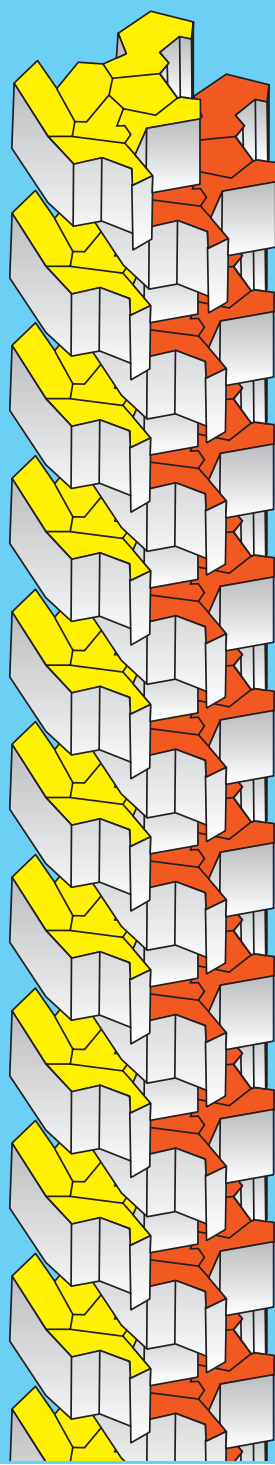




Regione del Veneto

giunta regionale



# RELAZIONE SANITARIA DELLA REGIONE VENETO ANNI 1996 E 1997

Relazione Sanitaria  
della Regione del Veneto  
1996 e 1997

*A cura di:*

**Giunta Regionale del Veneto – Unità di Progetto Controllo e Sistema Informatico Socio-Sanitario**

Telefono 041 2793450 – Fax 041 2793506

E-mail: up.inf.sanità@mail.regione.veneto.it

*con il supporto tecnico-consulenziale di:*

**SOGESS - Sistemi Organizzazione e Gestione servizi Sociali e Sanitari - MILANO**

*In particolare:*

M. Paola Giorio – Area Verifiche di Efficacia – Servizio Controllo Socio-Sanitario

ha curato i capp.: 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 2.3, 3.1, 3.4, 4.1, 5.1 (normativa e domanda), 5.2, 6.4, 8, 9, 10 e 11

Marines Axerio – SOGESS - Sistemi Organizzazione e Gestione servizi Sociali e Sanitari - MILANO

ha curato i capp.: 3.2, 3.3, 4.0, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 5.1 (offerta e funzionalità dei servizi), 6.1, 6.2, 6.3, 6.5 e 7.

*Hanno collaborato:*

**Segreteria Regionale al Settore Socio-Sanitario**

**Direzione per la Programmazione Socio-Sanitaria**

**Direzione per i Servizi Ospedalieri e Ambulatoriali**

**Direzione per la Prevenzione**

**Direzione per i Servizi Sociali**

**Unità di Progetto per il Personale Socio-Sanitario**

**Unità di Progetto Nucleo Tecnico Socio-Sanitario**

**Unità di Progetto Sistema Informatico Regionale**

@ 1999 – Regione del Veneto

Pubblicazione a cura della Giunta Regionale del Veneto - Direzione Cultura, Informazione e Flussi Migratori – Venezia

Stampato nel mese di novembre 1999

da Cierre Grafica

via Ciro Ferrari 5, Caselle di Sommacampagna (VR)

Tel. 045 8580900 – fax 045 8580907

Email: grafica@cierrenet.it – www.cierrenet.it

---

# PRESENTAZIONE

---

*La Regione del Veneto con sempre maggior determinazione prosegue nell'impegno di fornire le coordinate essenziali della programmazione sanitaria regionale, per garantire nel Veneto il mantenimento di quegli standard di qualità e diffusione degli interventi sanitari che sempre l'hanno distinta sul territorio nazionale.*

*La funzione della Regione, come è noto, non attiene più a compiti direttamente gestionali ma si trova piuttosto a collocarsi sempre più in una posizione delicata e strategica di cerniera tra il livello nazionale, l'autonomia degli Enti Locali e, per l'ambito sanitario, le Aziende ULSS e Ospedaliere. Elemento guida rimane la necessità di rispondere alle esigenze locali specifiche della popolazione e al contempo ai vincoli economici e strutturali entro i quali garantire la massima efficacia.*

*Questa amministrazione regionale ha voluto rivendicare una crescente autonomia di indirizzo e programmazione della sanità veneta e, coerentemente a tale scelta, ritiene importante approntare tutti gli strumenti informativi e valutativi che rendano sostanziale questo impegno.*

*La Relazione Sanitaria annuale ne costituisce uno dei più importanti: è attraverso di essa che si intende monitorare l'andamento gestionale e la capacità di risposta del "sistema sanità" veneto al bisogno di salute dei cittadini. L'allestimento ed il potenziamento di questo strumento si rappresenta sempre più non solo come fonte di informazione ma anche come indicazione metodologica di un corretto processo programmatico.*

*La presente pubblicazione, articolata per Livelli di Assistenza, offre un quadro rappresentativo della Sanità Veneta per gli anni '96 e '97 e testimonia il costante impegno di verificare su tutto il territorio regionale la presenza di servizi sanitari omogenei e pienamente soddisfacenti alle domande dei cittadini.*

*IL PRESIDENTE DELLA REGIONE DEL VENETO  
On. Dott. Giancarlo Galan*

---

## INTRODUZIONE

---

*Il processo di razionalizzazione della Pubblica Amministrazione e di riordino del Servizio Sanitario Nazionale, avviato negli ultimi anni, ha visto modificare anche i confini entro cui le Regioni sono chiamate ad esercitare le proprie funzioni di programmazione e controllo.*

*La Regione del Veneto si è trovata ad affrontare tali funzioni in posizione di vantaggio, per la sua consolidata esperienza nell'adozione sistematica di strumenti, quali il Piano Socio-Sanitario e la Relazione Sanitaria, e tuttavia ha dovuto avviare un loro processo di rinnovamento. La maggior autonomia nella funzione di indirizzo generale della politica sanitaria regionale e di governo complessivo del sistema hanno richiesto, infatti, di superare il precedente sistema di controllo formale sugli atti per sviluppare un sistema di verifiche e controlli all'interno del processo stesso di programmazione.*

*Il rinnovato processo programmatico in sanità, si fonda sul Piano Socio-Sanitario regionale e sui collegati provvedimenti amministrativi regionali di attuazione che costituiscono termini di riferimento e direttive nei confronti delle Aziende sanitarie per le attività di gestione specifiche di loro competenza. Detti documenti normativi, formano la base per l'esercizio del controllo da parte della Regione in ordine alle scelte attuative aziendali. Si distinguono, perciò, un controllo preventivo per la verifica di congruità delle scelte aziendali con la programmazione regionale e un controllo consuntivo sullo stato di attuazione della stessa programmazione.*

*La presente Relazione Sanitaria, che raccoglie i dati rilevati dalle strutture regionali negli anni 1996 e 1997, si situa pertanto già all'interno di questo nuovo sistema come uno degli strumenti per il controllo a posteriori/consuntivo, volto a verificare il conseguimento dei risultati attesi ed i trend di cambiamento nelle aziende sanitarie.*

*Dopo una prima parte generale, descrittiva della popolazione e dei bisogni di salute, l'analisi è impostata per "Livelli di Assistenza" riportando i risultati dell'attività di controllo, propria del livello regionale, raggruppati nelle tre grandi macro-aree di offerta delle funzioni assistenziali previste dal Piano Sanitario Nazionale. Si è inserita, infine, la valutazione dell'impatto economico-finanziario e alcune delle azioni strumentali realizzate nel biennio in considerazione.*

*A differenza degli anni passati, non è stato attivato alcun flusso informativo specifico dalle Aziende ULSS e Ospedaliere del Veneto, peraltro comunque impegnate nella trasmissione dei medesimi dati a livello regionale e ministeriale, bensì l'analisi è stata effettuata attingendo esclusivamente ai flussi informativi regionali già attivi. Questa scelta ha consentito una maggiore validazione delle informazioni esistenti e quindi un loro pieno utilizzo.*

*Inoltre, nella predisposizione dei report e degli indicatori nonché nell'analisi e valutazione dei dati, sono stati coinvolti tutti i servizi regionali afferenti alla Segreteria al Settore Socio-Sanitario nella loro nuova articolazione organizzativa, attraverso l'attivazione di appositi gruppi di lavoro. L'occasione di lavoro è risultata propizia per una ricognizione dei bisogni informativi regionali e per ridefinire, a partire dalle informazioni esistenti, gli indicatori necessari per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi di programmazione così come previsto dalla L.R.n.5/96 "Piano Socio-Sanitario regionale per il triennio 1996/1998".*

*In questo modo si è provveduto a ridisegnare e riorientare il sistema informativo regionale segnando un percorso per il futuro. Il nuovo Piano regionale prevede, infatti, tra le azioni strumentali anche lo sviluppo di criteri e metodologie per il monitoraggio e la verifica dei risultati attesi dell'attività sanitaria: si prevede, altresì, di predisporre anche uno schema-tipo per la Relazione Sanitaria di ULSS.*

*Siamo certi che il lavoro svolto, rappresenta un ulteriore passo nello sviluppo del sistema informativo sanitario regionale, al fine di rispondere sempre più alle esigenze di programmazione e di governo della sanità veneta ma anche alle esigenze di trasparenza e di equità dei servizi nei confronti dei cittadini.*

L'ASSESSORE ALLE POLITICHE SANITARIE  
Prof. Iles Braghetto

---

# INDICE

---

|  |             |            |
|--|-------------|------------|
| <b>PARTE PRIMA - Caratteristiche demografiche e stato di salute</b>                                  | <b>pag.</b> | <b>1</b>   |
| 1. POPOLAZIONE   |             | 3          |
| 1.1 Dinamica demografica, struttura per sesso ed età e distribuzione sul territorio regionale        |             | 3          |
| 1.2 Immigrazione straniera   |             | 7          |
| 2. STATO DI SALUTE   |             | 11         |
| 2.1 Stili di vita e salute percepita   |             | 11         |
| 2.2 Morbosità: Malattie infettive  |             | 15         |
| 2.3 Mortalità  |             | 21         |
| <b>PARTE SECONDA - Assicurazione dei livelli uniformi di assistenza</b>                              |             | <b>25</b>  |
| 3. ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E LAVORO                                      |             | 27         |
| 3.1 Profilassi della malattie infettive e diffuse  |             | 27         |
| 3.2 Prevenzione, accertamento, vigilanza e controllo dei fattori di rischio negli ambienti di lavoro |             | 29         |
| 3.3 Sanità pubblica veterinaria  |             | 35         |
| 3.4 Tutela igienico-sanitaria degli alimenti   |             | 39         |
| 4. ASSISTENZA DISTRETTUALE   |             | 43         |
| 4.0 Strutture operative: Distretti   |             | 43         |
| 4.1 Assistenza sanitaria di base   |             | 47         |
| 4.2 Assistenza farmaceutica  |             | 51         |
| 4.3 Assistenza integrativa   |             | 57         |
| 4.4 Assistenza specialistica ambulatoriale   |             | 59         |
| 4.5 Assistenza riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78   |             | 65         |
| 4.6 Assistenza in Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)  |             | 67         |
| 5. ASSISTENZA OSPEDALIERA  |             | 69         |
| 5.1 Assistenza in regime di ricovero ordinario e diurno  |             | 69         |
| 5.2 Servizi di urgenza ed emergenza  |             | 89         |
| <b>PARTE TERZA - Progetti Obiettivo</b>  |             | <b>93</b>  |
| 6. PROGETTI OBIETTIVO  |             | 95         |
| 6.1 Tutela della salute delle persone anziane  |             | 95         |
| 6.2 Prevenzione e tutela dell'handicap   |             | 101        |
| 6.3 Tutela della salute mentale  |             | 105        |
| 6.4 Tutela materno-infantile   |             | 113        |
| 6.5 Prevenzione e cura delle dipendenze  |             | 123        |
| <b>PARTE QUARTA - Risorse</b>  |             | <b>129</b> |
| 7. IMPATTO ECONOMICO FINANZIARIO DELLE POLITICHE ASSISTENZIALI                                       |             | 131        |
| <b>PARTE QUINTA – Azioni strumentali</b>   |             | <b>143</b> |
| 8. FORMAZIONE DEL PERSONALE  |             | 145        |
| 9. RICERCA FINALIZZATA   |             | 147        |
| 10. ORGANIZZAZIONE REGIONALE   |             | 149        |
| 11. ATTI NORMATIVI   |             | 151        |
| <b>ALLEGATO – Tavole statistiche</b>   |             | <b>153</b> |
| <b>Indice delle tavole presenti nel volume</b>   |             | <b>155</b> |
| <b>Indice delle tavole presenti su CD-ROM e in rete Intranet Regionale</b>                           |             | <b>263</b> |