

3. ASSISTENZA OSPEDALIERA

3.1. ATTIVITÀ DI PRONTO SOCCORSO

Gli accessi ai servizi di Pronto Soccorso sono stati complessivamente 258.816 durante il 2005.

Il numero di accessi al pronto soccorso per 1.000 residenti è per il 2005 pari a 538,0 evidenziando una situazione provinciale superiore alla media nazionale.

Tutti gli ospedali pubblici della Provincia Autonoma di Bolzano sono dotati di un servizio di pronto soccorso. I servizi di pronto soccorso, insieme al sistema di allarme sanitario, al servizio medico territoriale di soccorso ed alla rete dei dipartimenti di emergenza-urgenza (DEU), formano il Sistema provinciale dell'emergenza sanitaria, finalizzato alla gestione interdisciplinare coordinata delle urgenze ed emergenze sanitarie su tutto il territorio provinciale.

Il pronto soccorso dell'Ospedale di Bolzano è dotato di un organico medico autonomo, diretto da un medico dirigente di secondo livello. Nell'Ospedale di Merano è attivo un Dipartimento di pronto soccorso ed accettazione sanitaria diretto da un medico di primo livello dirigenziale specializzato in anestesia e rianimazione. Negli altri ospedali il Pronto Soccorso non è dotato di un organico medico proprio, ma è organizzato in forma interdisciplinare, coordinato dal punto di vista organizzativo dal dirigente medico del presidio ospedaliero.

Tutti i servizi di pronto soccorso attivi in provincia presentano comunque una dotazione infermieristica specifica, che viene integrata all'occorrenza da altro personale infermieristico messo a disposizione a rotazione dai vari reparti.

Nel corso del 2005, sono stati rilevati complessivamente 258.816 accessi ai servizi di pronto soccorso degli ospedali pubblici provinciali.

Si fa presente che, pur essendo stati avviati dei lavori di riorganizzazione del sistema informativo del pronto soccorso, non sono ancora in vigore delle linee guida definite a livello provinciale per la registrazione e l'invio dei dati di attività alla provincia. Pertanto, per la diversa organizzazione interna e per il diverso sistema informativo adottato, la rilevazione degli accessi può presentare differenze anche sostanziali tra le diverse strutture di pronto soccorso ospedaliero.

Nel Pronto Soccorso di Bolzano, ad esempio, fra gli accessi sono conteggiati tutti i pazienti per i quali è stata aperta una pratica di pronto soccorso e sono stati visitati da un medico del servizio; nell'ammontare degli accessi del Pronto Soccorso di Brunico sono inclusi, invece, anche gli accessi non urgenti.

**PERSONALE DEI SERVIZI
DI PRONTO SOCCORSO**

**ACCESSI AL PRONTO
SOCCORSO**

Tabella 1: **Numero di accessi ai servizi di pronto soccorso degli ospedali pubblici provinciali - Anno 2005**

	Bolzano	Merano	Silandro	Bressanone	Vipiteno	Brunico (PS chirurgico e traumatologico)	San Candido
Numero totale di accessi al pronto soccorso	81.449*	60.159	12.829	25.246	12.775**	53.241***	13.117
Numero totale di accessi che hanno dato luogo a ricovero in ospedale	16.403	6.793	n.d.	4.023	1.825	2.744	n.d.
Percentuale di pazienti ospedalizzati dal pronto soccorso rispetto al totale degli accessi	20,1%	11,3%	n.d.	15,9%	14,3%	5,2%	5-10%

* Il numero totale di pazienti per i quali è stata aperta una pratica di PS e che sono stati visitati almeno una volta dai medici di PS, esclusi i pazienti con richiesta di visita specialistica urgente, i pazienti inviati in accesso diretto alle specialità, e tutti gli accessi programmati e le visite di controllo per medicazioni

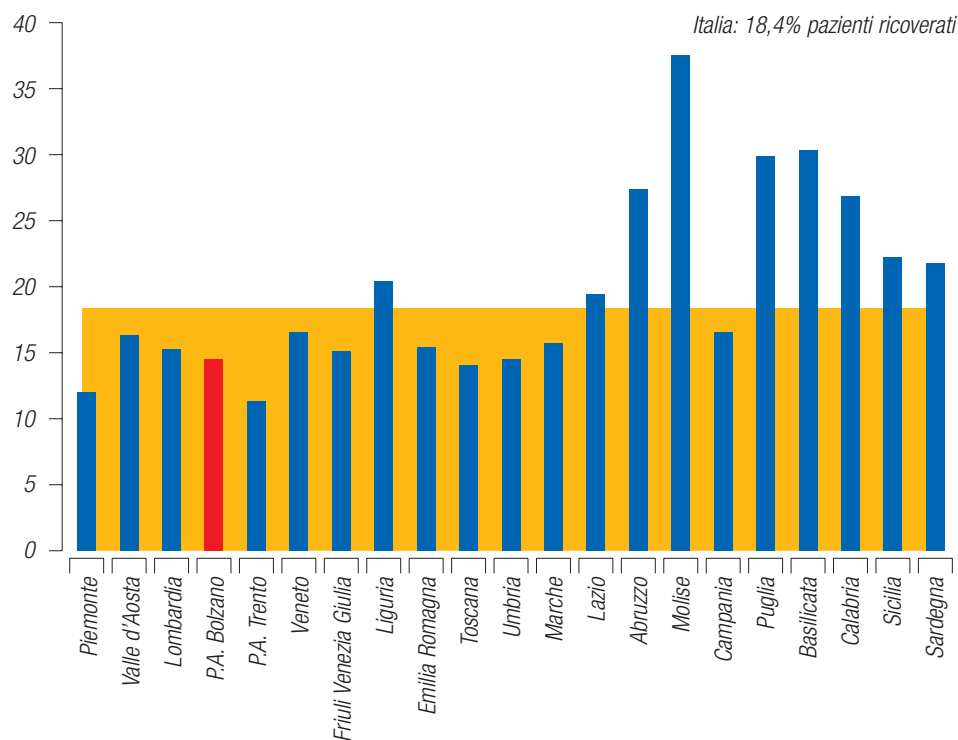
** Sono inclusi tutti gli accessi in PS di pazienti senza richiesta di visita specialistica urgente

*** Inclusi gli accessi non urgenti (visite di controllo, ecc...)

Fonte: servizi di pronto soccorso delle aziende sanitarie

Se si considera la percentuale degli accessi che hanno dato luogo a ricovero in ospedale, si evidenzia una certa variabilità tra i diversi istituti provinciali: si passa, infatti, dal 20,1% osservato presso l'Ospedale di Bolzano, al 5,2% di soggetti entrati in Pronto Soccorso a Brunico (sia traumatologico che chirurgico) e successivamente ospedalizzati. Tali differenze sono imputabili in parte alla diversa procedura organizzativa di ricovero e in parte alle diverse modalità di rilevazione degli accessi complessivi e di quelli esitati in ricovero.

Figura 1: **Percentuale di pazienti ricoverati provenienti dal pronto soccorso nelle regioni italiane - Anno 2004**



Fonte: Annuario Statistico del SSN 2004 - Ministero della Salute

Rapportando gli accessi di pronto soccorso di persone residenti agli abitanti della provincia, si ottiene un indicatore che permette di confrontare tra le quattro aziende sanitarie la richiesta di prestazioni sanitarie di urgenza/emergenza proveniente dalla popolazione residente. Non disponendo dell'informazione relativa agli accessi per area di residenza, l'indicatore viene calcolato considerando gli accessi nel complesso. Valori elevati, quindi, riflettono anche il ricorso ai servizi di pronto soccorso da parte dei turisti.

Tale indicatore, a livello provinciale, ha assunto nel 2005 un valore pari a 538,0 accessi ogni 1.000 residenti, che risulta superiore rispetto a quanto osservato nell'anno 2004. Nei confronti con le altre regioni italiane (dati 2004 del Ministero della Salute) il numero di accessi al pronto soccorso nella Provincia di Bolzano per popolazione residente risulta superiore alla media nazionale.

Figura 2: **Numero di accessi al pronto soccorso per 1.000 residenti nelle aziende sanitarie - Anno 2005**

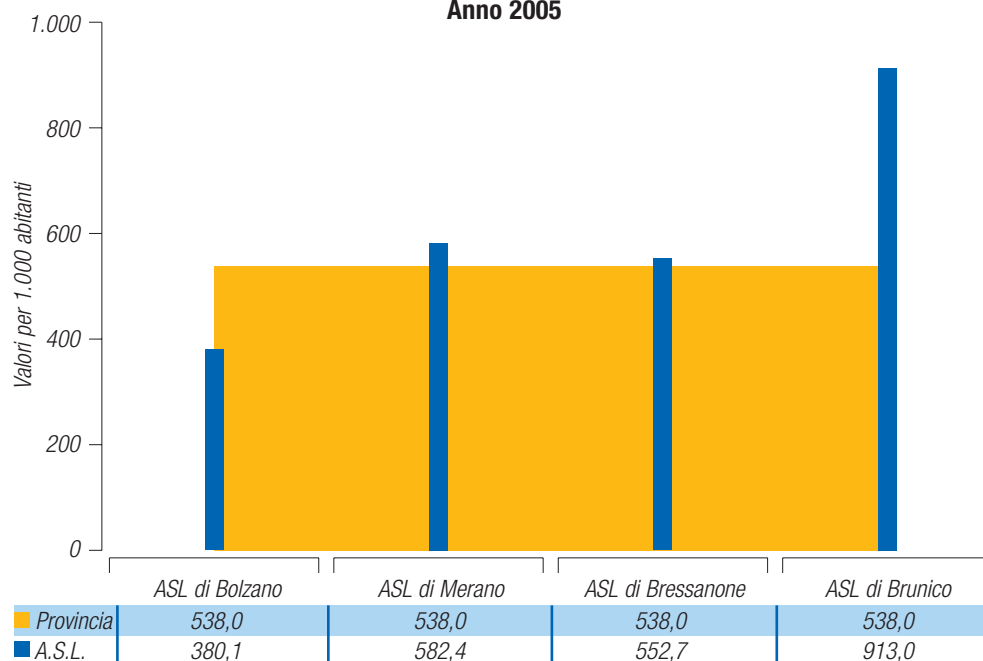
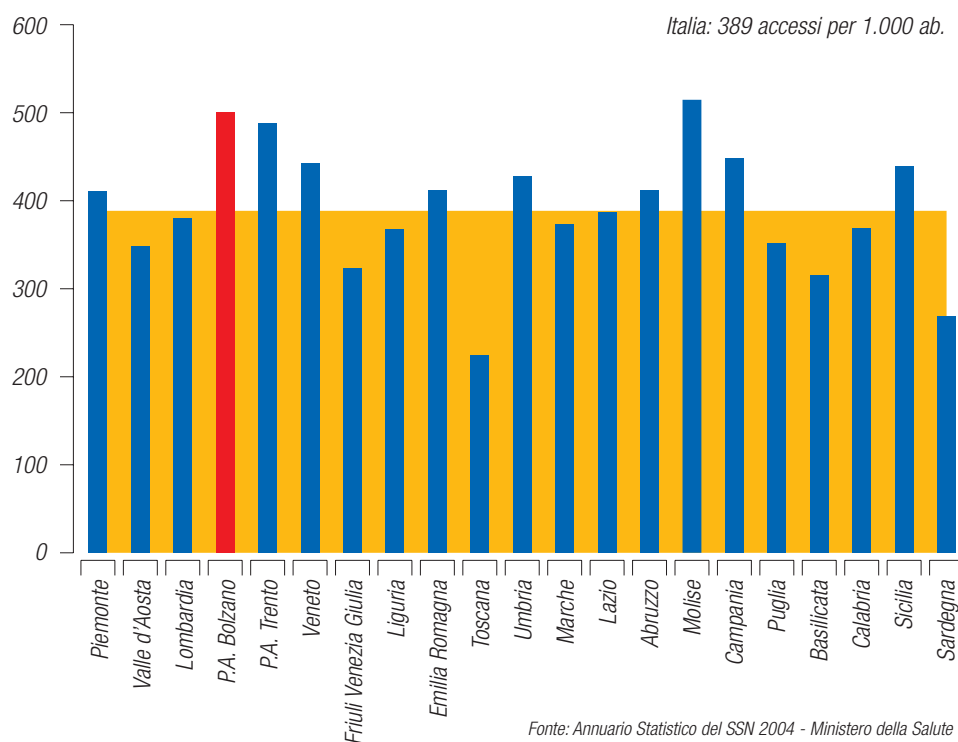


Figura 3: Numero di accessi al pronto soccorso per 1.000 residenti nelle regioni italiane - Anno 2004



**RICOVERI DI TIPO
MEDICO PROVENIENTI
DAL PRONTO SOCCORSO**

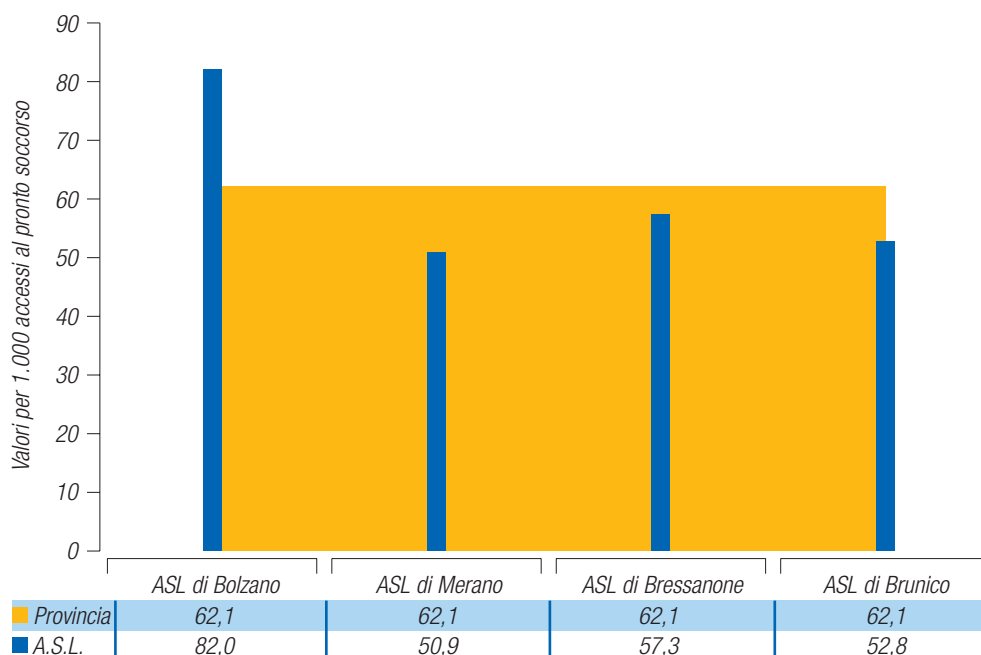
Analizzando la banca dati provinciale SDO relativa ai ricoveri si osserva che nel 2005 sono stati rilevati 16.079 ricoveri di tipo medico urgenti e dimessi con durata della degenza inferiore o uguale a 3 giorni. Se si considera l'urgenza del ricovero come indicativa della provenienza dal pronto soccorso, la quota di questo tipo di ricoveri rispetto al totale degli accessi rappresenta, secondo il Ministero della Salute, un indice adatto ad analizzare e misurare la capacità di filtro del pronto soccorso verso i ricoveri. Tale indicatore, che a livello provinciale risulta pari a 62,1 per 1.000 accessi, presenta il valore più basso nell'Ospedale di Merano, con circa 43 ricoveri medici da pronto soccorso con durata 0-3 giorni ogni 1.000 accessi allo stesso pronto soccorso. I valori più elevati di questo indice si registrano, invece, negli ospedali di Bolzano e Silandro (rispettivamente 82,0 e 89,2 ricoveri per 1.000 accessi).

Tabella 2: **Ricoveri medici provenienti dal pronto soccorso e dimessi con durata della degenza di 0-3 giorni* - Anno 2005**

	Bolzano	Merano	Silandro	Bressanone	Vipiteno	Brunico	S. Candido
Ricoveri medici provenienti dal pronto soccorso e dimessi con durata della degenza di 0-3 giorni	6.677	2.574	1.144	1.516	663	2.728	777
Percentuale di ricoveri medici provenienti dal pronto soccorso e dimessi con durata della degenza di 0-3 giorni sul totale dei ricoveri con DRG medico provenienti dal pronto soccorso	41,3%	36,9%	37,7%	48,1%	55,8%	46,7%	47,4%
Ricoveri con DRG medico provenienti dal pronto soccorso e dimessi con durata della degenza di 0-3 giorni sul totale di accessi al pronto soccorso (per 1.000)	82,0	42,8	89,2	60,0	51,9	51,2	59,2

* L'indicatore è stato calcolato utilizzando le informazioni contenute nella banca dati dei ricoveri (SDO), come proxy della provenienza dal pronto soccorso è stata utilizzata la variabile che identifica "l'urgenza" del ricovero
Fonte: aziende sanitarie – archivio SDO

Figura 4: **Ricoveri medici provenienti dal pronto soccorso e dimessi con degenze di 0-3 giorni per 1.000 accessi allo stesso pronto soccorso - Anno 2005**



Nella Tabella seguente viene presentata infine una sintesi relativa ad alcune prestazioni erogate dai servizi di pronto soccorso nell'anno 2005. Altre prestazioni, anche se molto frequenti, non vengono riportate perché non rilevabili in maniera uniforme dai vari servizi provinciali (ad esempio prelievo di sangue arterioso e venoso, bendaggi e fasciature semplici, iniezioni o infusioni, ecc.).

**PRESTAZIONI EROGATE
DAL PRONTO SOCCORSO**

Tabella 3: Alcune prestazioni erogate dai servizi di pronto soccorso degli ospedali pubblici provinciali – Anno 2005

	Bolzano	Merano	Silandro	Bressanone	Vipiteno	Brunico (PS chirurgico e traumatologico)	San Candido
Effettuazione visita medica	81.449	69.813*	12.829	24.976	12.775	36.632 ⁺	13.117
Effettuazione trattamento anestetico periferico	3.725	5.957	920	4.403	2.350	2.566	1.217
Applicazione di apparecchi/docce gessate	8.645	8.064**	605	4.958	857	6.180	1.324
Effettuazione suture	3.864	3.153	920	4.004	1.460	2.253	652
Effettuazione piccoli interventi chirurgici	192	9.281***	-	2.567	580	171	490
Effettuazione indagini diagnostiche strumentali:							
ECO	2.420	3.470	74 [°]	118	850	1.266	1.380
ECG	12.435	8.765	2.668	4.091	1.825	865	69
SCOPIE	34	1.143	23	19	40	48	175
Effettuazione manovre rianimatorie di base e defibrillazione	95	30	n.d.	12	20	12	3
Vaccinazioni, profilassi antitetanica con immunoglobuline	2.324	1.353	n.d.	1.176	755	600	168
Artrocentesi	448	325****	83	43	180	834	158
Drenaggio toracico intercostale	12	20	1	-	28	52	6

* Sono incluse le visite di consulenza (non conteggiate come accessi) e sono escluse le visite neurologiche, ginecologiche, oculistiche

** Escluso Minerva gessata

*** Questo dato comprende tutti i piccoli interventi su pazienti eseguiti in PS e differisce dal valore dell'anno precedente (2.305 nel 2004) per la maggiore completezza della rilevazione delle prestazioni

**** Escluso artrocentesi per biopsia delle strutture articolari, iniezione di farmaci e artrografia

° Dato incompleto per la mancanza del numero di ECO degli organi endogeni (addominali)

+ Inclusi gli accessi non urgenti

Fonte: servizi di pronto soccorso delle aziende sanitarie

3.2. ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI IN REGIME DI RICOVERO

Nel 2005 sono stati effettuati 103.215 ricoveri per acuti dei quali 77.515 in regime ordinario e 25.700 (24,9%) in regime diurno.

Il 94,5% dei ricoveri per acuti è avvenuto negli ospedali pubblici.

Le strutture provinciali hanno fatto fronte alla domanda di ricovero con una dotazione complessiva di 2.058 posti letto per acuti (90,0% pubblici), pari al 4,3 per mille abitanti superiore allo standard di 3,5 posti letto per acuti per mille abitanti. All'attività in day-hospital sono riservati 187 posti letto. Nelle strutture ospedaliere sono, inoltre, disponibili 86 culle, 10 delle quali presenti nelle strutture private.

Il tasso di ospedalizzazione dei residenti in Provincia Autonoma di Bolzano nel 2005 è stato di 206,6 ricoveri acuti per 1.000 abitanti (155,6 per il regime ordinario e 51,0 per il day hospital). Pur osservando una diminuzione rispetto al

2004 di 2,7 punti, il valore del tasso di ospedalizzazione rimane ancora molto al di sopra del livello di 180 ricoveri per 1.000 abitanti indicato come obiettivo per l'anno 2007 dalla programmazione nazionale.

Il saldo della mobilità attiva e passiva, cioè la differenza tra la quantità di ricoveri acuti prodotti sul territorio della Provincia di Bolzano e numero di ricoveri di residenti effettuati fuori provincia, risulta, nel 2005, come anche negli anni precedenti, positivo e pari a 3.803 (ricoveri prodotti = 103.215 e consumo di ricoveri da parte dei residenti = 99.412).

Rispetto ai parametri di efficienza ed appropriatezza si segnalano i seguenti aspetti problematici:

- un tasso di utilizzo dei posti letto provinciale (pari a 75,3% negli istituti di cura pubblici e privati, 77,4% negli ospedali pubblici) inferiore al parametro stabilito dal piano sanitario dell'80%. In alcuni istituti il valore di tale indicatore denota una dotazione dei posti letto superiore alle effettive esigenze;
- un indice di case-mix, nel complesso (0,896) e singolarmente, più basso rispetto allo standard nazionale (1,0);
- una elevata quota di inappropriatazza dell'uso del setting assistenziale, soprattutto per quanto riguarda il regime diurno, determinata da una bassa incidenza dei ricoveri "appropriati" in regime diurno (secondo DGP. 3878 del 4/11/2003).

Considerando congiuntamente i precedenti punti, emerge una situazione di possibile miglioramento adottando provvedimenti già prescritti dal Piano Sanitario Provinciale 2000-2002 per:

- adeguare coerentemente le dotazioni organiche dei presidi ospedalieri diminuendo i posti letto,
- promuovere il passaggio da ricovero ordinario al ricovero diurno e il potenziamento di forme alternative al ricovero ospedaliero,
- ridurre le quote di inappropriatazza anche attraverso controlli sempre più rigorosi,
- aumentare il tasso di utilizzo dei posti letto,
- ridurre la mobilità passiva attraverso l'adeguamento delle prestazioni rese e il miglioramento della qualità tecnico professionale e percepita,
- riorganizzare la produzione ospedaliera attraverso l'estensione della dipartimentalizzazione.

L'assistenza ospedaliera per acuti viene erogata nel territorio della Provincia Autonoma di Bolzano dalle quattro aziende sanitarie provinciali attraverso gli istituti di cura pubblici e privati.

La tipologia degli istituti di cura provinciali è articolata in ospedali pubblici, case di cura private alle quali va ad aggiungersi una infermeria.

OSPEDALI PUBBLICI

Gli ospedali pubblici sono finanziati dal fondo sanitario provinciale, e sono ad accesso gratuito per tutti gli aventi diritto all'assistenza.

Gli ospedali pubblici sono distribuiti tra le aziende sanitarie come segue:

Azienda Sanitaria di Bolzano:

- Ospedale Centrale di Bolzano

Azienda Sanitaria di Merano:

- Ospedale Aziendale di Merano
- Ospedale di Base di Silandro

Azienda Sanitaria di Bressanone:

- Ospedale Aziendale di Bressanone
- Ospedale di Base di Vipiteno

Azienda Sanitaria di Brunico:

- Ospedale Aziendale di Brunico
- Ospedale di Base di San Candido.

CASE DI CURA PRIVATE

Le case di cura private sono, di norma, gestite da privati. Alcune sono state provvisoriamente accreditate e sono inserite nel piano preventivo annuale della produzione sanitaria con oneri a carico del Servizio Sanitario Provinciale. In queste il degente ottiene le cure ospedaliere senza sostenere alcun onere, mentre la casa di cura viene compensata in base alla tariffa corrispondente al gruppo DRG di appartenenza del ricovero.

Nelle case di cura non accreditate i degenti pagano direttamente il costo del ricovero, ma è previsto un rimborso a tariffa che, secondo i casi, può essere totale o parziale (assistenza indiretta).

Attualmente le strutture private operanti nel territorio provinciale sono:

Azienda Sanitaria di Bolzano:

- Casa di Cura "S. 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)
- Infermeria Sarentino

Azienda Sanitaria di Merano:

- Casa di Cura "Villa S. Anna" (provvisoriamente accreditata per l'assistenza agli acuti nel reparto di Medicina)
- Casa di Cura "Fonte San Martino".

RICOVERI PER ACUTI

Sono considerati ricoveri acuti, in sintonia con la definizione adottata a livello ministeriale¹, 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".

I dati presentati sono il risultato delle elaborazioni effettuate sull'archivio dei ricoveri provinciale aggiornato al 12/04/2006..

3.2.1. Posti letto per acuti

Nelle strutture provinciali sono presenti complessivamente 2.058 posti letto per acuti, pari a 4,3 per 1.000 abitanti e 86 culle

¹ Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero – Ministero della Salute

Tabella 4: **Posti letto per acuti in regime ordinario e diurno negli istituti di cura per tipo, culle nido incluse – Anno 2005**

Istituti di ricovero	Posti letto in regime ordinario			Posti letto in regime diurno	Totale
	pubblici*	privati accreditati	privati non accreditati		
Ospedale di Bolzano	771	-	-	75**	846
Ospedale di Merano	324	-	-	26	350
Ospedale di Bressanone	217	-	-	23	240
Ospedale di Brunico	208°	-	-	24	232
Ospedale di Silandro	111°°	-	-	6	117
Ospedale di Vipiteno	68	-	-	10	78
Ospedale di San Candido	66	-	-	9	75
TOTALE OSPEDALI PUBBLICI	1.765	-	-	173	1.938
Casa di C. S. Maria	-	-	98	14	112
Casa di C. Villa S. Anna	-	45	11	-	56
Casa di C. Fonte S. Martino	-	-	18	-	18
Infermeria Sarentino	-	20***	-	-	20
TOTALE ISTITUTI PRIVATI	-	65	127	14	206
TOTALE ISTITUTI DI CURA	1.765	65	127	187	2.144

* Inclusive le culle nido pari a 15 a Bolzano, 20 a Merano, 10 a Bressanone, 10 a Brunico, 8 a Silandro, 7 a Vipiteno, 6 a S. Candido e 10 a CC S. Maria

° I posti letto del reparto di Oculistica non sono stati utilizzati nei fine settimana a partire dal mese di maggio

°° Dal 18.10.2005 i posti letto sono passati: da 27 a 32 in Chirurgia generale, da 16 a 14 in Ostetricia e Ginecologia, da 7 a 5 in Pediatria e da 8 a 6 nel Nido; dal 15.05.2005 i posti letto di Medicina generale sono passati da 59 a 53 e dal 18.10.2005 da 53 a 50

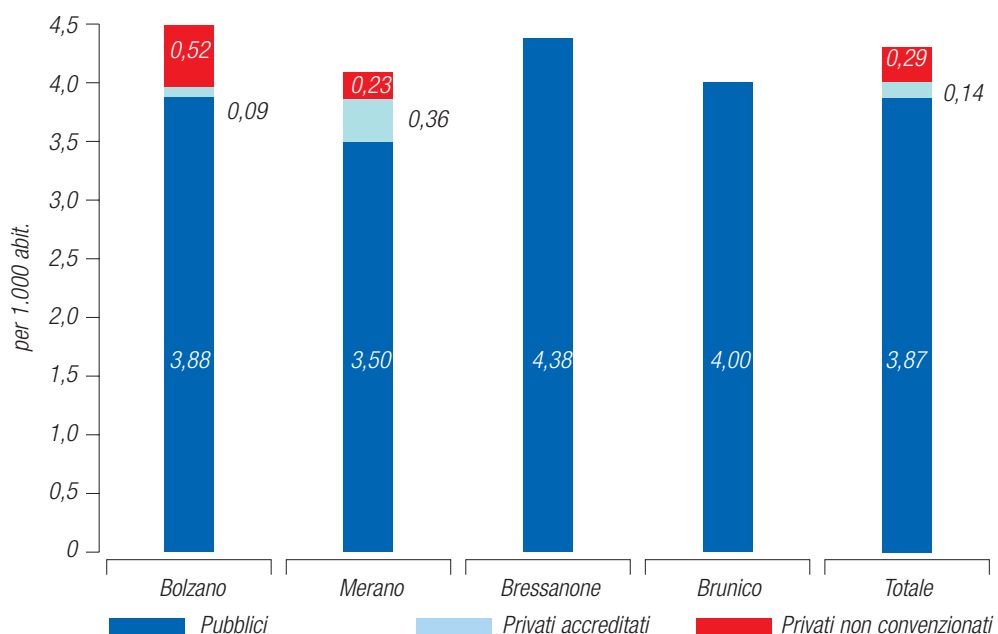
** 1 posto letto del reparto di Cardiologia è stato attivato il 23.05.2005 e 1 posto letto del reparto di Neurochirurgia è stato attivato il 08.03.2005

*** Ridotti a 15 posti letto da aprile 2005

Fonte: aziende sanitarie

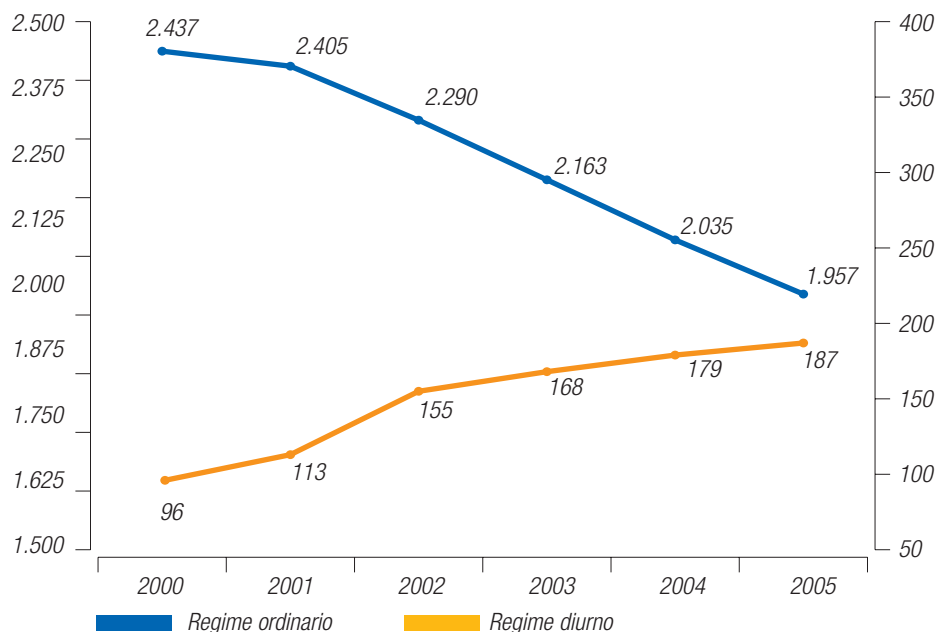
Si osserva che i dati riportati nella tabella, forniti dalle aziende sanitarie, riflettono una situazione media registrata nel corso dell'anno 2005. La dotazione di posti letto, come evidenziato dalle note, è variata nel corso dell'anno in relazione alla domanda di ricovero.

Figura 5: **Posti letto per acuti (escluse le culle) in regime ordinario diurno per mille abitanti nelle aziende sanitarie - Anno 2005**



La dotazione dei posti letto per acuti (escluse le culle nido) in Provincia di Bolzano è di 4,3 posti letto per mille abitanti e appare ancora superiore allo standard di 3,5 posti per acuti per 1.000 abitanti, valore che si raccomanda di raggiungere entro l'anno 2007².

Figura 6: **Posti letto per acuti (incluse le culle) in regime ordinario e diurno per mille abitanti negli istituti di cura - Anni 2000-2005**



² Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato, le regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano – Marzo 2005

I posti letto per acuti in regime ordinario (comprese le culle) sono 1.957, 90,2% dei quali sono in strutture pubbliche. I posti letto per acuti in regime ordinario (comprese le culle) in strutture private sono complessivamente 192, pari al 9,8% del totale, e dislocati esclusivamente nelle aziende sanitarie di Bolzano e Merano. Nelle strutture pubbliche e private sono disponibili complessivamente 187 posti letto per acuti per l'attività diurna, corrispondenti al 8,7% del totale dei letti per acuti in Provincia Autonoma di Bolzano e pari a 0,39 ogni 1.000 abitanti.

Escludendo le culle, per ogni 1.000 abitanti sono disponibili 3,9 letti per acuti in strutture pubbliche e 0,41 letti in strutture private.

Tabella 5: **Posti letto per acuti in regime ordinario nei reparti degli ospedali pubblici, culle nido incluse – Anno 2005**

Cod.	Reparto	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Silandro	Vipiteno	San Candido	Totale
5100	Astanteria	18	-	-	-	-	-	-	18
800	Cardiologia	21	10	-	-	-	-	-	31
900	Chirurgia generale	-	37	10	38	27	24	24	160
901	Chirurgia 1	36	-	-	-	-	-	-	36
902	Chirurgia 2	35	-	-	-	-	-	-	35
1100	Chirurgia pediatrica	12	-	-	-	-	-	-	12
1400	Chirurgia vascolare	31	-	8	-	-	-	-	39
5200	Dermatologia	14	3	-	4	-	-	-	21
1800	Ematologia	18	-	-	-	-	-	-	18
5800	Gastroenterologia	22	-	-	-	-	-	-	22
2100	Geriatrics	62	37	-	-	-	-	-	99
2400	Malattie infettive e tropicali	17	-	-	-	-	-	-	17
2600	Medicina generale	-	48	-	47	53	21	20	189
2601	Medicina 1	71	-	36	-	-	-	-	107
2602	Medicina 2	61	-	19	-	-	-	-	80
2900	Nefrologia	15	-	-	-	-	-	-	15
3000	Neurochirurgia	21	-	-	-	-	-	-	21
3200	Neurologia	24	14	-	-	-	-	-	38
3100	Nido	15	20	10	10	8	7	6	76
3400	Oculistica	6	5	-	9	-	-	-	20
3600	Ortopedia e Traumatologia	62	50	51	47	-	-	-	210
3700	Ostetricia e Ginecologia	40	37	22	22	16	11	11	159
3800	Otorinolaringoiatria	24	11	14	-	-	-	-	49
3900	Pediatria	23	14	13	12	7	5	5	79
6800	Pneumologia	25	-	-	-	-	-	-	25
4000	Psichiatria	24	9	16	13	-	-	-	62
4900	Terapia intensiva	17	8	6	6	-	-	-	37
7300	Terapia intensiva neonatale	24	-	-	-	-	-	-	24
5000	Unità coronarica	8	5	-	-	-	-	-	13
4300	Urologia	25	16	12	-	-	-	-	53
TOTALE LETTI PER ACUTI		771	324	217	208°	111°°	68	66	1.765

* Il posti letto del reparto di Oculistica non sono stati utilizzati nei fine settimana a partire dal mese di maggio

°° Dal 18.10.2005 i posti letto sono passati: da 27 a 32 in Chirurgia generale, da 16 a 14 in Ostetricia e Ginecologia, da 7 a 5 in Pediatria e da 8 a 6 nel Nido; dal 15.05.2005 i posti letto di Medicina generale sono passati da 59 a 53 e dal 18.10.2005 da 53 a 50

Fonte: aziende sanitarie

Tabella 6: **Posti letto per acuti in regime diurno nei reparti degli ospedali pubblici – Anno 2005**

Cod.	Reparto	Bolzano	Merano	Bressa- none	Brunico	Silandro	Vipiteno	San Candido	Totale
00900	Chirurgia generale	-	4	4	2	2	4	3	19
0901	Chirurgia 1	1	-	-	-	-	-	-	1
0902	Chirurgia 2	3	-	-	-	-	-	-	3
1100	Chirurgia pediatrica	2	-	-	-	-	-	-	2
1400	Chirurgia vascolare	1	-	2	-	-	-	-	3
5200	Dermatologia	2	1	-	1	-	-	-	4
1800	Ematologia	1	-	-	-	-	-	-	1
5800	Gastroenterologia	4	-	-	-	-	-	-	4
2100	Geriatría	15	-	-	-	-	-	-	15
1900	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	3	-	-	-	-	-	-	3
2400	Malattie infettive e tropicali	1	-	-	-	-	-	-	1
2600	Medicina generale	-	2	-	4	2	3	4	15
2601	Medicina 1	1	-	5	-	-	-	-	6
2602	Medicina 2	1	-	-	-	-	-	-	1
2900	Nefrologia	1	-	-	-	-	-	-	1
3200	Neurologia	5	1	-	1	-	-	-	7
3400	Oculistica	6	4	-	4	-	-	-	14
6400	Oncologia	4	-	-	-	-	-	-	4
3600	Ortopedia e Traumatologia	1	4	4	2	-	-	-	11
3700	Ostetricia e Ginecologia	4	3	3	7	1	1	1	20
3800	Otorinolaringoiatria	2	2	1	-	-	-	-	5
3900	Pediatria	6	2	1	2	1	2	1	15
6800	Pneumologia	1	-	-	-	-	-	-	1
4000	Psichiatria	6	1	1	1	-	-	-	9
5000	Unità coronarica	-	1	-	-	-	-	-	1
4300	Urologia	2	1	2	-	-	-	-	5
800	Cardiologia	1	-	-	-	-	-	-	1
3000	Neurochirurgia	1	-	-	-	-	-	-	1
TOTALE LETTI PER ACUTI		75*	26	23	24	6	10	9	173

* 1 posto letto del reparto di Cardiologia è stato attivato il 23.05.2005 e 1 posto letto del reparto di Neurochirurgia è stato attivato il 08.03.2005

Fonte: aziende sanitarie

Tabella 7: **Posti letto per acuti in regime ordinario e diurno nei reparti delle case di cura private – Anno 2005**

Cod.	Reparto	Infermeria Sarentino accreditati	Casa di C. S. Maria non accreditati		Casa di C. Villa S. Anna		Casa di C. Fonte S. Martino non accr	Totale	
			ordinario	diurno	accr	non accr		accr	non accr
0900	Chirurgia generale	-	9	1	-	11	-	-	21
1400	Chirurgia vascolare	-	6	2	-	-	-	-	8
2600	Medicina generale	20	28	1	45	-	18	65	47
3100	Nido	-	10	-	-	-	-	-	10
3400	Oculistica	-	1	5	-	-	-	-	6
3500	Odontoiatria e Stomatologia	-	3	-	-	-	-	-	3
3600	Ortopedia e Traumatologia	-	24	1	-	-	-	-	25
3700	Ostetricia e Ginecologia	-	8	2	-	-	-	-	10
3800	Otorinolaringoiatria	-	3	1	-	-	-	-	4
4300	Urologia	-	6	1	-	-	-	-	7
TOTALE LETTI PER ACUTI		20*	98	14	45	11	18	65	141

* Ridotti a 15 posti letto da aprile 2005

Fonte: istituti di cura privati

3.2.2. Ricoveri di neonati sani

La rilevazione dei neonati ricoverati in ospedale avviene fin dall'inizio attraverso la SDO, tuttavia dall'obbligo furono esclusi i neonati sani ospitati nel nido. Con il d.m. 30/06/1997 è stata stabilita l'estensione dell'obbligo di rilevazione anche ai neonati sani ospitati nel nido.

Sono considerati neonati sani, i neonati presenti in ospedale ed afferenti al DRG 391 "Neonato normale". Inoltre, sono stati identificati i nati sani ospitati nei nidi, come sottogruppo dei neonati sani, di età 0 giorni (data di nascita uguale alla data di ricovero) e nati nell'istituto di ricovero.

Tabella 8: **Neonati sani (età 0-28 giorni) nelle strutture pubbliche e private della Provincia Autonoma di Bolzano – Anno 2005**

Istituti di cura	Nati 0 giorni	Neonati 1-28 g.	Giornate di degenza
Ospedale di Bolzano	1.234	14	4.104
Ospedale di Merano	517	12	2.018
Ospedale di Bressanone	463	9	1.872
Ospedale di Brunico	419	5	2.012
Ospedale di Silandro	299	4	1.428
Ospedale di Vipiteno	485	-	1.945
Ospedale di San Candido	181	1	943
TOTALE OSPEDALI PUBBLICI	3.598	45	14.322
Casa di Cura S. Maria	248	1	1.273
Casa di Cura Villa S. Anna	-	-	-
Casa di Cura Fonte S. Martino	-	-	-
Infermeria Sarentino	-	-	-
TOTALE ISTITUTI PRIVATI	248	1	1.273
TOTALE ISTITUTI DI CURA	3.846	46	15.595

Fonte: aziende sanitarie

Nelle strutture della Provincia Autonoma di Bolzano nel 2005 sono nati complessivamente 5.603 bambini, dei quali 3.846, pari al 68,5% (Italia 2003 72,4%) sono nati sani (compresi anche i nati che sono stati sottoposti ad indagini diagnostiche che hanno comunque portato ad una diagnosi di neonato normale e l'attribuzione al DRG 391 "Neonato normale"). I ricoveri di neonati in età 1-28 giorni che sono risultati sani sono stati 46.

3.2.3. Ricoveri per acuti in regime ordinario

In questo capitolo viene descritta l'attività assistenziale degli ospedali pubblici e delle case di cura private della Provincia Autonoma di Bolzano, rivolta ad acuti in regime ordinario.

Vengono utilizzati sia indicatori classici (degenza media, tasso di utilizzo dei posti letto, intervallo di turn-over, indice di rotazione dei posti letto), che fanno riferimento solo alla numerosità degli eventi considerati, sia indicatori basati sul criterio di classificazione dei ricoveri DRG (degenza media per unità DRG equivalente di ricovero, peso medio DRG per ricovero, tariffa media provinciale per ricovero, indice di case mix e indice comparativo di performance), che tengono conto anche della complessità della casistica trattata, valutata secondo il criterio DRG.

Le unità di rilevazione utilizzate sono:

- ricovero ospedale** (o dimissione), definito come evento complessivo di ricovero, dal momento della accettazione del soggetto alla sua dimissione dall'istituto di cura.
- ricovero reparto**, definito come evento di ricovero specifico ad un reparto, dal

RICOVERI NEONATALI

RICOVERO OSPEDALE E
RICOVERO REPARTO

DEGENZA MEDIA

momento dell'entrata del soggetto nel reparto per accettazione o per trasferimento da altro reparto all'uscita dal reparto per trasferimento ad altro reparto o per dimissione. Nel caso di ricoveri senza trasferimento interno le due unità coincidono; se si verificano trasferimenti interni per lo stesso evento di ricovero ospedale, all'unità ricovero ospedale corrispondono due o più unità di ricovero reparto, a seconda del numero di trasferimenti effettuati. L'utilità del ricorso all'unità ricovero reparto è legata alle applicazioni interne dell'azienda, ai fini della programmazione operativa delle attività e al controllo di gestione (applicazione della metodica del budget).

In riferimento all'attività ospedaliera in regime ordinario è possibile consultare i dati relativi ai singoli istituti di cura provinciali nel CD Rom allegato alla seguente pubblicazione. Il calcolo di indicatori di tipo classico in base ai dati sui ricoveri definiti secondo le due unità di rilevazione non comporta problemi. L'interpretazione dei risultati va naturalmente collegata con il tipo di unità considerata.

La degenza media esprime il tempo di permanenza media di un paziente nel reparto o nella struttura di riferimento, ottenuta dividendo i giorni di permanenza dei pazienti per il numero di ricoveri.

**TASSO DI UTILIZZO DEI POSTI LETTO
INTERVALLO DI TURN-OVER**

Il tasso di utilizzo dei posti letto rappresenta su base annua la quota di tempo durante il quale in media un posto letto è stato utilizzato nel corso dell'anno.

L'intervallo di turn-over esprime l'intervallo di tempo medio tra la dimissione di un paziente da un posto letto e l'accoglimento di quello successivo.

INDICE DI ROTAZIONE

L'indice di rotazione dei posti letto rappresenta il numero medio di ricoveri per posto letto nel corso dell'anno.

Gli indicatori basati sulla classificazione DRG dei ricoveri utilizzano sistemi di pesi e tariffari definiti per l'unità ricovero ospedale (dimissione). Tali indicatori sono perciò sempre riferiti ai ricoveri ospedale.

**PRODUZIONE DRG EQUIVALENTE
DEGENZA MEDIA**

Pesando i ricoveri ospedale prodotti ciascuno con il peso corrispondente al DRG³ di appartenenza si ottiene la produzione DRG equivalente dei ricoveri ospedale.

Dividendo il numero totale di giornate di degenza per la produzione DRG equivalente di ricoveri ospedale si ottiene la degenza media per ricovero DRG equivalente.

PESO MEDIO DRG VALORE TARIFFARIO DELLA PRODUZIONE DI RICOVERI OSPEDALE

Dividendo la produzione DRG equivalente di ricoveri per il numero effettivo di ricoveri prodotti si ottiene il peso medio DRG per ricovero ospedale.

Applicando ai singoli ricoveri ospedale la tariffa corrispondente al DRG di appartenenza del ricovero in base al tariffario provinciale, si ottiene il valore tariffario complessivo della produzione di ricoveri ospedale effettuata.

Dividendo il valore tariffario della produzione per il numero di ricoveri ospedale effettuati si perviene al valore della tariffa media provinciale per ricovero ospedale.

INDICE DI CASE-MIX

L'indice di case-mix si ottiene dividendo il peso medio DRG equivalente del ricovero ospedale dell'unità operativa considerata per il peso medio equivalente del ricovero ospedale di una popolazione tipo di ricoveri, ad esempio quella nazionale⁴.

L'indice comparativo di performance è definito come rapporto tra degenza media DRG

³ Il sistema dei pesi è quello adottato ufficialmente dal tariffario provinciale (deliberazione della G.P. n. 2797 del 27.08.01)

⁴ I sistemi di pesi DRG adottato dalla provincia e quello nazionale non corrispondono. Tuttavia, è possibile confrontare l'indice di case mix, ottenuto dividendo il peso medio DRG della struttura ospedaliera dell'unità operativa provinciale per il peso medio della produzione nazionale, considerata come popolazione tipo.

equivalente di una unità produttiva e il corrispondente valore di degenza media DRG equivalente di una popolazione tipo di ricoveri, ad esempio quella nazionale.

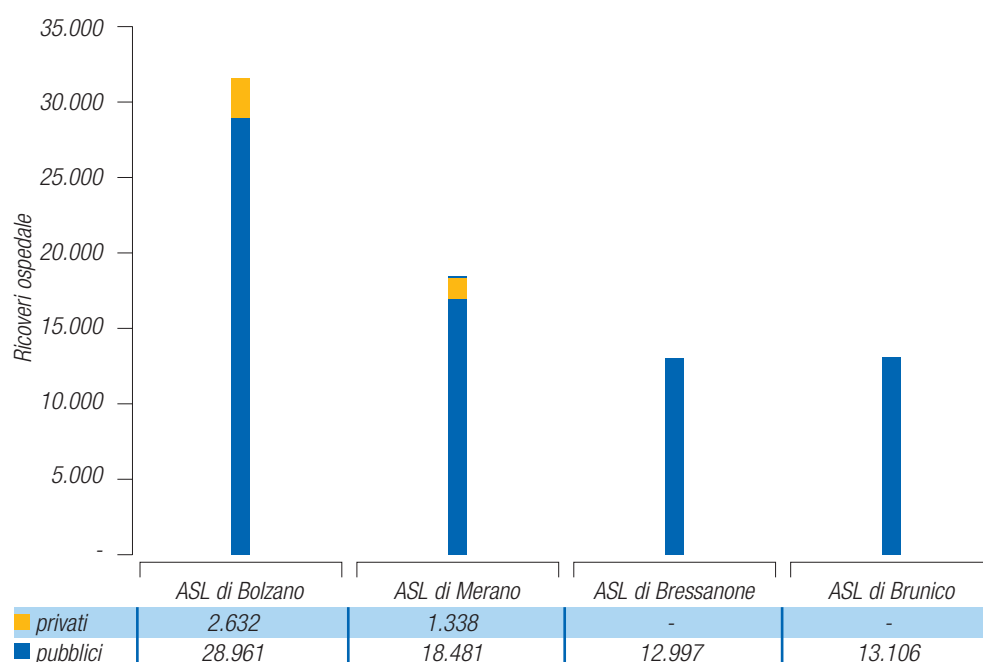
Nel corso del 2005 sono stati effettuati 77.515 ricoveri ospedale in regime ordinario dagli istituti di cura della Provincia Autonoma di Bolzano, per un consumo complessivo di 521.732 giornate di degenza. Il 94,9% dei ricoveri è avvenuto in ospedali pubblici, per un consumo di giornate di degenza pari al 92,8% del totale. Il 40,8% dei ricoveri ospedale complessivi è avvenuto in istituti di cura presenti nel territorio dell'Azienda Sanitaria di Bolzano, ed in particolare il 37,4% dei ricoveri ospedale complessivi è stato effettuato presso l'Ospedale Centrale di Bolzano.

Tabella 9: **Ricoveri ospedale (esclusi neonati sani) e giornate di degenza in regime ordinario per istituto di cura provinciale – Anno 2005**

Istituti di cura	Ricoveri ospedale	Giornate di degenza
Ospedale di Bolzano	28.961	212.310
Ospedale di Merano	14.203	94.526
Ospedale di Bressanone	9.979	61.438
Ospedale di Brunico	10.413	58.865
Ospedale di Silandro	4.278	28.063
Ospedale di Vipiteno	3.018	14.255
Ospedale di San Candido	2.693	14.883
TOTALE OSPEDALI PUBBLICI	73.545	484.340
Casa di Cura S. Maria	2.449	16.127
Casa di Cura Villa S. Anna	1.241	14.337
Casa di Cura Fonte S. Martino	97	1.758
Infermeria Sarentino	183	5.170
TOTALE ISTITUTI PRIVATI	3.970	37.392
TOTALE ISTITUTI DI CURA	77.515	521.732

Fonte: aziende sanitarie

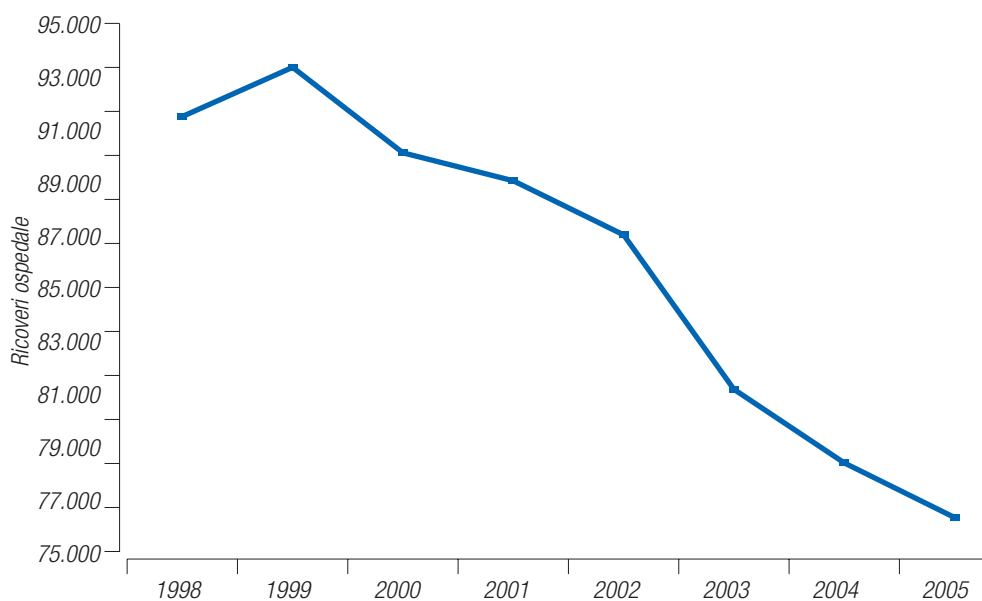
Figura 7: **Ricoveri ospedale in regime ordinario in istituti di cura pubblici e privati per azienda sanitaria - Anno 2005**



**RICOVERI OSPEDALE E
DEGENZA MEDIA NEGLI
ANNI 1998-2005**

L'attività di ricovero in regime ordinario per acuti degli ospedali pubblici è risultata in crescita fino al 1999 (anno in cui sono stati registrati 94.004 ricoveri ospedale), dal 2000, invece, il numero di ricoveri ospedale nelle strutture pubbliche si è progressivamente ridotto. Negli ultimi anni la diminuzione è stata pari a circa 4,0%, in particolare tra il 2004 e il 2005 è stata del 3,3%.

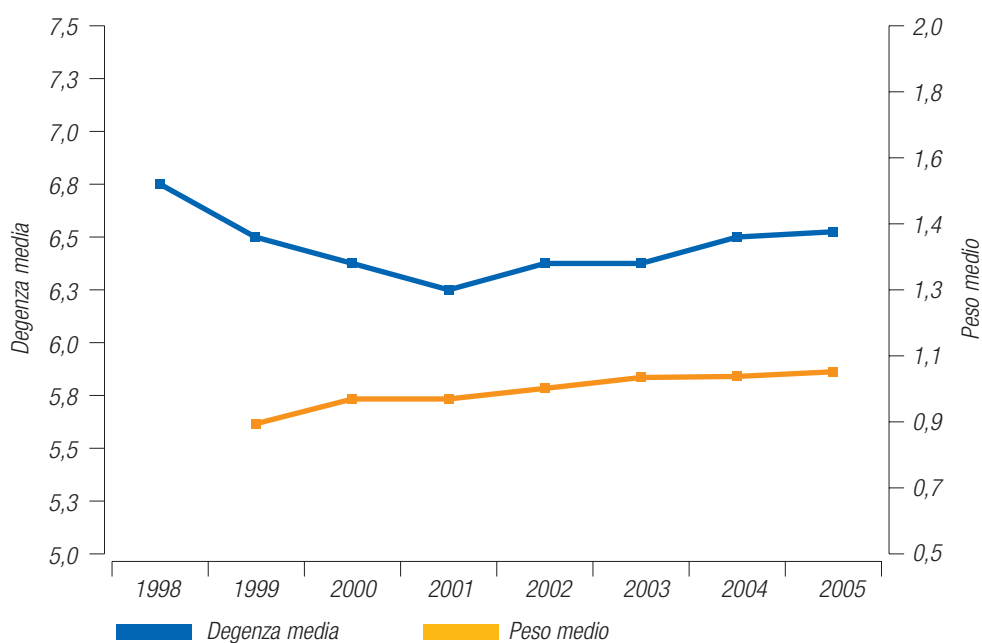
Figura 8: Ricoveri ospedale in regime ordinario negli istituti di cura pubblici, Anni 1998-2005



Dal 2003 non sono inclusi i neonati sani

La degenza media negli istituti pubblici provinciali, calcolata considerando anche i neonati sani per permettere i confronti con gli anni precedenti, ha registrato una lieve diminuzione, passando dai 6,8 giorni del 1998 ai 6,4 del 2003, e aumentando a 6,6 nel 2005.

Figura 9: Degenza media e peso medio in regime ordinario negli istituti di cura pubblici, Anni 1998-2005



Si osserva che la degenza media della provincia, calcolata non considerando i neonati sani, risulta nel 2005 pari a 6,7 in linea con l'anno precedente e con i valori nazionali del 2003 (6,7 giorni).

Complessivamente sono stati utilizzati posti letto per il 75,3% del tempo disponibile; ciascun letto, infatti, nel corso dell'anno è stato occupato da 41,7 pazienti diversi, mediamente quindi sono passati 2,2 giorni durante i quali il singolo letto è rimasto libero tra la dimissione di un paziente ed il ricovero del successivo.

Tabella 10: **Indicatori di efficienza dell'attività in regime ordinario degli istituti di cura provinciali, ricoveri ospedale – Anno 2005**

Istituti di cura	Degenza media	Tasso di utilizzo%*	Intervallo di turn over*	Indice di rotazione*
Ospedale di Bolzano	7,3	76,9	2,2	39,2
Ospedale di Merano	6,7	81,6	1,5	45,5
Ospedale di Bressanone	6,2	79,9	1,5	48,2
Ospedale di Brunico	5,7	80,3	1,4	52,2
Ospedale di Silandro	6,6	72,1	2,5	40,9
Ospedale di Vipiteno	4,7	65,3	2,5	51,5
Ospedale di San Candido	5,5	65,7	2,9	43,6
TOTALE OSPEDALI PUBBLICI	6,6	77,4	1,9	43,7
Casa di Cura S. Maria	6,6	48,6	6,8	27,5
Casa di Cura Villa S. Anna	11,6	70,1	4,9	22,2
Casa di Cura Fonte S. Martino	18,1	26,8	49,6	5,4
Infermeria Sarentino	28,3	87,2	4,1	11,3
TOTALE ISTITUTI PRIVATI	9,4	56,3	7,1	22,4
TOTALE ISTITUTI DI CURA	6,7	75,3	2,2	41,7

* Calcolati considerando i ricoveri e le giornate di degenza inclusi quelli dei neonati sani e i posti letto utilizzati per il periodo effettivo di attività incluse le culle nido; i ricoveri dei neonati sani ammontano a 3.892
Fonte: aziende sanitarie

Ai 77.515 ricoveri ospedale corrispondono 82.427 ricoveri reparto in regime ordinario, dei quali il 95,2% avviene negli ospedali pubblici. La differenza è costituita dai 4.912 trasferimenti di reparto effettuati negli ospedali pubblici. In 3.431 ricoveri ospedale si è quindi verificato almeno 1 trasferimento di reparto.

Tabella 11: **Trasferimenti di reparto e numero di ricoveri ospedale con trasferimenti in regime ordinario negli ospedali pubblici provinciali – Anno 2005**

Numero di trasferimenti	Numero di ricoveri ospedale con trasferimenti	Numero complessivo di trasferimenti	% di ricoveri con trasferimenti
1	2.277	2.277	3,096
2	946	1.892	1,286
3	131	393	0,178
4	53	212	0,072
5	12	60	0,016
6	9	54	0,012
7	1	7	0,001
8	1	8	0,001
9	1	9	0,001
TOTALE	3.431	4.912	4,665

Fonte: aziende sanitarie

In base al sistema DRG che classifica i ricoveri in gruppi isorisorse è possibile valutare e confrontare la produzione ospedaliera di ricoveri in unità equivalenti, associando a ciascun ricovero il relativo peso.

INDICATORI DI
EFFICIENZA

TRASFERIMENTI DI
REPARTO

Tabella 12: Indicatori basati sul criterio DRG di classificazione dei ricoveri ospedale in regime ordinario (esclusi neonati sani) degli ospedali pubblici provinciali – Anno 2005

Ospedali	Ricoveri DRG equivalenti	Degenza media equivalente	Peso medio per ricovero	Tariffa media provinciale (Euro)	Indice di case mix*	Indice comparativo di performance**
Ospedale di Bolzano	34.949	6,1	1,21	3.283,77	0,989	1,11
Ospedale di Merano	15.661	6,0	1,10	2.729,70	0,904	1,10
Ospedale di Bressanone	11.187	5,5	1,12	2.786,77	0,919	1,00
Ospedale di Brunico	9.888	6,0	0,95	2.348,86	0,778	1,08
Ospedale di Silandro	3.820	7,3	0,89	2.083,39	0,732	1,34
Ospedale di Vipiteno	2.492	5,7	0,83	1.926,40	0,677	1,04
Ospedale di San Candido	2.378	6,3	0,88	2.059,30	0,724	1,14
TOTALE OSPEDALI PUBBLICI	80.375	6,0	1,09	2.806,60	0,896	1,10

* Calcolato considerando il valore del peso medio dell'Italia nel 2003 pari a 1,22

** Calcolato considerando la degenza media equivalente dell'Italia nel 2003 pari a 5,5

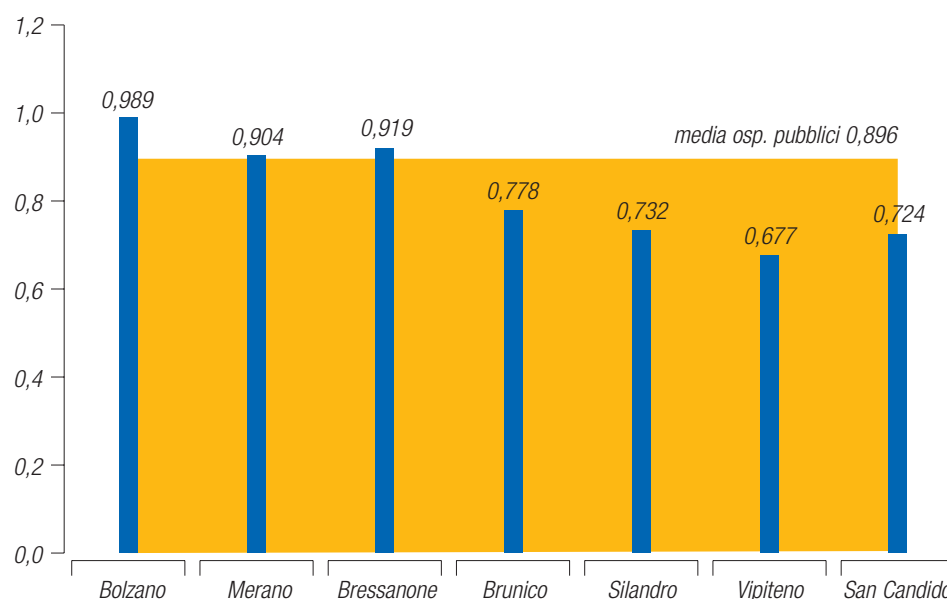
Fonte: aziende sanitarie

INDICE DI CASE-MIX

L'indice di case-mix esprime la complessità della casistica trattata da un determinato ospedale rispetto allo standard di riferimento.

Un valore superiore all'unità è indicativo di una casistica più complessa rispetto allo standard di riferimento, mentre viceversa valori inferiori implicano un livello più basso di complessità.

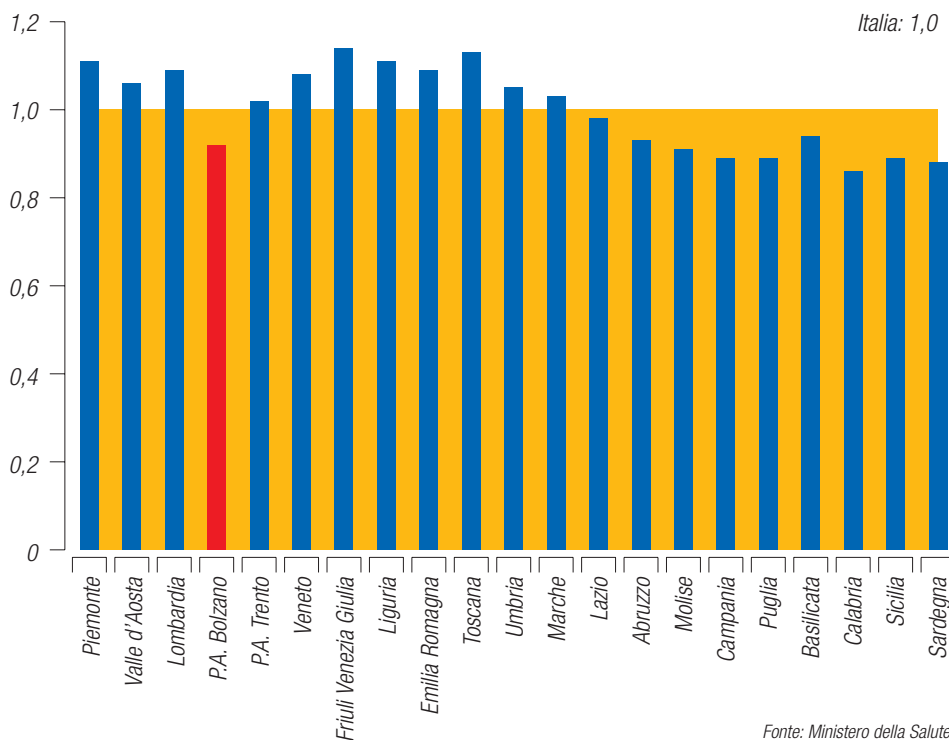
Figura 10: Indice di case-mix per gli ospedali pubblici in regime ordinario - Anno 2005



Gli ospedali pubblici provinciali, nel complesso, hanno un grado di complessità calcolato con il sistema di pesi DRG (peso medio degli ospedali pubblici della provincia pari a 1,09) più basso rispetto allo standard nazionale⁵; infatti, nel 2005, l'indice di case-mix è pari a 0,896 per gli ospedali pubblici, assumendo valori molto bassi negli ospedali di Brunico, Silandro, San Candido e Vipiteno.

⁵ Il peso medio della Provincia Autonoma di Bolzano calcolato con i pesi ex d.m. 30/06/1997 nel 2005 è pari a 1,19; nel 2003, secondo quanto pubblicato nel Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero – Ministero della Salute, era pari a 1,11. Sempre nel 2003 il peso medio nazionale (tutti gli istituti di ricovero) era pari a 1,22.

Figura 11: Indice di case-mix nelle regioni italiane - Anno 2003

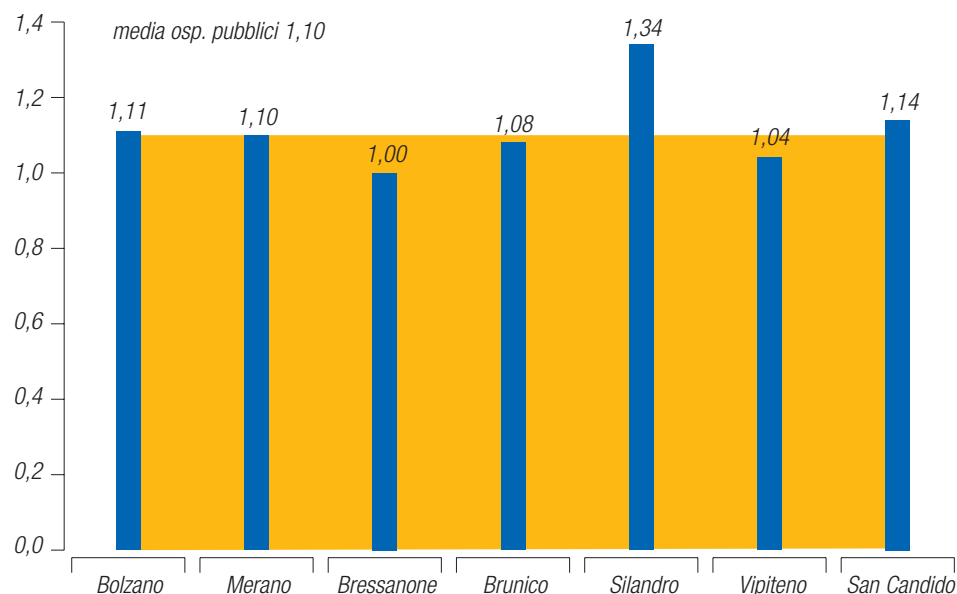


Sempre attraverso il sistema di classificazione DRG è possibile calcolare i valori dell'indice comparativo di performance, che esprime l'efficienza, in termini di degenza media, di un ospedale in rapporto all'efficienza media di un insieme di ospedali di riferimento. Anche in questo caso, lo standard di riferimento adottato è costituito dall'insieme delle dimissioni da tutti gli istituti nazionali nel 2003 (degenza media per unità di peso pari a 5,5 giorni).

Valori dell'indice comparativo di performance inferiori all'unità indicano che, a parità di casistica, l'efficienza di un ospedale (in termini di degenza media) è superiore a quella media nazionale, ovvero che per una unità equivalente di ricovero è stato impiegato per l'assistenza un numero minore di giornate di degenza.

Nel complesso gli ospedali pubblici della provincia mostrano una performance più bassa rispetto allo standard nazionale, in particolare nell'Ospedale di Silandro (indice comparativo di performance = 1,34) e di San Candido (indice comparativo di performance = 1,14).

Figura 12: **Indice comparativo di performance per gli ospedali pubblici in regime ordinario - Anno 2005**



DRG PER CLASSE DI PESO

I ricoveri ai quali viene attribuito un DRG con peso medio basso (maggiore o uguale a 0,7 ed inferiore a 1,0) sono quelli maggiormente frequenti, e rappresentano il 33,5% del totale di ricoveri negli istituti di cura. Il 27,1% dei ricoveri sono caratterizzati da un peso del DRG basso (inferiore a 0,7) e il 30,3% hanno invece un peso medio (compreso tra 1,0 e 1,9). Solo il 9,1% ha un peso elevato (maggiore o uguale a 2,0).

Figura 13: **Ricoveri per classe di peso DRG negli ospedali pubblici in regime ordinario - Anno 2005**



Il confronto tra gli ospedali pubblici rispetto alla composizione dei ricoveri per complessità della casistica evidenzia la maggior quota di ricoveri con DRG di peso basso per l'Ospedale di Vipiteno (circa 36,8% dei casi), e di DRG con peso elevato per l'Ospedale di Bolzano e Bressanone (rispettivamente 11,2% e 11,7% dei casi).

Al 63,7% dei ricoveri negli istituti di cura provinciali è stato attribuito un DRG medico, al 32,7% un DRG di tipo chirurgico ed al rimanente 3,6% uno dei DRG non classificabili⁶. La distribuzione dei ricoveri ordinari per tipo di DRG (medico o non classificabile e chirurgico) è in linea con i valori nazionali del 2003 rispettivamente pari a 64,2% e 35,8%, tuttavia si osserva nelle regioni del Nord Italia una quota percentuale di DRG chirurgici più elevata (40,2%).

Tabella 13: **Ricoveri ospedale in regime ordinario (esclusi neonati sani) negli istituti di cura provinciali per tipo di DRG – Anno 2005**

Istituti di cura	DRG medico	DRG chirurgico	DRG non classificabile	Totale
Ospedale di Bolzano	19.183	9.024	754	28.961
Ospedale di Merano	8.326	5.136	741	14.203
Ospedale di Bressanone	5.422	4.093	464	9.979
Ospedale di Brunico	6.661	3.376	376	10.413
Ospedale di Silandro	3.298	860	120	4.278
Ospedale di Vipiteno	1.956	981	81	3.018
Ospedale di San Candido	1.849	736	108	2.693
TOTALE OSPEDALI PUBBLICI	46.695	24.206	2.644	73.545
Casa di Cura S. Maria	1.508	925	16	2.449
Casa di Cura Villa S. Anna	939	203	99	1.241
Casa di Cura Fonte S. Martino	90	1	6	97
Infermeria Sarentino	182		1	183
TOTALE ISTITUTI PRIVATI	2.719	1.129	122	3.970
TOTALE ISTITUTI DI CURA	49.414	25.335	2.766	77.515

Fonte: aziende sanitarie

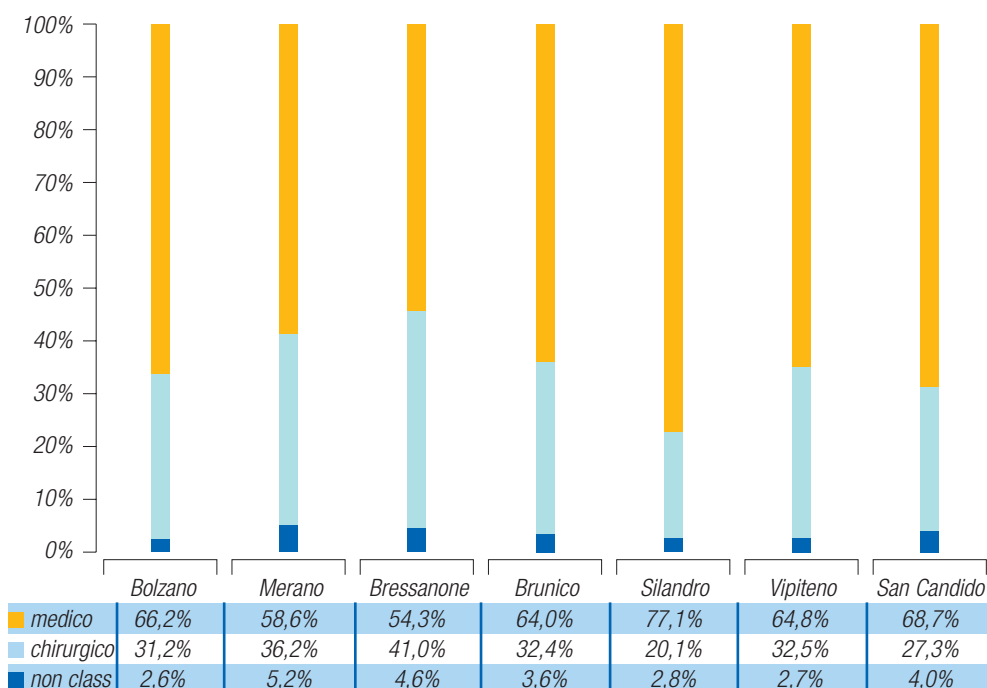
Negli ospedali pubblici i ricoveri ordinari con DRG medico rappresentano una quota tra il 54,3% ed il 77,1% di tutti i ricoveri, mentre la quota di DRG chirurgici varia tra il 20,1% e il 41,0%.

Nella Casa di Cura S. Maria il 37,8% dei ricoveri è di tipo chirurgico, mentre nella Casa di Cura Villa S. Anna il 75,7% è di tipo medico.

⁶ I DRG non classificabili corrispondono ai DRG appartenenti alla categoria diagnostica principale MDC 15 "Malattie e disturbi del periodo neonatale" (DRG da 385 a 391), alla categoria diagnostica principale MDC 20 "Abuso di alcol/droghe" (DRG da 433 a 438) e ai DRG anomali (DRG 469 e 470).

**DRG MEDICI E
CHIRURGICI**

Figura 14: Ricoveri per per tipo di DRG negli ospedali pubblici in regime ordinario - Anno 2005



Le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti erogate in regime di degenza ordinaria possono essere suddivise in:

RICOVERI 1 GIORNO

- episodi di ricovero di una sola giornata: ricoveri con durata della degenza inferiore a due giornate, e quindi, sia i casi di pazienti entrati ed usciti nella stessa giornata, sia i casi con una notte trascorsa in ospedale;

RICOVERI ORDINARI

- episodi di ricovero ordinari normali: ricoveri la cui durata di degenza è comunque superiore o uguale a due giornate ed allo stesso tempo inferiore o uguale alla soglia specifica per il DRG del ricovero;

RICOVERI ANOMALI

- episodi di ricovero anomali: ricoveri la cui durata di degenza risulta superiore al valore della soglia stabilita nel tariffario.

Complessivamente la quota di ricoveri ordinari di 1 giorno è pari al 13,8% di tutti i ricoveri ordinari (percentuale in linea con l'anno precedente) con punte massime del 20,5% nell'Ospedale di San Candido, del 19,0% nell'Ospedale di Vipiteno e del 18,2% nell'Ospedale di Brunico. Per quanto riguarda l'incidenza di ricoveri con durata superiore alla soglia dello specifico DRG, la quota di ricoveri è in diminuzione rispetto agli anni precedenti e pari a 1,2% a livello provinciale. Più alta risulta la quota percentuale negli istituti privati (2,3%), con un valore molto elevato nell'Infermeria Sarentino.

Tabella 14: **Ricoveri ospedale in regime ordinario (esclusi neonati sani) di 1 giorno e ricoveri ospedale oltre soglia negli istituti di cura provinciali – Anno 2005**

Istituti di cura	Ricoveri di 1 giorno	% ricoveri di 1 giorno sul totale	Ricoveri oltre soglia	% ricoveri oltre soglia sul totale
Ospedale di Bolzano	3.919	13,5	458	1,6
Ospedale di Merano	1.565	11,0	115	0,8
Ospedale di Bressanone	1.246	12,5	97	1,0
Ospedale di Brunico	1.892	18,2	96	0,9
Ospedale di Silandro	606	14,2	52	1,2
Ospedale di Vipiteno	574	19,0	15	0,5
Ospedale di San Candido	551	20,5	28	1,0
TOTALE OSPEDALI PUBBLICI	10.353	14,1	861	1,2
Casa di Cura S. Maria	246	10,0	12	0,5
Casa di Cura Villa S. Anna	86	6,9	21	1,7
Casa di Cura Fonte S. Martino	3	3,1	8	8,2
Infermeria Sarentino	14	7,7	52	28,4
TOTALE ISTITUTI PRIVATI	349	8,8	93	2,3
TOTALE ISTITUTI DI CURA	10.702	13,8	954	1,2

Fonte: aziende sanitarie

La degenza media entro soglia si riferisce alla durata media degli episodi di ricovero ordinari di tipo normale, e può essere interpretata come la degenza media in assenza di episodi anomali di ricovero (ricoveri di 1 giorno e ricoveri oltre la soglia) che incidono, abbassando od innalzando la degenza media complessiva.

Tabella 15: **Degenza media dei ricoveri ospedale in regime ordinario (esclusi neonati sani) entro soglia e degenza media complessiva negli istituti di cura provinciali – Anno 2005**

Istituti di cura	DM ricoveri entro soglia	DM complessiva
Ospedale di Bolzano	7,7	7,3
Ospedale di Merano	6,9	6,7
Ospedale di Bressanone	6,6	6,2
Ospedale di Brunico	6,4	5,7
Ospedale di Silandro	7,2	6,6
Ospedale di Vipiteno	5,5	4,7
Ospedale di San Candido	6,5	5,5
TOTALE OSPEDALI PUBBLICI	7,1	6,6
Casa di Cura S. Maria	7,2	6,6
Casa di Cura Villa S. Anna	11,9	11,6
Casa di Cura Fonte S. Martino	15,7	18,1
Infermeria Sarentino	16,2	28,3
TOTALE ISTITUTI PRIVATI	9,2	9,4
TOTALE ISTITUTI DI CURA	7,2	6,7

Fonte: aziende sanitarie

Nonostante la minor incidenza in termini percentuali, i ricoveri con durata oltre soglia consumano un numero di giornate di degenza superiore rispetto ai ricoveri di 1 giorno. L'effetto combinato determinato dalle giornate di degenza dei ricoveri oltre soglia e dai ricoveri di 1 giorno, è quello di ridurre, la degenza media rispetto alla situazione teorica, costituita da soli ricoveri ordinari normali (0,5 giorni in meno) per quanto riguarda gli ospedali pubblici; la situazione è pressoché invariata rispetto all'anno precedente.

Tabella 16: **Ricoveri ospedale in regime ordinario (esclusi neonati sani) per DRG più frequenti, % cumulata di ricoveri e % di ricoveri oltre soglia negli istituti di cura provinciali – Anno 2005**

DRG	Descrizione DRG più frequenti	Ricoveri	% cum. ricoveri	% ricoveri oltre soglia
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	3.951	5,1	2,3
243	Affezioni mediche del dorso	1.872	7,5	0,4
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 senza cc	1.455	9,4	0,5
209	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti inferiori	1.446	11,3	0,3
127	Insufficienza cardiaca e shock	1.440	13,1	1,9
430	Psicosi	1.324	14,8	2,0
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 senza cc	1.079	16,2	0,1
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18	1.029	17,5	0,4
371	Parto cesareo senza cc	1.019	18,9	2,6
14	Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transitorio	1.009	20,2	0,7
139	Aritmia e alterazione della conduzione cardiaca, senza cc	1.000	21,4	0,2
112	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea	963	22,7	1,5
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	911	23,9	0,3
390	Neonati con altre affezioni significative	900	25,0	0,3
222	Interventi sul ginocchio, senza cc	871	26,1	0,3
89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 con cc	859	27,3	1,3
88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	752	28,2	1,1
15	Attacco ischemico transitorio e occlusioni precerebrali	683	29,1	1,0
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	680	30,0	8,7
TOTALE RICOVERI		77.515		1,2

Fonte: aziende sanitarie

DRG PIÙ FREQUENTI

Sono sufficienti 19 DRG per spiegare il 30,0% dei ricoveri ospedale effettuati in provincia, il DRG più frequente è rappresentato dal DRG 373 "Parto vaginale senza diagnosi complicanti" (5,1% del totale dei ricoveri).

RICOVERI ENTRO SOGLIA

La frequenza di episodi di ricovero oltre soglia è molto elevata per i DRG 467, 371, e 373 con quote rispettivamente dell'8,7%, 2,6% e del 2,3%.

DRG CHIRURGICI

I ricoveri con DRG chirurgico e intervento chirurgico (codice ICD9CM versione '97 di almeno un intervento in qualunque posizione inferiore a '8700'), ammontano complessivamente a 25.332 (pari al 32,7% di tutti i ricoveri ospedale). Il 95,5% dei ricoveri con DRG chirurgico e almeno un intervento chirurgico è stato effettuato in ospedali pubblici. Solo a 3 ricoveri con sole procedure diagnostiche e terapeutiche (codice ICD9CM versione '97 di tutti gli interventi superiore a '8700') è stato attribuito un DRG chirurgico.

Tabella 17: **Ricoveri ospedale in regime ordinario (esclusi neonati sani) con DRG chirurgico ed almeno un intervento chirurgico* o solo procedure diagnostiche negli istituti di cura provinciali – Anno 2005**

Istituti di cura	Interventi chirurgici	Procedure diagnostiche
Ospedale di Bolzano	9.022	2
Ospedale di Merano	5.136	-
Ospedale di Bressanone	4.092	1
Ospedale di Brunico	3.376	-
Ospedale di Silandro	860	-
Ospedale di Vipiteno	981	-
Ospedale di San Candido	736	-
TOTALE OSPEDALI PUBBLICI	24.203	3
Casa di Cura S. Maria	925	-
Casa di Cura Villa S. Anna	203	-
Casa di Cura Fonte S. Martino	1	-
Infermeria Sarentino	-	-
TOTALE ISTITUTI PRIVATI	1.129	-
TOTALE ISTITUTI DI CURA	25.332	3

* Interventi chirurgici = interventi con codice ICD9CM (versione 1997) < '8700'; procedure diagnostiche = interventi e procedure con codice ICD9CM (versione 1997) > '8700'
Fonte: aziende sanitarie

La degenza media pre operatoria dei ricoveri (non urgenti) con DRG chirurgico e almeno un intervento chirurgico, effettuati negli istituti di cura provinciali è pari a 1,24 giorni (negli ospedali pubblici: 1,31 giorni; negli istituti di cura privati: 0,08 giorni).

Figura 15: **Degenza media pre operatoria (non urgenti) negli ospedali pubblici in regime ordinario - Anno 2005**

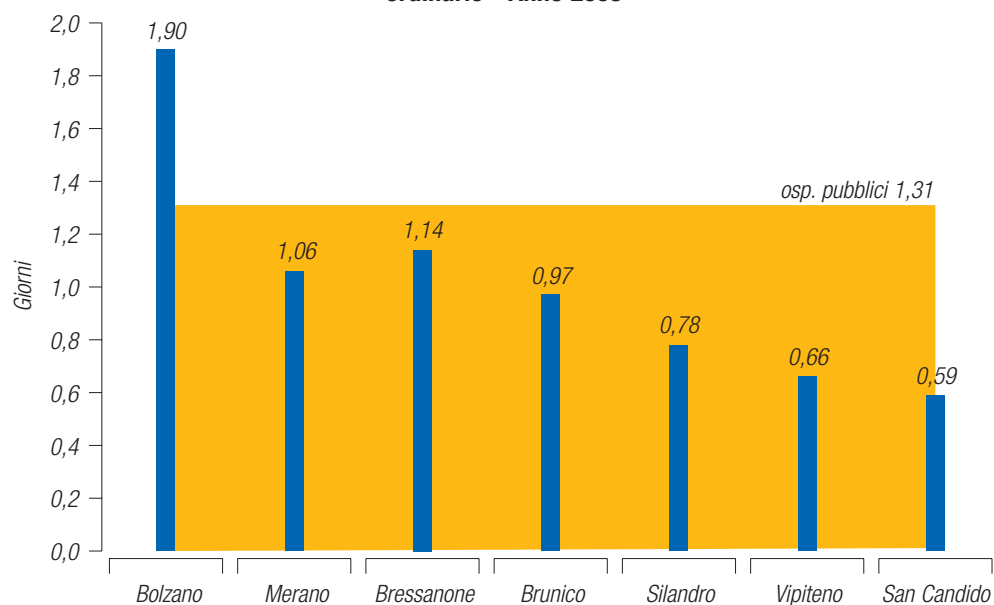


Tabella 18: Ricoveri ospedale in regime ordinario (esclusi neonati sani) con DRG chirurgico e intervento chirurgico (codice ICD9CM versione '97 di almeno un intervento inferiore a '8700') più frequenti, % cumulata di ricoveri, degenza media e degenza media preoperatoria – Anno 2005

DRG	Descrizione DRG	Ricoveri ^o	% cum. ricoveri	Degenza media	Degenza media preop.*
209	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti inferiori	1.446	5,7	12,1	1,6
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 senza cc	1.079	10,0	6,6	0,8
371	Parto cesareo senza cc	1.019	14,0	6,5	0,7
112	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea	963	17,8	6,6	1,3
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	911	21,4	5,3	0,9
222	Interventi sul ginocchio, senza cc	871	24,8	4,2	0,6
60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18	588	27,1	2,9	0,9
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	574	29,4	2,3	0,6
225	Interventi sul piede	540	31,5	4,7	0,8
167	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata, senza cc	532	33,6	3,8	0,5
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza cc	522	35,7	2,6	0,8
231	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare eccetto anca e femore	498	37,7	3,2	0,8
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	492	39,6	3,3	0,9
224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni, senza cc	489	41,5	4,0	0,9
211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17, senza cc	452	43,3	9,2	1,0
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto comune senza cc	447	45,1	4,4	0,7
311	Interventi per via transuretrale, senza cc	399	46,7	3,9	1,2
215	Interventi su dorso e collo, senza cc	382	48,2	6,1	1,2
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 senza cc	374	49,7	3,1	0,8
TOTALE RICOVERI		25.332		6,9	1,2

* Nel calcolo della degenza media preoperatoria sono stati considerati solo i ricoveri non urgenti e come data di intervento è stata selezionata la data relativa all'intervento (codice < '8700') segnato per primo negli spazi riservati agli interventi/procedure nella SDO

Fonte: aziende sanitarie

Occorrono 19 DRG per spiegare circa il 50% dell'attività complessiva chirurgica a livello provinciale. Il DRG chirurgico con intervento chirurgico (codice ICD9CM versione '97 di almeno un intervento inferiore a '8700') più frequente è stato il DRG 209 "Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti inferiori", attribuito in 1.446 casi, con degenza media di 12,1.

Tra i DRG chirurgici con intervento chirurgico più frequenti, la degenza media del ricovero più bassa è pari a 2,3 giorni ed è relativa al DRG 39 "Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia". L'attesa dell'intervento chirurgico dal momento del ricovero è più elevata per il DRG più frequente 209 "Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti inferiori" (1,6 giorni) e più bassa per il DRG 167 "Appendicectomia con diagnosi principale non complicata, senza cc" (pari a 0,5 giorni).

Sono considerati trasferimenti tra ospedali provinciali i casi nei quali il paziente è stato dimesso da un ospedale e riammesso in un altro diverso dal primo, non oltre il giorno successivo a quello della sua dimissione. I dati riportati fanno riferimento all'insieme

degli eventi costituito dalle coppie di ricoveri di ordine n e $n+1$ di pazienti trasferiti.

Sono 1.465 gli eventi che nel 2005 risultano come trasferimenti tra gli ospedali della Provincia Autonoma di Bolzano. Nel 95,4% di casi l'ammissione presso il secondo ospedale è stata registrata nella giornata di dimissione dal primo ospedale, mentre nel rimanente 4,6% (pari a 69 casi) il ricovero è avvenuto il giorno successivo.

Dall'Ospedale centrale di Bolzano il 64,9% dei trasferimenti è avvenuto verso un ospedale aziendale; verso l'Ospedale di Bolzano, invece, sono stati indirizzati il 54,6% dei trasferimenti effettuati da ospedali aziendali, il 40,5% di quelli da ospedali di base e il 56,4% dei trasferimenti da istituti privati.

Tabella 19: **Trasferimenti di ospedale per tipo di ospedale di destinazione e provenienza del paziente – Anno 2005**

Tipo ospedale di provenienza	Tipo ospedale di destinazione				Totale
	Ospedale centrale	Ospedale aziendale	Ospedale di base	Casa di Cura privata	
Ospedale centrale	-	327	84	93	504
Ospedale aziendale	294	61	113	70	538
Ospedale base	124	181	-	1	306
Casa di Cura privata	66	36	6	9	117
TOTALE	484	605	203	173	1.465

Fonte: aziende sanitarie

3.2.4. Ricoveri per acuti in regime diurno

In questo capitolo viene descritta l'attività assistenziale in regime diurno degli ospedali pubblici e delle case di cura private della Provincia Autonoma di Bolzano, mediante l'utilizzo di indicatori classici che fanno riferimento alla numerosità degli eventi considerati (numero medio di accessi, tasso di utilizzo e indice di rotazione dei posti letto). Per il calcolo del tasso di utilizzo dei posti letto e dell'indice di rotazione medio giornaliero in regime diurno, i giorni di apertura dei reparti sono stati convenzionalmente posti pari a 250; per il calcolo del tasso di utilizzo, inoltre, è stato considerato un indice di rotazione medio giornaliero pari a 1.

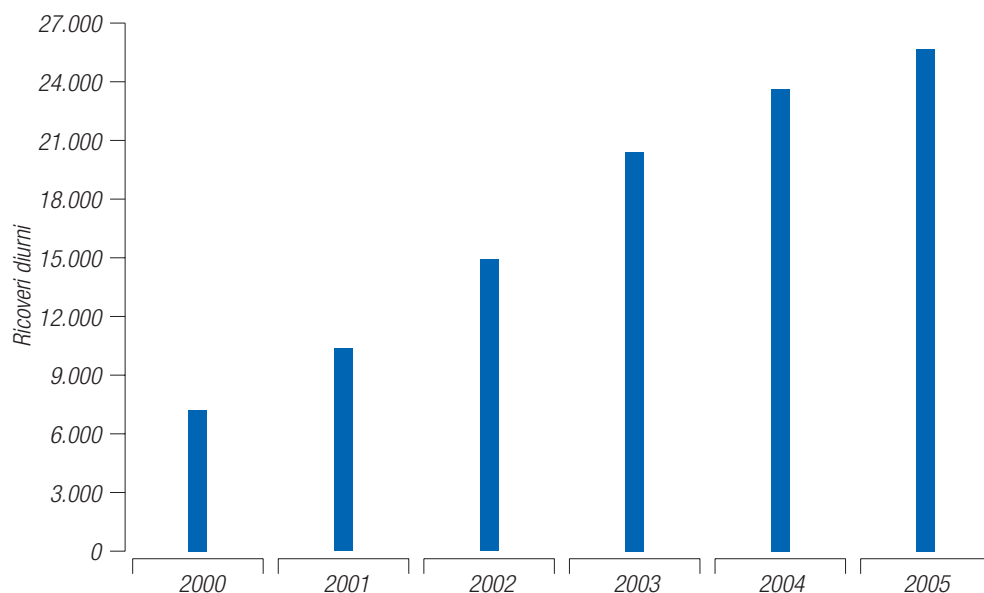
I ricoveri in regime diurno possono essere caratterizzati da un singolo accesso (in generale DRG chirurgico) o da cicli programmati di accessi (ossia più accessi dello stesso paziente per la stessa patologia, tipico dei DRG medici). Nel caso del singolo accesso viene conteggiata una giornata di assistenza, nel caso di ciclo viene conteggiato un numero di giornate di degenza pari al numero complessivo degli accessi programmati ed erogati.

Nel 2005 la produzione dei ricoveri in regime diurno è stata di 25.700, 23.974 (93,3%) dei quali sono stati effettuati negli ospedali pubblici provinciali.

Rispetto al 2004, il numero di ricoveri in regime diurno è aumentato in tutti gli ospedali pubblici (+ 7,7%) e anche nella Casa di Cura S.Maria (+ 21,6%); in particolare, negli ospedali pubblici sono aumentati i ricoveri dell'Ospedale di Brunico (da 3.164 a 4.122 pari al 30,3%) e dell'Ospedale di San Candido (da 818 a 965 pari al 18,0%).

**RICOVERI ED ACCESSI IN
REGIME DIURNO**

Figura 16: Ricoveri in regime diurno negli istituti di cura provinciali - Anni 2000-2005



**DATI DI ATTIVITÀ PER
SINGOLO ISTITUTO DI
CURA IN REGIME DIURNO**

In riferimento all'attività ospedaliera in regime diurno è possibile consultare i dati relativi ai singoli istituti di cura provinciali nel CD Rom allegato alla presente pubblicazione.

Tabella 20: Ricoveri, giornate, numero medio di accessi ed indicatori classici dell'attività in regime diurno degli istituti di cura provinciali - Anno 2005

Istituti di cura	Posti letto	Ricoveri	Giornate complessive	N. medio accessi	Tasso di utilizzo%**	Indice di rotazione** annuo	Indice di rotazione** giornaliero
Ospedale di Bolzano	75*	8.619	23.345	3,7	125,5	115,8	1,25
Ospedale di Merano	26	4.534	10.650	4,4	163,8	174,4	1,64
Ospedale di Bressanone	23	3.312	5.323	2,5	92,6	144,0	0,93
Ospedale di Brunico	24	4.122	6.804	2,8	113,4	171,8	1,13
Ospedale di Silandro	6	894	1.578	3,4	105,2	149,0	1,05
Ospedale di Vipiteno	10	1.528	2.125	2,0	85,0	152,8	0,85
Ospedale di San Candido	9	965	2.314	4,3	102,8	107,2	1,03
TOTALE OSPEDALI PUBBLICI	173	23.974	52.139	3,5	121,0	139,0	1,21
Casa di Cura S. Maria	14	1.503	1.506	1,0	43,0	107,4	0,43
Casa di Cura Villa S. Anna	-	223	223	1,0	-	-	-
Casa di Cura Fonte S. Martino	-	-	-	-	-	-	-
Infermeria Sarentino	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE ISTITUTI PRIVATI	14	1.726	1.729	1,0	49,4	123,3	0,49
TOTALE ISTITUTI DI CURA	187	25.700	53.868	3,4	115,6	137,9	1,16

* 1 posto letto del reparto di Cardiologia è stato attivato il 23.05.2005 e 1 posto letto del reparto di Neurochirurgia è stato attivato il 08.03.2005

** Il tasso di utilizzo e l'indice di rotazione medio giornaliero sono stati calcolati ponendo convenzionalmente i giorni di apertura su base annua pari a 250; per il calcolo del tasso di utilizzo è stato considerato un indice di rotazione medio giornaliero pari a 1

Fonte: aziende sanitarie

Tabella 21: **Ricoveri e giornate in regime diurno (DRG medico o non classificabile e DRG chirurgico) degli istituti di cura provinciali – Anno 2005**

Istituti di cura	DRG medico o non classificabile		DRG chirurgico	
	Ricoveri	Giornate complessive	Ricoveri	Giornate complessive
Ospedale di Bolzano	5.246	19.508	3.373	3.837
Ospedale di Merano	1.806	7.901	2.728	2.749
Ospedale di Bressanone	1.333	3.344	1.979	1.979
Ospedale di Brunico	1.503	4.184	2.619	2.620
Ospedale di Silandro	280	963	614	615
Ospedale di Vipiteno	587	1.179	941	946
Ospedale di San Candido	404	1.752	561	562
TOTALE OSPEDALI PUBBLICI	11.159	38.831	12.815	13.308
Casa di Cura S. Maria	383	386	1.120	1.120
Casa di Cura Villa S. Anna	6	6	217	217
Casa di Cura Fonte S. Martino	-	-	-	-
Infermeria Sarentino	-	-	-	-
TOTALE ISTITUTI PRIVATI	389	392	1.337	1.337
TOTALE ISTITUTI DI CURA	11.548	39.223	14.152	14.645

Fonte: aziende sanitarie

Del totale dei ricoveri in regime diurno, 11.548 presentano un DRG medico o non classificabile per un numero complessivo di 39.223 accessi.

Il numero medio di accessi per ricovero in regime diurno con DRG medico varia da 2,0 dell'Ospedale di Vipiteno a 4,4 dell'Ospedale di Merano.

I ricoveri in regime diurno con DRG chirurgico, invece, sono stati 14.152 per 14.645 giornate complessive.

Tabella 22: **DRG più frequenti nei ricoveri in regime diurno con DRG medico o non classificabile degli istituti di cura provinciali – Anno 2005**

DRG	Descrizione DRG	Ricoveri	% cumulata
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1.149	9,9
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	647	15,6
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	638	21,1
12	Malattie degenerative del sistema nervoso	447	24,9
243	Affezioni mediche del dorso	312	27,6
131	Malattie vascolari periferiche, senza cc	286	30,1
187	Estrazioni e riparazioni dentali	285	32,6
47	Altre malattie dell'occhio, età > 17 senza cc	265	34,9
35	Altre malattie del sistema nervoso, senza cc	243	37,0
429	Disturbi organici e ritardo mentale	232	39,0
13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	230	41,0
26	Convulsioni e cefalea età < 18	227	43,0
301	Malattie endocrine, senza cc	225	44,9
184	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18	190	46,6
430	Psicosi	181	48,1
	TOTALE RICOVERI CON DRG MEDICO O NON CLASSIFICABILE	11.548	

Fonte: aziende sanitarie

Tabella 23: **Diagnosi principali di dimissione più frequenti nei ricoveri in regime diurno con DRG medico o non classificabile degli istituti di cura provinciali – Anno 2005**

Codice ICD9CM	Descrizione diagnosi più frequenti	Ricoveri	% cumulata
V58	Altri e non specificati procedimenti e trattamenti ulteriori	1.316	11,4
628	Infertilità femminile	535	16,0
521	Malattie dei tessuti duri dei denti	301	18,6
331	Altre degenerazioni cerebrali	287	21,1
340	Sclerosi multipla	222	23,0
724	Altri e non specificati disturbi del dorso	206	24,8
333	Altre malattie extrapiramidali e altri disturbi del movimento	202	26,6
290	Stati psicotici organici senili e presenili	200	28,3
427	Aritmie cardiache	195	30,0
V07	Necessità di isolamento e di altre misure profilattiche	182	31,6
345	Epilessie	178	33,1
440	Aterosclerosi	154	34,4
780	Sintomi generali	152	35,8
V10	Anamnesi personale di tumore maligno	149	37,1
278	Obesità e altri stati di iperalimentazione	140	38,3
V64	Persone che ricorrono ai servizi sanitari per interventi specifici non eseguiti	136	39,4
TOTALE RICOVERI CON DRG MEDICO O NON CLASSIFICABILE		11.548	

Fonte: aziende sanitarie

Nel 2005, tra i DRG medici e non classificabili, il gruppo DRG più frequente è stato il DRG 410 "Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta", con il 9,9% dei ricoveri. La diagnosi di dimissione più frequente è stata, invece, "Altri e non specificati procedimenti e trattamenti ulteriori" (11,4%).

Tabella 24: **DRG più frequenti nei ricoveri in regime diurno con DRG chirurgico degli istituti di cura provinciali – Anno 2005**

DRG	Descrizione DRG più frequenti	Ricoveri	% cumulata
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	3.038	21,5
119	Legatura e stripping di vene	1.102	29,3
222	Interventi sul ginocchio, senza cc	1.091	37,0
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	1.088	44,7
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	895	51,0
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 senza cc	724	56,1
364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	713	61,1
6	Decompressione del tunnel carpale	539	64,9
231	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare eccetto anca e femore	505	68,5
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza cc	417	71,5
270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella, senza cc	345	73,9
60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18	316	76,1
TOTALE RICOVERI CON DRG CHIRURGICO		14.152	

Fonte: aziende sanitarie

Il DRG chirurgico maggiormente rilevato è stato il DRG 039 "Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia" (21,5%) e la diagnosi di dimissione più frequente è stata, invece, "Cataratta" (21,2%).

Tabella 25: **Diagnosi principali di dimissione più frequenti nei ricoveri in regime diurno con DRG chirurgico degli istituti di cura provinciali – Anno 2005**

Codice ICD9CM	Descrizione diagnosi più frequenti	Ricoveri	% cumulata
366	Cataratta	2.998	21,2
717	Lesioni interne del ginocchio	1.152	29,3
454	Varici degli arti inferiori	1.111	37,2
628	Infertilità femminile	798	42,8
550	Ernia inguinale	758	48,2
354	Mononeuriti dell'arto superiore e mononeuriti multiple	546	52,0
635	Aborto indotto legalmente	531	55,8
V54	Altro trattamento ortopedico ulteriore	460	59,0
727	Altri disturbi delle membrane sinoviali, dei tendini e delle borse	386	61,8
474	Malattie croniche delle tonsille e delle adenoidi	367	64,4
605	Prepuzio esuberante e fimosi	306	66,5
621	Patologie dell'utero non classificate altrove	306	68,7
632	Aborto ritenuto	285	70,7
TOTALE RICOVERI CON DRG CHIRURGICO		14.152	

Fonte: aziende sanitarie

3.2.5. Indicatori di qualità ed appropriatezza

3.2.5.1. Ricoveri ripetuti

Sono stati considerati ricoveri ripetuti i casi nei quali il paziente ha subito nell'anno almeno due ricoveri in strutture provinciali, eccetto i trasferimenti di ospedale. Per ricoveri ripetuti si intendono tutti i ricoveri successivi al primo, esclusi i ricoveri effettuati in regime diurno, i ricoveri nelle unità operative di Riabilitazione e Recupero funzionale, Lungodegenza post-acuzie e Psichiatria e i ricoveri per i DRG 409 "Radioterapia", DRG 410 "Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta" e DRG 492 "Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta".

Dei 16.120 ricoveri ripetuti rilevati nel 2005, il 42,6% ha come ospedale di provenienza l'Ospedale di Bolzano, il 40,0% un ospedale aziendale, il 11,8% un ospedale di base ed il 5,6% una casa di cura privata. Il tipo di ospedale di provenienza e di destinazione coincidono per 14.117 ricoveri pari all'87,6% dei casi.

Tabella 26: **Ricoveri ripetuti in regime ordinario per tipo di ospedale di destinazione e di provenienza del paziente – Anno 2005**

Tipo ospedale di provenienza	Tipo ospedale di destinazione				Totale
	Ospedale centrale	Ospedale aziendale	Ospedale di base	Casa di Cura privata	
Ospedale centrale	6.313	260	75	216	6.864
Ospedale aziendale	305	5.758	205	187	6.455
Ospedale base	91	225	1.560	21	1.897
Casa di Cura privata	210	181	27	486	904
TOTALE	6.919	6.424	1.867	910	16.120

Fonte: aziende sanitarie

RICOVERI RIPETUTI

3.2.5.1.1. Ricoveri ripetuti nello stesso istituto di cura e per lo stesso DRG

Nel 2005 nelle unità operative degli istituti di cura della provincia (escluse le unità operative di Riabilitazione e Recupero funzionale, Lungodegenza post-acuzie e Psichiatria) sono stati effettuati 3.047 ricoveri ripetuti nello stesso istituto di cura e con lo stesso DRG (esclusi i DRG 409 "Radioterapia", DRG 410 "Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta" e DRG 492 "Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta"), pari al 4,0% del totale ricoveri.

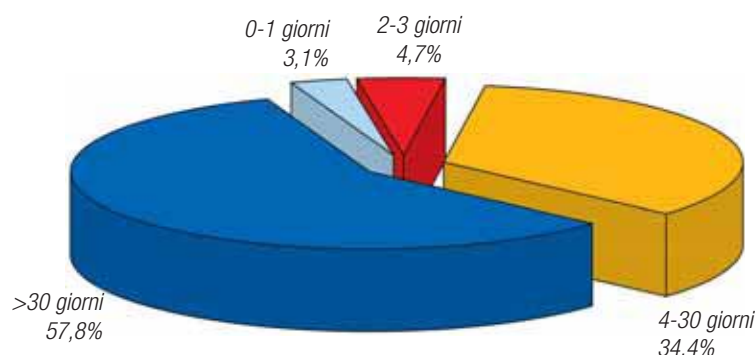
L'86,4% dei ricoveri ripetuti nello stesso istituto e per lo stesso DRG si sono conclusi con la dimissione del paziente a domicilio.

Tabella 27: Ricoveri ripetuti in regime ordinario nello stesso istituto e per lo stesso DRG per modalità di dimissione e intervallo di tempo trascorso tra i ricoveri negli istituti di cura provinciali – Anno 2005

Intervallo di tempo tra i ricoveri	Dimissione a domicilio del paziente	Altra modalità di dimissione	Totale
0-1 giorni	86	9	95
2-3 giorni	113	29	142
4-30 giorni	878	170	1.048
>30 giorni	1.556	206	1.762
TOTALE	2.633	414	3.047

Fonte: aziende sanitarie

Figura 17: Ricoveri ripetuti in regime ordinario nello stesso istituto e per lo stesso DRG per intervallo di tempo trascorso tra i ricoveri - Anno 2005



INTERVALLO DI TEMPO TRA I RICOVERI

L'intervallo di tempo trascorso tra un ricovero e il successivo nel 57,8% dei casi è risultato superiore ai 30 giorni, nel 34,4% è risultato compreso tra i 4 e i 30 giorni, nel 4,7% è risultato compreso tra 2 e 3 giorni e nel 3,1% dei casi il paziente è stato dimesso e poi riammesso nello stesso giorno o nel giorno successivo, nello stesso ospedale e per lo stesso DRG.

RICOVERI RIPETUTI CON INTERVALLO DI TEMPO DI 0-1 GIORNI

Dei 199 ricoveri ripetuti con intervallo di tempo compreso tra 0 e 3 giorni e con dimissione a domicilio del paziente, il 44,2% sono ricoveri effettuati presso l'Ospedale di Bolzano, il 20,6% presso l'Ospedale di Merano, il 4,5% presso l'Ospedale di Brunico e il 12,6% presso l'Ospedale di Bressanone. I ricoveri ripetuti di pazienti non residenti in provincia sono stati 15. L'importo complessivo di questi 199 ricoveri ripetuti è risultato di 451.417,94 Euro. L'importo dei 14 ricoveri ripetuti di pazienti non residenti in provincia è risultato pari a 33.685,90 Euro.

Tabella 28: Ricoveri ripetuti in regime ordinario effettuati nello stesso istituto, con lo stesso DRG, con dimissione a domicilio e con intervallo di tempo trascorso tra i ricoveri di 0-3 giorni per istituto di cura e residenza del paziente – Anno 2005

Istituto di cura	Azienda sanitaria di residenza				Extraprov.	Totale
	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico		
Ospedale di Bolzano	73	4	1	-	10	88
Ospedale di Merano	5	33	-	-	3	41
Ospedale di Bressanone	1	-	7	1	-	9
Ospedale di Brunico	1	-	1	22	1	25
Ospedale di Silandro	-	14	-	-	-	14
Ospedale di Vipiteno	-	-	6	-	-	6
Ospedale di San Candido	-	-	-	7	1	8
TOTALE OSPEDALI PUBBLICI	80	51	15	30	15	191
Casa di Cura S. Maria	4	-	-	-	-	4
Casa di Cura Villa S. Anna	2	-	-	-	-	2
Casa di Cura Fonte S. Martino	-	-	-	-	-	-
Infermeria Sarentino	2	-	-	-	-	2
TOTALE ISTITUTI PRIVATI	8	-	-	-	-	8
TOTALE ISTITUTI DI CURA	88	51	15	30	15	199

Fonte: aziende sanitarie

Degli 878 ricoveri ripetuti con intervallo di tempo compreso tra 4 e 30 giorni e con dimissione a domicilio del paziente, il 43,8% sono ricoveri effettuati presso l'Ospedale di Bolzano, il 16,4% presso l'Ospedale di Merano, il 10,0% presso l'Ospedale di Bressanone, il 10,8% presso quello di Brunico, il 6,4% presso quello di Silandro, il 3,8% presso quello di Vipiteno, il 4,1% presso quello di San Candido e il rimanente 4,7% presso gli istituti privati.

Tabella 29: Ricoveri ripetuti in regime ordinario effettuati nello stesso istituto, con lo stesso DRG, con dimissione a domicilio e con intervallo di tempo trascorso tra i ricoveri compreso tra 4 e 30 giorni per istituto di cura e residenza del paziente – Anno 2005

Istituto di cura	Azienda sanitaria di residenza				Extraprov.	Totale
	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico		
Ospedale di Bolzano	313	21	10	10	31	385
Ospedale di Merano	7	137	-	-	-	144
Ospedale di Bressanone	21	1	54	7	5	88
Ospedale di Brunico	1	-	7	86	1	95
Ospedale di Silandro	1	55	-	-	-	56
Ospedale di Vipiteno	2	-	31	-	-	33
Ospedale di San Candido	1	-	-	30	5	36
TOTALE OSPEDALI PUBBLICI	346	214	102	133	42	837
Casa di Cura S. Maria	20	1	1	1	-	23
Casa di Cura Villa S. Anna	5	10	-	-	-	15
Casa di Cura Fonte S. Martino	-	1	-	-	-	1
Infermeria Sarentino	2	-	-	-	-	2
TOTALE ISTITUTI PRIVATI	27	12	1	1	-	41
TOTALE ISTITUTI DI CURA	373	226	103	134	42	878

Fonte: aziende sanitarie

I ricoveri ripetuti con differenza tra data di dimissione e data di riammissione compresa tra i 4 e i 30 giorni di pazienti non residenti in Provincia Autonoma di Bolzano sono stati 42.

**RICOVERI RIPETUTI CON
INTERVALLO DI TEMPO
TRA 4-30 GIORNI**

**RICOVERI RIPETUTI PER
SINGOLO ISTITUTO DI
CURA**

**RICOVERI BREVI PER
MODALITÀ DI DIMISSIONE
E TIPO DI DRG**

**RICOVERI BREVI CON
DIMISSIONE A DOMICILIO
E DRG DI TIPO MEDICO**

L'importo complessivo di questi 878 ricoveri ripetuti è risultato di 2.746.004,81 Euro. L'importo dei 42 ricoveri ripetuti di pazienti non residenti in provincia è risultato pari a 330.080,03 Euro.

In riferimento ai ricoveri ripetuti nello stesso istituto e per lo stesso DRG con dimissione del paziente a domicilio, è possibile consultare i dati relativi ai singoli istituti di cura provinciali nel CD Rom allegato alla presente pubblicazione.

3.2.5.2. Ricoveri brevi di durata di 2 o 3 giorni

Nel 2005 nelle unità operative degli istituti di cura della provincia (escluse le unità operative di Riabilitazione e Recupero funzionale, Lungodegenza post-acuzie e Psichiatria) sono stati effettuati 20.935 ricoveri ordinari di durata di 2 o 3 giorni, pari al 27,6% dei 75.899 ricoveri acuti ordinari effettuati, con esclusione di quelli effettuati in Psichiatria.

Tabella 30: **Ricoveri brevi di durata di 2 o 3 giorni in regime ordinario per modalità di dimissione e tipo di DRG negli istituti di cura provinciali – Anno 2005**

Modalità di dimissione	DRG medico	DRG chirurgico	DRG non classificabile	Totale	%
Dimissione a domicilio	11.662	7.824	399	19.885	95,0
Deceduto	217	23	2	242	1,2
Altra modalità di dimissione	635	146	27	808	3,9
TOTALE	12.514	7.993	428	20.935	100,0

Fonte: aziende sanitarie

Nel 95,0% dei casi (19.885 ricoveri) il paziente è stato dimesso al proprio domicilio. Al 59,8% circa dei ricoveri brevi è stato attribuito un DRG di tipo medico, al 38,2% un DRG di tipo chirurgico e al rimanente 2,0% un DRG non classificabile.

I ricoveri brevi con modalità di dimissione a domicilio del paziente e con DRG di tipo medico sono risultati 11.662 (55,7% del totale). Il 97,0% di essi sono stati effettuati negli ospedali pubblici (il 40,7% nell'Ospedale di Bolzano), il rimanente 3,0% presso gli istituti privati, in particolare nella Casa di Cura Santa Maria.

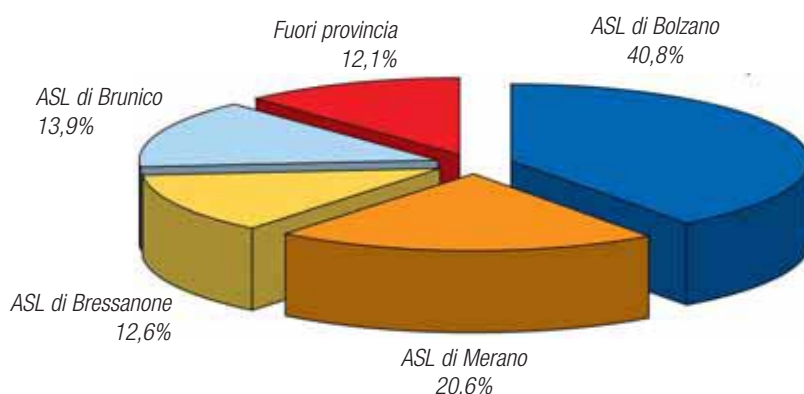
I 1.413 ricoveri pari al 12,1% degli 11.662 ricoveri brevi con dimissione a domicilio del paziente e DRG di tipo medico è stato effettuato da pazienti non residenti in provincia, il 36,0% dei quali è stato ricoverato presso l'Ospedale di Bolzano e il 19,0% presso l'Ospedale di Brunico.

Tabella 31: Ricoveri di durata 2 o 3 giorni in regime ordinario con modalità di dimissione a domicilio e DRG di tipo medico per istituto di cura provinciale e residenza del paziente – Anno 2005

Istituto di cura	Azienda sanitaria di residenza				Extraprov.	Totale
	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico		
Ospedale di Bolzano	3.972	169	44	53	509	4.747
Ospedale di Merano	157	1.504	4	3	182	1.850
Ospedale di Bressanone	248	12	980	84	184	1.508
Ospedale di Brunico	25	4	62	1.204	268	1.563
Ospedale di Silandro	3	633	1	1	71	709
Ospedale di Vipiteno	85	16	367	3	67	538
Ospedale di San Candido	4	2	-	260	129	395
TOTALE OSPEDALI PUBBLICI	4.494	2.340	1.458	1.608	1.410	11.310
Casa di Cura S. Maria	250	29	14	10	1	304
Casa di Cura Villa S. Anna	6	32	1	-	2	41
Casa di Cura Fonte S. Martino	1	2	-	-	-	3
Infermeria Sarentino	4	-	-	-	-	4
TOTALE ISTITUTI PRIVATI	261	63	15	10	3	352
TOTALE ISTITUTI DI CURA	4.755	2.403	1.473	1.618	1.413	11.662

Fonte: aziende sanitarie

Figura 18: Ricoveri brevi in regime ordinario di dimessi a domicilio con DRG medico effettuati negli istituti di cura provinciali per residenza del paziente - Anno 2005



Relativamente ai ricoveri di altoatesini effettuati in altre regioni italiane, la durata della degenza è risultata di 2 o 3 giorni in 1.062 casi, pari al 32,9% dei ricoveri effettuati fuori provincia. Si rinvia al paragrafo dei ricoveri acuti in strutture nazionali per l'analisi in dettaglio.

In riferimento ai ricoveri brevi con dimissione a domicilio del paziente e DRG di tipo medico, è possibile consultare i dati relativi ai singoli istituti di cura provinciali nel CD Rom allegato alla presente pubblicazione.

3.2.5.3. Indicatori di appropriatezza

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29/11/01 (supplemento ordinario n. 26 della G.U. 08/02/02) "Definizione dei livelli assistenziali di assistenza", oltre a definire le prestazioni di assistenza sanitaria garantite dal Servizio Sanitario Nazionale, individua un set di indicatori e le "aree critiche" riguardanti i livelli attualmente erogati.

Gli indicatori proposti rappresentano misure dell'appropriatezza raccomandate nell'ambito dell'implementazione di un sistema informativo finalizzato all'incremento non solo dell'efficienza ma anche della qualità. Tale prescrizione si inserisce in un quadro di rimo-

dulazione dell'area prestazionale garantita dall'assistenza ospedaliera e di promozione di una nuova fisionomia dell'ospedale attuabile attraverso programmi di riassetto strutturale, di riqualificazione tecnologica e di sviluppo della rete dei servizi territoriali.

Sempre nell'ottica della verifica della qualità dei livelli assistenziali forniti relativamente all'assistenza ospedaliera, il riferimento ad aree critiche riguarda prestazioni che presentano un profilo organizzativo potenzialmente inappropriato, o per le quali occorre comunque individuare modalità più appropriate di erogazione. Vengono così definiti potenzialmente "inappropriati" i ricoveri in regime ordinario e diurno che le strutture possono trattare in un diverso assetto organizzativo ed assistenziale con identico beneficio per il paziente e con minore impiego di risorse. Il controllo deve essere effettuato principalmente su un elenco di 43 DRG "ad alto rischio di inappropriatazza" se erogati in regime di degenza ordinaria riportato nel d.P.C.M.

Si precisa che l'analisi sui ricoveri relativi ai 43 DRGs "ad alto rischio di inappropriatazza" è stata condotta considerando i ricoveri dei residenti, al fine di ridurre al minimo la quota di ricoveri che potrebbero risultare appropriati per motivi logistici (distanza del domicilio dalla struttura ospedaliera).

Di seguito vengono presentati i valori assunti per la Provincia Autonoma di Bolzano dagli indicatori "di appropriatezza" che possono essere calcolati dalla Scheda di Dimissione Ospedaliera.

Nei confronti tra la situazione della Provincia Autonoma di Bolzano e le altre regioni italiane (illustrati nei grafici) vengono riportati i valori pubblicati dal Ministero della Salute. Per il 2005, invece, la fonte considerata è l'archivio SDO provinciale dei dimessi nel 2005. Si precisa, inoltre, che nel calcolo dei tassi di ospedalizzazione per specifiche patologie, non sono stati inclusi i ricoveri di altoatesini effettuati in Austria e nel resto d'Italia. Le differenze, pertanto, vanno interpretate con cautela.

Tabella 32: **Indicatori di appropriatezza per il complesso degli istituti di cura pubblici e privati della Provincia Autonoma di Bolzano – Anni 2004-2005**

Indicatori di appropriatezza	Anno 2004	Anno 2005
Percentuale di parti cesarei sul totale dei parti ⁽¹⁾	23,0	23,2
Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medico sul totale dimessi da reparti chirurgici ⁽²⁾	41,5	43,6
Tasso di ospedalizzazione per 100mila ab. per diabete ⁽³⁾	137,3	145,1
Tasso di ospedalizzazione per 100mila ab. per asma ⁽⁴⁾	42,0	39,5
Tasso di ospedalizzazione per 100mila ab. per scompenso cardiaco ⁽⁵⁾	287,2	281,0
Tasso di ospedalizzazione per 100mila ab. per prostatectomia turp, maschi >49 anni ⁽⁶⁾	419,4	346,4
Tasso di ospedalizzazione per 100mila ab. per appendicectomia ⁽⁷⁾	170,1	149,0
Tasso di ospedalizzazione per 100mila ab. per isterectomia, femmine >45 anni ⁽⁸⁾	423,6	418,8
Tasso di ospedalizzazione per 100mila ab. per tonsillectomia ⁽⁹⁾	267,3	262,7
Tasso di ospedalizzazione per 100mila ab. per gastroenterite in età pediatrica	503,1	329,7
Interventi sul cristallino in day hospital	64,3	84,1
Legatura e stripping di vene in day hospital	72,5	84,7

(1) Il calcolo è stato effettuato considerando i DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375

(2) Il calcolo è stato effettuato considerando i ricoveri in regime ordinario nei reparti di Chirurgia generale, Chirurgia pediatrica, Chirurgia vascolare e toracica, Neurochirurgia, Oculistica, Odontoiatria e Stomatologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorinolaringoiatria, Ostetricia e Ginecologia e Urologia

(3) Diagnosi principale corrispondente al codice ICD9CM 250.xx

(4) Diagnosi principale corrispondente al codice ICD9CM 493.xx

(5) Diagnosi principale corrispondente al codice ICD9CM 428.xx

(6) Intervento principale corrispondente al codice ICD9CM 60.2 per ricoveri con iperplasia della prostata

(7) Intervento principale corrispondente ai codici ICD9CM 47.0 e 47.1

(8) Intervento principale corrispondente ai codici ICD9CM 68.3, 68.4, 68.5, 68.6, 68.7 e 68.9

(9) Intervento principale corrispondente ai codici ICD9CM 28.2, 28.3, 28.6 e 28.7 dei ricoveri in regime ordinario e diurno Fonte: aziende sanitarie

PARTI CESAREI

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 un valore pari al 23,2% già vicino allo standard nazionale che la pone in linea con il valore medio dell'Unione Europea pari a 23,7% nel 2003⁷.

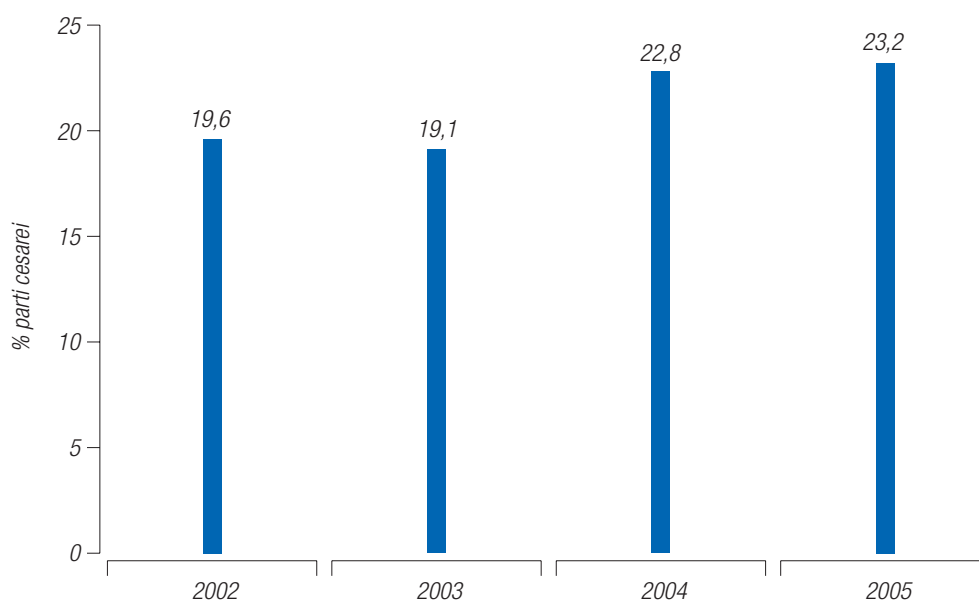
Analizzando i dati del 2005 per singolo ospedale, si osserva che la quota di parti cesarei rispetto al numero complessivo dei parti è variabile nei diversi istituti. Si rileva, inoltre, che non si sono verificati nel corso dell'anno eventi di mortalità materna.

Tabella 33: Ricoveri ospedale per parto per istituto di cura provinciale – Anno 2005

Istituto di cura	Ricoveri per parto cesareo	Totale ricoveri per parto	% parti cesarei su tot. parti
Ospedale di Bolzano	381	1.565	24,3
Ospedale di Merano	279	1.180	23,6
Ospedale di Bressanone	184	775	23,7
Ospedale di Brunico	152	596	25,5
Ospedale di Silandro	61	356	17,1
Ospedale di Vipiteno	111	523	21,2
Ospedale di San Candido	51	253	20,2
TOTALE OSPEDALI PUBBLICI	1.219	5.248	23,2
Casa di Cura S. Maria	60	258	23,3
Casa di Cura Villa S. Anna	-	-	-
Casa di Cura Fonte S. Martino	-	-	-
Infermeria Sarentino	-	-	-
TOTALE ISTITUTI PRIVATI	60	258	23,3
TOTALE ISTITUTI DI CURA	1.279	5.506	23,2

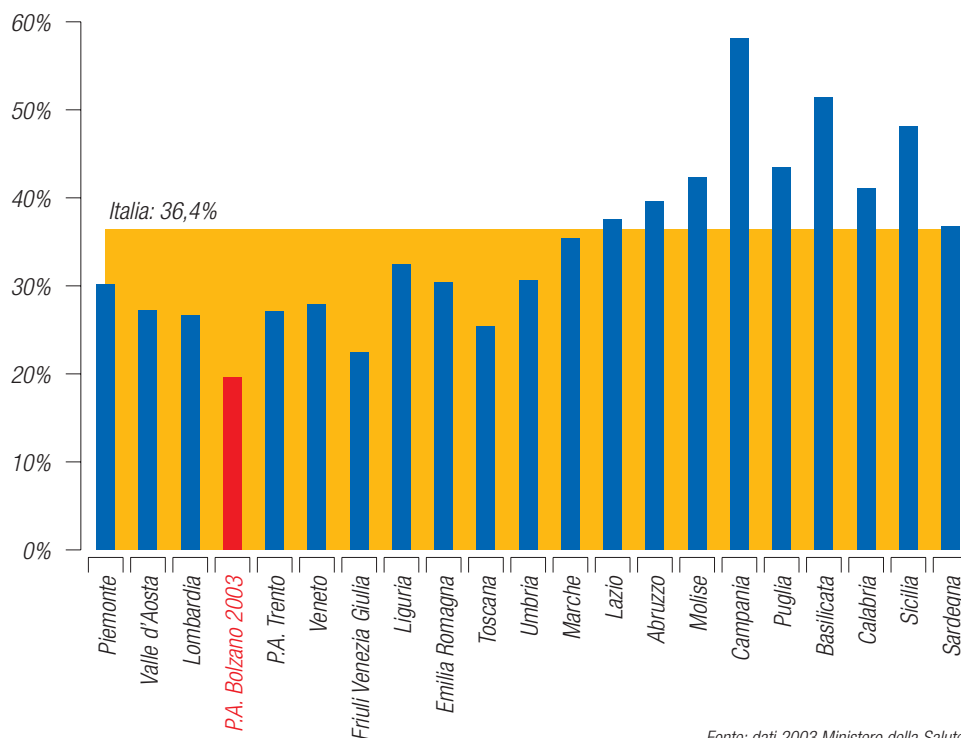
Fonte: aziende sanitarie

Figura 19: Quota di ricoveri per parto cesareo rispetto al totale di ricoveri per parto negli ospedali pubblici - Anni 2002-2005



⁷ Si osserva che la quota massima raccomandata dall'OMS già nel 1985 è pari al 15%

Figura 20: % di parti cesarei sul totale dei parti nelle regioni italiane - Anno 2003



La situazione del 2005 relativamente all'indicatore "DRG medici nelle unità operative chirurgiche" che rappresenta un indicatore "proxy" dell'inappropriato ricorso al ricovero in ambiente specialistico, rimane in linea con quella dell'anno precedente.

Tabella 34: Dimissioni da unità operative chirurgiche* con DRG medico e totale dimissioni da unità operative chirurgiche per istituto di cura provinciale – Anno 2005

Istituto di cura	Dimissioni con DRG medico	Totale ricoveri nei reparti chirurgici	% dimissioni da U.O. chirurgiche con DRG medico
Ospedale di Bolzano	5.941	13.572	43,8
Ospedale di Merano	2.931	7.557	38,8
Ospedale di Bressanone	2.742	6.581	41,7
Ospedale di Brunico	2.587	5.717	45,3
Ospedale di Silandro	990	1.745	56,7
Ospedale di Vipiteno	891	1.770	50,3
Ospedale di San Candido	770	1.452	53,0
TOTALE OSPEDALI PUBBLICI	16.852	38.394	43,9
Casa di Cura S. Maria	652	1.569	41,6
Casa di Cura Villa S. Anna	24	222	10,8
Casa di Cura Fonte S. Martino	-	-	-
Infermeria Sarentino	-	-	-
TOTALE ISTITUTI PRIVATI	676	1.791	37,7
TOTALE ISTITUTI DI CURA	17.528	40.185	43,6

* Chirurgia generale, Chirurgia pediatrica, Chirurgia vascolare e toracica, Neurochirurgia, Oculistica, Odontoiatria e Stomatologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorinolaringoiatria, Ostetricia e Ginecologia e Urologia
Fonte: aziende sanitarie

Tale indicatore assume un valore pari a 43,6% nel 2005, in aumento e superiore al valore nazionale pari a 38,5% del 2003.

Figura 21: Quota di dimissioni da unità operative chirurgiche con DRG medico negli ospedali pubblici - Anni 2002-2005

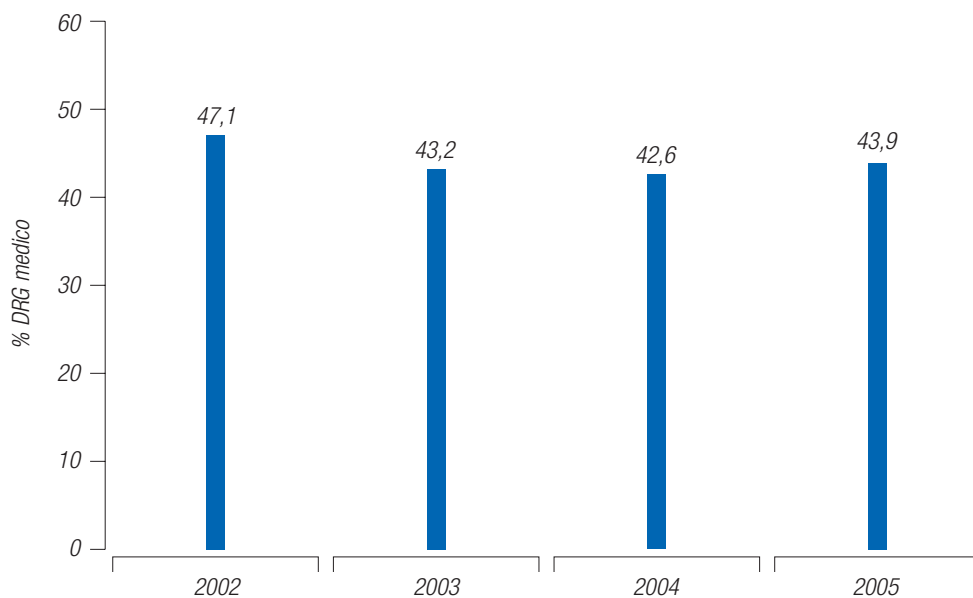
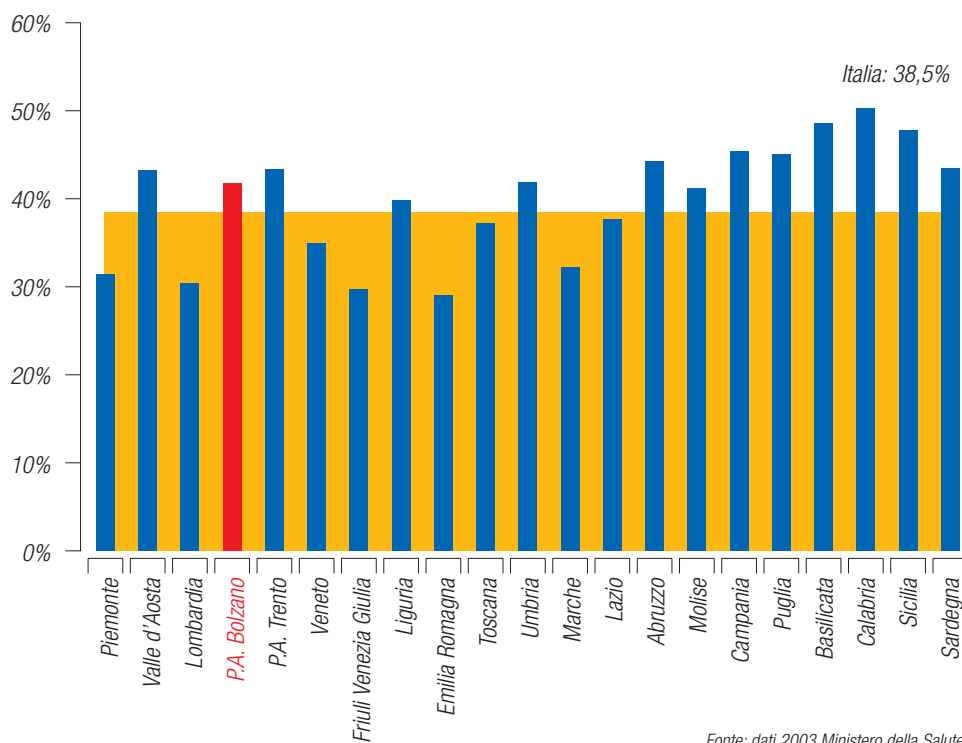


Figura 22: % di dimessi da u.o. chirurgiche con DRG medico sul totale dimessi in u.o. chirurgiche nelle regione italiane - Anno 2003



Fonte: dati 2003 Ministero della Salute

**TASSO DI
OSPEDALIZZAZIONE
PER DIABETE**

Nel 2005, il tasso di ospedalizzazione (ricoveri di altoatesini) per diabete nella provincia è stato pari a 145,1 ricoveri per 100mila abitanti. I ricoveri complessivi per diabete, considerando la produzione provinciale, invece, sono stati pari a 151,9 per 100mila abitanti evidenziando un aumento rispetto all'anno precedente e rimanendo sopra alla media nazionale del 2003 (Italia 114,7).

Figura 23: **Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100mila abitanti - Anni 2002-2005**

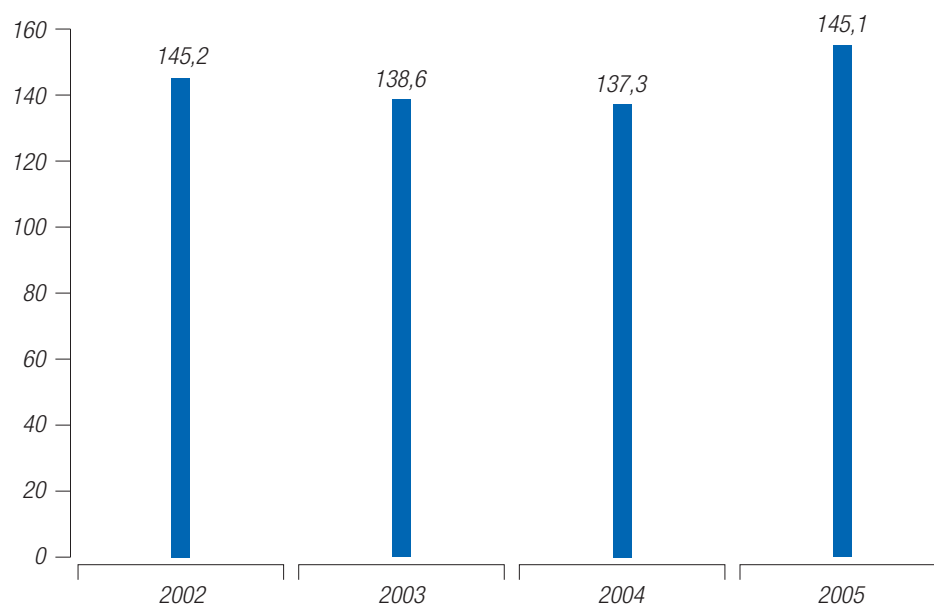
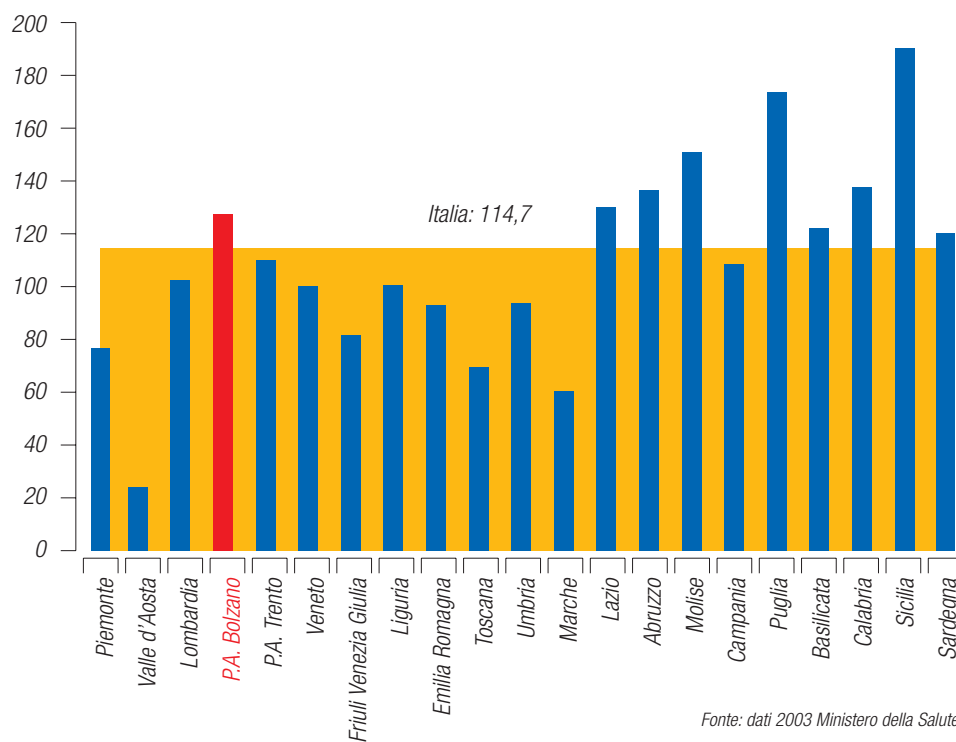


Figura 24: **Ricoveri per diabete per 100mila abitanti nelle regioni italiane - Anno 2003**



Fonte: dati 2003 Ministero della Salute

Il tasso di ospedalizzazione (ricoveri di altoatesini) per asma, nel 2005, è stato pari a 39,5 ricoveri per 100mila abitanti. Il numero di ricoveri effettuati nelle strutture provinciali per asma, è risultato pari a 45,5 per 100mila abitanti mettendo in evidenza una diminuzione rispetto al 2004 e ponendosi ad un livello leggermente superiore ai valori nazionali del 2003 (Italia 44,7).

**TASSO DI
OSPEDALIZZAZIONE PER
ASMA**

Figura 25: Tasso di ospedalizzazione per asma per 100mila abitanti - Anni 2002-2005

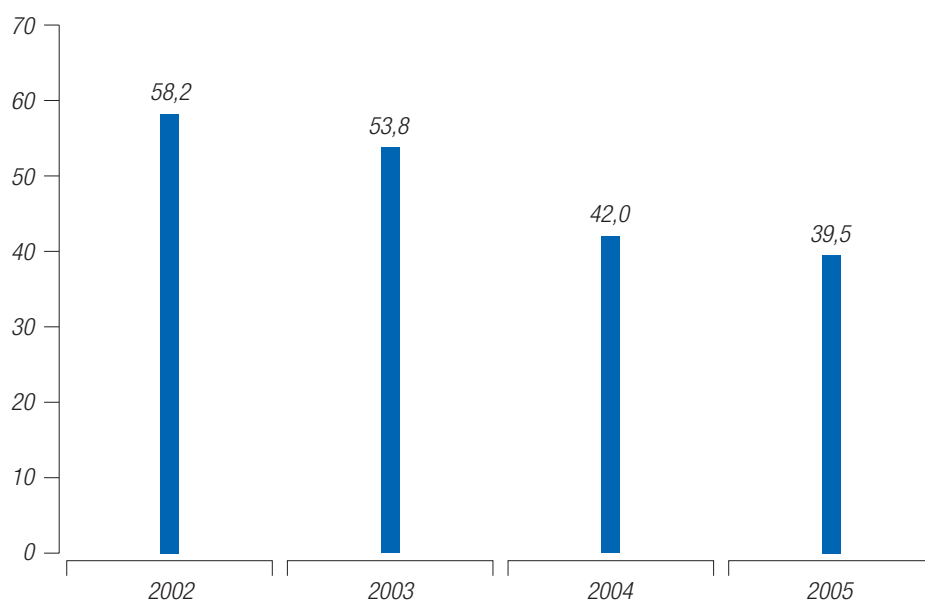
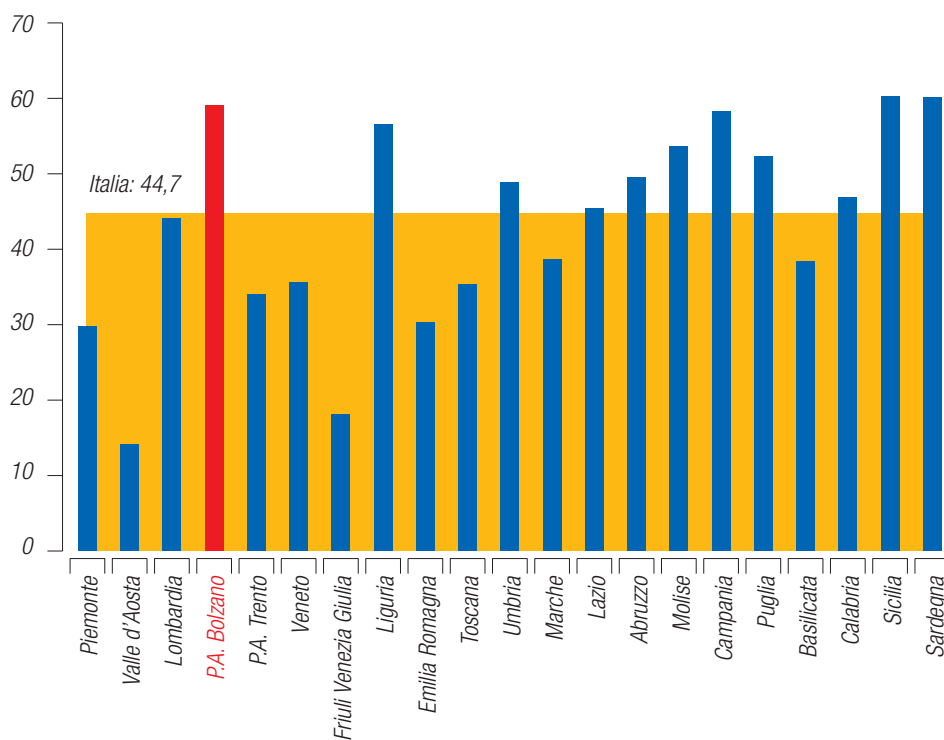


Figura 26: Ricoveri per asma per 100mila abitanti nelle regioni italiane - Anno 2003



Fonte: dati 2003 Ministero della Salute

**TASSO DI
OSPEDALIZZAZIONE PER
SCOMPENSO CARDIACO**

Il tasso di ospedalizzazione (ricoveri di altoatesini) per scompenso cardiaco è pari a 281,0 ricoveri per 100mila abitanti. La provincia si pone al di sotto dei livelli nazionali (Italia 314,0 nel 2003) per quanto riguarda i ricoveri effettuati nelle strutture provinciali per scompenso cardiaco per 100mila abitanti per i quali si registra un valore pari a 296,8 nel 2005, in diminuzione rispetto al 2004.

Figura 27: Tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco per 100mila abitanti - Anni 2002-2005

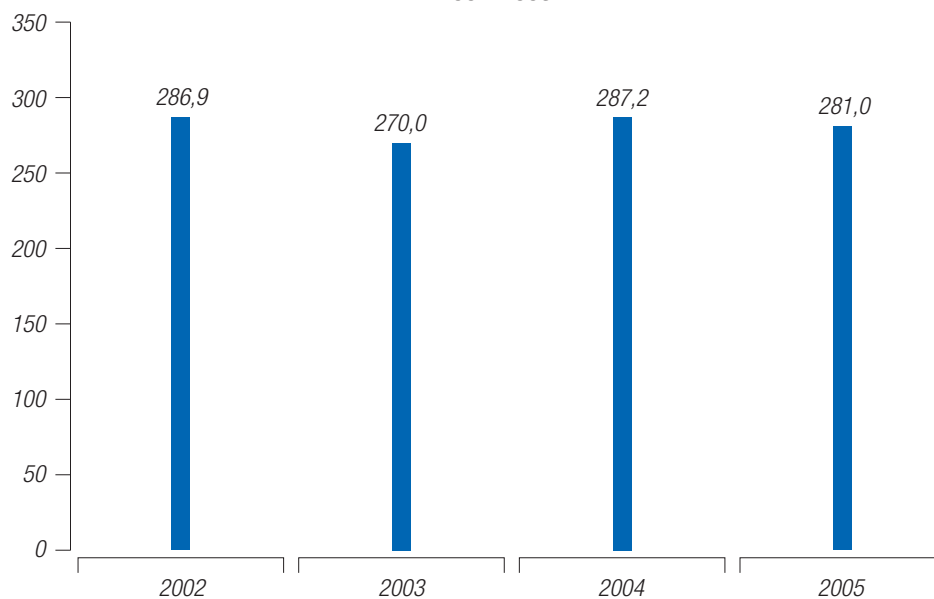
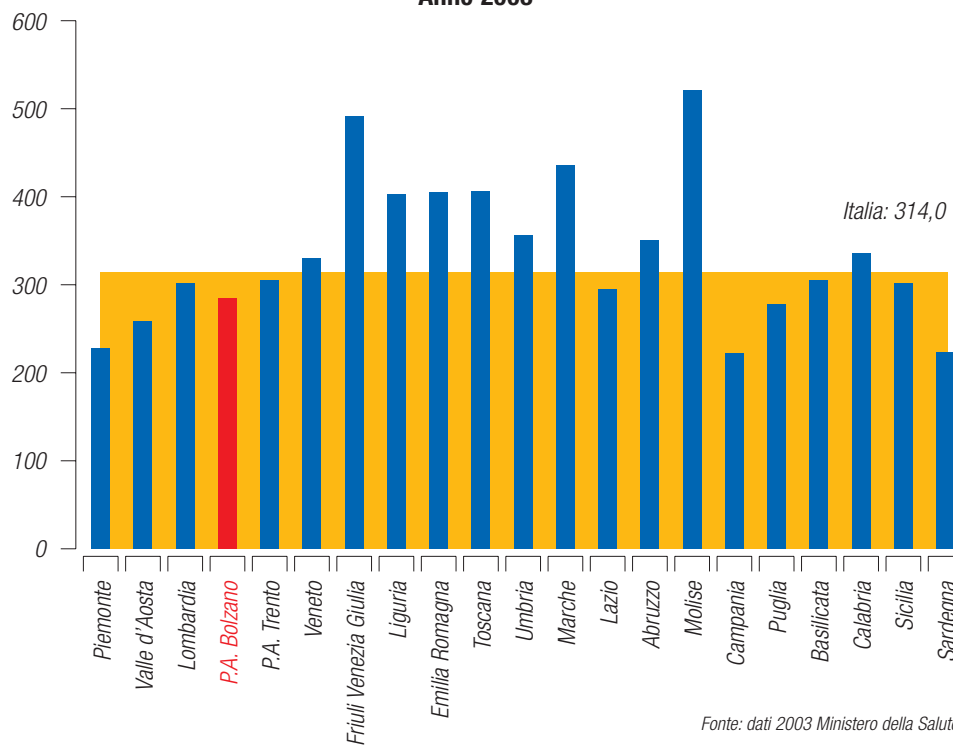


Figura 28: Ricoveri per scompenso cardiaco per 100mila abitanti nelle regioni italiane - Anno 2003



Fonte: dati 2003 Ministero della Salute

Nella Provincia Autonoma di Bolzano le prostatectomie associate a diagnosi di iperplasia sono complessivamente 287, di cui 264 (92,0%) effettuate per via transuretrale (turp) evidenziando un uso appropriato della tecnica turp rispetto a quella superata per via laparatomica.

Il tasso di ospedalizzazione di prostatectomia turp, associata a diagnosi di iperplasia, nei maschi di età superiore a 49 anni, è pari a 346,4 ricoveri per 100.000 abitanti.

**TASSO DI
OSPEDALIZZAZIONE PER
PROSTATECTOMIA TURP**

Figura 29: **Tasso di ospedalizzazione per prostatectomia turp per iperplasia della prostata (maschi >49 anni) per 100mila abitanti - Anni 2002-2005**

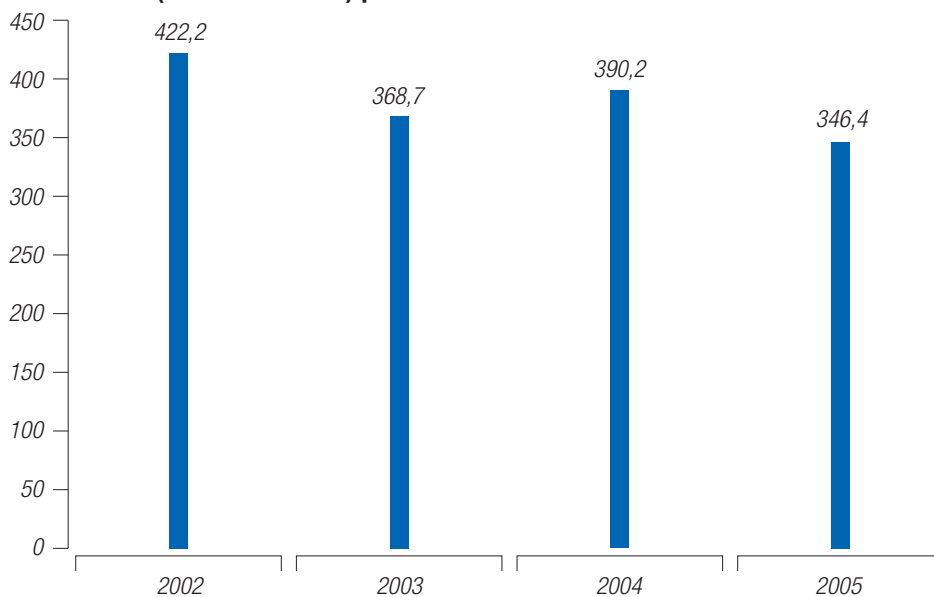
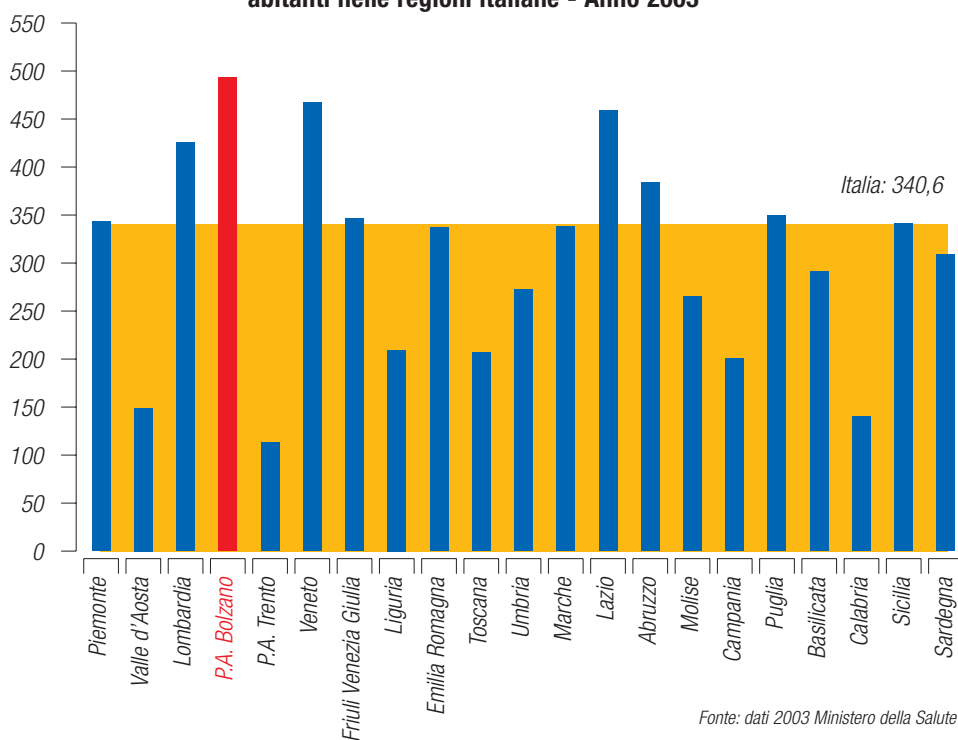


Figura 30: **Tasso di ospedalizzazione per prostatectomia turp (maschi >49 anni) per 100mila abitanti nelle regioni italiane - Anno 2003**



**TASSI DI
OSPEDALIZZAZIONE:
APPENDICECTOMIA,
ISTERECTOMIA,
TONSILLECTOMIA**

**TASSI DI OSPEDALIZZA-
ZIONE PER GASTROENTE-
RITE IN ETÀ PEDIATRICA**

Considerando l'intervento di prostatectomia turp, nel complesso delle diagnosi, nella Provincia Autonoma di Bolzano il tasso di ospedalizzazione di prostatectomia turp, nei maschi di età superiore a 49 anni, è risultato pari a 388,7 ricoveri per 100.000 abitanti, mettendo in evidenza una riduzione rispetto al 2004 e ponendosi ad un livello superiore rispetto al valore nazionale del 2003, pari a 340,6.

Al fine di verificare la limitazione del ricorso ad interventi chirurgici evitabili, con riferimento al 2005, sono stati calcolati: il tasso di ospedalizzazione di appendicectomia che è risultato pari a 149,0 ricoveri per 100mila abitanti (Italia 108,2), il tasso di ospedalizzazione per isterectomia in donne con età superiore a 45 anni, risultato pari a 418,8 ricoveri per 100mila abitanti (Italia 382,4) e il tasso di ospedalizzazione per tonsillectomia in regime ordinario e diurno, risultato pari a 262,7 ricoveri per 100mila abitanti (Italia 134,8).

Si osserva che, rispetto a tali indicatori, nel 2005 la provincia continua ad essere al di sopra del livello nazionale del 2003, in modo particolare per il tasso di ospedalizzazione per appendicectomia e per il tasso di ospedalizzazione per tonsillectomia.

Il tasso di ospedalizzazione per gastroenterite in età pediatrica (0-13 anni), pari a 329,7 ricoveri per 100mila abitanti nel 2005, risulta diminuito in modo rilevante rispetto al valore assunto nel 2004 (503,1).

Figura 31: **Tasso di ospedalizzazione per appendicectomia per 100mila abitanti - Anni 2002-2005**

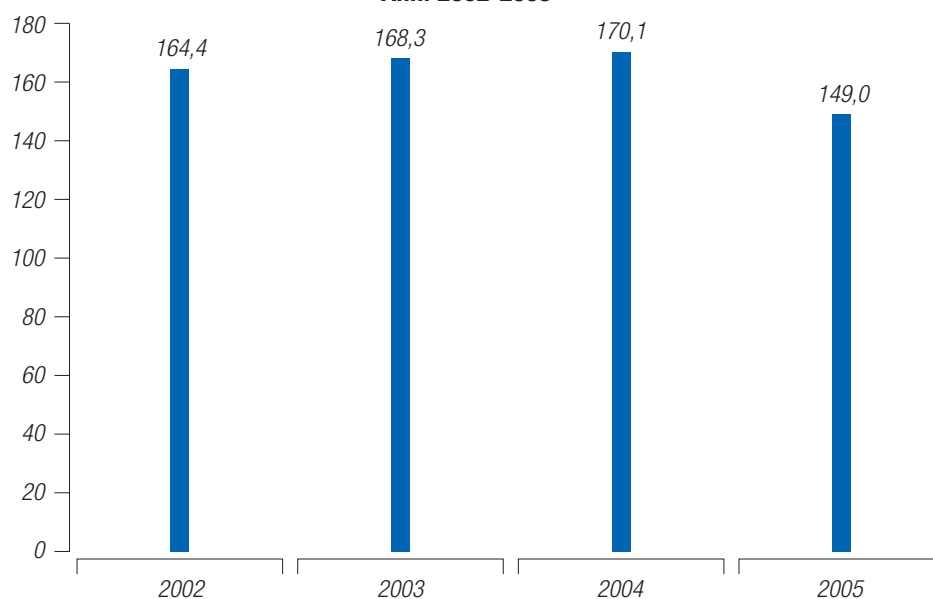


Figura 32: Tasso di ospedalizzazione per appendicectomia per 100mila abitanti nelle regioni italiane - Anno 2003

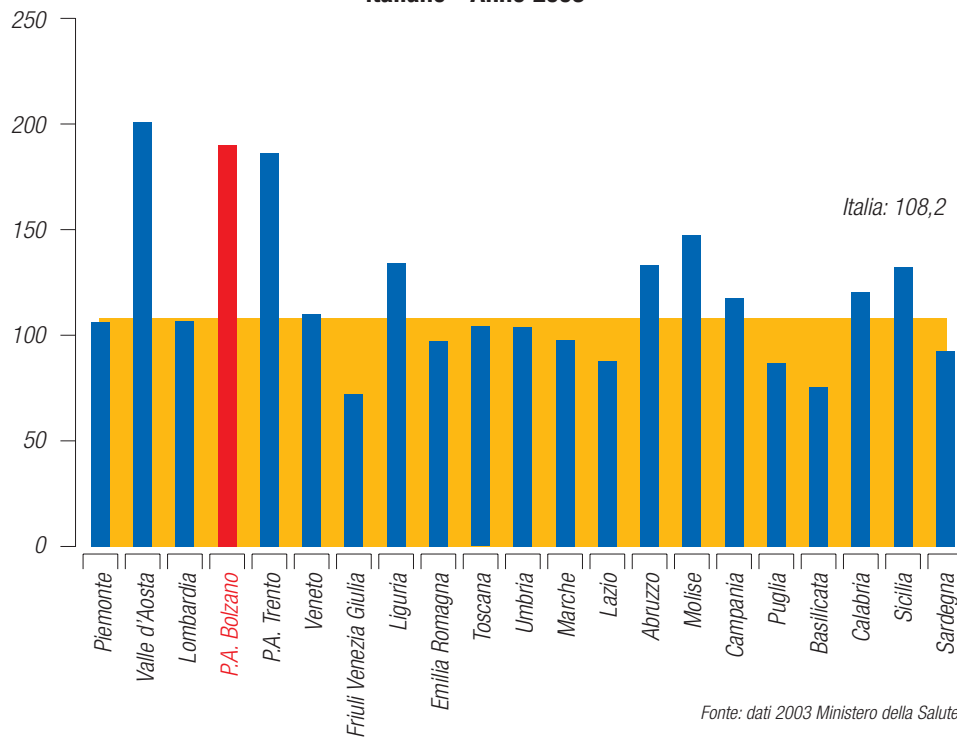


Figura 33: Tasso di ospedalizzazione per isterectomia (femmine >45 anni) per 100mila abitanti - Anni 2002-2005

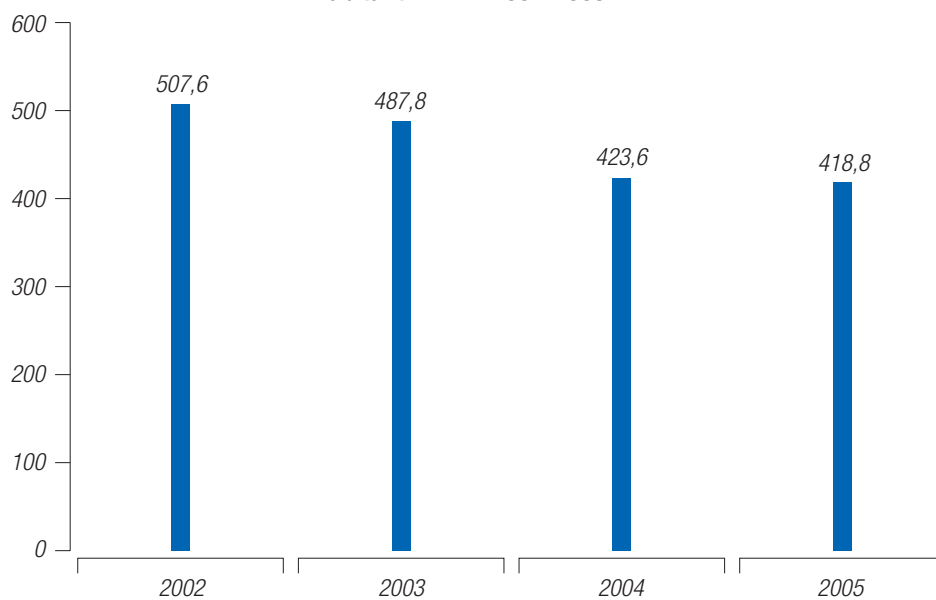
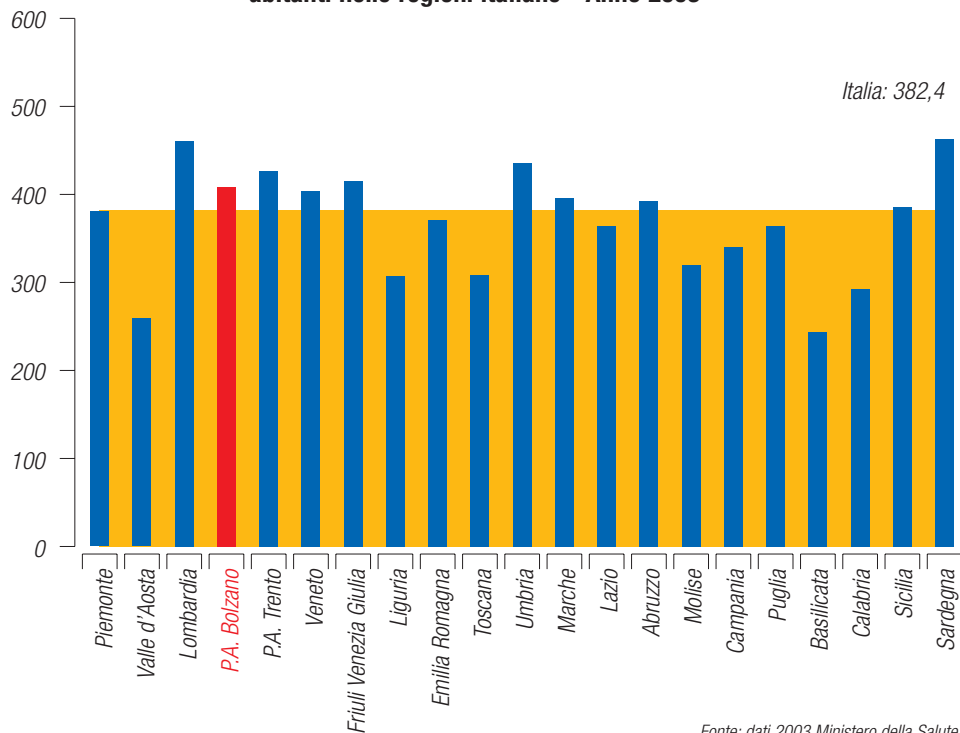


Figura 34: Tasso di ospedalizzazione per isterectomia (femmine >45 anni) per 100mila abitanti nelle regioni italiane - Anno 2003



Fonte: dati 2003 Ministero della Salute

Figura 35: Tasso di ospedalizzazione per tonsillectomia per 100mila abitanti - Anni 2002-2005

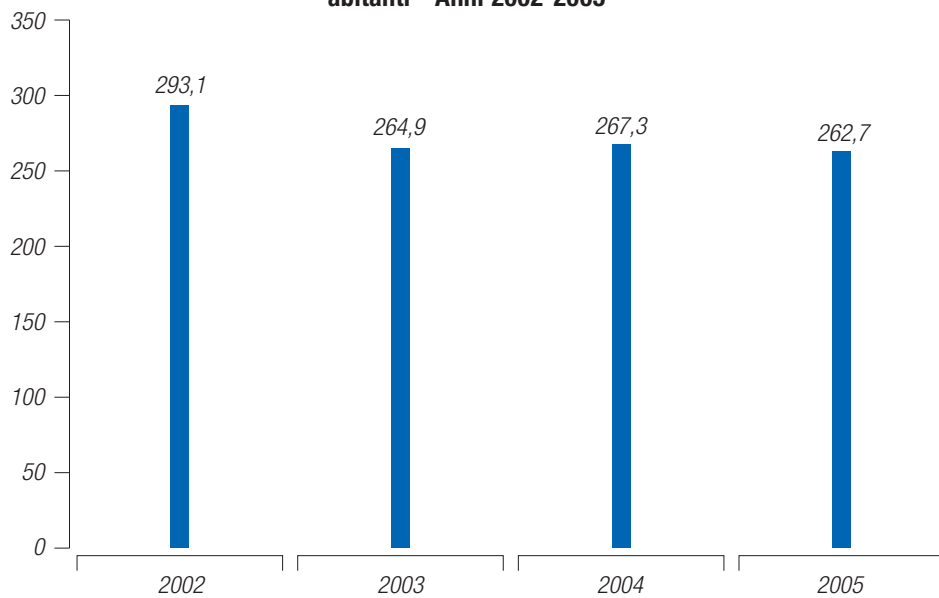
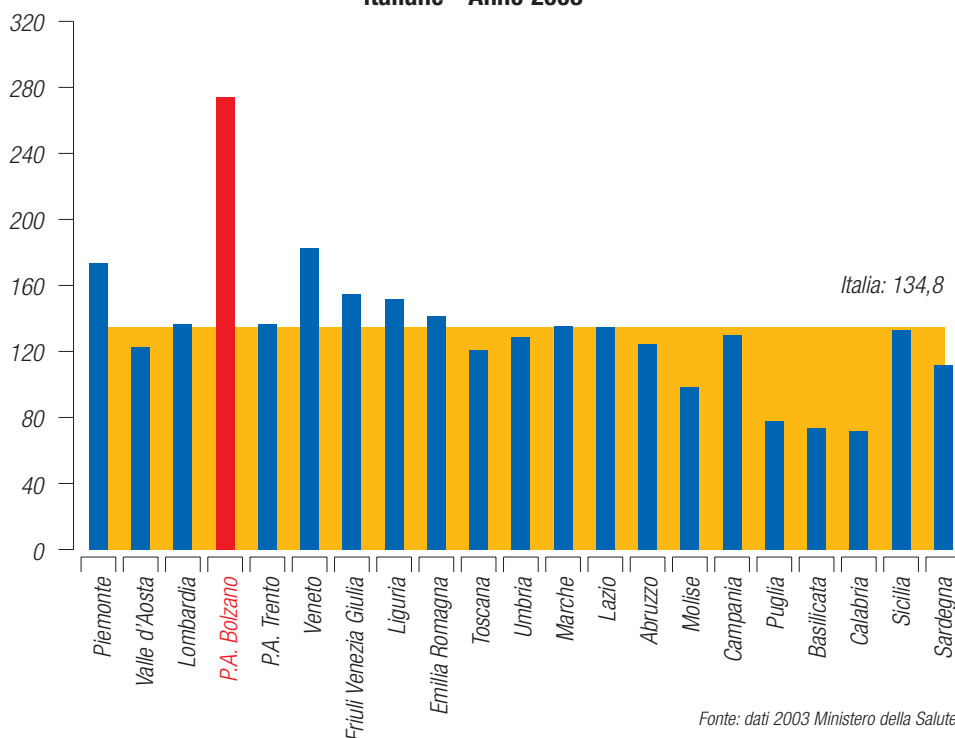
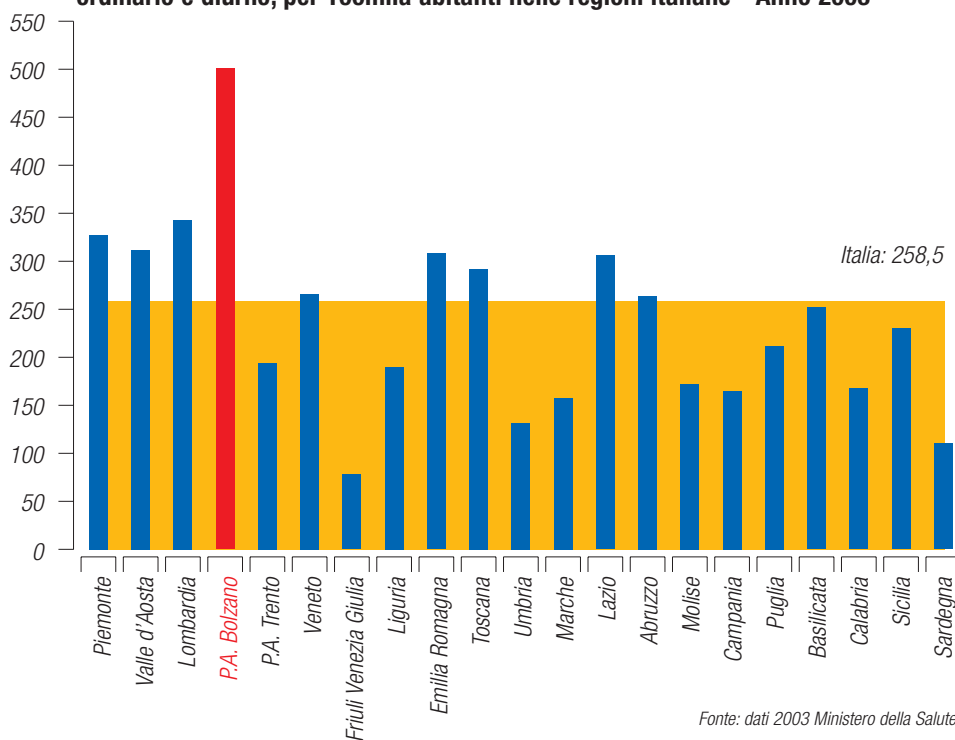


Figura 36: Tasso di ospedalizzazione per tonsillectomia per 100mila abitanti nelle regioni italiane - Anno 2003



Nel 2005 il tasso di ospedalizzazione per angioplastica coronarica⁸ in regime ordinario e diurno, nella popolazione di età superiore o uguale a 65 anni, è pari a 709,7 ricoveri per 100mila abitanti; quest'ultimo indicatore risulta molto elevato per la Provincia di Bolzano rispetto ai valori delle altre regioni italiane (la media nazionale nel 2003 era pari a 258,5).

Figura 37: Tasso di ospedalizzazione per angioplastica coronarica (>= 65 anni), in regime ordinario e diurno, per 100mila abitanti nelle regioni italiane - Anno 2003



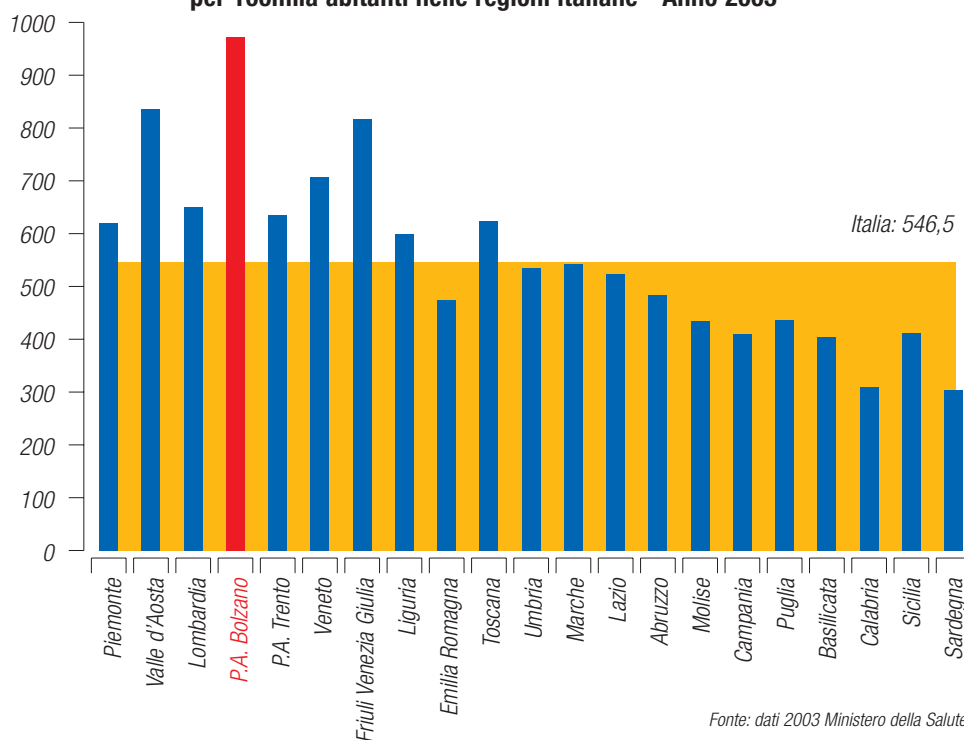
⁸Intervento principale corrispondente al codice ICD9CM 36.XX

TASSI DI OSPEDALIZZAZIONE PER INTERVENTI DI SOSTITUZIONE DELL'ANCA

Anche il tasso di ospedalizzazione per interventi di sostituzione dell'anca⁹, nella popolazione di età superiore o uguale a 65 anni, pari a 867,4 ricoveri per 100mila abitanti, risulta molto elevato per la Provincia di Bolzano rispetto ai valori delle altre regioni italiane (la media nazionale nel 2003 era pari a 546,5).

La Provincia Autonoma di Bolzano si colloca, quindi, per queste tipologie di interventi chirurgici o procedure diagnostico-terapeutiche frequenti nella popolazione anziana (65 anni ed oltre), in linea con le regioni settentrionali dove si riscontrano generalmente valori più elevati.

Figura 38: Tasso di ospedalizzazione per interventi di sostituzione dell'anca (>= 65 anni) per 100mila abitanti nelle regioni italiane - Anno 2003



Fonte: dati 2003 Ministero della Salute

INTERVENTI SUL CRISTALLINO E LEGATURA E STRIPPING DI VENE

Per quanto riguarda il ricorso al regime diurno rispetto all'ordinario si manifesta, per la Provincia Autonoma di Bolzano, una tendenza positiva relativamente agli interventi sul cristallino e legatura e stripping di vene. Per tali interventi, per i quali è riconosciuto molto più appropriato il trattamento in regime diurno rispetto a quello in regime ordinario, la percentuale di ricoveri in diurno sul totale degli interventi (ordinari e diurni) è pari a 84,1% per gli interventi sul cristallino e 84,7% per la legatura e stripping di vene. Entrambi i valori risultano superiori ai valori medi nazionali rispettivamente pari a 73,8% e 52,0%.

⁹ Intervento principale corrispondente ai codici ICD9CM 81.51, 81.52, 81.53

Tabella 35: Ricoveri ospedale con intervento sul cristallino o intervento di legatura e stripping di vene per istituto di cura provinciale – Anno 2005

Istituto di cura	Interventi sul cristallino		Legatura e stripping vene	
	N. casi in regime diurno	% su totale interventi	N. casi in regime diurno	% su totale interventi
Ospedale di Bolzano	1.044	94,1	-	-
Ospedale di Merano	617	74,7	125	91,9
Ospedale di Bressanone	-	-	153	93,3
Ospedale di Brunico	972	76,9	163	90,1
Ospedale di Silandro	-	-	175	92,1
Ospedale di Vipiteno	-	-	134	96,4
Ospedale di San Candido	-	-	119	83,2
TOTALE OSPEDALI PUBBLICI	2.633	82,3	869	84,0
Casa di Cura S. Maria	405	98,3	169	89,9
Casa di Cura Villa S. Anna	-	-	64	81,0
Casa di Cura Fonte S. Martino	-	-	-	-
Infermeria Sarentino	-	-	-	-
TOTALE ISTITUTI PRIVATI	405	98,3	233	87,3
TOTALE ISTITUTI DI CURA	3.038	84,1	1.102	84,7

Fonte: aziende sanitarie

Figura 39: % interventi sul cristallino in day hospital - Anni 2002-2005

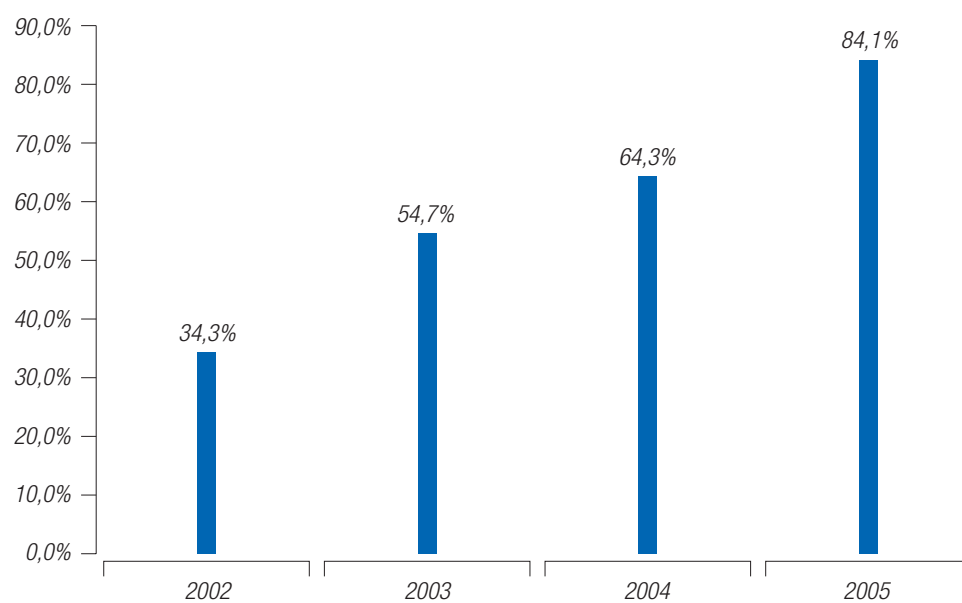


Figura 40: % interventi sul cristallino in day hospital nelle regioni italiane - Anno 2003

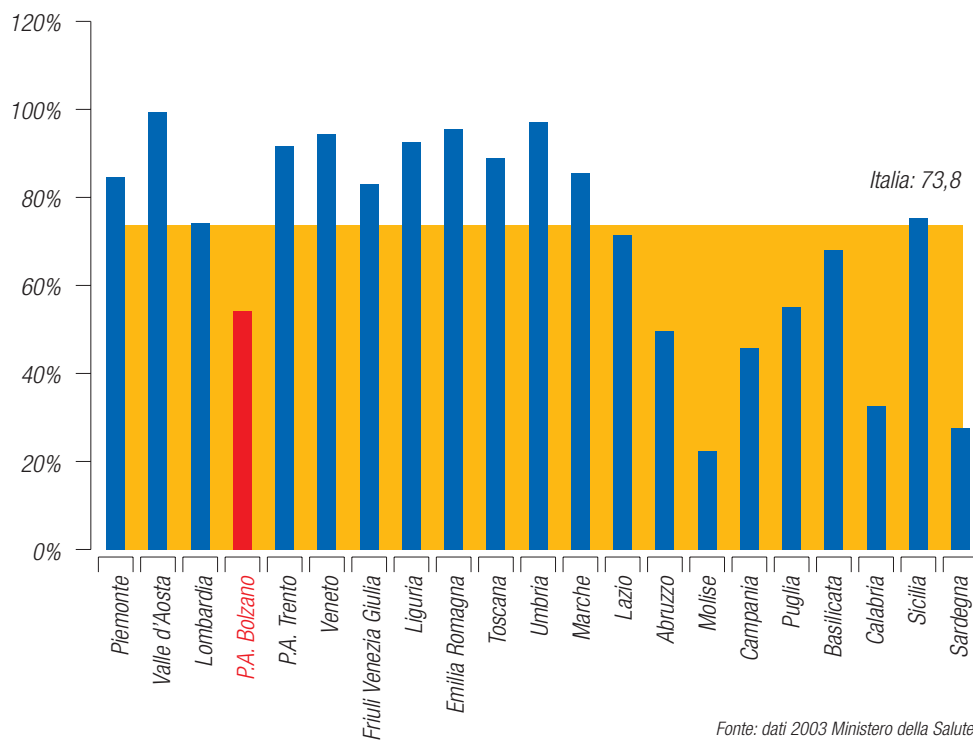


Figura 41: % interventi di legatura e stripping di vene in day hospital - Anni 2002-2005

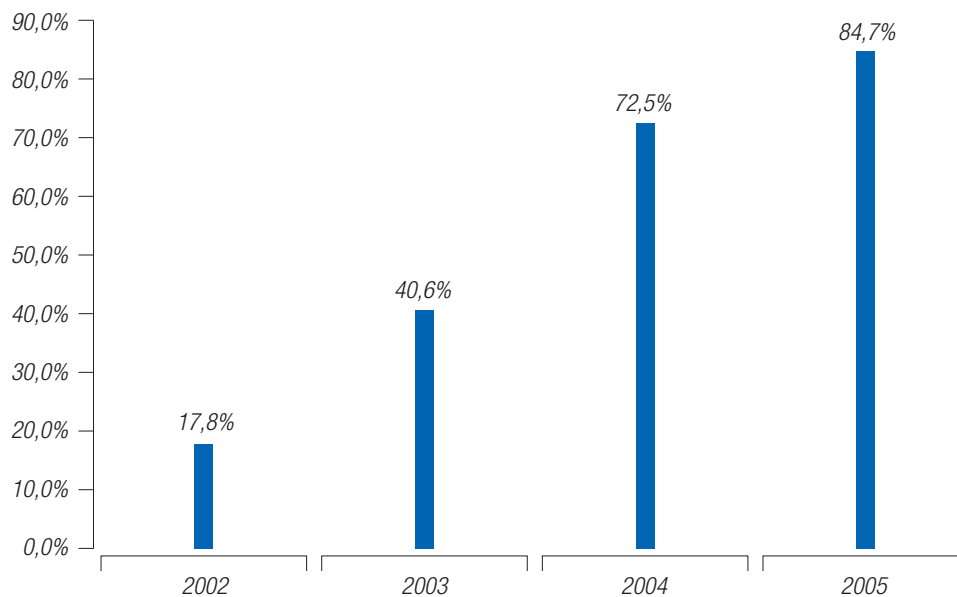
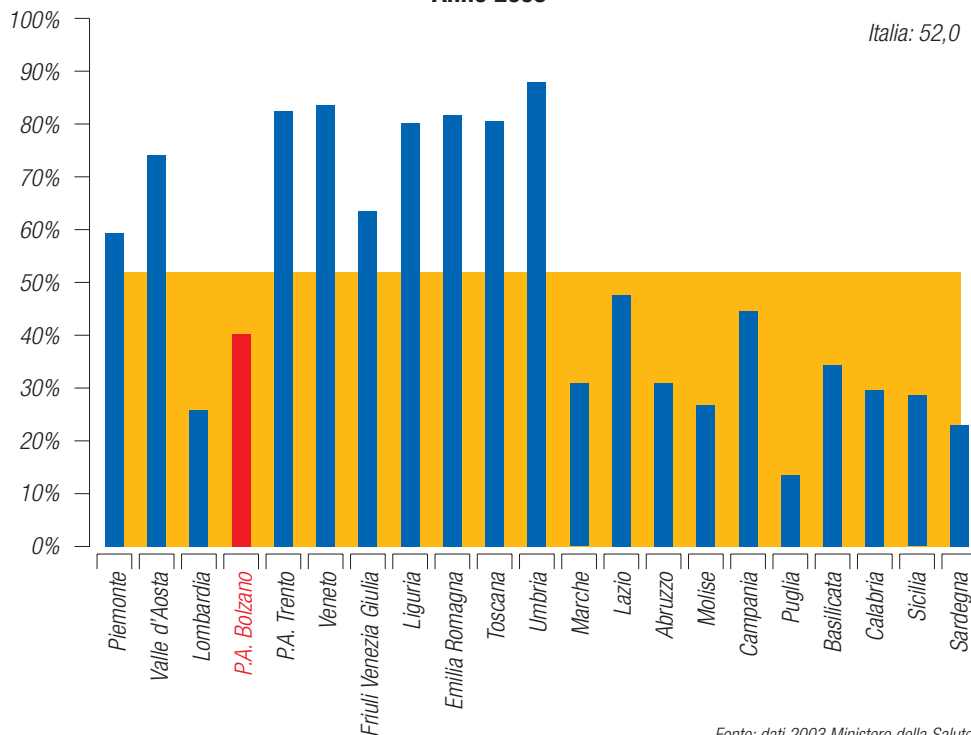


Figura 42: % interventi di legatura e stripping di vene in day hospital nelle regioni italiane - Anno 2003



I ricoveri ospedale che hanno riguardato pazienti in età pediatrica, ovvero di pazienti di età inferiore ai 14 anni, sono stati complessivamente 8.558, il 99,1% dei quali in ospedali pubblici.

In 947 casi (pari all'11,1% del totale) questi pazienti non sono stati assistiti da unità operative pediatriche (Nido, Pediatria, Chirurgia pediatrica, Terapia intensiva neonatale).

La quota di ricoveri in età pediatrica in unità operative non pediatriche è elevata negli ospedali di Bressanone e Bolzano, mentre è minima negli altri ospedali pubblici provinciali.

Complessivamente il 56,6% dei bambini assistiti da unità operative non pediatriche sono stati ricoverati presso le unità operative di Otorinolaringoiatria e il DRG più frequente è il DRG 060 "Tonsillectomia, età inferiore ai 18 anni" (41,8%).

DECESSI IN OSPEDALE

Tabella 36: **Ricoveri ospedale di pazienti in età pediatrica (inferiore a 14 anni), complessivamente e in unità operative non pediatriche per istituto di cura provinciale – Anno 2005**

Istituto di cura	Ricoveri di pazienti in età pediatrica (< 14 anni) in unità operative non pediatriche	Ricoveri di pazienti in età pediatrica (< 14 anni)
Ospedale di Bolzano	480	2.997
Ospedale di Merano	113	1.970
Ospedale di Bressanone	245	1.101
Ospedale di Brunico	27	1.329
Ospedale di Silandro	17	501
Ospedale di Vipiteno	7	279
Ospedale di San Candido	3	315
TOTALE OSPEDALI PUBBLICI	892	8.492
Casa di Cura S. Maria	38	49
Casa di Cura Villa S. Anna	17	17
Casa di Cura Fonte S. Martino	-	-
Infermeria Sarentino	-	-
TOTALE ISTITUTI PRIVATI	55	66
TOTALE ISTITUTI DI CURA	947	8.558

Fonte: aziende sanitarie

I pazienti deceduti in ospedale sono stati complessivamente 1.696 (pari al 2,2% del totale dei ricoveri ospedale) e in 1.522 casi (pari all'89,7% dei deceduti) il decesso è avvenuto entro 30 giorni dalla data del ricovero.

La quota di deceduti entro 30 giorni dal ricovero è abbastanza costante tra i diversi ospedali pubblici, ed assume il valore più basso presso l'Ospedale di Bolzano (87,9% dei deceduti) e quello più alto presso l'Ospedale di Bressanone (95,8%).

Tabella 37: **Ricoveri ospedale con decesso del paziente, complessivamente ed entro 30 giorni dal ricovero per istituto di cura provinciale – Anno 2005**

Istituto di cura	Decessi	Decessi entro 30 giorni dal ricovero	% di decessi entro 30 giorni sul totale dei decessi
Ospedale di Bolzano	901	792	87,9
Ospedale di Merano	280	251	89,6
Ospedale di Bressanone	119	114	95,8
Ospedale di Brunico	175	156	89,1
Ospedale di Silandro	60	55	91,7
Ospedale di Vipiteno	36	34	94,4
Ospedale di San Candido	51	48	94,1
TOTALE OSPEDALI PUBBLICI	1.622	1.450	89,4
Casa di Cura S. Maria	38	38	100,0
Casa di Cura Villa S. Anna	19	18	94,7
Casa di Cura Fonte S. Martino	2	2	100,0
Infermeria Sarentino	15	14	93,3
TOTALE ISTITUTI PRIVATI	74	72	97,3
TOTALE ISTITUTI DI CURA	1.696	1.522	89,7

Fonte: aziende sanitarie

**INFARTO MIOCARDICO
ACUTO**

I ricoveri ospedale per infarto miocardico acuto sono stati complessivamente 924, ed in 112 casi (pari al 12,1%) si è verificato il decesso del paziente; per 45 pazienti il decesso è avvenuto entro due giorni dalla data di ricovero. I decessi per infarto miocardico acuto rappresentano il 6,6% dei decessi in ospedale.

Tabella 38: **Decessi per infarto miocardico acuto complessivi ed entro 2 giorni dal ricovero e ricoveri ospedale per infarto per istituto di cura provinciale – Anno 2005**

Istituto di cura	Decessi complessivi per infarto	Decessi per infarto entro 2 giorni dal ricovero	Ricoveri ospedale complessivi per infarto
Ospedale di Bolzano	74	30	500
Ospedale di Merano	23	7	169
Ospedale di Bressanone	3	-	90
Ospedale di Brunico	5	4	81
Ospedale di Silandro	4	2	44
Ospedale di Vipiteno	-	-	17
Ospedale di San Candido	1	1	17
TOTALE OSPEDALI PUBBLICI	110	44	918
Casa di Cura S. Maria	2	1	6
Casa di Cura Villa S. Anna	-	-	-
Casa di Cura Fonte S. Martino	-	-	-
Infermeria Sarentino	-	-	-
TOTALE ISTITUTI PRIVATI	2	1	6
TOTALE ISTITUTI DI CURA	112	45	924

Fonte: aziende sanitarie

I ricoveri ospedale per colecistectomia sono stati complessivamente 724, ed in 575 casi (pari al 79,4%) è stata effettuata una colecistectomia per via laparoscopica.

COLECISTECTOMIA

Tabella 39: **Percentuale di colecistectomie* per via laparoscopica sul totale delle colecistectomie per istituto di cura provinciale – Anno 2005**

Istituto di cura	Colecistectomie per via laparoscopica	% colecistectomie per via laparoscopica sul totale
Ospedale di Bolzano	175	65,3
Ospedale di Merano	92	80,7
Ospedale di Bressanone	81	84,4
Ospedale di Brunico	89	90,8
Ospedale di Silandro	50	96,2
Ospedale di Vipiteno	40	97,6
Ospedale di San Candido	26	89,7
TOTALE OSPEDALI PUBBLICI	553	79,2
Casa di Cura S. Maria	13	76,5
Casa di Cura Villa S. Anna	9	100,0
Casa di Cura Fonte S. Martino	-	-
Infermeria Sarentino	-	-
TOTALE ISTITUTI PRIVATI	22	84,6
TOTALE ISTITUTI DI CURA	575	79,4

* Almeno un codice di intervento ICD9CM 51.21, 51.22, 51.23, 51.24 negli spazi riservati agli interventi/procedure; gli ultimi due codici si riferiscono alle colecistectomie per via laparoscopica

Fonte: aziende sanitarie

Su indicazione ministeriale (d.P.C.M. 29/11/01) l'eventuale inappropriata organizzazione nel trattare i casi clinici viene monitorata mediante l'individuazione di "aree a rischio" rappresentate principalmente da 43 DRGs per i quali si ritiene che il ricorso al ricovero sia da considerarsi "potenzialmente inappropriato". Si tratta di ricoveri per i quali il problema clinico potrebbe essere trattato con la stessa efficacia ad un livello di assistenza meno intensivo con un conseguente minor impegno di risorse.

Risulta, pertanto, importante che la provincia effettui un costante monitoraggio dei ricoveri "a rischio" verificando che la quota vada progressivamente diminuendo, fino ad attestarsi su valori compatibili con la presenza di condizioni eccezionali che li giustificano. Va tenuto presente, infatti, che non per tutti i ricoveri classificati nei DRGs "a rischio" sarà possibile attuare forme diverse di assistenza per tutti i ricoveri.

DRGs A RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA

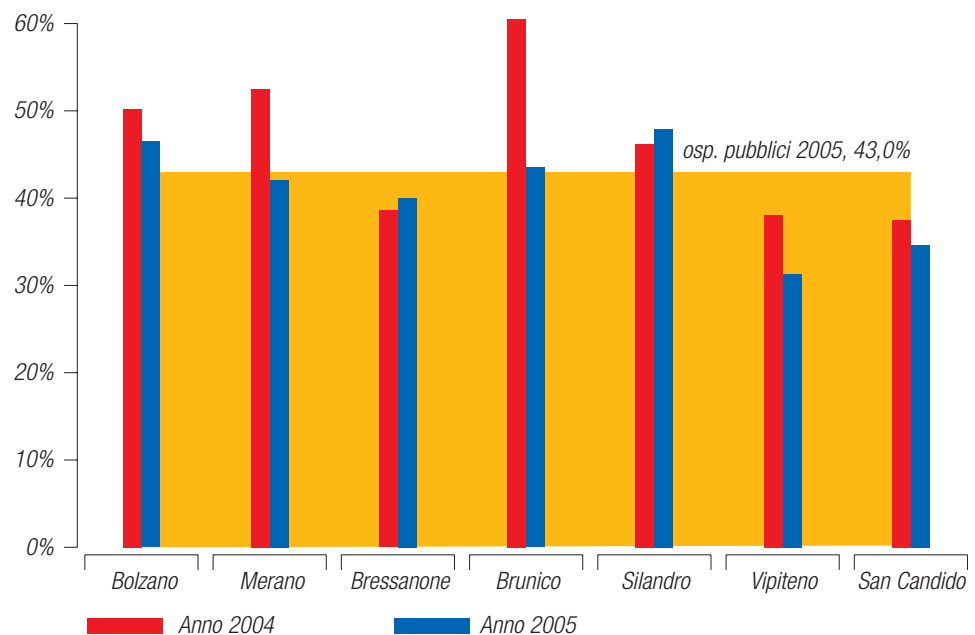
Il miglioramento di efficienza, a parità di efficacia, deve essere perseguito nel trattamento della casistica a gravità minima di durata maggiore di 1 giorno. Quote di ricoveri ordinari con durata della degenza maggiore di 1 giorno potranno essere "tollerate" in relazione alla particolare gravità delle condizioni cliniche e al livello di autosufficienza o a fattori sociali quali condizioni familiari e supporto di caregivers, nonché in relazione a situazioni logistiche (distanza della struttura assistenziale di ricovero dal domicilio del paziente).

A tal riguardo la Provincia Autonoma di Bolzano con la deliberazione della G.P. n. 4434 del 09/12/2003, ha definito le soglie di ammissibilità per l'erogazione in regime di ricovero ordinario nelle strutture di ricovero pubbliche e private dei 43 DRGs a rischio di inappropriately secondo l'Allegato 2C del d.P.C.M. n. 26 del 29/11/2001.

I dati riportati di seguito costituiscono, quindi, il risultato dell'analisi sulle "aree a rischio di inappropriately" con selezione della casistica secondo i criteri del d.P.C.M. 29/11/01 e hanno lo scopo di segnalare le zone di maggiore criticità in relazione alle soglie provinciali e anche alla situazione nel resto d'Italia. Tale analisi ha l'obiettivo di promuovere all'interno di ogni azienda sanitaria la valutazione della performance in termini di appropriatezza utile a contenere il ricorso e l'erogazione di prestazioni che non soddisfano il principio di appropriatezza organizzativa e di economicità nell'utilizzazione delle risorse, come prescritto dal d.P.C.M. sui livelli assistenziali, incentivando lo sviluppo di modelli organizzativi assistenziali efficaci ed efficienti.

Complessivamente nel 2005, i ricoveri di residenti in regime ordinario e in day hospital appartenenti ai 43 DRGs considerati "area a rischio" sono stati 17.481 e rappresentano il 16,9% dei ricoveri ospedale totali. Di questi il 57,4% è stato trattato in regime diurno.

Figura 43: Percentuale di ricoveri ospedale in regime ordinario di residenti attribuiti a DRGs a "rischio di inappropriately" negli ospedali pubblici - Anni 2004-2005



Quote elevate di ricoveri "a rischio di inappropriately" di residenti trattati in regime ordinario negli ospedali pubblici sono state registrate per l'Ospedale di Silandro (47,9%) e per l'Ospedale di Bolzano (46,5%), mentre il valore più basso è stato riscontrato per l'Ospedale di Vipiteno (31,3%). Nel complesso delle aziende sanitarie, la percentuale di

ricoveri attribuiti ai 43 DRGs a "rischio" è molto elevata nell'Azienda Sanitaria di Bolzano (46,5%), mentre è bassa nell'Azienda Sanitaria di Bressanone (37,0%).

Nell'interpretazione dei risultati bisognerebbe tener conto anche della quota parte di attività erogata a livello ambulatoriale, soprattutto per alcuni DRGs quali ad esempio "Decompressione del tunnel carpale", "Legatura e stripping di vene", "Interventi sul cristallino", dati attualmente non disponibili.

Il tasso di ospedalizzazione calcolato relativamente ai ricoveri negli ospedali pubblici rispetto ai 43 DRGs "a rischio" è stato nel complesso nel 2005 pari a 324,0, inferiore rispetto al valore di 352,3 del 2004; valori più alti rispetto alla media provinciale si osservano per l'Azienda Sanitaria di Brunico e per l'Azienda Sanitaria di Bressanone, azienda quest'ultima che presenta comunque una notevole diminuzione dell'indicatore rispetto all'anno 2003 (-62,2%).

A livello provinciale il valore della percentuale dei ricoveri ordinari oltre le soglie di ammissibilità è risultata pari nel 2005 a 9,6%. In modo particolare si osserva che l'Ospedale di Silandro ha registrato un valore elevato pari al 22,1%. Tuttavia, in vista anche della introduzione di nuove soglie provinciali, anche gli ospedali di Merano, Bressanone, Brunico e Vipiteno dovranno attivarsi per ridurre le quote di ricoveri effettuate in regime ordinario attribuiti ai 43 DRGs. Tali ospedali, infatti, presentavano un superamento delle soglie di ammissibilità per circa il 10% dei ricoveri ordinari.

In riferimento ai ricoveri di residenti in regime ordinario e in day hospital appartenenti ai 43 DRGs considerati "area a rischio", è possibile consultare i dati relativi ai singoli istituti di cura provinciali nel CD Rom allegato alla presente pubblicazione.

**DRGs A RISCHIO DI
INAPPROPRIATEZZA
PER SINGOLO ISTITUTO
DI CURA**

283

Figura 44: **Tasso di ospedalizzazione dei ricoveri per 10mila residenti attribuiti a DRGs a „rischio di inappropriatazza“ negli ospedali pubblici - Anni 2004-2005**

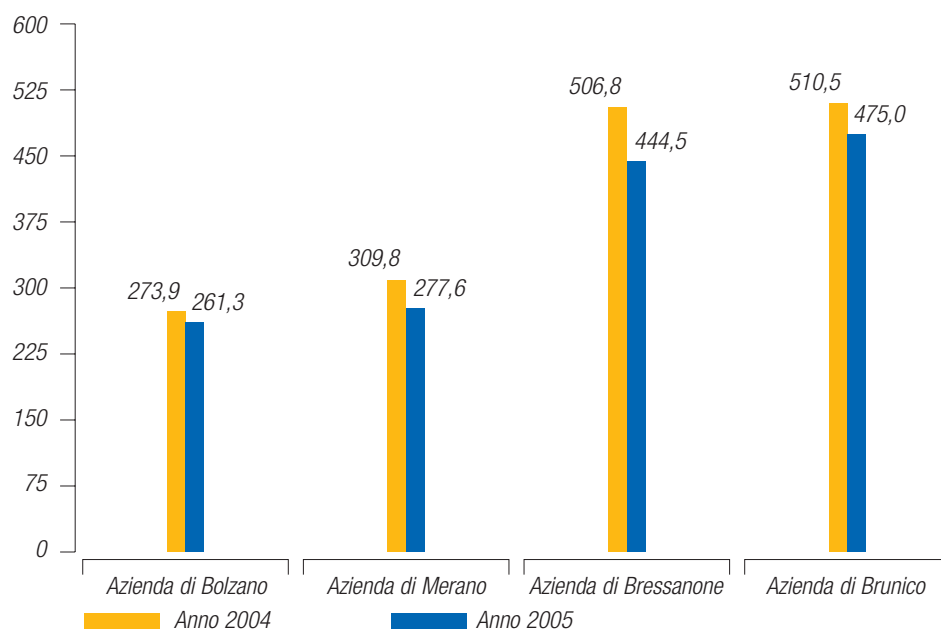


Tabella 40: Ricoveri di residenti relativi a DRGs a "rischio" di inappropriatezza negli ospedali pubblici della Provincia Autonoma di Bolzano – Anno 2005

Istituti di cura	Regime ordinario	Regime diurno	% ricoveri ordinari	% ricoveri oltre soglia sul totale ordinari	var. della % ricoveri oltre soglia rispetto 2004
Ospedale di Bolzano	2.603	2.997	46,5	5,0	-2,1
Ospedale di Merano	1.162	1.599	42,1	12,4	2,7
Ospedale di Bressanone	801	1.201	40,0	11,4	0,3
Ospedale di Brunico	1.286	1.672	43,5	11,9	-0,9
Ospedale di Silandro	344	374	47,9	22,1	3,9
Ospedale di Vipiteno	331	725	31,3	10,9	1,7
Ospedale di San Candido	171	323	34,6	8,8	0,4
TOTALE OSPEDALI PUBBLICI	6.698	8.891	43,0	9,6	-0,4

Fonte: aziende sanitarie

Si presenta, infine, un altro indicatore calcolabile dai dati contenuti nella SDO, costituito dalla quota parte dei DRG atipici (DRG 468 "Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale", DRG 476 "Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale" e DRG 477 "Intervento chirurgico non esteso, non correlato con la diagnosi principale") e anomali (DRG 469 "Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione" e DRG 470 "Non attribuibile ad altro DRG") sul totale dei ricoveri che, sebbene fornisca indicazioni più sulla qualità delle informazioni che sulla qualità delle prestazioni, rappresenta comunque un valore che deve essere monitorato.

I ricoveri classificati in DRGs atipici e DRGs anomali sono pari complessivamente a poco più dello 0,17% (177 casi) dei ricoveri ordinari e diurni negli istituti di cura provinciali, valore più basso rispetto a quello nazionale del 2003 (Italia 0,29).

Tabella 41: DRGs atipici e anomali (regime ordinario e diurno) per istituto di cura provinciale – Anno 2005

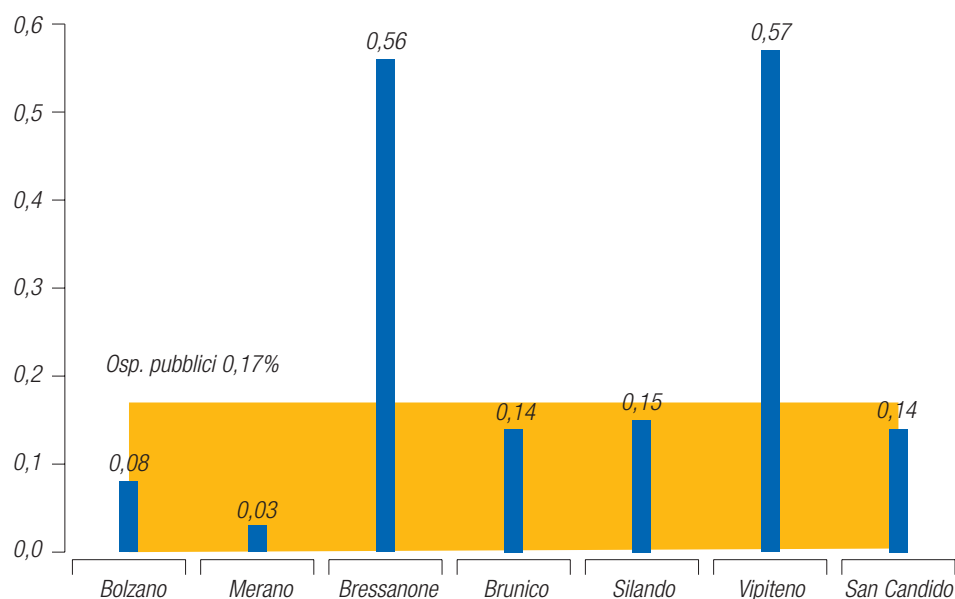
Istituti di cura	DRGs atipici (DRGs 468, 476, 477)		DRGs anomali (DRGs 469, 470)	
	ricoveri	% ricoveri	ricoveri	% ricoveri
Ospedale di Bolzano	30*	0,08	-	-
Ospedale di Merano	5	0,03	-	-
Ospedale di Bressanone	71	0,53	3	0,02
Ospedale di Brunico	16	0,11	5	0,03
Ospedale di Silandro	8	0,15	-	-
Ospedale di Vipiteno	20	0,44	6	0,13
Ospedale di San Candido	5	0,14	-	-
TOTALE OSPEDALI PUBBLICI	155	0,16	14	0,01
Casa di Cura S. Maria	8	0,20	-	-
Casa di Cura Villa S. Anna	-	-	-	-
Casa di Cura Fonte S. Martino	-	-	-	-
Infermeria Sarentino	-	-	-	-
TOTALE ISTITUTI PRIVATI	8	0,14	-	-
TOTALE ISTITUTI DI CURA	163	0,16	14	0,01

* 23 casi con DRG 468 dell'Ospedale di Bolzano sono stati corretti dopo la chiusura amministrativa dell'archivio provinciale; considerando tale correzione la percentuale del DRG 468 nell'Ospedale di Bolzano risulterebbe pari a 0,02%

Fonte: aziende sanitarie

Quote relativamente più elevate, comunque contenute nei valori assoluti, di DRGs atipici e anomali rispetto al totale dei ricoveri ordinari e diurni si registrano a nell'Ospedale di Bressanone e nell'Ospedale di Vipiteno.

Figura 45: Quota di ricoveri con DRGs atipici (DRG 468, 476, 477) e DRGs anomali (DRG 469, 470) negli ospedali pubblici - Anno 2005



3.2.6. Mobilità ospedaliera

I dati sull'assistenza ospedaliera per acuti in strutture extra provinciali qui riportati fanno riferimento ai ricoveri di residenti nel resto d'Italia, rispetto ai quali viene effettuata la compensazione della mobilità interregionale, ed ai ricoveri in strutture convenzionate austriache. Sia per la mobilità interregionale che per l'Austria viene illustrata la situazione dell'anno 2005.

3.2.6.1. Ricoveri per acuti in strutture nazionali

Nell'anno 2005 i ricoveri acuti, in regime ordinario e diurno, effettuati da altoatesini in strutture nazionali extra provinciali sono stati 4.402 (20 ricoveri in più rispetto al 2004). In particolare, i ricoveri in regime ordinario sono stati 3.225 (6,7 ogni 1.000 abitanti), per un consumo complessivo di 21.565 giornate di degenza e una degenza media pari a 6,7 giorni. I ricoveri in regime diurno sono stati 1.177, per un numero di accessi pari a 2.079. Presso i reparti riabilitativi (codice reparto 56.00), sono stati, inoltre, effettuati altri 271 ricoveri e 48 ricoveri presso i reparti di Lungodegenza (codice reparto 60.00).

**RICOVERI IN STRUTTURE
NAZIONALI**

**SPESA PER RICOVERI
NEL RESTO D'ITALIA**

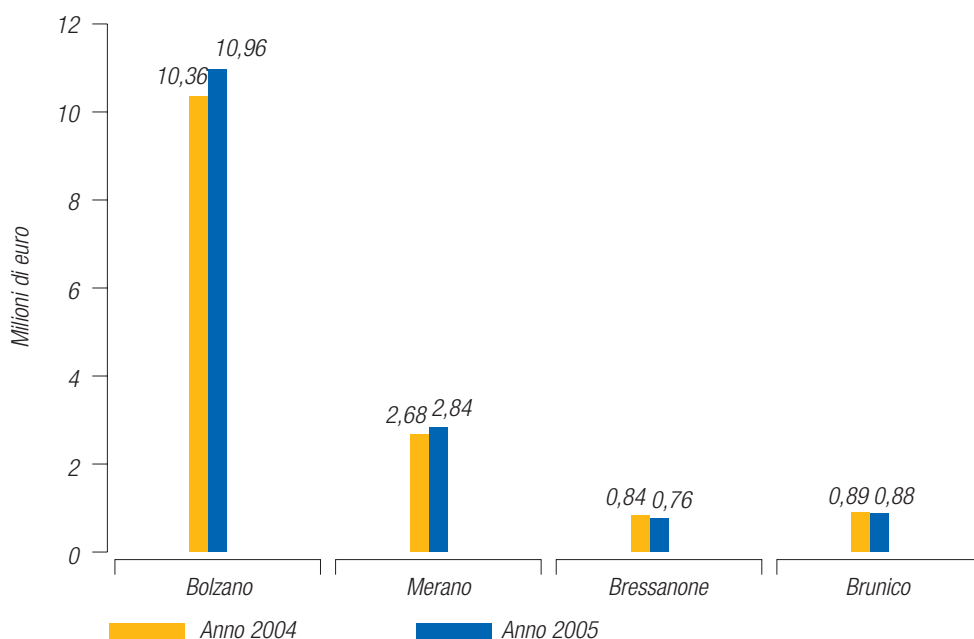
Tabella 42: **Ricoveri, giornate di degenza, degenza media, tariffa media (Euro) e importo totale (Euro) per regime di ricovero nelle strutture nazionali extraprovinciali per azienda sanitaria di residenza – Anno 2005**

Azienda sanitaria di residenza	Ricoveri	Giornate di degenza	Degenza media/ Accessi medi	Tariffa media (Euro)	Importo totale (Euro)
Regime ordinario					
Bolzano	2.279	14.685	6,4	4.254,47	9.695.943,09
Merano	592	4.296	7,3	4.527,69	2.680.394,58
Bressanone	163	1.161	7,1	4.302,97	701.383,51
Brunico	191	1.423	7,5	4.136,11	789.997,69
TOTALE IN REGIME ORDINARIO	3.225	21.565	6,7	4.300,07	13.867.718,87
Regime diurno					
Bolzano	922	1.575	1,7	1.370,73	1.263.814,93
Merano	128	256	2,0	1.262,92	161.654,05
Bressanone	58	102	1,8	1.071,65	62.155,88
Brunico	69	146	2,1	1.374,74	94.857,13
TOTALE IN REGIME DIURNO	1.177	2.079	1,8	1.344,50	1.582.481,99
TOTALE RICOVERI STRUTTURE NAZIONALI	4.402	23.644		3.509,81	15.450.200,86

Fonte: PAB – ufficio Economia Sanitaria

L'azienda sanitaria di provenienza del paziente è stata nel 72,7% dei casi quella di Bolzano e nel 16,4% quella di Merano. Più limitato è stato il ricorso a strutture nazionali dei pazienti delle altre due aziende sanitarie: 5,0% per Bressanone e 5,9% per Brunico. Nel 2005, l'importo complessivo per ricoveri, in regime ordinario e diurno, in altre regioni italiane è stato pari a 15,450 milioni di Euro, il 70,9% dei quali per residenti nell'Azienda Sanitaria di Bolzano, il 18,4% per residenti nell'Azienda Sanitaria di Merano, il 4,9% per quella di Bressanone ed il 5,7% per quella di Brunico.

Figura 46: **Importo totale (milioni di Euro) per ricoveri (ordinari e diurni) di altoatesini in strutture nazionali per azienda sanitaria di residenza - Anni 2004-2005**



Il Veneto (35,8%) e la Provincia Autonoma di Trento (28,5%) sono le destinazioni più frequenti. Rispetto all'anno 2004, si è verificato un aumento dei ricoveri in regime ordinario (99 ricoveri), in particolare per le strutture di destinazione della Lombardia, del Veneto e dell'Emilia Romagna. C'è stata, invece, una riduzione dei ricoveri in regime diurno (79 ricoveri), in particolare per le strutture di destinazione della Provincia Autonoma di Trento, dell'Emilia Romagna e della Sicilia.

Tabella 43: **Ricoveri in regime ordinario e diurno di residenti in Provincia di Bolzano effettuati in istituti di cura del resto d'Italia per regione di ricovero – Anno 2005**

Regioni di ricovero	Regime ordinario		Regime diurno		Totale	
	Numero dimissioni	Variazione ricoveri 2004	Numero dimissioni	Variazione ricoveri 2004	Numero dimissioni	Percentuale
Veneto	1.265	58	313	34	1.578	35,8
P.A. Trento	735	-7	518	-72	1.253	28,5
Lombardia	426	69	98	-7	524	11,9
Emilia Romagna	307	46	97	-30	404	9,2
Lazio	82	1	17	-5	99	2,2
Toscana	64	-18	25	9	89	2,0
Friuli Venezia Giulia	48	-18	22	8	70	1,6
Puglia	64	7	6	-5	70	1,6
Calabria	37	2	10	1	47	1,1
Campania	36	-8	7	-	43	1,0
Liguria	20	4	18	-	38	0,9
Sicilia	23	-7	11	-10	34	0,8
Piemonte	23	-17	8	-9	31	0,7
Marche	22	-1	7	1	29	0,7
Sardegna	25	-11	4	2	29	0,7
Abruzzo	25	-4	3	-	28	0,6
Umbria	11	-3	4	2	15	0,3
Ospedale Bambin Gesù	5	4	6	1	11	0,2
Basilicata	4	2	2	2	6	0,1
Molise	3	1	1	1	4	0,1
Valle d'Aosta	-	-1	-	-	-	-
TOTALE	3.225	99	1.177	-79	4.402	100,0

Fonte: PAB – ufficio Economia Sanitaria

Tabella 44: Ricoveri in regime ordinario di residenti in Provincia di Bolzano effettuati in istituti di cura del resto d'Italia per MDC e relativo importo (Euro) – Anno 2005

MDC	Descrizione MDC	N. ricoveri	%	Importo totale (Euro)
8	Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	724	22,4	2.679.117,17
5	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	526	16,3	4.216.521,89
1	Malattie e disturbi del sistema nervoso	201	6,2	871.714,60
3	Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	182	5,6	453.557,59
6	Malattie e disturbi dell'apparato digerente	175	5,4	533.438,93
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	173	5,4	869.471,62
4	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	168	5,2	725.960,28
14	Gravidanza, parto e puerperio	135	4,2	221.692,18
9	Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella	122	3,8	308.907,67
15	Malattie e disturbi del periodo neonatale	100	3,1	235.127,03
19	Malattie e disturbi mentali	97	3,0	239.997,19
7	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	92	2,9	376.118,82
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	90	2,8	250.351,87
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	90	2,8	256.846,80
13	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	81	2,5	203.523,30
2	Malattie e disturbi dell'occhio	69	2,1	147.333,04
12	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	47	1,5	186.274,26
23	Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai Servizi sanitari	40	1,2	58.710,02
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	30	0,9	86.057,97
-	Altri DRGs	27	0,8	703.484,02
18	Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	20	0,6	64.882,82
20	Abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti	14	0,4	18.336,70
16	Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	10	0,3	36.130,08
22	Ustioni	5	0,2	50.020,24
24	Traumatismi multipli rilevanti	4	0,1	48.960,54
25	Infezioni da H.I.V.	3	0,1	25.182,24
TOTALE RICOVERI ORDINARI		3.225	100,0	13.867.718,87

Fonte: PAB - Ufficio Economia Sanitaria

Il motivo principale per il quale i residenti della Provincia Autonoma di Bolzano si rivolgono presso strutture presenti nel resto d'Italia per i ricoveri ordinari è rappresentato da malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo (22,4%) e da malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (16,3%).

In particolare si osserva che il 3,1% dei pazienti viene dimesso con DRG 209 "Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti inferiori", il 2,9% con il DRG 222 "Interventi sul ginocchio, senza cc" e il 2,4% con DRG 215 "Interventi su dorso e collo, senza cc".

Tabella 45: **Ricoveri in regime ordinario di residenti in Provincia di Bolzano effettuati in istituti di cura del resto d'Italia per DRG più frequente e relativo importo (Euro) – Anno 2005**

DRG	Descrizione DRG	N. ricoveri	% cumulata	Importo totale (Euro)
209	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti inferiori	100	3,1	901.102,51
222	Interventi sul ginocchio, senza cc	93	6,0	200.160,77
215	Interventi su dorso e collo, senza cc	79	8,4	326.794,74
107	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco	70	10,6	1.082.166,35
231	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare eccetto anca e femore	66	12,7	155.347,44
408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	63	14,6	366.399,42
105	Interventi sulle valvole cardiache senza cateterismo cardiaco	62	16,5	1.163.428,64
112	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea	62	18,4	417.185,61
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	59	20,3	82.122,14
391	Neonato normale	56	22,0	29.457,28
63	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	46	23,4	163.205,80
430	Psicosi	45	24,8	106.448,95
409	Radioterapia	43	26,2	264.199,29
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	37	27,3	70.126,78
225	Interventi sul piede	35	28,4	76.085,26
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	35	29,5	88.850,67
127	Insufficienza cardiaca e shock	33	30,5	97.704,44
1	Craniotomia età > 17, eccetto per traumatismo	31	31,5	313.626,77
139	Aritmia e alterazione della conduzione cardiaca, senza cc	31	32,4	48.586,97
224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni, senza cc	30	33,4	58.483,52
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 senza cc	28	34,2	80.246,75
428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	28	35,1	80.874,71
243	Affezioni mediche del dorso	26	35,9	27.457,79
75	Interventi maggiori sul torace	25	36,7	280.630,76
241	Malattie del tessuto connettivo, senza cc	25	37,5	74.027,86
36	Interventi sulla retina	24	38,2	66.020,78
371	Parto cesareo senza cc	24	38,9	61.277,81
183	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 senza cc	23	39,7	24.736,98
55	Miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	22	40,3	40.676,61
119	Legatura e stripping di vene	22	41,0	34.248,24
125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	22	41,7	42.795,21
260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne, senza cc	21	42,4	53.817,75
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	21	43,0	18.663,54
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	20	43,6	64.841,50
223	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore, con cc	20	44,2	46.990,88
227	Interventi sui tessuti molli, senza cc	20	44,9	37.840,18
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite, senza cc	20	45,5	59.321,41
297	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 senza cc	20	46,1	50.060,87
169	Interventi sulla bocca, senza cc	19	46,7	46.753,65
261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	19	47,3	34.552,40
14	Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transitorio	18	47,8	67.818,26
88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	18	48,4	42.865,48
108	Altri interventi sul sistema cardiovascolare	18	49,0	303.850,21
158	Interventi su ano e stoma, senza cc	18	49,5	25.307,90
234	Altri interventi su sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo, senza cc	18	50,1	58.426,43
TOTALE RICOVERI ORDINARI		3.225		13.867.718,87

Fonte: PAB – ufficio Economia Sanitaria

**RICOVERI BREVI DI 2 O 3
GIORNI**

In 1.062 ricoveri ordinari di altoatesini fuori provincia, effettuati nel 2005, la durata della degenza è risultata di 2 o 3 giorni (ad esclusione dei ricoveri nei reparti di Riabilitazione, Lungodegenza e Psichiatria), pari al 32,9% dei ricoveri ordinari per acuti effettuati in strutture nazionali fuori provincia. I ricoveri brevi con modalità di dimissione a domicilio del paziente sono stati 1.007, quelli con un'altra modalità di dimissione 55.

Il 39,8% dei ricoveri brevi con dimissione a domicilio sono stati effettuati in istituti di cura del Veneto, il 23,7% in istituti di cura della Provincia Autonoma di Trento.

Tabella 46: **Ricoveri in regime ordinario di 2 o 3 giorni di residenti in Provincia di Bolzano effettuati in istituti di cura del resto d'Italia per regione di ricovero e modalità di dimissione – Anno 2005**

Regione di ricovero	Dimissioni a domicilio del paziente	Altra modalità di dimissione	Totale
Veneto	401	13	414
P.A. Trento	239	16	255
Lombardia	131	7	138
Emilia Romagna	94	3	97
Lazio	25	3	28
Toscana	21	2	23
Puglia	16	1	17
Calabria	16	1	17
Abruzzo	10	3	13
Campania	9	2	11
Sicilia	9	-	9
Friuli Venezia Giulia	8	-	8
Liguria	8	-	8
Marche	7	-	7
Piemonte	6	-	6
Sardegna	1	3	4
Umbria	2	1	3
Ospedale Bambin Gesù	3	-	3
Molise	1	-	1
Valle d'Aosta	-	-	-
TOTALE RICOVERI ORDINARI BREVI	1.007	55	1.062

Fonte: PAB - Ufficio Economia Sanitaria

I ricoveri con DRG medico di durata 2 o 3 giorni con dimissione a domicilio effettuati da residenti nella Provincia Autonoma di Bolzano negli istituti di cura del resto d'Italia sono pari a 425. Il DRG più frequente è rappresentato dal DRG 373 "Parto vaginale senza diagnosi complicanti" che raccoglie 36 ricoveri, seguito dal DRG 410 "Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta" con 23 ricoveri.

Nel 2005, l'importo complessivo dei ricoveri di 2 o 3 giorni con dimissione a domicilio e DRG medico effettuati da residenti nel resto d'Italia è stato di 957.421,45 Euro.

Tabella 47: **Ricoveri in regime ordinario di 2 o 3 giorni con DRG medico e modalità di dimissione a domicilio di residenti in Provincia di Bolzano effettuati in istituti di cura del resto d'Italia per DRG più frequente e relativo importo (Euro) – Anno 2005**

DRG	Descrizione DRG più frequenti	N. ricoveri	%	Importo totale (Euro)
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	36	8,5	49.755,22
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	23	13,9	43.663,58
125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	17	17,9	33.350,50
241	Malattie del tessuto connettivo, senza cc	16	21,6	47.826,30
139	Aritmia e alterazione della conduzione cardiaca, senza cc	15	25,2	27.980,87
297	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 senza cc	14	28,5	35.640,36
138	Aritmia e alterazione della conduzione cardiaca, con cc	9	30,6	31.091,21
243	Affezioni mediche del dorso	9	32,7	14.033,30
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	9	34,8	9.490,60
98	Bronchite e asma, età < 18	8	36,7	11.435,89
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	7	38,4	8.545,15
409	Radioterapia	7	40,0	24.492,55
492	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	7	41,6	50.038,66
14	Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transitorio	6	43,1	23.174,14
236	Fratture dell'anca e della pelvi	6	44,5	25.536,20
379	Minaccia di aborto	6	45,9	12.284,75
15	Attacco ischemico transitorio e occlusioni precerebrali	5	47,1	13.329,22
35	Altre malattie del sistema nervoso, senza cc	5	48,2	11.960,85
70	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18	5	49,4	6.666,88
74	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18	5	50,6	6.845,96
TOTALE RICOVERI ORDINARI BREVI		425	100,0	957.421,45

Fonte: PAB - Ufficio Economia Sanitaria

3.2.6.2. Ricoveri per acuti in Austria

Ai fini di assicurare una completa assistenza ai residenti in provincia, nel rispetto delle loro caratteristiche etnico linguistiche, la Provincia Autonoma di Bolzano è convenzionata con cliniche universitarie e strutture sanitarie pubbliche o private austriache per i servizi sanitari ospedalieri per acuti e post-acuti che non possono essere garantiti dal servizio locale. Le strutture convenzionate che erogano assistenza ospedaliera per acuti sono:

- Clinica universitaria di Innsbruck, per tutti gli interventi diagnostici e terapeutici in casi clinici che, per il loro alto contenuto scientifico tecnologico e/o per la loro complessità, richiedano la competenza di una struttura universitaria. Nei casi in cui la Clinica universitaria di Innsbruck non è in grado di fornire prestazioni di altissima specializzazione, è autorizzata a trasferire i pazienti nelle strutture universitarie situate a Vienna e Graz. In questi casi le spese di trasporto e le rette di degenza sono a carico dell'amministrazione provinciale, che provvede al pagamento diretto;
- Istituti di cura regionali di Salisburgo, per trattamenti di forme morbose renali, per interventi cardiocirurgici e per interventi di palatoschisi;
- "Landeskrankenhaus Natters", per cure tisiopneumologiche;
- "Magistrat der Stadt Wien – AKH", per la cura dei pazienti più gravi trasferiti dalla Clinica universitaria di Innsbruck.

RICOVERI IN AUSTRIA

Si precisa che i dati riportati in questo paragrafo devono essere interpretati con cautela in quanto i risultati risentono della qualità del dato trasmesso dalle strutture austriache e della conseguente correttezza/completezza della banca dati provinciale.

Nel corso dell'anno 2005 i ricoveri di pazienti altoatesini presso strutture convenzionate in Austria sono stati complessivamente 2.347, con un consumo di 19.400 giornate di degenza.

Distinguendo per tipologia di ricovero, i ricoveri in regime ordinario di altoatesini in strutture austriache sono stati 2.285, con un consumo complessivo di giornate di degenza pari a 19.170, per una degenza media di 8,4 giorni e un importo medio di 5.605,50 Euro. I cicli di ricovero, invece, sono stati 62; il consumo complessivo di giornate è stato di 230 giorni, con un numero medio di accessi di 3,7 giorni e un importo medio di 2.620,34 Euro.

Tabella 48: Ricoveri ordinari e cicli di ricovero, giornate di degenza, degenza media, numero medio di accessi, importo totale (Euro) e tariffa media (Euro) in strutture austriache per acuti da parte di residenti nella Provincia Autonoma di Bolzano – Anno 2005

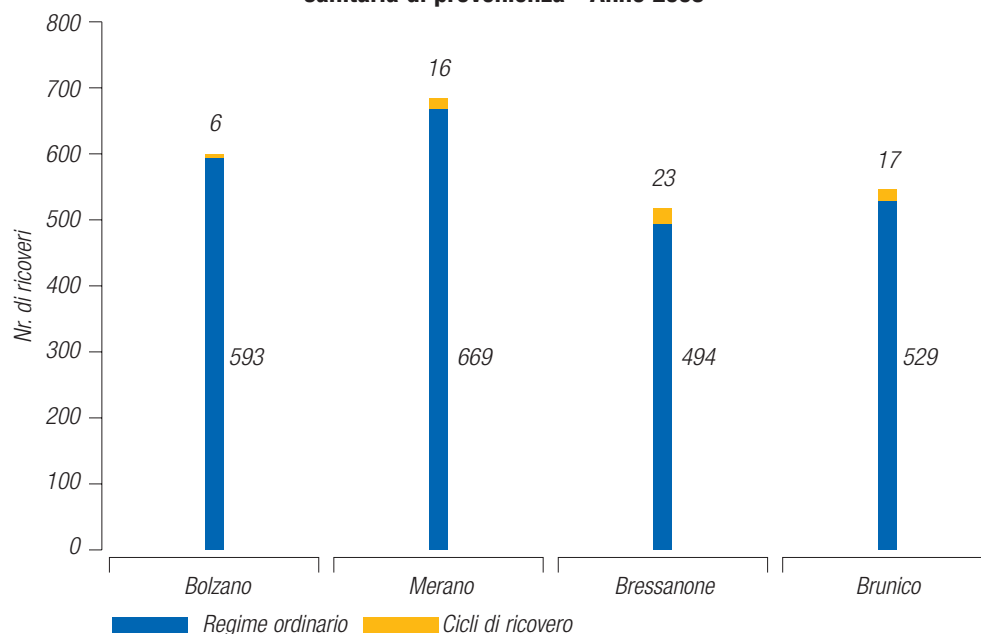
<i>Strutture</i>	<i>Ricoveri</i>	<i>Pazienti</i>	<i>Giornate di degenza</i>	<i>Degenza media/ Accessi medi</i>	<i>Importo totale (Euro)</i>	<i>Tariffa media (Euro)</i>
<i>Regime ordinario</i>						
<i>Universitätsklinik Innsbruck</i>	2.192	1.377	18.594	8,5	12.581.638,50	5.739,80
<i>Landeskrankenhaus Natters</i>	77	34	405	5,3	127.350,00	1.653,90
<i>Landeskrankenanstalten Salzburg</i>	16	12	171	10,7	99.574,80	6.223,43
TOTALE RICOVERI ORDINARI	2.285	1.423	19.170	8,4	12.808.563,30	5.605,50
<i>Cicli di ricoveri di 1 giorno</i>						
<i>Universitätsklinik Innsbruck</i>	54	54	208	3,9	153.691,00	2.846,13
<i>Landeskrankenhaus Natters</i>	8	8	22	2,8	8.770,00	1.096,25
TOTALE CICLI DI RICOVERO	62	62	230	3,7	162.461,00	2.620,34
TOTALE RICOVERI IN STRUTTURE AUSTRIACHE	2.347	1.485	19.400		12.971.024,30	5.526,64

Fonte: aziende sanitarie

AZIENDA SANITARIA DI PROVENIENZA

L'azienda sanitaria di assistenza dei pazienti che si ricoverano in Austria è nel 29,3% dei casi quella di Merano; seguono Bolzano (26,0%), Bressanone (21,6%) e Brunico (23,2%). Considerando il complesso dei ricoveri di residenti altoatesini, il ricorso alle strutture austriache è avvenuto per il 2,4% del totale dei ricoveri: per il 3,9% dei ricoveri a Bressanone, per il 3,5% a Brunico, per il 2,7% a Merano e per l'1,3% a Bolzano.

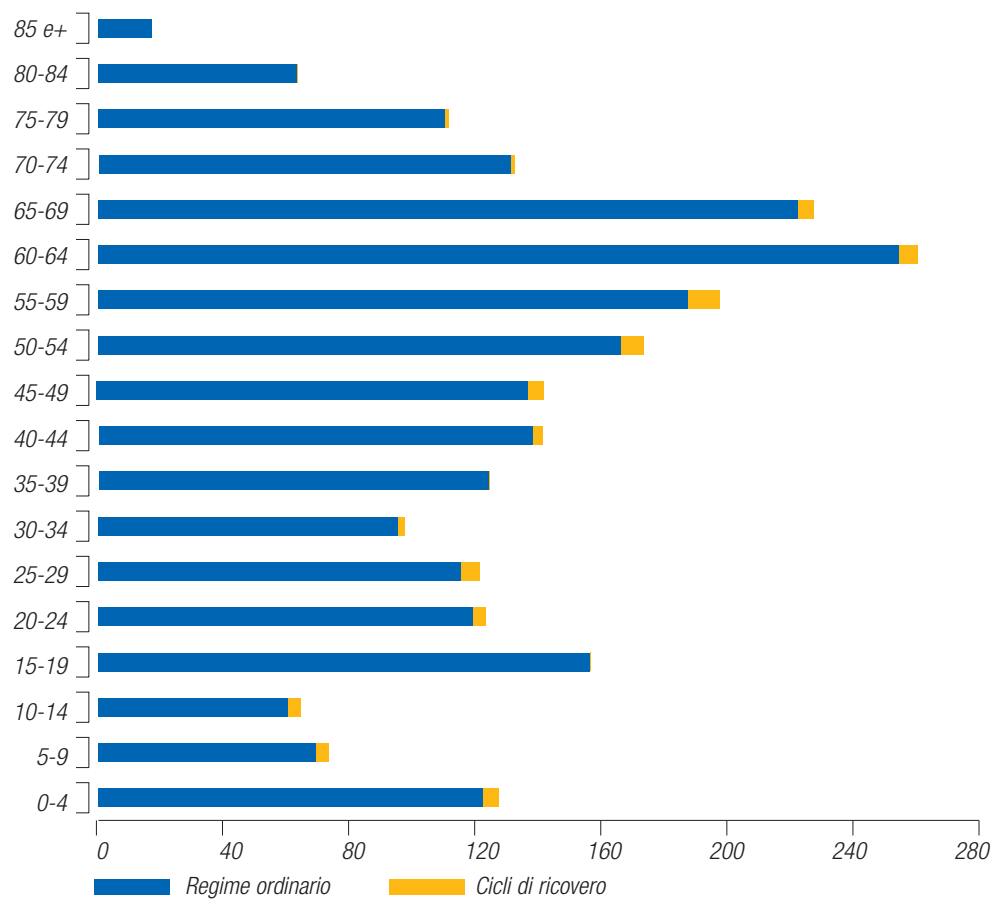
Figura 47: Ricoveri per acuti di altoatesini in Austria per tipologia di ricovero e azienda sanitaria di provenienza - Anno 2005



Le classi di età con maggiore frequenza di ricoveri in Austria sono quelle dei 60-64 anni (11,1%) e dei 65-69 anni (9,7%).

CLASSI D'ETÀ

Figura 48: Ricoveri per acuti di altoatesini in Austria per tipologia di ricovero e classi d'età - Anno 2005



DIAGNOSI

Tra le categorie di diagnosi di dimissione più frequenti dei ricoveri si trovano “Tumori maligni degli organi genitourinari” (con il 6,8% dei ricoveri ordinari e il 25,8% dei cicli di ricovero) e “Tumori maligni delle ossa, del tessuto connettivo, della cute e della mammella” (con il 16,1% dei cicli di ricovero e il 4,6% dei ricoveri ordinari).

Tabella 49: **Categorie di diagnosi di dimissione più frequenti per pazienti altoatesini ricoverati in regime ordinario in strutture austriache per acuti – Anno 2005**

ICD9CM	Descrizione categoria di diagnosi più frequenti	N. ricoveri	% cumulata
179-189	Tumori maligni degli organi genitourinari	156	6,8
190-199	Tumori maligni di altre e non specificate sedi	149	13,3
150-159	Tumori maligni dell'apparato digerente e del peritoneo	122	18,7
720-724	Dorsopatie	116	23,8
520-529	Malattie della cavità orale, delle ghiandole salivari e delle mascelle	108	28,5
170-176	Tumori maligni delle ossa, del tessuto connettivo, della cute e della mammella	106	33,1
740-759	Malformazioni congenite	104	37,7
420-429	Altre malattie del cuore	88	41,5
300-316	Disturbi nevrotici e della personalità e altri disturbi psichici non psicotici	79	45,0
360-379	Malattie dell'occhio e degli annessi	72	48,1
780-789	Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	60	50,8
210-229	Tumori benigni	60	53,4
570-579	Altre malattie dell'apparato digerente	59	56,0
140-149	Tumori maligni delle labbra, della cavità orale, della faringe	55	58,4
730-739	Osteopatie, condropatie e deformità acquisite del sistema muscoloscheletrico	53	60,7
905-909	Postumi di traumatismi, avvelenamenti, effetti tossici ed altre cause esterne	48	62,8
160-165	Tumori maligni dell'apparato respiratorio e degli organi intratoracici	45	64,8
996-999	Complicazioni di cure mediche e chirurgiche non classificate altrove	42	66,6
200-208	Tumori maligni del tessuto linfatico ed emopoietico	40	68,4
800-829	Frattura	39	70,1
TOTALE RICOVERI ORDINARI		2.285	

Fonte: aziende sanitarie

Tabella 50: **Categorie di diagnosi di dimissione più frequenti per pazienti altoatesini nei cicli di ricovero in strutture austriache per acuti – Anno 2005**

ICD9CM	Descrizione categoria di diagnosi più frequenti	N. ricoveri	% cumulata
179-189	Tumori maligni degli organi genitourinari	16	25,8
170-176	Tumori maligni delle ossa, del tessuto connettivo, della cute e della mammella	10	41,9
150-159	Tumori maligni dell'apparato digerente e del peritoneo	7	53,2
200-208	Tumori maligni del tessuto linfatico ed emopoietico	5	61,3
510-519	Altre malattie del sistema respiratorio	4	67,7
160-165	Tumori maligni dell'apparato respiratorio e degli organi intratoracici	3	72,6
780-789	Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	3	77,4
TOTALE CICLI DI RICOVERO		62	

Fonte: aziende sanitarie

**CLINICA UNIVERSITARIA
DI INNSBRUCK**

La Clinica universitaria di Innsbruck ha accolto il 96,0% dei ricoveri ordinari di altoatesini in strutture convenzionate austriache, e le unità operative, corrispondenti alla classificazione nazionale, più frequentate sono state quelle di Ortopedia e Traumatologia, Chirurgia plastica, Neurochirurgia, Chirurgia 1 e Odontoiatria e Stomatologia.

Per quanto riguarda invece i cicli di ricovero, la clinica copre l'87,1% dei ricoveri e le unità operative più frequentate sono state quelle di Pediatria, Ostetricia e Ginecologia e Medicina generale.

Tabella 51: **Ricoveri in regime ordinario per unità operativa nella Clinica universitaria di Innsbruck – Anno 2005**

Unità operativa di ricovero	Numero di ricoveri	% ricoveri	Giornate di degenza	% giornate
Anestesia e rianimazione	12	0,5	257	1,4
Cardiochirurgia	103	4,7	997	5,4
Cardiologia	37	1,7	166	0,9
Chirurgia	29	1,3	445	2,4
Chirurgia 1	159	7,3	1.957	10,5
Chirurgia pediatrica	17	0,8	130	0,7
Chirurgia plastica	173	7,9	1.387	7,5
Chirurgia vascolare	21	1,0	211	1,1
Dermatologia	32	1,5	436	2,3
Ematologia	33	1,5	279	1,5
Gastroenterologia	91	4,2	543	2,9
Medicina 1	1	0,0	9	0,0
Medicina 2	2	0,1	3	0,0
Medicina generale	47	2,1	316	1,7
Medicina nucleare	104	4,7	612	3,3
Nefrologia	12	0,5	180	1,0
Neurochirurgia	160	7,3	1.273	6,8
Neurologia	80	3,6	644	3,5
Neuropsichiatria infantile	32	1,5	558	3,0
Nido	2	0,1	12	0,1
Oculistica	77	3,5	382	2,1
Odontoiatria e Stomatologia	156	7,1	960	5,2
Oncologia	6	0,3	6	0,0
Ortopedia e Traumatologia	223	10,2	1.929	10,4
Ostetricia e Ginecologia	123	5,6	866	4,7
Otorinolaringoiatria	61	2,8	436	2,3
Pediatria	117	5,3	1.370	7,4
Pneumologia	1	0,0	1	0,0
Psichiatria	57	2,6	670	3,6
Radioterapia	77	3,5	538	2,9
Radioterapia oncologica	1	0,0	1	0,0
Terapia intensiva	12	0,5	359	1,9
Urologia	95	4,3	501	2,7
Urologia pediatrica	39	1,8	160	0,9
TOTALE RICOVERI ORDINARI	2.192	100,0	18.594	100,0

Fonte: aziende sanitarie

Tabella 52: **Cicli di ricovero per unità operativa nella Clinica universitaria di Innsbruck – Anno 2005**

Unità operativa di ricovero	Numero di ricoveri	% ricoveri	Giornate di degenza	% giornate di degenza
Chirurgia plastica	1	1,9	2	1,0
Dermatologia	1	1,9	2	1,0
Ematologia	4	7,4	23	11,1
Gastroenterologia	2	3,7	4	1,9
Medicina generale	10	18,5	43	20,7
Oncologia	2	3,7	5	2,4
Ostetricia e Ginecologia	11	20,4	38	18,3
Pediatria	11	20,4	56	26,9
Radioterapia	4	7,4	12	5,8
Radioterapia oncologica	1	1,9	3	1,4
Urologia	6	11,1	18	8,7
Urologia pediatrica	1	1,9	2	1,0
TOTALE	54	100,0	208	100,0

Fonte: aziende sanitarie

MEDICI PRESCRITTORI

Dei 179 medici che hanno prescritto ricoveri in Austria il 41,3% appartiene all'Azienda Sanitaria di Bolzano e ha proposto circa il 25% dei ricoveri, nel 26,3% dei casi sono medici dell'Azienda Sanitaria di Merano che hanno inviato la stessa percentuale di ricoveri; 31 medici (17,3%) dell'Azienda Sanitaria di Bressanone hanno invece proposto il 22,0% dei ricoveri e infine 27 medici dell'Azienda Sanitaria di Brunico (15,1%) hanno inviato il 23,3% dei ricoveri.

Tabella 53: **Ricoveri complessivi (ordinari e cicli di ricovero) in strutture austriache per azienda sanitaria del medico prescrittore e numero di ricoveri di residenti per azienda sanitaria di residenza del paziente – Anno 2005**

Azienda sanitaria	Totale ricoveri in Austria per azienda sanitaria del medico prescrittore	N. medio di ricoveri in Austria per medico	% ricoveri in Austria su ricoveri di residenti	N. ricoveri di residenti per azienda sanitaria di residenza del paziente
Bolzano	599	8,1	1,5	40.587
Merano	685	14,6	2,8	24.441
Bressanone	517	16,7	4,2	12.425
Brunico	546	20,2	3,7	14.729

Fonte: aziende sanitarie

3.2.6.3. Mobilità ospedaliera complessiva

L'applicazione del criterio della libertà di scelta dell'ambito assistenziale da parte dei cittadini determina vari flussi di mobilità territoriale dei ricoveri.

La mobilità attiva è rappresentata da flussi di ricoveri nelle strutture ospedaliere di un'area da parte di residenti in altre aree, quella passiva da flussi di residenti in una certa area verso strutture ubicate in altre aree. Nei due casi conviene distinguere tra mobilità interna alla provincia (tra territori delle 4 aziende sanitarie) e mobilità esterna (tra territorio provinciale e altre aree esterne). Le aree esterne alla azienda sanitaria di residenza sono costituite da strutture ospedaliere esterne alla provincia situate nel resto d'Italia e all'estero, in modo particolare in Austria.

Per quanto riguarda la mobilità di assistiti tra le unità operative delle aziende sanitarie di Bressanone e Brunico in riferimento ad Oculistica, Dermatologia, Otorinolaringoiatria e Urologia, si rileva che, poiché le unità operative non sono presenti in entrambe le aziende, esiste una convenzione per cui le unità operative di Oculistica e di Dermatologia dell'Ospedale di Brunico erogano prestazioni anche ai residenti nel territorio della Azienda Sanitaria di Bressanone, mentre le unità operative di Otorinolaringoiatria e Urologia dell'Ospedale di Bressanone erogano prestazioni anche ai residenti nel territorio della Azienda Sanitaria di Brunico.

Di seguito vengono presentati i dati relativi alla mobilità complessiva; analisi dettagliate sulla mobilità provinciale sono riportate nel CD allegato alla presente pubblicazione.

Le strutture provinciali hanno prodotto nel corso dell'anno 77.515 ricoveri in regime ordinario. I residenti hanno consumato nell'identico periodo complessivamente 74.883 ricoveri in regime ordinario, 68.892 in strutture provinciali, 3.225 in quelle del resto d'Italia, 2.285 in quelle austriache e 481 in istituti di cura presenti in altre nazioni (anno 2004).

MOBILITÀ OSPEDALIERA

Tabella 54: **Ricoveri ospedale in regime ordinario negli istituti di cura presenti nel territorio delle aziende sanitarie e fuori provincia per residenza del paziente – Anno 2005**

Azienda sanitaria di ricovero	Azienda sanitaria di residenza					Extra-prov.	Totale
	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Totale residenti		
Bolzano	25.785	1.527	565	484	28.361	3.232*	31.593
Merano	1.728	16.755	57	40	18.580	1.239*	19.819
Bressanone	2.526	210	7.707	847**	11.290	1.707	12.997
Brunico	345	69	508	9.739	10.661	2.445	13.106
RICOVERI IN PROVINCIA	30.384	18.561	8.837	11.110	68.892	8.623	77.515
Resto Italia	2.279	592	163	191	3.225		
Austria	593	669	494	529	2.285		
Altre Nazioni (anno 2004)	196	135	62	88	481		
TOT. RICOVERI RESIDENTI	33.452	19.957	9.556	11.918	74.883		

* Inclusi 233 ricoveri in convenzione, effettuati dall'Ospedale di Brunico per residenti nell'Azienda Sanitaria di Bressanone

** Inclusi 558 ricoveri in convenzione, effettuati dall'Ospedale di Bressanone per residenti nell'Azienda Sanitaria di Brunico

° Inclusi 7 ricoveri non convenzionati, effettuati dalla Casa di Cura S. Maria di pazienti non residenti

°° Inclusi 3 ricoveri non convenzionati, effettuati nel reparto di Chirurgia generale della Casa di Cura Villa S. Anna di pazienti non residenti e 2

ricoveri non convenzionati, effettuati dalla Casa di Cura Fonte San Martino di pazienti non residenti

Fonte: aziende sanitarie

Osservando la mobilità interna, si nota che l'azienda sanitaria che esercita la maggior attrazione è quella di Bressanone con 3.025 ricoveri di altoatesini residenti in altra ASL provinciale, pari al 26,8% della produzione dell'ASL di Bressanone di ricoveri per residenti.

Tabella 55: **Indici percentuali di mobilità attiva per azienda sanitaria. Regime ordinario – Anno 2005**

Azienda sanitaria di ricovero	Azienda sanitaria di residenza					Extra-prov.	Totale
	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Totale residenti		
Bolzano	81,6	4,8	1,8	1,5	89,8	10,2	100,0
Merano	8,7	84,5	0,3	0,2	93,7	6,3	100,0
Bressanone	19,4	1,6	59,3	6,5	86,9	13,1	100,0
Brunico	2,6	0,5	3,9	74,3	81,3	18,7	100,0
TOTALE	39,2	23,9	11,4	14,3	88,9	11,1	100,0

Fonte: aziende sanitarie

L'azienda sanitaria con il maggior numero di ricoveri ordinari consumati da residenti in provincia è quella di Merano, con il 93,7% della produzione consumata da residenti in provincia, di cui 84,5% di residenti nella stessa azienda.

L'azienda sanitaria con una maggior produzione di ricoveri in regime ordinario consumata da parte di residenti fuori provincia è stata quella di Brunico, nella quale l'attrazione è stata del 18,7%.

Tabella 56: **Indici percentuali di mobilità passiva per azienda sanitaria. Regime ordinario – Anno 2005**

Azienda sanitaria di ricovero	Azienda sanitaria di residenza				
	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Totale
Bolzano	77,1	7,7	5,9	4,1	37,9
Merano	5,2	84,0	0,6	0,3	24,8
Bressanone	7,6	1,1	80,7	7,1	15,1
Brunico	1,0	0,3	5,3	81,7	14,2
RICOVERI IN PROVINCIA	90,8	93,0	92,5	93,2	92,0
Resto Italia	6,8	3,0	1,7	1,6	4,3
Austria	1,8	3,4	5,2	4,4	3,1
Altre Nazioni (anno 2004)	0,6	0,7	0,6	0,7	0,6
TOT. RICOVERI RESIDENTI	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: aziende sanitarie

I ricoveri in regime ordinario dei residenti in provincia sono stati effettuati nel 92,0% dei casi in strutture provinciali. L'azienda sanitaria con il maggior consumo di ricoveri ordinari da parte di residenti in strutture provinciali è stata quella di Brunico (93,2%), mentre l'Azienda Sanitaria di Bolzano ha il 6,8% di ricoveri ordinari di residenti effettuato in strutture nazionali extra provinciali e quella di Bressanone il 5,2% effettuato in strutture austriache. I ricoveri ordinari effettuati da parte di residenti in strutture presenti in altre nazioni nel 2004, invece, coprono una percentuale piuttosto ridotta (0,6%) dei ricoveri totali effettuati da residenti in provincia, per tutte le aziende sanitarie.

Nel 2005 nella Provincia Autonoma di Bolzano sono stati prodotti anche 25.700 ricoveri in regime diurno. Il 90,6% di tali ricoveri è stato effettuato da residenti nella provincia, mentre il 9,4% è stato effettuato da residenti fuori provincia; tra questi il 38,1% è stato ricoverato nell'Azienda Sanitaria di Bolzano.

In riferimento alla mobilità provinciale, anche per il regime diurno l'azienda sanitaria che esercita la maggior attrazione di residenti in altra ASL provinciale è quella di Bressanone con 1.571 ricoveri di altoatesini, pari al 35,1% della produzione di ricoveri per residenti dell'azienda stessa.

Tabella 57: **Ricoveri ospedale in regime diurno negli istituti di cura presenti nel territorio delle aziende sanitarie e fuori provincia per residenza del paziente – Anno 2005**

Azienda sanitaria di ricovero	Azienda sanitaria di residenza					Extra-prov.	Totale
	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Totale residenti		
Bolzano	7.852	819	298	234	9.203	919	10.122
Merano	611	4.776	25	21	5.433	218°	5.651
Bressanone	1.284	145	2.687	365**	4.481	359	4.840
Brunico	456	140	578*	2.999	4.173	914	5.087
RICOVERI IN PROVINCIA	10.203	5.880	3.588	3.619	23.290	2.410	25.700
Resto Italia	922	128	58	69	1.177		
Austria	6	16	23	17	62		
TOT. RICOVERI RESIDENTI	11.131	6.024	3.669	3.705	24.529		

** Inclusi 431 ricoveri in convenzione, effettuati dall'Ospedale di Brunico per residenti nell'Azienda Sanitaria di Bressanone

** Inclusi 233 ricoveri in convenzione, effettuati dall'Ospedale di Bressanone per residenti nell'Azienda Sanitaria di Brunico

° Inclusi 7 ricoveri in convenzione, effettuati nel reparto di Chirurgia generale della Casa di Cura Villa S. Anna di pazienti non residenti

Fonte: aziende sanitarie

L'azienda sanitaria con il maggior numero di ricoveri diurni consumati da residenti in provincia è quella di Merano, con il 96,1% della produzione consumata da residenti in provincia, nella quale l'84,5% della produzione è stata consumata da residenti nella stessa azienda.

Tabella 58: **Indici percentuali di mobilità attiva per azienda sanitaria. Regime diurno – Anno 2005**

Azienda sanitaria di ricovero	Azienda sanitaria di residenza					Extra-prov.	Totale
	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Totale residenti		
Bolzano	77,6	8,1	2,9	2,3	90,9	9,1	100,0
Merano	10,8	84,5	0,4	0,4	96,1	3,9	100,0
Bressanone	26,5	3,0	55,5	7,5	92,6	7,4	100,0
Brunico	9,0	2,8	11,4	59,0	82,0	18,0	100,0
TOTALE	39,7	22,9	14,0	14,1	90,6	9,4	100,0

Fonte: aziende sanitarie

L'azienda sanitaria con una maggior produzione di ricoveri in regime diurno consumata da parte di residenti fuori provincia è stata quella di Brunico, nella quale l'attrazione è stata del 18,0%.

I ricoveri in regime diurno dei residenti in provincia sono stati effettuati nel 94,9% dei casi in strutture provinciali. Le aziende sanitarie di Merano, Bressanone e Brunico hanno avuto un consumo di ricoveri diurni da parte di residenti in strutture provinciali pari a circa il 98%, mentre l'Azienda Sanitaria di Bolzano ha il 8,3% di ricoveri diurni di residenti effettuato in strutture nazionali extra provinciali. I cicli di ricovero diurno effettuati da parte di residenti in strutture austriache coprono una percentuale piuttosto ridotta (0,3%) dei ricoveri totali effettuati da residenti in provincia.

Tabella 59: **Indici percentuali di mobilità passiva per azienda sanitaria. Regime diurno – Anno 2005**

Azienda sanitaria di ricovero	Azienda sanitaria di residenza				
	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Totale
Bolzano	70,5	13,6	8,1	6,3	37,5
Merano	5,5	79,3	0,7	0,6	22,1
Bressanone	11,5	2,4	73,2	9,9	18,3
Brunico	4,1	2,3	15,8	80,9	17,0
RICOVERI IN PROVINCIA	91,7	97,6	97,8	97,7	94,9
Resto Italia	8,3	2,1	1,6	1,9	4,8
Austria	0,1	0,3	0,6	0,5	0,3
TOT. RICOVERI RESIDENTI	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: aziende sanitarie

Nel 2005, le strutture ubicate sul territorio provinciale hanno prodotto 103.215 ricoveri per acuti, in regime ordinario e diurno, di cui 11.033 per residenti fuori provincia (compresi 19 ricoveri non a carico del Servizio Sanitario Provinciale). I ricoveri effettuati da altoatesini in strutture provinciali ubicati in territorio diverso da quello dell'azienda di residenza sono stati 13.882 (compresi 1.445 ricoveri effettuati in convenzione tra le aziende di Brunico e Bressanone).

L'indice di attrazione per i ricoveri per acuti, al netto dei ricoveri non a carico del Servizio Sanitario Provinciale e dei ricoveri in convenzione, in regime ordinario e diurno, è stato pari a 10,7% per la mobilità attiva extraprovinciale. La percentuale di ricoveri ordina-

ri e diurni di altoatesini non effettuati nell'azienda sanitaria di residenza è stata del 12,0% rispetto al totale dei ricoveri prodotti.

Gli indici di attrazione per singola azienda sanitaria hanno assunto nel 2005 i valori indicati in tabella: la percentuale di attrazione rispetto alla produzione complessiva di ricoveri ordinari risulta molto variabile tra le aziende sanitarie: dal 19,3% di Bolzano al 37,3% di Bressanone.

Tabella 60: **Riepilogo indicatori assoluti e percentuali di mobilità attiva in regime ordinario e diurno per azienda sanitaria – Anno 2005**

Mobilità attiva (su produzione)	Azienda sanitaria di ricovero				
	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Totale
	Valori assoluti				
Da altre aziende sanitarie	3.927	2.482	4.596**	1.432*	12.437
Da fuori Provincia	4.144°	1.445°°	2.066	3.359	11.014
TOTALE	8.071	3.927	6.662	4.791	23.451
TOTALE RICOVERI PRODOTTI	41.715	25.470	17.837	18.193	103.215
	Valori percentuali				
Da altre aziende sanitarie	9,4	9,7	25,7**	7,9*	12,0
Da fuori Provincia	9,9°	5,7°°	11,6	18,5	10,7
TOTALE	19,3	15,4	37,3	26,3	22,7

* Esclusi 664 ricoveri in convenzione, effettuati dall'Ospedale di Brunico per residenti nell'Azienda Sanitaria di Bressanone

** Esclusi 781 ricoveri in convenzione, effettuati dall'Ospedale di Bressanone per residenti nell'Azienda Sanitaria di Brunico

° Esclusi 7 ricoveri non convenzionati, effettuati dalla Casa di Cura S. Maria di pazienti non residenti

°° Esclusi 10 ricoveri non convenzionati, effettuati nel reparto di Chirurgia generale della Casa di Cura Villa S. Anna di pazienti non residenti e 2

ricoveri non convenzionati, effettuati dalla Casa di Cura Fonte San Martino di pazienti non residenti

Fonte: aziende sanitarie

Nel quadro è presentato un profilo sintetico della mobilità passiva ordinaria in Alto Adige, per azienda sanitaria, con riferimento all'anno 2005.

Dei 99.412 ricoveri per acuti, in regime ordinario e diurno, di residenti in provincia, 7.230 sono stati effettuati in strutture ospedaliere fuori provincia (7,3% di fuga extraprovinciale di cui 4,4% verso il resto d'Italia, 2,4% verso l'Austria e 0,5% verso altre nazioni), altri 13.882 sono stati i ricoveri effettuati da altoatesini in strutture ubicate in territori diversi da quello della azienda di residenza (12,6%).

Tabella 61: **Riepilogo indicatori assoluti e percentuali di mobilità passiva e rapporto percentuale tra produzione e consumo di ricoveri in regime ordinario e diurno per azienda sanitaria – Anno 2005**

Mobilità passiva (su consumo ricoveri di residenti)	Azienda sanitaria di ricovero				
	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Totale
	Valori assoluti				
Verso altre aziende sanitarie	6.950	2.910	1.367*	1.210**	12.437
Verso resto Italia	3.201	720	221	260	4.402
Verso Austria	599	685	517	546	2.347
Verso altre nazioni (anno 2004)	196	135	62	88	481
TOTALE	10.946	4.450	2.167	2.104	19.667
TOTALE RICOVERI CONSUMATI	44.583	25.981	13.225	15.623	99.412
	Valori percentuali				
Verso altre aziende sanitarie	15,7	11,3	10,4*	7,8**	12,6
Verso resto Italia	7,2	2,8	1,7	1,7	4,4
Verso Austria	1,3	2,7	3,9	3,5	2,4
Verso altre nazioni (anno 2004)	0,4	0,5	0,5	0,6	0,5
TOTALE	24,7	17,2	16,5	13,5	19,9
RICOVERI PRODOTTI SU RICOVERI CONSUMATI (X 100)	93,6	98,0	134,9	116,5	103,8

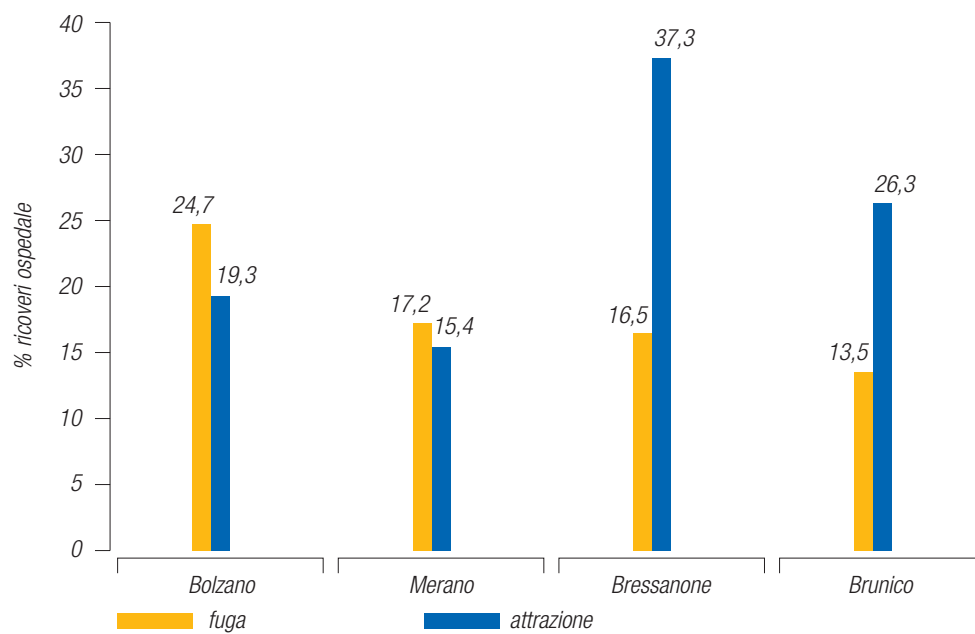
* Esclusi 664 ricoveri in convenzione, effettuati dall'Ospedale di Brunico per residenti nell'Azienda Sanitaria di Bressanone

** Esclusi 781 ricoveri in convenzione, effettuati dall'Ospedale di Bressanone per residenti nell'Azienda Sanitaria di Brunico

Fonte: aziende sanitarie

Nel complesso, l'azienda sanitaria con maggiore attrazione di ricoveri di non residenti è quella di Bressanone dove il 37,3% dei ricoverati risiede al di fuori del territorio dell'azienda, mentre l'attrazione minore si rileva nell'Azienda Sanitaria di Merano (15,4%).

Figura 49: **Indici di attrazione e fuga complessivi, in regime ordinario e diurno, per azienda sanitaria di residenza - Anno 2005**



La minor mobilità passiva si registra per l'Azienda Sanitaria di Brunico con il 13,5% dei ricoveri in regime ordinario e diurno di residenti effettuati in altre strutture extra aziendali e la più alta mobilità passiva da parte dell'Azienda Sanitaria di Bolzano (24,7% di ricoveri di residenti consumati in strutture extra aziendali).

Va segnalata in particolare la forte mobilità passiva intraprovinciale e verso il resto d'Italia dei residenti sul territorio della Azienda Sanitaria di Bolzano: la fuga verso gli istituti di cura delle altre aziende della provincia è stata nel 2005 del 15,7% dei ricoveri dei residenti, mentre la fuga verso il resto d'Italia del 7,2%.

Il fenomeno della mobilità passiva va valutato positivamente per la finalità di garanzia della libertà di scelta del cittadino, ma presenta anche aspetti negativi, se considerato dal punto di vista dei disagi collegati con la lontananza del luogo di cura da quello di residenza (qualità percepita) e rispetto al sotto utilizzo delle potenzialità produttive degli istituti di cura delle aziende sanitarie, il cui tasso di occupazione dei letti è mediamente inferiore allo standard di piano dell'80% (Vipiteno, San Candido e Silandro sono al di sotto del 75%).

Il saldo della mobilità attiva e passiva, cioè la differenza tra quantità di ricoveri, in regime ordinario e diurno, prodotti sul territorio della provincia o delle aziende sanitarie e numero di ricoveri effettuati da residenti fuori provincia o fuori dal territorio dell'azienda sanitaria di residenza, consente di rappresentare il rapporto esistente tra produzione e consumo di ricoveri a livello della provincia o della azienda sanitaria.

Con riferimento alla provincia in complesso, nel 2005 il saldo della mobilità extraprovinciale è stato positivo in quanto i ricoveri prodotti (103.215) hanno superato di 3.803 unità quelli complessivamente consumati dai residenti in Provincia (99.412).

Nelle singole aziende il rapporto tra ricoveri ordinari prodotti e ricoveri ordinari consuma-

INDICI DI ATTRAZIONE E FUGA

SALDO DELLA MOBILITÀ

PATOLOGIE TRACCIANTI

ti dai residenti è stato nel 2005 superiore all'unità (saldo positivo) per le aziende di Bressanone (134,9%) e di Brunico (116,5%), mentre è risultato inferiore per le aziende di Merano (98,0%) e di Bolzano (93,6%).

L'analisi della capacità di attrazione e fuga in riferimento a particolari patologie quali la neoplasia della mammella, la neoplasia di utero, ovaio e annessi uterini, l'intervento di sostituzione d'anca e l'intervento di cataratta può fornire informazioni indirette sulla qualità del sistema provinciale in risposta ai bisogni di salute dei residenti e sulle situazioni di difficoltà di accesso alle prestazioni, in termini di rapporto con le strutture sanitarie austriache e nazionali. Nel prospetto riportato di seguito vengono presentati i valori assunti relativamente al 2005.

Tabella 62: **Indici di attrazione e fuga per patologie traccianti per azienda sanitaria – Anno 2005**

	Azienda sanitaria				
	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Totale
	Mobilità attiva (su produzione)				
Neoplasia della mammella	4,9	-	1,2	6,5	2,9
Neoplasia di utero, ovaio e annessi uterini	5,9	3,4	6,9	8,3	5,6
Interventi per sostituzione d'anca	5,9	8,4	19,2	11,5	12,0
Intervento di cataratta (DRG 039)	5,9	9,8	-	6,4	7,0
	Mobilità passiva (su consumo ricoveri di residenti)				
Neoplasia della mammella	19,6	7,8	13,6	33,3	17,7
Neoplasia di utero, ovaio e annessi uterini	6,8	5,5	32,1	54,2	18,5
Interventi per sostituzione d'anca	9,7	0,8	0,7	2,5	5,3
Intervento di cataratta (DRG 039)	10,2	1,2	0,6	1,3	5,9

Fonte: aziende sanitarie

3.2.7. L'ospedalizzazione dei residenti nella Provincia Autonoma di Bolzano

Il ricorso all'assistenza ospedaliera da parte dei residenti nel territorio provinciale è misurato dal tasso di ospedalizzazione dei residenti, ottenuto dal rapporto tra i ricoveri in ospedale dei residenti, ovunque effettuati, e la popolazione residente. Il fenomeno della ospedalizzazione dei residenti assume particolare significato per il Servizio Sanitario Provinciale, in quanto a questo (e non alla produzione di ricoveri) è commisurato il consumo di risorse a carico della Provincia.

Nel 2005 gli altoatesini hanno effettuato 99.412 ricoveri, di cui 74.883 in regime ordinario e 24.529 in regime diurno, pari a 206,6 ricoveri per 1.000 abitanti residenti: 155,6 per i ricoveri in regime ordinario e 51,0 per il day hospital. Dei 99.412 ricoveri di altoatesini, 92.182 sono stati effettuati in strutture ospedaliere pubbliche e private ubicate in Provincia (92,7%), di cui 68.892 in regime ordinario e 23.290 in regime diurno.

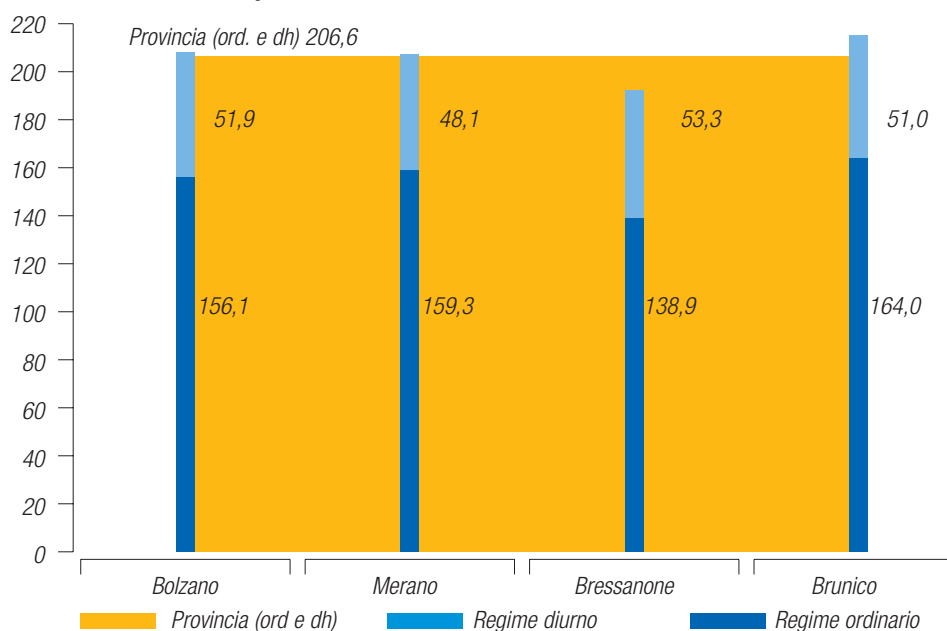
Il tasso di ospedalizzazione per 1.000 abitanti, in regime ordinario e diurno, dell'Azienda Sanitaria di Bolzano è stato pari a 208,0, dell'Azienda Sanitaria di Merano a 207,3, quello di Bressanone a 192,2 e quello di Brunico a 215,0. Rispetto al 2004¹⁰ si è verificata a livello provinciale una riduzione di 2,7 punti per 1.000 abitanti: 3,8 punti a Bolzano, 1,1 punti a Merano, 4,1 punti a Bressanone e 0,8 punti a Brunico.

¹⁰ Secondo i dati del Ministero della Salute nel 2003 il tasso di ospedalizzazione (al netto della mobilità interregionale) della Provincia Autonoma di Bolzano in regime ordinario era pari a 165,87 e in regime diurno a 41,01. Il tasso di ospedalizzazione in regime ordinario standardizzato per età era pari a 176,75.

TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE DEI RESIDENTI

L'OSPEDALIZZAZIONE NELLE AZIENDE

Figura 50: Tasso di ospedalizzazione per 1.000 abitanti dei ricoveri in regime ordinario e diurno per azienda sanitaria di residenza - Anno 2005



Negli anni 1998-2005 il tasso di ospedalizzazione complessivo non ha subito sostanziali variazioni, pur evidenziando un passaggio di ricoveri dal regime ordinario al regime diurno. Nel 2005 rimane ancora elevato rispetto allo standard di 180 previsto a livello nazionale e come traguardo dal PSP 2000-2002 (144 per il regime ordinario e 36 per il regime diurno).

Tabella 63: Tasso di ospedalizzazione per 1.000 abitanti in regime ordinario e diurno e nel complesso - Anni 1998-2005*

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Regime ordinario	206,1	215,1	202,6	193,5	188,9	170,7	161,9	155,6
Regime diurno	4,4	7,9	15,6	21,2	31,1	40,8	47,4	51,0
TOTALE	210,5	223,0	218,2	214,7	220,0	211,5	209,3	206,6

* Dal 2003 non sono inclusi i neonati sani

Fonte: aziende sanitarie

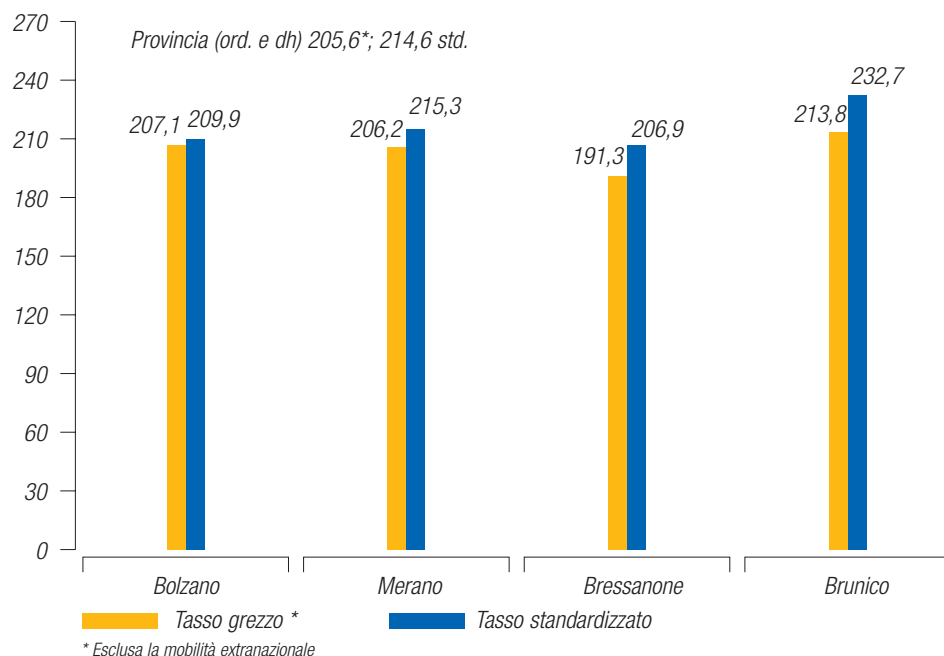
Il tasso di ospedalizzazione in Italia nel 2003 è per il regime ordinario di 146,4 e per il regime diurno di 61,9, per un totale di 208,3 ricoveri per 1.000 abitanti.

Per quanto riguarda l'attività di ricovero diurno, la Provincia di Bolzano si colloca al di sopra dello standard previsto a livello nazionale pari a 36 ricoveri per 1.000 abitanti: nel 2004 il tasso di ospedalizzazione era pari a 47,4 e nel 2005 a 51,0. Si osserva, comunque, che la situazione provinciale è simile a quella rilevata mediamente nelle altre regioni italiane. Emerge, infatti, che l'attività di ricovero diurno, se confrontata con la produzione dei ricoveri complessiva, dovrebbe essere incentivata maggiormente come attività aggiuntiva e sostitutiva dei ricoveri ordinari, mentre andrebbe limitato il ricorso non appropriato del setting assistenziale intensivo se non necessario.

Il tasso di ospedalizzazione della Provincia di Bolzano standardizzato per età rispetto alla popolazione nazionale risulta pari a 214,6 per 1.000 abitanti: il ricorso al ricovero ospedaliero da parte dei residenti in Provincia Autonoma di Bolzano risulta più elevato rispetto alla media nazionale, nonostante la popolazione residente nella Provincia di Bolzano

sia nettamente più giovane rispetto alla popolazione nazionale, in modo particolare tale affermazione vale per le aziende sanitarie di Bressanone e di Brunico.

Figura 51: **Tasso di ospedalizzazione per 1.000 abitanti grezzo e standardizzato per azienda sanitaria di residenza - Anno 2005**

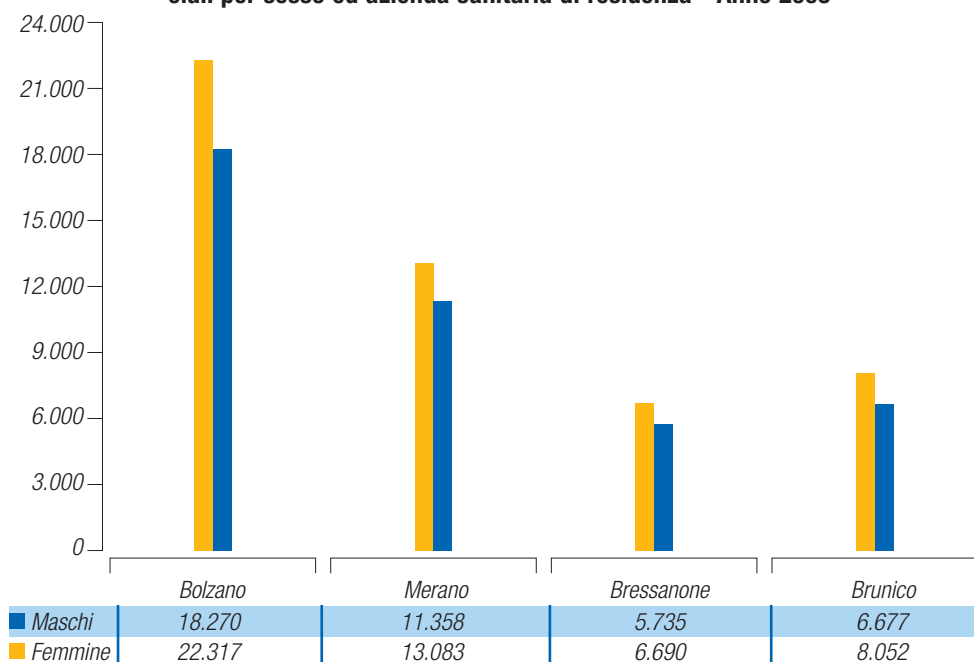


304

RICOVERI PER SESSO

Il 54,4% dei ricoveri in regime ordinario e diurno di residenti in strutture provinciali è di pazienti di sesso femminile, con percentuali che vanno dal 53,5% dell'Azienda Sanitaria di Merano al 55,0% di quella di Bolzano.

Figura 52: **Ricoveri in regime ordinario e diurno di residenti ricoverati nelle strutture provinciali per sesso ed azienda sanitaria di residenza - Anno 2005**



RICOVERI PER ETÀ

L'andamento dei ricoveri per classe di età pone in rilievo il forte incremento che caratterizza il tasso di ospedalizzazione a partire dalla classe 60-64.

Tabella 64: **Ricoveri in regime ordinario e diurno di residenti per azienda sanitaria di residenza e classi d'età negli istituti provinciali – Anno 2005**

	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Totale	Tasso di ospedalizzazione specifico per classi d'età (x100 residenti)
0-4	2.086	2.063	980	1.292	6.421	23,9
5-9	932	811	425	446	2.614	9,3
10-14	773	638	283	344	2.038	7,5
15-19	805	630	360	395	2.190	8,4
20-24	1.003	748	499	527	2.777	10,1
25-29	1.677	1.127	685	844	4.333	14,3
30-34	2.523	1.402	943	1.002	5.870	15,5
35-39	2.428	1.444	849	975	5.696	13,4
40-44	2.018	1.224	668	820	4.730	11,6
45-49	1.774	1.061	560	695	4.090	12,3
50-54	1.786	1.168	624	736	4.314	15,7
55-59	2.322	1.285	661	783	5.051	18,4
60-64	2.996	1.667	782	1.000	6.445	24,5
65-69	3.141	1.771	795	976	6.683	28,7
70-74	3.640	2.029	904	1.145	7.718	39,7
75-79	4.237	2.105	1.042	1.156	8.540	51,7
80-84	3.790	1.826	906	935	7.457	60,2
85-89	1.464	824	240	377	2.905	63,2*
90-94	982	494	177	232	1.885	
95 e +	210	124	42	49	425	
TOTALE	40.587	24.441	12.425	14.729	92.182	19,2

* Tasso calcolato considerando globalmente le ultime tre classi d'età

Fonte: aziende sanitarie, PAB – ufficio Economia sanitaria

3.2.8. Valutazioni conclusive sul sistema dei ricoveri ospedalieri per acuti

3.2.8.1. Motivazioni e criteri valutativi

A conclusione della parte sull'assistenza ospedaliera nella Provincia Autonoma di Bolzano viene proposta una sintesi valutativa. Motivazioni e criteri di riferimento della valutazione sono:

- l'assistenza ospedaliera rappresenta circa il 50% della produzione sanitaria e del consumo di risorse del Servizio Sanitario Provinciale;
- i processi produttivi e la produzione ospedaliera hanno raggiunto standard consolidati e condivisi, per cui è relativamente più facile che per altri livelli assistenziali effettuare confronti interni alla Provincia e con situazioni esterne, nazionali e internazionali;
- l'applicazione del sistema DRG di classificazione dei ricoveri facilita la valorizzazione della produzione e le valutazioni di efficienza produttiva;
- il Piano Sanitario Provinciale 2000-2002 contiene precise prescrizioni di tendenza e di traguardo per la produzione ospedaliera delle strutture provinciali e per il ricorso all'ospedale da parte dei residenti nel territorio provinciale;
- è possibile ricostruire per alcuni fenomeni ospedalieri serie storiche con dati relativamente confrontabili nel tempo, per cui la valutazione della situazione del 2005 può essere ricondotta alle tendenze evolutive in atto in Alto Adige;
- il PSP 2000-2002 prescrive che tra i contenuti della Relazione sanitaria provinciale debbano figurare anche informazioni sul processo attuativo del Piano Sanitario Provinciale.

PERCHÈ VALUTARE

COSA VALUTARE

Tenendo conto anche delle prescrizioni del PSP 2000-2002 conviene suddividere i fenomeni ospedalieri da valutare in tre ambiti:

- 1) variabili della produzione ospedaliera effettuata dalle strutture ubicate nel territorio provinciale, in particolare quelle pubbliche (sette ospedali delle quattro aziende sanitarie);
- 2) variabili del ricorso ai ricoveri ospedalieri ovunque effettuati da parte dei residenti in Provincia Autonoma di Bolzano, in particolare per quelli a carico del Servizio Sanitario Provinciale;
- 3) variabili della mobilità attiva e passiva dei ricoveri ospedalieri.

3.2.8.2. Efficienza e qualità della produzione ospedaliera dei ricoveri

Le strutture ospedaliere provinciali per acuti e post-acuti nella Provincia Autonoma di Bolzano nel 2005 avevano a disposizione 1.957 posti letto regime ordinario per acuti (comprese 86 culle), 187 posti letto per il regime diurno e 329 letti post-acuzie (di cui 10 posti letto in regime diurno). In complesso i letti, escluse 86 culle del nido, sono 2.387 (2.245 pubblici e privati accreditati), pari a 4,95 per 1.000 abitanti, di cui 4,27 per acuti e 0,68 per post-acuti. Se si escludono i posti letto delle strutture non accreditate, il valore scende a 4,67 posti letto per 1.000 abitanti di cui 0,65 per la Riabilitazione e Lungodegenza post-acuzie. Nel 1996 i posti letto erano 2.827 (6,2 per 1000 abitanti). In nove anni i posti letto per acuti e post-acuti sono diminuiti di 1,25 punti per 1.000 abitanti.

Lo standard dei posti letto di produzione ospedaliera per 1.000 abitanti attivi nel territorio per una provincia di 481.095 abitanti, molto aperta ai movimenti con l'esterno, non è direttamente confrontabile con i valori standard fissati a livello nazionale, essendo più appropriato il confronto con i posti letto equivalenti ai ricoveri effettivamente effettuati ovunque dai residenti. La dotazione strutturale rimane comunque a livelli superiori rispetto allo standard nazionale¹¹ di 3,5 posti letto per 1.000 abitanti a cui va aggiunto 1 posto letto per 1.000 abitanti riservato alla Riabilitazione ed alla Lungodegenza post-acuzie. Rimane ancora un limitato squilibrio tra posti letto per acuti e post-acuti, a favore dei primi (0,68 riservati alla post-acuzie invece di 1,0 per 1.000 abitanti).

**DIMENSIONE DELLA
PRODUZIONE
OSPEDALIERA**

Il numero dei ricoveri per acuti in regime ordinario prodotti negli ultimi nove anni è diminuito: dai 93.538 ricoveri del 1996 ai 77.515¹² del 2005. E' invece aumentata la quota di ricoveri prodotta dalle strutture pubbliche: da 93,0% a 94,9%.

In questi ultimi nove anni il tasso di ospedalizzazione non ha subito sostanziali variazioni, rimanendo ancora molto elevato (pari nel 2005 a 206,6) rispetto allo standard dei 180 ricoveri per 1000 abitanti.

Nel 2005, le strutture pubbliche e private provinciali hanno prodotto 106.997 ricoveri di cui 103.215 per acuti. I ricoveri per acuti a favore di residenti fuori provincia sono stati 11.033 (19 non a carico del SSN). L'indice di attrazione extraprovinciale nel 2005 è stato pari a 10,7%, che risulta diminuito rispetto all'anno precedente.

Nove anni prima, nel 1996, la situazione era molto simile: l'attrazione extraprovinciale era di 10,5%.

¹¹ Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano – Marzo 2005

¹² Sono esclusi 3.892 neonati sani

Nel 2005 i ricoveri per acuti consumati da altoatesini in strutture esterne al territorio provinciale sono stati 7.230 determinando una fuga del 7,3% dei ricoveri dei residenti in Alto-Adige di poco inferiore all'indice percentuale di fuga registrato nove anni prima, nel 1996, pari a 7,8%.

Tabella 65: **Indicatori sintetici provinciali di qualità ed efficienza della produzione di ricoveri ospedalieri, in regime ordinario e diurno – Anni 1996 e 2005**

Indicatori	Provincia Autonoma di Bolzano	
	1996	2005
Dotazione dei posti letto per acuti	2.653	2.058
Dotazione dei posti letto per post-acuti	174	329
Quota percentuale dei posti letto pubblici (acuti+post-acuti)	82,6%	82,7%
Dotazione dei posti letto x 1.000 abitanti (acuti+post-acuti)	6,22	4,95
Dotazione dei posti letto x 1.000 abitanti (post-acuti)	0,38	0,68
Tasso di utilizzo dei posti letto per acuti x 100 (ospedali pubblici)	73,7	77,4
Degenza media per unità DRG equivalente di ricovero (giorni) (ospedali pubblici)	8,1	6,0
Ricoveri per acuti e post-acuti negli istituti pubblici e privati	95.143	106.997
Ricoveri per acuti in regime ordinario negli istituti pubblici e privati	93.538	77.515**
Quota percentuale di ricoveri per acuti negli ospedali pubblici	93,0%	94,9%
Peso medio DRG dei ricoveri per acuti in regime ordinario negli ospedali pubblici	0,88	1,09
Tasso di ospedalizzazione dei residenti in regime ordinario (ricoveri per acuti)	203,0	155,6
Tasso di ospedalizzazione dei residenti in regime diurno (ricoveri per acuti)	4,4*	51,0
Indice di attrazione extraprovinciale (ricoveri per acuti)	10,5	10,7
Indice di fuga extraprovinciale (ricoveri per acuti)	7,8	7,3

* Dato del 1998

** Esclusi 3.892 neonati sani

Fonte: aziende sanitarie

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

I primi due indicatori della Tabella 66 misurano aspetti rilevanti della efficienza ospedaliera: il livello di utilizzo delle potenzialità produttive massime e dei corrispondenti costi fissi impegnati, la durata media della degenza per unità DRG equivalente di ricovero, misura empirica sintetica dell'efficienza complessiva dell'attività ospedaliera di ricovero.

Tabella 66: Indicatori di qualità ed efficienza della produzione di ricoveri per acuti, in regime ordinario e diurno, per singolo ospedale pubblico – Anno 2005

	Bolzano	Merano	Silandro	Bressa none	Vipiteno	Brunico	San Candido
1. Tasso di utilizzo dei posti letto	76,9%	81,6%	72,8%	79,9%	65,3%	80,2%	65,7%
2. Degenza media per unità DRG equivalente di ricovero (giorni)	6,1	6,0	7,3	5,5	5,7	6,0	6,3
3. Peso medio DRG dei ricoveri	1,21	1,10	0,89	1,12	0,83	0,95	0,88
4. Percentuale di parti cesarei sul totale dei parti	24,3%	23,6%	17,1%	23,7%	21,2%	25,5%	20,2%
5. Percentuale di ricoveri di 1 giorno (comprese urgenze)	6,8%	6,3%	8,6%	7,3%	11,7%	10,6%	12,3%
6. Percentuale di ricoveri diurni appropriati sul totale dei ricoveri (DGP n. 3878 del 4/11/2003)	16,1%	19,5%	14,7%	18,9%	22,4%	17,4%	20,4%
7. Percentuale di ricoveri diurni medici non appropriati sul totale dei ricoveri diurni medici (DGP n. 3878 del 4/11/2003)	71,0%	51,3%	56,8%	57,8%	84,8%	82,7%	71,8%
8. Percentuale di ricoveri oltre soglia ammissibilità per i 43 DRGs a rischio (DGP n. 4434 del 9/12/2003)	5,0%	12,4%	22,1%	11,4%	10,9%	11,9%	8,8%
9. Percentuale di ricoveri ordinari trasferibili in diurno sul totale dei ricoveri ordinari (secondo DGP n. 3878 del 4/11/2003)	3,2%	1,7%	1,9%	3,8%	2,2%	2,5%	3,0%
10. Indice di attrazione complessiva (al netto delle convenzioni)	19,3	16,8	7,0	40,5	35,0	26,1	31,9

Fonte: aziende sanitarie

Considerata l'importanza che l'appropriatezza organizzativa riveste nell'ambito del miglioramento continuo della qualità al fine della razionalizzazione delle risorse sono stati inseriti 7 indicatori (dall'indicatore numero 3 all'indicatore numero 9). Tali indicatori, utili per il monitoraggio e il controllo sulla qualità dell'assistenza e sulla appropriatezza delle prestazioni rese e per il confronto tra ospedali, sono definiti secondo le indicazioni previste dalla recente deliberazione provinciale n. 2464 del 3/07/06 "Controlli interni ed esterni di tipo sanitario sui ricoveri ospedalieri della Provincia Autonoma di Bolzano".

Si precisa che:

a) l'indicatore "5. Percentuale di ricoveri ordinari medici di 1 giorno (comprese urgenze)"

è stato calcolato:

• escludendo:

- i ricoveri di pazienti deceduti, autodimessi, trasferiti ad altro istituto,
- i ricoveri di pazienti con età inferiore a 1 anno o maggiore a 75 anni,
- i ricoveri di pazienti non sottoposti ad intervento chirurgico per decisione del paziente o per asopraggiunta complicità,
- i ricoveri effettuati nelle unità operative di Psichiatria,
- i ricoveri per chemioterapia o radioterapia,
- i ricoveri per minaccia d'aborto o falso travaglio,
- i ricoveri erogabili in regime diurno.

b) l'indicatore "6. Percentuale di ricoveri diurni appropriati sul totale dei ricoveri (DGP n. 3878 del 4/11/2003)", a differenza del 2004, è stato calcolato, nel 2005, considerando appropriato il 30% dei ricoveri diurni medici che non presentavano alcuna procedura della lista. Si è ritenuto, infatti, che tale quota potesse essere comprensiva dei

ricoveri effettuati in regime diurno per l'erogazione di trattamenti non effettuabili in regime ambulatoriale al fine di garantire la salvaguardia della sicurezza del paziente (somministrazione di particolari farmaci, peculiari caratteristiche cliniche del paziente, ecc.).

c) l'indicatore "9. Percentuale di ricoveri ordinari trasferibili in diurno sul totale dei ricoveri ordinari (escluse le urgenze) (secondo DGP n. 3878 del 4/11/2003)" è stato calcolato

- considerando:
 - i ricoveri con durata di degenza di 1 giorno con un intervento della lista del ricovero diurno e con altre procedure o interventi chirurgici,
 - i ricoveri di 2 giorni con 1 intervento della lista del ricovero diurno con eventuale presenza di procedure (codici ICD 9 CM > "8700"),
- escludendo:
 - i ricoveri urgenti,
 - i ricoveri di pazienti deceduti, autodimessi, trasferiti ad altro istituto,
 - i ricoveri di pazienti con età inferiore a 1 anno o maggiore a 75 anni,
 - i ricoveri di pazienti non sottoposti ad intervento chirurgico per decisione del paziente,
 - i ricoveri afferenti a DRGs psichiatrici,
 - i ricoveri per chemioterapia o radioterapia.

Nel modello valutativo è stato inoltre inserito un indicatore che misura la capacità attrattiva degli ospedali, che rivela indirettamente la qualità percepita dei cittadini.

Al fine di consentire una valutazione sintetica delle performance espresse dagli ospedali pubblici della Provincia Autonoma di Bolzano, nella Tabella 67 è proposto un modello di sintesi dei livelli di qualità ed efficienza basato sui predetti 10 indicatori. Per ciascun indicatore/ospedale è proposto il calcolo di un punteggio P espresso sulla scala 25 – 100, che assume valori crescenti proporzionalmente al livello raggiunto di performance specifica (25= minima accettabile, 100= situazione di eccellenza). Il calcolo dell'indice di punteggio P richiede la definizione di valori target del corrispondente indicatore: V_P = valore peggiore, al quale è associata una performance bassa, minima accettabile del fenomeno, e quindi un valore di P pari a 25 punti percentuali; V_M = valore migliore, situazione di eccellenza del fenomeno, $P = 100$. Il calcolo di P per valori intermedi V_E dell'indicatore tra V_P e V_M viene effettuato in base alle seguenti espressioni (ipotesi di proporzionalità):

a) per indicatori a valori direttamente proporzionali alla performance

$$P = 25 + (100 - 25) \frac{V_E - V_P}{V_M - V_P}$$

b) per indicatori a valori inversamente proporzionali alla performance

$$P = 25 + (100 - 25) \frac{V_P - V_E}{V_P - V_M}$$

La scelta dei valori target è stata fatta per alcuni in base ai parametri standard definiti dalla programmazione provinciale e/o nazionale per altri in base al confronto interno alla variabilità dei valori assunti dagli indicatori nei sette ospedali pubblici della Provincia. Il punteggio medio sintetico per ospedale è la media semplice dei punteggi relativi ai 10

OSPEDALI A CONFRONTO

indicatori. I punteggi medi per azienda sanitaria sono ottenuti facendo la media aritmetica ponderata dei punteggi medi dei relativi ospedali, con pesi il numero dei ricoveri effettuati.

I punteggi medi per ospedale assumono valori che vanno da 41 (Ospedale di Silandro) a 68 (Ospedale di Merano). I valori dei punteggi medi aziendali variano tra P=53 dell'Azienda Sanitaria di Brunico e P=63 dell'Azienda Sanitaria di Merano.

La media provinciale del punteggio di qualità e di efficienza della produzione pubblica ospedaliera di ricoveri per acuti risulta pari a P=55. Rispetto al campo di variabilità di P, da 25 a 100, il valore medio provinciale si colloca al 40% del percorso verso la situazione di eccellenza prefigurata dai valori target migliori dei 10 indicatori utilizzati.

Tabella 67: **Indicatori P (25 ≤ P ≤ 100) di qualità ed efficienza degli ospedali pubblici, ricoveri per acuti, in regime ordinario e diurno – Anno 2005**

Indicatori	Valori target		Bolzano	Merano	Silandro	Bressa- none	Vipiteno	Brunico	San Candido
	Peggior (P=25)	Migliore (P=100)	P 2005	P 2005	P 2005	P 2005	P 2005	P 2005	P 2005
1. Tasso di utilizzo dei posti letto x 100	75,0%	80,0%	54	100	25	99	25	100	25
2. Degenza media per unità DRG equivalente di ricovero (giorni)	7,5	6,0	96	98	33	100	100	100	87
3. Peso medio DRG dei ricoveri	0,9	1,3	83	63	25	66	25	34	25
4. Percentuale parti cesarei sul totale dei parti	22,0%	15,0%	25	25	77	25	33	25	45
5. Percentuale ricoveri di 1 giorno (comprese urgenze)	10,0%	5,0%	73	81	47	66	25	25	25
6. Percentuale di ricoveri diurni appropriati sul totale dei ricoveri (DGP n. 3878 del 4/11/2003)	15,0%	20,0%	41	92	25	84	100	61	100
7. Percentuale ricoveri diurni medici non appropriati (DGP n. 3878 del 4/11/2003)	70,0%	30,0%	25	60	50	48	25	25	25
8. Percentuale ricoveri oltre soglia ammissibilità per i 43 DRGs a rischio (DGP n.4434 del 9/12/2003)	10,0%	5,0%	100	25	25	25	25	25	43
9. Trasferibilità da ordinario a diurno (secondo DGP n. 3878 del 4/11/2003)	3,0%	1,5%	25	88	81	25	67	52	25
10. Indice di attrazione (al netto delle convenzioni)	10,0%	30,0%	60	51	25	100	100	86	100
VALORI MEDI DI P PER OSPEDALE			58	68	41	64	53	53	50
VALORI MEDI DI P PER AZIENDA SANITARIA			58	63		61		53	

Fonte: aziende sanitarie

La media provinciale del punteggio di qualità e di efficienza della produzione pubblica ospedaliera di ricoveri ordinari per acuti risulta pari a P=55. Rispetto al campo di variabilità di P, da 25 a 100, il valore medio provinciale si colloca al 40% del percorso verso la situazione di eccellenza prefigurata dai valori target migliori dei 10 indicatori utilizzati.

3.3. ASSISTENZA OSPEDALIERA PER POST-ACUTI IN REGIME DI RICOVERO

Negli ultimi otto anni i posti letto dedicati ai ricoveri post-acuti sono aumentati notevolmente passando da 174 posti letto del 1996 a 329 (di cui 15 non accreditati) del 2005. La dotazione dei posti letto per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, pari a 0,67 per mille abitanti, rimane ancora al di sotto del parametro nazionale del 1 per mille abitanti.

Nel 2005 sono stati effettuati, nelle strutture pubbliche e private provinciali, 1.825 ricoveri nelle unità operative di Lungodegenza e 1.883 in quelle di Recupero e Riabilitazione funzionale.

Altri 48 ricoveri di lungodegenza sono stati effettuati da residenti in Alto Adige nelle strutture presenti nel territorio nazionale. Più elevato risulta il ricorso a strutture extraprovinciali per quanto riguarda la riabilitazione: nel 2005 sono stati effettuati 337 ricoveri altoatesini fuori provincia di cui 271 in strutture italiane, 61 in strutture austriache, 5 nell'unità spinale e 5 in neuroriabilitazione.

Più di un terzo delle diagnosi di dimissioni dei ricoveri registrati fuori provincia sono rappresentate da patologie gravi quali le mielolesioni, come la paraplegia o tetraplegia, che richiedono strutture idonee non presenti in Provincia di Bolzano.

3.3.1. Posti letto per post-acuti

Nelle strutture provinciali sono presenti complessivamente 329 posti letto per post-acuti, il 32,8% dei quali sono in strutture pubbliche. I posti letto per post-acuti in strutture private sono complessivamente 221, pari al 67,2% del totale, e dislocati esclusivamente nelle aziende sanitarie di Bolzano e Merano.

Per la riabilitazione ospedaliera post-acuzie sono riservati 163 posti letto pari a 0,34 per 1.000 abitanti; per la lungodegenza ospedaliera post-acuzie i posti letto riservati sono 166, pari a 0,35 per 1.000 abitanti.

**POSTI LETTO DI
RIABILITAZIONE E
LUNGODEGENZA
POST-ACUZIE**

Tabella 68: **Posti letto di riabilitazione e lungodegenza post-acuzie negli istituti di cura – Anno 2005**

	Posti letto di riabilitazione (codice 56.00)	Posti letto di lungodegenza post-acuzie (codice 60.00)	Totale
Ospedale di Bolzano	10°	-	10
Ospedale di Merano	20	10	30*
Ospedale di Bressanone	15**	11	26
Ospedale di Brunico	8	19	27
Ospedale di Silandro	-	6°°	6
Ospedale di Vipiteno	4	5	9
TOTALE OSPEDALI PUBBLICI	57	51	108
Casa di Cura S. Maria	-	15 (non accreditati)	15
Casa di Cura Fonte S. Martino	18	33°°°	51
Casa di Cura Bonvicini	44	42	86
Casa di Cura Villa Melitta	44	25	69
TOTALE ISTITUTI PRIVATI	106	115	221
TOTALE ISTITUTI DI CURA	163	166	329

* Un posto letto di riabilitazione post-acuzie è in regime diurno e i posti letto della lungodegenza post-acuzie sono stati attivati dal 15.11.2005

** Quattro posti letto sono in regime diurno

° Di cui 5 posti letto in regime ordinario e 5 posti letto in regime diurno

°° Attivi dal 18.10.2005

°°° Esclusi 6 posti letto nel reparto palliativo

Fonte: aziende sanitarie

3.3.2. Riabilitazione post-acuzie

L'analisi esposta in questo capitolo si basa sui dati estratti dall'archivio della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) alla fine di maggio 2006; le schede SDO inviate successivamente a tale data non state considerate.

Nel 2005 ci sono stati complessivamente 2.033 ricoveri nei reparti di riabilitazione post-acuzie, di cui 76 in regime diurno. Dei 1.957 ricoveri in regime ordinario registrati nel 2005 il 69,3% sono stati effettuati nelle strutture private della Provincia.

Tabella 69: **Ricoveri in regime ordinario, giornate di degenza, degenza media e mediana nelle unità operative di riabilitazione post acuzie delle strutture provinciali - Anno 2005**

Istituti di cura	N. ricoveri	% sul totale	Giornate di degenza*	Degenza media	Degenza mediana
Ospedale di Bolzano	35	1,8	984	28,1	21
Ospedale di Merano	282	14,4	6.185	21,9	16
Ospedale di Bressanone	152	7,8	3.783	24,9	19
Ospedale di Brunico	89	4,5	2.469	27,7	18
Ospedale di Vipiteno	43	2,2	902	21,0	14
TOTALE OSPEDALI PUBBLICI	601	30,7	14.323	23,8	17
Casa di cura Bonvicini	492	25,1	14.258	29,0	28
Casa di cura Villa Melitta	579	29,6	15.971	27,6	24
Casa di cura Fonte S. Martino	285	14,6	6.357	22,3	21
TOTALE ISTITUTI PRIVATI	1.356	69,3	36.586	27,0	26
TOTALE	1.957	100,0	50.909	26,0	23

(*) Sono stati detratti i giorni di permesso

Fonte: aziende sanitarie

DEGENZA MEDIA

Relativamente alla degenza media si osservano due diverse strategie assistenziali: da una parte gli ospedali di Merano, Vipiteno, e la Casa di Cura privata Fonte S. Martino trattano i pazienti mediamente per 21 giorni dall'altra gli ospedali di Bolzano, Brunico e le case di cura Bonvicini, Villa Melitta per ciascun trattamento trattengono il paziente mediamente circa 7 giorni in più.

Tabella 70: **Ricoveri in regime diurno, numero accessi, accessi medi e mediani nelle unità operative di riabilitazione post acuzie delle strutture provinciali - Anno 2005**

Istituti di cura	N. ricoveri	% sul totale	Giorni di accesso	Accessi medi	Mediana
Ospedale di Bolzano	19	25,0	366	19,3	14,0
Ospedale di Merano	1	1,3	21	21,0	21,0
Ospedale di Bressanone	55	72,4	963	17,5	13,0
Ospedale di Vipiteno	1	1,3	5	5,0	5,0
TOTALE	76	100,0	1.355	17,8	13,5

Fonte: aziende sanitarie

Tabella 71: **Importo tariffario complessivo, tariffa media e tariffa mediana dei ricoveri ordinari e diurni nelle unità operative di riabilitazione post acuzie delle strutture provinciali - Anno 2005**

Istituti di ricovero	N. ricoveri	Importo tariffario complessivo	Tariffa mediana	Tariffa media
Ospedale di Bolzano	54	255.914,09	4.739,15	3.843,95
Ospedale di Merano	283	1.216.983,37	4.300,29	3.297,00
Ospedale di Bressanone	207	910.173,37	4.396,97	3.626,10
Ospedale di Brunico	89	502.663,75	5.647,91	4.239,00
Ospedale di Vipiteno	44	192.878,87	4.383,61	3.092,85
Casa di cura Bonvicini	492	2.650.910,93	5.388,03	5.335,96
Casa di cura Villa Melitta	579	2.824.021,75	4.877,41	4.383,11
Casa di cura Fonte S. Martino	285	1.189.528,50	4.173,78	4.001,97
TOTALE	2.033	9.743.074,63	4.792,46	4.266,00

Fonte: aziende sanitarie

Nella Tabella 72 relativa ai ricoveri per DRG (Diagnosis Related Groups) si notano quote relativamente consistenti di ricoveri per trattamento riabilitativo di malattie del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo (DRG 256) negli ospedali di Merano, Vipiteno e Bressanone. I pazienti con malattie degenerative del sistema nervoso (DRG 012) sono trattati prevalentemente negli ospedali di Bressanone, Brunico, Bolzano e nella Casa di Cura Villa Melitta.

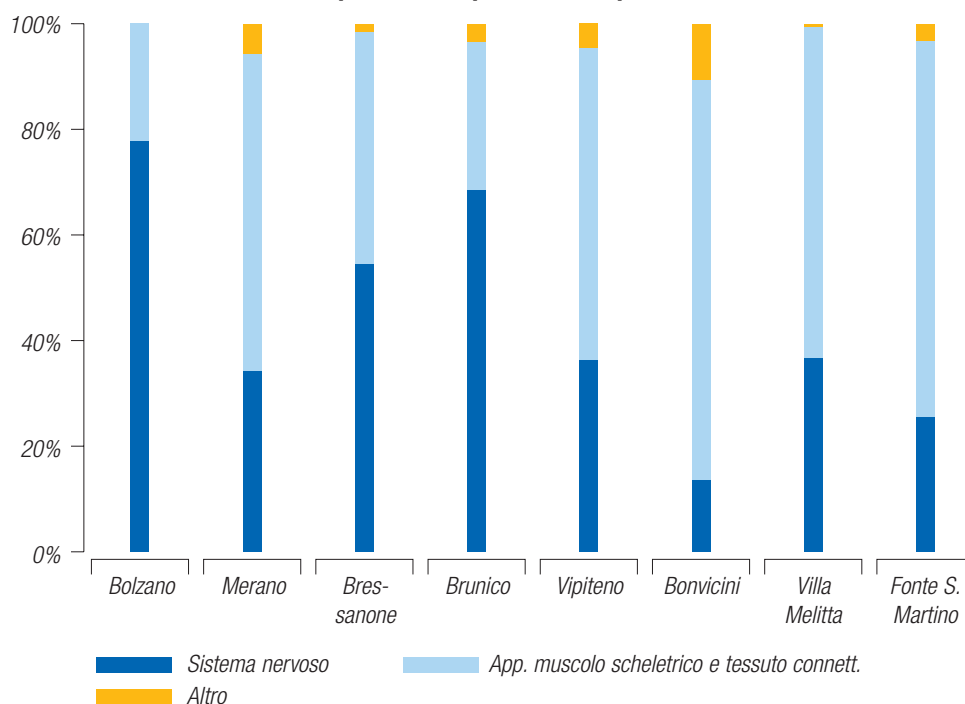
RICOVERI PER DRG

Tabella 72: Ricoveri in regime ordinario e diurno per DRG nelle unità operative di riabilitazione post acuzie degli istituti provinciali – Anno 2005

DRG	Descrizione DRG	Bol- zano	Mer- ano	Bres- sano- ne	Bru- nico	Vipiteno	C.C. Bonvi- cini	C.C. Villa Melitta	C.C. Fonte S. Mar- tino	Totale
256	Altre diagnosi del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo	7	95	54	7	21	143	200	136	663
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	14	58	57	37	9	39	152	50	416
249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo	3	56	18	4	3	139	92	39	354
243	Affezioni mediche del dorso	1	11	7	-	2	44	49	20	134
034	Altre malattie del sistema nervoso, con cc	8	18	23	8	-	1	14	6	78
009	Malattie e traumasmi del midollo spinale	13	11	6	9	2	2	9	2	54
018	Malattie dei nervi cranici e periferici, con cc	1	-	2	3	2	7	16	4	35
035	Altre malattie del sistema nervoso, senza cc	6	4	11	2	1	2	4	3	33
248	Tendinite, miosite e borsite	-	-	-	-	-	20	8	4	32
013	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	-	6	7	1	-	-	12	4	30
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	-	7	-	-	2	7	-	3	19
019	Malattie dei nervi cranici e periferici, senza cc	-	-	3	-	-	10	4	1	18
245	Malattie dell'osso e artropatie specifiche, senza cc	-	1	3	3	-	5	3	-	15
239	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo	1	-	1	-	-	5	7	-	14
244	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con cc	-	1	-	-	-	8	3	1	13
088	Malattia polmonare cronica ostruttiva	-	-	-	-	-	10	-	-	10
014	Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transitorio	-	-	1	-	2	6	-	-	9
	TOTALE PARZIALE	54	268	193	74	44	448	573	273	1.927
	TOTALE	54	283	207	89	44	492	579	285	2.033

Fonte: aziende sanitarie

Figura 53: Distribuzione percentuale dei ricoveri ordinari e diurni per MDC nelle unità operative di riabilitazione post-acuzie per struttura provinciale – Anno 2005



Analizzando i ricoveri per categoria diagnostica principale o MDC (Major Diagnostic Categories), ognuna delle quali raggruppa le malattie e i disturbi di un apparato, emerge che 1.263 ricoveri (il 62% del totale) rientrano nella categoria MDC “Malattie e disturbi del sistema muscolo scheletrico e del tessuto connettivo” e 682 (33%) nella MDC 1 “Malattie e disturbi del sistema nervoso”.

Per i ricoveri di riabilitazione post-acuzie nel contenuto informativo della SDO è stato introdotto anche una variabile che permette di distinguere i ricoveri di riabilitazione in post-acuti, di mantenimento e di valutazione, così definiti:

- **ricovero post acuto:** ricoveri post-acuti di riabilitazione per patologie disabilitanti per le quali risulta facilmente identificabile un evento acuto che determina la necessità di intervento riabilitativo, quale ictus cerebrale, trauma, intervento chirurgico; tali ricoveri devono essere effettuati nella fase dell'immediata post acuzie della malattia, ossia entro 30 giorni dalla dimissione da reparti ospedalieri per acuti o da reparti ospedalieri di riabilitazione (di II e III livello).
- **ricovero di mantenimento:** ricovero per la fase di completamento del processo di recupero e del progetto di riabilitazione o per la prevenzione della progressione della malattia. Esso non si pone in continuità con la fase dell'immediata post-acuzie della malattia. L'intervallo temporale trascorso dalla dimissione dall'ospedale per acuti supera i 30 giorni.
- **ricovero programmato di valutazione:** ricovero pianificato a scopo di valutazione, che richiede al massimo 10 giorni di degenza in cui vi è un elevato impegno diagnostico medico specialistico finalizzato alla predisposizione del progetto terapeutico e alla verifica della effettiva possibilità di realizzazione dei programmi riabilitativi.

Si precisa che l'attribuzione di ogni singolo ricovero ad una delle 3 diverse categorie è determinato dalla valutazione clinica dei medici di ogni singola struttura.

Nel 2005 il 94,7% dei ricoveri di riabilitazione sono stati classificati in post acuti, il 4,1

% in ricoveri di mantenimento, mentre quelli di valutazione rappresentano solo l'1,1% del totale.

Tabella 73: **Ricoveri ordinari di riabilitazione post acuzie per tipo di ricovero di riabilitazione e per struttura provinciale – Anno 2005**

	Post acuto	Mantenimento	Valutazione	Totale
Ospedale di Bolzano	30	5	-	35
Ospedale di Merano	258	21	3	282
Ospedale di Bressanone	125	22	5	152
Ospedale di Brunico	56	19	14	89
Ospedale di Vipiteno	42	1	-	43
Casa di cura Bonvicini	492	-	-	492
Casa di cura Villa Melitta	579	-	-	579
Casa di cura Fonte S. Martino	272	13	-	285
TOTALE	1.854	81	22	1.957

Fonte: aziende sanitarie

Al fine di misurare in modo adeguato lo stato funzionale e le specificità cliniche (menomazioni) dei pazienti in trattamento riabilitativo viene analizzato il punteggio FIM. La scala FIM è composta complessivamente da 18 voci (raggruppate in 6 livelli), di cui le prime 13 descrivono il "dominio" funzionale motorio e riguardano la cura della persona, il controllo sfinterico, la mobilità e la locomozione, mentre gli ultimi cinque descrivono il "dominio" cognitivo e riguardano la comunicazione e le capacità relazionali/cognitive. La valutazione delle disabilità viene effettuata attribuendo ad ogni voce un punteggio che va da 1 a 7 dove 7 rappresenta l'autosufficienza completa e 1 l'assistenza totale e quindi la non autosufficienza completa.

Complessivamente si va da un punteggio minimo di 18 (assistenza totale) a un massimo di 126 (autosufficienza completa).

I pazienti devono essere valutati sia all'ammissione nell'unità operativa di riabilitazione che alla loro dimissione; in tal modo è possibile verificare se ci sia stato un miglioramento del paziente e se il trattamento riabilitativo sia stato efficace.

Nel sistema FIM è stata introdotta una classificazione di diagnosi (Rehabilitation Impairment Codes o RIC) che individua 14 macro-categorie definite in base all'organo o sistema coinvolto; una sotto-classificazione genera di fatto 69 entità nosologiche mutuamente esclusive. La Tabella 74 mostra le macro-categorie presenti a livello provinciale e nei dati di riferimento, che evidenzia che oltre la metà dei ricoveri (58,5%) sono relativi a patologie ortopediche.

Si precisa che in questa analisi come in quelle successive relative ai punteggi FIM sono stati esclusi i ricoveri di pazienti deceduti nonché i ricoveri con durata inferiore ai 7 giorni; infatti, poiché la valutazione FIM deve essere effettuata, una prima volta, entro 72 ore dal ricovero e, una seconda volta, nelle 72 ore precedenti la dimissione, nel caso che tali ricoveri non venissero esclusi, si potrebbero avere delle rilevazioni FIM troppo ravvicinate nel tempo e pertanto non significative.

Nel 2005 i ricoveri con degenza pari o superiori a 7 giorni (non brevi) nelle unità operative di riabilitazione post-acuta, esclusi anche i 14 ricoveri relativi a pazienti deceduti, sono stati complessivamente 1.876.

Tabella 74: **Ricoveri ordinari di riabilitazione post acuzie (non brevi ed esclusi i deceduti) per patologia secondo il sistema RIC-FIM - Anno 2005**

	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Vipiteno	C.C. Bonvicini	C.C. Villa Melitta	C.C. Fonte S. Martino	Totale
Patologia ortopedica	6	144	64	11	25	317	348	183	1.098
Ictus cerebrale	7	49	37	30	10	21	129	39	322
Malattia neurologica	5	8	10	11	2	10	53	11	110
Cerebropatia	7	20	15	14	3	15	20	10	104
Mielopatia	7	14	2	8	1	13	14	11	70
Artropatia	-	4	1	12	-	18	-	1	36
Algie	-	6	-	-	-	27	1	2	36
Politrauma	-	3	15	-	1	6	4	1	30
Cardiopatie	-	-	-	2	-	16	-	2	20
Pneumopatie	-	1	-	-	-	14	-	2	17
Altre menomaz. disab.	-	1	-	-	-	8	1	6	16
Amputazione di arto	1	4	2	1	-	3	2	2	15
Deformità congenite	-	1	-	-	-	-	-	1	2
TOTALE	33	255	146	89	42	468	572	271	1.876

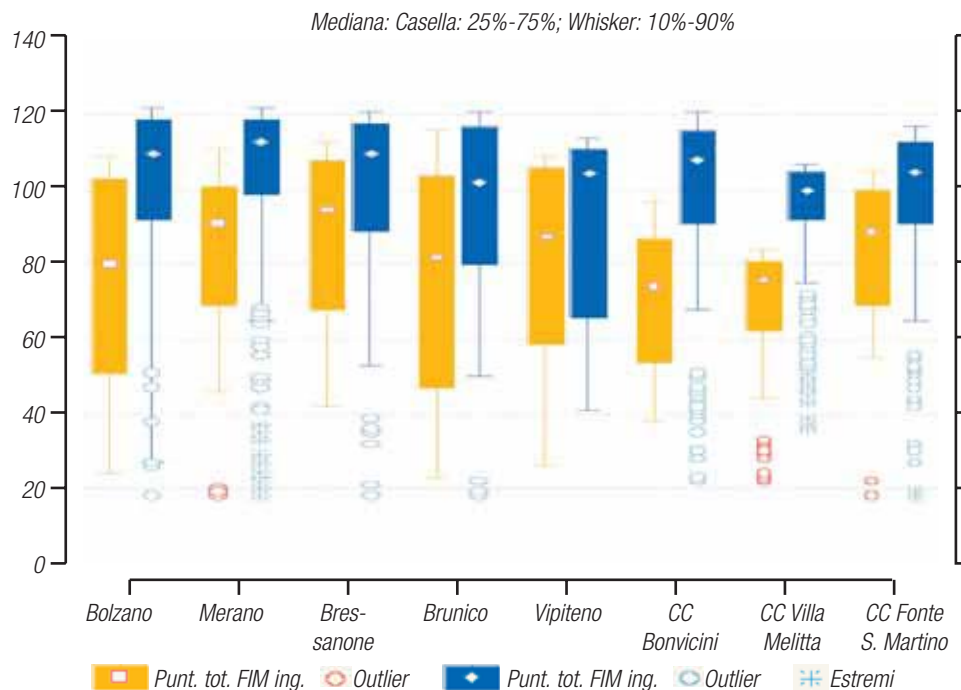
Fonte: aziende sanitarie

Il punteggio medio FIM totale all'ingresso è stato di 75,9 punti. Al di sotto della media si collocano gli ospedali di Bolzano (73,2 punti) e Brunico (75,1 punti) e le case di cura Bonvicini (70,9 punti) e Villa Melitta (70,3 punti), mentre l'ospedale di Bressanone ha registrato il punteggio medio più alto pari a 85,8 punti.

Relativamente al punteggio medio alla dimissione, pari a 99,4 punti nel complesso delle strutture, si evidenziano differenze significative tra le diverse strutture: l'ospedale di Merano conferma il punteggio molto elevato dell'ingresso (da 102,8 punti), mentre si collocano in posizione più bassa l'ospedale di Vipiteno con 89,6 punti, l'ospedale di Brunico con 93,8 punti, e l'ospedale di Bolzano con 94,3 punti.

Nella Figura 54 il punto centrale dei box plot rappresenta la mediana, il "soffitto" e "pavimento" corrispondono al 25° e 75° percentile, mentre i "baffi" (c.d. whiskers) inferiore e superiore si estendono rispettivamente al 10° e 90° percentile. I singoli punti rappresentano "outliers", ovvero casi che si trovano, rispetto al "pavimento" o al "soffitto", ad una distanza pari almeno a 1,5 volte l'estensione del box stesso (ma per meno di 3 volte). Si definiscono "estremi" i casi posti a distanza ancora maggiore dal "pavimento" o dal "soffitto" del box.

Figura 54: Punteggio FIM totale all'ingresso e alla dimissione - Anno 2005



Nelle tabelle seguenti il punteggio FIM all'ingresso e alla dimissione è esposto separatamente per la dimensione motoria e cognitiva

Tabella 75: FIM all'ingresso, dimensione motoria: punteggi medi, punteggio minimo e massimo, mediana e deviazione standard - Anno 2005

Struttura	Media	Minimo	Massimo	Mediana	Deviazione std.
Ospedale di Bolzano	46,0	13	81	51,0	24,2
Ospedale di Merano	54,8	13	91	59,0	19,2
Ospedale di Bressanone	57,9	13	91	62,5	21,2
Ospedale di Brunico	50,5	13	90	53,0	24,7
Ospedale di Vipiteno	48,9	13	78	54,0	23,4
Casa di cura Bonvicini	45,5	14	83	47,0	15,8
Casa di cura Villa Melitta	43,2	13	70	47,0	12,0
Casa di cura Fonte S. Martino	54,1	13	89	59,0	17,1
PROVINCIA	48,6	13	91	50,0	17,6

Fonte: aziende sanitarie

Tabella 76: FIM alla dimissione, dimensione motoria: punteggi medi, punteggio minimo e massimo, mediana e deviazione standard - Anno 2005

Struttura	Media	Minimo	Massimo	Mediana	Deviazione std.
Ospedale di Bolzano	65,1	13	91	77,0	27,9
Ospedale di Merano	72,2	13	91	80,0	19,5
Ospedale di Bressanone	70,4	13	91	79,0	20,7
Ospedale di Brunico	66,2	13	91	75,0	21,9
Ospedale di Vipiteno	60,3	13	85	71,5	21,9
Casa di cura Bonvicini	70,9	15	90	76,0	16,0
Casa di cura Villa Melitta	66,7	13	84	70,5	11,9
Casa di cura Fonte S. Martino	68,0	13	90	75,0	17,9
PROVINCIA	68,8	13	91	74,0	17,0

Fonte: aziende sanitarie

Tabella 77: **FIM all'ingresso, dimensione cognitiva: punteggi medi, punteggio minimo e massimo, mediana e deviazione standard - Anno 2005**

Struttura	Media	Minimo	Massimo	Mediana	Deviazione std.
Ospedale di Bolzano	27,2	5	35	31,0	9,7
Ospedale di Merano	29,2	5	35	33,0	7,6
Ospedale di Bressanone	27,8	5	35	31,0	8,7
Ospedale di Brunico	24,6	5	35	29,0	10,3
Ospedale di Vipiteno	28,6	6	35	33,0	9,3
Casa di cura Bonvicini	25,4	6	35	27,0	6,9
Casa di cura Villa Melitta	27,1	8	35	29,0	4,6
Casa di cura Fonte S. Martino	29,4	5	35	30,0	4,9
PROVINCIA	27,3	5	35	29,0	6,8

Fonte: aziende sanitarie

Tabella 78: **FIM alla dimissione, dimensione cognitiva: punteggi medi, punteggio minimo e massimo, mediana e deviazione standard - Anno 2005**

Struttura	Media	Minimo	Massimo	Mediana	Deviazione std.
Ospedale di Bolzano	29,3	5	35	32,0	8,6
Ospedale di Merano	30,6	5	35	34,0	6,7
Ospedale di Bressanone	28,6	5	35	32,0	8,1
Ospedale di Brunico	27,7	5	35	30,0	7,9
Ospedale di Vipiteno	29,2	7	35	33,0	8,7
Casa di cura Bonvicini	30,1	7	35	32,0	5,8
Casa di cura Villa Melitta	28,9	14	35	30,0	3,0
Casa di cura Fonte S. Martino	30,0	5	35	31,0	4,8
PROVINCIA	29,5	5	35	30,0	5,7

Fonte: aziende sanitarie

Rapportando il guadagno in termini di punti FIM (differenza tra FIM totale all'ingresso e alla dimissione) con la durata della degenza (incremento giornaliero) si osserva nella Tabella 79 che i valori più elevati si hanno per la Casa di Cura Bonvicini e l'Ospedale di Merano con 1,1 punti e per la Casa di Cura Villa Melitta con 1,0 punti..

Tabella 79: **Incremento individuale giornaliero medio di punteggio FIM totale (efficienza) per struttura - Anno 2005**

Struttura	Media	Deviazione std.	Min.	Max.	Mediana
Ospedale di Bolzano	0,8	1,0	-0,1	5,3	0,6
Ospedale di Merano	1,1	0,9	-3,3	4,4	1,0
Ospedale di Bressanone	0,6	0,5	-0,2	2,4	0,5
Ospedale di Brunico	0,6	0,9	-1,8	6,7	0,4
Ospedale di Vipiteno	0,7	0,8	-0,6	3,1	0,5
Casa di cura Bonvicini	1,1	0,4	0,0	3,8	1,0
Casa di cura Villa Melitta	1,0	0,4	0,0	2,4	1,0
Casa di cura Fonte S. Martino	0,7	0,5	-1,2	2,0	0,7
PROVINCIA	0,9	0,6	-3,3	6,7	0,9

Fonte: aziende sanitarie

3.3.2.1. Ricoveri in riabilitazione post-acuzie in strutture nazionali

In questo paragrafo vengono analizzati i ricoveri effettuati da pazienti altoatesini nelle unità operative di riabilitazione post acuzie presenti nelle altre strutture nel resto d'Italia. Verrà accennato brevemente anche ai ricoveri nelle unità operative della neuro-riabilitazione (codice reparto 7500) e nelle unità spinali (codice reparto 2800) nel resto d'Italia. Per quanto riguarda i ricoveri di riabilitazione effettuati da pazienti altoatesini in strutture austriache si rimanda al capitolo successivo "Ricoveri in riabilitazione post acuzie in Austria".

Tabella 80: **Ricoveri ordinari e diurni di altoatesini nelle unità operative di Riabilitazione (codice 5600) di altre regioni italiane – Anno 2005**

Regione addebitante	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Totale
Piemonte	2	1	-	-	3
Lombardia	43	9	3	1	56
Prov.aut Trento	63	7	3	1	74
Veneto	71	20	3	13	107
Friuli Venezia Giulia	1	-	-	-	1
Liguria	1	-	-	-	1
Emilia Romagna	13	2	2	1	18
Toscana	-	-	-	1	1
Lazio	1	2	3	-	6
Abruzzo	3	-	-	-	3
Campania	1	-	-	-	1
TOTALE	199	41	14	17	271

Fonte: PAB - ufficio Economia Sanitaria

I ricoveri di pazienti altoatesini nelle unità operative di riabilitazione post acuzie (cod. 5600) di strutture italiane extraprovinciali sono passati da 216 nel 2004 a 271 nel 2005, di cui 33 ricoveri in regime diurno. La degenza media per i ricoveri ordinari è stata di 17,7 giornate, i ricoveri in regime diurno presentano invece una media di accessi pari a 13,5 giornate.

Le regioni con una maggiore attrazione per i pazienti altoatesini sono la Provincia autonoma di Trento e la Regione Veneto.

Tabella 81: **Ricoveri ordinari, giornate di degenza, degenza media, minima e massima, deviazione standard di altoatesini nelle unità operative di riabilitazione post acuzie (codice reparto 5600) di altre regioni italiane – Anno 2005**

Regione addebitante	Ricoveri	Giornate degenza	Degenza media	Degenza mediana	Degenza minima	Degenza massima	Deviazione std.
Piemonte	3	80	26,7	25,0	18	37	9,6
Lombardia	48	653	13,6	12,0	1	37	9,3
Prov.aut Trento	61	1.063	17,4	18,0	1	72	8,9
Veneto	99	1.647	16,6	18,0	1	53	9,3
Friuli Venezia Giulia	1	23	23,0	23,0	23	23	-
Emilia Romagna	17	479	28,2	23,0	13	106	20,6
Toscana	1	2	2,0	2,0	2	2	-
Lazio	4	203	50,8	58,0	27	60	15,9
Abruzzo	3	56	18,7	21,0	14	21	4,0
Campania	1	10	10,0	10,0	10	10	-
TOTALE	238	4.216	17,7	18,0	1	106	11,8

Fonte: PAB - ufficio Economia Sanitaria

Tabella 82: **Ricoveri in regime diurno, giorni di accesso, accessi medi nelle unità operative di riabilitazione post acuzie (codice reparto 5600) di altre regioni italiane – Anno 2005**

Regione addebitante	Ricoveri	Giorni di accesso	Accessi medi
Lombardia	8	26	3,3
Prov.aut Trento	13	115	8,8
Veneto	8	260	32,5
Liguria	1	3	3,0
Emilia Romagna	1	13	13,0
Lazio	2	28	14,0
TOTALE	33	445	13,5

Fonte: PAB - ufficio Economia Sanitaria

Considerando i DRG nei reparti con codice 5600, di cui alla Tabella 83, risulta che il DRG più frequente è il DRG 256 “Altre diagnosi del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo” con una percentuale del 21,4% del totale dei ricoveri.

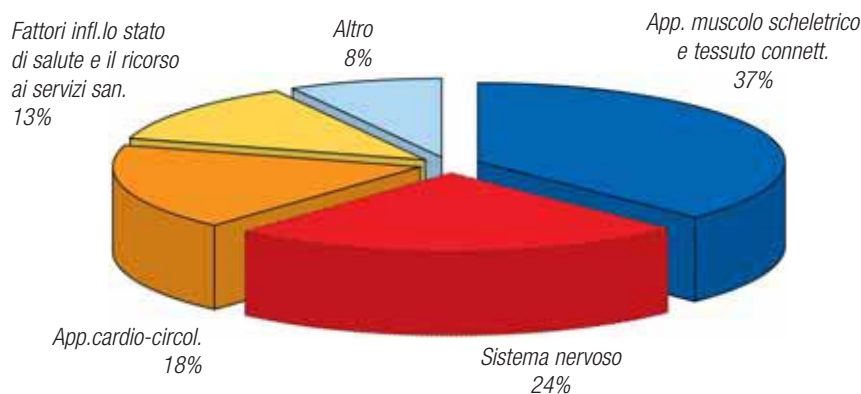
Tabella 83: **Ricoveri di altoatesini nelle unità operative di riabilitazione (codice reparto 5600) di altre regioni italiane per DRG – Anno 2005**

DRG	Descrizione DRG	N.	%	% cum
256	Altre diagnosi del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo	58	21,4	21,4
462	Riabilitazione	33	12,2	33,6
145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza cc	26	9,6	43,2
9	Malattie e traumatismi del midollo spinale	25	9,2	52,4
12	Malattie degenerative del sistema nervoso	14	5,2	57,6
247	Segni e sintomi relativi al sistema muscoloscheletrico e al tessuto connettivo	10	3,7	61,3
13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	9	3,3	64,6
34	Altre malattie del sistema nervoso con cc	9	3,3	67,9
243	Affezioni mediche del dorso	7	2,6	70,5
245	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza cc	7	2,6	73,1
249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo	7	2,6	75,6
TOTALE PARZIALE		205	75,6	
TOTALE		271	100,0	

Fonte: PAB - ufficio Economia Sanitaria

Per quanto riguarda la distribuzione dei ricoveri per MDC si osserva una diminuzione dei ricoveri per la categoria “Sistema nervoso” che passa dal 30% del totale dei ricoveri del 2004 al 24% del 2005, mentre si rileva un numero maggiore di ricoveri per la categoria “Apparato muscoloscheletrico e tessuto connettivo” per la quale si registra il 37% dei ricoveri contro il 20% del 2004.

Figura 55: **Ricoveri di riabilitazione post-acuzie (codice reparto 5600) per MDC, mobilità passiva - Anno 2005**



**RICOVERI IN ALTRE
REGIONI PER DRG**

**RICOVERI IN ALTRE
REGIONI PER MDC**

Tabella 84: Numero, importo tariffario totale e importo tariffario medio dei ricoveri altoatesini nelle unità operative di riabilitazione post acuzie (codice reparto 5600) di altre regioni italiane - Anno 2005

Regione addebitante	N. ricoveri	Importo tariffario totale	Importo tariffario medio
Piemonte	3	16.370,40	5.456,80
Lombardia	56	165.026,82	2.946,91
Prov.aut Trento	74	217.110,53	2.933,93
Veneto	107	446.796,60	4.175,67
Friuli Venezia Giulia	1	5.566,00	5.566,00
Liguria	1	578,01	578,01
Emilia Romagna	18	148.574,46	8.254,14
Toscana	1	481,68	481,68
Lazio	6	60.087,52	10.014,59
Abruzzo	3	14.742,98	4.914,33
Campania	1	2.550,10	2.550,10
TOTALE	271	1.077.885,10	3.977,44

Fonte: PAB - ufficio Economia Sanitaria

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.

Per quanto riguarda i ricoveri avvenuti nelle unità operative di neuro-riabilitazione (codice reparto 7500) e nelle unità spinali (codice reparto 2800), si può notare che trattandosi di patologie più gravi la degenza media risulta essere molto più elevata rispetto a quella nelle unità operative di recupero e riabilitazione funzionale con codice 5600.

Tabella 85: Ricoveri, giornate di degenza, degenza media, importo tariffario totale, importo tariffario medio nelle unità operative di neuro-riabilitazione (codice reparto 7500) e nelle unità spinali (codice reparto 2800) di altre regioni italiane - Anno 2005

Regione addebitante	Ricoveri	Giornate degenza	Degenza media	Somma importo	Importo medio
Unità spinali (codice 2800)					
Lombardia	1	1	1,0	393,54	393,54
Veneto	4	156	39,0	61.390,68	15.347,67
TOTALE	5	157	31,4	61.784,22	12.356,84
Neuro-riabilitazione (codice 7500)					
Lombardia	1	11	11,0	4.040,24	4.040,24
Prov.aut Trento	1	45	45,0	9.661,95	9.661,95
Emilia Romagna	2*	6**	3,0***	2.395,83	1.197,92
Sicilia	1	67	67,0	24.976,00	24.976,00
TOTALE	5	129	25,8	41.074,02	8.214,80

* ricovero in regime diurno

** giorni totali di accesso

*** accessi medi

Fonte: PAB - ufficio Economia Sanitaria

3.3.2.2. Ricoveri in riabilitazione post-acuzie in Austria

Ai fini di assicurare una completa assistenza ai residenti in Provincia, la Provincia Autonoma di Bolzano è convenzionata con cliniche universitarie e strutture sanitarie pubbliche e private austriache per i servizi sanitari ospedalieri che non possono essere garantiti dal servizio locale. Le strutture convenzionate che erogano assistenza ospedaliera di riabilitazione post-acuzie sono tre:

1. "Rehabilitationszentrum Häring" per la riabilitazione fisica e neurologica;
2. "Krankenhaus orthopädische Chirurgie und Rehabilitation" di Rovinj per le cure estive dei pazienti che soggiornano a Häring;
3. "Landesnervenkrankenhaus Hochzirl" per la riabilitazione fisica.

I ricoveri di pazienti altoatesini presso strutture austriache di riabilitazione post acuzie nell'anno 2005 sono stati 61, viene quindi confermata la lieve diminuzione rispetto al 2003 evidenziata lo scorso anno (66 ricoveri nel 2004).

Tabella 86: **Ricoveri, pazienti, giornate di degenza, degenza media, importo tariffario totale e importo tariffario medio relativi a pazienti altoatesini ricoverati in strutture austriache di riabilitazione post acuzie – Anno 2005**

Struttura austriaca	N. ricoveri	Giornate degenza	Degenza media	Importo tariffario totale	Importo tariffario medio	Pazienti
Häring	35	913	26,1	322.135,00	9.203,86	30
Hochzirl	24	805	33,5	214.789,50	8.949,56	14
Rovinj	2	44	22,0	3.701,60	1.850,80	2
TOTALE	61	1.762	28,9	540.626,10	8.862,72	46

Fonte: aziende sanitarie

Relativamente all'azienda di provenienza dei ricoveri, si precisa che 28 ricoveri sono stati inviati dall'Azienda sanitaria di Merano (0,22 pazienti per 1.000 abitanti) e 18 ricoveri dall'Azienda di Bolzano, (0,08 ricoveri ogni 1.000 abitanti) mentre le altre due aziende non hanno inviato pazienti in Austria.

Tabella 87: **Pazienti altoatesini che si sono rivolti alle strutture austriache, in numeri assoluti e ogni 1.000 residenti - Anno 2005**

Struttura austriaca	Azienda sanitaria di residenza		
	Bolzano	Merano	Provincia
Häring	7	23	30
Rovinj	-	2	2
Hochzirl	11	3	14
TOTALE	18	28	46
Popolazione	214.308	125.314	481.095
RICOVERI X 1.000 RESIDENTI	0,08	0,22	0,10

Fonte: aziende sanitarie

La diagnosi di dimissione più frequente nelle strutture austriache di riabilitazione post acuzie è rappresentata dalla categoria "Postumi di traumatismi del sistema nervoso" con il 23,3%, valore all'incirca pari a quello osservato nel 2004; mentre la categoria "Altre sindromi paralitiche" che nel 2004 risultava la diagnosi più frequente con 33,3%, nel 2005 rappresenta solo il 4,9%.

**RICOVERI IN AUSTRIA
PER AZIENDA DI
RESIDENZA**

323

**RICOVERI PER DIAGNOSI
DI DIMISSIONE**

Tabella 88: Ricoveri di altoatesini in strutture austriache di riabilitazione post acuzie per diagnosi ICD9-CM principali raggruppate per categoria - Anno 2005

ICD9-CM	Descrizione diagnosi	Häring	Hochzirl	Rovinj	Totale	%	% cum
907	Postumi di traumatismi del sistema nervoso	14	-	-	14	23,0	23,0
905	Postumi e traumatismi del sistema osteo-muscolare e del tessuto connettivo	10	-	1	11	18,0	41,0
853	Altre e non specificate emorragie intracraniche consecutive a traumatismo	-	6	-	6	9,8	50,8
342	Emiplegia e emiparesi	2	2	-	4	6,6	57,4
430	Emorragia subaracnoidea	-	4	-	4	6,6	63,9
344	Altre sindromi paralitiche	3	-	-	3	4,9	68,9
433	Occlusione e stenosi delle arterie precerebrali	-	3	-	3	4,9	73,8
906	Postumi di traumatismi del sistema della pelle e del tessuto sottocutaneo	2	-	-	2	3,3	77,0
288	Malattie dei globuli bianchi	-	1	-	1	1,6	78,7
310	Disturbi psichici specifici non psicotici dovuti a danno cerebrale organico	-	1	-	1	1,6	80,3
336	Altre malattie del midollo spinale	-	1	-	1	1,6	82,0
348	Altre condizioni morbose dell'encefalo	-	1	-	1	1,6	83,6
414	Altre forme di cardiopatia ischemica cronica	-	-	1	1	1,6	85,2
434	Occlusione delle arterie cerebrali	-	1	-	1	1,6	86,9
437	Altre e mal definite vasculopatie cerebrali	-	1	-	1	1,6	88,5
	TOTALE PARZIALE	31	21	2	54	88,5	
	TOTALE COMPLESSIVO	35	24	2	61	100,0	

Fonte: aziende sanitarie

**RICOVERI DI
LUNGODEGENZA
POST-ACUZIE**

3.3.3. Lungodegenza post-acuzie

Presso i reparti di lungodegenza post-acuzie della provincia sono stati registrati 1.825 ricoveri per un consumo complessivo di 46.843 giornate di degenza ed una degenza media di 25,7 giorni.

Nel 2005 sono stati effettuati altri 48 ricoveri di altoatesini di lungodegenza ospedaliera post-acuzie in strutture nazionali extra-provinciali, notevolmente diminuiti rispetto ai 53 dell'anno 2004.

Nel 2005 sono stati inoltre registrati 94 ricoveri, nella Casa di Cura S. Maria e nella Casa di Cura Bonvicini relativi a pazienti lungodegenti stabilizzati (codice reparto 60.01), per un numero complessivo di giornate di degenza pari a 6.842, e 128 ricoveri nella Casa di Cura Fonte S. Martino per cure palliative (codice reparto 60.02), con 1.989 giornate di degenza.

Le categorie diagnostiche principali più frequenti dei ricoveri di lungodegenza post-acuzie sono le "Malattie e i disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo" (36,7%) e le "Malattie e i disturbi del sistema nervoso" (19,3%).

Tabella 89: **Ricoveri, giornate di degenza e degenza media nei reparti di lungodegenza post-acuzie per istituto di cura* – Anno 2005**

Istituto di cura	Ricoveri	Giornate di degenza	Degenza media
Ospedale di Merano	2	35	17,5
Ospedale di Bressanone	163	2.637	16,2
Ospedale di Vipiteno	83	1.495	18,0
TOTALE OSPEDALI PUBBLICI	248	4.167	16,8
Casa di Cura S. Maria	307	5.340	17,4
Casa di Cura Fonte S. Martino	363	13.300	36,6
Casa di Cura Bonvicini	560	14.870	26,6
Casa di Cura Villa Melitta	347	9.166	26,4
TOTALE ISTITUTI PRIVATI	1.577	42.676	27,1
TOTALE ISTITUTI DI CURA	1.825	46.843	25,7

* I posti letto dell'Ospedale di Brunico sono distribuiti all'interno delle unità operative per acuti. I ricoveri di lungodegenza non sono stati distinti da appositi codici; per tale motivo non sono disponibili le informazioni sul numero di ricoveri e sulle relative giornate di degenza

Fonte: aziende sanitarie

Tabella 90: **Ricoveri per categoria diagnostica principale (MDC) più frequente nei reparti di lungodegenza post-acuzie della Provincia Autonoma di Bolzano – Anno 2005**

MDC	Descrizione MDC	Ricoveri	% cumulata
8	Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	669	36,7
1	Malattie e disturbi del sistema nervoso	353	56,0
23	Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai Servizi sanitari	146	64,0
5	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	142	71,8
4	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	116	78,1
19	Malattie e disturbi mentali	83	82,7
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	69	86,5
6	Malattie e disturbi dell'apparato digerente	44	88,9
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	40	91,1
7	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	39	93,2
9	Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella	24	94,5
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	23	95,8
TOTALE RICOVERI DI LUNGODEGENZA POST-ACUZIE		1.825	

Fonte: aziende sanitarie

Tabella 91: **Ricoveri per diagnosi principale più frequente nei reparti di lungodegenza post-acuzie della Provincia Autonoma di Bolzano – Anno 2005**

ICD9CM	Descrizione diagnosi	Ricoveri	% cumulata
V57	Cure riabilitative	118	6,5
715	Artrosi	106	12,3
721	Spondilosi e disturbi associati	101	17,8
438	Postumi delle malattie cerebrovascolari	93	22,9
905	Postumi di traumatismi del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	93	28,0
722	Patologie dei dischi intervertebrali	78	32,3
733	Altri disturbi delle ossa e delle cartilagini	63	35,7
728	Patologie dei muscoli, dei legamenti e delle fasce	62	39,1
V43	Organo o tessuto sostituito con altri mezzi	60	42,4
428	Insufficienza cardiaca (scompenso cardiaco)	53	45,3
332	Morbo di Parkinson	42	47,6
V10	Anamnesi personale di tumore maligno	36	49,6
437	Altre e mal definite vasculopatie cerebrali	34	51,5
290	Stati psicotici organici senili e presenili	31	53,2
296	Psicosi affettive	31	54,8
331	Altre degenerazioni cerebrali	25	56,2
434	Occlusione delle arterie cerebrali	25	57,6
491	Bronchite cronica	25	59,0
820	Frattura del collo del femore	20	60,1
TOTALE RICOVERI DI LUNGODEGENZA POST-ACUZIE		1.825	

Fonte: aziende sanitarie

3.4. ASSISTENZA SPECIALISTICA OSPEDALIERA

Nel 2005 in Provincia di Bolzano sono state erogate 6.987.269 prestazioni di specialistica ambulatoriale, di cui il 92,9% nelle strutture pubbliche. A fronte del valore tariffario di 80.971.452,36 Euro delle prestazioni erogate, le strutture pubbliche hanno incassato 15.110.847,96 Euro di ticket (18,7%).

L'importo che le aziende hanno, invece, pagato alle strutture private o ai liberi professionisti convenzionati, al netto del ticket, è stato pari a 5.693.858,00 Euro.

Le convenzioni con le strutture private provinciali hanno riguardato prevalentemente le prestazioni di laboratorio e di riabilitazione.

I residenti in Alto Adige hanno inoltre fruito di 94.603 prestazioni erogate da strutture presenti nel territorio nazionale e di 58.015 prestazioni da strutture austriache. Per queste prestazioni la provincia ha pagato un importo di 1.763.201,37 alle altre regioni italiane e 1.532.293,16 Euro all'Austria.

Il saldo della mobilità attiva e passiva, cioè la differenza tra la quantità delle prestazioni erogate sul territorio nazionale della Provincia di Bolzano per non residenti e numero di prestazioni erogate a residenti altoatesini fuori provincia, risulta, nel 2005, come anche negli anni precedenti, positivo e pari a 205.009 prestazioni (prestazioni prodotte per non residenti =357.627 e consumo di prestazioni da parte dei residenti =152.618).

3.4.1. Prestazioni erogate dalle strutture provinciali

L'assistenza specialistica ambulatoriale consiste in visite effettuate da medici specialisti, accertamenti di diagnostica strumentale e di laboratorio e prestazioni terapeutiche e riabilitative.

Le strutture che erogano prestazioni specialistiche nel territorio della Provincia Autonoma di Bolzano si possono dividere in:

1. ambulatori pubblici interni ad istituti di ricovero pubblici (es. poliambulatori ed ambulatori ospedalieri, laboratori, servizi di radiologia, etc.) o strutture pubbliche extraospedaliere (es. poliambulatori di via Amba Alagi a Bolzano, servizi aziendali ed interaziendali, etc.): assistenza specialistica pubblica o interna;
2. strutture private provvisoriamente accreditate e convenzionate con il SSP (es. Villa Melitta per prestazioni di fisioterapia e radiologia, Laboratorio Druso e S. Maria per esami di laboratorio, etc.) e liberi professionisti convenzionati con il SSP che svolgono la propria attività in strutture private: assistenza specialistica esterna o privata;
3. strutture private non ancora accreditate e liberi professionisti non convenzionati.

Le strutture private ed i liberi professionisti con rapporti "convenzionali" (punto 2) erogano prestazioni per conto e a carico delle aziende sanitarie territorialmente competenti. Gli utenti si devono presentare con l'impegnativa del SSP (Servizio sanitario provinciale) e pagano il ticket come presso le strutture pubbliche. L'azienda sanitaria competente rim-

borsa alle strutture private la differenza tra l'importo della prestazione erogata ed il ticket già incassato.

Negli ambulatori privati, nonché presso i liberi professionisti non convenzionati, di cui al punto 3 i cittadini residenti che fruiscono di prestazioni appartenenti alle "branche carenti" ricevono un rimborso da parte delle aziende sanitarie; tale forma di assistenza è detta "assistenza specialistica indiretta".

In questa parte viene fornita un'analisi delle prestazioni di specialistica ambulatoriale contenute nel nomenclatore tariffario provinciale e rilevate attraverso il flusso informativo della specialistica ambulatoriale (flusso SPA). Si precisa che in questa analisi sono incluse anche le prestazioni specialistiche di pronto soccorso non seguite da ricovero e le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in regime di convenzione dalle strutture private (punti 1 e 2), sono escluse le prestazioni erogate in "assistenza specialistica indiretta" in quanto non esiste un flusso informativo di rilevazione.

Nella Tabella 92 viene analizzata la distribuzione delle prestazioni erogate tra pubblico e privato convenzionate nonché tra le quattro aziende sanitarie.

Si nota come solo il 7,1% delle prestazioni totali erogate in provincia sono riferite alle strutture private convenzionate, in termini di importi tariffari questa percentuale aumenta di 1,2 punti percentuali.

La partecipazione del paziente alla spesa sanitaria si misura attraverso il ticket, che rappresenta la quota dell'importo tariffario delle prestazioni a carico del paziente. Considerato che il ticket è legato all'impegnativa e di conseguenza alla branca specialistica, la produzione viene analizzata per branca.

Tabella 92: **Numero, importo tariffario, importo ticket delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (prestazioni di pronto soccorso incluse) erogate dalle strutture provinciali pubbliche e private per azienda sanitaria - Anno 2005**

Tipologia soggetto erogatore	Azienda sanitaria di erogazione					
	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Provincia	% Provincia
	Prestazioni					
Privato	393.538	105.273	-	-	498.811	7,1%
Pubblico	2.948.484	1.556.677	972.550	1.010.747	6.488.458	92,9%
	3.342.022	1.661.950	972.550	1.010.747	6.987.269	100,0%
	Importo tariffario					
Privato	5.607.682,89	1.085.084,03	-	-	6.692.766,92	8,3%
Pubblico	33.617.744,94	16.729.456,25	12.637.807,74	11.293.676,51	74.278.685,44	91,7%
	39.225.427,83	17.814.540,28	12.637.807,74	11.293.676,51	80.971.452,36	100,0%
	Importo ticket					
Privato	651.079,37	347.829,77	-	-	998.909,14	6,2%
Pubblico	5.344.527,75	3.686.880,93	3.150.881,57	2.928.557,71	15.110.847,96	93,8%
	5.995.607,12	4.034.710,70	3.150.881,57	2.928.557,71	16.109.757,10	100,0%

Fonte: Flusso SPA

Per quanto riguarda le prestazioni erogate dalle strutture pubbliche (Tabella 93) non è sempre stato possibile attribuire una branca precisa; la definizione "branca non assegnata" si riferisce infatti ad impegnative che contengono prestazioni di branche diverse non compatibili fra loro, nonché prestazioni erogate da unità erogatrici per le quali non è prevista una specifica branca (es. pediatria, medicina).

Nella definizione di "visite specialistiche" sono comprese inoltre tutte le prime visite e visite di controllo che a loro volta non sono state attribuite ad una branca specifica.

Riassumendo le prestazioni erogate dalle strutture pubbliche nelle tre macroattività si

nota che il 56,7% delle prestazioni sono di laboratorio, il 5,8% di diagnostica e il 32,5% di attività clinica. Al restante 4,9% della produzione totale non è stata assegnata la branca.

Tabella 93: **Prestazioni erogate dalle strutture pubbliche per azienda sanitaria erogante e branca - Anno 2005**

Branca specialistica	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Provincia
Anestesia	1.962	321	2.514	1.144	5.941
Cardiologia	55.662	22.943	39.498	14.099	132.202
Chirurgia generale	21.036	13.115	27.902	39.318	101.371
Chirurgia plastica	12.739	7.393	5.353	5.534	31.019
Chirurgia vascolare	8.516	221	9.642	3	18.382
Dermosifilopatia	36.583	14.465	17.279	20.653	88.980
Medicina nucleare	3.608	1.371	-	-	4.979
Radiologia diagnostica	112.511	86.852	100.920	72.173	372.456
Endocrinologia	-	1	3.220	1.186	4.407
Gastroenterologia	12.552	3.070	4.892	4.294	24.808
Laboratorio Analisi	1.857.469	815.694	454.061	551.907	3.679.131
Riabilitazione	232.043	152.766	88.281	94.743	567.833
Nefrologia	20.710	5.605	6.677	3.503	36.495
Neurochirurgia	5.634	9	411	1.390	7.444
Neurologia	21.534	12.537	3.688	7.208	44.967
Oculistica	41.609	34.930	17.130	24.981	118.650
Odontostomatologia	23.506	11.397	8.804	6.126	49.833
Oncologia	58.660	1.551	169	17	60.397
Ortopedia	36.965	23.178	53.409	49.149	162.701
Ostetricia	53.327	22.011	51.634	38.807	165.779
Otorinolaringoiatria	26.468	30.779	17.382	12.793	87.422
Pneumologia	32.838	1.694	4.017	1.588	40.137
Psichiatria	29.840	11.597	11.390	8.706	61.533
Radioterapia	24.055	2	-	-	24.057
Urologia	13.011	3.060	11.757	685	28.513
Visite specialistiche	129.931	84.266	9.097	25.273	248.567
Branca non assegnata	75.715	195.849	23.423	25.467	320.454
TOTALE	2.948.484	1.556.677	972.550	1.010.747	6.488.458

Fonte: Flusso SPA

Tabella 94: **Importo tariffario delle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche per azienda sanitaria erogante e branca - Anno 2005**

Branca specialistica	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Provincia
Anestesia	18.018,80	2.757,90	35.485,42	22.356,34	78.618,46
Cardiologia	1.598.129,30	699.352,42	948.356,95	337.544,68	3.583.383,35
Chirurgia generale	213.181,10	165.118,26	343.808,93	472.578,18	1.194.686,47
Chirurgia plastica	163.587,20	118.038,72	81.106,10	93.667,70	456.399,72
Chirurgia Vascolare	154.344,88	7.400,80	152.835,86	292,80	314.874,34
Dermosifilopatia	585.860,88	167.539,40	224.064,40	272.506,05	1.249.970,73
Medicina nucleare	268.345,80	146.154,30	-	-	414.500,10
Radiologia diagnostica	3.674.042,33	2.623.348,30	2.972.691,30	2.164.320,46	11.434.402,39
Endocrinologia	-	34,08	45.459,80	14.731,32	60.225,20
Gastroenterologia	484.228,96	176.934,70	281.707,20	309.934,80	1.252.805,66
Laboratorio Analisi	11.587.981,51	3.724.683,54	1.937.492,80	2.370.389,36	19.620.547,21
Riabilitazione	1.845.803,97	1.028.703,43	637.099,34	744.285,32	4.255.892,06
Nefrologia	2.301.717,18	1.159.322,42	1.343.798,90	781.234,20	5.586.072,70
Neurochirurgia	71.072,95	93,70	4.151,10	17.522,06	92.839,81
Neurologia	338.087,42	181.823,40	62.042,77	105.583,88	687.537,47
Ocullistica	651.292,06	428.201,22	266.251,42	410.133,00	1.755.877,70
Odontostomatologia	459.263,14	230.668,00	173.593,76	101.549,40	965.074,30
Oncologia	597.681,00	17.332,20	1.662,70	260,10	616.936,00
Ortopedia	551.922,05	352.249,20	887.381,98	874.375,42	2.665.928,65
Ostetricia	1.238.988,11	532.963,12	899.336,62	682.716,94	3.354.004,79
Otorinolaringoiatria	384.707,25	407.429,08	247.169,64	180.833,46	1.220.139,43
Pneumologia	743.874,50	40.219,60	99.505,50	34.185,48	917.785,08
Psichiatria	501.646,79	185.258,70	171.601,60	134.921,34	993.428,43
Radioterapia	1.040.763,90	85,70	-	-	1.040.849,60
Urologia	527.564,60	82.367,48	231.907,97	15.295,18	857.135,23
Visite specialistiche	2.098.308,70	1.202.767,20	154.359,90	411.152,10	3.866.587,90
Branca non assegnata	1.517.330,56	3.048.609,38	434.935,78	741.306,94	5.742.182,66
TOTALE	33.617.744,94	16.729.456,25	12.637.807,74	11.293.676,51	74.278.685,44

Fonte: Flusso SPA

Per quanto le prestazioni erogate dalle strutture private prevalgono le branche di laboratorio (57,3%) e della riabilitazione (33,7%).

Tabella 95: **Prestazioni erogate dalle strutture private per azienda sanitaria erogante e branca - Anno 2005**

Branca specialistica	Bolzano	Merano	Provincia
Anestesia	4.014	984	4.998
Cardiologia	-	1.317	1.317
Gastroenterologia	-	1.047	1.047
Laboratorio Analisi	198.094	87.681	285.775
Nefrologia	8.138	-	8.138
Otorinolaringoiatria	2.202	-	2.202
Radiologia diagnostica	12.859	7.582	20.441
Riabilitazione	168.231	-	168.231
Altre prestazioni (medicina sportiva)	-	6.662	6.662
TOTALE	393.538	105.273	498.811

Fonte: Flusso SPA

Tabella 96: **Importo tariffario delle prestazioni erogate dalle strutture private per azienda sanitaria erogante e branca - Anno 2005**

Branca specialistica	Bolzano	Merano	Provincia
Anestesia	310.798,27	68.434,93	379.233,20
Cardiologia	-	39.237,00	39.237,00
Gastroenterologia	-	69.045,70	69.045,70
Laboratorio Analisi	715.028,54	294.480,30	1.009.508,84
Nefrologia	1.912.430,00	-	1.912.430,00
Otorinolaringoiatria	36.361,10	-	36.361,10
Radiologia diagnostica	1.026.986,90	271.636,30	1.298.623,20
Riabilitazione	1.606.078,08	-	1.606.078,08
Altre prestazioni (medicina sportiva)	-	342.249,80	342.249,80
TOTALE	5.607.682,89	1.085.084,03	6.692.766,92

Fonte: Flusso SPA

Nelle tabelle successive le prestazioni sono presentate non per branca ma per unità operativa erogante.

Per quanto riguarda le strutture pubbliche le unità operative di erogazione sono state aggregate per specialità al fine di rendere l'elenco più sintetico e più facilmente comprensibile; la dizione "Odontoiatria", ad esempio, comprende i centri di costo della odontoiatria e della odontostomatologia. Inoltre, essendo il piano dei centri di costo diverso nelle quattro aziende, alcuni servizi, pur esistendo in tutte le quattro aziende, non hanno un corrispondente centro di costo perchè vengono conglobati in centri di costo meno analitici che possono differire da azienda ad azienda. Un centro di costo specifico, quindi, di una azienda non sempre trova l'equivalente in un'altra azienda (ad esempio le prestazioni erogate dal servizio Diabetologico dell'Azienda Sanitaria di Bolzano sono comprese in parte nel centro di costo della Medicina, mentre nell'Azienda Sanitaria di Bressanone sono inserite nel centro di costo specifico).

Delle 6.488.458 prestazioni di specialistica ambulatoriale complessivamente erogate nel 2005 dalle strutture pubbliche il 45,4% è stato erogato dall'Azienda Sanitaria di Bolzano, il 24,0% dall'Azienda Sanitaria di Merano e il 15,0% e 15,6% rispettivamente dalle aziende sanitarie di Bressanone e Brunico.

La specialità in cui sono state erogate il maggior numero di prestazioni è il Laboratorio (45,6% delle prestazioni totali), seguita dalla Riabilitazione (8,3%) e dalla Radiologia (5,2%).

Tabella 97: **Prestazioni di specialistica ambulatoriale (prestazioni di pronto soccorso incluse) erogate dalle strutture pubbliche provinciali per specialità e per azienda sanitaria - Anno 2005**

Specialità/ Servizio	Azienda sanitaria di erogazione				
	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Provincia
Anestesia e rianimazione	80	14	2.812	2.072	4.978
Cardiologia	46.101	1	-	-	46.102
Chirurgia	15.905	24.072	34.450	45.179	119.606
Chirurgia maxillo facciale	-	-	3.564	-	3.564
Chirurgia pediatrica	4.693	-	-	-	4.693
Chirurgia vascolare e toracica	12.120	-	6.290	-	18.410
Dermatologia	51.705	40.849	21.815	28.715	143.084
Ematologia	120.353	-	-	-	120.353
Emodialisi	-	5.877	5.923	4.003	15.803
Gastroenterologia	11.943	-	-	-	11.943
Geriatra	4.179	4.998	-	-	9.177
Laboratorio Analisi	1.309.708	716.279	419.163	510.797	2.955.947
Malattie infettive	6.552	-	-	-	6.552
Medicina	136.442	15.769	48.515	46.605	247.331
Medicina dello sport	8.370	-	3.414	4.446	16.230
Medicina nucleare	6.235	1.502	-	-	7.737
Nefrologia	21.372	-	-	-	21.372
Neurochirurgia	2.282	-	-	592	2.874
Neurologia	18.484	-	3.532	7.365	29.381
Oculistica	32.820	2.395	16.932	24.875	77.022
Odontostomatologia	12.486	-	-	-	12.486
Ortopedia e traumatologia	21.100	-	35.034	44.582	100.716
Ostetricia-ginecologia	56.812	15.931	75.608	58.658	207.009
Otorinolaringoiatria	26.054	-	18.720	12.903	57.677
Pediatria	45.640	2.033	13.588	13.471	74.732
Pneumologia	11.942	-	-	-	11.942
Poliambulatori osp.	2.692	291.091	-	-	293.783
Pronto Soccorso-Astanteria	136.138	-	41.801	19.663	197.602
Psichiatria	14.058	-	-	6.759	20.817
Servizi sanitari nei distretti e territorio	135.590	29.815	2.438	3.456	171.299
Servizio di Anatomia Patologica	92.410	-	-	-	92.410
Servizio di Consulenza Genetica	1.304	-	-	-	1.304
Servizio di Immunoematologia e Trasfusione	230.850	73.111	-	-	303.961
Servizio di Radiologia Medica	104.664	86.300	79.947	67.640	338.551
Servizio di Riabilitazione Fisica	180.866	176.407	84.984	93.576	535.833
Servizio Diabetologico	75	26.584	5.554	3.308	35.521
Servizio Dietetico Nutrizionale	10.698	7.445	2.229	2.231	22.603
Servizio odontoiatrico emergenza	-	-	3.179	6.152	9.331
Servizio Pneumotisiologico	24.014	-	3.771	-	27.785
Servizio Medico Sociale	506	117	-	10	633
Servizio Psichiatrico	392	5.128	8.669	-	14.189
Servizio Psicologico	14.135	7.861	2.935	2.013	26.944
Urologia	16.611	22.661	27.497	-	66.769
Altro	103	437	186	1.676	2.402
TOTALE COMPLESSIVO	2.948.484	1.556.677	972.550	1.010.747	6.488.458

Fonte: Flusso SPA

Tabella 98: **Importo tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (prestazioni di pronto soccorso incluse) erogate dalle strutture pubbliche provinciali per specialità e per azienda sanitaria di erogazione e importo ticket incassato per azienda sanitaria – Anno 2005**

Specialità/ Servizio	Azienda sanitaria di erogazione				
	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Provincia
Anestesia e rianimazione	2.888,60	192,30	69.762,12	48.070,34	120.913,36
Cardiologia	1.441.067,80	18,10	-	-	1.441.085,90
Chirurgia	199.297,00	326.714,90	566.299,53	632.978,08	1.725.289,51
Chirurgia maxillo facciale	-	-	64.849,50	-	64.849,50
Chirurgia pediatrica	64.882,00	-	-	-	64.882,00
Chirurgia vascolare e toracica	188.993,98	-	103.338,06	-	292.332,04
Dermatologia	658.823,48	466.462,40	280.865,70	381.057,79	1.787.209,37
Ematologia	886.032,19	-	-	-	886.032,19
Emodialisi	-	1.156.902,42	1.331.681,70	782.312,30	3.270.896,42
Gastroenterologia	461.882,16	-	-	-	461.882,16
Geriatria	66.299,00	40.097,40	-	-	106.396,40
Laboratorio Analisi	6.253.946,03	2.817.438,30	1.747.603,90	2.197.047,40	13.016.035,63
Malattie infettive	63.427,10	-	-	-	63.427,10
Medicina	2.545.553,01	399.503,80	1.365.022,50	1.053.502,02	5.363.581,33
Medicina dello sport	393.142,60	-	158.902,10	168.756,30	720.801,00
Medicina nucleare	350.639,20	150.624,50	-	-	501.263,70
Nefrologia	2.266.924,88	-	-	-	2.266.924,88
Neurochirurgia	35.861,55	-	-	10.165,54	46.027,09
Neurologia	238.507,42	-	57.804,17	113.243,58	409.555,17
Oculistica	526.689,76	27.120,40	265.054,82	409.215,82	1.228.080,80
Odontostomatologia	247.440,22	-	-	-	247.440,22
Ortopedia e traumatologia	324.876,67	-	533.363,78	813.019,60	1.671.260,05
Ostetricia-ginecologia	1.132.995,95	300.796,82	1.097.905,56	789.016,78	3.320.715,11
Otorinolaringoiatria	384.162,93	-	263.093,94	180.955,64	828.212,51
Pediatria	830.007,15	40.829,30	299.650,69	230.292,50	1.400.779,64
Pneumologia	228.815,50	-	-	-	228.815,50
Poliambulatori osp.	30.021,30	5.125.910,50	-	-	5.155.931,80
Pronto Soccorso-Astanteria	1.809.900,48	-	658.982,08	303.004,78	2.771.887,34
Psichiatria	208.870,29	-	-	100.937,44	309.807,73
Servizi sanitari nei distretti e territorio	1.256.418,45	220.387,70	52.831,86	36.005,30	1.565.643,31
Servizio di Anatomia Patologica	1.182.319,10	-	-	-	1.182.319,10
Servizio di Consulenza Genetica	22.854,80	-	-	-	22.854,80
Servizio di Immunoematologia e Trasfusione	3.021.470,80	705.675,04	-	-	3.727.145,84
Servizio di Radiologia Medica	3.450.784,00	2.695.691,30	2.118.705,80	2.057.494,16	10.322.675,26
Servizio di Riabilitazione Fisica	1.416.713,94	1.409.516,63	601.246,64	738.832,32	4.166.309,53
Servizio Diabetologico	195,00	155.885,88	88.184,30	55.996,92	300.262,10
Servizio Dietetico Nutrizionale	136.740,00	88.306,10	24.762,40	22.762,60	272.571,10
Servizio odontoiatrico emergenza	-	-	60.639,70	101.776,00	162.415,70
Servizio Pneumotisiologico	391.109,40	-	62.159,50	-	453.268,90
Servizio Medico Sociale	7.864,90	1.155,20	-	194,00	9.214,10
Servizio Psichiatrico	5.062,90	70.257,62	124.395,82	-	199.716,34
Servizio Psicologico	236.889,00	131.543,60	50.491,60	34.643,30	453.567,50
Urologia	646.708,70	391.989,64	588.241,37	-	1.626.939,71
Altro	665,70	6.436,40	1.968,60	32.396,00	41.466,70
VALORE TARIFFARIO TOTALE	33.617.744,94	16.729.456,25	12.637.807,74	11.293.676,51	74.278.685,44
IMPORTO TICKET INCASSATO	5.344.527,75	3.686.880,93	3.150.881,57	2.928.557,71	15.110.847,96

Fonte: Flusso SPA

Per quanto riguarda il valore tariffario, inteso come la tariffa delle prestazioni erogate secondo il nomenclatore tariffario provinciale, risulta che nel 2005 il valore complessivo delle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche provinciali è stato di 74.278.685,44 Euro.

Le specialità con un valore tariffario molto alto risultano essere il Laboratorio con 13.016.036,00 Euro (17,5%) del valore tariffario complessivo delle prestazioni erogate e la Radiologia con 10.322.675,00 Euro (13,9%).

Per quanto riguarda l'assistenza specialistica esterna nel 2005 i soggetti privati che hanno operato in regime di convenzione sono stati i seguenti:

Convenzioni con l'Azienda Sanitaria di Bolzano

- Laboratorio Druso - Laboratorio
- Laboratorio Isarco-Sabin - Laboratorio
- Casa di Cura S. Maria - Laboratorio
- Casa di Cura Bonvicini - Radiologia e risonanza magnetica
- Fisiocenter - Riabilitazione
- Mayr Rudi - Riabilitazione
- Studio Cadamuro - Riabilitazione
- Lo Faro Marina - Riabilitazione
- Cure fisiche Gries - Riabilitazione
- Europa Center - Riabilitazione
- Casa di cura Villa Melitta - Riabilitazione - Otorinolaringoiatria
- Dr. Paolo Pellegrini - Otorinolaringoiatria
- Centro Iperbarico di Bolzano - Ossigenoterapia iperbarica
- Centro emodialisi Alto Adige - Emodialisi

Convenzioni con l'Azienda Sanitaria di Merano

- Casa di Cura Villa Sant'Anna - Radiologia – TAC - Laboratorio - Cardiologia - Neurologia - Gastroenterologia
- Casa di Cura Fonte San Martino - Riabilitazione - Radiologia - Laboratorio - Cardiologia
- Dr. Regele Max - Medicina sportiva
- Casa di Cura S. Maria - Laboratorio
- Centro Iperbarico di Bolzano - Ossigenoterapia iperbarica

**VALORE TARIFFARIO
DELLE PRESTAZIONI
SPECIALISTICHE**

Tabella 99: **Prestazioni erogate in convenzione dalle strutture private e dai liberi professionisti, numero impegnative e pazienti per azienda sanitaria - Anno 2005**

Descrizione	Prestazioni	Impegnative	Pazienti
Bolzano	393.538	59.849	31.206
Centro Emodialisi Alto Adige	8.138	1.327	72
Dr. Paolo Pellegrini	2.098	1.609	722
Laboratorio Analisi Isarco-Sabin	45.877	9.401	4.175
Laboratorio Analisi Santa Maria	65.673	11.838	5.312
Laboratorio Analisi Druso	86.544	15.418	6.733
Casa di Cura Bonvicini	12.859	9.685	8.241
Europa Center	6.772	397	271
Fisiocenter	53.061	3.485	2.059
Mayr Rudi	20.203	988	642
Studio Cadamuro	18.257	900	514
Casa di cura Villa Melitta	39.153	2.661	1.376
Lo Faro Marina	1.414	95	61
Cure fisiche Gries	29.475	1.486	894
Centro Iperbarico di Bolzano (*)	4.014	559	134
Merano	105.273	27.999	17.653
Centro Iperbarico di Bolzano	984	132	35
Casa di Cura Villa Sant'Anna	39.915	10.789	5.817
Casa di Cura Fonte San Martino	2.993	1.989	1.598
Casa di Cura S. Maria	54.719	8.427	3.585
Dr. Regele Max	6.662	6.662	6.618
TOTALE	498.811	87.848	48.859

(*) Sono escluse le 19 prestazioni erogate dal Centro Iperbarico a pazienti residenti nell'Azienda Sanitaria di Brunico Fonte: aziende sanitarie

**PRESTAZIONI IN
CONVENZIONE**

**VALORE TARIFFARIO
DELLE PRESTAZIONI IN
CONVENZIONE**

Dalla Tabella 99 risulta che nel 2005 il 78,9% delle prestazioni totali erogate in regime di convenzione sono state erogate nell'Azienda Sanitaria di Bolzano e il 21,1% nell'Azienda Sanitaria di Merano.

Il valore tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in regime di convenzione ammonta a 6.692.766,92 Euro. Sottraendo da questo importo il costo sostenuto dai pazienti attraverso il pagamento del ticket (998.909,14 Euro), si ottiene l'importo che le aziende sanitarie pagano alle strutture private o ai liberi professionisti convenzionati; importo che nel 2005 è stato pari a 5.693.857,78 Euro.

Tabella 100: **Importo tariffario delle prestazioni specialistiche erogate in convenzione nelle aziende sanitarie, importo netto da rimborsare alle strutture e ticket pagato dai pazienti - Anno 2005**

Descrizione	Importo tariffario	Importo netto	Importo ticket
Bolzano	5.607.682,89	4.956.603,52	651.079,37
Centro Emodialisi Alto Adige	1.912.430,00	1.912.430,00	0
Dr. Paolo Pellegrini	34.845,50	24.985,62	9.859,88
Laboratorio Analisi Isarco-Sabin	152.371,30	115.625,09	36.746,21
Laboratorio Analisi Santa Maria	234.426,04	117.471,14	116.954,90
Laboratorio Analisi Druso	328.231,20	186.209,22	142.021,98
Casa di Cura Bonvicini	1.026.986,90	838.252,16	188.734,74
Europa Center	72.063,08	63.028,19	9.034,89
Fisiocenter	387.318,63	341.681,27	45.637,36
Mayr Rudi	219.372,81	205.207,28	14.165,53
Studio Cadamuro	189.031,79	174.108,39	14.923,40
Casa di cura Villa Mellita	417.687,85	384.499,70	33.188,15
Lo Faro Marina	18.558,73	16.827,70	1.731,03
Cure fisiche Gries	303.560,79	277.137,91	26.422,88
Centro Iperbarico di Bolzano (*)	310.798,27	299.139,85	11.658,42
Merano	1.085.084,03	737.254,26	347.829,77
Centro iperbarico di Bolzano	68.434,93	65.181,42	3.253,51
Casa di Cura Villa Sant'Anna	439.800,90	283.903,81	155.897,09
Casa di Cura Fonte San Martino	60.550,50	34.259,09	26.291,41
Casa di Cura S. Maria	174.047,90	74.890,41	99.157,49
Dr. Regele Max	342.249,80	279.019,53	63.230,27
TOTALE	6.692.766,92	5.693.857,78	998.909,14

(*) Sono esclusi gli importi delle 19 prestazioni erogate dal Centro Iperbarico a pazienti residenti nell'Azienda Sanitaria di Brunico

Fonte: aziende sanitarie

3.4.2. Mobilità specialistica

I dati riportati in questo capitolo fanno riferimento alle prestazioni erogate nell'ambito della mobilità specialistica ambulatoriale interregionale ed all'assistenza in Austria.

3.4.2.1. Mobilità specialistica interregionale

Vengono qui analizzate le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture provinciali a favore di pazienti residenti in altre regioni italiane, nonché le prestazioni erogate dalle altre regioni a favore di pazienti altoatesini. Nel primo caso si tratta della mobilità attiva, a cui corrisponde un credito della Provincia Autonoma di Bolzano nei confronti delle altre regioni italiane, mentre nel secondo caso si tratta di mobilità passiva, che comporta un debito verso le altre regioni italiane. I dati relativi alle prestazioni erogate sono stati estratti direttamente da questo flusso informativo di rilevazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (flusso SPA).

Si precisa inoltre che i dati della mobilità analizzati sono quelli segnalati dalle singole regioni e province per prestazioni erogate a pazienti di altre regioni e possono differire dalle prestazioni effettivamente riconosciute dalle altre regioni in sede di compensazione della mobilità sanitaria.

In termini di unità di prestazioni nel 2005 tutte le aziende sanitarie della provincia presentano un saldo positivo, nel senso che hanno erogato a non residenti più prestazioni di quante ne abbiano fruito i loro residenti presso strutture extraprovinciali, anche se nell'Azienda di Merano questo saldo è molto più esiguo rispetto alle altre.

L'Azienda Sanitaria di Bolzano presenta una forte attrazione per i residenti di Trento mentre l'Azienda Sanitaria di Brunico per i residenti del Veneto.

**MOBILITÀ
INTERREGIONALE -
PRESTAZIONI**

Tabella 101: **Mobilità attiva e passiva interregionale relativa alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, valori assoluti e valori per 100 abitanti – Anno 2005**

	Valori assoluti			Valori per 100 residenti		
	Attiva	Passiva	Saldo	Attiva	Passiva	Saldo
Bolzano	106.459	62.763	43.696	49,7	29,3	20,4
Merano	22.772	18.113	4.659	18,2	14,5	3,7
Bressanone	34.762	6.549	28.213	50,5	9,5	41,0
Brunico	82.983	7.178	75.805	114,2	9,9	104,3
TOTALE	246.976	94.603	152.373	51,3	19,7	31,7

Fonte: aziende sanitarie e PAB – ufficio Economia Sanitaria

Figura 56: **Prestazioni per regione di residenza del paziente, Mobilità attiva – 2005**

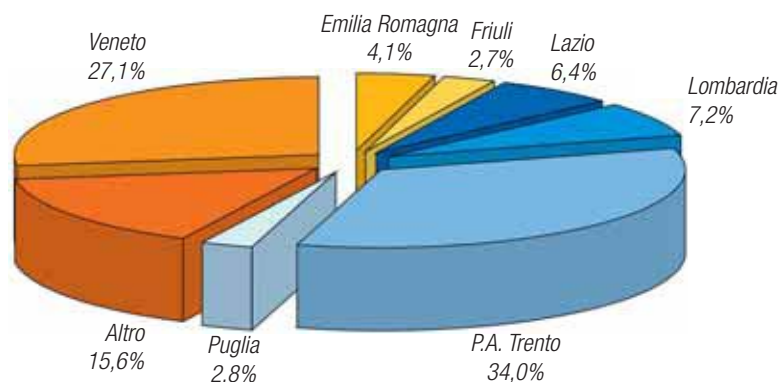
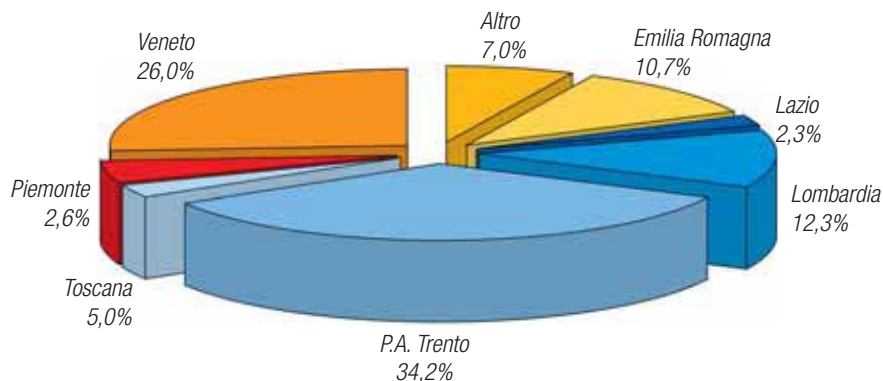


Figura 57: **Prestazioni per regione di erogazione, Mobilità passiva- 2005**



Calcolando il saldo monetario tra la mobilità specialistica interregionale attiva e quella passiva emerge che nel 2005 la Provincia Autonoma di Bolzano presentava un saldo positivo più del doppio rispetto ai due anni precedenti con 1.107.267 Euro rispetto a 519.116 Euro del 2004 e 540.338 Euro del 2003.

Tabella 102: **Mobilità attiva e passiva interregionale relativa agli importi tariffari al netto del ticket, valori assoluti e valori per 100 abitanti – Anno 2005**

	Valori assoluti			Valori per 100 residenti		
	Attiva	Passiva	Saldo	Attiva	Passiva	Saldo
Bolzano	1.581.706,04	1.184.307,88	397.398,16	738,05	552,62	185,43
Merano	218.130,34	366.306,99	-148.176,65	174,07	292,31	-118,24
Bressanone	297.820,36	91.401,95	206.418,41	432,91	132,86	300,05
Brunico	772.811,51	121.184,55	651.626,96	1.063,34	166,74	896,59
TOTALE	2.870.468,25	1.763.201,37	1.107.266,88	596,65	366,50	230,16

Fonte: aziende sanitarie e PAB – ufficio Economia Sanitaria

3.4.2.2. Prestazioni erogate in Austria

La Provincia Autonoma di Bolzano ha la facoltà di individuare le prestazioni sanitarie, che, non potendo essere assicurate dai servizi provinciali, possono essere erogate, in base ad apposite convenzioni stipulate dalla provincia con i competenti organi austriaci, da cliniche universitarie ed ospedali pubblici austriaci a seconda delle loro specifiche finalità e delle caratteristiche tecniche e specialistiche.

Per quanto riguarda l'assistenza specialistica ambulatoriale la Provincia Autonoma di Bolzano è convenzionata con le seguenti strutture austriache:

- Clinica universitaria di Innsbruck
- Istituto di Patologia dell'Università di Innsbruck
- Istituto di Batteriologia e Sierologia dell'Università di Innsbruck
- Istituto di Igiene dell'Università di Innsbruck
- Istituto di Chimica Medica e Biochimica dell'Università di Innsbruck
- Istituto di Patologia Generale e Sperimentale dell'Università di Innsbruck
- Istituto di Consulenza e Visita Genetica dell'Università di Innsbruck
- Ospedale di Hochzirl
- Ospedale di Salisburgo

Le prestazioni erogate dalla Clinica universitaria di Innsbruck sono prevalentemente fruite da pazienti che si rivolgono direttamente alle unità operative delle strutture in questione.

Per quanto riguarda invece le prestazioni erogate dai diversi istituti dell'Università di Innsbruck, queste si riferiscono esclusivamente ad esami di laboratorio richiesti dalle unità operative ospedaliere, sia di strutture di ricovero provinciali che austriache, presso cui è ricoverato o a cui si è rivolto il singolo paziente.

Tabella 103: **Prestazioni erogate da strutture austriache a pazienti altoatesini per azienda sanitaria di assistenza – Anno 2005**

Struttura austriaca erogatrice	Azienda sanitaria di assistenza				
	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Totale
Clinica universitaria di Innsbruck	14.562	15.924	15.975	10.086	56.547
Istituti dell'Università di Innsbruck	1.177	157	-	39	1.373
Ospedale di Salisburgo	16	8	-	-	24
Ospedale di Hochzirl	33	38	-	-	71
TOTALE	15.788	16.127	15.975	10.125	58.015

Fonte: aziende sanitarie

Dalla Tabella 103 si nota che il 97,5% delle 58.015 prestazioni totali erogate in Austria a pazienti residenti in Alto Adige sono state erogate dalla Clinica universitaria di Innsbruck.

**PRESTAZIONI EROGATE IN
STRUTTURE AUSTRIACHE**

Figura 58: Prestazioni erogate dalle strutture austriache a pazienti altoatesini per azienda sanitaria di assistenza – Anni 1996- 2005

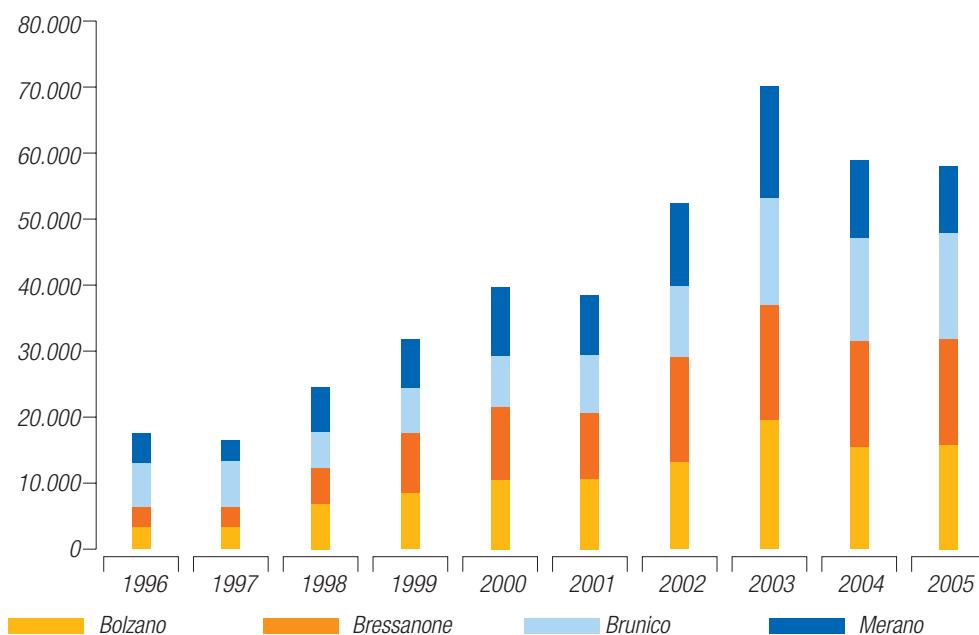
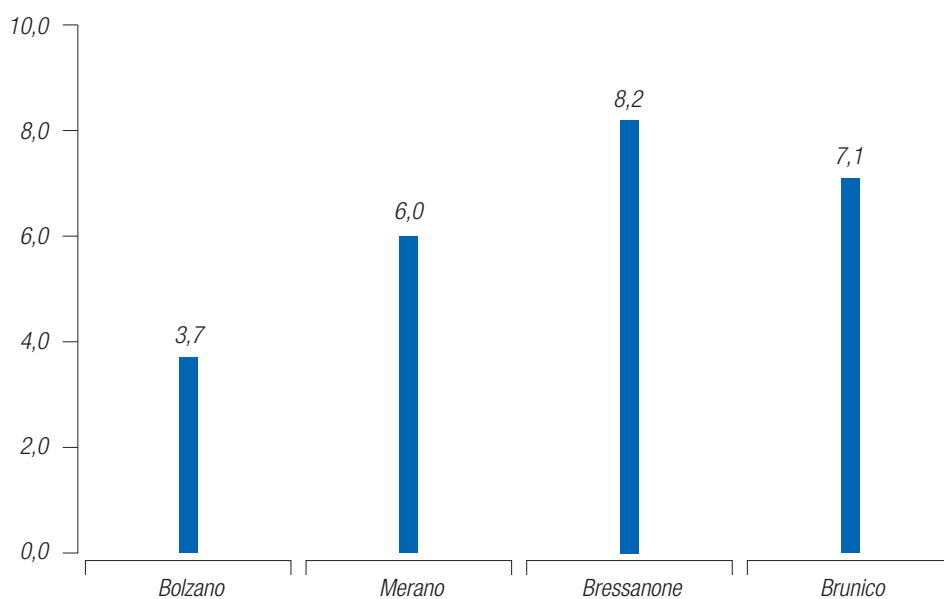


Figura 59: Numero pazienti ogni 1.000 abitanti che si sono rivolti alle strutture austriache - Anno 2005



PAZIENTI CHE SI SONO RIVOLTI A STRUTTURE AUSTRIACHE

Se si rapportano i numeri assoluti di prestazioni al numero di residenti di ogni azienda sanitaria, si nota che sono stati prevalentemente i residenti dell’Azienda Sanitaria di Bressanone che si sono rivolti a strutture austriache seguiti dai residenti dell’Azienda Sanitaria di Brunico.

Tabella 104: Prestazioni erogate da strutture austriache a pazienti altoatesini e relativi importi per azienda sanitaria di assistenza– Anno 2005

Azienda sanitaria di assistenza	Prestazioni	Importi
Bolzano	15.788	390.572,87
Merano	16.127	398.953,28
Bressanone	15.975	453.290,28
Brunico	10.125	289.476,73
TOTALE	58.015	1.532.293,16

Fonte: aziende sanitarie

3.4.2.3. Mobilità specialistica complessiva

Nelle tabelle successive le prestazioni erogate dalle strutture pubbliche ed i relativi importi sono stati suddivisi per residenza del paziente. Si nota in generale una mobilità attiva molto alta per le aziende sanitarie di Bressanone e Brunico. Il rapporto tra le prestazioni prodotte e le prestazioni consumate mostra infatti come queste due aziende producono molte più prestazioni di quelle che consumano.

Tabella 105: Prestazioni di specialistica ambulatoriale per azienda sanitaria erogatrice ed area di residenza del paziente – Anno 2005

Azienda sanitaria erogatrice	Area di residenza del paziente							
	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Prestaz. residenti	Estero	Resto d'Italia	Totale prestaz.
Bolzano	3.037.973	117.188	32.565	28.894	3.216.620	19.580	106.459	3.342.659
Merano	49.644	1.552.387	2.512	2.125	1.606.668	31.748	22.772	1.661.188
Bressanone	141.697	12.649	739.459	24.172	917.977	19.778	34.762	972.517
Brunico	9.930	2.501	21.100	854.744	888.275	39.545	82.983	1.010.803
PRESTAZ. EROGATE IN PROV.	3.239.244	1.684.725	795.636	909.935	6.629.540	110.651	246.976	6.987.167
Resto d'Italia	62.763	18.113	6.549	7.178	94.603			
Austria	15.788	16.127	15.975	10.125	58.015			
TOTALE PRESTAZ. PER RESIDENTI	3.317.795	1.718.965	818.160	927.238	6.782.158			

Fonte: aziende sanitarie e PAB - ufficio Economia Sanitaria

Tabella 106: Indici percentuali di mobilità passiva delle prestazioni erogate per azienda sanitaria erogatrice ed area di residenza del paziente – Anno 2005

Azienda sanitaria erogatrice	Area di residenza del paziente				
	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Prestaz. residenti
Bolzano	91,6%	6,8%	4,0%	3,1%	47,4%
Merano	1,5%	90,3%	0,3%	0,2%	23,7%
Bressanone	4,3%	0,7%	90,4%	2,6%	13,5%
Brunico	0,3%	0,1%	2,6%	92,2%	13,1%
PRESTAZ. EROG. IN PROV.	97,6%	98,0%	97,2%	98,1%	97,7%
Resto d'Italia	1,9%	1,1%	0,8%	0,8%	1,4%
Austria	0,5%	0,9%	2,0%	1,1%	0,9%
PRESTAZ. PER RESIDENTI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: aziende sanitarie e PAB - ufficio Economia Sanitaria

Tabella 107: **Indici percentuali di mobilità attiva delle prestazioni erogate dalle strutture provinciali per azienda sanitaria erogatrice ed area di residenza del paziente - Anno 2005**

Azienda sanitaria erogatrice	Residenza paziente							Totale prestaz.
	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Prestaz. residenti	Estero	Resto d'Italia	
Bolzano	90,9%	3,5%	1,0%	0,9%	96,2%	0,6%	3,2%	100,0%
Merano	3,0%	93,5%	0,2%	0,1%	96,7%	1,9%	1,4%	100,0%
Bressanone	14,6%	1,3%	76,0%	2,5%	94,4%	2,0%	3,6%	100,0%
Brunico	1,0%	0,1%	2,1%	84,6%	87,9%	3,9%	8,2%	100,0%
TOTALE	46,4%	24,1%	11,4%	13,0%	94,9%	1,6%	3,5%	100,0%

Fonte: aziende sanitarie e PAB - ufficio Economia Sanitaria

Tabella 108: **Riepilogo indici percentuali di mobilità e rapporto percentuale tra produzione e consumi di prestazioni per azienda sanitaria - Anno 2005**

	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico
Mobilità attiva (su produzione)				
da altre aziende sanitarie	5,3%	3,3%	18,4%	3,3%
da fuori Provincia	3,8%	3,3%	5,6%	12,1%
TOTALE PRESTAZ. EROGATE	9,1%	6,5%	24,0%	15,4%
Mobilità passiva (su consumo di prestazioni di residenti)				
verso altre aziende sanitarie	6,1%	7,7%	6,9%	6,0%
verso resto d'Italia	1,9%	1,1%	0,8%	0,8%
verso Austria	0,5%	0,9%	2,0%	1,1%
TOTALE PRESTAZIONI CONSUMATE	8,4%	9,7%	9,6%	7,8%
PRESTAZIONI EROGATE SU PRESTAZIONI CONSUMATE (X 100)	100,7%	96,6%	118,9%	109,0%

Fonte: aziende sanitarie e PAB - ufficio Economia Sanitaria

3.4.3. Il consumo di prestazioni specialistiche da parte dei residenti nella Provincia Autonoma di Bolzano

Il ricorso all'assistenza specialistica da parte dei residenti della Provincia Autonoma di Bolzano è misurato dal rapporto fra le prestazioni richieste dai residenti, ovunque erogate, e la popolazione residente. Questo fenomeno assume particolare significato per il Servizio Sanitario Provinciale, in quanto a questo (e non alla produzione di prestazioni) è commisurato il consumo di risorse a carico della Provincia.

Tabella 109: **Consumo di prestazioni da parte di residenti in Provincia di Bolzano per area di erogazione e azienda sanitaria di residenza - Anno 2005**

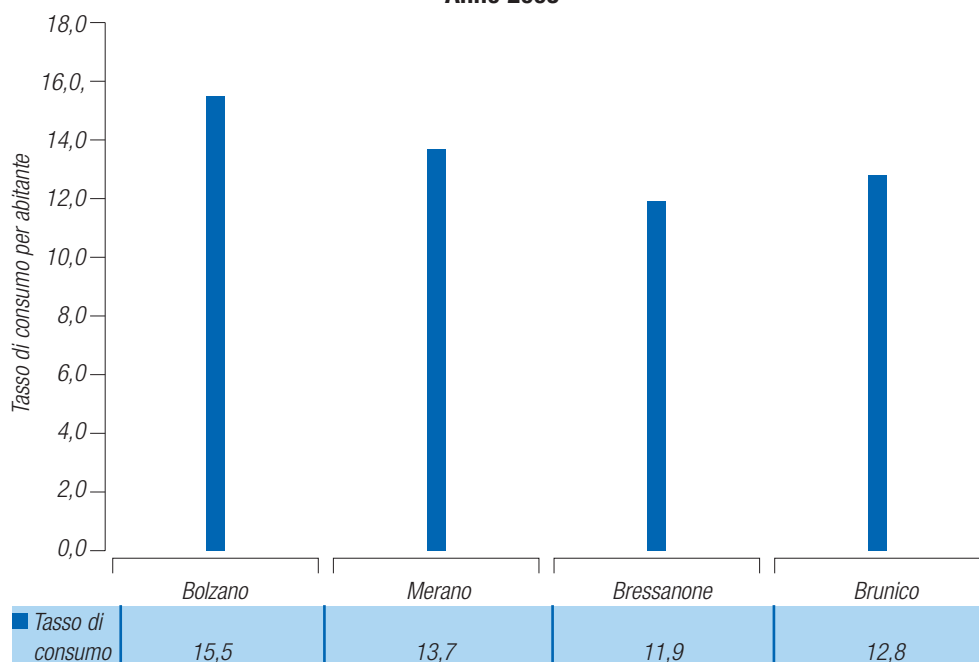
Residenza	Area di erogazione			
	Provincia	Resto d'Italia	Austria	Totale
Bolzano	3.239.244	62.763	15.788	3.317.795
Merano	1.684.725	18.113	16.127	1.718.965
Bressanone	795.636	6.549	15.975	818.160
Brunico	909.935	7.178	10.125	927.238
TOTALE	6.629.540	94.603	58.015	6.782.158
% SU TOTALE	97,7%	1,4%	0,9%	100,0%

Fonte: Flusso SPA

Delle 6.782.158 prestazioni richieste da parte di residenti in Provincia di Bolzano, 6.081.610 sono state erogate in Provincia (97,7%).

Il tasso di consumo di prestazioni specialistiche per residente dell'Azienda Sanitaria di Bolzano è stato pari a 15,5 prestazioni ogni residente, mentre il piú basso tasso si ha per i residenti dell'Azienda Sanitaria di Bressanone con 11,9 prestazioni ogni residente.

Figura 60: **Tasso di consumo di prestazioni per residente della Provincia di Bolzano - Anno 2005**



Il consumo di prestazioni di specialistica ambulatoriale per classi di età e sesso è analizzato nella Figura 61. La rappresentazione grafica dei tassi specifici di consumo di risorse mostra un andamento che ricalca quello della distribuzione grezza, tranne per le classi estreme dove avviene un'inversione di tendenza fra i sessi.

Dalla distribuzione del numero di prestazioni, per fasce d'età e sesso, si evidenzia che il 55,9% della domanda complessiva di prestazioni è da imputare alle donne e il 41,3% agli assistiti con un'età compresa fra i 55 e gli 80 anni.

Figura 61: Distribuzione del numero di prestazioni ovunque richieste da parte dei residenti in Provincia di Bolzano e tassi di consumo per sesso e classi di età, incidenza - Anno 2005

