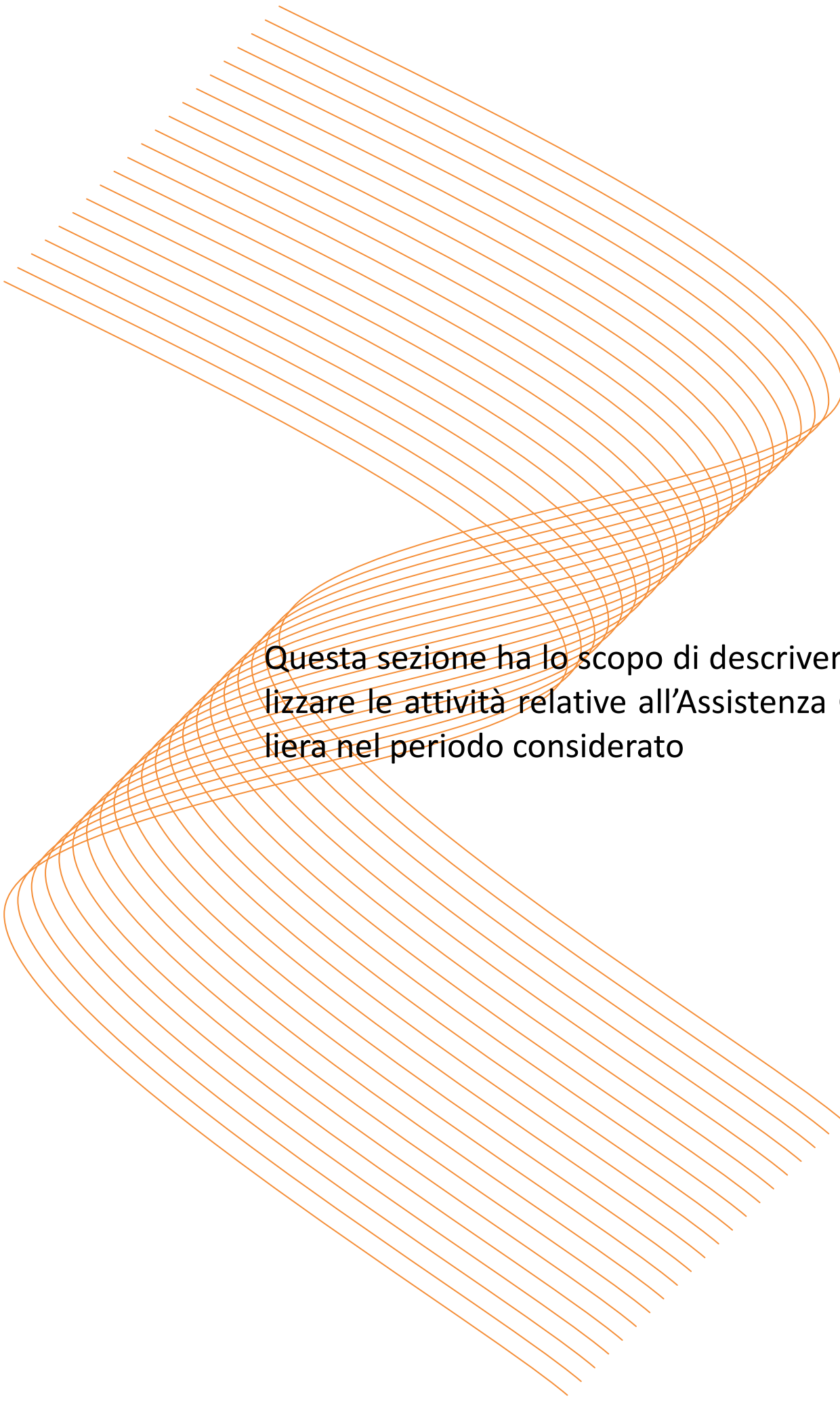


Parte Quarta

# Assistenza Ospedaliera

Relazione Socio Sanitaria 2008  
della Regione del Veneto

A decorative graphic consisting of numerous thin, parallel orange lines that curve and flow across the page, creating a sense of movement and depth. The lines are arranged in a way that they appear to be part of a larger, three-dimensional structure, possibly a stylized letter or a wave.

Questa sezione ha lo scopo di descrivere e analizzare le attività relative all'Assistenza Ospedaliera nel periodo considerato

## 4.1 Assistenza ospedaliera

---

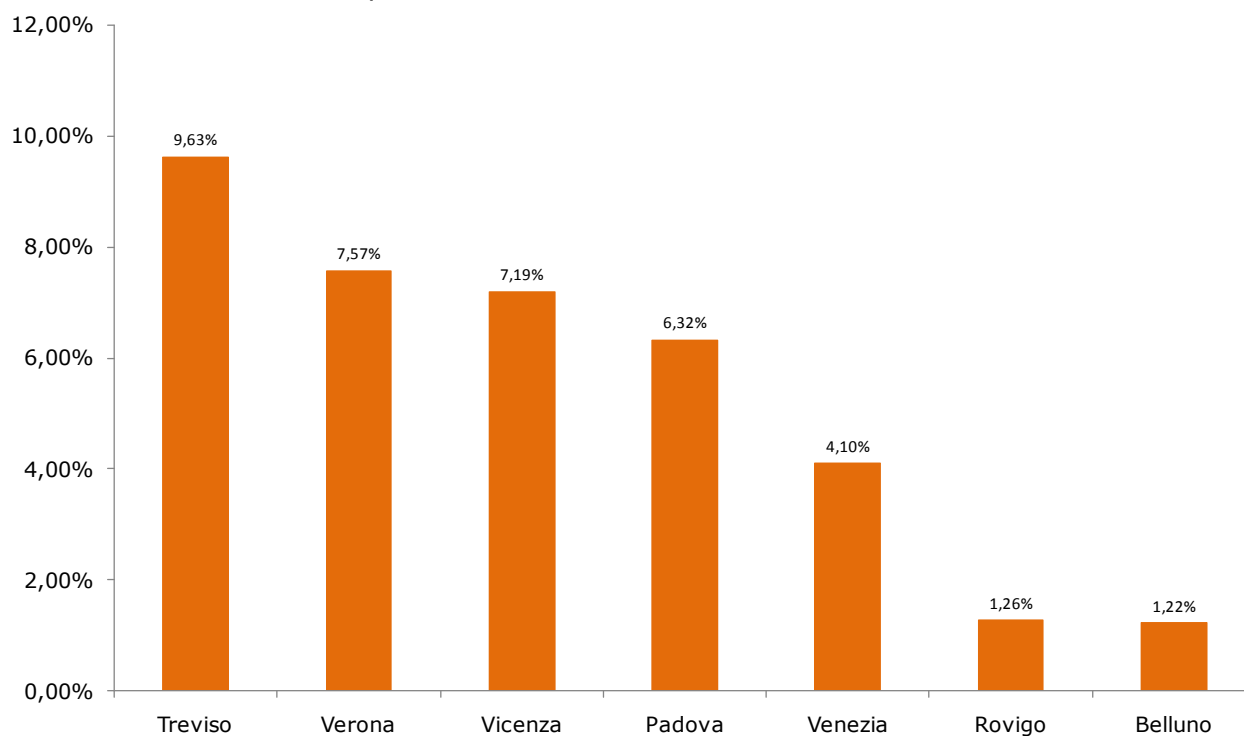
La Regione del Veneto ha da tempo intrapreso numerose azioni volte a raggiungere il tasso di ospedalizzazione di 160 ricoveri per mille abitanti e a ricondurre, secondo criteri di appropriatezza clinica, economicità ed efficienza nell'utilizzo delle risorse, le prestazioni sanitarie, erogate a favore dei cittadini con oneri a carico del servizio sanitario regionale, ad un regime di erogazione più appropriato. L'obiettivo viene perseguito con il fine di mantenere e migliorare il livello qualitativo raggiunto dal nostro Sistema Socio Sanitario. Il parametro è più ambizioso di quanto stabilito a livello nazionale. Infatti, il "Patto per la Salute", sottoscritto nell'ottobre 2006 ha riconfermato quanto stabilito con l'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 23 marzo 2005, ovvero i parametri di 180 ricoveri per mille abitanti e 4,5 posti letto per mille abitanti, comprensivi della riabilitazione e della lungodegenza post acuzie. Il Patto per la Salute è un accordo programmatico tra il Governo e le Regioni, di valenza triennale, finalizzato a migliorare la qualità dei servizi, a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e a garantire l'unitarietà del sistema attraverso l'individuazione di risorse certe e precisi limiti, favorendo così i processi di responsabilizzazione delle Regioni. Il rispetto delle norme e degli accordi nazionali comporta che la spesa per l'assistenza ospedaliera sia gestita attraverso un sistema di remunerazione delle prestazioni erogate dai soggetti pubblici e privati accreditati che, assicurando la risposta assistenziale nell'ambito dei livelli essenziali previsti, dia certezza del suo contenimento entro l'inderogabile vincolo di bilancio. Da questo punto di vista, il sistema di determinazione dei volumi di attività ha il fine di rendere il governo delle prestazioni di ricovero sempre più coerente con l'equilibrio tra domanda e offerta. Il modello di regolazione dei volumi di attività non si limita ad un intervento di riduzione della spesa sanitaria, ma imposta in modo organico un metodo per favorire il governo della ospedalizzazione e della spesa sanitaria in quanto:

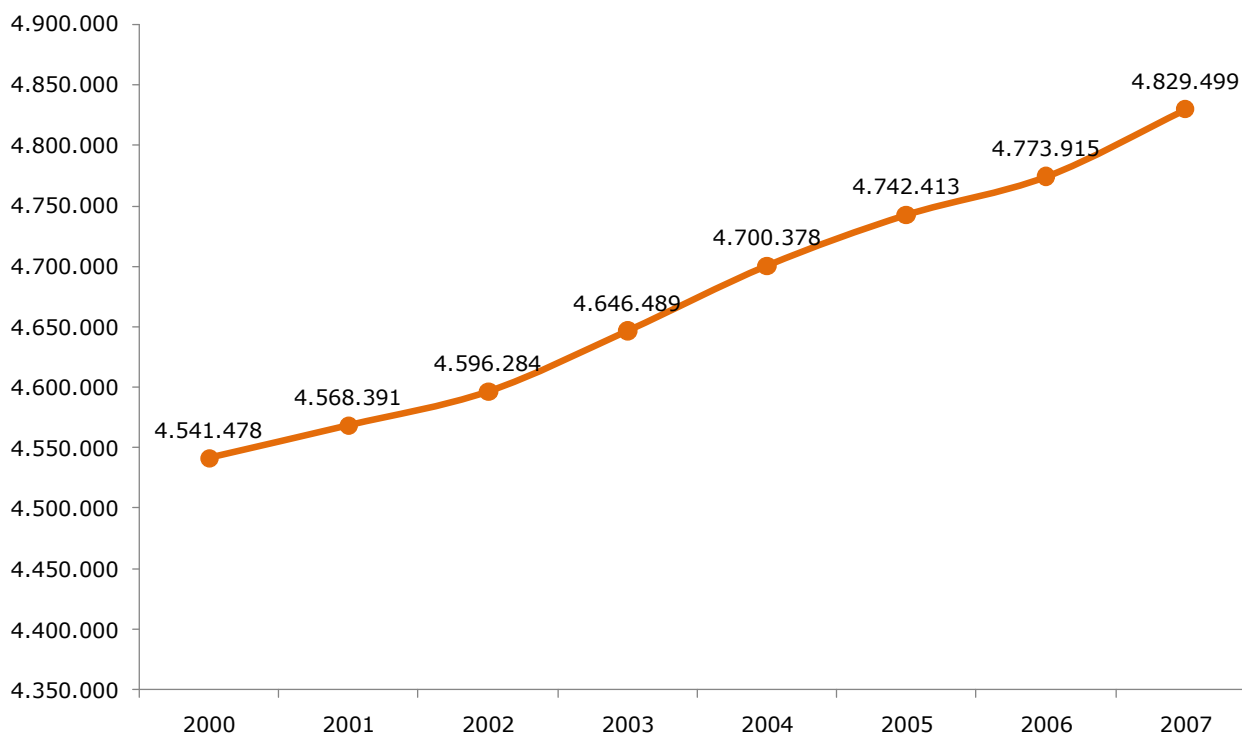
- realizza la programmazione dell'offerta sanitaria con la possibilità di definire con tutti i erogatori, pubblici e privati, le prestazioni da assicurare alla popolazione nell'ambito delle specialità presenti, organizzando ed equilibrando così l'offerta complessiva;
- favorisce criteri di area vasta in ambito ospedaliero, facilitando le collaborazioni professionali e gli scambi anche di personale;
- contribuisce al governo della spesa in quanto permette di impostare la riduzione dei costi con l'assegnazione ai Direttori Generali dell'obiettivo di rientro nel tasso di ospedalizzazione con la contestuale graduale riduzione o revisione dei costi strutturali attraverso azioni scelte dalle singole realtà aziendali;
- costituisce la base per ulteriori azioni strutturali che consentano una reale riduzione nel consumo delle risorse.

Sulla base di tale metodo, il primo elemento da considerare è la popolazione secondo le rilevazioni effettuate dalle Aziende ULSS. Avremo così un primo quadro del numero effettivo di persone a cui sono destinati i servizi e le prestazioni ospedaliere.

Popolazione rilevata dalle Aziende ULSS per Provincia del Veneto - Anni 2001-2007								
Province	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Belluno	211.009	210.912	211.030	211.457	211.690	212.021	212.285	213.581
Vicenza	794.968	801.800	810.038	820.338	832.226	839.069	844.383	852.137
Treviso	793.401	802.212	810.404	826.779	839.613	850.447	857.704	869.781
Venezia	873.758	875.110	875.711	884.395	890.496	896.614	899.731	909.586
Padova	792.614	795.636	800.655	806.276	818.884	826.545	833.960	842.721
Rovigo	245.763	245.424	245.146	246.246	247.044	247.295	247.445	248.864
Verona	829.965	837.297	843.300	850.998	860.425	870.422	878.407	892.829
<b>Veneto</b>	<b>4.541.478</b>	<b>4.568.391</b>	<b>4.596.284</b>	<b>4.646.489</b>	<b>4.700.378</b>	<b>4.742.413</b>	<b>4.773.915</b>	<b>4.829.499</b>

Percentuale aumento della popolazione per Provincia del Veneto nel 2007 rispetto al 2000 nelle rilevazioni delle Aziende ULSS



Popolazione del Veneto secondo le rilevazioni delle Aziende ULSS  
Veneto 2000-2007

286

Il trend della popolazione conferma, ovviamente, quanto osservato nella prima sezione della Relazione Socio Sanitaria. La Provincia in cui viene riscontrato il maggior incremento è la Provincia di Treviso, seguita da Verona e Vicenza. La Provincia di Padova si colloca al centro, mentre le Province con l'aumento di popolazione più basso sono Venezia, Rovigo e Belluno. Il dato esprime una stretta correlazione con le aree più produttive della Regione. Si riconferma anche la necessità di metodologie di rilevazione uniformi e in prospettiva di un'anagrafe unica tra Comuni e Aziende Sanitarie.

Popolazione residente per fasce di età secondo le rilevazioni delle Aziende ULSS  
Veneto 2001-2007 (dati utilizzati nel riparto)

Anno di riferimento	0 anni	da 1 a 5 anni	da 6 a 44 anni	da 15 a 44 anni femmine	da 45 a 64 anni	da 65 a 74 anni	75 anni e oltre	Totale
2001	41.620	211.070	1.361.202	950.073	1.175.163	450.890	378.373	4.568.391
2002	43.096	213.983	1.367.256	944.732	1.183.801	454.215	389.201	4.596.284
2003	43.471	216.980	1.382.054	948.027	1.195.686	460.375	399.896	4.646.489
2004	46.523	217.046	1.388.547	946.644	1.210.972	473.289	417.357	4.700.378
2005	45.974	224.822	1.390.104	948.734	1.223.093	481.192	428.494	4.742.413
2006	46.501	227.685	1.391.094	942.061	1.241.122	486.897	438.555	4.773.915
2007	47.028	233.040	1.394.377	945.911	1.266.803	493.589	448.751	4.829.499

La composizione percentuale per fasce di età rimane abbastanza stabile, anche se evidente l'incremento nelle fasce alte (dai 65 ai 74 anni, 75 anni e oltre).

Popolazione residente per fasce di età secondo le rilevazioni delle Aziende ULSS Veneto al 31/12/2006 (dati utilizzati nel riparto)								
AZIENDA ULSS	0 anni	da 1 a 5 anni	da 6 a 44 anni	da 15 a 44 anni femmine	da 45 a 64 anni	da 65 a 74 anni	75 anni e oltre	Totale
101. Belluno	1.038	5.296	34.291	23.798	35.769	14.410	14.385	128.987
102. Feltre	668	3.511	22.428	15.326	22.684	9.034	9.647	83.298
103. Bassano del Grappa	1.803	9.238	53.476	35.280	43.705	16.486	14.763	174.751
104. Thiene	1.950	9.517	55.427	36.392	46.231	18.611	15.426	183.554
105. Arzignano	1.982	9.492	55.765	35.206	43.759	16.478	13.797	176.479
106. Vicenza	3.126	16.073	93.194	62.731	78.287	29.867	26.321	309.599
107. Pieve di Soligo	2.110	10.259	62.880	42.356	54.344	21.721	20.862	214.532
108. Asolo	2.787	13.241	76.200	49.569	60.114	21.194	19.197	242.302
109. Treviso	4.257	20.656	119.814	80.683	102.735	38.230	34.495	400.870
110. S. Donà di Piave	1.912	9.510	60.798	39.976	55.758	21.916	18.911	208.781
112. Veneziana	2.382	12.285	76.148	52.937	84.559	38.492	36.425	303.228
113. Mirano	2.490	11.974	74.531	52.118	68.799	25.817	19.711	255.440
114. Chioggia	1.205	5.673	38.718	27.004	35.508	13.446	10.728	132.282
115. Cittadella	2.608	12.792	76.364	50.759	58.774	21.413	18.515	241.225
116. Padova	3.873	18.138	113.763	80.357	110.416	44.831	39.034	410.412
117. Este	1.642	7.880	51.964	35.705	47.973	18.842	18.317	182.323
118. Rovigo	1.296	6.386	45.345	32.550	48.169	19.000	19.989	172.735
119. Adria	487	2.557	20.012	14.174	20.632	8.857	7.991	74.710
120. Verona	4.453	21.961	132.975	89.356	116.452	47.806	44.042	457.045
121. Legnago	1.456	6.774	43.306	29.009	38.332	15.297	14.770	148.944
122. Bussolengo	2.976	14.472	83.695	56.775	68.122	25.149	21.229	272.418
Totale	46.501	227.685	1.391.094	942.061	1.241.122	486.897	438.555	4.773.915

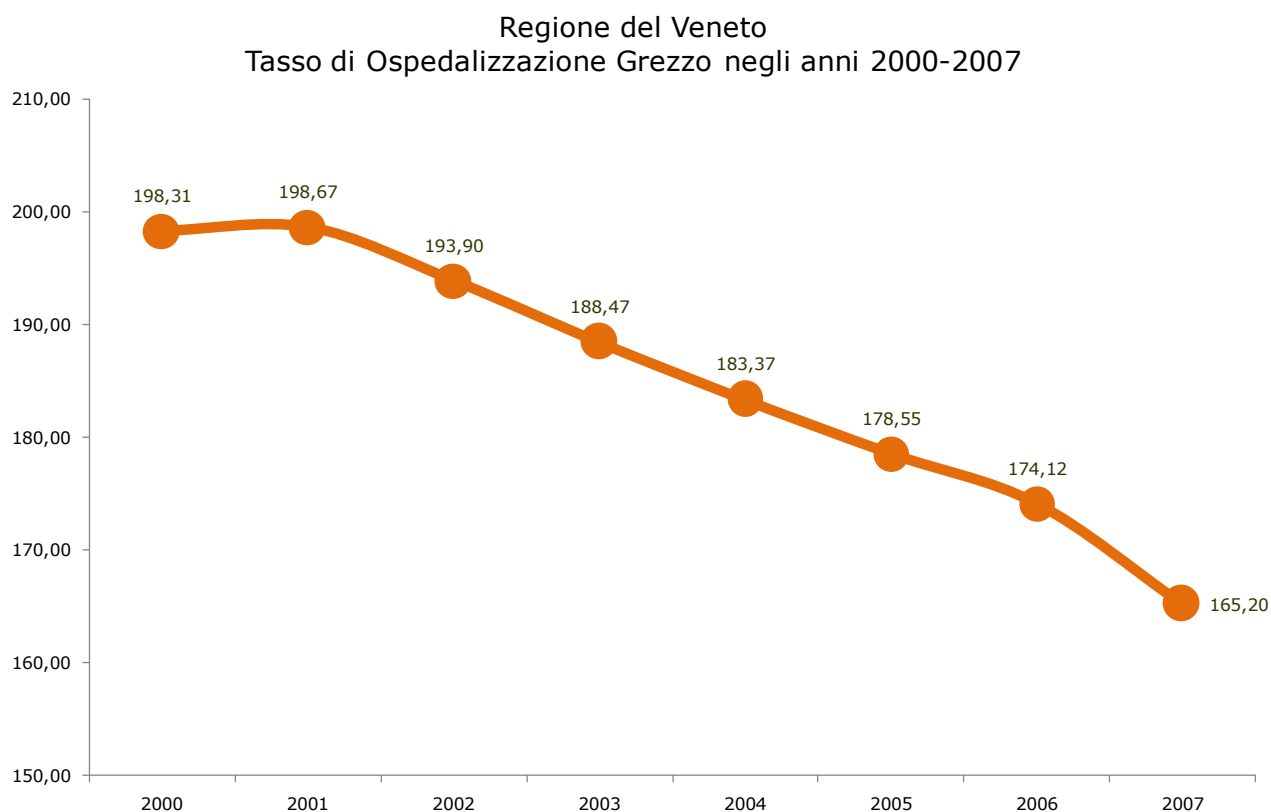
Il numero più elevato si riscontra nella fascia che va dai 45 ai 64 anni. È evidente l'incidenza dei cosiddetti "baby boomers", ovvero degli individui nati nel periodo storico che va dal 1946 al 1964, caratterizzato da una vera e propria esplosione demografica. Nei prossimi anni questi entreranno gradualmente, ma in maniera numericamente consistente nella fascia degli anziani, determinando un potenziale grande aumento dei bisogni di salute. Basti pensare che gli anziani di età uguale o superiore ai 65 anni sono pari al 19,39% della popolazione del Veneto nel 2006 ed al 19,51% nel 2007. Assume quindi rilevanza l'attività di prevenzione ed il potenziamento dei servizi sul territorio per limitare l'impatto di patologie tipiche dell'età avanzata sulle strutture ospedaliere.

Popolazione residente per fasce di età secondo le rilevazioni delle Aziende ULSS  
Veneto al 31/12/2007(dati utilizzati nel riparto)

Azienda ULSS	0 anni	da 1 a 5 anni	da 6 a 44 anni	da 15 a 44 anni femmine	da 45 a 64 anni	da 65 a 74 anni	75 anni e oltre	Totale
101. Belluno	1.005	5.368	33.955	23.780	36.192	14.556	14.530	129.386
102. Feltre	663	3.581	22.656	15.407	23.048	9.107	9.733	84.195
103. Bassano del Grappa	1.782	9.275	53.515	35.381	44.765	16.765	15.110	176.593
104. Thiene	1.917	9.652	55.536	36.430	47.069	18.815	15.759	185.178
105. Arzignano	1.970	9.619	55.728	35.126	44.507	16.780	14.223	177.953
106. Vicenza	3.162	16.223	93.224	62.625	79.889	30.401	26.889	312.413
107. Pieve di Soligo	2.182	10.626	61.880	41.442	56.049	22.242	21.956	216.377
108. Asolo	2817	13669	76973	50207	61584	21695	19529	246.474
109. Treviso	4375	21255	120586	81344	105253	38866	35251	406.930
110. S. Donà di Piave	1966	9769	59942	41550	56991	22181	19512	211.911
112. Veneziana	2386	12285	76195	52520	85031	38795	37046	304.258
113. Mirano	2601	12441	75157	52388	70659	26513	20443	260.202
114. Chioggia	1224	5771	38269	26648	36273	13849	11181	133.215
115. Cittadella	2727	13078	77726	51479	60648	21836	18944	246.438
116. Padova	3680	18802	113227	79861	112167	45341	39762	412.840
117. Este	1612	7969	51594	35660	49142	18845	18621	183.443
118. Rovigo	1351	6564	45337	32549	49092	18954	20202	174.049
119. Adria	533	2563	19777	13977	21012	8763	8190	74.815
120. Verona	4543	22381	133670	89907	118410	48288	45340	462.539
121. Legnago	1460	7255	43999	29874	38974	15147	14778	151.487
122. Bussolengo	3072	14894	85431	57756	70048	25850	21752	278.803
<b>Totale</b>	<b>47.028</b>	<b>233.040</b>	<b>1.394.377</b>	<b>945.911</b>	<b>1.266.803</b>	<b>493.589</b>	<b>448.751</b>	<b>4.829.499</b>

Provincia	0 anni	da 1 a 5 anni	da 6 a 44 anni	da 15 a 44 anni femmine	da 45 a 64 anni	da 65 a 74 anni	75 anni e oltre	Totale
Provincia di Belluno	1.668	8.949	56.611	39.187	59.240	23.663	24.263	213.581
Provincia di Vicenza	8.831	44.769	258.003	169.562	216.230	82.761	71.981	852.137
Provincia di Treviso	9.374	45.550	259.439	172.993	222.886	82.803	76.736	869.781
Provincia di Venezia	8.177	40.266	249.563	173.106	248.954	101.338	88.182	909.586
Provincia di Padova	8.019	39.849	242.547	167.000	221.957	86.022	77.327	842.721
Provincia di Rovigo	1.884	9.127	65.114	46.526	70.104	27.717	28.392	248.864
Provincia di Verona	9.075	44.530	263.100	177.537	227.432	89.285	81.870	892.829
<b>Totale Veneto 2007</b>								<b>4.829.499</b>

L'efficacia e l'efficienza del governo di questi fenomeni è attestato in maniera evidente dai tassi di ospedalizzazione rilevabili nella nostra Regione. Come abbiamo detto l'obiettivo della programmazione è quello di favorire un'ulteriore discesa di questi valori in modo da raggiungere il livello dei 160 ricoveri per mille abitanti.



289

\* Il Tasso di Ospedalizzazione Grezzo è stato ricalcolato con i dati della popolazione provenienti dalle Aziende ULSS per cui può esserci qualche discrepanza con i valori indicati nelle precedenti Relazioni Socio Sanitarie.

T.O. = (A/B) x 1000	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Dimissioni totali dei residenti (A)	900.604	907.608	891.241	875.726	861.894	846.753	831.226	797.835
Popolazione totale residente (B)	4.541.478	4.568.391	4.596.284	4.646.489	4.700.378	4.742.413	4.773.915	4.829.499
Tasso di Ospedalizzazione Grezzo (T.O.)	198,31	198,67	193,90	188,47	183,37	178,55	174,12	165,20

Il trend discendente consente di prevedere a breve il raggiungimento dell'obiettivo prefissato nell'ambito della programmazione regionale.



Aziende ULSS	Tassi di Ospedalizzazione Grezzi							
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
101. Belluno	202,18	194,99	182,59	176,01	170,92	172,12	171,30	167,14
102. Feltre	193,01	185,01	177,91	174,13	172,08	165,49	164,35	160,89
103. Bassano del Grappa	172,54	174,11	168,57	163,83	163,38	158,77	156,47	152,29
104. Thiene	172,06	168,10	156,60	151,95	147,39	145,88	142,18	139,27
105. Arzignano	203,99	212,09	193,28	180,04	168,68	160,30	156,92	155,42
106. Vicenza	193,36	200,39	186,72	185,14	182,78	170,89	161,13	152,66
107. Pieve di Soligo	195,37	184,45	181,16	172,45	168,00	166,72	160,28	150,69
108. Asolo	181,30	174,07	170,32	163,32	166,18	164,86	156,61	145,95
109. Treviso	183,79	184,16	185,75	181,41	176,46	174,36	168,24	159,02
110. S. Donà di Piave	205,08	200,23	191,92	188,55	180,53	174,32	170,50	165,84
112. Veneziana	230,35	233,64	229,30	219,61	204,52	199,93	195,29	190,53
113. Mirano	196,41	189,70	192,50	187,69	182,34	174,93	171,99	160,70
114. Chioggia	213,60	226,94	219,91	209,43	206,46	184,69	176,58	172,46
115. Cittadella	187,44	185,12	178,93	174,59	173,24	168,27	165,79	155,93
116. Padova	197,97	203,92	200,45	197,50	192,52	183,61	185,48	174,68
117. Este	192,00	188,42	187,31	185,66	179,99	177,98	173,53	166,83
118. Rovigo	204,43	194,69	190,51	182,29	175,68	178,92	178,46	174,03
119. Adria	216,22	219,35	222,32	222,56	218,34	222,14	210,95	197,10
120. Verona	198,86	207,03	215,99	209,39	202,71	199,56	193,77	178,76
121. Legnago	226,95	229,13	197,53	195,74	189,29	187,13	181,04	173,14
122. Bussolengo	211,37	212,66	208,29	204,24	202,52	197,79	193,35	173,39
Veneto	198,31	198,67	193,90	188,47	183,37	178,55	174,12	165,20

Ciò nonostante, la situazione appare caratterizzata ancora da una diffusa differenziazione dei valori nel territorio regionale. Tale fenomeno è solo parzialmente dovuto a caratteristiche morfologiche e socio-economiche e quindi segnala la necessità di una maggiore uniformità e di eguali sforzi delle diverse direzioni aziendali per il raggiungimento degli obiettivi regionali. Le Province in cui il Tasso di Ospedalizzazione Grezzo è più elevato sono Rovigo, Verona e Venezia. Per Rovigo e Venezia nei valori rilevati è molto alta l'incidenza rispettivamente dell'Azienda ULSS 19 di Adria e dell'Azienda 12 Veneziana, nelle quali si riscontrano i Tassi di Ospedalizzazione più elevati del Veneto nell'arco degli ultimi otto anni. Per quanto riguarda Verona, invece, così come Padova, bisogna considerare la presenza dell'Azienda Ospedaliera. Realtà di eccellenza sono infine presenti, com'è noto, nel Vicentino e nel Trevigiano.

Tasso di Ospedalizzazione Grezzo per Provincia								
Province	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Verona	207,41	212,49	210,52	205,50	200,37	196,91	191,48	176,13
Vicenza	186,59	190,32	177,74	172,42	168,11	160,73	155,17	150,25
Belluno	198,64	191,13	180,78	175,28	171,37	169,53	168,58	164,68
Treviso	186,04	181,39	180,24	174,04	171,43	169,76	162,97	153,25
Venezia	213,08	212,32	209,21	202,39	192,67	185,36	180,71	174,04
Padova	194,68	196,90	192,52	188,92	185,09	177,75	176,81	167,41
Rovigo	208,41	202,59	200,61	194,74	189,11	192,42	188,64	181,45
Veneto	198,31	198,67	193,90	188,47	183,37	178,55	174,12	165,20

Tasso di Ospedalizzazione Grezzo per anno e per Azienda ordinato in senso decrescente (dal Tasso più alto al più basso)															
2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007	
112	230,35	112	233,64	112	229,30	119	222,56	119	218,34	119	222,14	119	210,95	119	197,10
121	226,95	121	229,13	119	222,32	112	219,61	114	206,46	112	199,93	112	195,29	112	190,53
119	216,22	114	226,94	114	219,91	114	209,43	112	204,52	120	199,56	120	193,77	120	178,76
114	213,60	119	219,35	120	215,99	120	209,39	120	202,71	122	197,79	122	193,35	116	174,68
122	211,37	122	212,66	122	208,29	122	204,24	122	202,52	121	187,13	116	185,48	118	174,03
110	205,08	105	212,09	116	200,45	116	197,50	116	192,52	114	184,69	121	181,04	122	173,39
118	204,43	120	207,03	121	197,53	121	195,74	121	189,29	116	183,61	118	178,46	121	173,14
105	203,99	116	203,92	105	193,28	110	188,55	106	182,78	118	178,92	114	176,58	114	172,46
101	202,18	106	200,39	113	192,50	113	187,69	113	182,34	117	177,98	117	173,53	101	167,14
120	198,86	110	200,23	110	191,92	117	185,66	110	180,53	113	174,93	113	171,99	117	166,83
116	197,97	101	194,99	118	190,51	106	185,14	117	179,99	109	174,36	101	171,30	110	165,84
113	196,41	118	194,69	117	187,31	118	182,29	109	176,46	110	174,32	110	170,50	102	160,89
107	195,37	113	189,70	106	186,72	109	181,41	118	175,68	101	172,12	109	168,24	113	160,70
106	193,36	117	188,42	109	185,75	105	180,04	115	173,24	106	170,89	115	165,79	109	159,02
102	193,01	115	185,12	101	182,59	101	176,01	102	172,08	115	168,27	102	164,35	115	155,93
117	192,00	102	185,01	107	181,16	115	174,59	101	170,92	107	166,72	106	161,13	105	155,42
115	187,44	107	184,45	115	178,93	102	174,13	105	168,68	102	165,49	107	160,28	106	152,66
109	183,79	109	184,16	102	177,91	107	172,45	107	168,00	108	164,86	105	156,92	103	152,29
108	181,30	103	174,11	108	170,32	103	163,83	108	166,18	105	160,30	108	156,61	107	150,69
103	172,54	108	174,07	103	168,57	108	163,32	103	163,38	103	158,77	103	156,47	108	145,95
104	172,06	104	168,10	104	156,60	104	151,95	104	147,39	104	145,88	104	142,18	104	139,27
RV	198,31	RV	198,67	RV	193,90	RV	188,47	RV	183,37	RV	178,55	RV	174,12	RV	165,20

Le considerazioni espresse valgono anche nel caso del Tasso di Ospedalizzazione Standardizzato, che serve ad eliminare l'effetto della diversa composizione per età delle popolazioni su cui è calcolato, rendendo così possibile il confronto fra tassi riferiti a popolazioni differenti.

Aziende ULSS	Tassi di Ospedalizzazione Standardizzati per singola Azienda ULSS							
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
101. Belluno	193,92	187,53	173,80	167,11	163,90	164,39	163,61	159,43
102. Feltre	181,85	174,43	166,70	163,48	162,86	156,34	155,68	153,15
103. Bassano del Grappa	178,88	179,75	174,10	169,00	169,08	163,84	161,06	156,20
104. Thiene	175,07	171,55	160,07	155,15	150,89	149,04	144,91	142,06
105. Arzignano	212,00	220,84	200,88	187,89	176,71	167,87	164,00	162,10
106. Vicenza	197,71	205,32	191,04	189,65	187,96	175,19	164,84	156,00
107. Pieve di Soligo	191,66	180,57	177,53	168,82	165,22	164,54	158,90	148,26
108. Asolo	189,06	181,74	178,00	171,09	174,71	173,78	164,23	153,16
109. Treviso	186,67	186,87	188,17	183,97	177,16	177,82	171,51	162,27
110. S. Donà di Piave	205,94	200,71	191,78	187,97	180,59	173,98	170,24	165,07
112. Veneziana	212,07	214,46	209,86	200,88	187,97	183,33	179,00	174,52
113. Mirano	204,77	197,77	199,69	194,12	188,94	180,12	176,81	164,47
114. Chioggia	219,43	233,40	225,21	214,13	211,32	186,91	179,87	174,59
115. Cittadella	197,14	194,42	188,33	183,67	183,16	177,45	174,49	162,97
116. Padova	196,78	202,65	200,32	198,44	189,81	181,46	181,62	170,94
117. Este	190,46	186,25	186,18	182,56	177,64	174,11	170,33	163,72
118. Rovigo	191,45	183,16	178,06	170,04	164,70	167,50	166,93	163,72
119. Adria	208,48	211,15	212,49	211,89	208,13	210,34	199,59	186,45
120. Verona	196,08	204,22	213,42	206,87	200,63	197,05	192,18	177,35
121. Legnago	225,07	226,43	194,65	193,84	186,37	184,20	178,81	172,31
122. Bussolengo	217,84	219,70	215,56	211,49	210,56	205,91	201,29	180,33
Formula utilizzata	Tasso di Ospedalizzazione Standardizzato = $1000 * (\sum e(P_{s,e} * D_{e,x} / P_{e,x})) / \sum e(P_{s,e})$							

Anche in questo caso i Tassi sono stati ricalcolati con i dati sulla popolazione rilevati dalle Aziende ULSS (standard utilizzato per anno di riferimento) ed utilizzati in sede di riparto, per cui possono risultare differenti rispetto alle precedenti Relazioni Socio Sanitarie della Regione del Veneto.

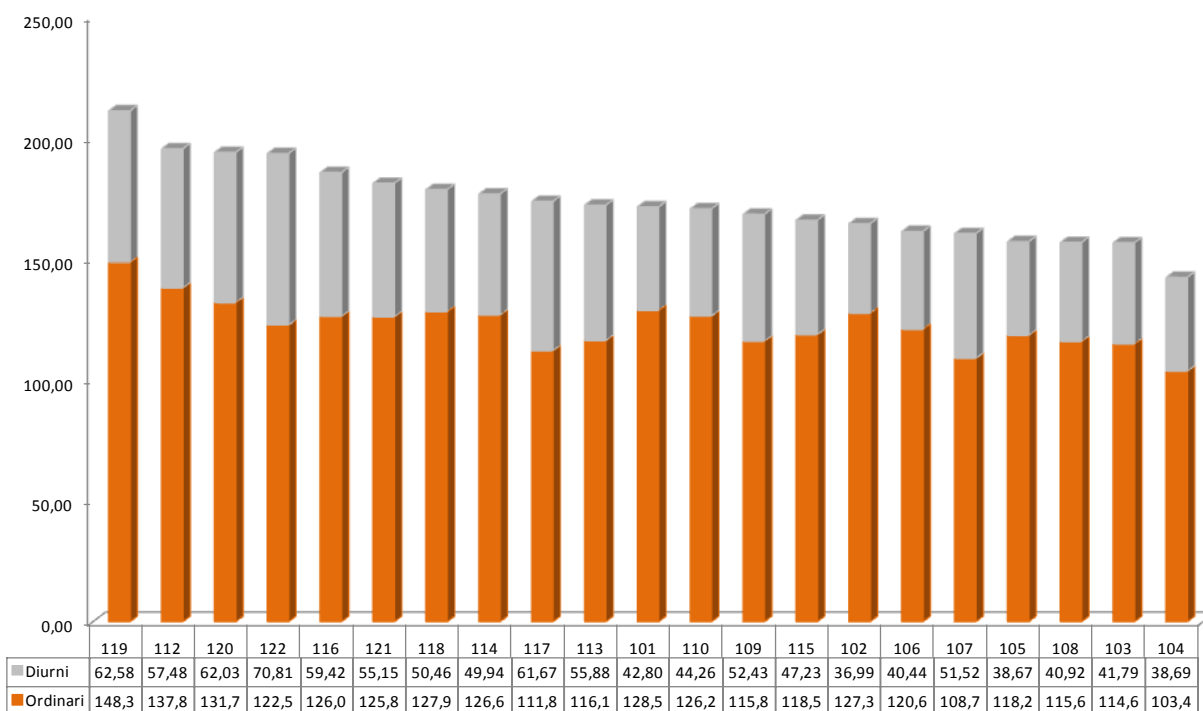
I valori, depurati dall'effetto distorsivo dell'età, sono nettamente inferiori ed il parametro dei 160 ricoveri per mille abitanti appare molto più vicino anche per le Province con più alto Tasso di Ospedalizzazione. Tuttavia, le aree territoriali in cui si rilevano tassi più elevati rimangono le stesse (Verona, Rovigo e Venezia) così come le zone in cui questi sono più bassi (Vicenza e Treviso). Nell'analisi per singola Azienda ULSS vi sono invece degli spostamenti nell'ordinamento decrescente: le Aziende con Tasso di Ospedalizzazione più alto risultano essere Adria, Chioggia, Legnago, Bussolengo e Venezia.

Tasso di Ospedalizzazione Standardizzato per Provincia								
Province	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Verona	207,41	212,46	210,72	205,93	200,96	197,35	192,47	177,38
Vicenza	191,75	195,79	182,73	177,43	173,60	165,61	159,50	154,25
Belluno	189,31	182,54	171,11	165,73	163,58	161,30	160,55	156,94
Treviso	188,40	183,80	182,65	176,60	173,16	173,15	166,30	156,12
Venezia	209,14	208,13	204,39	197,21	188,22	180,55	176,00	169,28
Padova	197,01	199,03	195,50	191,69	186,69	178,79	177,38	167,57
Rovigo	196,92	191,95	188,83	182,81	178,22	180,82	177,06	170,93

Tasso di Ospedalizzazione Standardizzato per Azienda ordinato in senso decrescente (dal Tasso più alto al più basso)															
	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007
121	225,07	114	233,40	114	225,21	114	214,13	114	211,32	119	210,34	122	201,29	119	186,45
114	219,43	121	226,43	122	215,56	119	211,89	122	210,56	122	205,91	119	199,59	122	180,33
122	217,84	105	220,84	120	213,42	122	211,49	119	208,13	120	197,05	120	192,18	120	177,35
112	212,07	122	219,70	119	212,49	120	206,87	120	200,63	114	186,91	116	181,62	114	174,59
105	212,00	112	214,46	112	209,86	112	200,88	116	189,81	121	184,20	114	179,87	112	174,52
119	208,48	119	211,15	105	200,88	116	198,44	113	188,94	112	183,33	112	179,00	121	172,31
110	205,94	106	205,32	116	200,32	113	194,12	112	187,97	116	181,46	121	178,81	116	170,94
113	204,77	120	204,22	113	199,69	121	193,84	106	187,96	113	180,12	113	176,81	110	165,07
106	197,71	116	202,65	121	194,65	106	189,65	121	186,37	109	177,82	115	174,49	113	164,47
115	197,14	110	200,71	110	191,78	110	187,97	115	183,16	115	177,45	109	171,51	117	163,72
116	196,78	113	197,77	106	191,04	105	187,89	110	180,59	106	175,19	117	170,33	118	163,72
120	196,08	115	194,42	115	188,33	109	183,97	117	177,64	117	174,11	110	170,24	115	162,97
101	193,92	101	187,53	109	188,17	115	183,67	109	177,16	110	173,98	118	166,93	109	162,27
107	191,66	109	186,87	117	186,18	117	182,56	105	176,71	108	173,78	106	164,84	105	162,10
118	191,45	117	186,25	118	178,06	108	171,09	108	174,71	105	167,87	108	164,23	101	159,43
117	190,46	118	183,16	108	178,00	118	170,04	103	169,08	118	167,50	105	164,00	103	156,20
108	189,06	108	181,74	107	177,53	103	169,00	107	165,22	107	164,54	101	163,61	106	156,00
109	186,67	107	180,57	103	174,10	107	168,82	118	164,70	101	164,39	103	161,06	108	153,16
102	181,85	103	179,75	101	173,80	101	167,11	101	163,90	103	163,84	107	158,90	102	153,15
103	178,88	102	174,43	102	166,70	102	163,48	102	162,86	102	156,34	102	155,68	107	148,26
104	175,07	104	171,55	104	160,07	104	155,15	104	150,89	104	149,04	104	144,91	104	142,06

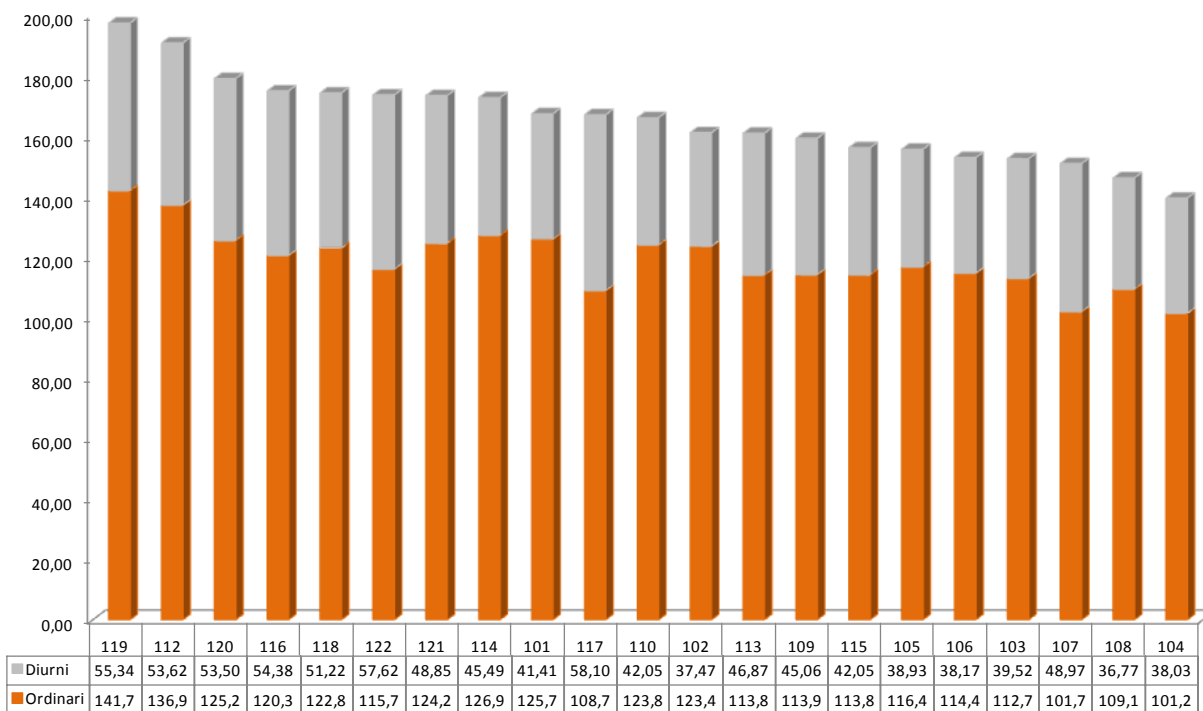
Complessivamente la realtà regionale del Veneto attesta un notevole sforzo delle Aziende per ridurre il Tasso di Ospedalizzazione, a cui corrispondono i buoni risultati descritti per quanto attiene l'ambito territoriale.

### Tasso di Ospedalizzazione Grezzo per Azienda ULSS Anno 2006 - Regime di ricovero ordinario e diurno

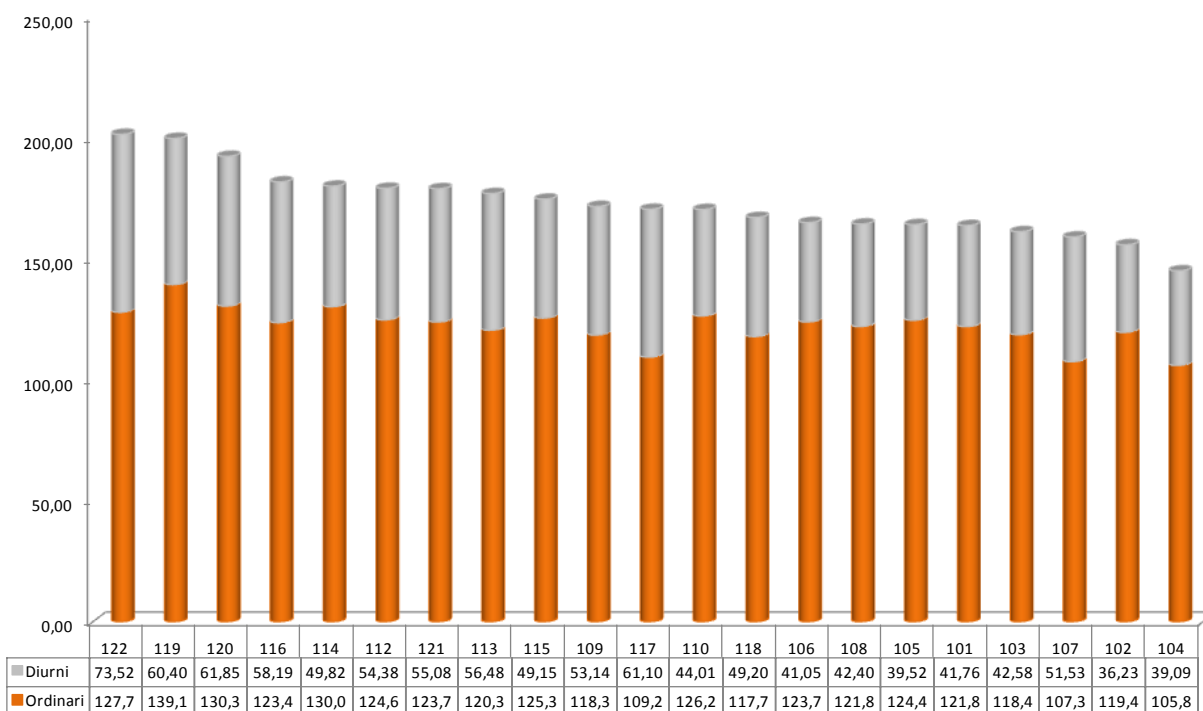


294

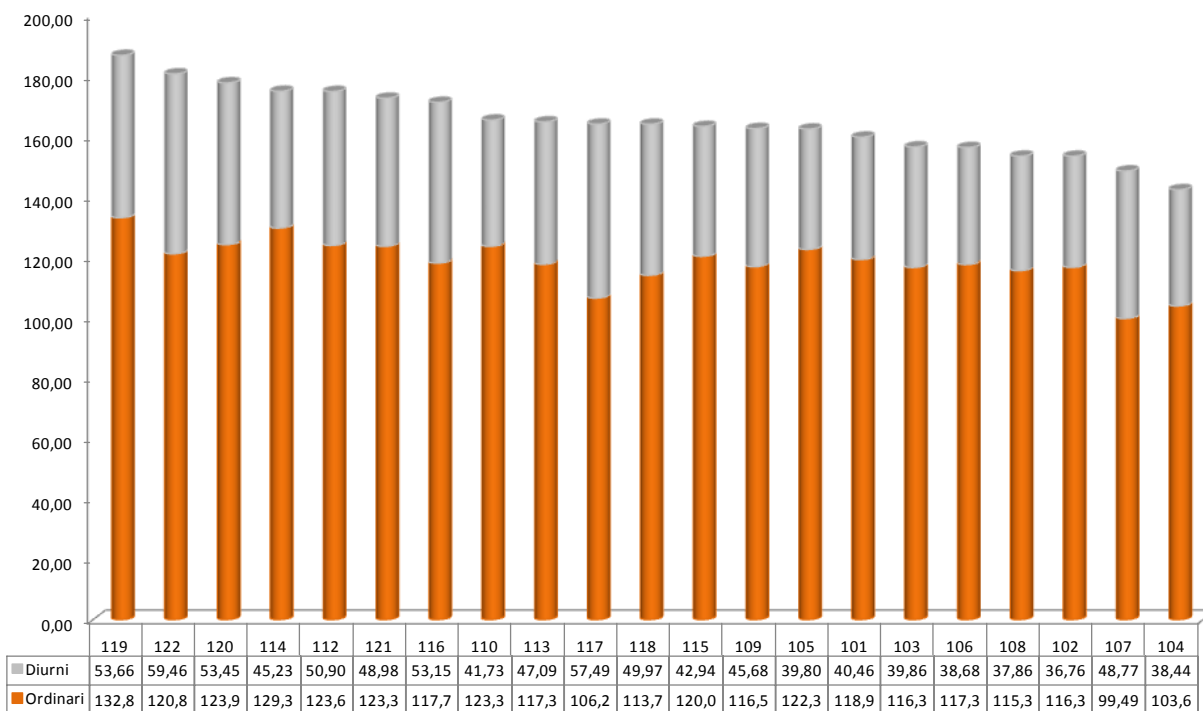
### Tasso di Ospedalizzazione Grezzo per Azienda ULSS Anno 2007 - Regime di ricovero ordinario e diurno



Tasso di Ospedalizzazione Standardizzato per Azienda ULSS  
Anno 2006 - Regime di ricovero ordinario e diurno

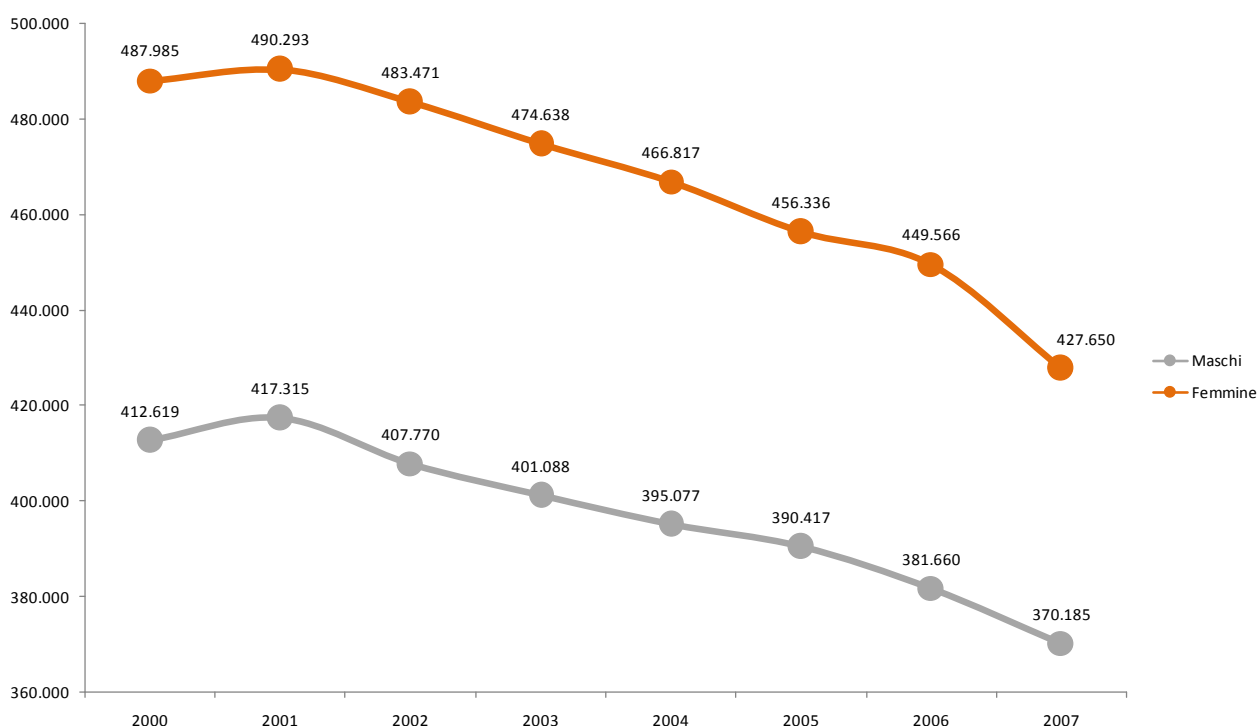


Tasso di Ospedalizzazione Standardizzato per Azienda ULSS  
Anno 2007 - Regime di ricovero ordinario e diurno



Se consideriamo poi il sesso delle persone che hanno subito un ricovero ospedaliero, il numero delle dimissioni ospedaliere risulta notevolmente più elevato per le donne. Certo, le rilevazioni riflettono la composizione della popolazione che, com'è noto, è caratterizzata dalla prevalenza della componente femminile. Inoltre, un'altra possibile causa potrebbe essere la maggiore attenzione delle donne al proprio stato di salute. Tuttavia, si può ragionevolmente pensare che interventi mirati per la riduzione dell'ospedalizzazione riferiti anche al sesso dei pazienti potrebbero dare ulteriori risultati in termini di riduzione del tasso evidenziato in precedenza.

Dimissioni Ospedaliere nelle Aziende Sanitarie del Veneto  
Maschi e Femmine - Anni 2000-2007



Naturalmente, l'azione non può che partire dal fronte della Prevenzione e dell'Assistenza Primaria per favorire un cambiamento culturale che consenta di diminuire il ricorso non necessario alle strutture ospedaliere.

Sesso	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Dimissioni Maschi	412.619	417.315	407.770	401.088	395.077	390.417	381.660	370.185
Popolazione del Veneto	4.541.478	4.568.391	4.596.284	4.646.489	4.700.378	4.742.413	4.773.915	4.829.499
Tasso di Ospedalizzazione Grezzo	90,86	91,35	88,72	86,32	84,05	82,32	79,95	76,65
Sesso	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Dimissioni Femmine	487.985	490.293	483.471	474.638	466.817	456.336	449.566	427.650
Popolazione del Veneto	4.541.478	4.568.391	4.596.284	4.646.489	4.700.378	4.742.413	4.773.915	4.829.499
Tasso di Ospedalizzazione Grezzo	107,45	107,32	105,19	102,15	99,31	96,22	94,17	88,55

Il Tasso di Ospedalizzazione Grezzo dà un'idea del maggior ricorso al ricovero, ma il dato risulta di tutta evidenza se consideriamo le giornate di degenza (indicate con il termine "Degenze" nella tabella sotto rappresentata).

Aziende ULSS	Dimissioni e Giornate di Degenza nel Veneto per sesso (anni 2006-2007)							
	2006				2007			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	Dimissioni	Degenze	Dimissioni	Degenze	Dimissioni	Degenze	Dimissioni	Degenze
101. Belluno	10.098	79.762	11.998	94.792	10.014	80.188	11.612	93.426
102. Feltre	6.621	53.333	7.069	58.487	6.524	51.868	7.022	60.209
103. Bassano del Grappa	12.262	94.199	15.082	109.645	12.374	99.287	14.520	105.912
104. Thiene	11.888	85.030	14.209	87.603	11.689	82.724	14.101	86.404
105. Arzignano	12.340	91.493	15.353	101.322	12.623	90.862	15.034	97.392
106. Vicenza	21.949	160.984	27.938	194.055	21.295	157.990	26.398	180.025
107. Pieve di Soligo	16.258	120.083	18.128	122.309	15.330	116.724	17.275	116.319
108. Asolo	17.475	119.492	20.472	129.492	16.653	116.002	19.320	126.713
109. Treviso	30.095	230.276	37.348	257.943	29.721	226.452	34.991	243.729
110. S. Donà di Piave	17.015	120.148	18.582	126.762	16.839	125.312	18.305	130.646
112. Veneziana	26.655	235.908	32.562	290.201	26.352	238.237	31.619	283.837
113. Mirano	20.564	140.516	23.370	158.303	19.533	141.649	22.281	153.018
114. Chioggia	10.898	80.152	12.461	92.812	10.716	79.521	12.258	89.316
115. Cittadella	18.322	133.863	21.670	153.632	17.823	133.186	20.603	145.122
116. Padova	34.299	230.687	41.824	280.593	33.165	230.338	38.950	264.564
117. Este	14.686	105.315	16.953	113.800	14.569	107.205	16.034	110.168
118. Rovigo	13.951	108.546	16.875	125.021	13.831	105.140	16.459	119.707
119. Adria	7.468	54.011	8.292	59.269	7.007	50.537	7.739	58.784
120. Verona	41.545	306.162	47.015	338.655	38.918	292.950	43.766	327.526
121. Legnago	12.791	86.632	14.174	93.460	12.453	83.960	13.776	93.565
122. Bussolengo	24.480	151.359	28.191	166.669	22.756	143.735	25.587	158.181
Veneto	381.660	2.787.951	449.566	3.154.825	370.185	2.753.867	427.650	3.044.563

Popolazione del Veneto	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Percentuale relativa ai maschi	48,81%	48,72%	48,79%	48,90%	48,95%	48,94%	49,01%	48,99%
Percentuale relativa alle femmine	51,19%	51,28%	51,21%	51,10%	51,05%	51,06%	50,99%	51,01%
Totale	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Tasso di Ospedalizzazione Grezzo	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Percentuale relativa ai maschi	45,82%	45,98%	45,75%	45,80%	45,84%	46,11%	45,92%	46,40%
Percentuale relativa alle femmine	54,18%	54,02%	54,25%	54,20%	54,16%	53,89%	54,08%	53,60%
Totale	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%



Il fenomeno è riscontrabile anche con il calcolo del Tasso di Ospedalizzazione Standardizzato, con una media delle differenze tra uomini e donne rilevate nelle Aziende Sanitarie del Veneto, in sette anni, superiore ai quattordici ricoveri per mille (media complessiva 14,05).

ULSS	Tasso di Ospedalizzazione Standardizzato per Azienda ULSS e per sesso della persona degente (anni 2001-2007)													
	2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
101	87,28	100,25	81,26	92,54	78,25	88,86	76,62	87,28	76,52	87,87	76,60	87,01	75,31	84,12
102	84,64	89,79	78,60	88,09	78,90	84,58	79,37	83,48	78,20	78,14	76,03	79,64	74,10	79,05
103	84,22	95,54	79,88	94,21	77,68	91,32	77,57	91,51	74,39	89,45	72,60	88,46	72,26	83,94
104	77,00	94,55	73,32	86,75	70,53	84,61	67,96	82,93	67,46	81,58	65,76	79,15	64,18	77,88
105	98,71	122,14	87,24	113,64	82,50	105,39	77,36	99,35	74,10	93,76	72,18	91,82	72,90	89,20
106	91,49	113,83	84,76	106,28	84,02	105,63	83,48	104,48	78,79	96,40	72,95	91,89	70,00	86,00
107	83,16	97,41	81,11	96,43	79,08	89,74	77,36	87,86	76,02	88,52	74,74	84,15	69,27	78,99
108	84,21	97,54	82,48	95,52	79,49	91,60	80,10	94,61	79,99	93,79	75,74	88,49	71,14	82,02
109	84,30	102,57	84,47	103,70	81,71	102,26	79,35	97,82	80,11	97,71	76,48	95,03	74,48	87,80
110	94,42	106,29	89,76	102,02	87,94	100,03	85,01	95,58	82,74	91,24	80,49	89,75	78,80	86,28
112	98,23	116,23	96,69	113,17	91,21	109,67	85,19	102,78	84,92	98,41	81,46	97,54	80,17	94,35
113	91,43	106,35	91,95	107,73	89,50	104,62	88,10	100,83	83,26	96,86	81,97	94,84	76,25	88,23
114	108,80	124,61	108,12	117,09	102,08	112,05	99,05	112,26	87,96	98,95	82,96	96,92	80,03	94,56
115	90,76	103,65	86,02	102,31	84,30	99,36	83,54	99,62	81,88	95,57	79,58	94,91	75,91	87,06
116	93,73	108,92	91,09	109,24	90,06	108,37	86,94	102,87	83,52	97,94	82,76	98,85	79,53	91,41
117	86,59	99,66	85,40	100,78	84,76	97,80	83,43	94,21	80,51	93,60	78,58	91,75	77,41	86,30
118	83,73	99,43	80,96	97,10	77,70	92,34	74,56	90,15	75,87	91,64	76,32	90,61	75,52	88,20
119	100,39	110,77	98,70	113,79	100,05	111,84	96,14	111,99	98,10	112,24	93,49	106,10	87,74	98,71
120	93,60	110,63	98,38	115,05	95,57	111,31	93,08	107,55	92,17	104,88	90,86	101,32	84,31	93,04
121	106,12	120,31	91,01	103,64	90,02	103,82	86,15	100,22	86,43	97,77	83,94	94,87	81,26	91,05
122	98,95	120,75	97,25	118,31	96,19	115,29	95,92	114,63	95,50	110,41	92,43	108,86	83,78	96,55

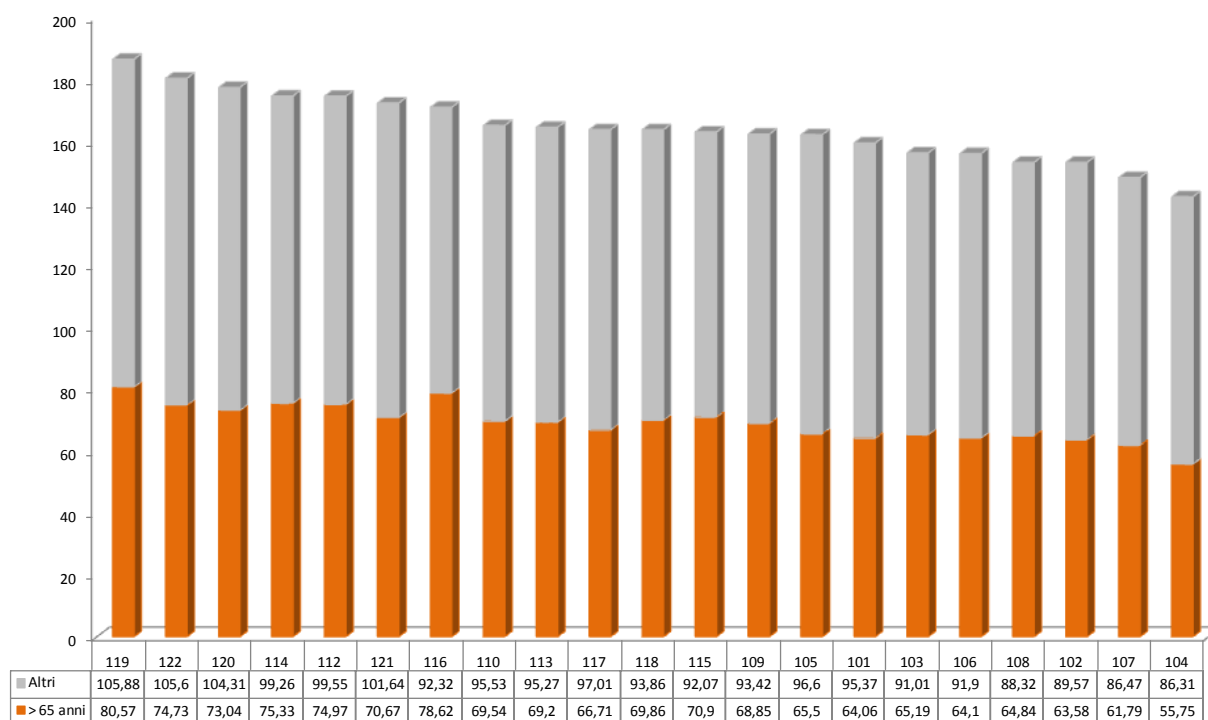
Altro aspetto rilevante, per ovvi motivi, è l'ospedalizzazione nelle età più avanzate. La media di incidenza dei tassi calcolati sui ricoveri effettuati dalle persone con età superiore ai 65 anni sul Tasso di Ospedalizzazione Standardizzato complessivo, nell'arco temporale che va dal 2001 al 2007, è sempre superiore al 40%. Ciò significa che le prestazioni ospedaliere destinate alle persone anziane, che nei prossimi anni saranno caratterizzate da incrementi esponenziali, hanno già oggi la prevalenza su tutte le altre fasce di età. Non potrebbe essere che così, stante

la realtà osservata, e quindi gli stati di cronicità e tutte le patologie tipiche della vecchiaia devono necessariamente trovare una risposta sempre più articolata in ambito territoriale.

ULSS	Tasso di Ospedalizzazione Standardizzato - Veneto incidenza percentuale Età superiore ai 65 anni							
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Media
101	37,39%	37,85%	38,72%	38,63%	39,56%	39,96%	40,18%	38,70%
102	39,84%	41,64%	41,07%	41,16%	41,35%	42,75%	41,51%	40,97%
103	39,97%	41,10%	41,36%	41,09%	40,59%	41,35%	41,73%	40,99%
104	37,71%	38,80%	38,11%	39,18%	39,12%	38,32%	39,24%	38,54%
105	37,61%	39,22%	39,80%	39,28%	39,79%	40,47%	40,41%	39,29%
106	40,53%	40,07%	41,07%	41,72%	41,43%	41,57%	41,09%	40,97%
107	40,96%	42,13%	43,74%	40,93%	41,97%	42,47%	41,68%	41,77%
108	41,23%	42,13%	42,65%	42,81%	44,37%	42,30%	42,33%	42,43%
109	40,28%	40,23%	40,67%	39,14%	41,42%	41,89%	42,43%	40,78%
110	41,27%	41,17%	41,88%	42,50%	42,49%	41,54%	42,13%	41,65%
112	41,04%	41,45%	41,70%	41,79%	41,91%	42,13%	42,96%	41,66%
113	42,24%	42,11%	43,50%	44,04%	43,35%	43,67%	42,07%	42,83%
114	42,80%	43,15%	44,27%	44,78%	43,37%	42,68%	43,15%	43,25%
115	41,46%	41,17%	41,50%	42,47%	42,65%	42,11%	43,50%	41,95%
116	44,41%	45,73%	45,69%	44,71%	44,92%	44,58%	45,99%	44,99%
117	42,21%	43,14%	41,97%	42,44%	40,76%	41,30%	40,75%	41,75%
118	41,22%	42,28%	42,83%	42,46%	43,49%	43,39%	42,67%	42,51%
119	40,84%	41,94%	42,41%	43,55%	44,32%	43,72%	43,21%	42,62%
120	39,70%	39,57%	40,19%	40,01%	40,89%	41,46%	41,18%	40,24%
121	36,96%	39,27%	39,04%	39,54%	40,54%	38,90%	41,01%	38,99%
122	39,11%	39,49%	40,04%	40,47%	41,22%	41,98%	41,44%	40,21%
Media	40,42%	41,13%	41,53%	41,56%	41,88%	41,84%	41,94%	41,29%

L'Azienda Sanitaria in cui viene rilevata l'incidenza maggiore delle dimissioni di persone con età superiore ai 65 è l'Azienda ULSS 16 Padova, con un valore percentuale vicino al 46%. I valori numerari più alti sono però dell'Azienda ULSS di Adria. L'Azienda che invece, al contrario, evidenzia il valore più basso (39,24%) è l'Azienda ULSS 4 Thiene. Ciò conferma l'efficienza gestionale già rilevata con altri parametri. Complessivamente l'analisi di questi dati fa luce su risultanze non dovute al solo "fattore demografico", ma anche alla capacità di governo degli effetti dell'invecchiamento della popolazione. Si tratta pertanto di un'importante area di miglioramento su cui lavorare.

Tasso di Ospedalizzazione Standardizzato per Azienda ULSS  
Anno 2007 - Incidenza dimissioni relative a persone di età superiore ai 65 anni

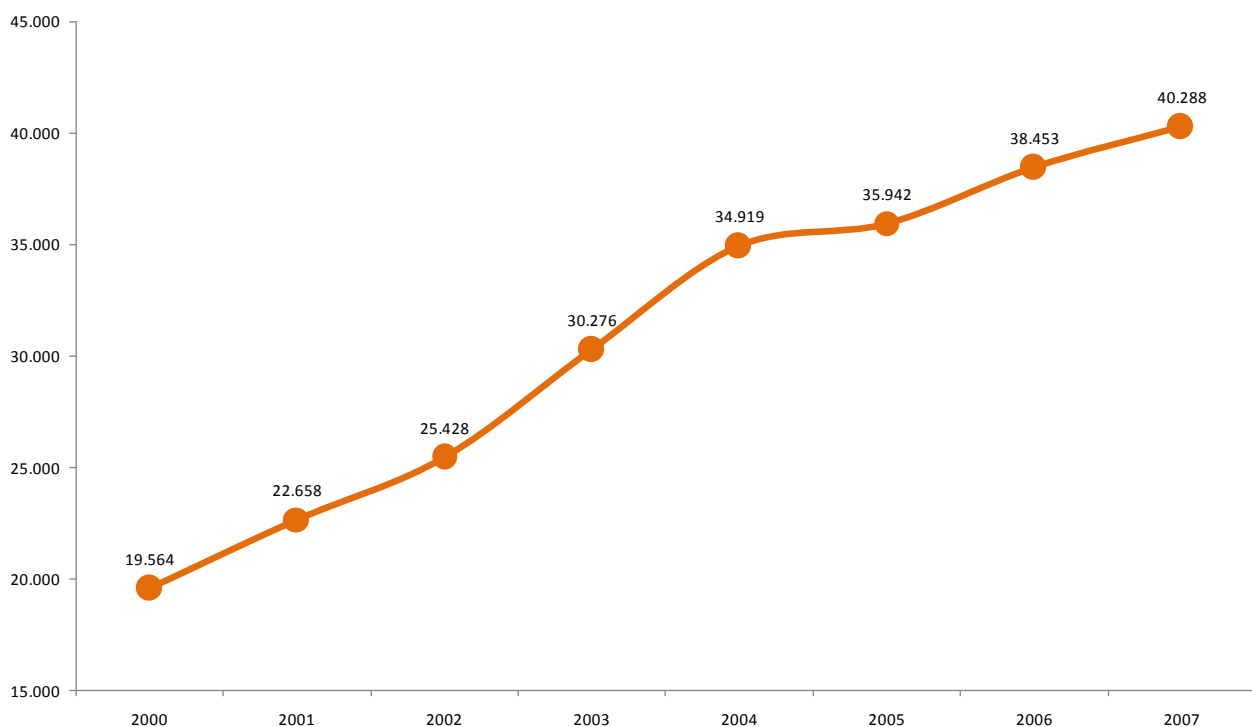


Aziende ULSS	> 65 anni	Altri	Totale	Percentuale Incidenza
119	80,57	105,88	186,45	43,21%
122	74,73	105,6	180,33	41,44%
120	73,04	104,31	177,35	41,18%
114	75,33	99,26	174,59	43,15%
112	74,97	99,55	174,52	42,96%
121	70,67	101,64	172,31	41,01%
116	78,62	92,32	170,94	45,99%
110	69,54	95,53	165,07	42,13%
113	69,2	95,27	164,47	42,07%
117	66,71	97,01	163,72	40,75%
118	69,86	93,86	163,72	42,67%
115	70,9	92,07	162,97	43,50%
109	68,85	93,42	162,27	42,43%
105	65,5	96,6	162,1	40,41%
101	64,06	95,37	159,43	40,18%
103	65,19	91,01	156,2	41,73%
106	64,1	91,9	156	41,09%
108	64,84	88,32	153,16	42,33%
102	63,58	89,57	153,15	41,51%
107	61,79	86,47	148,26	41,68%
104	55,75	86,31	142,06	39,24%

\* L'Azienda ULSS 16 di Padova pur non avendo i valori più elevati evidenzia la maggiore incidenza

Altro fenomeno di una certa rilevanza è quello dei ricoveri effettuati da persone provenienti da aree del mondo prive di rapporti di convenzione bilaterale con l'Italia per l'assistenza sanitaria, oppure apolidi.

Dimissioni di persone apolidi o con cittadinanza di Paesi privi di rapporto di convenzione per prestazioni sanitarie - Veneto 2000-2007



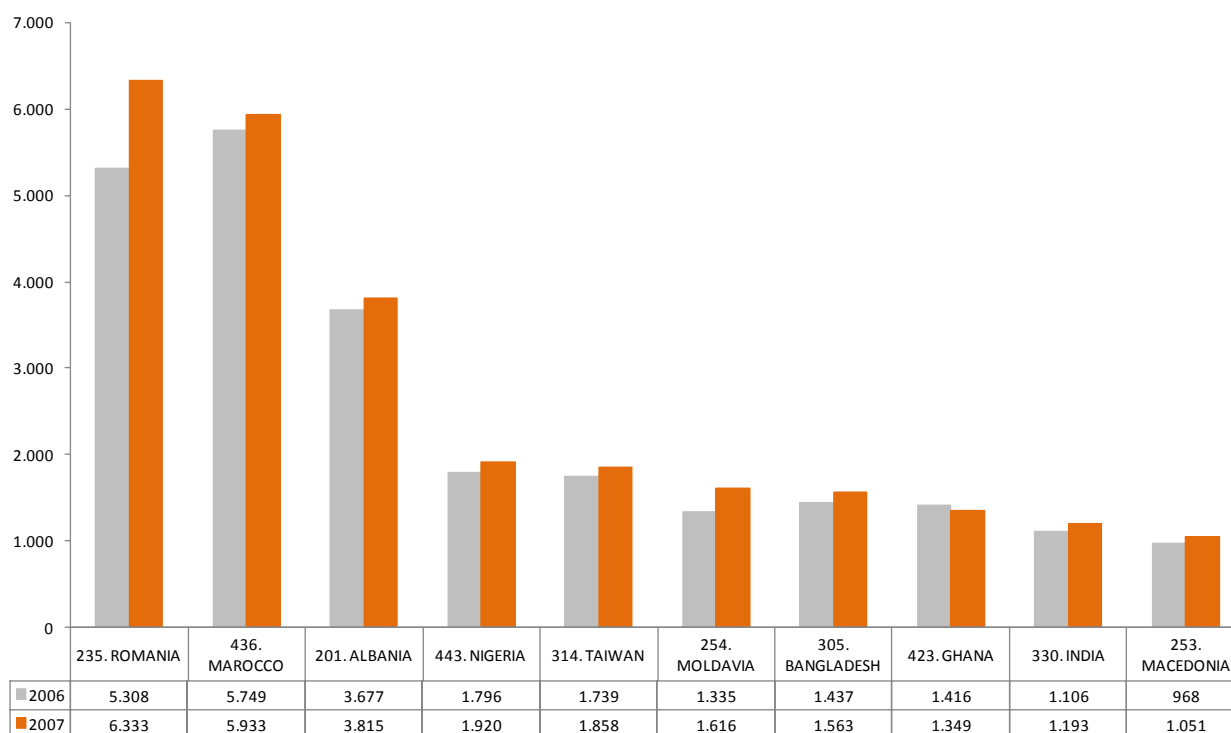
Oltre agli apolidi, le aree considerate sono: Altri Paesi europei non convenzionati, Africa non convenzionati, America non convenzionati, Asia non convenzionati, Oceania non convenzionati. Le persone provenienti da queste zone, al fine di garantirsi un'adeguata assistenza sanitaria devono conoscere che tipo di rapporto, dal punto di vista sanitario, l'Italia intrattiene con gli Stati di provenienza. In linea generale la persona che viene assistita è tenuta a pagare in proprio le spese mediche relative alle prestazioni erogate per far fronte a qualsiasi problema di salute che dovesse subentrare nel corso della permanenza in Italia. Per questi soggetti è pertanto assolutamente consigliabile munirsi di adeguata copertura sanitaria mediante stipula di polizza assicurativa privata. È facile comprendere come tale tipologia di dimissioni (oltre quarantamila nel 2007) sia riscontrabile soprattutto nelle Aziende Sanitarie il cui territorio rientri in ambiti turistici o di forte immigrazione. Tuttavia, nell'ambito più ampio dei fenomeni migratori bisogna inoltre considerare ulteriori elementi di analisi: per i cittadini stranieri, comunitari e non, l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) garantisce tutta l'assistenza sanitaria prevista dal nostro ordinamento e comporta parità di trattamento rispetto

ai cittadini italiani. Possono chiedere l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale presso le Aziende ULSS i cittadini stranieri titolari di permesso di soggiorno (o che ne abbiano chiesto il rinnovo) ed i loro familiari a carico. Queste persone risultano perciò tra i "residenti" nell'Azienda ULSS di riferimento. Le pratiche sono espletate usualmente presso gli Uffici preposti dei Distretti Socio Sanitari.

Percentuali dimissioni e degenze per cittadinanza - Veneto 2006-2007

	2006		2007	
	Dimissioni	Degenze	Dimissioni	Degenze
Cittadinanza italiana	89,15%	91,87%	88,15%	91,23%
Altra cittadinanza	10,85%	8,13%	11,85%	8,77%

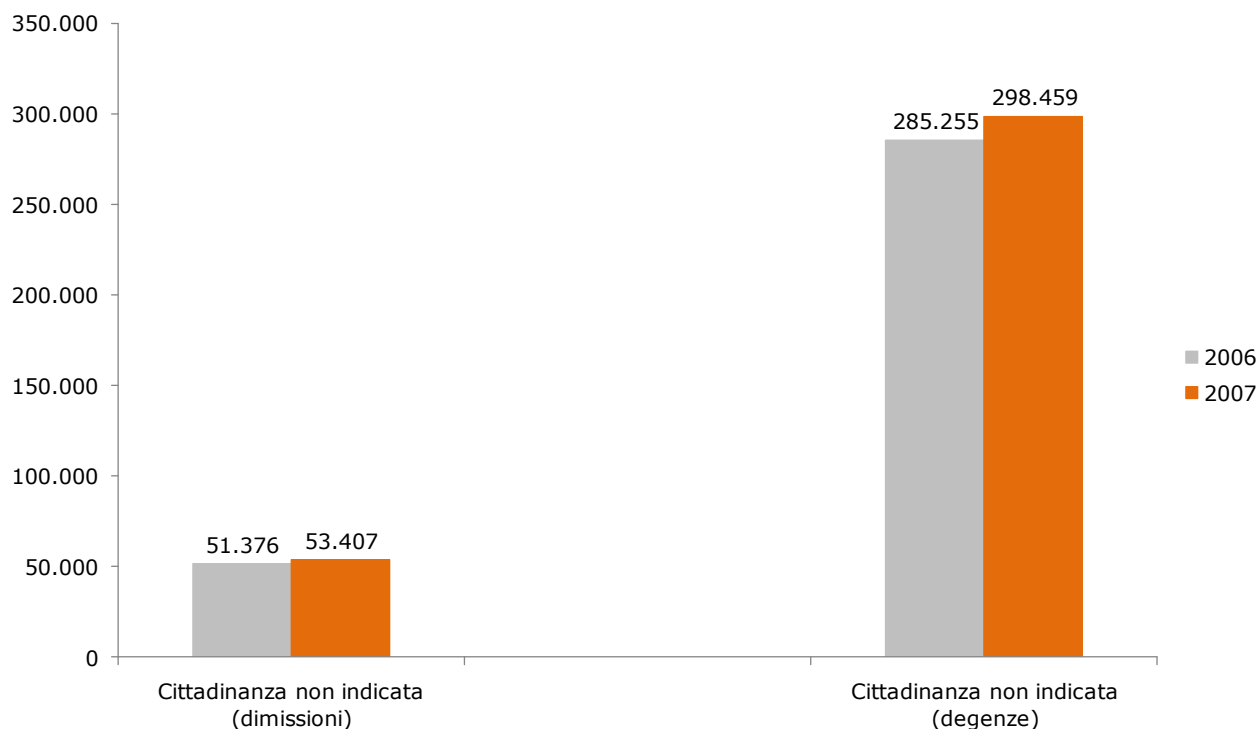
Numero di dimissioni di persone con cittadinanza diversa da quella Italiana  
Primi dieci Paesi per numero di dimissioni - Veneto 2006-2007



I cittadini stranieri immigrati irregolari in Italia (cioè privi di permesso di soggiorno valido) hanno invece diritto al rilascio della Tessera Sanitaria STP (Straniero Temporaneamente Presente) che permette la prescrizione di farmaci la possibilità di effettuare indagini strumentali, di laboratorio e visite specialistiche. A tutti gli immigrati che accedono al servizio vengono altresì proposti alcuni esami per la ricerca e l'eventuale cura di malattie infettive (quali la tubercolosi e le epatiti virali). Il codice STP è costituito da 16 caratteri: 3 per la scritta

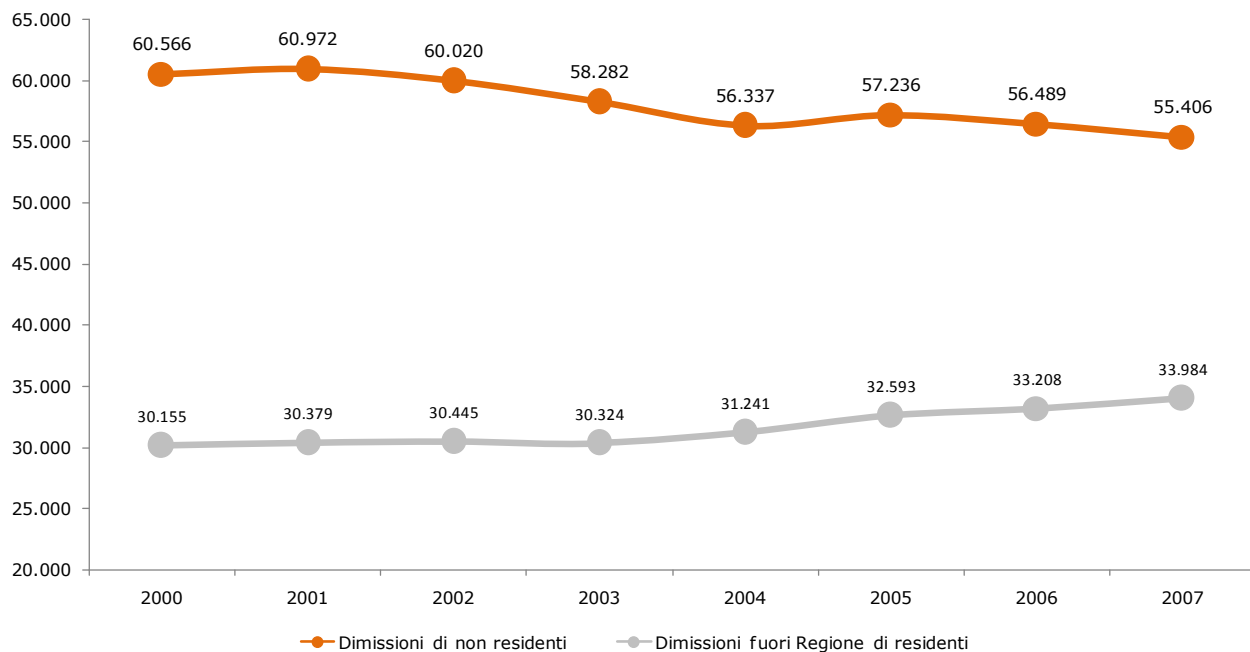
STP, 3 per il codice ISTAT della Regione, 3 per il codice ISTAT della Struttura Sanitaria erogante, 7 per il numero progressivo assegnato da ogni Struttura. Nella Regione Veneto il codice STP ha validità di un anno.

Cittadinanza non indicata nelle Schede di Dimissione Ospedaliera  
Veneto 2006-2007



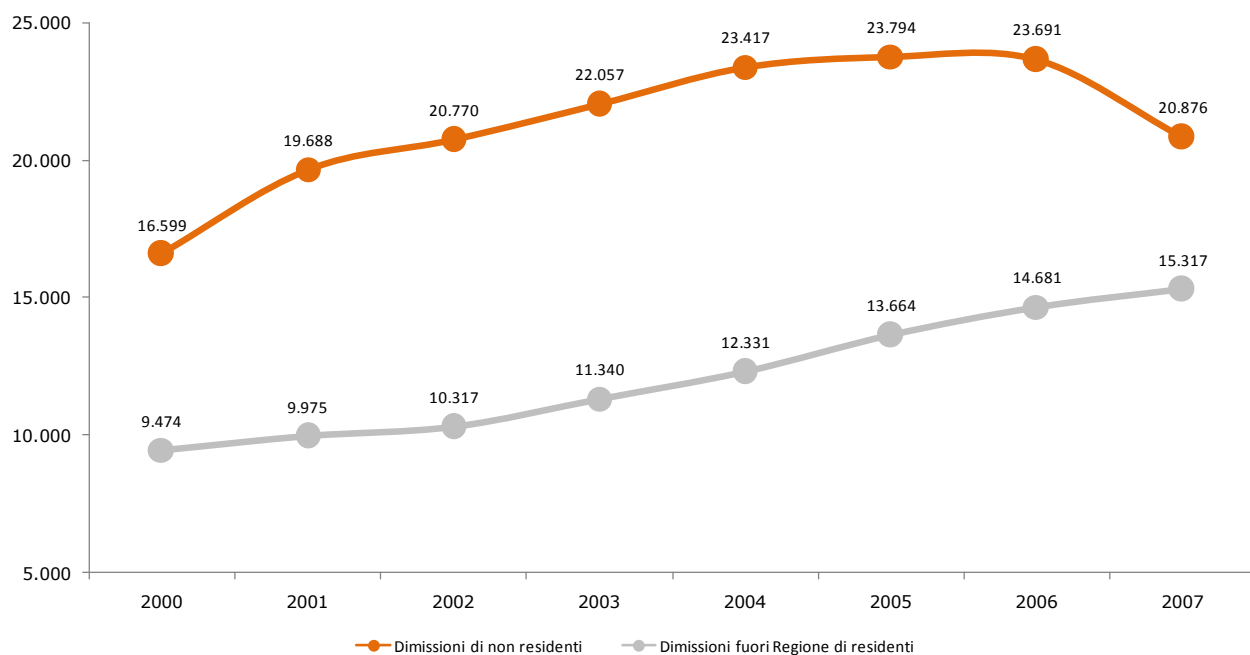
Per quanto concerne la rilevazione dei dati, appare come un aspetto da migliorare l'indicazione del Paese di origine della persona assistita. Nel contesto nazionale, si conferma la capacità del nostro Sistema Socio Sanitario di attrarre persone provenienti da altre Regioni d'Italia. Queste si recano nelle strutture sanitarie e socio sanitarie del Veneto per fruire di prestazioni e servizi di indubbia eccellenza. Da questo punto di vista, nei ricoveri ordinari, si registra una lieve flessione delle dimissioni di non residenti nella nostra Regione a fronte di un leggero incremento delle dimissioni fuori Regione di residenti. Più che un trend discendente, il fenomeno appare come una graduale stabilizzazione dei flussi interregionali. In tal senso, il governo della mobilità sanitaria interregionale è stato oggetto nel 2007 (2 agosto 2007) di un accordo quadro tra la Regione del Veneto e la Regione Emilia Romagna. In precedenza (aprile 2007) era stato recepito il protocollo d'intesa per la "Cooperazione interregionale nel settore sanitario", sottoscritto dalla Regione del Veneto e dalla Regione Lombardia. Le norme vigenti infatti prevedono che "le Regioni possano stabilire specifiche intese e concordare politiche tariffarie anche al fine di favorire il pieno utilizzo delle strutture e l'autosufficienza di ciascuna Regione nonché l'impiego efficiente delle strutture che esercitano funzioni a valenza interregionale e nazionale".

### Mobilità attiva e passiva nel Veneto Regime di ricovero ordinario - Trend 2000-2007



304

### Mobilità attiva e passiva nel Veneto Regime di ricovero diurno - Trend 2000-2007



\* Nei grafici i valori sino al 2002 sono stati ricalcolati (nelle Relazioni Socio Sanitarie precedenti possono essere diversi)

Gli accordi ed i protocolli di intesa intendono stabilire delle regole comuni tra Regioni confinanti per la gestione della mobilità interregionale.

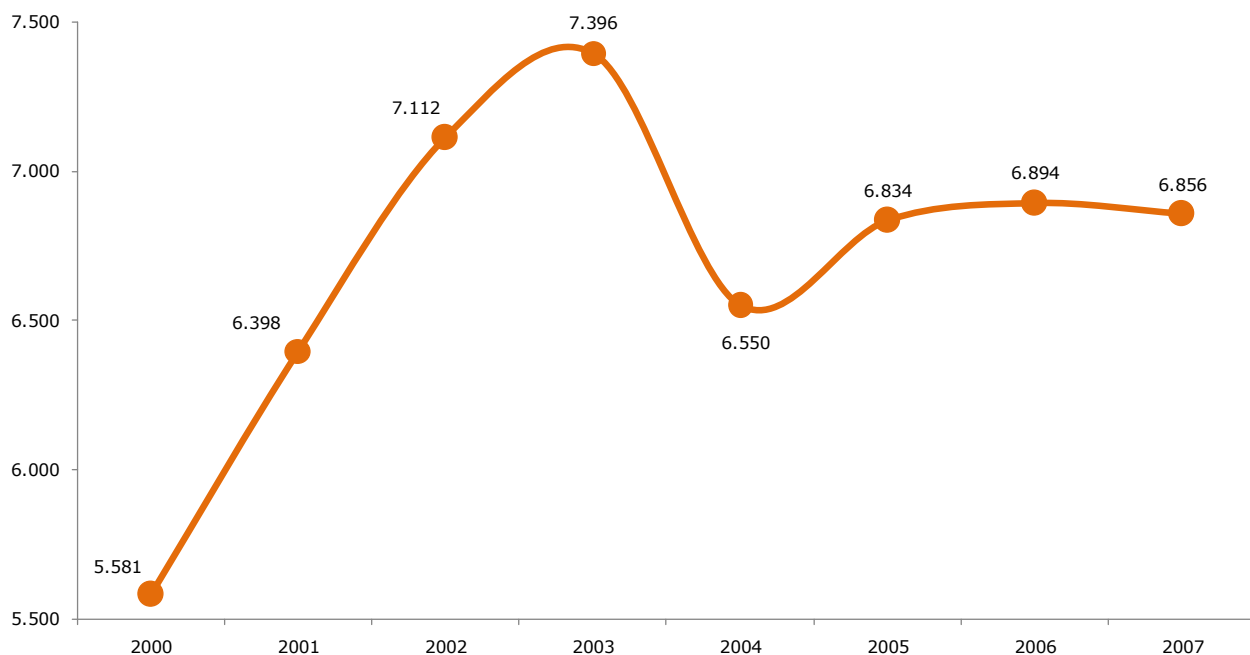
Regione di residenza	Dati di Mobilità Attiva (Dimissioni di non residenti effettuate in Regione) Regime di Ricovero Ordinario - Veneto 2000-2007							
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Lombardia	11.895	11.614	11.255	10.606	10.581	10.811	10.281	10.300
Emilia Romagna	6.561	6.666	6.765	6.815	6.678	7.441	7.559	7.302
Friuli Venezia Giulia	6.788	7.094	7.133	6.309	5.832	5.998	5.994	5.971
Provincia Autonoma di Trento	5.695	5.841	5.971	5.731	5.954	5.796	5.766	5.685
Sicilia	7.166	6.662	5.884	5.655	5.146	4.919	4.668	4.363
Campania	2.523	2.562	2.573	2.590	2.429	2.397	2.371	2.398
Puglia	2.860	2.915	2.570	2.569	2.724	2.639	2.536	2.312
Calabria	1.910	1.724	1.737	1.711	1.724	1.507	1.609	1.580
Lazio	1.855	1.976	1.714	1.629	1.607	1.575	1.560	1.522
Provincia Autonoma di Bolzano	1.303	1.269	1.286	1.309	1.268	1.359	1.329	1.306
Toscana	1.553	1.507	1.544	1.420	1.323	1.406	1.354	1.293
Marche	934	943	878	972	1.015	949	1.002	1.028
Piemonte	1.237	1.092	1.007	1.015	970	1.006	965	975
Sardegna	725	766	699	676	682	680	689	652
Abruzzo	506	556	507	503	539	565	635	619
Liguria	601	545	532	563	528	530	496	465
Basilicata	350	367	352	323	293	323	309	296
Umbria	303	259	288	261	268	290	267	256
Molise	133	148	140	132	148	153	137	145
Valle d'Aosta	87	68	73	97	78	58	68	82
<b>Totale</b>	<b>54.985</b>	<b>54.574</b>	<b>52.908</b>	<b>50.886</b>	<b>49.787</b>	<b>50.402</b>	<b>49.595</b>	<b>48.550</b>

D'altro canto è evidente che le persone che sono residenti nelle Regioni di confine sono più favorite negli spostamenti. Per dare un'immagine più completa di quanto si verifica, in questa Relazione Socio Sanitaria si presentano i dati relativi a tutte le Regioni nell'arco temporale che va dal 2000 al 2007. Come si può osservare i numeri più elevati si riscontrano con riferimento alla Lombardia, all'Emilia Romagna, al Friuli Venezia Giulia e alla Provincia Autonoma di Trento (i cui dati nella precedente Relazione erano segnalati con la voce Trentino Alto Adige che comprendeva anche la Provincia Autonoma di Bolzano). A queste Regioni si aggiungono alcune Regioni del Sud Italia. Particolarmente rilevanti sono i dati riguardanti la Sicilia, la Campania e



la Puglia. Ai valori totali va inoltre sommato il dato relativo alle dimissioni di persone provenienti dall'estero (che non rientrano nei casi privi di convenzione con l'Italia, o con accordi bilaterali, evidenziati in precedenza).

Mobilità attiva (dimissioni di persone provenienti dall'Estero che vengono a curarsi nel Veneto) - Regime di ricovero ordinario  
Anni 2000-2007



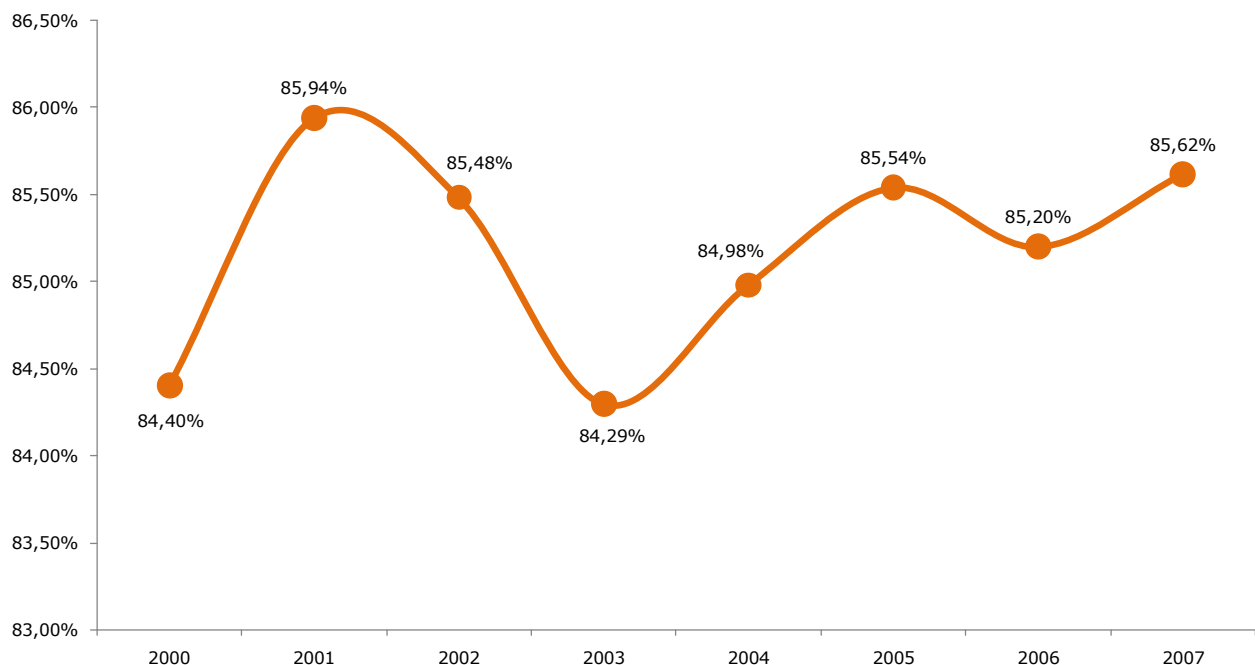
Questo dato ha una certa rilevanza, in quanto dà conto di valori che si avvicinano a quelli dell'Emilia Romagna, che rappresenta la seconda Regione dopo la Lombardia per mobilità sanitaria nel Veneto. Anche in questo caso, dopo il picco raggiunto nel 2003, si osserva una tendenza alla stabilizzazione in via di consolidamento.

Per ciò che attiene la mobilità passiva interregionale, ovvero le dimissioni derivanti da scelte dei cittadini indirizzate a servizi e prestazioni fuori Regione, si osserva che al primo posto si colloca la Regione Friuli Venezia Giulia, al secondo l'Emilia Romagna, al terzo la Lombardia ed al quarto e quinto le Province Autonome di Trento e Bolzano. Complessivamente, le dimissioni di residenti nel Veneto effettuate in altre Regioni (mobilità passiva) sono, nel 2007, pari al 61,34% delle dimissioni ospedaliere effettuate nel Veneto con riferimento a persone che non risiedono in Regione (mobilità attiva). Nell'insieme dei dati relativi alla mobilità passiva, le tre Regioni e le due Province Autonome indicate, nel 2007, rappresentano l'85,62% del totale. In ogni caso le ragioni che spingono un cittadino a scegliere un luogo di cura diverso da quello più prossimo alla propria residenza sono molteplici: la vicinanza geografica con strutture di altre

Regioni, la temporanea presenza per motivi di studio o di lavoro in un domicilio lontano dalla propria residenza abituale, o la necessità di usufruire di prestazioni relative a specialità di nicchia, presenti solo in determinati nosocomi. Ai fini programmatori e di miglioramento dei servizi, sono rilevanti gli spostamenti legati alla mobilità evitabile, vale a dire quelli giustificati da una diversa qualità dell'offerta sanitaria o dall'inadeguata collocazione dei servizi ospedalieri sul territorio. Ad incidere su tale tipologia di spostamenti sono anche la fiducia e la reputazione della struttura, oltre ad alcuni aspetti di carattere gestionale e organizzativo, come le liste di attesa. Il fenomeno ha ricadute anche sotto il profilo economico, dal momento che cittadini che si ricoverano in ospedali lontani incidono in maniera negativa sul bilancio della loro Azienda ULSS e conseguentemente su quello della Regione di residenza.

Regione di ricovero	Dati di Mobilità passiva (Dimissioni di residenti nel Veneto effettuate fuori Regione) Regime di Ricovero Ordinario 2000-2007							
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Friuli Venezia Giulia	9.138	9.003	8.916	8.114	8.490	8.607	8.483	8.577
Emilia Romagna	5.146	5.206	5.363	6.054	6.879	7.403	7.701	8.164
Lombardia	6.955	7.539	7.318	7.271	7.215	7.406	7.356	7.495
Provincia Autonoma di Trento	2.638	2.857	3.012	2.745	2.708	3.301	3.380	3.431
Provincia Autonoma di Bolzano	1.574	1.503	1.416	1.377	1.256	1.163	1.373	1.429
Toscana	738	697	764	870	856	870	883	1.014
Lazio	724	738	647	825	861	852	933	856
Piemonte	481	482	462	453	435	469	496	510
Campania	417	323	411	429	444	425	498	435
Puglia	603	474	461	443	453	380	427	424
Sicilia	388	211	438	421	399	409	387	373
Liguria	362	350	300	340	326	305	278	302
Sardegna	193	199	208	273	263	239	246	242
Abruzzo	172	220	195	207	194	182	203	206
Marche	264	269	234	228	217	219	221	196
Calabria	176	126	139	129	75	171	148	153
Umbria	104	114	95	86	97	102	102	88
Molise	25	29	21	17	28	38	49	39
Valle d'Aosta	19	18	14	15	20	23	18	28
Basilicata	38	21	31	27	25	29	26	22
<b>Totale</b>	<b>30.155</b>	<b>30.379</b>	<b>30.445</b>	<b>30.324</b>	<b>31.241</b>	<b>32.593</b>	<b>33.208</b>	<b>33.984</b>

Percentuale rappresentata dalle dimissioni effettuate da persone residenti nel Veneto nelle Regioni Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Lombardia e nelle Province Autonome di Trento e Bolzano sul totale della mobilità passiva



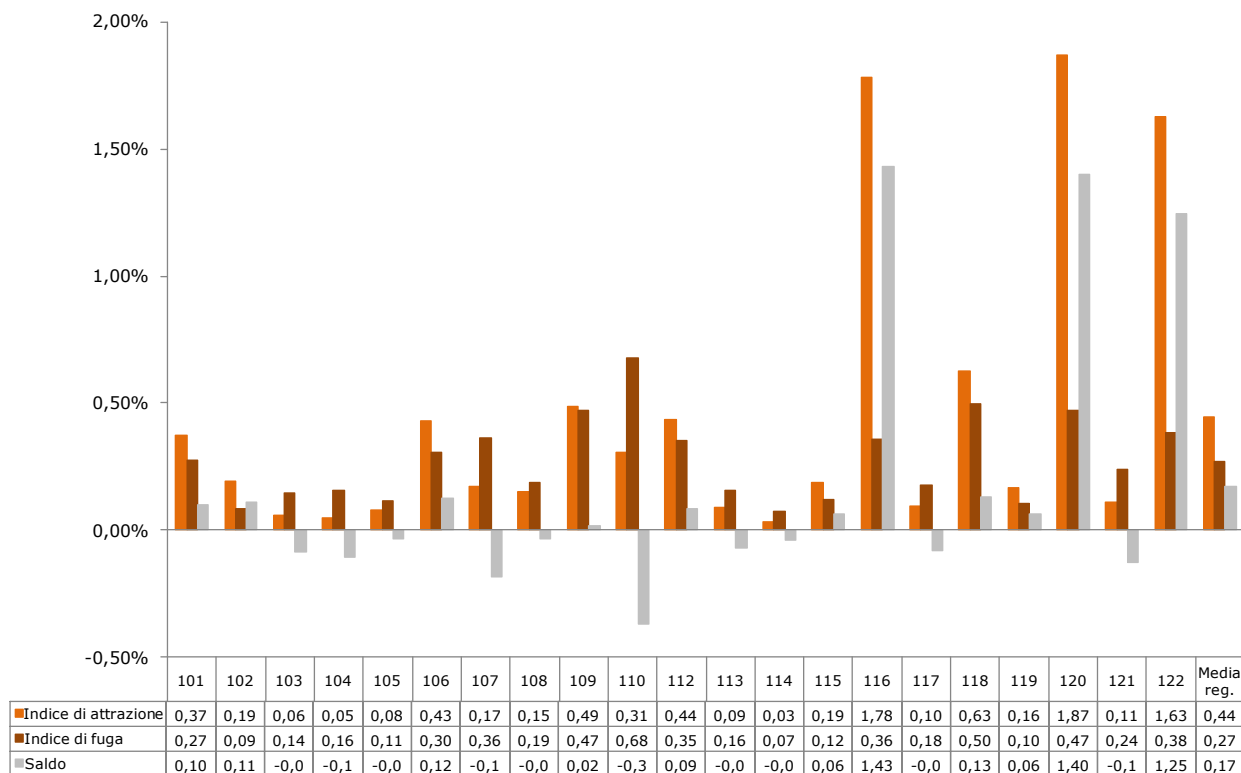
308

Ricordiamo che l'indicatore che evidenzia la capacità del Sistema Socio Sanitario regionale (e delle singole aziende) di ottenere un saldo positivo nel rapporto tra mobilità passiva e mobilità attiva viene denominato *saldo di attrazione e fuga*. Questo è ottenuto attraverso la sottrazione dell'indice di fuga dall'indice di attrazione. Per chiarezza riproduciamo di seguito le formule utilizzate:

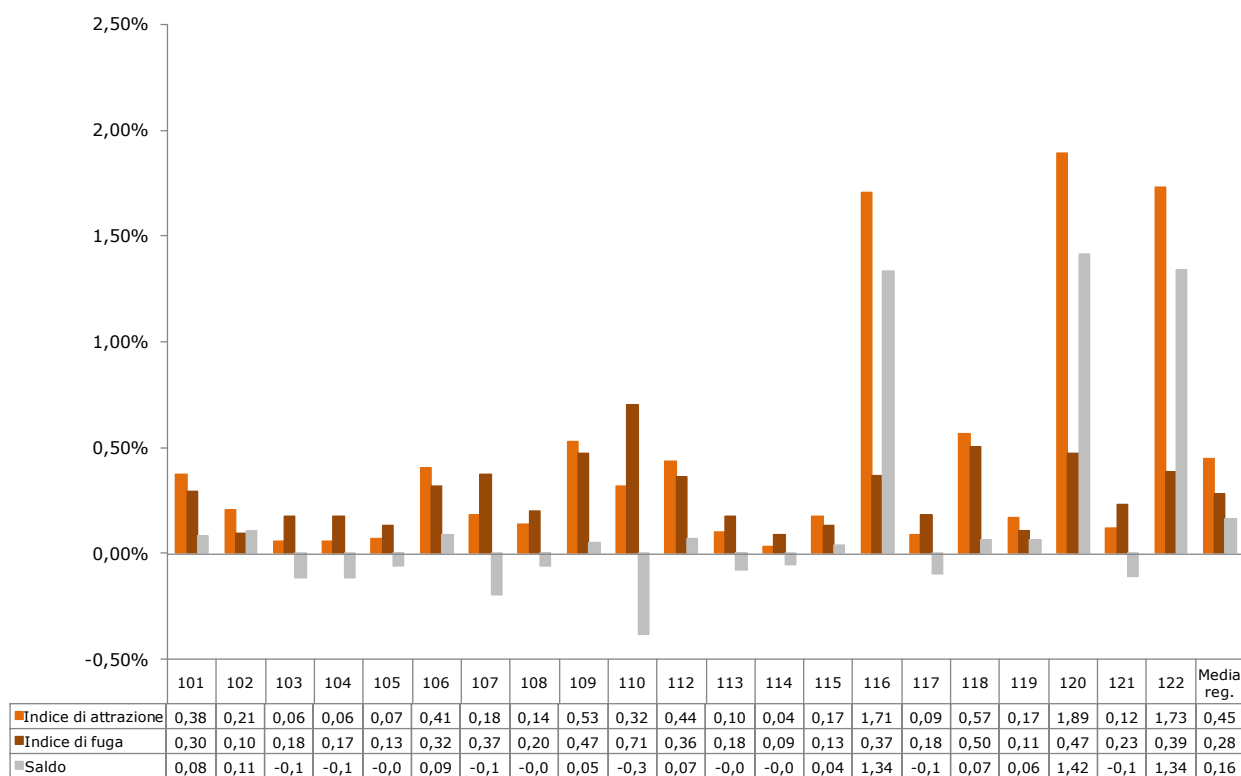
Indice di attrazione			
$\frac{\text{Numero dimissioni di non residenti}}{\text{Numero totale dimissioni nella Regione}}$	X	100	
Indice di fuga			
$\frac{\text{Numero dimissioni fuori Regione di residenti}}{\text{Numero totale residenti Aziende ULSS}}$	X	100	
Indice di attrazione	-	Indice di fuga	= Saldo di attrazione e fuga

A seguito del calcolo non si riscontrano variazioni di rilievo rispetto al biennio precedente. Vengono confermate le specificità territoriali e le aree di eccellenza.

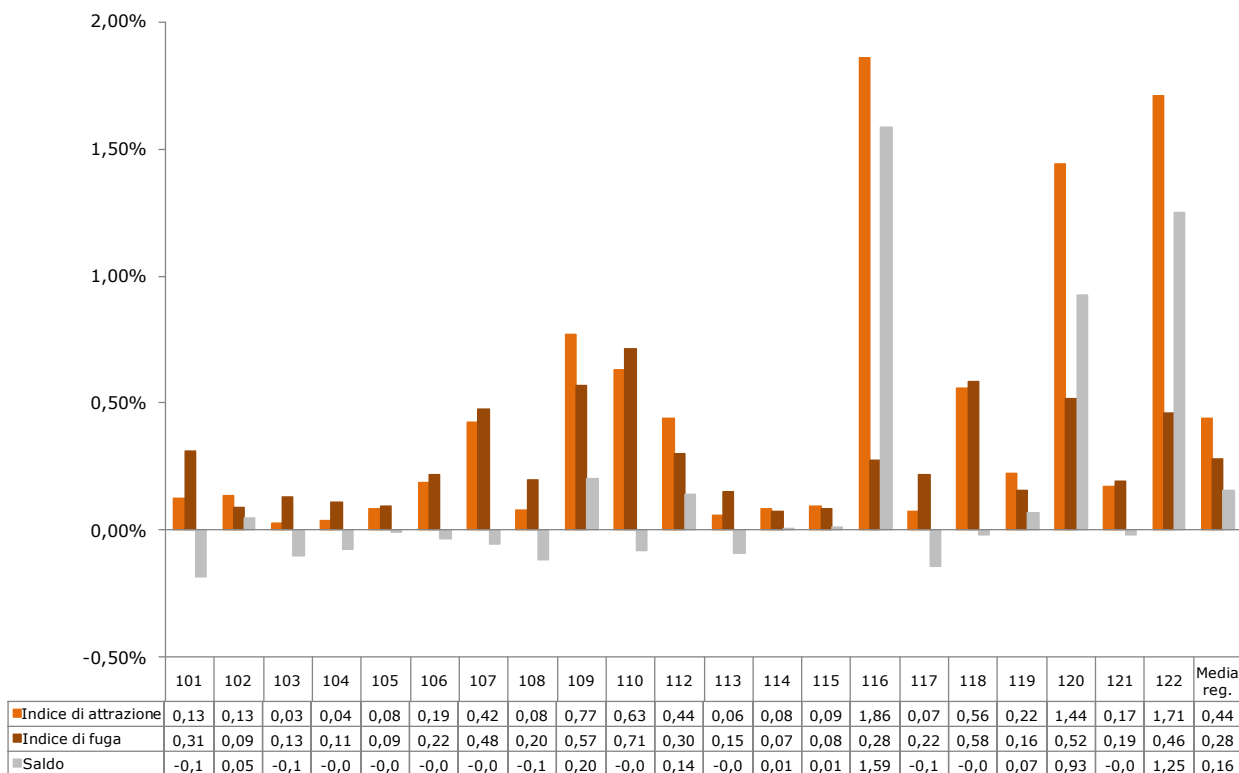
### Saldo attrazione e fuga 2006 - Ricoveri ordinari



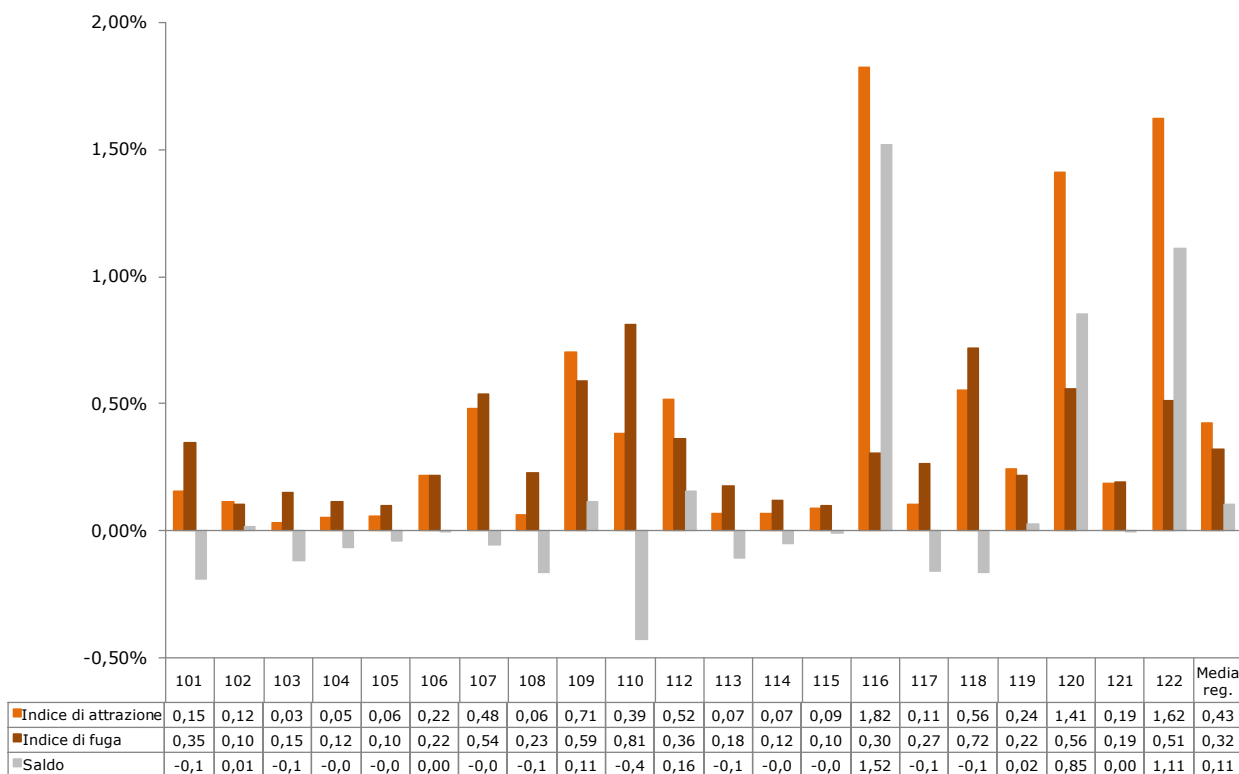
### Saldo attrazione e fuga 2007 - Ricoveri ordinari



### Saldo attrazione e fuga 2006 - Ricoveri diurni



### Saldo attrazione e fuga 2007 - Ricoveri diurni



Mobilità attiva nel Veneto 2006 - Dimissioni di non residenti in Regime di Ricovero Ordinario					
Aziende Sanitarie	Area specialità di dimissione				
	1. Medica	2. Chirurgica	3. Materno Infantile	4. Riabilitativa	5. Psichiatria
101. Belluno	266	1.744	109	139	10
102. Feltre	412	442	193	112	14
103. Bassano	108	156	60	7	6
104. Thiene	55	145	82	4	11
105. Arzignano	70	264	97	34	6
106. Vicenza	536	1.407	377	170	103
107. Pieve di Soligo	190	587	142	126	6
108. Asolo	213	417	242	21	14
109. Treviso	443	1.718	292	299	204
110. S. Donà	337	978	509	23	19
112. Veneziana	730	1.161	475	193	81
113. Mirano	205	184	127	10	4
114. Chioggia	64	91	47	0	2
115. Cittadella	212	741	153	14	9
116. Padova	1.287	1.561	354	91	56
117. Este	56	452	60	8	8
118. Rovigo	404	2.942	173	264	8
119. Adria	208	559	164	61	8
120. Verona	61	925	52	109	866
121. Legnago	218	259	142	37	9
122. Bussolengo	1.640	5.743	1.218	1.240	22
901. A.O. di Padova	1.360	4.369	1.383	37	25
902. A.O. di Verona	1.656	6.160	1.346	160	7
952. IOV	255	44	0	0	0
Veneto	10.986	33.049	7.797	3.159	1.498

Inoltre, se consideriamo le dimissioni in regime di ricovero ordinario e le aree di specialità a cui afferiscono le persone non residenti in Regione, possiamo osservare come i poli di attrazione sono rappresentati principalmente dalle Aziende Ospedaliere e dall'alto veronese, con un forte orientamento verso l'area di specialità chirurgica che conferma i livelli di eccellenza relativi alle alte specialità già rilevati e attestati nelle precedenti Relazioni Socio Sanitarie. In questa edizione abbiamo preferito rappresentare i dati in forma tabellare, in quanto i grafici

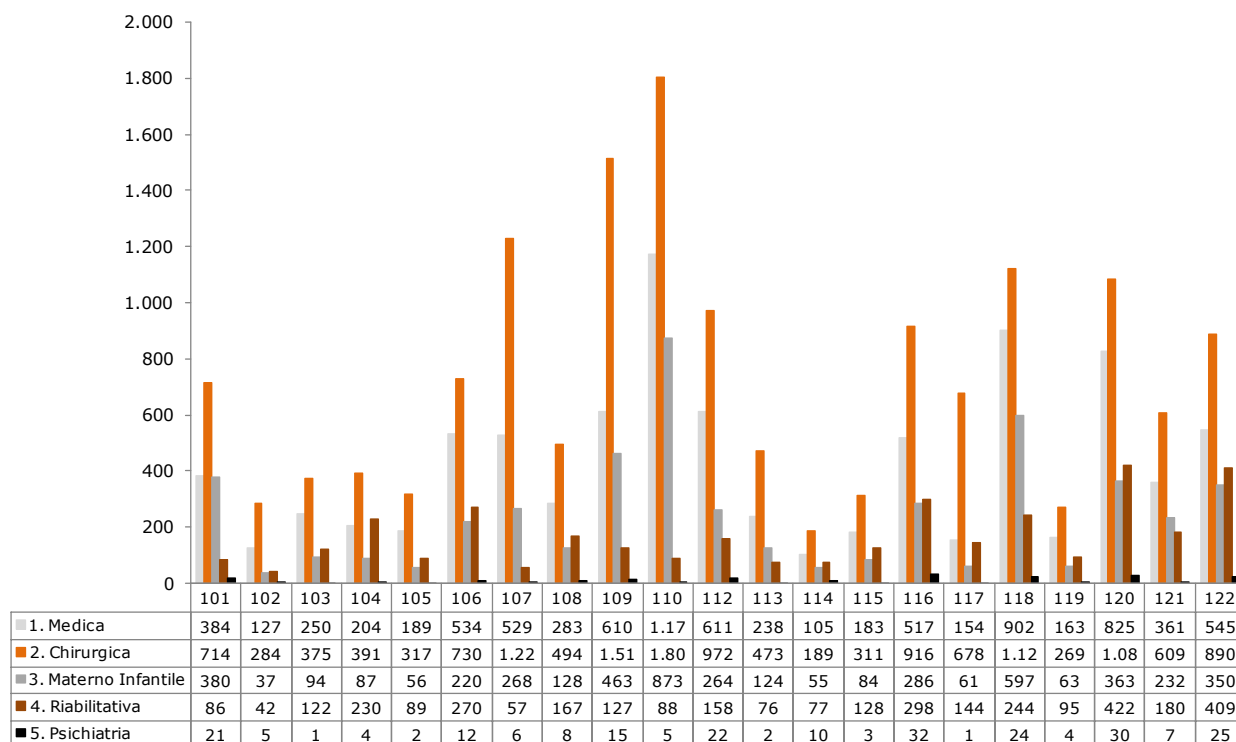
riguardanti i livelli di specialità non avrebbero aggiunto ulteriori informazioni rispetto a quanto già detto, mentre le aree di specialità rendono evidente l'azione delle diverse Aziende:

Mobilità attiva nel Veneto 2007- Dimissioni di non residenti in Regime di Ricovero Ordinario					
Aziende Sanitarie	Area specialità di dimissione				
	1. Medica	2. Chirurgica	3. Materno Infantile	4. Riabilitativa	5. Psichiatria
101. Belluno	265	1.687	131	136	10
102. Feltre	420	464	215	105	9
103. Bassano	127	170	48	8	6
104. Thiene	60	134	120	7	17
105. Arzignano	76	237	61	42	8
106. Vicenza	485	1.394	310	110	111
107. Pieve di Soligo	176	579	147	162	9
108. Asolo	212	370	197	24	6
109. Treviso	449	1.848	301	310	214
110. S. Donà	332	956	566	20	23
112. Veneziana	742	1.131	374	289	40
113. Mirano	195	279	116	10	5
114. Chioggia	78	88	39	1	6
115. Cittadella	193	660	132	18	24
116. Padova	783	1.419	364	111	348
117. Este	40	366	91	8	7
118. Rovigo	483	2.434	153	276	12
119. Adria	229	569	153	54	8
120. Verona	56	922	60	70	839
121. Legnago	234	278	129	53	8
122. Bussolengo	1.481	6.117	1.356	1.264	24
901. A.O. di Padova	1.242	4.012	1.296	49	24
902. A.O. di Verona	1.657	6.092	1.376	102	20
952. IOV	340	103	0	0	0
<b>Veneto</b>	<b>10.355</b>	<b>32.309</b>	<b>7.735</b>	<b>3.229</b>	<b>1.778</b>

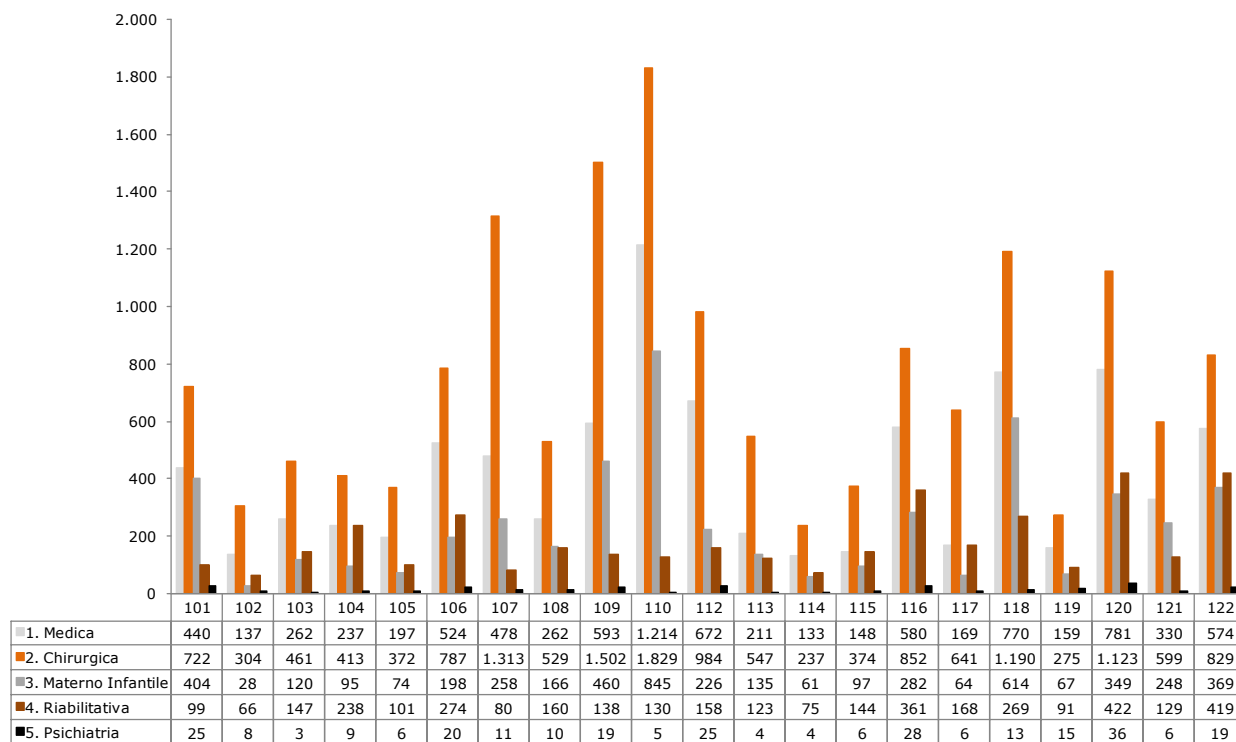
La grande incidenza nella capacità di attrazione esercitata dalle Aziende Ospedaliere, a cui si aggiunge l'Istituto Oncologico Veneto (IOV) è attestata anche dal numero complessivo:

Aziende	Dimissioni di non residenti nel Veneto effettuate nelle Aziende Ospedaliere e nello IOV	
	Ricoveri Ordinari 2006	Ricoveri Ordinari 2007
901. Azienda Ospedaliera di Padova	7.174	6.623
902. Azienda Ospedaliera di Verona	9.329	9.247
952. I.R.C.C.S. Istituto Oncologico Veneto	299	443
<b>Totale dimissioni</b>	<b>16.802</b>	<b>16.313</b>

Mobilità passiva nel Veneto 2006 - Aziende ULSS  
Dimissioni fuori Regione di residenti con regime di ricovero ordinario



Mobilità passiva nel Veneto 2007 - Aziende ULSS  
Dimissioni fuori Regione di residenti con regime di ricovero ordinario



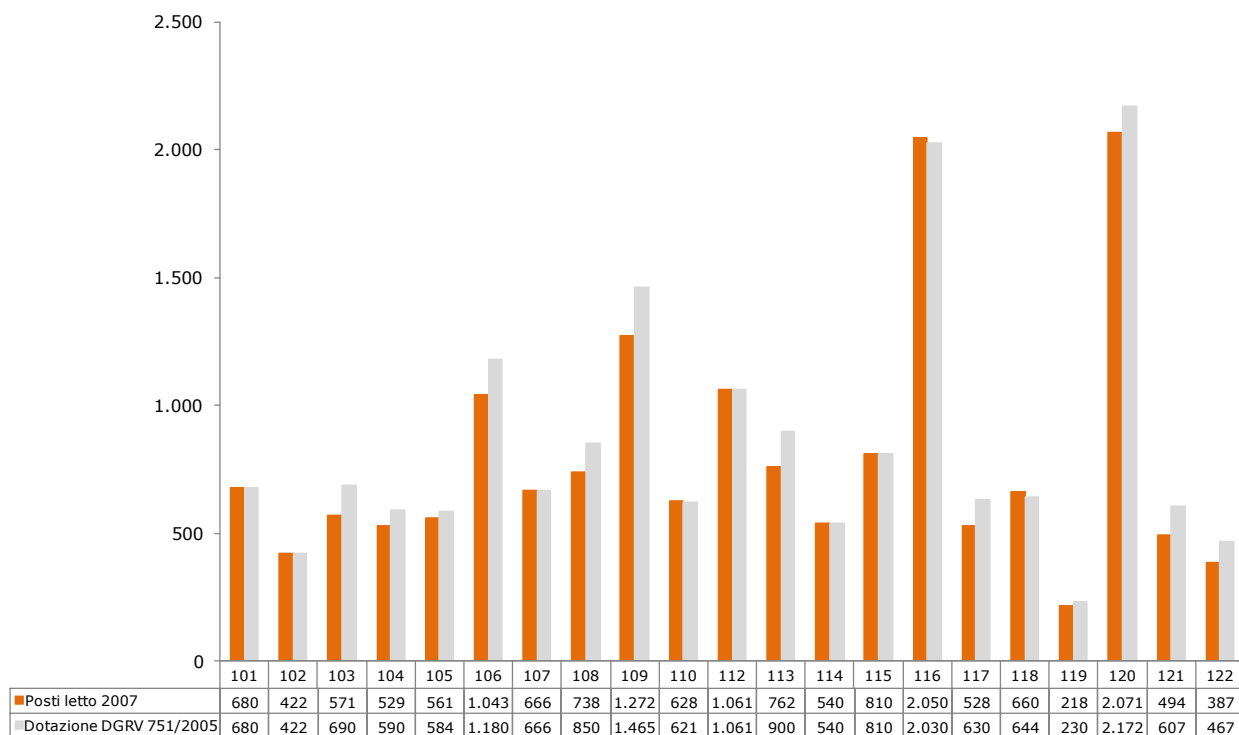


I veneti che si spostano per fruire di prestazioni sanitarie in altre Regioni si indirizzano prevalentemente all'area chirurgica, a cui segue quella medica e materno infantile. Si tratta dunque, anche nel caso della mobilità passiva riguardante dimissioni con regime di ricovero ordinario, di livelli di specialità alti. Ricoveri in altre Regioni si verificano, come abbiamo visto, per la stragrande maggioranza nelle Regioni confinanti che per vicinanza e per qualità delle cure prestate favoriscono il trasferimento.

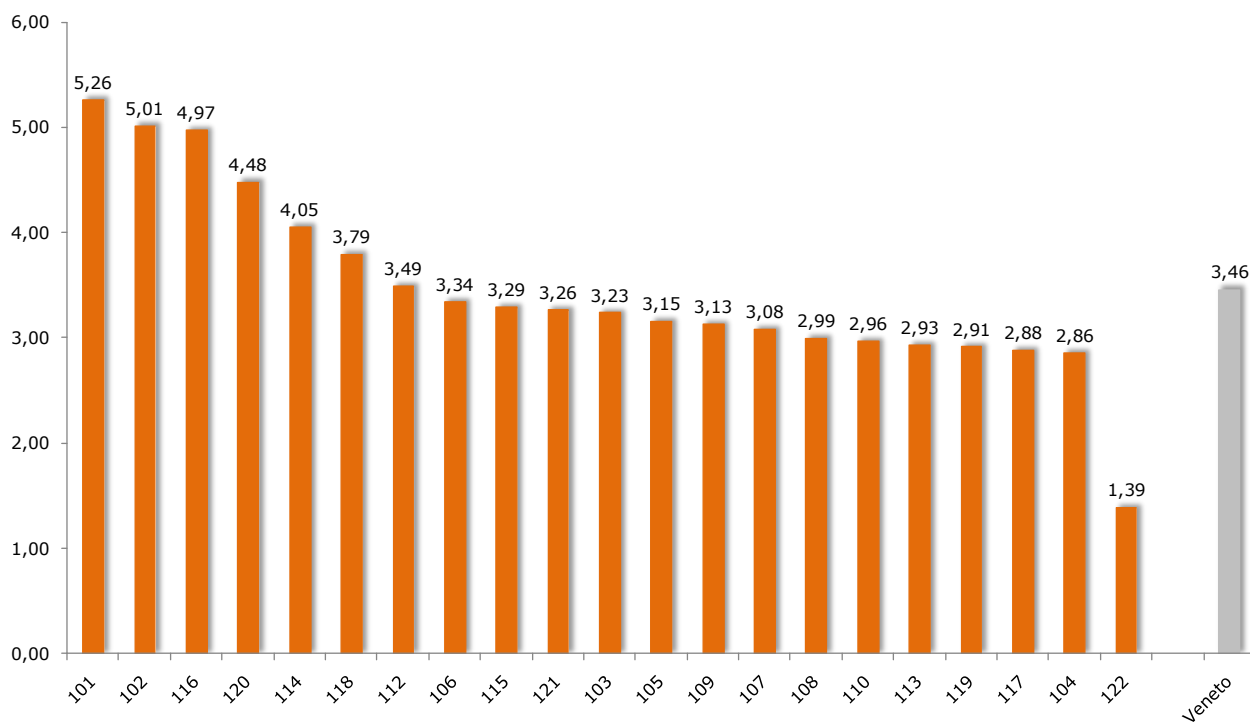
La situazione appare stabile anche sul fronte della dotazione di posti letto. Nel biennio considerato si riscontrano, in diversi casi, un allineamento ai tetti fissati dalla programmazione regionale ed una progressiva stabilizzazione. Non essendoci variazioni di rilievo tra il 2006 ed il 2007, si rappresentano di seguito i soli dati relativi all'ultimo anno considerato.

Aziende Sanitarie	POSTI LETTO PUBBLICI PER AZIENDA		
	Posti letto 2007	Programmazione Regionale (DGRV 751/2005)	Scostamento rispetto alla programmazione
101. Belluno	680	680	0
102. Feltre	422	422	0
103. Bassano del Grappa	571	690	-119
104. Thiene	529	590	-61
105. Arzignano	561	584	-23
106. Vicenza	1.043	1.180	-137
107. Pieve di Soligo	666	666	0
108. Asolo	738	850	-112
109. Treviso	1.272	1.465	-193
110. S. Donà di Piave	628	621	7
112. Veneziana	1.061	1.061	0
113. Mirano	762	900	-138
114. Chioggia	540	540	0
115. Cittadella	810	810	0
116. Padova	403	375	28
117. Este	528	630	-102
118. Rovigo	660	644	16
119. Adria	218	230	-12
120. Verona	347	442	-95
121. Legnago	494	607	-113
122. Bussolengo	387	467	-80
901. Azienda Ospedaliera di Padova	1.526	1.534	-8
902. Azienda Ospedaliera di Verona	1.724	1.730	-6
952. IOV Istituto Oncologico Veneto	121	121	0
<b>Veneto</b>	<b>16.691</b>	<b>17.839</b>	<b>-1.148</b>

### Posti letto esistenti e programmati per Azienda ULSS Veneto 2007

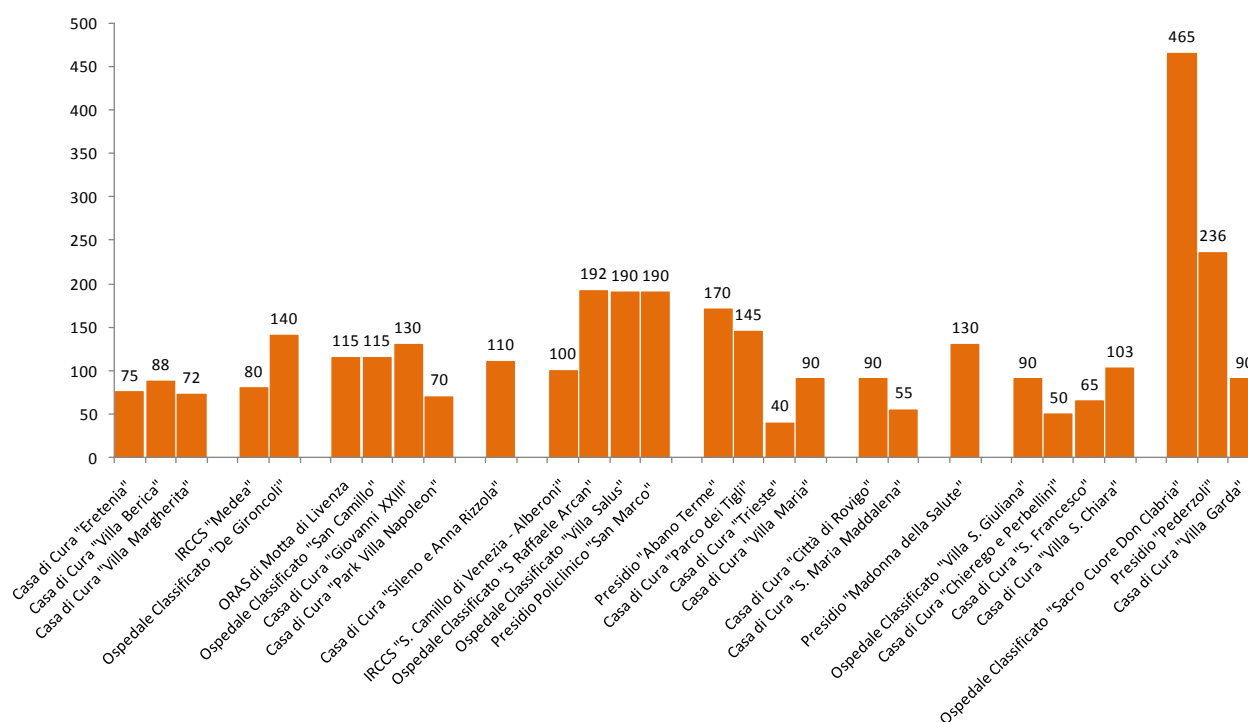


### Posti letto per mille residenti Veneto 2007



Per quanto concerne i parametri stabiliti in ambito nazionale si conferma l'assoluto rispetto dello standard dei 4,5 posti letto per mille abitanti, comprensivi della riabilitazione e della lungo degenza post-acuzie. Le uniche Aziende Sanitarie che superano lo standard sono caratterizzate da particolari fattori territoriali (Belluno e Feltre) o vedono la compresenza dell'Azienda Ospedaliera (Padova). Fatta eccezione per questi casi, in generale, tutte le Aziende si collocano al di sotto del parametro di riferimento, così come il valore medio regionale.

Posti letto in Istituti Privati  
Veneto 2007



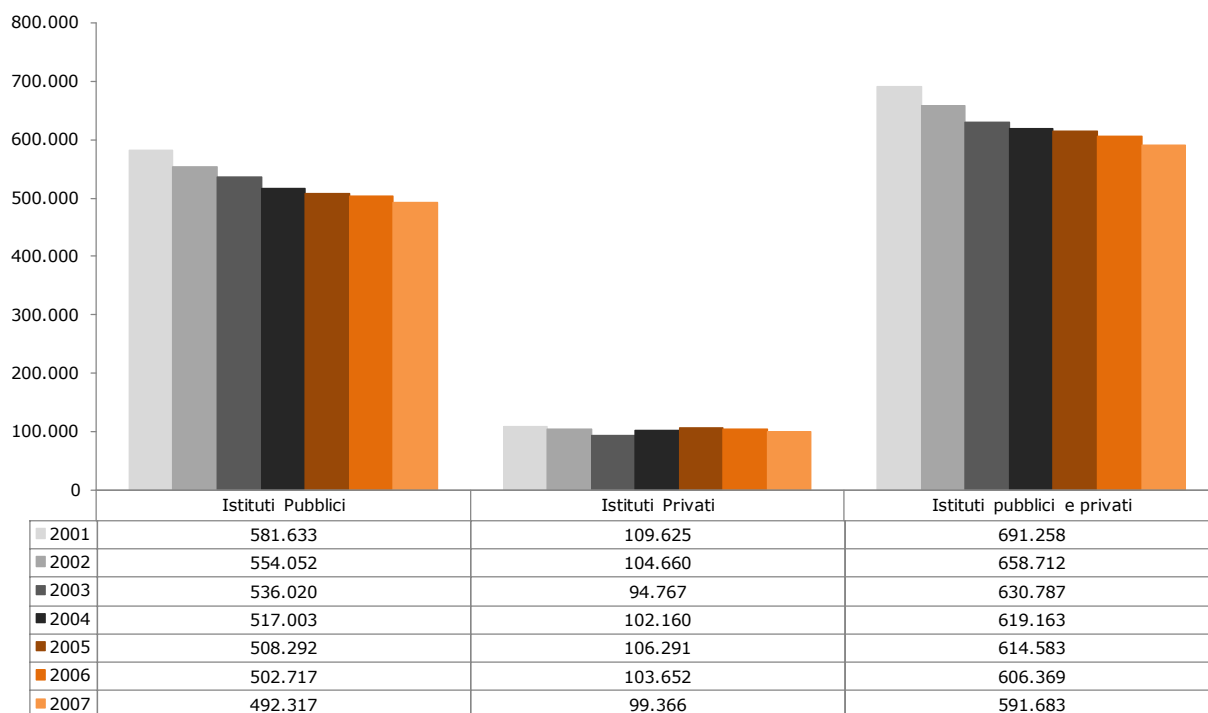
I posti letto esistenti in Istituti Privati, nel rispetto della programmazione regionale, nel 2007 risultano essere pari a 3.486. Vi è da dire, fra l'altro che non in tutti i territori relativi alle Aziende ULSS del Veneto sono presenti strutture private accreditate. Il Sistema, com'è evidente, mantiene la sua caratteristica di assoluta prevalenza pubblica. Le diverse strutture sono classificate secondo le seguenti tipologie: Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, Case di Cura Presidio di ULSS (indicate con Presidio nel grafico), Case di Cura Private e Ospedali Classificati.

L'opera di ottimizzazione della dotazione di posti letto, è stata indirizzata in questi ultimi anni a dare uniformità anche alle diverse aree territoriali. Una logica di collaborazione ed interazione "per Provincia" sembra ormai pienamente interiorizzata dai vertici aziendali e da tutte le componenti dell'organizzazione.

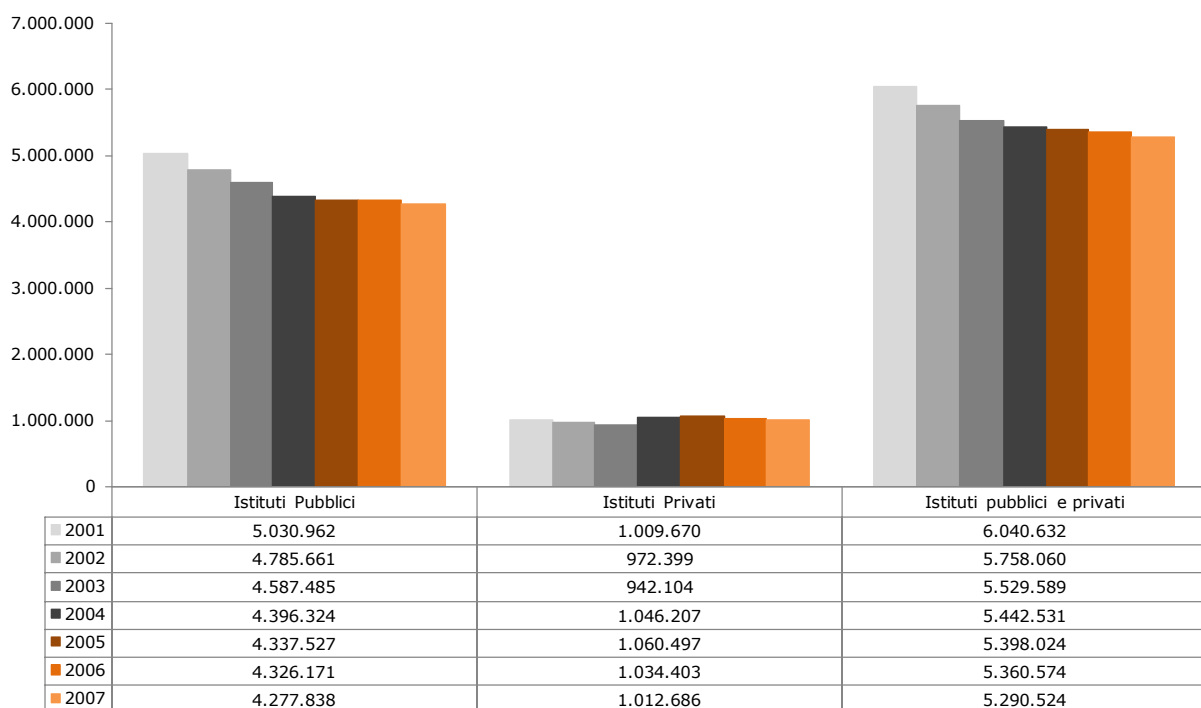
Istituti Privati	Posti letto in Istituti Privati 2007
Casa di Cura "Eretenia"	75
Casa di Cura "Villa Berica"	88
Casa di Cura "Villa Margherita"	72
<b>Totale Istituti presenti nel territorio dell'Azienda ULSS 6 Vicenza</b>	<b>235</b>
IRCSS "Medea"	80
Ospedale Classificato "De Gironcoli"	140
<b>Totale Istituti presenti nel territorio dell'Azienda ULSS 7 Pieve di Soligo</b>	<b>220</b>
Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione di Motta di Livenza	115
Ospedale Classificato "San Camillo"	115
Casa di Cura "Giovanni XXIII"	130
Casa di Cura "Park Villa Napoleon"	70
<b>Totale Istituti presenti nel territorio dell'Azienda ULSS 9 Treviso</b>	<b>430</b>
Casa di Cura "Sileno e Anna Rizzola"	110
<b>Totale Istituti presenti nel territorio dell'Azienda ULSS 10 San Donà</b>	<b>110</b>
IRCSS "S. Camillo di Venezia - Alberoni"	100
Ospedale Classificato "S Raffaele Arcan"	192
Ospedale Classificato "Villa Salus"	190
Presidio Policlinico "San Marco"	190
<b>Totale Istituti presenti nel territorio dell'Azienda ULSS 12 Veneziana</b>	<b>672</b>
Presidio "Abano Terme"	170
Casa di Cura "Parco dei Tigli"	145
Casa di Cura "Trieste"	40
Casa di Cura "Villa Maria"	90
<b>Totale Istituti presenti nel territorio dell'Azienda ULSS 16 Padova</b>	<b>445</b>
Casa di Cura "Città di Rovigo"	90
Casa di Cura "S. Maria Maddalena"	55
<b>Totale Istituti presenti nel territorio dell'Azienda ULSS 18 Rovigo</b>	<b>145</b>
Presidio "Madonna della Salute"	130
<b>Totale Istituti presenti nel territorio dell'Azienda ULSS 19 Adria</b>	<b>130</b>
Ospedale Classificato "Villa S. Giuliana"	90
Casa di Cura "Chierago e Perbellini"	50
Casa di Cura "S. Francesco"	65
Casa di Cura "Villa S. Chiara"	103
<b>Totale Istituti presenti nel territorio dell'Azienda ULSS 20 Verona</b>	<b>308</b>
Ospedale Classificato "Sacro Cuore Don Clabria"	465
Presidio "Pederzoli"	236
Casa di Cura "Villa Garda"	90
<b>Totale Istituti presenti nel territorio dell'Azienda ULSS 22 Bussolengo</b>	<b>791</b>
<b>Veneto</b>	<b>3.486</b>

Il mantenimento della caratteristica di assoluta prevalenza pubblica del Sistema Socio Sanitario Veneto è attestata anche dal trend osservabile per dimissioni e giornate di degenza nella nostra Regione.

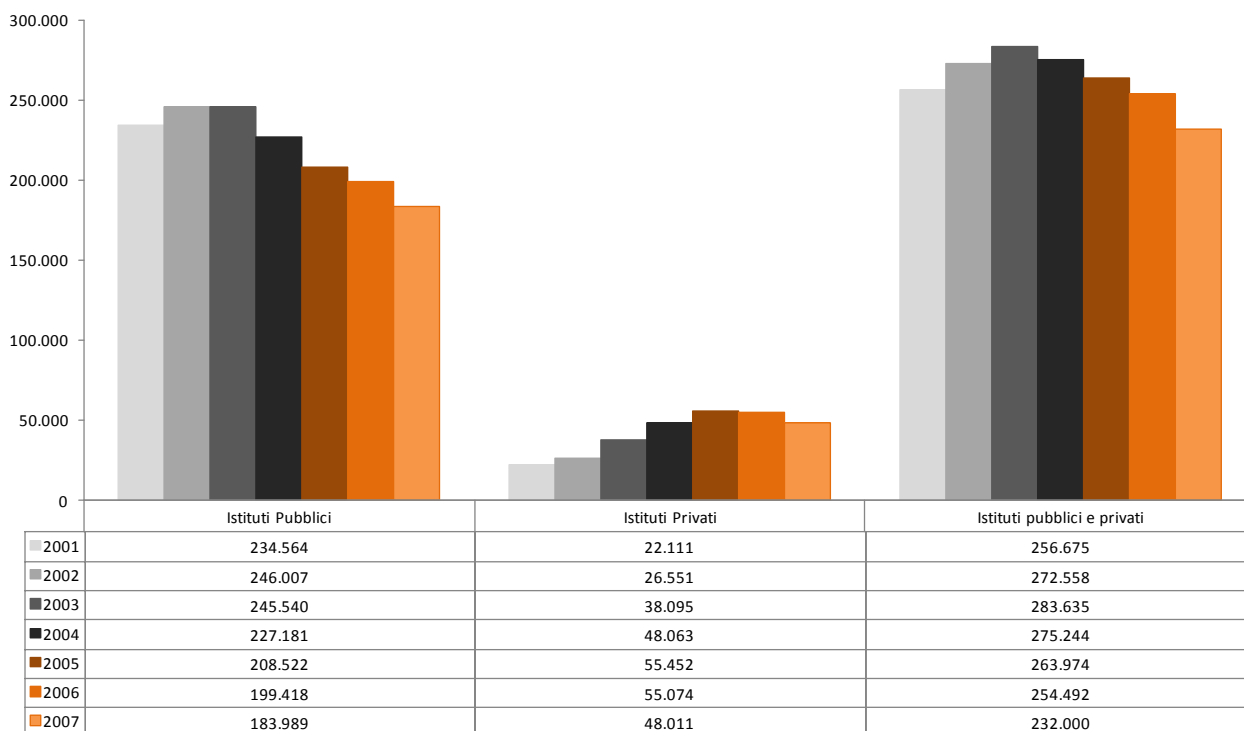
Dimissioni con regime di ricovero ordinario  
Regione del Veneto - Trend 2001-2007



Giornate di degenza con regime di ricovero ordinario  
Regione del Veneto - Trend 2001-2007

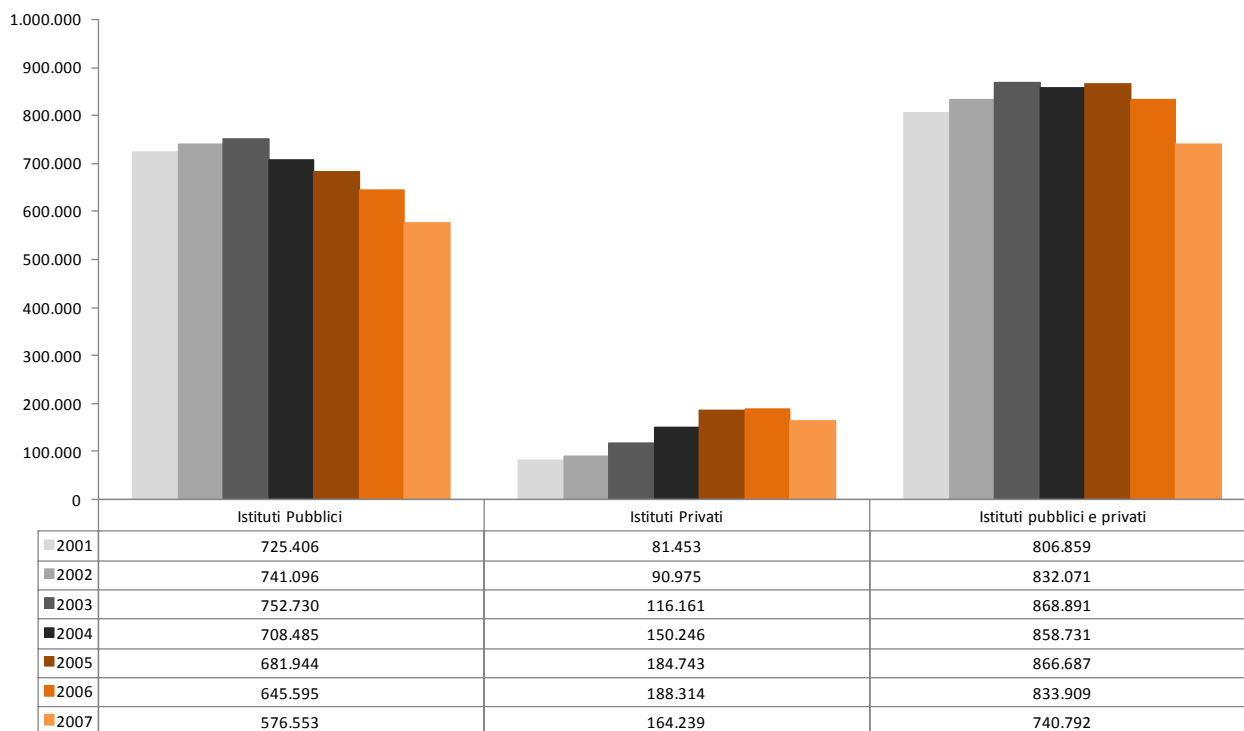


### Dimissioni con regime di ricovero diurno Regione del Veneto - Trend 2001-2007



319

### Giornate di degenza con regime di ricovero diurno Regione del Veneto - Trend 2001-2007



Il mantenimento della caratteristica di assoluta prevalenza pubblica è altresì confermato dai dati e dalle percentuali per Area Funzionale Omogenea rilevati nella nostra Regione.

ANNO 2006						
ASSISTENZA OSPEDALIERA - ATTIVITA' DI RICOVERO - DEGENZE						
TIPOLOGIA DEGENZE E AREE FUNZIONALI OMOGENEE	PRESIDI PUBBLICI		PRESIDI PRIVATI		PRESIDI TOTALI	
	Numero degenze	Percentuale degenze	Numero degenze	Percentuale degenze	Numero degenze	Percentuale degenze
<b>DEGENZE A REGIME RICOVERO ORDINARIO</b>						
di cui						
Area Funzionale Omogenea Medica	1.957.255	31,60%	294.744	4,76%	2.251.999	36,35%
Area Funzionale Omogenea Chirurgica	1.296.876	20,94%	209.844	3,39%	1.506.720	24,32%
Area Funzionale Omogenea Materno Infantile	480.894	7,76%	37.996	0,61%	518.890	8,38%
Area Funzionale Omogenea Riabilitativa	452.168	7,30%	391.333	6,32%	843.501	13,62%
Area Funzionale Omogenea Psichiatrica	138.978	2,24%	100.486	1,62%	239.464	3,87%
<b>Totali</b>	<b>4.326.171</b>	<b>69,84%</b>	<b>1.034.403</b>	<b>16,70%</b>	<b>5.360.574</b>	<b>86,54%</b>
<b>DEGENZE REGIME RICOVERO DIURNO</b>						
di cui						
Area Funzionale Omogenea Medica	366.069	5,91%	20.344	0,33%	386.413	6,24%
Area Funzionale Omogenea Chirurgica	189.649	3,06%	83.733	1,35%	273.382	4,41%
Area Funzionale Omogenea Materno Infantile	57.883	0,93%	5.658	0,09%	63.541	1,03%
Area Funzionale Omogenea Riabilitativa	20.173	0,33%	78.579	0,09%	98.752	1,59%
Area Funzionale Omogenea Psichiatrica	11.821	0,19%			11.821	0,19%
<b>Totali</b>	<b>645.595</b>	<b>10,42%</b>	<b>188.314</b>	<b>3,04%</b>	<b>833.909</b>	<b>13,46%</b>
<b>TOTALE GIORNATE DI DEGENZA 2006</b>	<b>4.971.766</b>	<b>80,26%</b>	<b>1.222.717</b>	<b>19,74%</b>	<b>6.194.483</b>	<b>100,00%</b>

ANNO 2007						
ASSISTENZA OSPEDALIERA - ATTIVITA' DI RICOVERO - DEGENZE						
TIPOLOGIA DEGENZE E AREE FUNZIONALI OMOGENEE	PRESIDI PUBBLICI		PRESIDI PRIVATI		PRESIDI TOTALI	
	Numero degenze	Percentuale degenze	Numero degenze	Percentuale degenze	Numero degenze	Percentuale degenze
<b>DEGENZE A REGIME RICOVERO ORDINARIO</b>						
di cui						
Area Funzionale Omogenea Medica	1.950.753	32,35%	224.123	3,72%	2.174.876	36,07%
Area Funzionale Omogenea Chirurgica	1.272.795	21,11%	206.599	3,43%	1.479.394	24,53%
Area Funzionale Omogenea Materno Infantile	470.491	7,80%	38.579	0,64%	509.070	8,44%
Area Funzionale Omogenea Riabilitativa	443.150	7,35%	397.044	6,58%	840.194	13,93%
Area Funzionale Omogenea Psichiatrica	140.649	2,33%	146.341	2,43%	286.990	4,76%
<b>Totali</b>	<b>4.277.838</b>	<b>70,94%</b>	<b>1.012.686</b>	<b>16,79%</b>	<b>5.290.524</b>	<b>87,74%</b>
<b>DEGENZE REGIME RICOVERO DIURNO</b>						
di cui						
Area Funzionale Omogenea Medica	310.439	5,15%	12.745	0,21%	323.184	5,36%
Area Funzionale Omogenea Chirurgica	177.785	2,95%	65.609	1,09%	243.394	4,04%
Area Funzionale Omogenea Materno Infantile	55.196	0,92%	5.679	0,09%	60.875	1,01%
Area Funzionale Omogenea Riabilitativa	19.821	0,33%	80.206	0,09%	100.027	1,66%
Area Funzionale Omogenea Psichiatrica	12.023	0,20%			12.023	0,20%
<b>Totali</b>	<b>575.264</b>	<b>9,54%</b>	<b>164.239</b>	<b>2,72%</b>	<b>739.503</b>	<b>12,26%</b>
<b>TOTALE GIORNATE DI DEGENZA 2007</b>	<b>4.853.102</b>	<b>80,48%</b>	<b>1.176.925</b>	<b>19,52%</b>	<b>6.030.027</b>	<b>100,00%</b>

ANNO 2006						
ASSISTENZA OSPEDALIERA - ATTIVITA' DI RICOVERO - DIMISSIONI						
TIPOLOGIA DIMISSIONI E AREE FUNZIONALI OMOGENEE	PRESIDI PUBBLICI		PRESIDI PRIVATI		PRESIDI TOTALI	
	Numero degenze	Percentuale degenze	Numero degenze	Percentuale degenze	Numero degenze	Percentuale degenze
<b>DIMISSIONI A REGIME RICOVERO ORDINARIO</b>						
di cui						
Area Funzionale Omogenea Medica	189.716	22,04%	27.332	3,17%	217.048	25,21%
Area Funzionale Omogenea Chirurgica	182.385	21,19%	47.546	5,52%	229.931	26,71%
Area Funzionale Omogenea Materno Infantile	101.842	11,83%	9.738	1,13%	111.580	12,96%
Area Funzionale Omogenea Riabilitativa	19.123	2,22%	15.947	1,85%	35.070	4,07%
Area Funzionale Omogenea Psichiatrica	9.651	1,12%	3.089	0,36%	12.740	1,48%
<b>Totali</b>	<b>502.717</b>	<b>58,40%</b>	<b>103.652</b>	<b>12,04%</b>	<b>606.369</b>	<b>70,44%</b>
<b>DIMISSIONI A REGIME RICOVERO DIURNO</b>						
di cui						
Area Funzionale Omogenea Medica	61.057	7,09%	6.011	0,70%	67.068	7,79%
Area Funzionale Omogenea Chirurgica	101.666	11,81%	39.099	4,54%	140.765	16,35%
Area Funzionale Omogenea Materno Infantile	33.590	3,90%	4.468	0,52%	38.058	4,42%
Area Funzionale Omogenea Riabilitativa	1.841	0,21%	5.496	0,52%	7.337	0,85%
Area Funzionale Omogenea Psichiatrica	1.264	0,15%			1.264	0,15%
<b>Totali</b>	<b>199.418</b>	<b>23,16%</b>	<b>55.074</b>	<b>6,40%</b>	<b>254.492</b>	<b>29,56%</b>
<b>TOTALE DIMISSIONI 2006</b>	<b>702.135</b>	<b>81,56%</b>	<b>158.726</b>	<b>18,44%</b>	<b>860.861</b>	<b>100,00%</b>

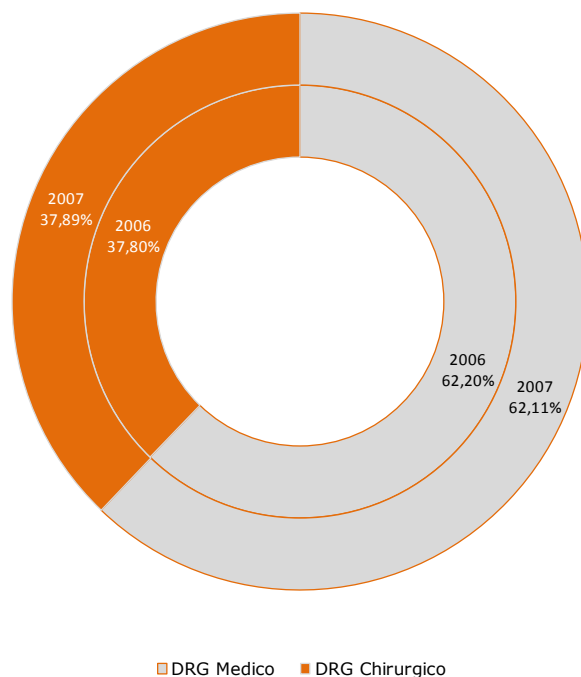
ANNO 2007						
ASSISTENZA OSPEDALIERA - ATTIVITA' DI RICOVERO - DIMISSIONI						
TIPOLOGIA DIMISSIONI E AREE FUNZIONALI OMOGENEE	PRESIDI PUBBLICI		PRESIDI PRIVATI		PRESIDI TOTALI	
	Numero degenze	Percentuale degenze	Numero degenze	Percentuale degenze	Numero degenze	Percentuale degenze
<b>DIMISSIONI A REGIME RICOVERO ORDINARIO</b>						
di cui						
Area Funzionale Omogenea Medica	186.639	22,69%	23.093	2,81%	209.732	25,50%
Area Funzionale Omogenea Chirurgica	177.774	21,62%	45.790	5,57%	223.564	27,18%
Area Funzionale Omogenea Materno Infantile	100.313	12,20%	9.906	1,20%	110.219	13,40%
Area Funzionale Omogenea Riabilitativa	17.940	2,18%	16.136	1,96%	34.076	4,14%
Area Funzionale Omogenea Psichiatrica	9.651	1,17%	4.441	0,54%	14.092	1,71%
<b>Totali</b>	<b>492.317</b>	<b>59,86%</b>	<b>99.366</b>	<b>12,08%</b>	<b>591.683</b>	<b>71,95%</b>
<b>DIMISSIONI A REGIME RICOVERO DIURNO</b>						
di cui						
Area Funzionale Omogenea Medica	50.125	6,10%	4.305	0,52%	54.430	6,62%
Area Funzionale Omogenea Chirurgica	97.990	11,92%	33.935	4,13%	131.925	16,04%
Area Funzionale Omogenea Materno Infantile	31.724	3,86%	4.331	0,53%	36.055	4,38%
Area Funzionale Omogenea Riabilitativa	1.653	0,20%	5.440	0,53%	7.093	0,86%
Area Funzionale Omogenea Psichiatrica	1.208	0,15%			1.208	0,15%
<b>Totali</b>	<b>182.700</b>	<b>22,22%</b>	<b>48.011</b>	<b>5,84%</b>	<b>230.711</b>	<b>28,05%</b>
<b>TOTALE DIMISSIONI 2006</b>	<b>675.017</b>	<b>82,08%</b>	<b>147.377</b>	<b>17,92%</b>	<b>822.394</b>	<b>100,00%</b>

\* I totali possono non coincidere con i valori rappresentati nel trend complessivo perché vi sono dimissioni e degenze effettuati in Unità Operative non rientranti nelle aree indicate.



Nei Presidi Pubblici i ricoveri continuano a diminuire confermando la tendenza già rilevata nel precedente biennio. La composizione dei ricoveri per tipologia di DRG vede i DRG medici ad un valore che supera di poco il 62% del totale, mentre i DRG chirurgici sono poco meno del 38%.

DRG Medici e Chirurgici - Percentuali 2006-2007  
Regime di ricovero ordinario



Ricordiamo che i DRG (Diagnosis Related Group), nella traduzione italiana "Raggruppamenti Omogenei di Diagnosi", sono categorie di ricoveri omogenei per quantità di risorse assorbite nel processo assistenziale (si parla di una classificazione isorisorse). Il sistema DRG è un sistema, elaborato e sviluppato originariamente negli Stati Uniti, che aggrega i ricoveri in base al consumo delle risorse, alla durata della degenza e al profilo clinico dei pazienti. L'architettura di base del sistema di classificazione DRG è costituita dalle MDC *Major Diagnostic Categories*, ovvero le principali categorie di diagnosi. Ciascun gruppo comprende tutte le diagnosi correlate ad un determinato criterio di rilevanza clinica (anatomico o eziologico). Nel biennio 2006-2007 la suddivisione tra DRG Medici e Chirurgici, in regime di ricovero ordinario, nel Veneto evidenzia una stabilità nelle proporzioni percentuali a cui fa riscontro una lenta e graduale diminuzione dei valori assoluti che conferma le analisi proposte nelle due precedenti Relazioni Socio Sanitarie. I dati relativi alle singole aziende confermano ancora una volta tale tendenza. Quindi, prevalenza dei DRG Chirurgici nei ricoveri diurni e situazione specularmente opposta, con prevalenza dei DRG Medici nei ricoveri ordinari.

Aziende Sanitarie	Assistenza Ospedaliera - Dimissioni per tipologia di DRG (Regime di ricovero ordinario)					
	2006		2007		Totali	
	DRG Medico	DRG Chirurgico	DRG Medico	DRG Chirurgico	2006	2007
101	11.367	6.550	11.291	6.278	17.917	17.569
102	7.481	3.536	7.090	3.640	11.017	10.730
103	11.342	4.860	11.018	4.601	16.202	15.619
104	10.443	5.646	10.218	5.783	16.089	16.001
105	10.454	6.473	10.581	6.128	16.927	16.709
106	24.034	18.438	22.693	18.015	42.472	40.708
107	14.506	6.811	13.143	6.632	21.317	19.775
108	16.959	8.204	15.809	7.596	25.163	23.405
109	32.126	16.855	32.968	17.552	48.981	50.520
110	14.563	7.410	14.319	7.406	21.973	21.725
112	27.222	12.985	27.411	12.636	40.207	40.047
113	15.904	9.504	15.342	9.466	25.408	24.808
114	9.545	3.180	9.439	3.269	12.725	12.708
115	17.385	9.910	16.903	9.774	27.295	26.677
116	14.366	10.941	13.410	10.383	25.307	23.793
117	8.519	5.002	8.392	4.870	13.521	13.262
118	13.890	9.652	13.481	8.731	23.542	22.212
119	7.866	3.470	7.594	3.672	11.336	11.266
120	11.555	6.348	10.747	5.957	17.903	16.704
121	10.589	4.994	10.764	5.089	15.583	15.853
122	24.724	22.066	23.154	22.030	46.790	45.184
901 AO PD	30.051	22.030	29.227	20.532	52.081	49.759
902 AO VR	30.601	24.124	30.364	23.636	54.725	54.000
952 IOV	1.685	203	2.138	511	1.888	2.649
Veneto	377.177	229.192	367.496	224.187	606.369	591.683

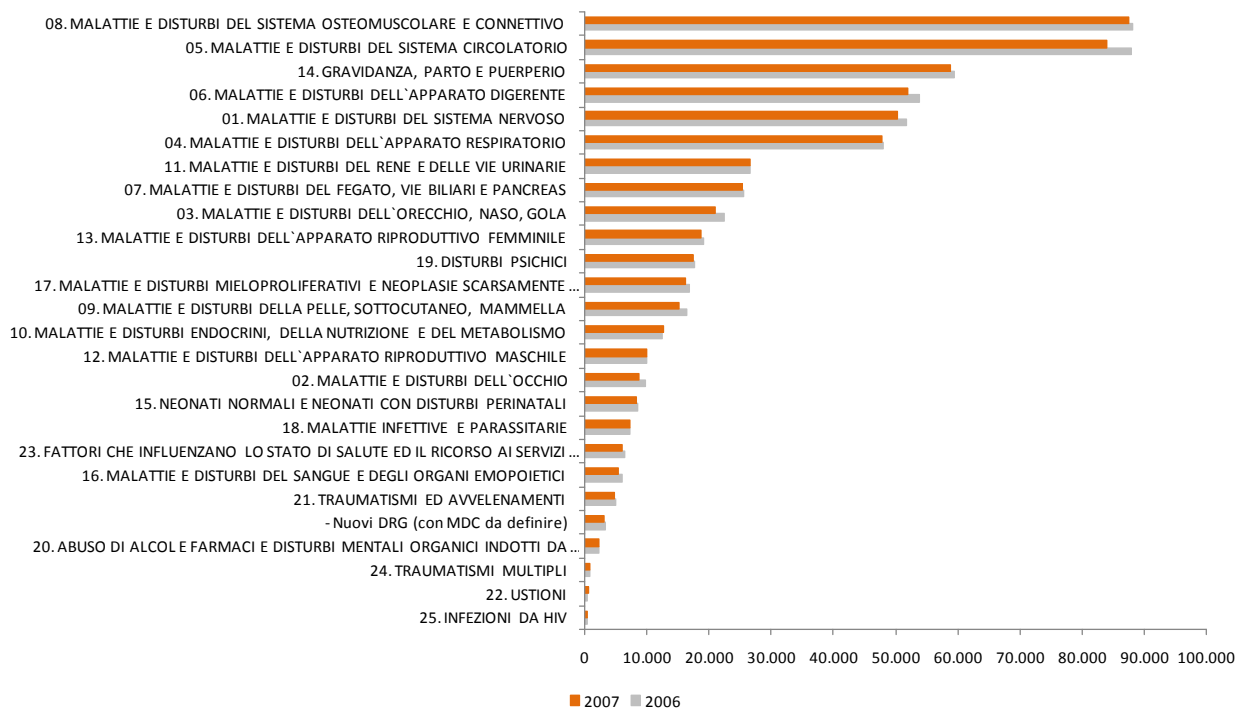
L'Azienda ULSS in cui viene rilevato il maggior numero di DRG Medici, con regime di ricovero ordinario, nel 2007 è l'Azienda ULSS 9 di Treviso, che però si caratterizza per un buon numero di DRG Chirurgici. Se escludiamo le Aziende Ospedaliere di Verona e Padova, rispettivamente al secondo e terzo posto per ovvie ragioni, subito dopo troviamo l'Azienda ULSS 12 Veneziana e l'Azienda ULSS 22 di Bussolengo. Per quest'ultima il numero di DRG Chirurgici è quasi uguale per le due tipologie.

Aziende ULSS	Assistenza Ospedaliera - Dimissioni per tipologia di DRG (Regime di ricovero diurno)					
	2006		2007		Totali	
	DRG Medico	DRG Chirurgico	DRG Medico	DRG Chirurgico	DRG Medico	DRG Chirurgico
101	2.218	2.933	2.009	3.049	5.151	4.942
102	1.280	1.714	1.172	1.840	2.994	2.886
103	1.119	3.734	1.189	3.592	4.853	4.923
104	1.360	4.530	1.495	4.398	5.890	6.025
105	1.130	4.976	1.099	4.468	6.106	6.075
106	4.320	8.018	3.821	8.629	12.338	11.839
107	4.410	6.958	4.249	6.691	11.368	11.207
108	2.919	5.552	2.591	4.820	8.471	8.143
109	10.065	12.463	7.811	11.407	22.528	20.274
110	1.391	5.990	1.509	4.949	7.381	7.499
112	6.553	11.086	5.826	10.667	17.639	16.912
113	4.842	6.016	3.464	5.127	10.858	9.480
114	4.323	3.442	4.151	3.187	7.765	7.593
115	3.820	5.588	2.704	6.080	9.408	8.292
116	5.329	4.668	4.301	5.044	9.997	8.969
117	2.294	5.371	2.218	5.017	7.665	7.589
118	2.637	6.112	2.757	5.933	8.749	8.869
119	747	3.953	692	3.106	4.700	4.645
120	1.267	3.733	957	3.646	5.000	4.690
121	3.418	4.115	2.996	3.863	7.533	7.111
122	10.350	17.745	7.966	15.556	28.095	25.711
901 AO PD	13.924	9.666	11.718	9.983	23.590	21.384
902 AO VR	13.884	9.110	10.730	9.527	22.994	19.840
952 IOV	5.884	213	4.635	521	6.097	4.848
Veneto	109.484	147.686	92.060	141.100	257.170	239.746

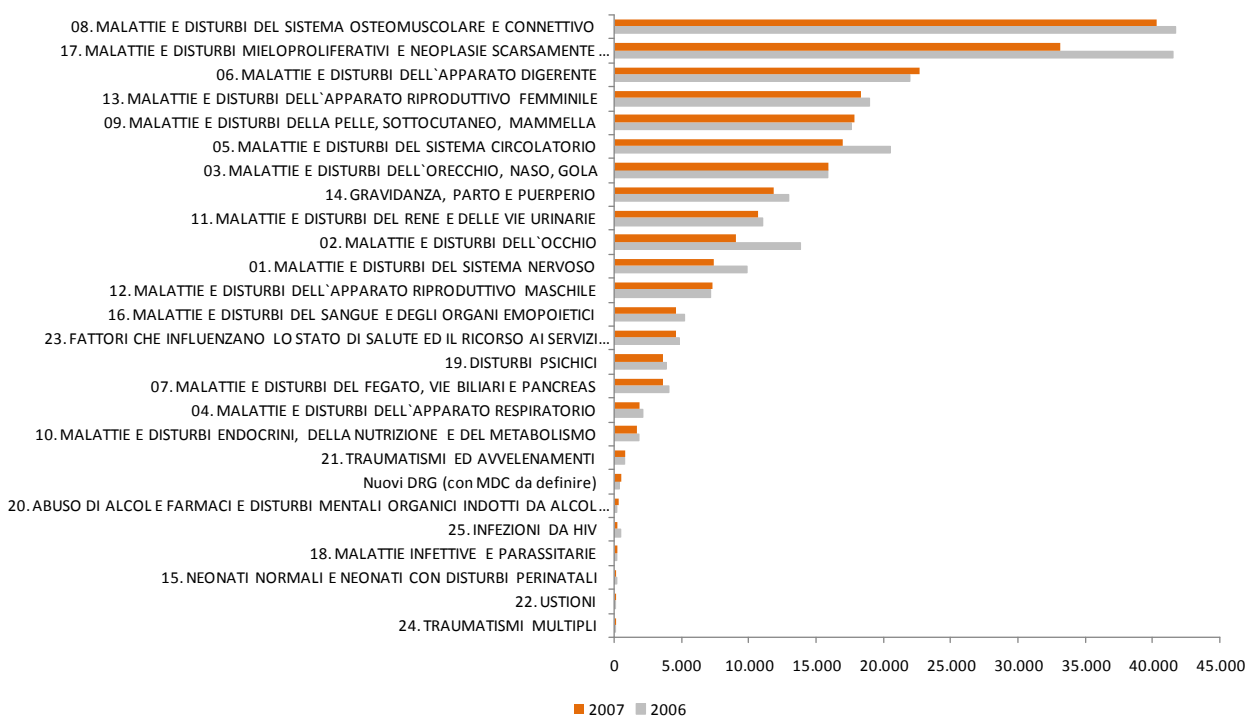
L'Azienda ULSS in cui viene rilevato il maggior numero di DRG Chirurgici, in regime di ricovero diurno è l'Azienda ULSS 22 di Bussolengo, seguita dall'Azienda ULSS 9 di Treviso, dall'Azienda ULSS 12 Veneziana e dalle due Aziende Ospedaliere. Complessivamente la progressiva riduzione dei valori assoluti segnala lo sforzo perseguito dalle Aziende Sanitarie del Veneto per ridurre il consumo di risorse. Anche laddove vi sono dei numeri elevati rispetto alla

maggioranza delle Aziende, spesso (anche se non sempre) questi possono indicare una maggiore produttività.

### MDC Major Diagnostic Categories nel Veneto Dimissioni con regime di ricovero ordinario - Anni 2006-2007



### MDC Major Diagnostic Categories nel Veneto Dimissioni con regime di ricovero diurno - Anni 2006-2007



Nel contesto regionale, tra le principali categorie di diagnosi, quelle in cui viene rilevato il maggior numero di dimissioni con regime di ricovero ordinario sono la 08. Malattie e disturbi del Sistema Osteomuscolare e Connettivo e la 05. Malattie e disturbi del Sistema Circolatorio. Per le dimissioni con regime di ricovero diurno la categoria 08 è sempre al primo posto, mentre subito dopo si collocano le Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate (categoria n. 17). Le MDC *Major Diagnostic Categories* sono complessivamente 25.

MDC Major Diagnostic Categories nel Veneto	2006		2007	
	Ordinari	Diurni	Ordinari	Diurni
01. Malattie e disturbi del sistema nervoso	51.818	9.890	50.382	7.323
02. Malattie e disturbi dell'occhio	9.822	13.834	8.829	9.039
03. Malattie e disturbi dell'orecchio, naso, gola	22.442	15.857	21.022	15.881
04. Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	48.079	2.135	47.820	1.805
05. Malattie e disturbi del sistema circolatorio	87.857	20.506	84.095	16.929
06. Malattie e disturbi dell'apparato digerente	53.932	21.959	52.040	22.719
07. Malattie e disturbi del fegato, vie biliari e pancreas	25.541	4.027	25.431	3.557
08. Malattie e disturbi del sistema osteomuscolare e connettivo	88.173	41.753	87.454	40.366
09. Malattie e disturbi della pelle, sottocutaneo, mammella	16.377	17.588	15.213	17.823
10. Malattie e disturbi endocrini, della nutrizione e del metabolismo	12.417	1.840	12.652	1.644
11. Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	26.518	11.042	26.671	10.692
12. Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	9.901	7.180	9.893	7.248
13. Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	19.086	18.947	18.703	18.306
14. Gravidanza, parto e puerperio	59.465	12.943	58.921	11.833
15. Neonati normali e neonati con disturbi perinatali	8.548	167	8.401	130
16. Malattie e disturbi del sangue e degli organi emopoietici	5.987	5.274	5.508	4.597
17. Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	16.785	41.537	16.157	33.198
18. Malattie infettive e parassitarie	7.293	166	7.206	190
19. Disturbi psichici	17.728	3.839	17.380	3.630
20. Abuso di alcol e farmaci e disturbi mentali organici indotti da alcol o farmaci	2.305	227	2.189	253
21. Traumatismi ed avvelenamenti	4.890	782	4.761	739
22. Ustioni	489	42	538	39
23. Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	6.359	4.818	6.003	4.513
24. Traumatismi multipli	882	1	860	1
25. Infezioni da HIV	416	444	412	193
Nuovi DRG (con MDC da definire)	3.259	372	3.142	512
	606.369	257.170	591.683	233.160

Se osserviamo i trenta DRG più frequenti nel Veneto, possiamo rilevare come, per quanto concerne i ricoveri ordinari, al primo posto vi siano dimissioni relative ad un evento gioioso, ovvero il *parto vaginale senza diagnosi complicanti*. Seguono DRG legati ad aspetti già osservati nella sezione dedicata all'epidemiologia.

ASSISTENZA OSPEDALIERA NEL VENETO - 30 DRG PIU' FREQUENTI CON REGIME DI RICOVERO ORDINARIO		
TIPO DRG - RAGGRUPPAMENTO OMOGENEO DI DIAGNOSI	2006	
	Ordinari	%
373. Parto vaginale senza diagnosi complicanti	30.728	5,07%
127. Insufficienza cardiaca e shock	18.346	3,03%
209. Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti inferiori	14.022	2,31%
371. Taglio cesareo senza diagnosi complicanti	12.531	2,07%
014. Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transitorio	10.272	1,69%
359. Interventi utero/annessi, non per neoplasie maligne senza diagnosi complicanti	9.768	1,61%
430. Psicosi	8.028	1,32%
183. Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie apparato dirigente, età >17, senza complicazioni	7.647	1,26%
087. Edema polmonare e insufficienza respiratoria	7.141	1,18%
089. Polmonite semplice e pleurite, età >17 con diagnosi complicanti	6.291	1,04%
012. Disturbi degenerativi sistema nervoso	6.124	1,01%
494. Colectomia laparoscopica senza esplorazione dotto biliare senza diagnosi complicanti	6.021	0,99%
410. Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	6.010	0,99%
088. Malattia polmonare cronica ostruttiva	5.863	0,97%
243. Affezioni mediche del dorso	5.679	0,94%
503. Interventi ginocchio senza diagnosi principale di infezione	4.816	0,79%
082. Neoplasie dell'apparato respiratorio	4.790	0,79%
225. Interventi sul piede	4.551	0,75%
139. Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza diagnosi complicanti	4.509	0,74%
219. Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età >17, senza diagnosi complicanti	4.504	0,74%
125. Malattie cardiovascolari eccetto I.M.A., con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	4.397	0,73%
316. Insufficienza renale	4.374	0,72%
015. Attacco ischemico transitorio e occlusioni precerebrali	4.372	0,72%
203. Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o pancreas	4.175	0,69%
149. Interventi maggiori su intestino crasso e tenue, senza diagnosi complicanti	4.154	0,69%
184. Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie apparato dirigente, età <18	3.971	0,65%
256. Altre diagnosi sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	3.967	0,65%
395. Anomalie dei globuli rossi, età >17	3.869	0,64%
211. Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età >17, senza diagnosi complicanti	3.868	0,64%
500. Interventi dorso e collo eccetto artrodesi vertebrale senza diagnosi complicanti	3.808	0,63%
<b>TOTALE PRIMI TRENTA DRG</b>	<b>218.596</b>	<b>36,05%</b>
ALTRI DRG	387.773	63,95%
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>606.369</b>	<b>100,00%</b>

Le prime posizioni sono le stesse in entrambi gli anni considerati.

ASSISTENZA OSPEDALIERA NEL VENETO - 30 DRG PIU' FREQUENTI CON REGIME DI RICOVERO ORDINARIO		
TIPO DRG - RAGGRUPPAMENTO OMOGENEO DI DIAGNOSI	2007	
	Ordinari	%
373. Parto vaginale senza diagnosi complicanti	31.249	5,28%
127. Insufficienza cardiaca e shock	18.359	3,10%
209. Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti inferiori	14.776	2,50%
371. Taglio cesareo senza diagnosi complicanti	12.521	2,12%
014. Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transitorio	10.257	1,73%
359. Interventi utero/annessi, non per neoplasie maligne senza diagnosi complicanti	9.685	1,64%
430. Psicosi	8.294	1,40%
087. Edema polmonare e insufficienza respiratoria	7.468	1,26%
183. Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie apparato dirigente, età >17, senza complicazioni	6.997	1,18%
494. Colectomia laparoscopica senza esplorazione dotto biliare senza diagnosi complicanti	6.184	1,05%
089. Polmonite semplice e pleurite, età >17 con diagnosi complicanti	6.069	1,03%
012. Disturbi degenerativi sistema nervoso	5.825	0,98%
088. Malattia polmonare cronica ostruttiva	5.788	0,98%
231. Escissione locale rimozione mezzi fissazione intramidollare no anca/femmine	5.667	0,96%
410. Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	5.601	0,95%
503. Interventi ginocchio senza diagnosi principale di infezione	5.313	0,90%
256. Altre diagnosi sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	5.114	0,86%
243. Affezioni mediche del dorso	4.999	0,84%
316. Insufficienza renale	4.702	0,79%
082. Neoplasie dell'apparato respiratorio	4.647	0,79%
225. Interventi sul piede	4.532	0,77%
139. Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza diagnosi complicanti	4.481	0,76%
219. Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età >17, senza diagnosi complicanti	4.399	0,74%
125. Malattie cardiovascolari eccetto I.M.A., con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	4.299	0,73%
149. Interventi maggiori su intestino crasso e tenue, senza diagnosi complicanti	4.197	0,71%
203. Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o pancreas	4.070	0,69%
015. Attacco ischemico transitorio e occlusioni precerebrali	3.933	0,66%
311. Interventi per via transuretrale senza diagnosi complicanti	3.830	0,65%
090. polmonite semplice e pleurite, età >17 senza diagnosi complicanti	3.685	0,62%
517. interventi sistema cardiovascolare per via percut. con inserzione di stent arter.coronarica senza IMA	3.681	0,62%
<b>TOTALE PRIMI TRENTA DRG</b>	<b>220.622</b>	<b>37,29%</b>
<b>ALTRI DRG</b>	<b>371.061</b>	<b>62,71%</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>591.683</b>	<b>100,00%</b>

Rispetto ai DRG più frequenti con regime di ricovero diurno possiamo osservare che la determinazione del regime erogativo appropriato avviene tenendo conto di una serie di fattori, tra loro correlati, quali le reali esigenze di assistenza e di cura della popolazione, variabili nel tempo, le innovazioni tecnologiche, lo sviluppo della conoscenza e della pratica clinica, l'integrazione dei servizi sanitari e sociali e non ultimo la capacità di fornire a minor costo, attraverso forme gestionali innovative, servizi di analoga qualità ed efficacia. In tale contesto,

nel 2007 la Regione del Veneto ha istituito un gruppo tecnico, composto da esperti clinici e farmacisti delle strutture sanitarie pubbliche e private, al fine di analizzare il contesto e promuovere l'erogazione nel regime ambulatoriale delle prestazioni di chemioterapia.

ASSISTENZA OSPEDALIERA NEL VENETO - 30 DRG PIU' FREQUENTI CON REGIME DI RICOVERO DIURNO		
TIPO DRG - RAGGRUPPAMENTO OMOGENEO DI DIAGNOSI	2006	
	Diurni	%
410. Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	27.811	10,81%
503. Interventi ginocchio senza diagnosi principale di infezione	11.984	4,66%
381. Aborto con dilatazione e raschiamento mediante aspirazione o isterotomia	11.270	4,38%
162. interventi per ernia inguinale e femorale, eta` >17 senza diagnosi complicanti	10.455	4,07%
039. Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	9.320	3,62%
364. Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto neoplasie maligne	8.490	3,30%
119. Legatura e stripping di vene	7.368	2,87%
229. Interventi mano o polso, eccetto interventi magg. articolazioni senza diagnosi complicanti	6.059	2,36%
231. Escissione locale rimozione mezzi fissazione intramidol. no anca/fem	5.325	2,07%
359. Interventi utero/annessi, non per neoplasie maligne senza diagnosi complicanti	5.152	2,00%
270. Altri interventi pelle, sottocute, mammella senza diagnosi complicanti	5.097	1,98%
060. Tonsillectomia e/o adenoidectomia, eta` <18	5.066	1,97%
266. Trapianti pelle e/o sbrigliamento eccetto ulcere pelle/cellulite senza diagnosi complicanti	4.452	1,73%
006. Decompressione del tunnel carpale	4.204	1,63%
412. Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	3.759	1,46%
139. Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza diagnosi complicanti	3.758	1,46%
158. Interventi su ano e stoma senza diagnosi complicanti	3.667	1,43%
467. Altri fattori che influenzano lo stato di salute	2.934	1,14%
311. Interventi per via transuretrale senza diagnosi complicanti	2.900	1,13%
239. Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo	2.877	1,12%
409. Radioterapia	2.849	1,11%
055. Miscellanea interventi orecchio, naso, bocca e gola	2.818	1,10%
395. Anomalie dei globuli rossi, eta` >17	2.748	1,07%
408. Alterazioni mieloproliferative. o neoplasie poco differenziare con altri interventi	2.747	1,07%
227. Interventi sui tessuti molli no cc	2.720	1,06%
339. Interventi sul testicolo, non per neoplasie maligne, eta` >17	2.595	1,01%
262. Biopsia mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	2.387	0,93%
360. Interventi vagina, cervice, vulva	2.380	0,93%
189. Altre diagnosi relative all`apparato digerente, eta` >17 senza diagnosi complicanti	2.124	0,83%
131. Malattie vascolari periferiche no cc	2.108	0,82%
<b>TOTALE PRIMI TRENTA DRG</b>	<b>167.424</b>	<b>65,10%</b>
<b>ALTRI DRG</b>	<b>89.746</b>	<b>34,90%</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>257.170</b>	<b>100,00%</b>

L'alto costo dei farmaci oncologici e la tariffa ambulatoriale contenuta hanno fino ad oggi limitato l'erogazione nel regime ambulatoriale. Infatti, come è osservabile, la maggior parte



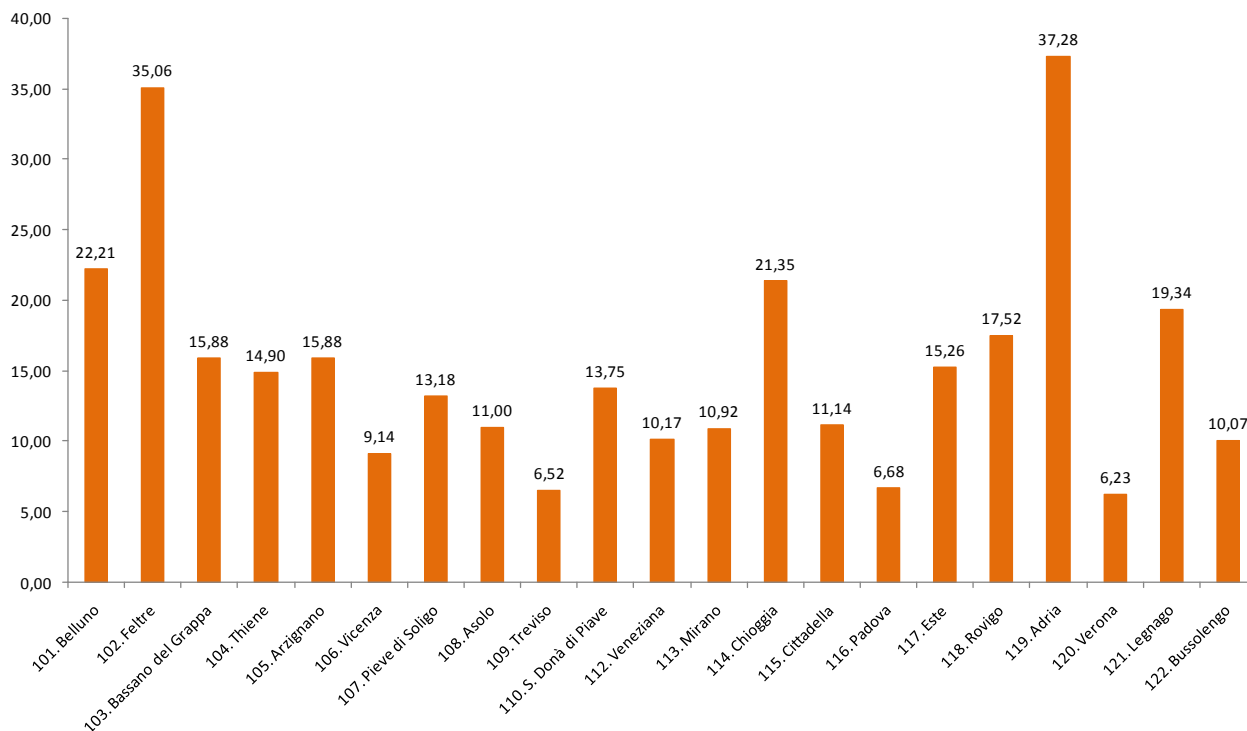
delle prestazioni è attualmente erogata in regime diurno. Solo raramente ciò avviene in regime ambulatoriale.

ASSISTENZA OSPEDALIERA NEL VENETO - 30 DRG PIU' FREQUENTI CON REGIME DI RICOVERO DIURNO		
TIPO DRG - RAGGRUPPAMENTO OMOGENEO DI DIAGNOSI	2007	
	Diurni	%
410. Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	19.304	8,28%
503. Interventi ginocchio senza diagnosi principale di infezione	11.969	5,13%
381. Aborto con dilatazione e raschiamento mediante aspirazione o isterotomia	11.235	4,82%
162. interventi per ernia inguinale e femorale, età >17 senza diagnosi complicanti	11.135	4,78%
364. Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto neoplasie maligne	7.611	3,26%
229. Interventi mano o polso, eccetto interventi magg. articolazioni senza diagnosi complicanti	6.370	2,73%
231. Escissione locale rimozione mezzi fissazione intramidollare no anca/femmine	5.716	2,45%
359. Interventi utero/annessi, non per neoplasie maligne senza diagnosi complicanti	5.703	2,45%
270. Altri interventi pelle, sottocute, mammella no cc	5.294	2,27%
060. tonsillectomia e/o adenoidectomia, età <18	4.829	2,07%
266. Trapianti pelle e/o sbrigliamento eccetto ulcere pelle/cellulite no cc	4.759	2,04%
119. Legatura e stripping di vene	4.621	1,98%
412. Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	4.014	1,72%
158. Interventi su ano e stoma no cc	3.937	1,69%
139. Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca no cc	3.751	1,61%
039. Interv. sul cristallino con o senza vitrectomia	3.248	1,39%
311. Interventi per via transuretrale no cc	3.042	1,30%
408. Alterazione mieloproliferative. o neoplasie poco differenziare con altri interventi	3.008	1,29%
055. Miscellanea interventi orecchio, naso, bocca e gola	2.858	1,23%
227. Interventi sui tessuti molli no cc	2.621	1,12%
467. Altri fattori che influenzano lo stato di salute	2.557	1,10%
339. Interventi sul testicolo, non per neoplasie maligne, età >17	2.547	1,09%
409. Radioterapia	2.484	1,07%
360. Interventi vagina, cervice, vulva	2.452	1,05%
042. Interventi intraoculari, eccetto retina, iride, cristallino	2.215	0,95%
225. Interventi sul piede	2.215	0,95%
395. Anomalie dei globuli rossi, età >17	2.187	0,94%
262. Biopsia mammella e escissione locale non per neopl. maligne	2.148	0,92%
239. Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo	1.977	0,85%
<b>TOTALE PRIMI TRENTA DRG</b>	<b>145.807</b>	<b>62,54%</b>
ALTRI DRG	87.353	37,46%
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>233.160</b>	<b>100,00%</b>

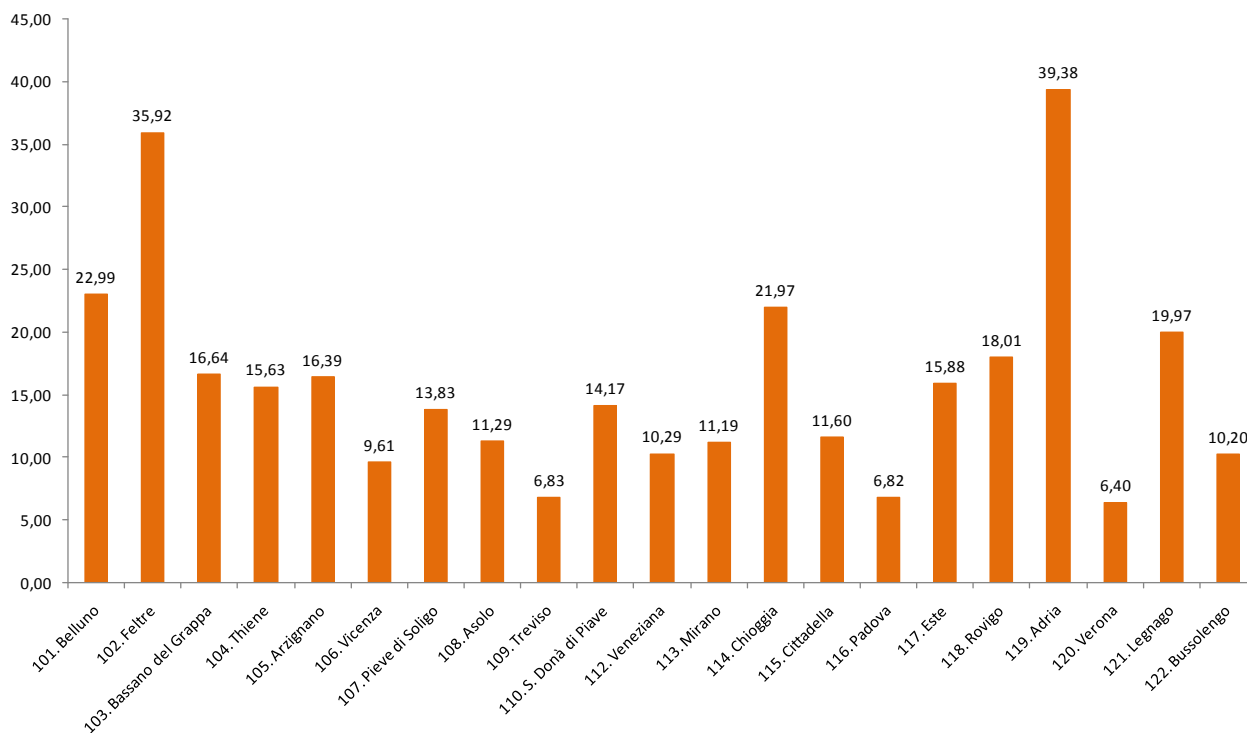
Inoltre, al fine di proporre un modello di gestione unitaria centralizzata dei farmaci ad alto costo la Regione del Veneto ha istituito un gruppo di lavoro, che procederà periodicamente a valutare l'utilizzo appropriato di questi farmaci ed effettuerà le relative valutazioni di impatto economico in relazione agli specifici indirizzi di tipo diagnostico-terapeutico per tali trattamenti,

in prospettiva della proposta di creazione di un fondo regionale dedicato ai farmaci ad alto costo.

**Indice di consumo di risorse ospedaliere - Veneto 2006**  
(Punti DRG consumati dalla popolazione residente/popolazione residente) x 1000 abitanti



**Indice di consumo di risorse ospedaliere - Veneto 2007**  
(Punti DRG consumati dalla popolazione residente/popolazione residente) x 1000 abitanti



Se guardiamo al consumo complessivo di punti DRG da parte delle Aziende, osserviamo una situazione molto differenziata. Tuttavia, i punti DRG consumati non hanno valori elevati, il che attesta il buon funzionamento del sistema. L'indice di consumo è il rapporto tra i punti DRG consumati dalla popolazione residente nell'anno di riferimento ed il numero di residenti (in questo caso nell'Azienda ULSS). L'indicatore viene calcolato per mille abitanti. L'indice di consumo viene inserito per la prima volta in questa Relazione, calcolato sommariamente considerando tutti i DRG, con il proposito di affinarlo nelle prossime edizioni.

Aziende ULSS	Importo complessivo tariffe DRG per Azienda ULSS del Veneto	
	2006	2007
101. Belluno	63.160.627,27	64.134.440,66
102. Feltre	39.978.629,95	40.963.367,26
103. Bassano del Grappa	75.857.758,66	79.020.418,94
104. Thiene	71.345.053,67	74.652.698,62
105. Arzignano	77.584.968,48	80.672.122,39
106. Vicenza	141.202.558,00	143.187.705,47
107. Pieve di Soligo	97.217.672,79	97.571.637,22
108. Asolo	101.120.812,10	100.103.072,37
109. Treviso	176.211.990,88	179.893.746,49
110. S. Donà di Piave	102.165.226,69	105.555.422,61
112. Veneziana	182.569.550,42	181.422.806,26
113. Mirano	122.556.462,25	121.760.175,89
114. Chioggia	65.980.993,96	67.239.332,77
115. Cittadella	107.496.285,36	109.826.033,18
116. Padova	208.599.733,83	203.124.659,00
117. Este	88.006.180,86	89.166.910,16
118. Rovigo	93.292.882,26	94.944.662,50
119. Adria	43.899.078,47	43.444.055,16
120. Verona	252.050.334,25	244.709.218,75
121. Legnago	77.674.855,19	79.326.522,28
122. Bussolengo	144.456.437,96	137.526.206,62

Un altro elemento di grande interesse, che qui viene presentato nei meri dati rilevati è l'importo delle tariffe relative ai DRG. Non vi sono ancora delle metodologie di analisi validate e consolidate, ma le tariffe, così come l'indice di consumo, potrebbero essere nuovi elementi da inserire nella nostra osservazione dell'attività ospedaliera. Tornando agli indicatori tradizionali, esaminiamo le risultanze per quanto concerne la degenza media.

Regime di ricovero ordinario - Anno 2006					
Aziende Sanitarie	Degenza Media per Azienda Sanitaria del Veneto e per Area Funzionale Omogenea				
	1. Medica	2. Chirurgica	3. Materno Infantile	4. Riabilitativa	5. Psichiatria
101. Belluno	11,59	8,06	4,43	22,13	13,38
102. Feltre	10,71	7,29	4,38	20,50	11,86
103. Bassano del Grappa	11,51	7,81	4,83	24,72	20,81
104. Thiene	10,67	7,02	3,84	25,14	15,04
105. Arzignano	9,61	5,21	3,78	19,79	15,68
106. Vicenza	10,91	6,31	4,61	32,41	15,49
107. Pieve di Soligo	10,50	7,16	4,17	21,73	15,65
108. Asolo	8,63	6,79	3,91	16,76	19,57
109. Treviso	10,58	7,24	5,18	24,61	23,30
110. S. Donà di Piave	9,87	6,25	3,91	24,99	16,41
112. Veneziana	11,50	8,19	4,72	27,87	9,94
113. Mirano	8,07	6,50	4,35	22,48	13,01
114. Chioggia	10,50	7,99	3,73	21,76	13,31
115. Cittadella	9,88	6,56	4,64	34,28	19,80
116. Padova	11,85	4,49	2,60	21,53	12,83
117. Este	9,97	6,95	3,78	34,63	15,50
118. Rovigo	9,95	4,70	4,29	21,39	17,68
119. Adria	10,54	6,36	4,56	24,29	14,60
120. Verona	11,41	3,76	4,01	23,89	28,24
121. Legnago	9,75	5,29	4,36	24,07	18,99
122. Bussolengo	9,15	5,04	3,96	22,27	13,87
901. Az. Osp. di Padova	9,80	7,70	6,00	22,10	13,15
902. Az. Osp. di Verona	11,92	7,03	6,07	22,95	20,12
952. IOV	6,38	8,76			
Veneto	10,38	6,55	4,65	24,05	18,80

I valori rilevati, con riferimento al regime di ricovero ordinario, sono complessivamente in linea con il biennio precedente, con qualche leggera riduzione. Permane ancora una forte differenziazione tra Aziende, che segnala quindi un'importante area di miglioramento a livello regionale. Infatti, pur considerando le specificità territoriali, la degenza media nelle strutture ospedaliere dovrebbe essere meno caratterizzata da un'alta variabilità.

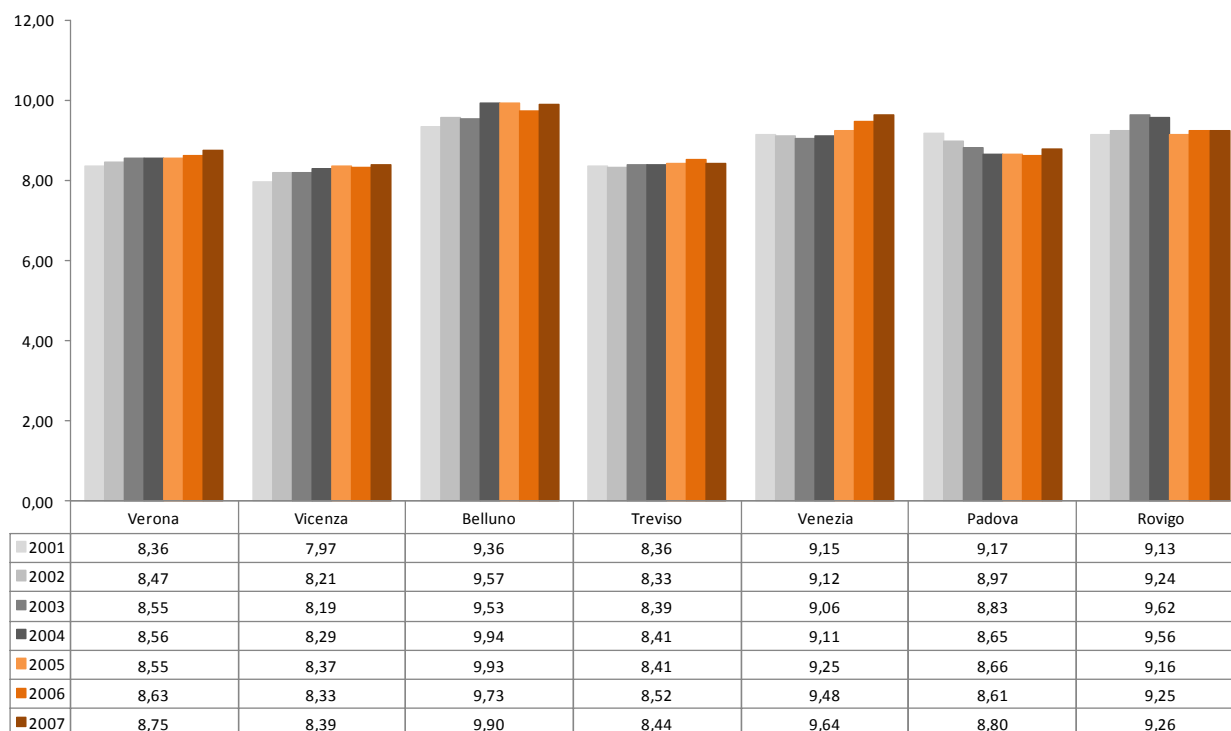
Regime di ricovero ordinario - Anno 2007					
Aziende Sanitarie	Degenza Media per Azienda Sanitaria del Veneto e per Area Funzionale Omogenea				
	1. Medica	2. Chirurgica	3. Materno Infantile	4. Riabilitativa	5. Psichiatria
101. Belluno	11,70	8,04	4,41	19,07	15,48
102. Feltre	11,14	6,92	4,25	21,15	11,42
103. Bassano del Grappa	11,87	7,79	4,57	24,64	20,32
104. Thiene	10,42	6,79	3,69	26,20	13,81
105. Arzignano	8,96	5,38	3,65	20,18	12,63
106. Vicenza	11,40	6,31	4,75	31,39	14,84
107. Pieve di Soligo	10,86	7,46	4,27	22,23	14,39
108. Asolo	9,07	6,65	4,03	18,41	19,63
109. Treviso	10,05	7,08	5,05	24,60	23,07
110. S. Donà di Piave	10,54	6,50	3,84	29,67	15,78
112. Veneziana	11,47	8,47	4,64	28,42	10,22
113. Mirano	8,76	6,40	4,07	30,92	14,36
114. Chioggia	10,44	7,42	3,48	24,80	12,14
115. Cittadella	10,05	6,46	4,57	34,51	19,10
116. Padova	9,26	4,67	2,64	20,68	27,64
117. Este	10,00	7,31	3,59	42,46	16,80
118. Rovigo	9,83	5,21	4,19	22,58	13,60
119. Adria	10,41	6,42	4,70	24,96	14,68
120. Verona	11,76	3,89	4,00	23,77	28,96
121. Legnago	9,46	5,09	4,32	22,78	17,40
122. Bussolengo	9,36	5,06	3,96	22,71	14,05
901. Az. Osp. di Padova	9,84	8,03	6,23	22,95	15,51
902. Az. Osp. di Verona	12,18	7,08	5,93	22,72	16,02
952. IOV	6,28	4,63			
Veneto	10,37	6,62	4,62	24,66	20,37

Ricordiamo che la formula per il calcolo della degenza media è la seguente: Numero di giornate di degenza erogate ai pazienti/Numero dei ricoveri effettuati dai pazienti stessi. L'analisi di questo indicatore di efficienza dei ricoveri per tipologia di Istituto, dà dei valori pressoché stabili rispetto al biennio precedente, ad eccezione degli IRCCS per i quali nel 2004-2005 vi era una rilevazione parziale. Ciò nonostante si riscontra un lieve incremento generale, non apprezzabile da un punto di vista di trend regionale.

Regime di ricovero ordinario - Anno 2006								
Area Funzionale Omogenea	Degenza Media per tipologia di istituto e per Area Funzionale Omogenea							
	0 . Azienda Ospedaliera	1 . Ospedale a gestione diretta presidio della ULSS	2 . Policlinico Universitario	3 . Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico	4 . Ospedale classificato o assimilato art. 1 legge 132/68	5 . Casa di cura privata	8 . Istituto qualificato presidio della ULSS	S . Sperimentazioni Gestionali
Medica	10,89	10,22	7,10	6,38	11,27	13,00	8,41	9,31
Chirurgica	7,34	7,02	9,67	8,51	5,29	3,35	4,38	9,39
Materno Infantile	6,03	4,35	7,90	6,68	4,39	3,73	3,05	0,00
Riabilitativa	22,59	23,76	0,00	44,53	27,40	22,55	22,12	21,43
Psichiatrica	16,06	14,28	5,00	0,00	42,48	29,58	0,00	0,00
Regime di ricovero ordinario - Anno 2007								
Area Funzionale Omogenea	Degenza Media per tipologia di istituto e per Area Funzionale Omogenea							
	0 . Azienda Ospedaliera	1 . Ospedale a gestione diretta presidio della ULSS	2 . Policlinico Universitario	3 . Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico	4 . Ospedale classificato o assimilato art. 1 legge 132/68	5 . Casa di cura privata	8 . Istituto qualificato presidio della ULSS	S . Sperimentazioni Gestionali
Medica	11,03	10,37	5,51	6,31	11,57	9,23	8,56	10,06
Chirurgica	7,52	7,04	10,33	4,74	5,26	3,48	4,44	9,19
Materno Infantile	6,08	4,29	3,71	8,05	4,38	3,67	3,15	0,00
Riabilitativa	22,74	24,90	0,00	44,70	26,93	22,17	20,91	23,22
Psichiatrica	15,64	14,48	1,00	0,00	43,88	30,93	0,00	0,00

Tale affermazione è suffragata anche dalla degenza media complessiva rilevata nelle Province del Veneto, che non comprende scostamenti elevati, ma solo incrementi o decrementi graduali che generalmente rientrano nell'anno successivo. Il segno è quindi quello di una stabilità costante su questo fronte.

### Degenza Media per Provincia del Veneto Trend 2001-2007



336

L'ultimo aspetto che consideriamo con riferimento ai ricoveri ospedalieri sono i tempi di attesa. La Regione del Veneto ha da tempo posto in essere una serie di azioni finalizzate ad esplicitare l'importante principio secondo cui la tempestività nell'erogazione della prestazione sanitaria, in rapporto al bisogno di salute, costituisce un "aspetto strutturale" dei livelli essenziali di assistenza. In particolare nel 2007, sono state definite specifiche classi di priorità per i ricoveri programmabili, che di seguito elenchiamo:

**Classe A:** Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi.

**Classe B:** Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti.

**Classe C:** Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.

**Classe D:** Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

Per quanto concerne i Centri Unici Prenotazioni (CUP) provinciali non tutte le prestazioni sono condivise e prenotabili. Il processo è infatti complesso e richiede tempo, ma le Aziende Sanitarie del Veneto hanno recepito da subito l'importanza dell'orientamento regionale.

Aziende Sanitarie	Dimissioni eccedenti la soglia stabilita dalla Programmazione Regionale								
	Regime di Ricovero Ordinario – Anno 2007								
	Dimissioni Complessive	Classe A	%	Classe B	%	Classe C	%	Classe D	%
101. Belluno	17.569	431	2,45%	181	1,03%	26	0,15%	15	0,09%
102. Feltre	10.730	260	2,42%	233	2,17%	294	2,74%	158	1,47%
103. Bassano del Grappa	15.619	25	0,16%	54	0,35%	14	0,09%	0	0,00%
104. Thiene	16.001	179	1,12%	63	0,39%	14	0,09%	11	0,07%
105. Arzignano	16.709	419	2,51%	451	2,70%	121	0,72%	13	0,08%
106. Vicenza	40.708	922	2,26%	1.048	2,57%	871	2,14%	130	0,32%
107. Pieve di Soligo	19.775	269	1,36%	80	0,40%	33	0,17%	3	0,02%
108. Asolo	23.405	128	0,55%	71	0,30%	17	0,07%	15	0,06%
109. Treviso	50.520	1.210	2,40%	999	1,98%	339	0,67%	181	0,36%
110. S. Donà di Piave	21.725	376	1,73%	574	2,64%	200	0,92%	2	0,01%
112. Veneziana	40.047	371	0,93%	274	0,68%	30	0,07%	7	0,02%
113. Mirano	24.808	504	2,03%	397	1,60%	77	0,31%	92	0,37%
114. Chioggia	12.708	105	0,83%	106	0,83%	14	0,11%	0	0,00%
115. Cittadella	26.677	521	1,95%	308	1,15%	88	0,33%	21	0,08%
116. Padova	23.793	220	0,92%	254	1,07%	33	0,14%	93	0,39%
117. Este	13.262	312	2,35%	154	1,16%	129	0,97%	33	0,25%
118. Rovigo	22.212	386	1,74%	257	1,16%	67	0,30%	4	0,02%
119. Adria	11.266	41	0,36%	10	0,09%	0	0,00%	11	0,10%
120. Verona	16.704	72	0,43%	28	0,17%	4	0,02%	9	0,05%
121. Legnago	15.853	70	0,44%	84	0,53%	45	0,28%	0	0,00%
122. Bussolengo	45.184	794	1,76%	511	1,13%	77	0,17%	74	0,16%
901. Az. Osp. di Padova	49.759	1.207	2,43%	1.062	2,13%	356	0,72%	46	0,09%
902. Az. Osp. di Verona	54.000	82	0,15%	44	0,08%	7	0,01%	12	0,02%
952. IOV	2.649	204	7,70%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Veneto	591.683	9.108	1,54%	7.243	1,22%	2.856	0,48%	930	0,16%

Per quanto riguarda le dimissioni con regime di ricovero ordinario, le percentuali di ricoveri eccedenti la soglia, cioè effettuati oltre i limiti previsti dalla programmazione regionale per i tempi di attesa, sono nella Regione del Veneto pari al 1,54% per la Classe A, 1,22% per la Classe B, 0,48% per la Classe C e 0,16% per la Classe D. Anche l'analisi di questi fattori viene qui presentata per la prima volta e dovrà essere affinata nelle prossime edizioni.



Aziende Sanitarie	Dimissioni eccedenti la soglia stabilita dalla Programmazione Regionale								
	Regime di Ricovero Diurno - Anno 2007								
	Dimissioni Complessive	Classe A	%	Classe B	%	Classe C	%	Classe D	%
101. Belluno	5.058	360	7,12%	278	5,50%	75	1,48%	20	0,40%
102. Feltre	3.012	56	1,86%	189	6,27%	99	3,29%	32	1,06%
103. Bassano del Grappa	4.781	27	0,56%	51	1,07%	15	0,31%	1	0,02%
104. Thiene	5.893	64	1,09%	41	0,70%	16	0,27%	88	1,49%
105. Arzignano	5.567	476	8,55%	469	8,42%	71	1,28%	9	0,16%
106. Vicenza	12.450	414	3,33%	686	5,51%	206	1,65%	118	0,95%
107. Pieve di Soligo	10.940	659	6,02%	281	2,57%	22	0,20%	23	0,21%
108. Asolo	7.411	45	0,61%	57	0,77%	25	0,34%	7	0,09%
109. Treviso	19.218	1.906	9,92%	1.458	7,59%	390	2,03%	220	1,14%
110. S. Donà di Piave	6.458	330	5,11%	510	7,90%	147	2,28%	23	0,36%
112. Veneziana	16.493	9	0,05%	43	0,26%	42	0,25%	1	0,01%
113. Mirano	8.591	300	3,49%	301	3,50%	95	1,11%	35	0,41%
114. Chioggia	7.338	176	2,40%	231	3,15%	29	0,40%	1	0,01%
115. Cittadella	8.784	120	1,37%	177	2,02%	77	0,88%	265	3,02%
116. Padova	9.345	208	2,23%	225	2,41%	210	2,25%	95	1,02%
117. Este	7.235	437	6,04%	352	4,87%	82	1,13%	72	1,00%
118. Rovigo	8.690	394	4,53%	395	4,55%	145	1,67%	26	0,30%
119. Adria	3.798	437	11,51%	54	1,42%	4	0,11%	13	0,34%
120. Verona	4.603	49	1,06%	18	0,39%	7	0,15%	8	0,17%
121. Legnago	6.859	295	4,30%	107	1,56%	46	0,67%	4	0,06%
122. Bussolengo	23.522	419	1,78%	244	1,04%	26	0,11%	16	0,07%
901. Az. Osp. di Padova	21.701	1.076	4,96%	674	3,11%	419	1,93%	46	0,21%
902. Az. Osp. di Verona	20.257	48	0,24%	8	0,04%	0	0,00%	2	0,01%
952. IOV	5.156	261	5,06%	14	0,27%	1	0,02%	0	0,00%
Veneto	233.160	8.566	3,67%	6.863	2,94%	2.249	0,96%	1.125	0,48%

Più elevati i valori assoluti e le percentuali per ciò che concerne le dimissioni con regime di ricovero diurno. Più ampie anche le differenze tra le Aziende.

Veneto 2007	Dimissioni	
	Ordinario	Diurno
Classe A	9.108	8.566
Classe B	7.243	6.863
Classe C	2.856	2.249
Classe D	930	1.125
	20.137	18.803

Per completezza si rappresentano anche i dati relativi alle giornate di degenza.

Aziende Sanitarie	Giornate di degenza eccedenti la soglia stabilita dalla Programmazione Regionale								
	Regime di Ricovero Ordinario - Anno 2007								
	Degenze Complessive	Classe A	%	Classe B	%	Classe C	%	Classe D	%
101. Belluno	169.901	3.984	2,34%	1.107	0,65%	183	0,11%	83	0,05%
102. Feltre	102.689	2.163	2,11%	1.077	1,05%	1.610	1,57%	906	0,88%
103. Bassano del Grappa	149.038	198	0,13%	397	0,27%	55	0,04%	0	0,00%
104. Thiene	121.506	922	0,76%	283	0,23%	81	0,07%	42	0,03%
105. Arzignano	125.945	2.403	1,91%	1.869	1,48%	553	0,44%	55	0,04%
106. Vicenza	350.457	15.384	4,39%	6.473	1,85%	2.989	0,85%	761	0,22%
107. Pieve di Soligo	178.561	1.571	0,88%	363	0,20%	236	0,13%	33	0,02%
108. Asolo	183.355	1.151	0,63%	288	0,16%	68	0,04%	50	0,03%
109. Treviso	467.395	10.470	2,24%	6.531	1,40%	2.015	0,43%	774	0,17%
110. S. Donà di Piave	182.480	1.975	1,08%	3.081	1,69%	1.502	0,82%	2	0,00%
112. Veneziana	473.924	4.190	0,88%	2.337	0,49%	180	0,04%	149	0,03%
113. Mirano	194.266	4.969	2,56%	1.459	0,75%	355	0,18%	695	0,36%
114. Chioggia	108.886	688	0,63%	531	0,49%	73	0,07%	0	0,00%
115. Cittadella	220.857	2.832	1,28%	1.487	0,67%	434	0,20%	112	0,05%
116. Padova	233.191	1.176	0,50%	888	0,38%	62	0,03%	140	0,06%
117. Este	126.466	9.682	7,66%	1.019	0,81%	1.166	0,92%	394	0,31%
118. Rovigo	197.398	3.433	1,74%	1.046	0,53%	512	0,26%	11	0,01%
119. Adria	100.701	426	0,42%	149	0,15%	0	0,00%	63	0,06%
120. Verona	200.572	547	0,27%	117	0,06%	14	0,01%	13	0,01%
121. Legnago	147.762	280	0,19%	423	0,29%	320	0,22%	0	0,00%
122. Bussolengo	342.309	4.042	1,18%	2.504	0,73%	371	0,11%	1.452	0,42%
901. Az. Osp. di Padova	420.847	10.153	2,41%	6.636	1,58%	1.431	0,34%	145	0,03%
902. Az. Osp. di Verona	476.312	659	0,14%	211	0,04%	24	0,01%	39	0,01%
952. IOV	15.706	983	6,26%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Veneto	5.290.524	84.281	1,59%	40.276	0,76%	14.234	0,27%	5.919	0,11%

339

I valori, ovviamente, sono quasi analoghi a quanto riscontrato con le dimissioni.

Veneto 2007	Degenze	
	Ordinario	Diurno
Classe A	84.281	38.498
Classe B	40.276	13.978
Classe C	14.234	4.031
Classe D	5.919	2.186
	144.710	58.693

Ed anche in questo caso il regime di ricovero diurno sconta le percentuali più elevate.

Aziende Sanitarie	Giornate di degenza eccedenti la soglia stabilita dalla Programmazione Regionale								
	Regime di Ricovero Diurno - Anno 2007								
	Degenze Complessive	Classe A	%	Classe B	%	Classe C	%	Classe D	%
101. Belluno	16.010	776	4,85%	298	1,86%	76	0,47%	23	0,14%
102. Feltre	6.870	113	1,64%	228	3,32%	123	1,79%	38	0,55%
103. Bassano del Grappa	12.442	42	0,34%	66	0,53%	17	0,14%	2	0,02%
104. Thiene	16.289	66	0,41%	41	0,25%	16	0,10%	89	0,55%
105. Arzignano	19.897	3.222	16,19%	654	3,29%	91	0,46%	11	0,06%
106. Vicenza	42.468	2.228	5,25%	1.913	4,50%	488	1,15%	271	0,64%
107. Pieve di Soligo	36.651	4.394	11,99%	387	1,06%	69	0,19%	75	0,20%
108. Asolo	22.068	65	0,29%	85	0,39%	33	0,15%	7	0,03%
109. Treviso	89.146	13.540	15,19%	4.946	5,55%	1.286	1,44%	515	0,58%
110. S. Donà di Piave	14.376	466	3,24%	589	4,10%	209	1,45%	23	0,16%
112. Veneziana	62.812	63	0,10%	43	0,07%	42	0,07%	20	0,03%
113. Mirano	30.210	806	2,67%	869	2,88%	259	0,86%	90	0,30%
114. Chioggia	19.934	243	1,22%	332	1,67%	33	0,17%	2	0,01%
115. Cittadella	33.396	210	0,63%	270	0,81%	141	0,42%	292	0,87%
116. Padova	32.007	299	0,93%	228	0,71%	213	0,67%	95	0,30%
117. Este	23.592	2.935	12,44%	830	3,52%	202	0,86%	94	0,40%
118. Rovigo	24.344	1.373	5,64%	442	1,82%	153	0,63%	55	0,23%
119. Adria	8.176	1.405	17,18%	125	1,53%	14	0,17%	24	0,29%
120. Verona	8.472	69	0,81%	18	0,21%	7	0,08%	8	0,09%
121. Legnago	22.431	1.862	8,30%	117	0,52%	54	0,24%	4	0,02%
122. Bussolengo	65.612	1.016	1,55%	734	1,12%	71	0,11%	400	0,61%
901. Az. Osp. di Padova	40.923	1.737	4,24%	731	1,79%	433	1,06%	46	0,11%
902. Az. Osp. di Verona	76.866	76	0,10%	12	0,02%	0	0,00%	2	0,00%
952. IOV	16.960	1.492	8,80%	20	0,12%	1	0,01%	0	0,00%
Veneto	741.952	38.498	5,19%	13.978	1,88%	4.031	0,54%	2.186	0,29%

## 4.2 Appropriatelyzza delle prestazioni

---

L'appropriatelyzza è una dimensione della qualità delle prestazioni e dei servizi. Una prestazione può considerarsi appropriata quando viene erogata secondo indicazioni cliniche di provata efficacia, nel momento giusto e secondo le opportune modalità. L'appropriatelyzza è uno dei criteri guida, introdotti nella definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza, da assicurare su tutto il territorio nazionale: il servizio sanitario pubblico non dovrebbe erogare a suo carico prestazioni che non soddisfino tale requisito. Declinando l'assistenza quale risposta ad una domanda volta a soddisfare un bisogno (espresso o inespresso, reale o indotto), l'appropriatelyzza si configura anche come criterio per differenziare la priorità di accesso alle prestazioni nella dimensione temporale (accessibilità, liste di attesa). Si può condensare, perciò, il concetto di appropriatelyzza nella formula "Fornire la prestazione giusta al soggetto giusto, nel luogo giusto e al tempo giusto". L'appropriatelyzza si applica a tutti i livelli, funzioni e prestazioni dell'assistenza sanitaria, garantita dal Servizio Sanitario Nazionale. Si distingue in:

- *appropriatelyzza medico-tecnica*, quale aderenza, nella prescrizione e nella esecuzione di interventi e procedure, a specifiche Linee Guida, derivate dalla EBM – Evidence Based Medicine (Medicina Basata sulle Evidenze);
- *appropriatelyzza organizzativa*, quale aderenza ad un assetto gestionale e operativo, ritenuto congruo dalla comunità scientifica, per l'erogazione delle prestazioni: ricovero ordinario, *day hospital*, ambulatoriale, di base.

Il Coordinamento Regionale per l'appropriatelyzza delle prestazioni e il controllo dell'attività sanitaria è stato istituito nel 2003 con funzioni di orientamento, monitoraggio e controllo dell'appropriatelyzza delle prestazioni sanitarie erogate in regime di ricovero e ambulatoriale. A tal fine il Coordinamento Regionale ha effettuato controlli campionari sull'attività di ricovero delle strutture pubbliche e private preaccreditate della Regione Veneto, favorendo il miglioramento della correttezza di compilazione della Scheda di Dimissione Ospedaliera e fornendo elementi utili anche ai fini della programmazione della rete delle strutture erogatrici.

La Regione del Veneto ha previsto sin da allora alcuni indicatori di appropriatelyzza dei ricoveri ordinari da monitorare e in particolare:

*Ricoveri ripetuti*: si considerano ricoveri ripetuti quelli che avvengono in un intervallo di tempo inferiore o uguale a 30 giorni nello stesso Presidio, per i quali la categoria della diagnosi principale del secondo ricovero sia la categoria di una delle sei diagnosi di dimissione del ricovero precedente.

Non sono considerati ripetuti:

- ricoveri di chemioterapia e radioterapia, o comunque ricoveri per i quali lo schema terapeutico preveda un trattamento ciclico o frazionato;
- ricoveri con DRG chirurgico;

- ricoveri con prestazioni di cui all'Allegato A della DGR n° 4450 del 28/12/2007;
- ricoveri di pazienti autodimessi;
- ricoveri esitati in decesso del paziente;
- ricoveri urgenti;
- dimissioni da UU.OO. di lungodegenza o riabilitazione che fanno seguito ad una dimissione nella stessa giornata da una U.O. per acuti.

Ricoveri ripetuti (anni 2006-2007) per Azienda di ricovero						
Azienda ricovero	2007			2006		
	N. Dimissioni		% ricoveri ripetuti	N. Dimissioni		% ricoveri ripetuti
	Ricoveri ripetuti	Totale ricoveri		Ricoveri ripetuti	Totale ricoveri	
101. Belluno	185	23.344	0,8	251	23.824	1,1
102. Feltre	60	14.734	0,4	95	14.974	0,6
103. Bassano del Grappa	159	21.795	0,7	132	22.476	0,6
104. Thiene	68	23.829	0,3	64	23.675	0,3
105. Arzignano	122	23.635	0,5	132	24.385	0,5
106. Vicenza	496	55.889	0,9	581	57.466	1
107. Pieve Di Soligo	193	32.636	0,6	229	34.619	0,7
108. Asolo	185	32.892	0,6	214	35.784	0,6
109. Treviso	1.099	72.951	1,5	1.034	74.417	1,4
110. S. Donà di Piave	98	29.443	0,3	108	30.543	0,4
112. Venezia	559	58.804	1	431	60.051	0,7
113. Mirano	249	35.452	0,7	303	38.343	0,8
114. Chioggia	56	21.162	0,3	40	21.547	0,2
115. Cittadella	208	37.807	0,6	179	38.923	0,5
116. Padova	164	33.902	0,5	159	36.091	0,4
117. Este	128	21.308	0,6	132	21.933	0,6
118. Rovigo	157	32.075	0,5	181	33.466	0,5
119. Adria	97	15.514	0,6	148	16.428	0,9
120. Verona	166	22.492	0,7	189	24.162	0,8
121. Legnago	144	23.487	0,6	107	23.944	0,4
122. Bussolengo	327	71.765	0,5	436	77.945	0,6
901. Azienda Ospedaliera Padova	661	74.115	0,9	843	78.528	1,1
902. Azienda Ospedaliera Verona	1.125	77.100	1,5	1.190	80.532	1,5
952. Istituto Oncologico Veneto	446	7.805	5,7	355	7.985	4,4
<b>Totale</b>	<b>7.152</b>	<b>863.936</b>	<b>0,8</b>	<b>7.533</b>	<b>902.041</b>	<b>0,8</b>

*Ricoveri potenzialmente inappropriati*: si considerano ricoveri potenzialmente inappropriati quelli di durata uguale o inferiore a 3 giorni (2 notti) erogati per pazienti di età maggiore di 6 anni, attribuiti a DRG medici.

Ricoveri potenzialmente inappropriati (anni 2006-2007) per Azienda di ricovero						
Azienda ricovero	2007			2006		
	N. Dimissioni		% ricoveri potenzialmente inappropriati	N. Dimissioni		% ricoveri potenzialmente inappropriati
	Ricoveri potenzialmente inappropriati	Totale ricoveri		Ricoveri potenzialmente inappropriati	Totale ricoveri	
101. Belluno	519	23.344	2,2	525	23.824	2,2
102. Feltre	242	14.734	1,6	233	14.974	1,6
103. Bassano del Grappa	517	21.795	2,4	436	22.476	1,9
104. Thiene	257	23.829	1,1	239	23.675	1,0
105. Arzignano	514	23.635	2,2	557	24.385	2,3
106. Vicenza	939	55.889	1,7	1.028	57.466	1,8
107. Pieve Di Soligo	407	32.636	1,2	547	34.619	1,6
108. Asolo	746	32.892	2,3	722	35.784	2,0
109. Treviso	1.694	72.951	2,3	1.586	74.417	2,1
110. S. Donà di Piave	476	29.443	1,6	428	30.543	1,4
112. Venezia	794	58.804	1,4	785	60.051	1,3
113. Mirano	445	35.452	1,3	576	38.343	1,5
114. Chioggia	176	21.162	0,8	89	21.547	0,4
115. Cittadella	1.335	37.807	3,5	1.286	38.923	3,3
116. Padova	673	33.902	2,0	850	36.091	2,4
117. Este	272	21.308	1,3	275	21.933	1,3
118. Rovigo	376	32.075	1,2	421	33.466	1,3
119. Adria	277	15.514	1,8	427	16.428	2,6
120. Verona	230	22.492	1,0	266	24.162	1,1
121. Legnago	645	23.487	2,7	546	23.944	2,3
122. Bussolengo	924	71.765	1,3	1.123	77.945	1,4
901. Azienda Osp. Padova	1.757	74.115	2,4	2.051	78.528	2,6
902. Azienda Osp. Verona	2.166	77.100	2,8	2.555	80.532	3,2
952. Istituto Oncologico Veneto	526	7.805	6,7	377	7.985	4,7
<b>Totale</b>	<b>16.907</b>	<b>863.936</b>	<b>2,0</b>	<b>17.928</b>	<b>902.041</b>	<b>2,0</b>

Fanno eccezione:

- ricoveri per chemioterapia e radioterapia;
- ricoveri di pazienti autodimessi;
- ricoveri esitati in decesso del paziente;
- ricoveri urgenti;
- ricoveri con parto.

Ricoveri attribuiti a DRG complicato non appropriati (anni 2006-2007) per Azienda di ricovero						
Azienda ricovero	2007			2006		
	N. Dimissioni		% ricoveri DRG complicato non appropriati	N. Dimissioni		% ricoveri DRG complicato non appropriati
	Ricoveri DRG complicato non appropriati	Totale ricoveri		Ricoveri DRG complicato non appropriati	Totale ricoveri	
101. Belluno	511	23.344	2,2	461	23.824	1,9
102. Feltre	295	14.734	2	296	14.974	2
103. Bassano del Grappa	548	21.795	2,5	644	22.476	2,9
104. Thiene	339	23.829	1,4	278	23.675	1,2
105. Arzignano	551	23.635	2,3	535	24.385	2,2
106. Vicenza	891	55.889	1,6	1.027	57.466	1,8
107. Pieve Di Soligo	821	32.636	2,5	883	34.619	2,6
108. Asolo	973	32.892	3	984	35.784	2,7
109. Treviso	1.726	72.951	2,4	1.723	74.417	2,3
110. S. Donà di Piave	814	29.443	2,8	906	30.543	3
112. Venezia	1.032	58.804	1,8	1.105	60.051	1,8
113. Mirano	538	35.452	1,5	952	38.343	2,5
114. Chioggia	167	21.162	0,8	204	21.547	0,9
115. Cittadella	634	37.807	1,7	946	38.923	2,4
116. Padova	549	33.902	1,6	701	36.091	1,9
117. Este	598	21.308	2,8	665	21.933	3
118. Rovigo	746	32.075	2,3	774	33.466	2,3
119. Adria	419	15.514	2,7	563	16.428	3,4
120. Verona	442	22.492	2	415	24.162	1,7
121. Legnago	591	23.487	2,5	636	23.944	2,7
122. Bussolengo	918	71.765	1,3	1.082	77.945	1,4
901. Azienda Ospedaliera Padova	938	74.115	1,3	1.048	78.528	1,3
902. Azienda Ospedaliera Verona	2.135	77.100	2,8	2.434	80.532	3
952. Istituto Oncologico Veneto	71	7.805	0,9	38	7.985	0,5
<b>Totale</b>	<b>17.247</b>	<b>863.936</b>	<b>2</b>	<b>19.300</b>	<b>902.041</b>	<b>2,1</b>

*Ricoveri attribuiti a DRG complicato*: si considerano correttamente attribuiti a un DRG complicato quei ricoveri in cui la durata della degenza sia superiore di almeno un giorno rispetto alla degenza media, definita dalla Regione, del corrispettivo DRG omologo non complicato, oppure alla degenza media del medesimo DRG rilevata presso l'erogatore, qualora la sua performance risulti migliore di quella regionale più recente.

Fanno eccezione:

- ricoveri esitati in decesso del paziente;
- ricoveri di pazienti autodimessi.

I ricoveri di 0-1 giorno con DRG medico: sono considerati di regola non appropriati.

Nel 2007 è stato definito il nuovo sistema dei controlli di appropriatezza e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nella Regione del Veneto. La revisione del sistema dei controlli e delle tipologie di prestazioni da sottoporre a verifica si è resa necessaria prima di tutto in relazione alle importanti modifiche che il sistema sanitario ha subito negli ultimi anni per quanto riguarda le modalità di erogazione delle prestazioni. Inoltre, gli indicatori previsti nel 2003 sono risultati poco rappresentativi in rapporto ad una realtà in evoluzione, e quindi non più indicativi delle attuali problematiche presenti nelle strutture sanitarie. La filosofia che ispira il nuovo impianto organizzativo dei controlli dell'attività sanitaria si propone di perseguire i seguenti obiettivi:

- sviluppare i controlli interni nelle Aziende erogatrici, al fine di motivare i clinici ad assumere comportamenti appropriati e il più possibile uniformi nei confronti delle problematiche relative all'erogazione delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali;
- aumentare il livello di omogeneità regionale delle codifiche, con auspicata riduzione del contenzioso conseguente ai controlli esterni;
- delineare e distinguere gli organi deputati al controllo (Nucleo Aziendale) dagli organi di vigilanza (Nucleo Provinciale e Regionale);
- creare un sistema il più possibile esplicito e trasparente attraverso l'introduzione del "Piano annuale dei controlli" che ogni Azienda è tenuta a presentare ad inizio anno, inducendo una sinergia tra pianificazione periferica e coordinamento regionale.

Il nuovo sistema prevede che la responsabilità della effettuazione dei controlli sia in capo al Direttore Generale dell'Azienda ULSS, Ospedaliera, IRCCS e al Legale Rappresentante della struttura privata preaccreditata.

I controlli si articolano su due livelli:

- controlli interni sulla produzione della stessa struttura;
- controlli esterni, disposti dalle Aziende ULSS.

Il nuovo impianto pone al centro del sistema il Nucleo Aziendale di Controllo (NAC) che ogni Azienda erogatrice, pubblica e privata preaccreditata, è tenuta ad istituire. Le Aziende ULSS



possono eventualmente concordare di delegare i controlli ad un NAC interaziendale costituito nell'ambito della stessa Provincia. In tal caso deve essere adottato uno specifico regolamento che disciplini la composizione e il funzionamento dello stesso.

I Nuclei Aziendali di Controllo svolgono prioritariamente le seguenti attività:

- controllo del sistema di codifica ICD9-CM delle diagnosi e degli interventi utilizzato dai clinici, nel rispetto delle direttive regionali in tema di codifica;
- verifica degli indicatori previsti dalla Regione del Veneto per i controlli interni ed esterni;
- predisposizione di report semestrali da inviare al Nucleo Provinciale di Controllo competente per territorio;

Con riferimento alla specialistica ambulatoriale, i controlli hanno la finalità di:

- accertare l'attivazione di tutti i processi necessari a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni, anche tramite il monitoraggio del rapporto esistente tra le prestazioni ambulatoriali, il numero di sanitari dedicati, le apparecchiature a disposizione e l'orario di effettiva attività;
- verificare la corretta applicazione delle specifiche cliniche di prioritizzazione delle prestazioni ambulatoriali definite a livello regionale e/o aziendale;
- controllare le modalità di prioritizzazione dei ricoveri programmati.

È prevista inoltre la elaborazione, da parte di ciascuna Azienda pubblica e privata preaccreditata, del Piano Annuale dei Controlli Interni e, da parte delle sole Aziende ULSS, del Piano Annuale dei Controlli Esterni. I Piani devono riportare tutte le tipologie di prestazioni che saranno oggetto di verifica, da parte del NAC, nel corso dell'anno.

Contestualmente ai mutamenti descritti, è stato anche ridefinito il ruolo del Coordinamento Regionale per l'appropriatezza delle prestazioni e il controllo dell'attività sanitaria, il quale rappresenta l'organo operativo di cui si avvale il Nucleo Regionale di Controllo per esercitare la propria attività di vigilanza.

Le funzioni del Coordinamento comprendono:

- eseguire i controlli disposti dal Nucleo Regionale di Controllo sulla documentazione sanitaria (SDO/cartelle cliniche);
- stimolare il miglioramento della compilazione della scheda di dimissione ospedaliera;
- fornire elementi utili per l'aggiornamento del documento tecnico-organizzativo sull'attività dei controlli;
- collaborare nell'attività di controllo sulle prestazioni erogate in regime di ricovero a cittadini veneti presso strutture sanitarie di altre Regioni;
- fornire supporto ai Nuclei Aziendali di Controllo per implementare lo sviluppo e l'attuazione dei controlli interni, fornendo consulenza per i controlli esterni;
- promuovere iniziative formative e di incontro per migliorare la cultura dell'appropriatezza del personale preposto ai controlli.

Per quanto concerne la tipologia dei controlli, possiamo individuare due macroaree: a) i controlli interni; b) i controlli esterni. Con riguardo al primo contesto le verifiche hanno ad oggetto: ricoveri ordinari e diurni in Unità Operative per acuti e prestazioni ambulatoriali. Possiamo quindi sintetizzarne di seguito l'impostazione:

### **Controlli interni: indicatori di controllo**

#### *Ricoveri ordinari in Unità Operative per acuti*

Il controllo riguarda almeno il 3% delle dimissioni dell'anno in corso effettuate dalle Strutture di ricovero di ciascuna Azienda, valutando in particolare le seguenti categorie: a) ricoveri attribuiti a DRG complicati; b) ricoveri di tipo urgente; c) ricoveri con DRG presente nell'elenco dei 52 DRG ad elevato rischio di inappropriatazza. Su tale campione viene anche eseguito un controllo sull'appropriatezza della codifica delle diagnosi e degli interventi effettuata dai Clinici. Inoltre, la rilevazione dei seguenti indicatori permette, con buona approssimazione, di conoscere le performances di ogni singola Struttura di ricovero, con la predisposizione di report da inviare al Nucleo Provinciale di Controllo (NPC). Si presta particolare attenzione alla percentuale di ricoveri attribuiti a un DRG complicato sul totale delle dimissioni, alla percentuale di ricoveri brevi con DRG medico (0-2 notti), alla percentuale di dimissioni per trasferimento entro il secondo giorno, alla degenza media DRG-specifica ed alla percentuale di ricoveri ordinari effettuati per le prestazioni ricondotte anche al regime ambulatoriale. Gli indicatori sopra elencati si intendono comprensivi anche dei ricoveri in regime di urgenza, senza alcun criterio di esclusione correlato alla modalità di dimissione o alla tipologia del DRG.

#### *Ricoveri diurni in Unità Operative per acuti*

Il controllo riguarda almeno il 3% delle dimissioni dell'anno in corso effettuate dalle Strutture di ricovero di ciascuna Azienda, valutando in particolare le seguenti categorie:

- ricoveri diurni con DRG medico;
- percentuale di ricoveri diurni effettuati per le prestazioni ricondotte anche al regime ambulatoriale.

#### *Prestazioni ambulatoriali di Day Service*

Il controllo riguarda: a) il rispetto dei pacchetti di prestazioni autorizzati dalla Regione del Veneto; b) l'effettiva esecuzione di visite specialistiche, esami strumentali e/o prestazioni terapeutiche secondo i percorsi adottati dalla Struttura per la presa in carico del paziente.

#### *Prestazioni Ambulatoriali*

Il controllo riguarda:

- l'attribuzione sistematica della classe di priorità e del sospetto diagnostico all'atto della prescrizione (verifica a campione su una percentuale di prestazioni stabilita nel Piano annuale dei controlli interni);
- la verifica a campione del rispetto dei protocolli in tema di prioritarizzazione;
- l'attivazione di tutti i processi necessari a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa;
- verifica, su un campione di prestazioni appartenenti alle branche specialistiche, della congruità tra quanto prescritto e quanto erogato, sulla base dell'analisi della documentazione clinica a disposizione.

### **Controlli esterni: indicatori di controllo**

#### *Ricoveri ordinari attribuiti a un DRG complicato*

Si considerano correttamente attribuiti a un DRG complicato quei ricoveri in cui la durata della degenza sia superiore di almeno un giorno rispetto alla degenza media, definita dalla Regione, del corrispettivo DRG omologo non complicato, oppure alla degenza media del medesimo DRG rilevata presso l'erogatore, qualora la sua performance risulti migliore di quella regionale più recente. Poiché possono essere presenti situazioni in cui è da ritenersi corretta la codifica di diagnosi secondarie che generano un DRG complicato, pur con degenze inferiori all'omologo DRG non complicato, risulta indispensabile il controllo della documentazione clinica.

#### *Ricoveri ordinari di tipo urgente*

Si considerano ricoveri ordinari di tipo urgente quei ricoveri dove il carattere d'urgenza sia evidenziabile e i pazienti siano transitati dal Pronto Soccorso, fatto salvo i ricoveri ad accesso diretto. Deve essere considerata anomala, e pertanto oggetto di maggiori controlli, la procedura con la quale i ricoveri urgenti vengono effettuati direttamente dai reparti di degenza.

#### *Ricoveri ordinari ad elevato rischio di inappropriatazza*

Si considerano ricoveri ordinari ad elevato rischio di inappropriatazza i ricoveri afferenti all'elenco dei 52 DRG definiti dalla Regione del Veneto e in particolare sono da considerarsi potenzialmente inappropriati:

- i DRG chirurgici erogati in regime ordinario con degenza 0-2 notti, nel corso dei quali l'unica prestazione erogata sia contenuta nell'elenco delle attività erogabili in regime di ricovero diurno;
- i DRG medici erogati in regime ordinario con degenza 0-2 notti, privi di procedure previste per le attività erogabili in regime di ricovero diurno.

#### *Ricoveri ordinari con possibili errori nella codifica ICD9-CM*

Il controllo riguarda i possibili errori nella codifica delle diagnosi o degli interventi. Una codifica ICD9-CM delle diagnosi o delle procedure non corrispondente alla descrizione delle stesse nell'ICD9-CM o non conforme alle normative regionali vigenti va considerata come un errore di codifica della SDO, e richiede pertanto il controllo della documentazione clinica in quanto può evidenziare possibili comportamenti opportunistici.

#### *Ricoveri diurni attribuiti a un DRG complicato*

Per definizione i ricoveri diurni non possono essere attribuiti a DRG complicati poiché l'accesso o gli accessi del ricovero diurno sono finalizzati alla procedura/terapia della patologia descritta in diagnosi principale.

#### *Ricoveri diurni ad elevato rischio di inappropriatelyzza*

Si definiscono ricoveri diurni ad elevato rischio di inappropriatelyzza quei ricoveri privi di procedure previste per le attività erogabili in regime di ricovero diurno.

#### *Ricoveri diurni con possibili errori nella codifica ICD9-CM*

Il controllo riguarda i possibili errori nella codifica delle diagnosi o degli interventi.

#### *Prestazioni ambulatoriali di Day Service*

Il controllo viene eseguito in particolare su: a) il rispetto dei pacchetti di prestazioni autorizzati dalla Direzione Regionale per i Servizi Sanitari; b) l'effettiva esecuzione di visite specialistiche, esami strumentali e/o prestazioni terapeutiche secondo i percorsi prestabiliti di presa in carico del paziente e in base ad altre eventuali indicazioni fornite dal Nucleo Regionale di Controllo (NRC).

#### *Prestazioni Ambulatoriali*

Il controllo viene eseguito in particolare su: a) verifica a campione della congruenza ed appropriatezza delle prestazioni erogate attraverso la verifica delle prescrizioni e della relativa documentazione clinica (referti, cartelle ambulatoriali); b) rapporto esistente tra le prestazioni ambulatoriali, il numero di sanitari dedicati e le apparecchiature a disposizione nonché l'orario di effettiva attività e da altri controlli in base alle indicazioni fornite dal Nucleo Regionale di Controllo (NRC).

#### *Ricoveri in Unità Operative di Riabilitazione*

Il controllo riguarda l'attività di ricovero delle seguenti Unità Operative:

- Unità Spinale (US) per il trattamento degli esiti delle gravi mielolesioni (codice 28);

- Unità per le gravi cerebrolesioni (UGC) per il trattamento dei gravi traumatizzati cranio-encefalici e di altre gravi cerebrolesioni acquisite (codice 28.01);
- Unità per le gravi disabilità in età evolutiva (UGDE) (codice 75);
- Unità per la riabilitazione delle turbe neuropsicologiche acquisite (URNA) (codice 75).

*Controlli sui ricoveri in Strutture Psichiatriche*

Questi controlli sono per lo più mirati alla verifica della presenza dei progetti riabilitativi e ad eventuali indicatori che verranno definiti dal Nucleo Regionale di Controllo (NRC).

### 4.3 Attività di trapianto

---

Come si è detto nella precedente Relazione Socio Sanitaria, la Regione ha definito importanti aspetti strategici, riconoscendo nel Sistema Regionale Trapianti non solo una organizzazione idonea ed adeguata ad erogare servizi in ambienti strettamente clinico-sanitari, ma anche una struttura particolarmente attrezzata per svolgere funzioni dove realizzare un vero sistema a rete in cui gli attori fossero tutti rappresentati: amministratori, sanitari, cittadini, associazioni di volontariato. Anche nel biennio 2006-2007, attraverso l'applicazione di schemi basati sul costante adeguamento di provvedimenti normativi, sull'applicazione di regole di management aziendale e sul costante sostegno anche motivazionale agli operatori sanitari che gestiscono giorno dopo giorno il processo di procurement e trapianto, si è riusciti a rafforzare e valorizzare quel modello organizzativo che fa del Veneto una fra le più avanzate aree europee in questo settore. Il Sistema Regionale Trapianti, con la sua peculiare struttura organizzativa, risulta oggi svolgere un'azione trainante nello sviluppo dell'intera assistenza sanitaria regionale, nella ricerca e nel campo della formazione del personale sanitario e non solo, senza venir meno al dovere di essere al servizio del cittadino ed in particolare del cittadino ammalato. La scienza dei trapianti in Veneto ha così oltrepassato i confini della stessa medicina per integrarsi nel tessuto sociale e nei valori etici della Regione. La logica con cui il sistema opera è tale per cui eventuali differenze organizzative fra diverse aziende sanitarie venete o possibili disuguaglianze di livello assistenziale fra centri trapianti non sono mai stati un limite bensì un valore in più per accrescere le diverse competenze in un contesto improntato alla fiducia, allo scambio di esperienze ed al rispetto reciproco fra struttura sanitaria chiamata ad erogare un servizio primario ed il cittadino beneficiario. Quindi, nel biennio 2006-2007 oltre ad adeguare il modello organizzativo secondo l'ottica del sistema a rete, si è provveduto a porre attenzione a quelle realtà apparentemente meno note, ma comunque fondamentali. Il rinnovo del Consiglio di Amministrazione della Fondazione Banca degli Occhi del Veneto e della Fondazione per l'Incremento di Organi e Tessuti, le previdenze a favore dei trapiantati d'organo e midollo osseo e dei donatori d'organo da vivente, i provvedimenti diretti al sostegno dei programmi di trapianto, il Piano Regionale di Informazione e Sensibilizzazione sulla donazione di organi e tessuti a scopo di trapianto, sono esempi con cui si è cercato di dare risposta alla necessità di costituire un modello capace di governare la realtà esistente senza perdere di vista le necessità future. In una realtà di risorse limitate, la Regione del Veneto ha implementato una serie di azioni volte a professionalizzare tutti i moduli che compongono il sistema, a dare avvio all'accreditamento delle strutture pubbliche e private dedicate alla trapiantologia, ad identificare ed introdurre sistemi di qualità in tutte le attività trapiantologiche, a ricercare forme di collaborazione pubblico-privato, a promuovere e sviluppare la ricerca nel campo della medicina rigenerativa. In particolare, nel 2007, si sono poste le basi per identificare nuovi

indirizzi operativi destinati a garantire e migliorare la sicurezza e l'efficienza dell'intero processo procurement-trapianti-benessere del cittadino, nonché a compensare la sempre maggior richiesta di organi attraverso l'incremento dell'attività di donazione da vivente. Il tutto supportato dallo studio di nuovi *device cardiaci* utili alla sopravvivenza del paziente, dall'adozione di pratiche assistenziali tese a migliorarne la qualità della vita e dalla riorganizzazione dei laboratori destinati alla terapia cellulare.

#### *L'assetto organizzativo del Sistema Trapianti del Veneto*

Il Centro Regionale Trapianti (CRT) ha dimostrato, sin dalla sua istituzione, con il costante aumento della sua attività in termini qualitativi e quantitativi, la capacità di esercitare un efficiente e valido governo sul sistema e di possedere flessibilità e scelte che meglio si sono adattate alle differenti situazioni aziendali. Parallelamente anche le singole unità operative locali, dimostrando efficienza ed alta capacità di autogoverno si sono sempre coordinate con il Centro Regionale Trapianti, individuando in questa struttura non tanto una organizzazione sovra-gerarchica quanto un gruppo di professionisti sempre a fianco dell'operatore e sempre disponibile a supportarlo ed incoraggiarlo. Ora, anche se i risultati ottenuti dal Sistema Regionale Trapianti della Regione Veneto nel periodo 2006-2007 si possono considerare ottimi ed in linea con gli obiettivi definiti, è necessario, per rispondere alle emergenti e sempre diverse istanze di salute, rivisitare, in una visione dinamica, la struttura organizzativa, i processi, la programmazione e la pianificazione del sistema. Da questo punto di vista, la rivisitazione del modello organizzativo proprio del CRT, che si è resa necessaria per migliorare l'operatività ed i meccanismi delle diverse componenti che afferiscono al Sistema, prevede la riorganizzazione secondo il modello della struttura a matrice. Le colonne della matrice organizzativa sono rappresentate dagli attori del Sistema Regionale Trapianti (SRT) quali CRT, Coordinamenti Locali, Coordinamenti Provinciali, le Banche dei Tessuti, i Centri di formazione, i Centri Trapianto mentre nelle righe della matrice sono presenti le 23 Aziende Socio-Sanitarie. Si intrecciano così autorità, competenze e responsabilità sia in senso verticale e sia in senso orizzontale. In pratica, per la realizzazione di un progetto, si individua un team in cui possono afferire personale della diverse aree funzionali e personale che partecipa al singolo progetto. In questa unità organizzativa sono individuati l'*attore owner* di tutto il processo, l'eventuale responsabile dell'applicazione e chi, più semplicemente, partecipa al progetto stesso. È ovvio che tutte le linee progettuali scaturiscono dalla struttura matrice principale il cui gestore primo è il Centro Regionale Trapianti. I vantaggi di applicare una struttura a matrice piuttosto che altri modelli (quale ad esempio struttura funzionale o struttura divisionale) possono essere così riassunti:

- elevare l'efficienza e la specializzazione del personale e della struttura funzionale, raggiungendo migliori rendimenti operativi;

- garantire una gestione unitaria ed integrata dei singoli progetti/obiettivi;
- elevare la flessibilità gestendo le risorse umane a seconda delle necessità operative dei singoli progetti/obiettivi;
- favorire la formazione e lo sviluppo delle professionalità del personale perché acquisite passando da un progetto/obiettivo all'altro;
- facilitare e stimolare la discussione e la gestione di critica;
- conseguire economie di scala.

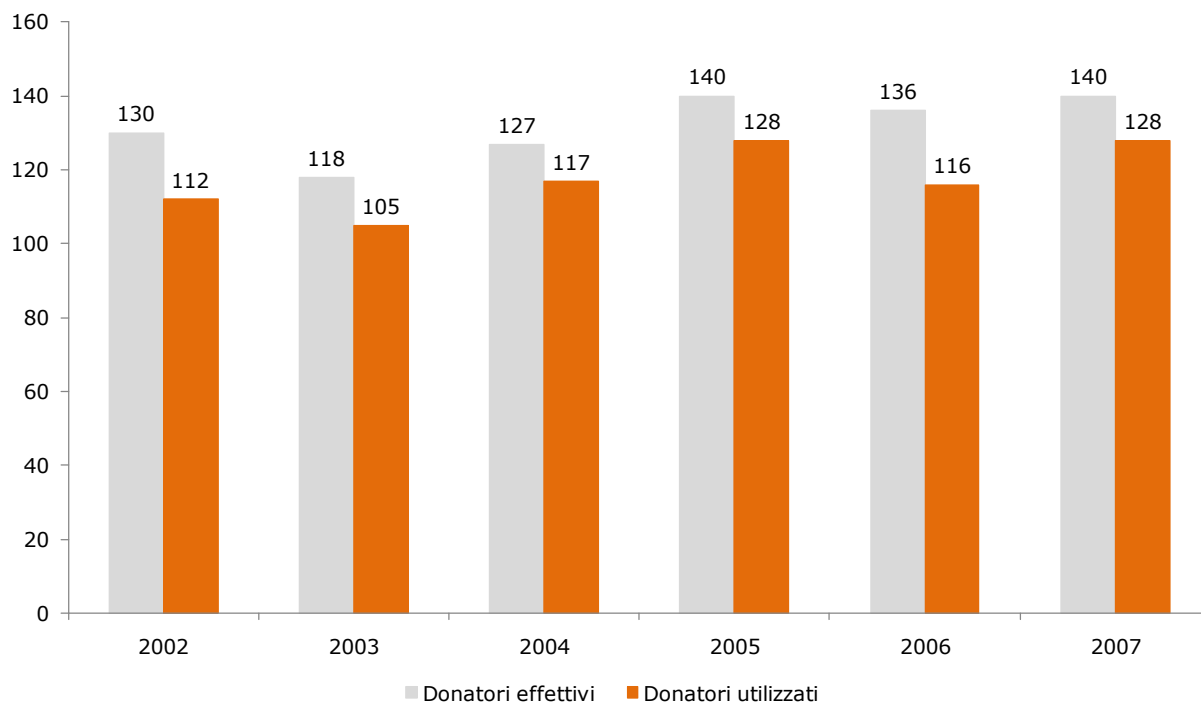
Solo attraverso questo tipo di organizzazione è possibile rispondere in modo proattivo agli indirizzi strategici definiti dal Sistema Sanitario Regionale e Nazionale. In questa mission sono ovviamente compresi il miglioramento dei risultati del Sistema Regionale Trapianti in termini di qualità e quantità, il motivare ed incentivare il personale sanitario coinvolto nell'intera catena del processo, contribuire a rendere migliore la qualità di vita della popolazione. È questa una sfida che il Sistema Trapianti Veneto ha già in parte raccolto e vinto ed in parte dovrà vincere impegnandosi su molti fronti, siano essi di carattere organizzativo sia culturale, tutti finalizzati al raggiungimento del medesimo fine: *creare un vero sistema modulare che permetta di raggiungere obiettivi sempre più ambiziosi pur disponendo di risorse relativamente limitate*. A conferma della validità della strada intrapresa vi sono i risultati dell'attività di donazione e trapianto che dimostrano i livelli di eccellenza raggiunti dal Centro Regionale Trapianti a livello della programmazione, della pianificazione e dell'organizzazione dell'attività, nonché l'elevata professionalità di tutto il personale coinvolto nell'intero processo. Queste note di merito sono state riconosciute e certificate anche dal Centro Nazionale Trapianti, già nel 2005.

Fra i molti dati che potrebbero essere pubblicati per documentare i traguardi raggiunti dal Sistema Regionale Trapianti del Veneto è opportuno estrapolare quelli che meglio oggettivano la qualità del processo. Nella nostra Regione nel corso del biennio 2006-2007 sono stati registrati 276 donatori effettivi e 244 donatori utilizzati. Gli organi prelevati sono stati 938 e quelli utilizzati 762. L'attività di raccolta dei tessuti da cadavere e da vivente effettuata dalla Banca dei Tessuti del Veneto (polo di Treviso e polo di Verona) ha coinvolto 4.158 soggetti, mentre i donatori di tessuto oculare sono stati 3.608. I dati sopra sintetizzati esprimono l'elevata professionalità dei numerosi operatori sanitari coinvolti nell'attività di procurement e trapianto, la particolare e consapevole attenzione che questi pongono nell'individuare ed utilizzare al meglio il "bene" organo-tessuto la perizia con cui si riesce a curare malattie che altrimenti non sarebbe possibile guarire. Il lavoro di molti è sintetizzabile in un unico dato: nel biennio 2006-2007 i sanitari hanno dedicato all'attività di solo procurement circa 60.000 ore, pari a circa 8.500 giornate lavorative. Un pari impegno, se non maggiore, è stato profuso dal personale impegnato nel versante della trapiantologia. Non si può non sottolineare come al raggiungimento dei risultati ottenuti hanno contribuito i diversi Coordinamenti Locali anche non sede di unità operative di neurochirurgia come pure l'efficiente attività svolta dai Servizi che

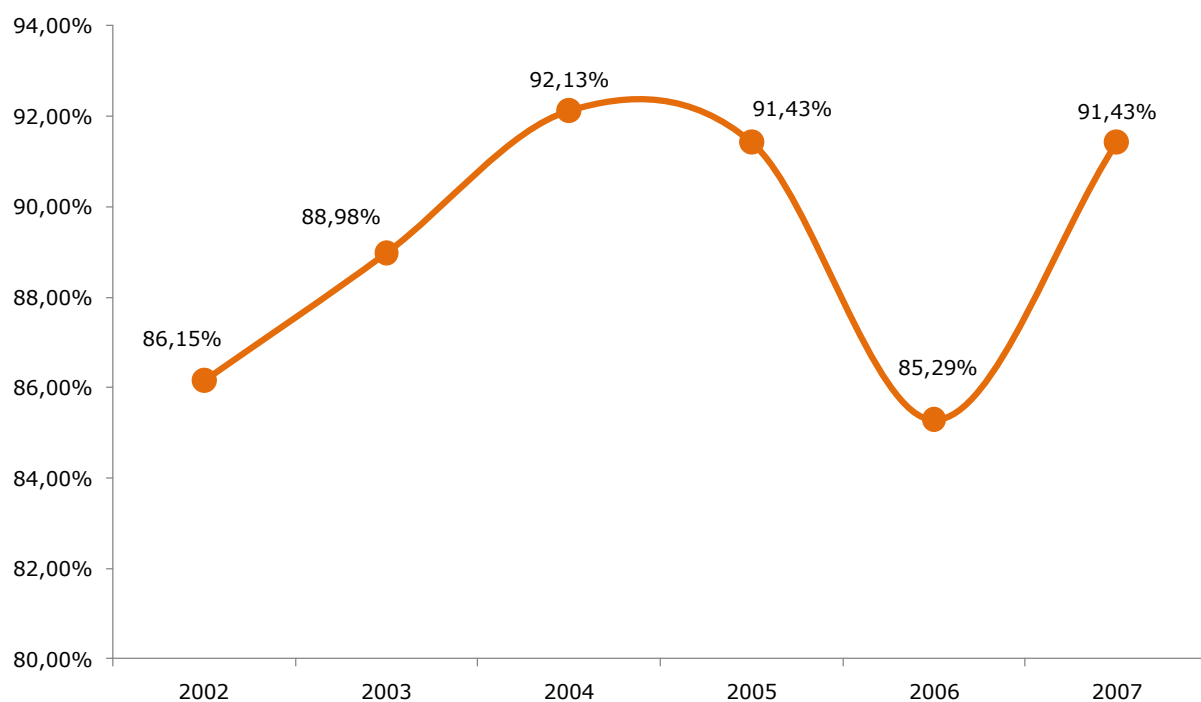


garantiscono sicurezza ed efficienza al sistema, ai centri trapianto, ai professionisti coinvolti nel territorio ed a questi afferenti e dalle Associazioni di Volontariato impegnate in questo settore.

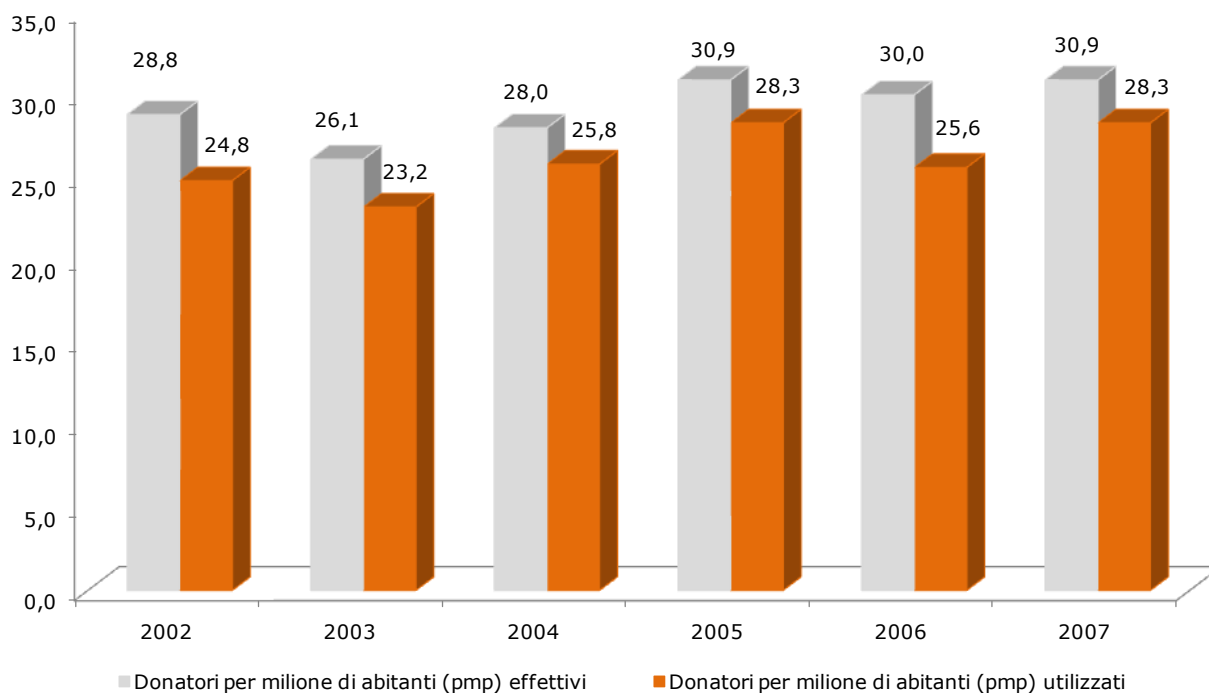
Attività di donazione e trapianto nel Veneto  
Anni 2002-2007



Percentuali di donatori utilizzati su donatori effettivi  
Veneto 2002-2007



### Donatori per milione di abitanti (pmp) Veneto 2002-2007



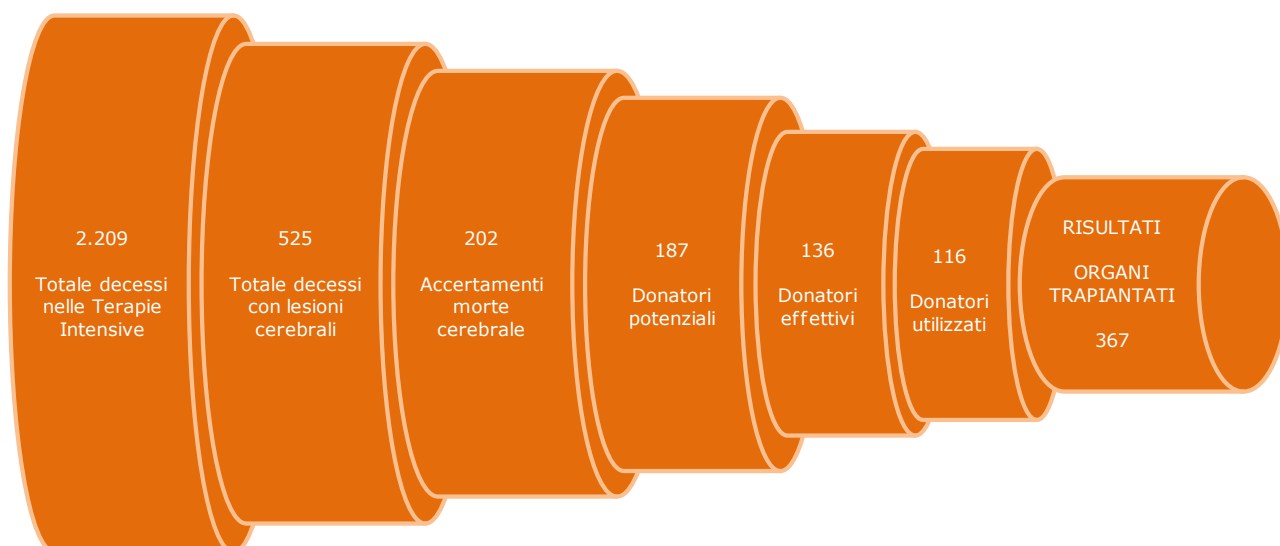
Nel confronto tra 2007 e 2006 va segnalato un incremento di attività: i collegi medici per l'accertamento della morte con criterio neurologico sono stati attivati 219 volte nel 2007, contro le 202 volte del 2006; i donatori effettivi sono stati 140 nel 2007 contro i 136 nel 2006 e gli utilizzati 128 contro 116, con valori di pmp (unità di misura internazionale che indica il numero di donatori per milione di abitanti) rispettivamente pari a 30,9 nel 2007 contro 30,0 pmp nel 2006 per i donatori effettivi e 28,3 pmp di donatori utilizzati nel 2007 contro 25,6 pmp nel 2006.

	Ricoveri in Terapia Intensiva	Decessi totali in Terapia Intensiva	Decessi senza lesioni cerebrali	Decessi con lesioni cerebrali
2006	20.451	2.209	1.684	525
2007	20.062	2.100	1.599	501

Per quanto riguarda il numero di accertamenti di morte con criterio neurologico effettuati in regione, questi sono stati, nel quinquennio 2003-2007, pari a 1.028. Da questo potenziale pool

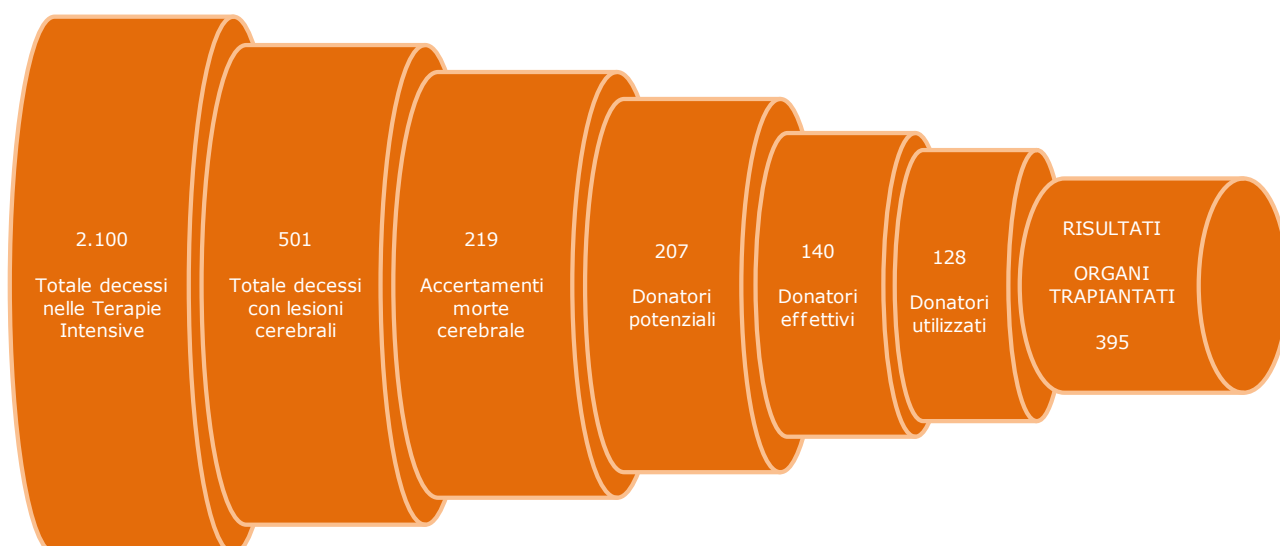
di decessi sono stati individuati 661 donatori effettivi di cui 594 sono risultati soggetti che hanno effettivamente donato almeno un organo.

### Indicatori Terapie Intensive Veneto 2006



356

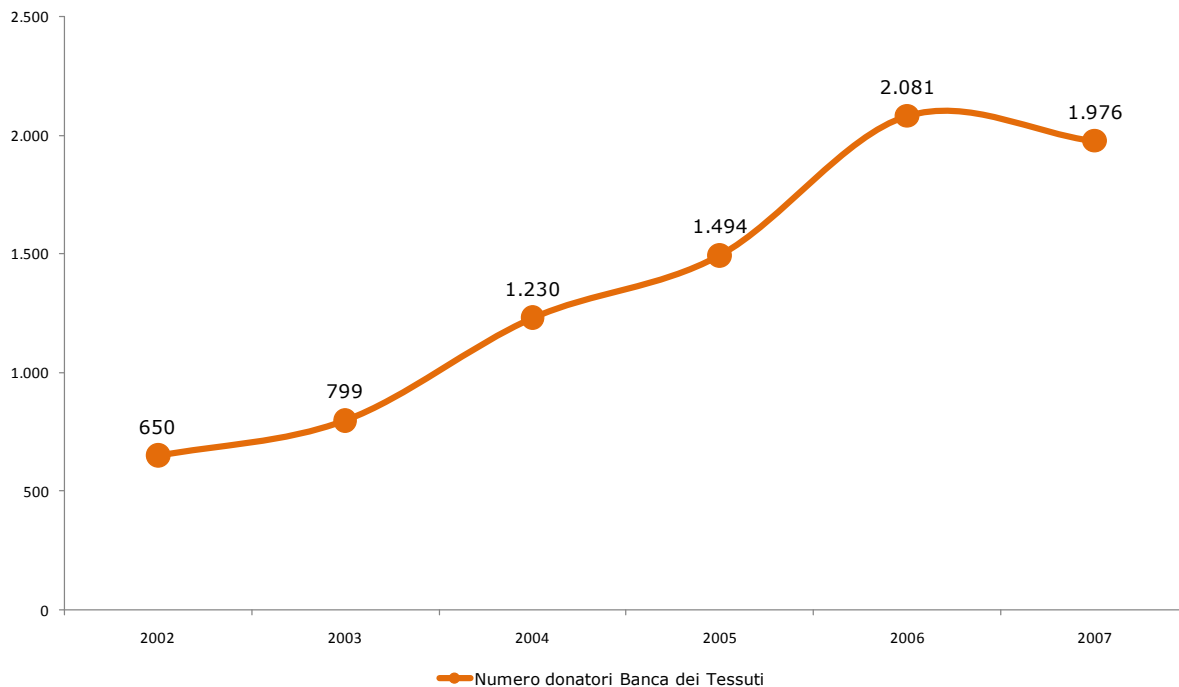
### Indicatori Terapie Intensive Veneto 2007



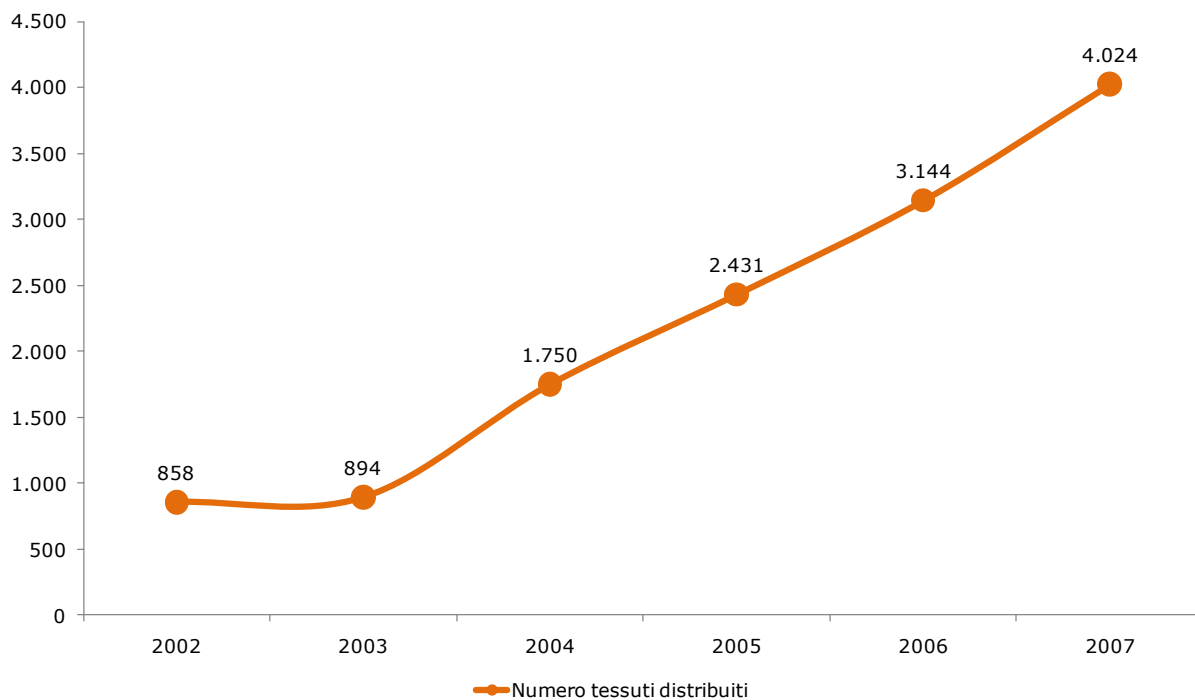
Per quanto concerne la Banca dei Tessuti del Veneto, nel periodo 2002-2007 la raccolta di tessuti osseo, vascolare, placentare e di cute ha coinvolto 7.951 donatori in Regione. Il prelievo multitessuto è un atto chirurgico delicato e complesso, avviene in una sala operatoria,

in condizioni di rigida asepsi. Ogni prelievo è supervisionato da un responsabile medico che convalida la documentazione e campionatura ematica e garantisce l' idoneità del donatore.

Numero donatori Banca dei Tessuti  
Veneto 2002-2007



Numero tessuti distribuiti  
Veneto 2002-2007

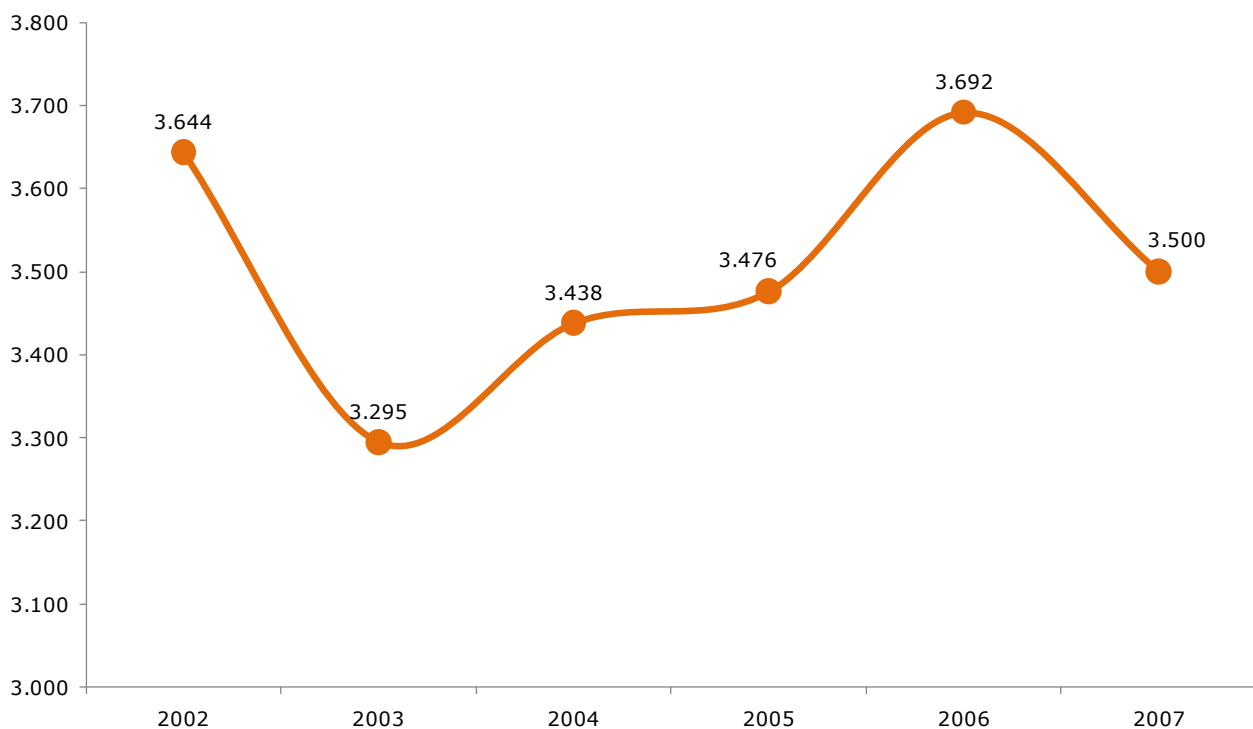


\* Grafici relativi alla Banca dei Tessuti della Regione del Veneto – Sede di Treviso

Di rilevanza mondiale, in rapporto alla popolazione di riferimento, è la raccolta di tessuto oculare, che in Veneto costituisce circa il 30% dell'intera raccolta nazionale.

Tipologia di tessuto	Donatori Italia (pmp)	Donatori Veneto (pmp)	% Veneto
Donatori di cornee	5.895	1.758	29,8%
Donatori di tessuti cardiaci	263	150	57,0%
Donatori di tessuti Vascolari	960	886	92,3%
Donatori di tessuti osteo -tendinei	3.044	920	30,2%
Donatori di cute	291	56	19,2%
Donatori di membrana amniotica	217	115	53,0%

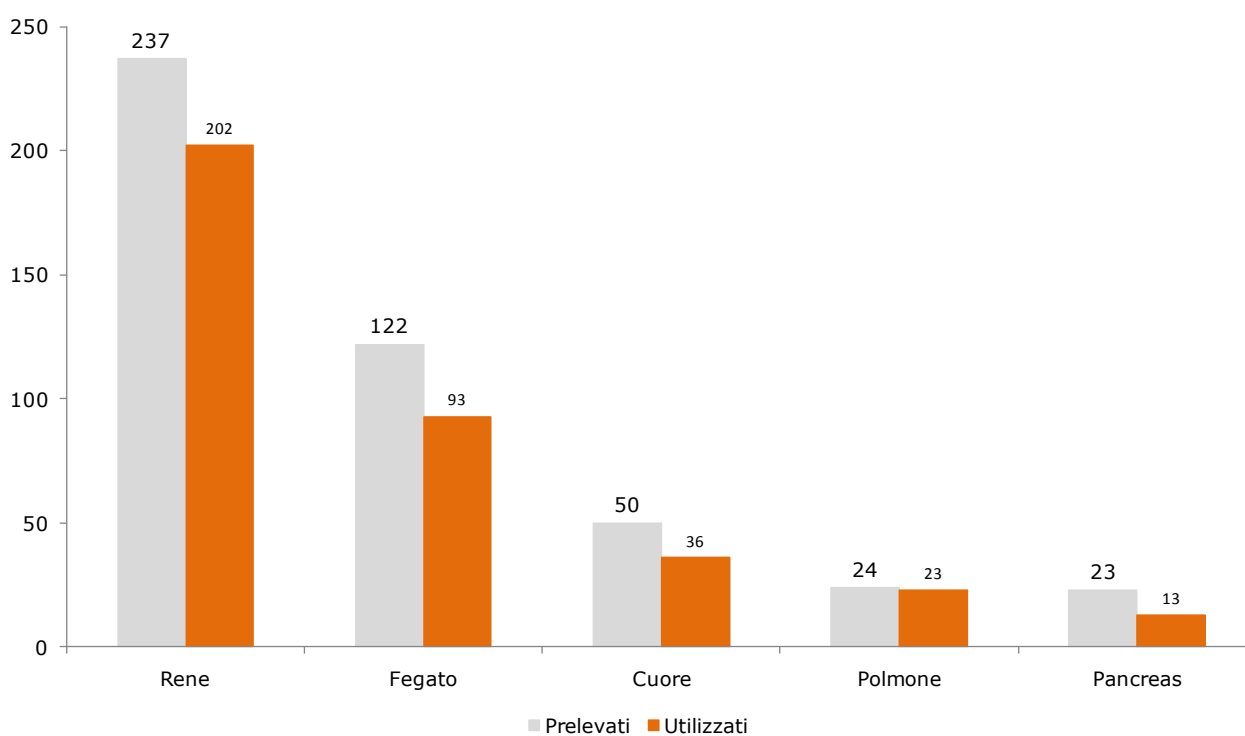
Procurement bulbi e cornee nel Veneto  
Anni 2002-2007



	Bulbi	Cornee	Totale
2002	545	3.099	3.644
2003	567	2.728	3.295
2004	445	2.993	3.438
2005	704	2.772	3.476
2006	951	2.741	3.692
2007	911	2.589	3.500

La percentuale di opposizione alla donazione di organi in Veneto costituisce uno degli indici più bassi in Italia (24,6% nel 2007 contro un tasso di opposizione nazionale pari al 31,3%). Ciò nonostante questo dato può e deve essere ulteriormente migliorato attraverso interventi opportunamente finalizzati. In questo senso, nel 2007, ha preso avvio, oltre alle tradizionali e programmate campagne informative rivolte alla popolazione, una iniziativa intitolata "Sei tu? Datti una risposta", che ha coinvolto in maniera diretta gli Uffici anagrafe di alcuni selezionati comuni veneti nella divulgazione della cultura della donazione e nella raccolta delle manifestazioni di volontà espresse dai cittadini. Si tratta della prima e per il momento unica esperienza in Italia di questo tipo.

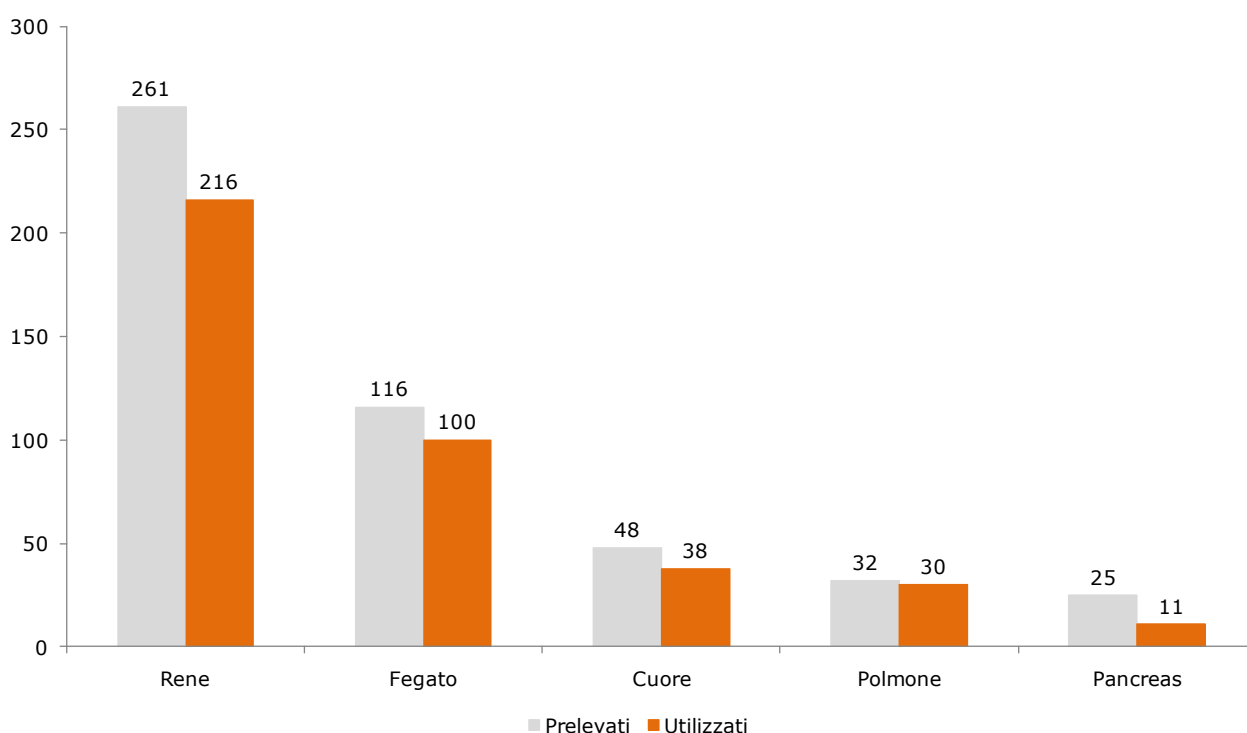
Organi prelevati ed utilizzati nel Veneto  
Anno 2006



All'incremento dell'attività di procurement nel 2007, nonostante l'età media dei donatori si sia ulteriormente alzata con conseguente flessione del rapporto organi utilizzati/donatore per la concomitanza di patologie sistemiche legate alla terza età, ha corrisposto una crescita nel numero degli organi procurati. Nel dettaglio, i 128 donatori utilizzati del 2007 hanno consentito un procurement di 482 organi contro i 456 del 2006. Di questi sono poi stati utilizzati per trapianto, rispettivamente, 395 organi nel 2007 e 367 nel 2006, come segnalato in precedenza. I dati indicano inoltre che il nostro Sistema Trapianti è tra i più avanzati nel mondo quanto a sopravvivenza degli organi e dei pazienti trapiantati. Tuttavia, a causa

dell'ampliamento delle indicazioni al trapianto e dell'aumento dell'età media della popolazione che necessita di trapianto, il numero degli organi a disposizione arriva a coprire solo parzialmente il fabbisogno annuo, anche se è stata messa in pratica estensivamente sia la tecnica del doppio trapianto di rene che quella dello *split liver*, ossia la divisione in due parti del fegato del donatore cadavere. Al fine di fornire in ogni caso una risposta assistenziale adeguata, ed in linea con gli indirizzi europei, appare così opportuno prevedere, fin da ora, appropriati programmi volti a favorire il trapianto da vivente.

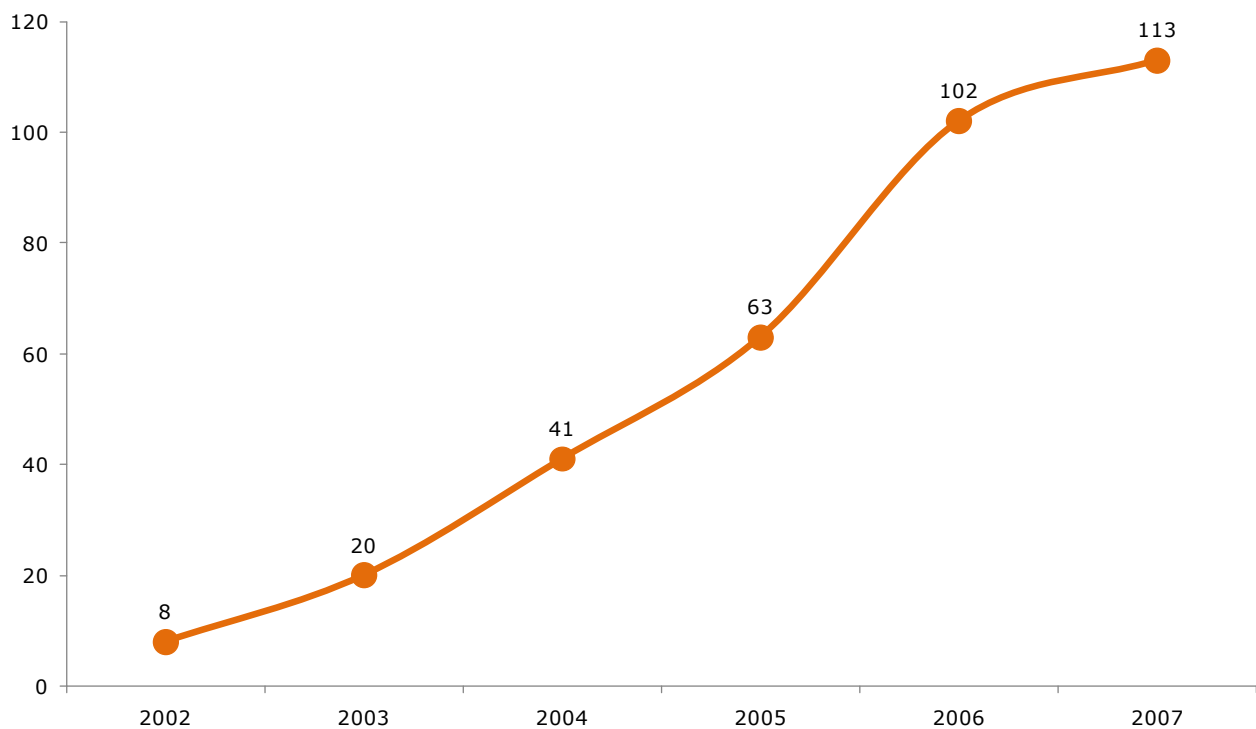
Organi prelevati ed utilizzati nel Veneto  
Anno 2007



Oltre all'estesa attività medica, il Centro Regionale e le sue agenzie formative (FITOT e EIDON) hanno garantito un attivissimo programma di formazione rivolto al personale di ogni singolo ospedale veneto, organizzando eventi formativi a livello regionale, nazionale ed internazionale. Nel 2007 si contano 18 eventi formativi, per un numero complessivo di 629 persone coinvolte, che hanno assicurato il costante aggiornamento del personale medico, del personale infermieristico e, esperienza unica in Italia, del personale amministrativo coinvolto direttamente nelle attività proprie di un Centro Regionale Trapianti. In sintesi, i diversi indicatori sopra ricordati dimostrano come l'approccio sistematico ai processi e l'efficacia degli strumenti organizzativi adottati nella gestione del Sistema Trapianti Veneto, fanno sì che nulla

sia lasciato al caso, proprio come nei modelli organizzativi di maggior successo in un settore così delicato per il bene della collettività.

Interventi di supporto psicologico agli operatori ed ai familiari  
Veneto 2002-2007



	2003	2004	2005	2006	2007
Interventi di consultazione psicologica	5	9	15	37	56
Interventi di psicoterapia individuale	4	6	5	6	9
Interventi di psicoterapia familiare	2	2	4	2	0
Consultazione ed invio	3	6	6	7	5
Consulenza all'equipe di lavoro di rete	6	10	12	9	13
Richieste di esito (programma di restituzione)	0	8	21	41	30
	20	41	63	102	113



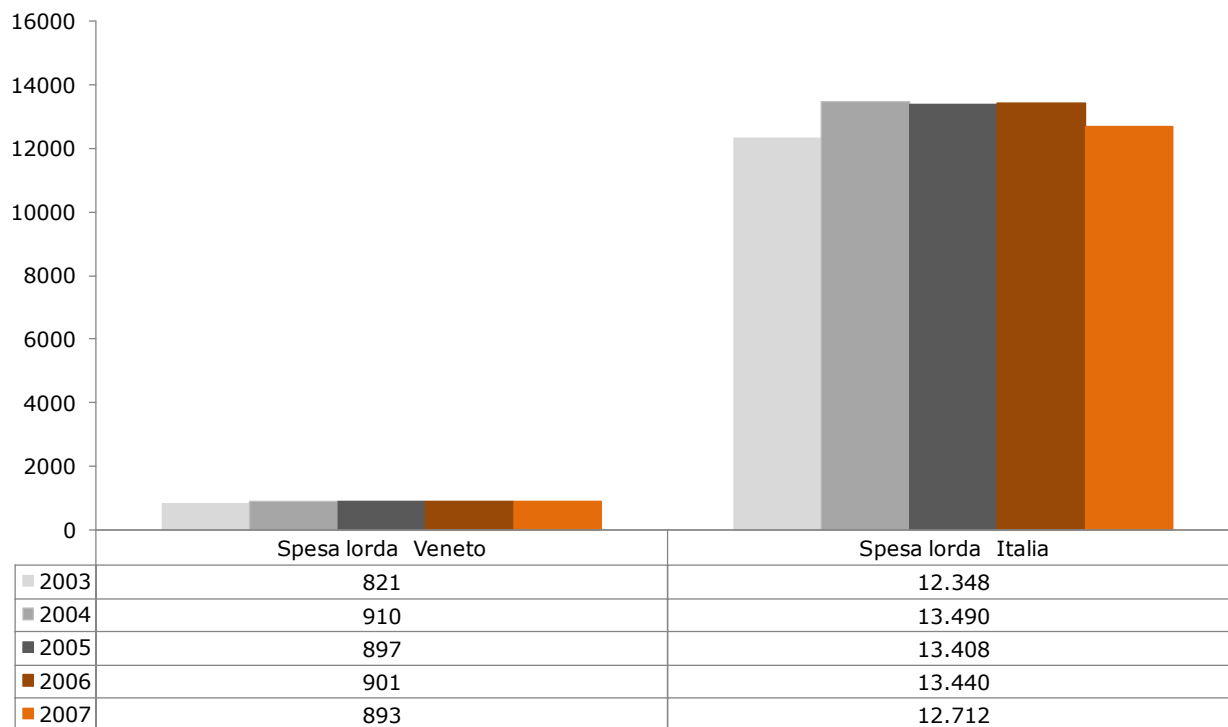
#### 4.4 Assistenza farmaceutica

---

A seguito del costante aumento della spesa farmaceutica negli ultimi anni, vi è stata la necessità di emanare a livello nazionale ed a livello regionale una serie di provvedimenti finalizzati al suo contenimento. Ciò ha condotto ad una sempre maggiore consapevolezza dell'incidenza del consumo dei farmaci sulla sostenibilità del Sistema Sanitario. Attualmente l'onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale per l'assistenza farmaceutica complessiva, compresa quella relativa al trattamento dei pazienti in regime di ricovero ospedaliero, è fissato al 16% della spesa sanitaria complessiva. Nel Veneto il tetto è stato fissato al 14% rispetto alla spesa regionale. Nella nostra Regione, sulla scorta del dibattito su questo tema poi entrato stabilmente nell'agenda nazionale, si era sentita l'esigenza di attuare degli interventi che potessero, nel contempo, portare ad un miglioramento dell'attività prescrittiva sotto l'aspetto dell'appropriatezza e ottenere un risparmio, attraverso una specifica attività di informazione rivolta ai medici ed ai cittadini utenti. Per questo motivo, sin dal 2001, la Regione del Veneto ha istituito un Centro di Riferimento Regionale sul Farmaco. Il Centro è articolato in tre Unità, a cui corrispondono specifiche funzioni: Unità di Valutazione dell'Efficacia del Farmaco, Unità per l'informazione sul Farmaco e Unità di Farmacovigilanza. Tale struttura organizzativa ha tra gli obiettivi principali quello di porsi al servizio del medico prescrittore, quale riferimento qualificato ed indipendente, al fine di sviluppare un atteggiamento di scelta consapevole che contemperi il prioritario beneficio per il paziente con i limiti dovuti alla scarsità delle risorse disponibili. Tra i compiti del Centro vi è quindi: a) la promozione di iniziative volte al coinvolgimento dei medici in attività di sorveglianza epidemiologica e di valutazione, centrate sulla trasferibilità della conoscenza nella pratica professionale quotidiana; b) il potenziamento del sistema di Farmacovigilanza a livello centrale e periferico; c) lo sviluppo di un sistema organizzativo di valutazione analitica e critica delle fonti scientifiche primarie da mettere a disposizione dei vari organismi regionali che presiedono alla gestione dell'assistenza sanitaria. L'attività fin qui svolta dal Centro ha rappresentato un valido strumento per migliorare e ottimizzare l'assistenza farmaceutica, ed in questi ultimi anni si è cercato di dare continuità ai vari interventi già intrapresi al fine di poterne valutare l'impatto in termini economici, di appropriatezza e di sicurezza sull'uso dei farmaci. Da questo punto di vista la Regione ha inteso coinvolgere il management delle Aziende Sanitarie del Veneto su indirizzi riguardanti la spesa farmaceutica convenzionata, tesi a dare uniformità alle attività organizzative di gestione dei farmaci in distribuzione diretta. L'attuazione ed il rispetto delle specifiche tecniche applicative e delle tempistiche di invio del flusso dati alla Regione, al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze hanno costituito un indispensabile supporto al processo responsabilizzante posto in essere. Per quanto concerne altresì l'adesione alle logiche di governo della spesa farmaceutica convenzionata, la Regione del Veneto ha indicato alle diverse

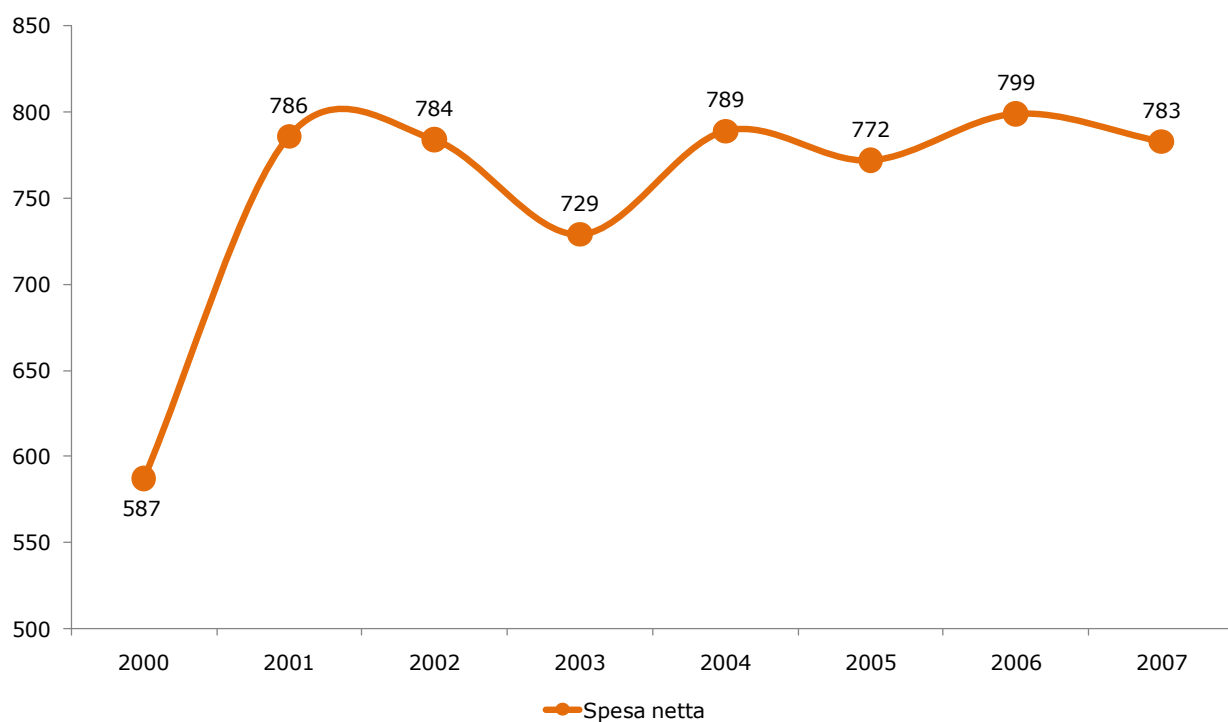
Direzioni Aziendali l'opportunità di agire attraverso gli accordi aziendali con i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta al fine di favorire un impegno diffuso.

Spesa farmaceutica lorda in Italia e nel Veneto  
Anni 2003-2007 - Valori in milioni di Euro (arrotondati al milione di Euro)

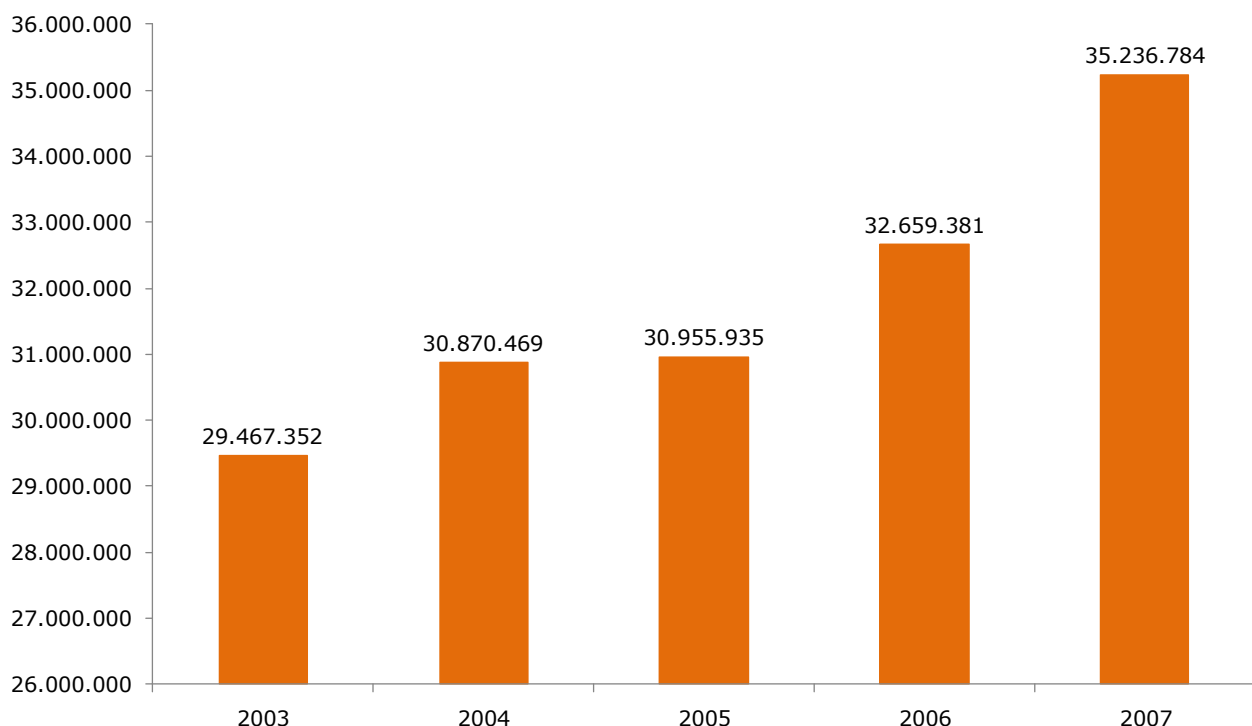


363

Spesa farmaceutica netta: Trend osservabile nel Veneto  
Anni 2000-2007 - Valori in milioni di Euro (arrotondati al milione di Euro)



### Numero ricette nel Veneto Anni 2003-2007



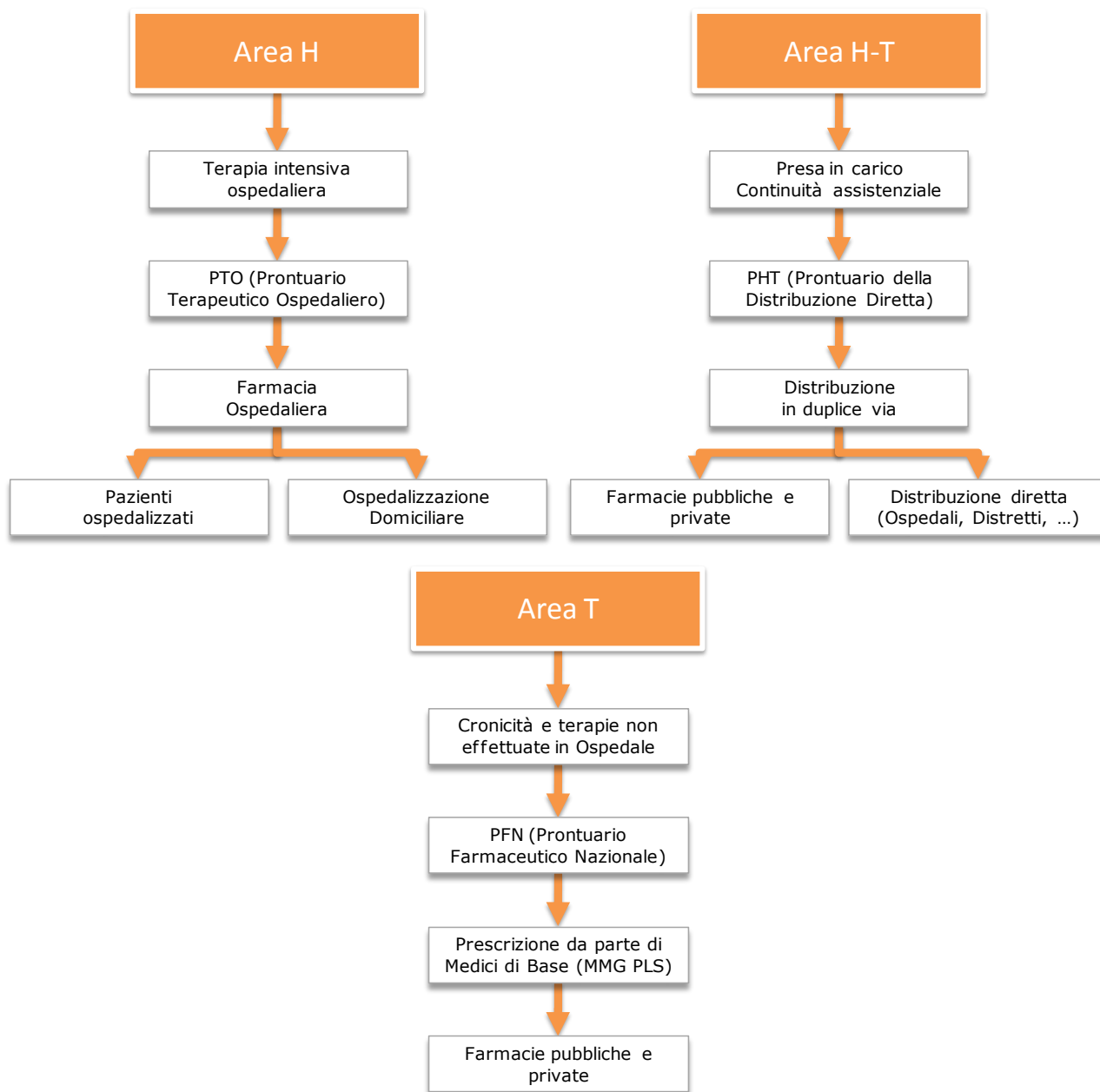
364

Ricordiamo che *la spesa lorda* dà indicazione dell'effettivo andamento prescrittivo non essendo influenzata, come la spesa netta, da variabili dovute alle diverse scelte regionali (ticket, limitazione di prescrizione, ecc). La spesa netta è ottenuta sottraendo dalla spesa lorda le trattenute alle farmacie e i ticket a carico dei pazienti e dà indicazione sulla spesa effettivamente sostenuta da parte del Servizio Sanitario Nazionale. La spesa farmaceutica lorda nella Regione Veneto nel 2007 è pari a circa 893 milioni di Euro, con una riduzione rispetto al 2006 di 8 milioni di Euro. Il decremento della spesa netta nel 2007 rispetto al 2006, è pari invece a 16 milioni di Euro. L'andamento della spesa è senza dubbio determinato da una riduzione rilevante dei prezzi dei farmaci (taglio selettivo dei prezzi dei farmaci a maggior impatto sulla spesa, in vigore dal 15 luglio 2006, e ulteriore taglio generalizzato del 5% dei prezzi di tutti i medicinali, in vigore dal 1° ottobre 2006) e dal crescente impatto del prezzo di riferimento per i medicinali equivalenti, che hanno bilanciato l'incremento delle quantità prescritte. L'uso dei farmaci equivalenti si sta lentamente diffondendo, sia per una maggiore consapevolezza dei prescrittori che per le politiche di incentivazione delle singole Aziende ULSS. È un settore con potenzialità finora espresse solo parzialmente. Il biennio considerato vede gli obiettivi di controllo della spesa ampiamente raggiunti nella nostra Regione, anche se non è il caso di abbassare la guardia, ma anzi di affinare gli interventi per un uso sempre più appropriato dei farmaci.

Prime dieci voci di spesa	Spesa 2006	Spesa 2007	Percentuale sulla spesa lorda farmaceutica regionale	
			2006	2007
Anti-ipertensivi	253.464.000	255.483.715	28,13%	28,60%
Ipolipemizzanti	94.787.449	90.813.907	10,52%	10,17%
Antiulcera Peptica	79.946.557	75.586.602	8,87%	8,46%
Antibiotici	63.769.211	61.517.522	7,08%	6,89%
Antiasmatici	57.334.599	60.999.641	6,36%	6,83%
Antidepressivi	34.481.624	35.498.276	3,83%	3,97%
Farmaci usati nell'Ipertrofia Prostatica Benigna	24.005.233	22.220.478	2,66%	2,49%
Antagonisti ormonali e sostanze correlate	20.008.349	21.180.635	2,22%	2,37%
Eparinici	16.909.177	18.325.030	1,88%	2,05%
Farmaci che agiscono su struttura e mineralizzazione ossee	17.505.489	18.283.674	1,94%	2,05%
	<b>662.211.688</b>	<b>659.909.480</b>	<b>73,49%</b>	<b>73,88%</b>

Nel Veneto nel 2006 le prime dieci voci di spesa arrivano a coprire il 73,49% della spesa lorda. Nel 2007 tali valori subiscono un leggero incremento (73,88% della spesa lorda). Un altro aspetto che è interessante osservare è la struttura organizzativa e distributiva che interessa i farmaci. In tal senso, i principali effetti sono determinati dal PHT Prontuario della Distribuzione Diretta (o della continuità terapeutica Ospedale-Territorio). Per una maggiore comprensione riprendiamo il contenuto della nota AIFA sull'argomento (Allegato Secondo - Determinazione 29 ottobre 2004): "La concezione e la struttura dei servizi assistenziali si è radicalmente modificata negli ultimi anni. In particolare è cambiata la organizzazione dell'ospedale, concepito come area della terapia intensiva e della criticità, mentre alla medicina territoriale viene affidata la gestione della cronicità. Tale modificazione concettuale e strutturale comporta la necessità di garantire una continuità assistenziale tra l'ospedale (Area intensiva) e territorio (Area della cronicità). Il PHT è concepito come strumento per assicurare tale continuità, ponendo il paziente al centro della strategia assistenziale, caratterizzata da criticità diagnostica e terapeutica e dalla esigenza di un periodico follow-up con la struttura specialistica e da accessi programmati e periodici da parte del paziente. In conseguenza di ciò il PHT non scaturisce prioritariamente dalla necessità di un contenimento della spesa, ma dalla esigenza di adeguamento delle strategie assistenziali ai processi di trasformazione in Sanità, senza destrutturare l'attuale sistema distributivo intermedio e finale. (...) Secondo questo nuovo inquadramento vengono sostanzialmente a delinearsi tre ambiti della terapia, diversi per quanto attiene al setting assistenziale e di conseguenza alle modalità distributive".

I tre ambiti di terapia secondo l'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco)



Vediamo quindi le principali patologie per le quali è prevista la distribuzione di farmaci e presidi, con onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale. I primi dati sono relativi al diabete. Tale patologia si caratterizza per il forte impegno personale richiesto al paziente e alla sua famiglia, non solo per l'accettazione di una malattia cronica con possibili conseguenze invalidanti, ma soprattutto per la necessità di adottare e perseguire nel tempo comportamenti di "autocontrollo" (auto-monitoraggio della glicemia) e "autogestione" (auto-somministrazione dei farmaci). Infatti, per la cura del diabete il maggiore protagonista è il paziente, che diventa un determinante fondamentale della qualità della sua vita. Le basi della terapia sono una

corretta alimentazione, una regolare attività fisica, un appropriato autocontrollo glicemico domiciliare, una scrupolosa aderenza al piano di controlli bioumorali (es. HbA1c) e strumentali (es. visita oculistica), l'acquisizione di tutte le abilità necessarie alla gestione delle varie situazioni (es. ipoglicemia), l'assunzione regolare dei vari farmaci prescritti.

DIABETICI (ANNO 2006)					
Erogazione siringhe per insulina, aghi per iniettori a penna e presidi per l'autocontrollo					
Aziende ULSS	Persone assistite	Ricette	Spesa	Spesa per assistito	Spesa per ricetta
101	1.154	17.669	1.122.148,62	972,26	63,51
102	584	8.902	648.773,11	1.111,71	72,88
103	1.519	23.444	1.474.523,58	970,93	62,90
104	1.546	25.714	1.595.595,35	1.032,25	62,05
105	1.844	28.895	2.027.468,54	1.099,59	70,17
106	2.871	46.688	3.221.475,79	1.121,91	69,00
107	1.836	30.045	1.697.943,17	924,81	56,51
108	2.043	33.426	1.777.790,39	870,01	53,19
109	4.122	70.553	3.382.012,70	820,46	47,94
110	1.967	31.247	1.738.942,49	883,98	55,65
112	2.766	46.195	2.188.025,78	790,92	47,36
113	2.096	34.372	1.841.069,43	878,58	53,56
114	1.120	17.220	958.868,94	855,88	55,68
115	1.813	30.121	1.641.663,37	905,41	54,50
116	3.430	52.647	3.358.356,52	979,21	63,79
117	1.794	27.824	1.672.937,69	932,30	60,13
118	1.581	25.392	1.200.444,31	759,41	47,28
119	729	11.217	537.911,83	737,71	47,96
120	4.036	63.604	4.381.906,35	1.085,75	68,89
121	1.151	19.193	1.228.154,41	1.067,26	63,99
122	2.082	34.827	2.361.265,15	1.133,95	67,80
	42.084	679.195	40.057.277,52	951,83	58,98

\* In questa e nelle tabelle che seguono con "Persone assistite" si intende il valore medio mensile ricavato dalla somma degli assistiti sul numero di mesi di effettiva erogazione.

Le rilevazioni riguardanti questa patologia danno atto dell'aumento del numero di persone assistite a cui si collega un incremento delle prescrizioni ed un conseguente aumento della

spesa. Ciò dipende in larga misura dalla diffusione crescente della malattia e dalle sue connotazioni cronico-degenerative, che facilmente conducono ad una maggiore assunzione di farmaci con il trascorrere del tempo.

DIABETICI (ANNO 2007)					
Erogazione siringhe per insulina, aghi per iniettori a penna e presidi per l'autocontrollo					
Aziende ULSS	Persone assistite	Ricette	Spesa	Spesa per assistito	Spesa per ricetta
101	1.206	18.388	1.158.154,60	960,00	62,98
102	631	9.741	750.844,26	1.190,24	77,08
103	1.479	20.984	1.528.501,59	1.033,82	72,84
104	1.629	27.493	1.808.968,66	1.110,82	65,80
105	1.909	29.943	2.251.122,05	1.179,06	75,18
106	1.938	31.846	1.951.995,25	1.007,44	61,29
107	2.908	46.776	3.415.803,99	1.174,76	73,02
108	872	14.057	830.953,32	952,84	59,11
109	4.389	76.496	3.913.912,80	891,84	51,16
110	2.100	33.175	1.934.033,29	921,11	58,30
112	3.000	49.741	2.527.776,26	842,57	50,82
113	2.248	36.548	2.104.485,83	936,26	57,58
114	1.210	18.730	1.121.837,48	927,01	59,90
115	2.013	33.149	1.932.199,11	959,78	58,29
116	3.508	55.454	6.834.776,67	1.948,15	123,25
117	1.938	30.472	1.942.065,39	1.002,31	63,73
118	1.652	27.463	1.396.183,88	844,98	50,84
119	768	12.204	623.852,98	811,87	51,12
120	4.301	67.801	4.908.905,80	1.141,45	72,40
121	1.419	23.678	1.614.690,50	1.138,11	68,19
122	2.308	34.878	2.691.524,66	1.166,13	77,17
	43.424	699.017	47.242.588,37	1.087,93	67,58

Purtroppo il diabete, con diversi gradi di gravità e con differenti bisogni assistenziali, è molto comune. Nella Regione del Veneto si stima che la malattia interessi nel 2007 circa 170 mila persone e che l'aumento sia di ben 20 mila nuovi casi all'anno. Tuttavia oltre alle persone che hanno avuto una diagnosi di diabete (diabete noto), ve ne sono molte altre che hanno la malattia senza saperlo (diabete ignoto). Peraltro nei casi che qui consideriamo (diabetici

insulino-trattati), questa malattia si caratterizza per la frequenza della prescrizione medica dei presidi, il che provoca disagio nei pazienti e costituisce un problema organizzativo per i professionisti della salute. Inoltre, il diabete è una patologia molto costosa, con un costo per paziente da attribuire per oltre il 75% ai costi per le ospedalizzazioni, il monitoraggio ambulatoriale e i farmaci necessari per la cura delle complicanze croniche della malattia e per non più del 25% ai costi per il monitoraggio glicemico domiciliare, i farmaci anti-diabetici e le visite diabetologiche periodiche. I costi indiretti tangibili sono superiori ai costi diretti di circa il 50%.

MALATTIE METABOLICHE CONGENITE (ANNO 2006)					
Erogazione dietetici per fini medici speciali					
Aziende ULSS	Persone assistite	Ricette	Spesa	Spesa per assistito	Spesa per ricetta
101	4	50	38.080,55	10.385,60	761,61
102	1	4	434,19	434,19	108,55
103	4	56	31.461,39	8.389,70	561,81
104	6	84	36.896,00	5.825,68	439,24
105	1	12	1.686,96	1.686,96	140,58
106	5	71	27.860,15	5.223,78	392,40
107	2	28	10.572,76	5.034,65	377,60
108	7	95	57.507,13	7.841,88	605,34
109	5	68	47.619,39	8.928,64	700,29
110	2	27	14.822,53	6.841,17	548,98
112	8	101	40.081,67	5.010,21	396,85
113	3	46	23.598,69	7.452,22	513,02
114	6	85	54.960,14	9.698,85	646,59
115	6	90	23.640,32	3.732,68	262,67
116	13	172	110.233,77	8.702,67	640,89
117	2	29	15.399,69	8.034,62	531,02
118	3	34	24.252,87	9.701,15	713,32
119	2	23	12.999,66	8.666,44	565,20
120	8	124	74.363,04	9.699,53	599,70
121	1	19	6.989,95	4.934,08	367,89
122	2	26	13.230,39	6.615,20	508,86
	91	1.244	666.691,24	7.338,37	535,93



Altro caso è quello dei soggetti affetti da malattie metaboliche congenite rare previste dalle norme vigenti in materia (DM. 18 maggio 2001, n. 279), certificati da un Presidio accreditato dalla Regione per tali patologie, i quali ottengono trimestralmente al proprio domicilio a cura del Distretto dell'Azienda ULSS di appartenenza, i moduli per l'erogazione dei prodotti dietetici previsti per la malattia di cui sono affetti.

MALATTIE METABOLICHE CONGENITE (ANNO 2007)					
Erogazione dietetici per fini medici speciali					
Aziende ULSS	Persone assistite	Ricette	Spesa	Spesa per assistito	Spesa per ricetta
101	4	51	43.833,72	11.954,65	859,48
102	0	0	0,00	0,00	0,00
103	4	52	31.389,41	8.029,85	603,64
104	7	87	43.868,37	6.748,98	504,23
105	1	11	1.718,18	1.718,18	156,20
106	3	46	8.489,96	3.183,74	184,56
107	5	77	35.011,62	7.243,78	454,70
108	8	41	33.681,00	4.318,08	821,49
109	5	66	51.170,58	10.965,12	775,31
110	1	15	924,06	840,05	61,60
112	8	115	45.891,84	5.985,89	399,06
113	4	58	23.058,60	5.887,30	397,56
114	5	71	60.918,23	12.183,65	858,00
115	7	100	23.951,89	3.462,92	239,52
116	13	181	268.544,11	20.140,81	1.483,67
117	2	31	22.861,11	9.797,62	737,46
118	3	35	30.899,80	11.236,29	882,85
119	2	24	20.776,38	11.332,57	865,68
120	7	114	99.575,59	14.751,94	873,47
121	2	22	9.499,60	5.428,34	431,80
122	2	26	13.995,98	6.459,68	538,31
	91	1.223	870.060,03	9.607,65	711,41

La fornitura con onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale di dietetici nelle malattie metaboliche congenite è assoggettata da tempo, in ambito regionale, a limiti di spesa mensile, stabiliti e aggiornati con provvedimenti specifici, per ciascuna malattia metabolica che necessita

del trattamento dietetico. Le persone affette da insufficienza renale cronica invece possono beneficiare, su prescrizione dello specialista nefrologo, in base all'autorizzazione e attraverso i relativi moduli mensili rilasciati dal Distretto dell'Azienda ULSS di appartenenza, dell'erogazione di pane, pasta, biscotti, farina, aproteici/ipoproteici previsti da un apposito Listino Regionale, nel limite tassativo dei quantitativi massimi stabiliti per tipo di prodotto.

NEFROPATICI (ANNO 2006)					
Erogazione dietetici aproteici/ipoproteici					
Aziende ULSS	Persone assistite	Ricette	Spesa	Spesa per assistito	Spesa per ricetta
101	13	162	12.614,50	989,37	77,87
102	9	126	8.816,85	944,66	69,98
103	2	27	1.641,99	985,19	60,81
104	9	128	9.851,37	1.065,01	76,96
105	2	27	2.035,93	861,36	75,40
106	2	16	682,46	454,97	42,65
107	8	110	7.940,84	943,47	72,19
108	16	224	17.622,37	1.090,04	78,67
109	6	74	4.906,97	892,18	66,31
110	24	313	24.911,63	1.037,98	79,59
112	5	66	4.369,79	845,77	66,21
113	42	575	52.081,79	1.247,47	90,58
114	3	36	3.437,66	1.330,71	95,49
115	18	241	20.348,48	1.109,92	84,43
116	12	170	17.751,15	1.489,61	104,42
117	2	17	1.531,47	816,78	90,09
118	9	109	8.534,07	939,53	78,29
119	3	41	3.610,28	1.140,09	88,06
120	7	104	7.669,35	1.070,14	73,74
121	1	13	1.143,51	1.055,55	87,96
122	1	6	376,70	301,36	62,78
	194	2.585	211.879,16	1.090,35	81,96

La dieta è uno dei principali elementi nella terapia delle malattie renali, come di molte altre malattie di lunga durata. La terapia dietetica può essere in grado di rallentare la progressione del danno renale e ritardare l'inizio della terapia dialitica. Può essere inoltre uno strumento per

migliorare la qualità di vita del paziente. Da questo punto di vista è molto importante la tempestività dell'intervento nutrizionale. La caratteristica principale dell'alimentazione è la riduzione delle proteine introdotte con l'alimentazione per evitare di sovraccaricare di lavoro il rene. Quindi alla riduzione delle proteine assunte deve corrispondere il miglioramento della "qualità proteica" degli alimenti.

NEFROPATICI (ANNO 2007)					
Erogazione dietetici aproteici/ipoproteici					
Aziende ULSS	Persone assistite	Ricette	Spesa	Spesa per assistito	Spesa per ricetta
101	14	185	13.945,05	990,18	75,38
102	15	199	14.396,53	965,13	72,34
103	2	34	1.786,91	776,92	52,56
104	10	132	9.775,53	1.002,62	74,06
105	2	25	2.020,59	966,37	80,82
106	5	73	4.897,17	963,38	67,08
107	2	19	899,92	529,36	47,36
108	17	73	5.733,06	337,24	78,54
109	7	95	7.123,95	1.082,12	74,99
110	31	409	33.438,49	1.070,03	81,76
112	7	87	6.417,53	950,75	73,76
113	62	845	76.426,31	1.229,38	90,45
114	3	40	3.735,02	1.245,01	93,38
115	38	541	45.913,75	1.221,65	84,87
116	13	174	17.864,08	1.374,16	102,67
117	5	62	4.873,03	908,53	78,60
118	14	185	14.503,16	1.048,42	78,40
119	3	43	3.838,09	1.111,03	89,26
120	8	104	9.137,61	1.118,89	87,86
121	1	16	1.318,10	1.129,80	82,38
122	1	5	485,78	485,78	97,16
	260	3.346	278.529,66	1.070,27	83,24

L'ulteriore caso che qui viene considerato è quello dei soggetti affetti da morbo celiaco. Questi, se muniti della prevista certificazione, hanno diritto ad usufruire gratuitamente di prodotti senza glutine, con onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale e su presentazione in

farmacia dei buoni di approvvigionamento mensile rilasciati dall'Azienda ULSS di appartenenza. La fornitura è concessa entro dei limiti massimi di spesa mensile individuale.

MORBO CELIACO (ANNO 2006)					
Erogazione dietetici senza glutine					
Aziende ULSS	Persone assistite	Ricette	Spesa	Spesa per assistito	Spesa per ricetta
101	168	2.398	264.500,47	1.573,63	110,30
102	36	531	61.267,82	1.694,04	115,38
103	242	3.433	409.839,87	1.694,72	119,38
104	130	2.074	233.233,46	1.794,10	112,46
105	170	2.202	245.157,67	1.440,69	111,33
106	267	3.871	439.033,11	1.641,76	113,42
107	127	1.784	198.898,67	1.572,32	111,49
108	87	1.198	128.934,74	1.480,59	107,62
109	266	3.736	422.769,59	1.591,85	113,16
110	140	1.948	218.367,86	1.558,84	112,10
112	190	2.666	302.963,86	1.593,15	113,64
113	89	1.247	143.609,43	1.612,08	115,16
114	56	760	86.200,31	1.532,45	113,42
115	84	1.148	133.349,62	1.595,41	116,16
116	244	3.276	377.298,60	1.546,83	115,17
117	102	1.395	159.162,93	1.555,34	114,10
118	93	1.220	131.504,05	1.408,97	107,79
119	45	570	61.716,07	1.381,70	108,27
120	600	8.515	967.372,57	1.612,06	113,61
121	57	767	87.660,96	1.551,52	114,29
122	317	4.386	495.777,00	1.566,02	113,04
	3.509	49.125	5.568.618,66	1.586,76	113,36

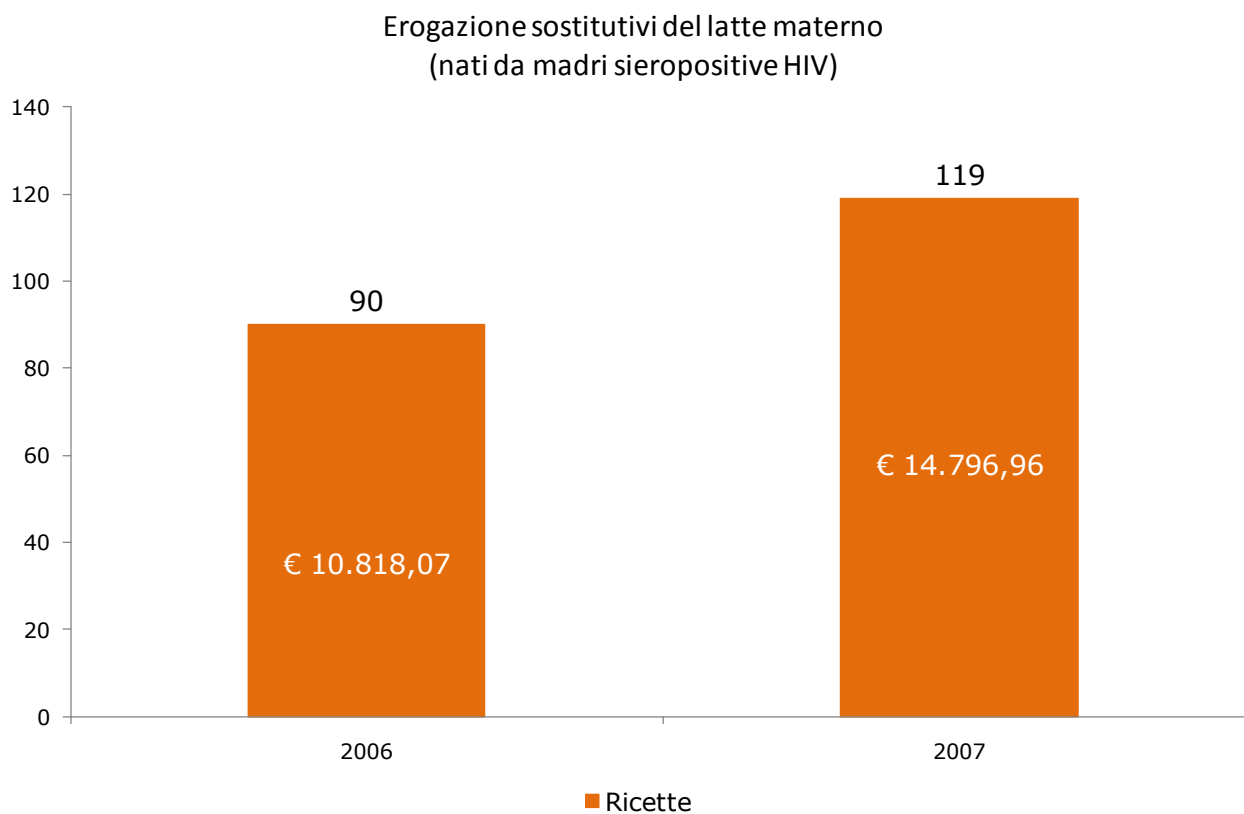
Nella Regione del Veneto, d'intesa con le associazioni dei pazienti, sulla base anche della consulenza fornita da qualificati Istituti Universitari della Regione, sono stati attuati nel corso di questi ultimi anni diversi interventi: la formulazione di indicazioni per una corretta diagnosi (necessità della biopsia intestinale per la conferma del sospetto diagnostico di malattia celiaca), la predisposizione del Listino Regionale dei prodotti dietetici senza glutine appropriati per l'alimentazione dei soggetti affetti dalla patologia e l'indicazione della quantità erogabile

mensilmente, sulla base del fabbisogno calorico raccomandato per fasce d'età. In seguito all'aumento progressivo, registrato nel corso degli anni, del numero di assistiti, dovuto sia all'aumentata incidenza della patologia, che alla maggior efficacia e tempestività dei mezzi diagnostici, si era reso necessario razionalizzare l'assistenza, pur garantendo gli stessi livelli assistenziali.

MORBO CELIACO (ANNO 2007)					
Erogazione dietetici senza glutine					
Aziende ULSS	Persone assistite	Ricette	Spesa	Spesa per assistito	Spesa per ricetta
101	188	2.741	271.055,12	1.440,51	98,89
102	35	526	53.622,03	1.535,71	101,94
103	237	3.426	362.821,65	1.530,89	105,90
104	148	2.327	239.792,65	1.622,05	103,05
105	185	2.385	243.507,10	1.313,30	102,10
106	143	2.080	216.735,29	1.512,99	104,20
107	308	4.605	477.829,27	1.550,14	103,76
108	31	405	40.100,86	1.314,78	99,01
109	292	4.184	429.088,23	1.471,58	102,55
110	162	2.161	232.764,35	1.440,52	107,71
112	212	2.904	293.447,19	1.383,10	101,05
113	128	1.750	188.142,26	1.470,82	107,51
114	65	892	91.056,51	1.409,91	102,08
115	103	1.407	145.116,90	1.408,90	103,14
116	312	4.327	432.176,30	1.384,07	99,88
117	122	1.602	166.808,56	1.366,35	104,13
118	115	1.471	145.603,15	1.267,03	98,98
119	52	677	69.122,68	1.333,56	102,10
120	728	9.868	1.029.641,27	1.414,83	104,34
121	115	1.575	158.144,00	1.380,17	100,41
122	352	6.501	502.141,05	1.424,85	77,24
	4.032	57.814	5.788.716,42	1.435,69	100,13

Per completezza si evidenzia infine che per i bambini nati da madri sieropositive all'HIV sono erogabili sostituti del latte materno, sulla base di una diagnosi rilasciata da uno specialista infettivologo. La prescrizione deve soddisfare un fabbisogno non superiore ai 30 giorni

rispettando la quantità massima prescrivibile e può essere continuata fino al compimento del sesto mese di età del neonato.



## Fonti

---

Direzione Servizi Sanitari della Regione del Veneto  
affidente alla Segreteria Sanità e Sociale della Regione del Veneto  
Rio Novo, 3493 - Dorsoduro  
30123 - VENEZIA  
Tel. 041/2791442 - 1432 - 1443  
Fax. 041/2791683  
e-mail: [serv.sanitari@regione.veneto.it](mailto:serv.sanitari@regione.veneto.it)  
<http://www.regione.veneto.it/Servizi+alla+Persona/Sanita/Servizi+sanitari/>

Servizio Farmaceutico  
affidente alla Direzione Piani e Programmi Socio Sanitari della Regione del Veneto  
Palazzo Molin – San Polo, 2514  
30125 Venezia  
Tel 041/27913420 - Fax 0412793599  
e-mail: [marco.bonetti@regione.veneto.it](mailto:marco.bonetti@regione.veneto.it)  
<http://www.regione.veneto.it/Servizi+alla+Persona/Sanita/Farmaceutica/>

Servizio Prestazioni Sanitarie  
affidente alla Direzione Servizi Sanitari della Regione del Veneto  
Rio Novo, 3493 - Dorsoduro  
30123 - VENEZIA  
Tel. 041/2791442 - 1432 - 1443  
Fax. 041/2791683  
e-mail: [serv.sanitari@regione.veneto.it](mailto:serv.sanitari@regione.veneto.it)

UIF Unità di Informazione sul Farmaco  
Via Salvo D'Acquisto, 7 - 37 122 Verona  
Telefono 0458076065  
Fax 045 8011693  
[uif@ulss20.verona.it](mailto:uif@ulss20.verona.it)  
<http://uif.ulss20.verona.it/>

Coordinamento Regionale per i Trapianti del Veneto

c/o Azienda Ospedaliera di Padova

Via Giustiniani, 2 - 35128 Padova

Telefono 049 8218124-5 - Fax 049 8218126

E-mail: [veneto.coordinamento@sanita.padova.it](mailto:veneto.coordinamento@sanita.padova.it)

<http://www.srtveneto.it/>

Coordinamento regionale per l'appropriatezza

delle prestazioni e il controllo dell'attività sanitaria

c/o Azienda Ospedaliera di Padova

Via Giustiniani, 2 - 35128 Padova

Telefono 049 821 1111 (comunicazioni smistate dal centralino)