Il Piano Sanitario Provinciale stabilisce che l´assistenza ospedaliera debba garantire il trattamento di condizioni patologiche che necessitano di interventi diagnostico-terapeutici di emergenza o di urgenza, patologie acute non gestibili in ambito ambulatoriale e/o domiciliare, e condizioni patologiche di lunga durata che richiedono un trattamento diagnostico-terapeutico non erogabile in forma extraospedaliera.

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".

5.1. ATTIVITÁ DI PRONTO SOCCORSO

Indicatori di sintesi

- Accessi ai servizi di pronto soccorso: 249.407
- Accessi ai servizi di pronto soccorso: 512,2 per 1.000 abitanti
- Accessi che hanno dato luogo a ricovero : 33.384, pari al 13,4%

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

Nel corso del 2008, sono stati rilevati complessivamente 249.407 accessi ai servizi di pronto soccorso degli ospedali pubblici provinciali.

Il numero di accessi al pronto soccorso per 1.000 residenti è stato per il 2008 pari a 512,2 evidenziando una situazione provinciale superiore alla media nazionale.

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 18,9% osservato presso l'Ospedale di Bolzano, al 2,2% di Brunico. 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 2006 " pubblicato a giugno 2008.

http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_839_allegato.pdf

5.2. ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI

Indicatori di sintesi

- Posti letto per acuti: 1.955, pari a 4,0 per 1.000 abitanti superiore allo standard nazionale di 3,5 posti letto per acuti per 1.000 abitanti
- Posti letto per attività diurno: 200
- Ricoveri per acuti: 102.984 complessivi, 75.992 in regime ordinario, 26.992 in regime diurno
- Tasso di ospedalizzazione: 203,1 ricoveri acuti per 1.000 abitanti (150,1 in regime ordinario e 53,0 in diurno)
- Saldo della mobilità attiva e passiva: 2.910 ricoveri per acuti

Nel 2008 le strutture provinciali hanno fatto fronte alla domanda di ricovero con una dotazione complessiva di 1.955 posti letto per acuti (di cui 91,5% pubblici), pari a 4,0 per 1.000 abitanti superiore allo standard nazionale di 3,5 posti letto per acuti per 1.000 abitanti.

All'attività in diurno sono stati riservati 200 posti letto. Negli istituti di cura erano, inoltre, disponibili 84 culle, 10 delle quali presenti nelle strutture private (Tabella 5.2.1).

Nel 2008 sono stati effettuati 102.984 ricoveri per acuti dei quali 75.992 (73,8%) in regime ordinario e 26.992 (26,2%) 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 102.984 ricoveri del 2008 registrando un calo nell'ultimo quinquennio pari al 2,0% (105.042 ricoveri nel 2004) (Tabella 5.2.6).

Il 94,6% 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 2008 (inclusi i ricoveri all'estero) è stato di 203,1 ricoveri acuti per 1.000 abitanti (150,1 relativi al regime ordinario e 53,0 a quello diurno). Rispetto all'anno 2007, il tasso di ospedalizzazione dei residenti è diminuito di 2,5 punti (1,8 punti nel regime ordinario e 0,7 punti nel regime diurno); nel complesso il tasso di ospedalizzazione dei residenti rimane ancora molto elevato e si pone al di sopra del livello di 180 ricoveri per 1.000 abitanti indicato come obiettivo dalla programmazione nazionale (Tabella 5.2.9).

Considerando esclusivamente i ricoveri avvenuti in Italia ed in Austria (per i quali è disponibile il dettaglio dell'età e sesso) 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 208,6; Italia 201,6).

In particolare si osserva che il Comprensorio Sanitario di Brunico è il comprensorio con il maggior ricorso all'ospedalizzazione (222,8) (Tabella 5.2.10).

I tassi specifici per età della Provincia Autonoma di Bolzano rispetto a quelli nazionali del 2006, sono più elevati per tutte le fasce d'età, sia per i maschi sia per le femmine; particolarmente elevato è il ricorso all'ospedalizzazione dei bambini con età 1-4 anni, delle donne di età 25-44 anni e 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 2006 del Ministero della Salute precisamente alle Tavole 5.5 e 5.7 consultabili alla pagina del sito:
http://www.ministerosalute.it/programmazione/resources/documenti/sdo/2006/Capitolo_05_Indicatori_di_domanda_e_mobilità.xls.

Il saldo della mobilità attiva e passiva, cioè la differenza tra la quantità di ricoveri acuti prodotti sul territorio della Provincia Autonoma di Bolzano e numero di ricoveri di residenti effettuati fuori Provincia, è stato, come anche negli anni precedenti, positivo e pari, nel 2008, a 2.901.

Anche nel 2008 vengono registrati valori della mobilità attiva (indice di attrazione pari a 10,2%) superiori ai valori della mobilità passiva (indice di fuga pari a 7,6%); 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 5.3.13 illustra i risultati di tali indicatori per i sette ospedali della Provincia Autonoma di Bolzano. Valori relativamente bassi del tasso di utilizzo dei posti letto vengono registrati per gli Ospedali di San Candido e di Vipiteno (rispettivamente 72,4% e 75,3%). La degenza media

per unità DRG equivalente varia tra i 6,3 giorni dell'Ospedale di Silandro e i 5,2 giorni dell'Ospedale di Vipiteno. La percentuale di parti cesarei risulta particolarmente elevata per l'Ospedale di San Candido (33,9%), l'Ospedale di Bressanone (28,2%) e l'Ospedale di Brunico (27,7%). Elevate quote di ricoveri medici di 1 giorno si osservano per l'Ospedale di Vipiteno (7,8%) e l'Ospedale di Brunico (7,3%). Un eccessivo ricorso al ricovero diurno in alternativa alle prestazioni ambulatoriali si evidenzia, invece, per l'Ospedale di Bolzano per il quale si riscontra una percentuale elevata di ricoveri diurni medici potenzialmente non appropriati (68,8%). Un valore elevato di tale indicatore caratterizza anche l'Ospedale di Vipiteno (69,7%).
Una percentuale elevata di ricoveri oltre soglia provinciale di ammissibilità relativamente ai 43 DRGs, risulta, invece per gli Ospedali di Silandro (11,2%), Bressanone (8,7%) e Merano (6,4%). Si stima, inoltre, una quota pari al 5% di ricoveri ordinari trasferibili al diurno per tutti gli ospedali pubblici della Provincia Autonoma di Bolzano. Infine, è stato considerato, quale altro elemento che concorre alla valutazione degli ospedali pubblici, l'indice di attrazione extraprovinciale: valori molto elevati si registrano per l'Ospedale di San Candido (28,5%).

5.2.1. Regime ordinario

Indicatori di sintesi

- Ricoveri per acuti in regime ordinario: 75.992 nel complesso; 72.244 nelle strutture pubbliche; 3.748 nelle strutture private
- Giornate di degenza dei ricoveri per acuti in regime ordinario: 504.470 nel complesso; 471.846 nelle strutture pubbliche; 32.624 nelle strutture private
- Tasso di utilizzo dei posti letto: 77,6% nel complesso; 79,6% nelle strutture pubbliche; 57,5 nelle strutture private
- Degenza media: 6,6 nel complesso; 6,5 nelle strutture pubbliche; 8,7 nelle strutture private
- Intervallo di turn-over: 1,9 nel complesso; 1,6 nelle strutture pubbliche; 6,3 nelle strutture private
- Indice di rotazione: 43,6 nel complesso; 45,4 nelle strutture pubbliche; 24,8 nelle strutture private
- Degenza media equivalente nelle strutture pubbliche: 5,7
- Peso medio per ricovero nelle strutture pubbliche: 1,14
- Indice di case-mix nelle strutture pubbliche: 1,05
- Indice comparativo di performance: 0,85
- Ricoveri brevi di 1 giorno: 10.216 nel complesso; 9.754 nelle strutture pubbliche; 462 nelle strutture private

Anche per il 2008 si registra una diminuzione della produzione di ricovero in regime ordinario

negli ospedali pubblici che aveva caratterizzato gli anni precedenti; un leggero aumento invece si osserva per gli istituti privati.

Nel corso del 2008, sono stati effettuati 75.992 ricoveri in regime ordinario dagli istituti di cura della Provincia Autonoma di Bolzano, per un consumo complessivo di 504.470 giornate di degenza. Il 95,1% dei ricoveri ordinari è avvenuto negli ospedali pubblici, per un consumo di giornate di degenza pari al 93,5% del totale. Il 38,7% dei ricoveri complessivi è stato effettuato presso l'Ospedale Centrale di Bolzano (Tabella 5.2.14).

Il 30,7% dei ricoveri in regime ordinario è relativo a pazienti della fascia d'età 30-64 anni, mentre il 25,1% dei pazienti aveva più di 75 anni (Tabella 5.2.15).

Complessivamente sono stati utilizzati posti letto per il 77,6% del tempo disponibile; ciascun letto, infatti, nel corso dell'anno è stato occupato da 43,6 pazienti diversi, mediamente quindi sono passati 1,9 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 2008 pari a 6,6), quindi, in linea anche con i valori nazionali del 2006 (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 1,14) in linea con lo standard nazionale (peso medio ricoveri ordinari 1,09 nel 2006). Nel 2008, infatti, l'indice di case-mix è stato pari a 1,05 per gli ospedali pubblici, assumendo valori più bassi negli ospedali di Brunico (0,93), San Candido (0,88) e Vipiteno (0,91). Nel complesso, gli ospedali pubblici della Provincia mostrano una performance migliore della media nazionale. Fra gli ospedali pubblici si osserva una bassa efficienza per l'Ospedale di Silandro (indice comparativo di performance pari a 0,94) (Tabella 5.2.17).

Complessivamente i ricoveri ordinari di 1 giorno sono 10.216 (7.708 non urgenti) pari al 13,4% 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 65,5% dei ricoveri ordinari effettuati negli istituti di cura provinciali. Percentuali relativamente elevate si evidenziano per l'Ospedale di Silandro (72,8%) e l'Ospedale di Brunico (68,8%) (Tabella 5.2.19).

Sono sufficienti 18 DRGs per spiegare circa il 30,0% dei ricoveri effettuati in Provincia Autonoma di Bolzano. Il motivo principale del ricovero è rappresentato dal DRG 373 "Parto vaginale senza diagnosi complicanti" (4,9% del totale dei ricoveri), seguito dal DRG 243 "Affezioni mediche del dorso" (2,3% del totale dei ricoveri). Fra i DRGs con elevata numerosità troviamo anche il DRG 209 relativo agli interventi sulle articolazioni maggiori e reimpianti degli arti inferiori (2,3%), il DRG 127 relativo all'insufficienza cardiaca e shock (1,9%) e il DRG 430 delle Psicosi (1,9%) (Tabella 5.2.21).

5.2.2. Regime diurno

Indicatori di sintesi

- Ricoveri per acuti in regime diurno: 26.992 nel complesso, 25.200 nelle strutture pubbliche; 1.792 nelle strutture private
- Accessi dei ricoveri per acuti in regime diurno: 55.105 nel complesso, 53.313 nelle strutture pubbliche; 1.792 nelle strutture private
- Ricoveri per acuti in regime diurno con DRG medico: 9.820 nel complesso, 9.705 nelle strutture pubbliche; 115 nelle strutture private
- Ricoveri per acuti in regime diurno con DRG chirurgico: 17.172 nel complesso, 15.495 nelle strutture pubbliche; 1.677 nelle strutture private

Anche per l'attività di ricovero in regime diurno nelle strutture pubbliche si rileva una diminuzione rispetto al 2007, fanno eccezione l'Ospedale di Brunico e l'Ospedale di San Candido.

Nel 2008 la produzione in regime diurno è stata di 26.992 ricoveri, il 93,4% dei quali sono stati effettuati negli ospedali pubblici provinciali. I posti letto dedicati all'attività diurna, sono, infatti, quasi esclusivamente pubblici (187 pubblici versus 14 privati). Mediamente per ogni ricovero diurno sono stati effettuati 3,7 accessi sia nelle strutture pubbliche sia nelle strutture private (Tabella 5.2.22).

La casistica che è stata trattata in regime diurno aveva per il 44,8% dei casi un'età compresa tra i 30 e i 64 anni, mentre il 36,3% 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, 17.172 i ricoveri attribuiti a DRG chirurgico corrispondente al 63,6% di tutta la produzione in regime diurno. Inferiore al 50% risulta, invece, l'attività chirurgica in regime diurno per l'Ospedale di Bolzano, contrariamente, una percentuale superiore al 75% si rileva per gli Ospedali di Brunico, Silandro e di San Candido (Tabella 5.2.24).

Il motivo principale del trattamento in regime diurno è costituito dagli "Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia" (DRG 039) con il 22,8% dei ricoveri, seguito da "Interventi su ginocchio senza diagnosi principale di infezione" (DRG 503) con il 7,8% dei ricoveri e da "Legatura e stripping di vene" (DRG 119) con il 6,8% dei ricoveri (Tabella 5.2.26).

Gli accessi in regime diurno medico sono avvenuti prevalentemente per "Chemioterapia senza diagnosi secondaria di leucemia acuta" (DRG 410) che raccoglie il 12,9% dei casi (Tabella 5.2.25).

5.2.3. Indicatori di qualità ed appropriatezza

Indicatori di sintesi

- Percentuale di parti cesarei: 26,7%
- Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medico: 42,7%
- Tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato, età >=18: 42,1 per 100.000 abitanti
- Tasso di ospedalizzazione per asma nell'adulto, età 18-64: 16,5 per 100.000 abitanti
- Tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca, età >= 65 anni: 1.244,25 per 100.000 abitanti
- Tasso di ospedalizzazione per prostatectomia turp, maschi, età > 49 anni: 486,4 per 100.000 abitanti
- Tasso di ospedalizzazione per appendicectomia: 140,8 per 100.000 ab.
- Tasso di ospedalizzazione per isterectomia, femmine, età >45 anni: 393,2 per 100.000 abitanti
- Tasso di ospedalizzazione per tonsillectomia: 107,3 per 100.000 abitanti
- Tasso di ospedalizzazione per angioplastica coronarica, età >=65 anni: 497,7 per 100.000 abitanti
- Tasso di ospedalizzazione per sostituzione dell'anca, età >=65 anni: 920,5 per 100.000 abitanti
- Percentuale di ricoveri in regime diurno per interventi sul cristallino sul totale degli interventi sul cristallino: 94,1%
- Percentuale di ricoveri in regime diurno per stripping di vene sul totale degli interventi per stripping di vene: 92,0%
- Ricoveri in regime ordinario attribuiti ai 43 DRGs ad alto rischio di inappropriatezza: 5.580 pari al 33,7% del totale dei ricoveri relativi ai 43 DRGs

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.

Nella Tabella 5.2.27 si presentano i ricoveri brevi distinti per tipo di DRG, tipo di ricovero e modalità di dimissione. Si rileva che i ricoveri brevi con durata della degenza di 2 o 3 giorni sono stati, nel 2008, pari a 20.863 in diminuzione rispetto al 2007 (21.180), anche se rispetto al totale dei ricoveri ordinari la percentuale rimane stabile e si attesta attorno al 27,5%. Il 94,1% dei ricoveri brevi risulta con dimissione a domicilio; oltre il 50% è stato classificato come urgente.

Degli 11.538 ricoveri medici, brevi con dimissione a domicilio avvenuti nelle strutture pubbliche, 5.219 (44,1%) è stato ricoverato 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.

Uno degli obiettivi nazionali, già indicato nel vecchio Piano Sanitario Nazionale 2002-2004, 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 2008 un valore in leggero aumento rispetto agli anni precedenti (26,7%).

Pressoché stabile rimane la quota di dimessi dai reparti chirurgici con DRG medico (42,7%).

Nel 2008, il tasso di ospedalizzazione dei residenti in Alto Adige per diabete non controllato è stato pari a 42,1 per 100.000 abitanti con età maggiore di 18 anni, valore al di sopra della media nazionale di 33,61 del 2006.

Il tasso di ospedalizzazione relativo ai ricoveri di altoatesini adulti di età compresa tra i 18 e i 64 anno per asma, nel 2008, è stato pari a 16,5 per 100.000 abitanti leggermente superiore ai valori medi nazionali (15,25).

Il tasso di ospedalizzazione dei residenti in Alto Adige per insufficienza cardiaca, nel 2008, è stato pari a 313,3 ricoveri per 100.000 abitanti di età superiore ai 18 anni, valore più basso della media nazionale del 2006 pari a 351,4. Anche per la popolazione anziana di età maggiore di 64 anni, tale tasso risulta inferiore rispetto alla media nazionale del 2006 (1.244,2 versus 1.313,97)

Nella Provincia Autonoma di Bolzano il tasso di ospedalizzazione per le prostatectomie turp è stato di 486,4 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 317,47.

Il tasso di ospedalizzazione per appendicectomia è risultato pari a 140,8 ricoveri per 100.000 abitanti, nel 2008, in diminuzione rispetto al 2007, comunque ancora elevato in riferimento al valore nazionale pari a 89,35.

Il tasso di ospedalizzazione per isterectomia in donne con età superiore a 45 anni è risultato pari a 393,2 ricoveri per 100.000 abitanti, che, seppur diminuito rispetto al valore del 2007, rimane al di sopra del valore nazionale del 2006 pari a 338,83.

Il tasso di ospedalizzazione per tonsillectomia, nel 2008, è stato pari a 107,3 ricoveri per 100.000 abitanti, e risulta molto elevato rispetto al valore nazionale di 89,63.

Il tasso di ospedalizzazione di residenti per angioplastica coronarica è stato nel 2008 pari a 497,7 ricoveri per 100.000 abitanti di età superiore a 64 anni; tale indicatore appare in diminuzione considerati i valori registrati nel 2006 pari a 638,7 per la Provincia e 562,69 per l’Italia.

Il tasso di ospedalizzazione per sostituzione dell’anca, nella popolazione di età superiore a 64 anni, pari a 920,5 ricoveri per 100.000 abitanti nel 2008, si pone a livelli molto superiori rispetto alla media nazionale di 582,26.

Per i confronti con le altre regioni italiane si rinvia al rapporto sui ricoveri 2006 del Ministero della Salute precisamente alle tavole 4.1, 4.2, 4.3 e 5.13 scaricabili dal sito alle seguenti

pagine:
http://www.ministerosalute.it/programmazione/resources/documenti/sdo/2006/Capitolo_04_Indicatori_di_efficacia_e_appropriatezza.xls;
http://www.ministerosalute.it/programmazione/resources/documenti/sdo/2006/Capitolo_05_Indicatori_di_domanda_e_mobilità.xls.

A completamento dell'analisi sull'appropriatezza organizzativa, vengono riportati alcuni dati relativi ai 43 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 43 DRGs per i quali si ritiene che il ricorso al ricovero ordinario sia da considerarsi "potenzialmente inappropriato".

Complessivamente nel 2008, i ricoveri di residenti in regime ordinario e diurno appartenenti ai 43 DRGs considerati "aree a rischio" sono stati 16.570 e rappresentano il 17,0% dei ricoveri pubblici. Del totale di ricoveri attribuiti ai 43 DRGs, il 33,7% è stato trattato in regime ordinario.

A livello provinciale, negli ospedali pubblici, la percentuale complessiva dei ricoveri oltre le soglie di ammissibilità è negli ultimi anni in graduale diminuzione, risultando nel 2008 pari a 10,9% (Tabella 5.2.37).

L'importo tariffario complessivo relativo ai ricoveri ordinari è di 11.623.409,13 Euro (Tabella 5.2.38).

Fra i DRGs per i quali si osserva una percentuale relativamente più levata di ricoveri ordinari superiore rispetto alla soglia provinciale segnaliamo: il DRG 19 "Malattie dei nervi cranici e periferici senza cc" , il DRG 25 "Convulsioni e cefalea, età >17 senza cc", il DRG 134 "Ipertensione", il DRG 183 "Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 senza cc", il DRG 282 "Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età<18", il DRG 294 "Diabete età > 35" eccetto urgenze (Tabella 5.2.39).

5.2.4. Mobilità ospedaliera

Indicatori di sintesi

- Ricoveri effettuati nelle strutture provinciali per residenti fuori Provincia: 10.530
- Ricoveri di residenti in Provincia effettuati in strutture nel resto d'Italia: 4.208
- Ricoveri di residenti in Provincia effettuati in strutture austriache: 2.619
- Indice di attrazione per i ricoveri per acuti in regime ordinario e diurno: 10,2%
- Indice di fuga per i ricoveri per acuti, in regime ordinario e diurno: 7,6%

Nel complesso le strutture provinciali hanno prodotto nel corso dell'anno 102.984 ricoveri in

regime ordinario e diurno di cui 10.530 per residenti fuori Provincia.

I residenti hanno consumato nello stesso periodo complessivamente 100.018 ricoveri in regime ordinario e diurno, 92.389 in strutture provinciali, 4.208 in quelle presenti in altre regioni/province d'Italia, 2.619 in quelle austriache e 802 in istituti di cura presenti in altre nazioni (dato riferito all'anno 2005).

L'indice di attrazione per i ricoveri per acuti in regime ordinario e diurno, è stato pari a 10,2% per la mobilità attiva extraprovinciale.

L'indice di fuga per i ricoveri per acuti, in regime ordinario e diurno, è stato pari a 7,6% per la mobilità passiva extraprovinciale (di cui 4,2% verso il resto d'Italia, 2,6% verso l'Austria e 0,8% verso altre nazioni). Con riferimento alla Provincia in complesso, nel 2008 il saldo della mobilità extraprovinciale è stato positivo e pari a 2.901 ricoveri.

Nel 2008 i ricoveri acuti, in regime ordinario e diurno, effettuati da altoatesini in strutture nazionali extraprovinciali sono stati 4.208, in diminuzione rispetto all'anno precedente (4.253 ricoveri). In particolare, i ricoveri in regime ordinario sono stati 3.100, per un consumo complessivo di 20.325 giornate di degenza e una degenza media pari a 6,6 giorni. I ricoveri in regime diurno sono stati 1.108, con un numero medio di accessi pari a 2 (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 2008, l'importo complessivo per ricoveri, in regime ordinario e diurno, in altre regioni italiane è stato pari a 16,3 milioni di Euro (Tabella 5.2.40).

Il Veneto e la Provincia Autonoma di Trento sono le destinazioni più frequenti con rispettivamente il 34,2% e il 29,0% 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" (17,2%) (Tabella 5.2.42).

In particolare si osserva che il 3,6% dei pazienti è stato dimesso con DRG 231 "Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare eccetto anca e femore", il 3,2% con il DRG 105 "Interventi sulle valvole cardiache" e il 2,6% con il DRG 209 "Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti inferiori" (Tabella 5.2.43).

Nel corso del 2008, i ricoveri di pazienti altoatesini presso strutture convenzionate in Austria sono stati complessivamente 2.619, con un aumento di 285 ricoveri rispetto al 2007. Complessivamente sono state consumate 18.211 giornate di degenza nei ricoveri ordinari.

Tra le categorie di diagnosi di dimissione più frequenti troviamo la leucemia linfoide con il 2,9% dei ricoveri, il tumore maligno della tiroide con il 2,2%, l'ipertensione essenziale (primitiva) e l'insufficienza renale cronica" entrambe con l'1,9% dei ricoveri (Tabella 5.2.45).

La Clinica universitaria di Innsbruck, nel 2008, ha accolto 2.545 ricoveri corrispondenti al 97,2% dei ricoveri di altoatesini in strutture convenzionate austriache; le unità operative in cui si registrano più ricoveri sono state quelle di Pediatria (14,3%), Ortopedia e Traumatologia (7,7%), Ostetricia e Ginecologia (7,5%), Chirurgia plastica (6,0%) e Neurologia (5,2%) (Tabella 5.2.46).

5.3. ASSISTENZA OSPEDALIERA PER POST-ACUTI

Indicatori di sintesi

- Posti letto per post-acuti: 363 pari a 0,74 per 1.000 abitanti
- Ricoveri per post-acuti: 4.965

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 363 posti letto nel 2008 così suddivisi: 132 presso strutture pubbliche (36,4%) e 231 presso strutture private (63,6%), di cui 8 nel reparto palliativo (codice reparto 60.02) (Tabella 5.3.1).

La maggior disponibilità di 17 posti letto rispetto al 2007 (+5%), ha permesso di far fronte all'aumento di domanda di trattamento, determinando complessivamente 4.965 ricoveri (3% in più rispetto al 2007).

5.3.1. Riabilitazione fisica e neurologica

Indicatori di sintesi

- Posti letto per la riabilitazione fisica: 169 pari a 0,34 per 1.000 abitanti
- Posti letto per la neuroriabilitazione: 4 pari a 0,01 per 1.000 abitanti
- Ricoveri per il recupero e riabilitazione funzionale: 2.644
- Ricoveri per la neuroriabilitazione: 34
- Ricoveri di residenti in riabilitazione presso strutture italiane extraprovinciali: 242 (232 riabilitazione fisica e 10 neuroriabilitazione)
- Ricoveri di residenti in riabilitazione presso strutture austriache: 73

Nel 2008 sono stati registrati complessivamente 2.644 ricoveri (2.456 in regime ordinario e 188 in regime diurno) nelle unità operative di Recupero e Riabilitazione funzionale (codice reparto 56) e 34 ricoveri nelle unità operative di Neuroriabilitazione (codice reparto 75).

Il 68,4% dei ricoveri ordinari di Recupero e Riabilitazione funzionale (cod. 56) è stato effettuato presso le strutture private accreditate della Provincia, mentre il rimanente 31,6% presso quelle pubbliche. La degenza media dei ricoveri a livello provinciale si è attestata a 23,9 giorni. I ricoveri in regime diurno hanno rappresentato il 7% dei ricoveri complessivi (Tabelle 5.3.2 e 5.3.3).

Oltre 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 il 34,4% alla categoria MDC 1 “Malattie e disturbi del sistema nervoso”. Il 68% dei ricoveri diurni fa riferimento, invece, alla categoria MDC 1 “Malattie e disturbi del sistema nervoso”.

L’88,2% dei ricoveri è stato di tipo post-acuto, l’11,0% di mantenimento e il restante 0,8% di valutazione (Tabella 5.3.4).

Il 63,0% dei ricoveri ha riguardato le macro-categorie delle patologie ortopediche (amputazioni, artropatie, algie, patologie ortopedico traumatologiche), il 33,6% le patologie neurologiche (ictus, cerebropatie, neuropatie, mielopatie) e il rimanente 3,4% le altre patologie (Tabella 5.3.5).

Il punteggio medio FIM totale all’ingresso è risultato pari a 78,1 punti. Sotto tale valore si sono collocati l’Ospedale di Brunico (65,7 punti) e le Case di Cura Villa Melitta (72,7 punti) e Bonvicini (71,7 punti). Per contro, il punteggio medio più alto si è riscontrato presso l’Ospedale di Vipiteno (90,3 punti), seguito dalla Casa di Cura Fonte San Martino (88,8 punti). Il punteggio medio FIM totale alla dimissione è stato pari a 97,2 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 34, di cui 27 presso l’Ospedale di Bolzano e 7 presso l’Ospedale di Bressanone, con una degenza media pari a 35,4 giorni (Tabella 5.3.10).

I punteggi medi FIM totale all’ingresso (34,1 punti) e alla dimissione (56,1 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 21,9, mentre quello medio giornaliero (efficienza) è stato pari a 0,8 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 232, di cui 25 in regime diurno. La degenza media è stata pari a 20,3 giorni (Tabella 5.3.12 e 5.3.13).

Sono cresciuti in misura rilevante i ricoveri associati alla MDC 5 “Malattie e disturbi circolatori” che hanno raggiunto il 30%, seguiti dalla MDC 8 “Malattie e disturbi del sistema muscolo scheletrico e del tessuto connettivo” con il 28%.

I ricoveri registrati nelle unità operative di Neuroriabilitazione (codice reparto 75) e nelle Unità Spinali (codice reparto 28) sono risultati 10, di cui 7 ordinari e 3 diurni (Tabella 5.3.14).

Nel 2008 i ricoveri di pazienti altoatesini effettuati presso strutture austriache di riabilitazione post-acuzie sono stati 73, in calo del 18% rispetto al 2007, ed hanno prodotto un tasso di ricovero pari a 0,15 per 1.000 residenti (Tabella 5.3.15).

5.3.2. Lungodegenza

Indicatori di sintesi

- Posti letto per la lungodegenza: 190 pari a 0,39 per 1.000 abitanti
- Ricoveri in lungodegenza: 2.035
- Ricoveri di residenti in lungodegenza presso strutture italiane extraprovinciali: 16

Presso i reparti di Lungodegenza (codice reparto 60) sono stati registrati 2.035 ricoveri, con una degenza media pari a 25,2 giorni (Tabella 5.3.16). A questi si aggiungono 16 ricoveri di residenti altoatesini in strutture nazionali extra-provinciali, in calo rispetto al 2007. Sono stati effettuati inoltre 83 ricoveri nelle Case di Cura S.Maria e Bonvicini relativi a pazienti lungodegenti stabilizzati (codice reparto 60.01) e 169 presso la Casa di Cura Fonte S.Martino per cure palliative (codice reparto 60.02). 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” (28,0%) e le “Malattie e disturbi del sistema nervoso” (22,2%) (Tabella 5.3.17).