

***OSSERVAZIONI SULLO STUDIO DI
FATTIBILITA' DEL PARCO DELLA
SALUTE, DELLA RICERCA E
DELL'INNOVAZIONE DI TORINO***

POLIS POLICY 17/11/2018

OMCeO Torino

•Diminuzione della mobilità passiva

•La sanità come motore di sviluppo (riattivazione di investimenti internazionali, occupazione, ricerca avanzata)



• Non più solo far fronte ai bisogni sanitari del territorio, ma costruire una filiera:

• ricerca servizio
• produzione



Criticità

- il sito
- partenariato pubblico privato (PPP)
- problemi clinico-assistenziali



Il sito

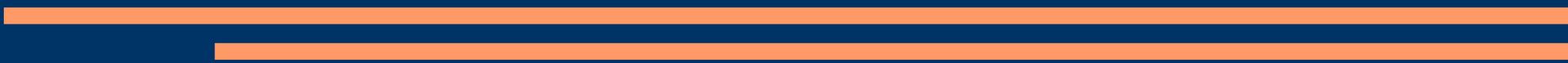
- arcate MOI, Palazzo del Lavoro
 - aree densamente abitate
 - funzioni fieristiche e commerciali di Lingotto e Oval
 - grattacielo della Regione
 - ex Città della Salute
 - Sistema di viabilità e parcheggi
-
-

Rischi ambientali

- Contaminazione dei terreni (metalli, solventi, etc)
 - Parcheggi sotterranei (fumi di contaminazione autoveicoli)
 - Valutazione impatto traffico aggiuntivo
 - Impatto del rumore
-
-



- Costo e durata della bonifica?
- Si farà la stazione ponte del Lingotto?
- Dove gli sfiati per l'inquinamento prodotto dalla circolazione sotterranea?



Partnership Pubblico Privato: Limiti

- Eccessiva fiducia nelle capacità risolutive del PPP
 - Reale convenienza?
 - Abisso di know how tra funzionari pubblici e manager privati
 - Ricadute negative su fornitori di servizi locali (il progetto prevede varie forme di subappalti)
-
-

- Esperienze italiane di PPP con grosse difficoltà
 - Tasso di mortalità del sistema PPP in Italia: 95% (dati EPEC)
 - In Italia manca una legge sul PPP e ci si basa sul Codice dei Contratti Pubblici
-
-

Parco della Salute

• è un progetto di Ospedale di Insegnamento

• con:

- - strutture didattiche
 - - strutture di ricerca
 - - strutture clinico-assistenziali
-
-

Post-acuzie

Gestione del ma

**Struttura avanzata
per malati acuti**

Riabilitazione

Problemi clinico-assistenziali

Posti letto CSS attuali: 2557

Posti letto Parco della Salute: 1137

1420 pl in meno!



Area Materno Infantile

.OIRM: pl 286

.PSRI: pl 40

.246 pl in meno!



OIRM-S.ANNA

- 60 anni di lavoro per un ospedale a misura di bambino (sec. ONU e OMS)
 - PSRI azzera questa esperienza. "Il bambino è un piccolo adulto"
 - Ns proposta: - fare una palazzina materno infantile in PSRI
 - - oppure: con 50 mln
 - adeguamento strutturale
 - dell'esistente
-
-

***Rete domiciliare e residenziale di
Medicina di comunità della Città
metropolitana di Torino***



Sovraffollamento del Pronto Soccorso

- Determinante principale: difficoltà ad avviare verso la degenza continuativa i pazienti che hanno necessità del ricovero urgente
 - Soglia critica: 6 ore nel 90% dei casi
-
-

Reali determinanti

- I percorsi intraospedalieri da PS a degenze continuative
 - I percorsi di uscita dall'ospedale verso le strutture di post-acuzie domiciliari e residenziali specie per i malati cronici non autosufficienti
-
-

- Posti letto per acuzie sotto la media nazionale (media OCSE 4,7/1000 ab, in Italia 3,2)
 - Carenza di Long Term Care residenziale domiciliare per over 65: PL sec. OCSE 5/100 abit, in Italia 1,9
 - La spesa per Long Term Care nei paesi OCSE: 1,7 del PIL, in Italia 0,7
 - Rapido invecchiamento della popolazione
-
-