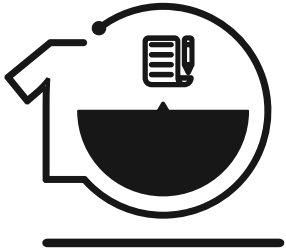




ANALISI E DEFINIZIONE DELLE AZIONI DI RIORDINO DELLA RETE EROGATIVA DELLA REGIONE PIEMONTE





FINALITÀ E
MODALITÀ LOGICO-
PROCEDURALI



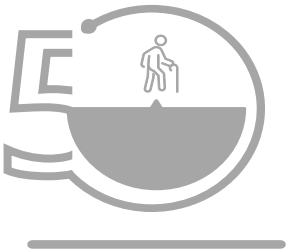
ANALISI DEL
CONTESTO



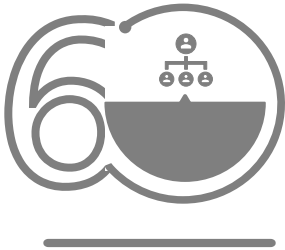
ANALISI DELLA RETE
EROGATIVA
OSPEDALIERA



ANALISI DEI FLUSSI DI
MOBILITÀ



ANALISI DELLA RETE
EROGATIVA
TERRITORIALE

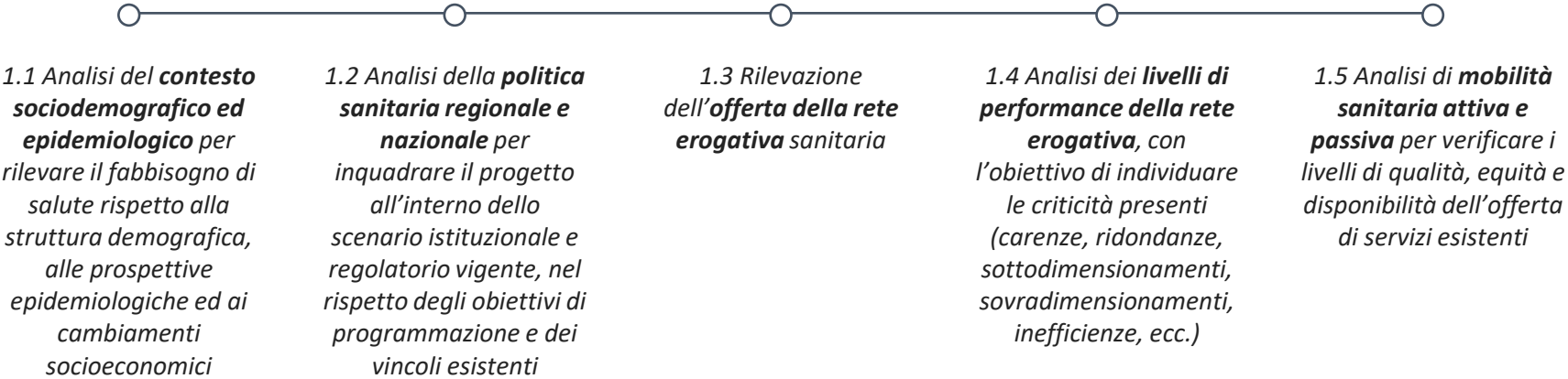


RIORGANIZZAZIONE
RETE SANITARIA
PIEMONTESE



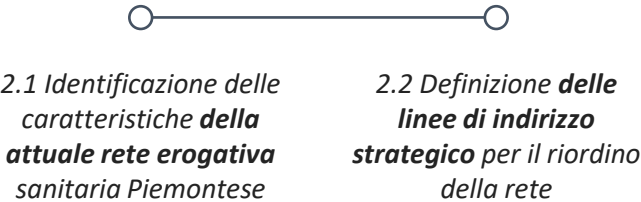
1. Analisi del contesto e della rete erogativa

La definizione e il dimensionamento appropriati di tutti i servizi, alla base della corretta organizzazione della rete sanitaria della Regione Piemonte, 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.



2. Linee di Indirizzo per il riordino della rete erogativa

La declinazione dei risultati prodotti dalle indagini preliminari consente di individuare i «key point» dello stato di fatto ed indirizzare, su base concreta e misurabile, le azioni di riordino per la rete erogativa sanitaria della Regione Piemonte.





Introduzione

La domanda di assistenza e l'offerta sanitaria sono condizionate dallo **stato di salute** dei cittadini, a sua volta fortemente connesso alle **continue trasformazioni sociodemografiche ed epidemiologiche**. Le caratteristiche socioeconomiche della popolazione includono importanti variabili di struttura sociale che possono impattare sullo stato di salute dei cittadini condizionandone la domanda d'assistenza. Infatti, sono generalmente le persone in situazioni sociali ed economiche più disagiate a presentare peggiori condizioni di salute, sia in termini di salute percepita che di morbosità cronica e/o di disabilità.

La programmazione degli interventi sanitari e sociosanitari, ma anche sociali e di welfare, di un territorio non può pertanto prescindere dall'analisi della dinamica della popolazione, dei principali indicatori socio-economici e delle maggiori patologie che incidono sulla stessa e che sono cause di mortalità e/o cronicità.

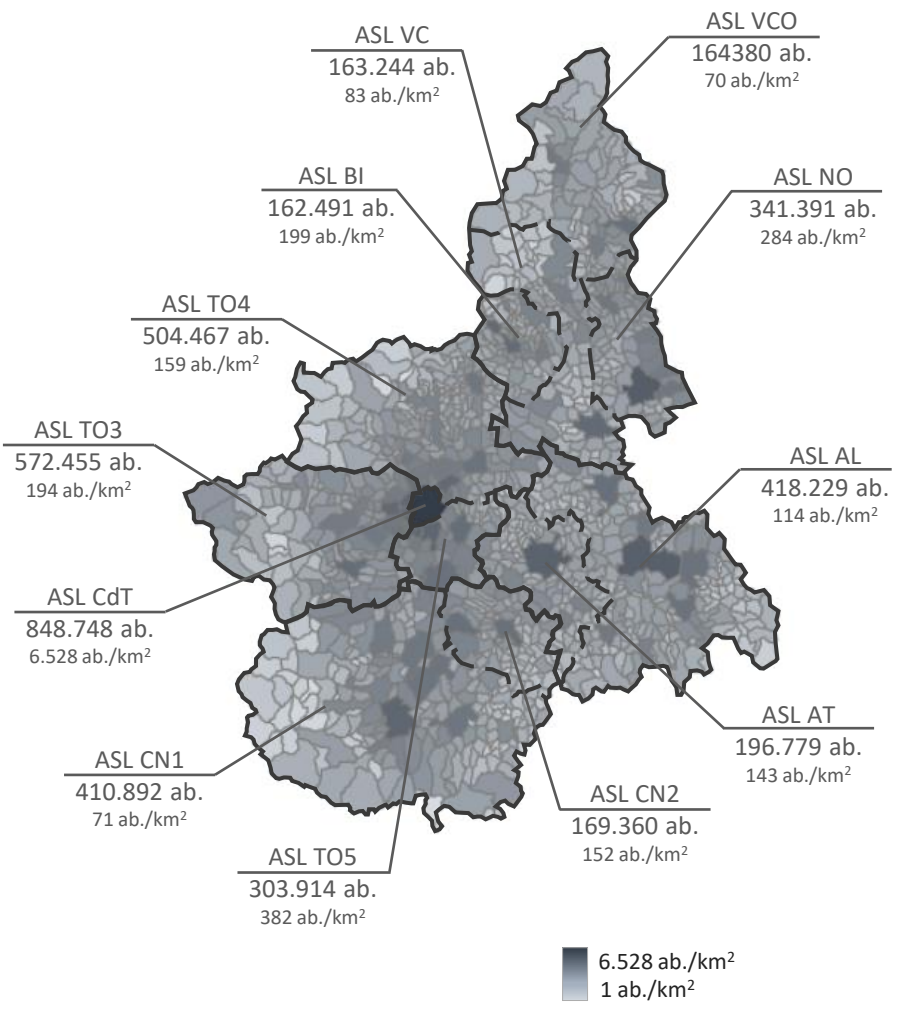
È in quest'ottica che vengono sviluppate le analisi di contesto i cui risultati, illustrati nelle slide successive, permettono di **identificare i principali determinanti di salute relativi al territorio della Regione Piemonte e di esaminarne le previsioni evolutive in relazione alla situazione provinciale, regionale e nazionale**.

Struttura e dinamica della popolazione

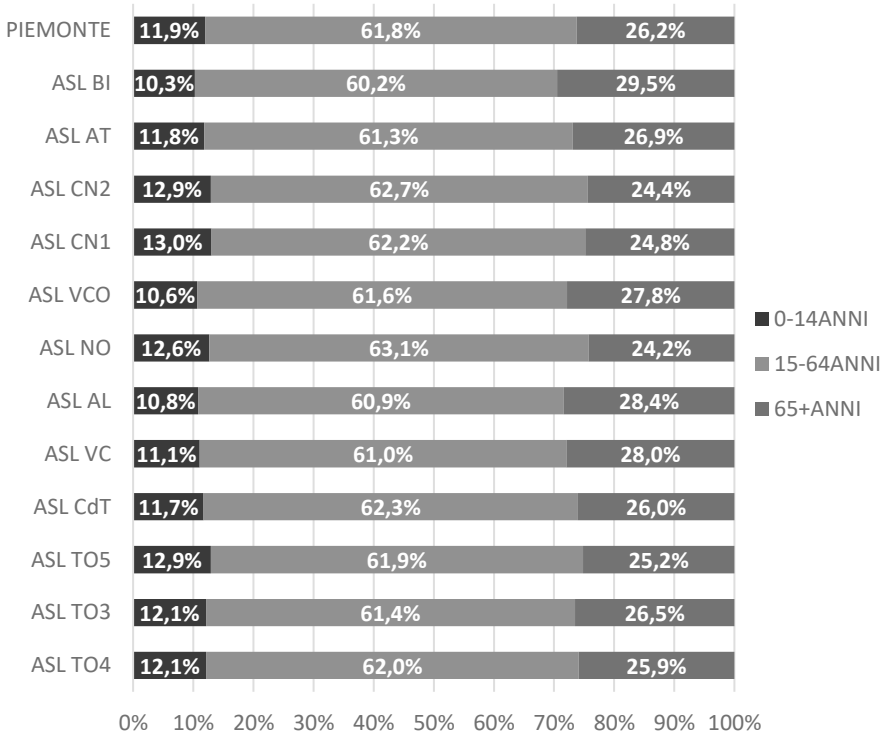
Nel 2022 in **Piemonte** abitavano circa **4 milioni** e **250 mila persone**, di cui circa 1,3 milioni (30%) sono residenti nei capoluoghi di provincia. Il territorio regionale è suddiviso in 1.181 comuni con una **densità abitativa media pari a circa 168 ab./km²**. La provincia più densamente popolata risulta quella di Torino, con 323 ab./km².

Mediamente la popolazione anziana (65+ anni) costituisce il 26% del totale, valore significativamente superiore alla media italiana (23%). Nell'ultimo decennio sono diminuite la fascia di popolazione 0-14 anni (-11,5%) e quella 15-64 anni (-6,2%), mentre è **aumentata considerevolmente la fascia anziana (+7,7%)**.

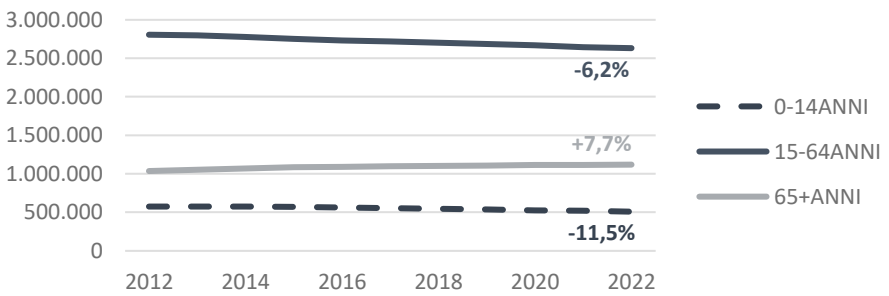
Dal punto di vista amministrativo, il Piemonte è ripartito in 12 AA.SS.LL.. Tra le AA.SS.LL. si osservano **significative differenze in termini di composizione della popolazione per età**: in particolare, la popolazione dell'ASL Biella risulta essere la più anziana (% over 65 pari al 29,5%), mentre gli abitanti dell'ASL Novara risultano i più giovani (% over 65 pari al 24,2%).



COMPOSIZIONE POPOLAZIONE X FASCE D'ETÀ



TREND POPOLAZIONE PIEMONTE



Fonti: elaborazione AGM su dati ISTAT, anno 2012-2022.

Indici demografici

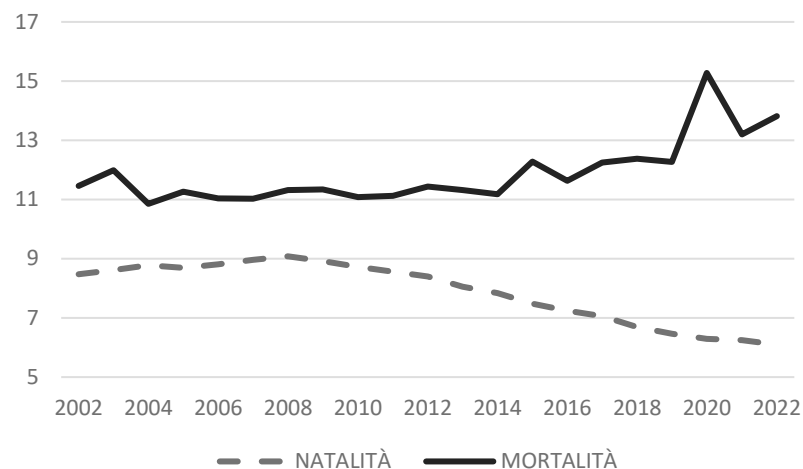
In Piemonte, negli ultimi vent'anni, si è osservato un **andamento complessivamente decrescente del tasso di natalità**, in linea con il trend nazionale, a differenza del **tasso di mortalità** che si è mantenuto pressoché costante fino al 2014 e poi ha iniziato una crescita, con un picco nel 2020 a causa della pandemia.

Il bilancio negativo tra natalità e mortalità ha portato a un'ulteriore **riduzione del tasso di crescita naturale**. Il **saldo migratorio è rimasto positivo** durante il periodo analizzato, ma ha registrato una frenata dal 2010 in avanti. Il risultato è una **netta diminuzione del trend di crescita totale della popolazione**, che ha raggiunto valori negativi dal 2013 in poi.

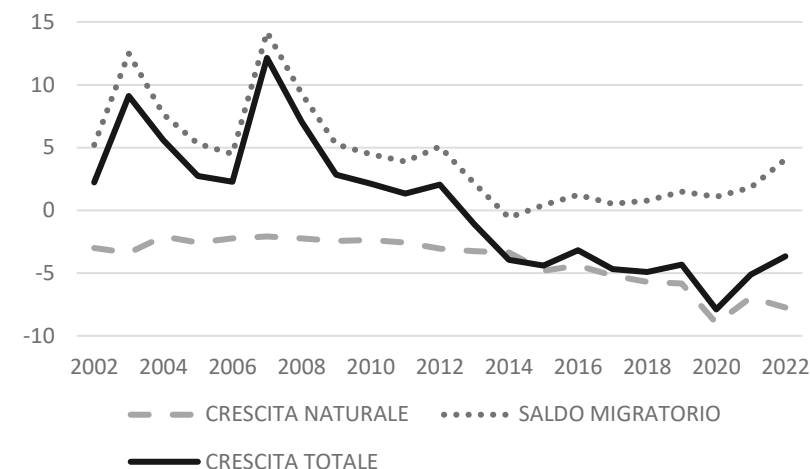
La **speranza di vita alla nascita è aumentata** nel corso dell'ultimo ventennio, in particolar modo per i maschi. Al 2022 si registra un'aspettativa di vita alla nascita pari a 84,7 anni per le femmine e 80,3 anni per i maschi.

Coerentemente, **l'età media della popolazione è altresì aumentata** arrivando a 47,6 anni nel 2022 (+3,3 anni rispetto al 2002).

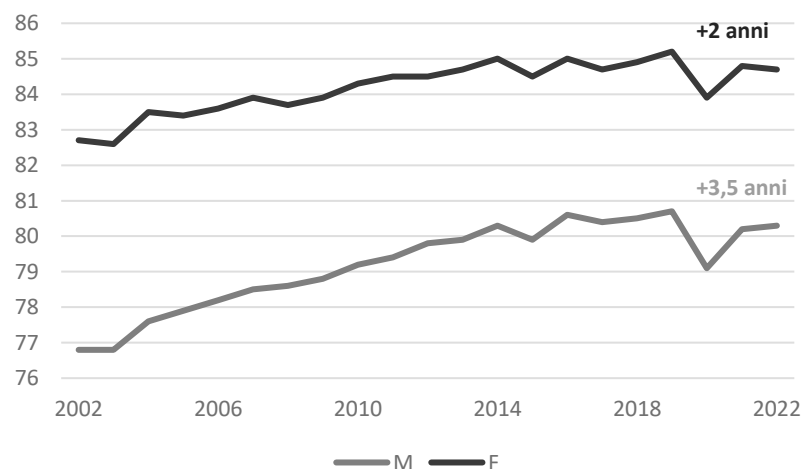
NATALITÀ E MORTALITÀ



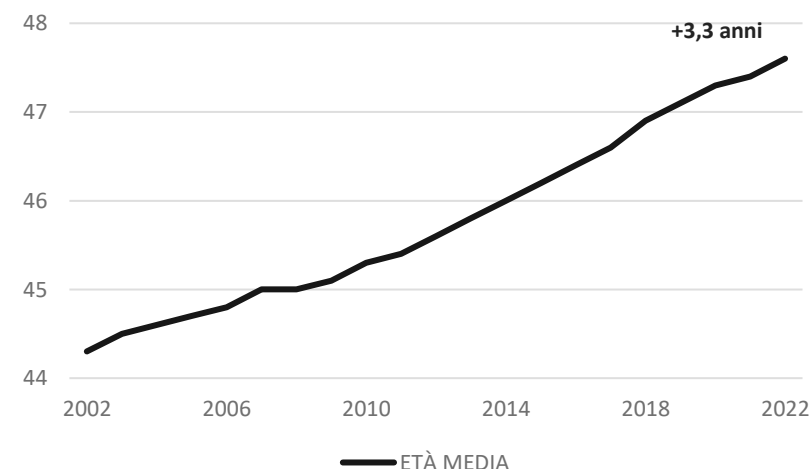
CRESCITA NATURALE E SALDI MIGRATORI



SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA



ETÀ MEDIA



Fonti: elaborazione AGM su dati ISTAT 'Indicatori demografici', anni 2002-2022

Focus popolazione in età feconda

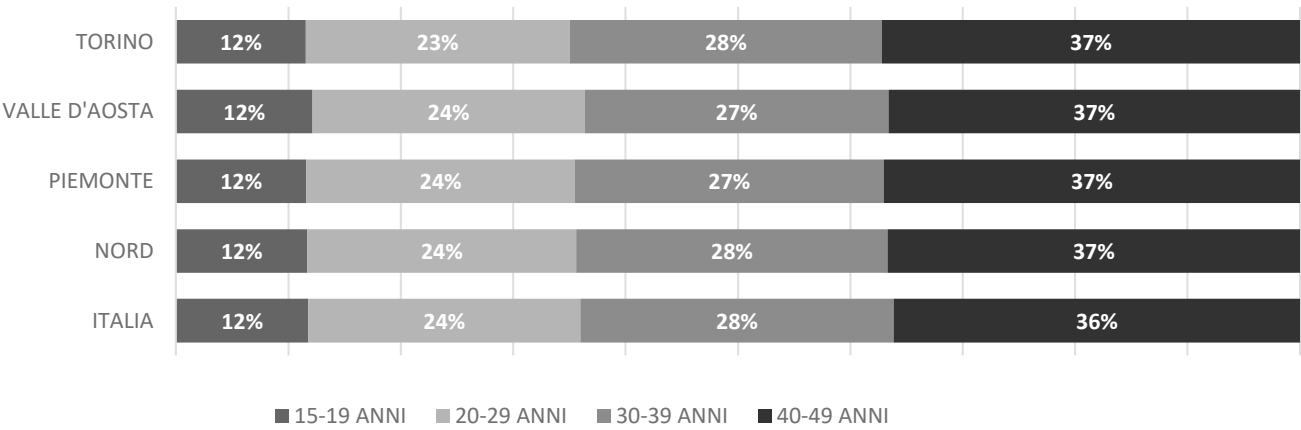
Nelle regioni Piemonte e Valle d’Aosta **risiedono attualmente circa 825 mila donne in età fertile (15-49 anni), di cui il 51% risiedono nella provincia di Torino.**

La popolazione femminile è distribuita tra le classi d’età in modo disomogeneo; **in particolare il 37% del bacino di utenza appartiene alla fascia d’età più adulta (40-49 anni).** Relativamente alla composizione per classi d’età regionale non si registrano significative differenze rispetto alla media del Nord-Italia e nazionale.

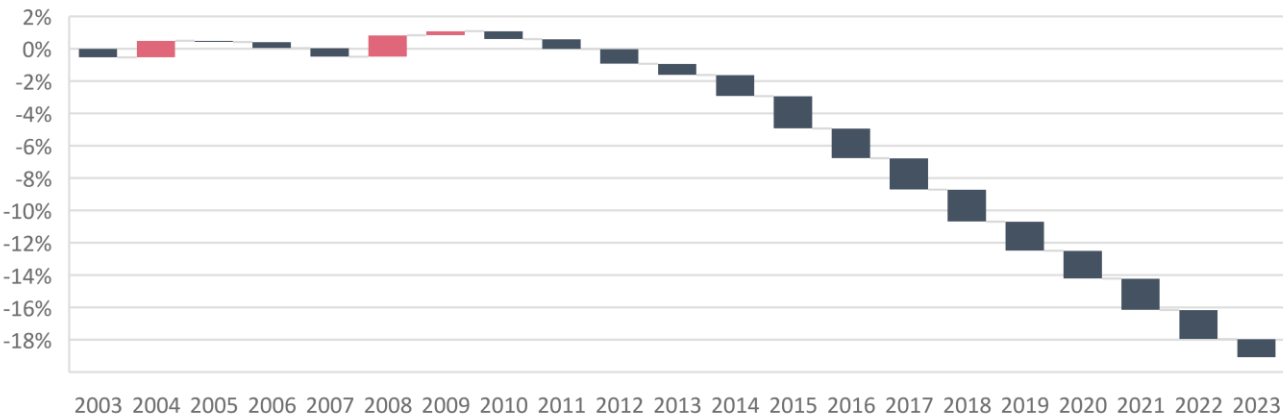
Dal 2002 al 2023 la popolazione in età feconda delle due Regioni si è ridotta significativamente, registrando complessivamente circa 173 mila unità in meno (-17,5%). Tale riduzione è attribuita in particolare alla fascia d’età 30-39 anni (-115 mila unità, -33,8%) e alla fascia d’età 20-29 anni (-59 mila unità, -23,0%).

Situazione analoga si registra nella provincia di Torino.

POPOLAZIONE IN ETÀ FERTILE PER FASCE D’ETÀ



VAR % ANNUALE POP. IN ETÀ FERTILE



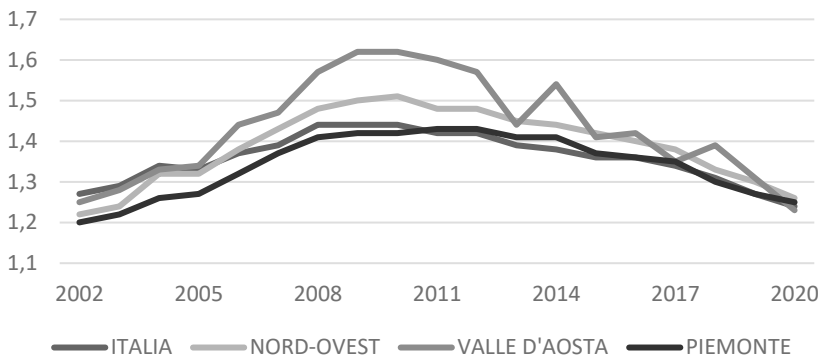
Fonti: elaborazione AGM su dati ISTAT , anni 2002-2021

Focus popolazione in età feconda

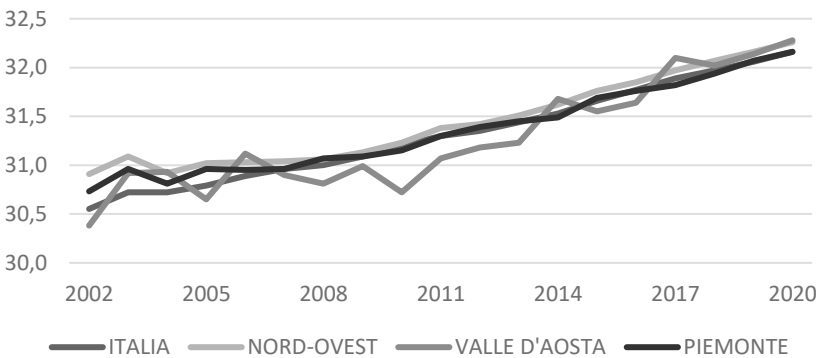
A differenza della prima decade degli anni 2000 in cui si è osservato un incremento del tasso di fecondità totale, nella seconda decade si è assistito a una riduzione del numero medio di figli per donna. Nel 2020 si è registrato un tasso di fecondità totale pari a 1,25 in Piemonte (+2,5% dal 2002) e pari a 1,23 in Valle d'Aosta (-3,9% dal 2002). Negli ultimi anni, in Piemonte e in Valle d'Aosta l'età media delle madri al parto è incrementata considerevolmente. Nel 2020 si è registrata un'età media pari a 32,2 anni in Piemonte (-3,9% dal 2002).

Negli anni 2002-2021 la curva del tasso specifico di fecondità per età si è spostata su fasce d'età più adulte. Alcune delle cause di questo fenomeno comprendono sia condizioni socio-culturali ed economiche che favoriscono la posticipazione dell'evento riproduttivo sia il recupero della fecondità in età avanzata grazie alla diffusione di tecniche di PMA e di diagnosi prenatale.

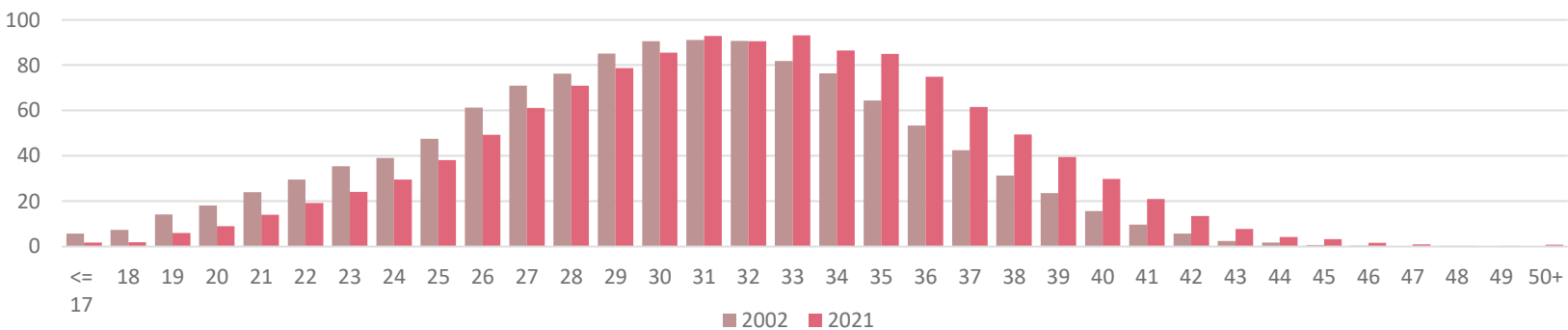
TREND TASSO DI FECONDITÀ TOTALE



ETÀ MEDIA DELLE MADRI AL PARTO



TASSO DI FECONDITÀ PER ETÀ - PIEMONTE



Fonti: elaborazione AGM su dati ISTAT , anni 2002-2021

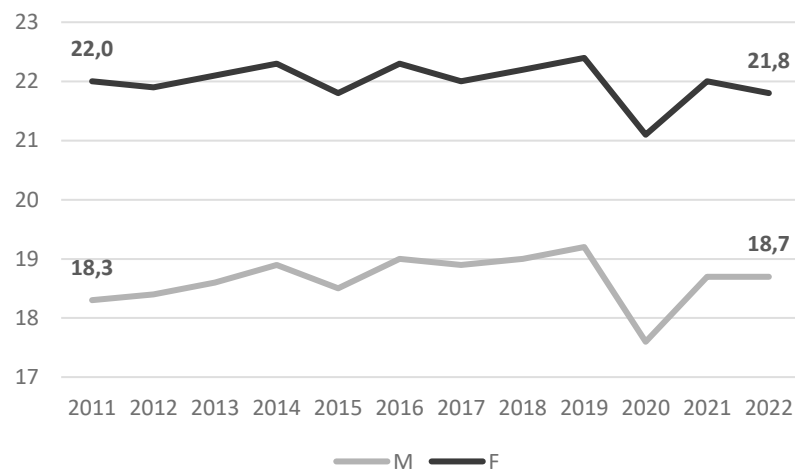
Focus popolazione anziana

Dall'analisi di alcuni indicatori relativi alla fascia di popolazione più anziana (over 65enne), si nota che nel corso dell'ultimo decennio le **speranze di vita a 65 e 85 anni** sono rimaste pressoché costanti per entrambi i generi. Si ha un picco negativo della speranza di vita al 2020 che coincide con l'inizio della pandemia da COVID-19. In generale, la speranza di vita risulta più elevata per il genere femminile.

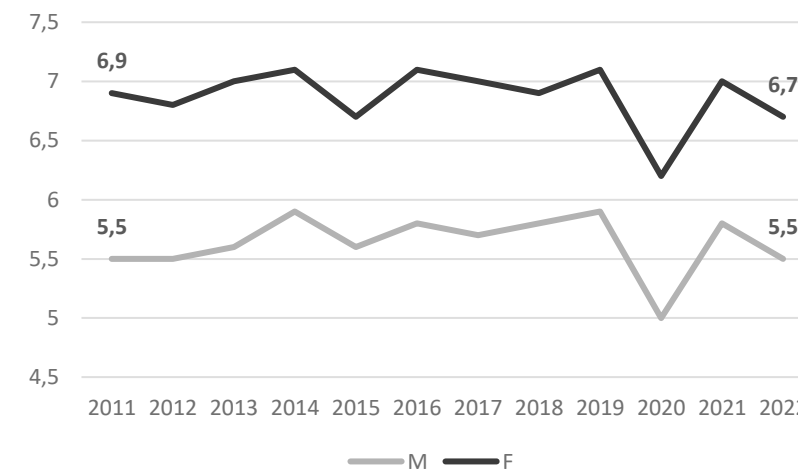
L'andamento dell'indice di dipendenza strutturale (popolazione 65+ e 0-14 anni/popolazione 15-64 anni) e dell'indice di vecchiaia (popolazione 65+ anni/popolazione 0-14 anni) **mostrano come l'invecchiamento della popolazione piemontese sia più accentuato rispetto alla media italiana**. Entrambi i trend sono crescenti dal 2012 e, nel 2022 in Piemonte, raggiungono rispettivamente il 62% e il 220% circa.

Parallelamente, si evidenzia la **crescita costante nell'ultimo decennio di persone sole con più di 60 anni**: questa crescita è particolarmente evidente in Piemonte, con quasi un over 60enne solo su tre, contro l'uno su quattro dell'Italia.

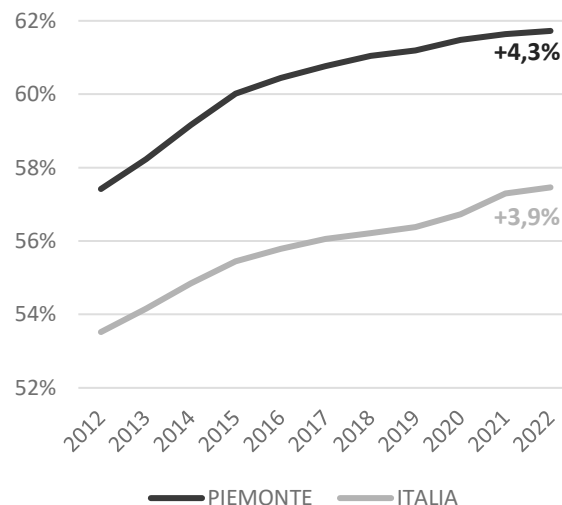
SPERANZA DI VITA A 65 ANNI



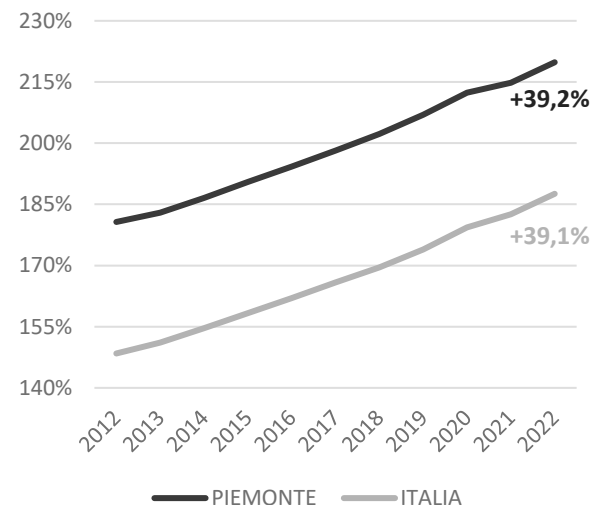
SPERANZA DI VITA A 85 ANNI



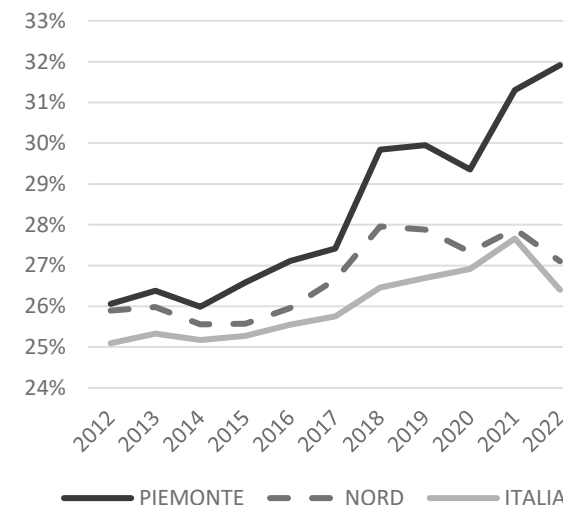
INDICE DI DIPENDENZA STRUTTURALE



INDICE DI VECCHIAIA



% DI PERSONE SOLE DI 60 ANNI E PIÙ

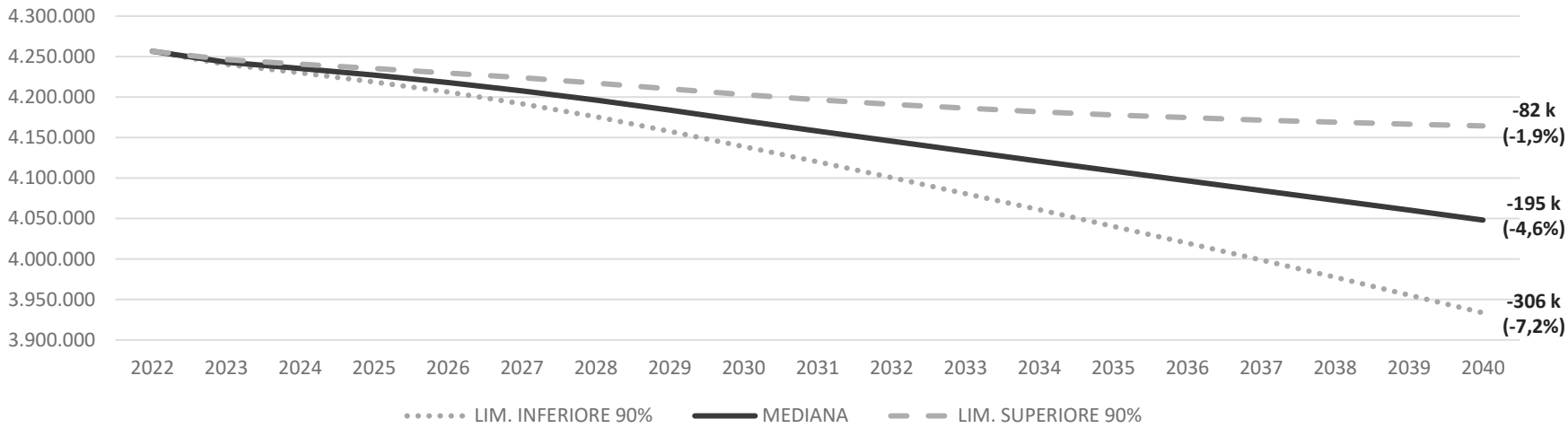


Fonti: elaborazione AGM su dati ISTAT, anni 2011-2022

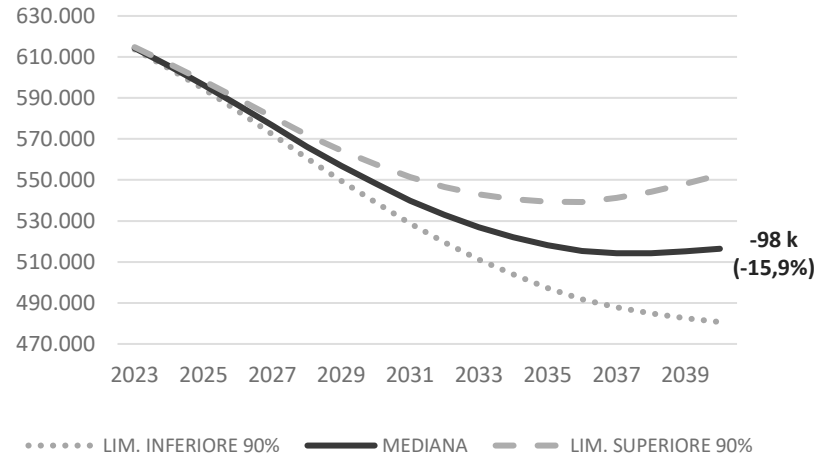
Proiezione della popolazione residente

In linea con l’andamento degli indici demografici analizzati, **la proiezione della popolazione generale in Piemonte mostra un decremento progressivo fino al 2040**, in tutti gli scenari considerati. In particolare, si stima una riduzione della fascia giovane (0-17 anni) e di quella attiva (18-64 anni) della popolazione e a un **netto aumento della fascia più anziana 65+** (+21,7% rispetto al 2023).

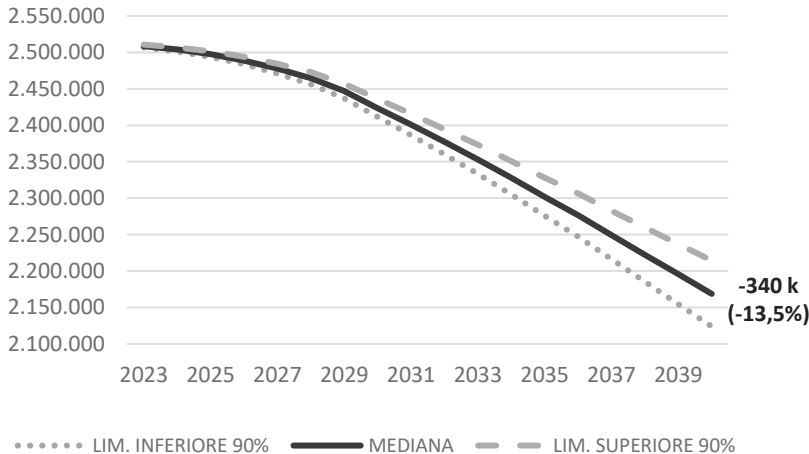
PROIEZIONE POPOLAZIONE GENERALE



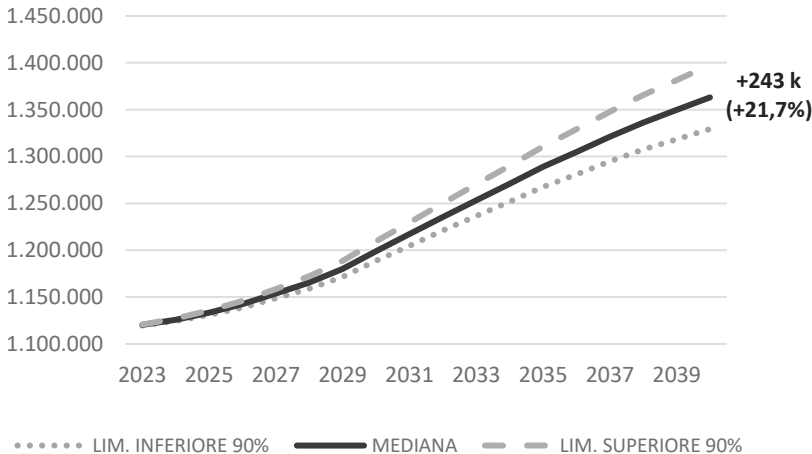
PROIEZIONE POPOLAZIONE 0-17 ANNI



PROIEZIONE POPOLAZIONE 18-64 ANNI



PROIEZIONE POPOLAZIONE 65+ ANNI



Fonti: elaborazione AGM su dati ISTAT 'Previsioni della popolazione – Anni 2022-2040'.

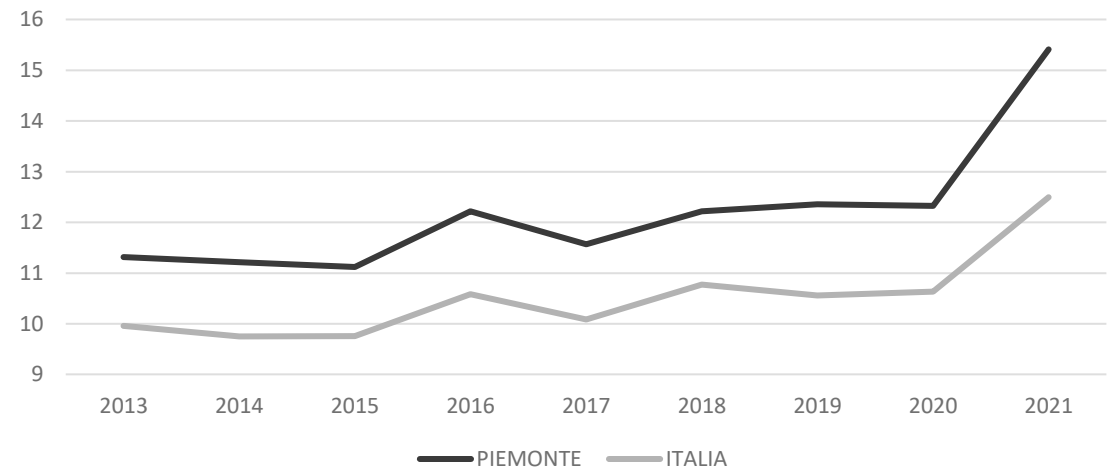
Mortalità

Nell’arco temporale che va dal 2013 al 2021, il valore del tasso di mortalità è cresciuto lentamente fino al 2020 e ha subito un significativo incremento nel 2021 a causa della pandemia da COVID-19; **il trend risulta analogo a livello regionale e nazionale, con valori di mortalità superiori per quanto riguarda il Piemonte.**

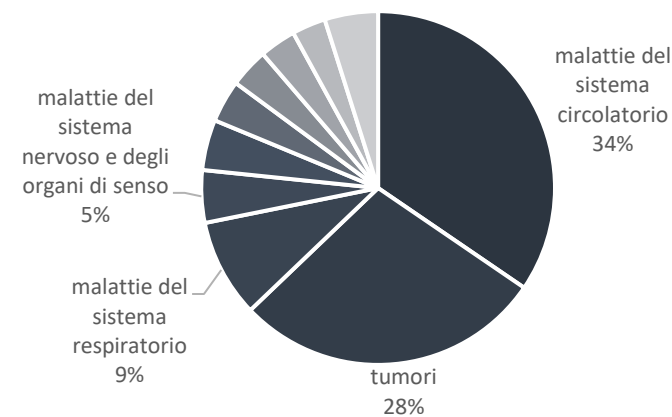
Le **malattie del sistema circolatorio rappresentano la prima causa di morte** in ambito piemontese e italiano; in particolare, in regione Piemonte nel 2019 si registravano 41,3 morti ogni 10.000 abitanti, valore superiore a quanto registrato a livello nazionale (36,6).

I **tumori costituiscono la seconda causa di morte** più frequente nei livelli territoriali analizzati, con un tasso di mortalità pari a 33,9 morti ogni 10.000 abitanti in Piemonte, valore leggermente superiore rispetto all’Italia (29,6).

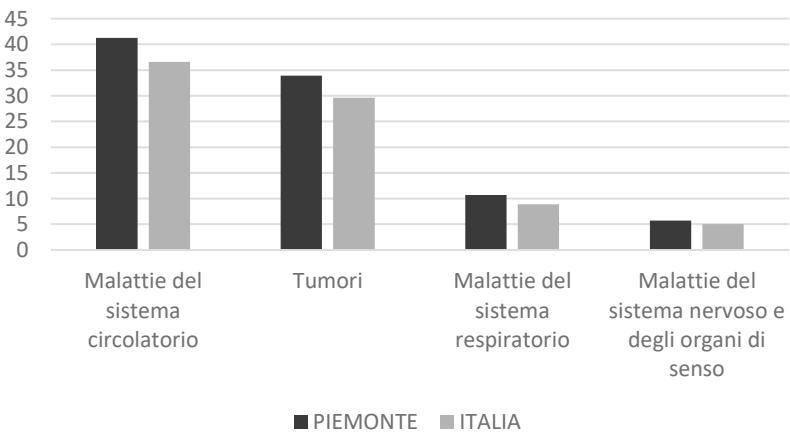
TREND TASSO DI MORTALITÀ



% DECESSI PER CAUSA REGIONE PIEMONTE - ANNO 2019



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



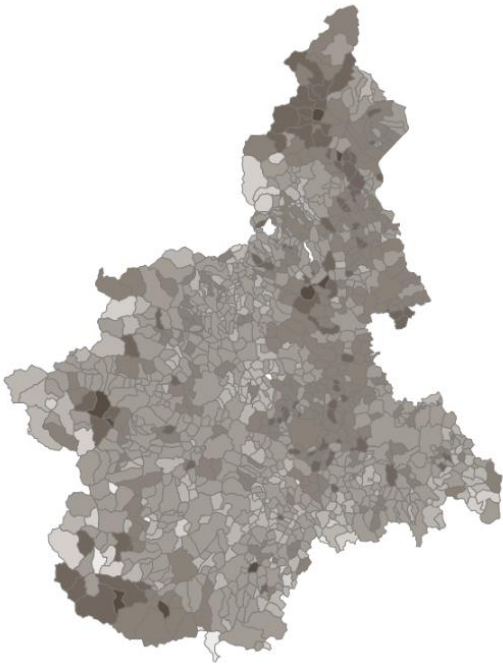
Fonti: elaborazione AGM su dati Istat, anni 2013-2021.

Malattie croniche

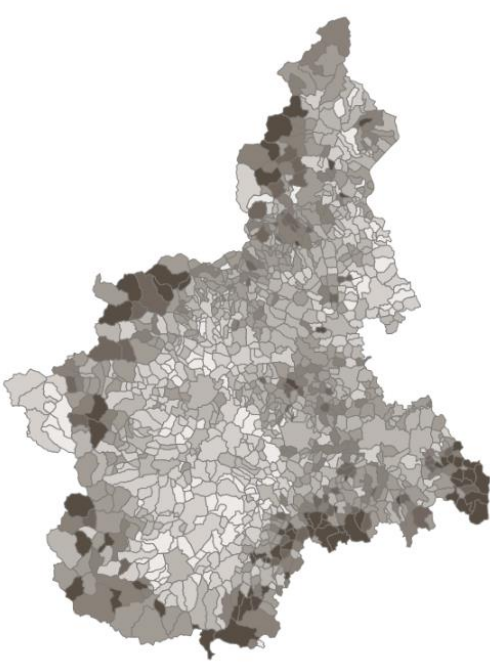
Nel 2023 in Piemonte, i **soggetti con almeno una malattia cronica sono circa 1 milione**, che costituiscono il 25% della popolazione. Le **malattie croniche più diffuse** sono l'ipertensione arteriosa, il diabete mellito, le malattie croniche derivanti da patologie neoplastiche e le malattie cardiache, che insieme rappresentano circa il 60% del totale.

In generale, i pazienti cronici risultano **distribuiti sul territorio piemontese, con una concentrazione più elevata in provincia di Asti, Novara, VCO e nel basso cuneese**. In alcuni territori si può notare una relazione tra l'elevato numero di soggetti anziani over65enni e la presenza di cronici.

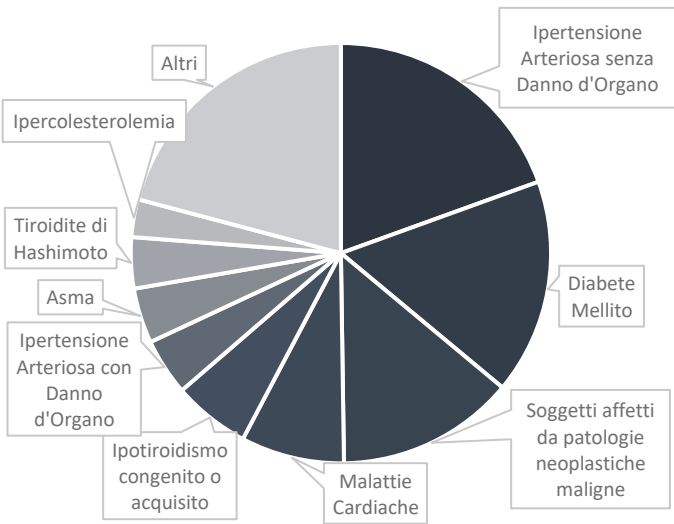
DISTRIBUZIONE MALATTIE CRONICHE



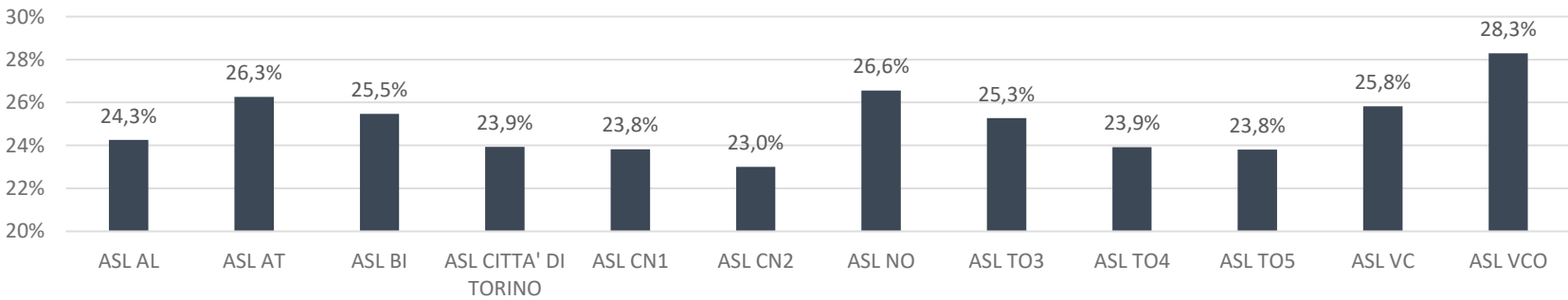
DISTRIBUZIONE ANZIANI (OVER65)



DISTRIBUZIONE PATOLOGIE CRONICHE



PERCENTUALE DI CRONICI SUL TOTALE DELLA POPOLAZIONE PER ASL



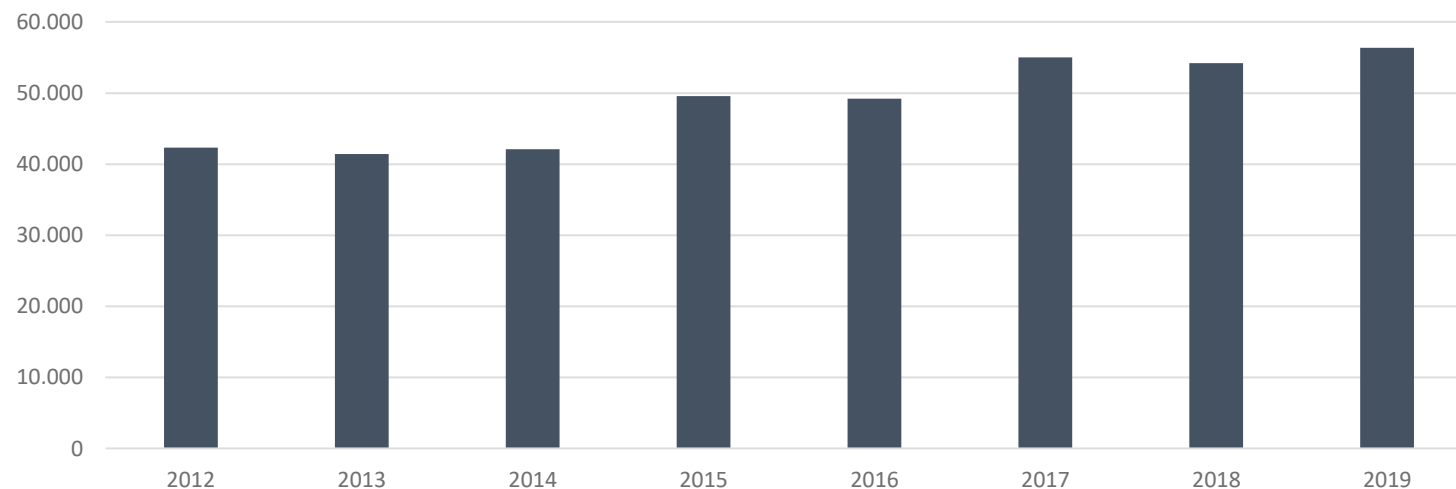
Fonti: elaborazione AGM su dati S.C. Servizio Sovrazonale di Epidemiologia (SEPI) dell'ASL TO3, anno 2023

Focus salute mentale

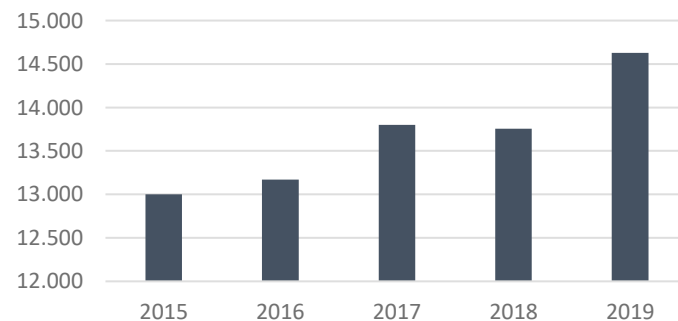
Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, sono **circa 245 mila le persone che nel in Italia soffrono di psicosi schizofrenica a un qualunque livello**. La malattia si manifesta in percentuali simili negli uomini e nelle donne. Nelle donne si registra la tendenza a sviluppare la patologia in età più avanzata. **Quello che si osserva è anche l'incidenza delle condizioni psichiatriche nelle cause di decesso: dal 2012 al 2019 si registra un aumento di decessi del 33% circa per questa causa.**

I disturbi mentali e le dipendenze rappresentano il gruppo di malattie con il maggiore impatto complessivo nella fascia 1-19 anni. Infatti, negli ultimi anni si è evidenziato un incremento delle richieste di diagnosi e intervento per disturbi neuropsichici dell'età evolutiva: in meno di dieci anni il numero di utenti presi in carico nei servizi di NPIA è quasi raddoppiato. A livello ospedaliero, dal 2017 al 2019 si è rilevato un aumento del carico di lavoro delle UU.OO. di Neuropsichiatria Infantile degli Ospedali pubblici italiani in termini di numero di ricoveri e giornate di degenza.

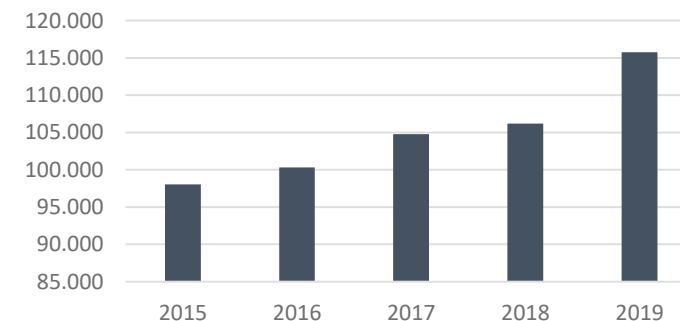
N° DECESSI CAUSA CONDIZIONI PSICHIATRICHE - ITALIA



RICOVERI NPIA



GG DEGENZA NPIA



Fonti: elaborazione AGM su dati WHO, anni 2012-2019 e Annuario Statistico Ministero della Salute, anni 2017-2019

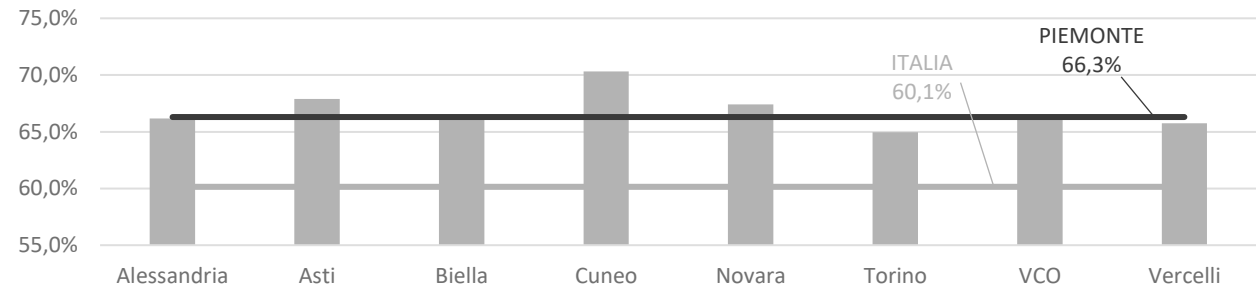
Analisi socio-economica

Nel 2022, il **tasso di occupazione degli abitanti di età compresa tra 15 e 64 anni residenti in Piemonte** risulta essere **mediamente superiore a quello italiano** (66,3% contro il 60,1%). La provincia di Torino presenta il tasso di occupazione più basso, con il 65% circa.

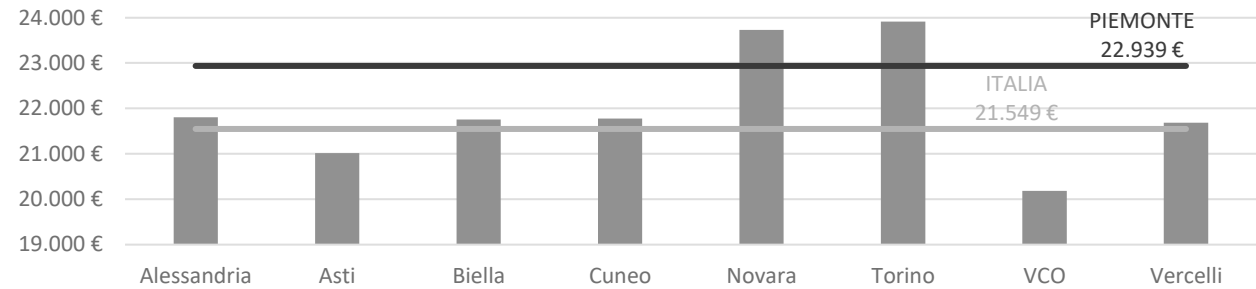
Il **reddito medio al 2020 in Piemonte** supera quello italiano di quasi **1.500€**: Torino e Novara sono le province più virtuose, mentre Asti e VCO hanno un reddito inferiore alla media nazionale.

La **pensione media piemontese nel 2020** ammonta a circa **19.600 €**, contro i 18.600 € circa dell'Italia. Le province di Asti, Cuneo e VCO non raggiungono la media italiana.

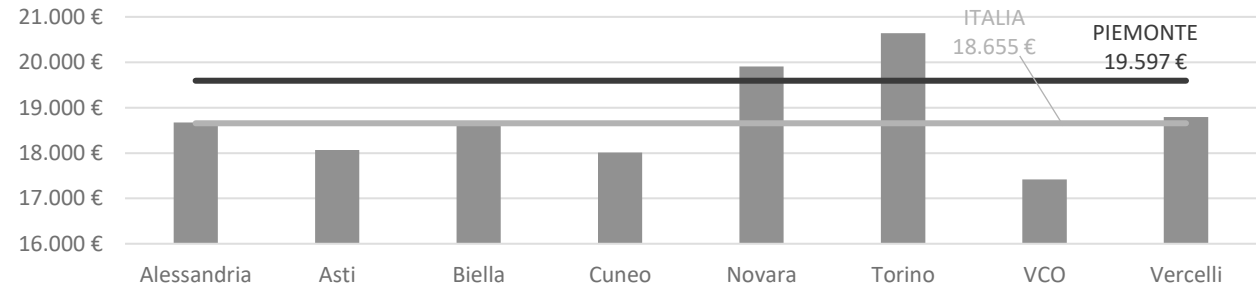
TASSO DI OCCUPAZIONE (15-64 ANNI) - ANNO 2022



REDDITO MEDIO - ANNO 2020



PENSIONE MEDIA - ANNO 2020



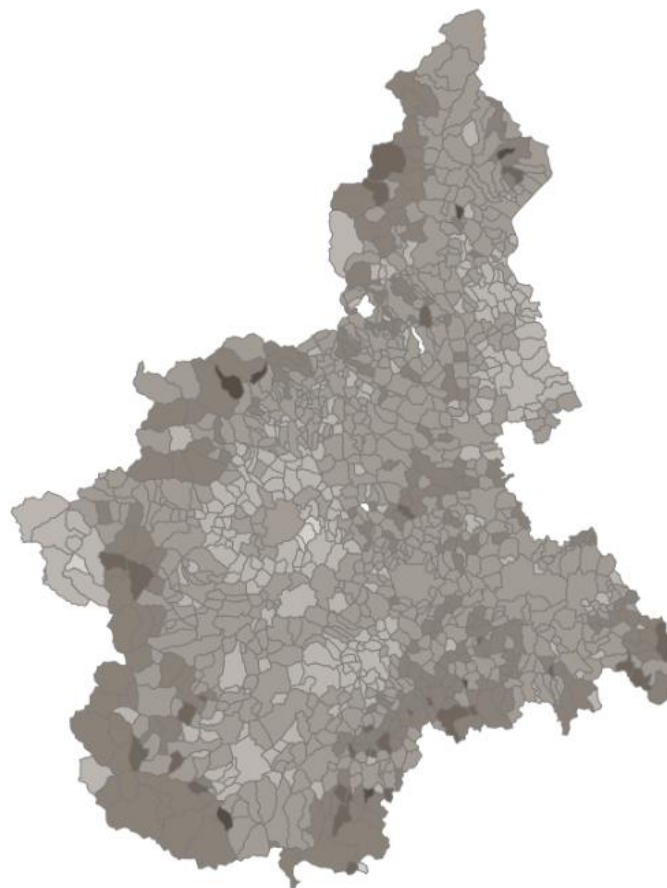
Fonti: elaborazione AGM su dati Istat anno 2022 e MEF anno 2020.

Analisi socio-economica

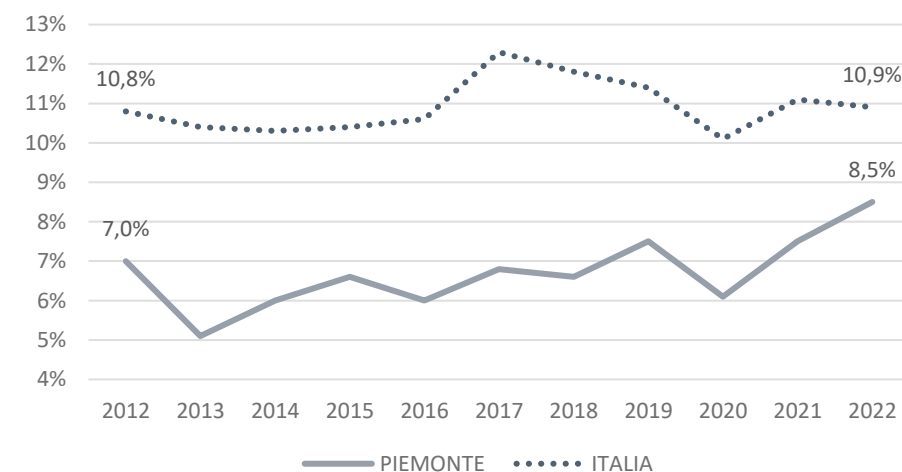
Tramite l'analisi delle esenzioni dal pagamento del ticket ospedaliero a causa delle condizioni economiche nell'anno 2023 (reddito o pensione inferiore a un certo standard, condizione di disoccupazione, percettori di assegno sociale, ecc.), si può notare che la maggiore concentrazione di soggetti esentati risiede in **corrispondenza delle zone a prevalenza montuosa o collinare.**

Nell'ultimo decennio, in Piemonte, sono **aumentate** anche le **famiglie che vivono in una condizione definita da ISTAT come 'povertà relativa'**; la soglia di povertà relativa viene individuata in base alla spesa affrontata dalle famiglie italiane confrontandola con la spesa media pro-capite. Dal 2012 al 2022 si assiste a un aumento dell'1,5% di famiglie che versano in queste condizioni.

DISTRIBUZIONE SOGGETTI CON ESENZIONE DI PAGAMENTO DEL TICKET A CAUSA DELLE CONDIZIONI ECONOMICHE



% DI FAMIGLIE IN POVERTÀ RELATIVA



Fonti: elaborazione AGM su dati S.C. Servizio Sovrazonale di Epidemiologia (SEPI) dell'ASL TO3 (anno 2023), dati ISTAT (anni 2012-2022).

Sintesi dei risultati

Struttura dinamica della popolazione

L'analisi sociodemografica evidenzia che il territorio della **Regione Piemonte, complessivamente abitato da 4,2 milioni di persone**, presenta una grande **disomogeneità rispetto alla densità abitativa**: si passa da 323 ab./km² nella provincia di Torino a 70 ab./km² nella provincia di Verbano-Cusio-Ossola.

Gli indici demografici analizzati evidenziano come, analogamente a quanto si può osservare a livello nazionale, negli ultimi 20 anni si apprezza un **andamento decrescente del tasso di natalità**. Viceversa, il **tasso di mortalità risulta pressoché stabile** fino al picco nel 2020 causato dalla pandemia COVID-19.

Il bilancio negativo tra questi due indici porta ad un'ulteriore riduzione del tasso di crescita naturale ed un progressivo ed incessabile invecchiamento della popolazione.

Dall'analisi di KPI specifici per la popolazione più anziana si può osservare come **questo fenomeno risulti molto più marcato a livello regionale rispetto alla media nazionale.**

Come già anticipato, una causa di questo trend è imputabile all'andamento decrescente del tasso di natalità: a differenza della prima decade degli anni 2000 in cui si è osservato un incremento del tasso di fecondità totale, nella seconda decade **si è assistito a una riduzione del numero medio di figli per donna.**

Epidemiologia e Mortalità

Il tasso di mortalità è cresciuto nell'ultimo decennio, in linea con quanto accade a livello nazionale. Le malattie del sistema circolatorio e i tumori sono le principali cause di morte della popolazione piemontese.

L'analisi delle malattie croniche evidenzia come in Piemonte le **principali malattie risultino essere sono ipertensione arteriosa, diabete mellito, malattie croniche derivanti da patologie neoplastiche e malattie cardiache**, che insieme rappresentano circa il 60% del totale.

L'aumento della speranza di vita e quindi dell'età media registrata in Regione è accompagnata dall'**incremento di soggetti affetti da più malattie croniche (comorbidità)**, causa di aumento del numero di prestazioni richieste e di tempi di recupero più lunghi a seguito di eventuali episodi acuti.

Negli ultimi anni si è assistito ad un incremento della prevalenza di **malattie neuropsichiatriche**; l'OMS ha definito questo repentino aumento dell'incidenza dei casi psichiatrici post COVID-19 come «la pandemia dopo la pandemia». Risulta infatti come **l'incidenza dei problemi neuropsichiatrici nelle cause di morte sia crescente nell'ultimo decennio.**

Analisi socio economica

Mediamente in Piemonte il tasso di occupazione, il reddito medio e la pensione media risultano superiori alla media nazionale, al netto di notevoli differenze tra le province.

La concentrazione di persone in condizione di disagio economico sul territorio piemontese risulta essere correlata alle caratteristiche orografiche del territorio, con una concentrazione maggiore di tali soggetti nelle zone montuose.

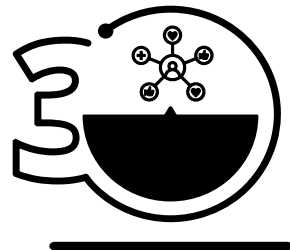
L'aumento del numero di famiglie in condizioni di **povertà relativa** e delle **persone anziane sole** sono due fattori che potrebbero contribuire a un **aumento della domanda di salute e di assistenza ospedaliera e territoriale.**



FINALITÀ E
MODALITÀ LOGICO-
PROCEDURALI



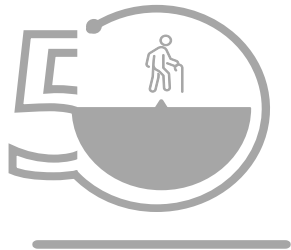
ANALISI DEL
CONTESTO



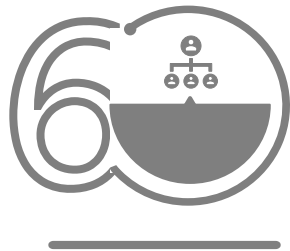
ANALISI DELLA RETE
EROGATIVA
OSPEDALIERA



ANALISI DEI FLUSSI DI
MOBILITÀ



ANALISI DELLA RETE
EROGATIVA
TERRITORIALE



RIORGANIZZAZIONE
RETE SANITARIA
PIEMONTESE



Introduzione

L'analisi dell'attuale offerta dei servizi sanitari costituisce uno step fondamentale per elaborare le Linee di Indirizzo per la riorganizzazione della Rete Sanitaria della Regione Piemonte, in relazione al ruolo che ogni nodo erogativo dovrà ricoprire all'interno della rete di afferenza e, quindi, alla funzione assistenziale e produttiva per essa prevista in risposta ai bisogni di salute dell'intero territorio regionale.

L'obiettivo dell'analisi è lo studio della rete di offerta sanitaria della Regione Piemonte, dei volumi di produzione e della casistica trattata presso i nodi erogativi attualmente operativi, mettendo in evidenza i punti di forza di ciascun distretto/presidio (specialità di riferimento, capacità di attrarre pazienti, ecc.) e le eventuali criticità (carenze, ridondanze, sottodimensionamenti o sovradimensionamenti, inefficienze, ecc.). **Le analisi condotte**, i cui risultati sono mostrati nelle slides successive, **fanno riferimento all'anno 2019**; si è scelto di non utilizzare i dati degli anni 2020-2022 durante i quali si è assistito ad una significativa riduzione dei volumi di attività ospedaliera a causa della situazione emergenziale da COVID-19 (2020-2021) e del mancato allineamento ai volumi storici, soprattutto nel corso dei primi mesi del 2022. Lo studio si è focalizzato principalmente sulle **performance all'interno delle strutture a gestione diretta delle ASL e sulle Aziende Ospedaliere, mentre non è entrato nel merito dei volumi di attività dei privati accreditati** (minori leve da parte della Regione nel dettare linee di indirizzo di riorganizzazione/miglioramento future) per i quali si riporta **l'aggiornamento in termini di dotazione di posti letto accreditati al 31/12/2019**.

I risultati dettagliati

1. per le cinque aree omogenee territoriali di Regione Piemonte
2. per ogni nodo erogativo, con l'indicazione se il presidio risulta essere Azienda Ospedaliera o se struttura di competenza dell'ASL o privata accreditata
3. per area omogenea di ricovero: medica, chirurgica, materno infantile, pediatria, critica, critica neonatale, psichiatrica, supporto (posti letto destinati a pazienti solventi e detenuti), riabilitazione e lungodegenza

rappresentano una sintesi:

- ✓ delle analisi svolte e illustrate (livello di dettaglio che raggiunge le singole specialità di ricovero di ogni nosocomio pubblico) da AGM Project Consulting nei lavori eseguiti per conto della Regione per le singole ASL territoriali/AO (CN1 con AO S. Croce e Carlo, AL con AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo, UNICA TORINO con AOU Città della Salute di Torino ed in particolare con Regina Margherita e Sant'Anna, TO4, VC, VCO, TO5, TO3 con AO S. Luigi di Orbassano e AO Ordine Mauriziano di Torino)*;
- ✓ degli approfondimenti svolti nell'ambito di questo lavoro per le ASL non oggetto di lavori puntuali (ASL NO, BI, AT) e finalizzati ad offrire un lavoro completo ed omogeneo per tutte le realtà territoriali regionali.

* «Studi riorganizzativi - 2023 | Regione Piemonte»

I posti letto 2019 – Regione Piemonte

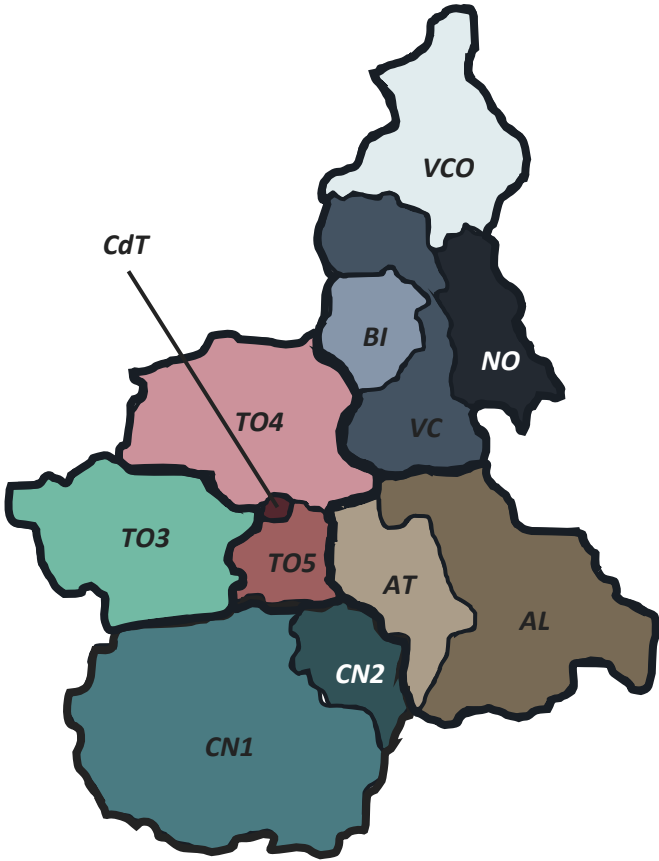
L’ attuale modello della rete sanitaria e socio-sanitaria regionale prevede l’organizzazione in **5 aree funzionali omogenee**, **12 AA.SS.LL.**, **3 Aziende Ospedaliere** e **3 Aziende Ospedaliere-Universitarie**:

- ✓ *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

REG. PIEMONTE						
	TIPO	ACUTI	RIABILITAZIONE	LUNGODEGENZA	NIDO	LP
	PUBBLICI	10.510	416	251	376	182
	PRIVATI	1.032	1.725	630	0	0
	EQUIPARATI	611	1.117	134	0	0
	TOTALE	12.153	3.258	1.015	376	182
	PL X 1.000 ABITANTI	2,86	0,77	0,24		

Il numero complessivo di posti letto ospedalieri pubblici e privati accreditati dell’area oggetto di analisi rapportato ai residenti della Regione Piemonte è pari a **3,87 posti letto ogni 1.000 abitanti***, di cui 2,86 posti letto per acuti ogni 1.000 abitanti, 0,77 posti letto di riabilitazione ogni 1.000 abitanti e 0,24 posti letto di lungodegenza ogni 1.000 abitanti.

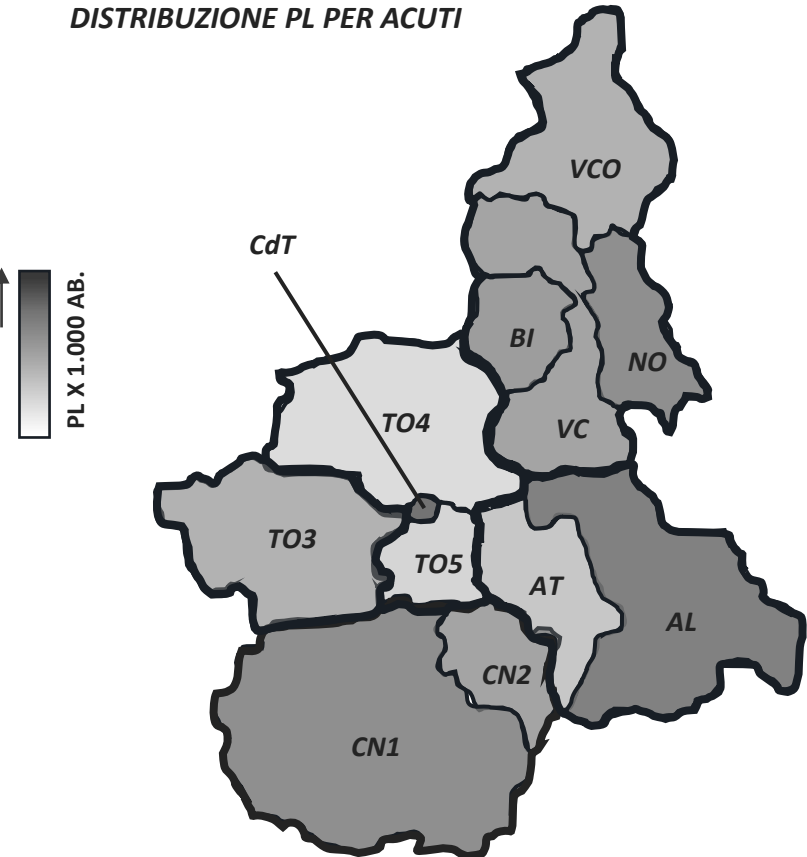
Il benchmark designato dal DM 70/2015 riconosce in 3,7 posti letto ogni 1.000 abitanti il numero corretto di dotazioni a livello regionale (3,0 PL ACUTI x 1.000 ab. e 0,7 PL POST-ACUTI x 1.000 ab.); il mancato rispetto di questo limite è da attribuirsi quindi ad un numero eccessivo di dotazioni per l’attività di ricovero post-acuta ed in particolare ad un numero elevato di letti di riabilitazione.



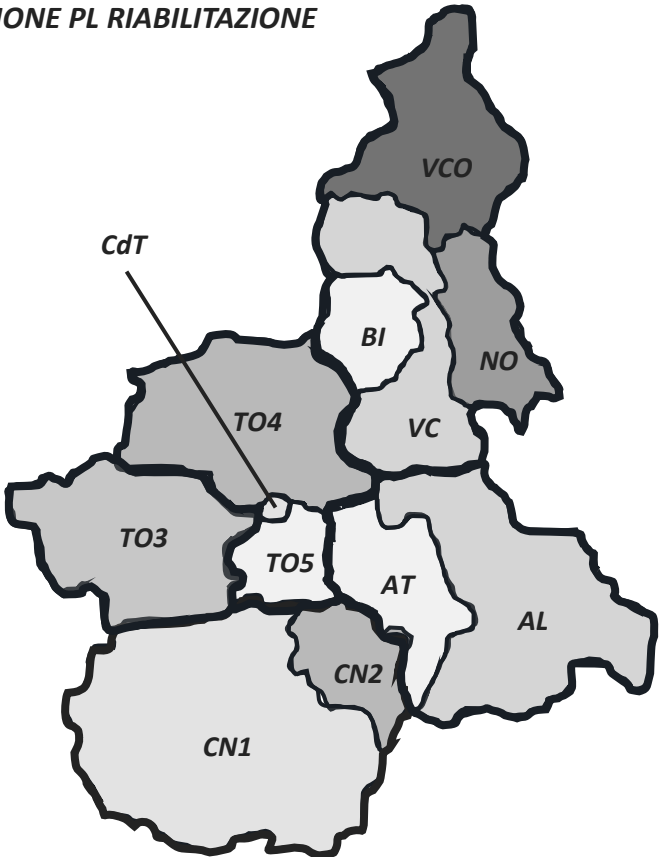
*ai fini del calcolo sono stati esclusi i posti letto associati alla specialità “Nido”.
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte: posti letto al 31/12/2019.
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Istat, anno 2019.

I posti letto 2019 – Regione Piemonte

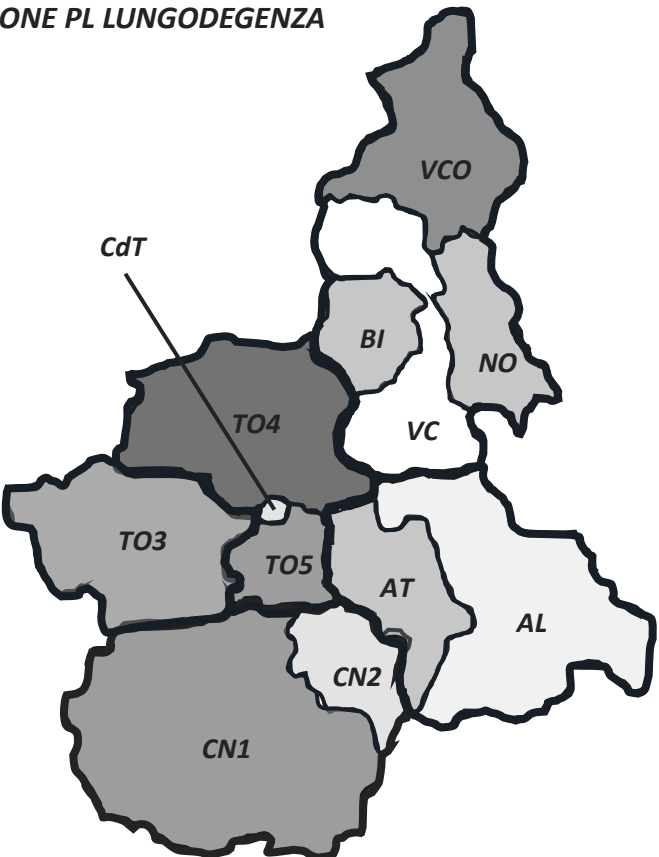
DISTRIBUZIONE PL PER ACUTI



DISTRIBUZIONE PL RIABILITAZIONE



DISTRIBUZIONE PL LUNGODEGENZA



L’analisi della distribuzione dei PL sul territorio regionale evidenzia come, se da un lato i **PL per acuti risultano essere complessivamente ben distribuiti** sul territorio (si rileva un indice inferiore alla media unicamente nelle ASL della cintura di Torino, città che viceversa presenta delle maggiori dotazioni, visto il ruolo di alcuni presidi quali hub per l’intera rete regionale), i **PL per post-acuti sono maggiormente concentrati in alcuni ambiti**: a titolo di esempio, per le dotazioni di **riabilitazione l’indice di PL x 1.000 abitanti** passa da 2,72 nell’ASL di VCO a 0,30 nell’ASL di TO5, mentre per le dotazioni di **lungodegenza si rileva un massimo di 0,57 per l’ASL di TO4** fino al minimo di 0 posti letto nell’ASL di Vercelli.

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

I posti letto 2019- AREA OMOGENEA TORINO

			ACUTI	RIABILITAZIONE	LUNGODEGENZA	NIDO	LP
ASL CdT	ASL	OSP. MARIA VITTORIA	306	0	0	14	1
		OSP. MARTINI	250	0	0	8	6
		OSP. OFTALMICO	45	0	0	0	0
		OSP. SAN GIOVANNI BOSCO	359	0	0	0	2
		OSP. AMEDEO DI SAVOIA	88	0	0	0	0
	AO CDS	OSP. S.G. BATTISTA MOLINETTE	1.144	0	0	0	10
		OSP. C.T.O.	326	77	14	0	11
		OSP. OST. E GIN. SANT'ANNA	287	0	0	80	6
		OSP. INF. REGINA MARGHERITA	275	0	0	0	0
	AO MAU.	OSP. MAURIZIANO UMB. I	408	18	17	12	0
	PRIVATI	PRESIDIO MAJOR	0	80	0	0	0
		AUSILIATRICE DON GNOCCHI	0	45	21	0	0
		PRESIDIO SANITARIO GRADENIGO	169	15	0	0	0
		PRESIDIO SANITARIO SAN CAMILLO	0	120	0	0	0
		PRESIDIO SANITARIO COTTOLENGO	159	23	21	0	0
VILLA MARIA PIA HOSPITAL		115	20	0	0	0	
C.D.C. KOELLIKER OSPEDALINO		105	30	0	0	0	
CASA DI CURA CELLINI		120	0	0	0	0	
TOTALE ASL CDT			4.156	428	73	114	36

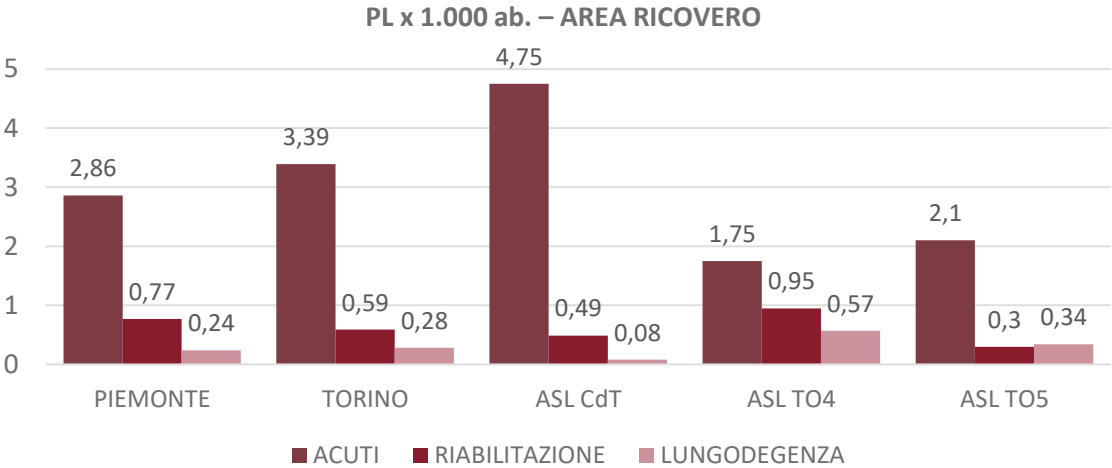


- GEST. DIRETTA ASL

14 PRESIDI
2.501 PL
- AZ. OSPEDALIERE

5 PRESIDI
2.685 PL
- STR. ACCREDITATE

19 PRESIDI
2.193 PL



Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

I posti letto 2019- AREA OMOGENEA TORINO

			ACUTI	RIABILITAZIONE	LUNGODEGENZA	NIDO	LP
ASL TO 4	ASL	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	202	0	0	9	1
		P.O. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	233	20	0	10	2
		P.O. RIUNITO SEDE DI LANZO	67	10	25	0	0
		OSPEDALE CIVILE DI IVREA	254	0	0	10	2
		OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	89	4	27	1	0
	PRIVATI	SAAPA S.P.A.	0	59	82	0	0
		BEATA VERGINE CONSOLATA	0	165	0	0	0
		CASA DI CURA CLINICA EPOREDIESE	55	20	0	0	0
		C.D.C VILLE TURINA AMIONE	0	80	40	0	0
		CASA DI CURA VILLA IDA	0	70	30	0	0
		CASA DI CURA VILLA GRAZIA	0	60	90	0	0
		STUDIO MEDICO AURORA	0	0	0	0	0
	TOTALE ASL TO4		900	488	294	30	5
ASL TO 5	ASL	OSP. MAGGIORE	137	1	0	9	0
		OSP. SANTA CROCE	168	2	0	9	0
		OSP. SAN LORENZO	93	17	16	0	0
		DAY SURGERY NICHELINO	4	0	0	0	0
	PRIVATI	FOND. PIEM. ONCOLOGIA- CAND.	150	0	0	0	0
		C.D.C. S. LUCA S.P.A.	87	0	10	0	0
		C.D.C. VILLA DI SALUTE SPA	0	35	30	0	0
		ADRIANA S.R.L.	0	37	50	0	0
		POLICLINICO SAN LUCA S.R.L.	0	0	0	0	0
	TOTALE ASL TO5		639	92	106	18	0



- GEST. DIRETTA ASL

14 PRESIDI

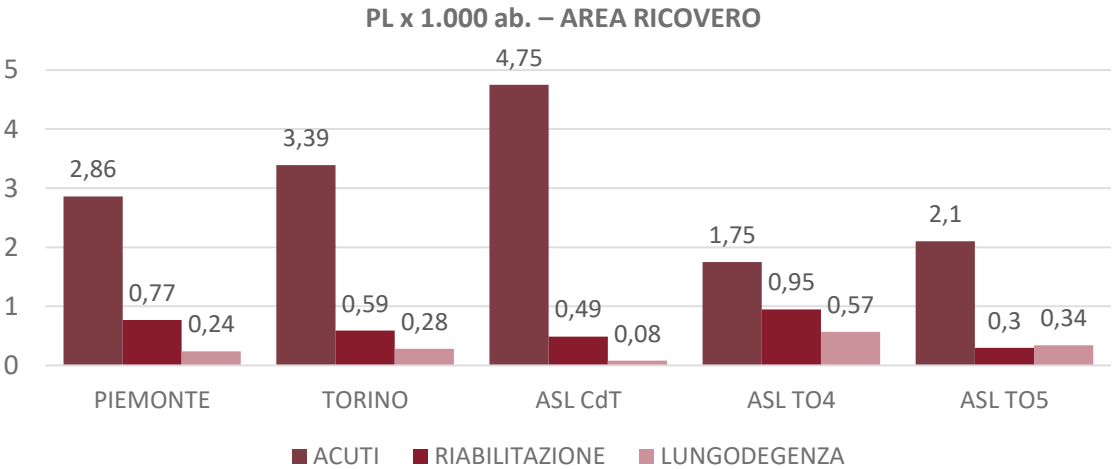
2.501 PL
- AZ. OSPEDALIERE

5 PRESIDI

2.685 PL
- STR. ACCREDITATE

19 PRESIDI

2.193 PL

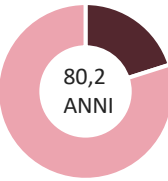


Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

L'attività di ricovero 2019- AREA OMOGENEA TORINO

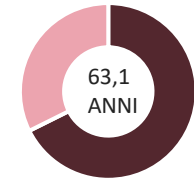
			AREA MEDICA			AREA CHIRURGICA		
			N° RIC.	GG	%T.O.	N° RIC.	GG	%T.O.
ASL CDT	ASL	OSP. MARIA VITTORIA	4.239	45.801	90,3%	4.024	22.480	93,3%
		OSP. MARTINI	2.862	40.941	115,6%	2.625	17.350	84,9%
		OSP. OFTALMICO	-	-	-	494	2.238	30,7%
		OSP. SAN GIOVANNI BOSCO	5.161	64.938	100,0%	4.359	32.135	83,1%
		OSP. AMEDEO DI SAVOIA	861	16.187	69,3%	-	-	-
	AO CDS	OSP. S.G. BATTISTA MOLINETTE	14.862	165.421	87,3%	12.916	87.328	78,4%
		OSP. C.T.O.	274	5.253	72,0%	7.554	51.391	59,4%
		OSP. OST. E GIN. SANT'ANNA	-	-	-	1.151	2.277	62,4%
		OSP. INF. REGINA MARGHERITA	-	-	-	-	-	-
	AO MAU.	OSP. MAURIZIANO UMB. I	6.908	65.915	108,1%	5.910	37.961	81,3%
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	6.079	46.148	76,6%	24.607	72.855	72,8%
TOTALE ASL CDT			41.246	450.604	91,5%	63.640	326.015	74,3%

AREA MEDICA



■ ELEZIONE ■ URGENZA

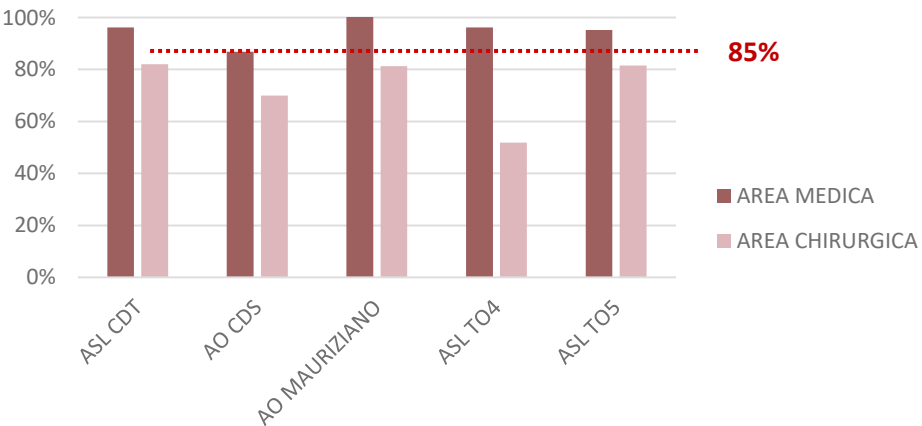
AREA CHIRURGICA



■ ELEZIONE ■ URGENZA



%T.O. PL STR. PUBBLICHE

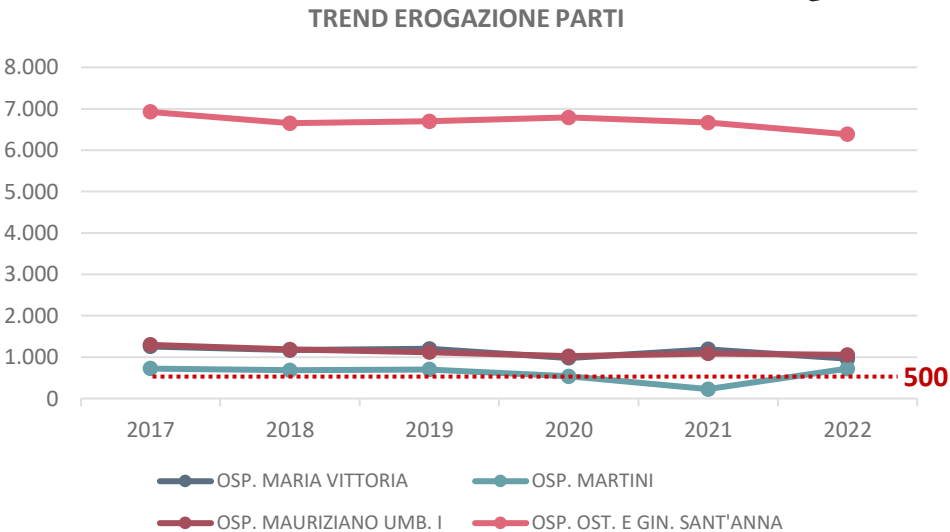


DM 70/2015: utilizzo medio tra l'80% ed il 90% durante l'anno.

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

L'attività di ricovero 2019- AREA OMOGENEA TORINO

			AREA MATERNO- INFANTILE			AREA PEDIATRICA		
			N° RIC.	GG	%T.O.	N° RIC.	GG	%T.O.
ASL CDT	ASL	OSP. MARIA VITTORIA	1.808	7.781	125,4%	585	2.123	116,3%
		OSP. MARTINI	1.666	5.372	56,6%	927	2.947	53,8%
		OSP. OFTALMICO	-	-	-	-	-	-
		OSP. SAN GIOVANNI BOSCO	-	-	-	-	-	-
		OSP. AMEDEO DI SAVOIA	-	-	-	-	-	-
	AO CDS	OSP. S.G. BATTISTA MOLINETTE	-	-	-	-	-	-
		OSP. C.T.O.	-	-	-	-	-	-
		OSP. OST. E GIN. SANT'ANNA	12.489	58.435	62,3%	-	-	-
		OSP. INF. REGINA MARGHERITA	-	-	-	5.472	49.421	67,7%
	AO MAU.	OSP. MAURIZIANO UMB. I	2.245	7.725	68,3%	-	-	-
PRIVATI			359	334	10,2%	-	-	-
TOTALE ASL CDT			18.567	79.647	64,2%	6.984	54.491	67,9%

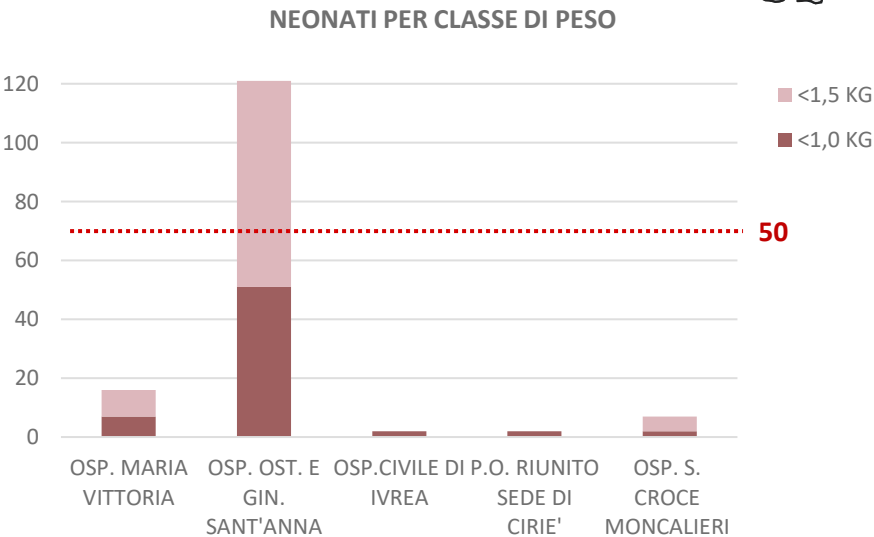


Standard Organizzativi per l'Assistenza Perinatale: «[...] Razionalizzazione dei Punti Nascita con progressiva riduzione dei centri con un numero di parti inferiore a 1000 parti/anno (possibilità di abbassare la soglia a 500 parti/anno in caso di effettive difficoltà territoriali)»

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

L'attività di ricovero 2019- AREA OMOGENEA TORINO

			AREA CRITICA			AREA CRITICA NEONATALE		
			N° RIC.	GG	%T.O.	N° RIC.	GG	%T.O.
ASL CDT	ASL	OSP. MARIA VITTORIA ★	215	4.934	96,6%	449	4.098	93,6%
		OSP. MARTINI	152	3.097	70,7%	-	-	-
		OSP. OFTALMICO	-	-	-	-	-	-
		OSP. SAN GIOVANNI BOSCO	307	2.852	39,1%	-	-	-
		OSP. AMEDEO DI SAVOIA	-	-	-	-	-	-
	AO CDS	OSP. S.G. BATTISTA MOLINETTE	506	7.110	34,2%	-	-	-
		OSP. C.T.O.	179	2.609	44,7%	-	-	-
		OSP. OST. E GIN. SANT'ANNA ★	4	982	53,8%	37	6.193	94,3%
		OSP. INF. REGINA MARGHERITA	6	1.440	39,5%	-	-	-
	AO MAU.	OSP. MAURIZIANO UMB. I ★	209	2.398	32,9%	26	332	22,7%
PRIVATI			STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-
TOTALE ASL CDT			1.578	25.423	45,2%	512	10.623	85,6%



Standard Organizzativi per l'Assistenza Perinatale: «[...] I Centri con attività di Medicina Materno Fetale (MMF) e Terapia Intensiva Neonatale(★) dovrebbero garantire le cure ad almeno 50 nati VLBW*/ anno»

* Very Low Birth Weight, Dati CEDAP 2020
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

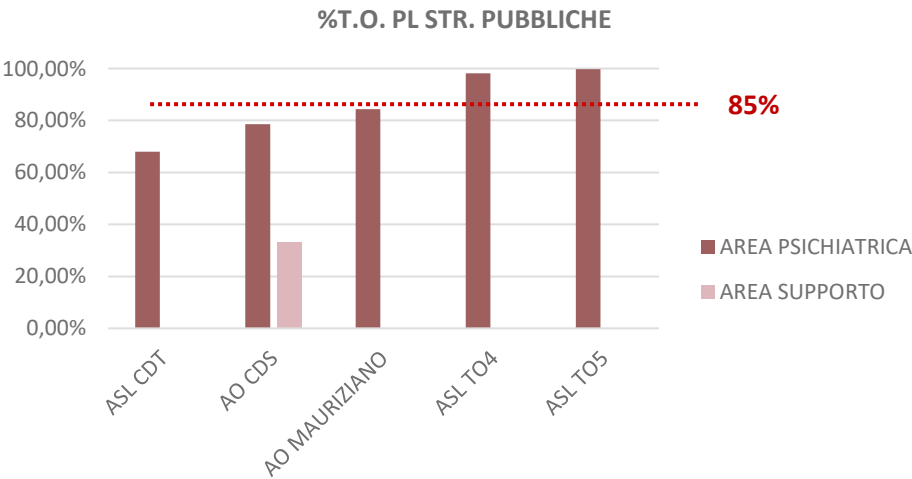
L'attività di ricovero 2019- AREA OMOGENEA TORINO

			AREA PSICHIATRICA			AREA SUPPORTO		
			N° RIC.	GG	%T.O.	N° RIC.	GG	%T.O.
ASL CDT	ASL	OSP. MARIA VITTORIA	449	4.098	66,0%	-	-	-
		OSP. MARTINI	255	3.657	62,6%	-	-	-
		OSP. OFTALMICO	-	-	-	-	-	-
		OSP. SAN GIOVANNI BOSCO	288	3.917	76,7%	-	-	-
		OSP. AMEDEO DI SAVOIA	-	-	-	-	-	-
	AO CDS	OSP. S.G. BATTISTA MOLINETTE	681	9.760	78,6%	142	2.288	33,0%
		OSP. C.T.O.	-	-	-	-	-	-
		OSP. OST. E GIN. SANT'ANNA	-	-	-	-	-	-
		OSP. INF. REGINA MARGHERITA	-	-	-	-	-	-
	AO MAU.	OSP. MAURIZIANO UMB. I	290	4.928	84,4%	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASL CDT			1.963	26.360	74,5%	142	2.288	33,0%

1.963 Ricoveri Ordinari

26.360 Giornate di Degenza

13,4 Degenza Media



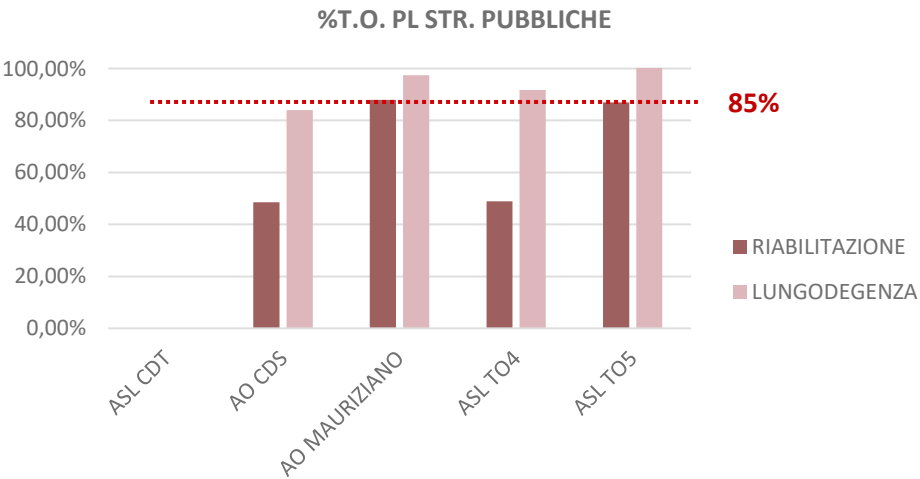
DM 70-2015: utilizzo medio tra l'80% ed il 90% durante l'anno.

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

L'attività di ricovero 2019- AREA OMOGENEA TORINO

			RIABILITAZIONE			LUNGODEGENZA		
			N° RIC.	GG	%T.O.	N° RIC.	GG	%T.O.
ASL CDT	ASL	OSP. MARIA VITTORIA	-	-	-	-	-	-
		OSP. MARTINI	-	-	-	-	-	-
		OSP. OFTALMICO	-	-	-	-	-	-
		OSP. SAN GIOVANNI BOSCO	-	-	-	-	-	-
		OSP. AMEDEO DI SAVOIA	-	-	-	-	-	-
	AO CDS	OSP. S.G. BATTISTA MOLINETTE	-	-	-	-	-	-
		OSP. C.T.O.	175	10.276	48,5%	99	6.132	84,0%
		OSP. OST. E GIN. SANT'ANNA	-	-	-	-	-	-
		OSP. INF. REGINA MARGHERITA	-	-	-	-	-	-
	AO MAU.	OSP. MAURIZIANO UMB. I	143	4.814	87,9%	327	6.043	97,4%
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	4.089	109.347	92,2%	176	7.345	100,6%
TOTALE ASL CDT			4.407	124.437	85,7%	602	19.521	93,8%

4.407 Ricoveri Ordinari
124.437 Giornate di Degenza
28,2 Degenza Media

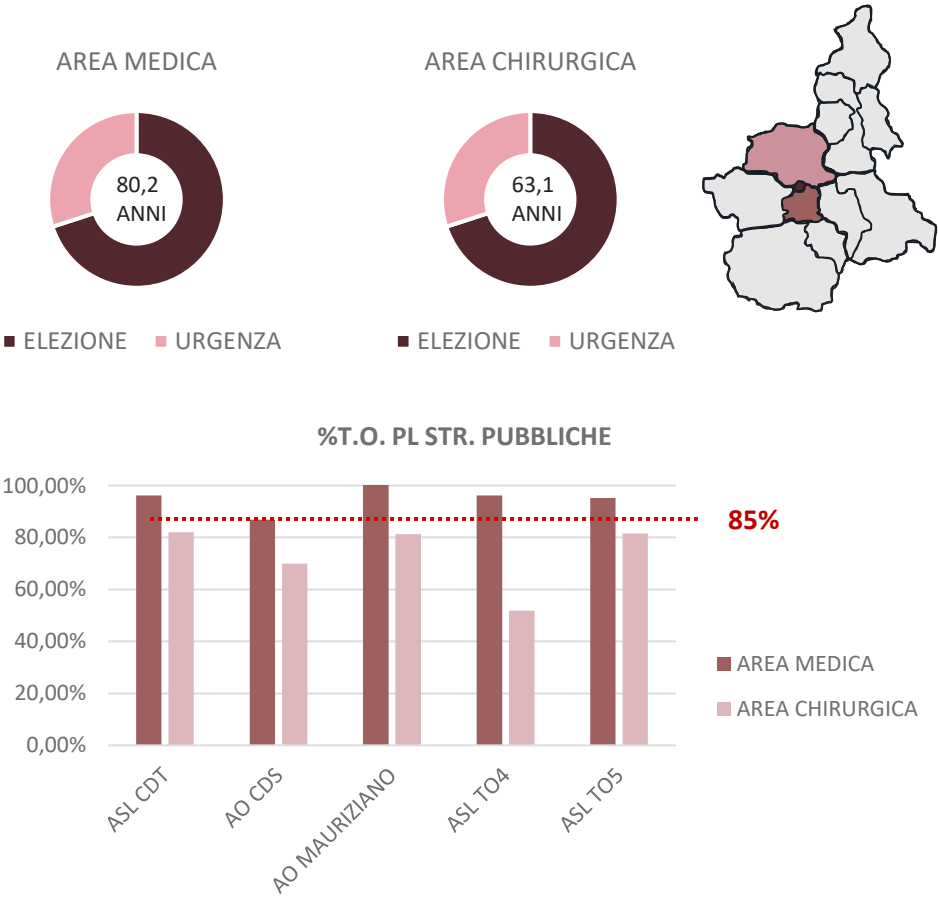


DM 70-2015: utilizzo medio tra l'80% ed il 90% durante l'anno.

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

L'attività di ricovero 2019- AREA OMOGENEA TORINO

			AREA MEDICA			AREA CHIRURGICA		
			N° RIC.	GG	%T.O.	N° RIC.	GG	%T.O.
ASL TO4	ASL	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	2.811	33.246	108,4%	2.455	13.412	81,7%
		P.O. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	2.845	27.449	95,2%	2.759	12.436	43,1%
		P.O. RIUNITO SEDE DI LANZO	1.288	16.541	94,4%	-	-	-
		OSPEDALE CIVILE DI IVREA	2.993	33.129	93,6%	3.292	15.337	55,3%
		OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	1.071	15.703	84,4%	5	132	2,0%
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	35	420	11,5%	2.097	8.338	50,8%
TOTALE ASL TO4			11.043	126.489	93,9%	10.608	49.656	51,7%
ASL TO5	ASL	OSP. MAGGIORE	1.606	19.580	97,5%	1.204	11.188	78,6%
		OSP. SANTA CROCE	2.305	21.742	99,3%	983	8.031	78,6%
		OSP. SAN LORENZO	1.110	13.578	86,5%	1.043	6.949	90,7%
		DAY SURGERY NICHELINO	-	-	-	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	1.733	11.957	50,4%	3.513	14.187	81,0%
TOTALE ASL TO5			6.754	66.857	82,1%	6.743	40.355	81,3%

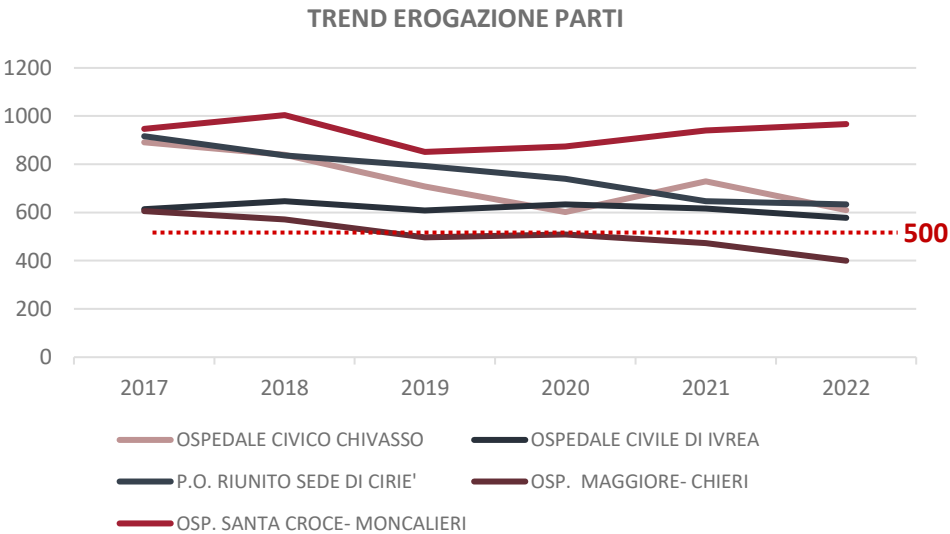


DM 70-2015: utilizzo medio tra l'80% ed il 90% durante l'anno.

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

L'attività di ricovero 2019- AREA OMOGENEA TORINO

			AREA MATERNO- INFANTILE			AREA PEDIATRICA		
			N° RIC.	GG	%T.O.	N° RIC.	GG	%T.O.
ASL TO4	ASL	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	1.334	4.178	54,5%	261	1.126	61,7%
		P.O. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	1.119	4.369	59,8%	586	2.238	76,6%
		P.O. RIUNITO SEDE DI LANZO	-	-	-	-	-	-
		OSPEDALE CIVILE DI IVREA	1.155	3.080	35,2%	336	1.036	71,0%
		OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	-	-	-	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASL TO4			3.608	11.627	48,3%	1.183	4.400	70,9%
ASL TO5	ASL	OSP. MAGGIORE	729	2.313	79,2%	516	1.684	38,4%
		OSP. SANTA CROCE	1.602	6.149	58,1%	366	1.538	35,1%
		OSP. SAN LORENZO	-	-	-	-	-	-
		DAY SURGERY NICHELINO	-	-	-	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	1.067	2.614	37,7%	-	-	-
TOTALE ASL TO5			3.398	11.076	54,2%	882	3.222	36,8%

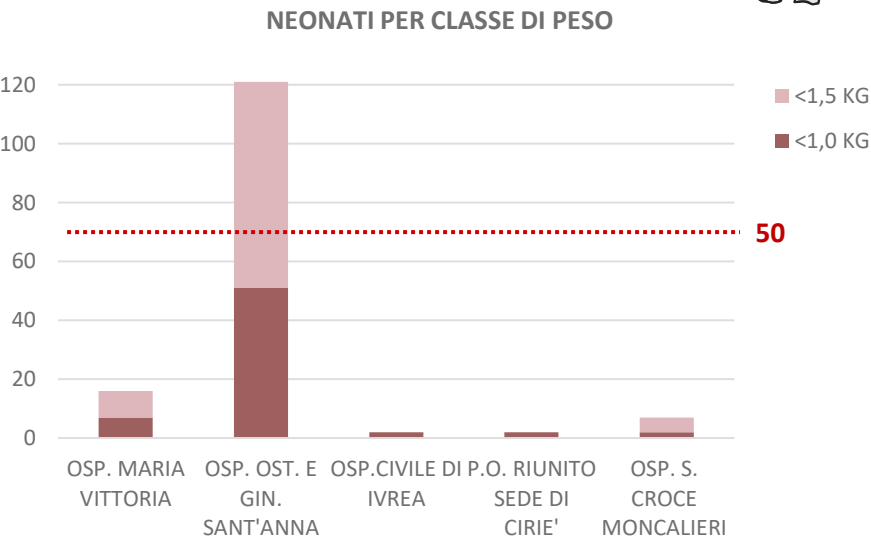


Standard Organizzativi per l'Assistenza Perinatale: «[...] Razionalizzazione dei Punti Nascita con progressiva riduzione dei centri con un numero di parti inferiore a 1000 parti/anno (possibilità di abbassare la soglia a 500 parti/anno in caso di effettive difficoltà territoriali)»

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

L'attività di ricovero 2019- AREA OMOGENEA TORINO

			AREA CRITICA			AREA CRITICA NEONATALE		
			N° RIC.	GG	%T.O.	N° RIC.	GG	%T.O.
ASL TO4	ASL	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	230	4.406	100,6%	-	-	-
		P.O. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	5.119	4.427	101,1%	-	-	-
		P.O. RIUNITO SEDE DI LANZO	-	-	-	-	-	-
		OSPEDALE CIVILE DI IVREA	307	4.668	116,3%	-	-	-
		OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	-	-	-	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASL TO4			5.656	13.501	105,7%	-	-	-
ASL TO5	ASL	OSP. MAGGIORE	46	1.239	84,9%	-	-	-
		OSP. SANTA CROCE	144	2.919	72,7%	9	670	45,9%
		OSP. SAN LORENZO	-	-	-	-	-	-
		DAY SURGERY NICHELINO	-	-	-	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	6	46	12,6%	-	-	-
TOTALE ASL TO5			196	4.204	72,0%	9	670	45,9%



Standard Organizzativi per l'Assistenza Perinatale: «[...] I Centri con attività di Medicina Materno Fetale (MMF) e Terapia Intensiva Neonatale(★) dovrebbero garantire le cure ad almeno 50 nati VLBW*/anno»

* Very Low Birth Weight, Dati CEDAP 2020
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

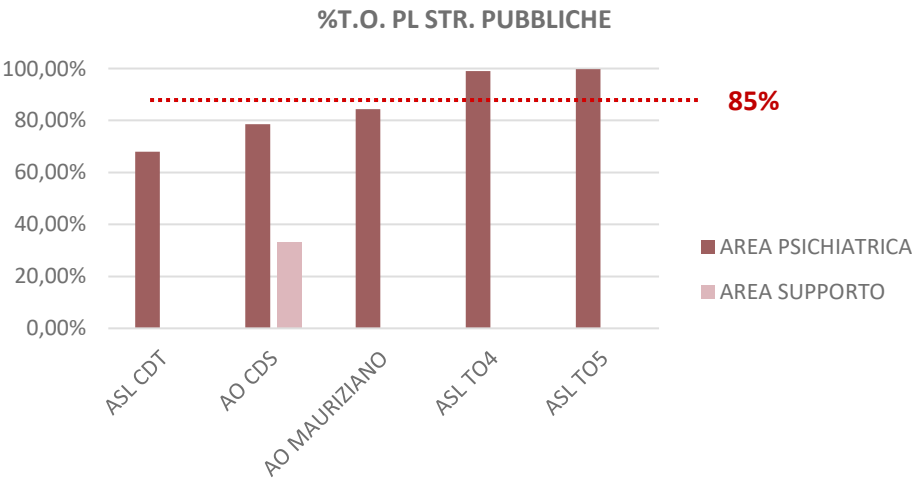
L'attività di ricovero 2019- AREA OMOGENEA TORINO

			AREA PSICHIATRICA			AREA SUPPORTO		
			N° RIC.	GG	%T.O.	N° RIC.	GG	%T.O.
ASL TO4	ASL	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	79	1.540	70,3%	-	-	-
		P.O. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	361	5.267	111,0%	-	-	-
		P.O. RIUNITO SEDE DI LANZO	-	-	-	-	-	-
		OSPEDALE CIVILE DI IVREA	313	4.394	100,3%	-	-	-
		OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	-	-	-	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASL TO4			753	11.200	99,0%	-	-	-
ASL TO5	ASL	OSP. MAGGIORE	-	-	-	-	-	-
		OSP. SANTA CROCE	370	3.642	99,8%	-	-	-
		OSP. SAN LORENZO	-	-	-	-	-	-
		DAY SURGERY NICHELINO	-	-	-	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASL TO5			370	3.642	99,8%	-	-	-

1.123 Ricoveri Ordinari

14.842 Giornate di Degenza

13,2 Degenza Media



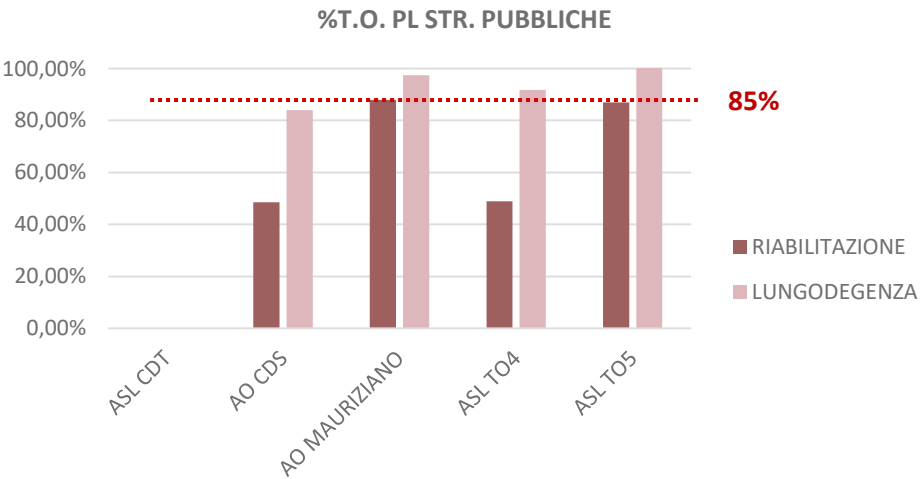
DM 70-2015: utilizzo medio tra l'80% ed il 90% durante l'anno.

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

L'attività di ricovero 2019- AREA OMOGENEA TORINO

			RIABILITAZIONE			LUNGODEGENZA		
			N° RIC.	GG	%T.O.	N° RIC.	GG	%T.O.
ASL TO4	ASL	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	-	-	-	-	-	-
		P.O. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	303	5.359	73,4%	-	-	-
		P.O. RIUNITO SEDE DI LANZO	-	-	-	286	8.343	91,4%
		OSPEDALE CIVILE DI IVREA	-	-	-	-	-	-
		OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	-	-	-	213	9.070	92,0%
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	4.745	141.871	101,2%	2.246	92.671	119,8%
TOTALE ASL TO4			5.048	147.230	97,4%	2.745	110.084	114,2%
ASL TO5	ASL	OSP. MAGGIORE	-	-	-	-	-	-
		OSP. SANTA CROCE	-	-	-	-	-	-
		OSP. SAN LORENZO	257	5.078	87,0%	257	6.068	103,9%
		DAY SURGERY NICHELINO	-	-	-	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	634	21.501	81,8%	770	31.283	95,2%
TOTALE ASL TO5			891	26.579	82,7%	1.027	37.351	96,5%

5.939 Ricoveri Ordinari
173.809 Giornate di Degenza
29,3 Degenza Media

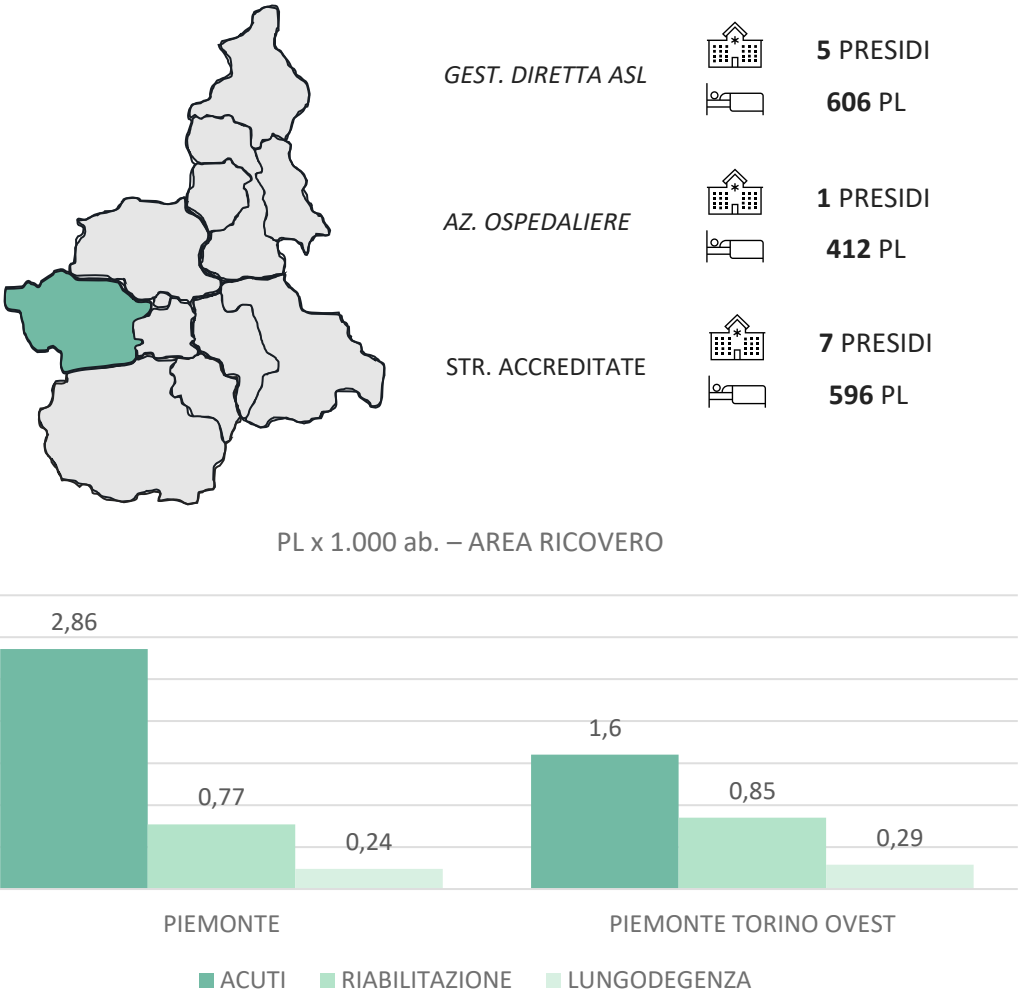


DM 70-2015: utilizzo medio tra l'80% ed il 90% durante l'anno.

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

I posti letto 2019- AREA OMOGENEA TORINO OVEST

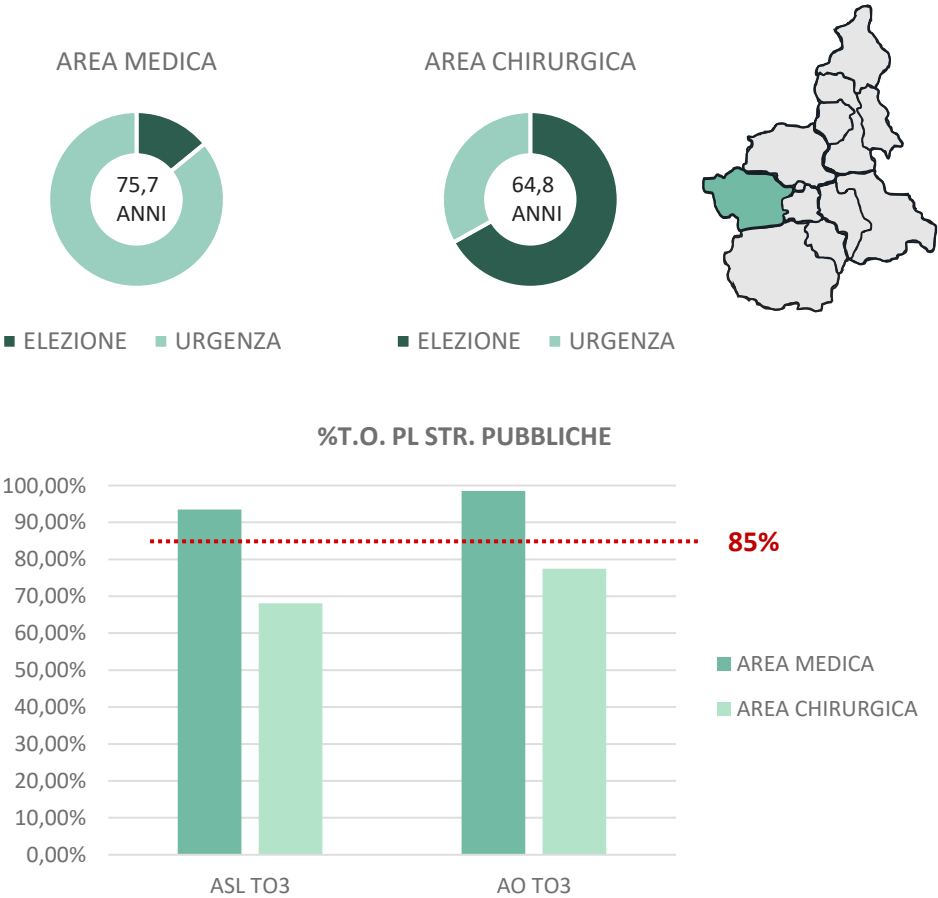
			ACUTI	RIABILITAZIONE	LUNGODEGENZA	NIDO	LP
ASL TO3	ASL	OSPEDALE CIVILE "E.AGNELLI"	216	17	0	9	3
		OSPEDALE DEGLI INFERMI	258	0	0	0	0
		OSPEDALE DI POMARETTO	0	0	18	0	0
		OSPEDALE CIVILE DI SUSÀ	54	0	0	0	0
		OSPEDALE DI VENARIA	16	0	15	0	0
	AO	A.O. S.LUIGI	388	5	13	0	6
	PRIVATI	CASA DI CURA VILLE AUGUSTA	0	80	0	0	0
		CASA DI CURA VILLA PATRIZIA	0	25	0	0	0
		CASA DI CURA VILLA SERENA	0	120	20	0	0
		VILLA PAPA GIOVANNI XXIII	0	145	0	0	0
		CASA DI CURA VILLA IRIS SRL	0	49	102	0	0
		CASA DI CURA MAD. DEI BOSCHI	0	55	0	0	0
		MEDICAL SERVICE S.A.S	0	0	0	0	0
TOTALE ASL TO3			932	496	168	9	9



Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

L'attività di ricovero 2019- AREA OMOGENEA TORINO OVEST

			AREA MEDICA			AREA CHIRURGICA		
			N° RIC.	GG	%T.O.	N° RIC.	GG	%T.O.
ASL TO3	ASL	OSPEDALE CIVILE "E.AGNELLI"	2.939	28.225	95,5%	2.613	15.796	63,6%
		OSPEDALE DEGLI INFERMI	4.480	30.972	90,3%	3.523	23.404	74,6%
		OSPEDALE DI POMARETTO	-	-	-	-	-	-
		OSPEDALE CIVILE DI SUSÀ	525	8.743	99,8%	734	4.522	56,3%
		OSPEDALE DI VENARIA	-	-	-	-	-	-
	AO	A.O. S.LUIGI	5.495	71.903	98,5%	4.822	26.040	77,5%
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASL TO3			13.439	139.843	96,0%	11.692	69.762	71,3%

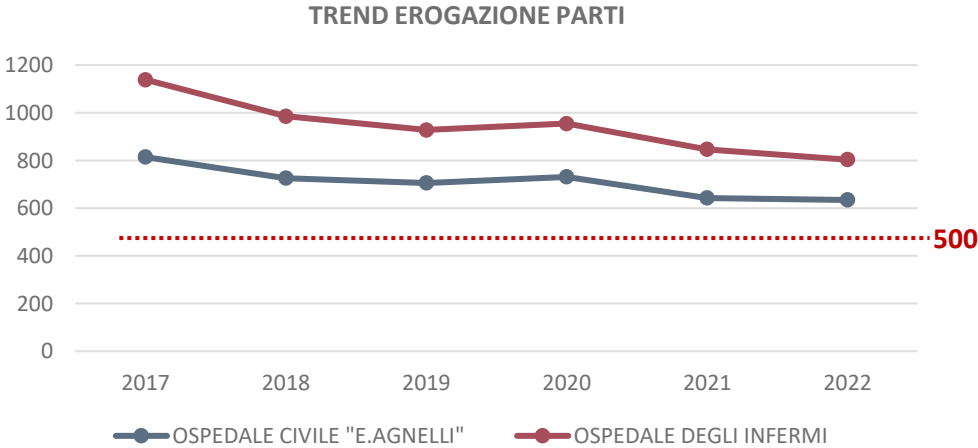


DM 70-2015: utilizzo medio tra l'80% ed il 90% durante l'anno.

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

L'attività di ricovero 2019- AREA OMOGENEA TORINO OVEST

			AREA MATERNO- INFANTILE			AREA PEDIATRICA		
			N° RIC.	GG	%T.O.	N° RIC.	GG	%T.O.
ASL TO3	ASL	OSPEDALE CIVILE "E.AGNELLI"	1.141	4.606	57,4%	228	731	50,1%
		OSPEDALE DEGLI INFERMI	1.490	5.541	52,3%	340	964	44,0%
		OSPEDALE DI POMARETTO	-	-	-	-	-	-
		OSPEDALE CIVILE DI SUSÀ	-	-	-	-	-	-
		OSPEDALE DI VENARIA	-	-	-	-	-	-
	AO	A.O. S.LUIGI	-	-	-	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASL TO3			2.631	10.147	54,5%	568	1.695	46,4%



Standard Organizzativi per l'Assistenza Perinatale: «[...] Razionalizzazione dei Punti Nascita con progressiva riduzione dei centri con un numero di parti inferiore a 1000 parti/anno (possibilità di abbassare la soglia a 500 parti/anno in caso di effettive difficoltà territoriali)»

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

L'attività di ricovero 2019- AREA OMOGENEA TORINO OVEST

			AREA CRITICA			AREA CRITICA NEONATALE		
			N° RIC.	GG	%T.O.	N° RIC.	GG	%T.O.
ASL TO3	ASL	OSPEDALE CIVILE "E.AGNELLI"	404	3.162	72,2%	-	-	-
		OSPEDALE DEGLI INFERMI	111	4.549	89,0%	-	-	-
		OSPEDALE DI POMARETTO	-	-	-	-	-	-
		OSPEDALE CIVILE DI SUSÀ	-	-	-	-	-	-
		OSPEDALE DI VENARIA	-	-	-	-	-	-
	AO	A.O. S.LUIGI	144	1.305	23,8%	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASL TO3			659	9.016	60,2%	-	-	-



Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

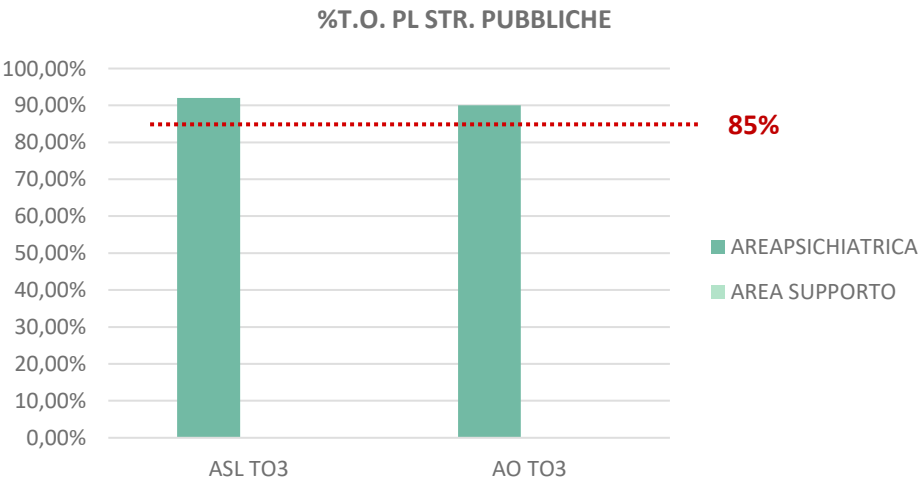
L'attività di ricovero 2019- AREA OMOGENEA TORINO OVEST

			AREA PSICHIATRICA			AREA SUPPORTO		
			N° RIC.	GG	%T.O.	N° RIC.	GG	%T.O.
ASL TO3	ASL	OSPEDALE CIVILE "E.AGNELLI"	332	3.575	89,0%	-	-	-
		OSPEDALE DEGLI INFERMI	333	3.813	95,0%	-	-	-
		OSPEDALE DI POMARETTO	-	-	-	-	-	-
		OSPEDALE CIVILE DI SUSÀ	-	-	-	-	-	-
		OSPEDALE DI VENARIA	-	-	-	-	-	-
	AO	A.O. S.LUIGI	554	5.255	90,0%	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASL TO3			1.219	12.643	91,2%	-	-	-

1.219 Ricoveri Ordinari

12.643 Giornate di Degenza

10,4 Degenza Media



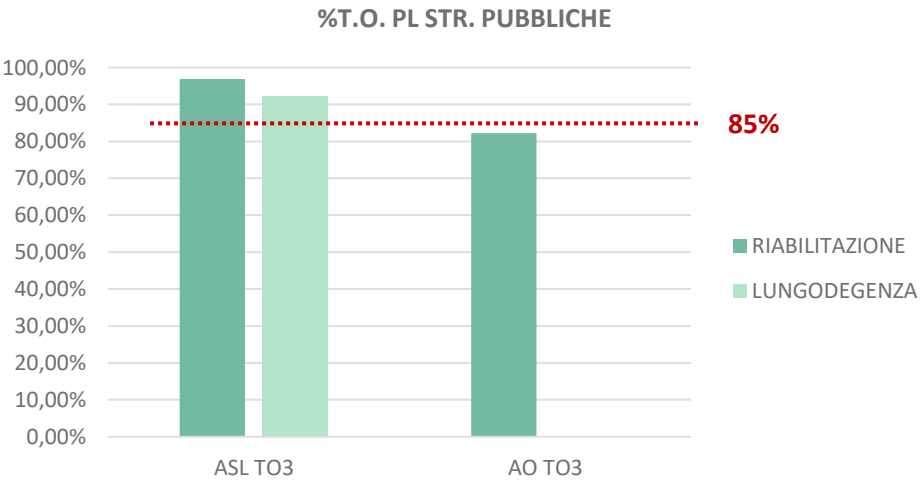
DM 70-2015: utilizzo medio tra l'80% ed il 90% durante l'anno.

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

L'attività di ricovero 2019- AREA OMOGENEA TORINO OVEST

			RIABILITAZIONE			LUNGODEGENZA		
			N° RIC.	GG	%T.O.	N° RIC.	GG	%T.O.
ASL TO3	ASL	OSPEDALE CIVILE "E.AGNELLI"	320	6.014	96,9%	-	-	-
		OSPEDALE DEGLI INFERMI	-	-	-	-	-	-
		OSPEDALE DI POMARETTO	-	-	-	234	6.055	92,2%
		OSPEDALE CIVILE DI SUSÀ	-	-	-	-	-	-
		OSPEDALE DI VENARIA	-	-	-	-	-	-
	AO	A.O. S.LUIGI	101	1.185	81,2%	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	5.149	164.890	95,3%	768	31.210	70,1%
TOTALE ASL TO3			5.570	172.089	95,2%	1.002	37.265	67,2%

5.570 Ricoveri Ordinari
172.089 Giornate di Degenza
30,9 Degenza Media

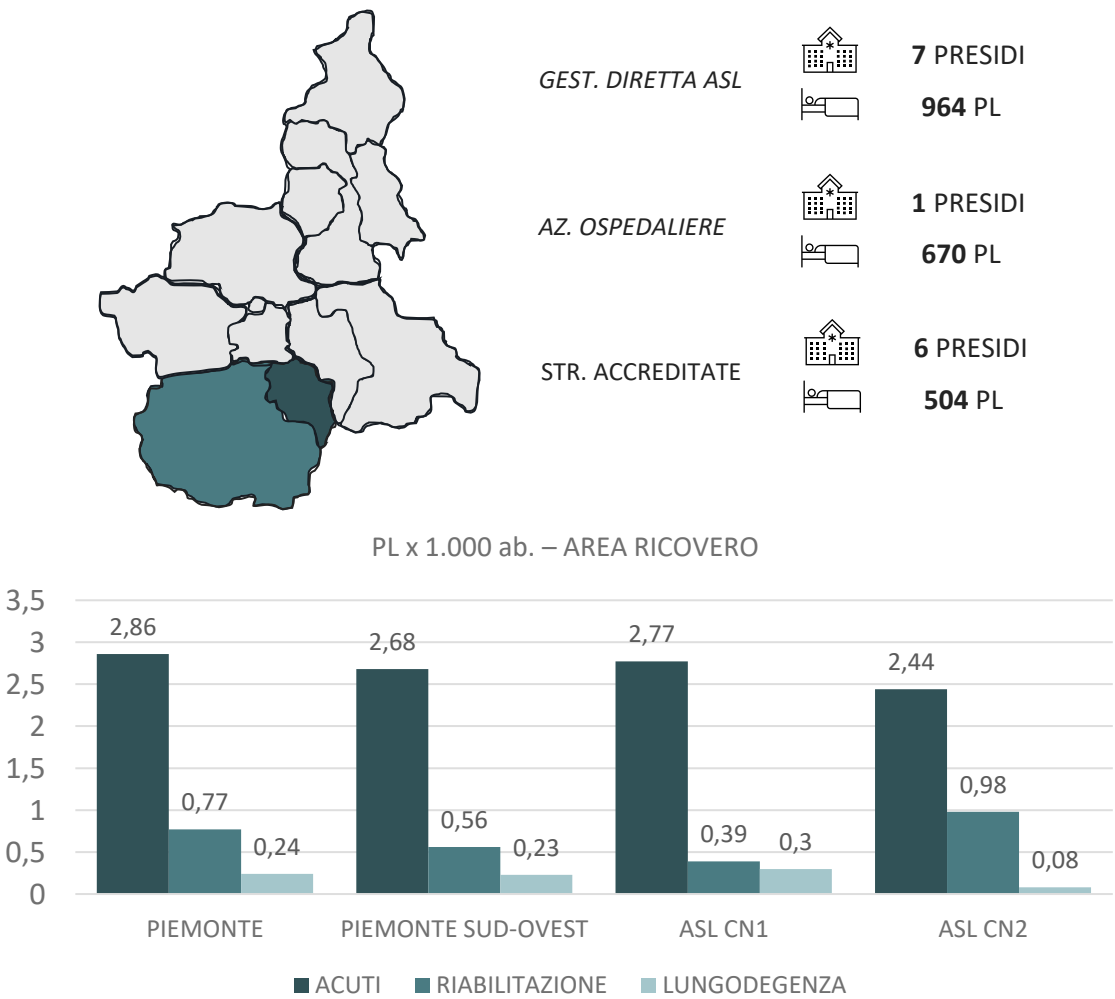


DM 70-2015: utilizzo medio tra l'80% ed il 90% durante l'anno.

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

I posti letto 2019- AREA OMOGENEA PIEMONTE SUD-OVEST

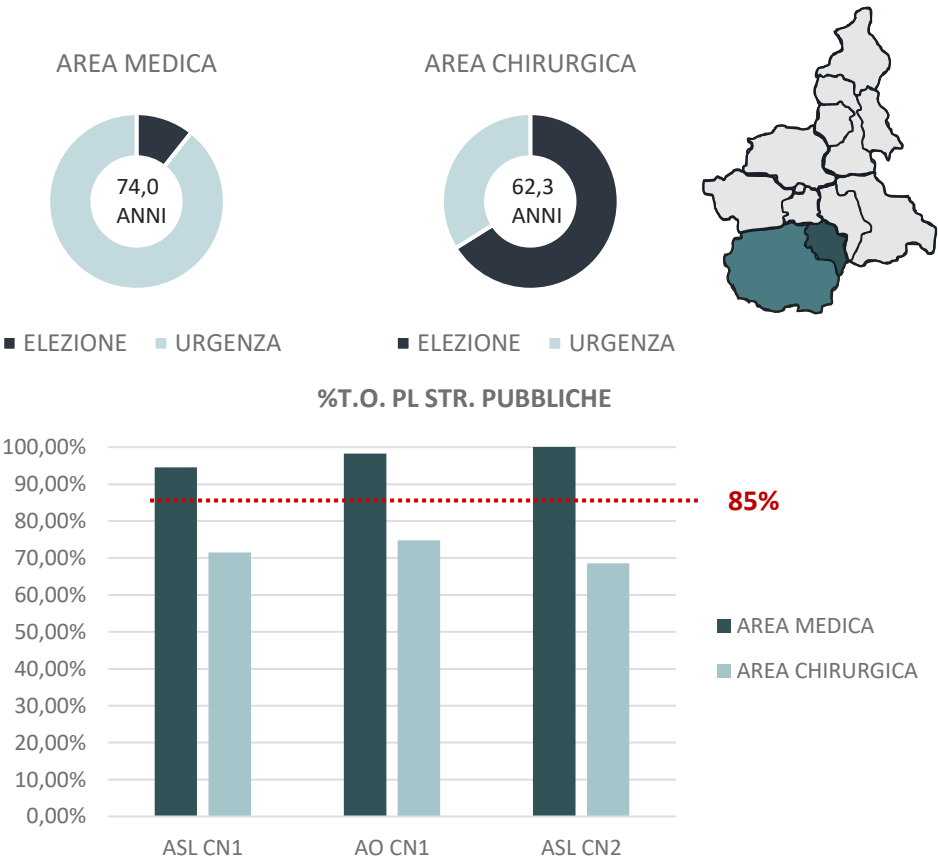
			ACUTI	RIABILITAZIONE	LUNGODEGENZA	NIDO	LP
ASL CN1	ASL	OSPEDALE DI MONDOVI'	164	0	0	10	2
		OSPEDALE DI CEVA	36	18	0	0	0
		OSPEDALE DI SAVIGLIANO	244	0	0	21	12
		OSPEDALE DI SALUZZO	85	0	0	0	0
		OSPEDALE DI FOSSANO	0	45	15	0	0
	AO	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE	625	0	9	21	15
	PRIVATI	EX IST. CLIMATICO DI ROBILANTE	0	40	50	0	0
		C.D.C MONTESERRAT S.R.L	0	0	50	0	0
		C.D.C."STELLA DEL MATTINO"	0	60	0	0	0
TOTALE ASL CN1			1.154	163	124	52	29
ASL CN 2	ASL	OSPEDALE SAN LAZZARO - ALBA	277	2	0	12	7
		OSPEDALE SANTO SPIRITO BRA	14	0	0	0	0
	PRIVATI	CASA DI CURA SAN MICHELE	13	54	13	0	0
		CASA DI CURA CITTA' DI BRA	113	11	0	0	0
		CASA DI CURA "LA RESIDENZA"	0	100	0	0	0
TOTALE ASL CN2			417	167	13	12	7



Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

L'attività di ricovero 2019- AREA OMOGENEA PIEMONTE SUD-OVEST

			AREA MEDICA			AREA CHIRURGICA		
			N° RIC.	GG	%T.O.	N° RIC.	GG	%T.O.
ASL CN1	ASL	OSPEDALE DI MONDOVI'	1.742	21.450	99,6%	2.165	14.157	104,8%
		OSPEDALE DI CEVA	626	6.853	75,1%	4	9	0,8%
		OSPEDALE DI SAVIGLIANO	2.730	25.047	98,0%	2.612	17.638	63,6%
		OSPEDALE DI SALUZZO	1.725	22.613	93,9%	63	579	19,8%
		OSPEDALE DI FOSSANO	-	-	-	-	-	-
	AO	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE	9.747	95.437	98,3%	7.966	52.667	74,8%
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASL CN1			16.570	171.400	96,6%	12.810	85.050	73,5%
ASL CN2	ASL	OSPEDALE SAN LAZZARO - ALBA	3.185	27.848	73,4%	3.199	14.981	63,1%
		OSPEDALE SANTO SPIRITO BRA	856	10.906	-	1.314	4.286	97,9%
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	4.648	11.160	34,4%
TOTALE ASL CN2			4.041	38.754	93,1%	9.161	30.427	50,2%

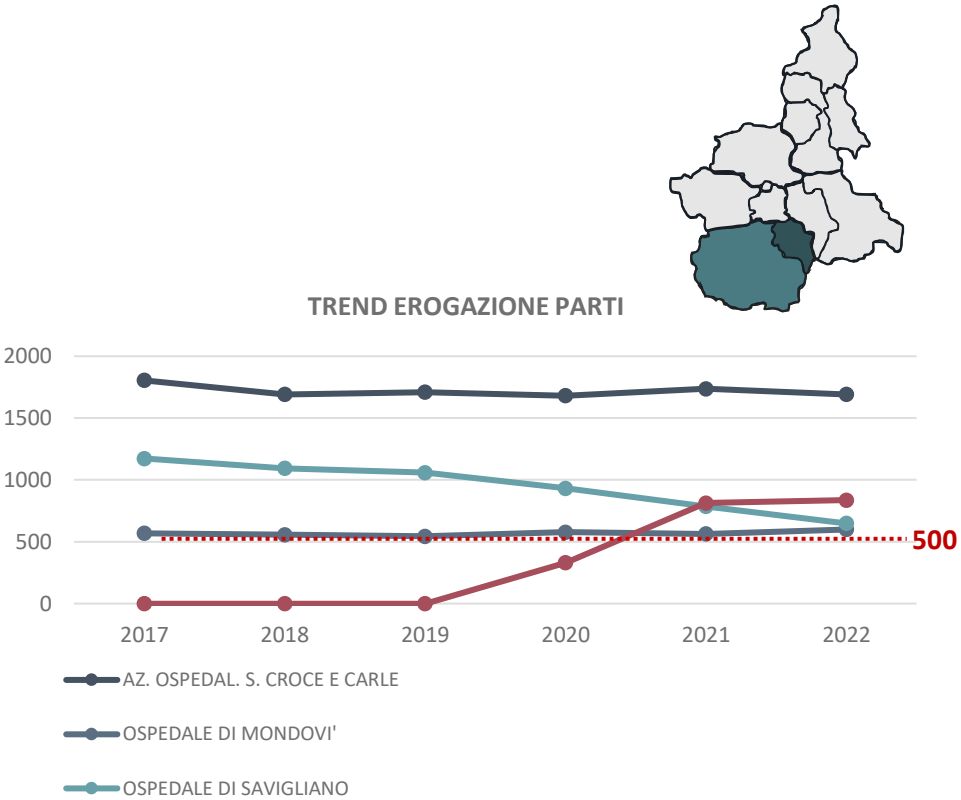


DM 70-2015: utilizzo medio tra l'80% ed il 90% durante l'anno.

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

L'attività di ricovero 2019- AREA OMOGENEA PIEMONTE SUD-OVEST

			AREA MATERNO- INFANTILE			AREA PEDIATRICA		
			N° RIC.	GG	%T.O.	N° RIC.	GG	%T.O.
ASL CN1	ASL	OSPEDALE DI MONDOVI'	1.203	3.860	46,0%	507	1.641	74,9%
		OSPEDALE DI CEVA	-	-	-	-	-	-
		OSPEDALE DI SAVIGLIANO	1.831	7.408	52,0%	581	2.518	62,7%
		OSPEDALE DI SALUZZO	-	-	-	-	-	-
		OSPEDALE DI FOSSANO	-	-	-	-	-	-
	AO	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE	2.133	12.379	82,7%	765	3.040	49,0%
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASL CN1			5.167	23.647	62,9%	1.853	7.199	58,0%
ASL CN2	ASL	OSPEDALE SAN LAZZARO - ALBA	1.636	4.484	68,2%	424	2.107	57,7%
		OSPEDALE SANTO SPIRITO BRA	-	-	-	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASL CN2			1.636	4.484	68,2%	424	2.107	57,7%

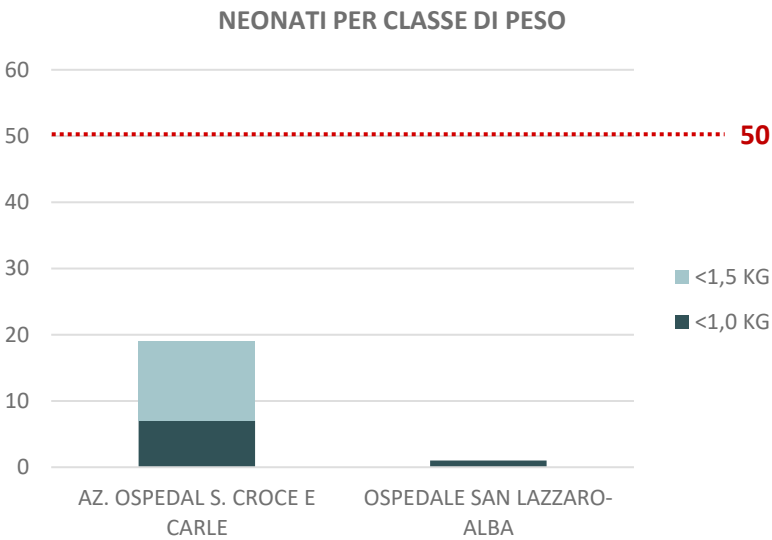


Standard Organizzativi per l'Assistenza Perinatale: «[...] Razionalizzazione dei Punti Nascita con progressiva riduzione dei centri con un numero di parti inferiore a 1000 parti/anno (possibilità di abbassare la soglia a 500 parti/anno in caso di effettive difficoltà territoriali)»

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

L'attività di ricovero 2019- AREA OMOGENEA PIEMONTE SUD-OVEST

			AREA CRITICA			AREA CRITICA NEONATALE		
			N° RIC.	GG	%T.O.	N° RIC.	GG	%T.O.
ASL CN1	ASL	OSPEDALE DI MONDOVI'	158	1.294	32,2%	-	-	-
		OSPEDALE DI CEVA	-	-	-	-	-	-
		OSPEDALE DI SAVIGLIANO	180	1.475	31,1%	-	-	-
		OSPEDALE DI SALUZZO	-	-	-	-	-	-
		OSPEDALE DI FOSSANO	-	-	-	-	-	-
	AO	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE ★	508	4.581	34,9%	69	728	33,2%
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASL CN1			846	7.350	33,6%	69	728	33,2%
ASL CN2	ASL	OSPEDALE SAN LAZZARO - ALBA	70	531	18,2%	-	-	-
		OSPEDALE SANTO SPIRITO BRA	-	-	-	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASL CN2			70	531	18,2%	-	-	-



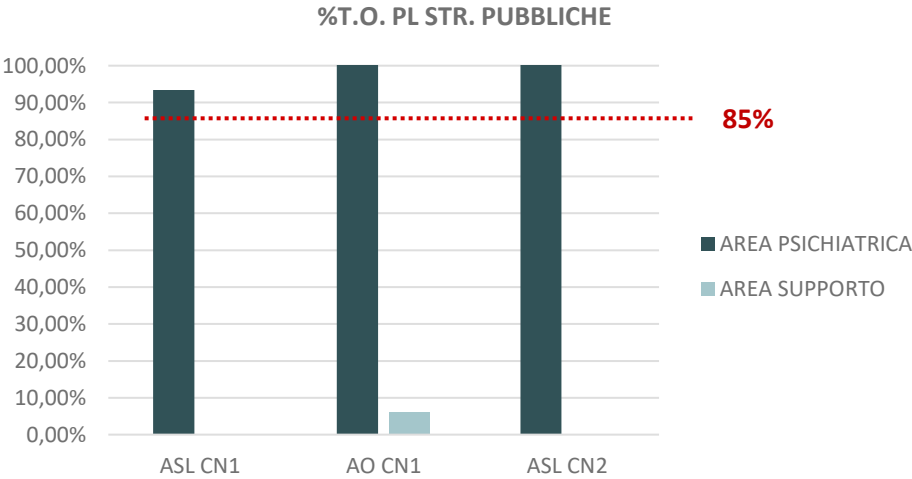
Standard Organizzativi per l'Assistenza Perinatale: «[...] I Centri con attività di Medicina Materno Fetale (MMF) e Terapia Intensiva Neonatale(★) dovrebbero garantire le cure ad almeno 50 nati VLBW*/ anno»

* Very Low Birth Weight, Dati CEDAP 2020
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

L'attività di ricovero 2019- AREA OMOGENEA PIEMONTE SUD-OVEST

			AREA PSICHIATRICA			AREA SUPPORTO		
			N° RIC.	GG	%T.O.	N° RIC.	GG	%T.O.
ASL CN1	ASL	OSPEDALE DI MONDOVI'	439	5.766	98,7%	-	-	-
		OSPEDALE DI CEVA	-	-	-	-	-	-
		OSPEDALE DI SAVIGLIANO	365	5.139	88,0%	-	-	-
		OSPEDALE DI SALUZZO	-	-	-	-	-	-
		OSPEDALE DI FOSSANO	-	-	-	-	-	-
	AO	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE	435	5.574	101,8%	16	44	6,0%
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASL CN1			1.239	16.479	96,1%	16	44	6,0%
ASL CN2	ASL	OSPEDALE SAN LAZZARO - ALBA	263	3.412	103,9%	-	-	-
		OSPEDALE SANTO SPIRITO BRA	-	-	-	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASL CN2			263	3.412	103,9%	-	-	-

1.502 Ricoveri Ordinari
19.891 Giornate di Degenza
13,2 Degenza Media



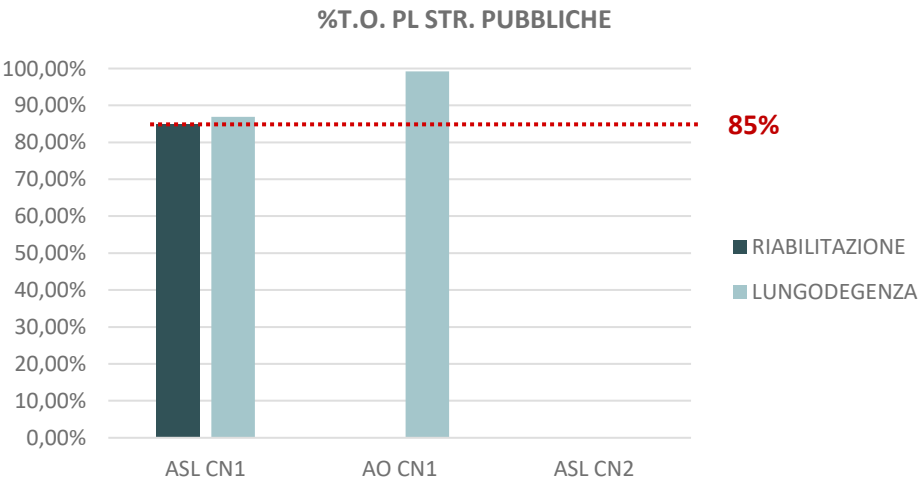
DM 70-2015: utilizzo medio tra l'80% ed il 90% durante l'anno.

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

L'attività di ricovero 2019- AREA OMOGENEA PIEMONTE SUD-EST

			RIABILITAZIONE			LUNGODEGENZA		
			N° RIC.	GG	%T.O.	N° RIC.	GG	%T.O.
ASL CN1	ASL	OSPEDALE DI MONDOVI'	-	-	-	-	-	-
		OSPEDALE DI CEVA	303	6.287	107,7%	-	-	-
		OSPEDALE DI SAVIGLIANO	-	-	-	-	-	-
		OSPEDALE DI SALUZZO	-	-	-	-	-	-
		OSPEDALE DI FOSSANO	789	14.770	77,8%	208	4.758	86,9%
	AO	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE	-	-	-	212	3.258	99,2%
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	1.485	34.731	95,2%	968	32.870	90,1%
TOTALE ASL CN1			2.577	55.788	91,0%	1.388	40.886	90,3%
ASL CN2	ASL	OSPEDALE SAN LAZZARO - ALBA	-	-	-	-	-	-
		OSPEDALE SANTO SPIRITO BRA	-	-	-	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	2.018	49.279	81,8%	-	-	-
TOTALE ASL CN2			2.018	49.279	81,8%	-	-	-

4.595 Ricoveri Ordinari
105.067 Giornate di Degenza
22,9 Degenza Media

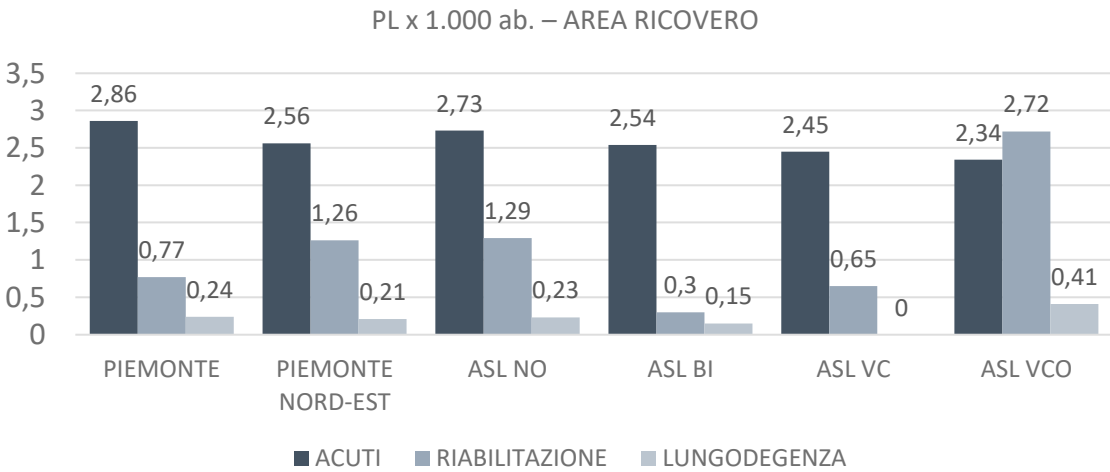
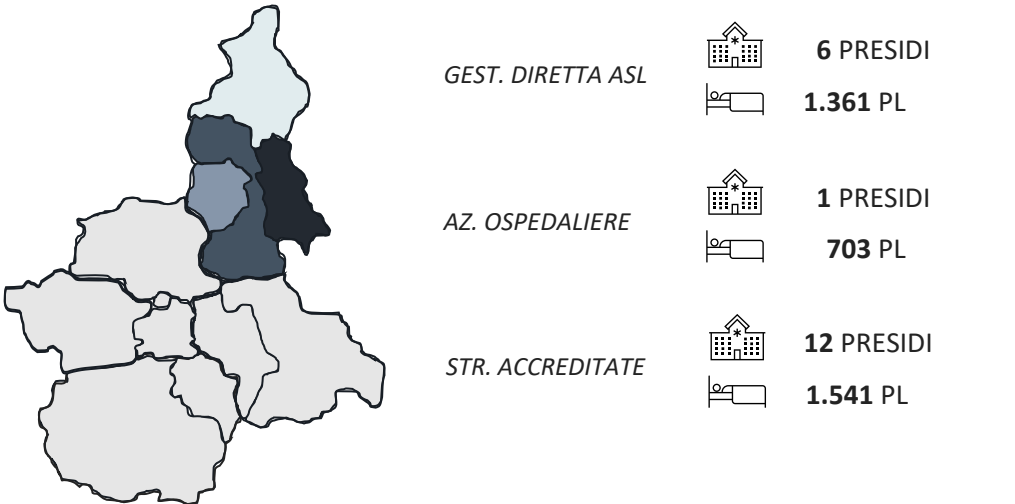


DM 70-2015: utilizzo medio tra l'80% ed il 90% durante l'anno.

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

I posti letto 2019- AREA OMOGENEA PIEMONTE NORD-EST

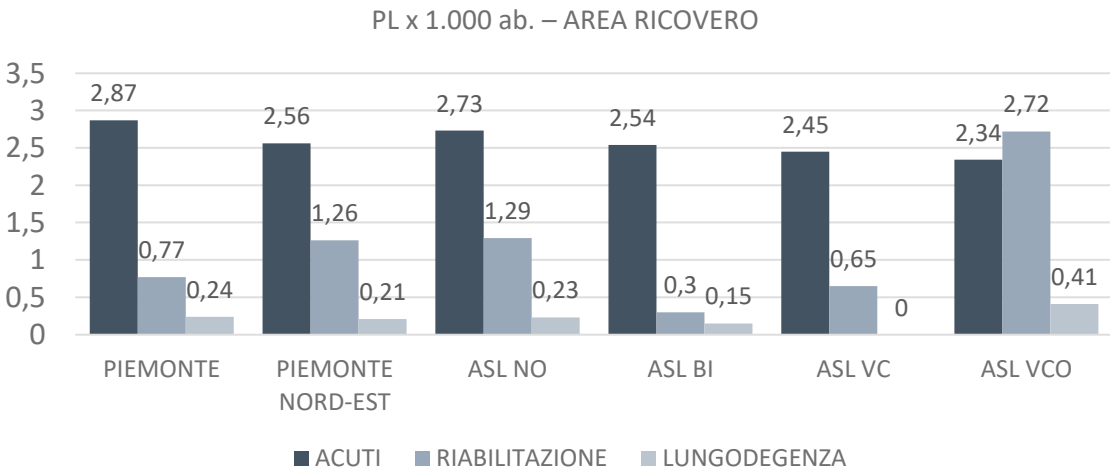
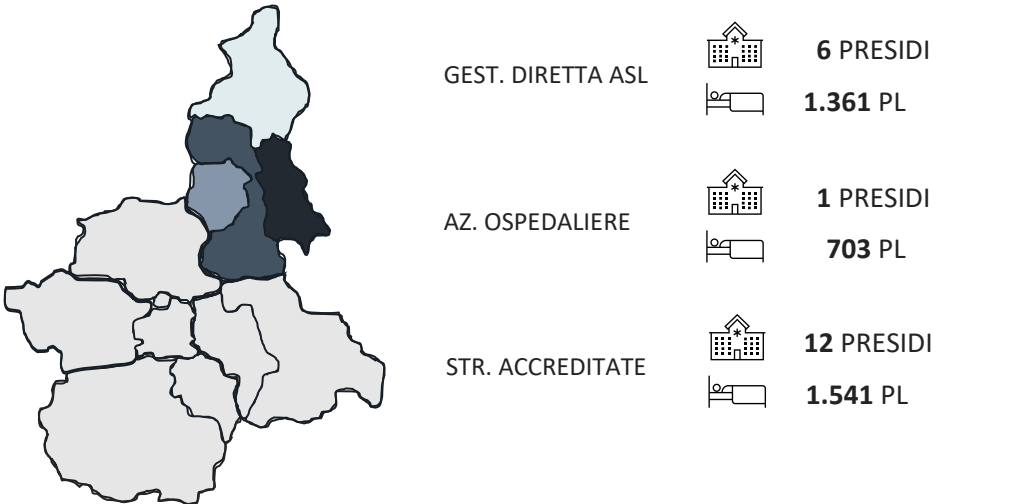
			ACUTI	RIABILITAZIONE	LUNGODEGENZA	NIDO	LP
ASL NO	ASL	OSP. BORGOMANERO	206	0	0	20	20
	AO	A.O. MAGGIORE DELLA CARITÀ	579	37	4	20	13
		OSP. S. ROCCO GALLIATE	50	0	0	0	0
	PRIVATI	POLICLINICO DI MONZA SPA	80	0	0	0	0
		CASA DI CURA S.CARLO DI ARONA	0	0	45	0	0
		HABILITA S.P.A. - PRESIDIO I CEDRI	35	20	0	0	0
		CASA DI CURA VILLA CRISTINA	0	90	20	0	0
		FONDAZIONE SALV. MAUGERI	0	300	10	0	0
TOTALE ASL NO			950	447	79	40	33
ASL BI	ASL	OSPEDALE DEGLI INFERMI BIELLA	396	23	21	20	22
	PRIVATI	CASA DI CURA SAN GIORGIO SRL	0	28	0	0	0
		POLICLINICO DI MONZA S.P.A.	30	10	10	0	0
TOTALE ASL BI			426	61	31	20	22



Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

I posti letto 2019- AREA OMOGENEA PIEMONTE NORD-EST

			ACUTI	RIABILITAZIONE	LUNGODEGENZA	NIDO	LP
ASL VC	ASL	OSPEDALE SANT'ANDREA	235	0	0	4	3
		OSPEDALE SS.PIETRO E PAOLO	87	0	0	4	3
	PRIVATI	POL. DI MONZA SPA – C.D.C S. RITA	90	20	0	0	0
		C.D.C. R.R.F. MONS. LUIGI NOVA.	0	90	0	0	0
TOTALE ASL VC			412	110	0	8	6
ASL VCO	ASL	OSP. CASTELLI- VERBANIA	133	0	0	21	3
		OSP. S.BIAGIO- DOMODOSSOLA	129	0	0	8	3
	PRIVATI	C.O.Q. OSP. MADONNA DEL POP.	63	28	0	0	0
		C.D.C. L'EREMO DI MIAZZINA	0	150	70	0	0
		ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO	70	282	0	0	0
TOTALE ASL VCO			395	460	70	29	6

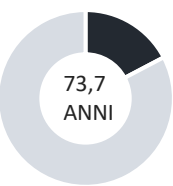


Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

L'attività di ricovero 2019- AREA OMOGENEA PIEMONTE NORD-EST

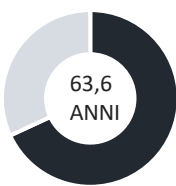
			AREA MEDICA			AREA CHIRURGICA		
			N° RIC.	GG	%T.O.	N° RIC.	GG	%T.O.
ASL NO	ASL	OSP. BORGOMANERO	3.070	15.809	71,0%	3.873	16.401	68,1%
	AO	A.O. MAGGIORE DELLA CARITÀ	8.053	69.997	92,6%	9.282	49.697	77,8%
		OSP. S. ROCCO GALLIATE	992	11.031	91,6%	344	450	61,6%
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	1.042	6.026	30,0%	2.787	12.753	46,6%
TOTALE ASL NO			13.157	102.863	79,2%	16.286	79.301	68,3%
ASL BI	ASL	OSP. DEGLI INFERMI	4.915	60.810	87,7%	4.545	22.941	62,2%
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	34	225	6,2%	709	1.520	13,9%
TOTALE ASL BI			4.949	61.035	83,6%	5.254	24.461	51,2%
ASL VC	ASL	OSP. S.ANDREA- VERCELLI	3.910	38.135	95,9%	2.070	14.002	73,8%
		OSP. SS. PIETRO E PAOLO- BORGOSE.	1.402	11.701	80,1%	961	6.230	58,9%
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	35	247	2,7%	2.395	6.582	32,8%
TOTALE ASL VC			5.347	50.083	78,9%	5.426	26.814	54,0%
ASL VCO	ASL	OSP. CASTELLI- VERBANIA	1.937	20.649	97,5%	1.388	7.676	91,4%
		OSP. S.BIAGIO- DOMODOSSOLA	2.140	15.161	83,1%	2.667	11.651	76,0%
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	2.528	21.458	69,2%	2.906	7.165	61,3%
TOTALE ASL VCO			6.605	57.268	81,3%	6.961	26.492	74,8%

AREA MEDICA

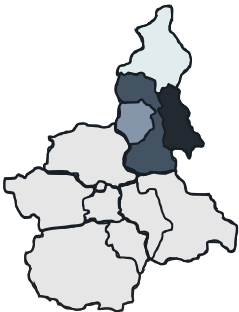


■ ELEZIONE ■ URGENZA

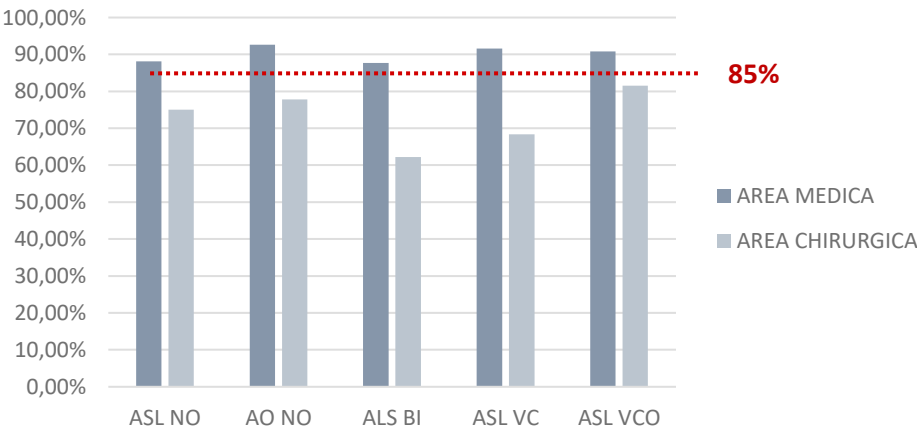
AREA CHIRURGICA



■ ELEZIONE ■ URGENZA



%T.O. PL STR. PUBBLICHE

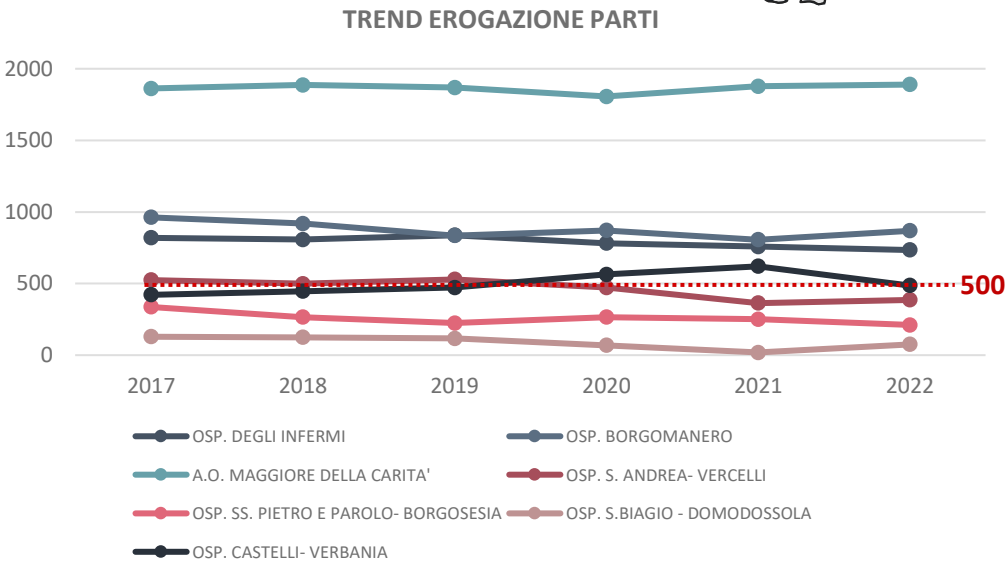
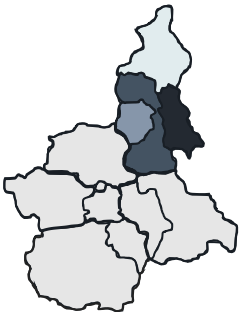


DM 70-2015: utilizzo medio tra l'80% ed il 90% durante l'anno.

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

L'attività di ricovero 2019- AREA OMOGENEA PIEMONTE NORD-EST

			AREA MATERNO-INFANTILE			AREA PEDIATRICA		
			N° RIC.	GG	%T.O.	N° RIC.	GG	%T.O.
ASL NO	ASL	OSP. BORGOMANERO	1.290	4.425	34,6%	352	1.018	39,8%
	AO	A.O. MAGGIORE DELLA CARITÀ	3.169	12.953	65,7%	791	2.930	57,3%
		OSP. S. ROCCO GALLIATE	-	-	-	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASL NO			4.459	17.378	53,5%	1.143	3.948	51,5%
ASL BI	ASL	OSP. DEGLI INFERMI	1.671	5.569	46,2%	354	1.595	43,7%
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASL BI			1.671	5.569	46,2%	354	1.595	43,7%
ASL VC	ASL	OSP. S.ANDREA- VERCELLI	899	2.752	47,1%	294	1.226	56,0%
		OSP. SS. PIETRO E PAOLO- BORGOS.	610	1.187	32,5%	7	22	6,0%
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASL VC			1.510	3.939	30,0%	301	1.248	48,8%
ASL VCO	ASL	OSP. CASTELLI- VERBANIA	1.311	3.844	87,8%	345	1.117	61,2%
		OSP. S.BIAGIO- DOMODOSSOLA	282	477	26,1%	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	295	1.492	136,3%
TOTALE ASL VCO			1.593	4.321	69,6%	640	2.609	89,3%

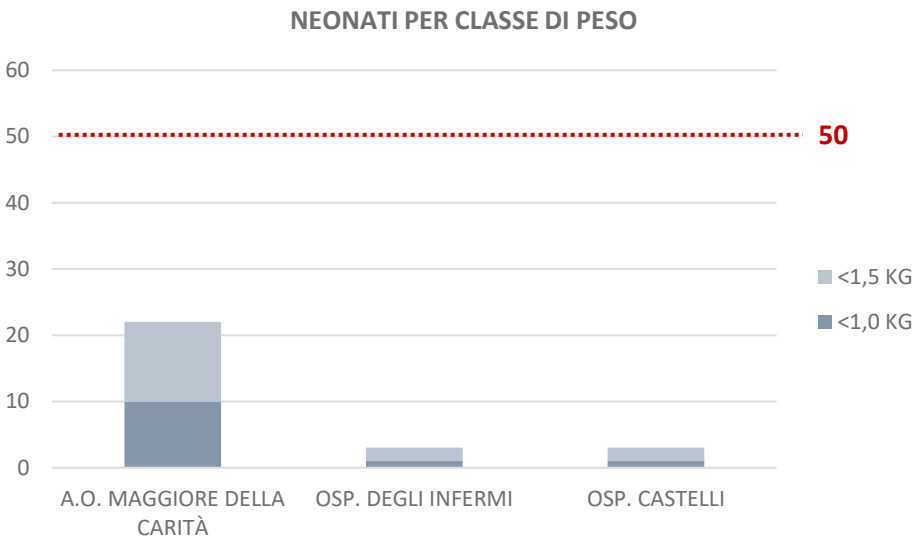
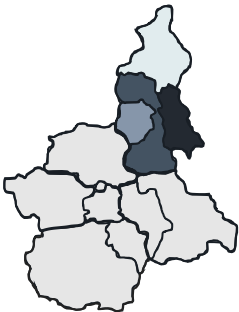


Standard Organizzativi per l'Assistenza Perinatale: «[...] Razionalizzazione dei Punti Nascita con progressiva riduzione dei centri con un numero di parti inferiore a 1000 parti/anno (possibilità di abbassare la soglia a 500 parti/anno in caso di effettive difficoltà territoriali)»

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

L'attività di ricovero 2019- AREA OMOGENEA PIEMONTE NORD-EST

			AREA CRITICA			AREA CRITICA NEONATALE		
			N° RIC.	GG	%T.O.	N° RIC.	GG	%T.O.
ASL NO	ASL	OSP. BORGOMANERO ★	275	4.114	75,1%	6	87	11,9%
	AO	A.O. MAGGIORE DELLA CARITÀ ★	527	9.596	77,3%	15	1.741	59,6%
		OSP. S. ROCCO GALLIATE	-	-	-	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASL NO			802	13.710	76,7%	21	1.828	50,1%
ASL BI	ASL	OSP. DEGLI INFERMI	289	4.451	58,1%	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASL BI			289	4.451	58,1%	-	-	-
ASL VC	ASL	OSP. S.ANDREA- VERCELLI	122	2.784	54,5%	-	-	-
		OSP. SS. PIETRO E PAOLO- BORGOS.	-	-	-	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASL VC			122	2.784	54,5%	-	-	-
ASL VCO	ASL	OSP. CASTELLI- VERBANIA	71	1.314	72,0%	-	-	-
		OSP. S.BIAGIO- DOMODOSSOLA	108	2.186	85,6%	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASL VCO			179	3.500	79,9%	-	-	-



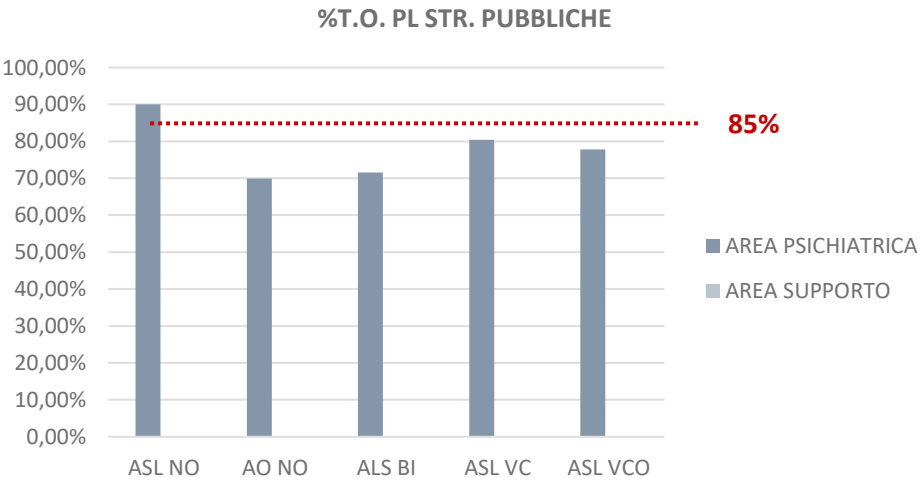
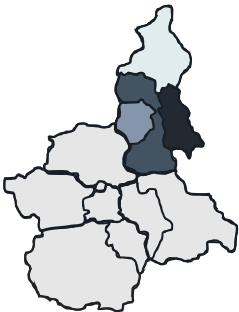
Standard Organizzativi per l'Assistenza Perinatale: «[...] I Centri con attività di Medicina Materno Fetale (MMF) e Terapia Intensiva Neonatale(★) dovrebbero garantire le cure ad almeno 50 nati VLBW*/ anno»

* Very Low Birth Weight, Dati CEDAP 2020
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

L'attività di ricovero 2019- AREA OMOGENEA PIEMONTE NORD-EST

			AREA PSICHIATRICA			AREA SUPPORTO		
			N° RIC.	GG	%T.O.	N° RIC.	GG	%T.O.
ASL NO	ASL	OSP. BORGOMANERO	385	4.928	90,0%	-	-	-
	AO	A.O. MAGGIORE DELLA CARITÀ	360	4.080	69,9%	-	-	-
		OSP. S. ROCCO GALLIATE	-	-	-	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASL NO			745	9.008	79,6%	-	-	-
ASL BI	ASL	OSP. DEGLI INFERMI	357	4.182	71,6%	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASL BI			357	4.182	71,6%	-	-	-
ASL VC	ASL	OSP. S.ANDREA- VERCELLI	311	3.522	80,4%	-	-	-
		OSP. SS. PIETRO E PAOLO- BORGOS.	-	-	-	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASL VC			311	3.522	80,4%	-	-	-
ASL VCO	ASL	OSP. CASTELLI- VERBANIA	288	3.122	77,8%	-	-	-
		OSP. S.BIAGIO- DOMODOSSOLA	-	-	-	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASL VCO			288	3.122	77,8%	-	-	-

1.701 Ricoveri Ordinari
19.834 Giornate di Degenza
11,7 Degenza Media



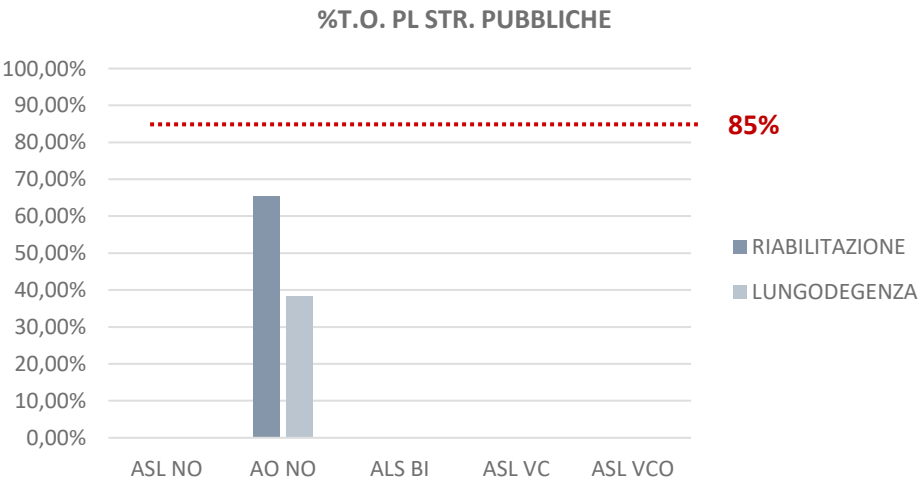
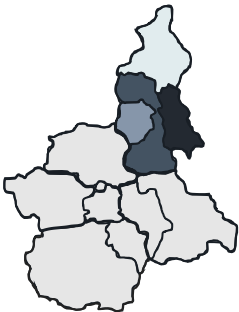
DM 70-2015: utilizzo medio tra l'80% ed il 90% durante l'anno.

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

L'attività di ricovero 2019- AREA OMOGENEA PIEMONTE NORD-EST

			RIABILITAZIONE			LUNGODEGENZA		
			N° RIC.	GG	%T.O.	N° RIC.	GG	%T.O.
ASL NO	ASL	OSP. BORGOMANERO	-	-	-	-	-	-
	AO	A.O. MAGGIORE DELLA CARITÀ	42	2.389	65,5%	12	558	38,2%
		OSP. S. ROCCO GALLIATE	-	-	-	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	4.601	118.936	77,6%	646	19.933	121,4%
TOTALE ASL NO			4.643	121.325	77,3%	658	20.491	114,6%
ASL BI	ASL	OSP. DEGLI INFERMI	-	-	-	354	8.375	109,3%
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	685	17.381	125,3%	2	74	2,0%
TOTALE ASL BI			685	17.381	125,3%	356	8.449	74,7%
ASL VC	ASL	OSP. S.ANDREA- VERCELLI	-	-	-	-	-	-
		OSP. SS. PIETRO E PAOLO- BORGOS.	-	-	-	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	1.538	35.371	88,1%	-	-	-
TOTALE ASL VC			1.538	35.371	88,1%	-	-	-
ASL VCO	ASL	OSP. CASTELLI- VERBANIA	-	-	-	-	-	-
		OSP. S.BIAGIO- DOMODOSSOLA	-	-	-	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	5.277	131.690	78,4%	452	22.531	88,2%
TOTALE ASL VCO			5.277	131.690	78,4%	452	22.531	88,2%

13.609 Ricoveri Ordinari
357.238 Giornate di Degenza
26,3 Degenza Media

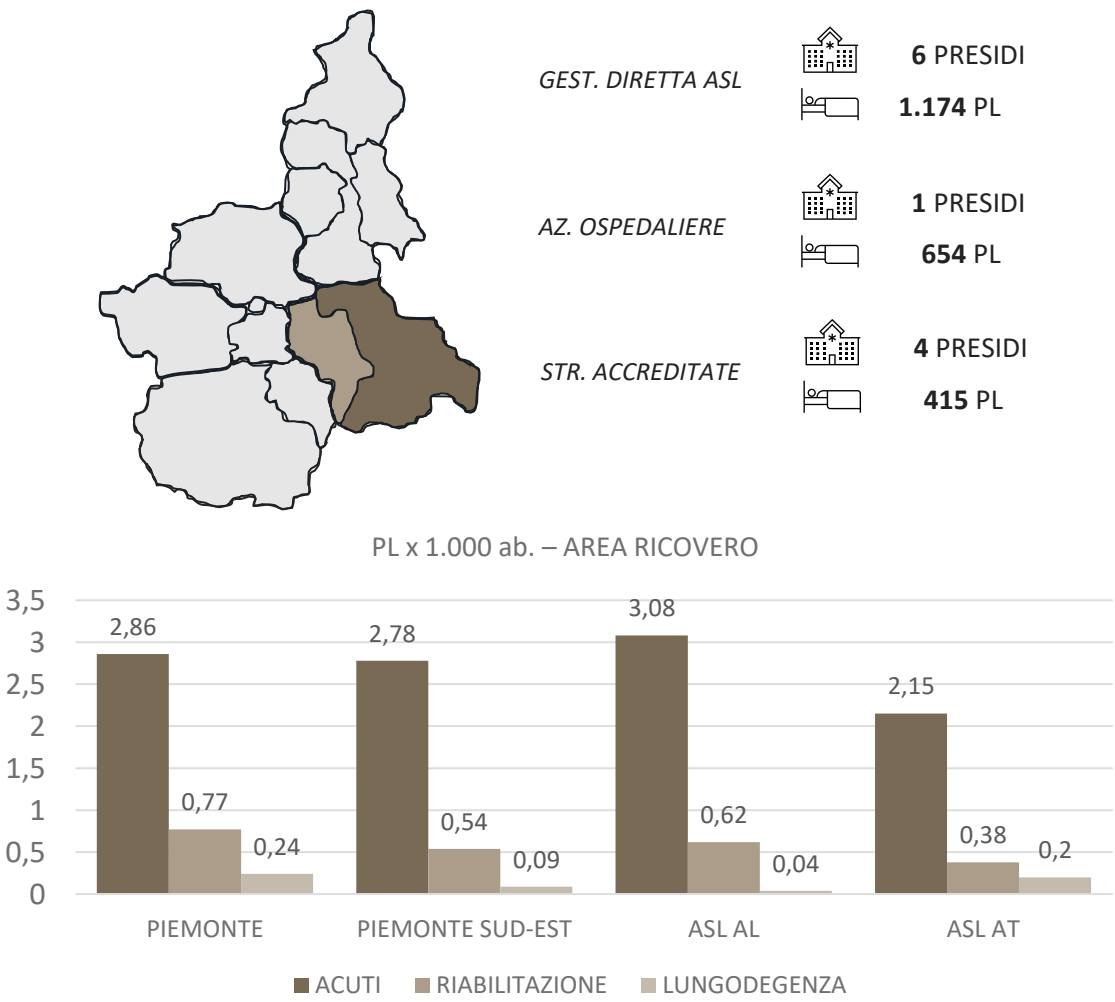


DM 70-2015: utilizzo medio tra l'80% ed il 90% durante l'anno.

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

I posti letto 2019- AREA OMOGENEA PIEMONTE SUD-EST

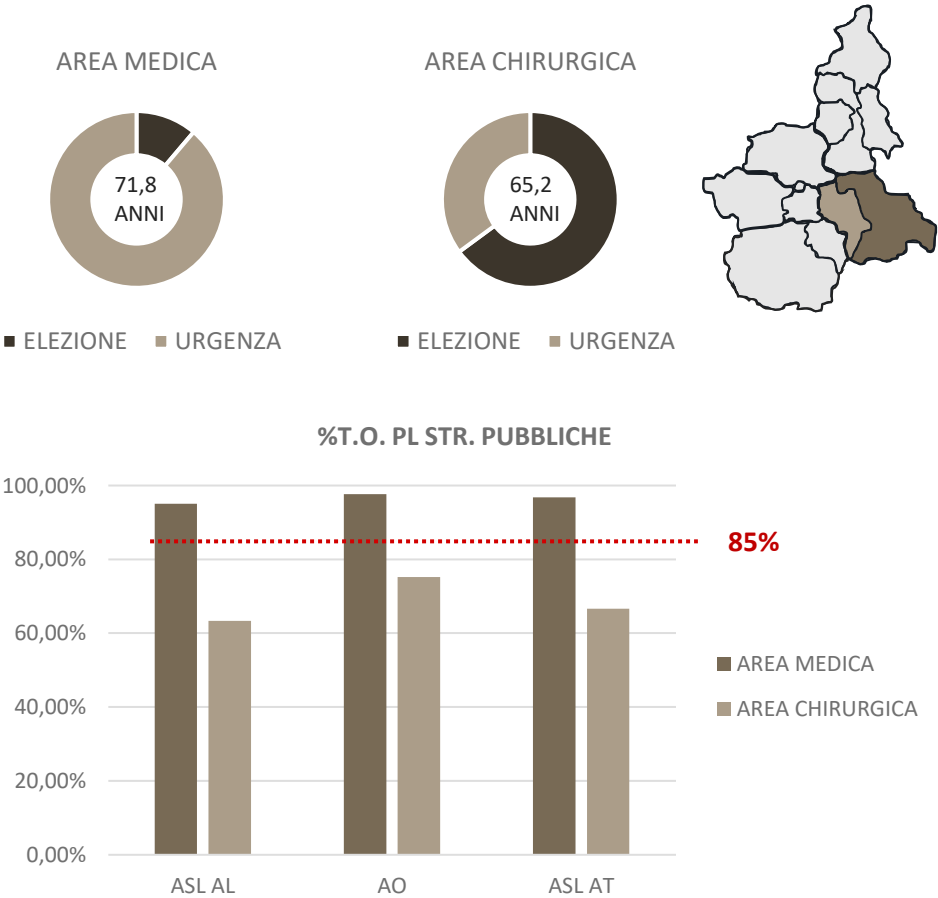
			ACUTI	RIABILITAZIONE	LUNGODEGENZA	NIDO	LP
ASL AL	ASL	OSP. SANTO SPIRITO CASALE	202	20	0	4	2
		OSP. SS. ANT. E MARG. TORTONA	98	0	0	0	2
		OSP. SS. GIACOMO NOVI	175	0	0	7	2
		OSP. CIVILE ACQUI	84	0	0	0	2
		OSP. CIVILE OVADA	42	20	0	0	0
	AO	OSP.CIVILE SS.ANTONIO E BIAGIO	490	0	0	18	14
		OSP. INFANTILE C.ARRIGO	55	0	0	0	3
		C.RIAB.POLIFUNZ. T.BORSALINO	0	62	17	0	0
	PRIVATI	CASA DI CURA VILLA IGEA	45	35	0	0	0
		CASA DI CURA SANT'ANNA	0	72	0	0	0
		POLICLINICO DI MONZA	144	60	0	0	0
TOTALE ASL ALESSANDRIA			1.335	269	17	29	25
ASL AT	ASL	P.O. CARDINAL G. MASSAIA	437	18	40	15	4
	PRIVATI	CASA DI CURA S. ANNA SPA	0	59	0	0	0
TOTALE ASL ASTI			437	77	40	15	4



Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

L'attività di ricovero 2019- AREA OMOGENEA PIEMONTE SUD-EST

			AREA MEDICA			AREA CHIRURGICA		
			N° RIC.	GG	%T.O.	N° RIC.	GG	%T.O.
ASL AL	ASL	OSP. SANTO SPIRITO CASALE	3.167	27.847	96,6%	1.692	13.297	53,6%
		OSP. SS. ANT. E MARG. TORTONA	1.423	14.643	89,2%	1.458	9.901	75,4%
		OSP. SAN GIACOMO NOVI	2.991	22.768	89,1%	1.423	9.281	65,2%
		OSP. CIVILE ACQUI	1.636	14.774	112,4%	1.101	7.953	68,1%
		OSP. CIVILE OVADA	762	10.158	92,8%	-	-	-
	AO	OSP.CIVILE SS.ANTONIO E BIAGIO	8.888	80.238	97,7%	5.032	36.786	75,2%
		OSP. INFANTILE C.ARRIGO	-	-	-	-	-	-
		C.RIAB.POLIFUNZ. T.BORSALINO	-	-	-	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	2.210	9.590	43,8%	4.957	18.789	53,1%
TOTALE ASL ALESSANDRIA			21.077	180.018	90,5%	406	96.007	64,8%
ASL AT	ASL	P.O. CARDINAL G. MASSAIA	6.312	74.223	96,8%	3.515	25.277	66,6%
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASL ASTI			6.312	74.223	96,8%	3.515	25.277	66,6%

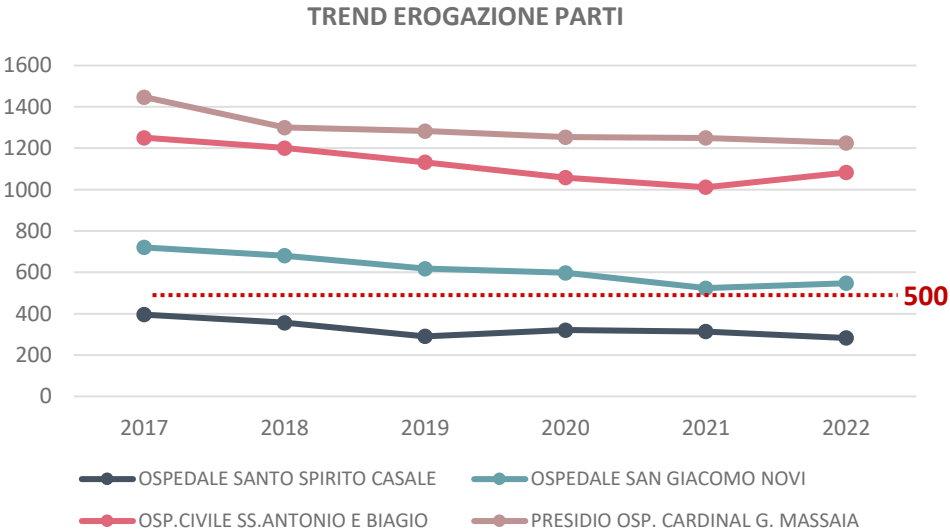


DM 70-2015: utilizzo medio tra l'80% ed il 90% durante l'anno.

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

L'attività di ricovero 2019- AREA OMOGENEA PIEMONTE SUD-EST

			AREA MATERNO- INFANTILE			AREA PEDIATRICA		
			N° RIC.	GG	%T.O.	N° RIC.	GG	%T.O.
ASL AL	ASL	OSP. SANTO SPIRITO CASALE	621	2.430	37,0%	-	-	-
		OSP. SS. ANT. E MARG. TORTONA	-	-	-	-	-	-
		OSP. SAN GIACOMO NOVI	1.145	3.661	50,2%	466	1.762	48,3%
		OSP. CIVILE ACQUI	-	-	-	-	-	-
		OSP. CIVILE OVADA	-	-	-	-	-	-
	AO	OSP.CIVILE SS.ANTONIO E BIAGIO	2.087	10.081	86,3%	-	-	-
		OSP. INFANTILE C.ARRIGO	-	-	-	3.759	9.425	75,9%
		C.RIAB.POLIFUNZ. T.BORSALINO	-	-	-	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASL ALESSANDRIA			3.853	16.172	63,3%	4.225	11.187	66,6%
ASL AT	ASL	P.O. CARDINAL G. MASSAIA	2.637	11.055	56,1%	761	2.558	87,6%
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASL ASTI			2.637	11.055	56,1%	761	2.558	87,6%

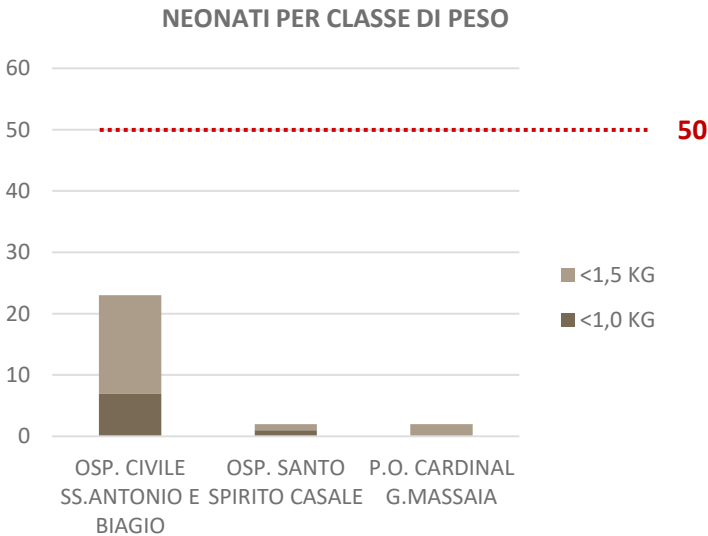


Standard Organizzativi per l'Assistenza Perinatale: «[...] I Centri con attività di Medicina Materno Fetale (MMF) e Terapia Intensiva Neonatale(★) dovrebbero garantire le cure ad almeno 50 nati VLBW*/ anno»

* Very Low Birth Weight, Dati CEDAP 2020
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

L'attività di ricovero 2019- AREA OMOGENEA PIEMONTE SUD-EST

			AREA CRITICA			AREA CRITICA NEONATALE		
			N° RIC.	GG	%T.O.	N° RIC.	GG	%T.O.
ASL AL	ASL	OSP. SANTO SPIRITO CASALE	167	946	25,9%	-	-	-
		OSP. SS. ANT. E MARG. TORTONA	78	1.089	59,7%	-	-	-
		OSP. SAN GIACOMO NOVI	283	1.459	36,3%	-	-	-
		OSP. CIVILE ACQUI	59	608	33,3%	-	-	-
		OSP. CIVILE OVADA	-	-	-	-	-	-
	AO	OSP.CIVILE SS.ANTONIO E BIAGIO ★	288	7.981	87,5%	106	3.031	103,8%
		OSP. INFANTILE C.ARRIGO	123	1.283	87,9%	-	-	-
		C.RIAB.POLIFUNZ. T.BORSALINO	-	-	-	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASL ALESSANDRIA			998	13.366	61,0%	106	3.031	103,8%
ASL AT	ASL	P.O. CARDINAL G. MASSAIA	142	4.870	74,1%	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASL ASTI			142	4.870	74,1%	-	-	-

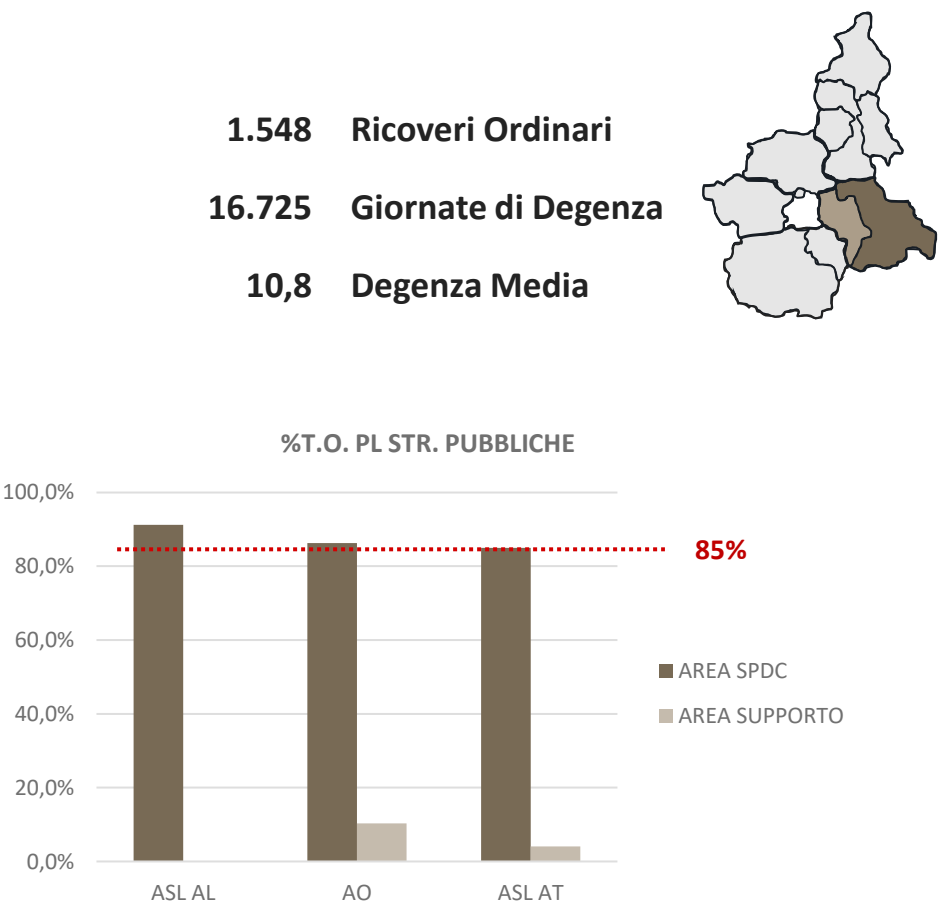


Standard Organizzativi per l'Assistenza Perinatale: «[...] I Centri con attività di MMF e TIN(★) dovrebbero garantire le cure ad almeno 50 nati VLBW/ anno»

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

L'attività di ricovero 2019- AREA OMOGENEA PIEMONTE SUD-EST

			AREA PSICHIATRICA			AREA SUPPORTO		
			N° RIC.	GG	%T.O.	N° RIC.	GG	%T.O.
ASL AL	ASL	OSP. SANTO SPIRITO CASALE	320	3.964	90,5%	-	-	-
		OSP. SS. ANT. E MARG. TORTONA	-	-	-	-	-	-
		OSP. SAN GIACOMO NOVI	381	4.025	91,9%	-	-	-
		OSP. CIVILE ACQUI	-	-	-	-	-	-
		OSP. CIVILE OVADA	-	-	-	-	-	-
	AO	OSP.CIVILE SS.ANTONIO E BIAGIO	435	3.776	86,2%	12	38	10,3%
		OSP. INFANTILE C.ARRIGO	-	-	-	-	-	-
		C.RIAB.POLIFUNZ. T.BORSALINO	-	-	-	-	-	-
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-	-
	TOTALE ASL ALESSANDRIA		1.136	11.765	89,5%	12	38	10,3%
ASL AT	ASL	P.O. CARDINAL G. MASSAIA	412	4.960	84,9%	6	30	4,1%
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASL ASTI			412	4.960	84,9%	6	30	4,1%



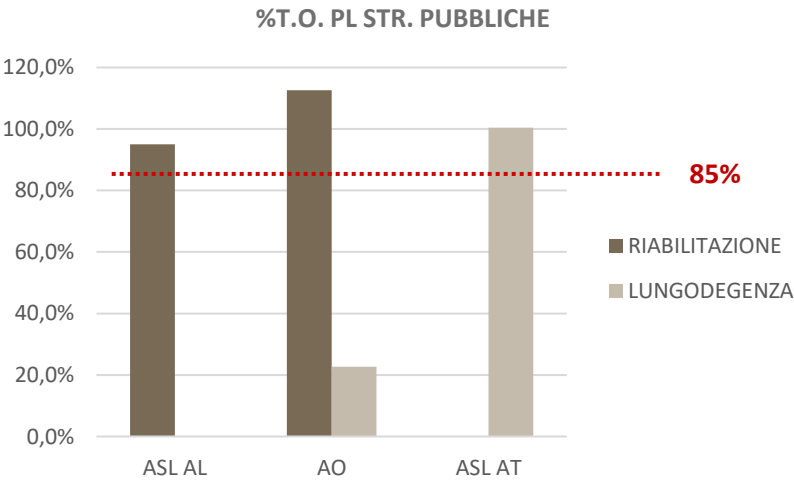
DM 70-2015: utilizzo medio tra l'80% ed il 90% durante l'anno.

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

L'attività di ricovero 2019 - AREA OMOGENEA PIEMONTE SUD-EST

			RIABILITAZIONE			LUNGODEGENZA		
			N° RIC.	GG	%T.O.	N° RIC.	GG	%T.O.
ASL AL	ASL	OSP. SANTO SPIRITO CASALE	329	7.070	96,8%	0	0	0,0%
		OSP. SS. ANT. E MARG. TORTONA	-	-	-	-	-	-
		OSP. SAN GIACOMO NOVI	-	-	-	-	-	-
		OSP. CIVILE ACQUI	-	-	-	-	-	-
		OSP. CIVILE OVADA	310	6.803	93,2%	-	-	-
	AO	OSP.CIVILE SS.ANTONIO E BIAGIO	-	-	-	-	-	-
		OSP. INFANTILE C.ARRIGO	-	-	-	-	-	-
		C.RIAB.POLIFUNZ. T.BORSALINO	1.612	23.833	112,6%	161	1.243	22,7%
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	2.584	47.226	77,5%	-	-	-
TOTALE ASL ALESSANDRIA			4.835	84.932	87,8%	161	1.243	22,7%
ASL AT	ASL	P.O. CARDINAL G. MASSAIA	-	-	-	493	14.658	100,4%
	PRIVATI	STRUTTURE PRIVATE	742	20.392	94,7%	65	2.511	-
TOTALE ASL ASTI			742	20.392	94,7%	558	17.169	117,6%

6.296 Ricoveri Ordinari
123.736 Giornate di Degenza
19,7 Degenza Media



DM 70-2015: utilizzo medio tra l'80% ed il 90% durante l'anno.

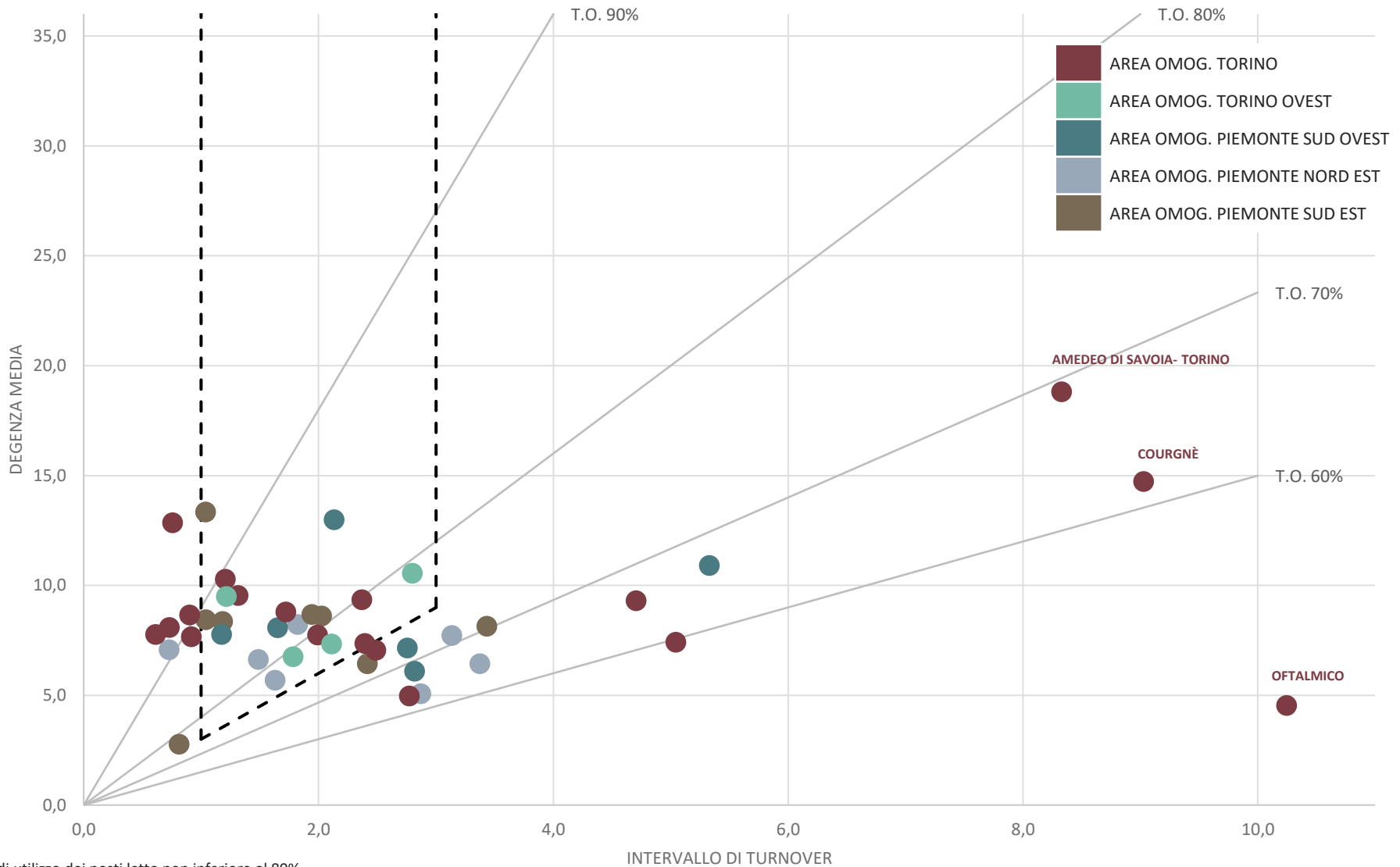
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

L'attività di ricovero 2019 - Il Nomogramma di Barber

Ai fini di una valutazione complessiva delle performance dei reparti di degenza delle strutture pubbliche presenti su tutto il territorio regionale, si è utilizzato il **nomogramma di Barber**, rappresentazione grafica, che servendosi di quattro indicatori di attività ospedaliera (degenza media, tasso di occupazione, intervallo di turn-over, indice di rotazione), consente di valutare la condizione operativa di una data struttura rispetto ad un'area di accettabilità all'interno della quale si dovrebbero posizionare le strutture sanitarie che presentano un soddisfacente livello di efficienza*.

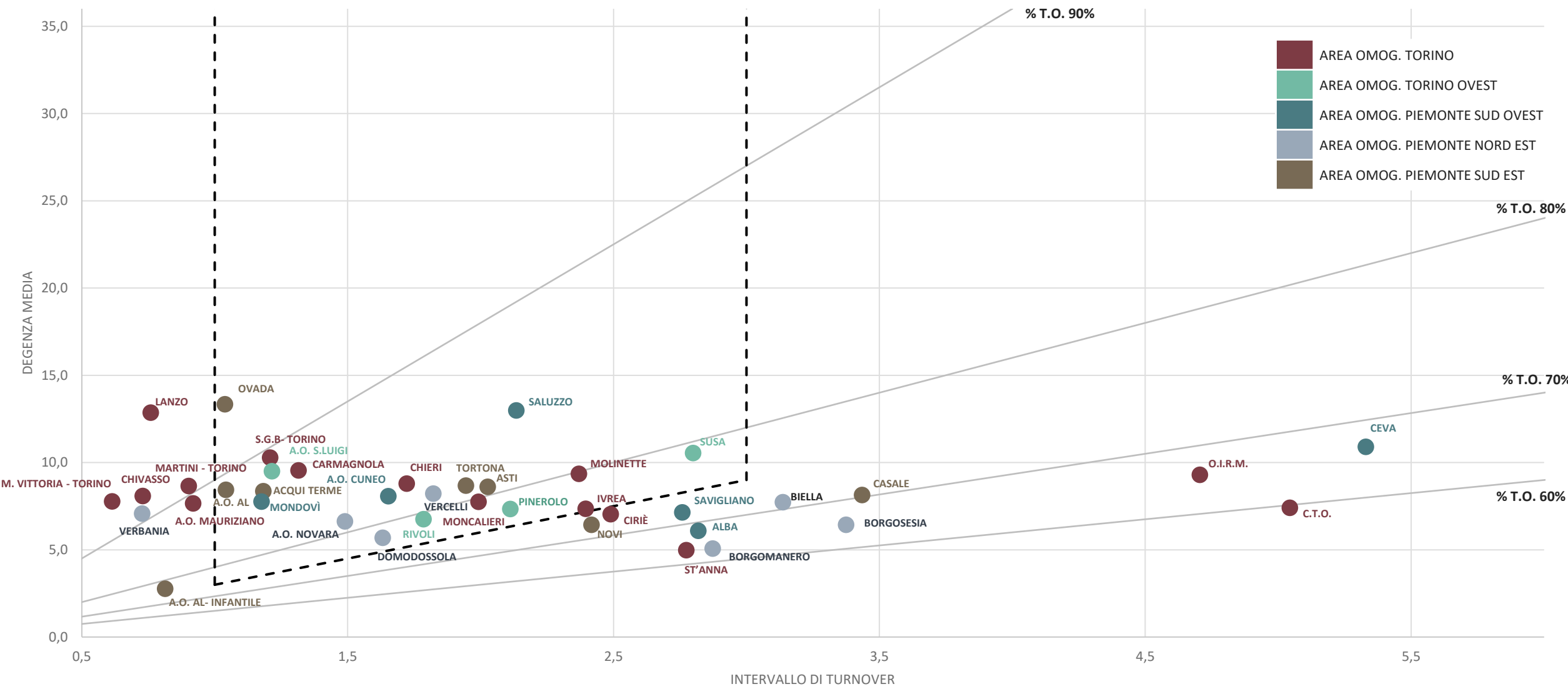
Gli indici di performance, indagati per le sole specialità di ricovero per acuti, mostrano che la **maggior parte delle strutture di ogni area omogenea rientra, o quantomeno si avvicina, all'area di accettabilità.**

Uniche eccezioni sono rappresentate **dall'Ospedale Amedeo di Savoia ed Ospedale Oftalmico di Torino**, che, essendo strutture **mono-specialistiche**, hanno degli standard di efficienza differenti, e **l'Ospedale di Courgnè il quale risulta sede di PSZD** ed eroga esclusivamente ricoveri di area medica (l'area chirurgica risulta caratterizzata da un'attività di carattere diurno e/o ambulatoriale).



* Valori dell'indice di rotazione dei posti letto compresi tra 1 e 2 giorni e un tasso di utilizzo dei posti letto non inferiore al 80%.

L'attività di ricovero 2019 - Il Nomogramma di Barber



Sintesi dei risultati

Area Medica

L'analisi evidenzia come l'attività di ricovero dell'area medica sia caratterizzata in modo trasversale in tutte le ASL indagate da tre fattori principali:

1. **tasso di Occupazione superiore** al benchmark fissato dal DM 70/2015 e pari **all'85%**. Per molte specialità di area medica si registra un tasso superiore al 100%, il che si traduce in appoggi in posti letto di area chirurgica (utilizzo inappropriato delle risorse)
2. **percentuale di ricoveri erogati in regime di emergenza-urgenza molto superiore** rispetto alle altre aree di ricovero
3. **età media dei pazienti superiore** alle altre aree di ricovero.

L'attività di ricovero delle specialità di area medica risulta essere il riflesso di quanto emerso nell'analisi socio-demografica ed epidemiologica: il **continuo invecchiamento della popolazione, associato all'aumento di pazienti con comorbidità, e l'attuale assenza di strutture territoriali adeguate quali:**

- ✓ **case della salute e ospedali di comunità**, che facciano da **filtro al ricovero ospedaliero**
 - ✓ **presidi con livello consono di assistenza medica ed infermieristica** per la gestione dei pazienti in dimissione dai nosocomi per acuti
- determinano il maggior ricorso alle dotazioni di area medica** dei reparti per acuti.

L'attuale insufficiente dotazione di posti letto è anche la causa della **difficoltà di ricoverare le persone provenienti da Pronto Soccorso** (maggiore punto di accesso dei pazienti di area medica), con la ricaduta diretta sull'**aumento dei tempi di boarding** registrati negli ultimi anni e del **sovraffollamento dei dipartimenti di emergenza-urgenza**.

Area Chirurgica

Dalla valutazione degli indicatori dell'area chirurgica di tutte le ASL piemontesi emerge che:

1. **il tasso di Occupazione è inferiore** al benchmark fissato dal DM 70/2015 e pari **all'85%**. Mediamente l'occupazione dei presidi pubblici a livello regionale risulta di poco inferiore al 65%.
2. **oltre il 70% dei ricoveri è erogato in elezione**
3. **l'età media risulta più bassa** di quella dei pazienti ricoverati in area medica **di oltre 10 anni**

Se gli indicatori dell'area medica riflettono bene l'evoluzione socio-demografica ed epidemiologica della popolazione, i **KPI dell'area chirurgica** risultano essere diretta conseguenza dei **cambiamenti/avanzamenti tecnologici e degli indirizzi programmatori della rete erogativa**.

La minor saturazione di tali dotazioni è legata alla **maggior disponibilità di posti in strutture private accreditate e private** oltre ad un **numero ad oggi non adeguato di posti letto di area medica** che costringe ad appoggi in reparti chirurgici. Inoltre **l'utilizzo di nuove tecnologie** riduce sempre di più l'invasività delle procedure, favorendo una **minor degenza** e/o il **trasferimento di molte attività in setting assistenziali a minor intensità di cura (Week Surgery, One Day Hospital e Chirurgia Ambulatoriale Complessa)**, determinando, per alcune specialità, un'apparente minor occupazione delle dotazioni disponibili (il tasso di occupazione viene sempre calcolato su 365 giorni disponibili; in caso di Week Surgery però l'indicatore andrebbe determinato considerando 250 giorni).

La **maggior adesione a programmi di prevenzione** e la più **ampia disponibilità di indagini diagnostiche** permettono di individuare tempestivamente l'insorgenza di problematiche, consentendo di **programmare interventi, erogati sempre più anche ad una fascia di popolazione più giovane**, confidente nei tempi di recupero più rapidi.

Area Critica

Sebbene il carattere di emergenza e l'elevata criticità che caratterizza l'attività di quest'area preveda abitualmente un livello di occupazione inferiore rispetto a quanto richiesto dalla normativa di riferimento, in Regione Piemonte l'area **critica per adulti** evidenzia un **efficiente utilizzo delle dotazioni disponibili**.

Viceversa, **le dotazioni destinate all'area critica neonatale evidenziano un'occupazione inferiore** rispetto a quanto mediamente atteso per questa funzione, ad eccezione di tre strutture: l'Ospedale Maria Vittoria di Torino, l'A.O. di Alessandria e l'Ospedale Ostetrico Ginecologico di Torino. La TIN del Sant'Anna risulta inoltre essere l'unica struttura a rispettare, ad oggi (e presumibilmente in futuro vista la costante riduzione di nascite), i volumi minimi di casi di assistenza perinatale delineati dalle linee guida della specialità.

Sintesi dei risultati

Area Materno-Infantile

L'analisi condotta mette in evidenza come l'area materno-infantile, ad oggi **garantita solo nei presidi pubblici della Regione**, sia caratterizzata da differenze significative tra i nodi della rete ed in particolare:

1. **contrazione dell'attività** più accentuata nei **Punti Nascita di I livello e nei Punti Nascita in deroga (occupazione media di poco inferiore al 50%)**. Nel **25% delle strutture** (pari a 5 presidi) **non viene raggiunta la soglia minima** di parti richiesti dal DM70 e dalle Linee guida Nazionali pari a **500 parti/anno**;
2. continua razionalizzazione dei ricoveri a favore dei nodi erogativi riconosciuti come **Punti Nascita di II livello** che presentano un'**occupazione media di poco superiore all'80%**.

La **progressiva riduzione della popolazione, insieme ad una netta riduzione della propensione a procreare** potranno determinare, a meno di inversioni di tendenza, figlie di strategie di politica sociale, ad un'ulteriore riduzione dei ricoveri in ostetricia.

Area Pediatrica

L'attività pediatrica, **erogata solo nei presidi pubblici della Regione** (ad esclusione di pochi ricoveri registrati nell'ospedale Auxologico del VCO), mostra un **utilizzo sub-ottimale** dei posti letto ordinari e diurni dei presidi/reparti pediatrici (**livello di occupazione medio ben inferiore all'80% e pari a circa il 50%**), con particolare riferimento ai reparti di area pediatrica medica.

Il sottoutilizzo è da un lato legato alla contrazione della popolazione pediatrica, dall'altro lato al fatto che quest'area subisce l'effetto dei **ricoveri impropri di pazienti in età pediatrica (0-18) in reparti destinati a pazienti adulti** presenti nelle strutture del territorio.

Si segnalano inoltre:

- ✓ **Dotazioni insufficienti per rispondere ai disturbi di salute mentale** sempre più incidenti tra i pazienti di età pediatrica
- ✓ **Assenza di posti letto di riabilitazione pediatrica in tutta la Regione**

Area Post-Acuzie

Le dotazioni destinate all'attività post-acuta, **prevalentemente afferenti a strutture private accreditate, oltre a non essere equamente distribuite sul territorio regionale, mostrano complessivamente un sovra utilizzo**: in molti presidi i livelli di saturazione superano i livelli di occupazione attesi al fine dell'erogazione di un servizio efficiente (80%-90%), con dei picchi che vanno oltre il 100% di saturazione.

Tale situazione risulta essere strettamente connessa a quanto emerso dall'analisi socio-demografica ed epidemiologica: il continuo **invecchiamento della popolazione** (più comorbidità), la riduzione del numero di persone per nucleo familiare, l'impoverimento della popolazione, causano un incremento di persone che, dopo episodio acuto trattato in reparto ospedaliero, necessitano di un periodo di permanenza più lungo in strutture di lungodegenza e/o riabilitazione prima del trasferimento a domicilio.

Tutto questo, tuttavia, mal si concilia con il **numero complessivo di dotazioni** (circa 1 posto letto ogni 1.000 abitanti) che **supera in modo significativo quanto previsto dal DM 70/2015** (0,7 posti letto ogni 1.000 abitanti).



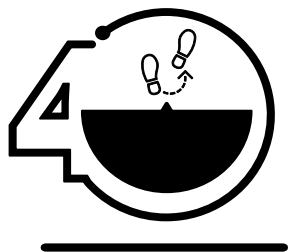
FINALITÀ E
MODALITÀ LOGICO-
PROCEDURALI



ANALISI DEL
CONTESTO



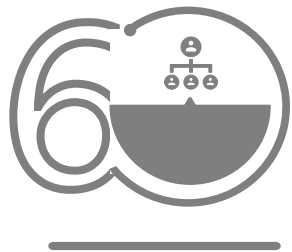
ANALISI DELLA RETE
EROGATIVA
OSPEDALIERA



ANALISI DEI FLUSSI
DI MOBILITÀ



ANALISI DELLA RETE
EROGATIVA
TERRITORIALE



RIORGANIZZAZIONE
RETE SANITARIA
PIEMONTESE



Introduzione

L'analisi dei ricoveri erogati nei confronti della popolazione residente nelle singole ASL ed in generale in Regione Piemonte consente di valutare la **domanda complessiva di prestazioni sanitarie** del bacino di utenza e quindi di individuare quali azioni di riordino della rete erogativa attuare per il suo governo, in un'ottica di massimizzazione dell'efficienza e dell'efficacia delle cure.

La domanda di ricovero può essere soddisfatta o mediante l'erogazione delle **prestazioni all'interno dell'ASL di residenza (produzione interna)** oppure può **generare flussi di mobilità passiva** qualora il paziente trovi risposta in strutture presenti in altre ASL (mobilità **intra-regionale**) o fuori dai confini regionali (mobilità **extra-regionale**).

I flussi della mobilità sanitaria, intesi come persone e risorse finanziarie, possono assumere la forma di flussi non solo in uscita ma anche in entrata e da qui la distinzione tra due categorie di mobilità sanitaria:

- ✓ la **mobilità attiva**, che indica la **capacità di attrattività** di un presidio/territorio dal punto di vista sanitario e che rappresenta l'ammontare delle prestazioni medico-sanitarie erogate da una giurisdizione sanitaria a pazienti non residenti
- ✓ la **mobilità passiva**, che corrisponde alla tendenza dei pazienti a **rivolgersi a strutture di aree geografiche differenti per ricevere cure** e che esprime l'ammontare delle prestazioni medico-sanitarie a favore dei residenti in una giurisdizione erogate al di fuori di quest'ultima.

I risultati mostrati nel presente documento permettono di comprendere come **la domanda di prestazioni richieste dalla popolazione piemontese trova risposta nel territorio dell'ASL di competenza o al di fuori dei rispettivi territori di riferimento (mobilità passiva intra- ed extra-regionale); al contempo, si mostrano quali strutture della rete oggetto di analisi – e per quali prestazioni – sono attrattive per pazienti extra ASL - Regione (mobilità attiva intra- ed extra-regionale).**

Le **analisi condotte fanno riferimento all'anno 2019**, in quanto la produttività non è risultata influenzata dalla situazione pandemica e dunque risulta pienamente rappresentativa di una situazione “a regime”.

Saldo Mobilità Attività di Ricovero Regione Piemonte- Anno 2019

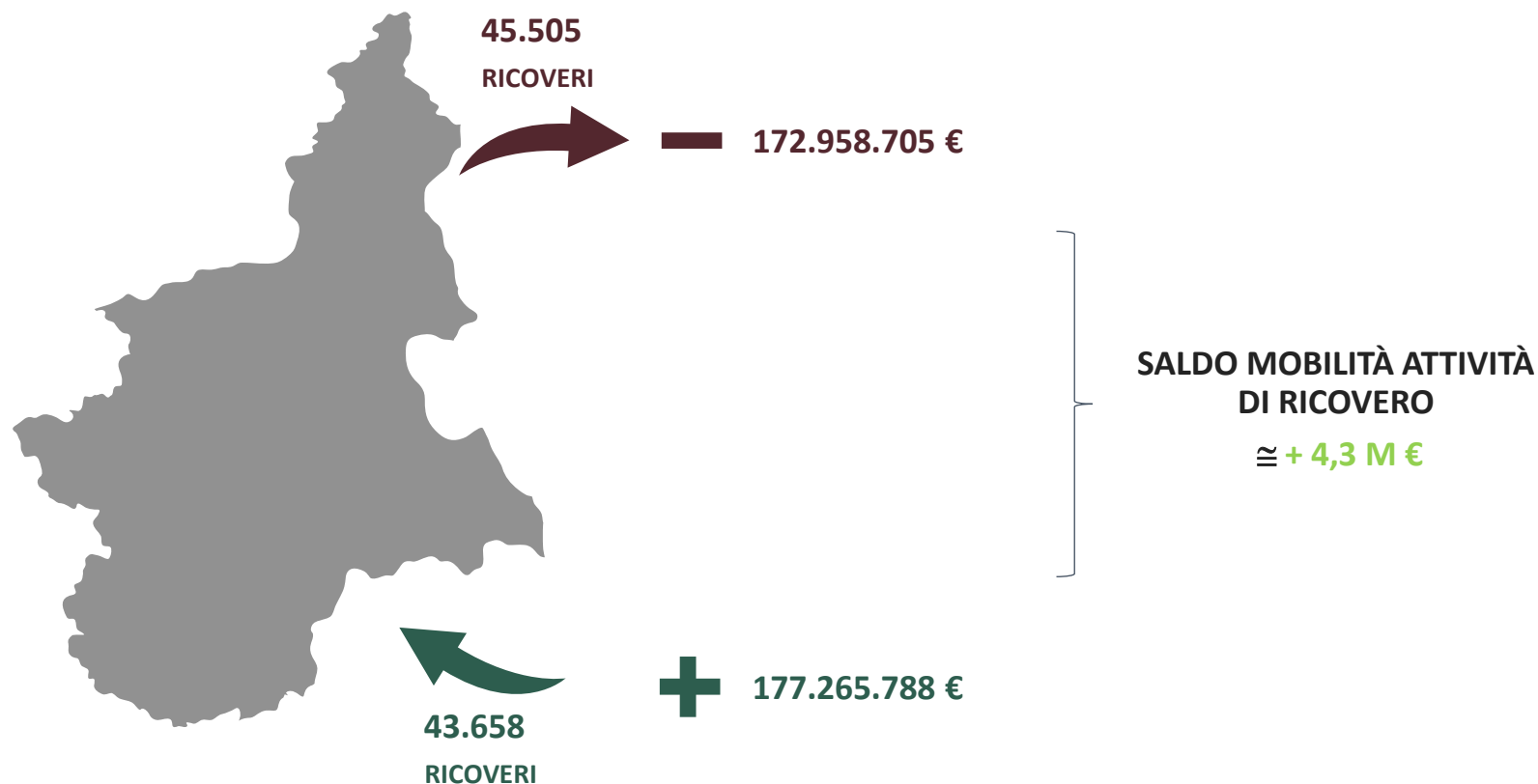
Nel **2019** la popolazione residente in Regione Piemonte ha richiesto complessivamente **622.500 ricoveri**, per un totale di circa **2,17 miliardi di euro**.

- ✓ Il **92,7%** dei ricoveri è erogato **all'interno della Regione Piemonte**.
- ✓ Il restante **7,3 %** dei ricoveri è erogato **fuori Regione (circa 45 mila ricoveri)**.

Nello stesso anno **le strutture presenti sul territorio regionale hanno erogato complessivamente 620.653 ricoveri**, per un totale di circa 2,2 miliardi di euro:

- ✓ Il **92,8%** dei ricoveri è stato erogato nei confronti dei **pazienti residenti**.
- ✓ Il restante **7,2% in mobilità attiva extra regionale (circa 43.600 ricoveri)**.

La Regione Piemonte registra quindi complessivamente un **saldo di mobilità per l'attività di ricovero positivo per circa 4,3 M €**.



Focus- domanda di ospedalizzazione popolazione residente

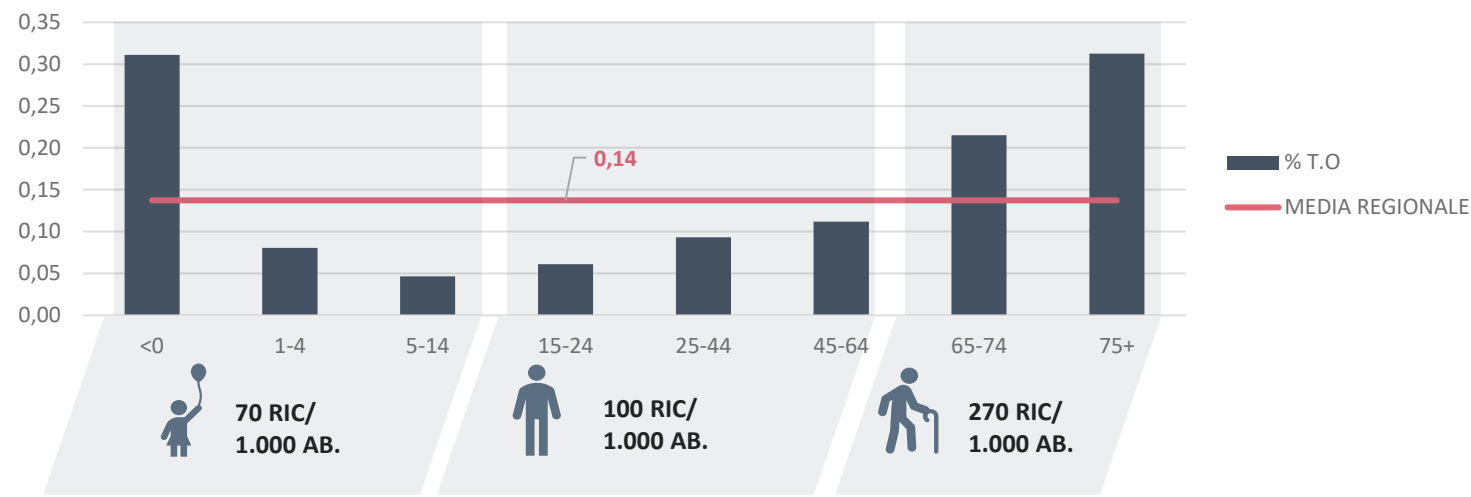
Come emerso nella slide precedente, nel 2019 la popolazione residente in Regione Piemonte ha richiesto complessivamente 600.465* ricoveri. Risulta quindi complessivamente una richiesta di circa **140 ricoveri ogni 1.000 ab.** (non si apprezza una variabilità del tasso di ospedalizzazione intra-regione, dove si osserva un discostamento massimo del $\pm$ 7% circa), **valore inferiore rispetto al benchmark fissato dal DM 70 e pari a 160 ricoveri ogni 1.000 abitanti.**

Tuttavia, osservando il tasso di ospedalizzazione per fascia d'età si osserva come la **richiesta di ricovero aumenti notevolmente nelle fasce d'età più anziane**: nella fascia 75+ sono stati richiesti 210 ricoveri per 1.000 abitanti contro i 140 richiesti mediamente in regione ed i 90 ricoveri ogni 1.000 abitanti richiesti per pazienti di età compresa tra i 25 ed i 45 anni.

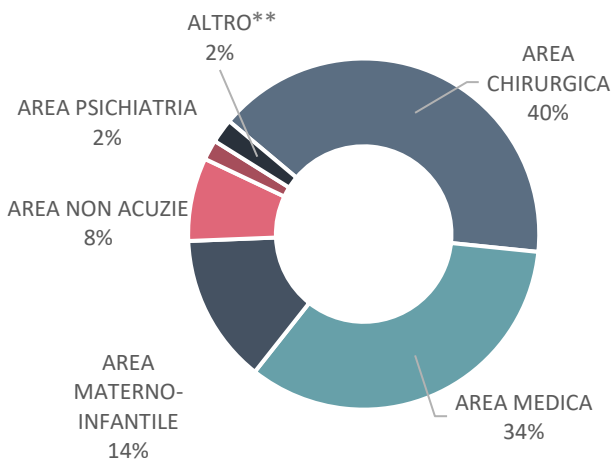
Il 40% dei ricoveri totali richiesti appartiene all'area chirurgica, tuttavia questa percentuale cambia se la richiesta di ricovero viene suddivisa in fascia d'età, dove si può apprezzare un **aumento, con l'aumentare dell'età, dei ricoveri afferenti all'area medica e all'area non acuzie.**

*Non sono stati considerati i ricoveri erogati nella specialità Nido.
**Area Intensiva,Altra area di supporto ospedaliera, Area diagnostica
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte. Anno 2019

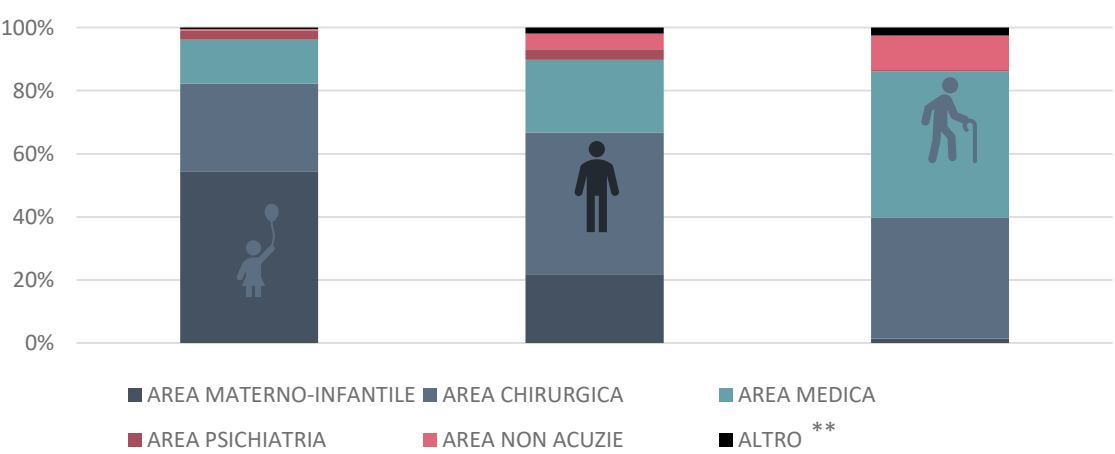
% TASSO OSPEDALIZZAZIONE (T.O.) PER FASCIA D'ETÀ



DISTRIBUZIONE AREA RICOVERI



DISTRIBUZIONE AREA RICOVERI PER FASCIA D'ETÀ

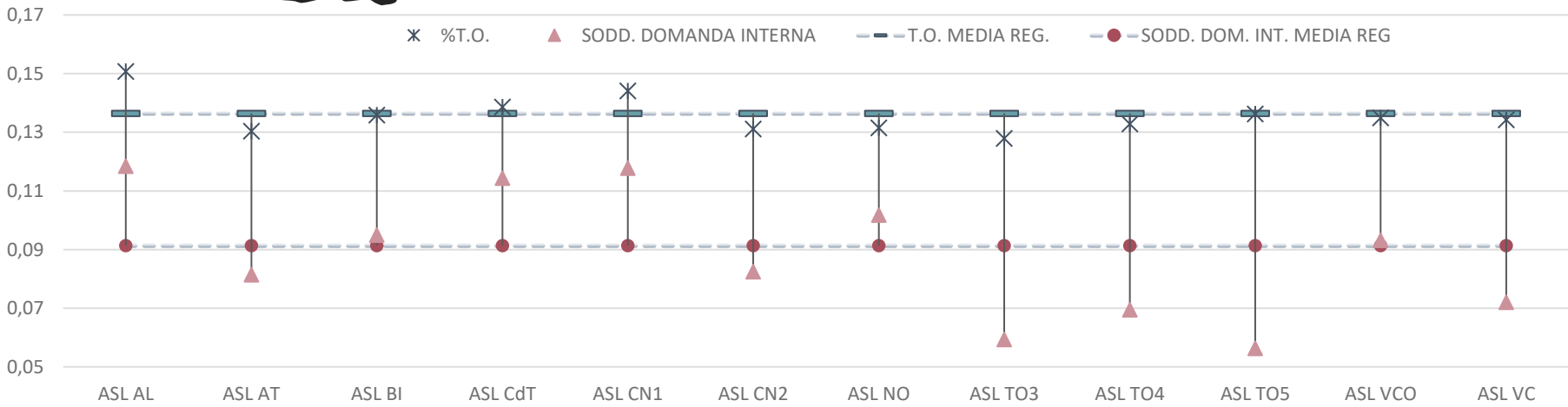
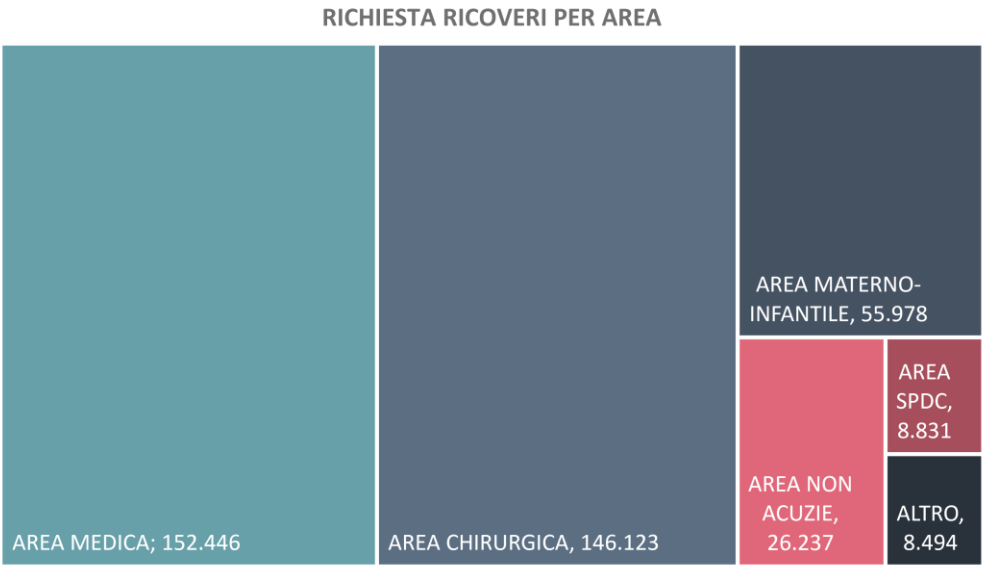
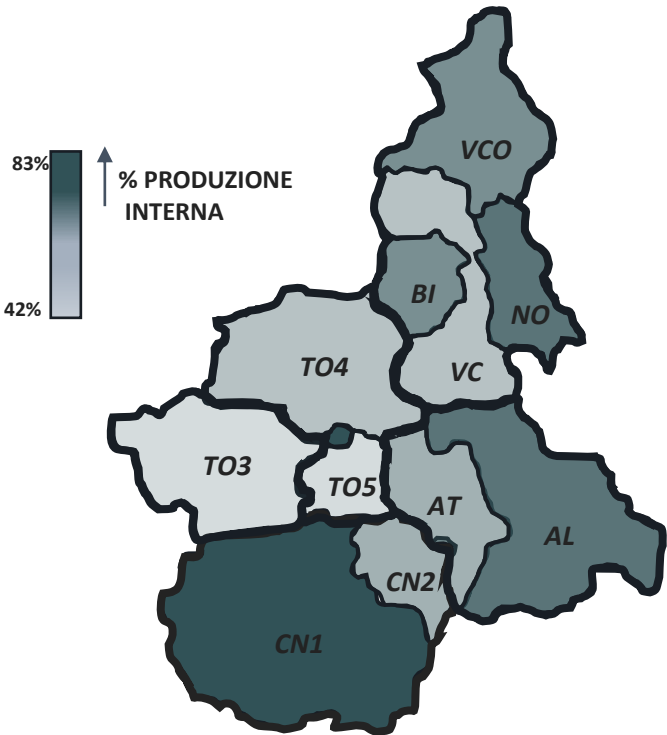


Produzione Interna- Regione Piemonte

Del totale dei ricoveri richiesti dalla popolazione residente in Regione Piemonte del 2019, **il 67% circa è stato erogato in Produzione Interna** (ricovero erogato da una struttura insistente sul territorio di un'ASL nei confronti di un paziente residente nello stesso territorio), per un totale di circa **398 mila ricoveri e 1,4 miliardi di euro**.

Il **54 % dei ricoveri in produzione interna è stato erogato all'interno di strutture di competenza delle ASL**, circa il **34% in Aziende Ospedaliere** dei diversi territori ed il restante **12% circa in strutture private**.

La **percentuale di soddisfacimento della richiesta di ricovero presenta una variabilità regionale significativa**; in particolare, a fronte di una media regionale di soddisfacimento di 90/140 ricoveri richiesti, le ASL che circondano il capoluogo rispondono a circa 60 ricoveri ogni 1.000 abitanti; Viceversa nelle ASL CdT, ASL CN1 ed ASL AL si rileva un soddisfacimento di circa 120/140 ricoveri.



*Non sono stati considerati i ricoveri erogati nella specialità Nido.
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte. Anno 2019

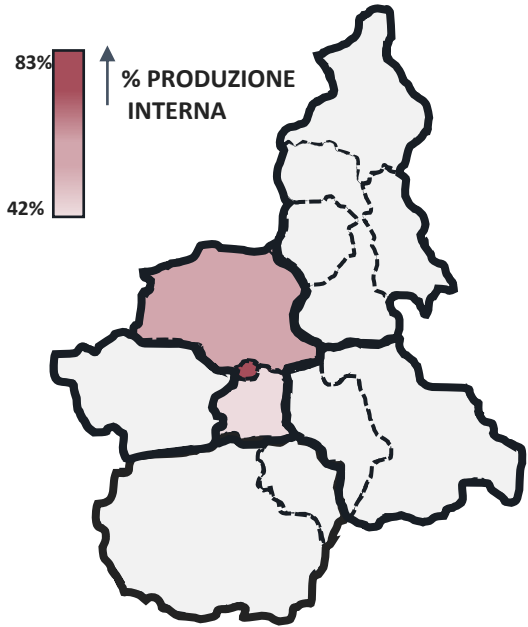
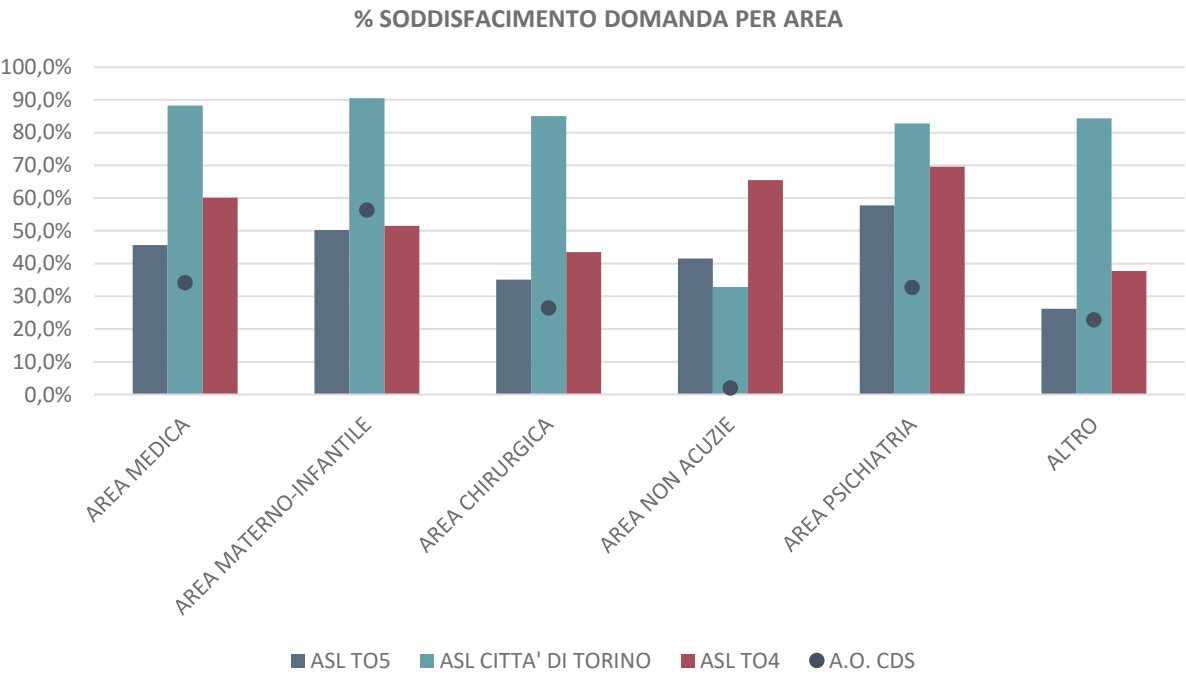
Produzione Interna- Area Omogenea Torino

Con riferimento ai ricoveri richiesti dalla popolazione residente nelle 3 AA.SS.LL dell'Area Omogena di Torino ed erogati in Produzione Interna, si rileva un alto **soddisfacimento della domanda nell'ASL CdT (> 80,0%)** ed una minor risposta **delle altre due ASL della cintura del capoluogo (mediamente < 50%)**.

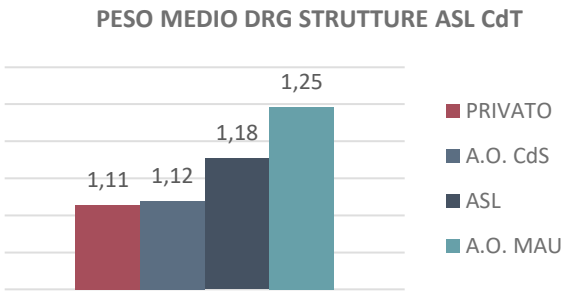
Complessivamente, l'area chirurgica è quella che **soddisfa meno i bisogni di salute del territorio**, tanto che si registra un picco minimo di risposta alla domanda dei residenti in ASL TO5 del 35% circa.

Nel territorio di competenza **dell'ASL Città di Torino** la richiesta di ricovero della popolazione trova maggiormente risposta, per il **39% circa, nell'A.O. Città della Salute e nelle strutture a gestione diretta dell'ASL (29% circa)**.

Come evidenziato nel grafico in basso a destra **non emerge una differenza significativa del peso medio dei ricoveri erogati nelle AA.OO. rispetto alle strutture dell'ASL.**



	ASL CdT	ASL TO 4	ASL TO 5
A.O. CdS	38,9%	-	-
A.O. MAU.	13,4%	-	-
ASL	28,9%	87,3%	87,5%
PRIVATO	18,8%	12,7%	12,5%



*Non sono stati considerati i ricoveri erogati nella specialità Nido.
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte. Anno 2019

Produzione Interna- Area Omogenea Torino Ovest

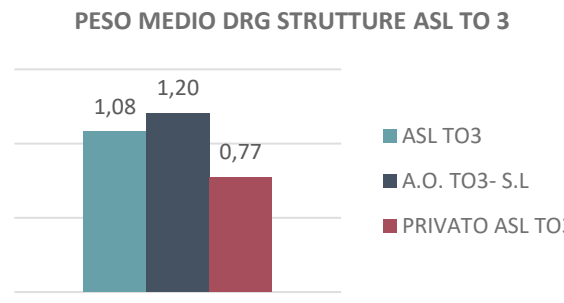
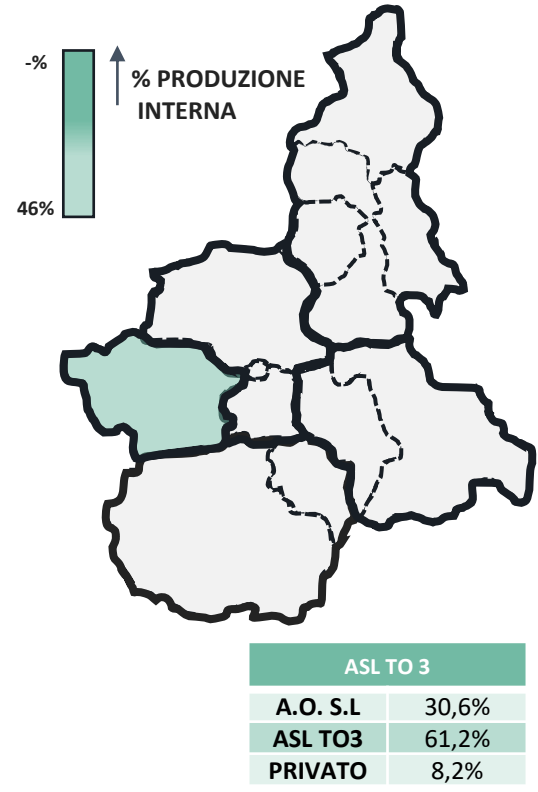
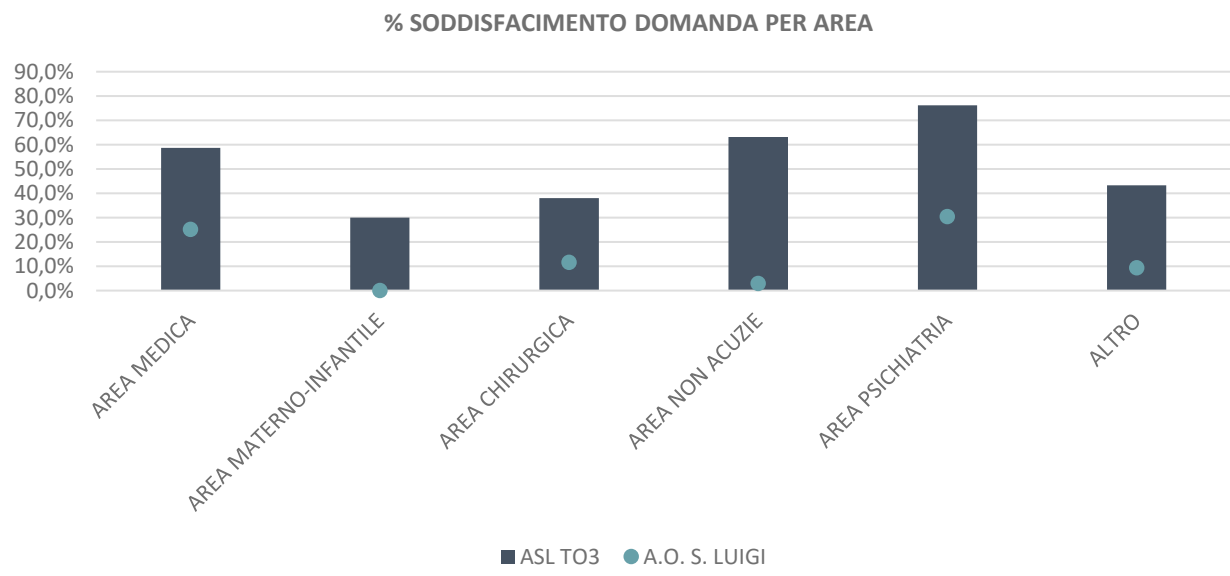
Con riferimento ai ricoveri richiesti dalla popolazione residente nell'Area Omogena di Torino Ovest ed erogati in Produzione Interna, si rileva un **soddisfacimento complessivo della domanda nell'ASL TO3 di circa il 46% dei ricoveri**.

L'analisi mostra come la risposta delle **strutture private**, che si assesta a circa l'8% di risposta alla domanda dei ricoveri dei residenti, gioca un **ruolo fondamentale** per le **specialità di post-acuzie** (RRF e Lungodegenza) e **nullo** per la **gestione delle acuzie** (unica area con totale assenza di presidi privati accreditati).

Nel territorio di competenza **dell'ASL TO 3** la richiesta di ricovero della popolazione trova maggiormente risposta, per il **61% circa**, **nelle strutture a gestione diretta dell'ASL in esame**; il grafico evidenzia come **l'A.O. del territorio risponda meno alla domanda di ricovero dei pazienti residenti**.

Tuttavia emerge come il **peso medio dei ricoveri erogati nell'A.O. risulti superiore rispetto a quello calcolato per le strutture dell'ASL**.

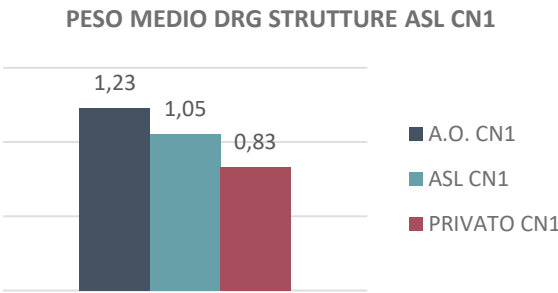
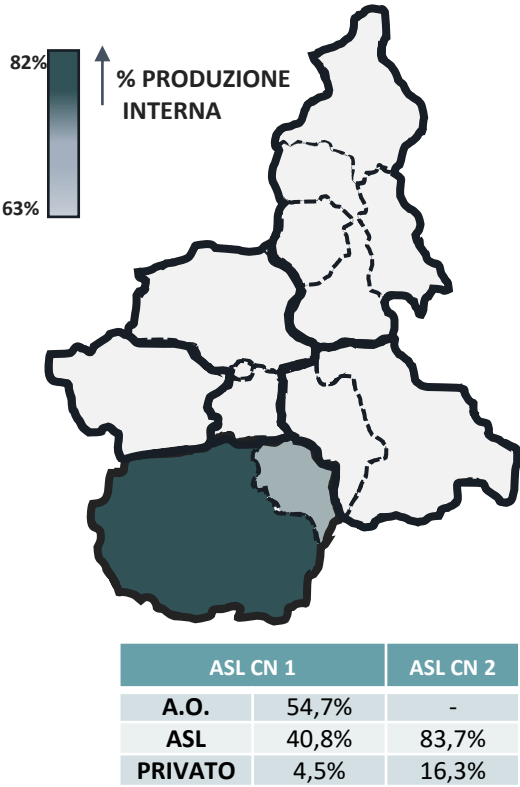
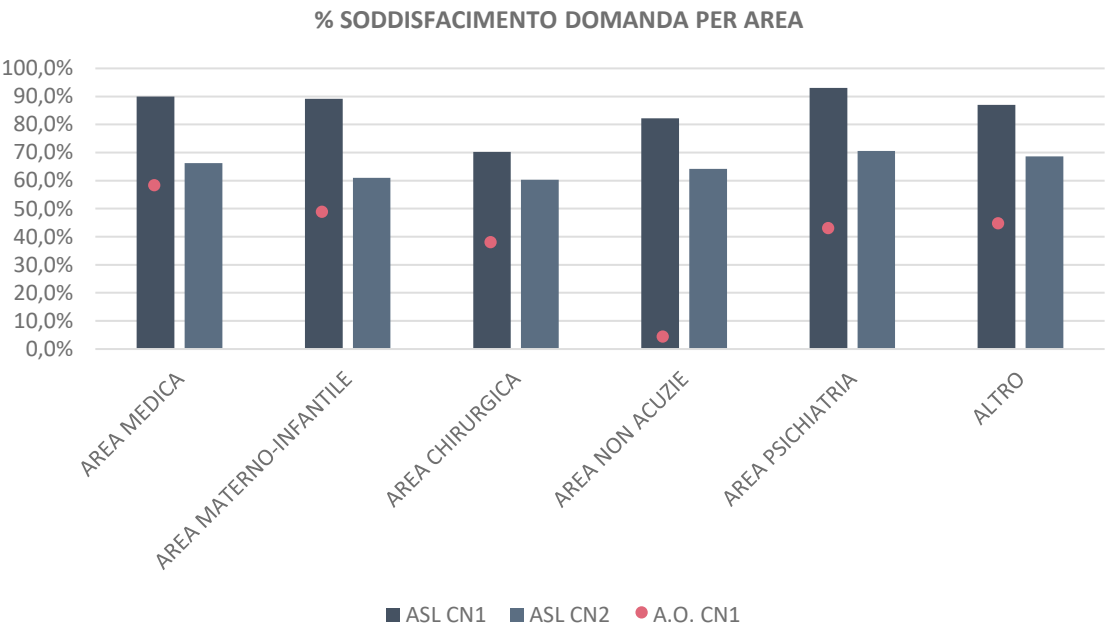
*Non sono stati considerati i ricoveri erogati nella specialità Nido.
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte. Anno 2019



Produzione Interna- Area Omogenea Piemonte Sud Ovest

Con riferimento ai ricoveri richiesti dalla popolazione residente nelle 2 AA.SS.LL. dell'Area Omogenea Piemonte Sud Ovest ed erogati in Produzione Interna, si rileva un alto **soddisfacimento della domanda nell'ASL CN1 (> 80,0%)** ed una minor risposta **dell'ASL CN2, che si arresta al 63% circa** (valore inferiore alla media regionale del 67%).

Nel territorio di competenza **dell'ASL Cuneo 1** la richiesta di ricovero della popolazione trova maggiormente risposta, per il **55% circa, nell'A.O. Croce e Carle**: l'analisi evidenzia come l'A.O. eroghi più de 50% dei ricoveri di tutte le aree, ad eccezione dell'area non acuzie dove svolgono un ruolo fondamentale le strutture private che insistono sul territorio. Il ruolo di HUB dell'A.O. è ulteriormente confermato dal confronto del peso medio dei DRG erogati con le altre strutture, il quale evidenzia come i casi di maggior complessità assistenziale si rivolgano alla struttura HUB dell'area in esame. Anche in questo territorio l'attività di ricovero erogata dai **presidi privati risulta ampiamente circoscritta nell'area non acuzie**, e si rileva una bassa complessità trattata.



*Non sono stati considerati i ricoveri erogati nella specialità Nido.
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte. Anno 2019

Produzione Interna- Area Omogenea Piemonte Nord

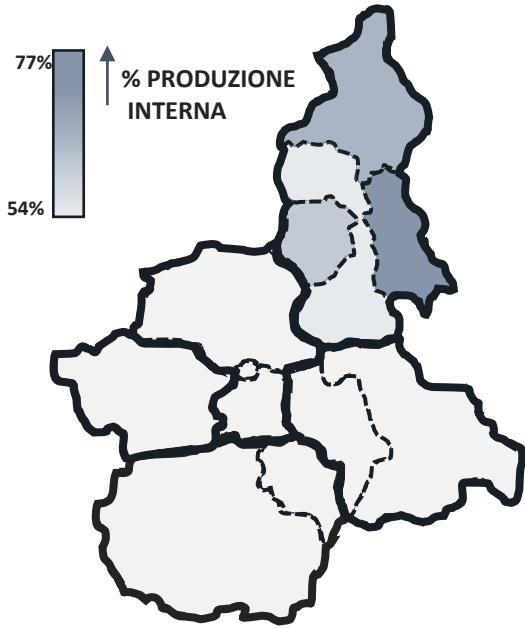
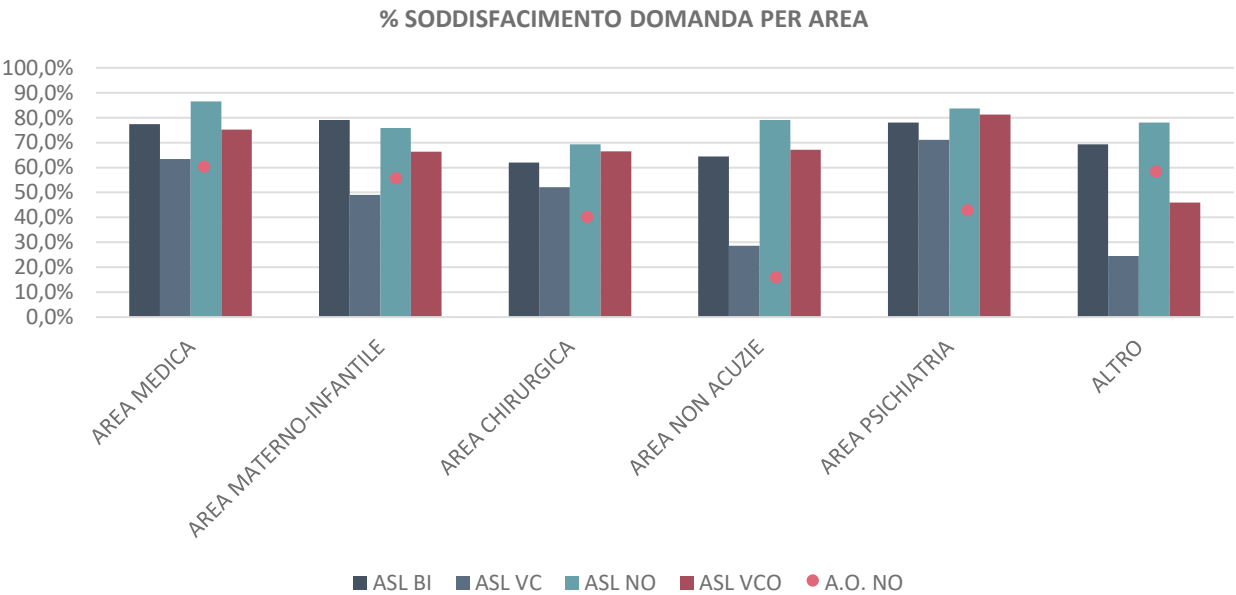
Con riferimento ai ricoveri richiesti dalla popolazione residente nelle 4 AA.SS.LL dell'Area Omogenea Piemonte Nord ed erogati in Produzione Interna, si rileva un alto **soddisfacimento della domanda nell'ASL di Novara (circa 77%)** ed una minor risposta **nelle altre tre AA.SS.LL dell'area omogenea in esame:**

- **ASL VC: 53,6%; ASL BI: 69,9%; ASL VCO: 69,1% ;**

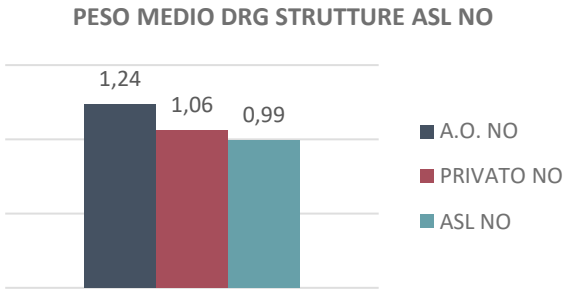
L'analisi mostra come la risposta delle **strutture private**, che nell'ASL di VCO registra il picco massimo del 29,4%, gioca un ruolo fondamentale per le **specialità di post-acuzie** (RRF e Lungodegenza) ed in minor misura per le **specialità di Chirurgia Generale ed Ortopedia e Traumatologia**.

Nel territorio di competenza **dell'ASL di Novara** la richiesta di ricovero della popolazione trova maggiormente risposta, per il **60% circa, nell'A.O. di Novara**; la quale gioca un ruolo fondamentale **in tutte le aree di ricovero e registra un peso medio del DRG superiore a quello di tutte le altre strutture, pubbliche e private**.

*Non sono stati considerati i ricoveri erogati nella specialità Nido.
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte. Anno 2019



	ASL NO	ASL VCO	ASL BI	ASL VC
A.O. NO	60,3%	-	-	-
ASL	29,0%	70,6%	94,9%	91,3%
PRIVATO	10,7%	29,4%	5,1%	8,7%

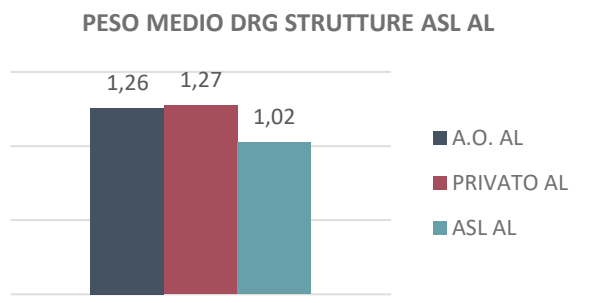
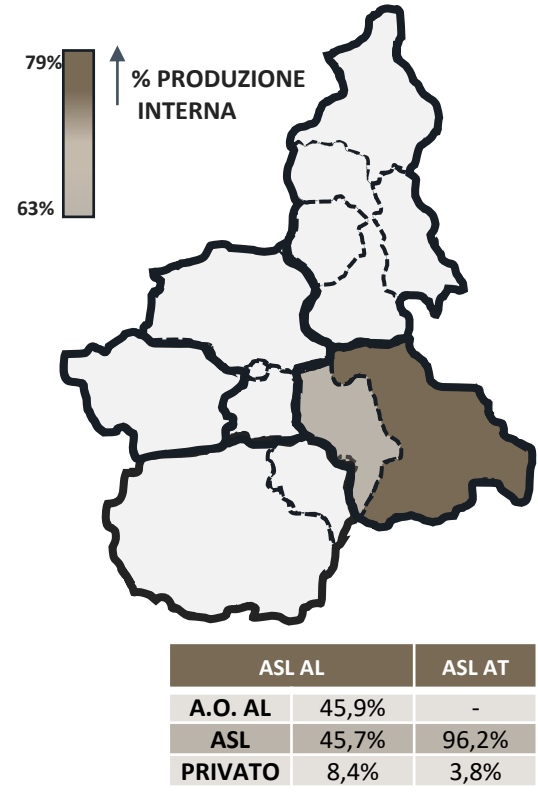
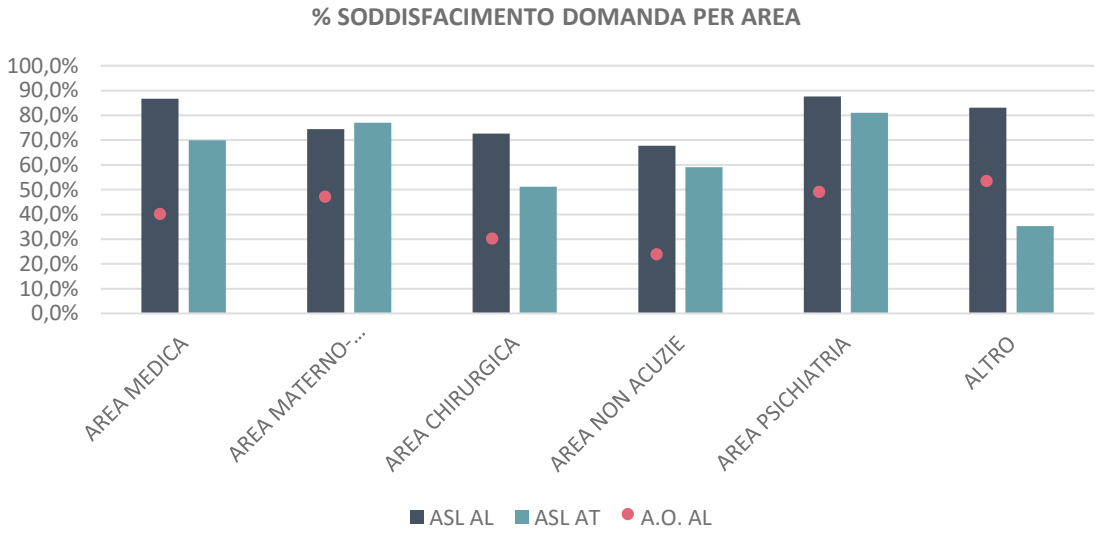


Produzione Interna- Area Omogenea Piemonte Sud Est

Con riferimento ai ricoveri richiesti dalla popolazione residente nelle 2 AA.SS.LL dell'Area Omogenea Piemonte sud Est ed erogati in Produzione Interna, si rileva un alto **soddisfacimento della domanda nell'ASL di Alessandria (circa 78,6,0%)** ed una minor risposta **dell'ASL di Asti che registra una risposta alla domanda di ricovero interna del 62,5%, valore inferiore alla media regionale del 67%.**

L'analisi evidenzia come, anche in questa area omogenea, la domanda meno soddisfatta in termini di erogazione di ricoveri risulta essere quella chirurgica.

Nel territorio di competenza dell'ASL AL la richiesta di ricovero della popolazione trova **egual risposta nelle strutture a gestione diretta dell'ASL (45,7%) e nelle strutture dell'A.O. (45,9%).** Anche l'analisi del peso medio del DRG rivela differenze minime tra l'attività dell'ASL e dell'A.O. (tuttavia, se si considera unicamente la struttura per acuti adulti dell'A.O. il peso medio sale ad 1,43).



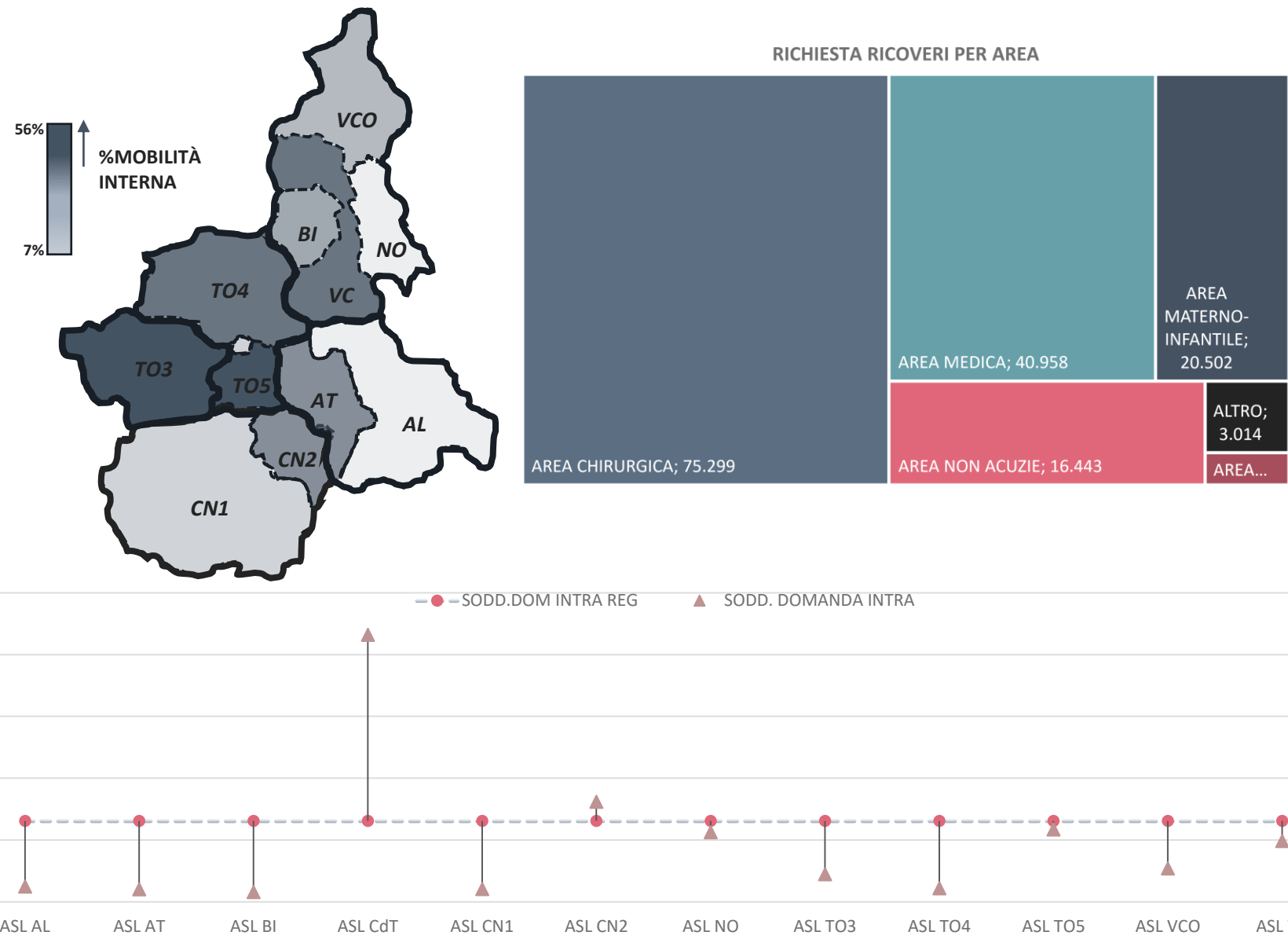
*Non sono stati considerati i ricoveri erogati nella specialità Nido.
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte. Anno 2019

Mobilità intra regionale- Regione Piemonte

Del totale dei ricoveri richiesti dalla popolazione residente in Regione Piemonte del 2019, **il 26% circa è stato erogato in mobilità passiva INTRA-REGIONALE** (ricovero erogato da una struttura insistente sul territorio di un’ASL nei confronti di un paziente residente nel territorio di un’altra ASL regionale) per un totale di circa **158 mila ricoveri e 600 milioni di euro**.

L’analisi evidenzia come il **territorio di competenza dell’ASL Città di Torino** sia il **attrattore principale** della mobilità passiva intra-regionale, al quale si rivolgono il 53% del totale dei ricoveri in esame (circa 84.000), con particolare riferimento **all’A.O. Città della Salute di Torino** (circa 43.500 ricoveri).

I ricoveri erogati in mobilità passiva intra regionale sono di carattere prevalentemente chirurgico; se nei ricoveri erogati in produzione interna i ricoveri in area medica pareggiavano quelli dell'area chirurgica (slide 63), per la mobilità passiva intra-regionale si osserva circa un **+45% di ricoveri chirurgici**.



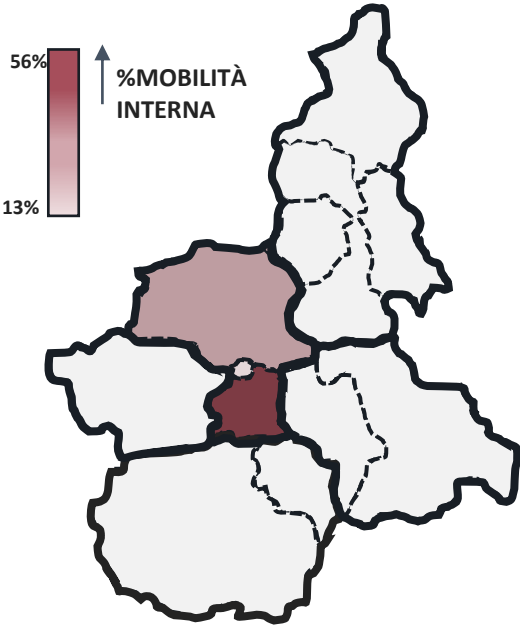
Mobilità intra regionale- Area Omogenea Torino

Con riferimento ai ricoveri richiesti dalla popolazione residente nelle 3 AA.SS.LL dell’Area Omogena di Torino ed erogati in mobilità passiva intra-regionale, si rileva un flusso di mobilità pari al 30% della domanda di ricovero della popolazione (circa 70 mila ricoveri); in particolare Torino registra il 14% circa in mobilità passiva del totale dei ricoveri richiesti dalla popolazione, TO4 il 44% e TO5 il 56%.

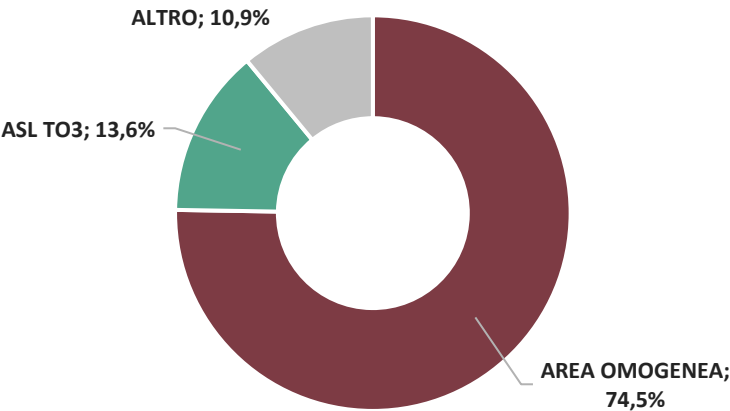
Tuttavia, **il 74,5% di questo flusso (circa 52 mila ricoveri) rimane all’interno dei territori dell’Area Omogenea di Torino**, ed in particolare viene erogato nelle strutture insistenti sul territorio della Città di Torino.

Quello che si osserva è infatti come l’80% circa della mobilità passiva delle due ASL della cintura di Torino (TO4 e TO5) sia diretto verso il capoluogo; viceversa i residenti in ASL CdT trovano risposta per più del 50% dei ricoveri in mobilità passiva intra regionale fuori dalla propria Area Omogenea.

	ASL CdT		ASL TO4		ASL TO5	
	N° RIC.*	%	N° RIC.*	%	N° RIC.*	%
PRODUZIONE INTERNA	100.229	82,5%	35.766	52,3%	17.461	41,4%
MOBILITÀ INTRA REG.	16.492	13,6%	29.687	43,4%	23.491	55,7%
MOBILITÀ EXTRA REG.	4.737	3,9%	2.904	4,2%	1.237	2,9%
TOTALE	121.458	100%	68.357	100%	42.189	100%



COMPOSIZIONE MOBILITÀ PASSIVA INTRA-REGIONALE



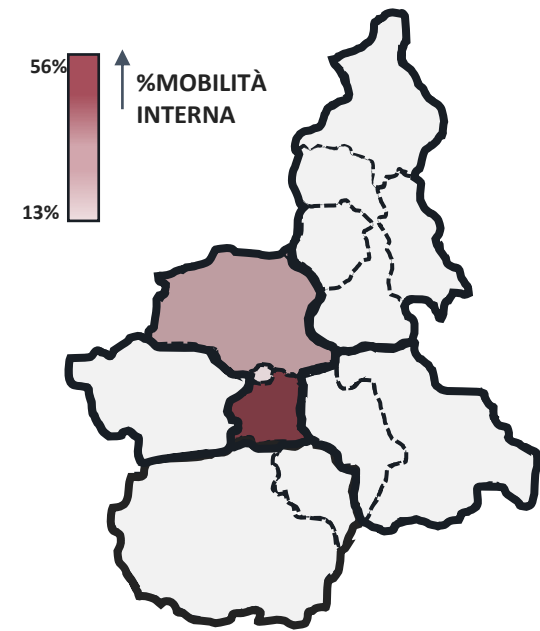
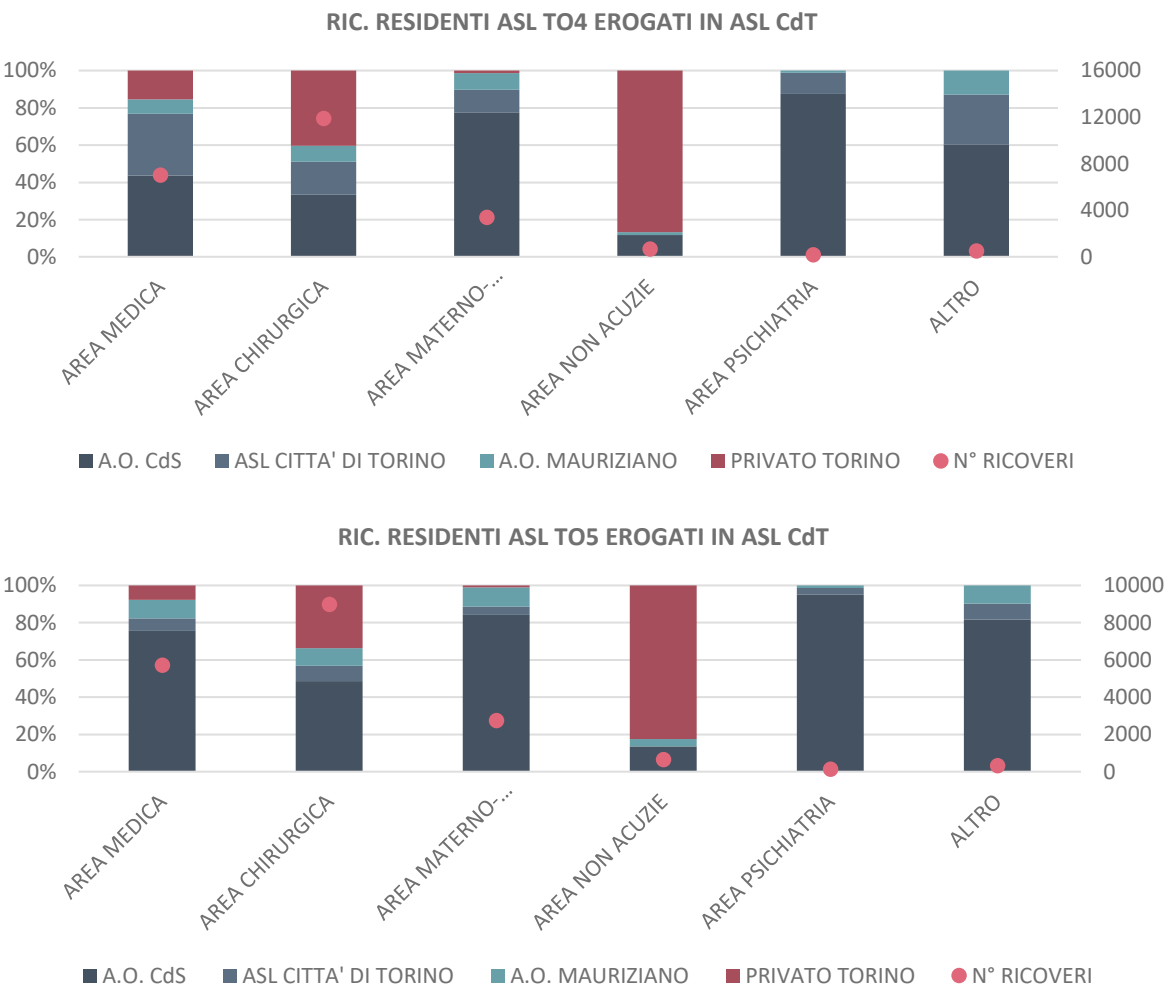
RESIDENZA PAZIENTI STRUTTURE RICOVERO	ASL		
	CdT	TO4	TO5
ASL CdT	-	79,7%	79,1%
ASL TO4	24,8%	-	2,0%
ASL TO5	22,6%	4,8%	-
ALTRO	52,6%	15,5%	18,9%

*Non sono stati considerati i ricoveri erogati nella specialità Nido.
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte. Anno 2019

Mobilità intra regionale- Area Omogenea Torino

Analizzando con maggior dettaglio il flusso di **mobilità passiva intra regionale delle ASL della cintura di Torino** e diretto al capoluogo quello che emerge è che il **principale collettore di questi ricoveri risulta essere A.O. Città della Salute e della Scienza**, ed in particolare si rileva come i residenti dell’ASL TO5 si rivolgano quasi esclusivamente, per tutte le aree di ricovero, all’A.O. CdS; viceversa, i residenti dell’ASL TO4 trovano risposte nell’A.O. come nelle strutture a gestione diretta dell’ASL.

Inoltre si evidenzia come il numero maggiore di ricoveri sia rappresentato da ospedalizzazioni di carattere chirurgico e come le **strutture private del capoluogo ricoprano un ruolo nevralgico nell’erogazione dell’attività di carattere riabilitativo e di lungodegenza**.



	ALS CdT	ASL TO4	ASL TO5
A.O. CdS	-	34,3%	49,0%
A.O. MAU.	-	6,6%	7,5%
ASL	-	16,9%	5,5%
PRIVATO	-	21,9%	17,2%
TOTALE IN ASL CdT	-	79,7%	79,1%
ALTRO	100%	20,3%	20,9%

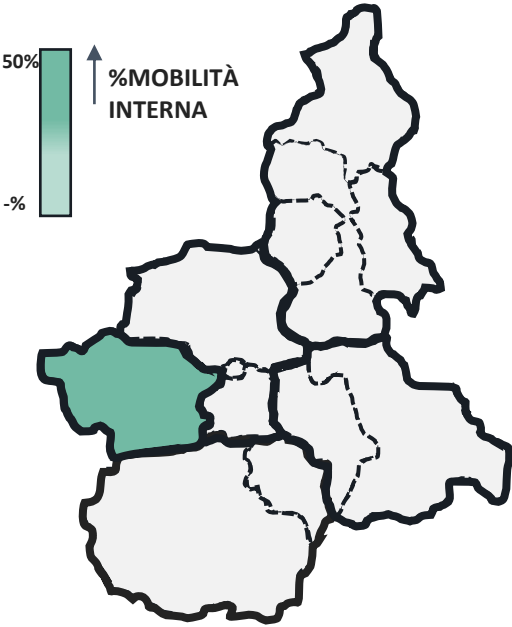
*Non sono stati considerati i ricoveri erogati nella specialità Nido.
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte. Anno 2019

Mobilità intra regionale- Area Omogenea Torino Ovest

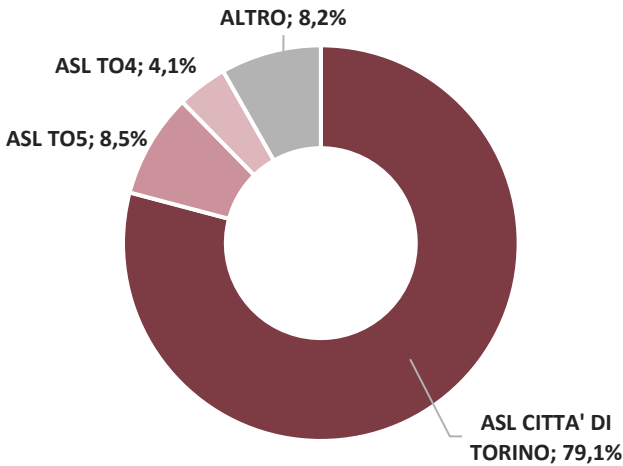
Con riferimento ai ricoveri richiesti dalla popolazione residente nell'Area Omogena di Torino Ovest ed erogati in mobilità passiva intra-regionale, si rileva un flusso di mobilità pari al 50% della domanda di ricovero della popolazione (circa 38 mila ricoveri).

Più del 90% di questo flusso (circa 35 mila ricoveri) rimane all'interno dei territori della provincia di Torino, ed in particolare viene erogato nelle strutture presenti nel territorio dell'ASL CdT.

	ASL TO3	
	N° RIC.*	%
PRODUZIONE INTERNA	34.552	46,4%
MOBILITÀ INTRA REG.	37.449	50,3%
MOBILITÀ EXTRA REG.	2.409	3,2%
TOTALE	74.410	100,0%



COMPOSIZIONE MOBILITÀ PASSIVA INTRA-REGIONALE



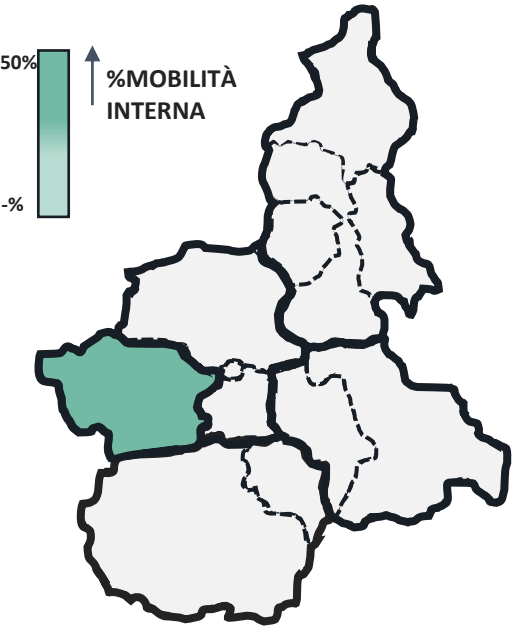
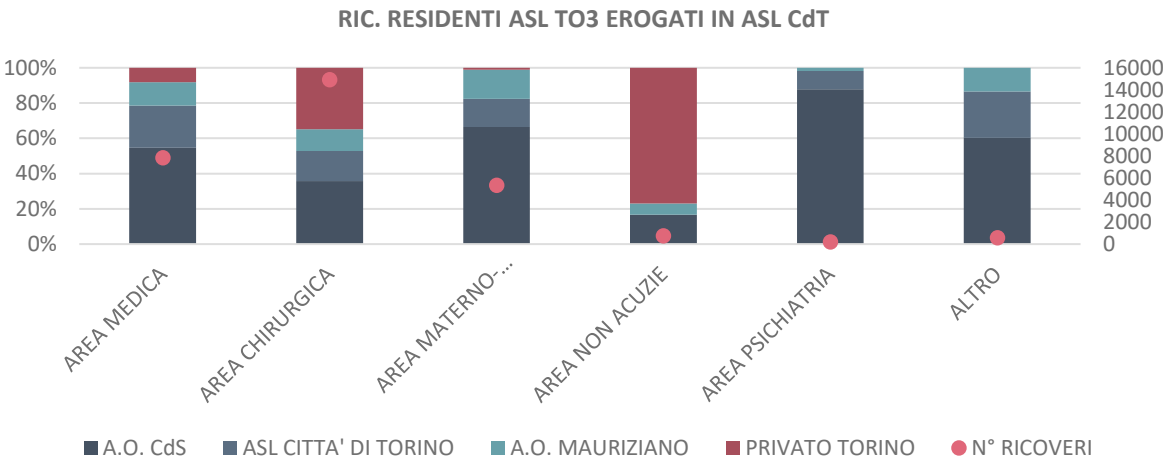
RESIDENZA PAZIENTI / STRUTTURE RICOVERO	ASL TO3
ASL CdT	79,1%
ASL TO4	4,1%
ASL TO5	8,5%
ALTRO	8,2%

*Non sono stati considerati i ricoveri erogati nella specialità Nido.
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte. Anno 2019

Mobilità intra regionale- Area Omogenea Torino Ovest

Analizzando con maggior dettaglio il flusso di **mobilità passiva intra regionale dell’ ASL TO 3** diretto al capoluogo quello che emerge è che il **principale collettore di questi ricoveri risulta essere A.O. Città della Salute e della Scienza** che intercetta circa il **37% del flusso di mobilità passiva intraregionale dell’ASL TO3**.

Inoltre si evidenzia come il numero maggiore di ricoveri sia rappresentato da ospedalizzazioni di carattere chirurgico e come le **strutture private del capoluogo ricoprano un ruolo nevralgico nell’erogazione dell’attività di carattere riabilitativo e di lungodegenza**.



	ASL TO3
A.O. CdS	36,9%
A.O. MAU.	10,3%
ASL	14,6%
PRIVATO	17,3%
TOTALE IN ASL CdT	79,1%
ALTRO	20,9%

*Non sono stati considerati i ricoveri erogati nella specialità Nido.
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte. Anno 2019

Mobilità intra regionale- Area Omogenea Piemonte Sud Ovest

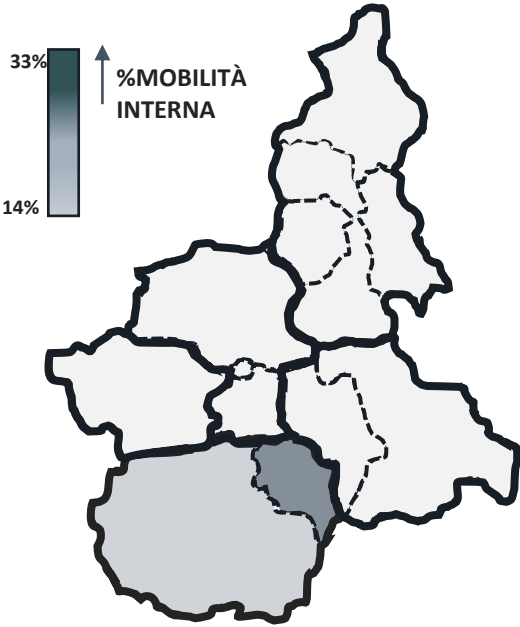
Con riferimento ai ricoveri richiesti dalla popolazione residente nelle 2 AA.SS.LL dell'Area Omogenea Piemonte Sud Ovest ed erogati in mobilità passiva intra-regionale, si rileva un flusso di mobilità pari al 20% circa della domanda di ricovero della popolazione (circa 16 mila ricoveri); in particolare ASL CN1 registra il 14% circa in mobilità passiva del totale dei ricoveri richiesti dalla popolazione mentre l'ASL CN2 il 33%.

Tuttavia, **il 41,6% di questo flusso (circa 16 mila ricoveri) rimane all'interno dei territori dell'Area Omogenea Piemonte Sud Ovest.**

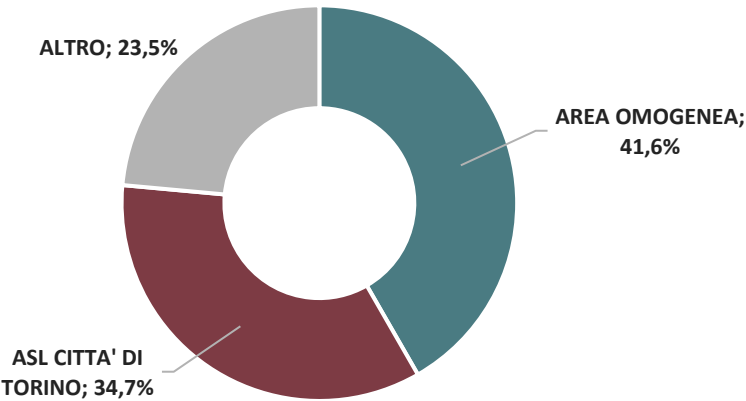
Quello che si osserva è infatti come il 44% circa della mobilità passiva intra regionale di ASL CN2 trovi risposta all'interno di strutture dell'ASL CN1 ed il 40 % circa del flusso in uscita da ASL CN1 sia intercettato dalle strutture dell'ASL CN2.

Si osserva inoltre, come anche per i residenti di quest'area omogenea risultino essere molto attrattive le strutture del capoluogo di Regione.

	ASL CN1		ASL CN2	
	N° RIC.*	%	N° RIC.*	%
PRODUZIONE INTERNA	48.999	81,7%	14.131	62,9%
MOBILITÀ INTRA REG.	8.554	14,3%	7.387	32,9%
MOBILITÀ EXTRA REG.	2.419	4,0%	935	4,2%
TOTALE	59.972	100,0%	22.453	100,0%



COMPOSIZIONE MOBILITÀ PASSIVA INTRA-REGIONALE



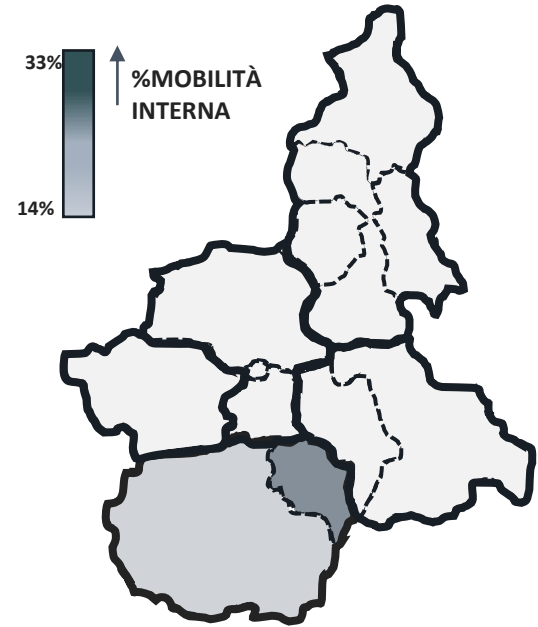
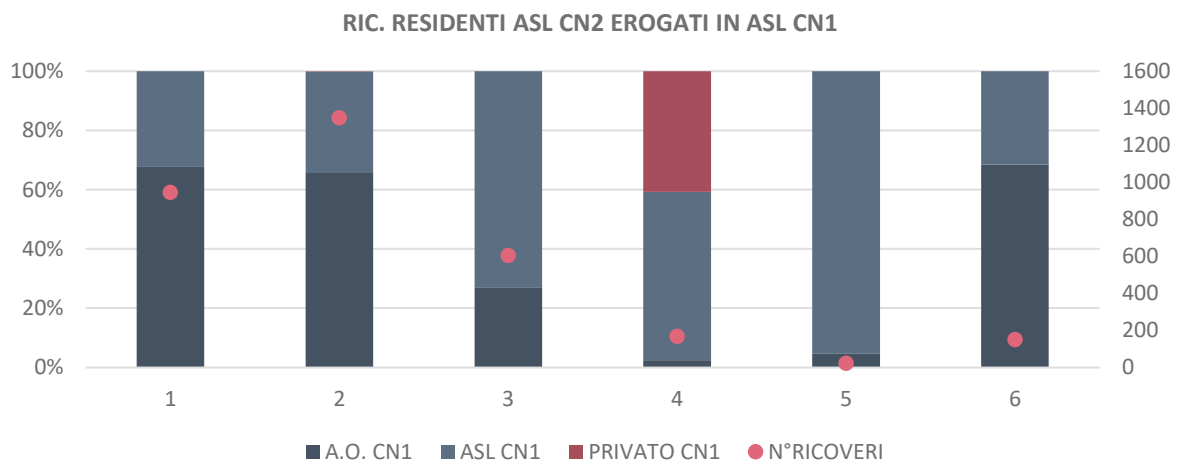
STRUTTURE RICOVERO \ RESIDENZA PAZIENTI	ASL CN1	ASL CN2
ASL CN1	-	43,8%
ASL CN2	39,7%	-
ALTRO**	60,3%	56,2%
**di cui ASL CdT	39,5%	29,0%

*Non sono stati considerati i ricoveri erogati nella specialità Nido.
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte. Anno 2019

Mobilità intra regionale- Area Omogenea Piemonte Sud Ovest

Con riferimento ai ricoveri richiesti dalla popolazione residente nelle 2 AA.SS.LL dell'Area Omogena Piemonte Sud Ovest ed erogati in mobilità passiva intra-regionale, si rileva:

- un elevato flusso di mobilità dei residenti dell'ASL CN2 verso le strutture presenti sul territorio di competenza dell'ASL CN1 (in particolare, circa il 44% dei flussi di mobilità di ASL CN2). Il principale collettore di questi ricoveri risulta essere A.O. SS. Croce e Carle di Cuneo, che eroga fino a quasi il 25% dei ricoveri in mobilità dei pazienti di ASL CN2. Il restante flusso di mobilità intra-regionale di ASL CN2 trova risposta nelle strutture del Capoluogo di Regione (29%) e in presidi di altri territori regionali (27%).
- Il flusso di mobilità passiva intra-regionale dell'ASL CN1, seppur minimo (si arresta al 14% della richiesta di ricovero dei pazienti residenti), trova risposta nelle strutture della CN2 e nel Capoluogo regionale (circa il 40%).



	ALS CN1	ASL CN2
A.O. CN1	-	24,3%
ASL CN1	-	18,6%
PRIVATO CN1	-	0,9%
TOTALE IN ASL CN1	-	43,8%
TOTALE IN ASL CdT	39,5%	29,0%
ALTRO	60,5%	27,2%

*Non sono stati considerati i ricoveri erogati nella specialità Nido.
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte. Anno 2019

Mobilità intra regionale- Area Omogenea Piemonte Nord Est

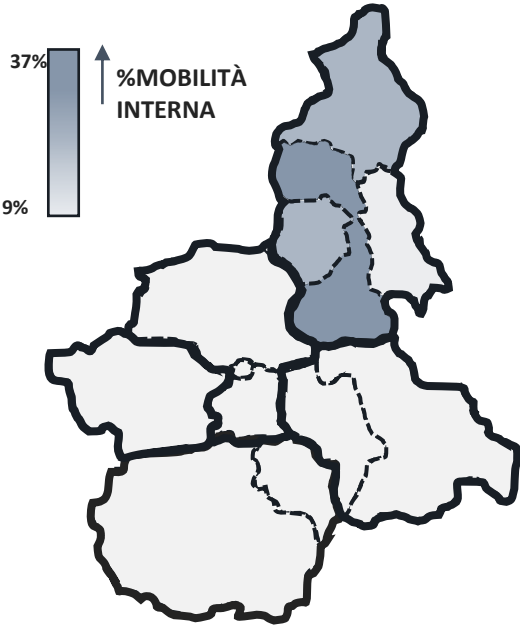
Con riferimento ai ricoveri richiesti dalla popolazione residente nelle 4 AA.SS.LL dell'Area Omogenea Piemonte Nord Est ed erogati in mobilità passiva intra-regionale, si rileva un flusso di mobilità pari al 19% circa della domanda di ricovero della popolazione (circa 21 mila ricoveri); in particolare ASL NO registra il 9% circa in mobilità passiva del totale dei ricoveri richiesti dalla popolazione, ASL VCO il 18%, ASL BI il 21,5 ed ASL VC quasi il 37%.

Tuttavia, il 72% circa di questo flusso (circa 16 mila ricoveri) rimane all'interno dei territori dell'Area Omogenea Piemonte Nord Est, ed in particolare nelle strutture presenti sul territorio dell' ASL di Novara

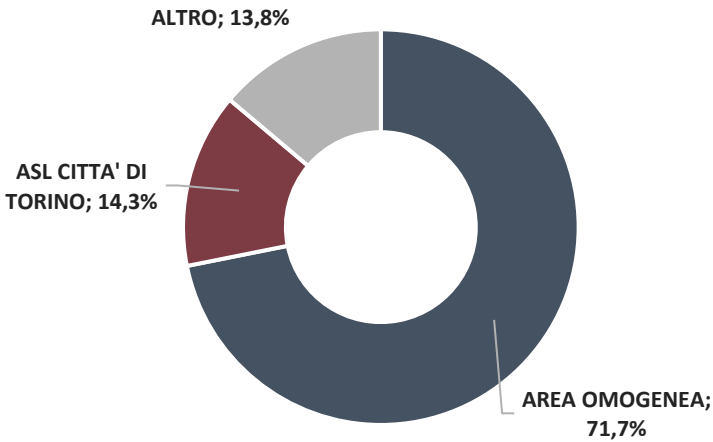
Quello che si osserva è infatti come mediamente più del 50% dei flussi di mobilità intra regionale delle ASL di VC, VCO e BI venga intercettato dalle strutture dell'ASL di Novara, con un picco del 77% per il flusso uscente da VCO.

Si osserva inoltre, come per i residenti di quest'area omogenea, diversamente a quanto riscontrato negli altri territori, risultino essere meno attrattive le strutture della città di Torino.

	ASL NO		ASL BI		ASL VC		ASL VCO	
	N° RIC.*	%	N° RIC.*	%	N° RIC.*	%	N° RIC.*	%
PRODUZIONE INTERNA	35.375	77,3%	15.916	69,9%	12.117	53,6%	15.758	69,1%
MOBILITÀ INTRA REG.	3.987	8,7%	4.908	21,5%	8.317	36,8%	4.045	17,7%
MOBILITÀ EXTRA REG.	6.377	13,9%	1.959	8,6%	2.159	9,6%	3.000	13,2%
TOTALE	45.739	100,0%	22.783	100,0%	22.593	100,0%	22.803	100,0%



COMPOSIZIONE MOBILITÀ PASSIVA INTRA-REGIONALE



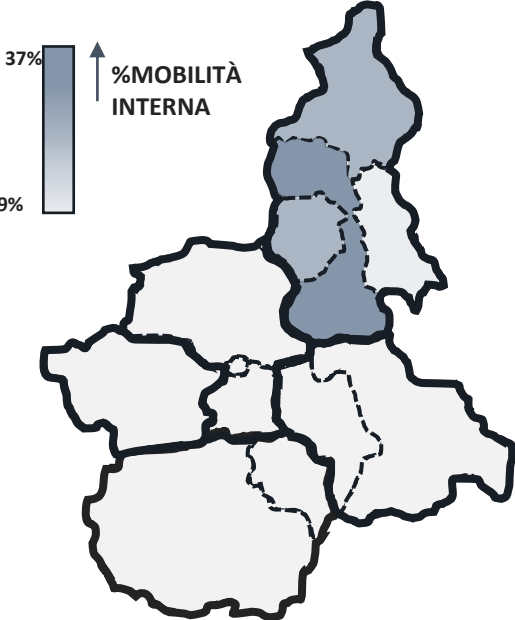
RESIDENZA PAZIENTI / STRUTTURE RICOVERO	ASL NO	ASL BI	ASL VC	ASL VCO
ASL NO	-	31,7%	57,1%	77,0%
ASL BI	5,1%	-	11,8%	1,5%
ASL VC	27,7%	19,3%	-	5,0%
ASL VCO	36,5%	5,3%	7,2%	-
ALTRO**	30,7%	43,7%	23,9%	16,5%
**di cui ASL CdT	18,1%	23,7%	10,6%	6,5%

*Non sono stati considerati i ricoveri erogati nella specialità Nido.
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte. Anno 2019

Mobilità intra regionale- Area Omogenea Piemonte Nord Est

Con riferimento ai ricoveri richiesti dalla popolazione residente nelle AA.SS.LL dell'Area Omogena Piemonte Nord Est ed erogati in mobilità passiva intra-regionale, si rileva:

- un elevato flusso di mobilità dei residenti delle AA.SS.LL di Biella, Vercelli e VCO verso le strutture presenti sul territorio di competenza dell'ASL NO: in particolare, mediamente il 55% circa dei flussi di mobilità intra regionale delle AA.SS.LL. Il principale collettore di questi ricoveri risulta essere A.O. Ospedale Maggiore della Carità di Novara , che eroga fino a quasi il 30% dei ricoveri. Il restante flusso di mobilità intra-regionale delle 3 AA.SS.LL trova risposta nelle in altri territori regionali, unicamente per i residenti di Biella si rileva un ingente flusso di mobilità verso le strutture del capoluogo.
- Il flusso di mobilità passiva intra-regionale di Novara, seppur minimo (si arresta al 9% della richiesta di ricovero dei pazienti residenti) trova risposta nelle altre AA.SS.LL dell'Area Omogenea (circa 70%) ed in minima parte in strutture del capoluogo (18% circa).



	ALS NO	ASL VC	ASL BI	ASL VCO
A.O. NO	-	31,1%	22,7%	35,9%
ASL NO	-	23,1%	2,1%	28,9%
PRIVATO	-	11,0%	7,0%	12,1%
TOTALE IN ASL NO	-	57,1%	31,7%	77,0%
TOTALE IN ASL CdT	18,1%	10,6%	23,7%	6,5%
ALTRO	81,9%	32,2%	44,6%	16,5%

*Non sono stati considerati i ricoveri erogati nella specialità Nido.
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte. Anno 2019

Mobilità intra regionale- Area Omogenea Piemonte Sud Est

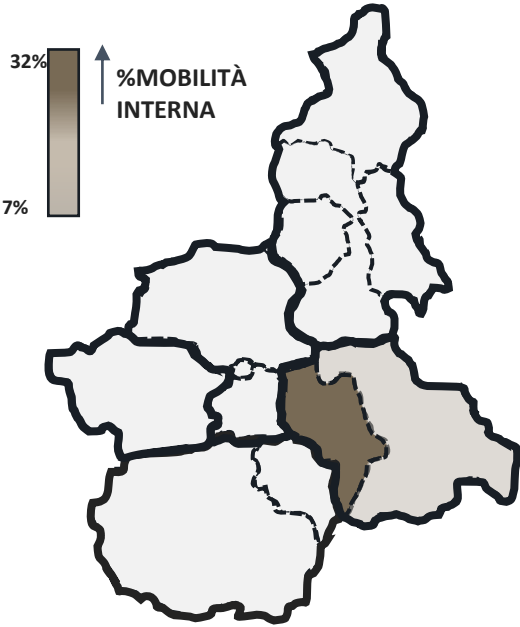
Con riferimento ai ricoveri richiesti dalla popolazione residente nelle 2 AA.SS.LL dell’Area Omogena Piemonte Sud Est ed erogati in mobilità passiva intra-regionale, si rileva un flusso di mobilità pari al 14% circa della domanda di ricovero della popolazione (circa 13 mila ricoveri); in particolare ASL AL registra il 7,4% circa in mobilità passiva del totale dei ricoveri richiesti dalla popolazione ed ASL AT il 32% circa.

Circa il **33% circa di questo flusso (circa 4 mila ricoveri)** rimane all’interno dei territori dell’Area Omogenea Piemonte Sud Est, un ulteriore **30% del flusso viene intercettato invece dalle strutture del capoluogo di Regione.**

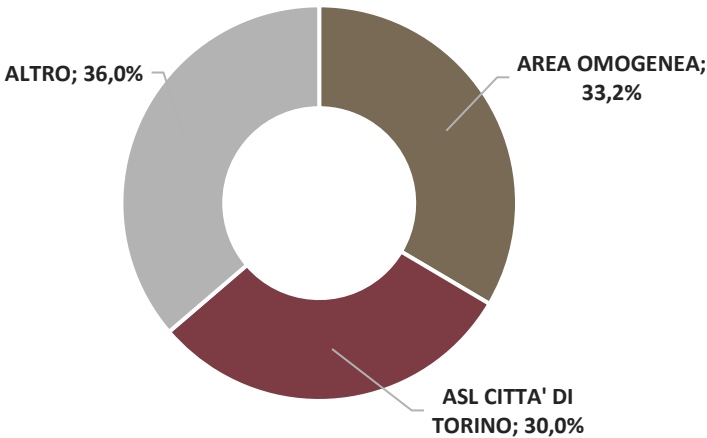
Quello che si osserva è infatti come il territorio dell’ASL di Alessandria, all’interno del quale è collocata la struttura HUB per l’Area Omogena, risulti essere molto attrattivo per l’ASL di AT rispondendo a circa il 42% della domanda di ricovero in mobilità passiva intraregionale.

Si osserva inoltre, come anche per i residenti di quest’area omogenea risultino essere molto attrattive le strutture del capoluogo di Regione.

	ASL AL		ASL AT	
	N° RIC.*	%	N° RIC.*	%
PRODUZIONE INTERNA	51.285	78,6%	16.520	62,5%
MOBILITÀ INTRA REG.	4.803	7,4%	8.480	32,1%
MOBILITÀ EXTRA REG.	9.158	14,0%	1.442	5,5%
TOTALE	65.246	100,0%	26.442	100,0%



COMPOSIZIONE MOBILITÀ PASSIVA INTRA-REGIONALE



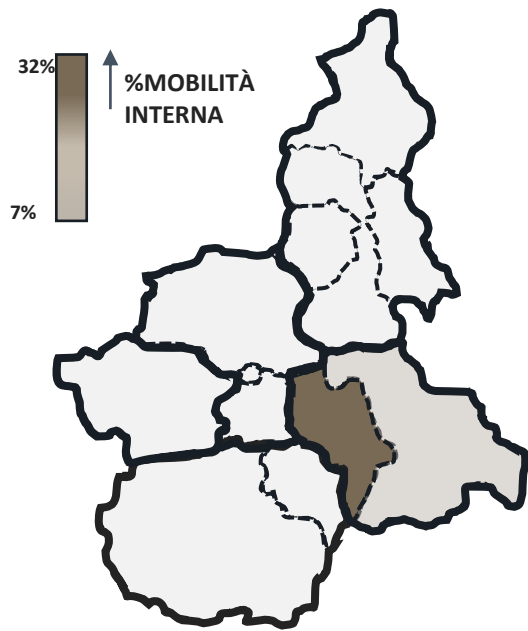
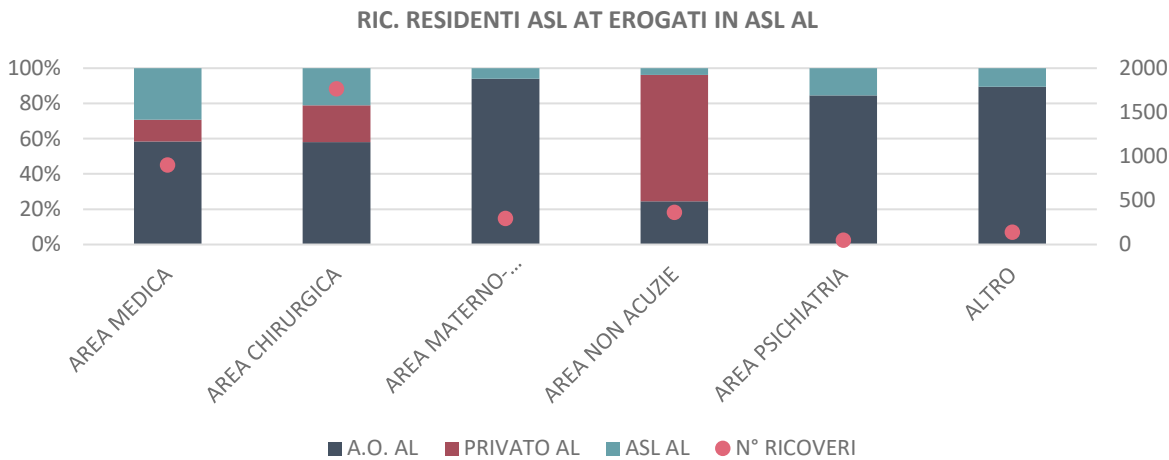
RESIDENZA PAZIENTI STRUTTURE RICOVERO	ASL AL		ASL AT	
	ASL AL	ASL AT	ASL AL	ASL AT
ASL AL	-	41,6%	-	-
ASL AT	18,4%	-	-	-
ALTRO**	81,6%	58,4%	-	-
**di cui ASL CdT	27,8%	31,2%	-	-

*Non sono stati considerati i ricoveri erogati nella specialità Nido.
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte. Anno 2019

Mobilità intra regionale- Area Omogenea Piemonte Sud Est

Con riferimento ai ricoveri richiesti dalla popolazione residente nelle 2 AA.SS.LL dell'Area Omogena Piemonte Sud Est ed erogati in mobilità passiva intra-regionale, si rileva:

- un elevato flusso di mobilità dei residenti dell'ASL AT (42% circa) verso le strutture presenti sul territorio di competenza dell'ASL AL. Il principale collettore di questi ricoveri risulta essere A.O. SS. Antonio e Biagio di Alessandria, che eroga fino a quasi il 25% dei ricoveri in mobilità dei pazienti di ASL AT. Il restante flusso di mobilità intra-regionale di ASL AT trova risposta nelle strutture del Capoluogo (31%) e in altri territori regionali (27%).
- Il flusso di mobilità passiva intra-regionale di Alessandria, seppur minimo (si arresta al 7% della richiesta di ricovero dei pazienti residenti) trova risposta nelle strutture del Capoluogo di Regione (circa il 28%) e in altri territori regionali (principalmente ASL AT e ASL VC).



	ALS AL	ASL AT
A.O. AL	-	24,7%
ASL AL	-	8,2%
PRIVATO AL	-	8,7%
TOTALE IN ASL AL	-	41,6%
TOTALE IN ASL CdT	27,8%	31,2%
ALTRO	72,2%	27,2%

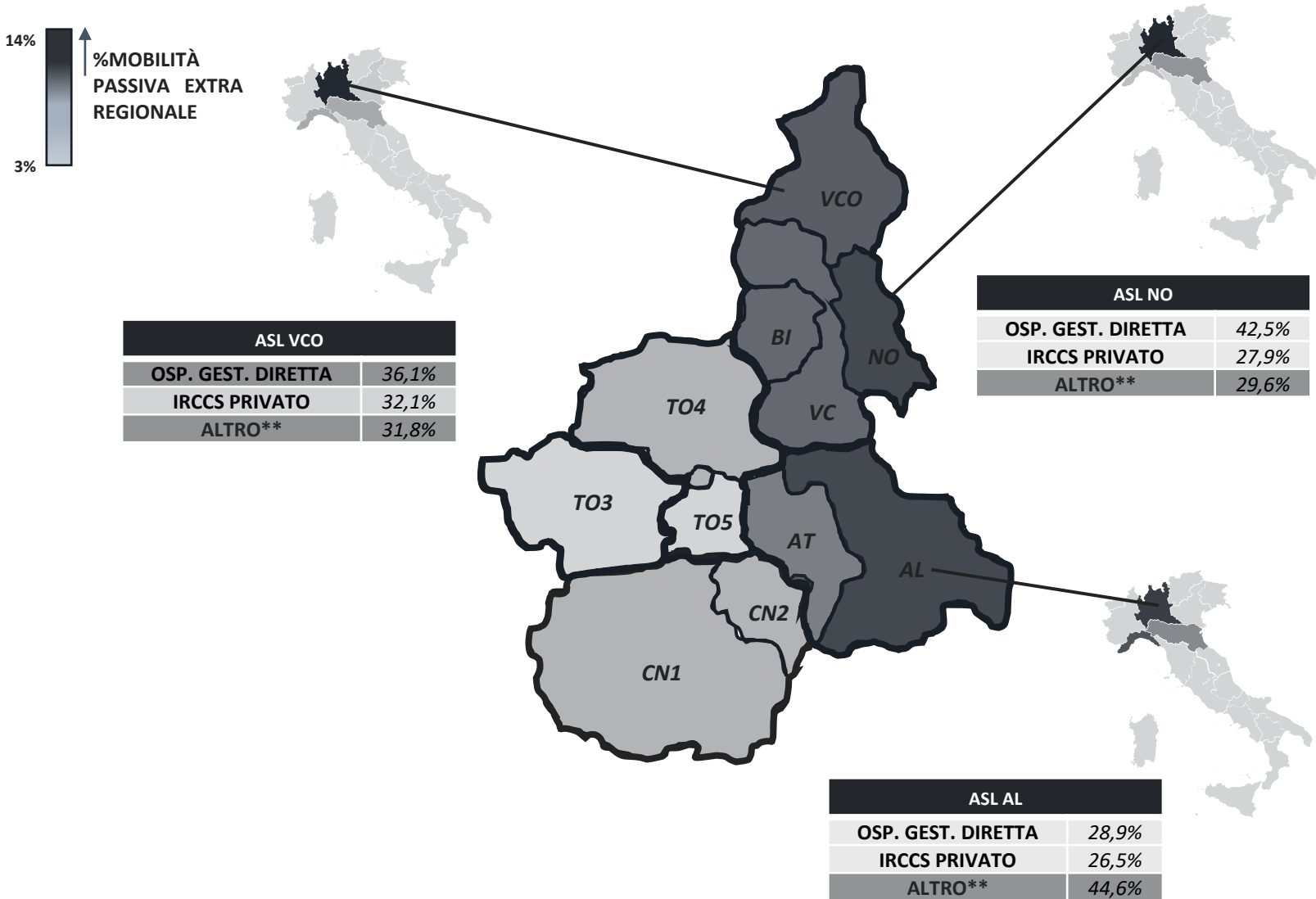
*Non sono stati considerati i ricoveri erogati nella specialità Nido.
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte. Anno 2019

Mobilità passiva extra regionale- Regione Piemonte

Nel 2019 la popolazione residente in Regione Piemonte ha richiesto complessivamente 600.465* ricoveri, per un totale di circa 2,17 miliardi di euro. Il 7,5% , circa 173 M €, di questi ricoveri è stato erogato in mobilità passiva extra-regionale (prestazioni svolte presso strutture fuori Regione Piemonte).

Il 57% circa di questi ricoveri è caratterizzato da un DRG Chirurgico: le prime specialità di erogazione risultano infatti essere Ortopedia e Traumatologia e Chirurgia Generale (rispettivamente con il 11,6% e 10,7% dei ricoveri).

Il territorio che risulta essere maggiormente attrattivo è ATS della Città Metropolitana di Milano (circa il 35% dei ricoveri) ed in particolare l’Humanitas di Rozzano, l’IR.C.C.S S. Raffaele e lo I.E.O; segue ATS Pavia con circa il 11,5% dei ricoveri.



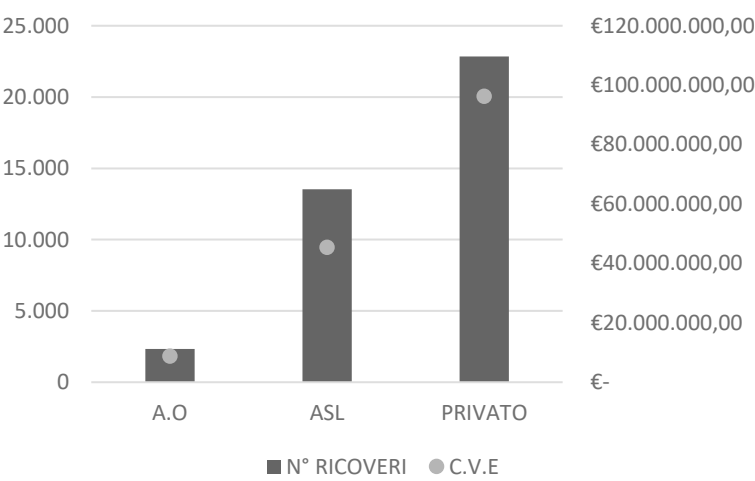
*Non sono stati considerati i ricoveri erogati nella specialità Nido.
**IRCCS fondazione/pubblico e Case di Cura Accreditate
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte. Anno 2019

Mobilità passiva extra regionale- Regione Piemonte

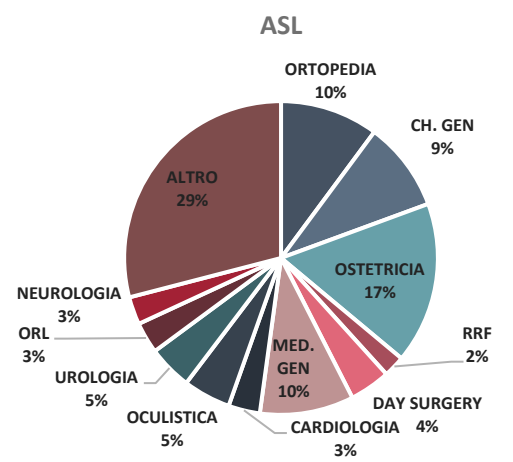
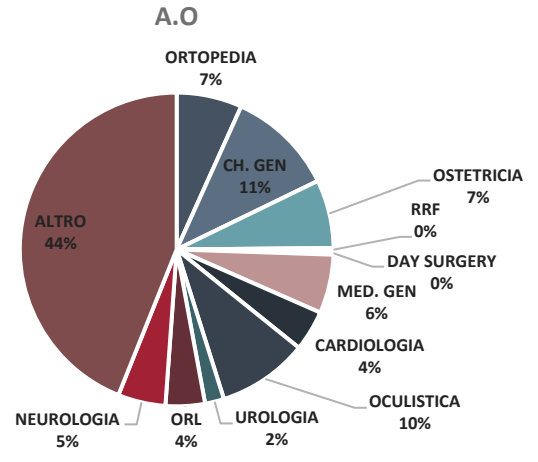
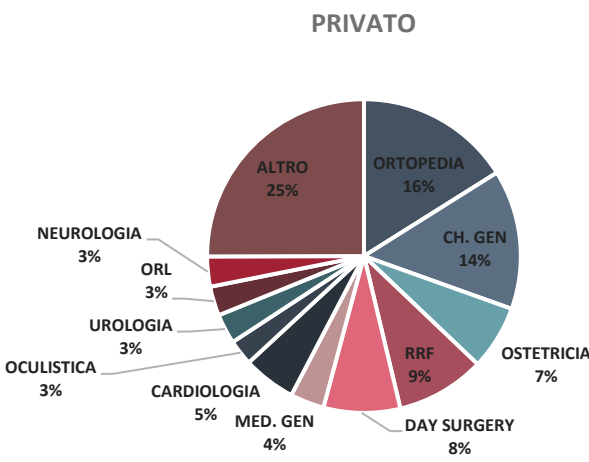
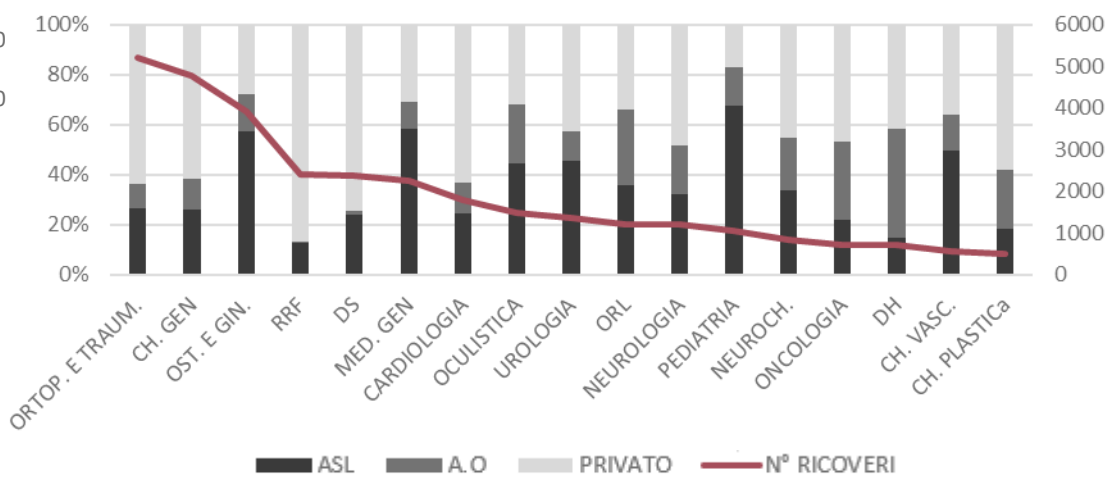
L'analisi della mobilità passiva extra-regionale evidenzia come, **i flussi in uscita delle specialità per le quali si registra un volume maggiore** (ad es. Ortopedia e Traumatologia, Ch.Generale) **vengano intercettate maggiormente dalle strutture private** del territorio extra regionale, ad eccezione dei ricoveri della specialità di Ostetricia e Ginecologia che trovano maggiormente risposta nelle strutture a gestione diretta delle AA.SS.LL.

Circa il 50% dei ricoveri in mobilità passiva extra regionale erogati dalle strutture private fanno riferimento alle specialità di Ortopedia, Ch. Gen e RRF, per le A.O. e le strutture di competenza diretta delle AA.SS.LL questa percentuale si arresta rispettivamente al 19% ed al 21%. Viceversa, nelle strutture pubbliche la specialità che risulta essere maggiormente attrattiva è Ostetricia e Ginecologia*, la quale compare in minima parte(7%) nelle strutture private.

RICOVERI MOB. PASSIVA EXTRA-REGIONALE



SPECIALITÀ RICOVERI IN MOBILITÀ PASSIVA EXTRA REGIONALE



*Non sono stati considerati i ricoveri erogati nella specialità Nido.
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte. Anno 2019

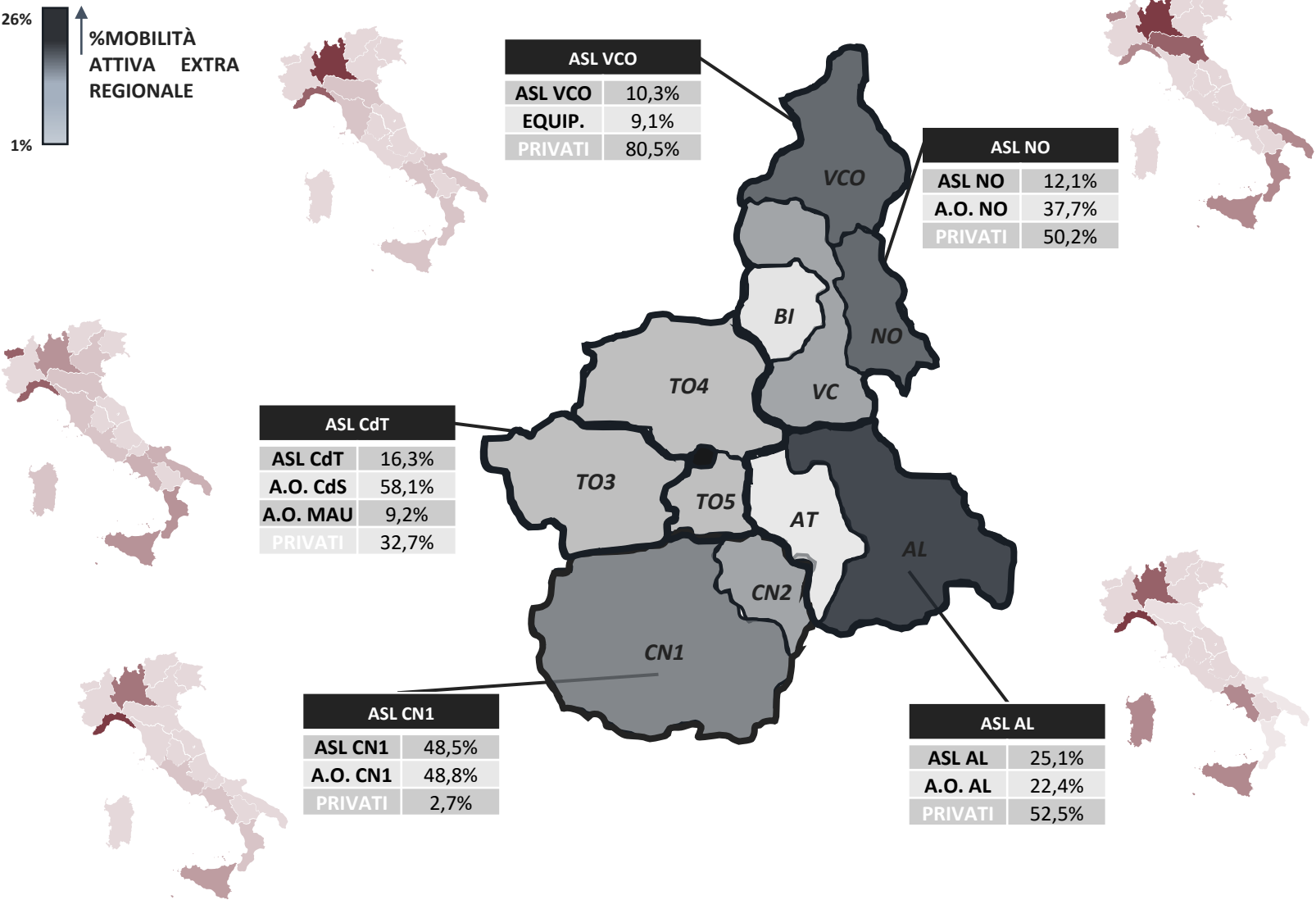
Mobilità attiva extra regionale- Regione Piemonte

Nel 2019 in Regione Piemonte sono stati erogati complessivamente **43.080*** ricoveri in mobilità attiva Extra-Regionale per un totale di circa **177 M €**.

Il **52%** di questi ricoveri è caratterizzato da un **DRG Chirurgico** e la prima specialità di erogazione risulta essere **Ortopedia e Traumatologia** (18% circa dei ricoveri).

L'analisi evidenzia come il **territorio di competenza dell'ASL Città di Torino** sia il **collettore principale** della mobilità attiva extra-regionale; alle strutture afferenti quest'area si rivolgono il **26%** del totale dei ricoveri in esame (circa 11.300), ed in particolare **all'A.O. Città della Salute di Torino** (circa 5.632 ricoveri).

Tuttavia, emerge come **complessivamente le strutture maggiormente attrattive risultano essere quelle private accreditate**, alle quali si rivolgono il **46% circa dei ricoveri**, il restante 54 % viene erogato nelle strutture delle ASL e delle A.O., rispettivamente il 24% ed il 30% circa.



*Non sono stati considerati i ricoveri erogati nella specialità Nido.
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte. Anno 2019

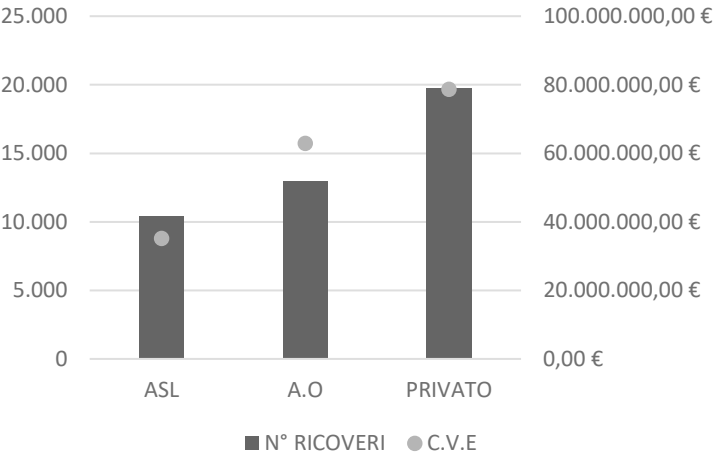
Mobilità attiva extra regionale- Regione Piemonte

L'analisi della mobilità attiva extra-regionale evidenzia come i flussi in entrata delle specialità per le quali si registra un volume maggiore (ad es. Ortopedia e Traumatologia, RRF e Ch, Generale) vengano intercettati maggiormente dalle strutture private del territorio regionale.

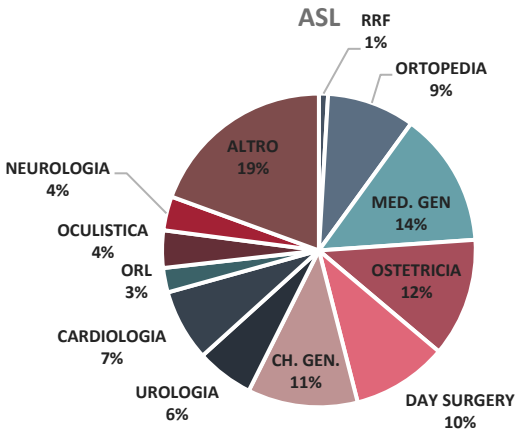
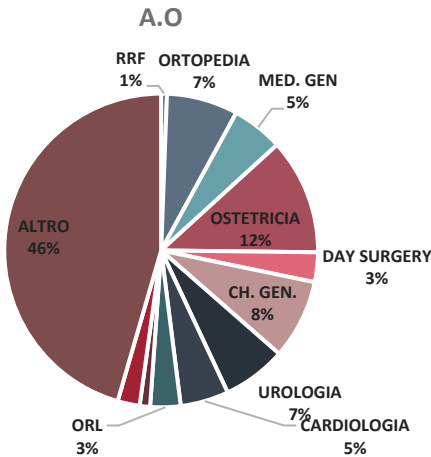
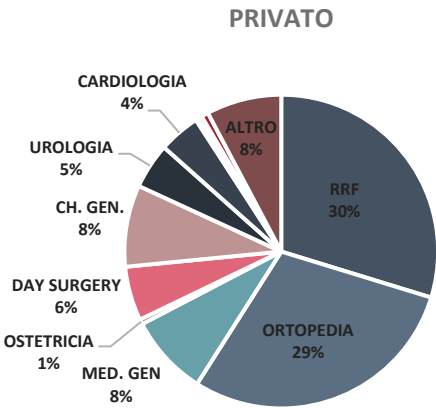
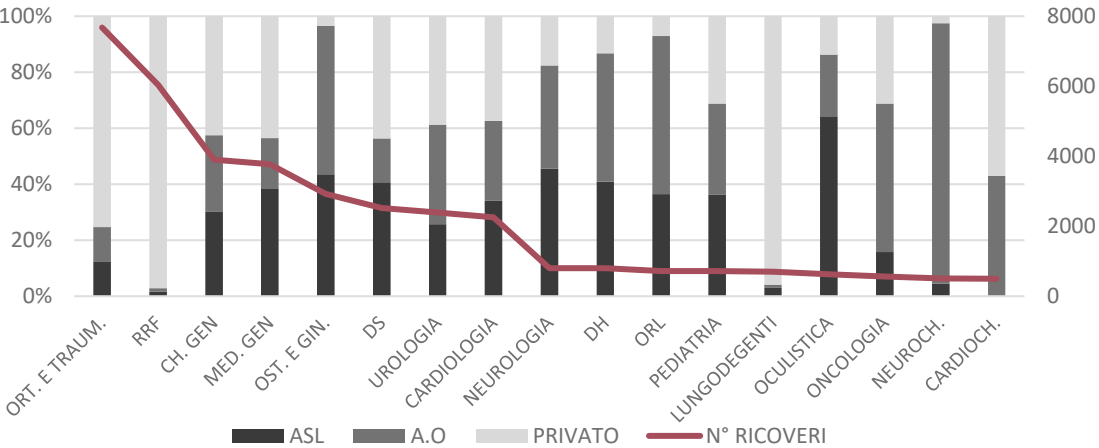
Le strutture private rispondono al 46% circa dei ricoveri erogati in mobilità attiva extra regionale che corrisponde a circa il 45% del valore economico complessivo della mobilità attiva registrata da Regione Piemonte.

Circa il 70% dei ricoveri in mobilità attiva extra regionale erogati dalle strutture private fanno riferimento alle specialità di Ortopedia, Ch. Gen e RRF, per le A.O. e le strutture di competenza diretta delle AA.SS.LL questa percentuale si arresta al 20% circa. Viceversa, nelle strutture pubbliche la specialità che risulta essere maggiormente attrattiva è Ostetricia e Ginecologia*, la quale si assesta su valori marginali per le strutture private (solo ginecologia dal momento che le strutture private del territorio piemontese non hanno reparti di ostetricia).

RICOVERI MOB. ATTIVA EXTRA-REGIONALE

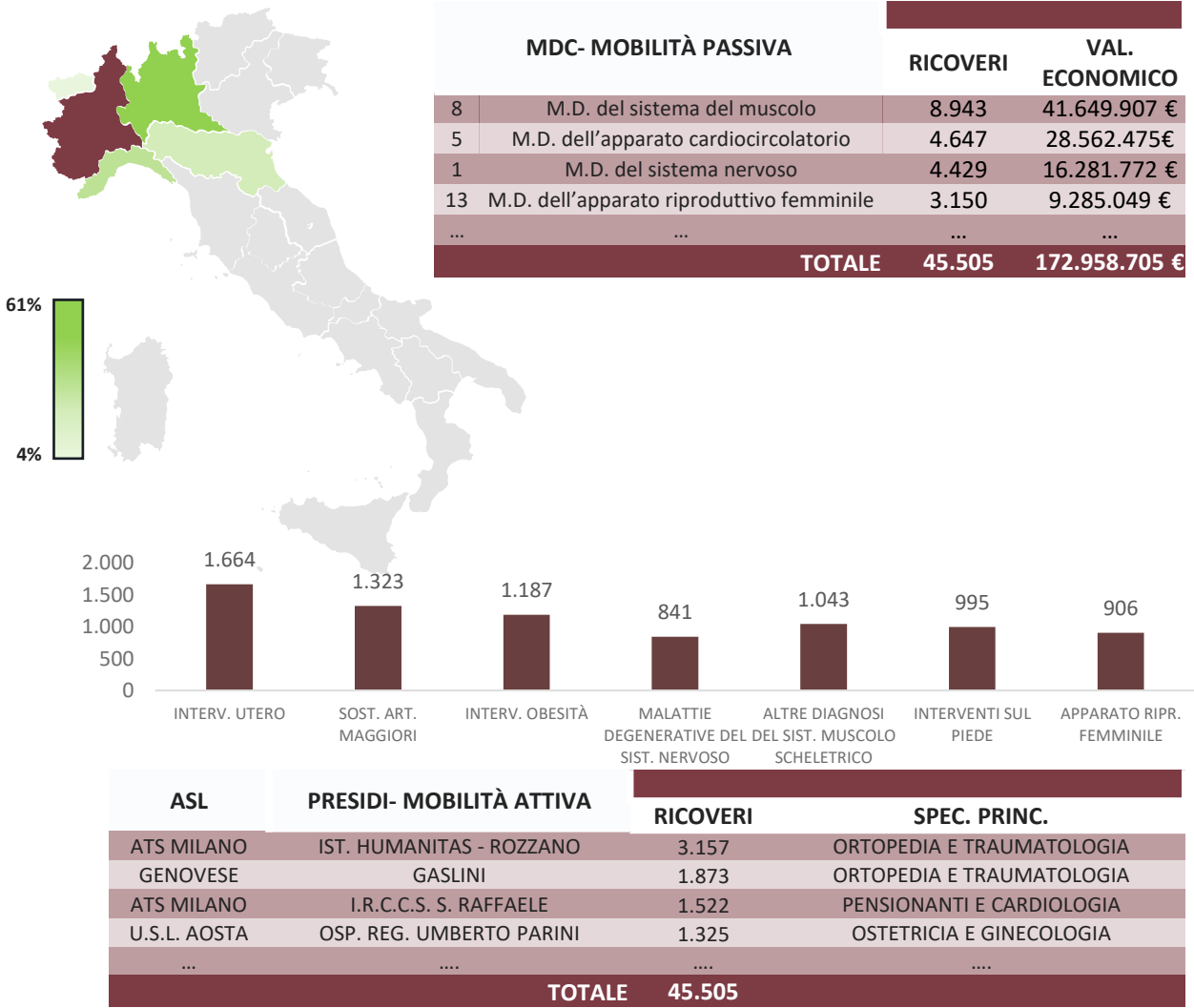
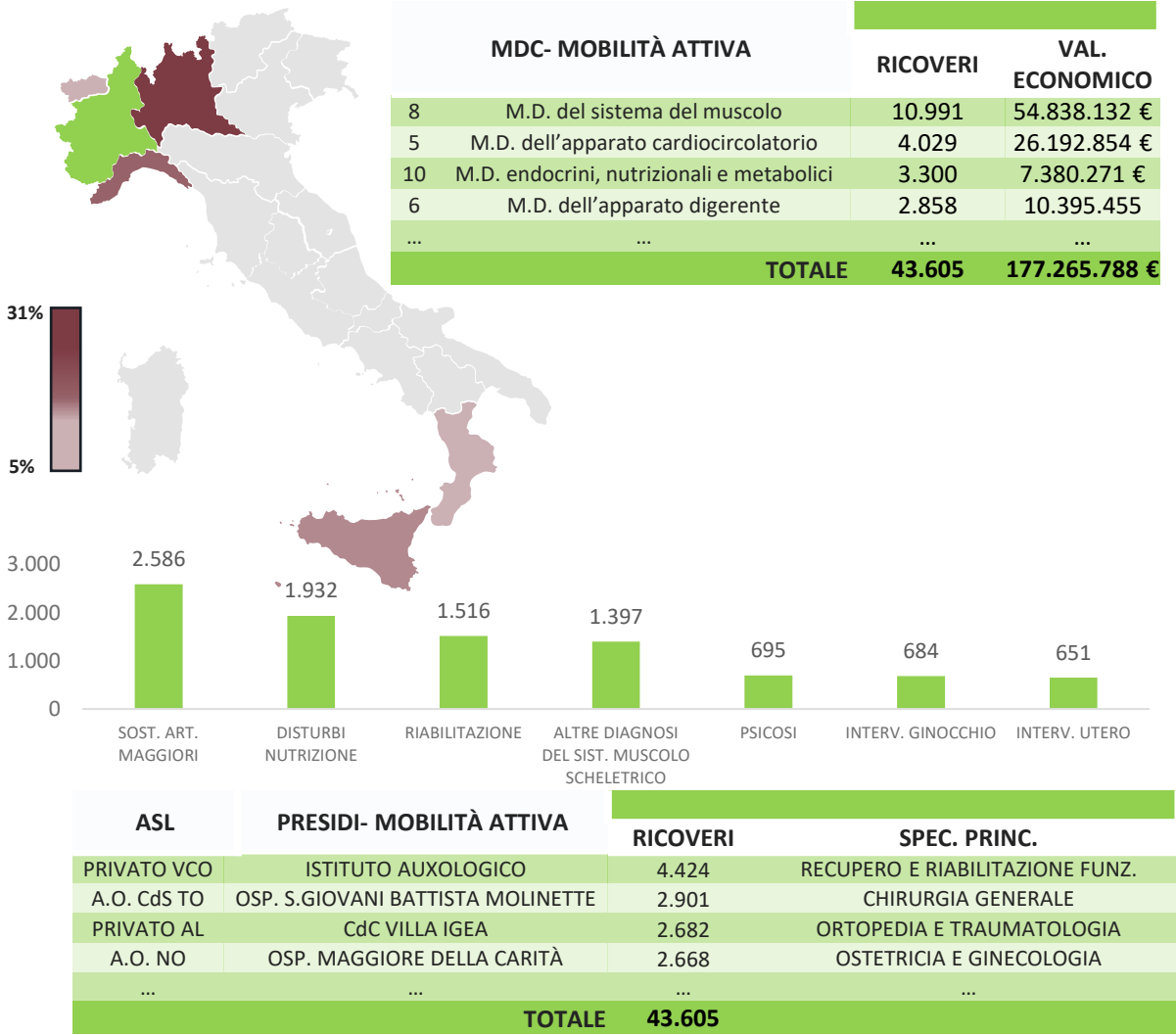


SPECIALITÀ RICOVERI IN MOBILITÀ ATTIVA EXTRA REGIONALE



*Non sono stati considerati i ricoveri erogati nella specialità Nido.
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte. Anno 2019

ANALISI DEI FLUSSI DI MOBILITÀ

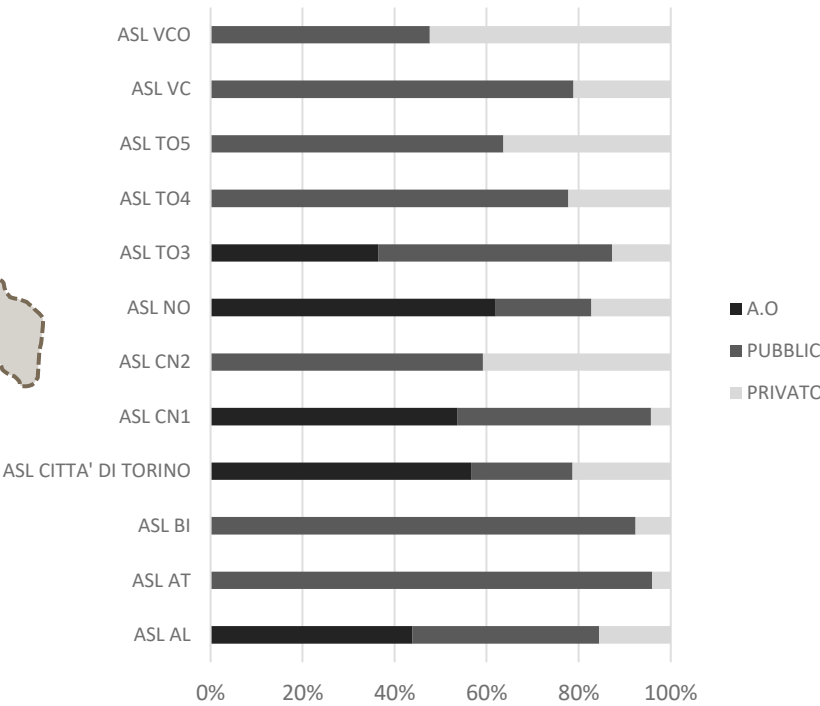
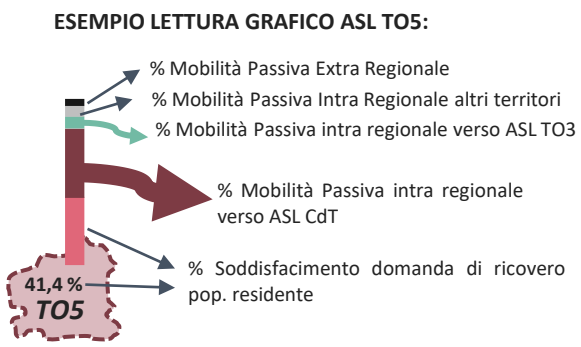
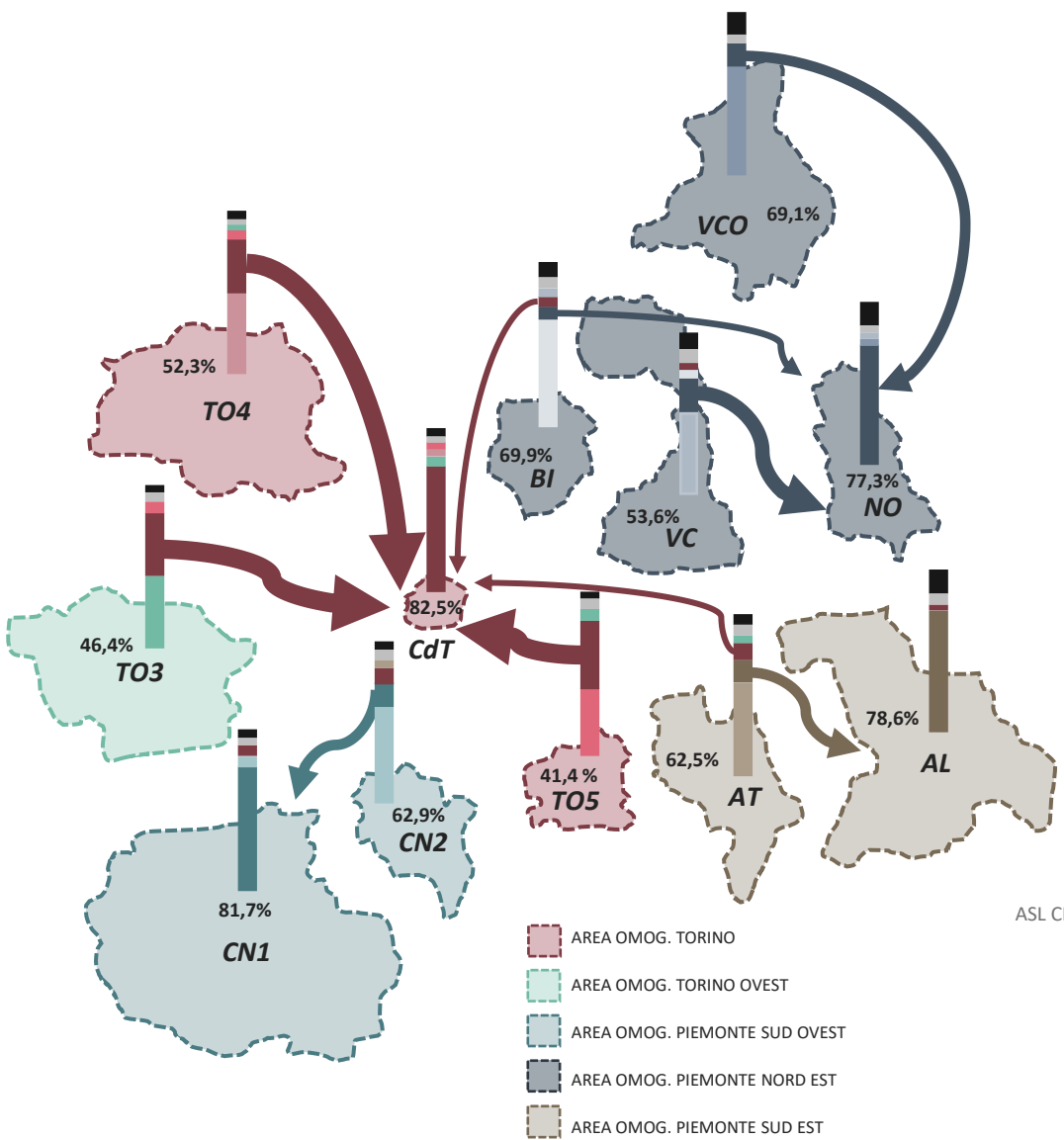


SALDO MOBILITÀ ≅ + 4,3 M €

Mobilità Regionale- Regione Piemonte

La mappa riassume, per l'attività di ricovero, la capacità di ogni territorio di soddisfare il bisogno di salute dei propri residenti e i flussi di mobilità che caratterizzano ciascun territorio indagato; in particolare, per ogni area viene indicata sia la percentuale di produzione interna sia i quantitativi di flussi in uscita per ogni territorio (mobilità passiva intra-regionale indirizzati verso le strutture dell'area omogenea, mobilità passiva intra-regionale verso strutture di altre aree omogenee, mobilità passiva extra-regionale).

Il grafico a barre sulla destra, considerando i ricoveri complessivi erogati dalle strutture di ogni territorio, **delinea la % di capacità produttiva per le diverse tipologie di strutture** (gestione diretta dell'ASL, Aziende Ospedaliere e Strutture Private Accreditate).



Produzione Interna

L'analisi evidenzia come la **richiesta di ricovero della popolazione piemontese** si attesta mediamente a **140 ricoveri/1.000 abitanti**, **valore inferiore rispetto al benchmark** fissato dal DM 70 e pari a 160 ricoveri ogni 1.000 abitanti.

Le strutture della Regione Piemonte soddisfano circa il 92,7% della domanda di ricovero; in particolare, circa il **67% della domanda è erogata in produzione interna** (ricoveri erogati dalle strutture di ciascuna ASL ad utenti residenti sul territorio di competenza dell'ASL).

I ricoveri, per i quali risulta un **maggior soddisfacimento della domanda interna**, sono di **carattere medico e l'età media dei pazienti (64,4 anni) risulta essere maggiore** rispetto ai ricoveri erogati in mobilità intra ed extra regionale.

La **percentuale di soddisfacimento** della domanda di ricovero della popolazione residente è caratterizzata da **un'elevata disparità nei diversi territori del suolo regionale**:

1. i territori caratterizzati dalla **presenza contemporanea di strutture a gestione diretta delle ASL e da Aziende Ospedaliere** e/o Aziende Ospedaliere Universitarie mostrano una capacità di **soddisfacimento** della domanda interna molto elevata e pari mediamente a **120/140 ricoveri** ogni 1.000 abitanti (ad eccezione dell'ASL di Novara, la quale essendo un ASL di confine è caratterizzata da ingenti flussi di mobilità extra regionale);
2. i territori caratterizzati **unicamente dalla presenza di strutture a gestione diretta dell'ASL** evidenziano un **soddisfacimento** della domanda di ricovero interna molto inferiore e mediamente pari a **70/140 ricoveri** ogni 1.000 abitanti.

Mobilità Intra-Regionale

Rispetto alla richiesta di ricovero della popolazione piemontese (140 ricoveri ogni 1.000 abitanti), il **26% viene erogata in mobilità passiva intra regionale** (ricoveri erogati a pazienti di ciascuna ASL da parte di strutture presenti sul territorio non di competenza dell'ASL ma all'interno della regione di residenza).

I ricoveri per i quali si registrano maggior flussi di mobilità intra-regionale sono di **carattere chirurgico e sono erogati nei confronti di pazienti con un'età media pari a 58,2 anni**.

L'analisi dei flussi di mobilità intra-regionale risulta essere il rovescio della medaglia rispetto a quanto osservato per la produzione interna: **i territori caratterizzati da un minor soddisfacimento della domanda di ricovero dei pazienti residenti subiscono dei flussi di mobilità maggiori**.

Tuttavia risulta come **i flussi di mobilità vengano intercettati dalle strutture HUB**, in capo generalmente alle Aziende Ospedaliere, **delle rispettive aree omogenee**; del 26% di mobilità passiva intra regionale solamente il 13% viene erogato da strutture extra aree omogenee. Emerge quindi bene, come all'interno di ogni Area Omogenea venga rispettato il **modello Hub & Spoke**, con l'identificazione di nodi che assumono il **preciso ruolo di collettore di attività per ciascun area** (es. A.O. di Novara per l'Area Omogenea Nord Ovest, A.O. Alessandria per l'Area Omogenea Sud Ovest, ecc.).

Sicuramente una **capacità attrattiva superiore si rileva per l'ASL Città di Torino**, la quale oltre a rappresentare il collettore di attività per tutta la provincia, risulta essere punto di richiamo per quasi tutte le ASL della Regione, arrivando ad erogare più del 50% del totale dei ricoveri in mobilità passiva intra regionale (picchi anche superiori per alcune specialità presenti nel solo capoluogo) e confermando la **«Torino-centricità»** piemontese.

Mobilità Extra-Regionale

Nel 2019 la Regione Piemonte evidenzia una mobilità attiva extra regionale (ricoveri erogati dalle strutture presenti sul territorio Regionale ad utenti residenti in territori fuori Regione) di circa 43 mila ricoveri ed una mobilità passiva extra regionale (ricoveri erogati a pazienti piemontesi da parte di strutture presenti sul territorio extra regionale) di circa 45 mila ricoveri, registrando dunque un **saldo positivo per circa 4,3 M€**.

I ricoveri per i quali risulta una maggiore mobilità extra regionale, passiva ed attiva, risultano essere legati in primis **alla sfera dell'ortopedia e della riabilitazione e più in generale afferiscono all'area chirurgica**; l'età media dei pazienti si riduce ulteriormente rispetto a quanto già registrato per la mobilità passiva intra-regionale (54,4 anni).

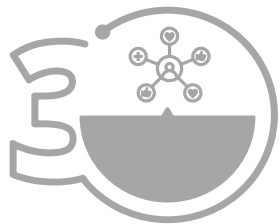
L'analisi evidenzia che **i territori maggiormente caratterizzati da questi flussi risultino essere i territori di confine** i quali da un lato subiscono il potere attrattivo delle grandi metropoli (Milano, Genova, ecc.) delle regioni confinanti, dall'altro esercitano a loro volta un potere attrattivo maggiore rispetto alle altre ASL più interne della Regione Piemonte, **ad eccezione delle strutture presenti nel territorio del capoluogo le quali confermano il proprio potere attrattivo anche per i pazienti residenti fuori Regione**.



FINALITÀ E
MODALITÀ LOGICO-
PROCEDURALI



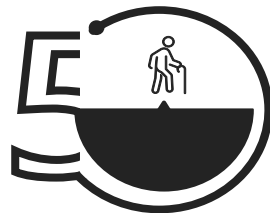
ANALISI DEL
CONTESTO



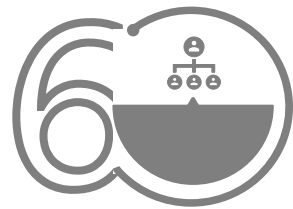
ANALISI DELLA RETE
EROGATIVA
OSPEDALIERA



ANALISI DEI FLUSSI DI
MOBILITÀ



ANALISI DELLA RETE
EROGATIVA
TERRITORIALE



RIORGANIZZAZIONE
RETE SANITARIA
PIEMONTESE



Introduzione

Con il DM 70/2015 sono stati individuati i nuovi standard qualitativi, tecnologici e quantitativi al fine di portare le reti ospedaliere all'interno di omogenei parametri di sicurezza, efficacia di cura ed efficienza gestionale. Contestualmente, è stato riconosciuto che la riorganizzazione delle reti ospedaliere, necessaria per garantire i predetti standard nella gestione della fase acuta delle patologie, non può essere sufficiente rispetto all'esigenza di garantire una copertura dei mutati bisogni assistenziali (ad esempio l'aumento della cronicità, l'invecchiamento della popolazione, ecc.).

Si rende sempre più necessario il rafforzamento dell'integrazione/interazione funzionale tra le strutture ospedaliere e quelle territoriali. In quest'ottica di integrazione dei servizi, il riordino della rete sanitaria piemontese non può prescindere da un'attenta analisi della rete erogativa territoriale.

L'integrazione ospedale-territorio è volta al miglioramento dell'assistenza sanitaria prevedendo il collegamento sinergico tra gli ospedali di riferimento e il territorio circostante e il decentramento di alcuni servizi ospedalieri di assistenza primaria in strutture territoriali più piccole a carattere sociosanitario.

Tale integrazione risulta particolarmente rilevante nell'ambito della **Missione 6 del PNRR** e vuole favorire la continuità delle cure, riducendo il ricorso agli ospedali per servizi che possono essere erogati a livello territoriale. Il PNRR sottolinea infatti l'importanza di potenziare le infrastrutture sanitarie e promuovere l'adozione di soluzioni innovative, come la telemedicina, per migliorare l'accessibilità e la qualità delle cure soprattutto per le persone che vivono condizioni di cronicità, fragilità o disabilità.

Partendo quindi dalla fotografia completa delle dotazioni della rete territoriale piemontese presente in ciascun territorio, riportati nelle slides successive, si potrà avere un quadro ancora più completo per la riorganizzazione dell'intera rete piemontese.

La normativa e la programmazione

Come definito dalla **L.R. n. 18 del 6 agosto 2007** relativa alle norme per la **programmazione socio-sanitaria e il riassetto del servizio sanitario regionale**, gli strumenti della programmazione socio-sanitaria a livello regionale sono il piano socio-sanitario regionale ed i relativi strumenti di attuazione.

L'ultimo Piano Socio-Sanitario della Regione Piemonte risale a circa un decennio fa.

Il **Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2015 (D.C.R n. 167-140873/2012)** prosegue il percorso di programmazione sociosanitaria integrata, iniziata in regione già a partire dagli anni '90. Gli obiettivi principali di tale Piano sono l'appropriatezza delle prestazioni e delle modalità di erogazione, insieme alla razionalizzazione delle aree di maggior costo e di minore efficienza. In questo ambito si inserisce la riorganizzazione dei presidi ospedalieri secondo l'intensità di cura e la complessità delle prestazioni, concentrando tecnologia e innovazione in ospedali di riferimento e distinguendo ospedali cardine per risposta ad acuzie frequenti e ospedali di territorio per prestazioni diagnostiche e terapeutiche di base, diffuse e di bassa intensità. Per ridurre l'uso improprio del ricovero ospedaliero, il riordino prevede anche il rafforzamento della medicina territoriale, di base e specialistica e del post-acuzie, garantendo la continuità assistenziale con il potenziamento dell'integrazione ospedale-territorio, anche attraverso il consolidamento delle relazioni tra specialisti ospedalieri e territoriali.

La normativa e la programmazione

Anziani

Le unità d'offerta

Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria alle persone anziane, nelle strutture oggetto di analisi sono presenti diverse tipologie di unità di offerta residenziale:

- ✓ **Residenza Assistenziale (RA)** – struttura residenziale destinata ad anziani in condizioni psico – fisiche di parziale autosufficienza, in grado di compiere le funzioni primarie con un aiuto.
- ✓ **Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)** – struttura residenziale destinata ad accogliere persone anziane non autosufficienti alle quali vengono garantiti interventi destinati a migliorarne i livelli di autonomia, a promuoverne il benessere e a prevenire e curare le malattie croniche. Può essere presente il **Nucleo per il Declino Cognitivo Temporaneo (NDCT, ex NAT)** dedicato a persone affette da demenza di grado moderato.
- ✓ **Residenza Assistenziale Alberghiera (RAA)** – struttura residenziale destinata ad ospiti in condizione di totale autosufficienza a cui vengono offerti servizi di tipo alberghiero. Può essere sede di Centro Diurno e quindi offrire una più ampia gamma di servizi agli ospiti.

La normativa

Per le unità d'offerta relative all'assistenza agli anziani, le principali delibere di riferimento, sia per quanto riguarda i requisiti strutturali che quelli organizzativo-gestionali, sono le seguenti:

- ✓ DGR 38-16335 del 29.06.1992;
- ✓ D.M. 308 del 21.05.2001;
- ✓ DGR 43-4413 del DGR 45-4248 del 30.07.2012;
- ✓ DGR 15 luglio 2022, n. 21-5374.

La programmazione

In termini di programmazione, con la già citata DGR n. 46-528 del 4/08/2010, la Regione ha definito il **fabbisogno**, in termini di risposta residenziale per anziani non autosufficienti (posti letto RSA) da realizzarsi sul territorio regionale, che prevede il raggiungimento di **3 posti letto ogni 100 anziani ultrasessantacinquenni** nell'ambito di ciascun Distretto di ogni Azienda Sanitaria Locale.

Per i **Nuclei per il Declino Cognitivo (NDC)**, organizzati sul livello di intensità Alta Incrementata (il più alto nelle RSA) è stabilito il **fabbisogno massimo di 0,1 posti letto ogni 100 anziani ultra-sessantacinquenni** residenti per ASL. La Regione entro il 31/12/2023 valuterà la necessità di un aggiornamento del fabbisogno.

Disabili

Le unità d'offerta

Per quanto riguarda l'assistenza ai disabili, il Sistema Sanitario della regione Piemonte prevede diverse **tipologie di unità di offerta residenziali**:

R.A.F. Residenza Assistenziale Flessibile (R.A.F.) di tipo A e di tipo B: presidio, o parte dello stesso, destinato ad accogliere in modo permanente persone disabili gravi e medio-gravi. Le suddette strutture sono finalizzate ad offrire ai propri ospiti un idoneo spazio relazionale, formativo e riabilitativo che ne migliori la qualità della vita.

Comunità Alloggio di tipo A e di tipo B: La Comunità Alloggio di tipo A è destinata a disabili fisici e sensoriali portatori di un grado di disabilità, non incidente sulle facoltà intellettive e relazionali, con necessità di sostegno nella conduzione della vita quotidiana. La Comunità Alloggio di tipo B è destinata a multi-disabili di grado lieve con necessità di supporto educativo e sostegno tutelare.

Gruppo Appartamento per disabili: sono strutture destinate a disabili intellettivi e composte da una o più unità immobiliari inserite nei centri abitati. Sono dei servizi residenziali atti a favorire la deistituzionalizzazione della persona disabile garantendole un ambiente di vita adeguato.

Comunità Familiare per Disabili Gravi: sono strutture con funzioni di accoglienza a bassa intensità assistenziale. Si caratterizzano per essere unità immobiliari ricomprese in edifici collocati, dagli strumenti urbanistici, in zone residenziali e devono possedere i requisiti minimi previsti dalle norme per le case di civile abitazione. I destinatari sono persone adulte in situazione di compromissione funzionale con limitata autonomia e richiedenti interventi sanitari non continuativi.

Comunità Socio-Assistenziale per Disabili Gravi: sono strutture con funzioni di bassa intensità assistenziale con bassa e media complessità organizzativa. Si caratterizzano per essere unità immobiliari ricomprese in edifici collocati dagli strumenti urbanistici in zone residenziali e devono possedere i requisiti minimi previsti dalle norme per le case di civile abitazione. I destinatari sono persone adulte privi dei familiari di sostegno e in situazione di compromissione funzionale con limitata autonomia, richiedenti interventi sanitari non continuativi, che necessitano di interventi di assistenza e di sostegno nella vita quotidiana.

La
normativa

Le principali delibere che regolano i requisiti strutturali, organizzativi e gestionali delle strutture per disabili in Regione Piemonte sono le seguenti:

DGR 147-23154 del 22.02.1993; DGR 34-23400 del 09.12.1997; DGR 11-24370 del 15.04.1998; D.M. 308 del 21.05.2001; DGR 42-6288 del 10.06.2002; DGR 18-6836 del 11.05.2018.

La
programmazione

Ai sensi della DGR n. 46-528 del 04/08/2010 e della D.G.R. n. 20-1833 del 07/04/2011, il **fabbisogno** è definito attraverso il confronto fra la dotazione strutturale esistente sul territorio dell'ASL e l'attività espressa annualmente, tenendo conto dei procedimenti autorizzativi in corso, nonché sulla base dell'obiettivo di potenziamento della dotazione strutturale tendente verso l'indice medio regionale di attività, **pari a 8,9 posti letto ogni 10.000 abitanti per le strutture residenziali**.

Con cadenza mensile, ai sensi della D.G.R. n. 17-517 del 15/11/2019, e successiva D.D. n. 846 del 5/12/2019, viene pubblicato sul sito regionale, l'aggiornamento delle tabelle che riportano il fabbisogno regionale di posti letto/diurni accreditabili con riferimento alle strutture per disabili.

Psichiatrici

Le unità d'offerta
La normativa
La programmazione
Le tariffe

Con DGR n. 84-4451 del 22/12/2021 viene approvata la riforma del sistema della residenzialità psichiatrica in Piemonte.

Una delibera organica che integra e modifica le precedenti, confermando le unità d'offerta previste dalla D.G.R. n. 30-1517 del 03/06/2015 e s.m.i., analizzando lo stato dell'arte della Regione in termini di offerta, definendo le procedure per autorizzazione e accreditamento, i requisiti e gli standard strutturali, organizzativi e gestionali e le tariffe giornaliere.

Per quanto riguarda le tipologie di unità d'offerta, il nuovo modello si basa sull'individuazione di tre tipologie di strutture residenziali psichiatriche con differente intensità terapeutico riabilitativa dei programmi attuati e dei livelli di intensità assistenziale, quali:

- ✓ S.R.P. 1: Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo (struttura sanitaria) con tariffa a totale carico del SSR;
- ✓ S.R.P. 2: Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo (struttura sanitaria), articolata, ex D.G.R. n. 29-3944 del 19/09/2016, in due sotto tipologie in relazione alla diversa intensità assistenziale:
 - ✓ **S.R.P. 2 livello 1**, con supporto terapeutico riabilitativo più elevato, con retta a totale carico del SSR;
 - ✓ **S.R.P. 2 livello 2**, con supporto terapeutico riabilitativo meno elevato, con retta a totale carico del SSR;
- ✓ S.R.P. 3: Struttura residenziale psichiatrica per interventi socioriabilitativi (struttura sociosanitaria), articolata in tre sotto tipologie in relazione al livello di non autosufficienza e dei conseguenti bisogni sanitari e socio assistenziali:
 - ✓ **S.R.P. 3.1** con personale sociosanitario presente nelle 24 ore, con retta a totale carico del SSR;
 - ✓ **S.R.P. 3.2** con personale sociosanitario presente nelle 12 ore, con retta a carico del Fondo Sanitario Regionale per il 40% e per il restante 60% a carico dell'utente o con la compartecipazione del Comune in funzione dell'ISEE dell'utente;
 - ✓ **S.R.P. 3.3** con personale sociosanitario presente per fasce orarie, con retta a carico del Fondo Sanitario Regionale per il 40% e per il restante 60% a carico dell'utente o con la compartecipazione del Comune in funzione dell'ISEE dell'utente.

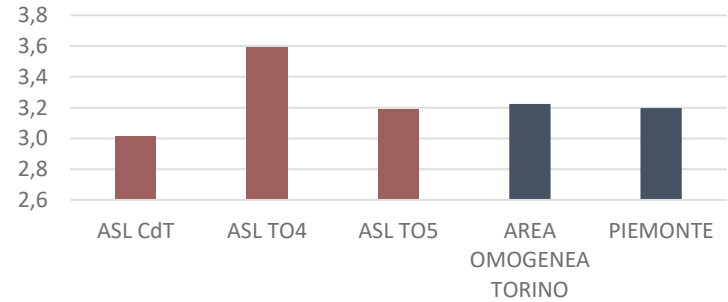
Ancora in corso la rivalutazione del fabbisogno dei posti letto per tipologia di struttura.

Posti letto territoriali - AREA OMOGENEA TORINO

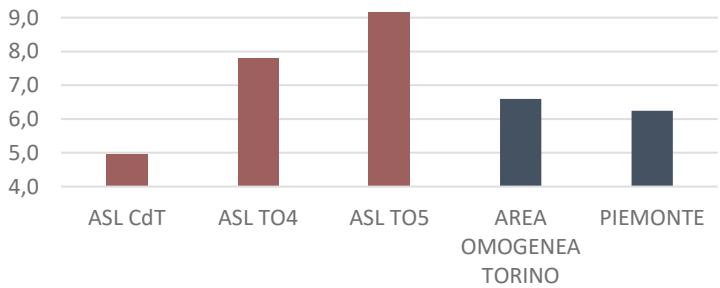
	POPOLAZIONE	POPOLAZIONE OVER 65	PL RSA	PL RSA/ 100 ANZIANI	PL DISABILI	PL DISABILI/ 10.000 ab.	PL SALUTE MENTALE	PL SALUTE MENTALE/ 10.000 ab.	PL HOSPICE	PL HOSPICE/ 10.000 ab.	PL CAVS PROGRA MMATI	PL CAVS/ 10.000 ab.
ASL CdT	848.748	220.883	6.663	3,02	855	10,07	421	4,96	73	0,86	303	3,57
ASL TO4	504.467	130.672	4.696	3,59	607	12,03	394	7,81	28	0,56	196	3,89
ASL TO5	303.914	76.575	2.441	3,19	340	11,19	278	9,15	34	1,12	40	1,32
AREA OMOGENEA TORINO	1.657.129	428.130	13.800	3,22	1.802	10,87	1.093	6,60	135	0,81	539	3,25
PIEMONTE	4.256.350	1.116.681	35.708	3,20	4.605	10,82	2.658	6,24	309	0,73	1.290	3,03



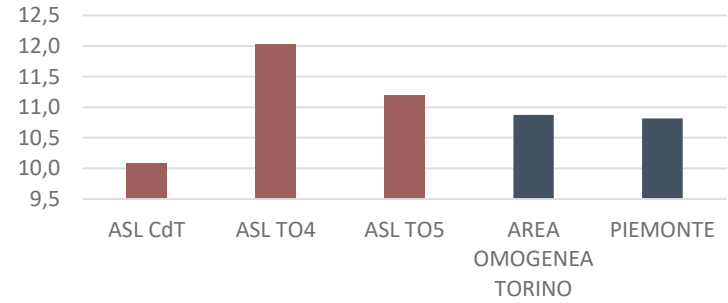
PL RSA/100 anziani



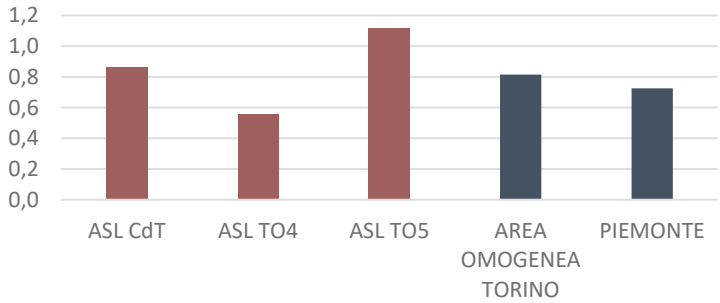
PL SALUTE MENTALE/10.000 ab.



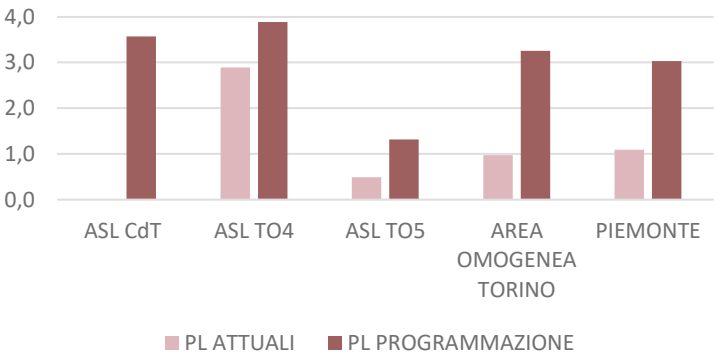
PL DISABILI/10.000 ab.



PL HOSPICE/10.000 ab.



PL CAVS/10.000 ab.

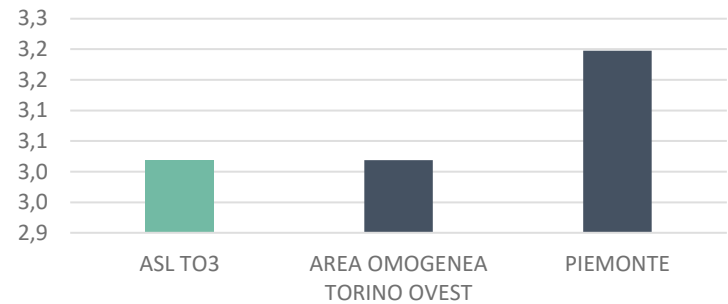


Posti letto territoriali - AREA OMOGENEA TORINO OVEST

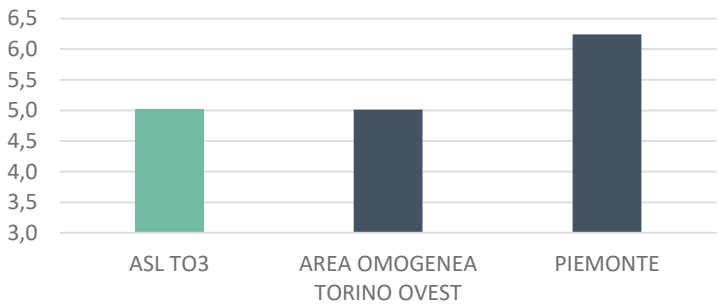
	POPOLAZIONE	POPOLAZIONE OVER 65	PL RSA	PL RSA/ 100 ANZIANI	PL DISABILI	PL DISABILI/ 10.000 ab.	PL SALUTE MENTALE	PL SALUTE MENTALE/ 10.000 ab.	PL HOSPICE	PL HOSPICE/ 10.000 ab.	PL CAVS PROGRA MMATI	PL CAVS/ 10.000 ab.
ASL TO3	572.455	151.777	4.582	3,02	517	9,03	287	5,01	24	0,42	147	2,57
AREA OMOGENEA TORINO OVEST	572.455	151.777	4.582	3,02	517	9,03	287	5,01	24	0,42	147	2,57
PIEMONTE	4.256.350	1.116.681	35.708	3,20	4.605	10,82	2.658	6,24	309	0,73	1.290	3,03



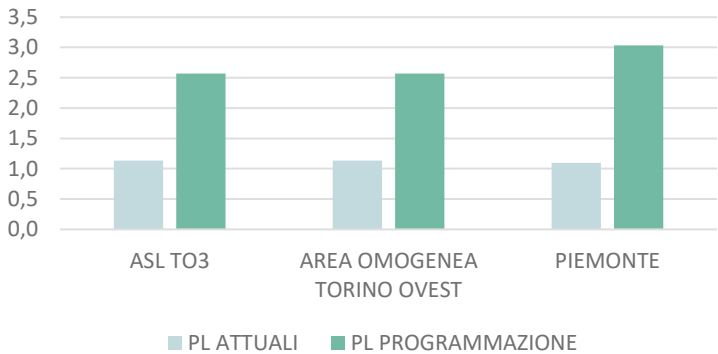
PL RSA/100 anziani



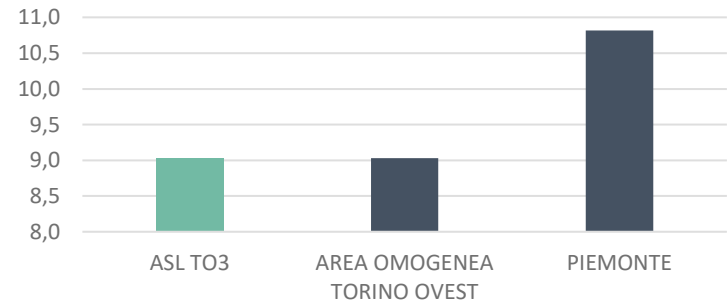
PL SALUTE MENTALE/10.000 ab.



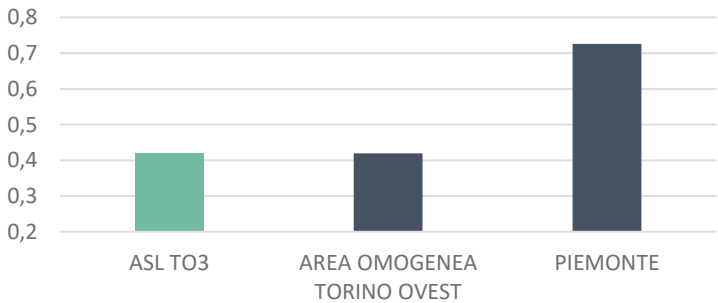
PL CAVS/10.000 ab.



PL DISABILI/10.000 ab.

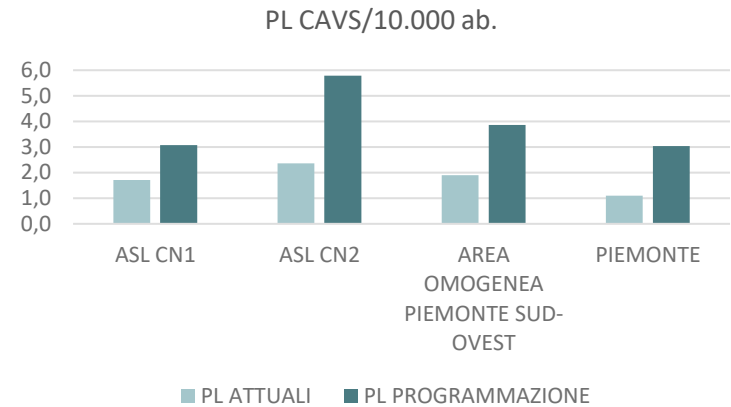
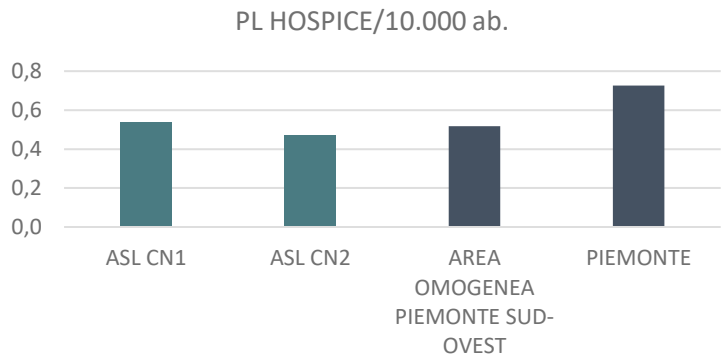
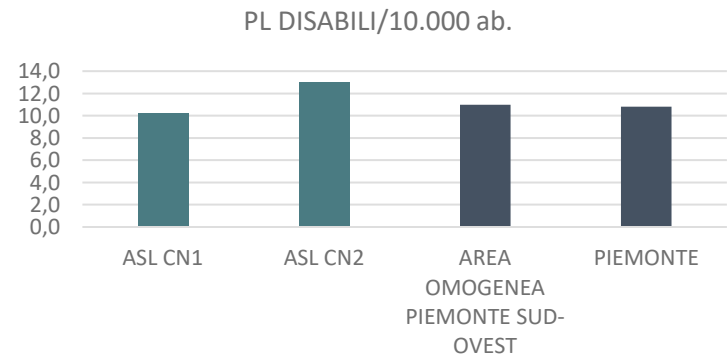
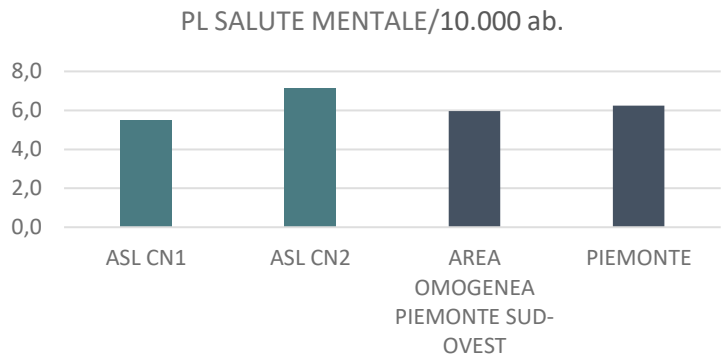
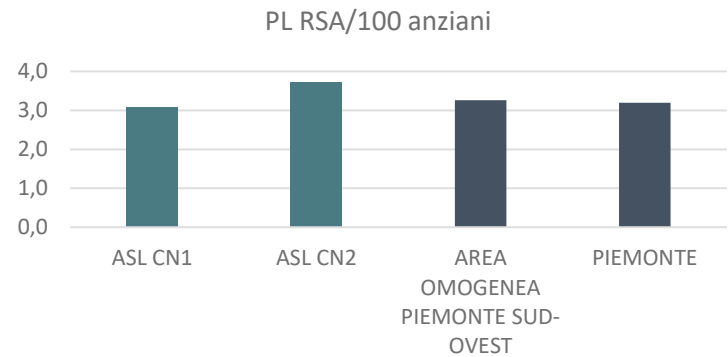


PL HOSPICE/10.000 ab.



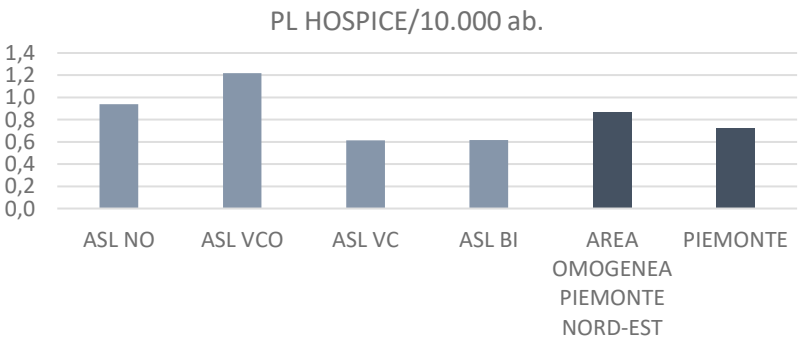
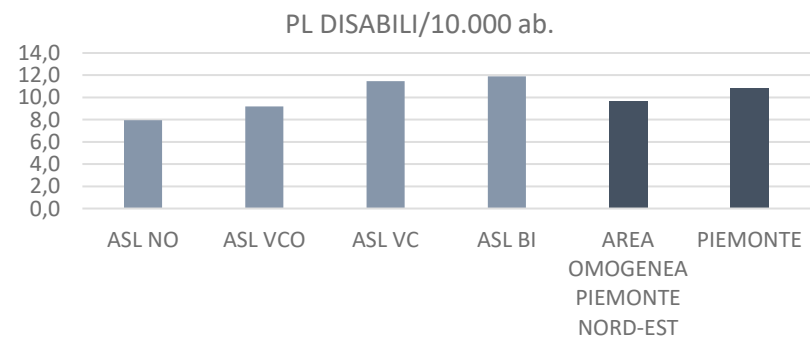
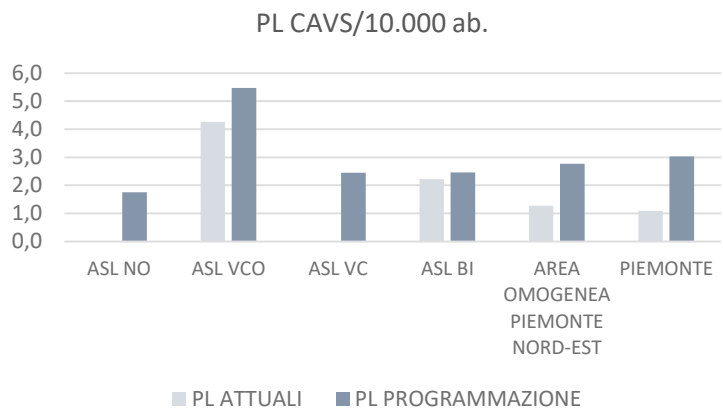
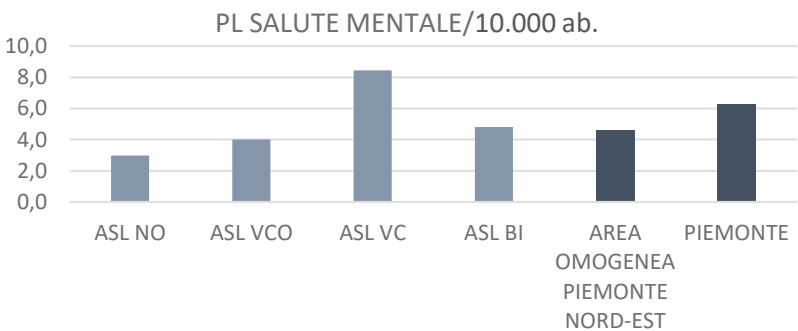
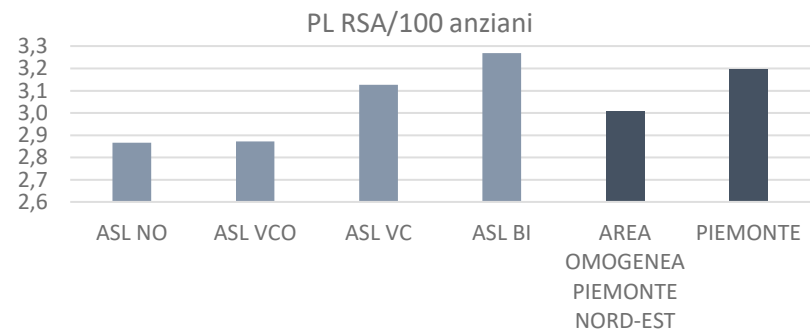
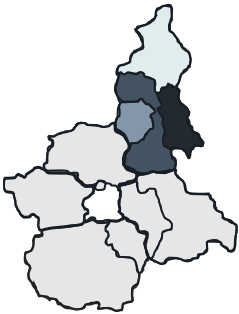
Posti letto territoriali - AREA OMOGENEA PIEMONTE SUD-OVEST

	POPOLAZIONE	POPOLAZIONE OVER 65	PL RSA	PL RSA/ 100 ANZIANI	PL DISABILI	PL DISABILI/ 10.000 ab.	PL SALUTE MENTALE	PL SALUTE MENTALE/ 10.000 ab.	PL HOSPICE	PL HOSPICE/ 10.000 ab.	PL CAVS PROGRA MMATI	PL CAVS/ 10.000 ab.
ASL CN1	410.892	101.906	3.137	3,08	418	10,17	225	5,48	22	0,54	126	3,07
ASL CN2	169.360	41.272	1.534	3,72	220	12,99	121	7,14	8	0,47	98	5,79
AREA OMOGENEA PIEMONTE SUD-OVEST	580.252	143.178	4.671	3,26	638	11,00	346	5,96	30	0,52	224	3,86
PIEMONTE	4.256.350	1.116.681	35.708	3,20	4.605	10,82	2.658	6,24	309	0,73	1.290	3,03



Posti letto territoriali - AREA OMOGENEA PIEMONTE NORD-EST

	POPOLAZIONE	POPOLAZIONE OVER 65	PL RSA	PL RSA/ 100 ANZIANI	PL DISABILI	PL DISABILI/ 10.000 ab.	PL SALUTE MENTALE	PL SALUTE MENTALE/ 10.000 ab.	PL HOSPICE	PL HOSPICE/ 10.000 ab.	PL CAVS PROGRA MMATI	PL CAVS/ 10.000 ab.
ASL NO	341.391	82.787	2.373	2,87	271	7,94	102	2,99	32	0,94	60	1,76
ASL VCO	164.380	45.722	1.313	2,87	151	9,19	66	4,02	20	1,22	90	5,48
ASL VC	163.244	45.650	1.427	3,13	187	11,46	138	8,45	10	0,61	40	2,45
ASL BI	162.491	47.963	1.568	3,27	193	11,88	78	4,80	10	0,62	40	2,46
AREA OMOGENEA PIEMONTE NORD-EST	831.506	222.122	6.681	3,01	802	9,65	384	4,62	72	0,87	230	2,77
PIEMONTE	4.256.350	1.116.681	35.708	3,20	4.605	10,82	2.658	6,24	309	0,73	1.290	3,03

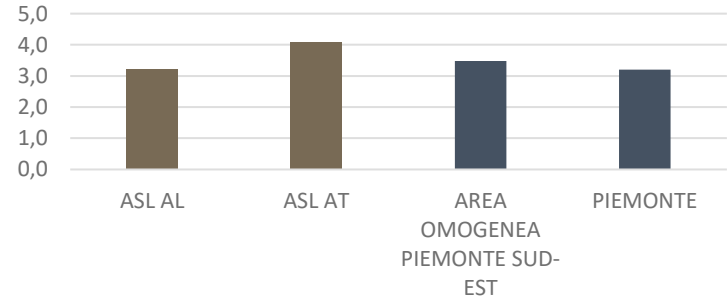


Posti letto territoriali - AREA OMOGENEA PIEMONTE SUD-EST

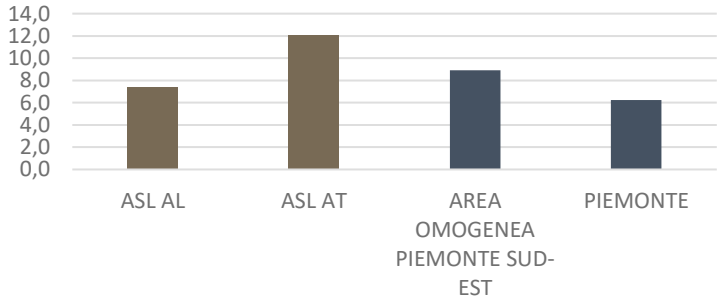
	POPOLAZIONE	POPOLAZIONE OVER 65	PL RSA	PL RSA/ 100 ANZIANI	PL DISABILI	PL DISABILI/ 10.000 ab.	PL SALUTE MENTALE	PL SALUTE MENTALE/ 10.000 ab.	PL HOSPICE	PL HOSPICE/ 10.000 ab.	PL CAVS PROGRA MMATI	PL CAVS/ 10.000 ab.
ASL AL	418.229	118.609	3.813	3,21	598	14,30	310	7,41	32	0,77	100	2,39
ASL AT	196.779	52.865	2.161	4,09	248	12,60	238	12,09	16	0,81	60	3,05
AREA OMOGENEA PIEMONTE SUD-EST	615.008	171.474	5.974	3,48	846	13,76	548	8,91	48	0,78	160	2,60
PIEMONTE	4.256.350	1.116.681	35.708	3,20	4.605	10,82	2.658	6,24	309	0,73	1.290	3,03



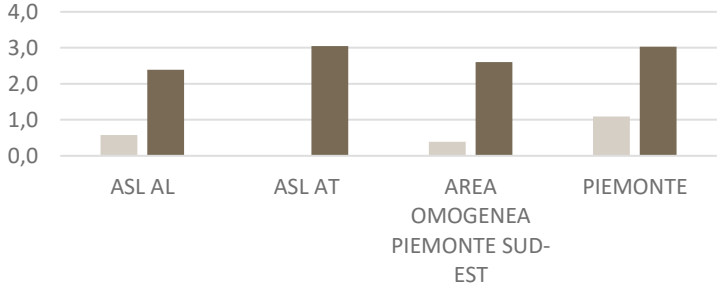
PL RSA/100 anziani



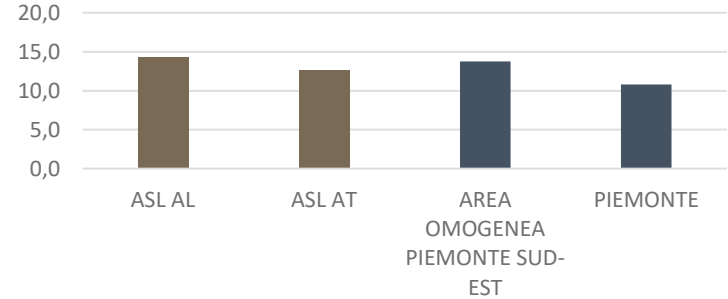
PL SALUTE MENTALE/10.000 ab.



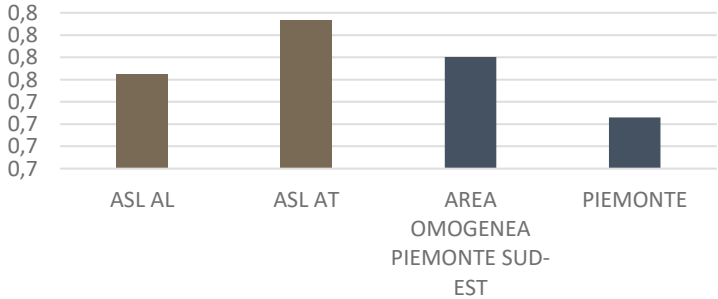
PL CAVS/10.000 ab.



PL DISABILI/10.000 ab.



PL HOSPICE/10.000 ab.



■ PL ATTUALI ■ PL PROGRAMMAZIONE

PL RSA

Tutte le Aree Omogenee risultano in linea con il fabbisogno stimato a livello regionale di 3 posti letto RSA ogni 100 residenti over 65enni. L'Area Omogenea Torino Ovest e l'Area Omogenea Piemonte Nord Est presentano un indice leggermente inferiore rispetto alla media piemontese di 3,2 PL/100 anziani.

PL disabili

La media piemontese di Posti Letto territoriali per disabili risulta di circa 10,8 PL ogni 10.000 abitanti. Le Aree Omogenee più carenti di questa tipologia di posti letto sono l'Area Omogenea Torino Ovest e l'Area Omogenea Piemonte Nord Est.

PL salute mentale

La media piemontese di Posti Letto territoriali di salute mentale risulta di circa 6,2 PL ogni 10.000 abitanti. Anche per questa Unità d'offerta le Aree Omogenee più carenti di posti letto sono l'Area Omogenea Torino Ovest e l'Area Omogenea Piemonte Nord Est, mentre l'Area Omogenea Piemonte Sud Est presenta un indice superiore rispetto alla media piemontese, pari a circa 8,9 posti letto.

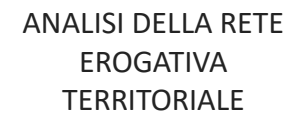
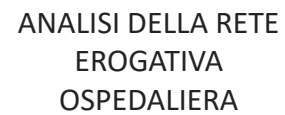
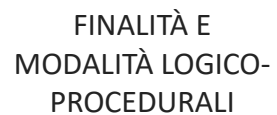
PL Hospice

Con la D.G.R. 16 dicembre 2022, n. 32-6236, «Rete regionale di Cure Palliative per il paziente adulto. Aggiornamento del quadro programmatico dell'offerta di posti letto hospice sul territorio regionale con conseguente modifica dell'Allegato 1 della D.G.R. n. 21-3486 del 02.07.2021» viene stabilito il fabbisogno piemontese di posti letto di Hospice, come 1,5 PL ogni 56 morti per cancro. Secondo questa linea di indirizzo, il fabbisogno è di circa 396 PL, contro i 309 attualmente presenti. La provincia più scoperta è quella di Torino e in particolare l'Area Omogenea Torino Ovest.*

PL 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, stimato in 1.290 posti letto totali. Attualmente i posti letto presenti sono 466, con un gap importante in tutte le Aree Omogenee.

*Fonte: elaborazione AGM su dati ISTAT «Mortalità per causa», anno 2019



12 Key Points

Alla luce delle analisi condotte nelle singole realtà indagate, in questo documento riassunte e completate a livello regionale, e del perimetro normativo all'interno del quale operano tutti i nodi erogativi di assistenza sanitaria, **le linee di indirizzo che hanno guidato la proposta di riorganizzazione dell'offerta sanitaria della Regione Piemonte si focalizzano su 12 capisaldi che caratterizzano la domanda e l'offerta della sanità piemontese.**

Come emerso nel corso dell'analisi, le **innovazioni tecnologiche e organizzative della sanità** degli ultimi decenni hanno determinato un impatto rilevante in molteplici ambiti clinico-assistenziali, dalla chirurgia robot-assistita alle nuove cure personalizzate e dalla telemedicina all'intelligenza artificiale applicata alla diagnostica. **Fattori che mirano al miglioramento della performance delle strutture** e delle reti di assistenza, in termini di tasso di ospedalizzazione, degenza media, giornate di degenza, ecc. **Parallelamente, fattori demografici, come l'invecchiamento e la contrazione della popolazione soprattutto nelle fasce d'età più giovani, determinano enormi sfide per l'assistenza ospedaliera e territoriale**, in particolare per il crescente bisogno di cure mediche ed aumento dei servizi ambulatoriali ed infermieristici richiesti.

Gli studi condotti da **AGM** hanno come **obiettivo** quello di **riorganizzare la rete erogativa sanitaria e territoriale, massimizzando le performance di ogni singolo nodo**, con il fine ultimo di delineare una rete capace di **rispondere alla domanda attuale e tendenziale di assistenza dei pazienti residenti** secondo i principi di efficacia, intensità (in funzione delle condizioni cliniche), qualità e sicurezza delle cure e dell'efficienza economica di gestione.

- SOVRAFFOLLAMENTO POSTI LETTO MEDICI
- CAMBIO SETTING CHIRURGICO
- RIDUZIONE NATALITÀ
- RIDOTTA % T.O. PEDIATRIA
- DIMENSIONAMENTO NUOVO P.S.R.I.
- MOBILITÀ PASSIVA INTRA-REGIONALE
- MOBILITÀ PASSIVA EXTRA-REGIONALE
- INCIDENZA PROBLEMI PSICHIATRICI
- RIVISITAZIONE AREA CRITICA
- SURPLUS POSTI LETTO RIABILITAZIONE
- INAPPROPRIATEZZA CAVS
- INVECCHIAMENTO POPOLAZIONE

Allineamento parziale delle giornate di degenza

Alla luce di tutte le analisi svolte nelle singole ASL del territorio piemontese ed al fine di rispondere in maniera adeguata alla mutevole domanda di salute della popolazione, diventa necessario promuovere la qualità dell'assistenza e l'uso efficiente delle risorse (DM 70-2015). In quest'ottica **un obiettivo fondamentale risulta essere la riduzione della durata delle degenza media ospedaliera** che consente di:

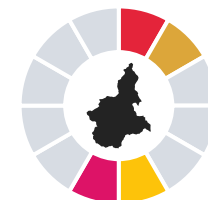
- ✓ **rendere più appropriata la missione assistenziale affidata agli ospedali**, ovverosia **assistere** soggetti affetti da una **patologia ad insorgenza acuta**, per poi **demandare le cure della fase successiva** a nodi erogativi con un livello organizzativo coerente con la complessità assistenziale necessaria;
- ✓ **diminuire il sovraffollamento** dell'area medica;
- ✓ **incrementare il soddisfacimento della domanda di salute** dei residenti del territorio regionale;
- ✓ **velocizzare le procedure di ricovero in regime di emergenza-urgenza** (minori tempi di boarding e di sovraffollamento in Pronto Soccorso);
- ✓ **limitare i costi legati all'assistenza ospedaliera** (valore stimabile in circa 380-400€/giornata di degenza).

Per il raggiungimento di questo obiettivo, i primi passi hanno riguardato l'**analisi delle performance di ogni nodo** (studi condotti da AGM Project Consulting per ciascun/a presidio/specialità delle varie ASL piemontesi), nel **confronto della degenza media registrata per singolo DRG** con i riferimenti individuati (degenza media a livello nazionale e/o regionale calcolata per lo stesso anno) e nell'**allineamento al valore preso come riferimento**. Nei casi in cui la **degenza media degli Ospedali oggetto di analisi risultasse superiore al benchmark**, **si è ipotizzato che le giornate di degenza eccedenti 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) e dell'Area Chirurgica.

I risultati ottenuti, declinati nelle slide successive a livello di singolo presidio, evidenziano la **necessità di trasferire in nodi erogativi sanitari a minor intensità di cura circa 127 mila giornate di area medica e 30 mila giornate di area chirurgica, che si traducono nell'esigenza di circa 500 PL**.

Il raggiungimento di tale obiettivo richiede il **rafforzamento dell'integrazione tra rete ospedaliera e territorio e la costituzione di strutture territoriali caratterizzate da setting assistenziali allineati alle esigenze della casistica trattata**.

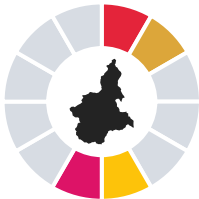


Allineamento parziale delle giornate di degenza- Area Omogenea Torino

Il lavoro di allineamento parziale delle giornate di degenza per i reparti di area medica ed area chirurgica si traduce, per le strutture presenti sul territorio di competenza dell’ASL Città di Torino, in circa 48.500 giornate di area medica e circa 10.000 giornate di area chirurgica da ridistribuire sul territorio.

In questa ASL, a valle di un confronto con i clinici responsabili delle unità operative di area medica, il benchmark di riferimento utilizzato è stato quello nazionale. Le giornate da trasferire sul territorio derivano da un allineamento al 50% per la degenza medica e del 20% per l’area chirurgica rispetto al riferimento considerato.

			AREA MEDICA			AREA CHIRURGICA		
			GG DEG	GG TERRITORIO	GG OTTIMIZZATE	GG DEG	GG TERRITORIO	GG OTTIMIZZATE
ASL CDT	ASL	OSP. MARIA VITTORIA	45.801	5.216	40.585	22.480	910	21.570
		OSP. MARTINI	40.941	8.777	32.164	17.350	670	16.680
		OSP. OFTALMICO	-	-	-	2.238	-	2.238
		OSP. SAN GIOVANNI BOSCO	64.938	9.545	55.393	32.135	2.631	29.504
		OSP. AMEDEO DI SAVOIA	16.187	-	16.187	-	-	-
	AO CDS	OSP. S.G. BATTISTA MOLINETTE	165.421	17.119	148.302	87.328	1.867	85.461
		OSP. C.T.O.	5.253	1.798	3.455	51.391	2.722	48.669
		OSP. OST. E GIN. SANT'ANNA	-	-	-	2.277	-	2.277
		OSP. INF. REGINA MARGHERITA	-	-	-	-	-	-
	AO MAU.	OSP. MAURIZIANO UMB. I	65.915	6.071	59.844	37.961	1.195	36.766
TOTALE ASL CDT			404.456	48.526	355.930	253.160	9.995	243.165



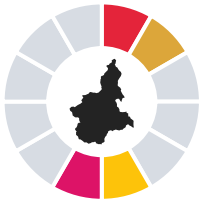
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

Allineamento parziale delle giornate di degenza- Area Omogenea Torino

Il lavoro di allineamento parziale delle giornate di degenza per i reparti di area medica ed area chirurgica si traduce, per le strutture presenti sul territorio di competenza dell’ASL di TO4 e di TO5, in circa 12.000 e 4.000 giornate di area medica da ridistribuire sul territorio rispettivamente per le ASL di TO 4 e di TO5 e circa 1.500 e 1.100 per l’area chirurgica.

In queste ASL, a valle di un confronto con i referenti clinici, il benchmark di riferimento utilizzato è stato quello regionale. Le giornate da trasferire sul territorio risultano essere un allineamento al 50% per la degenza medica e del 20% per l’area chirurgica rispetto al parametro considerato.

			AREA MEDICA			AREA CHIRURGICA		
			GG DEG	GG TERRITORIO	GG OTTIMIZZATE	GG DEG	GG TERRITORIO	GG OTTIMIZZATE
ASL TO4	ASL	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	33.246	2.799	30.447	13.412	657	12.755
		P.O. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	27.449	2.510	24.939	12.436	434	12.002
		P.O. RIUNITO SEDE DI LANZO	16.541	1.809	14.732	-	0	-
		OSPEDALE CIVILE DI IVREA	33.129	3.230	29.899	15.337	439	14.898
		OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	15.703	2.046	13.657	132	29	103
TOTALE ASL TO4			126.068	12.394	113.674	41.317	1.559	39.758
ASL TO5	ASL	OSP. MAGGIORE	19.580	1.820	17.760	11.188	540	10.648
		OSP. SANTA CROCE	21.742	1.340	20.402	8.031	277	7.754
		OSP. SAN LORENZO	13.578	935	12.643	6.949	298	6.651
		DAY SURGERY NICHELINO	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASL TO5			54.900	4.095	50.805	26.168	1.115	25.053



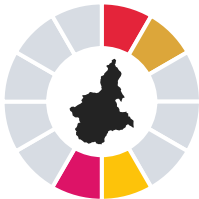
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

Allineamento parziale delle giornate di degenza- Area Omogenea Torino Ovest

Il lavoro di allineamento parziale delle giornate di degenza per i reparti di area medica ed area chirurgica si traduce, per le strutture presenti sul territorio di competenza dell’ASL di TO3, in circa 17.000 giornate di area medica e circa 7.000 giornate di area chirurgica da ridistribuire sul territorio.

In questa ASL, a valle di un confronto con le strutture di vertice, il benchmark di riferimento utilizzato è stato quello regionale così come la decisione di allineare al riferimento individuato la degenza media al 100% per l’area medica e al 20% per l’area chirurgica.

			AREA MEDICA			AREA CHIRURGICA		
			GG DEG	GG TERRITORIO	GG OTTIMIZZATE	GG DEG	GG TERRITORIO	GG OTTIMIZZATE
ASL TO3	ASL	OSPEDALE CIVILE "E.AGNELLI"	28.225	6.076	22.149	15.796	2.464	13.332
		OSPEDALE DEGLI INFERMI	30.972	7.728	23.244	23.404	3.847	19.557
		OSPEDALE DI POMARETTO	-	-	-	-	-	-
		OSPEDALE CIVILE DI SUSÀ	8.743	3.490	5.253	4.522	829	3.693
		OSPEDALE DI VENARIA	-	-	-	-	-	-
	AO	A.O. S.LUIGI	71.903	10.664	71.903	26.040	571	26.040
TOTALE ASL TO3			139.843	17.294	122.549	69.762	7.140	62.622



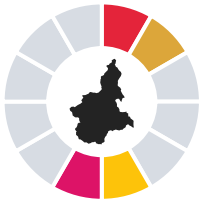
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

Allineamento parziale delle giornate di degenza- Area Omogenea Piemonte Sud Ovest

Il lavoro di allineamento parziale delle giornate di degenza per i reparti di area medica ed area chirurgica si traduce, per le strutture presenti sul territorio di competenza dell'ASL di CN1 e di CN2, in circa 12.000 e 2.400 giornate di area medica da ridistribuire sul territorio rispettivamente per le ASL di CN1 e di CN2 e circa 2.000 e 300 giornate di area chirurgica.

In queste ASL il benchmark di riferimento utilizzato è stato quello regionale. Le giornate da trasferire sul territorio risultano essere un allineamento al 50% per la degenza medica e del 20% per l'area chirurgica rispetto al riferimento individuato.

			AREA MEDICA			AREA CHIRURGICA		
			GG DEG	GG TERRITORIO	GG OTTIMIZZATE	GG DEG	GG TERRITORIO	GG OTTIMIZZATE
ASL CN1	ASL	OSPEDALE DI MONDOVI'	21.450	2.334	19.116	14.157	148	14.009
		OSPEDALE DI CEVA	6.853	352	6.501	9	0	9
		OSPEDALE DI SAVIGLIANO	25.047	1.235	23.812	17.638	472	17.166
		OSPEDALE DI SALUZZO	22.613	2.197	20.416	579	2	577
		OSPEDALE DI FOSSANO	-	-	-	-	-	-
	AO	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE	95.437	5.517	89.920	52.667	1.490	51.177
TOTALE ASL CN1			171.400	11.635	159.765	85.050	2.112	82.938
ASL CN2	ASL	OSPEDALE SAN LAZZARO - ALBA	27.848	1.291	26.557	14.981	287	14.694
		OSPEDALE SANTO SPIRITO BRA	10.906	1.109	9.797	4.286	75	4.211
TOTALE ASL CN2			38.754	2.400	36.354	19.267	362	18.905



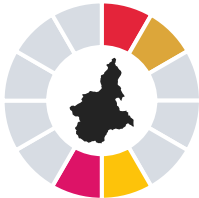
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

Allineamento parziale delle giornate di degenza- Area Omogenea Piemonte Nord Est

Il lavoro di allineamento parziale delle giornate di degenza per i reparti di area medica ed area chirurgica si traduce, per le strutture presenti sul territorio di competenza delle 4 AA.SS.LL dell’Area Omogenea Piemonte Nord Est, in circa 16.000 giornate di area medica e circa 3.500 giornate di area chirurgica da ridistribuire sul territorio.

In questa area omogenea, AGM Project Consulting ha svolto attività di analisi per conto della Regione per le ASL di Vercelli e di Verbano-Cusio-Ossola per le quali, a valle di un confronto con i clinici responsabili delle strutture, il benchmark di riferimento utilizzato è stato quello regionale. Per completezza d’analisi, lo stesso metodo è stato trasposto anche per le altre due ASL dell’Area Omogenea Piemonte Nord Est. Le giornate da trasferire sul territorio risultano essere un allineamento al 50% per la degenza medica e del 20% per l’area chirurgica rispetto al riferimento adottato.

			AREA MEDICA			AREA CHIRURGICA		
			GG DEG	GG TERRITORIO	GG OTTIMIZZATE	GG DEG	GG TERRITORIO	GG OTTIMIZZATE
ASL NO	ASL	OSP. BORGOMANERO	15.809	274	15.535	16.401	265	16.136
	AO	A.O. MAGGIORE DELLA CARITÀ	69.997	3.246	66.751	49.697	877	48.820
		OSP. S. ROCCO GALLIATE	11.031	848	10.183	450	12	438
TOTALE ASL NO			96.837	4.368	92.469	66.548	1.154	65.394
ASL BI	ASL	OSP. DEGLI INFERMI	60.810	6.031	54.779	22.941	1.044	21.897
TOTALE ASL BI			60.810	6.031	54.779	22.941	1.044	21.897
ASL VC	ASL	OSP. S.ANDREA- VERCELLI	38.135	3.095	35.040	14.002	404	13.598
		OSP. SS. PIETRO E PAOLO	11.701	348	11.353	6.230	215	6.015
TOTALE ASL VC			49.836	3.443	46.393	20.232	619	19.613
ASL VCO	ASL	OSP. CASTELLI- VERBANIA	20.649	1.224	19.425	7.676	154	7.522
		OSP. S.BIAGIO	15.161	475	14.686	11.651	372	11.279
TOTALE ASL VCO			35.810	1.699	34.111	19.327	526	18.801



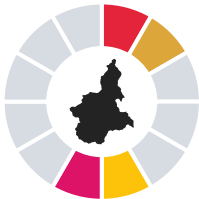
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

Allineamento parziale delle giornate di degenza- Area Omogenea Piemonte Sud Est

Il lavoro di allineamento parziale delle giornate di degenza per i reparti di area medica ed area chirurgica si traduce, per le strutture presenti sul territorio di competenza dell’ASL di AL e di AT, in circa 9.000 e 6.700 giornate di area medica da ridistribuire sul territorio rispettivamente per le ASL di AL e di AT e circa 3.600 e 900 giornate di area chirurgica.

In questa area omogenea, AGM Project Consulting ha svolto attività di analisi per conto della Regione per la sola Provincia di Alessandria per la quale, a valle di un confronto con i referenti responsabili dell’ASL e dell’AO, il benchmark di riferimento utilizzato è stato quello regionale. Per completezza d’analisi lo stesso metodo è stato utilizzato anche per l’ASL AT. Le giornate da trasferire sul territorio risultano essere un allineamento al 50% per la degenza medica e del 20% per l’area chirurgica rispetto al riferimento scelto.

			AREA MEDICA			AREA CHIRURGICA		
			GG DEG	GG TERRITORIO	GG OTTIMIZZATE	GG DEG	GG TERRITORIO	GG OTTIMIZZATE
ASL AL	ASL	OSP. SANTO SPIRITO CASALE	27.847	2.343	25.504	13.297	357	12.940
		OSP. SS. ANT. E MARG. TORT.	14.643	912	13.731	9.901	588	9.313
		OSP. SAN GIACOMO NOVI	22.768	700	22.068	9.281	-	9.281
		OSP. CIVILE ACQUI	14.774	170	14.604	7.953	260	7.693
		OSP. CIVILE OVADA	10.158	270	9.888	-	-	-
	AO	OSP.CIVILE SS.ANTO. E BIAGIO	80.238	4.500	75.738	36.786	2.400	34.386
TOTALE ASL AL			170.428	8.895	161.533	77.218	3.605	73.613
ASL AT	ASL	P.O. CARDINAL G. MASSAIA	74.223	6.683	67.540	25.277	912	24.365
TOTALE ASL ASTI			74.223	6.683	67.540	25.277	912	24.365



Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

Rimodulazione attività chirurgica

Alla luce di tutte le analisi svolte nelle singole ASL del territorio piemontese, emerge come **l'Area Chirurgica sia da un lato caratterizzata da un sottoutilizzo delle dotazioni** (occupazione media a livello territoriale regionale pari al 65% nelle strutture pubbliche) e dall'altro **risulta essere l'area più soggetta a flussi di mobilità passiva**.

Inoltre, se è vero che l'innovazione tecnologica e scientifica riduce sempre di più l'invasività delle procedure favorendo una minor degenza ed una maggior efficacia delle cure, emerge anche che la maggior adesione a programmi di prevenzione e la maggior disponibilità di indagini diagnostiche **determina un aumento continuo della richiesta di procedure chirurgiche**.

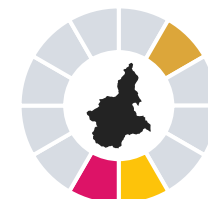
Nel corso degli ultimi anni gli avanzamenti tecnologici e i progressi ottenuti nella disciplina medica mediante l'evoluzione organizzativa e delle tecniche operatorie hanno reso sempre più praticabile la scelta di soluzioni assistenziali che permettono il **trattamento** dei pazienti non necessariamente in regime di ricovero ordinario, ma e soprattutto **in regime diurno e ambulatoriale**, consentendo di erogare molte prestazioni/interventi in un setting a minor intensità di cura. È tutto ciò è andato di pari passo con l'esigenza espressa dagli organi di governo della sanità di **contenimento della spesa e sostenibilità economica** da un lato e di **massimizzazione delle performance, della produttività e dell'appropriatezza** dall'altro.

In questo perimetro, nell'ambito della riorganizzazione della rete sanitaria della Regione Piemonte, si ritiene quindi di fondamentale importanza **l'implementazione di «setting» assistenziali alternativi** al ricovero ordinario. Tutti i dimensionamenti di nuovi ospedali, effettuati da AGM Project Consulting nell'ambito degli studi svolti per conto della Regione, hanno promosso nuove modalità di assistenza chirurgica basate sull'appropriatezza clinica e organizzativa e sulle evidenze scientifiche:

- ✓ **inserimento di pool di posti letto di Week Surgery** per permettere l'erogazione di ricoveri a minor intensità assistenziale e caratterizzati da un maggior turn-over. L'attività chirurgica, per la maggior parte erogata in elezione (più del 70% del totale dei ricoveri), ben si concilia a questa tipologia di setting, garantendo un efficientamento sia organizzativo sia economico (riduzione delle giornate di degenza e del personale impiegato, diminuzione dei costi di gestione dei reparti quali vettori energetici, ecc.).
- ✓ **aumento dei posti tecnici** al fine di incrementare le attività di chirurgia ambulatoriale complessa.

La scelta di prevedere contemporaneamente posti letto ordinari, posti di Week e Day Surgery e posti tecnici permette di poter gestire l'attività chirurgica per livelli di cura differenti, garantendo una **risposta più efficiente in funzione del carico assistenziale**.

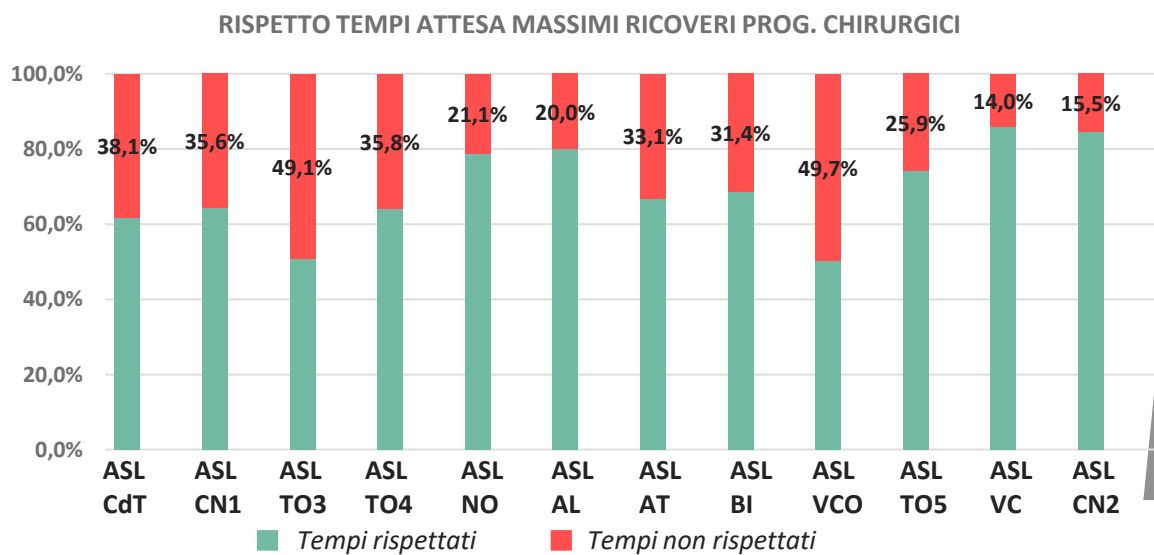
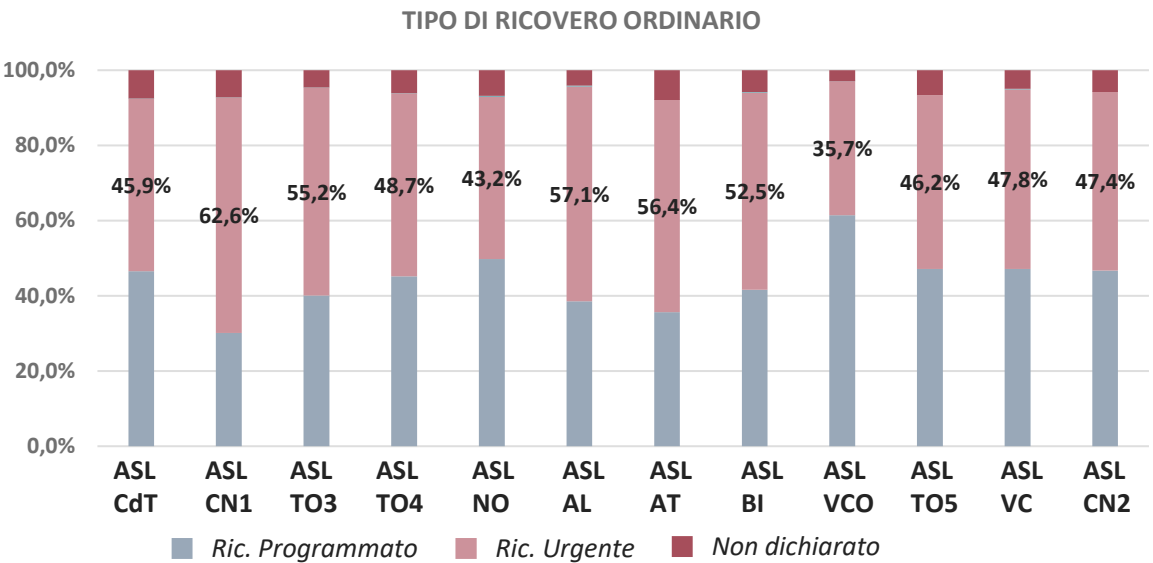
L'**inserimento di queste dotazioni** consentirà in futuro alle strutture di ogni ASL di poter gestire un numero maggiore di ricoveri riuscendo così **recuperare quota parte degli ingenti flussi di mobilità passiva** (intra ed extra) che si registrano per quest'area di ricovero.



Potenziamento rete ospedaliera

Alla luce delle analisi svolte, all'interno dei singoli territori, in merito alla domanda di salute espressa dagli abitanti della Regione Piemonte e alla risposta fornita dalle diverse strutture, è emersa la necessità di prevedere un ulteriore potenziamento delle dotazioni ospedaliere; in particolare, il pool aggiuntivo di posti letto, avrà l'obiettivo di far fronte alle seguenti criticità:

- **sovraffollamento dei PS** e aumento del tasso di **ospedalizzazione in regime di emergenza urgenza** (il 50% circa di attività di degenza deriva da ricoveri da PS – primo grafico);
- **mancato rispetto dei tempi di attesa** massimi stabiliti per i ricoveri programmati: questo fenomeno è maggiore per i ricoveri di carattere chirurgico e risulta essere disomogeneo tra le 12 AA.SS.LL piemontesi, raggiungendo valori prossimi al 50% dei casi nell'ASL TO3 e nell'ASL VCO (secondo grafico);
- **liste d'attesa**: il dato del mancato rispetto dei tempi massimi per i ricoveri programmati è indicativo di quanto la risposta alla domanda di salute non copra il totale fabbisogno di assistenza;
- **mobilità passiva extra Regionale**: oltre a quanto già previsto nei lavori di dimensionamento svolti, volontà di mettere a disposizione delle dotazioni che possano ridurre ulteriormente il fenomeno.



Almeno 150 PL da redistribuire all'interno della rete erogativa Piemontese, in funzione della disponibilità di risorse e delle capacità infrastrutturali.



Razionalizzazione dei PN

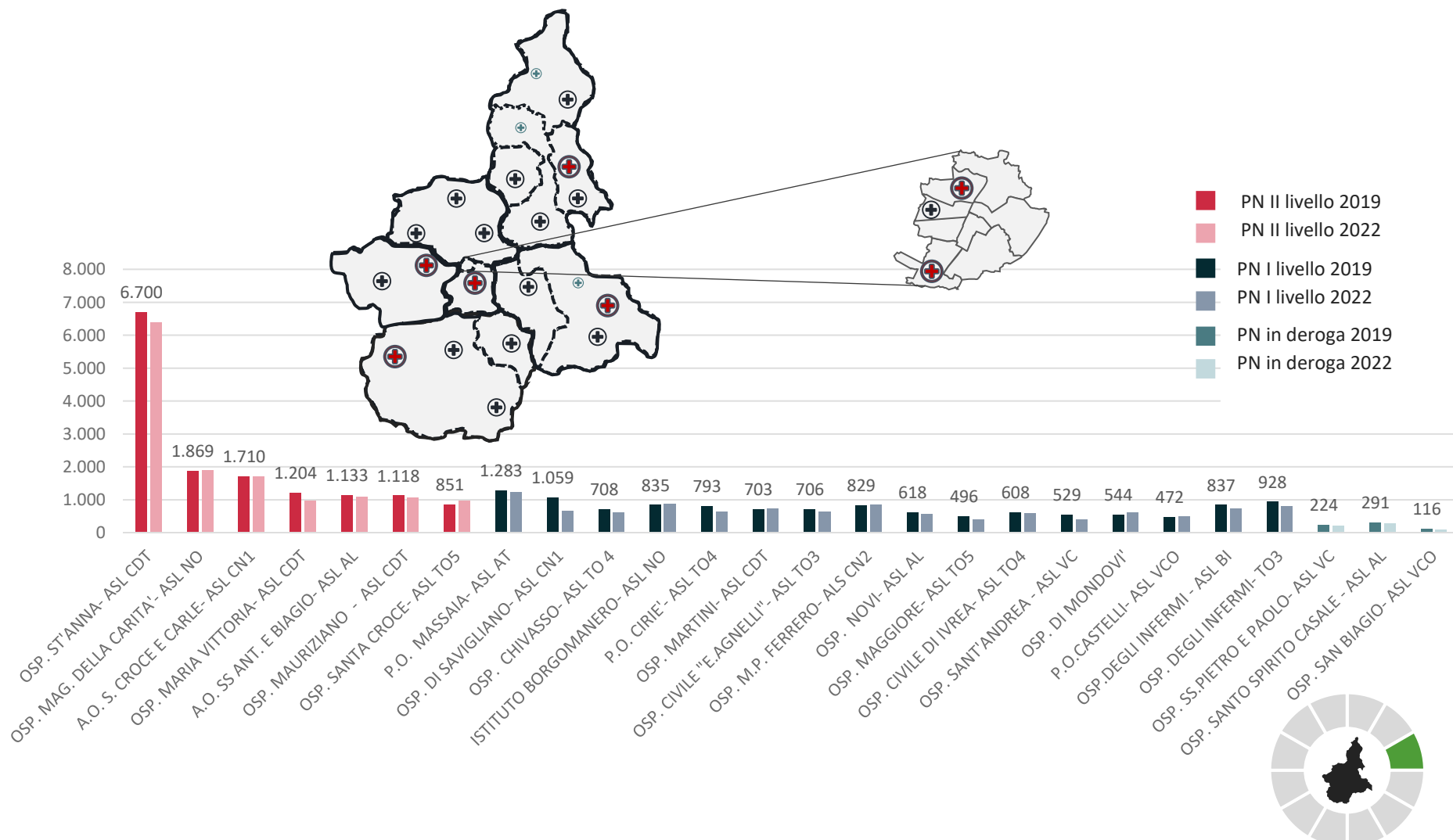
L’offerta ospedaliera dei punti nascita (PN) dell’intera Regione Piemonte conta 26 nodi erogativi:

- 7 PN II livello (n° parti richiesto >1.500)
- 16 PN di I livello (n° parti richiesto >500)
- 3 PN in deroga

L’analisi dell’attività dei punti nascita evidenzia un **trend decrescente dal 2012 al 2022**; in particolare, si registra una diminuzione del 19,0% nei PN di II livello, del 28% nei PN di I livello e del 60% nei PN in deroga.

Nel 2019, tutti i PN in deroga (Osp. di Borgosesia, Osp. di Casale e Osp. di Domodossola) **hanno registrato un’attività molto inferiore al minimo richiesto dalle linee guida**; allo stesso tempo anche alcuni PN di I livello non hanno rispettato il limite dei 500 parti, così come dei PN di II livello hanno raggiunto risultati inferiori a quanto previsto da normativa di riferimento (più di 1.500 parti).

Nel 2022, per la quasi totalità dei nodi, emerge un’ulteriore riduzione dell’attività.



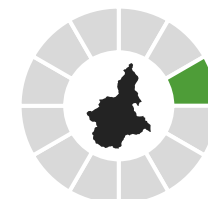
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019-2022

Razionalizzazione dei PN

L'attività di dimensionamento clinico-gestionale condotta da AGM Project Consulting nell'ambito dei lavori di analisi eseguiti per conto della Regione Piemonte ha portato ad un **decremento complessivo di 51 PL nella rete dei Punti Nascita** di pari passo al trend decrescente della natalità registrato nel corso dell'ultimo decennio e che, attualmente, non mostra segni di inversione di tendenza.

*Per i **punti nascita in deroga**, visto l'esiguo numero di parti, si prevede la possibilità di assicurare i ricoveri attraverso l'**attivazione di equipe itineranti**, provenienti dagli ospedali di riferimento delle rispettive ASL.

AREA OMOGENEA	PRESIDIO	2019	TO BE
PIEMONTE SUD-EST	OSPEDALE SANTO SPIRITO CASALE	18	10*
	OSPEDALE SAN GIACOMO NOVI	20	16
	OSP.CIVILE SS.ANTONIO E BIAGIO ALESSANDRIA	34	38
	PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA ASTI	50	39
PIEMONTE NORD-EST	OSPEDALE DEGLI INFERMI BIELLA	32	32
	ISTITUTO SS. TRINITÀ - BORGOMANERO	29	29
	OSP. MAGGIORE DELLA CARITA' NOVARA	52	44
	OSPEDALE SANT'ANDREA VERCELLI	13	14
	OSPEDALE SS.PIETRO E PAOLO BORGOSIESA	10	10*
	OSPEDALE CASTELLI- VERBANIA	11	17
PIEMONTE SUD-OVEST	OSP. DOMODOSSOLA	5	5*
	OSPEDALE DI MONDOVI'	22	23
	OSPEDALE DI SAVIGLIANO	32	26
	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE CUNEO	33	30
TORINO	OSPEDALE SAN LAZZARO - ALBA	18	20
	OSPEDALE MARIA VITTORIA TORINO	21	26
	OSPEDALE MARTINI TORINO	21	15
	OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TORINO	27	21
	OSPEDALE OSTETRICO GINECOLOGICO SANT'ANNA TORINO	170	182
	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	20	12
	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	16	12
	OSPEDALE CIVILE DI IVREA	24	18
	OSPEDALE MAGGIORE CHIERI	11	33
	OSPEDALE SANTA CROCE MONCALIERI	24	
TORINO OVEST	OSPEDALE CIVILE "E.AGNELLI" PINEROLO	18	14
	OSPEDALE DEGLI INFERMI TO3 RIVOLI	24	18
TOTALE REGIONE PIEMONTE		755	704



Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

Riordino Rete Pediatrica

Nel 2019, i pazienti in età 0-18 anni hanno richiesto 45.380 ricoveri*, di cui il 90% (circa 41.000) ha trovato risposta all'interno di strutture presenti nel territorio della Regione Piemonte.

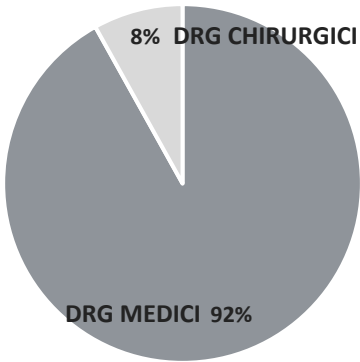
Le pediatrie delle strutture non pediatriche, nel 2019 hanno erogato circa 10.600 ricoveri, registrando un'occupazione media della dotazione dei posti letto del 55% circa.

L'attività delle pediatrie piemontesi è caratterizzata dall'erogazione di ricoveri di natura medica: più del 90% del totale delle prestazioni erogate presenta infatti un DRG Medico.

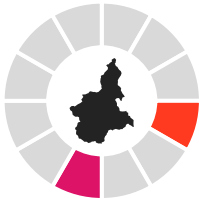
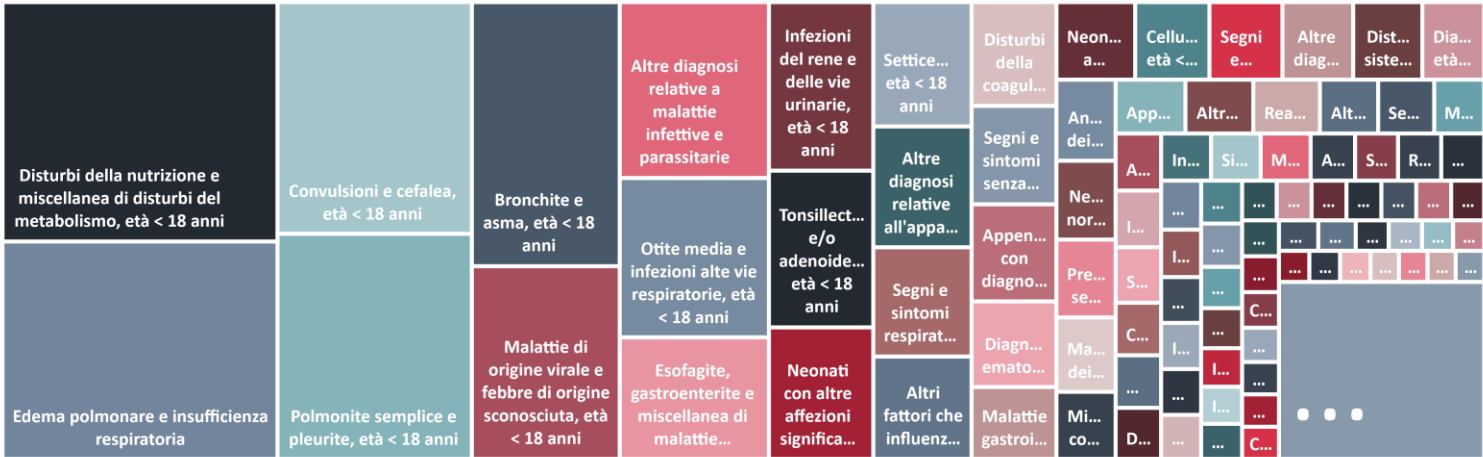
Le principali classi di diagnosi trattate risultano essere: malattie dell'apparato respiratorio (28%), sintomi, segno e stati morbosi maldefiniti (12%), malattie delle ghiandole endocrine (10%), ecc. Nel grafico a fianco si riportano i principali DRG trattati.

	% T.O.
ASL CITTA' DI TORINO	67,9%
ASL TO4	70,9%
ASL TO5	36,8%
ASL TO3	46,4%
ASL CN1	58,0%
ASL CN2	57,7%
ASL NO	51,5%
ASL BI	43,7%
ASL VC	48,8%
ASL VCO	89,3%
ASL AL	66,6%
ASL AT	87,6%
TOTALE	55,0%

TIPO DRG UU.OO PEDIATRICHE PIEMONTE**



DRG UU.OO PEDIATRICHE PIEMONTE **



*Non sono stati considerati i ricoveri erogati nella specialità Nido.
** Non è stata considerata l'attività dei due presidi pediatrici regionali
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

Riordino Rete Pediatrica

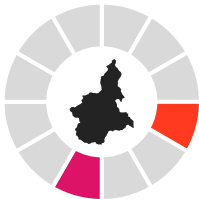
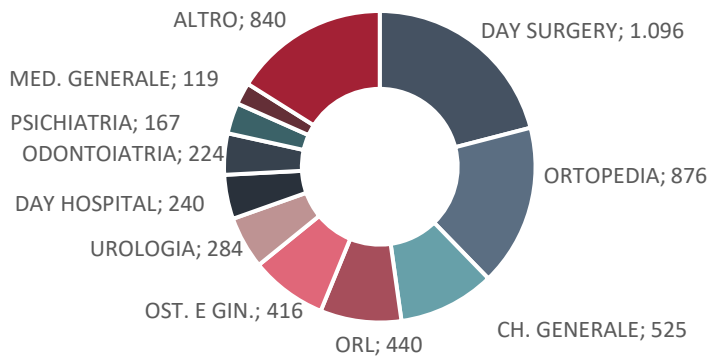
Se, i ricoveri richiesti dai **pazienti di età inferiore ai 14 anni trovano risposta principalmente in strutture pediatriche e/o in specialità pediatriche** (solo il 10% viene erogato impropriamente), quello che si osserva è che dai **15 ad i 18 anni, circa il 70% dei pazienti trova risposta in UU.OO per adulti**.

I **ricoveri richiesti dai «grandi pediatrici» risultano appartenere per più dell’80% alla sfera chirurgica** (il restante 20% è rappresentato da ricoveri a carattere ostetrico ginecologico, riabilitativo e in minima parte medico).

In base a quanto riportato nella slide precedente (i reparti pediatrici erogano per lo più ricoveri di area medica), a meno di un accentramento di tali ricoveri impropri nei due presidi di riferimento (Regina Margherita e Osp. Infantile di Alessandria – dimensionati per poter accogliere quota parte di questa attività), diviene impossibile prevedere un recupero di questi ricoveri, così pure come quelli in mobilità passiva, nelle varie **UU.OO. pediatriche**, che saranno **destinate** dunque, visto anche il calo prospettico della popolazione di età 0-18, a **mantenere tassi di occupazione prossimi al 50%**.

	0-14 ANNI		15-18	
	TOT. RICHIESTI	% IMPROPRI	TOT. RICHIESTI	% IMPROPRI
ASL CITTA' DI TORINO	7.167	7,8%	1.506	69,2%
ASL TO4	4.144	11,9%	923	76,9%
ASL TO5	2.784	7,3%	635	61,6%
ASL TO3	4.376	7,8%	900	77,0%
ASL CN1	3.426	11,9%	770	68,3%
ASL CN2	1.496	11,6%	284	73,9%
ASL NO	2.200	20,9%	576	76,2%
ASL BI	1.287	12,4%	335	74,9%
ASL VC	1.019	20,1%	302	63,6%
ASL VCO	878	26,5%	287	70,0%
ASL AL	2.894	3,8%	826	47,6%
ASL AT	1.668	5,0%	373	48,0%
TOTALE	33.339	10,3%	7.717	67,7%

RICOVERI IMPROPRI 15-18

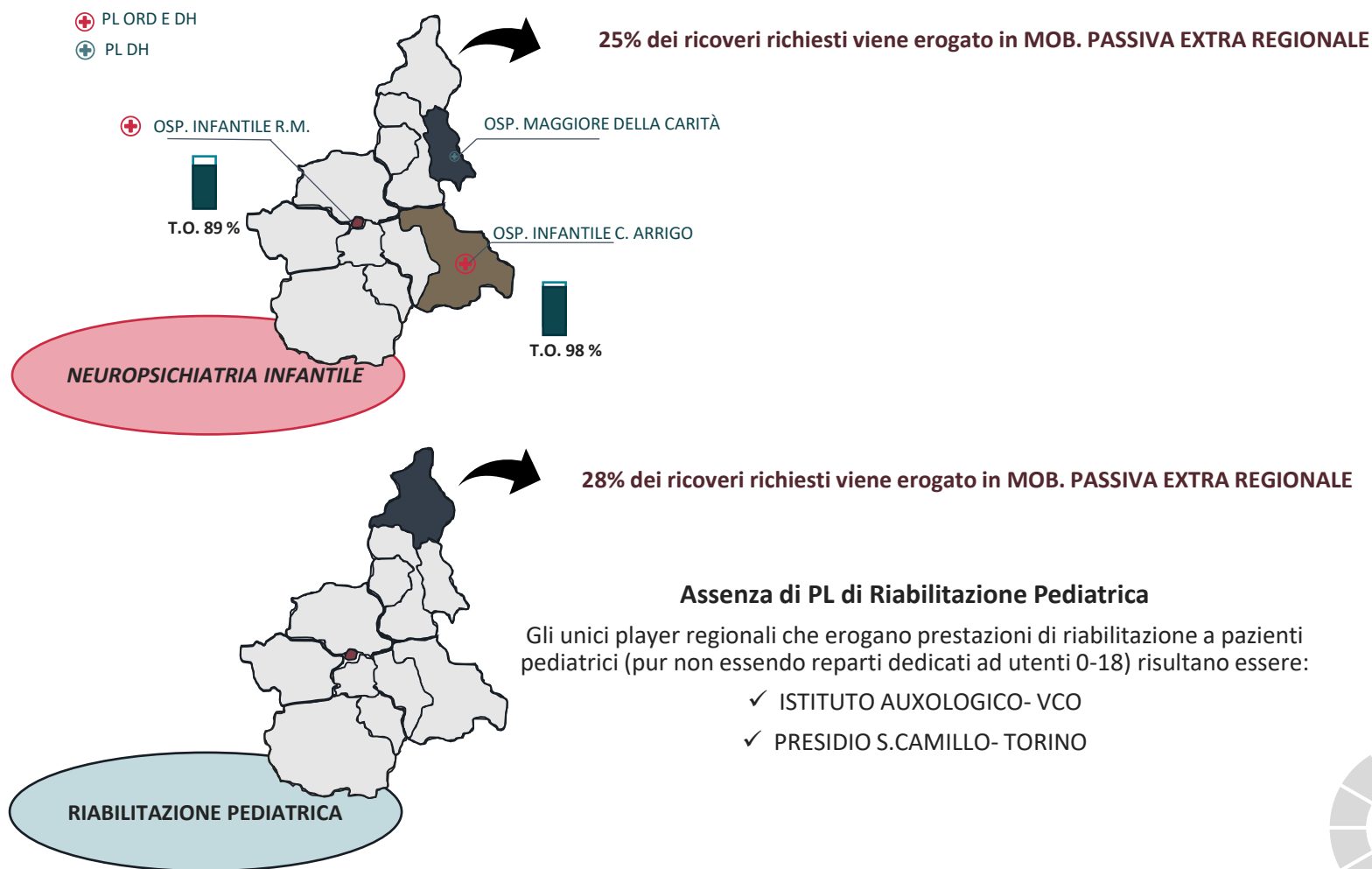


Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

Riordino Rete Pediatrica

L'offerta ospedaliera pediatrica regionale è caratterizzata inoltre da:

- ✓ **un numero molto limitato di dotazioni dedicate alla neuropsichiatria infantile:** le uniche 2 strutture che erogano questa tipologia di ricovero presentano un'occupazione ampiamente superiore a quanto atteso; inoltre come illustrato in slide 13, l'incidenza delle patologie della sfera psichiatrica mostra un trend crescente, anche per l'età pediatrica.
- ✓ **mancanza di posti letto dedicati alla riabilitazione pediatrica** con conseguente utilizzo inappropriato dei posti letto per acuti. Come illustrato nello studio redatto da AGM Project Consulting per l'O.I.R.M, Tra i ricoveri erogati all'interno di UUOO pediatriche per acuti vi sono molteplici episodi con caratteristiche (diagnosi principale e degenza media) assimilabili alla riabilitazione



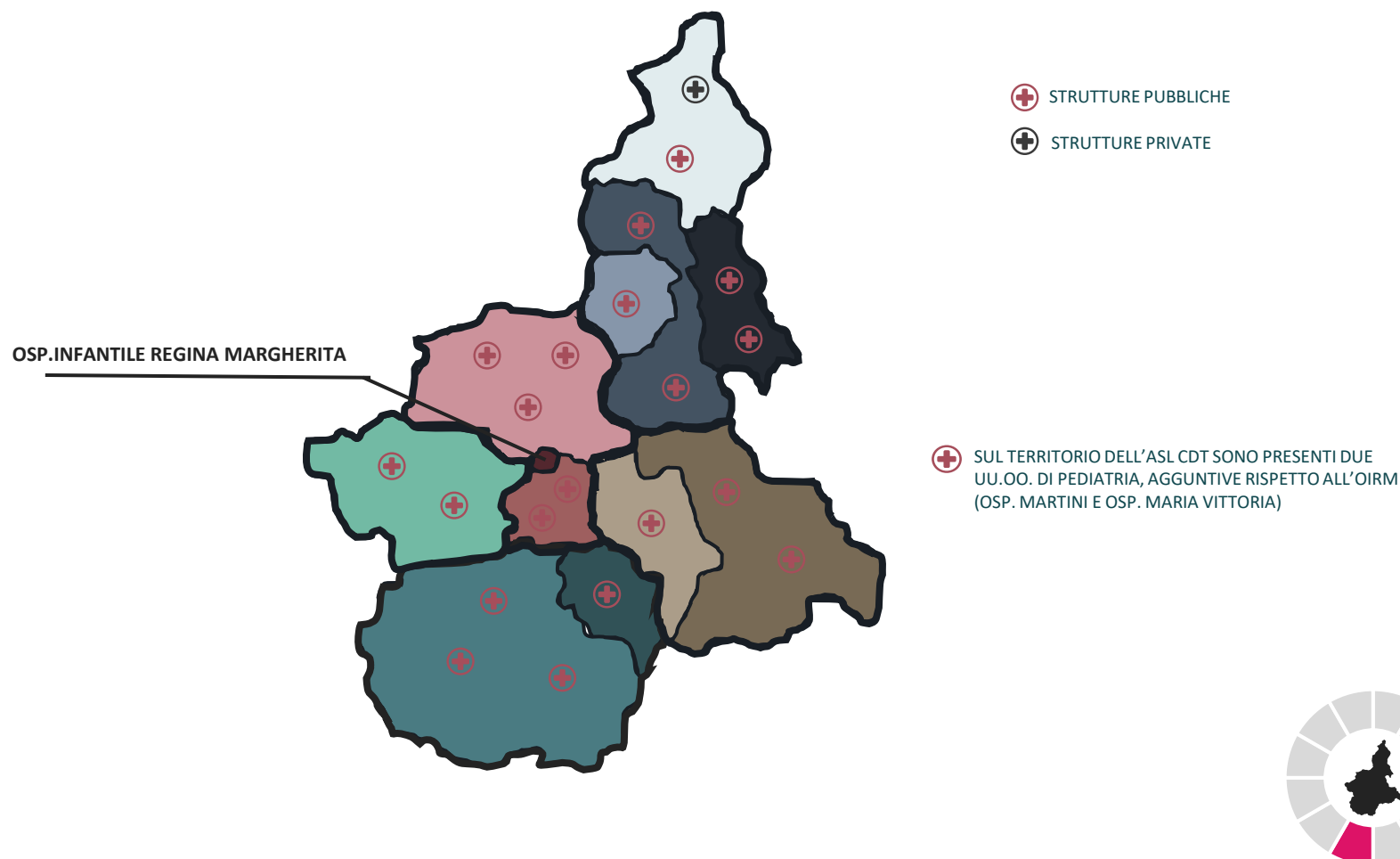
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

Riordino Rete Pediatrica

Le linee di riordino per l'intera rete pediatrica regionale hanno l'obiettivo di configurare una rete Hub&Spoke in cui si preveda:

- ✓ il **coordinamento** ed il **governo** dell'intera rete regionale **da parte degli attuali HUB della rete (Osp. Infantile Regina Margherita futuro IRCCS ed Osp. Infantile Cesare Arrigo)**;
- ✓ il **recupero** della maggioranza dei **ricoveri** erogati nei confronti di pazienti in età pediatrica **in strutture per adulti** e la **concentrazione della casistica più complessa** negli HUB della rete regionale (**Regina Margherita e nell'Ospedale Infantile di Alessandria**);
- ✓ la **conversione** nelle **strutture spoke** della rete di quota parte dei posti letto pediatrici, attualmente **sottoutilizzati** (occupazione pari a circa il 50%), per rispondere meglio alla domanda di ricovero della popolazione pediatrica (**dotazioni per disturbi del comportamento, dell'alimentazione e più in generale per malattie neuropsichiatriche e per il recupero funzionale post fase acuta**).

PRESENZA UU.OO. PEDIATRICHE



Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

Aumento dotazioni Area Psichiatrica

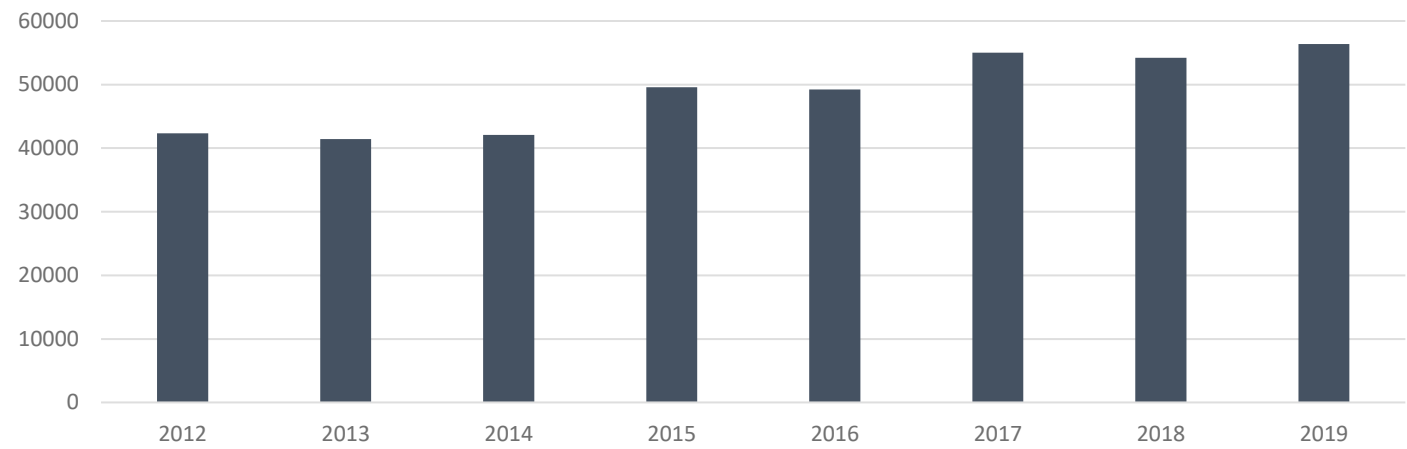
Coerentemente con quanto emerso, in slide 13, **l’incremento dell’incidenza dei problemi psichiatrici è un dato che interessa trasversalmente tutto il territorio nazionale e tutte le fasce d’età.**

Al 2019, il tasso di occupazione medio delle dotazioni ospedaliere per l’Area di Psichiatria in Regione Piemonte risulta in linea con il riferimento definito dal DM70/2015, attestandosi intorno all’85% circa.

Tutti i **dimensionamenti**, che AGM Project Consulting ha condotto per conto della Regione, **hanno previsto un incremento delle dotazioni di PL ordinari nell’Area Psichiatrica**, al fine di poter gestire in modo efficace l’incremento dell’incidenza dei pazienti con necessità di cure psichiatriche.

Sulla base dei medesimi presupposti risulta opportuno considerare la necessità di una **revisione della DGR n. 84-4451 del 22/12/2021** ed in particolare un **aumento dell’indice di posti letto** da prevedere per ogni distretto, al fine di rispondere alla crescente domanda non solo di ricoveri ospedalieri ma anche di servizi territoriali da garantire a pazienti affetti da disturbi di carattere psichiatrico.

N° DECESSI CAUSA CONDZIONI PSICHIATRICHE- ITALIA



AREA OMOGENEA	%T.O.
TORINO	81%
TORINO OVEST	90%
PIEMONTE SUD-OVEST	97%
PIEMONTE NORD-EST	77%
PIEMONTE SUD-EST	88%
TOTALE REGIONE PIEMONTE	85,4%



Aumento dotazioni Area Critica

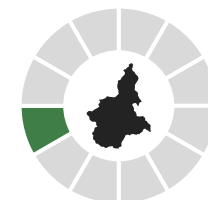
Il Decreto-Legge 19 maggio 2020, n. 34 recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", c.d. "Decreto Rilancio" approva una serie di misure destinate ad avere un importante impatto anche sul versante sanitario.

Tutti i dimensionamenti clinico-gestionali condotti da AGM Project Consulting **hanno recepito il percorso di ospedalizzazione dell'offerta ospedaliera e il piano di adeguamento adottato dalla Regione Piemonte in esecuzione del disposto dell'art. 2 del citato D.L. 34/2020**, con particolare riferimento all'implementazione di 299 PL di Terapia Intensiva all'interno delle strutture presenti sull'intero territorio Regionale, al fine di poter disporre di un numero di dotazioni adeguato a gestire anche situazioni emergenziali, quali situazioni pandemiche.

AREA OMOGENEA	PRESIDIO	2019*	TO BE**
TORINO	OSPEDALE MARIA VITTORIA	9	+16
	OSPEDALE AMEDEO DI SAVOIA	0	
	TORINO NORD EMERGENZA SAN GIOVANNI BOSCO	12	+12
	OSPEDALE MARTINI	10	+15
	OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA MOLINETTE	48	+24
	OSPEDALE CENTRO TRAUMATOLOGICO ORTOPEDICO	19	+24
	OSPEDALE OSTETRICO GINECOLOGICO SANT'ANNA	5	+1
	OSPEDALE INFANTILE REGINA MARGHERITA	10	+4
	OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I	7	+10
	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	6	+10
	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	6	+2
	OSPEDALE CIVILE DI IVREA	7	+1
	OSPEDALE MAGGIORE	4	+13
	OSPEDALE SANTA CROCE	5	
TORINO OVEST	OSPEDALE S. LORENZO	0	+2
	OSPEDALE CIVILE "E. AGNELLI"	6	
	OSPEDALE DEGLI INFERMI	4	+12
PIEMONTE SUD-OVEST	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S. LUIGI	10	+8
	OSPEDALE DI MONDOVI'	7	10
	OSPEDALE DI SAVIGLIANO	7	+10
	OSPEDALE DI SALUZZO	0	
	OSPEDALE DI FOSSANO	0	+15
	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE	27	
	OSPEDALE ALBA BRA	8	+14
PIEMONTE NORD-EST	ISTITUTO SS. TRINITÀ - BORGOMANERO	6	+10
	OSP. MAGGIORE DELLA CARITA'	23	+18
	OSPEDALE DEGLI INFERMI	9	+8
	CASTELLI	4	+4
	DOMODOSSOLA	3	+9
	OSPEDALE SANT'ANDREA	8	+8
	OSPEDALE SS. PIETRO E PAOLO	0	+8
	OSPEDALE SANTO SPIRITO CASALE	6	+10
PIEMONTE SUD-EST	OSPEDALE SS. ANTONIO E MARGHERITA TORTONA	5	+1
	OSPEDALE SAN GIACOMO NOVI	6	+6
	OSPEDALE CIVILE ACQUI	5	+1
	OSP. CIVILE SS. ANTONIO E BIAGIO	24	+7
	PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA	10	+6
		327	+299

*Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019

**Fonti: D.L. 34/2020



Potenziamento dotazioni Torino

Dalle analisi condotte ed illustrate nelle slide precedenti, è emerso come la **domanda di salute della popolazione piemontese, mostra un’importante «Torino-centricità»**. Il capoluogo di Regione risulta essere collettore ed erogatore del 33% del totale dei ricoveri erogati nelle strutture presenti sul territorio regionale. Con i **45.000 ricoveri erogati, l’Ospedale S.Giovanni Battista Molinette risulta essere il maggior player di tutta la rete erogativa piemontese**, registrando, nonostante la presenza al suo interno di specialità ad altissima complessità, un case mix non distante da quanto emerge nelle altre strutture della rete.

Tuttavia, **il progetto del Nuovo Parco della Salute, della Ricerca e dell’Innovazione della città di Torino (PSRI)** che vede la costruzione di un nuovo nodo di erogazione sanitaria all’interno del quale dovrebbero convergere tutte le funzioni dell’A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino, stima il fabbisogno di posti letto in 1.490 unità.

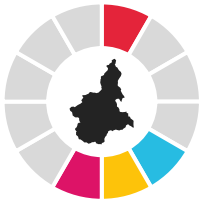
Tale dimensionamento, approvato con la D.G.R. n. 1-2611 del 21.12.2015, **implica la riduzione di 732 PL sul territorio di Torino.**

AREA OMOGENEA	ASL	ACUTI 2019*	PL x 1.000 abitanti 2019**	ACUTI 2019+ PSRI	PL x 1.000 abitanti PSRI**
PIEMONTE SUD-EST	ASL ALESSANDRIA	1.335	3,08	1.335	3,08
	ASL ASTI	437	2,15	437	2,15
PIEMONTE NORD-EST	ASL BIELLA	426	2,54	426	2,54
	ASL NOVARA	950	2,73	950	2,73
	ASL VERCELLI	412	2,45	412	2,45
	ASL VCO	395	2,34	395	2,34
PIEMONTE SUD-OVEST	ASL CUNEO 1	1.154	2,77	1.154	2,77
	ASL CUNEO 2	417	2,44	417	2,44
TORINO	ASL CITTÀ DI TORINO	4.156	4,75	3.424	3,91
	Gestione diretta ASL	1.048	-	1.048	-
	A.O. PSRI	2.032	-	1.300	-
	PRIVATI	668	-	668	-
	A.O MAURIZIANO	408		408	
	ASL TORINO 4	900	1,75	900	1,75
	ASL TORINO5	639	2,06	639	2,06
TORINO OVEST	ASL TORINO 3	932	1,60	932	1,60
TOTALE REGIONE PIEMONTE		12.153	2,86	11.416	2,69

Nel progetto dell’AOU nel PSRI è stato stimato il fabbisogno di 1.490 posti letto. In particolare si prevede di articolare i posti letto su due sedi:

- 450 nel presidio del CTO riconvertito
- 970 + 70 PT nel futuro nuovo ospedale

- 732!



*Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO Anno 2019. ** Elaborazione AGM dati popolazione ISTAT anno 2019.

Potenziamento dotazioni Torino

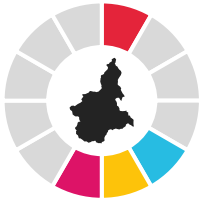
I lavori di analisi condotti, per conto della Regione Piemonte, da AGM Project Consulting per le strutture dell'ASL Città di Torino e per l'Ospedale Infantile Regina Margherita (utilizzato per supportare il distacco di questo nosocomio dal Nuovo Polo PSRI, oltre che per dimensionare in modo efficiente le dotazioni da prevedere all'interno del presidio pediatrico rifunzionalizzato), hanno permesso di **colmare parzialmente il depauperamento di posti letto** introdotto dal progetto del PSRI.

L'aumento di circa **100 PL complessivi per le strutture a Gestione diretta dell'ASL** ed il distacco dall'Azienda Ospedaliera di circa **300 PL per l'HUB infantile torinese**, permettono un **ri-allineamento dell'indice** di posti letto ogni 1.000 abitanti sul territorio torinese.

AREA OMOGE NEA	ASL	ACUTI 2019*	PL x 1.000 abitanti 2019****	ACUTI	PL x 1.000 abitanti PSRI****	ACUTI TO BE**	PL x 1.000 abitanti TO BE****
PIEMONTE SUD-EST	AS. ALESSANDRIA	1.335	3,08	1.335	3,08	1.377	3,29
	ASL ASTI	437	2,15	437	2,15	422	2,15
PIEMONTE NORD-EST	ASL BIELLA	426	2,54	426	2,54	482	2,97
	ASL NOVARA	950	2,73	950	2,73	979	2,87
	ASL VERCELLI	412	2,45	412	2,45	415	2,55
	ASL VCO	395	2,34	395	2,34	410	2,50
PIEMONTE SUD-OVEST	ASL CUNEO 1	1.154	2,77	1.154	2,77	1.164	2,83
	ASL CUNEO 2	417	2,44	417	2,44	412	2,43
TORINO	ASL CITTÀ DI TORINO	4.156	4,75	3.424	3,91	3.831	4,51
	Gestione diretta ASL	1.048	-	1.048	-	1.154	-
	OIRM	-	-	-	-	280	-
	A.O. PSRI	2.032	-	1.300	-	1.300	-
	A.O MAURIZIANO	408	-	408	-	437	-
	PRIVATI	668	-	668	-	660	-
	ASL TORINO 4	900	1,75	900	1,75	799	1,59
	ASL TORINO5	639	2,06	639	2,06	662	2,18
TORINO OVEST	ASL TORINO 3	932	1,60	932	1,60	990***	1,73
TOTALE REGIONE PIEMONTE		12.153	2,86	11.421	2,69	11.930	2,81

Il depauperamento dei posti letto introdotto dal progetto del PSRI viene parzialmente colmato dal distacco dal Nuovo Polo del capoluogo, dell'Ospedale Infantile Regina Margherita e dal potenziamento del Nuovo Ospedale dell'ASL Città di Torino.

*Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019.
**Fonti: dato derivante dagli studi di ridisegno delle reti condotti da parte di AGM per conto dell'assessorato Regione Piemonte nelle singole ASL «Studi riorganizzativi - 2023 | Regione Piemonte», con aggiunta per le strutture private accreditate dei PL accreditati al 2023.
***Sulla base del lavoro svolto di revisione della rete erogativa di ASL TO3 «Studi riorganizzativi - 2023 | Regione Piemonte» sono stati previsti 45 PL da allocare nella rete per garantire una migliore risposta alla domanda di salute della popolazione residente.
****Elaborazione AGM su dati popolazione ISTAT anno 2019 o anno 2022.



I posti letto per acuti TO BE– Dimensionamento AGM

Il dimensionamento previsto complessivamente a livello regionale per i PL per acuti, risulta essere di poco inferiore rispetto a quanto rilevato nel 2019, nonché non allineato ai 3,0 PL x 1.000 ab., valore di riferimento indicato dal DM 70/2015.

Per i posti letto delle strutture private accreditate il dato considerato si riferisce all’ultimo aggiornamento disponibile rispetto all’accreditamento dei PL - anno 2023.

AREA OMOGENEA	ASL	ACUTI 2019*	PL X 1.000 abitanti 2019****	ACUTI TO BE**	PL X 1.000 abitanti TO BE****
PIEMONTE SUD-EST	ASL ALESSANDRIA	1.335	3,08	1.377	3,29
	ASL ASTI	437	2,15	422	2,15
PIEMONTE NORD-EST	ASL BIELLA	426	2,54	482	2,97
	ASL NOVARA	950	2,73	979	2,87
	ASL VERCELLI	412	2,45	415	2,55
	ASL VERBANIA-CUSIO-OSSOLA	395	2,34	410	2,50
PIEMONTE SUD-OVEST	ASL CUNEO 1	1.154	2,77	1.164	2,83
	ASL CUNEO 2	417	2,44	412	2,43
TORINO	ASL CITTÀ DI TORINO	4.156	4,75	3.831	4,51
	ASL TORINO 4	900	1,75	799	1,59
	ASL TORINO5	639	2,06	662	2,18
TORINO OVEST	ASL TORINO 3	932	1,60	990***	1,73
POTENZIAMENTO RETE OSPEDALIERA (slide 113)		-	-	150	-
TOTALE REGIONE PIEMONTE		12.153	2,86	12.080	2,84

*Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019.
**Fonti: dato derivante dagli studi di ridisegno delle reti condotti da parte di AGM per conto dell’assessorato Regione Piemonte nelle singole ASL «Studi riorganizzativi - 2023 | Regione Piemonte», con aggiunta per le strutture private accreditate dei PL accreditati al 2023.
***Sulla base del lavoro svolto di revisione della rete erogativa di ASL TO3 «Studi riorganizzativi - 2023 | Regione Piemonte» sono stati previsti 45 PL da allocare nella rete per garantire una migliore risposta alla domanda di salute della popolazione residente.
****Elaborazione AGM su dati popolazione ISTAT anno 2019 o anno 2022.



I posti letto per acuti TO BE– Dimensionamento AGM

Rispetto al depauperamento di posti letto introdotto dal dimensionamento proposto per il Nuovo Parco della Salute e della Scienza di Torino, AGM Project Consulting ha condotto uno studio che ha interessato l’attività di ricovero della diade mamma-bambino e trattata nei due HUB (O.I.R.M. e Sant’Anna) ad oggi inglobati nel grande progetto del Nuovo Polo Tecnologico della Città di Torino.Come mostrato in slide 123, il distaccamento dell’Ospedale Infantile dal PSRI, attenua la diminuzione dei PL che grava sul capoluogo.

L’ulteriore separazione di tutta l’attività Ostetrica, ad oggi svolta nell’ospedale ostetrico-ginecologico Sant’Anna, garantirebbe al capoluogo una duplice opportunità:

- 1. la realizzazione del polo materno-infantile più grande d’Italia (unicum a livello nazionale)
- 2. l’avvicinamento alla soglia di 3p.l./1.000 abitanti indicata dal DM70/2015.

AREA OMOGENEA	ASL	ACUTI 2019*	PL x 1.000 abitanti 2019****	ACUTI TO BE1**	PL x 1.000 abitanti TO BE1****	ACUTI TO BE2**	PL x 1.000 abitanti TO BE2****
PIEMONTE SUD-EST	AS. ALESSANDRIA	1.335	3,08	1.377	3,29	1.377	3,29
	ASL ASTI	437	2,15	422	2,15	422	2,15
PIEMONTE NORD-EST	ASL BIELLA	426	2,54	482	2,97	482	2,97
	ASL NOVARA	950	2,73	979	2,87	979	2,87
	ASL VERCELLI	412	2,45	415	2,55	415	2,55
	ASL VCO	395	2,34	410	2,50	410	2,50
PIEMONTE SUD-OVEST	ASL CUNEO 1	1.154	2,77	1.164	2,83	1.164	2,83
	ASL CUNEO 2	417	2,44	399	2,35	399	2,35
TORINO	ASL CITTÀ DI TORINO	4.156	4,75	3.831	4,51	4.085	4,81
	Gestione diretta ASL	1.048	-	1.154	-	1.154	-
	OIRM	-	-	280	-	280	-
	Osp. St’Anna	-	-	-	-	254	-
	A.O. PSRI	2.032	-	1.300	-	1.300	-
	A.O MAURIZIANO	408	-	437	-	437	-
	PRIVATI	668	-	660	-	660	-
	ASL TORINO 4	900	1,75	799	1,59	799	1,59
	ASL TORINO5	639	2,06	662	2,18	662	2,18
	ASL TORINO 3	932	1,60	990	1,73	990	1,73
TORINO OVEST							
POTENZIAMENTO RETE OSPEDALIERA (slide 113)		-	-	150	-	150	-
TOTALE REGIONE PIEMONTE		12.153	2,86	12.080	2,84	12.334	2,90

*Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019.
**Fonti: dato derivante dagli studi di ridisegno delle reti condotti da parte di AGM per conto dell’assessorato Regione Piemonte nelle singole ASL «Studi riorganizzativi - 2023 | Regione Piemonte», con aggiunta per le strutture private accreditate dei PL accreditati al 2023.
***Sulla base del lavoro svolto di revisione della rete erogativa di ASL TO3 «Studi riorganizzativi - 2023 | Regione Piemonte» sono stati previsti 45 PL da allocare nella rete per garantire una migliore risposta alla domanda di salute della popolazione residente.
****Elaborazione AGM su dati popolazione ISTAT anno 2019 o anno 2022.



I posti letto per acuti TO BE– Dimensionamento AGM

I presupposti alla base del dimensionamento proposto contemplano un’ottimizzazione dell’utilizzo dei PL legato anche al passaggio verso setting ad intensità di cura minore (per esempio: erogazione dei DRG a rischio di inappropriatezza da ricovero in DH a regime ambulatoriale sfruttando i PT di Chirurgia Ambulatoriale Complessa - CAC).

Il corretto dimensionamento della rete dei PL è da leggersi quindi nella somma dei PL e dei PT, i quali, pur non rientrando nel conteggio dell’indice riportato, risultano essere un requisito fondamentale per garantire la risposta alla richiesta di cura della popolazione.

AREA OMOGENEA	ASL	ACUTI 2019*	PL X 1.000 abitanti 2019****	ACUTI TO BE**	PL X 1.000 abitanti TO BE****	POSTI TECNICI TO BE	PL x 1.000 abitanti TO BE****
PIEMONTE SUD-EST	AS. ALESSANDRIA	1.335	3,08	1.377	3,29	58	
	ASL ASTI	437	2,15	422	2,15	-	
PIEMONTE NORD-EST	ASL BIELLA	426	2,54	482	2,97	-	
	ASL NOVARA	950	2,73	979	2,87	-	
	ASL VERCELLI	412	2,45	415	2,55	14	
	ASL VERBANIA-CUSIO-OSSOLA	395	2,34	410	2,50	12	
PIEMONTE SUD-OVEST	ASL CUNEO 1	1.154	2,77	1.164	2,83	32	
	ASL CUNEO 2	417	2,44	399	2,35	-	
TORINO	ASL CITTÀ DI TORINO	4.156	4,75	4.085	4,81	44	
	ASL TORINO 4	900	1,75	799	1,59	12	
	ASL TORINO5	639	2,06	662	2,18	12	
TORINO OVEST	ASL TORINO 3	932	1,60	990***	1,73	8	
POTENZIAMENTO RETE OSPEDALIERA (slide 113)		-	-	150	-	-	
TOTALE REGIONE PIEMONTE		12.153	2,86	12.334	2,90	180	2,94

*Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019.
**Fonti: dato derivante dagli studi di ridisegno delle reti condotti da parte di AGM per conto dell’assessorato Regione Piemonte nelle singole ASL «Studi riorganizzativi - 2023 | Regione Piemonte», con aggiunta per le strutture private accreditate dei PL accreditati al 2023.
***Sulla base del lavoro svolto di revisione della rete erogativa di ASL TO3 «Studi riorganizzativi - 2023 | Regione Piemonte» sono stati previsti 45 PL da allocare nella rete per garantire una migliore risposta alla domanda di salute della popolazione residente.
****Elaborazione AGM su dati popolazione ISTAT anno 2019 o anno 2022.

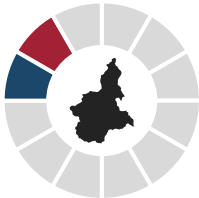


CAVS SPECIALISTICO

La rete sanitaria piemontese presenta un indice di PL per acuti ogni 1.000 abitanti molto più alto rispetto a quanto indicato nella normativa vigente e pari a 0,7 PL x 1.000 abitanti. Tale indice, come illustrato in slide 19, presenta un’importante disomogeneità nella distribuzione territoriale, sia per i posti letto di riabilitazione sia per quelli di lungodegenza. Inoltre, il peso dei posti letto delle strutture private accreditate è cruciale nel calcolo di quest’indicatore: **l’80% del totale dell’offerta di PL per post acuti è in carico a strutture private accreditate.** Come già delineato, nella metodologia in slide 17, i lavori di riordino condotti da AGM Project Consulting nei territori piemontesi hanno coinvolto solo parzialmente l’attività delle strutture private accreditate (minori leve da parte della Regione nel dettare linee di indirizzo di riorganizzazione/miglioramento future). Tuttavia, la Regione Piemonte nel corso del 2023 ha convertito circa 400 PL di riabilitazione neuropsichiatrica (cod 56) in PL territoriali, con la conseguente riduzione dell’indice di PL/1.000 abitanti.

AREA OMOGENEA	ASL	RIABILITAZIONE 2019*	PL x 1.000 abitanti 2019***	RIABILITAZIONE TO BE**	PL x 1.000 abitanti TO BE**	LUNGODEGENZA 2019*	PL x 1.000 abitanti 2019***	LUNGODEGENZA TO BE**	PL x 1.000 abitanti TO BE**
PIEMONTE SUD-EST	AS. ALESSANDRIA	269	0,62	292	0,70	17	0,04	17	0,04
	ASL ASTI	77	0,38	73	0,37	40	0,20	22	0,11
PIEMONTE NORD-EST	ASL BIELLA	61	0,36	17	0,10	31	0,18	38	0,23
	ASL NOVARA	447	1,29	417	1,22	79	0,23	59	0,17
	ASL VERCELLI	110	0,65	110	0,68	0	0	0	0
	ASL VCO	460	2,72	460	2,80	70	0,41	70	0,43
PIEMONTE SUD-OVEST	ASL CUNEO 1	163	0,39	111	0,27	124	0,30	85	0,21
	ASL CUNEO 2	167	0,98	118	0,70	13	0,08	0	0
TORINO	ASL CITTÀ DI TORINO	428	0,49	457	0,54	73	0,08	43	0,05
	ASL TORINO 4	488	0,95	391	0,78	294	0,57	258	0,51
	ASL TORINO5	92	0,30	53	0,17	106	0,34	76	0,25
TORINO OVEST	ASL TORINO 3	496	0,85	386	0,68	168	0,29	172	0,30
TOTALE REGIONE PIEMONTE		3.258	0,77	2.885	0,68	1.015	0,24	840	0,20

*Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e/o AA.SS.LL e/o AA.OO. Anno 2019 **Fonti: dato derivante dagli studi di ridisegno delle reti condotti da parte di AGM per conto dell’assessorato Regione Piemonte nelle singole ASL «[Studi riorganizzativi - 2023 | Regione Piemonte](#)», con aggiunta per le strutture private accreditate dei PL accreditati al 2023. ***Elaborazione AGM su dati popolazione ISTAT anno 2019 o anno 2022.

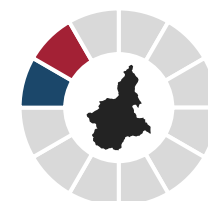


CAVS SPECIALISTICO

Uno dei presupposti alla base del dimensionamento dei PL per acuti della Regione Piemonte è **l'utilizzo appropriato di tali dotazioni per la sola fase acuta della malattia** (slide 105). Nella fase di post-acuzie i pazienti dovrebbero essere assistiti in un setting a minor intensità che necessita spesso di un'**assistenza continuativa medico-infermieristica h24**.

Il trasferimento di queste giornate di degenza dai reparti per acuti genera un fabbisogno di **500 posti letto** da allocare in un più idoneo setting assistenziale.

La **lungodegenza e la riabilitazione** rappresentano le unità di offerta più opportune, rispettivamente in caso di dimissioni da reparti di area medica e chirurgica. **Tuttavia, nonostante la conversione di circa 400 unità di PL di riabilitazione nel 2023, il numero complessivo di PL post-acuti presenti in Piemonte al 2023 (3.900 PL circa corrispondenti a 0,88 pl/1.000 abitanti) supera il limite massimo previsto dal DM 70 (pari a 0,7).**

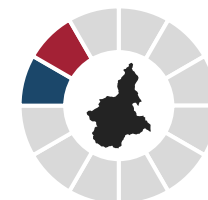
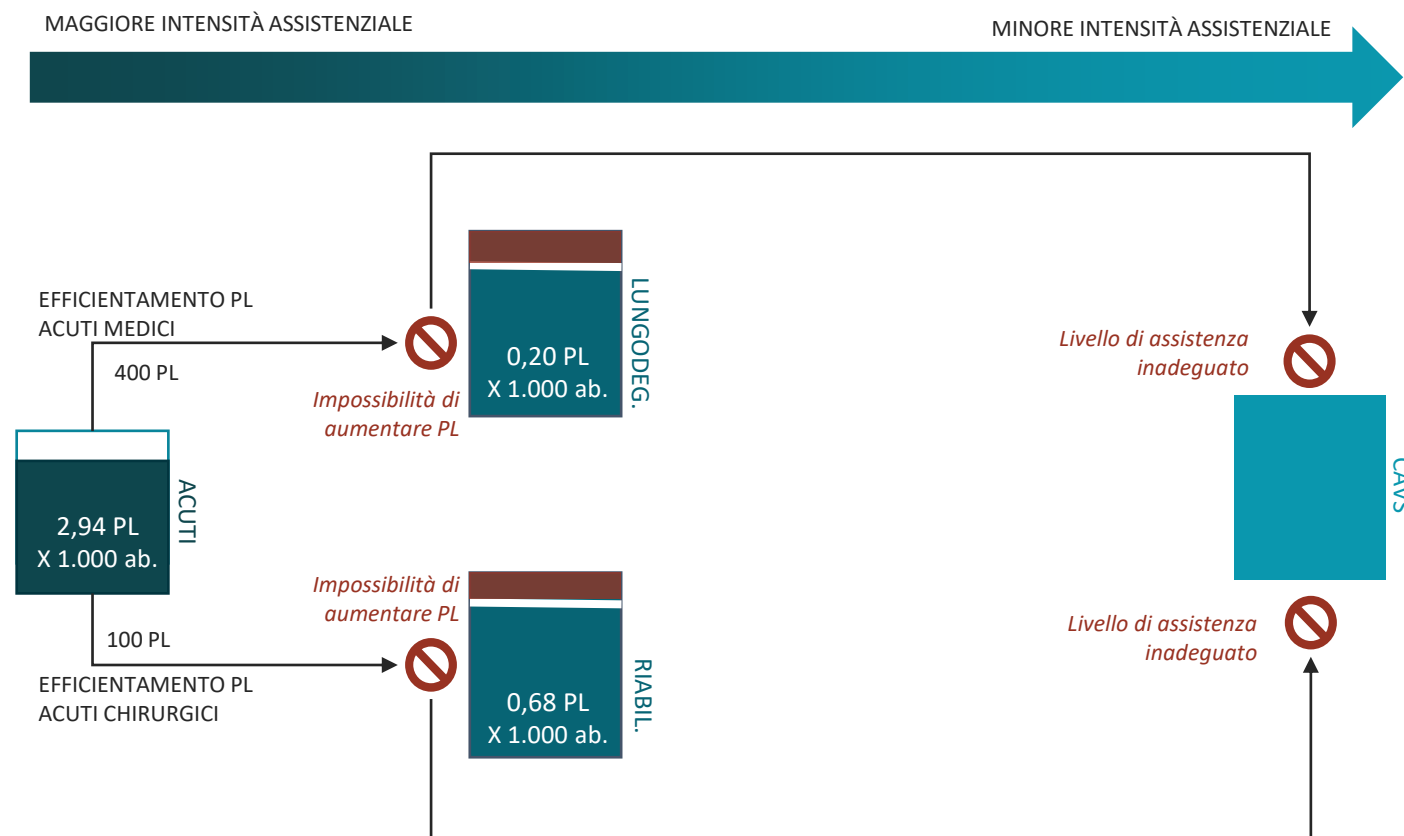


* Valore che deriva sia dal distacco del Regina Margherita sia del Sant'Anna dal nuovo Parco della Salute di Torino e che tiene conto del dimensionamento dei PT

CAVS SPECIALISTICO

Non essendo possibile incrementare le dotazioni ospedaliere di post-acuzie, si rende necessario potenziare le dotazioni di PL territoriali. Tuttavia, i CAVS, unità di offerta presente ad oggi in Piemonte per le cure intermedie, non garantiscono nella maggior parte dei casi il setting assistenziale appropriato per la gestione del paziente post ricovero ospedaliero, a causa di:

1. **minutaggio ridotto del personale medico** nelle ore diurne e assenza di reperibilità nelle ore notturne **nei giorni festivi, nei sabati e nelle domeniche**
2. **assenza di strumenti diagnostici** (ECG – solo in alcuni casi - ECO, RX portatile) e **mancanza di infrastruttura per telediagnosi e/o teleconsulto**
3. **non previsto l'uso di farmaci di fascia ospedaliera (fascia H)**
4. **indisponibilità** nella maggior parte delle strutture di **impianto** centralizzato di distribuzione **ossigeno e vuoto**



* Valore che deriva sia dal distacco del Regina Margherita sia del Sant'Anna dal nuovo Parco della Salute di Torino e che tiene conto del dimensionamento dei PT

CAVS SPECIALISTICO

La proposta per il nuovo setting, in termini di minutaggi e dotazioni mira a superare le criticità evidenziate nella slide precedente.

Rispetto all’attuale situazione si è ipotizzato di differenziare l’offerta non per complessità (bassa e alta), ma per tipologia di paziente (medico e chirurgico) ovvero sia per caratterizzare il paziente in base all’area dell’ospedale per acuti di provenienza (medica o chirurgica) e alle necessità di assistenza (terapie riabilitative o meno).

L’aumento del carico assistenziale previsto per la nuova unità d’offerta, è compensato da un’ottimizzazione dell’utilizzo dei PL per acuti: infatti a causa del non adeguato setting attualmente offerto si verifica **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 incremento dei costi per accertamenti e degenza ospedaliera.



PERSONALE

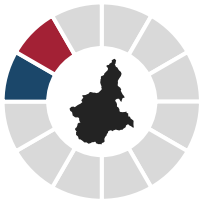


DOTAZIONI/
ORGANIZZAZIONE

UNITÀ DI OFFERTA	min/gg per ospite	OSS min/gg per ospite	I.P min/gg per ospite	Fisioterapista min/gg per ospite	Altre figure (fisioterapista, psicologo, ecc.) min/gg per ospite	Medico min/gg per ospite
Paziente medico	186	80,00	75,00*		-	36**
Paziente chirurgico	231	80,00	75,00*	45***		36**

* Il minutaggio è stato calcolato considerando un nucleo da 20 pl per assicurare la presenza di un infermiere 24/24h, 7/7 giorni.
** Il minutaggio è stato calcolato considerando un nucleo da 20 pl. Bisogna comunque sia prevedere la presenza di un medico di area medica 7 giorni su 7, per 12 ore giorno più la reperibilità per la restante parte della giornata
*** Valore inferiore rispetto a quanto previsto nelle strutture riabilitative di I livello (almeno 1h/die)

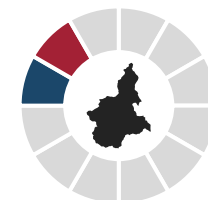
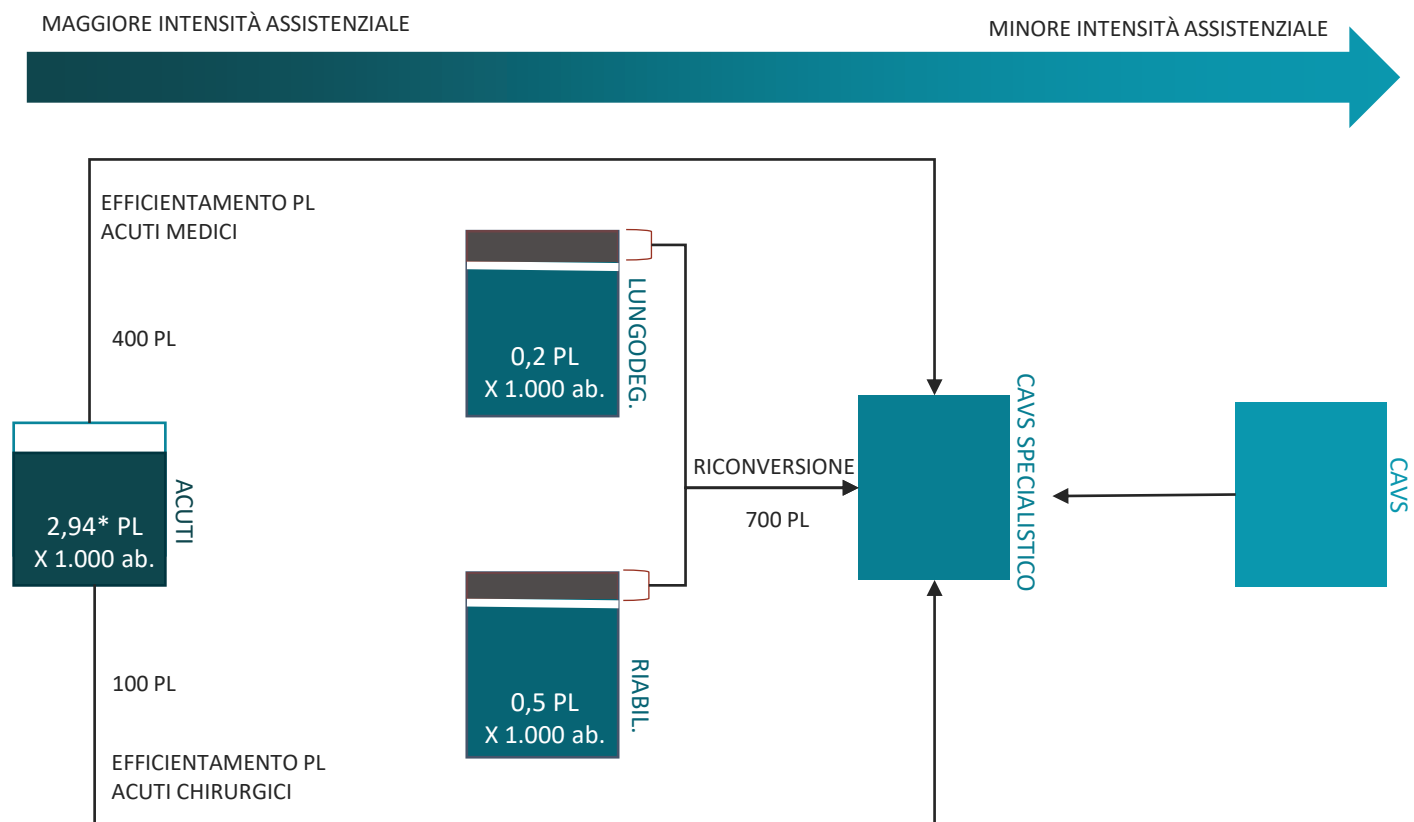
- La struttura deve:
- Essere dotata di impianto di ossigeno e vuoto (requisito impiantistico);
 - Garantire la possibilità di accedere a servizi di telediagnosi e teleconsulto (requisito impiantistico);
 - Prevedere la presenza di ECG, ECO e RX portatili (requisito tecnologico);
 - Prevedere la presenza di strumentazione per nutrizione parenterale (requisito tecnologico);
 - Garantire l’accesso dei pazienti in tutti i giorni della settimana, compresi festivi e weekend (requisito organizzativo);
 - Effettuare prelievi e ricevere referti, per set di esami ematochimici definiti, da centri convenzionati (requisito organizzativo);
 - Ricevere dall’ASL e somministrare farmaci di fascia ospedaliera prescritti dal medico della struttura e/o dal medico che ha dimesso dall’ospedale (requisito organizzativo).



CAVS SPECIALISTICO

L'inserimento della nuova unità di offerta consentirà di:

1. Aumentare il livello di assistenza offerto al fine di minimizzare il ritorno del paziente verso le strutture per acuti
2. Rispondere alla necessità di efficientamento dell'attività per acuti
3. Assorbire la necessaria riconversione di PL di lungodegenza e riabilitazione (circa 700 PL) al fine di rientrare nel limite di 0,7 PL/1.000 abitanti richiesti dalla normativa vigente



* Valore che deriva sia dal distacco del Regina Margherita sia del Sant'Anna dal nuovo Parco della Salute di Torino e che tiene conto del dimensionamento dei PT (slide 126)

POTENZIAMENTO RETE TERRITORIALE

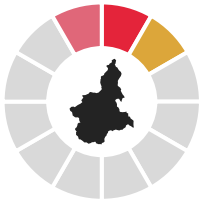
Come già riportato in slide 90, la riorganizzazione delle rete sanitaria ospedaliera non può prescindere da una riorganizzazione parallela della rete sanitaria territoriale. Inoltre, l'evoluzione della composizione della popolazione che evidenzia, con un trend crescente e inarrestabile, il costante e progressivo invecchiamento della popolazione rende sempre più indispensabile, ai fini dell'erogazione di un'assistenza sanitaria di qualità, il potenziamento della rete territoriale per rispondere ai bisogni assistenziali dei grandi anziani.

La Regione Piemonte è assegnataria di oltre 700 milioni di euro destinati a potenziare le strutture sanitarie intermedie, i servizi di telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e i servizi di assistenza domiciliari, favorire il rinnovamento e l'ammodernamento delle apparecchiature tecnologiche e digitali ospedaliere, finanziare la ricerca scientifica e promuovere l'accrescimento delle competenze del personale del Servizio sanitario nazionale attraverso la formazione. In particolare:

In particolare per quanto concerne l'assistenza sanitaria intermedia la Regione Piemonte ha previsto, grazie al finanziamento ricevuto di 66,4Mln€, la realizzazione, entro il 2026, di 27 Ospedali di Comunità, strutture a gestione prevalentemente infermieristica integrate nella rete territoriale e destinate ad ospitare pazienti che necessitano di interventi a media/bassa intensità clinica di breve/media durata.

Numero		Ubicazione
ASL CITTA' DI TORINO	4	1 Distr. Sud-Est, 1 Distr. Sud-Ovest, 1 Distr. Nord-Ovest, 1 Distr. Nord-Est
ASL TO4	3	Castellamonte, Ivrea, Settimo Torinese
ASL TO5	2	Carmagnola, Nichelino
ASL TO3	4	Venaria, Pomaretto, Torre Pellice, Giaveno
ASL CN1	3	Saluzzo, Ceva, Demonte
ASL CN2	2	Alba, Bra
ASL NO	2	Novara, Borgomanero
ASL BI	1	Biella
ASL VC	1	Gattinara
ASL VCO	1	Gravellona Toce
ASL AL	3	Valenza, Casale, Novi Ligure
ASL AT	1	Asti
TOTALE	27	

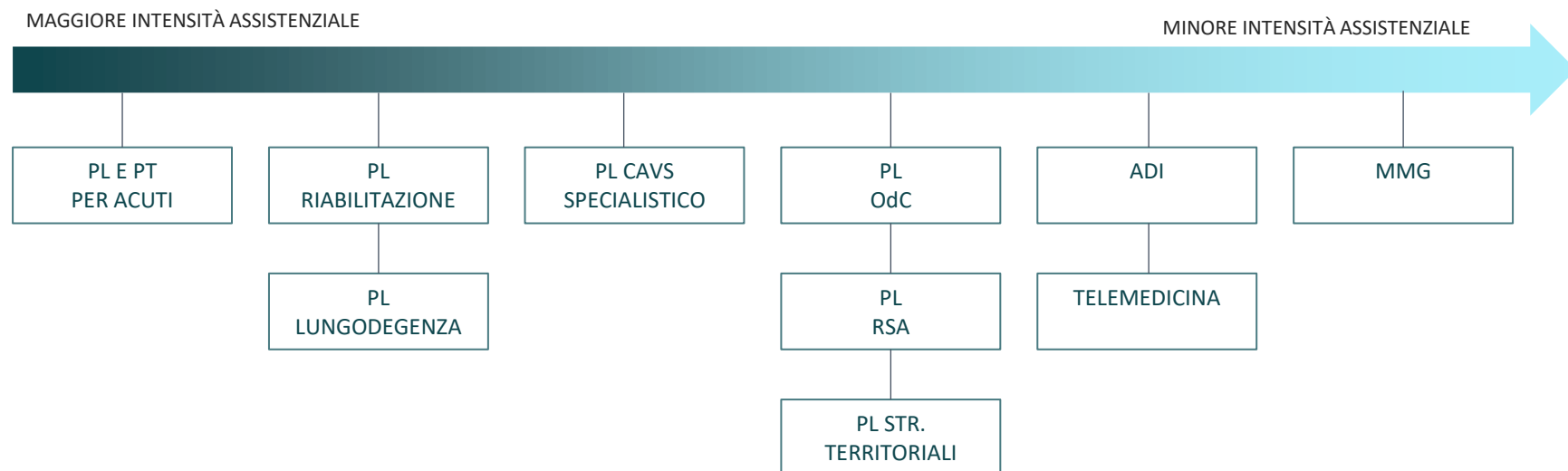
Gli Ospedali di Comunità, che per tipologia di setting assicurato, sostituiscono gli attuali CAVS (identici minutaggi, stesse dotazioni tecnologiche. ecc.), saranno complementari ai CAVS SPECIALISTICI e alle strutture per anziani, costituiranno un'ulteriore «valvola di sfogo» per gli ospedali e rappresenteranno una tipologia di nodo erogativo in grado di intercettare i pazienti prima del ricovero ospedaliero, contribuendo ad una riduzione degli accessi impropri presso i nosocomi per acuti quindi alla sostenibilità del sistema nel suo complesso.



INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO

La realizzazione degli obiettivi della Missione 6 del PNRR e il rafforzamento del ruolo delle cure intermedie, mediante l'inserimento della nuova unità d'offerta CAVS SPECIALISTICO, contribuiranno a prevedere all'interno dei nodi erogativi territoriali un mix eterogeneo di livelli assistenziali, oltre a standard operativi, **che miglioreranno la risposta alla domanda di salute specifica della popolazione.**

L'integrazione ospedale-territorio risulta così essere la chiave di volta per il raggiungimento degli obiettivi di efficientamento dell'attività di ricovero per acuti e di adeguamento delle dotazioni di post-acuzie alla normativa vigente.



INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO

[...] «**Italia ultima per disponibilità di risorse (18,8 posti per 1000 abitanti di età pari o superiore a 65 anni)** per i posti letto destinati a cure a lungo termine in strutture residenziali: il penultimo posto, con 30 posti, va agli Stati Uniti, mentre la classifica vede in cima la Svezia, con 68 posti letto per 1000 abitanti over65, seguita dai 54 della Germania e dai 51 del Canada».

A citarlo è il documento 'Il Servizio sanitario nazionale compie 45 anni', realizzato dall'Ufficio valutazione e impatto del Senato che confronta i nostri numeri con quelli di 7 Paesi: Canada, Francia, Germania, Regno Unito, Spagna, Stati Uniti e Svezia. Il documento evidenzia come nonostante il Nostro Paese sia al primo posto, tra tali Nazioni, per aspettativa di vita alla nascita, pari a 83 anni, e per anni vissuti in salute, in media quasi 72, l'Italia sia in fondo alla classifica per la capacità di offrire ai propri anziani assistenza a lungo termine. Nonostante il dato risulti essere sicuramente inficiato dalla minima presenza di strutture per anziani nel sud Italia, i numeri per il solo Nord non supererebbero il penultimo posto della classifica.

In questo panorama il Piemonte risulta essere tra le Regioni italiane più anziane con un'incidenza degli over 65 superiore al 26%.

Se a ciò si aggiunge l'analisi delle caratteristiche socioeconomiche della popolazione residente (es. nuclei familiari sempre più ristretti, % di occupazione femminile, ecc.) risulta presumibile che, a meno di adozione di linee di indirizzo regionali sull'integrazione ospedale-territorio e sulle modalità di utilizzo e organizzazione delle unità assistenziali territoriali, delineate anche in questo studio, quali i CAVS SPECIALISTICO, nel prossimo futuro la Regione Piemonte dovrà rivedere l'indice di posti letto di RSA per utenti 65+, specialmente nelle aree a maggior densità abitativa.



QUADRO DI SINTESI DELLE LINEE DI INDIRIZZO

	SOVRAFFOLLAMENTO POSTI LETTO MEDICI	CAMBIO SETTING CHIRURGICO	RIDUZIONE NATALITÀ	RIDOTTA % T.O. PEDIATRIA	DIMENSIONAMENTO NUOVO P.S.R.I.	MOBILITÀ PASSIVA INTRA-REGIONALE	MOBILITÀ PASSIVA EXTRA-REGIONALE	INCIDENZA PROBLEMI PSICHIATRICI	RIVISITAZIONE AREA CRITICA	SURPLUS PL RIABILITAZIONE	INAPPROPRIATEZZA CAVS	INVECCHIAMENTO POPOLAZIONE
ALLINEAMENTO GIORNATE DI DEGENZA MEDIA	●	●				●	●					
INCREMENTO PT E PL di WEEK-SURGERY		●				●	●					
POTENZIAMENTO RETE OSPEDALIERA	●	●				●	●					●
RETE PUNTI NASCITA			●									
RIMODULAZIONE RETE PEDIATRICA				●			●					
DL 34/20									●			
POTENZIAMENTO SPDC							●	●				
POTENZIAMENTO DOTAZIONI TORINO	●				●	●	●					
CAVS SPECIALISTICO	●									●	●	
POTENZIAMENTO RETE TERRITORIALE	●	●										●



Il presente documento è stato redatto da AGM. Le informazioni e le opinioni contenute in questo documento derivano da fonti pubbliche e private che riteniamo affidabili e accurate ma che, senza ulteriori indagini, non possono essere garantite in merito alla loro accuratezza, completezza o correttezza. Queste informazioni sono fornite a condizione che AGM, e qualsiasi partner o dipendente di AGM, non siano responsabili per eventuali errori o inesattezze qui contenute, causate da negligenza o altro, o per perdite o danni subiti da qualsiasi persona a causa di tale errore, omissione o imprecisioni conseguenti a tale fornitura. In particolare, eventuali numeri, valutazioni iniziali e prospetti contenuti in questo documento sono preliminari e sono solo a scopo di discussione.

Avvertenze

I dati contenuti in questo documento sono riservati. La loro divulgazione a terzi rispetto ai destinatari potrà avvenire solo con esplicito consenso di AGM Project Consulting srl.

CONTATTI

AGM Project Consulting srl

Via Giotto, 36 - 20145 Milano – Italia

Telefono **+39 02 4657131**

Mail info@agmpc.it

Sito <http://agmpc.it>

