

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: 203.371
- Accessi che hanno dato luogo a ricovero: 23.871, pari al 11,7%

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

Nel corso del 2015, sono stati rilevati complessivamente 203.371 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 16,1% osservato presso l'Ospedale di Bolzano, 12,0% osservato presso l'Ospedale di Bressanone e 11,2% a Silandro, al 6,7% 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: 1.727, 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: 177
- Ricoveri per acuti: 83.130 complessivi, 65.685 in regime ordinario, 17.445 in regime diurno
- Tasso di ospedalizzazione: 151,2 ricoveri acuti per 1.000 abitanti (118,7 in regime ordinario e 32,4 in diurno)

Nel 2015 le strutture provinciali hanno fatto fronte alla domanda di ricovero con una dotazione complessiva di 1.727 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 177 posti letto. Negli istituti di cura erano, inoltre, disponibili 68 culle, collocate tutte presso le strutture di ricovero pubbliche (Tabella 5.2.1).

Nel 2015 sono stati effettuati 83.128 ricoveri per acuti dei quali 65.685 (79,0%) in regime ordinario e 17.443 (21,0%) 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 93.120 ricoveri del 2010 a 83.128 ricoveri del 2015 registrando un calo negli ultimi sei anni pari al 12,0%. (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 2015 è stato di 150,9 ricoveri acuti per 1.000 abitanti (118,5 relativi al regime ordinario e 32,4 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 158 ricoveri per 1.000 abitanti, con in particolare il Comprensorio Sanitario di Brunico risulta il comprensorio con il maggior ricorso all'ospedalizzazione (180,9) (Tabella 5.2.10).

Per i confronti con le altre regioni italiane si rinvia al rapporto sui ricoveri del primo semestre 2015 del Ministero della Salute, più precisamente alle Tavole dalla 5.10 alla 5.14, consultabili alla pagina del sito:

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1237&area=ricoveriOspedali&menu=vuoto .

5.2.1. Regime ordinario

Indicatori di sintesi

- Ricoveri per acuti in regime ordinario: 65.685 nel complesso; 63.768 nelle strutture pubbliche; 1.917 nelle strutture private
- Giornate di degenza dei ricoveri per acuti in regime ordinario: 436.749 nel complesso; 424.438 nelle strutture pubbliche; 12.311 nelle strutture private

- Tasso di utilizzo dei posti letto nelle strutture pubbliche: 78,3%
- Degenza media nelle strutture pubbliche: 6,7
- Intervallo di turn-over nelle strutture pubbliche: 1,8
- Indice di rotazione nelle strutture pubbliche: 44,2
- Degenza media equivalente nelle strutture pubbliche: 5,8
- Peso medio per ricovero nelle strutture pubbliche: 1,15
- Indice di case-mix nelle strutture pubbliche: 0,99
- Indice comparativo di performance: 0,84
- Ricoveri brevi di 1 giorno: 6.118 nel complesso; 5.590 nelle strutture pubbliche; 528 nelle strutture private

Nel 2015 si registra un nuovo decremento della produzione di ricovero in regime ordinario sia negli ospedali pubblici che negli istituti privati.

Nel corso del 2015, sono stati effettuati 65.685 ricoveri in regime ordinario dagli istituti di cura della Provincia Autonoma di Bolzano, per un consumo complessivo di 436.749 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 97,2% del totale. Il 40,1% dei ricoveri complessivi è stato effettuato presso l'Ospedale Centrale di Bolzano (Tabella 5.2.13).

Il 36,8% dei ricoveri in regime ordinario è relativo a pazienti della fascia d'età 30-64 anni, mentre il 29,5% dei pazienti aveva più di 75 anni (Tabella 5.2.14).

Complessivamente sono stati utilizzati posti letto per il 78,3% del tempo disponibile; ciascun letto, infatti, nel corso dell'anno è stato occupato da 44,2 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 2015 pari a 6,7), quindi, in linea anche con i valori nazionali del 2014 (6,9 giorni) (Tabella 5.2.15).

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 1,15) leggermente inferiore allo standard nazionale (peso medio ricoveri ordinari 1,17 nel primo semestre 2015). Nel 2015, infatti, l'indice di case-mix è stato pari a 0,99 per gli ospedali pubblici, assumendo il valore più basso nell'ospedale di Brunico (0,85). Nel complesso, gli ospedali pubblici della Provincia mostrano una performance migliore della media nazionale. (Tabella 5.2.16).

Complessivamente i ricoveri ordinari di 1 giorno sono 6.118 (4.226 non urgenti) pari al 9,3% di tutti i ricoveri ordinari (Tabella 5.2.19).

Relativamente alla tipologia di attività erogata, si osserva che sono stati attribuiti a DRG medici

il 64,4% dei ricoveri ordinari effettuati negli istituti di cura provinciali. Percentuali relativamente elevate tra gli istituti pubblici si evidenziano per l'Ospedale di Silandro (72,3%) e l'Ospedale di Brunico (68,8%) (Tabella 5.2.18).

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" (5,8% del totale dei ricoveri), seguito dal DRG 544 "Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori" (3,4% del totale dei ricoveri). (Tabella 5.2.20).

5.2.2. Regime diurno

Indicatori di sintesi

- Ricoveri per acuti in regime diurno: 17.445 nel complesso, 16.744 nelle strutture pubbliche; 701 nelle strutture private
- Accessi dei ricoveri per acuti in regime diurno: 33.575 nel complesso, 32.874 nelle strutture pubbliche; 701 nelle strutture private
- Ricoveri per acuti in regime diurno con DRG medico: 5.633 nel complesso, 5.587 nelle strutture pubbliche; 46 nelle strutture private
- Ricoveri per acuti in regime diurno con DRG chirurgico: 11.812 nel complesso, 11.157 nelle strutture pubbliche; 655 nelle strutture private

Nel 2015 la produzione in regime diurno è stata di 17.445 ricoveri, in diminuzione rispetto al 2014. Il 96,0% dei ricoveri è avvenuto negli ospedali pubblici provinciali. I posti letto dedicati all'attività diurna, sono, infatti, quasi esclusivamente pubblici (171 pubblici versus 10 privati). Mediamente per ogni ricovero diurno medico sono stati effettuati 3,5 accessi nelle strutture pubbliche (Tabella 5.2.21).

La casistica che è stata trattata in regime diurno aveva per il 51,6% dei casi un'età compresa tra i 30 e i 64 anni, mentre il 24,8% aveva un'età superiore ai 64 anni (Tabella 5.2.22).

L'attività in regime diurno è stata prevalentemente di tipo chirurgico, sono stati, infatti, 11.812 i ricoveri attribuiti a DRG chirurgico corrispondente al 67,8% di tutta la produzione in regime diurno. Presso gli Ospedali di Silandro, San Candido, Merano e Brunico si rilevano punte con percentuali superiori al 75% (Tabella 5.2.23).

Il motivo principale del trattamento in regime diurno chirurgico è costituito dagli "Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione" (DRG 503) con il 9,0% dei ricoveri, seguito da "Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia" (DRG 381) con il 7,9% dei ricoveri. 8 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 7,3% dei casi (Tabella 5.2.24).

5.2.4. Mobilità ospedaliera

Indicatori di sintesi

- Ricoveri effettuati nelle strutture provinciali per residenti fuori Provincia: 7.922
- 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: 1.973
- Indice di attrazione per i ricoveri per acuti in regime ordinario e diurno: 9,5%
- Indice di fuga per i ricoveri per acuti, in regime ordinario e diurno: 8,0%

Nel complesso le strutture provinciali hanno prodotto nel corso dell'anno 83.130 ricoveri in regime ordinario e diurno di cui 7.922 per residenti fuori Provincia.

Nello stesso periodo i residenti hanno consumato complessivamente 81.753 ricoveri in regime ordinario e diurno, di cui 3.617 in quelle presenti in altre regioni/province d'Italia (anno 2013, ultimo dato disponibile), 1.973 in quelle austriache e 965 in istituti di cura presenti in altre nazioni (dato riferito all'anno 2014).

L'indice di attrazione per i ricoveri per acuti in regime ordinario e diurno, è stato pari a 9,5% per la mobilità attiva extraprovinciale.

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

Nel corso del 2015, i ricoveri di pazienti altoatesini presso strutture convenzionate in Austria sono stati complessivamente 1.973, con un leggero decremento del 0,8% circa rispetto al 2014. Complessivamente sono state consumate 13.596 giornate di degenza nei ricoveri ordinari.

Tra le categorie di diagnosi più frequenti troviamo Leucemia linfoide (11,8% dei ricoveri) e Ipertensione essenziale (8,4% dei ricoveri) (Tabella 5.2.31).

La Clinica universitaria di Innsbruck, nel 2015, ha accolto 1.919 ricoveri (1.484 ordinari e 435 diurni) corrispondenti al 97,3% dei ricoveri di altoatesini in strutture convenzionate austriache. Le unità operative in cui si registrano più ricoveri sono state quelle di Pediatria (29,0% del totale ricoveri) e Chirurgia 1 (7,3%) - (Tabella 5.2.32).

5.3. ASSISTENZA OSPEDALIERA PER POST ACUTI

Indicatori di sintesi

- Posti letto convenzionati per post-acuti: 342 pari a 0,66 per 1.000 abitanti
- Ricoveri per post-acuti: 5.198

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 342 posti letto convenzionati nel 2015 così suddivisi: 131 presso strutture pubbliche (38,3%) e 211 presso strutture private (61,7%) (Tabella 5.3). Rispetto al 2014, complessivamente il numero di posti letto convenzionati è salito di 10 unità.

5.3.1. Riabilitazione fisica e neurologica

Indicatori di sintesi

- Posti letto convenzionati per la riabilitazione fisica: 166 pari a 0,32 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: 2.709
- Ricoveri per la neuroriabilitazione: 246
- 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: 48

Nel 2015 sono stati registrati complessivamente 2.705 ricoveri (2.533 in regime ordinario e 172 in regime diurno) nelle unità operative di Recupero e Riabilitazione funzionale (codice reparto 56) e 246 ricoveri nelle unità operative di Neuroriabilitazione (codice reparto 75).

Il 70,2% dei ricoveri ordinari di recupero e riabilitazione funzionale (codice reparto 56) è stato effettuato presso le strutture private accreditate della Provincia, mentre il rimanente 29,8% presso quelle pubbliche. La degenza media dei ricoveri a livello provinciale si è attestata a 20,5 giorni. I ricoveri in regime diurno hanno rappresentato il 6,4% dei ricoveri complessivi (Tabelle 5.3.1 e 5.3.2).

Il 63,7% 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".

L'80,8% dei ricoveri diurni fa riferimento, invece, alla categoria MDC 1 "Malattie e disturbi del sistema nervoso".

L'88,7% dei ricoveri è stato di tipo post-acuto, il 10,5% di mantenimento e il restante 0,8% di valutazione (Tabella 5.3.3).

Il 61,7% dei ricoveri ha riguardato le macro-categorie delle patologie ortopediche (amputazioni, artropatie, algie, patologie ortopedico traumatologiche), il 28,7% le patologie neurologiche (ictus, cerebropatie, neuropatie, mielopatie) e il rimanente 9,6% le altre patologie (Tabella 5.3.4).

Il punteggio medio FIM totale all'ingresso è risultato pari a 75,2 punti. Sotto tale valore si sono collocati la Casa di Cura Bonvicini (66,0 punti) e la Casa di Cura Villa Melitta (71,8 punti). Per contro, il punteggio medio più alto si è riscontrato presso l'Ospedale di Vipiteno (92,8 punti) seguito dall'Ospedale di Bolzano (88,1 punti). Il punteggio medio FIM totale alla dimissione è stato pari a 92,6 punti; l'Ospedale di Bolzano ha mostrato l'incremento medio più alto (Tabella 5.3.5).

I ricoveri nelle unità operative di Neuroriabilitazione (codice reparto 75) sono risultati 246 (208 in regime ordinario e 46 in regime diurno), di cui 82 presso l'Ospedale di Bolzano, 8 presso l'Ospedale di Bressanone, 46 presso l'Ospedale di Brunico, 93 presso l'Ospedale di Vipiteno e 17 presso la Casa di Cura Villa Melitta, con una degenza media pari a 44,1 giorni (Tabella 5.3.9).

I punteggi medi FIM totale all'ingresso (43,1 punti) e alla dimissione (72,7 punti) hanno presentato valori inferiori rispetto ai ricoveri di Recupero e Riabilitazione funzionale. L'incremento medio dei punteggi (GAP-FIM) è risultato pari a 29,6, mentre quello medio giornaliero (efficienza) è stato pari a 0,7 punti (Tabella 5.3.10).

5.3.2. Lungodegenza

Indicatori di sintesi

- Posti letto convenzionati per la lungodegenza: 147 pari a 0,28 per 1.000 abitanti
- Ricoveri in lungodegenza: 2.247
- Ricoveri di residenti in lungodegenza presso strutture italiane extraprovinciali (2013): 19

Presso i reparti di Lungodegenza (codice reparto 60) sono stati registrati 2.246 ricoveri, con una degenza media pari a 21,2 giorni (Tabella 5.3.15). Le categorie diagnostiche principali più frequenti dei ricoveri di lungodegenza post-acute sono state le "Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo" (41,7%) e le "Malattie e disturbi del sistema nervoso" (15,5%) (Tabella 5.3.16).