

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: 155.312 Accessi che hanno dato luogo a ricovero: 16.754, pari al 10,8%
- Accessi che hanno dato luogo a ricovero: 16.754, pari al 10,8%

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

Nel corso del 2014, sono stati rilevati complessivamente 155.312 accessi ai servizi di pronto soccorso degli ospedali pubblici provinciali di Bolzano, Merano, Bressanone, Brunico, Vipiteno, San Candido e Silandro; i dati degli ospedali di Bolzano e Brunico sono però attualmente incompleti.

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 19,6% osservato presso l'Ospedale di Bolzano, 11,1% osservato presso l'Ospedale di Bressanone e 11,4% a Silandro, al 5,0% 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: 1.729, pari a 3,3 per 1.000 abitanti superiore allo standard nazionale di 3,0 posti letto per acuti per 1.000 abitanti
- Posti letto per attività diurno: 170
- Ricoveri per acuti: 84.362 complessivi, 66.062 in regime ordinario, 18.300 in regime diurno
- Tasso di ospedalizzazione: 154,3 ricoveri acuti per 1.000 abitanti (121,0 in regime ordinario e 33,3 in diurno)

Nel 2014 le strutture provinciali hanno fatto fronte alla domanda di ricovero con una dotazione complessiva di 1.729 posti letto per acuti (di cui il 95% pubblici), pari a 3,3 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 – indicatore provinciale calcolato con i posti letto pubblici e quelli privati convenzionati con l'Azienda sanitaria).

All'attività in diurno sono stati riservati 170 posti letto. Negli istituti di cura erano, inoltre,

disponibili 74 culle, collocate tute presso le strutture di ricovero pubbliche (Tabella 5.2.1).

Nel 2014 sono stati effettuati 84.362 ricoveri per acuti dei quali 66.062 (78,3%) in regime ordinario e 18.300 (21,7%) 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 98.891 ricoveri del 2009 a 84.362 ricoveri del 2014 registrando un calo negli ultimi sei anni pari al 14,7%. (Tabella 5.2.6).

Il 96,9% dei ricoveri per acuti è avvenuto negli ospedali pubblici. Rispetto al 1996 la quota di ricoveri ordinari prodotta dagli ospedali pubblici è aumentata progressivamente attestandosi negli ultimi anni su valori superiori al 97%.

Il tasso di ospedalizzazione dei residenti in Provincia Autonoma di Bolzano nel 2014 è stato di 154,3 ricoveri acuti per 1.000 abitanti (121,0 relativi al regime ordinario e 33,3 a quello diurno - per i ricoveri effettuati in Provincia sono considerati nel calcolo i ricoveri effettuati in strutture pubbliche e presso reparti convenzionati delle case di cura private, per i ricoveri extraprovinciali sono inclusi i ricoveri all'estero). Nel complesso il tasso di ospedalizzazione dei residenti si attesta al di sotto del valore di 160 ricoveri per 1.000 abitanti indicato come obiettivo dalla programmazione nazionale (D.L. “Spending review” 6 luglio 2012, n. 95), a seguito di un progressivo calo a partire dal dal 2007 (Tabella 5.2.9).

Calcolando il tasso di ospedalizzazione standardizzato per sesso ed età, ossia tenendo conto della struttura per età della popolazione, la Provincia Autonoma di Bolzano registra un tasso pari a circa 160 ricoveri per 1.000 abitanti, con in particolare il Comprensorio Sanitario di Brunico risulta il comprensorio con il maggior ricorso all'ospedalizzazione (184,7) (Tabella 5.2.10).

I tassi specifici per età della Provincia Autonoma di Bolzano rispetto a quelli nazionali del 2014, 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 2014 del Ministero della Salute, più precisamente alle Tavole dalla 5.10 alla 5.14, consultabili alla pagina del sito: www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2396.

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 (75,9%). La degenza media per unità DRG equivalente varia tra i 6,6 giorni dell'ospedale di Merano ed i 4,9 giorni dell'Ospedale di Vipiteno.

5.2.1. Regime ordinario

Indicatori di sintesi

- Ricoveri per acuti in regime ordinario: 66.062 nel complesso; 64.159 nelle strutture pubbliche; 1.903 nelle strutture private
- Giornate di degenza dei ricoveri per acuti in regime ordinario: 440.064 nel complesso; 428.392 nelle strutture pubbliche; 11.672 nelle strutture private
- Tasso di utilizzo dei posti letto nelle strutture pubbliche: 78,5%
- Degenza media nelle strutture pubbliche: 6,7
- Intervallo di turn-over nelle strutture pubbliche: 1,8
- Indice di rotazione nelle strutture pubbliche: 44,3
- Degenza media equivalente nelle strutture pubbliche: 5,9
- Peso medio per ricovero nelle strutture pubbliche: 1,14
- Indice di case-mix nelle strutture pubbliche: 0,98
- Indice comparativo di performance: 0,86
- Ricoveri brevi di 1 giorno: 6.192 nel complesso; 5.702 nelle strutture pubbliche; 490 nelle strutture private

Nel 2014 si registra un nuovo decremento della produzione di ricovero in regime ordinario sia negli ospedali pubblici che negli istituti privati.

Nel corso del 2014, sono stati effettuati 66.062 ricoveri in regime ordinario dagli istituti di cura della Provincia Autonoma di Bolzano, per un consumo complessivo di 440.064 giornate di degenza. Il 97,1% dei ricoveri ordinari è avvenuto negli ospedali pubblici, per un consumo di giornate di degenza anch'esso pari al 97,3% del totale. Il 40,1% dei ricoveri complessivi è stato effettuato presso l'Ospedale Centrale di Bolzano (Tabella 5.2.14).

Il 37,0% dei ricoveri in regime ordinario è relativo a pazienti della fascia d'età 30-64 anni, mentre il 28,8% dei pazienti aveva più di 75 anni (Tabella 5.2.15).

Complessivamente sono stati utilizzati posti letto per il 78,5% del tempo disponibile; ciascun letto, infatti, nel corso dell'anno è stato occupato da 44,3 pazienti diversi, mediamente quindi sono passati 1,8 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 2014 pari a 6,7), quindi, in linea anche con i valori nazionali del 2013 (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 1,14) leggermente inferiore allo standard nazionale (peso medio ricoveri ordinari 1,16 nel 2014). Nel 2014, infatti, l'indice di case-mix è stato pari a 0,98 per gli ospedali pubblici, assumendo il valore più basso nell'ospedale di Brunico (0,84). 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 6.192 (4.297 non urgenti) pari al 9,4% 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 64,6% dei ricoveri ordinari effettuati negli istituti di cura provinciali. Percentuali relativamente elevate tra gli istituti pubblici si evidenziano per l'Ospedale di Brunico (88,7%) e l'Ospedale di Silandro (70,4%) (Tabella 5.2.19).

Sono sufficienti 16 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" (5,9% del totale dei ricoveri), seguito dal DRG 544 "Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori" (3,1% del totale dei ricoveri). (Tabella 5.2.21).

5.2.2. Regime diurno

Indicatori di sintesi

- Ricoveri per acuti in regime diurno: 18.300 nel complesso, 17.586 nelle strutture pubbliche; 714 nelle strutture private
- Accessi dei ricoveri per acuti in regime diurno: 33.434 nel complesso, 32.718 nelle strutture pubbliche; 716 nelle strutture private
- Ricoveri per acuti in regime diurno con DRG medico: 5.851 nel complesso, 5.809 nelle strutture pubbliche; 42 nelle strutture private
- Ricoveri per acuti in regime diurno con DRG chirurgico: 12.449 nel complesso, 11.777 nelle strutture pubbliche; 672 nelle strutture private

Nel 2014 la produzione in regime diurno è stata di 18.300 ricoveri, in diminuzione rispetto al 2013. Il 96,1% dei ricoveri è avvenuto negli ospedali pubblici provinciali. I posti letto dedicati all'attività diurna, sono, infatti, quasi esclusivamente pubblici (164 pubblici versus 6 privati). Mediamente per ogni ricovero diurno medico sono stati effettuati 3,3 accessi nelle strutture pubbliche (Tabella 5.2.22).

La casistica che è stata trattata in regime diurno aveva per il 52,7% dei casi un'età compresa tra i 30 e i 64 anni, mentre il 24,6% 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, 12.449 i ricoveri attribuiti a DRG chirurgico corrispondente al 68,0% di tutta la produzione in regime

diurno. Presso gli Ospedali di Silandro, San Candido, Brunico e Merano si rilevano punte con percentuali superiori al 75% (Tabella 5.2.24).

Il motivo principale del trattamento in regime diurno chirurgico è costituito dagli “Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione” (DRG 503) con il 9,6% dei ricoveri, seguito da “Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia” (DRG 381) con l’8,1% dei ricoveri. 7 DRG di intervento chirurgico “spiegano” circa il 50% circa dei ricoveri diurni chirurgici eseguiti in Provincia di Bolzano.

Gli accessi in regime diurno medico sono avvenuti prevalentemente per “Estrazioni e riparazioni dentali” (DRG 187) che raccoglie il 7,9% dei casi (Tabella 5.2.25).

5.2.3. Indicatori di qualità ed appropriatezza

Indicatori di sintesi

- Percentuale di parti cesarei: 24,2%
- Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medico: 40,9%
- Tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato, età ≥ 18 : 33,3 per 100.000 abitanti
- Tasso di ospedalizzazione per asma nell’adulto, età 18-64: 11,9 per 100.000 abitanti
- Tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca, età ≥ 65 anni: 1.397,8 per 100.000 abitanti
- Tasso di ospedalizzazione per prostatectomia turp, maschi, età > 49 anni: 401,5 per 100.000 abitanti
- Tasso di ospedalizzazione per appendicectomia: 115,3 per 100.000 ab.
- Tasso di ospedalizzazione per isterectomia, femmine, età > 45 anni: 343,4 per 100.000 abitanti
- Tasso di ospedalizzazione per tonsillectomia: 94,1 per 100.000 abitanti
- Tasso di ospedalizzazione per angioplastica coronarica, età ≥ 65 anni: 478,1 per 100.000 abitanti
- Tasso di ospedalizzazione per sostituzione dell’anca, età ≥ 65 anni: 897,3 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: 2,9%
- Ricoveri totali attribuiti ai DRGs ad alto rischio di inappropriatazza: 20.307 corrispondente ad un valore tariffario di 17.309.745,04 €

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 2014, pari a 18.850 e in leggero aumento rispetto al 2013 (18.783); rispetto al totale dei ricoveri ordinari la percentuale si attesta attorno al 28,5%. Il 91,5% dei ricoveri brevi risulta con dimissione a domicilio; il 59,3% è stato classificato come urgente.

Dei 9.894 ricoveri medici, brevi, con dimissione a domicilio avvenuti nelle strutture pubbliche, 4.229 (42,7%) 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 (calcolati considerando i ricoveri di pazienti altoatesini in Provincia effettuati in strutture pubbliche e presso i reparti convenzionati delle case di cura private). Essi sono confrontabili con gli indicatori calcolati a livello nazionale, pubblicati nel Rapporto sui ricoveri 2014 del Ministero della Salute precisamente alle tavole 4.1, 4.2, 4.3 e 5.21 scaricabili dal sito al seguente link:

www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2396.

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 2014 un valore sostanzialmente stabile rispetto agli anni precedenti (24,2%). Pressoché stabile rimane anche la quota di dimessi dai reparti chirurgici con DRG medico (40,9%), con valori superiori alla media nazionale del 2014 (30,0%).

Il tasso di ospedalizzazione relativo ai ricoveri di altoatesini adulti di età compresa tra i 18 e i 64 anni per asma, nel 2013, è stato pari a 11,9 per 100.000 abitanti, superiore al valore medio nazionale di 7,6.

Il tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca per gli di età maggiore ai 64 anni, registra nel 2014 valori largamente superiori rispetto alla media nazionale.

Nella Provincia Autonoma di Bolzano il tasso di ospedalizzazione per le prostatectomie turp è stato di 401,5 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 300,5.

Il tasso di ospedalizzazione per appendicectomia è risultato pari a 115,3 ricoveri per 100.000 abitanti, nel 2014, in leggero aumento rispetto al 2013.

Il tasso di ospedalizzazione per tonsillectomia, nel 2014, è stato pari a 94,1 ricoveri per 100.000 abitanti (leggero decremento rispetto al 2013), mentre quello di ospedalizzazione per sostituzione dell'anca, nella popolazione di età superiore a 64 anni, pari a 897,3 ricoveri per 100.000 abitanti nel 2014, si pone a livelli molto superiori rispetto alla media nazionale di 539,2.

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

Su indicazione ministeriale (d.P.C.M. 29/11/01) l'eventuale inappropriata 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 inappropriata si attesta così per gli ospedali pubblici al 18,0%, raggiungendo punte del 28% nell'ospedale di San Candido. La percentuale di ricoveri diurni oltre soglia si attesta al 16,5% 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 inappropriata ammontano a 20.307 unità, corrispondente ad un valore tariffario complessivo di 17.309.745,04 € (Tabella 5.2.38).

5.2.4. Mobilità ospedaliera

Indicatori di sintesi

- Ricoveri effettuati nelle strutture provinciali per residenti fuori Provincia: 7.859
- Ricoveri di residenti in Provincia effettuati in strutture nel resto d'Italia: 3.617 (anno 2013, ultimo dato disponibile)
- Ricoveri di residenti in Provincia effettuati in strutture austriache: 1.989
- Indice di attrazione per i ricoveri per acuti in regime ordinario e diurno: 9,3%
- Indice di fuga per i ricoveri per acuti, in regime ordinario e diurno: 7,8%

Nel complesso le strutture provinciali hanno prodotto nel corso dell'anno 84.362 ricoveri in regime ordinario e diurno di cui 7.859 per residenti fuori Provincia.

Nello stesso periodo i residenti hanno consumato complessivamente 82.951 ricoveri in regime ordinario e diurno, di cui 3.617 in quelle presenti in altre regioni/province d'Italia (anno 2013, ultimo dato disponibile), 1.989 in quelle austriache e 856 in istituti di cura presenti in altre nazioni (dato riferito all'anno 2013).

L'indice di attrazione per i ricoveri per acuti in regime ordinario e diurno, è stato pari a 9,3% per la mobilità attiva extraprovinciale.

L'indice di fuga per i ricoveri per acuti, in regime ordinario e diurno, è stato pari a 7,8% per la mobilità passiva extraprovinciale (di cui 4,4% verso il resto d'Italia, 2,4% verso l'Austria e 1,0% verso altre nazioni).

Nel corso del 2014, i ricoveri di pazienti altoatesini presso strutture convenzionate in Austria sono stati complessivamente 1.984, con un incremento del 9,5% circa rispetto al 2013. Complessivamente sono state consumate 15.397 giornate di degenza nei ricoveri ordinari.

Tra le categorie di diagnosi più frequenti troviamo Leucemia linfoide (7,0% dei ricoveri) e la presenza di trapianto di organo o tessuto (5,8% dei ricoveri) (Tabella 5.2.45).

La Clinica universitaria di Innsbruck, nel 2014, ha accolto 1.898 ricoveri (1.638 ordinari e 260 diurni) corrispondenti al 95,4% dei ricoveri di altoatesini in strutture convenzionate austriache.

Le unità operative in cui si registrano più ricoveri sono state quelle di Pediatria (19,0% del totale ricoveri) e Chirurgia 1 (9,3%) - (Tabella 5.2.46).

5.3. ASSISTENZA OSPEDALIERA PER POST ACUTI

Indicatori di sintesi

- Posti letto convenzionati per post-acuti: 332 pari a 0,64 per 1.000 abitanti
- Ricoveri per post-acuti: 5.203

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 332 posti letto convenzionati nel 2014 così suddivisi: 121 presso strutture pubbliche (36%) e 211 presso strutture private (64%) (Tabella 5.3). Rispetto al 2013, complessivamente il numero di posti letto convenzionati è sceso di 23 unità.

5.3.1. Riabilitazione fisica e neurologica

Indicatori di sintesi

- Posti letto convenzionati per la riabilitazione fisica: 157 pari a 0,30 per 1.000 abitanti
- Posti letto convenzionati per la neuroriabilitazione: 29 pari a 0,06 per 1.000 abitanti
- Ricoveri per il recupero e riabilitazione funzionale: 2.698
- Ricoveri per la neuroriabilitazione: 281
- Ricoveri di residenti in riabilitazione presso strutture italiane extraprovinciali (2013): 212 (194 riabilitazione fisica e 18 neuroriabilitazione)
- Ricoveri di residenti in riabilitazione presso strutture austriache: 50

Nel 2014 sono stati registrati complessivamente 2.698 ricoveri (2.530 in regime ordinario e 168 in regime diurno) nelle unità operative di Recupero e Riabilitazione funzionale (codice reparto 56) e 281 ricoveri nelle unità operative di Neuroriabilitazione (codice reparto 75).

Il 71,0% dei ricoveri ordinari di recupero e riabilitazione funzionale (codice reparto 56) è stato effettuato presso le strutture private accreditate della Provincia, mentre il rimanente 29,0% presso quelle pubbliche. La degenza media dei ricoveri a livello provinciale si è attestata a 20,8 giorni. I ricoveri in regime diurno hanno rappresentato il 6,2% dei ricoveri complessivi (Tabelle 5.3.1 e 5.3.2).

Il 64,3% 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 30% alla categoria MDC 1 "Malattie e disturbi del sistema nervoso". Il 78,6% dei ricoveri diurni fa riferimento, invece, alla categoria MDC 1 "Malattie e disturbi del sistema nervoso".

L'86% dei ricoveri è stato di tipo post-acuto, il 13,4% di mantenimento e il restante 0,6% di valutazione (Tabella 5.3.3).

Il 62,9% dei ricoveri ha riguardato le macro-categorie delle patologie ortopediche (amputazioni, artropatie, algie, patologie ortopedico traumatologiche), il 29,3% le patologie neurologiche (ictus, cerebropatie, neuropatie, mielopatie) e il rimanente 7,8% le altre patologie (Tabella 5.3.4).

Il punteggio medio FIM totale all'ingresso è risultato pari a 73,8 punti. Sotto tale valore si sono collocati la Casa di Cura Bonvicini (58,3 punti) e la Casa di Cura Villa Melitta (72,6 punti). Per contro, il punteggio medio più alto si è riscontrato presso l'Ospedale di Vipiteno (97,8 punti) seguito dall'Ospedale di Bolzano (90,2 punti). Il punteggio medio FIM totale alla dimissione è stato pari a 89,6 punti; l'Ospedale di Brunico ha mostrato l'incremento medio più alto (Tabella 5.3.5).

I ricoveri nelle unità operative di Neuroriabilitazione (codice reparto 75) sono risultati 281 (245 in regime ordinario e 36 in regime diurno), di cui 76 presso l'Ospedale di Bolzano, 11 presso l'Ospedale di Bressanone, 58 presso l'Ospedale di Brunico, 119 presso l'Ospedale di Vipiteno e 17 presso la Casa di Cura Villa Melitta, con una degenza media pari a 37,9 giorni (Tabella 5.3.9).

I punteggi medi FIM totale all'ingresso (52,6 punti) e alla dimissione (70,7 punti) hanno presentato valori inferiori rispetto ai ricoveri di Recupero e Riabilitazione funzionale. L'incremento medio dei punteggi (GAP-FIM) è risultato pari a 18,2, mentre quello medio giornaliero (efficienza) è stato pari a 0,5 punti (Tabella 5.3.10).

5.3.2. Lungodegenza

Indicatori di sintesi

- Posti letto convenzionati per la lungodegenza: 146 pari a 0,28 per 1.000 abitanti
- Ricoveri in lungodegenza: 2.224
- Ricoveri di residenti in lungodegenza presso strutture italiane extraprovinciali (2013): 19

Presso i reparti di Lungodegenza (codice reparto 60) sono stati registrati 2.224 ricoveri, con una degenza media pari a 21,8 giorni (Tabella 5.3.15). 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" (42,9%) e le "Malattie e disturbi del sistema nervoso" (16,4%) (Tabella 5.3.16).