

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 134 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, dal 1988 ad oggi la Giunta Provinciale ha impegnato circa 134 milioni di Euro, a fronte di una spesa totale programmata di circa 145 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 2013 si sono conclusi i lavori per il III. lotto della sede di distretto d'Oltradige e sono stati attivati i rispettivi servizi. I lavori di risanamento del distretto Bassa Atesina sono stati proseguiti e iniziati i lavori di risanamento e di ristrutturazione del distretto Tures Aurina e del 3. lotto della sede di distretto di Bressanone-Circondario.

Inoltre sono state proseguite le progettazioni per nuove sedi di distretto (Alta Valle Isarco, Bolzano/Oltrasarco-Asiago) ed anche per ampliamenti o ristrutturazioni di sedi esistenti Chiusa-Circondario 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: 433.493
- Assistibili in carico ai pediatri di libera scelta: 62.262
- Medici di medicina generale: 272 (al 31 dicembre 2013)
- Pediatri di libera scelta: 61 (al 31 dicembre 2013)

Nel 2013 le persone che avevano espresso la scelta del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta erano 495.755, di cui 433.493 risultavano in carico ai medici di medicina generale e 62.262 erano seguite dai pediatri di libera scelta. Gli assistibili con età inferiore ai 14 anni erano 73.368, l'81,1% dei quali era seguito da un pediatra di libera scelta.

Al 31 dicembre 2013 i medici di base convenzionati con il Servizio Sanitario Provinciale erano

complessivamente 333, ovvero 272 medici di medicina generale e 61 pediatri di libera scelta. Il numero medio di assistiti era di 1.594 assistibili per medico di medicina generale e di 1.021 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 2011*, ultimo dato nazionale disponibile, erano di 1.143 assistibili per medico di medicina generale e 870 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.

Al 31 dicembre 2013, il 32,4% 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 2013, i medici di medicina generale hanno erogato circa 113.500 prestazioni aggiuntive (le più frequenti riguardano vaccinazioni non obbligatorie, asportazioni di tappo di cerume ed medicazioni). I pediatri di libera scelta hanno erogato circa 49.000 prestazioni aggiuntive (le più frequenti riguardano la pulsiossimetria, le vaccinazioni e il tampone faringeo).

* Fonte: *Annuario statistico del SSN – Ministero della Salute 2011*

4.1.2. Assistenza domiciliare ed infermieristica

Indicatori di sintesi

- Pazienti in assistenza domiciliare programmata (ADP): 2.236
- Pazienti in assistenza domiciliare integrata (ADI): 731
- Prestazioni infermieristiche dirette all'utente: 1.287.060

Nel 2013 il numero di pazienti seguiti in assistenza domiciliare programmata (ADP) dai Servizi di medicina di base della Provincia di Bolzano è stato di 2.236. Questo valore è più alto rispetto al 2012 ma più basso rispetto agli anni precedenti 2010 e 2011 (rispettivamente 2.190 nel 2012, 2.489 nel 2010, 2.271 nel 2011). Ciascuno dei medici di medicina generale impegnati, pari al 58,1% di quelli operanti sul territorio provinciale, ha seguito in media 14,1 pazienti. L'84,3% 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 (24,3%), per malattie degenerative delle ossa e delle articolazioni (14,2%), per demenza senile/Alzheimer (13,8%) e per ictus con paresi (10%).

Il tasso di assistenza domiciliare programmata risulta per la Provincia pari a 52,73 ogni 10.000 abitanti.

Nel 2013 il numero di pazienti seguiti in assistenza domiciliare integrata (ADI) dai Servizi di medicina di base è stato di 731. Questo valore è più alto rispetto agli anni 2010 e 2011: 705 nel 2010 e 638 sono quelli registrati nel 2011, ma leggermente più basso rispetto all'anno 2012

(742).

Il tasso di assistenza domiciliare integrata risulta per la Provincia pari a 17,24 ogni 10.000 abitanti. Il 55,9% dei medici di medicina generale della Provincia Autonoma di Bolzano è stato coinvolto nel 2013 in programmi di assistenza domiciliare integrata; mediamente su ogni paziente sono stati effettuati 2,8 interventi al mese, con l'apporto di diverse figure professionali. Il 66,3% dei pazienti seguiti in ADI presentava un'età superiore ai 75 anni. Complessivamente nel 2013, il 43,8% dei pazienti seguiti a domicilio in forma integrata risulta affetto da tumori, il 12,6% risulta affetto da grave insufficienza cardiaca NYHA 3-4, il 9,2% da ictus con paresi, e il 6,8% da demenza senile/Alzheimer.

Risultano essere 18, 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 2013 in tutto il territorio provinciale sono state 1.287.060. L'attività più frequente è costituita dal prelievo di sangue venoso con 202.921 prestazioni, segue l'educazione della persona e/o della famiglia ai fini della prevenzione, responsabilizzazione igienico-sanitaria e adesione al programma di intervento (143.304 prestazioni). Il personale infermieristico ha svolto nel 2013 un ruolo molto importante anche nell'attività di misurazione di parametri vitali e/o valutazione dello stato di uno o più organi-sistemi con 141.416 prestazioni e nella preparazione e/o somministrazione di farmaci (118.305 prestazioni).

4.1.3. Assistenza consultoriale materno-infantile

Indicatori di sintesi

- Prestazioni delle assistenti sanitarie: 237.695
- Prestazioni delle ostetriche: 24.149
- Prestazioni rilevate dei pediatri presso i consultori: ca. 3.300
- Prestazioni rilevate dei ginecologi presso i consultori: ca. 11.400

A livello provinciale le assistenti sanitarie operanti nei consultori pediatrici hanno erogato complessivamente, durante l'anno 2013, 237.695 prestazioni (il 49% 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 (19,8%), dall'educazione della persona e/o della famiglia ai fini della prevenzione, responsabilizzazione igienico-sanitaria e adesione al programma di intervento (18,8%), dalla consulenza all'unità madre-bambino (18,3%), e dalla prestazione

NAS (7%).

Sono 7 i distretti sanitari che registrano la presenza del pediatra nei consultori materno-infantili. Nel 2013 si sono rilevate ca. 3.300 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 2013, 24.149 prestazioni. L'attività svolta da questa figura nei consultori ostetrico-ginecologici provinciali è costituita soprattutto dalla consulenza all'unità madre-bambino (22,6%), dalla visita dell'ostetrica (13,5 %) e dalla misurazione di parametri vitali e/o valutazione dello stato di uno o più organi-sistemi (12,4%).

Nel 2013 si sono rilevate ca. 11.400 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: 14,9 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 2013, il tasso di consumo di prestazioni specialistiche è risultato pari a 14,9 prestazioni per ogni residente in Provincia.

4.2.1 Prestazioni erogate

Indicatori di sintesi

- Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate: 7.775.625
- Valore tariffario complessivo: 111.999.094,03 Euro
- Importo ticket incassato: 21.249.840,26 Euro

Nel 2013 sono state erogate presso le strutture provinciali 7.775.625 prestazioni di specialistica ambulatoriale; di queste il 98,2% sono state effettuate in strutture pubbliche. Il numero complessivo delle prestazioni ha evidenziato un lieve aumento rispetto a quanto rilevato nel 2012 (+0,2%)

L'importo tariffario complessivo delle prestazioni erogate ammonta a 111.999.094,03 Euro, mentre la partecipazione del paziente alla spesa sanitaria, misurata attraverso il ticket, è pari a: 21.249.840,26 Euro (di cui il 97,4% incassato da strutture pubbliche).

Il 58,7% del totale delle prestazioni pubbliche e private è stato erogato a favore di pazienti esenti, il 4,8% a pazienti che pagano solo metà dell'importo ticket (figli fiscalmente a carico dei genitori) e l'1,9% paganti in proprio. Il restante 34,6% 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 56,1% 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 70 anni). Si osserva, inoltre, che gli assistiti nella fascia di età 70-74 anni sono coloro che richiedono più prestazioni (10,1% 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 60,2% è rappresentato da prestazioni di laboratorio, il 6,1% da prestazioni di diagnostica per immagini, il 7,4% da prestazioni riabilitative ed il 26,3% 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 22,3%, prestazioni di diagnostica per immagini 19,5%, riabilitazione 8,6% ed altra attività clinica 49,6%.

Il Pronto Soccorso hanno erogato il 14,8% 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 (68,0%), seguita da altra attività clinica (18,4%).

Nel 2013 l'Azienda Sanitaria ha corrisposto alle strutture private o ai liberi professionisti convenzionati 5.169.834,60 Euro, a fronte di un valore tariffario complessivo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in regime di convenzione pari a 5.729.409,90 Euro.

4.2.2 Mobilità per prestazioni specialistiche

Indicatori di sintesi

- Mobilità attiva: 266.433 prestazioni erogate in Provincia a residenti di altre regioni italiane e 123.314 a residenti all'estero
- Mobilità passiva: 118.711 prestazioni erogate presso strutture di altre regioni italiane e 75.179 presso strutture austriache a favore di residenti in Alto Adige
- Saldo della mobilità attiva e passiva: +195.857 prestazioni
- Rapporto percentuale tra prestazioni prodotte in Provincia e prestazioni consumate dai residenti altoatesini: 102,6%

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

Anche nel 2013, in tendenza con gli anni precedenti, la Provincia ha presentato un saldo della mobilità interregionale pari a 147.722 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 1.091.304,32 Euro.

I pazienti non residenti che hanno usufruito maggiormente di prestazioni erogate da strutture provinciali provengono dalla Provincia Autonoma di Trento (29,9%) e dal Veneto (29,7%).

Per quanto riguarda la mobilità passiva, i pazienti altoatesini si rivolgono in particolare a strutture della Provincia Autonoma di Trento (34,1%), della Regione Veneto (23,3%), e in misura minore, della Lombardia (13,3%) e dell'Emilia Romagna (9,2%).

Il 97,4% delle prestazioni richieste da parte di residenti è stato erogato da strutture provinciali, l'1,6% 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 2013, positivo e pari a 195.857 prestazioni (prestazioni prodotte per non residenti pari a 389.747 e consumo di prestazioni da parte dei residenti pari a 193.890). Rispetto al 2012 c'è un calo del numero di prestazioni prodotte per non residenti (-15.000 ca.), ma un aumento di prestazioni fruiti dai residenti fuori provincia (+19.000 ca.).

Il rapporto tra prestazioni complessivamente prodotte in Provincia e quelle consumate da altoatesini è pari a 102,6.

Il numero di pazienti altoatesini a cui sono state erogate 75.179 prestazioni specialistiche in strutture austriache nel 2013 pari a 2.593, che corrisponde ad un numero medio di prestazioni pro capite pari a 29,0, in aumento dell'11% rispetto al 2012.

4.3. ASSISTENZA RIABILITATIVA RESIDENZIALE

Indicatori di sintesi

- Ricoveri erogati dal Centro Terapeutico Salus Center: 2.298
- Ricoveri complessivi erogati dal Centro Riabilitativo Bad Bachgart: 379

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 (654 ricoveri), respiratorie (54), oncologiche (100), del sistema osteomuscolare (1.398) e del sistema nervoso (92), che hanno conservato una sufficiente autonomia.

I posti letto complessivi convenzionati per questa tipologia di assistenza riabilitativa ammontano nel 2013 a 110 unità, di cui 4 per la degenza in regime diurno. Nel 2013 sono stati erogati complessivamente 2.298 ricoveri (+ 1,2% rispetto al 2012 – Tabella 4.3.1).

Il 49,4% dei pazienti è residente presso il Comprensorio sanitario di Bolzano, il 41,4% da quello di Merano; i residenti di Brunico e Bressanone coprono rispettivamente il 6,6% ed il 2,6% 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 2013 sono stati registrati complessivamente 379 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: 62.215 (media giornaliera di circa 170 interventi)
- Interventi urgenti prestati dalle ambulanze della Croce Bianca: 50.090 (80,5%)
- Interventi urgenti prestati dalle ambulanze della Croce Rossa: 9.594 (15,4%)
- Interventi prestati dall'Elisoccorso Croce Bianca: 1.861 (3,0%)
- Interventi prestati Aiut Alpin Dolomites: 670 (1,1%)
- Trasporti sanitari programmati: 98.371 (media giornaliera di circa 270 interventi)
- Interventi non urgenti prestati dalle ambulanze della Croce Bianca: 91.729 (93,2%)
- Interventi non urgenti prestati dalle ambulanze della Croce Rossa: 6.562 (6,7%)

Nel 2013 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), 31 automezzi di soccorso avanzato di base (RTW), 6 automezzi di trasporto misto (NKTW), 102 automezzi per il trasporto non urgente (KTW o LKTW) e 33 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 2013 sono stati effettuati 62.215 interventi di Emergenza Sanitaria, pari ad una media giornaliera di circa 170 interventi. Nell'80,5% degli interventi hanno prestato soccorso le ambulanze della Croce Bianca, mentre nel 15,4% sono stati utilizzati automezzi di soccorso della Croce Rossa. Gli interventi di emergenza in elicottero sono stati gestiti dal servizio di Elisoccorso provinciale (3,0%) e dall'organizzazione di soccorso alpino Aiut Alpin Dolomites (1,1%).

Per effettuare gli interventi di emergenza in ambulanza sono stati percorsi nel 2013 quasi un milione e seicentomila chilometri, pari ad una media di circa 27 chilometri per intervento. Sono stati effettuati, inoltre, 2.531 interventi in elicottero, per un numero complessivo di circa 1.470 ore di volo (circa 35 minuti di volo per intervento).

Interventi di Trasporto Sanitario non urgenti

Nel 2013, il servizio di Trasporto Sanitario ha effettuato 98.371 trasporti sanitari programmati, pari ad una media di circa 270 interventi di trasporto al giorno.

Nel 93,2% dei casi sono intervenute le ambulanze di trasporto della Croce Bianca, mentre nel

6,7% sono stati utilizzati automezzi di trasporto sanitario della Croce Rossa.

Per effettuare i trasporti sanitari non urgenti sono stati percorsi nel 2013 circa 4 milioni, per un valore medio di 41 chilometri per ciascun intervento di trasporto.

Gli interventi in elicottero sono stati 80 (per esercitazioni e/o altri interventi non urgenti) per un totale di 111 ore di volo.

4.5. ASSISTENZA FARMACEUTICA

Indicatori di sintesi

- Ricette farmaceutiche erogate dalle farmacie al pubblico: 3.111.958
- 2,4% in più il numero di ricette rispetto al 2012
- Confezioni farmaceutiche erogate dalle farmacie al pubblico: 6.055.274
- Spesa lorda complessiva per assistenza farmaceutica territoriale: 60,5 milioni di Euro
- ca. 331.600 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 2013 il volume totale delle prescrizioni farmaceutiche erogate dalle farmacie territoriali in Provincia di Bolzano ha registrato un leggero aumento attestandosi attorno ai 3,1 milioni di ricette, per ca. 6,0 milioni di confezioni farmaceutiche erogate (si registra una crescita rispettivamente del 2,4% e 2,2% rispetto all'anno precedente). La spesa lorda complessiva, pari a 60,5 milioni di euro, registra un calo del 1,8%.

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 2013, escludendo le strutture residenziali, sono state ca. 331.600 le confezioni farmaceutiche distribuite direttamente ai pazienti dalle strutture sanitarie locali, per un costo di acquisto dei farmaci pari a 32,4 milioni di euro.

4.5.1 Consumo territoriale di farmaci

Indicatori di sintesi

- Ricette pro-capite: 6,2
- Ricette erogate a donne: 55,5%
- Confezioni erogate nel solo distretto sanitario di Lana: oltre 283.000
- Dosi giornaliere consumate in media dalla popolazione residente: 692 DDD
- I farmaci per il sistema cardiovascolare sono i più consumati
- 9 anziani su 10 consumano farmaci
- Assistiti che assumono statine: oltre 38.000

Nel 2013 il numero di ricette emesse dal Servizio Sanitario Provinciale ha registrato un leggero aumento attestandosi attorno ai 3,1 milioni di ricette, pari a un +2,4% rispetto all'anno precedente. In termini pro-capite, considerando anche le ricette emesse per la popolazione altoatesina su tutto il territorio nazionale, si registrano 6,2 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: 5,6 le ricette pro-capite per gli uomini e 6,7 per le donne; 655 dosi giornaliere di medicinali ogni 1.000 maschi residenti (pari a 11,0 confezioni pro-capite) a fronte di 727 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 4,4 ricette pro-capite del distretto della Val Gardena 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 e Val Passiria. 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 2013). 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 (47,5%), seguiti da quelli dell'apparato gastrointestinale e metabolismo (11,4%). Rispetto ai dosaggi medi in termini di DDD/1.000, i residenti nel distretto

sanitario della Val Passiria presentano per diverse categorie terapeutiche (Sistema Cardiovascolare, Sangue e organi emopoietici, ecc..) il consumo più elevato all'interno della provincia: ad es. nell'uso di antimicrobici generali per uso sistemico il dosaggio medio per popolazione residente del distretto è oltre il doppio rispetto alla media provinciale (26,8 DDD/1000 ab. verso 12,2 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 21,8% 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.

4.5.2. Spesa lorda territoriale

Indicatori di sintesi

- Spesa lorda di farmaci erogati da farmacie sul territorio: 60,5 milioni di Euro
- Spesa lorda pro-capite per consumo farmaceutico territoriale: 120 Euro
- Spesa lorda pro-capite minima registrata: 81 Euro (residenti in Val Gardena)
- Spesa lorda pro-capite massima registrata: 147 Euro (residenti a Bolzano)
- Spesa pro-capite per gli uomini altoatesini: oltre il 36% riguarda farmaci per il sistema cardiovascolare
- Rosuvastatina rimane il principio attivo che registra la maggiore spesa in Provincia di Bolzano: ca. 1,7 milioni di Euro

La spesa generale lorda per i farmaci distribuiti attraverso le farmacie territoriali nel 2013 e rimborsati dal Servizio Sanitario Provinciale è calata rispetto all'anno precedente (-1,8%) attestandosi attorno a 60,5 milioni di Euro (se considerata la spesa netta, il calo rispetto al 2012 è del -2,2%). Ciò è dovuto* ai tagli dei prezzi dei medicinali, alle trattenute alle farmacie, al crescente impatto dei medicinali equivalenti a seguito della progressiva scadenza dei brevetti e a un ricorso maggiore alla distribuzione per conto di medicinali acquistati direttamente dall'azienda sanitaria.

Il Servizio Sanitario Provinciale ha speso mediamente circa 120 Euro pro-capite per i farmaci erogati dalle sole farmacie sul territorio (si passa da 81 Euro di spesa lorda pro-capite nel distretto sanitario della Val Gardena a 147 Euro nel distretto di Bolzano).

Nella graduatoria generale dei gruppi terapeutici, la Rosuvastatina (composto appartenente alla famiglia delle statine per il trattamento dell'ipercolesterolemia) rimane, come l'anno precedente, al primo posto tra i principi attivi con maggiore spesa (ca. 1,7 milioni di Euro pari al 2,9% della

spesa lorda totale sul territorio). Tra i primi venti sottogruppi terapeutici per maggiore spesa, quasi la metà appartiene a farmaci per il sistema cardiovascolare, seguono i farmaci del sistema nervoso centrale (anti-depressivi) e quelli del sistema respiratorio (anti-asmatici).

* Fonte: Federfarma

4.5.3. Distribuzione diretta dei farmaci

Indicatori di sintesi

- 6,7% 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 dagli ospedali
- Costo d'acquisto di farmaci erogati direttamente: ca. 32,4 milioni di euro
- Costo d'acquisto di farmaci erogati in strutture residenziali: ca. 2,4 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 2013, non considerando i pazienti assistiti nelle strutture residenziali, il 6,7% della popolazione pari a ca. 34.000 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 del sangue e degli organi emopoietici.

Il principio attivo con maggiore spesa riguarda un farmaco ad azione immunosoppressiva (Adalimumab), che con 2,1 milioni di euro di costo di acquisto del farmaco rappresenta il 6,0% del totale della spesa. La spesa complessiva relativa ai farmaci erogati attraverso le strutture pubbliche (ospedali, servizi aziendali, case di riposo...), è risultata pari a 34,8 milioni di euro. A questi vanno aggiunti ulteriori 1,1 milioni di euro ca. del costo di servizio per la distribuzione di una parte di questi farmaci attraverso le farmacie sul territorio: ca. 135.000 le confezioni distribuite direttamente dalle farmacie per conto dell'Azienda Sanitaria.

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: 95,8%
- % di accessi in hospice negli ultimi tre giorni di vita: 16,3%

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, 1,3 la media nazionale.

L'accesso all'assistenza è praticamente immediato, con tempi di attesa medi di un giorno. Il 97% degli assistiti accede all'Hospice entro tre giorni dalla ricezione della richiesta da parte della struttura. Un accesso su sei avviene negli ultimi tre giorni di vita.

4.6.2. Attività di Hospice

Indicatori di sintesi

- Accessi all'assistenza in Hospice: 565
- Giornate di assistenza in regime di Hospice: 7.036
- Degenza media in regime di Hospice: 14,6 giorni
- % di accessi oncologici sul totale degli accessi: 94,7%

Sono stati 565 gli accessi in Hospice nel corso del 2013, 115 dei quali in Day Hospice. Le giornate di assistenza erogate sono state 7.036 (451 in Day Hospice) per una durata media dell'assistenza pari a 14,6 giorni.

I pazienti con diagnosi oncologica hanno rappresentato la quasi totalità degli accessi in Hospice (94,7%) ed il controllo del dolore correlato a neoplasia è stato il segno/sintomo clinico che ha caratterizzato nella maggior parte dei casi la presa in carico (49,6%). Altri segni e sintomi clinici importanti alla base della presa in carico sono state altre dispnee e anomalie respiratorie (14,5%) e altro malessere e affaticamento (9,0%).

Nel 49,3% dei casi il motivo non clinico che ha caratterizzato la presa in carico è stato l'assenza del care-giver, nel 43,0% l'inadeguatezza dell'abitazione.

La macroprestazione che sinteticamente più descrive l'assistenza erogata è appunto il controllo del dolore (55,6%), seguita dal controllo della dispnea (14,9%), dal controllo dei sintomi gastroenterici (10,3%) e dal controllo dei sintomi psicocomportamentali (6,7%).