

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.

Al distretto sanitario si aggiunge quello sociale. Entrambi hanno lo stesso bacino d'utenza e dispongono di una sede comune che riunisce tutti i servizi sia del distretto sanitario che del distretto sociale. Gli enti gestori dei servizi sociali sono le Comunità Comprensoriali e a Bolzano l'Azienda Servizi Sociali di Bolzano. In tutti i distretti sociali vengono offerte se non altro l'assistenza socio-pedagogica, l'assistenza economica sociale e l'assistenza domiciliare.

Per i distretti di maggiore dimensione, oltre alla sede centrale sono previste strutture di appoggio, definite come punti di riferimento.

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 1988 ad oggi: circa 138 milioni di Euro

Per la realizzazione del programma d'investimenti finalizzati alla realizzazione e/o all'ammodernamento degli edifici delle sedi e dei punti di riferimento, dal 1988 ad oggi la Giunta Provinciale ha impegnato circa 138 milioni di Euro, a fronte di una spesa totale programmata di circa 150 milioni di Euro.

Questo importo comprende tutti gli investimenti effettuati dal 1988 e diverse soluzioni provvisorie. Circa un terzo degli investimenti effettuati riguarda il distretto sociale.

Nel 2015 si sono conclusi i lavori per il risanamento del distretto della Bassa Atesina. Anche i lavori di risanamento del 3. lotto della sede di distretto di Bressanone-Circondario e di ristrutturazione del distretto Chiusa-Circondario sono stati conclusi. Sono iniziati i lavori per la nuova sede del distretto Alta Valle Isarco.

Inoltre sono proseguite le progettazioni per nuove sedi di distretto (Bolzano/Oltrasarco-Asiago, Brunico-Circondario) ed anche per ampliamenti o ristrutturazioni di sedi esistenti Merano-Circondario, Val Badia, Laives-Bronzolo-Vadena ecc.).

Le tipologie di prestazioni erogabili in ogni distretto sono illustrate nelle cartine (visibili cliccando sulla relativa voce). Nelle tabelle 4.1.2, 4.1.3, 4.1.4 e 4.1.5 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: 438.381
- Assistibili in carico ai pediatri di libera scelta: 64.576
- Medici di medicina generale: 282 (al 31 dicembre 2015)
- Pediatri di libera scelta: 62 (al 31 dicembre 2015)

Nel 2015 le persone che avevano espresso la scelta del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta erano 502.957, di cui 438.381 risultavano in carico ai medici di medicina generale e 64.576 erano seguite dai pediatri di libera scelta. Gli assistibili con età inferiore ai 14 anni erano 73.436, l'83,9% dei quali era seguito da un pediatra di libera scelta.

Al 31 dicembre 2015 i medici di base convenzionati con il Servizio Sanitario Provinciale erano

complessivamente 344, ovvero 282 medici di medicina generale e 62 pediatri di libera scelta. Il numero medio di assistiti era di 1.555 assistibili per medico di medicina generale e di 1.042 assistibili per ogni pediatra di libera scelta. Rispetto alle altre regioni italiane, tali indicatori risultano superiori alla media nazionale (i valori medi italiani per l'anno 2012*, ultimo dato nazionale disponibile, erano di 1.156 assistibili per medico di medicina generale e 879 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 in solo 17 distretti sanitari su 20 è operante almeno un pediatra di libera scelta.

Al 31 dicembre 2015, il 22,3% dei medici di medicina generale superava il massimale di 2.000 assistiti e il 27,4% dei pediatri superava il massimale di 1.200 assistiti.

Nel corso del 2015, i medici di medicina generale hanno erogato circa 124.000 prestazioni aggiuntive (le più frequenti riguardano vaccinazioni non obbligatorie, asportazioni di tappo di cerume ed medicazioni). I pediatri di libera scelta hanno erogato nel 2015 circa 57.000 prestazioni aggiuntive (le più frequenti riguardano la pulsiossimetria, le vaccinazioni e il tampone faringeo).

* Fonte: *Annuario statistico del SSN – Ministero della Salute 2012*

4.1.2. Assistenza domiciliare ed infermieristica

Indicatori di sintesi

- Pazienti in assistenza domiciliare programmata (ADP): 4.459
- Pazienti in assistenza domiciliare integrata (ADI): 760
- Prestazioni infermieristiche dirette all'utente: 1.433.784

Nel 2015 il numero di pazienti seguiti in assistenza domiciliare programmata (ADP) dai Servizi di medicina di base della Provincia di Bolzano è stato di 4.459. Questo valore è molto più alto rispetto agli anni precedenti (dal 2011 al 2014 in media si registravano ca. 2.300 pazienti ADP). L'aumento significativo è dovuto all'eliminazione dell'importo forfettario a favore dei medici di medicina generale per l'assistenza ai pazienti non autosufficienti nei centri di degenza. Dopo la disdetta dell'accordo collettivo provinciale i medici di medicina generale hanno richiesto il rimborso per i loro pazienti non autosufficienti assistiti nei centri di degenza tramite l'assistenza domiciliare programmata. Ciascuno dei medici di medicina generale impegnati, pari al 73,0% di quelli operanti sul territorio provinciale, ha seguito in media 22 pazienti. L'85,2% dei pazienti seguiti in ADP aveva un'età superiore ai 75 anni.

Il tasso di assistenza domiciliare programmata risulta per la Provincia pari a 102 pazienti ogni 10.000 abitanti.

L'assistenza domiciliare programmata per adulti è stata prevalentemente erogata per grave

insufficienza cardiaca NYHA 3-4 (21,2%), per demenza senile/Alzheimer (21,0%), per malattie degenerative delle ossa e delle articolazioni (10,7%) e per ictus con paresi (9,3%).

Nel 2015 il numero di pazienti seguiti in assistenza domiciliare integrata (ADI) dai Servizi di medicina di base è stato di 760 (731 pazienti nel 2013 e 725 nel 2014).

Il tasso di assistenza domiciliare integrata risulta per la Provincia pari a 17 pazienti ogni 10.000 abitanti. Il 54,6% dei medici di medicina generale della Provincia Autonoma di Bolzano è stato coinvolto nel 2015 in programmi di assistenza domiciliare integrata; mediamente su ogni paziente sono stati effettuati 2,1 interventi al mese, con l'apporto di diverse figure professionali. Il 68,4% dei pazienti seguiti in ADI presentava un'età superiore ai 75 anni. Complessivamente nel 2015, il 39,3% dei pazienti seguiti a domicilio in forma integrata risulta affetto da tumori, il 11,6% risulta affetto da grave insufficienza cardiaca NYHA 3-4, il 9,1% da ictus con paresi e l'8,5% da demenza senile/Alzheimer.

Risultano essere 29, 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 2015 in tutto il territorio provinciale sono state 1.433.784. L'attività più frequente è costituita dal prelievo di sangue venoso con 220.358 prestazioni, segue l'educazione della persona e/o della famiglia ai fini della prevenzione, responsabilizzazione igienico-sanitaria e adesione al programma di intervento (149.026 prestazioni). Il personale infermieristico ha svolto nel 2015 un ruolo molto importante anche nell'attività di misurazione di parametri vitali e/o valutazione dello stato di uno o più organi-sistemi con 141.239 prestazioni e nella preparazione e/o somministrazione di farmaci (140.130 prestazioni).

4.1.3. Assistenza consultoriale materno-infantile

Indicatori di sintesi

- Prestazioni delle assistenti sanitarie: 230.488
- Prestazioni delle ostetriche: 24.356
- Prestazioni rilevate dei pediatri presso i consultori: ca. 3.700
- Prestazioni rilevate dei ginecologi presso i consultori: ca. 13.000

A livello provinciale le assistenti sanitarie operanti nei consultori pediatrici hanno erogato complessivamente, durante l'anno 2015, 230.488 prestazioni (oltre il 50% nel solo comprensorio di Merano).

L'attività svolta da questa figura nei consultori pediatrici 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 (20,5%), dalla consulenza all'unità madre-bambino (19,6%), dall'educazione della persona e/o della famiglia ai fini della prevenzione, responsabilizzazione igienico-sanitaria e adesione al programma di intervento (17,2%) e dalla prestazione NAS (8,1%).

Sono 7 i distretti sanitari che registrano la presenza del pediatra nei consultori materno-infantili. Nel 2015 si sono rilevate ca. 3.700 prestazioni erogate da pediatri presso i consultori pediatrici provinciali.

A livello provinciale le ostetriche operanti nei consultori ostetrico-ginecologici hanno erogato complessivamente, durante l'anno 2015, 24.356 prestazioni. L'attività svolta da questa figura nei consultori ostetrico-ginecologici provinciali è costituita soprattutto dalla consulenza all'unità madre-bambino (21,7%), dalla visita dell'ostetrica (13,6%) e dalla misurazione di parametri vitali e/o valutazione dello stato di uno o più organi-sistemi (11,2%).

Nel 2015 si sono rilevate ca. 13.000 prestazioni erogate da ginecologi presso i consultori provinciali.

Nei distretti sanitari ove non operano ginecologi, pediatri ed ostetriche il cittadino può rivolgersi alle rispettive strutture ospedaliere.

4.2. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Indicatori di sintesi

- Tasso di consumo pro capite di prestazioni specialistiche: 15,3 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.

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 2015, il tasso di consumo di prestazioni specialistiche è risultato pari a 15,3 prestazioni per ogni residente in Provincia.

4.2.1 Prestazioni erogate

Indicatori di sintesi

- Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate: 8.164.981
- Valore tariffario complessivo: 120.803.996,59 Euro
- Importo ticket incassato: 21.842.780,37 Euro

Nel 2015 sono state erogate presso le strutture provinciali 8.164.981 prestazioni di specialistica ambulatoriale; di queste il 98,4% sono state effettuate in strutture pubbliche. Il numero complessivo delle prestazioni ha evidenziato un aumento rispetto a quanto rilevato nel 2014 (+0,9%)

L'importo tariffario complessivo delle prestazioni erogate ammonta a 120.803.996,59 Euro, mentre la partecipazione del paziente alla spesa sanitaria, misurata attraverso il ticket, è pari a: 21.842.780,37 Euro (di cui il 97,6% incassato da strutture pubbliche).

Il 59,9% del totale delle prestazioni pubbliche e private è stato erogato a favore di pazienti esenti, il 4,9% a pazienti che pagano solo metà dell'importo ticket (figli fiscalmente a carico dei genitori) e il 2,0% paganti in proprio. Il restante 33,2% delle prestazioni è stato usufruito da pazienti non esenti.

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 61,1% è rappresentato da prestazioni di laboratorio, il 5,8% da prestazioni di diagnostica per immagini, il 7,6% da prestazioni riabilitative e il 25,5% 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 19,0%, riabilitazione 8,6% ed altra attività clinica 49,3%.

Il Pronto Soccorso hanno erogato il 14,1% 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 (72,5%), seguita da diagnostica per immagini (15,8%).

Nel 2015 l'Azienda Sanitaria ha corrisposto alle strutture private o ai liberi professionisti convenzionati 5.414.524,56 Euro, a fronte di un valore tariffario complessivo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in regime di convenzione pari a 5.938.377,95 Euro.

4.2.2 Mobilità per prestazioni specialistiche

Indicatori di sintesi

- Mobilità attiva: 276.416 prestazioni erogate in Provincia a residenti di altre regioni italiane e 131.232 a residenti all'estero
- Mobilità passiva (2013): 118.867 prestazioni erogate presso strutture di altre regioni italiane e 75.226 presso strutture austriache a favore di residenti in Alto Adige
- Saldo della mobilità attiva e passiva (2013): + 150.067 prestazioni
- Rapporto percentuale tra prestazioni prodotte in Provincia e prestazioni consumate dai residenti altoatesini (2013): 102,7%

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 2013, in tendenza con gli anni precedenti, la Provincia ha presentato un saldo della mobilità interregionale pari a 150.067 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 1.116.794,91 Euro.

I pazienti non residenti che hanno usufruito maggiormente di prestazioni erogate da strutture provinciali provengono dalla Provincia Autonoma di Trento (32,1%) e dal Veneto (26,8%).

4.3. ASSISTENZA RIABILITATIVA RESIDENZIALE

Indicatori di sintesi

- Ricoveri erogati dal Centro Terapeutico Salus Center: 2.388
- Ricoveri complessivi erogati dal Centro Riabilitativo Bad Bachgart: 390

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 (768 ricoveri), respiratorie (88), oncologiche (79), del sistema osteomuscolare (1.379) e del sistema nervoso (74), che hanno conservato una sufficiente autonomia.

I posti letto complessivi convenzionati per questa tipologia di assistenza riabilitativa ammontano nel 2015 a 110 unità, di cui 4 per la degenza in regime diurno. Nel 2015 sono stati erogati

complessivamente 2.388 ricoveri (+ 1,5% rispetto al 2014 – Tabella 4.3.1).

Il 51,2% dei pazienti è residente presso il Comprensorio sanitario di Bolzano, il 38,9% da quello di Merano; i residenti di Brunico e Bressanone coprono rispettivamente il 6,3% ed il 3,6% del totale dei pazienti trattati nella struttura (Tabella 4.3.2).

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 2015 sono stati registrati complessivamente 390 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: 66.011 (media giornaliera di circa 181 interventi)
- Interventi urgenti prestati dalle ambulanze della Croce Bianca: 52.310 (79,2%)
- Interventi urgenti prestati dalle ambulanze della Croce Rossa: 10.908 (16,5%)
- Interventi prestati dall'Elisoccorso Croce Bianca: 2.024 (3,1%)
- Interventi prestati Aiut Alpin Dolomites: 769 (1,2%)
- Trasporti sanitari programmati: 100.803 (media giornaliera di circa 276 interventi)
- Interventi non urgenti prestati dalle ambulanze della Croce Bianca: 94.913 (94,2%)
- Interventi non urgenti prestati dalle ambulanze della Croce Rossa: 5.781 (5,7%)

Nel 2015 per il trasporto sanitario di persone o materiali, sono stati utilizzati dalle organizzazioni di soccorso Croce Bianca e Croce Rossa 10 automezzi di soccorso medicalizzati (NAW o NEF), 33 automezzi di soccorso avanzato di base (RTW), 7 automezzi di trasporto misto (NKTW), 94 automezzi per il trasporto non urgente (KTW o LKTW) e 41 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 2015 sono stati effettuati 66.011 interventi di Emergenza Sanitaria, pari ad una media giornaliera di circa 181 interventi. Nel 79,2% degli interventi hanno prestato soccorso le ambulanze della Croce Bianca, mentre nel 16,5% sono stati utilizzati automezzi di soccorso della Croce Rossa. Gli interventi di emergenza in elicottero sono stati gestiti dal servizio di Elisoccorso provinciale (3,1%) e dall'organizzazione di soccorso alpino Aiut Alpin Dolomites (1,2%).

Per effettuare gli interventi di emergenza in ambulanza sono stati percorsi nel 2015 oltre un milione e seicentomila chilometri, pari ad una media di circa 27 chilometri per intervento. Sono stati effettuati, inoltre, 2.793 interventi in elicottero, per un numero complessivo di circa 1.700 ore di volo (circa 36 minuti di volo per intervento).

Interventi di Trasporto Sanitario non urgenti

Nel 2015, il servizio di Trasporto Sanitario ha effettuato 100.803 trasporti sanitari programmati, pari ad una media di circa 276 interventi di trasporto al giorno.

Nel 94,2% dei casi sono intervenute le ambulanze di trasporto della Croce Bianca, mentre nel 5,7% sono stati utilizzati automezzi di trasporto sanitario della Croce Rossa.

Per effettuare i trasporti sanitari non urgenti sono stati percorsi nel 2015 circa 4 milioni, per un valore medio di 41 chilometri per ciascun intervento di trasporto.

Gli interventi in elicottero sono stati 109 (per esercitazioni e/o altri interventi non urgenti) per un totale di 137 ore di volo.

4.5. ASSISTENZA FARMACEUTICA

Indicatori di sintesi

- Ricette farmaceutiche erogate dalle farmacie al pubblico: 3.010.541
- - 2,9% il numero di ricette rispetto al 2014
- Confezioni farmaceutiche erogate dalle farmacie al pubblico: 6.319.250
- Spesa lorda complessiva per assistenza farmaceutica territoriale: 61,7 milioni di Euro
- ca. 353.000 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 2015 il volume totale delle prescrizioni farmaceutiche erogate dalle farmacie territoriali in Provincia di Bolzano è rimasto abbastanza costante attestandosi attorno ai 3,0 milioni di ricette, per ca. 6,3 milioni di confezioni farmaceutiche erogate (si registra rispettivamente un leggero calo nel numero di ricette dello 2,9% e un aumento* del 1,4% nel numero di confezioni erogate rispetto all'anno precedente). La spesa lorda complessiva, pari a 61,7 milioni di euro è rimasta invariata.

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 2015, escludendo le strutture residenziali, sono state ca. 353.000 le confezioni farmaceutiche distribuite direttamente ai pazienti dalle strutture sanitarie locali, per un costo di acquisto dei farmaci pari a 48,8 milioni di euro.

*L'art.26 del decreto legge n.90/2014, ha previsto a partire dal 2014 un aumento della prescrizione di medicinali fino a 6 pezzi per singola ricetta, per pazienti cronici.

4.5.1 Consumo territoriale di farmaci

Indicatori di sintesi

- Ricette pro-capite: 5,7
- Ricette erogate a donne: 56,1%
- Confezioni erogate nel solo distretto sanitario di Lana: oltre 290.000
- Dosi giornaliere consumate in media dalla popolazione residente: 687 DDD
- I farmaci per il sistema cardiovascolare sono i più consumati
- 97% over 75 anni consuma farmaci
- Assistiti che assumono statine: ca. 42.000

Nel 2015 il numero di ricette emesse dal Servizio Sanitario Provinciale è rimasto abbastanza costante attestandosi attorno ai 3,0 milioni di ricette, pari a un leggero calo del 2,9% rispetto all'anno precedente. Aumenta invece il numero delle confezioni farmaceutiche erogate (+1,4%) sempre per effetto della modifica, entrata in vigore nel 2014, al numero massimo di confezioni prescrivibili per ricetta.* In termini pro-capite si registrano 5,7 ricette per residente e una media pro-capite di 12,0 confezioni di medicinali.

I dati relativi al consumo di farmaci, evidenziano sostanziali differenze tra i sessi: 5,1 le ricette pro-capite per gli uomini e 6,3 per le donne; 657 dosi giornaliere di medicinali ogni 1.000 maschi residenti (pari a 11,0 confezioni pro-capite) a fronte di 716 dosi giornaliere ogni 1.000 altoatesine (pari a 13,0 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 4,2 ricette pro-capite del distretto della Val Gardena ad un massimo di 6,8 ricette pro-capite a Bolzano (nel 2015 Bolzano risulta essere il distretto che registra la diminuzione maggiore rispetto all'anno precedente nel numero medio di ricette pro-capite (nel 2014 si erano registrate 7,1 ricette pro-capite)). 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 Alta Valle Isarco. 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 54,1% (oltre la metà della popolazione ha assunto almeno un farmaco nel corso del 2015). Nelle età più anziane il consumo di farmaci rimane nettamente maggiore, registrando almeno una prescrizione farmaceutica per quasi la totalità degli over 75 anni (97,0%), 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 (47,2%), seguiti da quelli dell'apparato gastrointestinale e metabolismo (12,0%). Rispetto ai dosaggi medi in termini di DDD/1.000, i residenti nel distretto sanitario della Val Passiria e di Laives-Bronzolo-Vadena presentano per diverse categorie terapeutiche (Sistema Muscolo-Scheletrico, Sangue e organi emopoietici, Dermatologici ecc..) il consumo più elevato all'interno della provincia: ad es. in Val Passiria nell'uso di antimicrobici generali per uso sistemico il dosaggio medio per popolazione residente del distretto è quasi il doppio rispetto alla media provinciale (21,8 DDD/1000 ab. verso 11,1 DDD/1000 ab.) mentre a Laives-Bronzolo-Vadena si registra il maggior utilizzo di farmaci dermatologici (3,1 DDD/1000 ab. verso 2,2 DDD/1000 ab.)

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 21,0% dei pazienti trattati (un 1 paziente ogni 5), segnalando, quindi, per questi casi un utilizzo del farmaco non appropriato. Nel corso degli ultimi anni, il tasso registra una leggera ma continua flessione.

*L'art.26 del decreto legge n.90/2014, ha previsto a partire dal 2014 un aumento della prescrizione di medicinali fino a 6 pezzi per singola ricetta, per pazienti cronici.

4.5.2. Spesa lorda territoriale

Indicatori di sintesi

- Spesa lorda di farmaci erogati da farmacie sul territorio: 61,7 milioni di Euro
- Spesa lorda pro-capite per consumo farmaceutico territoriale: 118 Euro
- Spesa lorda pro-capite minima registrata: 82 Euro (residenti in Val Gardena)
- Spesa lorda pro-capite massima registrata: 141 Euro (residenti a Bolzano)
- Spesa pro-capite per gli uomini altoatesini: oltre il 34% riguarda farmaci per il sistema cardiovascolare
- Pantoprazolo rimane il principio attivo, distribuito dalle farmacie territoriali, che registra la maggiore spesa in Provincia di Bolzano: ca. 2,0 milioni di Euro

La spesa generale lorda per i farmaci distribuiti attraverso le farmacie territoriali nel 2015 e rimborsati dal Servizio Sanitario Provinciale è rimasta costante rispetto all'anno precedente attestandosi attorno a 61,7 milioni di Euro (se considerata la spesa netta, si registra un leggero calo rispetto al 2014 del 0,2%). A livello nazionale*, invece, prosegue anche nel 2015 la tendenza ad un calo più significativo della spesa netta della farmaceutica convenzionata.

Il Servizio Sanitario Provinciale ha speso mediamente circa 118 Euro pro-capite per i farmaci erogati dalle sole farmacie sul territorio (si passa da 82 Euro di spesa lorda pro-capite nel distretto sanitario della Val Gardena a 141 Euro nel distretto di Bolzano). Rispetto all'anno precedente il distretto della Val Badia registra un aumento significativo di 4€ in più pro-capite (rispettivamente si passa da una spesa media di 101€ pro-capite nel 2014 a 105€ pro-capite nel 2015); contrariamente il distretto di Naturno-circondario registra invece la diminuzione maggiore della sua spesa media pari a meno 3€ pro-capite (rispettivamente si passa da 114€ pro-capite nel 2014 a 111€ nel 2015).

Nella graduatoria generale dei gruppi terapeutici, il pantoprazolo (farmaco utilizzato contro ulcera gastrica e malattie del sistema gastroesofageo) rimane al primo posto tra i principi attivi con maggiore spesa (ca. 2,0 milioni di Euro pari al 3,3% della spesa lorda totale sul territorio) superando il principio attivo della rosuvastatina (ca. 1,8 milioni di Euro pari al 3,0% della spesa lorda totale sul territorio). Tra i primi venti sottogruppi terapeutici per maggiore spesa (che da soli rappresentano oltre un terzo dell'intera spesa farmaceutica territoriale provinciale), la maggioranza appartiene a farmaci per il sistema cardiovascolare (statine, farmaci per la cura dell'ipertensione, cardiopatie e scompenso cardiaco)

* Fonte: Federfarma

4.5.3. Distribuzione diretta dei farmaci

Indicatori di sintesi

- 5,7% della popolazione ha ricevuto direttamente dalle strutture sanitarie almeno un farmaco per la cura a domicilio
- I farmaci appartenenti alla categoria 'Apparato gastrointestinale/metabolismo' sono i più distribuiti direttamente dalle strutture sanitarie
- Costo d'acquisto di farmaci erogati direttamente: ca. 48,8 milioni di euro
- Costo d'acquisto di farmaci erogati in strutture residenziali: oltre 2,7 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 2015, non considerando i pazienti assistiti nelle strutture residenziali, il 5,7% della popolazione pari a ca. 30.000 persone, ha ricevuto almeno un farmaco direttamente dalla struttura sanitaria per la cura presso il proprio domicilio. I farmaci più distribuiti, in termini di confezioni, riguardano quelli per la cura delle malattie dell'apparato gastrointestinale/metabolismo seguiti da quelli per il sistema nervoso centrale. All'interno delle strutture residenziali, invece, prevale significativamente la distribuzione di farmaci per il sistema nervoso centrale (oltre il 40% del totale delle confezioni distribuite).

Il principio attivo con maggiore spesa in regime di distribuzione diretta registrato nel 2015 corrisponde al Sofosbuvir (in Italia commercializzato come Sovaldi) farmaco per la cura dell'epatite C, che con 4,1 milioni di euro di costo di acquisto del farmaco rappresenta il 7,9% del totale della spesa. La spesa complessiva relativa ai farmaci erogati attraverso le strutture pubbliche (ospedali, servizi aziendali), è risultata pari a 48,8 milioni di euro. A questi vanno aggiunti un ulteriore 1,0 milione di euro ca. del costo di servizio per la distribuzione di una parte di questi farmaci attraverso le farmacie sul territorio: ca. 122.000 le confezioni distribuite direttamente dalle farmacie per conto dell'Azienda Sanitaria. Il costo di acquisto di farmaci distribuiti all'interno delle strutture residenziali è di oltre 2,7 milioni di euro (oltre la metà della spesa riguarda la distribuzione di farmaci per pazienti ospiti di case di riposo e un terzo per pazienti seguiti in centri psichiatrici).

4.6. ASSISTENZA IN HOSPICE

Le strutture dedicate alle cure palliative dovrebbero far parte di una rete integrata di assistenza, realizzata attraverso il lavoro di equipe multidisciplinari specializzate, strutturata principalmente sull'assistenza domiciliare al malato ed alla sua famiglia. Quando questa forma di assistenza non è praticabile è previsto il ricovero in strutture denominate Hospice, a bassa tecnologia ma ad altissimo livello di prestazioni assistenziali.

La Legge n. 38/2010, che identifica due reti di assistenza che devono rispondere alle esigenze ed ai bisogni dei pazienti che necessitano di cure palliative e di quelli affetti da dolore cronico, prevede l'attivazione da parte del Ministero della Salute di una specifica rilevazione delle attività prestate con l'attivazione di un apposito sistema di monitoraggio.

Le linee guida nazionali per il monitoraggio dell'assistenza in regime di Hospice, di cui al Decreto Ministeriale del 6 giugno 2012, sono stato recepito dalla Provincia Autonoma di Bolzano con la Delibera 688/2013.

4.6.1. Gli Hospice in Provincia di Bolzano

Indicatori di sintesi

- Posti letto complessivi in hospice: 24
- Posti letto ogni 100 deceduti per tumore: 1,7
- % di accessi in hospice con attesa minore o uguale a tre giorni: 92,9%
- % di accessi in hospice negli ultimi tre giorni di vita: 17,1%

Sono due le strutture provinciali che erogano assistenza in regime di Hospice: il servizio Hospice e cure palliative presso l'ospedale di Bolzano ed il centro palliativo presso la casa di cura Fonte San Martino.

Presso l'ospedale di Bolzano sono disponibili 11 posti letto di degenza ordinaria ed un posto letto di Day Hospice, ulteriori 12 posti letto sono a disposizione presso la casa di cura Fonte San Martino.

La capacità di soddisfare la richiesta di cure palliative è valutata attraverso il rapporto tra i posti letto in Hospice ed i deceduti per tumore nel territorio di riferimento. In Provincia di Bolzano si contano 1,7 posti letto ogni 100 deceduti per tumore, 1,4 la media nazionale.

L'accesso all'assistenza è praticamente immediato, con tempi di attesa medi di un giorno. Il 92,9% degli assistiti accede all'Hospice entro tre giorni dalla ricezione della richiesta da parte della struttura. Un accesso su 6 avviene negli ultimi tre giorni di vita (17,1%).

4.6.2. Attività di Hospice

Indicatori di sintesi

- Accessi all'assistenza in Hospice: 673
- Giornate di assistenza in regime di Hospice: 7.007
- Degenza media in regime di Hospice: 15,4 giorni
- % di accessi oncologici sul totale degli accessi: 90,2%

Sono stati 673 gli accessi in Hospice nel corso del 2014, 278 dei quali in Day Hospice. Le giornate di assistenza erogate sono state 7.007 (943 in Day Hospice) per una durata media dell'assistenza pari a 15,4 giorni.

I pazienti con diagnosi oncologica hanno rappresentato la quasi totalità degli accessi in Hospice (90,2%) ed il dolore correlato a neoplasia è stato il segno/sintomo clinico che ha caratterizzato nella maggior parte dei casi la presa in carico (48,9%). Altri segni e sintomi clinici importanti alla base della presa in carico sono state altre dispnee e anomalie respiratorie (11,0%) e altro malessere e affaticamento (14,0%).

Nel 61,4% dei casi il motivo non clinico che ha caratterizzato la presa in carico è stato l'assenza del care-giver, nel 29,1% l'inadeguatezza dell'abitazione.

La macroprestazione che sinteticamente più descrive l'assistenza erogata è appunto il controllo del dolore (56,9%), seguita dal controllo della dispnea (11,4%) e dal controllo dei sintomi gastro-enterici (8,6%).