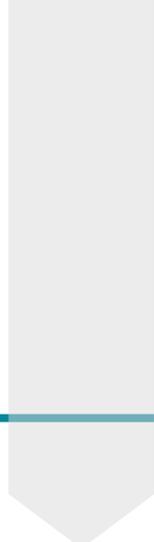




**ANALISI E DEFINIZIONE DELLE AZIONI DI RIORDINO DELLA RETE  
EROGATIVA DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA E  
DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE  
DEL NUOVO OSPEDALE DI ALESSANDRIA**

# SOMMARIO



**1** FINALITÀ E MODALITÀ LOGICO-PROCEDURALI

**2** ANALISI DEL CONTESTO

**3** ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

**4** RIORDINO DELLA RETE EROGATIVA

**5** CONCLUSIONI

# FINALITÀ E MODALITÀ LOGICO-PROCEDURALI

## GLI OBIETTIVI



- ✓ **ANALIZZARE I LIVELLI DI PERFORMANCE DELLA RETE OSPEDALIERA E TERRITORIALE DEL TERRITORIO IN PROVINCIA DI ALESSANDRIA**, individuando oggettivamente le criticità presenti (carenze, ridondanze, sottodimensionamenti, sovradimensionamenti, inefficienze, ecc.) rispetto all'assetto che la rete deve avere, in coerenza con i bisogni di salute e di assistenza del bacino di utenza



- ✓ **DECLINARE LE AZIONI DI INTERVENTO** necessarie per l'ottimizzazione dell'intera rete erogativa provinciale di Alessandria



- ✓ **DEFINIRE IL CONCEPT E IL DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE DEL NUOVO OSPEDALE DI ALESSANDRIA**, che mirano a definire i nuovi nosocomi con una configurazione organizzativa e funzionale capace di rispondere con specificità e coerenza alle esigenze della rete erogativa reingegnerizzata

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Riordino della rete erogativa

Conclusioni

# SOMMARIO

**1** FINALITÀ E MODALITÀ LOGICO-PROCEDURALI

**2** ANALISI DEL CONTESTO

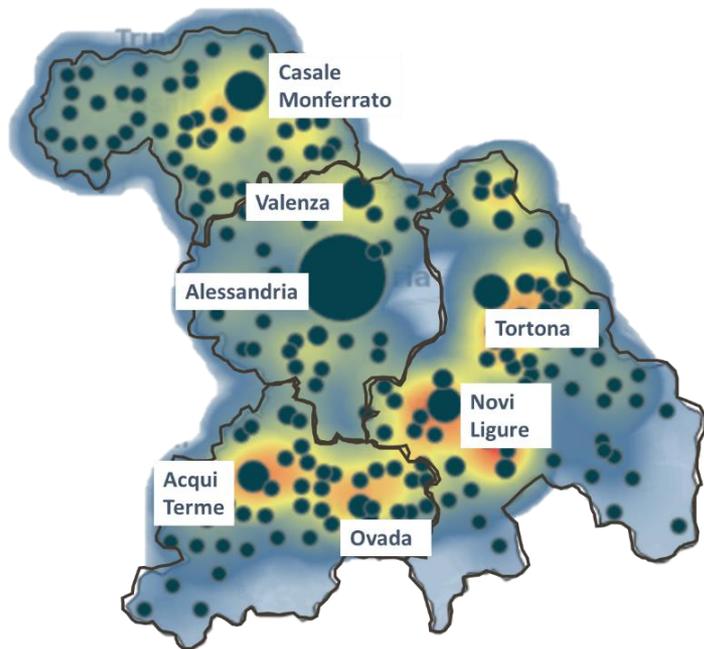
**3** ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

**4** RIORDINO DELLA RETE EROGATIVA

**5** CONCLUSIONI

# ANALISI DEL CONTESTO

## ANALISI SOCIODEMOGRAFICA ED EPIDEMIOLOGICA: STRUTTURA POPOLAZIONE



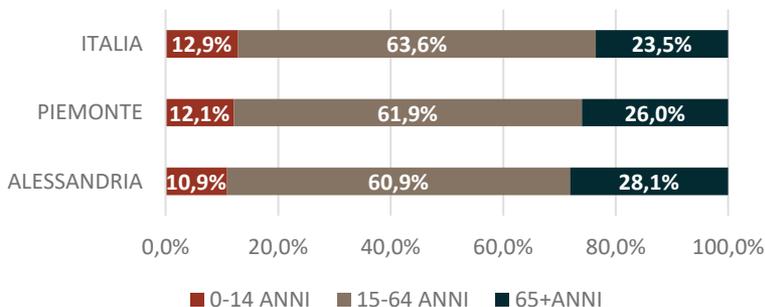
Nella provincia di Alessandria risiedono circa **410 mila persone**, che la rendono così la **terza provincia più popolosa** del Piemonte.

La provincia di Alessandria si estende su una superficie di **3.553 km<sup>2</sup>** e ha una densità di popolazione pari a **115,2 ab./km<sup>2</sup>**, valore inferiore alla media regionale (169,0 ab./km<sup>2</sup>) e nazionale (196,3 ab./km<sup>2</sup>).

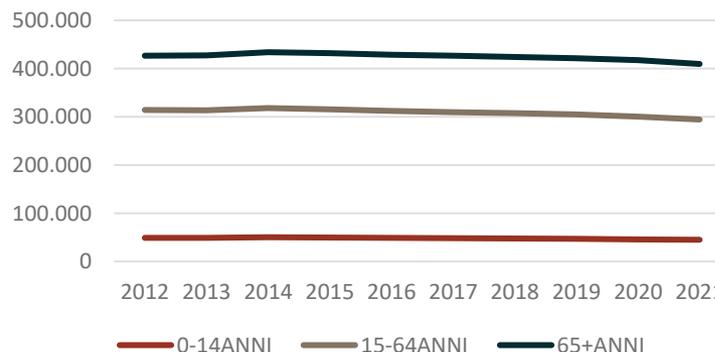
La composizione per età nella provincia di Alessandria presenta una **% di popolazione anziana** (da 65 anni in su) **superiore rispetto alla situazione regionale e nazionale**, rispettivamente il 28,1% contro il 26,0% e il 23,5%.

Dal 2012 al 2021 **la popolazione della provincia di Alessandria si è ridotta del 4% circa**. In particolare, sono diminuite le fasce d'età 0-14 anni (-8,4%) e 15-64 anni (-6,0%), mentre la fascia d'età 65+ anni è incrementata (+2,1%).

STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE PER FASCE D'ETÀ ANNO 2021



TREND POPOLAZIONE PROV. ALESSANDRIA



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Riordino della rete erogativa

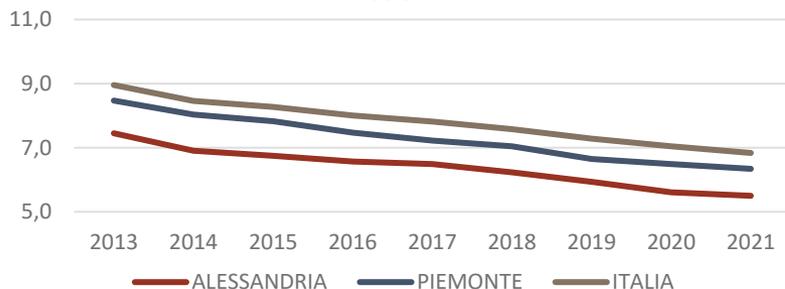
Conclusioni



# ANALISI DEL CONTESTO

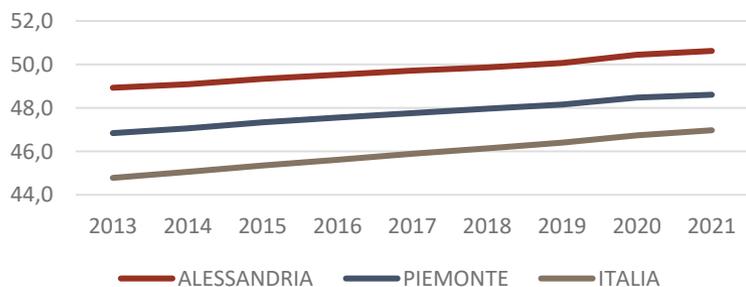
## ANALISI SOCIODEMOGRAFICA ED EPIDEMIOLOGICA: INDICI DEMOGRAFICI

TREND TASSO DI NATALITÀ



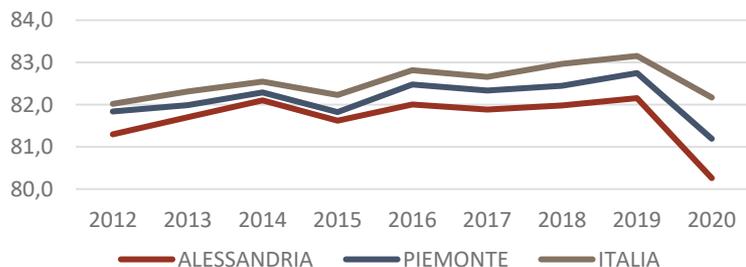
Nell'ambito della provincia di Alessandria si osserva un andamento **decrescente del tasso di natalità in linea con il trend italiano**, ma con valori inferiori a quelli regionali e nazionali (nel 2021 si è registrato un tasso di natalità pari 5,5 per 1.000 abitanti nella provincia di Alessandria, mentre a livello regionale 6,3 per 1.000 abitanti e a livello nazionale 6,8 per 1.000 abitanti).

TREND ETÀ MEDIA



**L'andamento dell'età media risulta essere crescente** per tutti i livelli territoriali, ma i valori registrati a livello provinciale risultano superiori ai valori registrati a livello regionale e nazionali: nel 2021 l'età media nazionale risulta pari a 47,0 anni mentre nella provincia di Alessandria è pari a 50,6 anni.

TREND SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA



L'aspettativa di vita alla nascita mostra un andamento crescente fino al 2019, mentre cala nel 2020 a causa della pandemia da COVID-19; complessivamente, la speranza di vita **è diminuita di -1,0 anni in provincia di Alessandria** passando da 81,3 anni del 2012 a 80,3 del 2020; a livello regionale è diminuita di -0,6 anni (da 81,8 a 81,2 anni); in Italia la variazione è pari a -0,2 anni (da 82,0 a 82,2 anni).

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

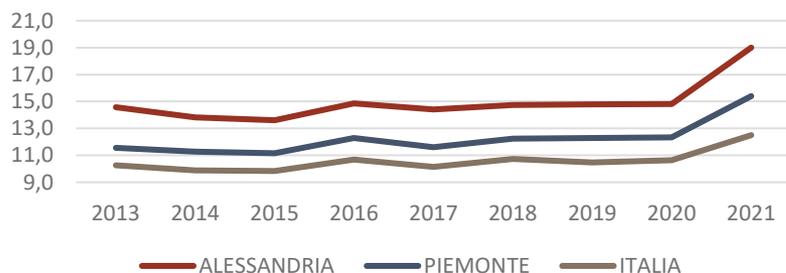
Riordino della rete erogativa

Conclusioni

# ANALISI DEL CONTESTO

## ANALISI SOCIODEMOGRAFICA ED EPIDEMIOLOGICA: MORTALITÀ

TREND TASSO DI MORTALITÀ

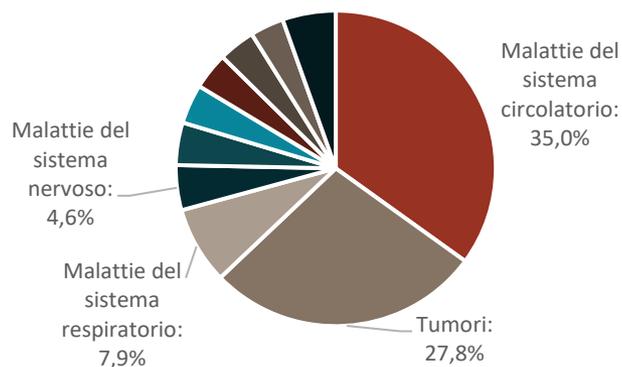


Nell'arco temporale che va dal 2013 al 2021, a livello provinciale, regionale e nazionale, **il valore del tasso di mortalità si è mantenuto pressoché stabile fino al 2020 ed ha subito un significativo incremento nel 2021 a causa della pandemia da COVID-19**; complessivamente si registra +4,4‰ a livello provinciale, +3,9‰ a livello regionale, +2,2‰ a livello nazionale,

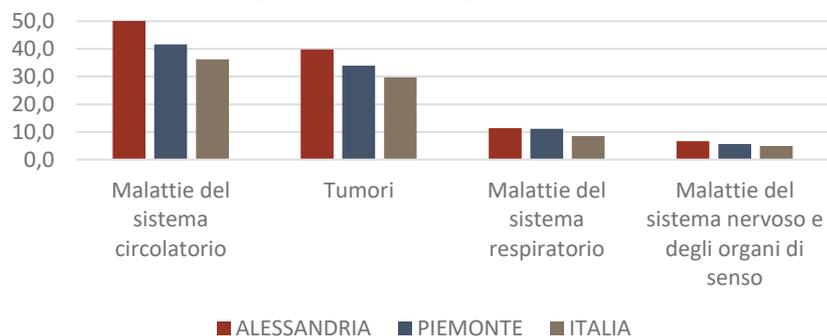
Le **malattie del sistema circolatorio** rappresentano la prima causa di morte negli ambiti nazionale, regionale e provinciale; in particolare, nella provincia di Alessandria nel 2018 si registravano 50,1 morti ogni 10.000 abitanti, valore significativamente superiore con quanto registrato a livello regionale (41,6) e a livello nazionale (36,2).

I **tumori** costituiscono la seconda causa di morte più frequente in tutti i livelli territoriali analizzati, con un tasso di mortalità pari a 39,8 morti ogni 10.000 abitanti nella provincia di Alessandria, valore superiore a quanto osservato mediamente sul territorio regionale (33,9) e rispetto alla media nazionale (29,7).

% DECESSI PER CAUSA - ANNO 2018



TASSO DI MORTALITÀ PER CAUSA (10.000 ABITANTI) - ANNO 2018



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

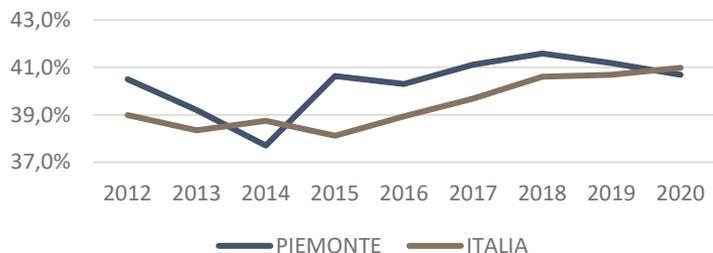
Riordino della rete erogativa

Conclusioni

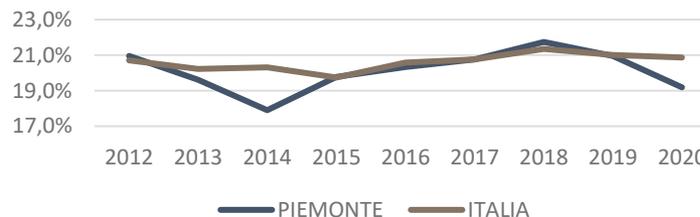
# ANALISI DEL CONTESTO

## ANALISI SOCIODEMOGRAFICA ED EPIDEMIOLOGICA: CRONICITÀ

TREND PERSONE CON UNA MALATTIA CRONICA



TREND PERSONE CON ALMENO DUE MALATTIE CRONICHE

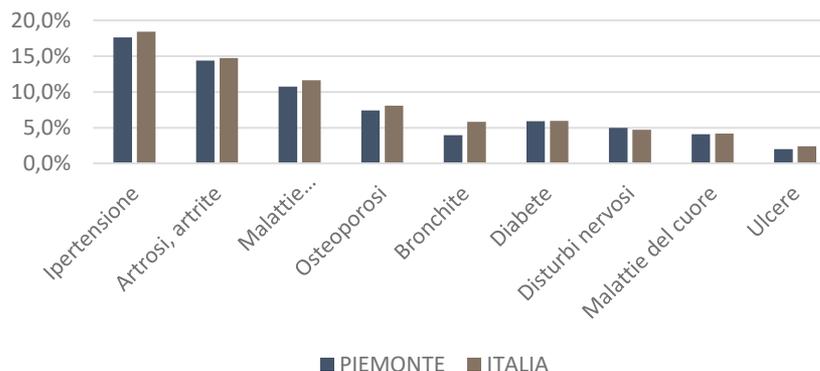


In Piemonte, dal 2012 al 2020, la percentuale di utenti con una almeno malattia cronica è aumentato di 0,2 punti percentuali, mentre diminuita del -1,8% la percentuale di individui con almeno due malattie croniche (multi-cronicità).

Nel 2020, **il 40,7% circa della popolazione piemontese aveva una malattia cronica** e il 19,2% aveva almeno due malattie croniche. Tali valori sono inferiori alle medie italiane (rispettivamente 41,0% e 20,9%).

Analogamente al caso nazionale, le malattie croniche più diffuse nella popolazione piemontese sono **l'ipertensione arteriosa (17,6%)**, **l'artrosi (14,4%)** e **le malattie allergiche (10,7%)**.

PREVALENZA MALATTIE CRONICHE - ANNO 2020



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

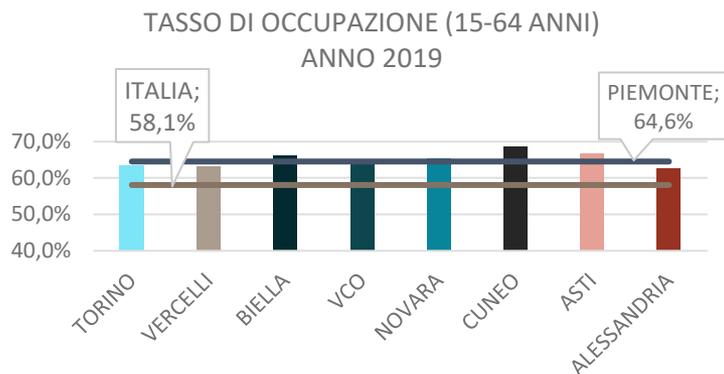
Analisi della rete erogativa

Riordino della rete erogativa

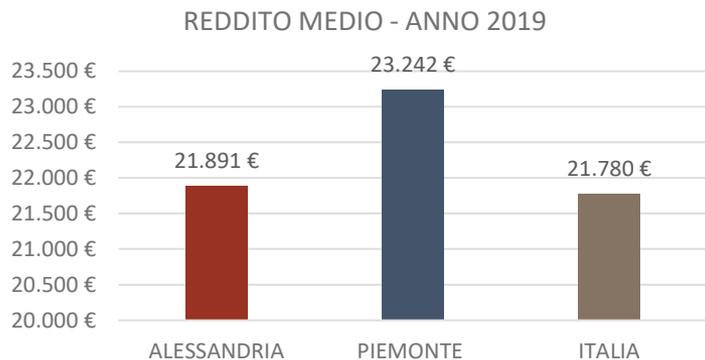
Conclusioni

# ANALISI DEL CONTESTO

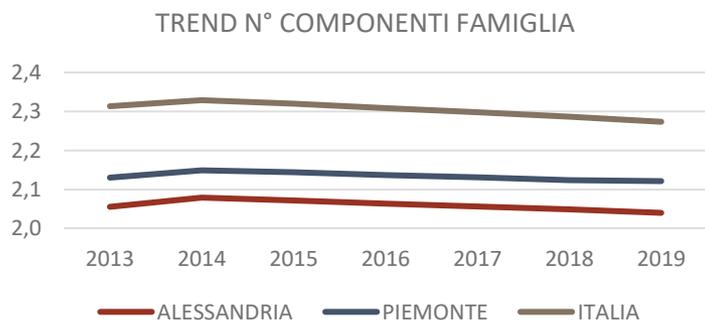
## ANALISI SOCIODEMOGRAFICA ED EPIDEMIOLOGICA: QUADRO SOCIOECONOMICO



Nel 2019 il **tasso di occupazione** degli abitanti di età compresa tra 15 e 64 anni residenti nella provincia di Alessandria (62,5%) risulta essere **inferiore al valore regionale** (64,6%) **ma superiore al valore nazionale** (58,1%).



Nella provincia di Alessandria il **reddito medio** risulta pari a circa 21.891 €, valore **inferiore alla media regionale** pari a 23.242 €, ma in linea con la media nazionale di 21.780 €.



Il numero medio di componenti delle famiglie nella provincia di Alessandria è rimasto costante negli anni 2013-2019 (circa 2,0 componenti per famiglia), in linea con il trend regionale e nazionale ed inferiore di 0,2 punti rispetto al trend nazionale.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Riordino della rete erogativa

Conclusioni

# ANALISI DEL CONTESTO

## ANALISI SOCIODEMOGRAFICA ED EPIDEMIOLOGICA: IN SINTESI

- ✓ **Tasso di natalità più basso** rispetto a quanto registrato a livello regionale e nazionale; tasso di mortalità più alto rispetto ai valori registrati a livello regionale e nazionale; questo si riflette sull'età media della popolazione residente e sull'**indice di vecchiaia i cui valori risultano superiori ai valori nazionali.**
- ✓ La diminuzione del tasso di natalità e l'incremento dell'età media permangono contribuendo ad una trasformazione progressiva nella struttura per età della popolazione, contraddistinta da un **numero via via più cospicuo di soggetti anziani.**
- ✓ Al fenomeno dell'invecchiamento della popolazione è associato un aumento della **diffusione di patologie cronico-degenerative e dei pazienti con comorbidità.**
- ✓ Le principali cause di morte dei residenti della provincia sono le malattie cardiovascolari e i tumori maligni.
- ✓ Le condizioni sociali ed economiche dei cittadini evidenziano un tasso di occupazione nella provincia di Alessandria inferiore rispetto alla media regionale.



- ✓ **Aumento delle prestazioni sanitarie richieste dalla popolazione**, in special modo in strutture pubbliche e/o private-accreditate
- ✓ **Aumento del numero di pazienti anziani ricoverati per patologie di carattere medico**
- ✓ Necessità di disporre di una **rete di servizi territoriali** in grado di prendere in cura la persona **pre- (es. telemedicina, case della comunità, ecc.) e post- (ADI, strutture sociosanitarie, ecc.) fase acuta della malattia**

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Riordino della rete erogativa

Conclusioni

# SOMMARIO

**1** FINALITÀ E MODALITÀ LOGICO-PROCEDURALI

**2** ANALISI DEL CONTESTO

**3** ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

**4** RIORDINO DELLA RETE EROGATIVA

**5** CONCLUSIONI

# ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

## L'ASSETTO ORGANIZZATIVO DEL SSR E DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA

L'attuale modello della rete sanitaria e socio-sanitaria regionale prevede l'organizzazione in **5 aree funzionali omogenee**, **12 AA.SS.LL.** e **3 Aziende Ospedaliere** e **3 Aziende Ospedaliere-Universitarie**:

- ✓ *Area Omogenea Torino*: ASL Città di Torino, ASL TO4, ASL TO5, AOU Città della Salute di Torino
- ✓ *Area Omogenea Torino Ovest*: ASL TO3, AOU S. Luigi di Orbassano, AO Ordine Mauriziano di Torino
- ✓ *Area Omogenea Piemonte Sud Ovest*: ASL CN 1, ASL CN 2, AO S. Croce e Carle di Cuneo
- ✓ *Area Omogenea Piemonte Nord Est*: ASL NO, ASL VCO, ASL VC, ASL BI, AOU Maggiore della Carità di Novara
- ✓ *Area Omogenea Piemonte Sud Est*: ASL AL, ASL AT, AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria

Il territorio della provincia di Alessandria è a sua volta organizzato in **4 Distretti**:

- ✓ Distretto di Acqui Terme – Ovada;
- ✓ Distretto di Alessandria – Valenza;
- ✓ Distretto di Casale Monferrato;
- ✓ Distretto di Novi Ligure – Tortona.



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Riordino della rete erogativa

Conclusioni

# ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

## RETE OSPEDALIERA: CONTESTO POLITICO SANITARIO E NORMATIVO

**Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2015** approvato con Deliberazione del Consiglio regionale 3 aprile 2012, n. 167 – 14087

**DGR 19 novembre 2014, n. 1-600** «Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale»

**DGR 23 gennaio 2015, n. 1-924** «Integrazioni alla D.G.R. 1-600 del 19.11.2014 "Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale".

**Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n.70** «Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera»

**DCR 8 maggio 2018, n. 286-18810** «Rete ospedaliera regionale. Programma di interventi in edilizia sanitaria»

**DGR 12 giugno 2020, n. 7-1492** «Emergenza da COVID-19. Approvazione del "Piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19" da proporre all'approvazione del Ministero della salute, ai sensi dell'art. 2 del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020.»

**DGR 7 giugno 2021, n. 2-3344** «Emergenza COVID-19. Art. 2 del D.L. 34 del 19 maggio 2020. Seconda rimodulazione del "Piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza Covid-19" di cui alla D.G.R. n. 7-1492 del 12 giugno 2020 e s.m.i. da sottoporre al Ministero.»

**Proposta di aggiornamento** «Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n.70 – Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera»

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Riordino della rete erogativa

Conclusioni

# ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

## RETE OSPEDALIERA: I POSTI LETTO

Nel 2019 l'assistenza ospedaliera nel territorio di competenza dell'ASL AL era garantita attraverso **11 strutture ospedaliere**: 3 presidi dell'Azienda Ospedaliera, 5 Ospedali a gestione diretta dell'ASL e 3 strutture private accreditate. **I posti letto ospedalieri (pubblici e privati accreditati) presenti nell' ASL AL ammontavano complessivamente a 1.616** di cui 1.335 (pari al 82,6% del totale) in strutture pubbliche e 281 (pari al 17,4% del totale) in strutture private accreditate.

ASL/AO	OSPEDALE	ACUTI	RIABILITAZIONE	LUNGODEGENZA	TOTALE
<b>A.O. ALESSANDRIA</b>	OSP.CIVILE SS.ANTONIO E BIAGIO	538*	-	-	538
	OSP. INFANTILE C.ARRIGO	58	-	-	58
	CENTRO RIAB. T.BORSALINO	-	79	-	79
<b>ASL AL</b>	OSPEDALE S.SPIRITO CASALE	208	20	-	228
	OSPEDALE S.GIACOMO NOVI	184	-	-	184
	OSPEDALE TORTONA	100	-	-	100
	OSPEDALE CIVILE ACQUI	86	-	-	86
	OSPEDALE CIVILE OVADA	42	20	-	62
<b>SUBTOTALE OSP. PUBBLICI</b>		<b>1.216</b>	<b>119</b>	<b>-</b>	<b>1.335</b>
<b>ASL AL</b>	POLICLINICO DI MONZA	90	58	-	148
	CASA DI CURA VILLA IGEA	35	26	-	61
	CASA DI CURA SANT'ANNA	-	72	-	72
<b>SUBTOTALE OSP. PRIVATI ACCR.</b>		<b>125</b>	<b>156</b>	<b>-</b>	<b>281</b>
<b>TOTALE</b>		<b>1.341</b>	<b>275</b>	<b>-</b>	<b>1.616</b>

\* Comprensivo delle culle del Nido e della TIN che sono formalmente attribuite all'Ospedale Infantile C. Arrigo. È in corso il trasferimento in questo presidio delle dotazioni della TIN.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Riordino della rete erogativa

Conclusioni

# ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

## RETE OSPEDALIERA: I POSTI LETTO



Il numero complessivo di posti letto ospedalieri pubblici e privati accreditati dell'area oggetto di analisi rapportato ai residenti nei comuni afferenti all'ASL di Alessandria è pari a **3,61 posti letto ogni 1.000 abitanti\***, di cui 2,97 posti letto per acuti ogni 1.000 abitanti, 0,64 posti letto di riabilitazione ogni 1.000 abitanti. Non sono presenti posti letto di lungodegenza.

PL x 1.000 abitanti	REGIONE	AREA PIEMONTE SUD-EST	ASL AL	
Acuti	2,81	2,71	2,97	✓ Maggiore densità di posti letto per acuti nell'ASL AL rispetto all'Area Omogenea;
Riabilitazione	0,77	0,55	0,64	✓ Dotazione di posti letto per acuti e post-acuti nell'ASL AL in linea con i limiti massimi stabiliti dal DM 70/2015
Lungodegenza	0,22	0,06	-	
<b>Totale</b>	<b>3,80</b>	<b>3,33</b>	<b>3,61</b>	

\* Ai fini del calcolo sono stati esclusi i posti letto associati alle specialità "Libera professione/Pensionanti multispecialistico" e "Nido"

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte: posti letto al 31/12/2019.

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Istat, anno 2019

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Riordino della rete erogativa

Conclusioni

# ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

## RETE OSPEDALIERA: L' ATTIVITÀ DI RICOVERO

Nel 2019 gli ospedali pubblici e privati accreditati della provincia di Alessandria hanno generato circa **51.000 ricoveri ordinari**, **17.800 ricoveri diurni**, 422.000 giornate di degenza e 31.000 accessi diurni, con un **tasso di occupazione** dei posti letto ordinari pari al **71,6%** e una **degenza media ordinaria** pari mediamente a **8,2 giorni**.

I nosocomi con il più alto tasso di occupazione dei posti letto ordinari e la degenza media ordinaria più elevata sono il Centro Riabilitativo Borsalino, l'Ospedale Civile di Ovada e la Casa di Cura Sant'Anna.

ASL/AO	OSPEDALE	PL TOT.	DIMES SI RO	GG DEG. RO	DEG. MEDIA RO	%TO PL RO	DIMES SI DH	ACCE SSI DH
<b>A.O. ALESSANDRIA</b>	OSP.CIVILE SS.ANTONIO E BIAGIO	538	17.996	146.172	8,1	74,4%	7.008	12.997
	OSP. INFANTILE C.ARRIGO	58	2.378	9.905	4,2	63,1%	1.917	2.470
	CENTRO RIAB. T.BORSALINO	79	1.596	24.768	15,5	93,0%	177	4.197
	<b>SUBTOTALE A.O. DI ALESSANDRIA</b>	<b>675</b>	<b>21.970</b>	<b>180.845</b>	<b>8,2</b>	<b>73,4%</b>	<b>9.102</b>	<b>19.664</b>
<b>ASL AL</b>	OSPEDALE S.SPIRITO CASALE	228	6.600	56.611	8,6	72,5%	2.847	4.663
	OSPEDALE S.GIACOMO NOVI	184	7.268	44.629	6,1	71,9%	1.701	1.871
	OSPEDALE TORTONA	100	2.960	25.635	8,7	80,7%	1.319	1.562
	OSPEDALE CIVILE ACQUI	86	2.797	23.336	8,3	86,4%	1.071	1.071
	OSPEDALE CIVILE OVADA	62	1.072	16.961	15,8	92,9%	100	392
	<b>SUBTOTALE ASL AL</b>	<b>660</b>	<b>20.697</b>	<b>167.172</b>	<b>8,1</b>	<b>69,4%</b>	<b>7.038</b>	<b>9.559</b>
<b>ASL AL</b>	POLICLINICO DI MONZA	148	5.423	34.708	6,4	66,0%	75	75
	CASA DI CURA VILLA IGEA	61	2.438	14.686	6,0	82,1%	1.613	1.613
	CASA DI CURA SANT'ANNA	72	778	24.992	32,1	95,1%	-	-
	<b>SUBTOTALE OSP. PRIVATI ACCR.</b>	<b>281</b>	<b>8.639</b>	<b>74.386</b>	<b>8,6</b>	<b>72,5%</b>	<b>1.688</b>	<b>1.688</b>
	<b>TOTALE</b>	<b>1.616</b>	<b>51.306</b>	<b>422.403</b>	<b>8,2</b>	<b>71,6%</b>	<b>17.828</b>	<b>30.911</b>

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Riordino della rete erogativa

Conclusioni

# ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

## VERIFICA DEL NUMERO DI DISCIPLINE NELL'AREA OMOGENEA PIEMONTE SUD-EST

### Verifica del rispetto dei bacini di utenza riportati nel DM 71 (aggiornamento del DM 70)

DISCIPLINA	Bacino Max - DM 71	Bacino Min - DM 71	Range n. strutture	A.O. AL	ASTI	CASALE	NOVI	TORTONA	ACQUI	OVA DA	PRIV. ACC.	VERIFICA
Cardiologia	300.000	150.000	2,1 - 4,2	✓	✓	✓	✓				✓	●
Emodinamica	600.000	300.000	1,1 - 2,1	✓	✓							●
Ematologia	1.200.000	500.000	0,5 - 1,3	✓								●
Malattie Endocrine	2.000.000	1.000.000	0,3 - 0,6	✓								●
Geriatrica	600.000	300.000	1,1 - 2,1	✓	✓							●
Malattie infettive	1.000.000	500.000	0,7 - 1,3	✓	✓							●
Medicina Generale	120.000	60.000	5,3 - 10,6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	●
Nefrologia	1.000.000	500.000	0,6 - 1,3	✓	✓		✓					●
Neurologia	300.000	150.000	2,1 - 4,2	✓	✓	✓	✓				✓	●
Dermatologia	1.500.000	750.000	0,4 - 0,9		✓							●
Gastroenterologia	800.000	400.000	0,8 - 1,6	✓								●
Oncologia	400.000	200.000	1,6 - 3,2	✓	✓	✓						●
Oncoematologia ped.	4.000.000	2.000.000	0,2 - 0,3									●
Pneumologia	600.000	300.000	1,1 - 2,1	✓								●
Reumatologia	1.500.000	750.000	0,4 - 0,9	✓								●
Radioterapia oncologica	1.200.000	600.000	0,5 - 1,1	✓								●
Nefrologia pediatrica	8.000.000	4.000.000	0,1 - 0,2									●
Terapia del dolore	4.000.000	2.000.000	0,2 - 0,3	✓								●

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Riordino della rete erogativa

Conclusioni

# ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

## VERIFICA DEL NUMERO DI DISCIPLINE NELL'AREA OMOGENEA PIEMONTE SUD-EST

### Verifica del rispetto dei bacini di utenza riportati nel DM 71 (aggiornamento del DM 70)

DISCIPLINA	Bacino Max - DM 71	Bacino Min - DM 71	Range n. strutture	A.O. AL	ASTI	CASALE	NOVI	TORTONA	ACQUI	OVA DA	PRIV. ACC.	VERIFICA
Cardioch. pediatrica	8.000.000	4.000.000	0,1 - 0,2									●
Cardiologia	1.200.000	600.000	0,5 - 1,1	✓								●
Chirurgia generale	200.000	100.000	3,2 - 6,4	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓✓	●
Chirurgia maxillo-facciale	2.000.000	1.000.000	0,3 - 0,6		✓							●
Chirurgia pediatrica	2.500.000	1.250.000	0,2 - 0,5	✓								●
Chirurgia plastica	2.000.000	1.000.000	0,3 - 0,6	✓								●
Chirurgia toracica	800.000	400.000	0,8 - 1,6	✓								●
Chirurgia vascolare	800.000	400.000	0,8 - 1,6	✓	✓							●
Neurochirurgia	1.000.000	500.000	0,6 - 1,3	✓								●
Oculistica	400.000	200.000	1,6 - 3,2	✓	✓	✓					✓	●
Odontoiatria e stomatol.	1.000.000	500.000	0,6 - 1,3	✓								●
Ortopedia e traumatolog.	200.000	100.000	3,2 - 6,4	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓✓	●
Otorinolaringoiatria	400.000	200.000	1,6 - 3,2	✓	✓	✓		✓				●
Urologia	400.000	200.000	1,6 - 3,2	✓	✓	✓	✓				✓	●
Nefrologia-trapianto rene	4.000.000	2.000.000	0,2 - 0,3									●
Neurochirurgia pediatrica	8.000.000	4.000.000	0,1 - 0,2									●
Urologia pediatrica	8.000.000	4.000.000	0,1 - 0,2									●

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Riordino della rete erogativa

Conclusioni

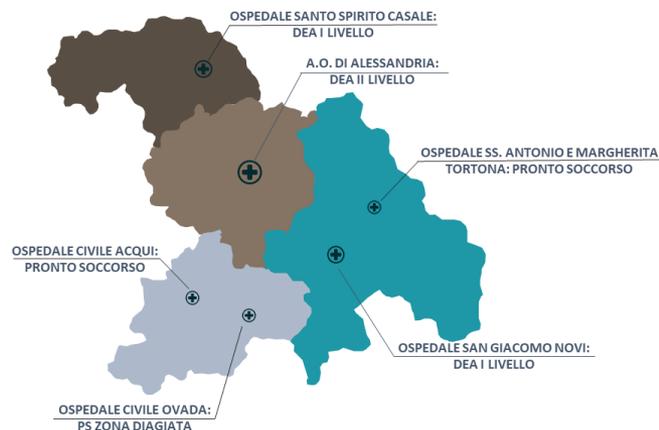
# ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

## LA RETE DI EMERGENZA-URGENZA

La rete ospedaliera per l'emergenza della Regione Piemonte è stata definita con la DGR 1-600/2014 e con la DGR 1-924/2015 e prevede, per la provincia di Alessandria, 1 DEA II livello, 2 DEA I livello, 2 Pronto Soccorso e 1 Pronto Soccorso di Zona Disagiata.

Nel 2019 i presidi ospedalieri alessandrini hanno registrato complessivamente **152.632 accessi** che, rapportati alla popolazione residente, corrispondono a circa **352,6 accessi per 1.000 abitanti**, valore superiore alla media regionale pari a 291 accessi per 1.000 abitanti nel 2019 e alla media nazionale pari a 340 accessi per 1.000 abitanti nel 2019.

OSPEDALE	LIVELLO PS	ACCESSI	BIANCHI	VERDI	GIALLI	ROSSI
OSPEDALE CIVILE ALESSANDRIA	DEA II	42.182	2.873	24.323	12.871	2.289
OSPEDALE INFANTILE ALESSANDRIA		19.241	2.734	14.440	2.044	63
OSPEDALE S.SPIRITO CASALE	DEA I	25.566	933	22.142	2.453	100
OSPEDALE S.GIACOMO NOVI	DEA I	25.989	1.697	22.705	1.492	173
OSPEDALE TORTONA	PS	17.283	1.239	14.762	1.229	96
OSPEDALE CIVILE ACQUI	PS	15.032	433	13.634	903	94
OSPEDALE CIVILE OVADA	PS ZONA DISAGIATA	7.357	116	6.843	380	22



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Riordino della rete erogativa

Conclusioni

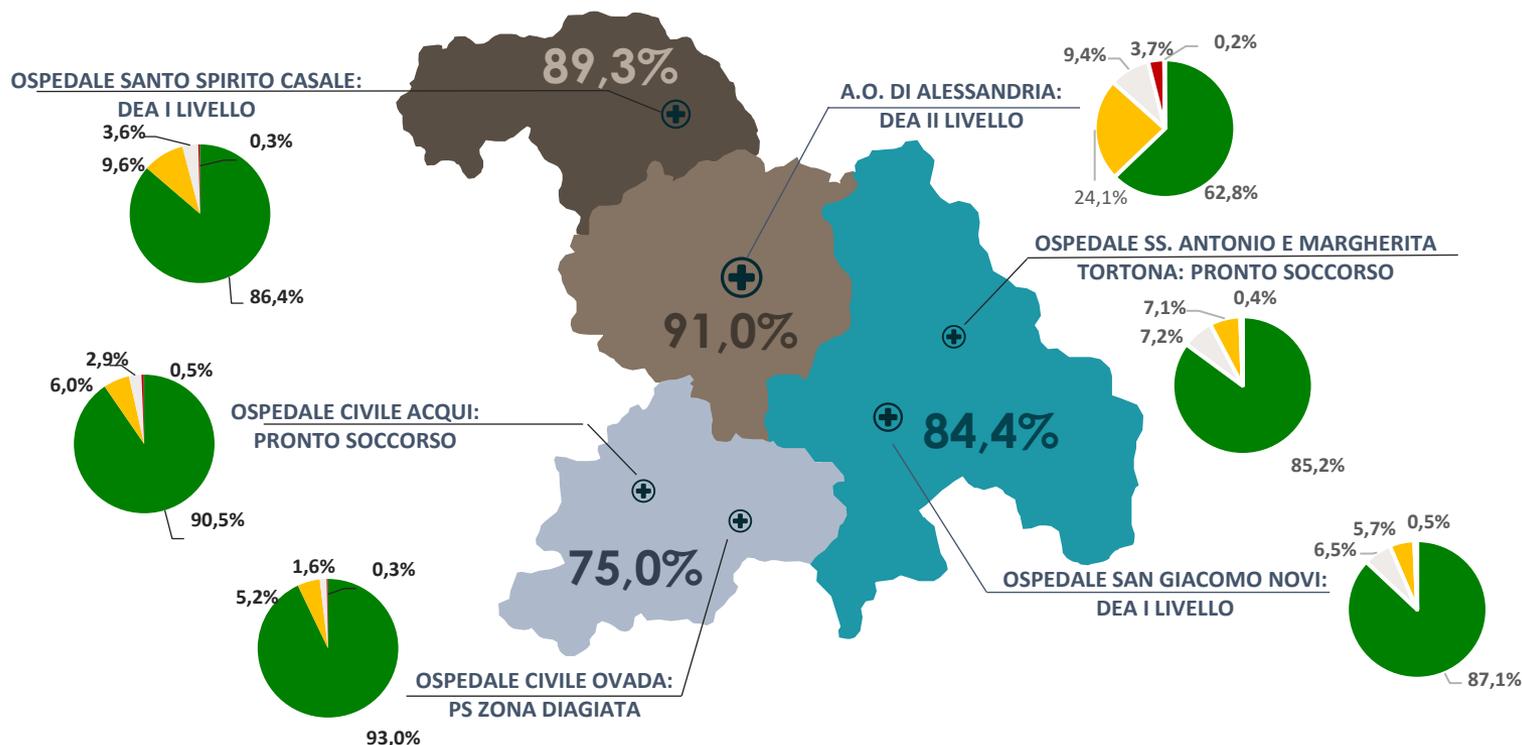
# ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

## LA RETE DI EMERGENZA-URGENZA

Dall'analisi della distribuzione dei codici colore registrati nel 2019 nei Pronto Soccorso della provincia di Alessandria si evince che:

- ✓ Gli accessi con complessità maggiore (gialli e rossi) si concentrano nei presidi dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria;
- ✓ Mediamente l'85% della domanda di assistenza in regime di emergenza-urgenza trova risposta nelle strutture collocate nel distretto di appartenenza;
- ✓ Il tasso di ospedalizzazione è mediamente pari a 15,6%, con un picco massimo pari a 21,5% rilevato nell'Ospedale Civile di Alessandria.

STRUTTURA	% T.O. PS
OSP. CIVILE ALESSANDRIA	21,5%
OSP. INFANTILE ARRIGO	7,2%
OSP. S.SPIRITO CASALE	14,7%
OSP. CIVILE ACQUI	14,7%
OSP. CIVILE OVADA	7,3%
OSP. TORTONA	13,0%
OSP. S. GIACOMO NOVI	17,3%



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Riordino della rete erogativa

Conclusioni

# ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

## LA RETE PER L'EMERGENZA CARDIOLOGICA

La Rete per l'emergenza cardiologica della Regione Piemonte prevede per la provincia di Alessandria **1 HUB, 2 SPOKE**. Relativamente ai servizi di Emodinamica, è presente **1 servizio ogni 400.000 abitanti circa**, valore compreso tra il bacino minimo e massimo previsto dal DM 70/2015, rispettivamente pari a 1 ogni 300.00 abitanti e 600.000 abitanti.

OSPEDALE	LIVELLO RETE	CARDIOLOGIA	CARDIOCHIRURGIA	SALE EMODINAMICA
A.O. ALESSANDRIA	HUB	X	X	X
OSPEDALE SANTO SPIRITO CASALE	SPOKE	X		
OSPEDALE SAN GIACOMO NOVI	SPOKE	X		

## LA RETE ICTUS

La rete regionale ictus prevede, per la provincia di Alessandria, **1 HUB (Stroke Unit II livello) e 2 SPOKE (Stroke Unit I livello)**. È presente dunque 1 Stroke Unit ogni circa 140.000 abitanti.

OSPEDALE	LIVELLO RETE
A.O. ALESSANDRIA	HUB
OSPEDALE SANTO SPIRITO CASALE	SPOKE
OSPEDALE SAN GIACOMO NOVI	SPOKE

## LA RETE TRAUMATOLOGICA

La rete regionale traumatologica prevede, per la provincia di Alessandria, **1 CTZ** (Centro Traumi di Zona) e **2 PST** (Presidio di Pronto soccorso per traumi)

OSPEDALE	LIVELLO RETE
A.O. ALESSANDRIA	CTZ
OSPEDALE SANTO SPIRITO CASALE	PST
OSPEDALE SAN GIACOMO NOVI	PST

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Riordino della rete erogativa

Conclusioni

# ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

## LA RETE NEONATOLOGICA E DEI PUNTI NASCITA

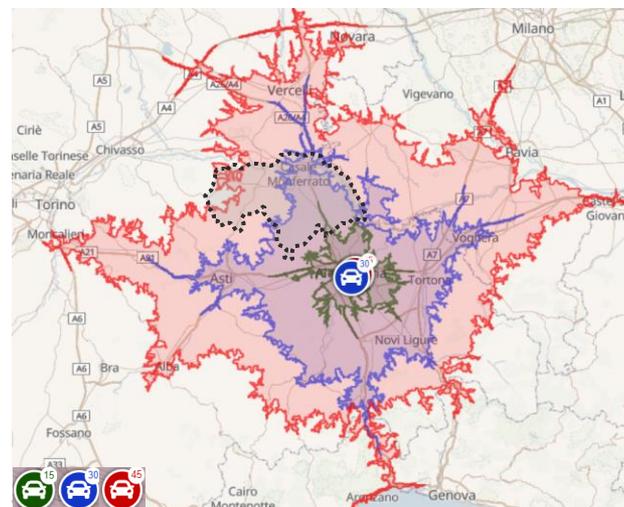
La rete dei punti nascita della provincia di Alessandria prevede 3 Punti Nascita, 1 Punto Nascita ogni 140.000 abitanti circa.

Nel 2019 i punti nascita alessandrini hanno registrato complessivamente **2.058 parti** che, rapportati alla popolazione residente, corrispondono a circa **4,75 parti per 1.000 abitanti**, valore inferiore alla media regionale pari a 6,2 parti per 1.000 abitanti.

OSPEDALE	OSTETRICIA	TERAPIA INT. NEONATALE	PARTI	% CESAREI PRIMARI
A.O. ALESSANDRIA	X	X	1.132	17,44%
OSPEDALE SANTO SPIRITO CASALE	X		306	30,42%
OSPEDALE SAN GIACOMO NOVI	X		620	18,86%

Si evidenzia che **il punto nascita di Casale non rispetta il volume minimo di 500 parti**, soglia fissata dall'Accordo Stato - Regioni del Dicembre 2010. Inoltre, tale punto nascita **non soddisfa la soglia** prevista dal PNE e richiamato dal DM 70/2015 **relativa al 15% dei parti cesarei primari** per i punti nascita di I livello.

..... Distretto di Casale



- Modalità logico-procedurali
- Analisi del contesto
- Analisi della rete erogativa
- Riordino della rete erogativa
- Conclusioni

# ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

## LA RETE ONCOLOGICA

Con **DGR 51-2485 del 23 novembre 2015** si sono individuati i Centri HUB della rete oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta per le singole patologie tumorali a cui spetta l'erogazione del complesso delle prestazioni per il trattamento dei pazienti oncologici e il coordinamento dell'applicazione dei PDTA di area presso i Centri SPOKE.

Nella provincia di Alessandria, l'A.O. di Alessandria ricopre il ruolo di HUB per tutte le patologie tumorali (eccetto per i tumori dell'esofago), mentre i restanti ospedali della provincia sono HUB solo per le neoplasie a maggiore diffusione.

PATOLOGIE TUMORALI	A.O. DI ALESSANDRIA	OSPEDALE SANTO SPIRITO CASALE	OSPEDALE S. GIACOMO NOVI	OSPEDALE TORTONA
Cutanei	X			
Esofago				
Fegato	X	X		
Pancreas e delle vie biliari	X	X		
Sistema Nervoso	X			
Toraco-polmonari	X			
Stomaco	X	X		
Urologici	X		X	
Colon-retto	X	X		
Testa e collo	UNICO GIC			
Tiroide e ghiandole endocrine	X	X		
Ginecologici	UNICO GIC INTERAZIENDALE CON L'ASL AT			
Mammella	X			X
Leucemie acute	X			
Altre forme linfoma mieloma	X	X		

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Riordino della rete erogativa

Conclusioni

# ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

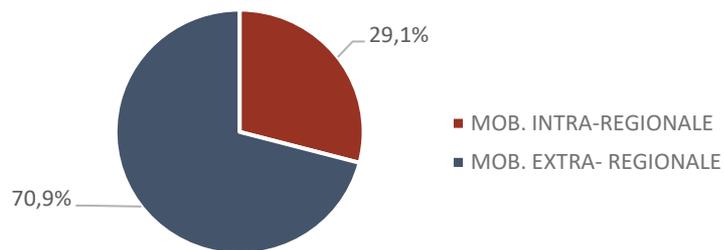
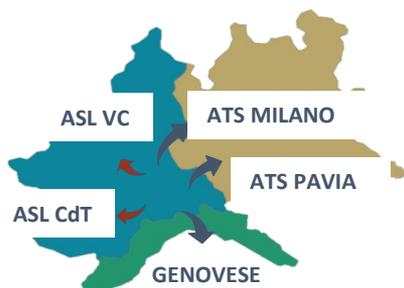
## MOBILITÀ PASSIVA DELL'ASL AL: ATTIVITÀ DI RICOVERO

Nel 2019 si contano **15.775 ricoveri erogati in regime di mobilità passiva** (pari al 22,9% della domanda di ricoveri dei residenti dell'ASL AL), **per un totale di 56.915.597 €** (pari al 24,2% del valore economico dei ricoveri erogati nei confronti dei residenti dell'ASL AL) .

REGIME	TIPO	RICOVERI	GG DEG / ACCESSI	VAL. ECONOMICO
ORDINARI	M	5.674	70.592	13.856.011 €
	C	5.698	29.959	33.683.584 €
<b>SUBTOTALE ORDINARI</b>		<b>11.372</b>	<b>100.551</b>	<b>47.539.595 €</b>
DIURNI	M	1.451	5.146	2.670.436 €
	C	2.952	3.092	6.705.566 €
<b>SUBTOTALE DIURNI</b>		<b>4.403</b>	<b>8.238</b>	<b>9.376.002 €</b>
		<b>15.775</b>	<b>108.789</b>	<b>56.915.597 €</b>

### PRIMI MDC PER NUMEROSITÀ DI RICOVERI ORDINARI EROGATI IN MOBILITÀ PASSIVA:

- ✓ 8 – Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo 9.883.637 €
- ✓ 13 – Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile 1.738.941 €
- ✓ 14 – Gravidanza, parto e puerperio 848.534 €
- ....
- ✓ Ricoveri per Riabilitazione 3.030.780 €



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

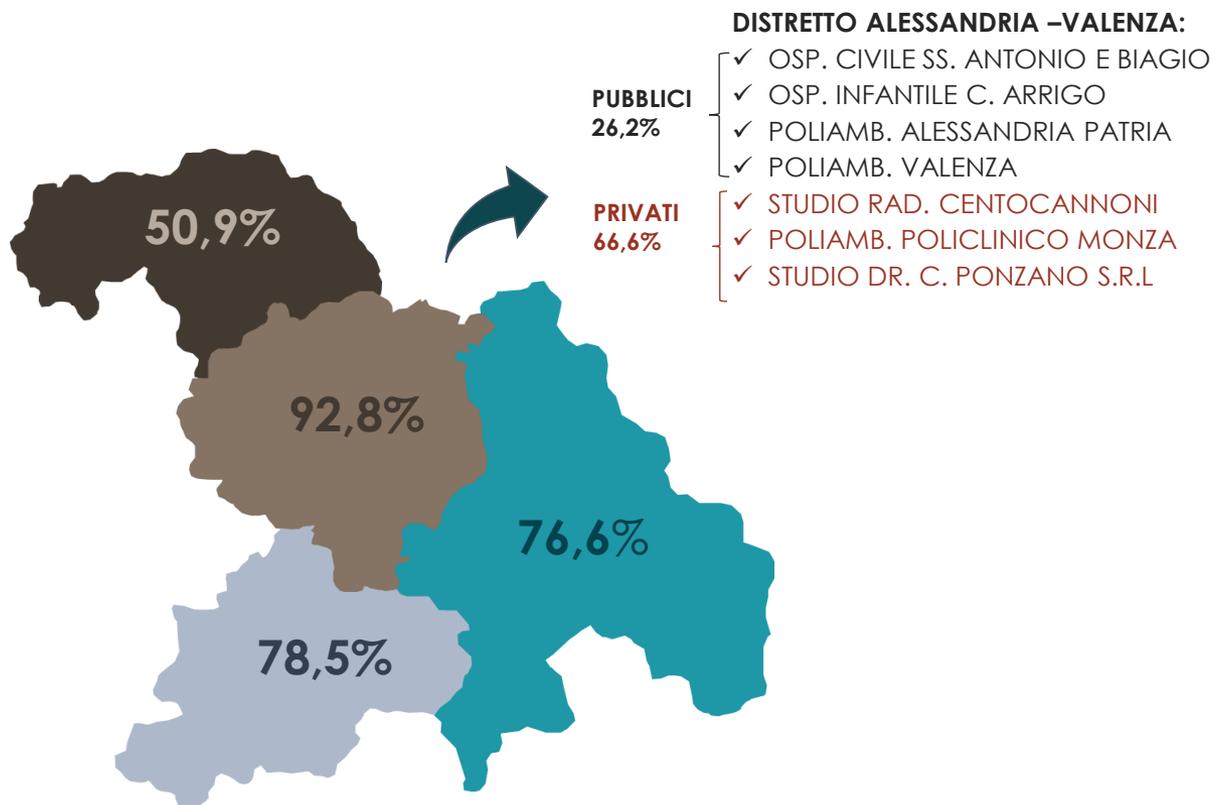
Riordino della rete erogativa

Conclusioni

# ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

## LA RETE DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Sulla mappa è indicato per ciascun distretto la % di soddisfacimento della domanda di prestazioni diagnostiche dei residenti del Distretto\*. Si evidenzia che **il 70% circa delle prestazioni di diagnostica richieste dai residenti del Distretto di Alessandria-Valenza sono erogate da strutture private accreditate.**



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Riordino della rete erogativa

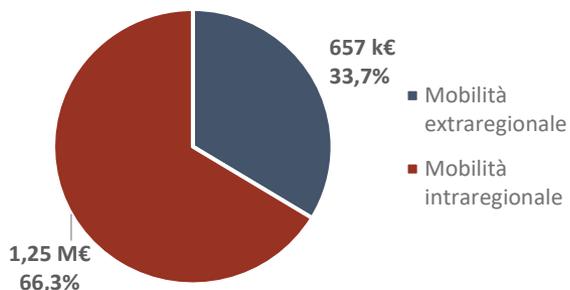
Conclusioni

# ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

## LA RETE DI MEDICINA NUCLEARE: FOCUS MOBILITÀ PASSIVA PET

Lo studio della **mobilità passiva** dell'Area Omogenea Piemonte Sud-Est delle prestazioni **PET**, rivela che circa il 50% viene erogato in mobilità intra ed extra-regionale, per un **valore economico di circa 1,91 M€**.

**PRESTAZIONI AMBULATORIALI: 1.778**  
**VAL. ECONOMICO: 1,91 M€**



ASL	STRUTTURA	PRESTAZIONI	VAL. ECONOMICO
ASL TO5	IRCCS - ISTITUTO PER LA RICERCA E CURA DEL CANCRO	675	723.398 €
ASL CdT	IRMET S.P.A	189	200.576 €
ATS MILANO	ISTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA	98	106.022 €
ATS MILANO	IST. CLINICO HUMANITAS	96	102.928 €
ASL CdT	MOLINETTE	90	95.668 €
ASL CdT	OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TO	75	79.789 €
ATS PAVIA	POLIAMB. IRCCS MAUGERI	66	70.605 €
....	....	....	....
<b>TOTALE</b>		<b>1.778</b>	<b>1.906.871 €</b>

- Modalità logico-procedurali
- Analisi del contesto
- Analisi della rete erogativa
- Riordino della rete erogativa
- Conclusioni

# ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

## LA RETE DI OFFERTA TERRITORIALE

### CAVS

Secondo quanto programmato a livello regionale sul territorio della provincia di Alessandria devono essere previsti **100 posti letto di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria (CAVS)**.

Nel 2019, erano presenti **112 posti letto** di Continuità Assistenziale (CAVS); nel 2021 il CAVS Policlinico di Monza ad Alessandria (20 posti letto) ha cessato l'attività.



### ANZIANI

L'offerta di RSA della provincia di Alessandria dedicata alle persone anziane presenta una dotazione complessiva di **3.703 posti accreditati**. Il numero complessivo di posti letto di RSA accreditati per anziani rapportato ai residenti nei comuni afferenti all'ASL AL con età superiore ai 65 anni è pari a **3,08 ogni 100 anziani**.



**Soglia:** 3 p.l. ogni 100 anziani over 65 di RSA (esclusi i NAT) accreditabili in ogni distretto.

### DISABILI

L'attuale offerta di posti letto residenziali della provincia di Alessandria dedicata ai disabili presenta una dotazione complessiva di **553 posti accreditati**. Il numero complessivo di posti letto residenziali e semiresidenziali per disabili rapportato ai residenti nei comuni afferenti all'ASL AL è pari rispettivamente a **9,4 e 3,3 ogni 10.000 abitanti**.



**Soglia:** 8,9 posti residenziali ogni 10.000 abitanti e 6,8 posti semiresidenziali ogni 10.000 abitanti in ogni ASL.

### HOSPICE

L'attuale offerta di posti letto di hospice della provincia di Alessandria presenta una dotazione complessiva di **24 posti letto**. Per soddisfare il fabbisogno stimato dalla DGR 2 luglio 2021, n. 21-3486, pari a 45 posti letto, **ne occorrono ulteriori 13 posti letto**.



**Fabbisogno:** 1,5 p.l. ogni 56 deceduti per cancro

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Riordino della rete erogativa

Conclusioni

# ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

## ANALISI DELLA RETE EROGATIVA: IN SINTESI

- ✓ La **dotazione di posti letto** per acuti e post-acuti nell'ASL AL è **in linea con i limiti massimi** stabiliti dal DM 70/2015.
- ✓ **Utilizzo sub-ottimale dei posti letto di alcuni presidi ospedalieri** (livello di occupazione inferiore al 80%), con particolare riferimento ai reparti di area chirurgica e materno-infantile; sovra-utilizzo dei reparti di area medica.
- ✓ **Mancato rispetto delle indicazioni normative dei bacini minimi** per alcune discipline.
- ✓ **Ingenti flussi di mobilità passiva**, soprattutto più i ricoveri chirurgici e per le prestazioni di diagnostica per immagini e medicina nucleare.
- ✓ **Squilibrio** nell'erogazione di prestazioni di radiologia **tra pubblico e privato accreditato**.
- ✓ **Adeguate dotazioni per gli utenti anziani, disabili e psichiatrici**; viceversa, è emersa la necessità di inserire ulteriori posti letto di cure palliative all'interno della rete erogativa provinciale.

- 
- ✓ **Rimodulazione dell'offerta ospedaliera e territoriale della provincia di Alessandria:**
    - ✓ **Realizzazione del Nuovo Ospedale di Alessandria**
    - ✓ **Integrazione della rete ospedaliera con una rete territoriale che operi in piena sintonia e sinergia con gli Ospedali per acuti**

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Riordino della rete erogativa

Conclusioni

# SOMMARIO

**1** FINALITÀ E MODALITÀ LOGICO-PROCEDURALI

**2** ANALISI DEL CONTESTO

**3** ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

**4** RIORDINO DELLA RETE EROGATIVA

**5** CONCLUSIONI

# RIORDINO DELLA RETE EROGATIVA

## RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA

La progettazione clinico-gestionale del nuovo Ospedale di Alessandria trova compimento nell'ambito di un progetto di riorganizzazione dell'intera rete ospedaliera provinciale che ha l'obiettivo di **configurare una rete Hub&Spoke** in cui si preveda:

- ✓ **la concentrazione della casistica più complessa nell'HUB** di Alessandria;
- ✓ **la specializzazione dei presidi SPOKE.**



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

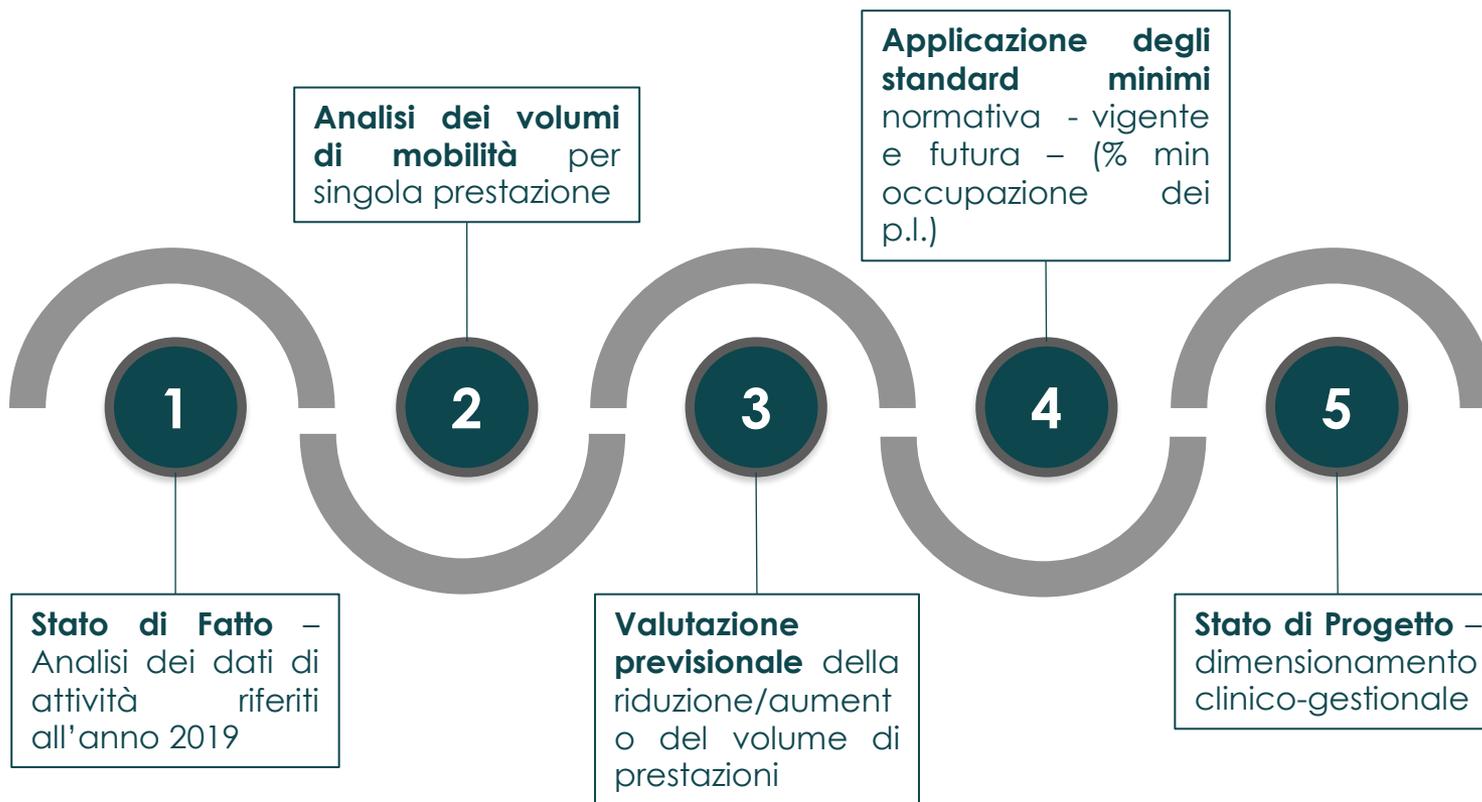
Analisi della rete erogativa

Riordino della rete erogativa

Conclusioni

# RIORDINO DELLA RETE EROGATIVA

## APPROCCIO METODOLOGICO: DIMENSIONAMENTO DEI NODI DELLA RETE



- ✓ ALLINEAMENTO AI BEST CASE NAZIONALI
- ✓ RIORDINO DELLA RETE TERRITORIALE
- ✓ RIDUZIONE DEL TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE
- ✓ PROGRESSI DELLA MEDICINA



- ✓ INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE
- ✓ INCREMENTO DELLA COMPLESSITÀ DELL'ASSISTENZA

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Riordino della rete erogativa

Conclusioni

# IL NUOVO OSPEDALE DI ALESSANDRIA

## DIMENSIONAMENTO DEI POSTI LETTO

NUOVO OSPEDALE DI ALESSANDRIA	STATO DI FATTO		STATO DI PROGETTO	
	ORD	DH	ORD	DH
AREA MEDICA	225*	39	253	21
AREA CHIRURGICA	134	26	137	15
AREA MATERNO INFANTILE	40	2	46	2
AREA INTENSIVA	25	0	32	0
AREA PSICHIATRICA	12	1	15	1
AREA SUPPORTO	11	5	11	5
<b>TOTALE PL</b>	<b>520</b>		<b>538</b>	

+18

\* di cui 16 di terapia semintensiva

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Riordino della rete erogativa

Conclusioni

# IL NUOVO OSPEDALE DI ALESSANDRIA

## DIMENSIONAMENTO DELLE DOTAZIONI COMPLESSIVE

		PL ORD	PL DH	PT	DOTAZIONI
DEGENZE	DIP. MEDICINA	253	21		
	DIP. CHIRURGIA	137	15		
	DIP. INTENSIVO	32			
	DIP. MATERNO INFANT.	46	2	18	
	PSICHIATRIA	15	1		
	DETENUTI	1	1		
	PENSIONANTI	10	4		
PRONTO SOCCORSO				10	3 Triage + 27 Box + 1 TC + 2 RX + 1 ECO
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI					2 TC + 2 RM + 2 RX + 2 ECO + 1 Mammo
BLOCCO OPERATORIO				10	14 Sale Operatorie
BLOCCO PARTO					4 Sale parto + 1 S.O. Cesarei
BLOCCO INTERVENTISTICO					4 Sale Angiografiche
ENDOSCOPIA					5 Sale Endoscopiche
MEDICINA NUCLEARE					2 PET-TC + 1 SPECT
RADIOTERAPIA					2 LINAC + 1 TC-Simulatore
CENTRO TRASFUSIONALE					8 Posti Donatore + 2 Posti Terapia
CENTRO PRELIEVI					5 Box Prelievi
DIALISI				30	
AREA AMBULATORIALE				22	91 Ambulatori
<b>TOTALE</b>		<b>538</b>		<b>90</b>	<b>183</b>

DIMENSIONAMENTO FUNZIONALE – DOTAZIONI COMPLESSIVE

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Riordino della rete erogativa

Conclusioni

# IL NUOVO OSPEDALE DI ALESSANDRIA

## PROGRAMMA FUNZIONALE

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Riordino della rete erogativa

Conclusioni

COD_MFO	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	SUPERFICIE LORDA TEORICA (mq)	PL <sub>tot</sub>	PL <sub>serv</sub>	PT	DOTAZIONI	DETTAGLIO DIMENSIONAMENTO
				<b>94.100</b>	<b>494</b>	<b>44</b>	<b>90</b>	<b>183</b>	
					<b>628</b>			<b>149,8</b>	
AF01	AREA MATERNO INFANTILE	F_AMO F_BPA F_DMO F_MD F_DSD F_DW F_DAO F_DAY F_DLS F_DPI F_DSU F_MNU F_POL F_PRE F_RTE	AMBULATORI OSTETRICA BLOCCO PARTO OSTETRICA E NEONATOLOGIA NIDO PSI OSTETRICO TERAPIA INTENSIVA NEONATALE DHONCOLOGICO DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO DIALISI RADIOLOGIA DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO MEDICINA NUCLEARE POLLAMBULATORIO CENTRO PRELEVI RADIOTERAPIA	4.200	26		18	4 5 3 3	n.4 Amb. Ostetrico Ginecologici n.1 Sala Cesarei - n.4 Sale Parto Travaglio n.26 PL Ostetrica - prevista area BRD n.18 cuole Nido n.18x Triage - n.1 Amb. visita - n.1 Post. CTG
AF02	AREA DIURNI	F_DAO F_DAY F_DLS F_DPI F_DSU F_MNU F_POL F_PRE F_RTE	DHONCOLOGICO DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO DIALISI RADIOLOGIA DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO MEDICINA NUCLEARE POLLAMBULATORIO CENTRO PRELEVI RADIOTERAPIA	10.800	10	22	13	10 10 30 9 3 67 5 3	n.10 PL DayH Oncologico + 22 PT Terapia oncologica + n.11 Ambulatori + n.2 Box Prelevi n.10 PL DayH medico n.30 Postazioni - n.3 Ambulatori n.2 RX - n.2 TC - n.2 RMN - n.2 ECO - n.1 MAMMO n.15 PL Day Surgery n.1 SPECT - n.2 PET n.26 Amb. Medici - n.18 Amb. Chirurgia - n.5 Amb. Preospedalizzazione - n.1 Area Prelevi - n.13 Amb. Libera Professione - n.4 Ambulatori Radioterapia n.5 box prelevi n.2 LINAC - n.1 TC simulatore
AF03	AREA INTERVENTISTICA	F_CHA F_BOP F_BAN F_END F_DCA F_DCB F_DCP F_DCT F_DCV F_DMC F_DDC F_DDT F_DDL F_DUR F_DCG F_DVS F_DWB F_DMG F_DMP F_DMN F_DGE F_DMI F_DMC F_MDU F_DEM F_DNE F_DME F_DCN F_DWR F_DTD F_PSI F_PEN F_DAP F_DNU	CHIRURGIA AMBULATORIALE BLOCCO OPERATORIO BLOCCO INTERVENTISTICO ENDOSCOPIA DEGENZE CHIRURGIA DEGENZE CHIRURGIA GENERALE DEGENZE CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA DEGENZE CHIRURGIA TORACICA DEGENZE CHIRURGIA VASCOLARE DEGENZE NEUROCHIRURGIA DEGENZE OCULISTICA DEGENZE ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA DEGENZE OTORINOLARINGOIATRIA DEGENZE UROLOGIA DEGENZE GINECOLOGIA DEGENZE WEEK SURGERY DEGENZE MEDICINA INTERNA DEGENZE GERIATRIA DEGENZE MALATTIE APP. RESPIRATORIO DEGENZE NEUROLOGIA DEGENZE GASTROENTEROLOGIA DEGENZE MALATTIE INFETTIVE DEGENZE CARDIOLOGIA MEDICINA E CH. D'URGENZA DEGENZE EMATOLOGIA DEGENZA NEFROLOGIA E DIALISI DEGENZA ENDOCRINOLOGIA E MAL. METABOLICHE DEGENZE ONCOLOGICHE DEGENZE REUMATOLOGIA DEGENZE TERAPIA DEL DOLORE PSICHIATRIA DEGENZA SOLVENTI DEGENZA DETENUTI DEGENZA MEDICINA NUCLEARE	6.000			10	4 10 10 5 11 10 20 41 31 24 20 11 22 24 30 17 3 0 19 2 1 15 10 1 2	n.4 Sale Op. Ch. Minore - Ambulatoriale n.8 Sale Op. Ch. Maggiore (di cui n.2 ibride) - n.2 Sale Op. Emergenza n.2 Sale Emodinamica - n.1 Sala Radiologia Int. - n.1 Sala Elettrofisiologia n.2 Sale Endoscopia Digestiva - n.1 Sala Urologia - n.1 Sala Broncologia - n.1 Sala Screening
AF04	AREA DEGENZE	F_DCA F_DCB F_DCP F_DCT F_DCV F_DMC F_DDC F_DDT F_DDL F_DUR F_DCG F_DVS F_DWB F_DMG F_DMP F_DMN F_DGE F_DMI F_DMC F_MDU F_DEM F_DNE F_DME F_DCN F_DWR F_DTD F_PSI F_PEN F_DAP F_DNU	DEGENZE CARDIOCHIRURGIA DEGENZE CHIRURGIA GENERALE DEGENZE CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA DEGENZE CHIRURGIA TORACICA DEGENZE CHIRURGIA VASCOLARE DEGENZE NEUROCHIRURGIA DEGENZE OCULISTICA DEGENZE ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA DEGENZE OTORINOLARINGOIATRIA DEGENZE UROLOGIA DEGENZE GINECOLOGIA DEGENZE WEEK SURGERY DEGENZE MEDICINA INTERNA DEGENZE GERIATRIA DEGENZE MALATTIE APP. RESPIRATORIO DEGENZE NEUROLOGIA DEGENZE GASTROENTEROLOGIA DEGENZE MALATTIE INFETTIVE DEGENZE CARDIOLOGIA MEDICINA E CH. D'URGENZA DEGENZE EMATOLOGIA DEGENZA NEFROLOGIA E DIALISI DEGENZA ENDOCRINOLOGIA E MAL. METABOLICHE DEGENZE ONCOLOGICHE DEGENZE REUMATOLOGIA DEGENZE TERAPIA DEL DOLORE PSICHIATRIA DEGENZA SOLVENTI DEGENZA DETENUTI DEGENZA MEDICINA NUCLEARE	7.500	14 25 2 6 12 18 1 23 5 11 10 20 41 31 24 20 11 22 24 30 17 3 0 19 2 1 15 10 1 2				
AF05	AREA DEGENZE INTENSIVE	F_TN F_LCV F_UTC	ANESTESIA E RIANIMAZIONE GENERALE ANESTESIA E RIANIMAZIONE CARDIO-VASCOLARE UNITA' COPRONARCA	3.500				14 10 8	
AF06	AREA URGENZA	F_DEA F_CDS F_FAR F_MOR	PICCOLO SOCCORSO CENTRALE STERILIZZAZIONE FARMACIA MORGUE	3.000			10	31	10 PT O.B.I - 2 Box Triage - 18 Box Media-Bassa Intensità - 4 Shock Room - 1 Box Iso - 1 box ORTO - 1 box Psichiatrico - 2 RX - 1 TC - 1 ECO
AF07	AREA SERVIZI SANITARI	F_CTR F_LAB F_AMM F_MED F_DI F_NIP F_RIS	CENTRO TRASFUNZIONALE LABORATORIO ANALISI UFFICIO AMMINISTRATIVI UFFICI MEDICI DIDATTICA E RICERCA NIDO PERSONALE MENZA	6.600				11	n.8 camere ardenti n.1 Ambulatorio - n.2 box terapie - n.8 box donatori
AF08	AREA PERSONALE	F_DI F_NIP F_RIS	DIDATTICA E RICERCA NIDO PERSONALE MENZA	11.200					Uffici Direzione Amministrativa e tecnica Uffici Direzione Sanitaria + Studi Medici
AF09	AREA UTENTI	F_SPO F_ING F_UTE	SPOGLIATOI INGRESSI SERVIZI UTENTI	1.000					Servizi Utenti e Servizi Commerciali
AF10	AREA SERVIZI GENERALI	F_CUC F_MAG F_HKP F_OFF F_GEN F_TEC	RISTORAZIONE-CUCINA MAGAZZINO E DEPOSITI HOUSE KEEPING OFFICINE SERVIZI ECOLOGICI TECNOLOGICO	7.500					
AF00	CONNETTIVO	F_CGN	Connettivo generale	16.800					
AF 12	AREA PARCHEGGIO	F_PAR	PARCHEGGI	52.000					
AF 13	AREA IMPIANTI	F_TEC	CENTRALE TECNOLOGICA	4.000					

Sup. Lorda  
94.100 mq

PL + PT  
628

Sup/(PL+PT)  
149,8 mq

# L'OSPEDALE DI RIABILITAZIONE BORSALINO

## INCREMENTO DELLE DOTAZIONI DI RIABILITAZIONE

1.355 ricoveri di riabilitazione erogati in regime di mobilità passiva per un totale di 3.030.780€.



Incremento della dotazione dei posti letto di riabilitazione dell'Ospedale Borsalino.

OSPEDALE DI RIABILITAZIONE BORSALINO	STATO DI FATTO		STATO DI PROGETTO	
	ORD	DH	ORD	DH
AREA NON ACUZIE	79	-	99	-
<b>TOTALE PL</b>	<b>79</b>		<b>99</b>	

- ✓ Potenziamento dell'attività riabilitativa a medio-alta complessità
- ✓ Recupero di mobilità passiva.

- Modalità logico-procedurali
- Analisi del contesto
- Analisi della rete erogativa
- Riordino della rete erogativa
- Conclusioni

# L'OSPEDALE INFANTILE C. ARRIGO

## HP DI INTEGRAZIONE CON IL NUOVO OSPEDALE DI ALESSANDRIA

Nel corso del 2022 si completerà il trasferimento della Terapia Intensiva Neonatale dall'Ospedale Infantile all'Ospedale Civile di Alessandria, riunendo le funzioni assistenziali ostetriche con le funzioni assistenziali neonatali.

Sarà oggetto di valutazione **l'ipotesi di integrazione dei reparti di degenza e dei servizi presenti nell'attuale Ospedale Infantile nel nuovo complesso ospedaliero di Alessandria**, mediante la realizzazione di un'ala/porzione di edificio destinata ai pazienti pediatrici, autonoma, ben riconoscibile, ma funzionalmente integrata con il resto dell'Ospedale.

OSPEDALE INFANTILE C. ARRIGO	STATO DI FATTO	
	ORD	DH
AREA CHIRURGICA	18	9
AREA MATERNO INFANTILE	16	2
AREA INTENSIVA	4	1
AREA PSICHIATRICA	4	1
AREA SUPPORTO	1	2
<b>TOTALE PL</b>	<b>58</b>	

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Riordino della rete erogativa

Conclusioni

# SOMMARIO

**1** FINALITÀ E MODALITÀ LOGICO-PROCEDURALI

**2** ANALISI DEL CONTESTO

**3** ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

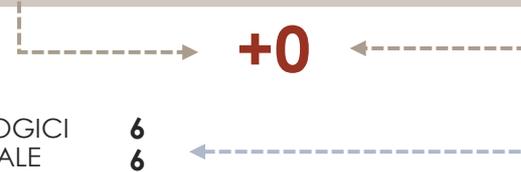
**4** RIORDINO DELLA RETE EROGATIVA: I PRESIDI DELL'ASL AL

**5** CONCLUSIONI

# RIORDINO RETE OSPEDALIERA DELL'ASL AL

## RIORDINO RETE OSPEDALIERA: STATO DI PROGETTO PRESIDI ASL

DS CASALE	OSPEDALE S.SPIRITO CASALE	PL ORDINARI			PL DH/DS		
		2019	TO-BE	Δ	2019	TO-BE	Δ
	AREA MEDICA	79	90		-	-	
	AREA CHIRURGICA	68	54**		-	-	
	AREA MATERNO INFANTILE	24	14		-	-	
	AREA INTENSIVA	10	20		-	-	
	AREA PSICHIATRICA	12	12*		-	-	
	AREA SUPPORTO	1	1		14	14	
	AREA NON ACUZIE	20	23		-	-	
	<b>TOTALE</b>	<b>214</b>	<b>214</b>	<b>-</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>-</b>



POSTI TECNICI AMBULATORIALI ONCOLOGICI 6  
 POSTI TECNICI CHIRURGIA AMBULATORIALE 6

- Modalità logico-procedurali
- Analisi del contesto
- Analisi della rete erogativa
- Riordino della rete erogativa
- Conclusioni

\*vengono mantenuti i posti letto di Psichiatria, per il rispetto delle linee guida ministeriali che prevedono 1 pl di SPDC ogni 10.000 abitanti;  
 \*\*di cui 10 posti letto per l'attività in Week Surgery.

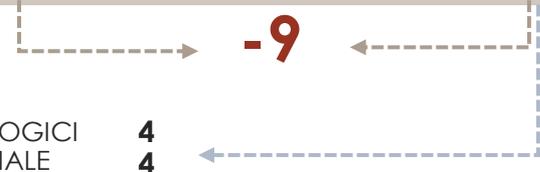
# RIORDINO RETE OSPEDALIERA DELL'ASL AL

## RIORDINO RETE OSPEDALIERA: STATO DI PROGETTO PRESIDI ASL

DS NOVI LIGURE-TORTONA

OSPEDALE S.GIACOMO NOVI	PL ORDINARI			PL DH/DS		
	2019	TO-BE	Δ	2019	TO-BE	Δ
AREA MEDICA	70	71*		-	-	
AREA CHIRURGICA	39	37		-	-	
AREA MATERNO INFANTILE	37	31		-	-	
AREA INTENSIVA	11	17		-	-	
AREA PSICHIATRICA	12	12		-	-	
AREA SUPPORTO	1	1		14	6	
<b>TOTALE</b>	<b>170</b>	<b>169</b>	<b>-1</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>-8</b>

\* Si ipotizza la conversione dei 4 PL di Nefrologia in 4 PL per la Med. Generale



Il depotenziamento di PL dedicati all'attività diurna è compensato dalla presenza di un **elevato numero di PL tecnici a supporto delle attività ambulatoriali**, così da garantire l'utilizzo appropriato delle dotazioni riservate al regime diurno.

- Modalità logico-procedurali
- Analisi del contesto
- Analisi della rete erogativa
- Riordino della rete erogativa
- Conclusioni

# RIORDINO RETE OSPEDALIERA DELL'ASL AL

## RIORDINO RETE OSPEDALIERA: STATO DI PROGETTO PRESIDI ASL

DS NOVI LIGURE-TORTONA

OSPEDALE SS. ANTONIO E MARGHERITA TORTONA	PL ORDINARI			PL DH/DS		
	2019	TO-BE	Δ	2019	TO-BE	Δ
AREA MEDICA	45	44		-	-	
AREA CHIRURGICA	36	37		-	-	
AREA INTENSIVA	5	6		-	-	
AREA SUPPORTO	1	1		13	6	
AREA NON ACUZIE	-	20		-	-	
<b>TOTALE</b>	<b>87</b>	<b>108</b>	<b>+21</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>-7</b>

**+14**

POSTI TECNICI AMBULATORIALI ONCOLOGICI 4  
 POSTI TECNICI CHIRURGIA AMBULATORIALE 4

Il depotenziamento di PL dedicati all'attività diurna è compensato dalla presenza di un **elevato numero di PL tecnici a supporto delle attività ambulatoriali**, così da garantire l'utilizzo appropriato delle dotazioni riservate al regime diurno.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Riordino della rete erogativa

Conclusioni

# RIORDINO RETE OSPEDALIERA DELL'ASL AL

## RIORDINO RETE OSPEDALIERA: STATO DI PROGETTO PRESIDI ASL

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Riordino della rete erogativa

Conclusioni

DS ACQUI TERME-OVADA

OSPEDALE CIVILE ACQUI	PL ORDINARI			PL DH/DS		
	2019	TO-BE	Δ	2019	TO-BE	Δ
AREA MEDICA	36	47		-	-	
AREA CHIRURGICA	32	26		-	-	
AREA INTENSIVA	5	6		-	-	
AREA SUPPORTO	1	1		12	4	
<b>TOTALE</b>	<b>74</b>	<b>80</b>	<b>+6</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>-8</b>

POSTI TECNICI AMBULATORIALI ONCOLOGICI 2  
 POSTI TECNICI CHIRURGIA AMBULATORIALE 2

**-2**

OSPEDALE CIVILE OVADA	PL ORDINARI			PL DH/DS		
	2019	TO-BE	Δ	2019	TO-BE	Δ
AREA MEDICA	30	32		-	-	
AREA SUPPORTO	-	-		12	2	
AREA NON ACUZIE*	20	-		-	-	
<b>TOTALE</b>	<b>50</b>	<b>32</b>	<b>-18</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>-10</b>

POSTI TECNICI AMBULATORIALI ONCOLOGICI 4  
 POSTI TECNICI CHIRURGIA AMBULATORIALE 2  
 POSTI HOSPICE 13

**-28**

\* Trasferimento di 20 posti di riabilitazione dall'Ospedale di Ovada all'Ospedale di Tortona.

Il depotenziamento di PL dedicati all'attività diurna è compensato dalla presenza di un **elevato numero di PL tecnici a supporto delle attività ambulatoriali**, così da garantire l'utilizzo appropriato delle dotazioni riservate al regime diurno.

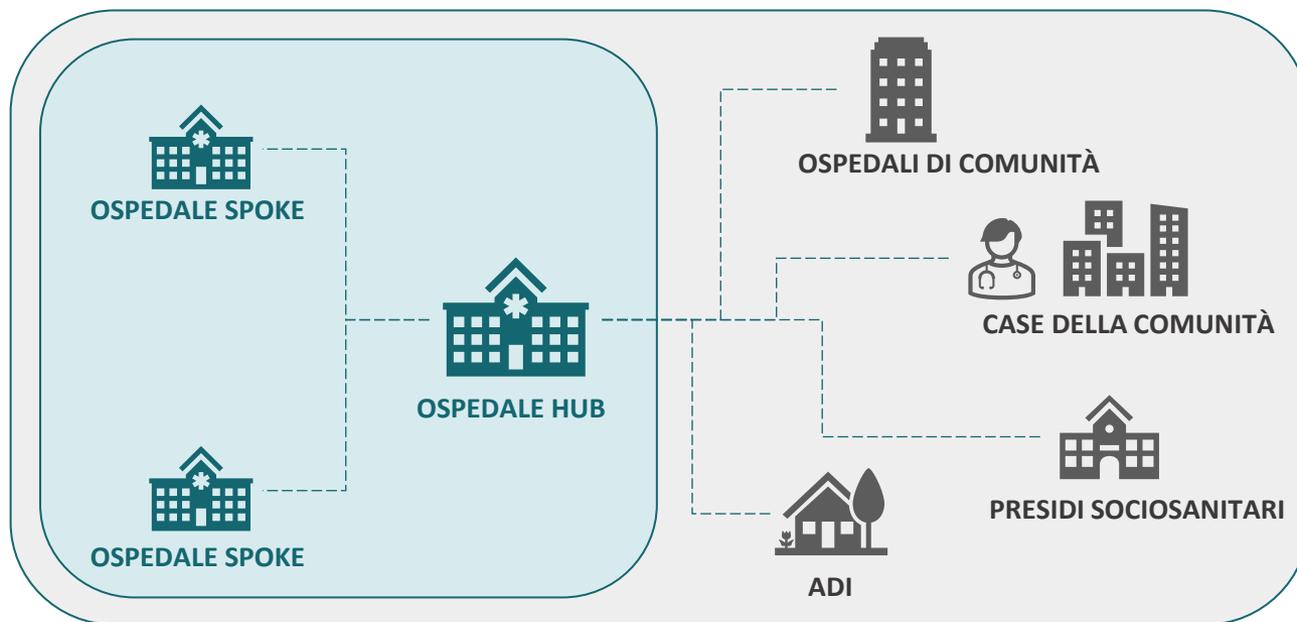
# RIORDINO DELLA RETE EROGATIVA

## RIORDINO DELLA RETE TERRITORIALE

Come anticipato, il riordino della rete erogativa alessandrina **non potrà limitarsi alla mera realizzazione del nuovo Ospedale di Alessandria**, ma **dovrà essere accompagnata dalla riorganizzazione dell'offerta di nodi erogativi territoriali** che saranno chiamati ad operare in piena sintonia e sinergia con la nuova rete ospedaliera della provincia di Alessandria.

A questo scopo si è stimato il **fabbisogno necessario di presidi extra-ospedalieri** da inserire all'interno del territorio provinciale, quali nodi strategici per la presa in carico proattiva e gestione dei percorsi legati alla cronicità e alla fragilità, in sinergia con gli Ospedali per acuti.

Analogamente a quanto svolto per il riordino della rete territoriale, si è tenuto conto della normativa vigente sia di quella futura (emanando Decreto "Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale").



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Riordino della rete erogativa

Conclusioni

# RIORDINO DELLA RETE EROGATIVA

## INTEGRAZIONE RETE OSPEDALIERA – TERRITORIALE: GLI OSP. DI COMUNITÀ

- 1 Ottimizzazione della degenza media dei reparti di area medica e chirurgica dell'Ospedale Civile di Alessandria 7.000 → 14.000
- 2 Ottimizzazione della degenza media dei reparti di area medica e chirurgica dei presidi ospedalieri dell'ASL AL 5.000 → 7.000
- 3 Recupero della mobilità passiva per riabilitazione (di II livello) 6.000 → 12.000

**18.000 → 33.000**

**Ospedali di Comunità** che possono costituire come filtro in ingresso agli Ospedali per acuti (per ridurre i ricoveri impropri) e in uscita (per favorire il recupero post-ospedaliero con un setting assistenziale più idoneo).

**60 pl → 100 pl**



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Riordino della rete erogativa

Conclusioni

# SOMMARIO

**1** FINALITÀ E MODALITÀ LOGICO-PROCEDURALI

**2** ANALISI DEL CONTESTO

**3** ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

**4** RIORDINO DELLA RETE EROGATIVA

**5** CONCLUSIONI

# CONCLUSIONI

## LA RETE EROGATIVA DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA

**Configurazione di una rete ospedaliera HUB&SPOKE** caratterizzata da:

- ✓ Concentrazione della casistica a medio-alta complessità nel nuovo Ospedale di Alessandria (HUB);
- ✓ Specializzazione dei presidi dell'ASL AL in alcune aree di attività (SPOKE).

**Riequilibrio tra pubblico e privato accreditato** nell'ambito dell'erogazione di prestazioni di radio-diagnostica.

**Recupero di mobilità passiva:**

- ✓ A medio-alta complessità nel nuovo Ospedale di Alessandria (chirurgia e riabilitazione)
- ✓ A medio-bassa complessità nei presidi dell'ASL AL

**Erogazione attività assistenziale post-acuta in setting più appropriati** (Ospedali di Comunità)



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Riordino della rete erogativa

Conclusioni

A grayscale photograph showing a person's hands building a 3D architectural model from white blocks on a table. The table has a technical drawing or blueprint with various lines and arrows. In the background, other people are blurred, suggesting a collaborative office environment.

This document has been prepared by AGM. The information and opinions contained in this document are derived from public and private sources which we believe to be reliable and accurate but which, without further investigation, cannot be warranted as to their accuracy, completeness or correctness. This information is supplied on the condition that AGM, and any partner or employee of AGM, are not liable for any error or inaccuracy contained herein, whether negligently caused or otherwise, or for loss or damage suffered by any person due to such error, omission or inaccuracy as a result of such supply. In particular any numbers, initial valuations and schedules contained in this document are preliminary and are for discussion purposes only.

**AGM Project Consulting srl**

Via Giotto, 36 - 20145 Milano – Italia

Telefono **+39024657131**

Fax **+390248019426**

Mail [info@agmpc.it](mailto:info@agmpc.it)

Sito <http://agmpc.it/>