

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 130 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 130.000.000 Euro, a fronte di una spesa totale programmata di circa 155.000.000 Euro.

Nel 2011 si sono conclusi i lavori di ampliamento delle sedi di distretto d'Oltradige e della Bassa Atesina e i lavori per la realizzazione della nuova sede di distretto di Lana-Circondario. Sono stati attivati i rispettivi servizi. Sono proseguiti i lavori per la nuova sede di distretto di Bressanone-Circondario e il nuovo punto di riferimento di Castelrotto. Inoltre sono state avviate o proseguite le progettazioni per nuove sedi ed ampliamenti o ristrutturazioni di sedi esistenti (Alta Valle Isarco, Tures Aurina, Bassa Atesina, ecc.).

Le tipologie di prestazioni erogabili in ogni distretto sono illustrate nelle cartine (visibili cliccando sulla relativa voce). Nelle tabelle 4.1.3, 4.1.4, 4.1.5 e 4.1.6 risultano 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: 435.422
- Assistibili in carico ai pediatri di libera scelta: 59.437
- Medici di medicina generale: 280 (al 31 dicembre 2011)
- Pediatri di libera scelta: 59 (al 31 dicembre 2011)
- Fabbisogno più alto di medici di medicina generale stimato :1,5 nei distretti Alta Valle Isarco e Alta Val Pusteria

Nel 2011 le persone che avevano espresso la scelta del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta erano 494.859, di cui 435.422 risultavano in carico ai medici di medicina generale e 59.437 erano seguite dai pediatri di libera scelta. Gli assistibili con età inferiore ai 14 anni erano 74.117, il 76,4% dei quali era seguito da un pediatra di libera scelta.

Al 31 dicembre 2011 i medici di base convenzionati con il Servizio Sanitario Provinciale erano complessivamente 339, ovvero 280 medici di medicina generale e 59 pediatri di libera scelta. Il numero medio di assistiti era di 1.555 assistibili per medico di medicina generale e di 1.007 assistibili ogni pediatra di libera scelta. Rispetto alle altre regioni italiane, tali indicatori risultano superiori alla media nazionale (i valori medi italiani per l'anno 2009*, ultimo dato nazionale disponibile, erano di 1.134 assistibili per medico di medicina generale e 857 assistibili per pediatra di libera scelta). 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. Rispetto alla Provincia di Bolzano nel suo complesso, per l'anno 2011 non ci sarebbe stato fabbisogno ulteriore di medici di medicina generale: analizzando invece i singoli distretti, il fabbisogno cresce a 1,5 se si considera il distretto Alta Valle Isarco e Alta Val Pusteria e a 1,2 nel distretto di Tures-Aurina. Complessivamente sono 7 i distretti sanitari dove si stima un fabbisogno aggiuntivo di almeno un medico di medicina generale.

Al 31 dicembre 2011, il 27,9% dei medici di medicina generale superava il massimale di 2.000 assistiti e il 27,1% dei pediatri superava il massimale di 1.200 assistiti.

Nel corso del 2011, i medici di medicina generale hanno effettuato ca. 113.000 prestazioni aggiuntive (le più frequenti riguardano vaccinazioni non obbligatorie, l'asportazione di tappo di cerume e le medicazioni). I pediatri di libera scelta hanno effettuato ca. 47.000 prestazioni aggiuntive (le più frequenti riguardano le vaccinazioni, la pulsiossimetria ed il tampone faringeo).

** Fonte: Annuario statistico del SSN – Ministero della Salute 2009*

4.1.2. Assistenza domiciliare ed infermieristica

Indicatori di sintesi

- Pazienti in assistenza domiciliare programmata (ADP): 2.271
- Pazienti in assistenza domiciliare integrata (ADI): 638
- Prestazioni infermieristiche dirette all'utente: 1.178.947

Nel 2011 il numero di pazienti seguiti in assistenza domiciliare programmata (ADP) dai servizi di medicina di base della Provincia di Bolzano è stato di 2.271. Questo valore è più alto rispetto agli anni 2008 e 2009 ma più basso rispetto all'anno 2010 (1.774 nel 2008 e 1.859 nel 2009, 2.489 nel 2010). Ognuno dei medici di medicina generale impegnati, pari al 61,8% di quelli operanti sul territorio provinciale, ha seguito in media 13,1 pazienti. L'83,8% dei pazienti seguiti in ADP aveva un'età superiore ai 75 anni.

L'assistenza domiciliare programmata per adulti è stata prevalentemente erogata per grave insufficienza cardiaca NYHA 3-4 (27,0%), per malattie degenerative delle ossa e delle articolazioni (14,8%), per demenza senile/Alzheimer (12,7%) e per ictus con paresi (9,2%).

Rispetto alla tendenza degli ultimi anni, anche i pazienti seguiti in assistenza domiciliare integrata (ADI) sono risultati di meno nel corso del 2011: 574 erano i pazienti trattati nel 2009; 705 nel 2010 e 638 sono quelli registrati nel 2011. Il tasso di assistenza domiciliare integrata

risulta per la Provincia pari a 12,8 ogni 10.000 abitanti. Il 51,1% dei medici di medicina generale della Provincia Autonoma di Bolzano è stato coinvolto nel 2011 in programmi di assistenza domiciliare integrata; mediamente su ogni paziente sono stati effettuati 3,5 interventi al mese, con l'apporto di diverse figure professionali.

Il 67,9% dei pazienti seguiti in ADI presentava un'età superiore ai 75 anni. Complessivamente nel 2011, il 41,2% dei pazienti seguiti a domicilio in forma integrata risulta affetto da tumori, l'11,1% risulta affetto da grave insufficienza cardiaca NYHA 3-4, il 10,5% da demenza senile/Alzheimer e il 9,7% da ictus con paresi.

Risultano essere 10, invece, i bambini seguiti in assistenza domiciliare programmata o integrata da parte di pediatri di libera scelta.

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 2011 in tutto il territorio provinciale sono state 1.178.947. L'attività più frequente è costituita dal prelievo di sangue venoso con 162.115 prestazioni, segue la misurazione di parametri vitali e/o valutazione dello stato di uno o più organi-sistemi con 153.397 prestazioni erogate nel 2011. Il personale infermieristico ha svolto un ruolo molto importante anche nell'attività di educazione della persona e/o della famiglia ai fini della prevenzione, responsabilizzazione igienico-sanitaria e adesione al programma di intervento (143.882 prestazioni).

4.1.3. Assistenza consultoriale materno-infantile

Indicatori di sintesi

- Prestazioni delle assistenti sanitarie: 239.477
- Prestazioni delle ostetriche: 24.364
- Prestazioni rilevate dei pediatri presso i consultori: ca. 2.400
- Prestazioni rilevate dei ginecologi presso i consultori: ca. 10.000

Tranne che per le assistenti sanitarie, le prestazioni erogate dalle altre figure professionali nei consultori pediatrici provinciali, nel corso del 2011, sono diminuite.

A livello provinciale le assistenti sanitarie operanti nei consultori pediatrici hanno erogato complessivamente, durante l'anno 2011, 239.477 prestazioni (il 50% nel solo comprensorio di Merano).

L'attività svolta da questa figura nei consultori pediatrici provinciali è costituita soprattutto dalla misurazione di parametri vitali e/o valutazione dello stato di uno o più organi-sistemi del neonato e della prima infanzia (20,6%), dalla consulenza all'unità madre-bambino (17,6%),

dall'educazione della persona e/o della famiglia ai fini della prevenzione, responsabilizzazione igienico-sanitaria e adesione al programma di intervento (17,5%) e dalla prestazione NAS (8,2%).

A livello provinciale le ostetriche operanti nei consultori ostetrico-ginecologici hanno erogato complessivamente, durante l'anno 2011, 24.364 prestazioni. L'attività svolta da questa figura nei consultori ostetrico-ginecologici provinciali è costituita soprattutto dalla consulenza all'unità madre-bambino (25,2%), dalla visita dell'ostetrica (13,9%) e dalla misurazione di parametri vitali e/o valutazione dello stato di uno o più organi-sistemi (12,0%).

Sono 8 i distretti sanitari che registrano la presenza del pediatra nei consultori materno-infantili.

Si sono rilevate ca. 10.000 prestazioni erogate da ginecologi presso i consultori provinciali.

4.2. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Indicatori di sintesi

- Tasso di consumo pro capite di prestazioni specialistiche: 15,2 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 e di Osservazione Breve Intensiva 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 2011, il tasso di consumo di

prestazioni specialistiche è risultato pari a 15,2 prestazioni per ogni residente in Provincia.

4.2.1 Prestazioni erogate

Indicatori di sintesi

- Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate: 7.860.075
- Valore tariffario complessivo: 107.087.328,47 Euro
- Importo ticket incassato: 20.501.620,62 Euro

Nel 2011 sono state erogate presso le strutture provinciali 7.860.075 prestazioni di specialistica ambulatoriale; di queste il 98,2% sono state effettuate in strutture pubbliche. Il numero complessivo delle prestazioni ha evidenziato un aumento rispetto a quanto rilevato nel 2010 (+2,0%)

L'importo tariffario complessivo delle prestazioni erogate ammonta a 107.087.328,47 Euro, mentre la partecipazione del paziente alla spesa sanitaria, misurata attraverso il ticket, è pari a : 20.501.620,62 Euro (di cui il 97,2% incassato da strutture pubbliche).

Il 60,7% del totale delle prestazioni pubbliche e private è stato erogato a favore di pazienti esenti, il 4,2% a pazienti che pagano solo metà dell'importo ticket (figli fiscalmente a carico dei genitori) e il 2,3% paganti in proprio. Il restante 32,8% 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 55,7% del totale delle prestazioni erogate dalle strutture. 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 65 anni). Si osserva, inoltre, che gli assistiti nella fascia di età 70-74 anni sono coloro che richiedono più prestazioni (9,4% sul totale), mentre il tasso di consumo è più alto, per entrambi i sessi, fra i 75 e i 79 anni.

Il nomenclatore tariffario provinciale distingue le prestazioni di specialistica ambulatoriale secondo le diverse branche specialistiche, che si possono raggruppare in tre macro-categorie: diagnostica per immagini (medicina nucleare e radiologia diagnostica), laboratorio, riabilitazione e tutte le altre branche. Analizzando la distribuzione delle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche, si osserva che il 60,0% è rappresentato da prestazioni di laboratorio, il 6,4% da prestazioni di diagnostica per immagini, il 7,0% da prestazioni riabilitative ed il 26,6% si riferisce ad altra attività clinica. La distribuzione percentuale per branca specialistica si modifica considerevolmente se si analizza il valore tariffario delle prestazioni erogate: prestazioni di laboratorio 23,1%, prestazioni di diagnostica per immagini 20,2%, riabilitazione 8,6% ed altra

attività clinica 48,1%.

I Pronto Soccorso hanno erogato il 14,9% 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 (66,3%), seguita dalla diagnostica sperimentale (16,1 %).

Nel 2011 l'Azienda Sanitaria ha corrisposto alle strutture private o ai liberi professionisti convenzionati 5.694.534,66 Euro, a fronte di un valore tariffario complessivo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in regime di convenzione pari a 6.259.704,61 Euro.

4.2.2 Mobilità per prestazioni specialistiche

Indicatori di sintesi

- Mobilità attiva: 280.766 prestazioni erogate in Provincia a residenti di altre regioni italiane e 129.311 a residenti all'estero
- Mobilità passiva: 114.107 prestazioni erogate presso strutture di altre regioni italiane e 78.563 presso strutture austriache a favore di residenti in Alto Adige
- Saldo della mobilità attiva e passiva: +217.407 prestazioni
- Rapporto percentuale tra prestazioni prodotte in Provincia e prestazioni consumate dai residenti altoatesini: 102,8

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).

Anche nel 2011, in tendenza con gli anni precedenti, la Provincia ha presentato un saldo della mobilità interregionale pari a 166.659 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 è positivo e pari a 1.682.399,46 Euro.

I pazienti non residenti che hanno usufruito maggiormente di prestazioni erogate da strutture provinciali provengono dalla Provincia Autonoma di Trento (31,2%) 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 (30,3%), della Regione Veneto (25,6%), e in misura minore, della Lombardia (13,6%) e dell'Emilia Romagna (10,8%).

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

Il saldo della mobilità attiva e passiva complessiva (che considera anche la mobilità in Austria), risulta, nel 2011, positivo e pari a 217.407 prestazioni (prestazioni prodotte per non residenti pari a 410.077 e consumo di prestazioni da parte dei residenti pari a 192.670). Rispetto al 2010 c'è un lieve calo sia del numero di prestazioni prodotte per non residenti (-14.000 ca.) sia di prestazioni fruite dai residenti fuori provincia (-3.000 ca.).

Il rapporto tra prestazioni complessivamente prodotte in Provincia e quelle consumate da altoatesini è pari a 102,8.

Il numero di pazienti altoatesini a cui sono state erogate 78.563 prestazioni specialistiche in strutture austriache nel 2011 pari a 2.490, che corrisponde ad un numero medio di prestazioni pro capite pari a 31,6, media in continuo aumento dal 2005 in cui era pari a 21 prestazioni pro capite.

4.3. ASSISTENZA RIABILITATIVA RESIDENZIALE

Indicatori di sintesi

- Ricoveri erogati dal Centro Terapeutico Salus Center: 2.556
- Ricoveri complessivi erogati dal Centro Riabilitativo Bad Bachgart: 425

L'assistenza riabilitativa residenziale nella Provincia Autonoma di Bolzano viene 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 (871 ricoveri), respiratorie (69), oncologiche (105), del sistema osteomuscolare (1.414) e del sistema nervoso (97), che hanno conservato una sufficiente autonomia.

I posti letto complessivi convenzionati per questa tipologia di assistenza riabilitativa ammontano nel 2011 a 110 unità, di cui 4 per la degenza in regime diurno. Nel 2011 sono stati erogati complessivamente 2.556 ricoveri (- 0,7% rispetto al 2010 – Tabella 4.3.1).

La durata media del trattamento in regime ordinario (Tabella 4.3.2) corrisponde a 16,2 giornate, con valori che però si differenziano a seconda del tipo di riabilitazione: si passa da una degenza media minima di 15,7 giorni per i trattamenti di riabilitazione fisica osteomuscolare e oncologica, a quella di 23,7 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 2011 sono stati registrati complessivamente 425 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: 62.972 (media giornaliera di circa 173 interventi)
- Interventi urgenti prestati dalle ambulanze della Croce Bianca: 49.951 (79,3%)
- Interventi urgenti prestati dalle ambulanze della Croce Rossa: 10.099 (16,1%)
- Interventi prestati dall'Elisoccorso Croce Bianca: 2.079 (3,3%)
- Interventi prestati Aiut Alpin Dolomites: 846 (1,3%)
- Trasporti sanitari programmati: 104.230 (media giornaliera di circa 286 interventi)
- Interventi non urgenti prestati dalle ambulanze della Croce Bianca: 93.118 (89,2%)
- Interventi non urgenti prestati dalle ambulanze della Croce Rossa: 11.128 (10,7%)

Nel 2011 per il trasporto sanitario di persone o materiali, sono stati utilizzati dalle organizzazioni di soccorso Croce Bianca e Croce Rossa 11 automezzi di soccorso medicalizzati (NAW o NEF), 34 automezzi di soccorso avanzato di base (RTW), 6 automezzi di trasporto misto (NKTW), 105 automezzi per il trasporto non urgente (KTW o LKTW) e 36 autovetture per il trasporto di esami di laboratorio, referti, plasma, ecc.

Il servizio di Elisoccorso è dotato di 2 elicotteri (Pelikan 1 e Pelikan 2), 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 2011 sono stati effettuati 62.972 interventi di Emergenza Sanitaria, pari ad una media giornaliera di circa 173 interventi.

Nel 79,3% degli interventi hanno prestato soccorso le ambulanze della Croce Bianca, mentre nel 16,1% sono stati utilizzati automezzi di soccorso della Croce Rossa. Gli interventi di emergenza in elicottero sono stati gestiti dal servizio di Elisoccorso provinciale (3,3%) e dall'organizzazione di soccorso alpino Aiut Alpin Dolomites (1,3%).

Per effettuare gli interventi di emergenza in ambulanza sono stati percorsi nel 2011 circa un milione e settecentomila chilometri, pari ad una media di circa 27 chilometri per intervento. Sono stati effettuati, inoltre, 2.079 interventi in elicottero, per un numero complessivo di circa 1.200 ore di volo (circa 35 minuti di volo per intervento).

Interventi di Trasporto Sanitario non urgenti

Nel 2011, il servizio di Trasporto Sanitario ha effettuato 104.230 trasporti sanitari programmati, pari ad una media di circa 286 interventi di trasporto al giorno.

Nell'89,2% dei casi sono intervenute le ambulanze di trasporto della Croce Bianca, mentre nel 10,7% sono stati utilizzati automezzi di trasporto sanitario della Croce Rossa.

Per effettuare i trasporti sanitari non urgenti sono stati percorsi nel 2011 più di 4 milioni e duecentomila chilometri, per un valore medio di 41 chilometri per ciascun intervento di trasporto.

Gli interventi in elicottero sono stati 84 (per esercitazioni e/o altri interventi non urgenti) per un totale di 109 ore di volo.

4.5. ASSISTENZA FARMACEUTICA

Indicatori di sintesi

- Ricette farmaceutiche erogate dalle farmacie al pubblico: 3.065.659
- Aumento del 3,6% del numero di ricette rispetto al 2010
- Confezioni farmaceutiche erogate dalle farmacie al pubblico: 5.990.630
- Spesa lorda complessiva per assistenza farmaceutica territoriale: 71,3 milioni di Euro
- ca. 187.000 le confezioni farmaceutiche erogate direttamente dalle strutture sanitarie per la somministrazione a domicilio

Per assistenza farmaceutica territoriale si intendono 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 2011 il volume totale delle prescrizioni farmaceutiche erogate dalle farmacie territoriali in Provincia di Bolzano ha superato i 3,0 milioni di ricette, per quasi 6,0 milioni di confezioni farmaceutiche erogate (aumento rispettivamente del 3,6% e 3,4% rispetto all'anno precedente). La spesa lorda complessiva, pari a 71,3 milioni di euro, registra un calo del 1,6%. Per assistenza farmaceutica in distribuzione diretta, si intendono i farmaci erogati dalle strutture sanitarie (ospedale, servizi territoriali..) o eventualmente attraverso le farmacie ma 'per conto' dell'azienda sanitaria, direttamente al paziente per il consumo al proprio domicilio. Nel 2011, escludendo le strutture residenziali, sono state ca. 187.000 le confezioni farmaceutiche distribuite direttamente ai pazienti dalle strutture sanitarie locali, per un costo di acquisto dei farmaci pari a 25,5 milioni di euro.

4.5.1 Consumo territoriale di farmaci

Indicatori di sintesi

- Ricette pro-capite: 6,1
- Ricette erogate a donne: 55,5%
- Confezioni erogate nel solo distretto sanitario di Lana: ca. 271.000
- Dosi giornaliere consumate in media dalla popolazione residente: 693 DDD
- I farmaci per il sistema cardiovascolare sono i più consumati
- 9 anziani su 10 consumano farmaci
- Assistiti che assumono statine: quasi 34.000

Nel 2011 è stato superato il tetto di 3,0 milioni di ricette emesse dal Servizio Sanitario Provinciale, pari ad un incremento del 3,6% rispetto all'anno precedente. In termini pro-capite, considerando anche le ricette emesse per la popolazione altoatesina su tutto il territorio nazionale, si registrano 6,1 ricette per residente e una media pro-capite di 12,0 confezioni di medicinali, a fronte di una media nazionale di ricette pro-capite più alta pari a 9,8*.

I dati relativi al consumo di farmaci, evidenziano sostanziali differenze tra i sessi: 5,5 le ricette pro-capite per gli uomini e 6,7 per le donne; 646 dosi giornaliere di medicinali ogni 1.000 maschi residenti (pari a 11,0 confezioni pro-capite) a fronte di 738 dosi giornaliere ogni 1.000 altoatesine (pari a 12,9 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 4,5 ricette pro-capite dei distretti della Val Gardena e di Salto-Val Sarentino-Renon ad un massimo di 7,4 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, Val Passiria e Bassa Atesina. Brunico evidenzia, invece, contrariamente ai centri maggiori, un ricorso alle terapie farmacologiche più basso.

Volendo osservare l'esposizione della popolazione ai 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 56,3% (oltre la metà della popolazione ha assunto almeno un farmaco nel corso del 2011). Nelle età più anziane il consumo di farmaci rimane nettamente 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 (46,5%), seguiti da quelli dell'apparato gastrointestinale e metabolismo (11,7%). 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. 81 dosi giornaliere di medicinali per l'apparato gastrointestinale/metabolismo a livello locale, contro le 142** dosi a livello nazionale). Solo per quanto riguarda i farmaci del Sistema nervoso centrale, i farmaci antineoplastici (la cui distribuzione però è prevalentemente demandata alle strutture ospedaliere) e i farmaci parassitari, i consumi sono uguali alle medie nazionali (rispettivamente 60, 4 e 1 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 al 22,5% dei pazienti trattati (quasi un 1 paziente ogni 4), segnalando, quindi, per questi casi un utilizzo del farmaco non appropriato. Nel corso degli ultimi anni, il tasso registra una leggera ma continua flessione.

* Fonte: Federfarma

** Fonte: Rapporto nazionale sull'uso dei farmaci in Italia – Anno 2011 AIFA

4.5.2. Spesa lorda territoriale

Indicatori di sintesi

- Spesa lorda di farmaci erogati da farmacie sul territorio: 71,3 milioni di Euro
- Spesa lorda pro-capite per consumo farmaceutico territoriale: 143 Euro
- Spesa lorda pro-capite minima registrata: 101 Euro (residenti in Val Gardena)
- Spesa lorda pro-capite massima registrata: 176 Euro (residenti a Bolzano)
- Spesa pro-capite per gli uomini altoatesini: quasi il 40% riguarda farmaci per il sistema cardiovascolare
- Atorvastatina è il principio attivo che registra la maggiore spesa in Provincia di Bolzano: 3,2 milioni di Euro

La spesa generale lorda per i farmaci distribuiti attraverso le farmacie territoriali nel 2011 e rimborsati dal Servizio Sanitario Provinciale è calata rispetto all'anno precedente (-1,6%) attestandosi attorno a 71,3 milioni di Euro (se considerata solo la spesa netta, il calo rispetto al 2010 è del -4,9%).

Il Servizio Sanitario Provinciale ha speso mediamente circa 143 Euro pro-capite per i farmaci erogati dalle sole farmacie sul territorio (si passa da 101 Euro di spesa lorda pro-capite nel distretto sanitario della Val Gardena a 176 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 in termini di maggior spesa lorda complessiva (3,2 milioni di Euro pari al 4,6% della spesa lorda totale sul territorio). Tra i primi venti sottogruppi terapeutici per maggiore spesa, ben 8 appartengono a farmaci per il sistema cardiovascolare, seguono i farmaci del sistema nervoso centrale (anti-epilettici e anti-depressivi) e quelli del sistema respiratorio (anti-asmatici).

4.5.3. Distribuzione diretta dei farmaci

Indicatori di sintesi

- 2,8% della popolazione ha ricevuto direttamente dalle strutture sanitarie almeno un farmaco per la cura a domicilio
- I farmaci per il sistema nervoso centrale sono i più distribuiti dagli ospedali
- Costo d'acquisto di farmaci erogati direttamente: ca. 25,5 milioni di euro
- Costo d'acquisto di farmaci erogati in strutture residenziali: ca. 3,0 milioni di euro

La distribuzione diretta è intesa come la dispensazione, per tramite delle strutture sanitarie, di medicinali ad assistiti per la somministrazione al proprio domicilio. Mentre tutti i medicinali, ad eccezione di quelli a solo uso ospedaliero, sono distribuiti (venduti) nelle farmacie territoriali, i medicinali del PHT (Prontuario Ospedale-Territorio) possono essere acquistati dalle aziende sanitarie a condizione di favore ed essere distribuiti direttamente dai presidi sanitari pubblici o eventualmente distribuiti dalle farmacie, che concordano con la Provincia un compenso per il servizio (distribuzione per conto). Anche i farmaci distribuiti all'interno di strutture residenziali, come case di riposo, carcere.. , vengono considerati farmaci in distribuzione diretta.

Nel 2011, non considerando i pazienti assistiti nelle strutture residenziali, il 2,8% della popolazione pari a ca. 14.000 persone, ha ricevuto almeno un farmaco direttamente dalla struttura sanitaria per la cura presso il proprio domicilio. I farmaci più prescritti riguardano quelli per la cura del sistema nervoso centrale, seguiti dai farmaci antineoplastici. Il principio attivo con maggiore spesa, però, riguarda un farmaco ematologico (Fattore VIII di coagulazione), che con 1,7 milioni di euro di costo di acquisto del farmaco rappresenta ca. 6% del totale della spesa. La spesa relativa ai farmaci erogati attraverso le strutture pubbliche (ospedali, servizi aziendali, case di riposo...), pari a 28,5 milioni di euro, rappresenta circa un quarto della spesa complessiva per farmaci sostenuta dalla Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per il 2011. A questi vanno aggiunti ulteriori 930.000€ ca. del costo di servizio per la distribuzione di questi farmaci (ca. 50.000 confezioni nel 2011) attraverso le farmacie sul territorio.