

L'assistenza territoriale comprende tutte le attività e i servizi sanitari e sociosanitari diffusi capillarmente sul territorio, dalla medicina di base all'assistenza farmaceutica, dalla specialistica e diagnostica ambulatoriale alla fornitura di protesi ai disabili, dai servizi domiciliari agli anziani e ai malati gravi ai servizi territoriali consultoriali, alle strutture semiresidenziali e residenziali.

4. ASSISTENZA TERRITORIALE

Il Piano Sanitario Provinciale, in conformità a quanto previsto dalla normativa nazionale, prevede il livello essenziale di "assistenza distrettuale". L'obiettivo del livello è quello di garantire le seguenti prestazioni:

1. Assistenza sanitaria di base
2. Attività di emergenza sanitaria territoriale
3. Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie territoriali
4. Assistenza integrativa
5. Assistenza specialistica ambulatoriale
6. Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare
7. Assistenza territoriale residenziale e semi-residenziale
8. Assistenza termale.

Sono proprie del servizio di Medicina di base le funzioni di prevenzione, di educazione sanitaria, nonché il trattamento in regime ambulatoriale, domiciliare e semiresidenziale di forme morbose e inabilità mediante interventi di 1° livello e di pronto intervento di tipo diagnostico, terapeutico e riabilitativo e, ancora, la promozione attraverso trattamenti in regime residenziale, del recupero dell'autonomia di soggetti non autosufficienti e di anziani.

Nell'ambito dell'area territoriale assume importanza strategica il distretto sanitario, unità tecnico-funzionale del servizio di Medicina di base.

La valorizzazione e la promozione del distretto sanitario sono ormai principi e criteri consolidati della politica sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano.

4.1. ASSISTENZA DISTRETTUALE

Indicatori di sintesi

- Importo finanziato per la realizzazione e/o all'ammodernamento degli edifici delle sedi e dei punti di riferimento di distretto, dal 1993 ad oggi: circa 116 milioni di Euro

Per la realizzazione del programma di investimenti finalizzati alla realizzazione e/o all'ammodernamento degli edifici delle sedi e dei punti di riferimento di distretto, dal 1993 (anno del 1° finanziamento) ad oggi la Giunta Provinciale ha impegnato circa 116 milioni di Euro, a fronte di una spesa totale programmata di circa 140 milioni di Euro. Nel 2008 sono terminati i lavori e attivati i servizi per la sede del distretto S. Quirino/Gries di Bolzano e del punto di riferimento di Fiè e sono proseguiti i lavori per l'ampliamento delle sedi di distretto d'Oltradige e della Bassa Atesina. Inoltre sono iniziati i lavori per la nuova sede di distretto di Lana-Circondario e il nuovo punto di riferimento di Castelrotto. Inoltre sono state avviate o proseguite le progettazioni per diverse nuove sedi ed ampliamenti di sedi esistenti (Bressanone, Alta Valle Isarco, Salto-Sarentino-Renon, ecc.).

Le tipologie di prestazioni erogabili in ogni distretto sono illustrate nelle cartine (visibili cliccando sulla relativa voce). Le Tabelle 4.1.3, 4.1.4, 4.1.5 e 4.1.6 illustrano le prestazioni erogabili nei distretti per comprensorio sanitario.

4.1.1. Assistenza sanitaria di base

Indicatori di sintesi

- Assistibili in carico ai medici di medicina generale (al 31 dicembre 2008): 425.883
- Assistibili in carico ai pediatri di libera scelta (al 31 dicembre 2008): 56.639
- Medici di medicina generale: 269 (al 31 dicembre 2008)
- Pediatri di libera scelta: 55 (al 31 dicembre 2008)
- Fabbisogno di medici di medicina generale stimato pari a 2,3 (2,2 nel distretto di Bolzano e di 1,2 nel distretto Alta Val Isarco)

Al 31.12.2008 le persone che avevano espresso la scelta del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta erano 482.522, di cui 425.883 risultavano in carico ai medici di medicina generale e 56.639 erano seguiti dai pediatri di libera scelta. Gli assistibili con età inferiore ai 14 anni erano 75.156, il 71,9% dei quali era seguito da un pediatra di libera scelta.

Al 31 dicembre 2008 i medici di base convenzionati con il Servizio Sanitario Provinciale erano complessivamente 324, ovvero 269 medici di medicina generale e 55 pediatri di libera scelta. Il numero di medio di assistiti era di 1.583 assistibili per medico di medicina generale e di 1.030 assistibili ogni pediatra di libera scelta. Rispetto alle altre regioni italiane (dati ISTAT 2006), tali indicatori risultano superiori alla media nazionale. Salvo eccezioni motivate, la normativa provinciale stabilisce quale rapporto ottimale un medico di medicina generale ogni 1.500 abitanti.

Si rileva che solo in 15 distretti sanitari su 20 è operante almeno un pediatra di libera scelta.

In Provincia Autonoma di Bolzano si stima un fabbisogno di medici di medicina generale pari a 2,3 (fabbisogno di 2,2, nel distretto di Bolzano e di 1,2, nel distretto Alta Val Isarco). Il numero di medici di medicina generale su 100.000 abitanti di età superiore ai 14 anni risulta per la Provincia Autonoma di Bolzano pari a 66,1. Il numero di pediatri su 100.00 abitanti di età inferiore a 14 anni è pari a 69,5 (Tabella 4.1.11). Tali indicatori risultano inferiori alla media nazionale (dati ISTAT 2006).

Al 31 dicembre 2008, il 32,3% dei medici di medicina generale superava il massimale di 2.000 assistiti. Il 29,1% dei pediatri superava il massimale di 1.200 assistiti (Tabella 4.1.12 e Tabella 4.1.13).

4.1.2. Assistenza domiciliare ed infermieristica

Indicatori di sintesi

- Richieste per l'assegno di ospedalizzazione a domicilio fino al 30.6.2008: pervenute 1.253, accolte 778, importo liquidato 10.961.516,93 Euro
- Pazienti in assistenza domiciliare programmata (ADP): 1.774
- Pazienti in assistenza domiciliare integrata (ADI): 441
- Prestazioni infermieristiche dirette all'utente: 930.967

La legge provinciale 18 agosto 1988, n. 33, articolo 21 "Servizio di ospedalizzazione a domicilio" e successive modifiche, prevedeva la corresponsione con fondi del Servizio Sanitario Provinciale di un assegno giornaliero alle persone (familiari o conviventi) che assistevano a domicilio una persona gravemente non autosufficiente. La nuova legge provinciale 12 ottobre 2007, n. 9 prevede la sostituzione dell'assegno di ospedalizzazione a domicilio stabilendo nuove norme e nuove prestazioni. Competente di tale procedura è la Ripartizione delle Politiche sociali.

I dati presentati relativi all'assegno di ospedalizzazione a domicilio sono pertanto relativi al periodo 1.01.08 – 30.06.08.

Complessivamente sono pervenute, fino al 30.6.2008, 1.253 nuove richieste, delle quali 778 sono state accolte. Al 30.6.08 gli utenti che avevano beneficiato dell'assegno di ospedalizzazione erano 3.895, per un importo liquidato di 10.961.516,93 Euro (Tabella 4.1.14).

Nel 2008 il numero di pazienti seguiti in assistenza domiciliare programmata (ADP) dai servizi di medicina di base della Provincia di Bolzano è stato di 1.774, in aumento rispetto agli anni precedenti (1.512 nel 2006, 1.712 nel 2007). Ognuno dei medici impegnati (il 56,1% di quelli operanti sul territorio provinciale) ha seguito in media 11,7 pazienti (Tabella 4.1.15 e Tabella 4.1.16).

L'81,7% dei pazienti seguiti in ADP aveva un'età superiore ai 75 anni (Tabella 4.1.16).

L'assistenza domiciliare programmata è stata prevalentemente erogata per malattie del sistema circolatorio (arteriopatie periferiche, insufficienza cardiaca: 36,3%); per malattie neurologiche (sclerosi multipla, demenza senile, Alzheimer, morbo di Parkinson, ictus: 23,9%), per le malattie degenerative delle ossa e delle articolazioni (12,7%) e per i tumori (l'9,3%) (Tabella 4.1.17).

I pazienti seguiti in assistenza domiciliare integrata (ADI) sono in aumento nel corso degli anni. Da 360 pazienti trattati nel 2006 si è passati a 441 nel 2008. Il tasso di assistenza domiciliare integrata risulta per la provincia pari a 90,6 per 100.000 abitanti (Tabella 4.1.20). Nei confronti delle altre regioni italiane (dati ISTAT 2006 - HFA Database giugno 2008), tale indicatore risulta molto inferiore alla media nazionale. Il 37,2% dei medici di medicina generale della Provincia Autonoma di Bolzano è stato coinvolto nel 2008 in programmi di assistenza domiciliare integrata; mediamente su ogni paziente sono stati effettuati 4 interventi al mese, con l'apporto di diverse figure professionali (Tabella 4.1.19).

Il 71,2% dei pazienti presentava un'età superiore ai 75 anni (Tabella 4.1.20). Complessivamente nel 2008, quasi la metà (42,7%) dei pazienti seguiti a domicilio in forma integrata risultavano affetti da neoplasie, mentre il 20,2% degli assistiti presentavano una malattia del sistema circolatorio (arteriopatie periferiche, insufficienza cardiaca).

Per i confronti con le altre regioni italiane si rinvia al sito <http://www.istat.it/sanita/Health/>.

Le prestazioni infermieristiche dirette all'utente rilevate nel 2008 in tutto il territorio provinciale sono state 930.967 (Tabella 4.1.28).

L'attività più frequente è costituita dal prelievo di sangue venoso con 162.378 prestazioni, segue la rilevazione dei parametri vitali con 153.167 prestazioni erogate nel 2008. Il personale infermieristico ha svolto un ruolo molto importante anche nell'attività di educazione sanitaria e di consulenza rivolta a pazienti e/o familiari ai fini della prevenzione e della corretta messa in atto di misure assistenziali garantite dai care giver (123.177 prestazioni) (Tabella 4.1.29).

4.1.3. Assistenza consultoriale materno-infantile

Indicatori di sintesi

- Prestazioni nei consultori pediatrici: 123.040
- Utenti nei consultori pediatrici: 9.089
- Prestazioni nei consultori ostetrico ginecologici: 31.335

A livello provinciale i consultori pediatrici hanno erogato complessivamente, durante l'anno 2008, 123.040 prestazioni (comprese le consulenze anche telefoniche) a favore di 9.089 utenti (Tabella 4.1.30). I pediatri hanno erogato complessivamente, durante l'anno 2008, 10.766

prestazioni, comprensive di prime visite (4,8%), visite di controllo (11,1%), somministrazione di vaccini (3,8%) e bilanci di salute (61,7%) (Tabella 4.1.31).

L'attività svolta nei consultori pediatrici provinciali, è costituita soprattutto dalle prime visite e visite di controllo (26,3%), dai controlli di pidocchi e parassiti (24,5%) e dagli interventi di consulenza e di educazione sanitaria.

Nel corso del 2008 sono stati organizzati nelle scuole elementari e medie di alcuni distretti corsi di prevenzione della carie e della pediculosi, corsi di igiene personale, di alimentazione sana, di stili di vita sani e corsi di educazione sull'affettività e sessualità.

Relativamente ai consultori ostetrico-ginecologici si osserva che molte prestazioni non risultano rilevabili dai singoli distretti: in particolare, in alcuni consultori distrettuali (Val Gardena, Val d'Ega-Sciliar, Salto-Val Sarentino-Renon, Oltradige, Bassa Atesina, Bolzano, Merano circondario Val Passiria, Chiusa Circondario) non sono disponibili i dati relativi alle prestazioni effettuate dai ginecologi.

A livello provinciale i consultori ostetrico-ginecologici hanno erogato complessivamente, durante l'anno 2008, 31.335 prestazioni (Tabella 4.1.36). L'attività svolta nei consultori ostetrico-ginecologici provinciali, è costituita soprattutto da consulenze sanitarie per menopausa, per sterilità, consulenze ostetriche (27,6%), pap-test (15,0%) (Tabella 4.1.37).

Nel corso del 2008 sono stati organizzati in alcuni distretti corsi di preparazione al parto, corsi di rieducazione pelvica, incontri con genitori e bambini, incontri post-partum.

4.2. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Indicatori di sintesi

- Tasso di consumo pro capite di prestazioni specialistiche: 14,4 prestazioni per residente

Il Servizio Sanitario Provinciale garantisce le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale che consistono in visite effettuate da medici specialisti, accertamenti di diagnostica strumentale e di laboratorio e prestazioni terapeutiche e riabilitative.

I dati presentati si riferiscono alle prestazioni di specialistica ambulatoriale contenute nel nomenclatore tariffario provinciale e rilevate attraverso il flusso informativo della specialistica ambulatoriale (flusso SPA). Sono incluse anche le prestazioni specialistiche di Pronto Soccorso non seguite da ricovero e le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture private in regime di convenzione; non vengono considerate, invece, le prestazioni erogate dalle strutture private in regime di "assistenza specialistica indiretta", in quanto non esiste un flusso informativo che rilevi tale attività.

È stato analizzato anche il fenomeno della mobilità delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, considerando sia le prestazioni erogate nell'ambito della mobilità specialistica interregionale, sia le prestazioni erogate in Austria a favore di cittadini altoatesini.

Il ricorso all'assistenza specialistica da parte dei residenti della Provincia Autonoma di Bolzano viene quantificato dal rapporto fra le prestazioni erogate ai residenti, presso le strutture sanitarie provinciali, nazionali ed austriache, e la popolazione residente. Nel 2008, il tasso di consumo di prestazioni specialistiche è risultato pari a 14,4 prestazioni per ogni residente in provincia.

4.2.1. Prestazioni erogate

Indicatori di sintesi

- Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate: 7.345.896
- Valore tariffario complessivo: 93.786.034,62 Euro
- Importo ticket incassato: 18.016.116,29 Euro

Nel 2008 sono state erogate presso le strutture provinciali 7.345.896 prestazioni di specialistica ambulatoriale; di queste il 97,9% sono state effettuate in strutture pubbliche. Il numero complessivo delle prestazioni ha evidenziato una riduzione rispetto a quanto rilevato nel 2007 (-3,5%), risultando in controtendenza rispetto all'andamento crescente che ha contraddistinto il triennio 2005-2007. La riduzione del numero delle prestazioni erogate ha coinvolto in particolare le strutture private convenzionate (con oltre il 60% di prestazioni in meno), ed è dovuta essenzialmente alla cessazione dei rapporti di convenzione con alcuni laboratori di analisi.

L'importo tariffario complessivo delle prestazioni erogate ammonta a 93.786.034,62 Euro, mentre la partecipazione del paziente alla spesa sanitaria, misurata attraverso il ticket, è pari a 18.016.116,29 Euro (di cui il 97,1% incassato da strutture pubbliche).

Il 63,2% del totale delle prestazioni pubbliche e private è stato erogato a favore di pazienti esenti, il 3,9% a pazienti che pagano solo metà dell'importo ticket (figli fiscalmente a carico dei genitori) e l'1,9% paganti in proprio. Il restante 31,0% delle prestazioni è stato usufruito da pazienti non esenti.

Dall'analisi per sesso e classi di età, emerge che le donne risultano le destinatarie del 55,5% del totale delle prestazioni. Gli uomini, rispetto alle donne, evidenziano un consumo maggiore di prestazioni tra i giovanissimi (con meno di 15 anni) e tra gli anziani (con più di 70 anni). Si osserva, inoltre, che il 40,6% delle prestazioni complessive viene fruito dagli assistiti di età compresa fra i 55 e i 79 anni.

Il nomenclatore tariffario provinciale raggruppa le prestazioni di specialistica ambulatoriale secondo le diverse branche specialistiche. Analizzando la distribuzione delle prestazioni

erogate dalle strutture pubbliche, si osserva che il 59,7% è rappresentato da prestazioni di laboratorio, il 6,3% da prestazioni di radiologia diagnostica ed il 31,4% si riferisce ad altra attività clinica (riabilitazione 7,5%, ortopedia e traumatologia 3,3%, cardiologia 2,7%). La distribuzione percentuale per branca specialistica si modifica considerevolmente se si analizza il valore tariffario delle prestazioni erogate. L'importo tariffario complessivo delle prestazioni erogate dai servizi pubblici viene ripartito secondo la seguente distribuzione percentuale: prestazioni di laboratorio 27,8%, prestazioni di radiologia diagnostica 17,5%, altra attività clinica 51,1% (riabilitazione 7,7%, nefrologia 6,8%, cardiologia 5,6%).

I Pronto Soccorso hanno erogato il 13,2% delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, percentuale che rimane pressoché invariata se si considera il valore tariffario di queste prestazioni sul totale.

La maggior parte delle prestazioni erogate dalle strutture private appartengono alla branca della Riabilitazione (71,7%), seguita dalla radiologia diagnostica (13,3%) e dalla anestesia (3,9%).

Nel 2008 l'Azienda Sanitaria ha corrisposto alle strutture private o ai liberi professionisti convenzionati 4.694.468,86 Euro, a fronte di un valore tariffario complessivo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in regime di convenzione pari a 5.209.204,49 Euro.

4.2.2. Mobilità per prestazioni specialistiche

37

Indicatori di sintesi

- Mobilità attiva: 280.854 prestazioni erogate in provincia a residenti di altre regioni italiane e 139.043 a residenti all'estero
- Mobilità passiva: 107.345 prestazioni erogate presso strutture di altre regioni italiane e 56.809 presso strutture austriache a favore di residenti in Alto Adige
- Saldo della mobilità attiva e passiva: +255.743 prestazioni
- Rapporto tra prestazioni prodotte in provincia e prestazioni consumate dai residenti altoatesini: 103,6

L'analisi della mobilità specialistica interregionale considera tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture provinciali a favore di pazienti residenti in altre regioni italiane (mobilità attiva), nonché le prestazioni erogate dalle altre regioni a favore di pazienti altoatesini (mobilità passiva).

Nel 2008 la Provincia di Bolzano ha presentato un saldo della mobilità interregionale pari a 173.509 prestazioni, ovvero ha erogato a residenti di altre regioni italiane più prestazioni di quante ne abbiano fruito i propri residenti presso strutture extraprovinciali.

Anche in termini monetari il saldo tra mobilità attiva e passiva interregionale é positivo e pari a

1.112.624,04 Euro.

I pazienti non residenti che hanno usufruito maggiormente di prestazioni erogate da strutture provinciali provengono dalla Provincia Autonoma di Trento (30,5%) e dal Veneto (29,2%).

Per quanto riguarda la mobilità passiva, i pazienti altoatesini si rivolgono in particolare a strutture della Provincia Autonoma di Trento (30,4%), della Regione Veneto (29,9%), e in misura minore, della Lombardia (12,5%) e dell'Emilia Romagna (10,1%).

Il 97,7% delle prestazioni richieste da parte di residenti è stato erogato da strutture provinciali, l'1,5% da altre strutture italiane e lo 0,8% da strutture austriache.

Il saldo della mobilità attiva e passiva complessiva (che considera anche la mobilità in Austria), risulta, nel 2008, come anche negli anni precedenti, positivo e pari a +255.743 prestazioni (prestazioni prodotte per non residenti pari a 419.897 e consumo di prestazioni da parte dei residenti pari a 164.154).

Il rapporto tra prestazioni complessivamente prodotte in provincia e quelle consumate da altoatesini è pari a 103,6.

Negli ultimi anni, si osserva una costante riduzione nel numero di pazienti altoatesini a cui sono state erogate prestazioni specialistiche in strutture austriache; si è passati, infatti, da 2.640 pazienti rilevati nel 2005 a 2.255 nel 2008. Diversamente, il numero di prestazioni erogate a cittadini altoatesini in Austria ha registrato nel 2008 un leggero aumento rispetto al 2007 (+4,8%); ciò ha determinato anche un aumento nel numero medio di prestazioni pro capite, che è salito da 21 a 25.

4.3. ASSISTENZA RIABILITATIVA RESIDENZIALE

Indicatori di sintesi

- Ricoveri effettuati dal Centro Terapeutico Salus Center: 2.310
- Ricoveri complessivi effettuati dal Centro Riabilitativo Bad Bachgart: 376

L'assistenza riabilitativa residenziale nella Provincia Autonoma di Bolzano viene attualmente erogata dal Centro Terapeutico Salus Center di Prissiano. Questa struttura garantisce, ai sensi dell'art. 26, l. 833/78, attraverso la convenzione con i comprensori sanitari provinciali, l'erogazione di prestazioni riabilitative in regime di ricovero. La riabilitazione è rivolta a utenti affetti da patologie cardiologiche (694 ricoveri), respiratorie (79), oncologiche (132), del sistema osteomuscolare (1.316) e del sistema nervoso (89), che hanno conservato una sufficiente autonomia.

I posti letto complessivi convenzionati per questa tipologia di assistenza riabilitativa ammontano

nel 2008 a 110 unità, di cui 4 per la degenza in regime diurno. Nel 2008 sono stati erogati complessivamente 2.310 ricoveri (+ 1% rispetto al 2007 – Tabella 4.3.1).

La durata media del trattamento in regime ordinario (Tabella 4.3.2) corrisponde a 16,7 giornate, con valori che però si differenziano a seconda del tipo di riabilitazione: si passa da una degenza media minima di 15,2 giorni per i trattamenti di riabilitazione oncologica, a quella di 25,9 giorni di media per il trattamento di riabilitazione respiratoria.

Oltre al Salus Center, opera sul territorio provinciale anche il Centro Riabilitativo Bad Bachgart, presidio pubblico del Comprensorio Sanitario di Bressanone.

Il Centro Terapeutico Bad Bachgart dispone di 65 posti letto, ed ha come pertinenza la cura residenziale intensiva e globale di diversi problemi di dipendenza e/o disturbi psichici e psicosomatici.

L'area "dipendenze" è dedicata al trattamento residenziale dei problemi di dipendenza da alcool o da farmaci, di dipendenza combinata e/o di dipendenza da gioco d'azzardo. La durata dei trattamenti è di circa 8 settimane.

L'area "psicosomatica/psicoterapia" è rivolta a pazienti con disturbi alimentari, disturbi d'ansia, disturbi ossessivi compulsivi, disturbi affettivi ed altri. La durata dei trattamenti per questo tipo di pazienti è di 6-8 settimane, adattandosi però alle esigenze individuali dei singoli pazienti.

Nel 2008 sono stati registrati complessivamente 376 ricoveri (Tabella 4.3.3). Bad Bachgart eroga ricoveri / attività riabilitativa sia per pazienti residenti nella nostra Provincia, sia per pazienti non residenti (in Italia o all'estero).

4.4. ATTIVITÀ DI EMERGENZA SANITARIA

Indicatori di sintesi

- Interventi di Emergenza Sanitaria: 59.457 (media giornaliera di circa 163 interventi)
- Interventi prestati dalle ambulanze della Croce Bianca: 47.053 (79,1%)
- Interventi prestati dalle ambulanze della Croce Rossa: 10.087 (17,0%)
- Interventi prestati dall'Elisoccorso Croce Bianca: 1.741 (2,9%)
- Interventi prestati Aiut Alpin Dolomites: 576 (1,0%)
- Trasporti sanitari programmati: 101.535 (media giornaliera di circa 278 interventi)
- Interventi prestati dalle ambulanze della Croce Bianca: 89.644 (88,3%)
- Interventi prestati dalle ambulanze della Croce Rossa: 11.799 (11,6%)

Nel 2008 per il trasporto sanitario di persone o materiali, sono stati utilizzati dalle organizzazioni

di soccorso Croce Bianca e Croce Rossa 12 automezzi di soccorso medicalizzati (NAW o NEF), 34 automezzi di soccorso avanzato di base (RTW), 7 automezzi di trasporto misto (NKTW), 111 automezzi per il trasporto non urgente (KTW o LKTW) e 32 autovetture per il trasporto di esami di laboratorio, referti, plasma, ecc.

Il servizio di Elisoccorso è dotato di 2 elicotteri, uno dislocato presso l'Ospedale di Bolzano e l'altro presso l'Ospedale di Bressanone. In caso di particolari esigenze un ulteriore velivolo viene messo a disposizione dall'organizzazione del soccorso alpino Aiut Alpin Dolomites, durante la stagione invernale ed estiva.

Interventi di Emergenza Sanitaria

Nel 2008 sono stati effettuati 59.457 interventi di Emergenza Sanitaria, pari ad una media giornaliera di circa 163 interventi.

Nel 79,1% degli interventi hanno prestato soccorso le ambulanze della Croce Bianca, mentre nel 17,0% sono stati utilizzati automezzi di soccorso della Croce Rossa. Gli interventi di emergenza in elicottero sono stati gestiti dal servizio di Elisoccorso provinciale (2,9%) e dall'organizzazione di soccorso alpino Aiut Alpin Dolomites (1,0%).

Per effettuare gli interventi di emergenza in ambulanza sono stati percorsi nel 2008 più di un milione e seicentomila chilometri, pari ad una media di circa 28 chilometri per intervento. Sono stati effettuati, inoltre, 2.317 interventi in elicottero, per un numero complessivo di circa 1.372 ore di volo (circa 35 minuti di volo per intervento).

Interventi di Trasporto Sanitario non Urgente

Nel 2008, il servizio di Trasporto Sanitario ha effettuato 101.535 trasporti sanitari programmati, pari ad una media di circa 278 interventi di trasporto al giorno.

Nell'88,3% dei casi sono intervenute le ambulanze di trasporto della Croce Bianca, mentre nell'11,6% sono stati utilizzati automezzi di trasporto sanitario della Croce Rossa.

Per effettuare i trasporti sanitari non urgenti sono stati percorsi nel 2008 più di 4 milioni di chilometri, per un valore medio di 42 chilometri per ciascun intervento di trasporto.

Rispetto all'anno precedente, sono stati effettuati nel 2008 circa 17 interventi di trasporto sanitario in più al giorno, con un aumento annuo del 6,7%. Gli interventi in elicottero sono stati 92 (per esercitazioni e/o altri interventi non urgenti) per un totale di 7.958 minuti di volo.

4.5. ASSISTENZA FARMACEUTICA

Indicatori di sintesi

- Ricette farmaceutiche erogate: 2.730.743
- Aumento del 4,6% del numero di ricette rispetto al 2007
- Confezioni farmaceutiche erogate: 5.427.238
- Confezioni farmaceutiche erogate a popolazione non residente: 36.100
- Spesa lorda complessiva: 68,6 milioni di Euro

L'assistenza farmaceutica territoriale riguarda i soli farmaci rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN - fascia A, farmaci essenziali e farmaci per malattie croniche) e distribuiti attraverso le farmacie al pubblico; l'erogazione avviene sulla base della prescrizione da parte di un medico curante e può essere gratuita o con la partecipazione totale o parziale dei cittadini alla spesa.

Nell'anno 2008 il volume totale delle prescrizioni farmaceutiche erogate dalle farmacie territoriali in Provincia di Bolzano ha superato i 2,7 milioni di ricette, per oltre 5,4 milioni di confezioni farmaceutiche erogate (aumento rispettivamente del 4,6% e 3,6% rispetto all'anno precedente). La spesa lorda complessiva rimane invece pressoché stabile attorno ai 68,6 milioni di euro. Sono ca. 31.000 le confezioni farmaceutiche erogate sempre nel 2008 alla popolazione altoatesina da parte di farmacie territoriali di altre regioni italiane.

4.5.1. Consumo di farmaci

Indicatori di sintesi

- Ricette pro-capite: 5,3
- Ricette erogate a donne: 52,8%
- Confezioni erogate nel solo distretto sanitario di Merano: oltre 630.000
- Dosi giornaliere consumate in media dalla popolazione residente: 616 DDD
- I farmaci per il sistema cardiovascolare sono i più consumati
- 9 anziani su 10 consumano farmaci
- Assistiti che assumono statine: oltre 25.600

Nel 2008 è stato superato il tetto di 2,7 milioni di ricette emesse dal Servizio Sanitario Provinciale, pari ad un incremento del 4,6% rispetto all'anno precedente. In termini pro-capite, considerando anche le ricette emesse per la popolazione altoatesina su tutto il territorio

nazionale, si registrano 5,3 ricette per residente e una media pro-capite di 10,6 confezioni di medicinali, a fronte di una media nazionale più alta pari a 9,4* ricette pro-capite.

I dati relativi al consumo di farmaci, evidenziano sostanziali differenze tra i sessi: 4,8 le ricette pro-capite per gli uomini e 5,8 per le donne; 565 dosi giornaliere di medicinali ogni 1.000 maschi residenti (pari a 9,6 confezioni pro-capite) a fronte di 666 dosi giornaliere ogni 1.000 altoatesine (pari a 11,4 confezioni pro-capite nell'intero anno). Sensibili differenze si riscontrano anche tra i diversi ambiti territoriali della provincia: si registra una variabilità che va da 4,0 ricette pro-capite dei distretti della Val Gardena e di Salto-Val Sarentino-Renon ad un massimo di 6,6 ricette pro-capite a Bolzano. In linea con il trend provinciale degli ultimi anni, emerge un profilo dell'assunzione più elevato di farmaci che non riguarda soltanto i grandi centri urbani quali Bolzano, Merano e Bressanone ma anche alcune aree extra-urbane come Laives-Bronzolo-Vadena, Bassa Atesina e Val Passiria. Brunico evidenzia, invece, contrariamente ai centri maggiori, un ricorso alle terapie farmacologiche più basso.

Volendo osservare l'esposizione della popolazione a farmaci, ovvero il rapporto tra il numero dei soggetti che hanno ricevuto almeno una prescrizione nel corso dell'anno e la popolazione di riferimento, per la Provincia di Bolzano si registra una prevalenza d'uso del 54,7% (oltre la metà della popolazione ha assunto almeno un farmaco nel corso del 2008). Nelle età più anziane il consumo di farmaci diventa sensibilmente maggiore, registrando almeno una prescrizione farmaceutica per quasi la totalità degli over 75 anni (9 anziani su 10), a conferma di come l'età sia il principale fattore predittivo dell'uso dei farmaci.

I farmaci dell'apparato cardiovascolare rappresentano la principale categoria terapeutica in termini di DDD/1000 ab. die (47,3%), seguiti da quelli dell'apparato gastrointestinale e metabolismo (10,1%). Confrontando i consumi delle diverse tipologie di medicinali con i valori nazionali, emerge come, in linea con i dati di prescrizione più bassi, anche i consumi in termini di DDD/1000 ab. die all'interno dei diversi gruppi anatomici principali risultano essere più bassi (ad es. 62 dosi giornaliere di medicinali per l'apparato gastrointestinale/metabolismo a livello locale, contro le 116** dosi a livello nazionale). Solo per quanto riguarda i farmaci del Sistema genito-urinario/ormoni sessuali e del Sistema nervoso centrale, i consumi sono uguali alle medie nazionali (rispettivamente 40 e 51 DDD/1000 ab. die).

Le statine, impiegate nel trattamento delle iperlipidemie, farmaci del gruppo terapeutico cardiovascolare e tra i più prescritti sul territorio, necessitano di un utilizzo costante e continuativo nel tempo affinché risultino efficaci in termini terapeutici: analizzando il tasso di abbandono delle statine emerge come negli ultimi tre anni gli abbandoni alla terapia siano stati pari a ca. il 25,0% dei pazienti trattati, segnalando, quindi, per questi casi un utilizzo del farmaco non appropriato.

* Fonte: Federfarma

** Fonte: Rapporto nazionale sull'uso dei farmaci in Italia – Anno 2008 AIFA

4.5.2. Spesa per farmaci

Indicatori di sintesi

- Spesa farmaceutica complessiva: ca. 150 milioni di Euro
- Spesa lorda di farmaci erogati da farmacie sul territorio: 68,6 milioni di Euro
- Spesa lorda pro-capite per residente: 141 Euro
- Spesa lorda pro-capite minima registrata: 92 Euro (residenti in Val Gardena)
- Spesa lorda pro-capite massima registrata: 170 Euro (residenti a Bolzano)
- Spesa pro-capite per le donne altoatesine: oltre il 50% riguarda farmaci per il sistema cardiovascolare
- Atorvastatina è il principio attivo che registra la maggiore spesa in Provincia di Bolzano: 2,5 milioni di Euro

La spesa generale lorda per i farmaci distribuiti attraverso le farmacie territoriali nel 2008 e rimborsati dal Servizio Sanitario Provinciale è rimasta pressoché stabile attestandosi attorno a 68,6 milioni di Euro.

A questo importo (al netto del ticket e dello sconto delle farmacie il valore scende a ca. 60 milioni di Euro) devono essere aggiunti ulteriori 43 milioni di Euro per la spesa farmaceutica privata (farmaci di automedicazione o farmaci a totale carico del cittadino) e 45 milioni di Euro per farmaci erogati direttamente dalle strutture pubbliche (ospedali, centri residenziali): complessivamente quindi la spesa farmaceutica nel 2008 in Provincia di Bolzano ammonta a ca. 150* milioni di Euro.

Il Servizio Sanitario Provinciale ha speso mediamente circa 141 Euro pro-capite per i farmaci erogati dalle sole farmacie sul territorio (si passa da 92 Euro di spesa lorda pro-capite nel distretto sanitario della Val Gardena a 170 Euro nel distretto di Bolzano).

Nella graduatoria generale dei gruppi terapeutici, l'atorvastatina (un agente ipolipemizzante) è il principio attivo che si colloca al primo posto sia in termini di volume di maggior dosaggio, sia in termini di spesa lorda complessiva (2,5 milioni di Euro pari al 3,8% della spesa lorda totale sul territorio). Tra i primi venti sottogruppi terapeutici per maggiore spesa, ben 10 appartengono a farmaci per il sistema cardiovascolare mentre ulteriori tre principi attivi appartengono al gruppo di farmaci per il sistema respiratorio (in particolare farmaci anti-asmatici).

* Fonte: Rapporto nazionale sull'uso dei farmaci in Italia – Anno 2008 AIFA

