

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamati:

- il Decreto Legislativo 30.12.1992, n. 502, così come successivamente modificato ed integrato, con il quale è stato attuato il riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della Legge 23.10.1992, n. 421;

- la deliberazione del Consiglio Regionale n. 1235 del 22.9.1999, con la quale è stato approvato il Piano Sanitario Regionale per il triennio 1999-2001;

- la Legge regionale 21.4.1999, n. 3 di riforma del sistema regionale locale in attuazione dei principi delle Leggi 15.3.1997, n. 59 e 15.5.1997, n. 127 e relativi decreti applicativi;

- le Leggi regionali 12.5.1994, n. 19, e 20.12.1994, n. 50, così come successivamente modificate ed integrate, nonché la Legge regionale 23.12.2004, n. 29;

Richiamato altresì il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, approvato con D.P.R. 23 maggio 2003, che conferma e rafforza gli indirizzi di programmazione già assunti da questa Regione con il proprio Piano Sanitario Regionale 1999-2001, includendo fra i propri obiettivi strategici quello della garanzia e del monitoraggio della qualità dell'assistenza sanitaria;

Richiamato, infine, l'Accordo tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per l'attuazione del Piano sanitario nazionale 2003-2005 stipulato in data 24 luglio 2003, con il quale le parti nel concordare le priorità di intervento nel settore sanitario, richiamano ulteriormente l'obiettivo della promozione della qualità nel Servizio sanitario nazionale come indicazione di carattere trasversale, basata su un processo diffuso di riqualificazione delle risorse umane, delle strutture, delle apparecchiature e delle procedure e di implementazione di adeguati strumenti di monitoraggio e valutazione;

Dato atto che con propria deliberazione n. 556/2000 sono state approvate le linee organizzative ed operative essenziali sulla base delle quali definire gli assetti delle aree di attività di livello regionale Hub and Spoke;

Richiamato il punto 2) del dispositivo della citata deliberazione n. 556/2000 con il quale viene sottolineato il compito dell'Assessorato alla Sanità di provvedere, attraverso

l'emanazione di apposite ulteriori linee guida, a formulare le indicazioni necessarie relative all'organizzazione delle singole funzioni specialistiche ospedaliere di rilievo regionale;

Rilevato che:

- in sede di esame e approvazione del Piano Sanitario da parte del Consiglio regionale è emersa inoltre la necessità di procedere a sviluppare il modello Hub and Spoke in riferimento anche ad ulteriori funzioni di interesse regionale, aggiuntive rispetto a quelle che erano state individuate dalla Giunta;

- pertanto, con determinazione n. 4244 del 15.5.2001 il Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali ha provveduto alla ricostituzione del gruppo di lavoro Hub and Spoke, avuto riguardo alla necessità di avviare le procedure per l'elaborazione delle linee guida sopra richiamate, nonché alla necessità di approfondire e meglio definire gli aspetti specifici del modello relativi alla configurazione organizzativa e al sistema di governo e di relazioni, principalmente in materia di commissioning e di protocolli operativi, per quanto riguarda le seguenti specifiche aree di attività:

1. Cardiologia intensiva e Cardiochirurgia
2. Centro Antiveleni
3. Diagnostica di laboratorio ad elevata complessità
4. Emergenza territoriale
5. Genetica medica
6. Malattie rare
7. Neuroscienze
8. Oncologia
9. Procreazione medicalmente assistita
10. Riabilitazione
11. Sistema delle Centrali operative 118
12. Sistema trasfusionale
13. Terapia dei grandi traumi
14. Terapia delle grandi ustioni
15. Terapia del dolore
16. Terapia intensiva neonatale e pediatrica
17. Trapianto di organi e tessuti
18. Trattamenti sostitutivi artificiali dell'insufficienza renale;

Richiamata la propria precedente deliberazione n. 1267 del 22 luglio 2002, con la quale, in attuazione del percorso descritto nei paragrafi precedenti, si è già provveduto ad approvare le linee guida specifiche per le seguenti aree di attività:

- Terapia dei grandi traumi
- Terapia delle grandi ustioni
- Riabilitazione
- Trapianto di organi e tessuti
- Terapia intensiva neonatale e pediatrica
- Neuroscienze
- Genetica Medica
- Malattie cardiache
- Malattie rare - Emofilia e malattie emorragiche congenite;

Richiamata nello specifico la disciplina generale relativa all'assetto organizzativo della funzione di riabilitazione dettata dalla deliberazione n. 1267/2002 sopracitata, con la quale sono state individuate:

- l'Azienda Ospedaliera di Ferrara quale unica sede regionale per la Unità per la riabilitazione delle Gravi Cerebrolesioni;
- l'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia quale unica sede regionale per la Unità di riabilitazione delle Gravi Disabilità dell'Età evolutiva (UDGE);
- l'Azienda Usl Città di Bologna - Ospedale Maggiore - quale futura sede regionale per la Unità Spinale Unipolare;

nonché i fabbisogni e il modello organizzativo della rete nel suo complesso in termini generali;

Rilevato che la definizione delle specifiche linee guida per l'organizzazione della rete regionale dell'Emilia-Romagna per la riabilitazione delle Gravi Cerebrolesioni Acquisite (progetto GRACER) è stata completata, e ritenuto pertanto necessario ed opportuno procedere all'approvazione di tale documento, in attuazione del Piano Sanitario Regionale 1999-2001;

Valutato che la complessità degli assetti organizzativi e delle relazioni funzionali che devono essere previste per integrare le attività dei diversi nodi della rete GRACER, richiedono competenze professionali specifiche e diffuse e rendono opportuna la più ampia partecipazione dei responsabili locali alla definizione degli assetti organizzativi e alla elaborazione degli strumenti e delle metodologie operative;

Ritenuto pertanto opportuno istituire un Comitato Tecnico-Scientifico regionale con funzioni di supporto allo sviluppo strategico della rete assistenziale GRACER e allo sviluppo degli strumenti e delle metodologie operative per il monitoraggio dell'attività svolta e la valutazione della qualità dei servizi prestati;

Convenuto che compiti del Comitato saranno in particolare:

a) il supporto alla programmazione regionale attraverso la verifica periodica del fabbisogno dell'offerta di servizi riabilitativi per le Gravi Cerebrolesioni Acquisite;

b) la promozione del governo clinico della rete GRACER;

Richiamata la propria deliberazione n. 2588 del 2003 "Registro Regionale Gravi Cerebrolesioni Acquisite - Approvazione del progetto di costituzione del Registro e Assegnazione Finanziamento alla Azienda Ospedaliera di Ferrara per la sua realizzazione" con la quale è stato dato incarico alla Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara di istituire il Registro Regionale delle Gravi Cerebrolesioni Acquisite le cui funzioni sono elencate nella sopracitata deliberazione;

Dato atto che il progetto sopra indicato è stato realizzato in modo rispondente agli obiettivi posti, e che il Registro Regionale delle Gravi Cerebrolesioni Acquisite, situato presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, raccoglie e analizza i dati relativi alle persone con grave cerebrolesione acquisita ricoverati presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate della regione a partire dal 1 Maggio 2004;

Rilevata la necessità, in considerazione della attività di raccolta e valutazione dei dati provenienti dall'intero sistema sanitario regionale, di affidare il coordinamento, lo sviluppo e la valutazione tecnico-scientifica di tale Registro, ubicato presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, ad un Responsabile Scientifico con adeguata competenza nel settore delle GCA, che dovrà raccordarsi con il Comitato Tecnico Scientifico del Progetto GRACER;

Dato atto del parere di regolarità amministrativa, espresso dal Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali dott. Leonida Grisendi, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta regionale n. 447/2003;

Dato atto altresì del parere favorevole della Commissione Consiliare Politiche per la Salute e Politiche Sociali, nella seduta del 14.12.2005

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

delibera

1. di approvare il documento " RETE REGIONALE PER LA RIABILITAZIONE DELLE GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE DELL'EMILIA-ROMAGNA (PROGETTO GRACER)" in allegato, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, recante linee guida per l'organizzazione della rete regionale per la riabilitazione delle Gravi Cerebrolesioni Acquisite dell'Emilia-Romagna;

2. di dare mandato alle Aziende Sanitarie della Regione di attuare quanto stabilito dalle linee guida di cui al precedente punto 1.;

3. di istituire, per quanto in premessa esposto, un Comitato Tecnico-Scientifico regionale per la rete assistenziale GRACER, con funzioni di supporto allo sviluppo della rete assistenziale e delle attività di governo clinico a livello dipartimentale e aziendale. Il Comitato ha durata triennale eventualmente rinnovabile in occasione dell'adozione di successivi programmi;

4. di stabilire che le funzioni del Comitato di cui al punto precedente sono:

- il supporto alla programmazione regionale attraverso la verifica periodica del fabbisogno dell'offerta di servizi riabilitativi per le GCA in raccordo con il gruppo tecnico regionale Hub & Spoke per le attività di riabilitazione;

- il monitoraggio delle fasi di sviluppo della rete, in accordo alle indicazioni contenute nel presente allegato tecnico, nei rispettivi ambiti territoriali e la verifica di eventuali necessità di rimodulazione della rete dell'offerta in funzione di specifiche necessità.

- il governo clinico della rete GRACER attraverso il Registro Regionale delle Gravi Cerebrolesioni Acquisite oltre che di eventuali altre modalità da definire in dettaglio (es. audit clinico, audit organizzativo).

- la definizione delle modalità di raccordo con altri settori di area sanitaria, sociale e delle associazioni coinvolti nelle problematiche delle persone con grave cerebrolesione acquisita (es. rete Hub e Spoke Traumi; rete dei servizi distrettuali e sociali, associazioni di volontariato, ect);

5. di stabilire che il Comitato Tecnico Scientifico sia composto da:

un referente del Centro Hub di riferimento regionale per le Gravi Cerebrolesioni Acquisite, con compito di presiedere il Comitato stesso;

un referente clinico per ciascuna tipologia dei nodi della rete GRACER (H/S, Spoke A, Spoke O, Spoke T) individuato fra le strutture sanitarie pubbliche o private accreditate;

il responsabile scientifico del Registro Regionale delle Gravi Cerebrolesioni Acquisite;

almeno un referente per ciascuno dei seguenti servizi della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali: Servizio Presidi Ospedalieri, Servizio Pianificazione e Assistenza Distrettuale e Servizio Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sociali e Socio-sanitari;

almeno un referente dell'Agenzia Sanitaria Regionale.

6. di affidare al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara il compito di designare il responsabile scientifico del Registro Regionale delle Gravi Cerebrolesioni Acquisite, e che alla nomina dello stesso provveda con proprio decreto l'Assessore alle Politiche per la Salute;
7. di affidare il compito di provvedere alla individuazione e alle modalità di designazione dei componenti del Comitato, in strutture pubbliche e private accreditate della Regione Emilia-Romagna al Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali;
8. di stabilire che l'Assessorato alle Politiche per la salute valuterà la necessità di aggiornare i contenuti delle linee guida di cui al precedente punto 1. decorsi tre anni dall'entrata in vigore della presente deliberazione;
9. di pubblicare il presente provvedimento, comprensivo degli allegati, nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

RETE REGIONALE PER LA RIABILITAZIONE DELLE GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE DELL'EMILIA-ROMAGNA (PROGETTO GRACER).

1 - PREMESSA

Questo documento è rivolto all'attuazione del progetto GRACER(Gravi Cerebrolesioni Emilia Romagna), che riguarda la realizzazione di una rete integrata regionale di strutture, presidi e servizi riabilitativi per le persone affette da gravi cerebrolesioni acquisite.

L'assetto organizzativo descritto di seguito è stato elaborato tenendo conto dei seguenti elementi:

- Presupposti e modello organizzativo complessivo del progetto GRACER;
- Quadro normativo regionale di riferimento; in particolare, il Piano Sanitario Regionale 1999-2001, e la Delibera di Giunta Regionale n. 1267 del 22/8/2002 sulle linee guida per l'organizzazione delle aree di attività di livello regionale secondo il modello Hub e Spoke;
- Analisi del fabbisogno regionale per quanto attiene alla riabilitazione delle persone con grave cerebrolesione acquisita (GCA), per quanto riguarda gli aspetti quantitativi generali, la distribuzione geografica dei casi sul territorio e la distribuzione delle strutture di primo ricovero. Per la valutazione di tali aspetti, sono state effettuate due indagini epidemiologiche "ad hoc".
- Analisi della attuale distribuzione dell'offerta dei servizi riabilitativi in ambito regionale, sia negli aspetti quantitativi, che nell'ambito delle competenze e capacità operative delle diverse strutture nello specifico ambito delle GCA. Tale analisi è stata effettuata attraverso i dati del sistema informativo regionale, e attraverso incontri con i professionisti operanti presso le strutture riabilitative pubbliche e private della Regione Emilia Romagna e con le Direzioni delle Aziende Sanitarie e delle strutture private accreditate.

La ipotesi descritta si basa sui seguenti principi generali:

- Integrazione delle risorse e delle competenze disponibili nell'ambito dell'offerta di servizi sia da parte delle strutture pubbliche che da parte di quelle private;

- Governo clinico complessivo del sistema di rete, attraverso l'adozione di linee-guida condivise, la definizione e condivisione dei percorsi clinico-assistenziali, lo sviluppo delle attività di audit clinico, la raccolta sistematica di indicatori di performance.

2 - SPECIFICHE RELATIVE ALLA DENOMINAZIONE E ALLE FUNZIONI DEI NODI DELLA RETE

Per rendere più chiaro il ruolo ed il mandato delle diverse strutture che costituiscono i "nodi" della rete (e in particolare, per differenziare meglio le funzioni degli "Spoke", nel presente documento vengono adottate le seguenti denominazioni:

- **SPOKE A** (spoke acuti): Strutture di Medicina Riabilitativa che svolgono funzione di Spoke per la gestione del paziente ricoverato nelle UUOO per acuti (effettuazione degli interventi riabilitativi in fase acuta, valutazione del fabbisogno riabilitativo futuro, definizione del percorso di cura in fase post-acuta).

Nel documento, gli spoke A operanti nelle sedi di Trauma Centers sono denominati come Spoke AT

- **SPOKE O** (spoke ospedalieri) Strutture Complesse di Medicina Riabilitativa dotate di degenza di riabilitazione intensiva (codice 56) e, in alcuni casi anche di degenza estensiva (codice 60), in grado di effettuare la presa in carico omnicomprensiva delle persone con GCA nell'ambito di unità di degenza che accolgono anche altre tipologie di pazienti. Gli spoke O hanno il compito di rispondere al fabbisogno di una limitata area territoriale; di norma al fabbisogno della struttura ospedaliera in cui sono inserite e del territorio della Azienda, e per livelli di complessità che non richiedono l'intervento dei centri H/S o Hub. Hanno il mandato di prendere in carico direttamente pazienti provenienti dalle UUOO per acuti, solo qualora non sia possibile il tempestivo invio presso i centri H/S o HUB, e di riaccogliere pazienti residenti nel proprio ambito territoriale provenienti dal centro H/S o HUB, per completamento del progetto riabilitativo e per predisposizione del piano di domiciliazione.

I centri SPOKE O non dispongono di strutture e personale specificamente dedicato alle GCA, ma, come strutture di riabilitazione intensiva omincomprensiva (codice 56) possono accogliere un numero definito di pazienti con GCA.

- **SPOKE T** (spoke territoriali): Strutture di Medicina Riabilitativa che svolgono funzione di Spoke per la gestione dei percorsi di deospedalizzazione e reinserimento delle

persone con GCA, nonché di effettuazione di interventi riabilitativi erogabili con modalità ambulatoriale.

Una funzione particolarmente rilevante degli spoke T è relativa alla gestione dei progetti riabilitativo-assistenziali per le persone con GCA che vengono inserite in strutture di residenzialità protetta, permanente o temporanea, alternativa al domicilio, nonché alla definizione dei requisiti e delle modalità operative che tali strutture debbono possedere in funzione degli specifici fabbisogni dell'utenza.

La necessità di definire modalità specifiche di presa in carico è particolarmente rilevante per quanto riguarda i percorsi di cura delle persone in stato di ridotta responsabilità protratta (stato vegetativo, stato di coscienza minima). Vista la specificità dei bisogni di questa particolare categoria di persone e delle loro famiglie, e vista la relativa carenza di strutture in grado di farsi carico in maniera esaustiva di queste problematiche, i centri spoke T (se necessario con la collaborazione dei centri O, H/S e HUB), possono promuovere o partecipare alla realizzazione di soluzioni organizzative innovative dedicate a questa particolare categoria di fabbisogno, anche in considerazione delle indicazioni della deliberazione regionale n. 2068/2004 " Il sistema integrato di interventi sanitari e socio-assistenziali per persone con gravissime disabilità' acquisite in età adulta. prime indicazioni. Tali soluzioni possono, ad esempio, riguardare l'area della residenzialità protetta permanente o "di sollievo", oppure programmi di preparazione all'inserimento al domicilio, da svolgersi in un "setting" adeguato successivamente alla fase acuta. Si rimanda ai paragrafi finali del presente allegato tecnico per ulteriori specifiche relative a queste soluzioni organizzative.

H/S: Strutture complesse di Medicina Riabilitativa dotate di degenza di riabilitazione intensiva (codice 56) in grado effettuare la presa in carico omnicomprensiva delle persone con GCA, e con articolazioni organizzative specificamente dedicate. I centri H/S accolgono pazienti da un'ambito territoriale esteso, che presentano fabbisogno assistenziale complesso e non gestibile presso gli spoke O. Possono accogliere il paziente per lo svolgimento del progetto riabilitativo durante tutto il periodo di riabilitazione intensiva, o per una parte di esso (in cooperazione con gli spoke O). Agiscono anche come supporto agli spoke O in caso di fabbisogno superiore alle possibilità di accoglimento o come supporto agli altri H/S o all' Hub per l'intera area regionale se necessario.

• **HUB:** Struttura Complessa di Alta Specialità di Medicina Riabilitativa, specificamente dedicata alla presa in carico omnicomprensiva in regime di riabilitazione intensiva

delle persone con GCA. Il centro HUB oltre a svolgere le funzioni di riferimento territoriale e sovraterritoriale, accoglie pazienti dall'intero ambito regionale, che presentano fabbisogno assistenziale complesso e non gestibile presso gli H/S o gli spoke O. Può accogliere il paziente per lo svolgimento del progetto riabilitativo durante tutto il periodo di riabilitazione intensiva, o per una parte di esso (in cooperazione con gli spoke O e gli H/S). Agisce anche come supporto alla rete degli spoke O e degli H/S in caso di fabbisogno superiore alle possibilità di accoglimento.

E' importante tener presente che i nodi della rete possono svolgere un solo tipo di funzione di spoke, o più funzioni:

ad esempio, una UO di Medicina Riabilitativa situata in una Azienda Ospedaliera può svolgere funzione di Spoke A per la gestione del percorso nelle UUOO per acuti e funzione di Spoke O se dotata di degenza riabilitativa intensiva; la funzione di Spoke T invece, potrebbe essere svolta dalla UO di Medicina Riabilitativa della AUSL nel cui territorio è collocata l'Azienda Ospedaliera.

Le tabelle allegate (1-5) illustrano la distribuzione dei nodi della rete nell'ambito delle quattro aree regionali di riferimento, individuate sulla base di fattori demografico-epidemiologici, sulla distribuzione dell'offerta dei servizi sanitari e delle indicazioni dei documenti attuativi del Piano Sanitario Regionale 1999-2001 relativi ad altre aree di attività regionale organizzate secondo il modello "Hub e Spoke".

Le quattro aree sono: Area dell'Emilia Occidentale (Province di Piacenza e Parma); dell'Emilia Centrale (Province di Reggio Emilia e Modena); dell'Emilia Orientale (Province di Bologna e Ferrara); della Romagna (Province di Forlì-Cesena, Ravenna, Rimini).

Per ciascun nodo della rete vengono individuati, a cura della Direzione delle strutture in cui il nodo è collocato e della Direzione delle Unità Operative di appartenenza, uno o più professionisti (medici fisiatri), designati come "referenti di rete", con funzione di riferimento, coordinazione e collegamento per le attività riguardanti la rete GRACER.

Sono stati individuati quindi: referenti di rete per la fase acuta (che operano nell'ambito degli spoke A), per la fase riabilitativa (che operano nell'ambito degli spoke O, degli H/S e dell'HUB), e per la fase degli esiti (che operano nell'ambito degli Spoke T).

3 - STRUTTURA DELLA RETE REGIONALE DI SERVIZI RIABILITATIVI PER LE PERSONE CON GRAVE CEREBROLESIONE ACQUISITA

3.1 - Sede e tipologia dei servizi che svolgono la funzione di SPOKE "A"

Le attività riabilitative svolte dalle UUOO di Medicina Riabilitativa per le persone con GCA ricoverate presso le UUOO per acuti constano di:

- Individuazione delle persone con GCA e segnalazione al Registro Regionale;
- Definizione e soddisfacimento del bisogno riabilitativo in fase acuta;
- Definizione del possibile fabbisogno riabilitativo in fase post-acuta e attivazione delle strutture di rete quando necessario.

Queste attività vengono svolte dalle UUOO di Medicina Riabilitativa che hanno regolari rapporti di collaborazione con le UUOO per acuti che accolgono persone con GCA (in particolare con le UUOO di Rianimazione e Neurochirurgia) e che svolgono quindi la funzione di "SPOKE A".

Nella tabella 1 sono indicate le UUOO di Medicina Riabilitativa individuate, sulla base dei criteri di cui sopra. Si tratta di UUOO di Medicina Riabilitativa che operano presso Aziende Ospedaliere o AUSL della Regione; non sono state indicate quelle UUOO che operano in strutture in cui non vengono accolte persone con GCA in fase acuta, o in cui questo accade sporadicamente.

La tabella suddivide le strutture per le quattro aree geografiche del territorio regionale descritte più sopra.

E' necessario che ogni referente di rete per la fase acuta individui:

- Le strutture di riferimento per l'invio dei pazienti in cui non è possibile la presa in carico riabilitativa (di norma, UUOO per acuti della Azienda, o LPA della Azienda, o strutture private accreditate con cui la Azienda ha definito accordi); la gestione dei trasferimenti per questo tipo di pazienti si conforma alle modalità organizzative definite in sede locale.
- Le strutture di riferimento per l'invio dei pazienti a trattamenti di riabilitazione estensiva in regime di ricovero (di norma strutture codice 60 della zona di residenza del paziente). Queste strutture rientrano nella rete GRACER, in quanto comunque il paziente viene seguito sul piano riabilitativo durante questa fase del percorso di cura.
- Le strutture di riferimento della rete GRACER per la presa in carico in regime di riabilitazione intensiva. Le

strutture cui ogni referente di rete potrà fare riferimento sono definite nel presente documento, e distribuite secondo due criteri: a) per livello di complessità assistenziale-riabilitativa; b) per territorio di residenza del paziente.

Tabella 1 - STRUTTURE PER ACUTI CHE ACCOLGONO ABITUALMENTE GCA IN FASE ACUTA e IN CUI OPERA IL REFERENTE DELLA UO di Medicina Riabilitativa con funzione di SPOKE A

AREA GEOGRAFICA	STABILIMENTI OSPEDALIERI
EMILIA OCCIDENTALE	3 (Ospedale Maggiore di Parma, Ospedale di Fidenza, Ospedale di Piacenza)
EMILIA CENTRALE	4 (Ospedale SM nuova RE; Policlinico di Modena; Ospedale di Carpi; Ospedale di Guastalla)
EMILIA ORIENTALE	6 (Policlinico S.Orsola-Malpigi BO; Ospedale Maggiore BO; Ospedale Bellaria BO; Arcispedale S.Anna FE; Oc di Bentivoglio; OC di IMOLA)
ROMAGNA	7 (OC di Ravenna; OC di Forlì; OC di Cesena; OC di LUGO; OC di Faenza; OC di Rimini; Oc di Riccione)
TOTALE	20

3.2 - Numero, sede, dotazione di posti letto e livello di operatività delle strutture riabilitative della rete che accolgono i pazienti in regime di ricovero dopo la fase acuta e che svolgono funzione di SPOKE O, H/S, HUB

- Le definizioni delle strutture e del numero di posti-letto necessari a livello regionale per il fabbisogno riabilitativo in regime di tipo intensivo delle persone con GCA è definito tenendo conto delle indagini epidemiologiche condotte "ad hoc" in ambito regionale, che hanno stimato a circa 300 nuovi casi/anno il numero di persone affette da Grave Cerebrolesione Acquisita che necessitano di riabilitazione intensiva dopo essere stati ricoverati in Unità per acuti della Regione Emilia Romagna. A questo numero vanno aggiunti quei casi in cui, per lo svolgimento di progetti riabilitativi particolarmente complessi e non effettuabili in modo alternativo al ricovero, è necessario riammettere il paziente presso le strutture Spoke O, H/S e HUB. Il calcolo del fabbisogno di posti letto di riabilitazione intensiva per i pazienti al primo ricovero è stato effettuato tenendo conto di una diversa durata di degenza in funzione della gravità degli esiti, e di un tasso di occupazione medio del 92%. La dotazione di posti letto, indicata nelle tabelle allegate e definita con i criteri

esposti sopra, potrà essere adeguata nel tempo (tre anni) in funzione dei dati di attività provenienti dai sistemi informativi regionali, incluso il Registro Regionale GRACER.

AREA DELL'EMILIA OCCIDENTALE (Piacenza, Parma: abitanti 670.334)

Aspetti caratterizzanti il fabbisogno e l'offerta di servizi riabilitativi per le persone con GCA nell'Emilia Occidentale

- Presenza di un Trauma Center, di UO di Neurochirurgia e di Cardiochirurgia situati presso la Azienda Ospedaliera di Parma. La struttura di primo ricovero per i pazienti con GCA è per la maggior parte dei casi la TI o NCH del Policlinico di Parma; una quota minore è ricoverata presso la TI di Piacenza (spesso dopo una iniziale centralizzazione presso il Trauma Center di Parma); un numero estremamente ridotto di casi è accolto presso le TI di altri ospedali.

- Presenza presso la Azienda Ospedaliera di Parma di una UO di Medicina Riabilitativa, dotata dell'expertise necessaria a gestire i pazienti con GCA, con una situazione logistica e strutturale che consente la presa in carico in regime di riabilitazione intensiva di una parte dei pazienti anche a complessità medio-alta, e di far fronte a parte delle esigenze del territorio provinciale.

- Presso le Aziende USL di Parma e di Piacenza non vi sono UO di Medicina Riabilitativa in grado di prendere abitualmente in carico dalle UUOO per acuti persone con GCA per riabilitazione omnicomprensiva in regime di ricovero ordinario. Presso le stesse AUSL sono presenti le competenze necessarie alla gestione dei percorsi di deospedalizzazione e reinserimento sociale delle persone con GCA.

- In questa area è presente una struttura privata accreditata (Centro Cardinal Ferrari di Fontanellato) dotata delle condizioni strutturali organizzative e di expertise necessarie per la presa in carico riabilitativa in regime di degenza delle persone con GCA, con articolazione organizzativa specificamente dedicata.

TABELLA 2 - Strutture e funzioni individuate per la rete GRACER nell'area Emilia Occidentale:

STRUTTURA	FUNZIONI	NOTE
UOMR AZIENDA OSPEDALIERA DI PARMA	SPOKE AT SPOKE O (6 PL)	<ul style="list-style-type: none"> • Funzione di Spoke A in sede di Trauma Center • Utilizzo dei 6 pl di riabilitazione intensiva prioritariamente per la utenza del territorio provinciale • Gestione dei percorsi di cura in regime di riabilitazione estensiva nei pl presso la AO di Parma
UOMR AUSL PIACENZA	SPOKE A SPOKE T	<ul style="list-style-type: none"> • Funzione di Spoke A per i pazienti ricoverati presso gli ospedali della provincia di Piacenza • Gestione dei percorsi di reinserimento al domicilio o in strutture alternative al ricovero, o in strutture di LPA dopo la fase di riabilitazione intensiva, per i pazienti in territorio provinciale
UOMR AUSL PARMA	SPOKE A SPOKE T	<ul style="list-style-type: none"> • Funzione di Spoke A per i pazienti ricoverati presso gli Ospedali della provincia di Parma • Funzione di Spoke T per la gestione dei percorsi di reinserimento al domicilio o in strutture alternative al ricovero, o in strutture di LPA dopo la fase di riabilitazione intensiva, per i pazienti in territorio provinciale.
CENTRO CARDINAL FERRARI FONTANELLATO	H/S (6 pl)	<ul style="list-style-type: none"> • Funzione di H/S prevalentemente per pazienti provenienti dalle UUOO per acuti della AO di Parma, delle AUSL di

AREA DELL'EMILIA CENTRALE (Reggio Emilia, Modena - Abitanti 1.102.173)

Aspetti caratterizzanti il fabbisogno e l'offerta di servizi riabilitativi per le persone con GCA:

- Presenza di Unità di Terapia Intensiva e Neurochirurgia presso entrambe le Aziende Ospedaliere (RE e MO); pur non essendovi una struttura connotata come Trauma Center, vi è consolidata casistica relativa al trattamento di traumi maggiori (inclusi i TCE) presso l'Azienda Ospedaliera di Modena (cfr anche la DGR.1267/2002). Anche la attività neurochirurgica di elezione è consistente in entrambe le strutture. Presenza di Unità di Terapia intensiva situati in altri stabilimenti ospedalieri delle due provincie (Carpi, Guastalla) che accolgono un numero limitato ma significativo di casi di GCA.

- Assenza, nella Azienda USL di Modena, di UOMR con degenza di riabilitazione intensiva in grado di prendere abitualmente in carico dalle UUOO per acuti persone con GCA per riabilitazione omnicomprensiva in regime di ricovero ordinario; presenza di UOMR con degenza di riabilitazione intensiva cod 56 presso Azienda Ospedaliera di Reggio, non orientata alla gestione delle GCA;

- Presenza, a livello della Azienda USL di Reggio Emilia (presso lo stabilimento di Correggio) di una UOMR di riabilitazione intensiva dotata di strutture, personale ed expertise adeguati alla presa in carico omnicomprensiva delle persone con GCA, con articolazione organizzativa specificamente dedicata.

- Presenza a livello di entrambe le AUSL provinciali delle competenze necessarie alla gestione dei percorsi di deospedalizzazione e reinserimento sociale delle persone con GCA.

- Assenza di strutture private accreditate dotate di expertise specifico nel campo delle GCA

TABELLA 3 - Strutture e funzioni individuate per la rete GRACER nell'area Emilia Centrale

STRUTTURA	FUNZIO NI	NOTE
UOMR AZIENDA OSPEDALIERA DI MODENA	A SPOKE	<ul style="list-style-type: none"> • Funzione di Spoke A per le UUOO per acuti del Policlinico di Modena
UOMR AUSL MODENA DISTRETTO MODENA CITTA'	T SPOKE	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione di percorsi di reinserimento al domicilio o in strutture alternative al ricovero, o in strutture di LPA dopo la fase di riabilitazione intensiva, per i pazienti in territorio provinciale
UOMR AUSL MODENA DISTRETTO DI CARPI	A SPOKE T SPOKE	<ul style="list-style-type: none"> • Funzione di Spoke A per i pazienti ricoverati presso le UUOO per acuti dell'OC di Carpi • Funzione di Spoke T per per la gestione dei percorsi di reinserimento al domicilio o in strutture alternative al ricovero, o in strutture di LPA dopo la fase di riabilitazione intensiva, per i pazienti del territorio di competenza
UOMR AUSL MODENA DISTRETTO DI SASSUOLO	T SPOKE	<ul style="list-style-type: none"> • Funzione di Spoke T per per la gestione dei percorsi di reinserimento al domicilio o in strutture alternative al ricovero, o in strutture di LPA dopo la fase di riabilitazione intensiva, per i pazienti del territorio di competenza
UOMR AUSL MODENA DISTRETTO DI MIRANDOLA	T SPOKE	<ul style="list-style-type: none"> • Funzione di Spoke T per per la gestione dei percorsi di reinserimento al domicilio o in strutture alternative al ricovero, o in strutture di LPA dopo la fase di riabilitazione intensiva, per i pazienti del territorio di competenze
UOMR AZIENDA OSPEDALIERA DI REGGIO	A SPOKE	<ul style="list-style-type: none"> • Funzione di Spoke A per i pazienti ricoverati presso Le UUOO per acuti della Azienda Ospedaliera di Reggio

UOMR AUSL REGGIO EMILIA	H/S(UO di RIABIL ITAZIONE INTENSIVA OSPEDALE CIVILE DI CORREGGIO) 15 pl SPOKE T	<ul style="list-style-type: none"> • Funzione di H/S prevalentemente per pazienti provenienti dalle UUOO per acuti delle Aziende Ospedaliere di Reggio e Modena e dei presidi Ospedalieri delle Aziende USL di Reggio e Modena (oltre che per pazienti provenienti dalle UUOO per acuti delle Aziende USL di Piacenza e Parma) • Funzione di Spoke T per la gestione dei percorsi di reinserimento al domicilio o in strutture alternative al ricovero, o in strutture di LPA dopo la fase di riabilitazione intensiva, per i pazienti in territorio provinciale.
----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**AREA DELL'EMILIA ORIENTALE (Province di Bologna, Ferrara -
 Abitanti 1.273.882)**

***Aspetti caratterizzanti il fabbisogno e l'offerta di servizi
 riabilitativi per le persone con GCA:***

- Presenza presso la Azienda USL Città di Bologna di Trauma Center, di Unità di Neurochirurgia e di Terapia Intensiva attività sia di emergenza (Trauma Center Maggiore) che di elezione (OC Bellaria).

- Presenza presso la Azienda S.Orsola-Malpighi di UUOO per acuti (compresa Terapia Intensiva) in cui possono essere accolte persone con GCA, prevalentemente dovute a causa non traumatica (es gravi encefalopatie ipossiche, encefalopatie a seguito di trapianto di fegato).

- Presenza presso l'OC di Imola di UUOO per acuti che accolgono un numero limitato ma significativo di casi di GCA, anche a provenienza da UUOO per acuti di altri presidi dell'area metropolitana bolognese.

- Presenza presso l'OC di Bentivoglio di UUOO per acuti che accolgono un numero limitato ma significativo di casi di GCA.

- Presenza di Unità di Terapia Intensiva e Neurochirurgia presso la Azienda Ospedaliera di Ferrara; pur non essendovi una struttura connotata come Trauma Center, vi è consolidata casistica relativa al trattamento di traumi maggiori (inclusi i TCE); (cfr anche la DGR n. 1267/2002). Anche la attività neurochirurgica di elezione è consistente.

- Presenza presso la Azienda Ospedaliera di Ferrara del centro HUB di riferimento regionale per la riabilitazione delle GCA.

- Presenza presso la Azienda USL di Bologna di una UO di Medicina Riabilitativa dotata dell'expertise necessaria a gestire i pazienti con GCA, con una situazione logistica e strutturale che consente la presa in carico in regime di riabilitazione intensiva di una parte dei pazienti anche a complessità medio-alta, e di far fronte a parte delle esigenze del territorio metropolitano.

- Presenza presso la Azienda S.Orsola Malpighi di una UO di Medicina Riabilitativa dotata dell'expertise e delle condizioni strutturali e organizzative necessarie a gestire un numero limitato pazienti con GCA in uscita dalle UUOO per acuti.

- Presenza sul territorio bolognese di una struttura privata (Villa Bellombra) già inserita nella rete dell'offerta metropolitana dotata delle condizioni strutturali organizzative e di expertise necessarie per la presa in carico riabilitativa in regime di degenza delle persone con GCA.

- Presenza nella Azienda USL di Imola di una struttura riabilitativa a partecipazione mista pubblico-privato (Montecatone Rehabilitation Institute spa) con dotazione di posti letto dotata delle condizioni strutturali organizzative e di expertise necessarie per la presa in carico riabilitativa in regime di degenza delle persone con GCA con articolazione organizzativa dedicata

- Assenza presso la AUSL di Ferrara, e la AUSL di Bologna (area Bologna Sud), di UOMR con degenza di riabilitazione intensiva in grado di farsi carico di pazienti con GCA.

- Presenza presso le Aziende AUSL di Bologna, Imola e Ferrara, delle competenze necessarie alla gestione dei percorsi di deospedalizzazione e reinserimento sociale delle persone con GCA.

TABELLA 4 - Strutture e funzioni individuate per la rete GRACER nell'area Emilia Orientale

STRUTTUR A	FUNZIO NI	NOTE
UOMR AUSL BOLOGNA OSPEDALE MAGGIORE	SPOKE AT SPOKE O (8pl) SPOKE T	<ul style="list-style-type: none"> • Funzione di Spoke A in sede di Trauma Center • Come spoke O, utilizzo di 8 pl di riabilitazione intensiva prioritariamente per la utenza del territorio provinciale • Gestione dei percorsi di cura in regime di riabilitazione estensiva nei pl situati presso l'Ospedale Maggiore • Funzione di Spoke T per la gestione dei percorsi di reinserimento al domicilio o in strutture alternative al ricovero, o in strutture di LPA dopo la fase di riabilitazione intensiva, per i pazienti in territorio provinciale.
UOMR AUSL BOLOGNA OSPEDALE BELLARIA	SPOKE A	<ul style="list-style-type: none"> • Funzione di spoke A per i pazienti ricoverati presso le UU00 per acuti dell'Ospedale Bellaria
UOMR AUSL BOLOGNA (AREA NORD)	SPOKE A SPOKE T	<ul style="list-style-type: none"> • Funzione di Spoke A per i pazienti ricoverati presso le UU00 per acuti dell'OC di Bentivoglio • Funzione di Spoke T per per la gestione dei percorsi di reinserimento al domicilio o in strutture alternative al ricovero, o in strutture di LPA dopo la fase di riabilitazione intensiva, per i pazienti del territorio di competenze
UOMR AUSL BOLOGNA (AREA SUD)	SPOKE T	<ul style="list-style-type: none"> • Funzione di Spoke T per per la gestione dei percorsi di reinserimento al domicilio o in strutture alternative al ricovero, o in strutture di LPA dopo la fase di riabilitazione intensiva, per i pazienti del territorio di competenze
UOMR	SPOKE	<ul style="list-style-type: none"> • Funzione di Spoke A per i pazienti ricoverati presso le UU00

AUSL IMOLA	A T SPOKE	per acuti dell'OC di Imola <ul style="list-style-type: none"> • Funzione di Spoke T per per la gestione dei percorsi di reinserimento al domicilio o in strutture alternative al ricovero, o in strutture di LPA dopo la fase di riabilitazione intensiva, per i pazienti del territorio di competenze
UOMR AZIENDA OSPEDALIERA S.ORSOLA MALPIGHI	SPOKE O (2pl)	<ul style="list-style-type: none"> • Come spoke O, utilizzo di 2 pl di riabilitazione intensiva per la utenza del territorio metropolitano proveniente dalle UUOO per acuti del Policlinico S.Orsola
VILLA BELLOMBRA (BO)	SPOKE O (4pl)	<ul style="list-style-type: none"> • Come spoke O, utilizzo di 4 pl di riabilitazione intensiva prioritariamente per la utenza del territorio provinciale
MONTECAT ONE REHABILITATIO N INSTITUTE SPA	H/S (9 pl)	<ul style="list-style-type: none"> • Funzione di spoke O per presa in carico in regime di riabilitazione intensiva di pazienti provenienti dalle UUOO per acuti di Bologna, Imola, Modena e Romagna; raccordo immediato con le UUOO riabilitative che svolgono funzione di SPOKE T
UGC AZIENDA OSPEDALIERA DI FERRARA	A HUB (25pl) T SPOKE	<ul style="list-style-type: none"> • Funzione di spoke A per i pazienti ricoverati presso le UUOO per acuti della Azienda Ospedaliera di Ferrara • Funzione di Spoke O per i pazienti provenienti dalle UUOO per acuti della Azienda Ospedaliera di Ferrara • Funzione di HUB regionale • Funzione di Spoke T per per la gestione dei percorsi di reinserimento al domicilio o in strutture alternative al ricovero, o in strutture di LPA dopo la fase di riabilitazione intensiva, per i pazienti del distretto di Ferrara
UOMR AUSL FERRARA	SPOKE T	<ul style="list-style-type: none"> • Funzione di Spoke T per per la gestione dei percorsi di reinserimento al domicilio o in

		strutture alternative al ricovero, o in strutture di LPA dopo la fase di riabilitazione intensiva, per i pazienti della Provincia di Ferrara
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AREA DELLA ROMAGNA (Ravenna, Forlì-Cesena, Rimini - Abitanti 990.706)

Aspetti caratterizzanti il fabbisogno e l'offerta di servizi riabilitativi per le persone con GCA:

- Presenza presso la Azienda USL di Cesena di Trauma Center, collegato in rete con le UO di Terapia Intensiva delle altre Aziende USL della Romagna.
- Presenza, oltre alla attività neurochirurgica di emergenza svolta nell'ambito del Trauma Center, di attività neurochirurgica di elezione (UO di Neurochirurgia AUSL di Cesena).
- Presenza di UUOO per acuti che accolgono casi di GCA presso gli Stabilimenti di Ravenna, Faenza e Lugo (AUSL Ravenna); Forlì (AUSL Forlì); Rimini e Riccione (AUSL Rimini).
- Presenza di una struttura Privata Accreditata di Alta Specialità Cardiochirurgica.
- Presenza di strutture di riabilitazione intensiva codice 56 presso gli Ospedali di Cesenatico (AUSL di Cesena), Forlimpopoli (AUSL di Forlì), Lugo (AUSL di Ravenna) con l'expertise e le condizioni strutturali e organizzative necessarie a gestire un numero limitato pazienti con GCA
- Presenza, di una UOMR di riabilitazione intensiva presso una struttura privata (Sol et Salus) dotata di strutture, personale ed expertise adeguati alla presa in carico omnicomprensiva delle persone con GCA, con articolazione organizzativa specificamente dedicata.
- Presenza di una UO di riabilitazione intensiva presso una struttura privata accreditata (Luce Sul Mare) in grado di accogliere pazienti con GCA provenienti dalle UUOO per acuti in ambito locale con funzione di SPOKE O.

TABELLA 5 - Strutture e funzioni individuate per la rete GRACER nell'area della Romagna

STRUT TURA	FUNZION I	NOTE
UOMR AUSL CESENA	AT SPOKE O (4pl) SPOKE T	<ul style="list-style-type: none"> • Funzione di Spoke A in sede di Trauma Center • Come spoke O, utilizzo di 4 pl di riabilitazione intensiva (Presidio di Cesenatico) per la utenza del territorio • Funzione di Spoke T per la gestione dei percorsi di reinserimento al domicilio o in strutture alternative al ricovero, o in strutture di LPA dopo la fase di riabilitazione intensiva, per i pazienti in territorio provinciale.
UOMR AUSL RAVENNA	SPOKE A SPOKE O (4pl) SPOKE T	<ul style="list-style-type: none"> • Come spoke O, utilizzo di 4 pl di riabilitazione intensiva (Presidio di Lugo) per la utenza del territorio • Funzione di Spoke T per la gestione dei percorsi di reinserimento al domicilio o in strutture alternative al ricovero, o in strutture di LPA dopo la fase di riabilitazione intensiva, per i pazienti in territorio provinciale.
UOMR AUSL FORLI'	SPOKE A SPOKE O (2pl) SPOKE T	<ul style="list-style-type: none"> • Funzione di Spoke A in sede di Trauma Center • Come spoke O, utilizzo di 2 pl di riabilitazione intensiva (Presidio di Forlimpopoli) per la utenza del territorio • Funzione di Spoke T per la gestione dei percorsi di reinserimento al domicilio o in strutture alternative al ricovero, o in strutture di LPA dopo la fase di riabilitazione intensiva, per i pazienti in territorio provinciale.
UOMR AUSL RIMINI Presi dio di	SPOKE A SPOKE T	<ul style="list-style-type: none"> • Funzione di Spoke A per i pazienti ricoverati presso le UUOO per acuti dell'OC di Rimini • Funzione di Spoke T per la gestione dei percorsi di

Rimini		reinserimento al domicilio o in strutture alternative al ricovero, o in strutture di LPA dopo la fase di riabilitazione intensiva, per i pazienti in territorio provinciale.
UOMR AUSL RIMINI Presi dio di Riccione	SPOKE A	<ul style="list-style-type: none"> • Funzione di Spoke A per i pazienti ricoverati presso le UU00 per acuti dell'OC di Riccione
SOL ET SALUS	H/S (8 pl)	<ul style="list-style-type: none"> • Funzione di H/S prevalentemente per pazienti provenienti dalle UU00 per acuti delle aziende Ospedaliere di Cesena, Forlì, Rimini, Ravenna
LUCE SUL MARE	SPOKE O (5 PL)	<ul style="list-style-type: none"> • Funzione di Spoke O per pazienti provenienti dalle UU00 per acuti della Azienda USL di Rimini

3.3 - Strutture ospedaliere ed extra ospedaliere che possono accogliere il paziente con GCA dopo la fase acuta e/o dopo la fase riabilitativa, in alternativa al domicilio

Per una corretta gestione dei percorsi di cura ed un adeguato soddisfacimento dei bisogni riabilitativi ed assistenziali delle persone con GCA, è necessario che le strutture della rete GRACER descritte nei due punti precedenti si integrino con la rete delle strutture, ospedaliere od extraospedaliere, che possono accogliere i pazienti con GCA che, per motivi clinici o socioambientali:

1) Non sono indirizzabili alle strutture di riabilitazione intensiva della rete GRACER o che ne hanno già usufruito;

2) Presentano esiti disabilitanti a medio-lungo termine che rendono necessari specifici interventi assistenziali e/o riabilitativi;

3) Non possono essere reinseriti al domicilio, nemmeno usufruendo dei servizi sanitari e sociali attivabili a livello locale per la presa in carico con modalità di assistenza domiciliare integrata.

Tali strutture sono di norma inserite nelle reti locali dell'offerta sanitaria o sociosanitaria che rispondono a una ampia gamma di bisogni (strutture di lungodegenza, RSA, centri diurni o residenziali...). In tal senso, esse non rientrano nei nodi che costituiscono il "core" della rete GRACER. Tuttavia, è necessario che gli operatori coinvolti nel progetto GRACER, ed in particolare quelli che operano negli SPOKE T, definiscano relazioni funzionali e modalità di integrazione con queste strutture tali da consentirne l'utilizzo adeguato e tempestivo per rispondere in modo efficace anche ai bisogni sanitari e sociali delle persone con GCA.

Rimandando a successivi documenti di indirizzo e a linee guida specifiche la definizione delle modalità di integrazione di tali strutture con la rete GRACER e di eventuali sperimentazioni organizzative, si ribadisce quanto sopra esposto circa la necessità di soluzioni specifiche per le persone a bassa responsività protratta, e si specifica che nell'ambito del progetto GRACER possono rientrare collaborazioni su sperimentazioni di modelli assistenziali relativi a tali aspetti, come ad esempio il progetto di sperimentazione assistenziale "Casa dei Risvegli Luca De Nigris" della Azienda USL di Bologna con l'Associazione Gli Amici di Luca.

Tale sperimentazione ha come oggetto il confronto fra un modello assistenziale paradomiciliare per i pazienti con Grave Cerebrolesione Acquisita a bassa responsività protratta in fase postacuta e connotato da un forte investimento sulla preparazione alla domiciliarità rispetto ai percorsi di riabilitazione ospedaliera convenzionali. Alla fine della sperimentazione, di durata triennale, saranno quindi definite le eventuali modalità di trasferimento di tale modello organizzativo nella rete dell'offerta.

FIGURA 1 - DISTRIBUZIONE DELLE UOO PER ACUTI CHE ACCOLGONO DI NORMA PERSONE CON GCA E IN CUI SVOLGONO ATTIVITA' LE STRUTTURE RIABILITATIVE CON FUNZIONE DI SPOKE A

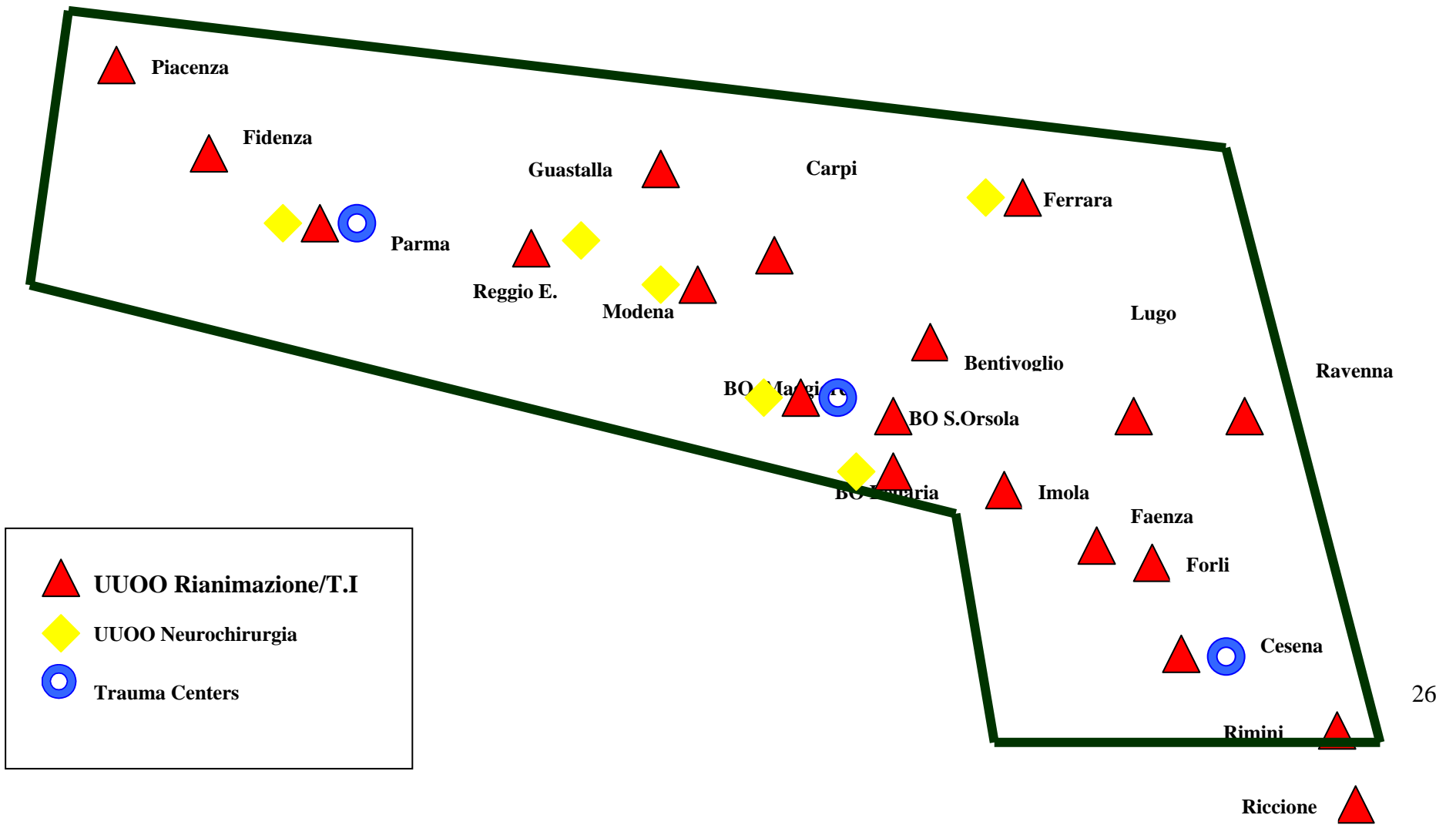
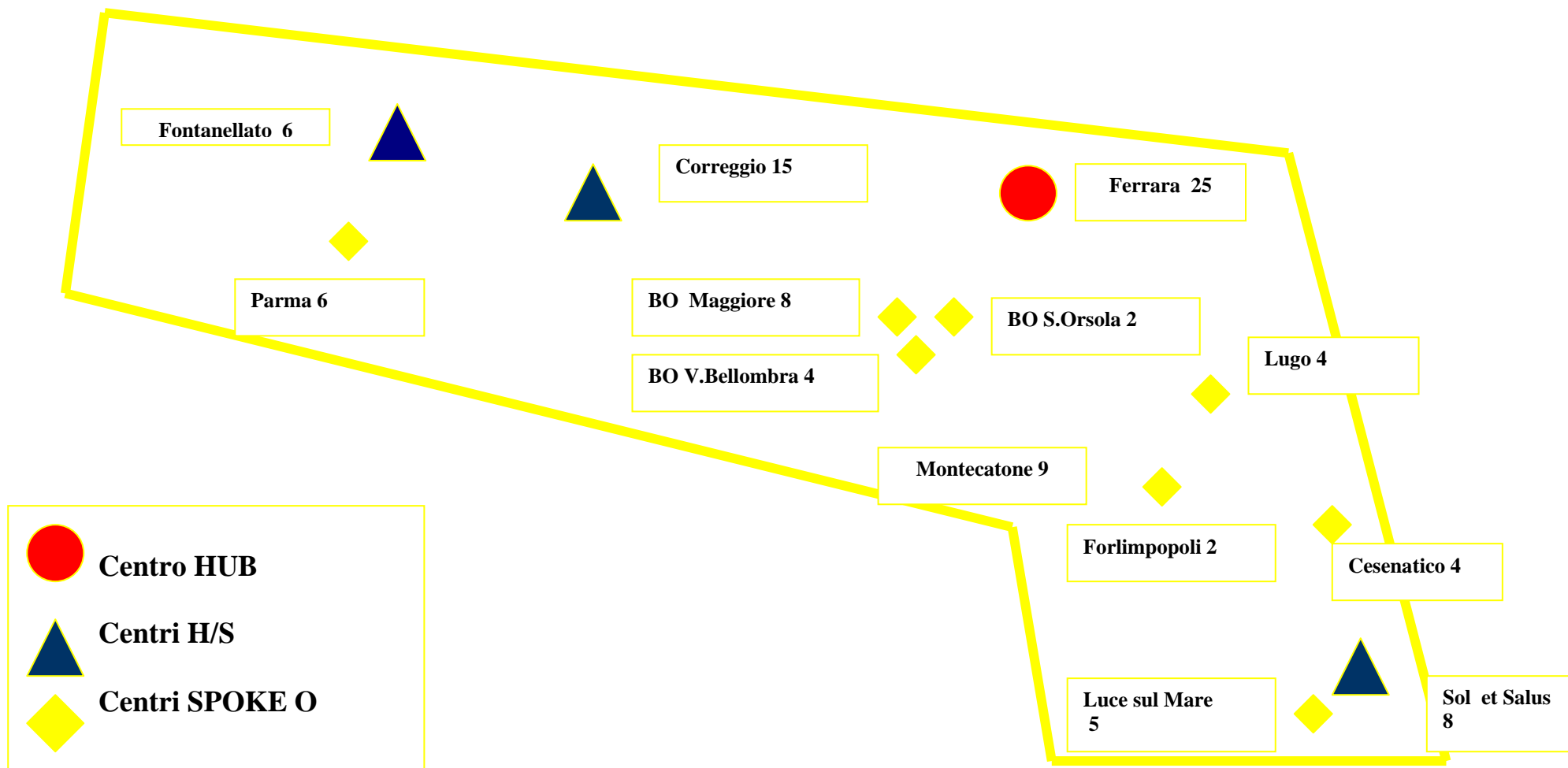


Figura 2 - DISTRIBUZIONE DELLE UOO DI MEDICINA RIABILITATIVA CHE ACCOLGONO PAZIENTI CON GCA PER LA RIABILITAZIONE INTENSIVA





DISTRIBUZIONE POSTI LETTO (PL)

HUB	25 PL pubblici
H/S	24 PL pubblici 14 PL privati
SPOKE O	26 PL pubblici 9 PL privati