



REGIONE DEL VENETO

Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto



Anno 2021

**COVID-19 e impatto sul sistema dei
Servizi Socio-Sanitari regionali nel 2020**

Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto

Anno 2021

Covid-19 e impatto sul sistema dei
Servizi Socio-Sanitari regionali nel 2020

REGIONE DEL VENETO

REGIONE DEL VENETO



AZIENDA
Z E R O

Pubblicazione a cura di

Azienda Zero – Regione del Veneto

- UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri
- UOC Governo clinico assistenziale
- UOC Screening e Valutazione di Impatto Sanitario

Introduzione

L'anno 2020 è stato caratterizzato dall'azione che il Sistema Socio-Sanitario Regionale ha dovuto attuare per contrastare l'epidemia da COVID-19, che ha colpito la Regione del Veneto a partire dalla seconda metà del mese di febbraio.

Tale azione ha interessato sia il piano assistenziale, sia quello della riorganizzazione dell'attività delle strutture sanitarie: dal potenziamento dei posti letto di terapia intensiva alla riconversione di intere unità operative, dall'istituzione dei COVID-Hospital, alla sospensione temporanea delle prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali non urgenti e degli screening di primo livello.

A questi fattori organizzativi si è aggiunto il timore della popolazione a frequentare gli ambienti sanitari, ritenuti a maggior rischio di circolazione virale, con una conseguente diminuzione della domanda di prestazioni. Nel far fronte a questa emergenza, il Veneto ha dimostrato un elevato grado di resilienza, in particolare per quanto riguarda la capacità di garantire le prestazioni non differibili. Questo emerge anche dal confronto con altre regioni italiane, effettuato dal "laboratorio MeS" (Management in Sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa nell'ambito del Sistema di Monitoraggio dei Sistemi Sanitari Regionali.

Questa edizione della Relazione Socio-Sanitaria Regionale fornisce un quadro sintetico dell'impatto della pandemia da COVID-19 sui volumi di attività e sui processi assistenziali in Veneto, considerando i diversi ambiti di erogazione: pronto soccorso, ospedalizzazione, specialistica ambulatoriale, screening, cure domiciliari e residenze per anziani.

Le analisi sono state effettuate su base mensile, al fine di mettere in evidenza l'andamento degli indicatori durante le ondate epidemiche che si sono succedute nell'arco dell'anno.

Come termine di confronto è stato considerato l'andamento dei medesimi indicatori nel 2019 e nel periodo 2018-2019.

Si è voluto sia rappresentare lo scostamento rispetto alla situazione pregressa, sia mettere in evidenza la pressione alla quale sono state sottoposte le diverse componenti del sistema sanitario nei periodi di maggior espansione dell'epidemia.

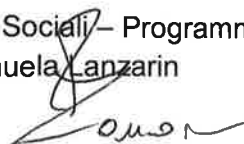
Viene reso infine possibile verificare se nei mesi di minor circolazione virale (giugno-ottobre), sia stato possibile recuperare, almeno in parte, quanto non erogato durante la prima ondata pandemica.

Questa rappresentazione dell'impatto della pandemia da COVID-19 sull'attività assistenziale, viene completata da un quadro demografico di riferimento (Capitolo 1), dalla descrizione dell'andamento dell'epidemia nel 2020, e fino ai primi mesi del 2021, (Capitolo 2) e dalla rappresentazione dell'andamento della mortalità generale e per causa (Capitolo 3).

All'inizio di ogni capitolo sono stati sinteticamente descritti gli indicatori presentati e l'andamento degli stessi durante l'anno.

Infine, per agevolare la lettura dei grafici sulle serie storiche, è evidenziato negli stessi il periodo di *lockdown*.

L'Assessore alla Sanità - Servizi Sociali - Programmazione Socio-Sanitaria
Manuela Lanzarin



Sommario

| | |
|---|----|
| Introduzione | 5 |
| 1. Scenario demografico | 9 |
| 2. L'epidemia da SARS-COV2 (Covid-19) in Veneto | 12 |
| 2.1 Incidenza dei casi per età e Azienda ULSS | 12 |
| 2.2 Andamento dei casi incidenti di Covid-19 | 14 |
| 2.3 Andamento dei ricoveri per Covid-19 | 15 |
| 3. Mortalità generale e per causa | 19 |
| 3.1 Confronto mortalità 2020 vs. media biennio 2018-2019 | 19 |
| 3.2 La mortalità per classi di età | 22 |
| 4. Tumori | 26 |
| 4.1 Incidenza dei tumori | 26 |
| 4.2 Impatto del Covid-19 sui pazienti oncologici | 29 |
| 4.3 Interventi chirurgici per tumore della mammella | 30 |
| 4.4 Interventi chirurgici per tumore del colon | 31 |
| 4.5 Interventi di prostatectomia radicale | 32 |
| 5. Screening oncologici | 33 |
| 5.1 Screening coloretale | 33 |
| 5.2 Screening mammografico | 34 |
| 5.3 Screening cervicale | 35 |
| 6. Infarto acuto del miocardio | 36 |
| 6.1 Eventi di infarto acuto del miocardio in Veneto | 36 |
| 6.2 Impatto dell'epidemia da Covid-19 sull'ospedalizzazione per IMA | 39 |
| 7. Ictus ischemico | 42 |
| 7.1 Eventi di ictus ischemico in Veneto | 42 |
| 7.2 Impatto dell'epidemia da Covid-19 sull'ospedalizzazione per Ictus ischemico | 45 |
| 8. Interventi chirurgici per frattura del femore | 47 |
| 9. Accessi in Pronto Soccorso | 49 |
| 10. Ricoveri ospedalieri | 51 |
| 10.1 Ospedalizzazione generale | 51 |
| 10.2 Posti letto | 55 |
| 11. Volumi di attività e qualità delle cure | 58 |
| 12. Assistenza specialistica ambulatoriale | 60 |
| 12.1 Visite ambulatoriali | 60 |
| 12.2 Visite ostetriche, oncologiche, psichiatriche | 65 |
| 12.3 Interventi di riparazione di ernia inguinale e crurale | 66 |
| 12.4 Interventi di cataratta | 68 |
| 12.5 Artroscopie | 69 |
| 12.6 Interventi di stripping venoso | 70 |
| 12.7 Interventi di liberazione del tunnel carpale | 71 |
| 13. Strutture residenziali per anziani | 72 |
| 13.1 Incidenza dell'epidemia da Covid-19 nelle strutture residenziali per anziani | 72 |
| 13.2 Ospiti presenti nelle strutture residenziali per anziani | 74 |
| 13.3 Nuovi ingressi nelle strutture residenziali per anziani | 76 |
| 14. Cure domiciliari e cure palliative | 77 |
| 15. Sistema di Monitoraggio della Capacità di Resilienza dei Sistemi Sanitari Regionali | 80 |

1. Scenario demografico

La popolazione residente in Veneto al 1° gennaio 2021 è di 4.852.453 abitanti, di cui 2.377.891 (49%) maschi e 2.474.562 femmine (51%). Dopo una fase di costante crescita, il numero di abitanti si è stabilizzato e negli ultimi anni si è assistito ad una diminuzione della popolazione residente (Figura 1.1). La quota di popolazione anziana è in costante aumento: attualmente gli ultra 65enni sono circa 1.140.000 e i bambini di 0-14 anni sono 620.000, con un rapporto di circa 184 anziani ogni 100 bambini (Figura 1.2). Tale rapporto nel 1982 era di 62 anziani ogni 100 bambini.

La struttura per età della popolazione, rappresentata nella piramide d'età della Figura 1.3, mette in evidenza come le classi di età più frequenti siano quelle delle persone nate nel periodo del baby-boom degli anni '60 e '70, mentre è molto ridotta la base che rappresenta le classi di età più giovani. La struttura per età della popolazione straniera è più giovane di quella della popolazione italiana, collocandosi prevalentemente nelle fasce di età infantili e lavorative. I cittadini stranieri residenti in Veneto rappresentano il 9,9% della popolazione complessiva, in diminuzione rispetto all'anno precedente (-5.014 persone). I 480.958 stranieri residenti sono quasi equamente distribuiti per sesso (229.789 maschi e 251.169 femmine).

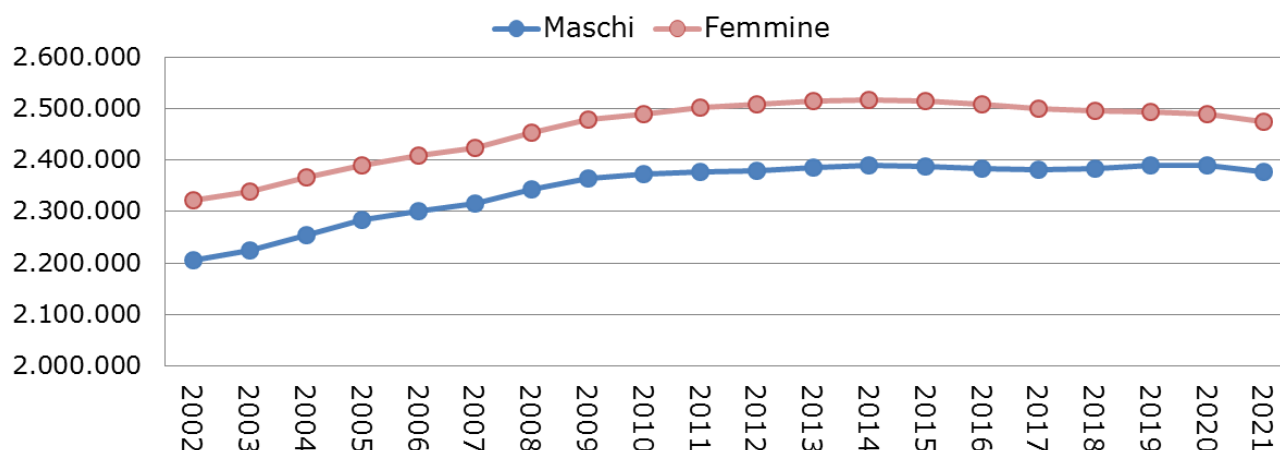
Nel bilancio demografico dell'anno 2020, il saldo naturale continua ad essere negativo (-25.201 persone), così come, a differenza degli anni scorsi, il saldo migratorio (-1.479 persone). In tutte le province sia il saldo naturale che il saldo complessivo risultano negativi; il saldo migratorio è positivo nelle province di Verona, Belluno e Rovigo (Figura 1.4).

Nella Tabella 1.1 vengono presentati alcuni indicatori demografici con riferimento sia agli ambiti territoriali delle Aziende ULSS sanciti a partire dal 2017 con la LR 19/2016, sia a quelli vigenti fino al 2016. Il territorio delle Aziende ULSS 1 Dolomiti, ULSS 3 Serenissima e ULSS 5 Polesana è quello con la più alta proporzione di abitanti con almeno 65 anni (25% e oltre) e con un indice di vecchiaia che supera i 200 (più di 2 abitanti di 65 o più anni di età per ogni bambino di età 0-14 anni).

Nota metodologica

Indice di vecchiaia: rapporto tra popolazione di 65 anni e oltre e popolazione di età 0-14 anni (per 100)

Figura 1.1 – Popolazione ricostruita sulla base dei censimenti permanenti 2018-2020 residente* in Veneto al 1° gennaio dal 2002 al 2021 (Fonte: ISTAT)



(*) Per omogeneità nella serie storica, in tutti gli anni non sono presenti i dati del comune di Sappada

Figura 1.2 – Popolazione residente di età 0-14 anni e di 65 anni e oltre (asse di sinistra) e indice di vecchiaia (asse di destra). Veneto, anni 1982-2021 (Fonte: ISTAT)

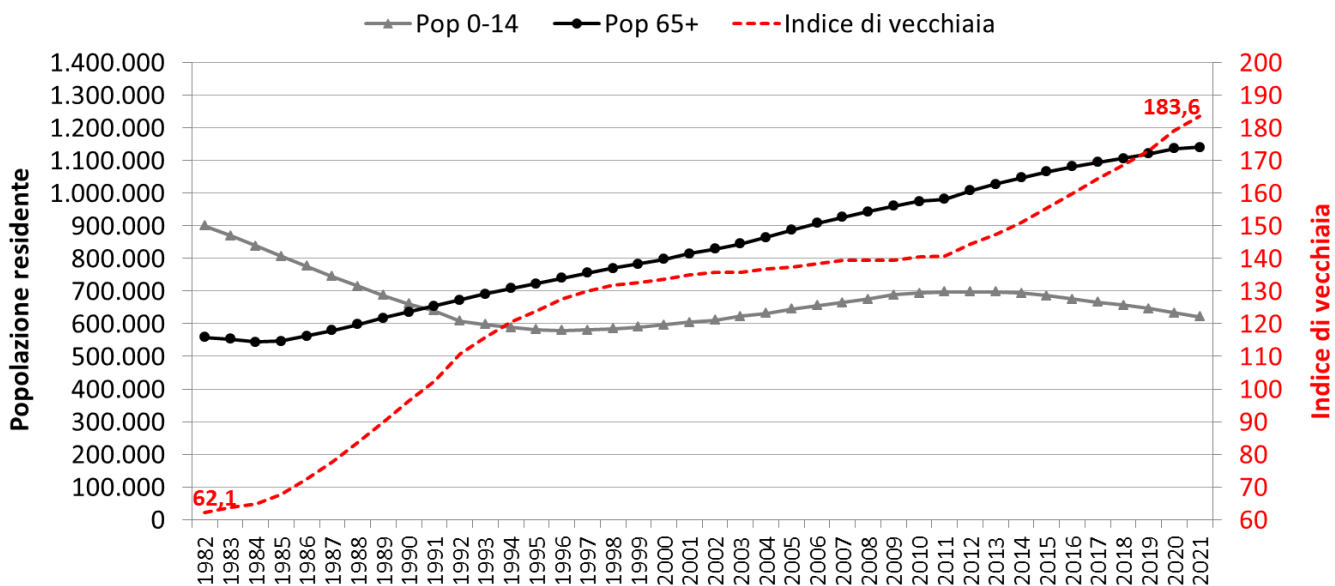


Figura 1.3 - Piramide d'età per genere e cittadinanza dei residenti in Veneto al 1° gennaio 2021 (Fonte: ISTAT)

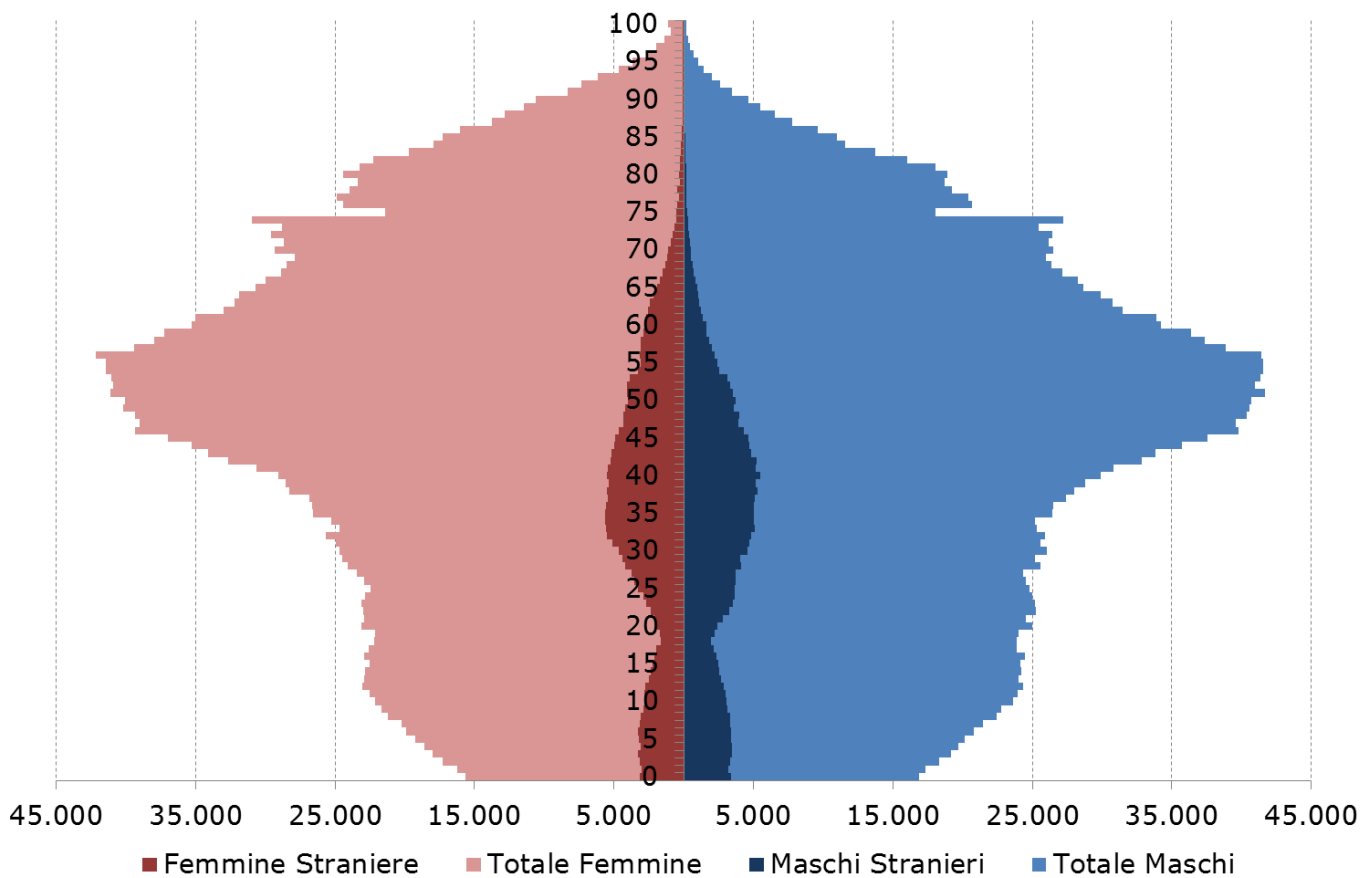
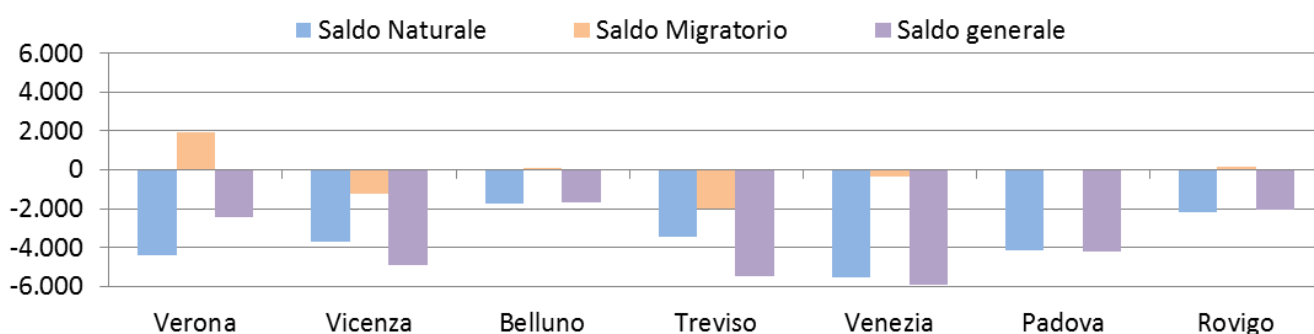


Figura 1.4 – Saldo naturale, migratorio e generale al 31/12/2020 della Popolazione residente per Provincia, Veneto (Fonte: ISTAT)**Tabella 1.1** - Popolazione residente per ULSS al 1° gennaio 2021 in Veneto: distribuzione per grandi classi di età, indice di vecchiaia e percentuale di popolazione straniera (Fonte: ISTAT)

| Azienda ULSS di residenza | N | Classe di Età (%) | | | Indice di vecchiaia | % popolazione straniera |
|--------------------------------|------------------|-------------------|------------|------------|---------------------|-------------------------|
| | | 0-14 | 15-64 | 65 + | | |
| 101-Belluno | 118.559 | 11% | 61% | 28% | 253 | 5,7% |
| 102-Feltre | 81.040 | 12% | 62% | 27% | 225 | 6,3% |
| Ulss 1 Dolomiti | 199.599 | 11% | 62% | 27% | 241 | 5,9% |
| 107-Pieve di Soligo | 211.031 | 13% | 63% | 25% | 194 | 10,3% |
| 108-Asolo | 248.671 | 14% | 64% | 22% | 153 | 10,0% |
| 109-Treviso | 418.368 | 13% | 64% | 22% | 168 | 10,1% |
| Ulss 2 Marca Trevigiana | 878.070 | 13% | 64% | 23% | 169 | 10,1% |
| 112-Veneziana | 281.045 | 11% | 61% | 27% | 241 | 14,2% |
| 113-Mirano | 271.125 | 13% | 64% | 23% | 181 | 8,2% |
| 114-Chioggia | 64.153 | 11% | 63% | 27% | 252 | 5,2% |
| Ulss 3 Serenissima | 616.323 | 12% | 63% | 25% | 213 | 10,6% |
| 110-Veneto Orientale | 226.619 | 12% | 64% | 24% | 199 | 9,2% |
| Ulss 4 Veneto Orientale | 226.619 | 12% | 64% | 24% | 199 | 9,2% |
| 118-Rovigo | 163.131 | 11% | 62% | 27% | 241 | 8,8% |
| 119-Adria | 68.930 | 10% | 62% | 28% | 274 | 5,2% |
| Ulss 5 Polesana | 232.061 | 11% | 62% | 27% | 250 | 7,8% |
| 115-Alta Padovana | 256.664 | 14% | 65% | 21% | 148 | 9,1% |
| 116-Padova | 492.629 | 12% | 64% | 24% | 193 | 11,4% |
| 117-Este | 177.818 | 12% | 64% | 25% | 208 | 6,7% |
| Ulss 6 Euganea | 927.111 | 13% | 64% | 23% | 182 | 9,9% |
| 103-Bassano del Grappa | 178.267 | 13% | 64% | 23% | 172 | 7,0% |
| 104-Alto Vicentino | 183.712 | 13% | 64% | 23% | 176 | 7,9% |
| Ulss 7 Pedemontana | 361.979 | 13% | 64% | 23% | 174 | 7,4% |
| 105 Ovest Vicentino | 176.138 | 14% | 65% | 22% | 162 | 11,3% |
| 106-Vicenza | 312.262 | 13% | 65% | 22% | 174 | 9,9% |
| Ulss 8 Berica | 488.400 | 13% | 65% | 22% | 169 | 10,4% |
| 120-Verona | 470.412 | 13% | 64% | 23% | 175 | 12,7% |
| 121-Legnano | 153.404 | 14% | 64% | 23% | 167 | 10,7% |
| 122-Bussolengo | 298.475 | 14% | 65% | 21% | 151 | 10,3% |
| Ulss 9 Scaligera | 922.291 | 14% | 64% | 22% | 166 | 11,6% |
| Veneto | 4.852.453 | 13% | 64% | 23% | 184 | 9,9% |

2. L'epidemia da SARS-COV-2 (Covid-19) in Veneto

2.1 Incidenza dei casi per età e Azienda ULSS

Nel corso del 2020 il Veneto è stato colpito da due ondate di infezione da SARS-COV-2, la prima da marzo a maggio 2020 e la seconda da ottobre 2020 a gennaio 2021. Dall'inizio dell'epidemia fino al 04/03/2021, sono stati rilevati 332.105 nuovi casi di infezione, pari ad un tasso complessivo di 68,4 per 1.000 abitanti, che varia da un minimo di 47,3 per i residenti nell'Ulss 5 Polesana ad un massimo di 88,7 nell'Ulss 1 Dolomiti (Tabella 2.1). I casi ricoverati sono stati 26.194, con un tasso di ricovero di 5,4 per 1.000 abitanti; nelle Ulss 4 Veneto Orientale e 5 Polesana il tasso di ricovero è stato il più basso della regione (3,9) mentre nell'Ulss 1 Dolomiti si è registrato il tasso di ricovero più elevato (7,0).

I pazienti deceduti sono stati complessivamente 10.054; il tasso di decesso regionale è stato 2,1 per 1.000 abitanti, l'Ulss 4 Veneto Orientale ha registrato il tasso minore (1,2), mentre l'Ulss 1 Dolomiti quello maggiore (2,9).

L'incidenza risulta più elevata nella popolazione con più di 85 anni (tasso di positività di 112,8 per 1.000 abitanti) anche in relazione alla diffusione del contagio all'interno delle RSA, mentre nella classe più giovane l'incidenza risulta più bassa (44,0 per 1.000 abitanti). Per quanto riguarda i ricoveri si evidenzia un trend crescente rispetto all'età; i decessi hanno interessato soggetti di età maggiore di 74 anni nell'82% dei casi (Tabella 2.2).

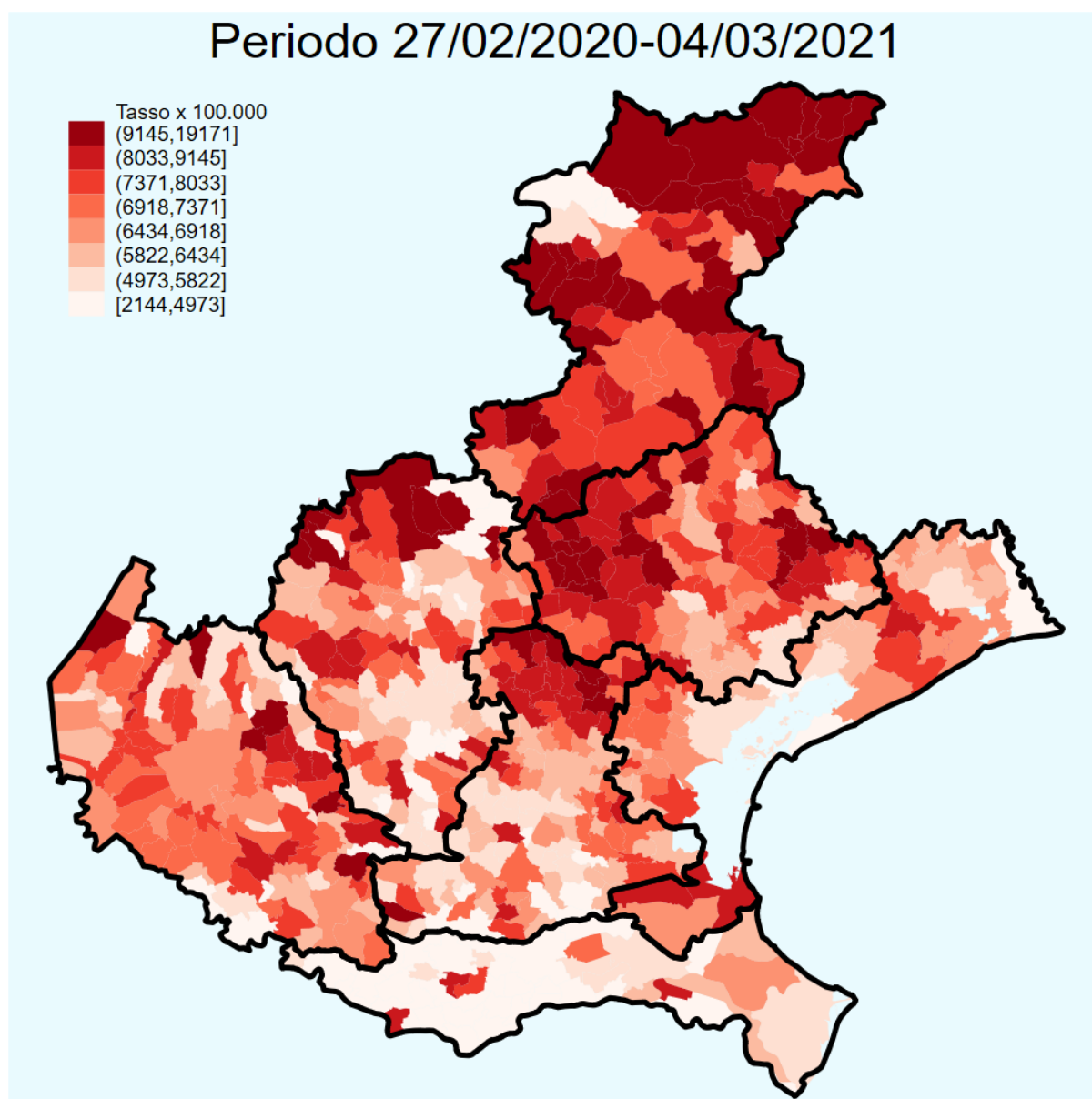
A livello territoriale, i tassi d'incidenza cumulata più elevati si sono riscontrati in gran parte nei comuni delle province di Belluno, Treviso e Verona, nella zona dell'altopiano vicentino e nell'alta padovana, mentre nel restante territorio della provincia di Padova, in Polesine e in buona parte della provincia di Venezia i tassi d'incidenza sono stati i più bassi (Figura 2.1).

Tabella 2.1 – Infezioni da SARS-COV-2: casi, ricoveri, decessi e relativi tassi per 1.000 abitanti, per Azienda ULSS. Dati al 04/03/2021, Veneto.

| Azienda ULSS di residenza | Popolazione (1.1.2021) | Casi | | Ricoveri | | Decessi | |
|---------------------------|------------------------|----------------|------------------|---------------|------------------|---------------|------------------|
| | | N | Tasso x 1000 ab. | N | Tasso x 1000 ab. | N | Tasso x 1000 ab. |
| Ulss 1 Dolomiti | 199.599 | 17.701 | 88,7 | 1.395 | 7,0 | 578 | 2,9 |
| Ulss 2 Marca Trevigiana | 878.070 | 65.821 | 75,0 | 4.819 | 5,5 | 1.610 | 1,8 |
| Ulss 3 Serenissima | 616.323 | 39.876 | 64,7 | 3.418 | 5,6 | 1.454 | 2,4 |
| Ulss 4 Veneto Orientale | 226.619 | 14.349 | 63,3 | 888 | 3,9 | 276 | 1,2 |
| Ulss 5 Polesana | 232.061 | 10.975 | 47,3 | 910 | 3,9 | 435 | 1,9 |
| Ulss 6 Euganea | 927.111 | 63.333 | 68,3 | 4.494 | 4,8 | 1.488 | 1,6 |
| Ulss 7 Pedemontana | 361.979 | 25.001 | 69,1 | 2.063 | 5,7 | 767 | 2,1 |
| Ulss 8 Berica | 488.400 | 30.473 | 62,4 | 2.206 | 4,5 | 1.118 | 2,3 |
| Ulss 9 Scaligera | 922.291 | 64.576 | 70,0 | 6.001 | 6,5 | 2.328 | 2,5 |
| Veneto | 4.852.453 | 332.105 | 68,4 | 26.194 | 5,4 | 10.054 | 2,1 |

Tabella 2.2 - Infezioni da SARS-COV-2 per classi di età: casi, ricoveri, decessi e relativi tassi per 1.000 abitanti. Dati al 04/03/2021, Veneto

| Classe d'età (anni) | Popolazione | Casi | | Ricoveri | | Decessi | |
|---------------------|------------------|----------------|--------------|---------------|------------------|---------------|--------------|
| | | N | Tasso x 1000 | N | Tasso x 1000 ab. | N | Tasso x 1000 |
| 0 - 14 | 620.810 | 27.292 | 44,0 | 141 | 0,2 | 1 | 0,0 |
| 15 - 24 | 472.691 | 33.095 | 70,0 | 162 | 0,3 | 2 | 0,0 |
| 25 - 44 | 1.093.879 | 80.825 | 73,9 | 1.220 | 1,1 | 33 | 0,0 |
| 45 - 64 | 1.525.042 | 113.480 | 74,4 | 6.102 | 4,0 | 507 | 0,3 |
| 65 - 74 | 561.435 | 31.681 | 56,4 | 5.351 | 9,5 | 1.224 | 2,2 |
| 75 - 84 | 401.117 | 25.719 | 64,1 | 7.300 | 18,2 | 3.112 | 7,8 |
| 85+ | 177.479 | 20.012 | 112,8 | 5.918 | 33,3 | 5.175 | 29,2 |
| Totale | 4.852.453 | 332.104 | 68,4 | 26.194 | 5,4 | 10.054 | 2,1 |

Figura 2.1 – Mappa dei comuni veneti per casi incidenti cumulati di infezioni da SARS-COV-2. Dati al 04/03/2021

2.2 Andamento dei casi incidenti di infezioni da SARS-COV-2

A partire da marzo 2020 si è registrata una prima ondata dell'epidemia, in cui si sono contati fino a circa 500 nuovi casi al giorno. Tra novembre 2020 e gennaio 2021 la diffusione del virus nella Regione del Veneto è stata massiccia, con più di 3.000 casi giornalieri, per poi calare a febbraio 2021 (Figura 2.2). È importante tenere in considerazione due fattori: ad inizio pandemia l'utilizzo dei tamponi, da cui dipende il numero dei casi accertati, era molto circoscritto rispetto alle successive fasi dell'epidemia; inoltre, nel periodo 09/03/2020-03/05/2020 la Regione, così come l'intera nazione, era in lockdown.

Nei primi mesi di pandemia le persone infettate dal virus avevano un'età mediana di circa 60 anni, mentre nei mesi successivi l'età al contagio è progressivamente diminuita, raggiungendo il valore minimo di 30 anni ad agosto, per poi tornare a crescere e stabilizzarsi intorno ai 45 anni nell'ultimo periodo (Figura 2.3).

Figura 2.2 – Frequenza giornaliera di infezioni da SARS-COV-2 (media mobile a 7 giorni). Dati al 04/03/2021, Veneto

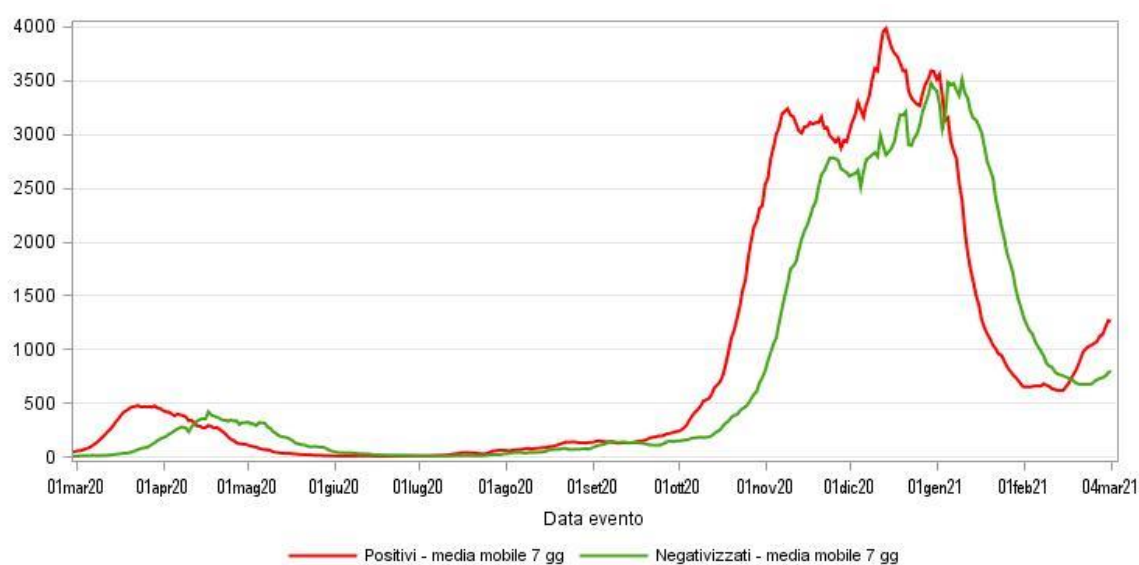
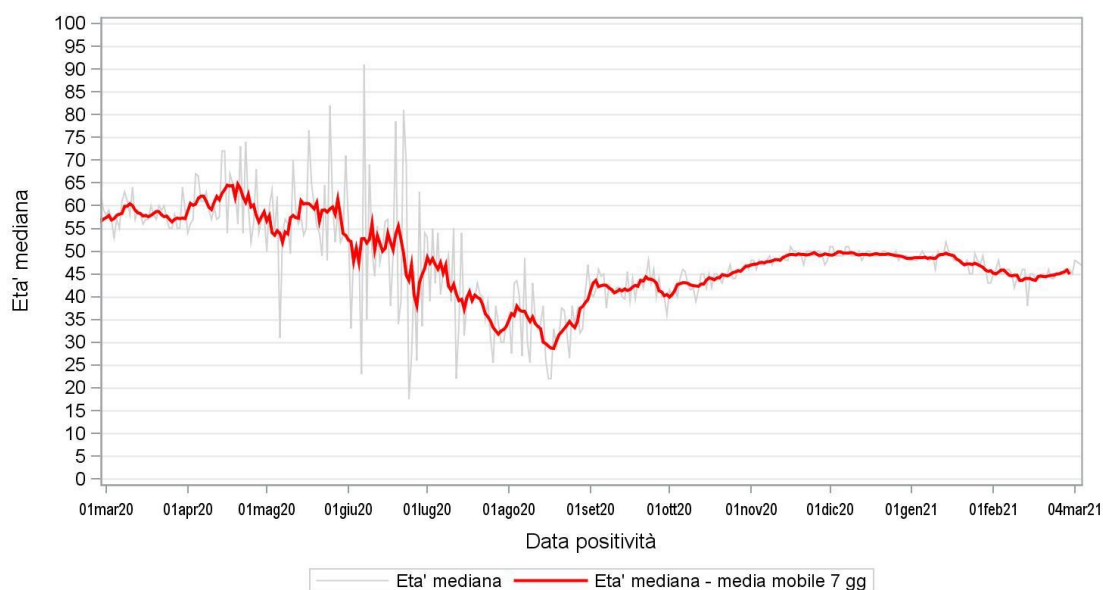


Figura 2.3 – Età mediana dei casi con infezione da SARS-COV-2. Dati al 04/03/2021, Veneto



2.3 Andamento dei ricoveri per Covid-19

Nella Figura 2.4 viene rappresentato l'andamento giornaliero dei ricoveri per Covid-19 nel corso del 2020 e nei primi mesi del 2021. Confrontando le due ondate epidemiche, emerge che il picco di ricoveri della prima ondata è solo di poco inferiore a quello dell'ondata successiva, mentre la durata dei due fenomeni è stata molto differente: tra marzo e aprile il numero giornaliero dei ricoveri è salito e quindi sceso molto velocemente, raggiungendo un picco di circa 180 ingressi in ospedale, mentre nella seconda ondata la media giornaliera dei ricoveri ha iniziato a crescere a partire da ottobre, stabilizzandosi su valori intorno ai 200 ricoveri giornalieri per tutto il periodo da novembre a gennaio, per poi scendere solo con l'inizio del nuovo anno. La diversa durata delle due ondate ha prodotto una differente pressione sugli ospedali nei due periodi: in termini di posti letto occupati, nei primi mesi risultavano ricoverati in ospedale al massimo circa 2.000 pazienti, mentre durante la seconda ondata in alcuni giorni si sono raggiunte quasi 4.000 degenze (Figura 2.5).

La frequenza giornaliera di pazienti Covid-19 entrati in terapia intensiva rispecchia l'andamento dei ricoveri (Figura 2.6); il picco massimo durante la prima ondata è paragonabile a quello della seconda (rispettivamente 38 e 34 ingressi giornalieri), ma mentre a marzo il numero di ingressi in area critica è diminuito con la stessa rapidità con cui era salito, nel corso della seconda ondata la media degli ingressi giornalieri ha oscillato intorno alle 30 unità per parecchie settimane.

Nella Figura 2.7 viene rappresentato l'andamento dei tassi di positività e di ricovero giornaliero per ciascuna Azienda Ulss di domicilio. L'evoluzione è simile in tutte le Ulss del territorio, con alcune piccole differenze: si rileva un tasso di ricovero particolarmente elevato nella prima ondata per l'Ulss 9 Scaligera e si registrano due picchi di ricovero nella prima ondata per l'Ulss 1 Dolomiti. Da notare come nella prima fase di diffusione dell'epidemia la curva dei tassi di positività appaia più contenuta rispetto alla seconda fase, in relazione all'utilizzo maggiore dei tamponi nella seconda ondata (screening di categorie, introduzione dei tamponi antigenici).

Figura 2.4 – Ricoveri, dimessi vivi e decessi in ospedale di casi Covid-19 (media mobile a 7gg). Dati al 04/03/2021, Veneto

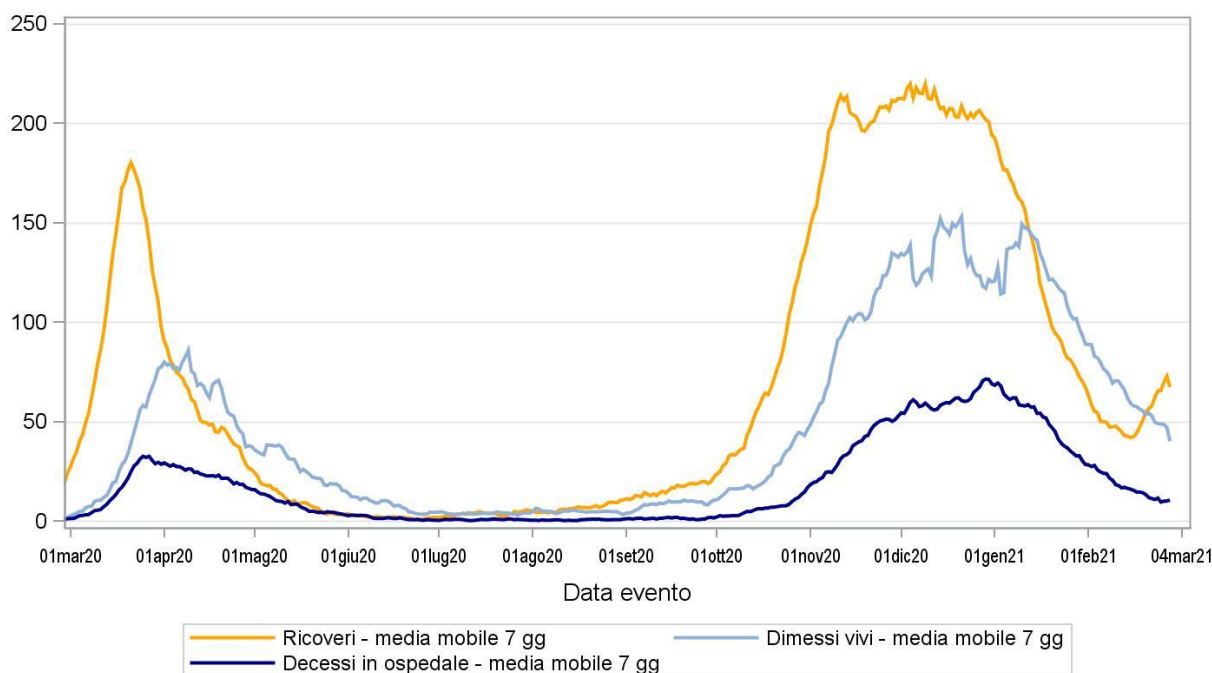


Figura 2.5 – Presenze in ospedale per acuti e di comunità di casi Covid-19. Dati al 04/03/2021, Veneto

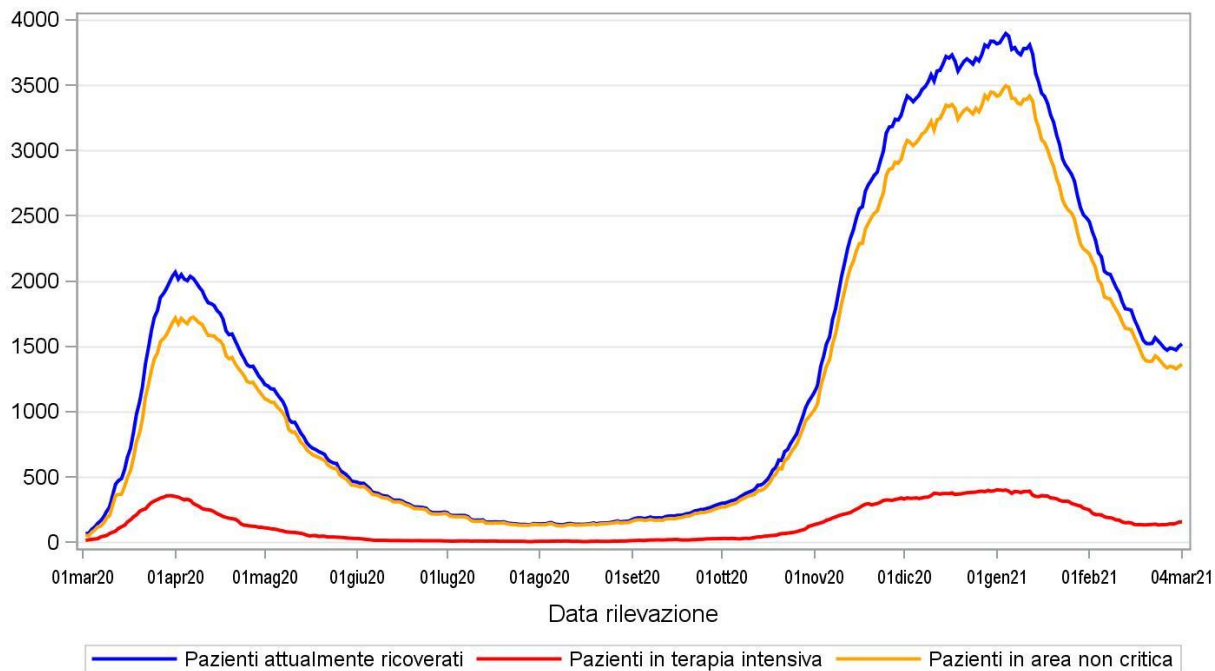


Figura 2.6 – Terapia intensiva: pazienti Covid-19 entrati, dimessi e deceduti (media mobile a 7 giorni). Dati al 04/03/2021, Veneto

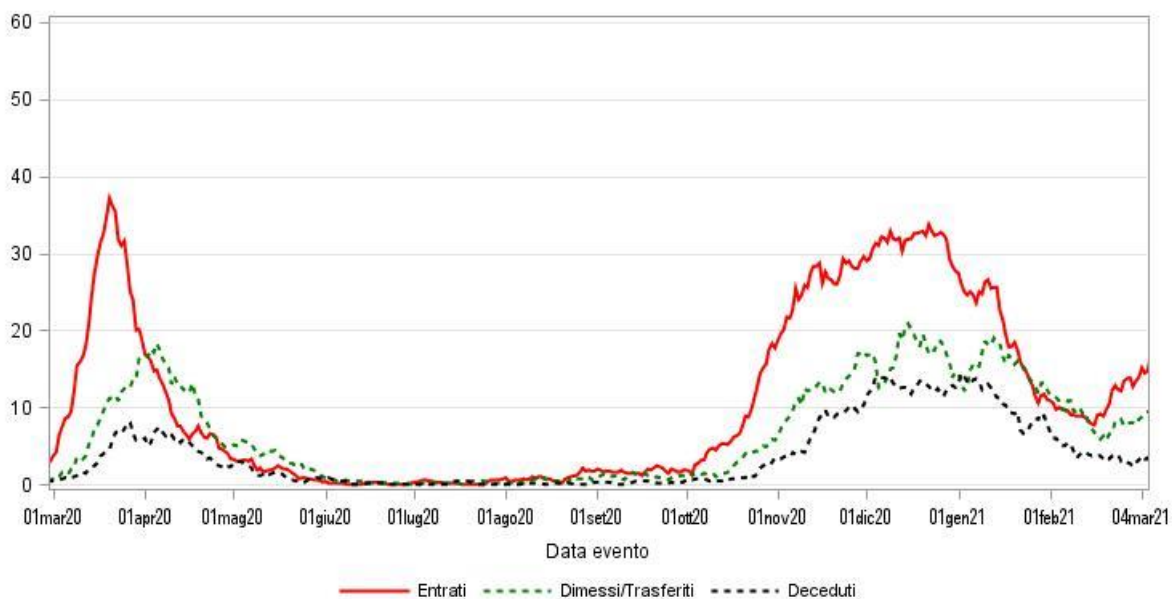
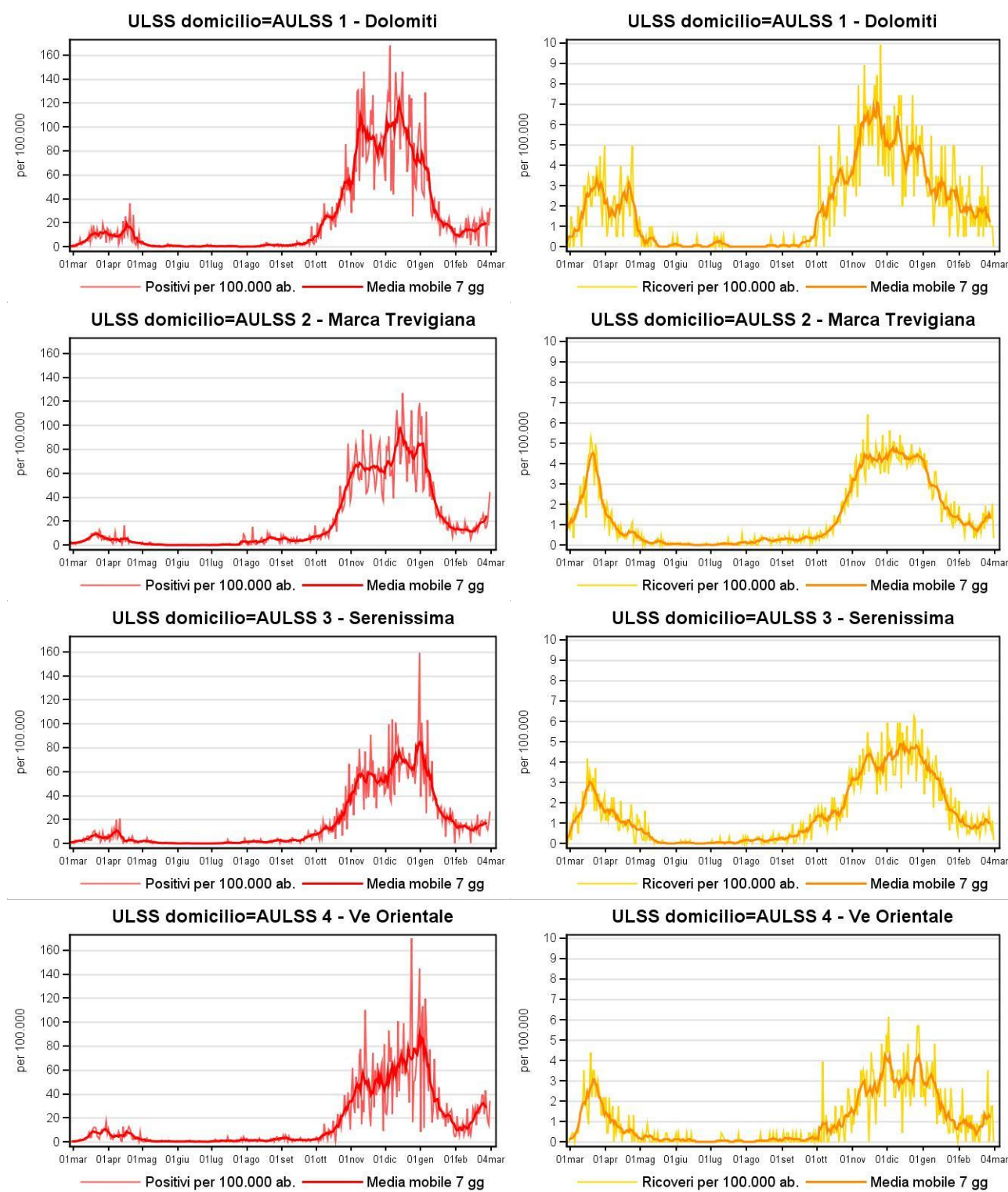
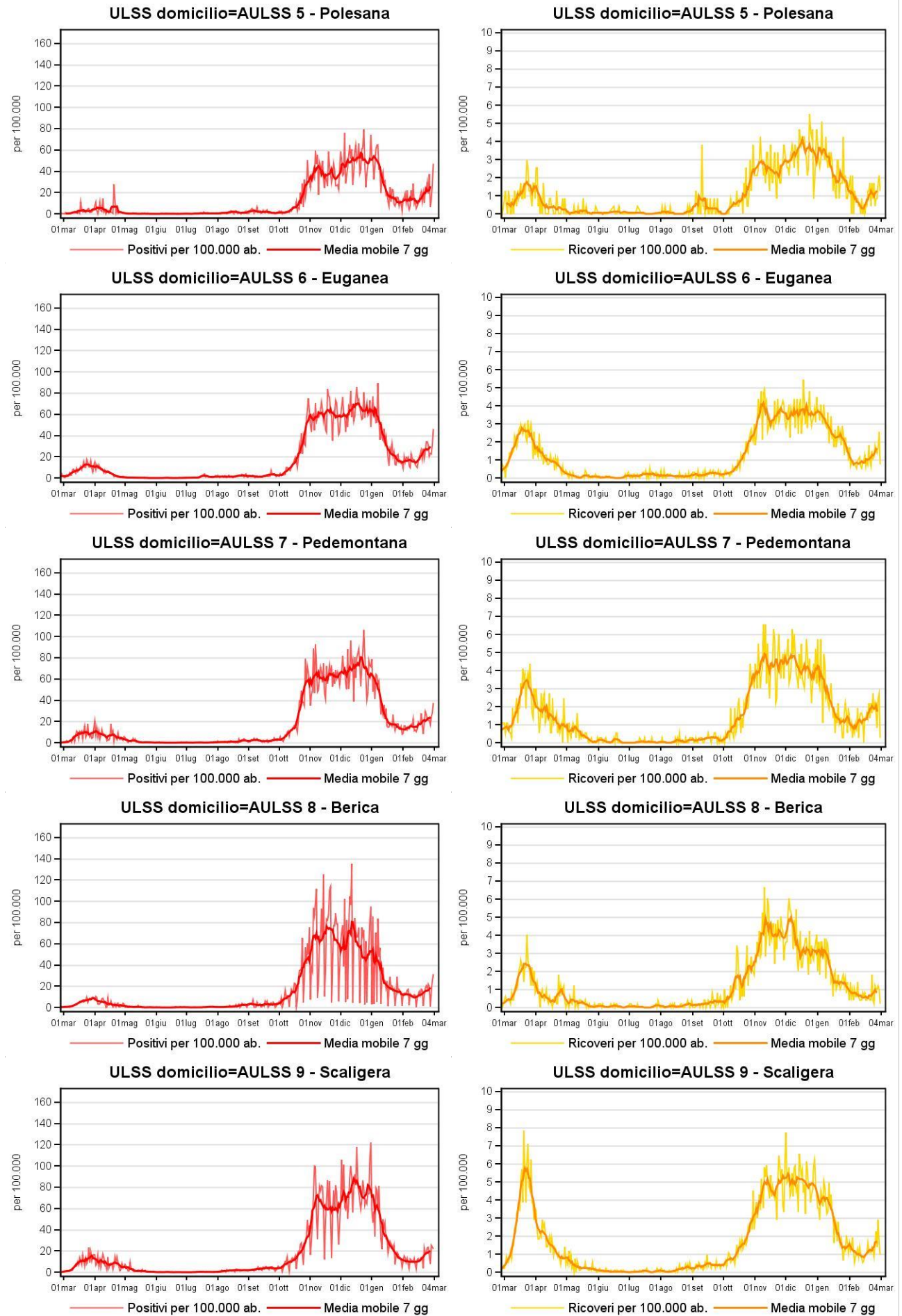


Figura 2.7 – Infezioni da SARS-COV-2 (a sinistra) e ricoveri (a destra) per 100.000 abitanti per Azienda Ulss (serie giornaliera e media mobile a 7 giorni). Dati al 04/03/2021, Veneto





3. Mortalità generale e per causa

3.1 Confronto mortalità 2020 vs. media biennio 2018-2019

L'analisi del registro regionale delle cause di morte nel 2020 mostra un eccesso di mortalità di circa il 16% rispetto al biennio precedente, con picchi di mortalità in corrispondenza delle due ondate epidemiche verificatesi nell'anno (Figura 3.1). Nella prima fase del primo picco epidemico, una parte dei decessi COVID-correlati è stata probabilmente misclassificata come altra patologia respiratoria, come causa mal definita, o è ricaduta in altre categorie diagnostiche. Nei mesi successivi, gran parte dell'eccesso di mortalità osservato nel 2020 (circa il 92%) è invece spiegato da decessi con menzione di COVID-19 (Tabella 3.1 e Figura 3.2).

L'analisi è stata condotta sia sulla causa iniziale, selezionata secondo le regole internazionali di codifica, sia sulle cause multiple (qualsiasi menzione della patologia nella scheda di morte, indipendentemente dalla sua selezione come causa iniziale).

Nell'analisi della causa iniziale (Tabella 3.2), i decessi per COVID-19 sono stati considerati sia separatamente, sia assieme a codici di patologie respiratorie più probabilmente utilizzati nei casi di infezione da COVID-19 misconosciuta (polmonite ed influenza, J09-J189; ARDS-sindrome da distress respiratorio acuto, J80; polmonite interstiziale, J849; insufficienza respiratoria, J96.x). Un eccesso di mortalità è osservabile, oltre che per COVID-19 e sindromi respiratorie correlate, per diabete, patologie circolatorie (soprattutto patologie ipertensive e fibrillazione atriale) e sintomi mal definiti (es. senilità, morte da causa naturale indeterminata, arresto cardiocircolatorio).

L'analisi delle cause multiple (Tabella 3.3) evidenzia come quasi tutte le più comuni patologie croniche mostrino eccessi rispetto al periodo di riferimento. In particolare, oltre alle patologie già evidenziate nell'analisi della causa iniziale, diventa più evidente l'aumento della mortalità in persone affette da demenza, patologie respiratorie croniche, cardiopatie ischemiche, malattie cerebrovascolari.

Le diverse analisi, condotte sia sulla causa iniziale che soprattutto sulle cause multiple di morte, evidenziano quindi un consistente aumento della mortalità in pazienti affetti da diabete, demenza/Alzheimer, cardiopatie ipertensive, fibrillazione atriale, cardiopatie ischemiche, patologie cerebrovascolari, BPCO, pur con pattern che in parte si differenziano per le diverse cause tra le due ondate epidemiche.

Nota metodologica

Le elaborazioni presentate sono condotte sui dati provvisori del 2020, prima delle operazioni di recupero delle schede mancanti/illeggibili, per una copertura stimabile attorno al 97-98%.

Figura 3.1 – Decessi totali registrati per mese nel 2020 vs. media del biennio 2018-2019, residenti in Veneto.

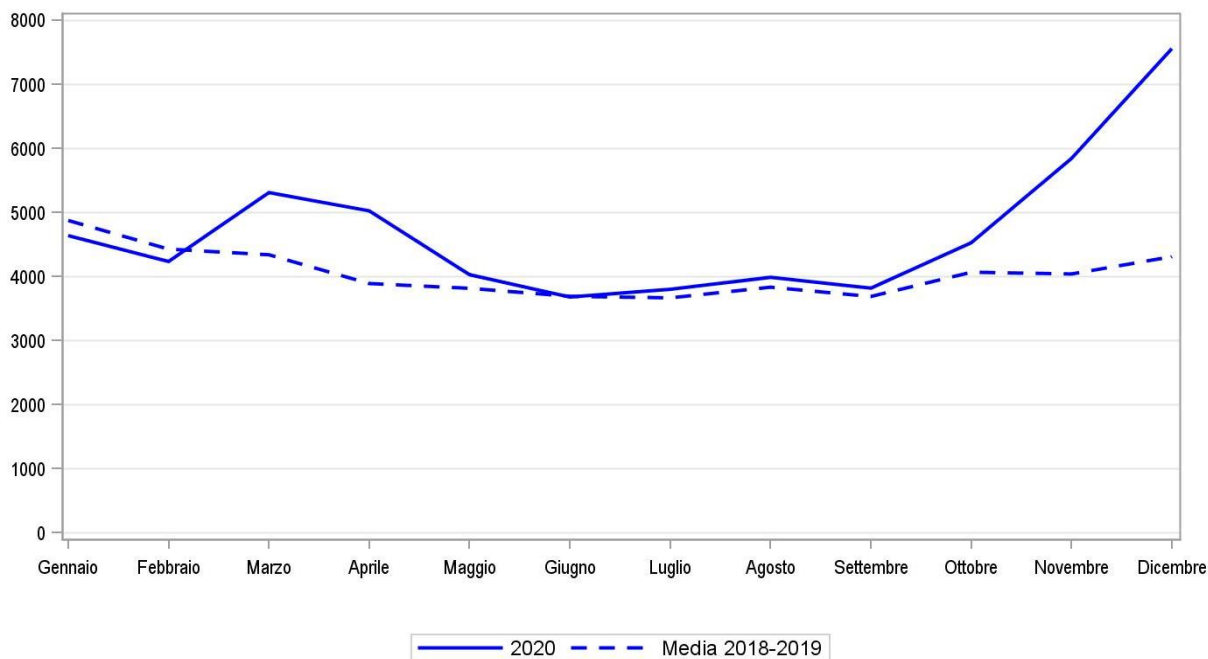


Tabella 3.1 - Decessi totali e COVID-correlati per periodo. Anno 2020 vs. media del biennio 2018-2019, residenti in Veneto.

| | Totale anno | Marzo-Maggio | Ottobre-Dicembre |
|---|-------------|--------------|------------------|
| Decessi totali 2020 | 56.412 | 14.354 | 17.920 |
| Eccesso decessi 2020 vs media 2018-2019 | 7.806 | 2.318 | 5.513 |
| COVID-19 causa iniziale | 5.925 | 1.461 | 4.339 |
| COVID-19 cause multiple | 7.056 | 1.772 | 5.081 |

Figura 3.2 - Eccesso mensile di mortalità totale (2020 vs media del biennio 2018-2019) e decessi causati/con menzione di COVID-19, residenti in Veneto.

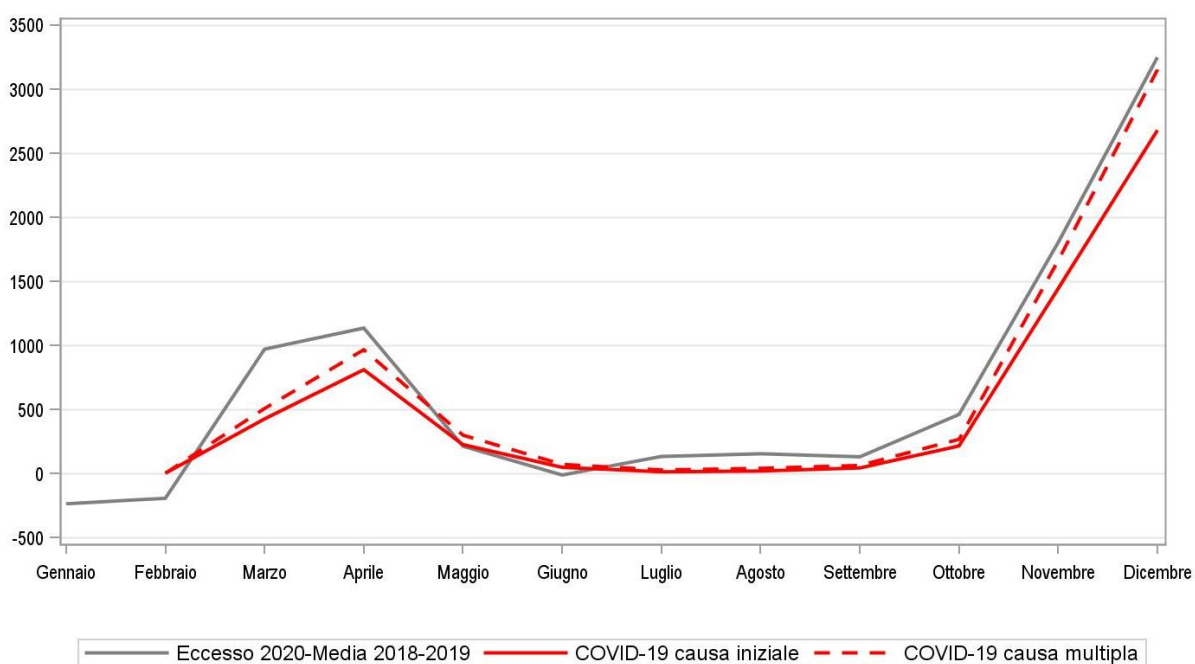


Tabella 3.2 - Causa iniziale di morte: numero di decessi osservati nel 2020 e differenza percentuale rispetto alla media del biennio 2018-2019, residenti in Veneto.

| | TOTALE | | UOMINI | | DONNE | |
|---|--------|-----------------|--------|-----------------|--------|-----------------|
| | 2020 | Δ % vs. 2018-19 | 2020 | Δ % vs. 2018-19 | 2020 | Δ % vs. 2018-19 |
| Tutte le cause | 56.412 | 16,1 | 26.850 | 17,4 | 29.562 | 14,9 |
| COVID-19 (U07.1, U07.2) | 5.925 | - | 3.044 | - | 2.881 | - |
| Influenza, polmonite (J09-J189) | 1.405 | 2,6 | 701 | 8,7 | 704 | -2,8 |
| Alcune patologie respiratorie (J80, J849, J96x) | 449 | 56,4 | 217 | 65,6 | 232 | 47,8 |
| COVID-19 + influenza/polm. + alcune pat. resp. | 7.779 | 369,7 | 3.962 | 410,6 | 3.817 | 333,3 |
| Tumori (C00-D48) | 13.935 | -1,9 | 7.586 | -1,6 | 6.349 | -2,3 |
| Diabete (E10-E14) | 1.584 | 17,2 | 792 | 18,2 | 792 | 16,3 |
| Demenza, Alzheimer (F01-F03, G30) | 3.601 | 0,5 | 1.140 | -1,5 | 2.461 | 1,4 |
| Patologie ipertensive (I10-I15) | 3.026 | 13,9 | 1.050 | 18,1 | 1.976 | 11,8 |
| Cardiopatie ischemiche (I20-I25) | 4.721 | 3,4 | 2.452 | 2,8 | 2.269 | 4,0 |
| Fibrillazione atriale (I48) | 849 | 15,0 | 290 | 7,4 | 559 | 19,4 |
| Malattie cerebrovascolari (I60-I69) | 3.708 | 1,9 | 1.532 | 4,7 | 2.176 | -0,0 |
| Asma, BPCO (J40-J47) | 1.210 | -7,8 | 664 | -7,4 | 546 | -8,4 |
| Epatopatie croniche (K70, K73, K74) | 488 | -1,2 | 324 | -2,7 | 164 | 1,9 |
| Sintomi/segni mal definiti (R00-R99, I469) | 1.929 | 26,0 | 695 | 19,2 | 1.234 | 30,2 |
| Traumatismi, avvelenamenti (S00-T98) | 1.828 | -1,5 | 1.087 | 0,7 | 741 | -4,6 |

Tabella 3.3 - Cause multiple di morte: numero di decessi osservati nel 2020 e differenza percentuale rispetto alla media del biennio 2018-2019, residenti in Veneto.

| | TOTALE | | UOMINI | | DONNE | |
|-------------------------------------|--------|-----------------|--------|-----------------|-------|-----------------|
| | 2020 | Δ % vs. 2018-19 | 2020 | Δ % vs. 2018-19 | 2020 | Δ % vs. 2018-19 |
| COVID-19 (U07.1, U07.2) | 7.056 | - | 3.518 | | 3.538 | |
| Tumori (C00-D48) | 16.918 | 3,2 | 9.251 | 4,0 | 7.667 | 2,3 |
| Diabete (E10-E14) | 7.210 | 25,9 | 3.748 | 30,0 | 3.462 | 21,7 |
| Demenza, Alzheimer (F01-F03, G30) | 7.345 | 20,0 | 2.439 | 21,2 | 4.906 | 19,5 |
| Patologie ipertensive (I10-I15) | 11.351 | 26,0 | 4.765 | 31,3 | 6.586 | 22,4 |
| Cardiopatie ischemiche (I20-I25) | 8.874 | 11,5 | 4.987 | 12,6 | 3.887 | 10,0 |
| Fibrillazione atriale (I48) | 7.170 | 20,7 | 3.233 | 24,7 | 3.937 | 17,6 |
| Malattie cerebrovascolari (I60-I69) | 7.355 | 11,4 | 3.156 | 14,0 | 4.199 | 9,5 |
| Asma, BPCO (J40-J47) | 3.615 | 14,0 | 2.059 | 16,9 | 1.556 | 10,5 |
| Epatopatie croniche (K70, K73, K74) | 1.145 | -5,1 | 783 | -6,1 | 362 | -2,7 |

3.2 La mortalità per classi di età

I tassi di mortalità specifici per COVID-19 (causa iniziale) aumentano con l'età più rapidamente nel sesso maschile che in quello femminile (Tabella 3.4). Nella fascia 50-69 anni, il 9% di tutti i decessi negli uomini è dovuto a COVID-19, contro il 5% nelle donne; nella fascia 70-89 anni tale quota è pari al 12% negli uomini e al 10% nelle donne.

Nelle Figure 3.3-3.9 viene riportato l'eccesso di mortalità per causa nel totale della popolazione e disaggregato per sesso e per grandi classi di età. Le analisi sono limitate ai decessi per COVID-19 e ai principali settori nosologici/cause: tumori (C00-D48), malattie circolatorie (I00-I99, escluso arresto cardiocircolatorio-I46.9), malattie respiratorie (J00-J99), sintomi/segni mal definiti (R00-R99, I46.9), diabete (E10-E14), demenza/Alzheimer (F01-F03, G30) e traumatismi/avvelenamenti. Lo scostamento registrato nel 2020 è espresso come numero assoluto di decessi in più/in meno rispetto a quanto registrato nel 2018-2019.

Nel totale della popolazione, l'aumento complessivo della mortalità è spiegato in gran parte dai decessi attribuiti a COVID-19 (Figura 3.3); si osserva inoltre un incremento dei decessi per malattie circolatorie, cause mal definite, e - in misura più contenuta nei numeri assoluti - per diabete. Nel complesso, il pattern è simile nei due sessi (Figure 3.4-3.5).

Nei soggetti più giovani (<50 anni) si è registrata una riduzione della mortalità totale (Figura 3.6), in parte attribuibile alle cause traumatiche (es. riduzione degli incidenti stradali in concomitanza del lockdown di marzo e aprile), ma anche al calo dei decessi per neoplasie e malattie circolatorie.

Tra i residenti di 50-64 anni si è registrato un contenuto aumento dei decessi (+6,2%), pressoché interamente spiegato dalla mortalità attribuita a COVID-19, che compensa la riduzione osservata per i tumori (Figura 3.7). Anche l'aumento della mortalità tra i residenti di età 65-79 anni (+11,9%) è spiegato dai decessi per COVID-19 (Figura 3.8). Nei soggetti più anziani l'incremento della mortalità è particolarmente consistente (+20%, Figura 3.9); oltre ai decessi attribuiti al COVID-19, si osservano eccessi di mortalità per diverse cause di morte, soprattutto per patologie circolatorie. Considerando quindi le diverse fasce di età, le morti attribuite a COVID-19 rendono conto dell'aumento della mortalità totale, tranne che nei soggetti più anziani dove si è osservato anche un eccesso rilevante di decessi per malattie circolatorie.

Tabella 3.4 - Tassi di mortalità (per 100.000 ab.) età e sesso-specifici per COVID e per altre cause. Anno 2020. Residenti in Veneto (popolazione ISTAT al 1 gennaio 2020)

| Classe di età | COVID-19 causa iniziale | | | | Altre cause di decesso | | | |
|---------------|-------------------------|---------|-------|---------|------------------------|----------|--------|----------|
| | Uomini | | Donne | | Uomini | | Donne | |
| | N | Tasso | N | Tasso | N | Tasso | N | Tasso |
| <50 | 16 | 1,2 | 15 | 1,2 | 707 | 52,9 | 409 | 31,8 |
| 50-54 | 35 | 16,8 | 6 | 2,9 | 494 | 236,5 | 333 | 160,8 |
| 55-59 | 67 | 35,2 | 20 | 10,3 | 723 | 380,3 | 458 | 237,0 |
| 60-64 | 102 | 65,1 | 36 | 22,0 | 1.106 | 706,2 | 591 | 360,6 |
| 65-69 | 182 | 133,2 | 43 | 29,4 | 1.540 | 1.127,2 | 846 | 579,2 |
| 70-74 | 317 | 250,6 | 129 | 91,1 | 2.393 | 1.891,7 | 1.438 | 1.015,9 |
| 75-79 | 484 | 473,7 | 212 | 170,6 | 3.269 | 3.199,6 | 2.254 | 1.814,4 |
| 80-84 | 709 | 931,7 | 435 | 411,8 | 4.704 | 6.181,8 | 4.144 | 3.922,9 |
| 85-89 | 641 | 1.629,2 | 774 | 1.075,7 | 4.741 | 12.049,8 | 5.904 | 8.205,0 |
| 90+ | 491 | 2.988,4 | 1.211 | 2.467,4 | 4.129 | 25.130,9 | 10.304 | 20.994,3 |

Figura 3.3 - Eccesso di mortalità per causa: scostamento assoluto registrato nel 2020 rispetto alla media registrata nel biennio 2018-2019, residenti in Veneto. **Intera Popolazione.**

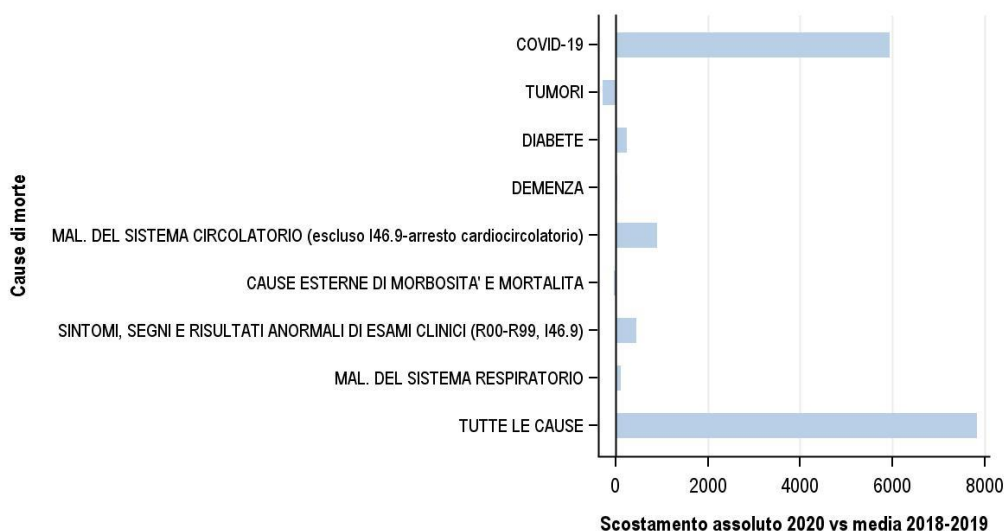


Figura 3.4 - Eccesso di mortalità per causa: scostamento assoluto registrato nel 2020 rispetto alla media registrata nel biennio 2018-2019, residenti in Veneto. **Popolazione maschile**

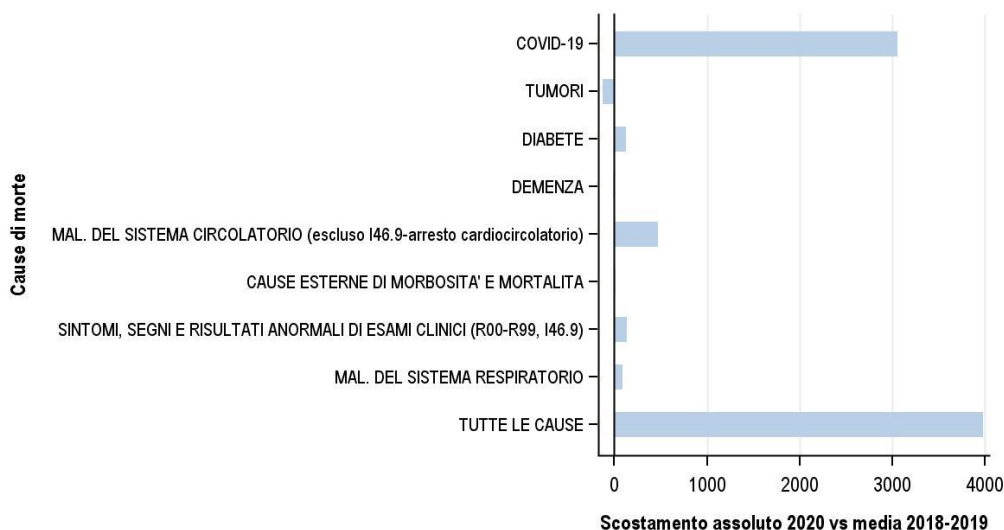


Figura 3.5 - Eccesso di mortalità per causa: scostamento assoluto registrato nel 2020 rispetto alla media registrata nel biennio 2018-2019, residenti in Veneto. **Popolazione femminile**

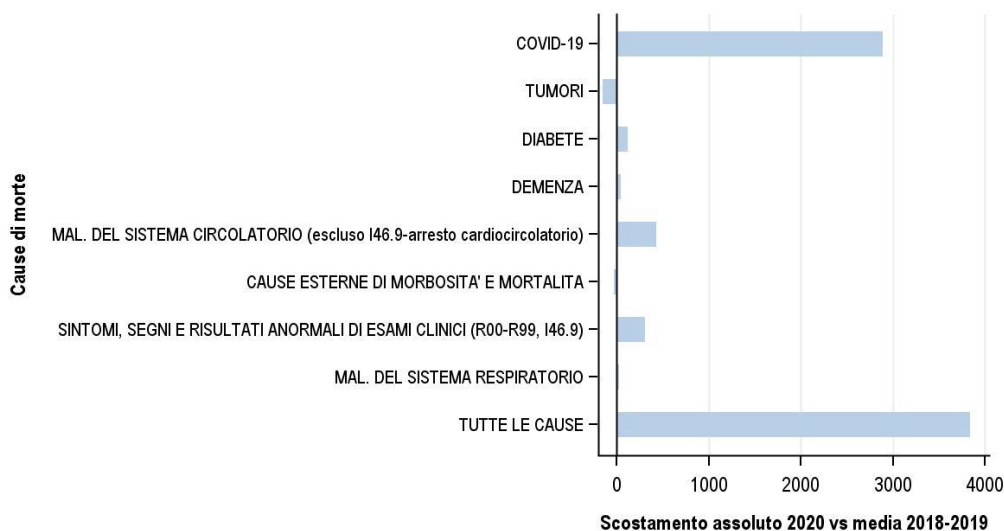


Figura 3.6 - Eccesso di mortalità per causa: scostamento assoluto registrato nel 2020 rispetto alla media registrata nel biennio 2018-2019, residenti in Veneto. **Classe di età: < 50 anni**

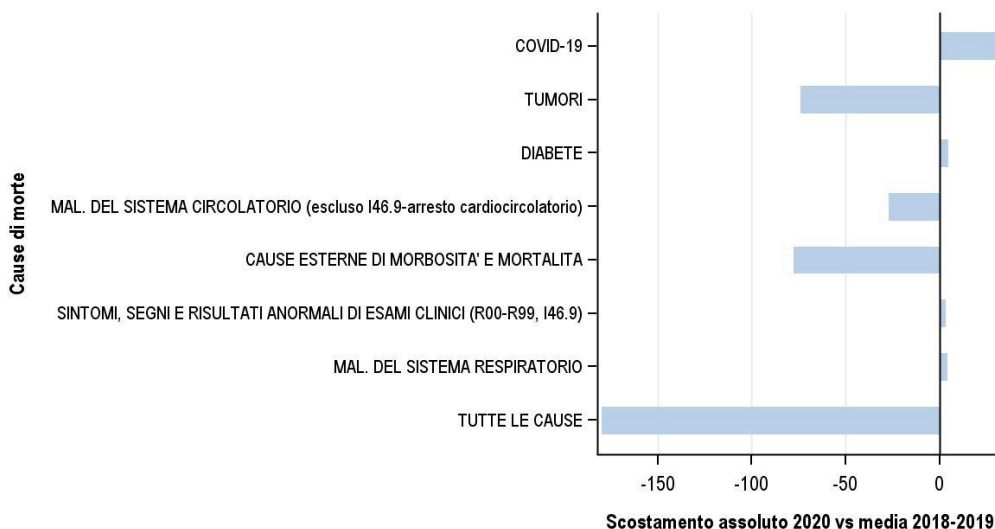


Figura 3.7 - Eccesso di mortalità per causa: scostamento assoluto registrato nel 2020 rispetto alla media registrata nel biennio 2018-2019, residenti in Veneto. **Classe di età: 50-64 anni**

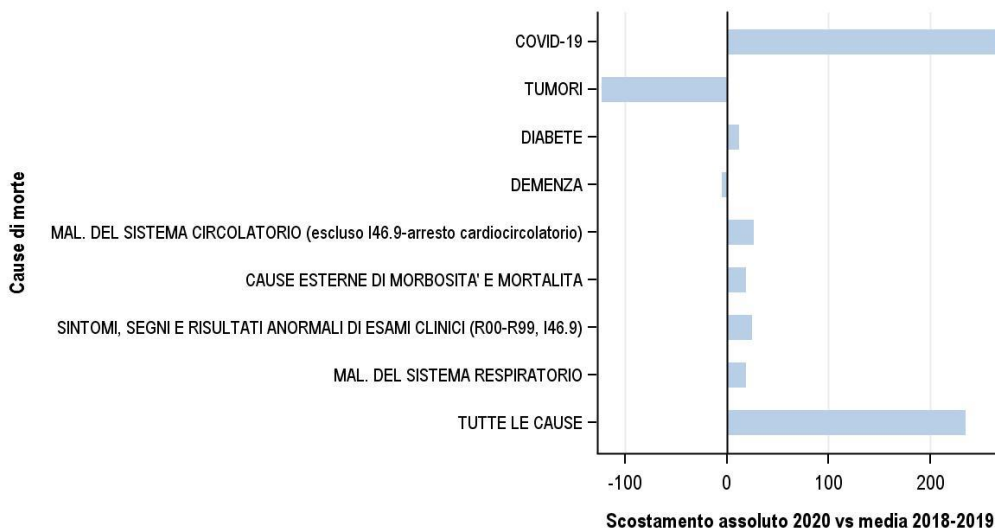


Figura 3.8 - Eccesso di mortalità per causa: scostamento assoluto registrato nel 2020 rispetto alla media registrata nel biennio 2018-2019, residenti in Veneto. **Classe di età: 65-79 anni**

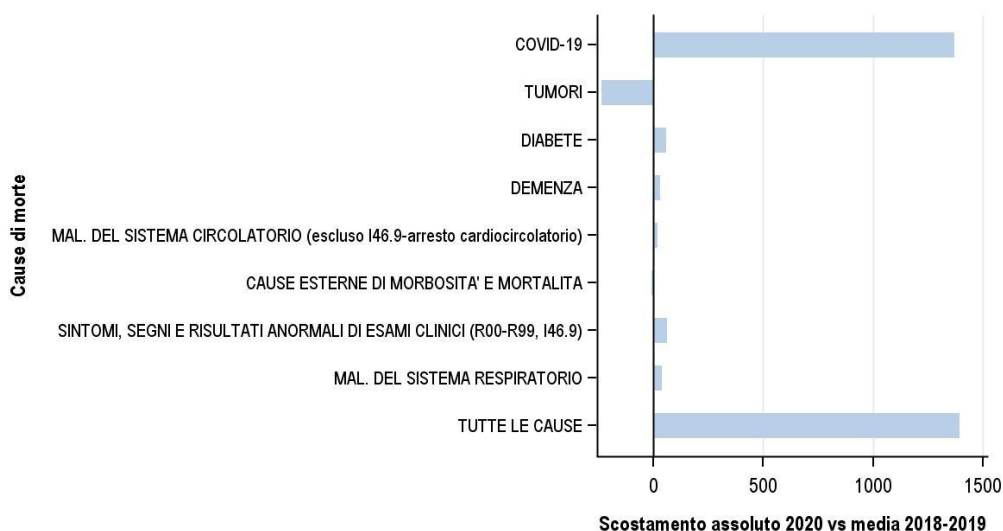
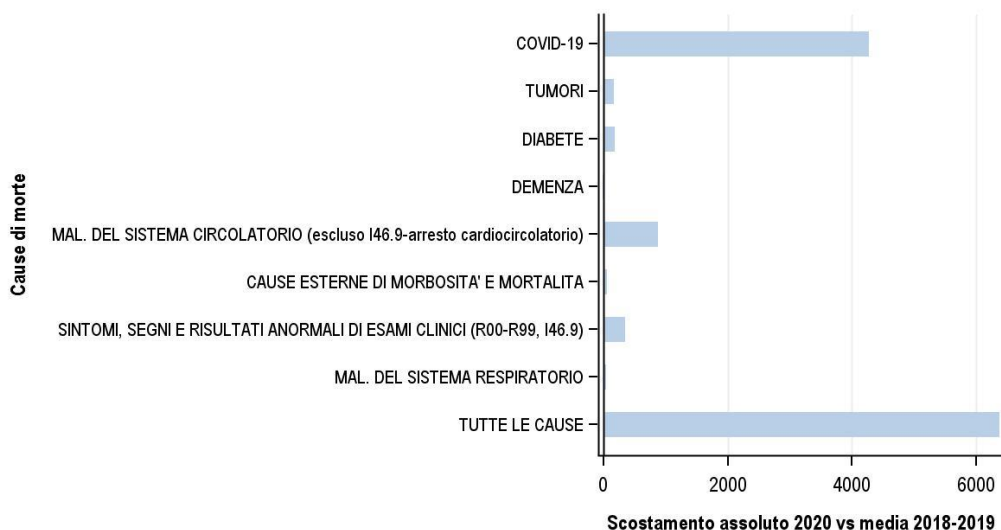


Figura 3.9 - Eccesso di mortalità per causa: scostamento assoluto registrato nel 2020 rispetto alla media registrata nel biennio 2018-2019, residenti in Veneto. **Classe di età: 80 anni e oltre**



Approfondimenti

Sezione dedicata alla mortalità nel sito Internet del Servizio Epidemiologico Regionale. Rapporto "[Mortalità per causa nel 2020 in Veneto](#)" a cura del SER.

4. Tumori

4.1 Incidenza dei tumori

A partire dai dati di incidenza osservati nel 2016-2017, si stimano per l'anno 2020 in Veneto 17.433 nuovi casi di tumore maligno negli uomini e 15.342 nelle donne, per un totale di 32.775 casi (Tabella 4.1). Queste stime corrispondono a circa 7 nuovi casi ogni 1.000 abitanti tra gli uomini e 6 nuovi casi tra le donne. Il tumore più frequente negli uomini è il tumore della prostata (3.674 casi), seguito dal tumore del polmone (3.184 casi) e da quello del colon-retto (3.709). Nelle donne il più frequente è il tumore della mammella (4.989 casi, circa un terzo del totale), seguito da colon retto e polmone (Figura 4.1).

Nei maschi l'andamento temporale dei tassi di incidenza standardizzati del totale dei tumori tra il 1987 e il 2017 è in diminuzione a partire dai primi anni 2000 (-1,8% all'anno), mentre nelle femmine la riduzione riguarda gli anni più recenti (Figura 4.2).

Nel sesso maschile tutte le 10 sedi più importanti sono in decremento nell'ultimo periodo di osservazione, ad eccezione del melanoma cutaneo che è in aumento. Dopo il picco registrato nel 2003, prosegue la riduzione dell'incidenza del tumore della prostata (-2% all'anno) (Figura 4.3). L'incremento dell'incidenza osservato fino al 2003 appare dovuto in gran parte alla diffusione del test del PSA, mentre il calo rilevato successivamente sembra essere il risultato dell'anticipazione diagnostica avvenuta negli anni precedenti. Continua il calo del tumore del polmone nei maschi, legato alla riduzione dell'abitudine al fumo (-3,8% all'anno dopo l'introduzione della legge antifumo). L'introduzione dello screening del tumore del colon-retto nella popolazione di età 50-69 anni (avviato nelle diverse Ulss tra il 2002 e il 2009) sta determinando una sensibile diminuzione dei tassi (-3,9% dal 2007) come conseguenza dell'identificazione e bonifica di elevati numeri di lesioni precancerose (adenomi avanzati). Per il tumore della vescica il decremento è del 2,5% annuo. Infine, il rischio di tumore del rene e degli altri organi urinari è in diminuzione a partire dalla metà degli anni '90 ed è pari a -0,9% all'anno.

Nelle donne (Figura 4.4) l'incidenza del tumore della mammella è stabile dal 2000. L'effetto positivo dei programmi di screening colo-rettale sull'andamento dell'incidenza del tumore del colon retto nella popolazione femminile si è manifestato con un leggero ritardo rispetto ai maschi, con una riduzione dei tassi che è iniziata nel 2010. Il tumore del polmone è in leggero aumento (+0,4%), quello dell'utero è stabile, mentre l'incidenza del tumore della tiroide, dopo un periodo di forte crescita, sta diminuendo dal 2015.

Tabella 4.1 – Stima dei nuovi casi di tumore diagnosticati nel 2020 in Veneto

| MASCHI | | | FEMMINE | | |
|---------------------|-----------|-------|---------------|-----------|-------|
| SEDE | CASI/ANNO | % | SEDE | CASI/ANNO | % |
| Prostata | 3.674 | 21,1% | Mammella | 4.989 | 32,5% |
| Polmone | 2.137 | 12,3% | Colon Retto | 1.623 | 10,6% |
| Colon retto | 2.086 | 12,0% | Polmone | 1.047 | 6,8% |
| Vescica | 1.688 | 9,7% | Utero | 924 | 6,0% |
| Rene e vie urinarie | 856 | 4,9% | Tiroide | 712 | 4,6% |
| Cute melanomi | 791 | 4,5% | Cute melanomi | 655 | 4,3% |
| Fegato | 738 | 4,2% | Pancreas | 632 | 4,1% |
| Linfomi | 736 | 4,2% | Linfomi | 621 | 4,0% |
| Pancreas | 604 | 3,5% | Vescica | 456 | 3,0% |
| Stomaco | 563 | 3,2% | Ovaio | 427 | 2,8% |
| Totale tumori | 17.433 | | Totale tumori | 15.342 | |

Figura 4.1 – Distribuzione dei nuovi casi di tumore stimati in Veneto nel 2020 sul totale dei tumori. Le 5 sedi più frequenti in ciascun sesso.

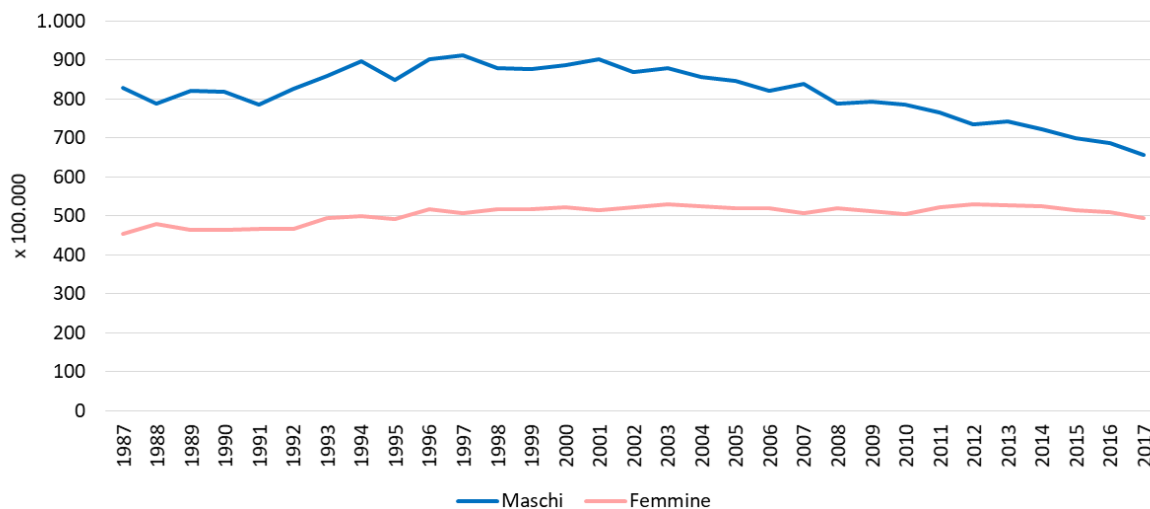
Figura 4.2 – Totale neoplasie maligne (escluse le neoplasie cutanee non-melanoma): andamento temporale del tasso di incidenza standardizzato sulla popolazione europea 2013, per sesso. Veneto, anni 1987-2017


Figura 4.3 – Sedi più frequenti nei maschi: andamento temporale del tasso di incidenza standardizzato sulla popolazione europea 2013. Veneto, anni 1987-2017

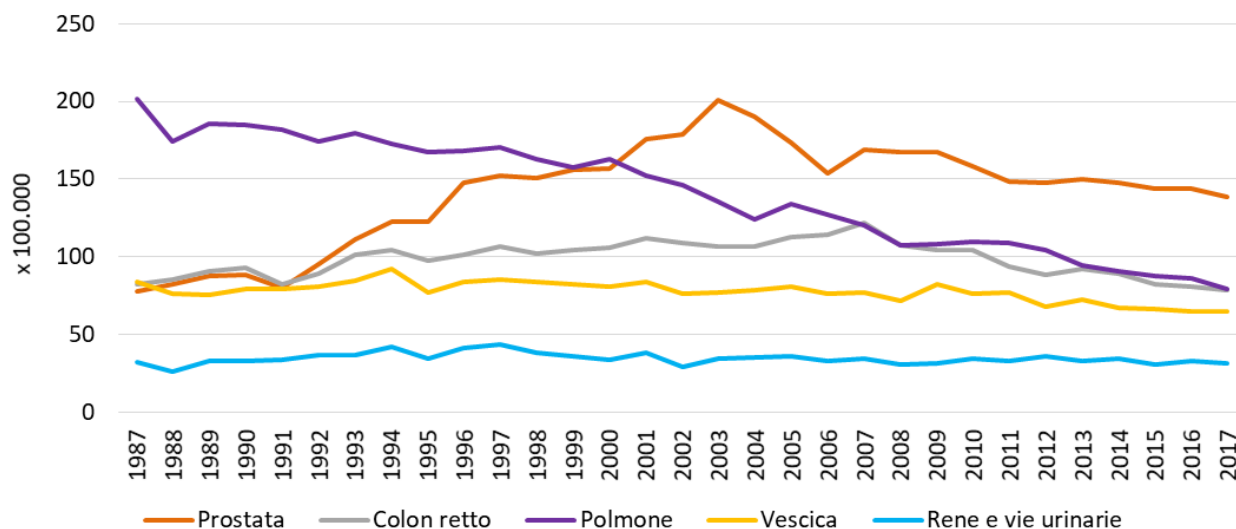
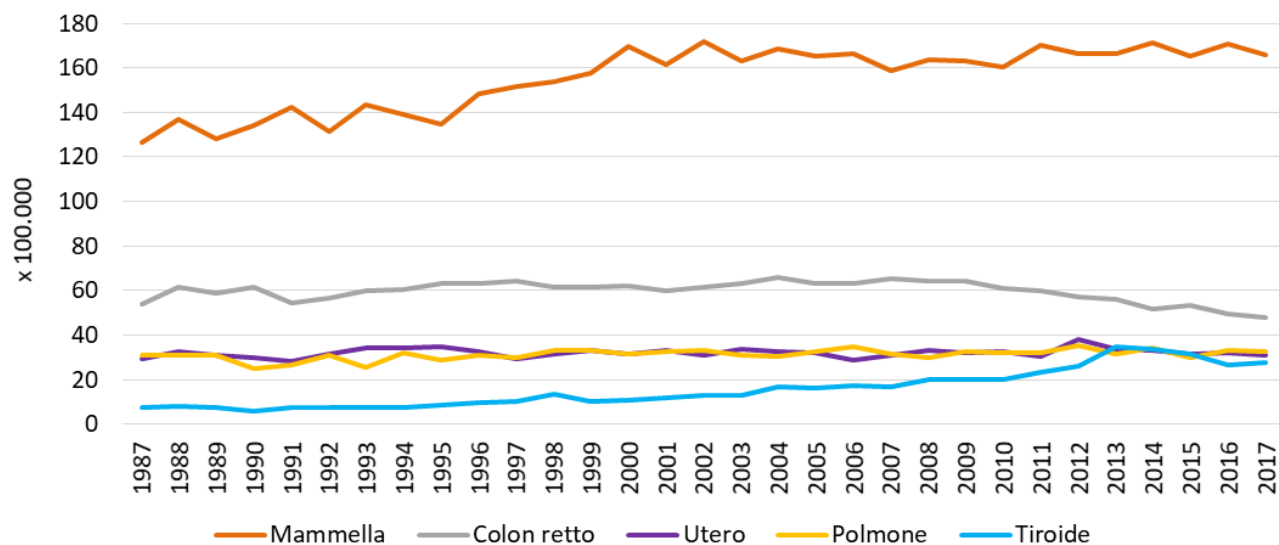


Figura 4.4 – Sedi più frequenti nelle femmine: andamento temporale del tasso di incidenza standardizzato sulla popolazione europea. Veneto, anni 1987-2017



4.2 Impatto del Covid-19 sui pazienti oncologici

Sono state condotte diverse analisi per valutare l'impatto della pandemia sui pazienti oncologici.

Un primo approfondimento ha riguardato tutti i soggetti testati per l'infezione da SARS-CoV-2 da febbraio a fine luglio 2020, confrontando gli esiti nei pazienti oncologici rispetto al resto della popolazione. Complessivamente sono state analizzate 456.213 persone, di cui 41.940 oncologici (9,2%). I casi positivi al Covid-19 sono stati 19.359 (4,2%) e la percentuale di positivi è risultata inferiore tra i pazienti oncologici (3,6%, rispetto al 4,3% negli altri). Considerando i positivi al virus, l'età media era nettamente maggiore tra gli oncologici (73 anni) rispetto agli altri (58 anni). Tra i positivi affetti da tumore inoltre era maggiore la percentuale di maschi e di pazienti affetti da comorbidità. Il 40% dei positivi al Covid-19 oncologici sono stati ricoverati (rispetto al 23% degli altri positivi) e quasi un quarto (23%) sono deceduti, rispetto a poco più del 10% dei soggetti non oncologici (11,5%).

In particolare, ricoveri e decessi sono risultati più frequenti tra i pazienti affetti da tumore del polmone, della mammella e da tumori ematologici^[1].

Una seconda analisi ha coinvolto una ampia coorte di pazienti oncologici che erano stati sottoposti al test per l'infezione da SARS-CoV-2, per valutare quali caratteristiche di questi pazienti aumentavano il rischio di infezione e di decesso.

Complessivamente sono stati valutati 34.929 pazienti, dei quali 1.090 (3.1%) sono risultati infetti. Il rischio di infezione è risultato maggiore con l'aumentare con l'età, nei pazienti il cui tumore era stato diagnosticato da più di 12 mesi e senza terapie in corso, nei pazienti con tumore ematologico e con l'aumentare del numero di comorbidità. Tra i pazienti con infezione da Covid-19, il rischio di morte è risultato due volte più frequente nei maschi, aumentava con l'età e in presenza di comorbidità (in particolare patologie renali, respiratorie, del sangue e del sistema endocrino). Infine, i decessi sono risultati più frequenti nei pazienti il cui tumore era stato diagnosticato recentemente (da meno di 12 mesi) e nei pazienti recentemente sottoposti a chemioterapia, a radioterapia o a entrambe^[2].

Una prima considerazione che si può trarre da questi studi è che nei pazienti oncologici la frequenza di infezione da Covid-19 è risultata inferiore a quella della popolazione generale, probabilmente grazie all'adozione di adeguati comportamenti per ridurre i contatti a rischio e ad una efficace organizzazione dei servizi a loro dedicati. Tuttavia, tra coloro che si sono infettati, il loro stato di malattia, unitamente ad una età più avanzata e alla presenza di altre patologie, ha comportato elevati livelli di ospedalizzazione e di decesso.

Approfondimenti

[1] Rugge M, Zorzi M, Guzzinati S. SARS-CoV-2 infection in the Italian Veneto region: adverse outcomes in patients with cancer. Nat Cancer (2020). <https://doi.org/10.1038/s43018-020-0104-9>.

[2] Zorzi M, Guzzinati S, Avossa F, Fedeli U, Calcinotto A, Rugge M. SARS-CoV-2 infection in cancer patients. A population-based study. Frontiers Oncology 2021;11:4146.

4.3 Interventi chirurgici per tumore della mammella

Nel 2020 i ricoveri con intervento per tumore della mammella sono stati 5.714, il 5,8% in meno rispetto alla media del 2018-2019. Nei mesi di maggio e giugno c'è stata una flessione degli interventi, con un calo medio del 28,1% rispetto al biennio precedente; ciò potrebbe essere dovuto, almeno in parte, ad un rallentamento dell'attività di screening nei precedenti mesi di picco dell'epidemia da Covid-19 (Figura 4.5). Non si osservano differenze nella degenza media complessiva, pre e post-operatoria nel 2020 rispetto al biennio precedente (Figura 4.6).

Nota metodologica

Sono state considerate le dimissioni dalle strutture ospedaliere regionali in regime ordinario e diurno con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della mammella (ICD-9-CM: 174, 198.81, 233.0) ed intervento principale o secondario di quadrantectomia della mammella o mastectomia (ICD-9-CM: 85.2x, 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.4.x).

Figura 4.5 – Interventi chirurgici per tumore della mammella: volume ricoveri. Veneto, confronto 2020 con media del 2018-2019, per mese di intervento.

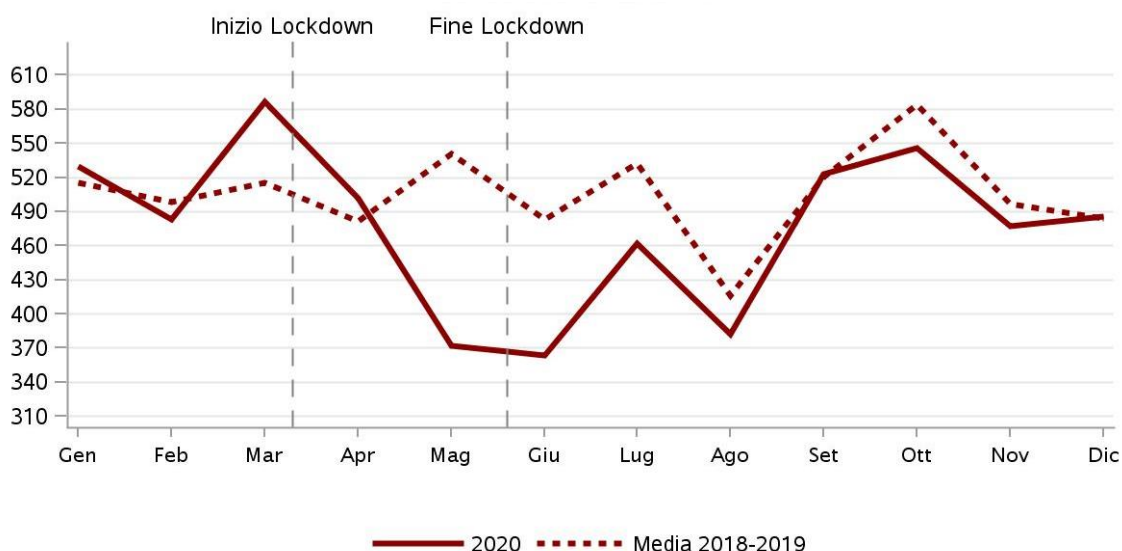
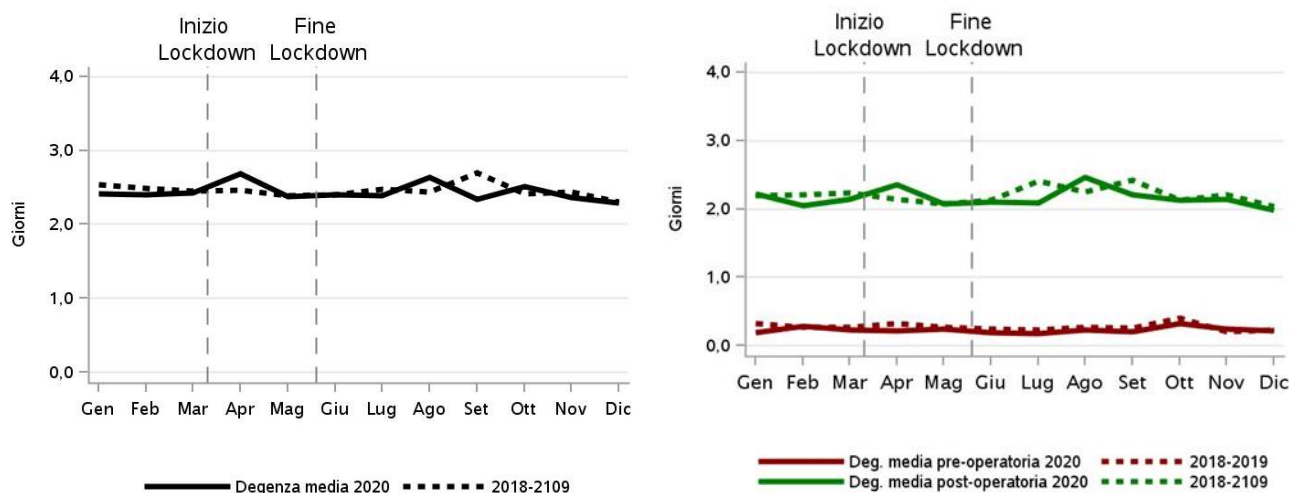


Figura 4.6 - Interventi chirurgici per tumore della mammella: degenza media e degenza media pre e post operatoria. Veneto, confronto 2020 con media del 2018-2019.



4.4 Interventi chirurgici per tumore del colon

Nel 2020 i ricoveri con intervento per tumore del colon sono stati 2.056, il 7% in meno rispetto alla media del 2018-2019. Si osserva una flessione degli interventi soprattutto nei mesi di aprile e maggio (rispettivamente -21,5% e -37,8%); ciò è plausibilmente riconducibile, almeno in parte, ad un rallentamento dell'attività di screening nei mesi di picco dell'epidemia da Covid-19 (Figura 4.7). L'andamento della degenza media complessiva è caratterizzato nel 2020 da maggiori oscillazioni rispetto al periodo precedente e si osserva una marcata riduzione della degenza post-operatoria durante la seconda ondata (Figura 4.8).

Nota metodologica

Sono state considerate le dimissioni dalle strutture ospedaliere regionali in regime ordinario con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno del colon (ICD-9-CM: 153, 197.5) ed intervento principale o secondario di asportazione parziale dell'intestino crasso o colectomia totale (ICD-9-CM: 45.7, 45.8, 45.9, 46.03, 46.04, 46.1).

Figura 4.7 – Interventi chirurgici per tumore del colon: volume ricoveri. Veneto, confronto 2020 con media del 2018-2019, per mese di intervento.

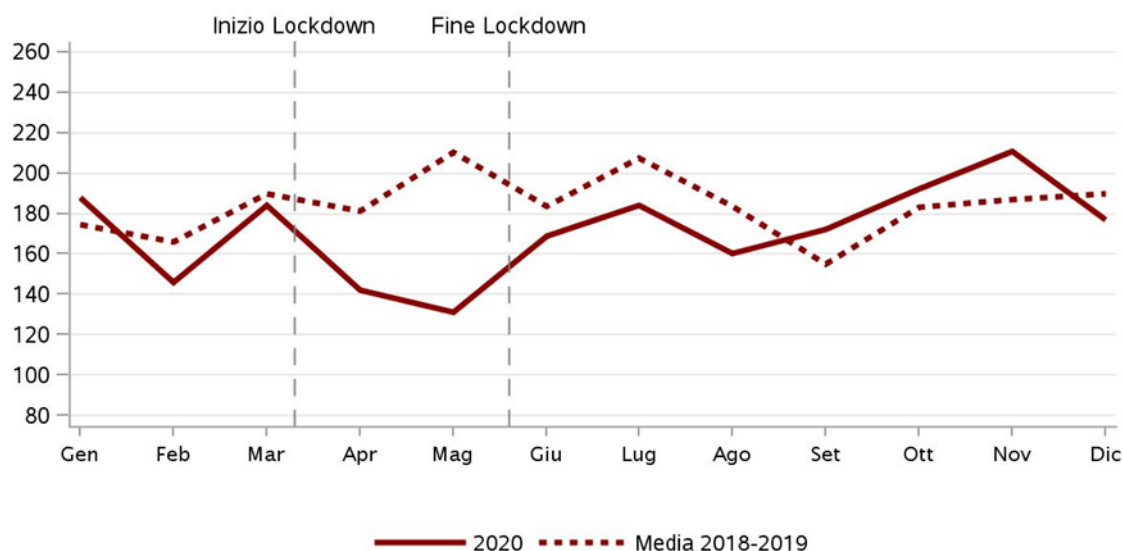
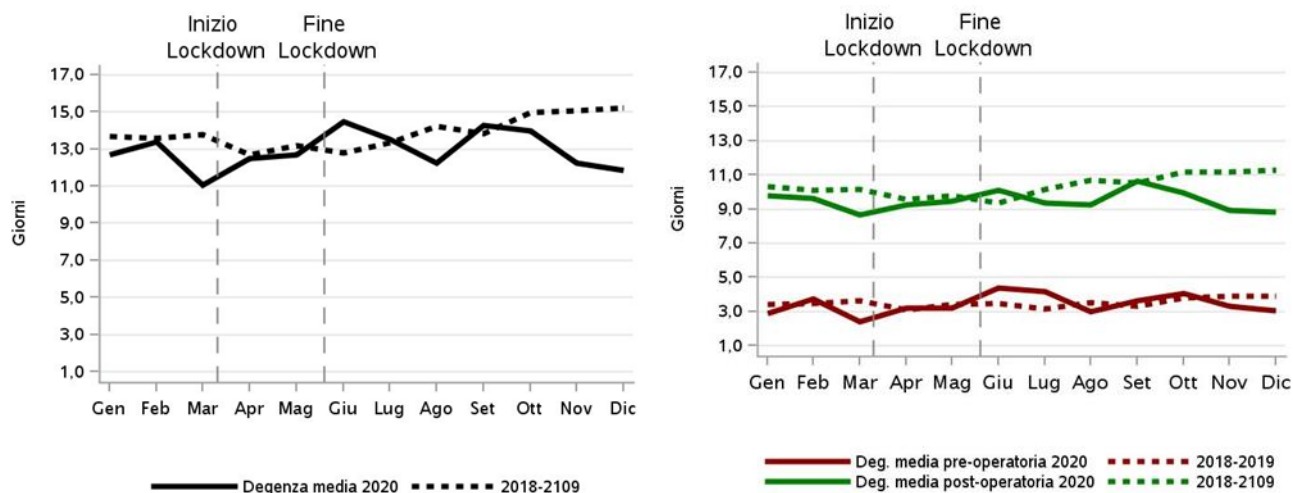


Figura 4.8 - Interventi chirurgici per tumore del colon: degenza media e degenza media pre e post operatoria. Veneto, confronto 2020 con media del 2018-2019.



4.5 Interventi di prostatectomia radicale

Nel 2020 sono stati eseguiti 2.153 ricoveri con intervento di prostatectomia radicale per tumore maligno della prostata, il 14,1% in meno rispetto alla media del 2018-2019. Dal mese di febbraio 2020 il volume degli interventi di prostatectomia radicale risulta sistematicamente inferiore a quello medio dei due anni precedenti (Figura 4.9), con una flessione maggiore nel mese di maggio (-25,1%) e nell'ultimo trimestre del 2020 (-19,5% rispetto allo stesso periodo del biennio precedente). In corrispondenza dei periodi di maggior differenza del volume di ricoveri si osserva anche una diminuzione della degenza media, imputabile esclusivamente ad una riduzione di circa 1 giornata della degenza post-operatoria (Figura 4.10).

Nota metodologica

Sono state considerate le dimissioni dalle strutture ospedaliere regionali in regime ordinario con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della prostata (ICD-9CM: 185, 198.82) ed intervento principale o secondario di resezione radicale della prostata (ICD-9CM: 60.5).

Figura 4.9 – Interventi di prostatectomia radicale: volume ricoveri. Veneto, confronto 2020 con media del 2018-2019 per mese di intervento.

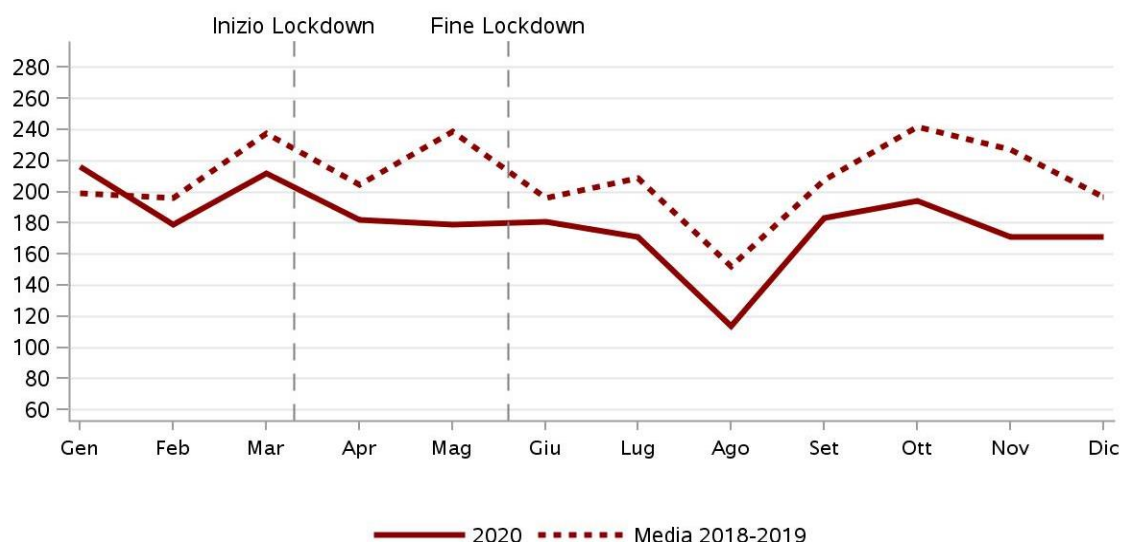
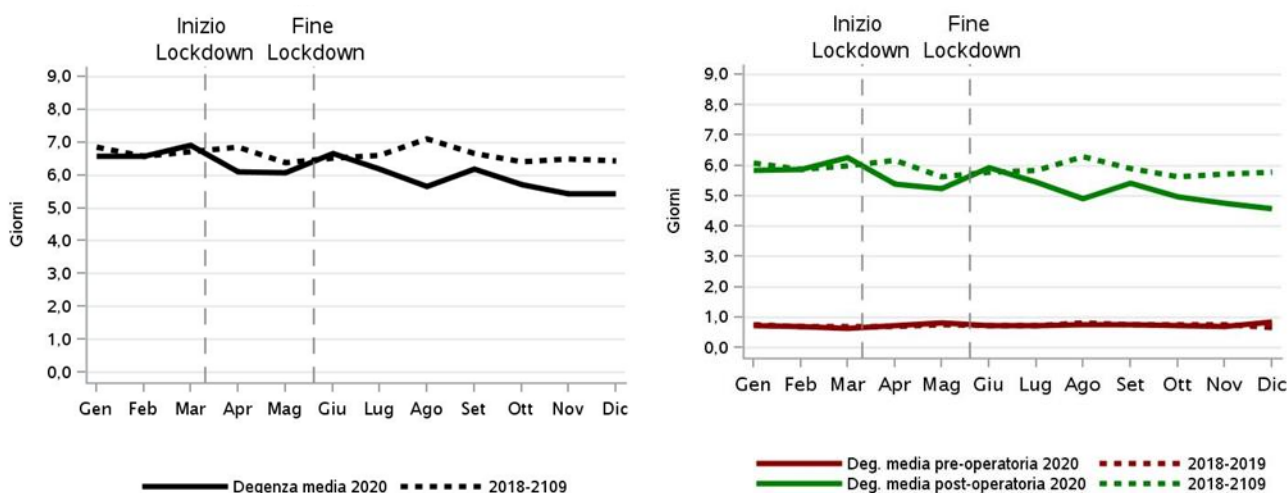


Figura 4.10 - Interventi di prostatectomia radicale: degenza media e degenza media pre e post operatoria. Veneto, confronto 2020 con media del 2018-2019.



5. Screening oncologici

5.1 Screening colorettaie

Dopo la sospensione degli esami di primo livello (test di sangue occulto fecale), di circa 2 mesi, la ripresa è stata graduale ed eterogenea all'interno della Regione.

I mesi estivi hanno visto un maggior carico di lavoro rispetto all'anno precedente nel tentativo di recuperare il ritardo accumulato i mesi precedenti: nei mesi di luglio e agosto sono stati effettuati il 55% dei test in più rispetto allo stesso periodo del 2019. Nel periodo settembre-novembre, invece, si nota un ulteriore calo delle attività, in concomitanza con l'aumento della diffusione del virus (Figura 5.1). A fine 2020 sono circa 100.000 gli esami di screening effettuati in meno rispetto al 2019, che corrispondono ad una riduzione del 26%. Seguendo la metodologia applicata dall'Osservatorio Nazionale Screening, si stimano circa 90 carcinomi e 800 adenomi avanzati non diagnosticati nel 2020 all'interno dei programmi di screening colorettaie ed un ritardo accumulato di circa 3 mesi di attività standard.

La riduzione del numero di esami effettuati è dovuta non solo alla minore offerta, ma anche alla maggiore cautela e paura da parte degli interessati nel frequentare gli ambienti sanitari. Questo fattore si riflette infatti sul tasso di adesione all'invito che vede un calo di 5 punti percentuali dal 2019 al 2020, rispettivamente da 64% a 59% (Figura 5.2).

Figura 5.1 –Numero di test di sangue occulto fecale di Screening eseguiti nell'anno 2020 a confronto con l'anno 2019, Veneto.

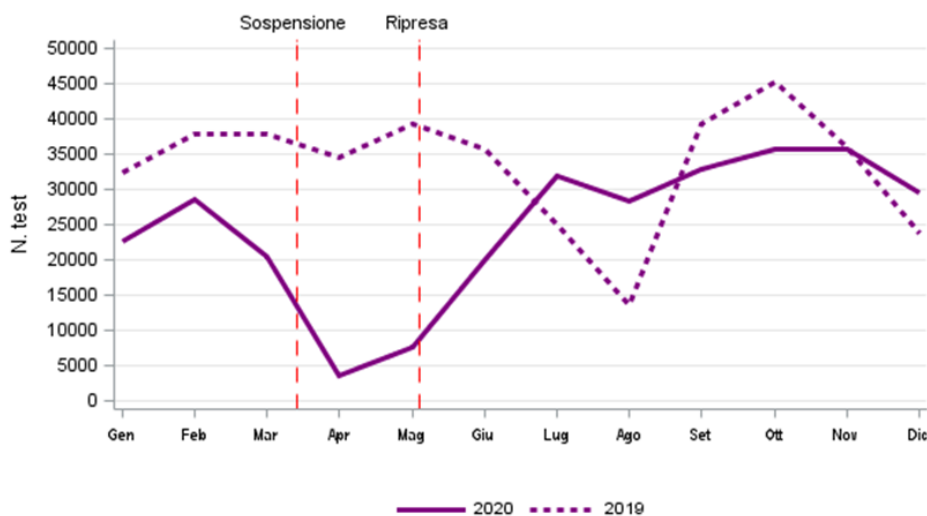
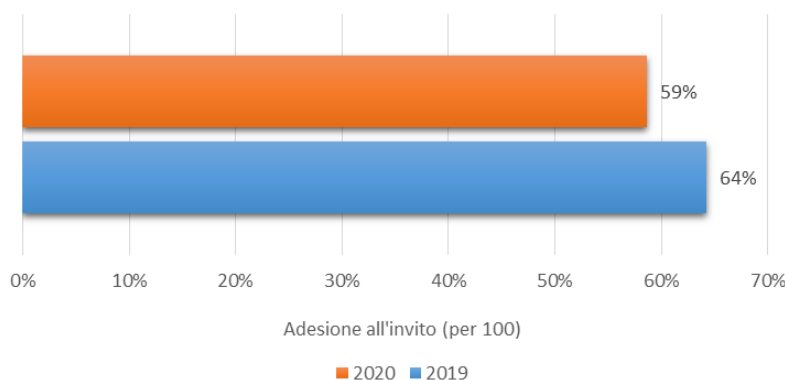


Figura 5.2 –Tasso di adesione allo screening colorettaie negli anni 2020 e 2019, Veneto.



5.2 Screening mammografico

Nel primo bimestre del 2020, antecedente alla sospensione delle attività, il numero di mammografie eseguite è analogo a quello dell'anno precedente.

Dopo l'interruzione delle attività di primo livello di circa 2 mesi, in concomitanza della prima ondata dell'epidemia Covid-19, la successiva ripresa è stata graduale ed eterogenea all'interno della Regione. Come mostrato dal grafico sottostante (Figura 5.3), da luglio in poi c'è stato un evidente sforzo per mantenere la regolarità dell'offerta di screening.

Nel periodo marzo-giugno l'impatto sulla riduzione delle mammografie è stato il più consistente, con quasi 55.000 mammografie in meno rispetto allo stesso periodo del 2019. Anche nel periodo settembre-novembre c'è stata, seppur di entità minore, una nuova riduzione delle attività che ha portato a posticipare circa 5.000 mammografie. Complessivamente, a fine 2020 sono state circa 57.000 le mammografie non recuperate, vale a dire una riduzione del 23% rispetto al volume di attività del 2019.

Seguendo la metodologia applicata dall'Osservatorio Nazionale Screening, sulla base di tale riduzione di esami, si stimano circa 300 carcinomi mammari non diagnosticati nel 2020 all'interno dei programmi di screening ed un ritardo accumulato di circa 3 mesi di attività standard.

La riduzione del numero di esami effettuati è dovuta non solo alla minore offerta ma anche alla maggiore cautela e paura da parte delle donne nel frequentare gli ambienti sanitari. Questo fattore si riflette infatti sul tasso di adesione all'invito che vede un calo di 7 punti percentuali dal 2019 al 2020, rispettivamente da 74% a 67% (Figura 5.4).

Figura 5.3 – Numero di mammografie di Screening eseguite nell'anno 2020 a confronto con l'anno 2019, Veneto.

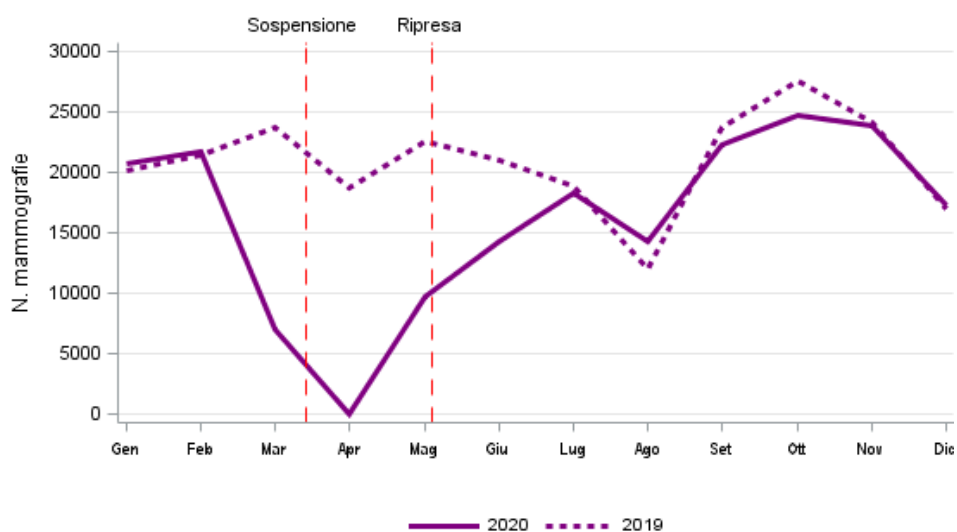
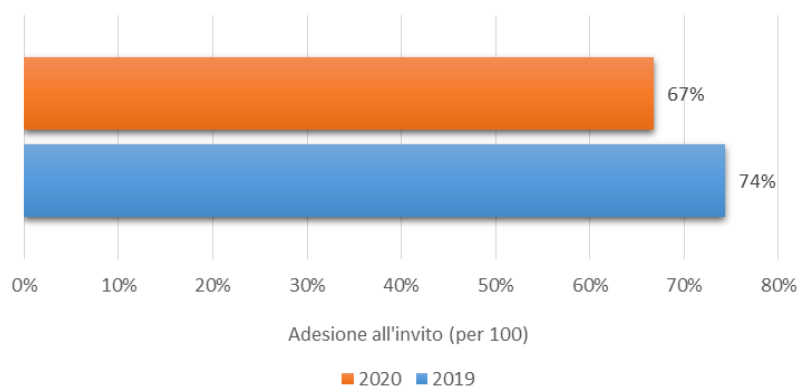


Figura 5.4 – Tasso di adesione allo screening mammografico negli anni 2020 e 2019, Veneto.



5.3 Screening cervicale

Il numero di test di primo livello (Pap test o HPV test) eseguiti nel 2020 dopo la temporanea sospensione di marzo e aprile rimane permanentemente al di sotto dei volumi dell'anno 2019. Si precisa che, per questo programma di screening, c'è stato negli ultimi anni un adeguamento del protocollo che ha modificato la cadenza della chiamata dei soggetti, passando da 3 anni a 5 anni. Pertanto, l'analisi del 2020 verso il 2019 presenta dei limiti oggettivi di confrontabilità. Nonostante ciò, si evidenzia l'impatto dell'epidemia nell'andamento temporale degli esami effettuati: si nota un riflesso importante, oltre che nel primo periodo di sospensione, anche durante i mesi della seconda ondata, da settembre a novembre (Figura 5.5).

Seguendo la metodologia applicata dall'Osservatorio Nazionale Screening, sulla base di tale riduzione delle attività, si stimano circa 335 lesioni di grado CIN 2 o superiore non diagnosticate nel 2020 all'interno dei programmi di screening ed un ritardo accumulato di circa 5 mesi di attività standard.

Anche per lo screening cervicale c'è stato un impatto nell'adesione all'invito, che si è ridotta dal 56% del 2019 al 51% nel 2020 (Figura 5.6).

Figura 5.5 – Numero di Pap Test e HPV test di Screening eseguiti nell'anno 2020 a confronto con l'anno 2019, Veneto.

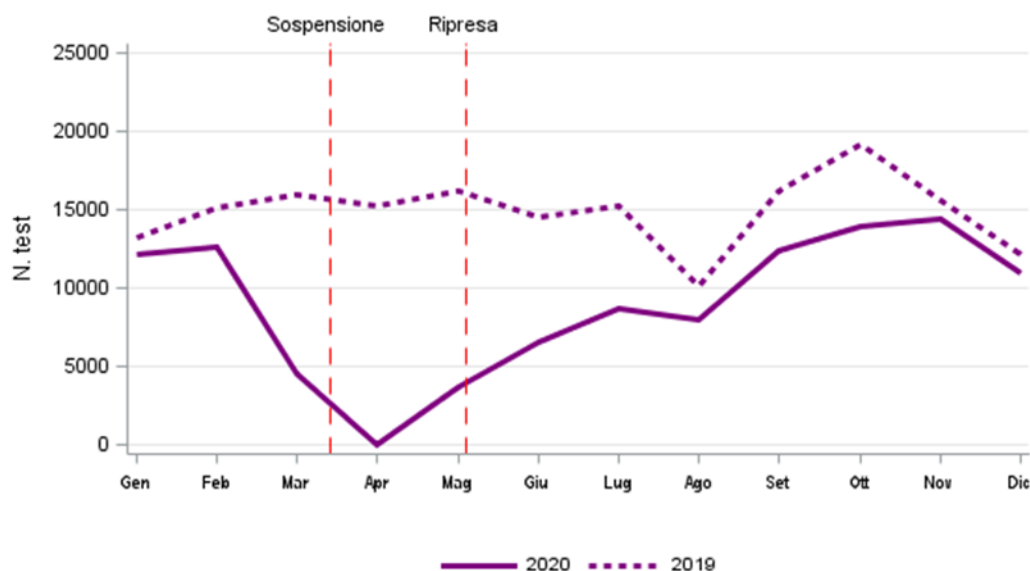
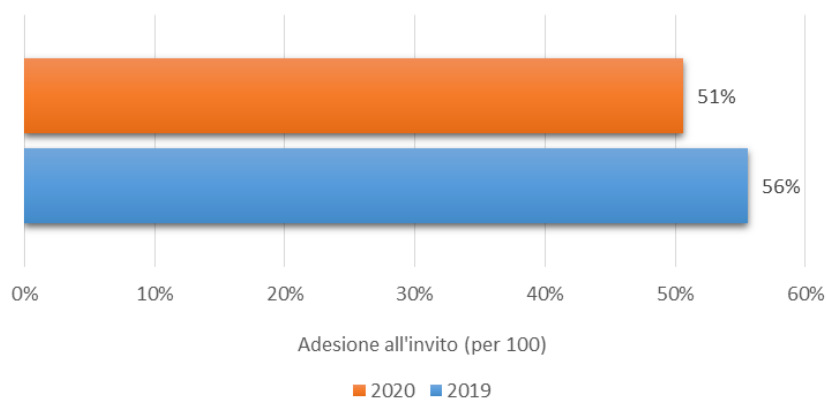


Figura 5.6 – Tasso di adesione allo screening cervicale negli anni 2020 e 2019, Veneto.



6. Infarto acuto del miocardio

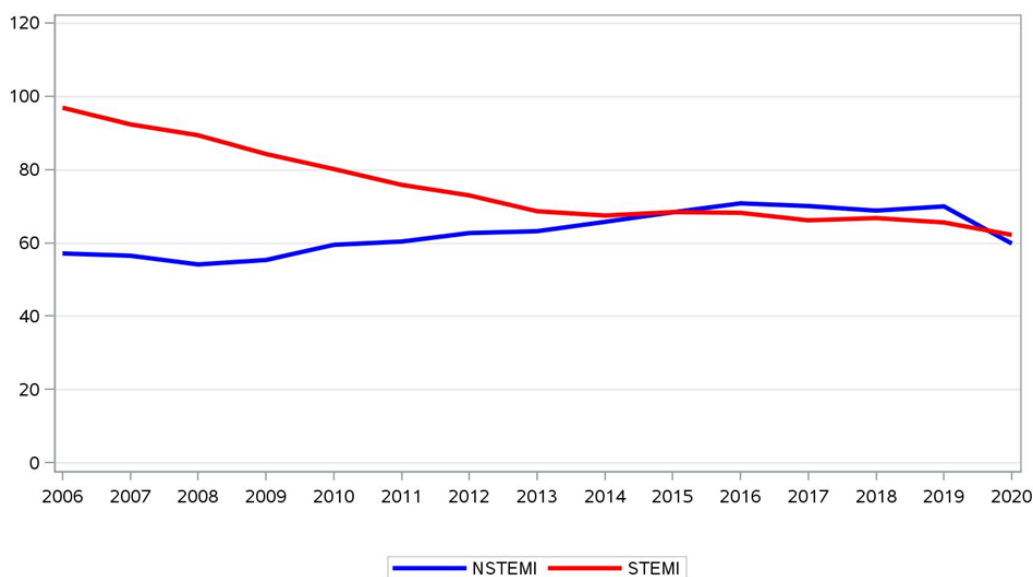
6.1 Eventi di infarto acuto del miocardio in Veneto

L'ospedalizzazione per l'infarto acuto del miocardio (IMA) nel periodo 2006-2020 risulta in diminuzione. Di rilievo l'importante diminuzione degli IMA con soprasslivellamento del tratto ST (STEMI), che, a partire dal 2016, sono diventati meno frequenti degli eventi di IMA senza soprasslivellamento del tratto ST (NSTEMI), ad eccezione dell'ultimo anno, in cui si è verificata una inversione di tendenza a causa del più forte calo di IMA NSTEMI (Tabella 6.1 e Figura 6.1). Dai tassi standardizzati di ospedalizzazione per IMA, presentati in Tabella 6.2, si conferma la riduzione di eventi principalmente a favore degli IMA STEMI, ad eccezione dell'anno 2020 e solo per i maschi. Con riferimento all'ultimo anno, emerge una maggiore occorrenza di casi di IMA tra gli uomini in tutte le classi di età, con differenze di genere nella distribuzione percentuale degli eventi, decisamente più frequenti nelle età avanzate per le donne (Tabella 6.2). Il ricorso all'angioplastica in occasione di IMA STEMI risulta in costante aumento sia complessivamente che entro le 24 ore dall'esordio, inteso come il medesimo giorno dell'accesso in ospedale (Figura 6.2). Nella Tabella 6.4, in cui sono riportate le percentuali di angioplastica effettuate nel 2019-2020 in occasione di IMA STEMI per Ulss di residenza, si evidenzia una forte variabilità intraziendale sia per le angioplastiche effettuate durante l'evento che nel giorno indice. Dalla Tabella 6.5, che confronta l'anno 2020 con il 2006 (primo anno di osservazione), emerge come il maggior incremento sia appannaggio delle classi d'età più avanzate. In Tabella 6.6 si riporta la percentuale di soggetti con IMA transitati presso una UOC di Cardiologia ed emerge come tale percentuale negli anni sia incrementata per gli STEMI.

Nota metodologica

Sono considerati i ricoveri dei residenti in Veneto sia in strutture regionali che fuori Regione (mobilità passiva non ancora disponibile per il 2020). La fonte informativa utilizzata è l'archivio Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO).

Figura 6.1 - IMA: tasso di eventi ospedalizzati per tipo di infarto (per 100.000). Residenti in Veneto, 2006-2020*



*Anno 2020: mobilità passiva interregionale non disponibile

Tabella 6.1 - IMA: numero di eventi ospedalizzati per tipo di infarto. Residenti in Veneto, 2015-2020

| Tipo | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020* |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| NSTEMI | 3.367 | 3.479 | 3.437 | 3.374 | 3.432 | 2.935 |
| STEMI | 3.370 | 3.351 | 3.246 | 3.274 | 3.216 | 3.051 |
| Totale | 6.737 | 6.830 | 6.683 | 6.648 | 6.648 | 5.986 |

*Anno 2020: mobilità passiva interregionale non disponibile

Tabella 6.2 - IMA: tassi standardizzati di eventi ospedalizzati per tipo di infarto e sesso (per 100.000). Residenti in Veneto, 2015-2020*. Popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2007

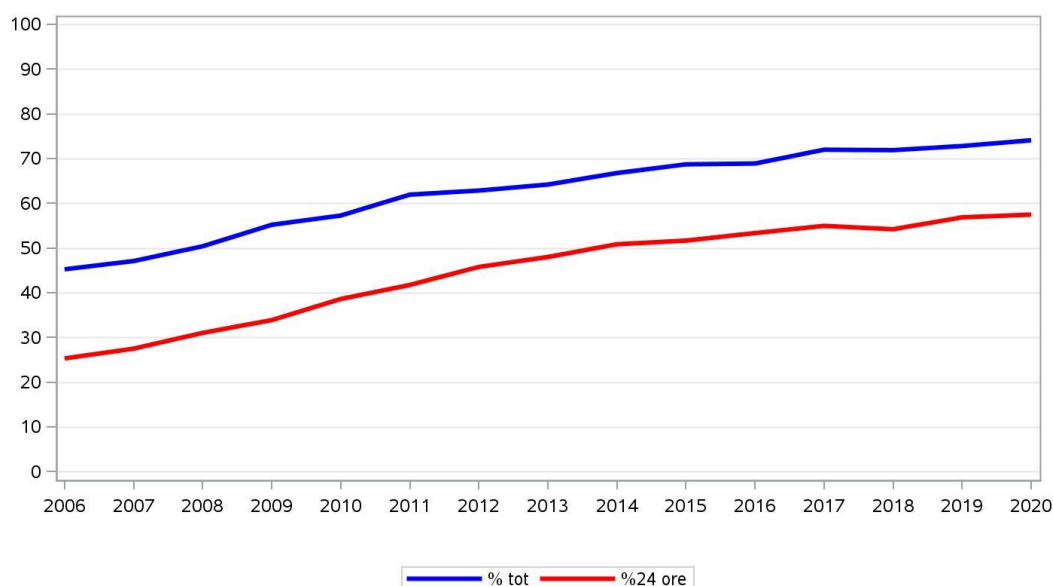
| | Maschi | | | Femmine | | | Totale | | |
|-------|--------|-------|--------|---------|-------|--------|--------|-------|--------|
| | NSTEMI | STEMI | Totale | NSTEMI | STEMI | Totale | NSTEMI | STEMI | Totale |
| 2015 | 89,5 | 92,1 | 181,6 | 36,6 | 33,0 | 69,6 | 60,6 | 60,6 | 121,2 |
| 2016 | 92,3 | 92,1 | 184,4 | 36,2 | 30,7 | 66,9 | 61,6 | 59,5 | 121,0 |
| 2017 | 87,3 | 86,5 | 173,8 | 37,1 | 30,2 | 67,4 | 59,8 | 57,0 | 116,8 |
| 2018 | 86,7 | 85,8 | 172,6 | 33,9 | 30,4 | 64,3 | 58,0 | 56,7 | 114,6 |
| 2019 | 88,5 | 85,5 | 174,0 | 33,7 | 27,8 | 61,5 | 58,7 | 55,2 | 113,9 |
| 2020* | 73,9 | 80,3 | 154,1 | 28,3 | 26,1 | 54,4 | 49,3 | 51,8 | 101,1 |

*Anno 2020: mobilità passiva interregionale non disponibile

Tabella 6.3- IMA: numero e percentuale di eventi ospedalizzati per età e sesso. Residenti in Veneto, anno 2020

| Classe d'età (anni) | Maschi | | Femmine | | Totale | |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | N | % | N | % | N | % |
| 0-44 | 144 | 3,5 | 28 | 1,5 | 172 | 2,9 |
| 45-64 | 1.468 | 36,0 | 289 | 15,1 | 1.757 | 29,4 |
| 65-74 | 1.053 | 25,8 | 363 | 19,0 | 1.416 | 23,7 |
| 75-84 | 948 | 23,3 | 613 | 32,1 | 1.561 | 26,1 |
| 85+ | 461 | 11,3 | 619 | 32,4 | 1.080 | 18,0 |
| Totale | 4.074 | 100,0 | 1.912 | 100,0 | 5.986 | 100,0 |

*Anno 2020 mobilità passiva interregionale non disponibile

Figura 6.2 - Numero di eventi di IMA STEMI ospedalizzati (N), percentuale di eventi con angioplastica durante l'evento (% tot) ed entro 24 ore dal suo esordio (% 24 ore). Residenti in Veneto 2006-2020*.

*Anno 2020: mobilità passiva interregionale non disponibile

Tabella 6.4 - Numero di eventi di IMA STEMI ospedalizzati (N), percentuale di eventi con angioplastica durante l'evento (%) ed entro 24 ore dal suo esordio (% 24 ore). Residenti in Veneto, 2019-2020*.

| Azienda di residenza | Eventi | | Angioplastica | |
|----------------------|--------|------|---------------|--|
| | N | % | % 24 ore | |
| 1-Dolomiti | 271 | 80,1 | 67,9 | |
| 2-Marca Trevigiana | 994 | 76,4 | 61,8 | |
| 3-Serenissima | 782 | 80,6 | 62,5 | |
| 4-Veneto Orientale | 227 | 79,7 | 67,0 | |
| 5-Polesana | 315 | 82,9 | 69,5 | |
| 6-Euganea | 1.538 | 65,5 | 43,4 | |
| 7-Pedemontana | 426 | 77,5 | 62,0 | |
| 8-Berica | 649 | 67,3 | 52,9 | |
| 9-Scaligera | 1.064 | 73,1 | 60,8 | |
| VENETO | 6.267 | 73,4 | 57,1 | |

*Anno 2020: mobilità passiva interregionale non disponibile

Tabella 6.5 - IMA STEMI. Confronto 2006-2020* tra la percentuale di eventi con angioplastica (%) e classe d'età. Residenti in Veneto.

| Classe d'età | Angioplastiche totali | | | Angioplastiche 24h | | |
|--------------|-----------------------|-------|------|--------------------|-------|------|
| | 2006 | 2020* | Δ% | 2006 | 2020* | Δ% |
| 0-44 | 74,4% | 88,9% | 19% | 48,1% | 71,7% | 49% |
| 45-64 | 71,8% | 88,6% | 23% | 40,9% | 72,2% | 77% |
| 65-74 | 57,1% | 83,4% | 46% | 31,3% | 64,6% | 106% |
| 75-84 | 31,2% | 69,7% | 123% | 16,1% | 48,4% | 201% |
| 85+ | 8,1% | 34,2% | 322% | 5,0% | 26,2% | 424% |

Tabella 6.6 - Numero di eventi di IMA ospedalizzati (N) e percentuale di transitati in Cardiologia-UCIC per tipo infarto. Residenti in Veneto, 2015-2020*.

| Anno | Tipo di infarto | | | | | |
|-------|-----------------|-------------|---------------|-------------|--------|-------------|
| | Infarto NSTEMI | | Infarto STEMI | | Totale | |
| | N | % Card/UCIC | N | % Card/UCIC | N | % Card/UCIC |
| 2015 | 3.367 | 80,3 | 3.370 | 77,3 | 6.737 | 78,8 |
| 2016 | 3.479 | 80,3 | 3.351 | 77,0 | 6.830 | 78,7 |
| 2017 | 3.437 | 78,9 | 3.246 | 79,3 | 6.683 | 79,1 |
| 2018 | 3.374 | 79,6 | 3.274 | 78,8 | 6.648 | 79,2 |
| 2019 | 3.432 | 78,7 | 3.216 | 79,1 | 6.648 | 78,9 |
| 2020* | 2.935 | 78,3 | 3.051 | 81,2 | 5.986 | 79,8 |

*Anno 2020: mobilità passiva interregionale non disponibile

6.2 Impatto dell'epidemia da Covid-19 sull'ospedalizzazione per IMA

Il confronto dei dati 2020 con la media dei due anni precedenti, effettuato sui soli residenti in Veneto ricoverati nella Regione, mette in evidenza come nelle fasi di maggior diffusione del virus SARS-CoV-2 si sia registrato un numero inferiore di eventi di IMA, con una riduzione più lieve per quanto riguarda gli IMA-STEMI (Figura 6.3 e Figura 6.4). La Tabella 6.7 e le Figure 6.5 e 6.6 riportano i dati inerenti il trattamento con angioplastica e i passaggi in Cardiologia/UCIC in caso di IMA-STEMI. Sia per quanto riguarda il trattamento con angioplastica che per il passaggio in Cardiologia/UCIC, si rilevano percentuali leggermente superiori nel 2020 rispetto al biennio di riferimento.

Figura 6.3 - Eventi di IMA ospedalizzati, valori assoluti e differenze percentuali. Residenti e ricoverati in Veneto, confronto tra 2020 e media del 2018-2019.

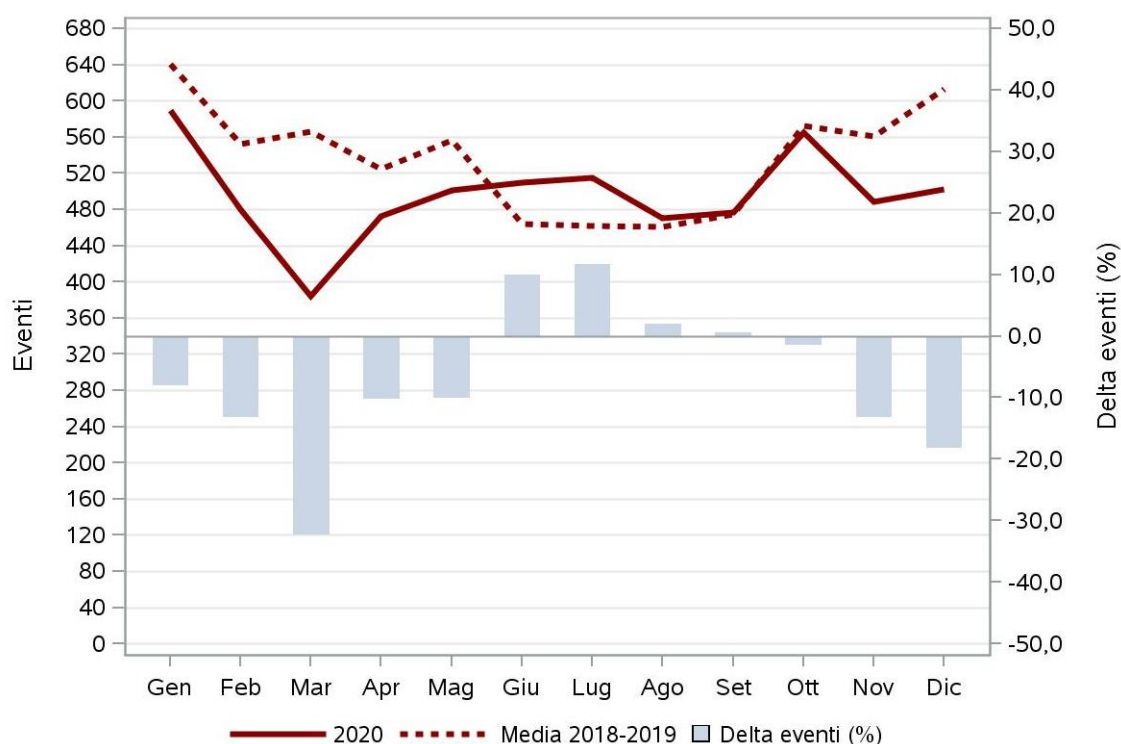


Figura 6.4 - Eventi di IMA-STEMI ospedalizzati, valori assoluti e differenze percentuali. Residenti e ricoverati in Veneto, confronto tra 2020 e media del 2018-2019.

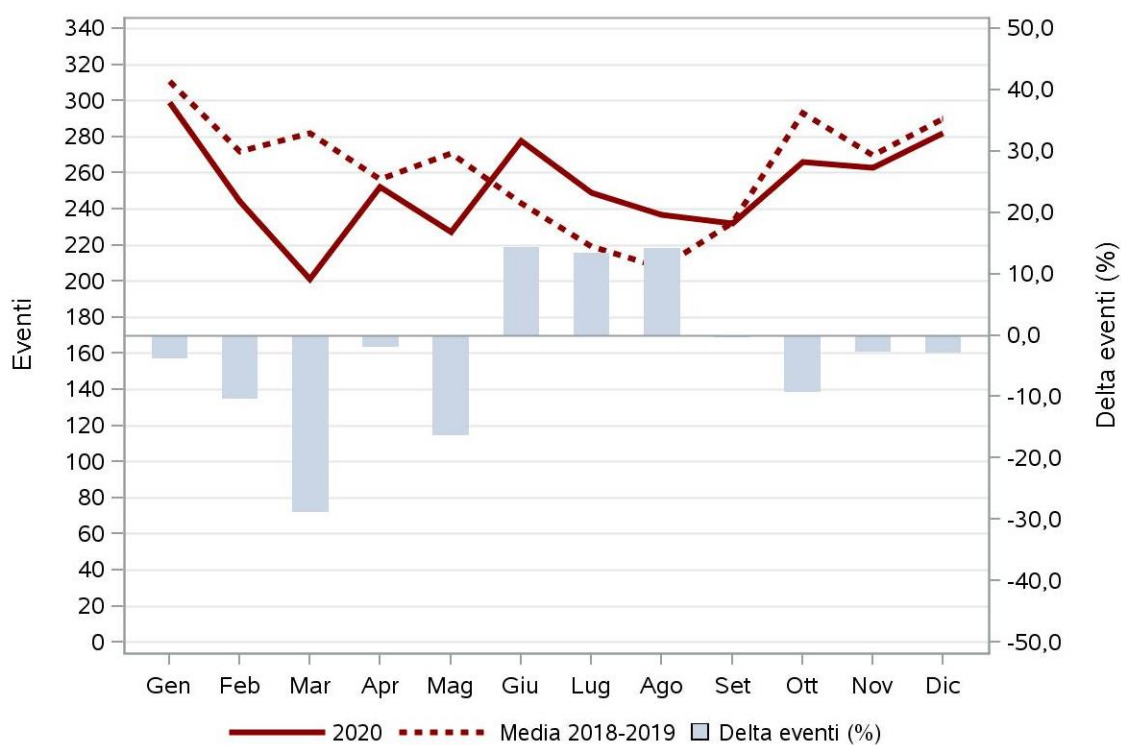


Tabella 6.7 - Numero di eventi di IMA-STEMI ospedalizzati, trattamenti con angioplastica e trasferimenti in Cardiologia/UCIC. Residenti e ricoverati in Veneto, confronto tra 2020 e media del 2018-2019.

| | Media 2018-2019 | | 2020 | |
|--|-----------------|------|-------|------|
| | N | % | N | % |
| Eventi IMA STEMI | 3.148 | | 3.044 | |
| Eventi con angioplastica | 2.267 | 72,0 | 2.251 | 73,9 |
| Eventi con angioplastica (entro 24 ore) | 1.748 | 55,5 | 1.747 | 57,4 |
| Eventi con passaggio in Cardiologia/UCIC | 2.480 | 78,8 | 2.466 | 81,0 |

Figura 6.5 – Eventi di IMA-STEMI ospedalizzati trattati con angioplastica. Residenti e ricoverati in Veneto, confronto tra 2020 e media del 2018-2019.

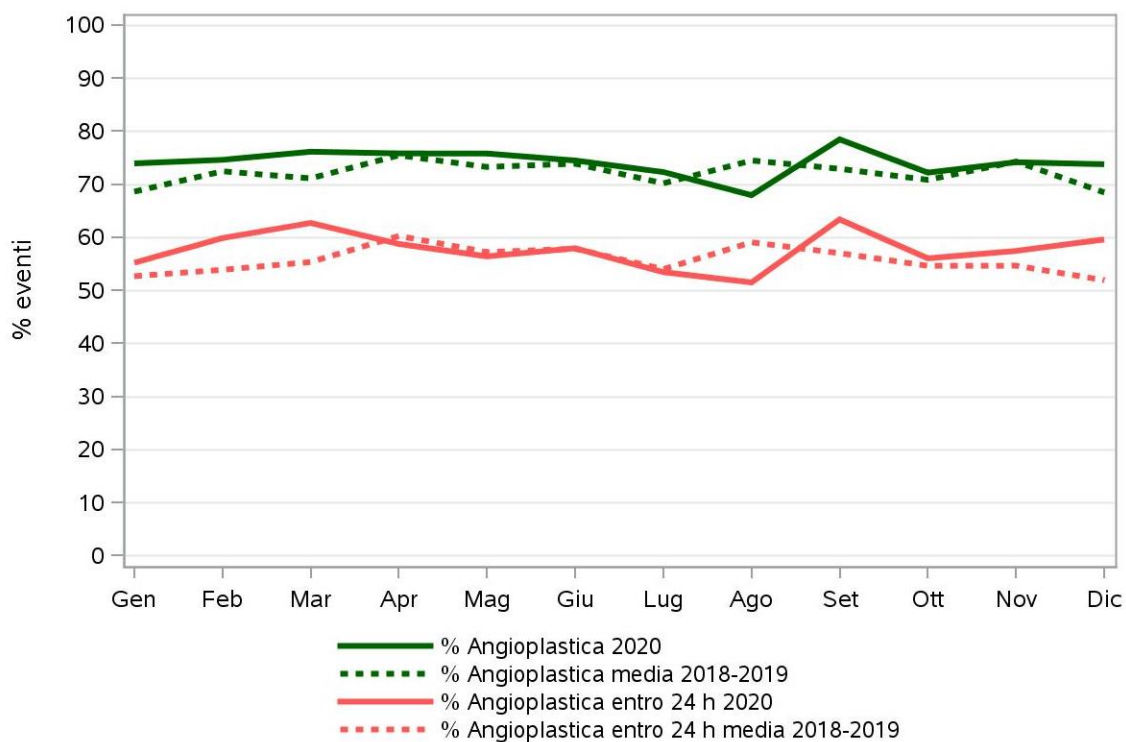
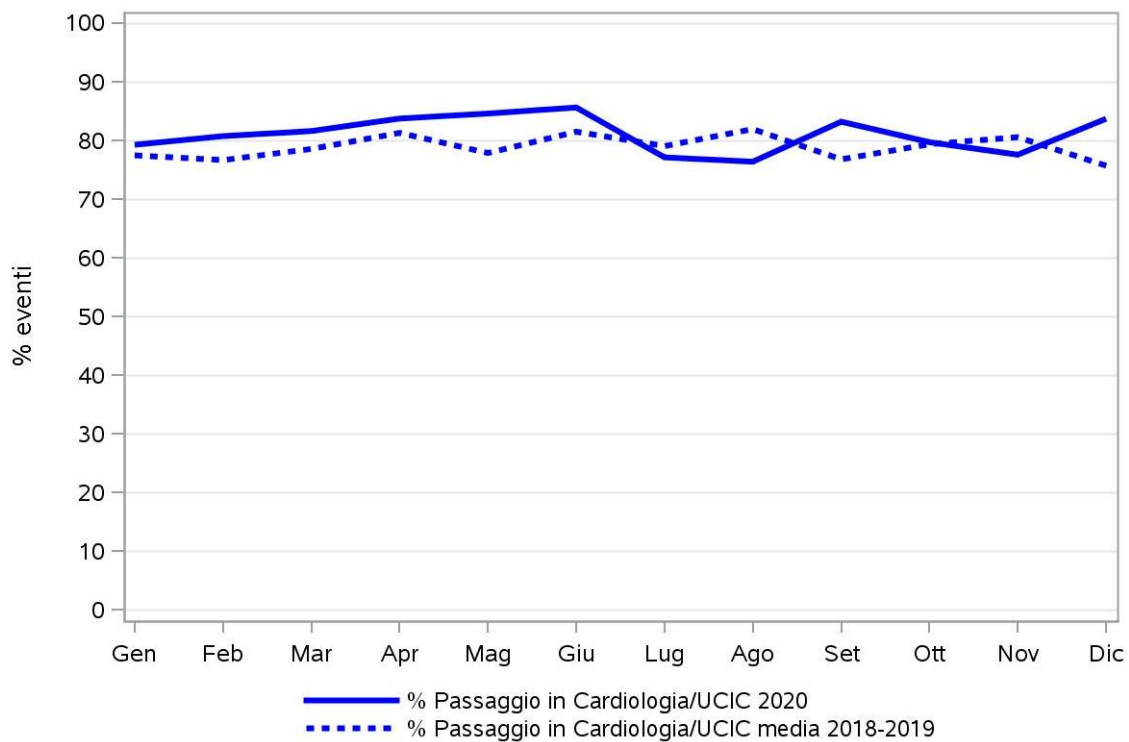


Figura 6.6 - Eventi di IMA-STEMI ospedalizzati con trasferimento in Cardiologia/UCIC. Residenti e ricoverati in Veneto, confronto tra 2020 e media del 2018-2019.



7. Ictus ischemico

7.1 Eventi di ictus ischemico in Veneto

Il numero di eventi di ictus ischemico tra i residenti in Veneto nel corso degli ultimi 4 anni si presenta in continua contrazione dopo aver raggiunto il valore più elevato nel 2016 (Tabella 7.1). Il tasso di ospedalizzazione evidenzia come tra il 2008 e il 2020 il calo riguardi entrambi i sessi (Figura 7.1). Le classi d'età maggiormente rappresentate dal punto di vista numerico sono quella compresa tra i 75 e gli 84 anni per il sesso maschile (33,9%) e quella ultra ottantacinquenne per le femmine (39,7%) (Tabella 7.2). I tassi specifici per 100.000 residenti evidenziano invece come la maggiore incidenza di casi si verifichi nella classe di età più anziana (Figura 7.2).

Gli eventi di ictus ischemico trattati con trombolisi (codice procedura 99.10) o trombectomia (codice procedura 39.74) sono aumentati nel tempo: nel complesso, tenendo presente che nel corso dello stesso evento possono essere stati effettuati entrambi i trattamenti, nel 2020 risultano essere stati trattati il 19,4% degli eventi (Tabella 7.3 e Figura 7.3).

I pazienti che a seguito dell'evento sono stati dimessi verso strutture o reparti di riabilitazione sono in una proporzione variabile tra il 16% e il 20% (Tabella 7.4).

Relativamente alla modalità di arrivo in Pronto Soccorso, calcolata utilizzando il flusso EMUR-PS, ovvero verificando la presenza di un accesso presso il Pronto Soccorso il giorno precedente o il medesimo giorno del ricovero per ictus ischemico, si evidenzia come la percentuale di accessi utilizzando il SUEM 118, che era rimasta sostanzialmente stabile nel corso degli anni fino al 2019, sia aumentata leggermente nel 2020, arrivando al 64%. Al contempo, è calata la quota di arrivi in Pronto Soccorso con mezzi propri (-4,7% rispetto al 2019) (Tabella 7.5).

Nota metodologica

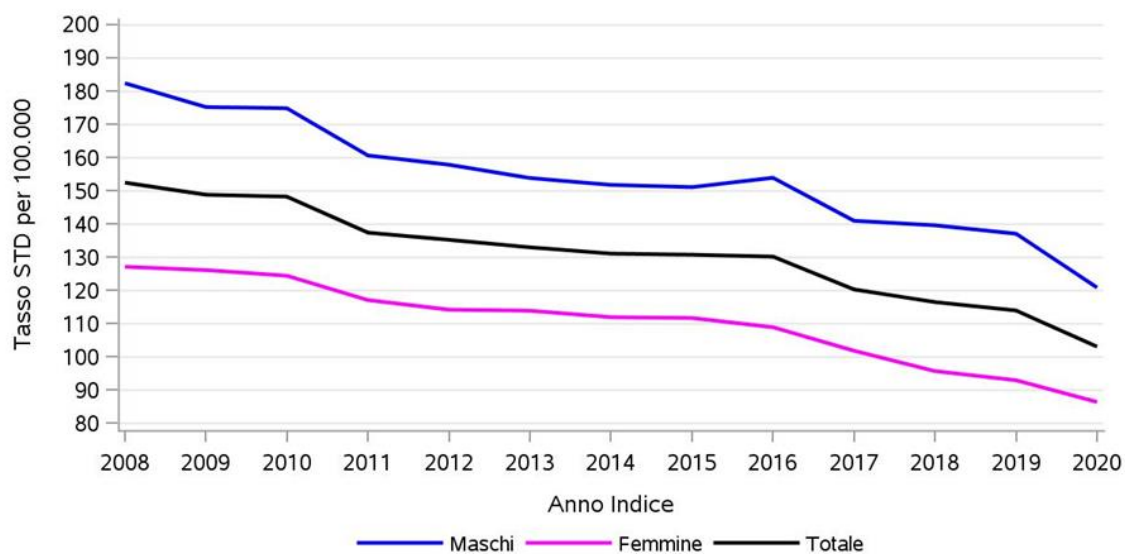
Sono considerati gli eventi di ictus ischemico che si sono verificati tra i residenti in Veneto tra il 2008 e il 2020 e che sono stati trattati negli ospedali del Veneto o di altre Regioni. La fonte informativa utilizzata è l'archivio Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO). Viene considerato "evento di ictus ischemico" il verificarsi, per il medesimo paziente, di uno o più ricoveri con diagnosi principale di ictus ischemico nell'arco di 28 giorni (codici ICD9-CM 433.01, 433.11, 433.21, 433.31, 433.81, 433.91, 434.01, 434.11, 434.91, 436), ad esclusione dei ricoveri in Unità Operative di Riabilitazione e di Lungodegenza. Per l'anno 2020 manca il dato sulla mobilità passiva interregionale.

Tabella 7.1 - Eventi di ictus ischemico ospedalizzati. Residenti in Veneto, anni 2015-2020*.

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020* |
|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Totale eventi | 7.344 | 7.385 | 6.975 | 6.870 | 6.842 | 6.260 |
| - trattati in Veneto | 7.231 | 7.273 | 6.853 | 6.752 | 6.702 | 6.260 |
| - trattati fuori Veneto | 113 | 112 | 122 | 118 | 140 | |
| - % fuori Veneto | 1,5 | 1,5 | 1,7 | 1,7 | 2,0 | |
| Tasso osservato (per 100.000) | 149 | 150 | 142 | 140 | 140 | 128 |

*Anno 2020: mobilità passiva interregionale non disponibile

Figura 7.1 - Eventi di ictus ischemico ospedalizzati: tasso standardizzato per 100.000 (Pop. Standard=2007). Residenti in Veneto, anni 2008-2020*.



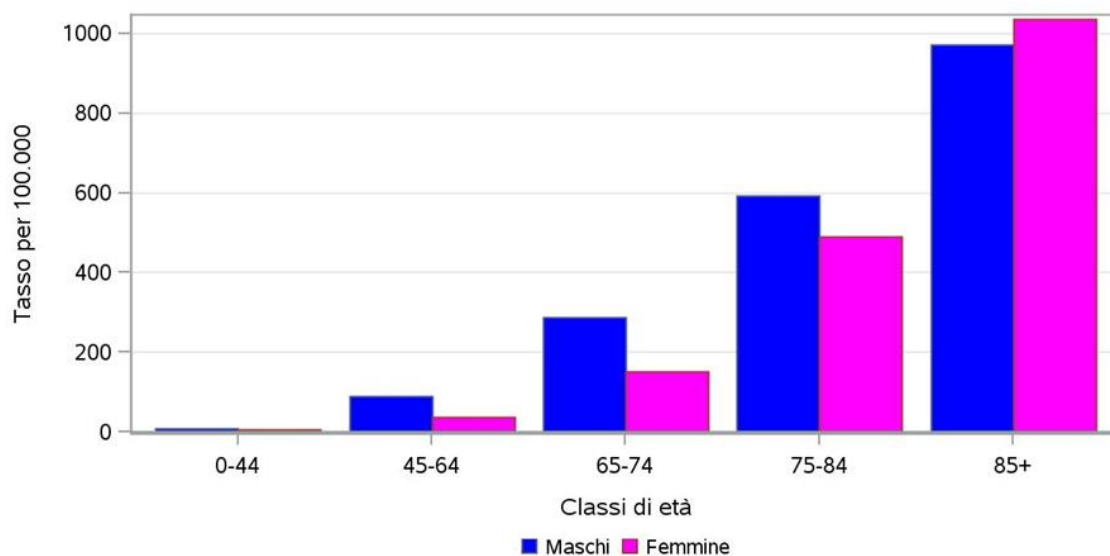
*Anno 2020: mobilità passiva interregionale non disponibile

Tabella 7.2 - Eventi di ictus ischemico ospedalizzati per classe di età e sesso. Residenti in Veneto, anno 2020*.

| Classi di età (anni) | Sesso | | | | Totale | |
|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | Maschi | | Femmine | | N | % |
| | N | % | N | % | | |
| 0-44 | 84 | 2,7 | 60 | 1,9 | 144 | 2,3 |
| 45-64 | 673 | 21,7 | 282 | 8,9 | 955 | 15,3 |
| 65-74 | 753 | 24,3 | 435 | 13,8 | 1.188 | 19,0 |
| 75-84 | 1.053 | 33,9 | 1.126 | 35,7 | 2.179 | 34,8 |
| 85+ | 541 | 17,4 | 1.253 | 39,7 | 1.794 | 28,7 |
| Totale | 3.104 | 100,0 | 3.156 | 100,0 | 6.260 | 100,0 |

*Anno 2020: mobilità passiva interregionale non disponibile

Figura 7.2 - Eventi di ictus ischemico ospedalizzati: tassi specifici (per 100.000) per classe di età e sesso. Residenti in Veneto, anno 2020*.



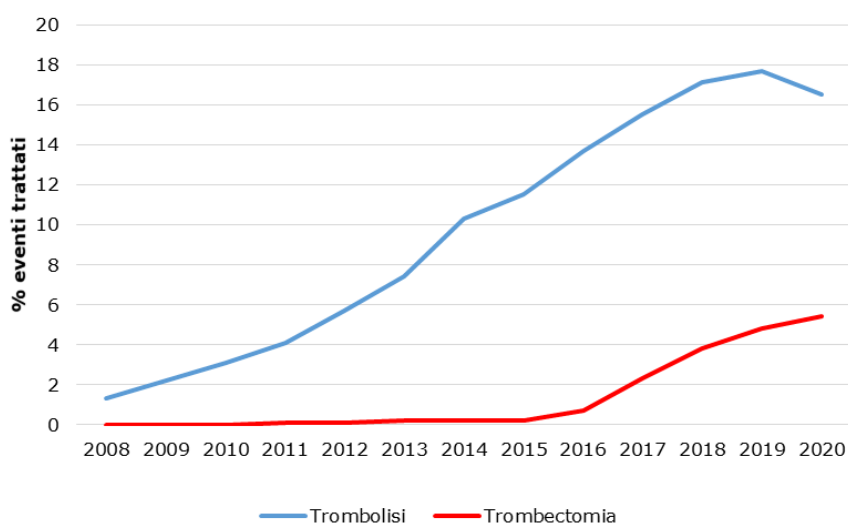
*Anno 2020: mobilità passiva interregionale non disponibile

Tabella 7.3 - Eventi di ictus ischemico ospedalizzati trattati con trombolisi (TB) o trombectomia (TE). Residenti in Veneto, anni 2015-2020*.

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Totale eventi | 7.344 | 7.385 | 6.975 | 6.870 | 6.842 | 6.260 |
| con Trombolisi | 842 | 1.015 | 1.081 | 1.176 | 1.209 | 1.033 |
| % con Trombolisi | 11,5 | 13,7 | 15,5 | 17,1 | 17,7 | 16,5 |
| con Trombectomia | 13 | 54 | 163 | 261 | 328 | 335 |
| % con Trombectomia | 0,2 | 0,7 | 2,3 | 3,8 | 4,8 | 5,4 |
| con TB/TE | 850 | 1.039 | 1.150 | 1.301 | 1.375 | 1.214 |
| % con TB/TE | 11,6 | 14,1 | 16,5 | 18,9 | 20,1 | 19,4 |

*Anno 2020: mobilità passiva interregionale non disponibile

Figura 7.3 – Proporzione di eventi ictus ischemico ospedalizzati trattati con trombolisi o trombectomia. Residenti in Veneto, anni 2008-2020*.



*Anno 2020: mobilità passiva interregionale non disponibile

Tabella 7.4 - Eventi di ictus ischemico ospedalizzati con dimissione presso strutture/unità di riabilitazione e lungodegenza. Esclusi i deceduti alla dimissione. Residenti in Veneto, anni 2015-2020*.

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| N. eventi (escluso deceduti) | 6.510 | 6.639 | 6.216 | 6.180 | 6.195 | 5.601 |
| Modalità di dimissione 'Riabilitazione/Lungodegenza' | N | 1.295 | 1.161 | 1.121 | 999 | 1.044 |
| | % | 19,9 | 17,5 | 18,0 | 16,2 | 16,9 |

*Anno 2020: mobilità passiva interregionale non disponibile

Tabella 7.5 - Eventi di ictus ischemico ospedalizzati per modalità di accesso al Pronto Soccorso (PS). Residenti in Veneto, anni 2015-2020*.

| | Eventi transitati in PS | Modalità arrivo in PS | | | | | |
|-------------|-------------------------|-----------------------|------|--------------|------|-------|-----|
| | | Trasporto con 118 | | Mezzi propri | | Altro | |
| | | N | % | N | % | N | % |
| 2015 | 6.710 | 4.028 | 60,0 | 2.490 | 37,1 | 192 | 2,9 |
| 2016 | 6.789 | 4.071 | 60,0 | 2.561 | 37,7 | 157 | 2,3 |
| 2017 | 6.514 | 3.929 | 60,3 | 2.453 | 37,7 | 132 | 2,0 |
| 2018 | 6.442 | 3.809 | 59,1 | 2.510 | 39,0 | 123 | 1,9 |
| 2019 | 6.433 | 3.855 | 59,9 | 2.458 | 38,2 | 120 | 1,9 |
| 2020 | 5.625 | 3.606 | 64,1 | 1.886 | 33,5 | 133 | 2,4 |

*Anno 2020: mobilità passiva interregionale non disponibile

7.2 Impatto dell'epidemia da Covid-19 sull'ospedalizzazione per Ictus ischemico

I volumi di eventi di ictus ischemico di residenti in Veneto ospedalizzati nelle strutture regionali nel 2020 sono stati confrontati con la media degli anni 2018-2019. Da febbraio ad aprile 2020 i ricoveri per ictus ischemico sono andati diminuendo, per poi ritornare, dal mese di maggio, a livelli più vicini a quelli dei due anni precedenti (Figura 7.4). Tale diminuzione ha riguardato principalmente le strutture di primo livello, mentre per gli ospedali dotati di stroke unit di II livello sia il numero complessivo di eventi, sia l'andamento temporale risultano pressoché invariati (Figura 7.5). Negli ospedali di primo livello diminuisce anche il numero assoluto di trombolisi, mentre la proporzione di eventi trattati con trombolisi si attesta sui livelli degli anni precedenti. A partire dal mese di ottobre 2020 risulta invece in diminuzione la percentuale di eventi trattati con trombolisi negli ospedali di II livello (Figura 7.6 e Figura 7.7).

Figura 7.4 - Ictus ischemico: volume eventi ospedalizzati. Residenti e ricoverati in Veneto, confronto tra il 2020 e la media degli anni 2018-2019.

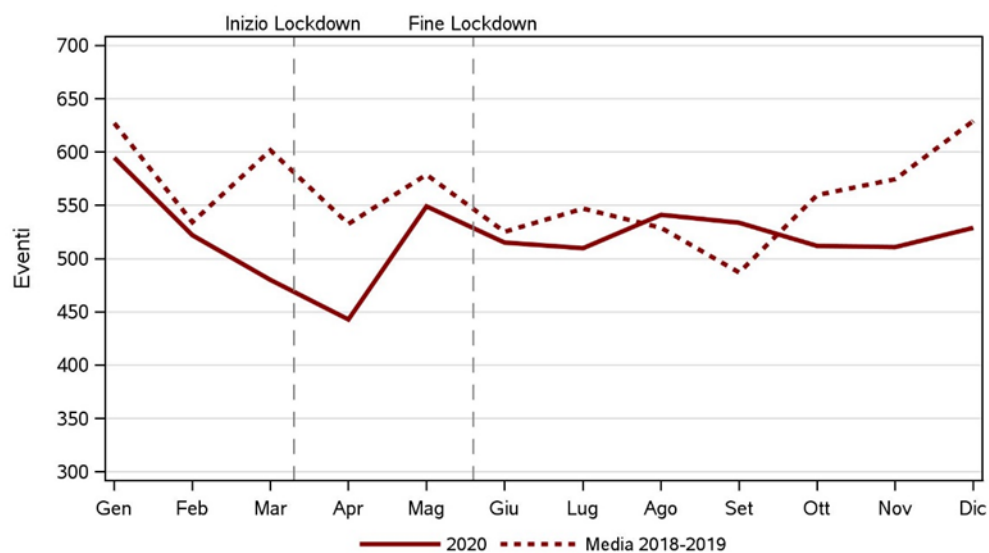


Figura 7.5 - Ictus ischemico: volume eventi ospedalizzati per tipo di struttura (I-II livello). Residenti e ricoverati in Veneto, confronto tra il 2020 e la media degli anni 2018-2019.

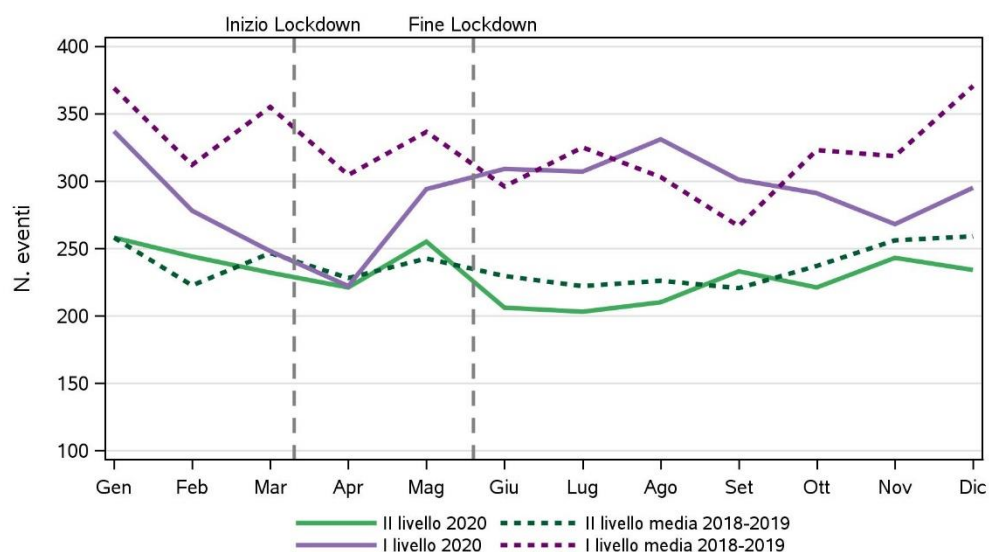


Figura 7.6 - Ictus ischemico: volume eventi ospedalizzati trattati con trombolisi per tipo di struttura (I-II livello). Veneto, confronto tra il 2020 e la media degli anni 2018-2019.

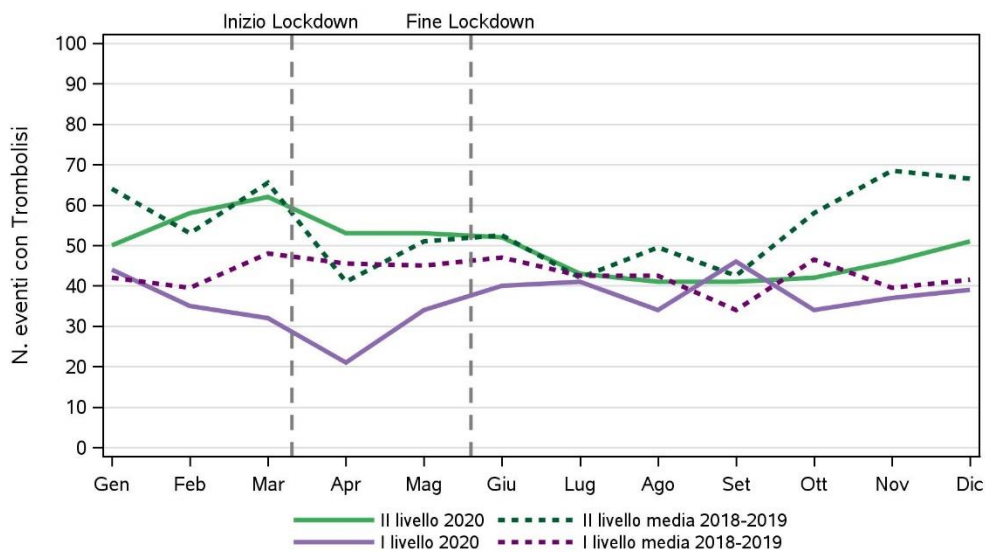
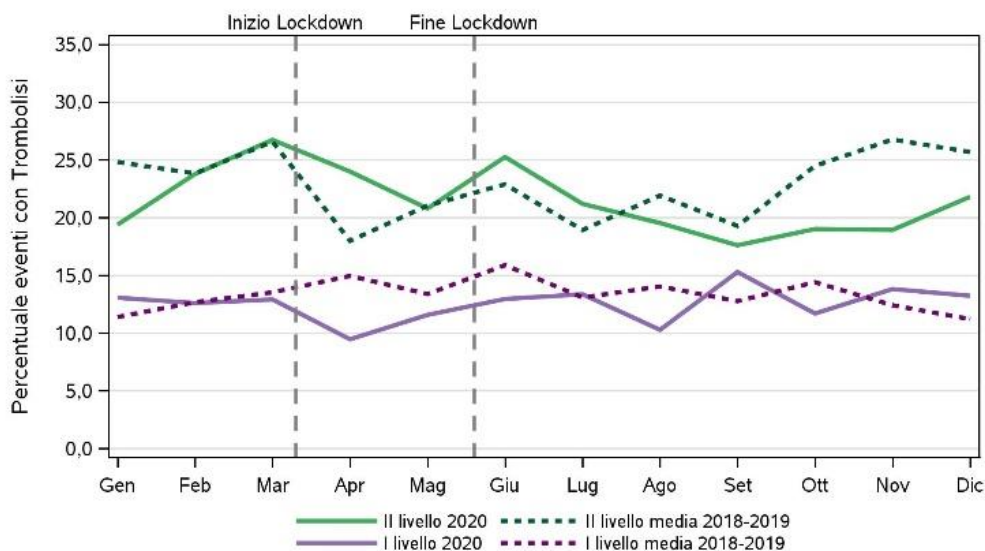


Figura 7.7 - Ictus ischemico: percentuale eventi ospedalizzati trattati con trombolisi per tipo di struttura (I-II livello). Veneto, confronto tra il 2020 e la media degli anni 2018-2019.



8. Interventi chirurgici per frattura del femore

Complessivamente nel 2020 sono stati eseguiti 6.787 ricoveri con intervento per frattura del femore, il 92% dei quali in pazienti con età ≥ 65 anni. Rispetto al biennio 2018-2019, nel 2020 i ricoveri con intervento chirurgico per frattura del femore sono stati il 5,1% in meno. Nei pazienti anziani, durante l'intero periodo della prima fase pandemica e nel mese di dicembre 2020 si osserva una consistente flessione dei volumi (-9,6% nel periodo marzo-maggio e -31,0% a dicembre 2020, rispetto alla media dei corrispondenti periodi del biennio precedente), con una diminuzione della degenza media, interamente attribuibile ad una minor durata della degenza post-operatoria (Figura 8.1 e Figura 8.2).

Con riferimento ai ricoveri di pazienti con età ≥ 65 anni, la tempestività dell'intervento (entro 2 giorni dal ricovero) varia tra il 65% e l'80% (Figura 8.3).

Nota metodologica

Sono state considerate le dimissioni dalle strutture ospedaliere regionali in regime ordinario con codici diagnosi ICD-9-CM: 820.0-820.9 in qualsiasi posizione e intervento di sostituzione protesica totale o parziale (codici ICD-9-CM: 81.51, 81.52) o riduzione di frattura (codici ICD-9-CM: 79.00, 79.05, 79.10, 79.15, 79.20, 79.25, 79.30, 79.35, 79.40, 79.45, 79.50, 79.55) in qualunque campo di procedura

Figura 8.1 – Interventi chirurgici per frattura del femore: volume ricoveri. Veneto, confronto tra il 2020 e la media degli anni 2018-2019, per mese di intervento

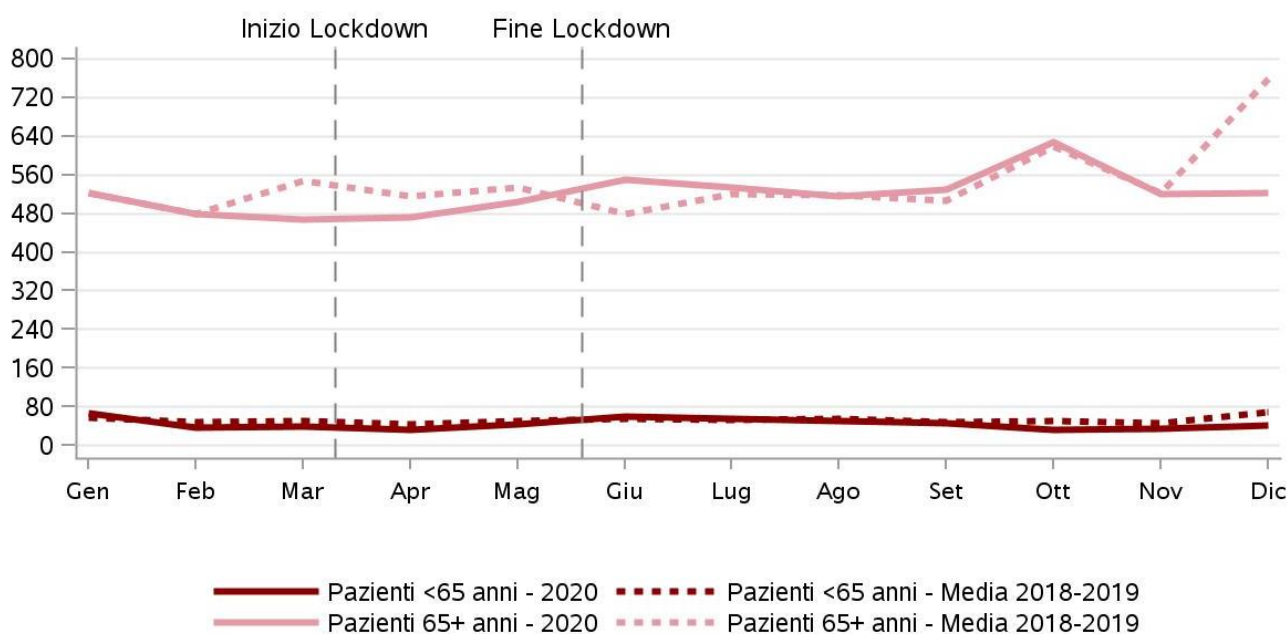


Figura 8.2 – Interventi chirurgici per frattura del femore: degenza media e degenza media pre e post operatoria. Veneto, confronto tra il 2020 e la media degli anni 2018-2019.

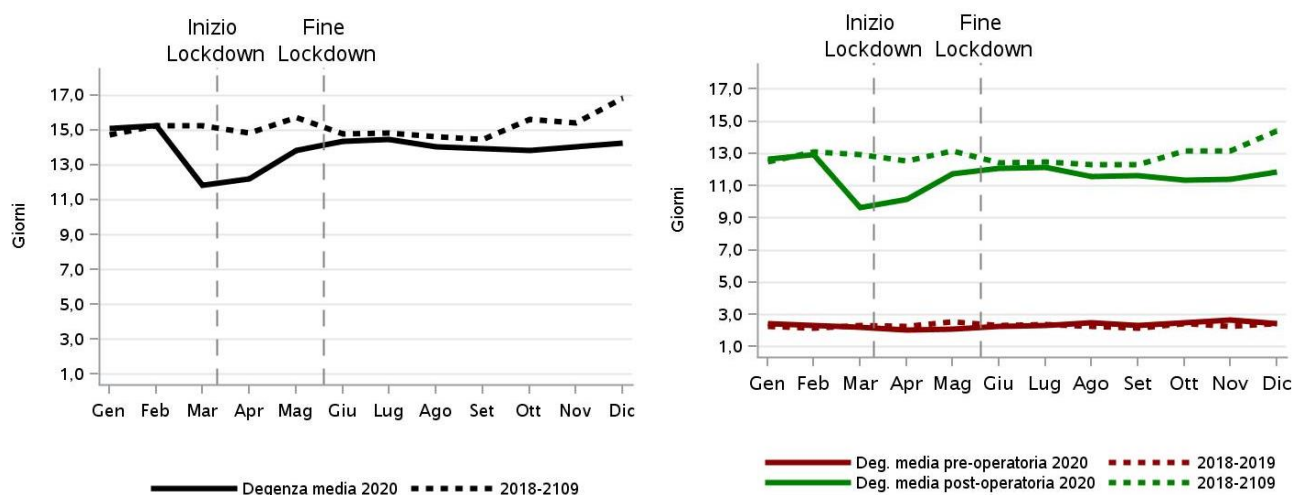
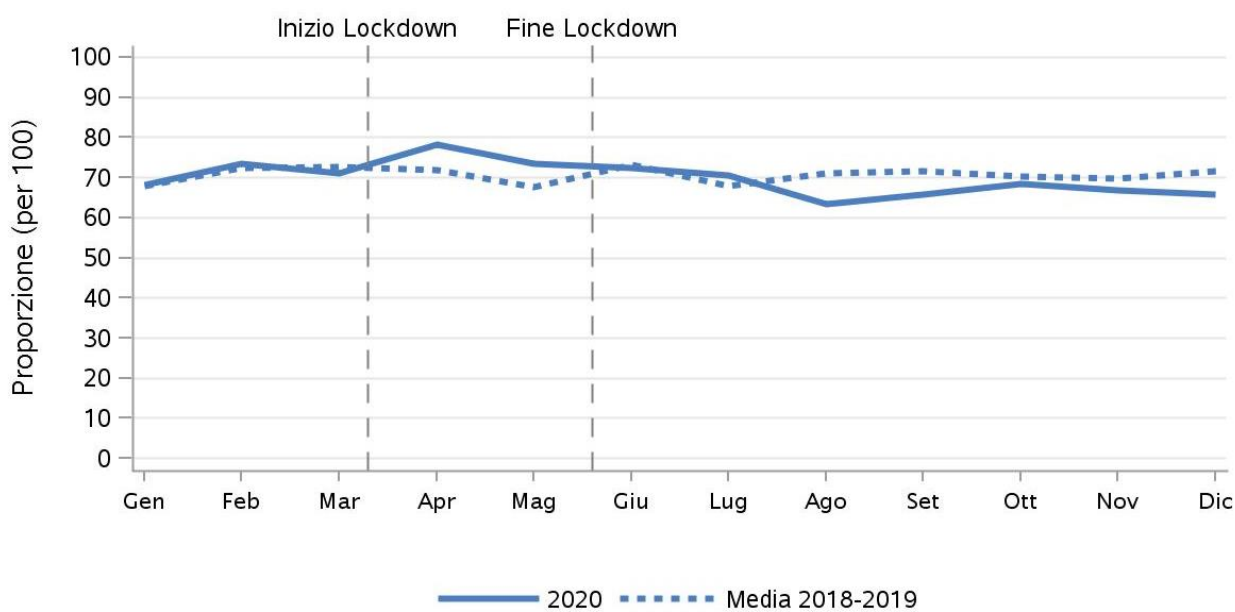


Figura 8.3 – Interventi chirurgici per frattura del femore: Proporzioni interventi fratture di femore entro 2 giorni in età ≥65 anni. Veneto, confronto tra il 2020 e la media degli anni 2018-2019.



Approfondimenti

Agenas – Programma Nazionale Esiti – PNE (<https://pne.agenas.it/>)

9. Accessi in Pronto Soccorso

Nel 2020 il ricorso della popolazione al Pronto Soccorso è stato fortemente condizionato dal diffondersi dell'epidemia da Covid-19. Il numero di accessi nei primi due mesi del 2020 è sovrapponibile all'anno precedente, mentre nei mesi successivi si osserva una rilevante diminuzione del numero degli accessi (-38% nel periodo marzo-dicembre 2020 rispetto al 2019), che in occasione del lockdown ha raggiunto -56% e nel mese di novembre -46% (Figura 9.1). Il calo degli accessi ha riguardato per lo più i soggetti con età inferiore a 45 anni (Figura 9.2) e le condizioni classificate come a bassa gravità, dal momento che la proporzione degli accessi in pronto soccorso esitati in un ricovero ha evidenziato un incremento, passando dal 12-13% del 2019 a oltre il 20% nel periodo marzo-aprile 2020. Inoltre, è aumentato in modo consistente anche l'accesso al pronto soccorso ricorrendo ai mezzi d'emergenza sia nel periodo di lockdown, sia nell'ultimo trimestre del 2020 (Figura 9.3, Figura 9.4 e Figura 9.5).

Figura 9.1 – Accessi al Pronto Soccorso per mese. Veneto, confronto 2020-2019

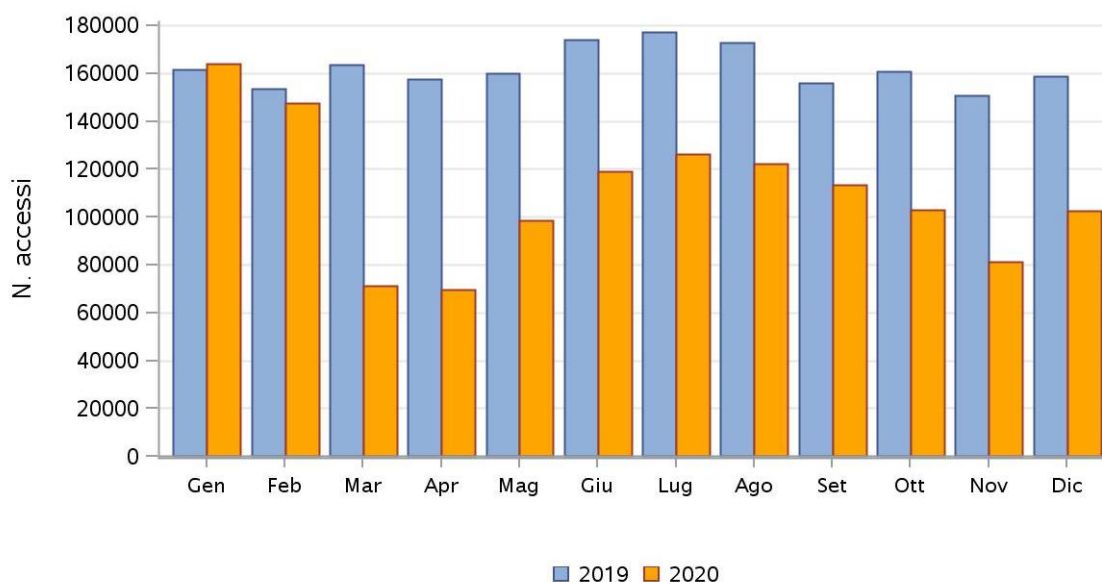


Figura 9.2 – Variazione percentuale degli accessi al Pronto Soccorso per classe d'età. Veneto, confronto 2020-2019

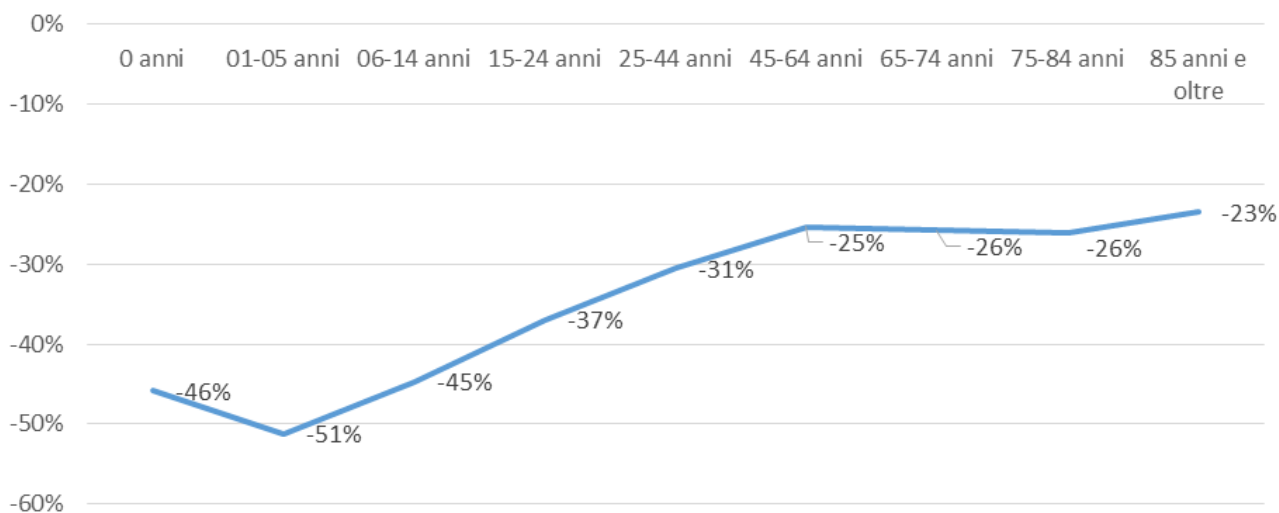


Figura 9.3 – Percentuale accessi al Pronto Soccorso esitati in ricovero per mese. Veneto, confronto 2020-2019

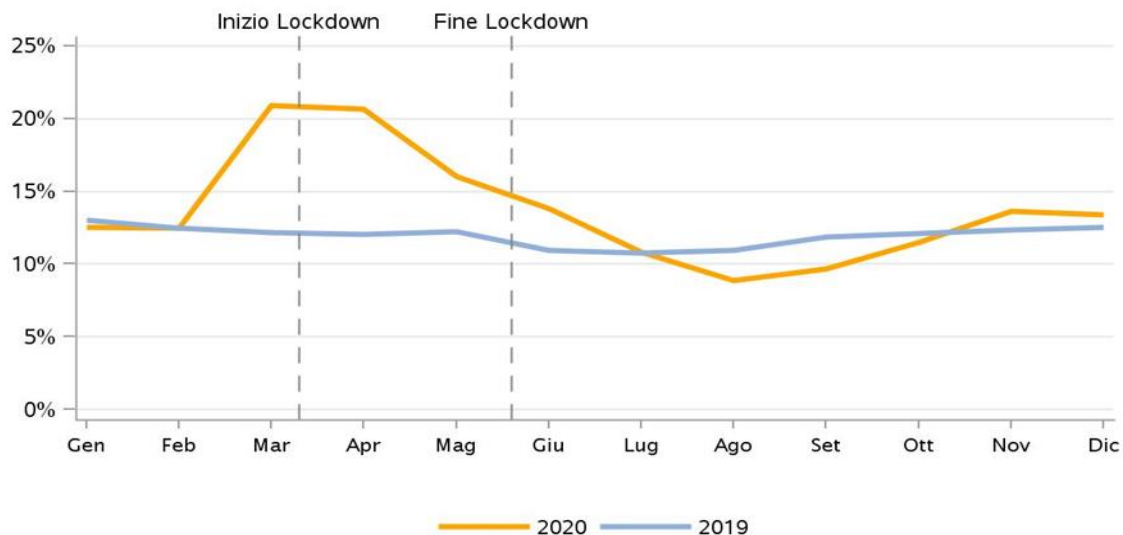


Figura 9.4 – Percentuale di accessi al Pronto Soccorso ad alta gravità (codici gialli, arancioni e rossi) per mese. Veneto, confronto 2020-2019

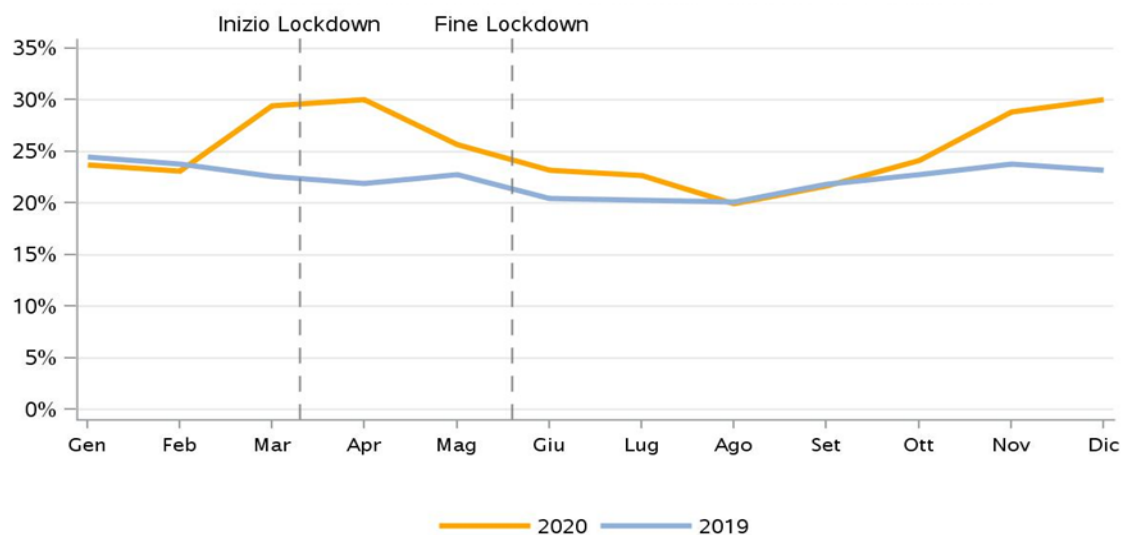
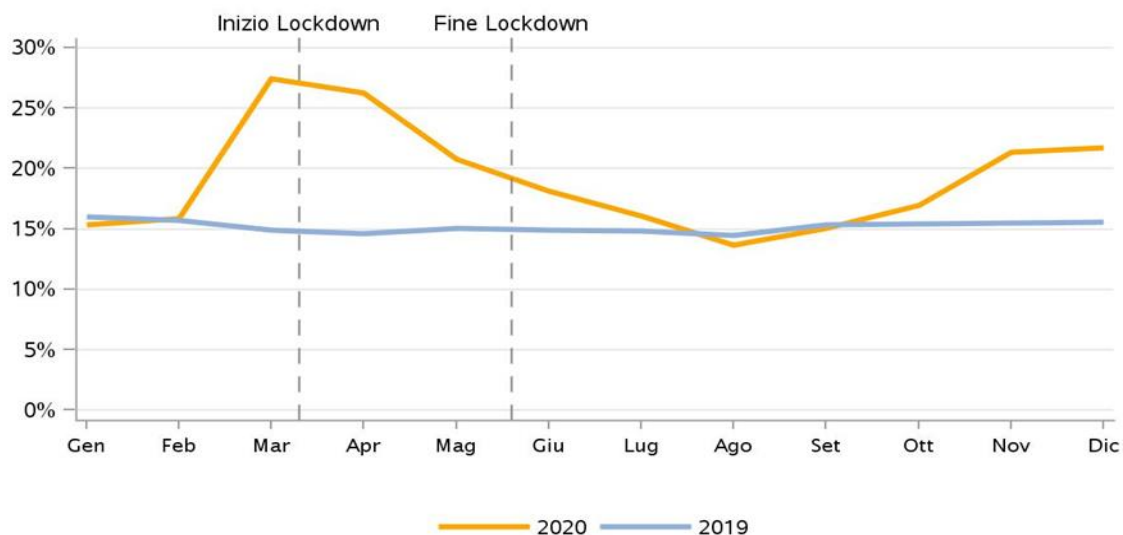


Figura 9.5 – Percentuale di accessi al Pronto Soccorso con trasporto SUEM-118 per mese. Veneto, confronto 2020-2019



10. Ricoveri ospedalieri

10.1 Ospedalizzazione generale

I dati sull'ospedalizzazione generale dell'anno 2020 sono posti a confronto con la media degli anni 2018 e 2019, considerando i soli ricoveri in regime ordinario, ad esclusione della riabilitazione e lungodegenza.

Il minor ricorso all'ospedalizzazione a partire dal mese di marzo e per tutto il periodo di lockdown è evidente sia per la casistica medica che per quella chirurgica (Figura 10.1 e Figura 10.2).

Nella seconda metà dell'anno, i ricoveri medici si sono attestati tra i 19.000 e i 21.000 per mese, al di sotto della media dei due anni precedenti. L'attività chirurgica, dopo la consistente diminuzione durante la prima ondata pandemica, da metà giugno ad ottobre 2020 è ritornata sovrapponibile a quella degli anni precedenti, mentre ha nuovamente subito un forte calo nell'ultimo bimestre, a seguito della sospensione dell'attività chirurgica programmata.

Per i ricoveri con DRG medico non si evidenziano forti differenze nella degenza media, eccetto un modesto aumento durante i periodi di maggiore intensità della pandemia. La degenza media dei ricoveri chirurgici è aumentata nel periodo di lockdown e negli ultimi due mesi dell'anno, verosimilmente perché associata ad interventi urgenti e indifferibili ad alta complessità (Figura 10.3).

Nelle Tabelle 2.1 e 2.2 vengono riportate le distribuzioni dei ricoveri per i più frequenti DRG medici e DRG chirurgici rispettivamente. Tra i primi, a fronte di una diminuzione complessiva del 13% dei ricoveri, appare evidente l'incremento dei DRG relativi ai problemi respiratori (infezioni dell'apparato respiratorio con e senza complicanze, diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita). Per i ricoveri chirurgici si rileva una diminuzione complessiva del 15%, in particolare per la colecistectomia laparoscopica (DRG 494, -27%), per gli interventi per ernia (DRG 160, -28%) e più in generale per gli interventi sul sistema osteoarticolare non urgenti (es. interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione, interventi sul piede).

Figura 10.1 – Dimissioni in regime ordinario con DRG Medico. Veneto, confronto tra 2020 e media del 2018-2019, per mese di dimissione.

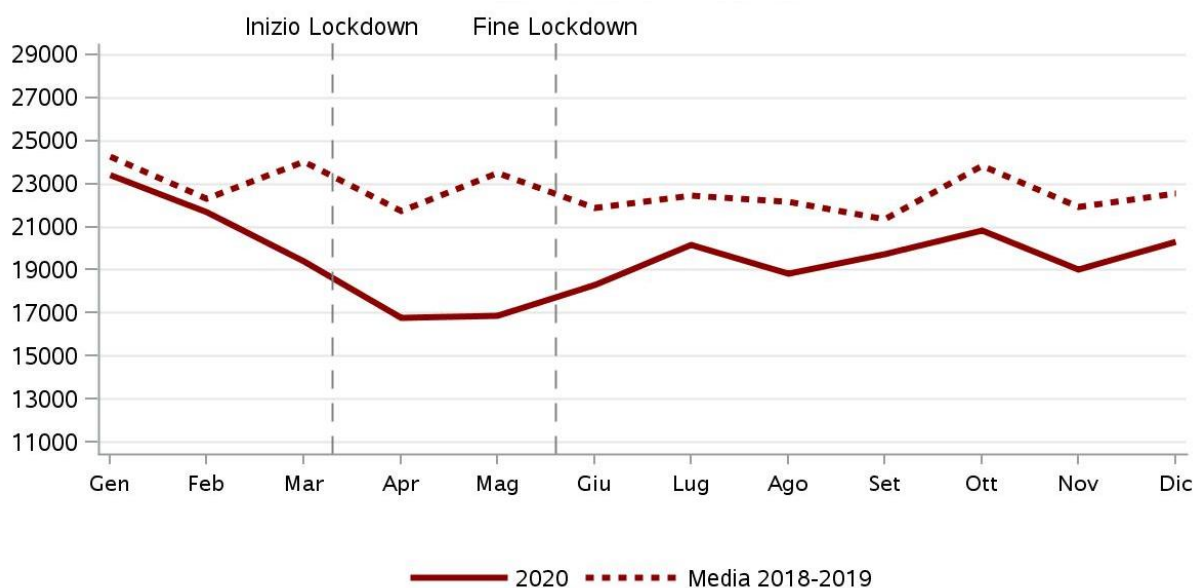


Figura 10.2 - Dimissioni in regime ordinario con DRG Chirurgico. Veneto, confronto tra 2020 e media del 2018-2019, per mese di dimissione.

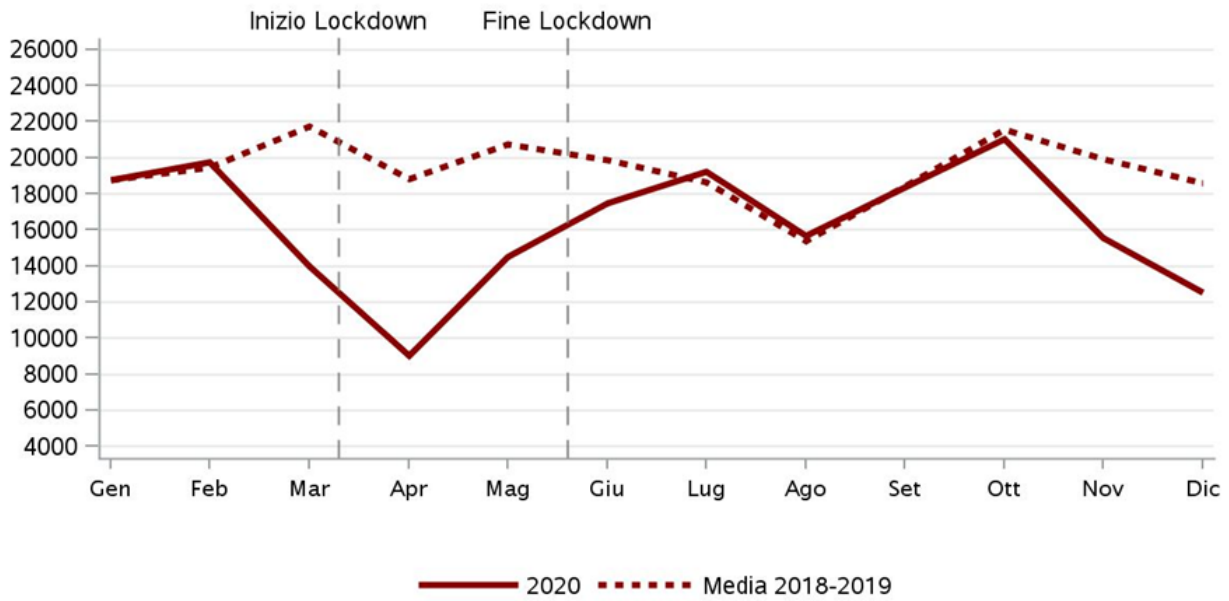


Figura 10.3 - Degenza media dimissioni in regime ordinario con DRG Medico e Chirurgico. Veneto, confronto tra 2020 e media del 2018-2019.

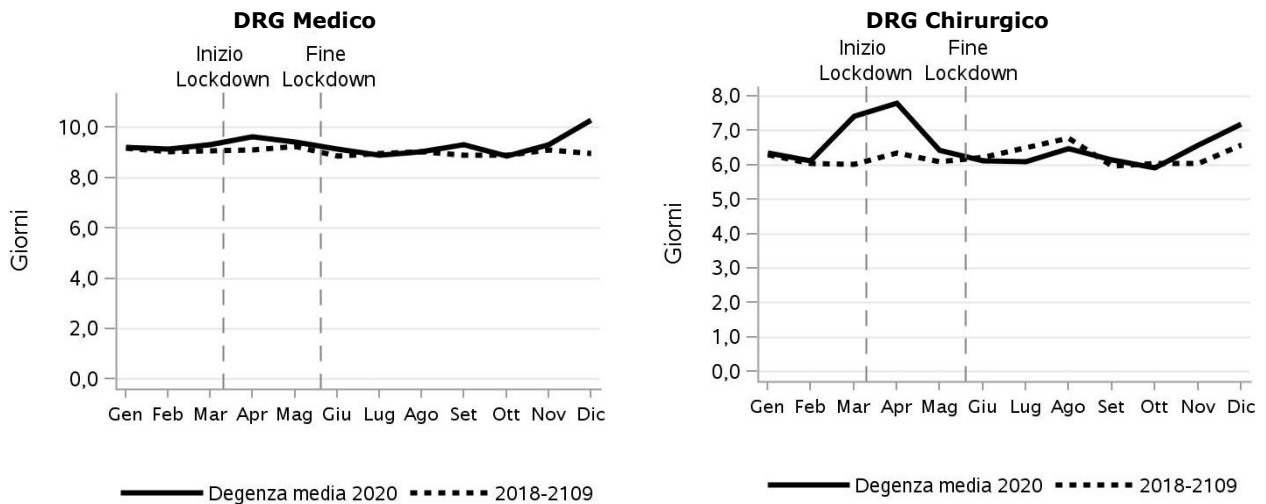


Tabella 10.1 - Dimissioni in regime ordinario con DRG Medico. Veneto, anno 2020 e media 2018-2019.

| DRG più frequenti nel 2020 | N. dimissioni | | Degenza media | | Variatione dimissioni |
|---|-----------------|----------------|-----------------|------------|-----------------------|
| | Media 2018-2019 | 2020 | Media 2018-2019 | 2020 | 2020 vs 2018-2019 |
| 012-Malattie degenerative del sistema nervoso | 2.195 | 1.512 | 10,2 | 11,7 | -31% |
| 014-Emorragia intracranica o infarto cerebrale | 7.368 | 6.785 | 12,1 | 12,0 | -8% |
| 078-Embolia polmonare | 2.163 | 2.075 | 10,3 | 9,9 | -4% |
| 079-Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC | 2.146 | 8.941 | 14,9 | 13,1 | 317% |
| 080-Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC | 1.076 | 5.321 | 12,6 | 9,8 | 395% |
| 082-Neoplasie dell'apparato respiratorio | 2.987 | 2.429 | 12,8 | 11,6 | -19% |
| 087-Edema polmonare e insufficienza respiratoria | 12.369 | 12.298 | 11,5 | 11,8 | -1% |
| 089-Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC | 7.463 | 5.515 | 12,0 | 11,6 | -26% |
| 090-Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC | 3.739 | 2.721 | 9,0 | 8,6 | -27% |
| 124-Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata | 2.947 | 2.501 | 9,9 | 10,0 | -15% |
| 125-Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata | 5.829 | 4.655 | 4,0 | 4,0 | -20% |
| 127-Insufficienza cardiaca e shock | 15.018 | 11.790 | 10,5 | 10,5 | -21% |
| 172-Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC | 1.906 | 1.550 | 13,4 | 12,6 | -19% |
| 174-Emorragia gastrointestinale con CC | 2.167 | 1.981 | 9,7 | 10,0 | -9% |
| 181-Occlusione gastrointestinale senza CC | 1.788 | 1.397 | 6,1 | 6,0 | -22% |
| 182-Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC | 1.779 | 1.301 | 9,3 | 9,5 | -27% |
| 183-Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC | 3.632 | 2.492 | 5,6 | 5,6 | -31% |
| 202-Cirrosi e epatite alcolica | 1.548 | 1.368 | 12,0 | 11,5 | -12% |
| 203-Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas | 3.789 | 3.287 | 10,4 | 10,0 | -13% |
| 204-Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne | 2.322 | 1.868 | 9,2 | 9,0 | -20% |
| 207-Malattie delle vie biliari con CC | 2.017 | 1.734 | 10,8 | 10,9 | -14% |
| 208-Malattie delle vie biliari senza CC | 2.625 | 2.026 | 6,6 | 6,8 | -23% |
| 316-Insufficienza renale | 5.292 | 4.498 | 11,2 | 11,3 | -15% |
| 320-Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC | 1.790 | 1.570 | 10,7 | 10,5 | -12% |
| 321-Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC | 2.013 | 1.598 | 7,1 | 7,6 | -21% |
| 324-Calcolosi urinaria senza CC | 1.778 | 1.329 | 2,6 | 2,4 | -25% |
| 373-Parto vaginale senza diagnosi complicanti | 23.700 | 22.757 | 3,4 | 3,4 | -4% |
| 380-Aborto senza dilatazione e raschiamento | 1.353 | 1.449 | 1,3 | 1,2 | 7% |
| 389-Neonati a termine con affezioni maggiori | 1.622 | 1.659 | 6,7 | 6,8 | 2% |
| 390-Neonati con altre affezioni significative | 4.071 | 3.811 | 3,9 | 3,8 | -6% |
| 395-Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni | 2.996 | 2.449 | 9,3 | 9,4 | -18% |
| 410-Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 2.252 | 1.978 | 7,5 | 7,2 | -12% |
| 428-Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi | 2.531 | 2.383 | 29,3 | 31,0 | -6% |
| 429-Disturbi organici e ritardo mentale | 1.638 | 1.203 | 13,3 | 14,2 | -27% |
| 430-Psicosi | 6.851 | 5.923 | 19,0 | 19,0 | -14% |
| 467-Altri fattori che influenzano lo stato di salute | 3.358 | 2.905 | 2,4 | 2,5 | -13% |
| 524-Ischemia cerebrale transitoria | 1.975 | 1.479 | 7,7 | 7,9 | -25% |
| 565-Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore | 888 | 1.878 | 22,5 | 21,7 | 111% |
| 576-Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni | 8.802 | 8.416 | 14,6 | 14,2 | -4% |
| Altri DRG | 110.244 | 82.856 | 8,2 | 8,4 | -25% |
| TOTALE | 272.016 | 235.688 | 9,0 | 9,3 | -13% |

Tabella 10.2 - Dimissioni in regime ordinario con DRG Chirurgico. Veneto, anno 2020 e media 2018-2019.

| DRG più frequenti nel 2020 | N. dimissioni | | Degenza media | | Variaz. Dimiss |
|---|----------------|----------------|---------------|------------|-----------------|
| | Media 2018-19 | 2020 | Media 2018-19 | 2020 | 2020 vs 2018-19 |
| 002-Craniotomia, età > 17 anni senza CC | 1.744 | 1.642 | 9,9 | 9,3 | -6% |
| 036-Interventi sulla retina | 1.812 | 1.393 | 1,6 | 1,5 | -23% |
| 053-Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni | 2.684 | 2.056 | 2,3 | 2,4 | -23% |
| 055-Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola | 3.737 | 2.586 | 1,9 | 1,8 | -31% |
| 075-Interventi maggiori sul torace | 1.686 | 1.492 | 9,6 | 9,8 | -12% |
| 105-Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco | 1.709 | 1.434 | 12,2 | 12,3 | -16% |
| 149-Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC | 3.184 | 2.862 | 9,1 | 8,5 | -10% |
| 158-Interventi su ano e stoma senza CC | 3.337 | 2.244 | 1,8 | 1,9 | -33% |
| 160-Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | 2.029 | 1.459 | 2,7 | 2,7 | -28% |
| 162-Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | 2.805 | 2.277 | 1,5 | 1,5 | -19% |
| 167-Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC | 2.118 | 1.583 | 3,5 | 3,4 | -25% |
| 210-Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC | 2.796 | 2.882 | 16,9 | 15,8 | 3% |
| 211-Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC | 2.398 | 2.168 | 12 | 11,4 | -10% |
| 219-Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC | 4.299 | 3.947 | 6,3 | 5,8 | -8% |
| 223-Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC | 3.597 | 2.931 | 1,6 | 1,6 | -19% |
| 224-Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC | 3.355 | 3.000 | 2,4 | 2,2 | -11% |
| 225-Interventi sul piede | 2.764 | 1.650 | 1,9 | 2,2 | -40% |
| 227-Interventi sui tessuti molli senza CC | 2.075 | 1.471 | 2,6 | 2,4 | -29% |
| 234-Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC | 1.745 | 1.496 | 3,3 | 2,9 | -14% |
| 258-Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC | 1.623 | 1.455 | 3,4 | 3,4 | -10% |
| 260-Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC | 2.485 | 2.408 | 1,7 | 1,6 | -3% |
| 266-Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC | 2.564 | 2.144 | 1,8 | 1,8 | -16% |
| 290-Interventi sulla tiroide | 2.859 | 2.333 | 2,8 | 2,9 | -18% |
| 303-Interventi su rene e uretere per neoplasia | 1.876 | 1.754 | 7,8 | 7,7 | -7% |
| 305-Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC | 1.714 | 1.483 | 5,4 | 5,3 | -13% |
| 311-Interventi per via transuretrale senza CC | 8.973 | 7.820 | 2 | 1,9 | -13% |
| 335-Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC | 2.651 | 2.251 | 6,4 | 6 | -15% |
| 337-Prostatectomia transuretrale senza CC | 3.895 | 3.057 | 3,2 | 3 | -22% |
| 359-Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC | 9.263 | 7.225 | 3,1 | 3 | -22% |
| 371-Parto cesareo senza CC | 7.799 | 7.244 | 4,8 | 4,5 | -7% |
| 381-Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia | 2.183 | 1.707 | 1,5 | 1,5 | -22% |
| 408-Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi | 1.629 | 1.256 | 3,3 | 3,1 | -23% |
| 461-Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari | 1.677 | 1.460 | 3,8 | 3,5 | -13% |
| 479-Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC | 2.270 | 1.797 | 5 | 4,8 | -21% |
| 494-Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC | 6.240 | 4.582 | 2,4 | 2,4 | -27% |
| 498-Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC | 1.432 | 1.503 | 5,5 | 5,2 | 5% |
| 500-Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC | 2.500 | 2.061 | 4,1 | 4 | -18% |
| 503-Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione | 2.643 | 1.924 | 1,9 | 1,9 | -27% |
| 518-Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA | 2.899 | 2.566 | 3,4 | 3,5 | -11% |
| 532-Interventi sul midollo spinale senza CC | 1.457 | 1.292 | 3,1 | 3,1 | -11% |
| 538-Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC | 2.227 | 1.497 | 2,2 | 2,3 | -33% |
| 544-Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori | 17.718 | 16.214 | 9,2 | 8,5 | -8% |
| 552-Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore | 3.523 | 3.085 | 5,6 | 5,4 | -12% |
| 557-Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore | 4.204 | 3.996 | 8,8 | 9 | -5% |
| 558-Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore | 4.072 | 3.342 | 4,9 | 4,8 | -18% |
| 569-Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore | 1.646 | 1.589 | 19,3 | 18,5 | -3% |
| 570-Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore | 1.561 | 1.510 | 15,3 | 15,2 | -3% |
| Altri DRG | 76.457 | 65.230 | 8,5 | 9,1 | -15% |
| TOTALE | 231.900 | 196.358 | 6,2 | 6,4 | -15% |

10.2 Posti letto

In questo paragrafo vengono presentati i dati relativi ai posti letto attivi nel 2020 a confronto con il 2019, distinti per area funzionale e per specialità. Fonte dei dati sono i modelli HSP che le aziende registrano e comunicano con cadenza mensile (HSP12, HSP13, HSP22bis). Durante il 2020 sono stati potenziati i posti letto dell'area medica e delle terapie intensive e contestualmente ridotti i posti letto dell'area chirurgica, materno-infantile e di riabilitazione (Tabella 10.3 e Figura 10.4). Fra le specialità mediche, nel 2020 sono più che raddoppiati i posti letto delle malattie infettive, mentre la riduzione più rilevante si è registrata nei reparti di lungodegenza (Tabella 10.3, Figura 10.4 e Figura 10.5).

Tabella 10.3 - Posti letto in regime ordinario per Area Funzionale e tipo ospedale. Veneto, anni 2019 e 2020.
(Fonte: Modelli HSP)

| Area AFO | Posti letto (Media gennaio-dicembre) | | |
|--|--------------------------------------|---------------|-----------------|
| | 2019 | 2020 | var % 2019-2020 |
| 1-Pubblico | | | |
| 1. AFO Medica | 5.656 | 5.834 | 3,14 |
| 2. AFO Chirurgica | 3.405 | 3.032 | -10,95 |
| 3. AFO delle Terapie Intensive | 705 | 818 | 16,11 |
| 4. AFO Materno-Infantile | 1.540 | 1.411 | -8,39 |
| 5. AFO Riabilitazione e Lungodegenza Post-Acuzie | 1.388 | 1.082 | -22,03 |
| Totale | 12.694 | 12.177 | -4,07 |
| 2-Privato | | | |
| 1. AFO Medica | 745 | 884 | 18,68 |
| 2. AFO Chirurgica | 502 | 542 | 7,96 |
| 3. AFO delle Terapie Intensive | 35 | 39 | 10,53 |
| 4. AFO Materno-Infantile | 25 | 42 | 70,11 |
| 5. AFO Riabilitazione e Lungodegenza Post-Acuzie | 817 | 837 | 2,48 |
| Totale | 2.124 | 2.344 | 10,37 |
| 3-Classificato | | | |
| 1. AFO Medica | 356 | 389 | 9,28 |
| 2. AFO Chirurgica | 191 | 186 | -2,75 |
| 3. AFO delle Terapie Intensive | 12 | 14 | 14,20 |
| 4. AFO Materno-Infantile | 70 | 74 | 5,25 |
| 5. AFO Riabilitazione e Lungodegenza Post-Acuzie | 279 | 291 | 4,05 |
| Totale | 909 | 954 | 4,90 |

Figura 10.4 - Posti letto Ospedali Pubblici in regime ordinario per Area Funzionale. Veneto, anni 2019 e 2020. (Fonte: Modelli HSP)

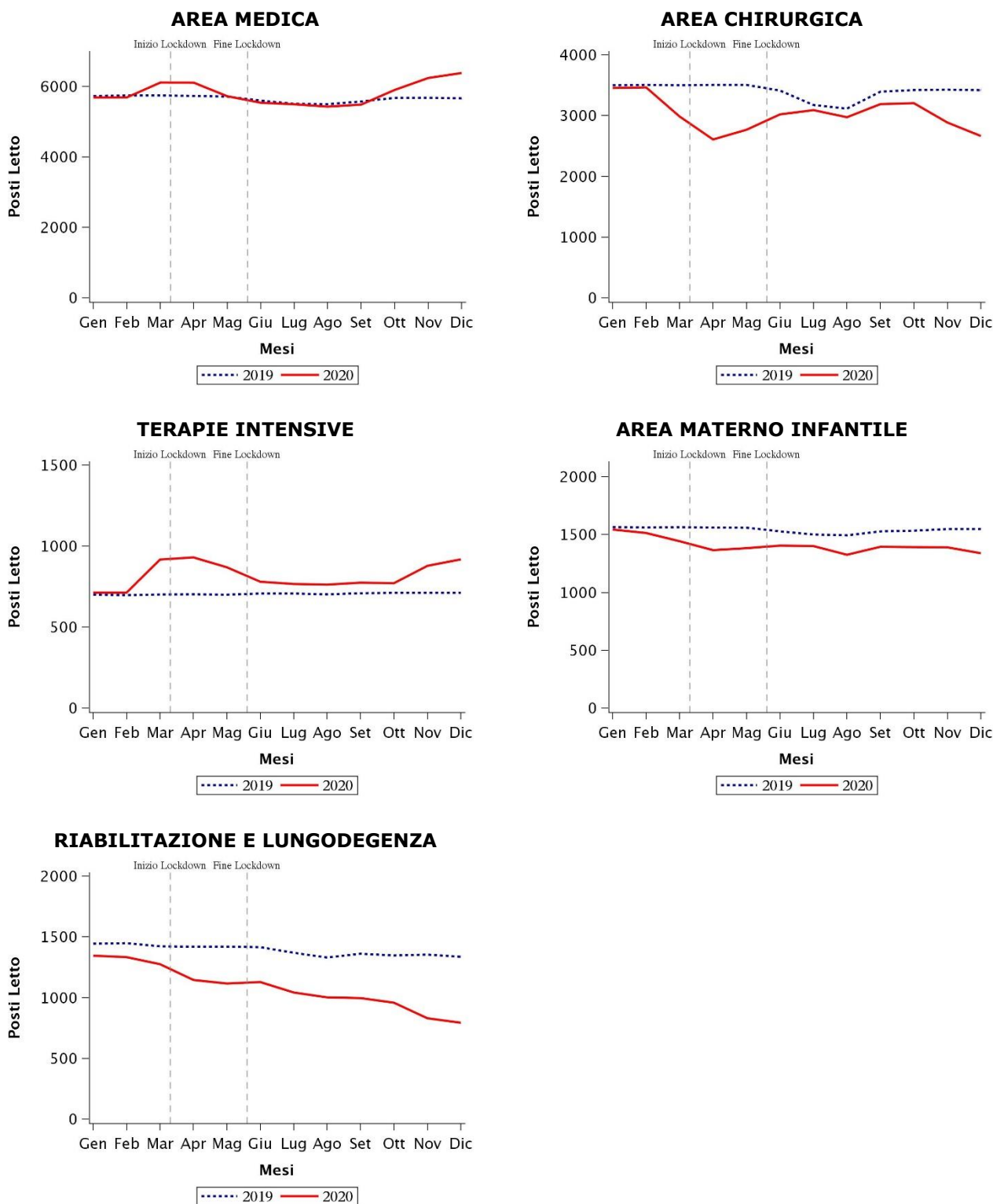
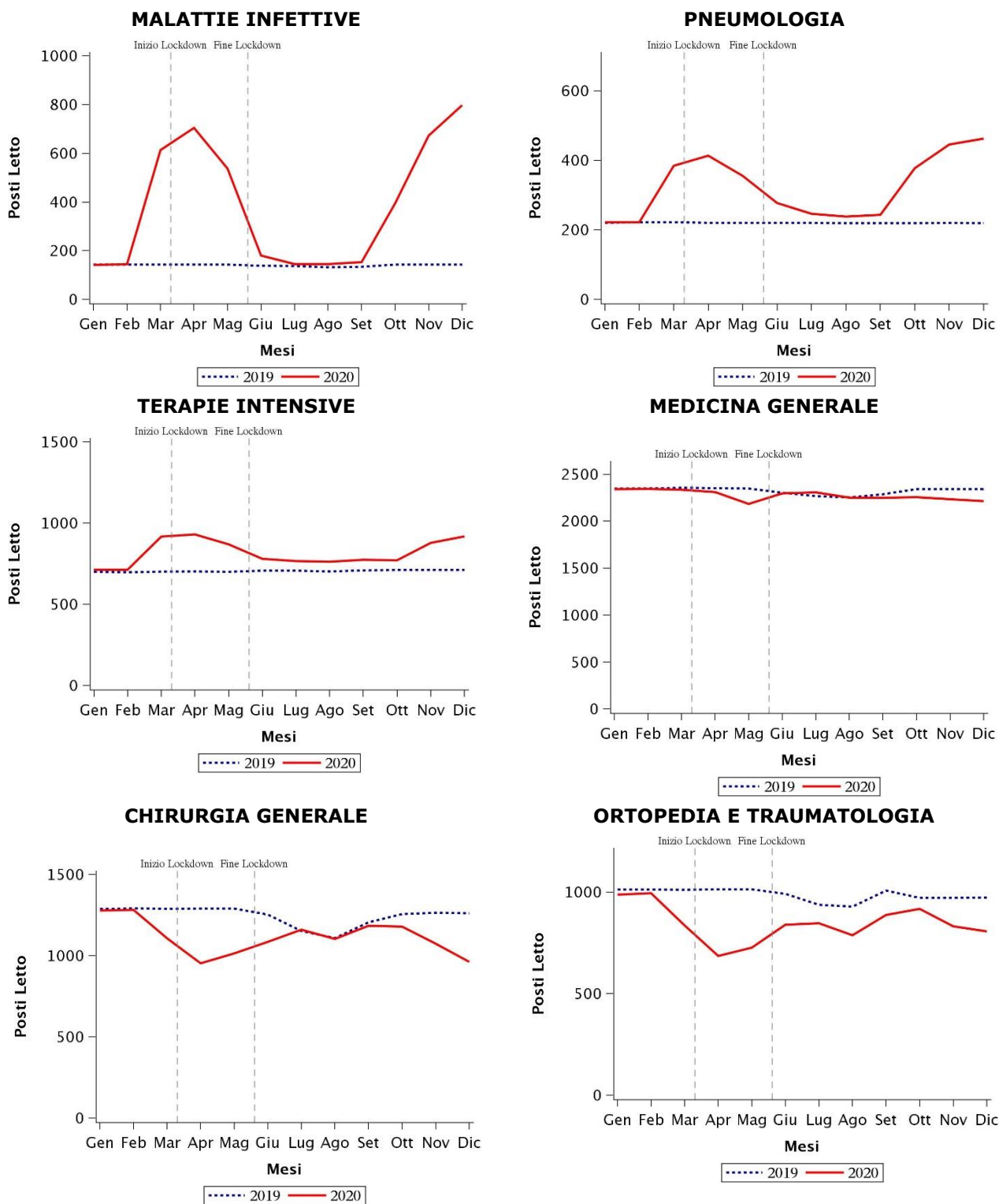


Figura 10.5 - Serie storica mensile dei posti letto pubblici per alcune discipline. Veneto, anni 2019 e 2020.
(Fonte: Modelli HSP)



11. Volumi di attività e qualità delle cure

Gli indicatori contemplati dal Decreto Ministeriale n. 70 del 2015 ("Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" – DM70) sono stati oggetto di monitoraggio per valutare il numero e la percentuale di strutture ospedaliere che nel 2020, durante l'epidemia da Covid-19 e stante la contrazione dei ricoveri descritta nel Capitolo 10, hanno mantenuto i requisiti di volume e di esito richiesti (Tabella 11.1 e 11.2).

Nell'area della chirurgia generale, solo il 48% delle strutture che nel 2020 ha erogato interventi di colecistectomia laparoscopica ha superato la soglia dei 100 interventi annui. Per quanto riguarda l'ambito cardiovascolare, le strutture che hanno erogato più di 200 interventi di bypass aorto-coronarico sono state solo 2 su 5 e la proporzione di strutture che ha praticato più di 250 interventi di angioplastica coronarica percutanea è passata dal 72% nel 2019 al 60% nel 2020. Per gli altri indicatori di volume la proporzione di strutture che supera la soglia si attesta sui valori dell'anno precedente. In particolare, nel 2020 si conferma la dispersione degli interventi per tumore alla mammella, per i quali meno della metà delle strutture ha volumi superiori alla soglia fissata.

Sul versante degli esiti, gli indicatori mostrano complessivamente una buona performance; la situazione che tuttavia più si discosta dagli standard di qualità del DM70 è la proporzione di parti con taglio cesareo primario, per la quale le maggiori criticità si evidenziano tra le strutture con meno di 1000 parti annui.

Tabella 11.1 – Volumi di attività in Veneto nell'anno 2020: sintesi strutture e soglie (solo strutture con almeno 10 casi). Analisi per Struttura Ospedaliera.

| Indicatore | Soglia DM70 | 2020 | | | 2019 |
|---|-------------|---------------------|-------------------------|------|-------------------------|
| | | N. totale strutture | Superamento soglia DM70 | | Superamento soglia DM70 |
| | | | N. | % | % |
| Interventi di colecistectomia laparoscopica | 100 | 46 | 22 | 47,8 | 76,6 |
| Interventi per frattura del femore | 75 | 36 | 32 | 88,9 | 84,2 |
| Infarto acuto del miocardio | 100 | 40 | 24 | 60,0 | 60,0 |
| Interventi per tumore della mammella | 150 | 32 | 15 | 46,9 | 50,0 |
| Parti | 500 | 34 | 27 | 79,4 | 82,4 |
| Interventi di angioplastica coronarica percutanea | 250 | 25 | 15 | 60,0 | 72,0 |
| Interventi di bypass aorto-coronarico | 200 | 5 | 2 | 40,0 | 80,0 |

Tabella 11.2 – Esiti in Veneto nell'anno 2020: sintesi strutture e soglie (solo strutture che soddisfano il numero minimo di eventi a denominatore). Analisi per Struttura Ospedaliera.

| Indicatore | Soglia DM70 | 2020 | | | 2019 |
|---|---------------------|---------------------|-------------------------|-------|-------------------------|
| | | N. totale strutture | Superamento soglia DM70 | | Superamento soglia DM70 |
| | | | N. | % | % |
| Proporzione di STEMI (infarto miocardico con sopraslivellamento del tratto st) trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 2 giorni | min 60% | 18 | 18 | 100,0 | 84,2 |
| Intervento di bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni | max 4% | 5 | 5 | 100,0 | 100,0 |
| Intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni | max 4% | 5 | 5 | 100,0 | 100,0 |
| Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni | min 70% | 29 | 28 | 96,6 | 95,0 |
| Proporzione di parti con taglio cesareo primario ($\leq 25\%$ per strutture con almeno 1000 parti annui; $\leq 15\%$ per strutture con meno di 1000 parti annui) | max 25% o 15% | 32 | 17 | 53,1 | 40,6 |
| Proporzione di interventi chirurgici entro 2 giorni a seguito di frattura del collo del femore in pazienti di età ≥ 65 anni | min 60% | 34 | 28 | 82,4 | 83,3 |

Approfondimenti

DM n.70 del 02.04.2015, Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera

Sito Programma nazionale esiti - PNE: (<https://pne.agenas.it/>)

12. Assistenza specialistica ambulatoriale

12.1 Visite ambulatoriali

Tra le attività sanitarie sospese nei periodi di maggior circolazione virale è stata ricompresa l'attività di specialistica ambulatoriale delle strutture pubbliche e private, ad eccezione delle prestazioni prioritarizzate come U e B, delle prime visite specialistiche e di controllo in ambito materno-infantile ed oncologico e delle attività relative all'assistenza psichiatrica e nell'ambito delle malattie rare.

Complessivamente nel 2020 sono state eseguite 3.886.333 visite ambulatoriali, il 18,7% in meno rispetto alla media del biennio 2018-2019 (4.778.704), e tale riduzione è risultata più marcata per quanto riguarda le prime visite (1.380.169 nel 2020; -24,2%) rispetto a quelle di controllo (2.506.164 nel 2020; -15,2%).

L'analisi per mese evidenzia come la riduzione si sia concentrata fondamentalmente nella prima fase di sospensione delle attività sanitarie (marzo-maggio) con una riduzione decisamente più contenuta nei mesi di novembre e dicembre (Figura 12.1). Stratificando poi le prime visite in base alla classe di priorità, si evidenzia, come atteso ed in linea con le indicazioni regionali, che le visite prioritarizzate come U e B hanno subito un calo percentuale minore (Figura 12.2).

La Tabella 12.1 riporta la variazione percentuale dei volumi di attività nel 2020 rispetto alla media 2018-2019 per singola tipologia di visita, distinta tra prime visite e visite di controllo. Da notare come, per alcune prestazioni, la riduzione sia stata minima (visite ostetriche, di ambito oncologico, di genetica medica e visite nefrologiche, angiologiche e di chirurgia generale di controllo) o non si sia addirittura verificata (prime visite non specificamente codificate e visite di radiologia interventistica di controllo).

Le Tabelle 12.2 e 12.3 riportano le variazioni percentuali dei volumi rispettivamente delle prime visite e dei controlli nei diversi bimestri del 2020, rispetto all'anno precedente. In occasione della prima sospensione delle attività sanitarie, si nota un drastico calo rispetto al biennio precedente sia per le prime visite che per quelle di controllo. Nel periodo estivo si è evidenziata invece una diminuzione più contenuta, che nel caso di alcune branche specialistiche è stata pressoché assente. In seguito alla seconda ondata pandemica, il calo delle visite ambulatoriali è tornato a essere più consistente, senza però raggiungere i livelli della prima fase epidemica.

Figura 12.1 – Variazione percentuale delle visite ambulatoriali per mese di erogazione. Veneto, confronto tra il 2020 e la media del 2018-2019.

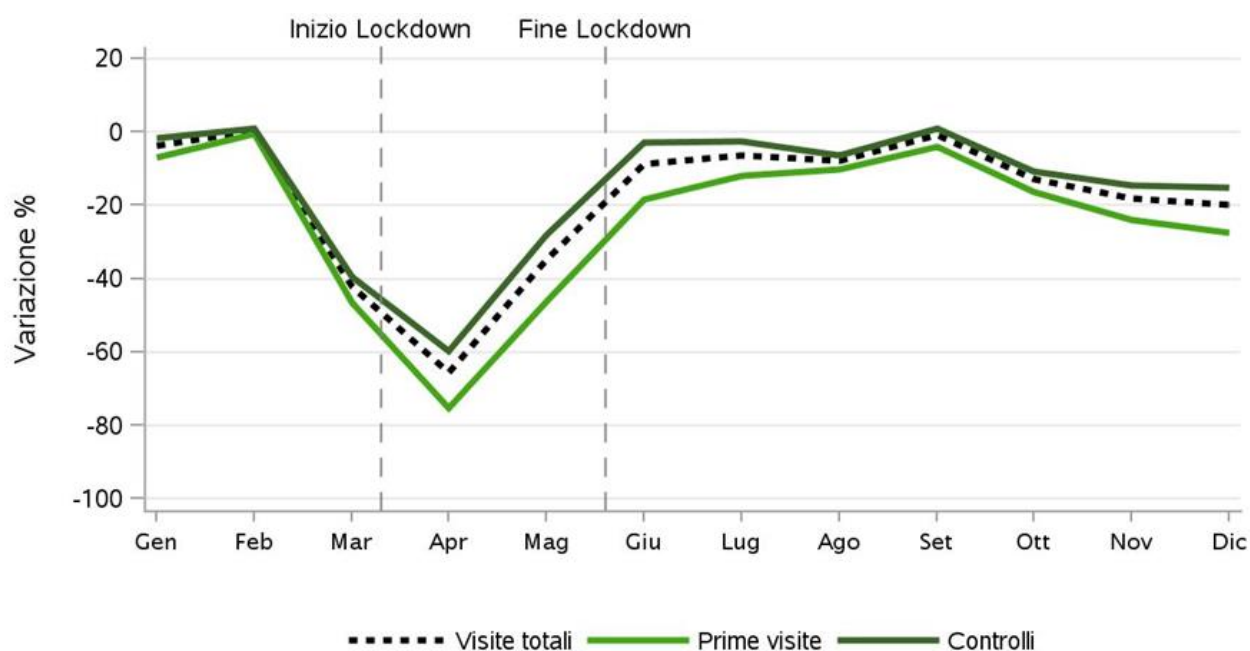


Figura 12.2 – Variazione percentuale mensile delle prime visite ambulatoriali stratificate per classe di priorità. Veneto, confronto tra il 2020 e la media del 2018-2019.

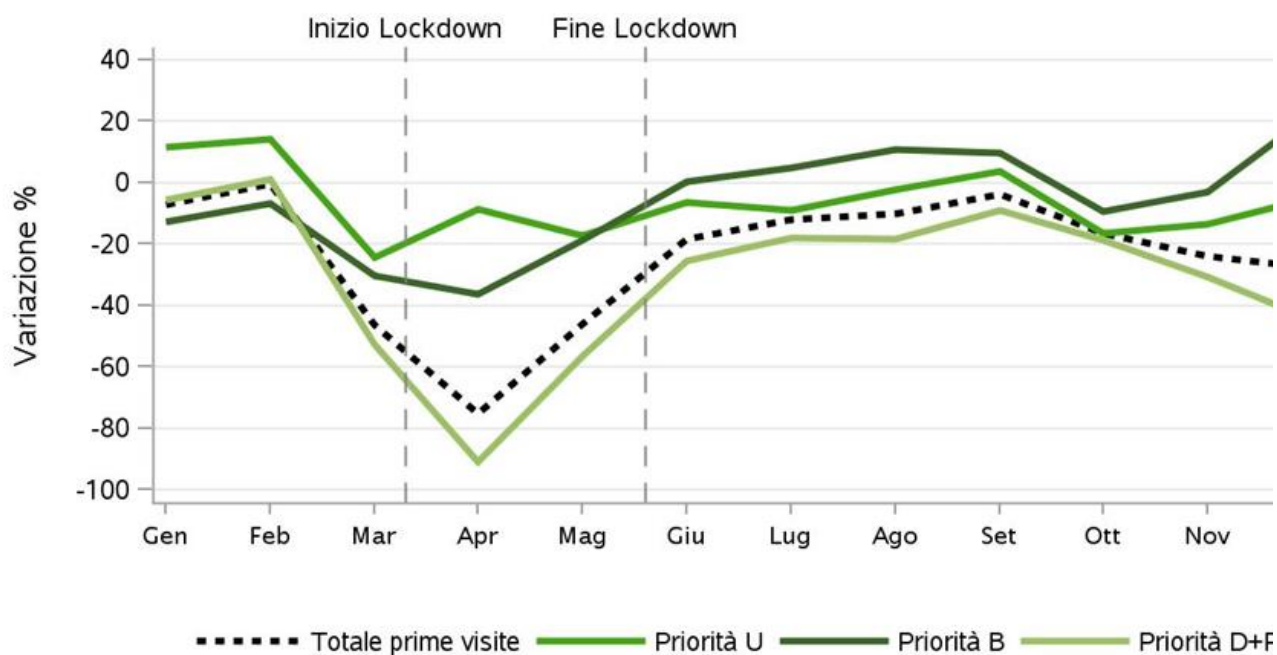


Tabella 12.1 – Prime visite e visite di controllo eseguite nel 2020 e relativa variazione percentuale per singola tipologia di visita rispetto alla media del 2018-2019. Veneto.

| | Prime visite | | Visite di controllo | | Totale |
|--|------------------|---------------|---------------------|---------------|---------------|
| | N° visite 2020 | 2020 Vs 18-19 | N° visite 2020 | 2020 Vs 18-19 | 2020 Vs 18-19 |
| Prima visita/visita a completamento della prima/visita di controllo (89.7+89.02+89.01) | 103.584 | 0,2% | 288.416 | -14,3% | -10,9% |
| Visita ostetrica | 17.414 | -7,3% | 63.743 | -0,8% | -2,3% |
| Visita ambito oncologico (visita oncologica + radioterapia) | 11.699 | -11,7% | 244.102 | -5,3% | -5,6% |
| Visita psichiatrica | 20.024 | -17,4% | 155.726 | -14,0% | -14,4% |
| Visita medicina nucleare | 1.236 | -38,4% | 7.499 | -42,2% | -41,7% |
| Visita pneumologica | 27.183 | -29,8% | 57.312 | -24,9% | -26,6% |
| Visita cardiologica | 99.319 | -21,3% | 155.644 | -15,8% | -18,0% |
| Visita neurologica | 61.474 | -20,6% | 93.059 | -14,4% | -17,0% |
| Visita endocrinologica | 48.692 | -16,7% | 253.416 | -13,5% | -14,0% |
| Visita gastroenterologica | 20.625 | -22,1% | 45.184 | -13,7% | -16,5% |
| Visita nefrologica | 12.700 | -22,8% | 80.726 | -9,2% | -11,3% |
| Visita angiologica | 5.317 | -18,5% | 13.187 | -4,2% | -8,8% |
| Visita reumatologica | 15.676 | -21,9% | 74.706 | -13,1% | -14,8% |
| Visita dermatologica | 148.287 | -29,8% | 121.228 | -16,9% | -24,6% |
| Visita oculistica | 127.232 | -33,6% | 269.667 | -18,6% | -24,1% |
| Visita genetica medica | 5.299 | -8,9% | 0 | 0% | -8,9% |
| Visita medicina fisica e riabilitazione | 161.187 | -25,6% | 70.187 | -24,2% | -25,2% |
| Visita anestesiologicala | 17.647 | -22,8% | 19.658 | -30,9% | -27,3% |
| Visita radiologia interventistica | 1.890 | -20,2% | 1.889 | 6,2% | -8,9% |
| Visita ginecologica | 44.000 | -26,3% | 50.555 | -19,5% | -22,8% |
| Visita chirurgica generale | 85.076 | -22,1% | 65.387 | -9,5% | -17,1% |
| Visita chirurgica plastica | 17.523 | -26,9% | 14.411 | -13,4% | -21,4% |
| Visita chirurgica vascolare | 13.802 | -25,0% | 13.844 | -22,0% | -23,5% |
| Visita ortopedica | 107.349 | -25,3% | 166.876 | -19,6% | -21,9% |
| Visita ORL | 114.335 | -29,0% | 71.043 | -22,2% | -26,5% |
| Visita urologica | 48.950 | -23,8% | 82.321 | -17,3% | -19,8% |
| Visita odontostomatologica o maxillofaciale | 42.649 | -27,4% | 26.378 | -18,5% | -24,2% |
| TOTALE | 1.380.169 | -24,2% | 2.506.164 | -15,2% | -18,7% |

Tabella 12.2 – Variazione percentuale dei volumi delle prime visite per bimestre nel 2020 rispetto alla media del 2018-2019. Veneto.

| | gen-feb | mar-apr | mag-giu | lug-ago | set-ott | nov-dic |
|---|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 89.7 – Prima visita non specificamente codificata | -6,7% | -16,7% | -4,4% | 44,5% | 15,3% | -27,5% |
| Visita ostetrica | -7,2% | -4,7% | -14,6% | -6,0% | -10,9% | 0,3% |
| Visita ambito oncologico (visita oncologica + radioterapia) | -10,2% | -17,0% | -24,0% | -17,6% | 1,5% | -1,3% |
| Visita psichiatrica | -5,9% | -51,2% | -26,8% | -6,4% | -5,4% | -5,6% |
| Visita medicina nucleare | 0,5% | -56,2% | -35,6% | -36,2% | -52,1% | -50,6% |
| Visita pneumologica | -3,1% | -59,3% | -40,6% | -18,2% | -14,9% | -43,2% |
| Visita cardiologica | -5,0% | -59,9% | -27,0% | -9,7% | -6,8% | -15,7% |
| Visita neurologica | -1,1% | -60,8% | -26,9% | -9,6% | -5,2% | -19,9% |
| Visita endocrinologica | 2,3% | -56,7% | -28,7% | -1,5% | -0,8% | -13,1% |
| Visita gastroenterologica | -2,9% | -61,9% | -31,7% | -8,4% | -4,4% | -21,2% |
| Visita nefrologica | 0,9% | -42,7% | -23,7% | -1,9% | -26,7% | -43,7% |
| Visita angiologica | -11,6% | -63,2% | -24,9% | 1,6% | -1,2% | -13,7% |
| Visita reumatologica | -3,1% | -63,3% | -29,0% | -12,4% | -5,6% | -18,3% |
| Visita dermatologica | -0,9% | -67,8% | -38,6% | -21,3% | -19,1% | -33,6% |
| Visita oculistica | -9,4% | -68,4% | -46,6% | -27,9% | -23,1% | -25,5% |
| Visita genetica medica | 1,4% | -43,0% | -8,9% | 7,3% | -4,3% | -3,4% |
| Visita medicina fisica e riabilitazione | -2,9% | -65,6% | -34,7% | -10,6% | -10,9% | -27,5% |
| Visita anestesiologicala | -3,9% | -58,2% | -31,9% | -14,3% | -6,8% | -22,1% |
| Visita radiologia interventistica | -9,6% | -47,6% | -27,8% | -13,6% | -20,8% | 4,9% |
| Visita ginecologica | -3,0% | -65,9% | -36,4% | -13,4% | -11,3% | -26,5% |
| Visita chirurgica generale | -0,2% | -60,0% | -31,2% | -8,9% | -8,5% | -23,8% |
| Visita chirurgica plastica | -2,0% | -62,5% | -38,8% | -17,5% | -17,1% | -23,8% |
| Visita chirurgica vascolare | -5,8% | -63,5% | -34,9% | -8,3% | -10,9% | -28,4% |
| Visita ortopedica | -3,4% | -62,5% | -34,8% | -14,5% | -10,7% | -24,7% |
| Visita ORL | -2,2% | -65,3% | -36,2% | -18,2% | -14,7% | -38,6% |
| Visita urologica | 0,1% | -60,8% | -38,0% | -14,2% | -9,0% | -17,9% |
| Visita odontostomatologica o maxillofacciale | -17,2% | -68,8% | -40,0% | -5,3% | -8,7% | -20,8% |
| TOTALE | -7,9% | -61,5% | -35,7% | -14,5% | -14,1% | -28,4% |

Tabella 12.3 – Variazione percentuale dei volumi delle visite di controllo per bimestre nel 2020 rispetto alla media del 2018-2019. Veneto.

| | gen-feb | mar-apr | mag-giu | lug-ago | set-ott | nov-dic |
|---|--------------|---------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
| 89.02 – Visita a completamento della Prima visita | -12,6% | -71,6% | -55,1% | -31,8% | -29,1% | -30,8% |
| 89.01 – Visita di controllo | -3,3% | -36,5% | -12,7% | -5,8% | -7,0% | -15,1% |
| Visita ostetrica | -4,7% | 7,1% | -4,7% | -5,2% | -1,8% | 5,6% |
| Visita ambito oncologico (visita oncologica + radioterapia) | -1,4% | -20,6% | -6,0% | -1,8% | -1,6% | 0,1% |
| Visita psichiatrica | -3,2% | -44,5% | -16,8% | -5,2% | -3,9% | -8,4% |
| Visita medicina nucleare | -38,6% | -65,3% | -44,8% | -35,3% | -33,8% | -31,7% |
| Visita pneumologica | 1,1% | -66,4% | -25,8% | -2,9% | -9,2% | -44,0% |
| Visita cardiologica | 0,9% | -60,4% | -14,2% | -0,5% | -1,9% | -17,7% |
| Visita neurologica | 1,7% | -58,1% | -9,0% | -0,4% | -2,3% | -17,5% |
| Visita endocrinologica | 2,3% | -45,6% | -19,1% | 1,9% | -2,0% | -15,2% |
| Visita gastroenterologica | -0,8% | -52,8% | -14,2% | -1,4% | -1,3% | -9,8% |
| Visita nefrologica | 1,8% | -26,1% | -12,2% | 1,0% | -2,1% | -17,4% |
| Visita angiologica | -4,2% | -62,0% | 25,6% | 29,3% | -3,7% | 0,3% |
| Visita reumatologica | 3,2% | -62,8% | -3,9% | -2,3% | -1,5% | -11,7% |
| Visita dermatologica | 2,8% | -61,6% | -12,1% | -5,4% | -8,2% | -15,2% |
| Visita oculistica | -0,1% | -62,9% | -17,7% | -8,7% | -7,2% | -14,0% |
| Visita medicina fisica e riabilitazione | -4,5% | -63,4% | -29,4% | -10,5% | -13,2% | -21,3% |
| Visita anestesiologicala | -8,6% | -56,9% | -36,2% | -25,3% | -18,5% | -41,2% |
| Visita radiologia interventistica | 51,6% | -25,3% | -9,0% | 6,9% | 5,7% | 14,6% |
| Visita ginecologica | -3,4% | -63,4% | -18,4% | -6,0% | -7,7% | -15,8% |
| Visita chirurgica generale | 7,0% | -54,1% | -8,1% | 9,3% | 0,8% | -9,5% |
| Visita chirurgica plastica | 7,3% | -48,8% | -11,6% | -8,7% | -5,6% | -12,1% |
| Visita chirurgica vascolare | -7,3% | -71,2% | -16,6% | -1,0% | -8,0% | -24,4% |
| Visita ortopedica | 0,2% | -45,2% | -31,4% | -11,7% | -8,9% | -20,0% |
| Visita ORL | 1,8% | -67,3% | -22,2% | -8,9% | -10,5% | -25,1% |
| Visita urologica | 1,2% | -62,8% | -17,3% | -2,7% | -4,2% | -16,7% |
| Visita odontostomatologica o maxillofacciale | -5,7% | -66,2% | -24,1% | 5,7% | -1,6% | -14,3% |
| TOTALE | -0,5% | -49,1% | -16,2% | -4,4% | -5,4% | -14,8% |

Approfondimenti

Per approfondimenti relativi ai periodi di sospensione delle attività differibili consultare la nota prot. n. 120472 del 13/03/2020, la cui validità è stata successivamente prorogata fino al 03/05/2020 con nota prot. n.154295 del 14/4/2020, e la nota prot. n.474775 del 06/11/2020 che prevede la sospensione delle attività nei mesi finali del 2020

12.2 Visite ostetriche, oncologiche, psichiatriche

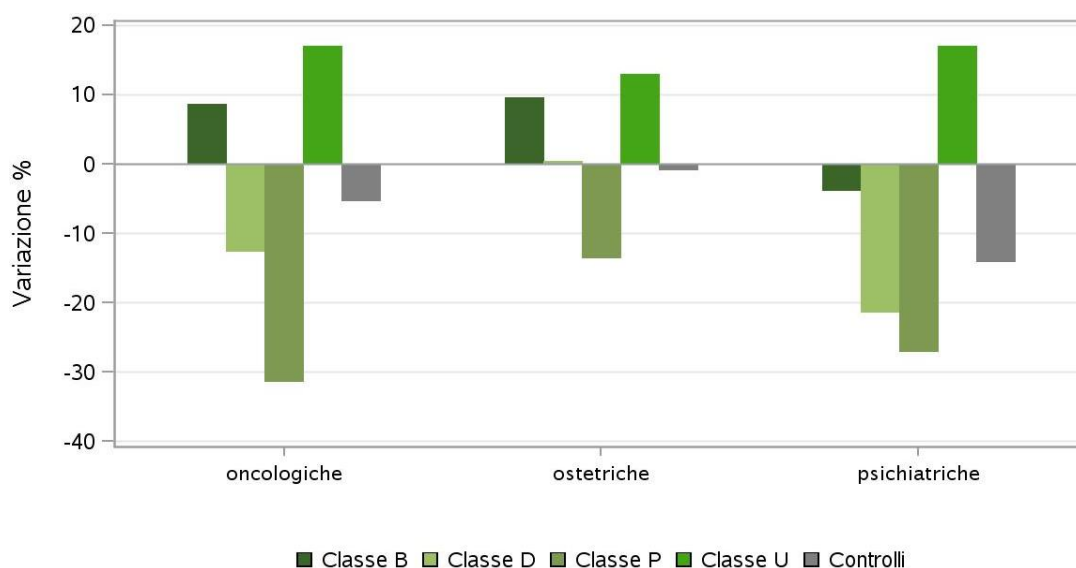
In questo paragrafo sono analizzate nel dettaglio le visite ostetriche, quelle di ambito oncologico (visite oncologiche e di radioterapia) e quelle psichiatriche, che, in base alle indicazioni regionali, avrebbero dovuto essere garantite indipendentemente dalla priorità anche nel corso dei periodi di sospensione, sia per quanto riguarda le prime visite che quelle di controllo (Tabella 12.4).

Per quanto riguarda le visite ostetriche, la riduzione rispetto al biennio precedente è stata di lieve entità e ha interessato le prime visite prioritarizzate come programmabili, che rappresentano la quota preponderante di tutte le prime visite ostetriche, ovvero il 62,3% dell'attività complessiva. Meritevole di menzione l'incremento delle prestazioni nelle classi di priorità U e B, rispettivamente +13% e +9,6%. Per le visite di ambito oncologico si evidenzia una riduzione dell'attività decisamente più consistente e sempre appannaggio delle prime visite con classi di priorità più bassa (D e P). Anche in questo caso è da notare l'incremento delle visite in classe U e B. Le visite psichiatriche evidenziano un aumento delle prime visite urgenti percentualmente sovrapponibile alle visite oncologiche, con un calo tutt'altro che trascurabile delle altre classi di priorità e delle visite di controllo (Figura 12.3).

Tabella 12.4 – Prime visite di ambito oncologico (oncologiche e di radioterapia), ostetriche e psichiatriche stratificate per classe di priorità e visite di controllo. Veneto, anno 2020 e media del 2018-2019.

| Classe di Priorità | Prime visite oncologiche e di radioterapia | | Prime visite ostetriche | | Prime visite psichiatriche | |
|--------------------|--|----------------|-------------------------|---------------|----------------------------|----------------|
| | Media 2018-2019 | 2020 | Media 2018-2019 | 2020 | Media 2018-2019 | 2020 |
| Classe U | 106 | 124 | 620 | 700 | 518 | 606 |
| Classe B | 4.965 | 5.393 | 2.308 | 2.530 | 7.040 | 6.775 |
| Classe D | 3.013 | 2.632 | 3.315 | 3.327 | 8.138 | 6.407 |
| Classe P | 5.166 | 3.550 | 12.552 | 10.857 | 8.543 | 6.236 |
| Controlli | 257.783 | 244.102 | 64.242 | 63.743 | 181.102 | 155.726 |
| TOTALE | 271.032 | 255.801 | 83.036 | 81.157 | 205.340 | 175.750 |

Figura 12.3 – Variazione percentuale delle prime visite di ambito oncologico (oncologiche e di radioterapia), ostetriche e psichiatriche stratificate per classe di priorità e visite di controllo. Veneto, confronto tra il 2020 e la media del 2018-2019.



12.3 Interventi di riparazione di ernia inguinale e crurale

I dati relativi agli interventi di riparazione di ernia inguinale e crurale eseguiti in regime ambulatoriale e di ricovero nell'arco del 2020 sono stati confrontati con la media degli anni 2018-2019. Sono stati considerati, per l'attività ambulatoriale, gli interventi di riparazione monolaterale di ernia inguinale e crurale identificati dagli specifici codici contenuti nel Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (53.00.1, 53.00.2, 53.21.1, 53.29.1), mentre per l'attività in regime di ricovero sono state considerate le schede di dimissione ospedaliera con intervento principale di riparazione monolaterale e bilaterale di ernia inguinale e crurale (ICD-9-CM: 53.0- 53.3). Gli interventi eseguiti in regime ambulatoriale rappresentano circa due terzi del totale degli interventi di riparazione di ernia, che si sono attestati a 13.955 interventi/anno nel biennio 2018-2019 e a 10.368 interventi nel 2020.

In entrambi i setting assistenziali ha avuto luogo un'importante riduzione degli interventi in concomitanza con i periodi di maggior diffusione virale (marzo-maggio e novembre-dicembre), con un lieve recupero dell'attività durante i mesi estivi (Figura 12.4 e Figura 12.5). Da notare, inoltre, come nel corso della prima fase la riduzione percentuale dell'attività sia stata più contenuta per i ricoveri ordinari (-76% ad aprile) rispetto al regime diurno e all'attività ambulatoriale (rispettivamente -96% e -98%), anche in considerazione di come durante tutto l'anno l'attività in urgenza sia sempre stata garantita e proprio in tale periodo abbia rappresentato una percentuale più alta nell'ambito dei ricoveri ordinari (Figura 12.6).

Figura 12.4 – Riparazione di ernia: volume di interventi ambulatoriali. Veneto, confronto tra il 2020 e la media del 2018-2019.

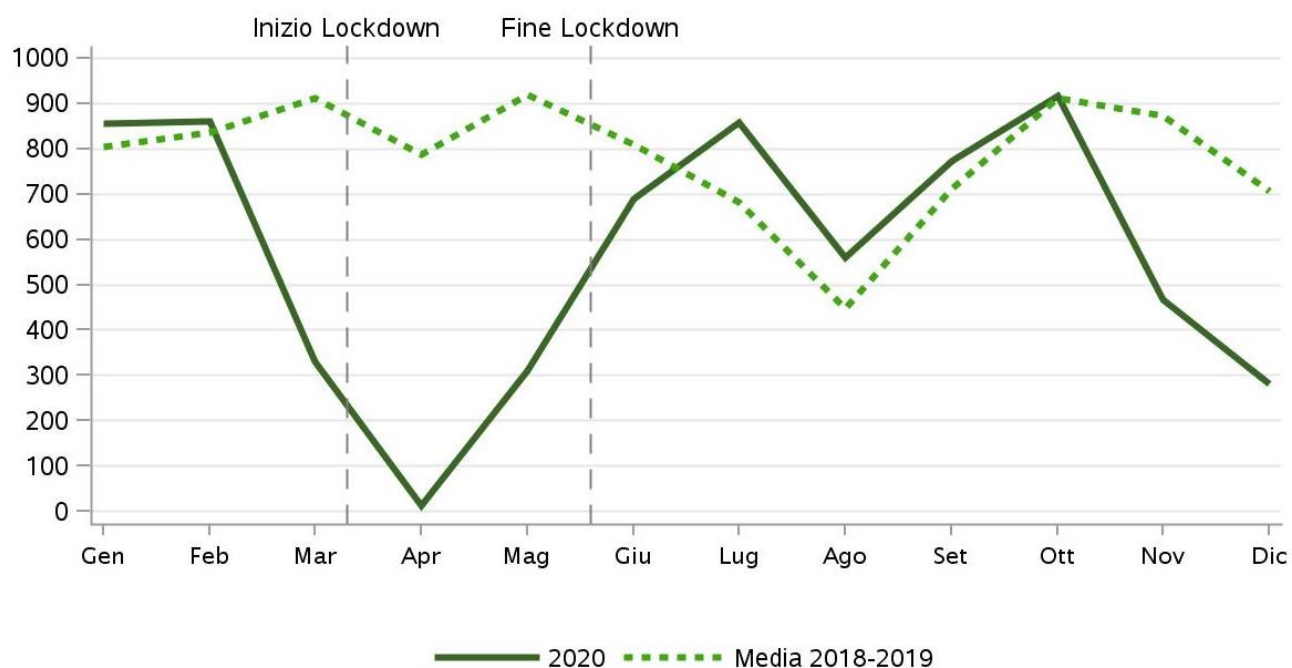


Figura 12.5 – Riparazione di ernia: volume di ricoveri ordinari e in regime di day surgery (DS). Veneto, confronto tra il 2020 e la media del 2018-2019.

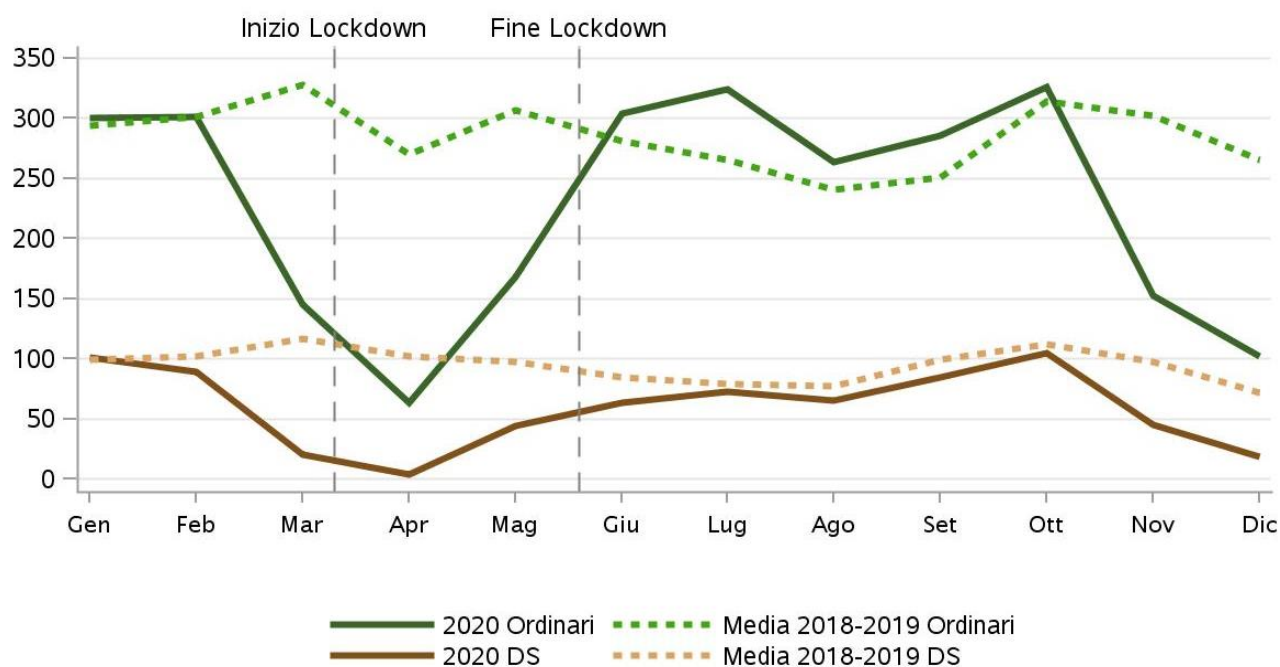
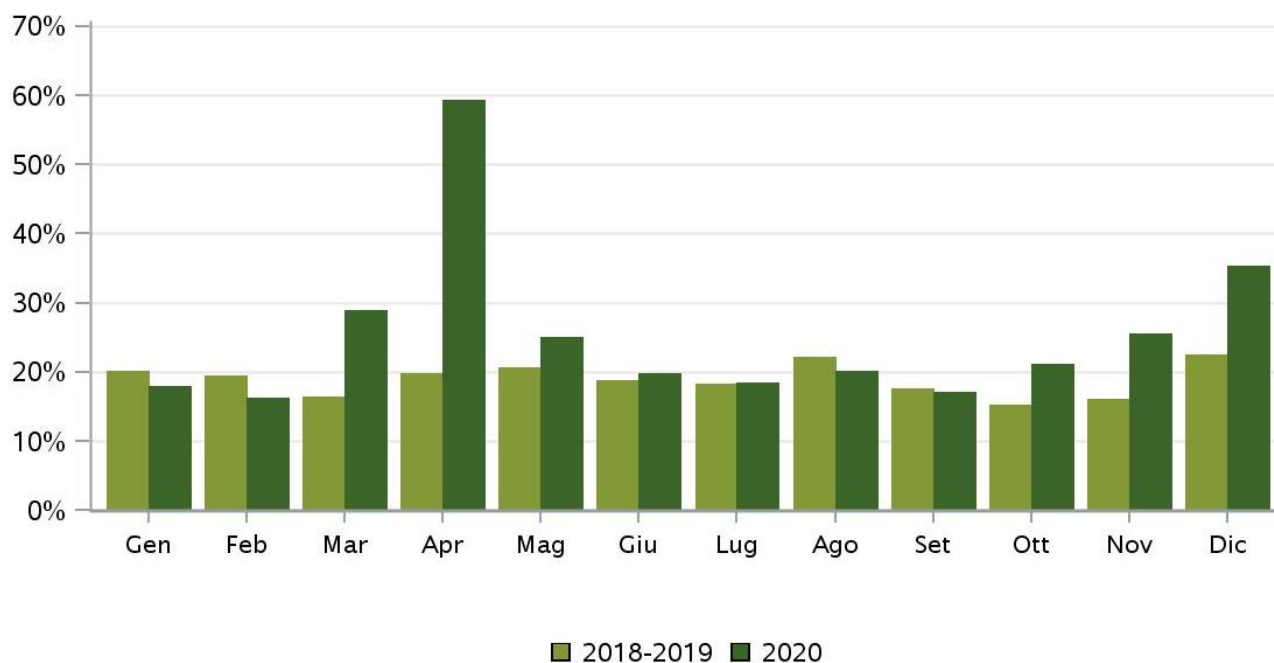


Figura 12.6 – Riparazione di ernia: percentuale di ricoveri urgenti sul totale dei ricoveri ordinari. Veneto, confronto tra il 2020 e la media del 2018-2019.



12.4 Interventi di cataratta

I dati relativi agli interventi di cataratta, eseguiti a livello ambulatoriale e in regime di ricovero nell'arco del 2020, sono confrontati con la media degli anni 2018-2019. Sono stati considerati per l'attività ambulatoriale gli interventi di cataratta, capsulotomia yag-laser e inserzione di cristallino artificiale identificati dagli specifici codici contenuti nel Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (13.19.1, 13.64, 13.71), mentre per i ricoveri sono state selezionate tutte le dimissioni con DRG 39. Gli interventi eseguiti in regime ambulatoriale rappresentano il 98% del totale degli interventi di cataratta, che si sono attestati a 81.443 interventi/anno nel biennio 2018-2019 e a 64.367 interventi nel 2020.

In entrambi i setting assistenziali si è assistito ad un azzeramento pressoché totale dell'attività durante il primo periodo di sospensione delle attività sanitarie (marzo-maggio), con una più contenuta, ma comunque consistente, riduzione nei mesi finali dell'anno (Figura 12.7 e Figura 12.8). Durante il periodo estivo (giugno-agosto) c'è stato un parziale recupero dell'attività in regime di ricovero, con un aumento pari al 21%. Gli interventi ambulatoriali, invece, non hanno presentato alcun incremento durante lo stesso periodo.

Figura 12.7 – Interventi di cataratta: volume di interventi ambulatoriali. Veneto, confronto tra il 2020 e la media del 2018-2019.

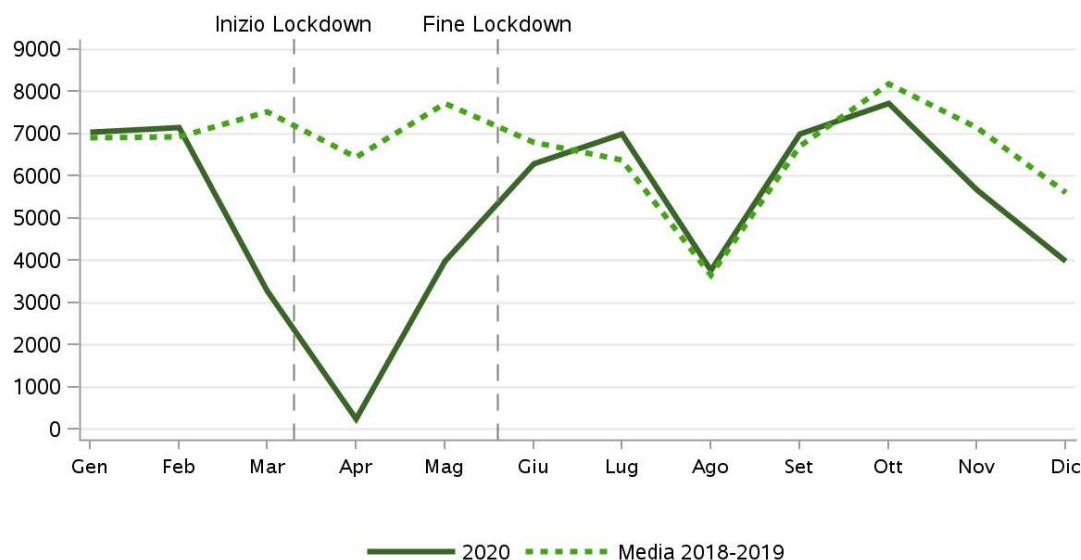
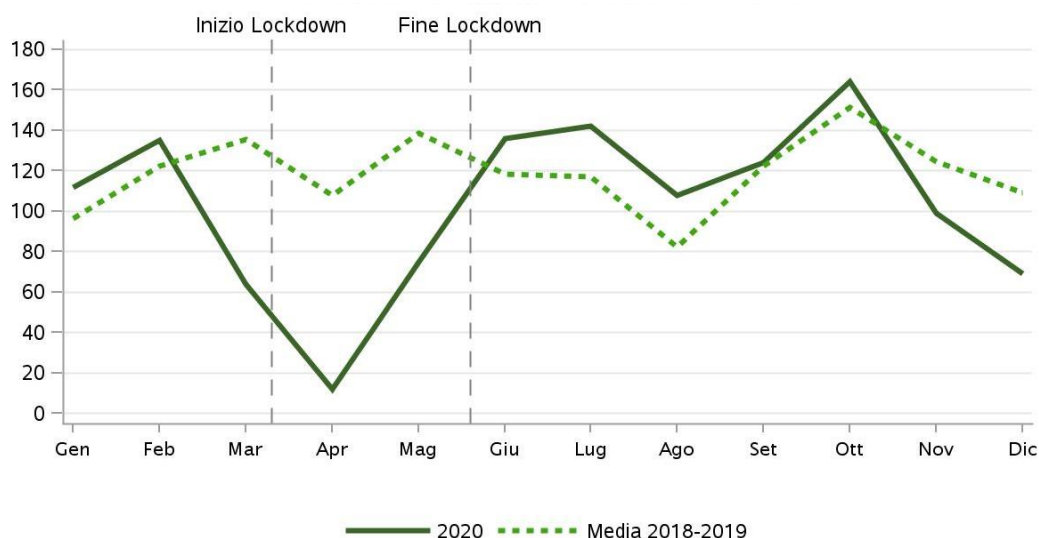


Figura 12.8 – Interventi di cataratta: volume di ricoveri. Veneto, confronto tra il 2020 e la media del 2018-2019.



12.5 Artroscopie

I dati relativi agli interventi di artroscopia, eseguiti a livello ambulatoriale e in regime di ricovero nell'arco del 2020, sono confrontati con la media degli anni 2018-2019 considerando, per quanto riguarda l'attività ambulatoriale, gli interventi di artroscopia identificati dagli specifici codici contenuti nel Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (80.20, 80.61), mentre per i ricoveri le schede di dimissione ospedaliera con intervento principale di artroscopia (ICD-9-CM: 80.2).

Gli interventi eseguiti in regime ambulatoriale rappresentano circa l'83-85% del totale degli interventi di artroscopia, che si sono attestati a 6.420 interventi/anno nel biennio 2018-2019 e a 5.151 interventi nel 2020. Come rappresentato in Figura 12.9, si è assistito ad una riduzione degli interventi ambulatoriali nei periodi di maggior diffusione virale, più consistente in occasione della prima fase (marzo-maggio, -63%) rispetto alla seconda (novembre-dicembre, -20%). Nonostante la globale riduzione dei volumi (-18%), risulta di rilievo il significativo incremento degli interventi (+49%) registrato nel mese di agosto, pur presentando il consueto calo estivo dell'attività.

Per quanto riguarda gli interventi in regime di ricovero, nel 2020 si mantengono su volumi molto contenuti, costantemente inferiori rispetto al biennio precedente, anche nei mesi di minor circolazione virale, con una riduzione complessiva pari al 29% (Figura 12.10).

Figura 12.9 – Artroscopie: volume di interventi ambulatoriali. Veneto, confronto tra il 2020 e la media del 2018-2019.

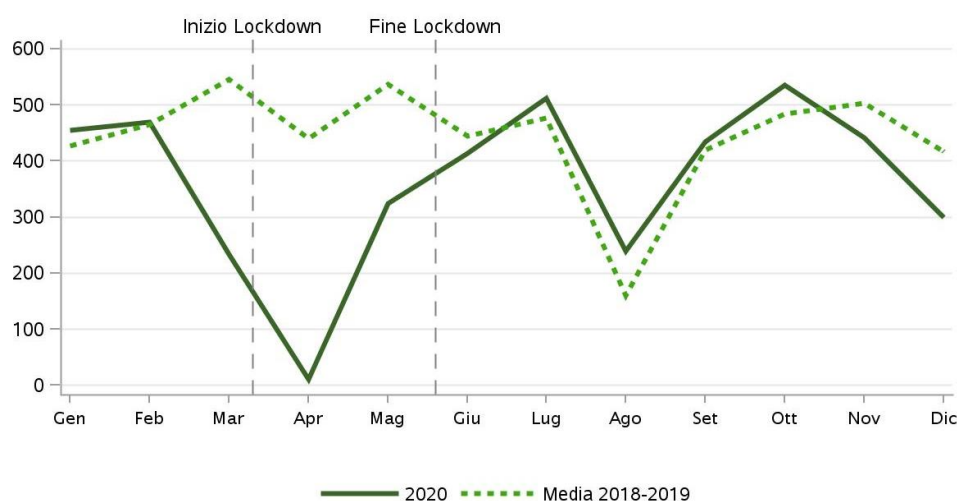
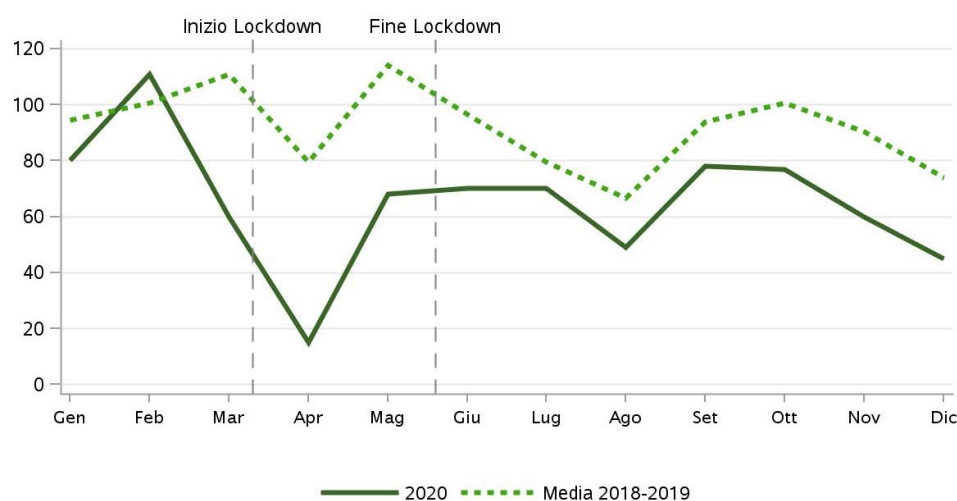


Figura 12.10 – Artroscopie: volume di ricoveri. Veneto, confronto tra il 2020 e la media del 2018-2019.

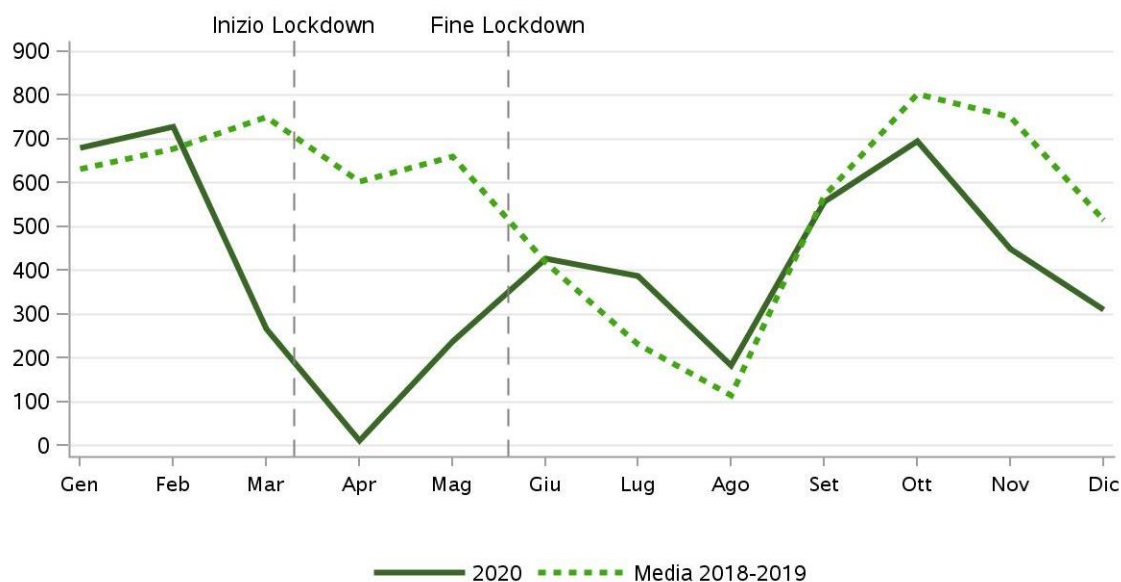


12.6 Interventi di stripping venoso

Gli interventi ambulatoriali di legatura, stripping e ministripping di vene varicose dell'arto inferiore e gli interventi endovascolari sulle varici eseguiti con tecnica laser nell'anno 2020 sono stati confrontati con la media degli anni 2018-2019 considerando i codici 38.59, 38.59.1, 38.59.2 del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Gli interventi effettuati in regime ambulatoriale rappresentano circa il 97% del totale degli interventi di stripping venoso agli arti inferiori, che si sono attestati a 6.934 interventi/anno nel biennio 2018-2019 e a 5.050 interventi nel 2020.

Come rappresentato in Figura 12.11, si è registrata una forte riduzione degli interventi ambulatoriali nel periodo marzo-maggio (-74%), quasi azzeratisi nel mese di aprile, seguita da un secondo calo dell'attività nei mesi di novembre e dicembre (-40%). Da notare che anche nel 2020 si è assistito alla consueta diminuzione estiva dell'attività, pur evidenziando comunque un importante incremento del numero di prestazioni rispetto al biennio precedente (luglio-agosto, +65%).

Figura 12.11 – Stripping venoso: volume di interventi ambulatoriali. Veneto, confronto tra il 2020 e la media del 2018-2019.

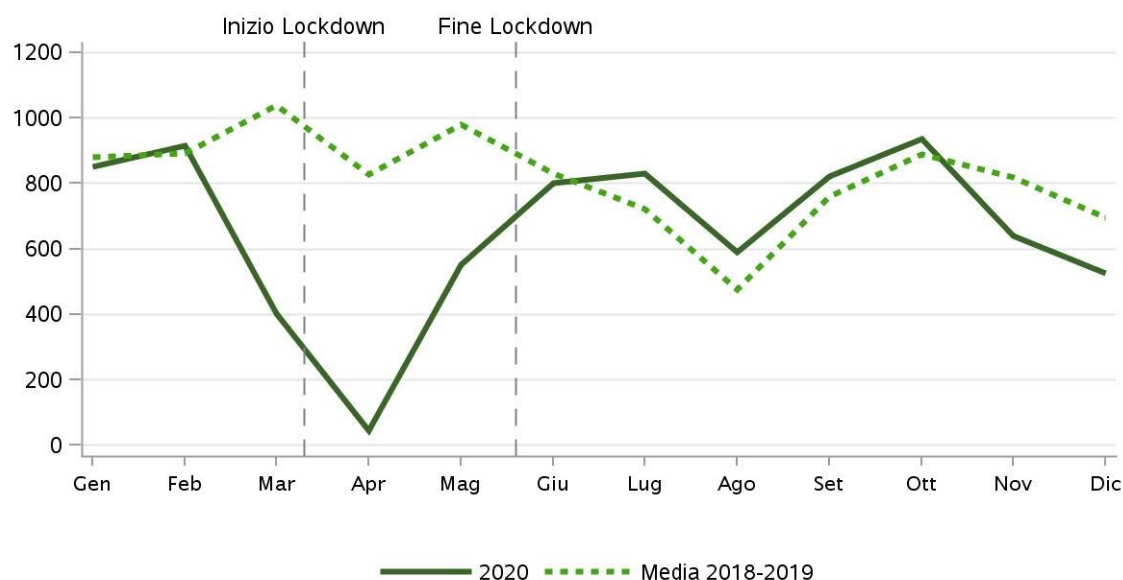


12.7 Interventi di liberazione del tunnel carpale

Gli interventi ambulatoriali di liberazione del tunnel carpale eseguiti nell'anno 2020 sono stati confrontati con la media delle prestazioni degli anni 2018-2019, considerando il codice 04.43 del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Gli interventi effettuati in regime ambulatoriale rappresentano circa il 97% del totale degli interventi di liberazione del tunnel carpale, che si sono attestati a 10.070 interventi/anno nel biennio 2018-2019 e a 8.134 interventi nel 2020.

Come rappresentato in Figura 12.12, si è registrata una prima importante riduzione degli interventi ambulatoriali nel periodo marzo-maggio (-65%), seguita da una seconda molto più contenuta riduzione nei mesi di novembre e dicembre (-23%). Nel periodo caratterizzato da una minor circolazione virale, da giugno ad ottobre, si è registrato un generale aumento dell'attività, pari all'8% rispetto ai volumi riferiti al biennio 2018-2019.

Figura 12.12 – Liberazione del tunnel carpale: volume di interventi ambulatoriali. Veneto, confronto tra il 2020 e la media del 2018-2019.



13. Strutture residenziali per anziani

13.1 Incidenza dell'epidemia da Covid-19 nelle strutture residenziali per anziani

I nuovi casi di Covid-19 registrati nelle strutture residenziali per anziani e disabili e nelle strutture di riabilitazione ammontavano, al 4 marzo 2021, a poco meno di 17.000. Di questi, circa 2.700 hanno esitato in un ricovero e circa 4.100 sono deceduti. Durante la prima ondata (marzo-maggio 2020), i casi registrati erano stati circa 3.400, di cui circa 850 ricoverati e circa 900 deceduti; durante la seconda ondata (ottobre 2020 – febbraio 2021), si sono registrati oltre 13.000 nuovi casi, di cui oltre 1.700 ricoverati e circa 3.000 decessi. A partire dai primi mesi del 2021, in corrispondenza della campagna vaccinale nelle RSA, si è registrata una forte riduzione sia dei nuovi casi, sia dei decessi.

Figura 13.1 – Casi positivi, ricoveri, decessi e negativizzazioni fra gli ospiti dei Centri Servizi per anziani e disabili e delle strutture di riabilitazione: frequenza giornaliera cumulata. Veneto, periodo marzo 2020 – marzo 2021.

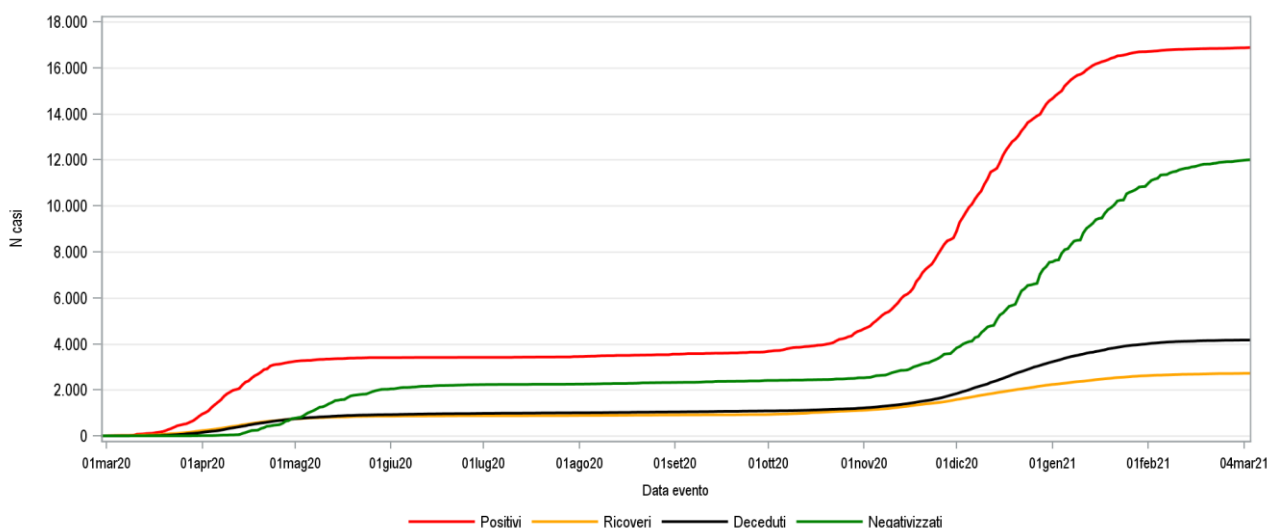


Figura 13.2 - Deceduti con Covid-19 fra gli ospiti dei Centri Servizi per anziani e disabili e delle strutture di riabilitazione: frequenza giornaliera. Veneto, periodo marzo 2020 –marzo 2021.

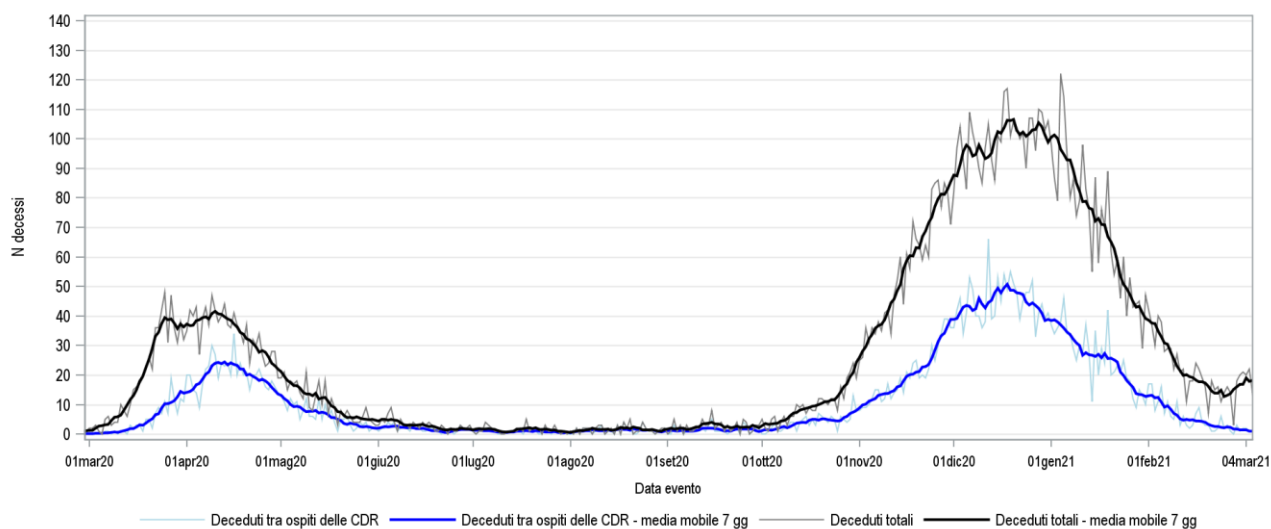
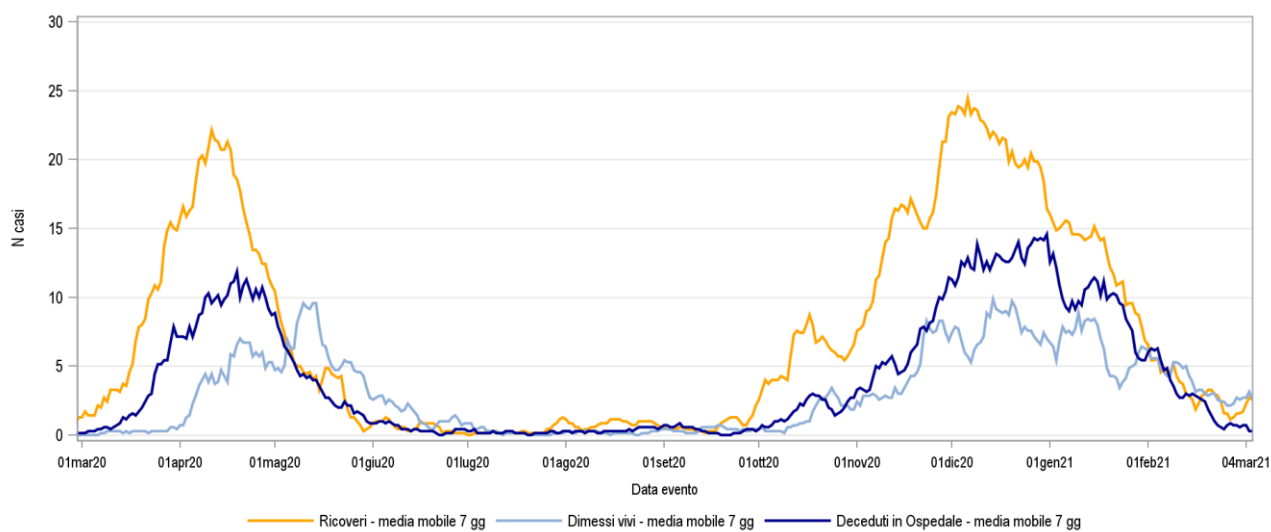


Figura 13.3 - Andamento giornaliero dei ricoveri, dei dimessi vivi e dei decessi in ospedale per Covid-19 fra gli ospiti dei Centri Servizi per anziani e disabili e delle strutture di riabilitazione. Veneto, periodo marzo 2020 – marzo 2021.



13.2 Ospiti presenti nelle strutture residenziali per anziani

In questo e nel successivo paragrafo vengono confrontati i dati di presenza e i nuovi ingressi nelle Unità di Offerta (UDO) regionali di I e II livello, Sezione Alta Protezione Alzheimer (SAPA) e Stati Vegetativi Permanenti (SVP) del 2020 con la media del biennio precedente

Le presenze in UDO nel corso del 2020 sono diminuite a partire da marzo fino a maggio, con una successiva ripresa fino a ottobre, a cui segue un nuovo trend in diminuzione. In termini assoluti, a fine anno si registra una differenza di circa mille utenti presenti in struttura. La differenza di circa duemila utenti a inizio 2020, rispetto alla media dei due anni precedenti, è da imputarsi a un provvedimento amministrativo (DGR 1304/2020) che ha attivato per il 2020 nuove impegnative di residenzialità (la cosiddetta Quota Sanitaria d'Accesso) a favore di utenti già presenti in struttura non titolari di impegnative di residenzialità (Figura 13.4).

L'andamento delle presenze è influenzato dalla titolarità o meno di impegnative di residenzialità (Figura 13.5): da marzo 2020 in poi il calo di presenze è lineare per i soggetti paganti in proprio. In termini assoluti, a fine 2020 la differenza di presenze per utenti paganti in proprio, rispetto ai due anni precedenti, è di circa tremila persone. Per i soggetti titolari di impegnative di residenzialità, nei primi quattro mesi del 2020 si rileva un trend in leggera crescita rispetto agli anni precedenti, che cala da marzo a maggio, per poi risalire fino a ottobre.

Il trend delle presenze varia anche al variare delle tipologie di UDO di accoglimento. Nella Figura 13.6 sono riportate le serie storiche delle presenze in UDO di I e II livello, nelle quali si concentra il maggior volume di attività. Le variazioni più sensibili si osservano nelle UDO di I livello: rispetto al biennio 2018-2019, oltre al calo nella prima ondata, in corrispondenza del periodo di lockdown, si registra un successivo trend discendente nelle ultime due mensilità del 2020. Nelle UDO di II livello le presenze hanno subito un calo più contenuto, mantenendosi comunque, fino alla fine del 2020, al di sopra della media degli anni 2018-19.

Nota metodologica

Sono stati considerati gli ospiti con e senza impegnative di residenzialità. Sono state escluse le prese in carico presso UDO chiuse o di nuova apertura nel corso del triennio 2018-2020 o UDO che hanno subito variazioni amministrative per cui non è stato possibile reperire il dato completo di attività. Non sono state inoltre considerate le prese in carico relative alla semiresidenzialità.

Figura 13.4 – Ospiti presenti nelle strutture residenziali per anziani per mese. Veneto, confronto tra il 2020 e la media del 2018-2019.

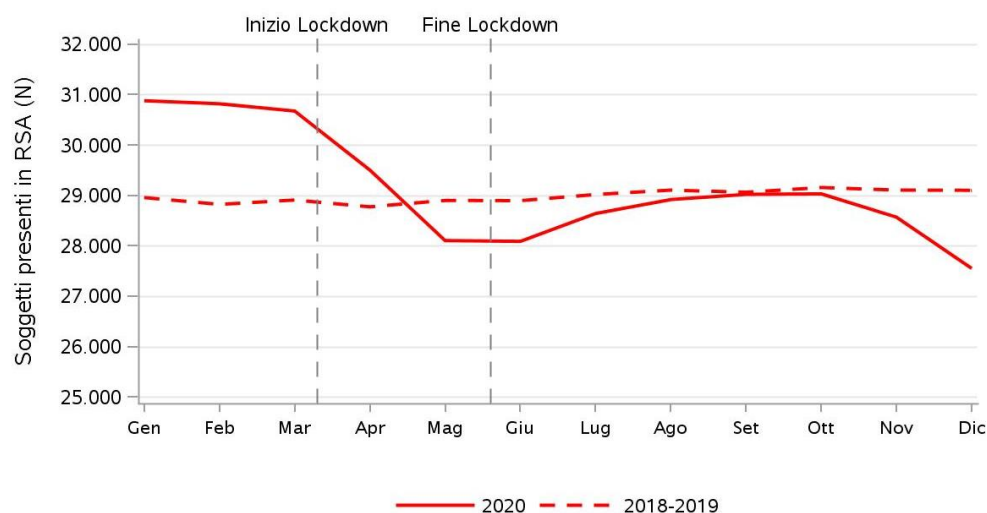


Figura 13.5 – Ospiti titolari e non titolari di Impegnative di Residenzialità (IDR) presenti nelle strutture residenziali per anziani per mese. Veneto, confronto tra il 2020 e la media del 2018-2019.

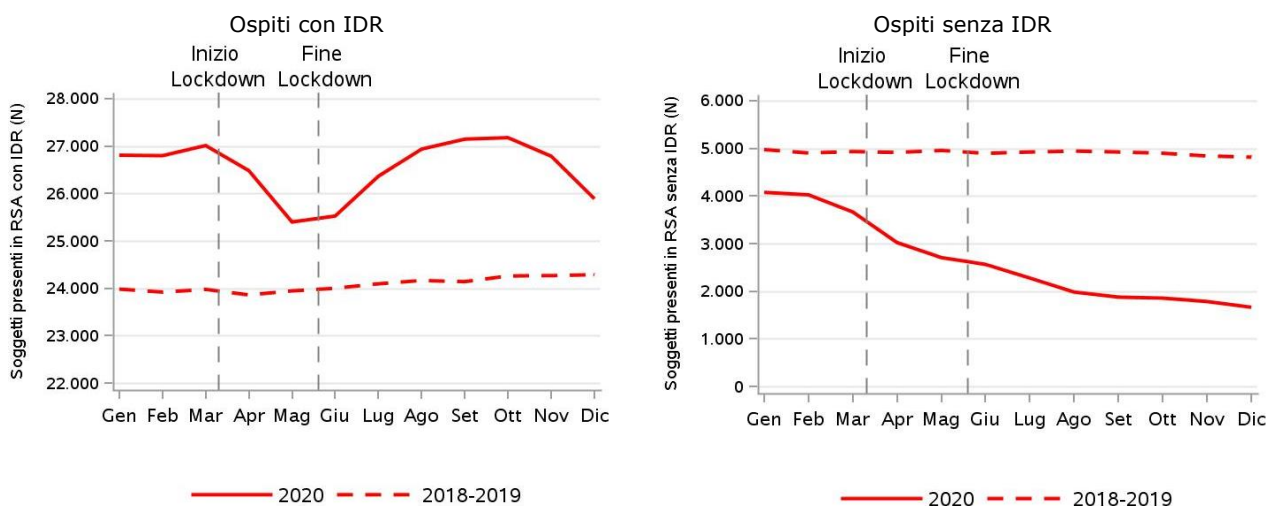
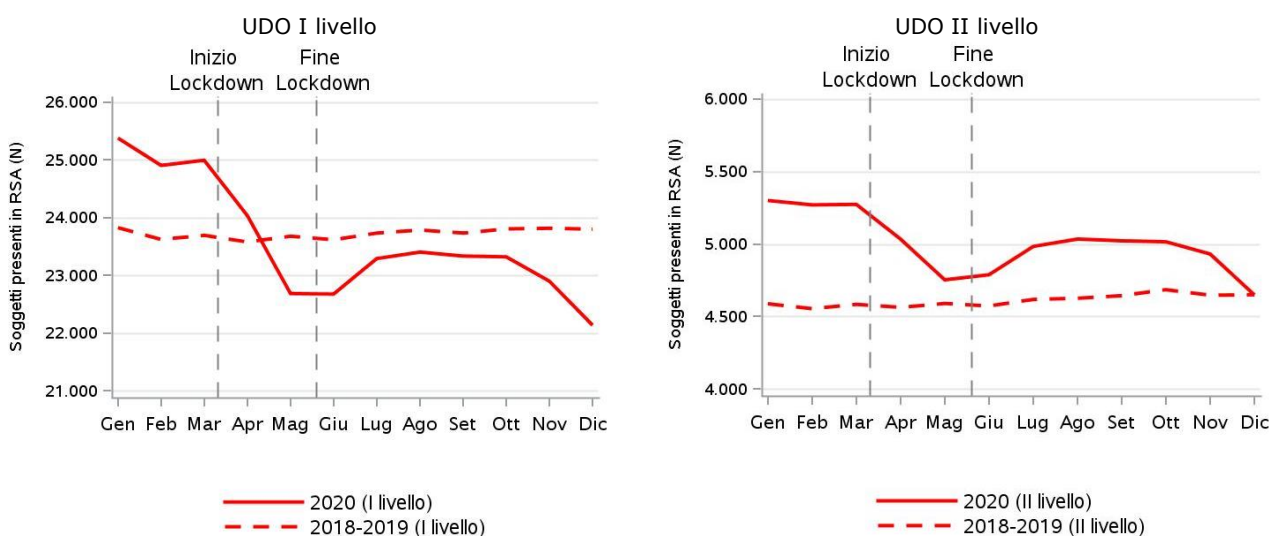


Figura 13.6 – Ospiti presenti in UDO residenziali di I e di II livello. Veneto, confronto tra il 2020 e la media del 2018-2019.



13.3 Nuovi ingressi nelle strutture residenziali per anziani

L'epidemia da Covid-19 ha influenzato anche l'andamento dei nuovi ingressi in UDO. La Figura 13.7 mostra un sensibile calo da marzo a maggio 2020. Da luglio a ottobre l'andamento è in linea con quello dei due anni precedenti, mentre negli ultimi mesi dell'anno si registra una nuova diminuzione di ingressi nelle strutture residenziali.

Il calo è più marcato per i soggetti non titolari di impegnative di residenzialità: a fine anno si evidenzia una differenza di circa quattrocento accessi mensili in meno rispetto al biennio precedente. Al contrario, i nuovi ingressi in UDO per utenti titolari di impegnative di residenzialità diminuiscono tra marzo e giugno e a fine 2020 mostrano un andamento in linea con il periodo 2018-2019 (Figura 13.8).

Figura 13.7 – Nuovi ingressi in UDO, frequenze assolute mensili. Veneto, confronto tra il 2020 e la media del 2018-2019.

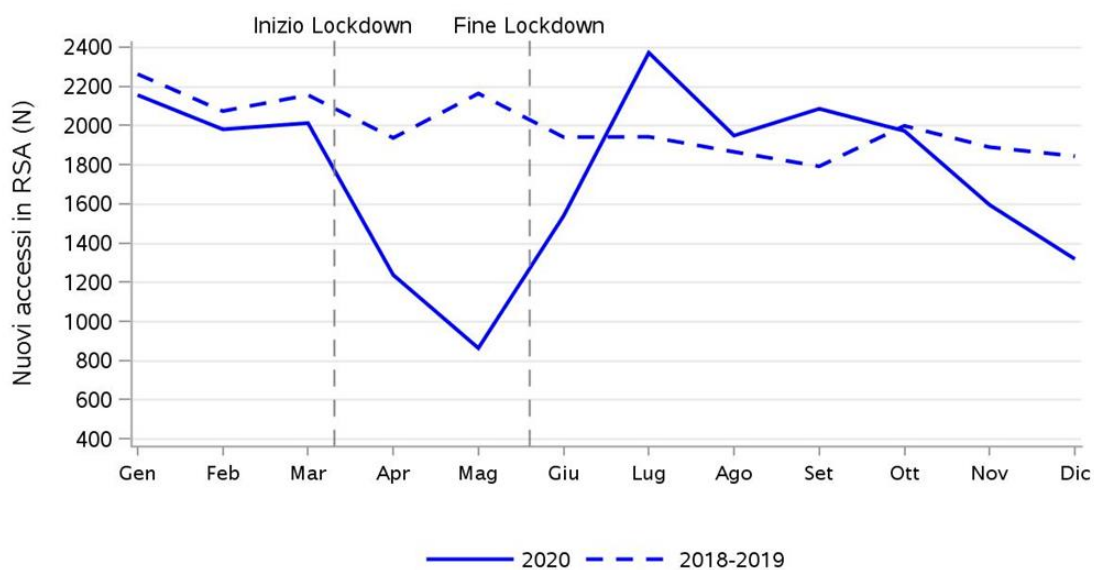
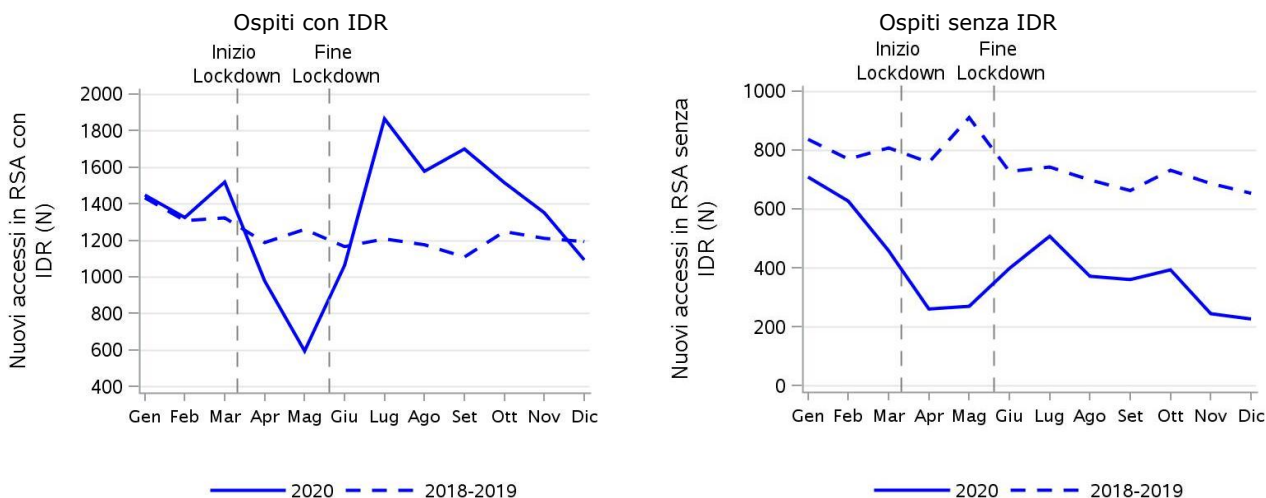


Figura 13.8 – Nuovi ingressi in UDO per ospiti titolari e non titolari di Impegnative di Residenzialità (IDR) per mese. Veneto, confronto tra il 2020 e la media del 2018-2019.



14. Cure domiciliari e cure palliative

In questo capitolo viene confrontata l'attività dei servizi di Cure Domiciliari e Palliative erogata nel 2019 e nel 2020, stratificando per tipo di presa in carico (PIC). Sono state escluse le PIC occasionali e sociali.

Il numero di accessi nei primi due mesi del 2020 risultava già in calo rispetto all'anno precedente (-8%), ma nei mesi successivi si osserva una maggiore diminuzione che raggiunge il massimo durante il lockdown (-21% ad Aprile e Maggio) e, in maniera minore, durante la seconda ondata pandemica (-14% a Ottobre e Dicembre; Tabella 14.1 e Figure 14.1 e 14.2). Gli accessi erogati per cure palliative oncologiche seguono sostanzialmente lo stesso andamento, con dei picchi di riduzione di attività a Maggio (-14%) e a Dicembre (-15%).

Il numero complessivo annuale di utenti in carico ai servizi delle cure domiciliari nel 2020 risulta sostanzialmente stabile rispetto al 2019 e addirittura in crescita considerando gli utenti a maggiore complessità (Tabella 14.2), tra i quali si riscontra una crescita del numero di nuovi utenti presi in carico soprattutto nell'ultima parte dell'anno (Figura 14.3).

Tuttavia, la durata media dell'assistenza è risultata inferiore rispetto all'anno precedente, passando dai 5,6 mesi (mediana 4) del 2019 ai 5,0 mesi (mediana 3) del 2020. Questo ha determinato un maggior turn-over di pazienti rispetto al 2019 e un minor numero di utenti presenti in ogni mese del 2020 (Figura 14.4).

Tabella 14.1 – Numero di accessi domiciliari per mese di erogazione e tipologia di presa in carico. Veneto, anni 2019 e 2020.

| Mese di erogazione | Cure palliative oncologiche | | | Altra presa in carico | | | Totale | | |
|--------------------|-----------------------------|----------------|-------------------------|-----------------------|------------------|-------------------------|------------------|------------------|-------------------------|
| | Accessi 2019 | Accessi 2020 | Variazione 2020 vs 2019 | Accessi 2019 | Accessi 2020 | Variazione 2020 vs 2019 | Accessi 2019 | Accessi 2020 | Variazione 2020 vs 2019 |
| Gennaio | 24.394 | 22.107 | -9% | 153.830 | 142.666 | -7% | 178.224 | 164.773 | -8% |
| Febbraio | 23.051 | 21.178 | -8% | 144.774 | 135.437 | -6% | 167.825 | 156.615 | -7% |
| Marzo | 24.892 | 22.270 | -11% | 152.389 | 122.894 | -19% | 177.281 | 145.164 | -18% |
| Aprile | 24.763 | 22.907 | -7% | 148.346 | 113.980 | -23% | 173.109 | 136.887 | -21% |
| Maggio | 25.841 | 22.161 | -14% | 152.550 | 119.671 | -22% | 178.391 | 141.832 | -20% |
| Giugno | 24.656 | 22.407 | -9% | 142.856 | 131.101 | -8% | 167.512 | 153.508 | -8% |
| Luglio | 26.943 | 24.820 | -8% | 157.798 | 137.413 | -13% | 184.741 | 162.233 | -12% |
| Agosto | 25.069 | 23.266 | -7% | 145.123 | 128.018 | -12% | 170.192 | 151.284 | -11% |
| Settembre | 24.586 | 23.557 | -4% | 145.713 | 134.016 | -8% | 170.299 | 157.573 | -7% |
| Ottobre | 27.352 | 24.545 | -10% | 155.977 | 132.930 | -15% | 183.329 | 157.475 | -14% |
| Novembre | 24.296 | 22.989 | -5% | 144.814 | 126.148 | -13% | 169.110 | 149.137 | -12% |
| Dicembre | 24.470 | 20.743 | -15% | 145.974 | 126.601 | -13% | 170.444 | 147.344 | -14% |
| Totale | 300.313 | 272.950 | -9% | 1.790.144 | 1.550.875 | -13% | 2.090.457 | 1.823.825 | -13% |

Figura 14.1 - Numero di accessi di cure domiciliari in PIC di cure palliative oncologiche per mese di accesso. Veneto, anni 2019 e 2020.

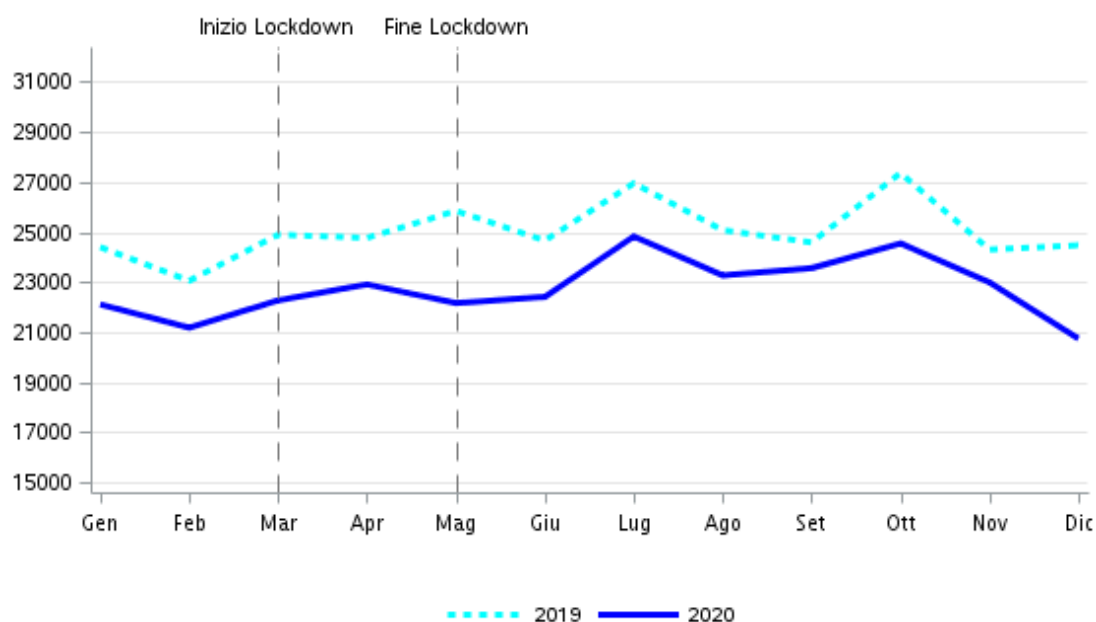


Figura 14.2 - Numero di accessi di cure domiciliari in PIC non oncologiche per mese di accesso. Veneto, anni 2019 e 2020.

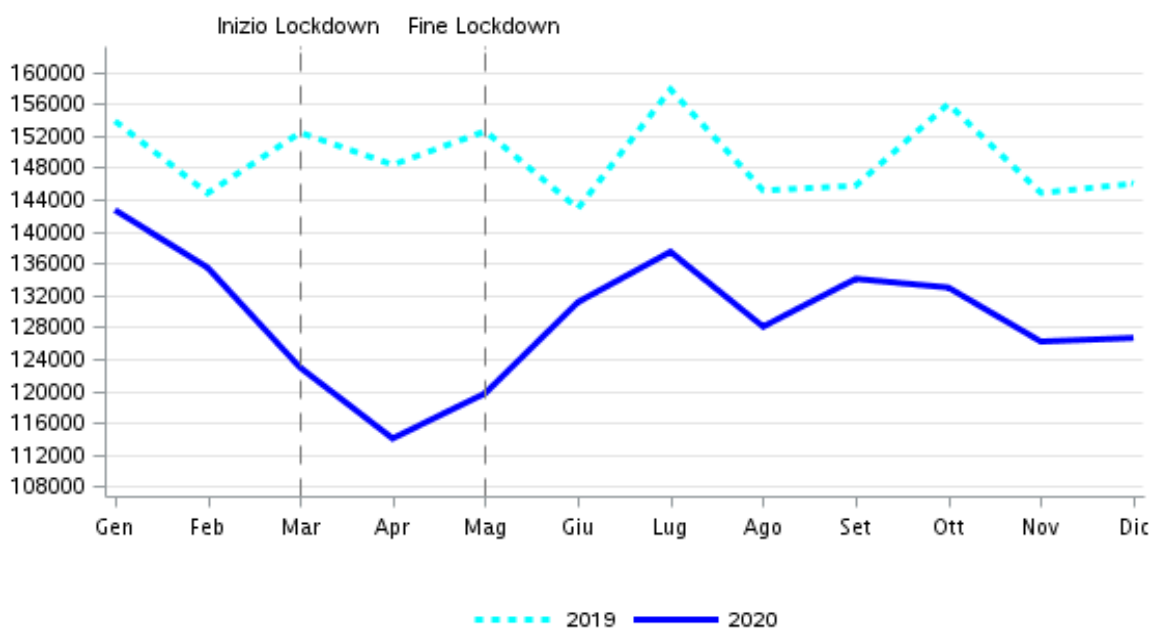


Tabella 14.2 - Numero di utenti per mese di erogazione e coefficiente di intensità assistenziale (CIA) calcolato su base annuale, Veneto, anni 2019 e 2020.

| Livello CIA | N utenti | |
|-----------------------------|----------------------|------------------------------|
| | Con Accessi nel 2019 | Con Accessi nel Accessi 2020 |
| Attività di base (CIA<0,14) | 47.574 | 45.560 |
| Livello 1 (0,14≤CIA≤0,30) | 23.676 | 23.873 |
| Livello 2 (0,31≤CIA≤0,50) | 12.246 | 11.338 |
| Livello 3 (CIA>0,50) | 11.580 | 13.531 |
| Totale | 95.076 | 94.302 |
| Totale livelli 1-2-3 | 47.502 | 48.742 |

Figura 14.3 - Numero di nuovi utenti in cure domiciliari con presa in carico di livello CIA 1 o superiore, per mese. Veneto, anni 2019 e 2020.

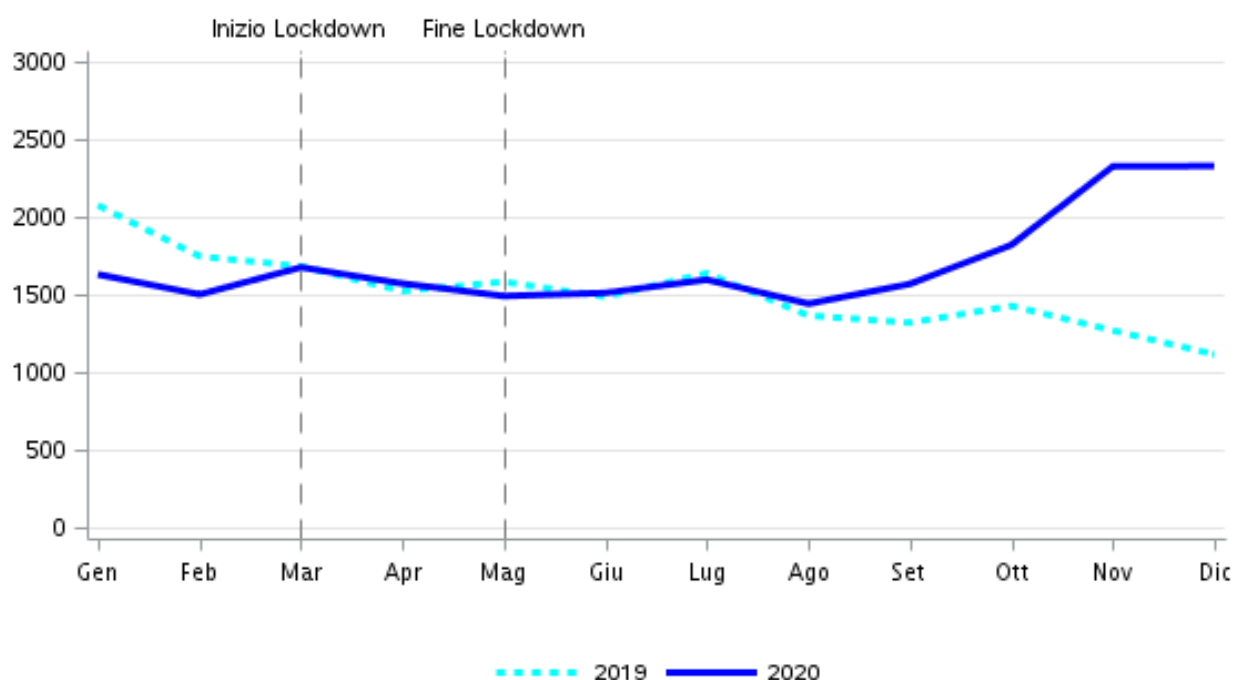
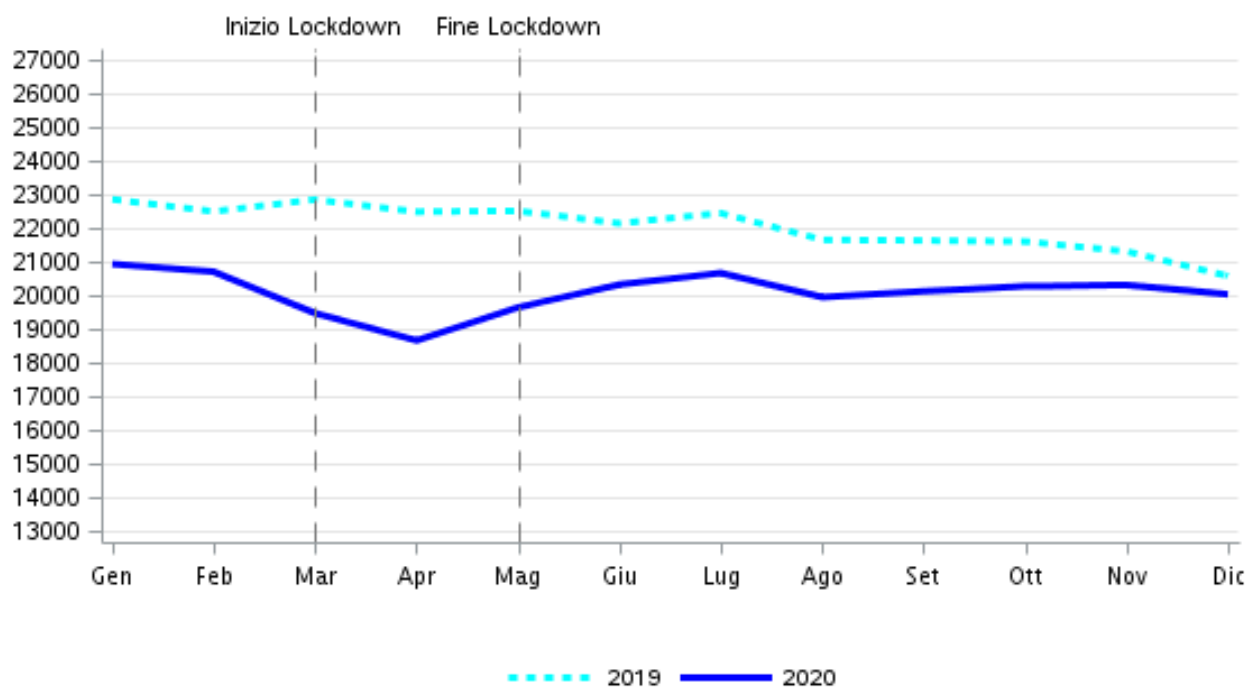


Figura 14.4 - Numero di utenti in cure domiciliari con presa in carico di livello CIA 1 o superiore per mese. Veneto, anni 2019 e 2020.



15. Sistema di Monitoraggio della Capacità di Resilienza dei Sistemi Sanitari Regionali

Dal 2012 il Veneto è inserito nel Network del "Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali". Questo progetto, mirato all'analisi e alla valutazione dei singoli sistemi sanitari regionali, è coordinato dal laboratorio MeS (Management in Sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa e si basa su alcuni principi fondamentali, fra cui: l'adesione volontaria, la valutazione ed il confronto come parte essenziale della strategia, la condivisione e la discussione fra le Regioni dei principali obiettivi strategici, tramite la scelta degli indicatori più appropriati. Il progetto si caratterizza per la multidimensionalità delle analisi, con molteplici indicatori che presidiano sette principali dimensioni: governo e qualità dell'offerta, prevenzione collettiva, capacità di perseguimento delle strategie regionali, emergenza-urgenza, utenza, personale e comunicazione, valutazione sociosanitaria, assistenza farmaceutica e valutazione economico finanziaria. Quest'anno all'interno del grafico a Bersaglio (Figura 15.1) è stata inserita un'area dedicata alla capacità di resilienza dei sistemi sanitari regionali, misurata, attraverso una selezione di indicatori, quale capacità di mantenimento nel 2020 dei livelli di erogazione e qualità delle prestazioni del 2019.

Sempre in tema di resilienza dei sistemi sanitari regionali, il laboratorio MeS ha inoltre implementato un Sistema di Monitoraggio dei Sistemi Sanitari Regionali, costituito da 61 indicatori che sono stati calcolati con cadenza mensile per gli anni 2019 e 2020.

In Figura 15.2 si riporta la sintesi regionale riferita a 16 indicatori relativi ad attività ritenute non differibili, per i quali si evidenzia la differenza percentuale del risultato del 2020 rispetto al 2019 e la valutazione attribuita sulla base della distribuzione del valore dell'indicatore tra tutte le regioni partecipanti.

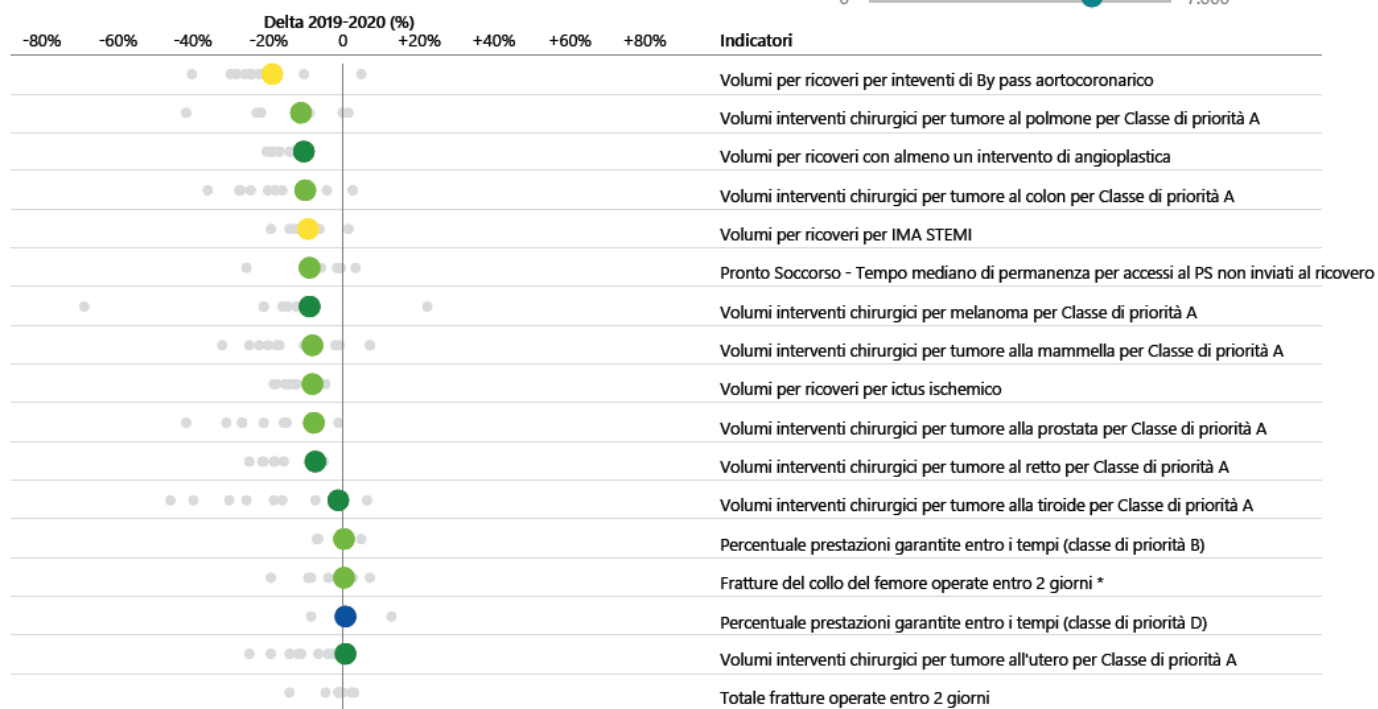
I pallini colorati rappresentano la performance della regione (rosso-pessima, arancione-scarsa, giallo-in media, verde-buona, verde scuro-ottima), mentre i pallini grigi rappresentano l'andamento delle altre regioni; il pallino blu appare nel caso l'indicatore non sia di valutazione. Come si evince dal grafico, la Regione Veneto nel 2020 è riuscita a mantenere un buon livello di volumi di erogazione e di qualità delle prestazioni.

Figura 15.2 – Differenza percentuale tra il 2020 ed il 2019 (Delta). Prestazioni non differibili, Veneto.

Veneto - Andamento Prestazioni non differibili

Periodo: Gennaio-Dicembre 2019 vs Gennaio-Dicembre 2020

Incidenza COVID x 100.000 residenti (anno 2020) 5174.9 x 100.000



* Per questi indicatori viene riportata la variazione assoluta tra 2019 e 2020

Il pallino colorato rappresenta la variazione annuale della Veneto, i pallini grigi rappresentano le variazioni annuali delle altre Regioni/P.A.

Le fasce di valutazione sono calcolate in base alla media delle variazioni regionali.

Nel grafico non viene mostrata la variazione della Regione se il dato è assente oppure i volumi di attività sono inferiori ai 50 casi annuali

Approfondimenti

Per approfondimenti o confronti con altre regioni, vedere: www.performance.sssup.it/netval

REGIONE DEL VENETO

REGIONE DEL VENETO



AZIENDA
Z E R O

Pubblicazione a cura di
Azienda Zero – Regione del Veneto

Per informazioni:

UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri

Telefono: 049 8778252 – Fax: 049 8778235

e-mail: ser@azero.veneto.it