

IL RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA E LA COSTRUZIONE DI UN NUOVO OSPEDALE NEL PIEMONTE SUD EST



Aprile 2018

Tra la fine del 2017 e l'inizio del 2018 l'IRES Piemonte ha svolto uno studio sulla **strategia di riordino della rete ospedaliera nell'Alessandrino**. Lo studio nasce per rispondere alla richiesta deliberata dal Consiglio Regionale del Piemonte nella seduta del 10 ottobre 2017, in occasione dell'approvazione del Piano di lavoro IRES 2017-2019 "L'analisi dei servizi sanitari e la valutazione delle politiche per la salute". La richiesta puntuale del Consiglio regionale è di approfondire **l'ipotesi di realizzare una nuova struttura ospedaliera** in provincia di Alessandria e di studiare le condizioni delle strutture da dismettere.

A partire da un'analisi del patrimonio ospedaliero esistente e dei bisogni di salute presenti nel territorio, il gruppo di ricerca dell'IRES Piemonte ha messo a confronto strategie alternative di trasformazione della rete ospedaliera, incluse quelle che prevedono la realizzazione di un nuovo ospedale. La presente nota riporta in estrema sintesi i risultati dello studio.

ANALISI DEI BISOGNI DI SALUTE

Per quanto riguarda l'analisi dei bisogni e dei flussi di domanda, lo studio si è concentrato sull'area dell'ASL di Alessandria. Questa area, dove risiedono circa 438.000 abitanti, si caratterizza per un tasso di natalità inferiore alla media regionale (6,6 nati nel 2016 contro 7,2 di media regionale) e per una quota elevata di ultrasessantacinquenni (il 27,4% della popolazione complessiva contro una media regionale del 25%).

Nel 2000 i ricoveri dei residenti in questa area – ordinari e in day hospital - erano circa 98.600, nel 2016 erano scesi a 67.700, il 30% in meno. La quantità di ricoveri si mantiene comunque più elevato della media regionale: nel 2016 il tasso di ricovero su 1.000 residenti (non standardizzato) era pari a 154, superiore alla media regionale (139). Questo valore può essere parzialmente giustificato dalla maggior presenza di anziani.

Mobilità passiva e attrattività

Nel 2017 circa il 28% dei residenti nel territorio dell'ASL di Alessandria si è ricoverato in strutture ospedaliere che non appartengono all'Azienda, per le discipline presenti - sia in ricovero ordinario, sia in day hospital. In particolare una quota consistente dei residenti (15%) si ricovera in strutture fuori Regione per le discipline presenti, in particolare chirurgia plastica, malattie endocrine, oculistica, lungodegenza e riabilitazione.

Se, al fine di studiare l'attrattività dei servizi offerti, l'attenzione si sposta sui ricoveri dei non residenti nelle strutture ospedaliere dell'Alessandrino, si scopre che la percentuale di non residenti sul totale dei ricoverati oscilla tra il 10% e il 15%.

PATRIMONIO OSPEDALIERO E SCENARIO DI MEDIO PERIODO

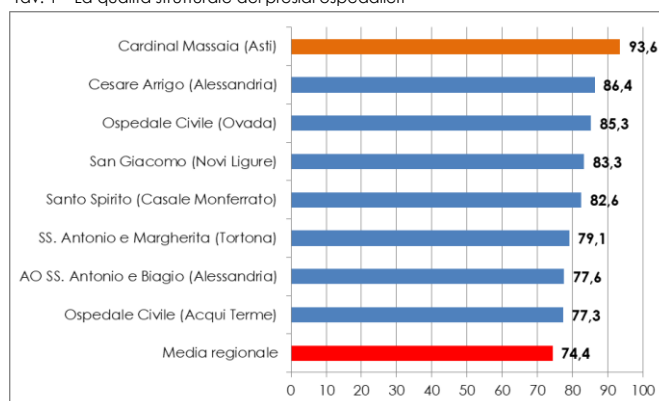
Il patrimonio ospedaliero

Il patrimonio presenta caratteristiche migliori rispetto alla media regionale. I presidi sono idonei agli usi attuali e disponibili all'adeguamento o alla trasformazione. Il fabbisogno stimato per realizzare interventi edilizi necessari a risolvere le criticità attuali è di circa 193 milioni di euro (OF inclusi): 75 per AO di AL, 23 per ASL di AT, 95 per ASL di AL. Esistono altre aree della regione che presentano un patrimonio più vetusto e con minore qualità strutturale¹.

L'offerta di posti letto

L'offerta complessiva è pari a **1860 posti letto**, in linea con quanto previsto dai documenti di programmazione sanitaria regionale². L'offerta potenziale, determinata sulla base della superficie degli ospedali e dagli approfondimenti svolti dall'IRES Piemonte, è assai superiore e pari a circa 2600 posti letto. La programmazione regionale prevede un ampliamento nell'offerta di circa 190 posti letto nelle strutture di SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria, fino al pieno sviluppo

Tav. 1 – La qualità strutturale dei presidi ospedalieri



Fonte: IRES Piemonte, 2018

¹ Si veda a questo proposito il rapporto dell'IRES Piemonte "Qualificazione edilizia e funzionale dei presidi ospedalieri pubblici – 2017" pubblicato su: www.ires.piemonte.it/index.php/aree-di-ricerca/salute/178-aree-di-ricerca/salute/617-edilizia-sanitaria

² I principali atti di programmazione sanitaria in materia sono le Delibere di Giunta Regionale n. 1-600 del 19/11/2014, n. 1-924 del 23/01/2015 e n. 26-1653 del 29/06/2015.

delle potenzialità insediative ad oggi già esistenti. È prevista invece una riduzione del numero dei posti letto per tutti gli ospedali dell'ASL AL. Per alcune strutture tale riduzione è così rilevante da far emergere, in prospettiva, perplessità sulla sostenibilità stessa dell'esercizio in termini di volumi minimi di attività.

Lo scenario di medio periodo

La strategia regionale punta al potenziamento della rete delle strutture sanitarie territoriali, con la trasformazione degli ospedali da luoghi omnicomprensivi di cura a poli altamente tecnologici e specializzati per il trattamento delle acuzie o per la diagnostica avanzata. Si prospetta un **minor numero di posti letto ospedalieri per la degenza ordinaria**, un **maggior numero di prestazioni territoriali**, un'offerta maggiore di servizi sanitari e di prestazioni con degenza breve.

Lo scenario di medio periodo non prevede l'aumento, né la riduzione dell'offerta ospedaliera, ma **il riordino della rete locale**, cioè una ridistribuzione delle attività sanitarie e la razionalizzazione degli asset ospedalieri attuali.

STRATEGIE DI TRASFORMAZIONE

Realizzare lo scenario di medio periodo previsto significa **trasformare la rete ospedaliera attuale**, tenendo ferme le tre scelte di fondo, già presenti negli atti di programmazione:

- **Ospedali dell'AO di Alessandria**: da potenziare in termini di numero dei posti letto
- **Ospedale Civile di Ovada**: da mantenere nella rete ospedaliera in quanto presidio in area disagiata
- **Ospedale S. Spirito (Casale Monferrato)**: da riordinare in quanto l'assetto attuale è sovradimensionato

Lo studio dell'IRES Piemonte ha preso in considerazione due opzioni alternative (con due diverse modalità di finanziamento della seconda opzione).

Prima opzione: riordinare la rete ospedaliera e potenziare la rete territoriale

Questa opzione prevede di realizzare gli interventi di adeguamento o trasformazione necessari ad accompagnare tutti i presidi esistenti verso lo scenario di medio periodo. Le porzioni in eccesso degli ospedali sovradimensionati sono riconvertite a funzioni territoriali od ospedaliere accessorie (poli per la continuità assistenziale, prima o dopo il trattamento ospedaliero, per la gestione dei picchi di domanda, delle unità polmone per la flessibilità ospedaliera, per il post-acuzie con prestazioni od assistenza ospedaliera).

Seconda opzione: riordinare la rete ospedaliera con la realizzazione di un nuovo ospedale, trasformando i presidi di Acqui Terme, Tortona e Novi Ligure

Questa opzione prevede di costruire un nuovo ospedale da 350 posti letto, multispecialistico e a media complessità. Prevede inoltre l'adeguamento e l'adattamento ai nuovi carichi insediativi degli ospedali dell'AO di AL e degli ospedali Santo Spirito di Casale Monferrato e Civile di Ovada (ASL AL), e la dismissione dei presidi di Acqui Terme, Tortona e Novi Ligure.

Per l'ospedale di Novi Ligure e di Tortona si ipotizza l'alienazione, poiché le loro specifiche costruttive, morfologiche e localizzative ne permettono la trasformazione in un patrimonio valorizzabile. L'ospedale di Acqui Terme rimane nelle disponibilità dell'Azienda a fronte di una sua trasformazione per l'esercizio di altre funzioni sanitarie (post acuzie, residenzialità non ospedaliera o altre funzioni territoriali). Questa seconda opzione può essere realizzata con **appalto** oppure in **partnership pubblica privata**.

ANALISI ECONOMICO FINANZIARIA DELLE OPZIONI DI TRASFORMAZIONE

La prima opzione "Riordino della rete ospedaliera e potenziamento della rete territoriale" è la meno gravosa. Per attuarla occorrono circa **217 milioni** di euro, che andrebbero a finanziare vari interventi modulabili nel tempo.

Per realizzare la seconda opzione "Riordino della rete dell'ASL AL e realizzazione di un nuovo ospedale" in **Partnership Pubblico Privato** (PPP) occorrono 316 milioni di euro complessivi. Si tratta di 192 milioni di euro di investimento pubblico, modulabili, e 124 milioni di investimento privato, che l'Amministrazione dovrebbe remunerare con un **canone annuo ventennale di circa 8,7 milioni di euro**.

La seconda opzione in **Appalto** si discosta relativamente poco da quella realizzata in modalità PPP, ma appare comunque più gravosa. Per attuare questa opzione occorrono circa **317 milioni di euro**, di cui 189 non modulabili, per opere, tecnologie ed arredi per il nuovo ospedale.

In termini di risparmi di gestione, **tutte le opzioni considerate possono comportare un risparmio medio annuo che va dal 10% e al 20% rispetto alla situazione attuale**.