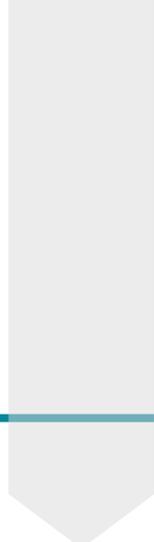


**ANALISI E DEFINIZIONE DELLE AZIONI DI RIORDINO DELLA RETE
EROGATIVA DI TORINO E DIMENSIONAMENTO CLINICO-
GESTIONALE DEL NUOVO OSPEDALE DELL'ASL CDT**

SOMMARIO



1 FINALITÀ E MODALITÀ LOGICO-PROCEDURALI

2 ANALISI DEL CONTESTO

3 ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

4 RIORDINO DELLA RETE EROGATIVA

5 CONCLUSIONI

FINALITÀ E MODALITÀ LOGICO-PROCEDURALI

GLI OBIETTIVI



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



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



- ✓ **DEFINIRE IL CONCEPT E IL DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE DEL NUOVO OSPEDALE DELL'ASL CITTÀ 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

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

FINALITÀ E MODALITÀ LOGICO-PROCEDURALI

MODALITÀ LOGICO-PROCEDURALI: L'ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

La definizione e il dimensionamento appropriati di tutti i servizi, alla base della corretta organizzazione della rete sanitaria torinese, 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 e territoriale**
- ✓ **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



DEFINIZIONE DELL'ASSETTO CHE LA RETE EROGATIVA DEVE AVERE E IDENTIFICAZIONE DELLE LINEE GUIDA CHE MIRINO AL RIORDINO DELL'INTERO SISTEMA.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

FINALITÀ E MODALITÀ LOGICO-PROCEDURALI

MODALITÀ LOGICO-PROCEDURALI: DIMENSIONAMENTO DEL NUOVO OSPEDALE

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.



**DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE DEL NUOVO OSPEDALE DELL'ASL
CITTÀ DI TORINO**

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 RIORDINO DELLA RETE EROGATIVA

5 CONCLUSIONI

ANALISI DEL CONTESTO

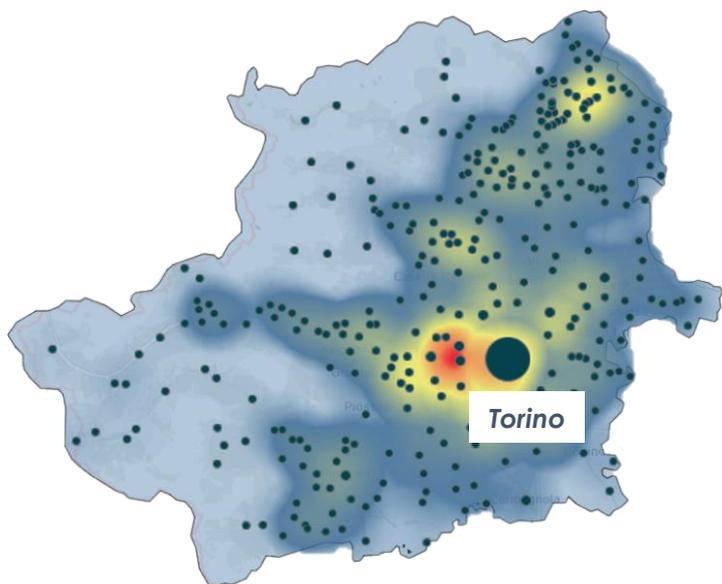
ANALISI SOCIODEMOGRAFICA ED EPIDEMIOLOGICA: STRUTTURA POPOLAZIONE

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale



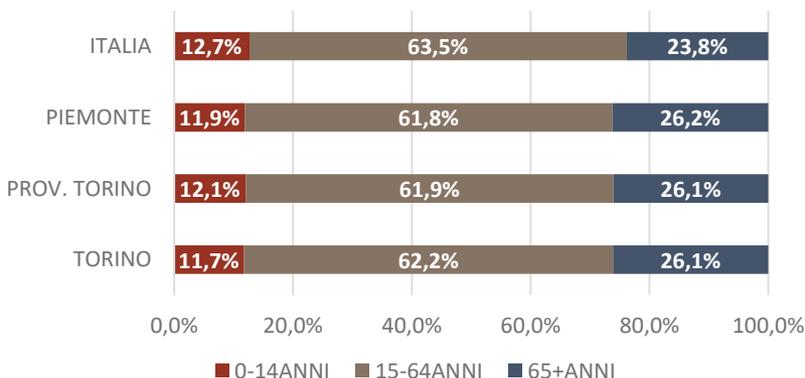
Nel comune di Torino risiedono circa **848 mila persone**, che lo rendono così il **comune più popoloso** del Piemonte.

Il comune di Torino si estende su una superficie di **130 km²** e ha una densità di popolazione pari a **6.529,9 ab./km²**, valore superiore alla media regionale (169,0 ab./km²) e nazionale (196,3 ab./km²).

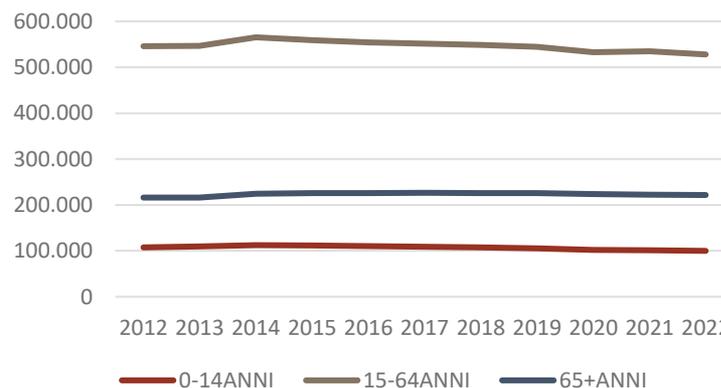
La composizione per età nel comune di Torino presenta una **% di popolazione anziana** (da 65 anni in su) **in linea rispetto alla situazione provinciale e regionale, ma superiore rispetto al valore nazionale**, pari al 23,8 %.

Dal 2012 al 2022 **la popolazione del comune di Torino si è ridotta del 2,3% circa**. In particolare, sono diminuite le fasce d'età 0-14 anni (-7,2%) e 15-64 anni (-3,4%), mentre la fascia d'età 65+ anni è incrementata (+2,7%).

STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE PER FASCE D'ETÀ

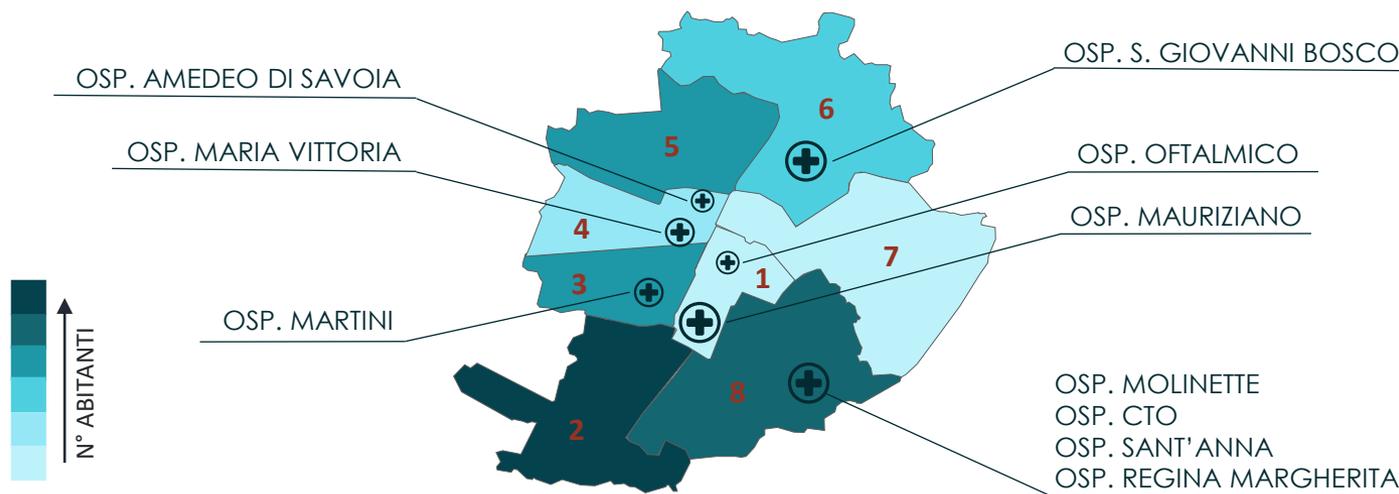


TREND POPOLAZIONE COMUNE DI TORINO



ANALISI DEL CONTESTO

ANALISI SOCIODEMOGRAFICA ED EPIDEMIOLOGICA: STRUTTURA POPOLAZIONE

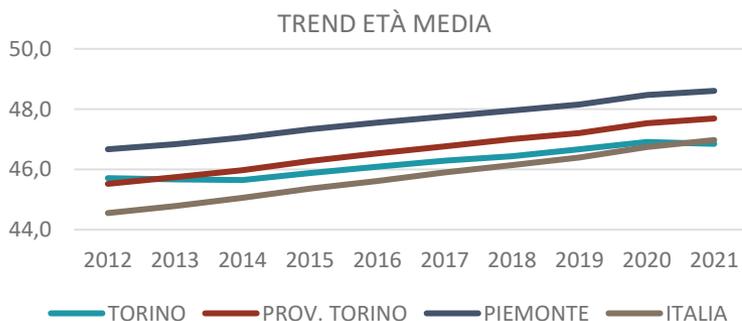
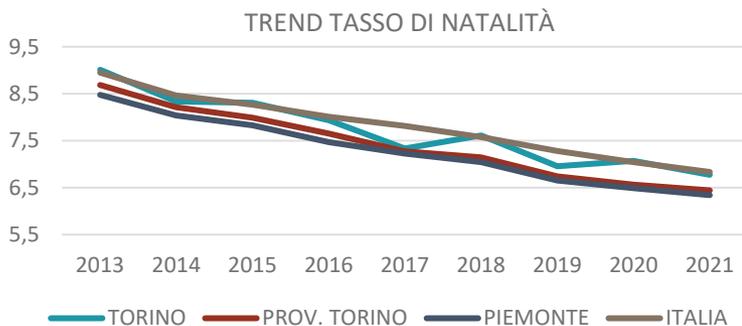


CIRCOSCRIZIONI	1	2	3	4	5	6	7	8
SUPERFICIE (mq)	7.006	18.818	8.623	9.183	15.583	25.206	22.582	23.165
POPOLAZIONE	79.077	133.350	120.912	94.444	121.190	104.351	83.067	125.245
DENSITÀ AB. x 1.000 ab.	11.287	7.086	14.022	10.285	7.777	4.140	3.678	5.407
POPOLAZIONE 65+ ANNI	19.667	38.633	32.212	23.575	30.489	24.771	20.052	34.265
DENSITÀ AB. ANZIANI x 1.000 ab.	2.807	2.053	3.736	2.567	1.957	983	888	1.479

La circoscrizione del comune di Torino più popolosa risulta essere la circoscrizione 2, la quale ospita 133 mila abitanti (15,5% del della popolazione totale torinese); viceversa, la circoscrizione meno popolosa è la circoscrizione 1 circa 79 mila abitanti (9,2%).

ANALISI DEL CONTESTO

ANALISI SOCIODEMOGRAFICA ED EPIDEMIOLOGICA: INDICI DEMOGRAFICI



Nell'ambito del comune di Torino si osserva un andamento **decrescente del tasso di natalità in linea con il trend italiano**, ma con valori superiori a quelli regionali e provinciali (nel 2021 si è registrato un tasso di natalità pari 6,8 per 1.000 abitanti nel comune di Torino, mentre a livello provinciale 6,4 per 1.000 abitanti e a livello regionale 6,3 per 1.000 abitanti).

L'andamento dell'età media risulta essere crescente per tutti i livelli territoriali, ma i valori registrati a livello comunali risultano in linea con i valori nazionali ma inferiori ai valori registrati a livello regionale e provinciale: nel 2021 l'età media comunale risulta pari a 46,9 anni mentre nella provincia di Torino e in regione Piemonte è pari rispettivamente 47,7 e 48,6 anni.

L'aspettativa di vita alla nascita mostra un andamento crescente fino al 2019, mentre cala nel 2020 a causa della pandemia da COVID-19; complessivamente, la speranza di vita è **leggermente aumentata di +0,4 anni in provincia di Torino** passando da 82,0 anni del 2012 a 82,4 del 2021; a livello regionale è aumentata di +0,5 anni (da 81,8 a 82,3 anni); in Italia la variazione è pari a +0,4 anni (da 82,3 a 82,7 anni).

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

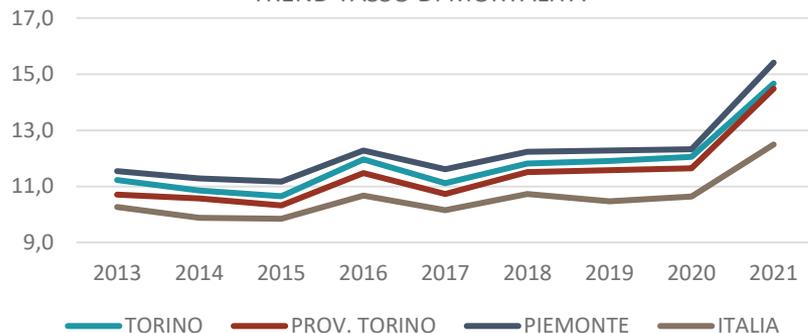
Dimensionamento clinico-gestionale



ANALISI DEL CONTESTO

ANALISI SOCIODEMOGRAFICA ED EPIDEMIOLOGICA: MORTALITÀ

TREND TASSO DI MORTALITÀ

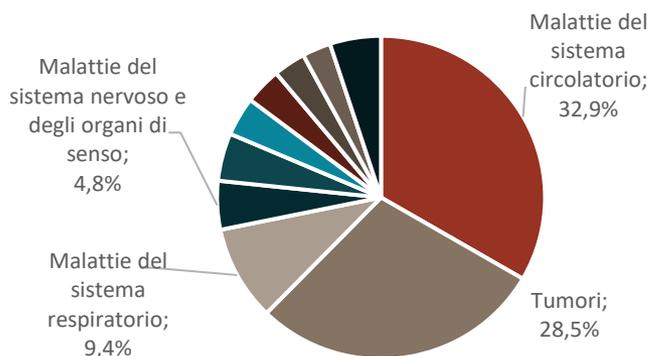


Nell'arco temporale che va dal 2013 al 2021, in tutti i livelli territoriali, **il valore del tasso di mortalità si è mantenuto pressoché stabile fino al 2020 ed ha subito un significativo incremento nel 2021 a causa della pandemia da COVID-19**; complessivamente si registra +3,5% a livello comunale, +3,8% a livello provinciale, +3,9% a livello regionale e + 2,2% a livello nazionale.

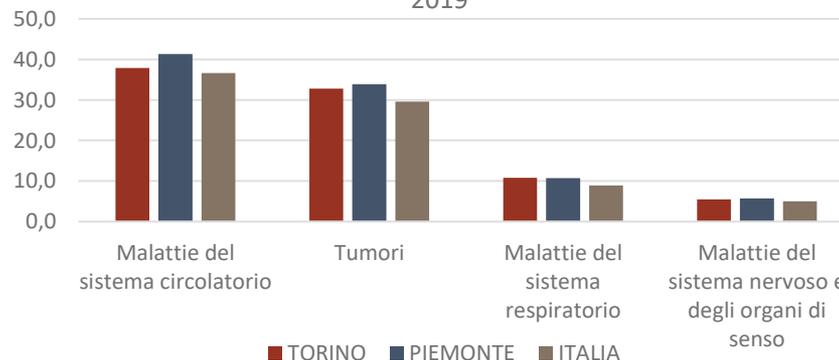
Le **malattie del sistema circolatorio** rappresentano la prima causa di morte negli ambiti nazionale, regionale e provinciale; in particolare, nella provincia di Torino nel 2019 si registravano 37,9 morti ogni 10.000 abitanti, valore inferiore con quanto registrato a livello regionale (41,3) e in linea con i valori rilevati a livello nazionale (36,6).

I **tumori** costituiscono la seconda causa di morte più frequente in tutti i livelli territoriali analizzati, con un tasso di mortalità pari a 32,8 morti ogni 10.000 abitanti nella provincia di Torino, valore inferiore a quanto osservato mediamente sul territorio regionale (33,9) ma superiore rispetto alla media nazionale (29,6).

% DECESSI PER CAUSA - ANNO 2019



TASSO DI MORTALITÀ PER CAUSA (10.000 ABITANTI) - ANNO 2019



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale



ANALISI DEL CONTESTO

ANALISI SOCIODEMOGRAFICA ED EPIDEMIOLOGICA: CRONICITÀ

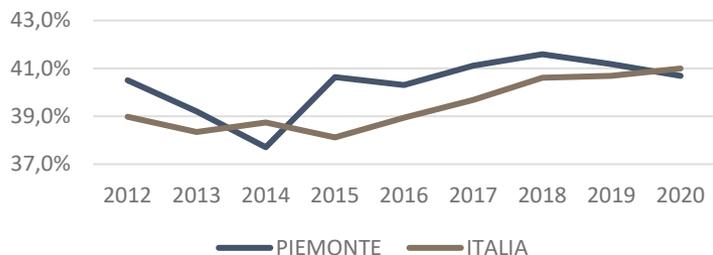
Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

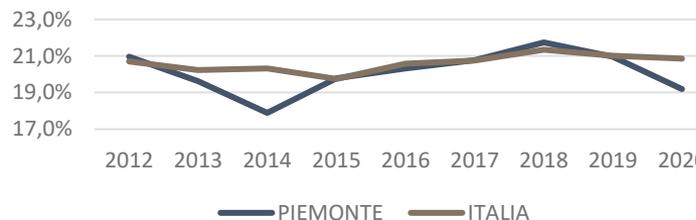
Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

TREND PERSONE CON UNA MALATTIA CRONICA



TREND PERSONE CON ALMENO DUE MALATTIE CRONICHE

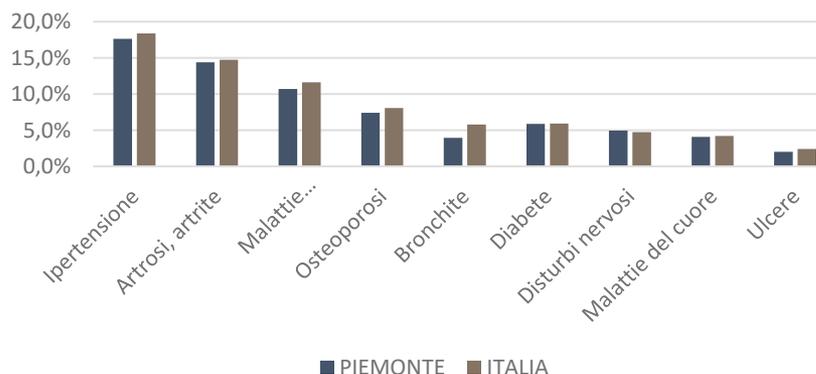


In Piemonte, dal 2012 al 2020, la percentuale di utenti con una almeno malattia cronica è aumentato di 0,2 punti percentuali, mentre diminuita del -1,8% la percentuale di individui con almeno due malattie croniche (multi-cronicità).

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

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

PREVALENZA MALATTIE CRONICHE - ANNO 2020



ANALISI DEL CONTESTO

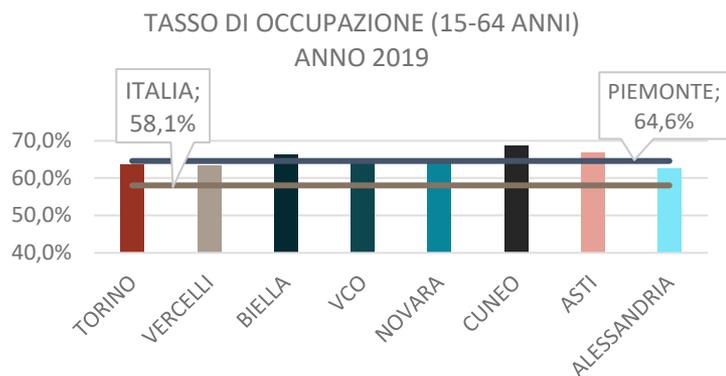
ANALISI SOCIODEMOGRAFICA ED EPIDEMIOLOGICA: QUADRO SOCIOECONOMICO

Modalità logico-procedurali

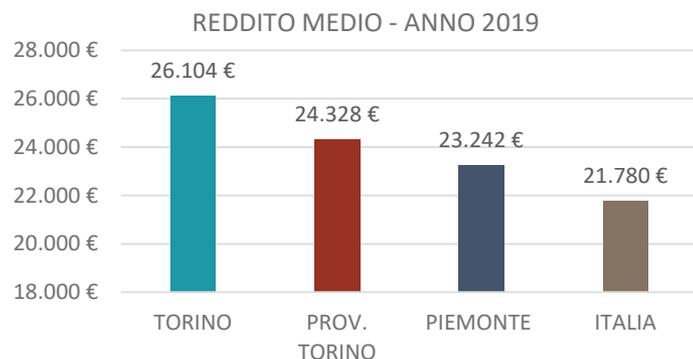
Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

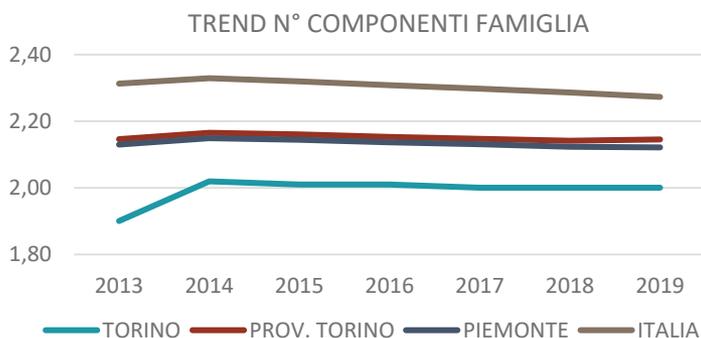
Dimensionamento clinico-gestionale



Nel 2019 il **tasso di occupazione** degli abitanti di età compresa tra 15 e 64 anni residenti nella provincia di Torino (63,5%) risulta essere **inferiore al valore regionale (64,6%) ma superiore al valore nazionale (58,1%)**.



Nel comune di Torino il **reddito medio** risulta pari a circa 26.104 €, valore **superiore a tutti i livelli territoriali**. In particolare nel 2019 il reddito medio provinciale risulta pari a 24.328 €, mentre a livello regionale e nazionale risulta rispettivamente e 23.242 € e 21.780 €.



Il numero medio di componenti delle famiglie nel comune di Torino è rimasto costante negli anni 2014-2019 (circa 2,0 componenti per famiglia), in linea con il trend provinciale, regionale e inferiore di circa 0,3 punti rispetto al valore nazionale.

ANALISI DEL CONTESTO

ANALISI SOCIODEMOGRAFICA ED EPIDEMIOLOGICA: IN SINTESI

- ✓ Dall'analisi degli **indici demografici** analizzati si rileva che il territorio del comune di Torino è caratterizzato da un tasso di natalità più alto rispetto a quanto registrato a livello regionale e provinciale e da un tasso di mortalità più alto rispetto ai valori registrati a livello provinciale e nazionale; questo si riflette sull'età media della popolazione residente i cui valori risultano inferiori ai valori provinciali e regionali.
- ✓ Nonostante **la pandemia da COVID-19 abbia rallentato il processo di invecchiamento** demografico della popolazione torinese (con una significativa riduzione dell'aspettativa di vita), **la diminuzione del tasso di natalità e l'incremento dell'età media permangono** contribuendo ad una trasformazione progressiva nella struttura per età della popolazione, contraddistinta da un numero via via più cospicuo di soggetti anziani.
- ✓ Al fenomeno dell'invecchiamento della popolazione è associato un **aumento della diffusione di patologie cronico-degenerative e dei pazienti con comorbidità**.
- ✓ Analogamente alla situazione regionale e nazionale, le principali cause di morte dei residenti della provincia sono le malattie cardiovascolari e i tumori maligni.



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

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

SOMMARIO

1 FINALITÀ E MODALITÀ LOGICO-PROCEDURALI

2 ANALISI DEL CONTESTO

3 ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

4 RIORDINO DELLA RETE EROGATIVA

5 CONCLUSIONI

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

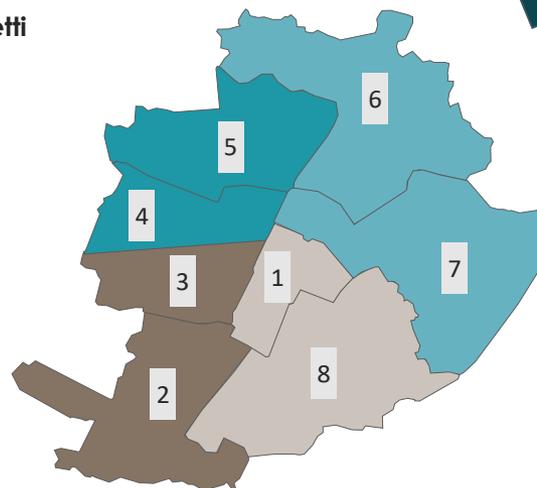
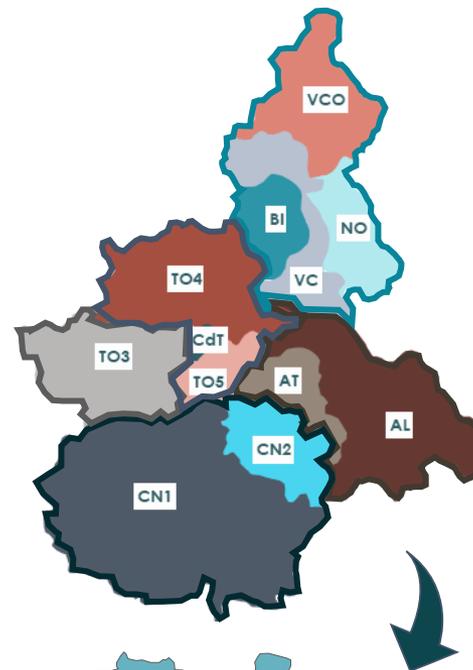
L'ASSETTO ORGANIZZATIVO DEL SSR E DELLA PROVINCIA DI TORINO

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

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

Il territorio della città di Torino è a sua volta organizzato in **4 Distretti** e **8 Circoscrizioni**:

- ✓ Distretto Sud-Est: circoscrizioni 1 e 8;
- ✓ Distretto Sud-Ovest: circoscrizioni 2 e 3;
- ✓ Distretto Nord-Ovest: circoscrizioni 4 e 5;
- ✓ Distretto Nord-Est: circoscrizioni 6 e 7.



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

RETE OSPEDALIERA: CONTESTO POLITICO SANITARIO E NORMATIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

Studio di fattibilità Parco della Salute della Ricerca e dell'Innovazione della città di Torino - Progetto ai fini del decreto di ammissione al finanziamento art. 20 della legge n. 67/1988.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

RETE OSPEDALIERA: I POSTI LETTO - 2019

Nel 2019 l'assistenza ospedaliera nell'Area Omogenea di Torino era garantita attraverso **19 strutture ospedaliere**: 4 presidi dell'Azienda Ospedaliera, 5 Ospedali a gestione diretta dell'ASL e 10 strutture private accreditate. **I posti letto ospedalieri (pubblici e privati accreditati) presenti nell' ASL CdT ammontavano complessivamente a 4.362** di cui 3.382 (pari al 77,6% del totale) in strutture pubbliche e 980 (pari al 22,4% del totale) in strutture private accreditate.

ASL/AO	OSPEDALE	ACUTI	RIABILITAZIONE	LUNGODEGENZA	TOTALE
A.O. CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA	OSP. S. GIOVANNI BATTISTA MOLINETTE	1.154	-	-	1.154
	OSP. OST.-GINECOLOGICO SANT'ANNA	445	-	-	445
	OSP. CTO	345	83	-	428
	OSP. INFANTILE REGINA MARGHERITA	279	-	-	279
	SUBTOTALE A.O.	2.223	83	-	2.306
ASL CITTÀ DI TORINO	OSP. S.GIOVANNI BOSCO	361	-	-	361
	OSP. MARIA VITTORIA	321	-	-	321
	OSP. MARTINI	261	-	-	261
	OSP. AMEDEO DI SAVOIA	88	-	-	88
	OSP. OFTALMICO	45	-	-	45
	SUBTOTALE OSP. ASL CDT	1.076	-	-	1.076
	SUBTOTALE	3.229	83	-	3.382

Sul territorio della città di Torino è presente inoltre l'A.O. Mauriziano, HUB dell'Area Omogenea Torino Ovest, ma la cui utenza è, per la maggior parte, proveniente dalla città di Torino.

A.O. MAURIZIANO	OSP. MAURIZIANO UMBERTO I	420	18	17	455
-----------------	---------------------------	-----	----	----	-----

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

RETE OSPEDALIERA: I POSTI LETTO - 2019

ASL/AO	OSPEDALE	ACUTI	RIABILITAZIONE	LUNGODEGENZA	TOTALE
ASL CITTÀ DI TORINO	PRESIDIO SANITARIO GRADENIGO	169	15	-	184
	PRESIDIO SANITARIO OSP. COTTOLENGO	113	19	20	152
	CDC KOELLIKER OSPEDALINO	105	30	-	135
	VILLA MARIA PIA HOSPITAL	115	20	-	135
	PRESIDIO SANITARIO SAN CAMILLO	-	120	-	120
	CASA DI CURA CELLINI	96	-	-	96
	PRESIDIO MAJOR	-	80	-	80
	AUSILIATRICE DON GNOCCHI	-	66	-	66
	PROMEA S.P.A.	9	-	-	9
	LARC SPA DAY SURGERY TIPO C	3	-	-	3
	CLINICA FORNACA*				
	CLINICA PINNA PINTOR*				
	SUBTOTALE OSP. PRIVATI	610	350	20	980
	TOTALE	3.909	433	20	4.362

* Dato mancante

Modalità logico-procedurali

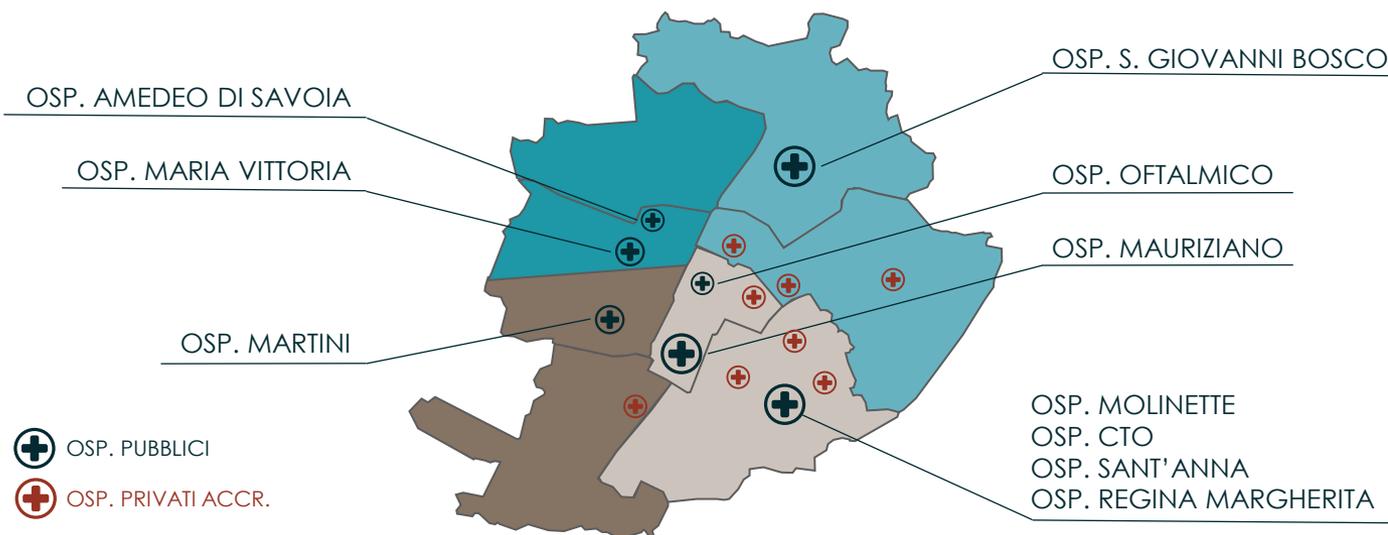
Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

RETE OSPEDALIERA: I POSTI LETTO - 2019



Il numero complessivo di posti letto ospedalieri pubblici e privati accreditati dell'area oggetto di analisi rapportato ai residenti di Torino è pari a **4,29 posti letto ogni 1.000 abitanti***, di cui 3,82 posti letto per acuti ogni 1.000 abitanti, 0,47 posti letto di riabilitazione ogni 1.000 abitanti. Non sono presenti posti letto di lungodegenza.

PL x 1.000 abitanti	REGIONE	PROV. TORINO	AREA OMOGENEA TORINO	CITTÀ DI TORINO
<i>Acuti</i>	2,81	2,71	2,85	3,82
<i>Riabilitazione</i>	0,77	0,66	0,58	0,47
<i>Lungodegenza</i>	0,22	0,24	0,22	0,02
Totale	3,80	3,61	3,65	4,31

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

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

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

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

RETE OSPEDALIERA: I POSTI LETTO - 2021

Nel 2021, i posti letto ospedalieri presenti nel territorio di competenza dell'ASL CdT ammontano complessivamente a **4.543** di cui 3.561 (+258 unità rispetto al 2019) in strutture pubbliche e 982 (+2 unità rispetto al 2019) in strutture private accreditate. Tra il 2019 e il 2021 complessivamente nel territorio aziendale si è registrato un aumento di 183 posti letto per acuti e un decremento di 2 posti letto di riabilitazione.

ASL/AO	OSPEDALE	ACUTI	RIABILITAZIONE	LUNGODEGENZA	TOTALE
A.O. CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA	OSP. S. GIOVANNI BATTISTA MOLINETTE	1.170	10	-	1.180
	OSP. OST.-GINECOLOGICO SANT'ANNA	379	-	-	379
	OSP. CTO	308	71	-	379
	OSP. INFANTILE REGINA MARGHERITA	280	-	-	280
SUBTOTALE A.O.		2.137	81	-	2.218
ASL CITTÀ DI TORINO	OSP. S.GIOVANNI BOSCO	463	-	-	463
	OSP. MARIA VITTORIA	382	-	-	382
	OSP. MARTINI	279	-	-	279
	OSP. AMEDEO DI SAVOIA	106	-	-	106
	OSP. OFTALMICO	113	-	-	113
SUBTOTALE OSP. ASL CDT		1.343	0	-	1.343
SUBTOTALE		3.217	81	-	3.561
<hr/>					
A.O. MAURIZIANO	OSP. MAURIZIANO UMBERTO I	449	4	1	454

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

RETE OSPEDALIERA: I POSTI LETTO - 2021

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ASL/AO	OSPEDALE	ACUTI	RIABILITAZIONE	LUNGODEGENZA	TOTALE
ASL CITTÀ DI TORINO	PRESIDIO SANITARIO GRADENIGO	169	15	-	184
	PRESIDIO SANITARIO OSP. COTTOLENGO	113	19	20	152
	CDC KOELLIKER OSPEDALINO	105	30	-	135
	VILLA MARIA PIA HOSPITAL	115	20	-	135
	PRESIDIO SANITARIO SAN CAMILLO	-	120	-	120
	CASA DI CURA CELLINI	98	-	-	96
	PRESIDIO MAJOR	-	80	-	80
	AUSILIATRICE DON GNOCCHI	-	66	-	66
	PROMEA S.P.A.	9	-	-	9
	LARC SPA DAY SURGERY TIPO C	3	-	-	3
	CLINICA FORNACA*				
	CLINICA PINNA PINTOR*				
	SUBTOTALE OSP. PRIVATI	612	350	20	982
	TOTALE	4.092	431	20	4.543

* Dato mancante

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

RETE OSPEDALIERA: L' ATTIVITÀ DI RICOVERO

Nel 2019 gli ospedali pubblici e privati accreditati nel territorio di competenza dell'ASL CdT hanno generato circa 124.483 ricoveri ordinari, 45.970 ricoveri diurni, 1.018.194 giornate di degenza e 112.425 accessi diurni, con **un tasso di occupazione** dei posti letto ordinari pari al **73,4%** e una **degenza media ordinaria** pari mediamente, a **8,2 giorni**. I nosocomi con il più alto tasso di occupazione dei posti letto ordinari più elevato sono l'Ospedale Maria Vittoria, Presidio Sanitario San Camillo, Presidio Sanitario Ausiliatrice Don Gnocchi.

OSPEDALE	PL TOT.	DIMESSI RO	GG DEG. RO	DEG. MEDIA RO	%TO PL RO	DIMESSI DH	ACCESSI DH
OSP. S. GIOVANNI BATTISTA MOLINETTE	1.154	29.848	274.177	9,2	79,8%	13.283	36.428
OSP. OST.-GINECOLOGICO SANT'ANNA	445	18.903	88.606	4,7	62,4%	4.935	9.051
OSP. CTO	428	8.694	77.669	8,9	59,8%	1.824	7.285
OSP. INFANTILE REGINA MARGHERITA	279	5.538	60.271	10,9	77,9%	7.277	12.369
SUBTOTALE A.O.	2.306	62.983	500.723	8,0	77,1%	27.319	65.133
OSP. S.GIOVANNI BOSCO	361	10.131	103.891	10,3	89,2%	4.428	9.940
OSP. MARIA VITTORIA	321	12.642	95095	7,5	91,4%	2.407	2.859
OSP. MARTINI	261	8.033	73.378	9,1	87,0%	3.868	5.115
OSP. AMEDEO DI SAVOIA	88	864	16187	18,7	67,2%	366	8.374
OSP. OFTALMICO	45	494	2.238	4,5	30,7%	1.198	1.201
SUBTOTALE ASL	1.076	32.614	290.789	9	85,6%	12.267	27.489
	3.382	95.597	791.512	8,3	77,2%	39.586	92.622
OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I	455	15.454	130.781	8,5	87,4%	8.091	16.881

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

RETE OSPEDALIERA: L' ATTIVITÀ DI RICOVERO

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

OSPEDALE	PL TOT.	DIMESSI RO	GG DEG. RO	DEG. MEDIA RO	%TO PL RO	DIMESSI DH	ACCESSI DH
PRESIDIO SANITARIO GRADENIGO	184	7.168	40.422	5,6	80,3%	2.327	7.653
PRESIDIO SANITARIO OSP. COTTOLENGO	152	4.390	42.064	9,6	85,4%	1.439	1.818
CDC KOELLIKER OSPEDALINO	135	3.644	20.086	5,5	48,3%	149	149
VILLA MARIA PIA HOSPITAL	135	6.025	26.638	4,4	60,3%	1.332	1.332
PRESIDIO SANITARIO SAN CAMILLO	120	1.083	33.779	31,2	92,5%	463	8.177
CASA DI CURA CELLINI	96	5.261	17.298	3,3	60,0%	577	577
PRESIDIO MAJOR	80	809	23.724	0,0	0,1%	-	-
AUSILIATRICE DON GNOCCHI	66	506	22.671	44,8	94,1%	-	-
PROMEA S.P.A.	9	-	-	-	-	96	96
LARC SPA DAY SURGERY TIPO C	3	-	-	-	-	1	1
CLINICA FORNACA*							
CLINICA PINNA PINTOR*							
SUBTOTALE PRIVATI ACCR.	980	28.886	226.682	7,0	74,6%	6.384	19.803
TOTALE	4.362	124.483	1.018.194	8,2	73,4%	45.970	112.425

* Dato mancante

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

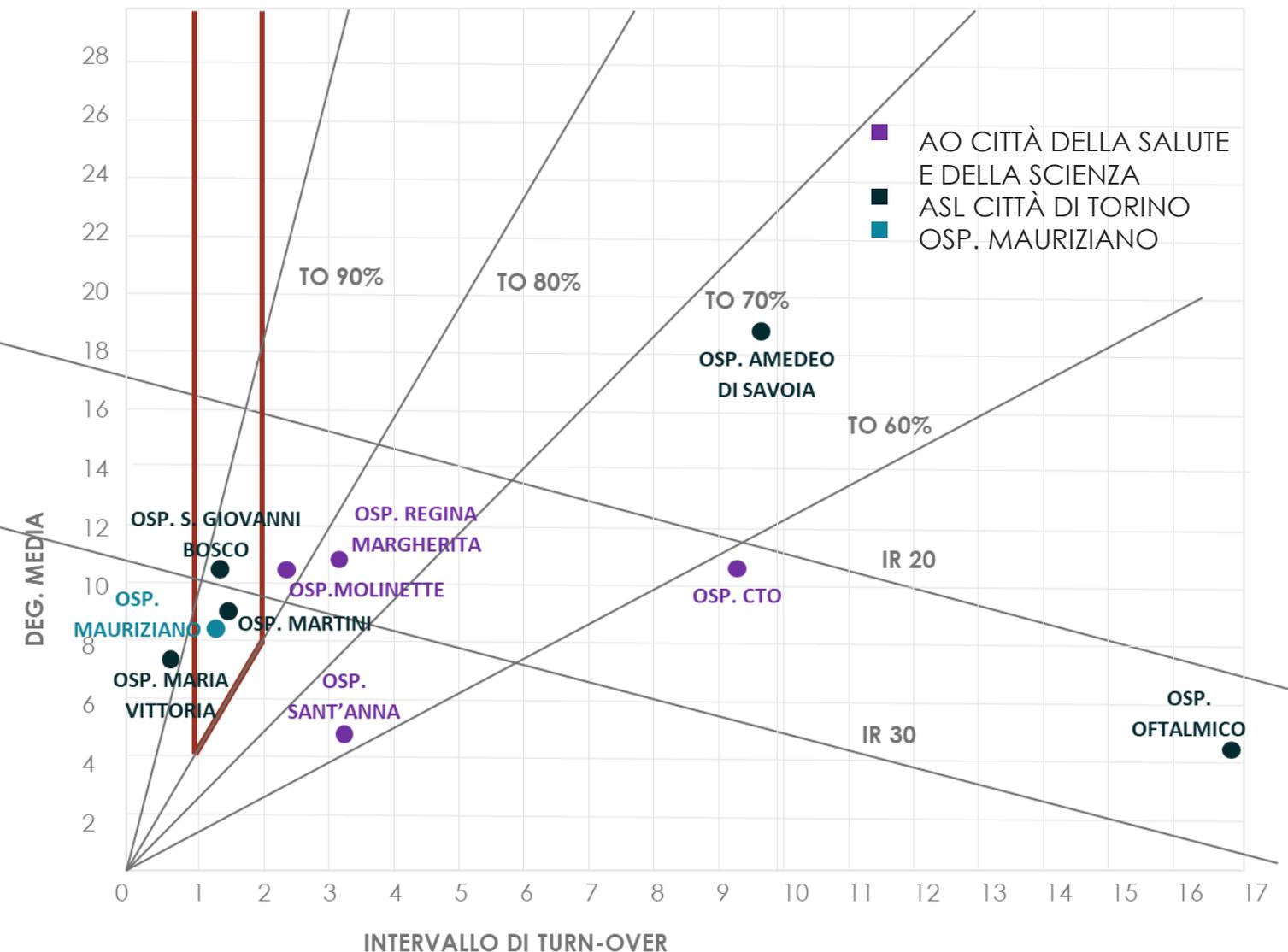
RETE OSPEDALIERA: NOMOGRAMMA DI BARBER

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale



ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

RETE OSPEDALIERA DELL'ASL CDT: OSP. SAN GIOVANNI BOSCO

L'Ospedale S. Giovanni Bosco è di riferimento al Distretto Nord Est dell'ASL CdT. Come **Ospedale HUB** è sede di **DEA di II Livello** e riferimento per l'assistenza di maggior complessità dell'area nord della città di Torino e delle aree confinanti.



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

Posti letto attivi : **319 RO + 42 DH** Ricoveri: **10.131 RO + 4.428 DH** ICM ord. acuti: **1,30**

UNITÀ OPERATIVE	PL ORD	PL DH	DIMESSI ORD	% OCC PL ORD	DM2*	ACCESSI DH
ONCOLOGIA	0	12	0	0,0%	-	3.542
REUMATOLOGIA	0	3	0	0,0%	-	2.169
EMATOLOGIA	0	2	0	0,0%	-	690
NEFROLOGIA	21	1	674	96,8%	11,0	209
MEDICINA GENERALE	118	0	2.746	98,4%	15,4	0
CARDIOLOGIA	20	0	1.231	117,2%	6,9	0
GASTROENTEROLOGIA	1	0	0	0,0%	-	0
NEUROLOGIA	18	0	510	100,0%	12,9	0
OCULISTICA	1	1	2	0,8%	1,5	15
UROLOGIA	18	0	1.069	53,1%	3,3	0
CHIRURGIA GENERALE	32	0	1.138	83,7%	8,6	0
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	22	0	652	82,0%	10,1	0
NEUROCHIRURGIA	10	0	466	117,0%	9,2	0
CHIRURGIA VASCOLARE	12	0	423	89,7%	9,3	0
OTORINOLARINGOIATRIA	7	0	353	77,7%	5,6	0
CHIRURGIA TORACICA	4	0	256	143,5%	8,2	0
U.T.I.C	8	0	169	34,3%	5,9	0
TERAPIA INTENSIVA	12	0	138	42,3%	13,4	0
PSICHIATRIA SPDC	14	1	288	76,7%	13,6	0
DAY-HOSPITAL MULTISP.	0	21	0	0,0%	-	3.304
PENSIONANTI	1	1	16	13,4%	3,06	11
TOTALE	319	42	10.131	94,9%	10,3	9.940

*DM 2= GIORNATE DEG DIMESSI PER SPECIALITÀ/ N° DIMESSI PER SPECIALITÀ

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte 2019

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

RETE OSPEDALIERA DELL'ASL CDT: OSP. MARTINI

L'Ospedale Martini è l'ospedale di riferimento per l'area Sud Ovest della Città di Torino ed è sede di **DEA di I livello**.



Posti letto attivi : **231 RO + 30 DH** Ricoveri: **9.001 RO + 5.115 DH** ICM ord. acuti: **0,86**

UNITÀ OPERATIVE	PL ORD	PL DH	DIMESSI ORD	% OCC PL ORD	DM1*	ACCESSI DH
ONCOLOGIA	6	11	157	0,0%	13,0	178
MEDICINA INTERNA	44	0	1.226	144,2%	17,1	0
MEDICINA D'URGENZA (MECAU)	13	0	381	86,8%	8,9	0
NEUROLOGIA	10	0	326	95,8%	9,8	0
CARDIOLOGIA	15	0	483	59,6%	16,2	0
NEFROLOGIA	9	0	289	141,9%	15,0	0
DAY SURGERY	0	12	0	0,0%	-	2.770
CHIRURGIA GENERALE	20	0	1.018	89,0%	8,3	0
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20	0	569	80,8%	10,5	0
UROLOGIA	8	0	573	95,0%	5,4	0
OTORINOLARINGOIATRIA	8	0	465	74,7%	6,0	0
PEDIATRIA	15	1	927	53,8%	3,8	491
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	21	0	1.446	59,4%	3,3	0
NIDO	8	0	494	69,5%	2,8	0
NEONATOLOGIA	5	0	220	44,8%	3,7	0
TERAPIA INTENSIVA E RIANIMAZIONE	9	1	78	57,5%	5,7	232
U.T.IC	3	0	74	110,3%	3,6	0
PSICHIATRIA SPDC	16	0	255	62,6%	14,2	0
DAY-HOSPITAL MULTISPECIALISTICO	0	3	0	0,0%	-	1.434
PENSIONANTI	1	2	20	23,0%	4,7	10
TOTALE	231	30	9.001	89,5%	7,8	5.115

*DM 1 = GIORNATE DEG DIMESSI PER SPECIALITÀ/ N° PASSAGGI PER SPECIALITÀ

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

RETE OSPEDALIERA DELL'ASL CDT: OSP. MARIA VITTORIA

L'Ospedale Maria Vittoria è uno degli Ospedali Generali di riferimento per l'area metropolitana Ovest di Torino, sede di **DEA di I Livello** e ospedale di **riferimento per l'assistenza materno-infantile** per l'area nord della città.



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

Posti letto attivi : **285 RO + 36 DH** Ricoveri: **12.672 RO + 2.859 DH** ICM ord. acuti: **0,92**

UNITÀ OPERATIVE	PL ORD	PL DH	DIMESSI ORD	% OCC PL ORD	DM1*	ACCESSI DH
CARDIOLOGIA	18	2	1.350	81,4%	3,8	524
MEDICINA GENERALE	73	2	1.709	85,5%	11,5	0
NEUROLOGIA	20	0	631	85,1%	9,6	491
GERIATRIA	28	0	549	112,2%	19,7	0
CHIRURGIA GENERALE	20	5	1.071	82,8%	5,3	293
CHIRURGIA PLASTICA	6	2	669	82,9%	2,7	309
OCULISTICA	1	11	137	40,0%	1,1	230
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	22	1	843	98,3%	9,0	287
OTORINOLARINGOIATRIA	5	2	777	175,1%	4,0	149
UROLOGIA	12	1	527	77,3%	6,3	184
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	17	4	1.808	125,4%	4,3	302
NIDO	14	0	885	59,4%	2,5	0
PEDIATRIA	5	0	585	116,3%	3,6	14
TERAPIA INTENSIVA/SUBINTENSIVA NEONATALE	12	0	449	93,6%	7,6	0
TERAPIA INTENSIVA E RIANIMAZIONE	6	3	105	119,1%	9,3	0
U.T.I.C	8	0	110	79,6%	3,1	74
PSICHIATRIA SPDC	17	0	449	66,0%	11,3	0
DAY-HOSPITAL MULTISPECIALISTICO	0	3	0	0,0%	-	0
PENSIONANTI	1	0	18	20,3%	4,1	2
TOTALE	285	36	12.672	90,8%	6,6	2.859

*DM 1 = GIORNATE DEG DIMESSI PER SPECIALITÀ/ N° PASSAGGI PER SPECIALITÀ

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte 2019 rettificati da ASL CdT

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

RETE OSPEDALIERA DELL'ASL CDT: OSP. AMEDEO DI SAVOIA

L'Ospedale Amedeo di Savoia costituisce un **polo di riferimento regionale per la diagnosi e la cura delle malattie infettive** ed è sede di insegnamento universitario per la specializzazione in malattie infettive.



Posti letto attivi : **64 RO + 24 DH** Ricoveri: **772 RO + 359 DH** ICM ord. acuti: **1,14**

UNITÀ OPERATIVE	PL ORD	PL DH	DIMESSI ORD	% OCC PL ORD	DM1*	ACCESSI DH
MALATTIE INFETTIVE	64	24	861	74,8%	18,8	359
TOTALE	64	24	861	74,8%	18,8	359

RETE OSPEDALIERA DELL'ASL CDT: OSP. OFTALMICO

L'Ospedale Oftalmico è **ospedale di riferimento per l'oftalmologia torinese** e sede di PS oculistico di riferimento regionale.



Posti letto attivi : **85 RO + 28 DH** Ricoveri: **1.151 RO + 1.708 DH** ICM ord. acuti: **0,57**

UNITÀ OPERATIVE	PL ORD	PL DH	DIMESSI ORD	% OCC PL ORD	DM1*	ACCESSI DH
OCULISTICA	10	25	196	23,6%	4,4	1.060
DH MULTISPECIALISTICO	-	3	0	0,0%	-	650
COVID/MEDICINA GENERALE	75	-	955	46,2%	12,7	0
TOTALE	85	28	1.151	43,5%	11,7	1.710

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

RETE OSPEDALIERA: LE SPECIALITÀ NELL'AREA OMOGENEA TORINO

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	CITTÀ DELLA SALUTE	S.G. BOSCO	MARIA VITTORIA	A. DI SAVOIA	MARTINI	OFTALMICO	PRIV. ACC.	VERIFICA
Cardiologia	300.000	150.000	2,9 - 5,8	✓✓	✓	✓		✓		✓✓	●
Emodinamica	600.000	300.000	1,4 - 2,8	✓	✓						●
Ematologia	1.200.000	500.000	0,7 - 1,7	✓	✓						●
Malattie Endocrine	2.000.000	1.000.000	0,4 - 0,8	✓					✓		●
Geriatrica	600.000	300.000	1,4 - 2,9	✓		✓					●
Malattie infettive	1.000.000	500.000	0,8 - 1,7				✓				●
Medicina Generale	120.000	60.000	7,2 - 14,6	✓	✓	✓		✓		✓✓✓✓	●
Nefrologia	1.000.000	500.000	0,8 - 1,7	✓	✓			✓			●
Neurologia	300.000	150.000	2,9 - 5,8	✓	✓	✓		✓		✓	●
Dermatologia	1.500.000	750.000	0,5 - 1,1	✓							●
Gastroenterologia	800.000	400.000	1,0 - 2,1	✓							●
Oncologia	400.000	200.000	2,1 - 4,3	✓✓	✓			✓		✓✓	●
Oncoematologia ped.	4.000.000	2.000.000	0,2 - 0,4	✓							●
Pneumologia	600.000	300.000	1,4 - 2,9	✓							●
Reumatologia	1.500.000	750.000	0,5 - 1,1	✓							●
Radioterapia oncologica	1.200.000	600.000	0,7 - 1,4	✓							●
Nefrologia pediatrica	8.000.000	4.000.000	0,1 - 0,2	✓							●
Terapia del dolore	4.000.000	2.000.000	0,2 - 0,4			✓					●

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

RETE OSPEDALIERA: LE SPECIALITÀ NELL'AREA OMOGENEA TORINO

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	CITTÀ DELLA SALUTE	S.G. BOSCO	MARIA VITTORIA	A. DI SAVOIA	MARTINI	OFTALMICO	PRIV. ACC.	VERIFICA
Cardioch. pediatrica	8.000.000	4.000.000	0,1 - 0,2	✓							●
Cardiologia	1.200.000	600.000	0,7 - 1,4	✓						✓✓	●
Chirurgia generale	200.000	100.000	4,3 - 8,7	✓	✓	✓		✓	✓✓✓✓		●
Chirurgia maxillo-facciale	2.000.000	1.000.000	0,4 - 0,8	✓							●
Chirurgia pediatrica	2.500.000	1.250.000	0,3 - 0,7	✓							●
Chirurgia plastica	2.000.000	1.000.000	0,4 - 0,8	✓✓		✓					●
Chirurgia toracica	800.000	400.000	1,0 - 2,1	✓	✓						●
Chirurgia vascolare	800.000	400.000	1,0 - 2,1	✓	✓						●
Neurochirurgia	1.000.000	500.000	0,8 - 1,7	✓	✓					✓✓	●
Oculistica	400.000	200.000	2,1 - 4,3	✓					✓	✓✓✓✓	●
Odontoiatria e stomatol.	1.000.000	500.000	0,8 - 1,7	✓				✓			●
Ortopedia e traumatolog.	200.000	100.000	4,3 - 8,7	✓	✓	✓		✓	✓✓✓✓		●
Otorinolaringoiatria	400.000	200.000	2,1 - 4,3	✓	✓	✓		✓	✓✓		●
Urologia	400.000	200.000	2,1 - 4,3	✓	✓	✓		✓	✓✓✓✓		●
Nefrologia-trapianto rene	4.000.000	2.000.000	0,2 - 0,4	✓							●
Neurochirurgia pediatrica	8.000.000	4.000.000	0,1 - 0,2	✓							●
Urologia pediatrica	8.000.000	4.000.000	0,1 - 0,2	✓							●

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

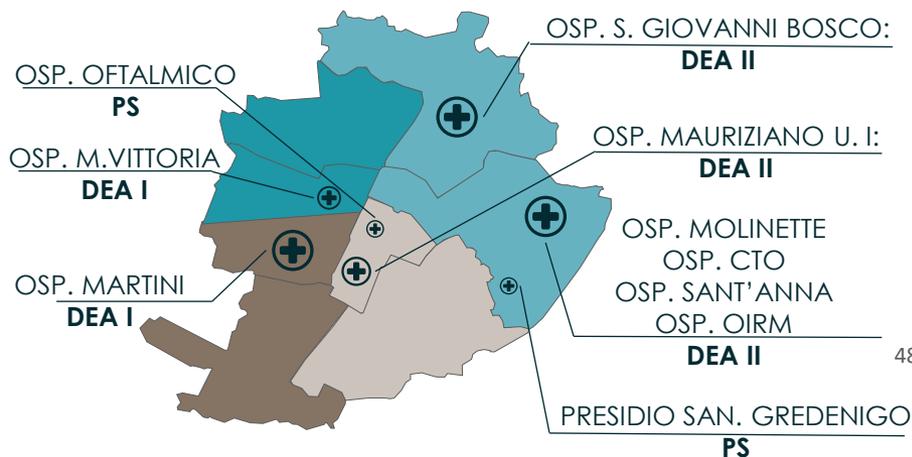
ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

LA RETE DI EMERGENZA-URGENZA

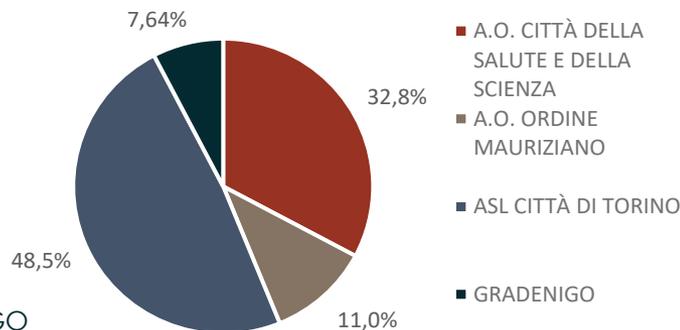
La rete ospedaliera per l'emergenza della Regione Piemonte è stata definita con la DGR 1-600/2014 e con la DGR 1-924/2015 e prevede, per la città di Torino, 3 DEA II livello, 2 DEA I livello e 2 Pronto Soccorso.

Nel 2019 i presidi ospedalieri torinesi hanno registrato complessivamente **528.684 accessi**, di cui il 93,0% nei confronti degli abitanti della provincia di Torino e il 66,5% nei confronti degli abitanti della città di Torino.

I presidi dell'ASL Città di Torino hanno registrato complessivamente 256.526 accessi (48,5% del totale) di cui il 94,4% nei confronti degli abitanti della provincia di Torino e il 71,4% nei confronti degli abitanti della città di Torino.



DISTRIBUZIONE ACCESSI PER ASL - A.O.



Gli accessi di PS dei soli cittadini torinesi rapportati alla popolazione residente corrispondono a circa **431 accessi per 1.000 abitanti**, valore superiore alla media provinciale (408 accessi per 1.000 abitanti), alla media regionale (378 accessi per 1.000 abitanti) e alla media nazionale (340 accessi per 1.000 abitanti).

TERRITORIO RESIDENZA	ACCESSI x 1.000 AB
CITTÀ DI TORINO	431
PROVINCIA DI TORINO	408
REGIONE PIEMONTE	378
ITALIA	340

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

LA RETE DI EMERGENZA-URGENZA

OSPEDALE	LIVELLO	ACCESSI	BIANCHI	VERDI	GIALLI	ROSSI	NERI
OSP. S. GIOVANNI BATTISTA MOLINETTE	DEA II	68.542	8,6%	70,3%	18,9%	2,2%	0,0%
OSP. OST.-GINECOLOGICO SANT'ANNA		20.565	20,7%	76,1%	3,3%	0,0%	0,0%
OSP. CTO		44.599	45,4%	47,9%	6,2%	0,5%	0,0%
OSP. INFANTILE REGINA MARGHERITA		39.691	3,9%	75,8%	19,5%	0,7%	0,0%
OSP. MAURIZIANO UMBERTO I	DEA II	58.364	10,0%	73,1%	15,9%	0,7%	0,3%
OSP. S. GIOVANNI BOSCO	DEA II	64.900	22,7%	68,8%	7,3%	1,2%	0,0%
OSP. MARIA VITTORIA	DEA I	81.981	20,1%	73,7%	5,4%	0,8%	0,0%
OSP. MARTINI	DEA I	66.336	8,7%	86,6%	4,3%	0,3%	0,0%
OSP. OFTALMICO	PS	43.309	42,3%	56,9%	0,8%	0,0%	0,0%
PRESIDIO SANITARIO GRADENIGO	PS	40.397	13,7%	79,7%	6,3%	0,2%	0,0%

In riferimento ai soli presidi a gestione diretta dell'ASL CdT e considerando come *appropriati* gli accessi codice verde, giallo, rosso e nero, **l'Osp. S. Giovanni Bosco non soddisfa il numero minimo accessi annui appropriati pari a 70.000 per un DEA di II livello**; viceversa, i DEA di I livello Maria Vittoria e Martini registrano un numero di accessi appropriati superiore a 45.000, il Pronto Soccorso Oftalmico registra un numero di accessi appropriati superiori a 20.000.

Il tasso di ospedalizzazione degli ospedali a gestione diretta dell'ASL CdT è mediamente pari al 6,7%.

OSPEDALE	T.O. %
OSP. S. GIOVANNI BATTISTA MOLINETTE	20,8%
OSP. OST.-GINECOLOGICO SANT'ANNA	30,4%
OSP. CTO	5,4%
OSP. INFANTILE REGINA MARGHERITA	6,7%
OSP. MAURIZIANO UMBERTO I	11,2%
OSP. S.GIOVANNI BOSCO	8,2%
OSP. MARIA VITTORIA	8,0%
OSP. MARTINI	7,5%
OSP. OFTALMICO	0,8%
PRESIDIO SANITARIO GRADENIGO	5,4%

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

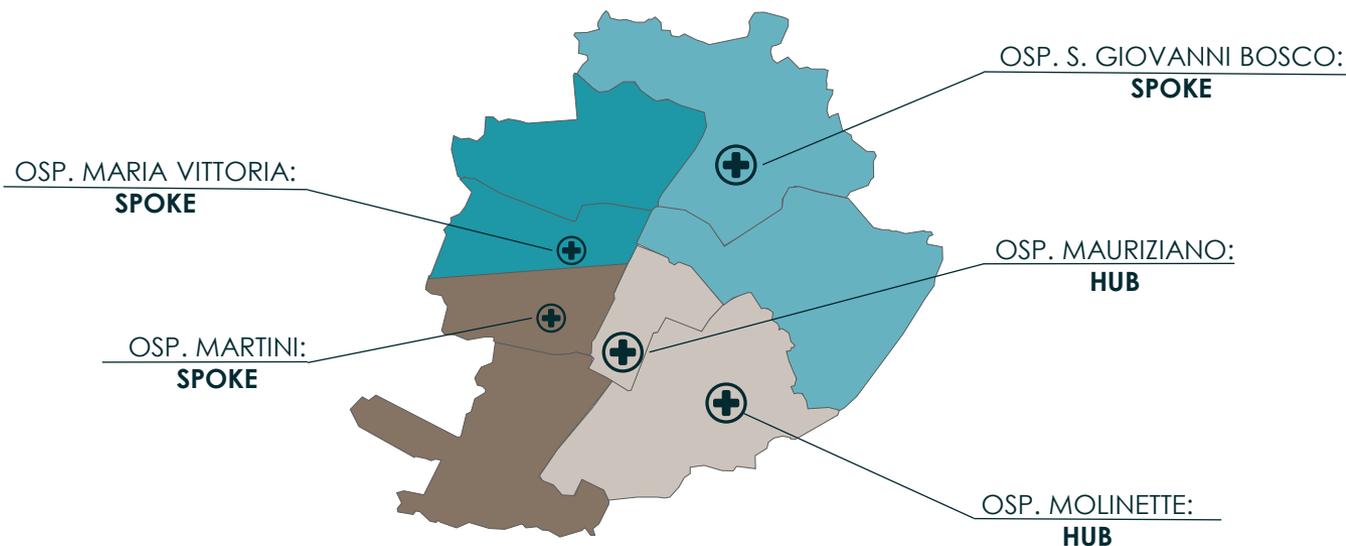
Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

LA RETE PER L'EMERGENZA CARDIOLOGICA

La Rete per l'emergenza cardiologica della Regione Piemonte prevede per la città di Torino **2 HUB, 3 SPOKE**. Relativamente ai servizi di Emodinamica, è presente **1 servizio ogni 210.000 abitanti circa**, valore inferiore al bacino minimo previsto dal DM 70/2015, pari a 1 ogni 300.00 abitanti.

OSPEDALE	LIVELLO	CARDIOLOGIA	CARDIOCHIRURGIA	SALE EMODINAMICA
OSP. S. GIOVANNI BATTISTA MOLINETTE	HUB	X	X	X
OSP. MAURIZIANO UMBERTO I	HUB	X	X	X
OSP. S. GIOVANNI BOSCO	SPOKE	X		X
OSP. MARIA VITTORIA	SPOKE	X		X
OSP. MARTINI	SPOKE	X		



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

LA RETE ICTUS

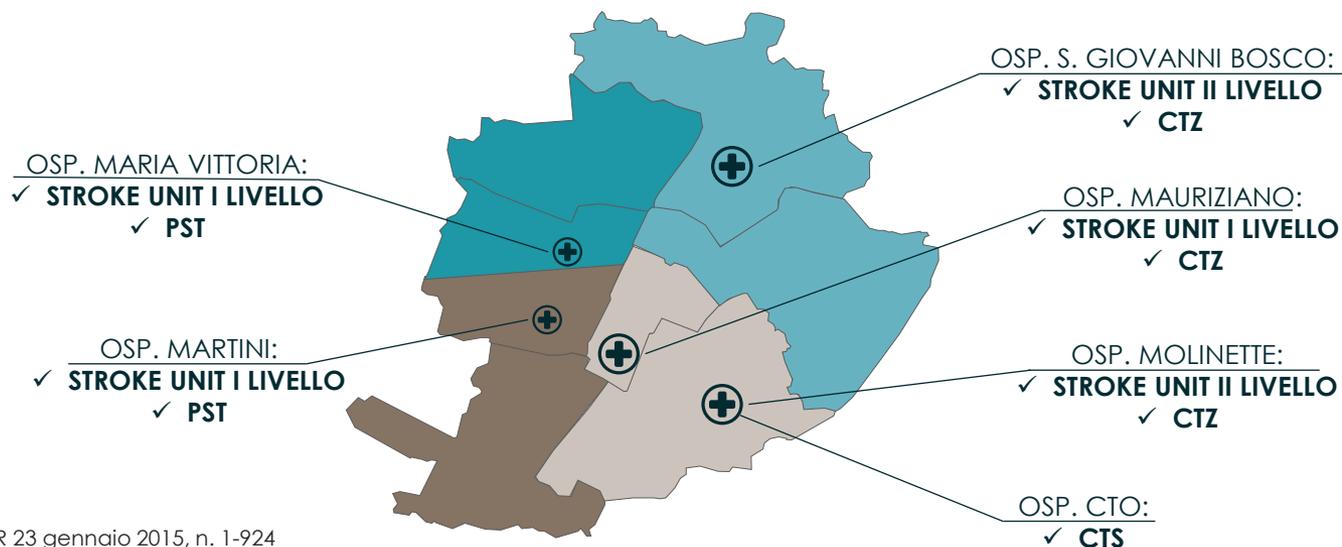
La rete regionale ictus prevede, per la città di Torino, **2 HUB (Stroke Unit II livello) e 3 SPOKE (Stroke Unit I livello)**. È presente dunque 1 Stroke Unit ogni circa 170.000 abitanti.

OSPEDALE	LIVELLO
OSP. S. GIOVANNI BATTISTA MOLINETTE	HUB
OSP. MAURIZIANO UMBERTO I	SPOKE
OSP. S. GIOVANNI BOSCO	HUB
OSP. MARIA VITTORIA	SPOKE
OSP. MARTINI	SPOKE

LA RETE TRAUMATOLOGICA

La rete regionale traumatologica prevede, per la città di Torino, **1 CTS (Centri Traumi di alta Specializzazione), 3 CTZ (Centro Traumi di Zona) e 2 PST (Presidio di Pronto soccorso per traumi)**

OSPEDALE	LIVELLO
OSP. CTO	CTS
OSP. S. GIOVANNI BATTISTA MOLINETTE	CTZ
OSP. MAURIZIANO UMBERTO I	CTZ
OSP. S. GIOVANNI BOSCO	CTZ
OSP. MARIA VITTORIA	PST
OSP. MARTINI	PST



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

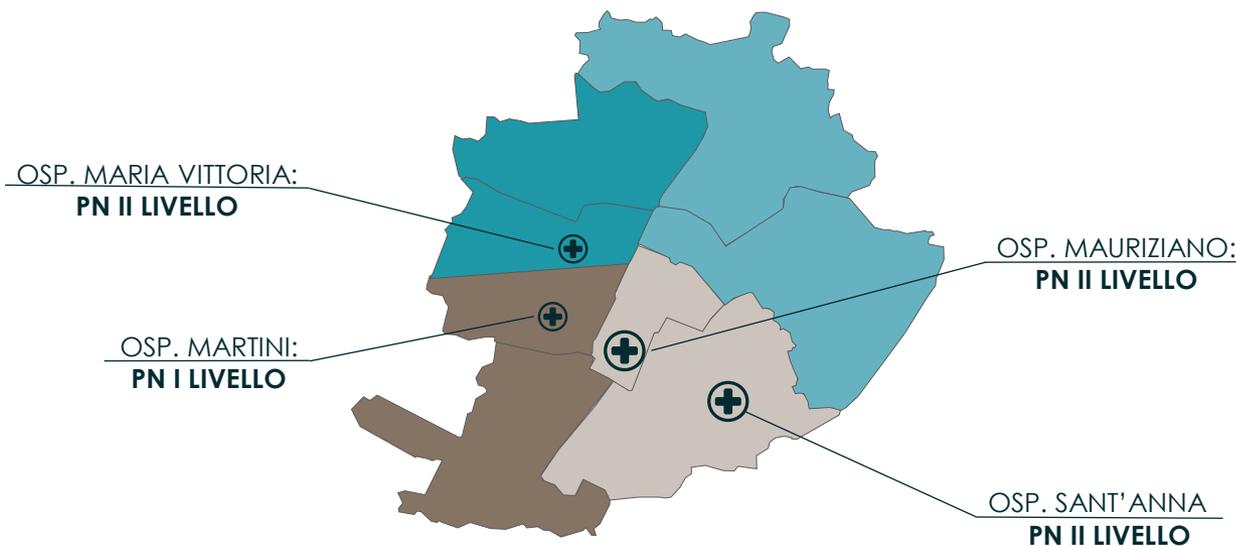
ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

LA RETE NEONATOLOGICA E DEI PUNTI NASCITA

La rete dei punti nascita della città di Torino prevede 4 Punti Nascita, 1 Punto Nascita ogni 210.000 abitanti circa.

Nel 2019 i punti nascita torinesi hanno registrato complessivamente **9.651 parti** che, rapportati alla popolazione residente, corrispondono a circa **11,3 parti per 1.000 abitanti**, valore superiore alla media regionale pari a 6,2 parti per 1.000 abitanti.

OSPEDALE	OSTETRICIA	TERAPIA INT. NEONATALE	PARTI	% CESAREI PRIMARI
OSP. OST.-GINECOLOGICO SANT'ANNA	X	X	6.616	17,48%
OSP. MAURIZIANO UMBERTO I	X	X	1.113	23,27%
OSP. MARIA VITTORIA	X	X	1.227	12,61%
OSP. MARTINI	X		695	18,42%



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

LA RETE ONCOLOGICA

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

Nella città di Torino, l'Osp. Molinette e l'Osp. Mauriziano ricoprono il ruolo di HUB per tutte le patologie tumorali (eccetto per l'Osp. Mauriziano nel caso dei tumori dell'esofago e toraco-polmonari).

PATOLOGIE TUMORALI	OSP. MOLINETTE	OSP. MAURIZIANO	OSP. S. GIOVANNI BOSCO	OSP. MARIA VITTORIA	OSP. MARTINI	P.O. COTTOLENGO	PRESIDIO SANITARIO GRADENIGO
CUTANEI	X	X		X		X	X
ESOFAGO	X						
FEGATO	X	*	X				
PANCREAS E DELLE VIE BILIARI	X	X	X				
SISTEMA NERVOSO	GIC UNICO		X				
TORACO-POLMONARI	X		X				
STOMACO	X	X	X		X		X
UROLOGICI	X	X	X	X	X	X	X
COLON-RETTO	X	X	X		X	X	X
TESTA E COLLO	**	X	X				
TIROIDE E GHIANDOLE ENDOCRINE	X	X		X	X		X
GINECOLOGICI	X	X			X		
MAMMELLA	X	X				X	
LEUCEMIE ACUTE	X	X					
ALTRE FORME LINFOMA MIELOMA	X	X	X				

* GIC UNICO con A.O. S. Luigi

** GIC UNICO con Osp. di Moncalieri

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

MOBILITÀ NELL'AREA ASL CDT: ATTIVITÀ DI RICOVERO

Nel 2019 si contano **21.812 ricoveri erogati in regime di mobilità passiva** (pari al 21,9% della domanda di ricoveri dei residenti dell'ASL Cdt), **per un totale di 68.443.981 €** (pari al 19,3% del valore economico dei ricoveri erogati nei confronti dei residenti dell'ASL Cdt).

REGIME	TIPO	RICOVERI	GG DEG / ACCESSI	VAL. ECONOMICO
ORDINARI	M	12.074	269.584	28.734.011 €
	C	4.731	28.055	29.263.771 €
	SUBTOTALE ORDINARI	16.810	297.849	58.000.067 €
DIURNI	M	2.031	7.389	3.491.716 €
	C	2.971	3.075	6.952.198 €
	SUBTOTALE DIURNI	4.403	8.238	10.443.914 €
TOTALE		21.812	308.313	68.443.981 €

PRIMI MDC PER NUMEROSITÀ DI RICOVERI EROGATI IN MOBILITÀ PASSIVA

MDC	INTRA-REGIONALE		EXTRA-REGIONALE	
	RICOVERI	VAL. ECON.	RICOVERI	VAL. ECON.
8 Malattie e dist. del sistema muscolo-scheletrico	3.296	8.909.279 €	209	4.018.470 €
5 Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	1.277	5.257.109 €	615	3.368.924 €
1 Malattie e disturbi del sistema nervoso	1.080	3.544.068 €	552	2.078.485 €
...
TOTALE	16.443	48.243.560 €	5.375	20.200.421 €

Nel 2019 si contano **93.737 ricoveri erogati** (nido escluso) **in regime di mobilità attiva**, per un totale di 392.410.044 €.

Ne consegue che il **saldo mobilità è positivo** e pari a circa **+324 milioni di euro**.

MOB. PASSIVA
68,4 M€

MOB. ATTIVA
392,4 M€

SALDO
+ 324 M€

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

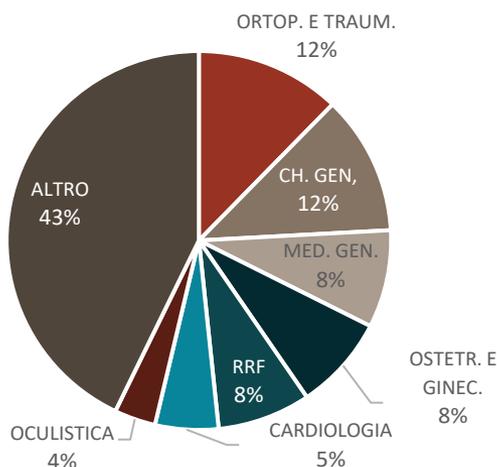
Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

MOBILITÀ PASSIVA NELL'AREA ASL CDT : MOBILITÀ EXTRA-REGIONALE

Lo studio della **mobilità passiva extra-regionale dei ricoveri erogati ai pazienti residenti nell'area dell'ASL CdT**, ha evidenziato che circa il **25%** viene erogato presso strutture presenti **nell'ATS della Città Metropolitana di Milano**; complessivamente circa il **38%** della mobilità extra regionale si rivolge alla Regione Lombardia, il 13% a strutture presenti nella regione Liguria.

Si registra che circa il 40% dei ricoveri erogati in mobilità passiva extra-regionale afferisce **alle specialità di area chirurgica**, in particolare per gli **MDC del sistema muscoloscheletrico**.



DRG	RICOVERI	VAL. ECONOMICO
M.D. del sistema muscolo	809	4.018.470 €
M.D. dell'apparato cardiocircolatorio	615	3.368.924 €
M.D. del sistema nervoso	552	2.078.485 €
M.D. dell'apparato digerente	336	1.119.598 €
M.D. dell'apparato respiratorio	305	1.182.798 €
....
TOTALE	5.375	20.200.421 €

REGIONE	ASL	STRUTTURA	RICOVERI	VAL. ECONOMICO
LOMBARDIA	ATS MILANO	IST. CLIN. HUMANITAS - ROZZANO	285	1.307.663,00 €
LOMBARDIA	ATS MILANO	I.R.C.C.S. POLICLINICO SAN DONATO	241	1.691.624,00 €
VALLE D'AOSTA	AZ. U.S.L VALLE D'AOSTA	OSPEDALE REGIONALE UMBERTO PARINI	180	548.242,00 €
LIGURIA	SAVONESE	OSPEDALE SANTA CORONA	167	703.163,00 €
LOMBARDIA	ATS MILANO	IRCCS S. RAFFAELE - MILANO	165	823.806,00 €
....
		TOTALE	5.375	20.200.421 €

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

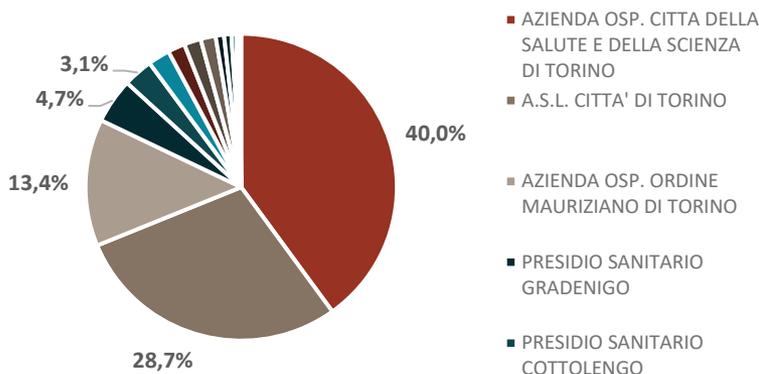
Prima Ipotesi

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

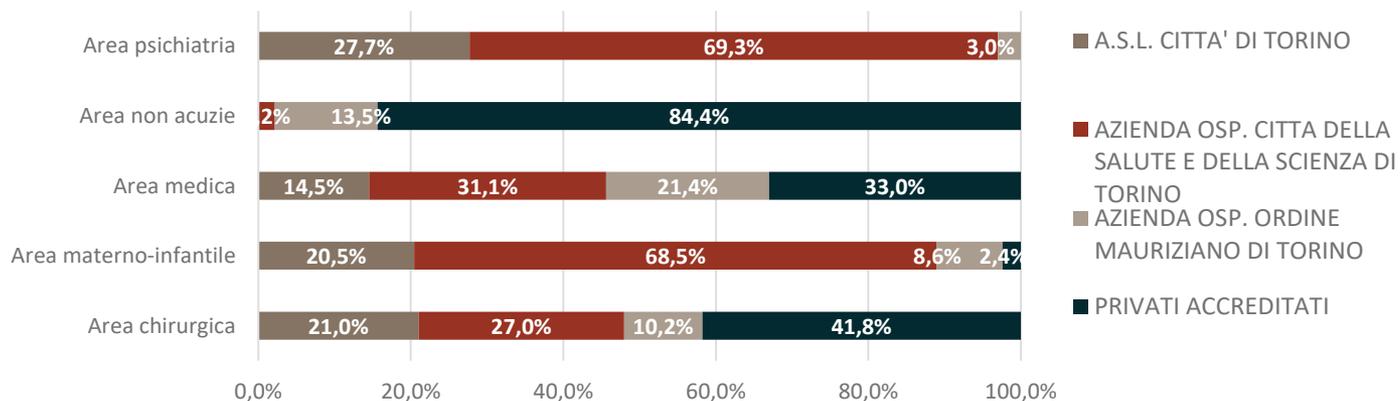
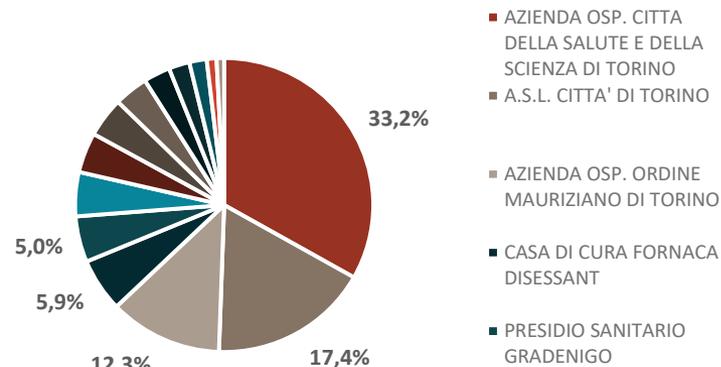
ANALISI DELLA DOMANDA DI RICOVERI DELL'ASL

I ricoveri richiesti dai **pazienti residenti nell'ASL Città di Torino** sono pari a **120.905** e trovano risposta per l'**86,2%** nelle strutture pubbliche e private accreditate presenti nel territorio dell'ASL. I presidi pubblici dell'ASL Città di Torino soddisfano il **28,7% della domanda di ricovero dei pazienti residenti**, valore che scende al 17,4% se vengono considerati i soli ricoveri programmati.

DISTRIBUZIONE RICOVERI PZ ASL CDT



DISTRIBUZIONE RICOVERI PROGRAMMATI PZ ASL CDT



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

SODDISFACIMENTO DELLA DOMANDA DI RICOVERI A BASSA-MEDIA COMPLESSITÀ

Sono stati analizzati i **ricoveri programmati a bassa-media complessità** richiesti dai pazienti residenti nell'ASL Città di Torino, erogati nelle strutture dell'ASL, dove per «bassa complessità» si intendono quei DRG con un peso medio <2. In questo caso specifico, la domanda di ricovero dei pazienti residenti è soddisfatta per il **18,3% nei presidi pubblici dell'ASL CdT**.

Successivamente sono state indagate **le specialità** dove sono stati erogati il maggior numero di ricoveri e si osserva che la percentuale di soddisfacimento della domanda di ricovero dei pazienti residenti nell'ASL CdT, e che trovano risposta nei presidi pubblici della medesima ASL, **è inferiore** rispetto alla percentuale di soddisfacimento della domanda di ricovero dei pazienti piemontesi che trovano risposta nei presidi pubblici delle AA.SS.LL. del Piemonte.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

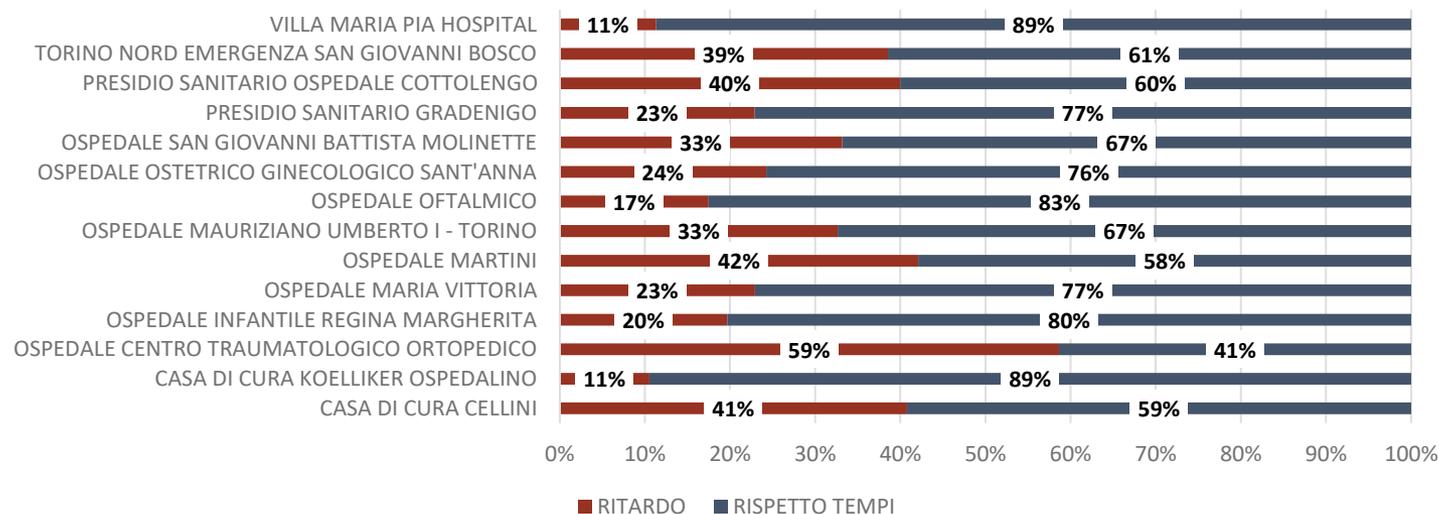
SPECIALITÀ	% SODDISFACIMENTO PRESIDI PUBBLICI ASL CDT	% SODDISFACIMENTO PRESIDI PUBBLICI PIEMONTESI
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	20,3%	56,1%
CHIRURGIA GENERALE	22,0%	52,3%
UROLOGIA	32,7%	57,3%
CARDIOLOGIA	22,5%	47,3%
OTORINOLARINGOIATRIA	45,9%	61,0%
CHIRURGIA PLASTICA	19,3%	14,0%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18,5%	43,0%
CHIRURGIA VASCOLARE	16,2%	35,8%
NEUROLOGIA	16,3%	37,9%
NEFROLOGIA	23,4%	56,9%

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

LISTE D'ATTESA

Sono stati analizzati i ricoveri programmati erogati nelle strutture pubbliche e private dell'ASL Cdt e si osserva che:

- ✓ complessivamente **il 73,3% dei ricoveri** rispetta il tempo massimo di attesa definito dalla classe di priorità del ricovero;
- ✓ le classi di priorità dove si evidenzia il maggior numero di ricoveri che non rispettano i tempi di attesa sono la **classe A e B, con rispettivamente 10,6 e 47,6 giorni di ritardo** rispetto al limite indicato dalla normativa regionale e nazionale;
- ✓ le strutture che non rispettano i tempi di attesa massimi risultano essere **l'Ospedale CTO (59%), l'Ospedale Martini (42%), l'Ospedale S. Giovanni Bosco (39%) e il Presidio Sanitario Cottolengo (40%)**;
- ✓ le principali specialità che erogano ricoveri oltre il tempo massimo stabilito dalla classe di priorità del ricovero afferiscono prevalentemente all'area chirurgica e sono **Otorinolaringoiatria (41,9%), Urologia (41,3%) e Ortopedia (38,3%)**.



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA: IN SINTESI

- ✓ **Presenza di mobilità passiva extra-regionale per circa 20 M€;** i ricoveri erogati in mobilità passiva extra-regionale risultano essere principalmente i ricoveri dell'area chirurgica, ma si registrano fughe anche per l'area medica e l'area post-acuzie.
- ✓ **Ridotta risposta dei presidi pubblici dell'ASL Città di Torino alla domanda di ricovero dei pazienti residenti:** il soddisfacimento della domanda dei residenti torinesi è pari al **28,7%**, valore che si riduce al 17,4% se vengono considerati i soli ricoveri programmati.
- ✓ **Mancato rispetto dei tempi massimi di attesa** definiti per classe di priorità di ricovero, in particolare per le specialità di Chirurgia Generale (47% di mancato rispetto dei tempi massimi per i ricoveri ordinari) e Chirurgia Plastica (52 % di mancato rispetto dei tempi massimi per i ricoveri ordinari). Tra gli Ospedali dell'ASL CdT, i presidi che registrano il maggiore rispetto dei tempi massimi di attesa risultano essere l'Ospedale Maria Vittoria (23% in ritardo rispetto ai tempi massimi) e l'Ospedale Oftalmico (17% in ritardo rispetto ai tempi massimi).



Potenziamento ed efficientamento dell'offerta dell'ASL CdT per una migliore risposta alla domanda di assistenza della popolazione torinese tramite:

- ✓ **Realizzazione di un nuovo Ospedale moderno ed efficiente** per aumentare il potere di attrattività, per operatori e pazienti, riducendo i flussi di mobilità passiva.
- ✓ **Potenziamento delle dotazioni di PL del Nuovo Ospedale** per consentire all'ASL di rispondere meglio alla domanda di ricovero dei pazienti residenti nel territorio di riferimento.
- ✓ **Utilizzo dei PL ospedalieri più efficiente ed appropriato** affinché i reparti ospedalieri si occupino di gestire la sola fase acuta dell'episodio di ricovero così da ottenere un minor intervallo di turn-over e minimizzare i tempi di attesa per i ricoveri in elezione.

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

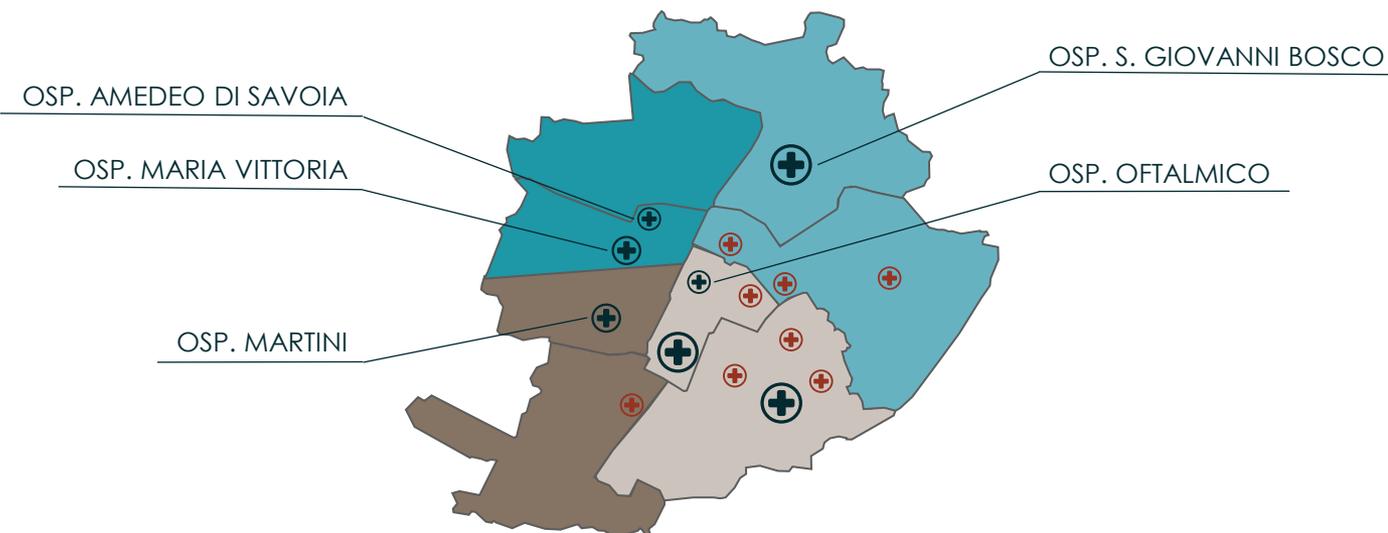
4 RIORDINO DELLA RETE EROGATIVA

5 CONCLUSIONI

RIORDINO DELLA RETE EROGATIVA

AZIONI DI RIORDINO DELLA RETE

- 1 EFFICIENTAMENTO DELL'UTILIZZO DEI POSTI LETTO OSPEDALIERI E RIMODULAZIONE/POTENZIAMENTO DELLE DOTAZIONI DI PL TERRITORIALI
- 2 CENTRALIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ CHIRURGICA AZIENDALE A BASSA COMPLESSITÀ NELL'OSPEDALE OFTALMICO
- 3 REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE DELL'ASL CDT CHE RIUNISCA LE ATTIVITÀ DEI PRESIDI MARIA VITTORIA E AMEDEO DI SAVOIA



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

APPROCCIO METODOLOGICO



* È stata confrontata la degenza media per singolo DRG con la degenza media registrata, nello stesso anno, a livello Nazionale; nei casi in cui la degenza media degli Ospedali oggetto di analisi fosse superiore al benchmark nazionale, si è ipotizzato che le giornate di degenza in più potessero essere trasferite in strutture territoriali a minore intensità assistenziale. La valutazione ha interessato i ricoveri ordinari dell'Area Medica (ad esclusione di Malattie Infettive), dell'Area Psichiatrica e dell'Area Chirurgica.

** 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.

Modalità logico-
procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete
erogativa

Dimensionamento
clinico-gestionale

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

RIDISTRIBUZIONE DEI PL: P.O. S. GIOVANNI BOSCO E P.O. MARTINI

STATO DI FATTO

SAN GIOVANNI BOSCO	PL ORD	GG DEG.	GG IMP.	SUB-ACUTE	GG. OTT.*	PL DH	ACCESSI	ACC.OTT
AREA MEDICA	178	64.938	24	9.545	55.368	18	6.610	6.610
AREA CHIRURGICA	106	32.135	91	2.631	29.413	1	15	15
AREA INTENSIVA	20	2.852	0	0	2.852	0	0	0
AREA PSICHIATRICA	14	3.917	4	279	3.635	1	0	0
AREA DI SUPPORTO***	1	49	14	0	35	22	3.315	3.311
TOTALE	319	103.891	133	12.455	91.303	42	9.940	9.936

OSP.MARTINI	PL ORD	GG DEG.	GG IMP.	SUB-ACUTE	GG. OTT.*	PL DH	ACCESSI	ACC.OTT
AREA MEDICA	97	40.941	8	8.777	32.156	11	178	178
AREA CHIRURGICA	56	17.350	45	670	15.629	12	2.770	2.770
AREA MAT-INF**	41	8.319	40	0	8.279	1	491	491
AREA INTENSIVA	12	3.097	0	0	3.097	1	232	232
AREA PSICHIATRICA	16	3.657	15	229	3.413	0	0	0
AREA SUPPORTO***	1	84	20	0	84	5	1.444	1.396
TOTALE	223	73.448	128	9.676	62.659	30	5.115	4.835

*Al netto delle giornate di degenza improprie (degenze pediatriche erogate a pazienti in età pediatrica, 0-18 anni, in Ospedali non pediatrici ed in specialità non pediatriche) e di quelle da ridistribuire sul territorio (derivanti dal confronto con la degenza media del best case preso in esame).

**Escluso il Nido.

***Day Hospital Multispecialistico e Libera Professione

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

RIDISTRIBUZIONE DEI PL: P.O. S. GIOVANNI BOSCO E P.O. MARTINI

STATO DI FATTO	2019		2022		STATO DI PROGETTO	
	PL ORD	PL DH	PL ORD	PL DH	PL ORD	PL DH
SAN GIOVANNI BOSCO						
AREA MEDICA	178	18	176	19	179	18
AREA CHIRURGICA	106	1	90	0	96	0
AREA INTENSIVA*	20	0	21	0	26*	0
AREA PSICHIATRICA	14	1	13	1	12	0
AREA DI SUPPORTO**	1	22	0	5	0	9
TOTALE	319	42	300	25	313	27

OSP. MARTINI	PL ORD	PL DH	PL ORD	PL DH	PL ORD	PL DH
	AREA MEDICA	97	11	100	11	104
AREA CHIRURGICA	56	12	53	7	50	7
AREA MATERNO INFANTILE***	49	1	45	1	36	1
AREA INTENSIVA*	12	1	10	1	28*	1
AREA PSICHIATRICA	16	0	16	1	11	0
AREA DI SUPPORTO**	1	5	0	5	1	4
TOTALE	231	30	224	25	230	13

+ ≅ 22.000 GIORNATE TERRITORIALI

* Allineamento al DL 34/2020.

** Day Hospital Multispecialistico e Libera Professione

*** Escluso il nido

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

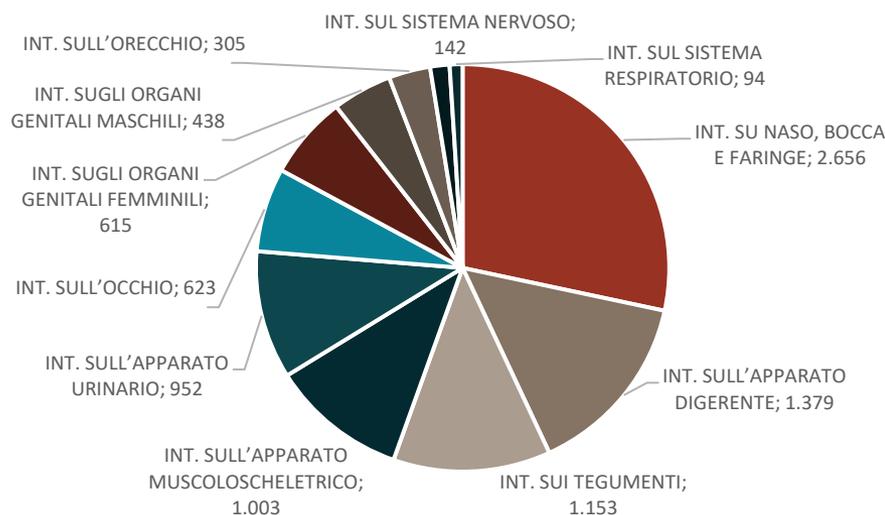
DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

CENTRALIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ CHIRURGICA AZIENDALE A BASSA INTENSITÀ

La revisione complessiva della rete erogativa aziendale prevede l'utilizzo di parte dei PL dell'Ospedale **Oftalmico** con l'obiettivo di centralizzare l'attività chirurgica dell'ASL CdT a bassa complessità.

Per definire le dotazioni necessarie, sono state selezionate le **classi di interventi per cui almeno il 75% della casistica è svolta in DH, ODS o RO programmato con degenza inferiore a 5 giorni; risultano complessivamente circa 8.500 giornate ordinarie e circa 3.770 accessi diurni** erogate nelle strutture dell'ASL Città di Torino. Il dimensionamento proposto si basa su un'ipotesi di trasferimento del 75% dell'attività selezionata.

- Altri interventi su denti, gengive e alveoli
- Interventi sul naso
- Riparazione di ernia
- Interventi sull'ano
- Interventi sulla cute e sul tessuto sottocutaneo
- Interventi sulla mammella
- Interventi sui muscoli, sui tendini e sulle fasce della mano
- Interventi sui muscoli, sui tendini, sulle fasce o sulle borse, ad eccezione della mano
- Interventi sulla vescica
- Interventi sulla palpebra
- Interventi sul cristallino
- Altra incisione od asportazione dell'utero
- Interventi sul pene
- Interventi sull'orecchio esterno
- Interventi sui nervi cranici e periferici
- Asportazione della laringe



	STATO DI FATTO	STATO DI PROGETTO
--	----------------	-------------------

	OSP. OFTALMICO		STATO DI PROGETTO	
	PL ORD	PL DH	PL ORD	PL DH
AREA MEDICA	75	0	30	0
AREA CHIRURGICA	10	25	40	40
AREA SUPPORTO	0	3	0	3
TOTALE	85	28	70	43

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

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

IL NUOVO OSPEDALE DELL'ASL CDT

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

STATO DI FATTO

OSP. MARIA VITTORIA	PL ORD	GG DEG.	GG IMP.	SUB-ACUTE	GG. OTT.*	PL DH	ACCESSI	ACC.OTT
AREA MEDICA	139	45.801	24	5.216	40.562	4	1.015	1.009
AREA CHIRURGICA	66	22.480	479	910	19.726	22	1.452	1.385
AREA MAT-INF**	34	14.002	1.156	0	12.846	4	316	316
AREA INTENSIVA	14	4.934	1	0	4.933	3	0	0
AREA PSICHIATRICA	17	4.098	1	18	4.079	0	74	74
AREA SUPPORTO***	1	74	0	0	74	3	2	2
TOTALE	271	91.389	1.661	6.144	82.220	36	2.859	2.786

OSP.AMEDEO DI SAVOIA	PL ORD	GG DEG.	GG IMP.	SUB-ACUTE	GG. OTT.*	PL DH	ACCESSI	ACC.OTT
AREA MALATTIE INF.	64	16.187	-	-	16.187	24	8.374	8.374
TOTALE	64	16.187	-	-	16.187	24	8.374	8.374

*Giornate di degenza depurate dalle giornate improprie e dalle giornate da ridistribuire sul territorio (derivanti dal confronto con la degenza media del best case preso in esame).

**Non è considerata l'attività dei PL tecnici di nido.

***Day Hospital Multispecialistico e Libera Professione

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

IL NUOVO OSPEDALE DELL'ASL CDT

Alla luce delle analisi condotte sul territorio su cui insisterà il nuovo nosocomio (struttura della popolazione, analisi sociodemografica ed epidemiologica) e sulla rete nella quale andrà ad inserirsi la nuova struttura, è stato definito il dimensionamento del Nuovo Ospedale dell'ASL Città di Torino.

Le dotazioni previste per l'area di degenza permetteranno da un lato di efficientare i flussi di ricovero mediante:

- ✓ inserimento di un pool di posti letto per la **Medicina D'Urgenza** e **potenziamento** dei posti tecnici di **OBI** tali da ridurre sia i tempi di presa in carico dei pazienti di Pronto Soccorso sia i tempi di boarding,
- ✓ Inserimento di un reparto di **Week-Surgery** che, abbinato a quello di Day Surgery, consente di ottimizzare la gestione dei ricoveri chirurgici a più alto turn-over,
- ✓ Inserimento di un reparto di **solvenza chirurgica**,

dall'altro, il dimensionamento proposto, permetterà di erogare i ricoveri attuali e di gestire un eventuale incremento delle giornate di degenza, nell'ottica del:

- ✓ **aumento della domanda di ricovero** a causa dell'invecchiamento della popolazione (slide 13)
- ✓ **recupero di parte dei ricoveri in mobilità extra-regionale** (ricoveri afferenti all'area chirurgica e all'area medica, come illustrato in slide 38)
- ✓ **incremento** della **risposta alla domanda di ricovero dei pazienti residenti** (slide 39)
- ✓ **maggior rispetto dei tempi massimi di attesa** (slide 41).

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

IL NUOVO OSPEDALE DELL'ASL CDT

STATO DI FATTO	2019		2022		STATO DI PROGETTO	
	PL ORD	PL DH	PL ORD	PL DH	PL ORD	PL DH
NUOVO OSPEDALE ASL CdT						
AREA MEDICA	139	4	124	3	170	7
AREA CHIRURGICA	66	22	75	11	100	10
AREA MAT-INF**	34	4	39	3	45	1
AREA INTENSIVA*	14	3	14	1	21*	0
AREA PSICHIATRICA	17	0	13	0	13	0
AREA SUPPORTO***	1	3	0	0	-	-
AREA MALATTIE INF.	64	24	64	18	60	22
AREA INTENSIVA MAL. INF.	-	-	-	-	10*	-
TOTALE	349	60	343	36	419	40

+ ≅ 6.000 GIORNATE TERRITORIALI

* Allineamento al DL 34/2020.

** Non include i PL tecnici del nido

***Day Hospital Multispecialistico e Libera Professione

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

EFFICIENTAMENTO RETE TERRITORIALE: ANALISI STATO DI FATTO

Il riordino della rete erogativa torinese **non potrà limitarsi alla sola realizzazione del nuovo ospedale dell'ASL CdT**, ma **dovrà essere accompagnata dalla riorganizzazione e dall'estensione dell'offerta di nodi erogativi territoriali** che saranno chiamati ad operare in piena sintonia e sinergia con la nuova rete ospedaliera della provincia di Torino. L'analisi condotta evidenzia infatti la **necessità di una redistribuzione di circa 28 mila giornate verso nodi di erogazione territoriale che corrispondo ad un aumento di circa 90 unità**.

È stato analizzato lo stato di fatto della rete territoriale della città di Torino e del Piemonte, di seguito le evidenze emerse.

Rete ospedaliera: Lungodegenza

- ✓ in regione Piemonte
853 pl accreditati di lungodegenza (0,20 PL/1.000 abitanti)
- ✓ nell'ASL CdT
20 pl accreditati di lungodegenza

Rete ospedaliera: Riabilitazione

- ✓ in regione Piemonte
2.970 pl accreditati di riabilitazione (0,70 PL/1.000 abitanti)
- ✓ nell'ASL CdT
184 pl accreditati di riabilitazione (0,21 PL/1.000 abitanti)

	ASL AL	ASL AT	ASL BI	ASL CN1	ASL CN2	ASL NO	ASL CdT	ASL TO3	ASL TO4	ASL TO5	ASL VC	ASL VCO	REGIONE PIEMONTE
pl lungodegenza – cod 60	0	20	38	102	13	62	20	153	298	87	0	60	853
indice pl/1000 ab.	0,00	0,10	0,23	0,25	0,08	0,18	0,02	0,27	0,59	0,29	0,00	0,36	0,20

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

EFFICIENTAMENTO RETE TERRITORIALE: ANALISI STATO DI FATTO

Rete territoriale: Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria (CAVS)

Con **D.G.R. 21 settembre 2018 n. 30-7568** "Ridefinizione del fabbisogno dei posti letto di continuità assistenziale a valenza sanitaria (CAVS). Aggiornamento dell'Allegato A alla D.G.R. n. 12-3730 del 27 luglio 2016.", è stato aggiornato il fabbisogno di posti letto CAVS per le singole ASL del territorio piemontese.

Con la successiva **D.G.R. 2 luglio 2021 n. 7-3473** è avvenuta la rimodulazione dei posti letto CAVS nel territorio della ASL CdT presso RSA pubbliche, che sono stati nuovamente aggiornati con la **D.G.R. 7 ottobre 2022 n. 20-5757**

Territorio	ASL AL	ASL AT	ASL BI	ASL CN1	ASL CN2	ASL NO	ASL CdT	ASL TO3	ASL TO4	ASL TO5	ASL VC	ASL VCO	REGIONE PIEMONTE
Fabbisogno PL	100	60	40	126	98	60	303	147	196	40	40	90	1.290
indice PL/1000 ab.	0,24	0,30	0,25	0,30	0,58	0,18	0,35	0,26	0,39	0,13	0,24	0,54	0,30

A seguito dell'interlocuzione con i clinici, è emerso come a causa della **scarsa disponibilità**, soprattutto nell'area di Torino, **di posti letto di lungodegenza, i pazienti** che vengono dimessi dall'ospedale e che necessitano ancora di assistenza sanitaria prima dell'invio a domicilio e/o dell'attivazione dell'ADI o dell'invio a strutture quali le RSA, **vengono inviati ai CAVS**, sebbene il setting, per come oggi è regolamentato, non sia quello appropriato; ciò determina **ricoveri impropri ed un'alta probabilità di ritorno dei pazienti nelle strutture per acuti**.

Nella slide 53 vengono illustrate le criticità dell'organizzazione e della regolamentazione attuale dei CAVS, le quali sono state presentate e discusse con clinici ed esponenti dell'assessorato alla sanità piemontese ed utilizzate come spunto per la modifica della pianificazione del setting.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

EFFICIENTAMENTO RETE TERRITORIALE: CRITICITÀ CAVS

1

Minutaggio ridotto del personale medico nelle ore diurne e assenza di reperibilità nelle ore notturne

2

Impossibilità di trasferire i pazienti nei giorni festivi, nei sabati e nelle domeniche

3

Assenza di strumenti diagnostici (ECG – solo in alcuni casi - ECO, RX portatile) e mancanza di infrastruttura per telediagnosi e/o teleconsulto

4

Non previsto l'uso di farmaci di fascia ospedaliera (fascia H)

5

Indisponibilità nella maggior parte delle strutture di impianto centralizzato di distribuzione ossigeno e vuoto

Mancanza di personale medico per:

1. effettuare diagnosi
2. prendere decisioni
3. effettuare trattamenti
4. prescrivere terapie necessarie ai pazienti

Re-invio del paziente ai presidi per acuti (Pronto Soccorso), con conseguente inizio di nuovo iter di ricovero, aumento del carico di lavoro «improprio» per le strutture ospedaliere, nonché dei costi per accertamenti e degenza ospedaliera

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

EFFICIENTAMENTO RETE TERRITORIALE: IPOTESI DI DIMENSIONAMENTO

Dall'analisi condotta emerge:

- ✓ **Impossibilità ad aumentare il numero di posti letto di lungodegenza** nel territorio piemontese dal momento che l'indice di posti letto ogni 1.000 abitanti per posti di riabilitazione e di lungodegenza risulta superiore a 0,7 (0,9 per l'esattezza dovuti principalmente al maggior numero di posti letto di riabilitazione) come indicato nel DM 70 del 2015 (il valore di 0,7 pl/1000 abitanti viene mantenuto nella proposta di aggiornamento del DM 70 in corso di emanazione)
- ✓ **Necessità di distribuire in maniera più omogenea i posti letto di Lungodegenza** tra le ASL del Piemonte; in particolar modo risulta prioritario prevedere una maggiore disponibilità di posti letto di lungodegenza nell'ASL Città di Torino (possibilità di redistribuzione dei posti tra le ASL che fanno riferimento alla Provincia di Torino)
- ✓ **Necessità di modificare il regolatorio del setting CAVS.**

Come anticipato in slide 51, l'analisi condotta sull'attività di ricovero ordinario dei presidi dell'ASL Città di Torino mostra la **necessità di una redistribuzione di circa 28 mila giornate verso nodi di erogazione territoriale che corrispondo ad un aumento di circa 90 unità.**

Data l'impossibilità di aumentare il numero di PL di lungodegenza è necessario l'inserimento di **nuovi PL CAVS a valle di una rettifica della regolamentazione di tale setting.**



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

EFFICIENTAMENTO RETE TERRITORIALE: IPOTESI DI DIMENSIONAMENTO

Utilizzo dei PL per ACUTI:

L'allineamento parziale della degenza media, per singolo DRG, al best case nazionale preso come riferimento prevede il trasferimento verso un setting più appropriato (minor intensità di cura) di circa 6 mila giornate di degenza(per l'Osp. Maria Vittoria). Mantenendo inalterato il numero di ricoveri, la degenza media del nuovo nosocomio si riduce dell'8,4% circa.

NUOVO OSP. ASL CDT	STATO DI FATTO			STATO DI PROGETTO		
	RICOVERI	GG DEG	DM	GG DEG	DM	-%
AREA MEDICA	4.239	45.801	10,8	40.562	9,6	-11,1%
AREA CHIRURGICA	4.024	22.480	5,6	21.091	5,2	-7,2%
AREA PSICHIATRICA	449	4.098	9,1	4.079	9,1	-0,0%
TOTALE	8.712	72.379	8,3	65.731	7,6	-8,4%

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

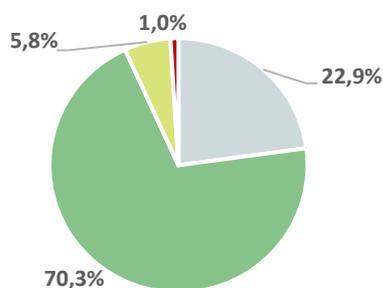
Dimensionamento clinico-gestionale

DIMENSIONAMENTO CLINICO GESTIONALE

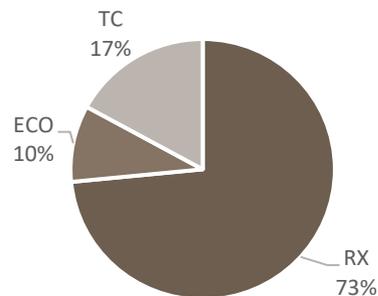
DIMENSIONAMENTO FUNZIONALE: AREA EMERGENZA-URGENZA

STATO DI FATTO

ACCESSI: 83.768

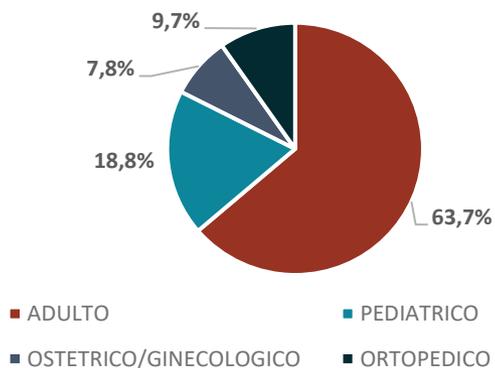


PRESTAZIONI DIAGNOSTICA PS: 68.344*



*Non considerano le prestazioni effettuate con RX portatile

DISTRIBUZIONE ACCESSI PER TIPO DI UTENZA



RICOVERI DA PS: 7.220 (8,6%)

MEDICINA	1.696
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.204
PEDIATRIA	584
NEUROLOGIA	565
GERIATRIA	558
U.T.I.C	554
CHIRURGIA GENERALE	502
ORTOPEDIA E TRAUM.	459
PSICHIATRIA	360
...	...

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

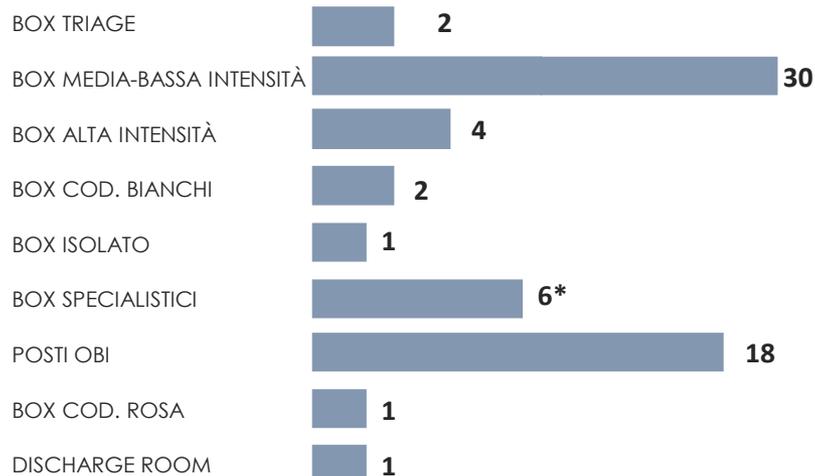
Dimensionamento clinico-gestionale

DIMENSIONAMENTO CLINICO GESTIONALE

DIMENSIONAMENTO FUNZIONALE: AREA EMERGENZA

STATO DI PROGETTO

DOTAZIONI PS ADULTI



DOTAZIONI PS OSTETRICO - GINECOLOGICO



DOTAZIONI PS PEDIATRICO



*Di cui 2 ortopedici, 1 sala gessi, 1 psichiatrico, 1 ORL, 1 piccola chirurgia.

DOTAZIONI DIAGNOSTICA DEDICATA PS



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

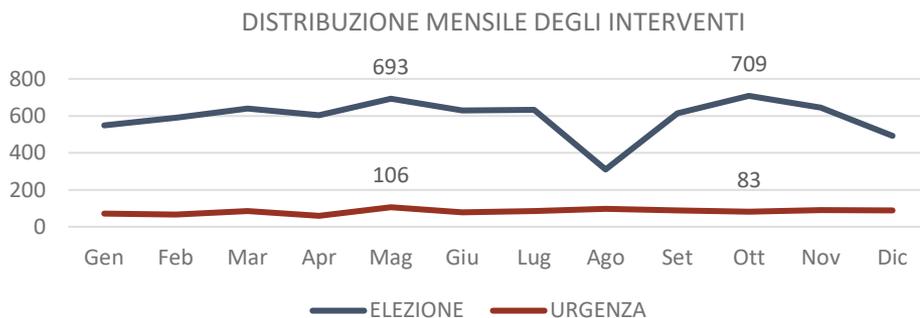
DIMENSIONAMENTO CLINICO GESTIONALE

DIMENSIONAMENTO FUNZIONALE: AREA INTERVENTISTICA

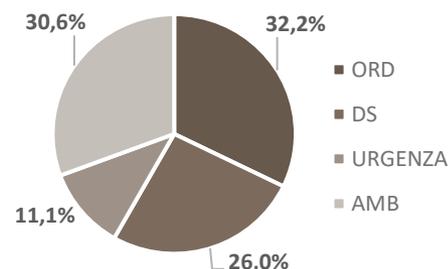
STATO DI FATTO

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.



INTERVENTI BLOCCO OPERATORIO : 8.889



PROCEDURE IN EMODINAMICA: 2.673

PROCEDURE IN ELETTROFISIOLOGIA: 691

SALA	PRINCIPALE SPECIALITÀ	ORARI DI APERTURA SALA	N° INTERVENTI ORD	N° INTERVENTI DH	N° INTERVENTI AMB	% OCC. SALA
SALA A	UROLOGIA	LUN-VEN 8-17	656	313	3	59,7%
SALA A - ORTO	ORTOPEDIA	LUN-VEN 8-14	520	120	2	98,6%
SALA B	CHIRURGIA 1	LUN-VEN 8-17	740	186	8	59,6%
SALA B - ORTO	ORTOPEDIA	LUN-VEN 8-14	341	365	90	66,9%
SALA C	CH. PLASTICA	LUN-VEN 8-17	521	399	561	64,4%
SALA C - OCU	OCULISTICA	LUN-VEN 8-14	57	292	1.935	60,8%
SALA D	ORL	LUN-VEN 8-17	737	237	10	62,9%
SALA GINECOLOGIA	GINECOLOGIA*	LUN-MER-VEN 8-14	243	427	119	56,2%

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

DIMENSIONAMENTO CLINICO GESTIONALE

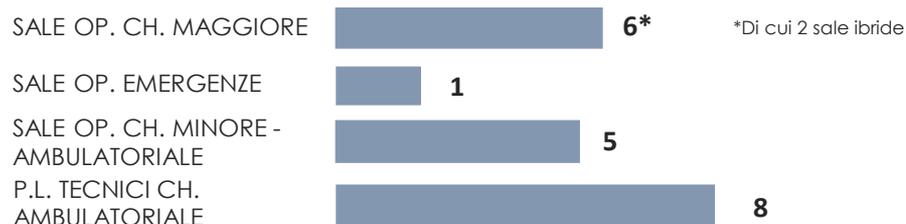
DIMENSIONAMENTO FUNZIONALE: AREA INTERVENTISTICA

STATO DI PROGETTO

Ai fini del dimensionamento delle aree interventistiche, si ipotizza:

- ✓ 8 ore/gg, 250 gg/anno, 80% saturazione per l'attività ordinaria elettiva di Ch. Maggiore
- ✓ 12 ore/gg, 250 gg/anno, 70% saturazione per l'attività ordinaria in Urgenza/Emergenza
- ✓ 6 ore/gg, 250 gg/anno, 80% saturazione per l'attività Ambulatoriale e di Ch. Minore
- ✓ 8 ore/gg, 250 gg/anno, 80% saturazione per l'attività del Blocco Interventistico

SALE OPERATORIE NUOVO OSP. ASL CDT



BLOCCO INTERVENTISTICO NUOVO OSP. ASL CDT



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

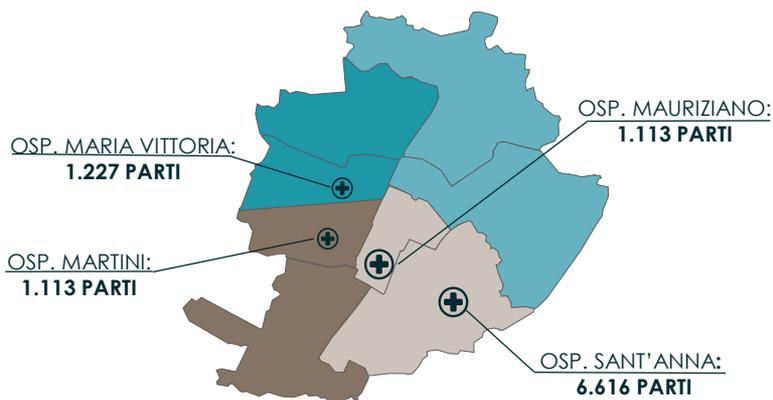
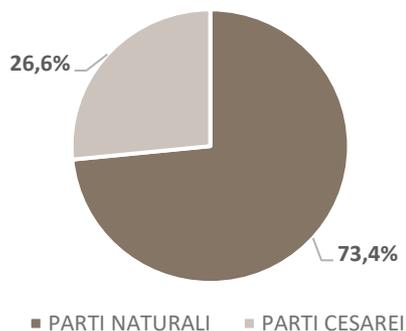
Dimensionamento clinico-gestionale

DIMENSIONAMENTO CLINICO GESTIONALE

DIMENSIONAMENTO FUNZIONALE: PUNTO NASCITA

STATO DI FATTO

PARTI TOTALI: 1.227



STATO DI PROGETTO

BLOCCO PARTO NUOVO OSP. ASL CDT



NUOVO OSP. ASL CDT	ORD	DH
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	25	1
PEDIATRIA	7	-
T.I.N/SUB-INT. NEONATALE	13	-
TOTALE AREA M-I	45*	-

*Non sono contemplati i 14 PL tecnici da prevedersi per il nido

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

DIMENSIONAMENTO CLINICO GESTIONALE

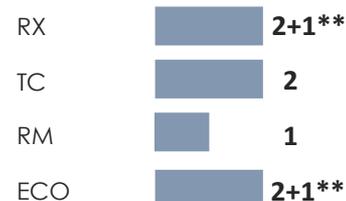
DIMENSIONAMENTO FUNZIONALE: DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

STATO DI FATTO

PRESIDIO	TIPOLOGIA PRESTAZIONE	SALE	PREST. PER ESTERNI	PREST. PER INTERNI
OMV	RX	4	5.191	7.818
	TC	2	7.708	3.786
	RM*	1	277	-
	ECO	2	6.654	539
	SENOLOGIA	-	94	-
OAS	RX	1	10.168	1.890
	ECO	1	3.303	1.022
TOTALE		11	37.074	15.055

STATO DI PROGETTO

SALE DIAGNOSTICHE



*il numero di prestazioni è aumentato nel 2021 in relazione all'acquisto di una nuova apparecchiatura di Risonanza

Ai fini del dimensionamento della diagnostica per immagini, si ipotizza:

- ✓ 10 ore/gg, 250 gg/anno, 80% saturazione.
- ✓ **Sale di diagnostica da dedicare, in maniera esclusiva, ai pazienti afferenti l'Area delle Malattie Infettive.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

DIMENSIONAMENTO CLINICO GESTIONALE

DIMENSIONAMENTO FUNZIONALE: ENDOSCOPIA

STATO DI FATTO

PROCEDURE ENDOSCOPICHE: 4.006

STATO DI PROGETTO

SALE ENDOSCOPIA

DIGESTIVA		2
UROLOGICA		1

HP orario di apertura del Servizio: LUN - VEN 8:00-16:00.

DIMENSIONAMENTO FUNZIONALE: CENTRO PRELIEVI

STATO DI FATTO

PRELIEVI OSPEDALE : 3.935

STATO DI PROGETTO

Il servizio non sarà fisicamente presente all'interno del Nuovo Ospedale dell'ASL Città di Torino.

DIMENSIONAMENTO FUNZIONALE: CENTRO TRASFUSIONALE

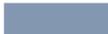
STATO DI FATTO

VISITE: 1.797

TRATTAMENTI TOTALI: 1.754

DONAZIONI: 1.729

STATO DI PROGETTO

AMBULATORI		2
AREA TERAPIE		2
BOX DONATORI		2

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: 1.498
(con infusione)
TERAPIE ONCOLOGICHE: 1.410
(con somministrazione)
PRELIEVI: 3.491
ACCESSI DH ONCOLOGICO: 583
VISITE ONCOLOGIA: 3.586

STATO DI PROGETTO

PL, PT e AMBULATORI

PL DH	4	
POSTI TECNICI AMBULATORIALI	8	
AMBULATORI	2	
BOX PRELIEVI	2	

È stato ipotizzato un orario di apertura del Servizio pari a **50 ore settimanali, dal LUN-VEN 8:00-18:00**

DIMENSIONAMENTO FUNZIONALE: POLIAMBULATORIO MULTISPECIALISTICO

STATO DI FATTO

PRESTAZIONI TOTALI
AREA MEDICA : 49.614

PRESTAZIONI TOTALI
AREA CHIRURGICA: 23.043

PRESTAZIONI TOTALI
AREA OSTETRICO-GINECOLOGICA: 2.898

PRESTAZIONI TOTALI
AREA PEDIATRICA: 131

PRESTAZIONI TOTALI
AREA PSICHIATRICA: 1.370

PRESTAZIONI TOTALI
AREA LIBERA PROFESSIONE: 7.748

PRESTAZIONI TOTALI
PREOSPEDALIZZAZIONE*: 3.748

STATO DI PROGETTO

AMBULATORI MEDICI	14	
AMBULATORI CHIRURGICI	8	
AMBULATORI OSTETRICO-GINECOLOGICI	4	
AMBULATORI PEDIATRICI	2	
AMBULATORI PSICHIATRICI	2	
AMBULATORI LIBERA PROFESSIONE	4	
AMBULATORI PREOSP.	4	AREA PRELIEVI 2

*Per il dimensionamento di questa area funzionale sono stati considerati gli interventi potenziali coerentemente con l'aumento previsionale dell'attività di ricovero.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

IL NUOVO OSPEDALE DELL'ASL CDT

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

DIMENSIONAMENTO FUNZIONALE – DOTAZIONI COMPLESSIVE

	PL ORDINARI	PL DH/DS	POSTI TECNICI	DOTAZIONI
DEGENZE	DIP. MEDICINA	170	7	
	DIP. CHIRURGIA	92	10	8
	DIP. MATERNO-INFANTILE	45	1	14**
	DIP. INTENSIVO	21	-	
	DIP. PSICHIATRICO	13	0	
	DIP. MALATTIE INFETTIVE	70*	22	
PRONTO SOCCORSO			22	59
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI				9
BLOCCO OPERATORIO			8	12
BLOCCO INTERVENTISTICO				4
BLOCCO PARTO				5
ENDOSCOPIA				3
CENTRO TRASFUSIONALE				6
AREA AMBULATORIALE			8	44
TOTALE	451		60	142

* Di cui 10 PL di Terapia Intensiva

** culle del nido

IL NUOVO OSPEDALE DELL'ASL CDT

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

P.F. NUOVO OSPEDALE ASL CDT

COD_MFO	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	SUPERFICIE LORDA TEORICA (mq)	SUPERFICIE LORDA TEORICA	% SUP. Lorda	SUPERFICIE LORDA P.F.	PL _{tot}	PL _{serv}	PT	DOTAZIONI	DETTAGLIO DIMENSIONAMENTO	
				76.500			70.530	411	40	60	142		
							70.530	511			149,7		
AF01	AREA MATERNO INFANTILE	F_AMO	AMBULATORI OSTETRICA	5.800	342	6%	330				4	n.4 Amb. Ostetrico Ginecologici	
		F_AMP	AMBULATORI PEDIATRIA		228	4%	220				2	n.2 Amb. Pediatrico	
		F_BPA	PUNTO NASCITA		1.061	18%	1.025				5	n.1 Sala Cesarei - n.4 Sale Parto Travaglio	
		F_DIN	T.I.N.		856	15%	827	13					n.13 PL T.I. Neonatale
		F_DMO	OSTETRICA E GINECOLOGIA		1.310	23%	1.265	25	1				n.25 PL - n.1 PL DayH
		F_DMP	PEDIATRIA		833	14%	804	7					n.7 PL
		F_NID	NIDO		330	6%	318				14		n.14 Culle Nido
F_PSO	PS OSTETRICO-GINECOLOGICO	417	7%	402				2	3	n.1 Bx Triage - n.1 Amb.visita - n.1 Area CTG - n.2 PT OBI			
F_PSP	PS PEDIATRICO	423	7%	408				2	5	n.1 Bx Triage - n.4 Amb.visita - n.2 PT OBI			
AF02	AREA DIURNI	F_DAO	AREA AMBULATORIALE ONCOLOGICA	4.400	815	19%	785		4	8	4	n.4 PL DayH Oncologico - 8 PT Ambulatoriali - n.2 Ambulatori - n.2 Box Prelievi	
		F_DPI	RADIOLOGIA		1.728	39%	1.665				9	n.3 RX - n.2 TC - n.1 RMN - n.3 ECO	
		F_POL	POIAMBULATORIO		1.857	42%	1.789				32	n.14 Amb. Medici - n.8 Amb. Chirurgici - n.4 Amb. Libera Professione - n.4 Amb. Preosp. - n.2 Box Prelievi	
AF03	AREA INTERVENTISTICA	F_BAN	BLOCCO INTERVENTISTICO	5.400	1.162	22%	1.130				4	n.2 Sale Emodinamica - n.1 Sale Radiologia Int. - n.1 Elettrofisiologia	
		F_BOP	BLOCCO OPERATORIO		2.249	42%	2.188				7	n.6 Sale Ch. Maggiore - n.1 Sale Emergenza	
		F_CHA	CHIRURGIA AMBULATORIALE		1.245	23%	1.211				8	5	n.5 Sale Ch. Minore / Ambulatoriale + 8 PT Chirurgia ambulatoriale
F_END	ENDOSCOPIA	743	14%	723					3	n.2 Sale Endoscopia Digestiva - n.1 Sala Urologia			
AF04	AREA DEGENZE	F_DMB	DIP. MEDICINA	15.300	6.496	42%	5.879	170	3			n.170 PL - n.3 PL DayH	
		F_DCB	DIP. CHIRURGIA		4.331	28%	3.919	92	10	8			n.92 PL - n.10 PL DayS - n.8 PL solvenza
		F_PSI	DIP. PSICHIATRICO		1.007	7%	912	13			2		SPDC - n.1 modulo degenza + N.13 PL + n.2 Amb. SPDC
		F_MAI	AREA MALATTIE INFETTIVE		3.466	23%	3.137	60	22				n.60 PL - n.22 PL DayH
AF05	AREA DEGENZE INTENSIVE	F_TIN	TERAPIA INTENSIVA	2.900	1.096	38%	1.020	14				n.14 PL	
		F_UTC	UNITA' CORONARICA		815	28%	758	7					n.7 PL
		F_INF	T.I. MALATTIE INFETTIVE		989	34%	921	10					n.10 PL
AF06	AREA URGENZA	F_DEA	PS ADULTI	4.100	3.695	90%	3.599			18	47	2 Box Triage - 4 Box Alta Intensità - 30 Box Media Intensità - 1 Box Iso - 7 Box specialistici - 2 Box bianchi - 1 Area DischargeRoom - 18 P.T. O.B.I	
		F_RPS	DIAGNOSTICA DEDICATA PS		405	10%	395				4		2 RX - 1 TC - 1 ECO
AF07	AREA SERVIZI SANITARI	F_CDS	CENTRALE STERILIZZAZIONE	5.500	865	16%	836						
		F_FAR	FARMACIA		696	13%	672						
		F_MOR	MORGUE		1.191	22%	1.151						n.8 camere ardenti
		F_CTR	CENTRO TRASFUSIONALE		487	9%	470				6		n.2 Ambulatori - n.2 area terapie - n.2 box donatori
AF08	AREA PERSONALE	F_LAB	LABORATORIO ANALISI	11.500	2.261	41%	2.184						
		F_AMM	UFFICI AMMINISTRATIVI		862	7%	728						Uffici Direzione Amministrativa e tecnica
		F_MED	UFFICI MEDICI		4.828	42%	4.077						Uffici Direzione Sanitaria + Studi Medici
		F_RIS	MENSA		1.466	13%	1.238						
		F_SPO	SPOGLIATOI		4.345	38%	3.669						
AF09	AREA UTENTI	F_ING	INGRESSI	1.000	625	63%	364						
		F_UTE	SERVIZI UTENTI		375	38%	218						Servizi Utenti e Servizi Commerciali
AF10	AREA SERVIZI GENERALI	F_CUC	RISTORAZIONE-CUCINA	7.100	1.027	14%	986						
		F_MAG	MAGAZZINO E DEPOSITI		910	13%	874						
		F_HKP	HOUSE KEEPING		607	9%	582						
		F_OFF	OFFICINE		455	6%	437						
		F_GEN	SERVIZI ECOLOGICI		455	6%	437						
F_TEC	TECNOLOGICO	3.646	51%	3.500									
AF00	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	13.500	13500,0	1,0	12480,7						

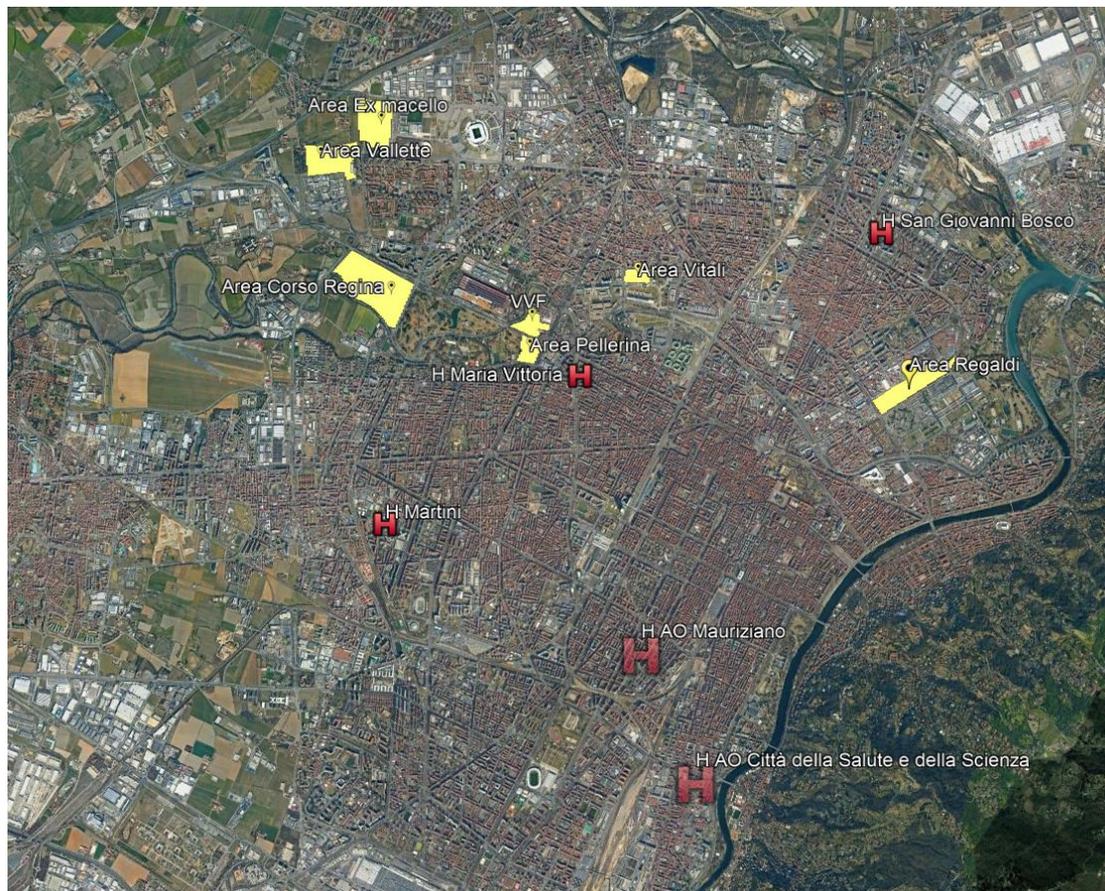
Sup. Lorda
76.500 mq

PL + PT
511

Sup/(PL+PT)
149,1 mq

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

POSSIBILI AREE DI INSEDIAMENTO DEL NUOVO OSPEDALE ZONA NORD DI TORINO



Nell'immagine adiacente sono identificate in giallo le possibili **aree di interesse** per il nuovo Ospedale Zona Nord di Torino raccolte dal Comune:

- Area Pellerina,
- Area Corso Regina,
- Area Vallette,
- Area ex-Macello,
- Area Vitali,
- Area VV.FF.,
- Area Regaldi.

Oltre a queste, nell'immagine sono rappresentati anche i **tre Ospedali in esercizio** (Martini, Maria Vittoria e San Giovanni Bosco) e le **due Aziende Ospedaliere** (Mauriziano e Città della Salute e della Scienza), così da avere un quadro completo dei presidi pubblici della Città.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

CONFRONTO POSSIBILI AREE PER NUOVO OSPEDALE ZONA NORD

La tabella sottostante riassume le **valutazioni preliminari** svolte dal Comune di Torino (Assessorato all'Urbanistica) per l'identificazione del miglior sito del nuovo Ospedale Zona Nord di Torino, eseguite tramite l'assegnazione di un punteggio da 1 a 5.

INFORMAZIONI	AREA PELLERINA	AREA CORSO REGINA	AREA VALLETTE	AREA EX MACELLO	AREA VITALI	VV.FF.	AREA REGALDI
Distanza dal Maria Vittoria	5	2	1	1	4	5	2
Dimensioni (ST)	4	5	5	5	3	3	5
Proprietà	5	5	1	5	3	4	3
Attuale destinazione d'uso da PRG	5	3	5	4	3	5	3
Eventuale Variante PRG	no	no	no	no	sì	no	sì
Attuale utilizzo - criticità	4	5	5	2	5	2	3
Bonifica suoli	3	4	3	4	4	3	4
Classe geologica (classe e sintesi vincoli)	2	1	5	5	3	2	5
Classe acustica propria	3	4	4	3	3	3	3
criticità acustiche aree limitrofe	2	4	4	3	4	2	4
dotazione infrastrutture trasporto pubblico	3	2	4	3	4	3	5
dotazione infrastrutture mobilità privata	5	5	4	4	4	5	5
vincoli: fasce di rispetto	3	1	4	5	5	2	4
Costi acquisizione aree	5	5	1	5	1	5	3
Costi delocalizzazioni	5	5	5	2	5	1	3
TOTALE:	54	51	51	51	51	45	52

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

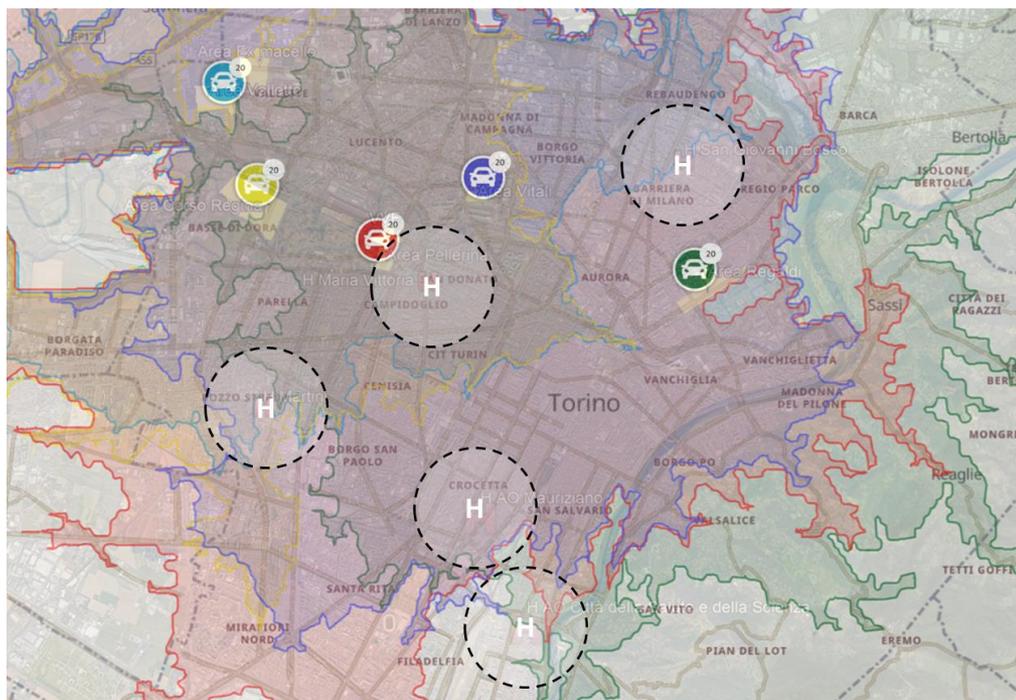
ANALISI CURVE ISOCRONE PER L'IDENTIFICAZIONE DEL MIGLIOR SITO

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale



LEGENDA

- Area Pellerina/VV.FF.
- Area ex-Macello/Vallette
- Area Corso Regina
- Area Vitali
- Area Regaldi
- H Ospedale/A.O. esistente

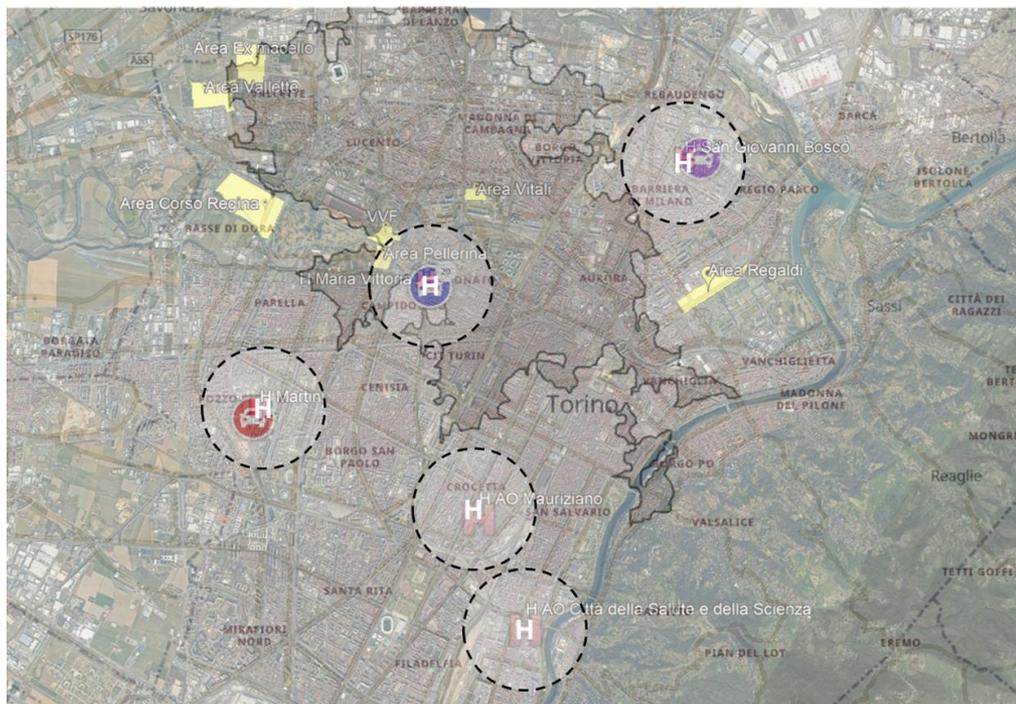
Per determinare la miglior area di insediamento del Nuovo Ospedale Zona Nord si è utilizzato il metodo e lo strumento delle **mappe isocrone**. In ambito cartografico l'idea di mappare lo spazio in funzione del tempo di viaggio si traduce nel concetto di mappe isocrone; ossia mappe in cui i tempi di percorrenza da una data località sono rappresentati come se fossero curve di livello, raggiungibili con un dato mezzo di trasporto in un dato tempo definito, da un determinato punto di partenza.

All'interno del territorio oggetto di analisi, il tempo di percorrenza massimo valutato - in automobile - per il raggiungimento della nuova struttura, è pari a **20 minuti**. Sulla base di queste ipotesi sono state sovrapposte le superfici isocrone a partire dalle possibili aree individuate per il nuovo ospedale, identificabili tramite la legenda allegata.

Le aree evidenziate in rosso (Area Pellerina/VV.FF.), blu (Area Vitali) e verde (Area Regaldi) coprono meglio la porzione di territorio corrispondente al bacino d'utenza del Nuovo Ospedale Zona Nord.

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

ANALISI CURVE ISOCRONE PER L'IDENTIFICAZIONE DEL MIGLIOR SITO



LEGENDA

-  Intersezione curve isocrone (20 minuti in auto – punti di partenza Ospedali Martini, Maria Vittoria, San Giovanni Bosco)
-  Ospedale/A.O. esistente

Il concetto di mappe isocrone è stato utilizzato per valutare quale sia la **porzione di territorio dove risulterebbe maggiormente interessante insediare il nuovo ospedale**: intersecando le isocrone con tempo di percorrenza massimo a 20 minuti e punto di partenza negli esistenti ospedali Martini, Maria Vittoria e San Giovanni Bosco, si è identificata la porzione cittadina - corrispondente alle **Circoscrizioni 4 e 5** - nella quale la **nuova edificazione dell'ospedale risulterebbe più utile ed efficace in ottica di sistema sanitario urbano**.

In assenza di ospedale ubicato in tali circoscrizioni (per altro tra le più densamente abitate) i cittadini residenti sarebbero costretti a muoversi in ospedali che ricadono in distretti differenti, andando a generare modificazione dei flussi sanitari e criticità per gli altri presidi della rete.

Le aree di Pellerina, VV.FF., Vitali risultano quelle più idonee ad ospitare il nuovo presidio, mentre Area ex-Macello e Vallette ricadono marginalmente in tale perimetro.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

CONFRONTO AREE PER NUOVO OSPEDALE ZONA NORD – PUNTEGGI AGGIORNATI

Sulla base delle informazioni messe a disposizione dal Comune e delle analisi svolte puntualmente su ogni area si sono modificati alcuni punteggi all'interno della tabella precedentemente esposta. Il lavoro di rielaborazione delle valutazioni preliminari per l'identificazione del miglior sito è terminato andando a ponderare i risultati delle valutazioni in funzione di un peso specifico assegnato ai vari criteri/ informazioni.

In accordo rispetto alle valutazioni del Comune, la soluzione più adeguata per l'impianto dell'Ospedale Zona Nord risulta essere l'area «Pellerina».

INFORMAZIONI	PESO	AREA PELLERINA	AREA CORSO REGINA	AREA VALLETTE	AREA EX MACELLO	AREA VITALI	VV.FF.	AREA REGALDI
Localizzazione nel sistema sanitario urbano	10	50	20	20	20	50	50	10
Popolazione residente	8	32	32	16	16	32	32	16
Dimensioni (ST)	10	30	50	50	50	20	30	40
Proprietà	8	40	40	8	40	24	32	24
Attuale destinazione d'uso da PRG	5	25	15	25	20	15	25	15
Eventuale Variante PRG	5	40	40	40	40	5	25	5
Attuale utilizzo - criticità	5	20	25	20	25	25	5	15
Bonifica suoli	6	18	24	18	24	24	18	24
Classe geologica (classe e sintesi vincoli)	6	12	6	30	30	18	12	30
Classe acustica propria	4	12	16	16	12	12	12	12
criticità acustiche aree limitrofe	4	8	16	16	12	16	8	16
dotazione infrastrutture trasporto pubblico	8	32	24	24	24	32	24	40
dotazione infrastrutture mobilità privata	4	20	20	16	16	16	20	20
vincoli: fasce di rispetto	4	12	4	16	20	16	8	16
Costi acquisizione aree	8	40	40	8	40	8	40	24
Costi delocalizzazioni	5	25	25	25	10	25	5	15
TOTALE:	100	416	397	348	399	338	346	322

Modalità logico-procedurali

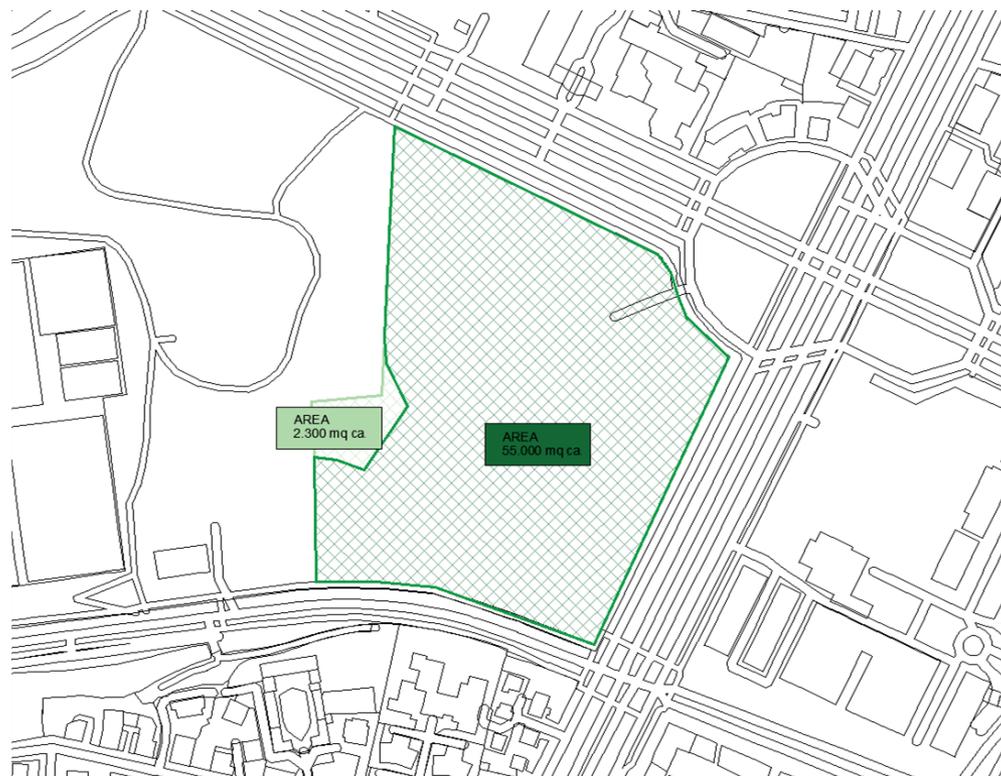
Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

AREA PELLERINA



LEGENDA

	AREA PELLERINA		PIAZZALE ASFALTATO		PROPRIETA' COMUNALE
	AREA PELLERINA		AREA VERDE		

L'Area «Pellerina» è delimitata a nord da Corso Regina Margherita, ad est da Corso Lecce e a sud da Corso Appio Claudio.

Come da immagine visibile a lato, l'estensione complessiva dell'area risulta essere circa **57.000 mq**, di cui 2.300 su area verde, visibili da legenda allegata.

La superficie restante si estende sul piazzale asfaltato attualmente utilizzato come area per eventi a scopo ludico e spettacoli itineranti (giostre).

Modalità logico-procedurali

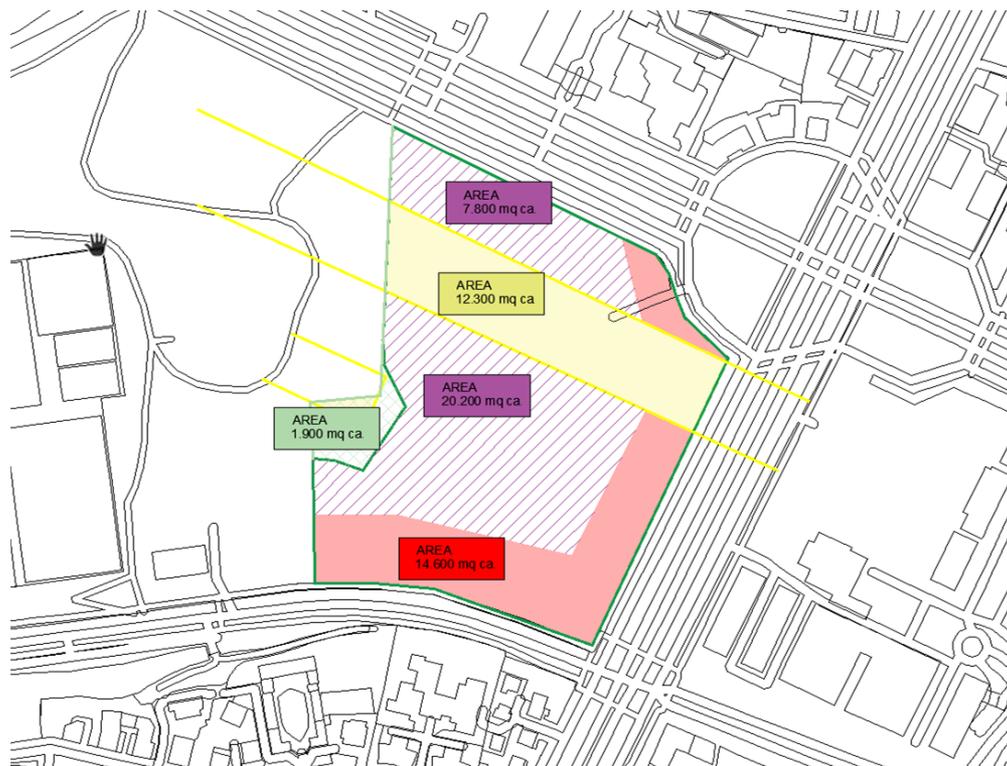
Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

AREA PELLERINA - VINCOLI



LEGENDA

	SUPERFICIE UTILIZZABILE	PIAZZALE ASFALTATO
	SUPERFICIE UTILIZZABILE	AREA VERDE
	VINCOLO COSTRUTTIVO	FASCIA DI RISPETTO ELETTRODOTTI INTERRATI
	VINCOLO COSTRUTTIVO	FASCIA DI RISPETTO STRADALE

La criticità maggiore presente sull'area è dettata dai **vincoli edificatori** presenti: dei circa 57.000 mq il 25% (14.600 mq) è vincolato dalla fascia di rispetto stradale ed un ulteriore 21% (12.300 mq) risulta vincolato dalla presenza di elettrodotti interrati.

Di conseguenza, la superficie edificatoria utile per il Nuovo Ospedale Zona Nord risulta essere di **29.900 mq**, suddivisi in due porzioni: a **nord 7.800** e a **sud 22.100** mq.

A tal proposito, risulta fondamentale di conseguenza:

1. Valutare l'**estensione dell'area in esame** su una porzione delle aree verdi adiacenti,
2. Attivare un'interlocuzione con gli enti preposti, in particolar modo con la Società IREN, per valutare l'eventuale **spostamento degli elettrodotti** interrati per ottenere una declassazione dell'attuale vincolo.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

CONSIDERAZIONI IPOTESI DIMENSIONAMENTO

Sulla base delle analisi condotte sul territorio su cui insisterà il nuovo nosocomio e sulla rete nella quale andrà ad inserirsi la nuova struttura, è stato definito il dimensionamento del Nuovo Ospedale dell'ASL Città di Torino. Il dimensionamento proposto per la nuova struttura, unito alla riorganizzazione ed all'estensione dell'offerta di nodi erogativi territoriali, contribuirà alla completa risposta del fabbisogno clinico del territorio di competenza dell'ASL di interesse.

		CARATTERE DEL FATTORE	
		POSITIVO	NEGATIVO
ORIGINE DEL FATTORE	INTERNO	<p>STRENGTHS – PUNTI DI FORZA</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Accorpamento di due presidi (Osp. Maria Vittoria ed Osp. Amedeo di Savoia) in un'unica struttura moderna ed efficiente. ✓ Dotazione di posti letto (per acuti e territoriali) adeguata alla domanda del territorio ✓ Massimo efficientamento dei PL per acuti* ✓ T.O. % in linea con le norme vigenti 	<p>WEAKNESSES – PUNTI DI DEBOLEZZA</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Il lotto in cui andare a realizzare il nuovo ospedale, prevede un'area edificabile limitata che mal si concilia con il dimensionamento della struttura, con l'esigenza di suddivisione dei flussi e con potenziali implementazioni future.
	ESTERNO	<p>OPPORTUNITIES – OPPORTUNITÀ</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Efficientamento del rapporto Ospedale-Territorio a seguito della modifica del regolatorio inerente i posti letto per sub-acuti ✓ Riconversione dell'Osp. Amedeo di Savoia in struttura territoriale (utile all'efficientamento dei posti letto per acuti) e alienazione dell'Osp. Maria Vittoria 	<p>THREATS – MINACCE</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Inserimento all'interno della rete territoriale del numero previsto dei posti letto sub-acuti con regolatorio modificato ✓ Reperimento del personale sanitario necessario

* SLIDE 56

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

A grayscale photograph showing a person's hands building a structure of white rectangular blocks on a table. The table surface has architectural floor plans with lines and arrows. In the background, other people are blurred, suggesting a professional office or meeting 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/>