



Ordine dei Medici Chirurghi e degli  
Odontoiatri della Provincia di Bergamo

Ente sussidiario dello Stato



# LE CURE INTERMEDIE

Dott.ssa Tiziana Mosso

Bergamo, 12 aprile 2025

# DEFINIZIONE

The background features a light blue gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered across the surface. Faint, thin white circles are also visible, some overlapping the droplets. The overall aesthetic is clean and modern.

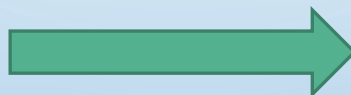
**OSPEDALE**



**TERRITORIO**



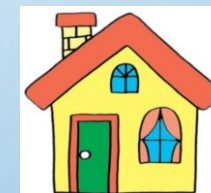
**CURE INTERMEDIE**



Rsa

C-Dom

**Domicilio**



Nucleo  
Alzheimer

**Residenzialità  
Assistita**

**Sollievo**

# BREVE CRONISTORIA

INTERMEDIATE CARE – 2002 MINISTERO SANITÀ  
BRITANNICO

**FATTORI EPIDEMIOLOGICI** (INVECCHIAMENTO DELLA  
POPOLAZIONE, INCREMENTO DELLE PATOLOGIE  
CRONICO-DEGENERATIVE CHE RICHIEDONO  
ASSISTENZA CONTINUA E MULTIDISCIPLINARE NON  
NECESSARIAMENTE OSPEDALIERA)

**EVOLUZIONE DEI MODELLI ORGANIZZATIVI** (SPINTA  
VERSO LA DEOSPEDALIZZAZIONE E LO SVILUPPO  
DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE, VALORIZZAZIONE  
DEL TERRITORIO E DELLA SANITÀ DI PROSSIMITÀ)

**FATTORI ECONOMICI** (COSTO DEL POSTO LETTO  
OSPEDALIERO MOLTO ELEVATO)



# BREVE CRONISTORIA

1995 OSPEDALE DI  
PREMILCUORE DI

**DGR 19833 DEL 2004**

DGR 3239 del 2012

DGR 1185 del 2013

DGR 3383/2015

DM 70/2015

DECRETO 1253 (2025)



# DGR 19833 DEL 2004

## Riab. Specialistica

- Utenti in immediata fase post acuta e quando l'intervento riab. specialistico può positivamente influenzare il recupero o il corretto evolversi della funzione, riducendo l'entità della menomazione/disabilità
- In presenza di recidive dell'evento indice con elevata probabilità di recupero funzionale
- Nelle diverse fasi dell'età evolutiva al fine di evocare abilità e competenze non comparse o in ritardo rispetto allo sviluppo cosiddetto "fisiologico"

## RGG

- In fase di consolidamento della disabilità da pregresso evento e quando è controindicata una riab. specialistica
- In presenza di recidive dell'evento indice con ridotta probabilità di recupero funzionale
- In età evolutiva, in presenza di disabilità che richiedono tempi protratti di intervento abilitativi-riabilitativi
- In seguito a trasferimento da riabilitazione specialistica
- In età geriatrica in concomitanza di pluripatologia a rischio di riacutizzazione (instabilità)

## Riab. Di Mantenimento

Interventi riabilitativi con l'obiettivo di raggiungere sia la stabilizzazione delle condizioni cliniche sia anche "piccoli guadagni funzionali", in un contesto di ricovero riabilitativo caratterizzato da una bassa intensità assistenziale.

Può essere di:

- stabilizzazione
- reinserimento.

# BREVE CRONISTORIA

1995 OSPEDALE DI  
PREMILCUORE

DGR 19833 DEL 2004

**DGR 3239 DEL 2012**

**DGR 1185 DEL 2013**

**DM 70/2015**

**DGR 3383/2015**

DECRETO N. 1253 (2025)



## **DGR 3239 DEL 2012**

### **ASSISTENZA POSTACUTA**

PZ CON STABILITÀ CLINICA CHE HANNO CONCLUSO IL PERCORSO ACUTO E SUBACUTO, CON BIS. DI ASSISTENZA RESIDENZIALE A BASSA INTENSITÀ SANITARIA E ALTA INTENSITÀ ASSISTENZIALE PER POTERSI REINSERIRE NEL PROPRIO CONTESTO DI VITA O ESSERE ACCOMPAGNATO VERSO ALTRI SERVI DELLA RETE

SSN E MMG

## **DGR 1185 (2013) E DGR 3383 (2015)**

### **CURE INTERMEDIE**

RIABILITAZIONE SPECIALISTICA

RGG

RIABILITAZIONE DI MANTENIMENTO

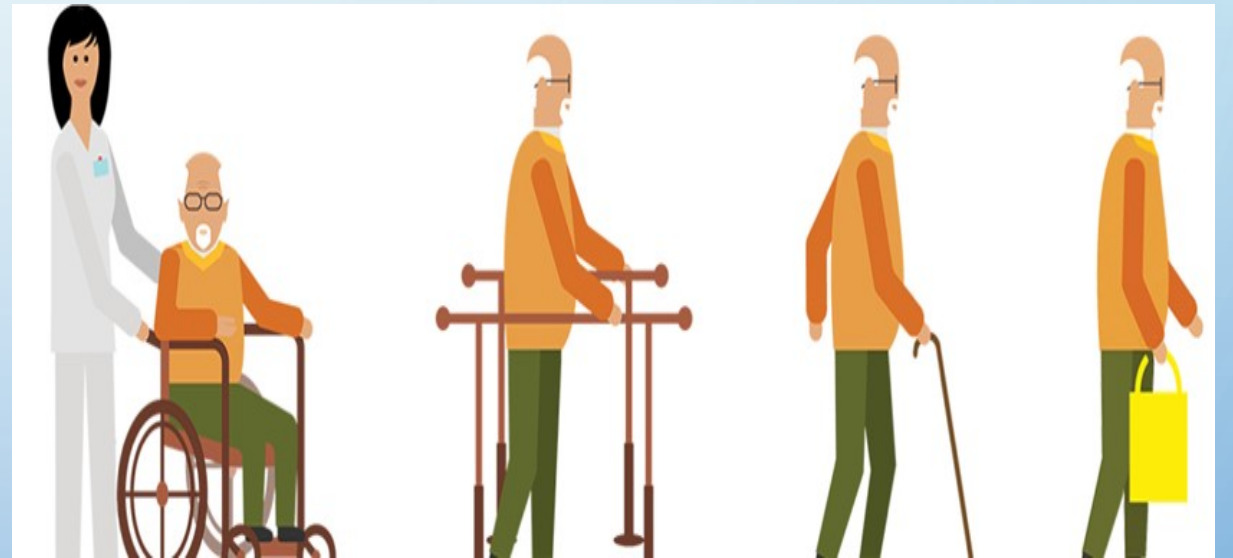
EX ASSISTENZA POSTACUTA

# UTENZA

PERSONE IN CONDIZIONI DI **STABILITÀ CLINICA**, CHE A SEGUITO DI UN EPISODIO DI ACUZIE O RIACUTIZZAZIONE,

HANNO NECESSITÀ DI **COMPLETARE L'ITER DI CURA** PER RAGGIUNGERE IL MIGLIOR STATO DI SALUTE E BENESSERE POSSIBILE.

**NON SOLO ANZIANI**



# UTENZA

DALL'OSPEDALE

DAL DOMICILIO

DA TUTTI GLI ALTRI NODI DELLA RETE DEI  
SERVIZI (ANCHE TRASFERIMENTI  
ALL'INTERNO DI SERVIZI DI CURE  
INTERMEDIE MA NON OLTRE IL PERIODO  
PREVISTO DAL PROFILO)

NON È PREVISTA COMPARTECIPAZIONE



# UTENZA



## SONO ESCLUSI UTENTI CON:

- **PERCORSO DIAGNOSTICO ANCORA IN DEFINIZIONE**
- **CONDIZIONE CLINICA INSTABILE O NON COMPLETAMENTE RISOLTA**
- **PATOLOGIA PSICHIATRICA IN FASE ATTIVA**
- **CONDIZIONE PER CUI SONO PREVISTI INTERVENTI SPECIFICI GIÀ DEFINITI (SV PERMANENTE, SLA, ...)**

# OBIETTIVI

- FAVORIRE IL RECUPERO DELL'AUTONOMIA FUNZIONALE E DELLA QUALITÀ DI VITA, CONSOLIDARE LA STABILIZZAZIONE CLINICA, IL MONITORAGGIO E LA GESTIONE DEI BISOGNI COMPLESSI SIA SANITARI CHE SOCIALI DOPO EVENTI ACUTI O RIACUTIZZAZIONI DI PATOLOGIE CRONICHE
- RIDURRE I TEMPI DI RICOVERO OSPEDALIERO E PREVENIRE RICOVERI OSPEDALIERI INAPPROPRIATI
- GARANTIRE LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE TRA OSPEDALE E TERRITORIO, FAVORENDO IL REINSERIMENTO DEL PZ NELLA SUA QUOTIDIANITÀ (CARE MANAGER)
- PREVENIRE O RITARDARE L'ISTITUZIONALIZZAZIONE
- SUPPORTARE I CAREGIVER NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE FRAGILE CON INTERVENTI DI EDUCAZIONE SANITARIA E SUPPORTO PSICOLOGICO

# STANDARD ASSISTENZIALI

RGG	Riab. Di Mantenimento	Ex Post-Acuti
<ul style="list-style-type: none"><li>- Almeno 5 ore consecutive di medico dal lunedì al venerdì ogni 20 assistiti</li><li>- Almeno 120 minuti/pz/die di assistenza infermieristica (di cui almeno 25% FKT o altre figure riabilitative), per i ricoverati in età evolutiva di questi 120 min almeno 15 sono dedicati all'attività educativa</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Almeno 3 ore consecutive di medico dal lunedì al venerdì ogni 40 assistiti</li><li>- Almeno 100 min/pz/die di assistenza infermieristica (fino ad un terzo possono essere costituite da figure educative-riabilitative)</li></ul>	<p>160 min/pz/die di cui almeno il 20% attraverso profili professionali dell'area sanitaria</p> <p>Infermiere presente in sede 24 ore/24</p> <p>Medico reperibile sulle 24 ore</p>

# STANDARD ASSISTENZIALI

## RGG

- Spazi dedicati
- Durata degenza 60 gg per riab. generale, 90 gg per riab. geriatrica, 1 aa per pz in età evolutiva.

## Riab. Di Mantenimento

- Spazi dedicati
- Durata degenza 30 gg per la stabilizzazione, 90 gg per il reinserimento, fino al raggiungimento della maggiore età per pz in età evolutiva

## Ex Post-Acuti

- Spazi dedicati
- Durata degenza 40 gg per profilo 1 e 60 giorni per gli altri profili + 15 gg di GEFI per criticità sociali
- Richiesta su ricettario regionale da parte di MMG o medico osp/UdO sociosanitaria + compilazione della Scheda Unica di Invio



Regione Lombardia

## SCHEDA UNICA DI INVIO E VALUTAZIONE PER RICOVERO IN UNITÀ DI CURE INTERMEDIE

Cognome e Nome ..... Data Nascita ..... Sesso

M /  F

Domicilio (indirizzo abitazione o struttura residenziale) ..... telefono

Residente in Lombardia:  No /  Si Invalidità:  No  Si  In corso

Cittadino Extra UE:  No /  Si Accompagnamento:  No  Si  In corso

### Inviante

**Ospedale** ..... telefono

Reparto .....

Referente .....

**Altro** (Riportare nominativo e qualifica medico med. gen., medico RSA, medico specialista, ecc.) ..... telefono

**Caregiver/persona di riferimento** ..... telefono

**Amministratore di sostegno**  Non necessario  No  Si ..... telefono

Nominativo.....

Costituiscono criteri di esclusione per il ricovero in unità di cure intermedie:

- paziente instabile secondo la classificazione della scala SIC (punteggio 3)
- paziente con acuzie non risolta
- percorso diagnostico incompleto o in corso di definizione
- paziente con patologia psichiatrica attiva
- paziente con condizione per cui sono previsti interventi specifici (SV, SLA, hospice)

### AREA CLINICA VALUTAZIONE DI INSTABILITÀ CLINICA (SCALA SIC)

- 0 STABILE: problemi clinici che necessitano di monitoraggio M-MI/S programmabile, anche bisettimanale
- 1 MODERATAMENTE STABILE: problemi clinici che necessitano di monitoraggio M-MI/S programmabile una o più volte la settimana ma non quotidiano
- 2 MODERATAMENTE INSTABILE: problemi clinici che necessitano di monitoraggio M-MI/S routinario una volta al giorno
- 3 INSTABILE: problemi clinici che necessitano di monitoraggio M-MI/S semi-intensivo quotidiano (almeno un altro accesso oltre quello previsto di routine)

*Legenda: M – MI/S: Monitoraggio medico e/o infermieristico strumentale = visita medica completa o valutazione attenta "problema-orientata" e/o esami di laboratorio e/o strumentali*

**EVENTO INDICE** (evento che ha determinato il ricovero in ospedale da cui deve essere dimesso con una diagnosi oppure evento al domicilio che determina una recente modifica dello stato clinico-assistenziale-funzionale entrambi passibili o meno di ripristino clinico-funzionale)

**Data evento indice se individuabile:**.....

**Altrimenti specificare il periodo:**  meno di 3 mesi  meno di 6 mesi  meno di un anno

**Mezzo di sintesi** (se posizionato un mezzo di sintesi specificarne il tipo/materiale per possibili incompatibilità in indagini radiologiche o terapie)





Regione Lombardia

### CONDIZIONE FUNZIONALE PRE-MORBOSA (RANKIN MODIFICATA)

RIFERITA ALLA CONDIZIONE PREDENTE L'EVENTO INDICE

- 0 Nessun sintomo**
- 1 Non disabilità significativa:** nonostante la presenza di sintomi era in grado di svolgere tutte le attività (IADL e BADL) ed i compiti abituali
- 2 Disabilità lieve:** non in grado di eseguire tutte le IADL quotidiane ma autonomo nelle BADL, senza bisogno di supervisione o aiuto
- 3 Disabilità moderata:** richiedeva supervisione/aiuto nelle BADL, ma era in grado di deambulare senza assistenza
- 4 Disabilità moderatamente grave:** era incapace di deambulare e provvedere alle BADL senza assistenza
- 5 Disabilità grave:** allettato, incontinente, richiedeva assistenza continua

*IADL: usare il telefono, fare la spesa, preparare i pasti, cura della casa, fare il bucato, spostarsi fuori casa, assunzione dei farmaci, uso del denaro*

*BADL: alimentazione, igiene personale, abbigliamento, bagno-doccia, continenza, uso del gabinetto, trasferimenti, deambulazione*

**Comorbidità significativa** (patologie "attive", ovvero in corso di trattamento anche farmacologico e/o monitoraggio, associate al motivo di ingresso)

.....

.....

.....

### CONDIZIONI GENERALI AL MOMENTO DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

- **Controllo del tronco** (con riferimento al trunk control test):
  - nessun controllo (TCT = 0)
  - in grado di girarsi senza supporto su almeno un lato (TCT <25)
  - capace di mantenersi seduto per almeno 30 secondi con supporto (TCT < 50)
  - capace di mantenersi seduto per almeno 30 secondi senza supporto (TCT > 50)
  - buon controllo

- **Passaggi posturali:**  indipendente  con aiuto  dipendente
- **Utilizza ausili per la deambulazione:**  SI  NO Se sì, quali? .....
- **Verticalizzazione:**  SI  NO
- **Carico concesso:**  completo  parziale  assente
- **Se in ossigenoterapia, in atto svezzamento:**  SI  NO
- **Se in ventilazione meccanica, in atto svezzamento:**  SI  NO
- **Se cannula tracheale, in atto rimozione:**  SI  NO

**Stato Nutrizionale:**  ADEGUATO  OBESITA'  MALNUTRIZIONE Peso Kg: .....

### TERAPIA FARMACOLOGICA IN CORSO

 (indicare il farmaco in uso e la posologia)

- |          |          |
|----------|----------|
| 1. ....  | 2. ....  |
| 3. ....  | 4. ....  |
| 5. ....  | 6. ....  |
| 7. ....  | 8. ....  |
| 9. ....  | 10. .... |
| 11. .... | 12. .... |

Eventuali farmaci con piano terapeutico:

.....



Regione Lombardia

**TERAPIE IN CORSO**

- Assenza di terapie **1**
- Terapia solo orale **2**
- Trattamento infusivo **3**
- Nutrizione parenterale totale **3**
- Trattamento dialitico attivo **3**

**ALTRI BISOGNI CLINICI**

- Assenza di altri bisogni clinici **1**
- Monitoraggio ematochimici standard **2**
- Monitoraggio ematochimici almeno settimanali **3**
- Necessità di follow-up strumentale **3**
- Necessità di consulenze specialistiche **3**

**SCALA DI DISABILITÀ COMUNICATIVA**

- 4 Nessuna:** riferisce l'anamnesi in maniera attendibile ed è in grado di discutere di tutti i problemi personali. Ben rapportato all'interlocutore e collabora senza problemi alla visita e alle manovre assistenziali
- 3 Lieve:** va "guidato" per ricostruire l'anamnesi e stimolato per parlare dei problemi personali. Adeguato all'interlocutore ma è necessario assumere un atteggiamento "direttivo" per ottenere una buona collaborazione alla visita e alle manovre assistenziali
- 2 Moderata:** possono essere scambiate informazioni solo ponendo al paziente domande semplici e per contesto comunicativo strettamente personale ed attuale. Adeguato all'interlocutore ma non riesce a fornire una buona collaborazione alla visita e alle manovre assistenziali
- 1 Grave:** la comunicazione è molto compromessa e si ottengono informazioni solo con domande che prevedono risposte sì/no e fornendo facilitazioni contestuali e gestuali. Perplesso nel rapporto con l'interlocutore e non collabora alla visita e alle manovre assistenziali
- 0 Completa:** pressoché assente qualsiasi scambio comunicativo, anche con facilitazioni. Non adeguato all'interlocutore e assolutamente non collaborante alle manovre assistenziali

Patologie psichiatriche:  No /  Sì  
 Se sì, specificare .....

In carico a CPS:  No /  Sì  
 Se sì, specificare .....

Tentato suicidio:  No /  Sì  
 Se sì, specificare .....

Alterazioni del comportamento rilevanti

- Wandering
- Depressione
- Agitazione/aggressività
- Etilismo

Rientro al domicilio

- Certo
- Probabile
- Attivata pratica RSA

Il paziente è affetto da demenza?  No  Sì se sì, la diagnosi risale a:  < 3 mesi  < 1 anno  > 1 anno

Disturbi comportamentali e sintomi psichici?  No  Sì se sì, da quanto tempo:  vari giorni  mesi  anni

**Da compilare solo per profilo demenze**

**Disturbi comportamentali**

- Deliri (persecutori, di gelosia, ecc.)
- Allucinazioni
- Vagabondaggio o si perde fuori casa
- Agitazione notturna
- Inversione ritmo sonno-veglia
- Aggressività verso sé e/o gli altri
- Urla o lamentazioni o vocalismi
- Negli ultimi 6 mesi sono stati usati mezzi di protezione fisica
- Presenza di disturbi del comportamento alimentare

**Confusione**

- Completamente confuso, personalità destrutturata
- Confuso e non si comporta in certe situazioni come dovrebbe
- Incerto e dubbioso, nonostante sia orientato nel tempo/spazio
- Pensa in modo chiaro, tiene normali contatti con l'ambiente

**Irritabilità**

- Qualsiasi contatto è causa di irritabilità
- Mostra ogni tanto segni di irritabilità,
- Non mostra segni di irritabilità

**Irrequietezza**

- Incapace di stare fermo, tocca gli oggetti a portata di mano
- Si agita e gesticola durante la conversazione
- Non mostra alcun segno di irrequietezza motoria

**AREA SOCIALE CONDIZIONE SOCIALE**

- 1** supporto sociale presente (vive in famiglia e i membri sono in grado di fornire il supporto necessario)
- 2** parziale supporto sociale (vive solo oppure in famiglia ma i famigliari, anche se presenti, non sono in grado di fornire tutto il supporto necessario)
- 3** assenza di supporto sociale (vive solo e non sono presenti figure di riferimento)

**OBIETTIVI DEL RICOVERO (anche più di uno)**

- stabilizzazione clinico assistenziale ("convalescenza" e monitoraggio funzioni vitali)
- recupero e miglioramento funzionale
- supporto e addestramento del care-giver (nursing riabilitativo e addestramento a device e/o ausili)
- valutazione e indirizzo alle cure di fine vita (prognosi poco favorevole e approccio palliativo)



Regione Lombardia

AREA ASSISTENZIALE: INDICE DI COMPLESSITA' ASSISTENZIALE (ICA)

<b>1) FUNZIONE CARDIOCIRCOLATORIA</b>		<b>6) IGIENE ED ABBIGLIAMENTO</b>				
<input type="checkbox"/> Senza aiuto/sorveglianza	1	<input type="checkbox"/> Senza aiuto/sorveglianza	1			
<input type="checkbox"/> Parametri <3 rilevazioni die	2	<input type="checkbox"/> Necessità aiuto solo per igiene completa (bagno o doccia)	2			
<input type="checkbox"/> Parametri ≥3 rilevazioni die	3	<input type="checkbox"/> Necessità aiuto cura anche per cura igienica parziale/vestirsi	3			
<input type="checkbox"/> Scompenso cardiaco classe NYHA 1-2	2	<input type="checkbox"/> Totale dipendenza /assenza di collaborazione	4			
<input type="checkbox"/> Scompenso cardiaco classe NYHA 3	3	<b>7) MOVIMENTO</b>				
<input type="checkbox"/> Scompenso cardiaco classe NYHA 4	4	<input type="checkbox"/> Senza aiuto/sorveglianza	1			
<input type="checkbox"/> Peso corporeo giornaliero o plurisettimanale	3	<input type="checkbox"/> Utilizzo in modo autonomo presidi per movimento	2			
<input type="checkbox"/> Quantità urine	2	<input type="checkbox"/> Necessità aiuto costante per la deambulazione	3			
<b>2) FUNZIONE RESPIRATORIA</b>		<input type="checkbox"/> Mobilizzazione in poltrona e/o cambi posizione nel letto	3			
<input type="checkbox"/> Senza aiuto/sorveglianza	1	<input type="checkbox"/> Necessità di utilizzare il sollevatore	4			
<input type="checkbox"/> Difficoltà respiratoria da sforzo lieve-moderata	2	<input type="checkbox"/> Allettamento obbligato/immobilità nel letto	4			
<input type="checkbox"/> Dispnea da sforzo grave	3	<b>8) RIPOSO E SONNO</b>				
<input type="checkbox"/> Dispnea a riposo	4	<input type="checkbox"/> Senza aiuto/sorveglianza	1			
<input type="checkbox"/> Secrezioni abbondanti da broncoaspirare	4	<input type="checkbox"/> Sonno indotto con farmaci	2			
<input type="checkbox"/> Tosse acuta/cronica	3	<input type="checkbox"/> Disturbi del sonno	3			
<input type="checkbox"/> Parametri <3 rilevazioni die	2	<input type="checkbox"/> Agitazione notturna costante	4			
<input type="checkbox"/> Parametri ≥3 rilevazioni die	3	<b>9) SENSORIO E COMUNICAZIONE</b>				
<input type="checkbox"/> Ossigenoterapia	3	<input type="checkbox"/> Senza aiuto/sorveglianza	1			
<input type="checkbox"/> Necessità di ventiloterapia notturna	3	<input type="checkbox"/> Difficoltà in forma lieve: vista e/o udito e/o linguaggio	2			
<input type="checkbox"/> Presenza di tracheostomia	4	<input type="checkbox"/> Difficoltà in forma grave: vista e/o udito e/o linguaggio	3			
<input type="checkbox"/> Terapia con nebulizzazioni	3	<input type="checkbox"/> Deficit cognitivo lieve	2			
<b>3) MEDICAZIONI</b>		<input type="checkbox"/> Deficit cognitivo moderato	3			
<input type="checkbox"/> Assenza di medicazioni	1	<input type="checkbox"/> Deficit cognitivo grave	4			
<input type="checkbox"/> Lesione da pressione o ulcera (Stadio 1-2)	2	<input type="checkbox"/> Stato costante di apatia/agitazione/aggressività	4			
<input type="checkbox"/> Lesione da pressione o ulcera (Stadio 3)	3	<b>10) AMBIENTE SICURO/SITUAZIONE SOCIALE</b>				
<input type="checkbox"/> Lesione da pressione o ulcera (Stadio 4 o sedi multiple)	4	<input type="checkbox"/> Senza aiuto/sorveglianza	1			
<input type="checkbox"/> Ferita chirurgica non complicata	2	<input type="checkbox"/> Apparecchi medicali dal domicilio	2			
<input type="checkbox"/> Ferita chirurgica complicata (deiscenza, infezione )	3	<input type="checkbox"/> Rischio caduta medio-alta	4			
<input type="checkbox"/> Moncone di amputazione da medicare	3	<input type="checkbox"/> Uso di mezzi di protezione	4			
<input type="checkbox"/> Ulcera da piede diabetico: ulcera vascolare, neuropatica	3	<input type="checkbox"/> Attivazione assistente sociale	3			
<input type="checkbox"/> Stomia recente da medicare	3	<input type="checkbox"/> Educazione sanitaria del care-giver	2			
<input type="checkbox"/> Altre medicazioni complesse o sedi multiple	4	<input type="checkbox"/> Pianificazione dimissioni con altre istituzioni	3			
<b>4) ALIMENTI E IDRATAZIONE</b>		<b>INDICE DI COMPLESSITA' ASSISTENZIALE</b>				
<input type="checkbox"/> Senza aiuto/sorveglianza	1	Funzione cardiocircolatoria	1	2	3	4
<input type="checkbox"/> Prescrizione dietetica	2	Funzione Respiratoria				
<input type="checkbox"/> Necessità di aiuto per azioni complesse	2	Medicazioni				
<input type="checkbox"/> Necessità di aiuto costante nell'alimentarsi	3	Alimentazione ed idratazione				
<input type="checkbox"/> Presenza di disfagia lieve	3	Eliminazione urinaria ed intestinale				
<input type="checkbox"/> Presenza di disfagia moderata/severa	4	Igiene ed abbigliamento				
<input type="checkbox"/> Nutrizione enterale (SNG o P.E.G recente)	3	Movimento				
<b>5) ELIMINAZIONE</b>		Riposo e sonno				
<input type="checkbox"/> Senza aiuto/sorveglianza	1	Sensori e comunicazione				
<input type="checkbox"/> Monitoraggio alvo	2	Ambiente sicuro/situazione sociale				
<input type="checkbox"/> Necessità di clisma	3	<b>Esito di colonna maggiormente rappresentato</b>				
<input type="checkbox"/> Necessità di essere accompagnato al WC	3	La Valutazione I.C.A. delinea il PROFILO	1	2	3	4
<input type="checkbox"/> Gestione della stomia	3					
<input type="checkbox"/> Presidi assorbenti solo di notte/pappagallo	2					
<input type="checkbox"/> Incontinenza fecale/urinaria (utilizzo di presidi assorbenti 24h/24h)	3					
<input type="checkbox"/> Caterismo durante il ricovero /a lunga permanenza	3					

Nella scheda ICA compilare tutte le voci dei bisogni rilevati come significativi, nello schema riassuntivo utile a definire il Profilo riportare solo il valore dell'item prevalente. La colonna del numero più rappresentato delinea il Profilo Assistenziale del paziente (Profilo 1, 2, 3, 4)

Data di compilazione .....

Nome e firma dell'infermiere

Nome e firma del medico

.....

.....

### Matrice per la determinazione del profilo di cura

Per ciascuna area sono individuati gli indicatori che permettono la collocazione dell'utente nel profilo corrispondente ai differenti bisogni rilevati nelle aree di assistenza, cura e riattivazione, attraverso il seguente processo decisionale:

1. la valutazione ICA consente una prima suddivisione degli utenti in due ambiti: profili 1 e 2 oppure profili 3 e 4;
2. il punteggio delle successive tre scale (SIC, Ranking e SDC) determina l'individuazione precisa del profilo: confrontando i valori ottenuti con le soglie previste dalla matrice di seguito riportata, viene individuato il profilo più elevato in cui, oltre alla scala ICA, sia verificata almeno una delle successive tre scale.

La classificazione nel profilo 5 – Demenze è determinata dalla presenza di disturbi attivi del comportamento in soggetti con diagnosi già definita di demenza, con manifestazioni che richiedono il ricovero in ambiente protetto.

Indicatore	Profilo 1	Profilo 2	Profilo 3	Profilo 4
<b>Tipo e intensità del bisogno rispetto le aree che determinano il profilo</b>	<i>Bassa complessità assistenziale e bassa intensività clinica</i>	<i>Media complessità assistenziale, bassa intensività clinica con necessità di recupero funzionale</i>	<i>Alta complessità assistenziale, media intensività clinica con necessità di recupero funzionale</i>	<i>Alta complessità assistenziale e alta intensività clinica, con necessità di elevato recupero funzionale</i>
<b>1</b>				
<b>Indice di complessità assistenziale (10 Item) I.C.A.</b>	ICA 1-2	ICA 1-2	ICA 3-4	ICA 3-4
<b>2</b>				
<b>Instabilità clinica (Scala Instabilità Clinica –SIC)</b>	Bassa instabilità (SIC < 3)	Bassa instabilità (SIC < 3)	Alta instabilità (SIC = 3)	Alta instabilità (SIC = 3)
<b>Rankin pre-evento (dipendenza pre evento)</b>	Alta dipendenza (Rankin ≥ 3)	Bassa dipendenza (Rankin ≤ 2)	Alta dipendenza (Rankin ≥ 3)	Bassa dipendenza (Rankin ≤ 2)
<b>Scala Disabilità Comunicativa- SDC</b>	Alta disabilità	Bassa disabilità	Alta disabilità	Bassa disabilità

# EX ASSISTENZA POSTACUTA

FOND. PICCINELLI –SCANZOROSCIATE

FOND. S. LORENZO – VALBREMBILLA

FOND. HONEGGER – ALBINO

CACCIAMATTA SRL – TAVERNOLA BERG.

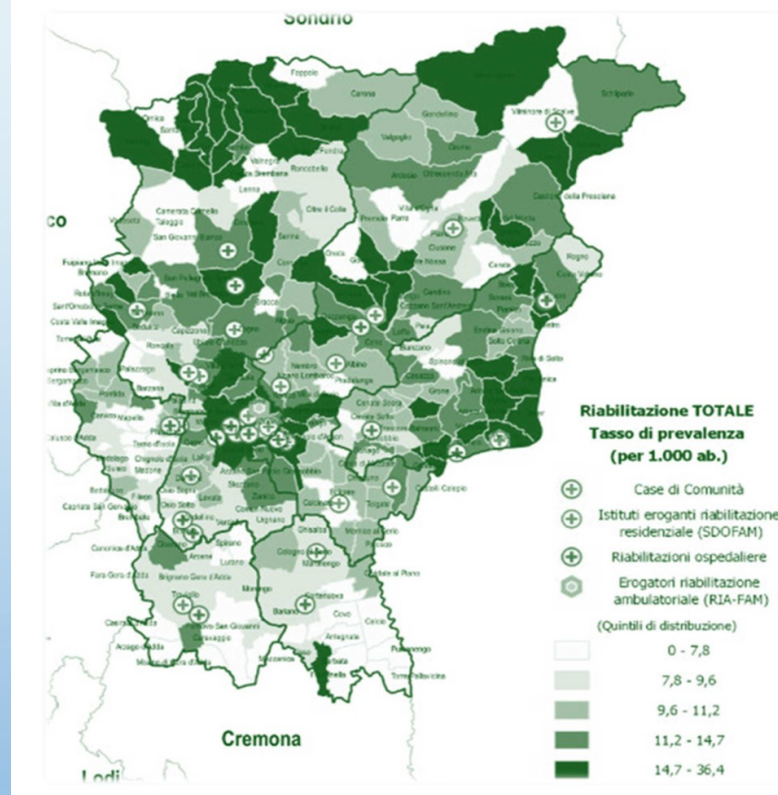
FOND. ANNI SERENI – TREVIGLIO

FOND. CASA SERENA – BREMBATE DI SOPRA

FOND. ANGELO CUSTODE - BERGAMO

**TOT. 64 POSTI LETTO**

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



# CURE INTERMEDIE: ANELLO DEBOLE O PONTE STRATEGICO?



ARTICOLATE IN TROPPI SERVIZI CON SOVRAPPOSIZIONI

SCARSA CONOSCENZA DI CI SUL TERRITORIO

ACCESSI INAPPROPRIATI

OFFERTA DISOMOGENEA SUL TERRITORIO

INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO FRAGILE

CASISTICA CLINICA MOLTO VARIA E COMPLESSA (STANDARD FLESSIBILI)

SE BEN ORGANIZZATO RISPOSTA IDEALE PER FRAGILITÀ POSTACUTA E PER EVITARE RICOVERI OSPEDALIERI INAPPROPRIATI

LUOGO IDEALE PER RIABILITAZIONE LIEVE/MODERATA, STABILIZZAZIONE CLINICA E RIENTRO PROTETTO A DOMICILIO

OPPORTUNITÀ DI INTEGRAZIONE TRA SANITARIO E SOCIALE

**SOLO POSTACUZIE O ANCHE INTERCETTARE LA CRONICITÀ EVOLUTIVA?**

# IL FUTURO ...

**DECRETO DIREZIONE GENERALE  
WELFARE N. 1253 DEL 31 GENNAIO  
2025**

**COSTITUZIONE DEL GRUPPO DI  
LAVORO PER IL RIORDINO DEL  
SISTEMA DELLE CURE INTERMEDIE**



The background is a light blue gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered across it. A faint, light blue globe is centered in the background, serving as a subtle watermark or design element.

**GRAZIE!**