

**ANALISI E DEFINIZIONE DELLE AZIONI DI RIORDINO DELLA RETE
EROGATIVA DELL'ASL TO4**

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 DELL'ASL TO4**, 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



- ✓ **DETERMINARE IL DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE DEL NUOVO OSPEDALE DI IVREA.**



- ✓ **DEFINIRE IL CONCEPT IL DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE DEI PRESIDI CUORGNÈ E LANZO**, maggiormente sostenibile sotto il profilo clinico, gestionale ed economico e 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 dell'ASL TO4, 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 ruolo degli Ospedali dell'ASL TO4 ed indirizzare, su base concreta e misurabile, le attività di dimensionamento clinico-gestionale.

- ✓ **definizione del posizionamento strategico** 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;
- ✓ **identificazione e dimensionamento clinico-gestionale delle funzioni** e dei servizi;
- ✓ **dimensionamento spaziale** delle funzioni e dei servizi.



**DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE DEL NUOVO OSPEDALE DI IVREA
E DEFINIZIONE DEL RUOLO E DELLA STRATEGIA DI RILANCIO DEGLI OSPEDALI
DI CUORGNÈ E LANZO**

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

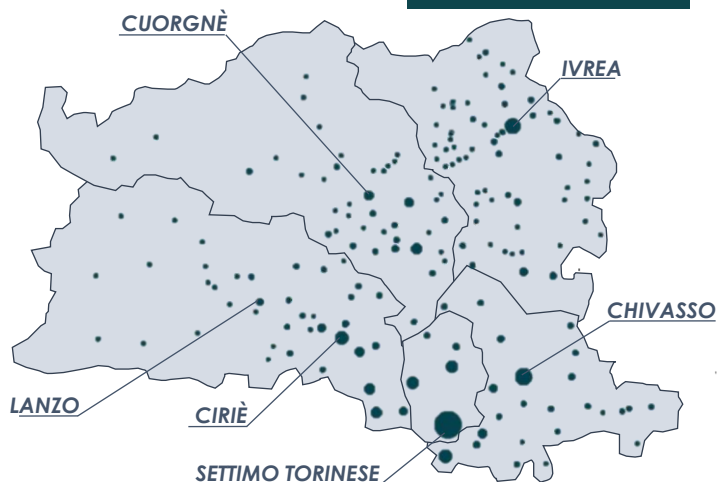
4 RIORDINO DELLA RETE EROGATIVA

5 CONCLUSIONI

ANALISI DEL CONTESTO

ANALISI SOCIODEMOGRAFICA ED EPIDEMIOLOGICA: STRUTTURA POPOLAZIONE

514.420 ABITANTI



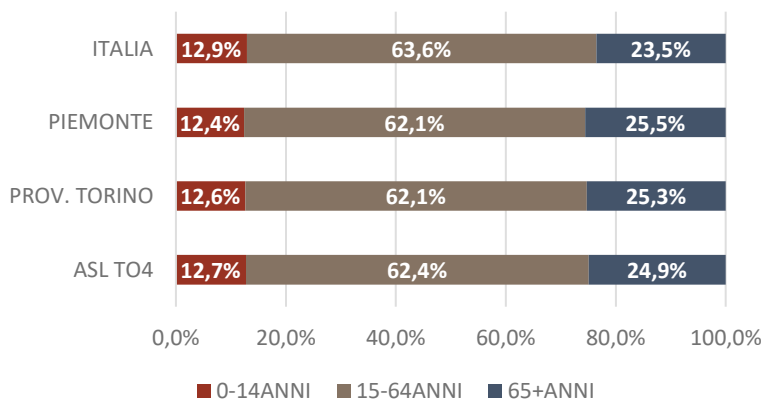
L'ASL TO4 si estende su una superficie di circa 3.200 kmq e con i suoi **514.420 abitanti** (anno 2019) presenta una densità di popolazione pari a 162,3 ab./ kmq.

I **comuni più popolosi** sono **Settimo Torinese** (47k ab – 9,1%), **Chivasso** (27k ab – 7,2%) e **Ivrea** (23k – 4,6%).

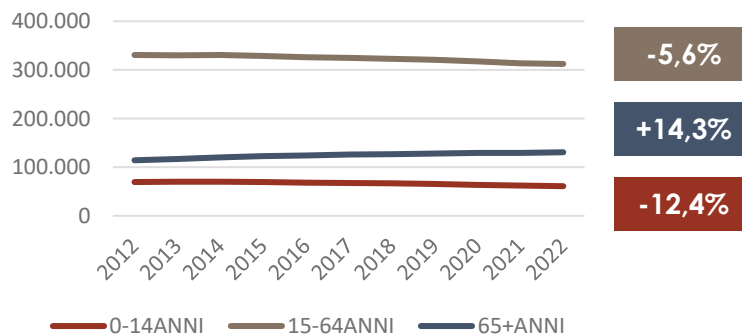
La composizione per età nell'ASL TO4 presenta una **% di popolazione anziana (65+ anni) lievemente inferiore alla situazione provinciale e regionale, ma superiore rispetto al valore nazionale.**

Dal 2012 al 2022 **la popolazione dell'ASL TO4 si è ridotta del 2,1% circa.** In particolare, sono diminuite le fasce d'età 0-14 anni (-12,4%) e 15-64 anni (-5,6%), mentre la fascia d'età 65+ anni è incrementata (+14,3%).

STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE PER FASCE D'ETÀ



TREND POPOLAZIONE ASL TO4



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

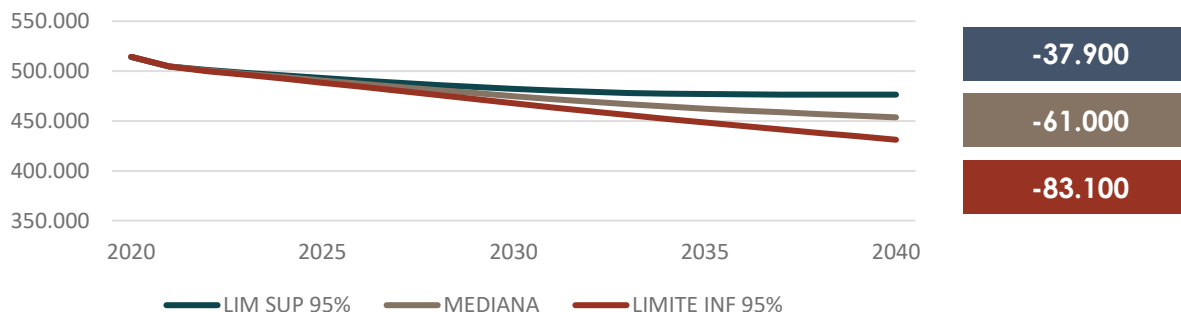
Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DEL CONTESTO

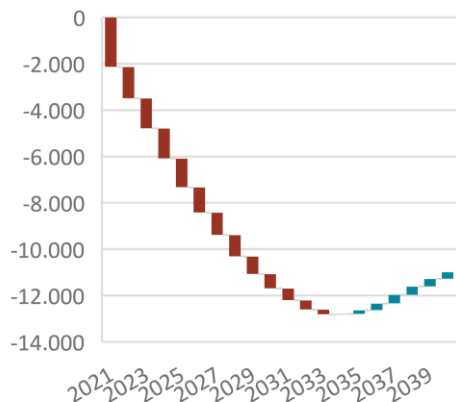
ANALISI SOCIODEMOGRAFICA ED EPIDEMIOLOGICA: PROIEZIONE DEMOGRAFICA

In linea con l'andamento degli indici demografici analizzati, la proiezione della popolazione dell'ASL TO4, secondo lo scenario mediano mostra una **progressiva riduzione della popolazione**; in particolare, si osserva una marcata riduzione nella fascia 0-14 anni (-11.000) e 15-64 anni (-62.000), e un incremento nella fascia 65+anni (+12.000).

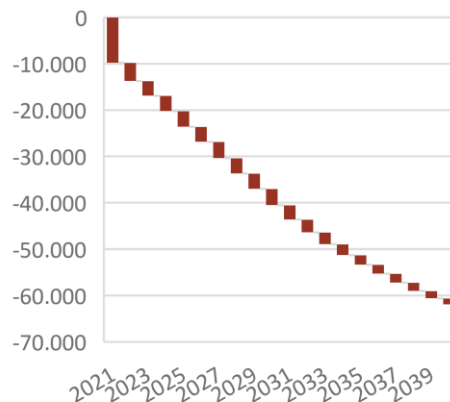
PROIEZIONE POPOLAZIONE ASL TO4



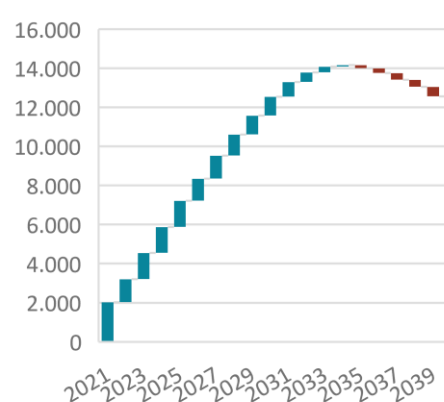
PROIEZIONE POP. 0-14 ANNI



PROIEZIONE POP. 15-64 ANNI



PROIEZIONE POP. 65+ ANNI



■ RIDUZIONE ■ INCREMENTO

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

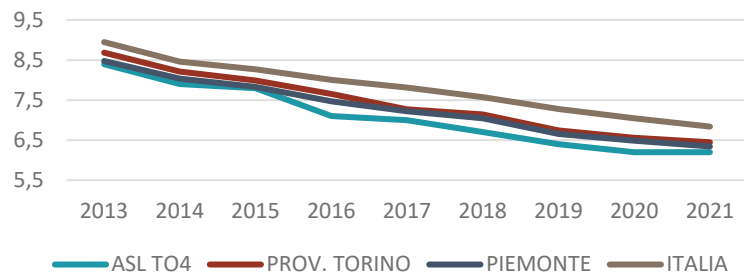
Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DEL CONTESTO

ANALISI SOCIODEMOGRAFICA ED EPIDEMIOLOGICA: INDICI DEMOGRAFICI

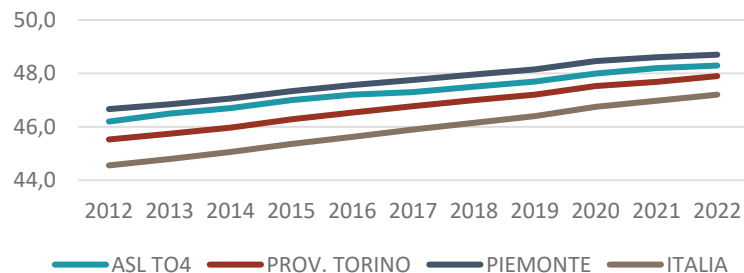
TREND TASSO DI NATALITÀ



Nell'ambito dell'ASL TO4 si osserva un andamento **decescente del tasso di natalità in linea con il trend italiano**, ma con valori inferiori a quelli regionali e provinciali (nel 2021 si è registrato un tasso di natalità pari 6,2 per 1.000 abitanti nell'ASL TO4, mentre a livello provinciale 6,4 e a livello regionale 6,3).

6,2 NATI x 1.000 AB.

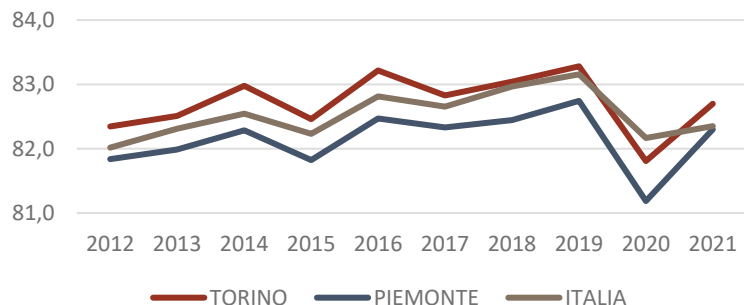
TREND ETÀ MEDIA



L'andamento dell'età media risulta essere **crescente** per tutti i livelli territoriali. I valori registrati per l'ASL TO4 risultano superiori ai valori provinciali e nazionali, ma inferiori ai valori regionali: nel 2022 l'età media della popolazione dell'ASL TO4 risulta pari a 48,3 anni, mentre nella provincia di Torino e in regione Piemonte è pari rispettivamente 47,9 e 48,7 anni.

ETÀ MEDIA 48,3 ANNI

TREND SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA



L'aspettativa di vita alla nascita mostra un andamento crescente fino al 2019, mentre cala nel 2020 a causa della pandemia da COVID-19; complessivamente, la speranza di vita è **leggermente aumentata di +0,4 anni in provincia di Torino** passando da 82,0 anni del 2012 a 82,4 del 2020; 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

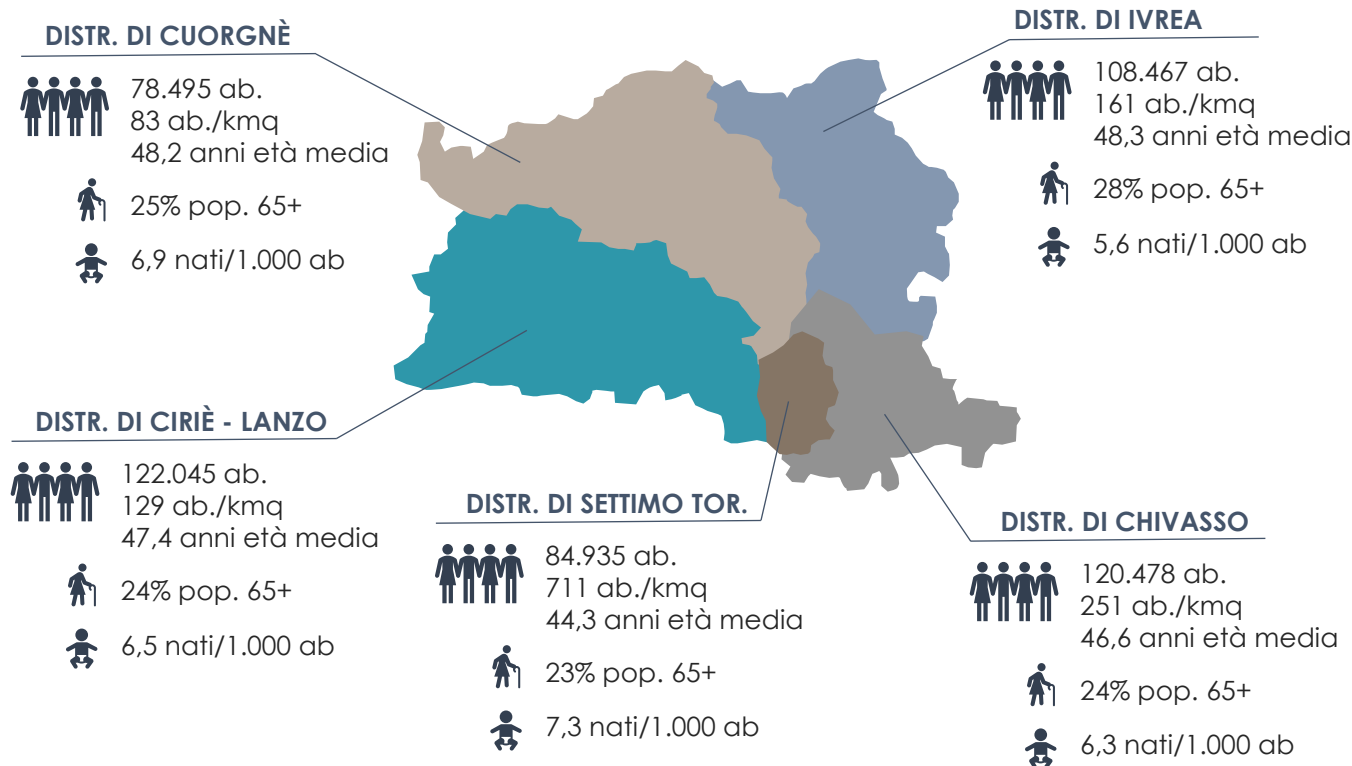
Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DEL CONTESTO

ANALISI SOCIODEMOGRAFICA ED EPIDEMIOLOGICA: INDICI DEMOGRAFICI

Gli indicatori demografici analizzati presentano una significativa variabilità all'interno del territorio dell'ASL TO4. **Nei distretti a nord del territorio aziendale si rileva una popolazione più anziana** (in particolare il distretto di Ivrea) e una densità abitativa minore rispetto ai **distretti sud dell'ASL che invece sono caratterizzati da una popolazione più giovane** e da una densità abitativa maggiore (in particolare il distretto di Settimo Torinese).



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

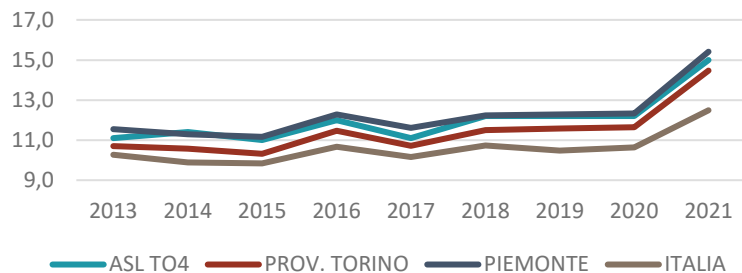
Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DEL CONTESTO

ANALISI SOCIODEMOGRAFICA ED EPIDEMIOLOGICA: MORTALITÀ

TREND TASSO DI MORTALITÀ



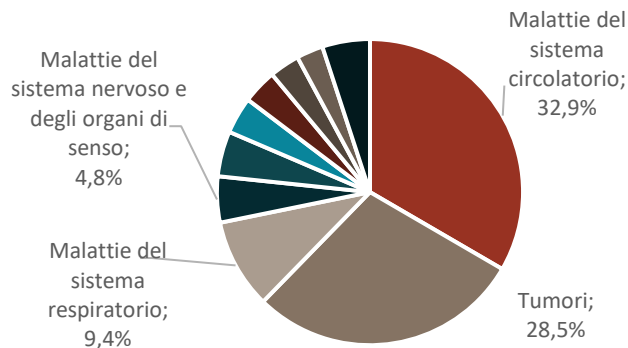
Nell'arco temporale che va dal 2013 al 2021, in tutti i livelli territoriali, **il valore del tasso di mortalità si è mantenuto pressoché stabile fino al 2020 ed ha subito un significativo incremento nel 2021 a causa della pandemia da COVID-19**; complessivamente si registra +3,9‰ per l'ASL TO4, +3,8‰ a livello provinciale, +3,9‰ a livello regionale e +2,2‰ a livello nazionale.

15,0 MORTI x 1.000 AB.

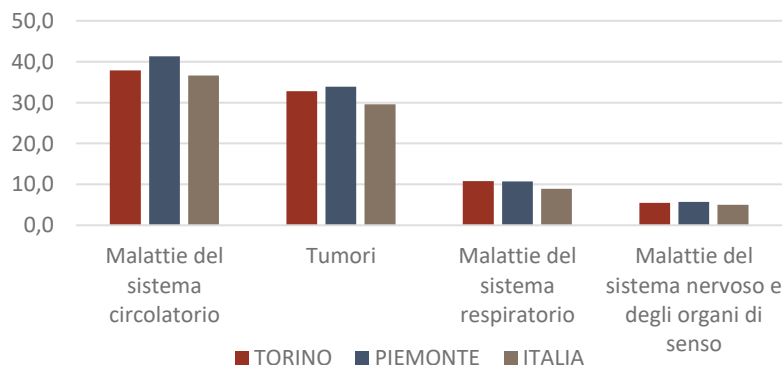
Le **malattie del sistema circolatorio** rappresentano la prima causa di morte negli ambiti nazionale, regionale e provinciale; in particolare, nella provincia di Torino nel 2019 si registravano 37,9 morti ogni 10.000 abitanti, valore inferiore con quanto registrato a livello regionale (41,3) e in linea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



TASSO DI MORTALITÀ PER CAUSA (10.000 AB.) - 2019



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

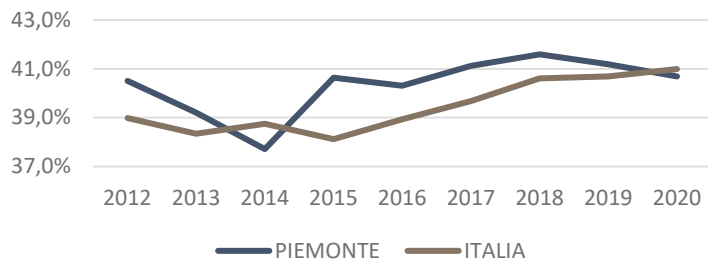
Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

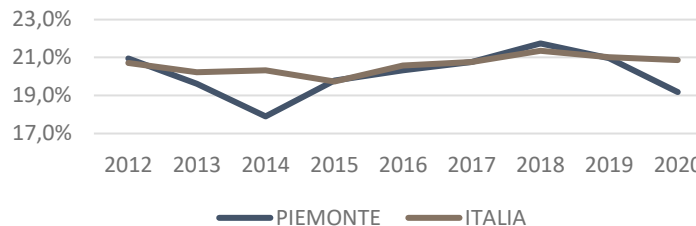
ANALISI DEL CONTESTO

ANALISI SOCIODEMOGRAFICA ED EPIDEMIOLOGICA: CRONICITÀ

TREND PERSONE CON UNA MALATTIA CRONICA



TREND PERSONE CON ALMENO DUE MALATTIE CRONICHE

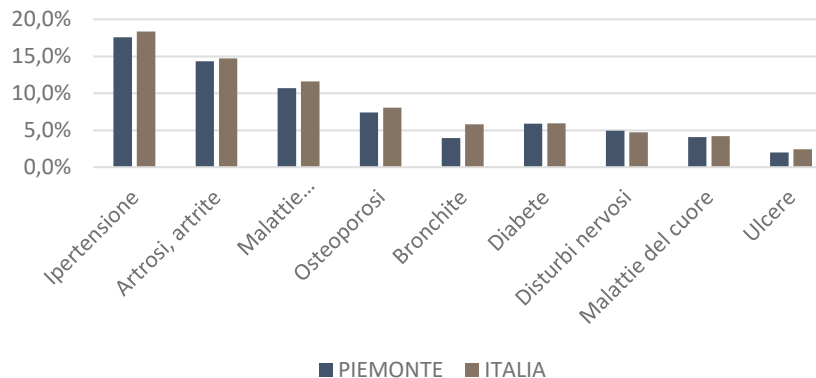


In Piemonte, dal 2012 al 2020, la percentuale di utenti con una almeno malattia cronica è aumentato di 0,2 punti percentuali, mentre diminuita del -1,8% la percentuale di individui con almeno due malattie croniche (multi-cronicità).

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

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

PREVALENZA MALATTIE CRONICHE - ANNO 2020



Modalità logico-procedurali

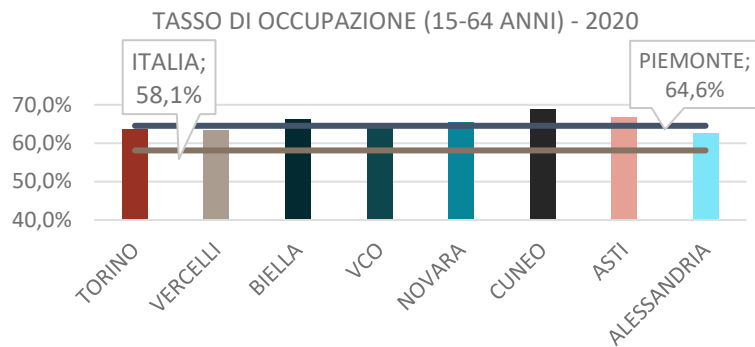
Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

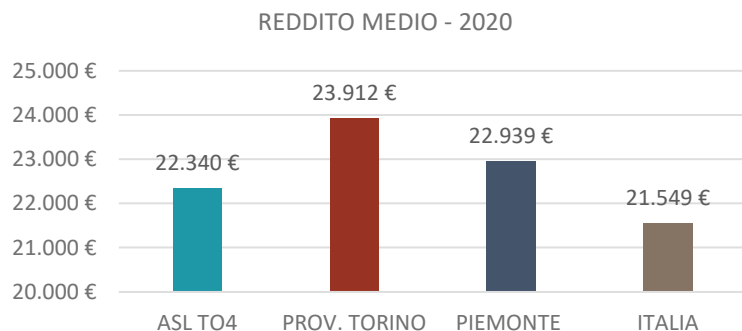
Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DEL CONTESTO

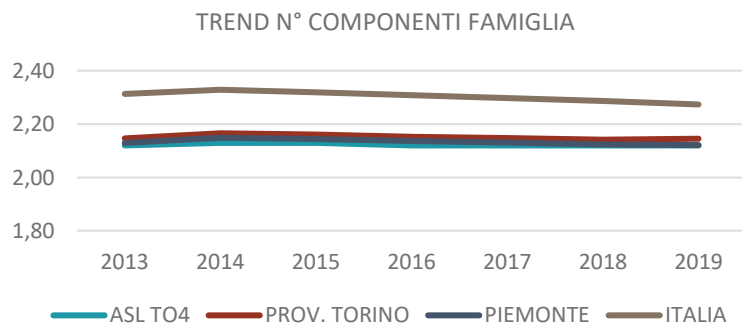
ANALISI SOCIODEMOGRAFICA ED EPIDEMIOLOGICA: QUADRO SOCIOECONOMICO



Nel 2020 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%)**.



Nell'ASL TO4, il **reddito medio nel 2020** risulta pari a circa 22.340 €, valore inferiore alla provincia di Torino (23.912 €) e al Piemonte (22.939 €), ma superiore alla media nazionale (21.549 €).



Il numero medio di componenti delle famiglie nell'ASL TO4 è rimasto costante negli anni 2013-2019 (circa 2,1 componenti per famiglia), in linea con il trend provinciale, regionale e inferiore di circa 0,2 punti rispetto al valore nazionale.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale



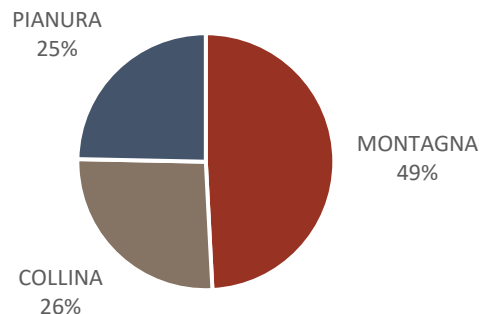
ANALISI DEL CONTESTO

ANALISI GEOSTATISTICA E INFRASTRUTTURALE

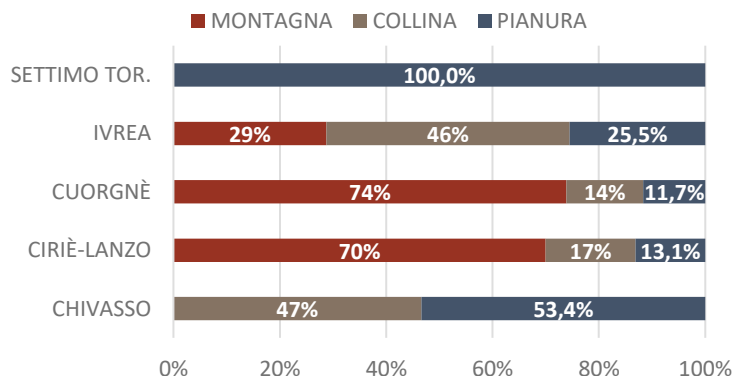
La ripartizione del territorio in zone altimetriche omogenee mostra che la l'ASL TO4 presenta complessivamente una **% di zone montuose pari al 49,2% della superficie totale**, valore superiore alla media nazionale e in linea con la media provinciale (52,4%) e superiore alla media regionale (43,1%).

I Distretti con la più alta % di comuni montani sono **Cuornè e Ciriè-Lanzo**.

RIPARTIZIONE TERRITORIO PER ZONA ALTIMETRICA



RIPARTIZIONE TERRITORIO PER ZONA ALTIMETRICA



La **% di popolazione dell'ASL TO4 che risiede in comuni montani è pari a 6,4%**, valore in linea con la media provinciale (6,2%), ma inferiore a quella regionale (11,1%). I Distretti con la più alta % di popolazione residente in montagna sono Cuornè (16,5%) e Ciriè-Lanzo (10,1%).

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

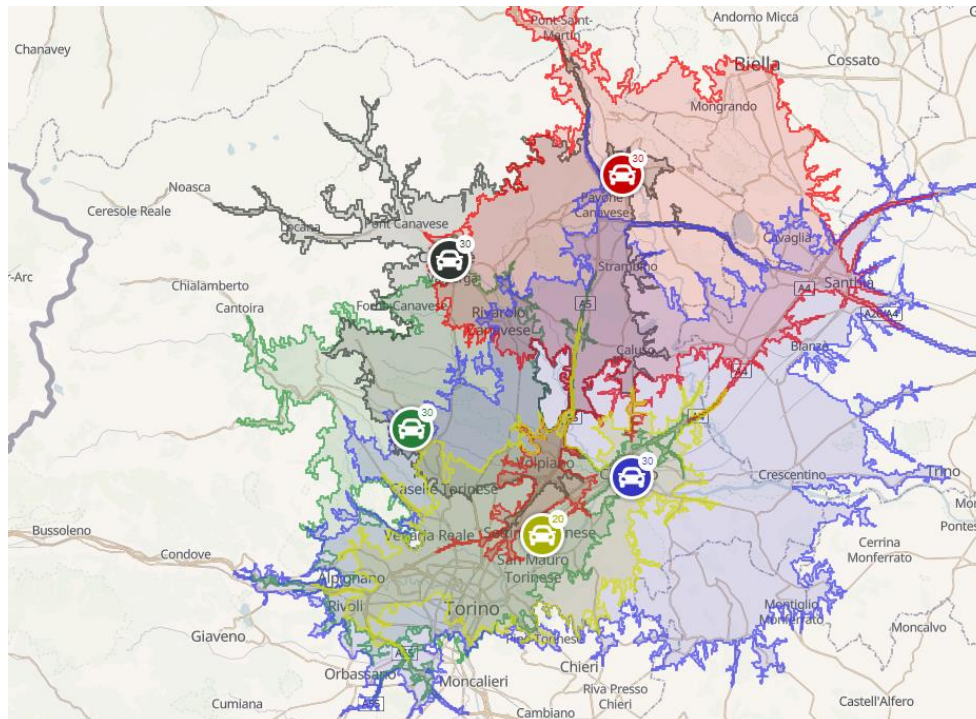
ANALISI DEL CONTESTO

ANALISI GEOSTATISTICA E INFRASTRUTTURALE

Dall'analisi dei tempi di percorrenza in automobile tra i principali comuni dell'ASL TO4 e il resto del territorio si rileva che:

- ✓ nei distretti di Ivrea, Chivasso e Settimo Torinese tutti i comuni distano meno di 30 minuti di percorrenza dal comune di riferimento del distretto;
- ✓ nei distretti di Cuornè e Ciriè-Lanzo (maggiore % territorio montuoso) alcuni comuni distano più di 30 minuti di percorrenza dal comune di riferimento del distretto.

Si rileva inoltre che l'intero distretto di Settimo Torinese e parte dei distretti di Chivasso e Ciriè (in particolare i comuni di Chivasso e Ciriè) distano meno di 30 minuti di percorrenza dalla città Torino.



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DEL CONTESTO

ANALISI SOCIODEMOGRAFICA ED EPIDEMIOLOGICA: IN SINTESI

- ✓ Dall'analisi degli **indici demografici** analizzati si rileva che il territorio dell'ASL TO4 è caratterizzato da un **tasso di natalità più basso** rispetto a quanto registrato a livello regionale e provinciale e da un **tasso di mortalità pressoché in linea** con i valori registrati a livello provinciale e nazionale; l'età media della popolazione residente risulta inferiore alla media provinciale, ma superiore a quella regionale.
- ✓ All'interno dell'ASL TO4, i **distretti di Cuorgnè e Ivrea** sono quelli **meno densamente popolati** e con una **età media più elevata**, a differenza dei **distretti di Settimo Torinese e Chivasso**, caratterizzati da una **maggiore densità abitativa** e una **componente anziana meno numerosa**.
- ✓ 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

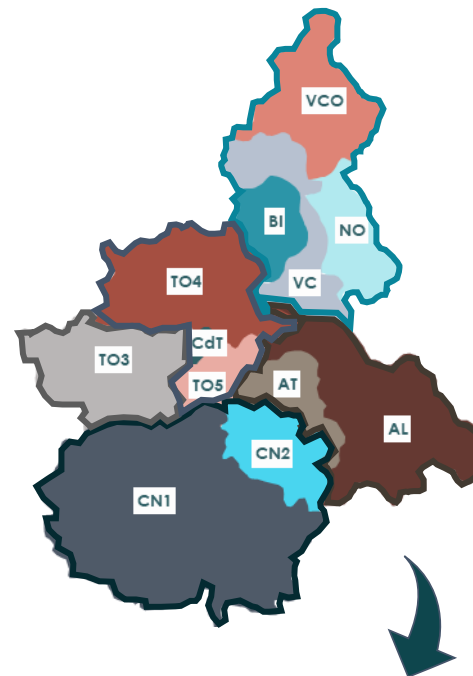
5 CONCLUSIONI

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 dell' ASL TO4 è a sua volta organizzato in **5 Distretti**:

- ✓ Distretto di Chivasso – San Mauro;
- ✓ Distretto di Ivrea;
- ✓ Distretto di Ciriè - Lanzo;
- ✓ Distretto di Cuorgnè;
- ✓ Distretto di Settimo Torinese;



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»

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

RETE OSPEDALIERA: I POSTI LETTO - 2019

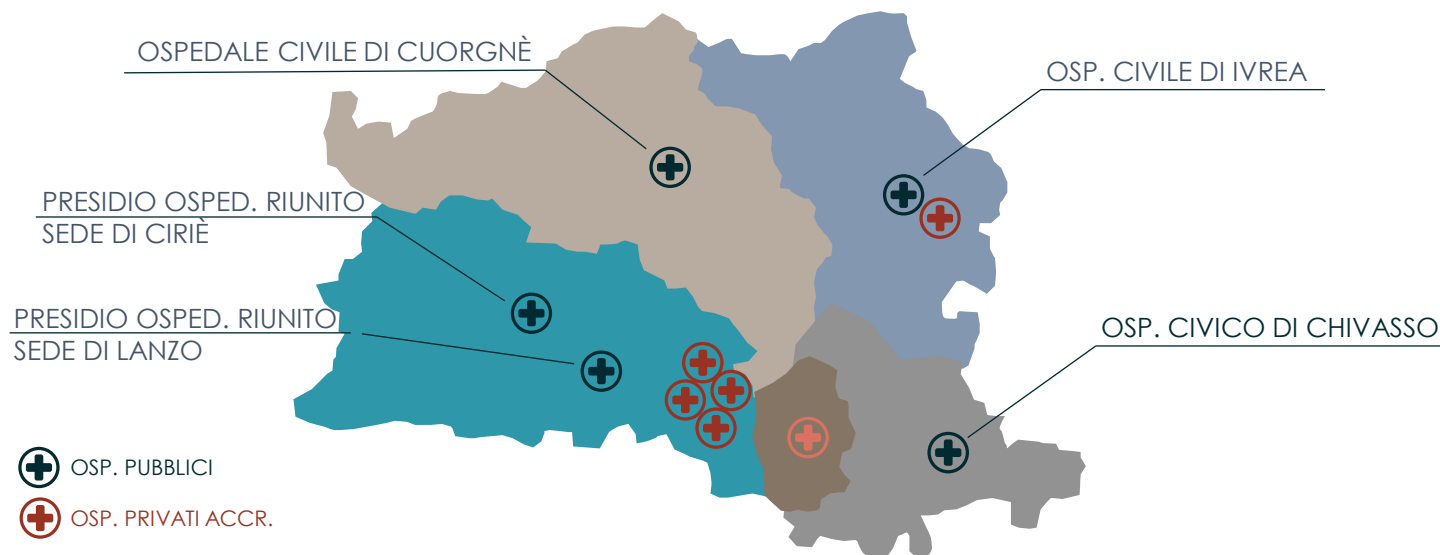
Nel 2019 l'assistenza ospedaliera nel territorio di competenza dell'ASL TO4 era garantita attraverso **11 strutture ospedaliere**: 5 Ospedali a gestione diretta dell'ASL, 5 strutture private accreditate e 1 struttura a gestione mista pubblico-privata*. **I posti letto ospedalieri (pubblici e privati accreditati) presenti nell' ASL TO4 ammontavano complessivamente a 1.693** di cui 966 (pari al 57,1% del totale) in strutture pubbliche e 727 (pari al 42,9% del totale) in strutture private accreditate.

OSPEDALE	ACUTI	RIABILITAZIONE	LUNGODEGENZA	TOTALE
OSPEDALE CIVILE DI IVREA	266	-	-	266
PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIÈ	245	20	-	265
OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	212	-	-	212
OSPEDALE CIVILE DI CUORGNÈ	90	4	27	121
PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	67	10	25	102
SUBTOTALE OSP. PUBBLICI	880	34	52	966
BEATA VERGINE CONSOLATA	-	165	-	165
CASA DI CURA VILLA GRAZIA	-	60	90	150
OSPEDALE CIVICO DI SETTIMO*	-	59	82	141
CASA DI CURA VILLE TURINA AMIONE	-	80	40	120
CASA DI CURA VILLA IDA	-	70	30	100
CASA DI CURA CLINICA EPOREDIESE	40	11	-	51
SUBTOTALE OSP. PRIVATI	40	445	242	727
TOTALE	920	479	294	1.693

* L'Ospedale Civico Città di Settimo Torinese è gestito dalla S.A.A.P.A. S.p.A. a cui la Regione Piemonte ha affidato, con una gestione mista pubblico privata, l'attuazione di un programma di Sperimentazione Gestionale per lo svolgimento di Servizi di Riabilitazione, Lungodegenza e CAVS.

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 dell'ASL TO 4 è pari a **3,22 posti letto ogni 1.000 abitanti***, di cui 1,72 posti letto per acuti ogni 1.000 abitanti, 0,93 posti letto di riabilitazione ogni 1.000 abitanti e 0,57 posti letto di lungodegenza ogni 1.000 abitanti.

PL x 1.000 abitanti	REGIONE	AREA OMOGENEA TORINO	ASL TO 4	ASL TO 3	ASL TO 5	ASL CDT
<i>Acuti</i>	2,81	2,85	1,72	1,60	1,90	3,82
<i>Riabilitazione</i>	0,77	0,58	0,93	0,87	0,30	0,47
<i>Lungodegenza</i>	0,22	0,22	0,57	0,27	0,33	0,02
Totale	3,80	3,65	3,22	2,74	2,53	4,31

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

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

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

RETE OSPEDALIERA: I POSTI LETTO - 2021

Ad oggi, i **posti letto ospedalieri presenti nel** territorio di competenza dell'ASL TO4 **ammontano complessivamente a 1.634** di cui 907 (-59 unità rispetto al 2019) in strutture pubbliche e 727 in strutture private accreditate. Tra il 2019 e il 2021 complessivamente nel territorio aziendale si è registrato un decremento di 34 posti letto per acuti e di 29 posti letto di riabilitazione e un aumento di 4 posti letto di lungodegenza.

OSPEDALE	ACUTI	RIABILITAZIONE	LUNGODEGENZA	TOTALE
OSPEDALE CIVILE DI IVREA	212	-	-	212
PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIÈ	279	1	-	280
OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	223	-	-	223
OSPEDALE CIVILE DI CUORGNÈ	62	4	31	97
PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	70	-	25	95
SUBTOTALE OSP. PUBBLICI	846	5	56	907
BEATA VERGINE CONSOLATA	-	165	-	165
CASA DI CURA VILLA GRAZIA	-	60	90	150
SAAPA S.P.A.	-	59	82	141
CASA DI CURA VILLE TURINA AMIONE	-	80	40	120
CASA DI CURA VILLA IDA	-	70	30	100
CASA DI CURA CLINICA EPOREDIESE	40	11	-	51
SUBTOTALE OSP. PRIVATI	40	445	242	727
TOTALE	886	450	298	1.634

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

RETE OSPEDALIERA: L'ATTIVITÀ DI RICOVERO

Nel 2019 gli ospedali pubblici e privati accreditati nel territorio di competenza dell'ASL TO4 hanno generato circa 35.900 ricoveri ordinari, 7.900 ricoveri diurni, 474.000 giornate di degenza e 29.150 accessi diurni, con un **tasso di occupazione** dei posti letto ordinari pari al **83,6%** e una **degenza media ordinaria** pari mediamente a **13,2 giorni**.

OSPEDALE	PL TOT.	PL ORD	DIMESSI RO	GG DEG. RO	DEG. MEDIA RO	%TO PL RO	DIMESSI DH	ACCESSI DH
OSPEDALE CIVILE DI IVREA	266	236	8.402	61.651	7,3	71,6%	1.725	8.028
P. O. RIUNITO SEDE DI CIRIÈ	265	242	8.398	62.264	7,4	70,5%	1.928	7.468
OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	212	183	7.174	57.912	8,1	86,7%	2.288	5.671
OSPEDALE CIVILE DI CUORGNÈ	121	98	1.255	24.410	19,4	68,2%	1.169	2.359
P.O. RIUNITO SEDE DI LANZO	102	83	1.574	24.884	15,8	82,1%	432	904
SUBTOTALE PUBBLICI	966	842	26.803	231.121	8,6	75,2%	7.542	24.430
BEATA VERGINE CONSOLATA	165	149	1.373	46.674	34,0	85,8%	422	4.738
CASA DI CURA VILLA GRAZIA	150	150	1.445	48.451	33,5	88,5%	-	-
SAAPA S.P.A.	141	141	1.396	54.973	39,4	106,8%	-	-
CASA DI CURA VILLE TURINA AMIONE	120	120	1.191	41.869	35,2	95,6%	-	-
CASA DI CURA VILLA IDA	100	100	1.193	37.396	31,4	102,5%	-	-
CASA DI CURA CLINICA EPOREDIESE	51	51	2.511	13.464	5,4	72,3%	-	-
SUBTOTALE PRIVATI	727	711	9.109	242.828	26,7	93,6%	422	4.738
TOTALE	1.693	1.553	35.912	473.949	13,2	83,6%	7.964	29.168

Modalità logico-procedurali

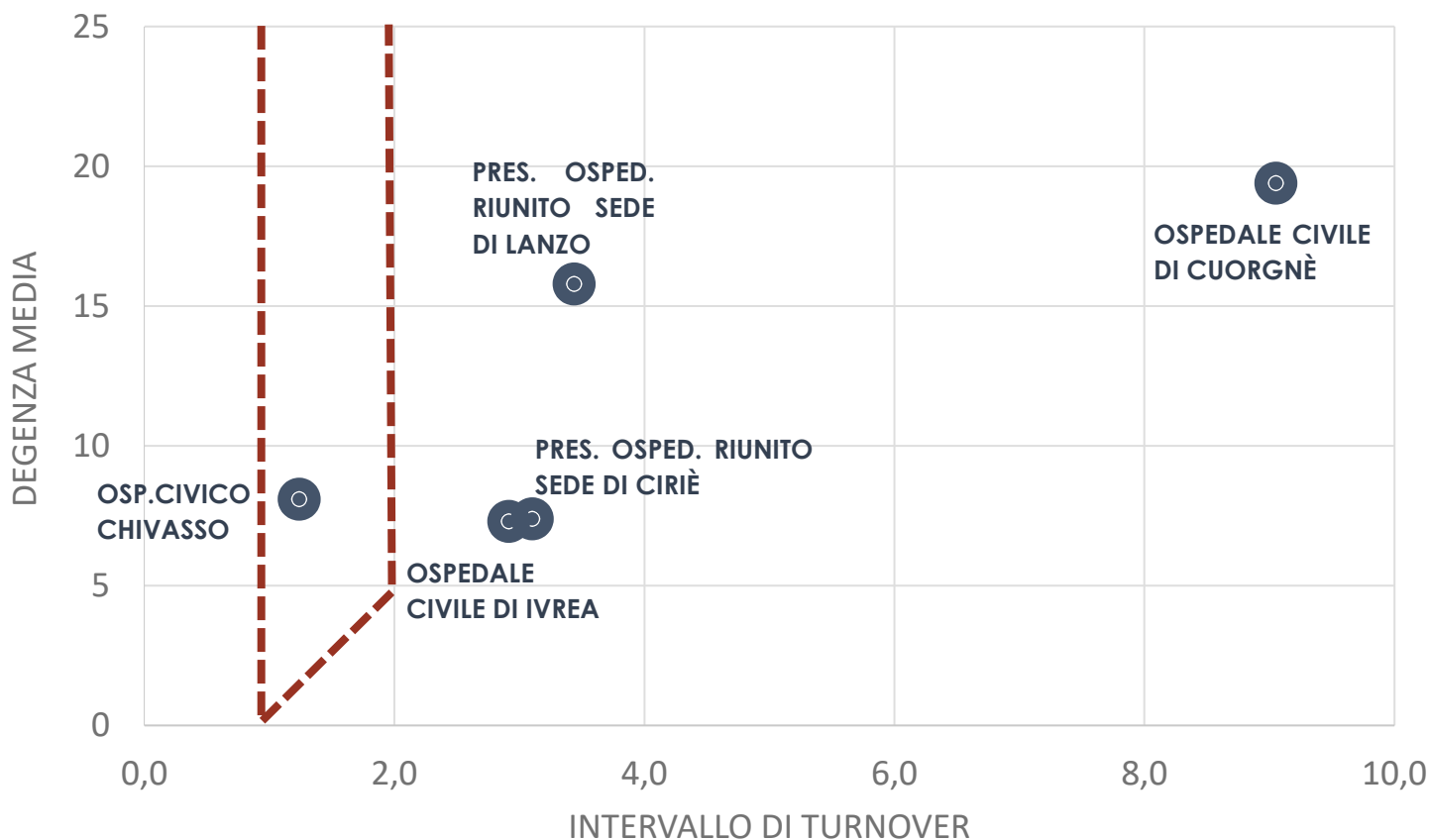
Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

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 TO 4: OSP. CIVILE DI IVREA

L'Ospedale Civile di Ivrea, come ospedale HUB dell'ASL TO4, è sede di **DEA di I Livello**, sede di punto nascita di I livello ed è riferimento per l'assistenza oculistica e oncologica (in particolare senologica).

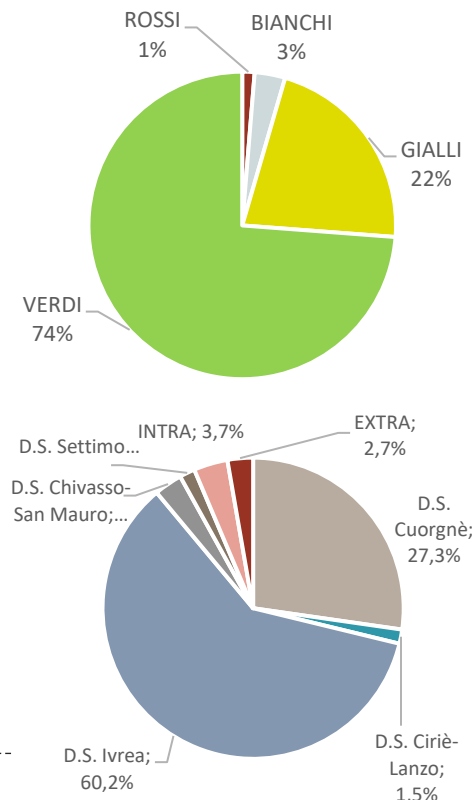
Posti letto*: **226 RO + 30 DH**

Ricoveri: **8.402 RO + 1.725 DH** ICM: **0,97**

SPECIALITÀ	N° PL (RO + DH)	% OCC. PL ORD	N° RO	N° DH	DM	
MEDICINA GENERALE	41	1	103,8%	1.205	12	12,8
CARDIOLOGIA	16	1	84,7%	745	162	7,6
NEFROLOGIA	6	1	74,2%	150	75	11,
NEUROLOGIA	22	1	87,5%	576	39	12,1
ONCOLOGIA	12	11	91,4%	317	160	13,1
EMATOLOGIA	-	2		-	437	-
MALATTIE METABOLICHE	-	1		-	9	-
CHIRURGIA GENERALE	26	2	49,9%	1.127	57	4,1
OTORINOLARINGOIATRIA	5	1	27,7%	259	73	1,9
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	25	2	84,6%	958	155	7,9
UROLOGIA	14	2	37,2%	599	72	3,1
OCULISTICA	6	1	21,8%	349	203	1,4
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	22	2	35,5%	1.075	220	2,6
PEDIATRIA	4	1	71,0%	336	-	3,1
NEONATOLOGIA	2	-	35,5%	80	-	4,0
TERAPIA INTENSIVA	7	-	149,1%	246	-	15,8
UNITÀ CORONARICA	4	-	58,8%	61	-	10,3
PSICHIATRIA SPDC	12	-	100,3%	313	-	13,9
NPI	-	1		-	-	-
LP / PENSIONANTI	2	-	1,0%	6	-	1,2
	226	30	8.402	1.725	7,4	



Accessi PS: **38.370**



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

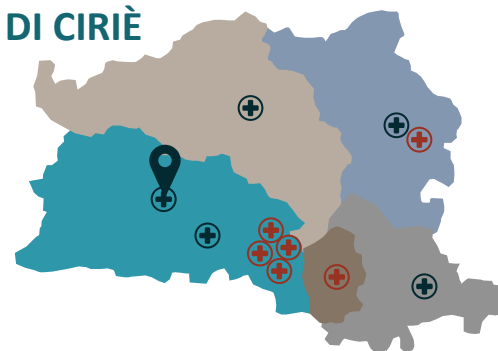
*Non sono considerati i posti tecnici del Nido

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte rettificati dall'A.S.L TO4

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

RETE OSPEDALIERA DELL'ASL TO 4 : OSP. RIUNITO SEDE DI CIRIÈ

L'Ospedale Riunito di Ciriè, come ospedale HUB dell'ASL TO4, è sede di **DEA di I Livello**, sede di punto di nascita di I livello ed è riferimento per l'assistenza urologica e neurologica.

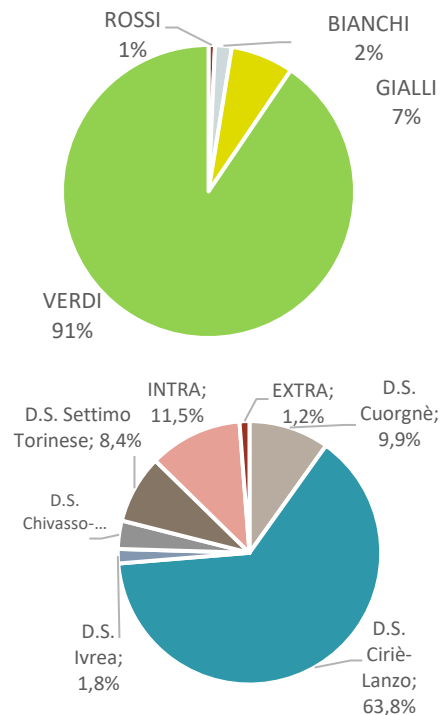


Posti letto*: **232 RO + 23 DH**

Ricoveri: **8.398 RO + 1.928 DH** ICM: **0,97**

SPECIALITÀ	N° PL (RO + DH)	% OCC. PL ORD	N° RO	N° DH	DM
MEDICINA GENERALE	40	96,8%	1.042	-	13,1
CARDIOLOGIA	12	101,5%	947	-	6,1
NEFROLOGIA	7	75,9%	264	-	7,5
NEUROLOGIA	20	94,9%	592	-	11,9
DAY HOSPITAL	-	15	-	1.458	-
CHIRURGIA GENERALE	23	39,3%	453	-	7,1
OTORINOLARINGOIATRIA	6	33,9%	218	-	3,3
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	30	46,5%	446	-	11,4
UROLOGIA	18	33,7%	696	-	3,1
OCULISTICA	2	26,4%	38	-	4,7
DAY SURGERY	-	7	908	470	1,0
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	16	63,9%	957	-	4,0
PEDIATRIA	4	76,7%	586	-	3,9
NEONATOLOGIA	8	43,5%	162	-	5,0
TERAPIA INTENSIVA	6	132,2%	182	-	16,7
UNITÀ CORONARICA	6	101,6%	235	-	5,9
PSICHIATRIA SPDC	13	111,0%	361	-	14,4
RECUPERO E RIABILITAZIONE	20	73,4%	303	-	17,7
LP/ PENSIONANTI	1	7,1%	8	-	3,3
	232	23	8.398	1.928	7,5

Accessi PS: **46.591**



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

*Non sono considerati i posti tecnici del Nido

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

RETE OSPEDALIERA DELL'ASL TO 4 : OSP. CIVICO CHIVASSO

L'Ospedale Civico di Chivasso, come ospedale HUB dell'ASL TO4, è sede di **DEA di I Livello**, sede di punto nascita di I livello e registra il maggior numero di ricoveri appartenenti al MDC «Malattie infettive e parassitarie».

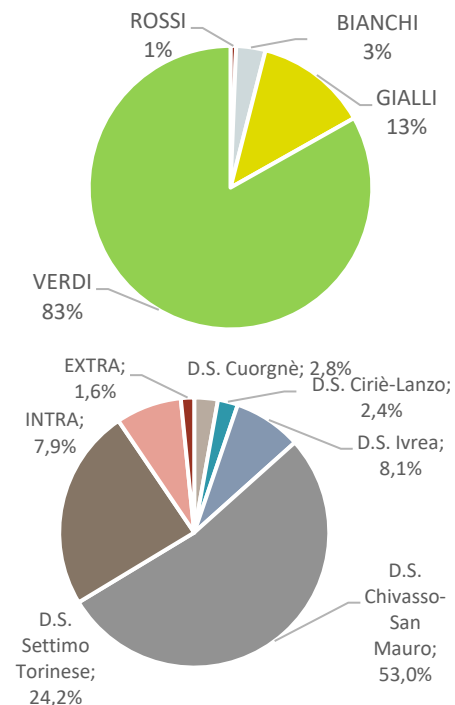
Posti letto*: **174 RO + 29 DH**

Ricoveri: **7.174 RO + 2.288 DH** ICM: **0,97**



SPECIALITÀ	N° PL (RO + DH)	% OCC. PL ORD	N° RO	N° DH	DM
MEDICINA GENERALE	53 1	121,9%	1.739	60	13,5
CARDIOLOGIA	13 -	92,4%	599	-	7,0
NEFROLOGIA	3 -	128,1%	136	-	11,0
NEUROLOGIA	18 1	74,5%	337	9	14,5
ONCOLOGIA	- 10		-	56	-
DAY HOSPITAL	- 1		-	760	-
CHIRURGIA GENERALE	15 2	70,2%	653	181	5,8
OTORINOLARINGOIATRIA	7 2	70,9%	794	255	2,1
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	20 1	104,8%	907	2	8,4
UROLOGIA	3 2	8,8%	92	-	1,0
OCULISTICA	- 1		9	5	-
DAY SURGERY	- 6		-	760	-
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	19 1	52,0%	1.190	53	3,0
PEDIATRIA	5 1	56,5%	1.126	8	4,3
NEONATOLOGIA	2 -	78,6%	574	-	4,4
TERAPIA INTENSIVA	6 -	129,6%	2.837	-	22,5
UNITÀ CORONARICA	6 -	71,6%	1.568	-	9,3
PSICHIATRIA SPDC	6 -	70,3%	1.540	-	20,1
LP/ PENSIONANTI	1 -	1,1%	4	-	1,0
	174 29		7.174	2.288	8,1

Accessi PS: **49.576**



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

*Non sono considerati i posti tecnici del Nido

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

RETE OSPEDALIERA DELL'ASL TO 4 : OSP. CIVILE DI COURGNÈ

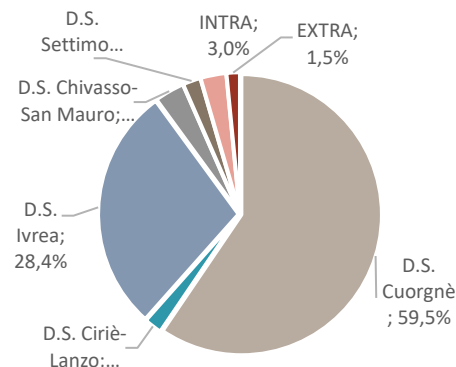
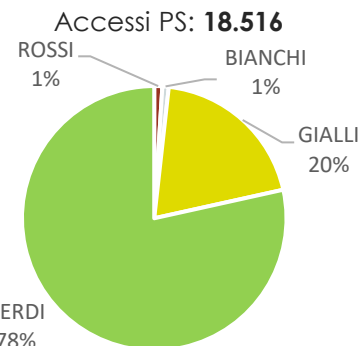
L'ospedale civile di Cuornè, come ospedale **SPOKE** dell'ASL TO4, è sede di Pronto Soccorso di Zona Disagiata e registra il maggior numero di ricoveri appartenenti al MDC «Disturbi e malattie dell'apparato digerente».

Posti letto: **97 RO + 23 DH**

Ricoveri: **1.255 RO + 1.169 DH** ICM: **0,89**



SPECIALITÀ	N° PL (RO + DH)	% OCC. PL	N° RO	N° DH	DM
MEDICINA GENERALE	25 -	88,0%	330	-	13,8
GERIATRIA	26 -	80,9%	285	-	15,7
DAY HOSPITAL	- 8		94	178	-
CHIRURGIA GENERALE	14 2	1,8%	5	-	52,7
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	4 1	2,6%	3	-	63,0
DAY SURGERY	- 7		402	991	1,0
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1 1		-	-	-
LUNGDEGENTI	27 0	92,0%	136	-	42,6
RECUPERO E RIABILITAZIONE	0 4		-	-	-
	97 23		1.255	1.169	19,4



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



ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

RETE OSPEDALIERA DELL'ASL TO 4 : OSP. RIUNITO SEDE DI LANZO

L'ospedale riunito di Lanzo, come ospedale **SPOKE** dell'ASL TO4, è sede di **Punto di Primo Intervento** e riferimento per l'attività riabilitativa.



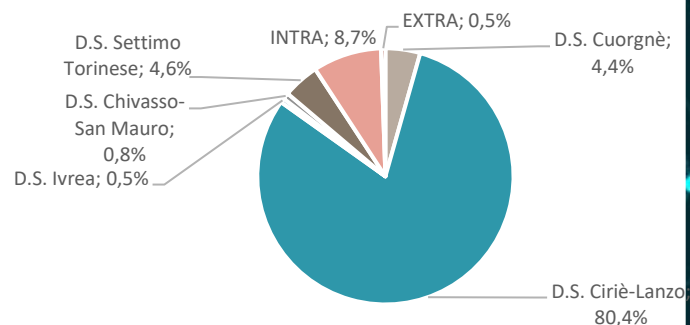
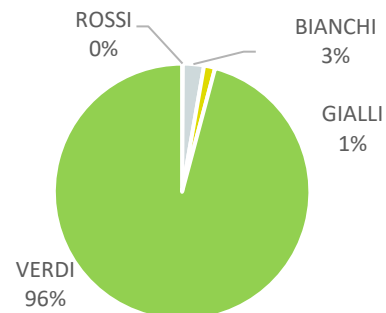
Posti letto: **83 RO + 19 DH**

Ricoveri: **1.574 RO + 432 DH**

ICM: **0,81**

SPECIALITÀ	N° PL (RO + DH)	% OCC. PL ORD	N° RO	N° DH	DM
MEDICINA GENERALE	48 -	94,4%	1.288	-	12,9
DAY HOSPITAL	- 12		-	272	-
DAY SURGERY	- 7		-	160	-
LUNGODEGENTI	25 -	91,4%	286	-	29,2
RECUPERO E RIABILITAZIONE	10 15		-	-	-
	83 19		1.574	432	15,8

Accessi PS: **6.302**



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

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

RETE OSPEDALIERA: LE SPECIALITÀ NELL' ASL TO4

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	OSP. CIVILE IVREA	OSP. CIRIÈ	OSP. CIVICO CHIVASS	OSP. CIVILE COURGNÈ	OSP. CIVILE LANZO	PRIV. ACC	VERIFICA
Cardiologia	300.000	150.000	1,7 – 3,4	✓	✓	✓				●
Emodinamica	600.000	300.000	1,4 – 2,8							●
Ematologia	1.200.000	500.000	0,4 - 1,0							●
Malattie Endocrine	2.000.000	1.000.000	0,2 - 0,5							●
Geriatrica	600.000	300.000	0,8 – 1,7				✓			●
Malattie infettive	1.000.000	500.000	0,5 – 1,0							●
Medicina Generale	120.000	60.000	4,2 – 8,5	✓	✓	✓	✓		✓	●
Nefrologia	1.000.000	500.000	0,5 – 1,0		✓					●
Neurologia	300.000	150.000	1,7 – 3,4	✓	✓					●
Dermatologia	1.500.000	750.000	0,3 – 0,6							●
Gastroenterologia	800.000	400.000	0,6 – 1,2	✓						●
Oncologia	400.000	200.000	1,2 – 2,5	✓						●
Oncoematologia ped.	4.000.000	2.000.000	0,1 – 0,2							●
Pneumologia	600.000	300.000	0,8 – 1,7							●
Reumatologia	1.500.000	750.000	0,3 – 0,6							●
Radioterapia oncologica	1.200.000	600.000								●
Nefrologia pediatrica	8.000.000	4.000.000	0,0 – 0,1							●
Terapia del dolore	4.000.000	2.000.000	0,1 – 0,2							●

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale



ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

RETE OSPEDALIERA: LE SPECIALITÀ NELL' ASL TO4

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	OSP. CIVILE IVREA	OSP. CIRIÈ	OSP. CIVICO CHIVASS	OSP. CIVILE COURGNÈ	OSP. CIVILE LANZO	PRIV. ACC	VERIFICA
Cardioch. pediatrica	8.000.000	4.000.000	0,0 – 0,1							●
Cardiologia	1.200.000	600.000	0,4 – 0,8							●
Chirurgia generale	200.000	100.000	2,5 – 5,1	✓	✓	✓				●
Chirurgia maxillo-facciale	2.000.000	1.000.000	0,2 – 0,5							●
Chirurgia pediatrica	2.500.000	1.250.000	0,2 – 0,4							●
Chirurgia plastica	2.000.000	1.000.000	0,2 – 0,5							●
Chirurgia toracica	800.000	400.000	0,6 – 1,2							●
Chirurgia vascolare	800.000	400.000	0,6 – 1,2							●
Neurochirurgia	1.000.000	500.000	0,5 – 1,0						✓	●
Oculistica	400.000	200.000	1,2 – 2,5	✓						●
Odontoiatria e stomatol.	1.000.000	500.000	0,5 – 1,0				✓			●
Ortopedia e traumatolog.	200.000	100.000	2,5 – 5,1	✓	✓	✓			✓	●
Otorinolaringoiatria	400.000	200.000	1,2 – 2,5		✓	✓				●
Urologia	400.000	200.000	1,2 – 2,5	✓					✓	●
Nefrologia-trapianto rene	4.000.000	2.000.000	0,1 - 0,2							●
Neurochirurgia pediatrica	8.000.000	4.000.000	0,0 – 0,1							●
Urologia pediatrica	8.000.000	4.000.000	0,0 – 0,1							●

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

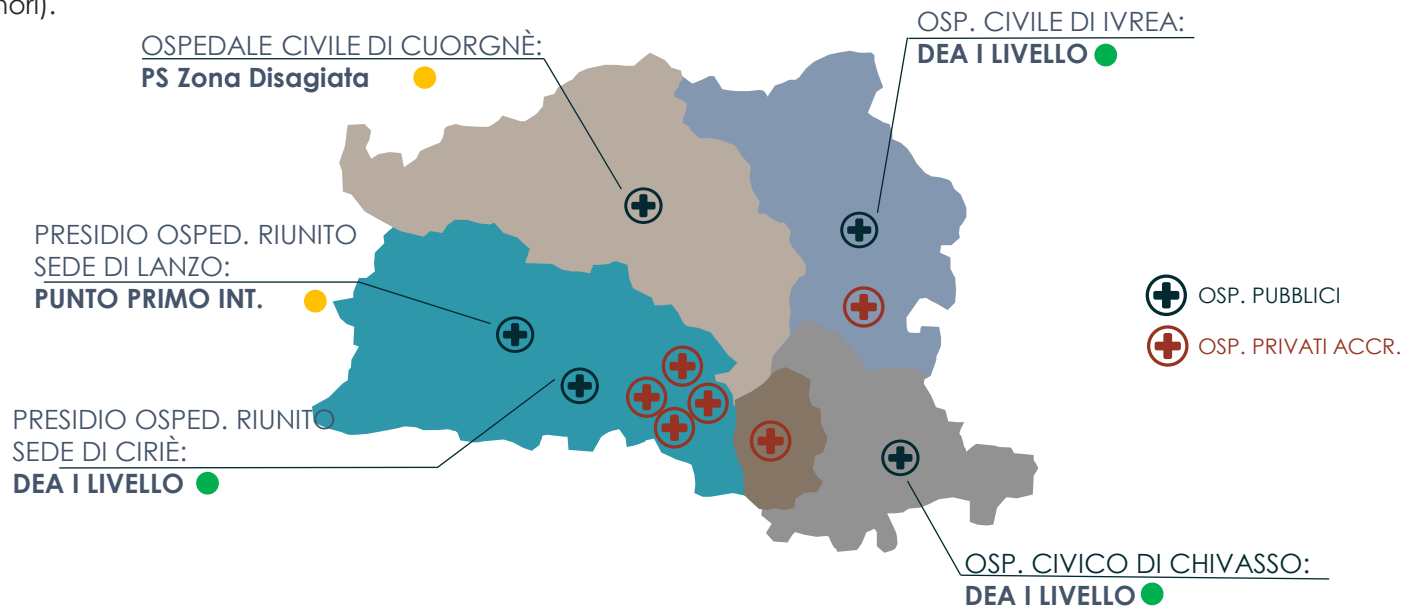
Dimensionamento clinico-gestionale



ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

LA RETE DI EMERGENZA-URGENZA

Nel 2019 nel territorio di competenza dell'ASL TO 4 operano 5 strutture pubbliche e 6 strutture private accreditate. Sul territorio sono inoltre presenti 3 DEA I livello, 1 PSZD (PS Zona Disagiata) ed 1 PPI. Nel 2019 i DEA di I livello hanno registrato in totale circa 135 mila accessi (di cui circa l'86% è rappresentato da codici minori), mentre il PSZD ed il PPI hanno registrato circa 25 mila accessi (di cui circa l'83% è rappresentato da codici minori).



Nel 2021 i PSZD di Cuorgnè e Lanzo non sono stati attivi e nei 3 DEA di I livello del territorio si sono registrati circa 99 mila accessi, (di cui circa l'85% è rappresentato da codici minori).

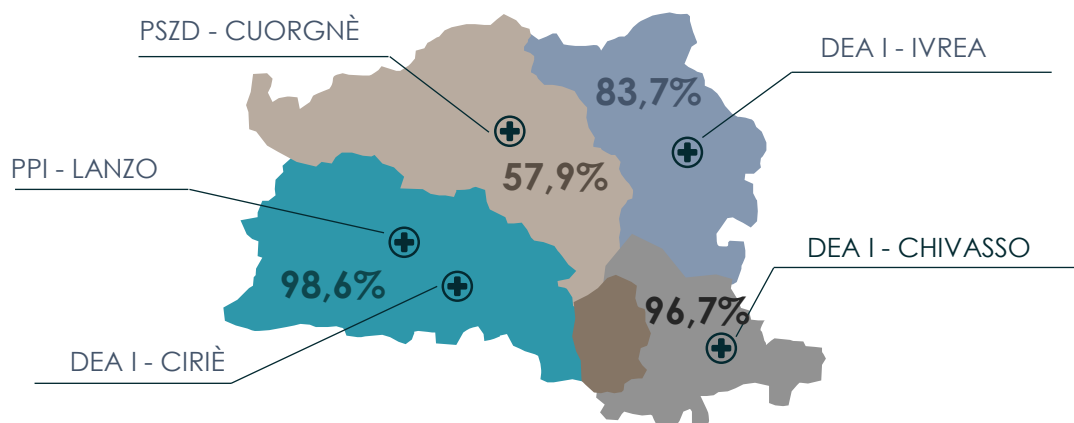
	2019	BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO	NERO	TOTALE		2021	BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO	NERO	TOTALE
CHIVASSO		1.648	41.036	6.346	316	230	49.576	CHIVASSO	741	27.111	5.345	208	313	33.785	
CIRIÈ	862	42.167	3.230	332	-	46.591	CIRIÈ	854	33.047	2.572	324	104	36.932		
IVREA	1.229	28.233	8.300	496	112	38.370	IVREA	633	21.645	5.591	368	245	28.491		
CUORGNÈ	144	14.482	3.649	181	60	18.516	CUORGNÈ	-	-	-	-	-	-		
LANZO	167	6.040	89	6	-	6.302	LANZO	-	-	-	-	-	-		

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

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

LA RETE DI EMERGENZA-URGENZA

Mediamente il **75% della domanda di accessi dei residenti dell'ASL TO4** ha trovato risposta all'interno del proprio distretto; in particolare le percentuali maggiori di soddisfacimento della domanda si rilevano nei distretti di Ciriè-Lanzo e di Chivasso (superiori al 90%); la percentuale minore si rileva nel distretto di Cuornè (inferiore al 60%).



	OSP. CIVICO CHIVASSO	OSP. RIUNITO CIRIÈ	OSP. RIUNITO LANZO	OSP. CIVILE IVREA	OSP. CIVILE CUORGNÈ
DS CIRIÈ-LANZO	246	32.388	5.525	109	193
DS CHIVASSO	27.856	326	21	515	88
DS SETTIMO	12.644	4.257	51	189	130
DS CUORGNÈ	577	4.133	55	6.707	15.764
DS IVREA	3.832	158	13	27.207	1.295
AA.SS.LL. PIEMONTE	3.392	4.489	556	1.537	625
EXTRA PIEMONTE	1.029	840	81	2.106	421
TOTALE	49.576	46.591	6.302	38.370	18.516

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

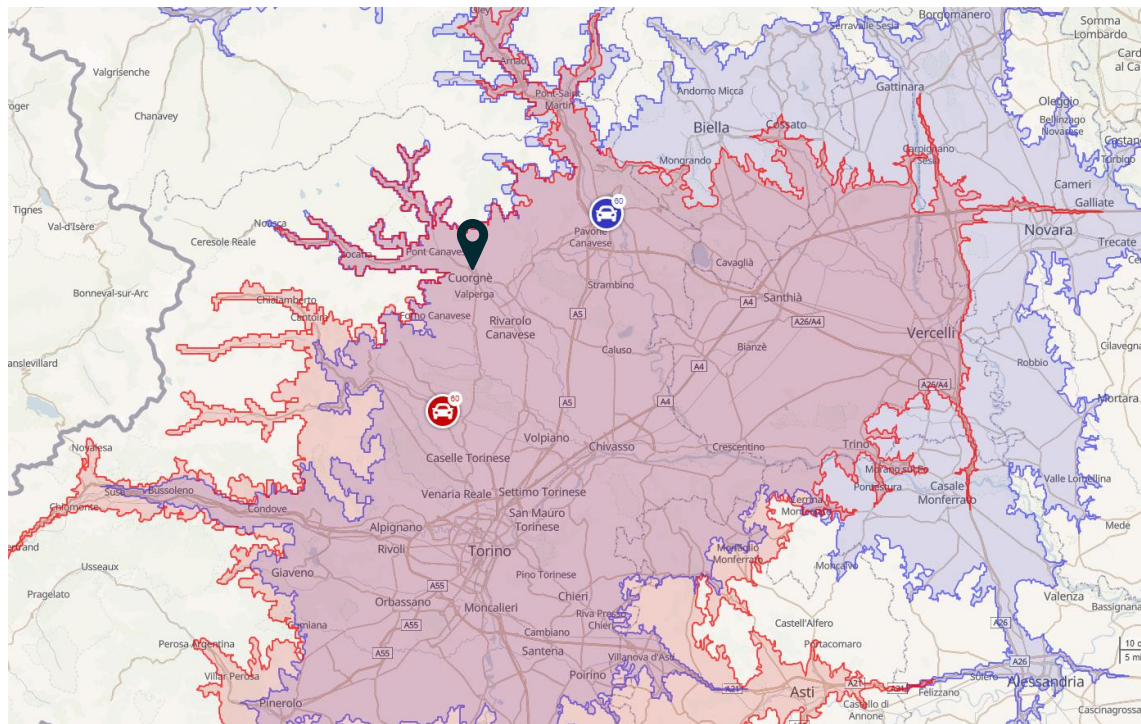
LA RETE DI EMERGENZA-URGENZA: PRONTO SOCCORSO DI COURGNÈ

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale



Superficie raggiungibile da Ivrea in 60 min

Superficie raggiungibile da Ciriè in 60 min

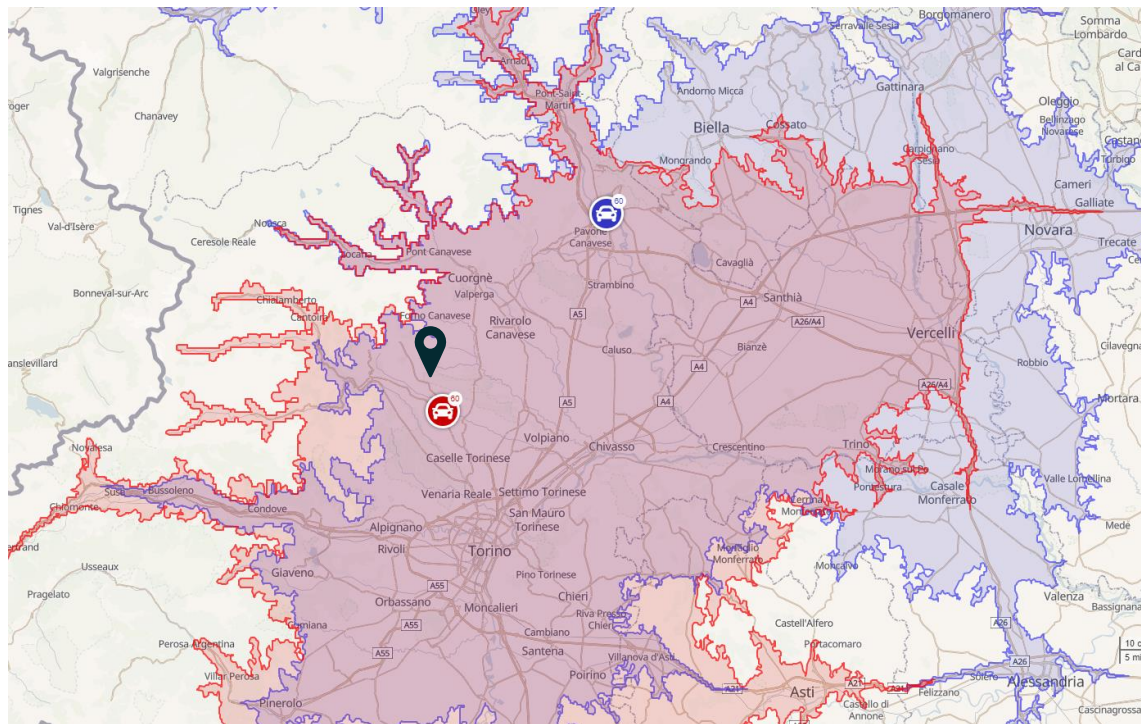
DM 70	DM 71	OSP. CIVILE COURGNÈ	DM 70	DM 71
Bacino:80.000-150.000 ab.	Bacino: 75.000-150.000 ab.	78.495 abitanti	!	✓
Distanza > 60' DEA di riferimento		○ ○	! **	
Accessi appropriati > 20.000		18.372	✗ *	
Med. Interna- Ch. Generale- Anestesia- Ortopedia		Med. Interna- Ch. Generale- Anestesia- Ortopedia	✓	

*Non sono stati considerati accessi appropriati gli accessi legati a pazienti con codice di priorità BIANCO.

** La mappa evidenzia come l'unico comune non servito in 60' di percorrenza dai due DEA di riferimento risulta essere Ceresole Reale.

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

LA RETE DI EMERGENZA-URGENZA: P.P.I. DI LANZO



Superficie raggiungibile da Ivrea in 60 min

Superficie raggiungibile da Cirié in 60 min

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

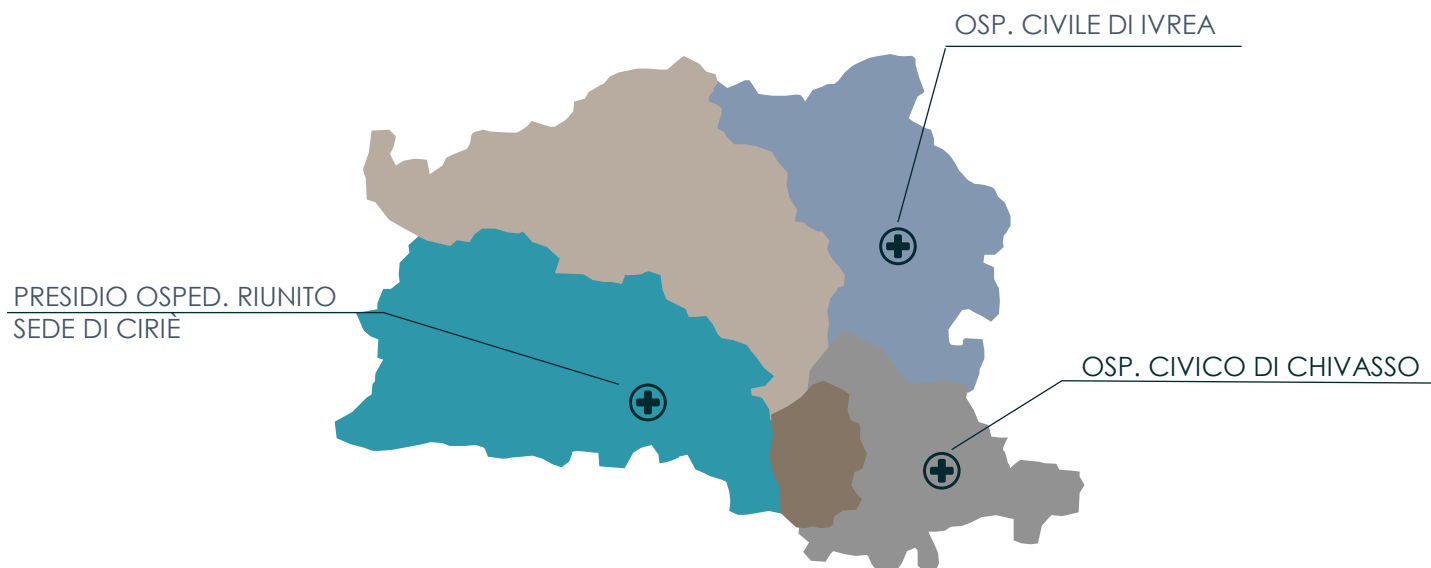
DM 70	DM 71	PRES. OSP. RIUNITO- LANZO	DM 70	DM 71
A seguito della riconversione dell'attività di un ospedale per acuti in post-acuti	Non previsto	Presente attività per acuti e post-acuti	✗	

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

LA RETE PER L'EMERGENZA CARDIOLOGICA

La Rete per l'emergenza cardiologica della Regione Piemonte prevede per l' ASL TO4, **3 presidi di riferimento**. Relativamente ai servizi di Emodinamica, è presente **1 servizio ogni 170.000 abitanti circa**, valore inferiore al bacino minimo previsto dal DM 70/2015, pari a 1 ogni 300.00 abitanti.

OSPEDALE	CARDIOLOGIA	UTIC	CARDIOCHIRURGIA	SALE EMODINAMICA
OSPEDALE CIVILE DI IVREA	X	X		X
PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIÈ	X	X		X
OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	X	X		X (12 H)



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

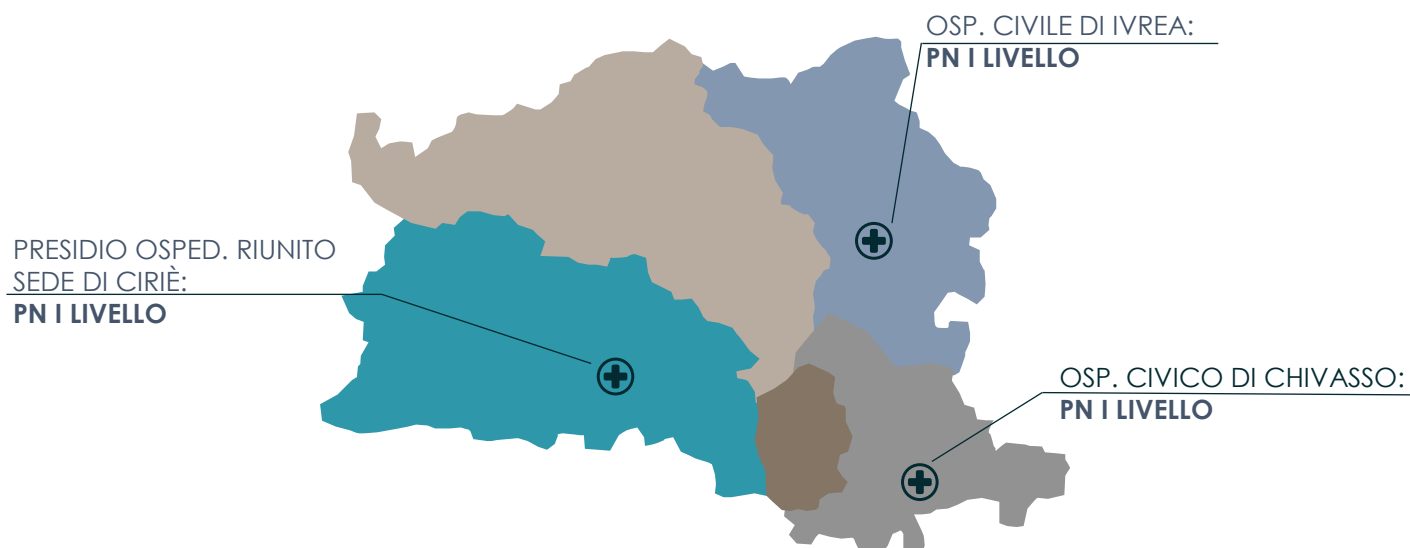
ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

LA RETE NEONATOLOGICA E DEI PUNTI NASCITA

La rete dei punti nascita dell' ASL TO4 prevede **3 Punti Nascita di I Livello**, 1 Punto Nascita ogni 170.000 abitanti circa.

Nel 2019 i punti nascita dell'ASL TO4 hanno registrato complessivamente **2.115 parti** che, rapportati alla popolazione residente, corrispondono a circa **4,1 parti per 1.000 abitanti**, valore inferiore alla media regionale pari a 6,2 parti per 1.000 abitanti.

OSPEDALE	OSTETRICIA	TERAPIA INT. NEONATALE	PARTI	% CESAREI PRIMARI
OSPEDALE CIVILE DI IVREA	X		614	14,2%
PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIÈ	X		793	13,9%
OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	X		708	18,7%



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

LA RETE ICTUS

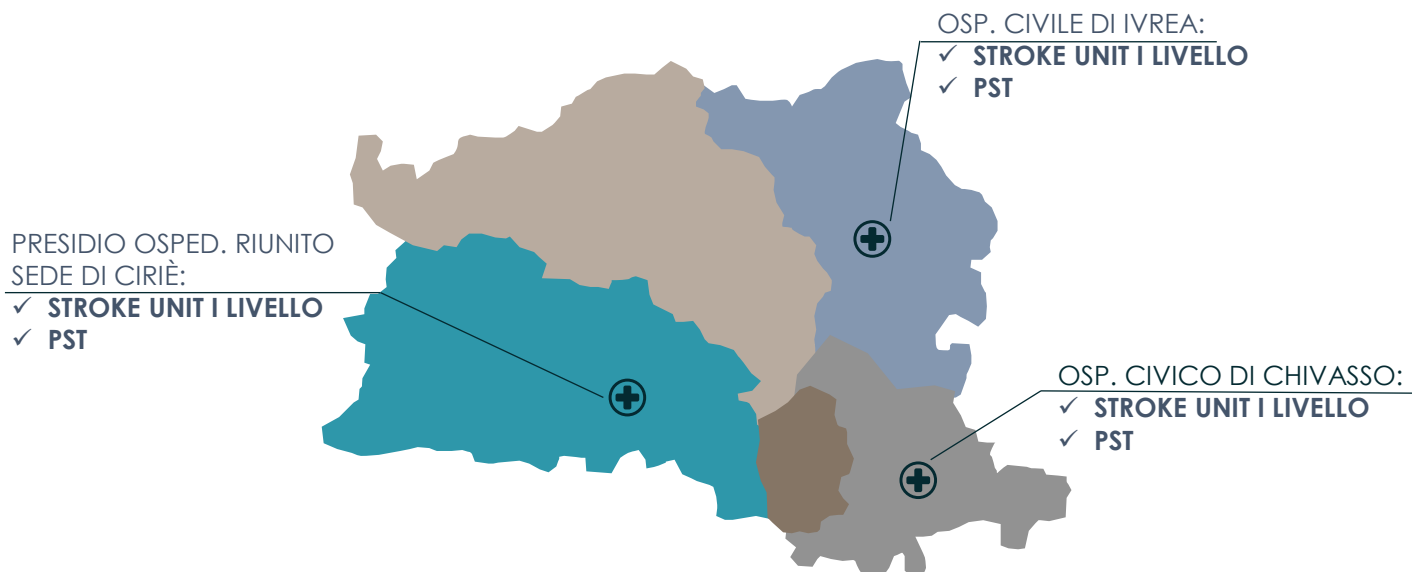
La rete regionale ictus prevede, per l'ASL TO4, **3 presidi SPOKE (Stroke Unit I livello)**. È presente dunque 1 Stroke Unit ogni circa 170.000 abitanti.

LA RETE TRAUMATOLOGICA

La rete regionale traumatologica prevede, per la l'ASL TO4, **3 PST** (Presidio di Pronto soccorso per traumi).

OSPEDALE	LIVELLO
OSPEDALE CIVILE DI IVREA	SPOKE
PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIÈ	SPOKE
OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	SPOKE

OSPEDALE	LIVELLO
OSPEDALE CIVILE DI IVREA	PST
PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIÈ	PST
OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	PST



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.

PATOLOGIE TUMORALI	OSP. CIVILE IVREA	PRES. OSP. RIUNITO SEDE DI CIRIÈ	OSP. CIVICO CHIVASSO	OSP. CIVILE DI CUORGNÈ
Cutanei				X
Stomaco	X			
Urologici		X		
Colon-retto	X			
Testa e collo			X	
Tiroide e ghiandole endocrine	X			
Mammella	X			

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

MOBILITÀ PASSIVA DELL' ASL TO4: ATTIVITÀ DI RICOVERO

Nel 2019 si contano **32.880 ricoveri*** erogati in regime di mobilità passiva (pari al 47,1% della domanda di ricoveri dei residenti dell'ASL TO4), per un totale di **133.603.452 €** (pari al 51,3% del valore economico dei ricoveri erogati nei confronti dei residenti dell'ASL TO4).

REGIME	TIPO	RICOVERI	GG DEG / ACCESSI	VAL. ECONOMICO
ORDINARI	M	9.431	112.257	26.272.769 €
	C	14.632	78.228	90.443.092 €
	SUBTOTALE ORDINARI	24.063	190.485	116.715.861 €
DIURNI	M	4.126	15.651	6.902.003 €
	C	4.691	4.792	9.985.588 €
	SUBTOTALE DIURNI	8.817	20.443	16.887.591 €
TOTALE		32.880	210.928	133.603.452 €

PRIMI MDC PER NUMEROSITÀ DI RICOVERI EROGATI IN MOBILITÀ PASSIVA

MDC	INTRA-REGIONALE		EXTRA-REGIONALE	
	RICOVERI	VAL. ECON.	RICOVERI	VAL. ECON.
8 M.D. del sistema muscolo-scheletrico	4.929	22.039.812 €	573	2.980.965 €
5 M.D. del sistema cardiocircolatorio	3.736	24.169.404 €	483	2.889.619 €
1 M.D. del sistema nervoso	1.656	8.388.594 €	310	1.284.141 €
...
TOTALE	29.646	120.540.692 €	3.234	13.062.760 €

Nel 2019 si contano **8.541 ricoveri erogati in regime di mobilità attiva**, per un totale di 23.354.942 €.

Ne consegue che il **saldo mobilità è negativo** e pari a circa **-110,3 milioni di euro**.

Relativamente alla sola **mobilità passiva extra-regionale**, si registra un debito di circa 13 milioni di euro, considerato il guadagno legato alla mobilità attiva di circa 23 milioni il **saldo è positivo e pari a circa 10 milioni di euro**.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

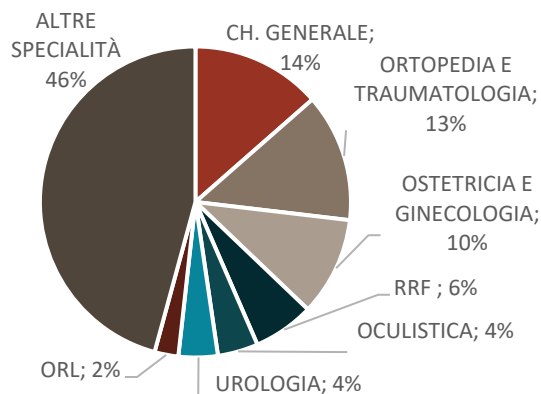
Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

MOBILITÀ PASSIVA DELL' ASL TO4: MOBILITÀ EXTRA-REGIONALE

Lo studio della **mobilità passiva extra-regionale dei ricoveri erogati ai pazienti residenti nell'ASL TO4**, ha evidenziato che dei **3.234* ricoveri circa il 50%** viene erogato presso l'Ospedale Regionale Umberto Parini in Valle d'Aosta e presso strutture presenti nell'ATS della Città Metropolitana di Milano, rispettivamente il 20 ed il 28 %.

Si registra che il maggior numero di ricoveri, oltre il 70%, erogati in mobilità passiva extra-regionale afferisce alle specialità di area chirurgica e materno-infantile, in particolare per gli MDC del sistema muscoloscheletrico, del sistema cardiocircolatorio e dell'apparato riproduttivo femminile.



DRG	RICOVERI	VAL. ECONOMICO
359 - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	127	384.429 €
288 - Interventi per obesità	117	664.667 €
544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	83	733.471 €
498 - Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	33	408.408 €
104 - Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	19	468.825 €
....
TOTALE	3.234	13.062.760 €

REGIONE	ASL	STRUTTURA	RICOVERI	VAL. ECONOMICO
VALLE D'AOSTA	AZ. U.S.L VALLE D'AOSTA	OSPEDALE REGIONALE UMBERTO PARINI	659	2.467.946 €
LOMBARDIA	ATS MILANO	IST. CLIN. HUMANITAS - ROZZANO	168	809.796€
LOMBARDIA	ATS MILANO	I.R.C.C.S. POLICLINICO SAN DONATO	131	1.108.166 €
LOMBARDIA	ATS MILANO	CASA DI CURA S. PIO X - MILANO	115	567.738 €
LIGURIA	GENOVESE	IST.G.GASLINI	113	261.402 €
....
TOTALE			3.234	13.062.760 €

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

MOBILITÀ PASSIVA DELL' ASL TO4: MOBILITÀ EXTRA-REGIONALE

PRIMI DRG PER RICAVO EROGATI NELLE STRUTTURE MAGGIORMENTE ATTRATTIVE

STRUTTURA	DRG	RICOVERI	VAL. ECONOMICO
OSP.REGIONALE UMBERTO PARINI	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	41	292.904 €
	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	87	263.349 €
	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	76	225.720 €

TOTALE OSP.REGIONALE UMBERTO PARINI		659	2.467.946 €
IST. CLIN. HUMANITAS - ROZZANO	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	14	90.076 €
	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	10	88.370 €

TOTALE IST. CLIN. HUMANITAS - ROZZANO		168	809.796€
I.R.C.C.S. POLICLINICO SAN DONATO	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	9	222.075 €
	Interventi per obesità	39	221.559 €

TOTALE I.R.C.C.S. POL. SAN DONATO		131	1.108.166 €
CASA DI CURA S. PIO X - MILANO	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	28	199.164 €
	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	11	97.207 €
	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	3	41.379 €

TOTALE CASA DI CURA S. PIO X - MILANO		115	567.738 €
...
TOTALE		3.234	13.062.760 €

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

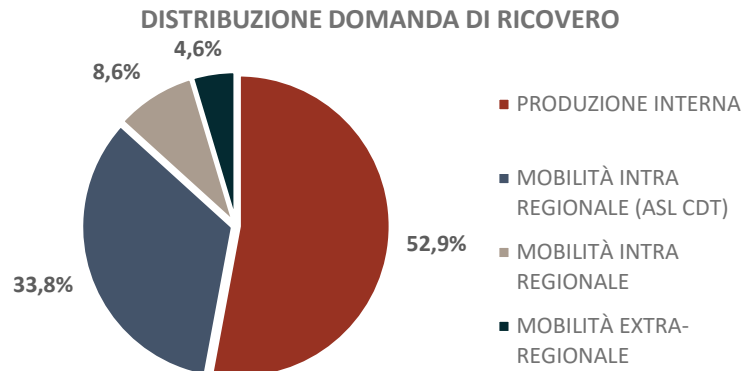
Dimensionamento clinico-gestionale



ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

MOBILITÀ PASSIVA DELL' ASL TO4: ATTIVITÀ DI RICOVERO

Dei 32.880 ricoveri erogati in regime di mobilità passiva, **29.646 ricoveri (pari al 90%) sono erogati in mobilità intra-regionale** ed in particolare nella città Metropolitana di Torino. A fronte della **domanda di ricovero complessiva dell'ASL TO4 pari a circa 70 mila ricoveri** la risposta delle strutture del territorio copre circa 33 mila ricoveri.



PRODUZIONE INTERNA

DISTRETTI	PRODUZIONE INTERNA									
	Ciriè	Lanzo	Ivrea	Chivasso - S Mauro	Cuornè	P.A. Lanzo	Ciriè P.A. Settimo Tor.	P.A. Ivrea	TOTALE	
Ciriè – Lanzo	39,3%	9,1%	0,9%	1,4%	0,3%	6,8%	0,1%	0,4%	58,1%	
Ivrea	1,3%	0,1%	44,4%	5,7%	4,9%	1,4%	0,2%	5,7%	63,6%	
Chivasso - San Mauro	2,4%	0,1%	2,0%	33,0%	0,5%	1,4%	2,1%	0,6%	42,3%	
Cuornè	10,5%	0,9%	28,2%	2,8%	14,3%	2,7%	0,1%	3,8%	63,2%	
Settimo Torinese	7,9%	0,8%	1,5%	21,0%	0,4%	2,3%	2,9%	0,4%	37,3%	
TOTALE	13,6%	2,6%	14,2%	13,0%	3,4%	3,1%	1,0%	2,0%	52,9%	

MOBILITÀ INTRA-REGIONALE

DISTRETTI	MOBILITÀ INTRA-REGIONALE					Extra ASL CDT	TOTALE
	PSRI	ASL CDT	A.O. Mauriziano	P.A. Torino			
Ciriè – Lanzo	14,5%	6,6%	3,3%	8,7%	6,0%	39,1%	
Ivrea	10,2%	2,8%	1,7%	4,8%	9,3%	28,8%	
Chivasso - San Mauro	16,6%	7,7%	3,1%	12,8%	13,2%	53,3%	
Cuornè	12,3%	4,6%	1,8%	6,5%	6,9%	32,1%	
Settimo Torinese	19,6%	14,9%	3,8%	13,2%	7,2%	58,8%	
TOTALE	14,6%	7,2%	2,8%	9,3%	8,6%	42,4%	

MOBILITÀ EXTRA-REGIONALE

2,8%
7,6%
4,5%
4,6%
3,9%
4,6%

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

ANALISI DELLA RETE EROGATIVA: IN SINTESI

- ✓ **Utilizzo sub-ottimale dei posti letto di alcuni presidi ospedalieri** (livello di occupazione inferiore al 85%), con particolare riferimento all'Ospedale di Cuornè (saturazione dei posti letto ordinari complessiva pari al 68,2%) e, in generale per tutti i presidi ospedalieri, ai reparti di area chirurgica; viceversa, si evidenzia un **sovra-utilizzo dei reparti di area medica**.
- ✓ **Parziale soddisfacimento dei requisiti normativi relativi al Pronto Soccorso di Cuornè e al Punto di Primo Intervento di Lanzo.**
- ✓ **Ridotta risposta dei presidi pubblici dell'ASL TO4 alla domanda di ricovero dei pazienti residenti:** il soddisfacimento della domanda dei residenti è pari al **46,8%**, valore che si riduce al 31,6% per il Distretto di Settimo Torinese e al 38,0% per il Distretto di Cuornè.
- ✓ **Presenza di mobilità passiva per circa 130 M€;** i ricoveri erogati in mobilità risultano essere principalmente i ricoveri dell'area chirurgica, ma si registrano fughe anche per l'area medica e l'area materno-infantile.



Riordino della rete erogativa dell'ASL TO4:

- ✓ **Realizzazione di un nuovo Ospedale moderno ed efficiente** per aumentare il potere di attrattività, per operatori e pazienti, riducendo i flussi di mobilità passiva.
- ✓ **Ottimizzazione delle dotazioni degli Ospedali esistenti** 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

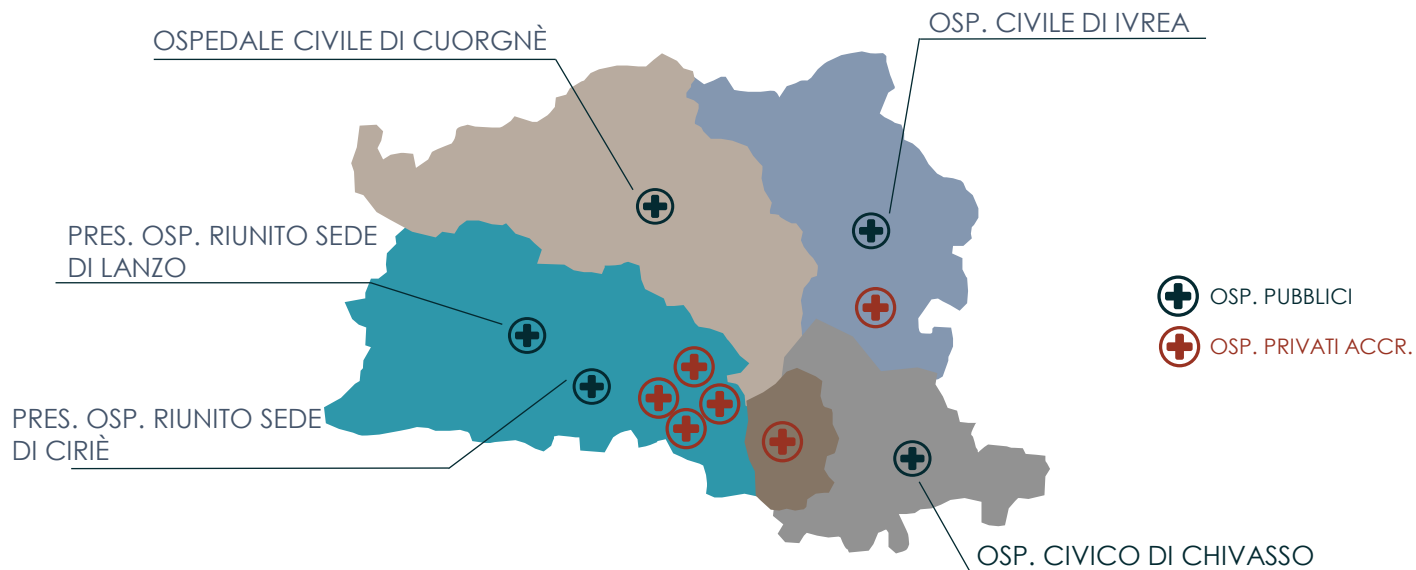
4 RIORDINO DELLA RETE EROGATIVA

5 CONCLUSIONI

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

AZIONI DI RIORDINO DELLA RETE

- 1 EFFICIENTAMENTO DELL'UTILIZZO DEI POSTI LETTO OSPEDALIERI E RIMODULAZIONE/POTENZIAMENTO DELLE DOTAZIONI DI PL TERRITORIALI
- 2 REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE DI IVREA CON RAFFORZAMENTO DELL'ATTIVITÀ DI CHIRURGIA ONCOLOGICA
- 3 RIDEFINIZIONE DEL RUOLO E DIMENSIONAMENTO DEGLI OSPEDALI DI COURGNÈ E LANZO



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

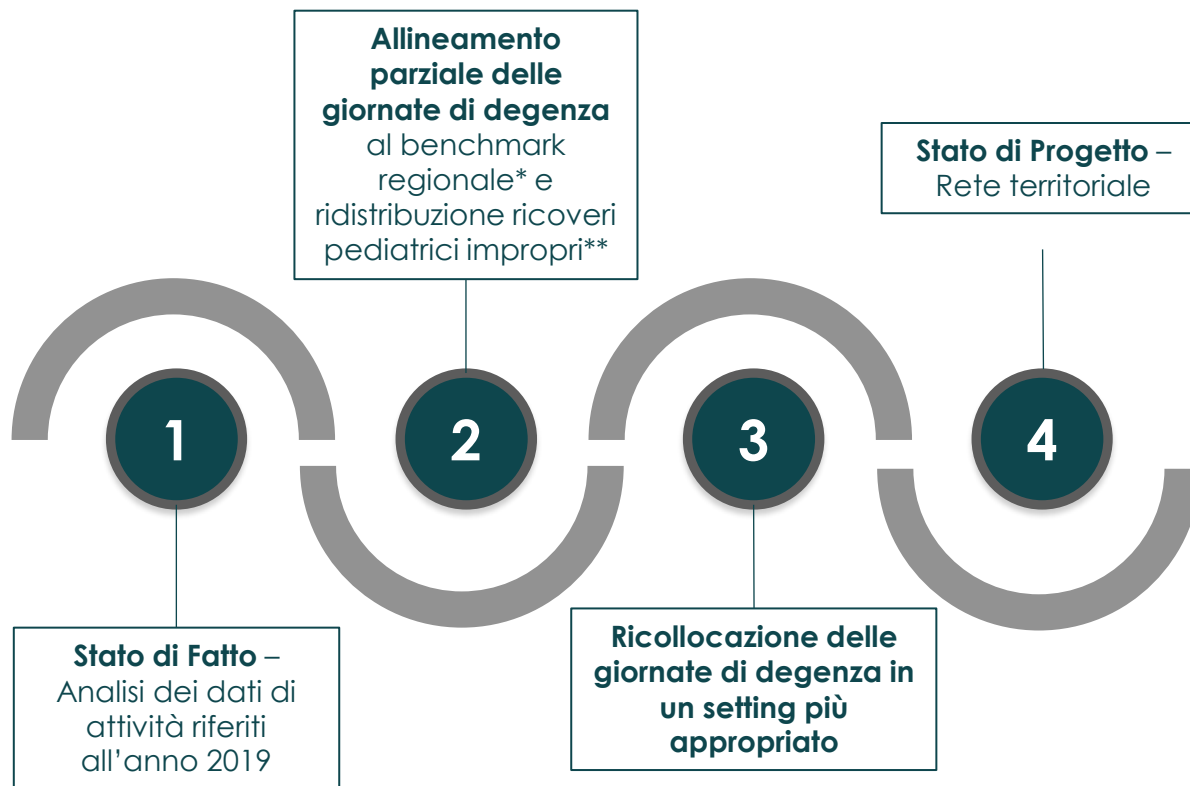
Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

1. Ospedale-Territorio
2. Nuovo Ospedale di Ivrea
3. Riqualficazione dei P.O. di Courgnè e Lanzo

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

APPROCCIO METODOLOGICO : OSPEDALE- TERRITORIO



* È stata confrontata la degenza media per singolo DRG con la degenza media registrata, nello stesso anno, a livello Regionale; 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

1. Ospedale-Territorio
2. Nuovo Ospedale di Ivrea
3. Riqualficazione dei P.O. di Cuorgnè e Lanzo

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

EFFICIENTAMENTO RETE OSPEDALIERA

STATO DI FATTO

OSP. CIVICO CHIVASSO	PL ORD	GG DEG.	GG IMP.	SUB-ACUTE	GG. OTT.*	PL DH	ACCESSI
AREA MEDICA	84	33.246	3	2.799	30.444	13	4.164
AREA CHIRURGICA	45	13.412	288	657	12.467	14	1.393
AREA MAT-INF	26	5.304	0	-	5.304	2	114
AREA INTENSIVA	12	4.406	0	-	4.406	0	-
AREA PSICHIATRICA	6	1.540	0	270	1.269	0	-
AREA DI SUPPORTO	1	4	0	-	4	0	-
TOTALE	174	57.912	292	3.726	53.894	29	5.671

OSP.CIVILE IVREA	PL ORD	GG DEG.	GG IMP.	SUB-ACUTE	GG. OTT.*	PL DH	ACCESSI
AREA MEDICA	97	33.129	10	3.230	29.889	18	6.989
AREA CHIRURGICA	76	15.337	121	439	14.777	8	693
AREA MAT-INF	28	4.116	0	-	4.116	4	346
AREA INTENSIVA	11	4.668	0	-	4.668	0	-
AREA PSICHIATRICA	12	4.394	10	193	4.190	0	-
AREA DI SUPPORTO	2	7	0	-	7	0	-
TOTALE	226	61.651	142	3.863	57.647	30	8.028

OSP.CIVILE COURGNÈ	PL ORD	GG DEG.	GG IMP.	SUB-ACUTE	GG. OTT.*	PL DH	ACCESSI
AREA MEDICA	51	15.703	1	2.046	13.655	8	1.368
AREA CHIRURGICA	18	132	0	29	104	10	991
AREA MAT.- INF.	1	0	0	-	0	1	0
AREA POST ACUZIE	27	9.070	0	-	9.070	4	0
TOTALE	97	24.905	1	2.075	22.829	23	2.359

*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

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

1. Ospedale-Territorio

2. Nuovo Ospedale di Ivrea

3. Riqualificazione dei P.O. di Cuornè e Lanzo

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

EFFICIENTAMENTO RETE OSPEDALIERA

STATO DI FATTO

PRES. OSP.RIUNITO- CIRIÈ	PL ORD	GG DEG.	GG IMP.	SUB-ACUTE	GG. OTT.*	PL DH	ACCESSI
AREA MEDICA	79	27.449	16	2.510	24.924	15	6.998
AREA CHIRURGICA	79	12.436	231	434	11.771	7	470
AREA MAT-INF	28	6607	0	-	6.607	0	0
AREA INTENSIVA	12	5.119	0	-	5.119	0	-
AREA PSICHIATRICA	13	5.267	8	333	4.927	0	-
AREA POST ACUZIE	20	5.359	0	-	5.359	0	-
AREA DI SUPPORTO	1	26	1	-	25	1	0
TOTALE	232	62.263	255	3.276	58.732	23	7.468

PRES. OSP.RIUNITO- LANZO	PL ORD	GG DEG.	GG IMP.	SUB-ACUTE	GG. OTT.*	PL DH	ACCESSI
AREA MEDICA	48	16.541	2	1.809	14.730	12	744
AREA CHIRURGICA	0	0	0	-	-	7	160
AREA POST ACUZIE	35	8.343	0	-	8.343	0	-
TOTALE	83	24.884	2	1.809	23.073	19	904

GIORNATE DA
RIDISTRIBUIRE SUL
TERRITORIO



+ 14.749 SUB-ACUTE

*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

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

1. Ospedale-Territorio
2. Nuovo Ospedale di Ivrea
3. Riqualificazione dei P.O. di Cuornè e Lanzo

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

EFFICIENTAMENTO RETE TERRITORIALE: ANALISI STATO DI FATTO

Il riordino della rete erogativa **non potrà limitarsi alla sola rifunzionalizzazione degli ospedali dell'ASL TO4**, 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 del territorio di competenza dell'ASL TO4. L'analisi condotta evidenzia infatti la **necessità di una redistribuzione di circa 15 mila giornate verso nodi di erogazione territoriale**.

È stato analizzato lo stato di fatto della rete territoriale dell'ASL TO 4 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 TO4
298 pl accreditati di lungodegenza (0,57 PL/1.000 abitanti)

Rete ospedaliera: Riabilitazione

- ✓ in regione Piemonte
2.970 pl accreditati di riabilitazione (0,70 PL/1.000 abitanti)
- ✓ nell'ASL TO4
479 pl accreditati di riabilitazione (0,93 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	0,57	0,29	0,00	0,36	0,20

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

1. Ospedale-Territorio
2. Nuovo Ospedale di Ivrea
3. Riqualificazione dei P.O. di Cuornè e Lanzo

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 **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; generando così un **ricovero improprio ed un'alta probabilità di ritorno nelle strutture per acuti**.

Nella slide 51 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

1. Ospedale-Territorio
2. Nuovo Ospedale di Ivrea
3. Riqualificazione dei P.O. di Cuorgnè e Lanzo

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

1. Ospedale-Territorio
2. Nuovo Ospedale di Ivrea
3. Riqualificazione dei P.O. di Cuornè e Lanzo

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

EFFICIENTAMENTO RETE TERRITORIALE: DIMENSIONAMENTO PL TERRITORIALI

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 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 15 mila giornate verso nodi di erogazione territoriale che corrispondono a circa 50 unità.**

È stata analizzata l'attività dei PL CAVS al 2019:

STRUTTURE	RICOVERI	GG	PL ACCREDI.	PL CONTRAT.	% T.O.	GG 85 %	GG RECUPERABILI	PL
SAAPA S.P.A. - OSPEDALE SETTIMO	258	13.490	47	40	92,4%	-	-	-
VILLA GRAZIA	196	7.421	60	60	33,9%	18.615	11.194	36
CASA DI CURA VILLA IDA	95	3.331	30	30	30,4%	9.307	5.977	19
AZIENDALE SEDE DI LANZO	237	6.336	20	18	96,4%	-	-	-
TOTALE	786	30.578	157	148	56,6%	27.922	17.170	55

L'analisi evidenzia come **i PL all'interno delle due strutture private** non vengono utilizzati in modo efficiente, raggiungendo **un tasso di occupazione di poco superiore al 30%.**

Ottimizzando il tasso di occupazione dei PL ad oggi presenti sul territorio di competenza dell'ASL TO4, la rete territoriale **riuscirebbe a rispondere correttamente alla richiesta di trasferimento di giornate ospedaliere.**

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

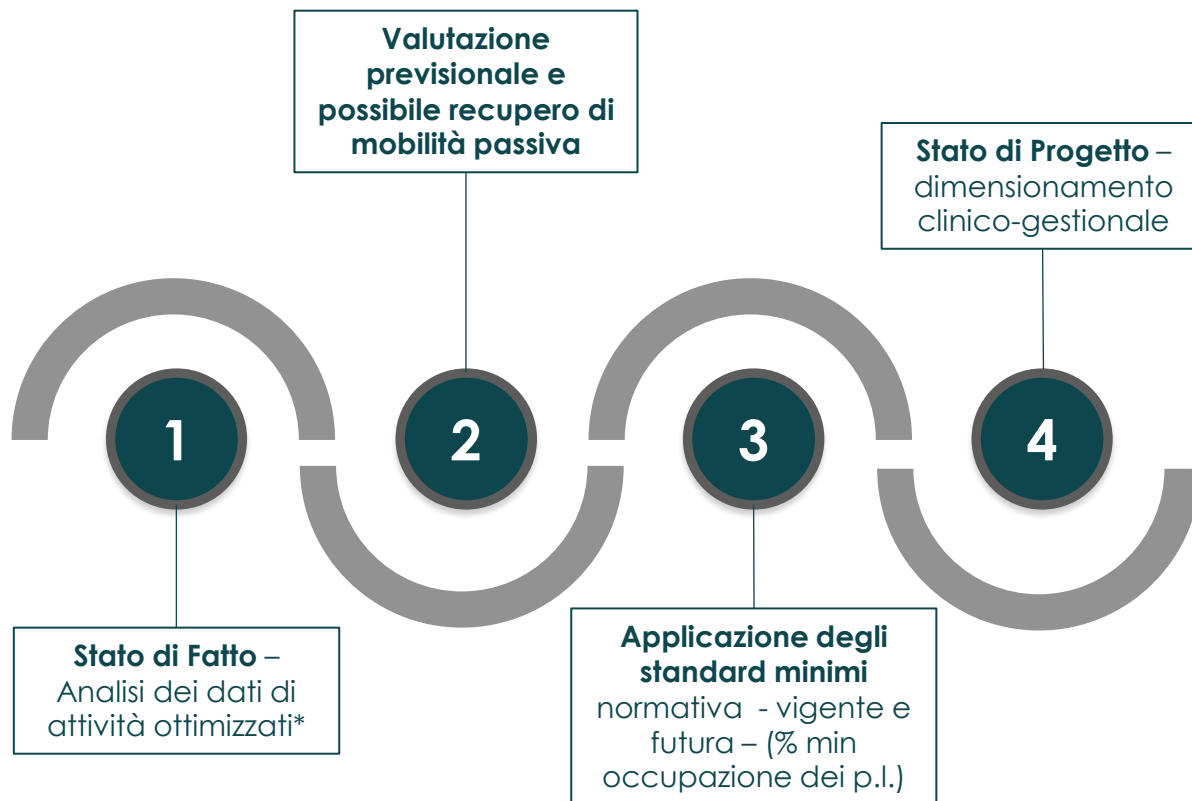
1. Ospedale-Territorio

2. Nuovo Ospedale di Ivrea

3. Riqualificazione dei P.O. di Cuorgnè e Lanzo

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

APPROCCIO METODOLOGICO: NUOVO OSP. CIVILE DI IVREA



* Attività di ricovero depurata dalle giornate di degenza erogate nei presidi ospedalieri ma da trasferire sul territorio.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

1. Ospedale-Territorio
2. Nuovo Ospedale di Ivrea
3. Riqualificazione dei P.O. di Cuornè e Lanzo

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

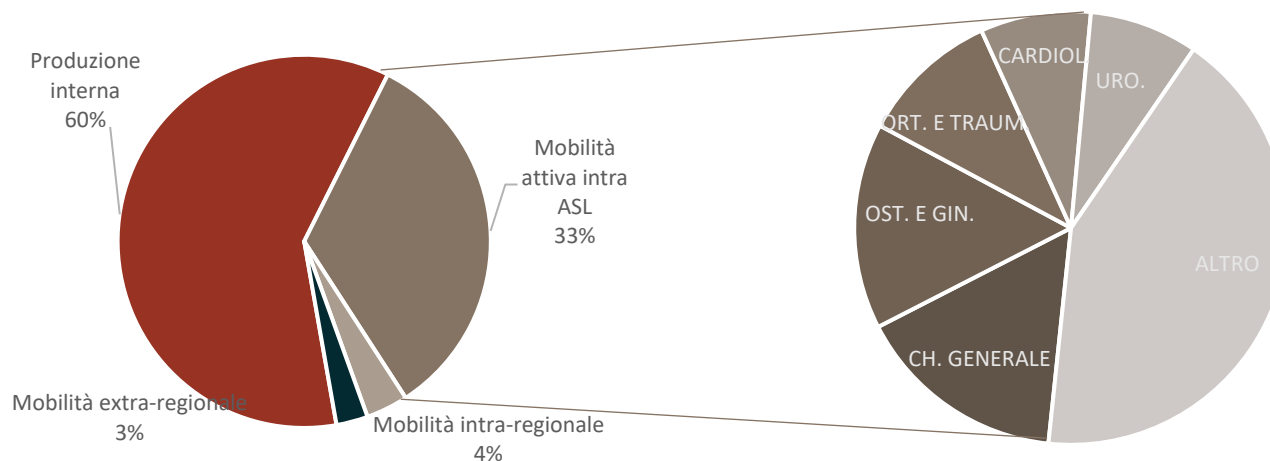
IL NUOVO OSP. CIVILE DI IVREA: STATO DI FATTO

STATO DI FATTO

OSP.CIVILE IVREA	PL ORD	GG. OTT.*	RICOVERI	T.O.%	PL DH	ACCESSI
AREA MEDICA	97	29.889	2.993	84,4%	18	6.989
AREA CHIRURGICA	76	14.777	3.292	53,3%	8	693
AREA MAT-INF*	28	4.116	1.491	40,3%	4	346
AREA INTENSIVA	11	4.668	307	116,3%	0	0
AREA PSICHIATRICA	12	4.190	313	95,7%	0	0
AREA DI SUPPORTO	2	7	6	1,0%	0	0
TOTALE	226*	57.647*	8.402*	74,7%	30	8.028

* Esclusa l'attività dei PL tecnici del Nido

Nel 2019 l'ospedale di Ivrea ha erogato 10.584 ricoveri: circa il 60 % a pazienti residenti nel distretto di Ivrea, il 33 % circa a pazienti residenti nell'ASL di interesse, ed il restante 6% circa sono ricoveri erogati in mobilità attiva intra ed extra regionale (rispettivamente il 3,6 % ed il 2,7%). Le specialità per le quali l'ospedale risulta essere più attrattivo per i pazienti dell'ASL risultano essere la Ch. Generale, l'Ostetricia e l'Ortopedia.



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

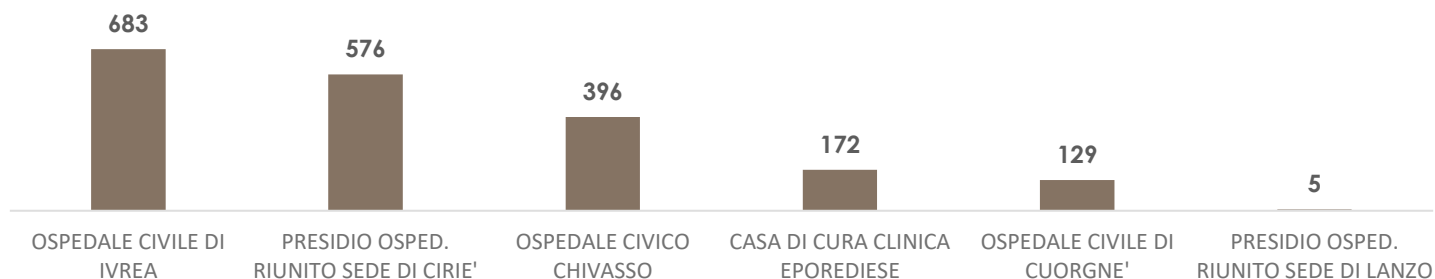
1. Ospedale-Territorio
2. Nuovo Ospedale di Ivrea
3. Riqualificazione dei P.O. di Cuornè e Lanzo

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

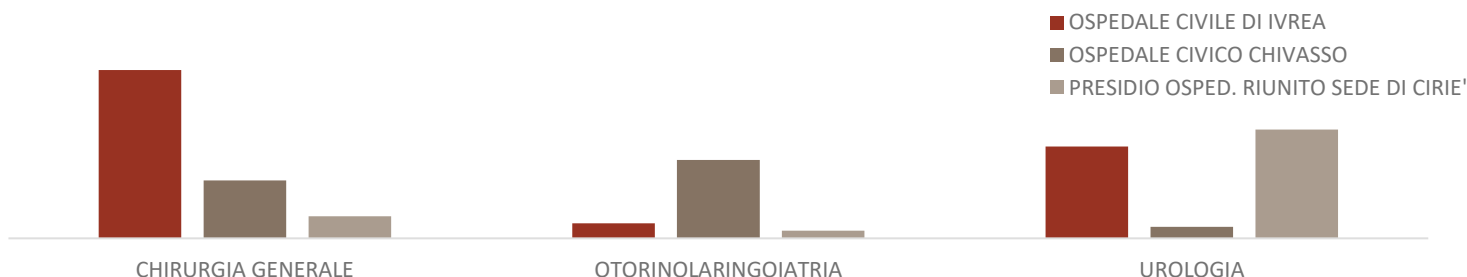
IL NUOVO OSP. CIVILE DI IVREA: FOCUS CHIRURGIA ONCOLOGICA

L'analisi dell'attività dei ricoveri erogati dall'Ospedale di Ivrea evidenzia inoltre come la struttura in esame risulta essere centro di riferimento per l'attività di Chirurgia Oncologica all'interno del territorio di competenza dell'ASL TO 4.

RICOVERI CON CLASSE DIAGNOSI PRINCIPALE TUMORE



L'ospedale di Ivrea eroga infatti il maggior numero di ricoveri afferenti all'area chirurgica con diagnosi principale «tumore». L'evidenza, di quanto l'Ospedale di Ivrea risulti essere punto di riferimento per la chirurgia oncologica, cresce se si osservano i ricoveri afferenti alla specialità Ch. Generale.



Nel 2019 l'ASL TO 4 ha registrato circa 2.200 (≅ 12,5 milioni) ricoveri erogati in mobilità passiva afferenti all'area chirurgica e con diagnosi principale «tumore»: circa il 90,0% in mobilità passiva intra-regionale ed il restante 10,0% in mobilità passiva extra-regionale. A fronte di un **potenziamento dei PL dell'area chirurgica** del nuovo Ospedale di Ivrea, che risulta già essere riferimento per la chirurgia generale oncologica, è ipotizzabile un **parziale recupero di questo flusso** che concorre, come illustrato in slide 41, al debito dell'ASL di circa 130 milioni.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

1. Ospedale-Territorio
2. Nuovo Ospedale di Ivrea
3. Riqualificazione dei P.O. di Cuorgnè e Lanzo

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

IL NUOVO OSP. CIVILE DI IVREA: DIMENSIONAMENTO

STATO DI PROGETTO

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 di Ivrea. Il dimensionamento proposto per l'area di degenza permetterà di erogare i ricoveri attuali e di gestire un eventuale incremento delle giornate di degenza, nell'ottica di un:

- ✓ **Potenziale recupero di parte dei ricoveri erogati in mobilità intra-regionale nelle specialità chirurgiche (slide 59);**
- ✓ **Potenziale aumento della domanda di ricovero, principalmente nelle specialità mediche, a causa dell'invecchiamento della popolazione.**

OSP.CIVILE IVREA	PL ORD	PL DH	DELTA
AREA MEDICA	100	22	+7
AREA CHIRURGICA	58	2	-24
AREA MAT-INF	22	3	-7
AREA INTENSIVA	12	0	+1
AREA PSICHIATRICA	14	0	+2
AREA DI SUPPORTO*	0	0	-2
TOTALE	206	27	-23

*Libera Professione/Pensionanti

Il dimensionamento proposto, rispetto alle dotazioni presenti nella struttura al 2021, presenta un incremento di circa 30 PL; in particolare un potenziamento dell'area chirurgica ordinaria e dell'area medica.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

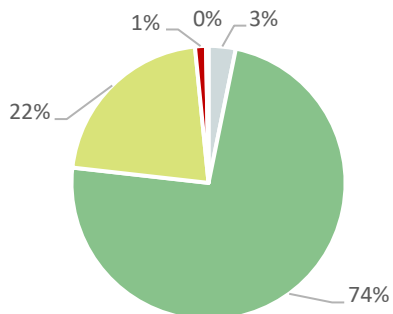
1. Ospedale-Territorio
2. Nuovo Ospedale di Ivrea
3. Riqualificazione dei P.O. di Cuornè e Lanzo

DIMENSIONAMENTO CLINICO GESTIONALE

IL NUOVO OSP. CIVILE DI IVREA: AREA EMERGENZA-URGENZA

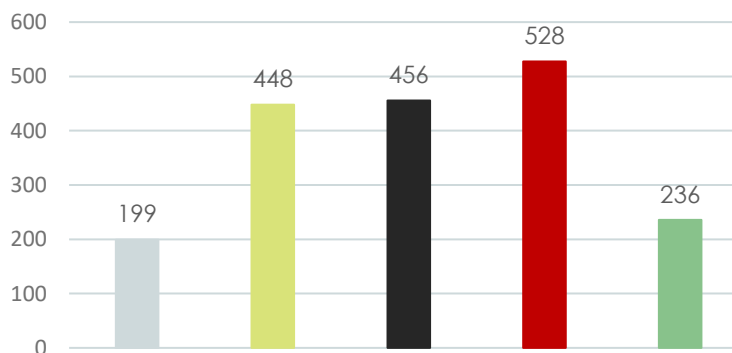
STATO DI FATTO

ACCESSI: 38.370*

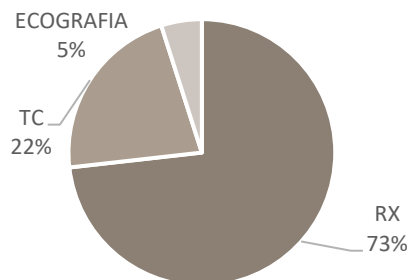


*Di cui 7.801 accessi pediatrici (0-18 anni)

TEMPI MEDI DI PERMANENZA



PRESTAZIONI DIAGNOSTICA PS: 27.399



RICOVERI DA PS: 3.769 (9,8%)

MEDICINA	1.236
NEUROLOGIA	390
U.T.I.C.	388
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	377
CH. GENERALE	355
PEDIATRIA	279
PSICHIATRIA	156
...	...

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

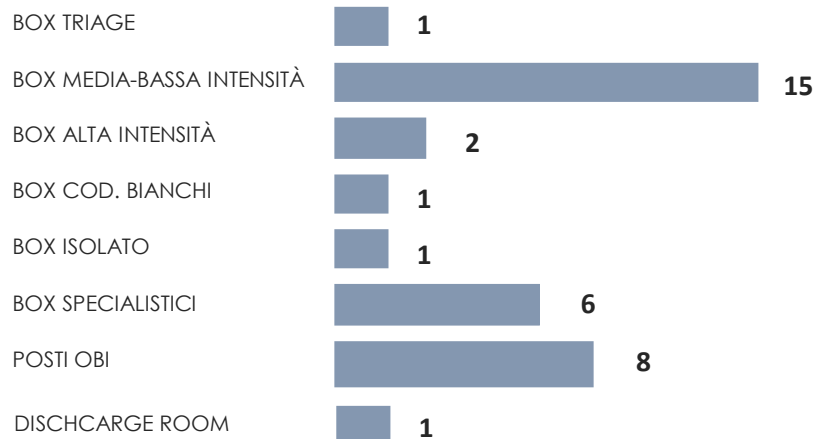
1. Ospedale-Territorio
2. Nuovo Ospedale di Ivrea
3. Riqualificazione dei P.O. di Cuorgnè e Lanzo

DIMENSIONAMENTO CLINICO GESTIONALE

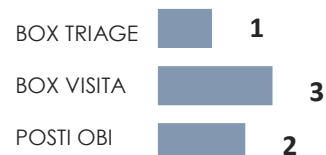
IL NUOVO OSP. CIVILE DI IVREA: AREA EMERGENZA-URGENZA

STATO DI PROGETTO

DOTAZIONI PS ADULTI



DOTAZIONI PS PEDIATRICO



*Di cui 1 ortopedici, 1 sala gessi, 1 psichiatrico, 1 piccola chirurgia.
 ** Postazione controllo Cardiotocografico.

DOTAZIONI DIAGNOSTICA DEDICATA PS



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

1. Ospedale-Territorio
2. Nuovo Ospedale di Ivrea
3. Riqualificazione dei P.O. di Cuornè e Lanzo

DIMENSIONAMENTO CLINICO GESTIONALE

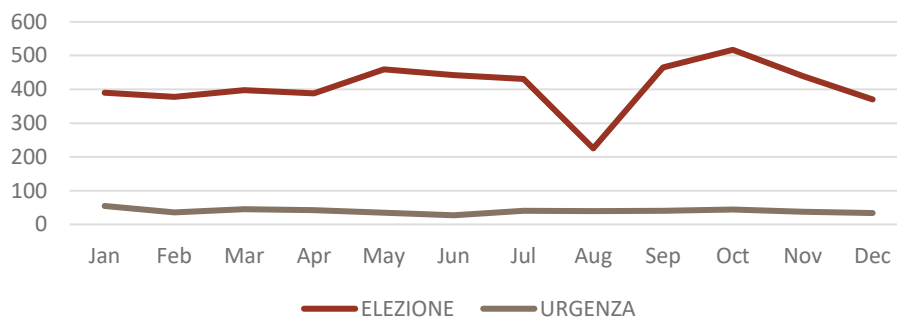
IL NUOVO OSP. CIVILE DI IVREA: AREA INTERVENTISTICA

STATO DI FATTO

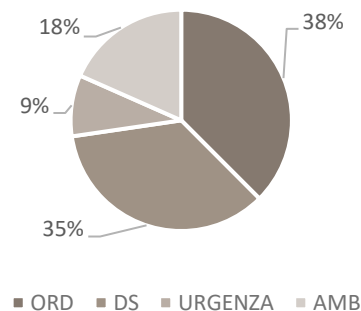
Al fine di un **corretto dimensionamento** è stato analizzato:

- ✓ 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.

DISTRIBUZIONE MENSILE INTERVENTI



INTERVENTI BLOCCO OPERATORIO : 5.308



PROCEDURE IN EMODINAMICA: 1.008

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

1. Ospedale-Territorio
2. Nuovo Ospedale di Ivrea
3. Riqualificazione dei P.O. di Cuornè e Lanzo

SALA	PRINCIPALE SPECIALITÀ	ORARI DI APERTURA SALA	N° INTERVENTI ORD	N° INTERVENTI DH-ODS	N° INTERVENTI AMB
SALA 1	ORTOPEDIA	8:00-14:00	720	395	2
SALA 2	CH.GEN- URO.	8:00-16:00	547	575	-
SALA 3	CH.GEN- URO.	8:00-14:00	620	317	1
SALA «POM.»	CH.GEN- GINEC.	-	2	-	-
SALA URGENZE	-	-	355	79	-
SALA B	OCULISTICA	8:00-14:00	65	466	948
SALA C	CH.GEN- GINEC.	-	67	81	24
SALA V PIANO	GINECOLOGIA	-	42	1	-

DIMENSIONAMENTO CLINICO GESTIONALE






IL NUOVO OSP. CIVILE DI IVREA: AREA INTERVENTISTICA

STATO DI PROGETTO

Ai fini del dimensionamento delle aree interventistiche, si ipotizza:

- ✓ 6 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

AREA INTERVENTISTICA OSP. IVREA

SALE OP. CH. MAGGIORE		4
SALE OP. EMERGENZE		1
SALE OP. CH. MINORE - AMBULATORIALE		2
P.L. TECNICI CH. AMBULATORIALE		4
EMODINAMICA		1

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

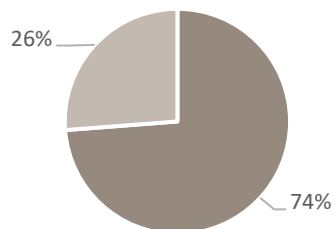
1. Ospedale-Territorio
2. Nuovo Ospedale di Ivrea
3. Riqualificazione dei P.O. di Cuorgnè e Lanzo

DIMENSIONAMENTO CLINICO GESTIONALE

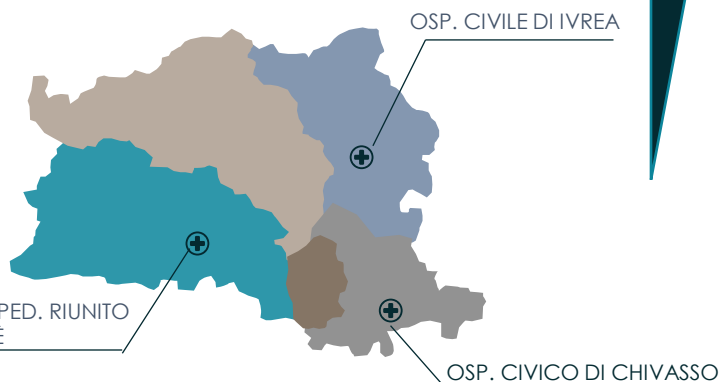
IL NUOVO OSP. CIVILE DI IVREA: PUNTO NASCITA

STATO DI FATTO

PARTI TOTALI: 614



■ NATURALI ■ CESAREI
 ✓ 14,2% tagli cesarei primari



STATO DI PROGETTO

BLOCCO PARTO OSP. IVREA

SALE PARTO TRAVAGLIO 3
 SALA CESAREI 1

OSP. IVREA	ORD	DH
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	16	2
PEDIATRIA	4	1
NEONATOLOGIA	2	0
TOTALE AREA M-I	22*	3

*Non sono contemplati i 10 PL tecnici da prevedersi per il nido

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

1. Ospedale-Territorio
2. Nuovo Ospedale di Ivrea
3. Riqualificazione dei P.O. di Cuorgnè e Lanzo

DIMENSIONAMENTO CLINICO GESTIONALE

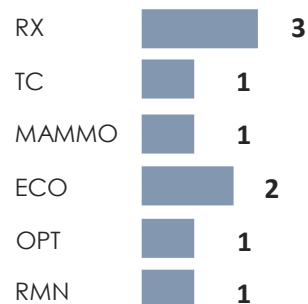
IL NUOVO OSP. CIVILE DI IVREA: DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

STATO DI FATTO

TIPOLOGIA PRESTAZIONE	SALE	PREST. PER ESTERNI	PREST. PER INTERNI
RX	4	10.520	10.276
TC	2	5.801	2.907
ECO	2	6.370	618
MAMMO	2	2.791	224
OPT	1	2.107	27
TOTALE	11	27.589	14.052

STATO DI PROGETTO

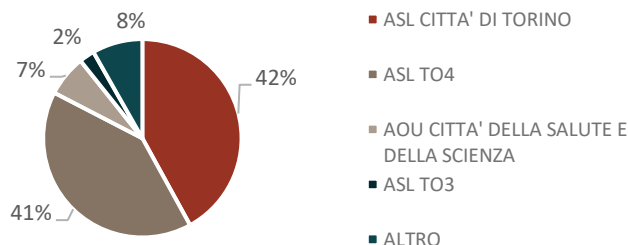
SALE DIAGNOSTICHE



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

✓ 8 ore/gg, 250 gg/anno, 80% saturazione.

Il dimensionamento della diagnostica per immagini del nuovo Ospedale di Ivrea contempla **l'inserimento di una Risonanza Magnetica**. Nel 2019 i pazienti residenti nel territorio dell'ASL TO 4 hanno richiesto, in **mobilità passiva** **circa 25.500 mila esami di RMN** (circa 25 mila in mobilità passiva intra-regionale e circa 500 in mobilità passiva extra regionale) **generando un debito di circa 4 milioni di euro**, saldo negativo che giustifica l'inserimento di tale apparecchiatura.



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

1. Ospedale-Territorio
2. Nuovo Ospedale di Ivrea
3. Riqualificazione dei P.O. di Cuorgnè e Lanzo

DIMENSIONAMENTO CLINICO GESTIONALE

IL NUOVO OSP. CIVILE DI IVREA: ENDOSCOPIA

STATO DI FATTO

PROCEDURE ENDOSCOPICHE: 3.895

STATO DI PROGETTO

SALE ENDOSCOPIA

DIGESTIVA	■	1
UROLOGICA	■	1

IL NUOVO OSP. CIVILE DI IVREA: CENTRO PRELIEVI

STATO DI FATTO

PRELIEVI OSPEDALE : 3.770

STATO DI PROGETTO

Il servizio non sarà fisicamente presente all'interno del Nuovo Ospedale di Ivrea.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

1. Ospedale-Territorio
2. Nuovo Ospedale di Ivrea
3. Riqualificazione dei P.O. di Cuornè e Lanzo

DIMENSIONAMENTO CLINICO GESTIONALE

IL NUOVO OSP. CIVILE DI IVREA: MEDICINA NUCLEARE

STATO DI FATTO

MEDICINA NUCLEARE	SALE	PREST. PER ESTERNI	PREST. PER INTERNI
MOC	1	3.006	3
SPECT	2	2.737	402
ECO	-	1.587	44
TOTALE	3	7.330	449

PRESTAZIONI PET- MOB. PPASSIVA

	PRESIDIO	N. ESAMI	RICAVO
INTRA-REG.	IRMET S.P.A	1.566	1.676.175 €
	IRCCS CANDIOLO	555	594.971 €
	MOLINETTE	326	344.861 €
	OSPEDALE MAUR. UMBERTO I - TO	194	204.868 €
	ALTRE STRUTTURE	35	35.571 €
	SUBTOTALE INTRA-REGIONALE	2.676	2.856.446 €
	EXTRA-REGIONALE	136	143.775 €
	TOTALE	2.812	3.000.221 €

Le strutture presenti sul territorio di competenza dell'**ASL TO4 non sono dotate di apparecchiature PET**. Nel 2019 i residenti dell'ASL di interesse hanno richiesto 2.812 esami PET **in mobilità passiva, per un totale di circa 3 milioni di euro**. Tale evidenza, unita alla volontà di valorizzare maggiormente il ruolo dell'Ospedale di Ivrea nell'ambito dell'attività oncologica, suggerisce **l'inserimento di tale apparecchiatura nel nuovo nosocomio**.

STATO DI PROGETTO

N° SALE

PET	1
SPECT	2
MOC	1
AMBULATORI	2*

*Di cui 1 dotato di ECOGRAFO

Hp:

- ✓ 80% di occupazione delle sale;
- ✓ 8h di apertura dal lunedì al venerdì per le sale di Medicina Nucleare;
- ✓ 50 settimane/anno.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

1. Ospedale-Territorio
2. Nuovo Ospedale di Ivrea
3. Riqualificazione dei P.O. di Cuorgnè e Lanzo

DIMENSIONAMENTO CLINICO GESTIONALE

IL NUOVO OSP. CIVILE DI IVREA: RADIOTERAPIA

STATO DI FATTO

RADIOTERAPIA	SALE	PREST. PER ESTERNI	PREST. PER INTERNI
LINAC	2	13.241	578
TC-SIMULATORE	1	4.741	219
TOTALE	4	17.982	806

STATO DI PROGETTO

N° SALE



Hp:

- ✓ 80% di occupazione delle sale;
- ✓ 8h di apertura dal lunedì al venerdì per le sale di Radioterapia;
- ✓ 50 settimane/anno.

Rispetto alle Linee Guida dell'AIRO, la provincia di Ivrea rispetta lo standard di **un centro radioterapico ogni 300.000 utenti**. Per quanto riguarda il numero di acceleratori per abitante (**un LINAC ogni 100.000-150.000 persone**) ad oggi l'indice non è rispettato; pertanto si prevede l'inserimento di un'ulteriore apparecchiatura rispetto alla dotazione attuale.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

1. Ospedale-Territorio
2. Nuovo Ospedale di Ivrea
3. Riqualificazione dei P.O. di Cuorgnè e Lanzo

DIMENSIONAMENTO CLINICO GESTIONALE

IL NUOVO OSP. CIVILE DI IVREA: AREA AMBULATORIALE ONCO-EMATOLOGICA

STATO DI FATTO

TERAPIE ONCOLOGICHE: 2.355
(con infusione)

TERAPIE ONCOLOGICHE: 1.410
(con somministrazione)

ACCESSI DH ONCOLOGICO: 2.932

ACCESSI DH EMATOLOGICO: 3.390

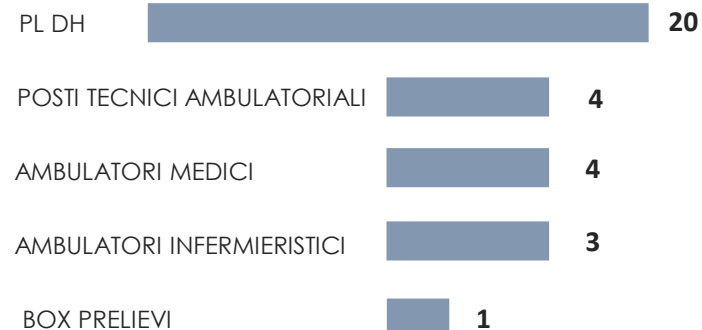
VISITE ONCOLOGIA: 9.088

PRELIEVI: 1.823

ACCESSI DI SUPPORTO: 4.540

STATO DI PROGETTO

PL, PT e AMBULATORI



IL NUOVO OSP. CIVILE DI IVREA: DIALISI

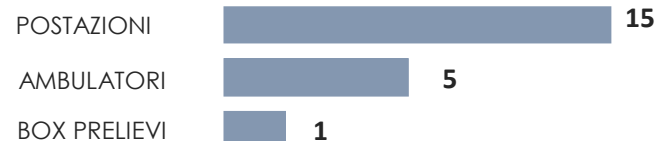
STATO DI FATTO

DIALISI: 7.760

VISITE E TERAPIE DI SUPPORTO : 16.831

PRELIEVI: 4.520

STATO DI PROGETTO



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

1. Ospedale-Territorio
2. Nuovo Ospedale di Ivrea
3. Riqualificazione dei P.O. di Cuorgnè e Lanzo

DIMENSIONAMENTO CLINICO GESTIONALE

IL NUOVO OSP. CIVILE DI IVREA: POLIAMBULATORIO MULTISPECIALISTICO

STATO DI FATTO

PRESTAZIONI TOTALI

AREA MEDICA : 27.825

PRESTAZIONI TOTALI

AREA CHIRURGICA: 43.463

PRESTAZIONI TOTALI

AREA OSTETRICO-GINECOLOGICA: 4.806

PRESTAZIONI TOTALI

AREA PEDIATRICA: 1.781

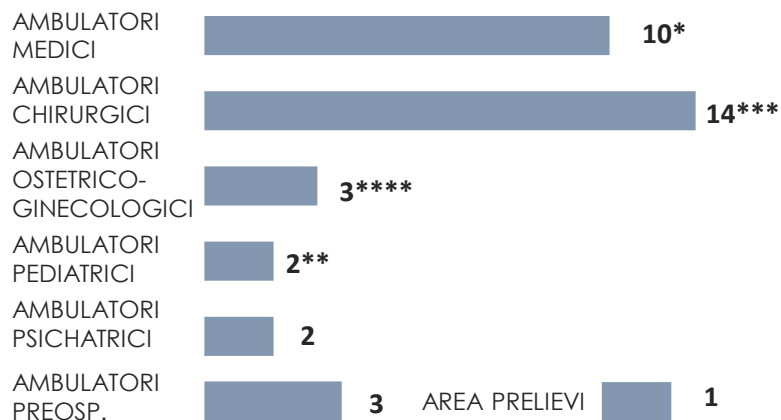
PRESTAZIONI TOTALI

AREA PSICHIATRICA: 1.668

PRESTAZIONI TOTALI

PREOSPEDALIZZAZIONE: 2.858

STATO DI PROGETTO



*Di cui 2 dotate di ECOGRAFO

**Di cui 1 dotato di ECOGRAFO

***Di cui 1 dotato di ECOGRAFO, 1 ambulatorio laser, 1 dotata di OCT

****Dotate di ecografo

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

1. Ospedale-Territorio
2. Nuovo Ospedale di Ivrea
3. Riqualificazione dei P.O. di Cuornè e Lanzo

IL NUOVO OSPEDALE DI IVREA

DOTAZIONI COMPLESSIVE

		PL ORDINARI	PL DH/DS	POSTI TECNICI	DOTAZIONI*
DEGENZE	DIP. MEDICINA	100	22		
	DIP. CHIRURGIA	58	2		
	DIP. MATERNO-INFANTILE	22	3	10*	
	DIP. INTENSIVO	12	-		
	DIP. PSICHIATRICO	14	0		
PRONTO SOCCORSO				10	34
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI					9
RADIOTERAPIA					4
MEDICINA NUCLEARE					4
BLOCCO OPERATORIO				4	7
BLOCCO INTERVENTISTICO					1
BLOCCO PARTO					4
ENDOSCOPIA					2
DIALISI				15	6
AREA AMBULATORIALE				4	49
TOTALE		233		43	120

*culle del nido

*Ambulatori/Box/Apparecchiature Diagnostiche/Sale Operatorie

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

1. Ospedale-Territorio
2. Nuovo Ospedale di Ivrea
3. Riqualificazione dei P.O. di Cuornè e Lanzo

IL NUOVO OSPEDALE DI IVREA

PROGRAMMA FUNZIONALE

P.F.NUOVO OSPEDALE CIVILE DI IVREA

COD_MFO	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	SUPERFICIE LORDA TEORICA (mq)	SUPERFICIE LORDA TEORICA	% SUP.Lorda.	SUPERFICIE LORDA P.F.	PL NO	PL DAY	PT	DOTAZIONI	DETTAGLIO DIMENSIONAMENTO
				44.500			45.118	206	27	43	120	
							45.118		276		161,2	
AF01	AREA MATERNO INFANTILE	F_AMO	AMBULATORI OSTETRICIA	242	6%	243					3	n.3 Amb. Ostetrico Ginecologici
		F_BPA	PUNTO NASCITA	827	21%	831					4	n.1 Sala Cesarei - n.3 Sale Parto Travaglio
		F_DMO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.046	27%	1.051	16	2				n.16 PL - n.2 PL DayH
		F_NID	NIDO	381	10%	383				10		n.10 Culle
		F_DIN	NEONATOLOGIA	300	8%	302	2					n.2 PL Neonatologia
		F_AMP	AMBULATORI PEDIATRIA	208	5%	209					2	n.2 Amb. Pediatrico
		F_DMP	PEDIATRIA	487	12%	489	4	1				n.4 PL - n.1 PL DayH
		F_PSP	PS PEDIATRICO	411	11%	413				2	4	n.1 Bx Triage - n.3 Amb.visita - n.2 PT OBI
AF02	AREA DIURNI	F_DAO	AREA AMBULATORIALE ONCO-EMATOLOGIA	1.314	16%	1.329		20	4	8		n.20 PL DayH Oncologico - n.4 PT DayH Ambulatoriali - n.4 Ambulatori - n.3 Amb. Infermieristici - n.1 Box Prelievi
		F_DPI	RADIOLOGIA	1.412	18%	1.427					9	n.3 RX - n.1 TC - n.1 RMN - n.2 ECO - n.1 MAMMO - n.1 OPT
		F_MNU	MEDICINA NUCLEARE	1.538	19%	1.555					6	n.1 PET - n.2 SPECT - n.1 MOC - n.2 Ambulatori
		F_RTE	RADIOTERAPIA	1.696	21%	1.715					8	n.3 LINAC - n.1 TC Simulatore - n.4 Ambulatori
		F_DIA	DIALISI	862	11%	872			15	6		n.15 PT - n.5 Ambulatori - n.1 Box Prelievi
		F_POL	POLIAMBULATORIO	1.178	15%	1.191					28	n.10 Amb. Medici - n. 14 Amb. Chirurghi - n.3 Amb. Preospedalizzazione - n.1 Box Prelievi
AF03	AREA INTERVENTISTICA	F_BOP	BLOCCO OPERATORIO - INTERVENTISTICO	1.928	60%	1.955					6	n.4 Sale Ch. Maggiore - n.1 Sale Emergenza - n.1 Sale Emodinamica
		F_CHA	CHIRURGIA AMBULATORIALE	724	23%	734			4	2		n.2 Sale Ch. Minore / Ambulatoriale + 4 PT Chirurgia ambulatoriale
		F_END	ENDOSCOPIA	549	17%	556					2	n.1 Sale Endoscopia Digestiva - n.1 Sala Urologia
AF04	AREA DEGENZE	F_DMB	DIP. MEDICINA	4.109	58%	4.164	100	2				n.100 PL - n.2 PL DayH
		F_DCB	DIP. CHIRURGIA	2.054	29%	2.082	58	2				n. 58 PL - n.2 PL DayS
		F_PSI	DIP. PSICHIATRICO	937	13%	950					2	SPDC - n.14 PL + n.2 Amb. SPDC
AF05	AREA DEGENZE INTENSIVE	F_TIN	TERAPIA INTENSIVA	776	55%	733	8					n. 8 PL
		F_UTC	UNITA' CORONARICA	624	45%	590	4					n. 4 PL
AF06	AREA URGENZA	F_DEA	PS ADULTI	2.800	100%	2.741			8	30		n.1 Box Triage - n.2 Box Alta Intensità - n.15 Box Media Intensità - n.1 Box Iso - n.6 Box specialistici - n.1 Box bianchi - n.1 Discharge Room - n.1 TC - n.1 RX - n.1 ECO - n.8 P.T. O.B.I
AF07	AREA SERVIZI SANITARI	F_CDS	CENTRALE STERILIZZAZIONE	473	23%	515						
		F_FAR	FARMACIA	432	21%	470						
		F_MOR	MORGUE	460	22%	500						n.4 camere ardenti
		F_LAB	LABORATORIO ANALISI	735	35%	801						
AF08	AREA PERSONALE	F_AMM	UFFICI AMMINISTRATIVI	769	23%	780						Uffici Direzione Amministrativa e tecnica
		F_MED	UFFICI MEDICI	1.065	31%	1.080						Uffici Direzione Sanitaria + Studi Medici
		F_RIS	MENSA	488	14%	495						
		F_SPO	SPOGLIATOI	1.079	32%	1.095						
AF09	AREA UTENTI	F_ING	INGRESSI	571	82%	582						
		F_UTE	SERVIZI COMMERCIALI / UTENTI	129	18%	131						Servizi Utenti e Servizi Commerciali
AF10	AREA SERVIZI GENERALI	F_CUC	RISTORAZIONE-CUCINA	725	18%	756						
		F_MAG	MAGAZZINO E DEPOSITI	604	15%	630						
		F_HKP	HOUSE KEEPING	451	11%	470						
		F_OFF	OFFICINE	150	4%	157						
		F_GEN	SERVIZI ECOLOGICI	188	5%	196						
		F_TEC	TECNOLOGICO	1.880	47%	1.960						
AF00	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	7.900	1,0	7983,9						

Sup. Lorda
44.500 mq

PL + PT
276

Sup/(PL+PT)
161,2 mq

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

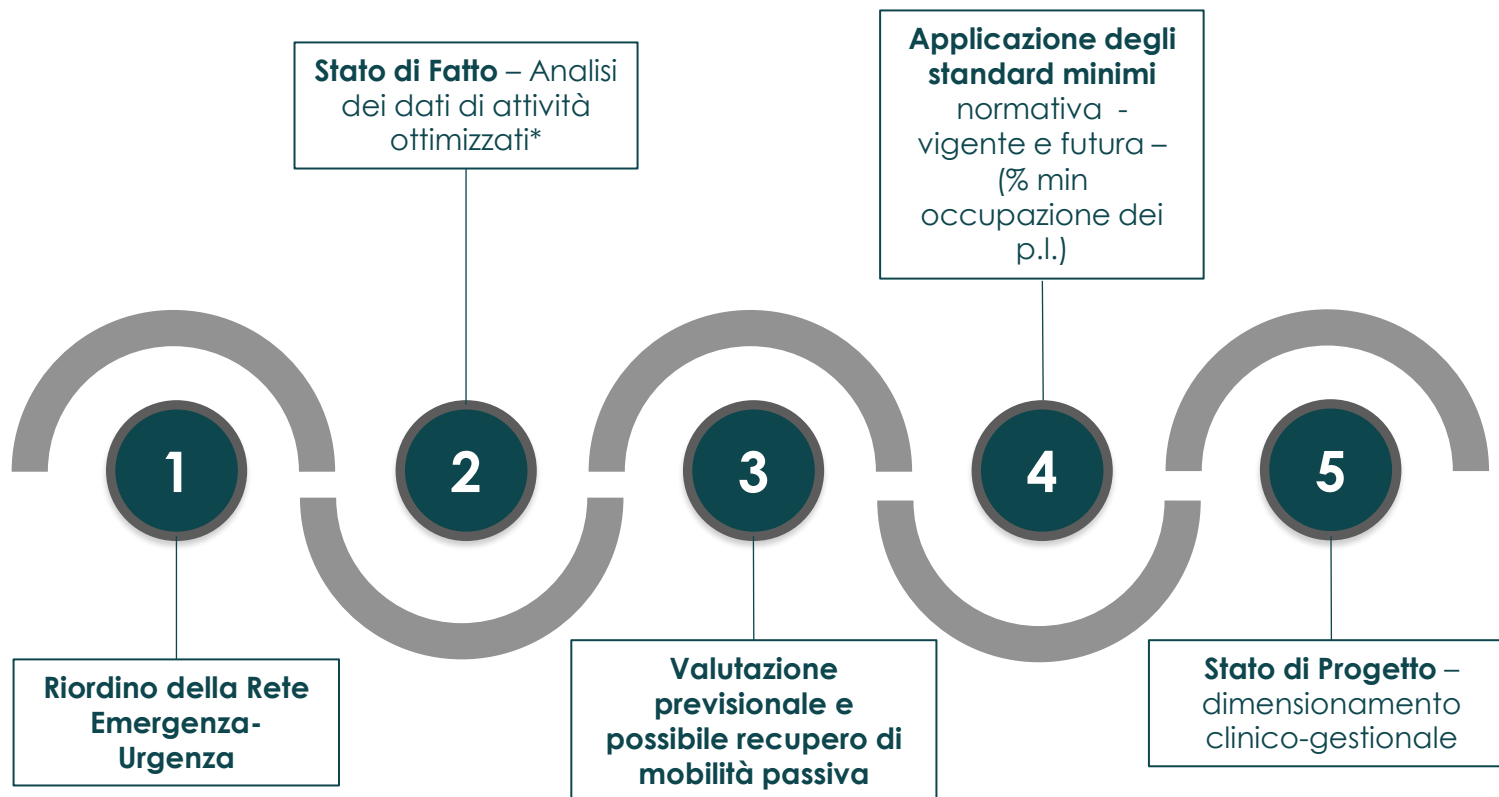
Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

1. Ospedale-Territorio
2. Nuovo Ospedale di Ivrea
3. Riqualificazione dei P.O. di Cuornè e Lanzo

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

APPROCCIO METODOLOGICO: RIQUALIFICAZIONE DEI PP.OO. DI COURGNÈ E LANZO



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

1. Ospedale-Territorio
2. Nuovo Ospedale di Ivrea
3. Riqualificazione dei P.O. di Cuornè e Lanzo

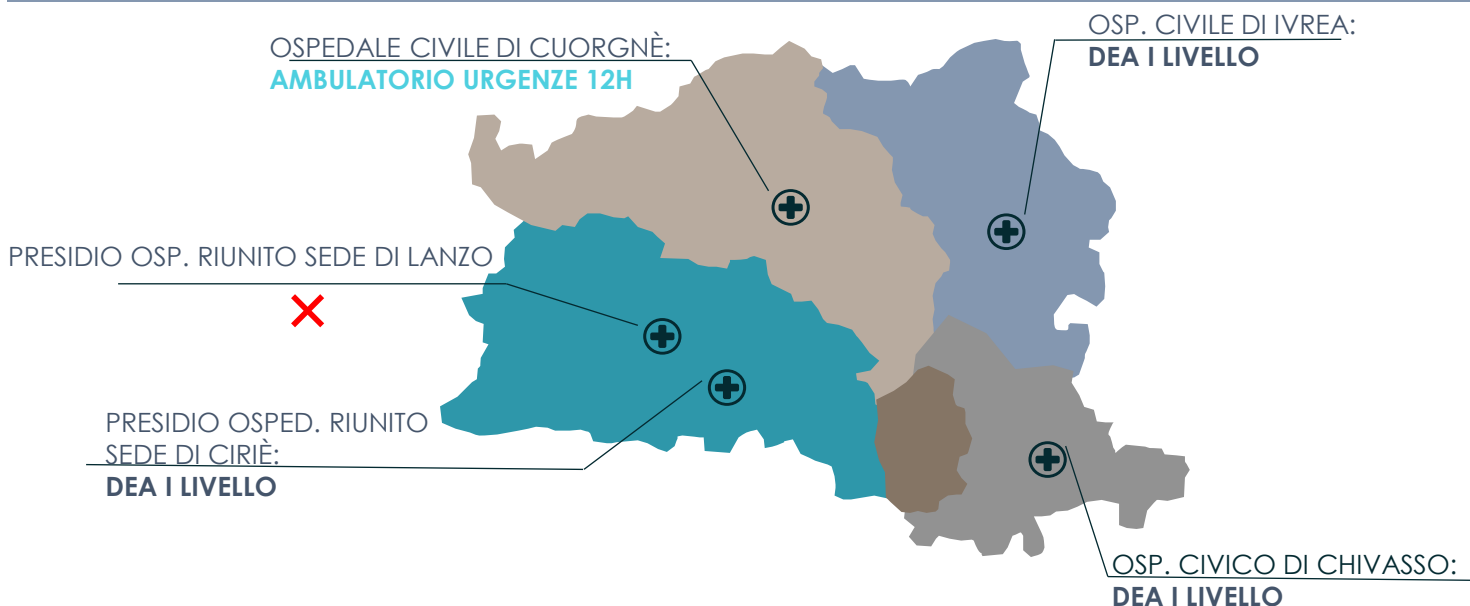
* Attività di ricovero depurata dalle giornate di degenza erogate nei presidi ospedalieri ma da trasferire sul territorio.

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

RIQUALIFICAZIONE CUORGNÈ E LANZO: RUOLO NELLA RETE PS

- ✓ **PS CIVILE DI COURGNÈ:** Serve un bacino di utenza sufficiente per il mantenimento del Pronto Soccorso; tuttavia la presenza di due DEA di riferimento spoke raggiungibili in meno di 60' di percorrenza per tutti i comuni del distretto (escluso Ceresole Reale) ed il numero di accessi appropriati inferiore agli standard minimi delineati dalla normativa vigente e futura, suggeriscono di mantenere attiva la funzione ambulatorio per le piccole urgenze nelle 12 ore diurne.
- ✓ **PPI PRES. OSP. RIUNITO- LANZO:** il DM 70 2015 indica la necessità di un P.P.I. «Esclusivamente a seguito della riconversione dell'attività di un ospedale per acuti in un ospedale per la post-acuzie oppure in una struttura territoriale, potrebbe rendersi necessario prevedere, per un periodo di tempo limitato, il mantenimento nella località interessata di un Punto di Primo Intervento, operativo nelle 12 ore diurne e presidiato dal sistema 118 nelle ore notturne». Non sussiste quindi il mantenimento di questo nodo di erogazione nella rete di emergenza-urgenza.

STATO DI PROGETTO



Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

1. Ospedale-Territorio
2. Nuovo Ospedale di Ivrea
3. Riqualificazione dei P.O. di Cuoragnè e Lanzo

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

RIQUALIFICAZIONE CUORGNÈ E LANZO: STATO DI FATTO

STATO DI FATTO						
OSP.CIVILE COURGNÈ	PL ORD	GG. OTT.	RICOVERI	T.O.%	PL DH	ACC. OTT.
AREA MEDICA	51	13.655	1.071	73,4%	8	1.368
AREA CHIRURGICA	18	104	5	1,6%	10	991
AREA MAT-INF*	1	0	0	0,0%	1	0
AREA POST-ACUZIE	27	9.070	213	92,0%	4	0
TOTALE	97	22.829	1.289	64,5%	23	2.359

L'Ospedale di Courgnè è dotato di 3 Sale Operatorie Chirurgiche caratterizzate, PRE-COVID, da un'attività a carattere diurno ed ambulatoriale. Nel 2019 l'Ospedale di Courgnè ha registrato 990 ricoveri per interventi di Chirurgia minore (Day-Surgery senza pernottamento) e più di 2.000 richieste di prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa.

PRES. OSP.RIUNITO- LANZO	PL ORD	GG. OTT.*	RICOVERI	T.O.%	PL DH	ACC. OTT.
AREA MEDICA	48	14.730	1.288	84,1%	12	744
AREA CHIRURGICA	0	0	0	-	7	160
AREA POST-ACUZIE	35	8.343	286	65,3%	0	-
TOTALE	83	23.073	1.574	76,2%	19	904

L'Ospedale di Lanzo è dotato di 2 Sale Operatorie Chirurgiche caratterizzate, PRE-COVID, da un'attività a carattere ambulatoriale. Nel 2019 il nosocomio ha registrato 160 ricoveri per interventi di Chirurgia minore (Day-Surgery senza pernottamento), principalmente legati ad attività odontoiatrica e circa 1.000 richieste di prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa (Oculistica). L'attività delle sale è limitata alle ore mattutine.

I due PP.OO. in esame, già oggi, sono caratterizzati da dotazioni infrastrutturali che consentirebbero un incremento dell'attività di ricovero a carattere chirurgico. Attività di ricovero che, come evidenziato in slide 41, genera un flusso di mobilità passiva per l'ASL TO 4 di 130 milioni.

Un potenziale recupero di attività chirurgica, ordinaria e diurna/ambulatoriale, unito all'incremento dell'attività di Ch. Oncologica ipotizzato per il Nuovo Ospedale di Ivrea contribuiranno alla riduzione del debito di mobilità passiva che caratterizza l'attività dell'ASL.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

1. Ospedale-Territorio
2. Nuovo Ospedale di Ivrea
3. Riqualificazione dei P.O. di Courgnè e Lanzo

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

RIQUALIFICAZIONE CUORGNÈ E LANZO: CRITICITÀ PERSONALE

Nonostante il presidio in esame sia già ad oggi dotato degli spazi e delle apparecchiature necessarie per l'erogazione di attività chirurgica, l'analisi sulla dotazione del personale evidenzia delle forti criticità.

Modalità logico-procedurali

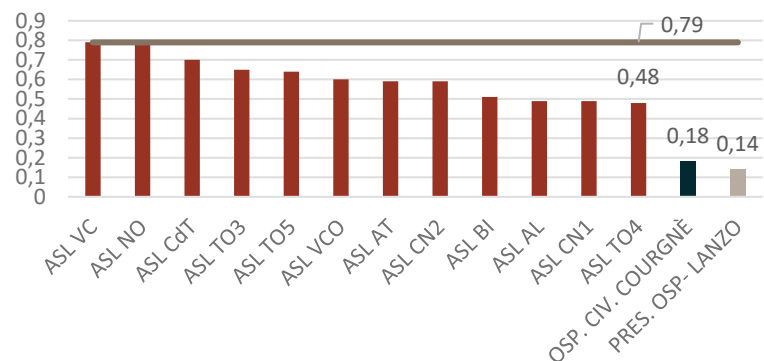
Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

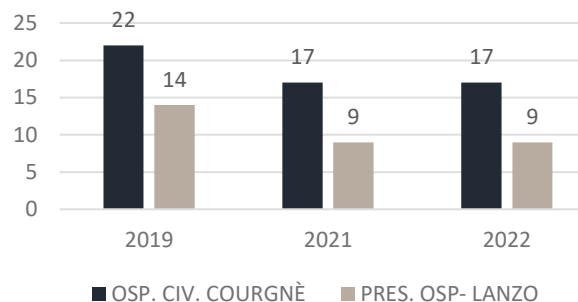
Dimensionamento clinico-gestionale

1. Ospedale-Territorio
2. Nuovo Ospedale di Ivrea
3. Riqualificazione dei P.O. di Cuoragnè e Lanzo

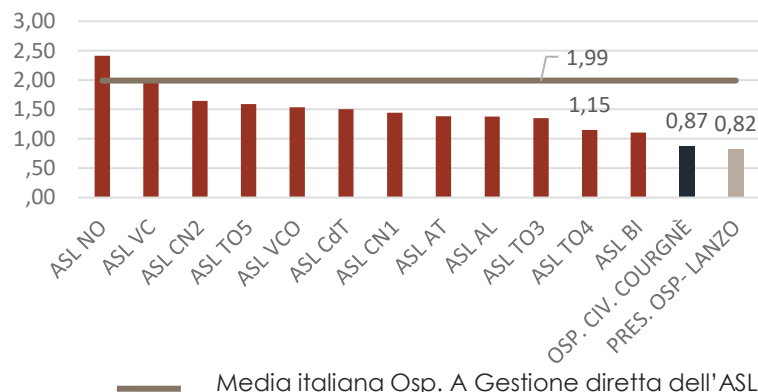
N° MEDICI / PL



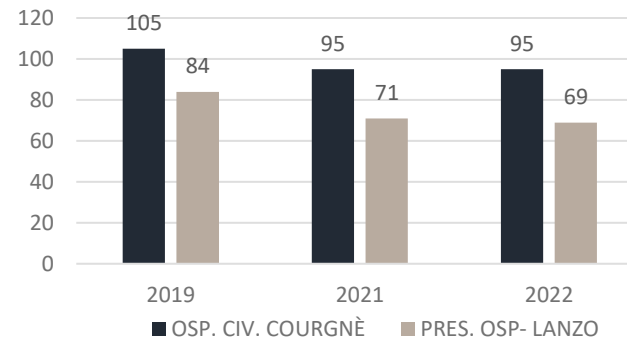
TREND N° MEDICI NEGLI ANNI



N° INFERMIERI / PL



TREND N° INFERMIERI NEGLI ANNI



Il confronto dei due PP.OO. con le altre strutture del Piemonte e con la media Italiana degli Ospedali a gestione diretta dell'ASL evidenzia un forte sottodimensionamento del personale medico ed infermieristico; inoltre, la diminuzione del personale negli anni evidenzia la difficoltà delle strutture nel reperire nuove figure professionali, nonché la poca attrattività nei confronti dei professionisti.

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

RIQUALIFICAZIONE CUORGNÈ E LANZO: ESTERNALIZZAZIONE ATTIVITÀ

La volontà di incrementare l'attività di ricovero a carattere chirurgico dei due PP.OO. in esame, scelta strategica che mira al recupero di mobilità passiva ed al rilancio delle due strutture, si scontra con il sottodimensionamento del personale medico ed infermieristico dei presidi.

Da qui la necessità di **esternalizzare, mantenendo l'ASL la Direzione Sanitaria e Strategica, alcune attività ad un soggetto privato:**

- 1 Attività Operatoria
- 2 Attività Ambulatoriale per reclutamento pazienti
- 3 Ambulatorio per le urgenze di Courgnè
- 4 Eventuale gestione dell'assistenza infermieristica nei reparti di area chirurgica

L'esternalizzazione del servizio permetterà ai due PP.OO. dell'ASL di TO 4 di:

- ✓ **Valorizzare le attuali dotazioni** presenti all'interno degli Ospedali
- ✓ **Recuperare parte dell'ingente flusso di mobilità passiva intra-regionale** registrato dall'ASL TO4
- ✓ Generare **un flusso di mobilità attiva** legato al reclutamento di pazienti effettuato da parte del soggetto privato.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

1. Ospedale-Territorio
2. Nuovo Ospedale di Ivrea
3. Riqualificazione dei P.O. di Courgnè e Lanzo

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

RIQUALIFICAZIONE OSP. CIVILE COURGNÈ con ESTERNALIZZAZIONE DEL SERVIZIO

È stata condotta un'analisi sui ricoveri erogati in mobilità passiva intra-regionale di area chirurgica al fine di individuare la quota parte di mobilità recuperabile e definire il dimensionamento del pool di posti letto da prevedere all'interno dell'Ospedale di Courgnè.

I **ricoveri interessati all'azione di recupero** risultano essere quelli:

- Erogati nelle **specialità presenti** ad oggi all'interno del presidio : Ch. Generale*, Ortopedia e Traumatologia e Oculistica per la parte diurna/ambulatoriale.
- Che registrano un **maggior numero di richiesta verso strutture private-accreditate**.

*Ad esclusione dei ricoveri di Ch. Generale con classe di diagnosi principale «tumore» previsti nel dimensionamento dell'Osp. di Ivrea.



≈ **9.000 RICOVERI ORDINARI**
 ≈ **500 RICOVERI DIURNI**
 ≈ **10 MILIONI DI MOB. PASSIVA**

L'ipotesi di recupero di parte della mobilità individuata insieme alla stima della mobilità attiva legata all'attività di reclutamento ambulatoriale del soggetto privato hanno determinato la necessità **di un pool di circa 25 PL** (di cui 20 ordinari e 5 diurni) **dedicati all'attività chirurgica maggiore e minore.**

STATO DI PROGETTO

OSP.CIVILE COURGNÈ	PL ORD	PL DH	DELTA
AREA MEDICA	38	4	-17
AREA CHIRURGICA	20	5	-3
AREA MAT-INF*	0	0	-2
AREA POST-ACUZIE	29	0	-2
TOTALE	87	9	-24

Saranno poi le condizioni del mercato ed un dialogo con gli interlocutori privati a stabilire la fattibilità del progetto.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

1. Ospedale-Territorio
2. Nuovo Ospedale di Ivrea
3. Riquilificazione dei P.O. di Courgnè e Lanzo

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

RIQUALIFICAZIONE P.O. RIUNITO LANZO con ESTERNALIZZAZIONE DEL SERVIZIO

È stata condotta un'analisi sulle prestazioni ambulatoriali erogate in mobilità passiva intra-regionale di area chirurgica al fine di individuare la quota parte di mobilità recuperabile nel P.O. di Lanzo.

Le prestazioni di chirurgia complessa interessate all'azione di recupero risultano essere quelle:

- Afferenti alle specialità già ad oggi trattate nel nosocomio (Oculistica E Ch. Generale).
- Che registrano un **maggior numero di richiesta verso strutture private-accreditate.**



≅ 6.500 PRESTAZIONI
≅ 3,5 MILIONI DI MOB. PASSIVA

L'ipotesi di recupero di parte della mobilità individuata insieme alla stima della mobilità attiva legata all'attività di reclutamento ambulatoriale del soggetto privato hanno determinato la necessità **di un pool di circa 5 PL tecnici dedicati a questa attività.**

STATO DI PROGETTO

L'ipotesi di dimensionamento delle degenze prevede il **mantenimento dell'attività ordinaria e diurna dei soli ricoveri di carattere medico** (acuti e post-acuti) per la quale si è previsto il dimensionamento riportato in tabella. Il dimensionamento non è quindi influenzato dalle ipotesi di recupero di mobilità passiva e di esternalizzazione.

PRES. OSP. RIUNITO- LANZO	PL ORD	PL DH	DELTA
AREA MEDICA	48	2	-10
AREA CHIRURGICA	0	0	-7
AREA POST-ACUZIE	27	0	-8
TOTALE	75	2	-25

Saranno poi le condizioni del mercato ed un dialogo con gli interlocutori privati a stabilire la fattibilità del progetto.

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

1. Ospedale-Territorio
2. Nuovo Ospedale di Ivrea
3. Riqualificazione dei P.O. di Cuornè e Lanzo

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

DIMENSIONAMENTO DOTAZIONI OSP. CIVICO CHIVASSO ED OSP. RIUNITO CIRIÈ

Al fine di un corretto riordino della rete erogativa del territorio di competenza dell'ASL TO4 è stata applicata la medesima metodologia illustrata per il dimensionamento del Nuovo Ospedale di Ivrea alle due strutture dell'ASL per le quali non è previsto un intervento strutturale. Le tabelle seguenti mostrano come a valle della redistribuzione delle giornate sul territorio (slide 47 e 48) le dotazioni presenti nelle strutture in esame sono idonee all'erogazione dell'attuale attività di ricovero.

STATO DI FATTO					STATO DI PROGETTO	
OSP. CIVICO CHIVASSO	PL ORD	GG. OTT.*	PL DH	ACCESSI	PL ORD	PL DH
AREA MEDICA	84	30.444	13	4.164	98	11
AREA CHIRURGICA	45	12.467	14	1.393	40	4
AREA MAT-INF	26	5.304	2	114	18	0
AREA INTENSIVA	12	4.406	0	0	22	0
AREA PSICHIATRICA	6	1.269	0	0	4	0
AREA DI SUPPORTO	1	4	0	0	-	0
TOTALE	174**	53.894**	29	5.671	183	15

PRES. OSP. RIUNITO- CIRIÈ	PL ORD	GG. OTT.*	PL DH	ACCESSI	PL ORD	PL DH
AREA MEDICA	79	24.924	15	6.998	80	19
AREA CHIRURGICA	79	11.771	7	470	38	1
AREA MAT-INF	28	6.607	0	0	21	0
AREA INTENSIVA	12	5.119	0	0	14	0
AREA PSICHIATRICA	13	4.927	0	0	16	0
AREA POST ACUZIE	20	5.359	0	0	17	0
AREA DI SUPPORTO	1	25	1	0	-	0
TOTALE	232**	58.732**	23	7.468	193	20

** Esclusa l'attività dei PL tecnici del Nido

Modalità logico-procedurali

Analisi del contesto

Analisi della rete erogativa

Dimensionamento clinico-gestionale

DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

DOTAZIONI COMPLESSIVE ASL TO4

		AS-IS*	TO-BE	DELTA PL ACUTI
STRUTTURE ASL TO 4	OSP. CIVICO CHIVASSO	203	198	- 5
	OSP. CIVILE DI COURGNÈ	120	96	-24
	OSP. CIVILE IVREA	256	233	-23
	PRES. OSP. RIUN. CIRIÈ	255	213	-42
	PRES. OSP. RIUN. LANZO	102	77	-25
	TOTALE	936	817	-122

* PL accreditati (potrebbero non coincidere con il n° di PL effettivamente attivi)

OSPEDALE CIVILE DI CUORGNÈ:
AMBULATORIO URGENZE 12H

OSP. CIVILE DI IVREA:
DEA I LIVELLO

P.O. RIUNITO
SEDE DI LANZO

P.O. RIUNITO
SEDE DI CIRIÈ:
DEA I LIVELLO

OSP. CIVICO DI CHIVASSO:
DEA I LIVELLO

PL x 1.000 abitanti	ASL TO 4	ASL TO 4
<i>Acuti</i>	1,72	1,53
<i>Riabilitazione</i>	0,93	0,90
<i>Lungodegenza</i>	0,57	0,57
Totale	3,22	3,00


Il dimensionamento proposto per il Nuovo Ospedale di Ivrea e l'auspicabile rilancio dell'attività chirurgica dei due PP.OO. di Courgnè e Lanzo consentiranno all'ASL TO4 di **diminuire il flusso di mobilità passiva**, intra ed extra regionale; in particolare si stima un possibile recupero di **circa 5 milioni di attività di ricovero**. Inoltre, il potenziamento delle apparecchiature diagnostiche previste per il Nuovo Ospedale di Ivrea consentirà un recupero di **circa 3 milioni di attività ambulatoriale**.

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 blueprints with lines and arrows. In the background, other people are blurred, suggesting a collaborative office environment.

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

AGM Project Consulting srl

Via Giotto, 36 - 20145 Milano – Italia

Telefono **+39024657131**

Fax **+390248019426**

Mail info@agmpc.it

Sito <http://agmpc.it/>