

**DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE DELL'OSPEDALE
'REGINA MARGHERITA', IN FUNZIONE DEL PERCORSO DI
RICONOSCIMENTO DEL CARATTERE SCIENTIFICO (IRCCS)**

*Analisi preliminare del contesto di riferimento e della
rete di offerta ospedaliera pediatrica regionale e
nazionale al fine del dimensionamento delle funzioni
sanitarie e non del Regina Margherita*

SOMMARIO



1 FINALITÀ E MODALITÀ LOGICO-PROCEDURALI

2 ANALISI DEL CONTESTO

3 ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

4 DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

FINALITÀ E MODALITÀ LOGICO-PROCEDURALI

L'ANALISI DELLA RETE EROGATIVA



ANALIZZARE I LIVELLI DI PERFORMANCE DELL'OSPEDALE 'REGINA MARGHERITA' E DELLA RETE OSPEDALIERA PEDIATRICA REGIONALE E NAZIONALE, 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

La definizione e il dimensionamento appropriati di tutti i servizi, alla base della corretta organizzazione della rete sanitaria pediatrica piemontese, richiedono lo svolgimento di un'attenta **analisi preliminare del contesto di riferimento e delle esigenze cliniche, sanitarie ed assistenziali** che caratterizzano il bacino d'utenza.

- ✓ **analisi del contesto sociodemografico ed epidemiologico** per rilevare il fabbisogno di salute rispetto alla struttura demografica, alle prospettive epidemiologiche ed ai cambiamenti socioeconomici
- ✓ **analisi della politica sanitaria regionale e nazionale** per inquadrare gli interventi di riordino della rete erogativa all'interno dello scenario istituzionale e regolatorio vigente, nel rispetto degli obiettivi di programmazione e dei vincoli esistenti
- ✓ **rilevazione dell'offerta della rete erogativa sanitaria**
- ✓ **analisi dei livelli di performance della rete erogativa**, con l'obiettivo di individuare le criticità presenti (carenze, ridondanze, sottodimensionamenti, sovradimensionamenti, inefficienze, ecc.)
- ✓ **analisi di mobilità sanitaria attiva e passiva** per verificare i livelli di qualità, equità e disponibilità dell'offerta di servizi esistenti

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

FINALITÀ E MODALITÀ LOGICO-PROCEDURALI

IL DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE DEL NUOVO OSPEDALE



DEFINIRE IL CONCEPT E IL DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE DELLE FUNZIONI SANITARIE E NON DEL 'REGINA MARGHERITA', IN RAGIONE PERCORSO DI RICONOSCIMENTO DI CARATTERE SCIENTIFICO (IRCCS) A SEGUITO DELLA SEPARAZIONE DALLA AOU CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO, che mira a definire il nuovo nosocomio con una configurazione organizzativa e funzionale capace di rispondere con specificità e coerenza alle esigenze della rete erogativa reingegnerizzata

La declinazione dei risultati prodotti dalle indagini preliminari consente di definire il concept del futuro Ospedale ed indirizzare, su base concreta e misurabile, le attività di dimensionamento clinico-gestionale.

- ✓ **definizione del posizionamento strategico del nuovo ospedale** all'interno della rete erogativa, coerentemente con quanto previsto dalle linee guida di riordino precedentemente definite;
- ✓ **definizione del bacino di utenza** e della potenziale attrattività del nuovo ospedale;
- ✓ **identificazione e dimensionamento clinico-gestionale delle funzioni** e dei servizi del nuovo ospedale;
- ✓ **dimensionamento spaziale** delle funzioni e dei servizi del nuovo ospedale.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

SOMMARIO

1 FINALITÀ E MODALITÀ LOGICO-PROCEDURALI

2 ANALISI DEL CONTESTO

3 ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

4 DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

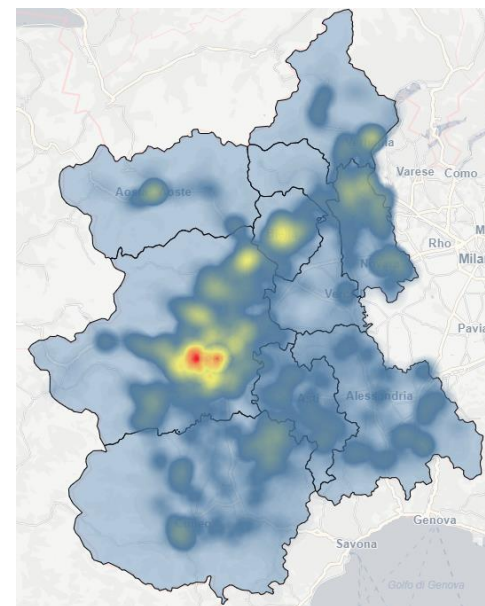
ANALISI DEL CONTESTO

ANALISI SOCIODEMOGRAFICA: POPOLAZIONE 0-18 ANNI

Nelle regioni Piemonte e Valle d'Aosta risiedono circa **680 mila bambini ed adolescenti**, di cui più del 50% risiedono nella provincia di Torino.

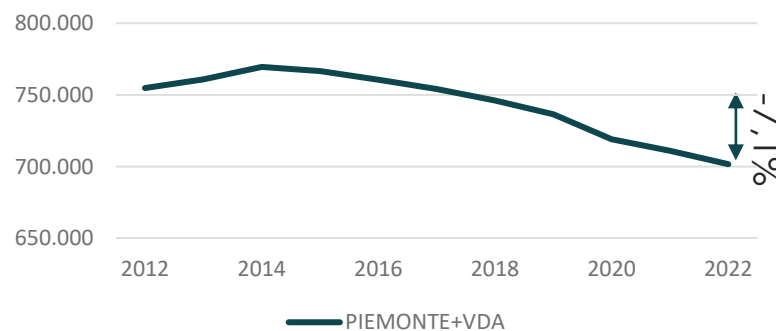
Le **province con la maggiore densità** abitativa nella fascia 0-18 anni sono **Torino, Biella e Novara**.

Dal 2012 al 2022 la popolazione 0-18 anni delle regioni Piemonte e Valle d'Aosta **si è ridotta del 7,1%** circa: **-53.403 abitanti** di cui -23.138 nella provincia di Torino; in termini percentuali, la flessione rilevata è superiore al valore dell'area nord-occidentale (-4,0%), ma pressoché in linea con quanto osservato a livello nazionale (-7,6%).



TERRITORIO	POP. 0-18 ANNI	DENSITÀ AB. 0-18 ANNI
VALLE D'AOSTA	20.019	6,1
TORINO	346.917	50,7
CUNEO	97.212	14,1
NOVARA	58.614	43,7
ALESSANDRIA	57.402	16,2
ASTI	31.990	21,2
VERCELLI	24.166	12,0
BIELLA	23.227	25,5
VCO	21.934	9,7
PIEMONTE	661.462	26,1
TOTALE	681.481	23,9

TREND POP 0-18 ANNI



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

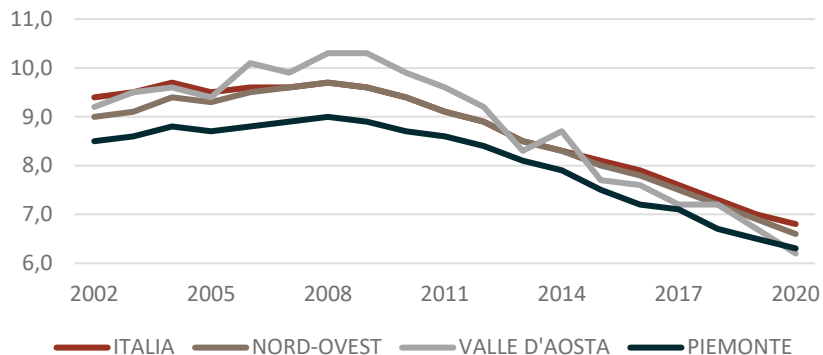
Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DEL CONTESTO

ANALISI SOCIODEMOGRAFICA: INDICI DEMOGRAFICI

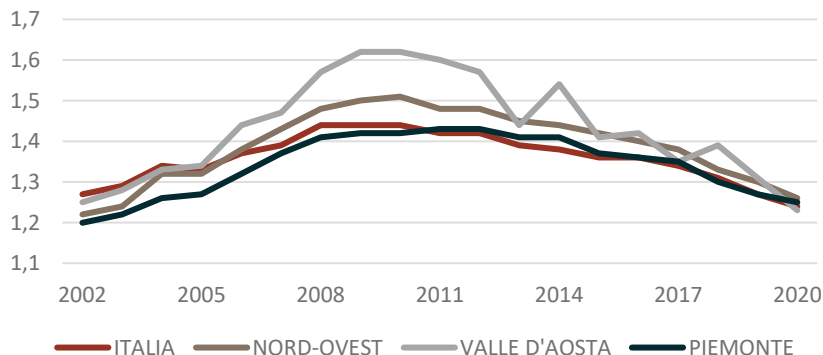
TREND TASSO DI NATALITÀ



Dal 2002 al 2020 in tutti gli ambiti territoriali analizzati si osserva **un andamento decrescente del tasso di natalità, in linea con il trend italiano**. Nel 2020 si è registrato un tasso di natalità pari a 6,3 per 1.000 abitanti in Piemonte (-25,9% dal 2002) e pari a 6,2 in Valle d'Aosta (-32,6% dal 2002).



TREND TASSO DI FECONDITÀ TOTALE



A differenza della prima decade degli anni 2000 in cui si è osservato un incremento del tasso di fecondità totale, nella seconda decade si è assistito a una **riduzione del numero medio di figli per donna**. Nel 2020 si è registrato un tasso di fecondità totale pari a 1,25 per 1.000 abitanti in Piemonte (+2,5% dal 2002) e pari a 1,23 in Valle d'Aosta (-3,9% dal 2002).



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

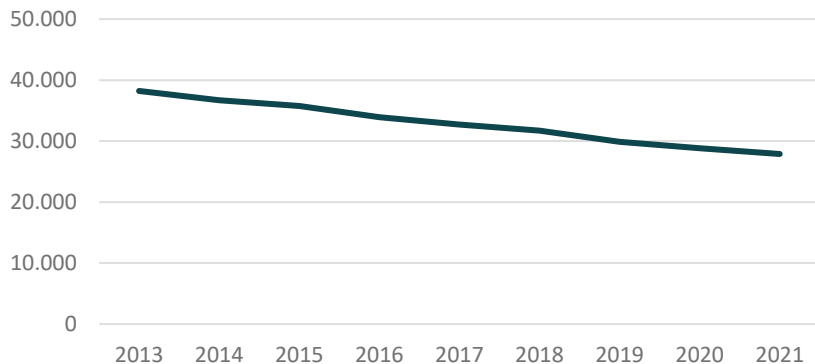
Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DEL CONTESTO

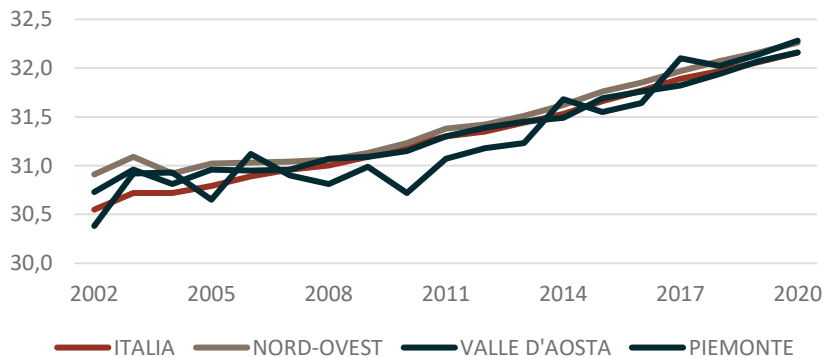
ANALISI SOCIODEMOGRAFICA: INDICI DEMOGRAFICI

NATI



Dal 2013 al 2021 in Piemonte e in Valle d'Aosta **il numero di nati è sceso di circa 10.000 nascite (-27,1%)**. Nel 2021 si sono registrati 27.883 nati.

ETÀ MEDIA DELLE MADRI AL PARTO



Negli ultimi anni, in Piemonte e in Valle d'Aosta **l'età media delle madri al parto è incrementata** considerevolmente. Nel 2020 si è registrato un'età media pari a 32,2 anni in Piemonte (-3,9% dal 2002) e pari a 32,3 anni in Valle d'Aosta (-4,4% dal 2002).



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

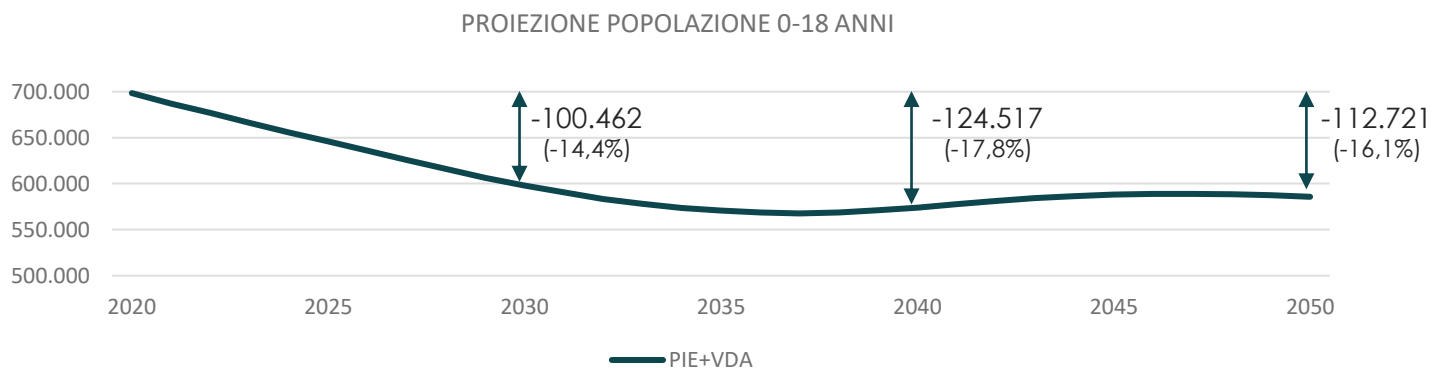
Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DEL CONTESTO

ANALISI SOCIODEMOGRAFICA: PROIEZIONE POPOLAZIONE 0-18 ANNI

In linea con l'andamento degli indici demografici analizzati, la proiezione della popolazione piemontese e valdostana 0-18 anni secondo lo scenario mediano mostra una **progressiva riduzione della popolazione infantile e adolescenziale**.



Modalità logico-procedurali

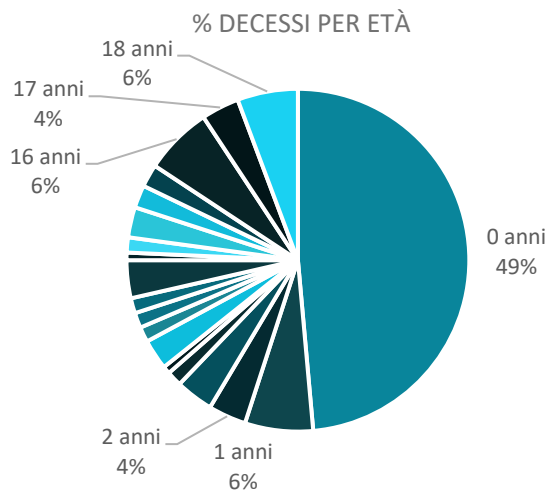
Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DEL CONTESTO

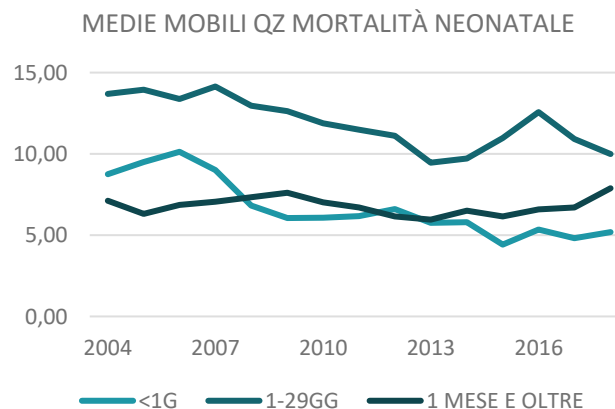
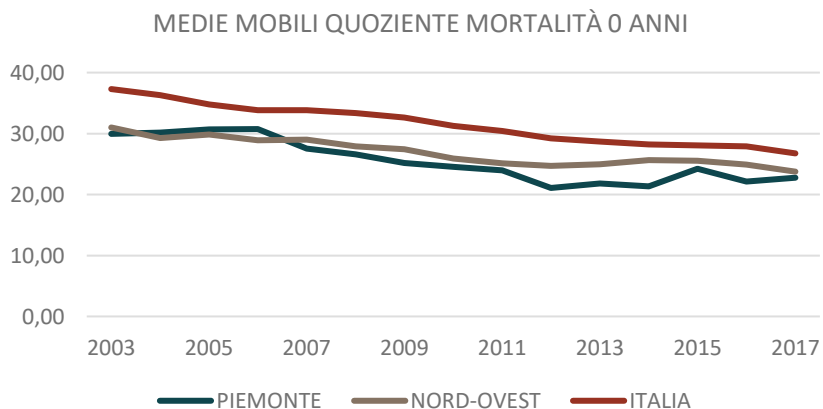
ANALISI EPIDEMIOLOGICA: MORTALITÀ



Nel 2019 in Piemonte si sono registrati **140 decessi nella popolazione 0-18 anni**, di cui quasi la metà nella fascia d'età '0 anni'.

Negli ultimi anni, sul territorio piemontese e nazionale si è assistito a una **riduzione del tasso di mortalità in tutte le fasce d'età pediatriche**.

Il tasso di mortalità a 0 anni in Piemonte ha registrato **valori sempre inferiori alla media nazionale**. Negli anni 2003-2019 l'indicatore è passato da 34,23 morti per 10.000 abitanti nel 2003 a 24,01 morti per 10.000 abitanti (riduzione del -29,9%).



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

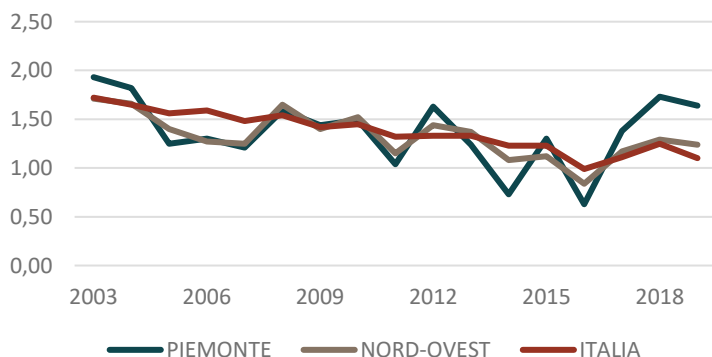
Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DEL CONTESTO

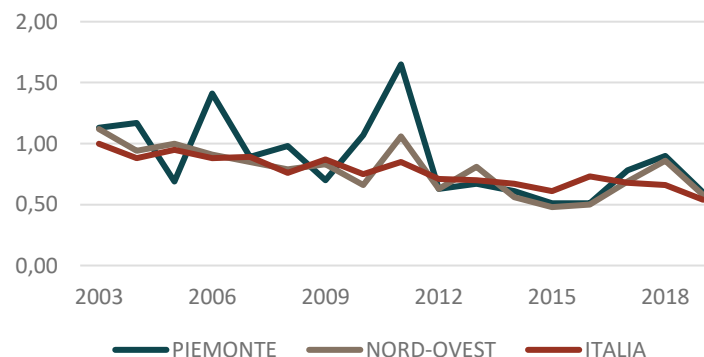
ANALISI EPIDEMIOLOGICA: MORTALITÀ

In Piemonte, i valori assoluti e il trend della mortalità nelle fasce 1-4 anni, 5-9 anni, 10-14 anni, 15-19 anni sono allineati a quanto si osserva nell'area Nord-Ovest e in Italia. Negli anni 2003-2019 si è assistito a una riduzione del -15,0% nella fascia 1-4 anni, -46,9% nella fascia 5-9 anni, -39,1% nella fascia 10-14 anni e -56,9% nella fascia 15-19 anni.

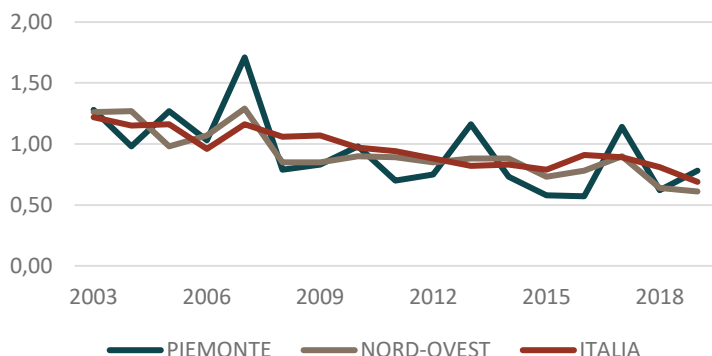
MEDIE MOBILI QUOZIENTE MORTALITÀ 1-4 ANNI



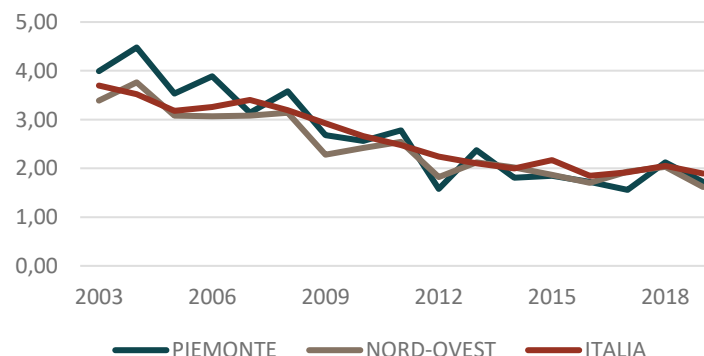
MEDIE MOBILI QUOZIENTE MORTALITÀ 5-9 ANNI



MEDIE MOBILI QUOZIENTE MORTALITÀ 10-14 ANNI



MEDIE MOBILI QUOZIENTE MORTALITÀ 15-19 ANNI



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale



ANALISI DEL CONTESTO

ANALISI EPIDEMIOLOGICA: MORTALITÀ

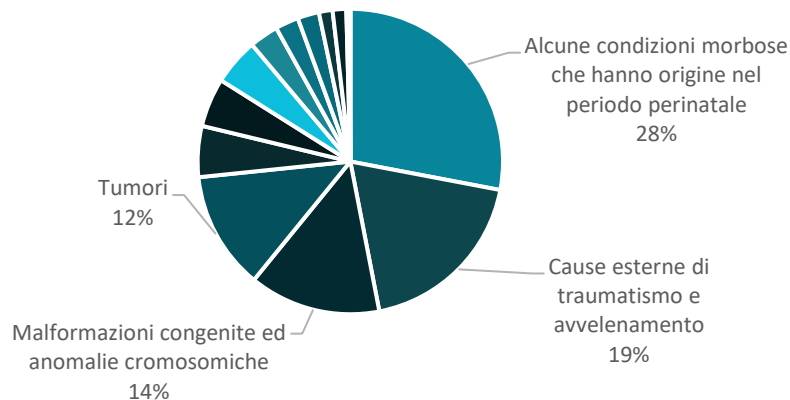
Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

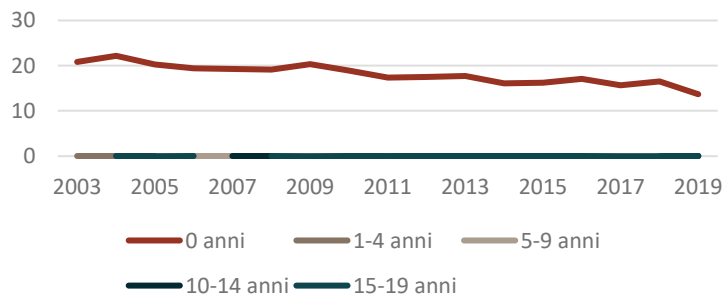
% DECESSI PER CAUSA INIZIALE DI MORTE



Analizzando la mortalità dell'intera fascia d'età dei bambini e degli adolescenti (0-19 anni), *alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale, cause esterne di traumatismo ed avvelenamento, malformazioni congenite ed anomalie cromosomiche e i tumori sono le prime cause di morte e rappresentano complessivamente oltre il 70% dei deceduti in Italia nel 2019.*

In Italia, le cause di morte *alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale e malformazioni congenite ed anomalie cromosomiche* riguardano principalmente la classe d'età '0 anni' e rappresentano rispettivamente il 55,5% e il 21,9% dei decessi nella popolazione '0 anni'. Negli anni 2003-2019 il tasso di mortalità a 0 anni correlato ad alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale si è ridotto del 34,2%, mentre il tasso di mortalità correlato a malformazioni congenite ed anomalie cromosomiche si è ridotto del 50,0%.

MORTALITÀ CONDIZIONI PERIODO PERINATALE



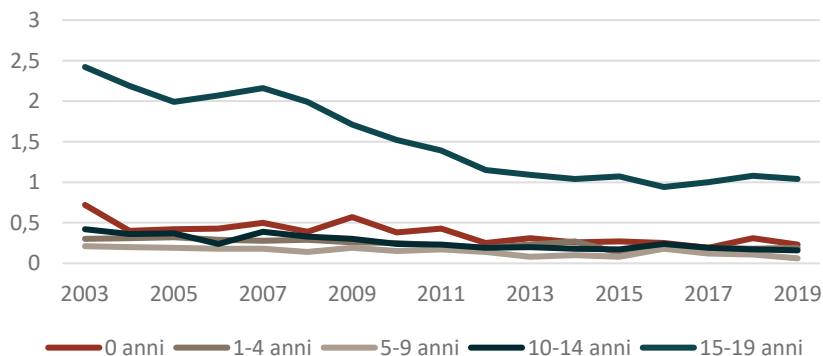
MORTALITÀ MAL. CONGENITE E CROMOSOMICHE



ANALISI DEL CONTESTO

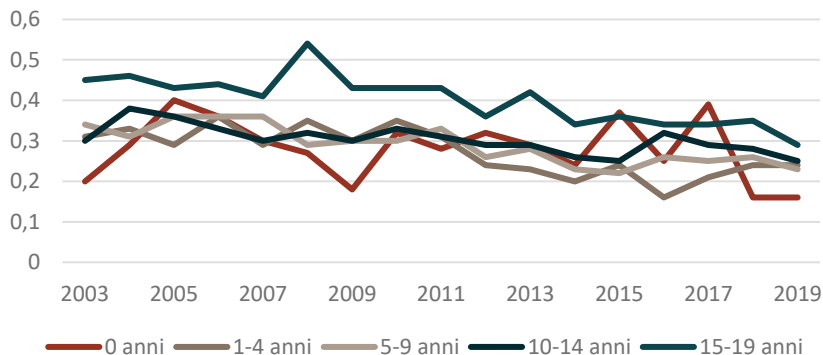
ANALISI EPIDEMIOLOGICA: MORTALITÀ

MORTALITÀ TRAUMATISMO AVVELENAMENTO



Le cause esterne di traumatismo e avvelenamento costituiscono la prima causa iniziale di morte nella popolazione 15-19 anni, rappresentando complessivamente oltre il 50% dei decessi. Per questa fascia d'età, nel periodo 2003-2019 si è assistito a una riduzione del tasso di mortalità per cause esterne di traumatismo e avvelenamento pari a -57,0%.

MORTALITÀ TUMORI



I tumori rappresentano la prima causa iniziale di morte nelle fasce d'età '1-4 anni' (22,1% del totale dei decessi), '5-9 anni' (42,4% del totale dei decessi), '10-14 anni' (35,4% del totale dei decessi) e la seconda causa iniziale di morte nella fascia d'età '15-19 anni' (15,4% del totale dei decessi). Anche in questo caso, negli ultimi anni, si è assistito a una riduzione del tasso di mortalità per tumori, variabile tra -16,7% per la fascia d'età '10-14 anni' e -35,6% per la fascia d'età '15-19 anni'.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale



ANALISI DEL CONTESTO

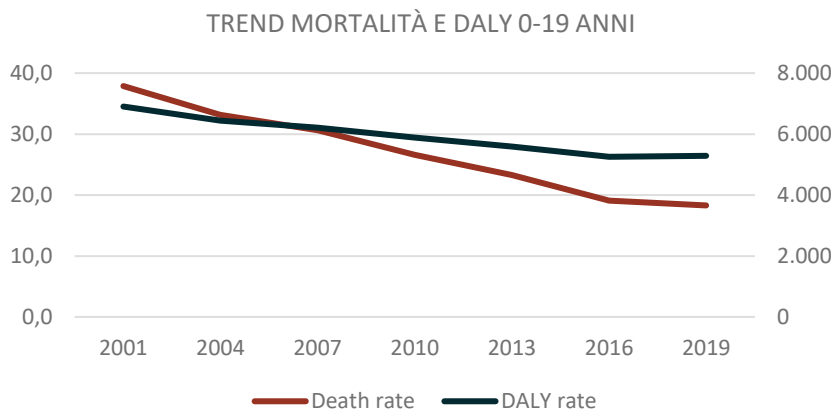
ANALISI EPIDEMIOLOGICA: MORTALITÀ E DISABILITÀ

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

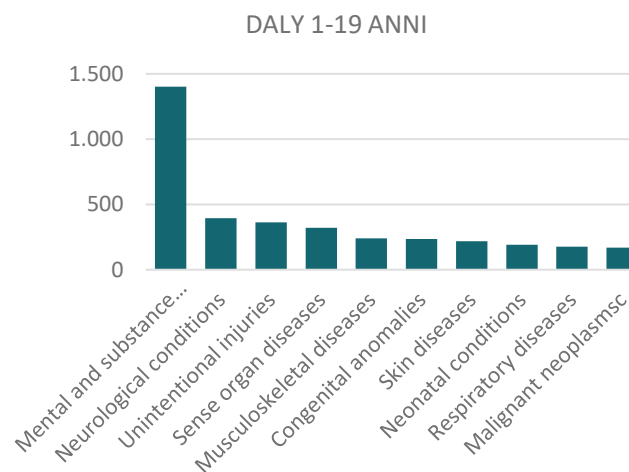
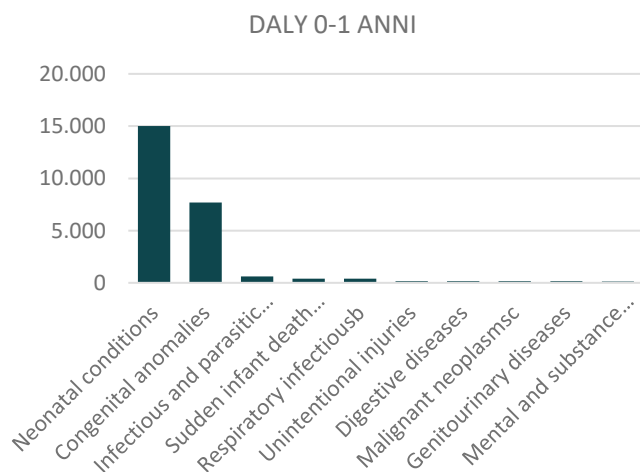
Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale



La riduzione negli anni della mortalità in età pediatrica 0-19 anni è stata accompagnata in generale anche da una **riduzione della disabilità**. Analizzando l'andamento del tasso di mortalità e dell'indicatore DALY* per fasce d'età, si osserva che l'impatto complessivo delle malattie pediatriche (-23,3% dal 2001 al 2019) si è ridotto in misura percentuale minore rispetto alla mortalità (-51,7% dal 2001 al 2019).

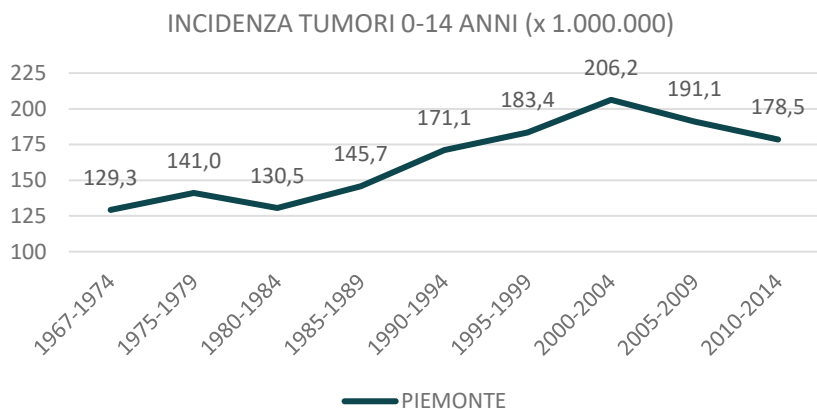
Le principali cause di mortalità precoce e disabilità sono *Neonatal conditions* e *Congenital anomalies* nella fascia neonatale 0-1 anni (rappresentano quasi il 90% degli anni di vita persi) e *Mental and substance use disorders* nella fascia 1-19 anni (rappresenta oltre il 30% degli anni di vita persi).



*Il Disability-Adjusted Life Year è una misura della gravità globale di una malattia, espressa come il numero di anni persi a causa della malattia, per disabilità o per morte prematura.

ANALISI DEL CONTESTO

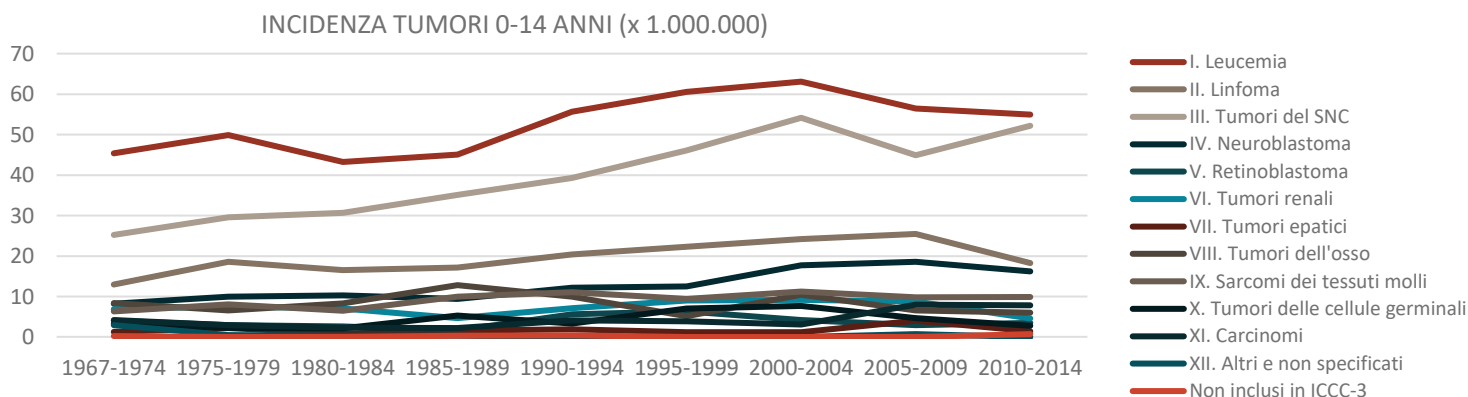
ANALISI EPIDEMIOLOGICA: TUMORI INFANTILI



Negli ultimi decenni, in Piemonte l'**incidenza dei tumori infantili è aumentata** fino a raggiungere un picco nel quinquennio 2000-2004. L'ultimo dato disponibile relativo al quinquennio 2010-2014 rileva in Piemonte 178,5 nuovi casi per milione di abitante 0-14 anni.

I tumori infantili con il maggiore tasso di incidenza nel quinquennio 2010-2014 nella popolazione piemontese 0-14 anni sono stati:

- ✓ **leucemia** - 55,0 nuovi casi per milione di abitanti (+21,1% rispetto al quinquennio 1967-1974)
- ✓ **tumori del SNC** - 52,2 nuovi casi per milione di abitanti (+107,1% rispetto al quinquennio 1967-1974)
- ✓ **linfoma** - 18,3 nuovi casi per milione di abitanti (+40,8% rispetto al quinquennio 1967-1974)
- ✓ **neuroblastoma** - 16,2 nuovi casi per milione di abitanti (+97,6% rispetto al quinquennio 1967-1974)



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

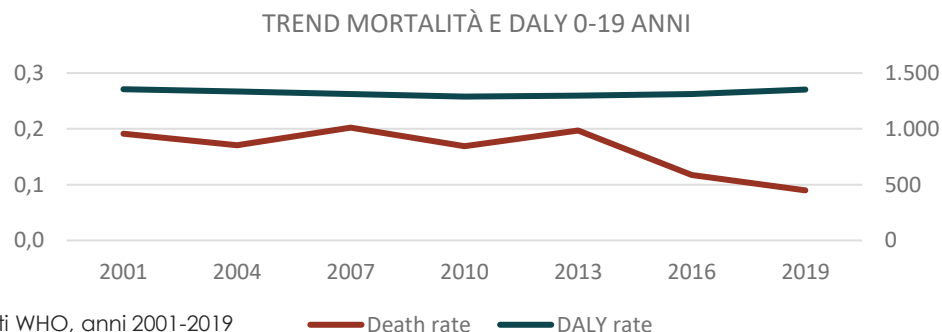


ANALISI DEL CONTESTO

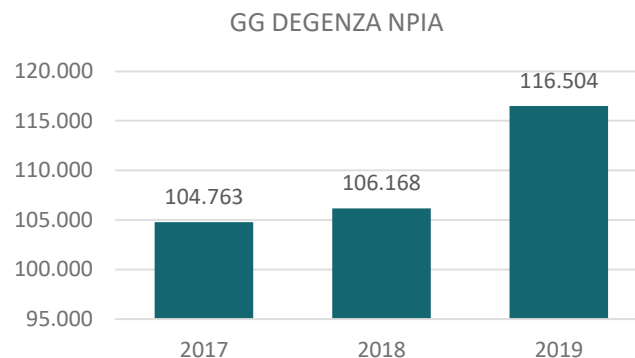
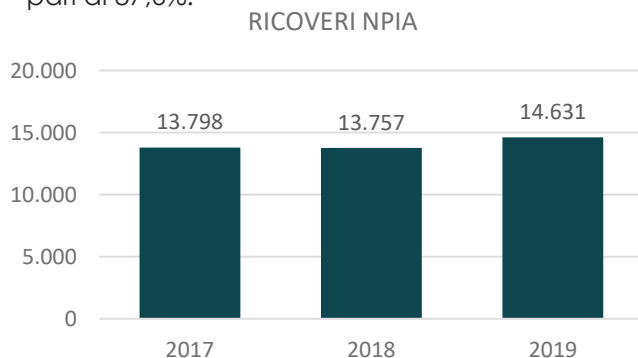
ANALISI EPIDEMIOLOGICA: SALUTE MENTALE

I disturbi mentali e le dipendenze rappresentano il gruppo di malattie con il maggiore impatto complessivo nella fascia 1-19 anni; nel corso dell'ultimo ventennio si è ridotto il tasso di mortalità associato a tali patologie, mentre è rimasto praticamente **invariato l'impatto complessivo in termini di mortalità prematura e disabilità**.

Infatti, negli ultimi anni si è evidenziato un **incremento delle richieste di diagnosi e intervento per disturbi neuropsichici dell'età evolutiva**: in meno di dieci anni il numero di utenti presi in carico nei servizi di NPJA è quasi raddoppiato.



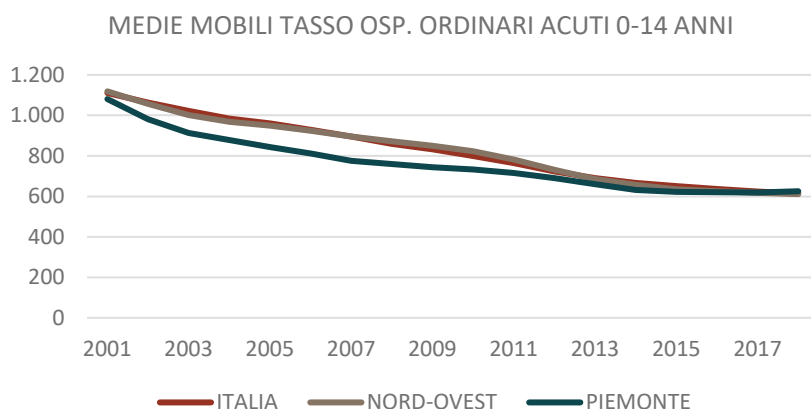
A livello ospedaliero, dal 2017 al 2019 si è rilevato un **aumento del carico di lavoro delle UU.OO. di Neuropsichiatria Infantile** degli Ospedali pubblici italiani, in termini di numero di ricoveri (+6,0%) e di numero di giornate di degenza erogate (+11,2%). Nel 2019, l'occupazione media dei reparti di tutti i presidi pubblici era pari al 87,6%.



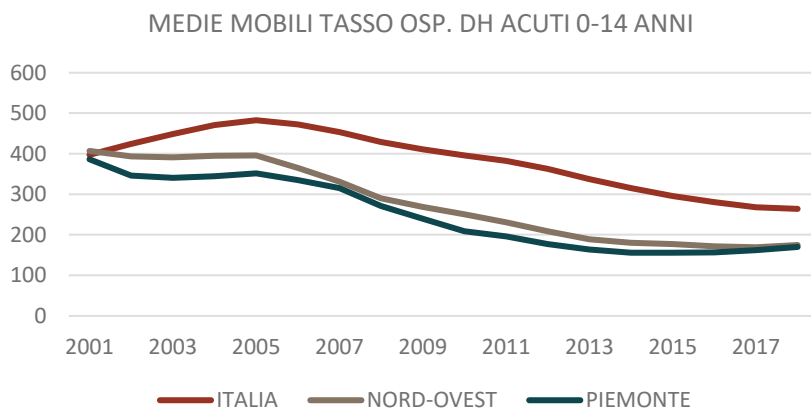
ANALISI DEL CONTESTO

LA DOMANDA DI OSPEDALIZZAZIONE 0-14 ANNI

I provvedimenti di programmazione regionale e nazionale degli ultimi decenni, uniti al graduale trasferimento di parte dell'attività assistenziale di ricovero dal regime ordinario al regime diurno e in cascata a quello ambulatoriale, hanno causato una **progressiva riduzione del tasso di ospedalizzazione** in tutte le fasce d'età.



In Piemonte negli anni 2000-2019 il tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari e acuti nella popolazione 0-14 anni è passato da 1201,9 ricoveri per 10.000 abitanti nel 2000 a 640,4 ricoveri per 10.000 abitanti (riduzione del -46,7%). Nel corso dell'ultimo quinquennio tuttavia la curva sembra essersi assestata nell'intorno dei 630-650 ricoveri per 10.000 abitanti.



Nello stesso periodo il tasso di ospedalizzazione per ricoveri diurni e acuti nella popolazione 0-14 anni è passato da 444,9 ricoveri per 10.000 abitanti nel 2000 a 182,3 ricoveri per 10.000 abitanti (riduzione del -59,0%). Anche in questo caso nel corso dell'ultimo quinquennio la forte diminuzione avvenuta tra il 2000 e il 2015 non solo sembra essersi stoppata, ma anzi si può riscontrare nel corso del biennio 2018-2019 un incremento rispetto agli anni 2015-2017.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale



ANALISI DEL CONTESTO

ANALISI SOCIODEMOGRAFICA ED EPIDEMIOLOGICA: IN SINTESI

- ✓ Dall'analisi degli **indici demografici** analizzati si rileva una **progressiva riduzione della propensione a procreare** che interessa le Regioni Piemonte e Valle d'Aosta in maniera analoga a quanto osservato nelle altre Regioni italiane, determinando la riduzione delle nascite e modificando le caratteristiche strutturali del comportamento riproduttivo.
- ✓ Gli indicatori di mortalità e disabilità evidenziano che, a fronte di una **graduale riduzione della mortalità nelle fasce d'età pediatriche**, dovuta principalmente alla contrazione del tasso di mortalità entro l'anno di vita, **l'impatto complessivo delle malattie pediatriche**, che tiene conto anche delle disabilità che esse causano, **non si sta riducendo con la stessa velocità**.
- ✓ Le principali cause di morte della popolazione infantile sono: **malformazioni congenite, anomalie cromosomiche e malattie correlate al periodo neonatale, traumatismi e tumori**. Negli anni, grazie alla diagnosi prenatale, agli screening neonatali, ai vaccini e all'efficacia della prevenzione e delle cure, **il tasso di mortalità connesso a queste cause di morte si è ridotto considerevolmente**.
- ✓ Escludendo il periodo neonatale, **la principale causa di disabilità nella popolazione 1-19 anni è costituita dai disturbi mentali e dalle dipendenze** che, nel corso degli anni, non hanno ridotto il loro impatto complessivo.

Razionalizzazione e riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale pediatrica in funzione di:

- ✓ la necessità di **estendere lo screening neonatale a patologie per cui sono disponibili terapie che**, se somministrate in fase pre-sintomatica e trattate da personale con elevato expertise, **ne modificano radicalmente il decorso** (es. atrofia muscolare spinale)
- ✓ **la diffusione di terapie avanzate per patologie precedentemente non guaribili**
- ✓ **l'incremento della prevalenza di pazienti cronici complessi derivante dalla maggiore sopravvivenza neonatale e postnatale**
- ✓ **l'incremento di richieste di diagnosi e intervento per neuropsichici dell'età evolutiva**

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

SOMMARIO

1 FINALITÀ E MODALITÀ LOGICO-PROCEDURALI

2 ANALISI DEL CONTESTO

3 ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

4 DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

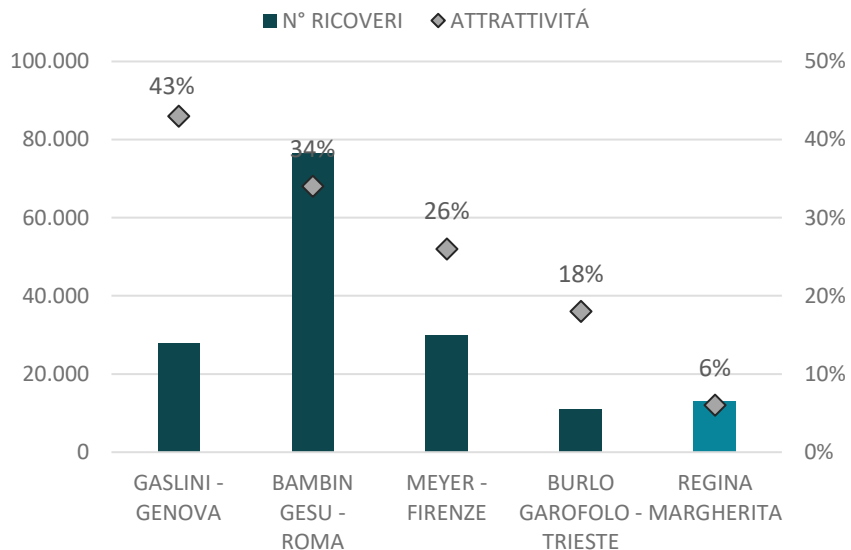
ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

RETE NAZIONALE OSPEDALI PEDIATRICI

In Italia i **maggiori Ospedali pediatrici in termini di volumi di attività sono 13, di cui 4 IRCCS** (Ospedale pediatrico Bambin Gesù di Roma, Istituto G. Gaslini di Genova, Ospedale Burlo Garofalo di Trieste, AOU Meyer di Firenze).

Tra gli IRCCS pediatrici, l'Ospedale con il maggior **volume di attività** è il Bambin Gesù (Roma) con oltre 75.000 ricoveri/anno, seguito da AOU Meyer (Firenze) e Istituto G. Gaslini (Genova) con più di 27.000 ricoveri/anno. L'Ospedale Regina Margherita registra circa 13.000 ricoveri/anno.

Il **tasso di attrattività extra-regione medio degli IRCCS pediatrici** è pari al 30% circa. L'Ospedale con il maggiore tasso di attrattività è l'Istituto G. Gaslini (43%), seguito dall'Ospedale Bambin Gesù (34%) e dall'AOU Meyer (26%). L'Ospedale Regina Margherita registra un'attrattività del 6%.



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa:

- ✓ Rete Nazionale Ospedali Pediatrici
- ✓ Attività di ricovero
- ✓ Verifica del numero di discipline pediatriche
- ✓ Mobilità
- ✓ Analisi complessità ricoveri pediatrici
- ✓ Analisi ricoveri pediatrici impropri
- ✓ Analisi ricoveri riabilitazione

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

RETE NAZIONALE OSPEDALI PEDIATRICI IRCCS

SPECIALITÀ	ISTITUTO G.GASLINI	BAMBIN GESÙ	MEYER	BURLO GAROF.	REGINA MARGH.
CARDIOCHIRURGIA					
CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE					
CHIRURGIA					
CHIRURGIA PLASTICA					
CHIRURGIA TORACICA					
NEUROCHIRURGIA					
OCULISTICA					
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA					
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
OTORINOLARINGOIATRIA					
UROLOGIA					
PEDIATRIA					
CARDIOLOGIA					
ONCOEMATOLOGIA/ONCOLOGIA					
EMATOLOGIA					
DERMATOLOGIA					
EMODIALISI					
GASTROENTEROLOGIA					
PNEUMOLOGIA					
MAL. ENDOCRINE E DEL RICAMBIO					
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI					
ALLERGOLOGIA					
NEFROLOGIA					
NEFROLOGIA (ABILI. TRAPIANTO)					
REUMATOLOGIA					
NEUROLOGIA					
NEONATOLOGIA					
TERAPIA INTENSIVA					
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE					
GRANDI USTIONI					
RIABILITAZIONE					
NEURORIABILITAZIONE					
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE					

Confronto delle strutture complesse e semplici previste, al 2021-22, nei presidi pediatrici IRCCS e al Regina Margherita

■ SC / SOC / UOC
 ■ SSD
 ■ SS / UO

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

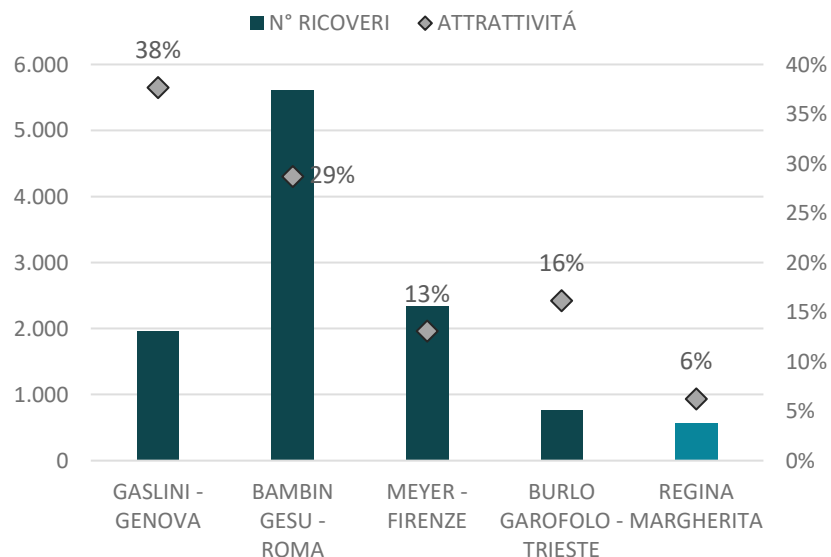


ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

RETE NAZIONALE OSPEDALI PEDIATRICI IRCCS: CHIRURGIA PEDIATRICA

Gli IRCCS pediatrici hanno registrato un **volume medio di attività di chirurgia pediatrica** pari a circa **2.700 ricoveri/anno**. L'Ospedale con la maggiore casistica è il Bambin Gesù con oltre 5.000 ricoveri/anno, seguito dall'Istituto G. Gaslini (2.300 ricoveri/anno). L'Ospedale Regina Margherita registra circa 560 ricoveri/anno.

Il **tasso di attrattività extra-regione medio** è pari al 24%. L'IRCCS pediatrico con il maggiore tasso di attrattività è l'Istituto G. Gaslini (38%), seguito dall'Ospedale Bambin Gesù (29%). L'Ospedale Regina Margherita registra un'attrattività del 6%.



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa:

- ✓ Rete Nazionale Ospedali Pediatrici
- ✓ Attività di ricovero
- ✓ Verifica del numero di discipline pediatriche
- ✓ Mobilità
- ✓ Analisi complessità ricoveri pediatrici
- ✓ Analisi ricoveri pediatrici impropri
- ✓ Analisi ricoveri riabilitazione

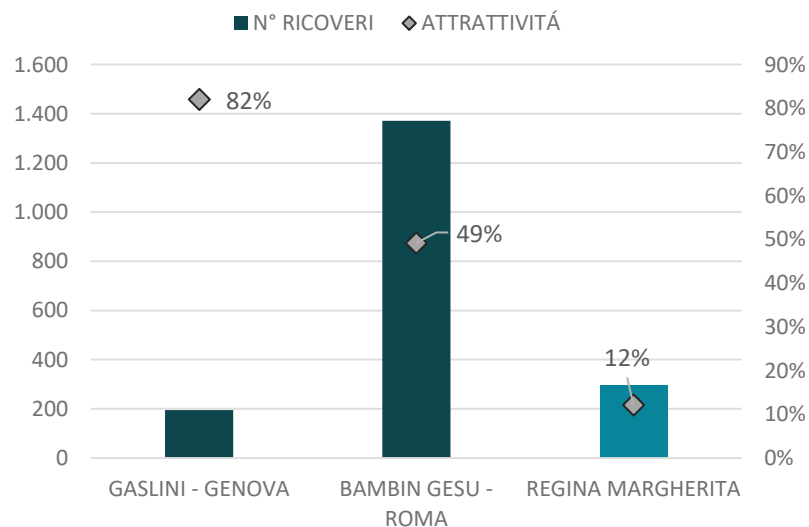
Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

RETE NAZIONALE OSPEDALI PEDIATRICI IRCCS: CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA

Gli IRCCS pediatrici italiani che erogano ricoveri di cardiocirurgia pediatrica hanno registrato un **volume medio di attività** pari a circa **1.600 ricoveri/anno**. L'Ospedale Regina Margherita registra circa 300 ricoveri/anno.

Il **tasso di attrattività extra-regione medio** è pari al 66%. L'Ospedale con il maggiore tasso di attrattività è l'Istituto G. Gaslini (82%), seguito dall'Ospedale Bambin Gesù (49%). L'Ospedale Regina Margherita registra un'attrattività del 12%.



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa:

- ✓ Rete Nazionale Ospedali Pediatrici
- ✓ Attività di ricovero
- ✓ Verifica del numero di discipline pediatriche
- ✓ Mobilità
- ✓ Analisi complessità ricoveri pediatrici
- ✓ Analisi ricoveri pediatrici impropri
- ✓ Analisi ricoveri riabilitazione

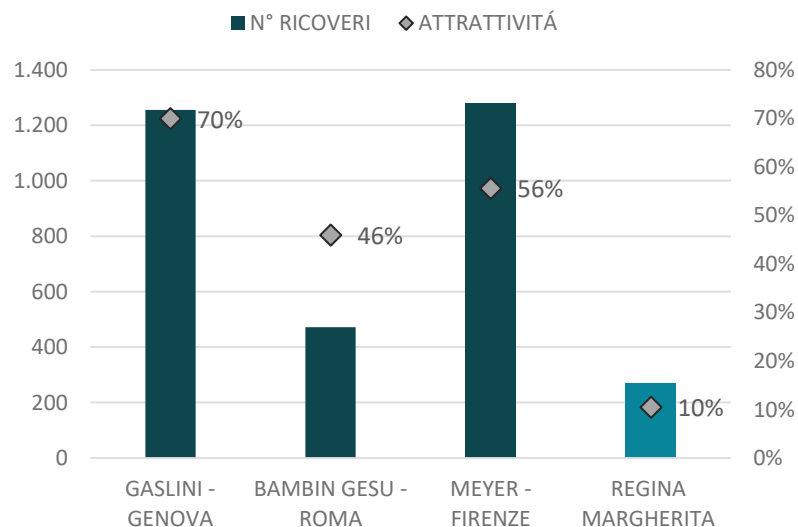
Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

RETE NAZIONALE OSPEDALI PEDIATRICI IRCCS: NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA

Gli IRCCS pediatrici italiani che erogano ricoveri di neurochirurgia pediatrica hanno registrato un **volume medio di attività** pari a circa **1.000 ricoveri/anno**. I primi Ospedali per volumi di attività sono l'AOU Meyer e l'Istituto G. Gaslini che erogano oltre 1.200 ricoveri/anno. L'Ospedale Regina Margherita registra circa 270 ricoveri/anno.

Il **tasso di attrattività extra-regione medio** è pari al 57%. L'Ospedale con il maggiore tasso di attrattività è l'Istituto G. Gaslini (70%). L'Ospedale Regina Margherita registra un'attrattività del 10%.



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa:

- ✓ Rete Nazionale Ospedali Pediatrici
- ✓ Attività di ricovero
- ✓ Verifica del numero di discipline pediatriche
- ✓ Mobilità
- ✓ Analisi complessità ricoveri pediatrici
- ✓ Analisi ricoveri pediatrici impropri
- ✓ Analisi ricoveri riabilitazione

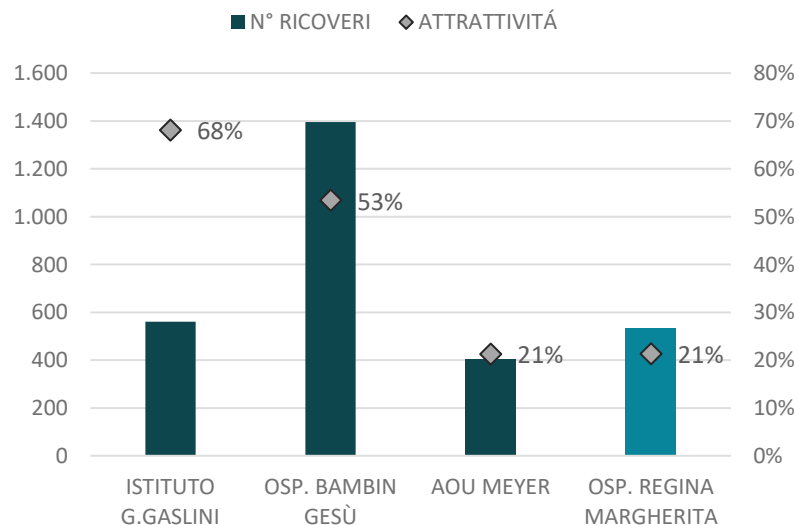
Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

RETE NAZIONALE OSPEDALI PEDIATRICI IRCCS: ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA

Gli IRCCS pediatrici italiani che erogano ricoveri di oncoematologia pediatrica hanno registrato un **volume medio di attività** pari a circa **700 ricoveri/anno**. L'Ospedale con la maggiore casistica è il Bambin Gesù con circa 1.400 ricoveri/anno. L'Ospedale Regina Margherita registra circa 530 ricoveri/anno.

Il **tasso di attrattività extra-regione medio** è pari al 41%. L'Ospedale con il maggiore tasso di attrattività è l'Istituto G. Gaslini (68%), seguito dall'Ospedale Bambin Gesù (53%). L'Ospedale Regina Margherita registra un'attrattività del 21%.



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa:

- ✓ Rete Nazionale Ospedali Pediatrici
- ✓ Attività di ricovero
- ✓ Verifica del numero di discipline pediatriche
- ✓ Mobilità
- ✓ Analisi complessità ricoveri pediatrici
- ✓ Analisi ricoveri pediatrici impropri
- ✓ Analisi ricoveri riabilitazione

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

RETE OSPEDALIERA PEDIATRICA: L' ATTIVITÀ DI RICOVERO

Nel 2019 gli ospedali pubblici e privati accreditati nel territorio di piemontese hanno generato circa 25.246 ricoveri ordinari, 9.515 ricoveri diurni, 152.858 giornate di degenza e circa 15.000 accessi diurni, con **un tasso di occupazione** dei posti letto ordinari pari al **55,2%** e una **degenza media ordinaria** pari mediamente a **6,05** giorni.

ASL/AO	OSPEDALE	PL TOT.	DIMESSI RO	GG DEG. RO	DEG. MEDIA RO	%TO PL RO	DIMESSI DH
AOU CSS TORINO	OSP. OST. GIN. SANT'ANNA	65	1.797	17.888	10,0	75,4%	15
	OSP. REG. MARGHERITA	275	5.478	50.871	9,3	66,4%	7.316
ASL CDT	OSP. MARIA VITTORIA	17	988	6.377	6,5	102,8%	-
	OSP. MARTINI	21	1.138	3.952	3,5	51,6%	150
ASL TO 3	OSP. CIVILE 'E. AGNELLI'	9	463	1.840	4,0	56,0%	30
	OSP. DEGLI INFERMI	12	604	2.185	3,6	49,9%	16
ASL TO 4	OSP. CIVICO CHIVASSO	8	405	1.738	4,3	59,5%	8
	OSP. CIRIÈ	12	737	3.018	4,1	68,9%	-
	OSP. CIVILE DI IVREA	7	413	1.351	3,3	52,9%	51
ASL TO 5	OSP. MAGGIORE	13	516	1.708	3,3	36,0%	57
	OSP. SANTA CROCE	26	1.079	8.139	7,5	85,8%	-
AO MAURIZIANO	OSP. MAURIZIANO	10	291	1.492	5,1	40,9%	-
SUBTOTALE CITTÀ DI TORINO		475	13.909	100.559	7,2	58,0%	7.643

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa:

- ✓ Rete Nazionale Ospedali Pediatrici
- ✓ Attività di ricovero
- ✓ Verifica del numero di discipline pediatriche
- ✓ Mobilità
- ✓ Analisi complessità ricoveri pediatrici
- ✓ Analisi ricoveri pediatrici impropri
- ✓ Analisi ricoveri riabilitazione

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

RETE OSPEDALIERA PEDIATRICA: L' ATTIVITÀ DI RICOVERO

ASL/AO	OSPEDALE	PL TOT.	DIMESSI RO	GG DEG. RO	DEG. MEDIA RO	%TO PL RO	DIMESS I DH
ASL CN 2	OSP. SAN LAZZARO-ALBA	17	463	1.840	4,0	29,7%	30
ASL NOVARA	OSP. BORGOMANERO	15	504	1.865	3,7	34,1%	-
ASL AL	OSP. S.SPIRITO CASALE	2	-	-	-	-	-
	OSP. SAN GIACOMO NOVI	10	466	1.762	3,8	48,3%	-
ASL ASTI	OSP. ASTI	17	864	3.287	3,8	53,0%	5
ASL BIELLA	OSP. DEGLI INFERMI	21	604	2.185	3,6	28,5%	16
ASL CN 1	OSP. MONDOVÌ	9	524	1.587	3,0	48,3%	9
	OSP. DI SAVIGLIANO	19	791	3.449	4,4	49,7%	44
ASL VCO	OSP. UNICO PLURISEDE	8	-	-	-	-	-
ASL VERCELLI	OSP. ST. ANDREA	9	421	1.848	4,4	56,3%	-
	OSP. SS. PIETRO E PAOLO	1	7	10	1,4	2,7%	-
AO NOVARA	OSP. NOVARA	36	1.150	7.367	6,4	56,1%	421
AO ALESSANDRIA	OSP. INFANTILE C. ARRIGO	84	4.169	17.465	4,2	57,0%	1.309
AO CUNEO	OSP. S. CROCE E CARLE	32	1.079	8.139	7,5	69,7%	-
ISTITUTO AUX.	ISTITUTO AUXOLOGICO	4	295	1.495	5,1	102,4%	38
SUBTOTALE		284	11.337	52.299	4,6	50,5%	1.872
TOTALE PIEMONTE		759	25.246	152.858	6,1	55,2%	9.515
ASL/AO	OSPEDALE	PL TOT.	DIMESSI RO	GG DEG. RO	DEG. MEDIA RO	%TO PL RO	DIMESS I DH
AUSL VDA	OSP. REG. UMBERTO PARINI	18	345	2.093	6,1	41,0%	-
TOTALE VALLE D'AOSTA		18	345	2.093	6,1	41,0%	-

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa:

- ✓ Rete Nazionale Ospedali Pediatrici
- ✓ Attività di ricovero
- ✓ Verifica del numero di discipline pediatriche
- ✓ Mobilità
- ✓ Analisi complessità ricoveri pediatrici
- ✓ Analisi ricoveri pediatrici impropri
- ✓ Analisi ricoveri riabilitazione

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

VERIFICA DEL NUMERO DI DISCIPLINE PEDIATRICHE

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa:

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	OIRM	C. ARRIGO	OSP. NOVARA	MAURIZIANO	MARTINI	S. ANNA	OSP. MARIA VITT.	OSP. CUNEO	VERIFICA
ONCOEMATOLOGIA PED.	4.000.000	2.000.000	1,08 - 2,17	✓								●
CHIRURGIA PEDIATRICA	2.500.000	1.250.000	1,74 - 3,48	✓	✓	✓						●
NEUROCHIRURGIA PED.	8.000.000	4.000.000	0,54 - 1,08	✓								●
PEDIATRIA*	300.000	150.000	14,5 - 29,0									●
NEONATOLOGIA	1.200.000	600.000	3,6 - 7,26	✓	✓		✓	✓	✓		✓	●
TERAPIA INTENSIVA NEON.	1.200.000	600.000	3,6 - 7,26	✓	✓	✓	✓			✓	✓	●
NEUROPSICHIATRIA INF.	4.000.000	2.000.000	1,08 - 2,17	✓	✓	✓						●
NEFROLOGIA PEDIATRICA	8.000.000	4.000.000	0,54 - 1,08	✓				✓				●
CARDIOCHIRURGIA PED.	8.000.000	4.000.000	0,54 - 1,08	✓								●
UROLOGIA PEDIATRICA	8.000.000	4.000.000	0,54 - 1,08	✓								●

✓ Rete Nazionale Ospedali Pediatrici

✓ Attività di ricovero

✓ Verifica del numero di discipline pediatriche

✓ Mobilità

✓ Analisi complessità ricoveri pediatrici

✓ Analisi ricoveri pediatrici impropri

✓ Analisi ricoveri riabilitazione

Dimensionamento clinico-gestionale

*Strutture con SC PEDIATRIA:

- OSPEDALE CIVILE "E.AGNELLI"
- OSPEDALE DEGLI INFERMI
- OSPEDALE CIVICO CHIVASSO
- PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE'
- OSPEDALE CIVILE DI IVREA
- OSPEDALE MAGGIORE
- OSPEDALE SANTA CROCE
- OSPEDALE SANT'ANDREA
- OSPEDALE DEGLI INFERMI
- ISTITUTO SS. TRINITÀ - BORGOMANERO
- OSPEDALE UNICO PLURISEDE
- ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO
- OSPEDALE DI MONDOVI'
- OSPEDALE DI SAVIGLIANO
- OSPEDALE SAN LAZZARO - ALBA
- PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA
- OSPEDALE SANTO SPIRITO CASALE
- OSPEDALE SAN GIACOMO NOVI
- OSPEDALE MARIA VITTORIA
- OSPEDALE MARTINI
- OSP. MAGGIORE DELLA CARITA'
- AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE
- OSP. INFANTILE C.ARRIGO
- OSPEDALE INFANTILE REGINA MARGHERITA (2)

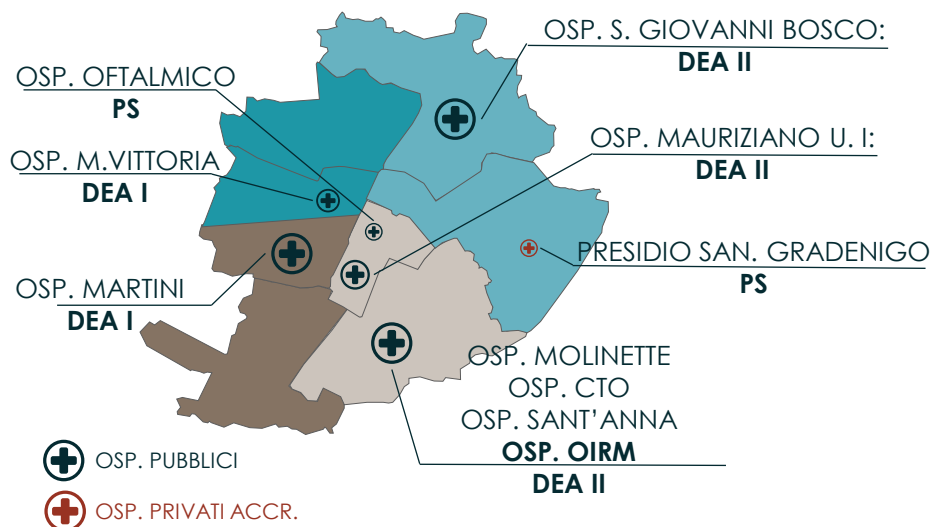
ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

LA RETE DI EMERGENZA-URGENZA

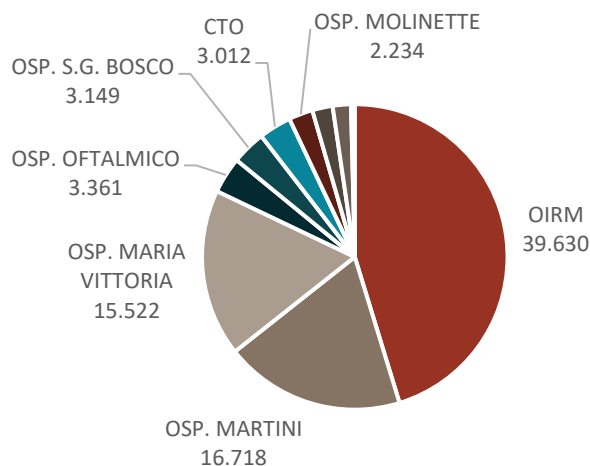
La rete ospedaliera per l'emergenza della Regione Piemonte è stata definita con la DGR 1-600/2014 e con la DGR 1-924/2015 e prevede, per la città di Torino, 3 DEA II livello, 2 DEA I livello e 2 Pronto Soccorso.

Nel 2019 i presidi ospedalieri torinesi hanno registrato complessivamente **87.554 accessi pediatrici**, di cui il 95,5% di utenti residenti nella provincia di Torino e il 64,9% residenti nella città di Torino.

I presidi dell'A.O. Città della Salute e della Scienza hanno registrato complessivamente 45.218 accessi (51,7% del totale) di cui l'87,6% nell'Ospedale Infantile Regina Margherita.



DISTRIBUZIONE ACCESSI PER PRESIDIO



Gli accessi di PS dei soli utenti torinesi rapportati alla popolazione residente corrispondono a circa **447 accessi per 1.000 abitanti**, valore allineato alla media provinciale (444 accessi per 1.000 abitanti) ma inferiore alla media regionale (466 accessi per 1.000 abitanti).

TERRITORIO RESIDENZA	ACCESSI x 1.000 AB
CITTÀ DI TORINO	447
PROVINCIA DI TORINO	444
REGIONE PIEMONTE	466

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

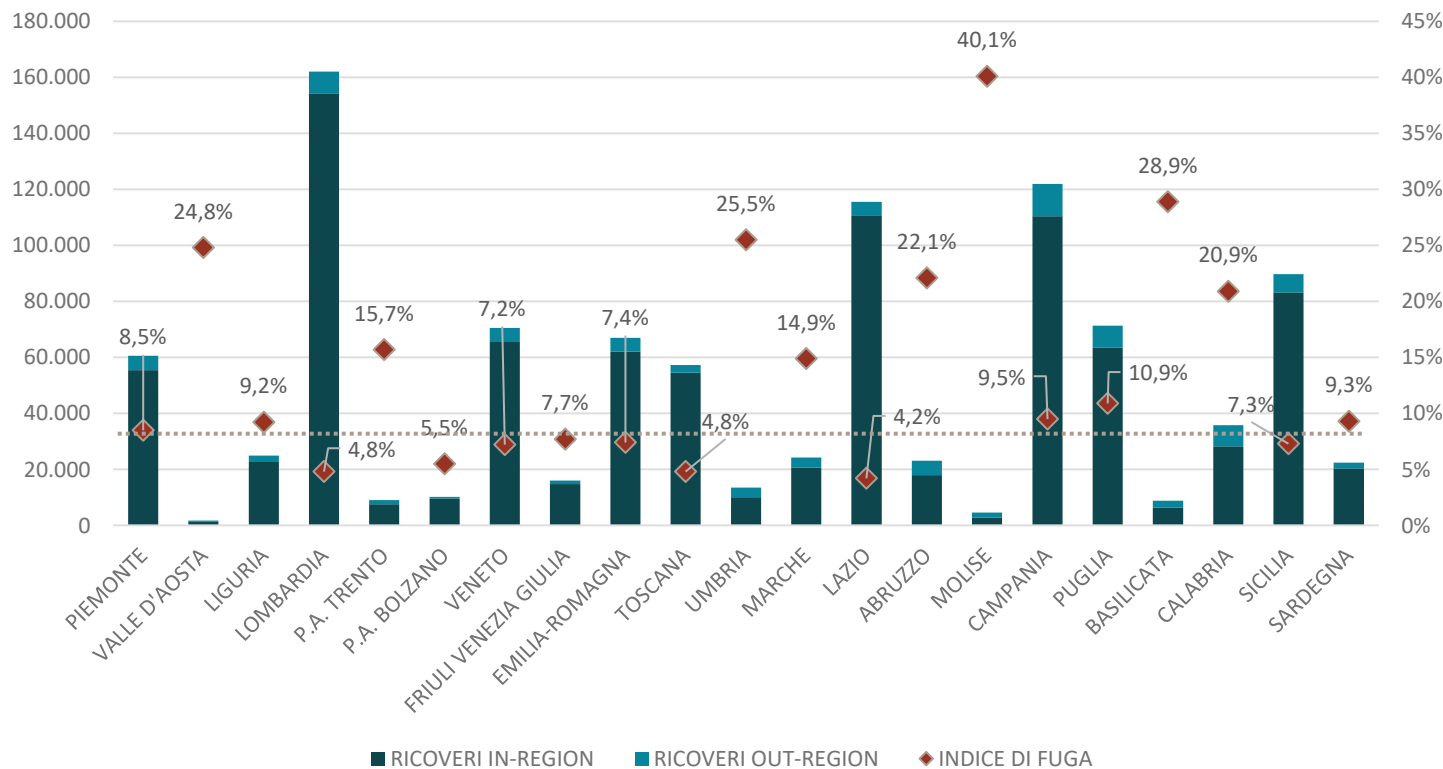
ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

MOBILITÀ PASSIVA EXTRA-REGIONALE : ATTIVITÀ DI RICOVERO 0-18 ANNI

Dal confronto degli indici di fuga relativi all'attività di ricovero pediatrica nelle Regioni italiane si osserva che il Piemonte si attesta su un valore (8,5%) pressoché allineato alla media nazionale (8,8%); tale valore risulta tuttavia superiore alla media delle Regioni del Nord-Italia (6,8%).

In Italia le regioni con il più basso indice di fuga sono: Lazio (4,2%), Toscana (4,8%) e Lombardia (4,8%).

N° RICOVERI E INDICE DI FUGA 0-18 ANNI



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa:

- ✓ Rete Nazionale Ospedali Pediatrici
- ✓ Attività di ricovero
- ✓ Verifica del numero di discipline pediatriche
- ✓ Mobilità
- ✓ Analisi complessità ricoveri pediatrici
- ✓ Analisi ricoveri pediatrici impropri
- ✓ Analisi ricoveri riabilitazione

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

MOBILITÀ PASSIVA EXTRA-REGIONALE : ATTIVITÀ DI RICOVERO 0-18 ANNI

Nel 2019 si contano **5.285 ricoveri*** erogati a pazienti 0-18 anni in regime di mobilità passiva extra-regionale (pari al 11,4% della domanda di ricoveri pediatrici dei residenti in Regione Piemonte), per un totale di **13.659.230 €** (pari al 10,5% del valore economico della domanda di ricoveri pediatrici dei residenti in Regione Piemonte).

REGIME	TIPO	RICOVERI	GG DEG / ACCESSI	VAL. ECONOMICO
ORDINARI	M	2.083	12.797	5.124.78 €
	C	1.031	4.496	4.840.198 €
	SUBTOTALE ORDINARI	3.114	17.293	9.964.376 €
DIURNI	M	1.453	2.784	2.466.754 €
	C	718	783	1.288.100 €
	SUBTOTALE DIURNI	2.171	3.567	3.694.854 €
TOTALE		5.285	20.860	13.659.230 €

PRIMI MDC PER NUMEROSITÀ DI RICOVERI EROGATI IN MOBILITÀ PASSIVA EXTRA-REGIONALE

MDC	PROV.TORINO		ALTRE AA.SS.LL.	
	RICOVERI	VAL. ECON.	RICOVERI	VAL. ECON.
8 Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico	206	653.127 €	593	1.719.822 €
1 Malattie e disturbi del sistema nervoso	333	944.020 €	515	1.546.216 €
3 Malattie e disturbi di orecchio, naso, bocca e gola	79	141.521 €	376	433.936 €
...
TOTALE	1.574	3.935.243 €	3.711	9.707.077 €

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa:

- ✓ Rete Nazionale Ospedali Pediatrici
- ✓ Attività di ricovero
- ✓ Verifica del numero di discipline pediatriche
- ✓ Mobilità
- ✓ Analisi complessità ricoveri pediatrici
- ✓ Analisi ricoveri pediatrici impropri
- ✓ Analisi ricoveri riabilitazione

Dimensionamento clinico-gestionale

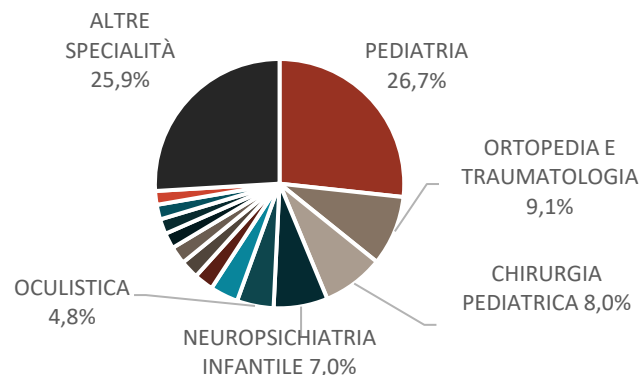
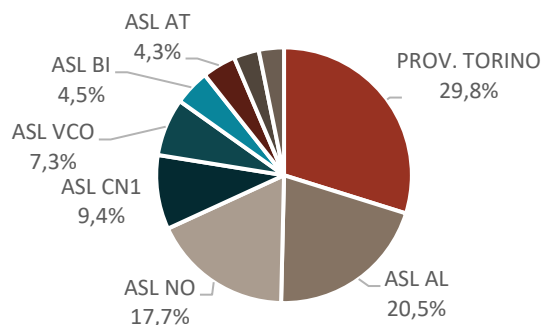
*non sono considerati i ricoveri afferenti alla specialità del Nido

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

MOBILITÀ PASSIVA EXTRA-REGIONALE : ATTIVITÀ DI RICOVERO 0-18 ANNI

Lo studio della **mobilità passiva extra-regionale dei ricoveri erogati ai pazienti pediatrici residenti in Regione Piemonte**, ha evidenziato che sia i pazienti residenti in provincia di Torino sia i pazienti residenti nelle altre province piemontesi sono assistiti prevalentemente in **Liguria** (Istituto G. Gaslini), in **Lombardia, Toscana** (Meyer) e **Lazio** (Osp. Bambin Gesù).

Si registra che il maggior numero di ricoveri erogati in mobilità passiva extra-regionale afferisce alle specialità **Pediatria, Ortopedia e Traumatologia, Chirurgia Pediatrica, Neuropsichiatria Infantile e Oculistica**.



MOBILITÀ	REGIONE	STRUTTURA	RICOVERI	VAL. ECONOMICO
PROV. TORINO	LIGURIA	IST. G. GASLINI	303	832.354 €
	TOSCANA	AZIENDA OSPEADALIERA MEYER	123	313.415 €
	LAZIO	OSPEDALE PEDIATRICO BAMBIN GESÙ	104	231.887 €
	TOSCANA	AZIENDA OSPEADALIERA SENESE	87	153.207 €

ALTRE AA.SS.LL.	LIGURIA	IST. G. GASLINI	1.302	3.660.479 €
	LOMBARDIA	OSPEDALE F. DEL PONTE – VARESE	205	369.472 €
	LOMBARDIA	POLICLINICO S. MATTEO - PAVIA	154	374.357 €
	TOSCANA	AZIENDA OSPEADALIERA MEYER	121	251.885 €

TOTALE			5.285	13.659.230 €

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa:

- ✓ Rete Nazionale Ospedali Pediatrici
- ✓ Attività di ricovero
- ✓ Verifica del numero di discipline pediatriche
- ✓ Mobilità
- ✓ Analisi complessità ricoveri pediatrici
- ✓ Analisi ricoveri pediatrici impropri
- ✓ Analisi ricoveri riabilitazione

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

MOBILITÀ PASSIVA EXTRA-REGIONALE : ATTIVITÀ DI RICOVERO 0-18 ANNI

PRIMI DRG PER NUMEROSITÀ DI RICOVERI E DI RICAVI EROGATI IN MOBILITÀ PASSIVA EXTRA-REGIONALE

STRUTTURA	MDC	DRG	PIEMONTE	
			RICOVERI	VAL. ECON.
IST. G. GASLINI	8	35 – Altre malattie del sistema nervoso senza CC	110	228.470 €
	1	241 – Malattie del tessuto connettivo senza CC	87	130.239 €
	1	16 – Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	27	122.931 €
	1	3 – Craniotomia, età < 18 anni	22	194.920 €
.....
A.O. MEYER	2	48 – Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	78	127.764 €
	8	35 – Altre malattie del sistema nervoso senza CC	21	43.167 €
	1	26 – Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	14	24.206 €
	1	3 – Craniotomia, età < 18 anni	9	79.740 €
.....
OSPEDALE PEDIATRICO BAMBIN GESÚ	2	41 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	19	22.781 €
	1	9 - Malattie e traumatismi del midollo spinale	13	46.657 €
	1	12 - Malattie degenerative del sistema nervoso	9	25.650 €
	8	35 – Altre malattie del sistema nervoso senza CC	6	12.462 €
.....
TOTALE			2.024	5.440.369 €

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa:

- ✓ Rete Nazionale Ospedali Pediatrici
- ✓ Attività di ricovero
- ✓ Verifica del numero di discipline pediatriche
- ✓ Mobilità
- ✓ Analisi complessità ricoveri pediatrici
- ✓ Analisi ricoveri pediatrici impropri
- ✓ Analisi ricoveri riabilitazione

Dimensionamento clinico-gestionale

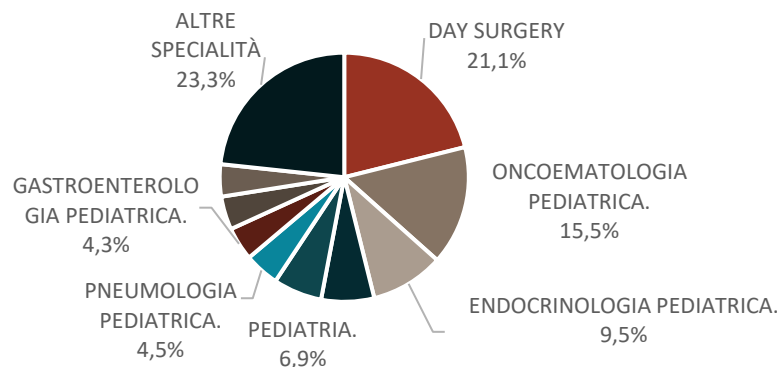
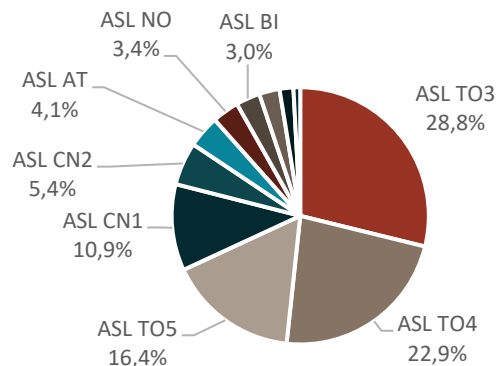
ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

MOBILITÀ ATTIVA INTRA-REGIONALE OSP. REGINA MARGHERITA

Nel 2019 si contano **7.743 ricoveri erogati in regime di mobilità attiva intra-regionale a pazienti pediatrici** (pari al 19,3% dei ricoveri totali erogati nell'ospedale infantile Regina Margherita), **per un totale di 21.345.584 €**.

REGIME	TIPO	RICOVERI	GG DEG / ACCESSI	VAL. ECONOMICO
ORDINARI	M	2.228	21.348	6.098.209 €
	C	908	7.787	6.533.920 €
	SUBTOTALE ORDINARI	3.136	29.135	12.632.586 €
DIURNI	M	3.244	5.604	6.526.134 €
	C	1.363	1.389	2.186.864 €
	SUBTOTALE DIURNI	4.067	6.993	8.712.998 €
TOTALE		7.743	36.128	21.345.584 €

L'Osp. Regina Margherita **risulta particolarmente attrattivo** per i pazienti pediatrici residenti nelle **AA.SS.LL. della provincia di Torino (68,1%), di Cuneo (16,3%) e di Asti (4,1%)**. Le specialità di ricovero più attrattive risultano essere quelle afferenti **all'area medica**, tra cui **l'Oncoematologia Pediatrica (15,5%), l'Endocrinologia Pediatrica (9,5%) e la Pediatria (6,9%)**, e **all'area chirurgica**, in particolare l'attività di Day Surgery (21,1%)



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa:

- ✓ Rete Nazionale Ospedali Pediatrici
- ✓ Attività di ricovero
- ✓ Verifica del numero di discipline pediatriche
- ✓ Mobilità
- ✓ Analisi complessità ricoveri pediatrici
- ✓ Analisi ricoveri pediatrici impropri
- ✓ Analisi ricoveri riabilitazione

Dimensionamento clinico-gestionale

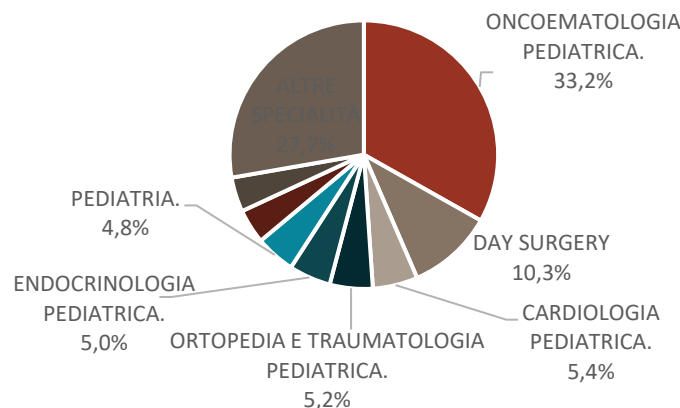
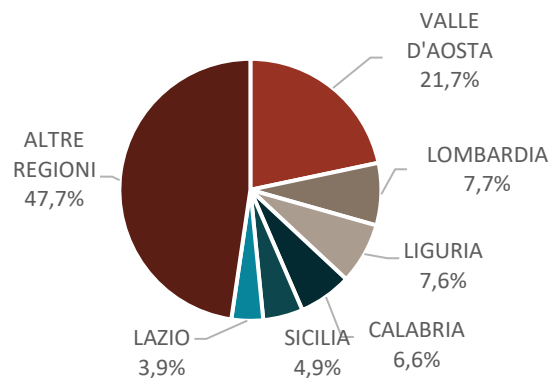
ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

MOBILITÀ ATTIVA EXTRA-REGIONALE OSP. REGINA MARGHERITA

Nel 2019 si contano **793 ricoveri erogati in regime di mobilità attiva extra-regionale a pazienti pediatrici** (pari al 6,2% dei ricoveri totali erogati nell'ospedale infantile Regina Margherita), **per un totale di 1.889.151 €.**

REGIME	TIPO	RICOVERI	GG DEG / ACCESSI	VAL. ECONOMICO
ORDINARI	M	325	2.065	507.427 €
	C	142	1.291	911.393 €
	SUBTOTALE ORDINARI	467	3.356	1.418.820 €
DIURNI	M	264	472	359.629 €
	C	62	62	110.702 €
	SUBTOTALE DIURNI	326	534	470.331 €
TOTALE		793	3.940	1.889.151 €

L'Osp. Regina Margherita **risulta attrattivo** prevalentemente per i pazienti pediatrici delle regioni **Valle D'Aosta (21,7%), Lombardia (7,7%) e Liguria (7,6%)**. Le specialità di ricovero più attrattive sono afferenti **all'area medica**, tra cui l'**Oncoematologia Pediatrica (33,2%)** la **Cardiologia Pediatrica (5,4%)**, e **all'area chirurgica**, in particolare l'attività di **Day Surgery (10,3%)** e di **Ortopedia e Traumatologia (5,2%)**



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa:

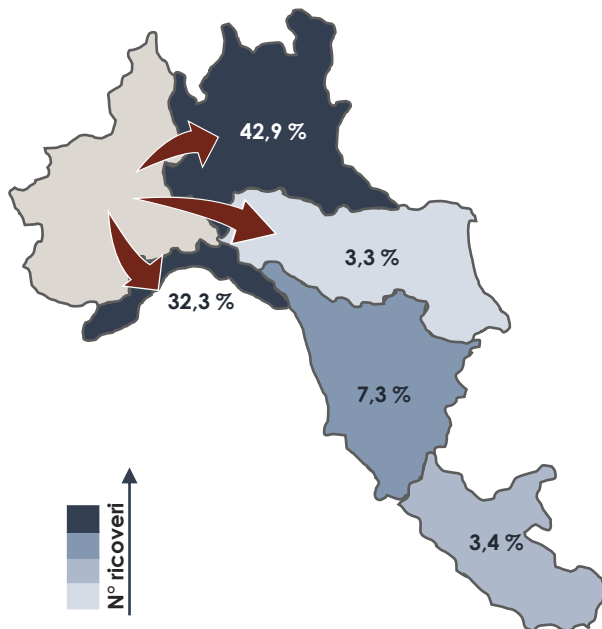
- ✓ Rete Nazionale Ospedali Pediatrici
- ✓ Attività di ricovero
- ✓ Verifica del numero di discipline pediatriche
- ✓ Mobilità
- ✓ Analisi complessità ricoveri pediatrici
- ✓ Analisi ricoveri pediatrici impropri
- ✓ Analisi ricoveri riabilitazione

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

ATTRATTIVITÀ E MOBILITÀ PASSIVA EXTRA-REGIONALE A CONFRONTO

Dall'analisi dei dati di mobilità attiva e passiva si osserva che, in termini di volume di ricoveri assoluti, l'Ospedale Regina Margherita **risulta essere attrattivo** per le AA.SS.LL. delle province di Torino e di Cuneo, mentre risulta essere **meno attrattivo** per i pazienti residenti al di fuori della provincia di Torino, in particolar modo per i pazienti residenti **nelle AA.SS.LL. NO, AL e VCO** per le quali i ricoveri effettuati fuori Regione dai residenti (fughe) sono significativamente superiori ai ricoveri effettuati dal Regina Margherita da non residenti (attrazioni).



AA.SS.LL. PIEMONTESI	ATTRATTIVITÀ OSP. REGINA MARGHERITA	MOBILITÀ PASSIVA EXTRAREGIONALE
ASL CDT	-	565
ASL TO3	2.233	406
ASL TO4	1.770	424
ASL TO5	1.270	179
ASL CN1	842	496
ASL CN2	418	169
ASL AT	314	225
ASL NO	262	938
ASL BI	235	238
ASL AL	199	1.084
ASL VC	134	168
ASL VCO	66	385
TOTALE	7.743	5.285

EXTRA-PIEMONTE	ATTRATTIVITÀ OSP. REGINA MARGHERITA	MOBILITÀ PASSIVA EXTRAREGIONALE
ALTRE REGIONI	793	-

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa:

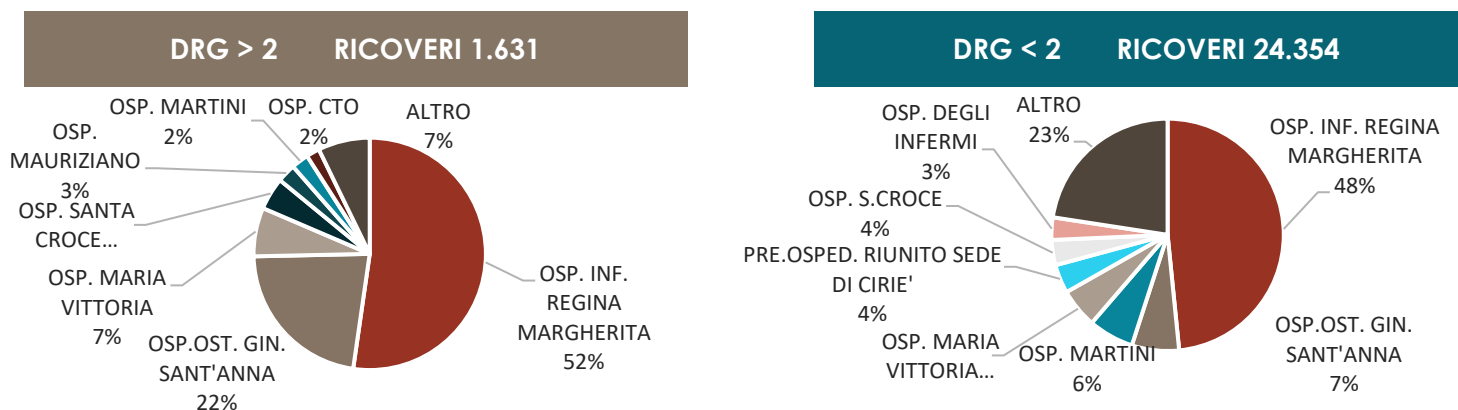
- ✓ Rete Nazionale Ospedali Pediatrici
- ✓ Attività di ricovero
- ✓ Verifica del numero di discipline pediatriche
- ✓ Mobilità
- ✓ Analisi complessità ricoveri pediatrici
- ✓ Analisi ricoveri pediatrici impropri
- ✓ Analisi ricoveri riabilitazione

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

RICOVERI* 0-18 ANNI EROGATI NEI PRESIDI DELLA PROV. DI TORINO

Nel 2019 nelle strutture ospedaliere della Provincia di Torino sono stati erogati 25.985* ricoveri pediatrici. Il 93,7 % dei ricoveri pediatrici registra un peso del DRG minore di 2 (DRG a bassa complessità), il restante 6,3% registra un peso di DRG maggiore di 2 (DRG ad alta complessità). L'Hub pediatrico di riferimento, Ospedale Regina Margherita, eroga circa il 50% dei ricoveri pediatrici erogati dalle strutture ospedaliere della provincia.



In generale nel 2019 in tutte le strutture del Piemonte i ricoveri pediatrici risultano essere 43.569*: il 5,3% sono ricoveri a alta complessità (peso DRG <2) ed il restante 94,7% sono ricoveri a bassa complessità (peso DRG >2). L'Hub pediatrico di riferimento, Ospedale Regina Margherita, eroga circa il 30% dei ricoveri pediatrici erogati in tutte le strutture della Regione.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa:

✓ Rete Nazionale Ospedali Pediatrici

✓ Attività di ricovero

✓ Verifica del numero di discipline pediatriche

✓ Mobilità

✓ Analisi complessità ricoveri pediatrici

✓ Analisi ricoveri pediatrici impropri

✓ Analisi ricoveri riabilitazione

Dimensionamento clinico-gestionale

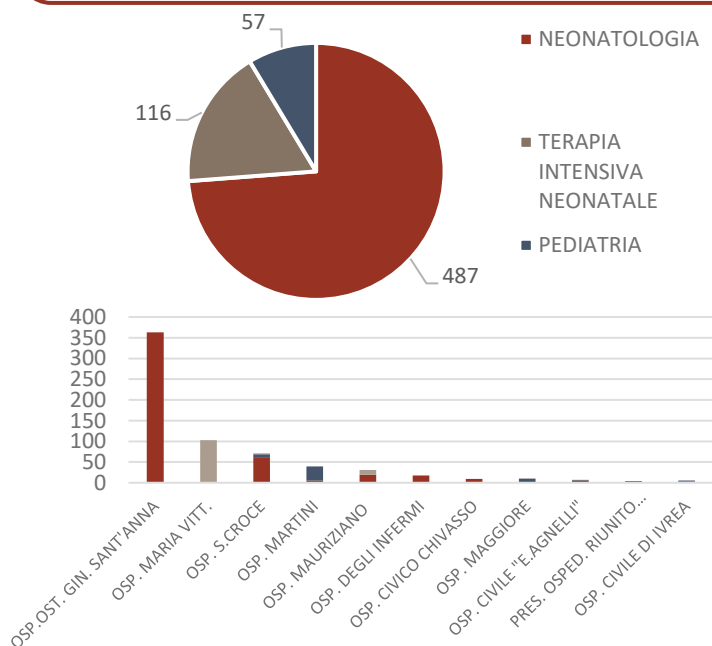
*Sono stati esclusi dall'analisi i ricoveri del Nido.

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

ANALISI RICOVERI PEDIATRICI AD ALTA COMPLESSITÀ

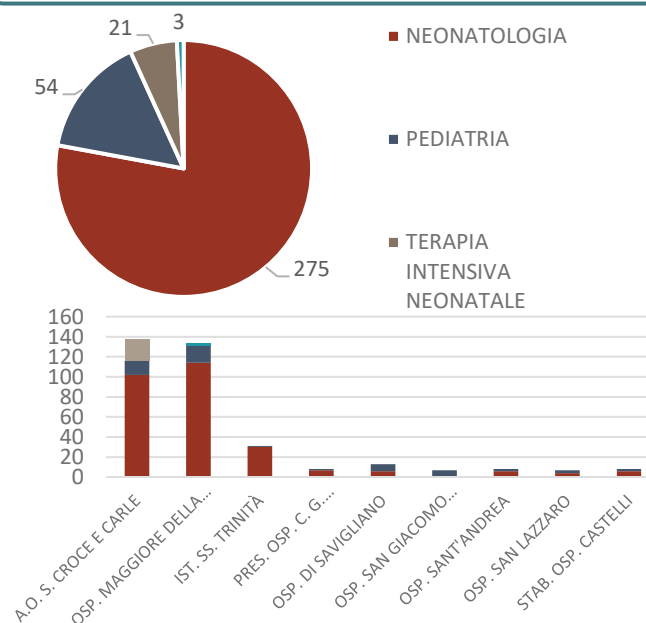
- ✓ RICOVERI IN ETÀ PEDIATRICA (0 -18 ANNI)
- ✓ SPECIALITÀ PEDIATRICHE
- ✓ PRESIDI NON PEDIATRICI
- ✓ **PROVINCIA DI TORINO DRG > 2**

- ✓ RICOVERI IN ETÀ PEDIATRICA (0 -18 ANNI)
- ✓ SPECIALITÀ PEDIATRICHE
- ✓ PRESIDI NON PEDIATRICI
- ✓ **PIEMONTE (ESCLUSO PROV. TO) DRG > 2**



HP RECUPERO: 50* %

+ 1.350 GG DI DEGENZA



HP RECUPERO: 50* %

+ 350 GG DI DEGENZA

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa:

✓ Rete Nazionale Ospedali Pediatrici

✓ Attività di ricovero

✓ Verifica del numero di discipline pediatriche

✓ Mobilità

✓ Analisi complessità ricoveri pediatrici

✓ Analisi ricoveri pediatrici impropri

✓ Analisi ricoveri riabilitazione

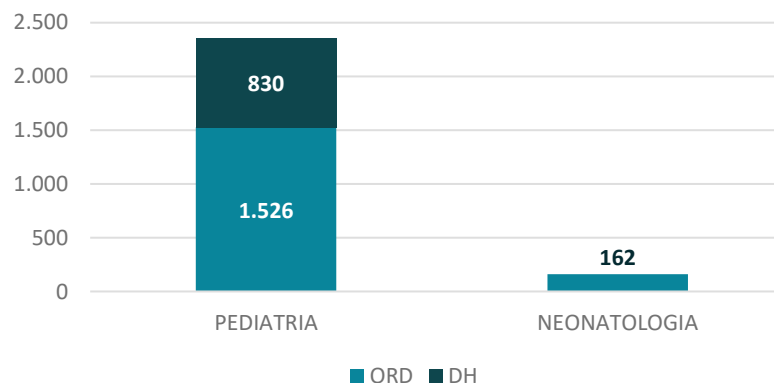
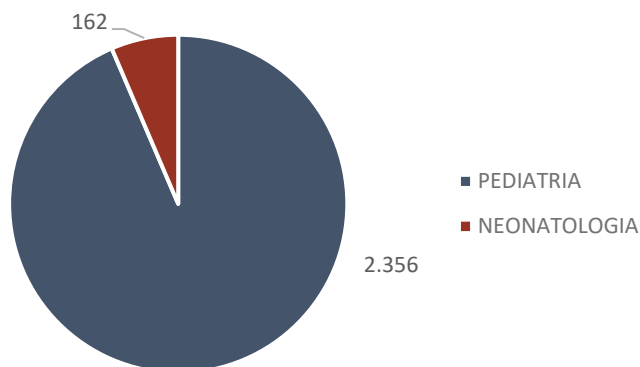
Dimensionamento clinico-gestionale

* Si intende recuperare i ricoveri di PEDIATRIA E T.I.N.

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

ANALISI RICOVERI PEDIATRICI OIRM A BASSA COMPLESSITÀ

- ✓ RICOVERI IN ETÀ PEDIATRICA (0 -18 ANNI)
- ✓ SPECIALITÀ PEDIATRICHE PRESENTI NEI PRESIDI DELL'ASL
- ✓ OSPEDALE INFANTILE REGINA MARGHERITA
- ✓ PESO DRG > 2



Nell'ottica di una redistribuzione nei presidi dell'ASL CdT dei ricoveri pediatrici a bassa-media complessità erogati nell'OIRM, sono stati analizzati i ricoveri erogati nelle specialità pediatriche presenti nei presidi dell'ASL; nel 2019 l'OIRM ha erogato **2.518 ricoveri** con un DRG dal peso medio < 2 (bassa-media complessità) nelle specialità di pediatria e neonatologia: **1.688 ricoveri ordinari (circa 16.340 giornate di degenza) ed 830 ricoveri in day-hospital (circa 1.257 accessi).**

HP RIDISTRIBUZIONE: 0%

Tale ipotesi deriva dal fatto che l'Ospedale oltre a mantenere in futuro il ruolo di sede universitaria (necessità di garantire percorsi formativi che includano tutti i livelli assistenziali), continuerà a rappresentare, per un'importante area della città, il punto di riferimento per le attività a bassa/media complessità.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa:

✓ Rete Nazionale Ospedali Pediatrici

✓ Attività di ricovero

✓ Verifica del numero di discipline pediatriche

✓ Mobilità

✓ Analisi complessità ricoveri pediatrici

✓ Analisi ricoveri pediatrici impropri

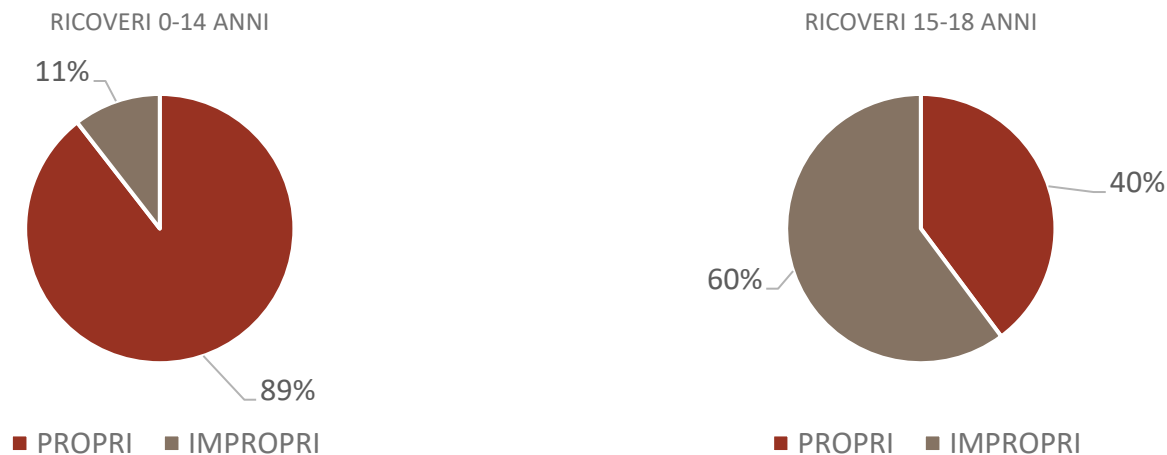
✓ Analisi ricoveri riabilitazione

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

ANALISI RICOVERI IMPROPRI

È stata condotta un'analisi sui ricoveri pediatrici, erogati nelle strutture ospedaliere Piemontesi nel 2019, al fine di verificare l'appropriatezza e la specificità dell'assistenza pediatrica. In particolare, **è considerato ricovero pediatrico inappropriato ogni ricovero erogato a pazienti in età pediatrica (0-18 anni) in Ospedali non pediatrici ed in specialità non pediatriche***. Nel 2019 sono stati erogati **circa 9.000 ricoveri pediatrici impropri** nelle strutture piemontesi: il 76,0 % dei ricoveri è caratterizzato da un DRG chirurgico ed il restante 24,0% è caratterizzato da un DRG medico.



Nelle slide successive verranno presentati approfondimenti sulla natura dei ricoveri inappropriati registrati nelle strutture della regione, facendo riferimento particolare ai ricoveri erogati nelle strutture pubbliche. L'analisi è stata condotta distintamente su due fasce d'età, 0-14 anni e 15-18 anni.

* Delle specialità presenti negli Ospedali NON pediatrici della regione Piemonte sono state considerate pediatriche (quindi non imputabili all'erogazione di ricoveri impropri) le seguenti specialità: Chirurgia Pediatrica, Neonatologia, Neuropsichiatria Infantile, Nido, Ostetricia e Ginecologia, Pediatria e Terapia Intensiva Neonatale.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa:

✓ Rete Nazionale Ospedali Pediatrici

✓ Attività di ricovero

✓ Verifica del numero di discipline pediatriche

✓ Mobilità

✓ Analisi complessità ricoveri pediatrici

✓ Analisi ricoveri pediatrici impropri

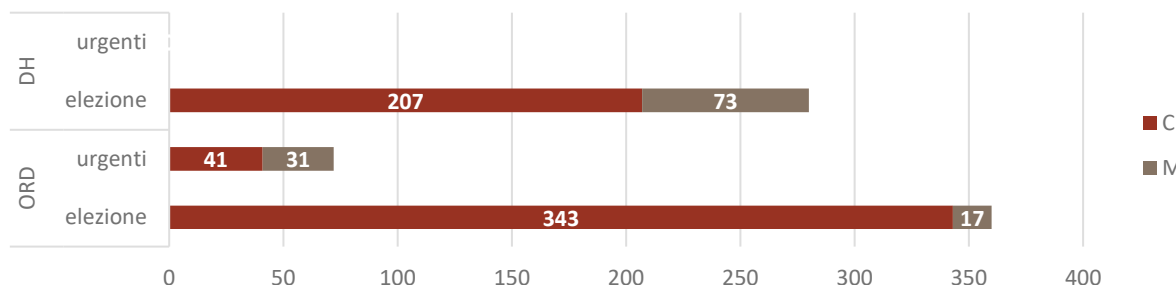
✓ Analisi ricoveri riabilitazione

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

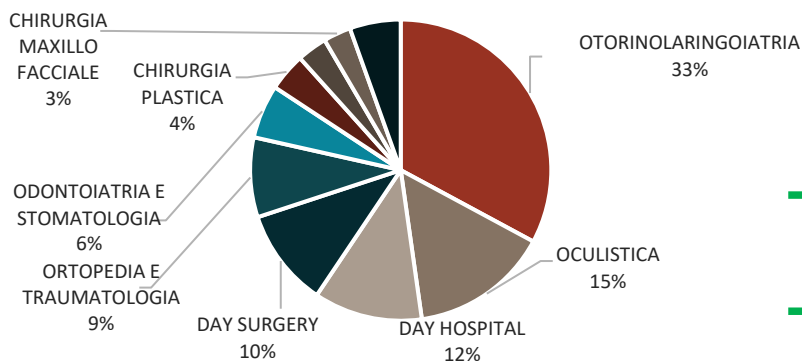
HP RECUPERO RICOVERI IMPROPRI – CITTÀ DI TORINO 0-14 ANNI

- ✓ RICOVERI IN ETÀ PEDIATRICA (0-14 ANNI)
- ✓ SPECIALITÀ NON PEDIATRICHE
- ✓ PRESIDII PUBBLICI NON PEDIATRICI
- ✓ CITTÀ DI TORINO



Nel 2019 sono stati erogati **712 ricoveri impropri** per pazienti **0-14 anni** nelle strutture pubbliche della città di Torino: **432 ricoveri ordinari (circa 970 giornate di degenza)** e **280 ricoveri in day-hospital (circa 294 accessi)**. L'89,9 % dei ricoveri impropri è stato erogato in elezione. L'**ipotesi di recupero*** prevede il recupero totale dei ricoveri erogati con DRG chirurgico ed un recupero parziale dei ricoveri erogati con DRG medico, in particolare il 100% dei ricoveri in elezione ed il 33% dei ricoveri in urgenza.

SPECIALITÀ RICOVERI IMPROPRI 0-14 ANNI EROGATI IN STRUTT. PUBBLICHE:



HP RECUPERO:

↓

+ 202 ACCESSI DH

+ 800 GG DI DEGENZA

* Il recupero interessa i ricoveri erogati in specialità presenti nell' OIRM

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa:

✓ Rete Nazionale Ospedali Pediatrici

✓ Attività di ricovero

✓ Verifica del numero di discipline pediatriche

✓ Mobilità

✓ Analisi complessità ricoveri pediatrici

✓ Analisi ricoveri pediatrici impropri

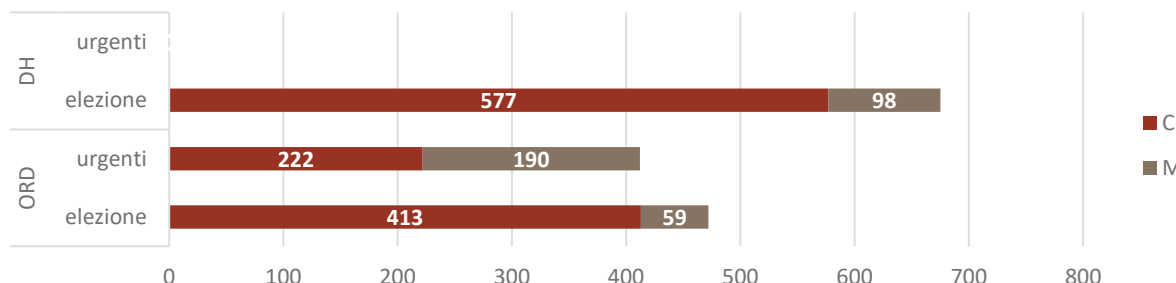
✓ Analisi ricoveri riabilitazione

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

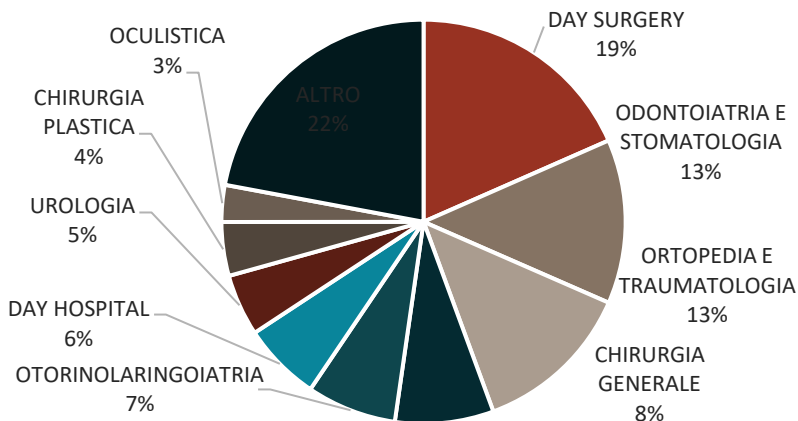
HP RECUPERO RICOVERI IMPROPRI – CITTÀ DI TORINO 15-18 ANNI

- ✓ RICOVERI IN ETÀ PEDIATRICA (15-18 ANNI)
- ✓ SPECIALITÀ NON PEDIATRICHE
- ✓ PRESIDI PUBBLICI NON PEDIATRICI
- ✓ CITTÀ DI TORINO



Nel 2019 sono stati erogati **1.559 ricoveri impropri, 15-18 anni**, nelle strutture pubbliche della città di Torino: **884 ricoveri ordinari (circa 4.000 giornate di degenza) e 675 ricoveri in day-hospital (circa 1.150 accessi)**. Il **73,6 %** dei ricoveri impropri è stato erogato in elezione. L'**ipotesi di recupero** prevede il recupero del 100% dei ricoveri in elezione ed il 33% dei ricoveri in urgenza.

SPECIALITÀ RICOVERI IMPROPRI 15-18 ANNI EROGATI IN STRUTT. PUBBLICHE:



HP RECUPERO:

+ 865 ACCESSI DH

+ 2.260 GG DI DEGENZA

* Il recupero interessa i ricoveri erogati in specialità presenti nell' OIRM

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa:

✓ Rete Nazionale Ospedali Pediatrici

✓ Attività di ricovero

✓ Verifica del numero di discipline pediatriche

✓ Mobilità

✓ Analisi complessità ricoveri pediatrici

✓ Analisi ricoveri pediatrici impropri

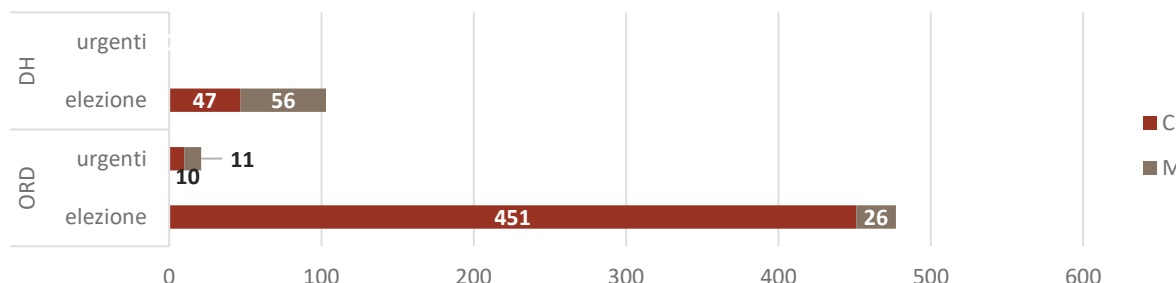
✓ Analisi ricoveri riabilitazione

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

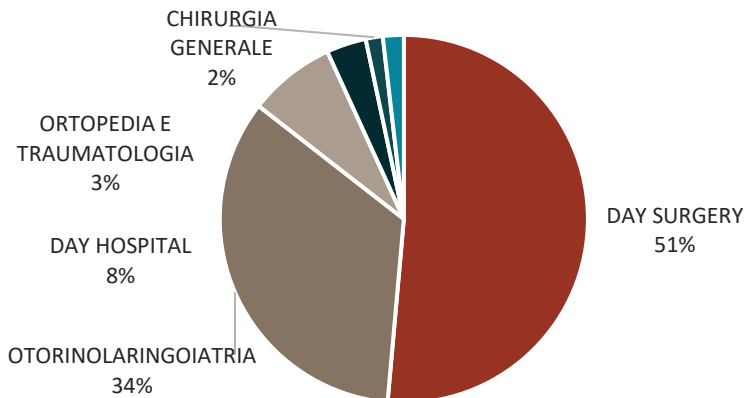
HP RECUPERO RICOVERI IMPROPRI – PROVINCIA DI TORINO 0-14 ANNI

- ✓ RICOVERI IN ETÀ PEDIATRICA (0-14 ANNI)
- ✓ SPECIALITÀ NON PEDIATRICHE
- ✓ PRESIDI PUBBLICI NON PEDIATRICI
- ✓ PROVINCIA DI TORINO



Nel 2019 sono stati erogati **601 ricoveri impropri, 0-14 anni**, nelle strutture pubbliche della provincia di Torino: **498 ricoveri ordinari (circa 590 giornate di degenza)** e **103 ricoveri in day-hospital (circa 476 accessi)**. Il **96,5%** dei ricoveri impropri è stato erogato in elezione. L'**ipotesi di recupero** prevede il recupero totale dei ricoveri erogati con DRG chirurgico ed un recupero parziale dei ricoveri erogati con DRG medico, in particolare il 100% dei ricoveri in elezione ed il 33% dei ricoveri in urgenza.

SPECIALITÀ RICOVERI IMPROPRI 0-14 ANNI EROGATI IN STRUTT. PUBBLICHE:



HP RECUPERO:

+ 476 ACCESSI DH

+ 570 GG DI DEGENZA

* Il recupero interessa i ricoveri erogati in specialità presenti nell' OIRM

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa:

✓ Rete Nazionale Ospedali Pediatrici

✓ Attività di ricovero

✓ Verifica del numero di discipline pediatriche

✓ Mobilità

✓ Analisi complessità ricoveri pediatrici

✓ Analisi ricoveri pediatrici impropri

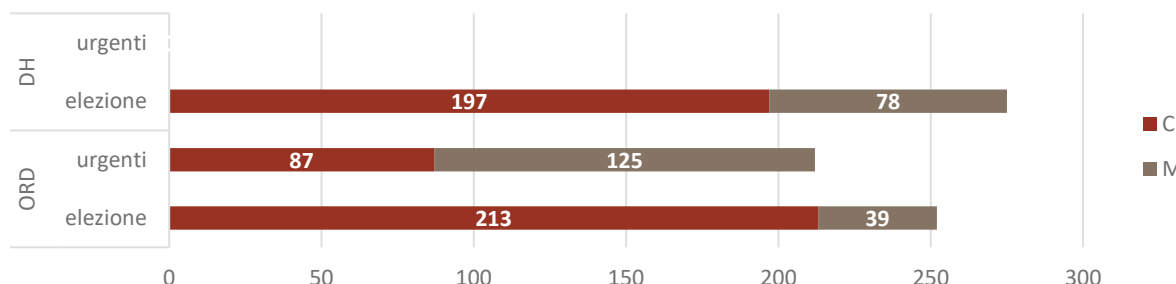
✓ Analisi ricoveri riabilitazione

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

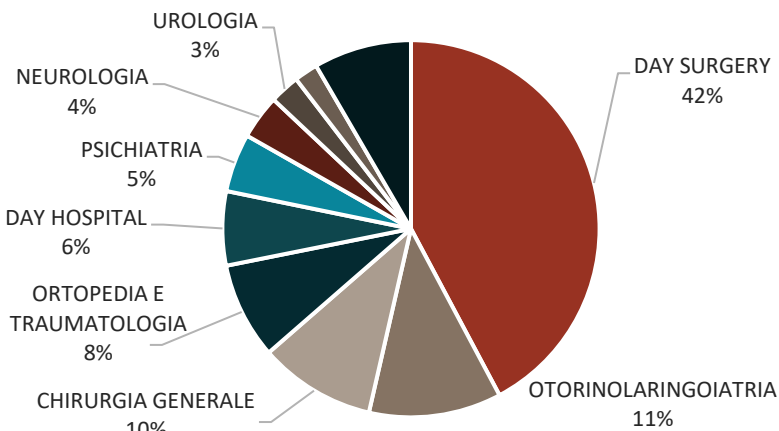
HP RECUPERO RICOVERI IMPROPRI – PROVINCIA DI TORINO 15-18 ANNI

- ✓ RICOVERI IN ETÀ PEDIATRICA (15-18 ANNI)
- ✓ SPECIALITÀ NON PEDIATRICHE
- ✓ PRESIDÌ PUBBLICI NON PEDIATRICI
- ✓ PROVINCIA DI TORINO



Nel 2019 sono stati erogati **739 ricoveri impropri, 15-18 anni**, nelle strutture pubbliche della provincia di Torino: **464 ricoveri ordinari (circa 1.600 giornate di degenza) e 275 ricoveri in day-hospital (circa 797 accessi)**. Il **71,3%** dei ricoveri impropri è stato erogato in elezione. L'**ipotesi di recupero** prevede il recupero del 100% dei ricoveri in elezione ed il 33% dei ricoveri in urgenza.

SPECIALITÀ RICOVERI IMPROPRI 15-18 ANNI EROGATI IN STRUTT. PUBBLICHE:



HP RECUPERO:

+ 800 ACCESSI DH

+ 850 GG DI DEGENZA

* Il recupero interessa i ricoveri erogati in specialità presenti nell' OIRM

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa:

✓ Rete Nazionale Ospedali Pediatrici

✓ Attività di ricovero

✓ Verifica del numero di discipline pediatriche

✓ Mobilità

✓ Analisi complessità ricoveri pediatrici

✓ Analisi ricoveri pediatrici impropri

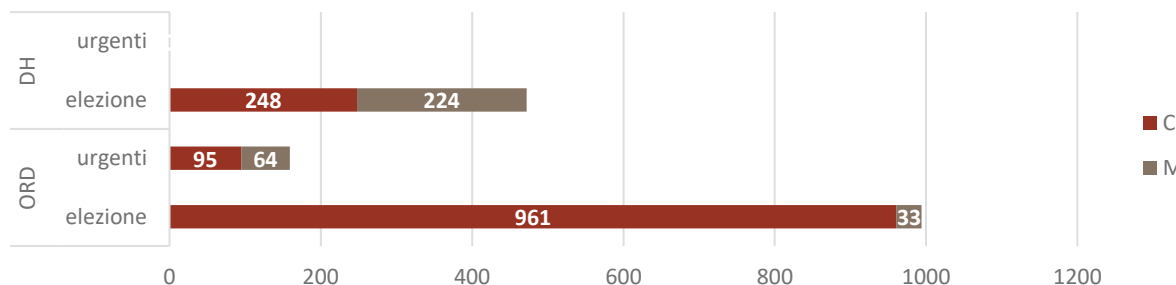
✓ Analisi ricoveri riabilitazione

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

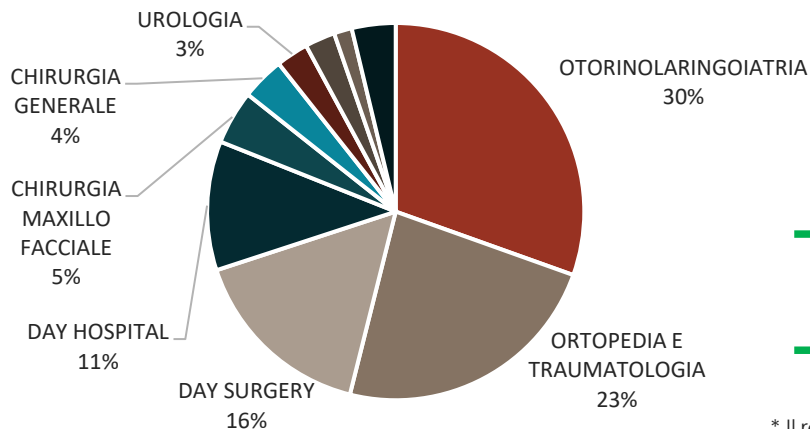
HP RECUPERO RICOVERI IMPROPRI – REGIONE PIEMONTE 0-14 ANNI

- ✓ RICOVERI IN ETÀ PEDIATRICA (0-14 ANNI)
- ✓ SPECIALITÀ NON PEDIATRICHE
- ✓ PRESIDII PUBBLICI NON PEDIATRICI
- ✓ REGIONE PIEMONTE



Nel 2019 sono stati erogati **1.625 ricoveri impropri, 0-14 anni**, nelle strutture pubbliche della Regione Piemonte: **1.153 ricoveri ordinari (circa 1.636 giornate di degenza) e 472 ricoveri in day-hospital (circa 574 accessi)**. Il 90,2 % dei ricoveri impropri è stato erogato in elezione. L'**ipotesi di recupero** prevede il recupero totale dei ricoveri erogati con DRG chirurgico ed un recupero parziale dei ricoveri erogati con DRG medico, in particolare il 100% dei ricoveri in elezione ed il 33% dei ricoveri in urgenza.

SPECIALITÀ RICOVERI IMPROPRI 0-14 ANNI EROGATI IN STRUTT. PUBBLICHE:



HP RECUPERO:

+ 480 ACCESSI DH

+ 1.450 GG DI DEGENZA

* Il recupero interessa i ricoveri erogati in specialità presenti nell' OIRM

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa:

✓ Rete Nazionale Ospedali Pediatrici

✓ Attività di ricovero

✓ Verifica del numero di discipline pediatriche

✓ Mobilità

✓ Analisi complessità ricoveri pediatrici

✓ Analisi ricoveri pediatrici impropri

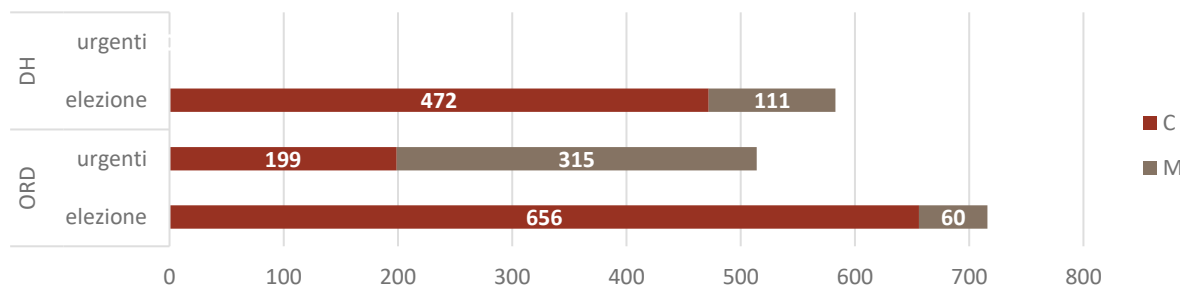
✓ Analisi ricoveri riabilitazione

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

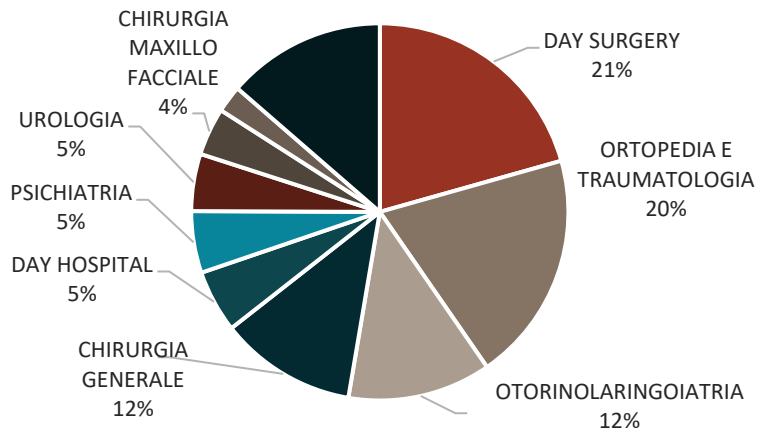
HP RECUPERO RICOVERI IMPROPRI – REGIONE PIEMONTE 15-18 ANNI

- ✓ RICOVERI IN ETÀ PEDIATRICA (15-18 ANNI)
- ✓ SPECIALITÀ NON PEDIATRICHE
- ✓ PRESIDÌ PUBBLICI NON PEDIATRICI
- ✓ REGIONE PIEMONTE



Nel 2019 sono stati erogati **1.813 ricoveri impropri, 15-18 anni**, nelle strutture pubbliche della Regione Piemonte: **1.230 ricoveri ordinari (circa 4.300 giornate di degenza) e 583 ricoveri in day-hospital (circa 738 accessi)**. Il **71,7%** dei ricoveri impropri è stato erogato in elezione. L'**ipotesi di recupero** prevede il recupero del 100% dei ricoveri in elezione ed il 33% dei ricoveri in urgenza.

SPECIALITÀ RICOVERI IMPROPRI 15-18 ANNI EROGATI IN STRUTT. PUBBLICHE:



HP RECUPERO:

+ 725 ACCESSI DH

+ 2.100 GG DI DEGENZA

* Il recupero interessa i ricoveri erogati in specialità presenti nell' OIRM

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa:

✓ Rete Nazionale Ospedali Pediatrici

✓ Attività di ricovero

✓ Verifica del numero di discipline pediatriche

✓ Mobilità

✓ Analisi complessità ricoveri pediatrici

✓ Analisi ricoveri pediatrici impropri

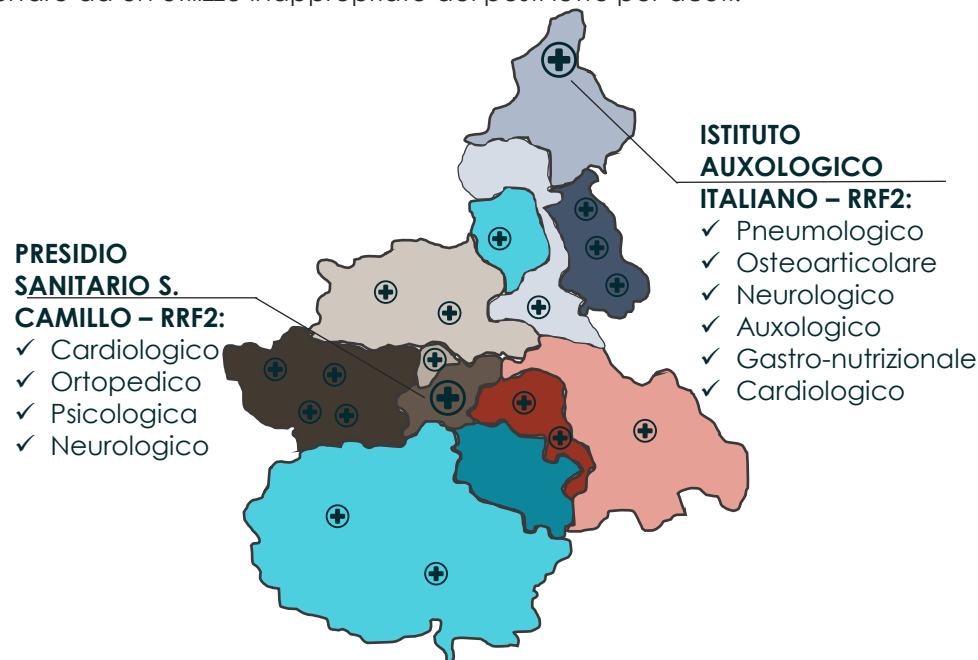
✓ Analisi ricoveri riabilitazione

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

ANALISI RICOVERI RIABILITAZIONE

È stata analizzata l'offerta ospedaliera di PL di riabilitazione dell'intera Regione Piemonte. Nella mappa sono mostrate le strutture dotate di specialità di riabilitazione che hanno erogato ricoveri per pazienti pediatrici (0-18 anni), con particolare attenzione per le due strutture con maggiore attività di ricovero. Nell'intera Regione Piemonte non esistono strutture/ospedali dotati di specialità di riabilitazione pediatrica: questa condizione potrebbe portare ad un utilizzo inappropriato dei posti letto per acuti.



È stata condotta un'analisi sui DRG erogati al Regina Margherita nel 2019 al fine di individuare quei ricoveri per i quali si sarebbe reso necessario svolgere parte della degenza in un reparto di riabilitazione. La ricerca è stata strutturata in 2 step:

- Individuazione dei DRG erogati all'OIRM che in altre strutture, dotate di reparto di RRF, sono stati erogati in specialità di riabilitazione.
- Valutazione della degenza media dei DRG selezionati: i DRG per i quali è stato ipotizzato un uso inappropriato dei posti letto per acuti sono quei DRG che hanno registrato una degenza media più alta della degenza media critica prevista per lo specifico DRG.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa:

✓ Rete Nazionale Ospedali Pediatrici

✓ Attività di ricovero

✓ Verifica del numero di discipline pediatriche

✓ Mobilità

✓ Analisi complessità ricoveri pediatrici

✓ Analisi ricoveri pediatrici impropri

✓ Analisi ricoveri riabilitazione

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

IPOTESI DI INSERIMENTO POOL PL RIABILITAZIONE

- ✓ DRG EROGATI ALL'OIRM CHE IN PIEMONTE SONO EROGATI IN SPECIALITÀ DI RIABILITAZIONE
- ✓ N° RICOVERI EROGATI >10
- ✓ DM SUPERIORE ALLA SOGLIA CRITICA DEL DRG

COD DRG	DESC DRG	RICOVERI RM	DM PIEMONTE NO OIRM	DM RIAB	RIC. SOVRASOGLI A OIRM	SOVRASOGLI A OIRM DM
430	Psicosi	54	8,4	34,7	53	55,25
428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	42	12,5	32,0	38	57,66
16	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	12	3,9	32,4	9	63,11
427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	27	6,7	32,1	24	33,96
425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	28	4,9	40,6	14	25
431	Disturbi mentali dell'infanzia	18	6,6	34,5	9	33,11
79	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	29	9,9	28,1	29	21,6
298	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	101	3,3	26,0	70	9,43
12	Malattie degenerative del sistema nervoso	149	9,1	51,3	12	15,67
432	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	17	4,7	32,5	12	22,9
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	15	3,1	17,0	9	13,67
35	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	43	4	47,8	12	12,33
34	Altre malattie del sistema nervoso con CC	15	7,2	66,7	8	24,13
429	Disturbi organici e ritardo mentale	13	3,6	40,0	9	9,56
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	78	3,7	30,3	32	15,88
390	Neonati con altre affezioni significative	28	3,7	72,6	16	8,69
389	Neonati a termine con affezioni maggiori	47	5,5	66,2	38	12,82
87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	201	4,4	26,8	183	12,36

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa:

✓ Rete Nazionale Ospedali Pediatrici

✓ Attività di ricovero

✓ Verifica del numero di discipline pediatriche

✓ Mobilità

✓ Analisi complessità ricoveri pediatrici

✓ Analisi ricoveri pediatrici impropri

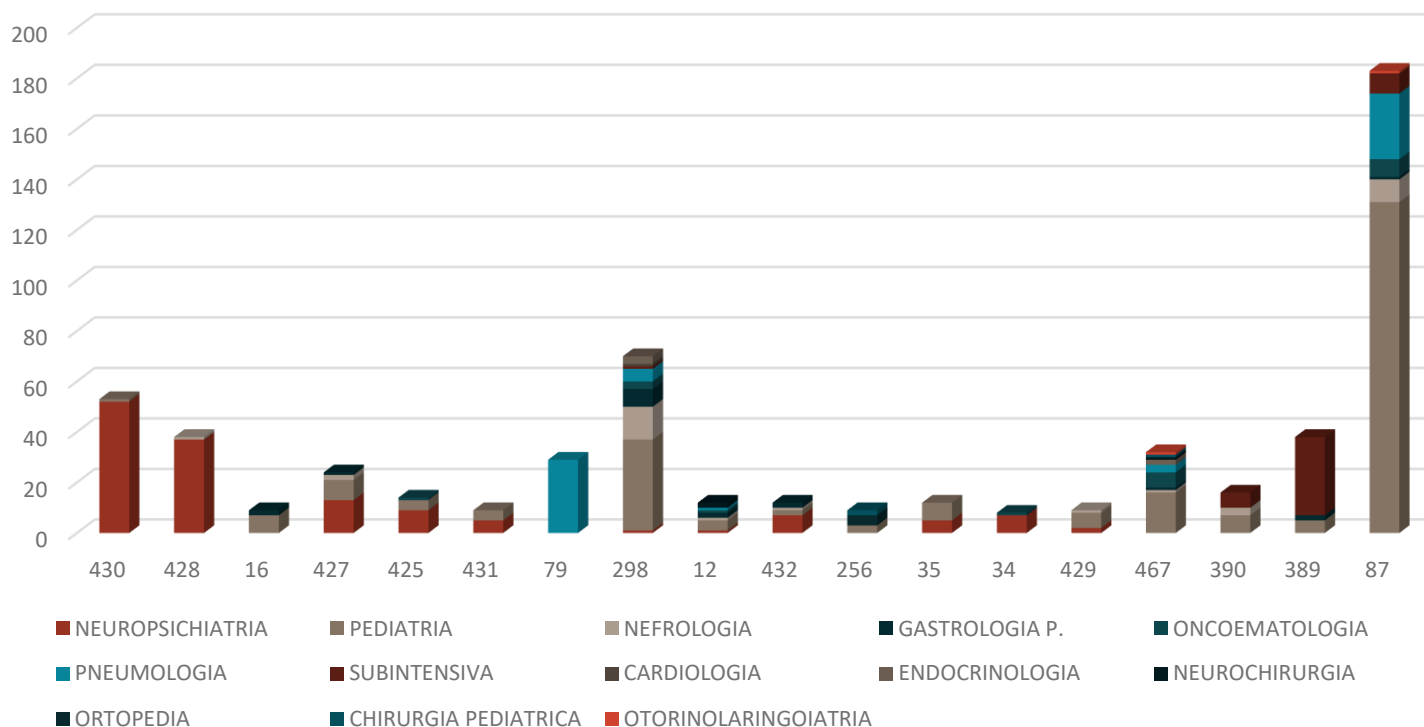
✓ Analisi ricoveri riabilitazione

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

IPOTESI DI INSERIMENTO POOL PL RIABILITAZIONE

DISTRIBUZIONE SPECIALITÀ RICOVERI SOVRASOGLIA



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa:


- ✓ Rete Nazionale Ospedali Pediatrici
- ✓ Attività di ricovero
- ✓ Verifica del numero di discipline pediatriche
- ✓ Mobilità
- ✓ Analisi complessità ricoveri pediatrici
- ✓ Analisi ricoveri pediatrici impropri
- ✓ Analisi ricoveri riabilitazione

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA: IN SINTESI

- ✓ **Rispetto delle indicazioni normative dei bacini minimi** per tutte le discipline pediatriche
- ✓ **Utilizzo sub-ottimale dei posti letto ordinari e diurni dei presidi/reparti pediatrici** (livello di occupazione ben inferiore all'80%), con particolare riferimento ai reparti di area medica
- ✓ **Attrattività extra-regionale molto ridotta del presidio Hub della Regione (Regina Margherita)** rispetto ai presidi di riferimento a livello nazionale (mobilità attiva pari ad 1/4 – 1/5 rispetto a Meyer, Gaslini, Bambin Gesù)
- ✓ Sebbene il Regina Margherita in qualità di Hub della rete rappresenti un polo attrattivo per i pazienti della Regione, **si riscontra un importante flusso di mobilità passiva extra-regionale**, sia verso il Gaslini sia verso ospedali non pediatrici presenti nelle Regioni confinanti
- ✓ **Ingente numero di prestazioni**, sia in ambito comunale, sia a livello provinciale e regionale, **erogate in strutture/reparti destinati a pazienti adulti**
- ✓ **Dotazioni insufficienti** per rispondere ai disturbi di **salute mentale** sempre più diffusi tra i pazienti di età pediatrica
- ✓ **Assenza** di posti letto di **riabilitazione pediatrica** in tutta la Regione

- 
- ✓ **Rimodulazione dell'offerta ospedaliera pediatrica tramite:**
 - ✓ **Concentrazione delle prestazioni a maggior complessità nell'HUB di Torino (Regina Margherita), centro di riferimento della Regione;**
 - ✓ **rifunzionalizzazione dell'Ospedale Regina Margherita**

nell'ambito del **percorso di riconoscimento del carattere scientifico** (IRCCS) del nosocomio torinese e della necessità di rendere lo stesso **più attrattivo** per pazienti provenienti da fuori Regione (**incremento mobilità attiva**)

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

SOMMARIO

1 FINALITÀ E MODALITÀ LOGICO-PROCEDURALI

2 ANALISI DEL CONTESTO

3 ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

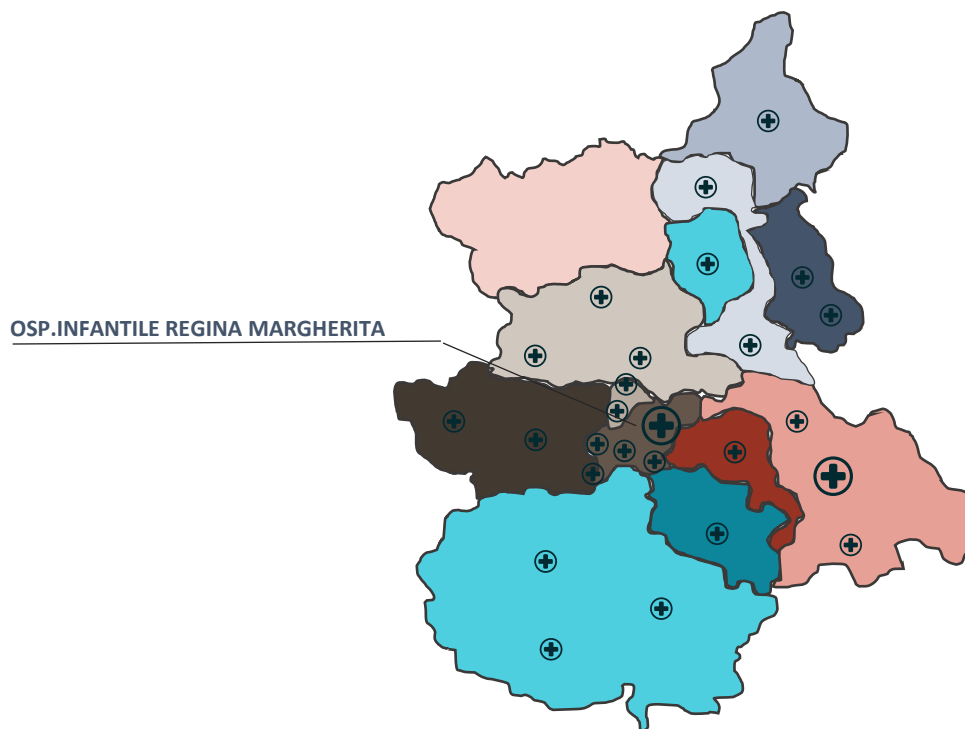
4 DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

RIORDINO DELLA RETE PEDIATRICA DELLA REGIONE PIEMONTE

La progettazione clinico-gestionale del nuovo Ospedale Regina Margherita, funzionale al percorso di riconoscimento di carattere scientifico (IRCCS) del nosocomio a seguito della separazione dalla AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, trova compimento nell'ambito del di un progetto di riorganizzazione dell'intera rete pediatrica regionale che ha l'obiettivo di **configurare una rete Hub&Spoke** in cui si preveda:

- ✓ **la concentrazione della casistica più complessa nell' HUB di Torino (Regina Margherita);**
- ✓ **il coordinamento ed il governo dell'intera rete pediatrica regionale da parte dell'Ospedale Regina Margherita.**



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

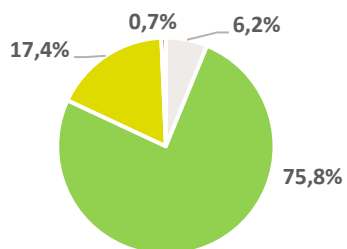
Dimensionamento clinico-gestionale

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

DIMENSIONAMENTO FUNZIONALE: AREA EMERGENZA

STATO DI FATTO

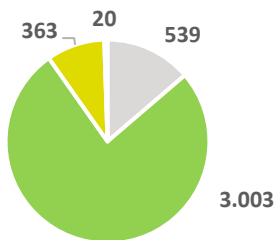
ACCESSI TOTALI: 47.302



ACCESSI OIRM: 43.377

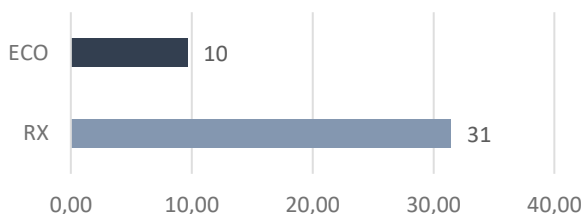
■ BIANCHI ■ VERDI ■ GIALLI ■ ROSSI

Accessi pediatrici (0-18 anni) in Pronto Soccorso nei presidi dell'area urbana Torino Sud* : **3.925 ACCESSI**



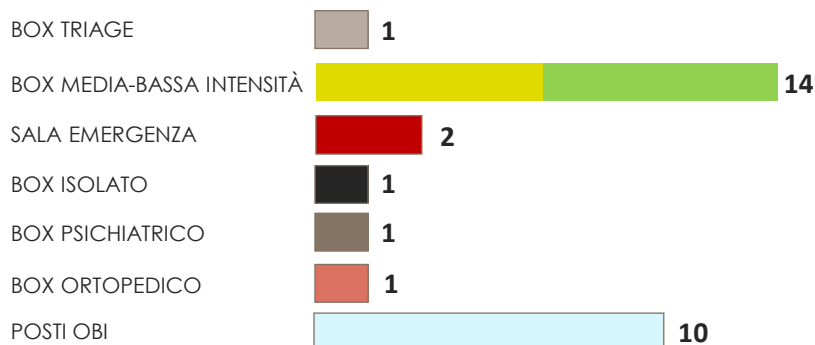
■ BIANCHI ■ VERDI ■ GIALLI ■ ROSSI

RICHISTA GIORNALIERA DI PRESTAZIONI PER ACCESSI AL PS



STATO DI PROGETTO

DOTAZIONI PS



DOTAZIONI DIAGNOSTICA DEDICATA PS



*Le strutture considerate afferiscono alla A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino e all' A.O. Ordine Mauriziano.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

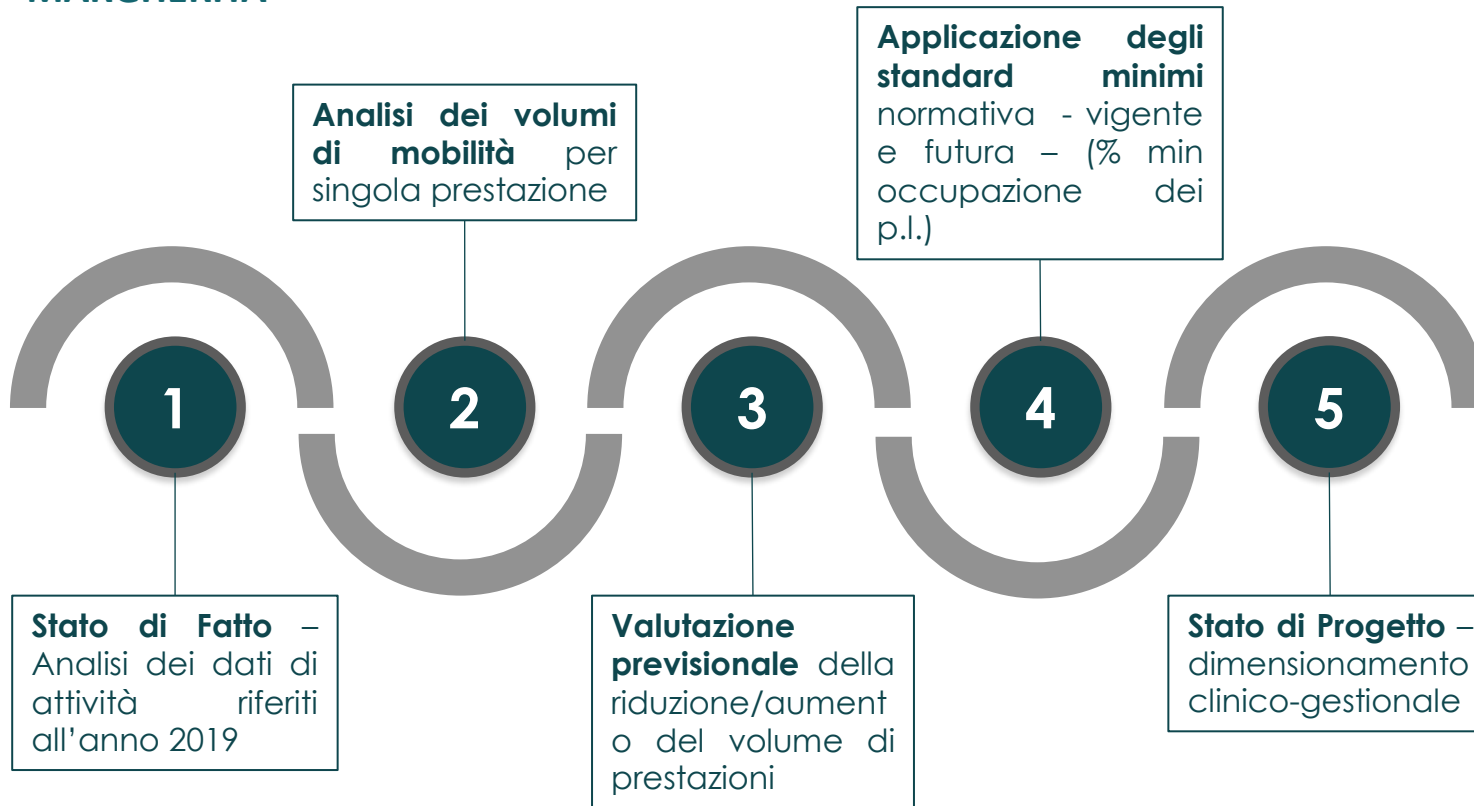
Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale



DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

APPROCCIO METODOLOGICO: DIMENSIONAMENTO DEL «NUOVO REGINA MARGHERITA»



- ✓ DIMINUZIONE DEL BACINO DI UTENZA PEDIATRICO
- ✓ DIMINUZIONE DEL T.O. PER RICOVERI PEDIATRICI
- ✓ RIORDINO DELLA RETE PER POST-ACUTI e TERRITORIALE
- ✓ PROGRESSI DELLA MEDICINA



- ✓ RECUPERO DELL'ALTA COMPLESSITÀ
- ✓ RECUPERO DEI RICOVERI IMPROPRI
- ✓ MAGGIORE APPROPRIATEZZA DEI TRATTAMENTI E DEL TASSO DI SOPRAVVIVENZA DEI PAZIENTI
- ✓ RECUPERO MOBILITÀ PASSIVA E AUMENTO DELLA MOBILITÀ ATTIVA

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

ANALISI STATO DI FATTO: L'OSPEDALE REGINA MARGHERITA

L'Ospedale Infantile Regina Margherita è il riferimento per l'assistenza pediatrica all'interno dell'AOU della Salute e della Scienza di Torino. È **Ospedale HUB** per l'intera Rete Regionale e quindi riferimento per l'assistenza di maggior complessità pediatrica del Comune di Torino e dell'intera Area Piemonte e Valle D'Aosta.

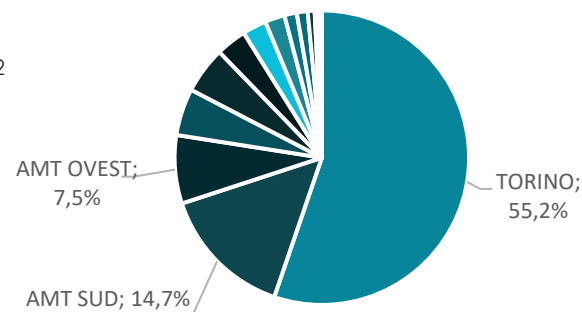
Posti letto: **210 RO + 65 DH**

Ricoveri: **5.478 RO + 7.316 DH** ICM: **1,4**



SPECIALITÀ	N° PL (RO + DH)	% OCC. PL	N° RO	N° DH
PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	13 1	56,0%	178	431
PEDIATRIA D'URGENZA	17 1	81,8%	548	6
PEDIATRIA	18 3	55,0%	429	549
ONCOEMATOLOGIA PED.	22 20	105,6%	925	969
NEFROLOGIA PEDIATRICA	9 2	80,2%	391	51
PED. IND. INFETTIVOLOGICO	19 6	80,9%	568	286
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	5 1	68,1%	247	253
GASTROENTEROLOGIA PED.	5 4	70,1%	184	311
ENDOCRINOLOGIA PED.	3 5	70,6%	83	1.142
ORTOPEDIA TRAUM. PED.	4 1	89,0%	346	24
NEUROCHIRURGIA PED	8 1	57,5%	207	53
CHIRURGIA PEDIATRICA	14 1	66,2%	461	21
OTORINOLARINGOIATRIA PED.	3 1	50,3%	166	49
CARDIOCHIRURGIA PED.	6 1	47,7%	130	145
UROLOGIA PEDIATRICA	5 2	58,1%	213	26
CHIRURGIA PLASTICA PED.	1 -	12,9%	14	-
WEEK SURGERY OIRM	10 -	8,3%	92	-
SUB-INTEN. ALLAR. PRIMA INF.	16 -	27,2%	122	-
NEUROPSICHIATRIA	22 7	89,6%	168	-
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	10 -	39,5%	6	-
DH MULTISPECIALISTICO	- 8	127,4%	-	2.544
TOTALE	210 65	66,4%	5.478	7.316

Tasso Ospedalizz. : **6,7% (2.670 ricoveri)**



- Modalità logico-procedurali
- Analisi del contesto
- Analisi della rete erogativa
- Dimensionamento clinico-gestionale

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

PRIMA IPOTESI DI RECUPERO GIORNATE DI DEGENZA

	GIORNATE		ACCESSI DH	
	M	C	M	C
RECUPERO ALTA COMPLESSITÀ	+3.400	-	-	-
RIDISTRIBUZIONE BASSA COMPLESSITÀ	-	-	-	-
RECUPERO RICOVERI IMPROPRI	+1.000	+5.500	+1.400	+1.700
APPROPRIATEZZA RICOVERI RIABILITAZIONE	+6.500	-	-	-
RECUPERO MOBILITÀ PASSIVA - 50 % in AREA CHIR.	-	+1.700	-	+230

- AZIONI DI RIORDINO DELLA RETE
- LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI
- RICONOSCIMENTO I.R.C.C.S.
- MARKETING STRATEGY (SITO WEB, ECC.)
- PROFESSIONISTI (Slide 66)

	GIORNATE		ACCESSI DH	
	M	C	M	C
AUMENTO MOBILITÀ ATTIVA 6% → 15%	-	+2.600	-	+400

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

PRIMA IPOTESI DI DIMENSIONAMENTO DEI POSTI LETTO

NUOVO OSPEDALE REGINA MARGHERITA	STATO DI FATTO		STATO DI PROGETTO	
	ORD	DH	ORD	DH
AREA MEDICA	89	23	70	16
AREA CHIRURGICA	51	7	65	14
AREA ONCOLOGICA	22	20	33*	10
AREA SUB-INTENSIVA NEONATALE***	16	0	12**	0
AREA INTENSIVA PEDIATRICA***	10	0	14	0
AREA PSICHIATRICA	22	7	18	11
AREA SUPPORTO	0	8	0	0
TOTALE PL	275		263	
AREA HOSPICE	6	-	6	-
AREA RIABILITATIVA ****	0	0	34	1

* DI CUI 6 POSTI DEDICATI AD ATTIVITÀ SPERIMENTALI

** AREA INTENSIVA NEONATALE

*** AREA INTENSIVA/SUB-INTENSIVA

**** PER L'AREA RIABILITATIVA SARÀ NECESSARIO DEFINIRE QUALI POSTI LETTO DOVRANNO ESSERE COLLOCATI ALL'INTERNO DEL REGINA MARGHERITA E QUALI POTRANNO RISIEDERE FISICAMENTE IN STRUTTURA ESTERNA FUNZIONALMENTE COLLEGATA E DIPENDENTE.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

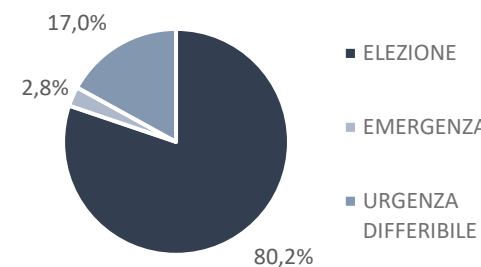
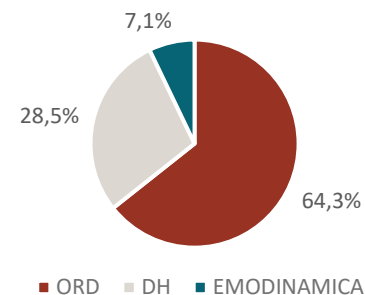
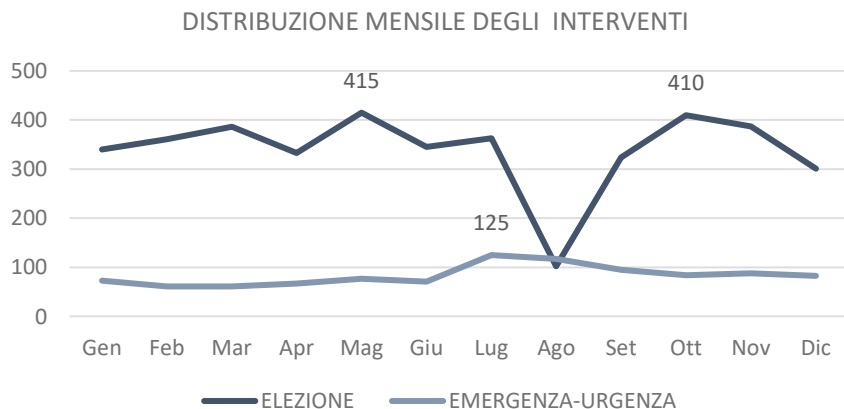
DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

DIMENSIONAMENTO FUNZIONALE: AREA INTERVENTISTICA – STATO DI FATTO

Dall'analisi dei dati di attività dell'area interventistica dell'Ospedale Regina Margherita, sono stati rilevati **5.069 interventi** prevalentemente **elettivi** (80,2%) e in **regime ordinario** (64,3%).

Al fine di un **corretto dimensionamento** è stato analizzato:

- ✓ il numero di interventi per regime e per tipologia di intervento;
- ✓ il tempo medio di intervento e il tasso di occupazione delle sale operatorie;
- ✓ il numero di specialità chirurgiche presenti nel presidio;
- ✓ la distribuzione mensile dell'attività erogata nel blocco operatorio.



SALA	N° INTERVENTI ORD	TEMPO MEDIO INTERVENTO ORD [min]	N° INTERVENTI DH	TEMPO MEDIO INTERVENTO DH [min]	% OCC. SALA
SALA 1	655	486	123	55	60%
SALA 2	573	249	108	57	42%
SALA 3	881	447	81	36	49%
SALA 4	472	142	187	34	52%
SALA 5	610	120	187	48	67%
EMODINAMICA	286	74	127	51	22%
TERAPIA INTENSIVA	66	1	230	12	8%

Modalità logico-procedurali
 Analisi del contesto
 Analisi della rete erogativa
 Dimensionamento clinico-gestionale

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

DIMENSIONAMENTO FUNZIONALE: AREA INTERVENTISTICA – STATO DI PROGETTO

Il dimensionamento dell' Area Interventistica è stato determinato in modo tale da consentire, **coerentemente** con le **dotazioni di posti letto chirurgici** previsti e con il **miglioramento delle performance di utilizzo dei posti letto stessi** (riduzione della degenza media, trasferimento delle procedure dal regime ordinario al regime diurno al regime ambulatoriale, ecc.) un **potenziale incremento di circa il 40% degli interventi rispetto alla produttività attuale ad oggi programmabile.**

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

SALE OPERATORIE NUOVO OSP. REGINA MARGHERITA

SALE OP. CH. MAGGIORE - MINORE  7*

SALE OP. EMERGENZE  1

EMODINAMICA  1

* di cui 2 sale ibride

INTERVENTI POTENZIALI: circa 8.500

Sono state utilizzate le ipotesi di :

- ✓ **85% di occupazione** delle sale;
- ✓ apertura delle sale del **blocco operatorio per l'attività programmata: da LUN-VEN / 8-16;**

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

DIMENSIONAMENTO FUNZIONALE: DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

STATO DI FATTO

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	N° PRESTAZIONI PER ESTERNI	N° PRESTAZIONI PER INTERNI
RX	7.373	7.368
TC	662	1.020
RM	763	2.472
ECO	6.943	3.473
TOTALE	15.741	14.333

STATO DI PROGETTO

SALE DIAGNOSTICHE

RX	2
TC	1
RM	1+1
ECO	2

DIMENSIONAMENTO FUNZIONALE: MEDICINA NUCLEARE

STATO DI FATTO

MEDICINA NUCLEARE	N° PRESTAZIONI PER ESTERNI	N° PRESTAZIONI PER INTERNI
SPECT	344	559
TOTALE	903	

STATO DI PROGETTO

Considerati i volumi di attività verranno stipulati accordi con altra Struttura per l'esternalizzazione del servizio.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

DIMENSIONAMENTO FUNZIONALE: ENDOSCOPIA

STATO DI FATTO

PROCEDURE ENDOSCOPICHE*: 425

*prestazioni effettuate all'interno delle sale del Blocco Operatorio

STATO DI PROGETTO

SALE ENDOSCOPIA

DIGESTIVA  1

HP orario di apertura del Servizio:
LUN - VEN 8:00-14:00.

DIMENSIONAMENTO FUNZIONALE: CENTRO PRELIEVI

STATO DI FATTO

PRELIEVI OSPEDALE : 55.848

STATO DI PROGETTO

SALE PRELIEVI

BOX PRELIEVI  4

HP orario di apertura del Servizio:
LUN - SAB 8:00-15:00.

DIMENSIONAMENTO FUNZIONALE: DIALISI

STATO DI FATTO

DIALISI: 1.245

VISITE NEFROLOGIA: 1.918

STATO DI PROGETTO

POSTAZIONI DIALISI E AMBULATORI

POSTAZIONI  5

AMBULATORI  2

HP orario di apertura del Servizio: LUN - SAB 8:00-18:00, due turni al giorno.

Con le dotazioni proposte, il **servizio di dialisi** del Nuovo Ospedale sarà in grado di gestire **un potenziale aumento del 10% delle prestazioni** rispetto alla produttività stato attuale.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

DIMENSIONAMENTO FUNZIONALE: AREA AMBULATORIALE ONCOLOGICA

STATO DI FATTO

TERAPIE ONCOLOGICHE: 135
(con infusione)

TERAPIE ONCOLOGICHE: 128
(con somministrazione)

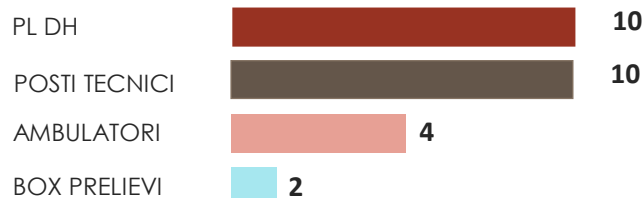
PRELIEVI: 2.512

**ACCESSI DH ONCO-EMATOLOGICO
PEDIATRICO: 2.249**

VISITE ONCOLOGIA: 10.507

STATO DI PROGETTO

PL, PT e AMBULATORI



Per il dimensionamento di questa area funzionale sono state utilizzate le **seguenti ipotesi**:

- ✓ apertura dell' area funzionale: **40 ore settimanali per 48 settimane l'anno**;
- ✓ tasso di occupazione: **80%**

DIMENSIONAMENTO FUNZIONALE: CENTRO TRASFUSIONALE

Il Centro Trasfusionale presente, oggi, nell'edificio ospitante il Regina Margherita risponde non solo alla domanda interna (quota estremamente limitata se raffrontata al volume di attività complessiva) ma e soprattutto a quanto richiesto dall'Ospedale Ostetrico Ginecologico St. Anna, dal Centro Ortopedico Traumatologico (CTO), da diverse strutture private accreditate del territorio provinciale oltre che essere Centro di Produzione e Validazione Emocomponenti (C.P.V.E.).

Risulta ancora in valutazione il dimensionamento del centro trasfusionale del Nuovo Regina Margherita.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

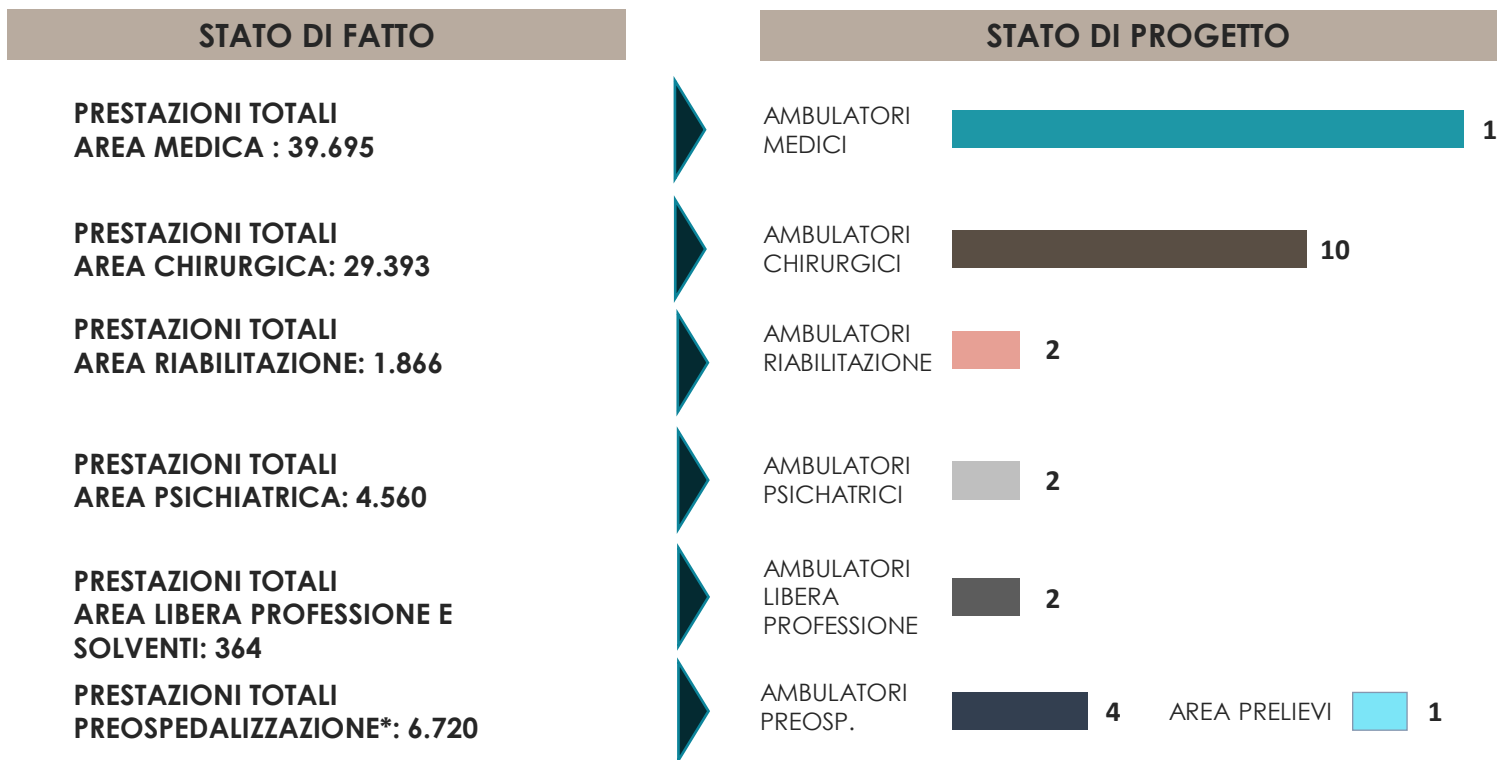
Analisi della rete erogativa

Riordino della rete erogativa

Conclusioni

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

DIMENSIONAMENTO FUNZIONALE: POLIAMBULATORIO MULTISPECIALISTICO



Per il dimensionamento di questa area funzionale sono state utilizzate le **seguenti ipotesi**:

- ✓ apertura dell' area funzionale: **40 ore settimanali per 48 settimane l'anno**;
- ✓ tasso di occupazione: **80%**

**è stato ipotizzato che il 90% degli interventi ordinari e diurni programmati (potenziali) necessiti di pre-ospedalizzazione.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

IL NUOVO REGINA MARGHERITA

		PL ORDINARI	PL DH/DS	POSTI TECNICI	DOTAZIONI
DEGENZE	AREA MEDICA	70	16		
	AREA CHIRURGICA	65	14		
	AREA ONCOLOGICA	33	10	10	
	AREA SUB-INT NEONATALE	12	0		
	AREA INT. PEDIATRICA	14	0		
	AREA PSICHIATRICA	18	11		
PRONTO SOCCORSO				10	22
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI					7
BLOCCO OPERATORIO					8
BLOCCO INTERVENTISTICO					1
ENDOSCOPIA					1
CENTRO TRASFUSIONALE					-
CENTRO PRELIEVI					4
DIALISI				5	
AREA AMBULATORIALE					45
AREA HOSPICE				6	
TOTALE		263		31	88

DIMENSIONAMENTO FUNZIONALE – DOTAZIONI COMPLESSIVE

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

SPECIALITÀ	REGINA MARGH.	NUOVO REGINA MARGH.
CARDIOCHIRURGIA	SC / SOC / UOC	SS / UO
CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	SS / UO	SS / UO
CHIRURGIA	SS / UO	SS / UO
CHIRURGIA PLASTICA	SS / UO	SS / UO
CHIRURGIA TORACICA	SS / UO	SS / UO
NEUROCHIRURGIA	SS / UO	SS / UO
OCULISTICA	SS / UO	SS / UO
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	SS / UO	SS / UO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	SS / UO	SS / UO
OTORINOLARINGOIATRIA	SS / UO	SS / UO
UROLOGIA	SS / UO	SS / UO
PEDIATRIA	SS / UO	SS / UO
CARDIOLOGIA	SS / UO	SS / UO
ONCOEMATOLOGIA/ONCOLOGIA	SS / UO	SS / UO
EMATOLOGIA	SS / UO	SS / UO
DERMATOLOGIA	SS / UO	SS / UO
EMODIALISI	SS / UO	SS / UO
GASTROENTEROLOGIA	SS / UO	SS / UO
PNEUMOLOGIA	SS / UO	SS / UO
MAL. ENDOCRINE E DEL RICAMBIO	SS / UO	SS / UO
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	SS / UO	SS / UO
ALLERGOLOGIA	SS / UO	SS / UO
NEFROLOGIA	SS / UO	SS / UO
NEFROLOGIA (ABILI. TRAPIANTO)	SS / UO	SS / UO
REUMATOLOGIA	SS / UO	SS / UO
NEUROLOGIA	SS / UO	SS / UO
NEONATOLOGIA	SS / UO	SS / UO
TERAPIA INTENSIVA	SS / UO	SS / UO
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	SS / UO	SS / UO
RIABILITAZIONE	SS / UO	SS / UO
NEURORIABILITAZIONE	SS / UO	SS / UO
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	SS / UO	SS / UO
PSICOLOGIA CLINICA	SS / UO	SS / UO
CENTRO SIDS	SS / UO	SS / UO

- SC / SOC / UOC
- SSD
- SS / UO
- Servizi

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto




Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

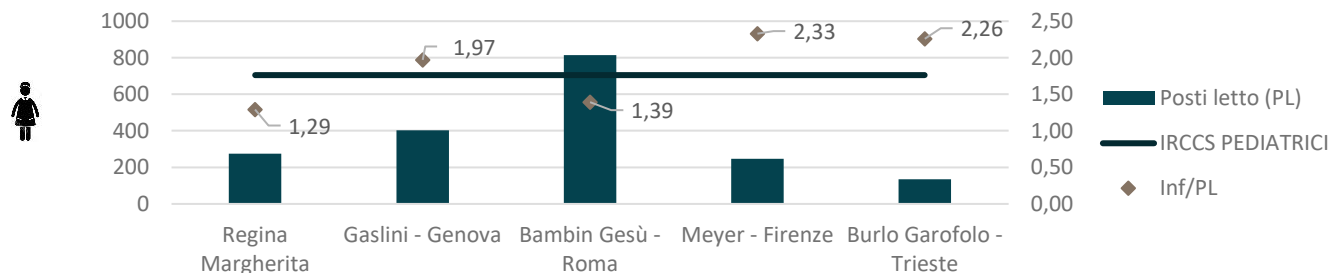
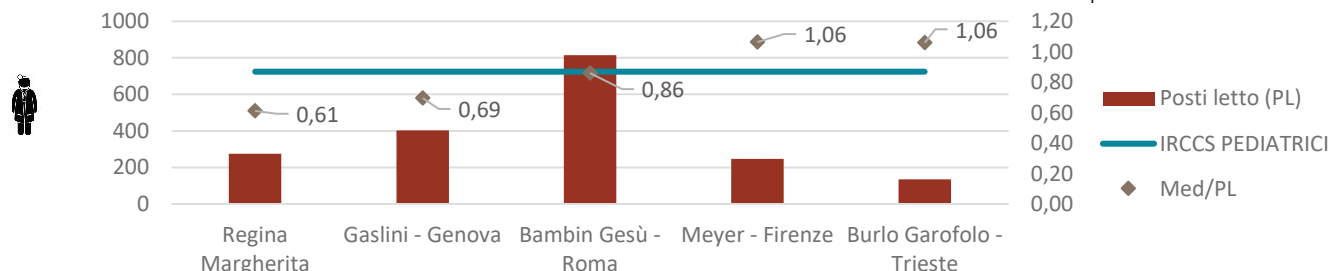


DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

CONFRONTO PERSONALE SANITARIO

		 *	
REGINA MARGHERITA	275	168	0,61
OSP. GASLINI	403	280	0,69
OSP. BAMBIN GESÙ	814	700	0,86
OSP. MEYER	247	263	1,06
OSP. BURLO GAROFALO	135	143	1,06
TOTALE IRCCS PEDIATRICI	1.599	1.386	0,87

* Non comprensivo di Medici Odontoiatri.



A seguito della rifunzionalizzazione ipotizzata per il nuovo Regina Margherita, il futuro presidio, come riportato nella slide precedente, sarà caratterizzato dalle medesime unità operative/strutture semplici e complesse degli altri IRCCS pediatrici (slide 21). Pertanto, siccome dal confronto in termini di personale medico ed infermieristico risulta che il Regina Margherita presenta dotazioni inferiori, **sarà necessario prevedere un incremento di personale sanitario.**

Modalità logico-procedurali
 Analisi del contesto
 Analisi della rete erogativa
 Dimensionamento clinico-gestionale

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

DIMENSIONAMENTO FUNZIONALE: LABORATORI

NUOVO OSPEDALE REGINA MARGHERITA

AREA DIAGNOSTICA	AREA LABORATORI CENTRALI ~ 1.250mq Laboratorio Analisi Urgenze, Laboratorio Ematologia pediatrica, Citofluorimetria, Centro screening prenatale e neonatale	≈ 3.800 mq
	AREA GENETICA ~ 750mq Accettazione, Genetica Clinica, Estrazione Acidi Nucleici, Sequenziamento Sanger, Sequenziamento NGS, FISH, Citogenetica, Citogenetica Molecolare, Analisi dati	
AREA RICERCA	AREA RICERCA ~ 1.300mq Biologia Molecolare, Citofluorimetria, Spettrometria di Massa (Proteomica, Metabolomica, Lipidomica), Cell Imaging citometrico, Cell Imaging Microscopia, Cell Sorting, Colture cellulari, Biologia Cellulare, Biochimica, Elettrofisiologia, Biobanking/Stoccaggio	
AREA TERAPIE CELLULARI	CELL FACTORY E MANIPOLAZIONI MINIME ~ 500mq Area produzione, Controllo qualità, Citofluorimetria, Microbiologia, Biobanking/Stoccaggio	
	AREA ANATOMIA PATOLOGICA Accettazione, Campionatura, Inclusione, Istologia, Colorazioni istochimiche, Immunoistochimica, Immunofluorescenza, Citologia, Biologia Molecolare.	FUNZIONI ESTERNALI ZZATE*

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale



* Funzioni per le quali verranno stipulati accordi con altre Strutture per l'esecuzione dell'attività.

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

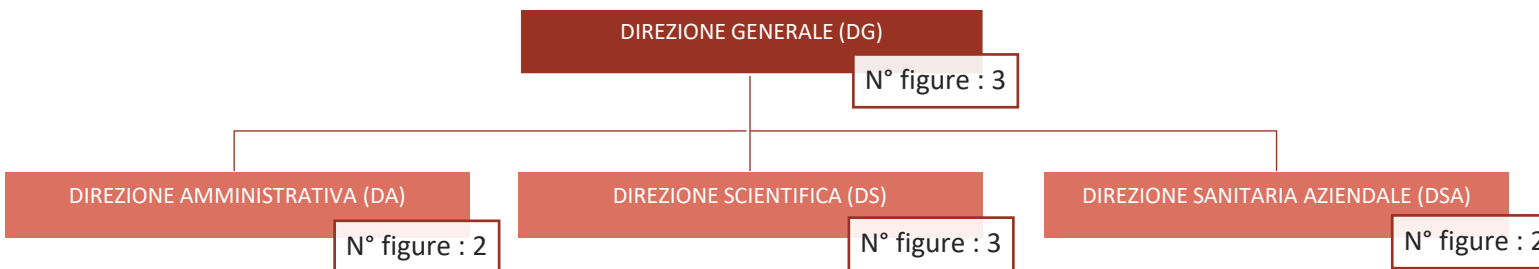
DEFINIZIONE FUNZIONI DI SUPPORTO

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale



FUNZIONI	DIPENDENZA	N° FIGURE
UFFICIO POSTA E PROTOCOLLO	DG	2
AFFARI GENERALI E LEGALI	DG	3
UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO, UFFICIO STAMPA, CENTRO ACCOGLIENZA	DG	8
SERVIZI AMMINISTRATIVI SANITARI	DA	26
GESTIONE E ORGANIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE + FORMAZIONE	DA, DSA	25
ICT, SISTEMI INFORMATIVI E PROTEZIONE DATI	DA	10
SERVIZI TECNICI	DA	7
PATRIMONIO	DA	3
INGEGNERIA CLINICA E HTA	DA, DSA	6
PROVVEDITORATO ED ECONOMATO	DA	8
BILANCIO, CONTABILITÀ E FINANZA	DA	12
CONTROLLO DI GESTIONE	DA, DSA	4
QUALITÀ E RISK MANAGEMENT	DA	2
EPIDEMIOLOGIA E BIostatistica	DS	7-10
CENTRO TRIAL	DS	7-10
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	DSA	6
DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE (Bed Manager, Gestore sale, Gestore poliamb., DIPSA)	DSA	12
MED. DEL LAVORO, MED. COMPETENTE E PREVENZ. E PROT.	DSA	10
GRUPPO INFERM. COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE (ICI)	DSA	3
FISICA SANITARIA	DSA	2
MEDICINA LEGALE	DSA	3
SERVIZI SOCIALI	DSA	6
SERVIZI SOCIO SANITATI E ASS. DOMICILIARE	DSA	6
FARMACIA	DSA	7
DIETOLOGIA E NUTRIZIONE CLINICA	DSA	4
TOTALE		≈200

IL NUOVO REGINA MARGHERITA

PROGRAMMA FUNZIONALE

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale


P.F. NUOVO OSPEDALE REGINA MARGHERITA DI TORINO

COD_MFO	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	SUPERFICIE LORDA TEORICA (mq)	SUPERFICIE LORDA TEORICA	% SUP.Lorda.	SUPERFICIE LORDA P.F.	PL _{NO}	PL DAY	PT	DOTAZIONI		
				47.500			46.693	212	51	31	88		
							46.693	294			161,6		
AF02	AREA DIURNI	F_DAO	DH ONCOLOGICO	7.500	1.113	15%	1.044		10	10	6	N.6 PL - N.2 P.T. - N.4 AMBULATORI - N.2 BOX PRELIEVI	
		F_DAY	DH MEDICO		741	10%	695		16			N.16 PL	
		F_DLS	DIALISI		628	8%	589			5	2	N.5 POSTAZIONI - N.2 AMBULATORI	
		F_DPI	RADIOLOGIA		1.386	18%	1.300				7	N.2 RX - N.1 TC - N.2 RMN - N.2 ECO	
		F_DSU	DAY SURGERY		714	10%	670			14			N.14 PL
		F_POL	POLIAMBULATORIO		1.611	21%	1.511				35		N.35 AMBULATORI (N.45 CONSIDERANDO AMB. DH ONCO - DIALISI - CT. - DH PSI)
		F_DNE	DH PSICHIATRIA	960	13%	900		11		2	N.11 PL - N. 2 AMB.		
		F_PRE	CENTRO PRELIEVI	348	5%	326				4	N. 4 BOX		
AF03	AREA INTERVENTISTICA	F_BOP	BLOCCO OPERATORIO E AREA INTERVENTISTICA	3.000	2.508	84%	2.434				9	N. 1 SALA OP. EME - N. 5 SALE OP. - N.2 SALE IBRIDE - N.1 SALA EMODINAMICA	
		F_END	ENDOSCOPIA		492	16%	478				1	N.1 SALA ENDO DIGESTIVA	
AF04	AREA DEGENZE	F_DCB	AREA CHIRURGICA	8.400	2.582	31%	2.605	65				N.65 PL	
		F_DMB	AREA MEDICA		2.697	32%	2.720	70				N.70 PL	
		F_DON	AREA ONCOLOGICA		1.925	23%	1.942	33				N. 33 PL	
		F_PSI	PSICHIATRIA	1.196	14%	1.206	18				N. 18 PL		
AF04'	AREA TERRITORIALE	F_HOS	ISOLA MARGHERITA	800						6		N. 6 PL	
AF05	AREA DEGENZE INTENSIVE	F_TIP	AREA INTENSIVA PEDIATRICA	2.500	1.266	51%	1.247	14				N.14 PL	
		F_TIN	AREA INTENSIVA NEONATALE		1.234	49%	1.215	12				N.12 PL	
AF06	AREA URGENZA	F_DEA	PRONTO SOCCORSO	2.100	2.100	100%	2.108			10	22	N. 10 P.T. O.B.I - N.1 TRIAGE - N.14 BOX VERDI/ GIALLI - N.2 SHOCK ROOM - N.1 BOX ISO - N.1 BOX PSI - N.1 BOX ORTO - N.1 RX - N.1 ECO	
AF07	AREA SERVIZI SANITARI	F_CDS	CENTRALE STERILIZZAZIONE	5.800	501	9%	502						
		F_FAR	FARMACIA		402	7%	403						
		F_MOR	MORGUE		550	9%	552						N. 2 CAMERE ARD.
		F_CTR	CENTRO TRASFUSIONALE		513	9%	514						
		F_LAB	LABORATORIO ANALISI E RICERCA	3.835	66%	3.848						LABORATORIO ANALISI	
AF08	AREA PERSONALE	F_AMM	UFFICI AMMINISTRATIVI	5.000	1.228	25%	1.223						
		F_MED	UFFICI MEDICI E SPAZI PER LA DIDATTICA		1.959	39%	1.951						
		F_DGE	DIREZIONE GENERALE		351	7%	349						
		F_RIS	MENSA		585	12%	582						
		F_SPO	SPOGLIATOI		877	18%	874						
AF09	AREA UTENTI	F_ING	INGRESSI	400	267	67%	291						
		F_UTE	SERVIZI UTENTI		133	33%	146						
AF10	AREA SERVIZI GENERALI	F_CUC	RISTORAZIONE-CUCINA	4.000	696	17%	705						
		F_MAG	MAGAZZINO E DEPOSITI		647	16%	655						
		F_HKP	HOUSE KEEPING		259	6%	262						
		F_OFF	OFFICINE		259	6%	262						
		F_GEN	SERVIZI ECOLOGICI	360	9%	364							
		F_TEC	TECNOLOGICO	1.779	44%	1.800							
AF00	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	8.000	8000,0	100%	8420,1						

Sup. Lorda
47.500 mq

PL + PT
294

Sup/(PL+PT)
161,6 mq

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 arrows and lines. 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

Sito <http://agmpc.it/>