

Le principali attività che costituiscono il livello essenziale di "assistenza ospedaliera" sono identificate nelle seguenti:

- Pronto soccorso
- Ricovero ordinario per acuti
- Day surgery
- Day hospital
- Riabilitazione e lungodegenza post-acuzie.

Gli ospedali pubblici sono i seguenti: Ospedale di Bolzano, Ospedale di Merano, Ospedale di Silandro, Ospedale di Bressanone, Ospedale di Vipiteno, Ospedale di Brunico, Ospedale di San Candido. Le strutture private operanti nel territorio provinciale sono: Casa di Cura "Santa Maria", Casa di Cura "L. Bonvicini" (provvisoriamente accreditata per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie), Casa di Cura "Villa Melitta" (provvisoriamente accreditata per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie), Casa di Cura "Villa Sant'Anna" (provvisoriamente accreditata per l'assistenza agli acuti nel reparto di medicina) e la Casa di Cura "Fonte San Martino" (provvisoriamente accreditata per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie e per le cure palliative).

5. ASSISTENZA OSPEDALIERA

Le principali attività che costituiscono il livello essenziale di "assistenza ospedaliera" sono identificate nelle seguenti:

- Pronto soccorso
- Ricovero ordinario per acuti
- Day surgery
- Day hospital
- Riabilitazione e lungodegenza post-acuzie.

Gli ospedali pubblici sono i seguenti: Ospedale di Bolzano, Ospedale di Merano, Ospedale di Silandro, Ospedale di Bressanone, Ospedale di Vipiteno, Ospedale di Brunico, Ospedale di San Candido.

Le strutture private operanti nel territorio provinciale sono: Casa di Cura "Santa Maria", Casa di Cura "L. Bonvicini" (provvisoriamente accreditata per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie), Casa di Cura "Villa Melitta" (provvisoriamente accreditata per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie), Casa di Cura "Villa Sant'Anna" (provvisoriamente accreditata per l'assistenza agli acuti nel reparto di medicina) e la Casa di Cura "Fonte San Martino" (provvisoriamente accreditata per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie e per le cure palliative).

5.1. ATTIVITÀ DI PRONTO SOCCORSO

Indicatori di sintesi

- Accessi ai servizi di pronto soccorso: 131.228 (sono esclusi gli accessi dell'ospedale di Bolzano)
- Accessi che hanno dato luogo a ricovero: 12.993, pari al 9,9%

Tutti gli ospedali pubblici della Provincia Autonoma di Bolzano sono dotati di un servizio di pronto soccorso.

Nel corso del 2012, sono stati rilevati complessivamente 131.228 accessi ai servizi di pronto soccorso degli ospedali pubblici provinciali di Merano, Bressanone, Brunico, Silandro, Vipiteno e San Candido. I dati degli ospedali di Bolzano e Brunico non sono disponibili.

Se si considera la percentuale degli accessi che hanno dato luogo a ricovero, si evidenzia una certa variabilità tra i diversi istituti provinciali: si passa, infatti, dal 13,3% osservato presso l'Ospedale di Silandro e 11,8% a Bressanone, al 5,2% di San Candido. Tali differenze sono imputabili in parte alla diversa procedura organizzativa di ricovero, alla diversa organizzazione del servizio e in parte alle diverse modalità di rilevazione degli accessi complessivi e di quelli esitati in ricovero.

5.2 ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI

Indicatori di sintesi

- Posti letto per acuti: 1.865, pari a 3,7 per 1.000 abitanti superiore allo standard nazionale di 3,0 posti letto per acuti per 1.000 abitanti
- Posti letto per attività diurno: 204
- Ricoveri per acuti: 89.548 complessivi, 68.052 in regime ordinario, 21.496 in regime diurno
- Tasso di ospedalizzazione: 171,0 ricoveri acuti per 1.000 abitanti (129,5 in regime ordinario e 41,5 in diurno)
- Saldo della mobilità attiva e passiva: 2.132 ricoveri per acuti

Nel 2012 le strutture provinciali hanno fatto fronte alla domanda di ricovero con una dotazione complessiva di 1.865 posti letto per acuti (di cui 92,0% pubblici), pari a 3,7 per 1.000 abitanti

superiore allo standard nazionale di 3,0 posti letto per acuti per 1.000 abitanti (D.L. "Spending review" 6 luglio 2012, n. 95).

All'attività in diurno sono stati riservati 204 posti letto. Negli istituti di cura erano, inoltre, disponibili 84 culle, 10 delle quali presenti nelle strutture private (Tabella 5.2.1).

Nel 2012 sono stati effettuati 89.548 ricoveri per acuti dei quali 68.052 (76,0%) in regime ordinario e 21.496 (24,0%) in regime diurno. Si precisa che sono considerati ricoveri acuti, in sintonia con la definizione adottata a livello ministeriale, i casi dimessi da reparti diversi dalle unità di recupero e riabilitazione funzionale e lungodegenza, esclusi i neonati sani, cioè i neonati presenti in ospedale afferenti al DRG 391 "Neonato normale".

Il trend dei ricoveri evidenzia una costante diminuzione nel numero di ricoveri: si è passati, infatti, da 102.986 ricoveri del 2008 a 89.548 ricoveri del 2012 registrando un calo nell'ultimo quinquennio pari al 13,0% (Tabella 5.2.6).

Il 95,2% dei ricoveri per acuti è avvenuto negli ospedali pubblici. Rispetto al 1996 la quota di ricoveri ordinari prodotta dagli ospedali pubblici è aumentata attestandosi negli ultimi anni attorno al 95%. Il tasso di ospedalizzazione dei residenti in Provincia Autonoma di Bolzano nel 2012 (inclusi i ricoveri all'estero) è stato di 171,0 ricoveri acuti per 1.000 abitanti (129,5 relativi al regime ordinario e 41,5 a quello diurno). Rispetto all'anno 2011, il tasso di ospedalizzazione dei residenti è diminuito di 8,5 punti (-4,6 punti nel regime ordinario e -4,1 punti nel regime diurno). Nel complesso il tasso di ospedalizzazione dei residenti rimane ancora al di sopra del livello di 160 ricoveri per 1.000 abitanti indicato come obiettivo dalla programmazione nazionale (D.L. "Spending review" 6 luglio 2012, n. 95), sebbene si registri dal 2007 un sensibile e progressivo calo (Tabella 5.2.9).

Considerando esclusivamente i ricoveri avvenuti in Italia ed in Austria e calcolando il tasso di ospedalizzazione standardizzato per sesso ed età, ossia tenendo conto della struttura per età della popolazione, si conferma che la Provincia Autonoma di Bolzano è ad elevata ospedalizzazione (177,2 per 1.000 abitanti).

In particolare il Comprensorio Sanitario di Bolzano risulta il comprensorio con il maggior ricorso all'ospedalizzazione (176,5) (Tabella 5.2.10). I tassi specifici per età della Provincia Autonoma di Bolzano rispetto a quelli nazionali del 2011, sono più elevati per la fascia di età della popolazione anziana (con età superiore ai 65 anni) (Tabella 5.2.11).

Per i confronti con le altre regioni italiane si rinvia al rapporto sui ricoveri 2011 del Ministero della Salute precisamente alle Tavole 5.6 e 5.8 consultabili alla pagina del sito:

www.salute.gov.it/ricoveriOspedali/archivioDocumentiRicoveriOspedali.jsp?lingua=italiano&menu=documenti&id=1930.

Anche nel 2012 vengono registrati valori della mobilità attiva (indice di attrazione pari a 9,6%) superiori ai valori della mobilità passiva (indice di fuga pari a 7,4%); ciò evidenzia la capacità di attrazione di alcuni ospedali pubblici verso pazienti residenti fuori Provincia (Tabella 5.2.12).

Al fine di rappresentare alcuni importanti fenomeni della produzione ospedaliera pubblica di ricoveri ordinari per acuti nella Provincia Autonoma di Bolzano, sono stati scelti dieci indicatori di efficienza, efficacia ed appropriatezza, per i quali il PSN prescrive traguardi specifici o tendenze evolutive da perseguire.

La Tabella 5.2.13 illustra i risultati di tali indicatori per i sette ospedali della Provincia Autonoma di Bolzano. Il valore più basso del tasso di utilizzo dei posti letto viene registrato per l'Ospedale di San Candido (71,1%). La degenza media per unità DRG equivalente varia tra i 6,5 giorni dell'ospedale di Merano e i 5,2 giorni dell'Ospedale di Vipiteno. La percentuale di parti cesarei più elevata risulta per l'Ospedale di Brunico (26,2%).

I criteri di calcolo di alcuni degli indicatori illustrati nella tabella hanno subito delle modifiche a causa degli adeguamenti dei rispettivi fondamenti normativi (aggiornamento delle Liste delle prestazioni erogabili in regime di ricovero diurno e nuovo elenco dei DRG a rischio di inappropriatazza), e rendono pertanto non confrontabili gli indicatori con le edizioni precedenti della Relazione sanitaria. Risulta comunque degno di nota l'indice di attrazione extraprovinciale con valore molto elevato per l'Ospedale di San Candido (25,9%).

5.2.1. Regime ordinario

Indicatori di sintesi

- Ricoveri per acuti in regime ordinario: 68.052 nel complesso; 65.232 nelle strutture pubbliche; 2.820 nelle strutture private
- Giornate di degenza dei ricoveri per acuti in regime ordinario: 458.242 nel complesso; 437.102 nelle strutture pubbliche; 21.140 nelle strutture private
- Tasso di utilizzo dei posti letto: 75,1% nel complesso; 78,0% nelle strutture pubbliche; 42,6% nelle strutture private
- Degenza media: 6,7 nel complesso; 6,7 nelle strutture pubbliche; 7,5 nelle strutture private
- Intervallo di turn-over: 2,2 nel complesso; 1,8 nelle strutture pubbliche; 9,9 nelle strutture private
- Indice di rotazione: 41,8 nel complesso; 43,7 nelle strutture pubbliche; 21,2 nelle strutture private
- Degenza media equivalente nelle strutture pubbliche: 6,0
- Peso medio per ricovero nelle strutture pubbliche: 1,12
- Indice di case-mix nelle strutture pubbliche: 1,01

- Indice comparativo di performance: 0,88
- Ricoveri brevi di 1 giorno: 6.265 nel complesso; 5.908 nelle strutture pubbliche; 357 nelle strutture private

Nel 2012 si registra un leggero decremento della produzione di ricovero in regime ordinario sia negli ospedali pubblici che negli istituti privati.

Nel corso del 2012, sono stati effettuati 68.052 ricoveri in regime ordinario dagli istituti di cura della Provincia Autonoma di Bolzano, per un consumo complessivo di 458.242 giornate di degenza. Il 95,9% dei ricoveri ordinari è avvenuto negli ospedali pubblici, per un consumo di giornate di degenza pari al 95,4% del totale. Il 39,9% dei ricoveri complessivi è stato effettuato presso l'Ospedale Centrale di Bolzano (Tabella 5.2.14). Il 37,3% dei ricoveri in regime ordinario è relativo a pazienti della fascia d'età 30-64 anni, mentre il 27,8% dei pazienti aveva più di 75 anni (Tabella 5.2.15). Complessivamente sono stati utilizzati posti letto per il 75,1% del tempo disponibile; ciascun letto, infatti, nel corso dell'anno è stato occupato da 41,8 pazienti diversi, mediamente quindi sono passati 2,2 giorni durante i quali il singolo letto è rimasto libero tra la dimissione di un paziente ed il ricovero del successivo.

La degenza media negli istituti pubblici provinciali è stata pressoché costante negli ultimi cinque anni (valore del 2012 pari a 6,7), quindi, in linea anche con i valori nazionali del 2011 (6,8 giorni) (Tabella 5.2.16).

Gli ospedali pubblici provinciali hanno un grado di complessità calcolato con il sistema di pesi DRG (peso medio degli ospedali pubblici della Provincia Autonoma di Bolzano pari a 1,12) leggermente superiore allo standard nazionale (peso medio ricoveri ordinari 1,11 nel 2011). Nel 2012, infatti, l'indice di case-mix è stato pari a 1,01 per gli ospedali pubblici, assumendo il valore più basso nell'ospedale di Brunico (0,87). Nel complesso, gli ospedali pubblici della Provincia mostrano una performance migliore della media nazionale. (Tabella 5.2.17).

Complessivamente i ricoveri ordinari di 1 giorno sono 6.265 (4.442 non urgenti) pari al 9,2% di tutti i ricoveri ordinari (Tabella 5.2.20).

Relativamente alla tipologia di attività erogata, si osserva che sono stati attribuiti a DRG medici il 64,7% dei ricoveri ordinari effettuati negli istituti di cura provinciali. Percentuali relativamente elevate tra gli istituti pubblici si evidenziano per l'Ospedale di Silandro (73,6%) e l'Ospedale di Bolzano (67,8%) (Tabella 5.2.19).

Sono sufficienti 17 DRG per spiegare circa il 30% dei ricoveri effettuati in Provincia Autonoma di Bolzano. Il motivo principale del ricovero è rappresentato dal DRG 373 "Parto vaginale senza diagnosi complicanti" (5,7% del totale dei ricoveri), seguito dal DRG 544 "Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori" (2,5% del totale dei ricoveri). (Tabella 5.2.21).

5.2.2. Regime diurno

Indicatori di sintesi

- Ricoveri per acuti in regime diurno: 21.496 nel complesso, 19.974 nelle strutture pubbliche; 1.522 nelle strutture private
- Accessi dei ricoveri per acuti in regime diurno: 43.308 nel complesso, 41.785 nelle strutture pubbliche; 1.523 nelle strutture private
- Ricoveri per acuti in regime diurno con DRG medico: 7.164 nel complesso, 7.099 nelle strutture pubbliche; 65 nelle strutture private
- Ricoveri per acuti in regime diurno con DRG chirurgico: 14.332 nel complesso, 12.875 nelle strutture pubbliche; 1.457 nelle strutture private

Nel 2012 la produzione in regime diurno è stata di 21.496 ricoveri, in diminuzione rispetto al 2011. Il 92,9% dei ricoveri sono stati effettuati negli ospedali pubblici provinciali. I posti letto dedicati all'attività diurna, sono, infatti, quasi esclusivamente pubblici (190 pubblici versus 14 privati). Mediamente per ogni ricovero diurno medico sono stati effettuati 3,8 accessi nelle strutture pubbliche (Tabella 5.2.22).

La casistica che è stata trattata in regime diurno aveva per il 49,9% dei casi un'età compresa tra i 30 e i 64 anni, mentre il 30,0% aveva un'età superiore ai 64 anni (Tabella 5.2.23).

L'attività in regime diurno è stata prevalentemente di tipo chirurgico; sono stati, infatti, 14.332 i ricoveri attribuiti a DRG chirurgico corrispondente al 66,7% di tutta la produzione in regime diurno. Presso gli Ospedali di San Candido e Silandro si rilevano punte con percentuali superiori al 80% (Tabella 5.2.24).

Il motivo principale del trattamento in regime diurno chirurgico è costituito dagli "Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia" (DRG 039) con il 14,3% dei ricoveri, seguito da "Interventi su ginocchio senza diagnosi principale di infezione" (DRG 503) con l'8,4% dei ricoveri. 6 DRG di intervento chirurgico "spiegano" il 50% circa dei ricoveri diurni chirurgici eseguiti in Provincia di Bolzano.

Gli accessi in regime diurno medico sono avvenuti prevalentemente per "Chemioterapia senza diagnosi secondaria di leucemia acuta" (DRG 410) che raccoglie l'11,2% dei casi (Tabella 5.2.25).

5.2.3. Indicatori di qualità ed appropriatezza

Indicatori di sintesi

- Percentuale di parti cesarei: 24,7%
- Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medico: 39,4%
- Tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato, età ≥ 18 : 41,0 per 100.000 abitanti
- Tasso di ospedalizzazione per asma nell'adulto, età 18-64: 4,8 per 100.000 abitanti
- Tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca, età ≥ 65 anni: 1.286,7 per 100.000 abitanti
- Tasso di ospedalizzazione per prostatectomia turp, maschi, età > 49 anni: 378,6 per 100.000 abitanti
- Tasso di ospedalizzazione per appendicectomia: 121,4 per 100.000 ab.
- Tasso di ospedalizzazione per isterectomia, femmine, età > 45 anni: 336,4 per 100.000 abitanti
- Tasso di ospedalizzazione per tonsillectomia: 99,2 per 100.000 abitanti
- Tasso di ospedalizzazione per angioplastica coronarica, età ≥ 65 anni: 446,6 per 100.000 abitanti
- Tasso di ospedalizzazione per sostituzione dell'anca, età ≥ 65 anni: 877,9 per 100.000 abitanti
- Percentuale di ricoveri in regime ordinario di interventi sul cristallino sul totale della produzione ospedaliera (ricoveri + prestazioni in regime ambulatoriale) per interventi sul cristallino: 3,3%
- Percentuale di ricoveri in regime ordinario per stripping di vene sul totale della produzione ospedaliera (ricoveri + prestazioni in regime ambulatoriale) per stripping di vene: 2,9%
- Ricoveri totali attribuiti ai DRGs ad alto rischio di inappropriatezza: 27.449 corrispondente ad un valore tariffario di 18.818.979,52 €.

Di seguito vengono presentati i valori assunti per la Provincia Autonoma di Bolzano da alcuni indicatori "di qualità ed appropriatezza" ritenuti di particolare interesse e che possono essere calcolati dalla Scheda di Dimissione Ospedaliera.

I ricoveri brevi con durata della degenza di 2 o 3 giorni (Tabella 5.2.27) sono stati, nel 2012, pari a 19.103 e in leggero calo rispetto al 2011 (19.688); rispetto al totale dei ricoveri ordinari la

percentuale si attesta attorno al 28,1%. Il 92,7% dei ricoveri brevi risulta con dimissione a domicilio; il 58,4% è stato classificato come urgente.

Dei 10.286 ricoveri medici, brevi, con dimissione a domicilio avvenuti nelle strutture pubbliche, 4.547 (44,2%) risultano effettuati presso l'Ospedale di Bolzano (Tabella 5.2.28).

La Tabella 5.2.29 illustra i valori di alcuni indicatori definiti "sentinella" per valutazioni di qualità più approfondite. Essi sono confrontabili con gli indicatori calcolati a livello nazionale, pubblicati nel Rapporto sui ricoveri 2011 del Ministero della Salute precisamente alle tavole 4.1, 4.2, 4.3 e 5.13 scaricabili dal sito al seguente link:

www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1930_allegato.pdf.

Uno degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale, è quello di diminuire la frequenza dei parti con taglio cesareo e arrivare ad un valore nazionale pari al 20%. Per la Provincia Autonoma di Bolzano si registra nel 2012 un valore sostanzialmente stabile rispetto agli anni precedenti (24,7%).

Pressoché stabile rimane anche la quota di dimessi dai reparti chirurgici con DRG medico (39,4%), con valori superiori alla media nazionale del 2011 (31,9%)

Il tasso di ospedalizzazione relativo ai ricoveri di altoatesini adulti di età compresa tra i 18 e i 64 anni per asma, nel 2012, è stato pari a 4,8 per 100.000 abitanti, al di sotto del valore medio nazionale di 9,7.

Il tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca per gli abitanti di età superiore ai 18 anni risulta essere inferiore rispetto a quello medio nazionale del 2011, mentre quello per gli abitanti di età maggiore ai 64 anni, registra nel 2012 con valori superiori rispetto alla media nazionale.

Nella Provincia Autonoma di Bolzano il tasso di ospedalizzazione per le prostatectomie turp è stato di 378,6 per 100.000 uomini con un'età superiore ai 49 anni, evidenziando un ricorso maggiore a tale tecnica di provata efficacia rispetto alla media nazionale pari a 297,2.

Il tasso di ospedalizzazione per appendicectomia è risultato pari a 121,4 ricoveri per 100.000 abitanti, nel 2012, in leggera diminuzione rispetto al 2011.

Il tasso di ospedalizzazione per isterectomia in donne con età superiore a 45 anni è risultato in aumento rispetto al 2011 e pari a 336,4 ricoveri per 100.000 abitanti rimanendo al di sopra del valore nazionale del 2011 pari a 281,1.

Il tasso di ospedalizzazione per tonsillectomia, nel 2012, è stato pari a 99,2 ricoveri per 100.000 abitanti (nettamente in calo rispetto al 2011), mentre quello di ospedalizzazione per sostituzione dell'anca, nella popolazione di età superiore a 64 anni, pari a 877,9 ricoveri per 100.000 abitanti nel 2012, si pone a livelli molto superiori rispetto alla media nazionale di 533,2.

A completamento dell'analisi sull'appropriatezza organizzativa, vengono riportati alcuni dati relativi ai DRGs ritenuti significativi di possibili aree di inappropriatezza.

Su indicazione ministeriale (d.P.C.M. 29/11/01) l'eventuale inappropriatezza organizzativa nel trattare i casi clinici viene, infatti, monitorata mediante l'individuazione di "aree a rischio"

rappresentate principalmente da un elenco di DRG per i quali si ritiene che il ricorso al ricovero ordinario sia da considerarsi "potenzialmente inappropriato".

La Giunta Provinciale ha aggiornato con deliberazione n. 231 del 14.02.2011 le Liste delle prestazioni e le rispettive soglie di ammissibilità in ricovero ordinario, introducendo anche per alcuni specifici DRG delle soglie di ammissibilità per l'esecuzione in regime diurno, al fine di verificarne l'effettuazione in regime ambulatoriale.

La percentuale dei ricoveri ordinari oltre soglia di residenti con DRG ad alto rischio di inappropriatezza si attesta così per gli ospedali pubblici al 20,2%, raggiungendo punte di circa il 28% nell'ospedale di Silandro. La percentuale di ricoveri diurni oltre soglia registra un'ulteriore diminuzione rispetto al 2010 e 2011, attestandosi al 25,6% dei ricoveri diurni dei residenti negli ospedali pubblici (Tabella 5.2.37.)

Complessivamente i ricoveri di residenti effettuati nelle strutture di ricovero della Provincia per DRG a rischio di inappropriatezza ammontano a 27.449 unità, corrispondente ad un valore tariffario complessivo di 18.818.979,52 € (Tabella 5.2.38).

5.2.4. Mobilità ospedaliera

Indicatori di sintesi

- Ricoveri effettuati nelle strutture provinciali per residenti fuori Provincia: 8.651
- Ricoveri di residenti in Provincia effettuati in strutture nel resto d'Italia: 3.711
- Ricoveri di residenti in Provincia effettuati in strutture austriache: 1.957
- Indice di attrazione per i ricoveri per acuti in regime ordinario e diurno: 9,7%
- Indice di fuga per i ricoveri per acuti, in regime ordinario e diurno: 7,4%

Nel complesso le strutture provinciali hanno prodotto nel corso dell'anno 89.548 ricoveri in regime ordinario e diurno di cui 8.651 per residenti fuori Provincia.

Nello stesso periodo i residenti hanno consumato complessivamente 87.397 ricoveri in regime ordinario e diurno, 80.878 dei quali in strutture provinciali, 3.711 in quelle presenti in altre regioni/province d'Italia, 1.957 in quelle austriache e 851 in istituti di cura presenti in altre nazioni (dato riferito all'anno 2010).

L'indice di attrazione per i ricoveri per acuti in regime ordinario e diurno, è stato pari a 9,7% per la mobilità attiva extraprovinciale.

L'indice di fuga per i ricoveri per acuti, in regime ordinario e diurno, è stato pari a 7,4% per la mobilità passiva extraprovinciale (di cui 4,2% verso il resto d'Italia, 2,2% verso l'Austria e 1,0%

verso altre nazioni). Con riferimento alla Provincia in complesso, nel 2012 il saldo della mobilità extraprovinciale è stato positivo e pari a 2.132 ricoveri.

Nel 2012 i ricoveri acuti, in regime ordinario e diurno, effettuati da altoatesini in strutture nazionali extraprovinciali sono stati 3.711, leggermente in diminuzione rispetto all'anno precedente (3.920 ricoveri). In particolare, i ricoveri in regime ordinario sono stati 2.627, per un consumo complessivo di 18.804 giornate di degenza e una degenza media pari a 7,2 giorni. I ricoveri in regime diurno sono stati 1.084, con un numero medio di accessi pari a 1,9 (Tabella 5.2.40).

Relativamente agli importi dei ricoveri effettuati da residenti altoatesini nel resto d'Italia si precisa che i dati analizzati sono quelli segnalati dalle singole regioni e province, e possono differire dagli importi effettivamente riconosciuti dalla Provincia Autonoma di Bolzano in sede di compensazione della mobilità sanitaria. Nel 2012, l'importo complessivo per ricoveri, in regime ordinario e diurno, in altre regioni italiane è stato pari a circa 17,8 milioni di Euro (Tabella 5.2.40).

Il Veneto e la Provincia Autonoma di Trento sono le destinazioni più frequenti con rispettivamente il 32,9% e il 27,1% dei ricoveri in altre regioni/province d'Italia (Tabella 5.2.41).

Il motivo principale per il quale i residenti della Provincia Autonoma di Bolzano si rivolgono presso le strutture presenti nel resto d'Italia per i ricoveri ordinari è rappresentato da "Malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo" (19,8%) e da "Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio" (19,3%) (Tabella 5.2.42).

In particolare si osserva che il DRG più frequente con cui i pazienti residenti presso la nostra Provincia sono stati dimessi in ospedali nazionali extraprovinciali è stato il DRG 105 "Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco", con il 5,0% dei casi, pari ad un valore tariffario di 3.309.819,55 Euro (Tabella 5.2.43).

Nel corso del 2012, i ricoveri di pazienti altoatesini presso strutture convenzionate in Austria sono stati complessivamente 1.957, con una diminuzione del 10% circa rispetto al 2011. Complessivamente sono state consumate 15.969 giornate di degenza nei ricoveri ordinari.

Tra le categorie di diagnosi più frequenti troviamo la leucemia linfoide (5,6% dei ricoveri), il tumore maligno della tiroide (5,0% dei ricoveri) e la presenza di trapianto di organo o tessuto (4,4% dei ricoveri) (Tabella 5.2.45).

La Clinica universitaria di Innsbruck, nel 2012, ha accolto 1.873 ricoveri (1.624 ordinari e 249 diurni) corrispondenti al 95,7% dei ricoveri di altoatesini in strutture convenzionate austriache. Le unità operative in cui si registrano più ricoveri sono state quelle di Pediatria (16,8% del totale ricoveri) e Ortopedia e Traumatologia (8,9%) - (Tabella 5.2.46).

5.3. ASSISTENZA OSPEDALIERA PER POST ACUTI

Indicatori di sintesi

- Posti letto per post-acuti: 358 pari a 0,71 per 1.000 abitanti
- Ricoveri per post-acuti: 5.172

In questa parte viene descritta l'attività assistenziale degli istituti di cura pubblici e privati della Provincia Autonoma di Bolzano, in riferimento ai ricoveri presso i reparti post-acuzie (Recupero e riabilitazione funzionale, Neuroriabilitazione e Lungodegenza).

All'assistenza ospedaliera per i post-acuti sono stati riservati complessivamente 358 posti letto nel 2012 così suddivisi: 108 presso strutture pubbliche (30,2%) e 250 presso strutture private (69,8%), di cui 12 nel reparto palliativo (codice reparto 60.02) (Tabella 5.3.1).

Rispetto al 2011, complessivamente il numero di posti letto si è ridotto di sei unità.

5.3.1. Riabilitazione fisica e neurologica

Indicatori di sintesi

- Posti letto per la riabilitazione fisica: 156 pari a 0,31 per 1.000 abitanti
- Posti letto per la neuroriabilitazione: 14 pari a 0,03 per 1.000 abitanti
- Ricoveri per il recupero e riabilitazione funzionale: 2.729
- Ricoveri per la neuroriabilitazione: 105
- Ricoveri di residenti in riabilitazione presso strutture italiane extraprovinciali: 216 (201 riabilitazione fisica e 15 neuroriabilitazione)
- Ricoveri di residenti in riabilitazione presso strutture austriache: 59

Nel 2012 sono stati registrati complessivamente 2.729 ricoveri (2.536 in regime ordinario e 193 in regime diurno) nelle unità operative di Recupero e Riabilitazione funzionale (codice reparto 56) e 105 ricoveri nelle unità operative di Neuroriabilitazione (codice reparto 75).

Il 69,7% dei ricoveri ordinari di recupero e riabilitazione funzionale (codice reparto 56) è stato effettuato presso le strutture private accreditate della Provincia, mentre il rimanente 30,3% presso quelle pubbliche. La degenza media dei ricoveri a livello provinciale si è attestata a 22 giorni. I ricoveri in regime diurno hanno rappresentato il 7,1% dei ricoveri complessivi (Tabelle 5.3.2 e 5.3.3).

Il 62% dei ricoveri ordinari di Recupero e Riabilitazione funzionale è stato attribuito alla categoria MDC 8 "Malattie e disturbi del sistema muscolo scheletrico e del tessuto connettivo", mentre poco meno del 33% alla categoria MDC 1 "Malattie e disturbi del sistema nervoso". Il 69% dei ricoveri diurni fa riferimento, invece, alla categoria MDC 1 "Malattie e disturbi del sistema nervoso".

L'89,9% dei ricoveri è stato di tipo post-acuto, il 9,5% di mantenimento e il restante 0,6% di valutazione (Tabella 5.3.4).

Il 60,4% dei ricoveri ha riguardato le macro-categorie delle patologie ortopediche (amputazioni, artropatie, algie, patologie ortopedico traumatologiche), il 33,9% le patologie neurologiche (ictus, cerebropatie, neuropatie, mielopatie) e il rimanente 5,7% le altre patologie (Tabella 5.3.5).

Il punteggio medio FIM totale all'ingresso è risultato pari a 74,0 punti. Sotto tale valore si sono collocati l'Ospedale di Brunico (66,7 punti), l'Ospedale di Merano (72,9 punti) e le Case di Cura Villa Melitta (72,5 punti) e Bonvicini (60,2 punti). Per contro, il punteggio medio più alto si è riscontrato presso la Casa di Cura Fonte San Martino (91,2 punti) seguito dall'Ospedale di Vipiteno (91,0 punti). Il punteggio medio FIM totale alla dimissione è stato pari a 90,3 punti; l'Ospedale di Bolzano ha mostrato l'incremento medio più alto (Tabella 5.3.6).

I ricoveri nelle unità operative di Neuroriabilitazione (codice reparto 75) sono risultati 105 (85 in regime ordinario e 20 in regime diurno solo presso l'Ospedale di Bolzano), di cui 64 presso l'Ospedale di Bolzano, 12 presso l'Ospedale di Bressanone, 11 presso l'Ospedale di Brunico e 18 presso la Casa di Cura Villa Melitta, con una degenza media pari a 52,4 giorni (Tabella 5.3.10).

I punteggi medi FIM totale all'ingresso (39,1 punti) e alla dimissione (59,5 punti) hanno presentato valori inferiori rispetto ai ricoveri di Recupero e Riabilitazione funzionale. L'incremento medio dei punteggi (GAP-FIM) è risultato pari a 20,4, mentre quello medio giornaliero (efficienza) è stato pari a 0,6 punti (Tabella 5.3.11).

I ricoveri di pazienti altoatesini nelle unità operative di Recupero e Riabilitazione funzionale (codice reparto 56) presso strutture italiane extraprovinciali, sono stati 201, di cui 13 in regime diurno. La degenza media è stata pari a 20,4 giorni (Tabella 5.3.12 e 5.3.13).

Il 36% dei ricoveri è stato attribuito alla categoria MDC 8 "Malattie e disturbi del sistema muscolo scheletrico e del tessuto connettivo", il 28% alla categoria MDC 5 "Malattie e disturbi circolatori" e il 21% alla categoria MDC 1 "Malattie e disturbi del sistema nervoso".

I ricoveri registrati nelle unità operative di Neuroriabilitazione (codice reparto 75) e nelle Unità Spinali (codice reparto 28) sono risultati 15, di cui 11 ordinari e 4 diurni (Tabella 5.3.14).

Nel 2012 i ricoveri di pazienti altoatesini effettuati presso strutture austriache di riabilitazione post-acuzie sono stati 59, in aumento dell'11% rispetto al 2011, ed hanno prodotto un tasso di ricovero pari a 0,12 per 1.000 residenti (Tabella 5.3.15).

5.3.2. Lungodegenza

Indicatori di sintesi

- Posti letto per la lungodegenza: 188 pari a 0,37 per 1.000 abitanti
- Ricoveri in lungodegenza: 2.338
- Ricoveri di residenti in lungodegenza presso strutture italiane extraprovinciali: 20

Presso i reparti di Lungodegenza (codice reparto 60) sono stati registrati 2.338 ricoveri, con una degenza media pari a 22,3 giorni (Tabella 5.3.16). A questi si aggiungono 20 ricoveri di residenti altoatesini in strutture nazionali extra-provinciali, in aumento rispetto al 2011. Le categorie diagnostiche principali più frequenti dei ricoveri di lungodegenza post-acuzie sono state le "Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo" (35,7%) e le "Malattie e disturbi del sistema nervoso" (17,9%) (Tabella 5.3.17).