

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: 165.630 (sono esclusi gli accessi dell'ospedale di Bolzano)
- Accessi che hanno dato luogo a ricovero: 15.539, pari al 9,4%

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

Nel corso del 2011, sono stati rilevati complessivamente 165.630 accessi ai servizi di pronto soccorso degli ospedali pubblici provinciali di Merano, Bressanone, Brunico, Silandro, Vipiteno e San Candido. I dati dell'ospedale di Bolzano 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 13,4% osservato presso l'Ospedale di Silandro e 12,8% a Bressanone, al 5,1% 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.

Per i confronti con le altre regioni italiane si invia alla pubblicazione "Annuario statistico del Servizio Sanitario Nazionale – anno 2009" pubblicato a gennaio 2012.

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1677_allegato.pdf

5.2 ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI

Indicatori di sintesi

- Posti letto per acuti: 1.870, 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: 93.120 complessivi, 69.874 in regime ordinario, 23.246 in regime diurno
- Tasso di ospedalizzazione: 179,4 ricoveri acuti per 1.000 abitanti (134,1 in regime ordinario e 45,4 in diurno)
- Saldo della mobilità attiva e passiva: 1.966 ricoveri per acuti

Nel 2011 le strutture provinciali hanno fatto fronte alla domanda di ricovero con una dotazione

complessiva di 1.870 posti letto per acuti (di cui 91,6% 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 2011 sono stati effettuati 93.120 ricoveri per acuti dei quali 69.874 (75,0%) in regime ordinario e 23.246 (25,0%) 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 104.736 ricoveri del 2007 a 93.120 ricoveri del 2011 registrando un calo nell'ultimo quinquennio pari al 11,1% (Tabella 5.2.6).

Il 94,7% 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 2011 (inclusi i ricoveri all'estero) è stato di 179,4 ricoveri acuti per 1.000 abitanti (134,1 relativi al regime ordinario e 45,4 a quello diurno). Rispetto all'anno 2010, il tasso di ospedalizzazione dei residenti è diminuito di 7,7 punti (-1,4 punti nel regime ordinario e -6,2 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 (Provincia di Bolzano 185,7; Italia 169,8).

In particolare il Comprensorio Sanitario di Brunico si conferma come comprensorio con il maggior ricorso all'ospedalizzazione (205,4) (Tabella 5.2.10).

I tassi specifici per età della Provincia Autonoma di Bolzano rispetto a quelli nazionali del 2010, 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 2010 del Ministero della Salute precisamente alle Tavole 5.6 e 5.8 consultabili alla pagina del sito:

www.salute.gov.it/ricoveriOspedalieri/archivioDocumentiRicoveriOspedalieri.jsp?lingua=italiano&menu=documenti&id=1690

Anche nel 2011 vengono registrati valori della mobilità attiva (indice di attrazione pari a 9,4%) superiori ai valori della mobilità passiva (indice di fuga pari a 7,5%); 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 (69,6%). La degenza media per unità DRG equivalente varia tra i 6,1 giorni degli ospedali di Merano e Silandro e i 5,0 giorni dell'Ospedale di San Candido. 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 inappropriatezza), 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 (26,8%).

5.2.1. Regime ordinario

Indicatori di sintesi

- Ricoveri per acuti in regime ordinario: 69.874 nel complesso; 66.758 nelle strutture pubbliche; 3.116 nelle strutture private
- Giornate di degenza dei ricoveri per acuti in regime ordinario: 471.215 nel complesso; 446.763 nelle strutture pubbliche; 24.452 nelle strutture private
- Tasso di utilizzo dei posti letto: 76,1% nel complesso; 78,9% nelle strutture pubbliche; 45,3% nelle strutture private
- Degenza media: 6,7 nel complesso; 6,7 nelle strutture pubbliche; 7,8 nelle strutture private
- Intervallo di turn-over: 2,1 nel complesso; 1,7 nelle strutture pubbliche; 9,3 nelle strutture private
- Indice di rotazione: 42,2 nel complesso; 44,2 nelle strutture pubbliche; 21,5 nelle strutture private
- Degenza media equivalente nelle strutture pubbliche: 5,7
- Peso medio per ricovero nelle strutture pubbliche: 1,17
- Indice di case-mix nelle strutture pubbliche: 1,09
- Indice comparativo di performance: 0,85

Indicatori di sintesi

- Ricoveri brevi di 1 giorno: 6.735 nel complesso; 6.375 nelle strutture pubbliche; 360 nelle strutture private

Per il 2011 si registra un leggero incremento della produzione di ricovero in regime ordinario negli ospedali pubblici mentre si rileva una leggera diminuzione per gli istituti privati.

Nel corso del 2011, sono stati effettuati 69.874 ricoveri in regime ordinario dagli istituti di cura della Provincia Autonoma di Bolzano, per un consumo complessivo di 471.215 giornate di degenza. Il 95,5% dei ricoveri ordinari è avvenuto negli ospedali pubblici, per un consumo di giornate di degenza pari al 94,8% del totale. Il 39,2% dei ricoveri complessivi è stato effettuato presso l'Ospedale Centrale di Bolzano (Tabella 5.2.14).

Il 37,4% dei ricoveri in regime ordinario è relativo a pazienti della fascia d'età 30-64 anni, mentre il 27,2% dei pazienti aveva più di 75 anni (Tabella 5.2.15).

Complessivamente sono stati utilizzati posti letto per il 76,1% del tempo disponibile; ciascun letto, infatti, nel corso dell'anno è stato occupato da 42,2 pazienti diversi, mediamente quindi sono passati 2,1 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 2011 pari a 6,7), quindi, in linea anche con i valori nazionali del 2010 (6,7 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 1,17) leggermente superiore allo standard nazionale (peso medio ricoveri ordinari 1,08 nel 2010). Nel 2011, infatti, l'indice di case-mix è stato pari a 1,09 per gli ospedali pubblici, assumendo il valore più basso nell'ospedale di Brunico (0,95). 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 6.735 (4.668 non urgenti) pari al 9,6% 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 65,1% dei ricoveri ordinari effettuati negli istituti di cura provinciali. Percentuali relativamente elevate tra gli istituti pubblici si evidenziano per l'Ospedale di Silandro (72,4%) e l'Ospedale di Bolzano (69,2%) (Tabella 5.2.19).

Sono sufficienti 18 DRGs 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" (5,4% del totale dei ricoveri), seguito dal DRG 544 "Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori" (2,4% del totale dei ricoveri). (Tabella

5.2.21).

5.2.2. Regime diurno

Indicatori di sintesi

- Ricoveri per acuti in regime diurno: 23.246 nel complesso, 21.407 nelle strutture pubbliche; 1.839 nelle strutture private
- Accessi dei ricoveri per acuti in regime diurno: 47.622 nel complesso, 45.783 nelle strutture pubbliche; 1.839 nelle strutture private
- Ricoveri per acuti in regime diurno con DRG medico: 8.035 nel complesso, 7.908 nelle strutture pubbliche; 127 nelle strutture private
- Ricoveri per acuti in regime diurno con DRG chirurgico: 15.211 nel complesso, 13.499 nelle strutture pubbliche; 1.712 nelle strutture private

Nel 2011 la produzione in regime diurno è stata di 23.246 ricoveri, in diminuzione rispetto al 2010. Il 92,1% 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 47,4% dei casi un'età compresa tra i 30 e i 64 anni, mentre il 31,6% 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, 15.211 i ricoveri attribuiti a DRG chirurgico corrispondente al 65,4% di tutta la produzione in regime diurno. Solo presso l'Ospedale di Bolzano l'attività chirurgica in regime diurno risulta attorno al 50%, invece per gli Ospedali di Brunico, San Candido e Silandro si rileva una percentuale superiore al 75% (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 19,0% dei ricoveri, seguito da "Interventi su ginocchio senza diagnosi principale di infezione" (DRG 503) con l'8,4% dei ricoveri. 5 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 il 10,9% dei casi (Tabella 5.2.25).

5.2.3. Indicatori di qualità ed appropriatezza

Indicatori di sintesi

- Percentuale di parti cesarei: 24,6%
- Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medico: 40,1%
- Tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato, età ≥ 18 : 47,2 per 100.000 abitanti
- Tasso di ospedalizzazione per asma nell'adulto, età 18-64: 10,7 per 100.000 abitanti
- Tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca, età ≥ 65 anni: 1.262,1 per 100.000 abitanti
- Tasso di ospedalizzazione per prostatectomia turp, maschi, età > 49 anni: 422,5 per 100.000 abitanti
- Tasso di ospedalizzazione per appendicectomia: 122,7 per 100.000 ab.
- Tasso di ospedalizzazione per isterectomia, femmine, età > 45 anni: 304,5 per 100.000 abitanti
- Tasso di ospedalizzazione per tonsillectomia: 118,4 per 100.000 abitanti
- Tasso di ospedalizzazione per angioplastica coronarica, età ≥ 65 anni: 458,2 per 100.000 abitanti
- Tasso di ospedalizzazione per sostituzione dell'anca, età ≥ 65 anni: 901,8 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: 2,2%
- Percentuale di ricoveri in regime ordinario per stripping di vene sul totale della produzione ospedaliera (ricoveri + prestazioni in regime ambulatoriale) per stripping di vene: 3,2%
- Ricoveri totali attribuiti ai DRGs ad alto rischio di inappropriatezza: 30.323 corrispondente ad un valore tariffario di 17.158.573 €.

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 2011, pari a 19.688 e in leggero aumento rispetto al 2010 (19.417); rispetto al totale dei ricoveri ordinari la percentuale si attesta attorno al 28,2%. Il 93,4% dei ricoveri brevi risulta con dimissione a domicilio; il 57,9% è stato classificato come urgente.

Dei 10.608 ricoveri medici, brevi, con dimissione a domicilio avvenuti nelle strutture pubbliche, 4.972 (46,9%) 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 2009 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/ricoveriOspedalieri/archivioDocumentiRicoveriOspedalieri.jsp?lingua=italiano&menu=documenti&id=1690.

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 2011 un valore sostanzialmente stabile rispetto agli anni precedenti (24,6%).

Pressoché stabile rimane anche la quota di dimessi dai reparti chirurgici con DRG medico (40,1%), con valori superiori alla media nazionale del 2010 (33,3%)

Il tasso di ospedalizzazione relativo ai ricoveri di altoatesini adulti di età compresa tra i 18 e i 64 anni per asma, nel 2011, è stato pari a 10,7 per 100.000 abitanti, vicino al valore medio nazionale di 11,17.

Entrambi gli indicatori relativi al tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca (rispettivamente per gli abitanti di età superiore ai 18 anni e di età maggiore ai 64 anni), risultano nel 2011 con valori inferiori rispetto a quelli medi nazionali del 2010.

Nella Provincia Autonoma di Bolzano il tasso di ospedalizzazione per le prostatectomie turp è stato di 422,5 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 313,3.

Il tasso di ospedalizzazione per appendicectomia è risultato pari a 122,7 ricoveri per 100.000 abitanti, nel 2011, in aumento rispetto al 2010.

Il tasso di ospedalizzazione per isterectomia in donne con età superiore a 45 anni è risultato in forte calo rispetto al 2010 e pari a 304,5 ricoveri per 100.000 abitanti rimanendo al di sopra del valore nazionale del 2010 pari a 292,7.

Il tasso di ospedalizzazione per tonsillectomia, nel 2011, è stato pari a 118,4 ricoveri per 100.000 abitanti, mentre quello di ospedalizzazione per sostituzione dell'anca, nella popolazione di età superiore a 64 anni, pari a 901,8 ricoveri per 100.000 abitanti nel 2011, si pone a livelli molto superiori rispetto alla media nazionale di 534,8.

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 19,4%, raggiungendo punte oltre il 26% nell'ospedale di San Candido. La percentuale di ricoveri diurni oltre soglia registra una netta diminuzione rispetto al 2010, attestandosi al 26,7% 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 30.323 unità, corrispondente ad un valore tariffario complessivo di 17.158.572,84 € (Tabella 5.2.38).

5.2.4. Mobilità ospedaliera

Indicatori di sintesi

- Ricoveri effettuati nelle strutture provinciali per residenti fuori Provincia: 8.823
- Ricoveri di residenti in Provincia effettuati in strutture nel resto d'Italia: 3.920
- Ricoveri di residenti in Provincia effettuati in strutture austriache: 2.176
- Indice di attrazione per i ricoveri per acuti in regime ordinario e diurno: 9,4%
- Indice di fuga per i ricoveri per acuti, in regime ordinario e diurno: 7,5%

Nel complesso le strutture provinciali hanno prodotto nel corso dell'anno 93.120 ricoveri in regime ordinario e diurno di cui 8.823 per residenti fuori Provincia.

Nello stesso periodo i residenti hanno consumato complessivamente 90.393 ricoveri in regime ordinario e diurno, 84.297 dei quali in strutture provinciali, 3.920 in quelle presenti in altre regioni/province d'Italia, 2.176 in quelle austriache e 732 in istituti di cura presenti in altre nazioni (dato riferito all'anno 2008).

L'indice di attrazione per i ricoveri per acuti in regime ordinario e diurno, è stato pari a 9,4% per la mobilità attiva extraprovinciale.

L'indice di fuga per i ricoveri per acuti, in regime ordinario e diurno, è stato pari a 7,5% per la mobilità passiva extraprovinciale (di cui 4,3% verso il resto d'Italia, 2,4% verso l'Austria e 0,8% verso altre nazioni). Con riferimento alla Provincia in complesso, nel 2011 il saldo della mobilità extraprovinciale è stato positivo e pari a 1.966 ricoveri.

Nel 2011 i ricoveri acuti, in regime ordinario e diurno, effettuati da altoatesini in strutture nazionali extraprovinciali sono stati 3.920, in diminuzione rispetto all'anno precedente (4.147 ricoveri). In particolare, i ricoveri in regime ordinario sono stati 2.836, per un consumo

complessivo di 18.685 giornate di degenza e una degenza media pari a 6,6 giorni. I ricoveri in regime diurno sono stati 1.084, con un numero medio di accessi pari a 2,1 (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 2011, l'importo complessivo per ricoveri, in regime ordinario e diurno, in altre regioni italiane è stato pari a circa 17,3 milioni di Euro (Tabella 5.2.40).

Il Veneto e la Provincia Autonoma di Trento sono le destinazioni più frequenti con rispettivamente il 32,4% e il 27,9% 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" (22,2%) e da "Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio" (18,1%) (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 3,8% dei casi, pari ad un valore tariffario di 2.748.600,57 Euro (Tabella 5.2.43).

Nel corso del 2011, i ricoveri di pazienti altoatesini presso strutture convenzionate in Austria sono stati complessivamente 2.176, con una diminuzione di 157 ricoveri rispetto al 2010. Complessivamente sono state consumate 16.095 giornate di degenza nei ricoveri ordinari.

Tra le categorie di diagnosi più frequenti troviamo la leucemia linfoide (6,5% dei ricoveri), il tumore maligno della tiroide (5,2% dei ricoveri) e l'ipertensione essenziale primitiva (4,0% dei ricoveri) (Tabella 5.2.45).

La clinica universitaria di Innsbruck, nel 2011, ha accolto 2.087 ricoveri (1.767 ordinari e 320 diurni) corrispondenti al 95,9% dei ricoveri di altoatesini in strutture convenzionate austriache. Le unità operative in cui si registrano più ricoveri sono state quelle di pediatria (20,4%) e ortopedia e traumatologia (7,7%) - (tabella 5.2.46).

5.3. ASSISTENZA OSPEDALIERA PER POST ACUTI

Indicatori di sintesi

- Posti letto per post-acuti: 364 pari a 0,73 per 1.000 abitanti
- Ricoveri per post-acuti: 4.993

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-acute sono stati riservati complessivamente 364 posti letto nel 2011 così suddivisi: 129 presso strutture pubbliche (35,4%) e 235 presso strutture private (64,6%), di cui 12 nel reparto palliativo (codice reparto 60.02) (Tabella 5.3.1).

Rispetto al 2010, complessivamente il numero di posti letto si è ridotto di un'unità.

5.3.1. Riabilitazione fisica e neurologica

Indicatori di sintesi

- Posti letto per la riabilitazione fisica: 159 pari a 0,32 per 1.000 abitanti
- Posti letto per la neuroriabilitazione: 12 pari a 0,02 per 1.000 abitanti
- Ricoveri per il recupero e riabilitazione funzionale: 2.657
- Ricoveri per la neuroriabilitazione: 75
- Ricoveri di residenti in riabilitazione presso strutture italiane extraprovinciali: 207 (192 riabilitazione fisica e 15 neuroriabilitazione)
- Ricoveri di residenti in riabilitazione presso strutture austriache: 53

Nel 2011 sono stati registrati complessivamente 2.657 ricoveri (2.459 in regime ordinario e 198 in regime diurno) nelle unità operative di Recupero e Riabilitazione funzionale (codice reparto 56) e 75 ricoveri nelle unità operative di Neuroriabilitazione (codice reparto 75).

Il 69,4% dei ricoveri ordinari di recupero e riabilitazione funzionale (codice reparto 56) è stato effettuato presso le strutture private accreditate della Provincia, mentre il rimanente 30,6% presso quelle pubbliche. La degenza media dei ricoveri a livello provinciale si è attestata a 23 giorni. I ricoveri in regime diurno hanno rappresentato quasi il 7,5% dei ricoveri complessivi (Tabelle 5.3.2 e 5.3.3).

Quasi il 60% 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 37% alla categoria MDC 1 "Malattie e disturbi del sistema nervoso". Il 70% dei ricoveri diurni fa riferimento, invece, alla categoria MDC 1 "Malattie e disturbi del sistema nervoso".

L'85,8% dei ricoveri è stato di tipo post-acute, il 13,8% di mantenimento e il restante 0,4% di valutazione (Tabella 5.3.4).

Il 59,1% dei ricoveri ha riguardato le macro-categorie delle patologie ortopediche (amputazioni, artropatie, algie, patologie ortopedico traumatologiche), il 35,7% le patologie neurologiche

(ictus, cerebropatie, neuropatie, mielopatie) e il rimanente 5,2% le altre patologie (Tabella 5.3.5).

Il punteggio medio FIM totale all'ingresso è risultato pari a 75,1 punti. Sotto tale valore si sono collocati l'Ospedale di Brunico (66,5 punti) e le Case di Cura Villa Melitta (72,6 punti) e Bonvicini (60,4 punti). Per contro, il punteggio medio più alto si è riscontrato presso la Casa di Cura Fonte San Martino (94,8 punti) seguito dall'Ospedale di Vipiteno (88,5 punti). Il punteggio medio FIM totale alla dimissione è stato pari a 92,5 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 75 (69 in regime ordinario e 6 in regime diurno solo presso l'Ospedale di Bolzano), di cui 36 presso l'Ospedale di Bolzano, 21 presso l'Ospedale di Bressanone, 11 presso l'Ospedale di Brunico e 7 presso la Casa di Cura Villa Melitta, con una degenza media pari a 49,7 giorni (Tabella 5.3.10).

I punteggi medi FIM totale all'ingresso (35,2 punti) e alla dimissione (56,8 punti) hanno presentato valori decisamente inferiori rispetto ai ricoveri di Recupero e Riabilitazione funzionale. L'incremento medio dei punteggi (GAP-FIM) è risultato pari a 21,6, 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 192, di cui 11 in regime diurno. La degenza media è stata pari a 20,8 giorni (Tabella 5.3.12 e 5.3.13).

Sono calati leggermente i ricoveri associati alla MDC 8 "Malattie e disturbi del sistema muscolo scheletrico e del tessuto connettivo" con il 35%; è diminuita la percentuale di ricoveri associata alla MDC 1 "Malattie e disturbi del sistema nervoso" (27%), mentre è aumentata la rilevanza dei ricoveri associati alla MDC 5 "Malattie e disturbi circolatori", pari al 23%.

I ricoveri registrati nelle unità operative di Neuroriabilitazione (codice reparto 75) e nelle Unità Spinali (codice reparto 28) sono risultati 15, di cui 12 ordinari e 3 diurni (Tabella 5.3.14).

Nel 2011 i ricoveri di pazienti altoatesini effettuati presso strutture austriache di riabilitazione post-acuzie sono stati 53, in aumento dell'8% rispetto al 2010, ed hanno prodotto un tasso di ricovero pari a 0,10 per 1.000 residenti (Tabella 5.3.15).

5.3.2. Lungodegenza

Indicatori di sintesi

- Posti letto per la lungodegenza: 193 pari a 0,38 per 1.000 abitanti
- Ricoveri in lungodegenza: 2.261
- Ricoveri di residenti in lungodegenza presso strutture italiane extraprovinciali: 10

Presso i reparti di Lungodegenza (codice reparto 60) sono stati registrati 2.261 ricoveri, con una degenza media pari a 23,4 giorni (Tabella 5.3.16). A questi si aggiungono 10 ricoveri di residenti altoatesini in strutture nazionali extra-provinciali, in calo rispetto al 2010. 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" (34,4%) e le "Malattie e disturbi del sistema nervoso" (22,0%) (Tabella 5.3.17).