattamenti riabilitativi.
4. Assegnazione dei ruoli nei diversi nodi della rete dell'offerta riabilitativa.

Pertanto con il presente atto si recepiscono i Piani di Assistenza Riabilitativa redatti dalle Aziende Sanitarie Territoriali (AST) che si riportano nell'Allegato A.

Esito dell'istruttoria

Per quanto sopra esposto, si propone l'adozione del presente provvedimento

Il responsabile del procedimento
Grazia Anna Rita Martino
Documento informatico firmato digitalmente

PROPOSTA E PARERE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE TERRITORIO ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA ARS

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica del presente decreto e ne propone l'adozione al Direttore dell'ARS.

Il sottoscritto, in relazione al presente decreto, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014

Il Dirigente
Sonia Tonucci
Documento informatico firmato digitalmente

ALLEGATI

ALLEGATO A

INDICE

1. PIANO LOCALE DI ASSISTENZA RIABILITATIVA AST PU
2. PIANO LOCALE DI ASSISTENZA RIABILITATIVA AST AN
3. PIANO LOCALE DI ASSISTENZA RIABILITATIVA AST MC
4. PIANO LOCALE DI ASSISTENZA RIABILITATIVA AST FM
5. PIANO LOCALE DI ASSISTENZA RIABILITATIVA AST AP

1. PIANO LOCALE DI ASSISTENZA RIABILITATIVA AST PU

- **PREMESSA** pag. 3

- **ANALISI DELLA POPOLAZIONE** pag. 6

1. DOMANDA pag. 12

1.1 Lista d'attesa pag. 12

1.1.a Degenze Riabilitative Ospedaliere e Territoriali pag. 12

1.1.b Attività ambulatoriali territoriali per il trattamento riabilitativo del Dipartimento di Ortopedia e Riabilitazione in Età adulta Trattamenti ambulatoriali Età Adulta pag. 12

1.1.c Attività di trattamento riabilitativo Centro Ambulatoriale di Riabilitazione (CAR) e (ARRF) ambulatorio di recupero e rieducazione funzionale della UOC Riabilitazione degli Ospedali Fano, Età Adulta - Pesaro sede di Fano, Dipartimento di Neuroscienze pag. 14

1.1.d Attività ambulatoriali territoriali per il trattamento riabilitativo del Dipartimento di Ortopedia e Riabilitazione in Età Evolutiva pag. 15

1.1e Attività di trattamento riabilitativo Domiciliare di Fisioterapia, Logopedia in Età Adulta ed Evolutiva, e TNPEE pag. 16

1.2 Mobilità passiva AST PU (anno 2024) pag. 17

2. OFFERTA pag. 18

2.1 Volumi di attività ricoveri ospedalieri e Territoriali pubblici e privati convenzionati pag. 18

2.2 Volumi di attività riabilitazione domiciliare pag. 22

2.3 Volumi di attività riabilitazione ambulatoriale pag. 23

2.3a Analisi delle attività ambulatoriali in età adulta nelle strutture pubbliche AST PU pag. 25

2.3b Analisi delle attività ambulatoriali in età Evolutiva nelle strutture pubbliche AST PU pag. 26

2.3c Analisi delle prestazioni mediche in età evolutiva e adulta pag. 30

2.4 Volumi di attività di consulenza e trattamento in setting non riabilitativi pag. 31

2.4a Volumi di attività nelle Residenze Sanitarie Assistenziali di AST PU pag. 31

2.4b Volumi di attività nelle Cure Intermedie e Hospice di AST PU pag. 31

2.4c Consulenze e prese in carico nei Presidi Ospedalieri di AST PU pag. 32

3. PERCORSI RIABILITATIVI presenti in AST PU pag. 34

4. NODI DELLA RETE pag. 37

5. CONSIDERAZIONI pag. 43

6. GRUPPO DI LAVORO pag. 44

PREMESSA

Il presente documento è redatto in riferimento al Decreto ARS n 62/25 **"Istituzione Cabina di Regia per l'attività riabilitativa integrata ospedale-territorio"** - Gruppo di lavoro ***"Riabilitazione domiciliare" Redazione Piani Locali di assistenza Riabilitativa*** aggiornamento 2026 in ottemperanza della DGRM 56 del 31/01/2022 "Recepimento dell'accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sul documento concernente "Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di Riabilitazione" (Atto n.124/CSR del 4/8/2021).

Il contenuto del presente documento è coerente con l'Atto Aziendale AST PU (Determina n. 995 del 01 Agosto 2025).

Il Piano Locale per l'assistenza riabilitativa è un aggiornamento di quanto presentato a Novembre 2022, in ottemperanza alla precedente richiesta dell'ARS (DRGM n. 56 del 31/01/2022).

Il Piano Riabilitativo Locale contiene:

- Analisi del Fabbisogno Riabilitativo della Popolazione di Riferimento;
- Rete dell'offerta Riabilitativa;
- Percorsi e Trattamenti riabilitativi appropriati;
- Ruoli Assegnati ai diversi nodi della Rete.

Con Nota del 25/11/25 ID 3329469 viene comunicata la costituzione del gruppo di lavoro aziendale per la stesura del Piano Locale di Assistenza Riabilitativa, come da richiesta della Agenzia Sanitaria Regionale, costituito da professionisti del **Dipartimento di Ortopedia e Riabilitazione, dal Dipartimento di Neuroscienze e da un dirigente delle professioni sanitarie di area.**

In linea con l'Atto Aziendale la **Rete della Riabilitazione e Recupero Funzionale** è formata da rete e nodi di attività, la cui complessità è determinata dal fabbisogno della popolazione calcolato in base ai dati epidemiologici e della mobilità passiva, entrambi fattori che creano **domanda**, e alle risorse di prestazioni riabilitative erogate dal SSN e dal privato accreditato/convenzionato, fattori che creano **offerta**.

La **Riabilitazione di AST PU** costituita dal **Dipartimento di Ortopedia e Riabilitazione, dal Dipartimento di Neuroscienze, supportata dal Coordinamento Professioni Sanitarie,** vedi tabella seguente, è garante di rendere fruibile e dinamico questo rapporto di richieste ed offerte, nell'ottica dell'integrazione ospedale territorio.

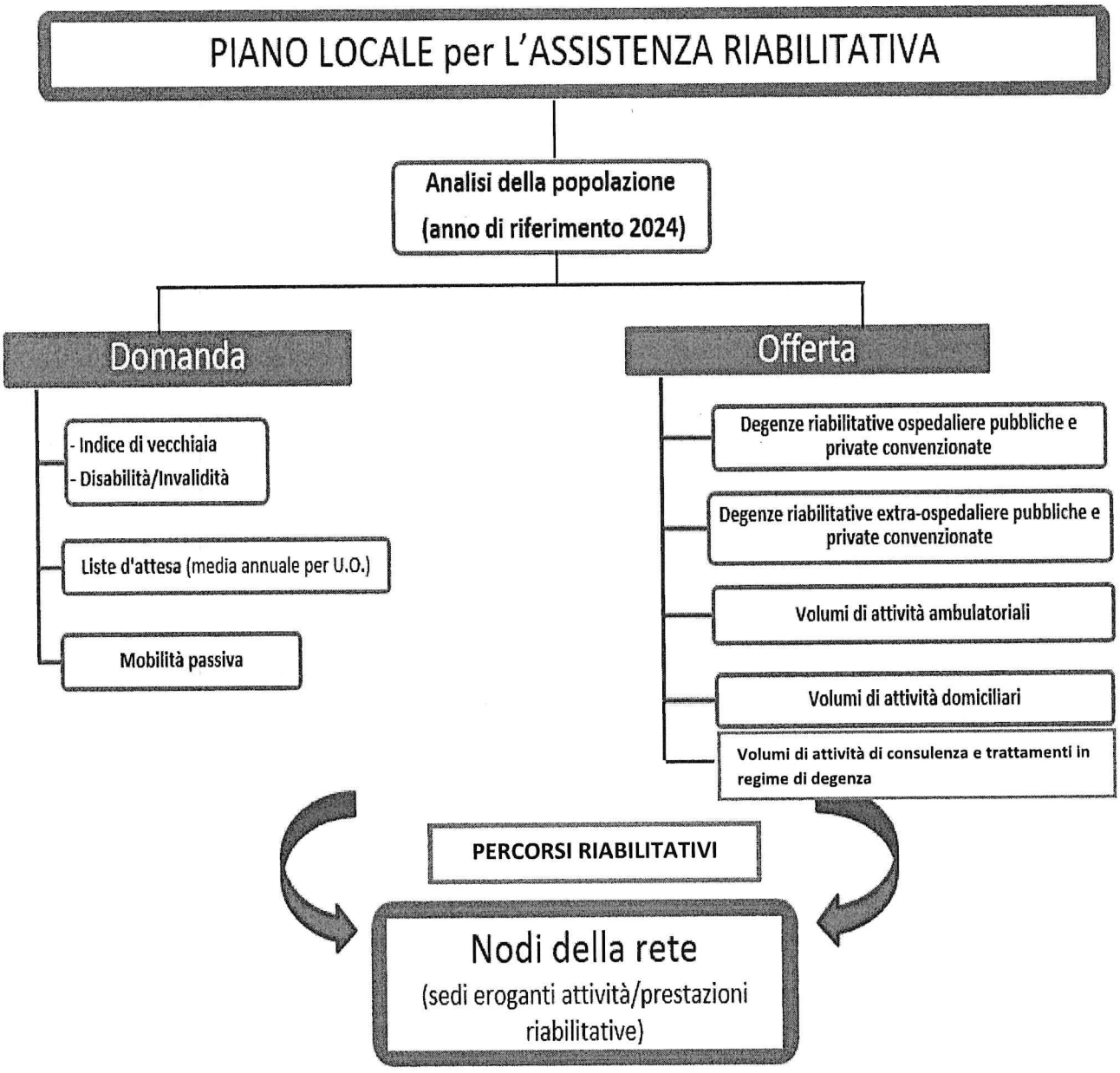
La struttura di questo elaborato viene schematicamente riportata nel diagramma seguente.

I dati riferiti al fabbisogno riabilitativo sono relativi agli anni 23-24, come forniti dall'ISTAT, i dati relativi alle prestazioni sono stati raccolti dalle UU.OO. e dai flussi ministeriali storicizzati del 2024, in quanto quelli del 2025 non sono ancora completi.

Tabella Assetto e Personale Riabilitazione AST PU

Dipartimento	Direttori	Dirigenti	Fisioterapisti	Logopedisti	TNPEE	Infermieri	OSS	Incarichi Organizzazione
Ortopedia e Riabilitazione								
UOC Pergola Fano	1	4	27	10	4	8	9	5
UOC Urbino	1	2	17 (+1 masso)	6	2	6	4	1
UOSD Pesaro	1	4	27	4+ (7 UMEE)	1 (+ 1 UMEE)	6	13	3
Neuroscienze								
UOC Fano Pesaro	1	3	20	3	0	0	1	1
Coordinamento Professioni sanitarie	1	0	0	0	0	0	0	
Profes. San. Riabilitaz.		1	0	0	0	0	0	2
Totale	**5**	**14**	**92**	**30**	**8**	**20**	**27**	**12**

Prospetto del Piano Locale Riabilitativo



La Riabilitazione di AST PU si compone delle UU.OO. afferenti al Dipartimento di Ortopedia e Riabilitazione: UOC Pergola Fano, UOSD Pesaro, UOC Urbino che operano su tutto il territorio provinciale e della U.O.C. afferente al Dipartimento di Neuroscienze: UOC di Riabilitazione degli Ospedali di Fano e Pesaro, che organizzano ed erogano servizi riabilitativi in integrazione con gli altri nodi della rete pubblici e privati accreditati convenzionati.

I servizi erogati sono:

- Degenza con posti letto Ospedalieri ed Extra-Ospedalieri di Riabilitazione Intensiva ed Estensiva;
- Ambulatori età evolutiva ed adulta;
- Attività di consulenza e trattamento in setting di degenza ospedaliera/ extraospedaliera non riabilitativi;
- Riabilitazione domiciliare;

Grafico Mappa geografica AST PU, Distretti e Ospedali

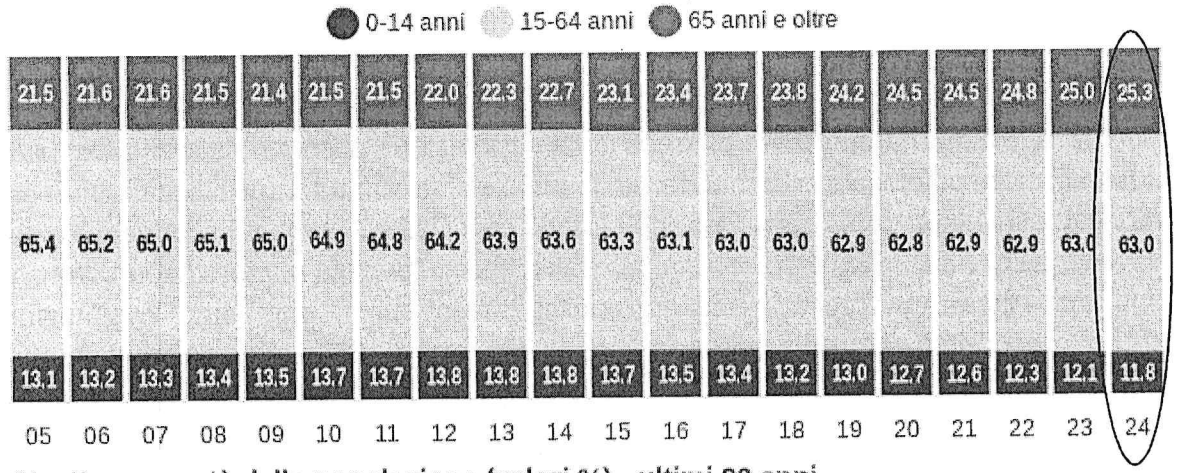


1 - PESARO	PESARO
Pesaro	Stabilimento Ospedaliero "San Salvatore"
Vallefoglia	
Gabicce	
2 - URBINO	**URBINO**
Urbino	Stabilimento Ospedaliero "S. Maria della Misericordia"
Macerata Feltria	
Urbania	
Cagli	
3 - FANO	**FANO**
Fano	Stabilimento Ospedaliero "Santa Croce "
Fossombrone	
Colli al Metauro	
Mondavio	
Mondolfo	
Pergola	**PERGOLA**
	Stabilimento Ospedaliero "Santi Carlo e Donnino"

ANALISI POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO (ANNO 2024)

La popolazione residente in provincia di Pesaro-Urbino al 01 Gennaio 2025 risulta composta da 349.798 residenti, corrispondente allo 0.6 % della popolazione Italiana, con una composizione di 153.293 famiglie. L'analisi della struttura per età di una popolazione considera tre fasce di età (*Grafico 3)*: **giovani** 0-14 anni, **adulti** 15-64 anni e **anziani** 65 anni ed oltre: la popolazione con età inferiore a 14 anni rappresenta l'11.8% della popolazione totale (in numero assoluto 41.180 residenti); la fascia d'età centrale (15 – 64 anni) è pari al 63% della popolazione generale (in numero assoluto pari a 220.289 residenti); mentre i residenti con più di 65 anni risultano essere complessivamente il 25.3% (88.413 residenti in totale). Il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione è mitigato dalla presenza degli stranieri, popolazione strutturalmente più giovane rispetto a quella italiana, complessivamente composta da 28.838.
Al 31 dicembre 2024 la **distribuzione della popolazione** mostra un 49,2% dei residenti di genere maschile e il 50,8% dei residenti di genere femminile, rispettivamente in numero assoluto 172.049 maschi e 177.833 femmine.
L'indice di Invecchiamento per gli italiani è pari a 214,7 (ogni 100 giovani, in provincia di Pesaro - Urbino nel 2024 ci sono 214 anziani). Il tasso di natalità nel 2024 è pari a 5,8 nati per mille, mentre l'indice di mortalità è di 11,4 x 1000 abitanti *(Grafico 4)*.

Grafico Struttura della popolazione anno 2024



Struttura per età della popolazione (valori %) - ultimi 20 anni
PROVINCIA DI PESARO E URBINO - Dati ISTAT al 1° gennaio - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Grafico Indicatori demografici

Anno	*Indice di* ***vecchiaia***	*Indice di* ***dipendenza*** *strutturale*	*Indice di* ***ricambio*** *della popolazione attiva*	*Indice di* ***natalità*** *(x 1.000 ab.)*	*Indice di* ***mortalità*** *(x 1.000 ab.)*
2024	214.7	58.8	150.1	5.8	11,4

LEGENDA degli INDICATORI DEMOGRAFICI:

Indice di vecchiaia
Rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultra sessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. *Ad esempio, nel 2024 l'indice di vecchiaia per la provincia di Pesaro e Urbino dice che ci sono 214,7 anziani ogni 100 giovani.*

Indice di dipendenza strutturale
Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni). *Ad esempio, teoricamente, in provincia di Pesaro e Urbino nel 2024 ci sono circa 59,0 individui a carico, ogni 100 che lavorano.*

Indice di ricambio della popolazione attiva
Rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100. *Ad esempio, in provincia di Pesaro e Urbino nel 2024 l'indice di ricambio è 150.1 e significa che la popolazione in età lavorativa è molto anziana.*

Indice di natalità
Rappresenta il numero medio di nascite in un anno ogni mille abitanti.

Indice di mortalità
Rappresenta il numero medio di decessi in un anno ogni mille abitanti.

I dati relativi all'**invalidità/disabilità** presenti nella popolazione possono essere considerati come un indicatore potenziale di domanda. Nelle tabelle sottostanti sono analizzati il numero di persone con invalidità civile nella Regione Marche nel 2024 e il numero di congedi erogati per l'assistenza alle persone con disabilità, tali dati rilevano l'elevato numero di persone che possono richiedere una presa in carico riabilitativa in cui si effettuano rivalutazioni periodiche, prescrizioni di ausili, addestramento all'uso, cicli di trattamento e follow up.

Tabella sottostante dati Invalidità Civile: Fonte INPS Marche Rendiconto Sociale Regionale 2024

Invalidità Civile			
PRESTAZIONI	**2024**		
	Femmine	Maschi	**Totale**
Indennità di accompagnamento	41.469	25.283	**66.752**
Pensioni di invalidità civile	11.740	10.313	**22.053**
Totale	**53.209**	**35.596**	**88.805**

Fonte: Elaborazione Segreteria del CIV su dati forniti dalla Direzione Generale - Coordinamento Generale Statistico Attuariale

Invalidità Civile			
PRESTAZIONI	**2024**		
	Femmine	Maschi	**Totale**
Indennità di accompagnamento	9.916	5.958	**15.874**
Pensioni di invalidità civile	3.155	2.501	**5.656**
Totale	**13.071**	**8.459**	**21.530**

Fonte: Elaborazione Segreteria del CIV su dati forniti dalla Direzione Generale - Coordinamento Generale Statistico Attuariale

Tabella sovrastante Fonte INPS Pesaro Urbino Rendiconto Sociale Provinciale 2024

Assistenza alle persone con disabilità grave	
TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE	**2024**
Congedo straordinario	2.521
Permessi per familiari con disabilità grave (Articolo 33, comma 3, Legge 104/1992 e Articolo 42, comma 1, D.lgs 151/2001)	18.344
Permessi personali per lavoratori con handicap (Articolo 33, comma 6, Legge 104/1992)	1.869
Prolungamento congedo parentale	34

Fonte: Elaborazione Segreteria del CIV su dati forniti dalla Direzione Generale - Coordinamento Generale Statistico Attuariale

Tabella Dati Invalidi Civili 2024 AST PU, Fonte ARCA AST PU

	DISTRETTI			
	Pesaro	**Urbino**	**Fano**	Totali
C01	1332	957	1999	**4288**
C02	1308	921	1856	**4085**
C03	3798	3158	5055	**12011**
C04	393	196	421	**1010**
C05	110	25	78	**213**
C06	67	18	65	**150**
Totali	**7008**	**5275**	**9474**	**21757**

Gli indicatori relativi alla diffusione delle patologie croniche sono utili per prevedere il numero di persone che potrebbero aver bisogno di una presa in carico riabilitativa.
Il sistema di sorveglianza PASSI D'ARGENTO (*Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia*) si caratterizza come una sorveglianza in Sanità Pubblica sul modello della *Behavioural Risk Factor Surveillance* adottato in molti Paesi, che dal 2008 raccoglie in continuo informazioni sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali, della popolazione adulta di 18-69 anni residente in Italia, connessi all'insorgenza della malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione. Strumento necessario alla costruzione dei profili di salute per le Regioni, PASSI, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), si è caratterizzato come strumento interno al Sistema Sanitario Nazionale in grado di produrre, in maniera continua e tempestiva, informazioni a livello di ASL e Regione
Nella tabella seguente è presentato un quadro sinottico del Progetto Passi d'Argento relativo agli anni 2023 e 2024 in cui sono rilevate per ciascuna Regione le persone con una o più patologie croniche, anche da tale analisi si rileva che la Regione Marche presenta un elevato numero di persone con 1 o 2 patologie croniche, in misura superiore al dato nazionale.

Grafico Indicatori Passi d'Argento

Indicatori – Passi d'Argento 2023-2024

	Persone libere da patologie croniche *	Persone con almeno 1 patologie cronica *	Persone con 2 o più patologie croniche (co-morbidità) *
Abruzzo	46.3	53.8	19.2
Basilicata	46.3	53.7	19.1
Calabria	32.2	67.8	28.6
Campania	35.2	64.8	31.1
Emilia Romagna	50.1	49.9	16.0
Friuli Venezia Giulia	45.0	55.0	20.6
Lazio	39.1	60.9	25.5
Liguria	47.0	53.0	21.0
Lombardia			
Marche	38.2	61.9	25.4
Molise	39.0	61.0	24.3
Piemonte	45.1	55.0	19.4
Provincia di Bolzano	45.6	54.4	19.4
Provincia di Trento	50.8	49.2	14.5
Puglia	42.4	57.6	18.5
Sardegna	40.3	59.7	25.8
Sicilia	46.2	53.8	20.1
Toscana	47.0	53.0	22.9
Umbria	38.7	61.3	27.2
Valle d'Aosta	40.1	59.9	25.2
Veneto	43.3	56.7	22.2
Italia	42.7	57.3	22.4

peggiore del valore nazionale | simile al valore nazionale | migliore del valore nazionale

** Le patologie indagate sono le seguenti: Cardiopatie (Infarto del miocardio, Ischemia cardiaca o malattia delle coronarie o Altre malattie del cuore), Ictus o ischemia cerebrale, Tumori (compresse leucemie e linfomi), Malattie respiratorie croniche (Bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale), Diabete, Malattie croniche del fegato e/o cirrosi, Insufficienza renale*

La disabilità in età evolutiva rappresenta un altro indicatore del bisogno riabilitativo e della necessità di una presa in carico multidisciplinare.
E' stata presa come riferimento la tabella relativa all'inclusione scolastica degli alunni con disabilità - Anno scolastico 2023-2024 Fonte Istat
L'analisi rileva che sono in aumento gli alunni con disabilità che frequentano le scuole italiane di ogni ordine e grado: quasi 359mila nell'anno scolastico 2023-2024, il 4,5% del totale degli iscritti (+6% rispetto al precedente anno scolastico), 75mila in più negli ultimi cinque anni (+26%).
Le tabelle seguenti evidenziano i dati relativi sia ai Bisogni educativi speciali che includono gran parte dei disturbi del Neurosviluppo, sia i minori disabili inseriti nelle scuole di ogni ordine e grado, sia a livello nazionale che regionale.
La tavola n.13 evidenzia anche la tipologia di disabilità alla cui presa in carico la riabilitazione prende parte in percorsi integrati aziendali tra le UO di Medicina Fisica e Riabilitazione e l'UMEE di AST PU come da procedura aziendale.

Tavola 11 - Alunni con bisogni educativi speciali (esclusi gli alunni con disabilità) per ordine scolastico e regione.
Anno scolastico 2023-2024. Valori per 100 alunni dello stesso ordine e regione

Regione	Scuola dell'infanzia	Scuola primaria	Scuola secondaria di I grado	Scuola secondaria di II grado	Totale ordini
Piemonte	1,7	8,8	16,4	15,3	11,3
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	0,2	8,7	19,5	16,1	12,2
Lombardia	1,9	9,8	17,4	15,6	11,9
P.A. Bolzano - Bozen	1,5	8,2	16,1	15,3	10,9
P.A. Trento	1,1	5,3	11,0	9,5	7,6
Veneto	1,0	8,0	13,3	8,9	8,3
Friuli Venezia Giulia	2,2	9,5	16,1	10,9	10,2
Liguria	1,4	10,7	18,4	18,7	13,5
Emilia-Romagna	0,9	8,1	16,3	15,1	11,0
Toscana	1,3	8,5	15,6	16,0	11,4
Umbria	0,8	6,9	12,8	12,0	8,9
Marche	1,0	7,7	12,5	10,5	8,7
Lazio	1,4	8,0	13,5	12,4	9,7
Abruzzo	0,5	5,8	10,5	9,9	7,2
Molise	0,4	5,8	10,0	12,1	8,0
Campania	0,7	3,8	6,5	4,0	3,9
Puglia	0,7	4,6	8,3	6,2	5,2
Basilicata	0,4	4,1	8,7	7,9	5,8
Calabria	0,7	3,4	6,0	4,7	3,9
Sicilia	0,7	3,7	6,6	5,1	4,2
Sardegna	1,2	7,6	14,2	12,1	9,6
Nord	1,5	8,9	16,2	14,2	10,9
Centro	1,3	8,1	14,0	13,2	10,0
Mezzogiorno	0,7	4,3	7,7	5,8	4,9
Italia	**1,2**	**7,2**	**12,9**	**10,9**	**8,6**

Tavola 13 - Alunni con disabilità per tipologia di problema, ordine scolastico e ripartizione geografica.
Anno scolastico 2023-2024. Valori per 100 alunni con disabilità

TIPOLOGIA DI PROBLEMA	Scuola dell'infanzia				Scuola primaria				Scuola secondaria di I grado				Scuola secondaria di II grado				Totale ordini			
	Nord	Centro	Mezzo giorno	Italia	Nord	Centro	Mezzo giorno	Italia	Nord	Centro	Mezzo giorno	Italia	Nord	Centro	Mezzo giorno	Italia	Nord	Centro	Mezzo giorno	Italia
Cecità	0,2	-	0,1	0,1	0,9	0,6	0,3	0,6	0,7	0,7	0,9	0,8	1,2	1,1	0,9	1,1	0,8	0,7	0,6	0,7
Ipovisione	1,1	2,5	1,3	1,5	2,6	2,3	2,4	2,5	2,2	2,5	2,6	2,4	3,8	3,9	2,8	3,4	2,6	2,8	2,4	2,6
Sordità profonda o grave	0,8	0,4	0,5	0,6	0,7	0,6	0,8	0,7	1,4	1,2	0,9	1,2	1,2	1,2	0,9	1,1	1,0	0,9	0,8	0,9
Ipocusia	2,4	2,2	2,1	2,2	2,5	3,1	1,5	2,3	1,7	3,0	2,3	2,1	4,2	3,1	2,6	3,3	2,7	3,0	2,1	2,5
Motoria	11,7	11,7	10,9	11,4	9,5	8,3	7,3	8,5	8,5	9,1	7,8	8,4	10,3	7,1	9,0	9,1	9,7	8,5	8,3	8,9
Apprendimento	4,1	5,3	7,1	5,4	16,0	14,5	14,9	15,3	27,2	24,4	18,5	23,6	23,3	24,0	21,0	22,6	19,3	18,5	16,6	18,2
Linguaggio	18,8	19,9	18,3	18,8	25,8	19,9	16,6	21,4	14,6	12,0	11,3	12,9	10,6	8,3	7,4	8,8	18,5	14,6	12,9	15,7
Sviluppo	64,3	65,0	59,4	62,7	35,8	41,1	42,2	39,1	24,3	24,1	28,5	25,7	26,2	27,2	23,4	25,3	33,7	35,8	35,5	34,8
Disabilità intellettiva	25,5	14,5	18,0	20,6	36,5	28,3	34,9	34,4	44,0	44,2	49,4	45,9	47,6	49,7	57,2	51,8	39,8	36,7	42,8	40,3
Attenzione e comportame	8,1	9,3	13,0	10,1	19,7	21,1	17,4	19,1	21,7	23,1	17,0	20,3	15,6	17,8	14,7	15,7	17,9	19,2	16,1	17,5
Affettivo relazionale	3,4	1,8	4,8	3,6	9,5	7,5	6,5	8,1	11,6	14,6	9,9	11,6	15,0	17,9	13,4	15,0	10,7	11,5	9,1	10,3
Malattie metaboliche	4,3	4,6	3,3	4,0	3,6	4,4	3,2	3,6	3,6	5,4	3,7	4,0	4,7	5,7	3,6	4,5	3,9	5,0	3,4	4,0
Altro tipo di disabilità	1,3	1	2,2	1,5	0,7	0,4	0,5	0,6	0,4	0,8	0,7	0,6	0,4	0,5	0,2	0,4	0,6	0,6	0,7	0,6

1. DOMANDA

1.1 Liste d'attesa

I dati che seguono sono relativi esclusivamente alle attività del SSN. Le visite fisiatriche rispettano i codici di priorità previsti dal decreto RAO.

1.1a Degenze Riabilitative Ospedaliere e Territoriali

La lista d'attesa per i ricoveri nelle strutture di **degenza riabilitativa sia ospedaliera che territoriale** nell'anno 2024, in attività in pieno regime, si attesta su una media di 2-4 giorni.

1.1b Attività ambulatoriali territoriali per il trattamento riabilitativo del Dipartimento di Ortopedia e Riabilitazione in Età adulta

La lista d'attesa per le **attività ambulatoriali trattamento in età adulta** nell'anno 2024 segue codici di priorità definititi da un protocollo aziendale (vd. Sez. 3 Percorsi Riabilitativi) in cui sono evidenziate 3 tipologie di **priorità**:

COD 1: richieste prioritarie
COD 2: richieste non prioritarie
COD 3: assenza di priorità.

Accesso diretto tramite visita Fisiatrica. Il Fisiatra di riferimento può convalidare l'accesso anche tramite visita dello specialista.

CODICE 1 – Massima priorità (L'indicazione dei giorni è riferita sempre a quelli lavorativi)
Il trattamento riabilitativo avrà inizio non oltre 10 giorni dalla data della visita fisiatrica o, nel caso di accesso su invio dello specialista, dalla data del recepimento della documentazione specialistica.
La prenotazione della visita fisiatrica si effettua a CUP o nella sede della U.O. di competenza.
La tipologia dei pazienti che rientrano nel Cod.1 è la seguente:

1. Esiti di intervento chirurgico, ORL, ortopedico, neurologico e oncologico non superiore a 30 gg. dalla dimissione;
2. Esiti di patologie traumatiche, fratture, lussazioni, distorsioni non superiori a 30 gg. dall'evento indice;
3. Esiti di ustioni;
4. Pazienti provenienti dal Pronto Soccorso per visita specialistica fisiatrica;
5. Pazienti INAIL (previa visita fisiatrica);
6. Soggetti in età evolutiva (escluso scoliosi e dorso curvo);
7. Pazienti affetti da SLA, SM, SCA, Parkinson e tutte le altre patologie neuromuscolari in prima diagnosi e/o in riacutizzazione;
8. Pazienti dopo inoculazione tossina botulinica;
9. Pazienti dimessi da strutture di Riabilitazione Intensiva ed Estensiva di tutto il territorio nazionale;
10. Pazienti con patologia neurologica dimessi dai reparti ospedalieri e/o con diagnosi recente;

11. Pazienti con esiti di lesioni dei nervi periferici (facciale, SPE..) non superiore a 30 gg.

CODICE 2 – Media priorità

In questo codice rientrano pazienti con episodi di recrudescenza in esiti di patologie croniche.

La tipologia dei pazienti che rientrano nel cod. 2 è la seguente:

- Pazienti con patologia neurologica evolutiva in seguito a riacutizzazione;
- Pazienti con patologia dell'articolazione scapolo-omerale, coxo-femorale e femoro-rotulea con limitazione funzionale;
- Linfedemi in seguito a riacutizzazione;
- Soggetti in età evolutiva.

CODICE 3 – Assenza di priorità

In questa lista rientrano, previa visita fisiatrica, pazienti con esiti stabilizzati di patologie neurologiche, ortopediche, traumatologiche, linfedemi, patologie del rachide.

All'interno di questa lista, qualora presenti pazienti affetti da patologie neurodegenerative, verranno presi in carico in linea con le indicazioni dei PDTA regionali.

I tempi di attesa del COD.1 delle attività ambulatoriali in età adulta sono espletati entro massimo 10 giorni lavorativi .

Tabella Tempi medi d'attesa attività ambulatoriale per il trattamento riabilitativo in età adulta suddivise per U.O.

Unità OPERATIVE	COD. 1
U.O.C. PERGOLA FANO	0-10 giorni
U.O.C. URBINO	0-10 giorni
U.O.S.D. PESARO	0-10 giorni

I tempi di inserimento al trattamento dei COD. 2 e COD. 3 sono in funzione alla necessità di evadere il codice prioritario.

1.1.c Attività di trattamento riabilitativo Centro Ambulatoriale di Riabilitazione (CAR) e Ambulatorio di recupero e rieducazione funzionale (ARRF), Età Adulta, della UOC Riabilitazione degli Ospedali Fano-Pesaro, sede di Fano, Dipartimento di Neuroscienze

Accedono al servizio dello stabilimento ospedaliero di Fano pazienti adulti in fase post-acuta che nell'anno 2024 (come negli anni precedenti) sono inquadrabili come richieste prioritarie (Cod. 1). Accesso diretto tramite visita Fisiatrica e/o specialista.
Il trattamento riabilitativo viene pertanto intrapreso non oltre 10 giorni dalla data della visita fisiatrica (1° visita fisiatrica o visita fisiatrica di controllo) o, nel caso di accesso su invio dello specialista, dalla data del recepimento della documentazione specialistica.
La prenotazione di 1° visita fisiatrica viene effettua a CUP o direttamente nella sede della U.O. di competenza, quando di classe B (priorità breve). Le visite fisiatriche rispettano i codici di priorità previsti dal decreto RAO

Mentre per la visita fisiatrica di controllo è in atto agenda dedicata (in particolare rivolta ai pazienti afferenti ai PDTA aziendali e regionali).
La tipologia dei pazienti che vengono presi in carico dal suddetto CAR, è data da:

1. Esiti di intervento chirurgico: ORL, ortopedico, neurochirurgico ed oncologico;
2. Esiti di patologie traumatiche: fratture, lussazioni, distorsioni;
3. Esiti di ustioni;
4. Pazienti INAIL;
5. Pazienti portatori di disabilità di ordine cardiorespiratoria;
6. Pazienti affetti da disabilità di ordine neurologico: esiti di Ictus cerebri, GCA, neuropatie periferiche, Paresi del facciale, SLA, SM, Parkinson...;
7. Pazienti dopo inoculazione tossina botulinica;
8. Pazienti dimessi da strutture di Riabilitazione Intensiva ed Estensiva di tutto il territorio nazionale;
9. Pazienti con patologia neurologica dimessi dai reparti ospedalieri e/o con diagnosi recente.

Tabella Tempi medi d'attesa per il trattamento riabilitativo

Unità OPERATIVA	
U.O.C. Ospedale FANO	0-10 giorni

1.1.d Attività ambulatoriali territoriali per il trattamento riabilitativo del Dipartimento di Ortopedia e Riabilitazione in Età Evolutiva

Le liste d'attesa per le attività ambulatoriali per il trattamento in età evolutiva nell'anno 2024 seguono modalità di accesso e codici di priorità definititi da protocolli aziendali (Vd. Sez.3 Percorsi Riabilitativi) Accesso diretto tramite visita Fisiatrica/NPI. Il Fisiatra/NPI di riferimento può convalidare l'accesso anche tramite visita dello specialista.

CODICE 1 – Massima priorità

Il trattamento riabilitativo avrà inizio non oltre 30 giorni dalla data della visita Fisiatrica/Neuropsichiatra infantile, nel caso di accesso su invio dello specialista dalla data del recepimento della documentazione specialistica.
La prenotazione della visita Fisiatrica/NPI si effettua a CUP o nella sede della U.O. di competenza.
La tipologia dei pazienti che rientrano nel Cod.1 è la seguente:

1. Sordità;
2. Disfagia Pediatrica;
3. Esiti di intervento chirurgico, ORL;
4. Neuromotori.

I tempi di attesa del COD.1 delle attività ambulatoriali in età evolutiva sono espletati entro massimo 30 giorni lavorativi.

Tabella. Tempi medi d'attesa attività ambulatoriale per il trattamento riabilitativo in età adulta suddivise per le UU.OO.

Unità OPERATIVE	COD. 1
U.O.C. PERGOLA FANO	0-30 giorni
U.O.C. URBINO	0-30 giorni
U.O.S.D. PESARO	0-30 giorni

I tempi di inserimento al trattamento degli altri codici è definito sia in funzione delle necessità di evadere il codice prioritario, sia rispetto ai protocolli aziendali prima citati.

Tabella. Lista d'attesa pazienti ambulatoriali per il trattamento riabilitativo in età evolutiva suddivisa per UU.OO.

Unità OPERATIVE	Logopedia	TNPEE	Fisioterapia
U.O.C. PERGOLA FANO	130	58	5
U.O.C. URBINO	78	46	0
U.O.S.D. PESARO	9	3	0
UMEE PESARO	259	90	/
TOT.	476	197	5

1.1e Attività di trattamento riabilitativo Domiciliare di Fisioterapia, Logopedia in Età Adulta ed Evolutiva, e TNPEE.

L'AST PU ha potenziato le cure domiciliari riabilitative al fine di: favorire la centralità dell'assistito nei percorsi domiciliari; garantire alternative efficienti ed efficaci al ricovero ospedaliero; evitare i ricoveri inappropriati; favorire la permanenza degli assistiti nel proprio contesto familiare; migliorare il percorso ospedale/territorio.
L'attività di Riabilitazione Domiciliare viene erogata in cessione di servizio in tutti i 3 Distretti Sanitari a partire dal 01/02/2025 (Det. n° 1486/DG del 19/12/24 Numero gara ANAC: cf48b098-7fc4-4ccb-84b3-55c9b7674281 CIG B154A3BDC9 CODICE GARA TELEMATICA AST: G00177)
In ogni Distretto è istituita la COT e l'Unità Valutativa Integrata per la valutazione multidimensionale dei bisogni complessi degli utenti. La riabilitazione può essere coinvolta nella valutazione multidimensionale, in base alle necessità, per l'analisi dei bisogni, la stesura del progetto riabilitativo individuale, la pianificazione e la verifica degli interventi.
Gli incarichi di organizzazione delle professioni sanitarie riabilitative (uno per ciascuna area distrettuale di riferimento) monitorano l'esecuzione del contratto, svolgono le funzioni di Direttore Operativo, supportano il Direttore Esecutivo del contratto nel controllo dei piani di lavoro dei professionisti nella verifica dell'andamento, nella valutazione della qualità e quantità del servizio reso.
Il servizio di Assistenza Domiciliare, di cui la riabilitazione è una delle componenti, si attua secondo gli indirizzi ministeriali e regionali, è stato autorizzato nei 3 Distretti secondo i requisiti della DGRM n. 6 del 16/01/2023.
I destinatari delle cure domiciliari riabilitative sono persone minori, adulti o anziani, affette da disabilità, permanente o temporanea, con associata limitazione dell'autonomia conseguente a patologie, pluripatologie o patologie cronico-degenerative, che non siano in grado di raggiungere i luoghi di cura a causa di gravi deficit motori o che si trovino in condizioni abitative tali da rendere impossibile o molto difficile lo spostamento dal proprio

domicilio; pazienti provenienti da reparti ospedalieri con protocolli di dimissione protetta o da strutture socio sanitarie residenziali.
I criteri di gestione delle liste di attesa per il trattamento riabilitativo seguono classi di priorità in base alle patologie e disabilità.
Le richieste prioritarie, che rappresentano il volume maggiore sul totale, vengono espletate entro massimo i 10 giorni lavorativi.

Tabella. Tempi medi d'attesa attività domiciliare suddivisa per aree Distrettuali

AREE DISTRETTUALI	COD. 1
DISTRETTO FANO	0-10 giorni lavorativi
DISTRETTO URBINO	0-10 giorni lavorativi
DISTRETTO PESARO	0-10 giorni lavorativi

1.2 Mobilità passiva AST PU (anno 2024)

I dati globali relativi alla totalità della mobilità extra regionale riabilitativa di AST PU e i relativi importi sono stati forniti dalla U.O.C. Controllo di Gestione AST PU per l'anno 2024: **n° 372 ricoveri, pari a euro 3.619.672 (i dati comprendono anche la riabilitazione psichiatrica e da dipendenze)** di cui **euro 1.322.793 è relativa ai cod. 75 e cod. 28**, mancanti all'interno delle degenze pubbliche e private convenzionate della Provincia.

2. OFFERTA

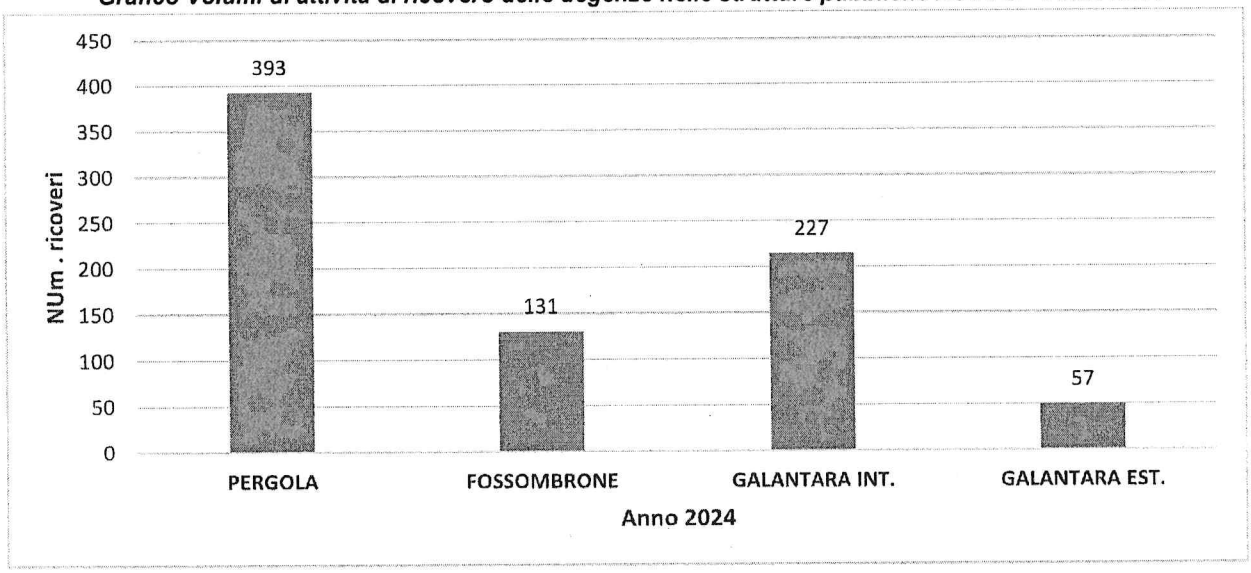
In questa sezione vengono riportati i volumi di attività erogati all'interno dei servizi di Riabilitazione suddivisi per livello assistenziale nell'anno 2024.

2.1 Volumi di attività ricoveri ospedalieri e territoriali pubblici e privati convenzionati

Tale monitoraggio è possibile grazie alla presenza di una organizzazione dei ricoveri riabilitativi (cruscotto ospedaliero e cruscotto territoriale) che permette di coordinare le richieste e gli ingressi in tutte le strutture riabilitative provinciali a supporto e in collaborazione con le COT/UVI Distrettuali.
Gli obiettivi specifici della suddetta organizzazione sono:

- Ottimizzare l'occupazione dei posti letto nelle strutture riabilitative ospedaliere e territoriali che insistono sul territorio dell'AST PU pubbliche e private convenzionate;
- Supportare le COT afferenti al territorio provinciale, per la gestione delle dimissioni protette che prevedono la richiesta di riabilitazione in regime di degenza, garantendo la continuità assistenziale ospedale-territorio con un percorso chiaro, condiviso e trasparente;
- Ridurre la mobilità passiva extra regionale.

Grafico Volumi di attività di ricovero delle degenze nelle strutture pubbliche AST PU – Anno 2024



Nel *grafico* precedente è riportato il numero complessivo dei ricoveri nell'anno 2024.
La degenza di **Riabilitazione Intensiva di Pergola** nell'anno 2024 ha effettuato n. 393 ricoveri con una presenza media giornaliera di 17,2 su 20 PL disponibili. Considerato il totale dei ricoveri, il 23% risulta proviene dall'AST AN e il 22% da reparti per acuti fuori Regione, di pazienti residenti in AST PU, (riduzione mobilità passiva).
La degenza di **Riabilitazione Estensiva Extra-Ospedaliera di Fossombrone** nell'anno 2024 ha effettuato n. 131 ricoveri su 10 PL disponibili.

La degenza di **Riabilitazione Intensiva Extra-Ospedaliera del Galantara** di Pesaro nell'anno 2024 ha effettuato n. 227 ricoveri su 14 PL attivi, mentre la degenza di **Riabilitazione Estensiva Extra-Ospedaliera del Galantara** di Pesaro ha effettuato 57 ricoveri su 4 PL attivi.

Nella *Tabella* si riportano i **volumi di attività delle degenze del privato convenzionato** operanti nel territorio di AST PU riferiti all'anno 2024

Tabella Volumi di attività delle degenze nelle strutture del privato convenzionato AST PU –Anno 2024

Struttura	Unità Operativa	Posti Letto (n.)	Ingressi (n.)
Macerata Feltria	**Riabilitazione Intensiva extra-ospedaliera**	30*	273
	UCP - UGIR	10**	-
Totale		**40**	
Cagli	**Riabilitazione Intensiva Ospedaliera (Cod. 56)**	20	72 (Dato parziale) ****
Totale		**20**	
Villa Fastiggi Pesaro	**Riabilitazione Intensiva extra-ospedaliera**	50	251
	Unità Riabilitative Sub-intensive	30***	
Totale		**80**	-

* Attualmente sono attivi n°20 posti
**Attualmente non sono attivi
***Non viene riportato il numero di ingressi perché l'alta specialità riabilitativa non è monitorata dal sistema dei cruscotti gestionali aziendali (Vd. Sezione protocolli).
**** Il dato relativo ai ricoveri presso la Struttura di Cagli è parziale in quanto il monitoraggio degli ingressi è stato rilevato a partire dal 01.07.2024, corrisponde ad un semestre (Cruscotto Ricoveri Ospedalieri)

Nelle tabelle sottostanti si riportano le **dotazioni dei PL** afferenti al Dipartimento di Ortopedia e Riabilitazione AST PU delle **strutture pubbliche** e le dotazioni dei PL di Riabilitazione delle **strutture private convenzionate** della provincia Pesaro - Urbino.

Tabella Dotazione PL riabilitativi del DIPARTIMENTO AST PU

Struttura	Unità Operativa	Codificazione	Posti Letto (n.)
Stabilimento Ospedaliero di - PERGOLA	**U.O.C. Riabilitazione Intensiva**	Cod. 56	20
Ospedale di Comunità – FOSSOMBRONE	**U.O.S. Riabilitazione Estensiva extra-ospedaliera**	Cod. RD2	10
RS Galantara – PESARO	**U.O.S.D. Riabilitazione Intensiva extra-ospedaliera**	Cod. RD1	19*
RS Galantara – PESARO	**U.O.S.D. Riabilitazione Estensiva extra-ospedaliera**	Cod. RD2	19**

*Attualmente attivi n° 14
** Attualmente attivi n°4

Tabella Dotazione PL riabilitativi nelle strutture private accreditate AST PU

Struttura	Unità Operativa	Codificazione	Posti Letto (n.)
KOS CARE Macerata Feltria	**Riabilitazione Intensiva extra-ospedaliera**	Cod. RD1	30*
		Cod. RD1 – USR	10**
KOS CARE Cagli	**Riabilitazione Intensiva Ospedaliera**	Cod. 56	20
Pesaro KOS-Care Santo Stefano Villa Fastiggi	**Riabilitazione Intensiva extra-ospedaliera**	Cod. RD1	50
		Cod. RD1 - USR	30

*Attualmente sono attivi n°20 posti
**Attualmente non sono attivi

Nella tabella sottostante viene riportato il tasso di occupazione nelle strutture riabilitative del Dipartimento relative all'anno 2024.

Tabella Tasso di occupazione nelle strutture riabilitative del DIPARTIMENTO AST PU-2024

Struttura	Codificazione	Tasso di occupazione
Stabilimento Ospedaliero di PERGOLA	Cod. 56	94%
Ospedale di Comunità – FOSSOMBRONE Riabilitazione Estensiva Territoriale	Cod. RD2	82,81%
RSR Galantara – PESARO Riabilitazione Intensiva Territoriale	Cod. RD1	96,33
RSR Galantara – PESARO Riabilitazione Estensiva Territoriale	Cod. RD2	96,38

Tabella Analisi delle Patologie dei ricoveri effettuati nelle strutture riabilitative Intensive ed Estensive, pubbliche e private accreditate del DIPARTIMENTO AST PU-2024

STRUTTURA	Codifica	Protesi in Elezione	Fratture di Femore	Altre patologie ortopediche	Patologie Neurologiche	Altre patologie
PERGOLA	Cod. 56	67%	16%	-	15%	2%
CAGLI	Cod. 56	39,3%	22%	-	31%	7,7%
MACERATA FELTRIA	RD1	60,81%	19,41%	4,76%	11,35%	3,67%
VILLA FASTIGGI PESARO	RD1	33,86%	36,25%	3,98%	18,32%	7,59%
RSR Galantara – PESARO	RD1	44,13%	32%	3,19%	16,20%	4,5%
RSR Galantara – PESARO	RD2	8%	42%	8%	28%	14%
FOSSOMBRONE	RD2	35,88%	24,43%	6,10%	20,62%	12,97 %

2.2 Volumi di trattamento in riabilitazione Domiciliare

L'assistenza riabilitativa domiciliare rappresenta un elemento fondamentale per la continuità assistenziale riabilitativa ospedale-territorio. Vi è una collaborazione nella Dimissione Protetta Ospedaliera con le COT distrettuali, che permette una celere presa in carico del paziente a domicilio, agevolando le UU.OO. invianti rispetto ai loro tempi di degenza.

Struttura	Accessi al domicilio del paziente per trattamento riabilitativo anno 2024
Distretto di Pesaro	**9995**
Distretto di Fano	**11904**
Distretto di Urbino	**472**

Tabella Numero accessi attività riabilitativa domiciliare AST PU – 2024

La tabella precedente riporta il numero degli accessi effettuati a domicilio nell'anno 2024 per competenza nei tre distretti presenti in AST PU (FLS.21 SISTER). I dati della riabilitazione domiciliare del Distretto di Urbino sono minimi, in quanto nel 2024 erano destinati solo ai codici prioritari, erogati in proprio fino al 31.01.25., attualmente il servizio è in cessione e include tutte le tipologie di complessità.
L'attività domiciliare si completa con quella del privato convenzionato che viene rendicontata con il numero di prestazioni che risultano dal File C n. **2656**.
Si precisa che i dati estrapolati dal sistema SISTER come numero di accessi non sono comparabili con i dati estrapolati dal File C che rileva invece il numero di prestazioni.

2.3 Volumi di attività ambulatoriali

Sono di seguito riportati i dati suddivisi per Area territoriale estrapolati dal File C.

All'interno della rete riabilitativa di AST PU sono presenti ambulatori divisionali per acuti dell'Ospedale Santa Croce di Fano afferente alla UOC di Riabilitazione del Dipartimento di Neuroscienze e ambulatori divisionali afferenti al Dipartimento di Ortopedia e Riabilitazione.

Tabella Prestazioni ambulatoriali trattamento riabilitativo strutture pubbliche e private accreditate-convenzionate Distretto Fano

DISTRETTO DI FANO			
PUBBLICO		**PRIVATO**	
Ospedale di Comunità Fossombrone	**6572**	**Fondazione Don Gnocchi**	**AMB. 9037**
Ambulatori Fano e Mondolfo	**34158**	**Fondazione Don Gnocchi**	**DOM. 254 ***
Ambulatori Mondavio	**6018**		
Ambulatori Pergola	**5101**		
Ambulatori Colli al Metauro	**1278**		
	TOT. 53127		**TOT. 9291**

Tabella Prestazioni ambulatoriali trattamento riabilitativo della UOC DI Riabilitazione Ospedale di Fano

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE - U.O.C Riabilitazione FANO PESARO	
Ambulatori Ospedale FANO	**17573**

Tabella Prestazioni ambulatoriali trattamento riabilitativo strutture pubbliche e private accreditate convenzionate Distretto Urbino

DISTRETTO DI URBINO			
PUBBLICO		**PRIVATO**	
Ambulatori Cagli	**6866**	**Centro S. Stefano**	**AMB. 3386 DOM. 2195***
Ambulatori Macerata Feltria	**6248**		
Ambulatori Urbania	**6358**		
Ambualatori Urbino	**17030**		
	TOT. 36502		**TOT. 5581**

Tabella Prestazioni ambulatoriali di trattamento riabilitativo pubbliche e private accreditate convenzionate Distretto Pesaro

DISTRETTO DI PESARO					
PUBBLICO				**PRIVATO CONVENZIONATO**	
UOC CURE TUTELARI: UOS UMEE		**UOSD MFR**			
Sede Nanterre	**9666**	Ambulatorio di riabilitazione via Redipuglia	**41051**	Centro Riab. Età evolutiva	AMB. **5270** **DOM. 207***
Sede Vallefoglia	**2775**			Centro Fisioterapico Pesarese (Convenzione cessata 31.3.2024)	**3866**
Sede di Gabicce	**291**				
TOT. 53783					**TOT. 9343**

Si precisa che all'interno del File C sono presenti anche le prestazioni riferite al Centro Fisioterapico Pesarese, esclusivamente prestazioni di terapia strumentale riferite ai primi tre mesi dell'anno 2024, in data 31.03.2024 il Centro ha interrotto la convenzione con AST PU.

**prestazioni domiciliari erogate dalle strutture private convenzionate presenti all'interno del Dipartimento, in n°2656 rendicontate sul File C.*

2.3a Analisi delle attività <u>Ambulatoriali di trattamento in Età Adulta</u> nelle strutture pubbliche AST PU

Gli ambulatori di Riabilitazione dell'AST PU hanno iniziato il percorso autorizzativo sulla base del manuale Regionale di Autorizzazione e Accreditamento (DGRM1469/23), allo stato attuale sono stati autorizzati il CAR e ARRF della sede di Urbino e il CAR e ARRF Ospedale Fano Pesaro (si occupa di presa in carico degli Adulti in fase post acuta).

Il numero totale dei **pazienti adulti presi in carico nell'anno 2024** negli ambulatori di tutto il Dipartimento di Ortopedia e Riabilitazione e nella UOC Ospedale Fano Pesaro è di **n° 7480 Totali**

UO PRESA IN CARICO RIABILITAZIONE 2024		
UOC URBINO	PRESA IN CARICO	2024
UOC PERGOLA FANO	PRESA IN CARICO	2081
UOSD PESARO	PRESA IN CARICO	2002
UOC OSPEDALE FANO PESARO	PRESA IN CARICO	1373
	TOTALE	7480

Nella tabella sottostante vengono evidenziati, rispetto al numero totale, i dati dei **pazienti presi in carico affetti da patologie secondo i principali Percorsi/PDTA Regionali/Aziendali.**

Tabella numero Pazienti presi in carico per trattamenti ambulatoriali di Fisioterapia e Logopedia, Età Adulta relativi a Percorsi/PDTA Regionali/Aziendali

	Fisioterapia									Logopedia	
	Protesi in elezione	PDTA TESTA COLLO	Cardio respiratoria	Breast	Pavimento Pelvico	SLA	SM	Parkinson	Ictus	Neurologici	ORL/ PDTA TESTA COLLO
UOC Pergola Fano	309	/	/	36	3	4	51	49	65	41	22
UOSD Pesaro	240	/	/	36	0	1	15	34	50	36	22
UOC Urbino	97	/	/	23	106	2	20	22	24	52	26
UOC H. Fano Pesaro	51	7	109	38	64	3	1	3	20	95	62
TOT.	697	7	109	133	173	10	87	108	159	224	132

2.3b Analisi delle Attività Ambulatoriali in Età Evolutiva nelle strutture pubbliche AST PU

La riabilitazione in età evolutiva è un processo complesso che richiede una presa in carico multidisciplinare e l'attivazione di interventi riabilitativi appropriati e specifici in relazione alla multimorbidità.
I nodi della rete riabilitativa in età evolutiva di AST PU prevedono una organizzazione che si realizza in stretta collaborazione tra la Riabilitazione e la **UOS UMEE.** Nel rispetto di quanto previsto dalla L.R.18/1996, presso l'AST è costituita ed operativa l'Unità multidisciplinare per la presa in carico dei soggetti portatori di disabilità appartenenti all'età evolutiva: l'Unità Multidisciplinare dell'Età Evolutiva (UMEE) svolge i propri interventi in favore di soggetti portatori di disabilità di età non superiore ai diciotto anni, ovvero, nel caso che i soggetti stessi proseguano gli studi oltre tale età anche di età superiore e fino al compimento dei corsi di studio, con esclusione di quelli universitari.
Sul piano organizzativo, **la suddetta Unità è collocata nei "Servizi Territoriali" a livello ed in funzione dei Distretti**, costituendo una **Unità Operativa Semplici (UOS UMEE) quale articolazione della UOC Cure Tutelari** e, pertanto, dotate di propria autonomia operativa.
Il **Dipartimento di Ortopedia e Riabilitazione** ha definito una procedura di collaborazione tra la suddetta unità e il Dipartimento stesso (Vd. Sez.3) al fine di integrare i percorsi valutativi e riabilitativi, prevedendo una presa in carico globale dell'assistito affetto da disabilità complessa, con necessità di trattamento multidisciplinare integrato, modulabile tra tutte le figure professionali coinvolte, in base all'età ed ai bisogni specifici.

I professionisti sanitari dell'area della riabilitazione del Dipartimento di Ortopedia e Riabilitazione collaborano anche con i Nuclei Funzionali Autismo del Progetto Parti e Vai, al progetto Caregiver Skills Training, collaborano alle sessioni di teacher training nella presa in carico di bambini con disturbo dello spettro autismo o rischio di disturbo dello spettro autismo; il personale dedicato all'età evolutiva delle UU.OO. coinvolte è stato formato al trattamento cognitivo comportamentale con 40 ore di formazione con psicologi certificati) e ad approcci naturalistici evolutivi. E' attiva una stretta collaborazione con la UOC di Neuropsichiatria Infantile e con il Centro Autismo Età Evolutiva dell'Ospedale di Fano.

La UOS UMEE e il Dipartimento di Ortopedia e Riabilitazione hanno implementato progetti di supporto alla rilevazione degli indici precoci dei disturbi del neurosviluppo, denominati Progetto 0-3 per il supporto allo sviluppo del linguaggio e progetto 0-3 per il supporto allo sviluppo Neuro-Psicomotorio, di accompagnamento ai genitori e alle famiglie (vedi elenco procedure qualità)

L'analisi epidemiologica evidenzia che i disturbi primari di linguaggio colpiscono circa il 5% della popolazione tra i 2 e i 6 anni, i disturbi specifici di apprendimento il 3-4% della popolazione sopra i 7 anni, i disturbi dello spettro autistico l'1%, la disabilità intellettiva l'1,8%. Tra i disturbi neurologici dell'età evolutiva l'epilessia colpisce l'0,3%, i disturbi della coordinazione motoria tra il 2 e il 5% a seconda della fascia d'età considerata, le paralisi cerebrali infantili 0,2%, altri disturbi comprese le sindromi genetiche rare superano nel loro complesso l'0,5%, oltre l'80% delle malattie genetiche esordisce tra 0-18 anni.

La presenza di una comorbilità aumenta la gravità del disturbo e il suo impatto sul funzionamento adattivo, oltre ad essere un indicatore prognostico sfavorevole.

I dati che sono rappresentati nei grafici che seguono sono ricavati dall'analisi delle prestazioni svolte riguardanti sia la tipologia di patologie che di attività, comprese le liste d'attesa.
Va sottolineato come la diminuzione della prevalenza nel tempo di un disturbo frequentemente non corrisponda purtroppo alla sua scomparsa spontanea, ma alla trasformazione in un altro disturbo che verosimilmente avrebbe potuto essere evitato.
L'utilizzo di "Riab Gest", un software gestionale realizzato in proprio, oltre a gestire la lista d'attesa secondo i criteri di accesso stabiliti nel Protocollo di Presa in carico in Età Evolutiva, condiviso tra UMEE e MFR, consente di visualizzare i dati relativi alla presa in carico, la permanenza degli stessi al servizio, il momento della dimissione o il passaggio ad altro servizio.
Nelle tabelle che seguono sono riportati il numero di pazienti e diagnosi presi in carico in Logopedia, TNPEE e Fisioterapia degli ambulatori di Medicina Fisica e Riabilitazione (MFR), e degli ambulatori del Distretto di Pesaro della UOS UMEE che nella sede di Pesaro vanno integrati con quelli della UOSD di MFR.

Il numero totale dei pazienti in **età evolutiva** presi in carico nell'anno **2024** è di:

- 1850 pazienti in carico in Logopedia
- 581 pazienti in carico in TNPEE
- 319 pazienti in carico in Fisioterapia

Tabella numero Prese in carico ambulatoriali divise per patologia in Logopedia Età Evolutiva 2024

LOGOPEDIA PATOLOGIE MINORI IN RIABILITAZIONE		
Cod. ICD-10	**Patologie**	**N°**
F.72-F.73-F.83-F.84	SINDROME GENETICA CON RITARDO EVOLUTIVO GRAVE / AUTISMO MEDIO GRAVE	**117**
F.80.0	BALBUZIE/DSA fra 2 e 3 Dev.Stand. (VALUTAZIONE/COUNSELING)	**51**
F.81	DSA (CON RAPIDITA DI LETTURA < 3 ds) VALUTAZIONE COUNSELING FOLLOW UP	**22**
F80.1	DISTURBO SPECIFICO DI PRODUZIONE / DISORDINE FONETICO FONOLOGICO	**534**
F80.1-2	AUTISMO LIEVE / DISPRASSIA/DISTURBO MISTO DEL LINGUAGGIO/	**990**
G80-83	SINDROME GENETICA CON RITARDO EVOLUTIVO LIEVE / DISABILITA INTELLETTIVA LIEVE / PCI	**73**
H90.0	SORDITA INF. >65 db BIL. -DISFAGIA PEDIATRICA-LABIOPALATOSCHISI-DISTURBI ACQUISITI DEL LINGUAGGIO	**47**
Q35-37	PALATOSCHISI/DISFAGIA PEDIATRICA	**8**
R.49	DISFONIA INFANTILE FINO A 13 ANNI (VALUTAZIONE E COUNSELING-FOLLOW UP)	**8**

Tabella numero Pazienti in carico ambulatoriali in Logopedia Età Evolutiva 2024 suddivisa per UU.OO.

UO MINORI RIABILITAZIONE LOGOPEDIA ANNO 2024		
UOC URBINO	PAZIENTI IN PRESA IN CARICO RIABILITATIVA LOGOPEDIA	508
UOC PERGOLA-FANO	PAZIENTI IN PRESA IN CARICO RIABILITATIVA LOGOPEDIA	662
UOSD PESARO	PAZIENTI IN PRESA IN CARICO RIABILITATIVA LOGOPEDIA	78
UMEE PESARO	PAZIENTI IN PRESA IN CARICO RIABILITATIVA LOGOPEDIA	602
	TOTALE	1850

Tabella suddivisione per Patologie dei pazienti in carico ambulatoriali in TNPEE età evolutiva 2024

TNPEE: PATOLOGIE MINORI RIABILITAZIONE		
Cod. ICD-10	**Patologie**	**N°**
F70-F71-F83-F84	SINDROME GENETICA CON RITARDO EVOLUTIVO	**29**
F82.1	DIFFICOLTA GRAFO MOTORIE	**20**
F83	DISTURBO SPETTRO AUTISTIC/RITARDO PSICOMOTORIO/RITARDO EVOLUTIVO GLOBALE/	**323**
F92	DISPRASSIA/DISTURBO DI COORDINAZIONE MOTORIA/DISTURBO DI REGOLAZIONE	**189**
G80-G8-G82-G83	PATOLOGIE NEUROMOTORIE	**20**

Tabella numero Pazienti in carico ambulatoriali in TNPEE età evolutiva 2024 suddivisa per UU.OO.

UO PRESA IN CARICO RIABILITAZIONE TNPEE ANNO 2024		
UOC URBINO	PRESA IN CARICO MINORI RIABILITAZIONE TNPEE	**194**
UOC PERGOLA FANO	PRESA IN CARICO MINORI RIABILITAZIONE TNPEE	**243**
UOSD PESARO	PRESA IN CARICO MINORI RIABILITAZIONE TNPEE	**26**
UOS UMEE PESARO	PRESA IN CARICO MINORI RIABILITAZIONE TNPEE	**119**
	TOTALE	**581**

Tabella numero pazienti suddivisi per patologia in carico ambulatoriale per Fisioterapia in età evolutiva 2024

FISIOTERAPIA : PATOLOGIE MINORI RIABILITAZIONE		
	Patologie	**N°**
	SCOLIOSI	**160**
	ORTOPEDICI	**75**
	NEUROLOGICI	**84**

Tabella numero Prese in carico ambulatoriali fisioterapiche età evolutiva 2024 suddivisa per UU.OO.

UO PRESA IN CARICO RIABILITAZIONE FISIOTERAPIA ANNO 2024		
UOC URBINO	PRESA IN CARICO MINORI RIABILITAZIONE FISIOTERAPIA	**53**
UOC PERGOLA FANO	PRESA IN CARICO MINORI RIABILITAZIONE FISIOTERAPIA	**50**
UOSD PESARO	PRESA IN CARICO MINORI RIABILITAZIONE FISIOTERAPIA	**216**
	TOTALE	**319**

Tabella numero Valutazioni e attività di equipe logopediche in età evolutiva 2024 suddivisa per UU.OO.

LOGOPEDIA					
	Valutazioni	Equipe	Colloqui Enti/Famiglia	Pecorso 0-3	
UOC URBINO	181	66	184	21	
UOC PERGOLA FANO	194	96	243	31	
UOSD PESARO	47	39	40	/	
UOS UMEE PESARO	147 +202 presso Centro Neuropsicologia	72	240	29	
TOTALE	**771**	**273**	**707**	**81**	

Tabella numero Valutazioni e attività di equipe TNPEE in età evolutiva 2024 suddivisa per UU.OO.

TNPEE					
	Valutazioni	Equipe	Colloqui Enti/Famiglia	Percorso "Grigi"	Neuromotori
UOC URBINO	85	46	137	10	27
UOC PERGOLA FANO	57	110	183	17	37
UOSD PESARO	22	32	27	/	22
UOS UMEE PESARO	18	22	25	10	/
TOTALE	**182**	**210**	**372**	**37**	**86**

Tabella numero Valutazioni e attività di equipe Fisioterapia in età evolutiva 2024 suddivisa per UU.OO.

	Valutazioni	Equipe	Colloqui Enti/Famiglia
UOC URBINO	0	20	11
UOC PERGOLA FANO	3	18	5
UOSD PESARO	0	35	29
TOTALE	**3**	**73**	**45**

2.3c Analisi delle prestazioni mediche in Età Evolutiva e Adulta

Il numero totale di visite fisiatriche e valutazioni protesiche erogate nell'anno 2024 è di n°10025. Le visite fisiatriche rispettano i codici di priorità previsti dal decreto RAO.

Tabella numero Visite Fisiatriche e Valutazioni protesiche 2024 suddivisa per UU.OO.

	Visite Fisiatriche e Valutazioni Protesiche Adulti	Visite Fisiatriche e Valutazioni protesiche Eta' Evolutiva
U.O.C Pergola-Fano	1943	232
U.O.S.D. Pesaro	3539	904
U.O.C Urbino	2080	62
UOC Ospedale Fano Pesaro	1265	/
TOT.	**8827**	**1198**

2.4 Volumi di attività di consulenza e trattamento in setting non riabilitativi

I seguenti dati riguardano le prestazioni eseguite in consulenza all'interno dei reparti di degenza per acuti del Polo Ospedaliero Unico Urbino/Pergola, negli Ospedali di Comunità di Fossombrone e Cagli, nelle RSA presenti sul territorio di AST PU.

2.4a Volumi di attività nelle Residenze Sanitarie Assistenziali di AST PU

Residenze Sanitarie Assistenziali	Numero Posti Letto	Attività Riabilitative
Distretto Fano RSA Mondavio	36	Le attività fisioterapiche all'interno delle RSA vengono erogate secondo il manuale autorizzativo delle Strutture Residenziali DGRM 1412/2023
Distretto Fano RSA Mondolfo	16	
Distretto Pesaro RSA "Bricciotti" (Mombaroccio)	40 (di cui attivi 10)	
Distretto Pesaro RSA Galantara	20	
Distretto Urbino RSA Urbania	20	
Distretto Urbino RSA Sant'Angelo in Vado	20	
Distretto Urbino RSA Macerata Feltria	25	

2.4b Volumi di attività nelle Cure Intermedie e Hospice di AST PU

Strutture Residenziali	Numero Posti Letto	N° Prestazioni
Cure Intermedie Fossombrone	**30**	**1765**
Cure Intermedie Cagli	**14**	**990**
Hospice Fossombrone	**10**	**61**
Totale	**54**	**2816**

2.4c Consulenze e prese in carico nei Presidi Ospedalieri di AST PU

L'Atto Aziendale, conformemente alle disposizioni di cui all'art. 37 della L.R.19/2022 ed alle relative determinazioni regionali di attuazione, indica il Presidio Ospedaliero quale articolazione organizzativa aziendale, dotata di autonomia gestionale ed economico finanziaria, che aggrega funzionalmente tutti gli stabilimenti ospedalieri aventi sede nel medesimo territorio.
Il Presidio ospedaliero dell'AST Pesaro-Urbino comprende gli Stabilimenti di Fano, Pergola, Pesaro e Urbino, le cui rispettive denominazione e ubicazioni vengono di seguito riportate:

- "Ospedale Santa Croce" di Fano – via Vittorio Veneto, 2 – Fano (PU);
- "Ospedale Santi Carlo e Donnino" di Pergola – via Giuseppe Di Vittorio, 2 - Pergola (PU);
- "Ospedale San Salvatore" di Pesaro – P. le Cinelli, 4 e via Lombroso,1 – Pesaro (PU);
- "Ospedale Santa Maria della Misericordia" di Urbino - viale Federico Comandino, 70 Urbino (PU).

Il **personale afferente al Dipartimento di Ortopedia e Riabilitazione** opera presso l'**"Ospedale Santi Carlo e Donnino" di Pergola** e presso l'**"Ospedale Santa Maria della Misericordia" di Urbino**, i Professionisti afferenti **al Dipartimento di Neuroscienze** operano presso **"Ospedale Santa Croce" di Fano** e presso l'**"Ospedale San Salvatore" di Pesaro.**

I professionisti della riabilitazione svolgono:

- Medici fisiatri: consulenze mediche per la definizione del PRI, del setting riabilitativo alla dimissione e valutazione multidimensionale per il percorso di Dimissioni protette.
- Fisioterapisti, Logopedisti ed eventuali altri professionisti della riabilitazione: collaborano alla valutazione multidimensionale ed effettuano trattamenti riabilitativi come da percorsi e procedura aziendali sulla base dei PDTA regionali.

Tabella Numero Valutazioni e Trattamenti Logopedici e Fisioterapici eseguite negli stabilimenti Ospedalieri di AST PU

Stabilimenti Ospedalieri	N° Prestazioni	Posti Letto Ordinari
Ospedale Santa Croce" di Fano	31.287	259
Ospedale Santi Carlo e Donnino" di Pergola	726	53
"Ospedale San Salvatore" di Pesaro (incluso Muraglia)	36.941	315
Ospedale Santa Maria della Misericordia" di Urbino	21.500	166
Totali	**90.454**	**793**

Tabella numero Consulenze Fisiatriche eseguite negli stabilimenti Ospedalieri di AST PU

Stabilimenti Ospedalieri	N° Prestazioni	Posti Letto Ordinari
Ospedale Santa Croce" di Fano	970	259
Ospedale Santi Carlo e Donnino" di Pergola	59	53
"Ospedale San Salvatore" di Pesaro	1.591	315
Ospedale "Santa Maria della Misericordia" di Urbino	2.050	166
Totali	**4.670**	**793**

3. PERCORSI RIABILITATIVI AST PU

Setting di Degenza

- ✓ **"PERCORSO DI DIMISSIONE PROTETTA IN STRUTTURE RIABILITATIVE EXTRA OSPEDALIERE DA PARTE DEL DIPARTIMENTO GERIATRICO-RIABILITATIVO AOORMN E DEL DIPARTIMENTO RIABILITATIVO AV1 (ASUR)"**
  Prot. 0035033 19/04/2019 ASURAV1/PROAV1/A

- ✓ **"PERCORSO DI DIMISSIONE PROTETTA IN STRUTTURE RIABILITATIVE EXTRA OSPEDALIERE AV1"**
  Prot. 0083750/10/10/2019/ASURAV1/PROAV1/P

- ✓ **"PERCORSO DI INSERIMENTO NELLE STRUTTURE RIABILITATIVE AST Pesaro-Urbino"**
  POdsanT001_ORG_Percorso Inserimento nelle strutture Riab.ASTPU

- ✓ **"LINEE DI INDIRIZZO CLINICO-ORGANIZZATIVE PER GESTIONE DELLA DISFAGIA NEI VARI SETTING RIABILITATIVI DEL DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE AV1"**
  Prot. 1581549/25/05/2022/PROAV1

- ✓ **"PRESA IN CARICO RIABILITATIVA DEI PAZIENTI CON INTERVENTO DI ARTOPROTESI DI GINOCCHIO ED ANCA"**
  POriabT002_ORG_Procedura artroprotesi in elezione

- ✓ **"LA PRESA IN CARICO FISIOTERAPICA DEL PAZIENTE AMMESSO ALLE RSA DI AST PESARO URBINO"**
  POriabT003_ORG_Presa in carico fisioterapica pz ammesso alle RSA di AST PU

- ✓ **"PERCORSO ATTIVAZIONE PSICOLOGO E ASSISTENTE SOCIALE C/O RS GALANTARA E UOSD RIABILITAZIONE INTENSIVA/ESTENSIVA"**
  IOriab-galaP001_ORG_Ppercorso attivazione Psicologo e Assistente Sociale

- ✓ **"EDUCAZIONE DEL PAZIENTE E DELLA FAMIGLIA PER IL RIENTRO AL DOMICILIO DOPO FRATTURA DI FEMORE"**
  POortoU001_ASS Educaz. pz e fam. dopo fratt. femore

Setting Ambulatoriale

- ✓ **"PERCORSI DI PRESA IN CARICO UU.OO. MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - UOS U.M.E.E."**
  IOriabT007_ORG Percorsi presa in carico MFR-UMEE

- ✓ **"PROTOCOLLO DI PRESA IN CARICO RIABILITATIVO DEL PAZIENTE AMBULATORIALE"**
  Prot. 1263761/04/11/2020/RIAB-F - Protocollo di presa in carico ambulatoriale

- ✓ **"LINEE DI INDIRIZZO CLINICO-ORGANIZZATIVE PER GESTIONE DELLA DISFAGIA NEI VARI SETTING RIABILITATIVI DEL DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE AV1"**
  Prot. 1581549/25/05/2022/PROAV1

- ✓ **"LA COMUNICAZIONE AUMENTATIVA ALTERNATIVA NELLA PRESA IN CARICO IN ETA' ADULTA"**
  POriabT001_CDA LA COMUNICAZIONE AUMENTATIVA ALTERNATIVA Età Adulta

- ✓ **"LA COMUNICAZIONE AUMENTATIVA ALTERNATIVA NELLA PRESA IN CARICO IN ETA' EVOLUTIVA"**
  POriabT002_CDA LA COMUNICAZIONE AUMENTATIVA ALTERNATIVA Età Evolutiva

- ✓ **"PERCORSO DI PRESA IN CARICO MINORI CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO AST PU"**
  PDTAdsanT006_CDA_PDTA AUTISMO

- ✓ **"LISTE DI ATTESA VISITE FISIATRICHE - ATTIVAZIONE PERCORSO DI COLLABORAZIONE FRA DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE E CUP PER LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI VISITE FISIATRICHE IN GIACENZA NELLE LISTE DI PRESA IN CARICO"**
  Prot. 0026938/20/03/2024/AST-PU/F-OSP/P

- ✓ **"PROTOCOLLO DI PRESA IN CARICO LOGOPEDICA E NEUROPSICOMOTORIA**
  Prot. 1072966/21/10/2029PROAV1

- ✓ **(PDTA) TUMORE DELLA MAMMELLA**

  PDTAdsanT002_CDA_PDTA Tumore mammella_.pdf

- ✓ **"PERCORSO ASSISTENZIALE AZIENDALE PER I PAZIENTI CON SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA (SLA)"**
  PDTAdsanT007_CDA_PDTA SLA

- ✓ **"TESTA COLLO"**
  PDTAdsanT005_CDA_Neoplasie testa collo

- ✓ **"OSSI DURI..SI DIVENTA"**
  Decreto regionale 12/SPU del 16/5/2016 Prevenzione osteoporosi e fratture

- ✓ **"CARCINOMA DELLA PROSTATA"**
  PDTAdsanT016_CDA PDTA Carcinoma della Prostata

- ✓ **"PDTA TUMORI COLON RETTO ANO"**
  PDTAdsanT001_CDA_ colon retto

Setting Domiciliare

- ✓ **"PERCORSO DI TELE-CONSULTO PER PAZIENTI COVID19"**
  Prot. 1548044/30/03/2022/RIAB-F

Progetti Professioni Sanitarie della Riabilitazione

- ✓ **"Crescere Insieme. Insieme si cresce"** video, tradotti anche in lingua inglese, scaricabili da QR Code e Youtube aziendale in accompagnamento ai percorsi nascita
- ✓ **"Educazione al movimento per una schiena in salute: esercizi di stretching, mobilità, rinforzo e automassaggio"** video scaricabili da QR Code e You Tube Aziendale
- ✓ **"Intervento educativo delle professioni Sanitarie della riabilitazione di AST PU nella persona con malattia di Parkinson: Mobilità e Movimentazione, Visione e Aspetti Oculari, Comunicazione, deglutizione e Aspetti Cognitivi"** video scaricabili da QR Code e You Tube
- ✓ **"A scuola per prevenire il mal di schiena"** nell'ambito del "DOCUMENTO REGIONALE DI PRATICHE RACCOMANDATE PER LA PROMOZIONE E L'EDUCAZIONE ALLA SALUTE NELLA REGIONE MARCHE - A.S. 2024/2025 e A.S. 2025/2026"
- ✓ **"Potenziamento del Linguaggio e Sviluppo delle Funzioni Esecutive per il successo scolastico"** nell'ambito del "DOCUMENTO REGIONALE DI PRATICHE RACCOMANDATE PER LA PROMOZIONE E L'EDUCAZIONE ALLA SALUTE NELLA REGIONE MARCHE - A.S. 2024/2025 e A.S. 2025/2026"

4. NODI DELLA RETE

I nodi della rete coinvolgono il Dipartimento di Neuroscienze, il Dipartimento di Ortopedia e Riabilitazione, i Distretti e l'UOS UMEE e una molteplicità di servizi e professionisti che sono coinvolti nella valutazione multidisciplinare e multidimensionale, nella presa in carico di pazienti complessi.

Tabella Sedi eroganti attività/prestazioni riabilitative Area Fano

AREA FANO			
Denominazione	**Comune**	**Indirizzo**	**Tipo di servizio**
Stabilimento Ospedaliero Santa Croce Fano	Fano	Via Vittorio Veneto,2	-Visite specialistiche ambulatoriali - PIC Neuroriabilitazione e PDTA -Prestazioni in consulenza mediche/fisioterapiche/logopediche -Prestazioni ambulatoriali fisioterapiche età adulta -Prestazioni ambulatoriali logopediche età adulta
Ospedale "SS. Carlo e Donnino"	Pergola	Via G. Vittorio, 2	-Riabilitazione Ospedaliera Intensiva (cod.56) -Prestazioni in consulenza mediche/fisioterapiche/logopediche - Visite specialistiche ambulatoriali - Valutazioni Protesiche - Prestazioni ambulatoriali fisioterapiche età adulta/età evolutive - Prestazioni ambulatoriali logopediche età adulta/età evolutiva - Prestazioni ambulatoriali neuro-psicomotorie
Ospedale di Comunità	Fossombrone	Viale Fratelli Kennedy, 27	Riabilitazione Extra-ospedaliera Estensiva (RD2) -Prestazioni in consulenza mediche / fisioterapiche / logopediche - Visite specialistiche ambulatoriali - Valutazioni Protesiche - Prestazioni ambulatoriali fisioterapiche età adulta/età evolutive - Prestazioni ambulatoriali logopediche età adulta/età evolutiva

Presidio distrettuale Palazzo Cappellani	Fossombrone	Via Fratelli Kennedy	- Prestazioni ambulatoriali logopediche età evolutiva
Casa della Salute "Giorgio Scrofani"	Colli al Metauro	Via Flaminia 27	- Prestazioni ambulatoriali logopediche età adulta/età evolutiva -Prestazioni ambulatoriali neuro-psicomotorie
Presidio Ambulatoriale	Fano	Via S. Lazzaro	-Visite specialistiche ambulatoriali -Valutazioni Protesiche -Prestazioni ambulatoriali fisioterapiche età adulta/età evolutive -Prestazioni ambulatoriali logopediche età adulta/età evolutiva -Prestazioni ambulatoriali neuro-psicomotorie
Casa della Salute (tipo B)	Mondavio	Corso Roma 30/A	-Attività fisioterapica all'interno dell'RSA -Prestazioni ambulatoriali fisioterapiche età adulta/età evolutive -Prestazioni ambulatoriali logopediche età adulta/età evolutiva -Prestazioni ambulatoriali neuro-psicomotorie
Casa della Salute (tipo B)	Mondolfo	Piazza Bartolini n°6	-Visite specialistiche ambulatoriali -Valutazioni Protesiche -Attività fisioterapica all'interno dell'RSA -Prestazioni ambulatoriali fisioterapiche età adulta/età evolutive -Prestazioni ambulatoriali logopediche età evolutiva
Distretto (include tutta l'area territoriale)	Fano	Via IV Novembre	-Prestazioni domiciliari fisioterapiche età adulta/età evolutiva -Prestazioni domiciliari logopediche età adulta e evolutiva -Prestazioni domiciliari neuro-psicomotorie

Tabella Sedi eroganti attività/prestazioni riabilitative AREA Urbino

AREA URBINO			
Denominazione	**Comune**	**Indirizzo**	**Tipo di servizio**
Ospedale "S. Maria della Misericordia"	Urbino	Via Comandino	-Prestazioni in consulenza mediche/fisioterapiche/logopedi che -Visite specialistiche fisiatriche e reumatologiche ambulatoriali - PIC Ortopedia, Breast, Prostata, osteonco. -Valutazioni Protesiche -Prestazioni ambulatoriali fisioterapiche età adulta/età evolutive -Prestazioni ambulatoriali logopediche età adulta/età evolutiva -Prestazioni ambulatoriali neuro-psicomotorie
Ospedale di Comunità	Cagli	Via Flaminia 102 / Via Atanagi 6	-Visite specialistiche ambulatoriali -Valutazioni Protesiche -Prestazioni ambulatoriali fisioterapiche età adulta/età evolutive -Prestazioni in consulenza mediche/fisioterapiche -Prestazioni ambulatoriali logopediche età adulta/età evolutiva -Prestazioni ambulatoriali neuro-psicomotorie
Casa della Salute (Tipo B)	Urbania	Via Roma, 54	-Visite specialistiche ambulatoriali -Valutazioni Protesiche -Prestazioni ambulatoriali fisioterapiche età adulta/età evolutive -Prestazioni ambulatoriali logopediche età adulta/età evolutiva -Prestazioni ambulatoriali neuro-psicomotorie -Attività fisioterapica all'interno dell'RSA

Casa della Salute (Tipo B)	Macerata Feltria	Via Penserini, 9	-Visite specialistiche ambulatoriali -Valutazioni Protesiche -Prestazioni ambulatoriali fisioterapiche età adulta/età evolutive -Prestazioni ambulatoriali logopediche età adulta/età evolutiva -Prestazioni ambulatoriali neuro-psicomotorie -Attività fisioterapica all'interno dell'RSA
Casa della Salute (Tipo B)	Sant'Angelo In Vado	Via Robert Baden-Powell,8	-Attività fisioterapica all'interno dell'RSA
Distretto (include tutta l'area territoriale)	Urbino	Via Guido da Montefeltro 45	-Prestazioni domiciliari fisioterapiche età adulta/età evolutiva -Prestazioni domiciliari logopediche età adulta e evolutiva -Prestazioni domiciliari neuro-psicomotorie

Tabella Sedi eroganti attività/prestazioni riabilitative Area Pesaro

AREA PESARO			
Denominazione	**Comune**	**Indirizzo**	**Tipo di servizio**
RSR Galantara	Pesaro	Strada per Novilara, 8	-Riabilitazione Extra-ospedaliera Intensiva (RD1) -Riabilitazione Extra-ospedaliera Estensiva (RD2) -Visite specialistiche -Prestazioni in consulenza mediche/fisioterapiche -Valutazioni Protesiche -Attività fisioterapica all'interno dell'RSA
Ospedale San Salvatore (include sede di Muraglia)	Pesaro	Piazzale Cinelli	-Prestazioni in consulenza mediche / fisioterapiche / logopediche
Presidio ambulatoriale	Pesaro	Via Redipuglia, 29	- Visite specialistiche - PIC Ortopediche/ neurochirurgiche e PDTA BREAST - PIC Neuroriabilitazione - Prestazioni fisioterapiche età adulta/età evolutiva - Prestazioni logopediche età adulta/età evolutiva -Prestazioni neuro-psicomotorie -Valutazioni Protesiche
Presidio ambulatoriale	Pesaro	Via Nanterre	-Prestazioni logopediche età evolutiva -Prestazioni neuro – psicomotorie
Case della salute	Vallefoglia	Via Rampi	-Prestazioni logopediche età evolutiva
Presidio Distrettuale	Gabicce	Via Enrico Berlinguer	-Prestazioni logopediche età evolutiva
Distretto (include tutta l'area territoriale)	Pesaro	Via XI Febbraio	-Prestazioni domiciliari fisioterapiche età adulta/età evolutiva -Prestazioni domiciliari logopediche età adulta e evolutiva -Prestazioni domiciliari neuro-psicomotorie

Nella *Tabella seguente* si riportano le prestazioni/attività erogate da **Enti privati convenzionati**, appartenenti al gruppo KOS KARE – Santo Stefano, e nella successiva Tabella servizi di ulteriori enti erogatori.

Tabella Sedi eroganti attività/prestazioni riabilitative privato convenzionato AST PU

KOS CARE – s.r.l. SANTO STEFANO			
Denominazione	**Comune**	**Indirizzo**	**Tipo di servizio**
Ospedale "G. Celli"	Cagli	Via Atanagi, 66	Riabilitazione ospedaliera Intensiva (cod.56)
Ospedale civile "Belli"	Macerata Feltria	Via Penserini, 9	Riabilitazione Extra-ospedaliera Intensiva (RD1; URI – UGCA; SUAP - UGIR)
Presidio ambulatoriale	Macerata Feltria	Via Penserini, 9	Riabilitazione ambulatoriale ex art. 26
	Pesaro	Via Amilcare Ponchielli (angolo Via Togliatti)	Trattamento disabilità neuro-psichiatriche cognitive e sensoriali dell'età evolutiva
Attività domiciliare	Macerata Feltria	Via Penserini, 9	Prestazioni domiciliari ex art.26
Centro "E. Bignamini" Fond. Don Gnocchi	Fano	Via del Ponte, 68	Riabilitazione ambulatoriale adulta/età evolutiva e domiciliare ex art. 26 età evolutiva
"Villa Montefeltro"	Sassocorvaro	Via G. Lanciarini, 6	Visite Specialistiche

5. CONSIDERAZIONI

I dettagli riportati nelle pagine precedenti sono frutto di puntuali analisi svolte su tutte le attività Riabilitative presenti nella provincia di Pesaro Urbino. Gli approfondimenti riportati in affiancamento ai dati forniti dagli uffici competenti e dai referenti dei flussi informativi, sono stati possibili grazie ad una sempre crescente attenzione dei servizi stessi all'analisi interna.
L'osservazione e il monitoraggio delle attività, frutto di una organizzazione sempre più affinata, hanno reso possibile l'arricchimento dei dettagli rispetto al documento precedentemente elaborato a fine anno 2022.

Si sottolinea il continuo lavoro svolto sull'**appropriatezza degli interventi** in tutti i setting riabilitativi sostenuti da **percorsi/protocolli** che hanno permesso di migliorare il governo della domanda contestualmente ad una razionalizzazione delle risorse.
Elemento da attenzionare a questo scopo è l'interazione/collaborazione con tutti gli organi presenti sul territorio di AST PU come le Direzioni Mediche di Presidio, i Distretti Sanitari, la collaborazione intra e inter Dipartimenti, tra UU.OO e Servizi/Percorsi e la collaborazione fattiva con le strutture/servizi riabilitativi erogati dal Privato Convenzionato, in particolare nelle degenze riabilitative e nell'attività domiciliare della zona territoriale di Urbino.

Particolare attenzione per la **riabilitazione domiciliare** che vede la sua *mission* nella continuità assistenziale dei pazienti con particolare fragilità: di rilievo il nuovo appalto (01/02/2025) per l'attività domiciliare riabilitativa in cui sono state implementate sia le ore erogate che la tipologia di attività quali interventi fisioterapici, logopedici e neuropsicomotori sia in età adulta che evolutiva.

La **mobilità passiva** rappresenta un indicatore significativo di domanda. La presenza a livello organizzativo di due Cruscotti Riabilitativi per la gestione dei posti letto riabilitativi sia ospedalieri che extra-ospedalieri di tutta la provincia, pubblici e privati accreditati ed il loro sinergismo con le COT distrettuali ha dato la possibilità di recuperare in itinere i ricoveri compatibili con i cod. 56 e RD1 – RD2 ed inserirli nelle strutture provinciali piuttosto che autorizzare le degenze fuori regione.
In questo ambito si evidenzia la mancanza dell'alta specialità riabilitativa in AST PU: un importante passo in avanti sarebbe **poter dotare di posti letto cod. 75 e cod. 28 l'area provinciale di Pesaro.**
Come dato da aggiungere ad un possibile contenimento della mobilità passiva si osserva che il numero dei **posti letto di post-acuzie** disponibili in AST PU risulta essere di *0.18 x 1000 abitanti*. Da D.M. 70/2015 la dotazione dei posti letto ospedalieri post-acuzie prevede una percentuale di *0.70 x 1000 abitanti*.

6. GRUPPO DI LAVORO

Dr. Giacomo Maurizi

Dr.ssa Marina Simoncelli

Dr. Giovanni Augello

Dr.ssa Vanessa Di Bonaventura

Dott.ssa Giovanna Diotallevi

Dott.ssa Alice Agostini

Dott.ssa Anna Maria Nicolini

Dott.ssa Annalisa Carloni

Dott.ssa Lucia Montesi

Dott.ssa Natascia Franceschetti

Dott.ssa Katja Giuditta Biagi

Dott.ssa Francesca Ceccarelli

Dott.ssa Stefania Grottaroli

Dott.ssa Annarita Borghesi

Dott.ssa Vittoria Columbu

Dott.ssa Sara Pierfederici

2. PIANO LOCALE DI ASSISTENZA RIABILITATIVA AST AN

1. ANALISI DELLA POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO 1
1.1. Le condizioni di salute 2
1.2. La Disabilità 3
2. OFFERTA RIABILITATIVA IN AST ANCONA 4
2.1. Riabilitazione ospedaliera 4
2.1.1. U.O. Riabilitazione Ospedaliera – Fabriano 6
2.2. Riabilitazione territoriale 7
2.2.1. Strutture Residenziali - RD1 intensiva e RD2 estensiva 7
2.2.1.1. Strutture Residenziali di Riabilitazione Intensiva - RD1 7
2.2.1.2. Strutture di Riabilitazione Estensiva - RD2 9
2.3. Riabilitazione Ambulatoriale 12
2.3.1. Centri Ambulatoriali di Riabilitazione - CAR 12
2.3.1.1. CAR - Tariffa Intermedia 13
2.3.2. Ambulatori di Recupero e Rieducazione Funzionale - ARRF 15
2.4. Riabilitazione Domiciliare 19
3. UNITÀ OPERATIVE DI RIABILITAZIONE TERRITORIALE AST AN 21
3.1. Distretto di Senigallia 21
3.2. Distretto di Fabriano 22
3.3. Distretto di Jesi 22
3.4. Distretto di Ancona 24
4. PERCORSI INTRA ED INTERNODALI ATTIVI E IN ATTUAZIONE 26
5. OBIETTIVI E PROSPETTIVE FUTURE 26

1. ANALISI DELLA POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO

L'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona opera su un territorio di 2.178,22 km², pari al 23,3% del territorio regionale, caratterizzato da una struttura geomorfologica eterogenea e da una distribuzione insediativa fortemente frammentata.

La popolazione assistita al 01 gennaio 2025 è pari a 473.349 residenti (Tab.1), distribuiti in 50 Comuni (di cui 3 afferenti alla provincia di Macerata) e articolati in 4 Distretti, con una densità media di 217,36 abitanti per km², superiore alla media regionale.

AST ANCONA	Neonati	Classe 1-4	Classe 5-14	Classe 15-44	Classe 45-64	Classe 65-74	Classe 75+	Popolazione al 01/01/2025
Distretto di Senigallia	405	1.819	23.203	23.742	5.980	9.653	11.369	**76.171**
Distretto di Jesi	568	2.558	32.259	31.606	8.763	12.824	14.578	**103.156**
Distretto di Fabriano	195	908	12.944	13.575	3.339	5.479	6.522	**42.962**
Distretto di Ancona	1.435	6.408	80.219	77.187	20.770	30.000	35.041	**251.060**
Totale complessivo	**2.603**	**11.693**	**148.625**	**146.110**	**38.852**	**57.956**	**67.510**	**473.349**

Tabella 1- Distribuzione della popolazione per classi di età

La distribuzione della popolazione evidenzia una significativa polarizzazione territoriale:

- il 33% dei residenti vive in 41 Comuni con meno di 10.000 abitanti;
- il 46% risiede in 8 Comuni di dimensione intermedia (10.000–50.000 abitanti);
- il 21% è concentrato nel capoluogo, unico Comune con popolazione superiore a 50.000 abitanti.

Tale configurazione territoriale, caratterizzata dalla presenza di ampie aree a bassa densità abitativa, rappresenta un elemento strutturale di complessità nella programmazione, organizzazione e valutazione delle performance dei servizi sanitari, in particolare per quanto riguarda l'accessibilità, la prossimità dell'assistenza e la continuità dei percorsi di cura.

La speranza di vita alla nascita è aumentata progressivamente passando da 81,1 anni nel 2003 a 84,3 anni nel 2019. Per gli effetti della pandemia il valore attualmente è sceso a 83,9 anni.

I principali indicatori di struttura della popolazione (indice di vecchiaia, indice di dipendenza strutturale, indice di ricambio della popolazione attiva, indice di struttura della popolazione attiva) confermano un progressivo invecchiamento: gli abitanti con più di 64 anni costituisce il 25,8% della popolazione mentre quella con meno di 15 anni il 12,2%.

Si stima che il 24% delle persone di 65 anni e più vivono da sole, le donne sono circa uno su tre (31,6% vs 13,9% degli uomini).

L'indice di vecchiaia (ossia il rapporto tra la popolazione con oltre 64 anni e quella con meno di 15) è aumentato nel tempo: era di 175,2 al 01/01/2003 e di 217,3 al 01/01/2023 (media Regione Marche 218,8 - media Italia 193,1).

Allo stesso modo l'indice di dipendenza anziani (rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione in età attiva, ovvero tra i 15-64 anni) che era del 34,3% vent'anni fa, è ora del 41,6%, come pure l'indice di dipendenza strutturale che stima la capacità delle fasce di età economicamente attive (15-64 anni) a mantenere le inattive (0-14 e ≥ 65 anni) è del 60,9% contro il 53,8% del 2003 (media Regione Marche 60,7%; media Italia 54,3%).

Si è inoltre assistito ad una progressiva riduzione della dimensione delle famiglie: infatti il 24% delle persone di 65 anni e più vivono da sole e di questi le donne sole sono più del doppio degli uomini (31,6% vs 13,9% degli uomini).

1.1. Le condizioni di salute

Per quanto riguarda le condizioni di salute della popolazione residente in AST AN, dai dati dell'Indagine Multiscopo sulle famiglie in relazione alle malattie croniche e non trasmissibili (MCNT), si stima che in tutta l'AST siano presenti più di 180.000 persone con almeno una malattia cronica e più di 100.000 con almeno due malattie croniche, indipendentemente dall'età. Di questi, si può stimare inoltre che 26.000 siano diabetici, 87.000 ipertesi, 25.000 bronchitici cronici.

Secondo i dati del Sistema di Sorveglianza PASSI, il 20,1% degli adulti di 18-69 anni nel biennio 2020-2021 ha riferito che, nel corso della vita, un medico ha diagnosticato loro una o più tra le seguenti patologie: insufficienza renale, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, ictus o ischemia celebrale, diabete, infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, altre malattie del cuore, tumori, malattie croniche del fegato o cirrosi. Più precisamente, il 14% riferisce di essere affetto da almeno una patologia cronica e il 6% da almeno due.

Le categorie più colpite sono le persone con età più avanzata e, in particolare, quelle con status socioeconomico più svantaggiato (il 32,1% tra quelli con molte difficoltà economiche vs il 17,2% di chi non ne ha) e i soggetti con bassa istruzione (29% tra chi ha al massimo una licenza di scuola elementare vs il 13% di chi ha una laurea).

Dal Registro Tumori delle Marche, si ricavano i dati relativi all'incidenza della patologia neoplastica per il triennio 2013-2015. Risulta che tra i primi 10 tumori (incidenti per genere) nella provincia di Ancona, 'pelle, non melanomi' è al primo posto in entrambi i sessi, seguito da 'prostata' per gli uomini e mammella per le donne.

1.2. La Disabilità

Da una analisi dei dati presenti nell'Anagrafica Sanitaria Regionale (ARCA) emerge che in AST Ancona 27.875 abitanti sono in possesso di una esenzione per invalidità civile, come dettagliato nella tabella sottostante.

C01 - INVALIDI CIVILI 100%	**4.492**
C02 - INVALIDI CIVILI CON ASSEGNO ACC.	**7.006**
C03 - INVALIDI CIVILI SUPERIORI 2/3	**14.675**
C04 - INVALIDI CIVILI MINORI ANNI 18	**1.193**
C05 - CIECHI ASSOLUTI	**246**
C06 - SORDOMUTI	**263**
Totale complessivo	**27.875**

Tabella 2- Distribuzione delle esenzioni per Invalidità in AST Ancona (Fonte ARCA)

Il totale di 27.875 non esprime tuttavia il quadro completo della disabilità in AST Ancona in quanto non esiste un codice di esenzione per le persone con invalidità certificata ma minore dei 2/3. Va tuttavia specificato che le persone con una percentuale di invalidità superiore al 34% hanno diritto a ricevere ausili gratuitamente dal SSN.

Per quanto riguarda la disabilità in età evolutiva sono stati presi in considerazione i dati forniti dalla fondazione Don Gnocchi, dal gruppo KOS e dalle Unità Multidisciplinari Età Evolutiva (UMEE) AST Ancona per l'anno 2025 (Tabella 3).

	Fondazione Don Gnocchi	**Gruppo KOS**	**UMEE AST AN**
Disabilità Globale	416	879	1791
Disabilità Intellettiva	388	150	279
Disabilità Motoria	95	52	33
Disabilità Uditiva	11	12	32
Disabilità Visiva	1	3	18
N. Totale pazienti presi in carico	**911**	**1096**	**2153**
Di cui Minori con presa in carico scolastica (comprensivi di pz con sola diagnosi funzionale)	694	869	1680

Tabella 3- Pazienti con Disabilità in Età Evolutiva presi in carico (Anno 2025)

I dati riportati dimostrano come la disabilità dell'età evolutiva sia rilevante e la presenza ed attivazione di percorsi sia fondamentale.

2. OFFERTA RIABILITATIVA IN AST ANCONA

2.1. Riabilitazione ospedaliera

In AST Ancona la riabilitazione ospedaliera comprende posti letto a gestione diretta (Tab.4) e posti letto convenzionati (Tab.5), in regime ordinario e diurno (Day Hospital).

I posti letto riabilitativi di AST Ancona sono localizzati nel Presidio Ospedaliero Unico presso lo stabilimento di Fabriano in numero di 20+1DH. L'Unità Operativa afferisce alla disciplina "Recupero e Riabilitazione funzionale" (codice 56).

L'AST Ancona ha inoltre 30 posti letto di Lungodegenza Post-Acuzie (codice 60) che, per delibera regionale, sono a carattere riabilitativo e identificati con il setting "Riabilitazione Estensiva Ospedaliera".

Nel territorio di AST Ancona sono inoltre presenti l'Azienda Ospedaliera Universitaria delle Marche (AOUM) e l'INRCA.

Entrambe le aziende presentano posti letto di riabilitazione: presso l'AOUM sono presenti 5 p.l che afferiscono alla disciplina "Neuroriabilitazione" (codice 75) e 8 p.l. + 2 di DH alla disciplina "Unità Spinale" (codice 28) mentre presso IRCSS INRCA sono presenti 22 p.l. afferenti alla disciplina "Recupero e Riabilitazione funzionale" (codice 56).

STRUTTURE PUBBLICE				
Denominazione	**Stabilimento**	**Codice**	**Posti Letto ordinari**	**Posti Letto Day Hospital**
Presidio Ospedaliero Unico AST Ancona	Fabriano	56	20	1
	Cingoli	60	30	/
Azienda Ospedaliera Universitaria delle Marche	Ancona	75 (Clinica di Neuroriabitazione)	5	/
		28 (Unità Spinale)	8	2
I.N.R.C.A.	Ancona	56	22	/
Posti Letto Totali Territorio AST AN			**85**	**3**

Tabella 4- Posti Letto di Riabilitazione in Strutture Pubbliche

STRUTTURE ACCREDITATE CONVENZIONATE				
Denominazione	**Settore**	**Codice**	**Posti Letto ordinari**	**Posti Letto Day Hospital**
Villa Jolanda	Struttura monospecialistica del settore neuropsichiatrico	56	15	/
Villa Silvia	Struttura monospecialistica Dipendenze Patologiche	56	32	/
Labor Spa Casa di Cura Villa Serena	Struttura multispecialistica	56	40	/
Centro Nemo (sede AOUM)	Centro Clinico	75	10	/
		75DH	/	2
		56	2	/
Gruppo KOS Villa Adria - S.Stefano	Clinica di Riabilitazione	56	40	/
		75	5	/
Posti Letto Totali Territorio AST AN			**144**	**2**

Tabella 5 - Posti Letto di Riabilitazione in Strutture Private Accreditate

I letti codice 56 localizzati presso Villa Jolanda e Villa Silvia sono a carattere neuropsichiatrico.

Dei 40 p.l. codice 56 situati presso la Casa di Cura Villa Serena, 30 sono attualmente attribuibili alla Macro Categoria Diagnostica (MDC) 8 – Malattie e disturbi dell'apparato muscolo scheletrico (con ricoveri secondo delibera regionale) mentre gli altri 10 sono riferibili ai Disturbi Alimentari (DCA).

Per l'anno 2025 la casistica di accesso alla degenza codice 56 (in attesa di dati nazionali per l'appropriatezza di setting derivati dalla sperimentazione della SDOR) vede prevalere per più del 50% la patologia ortopedica (MDC8) seguita dalla neurologica (MDC1) e quindi dalla patologia cardio respiratoria (MDC4 – apparato respiratorio e MDC5 – malattie dell'apparato cardiocircolatorio) per quanto riguarda l'U.O. di Riabilitazione Ospedaliera di Fabriano mentre la clinica di Riabilitazione di Villa Adria presenta prevalenza per il 70%della Macro Categoria Diagnostica 1 – Malattie e disturbi del sistema nervoso e per il restante 30% del MDC8 – Malattie e disturbi dell'apparato muscolo scheletrico.

Non risultano ricoveri attribuibili a MDC4 e MDC5 rispettivamente malattie respiratorie e cardiologiche.

L'U.O. di Riabilitazione codice 56 dell'INRCA ha una percentuale di ricoveri pari ad un 50% del totale di pazienti riconducibili a MDC8, un 30%a MDC1, un 15% MDC4 e un 5% MDC5.

2.1.1. U.O. Riabilitazione Ospedaliera – Fabriano

Posti Letto: 20 posti letto ordinari +1 Day Hospital.

Setting - Riabilitazione Intensiva ospedaliera disciplina codice 56 – Ricoveri per MDC 1-4-5-8, presa in carico multiprofessionale.

Appropriatezza - necessità di sorveglianza medico-infermieristica h 24, disabilità importante ma modificabile, compatibilità con l'erogazione di trattamenti riabilitativi (3h/die).

Accesso - si accede al reparto previa consulenza fisiatrica e contestuale invio, da parte dell'unità dimettente, del modulo regionale definito nell'ambito della sperimentazione della SDOR e del recepimento con DGRM 56/2022 "Le Linee di indirizzo per l'individuazione dei percorsi appropriati in riabilitazione (DM 05/08/2021)".

L'accesso deve avvenire a seguito di evento acuto che ha determinato un ricovero ospedaliero. Una quota di ricoveri (massimo 20% anno) può provenire dal domicilio qualora il ricovero sia dovuto alla riacutizzazione/patologia a domicilio oppure a situazione acute e disabilitanti, documentate nel PRI (Progetto Riabilitativo Individuale).

La data di arrivo della segnalazione da parte dell'U.O. per acuti è solo una prima modalità di inserimento in lista di attesa. Ogni settimana infatti l'equipe riabilitativa formata da tutte le figure professionali presenti in reparto si incontra e collegialmente discute la lista dei pazienti in attesa con attribuzione di priorità per complessità clinico-assistenziale e modificabilità della disabilità residua.

Attività in regime di degenza:

- Valutazione delle condizioni clinico-funzionali attraverso l'uso di scale funzionali del paziente;
- Valutazione multiprofessionale finalizzata a proporre strategie utili al recupero e mantenimento delle funzioni e delle capacità residue;
- Stesura del PRI nel rispetto dei requisiti generali di processo;
- Interventi riabilitativi (fisioterapici, logopedici, occupazionali ed assistenziali) modulati nell'ambito di programmi che declinano la stesura del PRI e suoi eventuali aggiornamenti;
- Valutazione per prescrizione ausili/ortesi;
- Attività clinico-assistenziali e nursing a valenza riabilitativa;
- Supporto ed educazione terapeutica alla persona con disabilità ed al caregiver;
- Individuazione del percorso proponibile alla dimissione con collegamento agli altri nodi pubblici e privati-convenzionati della rete.

Intervento riabilitativo - 3h/die per 6 giorni/settimana e interventi multiprofessionali a specifica valenza riabilitativa.

2.2. Riabilitazione territoriale

L'offerta include i setting residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare.

Al fine di raggiungere la maggiore appropriatezza possibile e mantenere nel tempo la sostenibilità economica della riabilitazione stessa è sempre più necessario governare i percorsi, siano essi residenziali, ambulatoriali o domiciliari.

L'AST Ancona con la determina Direttore Generale n. 342 del 24 maggio 2024, nel rispetto di quanto definito dai LEA e dalle "Linee di Indirizzo ministeriali per l'appropriatezza dei percorsi in riabilitazione", ha definito i criteri di accesso, i percorsi e l'appropriatezza per ogni tipologia di setting territoriale; il risultato ottenuto è frutto di incontri con la riabilitazione territoriale pubblica e privata convenzionata.

Quanto stabilito e declinato nella suddetta determina è stato richiamato nella determina Direttore Generale AST AN n. 25/2026 inerente agli Accordi 2023-2025 "con Strutture di Riabilitazione ARIS".

2.2.1. Strutture Residenziali - RD1 intensiva e RD2 estensiva

Il DPCM LEA all'art.34 e le linee di indirizzo per l'appropriatezza dei percorsi in riabilitazione stabiliscono che le strutture residenziali di riabilitazione si distinguono in strutture che erogano trattamenti di riabilitazione intensiva, trattamenti di riabilitazione estensiva e trattamenti socioriabilitativi di recupero e mantenimento.

2.2.1.1. Strutture Residenziali di Riabilitazione Intensiva - RD1

Sono strutture di riabilitazione intensiva:

- **Fondazione Don Gnocchi – Falconara Marittima (via G. Matteotti, 56)**
- **Gruppo KOS Villa Adria – Ancona (via Flaminia, 324)**

Le strutture di riabilitazione Intensiva sono ricomprese a livello regionale nell'area disabilità e identificate con **RD1: Residenza Sanitaria Riabilitativa Intensiva per disabili**. Sono strutture collocate all'interno della rete di riabilitazione in continuità con le degenze ospedaliere e con le strutture distrettuali territoriali.

Accesso - possono essere ricoverati in strutture RD1

- Pazienti degenti in UU. OO. per acuti: lo specialista in riabilitazione presente nella struttura per acuti, effettua la consulenza e stabilisce il grado di necessità della persona da riabilitare non solo per pianificare l'intervento riabilitativo durante la degenza in acuto ma anche per definire alla dimissione il setting più appropriato in relazione alla fase del percorso di cura e all'impiego di risorse.

- Pazienti degenti in UU. OO. di Riabilitazione Ospedaliera: nel PRI definito in ambito ospedaliero deve essere indicato il completamento del percorso con indicazione del setting residenziale territoriale vista la modificabilità ancora possibile o la necessità di ambiente protetto o non possibilità di altre modalità di trattamento.

- Pazienti provenienti dal domicilio: in questo caso Il MMG richiede visita fisiatrica per definire l'effettivo bisogno riabilitativo.

Appropriatezza - qualunque sia la provenienza il paziente deve presentare:

1. Disabilità complessa ma modificabile e misurabile (autonomia limitata in più livelli di partecipazione).

2. Essere relativamente stabile nella sua fragilità ma stabile nei parametri vitali.

3. Necessità di tutela assistenziale nelle 24 ore.

4. Necessità di intervento riabilitativo multicomprensivo nell'arco della giornata con presa in carico globale.

Il profilo della persona da riabilitare è completato dalla valutazione delle seguenti dimensioni: Comorbilità/Fragilità, Data dall'Evento Indice, Fattori Ambientali.

La richiesta di ricovero avviene, ad oggi, tramite compilazione del modulo scaricabile dal sito di ciascuna struttura e valutazione del fisiatra della struttura inviante con indicazione del setting.

Tale richiesta viene inviata all'UVI/COT di riferimento del paziente che completa così, con approccio multidimensionale, la valutazione dei bisogni riabilitativi.

L'intervento dell'Unità Valutativa può avvenire con due modalità a seconda della degenza per acuti in cui è ricoverato il paziente:

- L'UVI/COT può intervenire direttamente se sede distrettuale dell'UVI/COT e degenza ospedaliera coincidono

- Se la richiesta proviene da altro ospedale, l'UVI/COT vaglia tutta la documentazione inviata, compresa la richiesta dello specialista in riabilitazione della struttura per acuti che accoglie il paziente e decide sulla base delle informazioni disponibili. Se necessario l'UVI/COT si avvarrà del fisiatra territoriale di riferimento.

Degenza - non deve superare di norma 45 giorni a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo intensivo. Il nuovo PRI verrà inviato alla segreteria UVI/COT.

Attività in regime di degenza:

- valutazione iniziale per la definizione qualitativa e quantitativa della menomazione e successiva disabilità che motiva la presa in carico;

- bilanci funzionali nelle diverse dimensioni della disabilità;
- elaborazione del PRI;
- interventi riabilitativi con impegno delle figure che costituiscono l'equipe riabilitativa (fisoterapici, occupazionali, logopedici, assistenziali e di educazione terapeutica al paziente e al caregiver);
- nursing assistenziale riabilitativo;
- valutazione per proposta ausili alla dimissione;
- stesura PRI pre-dimissione con individuazione del setting per continuità assistenziale riabilitativa (DGRM Cure Domiciliari).

Intervento Riabilitativo - di tipo intensivo caratterizzato da un impegno di almeno 3 ore di attività per 6 giorni su 7ed interventi a valenza riabilitativa.

Dimissione - La degenza non deve superare i 45 giorni a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo. In questo caso il nuovo Progetto Riabilitativo viene inviato alla segreteria UVI/COT.

In caso di dimissione verrà elaborato, in tempi appropriati, il Progetto Riabilitativo che esprimerà la continuità fino al rientro a domicilio o in altre strutture sanitarie o sociosanitarie in base ai risultati raggiunti e verrà quindi inviato alla segreteria UVI/COT che, valutata tutta la documentazione e la proposta di un ulteriore percorso stabilirà, la continuità assistenziale-riabilitativa.

È una degenza a termine ed è completamente a carico del SSN.

2.2.1.2. Strutture di Riabilitazione Estensiva - RD2

Sono strutture di riabilitazione estensiva:

- **FONDAZIONE DON GNOCCHI – FALCONARA MARITTIMA (Via G. Matteotti, 56)**
- **RSA ABITARE IL TEMPO-GRUPPO KOS – LORETO (Via San Francesco D'Assisi, 56)**
- **RESIDENZA DORICA –GRUPPO KOS – ANCONA (Via 1° Maggio, 152)**

Le strutture territoriali di Riabilitazione Estensiva sono ricomprese a livello regionale nell'area disabilità e identificate con RD2: Residenza Sanitaria Riabilitativa Estensiva per disabili.

Sono strutture collocate all'interno della rete di riabilitazione in continuità con le degenze ospedaliere e con le strutture distrettuali territoriali.

Nell'ambito della riabilitazione estensiva sono attualmente ricomprese anche strutture socio sanitarie con trattamento nel lungo periodo identificate come RD3. Le due tipologie RD2-RD3 possono coesistere nello stesso modulo.

Le strutture RD2, come già le strutture RD1, hanno un'impronta strettamente riabilitativa con ricoveri a termine, si differenziano tra di loro per il livello di intensità e tipologia e sono completamente a carico del SSN.

Accesso:

- pazienti degenti in UU.OO. per acuti;
- pazienti degenti in UU.OO. di Riabilitazione Ospedaliera; nel PRI definito in ambito ospedaliero deve essere indicato il completamento del percorso con indicazione del setting residenziale territoriale;
- pazienti provenienti dal domicilio in questo caso Il MMG richiede visita fisiatrica per definire l'effettivo bisogno riabilitativo.

Appropriatezza - qualunque sia la provenienza il paziente che accede è un paziente fragile:

1. che pur non presentando particolari criticità richiede però una assistenzialità socio-sanitaria nelle 24 ore;
2. con necessità di riabilitazione per contenere e/o prevenire il rischio disabilitante legato ad evento acuto, malattie, ricoveri, recidive, età, situazione familiare, riacutizzazione di malattie croniche, ecc.;
3. non in grado di sostenere una riabilitazione di tipo intensivo;
4. con potenzialità di recupero funzionale.

La richiesta di ricovero avviene al momento tramite compilazione del modulo scaricabile dal sito di ciascuna struttura e valutazione del fisiatra della struttura inviante con indicazione. Tale richiesta viene inviata all'UVI/COT di riferimento del paziente, completando così con approccio multidimensionale la valutazione dei bisogni riabilitativi.

Intervento riabilitativo - almeno un'ora di attività riabilitativa individuale per 6 giorni su 7 ed interventi multiprofessionali.

Il trattamento deve essere volto al recupero funzionale e della autonomia nelle attività quotidiane accompagnato da attività di socializzazione per il recupero di una migliore qualità di vita.

Degenza - non deve superare di norma i 60 giorni a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo estensivo. In questo caso il nuovo Pri verrà inviato alla Segreteria UVI/COT. È comunque una degenza a termine.

Dimissione - In previsione della dimissione verrà elaborato il PRI che esprimerà la continuità assistenziale riabilitativa fino al rientro a domicilio o in altre strutture sanitarie e/o sociosanitarie in relazione ai risultati raggiunti.

Il Progetto pre-dimissione verrà inviato a UVI/COT che valutata tutta la documentazione e la proposta di ulteriore percorso, stabilirà la continuità assistenziale-riabilitativa.

Denominazione	Area	Regime	Intervento	Cod. 289/15	Area Lea	Livello (Lea)	P.L.	Sede Comune	Codifica
RSA ABITARE IL TEMPO	Sanitaria	Strutture Residenziali	PRF2 - Residenze Sanitarie Riabilitazione (RSR) estensiva -RD1.2	RD1.2	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	15	LORETO	**RD2**
RSA ABITARE IL TEMPO	Sanitaria	Strutture Residenziali	PRF4 - Unità speciali residenziali	RD1.4	1) sanitaria extraospedaliera	1) intensivo	25	LORETO	**RD1-USR**
RIAB INTENSIVA VILLA ADRIA ISTITUTO RIABILITAZIONE SANTO STEFANO	Sanitaria	Strutture Residenziali	PRF1 - Residenze Sanitarie Riabilitazione (RSR) intensiva	RD1.1	1) sanitaria extraospedaliera	1) intensivo	30	ANCONA	**RD1**
LABORATORIO PROTETTO DISABILI	Sanitaria	Strutture Semiresidenziali	PRF6 - Centro diurno per Disabili psico-fisico-sensoriali	PRF6/SRDis1	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	20	FALCONARA MARITTIMA	**SRDis 1**
FONDAZIONE DON GNOCCHI - ONLUS	Sanitaria	Strutture Semiresidenziali	PRF6 - Centro diurno per Disabili psico-fisico-sensoriali	PRF6/SRDis1	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	40	FALCONARA MARITTIMA	**SRDis1**
LEGA DEL FILO D` ORO	Sanitaria	Strutture Semiresidenziali	PRF6 - Centro diurno per Disabili psico-fisico-sensoriali	PRF6/SRDis1	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	15	OSIMO	**SRDis1**
FONDAZIONE DON GNOCCHI - ONLUS	Sanitaria	Strutture Residenziali	PRF2 - Residenze Sanitarie Riabilitazione (RSR) estensiva -RD1.2	RD1.2	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	30	FALCONARA MARITTIMA	**RD2**
LEGA DEL FILO D'ORO ONLUS	Sanitaria	Strutture Residenziali	PRF4 - Unità speciali residenziali	RD1.4	1) sanitaria extraospedaliera	1) intensivo	80	OSIMO	**RD1-USR**
FONDAZIONE DON GNOCCHI - ONLUS	Sanitaria	Strutture Residenziali	PRF1 - Residenze Sanitarie Riabilitazione (RSR) intensiva	RD1.1	1) sanitaria extraospedaliera	1) intensivo	20	FALCONARA MARITTIMA	**RD1**
USAP VILLA ADRIA ISTITUTO RIABILITAZIONE SANTO STEFANO	Sanitaria	Strutture Residenziali	PRF4 - Unità speciali residenziali	RD1.4	1) sanitaria extraospedaliera	1) intensivo	5	ANCONA	**RD1-USR**
RESIDENZA DORICA	Sanitaria	Strutture Residenziali	PRF2 - Residenze Sanitarie Riabilitazione (RSR) estensiva -RD1.2	RD1.2	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	19	ANCONA	**RD2**
FONDAZIONE DON GNOCCHI - ONLUS	Sanitaria	Strutture Residenziali	PRF4 - Unità speciali residenziali	RD1.4	1) sanitaria extraospedaliera	1) intensivo	10	FALCONARA MARITTIMA	**RD1-USR**
Il CORTILE	Sanitaria	Strutture Residenziali	PRF4 - Unità speciali residenziali	*SRDis1	1) sanitaria extraospedaliera	1) estensivo	39	SENIGALLIA	**SRdis1**
VILLA ALMAGIA' - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA DISABILI	Sociale	Strutture Residenziali	RPD - Residenza Protetta per Disabili	RPD/RD3	2) sociosanitaria	3) lungoassistenza mantenimento	11	ANCONA	**RD3**
ISTITUTO S. MARIA DELLA PROVVIDENZA - RESIDENZA PROTETTA DIS.GUANELLA	Sociale	Strutture Residenziali	RPD - Residenza Protetta per Disabili	RPD/RD3	2) sociosanitaria	3) lungoassistenza mantenimento	13	LORETO	**RD3**
VILLA BELLINI	Socio Sanitaria	Strutture Residenziali	PRF3 - Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) disabili	PRF3/RD3	2) sociosanitaria	3) lungoassistenza/ mantenimento	10	ANCONA	**RD3**
LA BUONA NOVELLA	Sanitaria	Strutture Semiresidenziali	SRDis1 - Centro Diurno Riabilitativo per Disabili	*SRDis1	Centro Diurno per Disabili	estensiva	8	FABRIANO	**SRDis1**
LA BUONA NOVELLA	Socio Sanitaria	Strutture Residenziali	RD3 - Residenza Socio-Sanitaria Assistenziale per Disabili	*RD3	Sociosanitaria per Disabili	estensiva	16	FABRIANO	**RD3**

Tabella 6 - Strutture Riabilitative Residenziali e Semiresidenziali in AST Ancona

2.3. Riabilitazione Ambulatoriale

La **riabilitazione ambulatoriale** viene erogata dai **CAR,** Centri Ambulatoriali di Riabilitazione e dagli Ambulatori di Recupero e Rieducazione Funzionale (**ARRF**) a seconda della tipologia del paziente.

2.3.1. Centri Ambulatoriali di Riabilitazione - CAR

I **Centri Ambulatoriali di Riabilitazione - CAR** (Tab.7) prevedono una presa in carico globale dell'utente di tutte le età, con disabilità importanti, multiple e possibili esiti permanenti, elaborazione del Progetto Riabilitativo Individuale da parte dell'Equipe multidisciplinare ed interprofessionale.

La tariffazione è onnicomprensiva, su base oraria e a carico completamente del Servizio Sanitario.

Accesso - si accede tramite visita del medico specialista in riabilitazione.

- paziente dimesso dalle Unità Operative di degenza per acuti: la richiesta da parte del MMG/PL deve essere accompagnata dalla valutazione del fisiatra della struttura che dimette con indicazione del setting ambulatoriale in questo caso CAR;
- paziente dimesso dalle UU. OO. ospedaliere e territoriale di riabilitazione: l'indicazione deve essere evidenziata nel Progetto Riabilitativo alla dimissione e deve accompagnare la richiesta del MMG/PL;
- paziente proveniente dal domicilio: la visita fisiatrica deve essere parte integrante del percorso che ha determinato l'accesso alle cure riabilitative in multidisciplinarietà.

Appropriatezza - il paziente che accede al CAR è:

1. complesso con disabilità importanti (autonomia limitata in più livelli di partecipazione) spesso multiple, modificabili ma con possibili esiti permanenti (disabilità di ordine neurologico, ortopedico, es. politrauma o se insorta su disabilità preesistenti con peggioramento della qualità di vita,) disabilità di ordine cardiorespiratorio;
2. le cui condizioni (morbosità/comorbidità) consentano di raggiungere la struttura;
3. che necessita di una presa in carico globale con un approccio multiprofessionale e multidisciplinare, (almeno tre tipologie di professionisti della riabilitazione) ed elaborazione del PRI articolato in più programmi;
4. affetto da menomazioni/disabilità di recente insorgenza o da aggravamento della disabilità nell'ambito di patologie neurologico-degenerative;

5. l'intervento riabilitativo attuato deve avere come obiettivo finale il miglioramento delle attività di vita quotidiana dal momento che il paziente è al suo domicilio e devono essere create tutte le condizioni perché rimanga nel suo ambiente;

6. per il quale infine sia rispettato il criterio di tempestività in rapporto al tipo di bisogno, alla fase del recupero e alle necessità socio ambientali.

Tempi di erogazione - ovvero tempi appropriati per l'avvio della presa in carico riabilitativa: 10 giorni.

Durata del trattamento - è definita dal Progetto Riabilitativo Individuale ma soggetta a modifica se le valutazioni intermedie effettuate dal Team Riabilitativo riconoscono l'esigenza di ridefinire gli obiettivi.

Il range di sedute entro cui il trattamento può essere definito è per un massimo di 30-40, in base al progetto riabilitativo individuale che chiaramente deve tener conto anche del percorso riabilitativo che il paziente ha effettuato fino a quel momento.

2.3.1.1. CAR - Tariffa Intermedia

Con la DGRM n.1299 del 03/08/2009 e succ. è stata individuata nell'ambito delle tariffe per le prestazioni fornite dal CAR anche la tariffa intermedia, ridotta del 20% rispetto alla tariffa completa. È riferita a prestazione definite "provvisoriamente intermedie" perché appunto intermedie tra quelle del CAR e quelle dell'ARRF.

Con tale termine sono state definite quelle prestazioni complesse che non rispondevano in pieno ai criteri dell'art.26/833 ma che sono state inclusi in tale categoria anche nel caso di mancanza di altre modalità di presa in carico.

La durata di trattamento effettivo è di 45 minuti.

La prestazione intermedia riguarda sia l'adulto che il minore, sia il paziente ambulatoriale che il paziente domiciliare in trattamento con modalità individuali o di gruppo, sia trattamenti a secco che in H2O.

La tariffa intermedia applicata per tutti i CAR della rete riabilitativa dell'AST Ancona ha vari significati:

- maggiore appropriatezza per quelle prestazioni che non rientravano nei criteri dell'accesso al CAR (equipe multidisciplinare) e che invece venivano trattati come tali;

- favorire la riduzione delle liste d'attesa;

- favorire un maggior numero di trattamenti per pazienti dell'età evolutiva con riduzione delle liste d'attesa.

Criteri per definizione delle prestazioni a tariffa intermedia:

1. necessità di una sola tipologia di professionista della riabilitazione compreso lo specialista in medicina fisica e riabilitazione;
2. progetto riabilitativo individuale;
3. assenza di altre modalità di presa in carico.

Rientrano in tariffa intermedia anche:

- tutti quei pazienti che già in trattamento per disabilità complessa usufruiscono nel tempo di un programma di mantenimento con obiettivi di minima;
- tutti quei pazienti che sono seguiti tramite controlli longitudinali da parte di un solo operatore;

L'attività riabilitativa a tariffa intermedia prevede l'elaborazione del Progetto Riabilitativo Individuale.

La tariffa intermedia è applicata a tutti i CAR presenti in AST AN e riguarda anche l'età evolutiva, in questo caso tutta la disabilità di ordine ortopedico compresa la scoliosi rientra nelle prestazioni a tariffa intermedia se la presa in carico non è multiprofessionale.

Gli stessi concetti di presa in carico a tariffa intermedia vengono applicati anche nei confronti dei pazienti il cui trattamento è domiciliare.

Centri Ambulatoriali di Riabilitazione - CAR				
Distretto	**Comuni**	**Ente**	**Indirizzo**	**Attività**
Senigallia	Senigallia	Fondazione Don Gnocchi	Via Andrea Costa, 25	Età Evolutiva
Jesi	Jesi	Gruppo KOS	Viale Don Giovanni Minzoni, 29	Età Evolutiva (Autismo)
	Filottrano		Via Don Giovanni Minzoni, 16	Età Evolutiva / Età Adulta
Fabriano	Fabriano	Gruppo KOS	Via Don Giovanni Minzoni, 98	Età Evolutiva / Età Adulta
		Cuore Salus	Via San Silvestro, 70	Adulto
Ancona	Ancona	Fondazione Don Gnocchi	Via Rismondo, 37 Via Velino, 3 Via Brecce Bianche, 74	Età Adulta Età Evolutiva Età Evolutiva
	Falconara		Via G. Matteotti, 56	Età Evolutiva / Età Adulta
	Camerano		Via Loretana, 43	Età Evolutiva / Età Adulta
	Osimo		Via C. Colombo, 128	Età Adulta

Tabella 7 - Centri Ambulatoriali di Riabilitazione (CAR) in AST Ancona

2.3.2. Ambulatori di Recupero e Rieducazione Funzionale - ARRF

Gli **Ambulatori di Recupero e Rieducazione Funzionale - ARRF** (ex presidi) sono localizzati a livello ospedaliero e/o a livello territoriale e sono sia pubblici sia privati convenzionati (Tab.8).

Prevedono il trattamento di disabilità segmentarie o transitorie ma anche importanti di qualunque origine che comportano l'intervento di un'unica tipologia di professionista della riabilitazione.

Gli ARRF situati a livello ospedaliero erogano inoltre assistenza riabilitativa per i soggetti affetti da patologie disabilitanti presso tutte le degenze per acuti dei presidi Ospedalieri in cui sono ricoverati, presso le Residenze Sanitarie e ad oggi anche nelle degenze di Cure Intermedie.

Le indicazioni riportate per quanto riguarda l'attività riabilitativa degli ARRF sono riprese dal documento elaborato dal gruppo di lavoro in riabilitazione in AV2 (Nota 0053434 23-3-2022ASURAV2/AFF.GEN/P): "Percorso Presa in carico riabilitativa del paziente in AV2" approvato dal Direttore di AV2 e dal Direttore Sanitario ASUR, attualmente aggiornato in relazione al vigente decreto tariffe per quanto riguarda le prestazioni, i codici identificativi, la durata del trattamento.

Le prestazioni vengono erogate nell'ambito dell'assistenza specialistica e sono rivolte ad utenti di tutte le età tariffate secondo il DM n.26 del 26/11/2024 (Decreto Tariffe specialistica e protesica) come singola o somma di prestazioni sottoposta a partecipazione della spesa da parte dell'utente se questi non ha alcun tipo di esenzione (ticket).

Accesso - si accede all'ARRF tramite richiesta dello specialista se provvisto di ricettario o del MMG/PLS accompagnata dalla valutazione fisiatrica con elaborazione del PRI per pazienti:

1. provenienti da UU.OO. di Riabilitazione Intensiva ed Estensiva di tutto il territorio nazionale purché ci sia l'indicazione del fisiatra alla dimissione;
2. provenienti da ambulatori fisiatrici regionali ed extraregionali;
3. provenienti da visite di medici specialisti in discipline equipollenti alla medicina fisica e riabilitazione purché vengano rispettate determinate procedure come da manuale di autorizzazione regionale (elaborazione del piano di trattamento con indicazione sul tipo di trattamento da eseguire, numero di sedute, diagnosi clinica funzionale);
4. provenienti dalle degenze per acuti di tutto il territorio nazionale con indicazione al trattamento riabilitativo ambulatoriale.

Per i trattamenti fisioterapici, sono stati inoltre identificati dei codici in base alla priorità:

- Codice1 alta priorità
- Codice 2 media priorità
- Codice 3 bassa priorità

CODICE1 - ALTA PRIORITÀ

Il trattamento deve aver inizio entro 10 giorni dalla presentazione della richiesta.

Rientrano nel Codice 1:

- esiti di interventi chirurgici non superiori a 30 gg dalla dimissione;
- esiti di patologie traumatiche, fratture, lussazioni, distorsioni, non superiori a 30 gg dalla dimissione;
- linfedema in fase di prima insorgenza;
- ustioni recenti;
- post inoculazione di tossina botulinica;
- esiti lesione nervi periferici non superiore a 30 gg;
- età evolutiva afferente all'area ortopedica;
- pazienti dimessi da reparti ospedalieri e/o diagnosi recenti;
- pazienti dimessi da strutture di riabilitazione intensiva-estensiva ospedaliera ed extraospedaliera di tutto il territorio nazionale.

CODICE 2 - MEDIA PRIORITÀ

Il trattamento deve avere inizio entro 45 giorni.

Rientrano nel Codice 2:

- follow-up per patologie cronico degenerative;
- follow-up di esiti di patologie neurologiche;
- follow-up di patologie oncologiche.

CODICE 3 - BASSA PRIORITÀ

Il trattamento avrà inizio dopo che i Codici 1 e 2 sono stati evasi.

Rientrano in questo codice:

- pazienti con esiti stabilizzati
- pazienti affetti da sindromi algiche da ipomobilità (definite come tutte quelle condizioni da artrosi ed artropatie con disturbo algofunzionale caratterizzate da un andamento cronicizzante e con un bisogno di adattamento al proprio stile di vita).

Negli ARRF laddove è presente il logopedista vengono erogati anche trattamenti logopedici sia per i minori che per gli adulti.

Nel caso di minori in genere l'attività logopedica è svolta in ambito UMEE e dai CAR con presa in carico.

Per quanto riguarda il trattamento logopedico per l'età adulta, come già per quello fisioterapico, l'accesso è regolamentato da:

CODICE 1 - ALTA PRIORITÀ

- pazienti con patologie neurologiche in fase acuta /subacuta fino al 6° mese dall'evento (di natura vascolare, traumatica, oncologica);
- pazienti con malattie neuromuscolari e neurodegenerative in prima diagnosi o in fase di riacutizzazione;
- pazienti con patologie post chirurgiche (interventi maxillo-facciali, otorino-laringoiatrici, impianti cocleari) da non oltre 30 giorni;
- pazienti con lesioni dei nervi periferici da non oltre 30 giorni.

CODICE 2 - MEDIA PRIORITÀ

- pazienti con patologie neurodegenerative/neuromuscolari nel periodo di non riattivazione;
- pazienti con patologie neurologiche (di natura vascolare, traumatica, oncologica) in fase subacuta (6°-12° mese).

CODICE 3 - BASSA PRIORITÀ

- pazienti con disfonie disfunzionali
- pazienti con esiti stabilizzati di patologie neurologiche, chirurgiche, oncologiche con obiettivi specifici

Ambulatori di Recupero e Riabilitazione Funzionale - ARRF			
Distretto	**Comuni**	**Indirizzo**	**Ente**
Senigallia	Senigallia	Via B. Cellini, 1	Ospedale (AST AN)
		Via Campo Boario, 4	Poliambulatorio (AST AN)
	Corinaldo	Viale degli Eroi, 1	Poliambulatorio (AST AN)
	Arcevia	Via G. Marconi, 1/A	Poliambulatorio (AST AN)
	Serra dei Conti	Piazza 4 Novembre, 11	Poliambulatorio (AST AN)
	Ostra	Via del Teatro, 2	Poliambulatorio (AST AN)
Jesi	Jesi	Via dei Colli, 52 (c/o ex Murri)	Ospedale (AST AN)
		Via G. Guerri, 9	Poliambulatorio (AST AN)
		Via N. Bixio, 14	Convenzionato (Igea – Centro Fisioterapico)
		Via Padre Vincenzo Pellegrini, 3	Convenzionato (Fisiomedica – Centro Fisioterapico)
	Cupramontana	Via M. Ferranti, 57	Poliambulatorio (AST AN)
	Montecarotto	Via San Francesco, 18	Poliambulatorio (AST AN)
	Moie di Maiolati	Via Trieste, 80/D	Poliambulatorio (AST AN)
	Cingoli	Viale della Carità, 11	Poliambulatorio (AST AN)
	Filottrano	Via Don Giovanni Minzoni, 16	Convenzionato (Gruppo Kos)
Fabriano	Fabriano	Viale Stelluti Scala, 26	Ospedale (AST AN)
		Via G. Brodolini, 109	Poliambulatorio (AST AN)
		Via Don Giovanni Minzoni, 98	Convenzionato (Amb. S. Stefano – Gruppo KOS)
		Via San Silvestro, 70	Convenzionato (Cuore Salus)
	Sassoferrato	Via Marconi, 1	Poliambulatorio (AST AN)
Ancona	Ancona	Viale C. Colombo, 106	Poliambulatorio (AST AN)
		Largo L. Cappelli, 1	Poliambulatorio (AST AN)
		Via E. Almagià, 1/B	Convenzionato (Palestra Zenith)
	Chiaravalle	Via Fratelli Rosselli, 176	Poliambulatorio (AST AN)
		Via Strada Statale 76, 5	Convenzionato (Centro Salus)
	Falconara Marittima	Via Fratelli Rosselli, 11	Poliambulatorio (AST AN)
	Osimo	Piazza del Comune, 4	Poliambulatorio (AST AN)
	Castelfidardo	Via XXV Aprile, 61	Poliambulatorio (AST AN)
	Loreto	Via San Francesco D'Assisi, 1	Poliambulatorio (AST AN)

Tabella 8 - Ambulatori di Recupero e Rieducazione Funzionale (ARRF) in AST Ancona

2.4. Riabilitazione Domiciliare

Nel caso in cui i pazienti non possano accedere alla sede ambulatoriale, l'attività riabilitativa diventa domiciliare con caratteristiche della riabilitazione estensiva e trattamenti di almeno un'ora di trattamento oppure di riabilitazione nel lungo termine e quindi socio riabilitazione

Appropriatezza

Destinatari della riabilitazione domiciliare sono quei pazienti che presentano tutti i seguenti requisiti generali:

1. sono intrasportabili per motivi clinici dal momento che il trasporto renderebbe inefficace l'intervento riabilitativo o potrebbe rivelarsi pericoloso
2. è presente il caregiver (rete sociofamiliare a domicilio)
3. il progetto riabilitativo evidenzia in maniera precisa che può essere realizzato efficacemente in ambiente domiciliare e con quale modalità

E uno tra i seguenti criteri:

- disabilità a medio/alto gradiente di modificabilità in fase post-acuta di recupero
- disabilità maggiore cronica stabilizzata
- disabilità maggiori nell'ambito di progetti di cure palliative

Accesso

- pazienti degenti in UU.OO. per acuti
- pazienti provenienti da UU.OO. di riabilitazione ospedaliera e/o residenziale
- pazienti provenienti dal domicilio

Tutte le richieste di riabilitazione domiciliare, congiuntamente alla documentazione che accompagna il paziente (lettera di dimissione, PRI dove è evidenziato l'indicazione del setting domiciliare per continuità, relazione del MMG, aspetto socio ambientale) devono essere inviate alla UVI/COT che supportata dallo specialista in riabilitazione territoriale indirizza alla domiciliarità.

Si è stabilito che la riabilitazione domiciliare è:

- fisioterapia in determinati casi: disabilità con gradiente medio alto di modificabilità, disabilità cronica stabilizzata, disabilità nell'ambito di progetti di cure palliative
- valutazione ambientale per il superamento delle barriere architettoniche
- educazione /allenamento alle AD per il reinserimento e riadattamento del paziente in ambiente domestico

- potenziamento delle abilità residue e nello stesso tempo individuazione di potenzialità non indagabili per qualunque motivo in regime di ricovero

- educazione/Formazione/Informazione del Caregiver e della famiglia

- monitoraggio del paziente per contrastare il decadimento/deterioramento funzionale

In AST AN operano in regime domiciliare:

1. i Centri Ambulatoriali di Riabilitazione

2. le Cooperative

3. la U.O. di Riabilitazione Territoriale

I Centri Ambulatoriali di Riabilitazione sono rappresentati, come già per il paziente ambulatoriale, dalla Fondazione Don Gnocchi e dal Gruppo KOS per la presa in carico di disabilità complesse in età evolutiva ed età adulta.

Nel caso di paziente non complesso, affetto da disabilità di qualunque origine che necessita di una sola tipologia di prestazioni riabilitative, il trattamento viene affidato, nel Distretto di Ancona e Fabriano, a fisioterapisti delle Cooperative mentre nel Distretto di Senigallia il trattamento riabilitativo viene affidato ai fisioterapisti della U.O. di Riabilitazione Territoriale.

Il trattamento è in genere di 10 sedute (un ciclo) nel caso in cui gli obiettivi vengano raggiunti, altrimenti se il bisogno riabilitativo è ancora presente vengono prescritte ulteriori sedute.

3. UNITÀ OPERATIVE DI RIABILITAZIONE TERRITORIALE AST AN

3.1. Distretto di Senigallia

Sede U.O.: Ospedale di Senigallia

Vengono erogate visite fisiatriche ambulatoriali, domiciliari e consulenze nei reparti di degenza per acuti dell'Ospedale di Senigallia e nelle strutture residenziali di Corinaldo e Arcevia.

L'ambulatorio fisiatrico, con valutazioni di pazienti che presentano disabilità di ordine ortopedico, reumatologico, neurologico, viene eseguito in forma alternata presso le seguenti sedi:

- Ospedale di Senigallia
- Poliambulatori di Ostra, Arcevia, Serra dei Conti, Corinaldo

Vengono effettuate visite per valutazione e prescrizione di ausili, ortesi e protesi.

È presente il percorso della BREAST UNIT.

Si accede all'ambulatorio fisiatrico tramite impegnativa del MMG con la dicitura "Prima visita Medicina fisica e riabilitazione" con prenotazione al CUP.

Vengono eseguiti trattamenti fisioterapici per patologie neurologiche, osteoarticolari per interventi chirurgici di competenza ortopedica e trattamenti logopedici a partire dai 14 anni per utenti affetti da patologie neurologiche, neurodegenerative, post-chirurgiche e disfunzionali che presentano deficit del linguaggio, della comunicazione, della deglutizione della fonazione e disturbi del cognitivo con trattamento dell'afasia, disartria, disfagia, disfonia, disturbi delle funzioni corticali superiori, rieducazione in seguito ad impianto cocleare.

Si accede al trattamento fisioterapico tramite impegnativa del MMG o specialista, accompagnata da relazione fisiatrica/ortopedica con prenotazione presso la segreteria dell'Unità Operativa.

È presente inoltre un percorso multidisciplinare intraziendale condiviso con l'U.O. di Otorinolaringoiatria per trattamenti logopedici presso tale unità.

Si accede a valutazione logopedica con impegnativa dello specialista fisiatra, neurologo, foniatra, gastroenterologo, nutrizionista. Se la valutazione è per sospetta disfagia l'impegnativa può essere redatta anche dal MMG. La valutazione per disfagia viene eseguita non solo per pazienti ambulatoriali ma anche per degenti nelle UU.OO. per acuti.

L'U.O. di Riabilitazione svolge anche attività domiciliare (visite fisiatriche e trattamenti fisioterapici) su richiesta del MMG per quei pazienti con patologie croniche, impossibilitati a raggiungere l'ambulatorio a causa di gravi disabilità. La visita deve accertare il grado di disabilità e l'effettiva necessità del trattamento riabilitativo.

A domicilio vengono trattati anche quei pazienti che sottoposti a trattamento fisioterapico durante la degenza ospedaliera, alla dimissione previa valutazione fisiatrica vengono presi in carico dai fisioterapisti domiciliari dell'Unità Operativa.

Vengono infine eseguite visite fisiatriche per prescrizione di ausili, ortesi e protesi per ospiti della Casa di Riposo (Senigallia).

3.2. Distretto di Fabriano

Sede: l'attività ambulatoriale viene svolta in sede ospedaliera e poliambulatoriale dalle rispettive UU.OO. di Riabilitazione.

A livello ospedaliero sono presenti i seguenti ambulatori dedicati:

- ambulatorio" Breast Unit "prime visite e presa in carico: prime visite con prenotazione CUP e visite di controllo gestite con agenda PIC
- ambulatorio" Età Evolutiva per dismorfismi ortopedici": prime visite con prenotazione CUP, visite di controllo gestite con agenda PIC
- ambulatorio "Disfunzioni Pavimento Pelvico": prime visite con prenotazione CUP, visite di controllo gestite con agenda PIC

A livello territoriale, l'U.O. esegue visite per pazienti affetti da patologie neurologiche, respiratorie, osteoarticolari, reumatologiche presso il poliambulatorio di Fabriano e Sassoferrato e visite specialistiche per prescrizione e collaudo ausili, protesi ed ortesi. L'accesso è tramite prenotazione CUP. Vengono svolte, inoltre, attività di consulenza presso RSA/Cure Intermedie di Sassoferrato, attività di consulenza presso l'UMEA e visite domiciliari.

3.3. Distretto di Jesi

Sede U.O.: Ex Ospedale Murri di Jesi

Vengono eseguite visite fisiatriche ambulatoriali indirizzate prevalentemente alla valutazione e successivo trattamento della patologia acuta in ambito ortopedico/reumatologico, respiratorio, neurologico e cardiologico.

Si accede tramite CUP con impegnativa del MMG o PLS o medico specialista.

Sono attivi i seguenti ambulatori dedicati:

1. ambulatorio “Dismorfismi del rachide” per pazienti minori di 18 anni (Prime visite con prenotazione CUP, visite di controllo gestite con agenda PIC)

2. ambulatorio “Disfunzioni del pavimento pelvico”. La prenotazione attualmente avviene presso la Segreteria dell’U.O. con impegnativa del MMG o del medico specialista. Le visite di controllo vengono programmate con agenda PIC

3. ambulatorio per “Disabilità neurologiche e patologie neurodegenerative” con presa in carico riabilitativa ambulatoriale. Si accede mediante impegnativa del MMG o del medico specialista con prenotazione presso la Segreteria dell’U.O. di Riabilitazione

4. ambulatorio “Disturbi della deglutizione” per pazienti adulti con valutazione multiprofessionale del disturbo e presa in carico del paziente. Si accede tramite impegnativa da parte del MMG o dello specialista con prenotazione presso la Segreteria della Unità Operativa.

Vengono inoltre effettuate visite per valutazione e prescrizione di ausili, ortesi e protesi per pazienti adulti e per l’Età Evolutiva.

Vengono eseguiti trattamenti fisioterapici con sedute di rieducazione motoria, di rieducazione neuromotoria, di riabilitazione respiratoria, di riabilitazione per disturbi del pavimento pelvico, per dismorfismi e trattamenti logopedici per patologie neurologiche, neurodegenerative, post-chirurgiche e disfunzionali che presentano deficit del linguaggio, della comunicazione, della deglutizione della fonazione e disturbi del cognitivo con trattamento dell’afasia, disartria, disfagia, disfonia, disturbi delle funzioni corticali superiore.

È presente inoltre un percorso multidisciplinare intraziendale condiviso con l’U.O. di Otorinolaringoiatria per bilanci deglutitori con esame strumentale FEES e successivo trattamento.

L’U.O. di Riabilitazione esegue visite fisiatriche anche presso i Poliambulatori di Montecarotto, Cupramontana e Cingoli. L’accesso fisiatrico è attualmente alternato tra le sedi degli ambulatori (2 accessi almeno 2 volte /mese). La prenotazione della visita avviene tramite CUP e i controlli vengono programmati con agenda PIC. In ciascuna sede vengono eseguiti trattamenti fisioterapici come presso la sede dell’Ospedale.

Al momento, vengono eseguite visite fisiatriche domiciliari presso le 15 Casa di Riposo presenti nel distretto di Jesi. Le visite vengono programmate con la Struttura e per ogni paziente è richiesta l’impegnativa da parte del MMG. La visita può essere richiesta per prescrizioni ausili e per valutazione disfagia.

Viene effettuata attività di consulenza presso le degenze per acuti dell’Ospedale C. Urbani di Jesi, della DPA ad indirizzo riabilitativo (30 PL) di Cingoli, presso le Cure Intermedie di Cingoli e le RSA di Montecarotto, Cupramontana e Filottrano.

3.4. Distretto di Ancona

L'Unità Operativa svolge la propria attività ambulatoriale nell'ambito degli ARRF territoriali sia come visite fisiatriche, sia come trattamenti riabilitativi in tutto il territorio del Distretto nelle sedi di Ancona, Falconara, Chiaravalle, Osimo, Castelfidardo e Loreto.

Le visite vengono effettuate da Medici Fisiatri dipendenti e convenzionati della specialistica ambulatoriale per pazienti non complessi che presentano disabilità segmentarie e/o transitorie di ordine ortopedico, neurologico, reumatologico; vengono effettuate anche valutazioni per la prescrizione e collaudo di ausili, ortesi e protesi.

L'accesso alle visite ambulatoriali avviene attraverso prenotazione CUP con impegnativa del MMG o di altro specialista.

Vengono eseguite visite fisiatriche domiciliari da parte dei medici convenzionati con la specialistica ambulatoriale, previa richiesta del MMG per pazienti con codice di esenzione C02 ovvero invalidità civile al 100% con indennità di accompagnamento in quanto "soggetto non in grado di svolgere le normali attività di vita quotidiana" o con certificazione di intrasportabilità.

L' accesso alle visite domiciliari avviene tramite presentazione dell'impegnativa presso tutte le sedi di riabilitazione territoriale presenti e la visita viene assegnata dopo valutazione della congruità della richiesta da parte del medico responsabile del servizio di riabilitazione territoriale.

Se il bisogno riabilitativo si identifica con un caso complesso viene indirizzato per la presa in carico presso un centro ambulatoriale (CAR) della zona di residenza.

Se invece il caso è "non complesso", il paziente viene messo in lista d'attesa previa compilazione della cartella di riabilitazione, sulla base della documentazione pervenuta. In base al codice di priorità attribuito, il paziente viene assegnato ai fisioterapisti domiciliari. Il servizio di fisioterapia domiciliare è attualmente esternalizzato (cooperative).

Terminato il ciclo domiciliare il paziente viene dimesso oppure, se il bisogno riabilitativo persiste e la disabilità è ancora modificabile, può usufruire di un ulteriore ciclo a domicilio oppure proseguire in setting ambulatoriale.

Vengono effettuate anche consulenze presso le Cure intermedie, l'Hospice e la RSA di Chiaravalle e le Cure intermedie di Loreto e la RSA di Castelfidardo.

I trattamenti riabilitativi che vengono erogati in tutte le sedi sono di ordine ortopedico/reumatologico e neurologico a bassa intensità in particolare:

- rieducazione motoria individuale e di gruppo
- linfodrenaggio per linfedema acuto post-mastectomia
- back-school e neck-school

- ginnastica respiratoria
- riabilitazione in esiti di lesioni di nervi periferici

Attualmente vengono eseguiti trattamenti logopedici presso le sedi di:

- Ancona e Castelfidardo per Età Adulta
- Ancona, Chiaravalle, Castelfidardo e Osimo per Età Evolutiva (Cure Tutelari)

Nel territorio della AST Ancona sono inoltre presenti ambulatori fisiatrici collocati e gestiti nella sede dell'AOUM e dell'INRCA.

Nel primo caso l'U.O. di Medicina Riabilitativa effettua l'ambulatorio "Post-trauma adulti" con prenotazione tramite CUP e la Clinica di Neuroriabilitazione un ambulatorio fisiatrico di base e un ambulatorio dedicato "prima visita m. di Parkinson" con prenotazione tramite CUP.

Presso l'INRCA, l'U.O di Riabilitazione effettua un ambulatorio fisiatrico di base e l'ambulatorio per l'osteoporosi con prenotazione CUP.

4. PERCORSI INTRA ED INTERNODALI ATTIVI E IN ATTUAZIONE

1. “Linee di indirizzo per la individuazione dei percorsi appropriati nella rete di riabilitazione DGRM n.56/2022”;
2. Determina Direttore Generale AST AN n.342/2024 “Approvazione dei criteri per la verifica dell’appropriatezza dei trattamenti riabilitativi erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate di riabilitazione firmatarie degli accordi ARIS di cui alla DGRM n.1168/2019, n.1596/2021e n.04/2024”;
3. Recepimento PDTA Regionale Ictus e creazione di un percorso AST ANCONA;
4. Recepimento PDTA Regionale BPCO DGRM n.1544/2019;
5. Percorso “Disfunzioni del pavimento pelvico” in AST AN;
6. Percorso “BREAST UNIT” in AST AN;
7. Percorso “Presa in carico del paziente disfagico dalla degenza per acuti al territorio” in AST AN;
8. Percorso multidisciplinare intraziendale Riabilitazione - UU.OO. di Ortopedia post trauma (sala gessi) del paziente ambulatoriale in AST AN;
9. “La riabilitazione nelle Cure Domiciliari - Recepimento DM 77/2022 – AST AN”;
10. Determina DG AST AN n.781 del 31 dicembre 2024 - recepimento e approvazione “Linee di indirizzo per l’appropriatezza prescrittiva di protesi, ortesi, ausili” in AST AN;
11. Percorso “Prescrizione ausili assistenziali” in AST AN;
12. Percorso di “Prescrizione di ausili per pazienti degenti, ambulatoriali o domiciliari con presa in carico da parte delle strutture private convenzionati tramite teleriabilitazione” in AST AN;
13. Determina DG AST AN n.26 del 23/01/2026 “Riorganizzazione uffici protesici AST Ancona”.

5. OBIETTIVI E PROSPETTIVE FUTURE

Sperimentazione di una rete gestionale, organizzativa, prestazionale riabilitativa che risponda ai bisogni della popolazione e che sia espressione di integrazione ospedale-territorio, di riabilitazione pubblica e privata convenzionata.

3. PIANO LOCALE DI ASSISTENZA RIABILITATIVA AST MC

PIANO LOCALE ASSISTENZA RIABILITATIVA AST DI MACERATA

PREMESSA

Il presente Piano Locale per l'Assistenza Riabilitativa dell'AST di Macerata è redatto in attuazione degli indirizzi regionali in materia di organizzazione della rete riabilitativa e in coerenza con le Linee di indirizzo nazionali per l'individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione.
Il Piano ha la finalità di descrivere il fabbisogno assistenziale, l'offerta disponibile e l'articolazione della rete riabilitativa dell'AST di Macerata, al fine di garantire percorsi riabilitativi appropriati per intensità, durata e setting assistenziale, assicurando la continuità ospedale–territorio–domicilio.
L'analisi fa riferimento all'anno 2024, considerato come periodo di osservazione rappresentativo di un assetto organizzativo ordinario, non influenzato da eventi emergenziali.

ANALISI DELLA POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO

La popolazione residente nell'AST di Macerata, riferita all'anno 2024, è pari a 291.971 abitanti.
La distribuzione per classi di età evidenzia una struttura demografica caratterizzata da una presenza significativa di popolazione anziana, con un conseguente incremento del fabbisogno riabilitativo, in particolare per patologie cronico-degenerative, neurologiche e muscolo-scheletriche.
In particolare risultano presenti 36.069 residenti nella fascia 65–74 anni e 40.360 residenti con età superiore ai 75 anni.
La consistenza delle fasce di popolazione più fragile rappresenta un elemento strutturale che incide direttamente sulla domanda di assistenza riabilitativa, sia in ambito ospedaliero che territoriale e domiciliare.

Classe di Età	Maschi	Femmine	Totale complessivo
NEONATI	936	866	1.802
ETÀ 1-4	4.194	3.921	8.115
ETÀ 5-14	12.953	12.317	25.270
ETÀ 15-44	47.110	44.922	92.032
ETÀ 45-64	43.726	44.597	88.323
ETÀ 65-74	17.156	18.913	36.069
>=75	16.389	23.971	40.360
Totale	142.464	149.507	291.971

DOMANDA DI ASSISTENZA RIABILITATIVA

La domanda di assistenza riabilitativa nell'AST di Macerata si manifesta attraverso:
richieste di ricovero riabilitativo in fase post-acuta;
accessi a prestazioni ambulatoriali specialistiche;
interventi di riabilitazione domiciliare per pazienti fragili o non trasportabili;
prestazioni riabilitative erogate in consulenza presso reparti per acuti, strutture residenziali e cure intermedie.

OFFERTA RIABILITATIVA

L'offerta riabilitativa dell'AST di Macerata è articolata in una rete integrata di strutture pubbliche e private accreditate, operanti in ambito ospedaliero, extra-ospedaliero, ambulatoriale e domiciliare.

I NODI DELLA RETE RIABILITATIVA

La rete riabilitativa dell'AST di Macerata è organizzata su base territoriale e comprende:

- presidi ospedalieri per acuti;
- reparti di riabilitazione intensiva ed estensiva ospedaliere;
- strutture residenziali e semiresidenziali;
- centri e presidi ambulatoriali di riabilitazione;
- servizi domiciliari.

Il coordinamento dei nodi della rete è assicurato dalla U.O.C. di Riabilitazione, che svolge funzioni di governo della domanda, integrazione dei percorsi assistenziali, raccordo tra pubblico e privato accreditato.

Strutture di degenza pubbliche

Nel territorio dell'AST di Macerata sono presenti strutture di degenza pubbliche dove viene svolta attività di riabilitazione; in particolare, risultano attivi posti letto di riabilitazione e trattamenti presso le strutture territoriali residenziali dei presidi di Treia, Recanati e Matelica e presso l'I.N.R.C.A. di Appignano.

RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA residenziale	**degenza intensiva extraospedaliera (RD1)**	**degenza estensiva CI (R1)**	**degenza estensiva CI (R1)**	**degenza estensiva CI (R1)**	**INRCA**
sede	Treia	CI- Treia	CI- Recanati	CI- Matelica	Appignano
n posti letto	15	15 attivi	20 attivi	8	20
attività	3 h al giorno fkt. logopedia, neuromotoria, trattamento ortopedico e s immobilità. Robotica	ALMENO 15 min/die FKT ; logopedia, neuromotoria, trattamento ortopedico e s immobilità.	ALMENO 15 min/die FKT ; logopedia, neuromotoria, trattamento ortopedico e s immobilità.	ALMENO 15 min/die FKT ; logopedia, neuromotoria, trattamento ortopedico e s immobilità.	
accesso	consulenza fisiatrica+ mail (riabilitazione.treia@sanita.marche.it)	sirte	sirte	sirte	sirte

DEGENZA EXTRAOSPEDALIERA ASSISTENZA ANZIANI	**RSA**	**RSA**
sede	MATELICA	RECANATI
n posti letto	12	20 attivi
attività	ALMENO 15 min/die FKT,logopedia, neuromotoria, trattamento ortopedico e s immobilità. Robotica	ALMENO 15 min/die FKT ; logopedia, neuromotoria, trattamento ortopedico e s immobilità.
accesso	sirte	sirte

Strutture di degenza private accreditate

L'offerta riabilitativa del privato accreditato è composta da degenza ospedaliera e da un'articolata rete di strutture residenziali extra-ospedaliere dedicate alla riabilitazione intensiva, estensiva e alla gestione della disabilità complessa.

DEGENZA OSPEDALIERA:

KOS	degenza intensiva OSPEDALIERA cod 56	degenza intensiva OSPEDALIERA cod 75
denominazione	Santo Stefano	Santo Stefano
sede	Porto Potenza Picena	Porto Potenza Picena
posti letto	49	50
attività	3 h al giorno fkt. logopedia, neuromotoria, trattamento ortopedico e s immobilità. Robotica.	3 h al giorno fkt. logopedia, neuromotoria, trattamento ortopedico e s immobilità. Robotica.
accesso	scheda regionale per sdo-r+modulo s.stefano da inviare all'urp di PP	scheda regionale per sdo-r+modulo s.stefano da inviare all'urp di PP

DEGENZA EXTRAOSPEDALIERA:

KOS	Riabilitazione intensiva	Riabilitazione intensiva	Riabilitazione estensiva	Unità speciale residenziale (COMI UCP + UGIR, attuale RD1-USR)	URI UGCA	RSA Disabili
denominazione	VILLALBA (temporaneamente)	Santo Stefano	Santo Stefano	Santo Stefano	Santo Stefano	Santo Stefano
sede	Macerata	Porto Potenza Picena	Porto Potenza Picena	Porto Potenza Picena	P. Potenza Picena	P. Potenza Picena
posti letto	UCP: 8pl+ intensiva: 26 pl	28	169	40	30	30
attività	trattamento ortopedico e s immobilità.	neuromotoria, trattamento ortopedico e s immobilità.	neuromotoria, trattamento ortopedico e s immobilità	neuromotoria, trattamento ortopedico e s immobilità.	neuromotoria, s immobilità.	neuromotoria, trattamento ortopedico e s immobilità
accesso	Modulo compilato dal medico da inviare all'urp di PP	Modulo compilato dal medico da inviare all'urp di PP	Modulo compilato dal medico da inviare all'urp di PP	Modulo compilato dal medico da inviare all'urp di PP	Modulo compilato dal medico da inviare all'urp di PP	Modulo compilato dal medico da inviare all'urp di PP

PAOLO RICCI	RSA Disabili RESIDENZIALE	RSA Disabili semiresidenziale diurno
denominazione	PAOLO RICCI	PAOLO RICCI
sede	Civitanova marche	Civitanova marche
posti letto	20 (pz con disabilità croniche di tipo fisico, psichico e sensoriale, di cui 10) rsa disabili + 10 riabilitazione extraospedaliera estensiva)	25 (pz con disabilità croniche di tipo fisico, psichico e sensoriale)
attività	riabilitativa, educativa ed assistenziale	riabilitativa, educativa ed assistenziale
accesso	sistema di libera scelta su proposta dell'UMEA	sistema di libera scelta su proposta dell'UMEA

VILLAGGIO DELLE GINESTRE	DEGENZA RIABILITATIVA ESTENSIVA	RSA Disabili RESIDENZIALE	RSA Disabili SEMIRESIDENZIALE
sede	Recanati	Recanati	Recanati
posti letto	20	20	27
attività	riabilitativa, educativa ed assistenziale	riabilitativa, educativa ed assistenziale	riabilitativa, educativa ed assistenziale
accesso	La prescrizione delle prestazioni, con il metodo dell'affidamento in cura, è di competenza: del Medico di Medicina Generale, del Pediatra di libera scelta, del Medico Specialista dipendente o convenzionato del Servizio Sanitario Regionale, ovvero deriva da un percorso assistenziale predisposto dalle unità valutative distrettuali (UVI, UMEE, UMEA).	La prescrizione delle prestazioni, con il metodo dell'affidamento in cura, è di competenza: del Medico di Medicina Generale, del Pediatra di libera scelta, del Medico Specialista dipendente o convenzionato del Servizio Sanitario Regionale, ovvero deriva da un percorso assistenziale predisposto dalle unità valutative distrettuali (UVI, UMEE, UMEA).	La prescrizione delle prestazioni, con il metodo dell'affidamento in cura, è di competenza: del Medico di Medicina Generale, del Pediatra di libera scelta, del Medico Specialista dipendente o convenzionato del Servizio Sanitario Regionale, ovvero deriva da un percorso assistenziale predisposto dalle unità valutative distrettuali (UVI, UMEE, UMEA).

ANFFAS	Centro Semiresidenziale
sede	Macerata
posti letto	52
attività	riabilitativa, educativa ed assistenziale
accesso	La prescrizione delle prestazioni, con il metodo dell'affidamento in cura, è di competenza: del Medico di Medicina Generale, del Pediatra di libera scelta, del Medico Specialista dipendente o convenzionato del Servizio Sanitario Regionale, ovvero deriva da un percorso assistenziale predisposto dalle unità valutative distrettuali (UVI, UMEE, UMEA).

COSER

ANFFAS	
denominazione	Coser centro residenziale
sede	Macerata
posti letto	20 DI CUI 17 CONVENZIONATI
attività	riabilitativa, educativa ed assistenziale
accesso	sistema di libera scelta su proposta dell'UMEA

COSER CENTRO ARANCIA	
denominazione	COSER CENTRO ARANCIA
sede	Tolentino
posti letto	8 autorizzati e convenzionati
attività	riabilitativa, educativa ed assistenziale
accesso	sistema di libera scelta su proposta dell'UMEA

COSER GABELLA NUOVA	
denominazione	COSER GABELLA NUOVA
sede	Sarnano (TRASFERITA A LORO PICENO)
posti letto	10 DI CUI CONVENZIONATI 9
attività	riabilitativa, educativa ed assistenziale
accesso	sistema di libera scelta su proposta dell'UMEA

COSER GIOVANNI PAOLO II	
denominazione	COSER GIOVANNI PAOLO II
sede	Civitanova Marche
posti letto	10 DI CUI CONVENZIONATI 8
attività	riabilitativa, educativa ed assistenziale
accesso	sistema di libera scelta su proposta dell'UMEA

COSER SOTTO IL TETTO	
denominazione	COSER SOTTO IL TETTO- ASP PAOLO RICCI
sede	Civitanova Marche
posti letto	5 autorizzati (di cui 4 convenzionati)
attività	riabilitativa, educativa ed assistenziale
accesso	sistema di libera scelta su proposta dell'UMEA

CSER

CSER	
denominazione	SEMI PER LA VITA
sede	Montecosaro
posti letto	15 autorizzati (di cui 10 convenzionati)
attività	riabilitativa, educativa ed assistenziale
accesso	sistema di libera scelta su proposta dell'UMEA

CSER	
denominazione	IL GABBIANO
sede	Civitanova Marche
posti letto	25 autorizzati (di cui 18 convenzionati)
attività	riabilitativa, educativa ed assistenziale
accesso	sistema di libera scelta su proposta dell'UMEA

CSER	
denominazione	ANFFAS ONLUS POTENZA PICENA
sede	Potenza Picena
posti letto	16 autorizzati e convenzionati
attività	riabilitativa, educativa ed assistenziale
accesso	sistema di libera scelta su proposta dell'UMEA

CSER	
denominazione	L'INFINITO
sede	Recanati
posti letto	10 autorizzati e convenzionati
attività	riabilitativa, educativa ed assistenziale
accesso	sistema di libera scelta su proposta dell'UMEA

CSER	
denominazione	EX SAN LORENZO
sede	Treia
posti letto	25 autorizzati e convenzionati
attività	riabilitativa, educativa ed assistenziale
accesso	sistema di libera scelta su proposta dell'UMEA

CSER	
denominazione	IL CICLAMINO
sede	Corridonia
posti letto	16 autorizzati e convenzionati
attività	riabilitativa, educativa ed assistenziale
accesso	sistema di libera scelta su proposta dell'UMEA

CSER	
denominazione	GABELLA MONTI AZZURRI
sede	Sarnano sede principale - Loro Piceno sede temporanea
posti letto	15 autorizzati (di cui 7 convenzionati)
attività	riabilitativa, educativa ed assistenziale
accesso	sistema di libera scelta su proposta dell'UMEA

CSER	
denominazione	CENTRO ARANCIA
sede	Tolentino
posti letto	25 autorizzati (di cui 23 convenzionati)
attività	riabilitativa, educativa ed assistenziale
accesso	sistema di libera scelta su proposta dell'UMEA

CSER	
denominazione	IL GIRASOLE
sede	San Severino Marche
posti letto	16 autorizzati e convenzionati
attività	riabilitativa, educativa ed assistenziale
accesso	sistema di libera scelta su proposta dell'UMEA

CSER	
denominazione	MILLE COLORI
sede	Camerino
posti letto	16 autorizzati e convenzionati
attività	riabilitativa, educativa ed assistenziale
accesso	sistema di libera scelta su proposta dell'UMEA

ATTIVITA' AMBULATORIALE E DOMICILIARE

Strutture pubbliche

Le strutture pubbliche dell'AST di Macerata erogano prestazioni riabilitative, articolate tra attività di consulenza presso strutture ospedaliere e residenziali, visite ambulatoriali e domiciliari

L'accesso all'attività riabilitativa presso gli ospedali per acuti avviene attraverso richiesta sul sistema informatizzato (DSEO) di consulenza fisiatrica, di trattamento riabilitativo e valutazione logopedica

Le visite fisiatriche ambulatoriali vengono svolte nelle sedi distrettuali di:

-Macerata

-Corridonia

-Treia

-San Ginesio

-Sarnano

-Tolentino

-Recanati

-Civitanova Marche

-Potenza Picena

-Trodica di Morrovalle

-Camerino

-San Severino

-Matelica

Sono presenti ambulatori dedicati alla scoliosi, al percorso BREAST, alla patologia del pavimento pelvico e all'osteoporosi

La prenotazione per la visita avviene tramite CUP regionale ad eccezione dei percorsi di presa in carico.

Il trattamento riabilitativo ambulatoriale fisioterapico e logopedico viene svolto nelle strutture territoriali presenti sul territorio dell'AST Macerata come indicato nel seguente schema, dove viene anche riportata la modalità di accesso ed il progetto di struttura

ast Macerata

	sede/ n. telefono	orario prenotazione	accesso	attività
RIABILITAZIONE AMBULATORIALE	MACERATA 0733/2572004	Martedì e giovedì dalle 10 alle 13	richiesta del MMG o del Medico Specialista	Recupero motorio e funzionale (ortopedico e neurologico), logopedia, linfodrenaggio, breast, bendaggio, trattamento scoliosi, rieducazione respiratoria, rieducazione pelvica
	CORRIDONIA 0733/2574941	Dal lunedì al venerdì dalle 7.45 alle 8.15	richiesta del MMG o del Medico Specialista	Recupero motorio e funzionale (ortopedico e neurologico), breast, trattamento scoliosi, rieducazione pelvica
	TREIA 0733/218599	Dal lunedì al venerdì dalle 13 alle 14	richiesta del MMG o del Medico Specialista	Recupero funzionale e motorio (ortopedico e neurologico), logopedia, linfodrenaggio, breast, bendaggio, trattamento scoliosi, terapia fisica, robotica, rieducazione pelvica
	SAN GINESIO 0733/654811	Lunedì 10:30-11:30 e Martedì- Mercoledì e Venerdì dalle 11:00-12:00	richiesta del MMG o del Medico Specialista	Recupero motorio e funzionale (ortopedico e neurologico)
	TOLENTINO 0733/900270	Dal lunedì al venerdì dalle 12.00 alle 13.00	richiesta del MMG o del Medico Specialista	Recupero motorio e funzionale (ortopedico e neurologico), linfodrenaggio, breast, trattamento scoliosi
	SARNANO 0733/659707	il martedì e giovedì dalle 8 alle 9 e dalle 12 alle 13	richiesta del MMG o del Medico Specialista	Recupero motorio e funzionale(ortopedico e neurologico), logopedia, linfodrenaggio, breast, trattamento scoliosi, terapia fisica
	RECANATI 071/7583326	Lunedì,mercoledì e venerdì dalle 10.30 alle 13	richiesta del MMG o del Medico Specialista	Recupero motorio e funzionale (ortopedico e neurologico), logopedia, linfodrenaggio, breast, bendaggio, trattamento scoliosi, terapia fisica, rieducazione pelvica
	CIVITANOVA MARCHE 0733/823414	Lunedì e giovedì dalle 8.30 alle 10.30	richiesta del MMG o del Medico Specialista	Recupero funzionale motorio (ortopedico e neurologico), logopedia, breast, trattamento scoliosi, rieducazione pelvica
	POTENZA PICENA 0733/894154	Il martedì dalle 11 alle 12	richiesta del MMG o del Medico Specialista	Recupero motorio e funzionale (ortopedico e neurologico), logopedia, linfodrenaggio, breast, bendaggio, trattamento scoliosi, terapia fisica
	TRODICA DI MORROVALLE 0733/823723	Il mercoledì dalle 11 alle 12	richiesta del MMG o del Medico Specialista	Recupero motorio e funzionale (ortopedico e neurologico), linfodrenaggio, breast, bendaggio, trattamento scoliosi, terapia fisica, rieducazione respiratoria, rieducazione pelvica
	CAMERINO 0737/639421	Dal lunedì al venerdì dalle 13.30 alle 14.00	richiesta del MMG o del Medico Specialista	Recupero funzionale motorio (ortopedico e neurologico)
	SAN SEVERINO 0733/642281	Dal lunedì al venerdì dalle 13.30 alle 14.00	richiesta del MMG o del Medico Specialista	Recupero funzionale motorio (ortopedico e neurologico), linfodrenaggio, breast, bendaggio,rieducazione respiratoria
	MATELICA 0737/7814205	Dal lunedì al venerdì dalle 13.30 alle 14.00	richiesta del MMG o del Medico Specialista	Recupero motorio e funzionale (ortopedico e neurologico)

Strutture private accreditate

Le prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture accreditate nell'AST di Macerata comprendono trattamenti individuali e di gruppo, prestazioni ambulatoriali per età adulta ed evolutiva.

Tipo	Ente	Sede	Tipologia	Prestazioni
Centro ambulatoriale Riabilitativa	Kos Care srl	Porto Potenza	Centro Ambulatoriale Riabilitativo	Ex art. 26 +diagnosi e cura
		Civitanova Marche	Centro Ambulatoriale Riabilitativo	Ex art. 26 +diagnosi e cura
		Macerata	Centro Ambulatoriale Riabilitativo	Ex art. 26 +diagnosi e cura
		Matelica	Centro Ambulatoriale Riabilitativo	Ex art. 26
		Camerino	Centro Ambulatoriale Riabilitativo	Ex art. 26
		Tolentino	Centro Ambulatoriale Riabilitativo	Ex art. 26 +diagnosi e cura
	Paolo Ricci	Trodica	Centro Ambulatoriale Riabilitativo	Ex art. 26
		Monte S. Giusto	Centro Ambulatoriale Riabilitativo	Ex art. 26
	Anfass	Macerata	Centro Ambulatoriale Riabilitativo	Ex art. 26
	Villaggio delle Ginestre	Macerata	Centro Ambulatoriale Riabilitativo	Ex art. 26
Riabilitazione FKT	Fisiosport srl	Macerata	Servizio ambulatoriale	Diagnosi e cura - FKT
	Terme S. Lucia	Tolentino	Servizio ambulatoriale	Diagnosi e cura - FKT
	Terme Sarnano	Sarnano	Servizio ambulatoriale	Diagnosi e cura - FKT

RIABILITAZIONE DOMICILIARE

Le prestazioni domiciliari costituiscono un elemento essenziale per la continuità assistenziale, in particolare per i pazienti fragili e per i soggetti dimessi precocemente dai reparti ospedalieri.

A questi si aggiungono attività di mantenimento delle disabilità nella fase di cronicità

L'accesso al trattamento domiciliare può avvenire con presa in carico da parte della struttura pubblica o diversamente attraverso accesso diretto ad alcune strutture private accreditate.

Nel primo caso:

La presa in carico riabilitativa domiciliare avviene dopo consulenza fisiatrica domiciliare o consulenza in regime di ricovero presso le strutture ospedaliere per acuti o residenziali.

Il trattamento viene erogato da Centri Ambulatoriali di Riabilitazione delle strutture private accreditate su richiesta del Fisiatra del servizio pubblico, che attiva la presa in carico tramite mail al servizio erogante.

Per i residenti nel territorio di Recanati è attivo il servizio di trattamento riabilitativo domiciliare ad opera della struttura pubblica. Il servizio viene attivato su richiesta del Fisiatra del servizio pubblico, tramite mail al coordinatore di Recanati.

RIABILITAZIONE DOMICILIARE STRUTTURA PUBBLICA	**trattamento domiciliare**	**visite fisiatriche domiciliari**	**visite fisiatriche domiciliari**
sede	**Recanati**	**EX ZT8**	**EX ZT9**
attività	neuromotoria, trattamento ortopedico e s immobilità.	VISITA FISIATRICA PER PRESA IN CARICO E PRESCRIZIONE AUSILI	VISITA FISIATRICA PER PRESA IN CARICO E PRESCRIZIONE AUSILI
accesso	Invio della consulenza fisiatrica alla coordinatrice del servizio di riabilitazione.	Consegnare impegnativa per visita fisiatrica domiciliare presso sportello cup dedicato al distretto di Civitanova Marche o Recanati	Consegnare impegnativa per visita fisiatrica domiciliare presso distretto di Macerata

TRATTAMENTO DOMICILIARE STRUTTURE CONVENZIONATE							
	Area distrettuale Macerata			**Area distrettuale Civitanova**		**Area distrettuale Camerino**	
denominazione	S.Stefano	Terme Santa Lucia	Fisiosport	S.Stefano	Paolo Ricci	S.Stefano	Terme Santa Lucia
sede	Macerata-Tolentino	Tolentino	Macerata	Civitanova Porto Potenza	Civitanova	Camerino Matelica	Tolentino
attività	logopedia, neuromotoria, trattamento ortopedico e s immobilità. Ex art. 26	neuromotoria, trattamento ortopedico e s immobilità.	neuromotoria, trattamento ortopedico e s immobilità.	logopedia, neuromotoria, trattamento ortopedico e s immobilità. Ex art. 26	logopedia, neuromotoria, trattamento ortopedico e s immobilità. Ex art. 26	logopedia, neuromotoria, trattamento ortopedico e s immobilità. Ex art. 26	neuromotoria, trattamento ortopedico e s immobilità.
accesso	Diretto: Consulenza specialistica o impegnativa del MMG presso la struttura	consulenza inviata dal fisiatra pubblico	consulenza inviata dal fisiatra pubblico	consulenza inviata alla coordinatrice dell'AST- sede Recanati o Civitanova (vedi orario ambulatorio)	consulenza inviata alla coordinatrice dell'AST- sede Recanati o Civitanova	consulenza o impegnativa presso la coordinatrice dell'AST- sede Recanati o Civitanova	consulenza inviata direttamente dal fisiatra

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

L'analisi del sistema riabilitativo dell'AST di Macerata evidenzia una domanda riabilitativa strutturalmente elevata con un'importante presenza del privato accreditato con il quale si prevede una maggiore integrazione e coordinazione per migliorare l'organizzazione dei servizi e la continuità di cura

4. PIANO LOCALE DI ASSISTENZA RIABILITATIVA AST FM

PIANO LOCALE PER L'ASSISTENZA RIABILITATIVA AST FERMO

Il piano locale di assistenza riabilitativa di AST permette di garantire adeguati interventi riabilitativi ai residenti dell'ambito provinciale e realizzare percorsi più appropriati per intervento, intensità e necessità del paziente.

In ottemperanza a quanto richiesto dall'ARS, considerando che ogni AST presenta caratteristiche specifiche e particolari proprie della rispettiva Provincia, si è partiti da un'analisi del contesto socio -demografico e dall'offerta riabilitativa del territorio fermano per definire i fabbisogni riabilitativi della popolazione di riferimento, la struttura della rete di offerta riabilitativa e i ruoli assegnati ai diversi nodi della rete.

Analisi del territorio: la Provincia di Fermo risulta essere la più piccola della Regione Marche ma densamente abitata con un elevato numero di comuni in rapporto alla popolazione, 166.957 abitanti distribuiti in 40 Comuni (dati ISTAT 1 gennaio 2024-1 gennaio 2025).

La conformazione orografica del territorio comporta l'esistenza anche di piccole comunità a volte non collegate in maniera sufficiente da una rete di trasporto pubblico all'unico Presidio Ospedaliero e ai Presidi distrettuali.

Analisi della Popolazione: nel corso degli anni si è verificato un graduale decremento del numero totale degli assistiti con innalzamento dell'età media. Il progressivo spiccato invecchiamento della popolazione residente determina conseguentemente un incremento importante della patologia ad andamento cronico, soprattutto dell'anziano, spesso con significative limitazioni funzionali e dell'autonomia. (rif. Tab. n. 1)

Analisi dell'offerta riabilitativa: l'intervento riabilitativo in AST si svolge a partenza dall'Ospedale di Fermo e si declina, grazie a protocolli e procedure di presa in carico, presso le strutture di degenza e gli ambulatori pubblici e privati convenzionati fino al domicilio, attraverso la consolidata esperienza di continuità assistenziale.

Nella città di Fermo sono presenti tre ospedali per acuti, due pubblici (Ospedale Civile "A. Murri " e POR INRCA di Fermo - Istituto di Ricerca a Carattere Scientifico) ed uno privato (Casa di cura Villa Verde); la riabilitazione ospedaliera intensiva (cod 56) è presente al POR INRCA di Fermo insieme alla lungodegenza (cod 60); la riabilitazione extra ospedaliera residenziale (RSR) è presente in forma estensiva presso il Presidio territoriale di Porto San Giorgio.

Nel territorio della provincia di Fermo sono, inoltre, presenti strutture residenziali di degenza (RSA, Cure Intermedie; Hospice) dove viene erogata, laddove necessario, attività riabilitativa a bassa intensità.

L'offerta riabilitativa ambulatoriale è distribuita in maniera capillare su tutto il territorio con la presenza di 8 sedi a gestione diretta. L'attività riabilitativa ambulatoriale è inoltre integrata da alcuni Centri e presidi privati accreditati convenzionati che erogano l'attività sia in diagnosi e cura che ex art. 26.

I percorsi riabilitativi domiciliari sono attivati dai medici fisiatri della AST di Fermo mentre l'attività fisioterapica è esternalizzata ad una cooperativa.

Per la riabilitazione intensiva ospedaliera cod. 75 e cod. 28 e per la riabilitazione intensiva extraospedaliera (strutture non presenti nella AST di Fermo) si ricorre alle strutture pubbliche o

private accreditate prevalentemente presenti sul territorio della regione Marche.

Si fa presente che l'analisi effettuata si riferisce alla sola utenza adulta in quanto in AST il settore dell'età Evolutiva afferisce al Distretto.

In base all'analisi dei tempi di attesa che trascorrono dal momento della richiesta di inserimento e il trasferimento del paziente in degenze riabilitative cod. 56 e cod. 75, si evidenzia una forte criticità dovuta ai tempi di attesa protratti che ritardano la dimissione dei pazienti dalle Unità Operative per acuti. Ciò rende necessario una valutazione dell'effettiva appropriatezza dei ricoveri nei codici 56 e 75 ed una eventuale rivalutazione del numero dei posti letti.

Fabbisogno riabilitativo

A fronte del progressivo invecchiamento della popolazione l'AST di Fermo è uno dei territori più penalizzati sia riguardo alla disponibilità di posti letto ospedalieri per acuti e LDPA che per la Riabilitazione.

Pertanto si evidenzia il seguente fabbisogno riabilitativo in AST Fermo:

- implementare PL pubblici di Riabilitazione Intensiva ed estensiva extra-ospedaliera;
- incrementare l'attività riabilitativa domiciliare per soddisfare la necessità di trattamenti a frequenza quotidiana;
- garantire un adeguato supporto riabilitativo nelle Unità Operative di degenza.

Modalità operative da implementare

Per un omogeneo impiego delle risorse presenti sul territorio e per garantire l'unitarietà della programmazione e della gestione delle attività di riabilitazione e delle liste di attesa, sarebbe opportuno integrare i nodi ambulatoriali della rete con la definizione dei criteri di presa in carico e realizzare una centrale operativa che coordina le liste di attesa del pubblico e privato accreditato.

Pertanto è indispensabile:

- definire e concordare i livelli di attività con le altre strutture presenti sul territorio;
- elaborare procedure e protocolli di trattamento comuni;
- attivare il PUAR (Punto Unico di Accesso Riabilitativo) per tutta l'AST con prenotazione centralizzata presso la struttura pubblica (UOC Medicina Fisica e Riabilitazione);
- predisporre un sistema informatizzato per la raccolta dei dati di attività riabilitativa della AST afferente ad un unico server;
- individuare un sistema omogeneo di indicatori per il controllo e la verifica della qualità dell'assistenza, del corretto utilizzo delle risorse impiegate e della appropriatezza della collocazione dell'utente disabile all'interno della rete dei servizi disponibili;
- prevedere revisioni e analisi semestrale della domanda di assistenza riabilitativa e del turn-over dei pazienti;
- realizzare un osservatorio epidemiologico per la raccolta dati relativi ai bisogni. Es: attivazione e gestione di un'anagrafe informatizzata della popolazione disabile del territorio aziendale.

Si allegano n° 6 tabelle riassuntive.

Fermo, 30.01.2026

Tabella 1 - POPOLAZIONE AST FERMO ABITANTI: 166.957 COMUNI: 40

(DATI ISTAT 1° gennaio 2024 1°gennaio 2025)

Assistiti	Anno Assistenza				
Classe età	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
<1	1.086	996	987	961	915
1-14	19.126	18.735	18.254	17.943	17.602
15-44	54.273	53.188	52.770	52.191	51.767
45-64	51.478	51.383	51.410	51.336	51.139
65+	43.747	43.992	44.403	44.914	45.534
Totale complessivo	**169.710**	**168.294**	**167.824**	**167.345**	**166.957**

Accertamenti per invalidità civile effettuati dalla UOC Medicina Legale nell'anno 2024: tot. n. 4316

Tabella 2 - OFFERTA RIABILITATIVA AST FERMO E DATI DI ATTIVITA' 2024

Tipologia Struttura	Sede	Tipologia Prestazioni	N.
Riabilitazione ospedaliera intensiva degenza COD. 56	**INRCA**	Ricoveri	200
Riabilitazione Intensiva extraospedaliera degenza RSR			
Riabilitazione estensiva extraospedaliera degenza RSR	**Porto S. Giorgio**	Ricoveri	199
Ambulatorio	**N. 8 SEDI AST**	Visite	4.484
		Sedute di trattamento FKT	68.558
	POR INRCA Fermo	Visite	157
		Sedute di trattamento FKT	9.594
Domicilio	**N. 6 SEDI**	Visite	1.850
		Sedute di trattamento FKT domiciliari	16.314
Ospedali per acuti	**Osp. "A. Murri" Fermo**	Consulenze	2.475
		Sedute di trattamento FKT	13.708
		Sedute di trattamento logopedico	1.279
Residenzialità territoriali	**RSR Porto S. Giorgio**	Progetti riabilitativi individuali	199
		Sedute di trattamento FKT	5.769
	(Cure Intermedie 40 pl, RSA 40 pl, Hospice 10 pl)	Visite	218
		Sedute di trattamento FKT	3120

Tabella 3 – STRUTTURA E NODI DELLA RETE RIABILITATIVA AST FERMO

Rete Riabilitazione AST Fermo	Nodi della Rete	Funzioni	P.L. pubblico	P.L. privato accreditato	Extra AST	N. ricoveri
AREA OSPEDALIERA						
ACUZIE TOTALE PL	ACUZIE	*Soddisfacimento bisogni riabilitativi nelle UO per acuti*	OSP. FM 306 PL INRCA FM 20 PL	V.VERDE 56 PL		
RIABILITAZIONE OSPEDALIERA	Cod. 56	*Riabilitazione intensiva per disabilità importante, inter-vento multiprofessionale almeno 3h/die con necessità di sorveglianza Medico/Infermieristica 24/24h*	POR INRCA FM			200
					S. Stefano Ascoli e Potenza Picena	
	Cod. 75	*Riabilitazione intensiva per pazienti con grave cerebro-lesione acquisita con coma protratto di almeno 24 ore e gravi menomazioni, interventi non realizzabili presso altre strutture*			S. Stefano Ascoli e Potenza Picena	53
	Cod. 28	*Riabilitazione intensiva per pazienti affetti da patologie spinali con accesso dai reparti per acuti (NCH, chirurgie vertebrali, ortopedie, terapie intensive)*			Az. Osp. Univ. delle Marche	4
AREA EXTRAOSPEDALIERA						
	RSR intensiva	*Riabilitazione intensiva almeno 3 H/die per pazienti con disabilità complessa, condizione clinica stabilizzata ma con necessità di sorveglianza Infermieristica 24/24*			S. Stefano Ascoli e Potenza Picena	
	RSR estensiva	*Riabilitazione estensiva < 3H/ die per pazienti con disabi-lità complessa, condizione clinica stabilizzata ma con ne-cessità di sorveglianza Infermieristica 24/24*	RSR Porto S. Giorgio (14 pl)			199
					S. Stefano Ascoli e Potenza Picena	
Rete Riabilitazione AST Fermo	**Nodi della Rete**	**Funzioni**	**P.L. pubblico**	**P.L. privato accreditato**	**Extra AST**	**Dati attività**
	Cure intermedie, RSA, Hospice	*Riabilitazione estensiva 10-20'/die sorveglianza Infermieristica 24/24*	S. Elpidio a Mare, Montegiorgio, Petritoli, Amandola, Montegranar	RSA S.S.Campofilone		

			o			
	Ambulatori	*Riabilitazione estensiva 30'-60' die pz ambulanti, casi complessi e non*	AST Fermo (PSG, Fermo, PSE, SEM, MTGR, Petritoli, MTG, Amandola POR INRCA Fermo	Centri ambulatoriali convenzionati accrediatati (vedi Tab. 6)		
6 SEDI	ADR	*Riabilitazione estensiva*	Fisiatri (AST Fermo) Fisioterapisti (Cooperativa)			1835 12.610

Tabella 4 – CRITERI DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI E LISTA DI ATTESA

SETTING	CITERI DI ACCESSO	LISTE E TEMPI DI ATTESA
OSPEDALE: *in fase di dimissione*	Procedura AV4 dimissione protetta nota 53207 del 3.11.2018 protetta Istruzione operativa continuità assistenziale 24/12/21 Percorso continuità assistenziale no covid 18/01/2022 DGRM n. 56/2022 e Piano Socio-Sanitario Regionale 2023-2025	Tempi di attesa protratti che ritardano la dimissione dei pazienti dalle Unità Operative per acuti.
RSR: *in ingresso e in dimissione*	Regolamento operativo RSR 2014 Istruzione operativa dimissione RSR 01710/2020	Tempi di attesa congrui
AMBULATORIO: *sedi UOC Medicina Fisica e Riabilitazione*	percorsi assistenziali per le prestazioni riabilitative ambulatoriali 2019	Coerente con i criteri esplicitati
DOMICILIO	percorso visite a domicilio e Revi-sione procedura ADR 9 dicembre 2020	Per le visite fisiatriche i tempi di attesa sono rispettati per i criteri definiti per le visite domiciliari. Per la presa in carico fisioterapica, nessuna attesa per i pazienti prioritari, mentre per i trattamenti delle patologie croniche i tempi di presa in carico sono subordinati alla numerosità delle richieste prioritarie.

Tabella 5 – MOBILITA' PASSIVA RIABILITATIVA AST FERMO

AREA	SETTING	RICOVERI	PRESTAZIONI
Ospedaliera sub acuta	Cod. 56 Cod. 75 Cod. 28	485 53 4	
Ambulatoriale pubblica			10.004
Ambulatoriale Privata Convenzionata			34.637

Tabella 6 – PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE DA PRIVATO ACCREDITATO CONVENZIONATO AST FERMO

Anno 2024	Prestazioni
002708=ZT11 CENTRO DI FISIOKINESITERAPIA VITALITY	1.436
002709=ZT11 KINESAN SNC DI VENTURA & C	1.694
002710=ZT11 CENTRO FISIOTERAPICO S.GIULIANO	2.569
110324=CENTRO RIABILITAZIONE MONTESSORI Ex Art 26	10.794
110325=COMUNITA' DI CAPODARCO Ex Art 26	17.462
110330=ISTITUTO PSICOMEDICOPEDAGOGICO G. MANCINELLI	682
Totale complessivo	34.637

~~SEGNATURA: 0004697|17/02/2026|R_MARCHE|ARS|AST|A~~

SEGNATURA: ID: 2380181|16/02/2026|S.A.G.C.

ast
ASCOLI PICENO
MARCHE

UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA DI
Medicina Fisica e Riabilitativa
Ascoli Piceno - Tel. 0736 358331 Fax 0736 358148
San Benedetto del Tronto - Tel. 0735 793402 Fax 0735 793407
DIRETTORE: Dott. Alfredo Fioroni



5. PIANO LOCALE DI ASSISTENZA RIABILITATIVA AST AP

PIANO LOCALE PER L'ASSISTENZA RIABILITATIVA AST di ASCOLI PICENO

RETE RIABILITAZIONE ASTAP	NODI DELLA RETE	FUNZIONI	P.L. PUBBLICO	P.L.• PRIVATO ACCREDITATO	P.L.	FABBISOGNO
DEGENZE						
Riabilitazione **Ospedaliera**	**degenza intensiva** Cod.56 ORPS 603831	Riabilitazione intensiva per disabilità importante, intervento multiprofessionale di almeno 3h/die connecessità di sorveglianza Medico/Infermieristica 24/24h	OSPEDALE SBT		4	
Riabilitazione **Intensiva**	**degenza intensiva** extraospedaliera Cod. 56	**Riabilitazione intensiva per disabilità importante, intervento** multiprofessionale di almeno 3h/die con necessità di sorveglianza Medico/Infermieristica 24/24h		Kos Care Centro Venerabile Marcucci	34	
Riabilitazione **Intensiva extraospedaliera**	degenza intensiva extraospedaliera Cod. ORPS 604435	Riabilitazione estensiva per disabilità con potenzialità di recupero **che non pub giovarsi o sostenere trattamento intensivo, intervento multidisciplinarealmeno lh/die, paziente non stabilizzato con** necessità di sorveglianza M/1 24/24h		Kos Care . Centro Venerabile Marcucci	10 (convenzionati n.7)	
Riabilitazione **Estensiva extra ospedaliera**	degenza estensiva extraospedaliera Cod. ORPS 604436 e 604437	Riabilitazione estensiva per disabilità con potenzialità di recupero che non può giovarsi o sostenere trattamento intensivo, intervento multidisciplinare almeno lh/die, paziente non stabilizzato con necessità di sorveglianza M/I 24/24h		Kos Care . Centro Venerabile Marcucci	32 (convenzionati n.20)	

AMBULATORIALE AST AP			
SEDE PO AP	AMBULATORIO CAR	Diagnosi e Cura - Patologie gravi e complesse	UOC Medicina Fisica e Riabilitativa AST AP
SEDE PO SBT	AMBULATORIO CAR	Diagnosi e Cura - Patologie gravi e complesse	UOC Medicina Fisica e Riabilitativa AST AP
DISTRETIO DI OFFIDA	AMBULATORIO		UOC Medicina Fisica e Riabilitativa AST AP
DISTRETIO MONTEFIORE	AMBULATORIO		UOC Medicina Fisica e Riabilitativa AST AP
DISTRITTO RIPATRANSONE	AMBULATORIO		UOC Medicina Fisica e Riabilitativa AST AP
AMBULATORIALE CONVENZIONATO			
DISTRETTO DI ASCOLI PICENO	IREF	FOLIGNANO (AP)	Diagnosi e cura
DISTRETTO DI ASCOLI PICENO	BREGMA	CASTEL DI LAMA	Diagnosi e cura
DISTRETTO DI ASCOLI PICENO	SALUS	ASCOLI PICENO	Diagnosi e cura

DISTRETTO DI ASCOLI PICENO	Kos Care-S. STEFANO	ASCOLI PICENO	Diagnosi e cura e riabilitazione
DISTRETTO DI ASCOLI PICENO	SPORT LIFE	ASCOLI PICENO	Diagnosi e cura e riabilitazione
DISTRETTO DI ASCOLI PICENO	SPORTLIFE	SPINETOLI (AP)	Diagnosi e cura e riabilitazione
DISTRETTO DI SAN BENEDITTO DEL TRONTO	SPORTLIFE	S.BENEDETTO DEL TRONTO (AP)	Diagnosi e cura e riabilitazione
DISTRETTO DI SAN BENEDITTO DEL TRONTO	ANFFAS	GROTTAMMARE (AP)	Diagnosi e cura e riabilitazione
DISTRETTO DI SAN BENEDITTO DEL TRONTO	Kos Care-S. STEFANO	S.BENEDETTO DEL TRONTO (AP)	Diagnosi e cura e riabilitazione
DISTRETTO DI SAN BENEDETTO DEL TRONTO	SANIT	S.BENEDETTO DEL TRONTO (AP)	Diagnosi e cura

RIABILITAZIONE DOMICILIARE			
DISTRETTO DI ASCOLI PICENO		APPALTO ESTERNO DITTA ZENITH	
DISTRETTO COMUNANZA		APPALTO ESTERNO DITTA ZENITH	
DISTRETTO DI OFFIDA		APPALTO ESTERNO DITTA ZENITH	
DISTRETTO DI SAN BENEDETTO DEL TRONTO		APPALTO ESTERNO DITTA ZENITH	

Popolazione: residenti AST AP all'1-1-2024

AST ASCOLI PICENO	TOTALE POPOLAZIONE ALL' 1-1-2024	Neonati	1-4 anni	5-14 anni	15-44 anni	15-44 anni	45-64 anni	65-74 anni	=>75 anni
					Maschi	Femmine			
ZS 12 - San Benedetto del Tronto	**100.765**	609	2.599	8.300	16.381	15.404	31.340	12.316	13.816
ZS 13 - Ascoli Piceno	**100.132**	583	2.383	7.819	16.050	14.487	30.684	13.261	14.865
TOTALE	**200.897**	**1.192**	**4.982**	**16.119**	**32.431**	**29.891**	**62.024**	**25.577**	**28.681**

Erogato Ambulatoriale SSN anno 2024
Disciplina 056 RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE

			Numero Prestazioni	Valore a tariffa
TIPO STRUTURA		Struttura	2024	2024
Pubblica	Ospedale	001900 OSPEDALE MAZZONI	12.696	132.152
		110104 SERVIZIO AMBULAT.DIVISIONALE (OSP SBT)	24.859	364.352
		112301 AMBULATORIO CENTOBUCHI	184	3.846

	Ospedale Totale		**37.739**	**500.350**
	Territorio	004100 POLIAMBULATORIO DI COMUNANZA	493	10.608
		004101 POLIAMBULATORIO MTF	366	2.569
		112401 POLIAMBULATORIO SBT	2	44
		112601 POLIAMBULATORIO RIPA	276	3.374
		131800 POLIAMBULATORIO DI OFFIDA	2.542	26.748
	Territorio Totale		**3.679**	**43.343**
Pubblica Totale			**41.418**	**543.693**
Privata	Territorio	110328 CENTRO MEDICO kos Care SOC. S.STEFANO S. Benedetto del Tronto	19.558	974.018
		110329 CENTRO AMBULATORIALE kos Care SANTO STEFANO Ascoli Piceno	42.005	1.346.913
		110335 CENTRO FKT E RIABILITAZIONE SPORTLIFE	36.488	929.580
		112303 FONDAZIONE ANFASS GROTTAMMARE	2.550	139.485
		112304 SANIT SRL	6.280	1.162.838
		131200 AMB. F.K.T. CENTRO SALUS	20.360	167.875
		131500 AMB F K T BREGMA SRL	8.487	74.026
		131600 AMB. F.K.T. IREF	20.496	153.558
	Territorio Totale		**156.224**	**4.948.293**
Privata Totale			**156.224**	**4.948.293**
Totale complessivo			197.642	5.491.986

Erogato Ambulatoriale SSN anno 2023

Dettaglio per mobilità passiva intra/extra regionale Disciplina RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE

		Passiva Intraregionale				Passiva Extraregionale	
Totali	**Totali**	Prestazioni c/o Strutture Pubbliche Altre AST		Prestazioni c/o Strutture Accreditate Altre AST	4 Prestazioni c/o Strutture Accreditate Altre AST	Prestazioni c/o Strutture Fuori Regione	5 Prestazioni c/o Strutture Fuori Regione
Num. Prestazioni	Valore	Num. Prestazioni	Valore	Num. Prestazioni	Valore	Num. Prestazioni	Valore
6.442	**107.110**	4.088	47.926	1.610	49.806	744	9.378

Criteri di accesso alle prestazioni

Da oltre 10 anni la AST di Ascoli Piceno ha strutturato una rete riabilitativa unica che gestisce in maniera coordinata le risorse ospedaliere e territoriali, sviluppando contestualmente una forte integrazione con il settore privato a finanziamento pubblico. Questo impegno, posta al centro la Persona con disabilità, ha integrato ed ottimizzato risorse ed interventi, garantendo appropriatezza, sostenibilità e continuità delle cure.

Il Piano di Indirizzo, come noto, ha definito i principi generali della riabilitazione: la centralità della Persona con disabilità, l'approccio multidisciplinare, la necessità di dare continuità al percorso di cura, la presa in carico globale, ma anche i livelli di intervento (ospedaliero, territoriale, ambulatoriale, domiciliare), i criteri per l'accesso ai Servizi, il ruolo delle équipe riabilitative e da ultimo il **Progetto Riabilitativo Individuale (PRI),** punto "cardine" della presa in carico con obiettivi, tempi, interventi e tipo di valutazioni.

Dal 2015, la riorganizzazione delle attività riabilitative in Area Vasta 5 (oggi AST AP) è stata portata avanti nel rigoroso rispetto della logica: un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), una rete riabilitativa unica, un unico sistema di gestione.

Tutte le risorse riabilitative appaiono fruibili nei vari setting. Con la creazione del P.U.A.R. è stato possibile "tracciare il paziente" nel percorso riabilitativo, i controlli della commissione appropriatezza hanno evitato ridondanze e sovrapposizioni con il privato convenzionato configurando un sistema equo, fruibile e sostenibile in uno scenario socio-economico in evoluzione particolarmente complesso e difficile.

La valutazione fisiatrica è il pilastro imprescindibile per l'accesso ai percorsi riabilitativi AST AP, costituendo un passaggio necessario nella organizzazione e nella gestione delle attività riabilitative. (Piano di indirizzo della Riabilitazione 2011 *"...Si accede ai percorsi riabilitativi ambulatoriali tramite la visita del medico specialista in riabilitazione su richiesta del MMG o del PLS, che indica la/e problematica/he clinica/he da valutare. La visita si conclude con la relazione specialistica al MMG/PLS e la successiva presa in carico, ove necessario, della Persona; la tempistica dell'accesso dovrà tenere conto del gradiente di modificabilità della disabilità e dei possibili rischi di complicanze..."*)

Le visite di controllo delle **Persone con disabilità prese in carico dalla nostra U.O.C.** viene calendarizzata direttamente su una agenda seconda dalla nostra segreteria (visite PIC).

Nella fattispecie:

- Sclerosi Multipla in coerenza con il PDTA "model" regionale ed al PDTA operativo aziendale
- SLA in coerenza con il PDTA model regionale ed al PDTA operativo aziendale
- SMA
- Ictus già ricoverati c/o la nostra U.O.C.
- Patologia Oncologica (Breast Unit);
- M. di Parkinson;
- Scoliosi in trattamento ortesico e riabilitativo
- Patologie gravi complesse in età evolutiva;

Sono stati definiti presso la nostra AST AP percorsi relativi alla presa in carico di pazienti fragili o con patologie "tempo dipendenti".

La rete riabilitativa unica di AST AP, controllando i percorsi di presa in carico, garantisce appropriatezza evitando, ridondanze, sovrapposizioni, lacune e discontinuità. In questa ottica i medici fisiatri specialisti ambulatoriali, con l'approvazione dei direttori di Distretto, sono stati ascritti a questa U.O.C., così pure i Fisioterapisti della cooperativa Zenith che assicurano i trattamenti domiciliari condividono progetti e programmi riabilitativi con i Medici Fisiatri di questa

U.O.C. che valutano tutti i pazienti sia inizialmente che durante il percorso. L'integrazione con l'offerta riabilitativa privata convenzionata in questi ultimi 10 anni è stata via via implementata in tutti i setting riabilitativi.

1. Obiettivo trasversale n. 23 - Budget 2016: Percorsi di collaborazione con Ortopedia di AP e di SBT ed i distretti per i pazienti fragili. Il Pool deve farsi carico del paziente I.D. 775512\06/12/2016 | SDAP;

2. Obiettivo trasversale n. 17 Budget 2016 . Piano di attività congiunto tra sumaisti e specialisti ospedalieri per le prime visite fisiatriche, finalizzato allo smaltimento delle liste di attesa (in collaborazione con i Distretti e la Direzione Medica) ID.: 779783/ 19\12\2016 | SDAP

3. Note informative e Riorganizzazione della attività in rapporto al DRG n. 808 del 29/09/2015. ID: 784517 \ 02/01/2017 / SDAP

4. Proposta organizzativa di integrazione con i sumaisti: collaborazione con i Direttori dei Distretti e Cure Adulti – Obiettivo di Budget 2017.- ID: 897327 del 30/10/2017 / SDAP

5. RELAZIONE su "Sperimentazione del percorso redatto in collaborazione con l'Ortopedia di SBT, la riabilitazione ed i Distretti per i pazienti fragili. Il pool deve farsi carico del paziente. OBIETTIVO TRASVERSALE N. 23 – BUDGET 2016. ID: 913330\ 11/12/2017 SDAP

6. delibera 640 del 14.05.2018. Adeguamento organizzazione attività riabilitativa AST AP . Presa in carico riabilitativa - ID: 0068638/ 11/09/2018

7. Agende CUP valutazioni specialistiche fisiatriche con priorità "B" e "D" U.O.C. Medicina fisica e riabilitativa AST AP. – ID: 1039924/ 30/10/2018/ SDAP

8. Adeguamento CUP visite B . – Istituzione ambulatorio dedicato Riabilitazione pavimento pelvico. ID: 1090818 / 11/03/2019 / S.A.G.C.

9. TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO ALLOGENICO: pre-abilitazione e terapia riabilitativa degenziale "ibrida". - ID: 0037912/29/04/2024

Riferimenti normativi.

Ministero della Salute Piano di indirizzo per la Riabilitazione 2011;

DGR Regione Marche 1012/2014 Prot. 501815/19/11/2014/SBDMO;

DGR000 2014 Linee di indirizzo governo erogazione prestazioni specialistiche ambulatoriali liste attesa;

DGR 10122014 definizione Raggruppamenti d'attesa Omogenei RAO per priorità clinica di accesso;

DGR 808 2015 Piano regionale per il governo delle liste di attesa

DGRM 1438 del 23/11/2016 "Strutture private di Riabilitazione Accreditate della Regione Marche. Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018";

D.G.R. n. 1114 del 29.09.2017 "DGR 1438/2016 Strutture Private di Riabilitazione Accreditate della Regione Marche. Accordo con Associazione ARIS per gli anni 2016-2017-2018. Integrazione con il "Progetto Riabilitativo Età Evolutiva" con riferimento all'attività dei Centri Ambulatoriali di Riabilitazione";

DGRM 1668 del 30/12/2019 "Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la Regione Marche e l'ARIS Marche per gli anni 2019-2020-2021"

D.G.R. N. 56 del 31/01/2022: "Recepimento dell'Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sul documento concernente "Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione" (Atto n. 124/CSR del 4/8/2021);

DGRM n. 4 del 05/01/2024 ad oggetto "Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la Regione Marche e le strutture sanitarie private accreditate firmatarie degli accordi ARIS di cui alle DGR 1668/2019 e 1596/2021 per gli anni 2022-2023".

L'EVOLUZIONE DELLA RIABILITAZIONE NELL'AST AP: INNOVAZIONE, INTEGRAZIONE E PROSSIMITÀ

L'esperienza della pandemia ha evidenziato le fragilità del sistema assistenziale per le persone con disabilità, ma ha contemporaneamente accelerato l'adozione della **telemedicina** e della **medicina digitale**. Questi strumenti, nati dall'emergenza, rappresentano oggi pilastri strutturali per il futuro della sanità.

La Riabilitazione sta vivendo un profondo fermento culturale, alimentato da due principali driver:

1. **Tecnologie d'avanguardia**
2. **Progresso Scientifico**

LA RETE RIABILITATIVA UNICA AST AP

In coerenza con il **Piano di Indirizzo della Riabilitazione (2011) e con la DGR 56/2022** ponendo la **Persona al centro**, l'AST AP ha consolidato un modello di percorso riabilitativo unico. Questo è stato possibile attraverso una riorganizzazione strategica:

- **Integrazione Specialistica:** L'U.O.C. di Medicina Fisica e Riabilitativa ha integrato funzionalmente gli Specialisti Fisiatri Ambulatoriali, in piena sinergia con i Direttori di Distretto.
- **Sinergia Territoriale:** È stata sviluppata una rete capillare che connette le strutture pubbliche, il privato accreditato e le cooperative per l'assistenza domiciliare.
- **Digitalizzazione e Tracciabilità:** Grazie a un sistema gestionale informatizzato dedicato, la Rete "traccia" il paziente in ogni fase del percorso, eliminando ridondanze, lacune assistenziali e garantendo la continuità delle cure.

Verso la Nuova Sanità Territoriale (DM 77)

La Rete Riabilitativa di AST AP è già configurata per accogliere e integrare i servizi previsti dal **DM 77**, rispondendo ai nuovi standard dell'assistenza territoriale. L'obiettivo è trasformare la prossimità in una realtà operativa, facilitando l'accesso ai servizi e la gestione della cronicità.

Prevenzione e Benessere: l'AFA

Parallelamente ai percorsi clinici, si stanno attivando specifici programmi di **Attività Fisica Adattata (AFA)**. Questi percorsi sono fondamentali per il mantenimento delle capacità funzionali e per la prevenzione del decadimento motorio, completando l'offerta assistenziale con un approccio orientato alla salute globale e alla partecipazione sociale.

Proposte

Riguardo l'indagine a noi richiesta, relativamente al fabbisogno riabilitativo per la AST AP, fatta collegialmente una analisi, sono emerse queste indicazioni:

1) Incremento PPLL Riabilitazione intensiva in regime di ricovero nel settore pubblico dagli attuali 4 PPLL condivisi con la Neurologia a 10 PPLL di cui: 5 sempre condivisi con la Neurologia e 5 con Pneumologia, visto l'alto numero di pazienti processati dalla U.O.C. di Pneumologia e la carenza dei PPLL di riabilitazione intensiva in regime di ricovero dedicati cod 56 a livello regionale.
2) Incremento del numero dei Medici Fisiatri considerata le rete riabilitativa unica in AST AP ed il richiesto implemento dei PPLL specifico. Il Presidio Unico di AST AP è dotato di 486 PPLL attivi formalizzati su flusso HSP 2025 di cui 67 DH e DS. Di essi 258 di cui 35 DH e DS sono dislocati presso lo stabilimento di Ascoli Piceno e 228 di cui 32 DH e DS presso lo stabilimento di San Benedetto del Tronto;

3) Incremento dei FFTT. Con il recente pensionamento di una Ft, il mancato rinnovo contrattuale di una seconda Ft ed a breve il comando presso la UNIVPM di una terza nostra Ft si è venuta a creare una grave criticità legata alle liste di attesa. Detta carenza di personale si ripercuote anche sulla turnazione per la copertura del turno pomeridiano;
4) In rapporto ai bisogni dell'utenza, alle patologie emergenti e considerate le liste di attesa, si ritiene per questa AST AP di dover implementare e supportare questi specifici ambiti:
   a) Riabilitazione in acqua (a fini assistenziali e didattici, vista la sempre più stretta collaborazione con il CdL di Fisioterapia della UNIVPM che ci onoriamo di ospitare)
   b) Riabilitazione del pavimento pelvico (considerate le necessità riabilitative connesse al grande sviluppo che la U.O.C. di Urologia ha avuto in rapporto alla nomina del Prof. Giulio Milanese)
   c) Riabilitazione respiratoria e cardiologica (Funzionale e coerente con la presa in carico riabilitativa di Persone con disabilità afferenti alle UU. OO. di Cardiologia di AP, Cardiologia ad indirizzo Riabilitativo di SBT e di Pneumologia. Strutture tutte di alto livello qualitativo). In questa ottica si rende necessario l'acquisto di nuovo Dispositivo per la disostruzione bronchiale con tecnologia TPEP (Temporary Positive Expiratory Pressure "Uniko") per la riabilitazione polmonare.
   d) Ripresa e piena attuazione dei protocolli ERAS (in corso di implementazione da parte delle due UU.OO. di Chirurgia della AST AP);
   e) Pre-abilitazione e terapia riabilitativa degenziale "ibrida" in pazienti sottoposti a TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO ALLOGENICO in collaborazione con la U.O. di Ematologia AST AP;
   f) Osteoporosi (da anni la nostra Sede di Ascoli Piceno è Centro di riferimento regionale per la cura della Osteoporosi, in questa fase è in corso l'allargamento di tali competenze anche alla Sede di San Benedetto del Tronto nell'ambito di una specifica RETE Aziendale);
   g) Riabilitazione Ortopedica anche attraverso la riattivazione di protocolli AFA, già da noi avviati e temporaneamente sospesi per l'emergenza pandemica - Necessario acquisto nuovo apparecchio CPM (continuos passive motion - "Kinetec") per il trattamento dei pazienti operati di ricostruzione del LCA (attività nettamente cresciuta con l'arrivo del nuovo Direttore Dott. Remo Di Matteo)
   h) Neurologica (a consolidamento degli stretti rapporti di collaborazione con la U.O. di Neurologia ed in rapporto alla piena realizzazione dei PDTA Sclerosi Multipla e Parkinson ed alla realizzazione del PDTA Operativo Aziendale sulla SMA).
   i) Progetto AFA Parkinson – Nordik Walking iniziato nel Gennaio 2026;
   j) Breast - Unit (implementazione del PDTA regionale in collaborazione con la Breast Unit afferente alle UU.OO. di Chirurgia Generale AST di AP ed AST di Fermo)
   k) Medicina Digitale e Teleriabilitazione (lo sviluppo di specifiche competenze in rapporto alla emergenza pandemica, offre grandi possibilità di implementazione, soprattutto nei pazienti con patologia cronica facilitando il rapporto di cura tra professionisti della riabilitazione e Persone con disabilità. Nell'ormai prossimo rinnovo dei sistemi gestionali informatizzati, sarà necessario garantire il mantenimento delle attuali prerogative funzionali, imprescindibili per il mantenimento della rete riabilitativa unica, consentendo parimenti l'implementazione di nuove potenzialità digitali)
   l) Riabilitazione oncologica (in collaborazione con la U.O. di Oncologia di AST AP).

Tutto quanto premesso, nell'ottica di un sistema funzionale alla integrazione ed al miglioramento qualitativo della offerta sanitaria ospedaliera e territoriale della AST AP.

