

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 125 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 125.000.000 Euro, a fronte di una spesa totale programmata di circa 155.000.000 Euro.

Nel 2010 sono attivati i servizi dell'ampliamento delle sedi di distretto d'Oltradige e della Bassa Atesina e sono proseguiti i lavori per la nuova sede di distretto di Lana-Circondario, per la nuova sede di distretto di Bressanone-Circondario e il nuovo punto di riferimento di Castelrotto. Inoltre sono iniziati i lavori di ristrutturazione del 2. lotto distretto Oltradige. Inoltre sono state avviate o proseguite le progettazioni per nuove sedi ed ampliamenti o ristrutturazioni di sedi esistenti (Alta Valle Isarco, Tures Aurina, risanamento 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: 430.194
- Assistibili in carico ai pediatri di libera scelta: 60.116
- Medici di medicina generale: 275 (al 31 dicembre 2010)
- Pediatri di libera scelta: 61 (al 31 dicembre 2010)
- Fabbisogno di medici di medicina generale stimato pari a 1,2 (1,7 nel distretto Val d'Ega-Sciliar)

Nel 2010 le persone che avevano espresso la scelta del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta erano 490.310, di cui 430.194 risultavano in carico ai medici di medicina generale e 60.116 erano seguite dai pediatri di libera scelta. Gli assistibili con età inferiore ai 14 anni erano 75.140, il 76,2% dei quali era seguito da un pediatra di libera scelta.

Al 31 dicembre 2010 i medici di base convenzionati con il Servizio Sanitario Provinciale erano complessivamente 336, ovvero 275 medici di medicina generale e 61 pediatri di libera scelta. Il numero medio di assistiti era di 1.564 assistibili per medico di medicina generale e di 986 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 2008*, ultimo dato nazionale disponibile, erano di 1.124 assistibili per medico di medicina generale e 841 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 16 distretti sanitari su 20 è operante almeno un pediatra di libera scelta.

In Provincia Autonoma di Bolzano si stima un fabbisogno complessivo di medici di medicina generale pari a 1,2: fabbisogno che cresce a 1,7 se si considera il solo distretto Val d'Ega-Sciliar e a 1,4 nei distretti Alta Val Pusteria e Alta Valle Isarco. Complessivamente sono 7 i distretti sanitari dove si stima un fabbisogno aggiuntivo di almeno un medico di medicina generale.

Al 31 dicembre 2010, il 27,6% dei medici di medicina generale superava il massimale di 2.000 assistiti e il 29,5% dei pediatri superava il massimale di 1.200 assistiti.

Nel corso del 2010, i medici di medicina generale hanno effettuato ca. 102.000 prestazioni aggiuntive (le più frequenti riguardano medicazioni, asportazione di tappo di cerume e le vaccinazioni non obbligatorie). I pediatri di libera scelta hanno effettuato ca. 40.000 prestazioni aggiuntive (le più frequenti riguardano il tampone faringeo, le sedute vaccinali e la pulsiossimetria).

* Fonte: *Annuario statistico del SSN – Ministero della Salute 2008*

4.1.2. Assistenza domiciliare ed infermieristica

Indicatori di sintesi

- Pazienti in assistenza domiciliare programmata (ADP): 2.489
- Pazienti in assistenza domiciliare integrata (ADI): 705
- Prestazioni infermieristiche dirette all'utente: 1.114.643

Nel 2010 il numero di pazienti seguiti in assistenza domiciliare programmata (ADP) dai servizi di medicina di base della Provincia di Bolzano è stato di 2.489, in notevole aumento rispetto agli anni precedenti (1.774 nel 2008 e 1.859 nel 2009). Ognuno dei medici di medicina generale impegnati, pari al 62,5% di quelli operanti sul territorio provinciale, ha seguito in media 14,5 pazienti. L'84,0% 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 (26,0%), per malattie degenerative delle ossa e delle articolazioni (13,5%), per gravi arteriopatie periferiche (9,3%), per demenza senile/Alzheimer (8,5%) e per tumori (8,4%).

In continuo aumento, nel corso degli anni, anche i pazienti seguiti in assistenza domiciliare integrata (ADI). Da 574 pazienti trattati nel 2009 si è passati a 705 nel 2010. Il tasso di assistenza domiciliare integrata risulta per la Provincia pari a 17,0 ogni 10.000 abitanti. Il 46,2% dei medici di medicina generale della Provincia Autonoma di Bolzano è stato coinvolto nel 2010

in programmi di assistenza domiciliare integrata; mediamente su ogni paziente sono stati effettuati 3,9 interventi al mese, con l'apporto di diverse figure professionali.

Il 70,1% dei pazienti seguiti in ADI presentava un'età superiore ai 75 anni. Complessivamente nel 2010, il 42,8% dei pazienti seguiti a domicilio in forma integrata risulta affetto da tumori, il 12,8% da ictus con paresi, il 12,1% risulta affetto da grave insufficienza cardiaca NYHA 3-4 e l'8,4% da demenza senile/Alzheimer.

Risultano essere poco più di una decina, 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 2010 in tutto il territorio provinciale sono state 1.114.643. L'attività più frequente è costituita dal prelievo di sangue venoso con 182.867 prestazioni, segue la misurazione di parametri vitali e/o valutazione dello stato di uno o più organi-sistemi con 151.697 prestazioni erogate nel 2010. 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 (124.452 prestazioni).

4.1.3. Assistenza consultoriale materno-infantile

Indicatori di sintesi

- Prestazioni delle assistenti sanitarie: 223.686
- Prestazioni delle ostetriche: 22.834
- Prestazioni rilevate dei pediatri presso i consultori: ca. 5.000
- Prestazioni rilevate dei ginecologi presso i consultori: oltre 20.000

A livello provinciale le assistenti sanitarie operanti nei consultori pediatrici hanno erogato complessivamente, durante l'anno 2010, 223.686 prestazioni.

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 (20,7%), dalla consulenza all'unità madre-bambino (15,9%), dall'educazione della persona e/o della famiglia ai fini della prevenzione, responsabilizzazione igienico-sanitaria e adesione al programma di intervento (13,4%) e dalla rilevazione pediculosi e/o parassitosi (4,3%).

A livello provinciale le ostetriche operanti nei consultori ostetrico-ginecologici hanno erogato complessivamente, durante l'anno 2010, 22.834 prestazioni. L'attività svolta da questa figura nei consultori ostetrico-ginecologici provinciali è costituita soprattutto dalla consulenza

all'unità madre-bambino (25,9%), dalla visita dell'ostetrica (14,3%) e dalla misurazione di parametri vitali e/o valutazione dello stato di uno o più organi-sistemi (12,3%).

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

Si sono rilevate oltre 20.000 prestazioni erogate da ginecologi presso i consultori provinciali.

4.2. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Indicatori di sintesi

- Tasso di consumo pro capite di prestazioni specialistiche: 15,0 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 2010, il tasso di consumo di prestazioni specialistiche è risultato pari a 15,0 prestazioni per ogni residente in Provincia.

4.2.1 Prestazioni erogate

Indicatori di sintesi

- Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate: 7.704.546
- Valore tariffario complessivo: 101.135.345,99 Euro
- Importo ticket incassato: 19.321.283,56 Euro

Nel 2010 sono state erogate presso le strutture provinciali 7.704.546 prestazioni di specialistica ambulatoriale; di queste il 97,9% sono state effettuate in strutture pubbliche. Il numero complessivo delle prestazioni ha evidenziato un aumento rispetto a quanto rilevato nel 2008 (+2,8%).

L'importo tariffario complessivo delle prestazioni erogate ammonta a 101.135.345,99 Euro, mentre la partecipazione del paziente alla spesa sanitaria, misurata attraverso il ticket, è pari a : 19.321.283,56 Euro (di cui il 97,0% incassato da strutture pubbliche).

Il 61,8% del totale delle prestazioni pubbliche e private è stato erogato a favore di pazienti esenti, il 4,1% a pazienti che pagano solo metà dell'importo ticket (figli fiscalmente a carico dei genitori) e l'1,9% paganti in proprio. Il restante 32,2% 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 55,4% del totale delle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche. 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 75 anni). Si osserva, inoltre, che gli assistiti nella fascia di età 65-69 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 59,3% è rappresentato da prestazioni di laboratorio, il 6,4% da prestazioni di diagnostica per immagini, l'8,1% da prestazioni riabilitative ed il 27,0% 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 23,3%, prestazioni di diagnostica per immagini 20,1%, riabilitazione 9,4% ed altra attività clinica 47,2%.

I Pronto Soccorso hanno erogato il 14,3% delle prestazioni specialistiche ambulatoriali,

percentuale che rimane pressochè 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 (69,9%), seguita dalla diagnostica sperimentale (14,0 %).

Nel 2010 l'Azienda Sanitaria ha corrisposto alle strutture private o ai liberi professionisti convenzionati 5.628.678,39 Euro, a fronte di un valore tariffario complessivo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in regime di convenzione pari a 6.199.020,04 Euro.

4.2.2 Mobilità per prestazioni specialistiche

Indicatori di sintesi

- Mobilità attiva: 302.899 prestazioni erogate in Provincia a residenti di altre regioni italiane e 121.943 a residenti all'estero
- Mobilità passiva: 113.351 prestazioni erogate presso strutture di altre regioni italiane e 75.852 presso strutture austriache a favore di residenti in Alto Adige
- Saldo della mobilità attiva e passiva: +235.639 prestazioni
- Rapporto percentuale tra prestazioni prodotte in Provincia e prestazioni consumate dai residenti altoatesini: 103,2%

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 2010, in tendenza con gli anni precedenti, la Provincia ha presentato un saldo della mobilità interregionale pari a 189.548 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 1.708.855,36 Euro.

I pazienti non residenti che hanno usufruito maggiormente di prestazioni erogate da strutture provinciali provengono dalla Provincia Autonoma di Trento (31,3%) e dal Veneto (30,3%).

Per quanto riguarda la mobilità passiva, i pazienti altoatesini si rivolgono in particolare a strutture della Provincia Autonoma di Trento (30,6%), della Regione Veneto (27,3%), e in misura minore, della Lombardia (12,6%) e dell'Emilia Romagna (12,2%).

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 2010, positivo e pari a 235.639 prestazioni (prestazioni prodotte per non residenti pari a 424.844 e consumo di prestazioni da parte dei residenti pari a 189.203). Rispetto al 2009 c'è un lieve aumento sia del numero di prestazioni prodotte per non residenti (+22.000 ca.) sia di prestazioni fruite dai residenti fuori provincia (+12.000 ca.).

Il rapporto tra prestazioni complessivamente prodotte in Provincia e quelle consumate da altoatesini è pari a 103,2.

Il numero di pazienti altoatesini a cui sono state erogate 75.852 prestazioni specialistiche in strutture austriache nel 2010 pari a 2.435, che corrisponde ad un numero medio di prestazioni pro capite pari a 31, 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: 2.575
- Ricoveri complessivi erogati dal Centro Riabilitativo Bad Bachgart: 348

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 (831 ricoveri), respiratorie (64), oncologiche (80), del sistema osteomuscolare (1.503) e del sistema nervoso (97), che hanno conservato una sufficiente autonomia.

I posti letto complessivi convenzionati per questa tipologia di assistenza riabilitativa ammontano nel 2010 a 110 unità, di cui 4 per la degenza in regime diurno. Nel 2010 sono stati erogati complessivamente 2.575 ricoveri (+ 3,5% rispetto al 2009 – Tabella 4.3.1).

La durata media del trattamento in regime ordinario (Tabella 4.3.2) corrisponde a 16,0 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 fisica osteomuscolare, a quella di 24,4 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 2010 sono stati registrati complessivamente 348 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: 60.910 (media giornaliera di circa 167 interventi)
- Interventi urgenti prestati dalle ambulanze della Croce Bianca: 48.083 (78,9%)
- Interventi urgenti prestati dalle ambulanze della Croce Rossa: 10.227 (16,8%)
- Interventi prestati dall'Elisoccorso Croce Bianca: 1.906 (3,1%)
- Interventi prestati Aiut Alpin Dolomites: 694 (1,2%)
- Trasporti sanitari programmati: 106.954 (media giornaliera di circa 293 interventi)
- Interventi non urgenti prestati dalle ambulanze della Croce Bianca: 94.784 (88,8%)
- Interventi non urgenti prestati dalle ambulanze della Croce Rossa: 11.995 (11,5%)

Nel 2010 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), 33 automezzi di soccorso avanzato di base (RTW), 6 automezzi di trasporto misto (NKTW), 113 automezzi per il trasporto non urgente (KTW o LKTW) e 31 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 2010 sono stati effettuati 60.910 interventi di Emergenza Sanitaria, pari ad una media giornaliera di circa 167 interventi.

Nel 78,9% degli interventi hanno prestato soccorso le ambulanze della Croce Bianca, mentre nel 16,8% 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 2010 più di un milione e settecentomila chilometri, pari ad una media di circa 28 chilometri per intervento. Sono stati effettuati, inoltre, 1.906 interventi in elicottero, per un numero complessivo di circa 1.126 ore di volo (circa 34 minuti di volo per intervento).

Interventi di Trasporto Sanitario non urgenti

Nel 2010, il servizio di Trasporto Sanitario ha effettuato 106.954 trasporti sanitari programmati, pari ad una media di circa 293 interventi di trasporto al giorno.

Nell'88,8% dei casi sono intervenute le ambulanze di trasporto della Croce Bianca, mentre nell'11,2% sono stati utilizzati automezzi di trasporto sanitario della Croce Rossa.

Per effettuare i trasporti sanitari non urgenti sono stati percorsi nel 2010 più di 4 milioni e quattrocentomila chilometri, per un valore medio di 42 chilometri per ciascun intervento di trasporto.

Gli interventi in elicottero sono stati 142 (per esercitazioni e/o altri interventi non urgenti) per un totale di 4.890 minuti di volo.

4.5. ASSISTENZA FARMACEUTICA

Indicatori di sintesi

- Ricette farmaceutiche erogate: 2.958.452
- Aumento del 4,5% del numero di ricette rispetto al 2009
- Confezioni farmaceutiche erogate: 5.792.422
- Confezioni farmaceutiche erogate a popolazione non residente: ca. 37.500
- Spesa lorda complessiva: 72,4 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 2010 il volume totale delle prescrizioni farmaceutiche erogate dalle farmacie territoriali in Provincia di Bolzano ha raggiunto quasi i 3,0 milioni di ricette, per ca. 5,8 milioni di confezioni farmaceutiche erogate (aumento rispettivamente del 4,5% e 3,9% rispetto all'anno precedente). La spesa lorda complessiva, pari a 72,4 milioni di euro, registra un aumento del 3,1%. Sono ca. 3.400 gli altoatesini che hanno ritirato almeno un farmaco presso una farmacia territoriale di un'altra regione italiana.

4.5.1 Consumo di farmaci

Indicatori di sintesi

- Ricette pro-capite: 5,9
- Ricette erogate a donne: 55,7%
- Confezioni erogate nel solo distretto sanitario di Lana: quasi 262.000
- Dosi giornaliere consumate in media dalla popolazione residente: 663 DDD
- I farmaci per il sistema cardiovascolare sono i più consumati
- 9 anziani su 10 consumano farmaci
- Assistiti che assumono statine: quasi 31.000

Nel 2010 è stato quasi raggiunto il tetto di 3,0 milioni di ricette emesse dal Servizio Sanitario Provinciale, pari ad un incremento del 4,5% rispetto all'anno precedente. In termini pro-capite, considerando anche le ricette emesse per la popolazione altoatesina su tutto il territorio nazionale, si registrano 5,9 ricette per residente e una media pro-capite di 11,7 confezioni di medicinali, a fronte di una media nazionale più alta pari a 17,9* confezioni pro-capite.

I dati relativi al consumo di farmaci, evidenziano sostanziali differenze tra i sessi: 5,4 le ricette pro-capite per gli uomini e 6,5 per le donne; 610 dosi giornaliere di medicinali ogni 1.000 maschi residenti (pari a 10,7 confezioni pro-capite) a fronte di 714 dosi giornaliere ogni 1.000 altoatesine (pari a 12,6 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 4,4 ricette pro-capite dei distretti della Val Gardena e di Salto-Val Sarentino-Renon ad un massimo di 7,2 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 55,7% (oltre la metà della popolazione ha assunto almeno un farmaco nel corso del 2010). Rispetto agli anni passati, si è riscontrato un leggero calo nelle prescrizioni soprattutto per le fasce di età dei giovanissimi (5-24 anni). Nelle età più anziane il consumo di farmaci rimane invece 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 (46,2%), seguiti da quelli dell'apparato gastrointestinale e metabolismo (11,2%). 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. 74 dosi giornaliere di medicinali per l'apparato gastrointestinale/metabolismo a livello locale, contro le 133** 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 58, 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 23,2% 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 2010 AIFA

4.5.2. Spesa per farmaci

Indicatori di sintesi

- Spesa farmaceutica complessiva: ca. 160 milioni di Euro
- Spesa lorda di farmaci erogati da farmacie sul territorio: 72,4 milioni di Euro
- Spesa lorda pro-capite per consumo farmaceutico territoriale: 146 Euro
- Spesa lorda pro-capite minima registrata: 99 Euro (residenti in Val Gardena)
- Spesa lorda pro-capite massima registrata: 183 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: 3,5 milioni di Euro

La spesa generale lorda per i farmaci distribuiti attraverso le farmacie territoriali nel 2010 e rimborsati dal Servizio Sanitario Provinciale è aumentata rispetto all'anno precedente (+3,1%) attestandosi attorno a 72,4 milioni di Euro (se considerata solo la spesa netta, l'aumento rispetto al 2009 si riduce al +1,0%).

Alla spesa netta (togliendo ticket e sconto delle farmacie il valore scende a ca. 61 milioni di Euro) devono essere aggiunti ulteriori 47 milioni di Euro per la spesa farmaceutica privata (farmaci di automedicazione o farmaci a totale carico del cittadino) e 53 milioni di Euro per farmaci erogati direttamente dalle strutture pubbliche (ospedali, centri residenziali): complessivamente quindi la spesa farmaceutica nel 2010 in Provincia di Bolzano ammonta a ca. 160* milioni di Euro.

Il Servizio Sanitario Provinciale ha speso mediamente circa 146 Euro pro-capite per i farmaci erogati dalle sole farmacie sul territorio (si passa da 99 Euro di spesa lorda pro-capite nel distretto sanitario della Val Gardena a 183 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 (3,5 milioni di Euro pari al 4,8% 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 per il sistema respiratorio (anti-asmatici) e quelli del sistema nervoso centrale (anti-epilettici e anti-depressivi). Da segnalare nel 2010 la presenza per la prima volta nei primi venti sottogruppi terapeutici per maggiore spesa, del principio attivo pantoprazolo (farmaco utilizzato contro ulcera gastrica e duodenale o malattie del sistema gastroesofageo) che ha registrato un aumento significativo sia in termini di spesa che di quantità media giornaliera di medicinale prescritto.