



REGIONE DEL VENETO

Relazione Socio Sanitaria Della Regione Del Veneto

Anno 2024
(Dati 2023)



Relazione Socio Sanitaria
RSSR 2024

REGIONE DEL VENETO



**AZIENDA
Z E R O**

Premessa

Come ormai consuetudine, la Relazione Socio Sanitaria rappresenta un momento determinante di sintesi delle azioni intraprese e dei risultati raggiunti dal Servizio Socio Sanitario Regionale nel corso dell'anno.

Uno dei principi che ha guidato l'impostazione del PSSR, è stata quello di pianificare gli interventi strategici finalizzati ad assicurare il diritto alla salute, l'accessibilità delle cure e l'integrazione tra i servizi e attività sanitaria e socio- sanitaria, ponendo concretamente la persona al centro delle politiche per la promozione e lo sviluppo della salute individuale e collettiva.

Il Veneto ha pianificato in questi anni e anche nel 2023 un'organizzazione dei servizi che ha cercato di attuare interventi concreti che avvicinino l'assistenza sanitaria e socio sanitaria al paziente. Le solide capacità organizzative e dei professionisti hanno permesso al Veneto di eccellere tra le regioni che hanno capacità di garantire ai cittadini i Livelli Essenziali di Assistenza (nelle macro aree considerate, ossia prevenzione - ospedale - territorio), che la Costituzione chiede vengano erogati a tutti i cittadini

E' importante sottolineare come nel corso del 2023 una forte accelerazione è stata data anche dalla Missione 6 "Salute" del PNRR, all'interno della quale le riforme e gli investimenti proposti sono stati realizzati come un'opportunità per rendere il sistema sanitario regionale sostenibile, resiliente ed equo. Da un lato si è voluto rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali, al rafforzamento dell'assistenza domiciliare e allo sviluppo della telemedicina, dall'altro innovare il parco tecnologico ospedaliero, digitalizzare il SSR, e investire in ricerca e formazione del personale sanitario. Con l'occasione si è voluto ripensare ai servizi e ai processi esistenti, integrandoli con il digitale, al fine di rendere i servizi efficaci ed efficienti, modellandoli sulle esigenze degli operatori sanitari e dei cittadini.

Infine, è un orgoglio sottolineare come il vero cuore del servizio sanitario regionale stia nei professionisti che lavorano ogni giorno nelle nostre strutture sanitarie e socio sanitarie. A tutti loro va un sentito ringraziamento poiché, nonostante le note problematiche, comuni a tutte le regioni, legate alla carenza di personale, si adoperano per la tutela della salute e per tenere sempre alto il livello del servizio sanitario regionale.

L'Assessore a Sanità - Servizi sociali - Programmazione socio-sanitaria
Manuela Lanzarin

Introduzione

La Relazione Socio Sanitaria si inserisce a pieno titolo negli atti di programmazione e controllo del sistema socio sanitario veneto, fungendo da strumento organico di valutazione degli obiettivi di salute raggiunti e delle strategie poste in essere per il loro conseguimento.

Il 2023 è stato caratterizzato dalla piena ripresa delle attività sanitarie e sociosanitarie a seguito della fine dell'emergenza pandemica e da un contestuale, importante e costante recupero delle attività sospese e/o differite.

Le necessità conseguenti al superamento della pandemia, inoltre, hanno fornito una innegabile spinta alla accelerazione degli interventi di riorganizzazione, sfociati, nel corso del 2023, anche attraverso le opportunità e gli strumenti forniti dal PNRR, negli atti interventi a supporto della programmazione per il ridisegno del sistema di assistenza sanitaria territoriale della Regione del Veneto. Sono stati avviati interventi volti a potenziare i servizi sul territorio grazie all'avvio di un processo di profonda riorganizzazione e potenziamento dei modelli di servizio, che includono la creazione di strutture e presidi territoriali, lo sviluppo delle competenze professionali e l'introduzione di strumenti digitali in grado di accrescere la prossimità e la capillarità dei servizi sanitari e socio-sanitari. Le dinamiche di sviluppo dei servizi legate al PNRR nell'ambito del SSR, dovrebbero inoltre produrre un impatto macroeconomico dei progetti di spesa: gli incrementi degli investimenti ma anche l'effetto di contributi e incentivi agli investimenti pubblici e privati dovrebbero infatti generare ricadute positive in termini di maggiore PIL reale; ci si aspetta inoltre un miglioramento dell'efficienza dei processi produttivi ascrivibile ai piani di riforme che sono parte integrante del PNRR che porterebbe a un miglioramento della produttività totale.

Queste aspettative tuttavia necessitano della consapevolezza che per la futura gestione delle riforme e delle progettualità avviate con il PNRR il sistema sanitario è destinato a generare un contesto che alimenterà una maggiore spesa corrente alla quale dovranno corrispondere azioni volte a rafforzare la sostenibilità del sistema.

Una delle priorità del 2023 è stato l'insieme delle azioni e degli interventi finalizzati a ridurre durata e consistenza delle Liste di attesa per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Come è noto, il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) definisce gli strumenti finalizzati a garantire un equo e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari che si coniuga con la ricerca di rigorosi criteri di appropriatezza, con la tutela nel garantire il rispetto delle classi di priorità, la trasparenza e l'accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini sui loro diritti e doveri. A partire da marzo 2023 con decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 27/2023 è stata istituita la "Cabina di regia per il Governo delle liste d'attesa ambulatoriali" allo scopo di monitorare e valutare su scala regionale e in modo omogeneo il raggiungimento degli obiettivi prefissati a livello regionale e sulla base di quanto declinato nei Piani Operativi Aziendali. La Cabina di regia lavora con il pieno e responsabile coinvolgimento di tutte le Aziende Sanitarie che partecipano ai lavori con cadenza settimanale con un proprio Responsabile Unico per l'Accesso, permettendo un allineamento tempestivo nella introduzione di indicazioni operative e grazie alla elaborazione di strumenti ormai estremamente raffinati e tempestivi di monitoraggio di molteplici ambiti del sistema di offerta, della domanda, della performance. Il lavoro iniziato nel corso del 2023 sull'appropriatezza

prescrittiva, sia con gli specialisti che con i medici di medicina generale, rappresenta e rappresenterà un caposaldo di questo intervento, non solo per consentire il raggiungimento di equilibrio fra domanda ed offerta, ma anche e soprattutto per garantire ai cittadini la piena efficacia e tempestività delle attività svolte e la riduzione di consumi sanitari che al contrario non generano alcun impatto positivo sulla salute, talvolta addirittura determinando essi stessi impatti potenzialmente negativi - quantomeno sul corretto uso delle risorse pubbliche - in assenza di evidenze scientifiche a supporto. Il lavoro svolto in tali ambiti nel corso del 2023 è stato sancito dalla adozione della DGR n. 626 del 04 giugno 2024, con la quale la Regione del Veneto ha approvato l'aggiornamento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa, incaricando le Aziende Sanitarie di aggiornare conseguentemente i propri Piani Attuativi Aziendali.

La seconda maggiore priorità è stata quella di occuparsi di chi cura: tante le iniziative volte ad assicurare adeguati livelli quali-quantitativi del personale sanitario e non sanitario, in un momento in cui la crisi di vocazione e le difficoltà di un contesto lavorativo caratterizzato da un'offerta insufficiente rispetto al fabbisogno di personale ci impegnano quotidianamente nel mantenimento di una componente professionale competente, motivata, alla quale offrire un contesto lavorativo congruente con le aspettative di crescita professionale, di conciliazione dei propri interessi con il lavoro, e di partecipazione attiva ai processi di cambiamento in corso.

In generale l'impegno della Regione del Veneto si è rivolto ad accrescere l'attenzione verso i bisogni della persona e delle famiglie, e non solo delle condizioni patologiche che lo condizionano. Ne sono espressione gli strumenti adottati per accrescere l'ascolto attivo dei loro bisogni, al fine di un continuo miglioramento dell'esperienza individuale e collettiva nell'utilizzo dei servizi sanitari e socio-sanitari, nel tentativo di ricomporli in modo maggiormente coerente con le attese e con le esperienze dei cittadini semplificandone l'accesso, garantendo prossimità e ove possibile il massimo livello di personalizzazione ed anche semplicemente cercando la migliore conciliazione dei tempi di cura e assistenza con le esigenze quotidiane di vita. Un ritrovato umanesimo che è sostenuto dall'enorme sviluppo tecnologico, dagli investimenti in ambito di trasformazione digitale, pur in quadro di crescenti incertezze macroeconomiche e di rischi per la robustezza del connettivo sociale, messo a dura prova dall'invecchiamento della popolazione e dalla variazione delle componenti socio demografiche, specie in alcune aree della Regione.

La Relazione Socio Sanitaria è stata realizzata attraverso i contributi delle Direzioni regionali afferenti all'Area Sanità e Sociale e delle Unità Operative di Azienda Zero ed è disponibile anche online. I dati elaborati e qui presentati sono riferiti all'anno 2023.

Il Direttore Generale Area Sanità e Sociale
Massimo Annicchiarico

Popolazione e salute

1. Popolazione residente e indicatori demografici	1
1.1 Popolazione residente per età e sesso	3
1.2 Movimento demografico della popolazione residente	8
1.3 Speranza di vita	9
1.4 Fecondità	11
2. Salute della popolazione e stili di vita	16
2.1 Abitudine al fumo	18
2.2 Consumo di alcol	22
2.3 Attività fisica	26
2.4 Stato nutrizionale	30
2.5 Rischio cardiovascolare	34
2.6 Diseguaglianze di salute	39
2.7 Sicurezza stradale	43
3. Mortalità generale e per causa	47
3.1 Mortalità generale	49
3.2 Mortalità per causa	53
4. COVID-19 e malattie infettive	57
4.1 COVID-19	59
4.2 Malattie infettive	63
5. Malattie cardiovascolari	66
5.1 Infarto miocardico acuto	68
5.2 Ictus	72
5.3 Scoppio cardiaco	77

6. Tumori	81
6.1 Incidenza	83
6.2 Sopravvivenza	87
6.3 Mortalità	91
6.4 Prevalenza	94
7. Malattie respiratorie	97
7.1 Asma	99
7.2 Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)	103
8. Diabete e altre malattie endocrine	107
8.1 Diabete mellito	109
8.2 Ipotiroidismo	113
9. Malattie del sistema nervoso	117
9.1 Demenze	119
9.2 Malattia di Parkinson	123
9.3 Sclerosi multipla	127
10. Insufficienza renale cronica	131
11. Salute mentale	136
11.1 Disturbo bipolare	138
11.2 Schizofrenia	141
11.3 Depressione	144
12. Malattie rare	147
13. Infortuni sul lavoro e malattie professionali	152
13.1 Infortuni sul lavoro	154
13.2 Malattie professionali	158

14. Le dimensioni della non autosufficienza	162
---	-----

Aree di intervento

15. Promozione della salute e prevenzione delle malattie	166
--	-----

15.1 Profilassi delle malattie infettive	168
--	-----

15.2 Screening per il tumore della mammella	173
---	-----

15.3 Screening per il tumore della cervice uterina	177
--	-----

15.4 Screening per il tumore del colon-retto	181
--	-----

15.5 Screening per l'epatite C (HCV)	185
--------------------------------------	-----

15.6 Ambiente e salute	188
------------------------	-----

15.7 Monitoraggio influenza aviaria	191
-------------------------------------	-----

15.8 Tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro	193
---	-----

16. Assistenza primaria e distrettuale	196
--	-----

16.1 Contesto organizzativo dell'assistenza primaria e distrettuale	198
---	-----

16.2 Assetto organizzativo delle Aziende ULSS e dei relativi Distretti	199
--	-----

16.3 La rete dei professionisti sanitari convenzionati nel territorio	204
---	-----

16.4 Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS) e Medici Continuità Assistenziale (MCA)	206
---	-----

16.5 Gli Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI) e Altri Professionisti	209
---	-----

16.6 La formazione per lo sviluppo dell'assistenza primaria	212
---	-----

16.7 Attività e responsabilità dei MMG e PLS	214
--	-----

16.8 Prestazioni erogate dai MMG e PLS. PPIP, Visite ambulatoriali, Assistenza domiciliare e Bilanci di salute	215
--	-----

16.9 Attività delle COT	218
-------------------------	-----

16.10 Il Ruolo dei medici nella gestione del COVID-19 e misure per la copertura sanitaria territoriale	220
--	-----

16.11 Assistenza sanitaria ai cittadini stranieri	222
---	-----

17. Assistenza domiciliare	224
17.1 Organizzazione dell'assistenza domiciliare integrata	226
17.2 Prestazioni erogate in assistenza domiciliare	228
17.3 Cure palliative adulto e pediatrico / Hospice	232
18. Assistenza farmaceutica, protesica e dei dispositivi medici	237
18.1 Assistenza farmaceutica	239
18.2 Dispositivi medici e assistenza protesica	242
18.3 Farmacia dei servizi	246
19. Assistenza specialistica ambulatoriale	250
19.1 Volumi di attività	252
19.2 Tempi di attesa e liste di pre-appuntamento	254
19.3 Prestazioni in telemedicina	258
20. Assistenza ospedaliera	261
20.1 Rete emergenza urgenza e pronto soccorso	263
20.2 Ospedalizzazione generale	267
20.3 Posti letto	272
20.4 Volumi di attività e qualità delle cure	280
20.5 Tempi di attesa per ricovero	283
21. Assistenza nelle strutture intermedie	286
21.1 Ospedali di Comunità (ODC)	288
21.2 Unità di Riabilitazione Territoriali (URT)	294
22. Assistenza materno-infantile	298
22.1 Gravidanza, parto e nascita	300
22.2 Interruzioni volontarie di gravidanza e abortività spontanea	302

22.3 Prematurità e basso peso	308
22.4 Natimortalità, mortalità nel primo anno di vita	310
22.5 Ospedalizzazione da 0 a 18 anni	313
22.6 Famiglie in crisi e maltrattamento ai minori	315
22.7 Fecondazione assistita	317
23. Assistenza psichiatrica	319
24. Salute in carcere	323
25. La rete delle malattie rare	327
26. La rete dei trapianti	331
26.1 L'attività di monitoraggio del Centro Regionale per i Trapianti e il Registro cerebrolesi	334
26.2 Accertamenti di morte, attività trapiantologica e donazione di tessuti	335
27. Assistenza socio-sanitaria	339
27.1 Servizi residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti	341
27.2 Servizi residenziali e semiresidenziali per le persone con disabilità	346
27.3 Interventi a sostegno della domiciliarità	350
28. Interventi socio-sanitari sulle dipendenze	354
28.1 Abuso di sostanze	356
28.2 Disturbo da gioco d'azzardo	360
29. Infanzia, adolescenza e famiglia	364
29.1 Età evolutiva	366
29.2 Neuropsichiatria Infantile	368
29.3 Consultori familiari	370
29.4 Unità Funzionali Distrettuali per l'Adolescenza	373
30. Coordinamento regionale per le attività oncologiche - CRAO	375

31. “La tua voce per una sanità migliore”: clima organizzativo ed esperienza del paziente	379
31.1 Indagine di clima organizzativo	381
31.2 Patient Reported Experience Measures (PREMs) - Indagine sull'esperienza del ricovero ospedaliero	384
31.3 Patient Reported Indicator Survey (PaRIS) - Indagine sull'esperienza e gli esiti dei pazienti cronici	387
31.4 Patient Reported Outcome Measures (PROMs) - Indagine sull'esperienza delle pazienti nel percorso di cura del tumore maligno al seno	389

Gestione risorse

32. Un quadro macro economico sulla spesa sanitaria regionale	391
32.1 Il “peso” della spesa sanitaria sul bilancio regionale	393
32.2 Il trend dei costi del SSR e la relazione con il livello di finanziamento	395
33. La spesa sanitaria regionale e le sue principali determinanti	398
33.1 Le principali determinanti dei costi e l’incidenza della pandemia	400
33.2 Acquisti di beni sanitari e non sanitari	401
33.3 Acquisti di servizi sanitari e non sanitari	404
33.4 Costi del personale dipendente a tempo determinato ed indeterminato	409
33.5 I costi per l’erogazione dei LEA	414
33.6 La spesa sostenuta per l’offerta privata accreditata	417
33.7 La spesa out of pocket	420
33.8 L’impatto della mobilità sanitaria interregionale	424
33.9 I costi per l’energia	427
33.10 I costi per l’emergenza Ucraina	429
33.11 La spesa per gli investimenti	431
33.12 Le aree di investimento e le determinanti di spesa	435
33.13 Il patrimonio del SSR	438

34. I ricavi del Servizio Sanitario Regionale	440
34.1 Il Fondo Sanitario Regionale	442
34.2 Il payback farmaceutico e dispositivi medici	444
34.3 Altri ricavi del SSR	445
35. Le iniziative regionali nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza	447
36. La performance economica e finanziaria del SSR	450
36.1 La performance economica del SSR	452
36.2 La performance finanziaria del SSR	454
Attuazione obiettivi PSSR	
37. La promozione della salute e la prevenzione dei fattori di rischio	459
37.1 OS3. Rendere il cittadino protagonista e responsabile del proprio stato di salute (educazione - promozione stili di vita) e promuovere l'invecchiamento attivo e in salute	461
37.2 OS8. Sviluppare piani integrati per la gestione delle emergenze (epidemiche e non)	463
37.3 OS11. Garantire i sistemi di sorveglianza sulla sicurezza alimentare (veterinaria)	465
38. La programmazione socio sanitaria della Regione del Veneto	468
38.1 OS3. Garantire ai cittadini l'accessibilità e l'appropriatezza dei servizi attraverso anche la gestione dei tempi di attesa	470
38.2 OS4. Sperimentare forme di collaborazione pubblico – privato	473
39. La salute della donna e del bambino	475
39.1 OS2. Migliorare le performance della rete pre, peri e post natale.	477
39.2 OS5. Migliorare la qualità dei processi diagnostici e di trattamento e presa in carico dei bambini con malattia cronica e/o rara e/o severa e/o disabilitante.	479
40. Il percorso del paziente in ospedale	481
40.1 OS3. Assicurare ai pazienti con patologie croniche con frequenti episodi di riacutizzazione un percorso dedicato e condiviso	483
40.2 OS4. Migliorare l'efficienza organizzativa ospedaliera	486

41. La presa in carico della cronicità e della multimorbilità per intensità di cura e assistenza	487
41.1 OS6. Organizzare una filiera dell'assistenza che sia in grado di garantire le transizioni tra luoghi e/o livelli assistenziali differenti, favorendo la domiciliarità ed il recupero funzionale	489
41.2 OS7. Promuovere un sistema di governance della cronicità e della multimorbilità centrata sulla misurazione dei risultati	491
42. Le malattie rare	494
42.1 OS2. Migliorare la qualità della presa in carico integrata del malato raro e realizzare una assoluta continuità assistenziale nei tempi e fasi della vita e nei diversi sistemi e luoghi di cura	496
43. La salute mentale	498
43.1 OS2. Consolidare ed ottimizzare il sistema di offerta dipartimentale	500
43.2 OS7. Integrare il paziente autore di reato all'interno del Dipartimento di salute mentale	502
44. L'integrazione socio-sanitaria	504
44.1 OS5. Rivedere gli interventi assistenziali affinché abbiano una consistenza più mirata (es. ICD)	506
44.2 OS10. Assicurare, garantire e promuovere la protezione e cura a favore dei minori e delle famiglie in difficoltà	508
45. Il governo del Sistema ed il governo delle Aziende	511
45.1 OS2. Promuovere la trasparenza e partecipazione al processo decisionale e la valutazione diretta dei cittadini in ottica di "rendicontazione sociale"	513
45.2 OS6. Assicurare coerenza tra gli strumenti di pianificazione controllo e valutazione della performance puntando sulla collaborazione sistematica dei beneficiari di ciascun servizio	514
45.3 OS7. Migliorare i processi di pianificazione, controllo e valutazione delle attività aziendali favorendo il coinvolgimento degli operatori nel processo di miglioramento continuo e l'utilizzatore finale ai fini della valutazione di efficacia ed efficienza	516
46. La gestione del patrimonio informativo socio-sanitario	518
46.1 OS1. Potenziare la cooperazione informativa e informatica tra tutte le strutture sanitarie regionali	520

46.2 OS4. Mantenere ed evolvere il fascicolo socio sanitario elettronico regionale e garantire la sua alimentazione continuativa con dati e documenti digitali permettendo agli assistiti l'accesso, la consultazione e la gestione di essi.	522
47. Il governo della farmaceutica e dei dispositivi medici	525
47.1 OS2. Consolidare il modello organizzativo del rilascio delle autorizzazioni alla prescrizione dei farmaci e dispositivi medici più innovativi, in coerenza con le reti cliniche	527
47.2 OS3. Centralizzare le valutazioni di HTA e gli acquisti delle tecnologie sanitarie	529
47.3 OS4. Garantire la sicurezza dei farmaci e dei dispositivi in tutti i luoghi di cura	530
48. Il governo e le politiche per il personale	532
48.1 OS2. Incrementare le competenze e favorire lo sviluppo del potenziale del personale	534
48.2 OS3. Innovare modalità e strumenti per la gestione del personale	536
49. Il governo delle risorse finanziarie e strumentali	538
49.1 OS2. Aumentare la flessibilità nell'utilizzo delle risorse finanziarie	540
49.2 OS5. Garantire l'efficacia e l'efficienza del patrimonio immobiliare e tecnologico del SSSR	542
50. Ricerca, innovazione e valutazione delle tecnologie sanitarie	544
50.1 OS1. Promuovere ricerca ed innovazione in ambito sanitario	546
50.2 OS2. Favorire mediante la ricerca e l'Health Technology Assessment (HTA) il processo di introduzione delle nuove tecnologie	549
51. Rapporti con l'università	553
51.1 OS1. Favorire la collaborazione tra Regione e Università nel raggiungimento dei compiti istituzionali	555
51.2 OS3. Collaborare per rispondere alle esigenze del sistema sanitario rispetto alla formazione degli specializzandi	556

1. Popolazione residente e indicatori demografici

CONTENUTI

- 1.1 Popolazione residente per età e sesso
- 1.2 Movimento demografico della popolazione residente
- 1.3 Speranza di vita
- 1.4 Fecondità

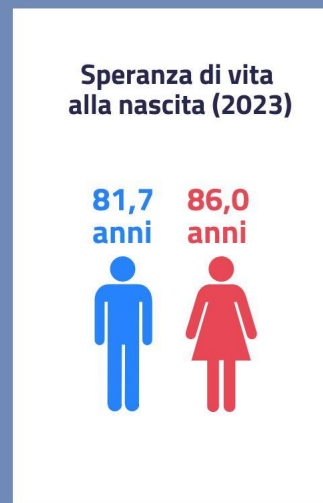
POPOLAZIONE DEL VENETO



Fonte: CEDAP, anno 2022

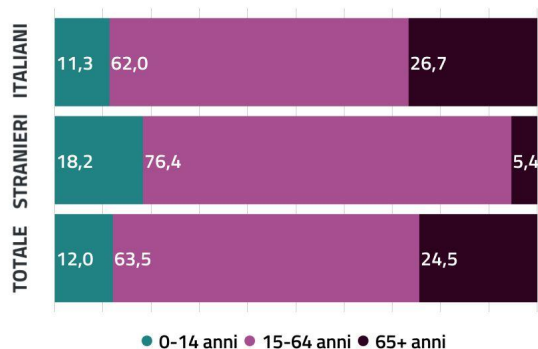


Fonte: popolazione residente al 01/01/2024 stimata da ISTAT il 21/03/2024

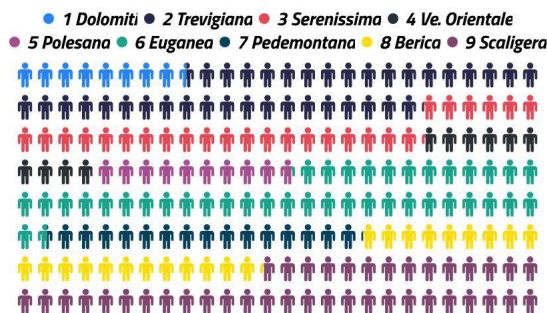


Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

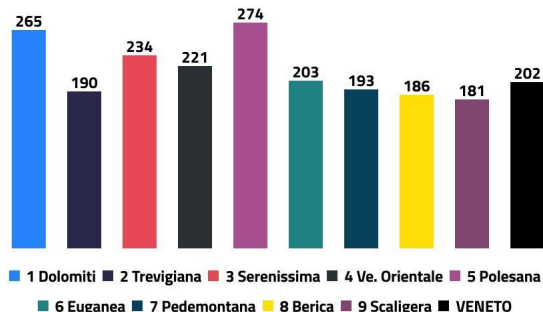
Distribuzione % popolazione per classe d'età e cittadinanza. Veneto, 2024



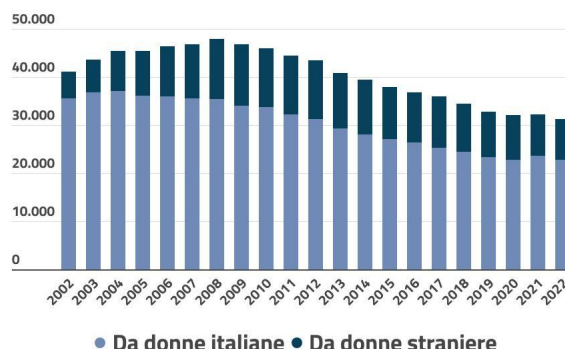
Residenti per Ulss. Veneto, 2024



Indice di vecchiaia per Ulss. Veneto, 2024



Numero di parti per cittadinanza della madre. Veneto, 2002-2022



Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

1.1 Popolazione residente per età e sesso

La stima della popolazione residente in Veneto al 01/01/2024 è di 4.851.972 abitanti di cui 2.387.071 maschi (49%) e 2.464.901 femmine (51%), con un aumento di +2.419 residenti rispetto all'anno precedente (Figura 1.1.1).

La quota di popolazione anziana è in costante aumento: attualmente gli ultra 65enni sono circa 1.186.000 e i bambini di 0-14 anni 585.000, con un rapporto di 202 anziani ogni 100 bambini (Indice di Vecchiaia). Tale indicatore negli anni '80 era pari a 62, misura che saliva a 136 nel 2000; dal 2002 al 2011 l'immigrazione straniera di persone giovani, che ha determinato un incremento della natalità, ne ha frenato l'aumento, ripreso dal 2012 sia per l'esaurirsi degli effetti del contributo dell'immigrazione straniera, sia per l'aumento della speranza di vita (Tabella 1.1.1 e Figura 1.1.2). La struttura per età della popolazione si caratterizza per una forma "a botte" con una bassa numerosità delle classi di età più giovani ed una elevata quota di anziani, soprattutto donne. La popolazione di età 45-64 anni è quella più consistente, rappresentando la generazione nata negli anni '60 e '70. La popolazione straniera rappresenta il 10,4% della popolazione complessiva (504.958 stranieri residenti di cui 247.561 maschi e 257.397 femmine), con una struttura per età più giovane di quella della popolazione italiana (Figura 1.1.3).

Nella Tabella 1.1.2 sono rappresentati alcuni indicatori demografici per ULSS di residenza. I territori delle ULSS 1-Dolomiti, ULSS 5-Polesana, ULSS 3-Serenissima, ULSS 4-Veneto Orientale sono quelli con più di un quarto della popolazione con almeno 65 anni a cui si aggiunge l'ULSS 6-Euganea 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). Nell'ULSS 9-Scaligera si trova la percentuale maggiore di cittadini stranieri.

Nota Metodologica

Fonte dei dati: ISTAT (demo.istat.it)

Popolazione residente dal 2002 al 2024: ricostruzione di fonte ISTAT sulla base del censimento del 2018 e sui successivi censimenti annuali permanenti. In tale ricostruzione ISTAT non considera, per omogeneità nelle serie storiche, la popolazione del comune di Sappada, diventato dal 16/12/2017 territorio del Friuli-Venezia Giulia.

La popolazione residente al 01/01/2024 è una stima provvisoria basata sull'ultimo censimento permanente e sul bilancio demografico provvisorio al 31/12/2023.

Figura 1.1.1 Popolazione residente al 1° gennaio per sesso. Veneto, anni 2002-2024

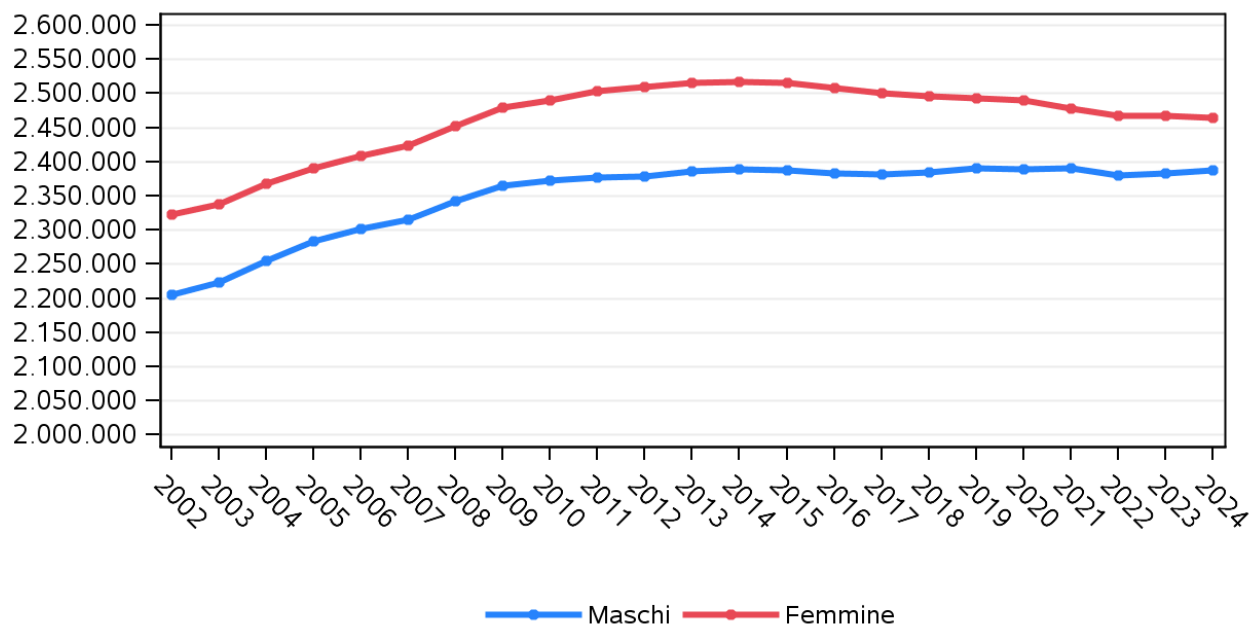


Figura 1.1.2 Popolazione residente di età 0-14 anni e di 65 anni e oltre (asse sinistro) e indice di vecchiaia (asse destro). Veneto, anni 2002-2024

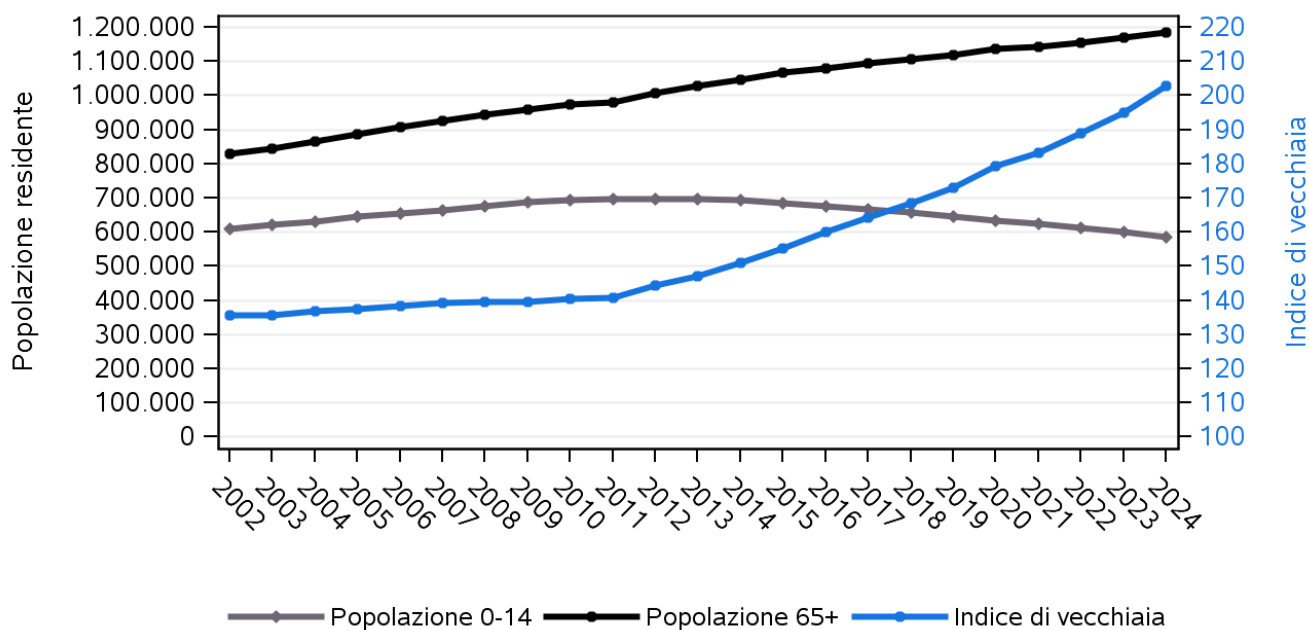


Figura 1.1.3 Piramide d'età per sesso e cittadinanza al 1° gennaio 2024. Residenti in Veneto

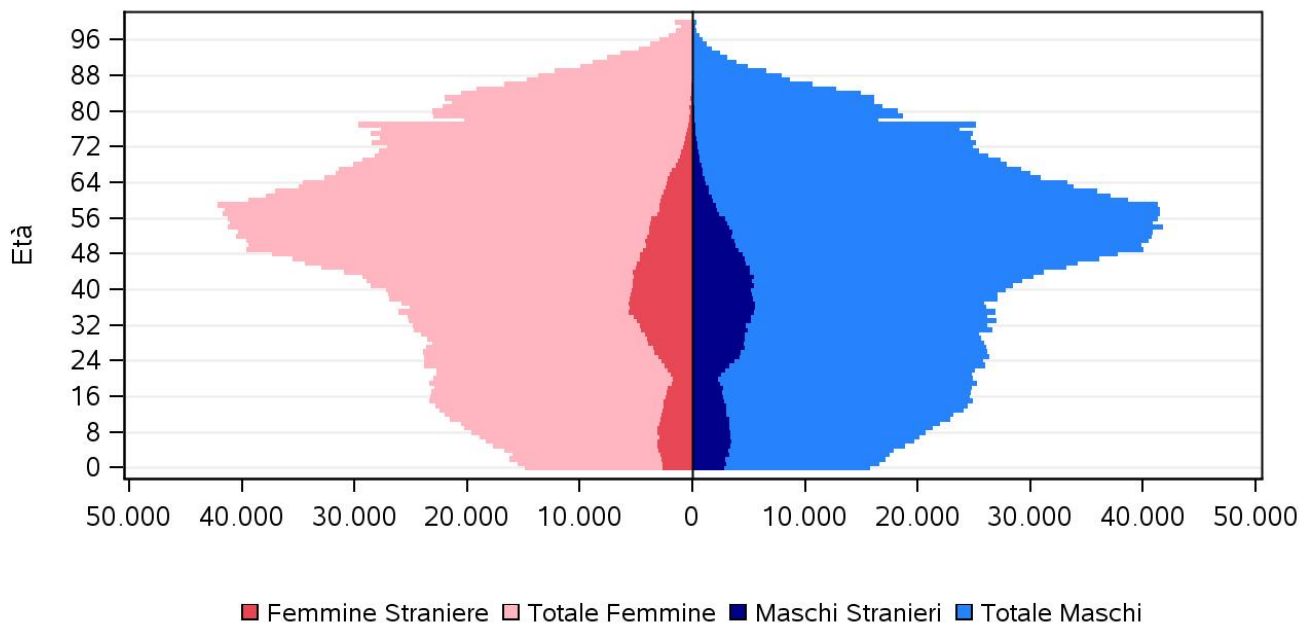


Tabella 1.1.1 Popolazione residente in Veneto al 1° gennaio: distribuzione per sesso, indice di vecchiaia e percentuale di popolazione straniera. Veneto, anni 2002-2024


Anno	Maschi	Femmine	Totale	Indice di vecchiaia	% popolazione straniera
2002	2.204.840	2.322.759	4.527.599	135,8	3,4%
2003	2.223.995	2.338.496	4.562.491	135,8	3,9%
2004	2.254.892	2.367.601	4.622.493	136,7	5,0%
2005	2.284.325	2.390.609	4.674.934	137,4	6,0%
2006	2.301.661	2.408.107	4.709.768	138,4	6,6%
2007	2.315.289	2.424.078	4.739.367	139,3	7,1%
2008	2.343.046	2.453.016	4.796.062	139,5	8,1%
2009	2.365.185	2.479.154	4.844.339	139,5	8,9%
2010	2.372.779	2.490.593	4.863.372	140,5	9,3%
2011	2.376.641	2.502.965	4.879.606	140,7	9,5%
2012	2.378.385	2.508.943	4.887.328	144,5	9,7%
2013	2.386.548	2.514.867	4.901.415	147,2	10,1%
2014	2.388.940	2.516.772	4.905.712	151,1	10,3%
2015	2.387.794	2.514.900	4.902.694	155,3	10,1%
2016	2.382.953	2.507.695	4.890.648	159,9	9,9%
2017	2.382.146	2.501.227	4.883.373	164,3	9,6%
2018	2.384.300	2.496.636	4.880.936	168,5	9,6%
2019	2.390.898	2.493.692	4.884.590	173,1	9,9%
2020	2.389.717	2.489.416	4.879.133	179,2	10,0%
2021	2.391.165	2.478.665	4.869.830	183,3	10,5%
2022	2.380.743	2.467.002	4.847.745	189,0	10,2%
2023	2.382.754	2.466.799	4.849.553	195,1	10,3%
2024	2.387.071	2.464.901	4.851.972	202,9	10,4%


Tabella 1.1.2 Popolazione residente in Veneto al 1° gennaio 2024 per ULSS di residenza: distribuzione per grandi classi di età, indice di vecchiaia e percentuale di popolazione straniera.


Azienda ULSS di residenza	N	0-14 anni	15-64 anni	65 o più anni	Indice di vecchiaia	% popolazione straniera
Ulss 1-Dolomiti	197.767	10,6%	61,3%	28,1%	264,6	6,5%
Ulss 2-Marca Trevigiana	878.545	12,5%	63,7%	23,8%	189,6	10,2%
Ulss 3-Serenissima	608.974	11,2%	62,4%	26,3%	234,1	11,1%
Ulss 4-Veneto Orientale	225.966	11,4%	63,3%	25,3%	221,0	9,5%
Ulss 5-Polesana	229.806	10,2%	61,7%	28,0%	274,1	9,1%
Ulss 6-Euganea	929.115	11,9%	63,9%	24,2%	202,5	10,5%
Ulss 7-Pedemontana	362.145	12,3%	63,9%	23,8%	193,5	7,7%
Ulss 8-Berica	492.423	12,5%	64,4%	23,2%	185,9	11,0%
Ulss 9-Scaligera	927.231	12,8%	64,0%	23,2%	181,2	12,1%
Veneto	4.851.972	12,0%	63,5%	24,5%	202,9	10,4%

Per maggiori informazioni

UOC Servizio Epidemiologico Regionale - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

 ser@azero.veneto.it

 049 8778252

1.2 Movimento demografico della popolazione residente

Il bilancio demografico del 2023 presenta un saldo positivo, con un aumento di 2.419 residenti rispetto all'anno precedente. Il saldo migratorio continua a mantenersi positivo (+22.771 residenti), mentre il saldo naturale, differenza tra nati e deceduti, è sempre negativo (-20.352).

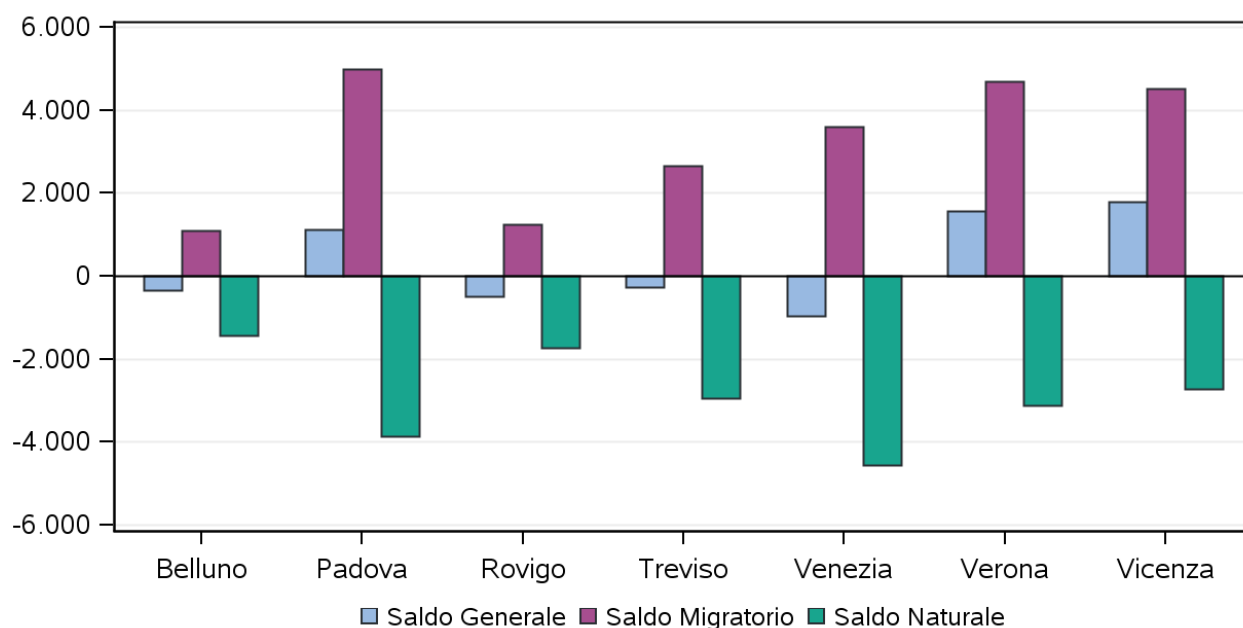
Questa situazione si riscontra in tutte le province del Veneto, anche se nelle Province di Belluno, Rovigo, Treviso e Venezia il saldo migratorio positivo non riesce a compensare il saldo naturale negativo.

Nota Metodologica

Fonte dei dati: ISTAT (demo.istat.it)

Il movimento anagrafico è una stima provvisoria basata sul bilancio demografico provvisorio al 31/12/2023.

Figura 1.2.1 Saldo generale, saldo migratorio e saldo naturale della popolazione residente per Provincia. Veneto, anno 2023



Per maggiori informazioni

UOC Servizio Epidemiologico Regionale - Azienda Zero - Regione del Veneto

📍 Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

✉ ser@azero.veneto.it

☎ 049 8778252

1.3 Speranza di vita

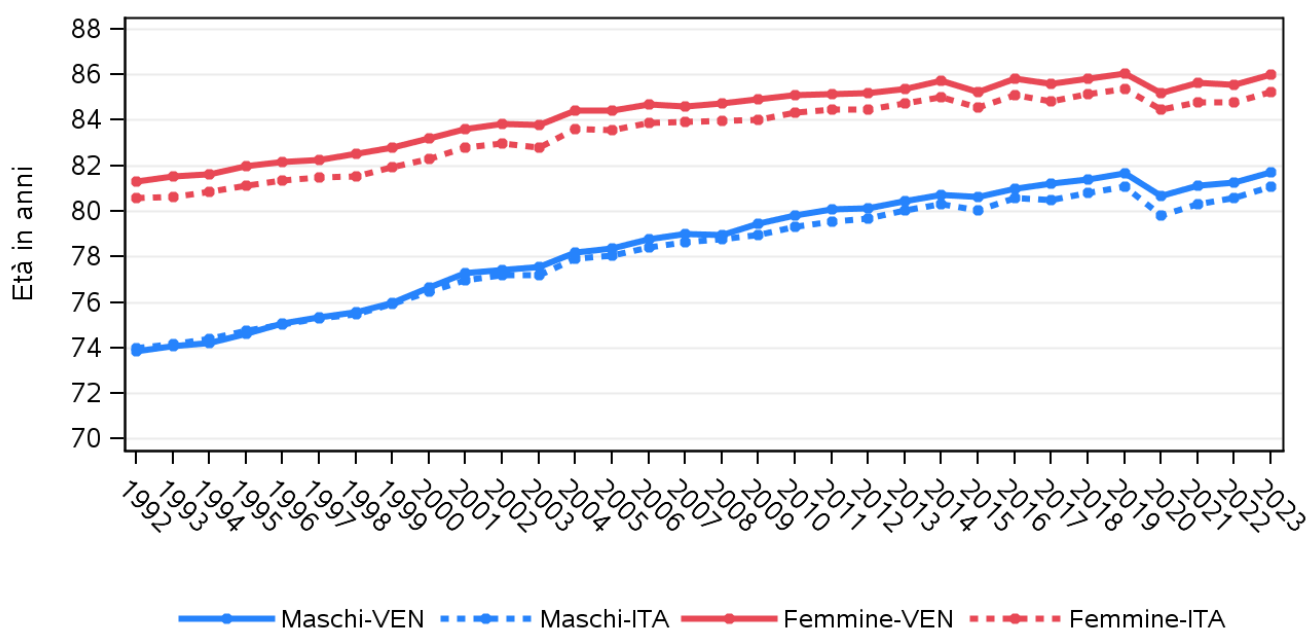
Nel 2023 la speranza di vita alla nascita in Veneto è pari a 81,7 anni per i maschi e a 86,0 anni per le femmine, superiore a quella italiana di circa 8 mesi per entrambi, raggiungendo praticamente i valori del 2019, anno in cui c'era la speranza di vita maggiore dell'intera serie storica dal 1992. Questa mette in evidenza un trend in crescita, con alcune flessioni negli anni in cui si sono verificati degli eccessi di mortalità. In particolare, a causa della pandemia da COVID-19, la speranza di vita nel 2020 è diminuita di circa 1 anno rispetto al 2019.

Per le donne la speranza di vita è sistematicamente maggiore di quella degli uomini, anche se la differenza si è ridotta nel tempo. In definitiva, negli ultimi 32 anni la speranza di vita è aumentata di circa 8 anni per gli uomini (da 73,9 a 81,7 anni) e di circa 5 anni per le donne (da 81,3 a 86,0 anni), con un vantaggio per queste ultime che è passato da +7,4 anni nel 1992 a +4,3 anni nel 2023.

Nota Metodologica


Fonte dei dati: demo.istat.it (i valori del 2023 sono stimati)


Figura 1.3.1 Speranza di vita alla nascita in Italia e in Veneto per genere. Anni 1992-2023




Per maggiori informazioni

UOC Servizio Epidemiologico Regionale - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

 ser@azero.veneto.it

 049 8778252

1.4 Fecondità

Al 1 Gennaio 2023, in Veneto le donne in età fertile (15-49 anni) ammontano a 938.376 (38,0% della popolazione femminile totale).

Nel 2022, in Veneto, si sono registrati 31.296 parti per un totale di 31.755 nati (l'1,4% dei parti è gemellare), 3.050 aborti spontanei e 4.274 interruzioni volontarie di gravidanza (IVG). L'anno 2022 conferma il trend decrescente delle nascite registrando il valore più basso di nascite degli ultimi cinquant'anni (Figura 1.4.1), con il 2,7% di nati in meno rispetto all'anno precedente e più di un terzo in meno rispetto al 2008, ultimo anno in cui si è registrato un aumento.

Il quoziente di natalità per la Regione Veneto nel 2022 risulta 6,5‰, mentre il tasso di fecondità standardizzato è pari a 34,0‰. Verona è la provincia con i quozienti di natalità e fecondità più elevati con rispettivamente il 7,6‰ e il 37,4‰. La provincia di Rovigo registra i valori più bassi della Regione (Tabella 1.4.1). Il numero medio di figli per donna in Veneto è 1,26 leggermente superiore al dato nazionale pari a 1,24.

Persiste la riduzione del numero dei parti da donne straniere, che dal 2012 al 2022 sono passati da 12.204 a 8.550 (Figura 1.4.2). Attualmente essi rappresentano il 27,3% dei parti, valore superiore rispetto alla media nazionale (19,6%).

L'età media al parto è di 32,4 anni. Il 39,2% delle donne sono alla loro prima gravidanza; in particolare il 54,3% delle donne italiane che hanno partorito nel 2022 è primipara rispetto al 35,1% delle straniere. Il 70,6% dei parti riguarda donne di almeno 30 anni e una madre su tre ha 35 anni o più. La percentuale di parti da donne con più di 35 anni è passata dal 25% nel 2002 al 35% nel 2022 ed è più che raddoppiata la quota di parti per la fascia d'età 40-44 anni (dal 3,5% dei parti nel 2002 all'8,8% nel 2022). Rimane invece costante nel tempo la percentuale di parti da minorenni (0,13%). La Figura 1.4.3 riporta la distribuzione dei tassi di fecondità specifici per età dal 1975 al 2022. Risulta evidente come nell'arco di questi anni l'intervallo delle età più feconde si sia spostato dai 20-30 ai 25-39 anni e, contemporaneamente, si sia abbassato il picco del tasso di fecondità, passato da un massimo di 135,9 per 1.000 donne della classe 25-29 nell'anno 1975 ad un massimo di 91,7 per la classe 30-34 nell'anno 2022. Il grafico mette anche in evidenza l'incremento nel tempo della fecondità per le classi 35-39 anni e 40-44 anni.

Nota Metodologica

Fonti di dati

Flusso informativo CEDAP (CErtificato Di Assistenza al Parto) – Registro Nascita, Regione del Veneto, Decreto Ministro della Sanità 16 luglio 2001, n.349;

Flusso informativo Interruzioni Volontarie di Gravidanza - Regione Veneto, fonte Modello ISTAT D12;

Flusso informativo Aborti Spontanei - Regione Veneto, fonte Modello ISTAT D11;

Popolazione residente: da dati ISTAT (<https://demo.istat.it/>).

Indicatori

Quoziente di natalità: rapporto tra il numero dei nati vivi in un dato intervallo di tempo e l'ammontare della popolazione residente, per 1.000.

Tassi di fecondità specifici per età (fx): rapporto tra il numero di nati vivi da donne di età compresa tra x e x+5 anni e il numero di donne residenti di tali età in un dato intervallo di tempo, per 1.000.

Tasso di fecondità standardizzato: Il tasso standardizzato è la media ponderata dei tassi specifici per età, con pesi dati dal rapporto fra popolazione "tipo" femminile media nella classe d'età e popolazione "tipo" femminile in età feconda (popolazione "tipo" = popolazione italiana).

Numero medio di figli per donna (o tasso di fecondità totale - TFT): somma dei quozienti specifici di fecondità calcolati rapportando, per ogni età feconda (15-49 anni), il numero di nati vivi all'ammontare della popolazione femminile.

Figura 1.4.1 Nati in Veneto. Anni 1975-2022

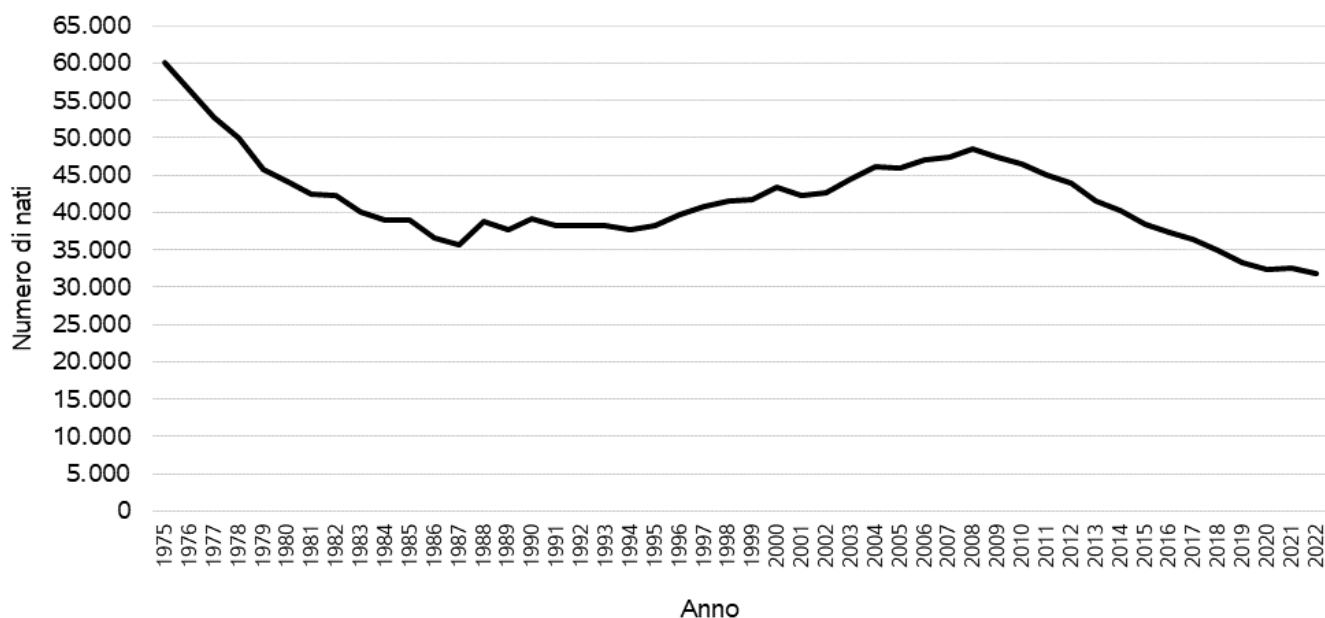


Tabella 1.4.1 Indicatori sintetici provinciali - Veneto, anno 2022

Provincia	Quoziente di natalità (‰)	Tasso di fecondità grezzo (‰)	Tasso di fecondità standardizzato* (‰)	Numero medio di figli per donna
Verona	7,6	37,4	37,1	1,37
Vicenza	6,9	35,0	35,7	1,32
Belluno	6,6	36,2	37,4	1,39
Treviso	6,3	32,0	33,0	1,22
Venezia	5,3	28,0	29,0	1,08
Padova	7,1	36,1	36,5	1,34
Rovigo	3,8	20,9	21,5	0,80
Veneto	6,5	33,4	34,0	1,26

* tasso standardizzato alla popolazione italiana residente al 1 gennaio 2022

Figura 1.4.2 Numero di parti per cittadinanza. Veneto, anni 2002-2022

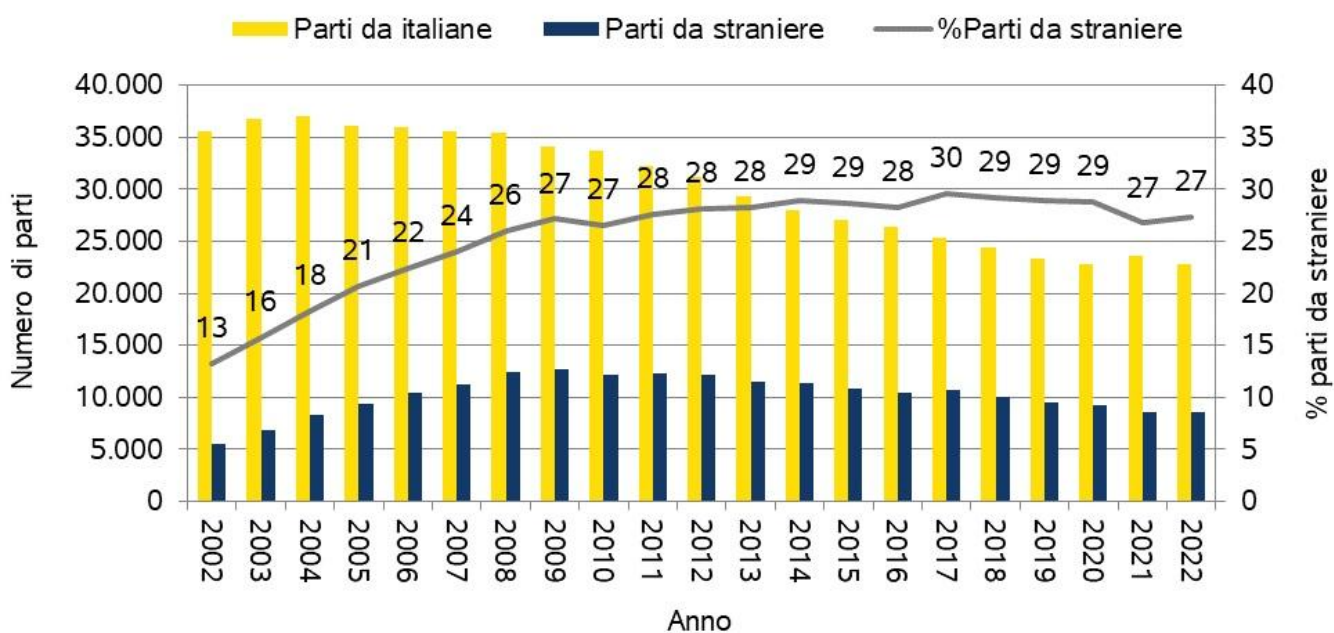
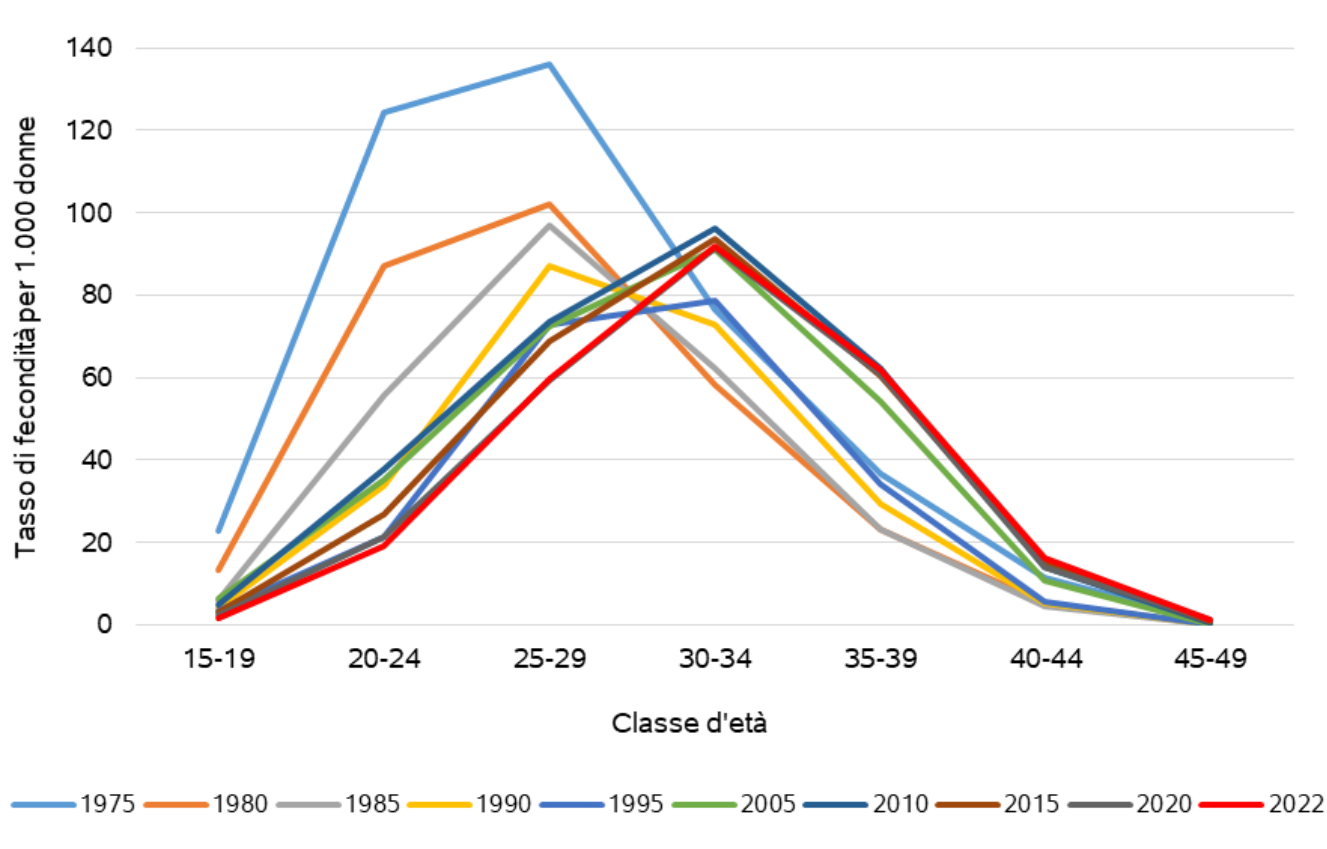


Figura 1.4.3 Tassi di fecondità specifici per età. Veneto, anni 1975-2022



Approfondimenti

⇒ Registro Nascita, Regione Veneto. Rapporto tecnico Attività 2023.

<https://www.ser-veneto.it/public/RapportoRegistroNascita2023.pdf>

⇒ Ministero della Salute - Certificato di assistenza al parto (CeDAP) – Anno 2022


https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3346_allegato.pdf

⇒ Istat – Annuario Statistico Italiano 2023


https://www.istat.it/storage/ASI/2023/ASI_2023.pdf

Per maggiori informazioni

Registro Nascita - Programma Regionale per la Patologia in Età Pediatrica - Coordinamento regionale Malattie Rare

 via Donà 11- 35129 Padova

 registronascita@regione.veneto.it

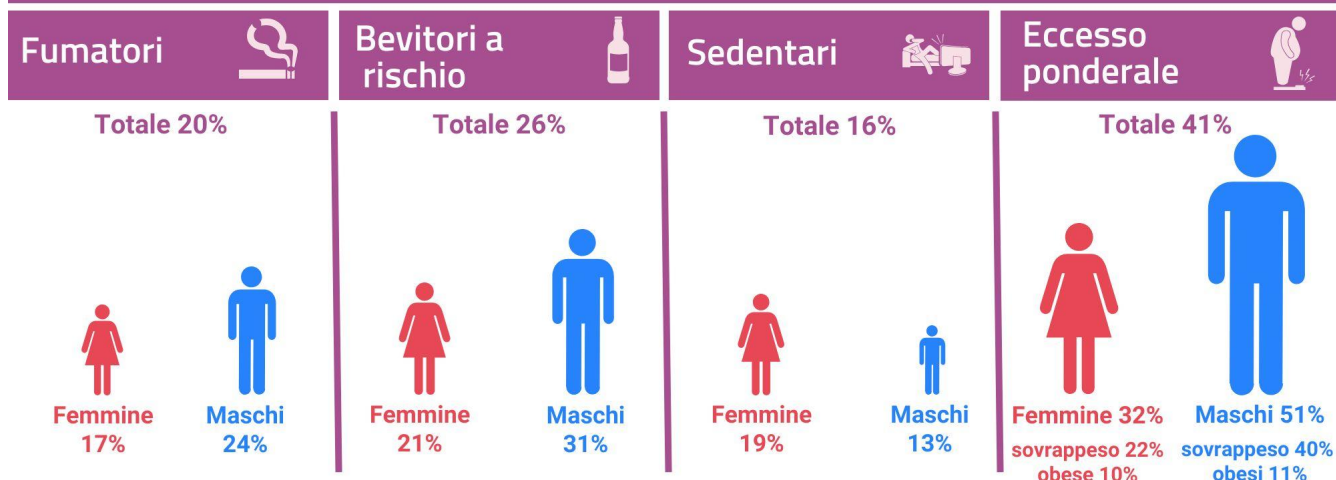
 049 8215700

2. Salute della popolazione e stili di vita

CONTENUTI

- 2.1 Abitudine al fumo
- 2.2 Consumo di alcol
- 2.3 Attività fisica
- 2.4 Stato nutrizionale
- 2.5 Rischio cardiovascolare
- 2.6 Diseguaglianze di salute
- 2.7 Sicurezza stradale

Stili di vita - Indagine PASSI, anno 2023

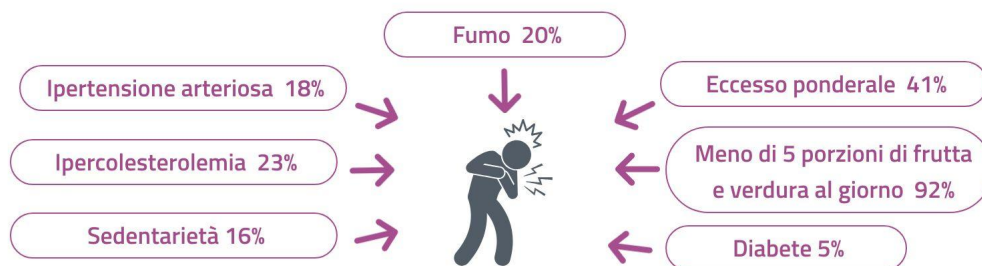


Intervistati: campione rappresentativo di età compresa tra i 18 e i 69 anni

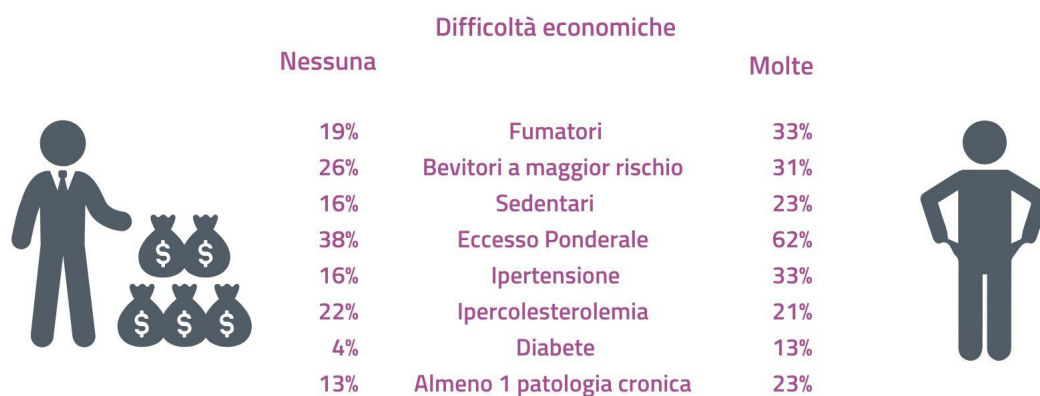
Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

Stili di vita - Indagine PASSI, anno 2023

Prevalenza dei fattori di rischio cardiovascolare



Disuguaglianze di salute - prevalenza dei fattori di rischio per situazione economica



Intervistati: campione rappresentativo di età compresa tra i 18 e i 69 anni

Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

2.1 Abitudine al fumo

Secondo il sistema di sorveglianza PASSI, nel 2023 il 59,0% della popolazione veneta di età compresa tra 18 e 69 anni ha dichiarato di non aver mai fumato, mentre uno su cinque (20,5%) ha dichiarato di essere un ex fumatore e uno su cinque di essere attualmente un fumatore (Figura 2.1.1). Nei maschi l'abitudine al fumo è maggiore rispetto alle femmine (24% vs 17%). La quota di fumatori, che costituiscono uno specifico target in termini di prevenzione e assistenza, ha mostrato una riduzione tra il 2008 ed il 2014 (Figura 2.1.2), mentre negli anni successivi si è stabilizzata, con una flessione nel 2023 che andrà confermata nei prossimi anni (Tabella 2.1.1). Si osserva una minore frequenza di fumatori nella popolazione adulta, con valori intorno al 17-18% nei 50-69enni, mentre le percentuali più elevate si registrano nella fascia di età più giovane (18-24 anni). Vanno evidenziati dei gradienti di abitudine al fumo sia per livello di istruzione che per situazione economica. In entrambi i casi, la percentuale di fumatori è più elevata nelle categorie più svantaggiate (scolarizzazione inferiore; molte difficoltà economiche) e si riduce progressivamente nelle altre categorie.

Nell'ultimo anno si registra una riduzione della frequenza di fumatori in particolare tra le persone più anziane, in quelle con una laurea e con poche o nessuna difficoltà economica.

Secondo l'indagine HBSC, in Veneto i 15enni che dichiarano di non aver mai fumato nella loro vita nel 2022 sono stati il 62%, rispetto al 55% riportato nel 2018. Sono in diminuzione anche i ragazzi di 15 anni che dichiarano di fumare quotidianamente (13,7% nel 2014, 8,6% nel 2018 e 6,9% nel 2022) (Tabella 2.1.2). Nelle ultime due rilevazioni risulta ridotto a valori inferiori all'1% la quota di ragazzi di 13 anni che fumano quotidianamente. Infine, il dato relativo ai fumatori abituali nel 2022 tra i 17enni è del 7,9%.

Nota Metodologica

I dati presentati derivano dai sistemi di sorveglianza PASSI e HBSC.

PASSI è un sistema di sorveglianza continuo della popolazione di età compresa tra 18 e 69 anni. Un campione rappresentativo della popolazione viene intervistato telefonicamente da personale delle Aziende ULSS specificamente formato. L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, e la diffusione delle misure di prevenzione. HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) è uno studio internazionale promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità sullo stato di salute e sugli stili di vita degli adolescenti (11-13-15 anni e, dal 2022, 17 anni). HBSC raccoglie informazioni sui comportamenti legati alla salute, gli stili di vita e la percezione della salute e sui fattori che li possono influenzare, per produrre indicazioni utili per definire le politiche sociali e sanitarie a favore degli adolescenti. La rilevazione viene condotta ogni quattro anni: gli ultimi dati disponibili sono relativi al 2022.

Figura 2.1.1 Abitudine al fumo, per genere. Veneto, PASSI anno 2023

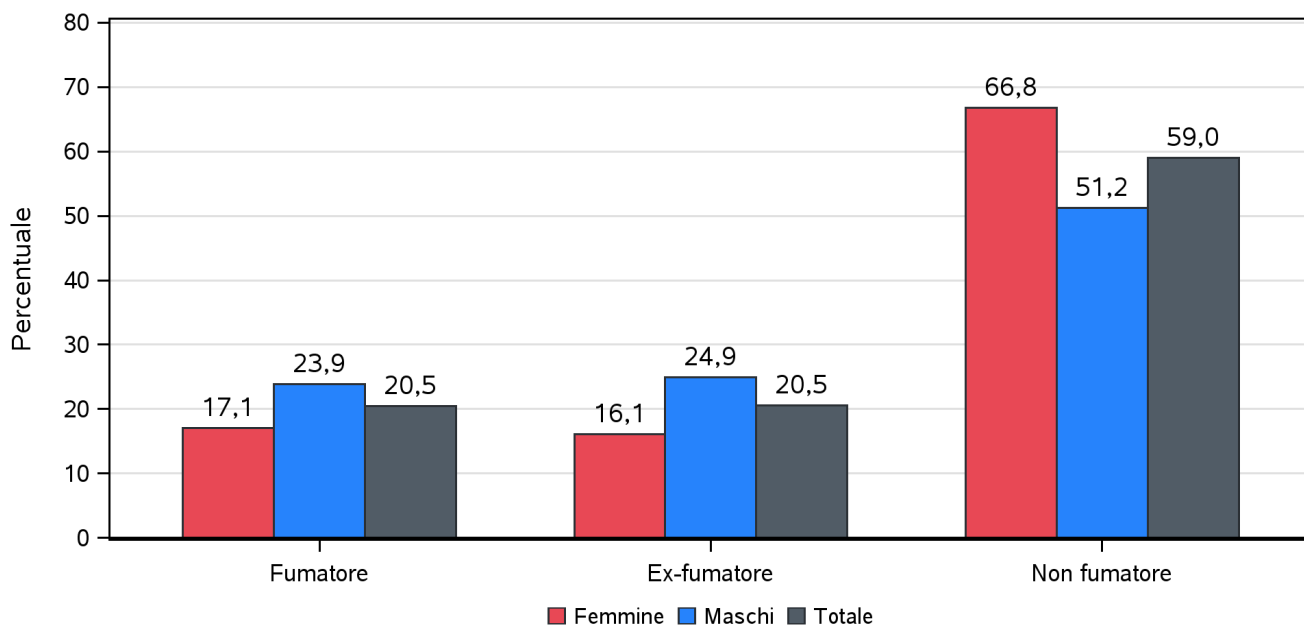


Figura 2.1.2 Andamento temporale della percentuale di fumatori. Veneto, PASSI anni 2008-2023

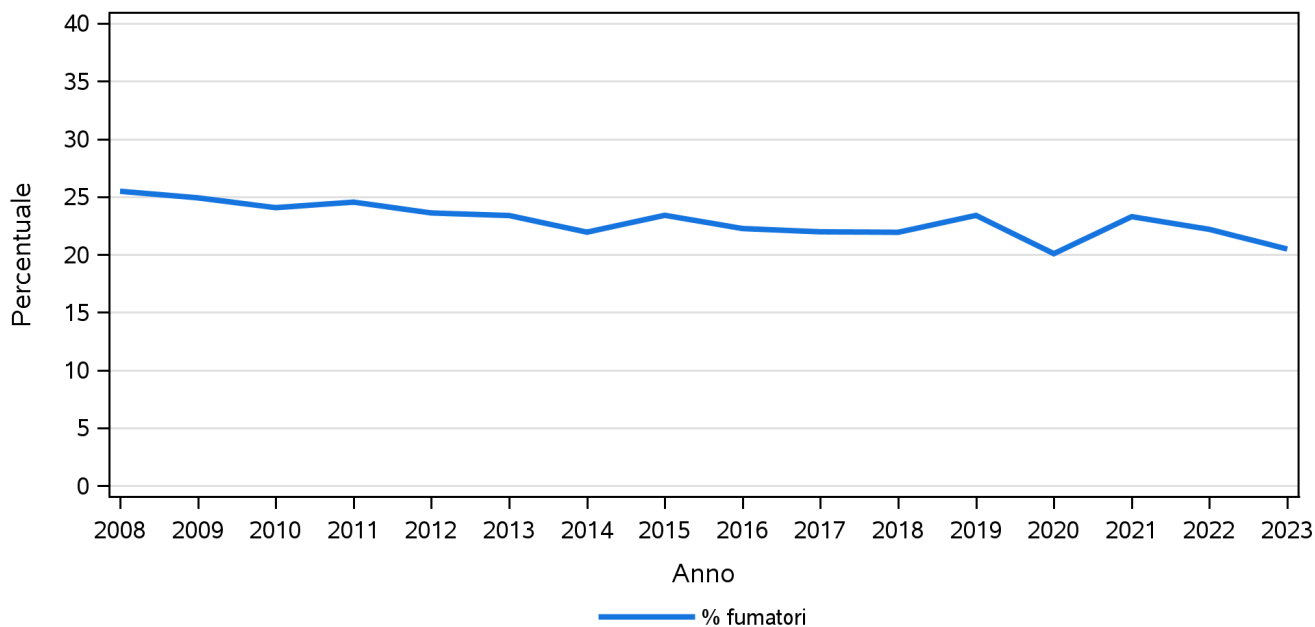


Tabella 2.1.1 Andamento temporale della percentuale di fumatori, per differenti variabili socio-demografiche. Veneto, PASSI anni 2016-2023

	2016-2017	2018-2019	2020-2021*	2022	2023
	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
TOTALE	22,1	22,7	22,4	22,2	20,5
	(21,2-23,1)	(21,6-23,8)	(19,7-25,3)	(19,6-25,0)	(18,7-22,3)
Sesso					
Uomini	25,7	26,6	25,3	26,1	23,9
Donne	18,6	18,8	19,4	18,2	17,1
Classe d'età					
18-24 anni	32,1	30,8	35,6	27,8	27,2
25-34 anni	29,0	30,7	23,2	23,1	24,0
35-49 anni	22,0	23,0	22,8	25,7	22,3
50-69 anni	17,1	17,5	18,6	18,2	16,6
Livello di istruzione					
Media inferiore	24,7	24,8	23,1	24,9	22,5
Media superiore	23,2	23,6	26,7	22,7	22,4
Laurea	15,8	18,3	10,2	19,7	14,6
Situazione economica					
Molte difficoltà	30,7	35,0	30,7	32,9	32,9
Qualche difficoltà	24,4	24,4	30,6	26,0	22,7
Nessuna difficoltà	20,0	20,9	19,1	20,2	19,0

* I dati 2020-2021 possono non essere rappresentativi della popolazione regionale, in quanto a causa della pandemia alcune Aziende ULSS hanno condotto un numero limitato di interviste.

IC 95% = Intervallo di Confidenza al 95%

Tabella 2.1.2 Andamento temporale della percentuale di ragazzi che affermano di fumare quotidianamente. Veneto, HBSC anni 2002-2022

Età	2002	2006	2010	2014	2018	2022*
11 anni	0,5	0,6	0,6	0,4	0,1	0,2
13 anni	3,4	2,4	2,6	2,2	0,7	0,8
15 anni	21,4	18,3	16,0	13,0	8,6	6,9
17 anni	-	-	-	-	-	7,9

* Ragazzi che dichiarano di aver fumato 30 o più giorni nell'ultimo mese.

Approfondimenti

⇒ Salute e Prevenzione - Regione Veneto

<https://www.regione.veneto.it/salute-e-prevenzione>

⇒ Epicentro

<https://www.epicentro.iss.it/>

⇒ Epicentro - PASSI

<http://www.epicentro.iss.it/passi/>

⇒ Indagine HBSC

<https://www.epicentro.iss.it/hbsc/>

⇒ ARPA Veneto

<http://www.arpa.veneto.it>

Per maggiori informazioni

Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria

📍 Rio Novo – Dorsoduro 3493, Venezia

✉ prevenzionealimentareveterinaria@regione.veneto.it

☎ 0412791352-53

2.2 Consumo di alcol

Secondo il sistema di sorveglianza PASSI, nel 2023 il 26% degli intervistati può essere definito un bevitore a maggior rischio, rientrando almeno in una delle seguenti categorie: consumo di alcol fuori pasto e/o consumo abituale elevato e/o consumatore binge.

Considerando, invece, solo i bevitori "binge", cioè coloro che negli ultimi 30 giorni hanno consumato almeno una volta in una singola occasione 5 o più unità alcoliche (se uomini) oppure 4 o più unità alcoliche (se donne), la percentuale scende al 13,1% del totale.

La quota di bevitori a maggior rischio è rimasta sostanzialmente stabile nel corso degli anni (Figura 2.2.1) anche se, come per quella dei bevitori binge, nel 2023 mostra un calo rispetto al 2022 (Tabella 2.2.1); la percentuale risulta essere del 31% negli uomini e del 21% nelle donne. Le categorie maggiormente rappresentate sono i 18-24enni (51% degli intervistati), i laureati (33%) e le persone che riportano molte difficoltà economiche (31%).

Il consumo binge risulta più diffuso negli uomini (17% vs 9% nelle donne) e nella fascia dei 18-24enni (24%). I valori più bassi sono registrati tra le persone con licenza media inferiore (9%) e in quelle della fascia dei 50-69enni (8%).

Secondo l'indagine HBSC, in Veneto i 15enni che nel 2022 dichiarano di aver avuto un consumo di alcol binge (consumo di 4 o 5 bicchieri o più di bevande alcoliche, anche diverse, in un'unica occasione) almeno una volta negli ultimi 12 mesi sono in riduzione rispetto al 2018, passando dal 46% al 35%. Circa un quinto dei quindicenni dichiara di essersi ubriacato almeno 2 volte nella vita (tabella 2.2.3), con un andamento in lieve riduzione rispetto agli anni precedenti. Tra gli intervistati di 17 anni di età tale dato per l'anno 2022 sale a circa il 40%.

Nota Metodologica

I dati presentati derivano dai sistemi di sorveglianza PASSI e HBSC.

PASSI è un sistema di sorveglianza continuo della popolazione di età compresa tra 18 e 69 anni. Un campione rappresentativo della popolazione viene intervistato telefonicamente da personale delle Aziende ULSS specificamente formato. L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, e la diffusione delle misure di prevenzione. HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) è uno studio internazionale promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità sullo stato di salute e sugli stili di vita degli adolescenti (11-13-15 anni e, dal 2022, 17 anni). HBSC raccoglie informazioni sui comportamenti legati alla salute, gli stili di vita e la percezione della salute e sui fattori che li possono influenzare, per produrre indicazioni utili per definire le politiche sociali e sanitarie a favore degli adolescenti. La rilevazione viene condotta ogni quattro anni: gli ultimi dati disponibili sono relativi al 2022.

Figura 2.2.1 Andamento temporale della percentuale di bevitori a maggior rischio. Veneto, PASSI anni 2008-2023

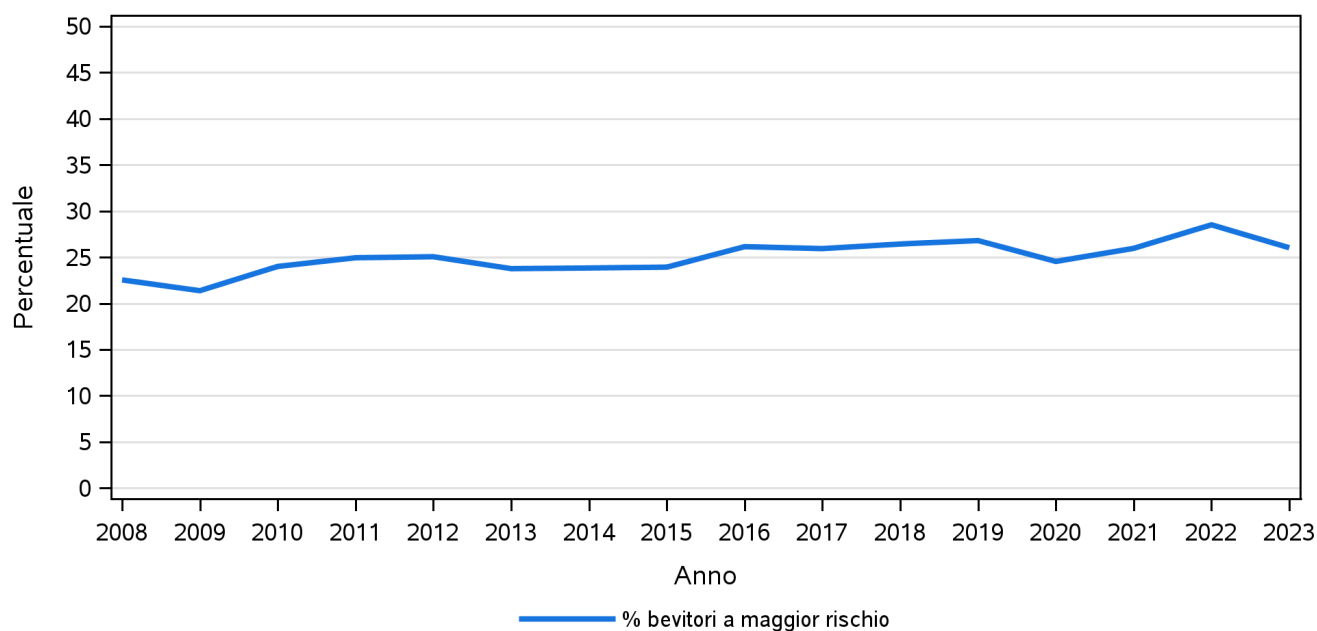


Tabella 2.2.1 Andamento temporale del consumo di alcol. Veneto, PASSI anni 2016-2023

	2016-2017	2018-2019	2020-2021*	2022	2023
	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
Bevitori a maggior rischio	26,0 (25,1-27,0)	26,6 (25,5-27,7)	25,5 (22,8-28,5)	28,5 (26,6-31,6)	26,0 (24,2-27,9)
Bevitori binge	13,4 (12,7-14,2)	14,6 (13,7-15,6)	14,2 (12,0-16,7)	15,3 (13,1-17,8)	13,1 (11,7-14,7)

* I dati 2020-2021 possono non essere rappresentativi della popolazione regionale, in quanto a causa della pandemia alcune aziende ULSS hanno condotto un numero limitato di interviste.

Tabella 2.2.2 Consumo di alcol, per differenti variabili socio-demografiche. Veneto, PASSI anno 2023

	Bevitori a maggior rischio	Bevitori binge
	% (IC 95%)	% (IC 95%)
TOTALE	26,0 (24,2-28,0)	13,1 (11,7-14,7)
Sesso		
Uomini	31,1	17,0
Donne	20,9	9,2
Classe d'età		
18-24 anni	51,1	24,4
25-34 anni	39,5	17,9
35-49 anni	27,4	14,9
50-69 anni	14,8	7,8
Livello di istruzione		
Media inferiore	16,7	9,1
Media superiore	28,1	14,4
Laurea	33,1	15,4
Situazione economica		
Molte difficoltà	31,2	21,1
Qualche difficoltà	24,2	11,1
Nessuna difficoltà	26,4	13,5

IC 95% = Intervallo di Confidenza al 95%

Tabella 2.2.3 Andamento temporale della percentuale di ragazzi che affermano di essersi ubriacati almeno 2 volte nella vita. Veneto, HBSC anni 2002-2022

Età	2002	2006	2010	2014	2018	2022
11 anni	1,2	1,7	1,9	0,4	0,7	0,5
13 anni	5,8	4,6	4,1	3,2	2,9	3,4
15 anni	24,4	24,8	20,4	21,4	20,9	19,6
17 anni	-	-	-	-	-	39,7

Approfondimenti

⇒ Salute e Prevenzione - Regione Veneto

<https://www.regione.veneto.it/salute-e-prevenzione>

⇒ Epicentro

<https://www.epicentro.iss.it/>

⇒ Epicentro - PASSI

<http://www.epicentro.iss.it/passi/>

⇒ Indagine HBSC

<https://www.epicentro.iss.it/hbsc/>

⇒ ARPA Veneto


<http://www.arpa.veneto.it>

Per maggiori informazioni

Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria

 Rio Novo – Dorsoduro 3493, Venezia

 prevenzionealimentareveterinaria@regione.veneto.it

 0412791352-53

2.3 Attività fisica

Delle persone intervistate nel 2023 tramite il sistema di sorveglianza PASSI, il 55% ha dichiarato di avere uno stile di vita attivo, svolgendo un lavoro che richiede un importante sforzo fisico o praticando l'attività fisica settimanale raccomandata (almeno 30 minuti di attività moderata al giorno per 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni la settimana). Il 28% ha dichiarato di praticare attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (soggetti "parzialmente attivi"), mentre il 16% è completamente sedentario.

Come rappresentato in Figura 2.3.1, la percentuale di persone attive è più elevata tra i maschi (60% vs 50%), mentre la sedentarietà è maggiore tra le femmine.

La percentuale di soggetti sedentari mostra una riduzione progressiva dal 2008 in poi (Figura 2.3.2). Questo trend è stato interrotto da un importante incremento nel 2020-2021, ma dal 2022 la percentuale di sedentari è tornata ai valori pre-pandemici (Tabella 2.3.1). Nel 2023 si rileva in particolare una diminuzione dei sedentari tra i soggetti di età compresa tra 18 e 24 anni rispetto al 2022 (14,6% vs 16,8%).

Non si osserva una associazione tra sedentarietà e livello di istruzione, mentre si evidenzia una quota più elevata di sedentari tra gli intervistati che lamentano maggiori difficoltà economiche (23,4%).

Dall'indagine HBSC condotta nel 2022 emerge che al crescere dell'età diminuisce la pratica dell'attività fisica: infatti la percentuale di chi ha fatto attività fisica per un totale di almeno 60 minuti al giorno per almeno 5 giorni a settimana passa dal 29% degli 11enni e dei 13enni, al 21% dei 15enni e al 19% dei 17enni (Tabella 2.3.2). Un ulteriore elemento di preoccupazione è legato all'andamento temporale di questo dato, che nel 2022 mostra una flessione in tutte le classi di età coinvolte rispetto alla rilevazione condotta nel 2018.

Nota Metodologica

I dati presentati derivano dai sistemi di sorveglianza PASSI e HBSC.

PASSI è un sistema di sorveglianza continuo della popolazione di età compresa tra 18 e 69 anni. Un campione rappresentativo della popolazione viene intervistato telefonicamente da personale delle Aziende ULSS specificamente formato. L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, e la diffusione delle misure di prevenzione. HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) è uno studio internazionale promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità sullo stato di salute e sugli stili di vita degli adolescenti (11-13-15 anni e, dal 2022, 17 anni). HBSC raccoglie informazioni sui comportamenti legati alla salute, gli stili di vita e la percezione della salute e sui fattori che li possono influenzare, per produrre indicazioni utili per definire le politiche sociali e sanitarie a favore degli adolescenti. La rilevazione viene condotta ogni quattro anni: gli ultimi dati disponibili sono relativi al 2022.

Figura 2.3.1 Livello di attività fisica, per genere. Veneto, PASSI anno 2023

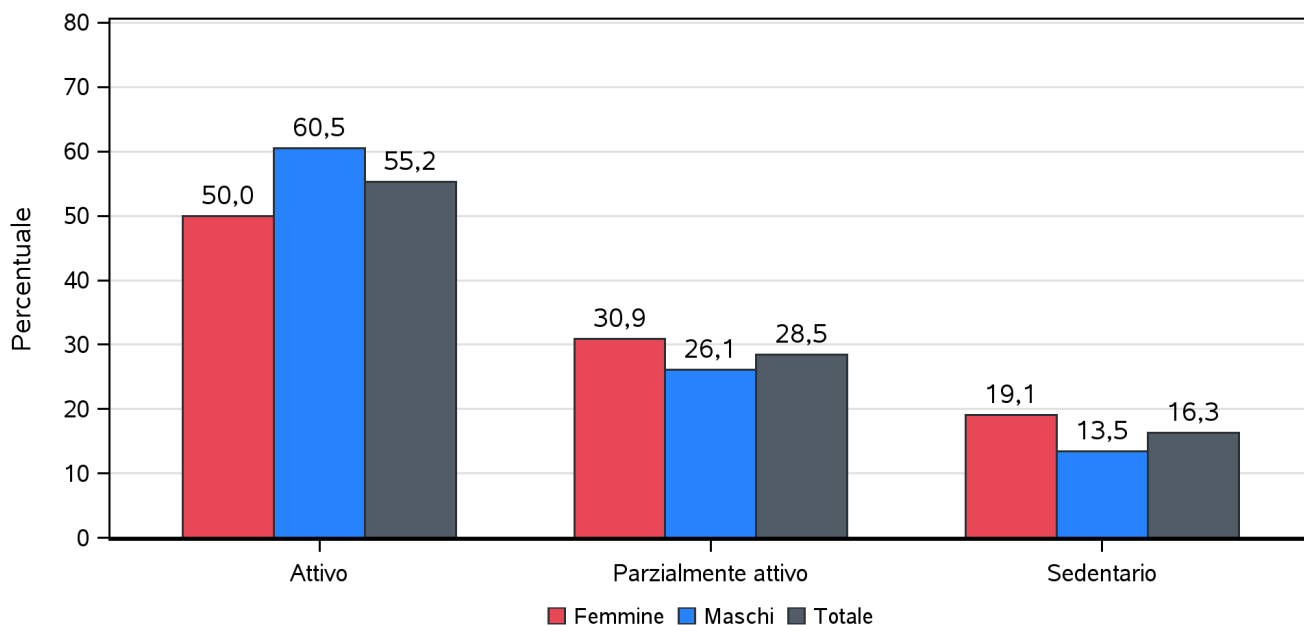


Figura 2.3.2 Andamento temporale della percentuale di sedentari. Veneto, PASSI anni 2008-2023

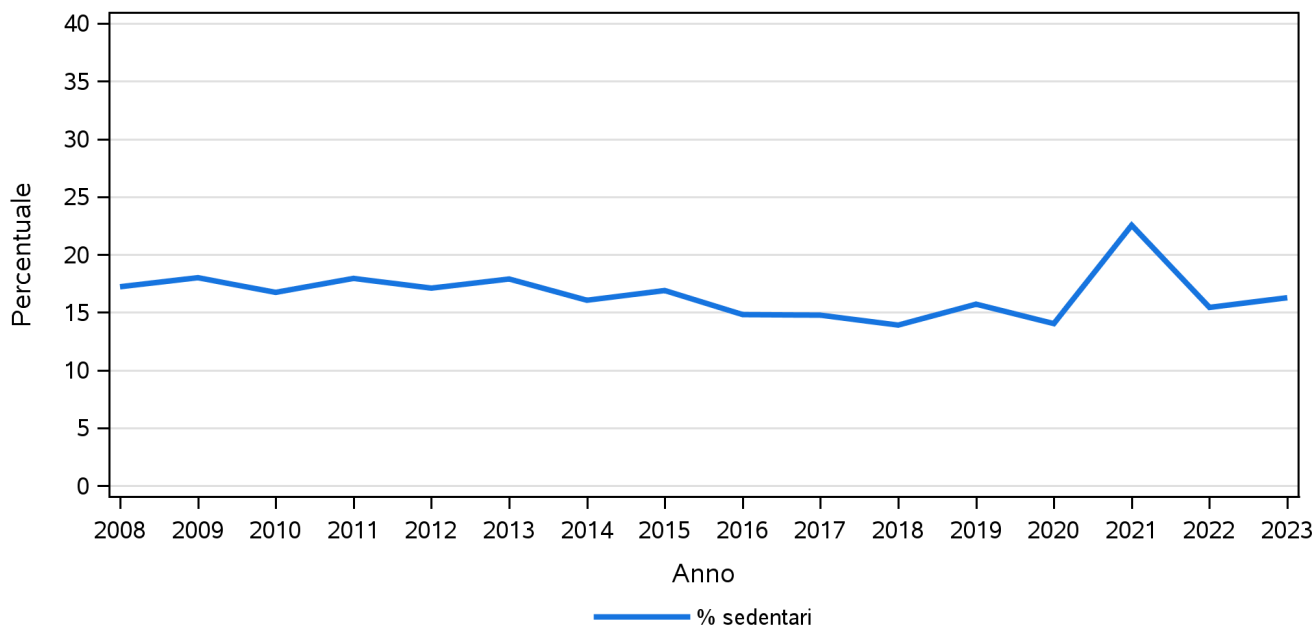


Tabella 2.3.1 Andamento temporale della percentuale di sedentari, per differenti variabili socio-demografiche. Veneto, PASSI anni 2016-2023

	2016-2017	2018-2019	2020-2021*	2022	2023
	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
TOTALE	14,8 (14,0-15,6)	14,8 (13,9-15,8)	20,1 (17,6-22,9)	15,4 (13,4-17,8)	16,3 (14,7-18,0)
Sesso					
Uomini	12,2	12,0	15,3	11,3	13,5
Donne	17,4	17,7	24,8	19,7	19,1
Classe d'età					
18-24 anni	11,5	13,1	14,3	16,8	14,6
25-34 anni	11,9	12,7	22,3	17,1	15,6
35-49 anni	13,3	12,5	17,4	13,1	13,2
50-69 anni	17,9	17,8	22,6	16,1	18,9
Livello di istruzione					
Media inferiore	15,6	16,5	20,4	14,9	16,2
Media superiore	13,0	13,2	17,8	15,4	15,4
Laurea	14,5	13,1	20,6	14,5	16,4
Situazione economica					
Molte difficoltà	22,9	26,1	36,0	22,9	23,4
Qualche difficoltà	15,9	15,7	18,9	16,9	15,9
Nessuna difficoltà	13,3	13,4	19,2	14,5	16,1

* I dati 2020-2021 possono non essere rappresentativi della popolazione regionale, in quanto a causa della pandemia alcune aziende ULSS hanno condotto un numero limitato di interviste.

IC 95% = Intervallo di Confidenza al 95%

Tabella 2.3.2 Andamento temporale della percentuale di ragazzi che affermano di praticare attività fisica per 60 minuti al giorno per almeno 5 giorni a settimana. Veneto, HBSC anni 2002-2022

Età	2002	2006	2010	2014	2018	2022
11 anni	31,5	36,7	25,2	37,7	34,9	29,4
13 anni	33,5	34,5	28,7	29,5	30,2	29,7
15 anni	27,0	28,5	20,9	23,8	25,2	20,5
17 anni	-	-	-	-	-	18,6

Approfondimenti

⇒ Salute e Prevenzione - Regione Veneto

<https://www.regione.veneto.it/salute-e-prevenzione>

⇒ Epicentro

<https://www.epicentro.iss.it/>

⇒ Epicentro - PASSI

<http://www.epicentro.iss.it/passi/>

⇒ Indagine HBSC

<https://www.epicentro.iss.it/hbsc/>

⇒ ARPA Veneto


<http://www.arpa.veneto.it>

Per maggiori informazioni

Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria

 Rio Novo – Dorsoduro 3493, Venezia

 prevenzionealimentareveterinaria@regione.veneto.it

 0412791352-53

2.4 Stato nutrizionale

Delle persone intervistate in Veneto nel 2023 tramite il sistema di sorveglianza PASSI, il 59% risulta essere normopeso, il 31% sovrappeso e il 10% obeso. Il grafico presenta il trend della percentuale di persone con eccesso ponderale, rilevata dallo studio PASSI in Veneto nel periodo 2008-2023. Complessivamente nel 2023 si stima quindi che il 41% della popolazione presenti un eccesso ponderale, in leggero aumento rispetto al 2022 (Tabella 2.4.1). Analizzando l'andamento temporale dal 2008 al 2022, si può osservare una sostanziale stabilità della quota di persone con eccesso ponderale in Veneto (Figura 2.4.1).

L'eccesso ponderale è significativamente più elevato nei maschi (51%) rispetto alle femmine (32%) ed è inoltre più frequente con l'aumentare dell'età. In particolare, nel 2023 ha riguardato il 42% dei 35-49enni e il 50% dei 50-69enni. In quest'ultima classe di età, tuttavia, va segnalato che si tratta del valore più basso dal 2016 in poi.

Si osserva una associazione tra eccesso ponderale e livello di istruzione, con valori più elevati tra i soggetti con titolo di studio più basso (54%); inoltre la quota di soggetti in eccesso ponderale è più elevata tra gli intervistati che lamentano difficoltà economiche rispetto a coloro che non ne riportano nessuna.

Dall'indagine HBSC condotta nel 2022 va registrato un valore prossimo al 20% di eccesso ponderale tra i ragazzi di 11 anni ed un 17,3% tra quelli di 13 anni: si tratta dei valori più elevati negli ultimi 12 anni (Tabella 2.4.2). Un dato più favorevole riguarda i 15enni (13%) ed i 17enni (15,7%).

Nota Metodologica

I dati presentati derivano dai sistemi di sorveglianza PASSI e HBSC.

PASSI è un sistema di sorveglianza continuo della popolazione di età compresa tra 18 e 69 anni. Un campione rappresentativo della popolazione viene intervistato telefonicamente da personale delle Aziende ULSS specificamente formato. L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, e la diffusione delle misure di prevenzione. HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) è uno studio internazionale promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità sullo stato di salute e sugli stili di vita degli adolescenti (11-13-15 anni e, dal 2022, 17 anni). HBSC raccoglie informazioni sui comportamenti legati alla salute, gli stili di vita e la percezione della salute e sui fattori che li possono influenzare, per produrre indicazioni utili per definire le politiche sociali e sanitarie a favore degli adolescenti. La rilevazione viene condotta ogni quattro anni: gli ultimi dati disponibili sono relativi al 2022.

Figura 2.4.1 Andamento temporale della percentuale di persone con eccesso ponderale. Veneto, PASSI anni 2008-2023

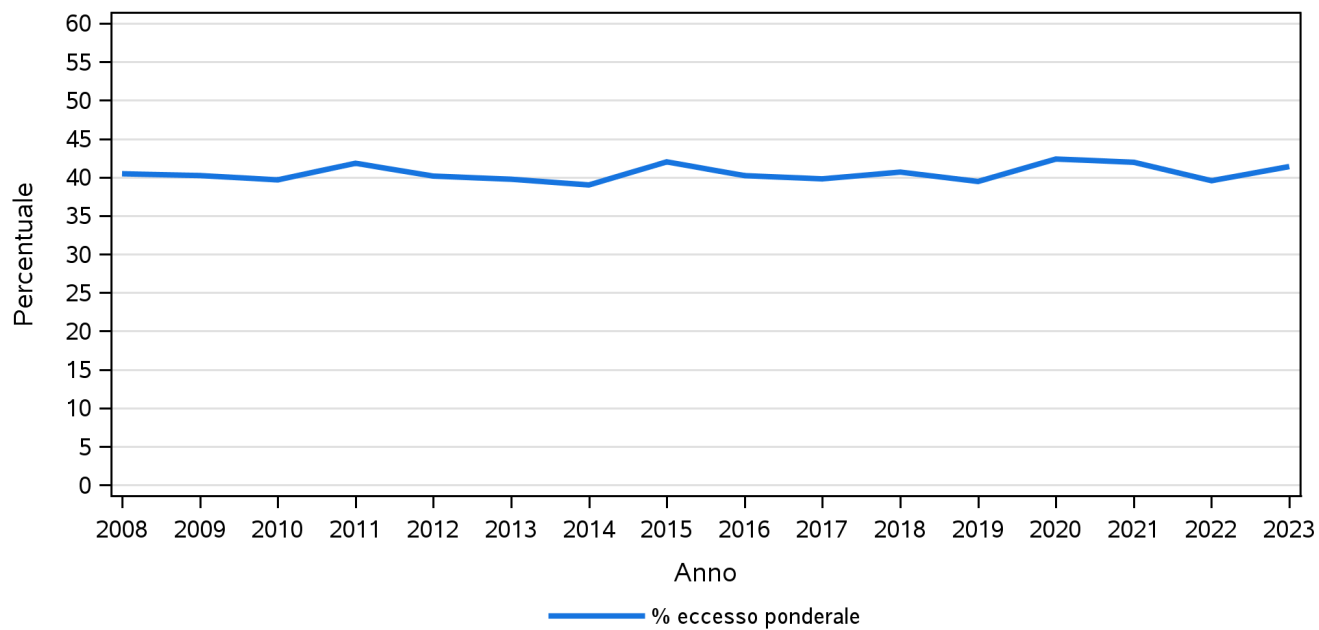


Tabella 2.4.1 Andamento temporale della percentuale di persone in eccesso ponderale, per differenti variabili socio-demografiche. Veneto, PASSI anni 2016-2023

	2016-2017	2018-2019	2020-2021*	2022	2023
	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
TOTALE	40,0 (38,9-41,1)	40,1 (38,8-41,3)	42,1 (39,2-45,1)	39,6 (36,5-42,7)	41,4 (39,3-43,6)
Sesso					
Uomini	50,0	48,7	53,2	47,3	51,0
Donne	30,0	31,4	30,9	31,7	31,6
Classe d'età					
18-24 anni	15,5	17,9	10,4	11,6	16,6
25-34 anni	26,7	28,0	34,6	23,6	31,5
35-49 anni	37,8	37,2	39,4	41,3	41,9
50-69 anni	53,1	52,1	54,3	50,3	49,8
Livello di istruzione					
Media inferiore	50,2	51,0	55,6	51,7	54,4
Media superiore	35,1	36,7	35,3	35,1	39,6
Laurea	27,5	27,3	39,3	31,4	30,8
Situazione economica					
Molte difficoltà	46,2	50,5	51,4	45,6	62,1
Qualche difficoltà	44,9	43,1	44,7	43,4	47,8
Nessuna difficoltà	36,8	37,9	40,5	37,8	37,8

* I dati 2020-2021 possono non essere rappresentativi della popolazione regionale, in quanto a causa della pandemia alcune Aziende ULSS hanno condotto un numero limitato di interviste.

IC 95% = Intervallo di Confidenza al 95%

Tabella 2.4.2 Andamento temporale della percentuale di ragazzi in eccesso ponderale. Veneto, HBSC anni 2002-2022

Età	2002	2006	2010	2014	2018	2022
11 anni	19,1	25,9	17,6	15,3	18,3	19,4
13 anni	16,2	20,4	15,7	13,7	16,0	17,4
15 anni	14,5	19,4	13,5	14,9	15,0	13,1
17 anni	-	-	-	-	-	15,7

Approfondimenti

⇒ Salute e Prevenzione - Regione Veneto

<https://www.regione.veneto.it/salute-e-prevenzione>

⇒ Epicentro

<https://www.epicentro.iss.it/>

⇒ Epicentro - PASSI

<http://www.epicentro.iss.it/passi/>

⇒ Indagine HBSC

<https://www.epicentro.iss.it/hbsc/>

⇒ ARPA Veneto

<http://www.arpa.veneto.it>

Per maggiori informazioni

Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria

📍 Rio Novo – Dorsoduro 3493, Venezia

✉ prevenzionealimentareveterinaria@regione.veneto.it

☎ 0412791352-53

2.5 Rischio cardiovascolare

Il sistema di sorveglianza PASSI indaga la prevalenza di alcuni fattori di rischio cardiovascolare, tra cui ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia e diabete.

Tra gli intervistati veneti tra i 18 e 69 anni che hanno effettuato la misurazione della pressione arteriosa nel 2023, riferiscono di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa il 18%. Rispetto al 2022 si riscontra un incremento di più di un punto percentuale. Tuttavia va evidenziata l'importante riduzione rispetto al 21%, riportato nel biennio 2020-2021 (Tabella 2.5.1).

Nel 2023 la percentuale di ipertesi mostra un eccesso nei maschi rispetto alle femmine. Come atteso, la percentuale di ipertesi cresce con l'aumentare dell'età; nel 2023 questa condizione è stata riferita dal 10% dei 35-49enni e dal 33% dei 50-69enni.

L'ipertensione risulta più frequente tra le classi con un livello di istruzione inferiore ed in presenza di importanti difficoltà economiche.

Il 77% degli ipertesi ha dichiarato di essere in trattamento farmacologico.

Tra le persone di 18-69 anni che riferiscono di essere state sottoposte a misurazione del colesterolo, è stata riscontrata ipercolesterolemia nel 23% dei casi (Tabella 2.5.2). L'ipercolesterolemia cresce con l'età ed è più frequente nelle persone con livelli di istruzione più bassi. Diversamente dagli anni precedenti, nel 2023 non risultano differenze associate alla situazione economica, probabilmente a causa dell'esiguo numero di intervistati tra i soggetti con elevate difficoltà economiche. In Veneto, il 37% delle persone con elevati livelli di colesterolo nel sangue ha riferito di essere in trattamento farmacologico.

Complessivamente il 4,6% degli intervistati hanno dichiarato di essere affetti da diabete (Tabella 2.5.3) con una prevalenza maggiore nei maschi rispetto alle femmine. La percentuale di diabetici aumenta con l'età, arrivando al 7,9% dei 50-69enni, ed è risultata particolarmente elevata tra le persone con molte difficoltà economiche e con una bassa scolarità.

La Tabella 2.5.4 riporta la prevalenza di altri fattori di rischio cardiovascolare rilevati dal sistema PASSI. Si sottolinea in particolare il fatto che più del 90% degli intervistati dichiara di assumere meno di 5 porzioni di frutta e verdura al giorno.

Nota Metodologica

I dati presentati derivano dal sistema di sorveglianza PASSI.

PASSI è un sistema di sorveglianza continuo della popolazione di età compresa tra 18 e 69 anni. Un campione rappresentativo della popolazione viene intervistato telefonicamente da personale delle Aziende ULSS specificamente formato. L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, e la diffusione delle misure di prevenzione.

Tabella 2.5.1 Andamento temporale della percentuale di ipertesi, per differenti variabili socio-demografiche. Veneto, PASSI anni 2016-2023

	2016-2017	2018-2019	2020-2021*	2022	2023
	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
TOTALE	19,8 (18,9-20,7)	19,4 (18,4-20,5)	21,1 (18,9-23,5)	16,9 (14,7-19,4)	18,3 (16,7-19,9)
Sesso					
Uomini	22,3	21,3	25,4	16,7	20,6
Donne	17,3	17,5	16,7	17,1	15,9
Classe d'età					
18-24 anni	3,9	2,5	1,9	2,4	1,6
25-34 anni	5,5	4,0	4,0	2,0	2,5
35-49 anni	11,2	11,1	10,6	11,6	10,1
50-69 anni	35,1	34,2	38,9	28,9	32,7
Livello di istruzione					
Media inferiore	24,6	26,5	29,0	22,3	28,6
Media superiore	16,4	15,9	17,0	17,6	16,1
Laurea	13,0	13,3	15,7	8,0	10,1
Situazione economica					
Molte difficoltà	22,7	24,4	31,1	30,2	33,0
Qualche difficoltà	20,3	20,3	23,3	13,9	22,0
Nessuna difficoltà	19,1	18,6	19,8	17,1	16,0

* I dati 2020-2021 possono non essere rappresentativi della popolazione regionale, in quanto a causa della pandemia alcune Aziende ULSS hanno condotto un numero limitato di interviste.

IC = Intervallo di Confidenza al 95%

Tabella 2.5.2 Andamento temporale della percentuale di persone con elevati livelli di colesterolo, per differenti variabili socio-demografiche. Veneto, PASSI anni 2016-2023

	2016-2017	2018-2019	2020-2021*	2022	2023
	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
TOTALE	24,6 (23,6-25,7)	26,0 (24,8-27,4)	25,7 (23,1-28,4)	24,6 (22,0-27,3)	23,0 (21,3-24,8)
Sesso					
Uomini	24,7	27,2	24,7	23,9	23,3
Donne	24,5	24,9	26,7	25,2	22,7
Classe d'età					
18-24 anni	7,5	6,5	3,8	1,1	2,5
25-34 anni	9,0	12,0	12,7	7,3	7,0
35-49 anni	17,5	17,1	19,5	19,5	17,0
50-69 anni	36,0	37,9	39,5	39,3	37,0
Livello di istruzione					
Media inferiore	28,6	30,8	34,0	24,8	28,7
Media superiore	21,5	23,2	22,9	23,9	20,8
Laurea	21,3	22,7	19,9	25,4	20,9
Situazione economica					
Molte difficoltà	23,8	25,6	28,7	30,1	20,8
Qualche difficoltà	25,3	24,6	25,6	23,3	25,5
Nessuna difficoltà	24,4	26,7	25,4	24,9	22,3

* I dati 2020-2021 possono non essere rappresentativi della popolazione regionale, in quanto a causa della pandemia alcune Aziende ULSS hanno condotto un numero limitato di interviste.

IC = Intervallo di Confidenza al 95%

Tabella 2.5.3 Andamento temporale della percentuale di diabetici, per differenti variabili socio-demografiche. Veneto, PASSI anni 2016-2023

	2016-2017	2018-2019	2020-2021*	2022	2023
	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
TOTALE	3,6 (3,2-4,1)	3,9 (3,4-4,5)	4,2 (3,1-5,7)	3,8 (2,7-5,2)	4,6 (3,8-5,7)
Sesso					
Uomini	4,0	4,4	4,7	3,6	5,4
Donne	3,2	3,4	3,7	4,0	3,8
Classe d'età					
18-24 anni	0,4	0,8	0,2	0,4	0,5
25-34 anni	1,2	1,3	2,5	1,8	0,9
35-49 anni	2,2	2,3	1,6	2,9	2,9
50-69 anni	6,4	6,9	7,6	5,8	7,9
Livello di istruzione					
Media inferiore	5,3	4,9	5,9	5,3	8,8
Media superiore	2,5	3,0	2,9	2,5	3,3
Laurea	2,0	2,2	2,5	4,5	1,2
Situazione economica					
Molte difficoltà	7,8	6,2	1,3	11,9	12,6
Qualche difficoltà	3,8	4,7	5,5	4,2	6,2
Nessuna difficoltà	3,0	3,4	4,0	3,2	3,6

* I dati 2020-2021 possono non essere rappresentativi della popolazione regionale, in quanto a causa della pandemia alcune Aziende ULSS hanno condotto un numero limitato di interviste.

IC = Intervallo di Confidenza al 95%

Tabella 2.5.4 Fattori di rischio cardiovascolare nella popolazione veneta. Veneto, PASSI anno 2023

Fattori di rischio cardiovascolare	%	IC 95%
Iperensione arteriosa	18,3	(16,7-19,9)
Ipercolesterolemia	23,0	(21,3-24,8)
Sedentarietà	16,3	(14,7-18,0)
Fumo	20,5	(18,7-22,3)
Eccesso ponderale	41,4	(39,3-43,6)
Meno di 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	92,0	(90,7-93,2)
Diabete	4,6	(3,8-5,7)

IC = Intervallo di Confidenza al 95%

Approfondimenti

⇒ Salute e Prevenzione - Regione Veneto

<https://www.regione.veneto.it/salute-e-prevenzione>

⇒ Epicentro

<https://www.epicentro.iss.it/>

⇒ Epicentro - PASSI

<http://www.epicentro.iss.it/passi/>

⇒ Indagine HBSC

<https://www.epicentro.iss.it/hbsc/>

⇒ ARPA Veneto


<http://www.arpa.veneto.it>

Per maggiori informazioni

Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria

 Rio Novo – Dorsoduro 3493, Venezia

 prevenzionealimentareveterinaria@regione.veneto.it

 0412791352-53

2.6 Diseguaglianze di salute

Secondo i dati del sistema di sorveglianza PASSI, complessivamente nel 2023 il 4% degli intervistati ha dichiarato di avere molte difficoltà economiche, il 26% qualche difficoltà e il 70% nessuna difficoltà (Tabella 2.6.1).

La percentuale di intervistati che non ha dichiarato nessuna difficoltà economica è maggiore nei maschi (73%) rispetto alle femmine (66%). Si trovano più persone con molte difficoltà economiche nelle fasce di età 35-49 e 50-69 anni (rispettivamente il 4,6% e 4,5%) e nei soggetti con basso livello di istruzione (6,2% tra coloro con licenza media inferiore). Tra i laureati, l'85% ha dichiarato di non aver difficoltà economiche e solo il 14% di averne qualcuna.

I fattori di rischio rilevati tramite l'indagine PASSI risultano uniformemente più frequenti nella categoria di persone che lamenta importanti difficoltà economiche (Tabella 2.6.2). Unica eccezione è rappresentata dalla percentuale di ipercolesterolemici che è più elevata tra i soggetti con poche o nessuna difficoltà economica rispetto a chi ha molte difficoltà economiche, probabilmente a causa della bassa numerosità di persone intervistate in quest'ultima categoria.

E' interessante notare come per alcuni fattori di rischio (sedentarietà e bevitori a maggiori rischio) la categoria dei soggetti che riportano qualche difficoltà economica, che costituiscono quasi il 26% dell'intero campione, risulti simile a chi non ha nessuna difficoltà economica. Per tutti gli altri si evidenzia invece una crescita progressiva con l'aumentare delle difficoltà economiche.

Complessivamente, l'81% degli intervistati ha dichiarato di non essere affetto da patologie croniche, il 15% di averne una ed il 3,9% di averne due o più (Tabella 2.6.3).

Come atteso, la percentuale di persone con una o più patologie croniche aumenta con l'età. Non si osservano importanti differenze nella presenza di patologie croniche in relazione al sesso, mentre si può osservare come le persone con bassi livelli di istruzione o con molte difficoltà economiche siano gravate da una più elevata prevalenza di patologie (rispettivamente il 25% e 39% dei casi, rispetto al 17% e 15% di chi ha poche difficoltà e al 23% e 17% in assenza di difficoltà).

Nota Metodologica

I dati presentati derivano dal sistema di sorveglianza PASSI.

PASSI è un sistema di sorveglianza continuo della popolazione di età compresa tra 18 e 69 anni. Un campione rappresentativo della popolazione viene intervistato telefonicamente da personale delle Aziende ULSS specificamente formato. L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, e la diffusione delle misure di prevenzione.

Tabella 2.6.1 Caratteristiche socio-demografiche degli intervistati, per situazione economica. Veneto, PASSI anno 2023

	Situazione economica		
	Molte difficoltà	Qualche difficoltà	Nessuna difficoltà
	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
TOTALE	4,0 (3,2-5,0)	26,1 (24,2-28,1)	69,9 (67,8-71,9)
Sesso			
Uomini	3,3	23,2	73,4
Donne	4,6	29,0	66,3
Classe d'età			
18-24 anni	3,6	15,7	75,3
25-34 anni	1,8	15,2	78,9
35-49 anni	4,6	27,2	64,4
50-69 anni	4,5	23,6	69,1
Livello di istruzione			
Media inferiore	6,2	37,8	56,1
Media superiore	3,3	25,8	71,0
Laurea	1,5	13,8	84,7

IC 95% = Intervallo di Confidenza al 95%

Tabella 2.6.2 Fattori di rischio degli intervistati, per situazione economica. Veneto, PASSI anno 2023

	Situazione economica		
	Molte difficoltà	Qualche difficoltà	Nessuna difficoltà
	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
Fumatori	32,9 (23,5-43,9)	22,7 (19,3-26,6)	19,0 (16,9-21,2)
Bevitori a maggior rischio	31,2 (21,7-42,6)	24,2 (20,7-28,2)	26,4 (24,1-28,7)
Sedentari	23,4 (15,3-34,1)	15,9 (18,8-19,5)	16,1 (14,2-18,2)
Eccesso ponderale	62,1 (51,1-72,1)	47,8 (43,4-52,3)	37,8 (35,3-40,4)
Iperensione	33,0 (23,5-44,2)	22,0 (18,5-25,9)	16,0 (14,2-17,9)
Ipercolesterolemia	20,8 (13,3-30,9)	25,5 (21,9-29,5)	22,3 (20,2-24,5)
Diabete	12,6 (6,7-22,6)	6,2 (4,3-8,9)	3,6 (2,7-4,8)
Almeno 1 patologia cronica	23,1 (15,2-33,5)	19,0 (15,8-22,7)	13,3 (11,6-15,2)

IC 95% = Intervallo di Confidenza al 95%

Tabella 2.6.3 Caratteristiche socio-demografiche degli intervistati, per numero di patologie croniche.
Veneto, PASSI anno 2023

	Numero di patologie croniche		
	Liberi da patologia	1 patologia cronica	2 o più patologie croniche
	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
TOTALE	81,0 (79,2-82,6)	15,2 (13,6-16,8)	3,9 (3,1-4,9)
Sesso			
Uomini	81,1	15,1	3,9
Donne	80,8	15,3	3,9
Classe d'età			
18-24 anni	91,1	8,5	0,4
25-34 anni	89,9	9,3	0,8
35-49 anni	85,4	12,3	2,3
50-69 anni	72,7	20,5	6,8
Livello di istruzione			
Media inferiore	74,6	20,7	4,7
Media superiore	82,7	13,4	3,9
Laurea	85,1	12,8	2,1
Situazione economica			
Molte difficoltà	62,5	23,1	14,4
Qualche difficoltà	76,8	19,0	4,2
Nessuna difficoltà	83,5	13,3	3,2

IC 95% = Intervallo di Confidenza al 95%

Approfondimenti

⇒ Salute e Prevenzione - Regione Veneto

<https://www.regione.veneto.it/salute-e-prevenzione>

⇒ Epicentro

<https://www.epicentro.iss.it/>

⇒ Epicentro - PASSI

<http://www.epicentro.iss.it/passi/>

⇒ Indagine HBSC

<https://www.epicentro.iss.it/hbsc/>

⇒ ARPA Veneto


<http://www.arpa.veneto.it>

Per maggiori informazioni

Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria

 Rio Novo – Dorsoduro 3493, Venezia

 prevenzionealimentareveterinaria@regione.veneto.it

 0412791352-53

2.7 Sicurezza stradale

Il sistema di sorveglianza PASSI indaga alcuni comportamenti associati alla sicurezza stradale. L'abitudine all'utilizzo della cintura di sicurezza posteriore è aumentato nel tempo, passando dal 41% nel 2016-2017 al 55% nel 2023 (Tabella 2.7.1).

La percentuale è leggermente superiore nelle femmine rispetto ai maschi e sensibilmente più elevata tra i giovani di 18-24 (60%) e 25-34 anni (66%), nei laureati (64%) e nelle persone con nessuna difficoltà economica (58%).

La percentuale di persone che hanno dichiarato di guidare sotto l'effetto dell'alcol nel 2023 è stata pari al 6,8% degli intervistati, in calo rispetto al 2022 (Tabella 2.7.2). Si tratta del dato più basso registrato negli ultimi anni. Si registra un rischio molto maggiore negli uomini rispetto alle donne (9,5% rispetto al 3,1%) e in chi si trova in difficoltà economiche. La classe di età più giovane (18-24 anni) e i laureati mostrano le percentuali più basse (rispettivamente il 2,8% e il 5,4%).

Nota Metodologica

I dati presentati derivano dal sistema di sorveglianza PASSI.

PASSI è un sistema di sorveglianza continuo della popolazione di età compresa tra 18 e 69 anni. Un campione rappresentativo della popolazione viene intervistato telefonicamente da personale delle Aziende ULSS specificamente formato. L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, e la diffusione delle misure di prevenzione.

Tabella 2.7.1 Andamento temporale della percentuale di persone che utilizzano la cintura posteriore in auto, per differenti variabili socio-demografiche. Veneto, PASSI anni 2016-2023

	2016-2017	2018-2019	2020-2021*	2022	2023
	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
TOTALE	41,0 (39,7-42,3)	44,5 (43,0-45,9)	61,7 (58,2-65,2)	59,5 (56,0-62,9)	55,4 (53,0-57,7)
Sesso					
Uomini	40,6	44,6	59,7	59,2	52,6
Donne	41,3	44,3	63,4	59,8	57,8
Classe d'età					
18-24 anni	51,8	53,4	66,4	72,4	60,2
25-34 anni	34,9	40,9	62,7	55,5	66,1
35-49 anni	40,0	42,9	58,8	59,2	57,4
50-69 anni	40,9	44,4	62,1	57,8	48,6
Livello di istruzione					
Media inferiore	39,3	42,8	64,5	56,4	47,0
Media superiore	41,5	45,4	59,7	59,4	55,6
Laurea	41,7	43,4	61,4	64,1	63,6
Situazione economica					
Molte difficoltà	37,5	41,9	57,9	58,9	47,7
Qualche difficoltà	39,3	43,1	64,4	55,4	50,2
Nessuna difficoltà	42,3	45,3	61,2	61,5	57,5

* I dati 2020-2021 possono non essere rappresentativi della popolazione regionale, in quanto a causa della pandemia alcune Aziende ULSS hanno condotto un numero limitato di interviste.

IC 95% = Intervallo di Confidenza al 95%

Tabella 2.7.2 Andamento temporale della percentuale di persone che guidano sotto l'effetto dell'alcol, per differenti variabili socio-demografiche. Veneto, PASSI anni 2016-2023

	2016-2017	2018-2019	2020-2021*	2022	2023
	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
TOTALE	8,9 (8,1-9,7)	9,3 (8,4-10,3)	7,9 (5,9-10,6)	7,8 (5,9-10,4)	6,8 (5,6-8,3)
Sesso					
Uomini	11,9	13,0	12,8	11,7	9,5
Donne	4,2	3,9	1,3	2,6	3,1
Classe d'età					
18-24 anni	7,8	5,2	9,5	2,5	2,8
25-34 anni	11,1	11,7	11,9	12,1	9,6
35-49 anni	8,1	9,3	4,1	8,0	8,8
50-69 anni	9,0	9,6	8,9	7,3	5,2
Livello di istruzione					
Media inferiore	8,4	9,6	12,5	8,1	4,3
Media superiore	9,7	9,3	5,6	9,3	8,6
Laurea	7,9	9,0	8,8	5,1	5,4
Situazione economica					
Molte difficoltà	10,8	7,7	10,2	12,1	7,8
Qualche difficoltà	8,9	10,0	5,1	5,4	7,5
Nessuna difficoltà	8,8	9,2	8,8	8,6	6,6

* I dati 2020-2021 possono non essere rappresentativi della popolazione regionale, in quanto a causa della pandemia alcune Aziende ULSS hanno condotto un numero limitato di interviste.

IC 95% = Intervallo di Confidenza al 95%

Approfondimenti

⇒ Salute e Prevenzione - Regione Veneto

<https://www.regione.veneto.it/salute-e-prevenzione>

⇒ Epicentro

<https://www.epicentro.iss.it/>

⇒ Epicentro - PASSI

<http://www.epicentro.iss.it/passi/>

⇒ Indagine HBSC

<https://www.epicentro.iss.it/hbsc/>

⇒ ARPA Veneto

<http://www.arpa.veneto.it>

Per maggiori informazioni

Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria

📍 Rio Novo – Dorsoduro 3493, Venezia

✉ prevenzionealimentareveterinaria@regione.veneto.it

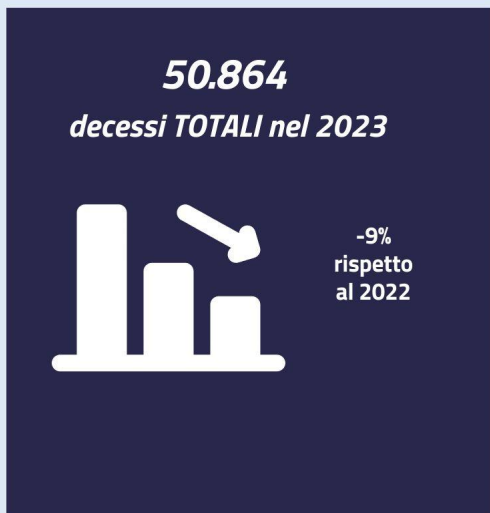
☎ 0412791352-53

3. Mortalità generale e per causa

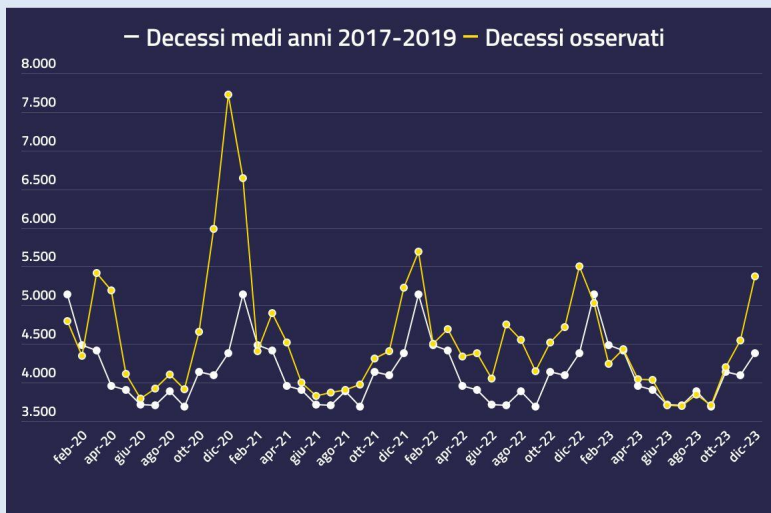
CONTENUTI

- 3.1 Mortalità generale
- 3.2 Mortalità per causa

MORTALITA' GENERALE e PER CAUSA



Fonte: Anagrafe Unica Assistiti Regione Veneto

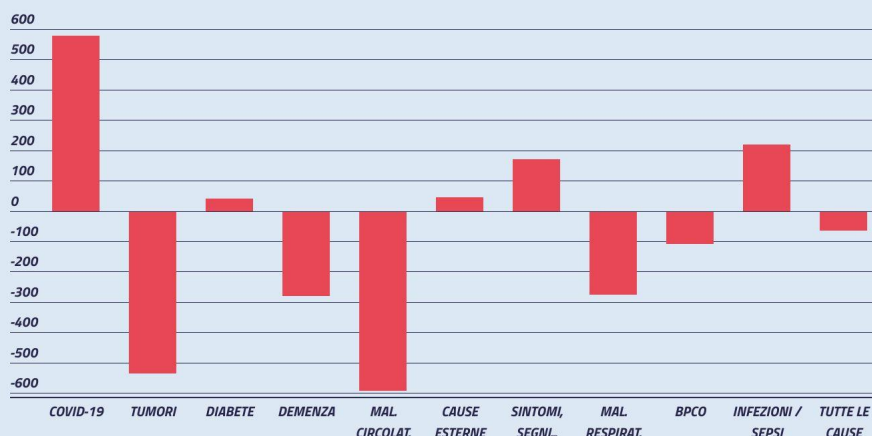


Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

% VARIAZIONE
mortalità totale
rispetto al triennio 2017-2019



Fonte: Anagrafe Unica Assistiti Regione Veneto



VARIAZIONE ASSOLUTA

gen-giu 2023 rispetto al biennio 2018-2019

Fonte: Registro regionale di Mortalità

Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

3.1 Mortalità generale

L'Anagrafe Unica Assistiti della Regione del Veneto è stata analizzata per esaminare l'andamento della mortalità generale nel periodo pandemico. La Figura 3.1.1A - 3.1.1B illustra le variazioni percentuali rispetto al 2017-2019 dei tassi di mortalità per classe di età e anno, distinti nei due sessi; sia nei maschi che nelle femmine le variazioni hanno riguardato in particolare le classi di età adulte ed anziane a partire dai 50 anni, e sono state più marcate nel 2020, con aumenti percentuali anche superiori al 10%. Nello specifico, nel 2020 si è osservata una lieve riduzione dei tassi di mortalità nei soggetti più giovani, in parte spiegabile dalla riduzione della mortalità per incidenti stradali durante il lock-down nel corso della prima ondata epidemica, seguita da un rialzo della mortalità tra i maschi nel biennio successivo. Sempre nel 2020, l'incremento di mortalità nella classi di età tra i 50 ed i 74 anni è stato particolarmente rilevante negli uomini in confronto alle donne. Nel 2021 rispetto al 2020, l'incremento di mortalità si è ridotto soprattutto tra i grandi anziani, mentre si è mantenuto consistente, seppur di ampiezza ridotta, tra i 50 e gli 84 anni per gli uomini, e tra i 65 e gli 84 anni nelle donne. Tale andamento differenziale per età può essere in parte spiegato dalla progressiva implementazione della campagna vaccinale, che ad inizio 2021 ha interessato prioritariamente, oltre agli operatori socio-sanitari, gli ospiti delle strutture residenziali e la popolazione ultra-ottantenne. Nel 2022 si sono registrati eccessi di mortalità nella popolazione sopra i 74 anni. Nel 2023 si è registrata in entrambi i sessi ed in tutte le classi di età una riduzione della mortalità rispetto al periodo pre-pandemico. Nella Figura 3.1.2 è presentata la serie storica dell'andamento mensile del numero di decessi in Veneto nel periodo pandemico, confrontata con la media nel triennio pre-pandemico. Si può osservare l'impatto delle successive ondate della pandemia, specialmente della seconda iniziata a novembre 2020. Nel 2022 la mortalità si è mantenuta su livelli elevati, soprattutto in luglio-agosto ed in dicembre. Nel 2023, si è osservato un singolo picco a fine anno.

Nella Figura 3.1.3 è rappresentato l'eccesso mensile del numero di decessi espresso in percentuale nel periodo di pandemia (2020-2023) rispetto alla media del triennio precedente (2017-2019), distinto per classi di età, dal quale emerge come nel triennio 2020-2022 si sia registrato in corrispondenza delle ondate pandemiche un eccesso di mortalità in tutte le classi di età superiore a 50 anni, più marcato nelle classi di età più anziane, mentre nel 2023 in tutte le classi di età si è avuto una riduzione della mortalità.

Nota Metodologica

Il contributo utilizza i dati sullo stato in vita dell'Anagrafe Unica Regionale del Veneto (AUR). La variazione percentuale tra i tassi di mortalità è calcolata come rapporto tra la differenza dei deceduti osservati e quelli attesi, rapportata ai deceduti attesi. I deceduti attesi sono stimati come la media annua/mensile dei deceduti 2017-2019 (i dati forniti relativi all'Italia utilizzano il periodo 2015-2019).

Figura. 3.1.1A Variazione dei tassi di mortalità (%) rispetto al triennio 2017-2019, per anno e classe d'età nei maschi. Veneto

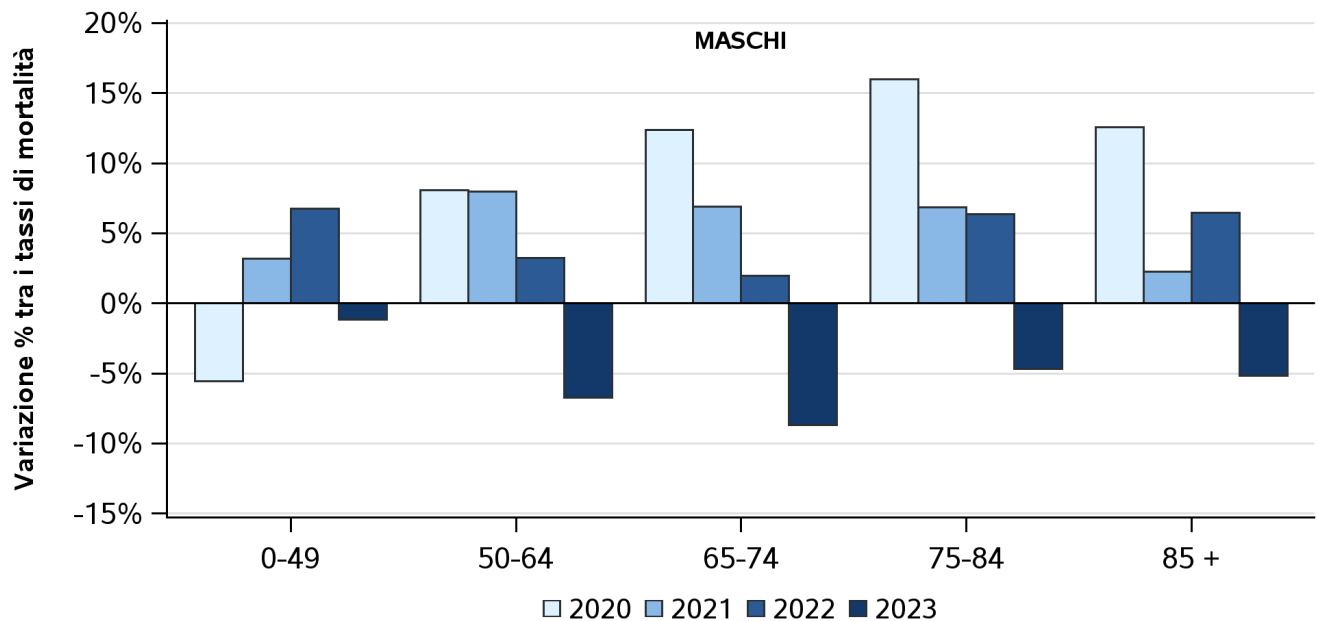


Figura. 3.1.1B Variazione dei tassi di mortalità (%) rispetto al triennio 2017-2019, per anno e classe d'età, nelle femmine. Veneto

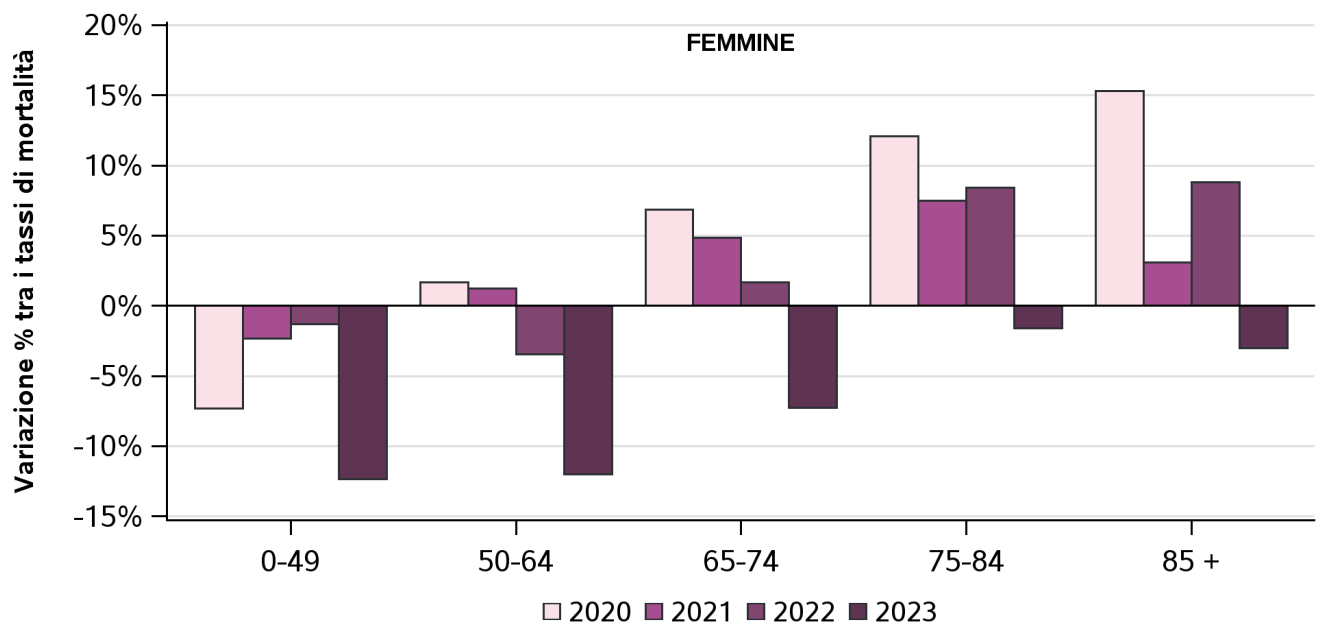


Figura 3.1.2 Numero di decessi per mese, Gennaio 2020 – Dicembre 2023 e media mensile del periodo 2017-2019, Veneto

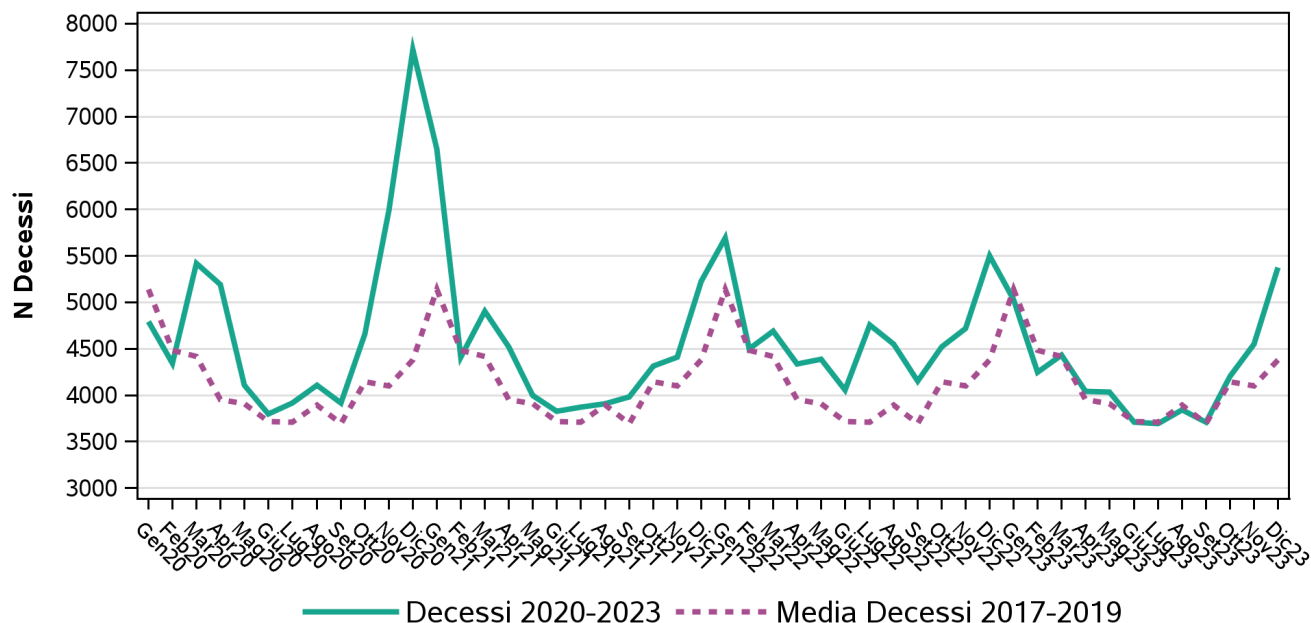
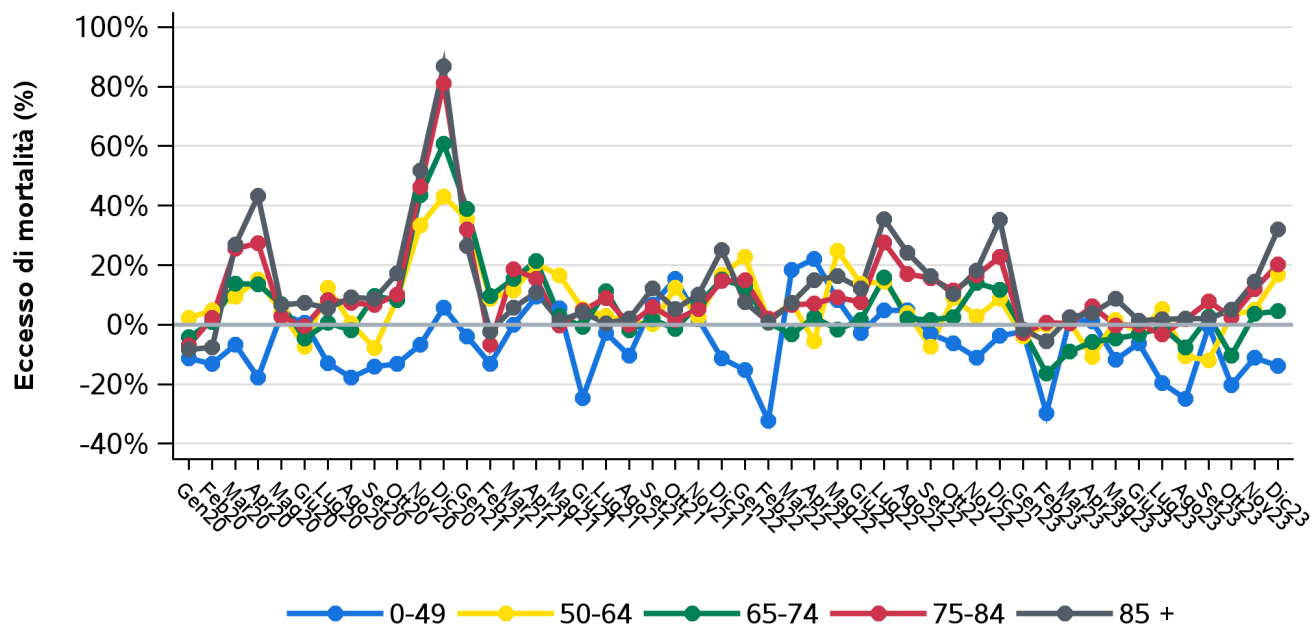



Figura 3.1.3 Variazione % dei decessi per mese e classe d'età, Gennaio 2020 – Dicembre 2023 rispetto ai valori osservati nel 2017-2019, Veneto




Per maggiori informazioni

UOC Servizio Epidemiologico Regionale - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

 ser@azero.veneto.it

 049-8778252

3.2 Mortalità per causa

Dall'andamento della mortalità negli anni 2020-2022 (dati consolidati) e dei primi 6 mesi del 2023 (dati provvisori), a confronto con il biennio 2018-2019 (Figura 3.2.1), si possono vedere eccessi di mortalità totale in corrispondenza delle maggiori ondate epidemiche verificatesi in primavera 2020, ottobre 2020-gennaio 2021, marzo-aprile 2021, e dicembre 2021-gennaio 2022; è inoltre evidente l'eccesso di mortalità a luglio-agosto 2022 (effetto combinato di un'ulteriore ondata epidemica e di condizioni di disagio climatico), ed a dicembre 2022 (circolazione del COVID-19 e di altri virus respiratori). L'analisi della mortalità per causa è condotta sia sulla causa iniziale, selezionata secondo le regole internazionali di codifica, sia sulle cause multiple (qualsiasi menzione della patologia nella scheda di morte). Nel primo picco epidemico i decessi dovuti a /con menzione di COVID-19 (codici ICD-10 U07.1, U07.2) non spiegano interamente l'eccesso di mortalità generale, probabilmente a causa di un certo grado di sotto-diagnosi all'inizio della pandemia. Nella seconda ondata epidemica, più ampia ed associata all'incremento maggiore di mortalità, le schede con menzione di COVID-19 rendono completamente conto dell'eccesso complessivo di decessi. In marzo-aprile 2021, i decessi con menzione di COVID hanno largamente superato il contenuto eccesso di mortalità legato alla terza ondata epidemica. In dicembre 2021 (ma non a gennaio 2022) l'eccesso di mortalità generale supera nuovamente i decessi correlati al COVID (Figura 3.2.2); tale pattern diventa ancor più evidente nell'estate ed a fine 2022, quando l'ondata epidemica è solo una concausa del picco di mortalità. In Figura 3.2.1 si può inoltre osservare come nel corso del 2022 aumenti la quota di infezioni da COVID-19 segnalate nella scheda, ma non selezionate come causa iniziale del decesso. Come esempio dell'andamento della mortalità associata ad alcune condizioni croniche, nelle Figure 3.2.2 e 3.2.3 è mostrato l'andamento della mortalità per diabete (ICD-10 E10-E14) e demenza/Alzheimer (F01, F03, G30), sia per la causa iniziale che per le cause multiple. Per il diabete, considerando solo la causa iniziale, si possono intravedere picchi molto contenuti durante le diverse ondate epidemiche. Bisogna considerare che tali analisi routinarie delle cause di morte scontano l'attribuzione al COVID-19 di una quota rilevante di decessi in soggetti affetti da patologie croniche di base. Con l'analisi delle cause multiple, si può invece osservare come l'eccesso di mortalità associata a diabete abbia un andamento simile o più marcato rispetto all'eccesso di mortalità totale. Per le demenze, dopo la seconda ondata epidemica i decessi scendono a livelli che oscillano intorno od al di sotto dei valori attesi.

Nota Metodologica

Fonte informativa: Registro regionale di Mortalità

Sono analizzati i dati di mortalità per causa consolidati al 2022, e provvisori per il primo semestre 2023. L'analisi è stata condotta sia sulla causa iniziale di morte, sia sulle cause multiple; la patologie sono classificate secondo l'ICD-10 (Classificazione Internazionale delle Malattie, X Edizione). E' da premettere che la copertura del registro regionale delle cause di morte è intorno al 99% (non viene compilata la scheda di morte per i deceduti all'estero, poche schede non vengono recuperate e non sono trasmesse al SER). Inoltre i dati relativi al 2023 sono ancora provvisori, prima delle operazioni di verifica e recupero delle schede mancanti/illeggibili, e quindi leggermente sottostimati.

Figura 3.2.1 Eccesso mensile di mortalità totale (gennaio 2020 –giugno 2023 vs media biennio 2018-2019) e decessi causati/con menzione di COVID-19. Residenti in Veneto.

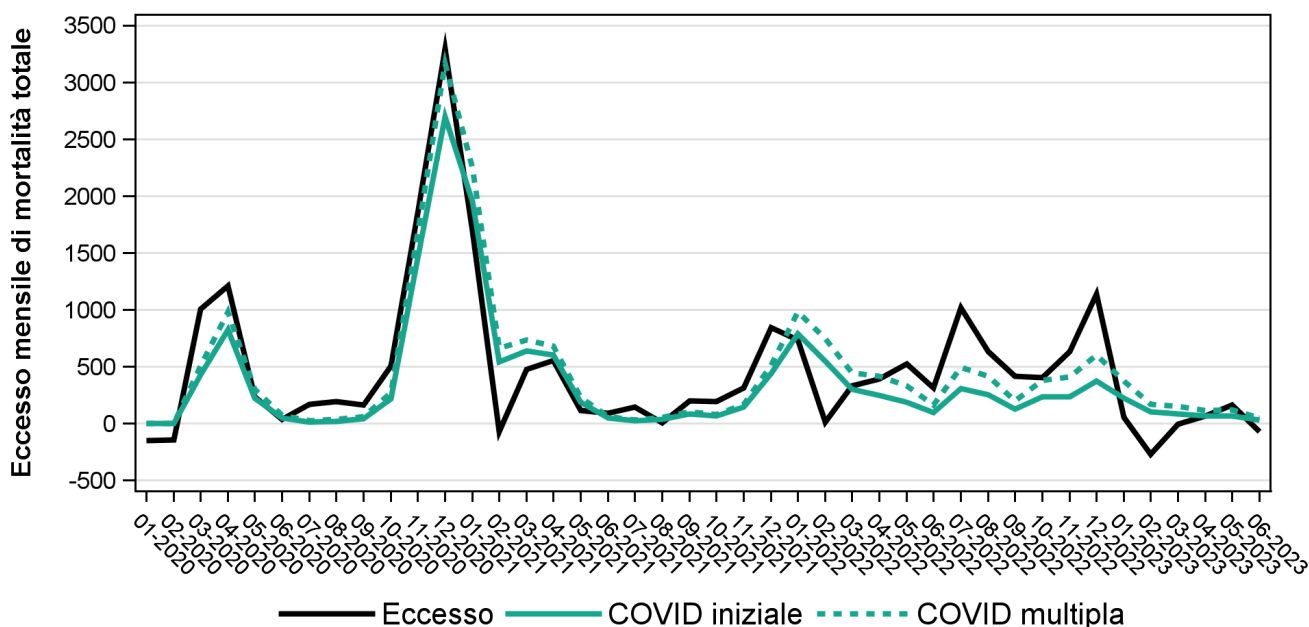


Figura 3.2.2 Andamento mensile della mortalità per diabete (causa iniziale e cause multiple), gennaio 2020 –giugno 2023 vs. media biennio 2018-2019. Residenti in Veneto.

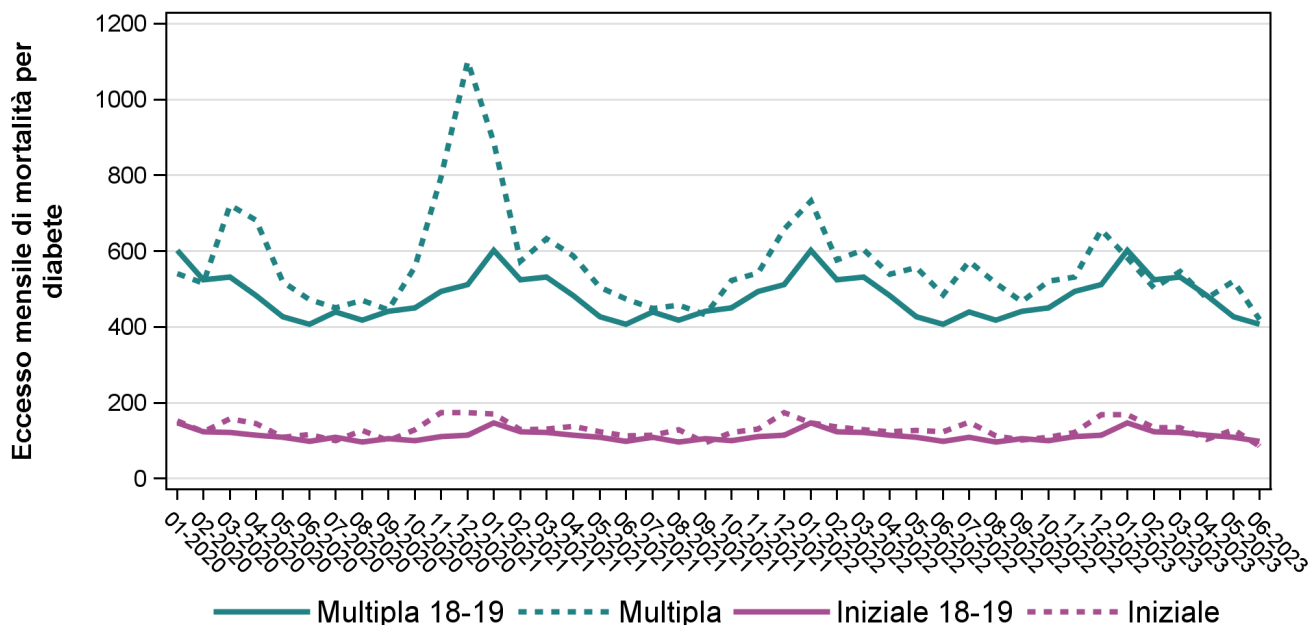
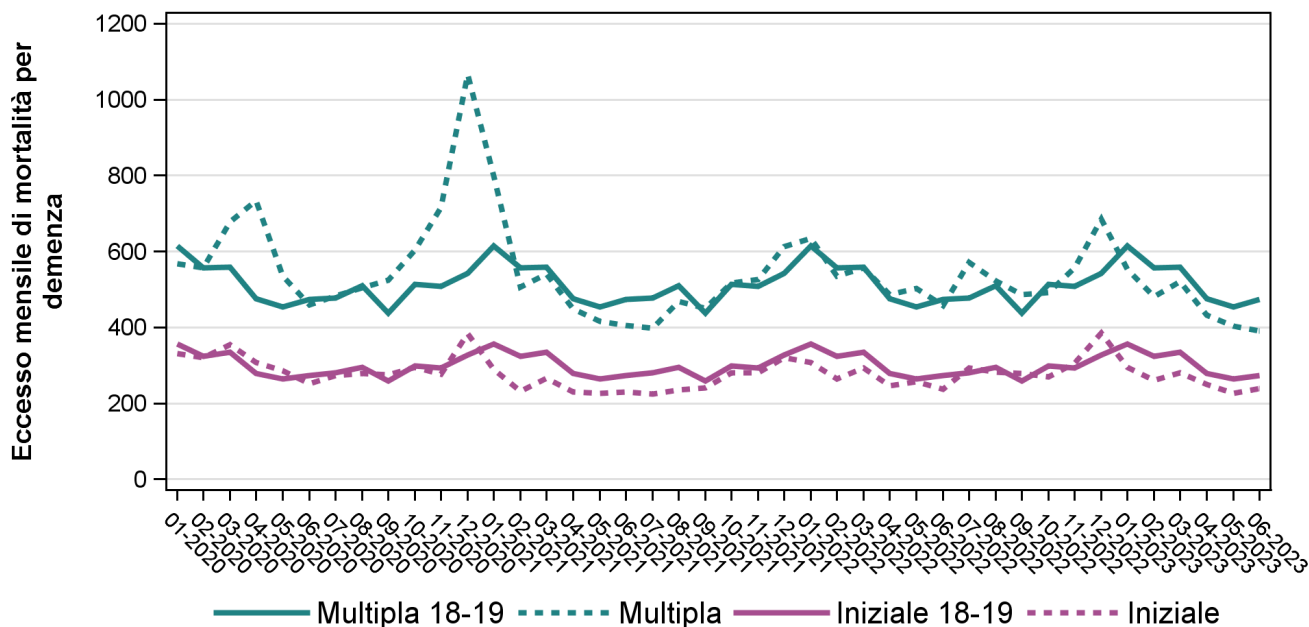


Figura 3.2.3 Andamento mensile della mortalità per demenza/Alzheimer (causa iniziale e cause multiple), gennaio 2020 –giugno 2023 vs. media biennio 2018-2019. Residenti in Veneto.




Approfondimenti


 [La mortalità nella Regione del Veneto. Periodo 2020-2022](#)

Per maggiori informazioni

UOC Servizio Epidemiologico Regionale - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

 ser@azero.veneto.it

 049-8778252

4. COVID-19 e malattie infettive

CONTENUTI

- 4.1 COVID-19
- 4.2 Malattie infettive

COVID-19

Fino al 31/12/2023

2.811.469 eventi di positività



502 prevalenti per 1.000 ab.

2.432.836 persone positive



67.281 ricoveri di positivi

13,9 ricoveri per 1.000 ab.

180.707 persone positive



Anno 2023



8.149 ricoveri di positivi

1,7 ricoveri per 1.000 ab.

4.1 COVID-19

Nel corso del periodo 2020-2023, il Veneto è stato colpito da ripetute ondate epidemiche di infezione da COVID-19. Nel 2023, anno in cui è stata dichiarata la fine della pandemia, la diffusione del virus si è notevolmente ridotta, sia in termini di eventi, sia di ricoveri (Tabella 4.1.1). Dall'inizio della pandemia fino al 31/12/2023 sono stati rilevati 2.432.836 casi di prima infezione (180.707 nel 2023, solo il 7,4% del totale dei casi dell'intero periodo), pari ad un tasso di prevalenza complessivo di 502 per 1.000 abitanti. Nello stesso periodo si sono osservati 67.281 ricoveri in soggetti risultati positivi al virus (8.149 nel 2023, 11,8% del totale dei ricoveri dell'intero periodo), con un tasso di ricovero del 13,9 per 1.000 abitanti (Tabella 4.1.1). Nel 2023 i tassi di prevalenza più elevati si sono riscontrati nei comuni dell'Aulss Euganea (43,8 per 1.000 ab.) e della Serenissima (40,2 per 1.000 ab.), mentre nel territorio dell'Aulss Scaligera (29,7 per 1.000 ab.) e del Veneto orientale (33,5 per 1.000 ab.) la prevalenza è risultata più bassa; l'Aulss in cui sono stati ricoverati più soggetti è stata la Dolomiti (3,8‰), seguita dall'Euganea (2,3‰) (Tabella 4.1.2).

Il Piano strategico – operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PANFLU) prevede l'attivazione di una sorveglianza sindromica basata sugli accessi in Pronto Soccorso (PS) come strumento di allerta rapida. A tal fine, a partire da gennaio 2024 le Aziende inviano i dati di accesso in Pronto Soccorso con cadenza settimanale oltre che mensile; tale modifica nella periodicità del flusso informativo è funzionale all'avvio di una sorveglianza condotta a livello nazionale dal Ministero della Salute in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità. Nelle more dell'attivazione della sorveglianza nazionale, il Veneto già nel 2023 ha avviato uno studio pilota con 2 pronto soccorso dell'Azienda Ulss 2 – Marca Trevigiana. Dalla sperimentazione è stato possibile selezionare come indicatore la percentuale di accessi al Pronto soccorso con modalità di accesso corrispondente a tosse/ dispnea, febbre/ patologie respiratorie, sul totale degli accessi al Pronto soccorso. L'indicatore settimanale è confrontato con lo storico registrato nel periodo pre-pandemico 2017-2019 tramite carta di controllo. Le Figure 4.1.3 mostrano una criticità nell'indicatore monitorato a dicembre 2023, con un picco nelle ultime due settimane dell'anno. Il monitoraggio è stato progressivamente esteso a livello regionale a 10 Pronto Soccorso.

Nota Metodologica

La popolazione in studio è rappresentata dai residenti della Regione Veneto con infezione da COVID-19 e dai soggetti ricoverati con COVID-19, individuati attraverso il sistema di bio-sorveglianza regionale, una piattaforma aggiornata in tempo reale sull'evoluzione dell'epidemia. Nel sistema di bio-sorveglianza vengono inseriti tutti i soggetti risultati positivi al test per la ricerca del virus SARS-COV-2 (tamponi antigenici e molecolari). Il sistema, inoltre, tiene traccia degli eventi di ospedalizzazione di ciascun soggetto positivo, nonché dell'eventuale decesso. Il monitoraggio della sorveglianza sindromica viene fatto attraverso l'uso di carte di controllo. Le carte di controllo sono strumenti grafici che permettono di monitorare l'andamento di un particolare indicatore confrontandolo con l'atteso.

Tabella 4.1.1 Infezioni da SARS-COV-2 per anno: eventi, casi, ricoveri e relativi tassi per 1.000 abitanti. Periodo 2020-2023

Anno	Eventi	Casi	Ricoveri	Tasso prevalenza x 1000	Tasso ricovero x 1000
2020	257.685	255.078	19.551	52,6	4,0
2021	408.362	402.995	17.243	83,1	3,6
2022	1.961.903	1.843.722	22.338	380,2	4,6
2023	183.519	180.707	8.149	37,3	1,7
Totale	2.811.469	2.432.836	67.281	501,7	13,9

Tabella 4.1.2 Infezioni da SARS-COV-2 per Azienda ULSS. Eventi, casi, ricoveri, decessi e relativi tassi per 1.000 abitanti. Anno 2023. (Fonte SER su dati di Biosorveglianza)

	Popolazione	Eventi	Casi	Ricoveri	Tasso prevalenza x 1000	Tasso ricovero x 1000
AULSS 1 - Dolomiti	198.105	7.478	7.319	755	36,9	3,8
AULSS 2 - Marca	878.828	31.398	31.002	1.073	35,3	1,2
AULSS 3 - Serenissima	610.201	24.915	24.524	851	40,2	1,4
AULSS 4 - Veneto Orientale	225.694	7.728	7.567	320	33,5	1,4
AULSS 5 - Polesana	230.326	8.596	8.456	481	36,7	2,1
AULSS 6 - Euganea	927.964	41.318	40.672	2.131	43,8	2,3
AULSS 7 - Pedemontana	361.861	14.767	14.514	488	40,1	1,3
AULSS 8 - Berica	490.918	19.429	19.161	862	39	1,8
AULSS 9 - Scaligera	925.656	27.890	27.492	1.188	29,7	1,3
VENETO	4.849.553	183.519	180.707	8.149	37,3	1,7

Figura 4.1.1A Percentuale degli accessi per febbre/problemi respiratori sul totale degli accessi in pronto soccorso di Treviso. Gennaio 2023 - Gennaio 2024

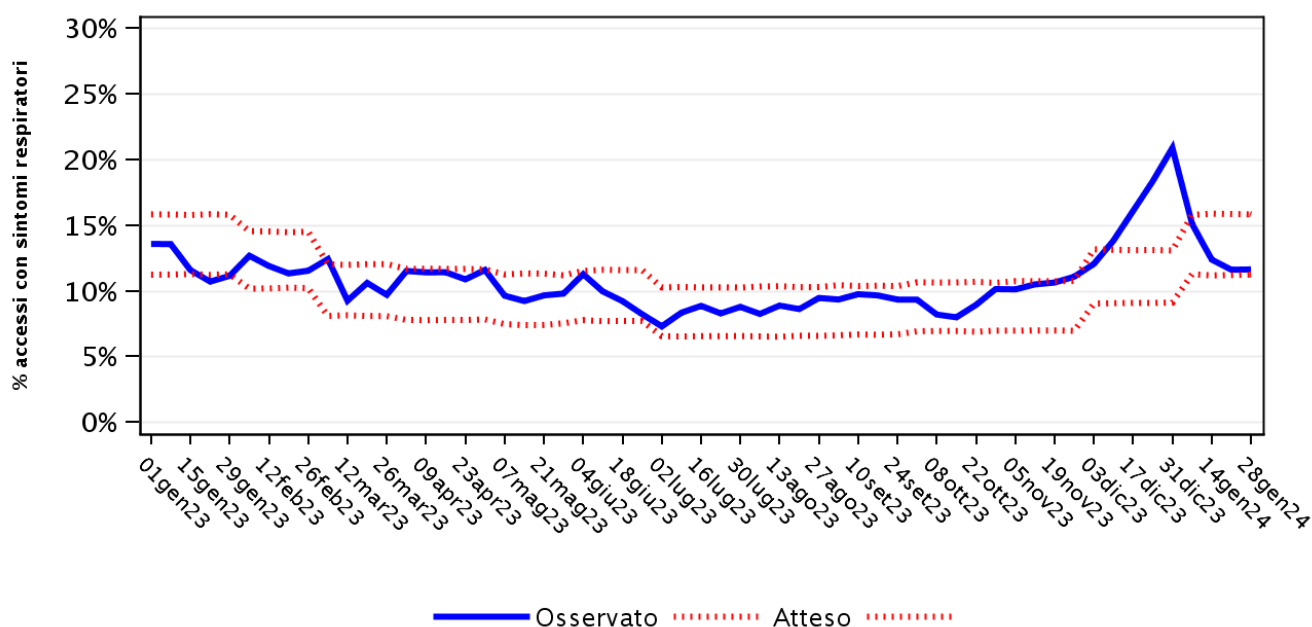
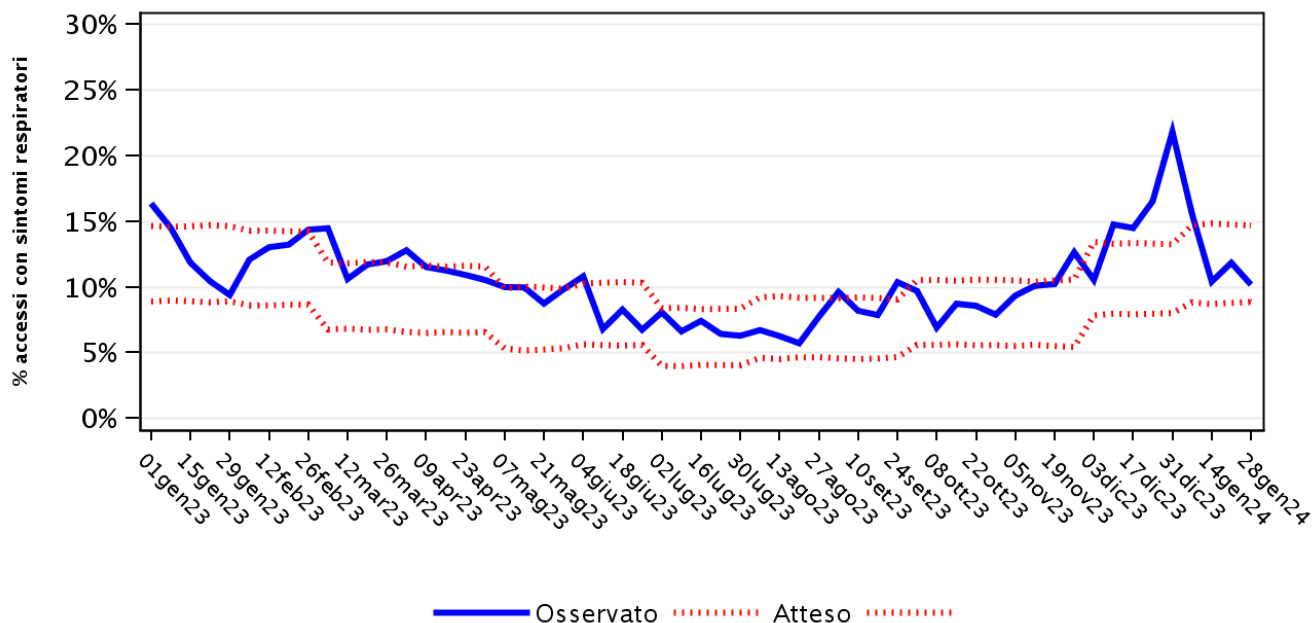




Figura 4.1.1B Percentuale degli accessi per febbre/problemi respiratori sul totale degli accessi in pronto soccorso di Conegliano. Gennaio 2023 - Gennaio 2024




Per maggiori informazioni

UOC Servizio Epidemiologico Regionale - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

 ser@azero.veneto.it

 049-8778252

4.2 Malattie infettive

La sorveglianza delle malattie infettive viene coordinata dalle Aziende Ulss sul territorio che ricevono e gestiscono le segnalazioni, registrandole poi sull'apposito portale regionale che comunica infine i dati a livello nazionale. A partire dall'anno 2022, la Regione si è dotata di un nuovo sistema informatico utile ad aderire alle nuove indicazioni ministeriali dettate dal decreto legge del 7 marzo 2022, che modifica il precedente flusso in vigore in Italia dal 1990.

In Figura 4.2.1 vengono illustrati i tassi di segnalazione (per 100.000 abitanti) rapportati alla popolazione ISTAT dell'anno di riferimento. Nelle Figure 4.2.2 e 4.2.3 viene rappresentata la distribuzione delle segnalazioni relative alle malattie insorte nel 2023 per classe di età e mese. Infine in Tabella 4.2.1 viene riportata la frequenza delle singole patologie notificate per anno. Vengono riportati i valori complessivi delle notifiche di malattie infettive segnalate in Regione.

Figura 4.2.1 Tasso di segnalazione (per 100.000 abitanti) di tutte le malattie infettive notificate in Regione Veneto per anno di insorgenza sintomi. Anni 2018-2023

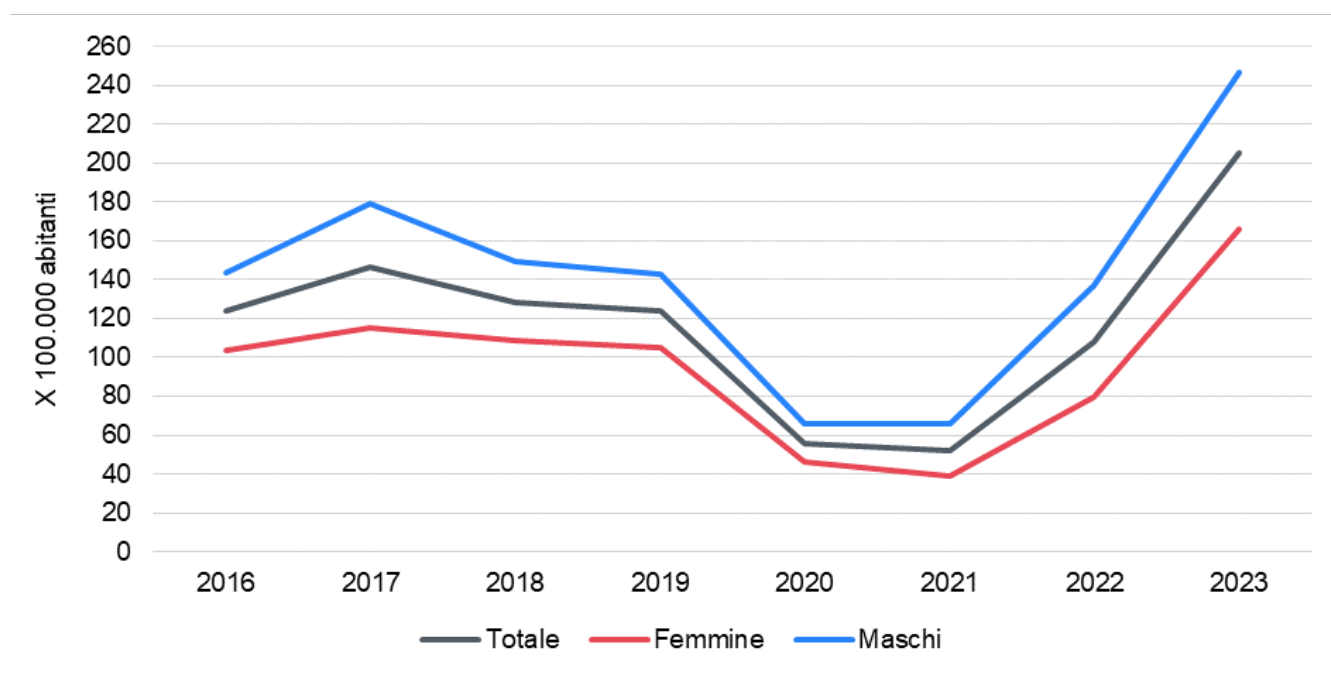


Figura 4.2.2 Tasso di segnalazione (per 100.000 abitanti) di tutte le malattie infettive notificate in Regione Veneto per fascia d'età. Anno di insorgenza sintomi 2023

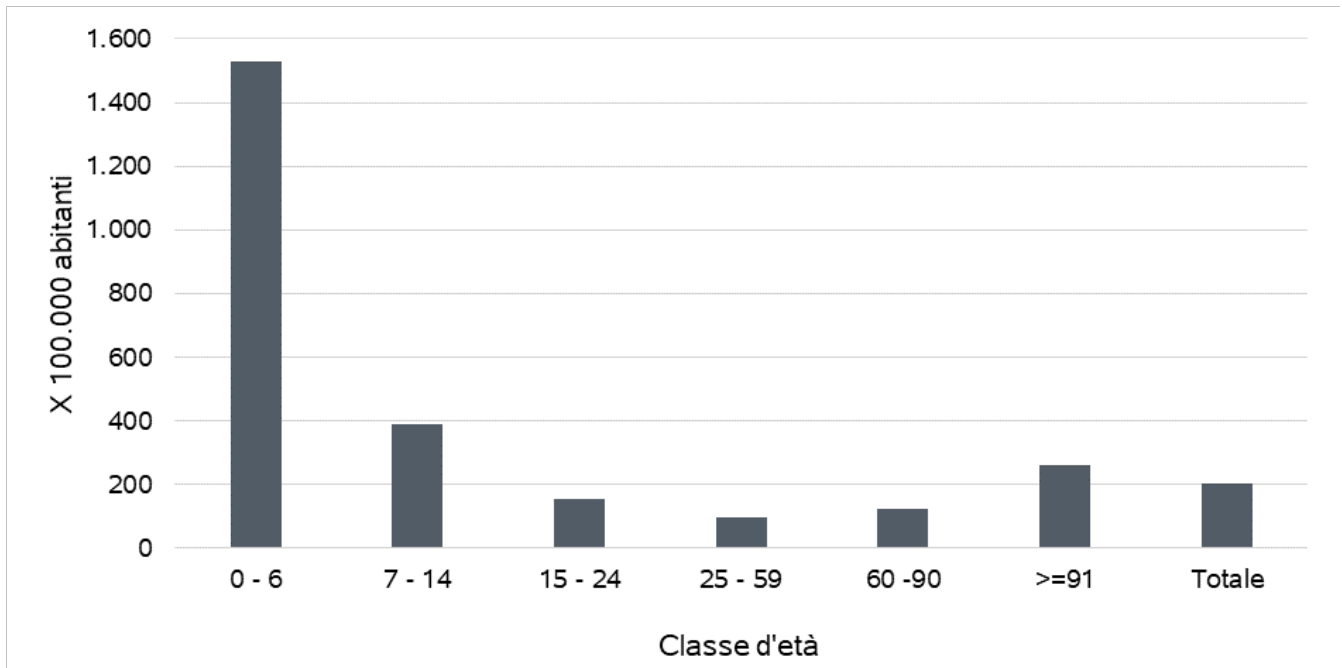


Figura 4.2.3 Numero di segnalazioni di malattie infettive notificate in Regione Veneto per mese di insorgenza sintomi per l'anno 2023

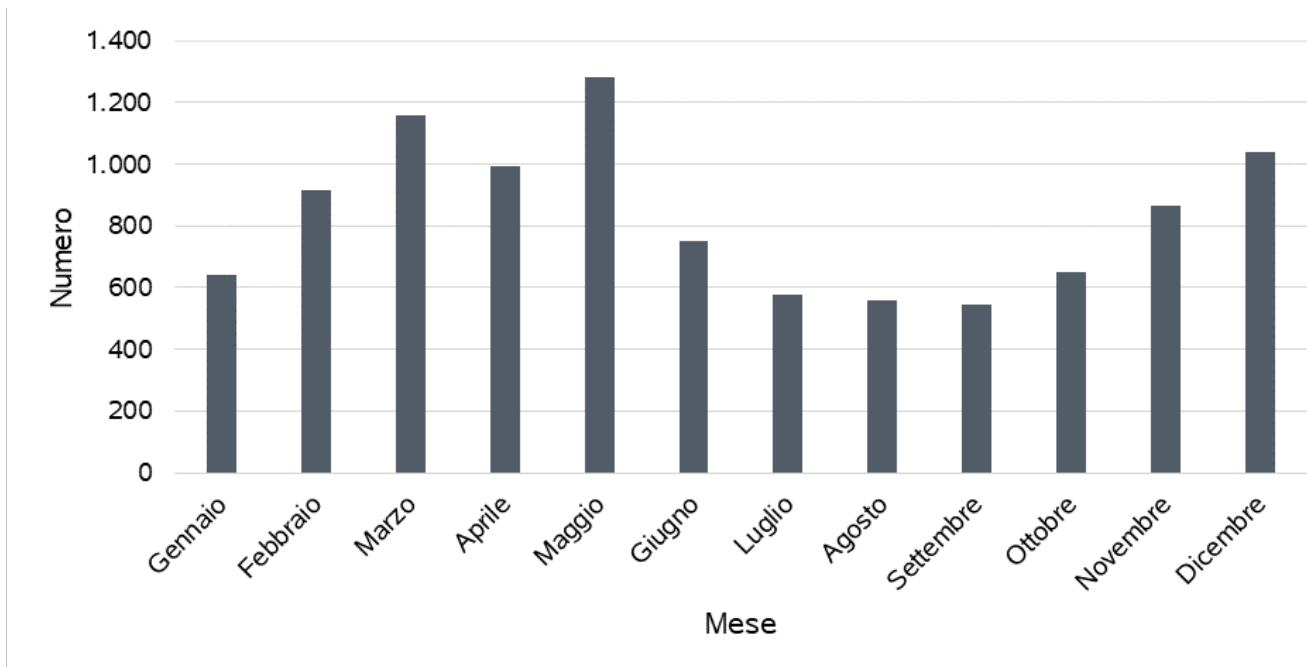


Tabella 4.2.1 Numero di segnalazioni di malattie infettive notificate in Regione Veneto per anno di insorgenza sintomi, anni 2018-2023

Malattia	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Malaria	137	152	31	71	78	108
Legionellosi	215	293	227	212	332	416
Tubercolosi	341	306	190	247	241	263
Micobatteriosi non tubercolare	28	49	19	21	31	41
Morbillo	36	86	6	2	1	2
Varicella	1046	820	216	158	292	434
Scarlattina	795	738	145	37	116	3633
Pertosse	190	116	14	1	4	56
Parotite	68	50	18	10	29	34
Rosolia	1	3	0	1	0	0
Difterite	0	0	0	0	0	0
Tetano	5	7	2	1	2	1
Epatite A	55	38	10	17	15	15
Epatite B	21	27	17	13	14	21
Epatite C	6	8	4	6	8	7
Sifilide	137	89	84	157	163	219
Infezione gonococcica	21	36	23	62	134	176
Scabbia	516	561	346	394	826	1458
Malattia di Lyme	169	123	72	38	27	54
Febbre virale West Nile	399	52	11	12	602	106
Tick-borne encephalitis	39	28	24	18	67	43
Dengue	34	50	18	4	27	41
Salmonellosi non tifoidee	281	331	222	211	342	337
Listeriosi	18	25	5	16	29	11
Campilobatteriosi	103	105	88	127	133	247

Approfondimenti

↔ Pagina regionale

<https://www.regione.veneto.it/web/sanita/malattie-infettive-popolazione>

Per maggiori informazioni

Direzione Prevenzione, sicurezza alimentare, veterinaria

📍 Rio Novo - Dorsoduro 3493

✉ prevenzionealimentareveterinaria@regione.veneto.it

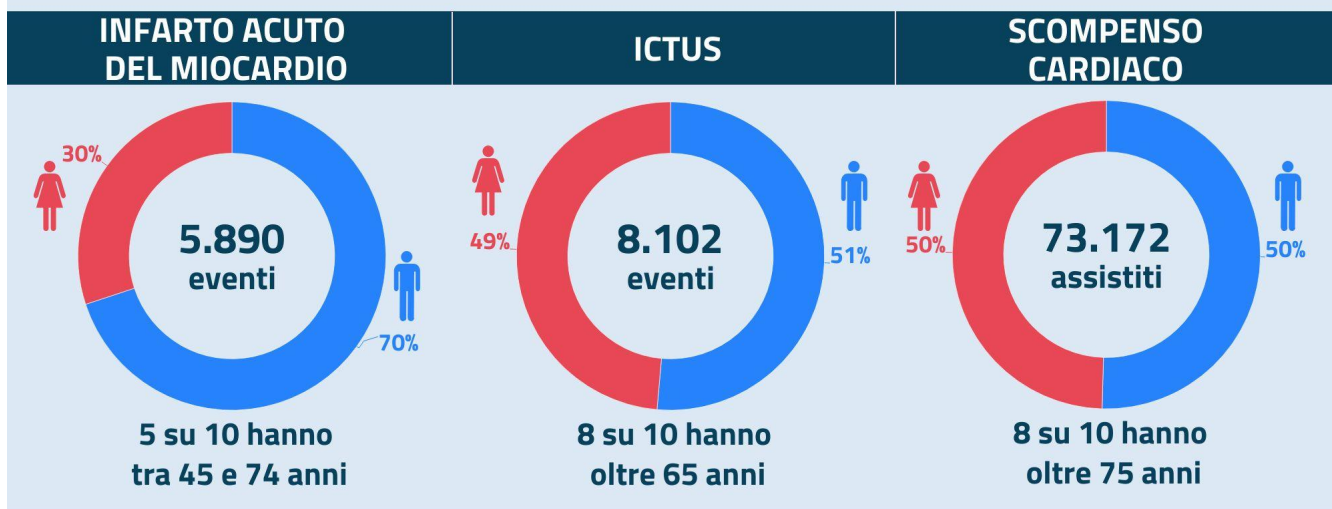
☎ Tel. 041 2791352-53

5. Malattie cardiovascolari

CONTENUTI

- 5.1 Infarto miocardico acuto
- 5.2 Ictus
- 5.3 Scompenso cardiaco

MALATTIE CARDIOVASCOLARI - Veneto, dati anno 2023



Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

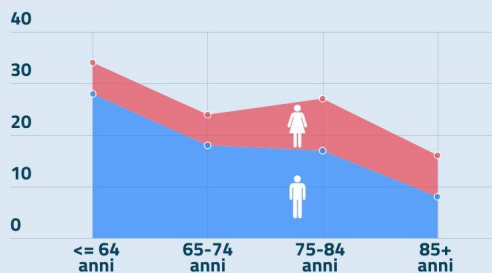
INFARTO ACUTO DEL MIOCARDIO

(Veneto, dati Anno 2023)

Incidenza eventi ospedalizzati



Distribuzione %



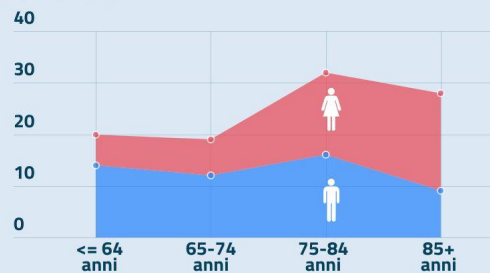
ICTUS

(Veneto, dati Anno 2023)

Incidenza eventi ospedalizzati

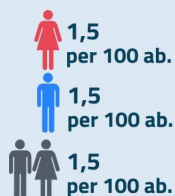


Distribuzione %

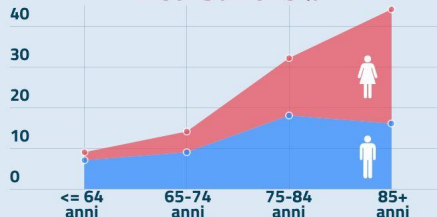


SCOMPENSO CARDIACO (Veneto, dati Anno 2023)

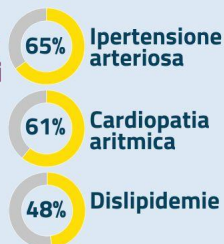
Prevalenza



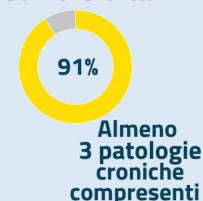
Distribuzione %



Patologie compresenti più frequenti



Comorbidità



Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

5.1 Infarto miocardico acuto

L'ospedalizzazione per l'infarto acuto del miocardio (IMA) risulta in progressiva riduzione durante il periodo 2006-2023 (Tabella 5.1.1). Si sottolinea, in particolare, un'importante diminuzione degli eventi di IMA con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI) nel lungo periodo, che a partire dal 2016 sono diventati meno frequenti degli eventi di IMA senza sopraslivellamento del tratto ST (NSTEMI), con la sola eccezione dell'anno 2020, in cui si è registrato un importante calo di eventi IMA NSTEMI durante la pandemia. Dopo la marcata riduzione registrata nel biennio 2020-21 è seguita una crescita di eventi NSTEMI nel periodo 2022-23.

La riduzione del tasso di eventi di IMA nel periodo analizzato è particolarmente marcata nella popolazione anziana. L'occorrenza di casi di IMA è maggiore tra gli uomini che tra le donne, in tutte le classi di età: si registrano differenze di genere nella distribuzione percentuale degli eventi, che risultano decisamente più frequenti, tra le donne, nelle età più avanzate. Il confronto tra 2006 e 2023 conferma la forte riduzione del tasso di eventi STEMI in tutte le classi d'età, ancora più evidente nelle classi più anziane. Per quanto riguarda il tasso di eventi NSTEMI, si osserva una lieve crescita nei pazienti tra i 45 ed i 74 anni ed una contenuta diminuzione nei pazienti con almeno 75 anni (Figura 5.1.1). Il tasso standardizzato di ospedalizzazione per eventi IMA, stratificato per genere e tipologia di evento, conferma una forte riduzione di IMA STEMI e la sostanziale stabilità di IMA NSTEMI per entrambi i sessi (Figura 5.1.2).

Il ricorso all'angioplastica in occasione di IMA STEMI è in costante aumento, sia complessivamente che nel giorno indice (% 24 ore), con una crescita più accentuata nell'ultimo anno di osservazione (Figura 5.1.3). La Tabella 5.1.2, in cui sono riportate le percentuali di angioplastica effettuate in occasione di IMA STEMI, per Azienda di residenza e in riferimento all'ultimo biennio d'osservazione, evidenzia una contenuta variabilità interaziendale, sia per le angioplastiche effettuate durante l'evento (range: 73,1 - 87,2) che per quelle effettuate nel giorno indice (range: 63,3 - 77,2).

Nota Metodologica

La fonte informativa utilizzata è l'archivio Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) del Veneto. I dati presentati riguardano gli eventi di IMA verificati tra i residenti in Veneto nel periodo 2006-2023 e che sono stati trattati negli ospedali del Veneto o di altre Regioni. Per il 2023 non sono disponibili, al momento della pubblicazione della RSSR, i dati di mobilità passiva ospedaliera, che ammontano a circa il 2% del totale.

Poiché nel percorso assistenziale di un evento IMA possono verificarsi più ricoveri (soprattutto in caso di trasferimento tra ospedali a diversa dotazione tecnologica), è stato ricostruito l'intero percorso del paziente in fase acuta, riconducendo ad un unico evento i ricoveri in regime ordinario avvenuti entro la giornata successiva ad una precedente dimissione. Nella definizione dell'evento sono stati considerati i ricoveri ordinari, con diagnosi principale o secondaria "410.x1", individuando gli episodi iniziali di assistenza e suddividendoli poi in due gruppi in base al 4° carattere del codice della diagnosi (4° carattere = 7: infarto acuto del miocardio senza sopraslivellamento del tratto ST o subendocardico - NSTEMI; 4° carattere ≠ 7: infarto acuto del miocardio con sopraslivellamento del tratto ST - STEMI). Il ricorso a procedure invasive è identificato dalla presenza dei codici di angioplastica ("36.0x" e "0.66").

Tabella 5.1.1 Numero di eventi di infarto acuto del miocardio ospedalizzati, per tipo di evento. Residenti in Veneto, anni 2006-2023. Mobilità passiva interregionale non disponibile nel 2023

Tipo	Anno																	
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
NSTEMI	2.685	2.671	2.588	2.668	2.879	2.928	3.044	3.084	3.238	3.367	3.479	3.437	3.374	3.433	2.991	3.051	3.402	3.532
STEMI	4.555	4.366	4.274	4.066	3.880	3.679	3.543	3.350	3.323	3.370	3.351	3.246	3.274	3.217	3.135	3.019	2.842	2.358
Totale	7.240	7.037	6.862	6.734	6.759	6.607	6.587	6.434	6.561	6.737	6.830	6.683	6.648	6.650	6.126	6.070	6.244	5.890

Figura 5.1.1 Tassi di eventi di IMA ospedalizzati (per 100.000), per classe d'età e tipologia di evento. Residenti in Veneto. Anni 2006 e 2023. Mobilità passiva interregionale non disponibile nel 2023

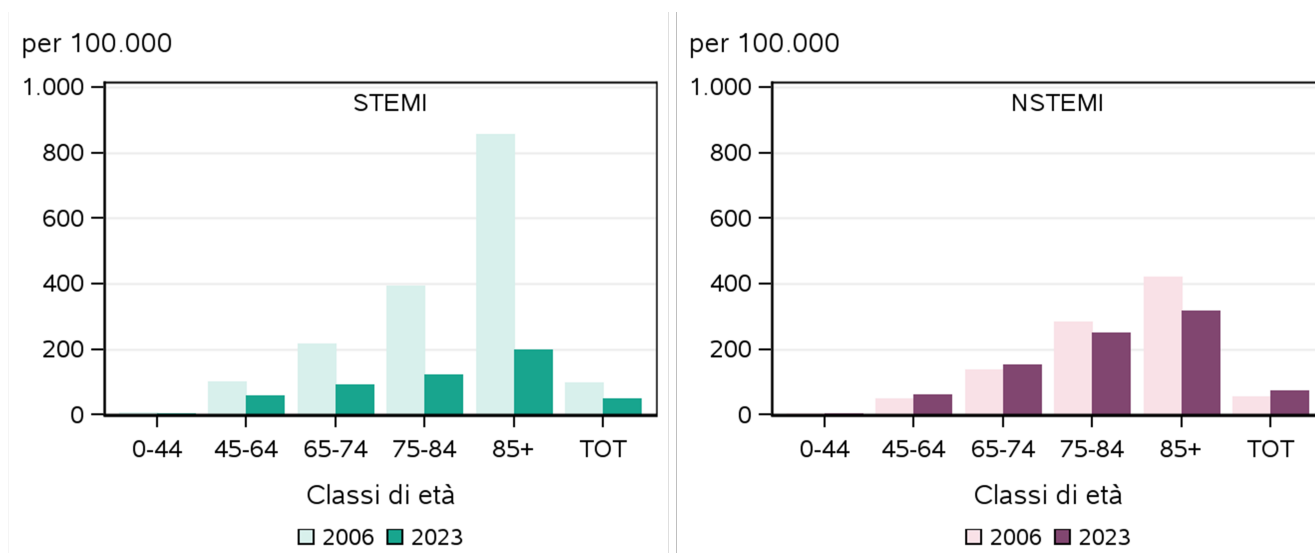


Figura 5.1.2 Tasso di eventi IMA ospedalizzati (per 100.000), per genere e tipologia di evento. Residenti in Veneto, anni 2006-2023. Mobilità passiva interregionale non disponibile nel 2023 Standardizzazione diretta per età (popolazione standard: Veneto, 1° gennaio 2007).

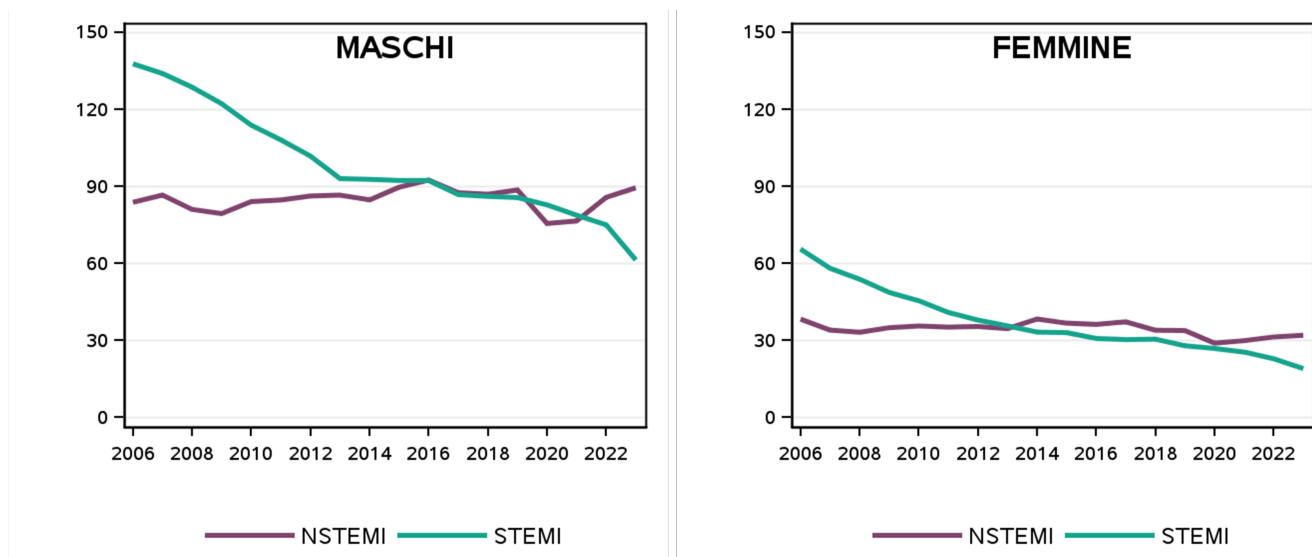


Figura 5.1.3 Percentuale di eventi IMA STEMI ospedalizzati con angioplastica durante l'evento (Totale) e nel giorno indice (% 24 ore). Residenti in Veneto, anni 2006-2023. Mobilità passiva interregionale non disponibile nel 2023

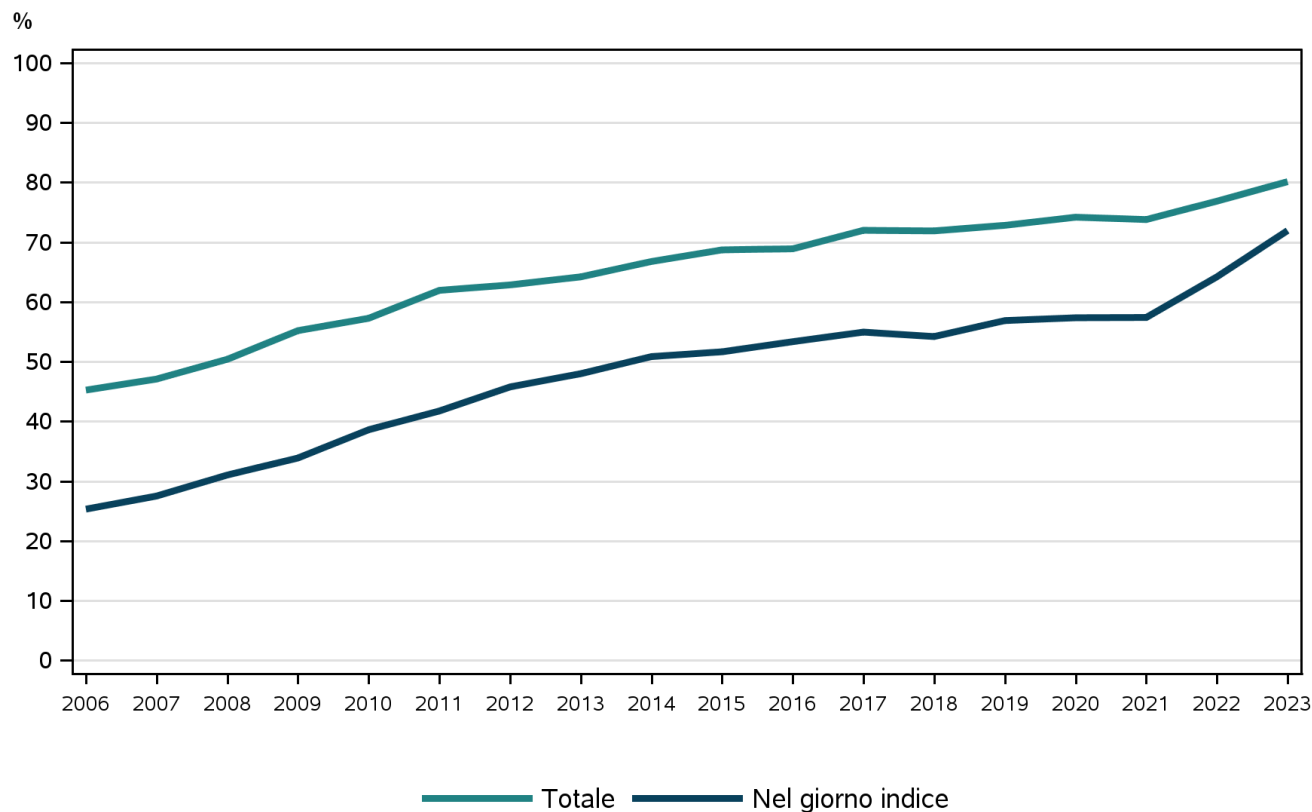



Tabella 5.1.2 Numero di eventi di IMA STEMI ospedalizzati, percentuale con angioplastica durante l'evento (%) e nel giorno indice (% 24 ore), per Azienda ULSS di residenza. Residenti in Veneto, anni 2022-2023. Mobilità passiva interregionale non disponibile nel 2023


Azienda di residenza	N. eventi ospedalizzati	%	% 24 ore
1-Dolomiti	197	79,2	68,5
2-Marca Trevigiana	1.036	76,5	68,8
3-Serenissima	774	81,5	68,7
4-Veneto Orientale	237	82,3	73,4
5-Polesana	280	85,7	75,4
6-Euganea	860	73,1	63,3
7-Pedemontana	368	87,2	77,2
8-Berica	563	77,4	65,0
9-Scaligera	885	75,9	63,4
VENETO	5.200	78,3	67,7

Per maggiori informazioni

UOC Servizio Epidemiologico Regionale - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

 ser@azero.veneto.it

 049 8778252

5.2 Ictus

L'ictus è una malattia molto rilevante per la sua frequenza e per l'impatto sulla salute delle persone colpite, dal momento che causa spesso gravi disabilità.

Nel 2023 sono stati registrati 8.102 eventi ospedalizzati tra i residenti in Veneto, con un tasso standardizzato pari a 130 per 100.000. I dati riferiti al 2023 sono leggermente sottostimati, perché a questi va aggiunta la quota di residenti ricoverati fuori Veneto (il dato relativo alla mobilità interregionale passiva non è ancora disponibile). Dal 2015 al 2023 si è osservata una riduzione del numero di eventi di ictus ospedalizzati, in particolare per l'ictus ischemico (Tabella 5.2.1). La distribuzione degli eventi per tipologia è rimasta sostanzialmente stabile nel corso degli anni: nel 77% dei casi si tratta di ictus ischemico, nel 19% di emorragia cerebrale e nel 4% di emorragia subaracnoidea.

I tassi di eventi cerebrovascolari specifici per età crescono esponenzialmente al crescere della classe d'età del paziente, in particolare per gli ictus ischemici e le emorragie cerebrali, che risultano maggiori per i più anziani (Figure 5.2.1 e 5.2.2). Il decremento osservato nei valori assoluti è ancora più ampio se si considerano i tassi standardizzati (in particolare per gli ictus ischemici), che tengono conto del progressivo invecchiamento della popolazione. Rimangono sostanzialmente stabili nel tempo, invece, i tassi standardizzati di emorragia subaracnoidea che, sebbene poco frequenti, presentano una crescita rilevante all'aumentare dell'età e già nei pazienti tra i 45 ed i 64 anni (Figura 5.2.3). I tassi standardizzati risultano costantemente più elevati nei maschi per l'ictus ischemico e per l'emorragia cerebrale, mentre sono maggiori nelle femmine per l'emorragia subaracnoidea. Questo andamento si osserva per tutte le classi d'età, ad eccezione dei grandi anziani (85 anni ed oltre), che registrano tassi più elevati nelle femmine per l'ictus ischemico e maggiori nei maschi per l'emorragia subaracnoidea.

Nel biennio 2022-2023, le Aziende ULSS con il tasso di eventi cerebrovascolari più elevato sono risultate la Scaligera per i maschi e la Polesana per le donne (Figura 5.2.4).

Nel periodo 2015-2023 si evidenzia un trend in crescita della terapia trombolitica (21,7% nel 2023). Nel corso degli ultimi anni, alla trombolisi si è affiancata la procedura di rimozione meccanica, con una percentuale del 8,9% di eventi trattati con trombectomia nel 2023 (Figura 5.2.5).

Nota Metodologica

Fonte informativa: archivio Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) del Veneto, anni 2015-2023 (aggiornamento al 05/04/2024); mobilità passiva SDO, anni 2015-2022.

Sono considerati "eventi di ictus" il verificarsi, per il medesimo paziente, di uno o più ricoveri con diagnosi principale di ictus nell'arco di 28 giorni.

Nella definizione dell'evento sono stati considerati i ricoveri ordinari, ad esclusione dei ricoveri in Unità Operative di Riabilitazione e di Lungodegenza, con le seguenti diagnosi principali ICD9-CM:

Ictus ischemico: 433.*1, 434.*1, 436

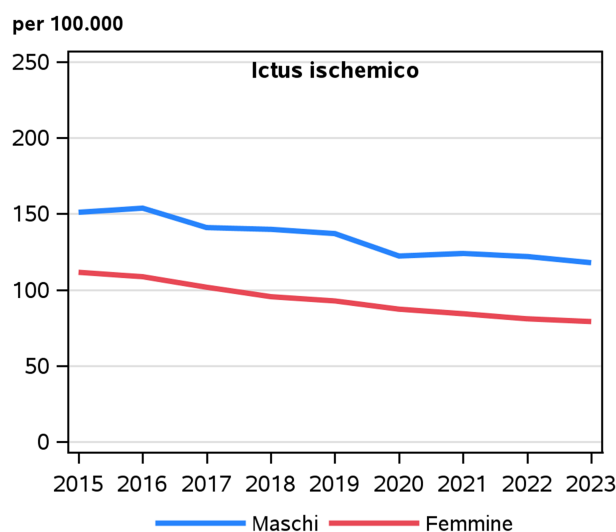
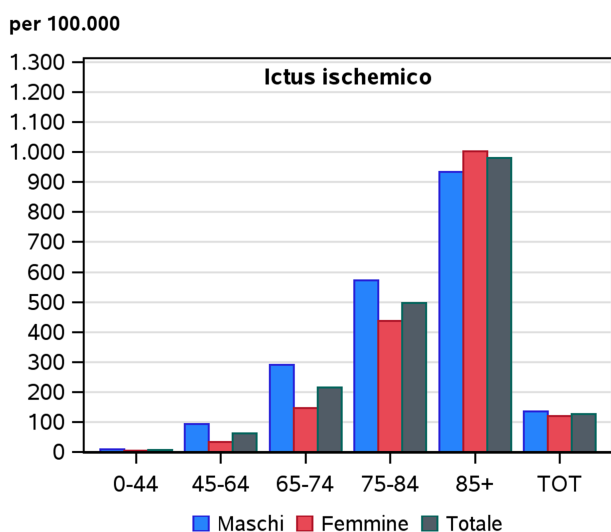
Emorragia cerebrale: 431

Emorragia subaracnoidea: 430

Tabella 5.2.1 Numero di eventi di ictus ospedalizzati. Residenti in Veneto, anni 2015-2023. Mobilità passiva interregionale 2023 non disponibile.

Tipo di ictus	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Emorragia cerebrale	1.717	1.747	1.692	1.725	1.730	1.636	1.572	1.547	1.613
Emorragia subaracnoidea	352	368	340	393	371	338	352	389	363
Ictus ischemico	7.337	7.379	6.970	6.868	6.834	6.341	6.358	6.259	6.126
Totale	9.406	9.494	9.002	8.986	8.935	8.315	8.282	8.195	8.102

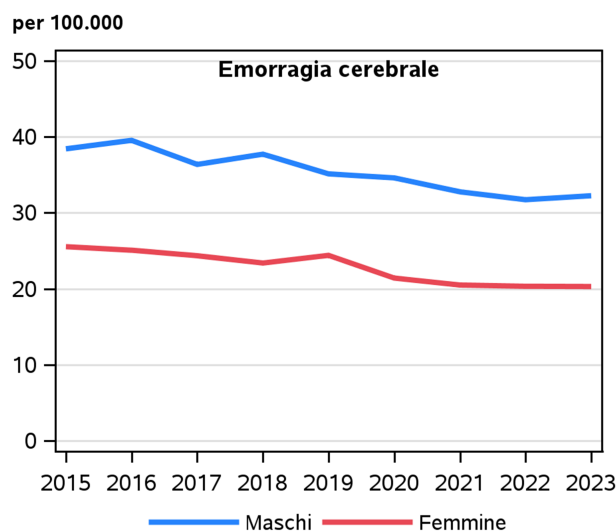
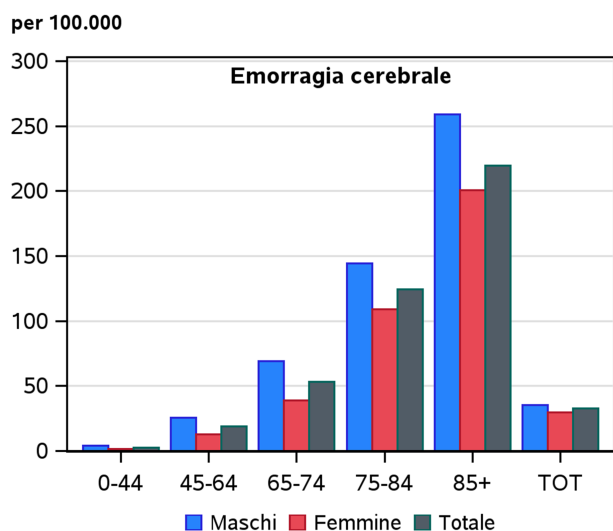
Figura 5.2.1 Eventi di ictus ischemico ospedalizzati: tasso specifico per età e sesso (media biennio 2022-2023) e tassi standardizzati 2015-2023. Residenti in Veneto. Popolazione standard: Veneto 1° gennaio 2007.



Mobilità passiva interregionale 2023 non disponibile

Mobilità passiva interregionale 2023 non disponibile

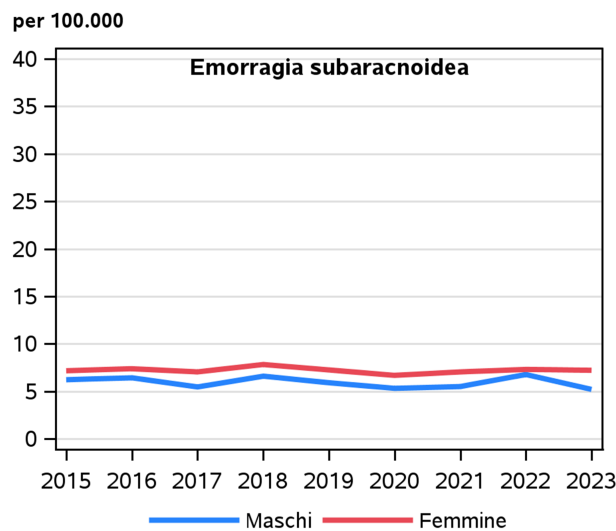
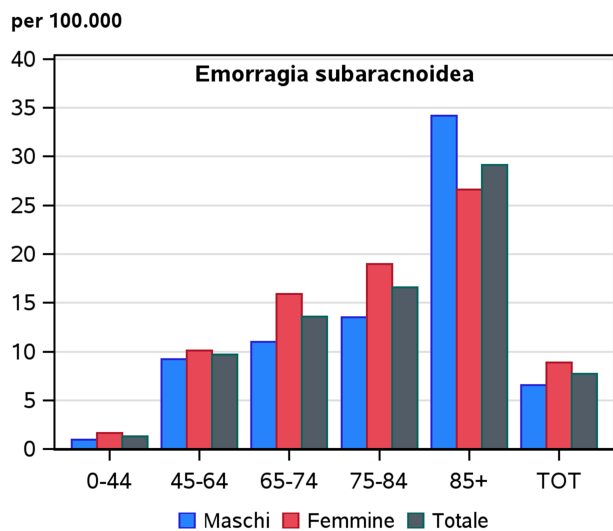
Figura 5.2.2 Eventi di emorragia cerebrale ospedalizzati: tasso specifico per età e sesso (media biennio 2022-2023) e tassi standardizzati 2015-2023. Residenti in Veneto. Popolazione standard: Veneto 1° gennaio 2007.



Mobilità passiva interregionale 2023 non disponibile

Mobilità passiva interregionale 2023 non disponibile

Figura 5.2.3 Eventi di emorragia subaracnoidea ospedalizzati: tasso specifico per età e sesso (media biennio 2022-2023) e tassi standardizzati 2015-2023. Residenti in Veneto. Popolazione standard: Veneto 1° gennaio 2007.



Mobilità passiva interregionale 2023 non disponibile

Mobilità passiva interregionale 2023 non disponibile

Figura 5.2.4 Tassi standardizzati di eventi di ictus ospedalizzati per Azienda ULSS di residenza (tassi per 100.000). Residenti in Veneto, biennio 2022-2023. Popolazione standard: Veneto 2022-2023.

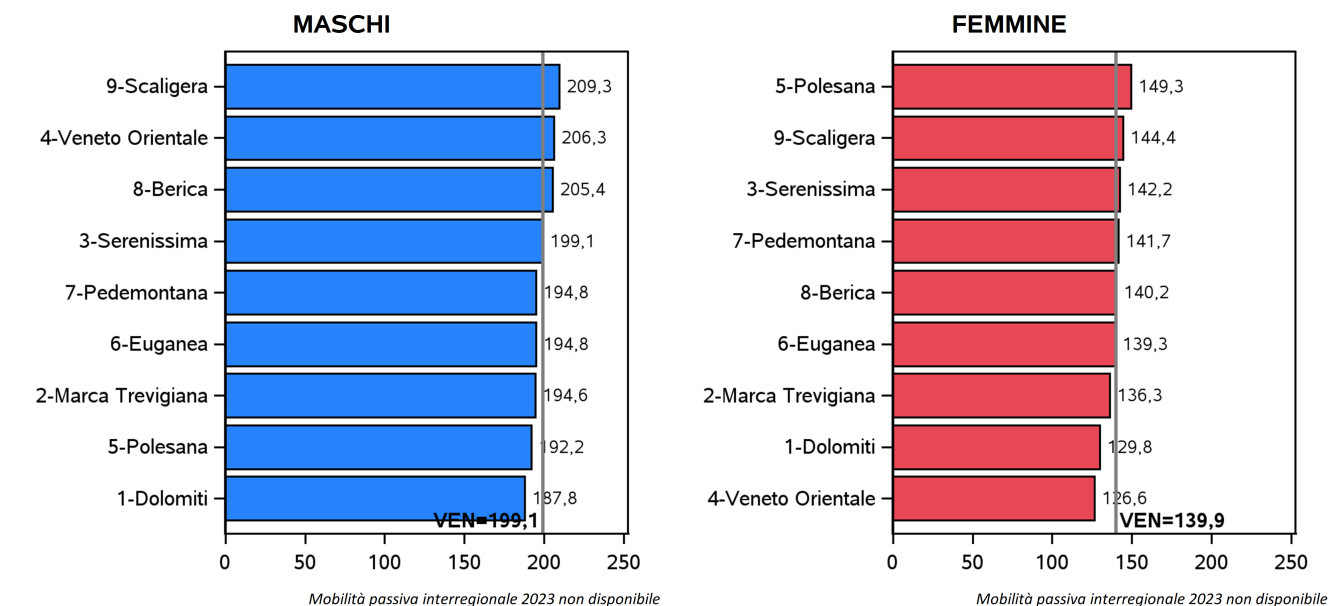
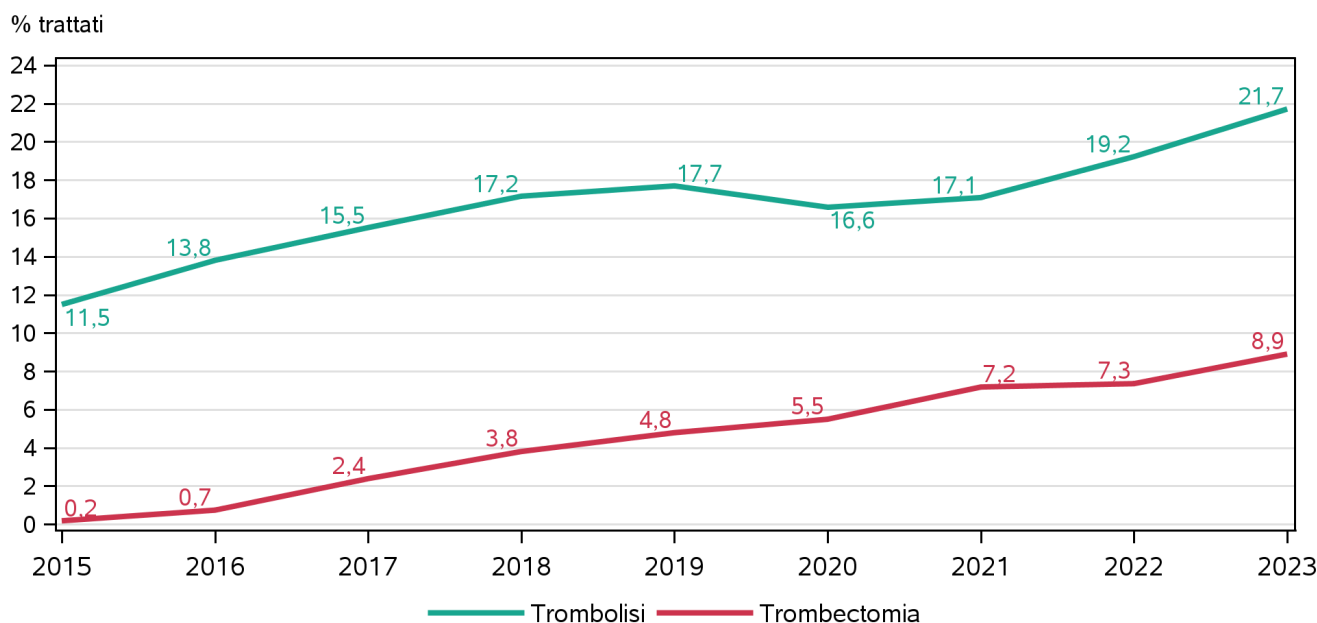



Figura 5.2.5 Percentuale di eventi di ictus ischemico trattati con trombolisi o trombectomia. Residenti in Veneto, anni 2015-2023.




Per maggiori informazioni

UOC Servizio Epidemiologico Regionale - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

 ser@azero.veneto.it

 049-8778252

5.3 Scompenso cardiaco

Lo scompenso cardiaco è una condizione caratterizzata dal deterioramento della funzione di pompa cardiaca, per cui il cuore non è in grado di garantire un adeguato apporto di sangue all'organismo. Si verificano due effetti principali: a valle gli organi non vengono perfusi a sufficienza e a monte, in particolare a livello polmonare, vi è una tendenza all'accumulo dei liquidi.

In Veneto nel 2023 la prevalenza di scompenso cardiaco nella popolazione residente si attesta all'1,5% (73.173 assistiti, Tabella 5.3.1). Questa condizione è particolarmente frequente in età avanzata, interessando oltre il 5% dei soggetti tra i 75 e gli 84 anni e il 15% della popolazione al di sopra degli 85 anni. La prevalenza è 3 volte più elevata nei maschi che nelle femmine tra i 45 ed i 64 anni, più che doppia tra i 65 ed i 74 anni e tende poi a riequilibrarsi tra i sessi nelle classi di età più avanzate (Figura 5.3.1).

Dal confronto tra Aziende ULSS emerge come, in rapporto alla media regionale, la prevalenza standardizzata di scompenso cardiaco sia inferiore nelle ULSS 3 Serenissima e 4 Veneto Orientale, mentre risulta maggiore nell'ULSS 2 Marca Trevigiana e, limitatamente al sesso femminile, nella ULSS 5 Polesana (Figura 5.3.2).

Gli assistiti con scompenso cardiaco presentano spesso un elevato numero di comorbidità. Complessivamente, quasi il 60% è affetto da 4 o più altre condizioni croniche oltre allo scompenso (oltre il 50% tra i 55 e i 64 anni e oltre il 60% tra i 65 e gli 84 anni; Figura 5.3.3). Tra le condizioni croniche più comuni vi è l'ipertensione arteriosa (64,9%), la cardiopatia aritmica (60,9%), le dislipidemie (48,2%), il diabete (36,7%), la cardiopatia ischemica (incluso l'infarto miocardico acuto, 35,7%), altre cardiopatie (comprese le patologie cardiache valvolari, 32,3%), l'insufficienza renale cronica (17,4%) e la vasculopatia cerebrale (16,2%, Figura 5.3.4).

Nota Metodologica

Per stimare la prevalenza di scompenso cardiaco nella popolazione residente si sono utilizzati i seguenti flussi informativi sanitari correnti: schede di dimissione ospedaliera, esenzione ticket e cure domiciliari. La popolazione di riferimento è quella dei residenti in Veneto al 31/12/2023 e include anche i soggetti deceduti nell'arco dell'anno (fonte: Anagrafe Sanitaria Unica Regionale). Nel calcolo del numero di condizioni croniche compresenti viene considerata anche la malattia in analisi.

Tabella 5.3.1 Assistiti con scompenso cardiaco per classi di età e sesso. Veneto, anno 2023

Età (anni)	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
0-34	236	0,6	178	0,5	414	0,6
35-44	282	0,8	115	0,3	397	0,5
45-54	1.143	3,1	409	1,1	1.552	2,1
55-64	3.405	9,2	1.066	2,9	4.471	6,1
65-74	6.809	18,4	3.314	9,1	10.123	13,8
75-84	12.990	35,2	10.471	28,9	23.461	32,1
85+	12.043	32,6	20.711	57,1	32.754	44,8
Totale	36.908	100,0	36.264	100,0	73.172	100,0

Figura 5.3.1 Assistiti con scompenso cardiaco. Tassi di prevalenza per classi di età e sesso (per 100). Veneto, anno 2023 (popolazione standard: Veneto, 2023)

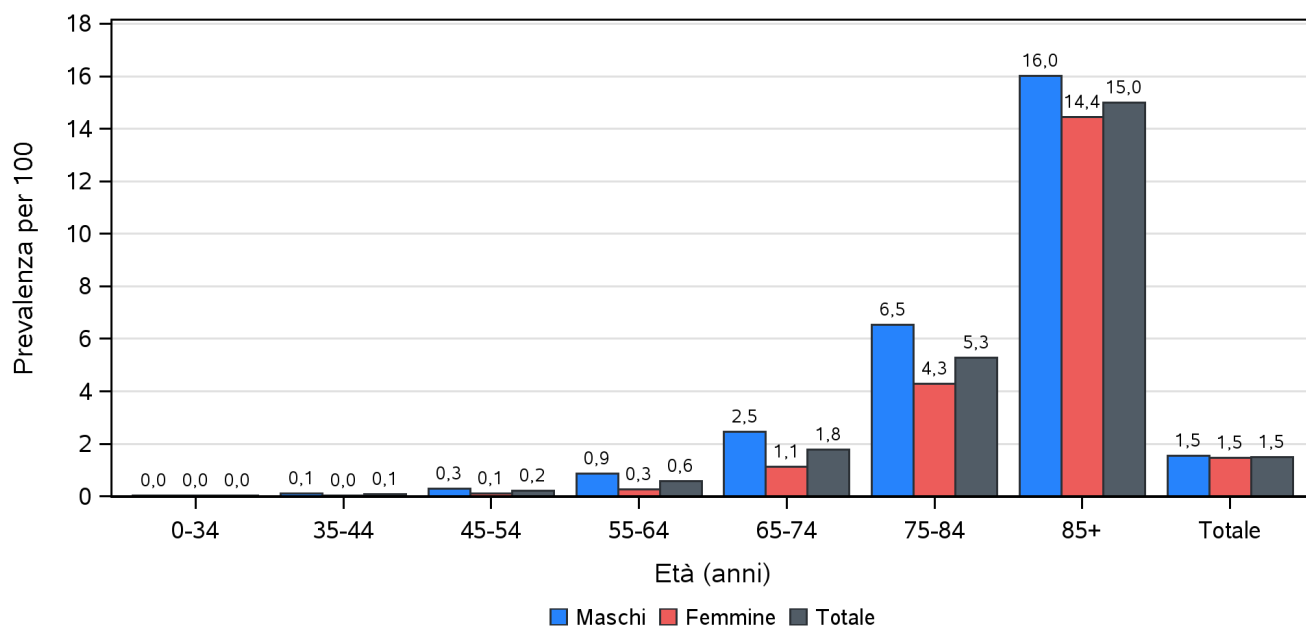


Figura 5.3.2 Assistiti con scompenso cardiaco. Rapporto tra tassi di prevalenza standardizzati per età e stratificati per Azienda ULSS e sesso (Veneto=1). Veneto, anno 2023 (popolazione standard: Veneto, 2023)

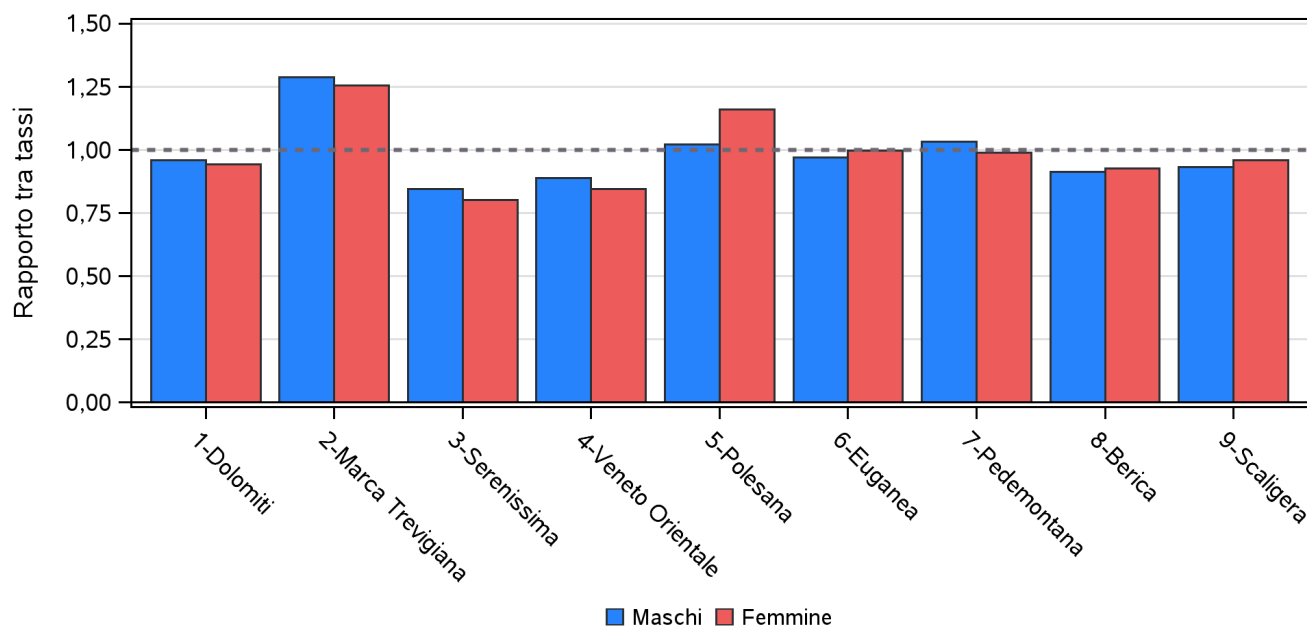


Figura 5.3.3 Assistiti con scompenso cardiaco per numero di condizioni croniche (%) e classi di età. Veneto, anno 2023

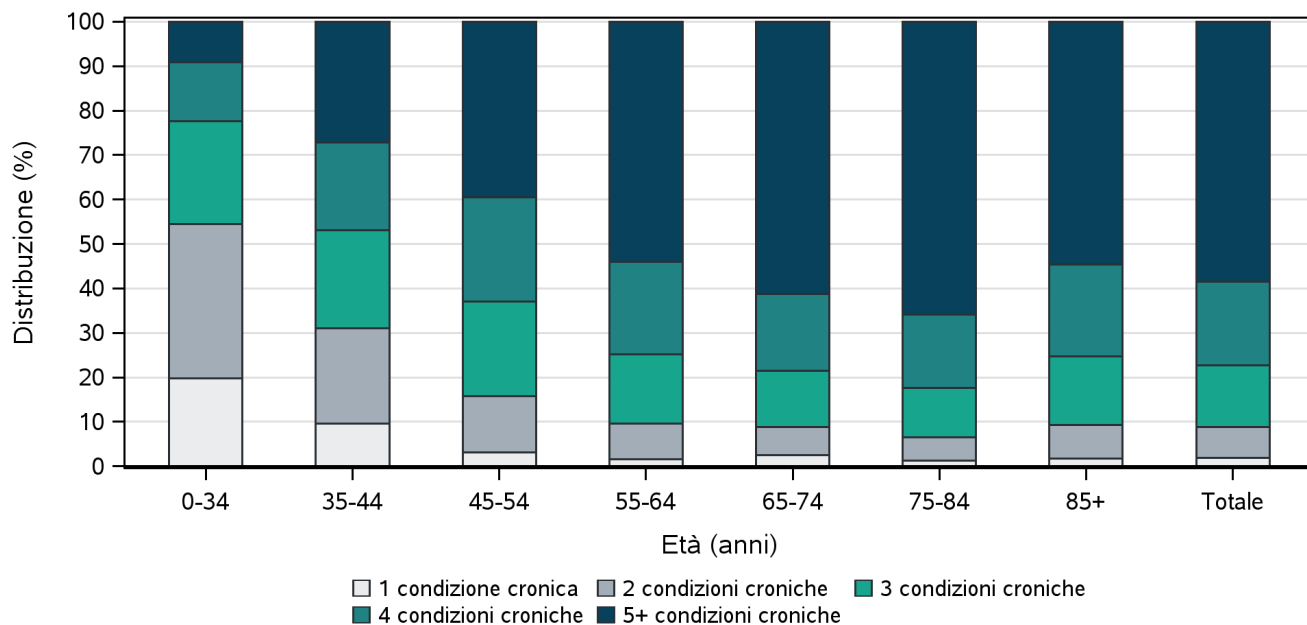
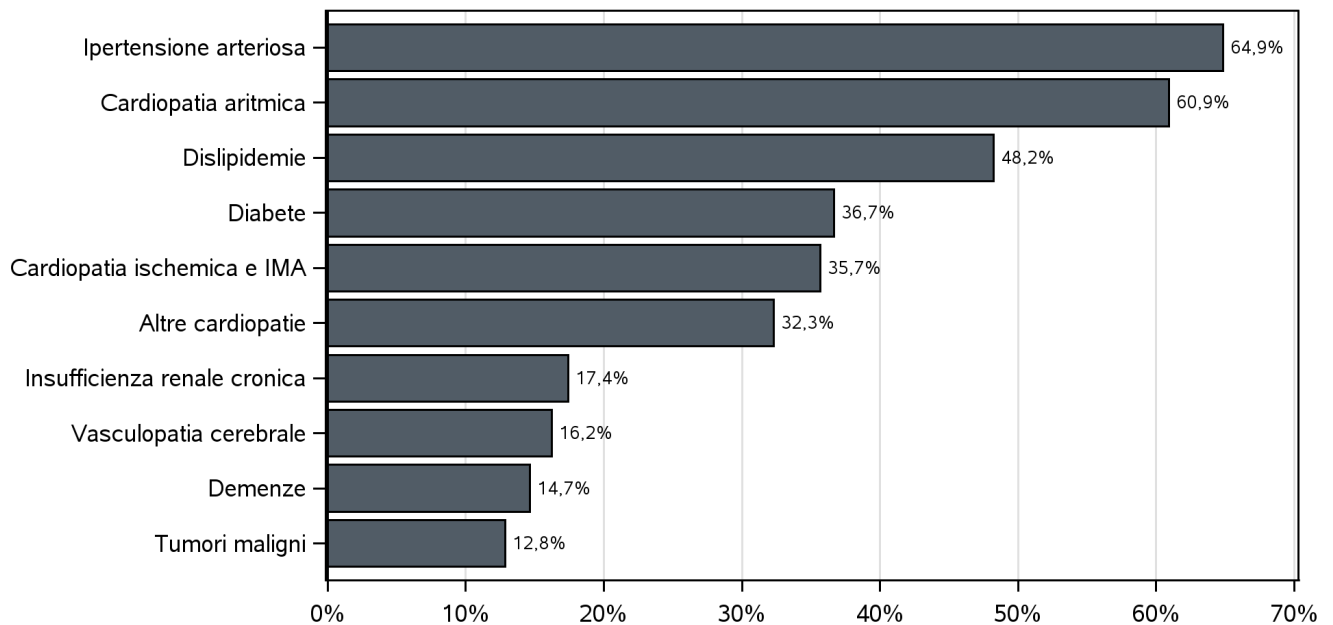



Figura 5.3.4 Assistiti con scompenso cardiaco. Prevalenza delle principali comorbidità. Veneto, anno 2023




Per maggiori informazioni

UOC Servizio Epidemiologico Regionale - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

 ser@azero.veneto.it

 049 8778252

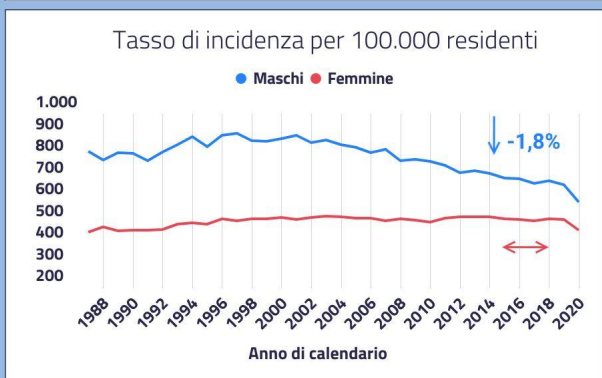
6. Tumori

CONTENUTI

- 6.1 Incidenza
- 6.2 Sopravvivenza
- 6.3 Mortalità
- 6.4 Prevalenza

TUMORI

34.512 Nuovi casi di tumore nel 2023
13.828 Decessi per tumore nel 2022



I tumori più frequenti



- | | |
|-----------------------|--------------------|
| 1° Prostata (23%) | Mammella (33%) |
| 2° Polmone (12%) | Colon retto (10%) |
| 3° Colon retto (11%) | Polmone (7%) |
| 4° Vescica (10%) | Utero (6%) |
| 5° Cute melanomi (5%) | Cute melanomi (5%) |

Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024



La diminuzione dell'abitudine al fumo ha portato al calo dell'incidenza del tumore del polmone



L'incidenza del tumore del colon retto è in diminuzione grazie alla diffusione dello screening organizzato



Tumori in diminuzione

- Prostata
- Polmone
- Colon retto
- Vescica



Tumori stabili

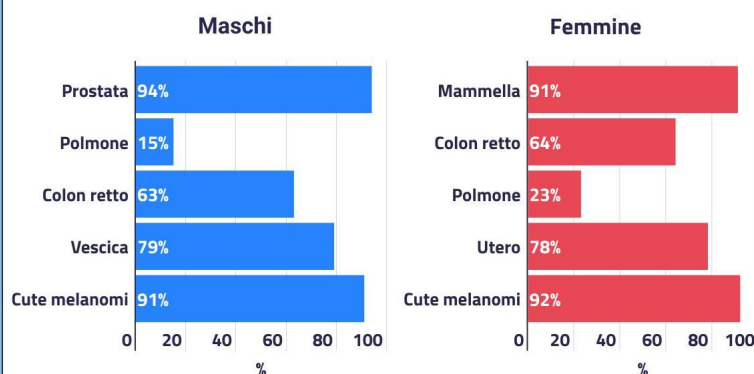
- Mammella
- Utero

Tumori in crescita

- Cute melanomi



Sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi



I tumori più letali nel 2022 (n° decessi)



- | | |
|----------------------|-------------------|
| 1° Polmone (1.506) | Mammella (1.086) |
| 2° Colon retto (749) | Polmone (801) |
| 3° Prostata (630) | Colon retto (634) |
| 4° Pancreas (546) | Pancreas (567) |
| 5° Fegato (454) | Ovaio (254) |

Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

6.1 Incidenza

Si stima che in Veneto nel 2023 siano stati diagnosticati 34.512 nuovi casi di tumore maligno (18.482 negli uomini e 16.030 nelle donne), di cui 5.243 casi di tumore della mammella nelle donne, 3.683 tumori del colon retto, 4.202 casi di tumore della prostata e 3.283 casi di tumore del polmone (Tabella 6.1.1). Nei maschi con meno di 50 anni i tumori più diffusi sono il tumore al testicolo e il melanoma; il tumore della prostata è il più frequente negli uomini ultracinquantenni, seguito dal colon retto nella fascia 50-69 anni e dal polmone nei più anziani. Nelle donne il tumore della mammella è il più frequente in tutte le fasce di età analizzate, seguito nelle più giovani (0-49 anni) dal tumore della tiroide e da quello del colon-retto nelle donne di età più avanzata.

A partire dai primi anni 2000 l'incidenza dei tumori è in riduzione negli uomini (-1,8% all'anno) mentre nelle donne l'incidenza è sostanzialmente stabile dalla fine degli anni '90 (Figura 6.1.1). Nei maschi sta diminuendo l'incidenza di tutte le sedi tumorali più frequenti, ad eccezione del melanoma che è in aumento (Figura 6.1.2). Il tumore del polmone mostra un calo del 3,8% all'anno, in conseguenza della diminuzione dell'abitudine al fumo; si sta riducendo del 4% il tumore del colon retto, grazie alla diffusione dello screening organizzato. Il tumore della prostata, dopo il picco registrato nei primi anni 2000, presenta un calo annuo dell'1%. Per il tumore della vescica il decremento è del 2,3% annuo dal 2009. Infine, il rischio di tumore del melanoma mostra una crescita del 3,7% all'anno. Nelle donne l'incidenza del tumore della mammella, dopo la crescita registrata negli anni '90, si è stabilizzata a partire dal 2000 (Figura 6.1.3). Negli ultimi anni si sta osservando un lieve aumento a carico delle donne tra i 70 e i 74 anni di età, in conseguenza dell'estensione a questa fascia di età dei programmi di screening mammografico delle Aziende ULSS del Veneto. Questo determina nei primi anni un aumento del numero di casi, come effetto (atteso) dell'anticipazione diagnostica. L'effetto positivo dei programmi di screening colo-rettale sull'andamento dell'incidenza del tumore del colon retto nella popolazione femminile ha determinato una riduzione del 3% a partire dal 2008. Il tumore del polmone è in leggero aumento (+0,4%), quello dell'utero è stabile, mentre l'incidenza del melanoma sta crescendo del 2,8% all'anno.

Tabella 6.1.1 Stima dei nuovi casi di tumore diagnosticati nel 2023 in Veneto

Sede	MASCHI		FEMMINE		
	Casi/Anno	% Sede	Casi/Anno	%	
Prostata	4.202	22,7%	Mammella	5.243	32,7%
Polmone	2.136	11,6%	Colon Retto	1.660	10,4%
Colon retto	2.023	10,9%	Polmone	1.147	7,2%
Vescica	1.802	9,8%	Utero	960	6,0%
Cute melanomi	944	5,1%	Cute melanomi	720	4,5%
Rene e vie urinarie	887	4,8%	Tiroide	701	4,4%
Linfomi	741	4,0%	Pancreas	683	4,3%
Fegato	734	4,0%	Linfomi	613	3,8%
Pancreas	681	3,7%	Vescica	465	2,9%
Stomaco	570	3,1%	Rene e vie urinarie	437	2,7%
Altre sedi	3.762	20,4%	Altre sedi	3.401	21,2%
Totale tumori	18.482		Totale tumori	16.030	

Figura 6.1.1 Totale neoplasie maligne (escluse le neoplasie cutanee non-melanoma): andamento temporale del tasso di incidenza standardizzato sulla popolazione europea 2013, per sesso. Veneto, 1987-2020

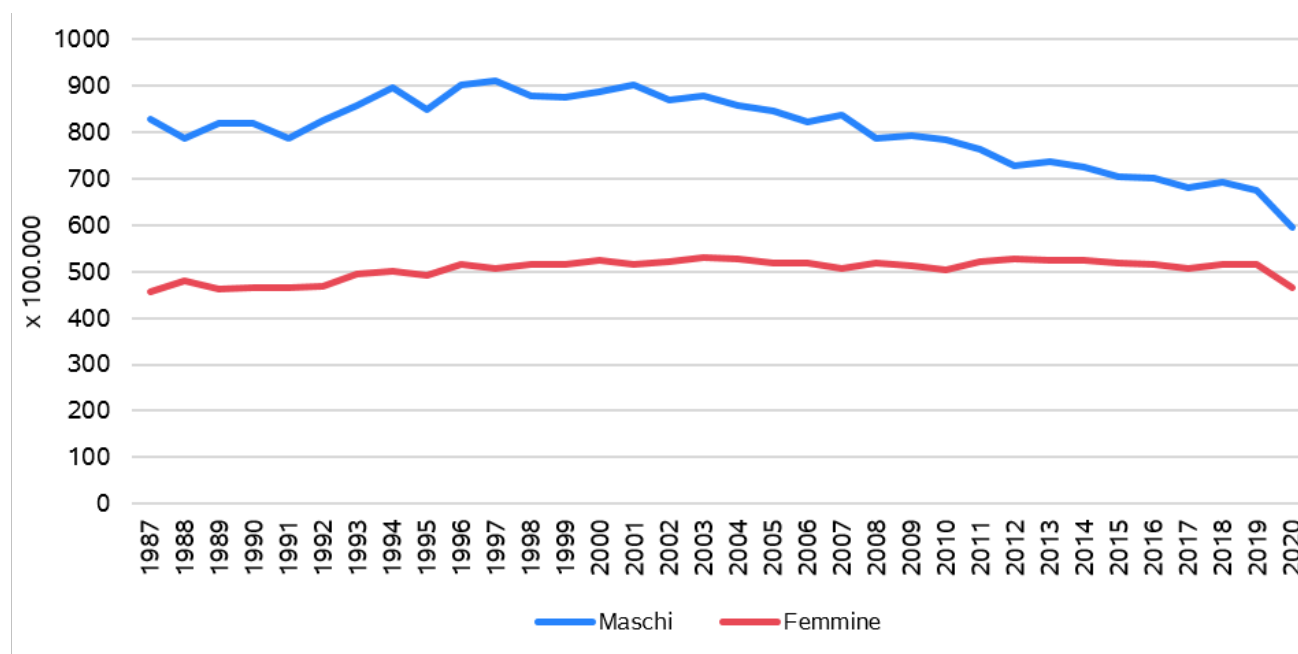


Figura 6.1.2 Sedi più frequenti nei maschi: andamento temporale del tasso di incidenza standardizzato sulla popolazione europea 2013. Veneto, anni 1987-2020

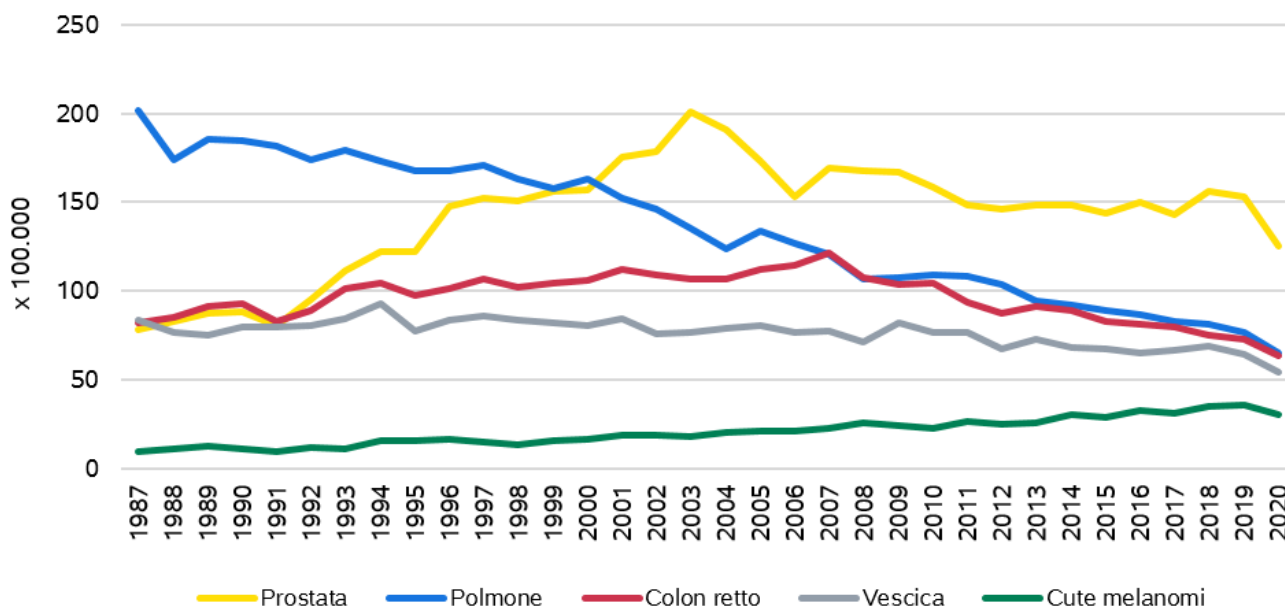
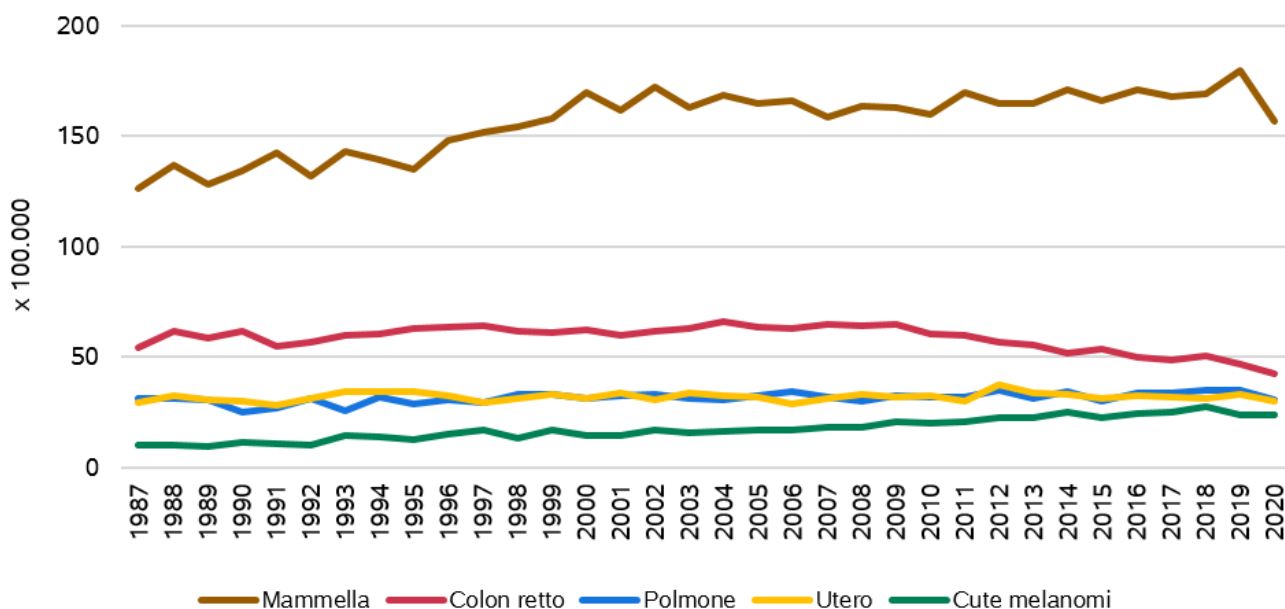


Figura 6.1.3 Sedi più frequenti nelle femmine: andamento temporale del tasso di incidenza standardizzato sulla popolazione europea. Veneto, anni 1987-2020




Approfondimenti


↔ Sito web Registro Tumori del Veneto


<https://www.registrotumoriveneto.it/>


Per maggiori informazioni

Registro Tumori del Veneto

 Via Jacopo Avanzo 35 - 35132 Padova

 registro.tumori@azero.veneto.it

 049 8778130

 049 8778147

6.2 Sopravvivenza

L'indicatore più comunemente utilizzato è la "sopravvivenza relativa", che indica la percentuale di persone con tumore ancora in vita dopo un certo numero di anni dalla diagnosi, tenendo conto anche della mortalità della popolazione generale. Nella popolazione adulta con tumore diagnosticato nel 2015-2017, la sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi di tumore maligno è pari a 60% nei maschi e a 67% nelle femmine (Figura 6.2.1). Il dato risulta in linea con i Paesi europei più avanzati e, in Italia, con le altre regioni del centro-nord, mentre è superiore alle regioni meridionali. Analizzando le sedi tumorali più frequenti (Figure 6.2.2 e 6.2.3), il tumore a miglior prognosi è quello della prostata, con una sopravvivenza relativa del 94% a 5 anni dalla diagnosi. La sopravvivenza a questo tumore negli ultimi anni è fortemente migliorata: si tratta almeno in parte di un artificio riconducibile all'ampia diffusione del test PSA, che ha portato alla diagnosi di una quota di tumori che altrimenti sarebbero rimasti latenti ("sovra-diagnosi") e che, per definizione, hanno una sopravvivenza del 100%. La sopravvivenza a 5 anni dei soggetti con tumore del colon retto è molto simile nei due sessi: 63% negli uomini e 64% nelle donne. Nel tempo la sopravvivenza per questo tumore ha registrato un miglioramento di oltre 20 punti percentuali tra i casi diagnosticati a fine anni '80 e quelli diagnosticati a fine anni 2000. Nell'ultimo periodo la sopravvivenza è rimasta sostanzialmente invariata. Il tumore del polmone rimane ancor oggi a bassa sopravvivenza: ad un anno dalla diagnosi la sopravvivenza relativa è solo del 38% nei maschi e del 47% nelle femmine; queste percentuali scendono rispettivamente a 15% e 23% a 5 anni dalla diagnosi. È comunque osservabile un guadagno di sopravvivenza pressoché lineare in tutto il periodo analizzato, più evidente nelle femmine nelle quali la differenza percentuale rispetto ai casi di fine anni '80 è stata di 15 punti, mentre nei maschi è stata di 10 punti.

Per il tumore della mammella femminile, la sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è del 91%, con un aumento di 15 punti percentuali dalla fine degli anni '80 ai primi anni 2000 e del 3% negli ultimi 15 anni. Il guadagno di sopravvivenza è dovuto sia alla diffusione della diagnosi precoce (all'interno dei programmi di screening o tramite accesso spontaneo) sia al miglioramento delle terapie. In entrambi i sessi, la sopravvivenza per tutti i tumori è fortemente correlata con l'età dei pazienti (Figure 6.2.4 e 6.2.5). Infatti, si osserva un gradiente a sfavore dei pazienti più anziani, che si evidenzia già nel primo anno dopo la diagnosi e si incrementa negli anni successivi. Concorre a questo andamento il fatto che nelle età più anziane è più frequente che vi siano ritardi nella diagnosi; inoltre, le condizioni generali dei pazienti più anziani (es. presenza di comorbidità) possono rendere più difficile l'applicazione dei protocolli terapeutici ottimali.

Figura 6.2.1 Sopravvivenza relativa per anni dalla diagnosi di soggetti residenti in Veneto con tumore diagnosticato nel periodo 2015-2017 (tutti i tumori esclusa cute)

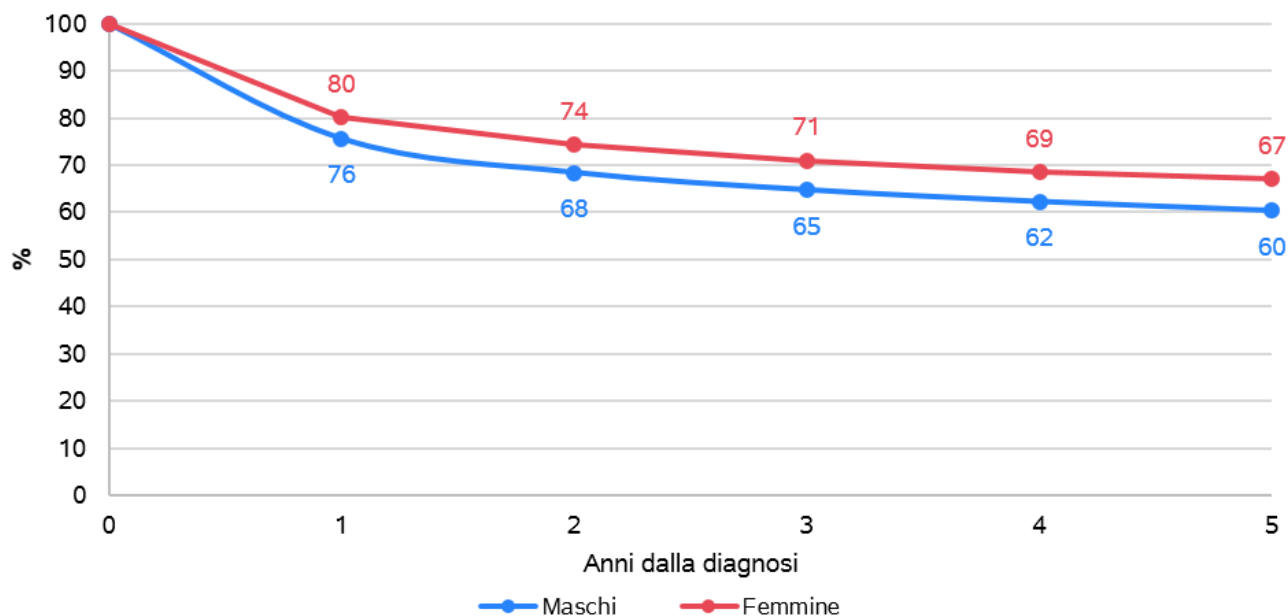


Figura 6.2.2 Sedi più frequenti nei maschi: andamento temporale della sopravvivenza relativa standardizzata (*) a 5 anni per tumore, per anno della diagnosi. Veneto, anni 1987-2017

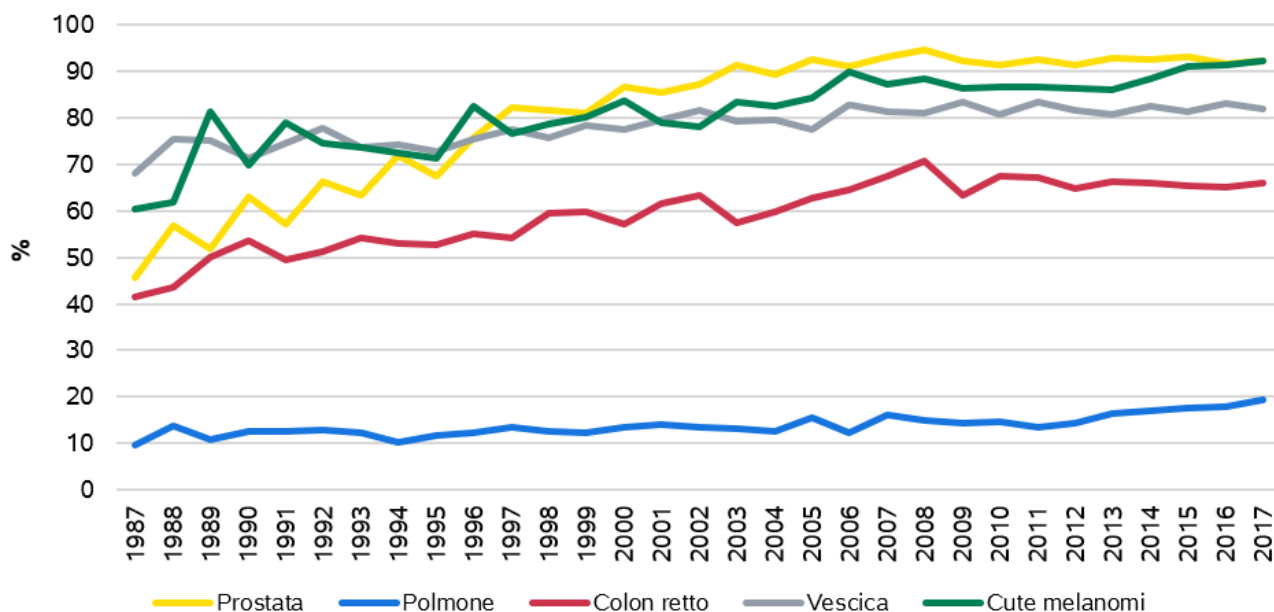


Figura 6.2.3 Sedi più frequenti nelle femmine: andamento temporale della sopravvivenza relativa standardizzata (*) a 5 anni per tumore, per anno della diagnosi. Veneto, anni 1987-2017

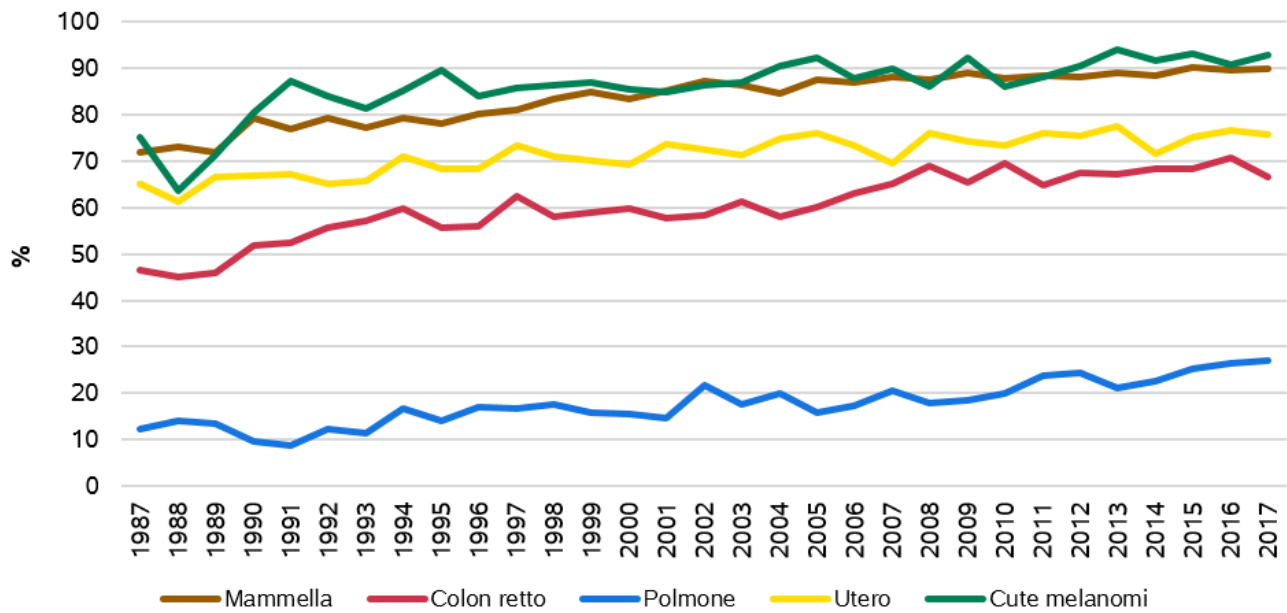


Figura 6.2.4 Sopravvivenza relativa per fasce d'età dei maschi residenti in Veneto con diagnosi di tumore nel periodo 2015-2017 (tutti i tumori esclusa cute)

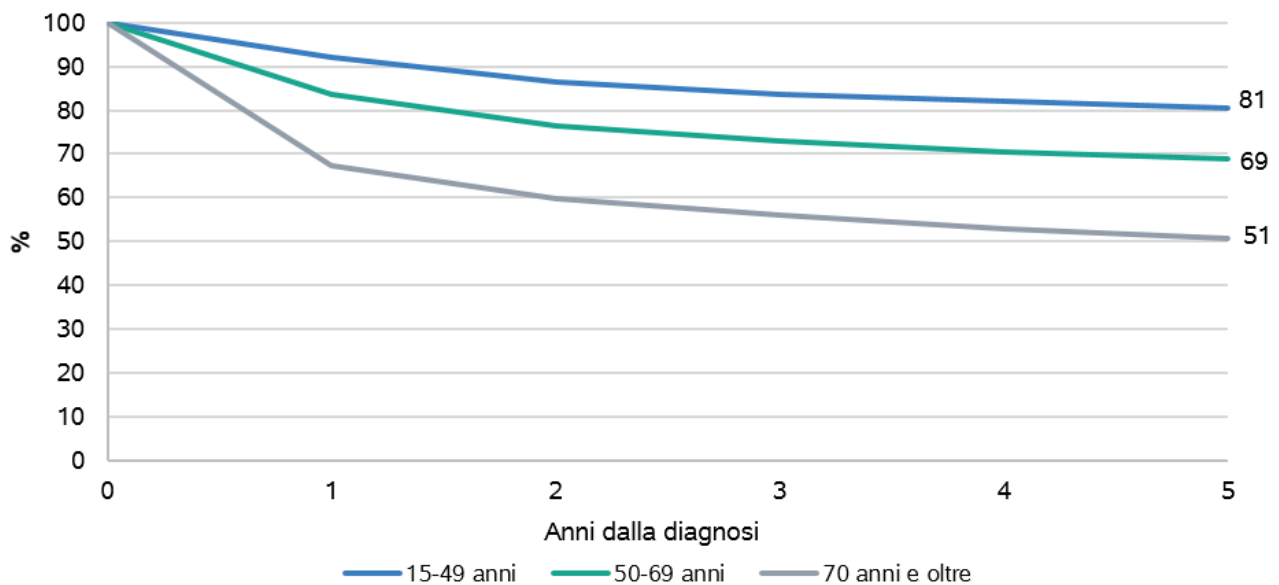
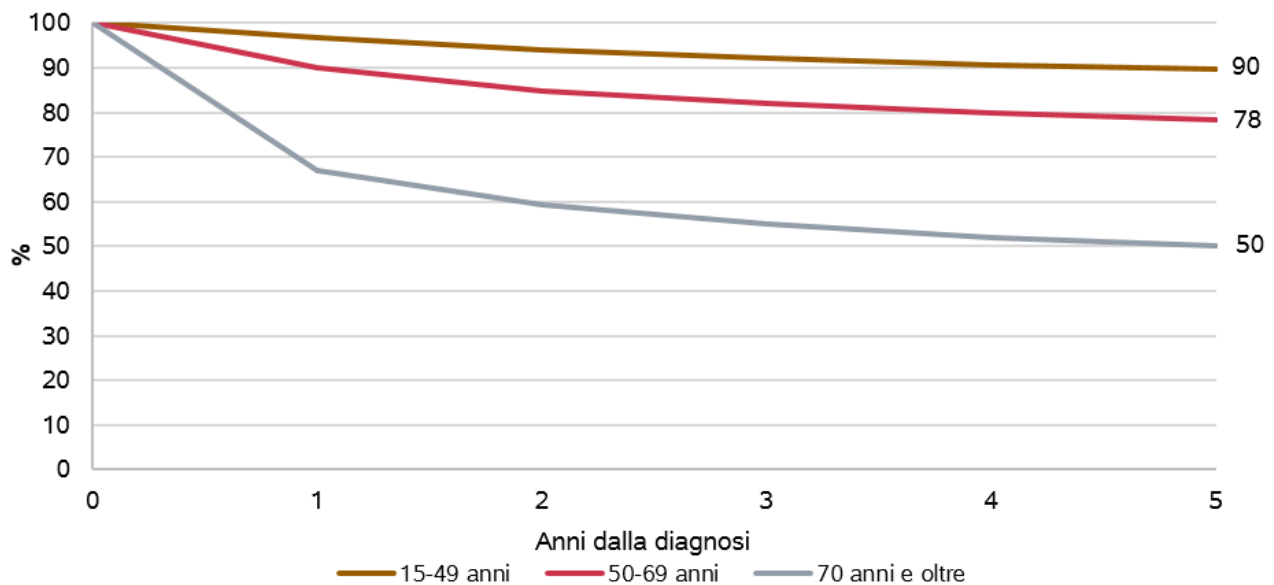


Figura 6.2.5 Sopravvivenza relativa per fasce d'età delle femmine residenti in Veneto con diagnosi di tumore nel periodo 2015-2017 (tutti i tumori esclusa cute)



Approfondimenti

↔ [Sito web del Registro Tumori del Veneto](https://www.registrotumoriveneto.it/)

<https://www.registrotumoriveneto.it/>

Per maggiori informazioni

Registro Tumori del Veneto

📍 Via Jacopo Avanzo 35 - 35132 Padova

✉ registro.tumori@azero.veneto.it

☎ 049 8778130

📞 049 8778147

6.3 Mortalità

Nel 2022 si sono verificati in Veneto 13.828 decessi per causa tumorale, 7.503 uomini e 6.325 donne, corrispondenti al 25% dei decessi per tutte le cause (28% nei maschi, 22% nelle femmine). Nei maschi il tumore del polmone è stato la neoplasia che ha causato il maggior numero di decessi (1.506 decessi osservati nel 2022), seguito dal tumore del colon retto e dal tumore della prostata. Nel 2022 sono decedute 1.086 donne per tumore della mammella, 801 per tumore del polmone e 634 per tumore del colon retto (Tabella 6.3.1).

Analizzando l'andamento della mortalità per cause neoplastiche tra il 2000 e il 2022 si è osservato nei maschi un calo del tasso standardizzato dell'1,9% annuo fino al 2008 e del 2,6% nel periodo successivo (Figura 6.3.1). A questa diminuzione concorrono tutte le sedi che hanno causato il maggior numero di decessi, in particolare il polmone, la cui mortalità nei maschi è calata del 5% all'anno a partire dal 2013 e il tumore del colon-retto con un calo del 2,8% a partire dal 2005. La mortalità per tumore della prostata è calata del 4,3% annuo dal 2000 al 2014 per poi stabilizzarsi negli anni successivi; quella del fegato è calata del 3,8% a partire dal 2007 (Figura 6.3.2).

Nelle donne si è osservato un calo della mortalità tumorale dell'1,1% annuo in tutto il periodo. La mortalità per tumore del colon retto è calata del 2,5% annuo a partire dal 2006; quella della mammella ha avuto un calo costante in tutto il periodo dell'1,2% all'anno e dell'1,6% quella del tumore dell'ovaio (Figura 6.3.3).

Tabella 6.3.1 Numero decessi verificatisi nel 2022 in Veneto per causa tumorale

MASCHI			FEMMINE		
Sede	N. Decessi	%	Sede	N. Decessi	%
Polmone	1.506	20,1%	Mammella	1.086	17,2%
Colon retto	749	10,0%	Polmone	801	12,7%
Prostata	630	8,4%	Colon retto	634	10,0%
Pancreas	546	7,3%	Pancreas	567	9,0%
Fegato	454	6,1%	Ovaio	254	4,0%
Stomaco	341	4,5%	Utero	246	3,9%
Tumore maligno della vescica	298	4,0%	Leucemie	224	3,5%
Leucemie	278	3,7%	Stomaco	223	3,5%
Encefalo e altro Sistema Nervoso Centrale	219	2,9%	Fegato	213	3,4%
Linfomi non Hodgkin	216	2,9%	Linfomi non Hodgkin	174	2,8%
Altre sedi	2.266	30,2%	Altre sedi	1.903	30,1%
Totale tumori	7.503		Totale tumori	6.325	

Figura 6.3.1 Totale decessi per cause tumorali: andamento temporale del tasso di mortalità standardizzato sulla popolazione europea 2013, per sesso. Veneto, anni 2000-2022

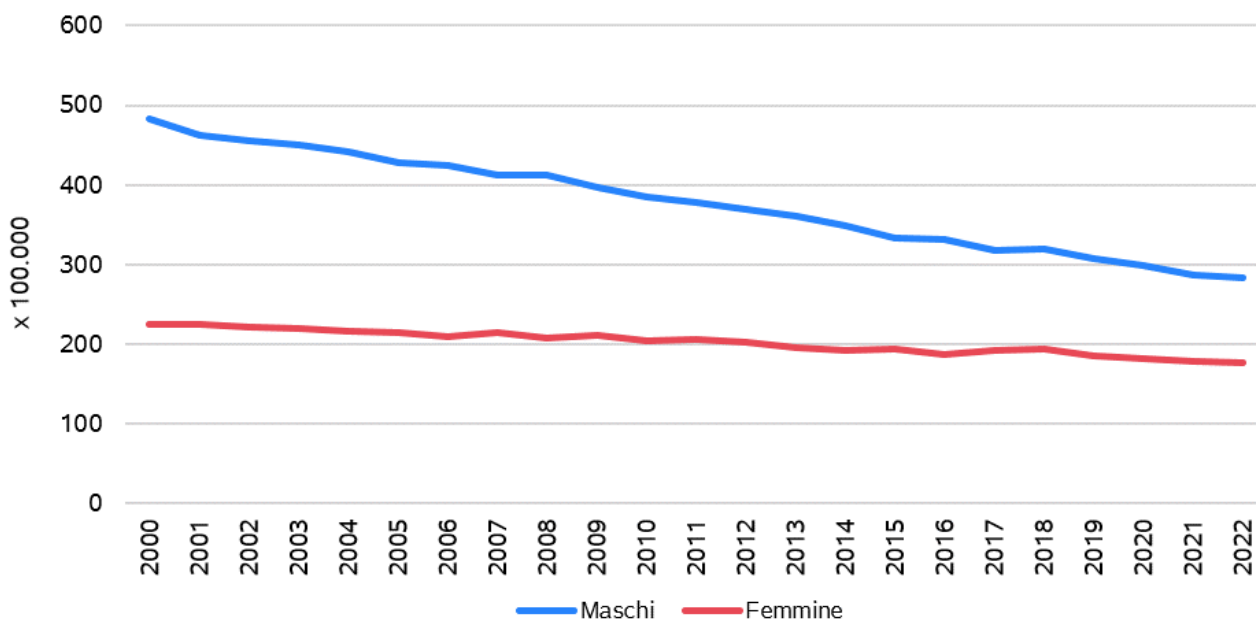


Figura 6.3.2 Sedi tumorali cause di decesso più frequenti nei maschi: andamento temporale del tasso di mortalità standardizzato sulla popolazione europea 2013. Veneto, anni 2000-2022

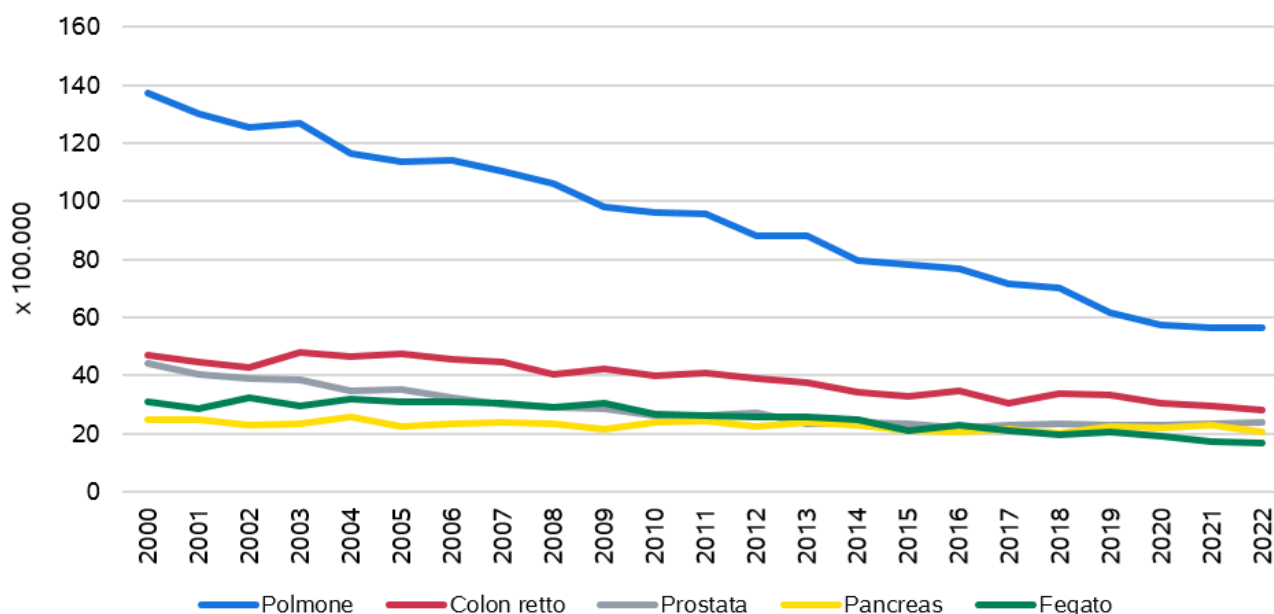
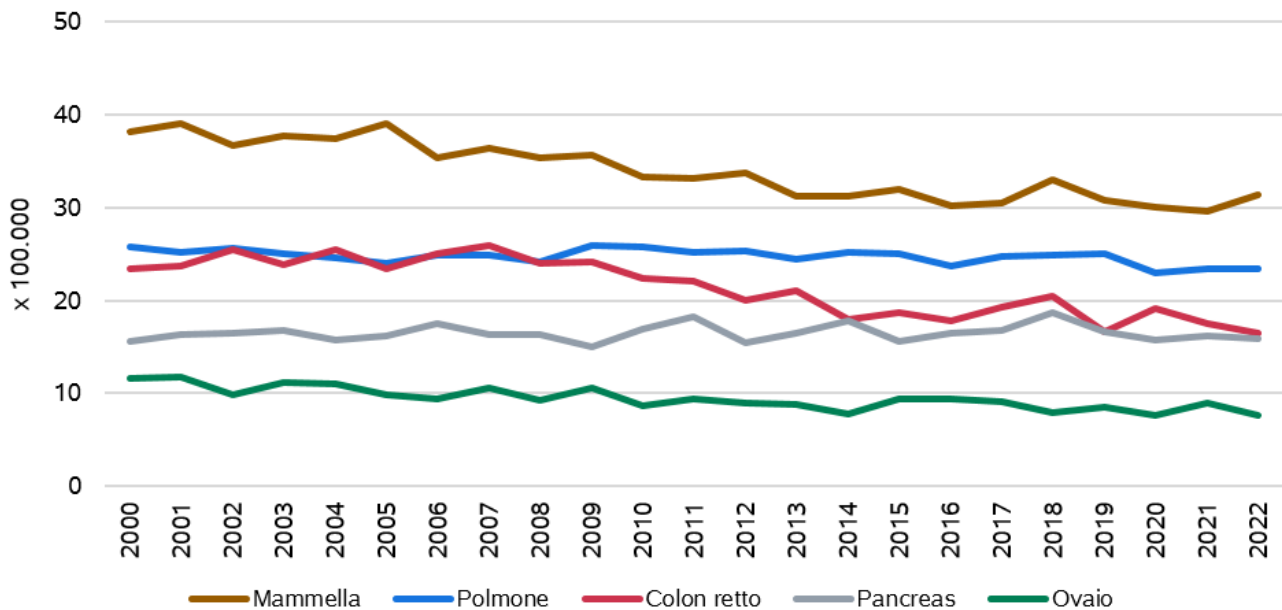


Figura 6.3.3 Sedi tumorali cause di decesso più frequenti nelle femmine: andamento temporale del tasso di mortalità standardizzato sulla popolazione europea 2013. Veneto, anni 2000-2022



Approfondimenti

↪ [Sito web del Registro Tumori del Veneto](https://www.registrotumoriveneto.it/)

<https://www.registrotumoriveneto.it/>

Per maggiori informazioni

Registro Tumori del Veneto

📍 Via Jacopo Avanzo 35 - 35132 Padova

✉ registro.tumori@azero.veneto.it

☎ 049 8778130

📞 049 8778147

6.4 Prevalenza

Il numero di persone vive il 1 gennaio 2020 che nel corso della vita hanno avuto una diagnosi di tumore maligno (casi prevalenti) ammonta a 310.545, pari a poco più del 6% della popolazione. Considerando l'aumento dell'aspettativa di vita e i miglioramenti dei trattamenti di diagnosi e cura, ci si deve attendere una crescita sensibile di questa quota di popolazione nel tempo.

La prevalenza di ciascun tipo di tumore è condizionata sia dalla frequenza della malattia sia dalla sua letalità: tumori meno frequenti ma a buona prognosi tendono ad essere rappresentati nella popolazione più di tumori molto frequenti, ma altamente letali. Il tumore a prevalenza maggiore è quello della mammella femminile (78.700 donne, pari al 25% del totale), seguito da tumore della prostata (46.020, 15%) e del colon retto (36.678, 12%) (Tabella 6.4.1).

La popolazione di pazienti con tumore prevalente è molto eterogenea, perché include persone con bisogni sanitari differenti, in relazione alla patologia e alla distanza dalla diagnosi (Tabella 6.4.2). Infatti, se nei primi anni dalla diagnosi si concentrano le fasi di trattamento e sorveglianza più intensive, negli anni successivi si realizzano il follow-up clinico/strumentale e la diagnosi ed il trattamento di eventuali recidive della malattia. Infine, i soggetti lungo-sopravvissuti (ovvero i pazienti liberi da malattia e vivi dopo molti anni dalla diagnosi) possono presentare bisogni sanitari precisi, essendo possibili effetti collaterali a lungo termine delle terapie precedentemente effettuate.

Tabella 6.4.1 Stima del numero di casi di tumore prevalenti in Veneto al 1 gennaio 2020, per sesso e singola sede tumorale

Sede	Maschi	Femmine	Totale
Cavità orale	3.716	2.014	5.730
Esofago	512	248	760
Stomaco	2.875	2.354	5.229
Colon retto e ano	19.229	17.449	36.678
Fegato	2.070	642	2.712
Vie biliari	385	458	843
Pancreas	897	894	1.791
Laringe	3.517	528	4.045
Polmone	4.683	3.329	8.012
Melanoma cutaneo	10.438	11.761	22.199
Mammella femminile		78.700	78.700
Collo dell'utero		3.563	3.563
Corpo dell'utero		9.769	9.769
Ovaio		3.977	3.977
Prostata	46.020		46.020
Testicolo	5.099		5.099
Rene e vie urinarie	9.247	4.737	13.984
Vescica	17.990	5.519	23.509
Encefalo e altro SNC	1.479	1.583	3.062
Tiroide	3.544	11.523	15.067
Linfoma di Hodgkin	2.651	2.428	5.079
Linfomi non Hodgkin	6.900	6.736	13.636
Mieloma e malattie immunoproliferative	1.877	1.688	3.565
Leucemie	3.349	2.671	6.020
Totale tumori	140.571	169.974	310.545

Tabella 6.4.2 Stima del numero di casi di tumore prevalenti in Veneto al 1 gennaio 2020, per anni dalla diagnosi

Anni dalla diagnosi	N° prevalenti	%
<=2	44.367	14,0%
2-5	52.575	17,0%
5-10	72.675	23,0%
10-15	54.513	18,0%
15-20	36.951	12,0%
>20	49.464	16,0%
Totale	310.545	100,0%


Approfondimenti


⇒ [Sito web del Registro Tumori del Veneto](https://www.registrotumoriveneto.it/)


<https://www.registrotumoriveneto.it/>


Per maggiori informazioni

Registro Tumori del Veneto

 Via Jacopo Avanzo 35 - 35132 Padova

 registro.tumori@azero.veneto.it

 049 8778130

 049 8778147

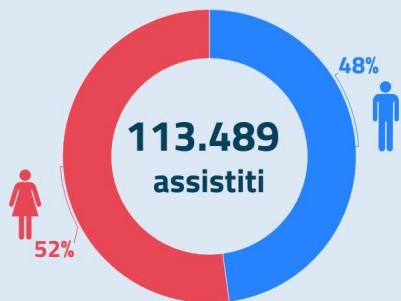
7. Malattie respiratorie

CONTENUTI

- 7.1 Asma
- 7.2 Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)

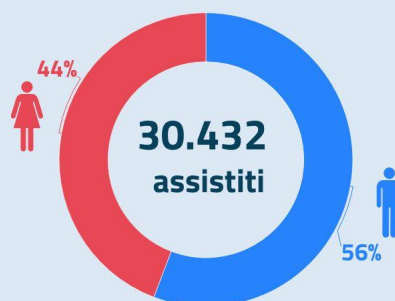
MALATTIE RESPIRATORIE - Veneto, dati anno 2023

Asma



8 su 10 hanno meno di 65 anni

BPCO (Grado moderato/severo)



9 su 10 hanno più di 65 anni

Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

ASMA (Veneto, dati Anno 2023)

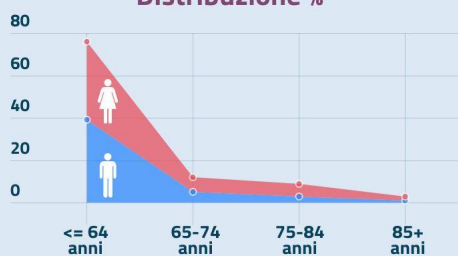
Prevalenza
2,4 per 100 ab.

Prevalenza

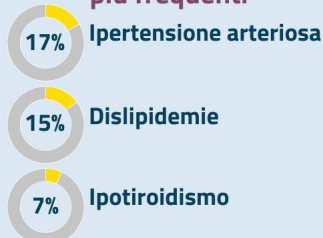
2,3 per 100 ab.

2,3 per 100 ab.

Distribuzione %



Patologie compresenti più frequenti



Comorbidità



BPCO - Grado moderato/severo (Veneto, dati Anno 2023)

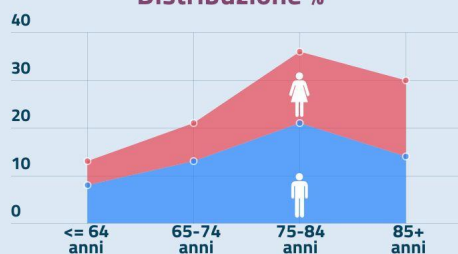
5,4 per 1.000 ab.

Prevalenza

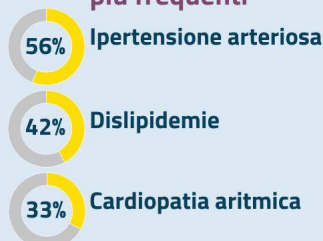
7,1 per 1.000 ab.

6,3 per 1.000 ab.

Distribuzione %



Patologie compresenti più frequenti



Comorbidità



Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

7.1 Asma

L'asma è una malattia cronica, caratterizzata da un'inflammatione diffusa delle vie aeree che causa un'ostruzione al flusso d'aria, generalmente reversibile. Nell'asma si riconoscono fattori di rischio sia individuali (tra cui predisposizione genetica e pregressa storia di atopia), che ambientali (tra cui esposizioni ad allergeni ambientali e occupazionali, infezioni respiratorie, fumo di sigaretta, inquinamento ambientale).

I dati presentati in questo paragrafo si riferiscono ai residenti in Veneto nel corso del 2023. La prevalenza complessiva di asma è risultata del 2,3% (113.489 assistiti), interessando maggiormente soggetti in età giovanile, con un picco tra i 20 e i 34 anni pari a 2,9% (3,2% nei maschi e 2,6% nelle femmine), calando progressivamente con l'aumentare dell'età. Al di sotto dei 34 anni, la prevalenza è nettamente maggiore nei soggetti di sesso maschile, mentre, oltre i 45 anni, l'asma risulta essere più comune nelle donne (Tabella 7.1.1 e Figura 7.1.1).

Dal confronto tra Aziende ULSS, emergono valori di prevalenza standardizzata molto più bassi nelle ULSS 4-Veneto Orientale, 7-Pedemontana e 8-Berica, e leggermente inferiori nell'ULSS 3-Serenissima. Mostrano, invece, valori superiori alla media regionale le ULSS 1-Dolomiti, 6-Euganea e 9-Scaligera (Figura 7.1.2).

Tra i soggetti asmatici, soprattutto in età giovanile, non è presente un elevato grado di comorbidità. A 55-64 anni circa il 50% è affetto soltanto da asma (Figura 7.1.3). Per quanto riguarda le comorbidità, quelle che si sono riscontrate con maggior frequenza sono l'ipertensione arteriosa (17,2%), le dislipidemie (15,1%), l'ipotiroidismo (6,5%) e il diabete (5,9%) (Figura 7.1.4).

Nota Metodologica

Per stimare la prevalenza di asma nella popolazione residente si sono utilizzati i seguenti flussi informativi sanitari correnti: schede di dimissione ospedaliera, esenzione ticket e cure domiciliari. La popolazione utilizzata si riferisce ai residenti in Veneto al 31.12.2023 e include anche i soggetti deceduti nell'arco dell'anno (fonte: Anagrafe Sanitaria Unica Regionale). Nel calcolo del numero di condizioni croniche compresenti viene considerata anche la malattia in analisi.

Tabella 7.1.1 Assistiti con Asma per classi di età e sesso. Veneto, anno 2023

Età (anni)	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
0-9	1.403	2,6	780	1,3	2.183	1,9
10-19	6.003	11,1	3.350	5,7	9.353	8,2
20-34	12.087	22,3	9.244	15,6	21.331	18,8
35-44	7.173	13,2	7.126	12,0	14.299	12,6
45-54	8.596	15,8	10.508	17,8	19.104	16,8
55-64	8.457	15,6	10.929	18,5	19.386	17,1
65-74	5.656	10,4	8.457	14,3	14.113	12,4
75-84	3.839	7,1	6.513	11,0	10.352	9,1
85+	1.076	2,0	2.292	3,9	3.368	3,0
Totale	54.290	100,0	59.199	100,0	113.489	100,0

Figura 7.1.1 Assistiti con Asma. Tassi di prevalenza per classi di età e sesso (per 100). Veneto, anno 2023

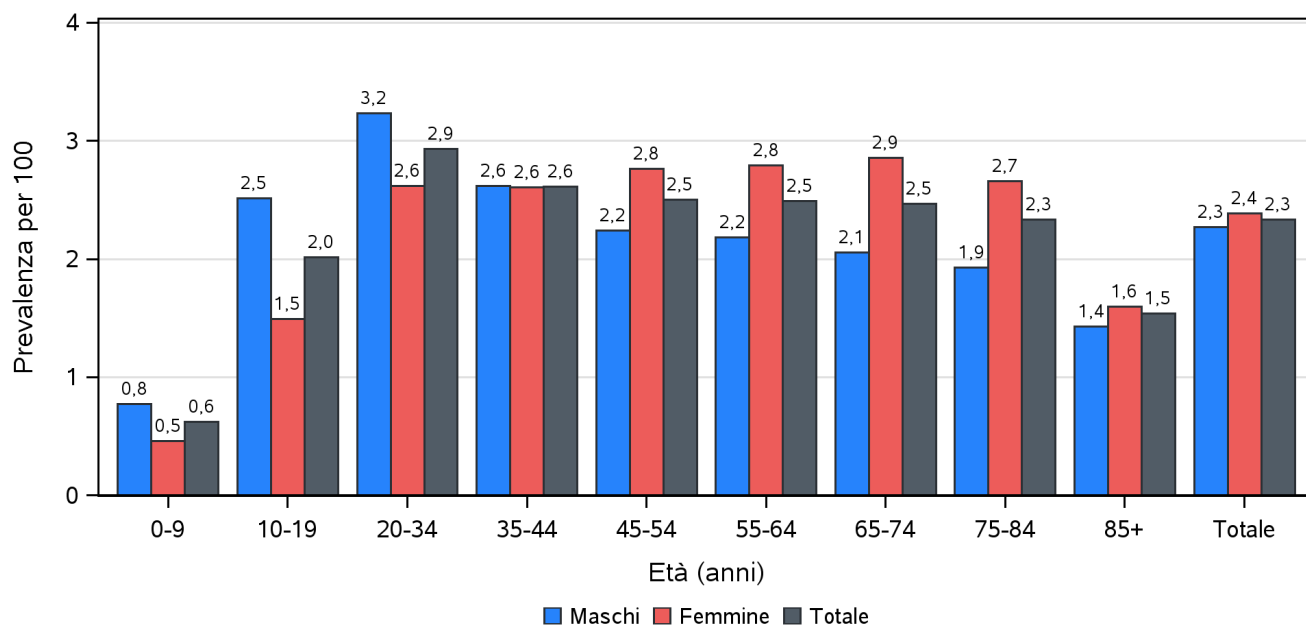


Figura 7.1.2 Assistiti con Asma. Rapporto tra tassi di prevalenza standardizzati per età e stratificati per Azienda ULSS e sesso (Veneto=1). Veneto, anno 2023 (Popolazione standard: Veneto 2023)

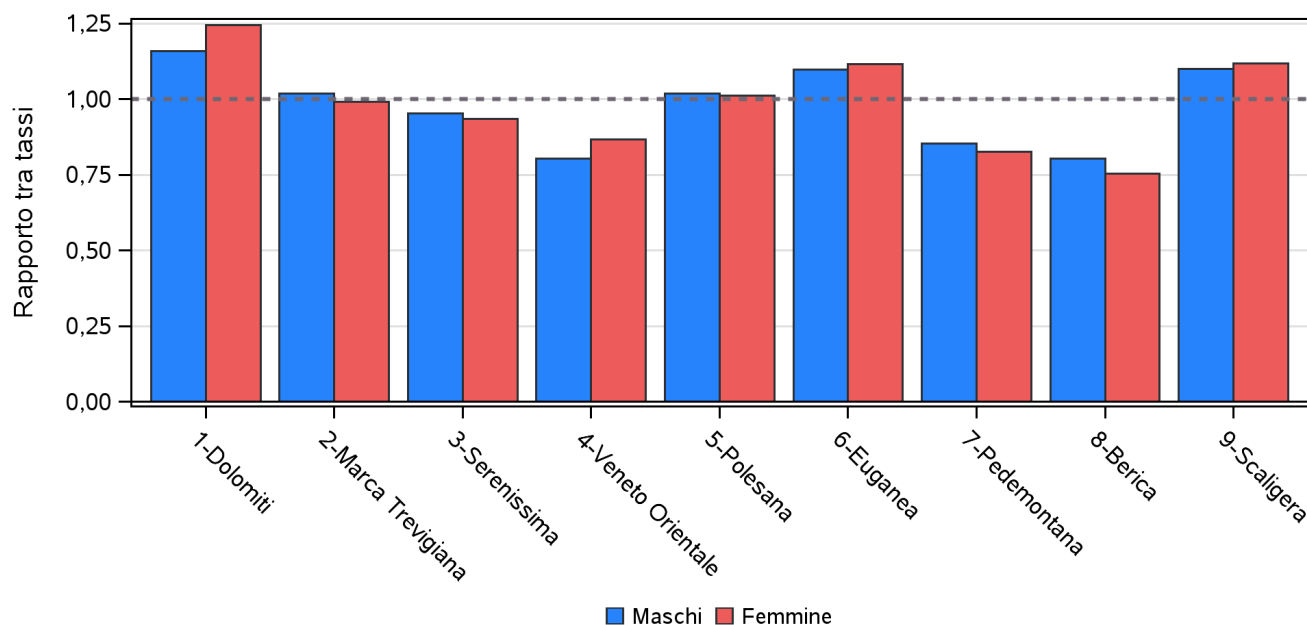


Figura 7.1.3 Assistiti con Asma per numero di condizioni croniche (%) e classi di età. Veneto, anno 2023

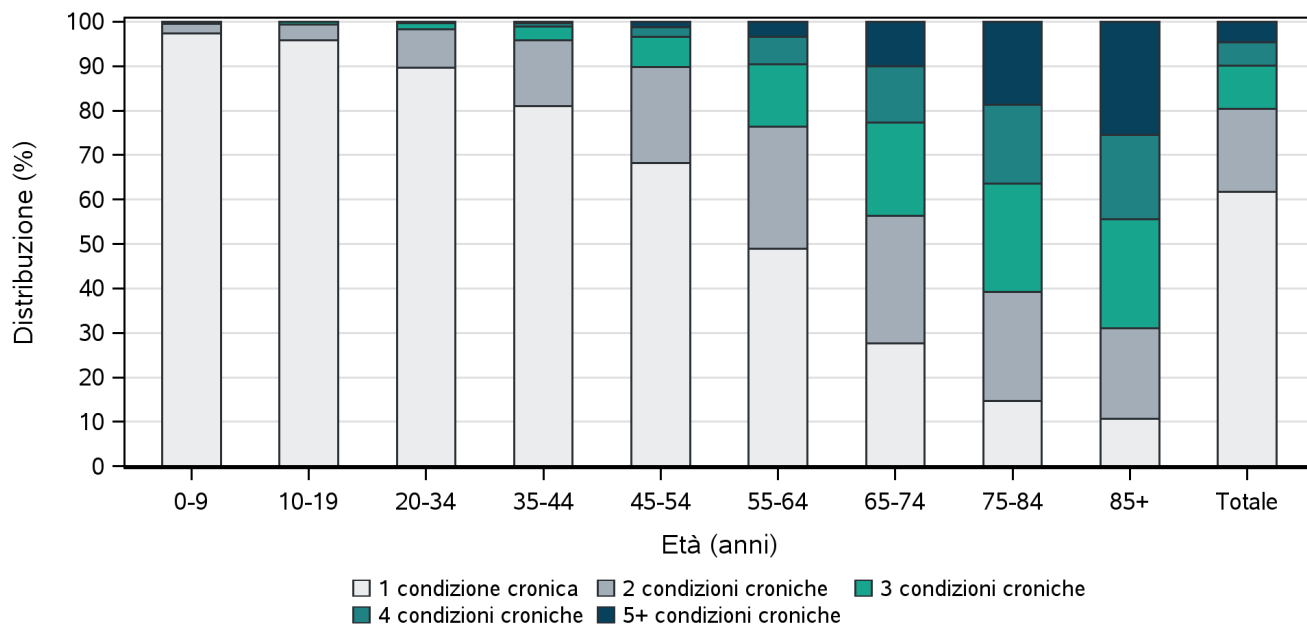
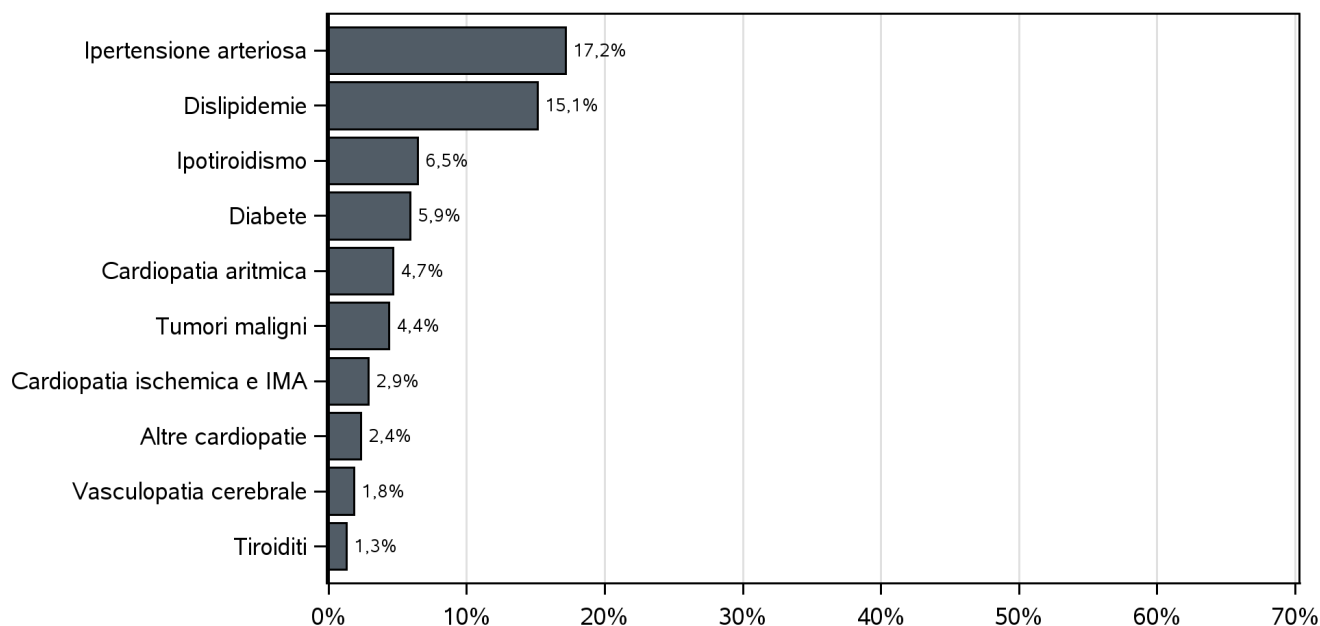




Figura 7.1.4 Assistiti con Asma. Prevalenza delle principali comorbidità. Popolazione totale. Veneto, anno 2023




Per maggiori informazioni

UOC Servizio Epidemiologico Regionale - Azienda Zero - Regione del Veneto.

 Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

 ser@azero.veneto.it

 049 8778252

7.2 Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)

La Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) è una malattia infiammatoria cronica dell'apparato respiratorio, caratterizzata da un'ostruzione delle vie aeree che ostacola il flusso d'aria. La malattia ha un esordio insidioso e un decorso abitualmente progressivo, con una gravità variabile, dai casi più lievi a quelli moderati o severi. Le riacutizzazioni sono frequenti e si presentano sotto forma di bronchiti acute e broncopolmoniti, che possono richiedere il ricovero in ospedale. Il principale fattore di rischio è il fumo di sigaretta.

I dati presentati in questo paragrafo si riferiscono ai residenti in Veneto nel corso del 2023. L'inquadramento epidemiologico della BPCO, riportato qui di seguito, riguarda solo i casi moderati o severi. La prevalenza complessiva di BPCO moderata e severa è risultata del 6,3 per 1.000 (con 30.432 assistiti), come riportato nella Tabella 7.2.1 e nella Figura 7.2.1, nettamente maggiore nei maschi (7,1 per 1.000) che nelle femmine (5,4 per 1.000). La BPCO interessa principalmente gli assistiti di età avanzata, con una prevalenza pari al 24,6 per 1.000 tra 75 e 84 anni, e raggiunge il 40,9 per 1.000 al di sopra degli 85 anni.

Nel confronto tra Aziende ULSS, si può constatare come la prevalenza standardizzata nelle ULSS 2-Marca Trevigiana, 3-Serenissima e 7-Pedemontana si attesti su valori inferiori rispetto alla media regionale. Risultano lievemente superiori i valori della ULSS 8-Berica mentre nelle restanti ULSS, la prevalenza è di poco superiore o in linea con quella regionale, con l'eccezione dell'ULSS 1-Dolomiti che presenta una prevalenza di circa il 25% più elevata rispetto alla media regionale (Figura 7.2.2). Tra gli assistiti con BPCO moderata e severa, oltre il 40% presenta 5 o più condizioni croniche (compresa la BPCO). La quota di assistiti affetti da due o più comorbidità aumenta con l'aumentare dell'età. Già a partire dai 45-54 anni, quasi il 60% dei pazienti affetti da BPCO è affetto da almeno un'altra condizione cronica (Figura 7.2.3).

Le condizioni croniche più frequentemente riscontrate negli assistiti con BPCO moderata e severa sono l'ipertensione arteriosa (55,8%), le dislipidemie (42,1%), le patologie cardiovascolari (32,9% cardiopatia aritmica, 30,4% scompenso cardiaco, e 22,2% cardiopatia ischemica, incluso l'infarto miocardico acuto), il diabete (27%) e i tumori maligni (15,8%) (Figura 7.2.4).

Nota Metodologica

Per stimare la prevalenza di BPCO moderata e severa nella popolazione residente si sono utilizzati i seguenti flussi informativi sanitari correnti: schede di dimissione ospedaliera, esenzione ticket e cure domiciliari. La popolazione utilizzata si riferisce ai residenti in Veneto al 31.12.2023 e include anche i soggetti deceduti nell'arco dell'anno (fonte: Anagrafe Sanitaria Unica Regionale). Nel calcolo del numero di condizioni croniche compresenti viene considerata anche la malattia in analisi.

Tabella 7.2.1 Assistiti con BPCO per classi di età e sesso. Veneto, anno 2023

Età (anni)	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
0-44	277	1,6	144	1,1	421	1,4
45-54	421	2,5	264	2,0	685	2,3
55-64	1.720	10,1	1.124	8,4	2.844	9,3
65-74	4.090	24,1	2.543	18,9	6.633	21,8
75-84	6.304	37,1	4.609	34,2	10.913	35,9
85+	4.161	24,5	4.775	35,5	8.936	29,4
Totale	16.973	100,0	13.459	100,0	30.432	100,0

Figura 7.2.1 Assistiti con BPCO. Tassi di prevalenza per classi di età e sesso (per 1.000). Veneto, anno 2023

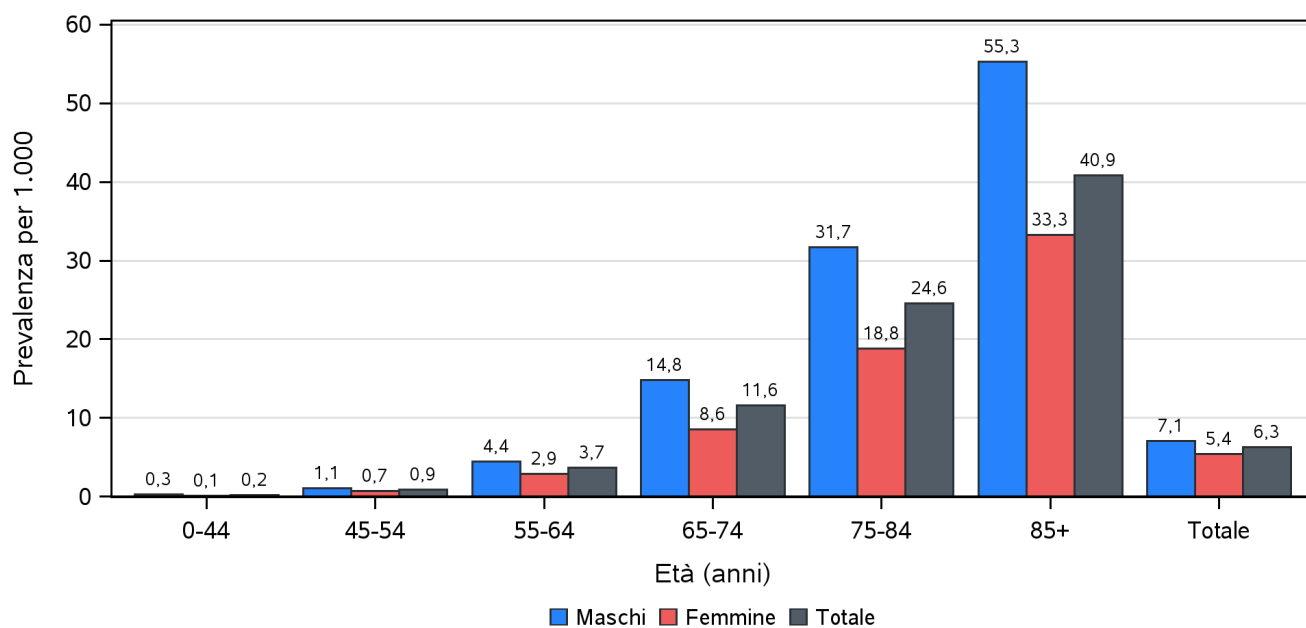


Figura 7.2.2 Assistiti con BPCO. Rapporto tra tassi di prevalenza standardizzati per età e stratificati per Azienda ULSS e sesso (Veneto=1). Veneto, anno 2023 (Popolazione standard: Veneto 2023)

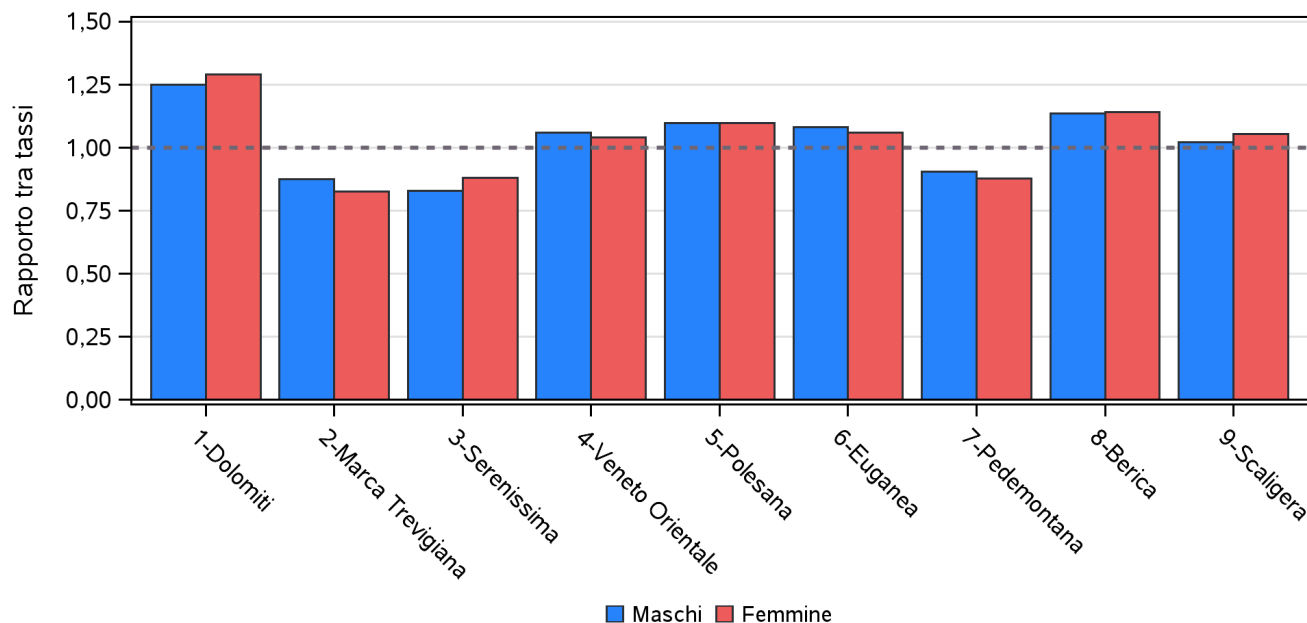


Figura 7.2.3 Assistiti con BPCO per numero di condizioni croniche (%) e classi di età. Veneto, anno 2023

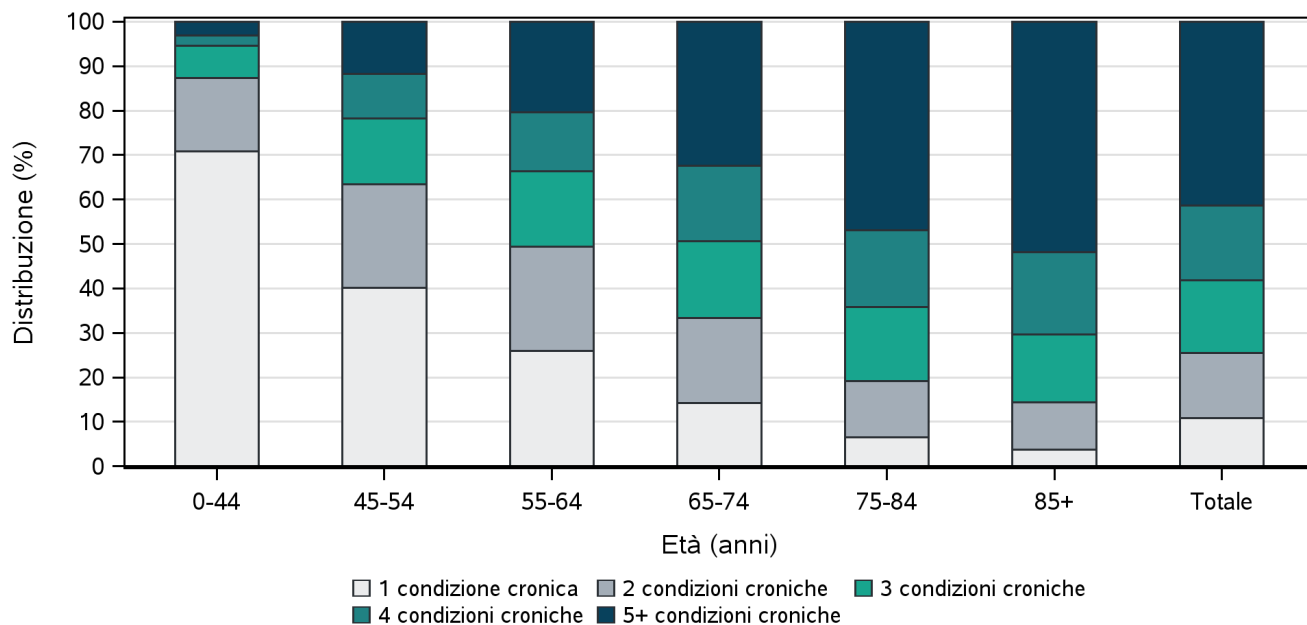
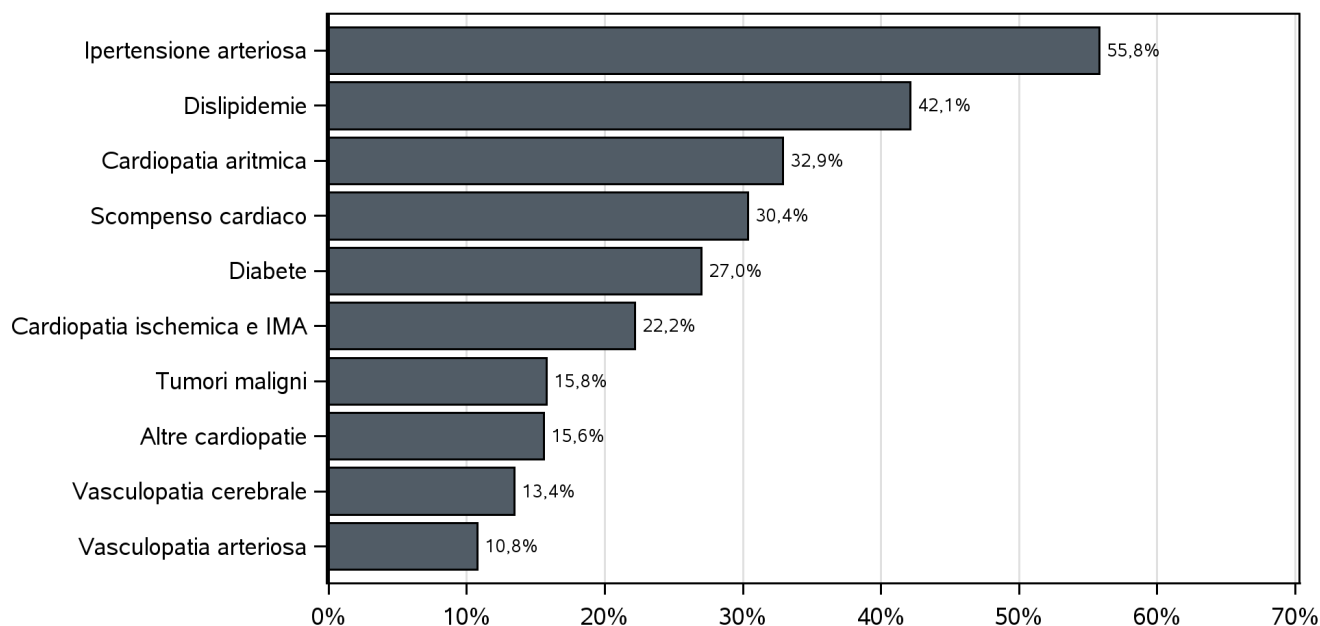




Figura 7.2.4 Assistiti con BPCO. Prevalenza delle principali comorbidità. Popolazione totale. Veneto, anno 2023




Per maggiori informazioni

UOC Servizio Epidemiologico Regionale - Azienda Zero - Regione del Veneto.

 Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

 ser@azero.veneto.it

 049 8778252

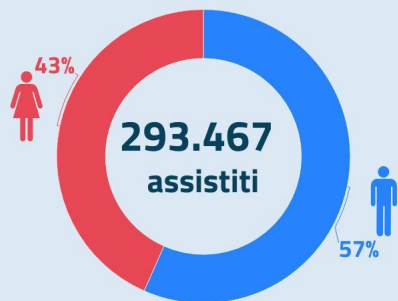
8. Diabete e altre malattie endocrine

CONTENUTI

- 8.1 Diabete mellito
- 8.2 Ipotiroidismo

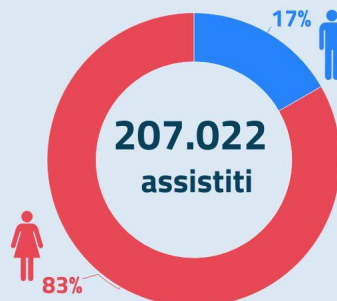
MALATTIE ENDOCRINE - Veneto, dati anno 2023

Diabete



7 su 10 hanno più di 65 anni

Ipotiroidismo



6 su 10 hanno tra 45 e 74 anni

Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

DIABETE (Veneto, dati Anno 2023)

5,1 per 100 ab.

Prevalenza

7,0 per 100 ab.

6,0 per 100 ab.

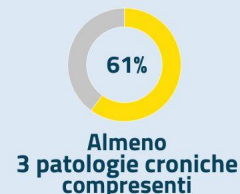
Distribuzione %



Patologie compresenti più frequenti



Comorbidità



IPOTIROIDISMO (Veneto, dati Anno 2023)

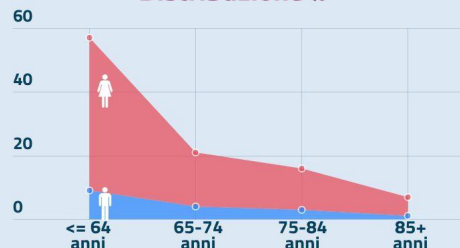
7,0 per 100 ab.

Prevalenza

1,5 per 100 ab.

4,3 per 100 ab.

Distribuzione %



Patologie compresenti più frequenti



Comorbidità



Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

8.1 Diabete mellito

Il diabete mellito è una malattia cronica, caratterizzata da un difetto assoluto o relativo di insulina. Nei casi in cui l'insulina viene prodotta in quantità non sufficiente dal pancreas, o quando le cellule dell'organismo non rispondono alla sua presenza, i livelli di glucosio nel sangue risultano persistentemente più elevati del normale (iperglicemia), condizione che caratterizza il diabete. Vengono di seguito riportati i dati di prevalenza del diabete in Veneto, senza distinzione tra diabete di tipo I, tipo II e altre forme di diabete.

Nel 2023 la prevalenza del diabete mellito è risultata del 6% (293.467 assistiti), interessando maggiormente soggetti in età adulta o anziana, con un picco tra i 75 e gli 84 anni pari al 19,7% (24% nei maschi e 16,2% nelle femmine). Al di sotto dei 55 anni, la prevalenza si attesta a valori perlopiù inferiori al 3% (Tabella 8.1.1 e Figura 8.1.1).

Dal confronto tra Aziende ULSS, emerge una prevalenza standardizzata più bassa nell'ULSS 1-Dolomiti, mentre risultano avere valori superiori alla media regionale le ULSS 5-Polesana e 8-Berica (Figura 8.1.2).

Tra i soggetti con diabete mellito in età giovanile non è presente un elevato grado di comorbidità. Tra i 45 e i 54 anni più del 60% è affetto da almeno un'altra condizione cronica oltre al diabete (Figura 8.1.3). Tra queste condizioni, quelle presenti con maggior frequenza sono le dislipidemie (60,5%), l'ipertensione arteriosa (49,1%), la cardiopatia ischemica, incluso l'infarto miocardico acuto (16,2%) e la cardiopatia aritmica (16,1%) (Figura 8.1.4).

Nota Metodologica

Per stimare la prevalenza di diabete nella popolazione residente si sono utilizzati i seguenti flussi informativi sanitari correnti: schede di dimissione ospedaliera, esenzione ticket e assistenza farmaceutica (territoriale e in distribuzione diretta). La popolazione utilizzata si riferisce ai residenti in Veneto al 31.12.2023 e include anche i soggetti deceduti nell'arco dell'anno (fonte: Anagrafe Sanitaria Unica Regionale). Nel calcolo del numero di condizioni croniche compresenti viene considerata anche la malattia in analisi

Tabella 8.1.1 Assistiti con Diabete per classi di età e sesso. Veneto, anno 2023

Età (anni)	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
0-34	2.716	1,6	3.716	2,9	6.432	2,2
35-44	3.779	2,3	4.225	3,3	8.004	2,7
45-54	13.649	8,2	8.259	6,5	21.908	7,5
55-64	32.708	19,7	17.859	14,0	50.567	17,2
65-74	48.593	29,2	28.996	22,8	77.589	26,4
75-84	47.793	28,8	39.712	31,2	87.505	29,8
85+	16.898	10,2	24.564	19,3	41.462	14,1
Totale	166.136	100,0	127.331	100,0	293.467	100,0

Figura 8.1.1 Assistiti con Diabete. Tassi di prevalenza per classi di età e sesso (per 100). Veneto, anno 2023

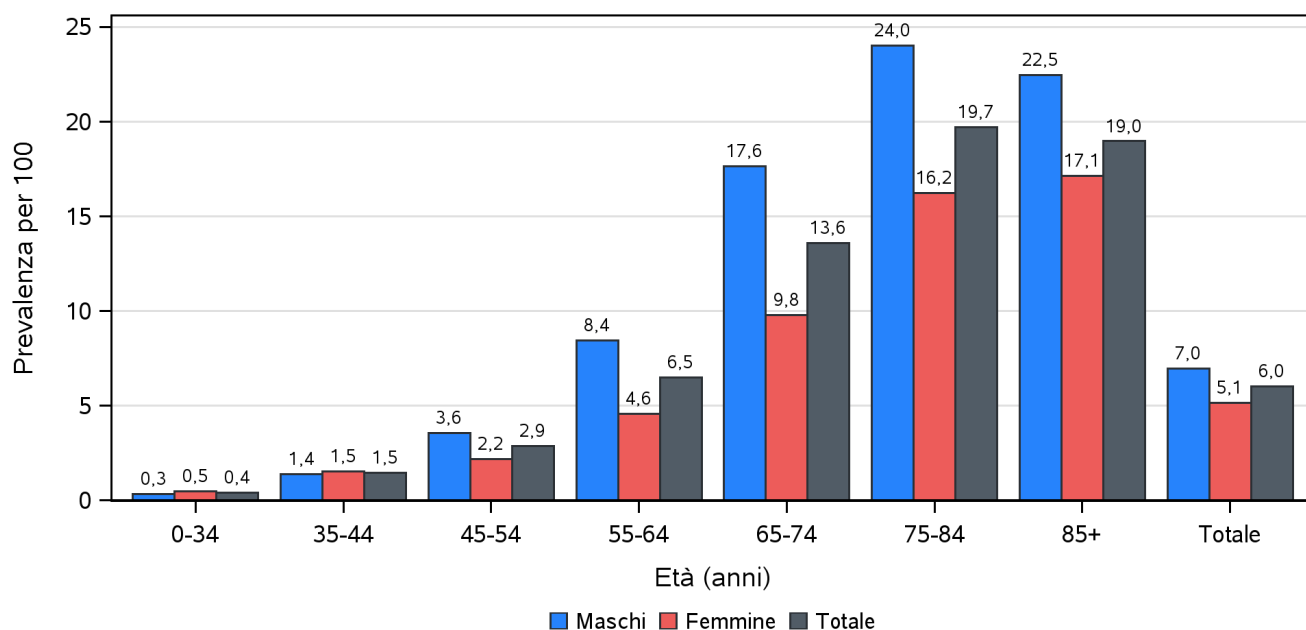


Figura 8.1.2 Assistiti con Diabete. Rapporto tra tassi di prevalenza standardizzati per età e stratificati per Azienda ULSS e sesso (Veneto=1). Veneto, anno 2023 (Popolazione standard: Veneto 2023)

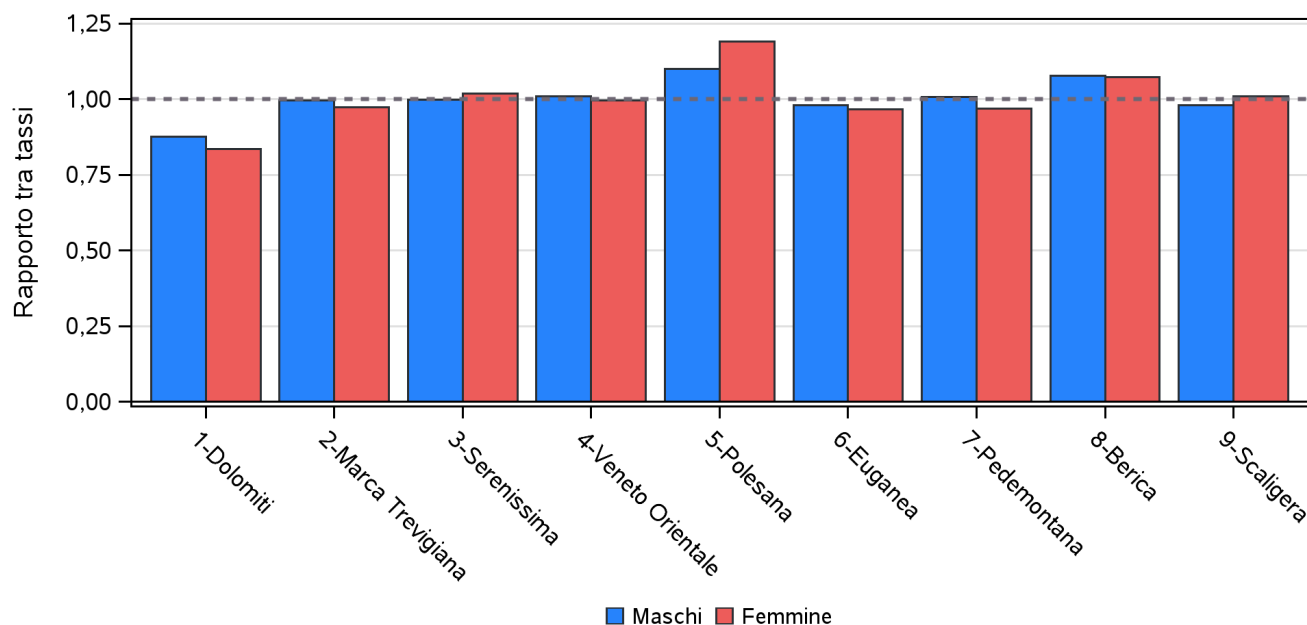


Figura 8.1.3 Assistiti con Diabete per numero di condizioni croniche (%) e classi di età. Veneto, anno 2023

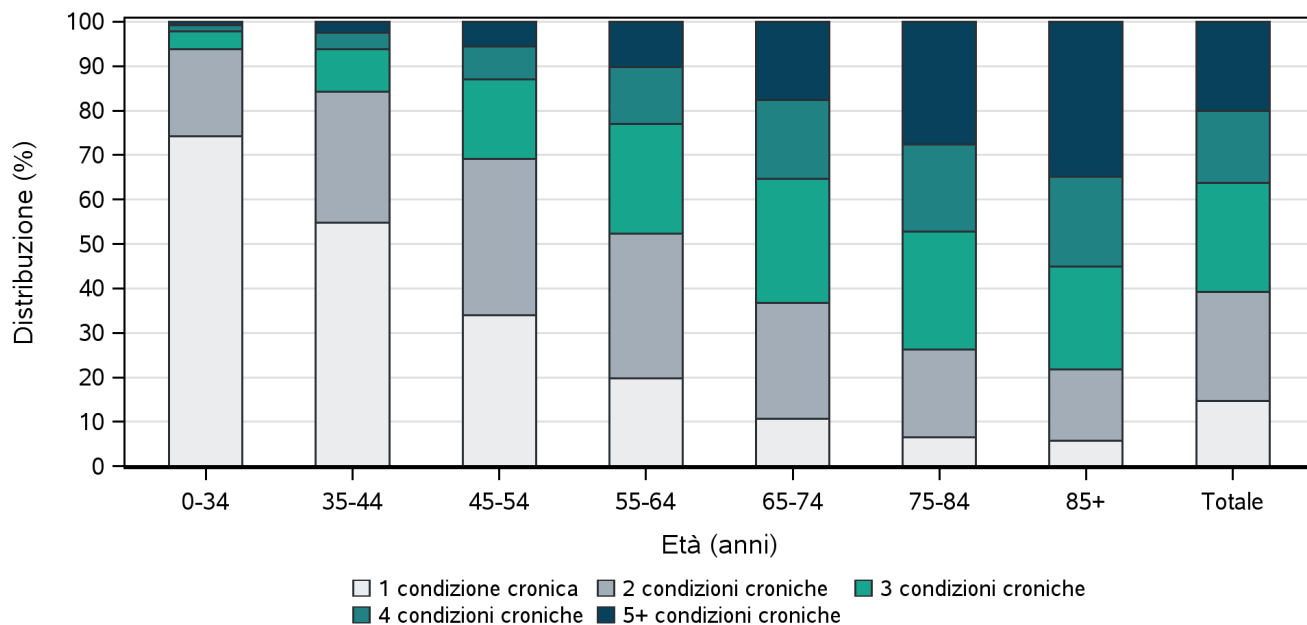
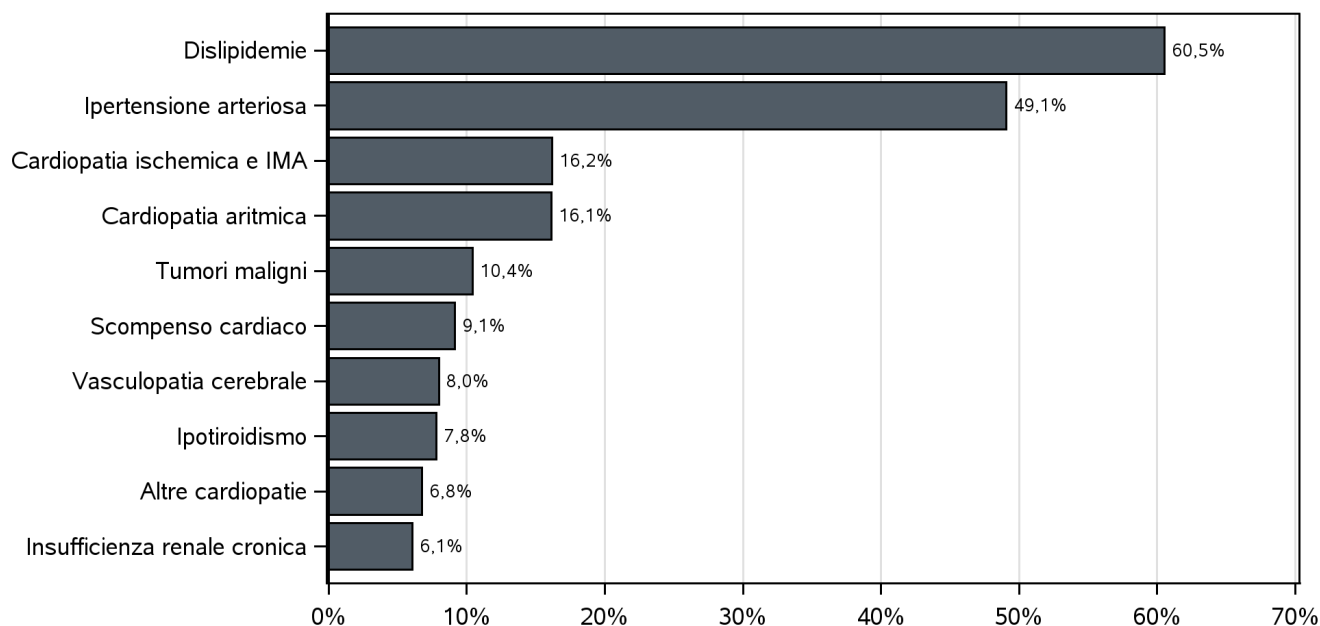




Figura 8.1.4 Assistiti con Diabete. Prevalenza delle principali comorbidità. Popolazione totale. Veneto, anno 2023




Per maggiori informazioni

UOC Servizio Epidemiologico Regionale - Azienda Zero - Regione del Veneto.

 Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

 ser@azero.veneto.it

 049 8778252

8.2 Ipotiroidismo

L'ipotiroidismo è una condizione in cui la tiroide non è in grado di produrre una quantità di ormoni sufficiente a soddisfare il bisogno dell'organismo. Tra le cause più frequenti si annoverano le malattie autoimmuni, le rimozioni chirurgiche parziali o totali della tiroide, le tiroiditi e l'ipotiroidismo congenito. Nel 2023 la prevalenza di ipotiroidismo era del 4,3% (207.022 assistiti), marcatamente più presente nelle donne, dove la prevalenza è pari al 7% (172.436 assistite), rispetto agli uomini, in cui è presente nell'1,4% dei casi (34.586 assistiti). L'ipotiroidismo colpisce più frequentemente le donne in tutte le classi d'età, raggiungendo un picco a 65-74 anni (11,7%), mentre nei maschi si attesta su valori nettamente inferiori e aumenta progressivamente con l'età, raggiungendo al massimo una prevalenza di poco superiore al 3% oltre i 75 anni (Tabella 8.2.1 e Figura 8.2.1).

Dal confronto con la media regionale è emerso come la prevalenza risulti leggermente più bassa nell'ULSS 5-Polesana, marcatamente più bassa nell'ULSS 1-Dolomiti e 4-Veneto Orientale e solo lievemente più elevata nelle ULSS 2-Marca Trevigiana, 8-Berica e 9-Scaligera (Figura 8.2.2). La quota di assistiti affetti da ipotiroidismo che presentano due o più comorbidità aumenta con l'aumentare dell'età, attestandosi sopra il 70% tra gli ultra-sessantacinquenni (Figura 8.2.3). Tra le comorbidità più frequenti si annoverano le dislipidemie (27,3%), l'ipertensione arteriosa (27%), i tumori maligni (11,3%), il diabete (11,1%), e la cardiopatia aritmica (8,5%) (Figura 8.2.4).

Nota Metodologica

Per stimare la prevalenza di ipotiroidismo nella popolazione residente si sono utilizzati i seguenti flussi informativi sanitari correnti: schede di dimissione ospedaliera, esenzione ticket e assistenza farmaceutica (territoriale e in distribuzione diretta). La popolazione utilizzata si riferisce ai residenti in Veneto al 31.12.2023 e include anche i soggetti deceduti nell'arco dell'anno (fonte: Anagrafe Sanitaria Unica Regionale).

Nel calcolo del numero di condizioni croniche compresenti viene considerata anche la malattia in analisi.

Tabella 8.2.1 Assistiti con Ipotiroidismo per classi di età e sesso. Veneto, anno 2023

Età (anni)	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
0-34	3.181	9,2	12.366	7,2	15.547	7,5
35-44	2.613	7,6	16.794	9,7	19.407	9,4
45-54	5.299	15,3	29.194	16,9	34.493	16,7
55-64	7.715	22,3	40.139	23,3	47.854	23,1
65-74	7.284	21,1	34.585	20,1	41.869	20,2
75-84	6.173	17,8	27.178	15,8	33.351	16,1
85+	2.321	6,7	12.180	7,1	14.501	7,0
Totale	34.586	100,0	172.436	100,0	207.022	100,0

Figura 8.2.1 Assistiti con Ipotiroidismo. Tassi di prevalenza per classi di età e sesso (per 100). Veneto, anno 2023

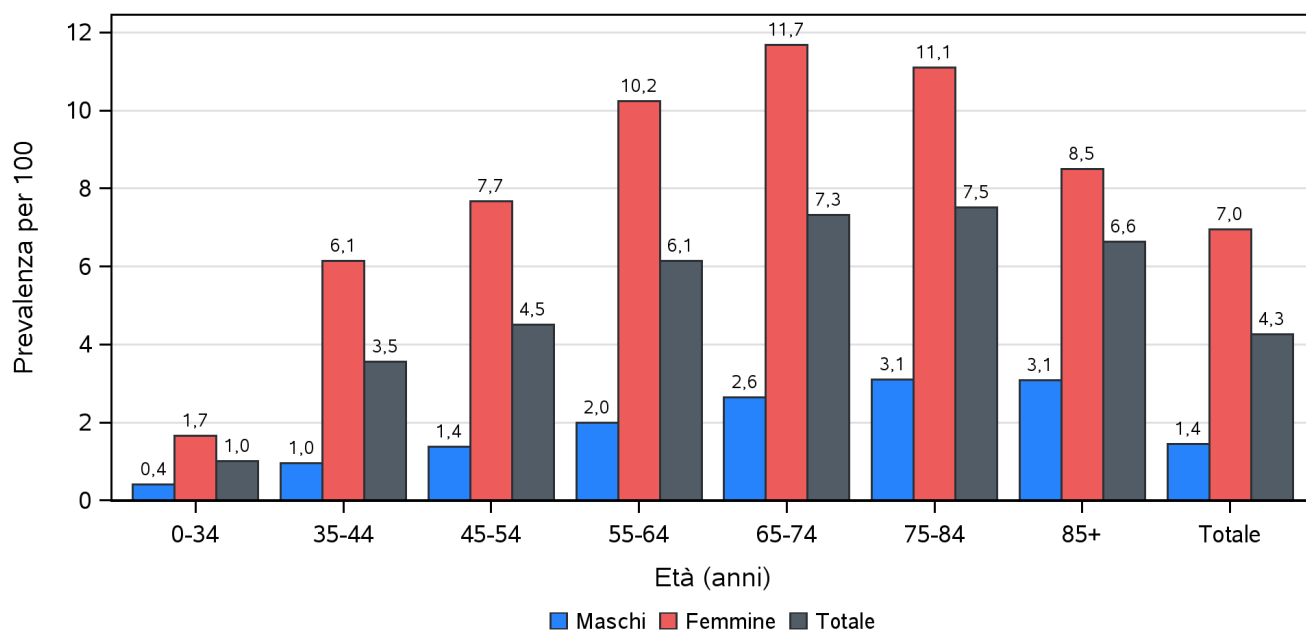


Figura 8.2.2 Assistiti con Ipotiroidismo. Rapporto tra tassi di prevalenza standardizzati per età e stratificati per Azienda ULSS e sesso (Veneto=1). Veneto, anno 2023 (Popolazione standard: Veneto 2023)

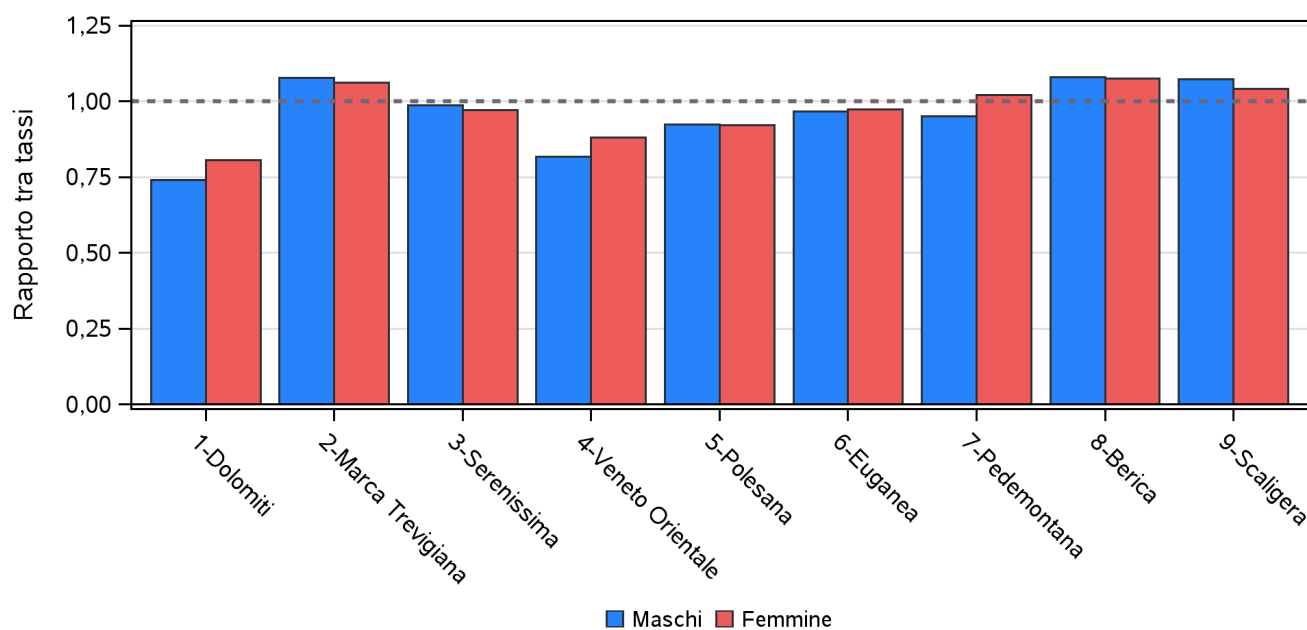


Figura 8.2.3 Assistiti con Ipotiroidismo per numero di condizioni croniche (%) e classi di età. Veneto, anno 2023

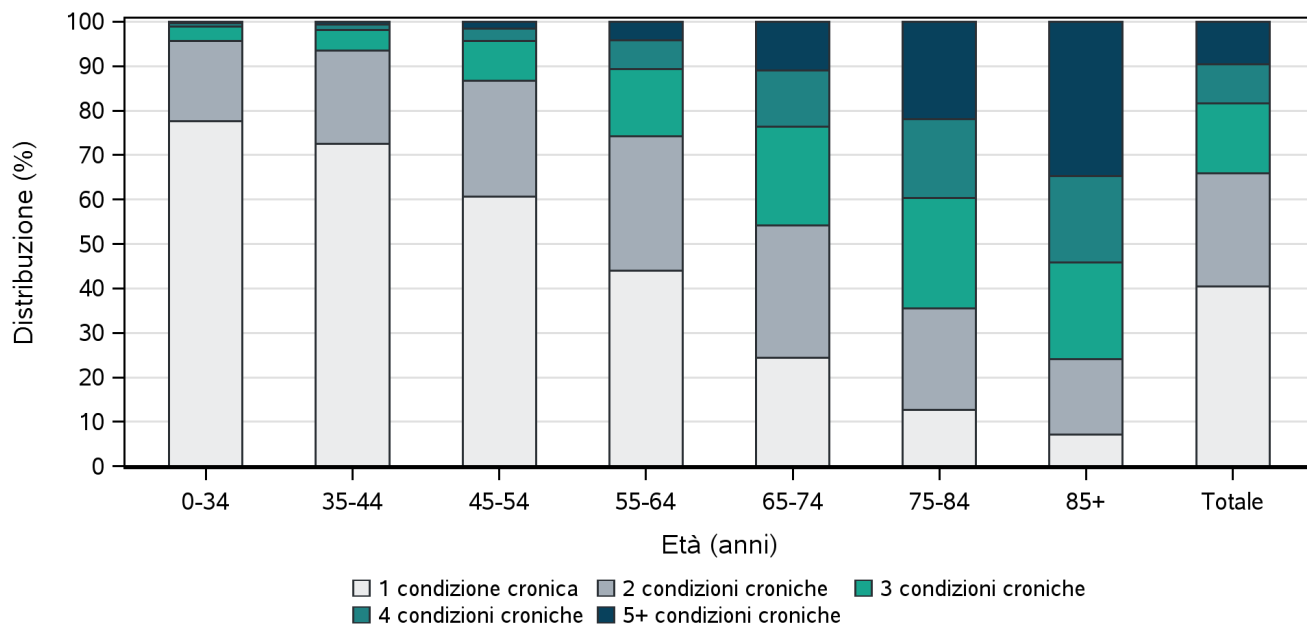
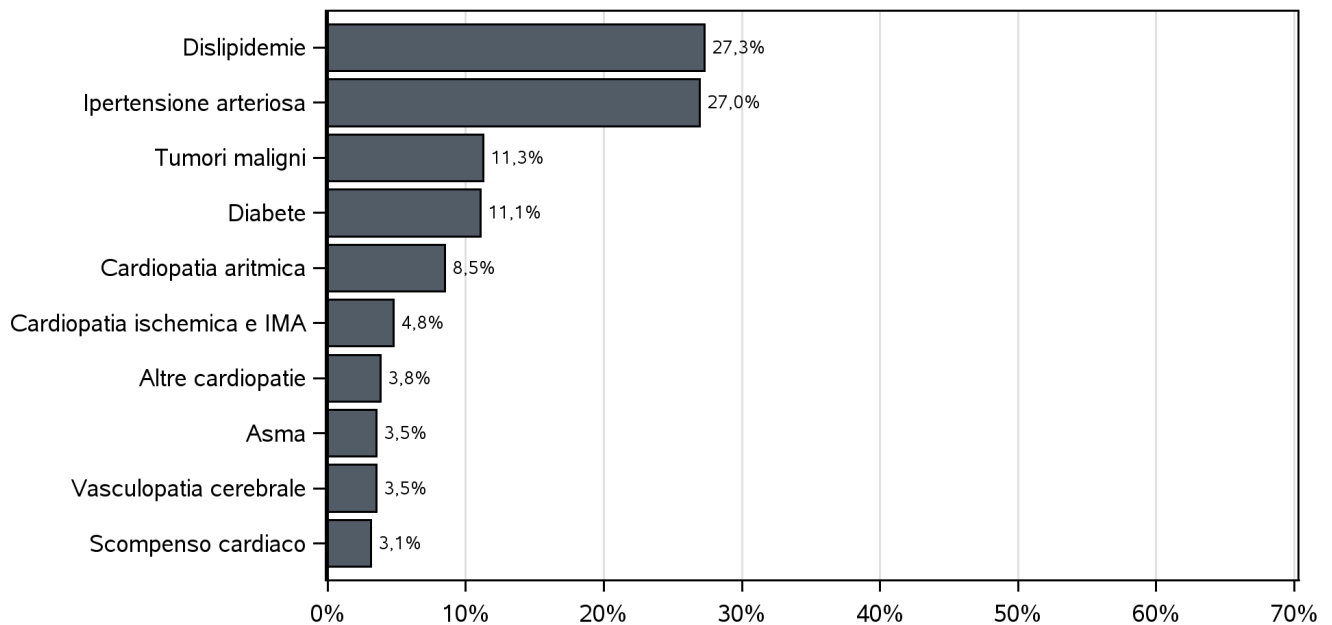



Figura 8.2.4 Assistiti con Ipotiroidismo. Prevalenza delle principali comorbidità. Popolazione totale. Veneto, anno 2023




Per maggiori informazioni

UOC Servizio Epidemiologico Regionale - Azienda Zero - Regione del Veneto.

 Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

 ser@azero.veneto.it

 049 8778252

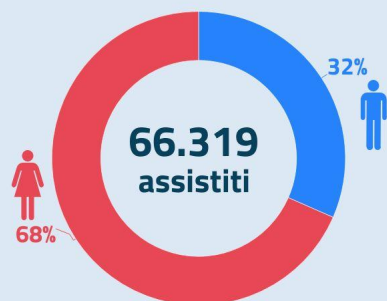
9. Malattie del sistema nervoso

CONTENUTI

- 9.1 Demenze
- 9.2 Malattia di Parkinson
- 9.3 Sclerosi multipla

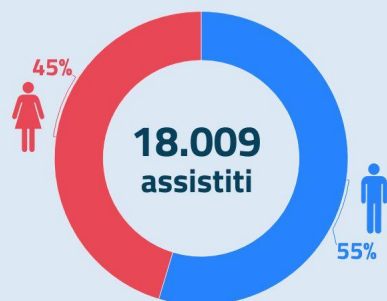
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO - Veneto, dati anno 2023

Demenze



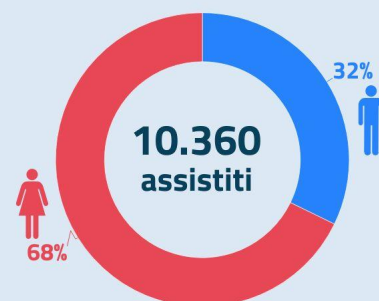
8 su 10 hanno oltre 80 anni

Malattia di Parkinson



9 su 10 hanno oltre 65 anni

Sclerosi multipla

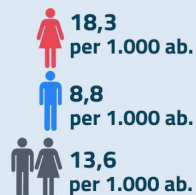


7 su 10 hanno tra i 35 e 64 anni

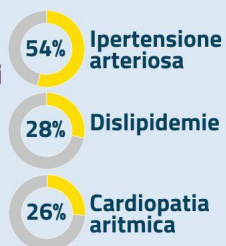
Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

DEMENZE (Veneto, dati Anno 2023)

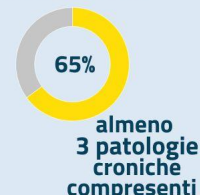
Prevalenza



Patologie compresenti più frequenti

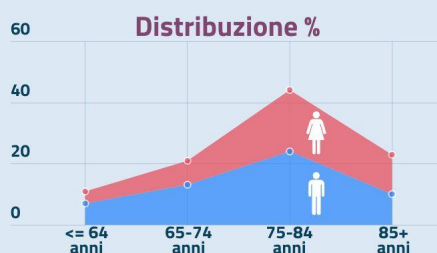
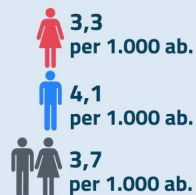


Comorbilità

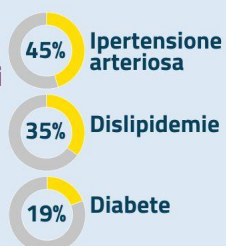


MALATTIA DI PARKINSON (Veneto, dati Anno 2023)

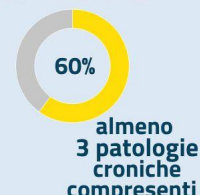
Prevalenza



Patologie compresenti più frequenti

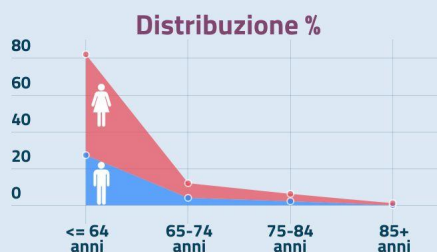
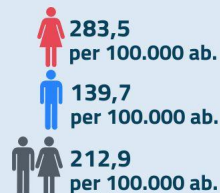


Comorbilità

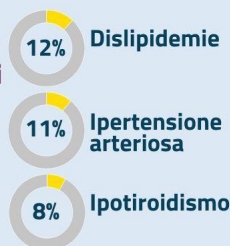


SCLEROSI MULTIPLA (Veneto, dati Anno 2023)

Prevalenza



Patologie compresenti più frequenti



Comorbilità



Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

9.1 Demenze

Tra le diverse forme di demenza di tipo cronico-degenerativo, la cui storia naturale è caratterizzata dalla progressiva perdita delle funzioni cognitive (memoria, linguaggio, attenzione, capacità di giudizio) e dell'autonomia nelle attività della vita quotidiana, fino alla comparsa della disabilità, si distinguono le forme primarie (di tipo degenerativo) tra cui la Malattia di Alzheimer (la più frequente), la demenza frontotemporale e quella a corpi di Lewy, e forme secondarie, come la demenza vascolare. In questo report verranno riportati i dati relativi alle diverse forme di demenza senza distinzione per eziologia. Nel 2023, nella Regione del Veneto, 66.319 persone risultano affette da demenza; il genere femminile è risultato maggiormente interessato (68,2%). La malattia coinvolge prevalentemente i soggetti di età superiore ai 65 anni (98%) (Tabella 9.1.1).

Complessivamente nel Veneto la prevalenza della demenza, stimata sulla base dei flussi informativi sanitari correnti si attesta a quasi 14 soggetti ogni 1.000 assistiti. Nel sesso femminile risulta oltre il doppio rispetto a quello maschile (18 soggetti vs 9 ogni 1.000 abitanti). I tassi di prevalenza aumentano significativamente con l'età: ogni 1.000 abitanti risultano affetti da demenza 12 soggetti nella fascia di età compresa tra i 70 e i 74 anni, 31 soggetti tra i 75 e i 79 anni, 71 soggetti tra gli 80 e i 84 anni, 136 soggetti tra gli 85 e gli 89 anni, sino ad arrivare a quasi 243 soggetti nelle persone di età superiore ai 90 anni (Figura 9.1.1).

Le Aziende ULSS 3 Serenissima, 5 Polesana e 6 Euganea, presentano un rapporto standardizzato di prevalenza superiore alla media regionale (Figura 9.1.2).

Già in giovane età (prima dei 50 anni), oltre il 70% dei soggetti con demenza presenta almeno un'altra patologia cronica concomitante. Dopo i 50 anni, oltre il 40% degli assistiti è affetto da tre o più condizioni croniche compresenti (Figura 9.1.3). Le patologie maggiormente rappresentate sono: l'ipertensione arteriosa (53,5%), le dislipidemie (28%), la cardiopatia aritmica (26%), il diabete (20,8%) e la vasculopatia cerebrale (20,4%; Figura 9.1.4).

Nota Metodologica

Per stimare la prevalenza delle demenze nella popolazione residente si sono utilizzati i seguenti flussi informativi sanitari correnti: schede di dimissione ospedaliera, esenzione ticket, cure domiciliari, assistenza residenziale extra-ospedaliera (case di riposo), assistenza psichiatrica territoriale e assistenza farmaceutica (territoriale e in distribuzione diretta). La popolazione utilizzata si riferisce ai residenti in Veneto al 31.12.2023 e include anche i soggetti deceduti nell'arco dell'anno (fonte: Anagrafe Sanitaria Unica Regionale). Nel calcolo del numero di condizioni croniche compresenti viene considerata anche la malattia in analisi.

Tabella 9.1.1 Assistiti con Demenze per classi di età e sesso. Veneto, anno 2023

Età (anni)	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
0-49	85	0,4	70	0,2	155	0,2
50-59	253	1,2	235	0,5	488	0,7
60-64	362	1,7	350	0,8	712	1,1
65-69	673	3,2	672	1,5	1.345	2,0
70-74	1.469	7,0	1.757	3,9	3.226	4,9
75-79	3.209	15,2	4.226	9,3	7.435	11,2
80-84	5.283	25,1	8.937	19,7	14.220	21,4
85-89	5.516	26,2	12.688	28,0	18.204	27,4
90+	4.217	20,0	16.317	36,1	20.534	31,0
Totale	21.067	100,0	45.252	100,0	66.319	100,0

Figura 9.1.1 Assistiti con Demenze. Tassi di prevalenza per classi di età e sesso (per 1.000). Veneto, anno 2023

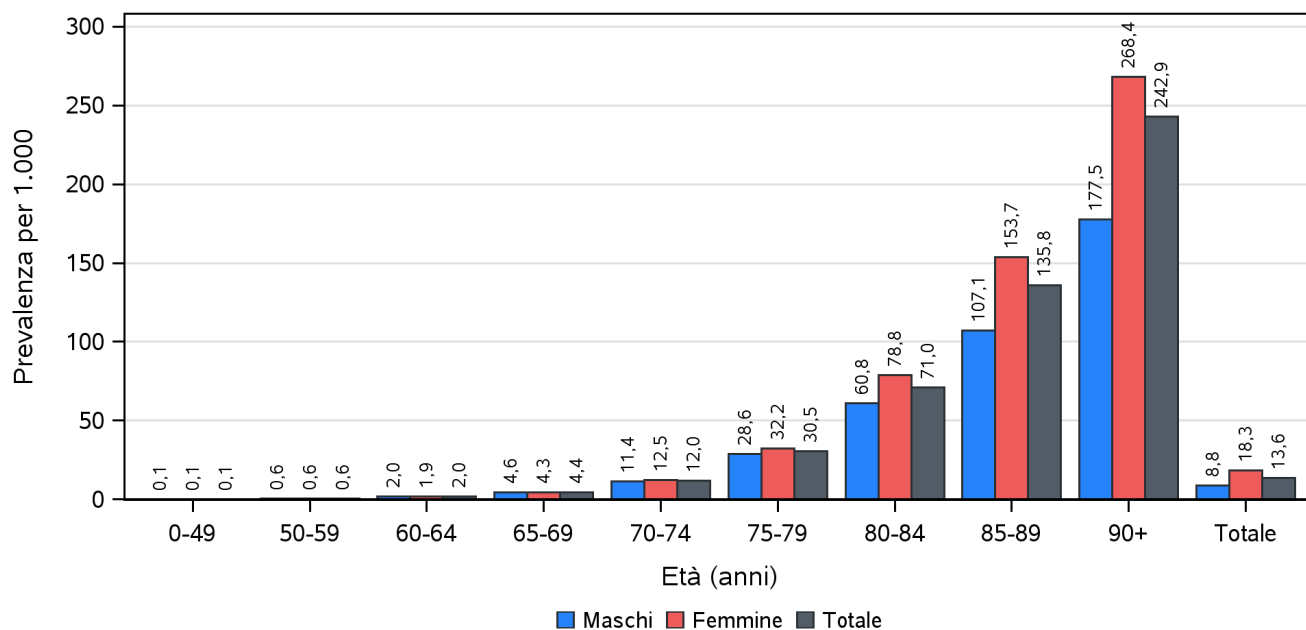


Figura 9.1.2 Assistiti con Demenze. Rapporto tra tassi di prevalenza standardizzati per età e stratificati per Azienda ULSS e sesso (Veneto=1). Veneto, anno 2023 (Popolazione standard: Veneto 2023)

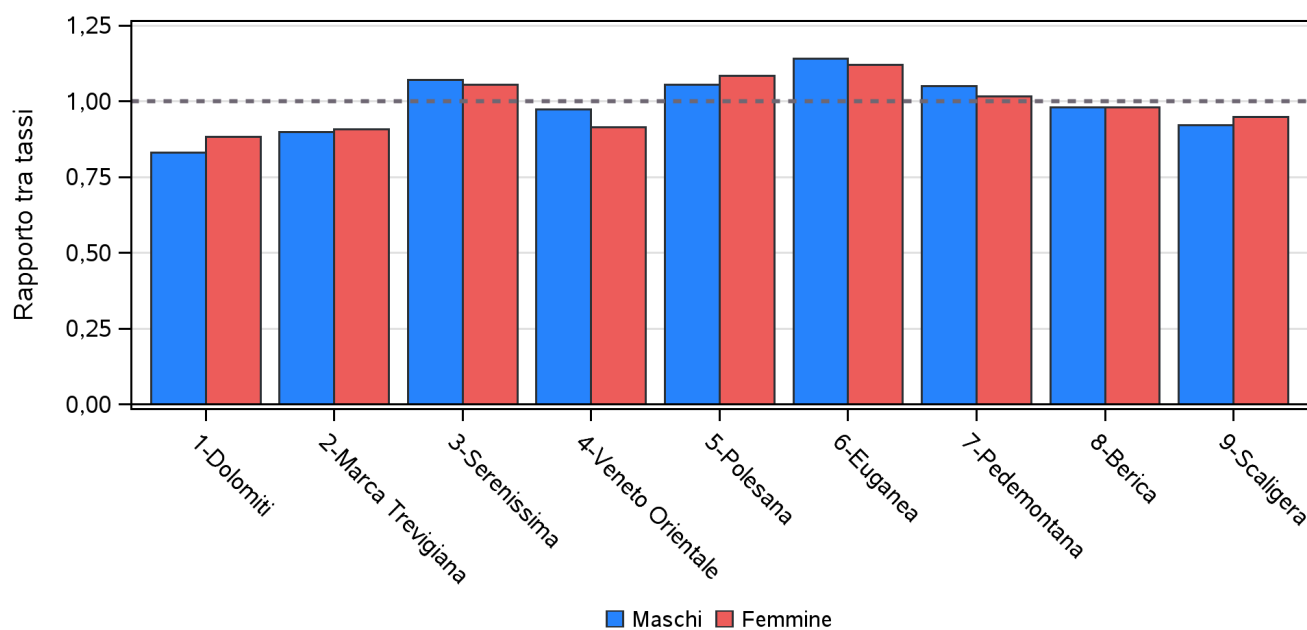


Figura 9.1.3 Assistiti con Demenze per numero di condizioni croniche (%) e classi di età. Veneto, anno 2023

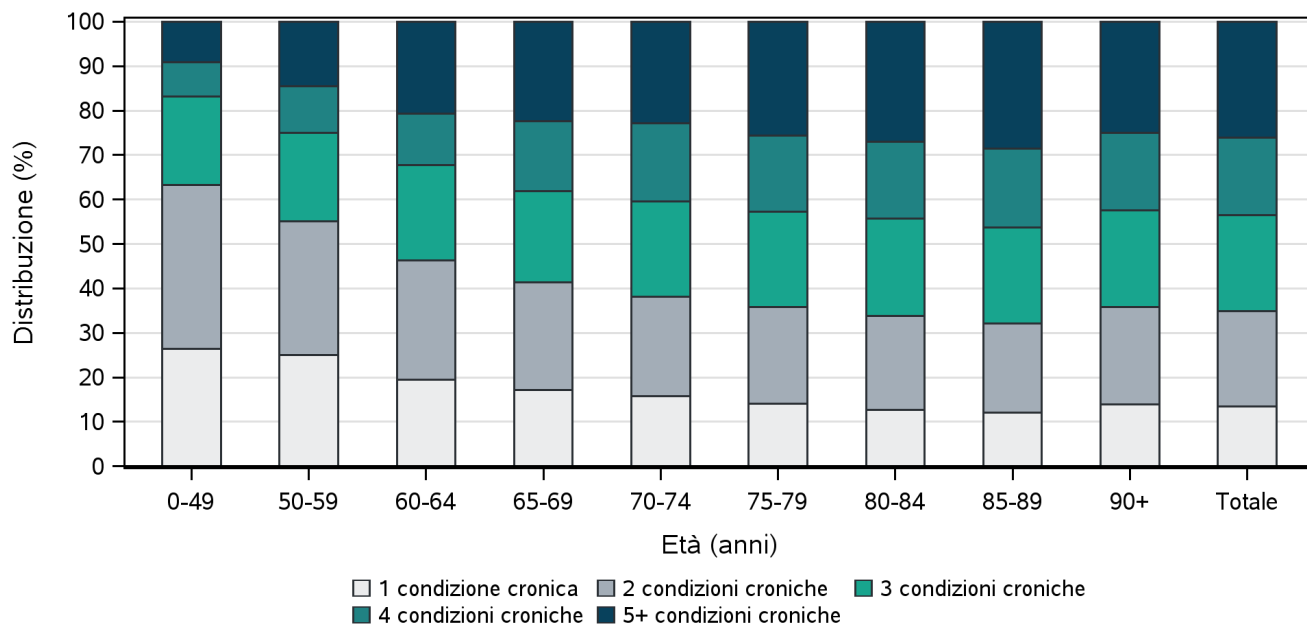
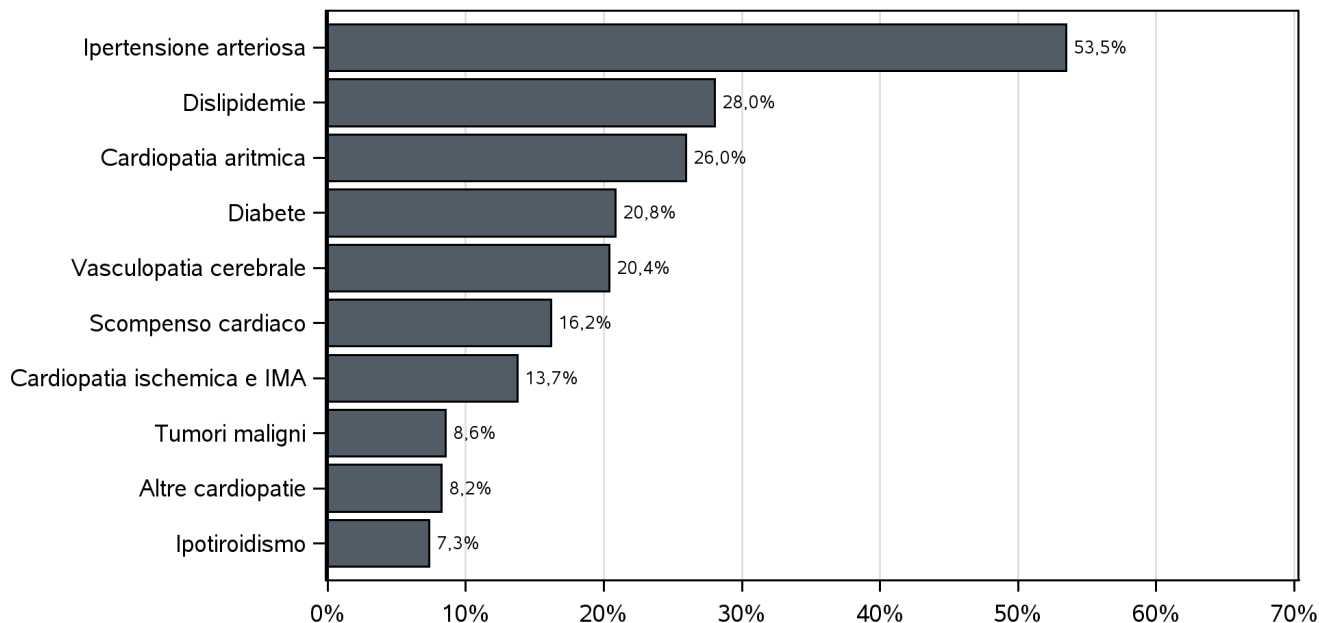



Figura 9.1.4 Assistiti con Demenze. Prevalenza delle principali comorbidità. Popolazione totale. Veneto, anno 2023




Per maggiori informazioni

UOC Servizio Epidemiologico Regionale - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

 ser@azero.veneto.it

 049 8778252

9.2 Malattia di Parkinson

La Malattia di Parkinson è una patologia neurodegenerativa cronica che colpisce le cellule della substantia nigra deputate alla produzione di dopamina, neurotrasmettitore coinvolto nei circuiti che controllano i movimenti. La malattia si manifesta con alterazioni delle funzioni motorie, vegetative, cognitive e comportamentali. I sintomi che la caratterizzano sono infatti sia di tipo motorio (tremore a riposo, rigidità muscolare, bradicinesia), che non-motorio (stipsi, disturbi urinari, dell'olfatto, del sonno, dell'umore, disturbi cognitivi, astenia e dolore). Questi ultimi possono anticipare la comparsa dei sintomi motori anche di qualche anno.

Nel 2023, nella Regione del Veneto, i soggetti con Malattia di Parkinson sono risultati circa 18.000, la maggior parte di età superiore ai 65 anni (89,5%), con un prevalente interessamento del genere maschile (54,7%; Tabella 9.2.1). Complessivamente la prevalenza si attesta a 3,7 per 1.000 (4,1 per 1.000 nei maschi e 3,3 per 1.000 nelle femmine). I tassi di prevalenza tendono ad aumentare progressivamente con l'età e sono nettamente superiori nei maschi in tutte le fasce d'età. Tra i 70 ed i 74 anni, ogni 1.000 abitanti, risultano affetti da Malattia di Parkinson 9 soggetti, mentre tra i 75 e i 79 anni 15,6 soggetti. Nella fascia di età tra gli 80 e gli 84 anni, 20,9 soggetti ogni 1.000 abitanti presentano tale patologia. La prevalenza più elevata è apprezzabile negli uomini nella fascia d'età 85 - 89 anni (28,3 casi ogni 1.000 abitanti; Figura 9.2.1).

Le Aziende ULSS 6 Euganea, 7 Pedemontana e 9 Scaligera presentano un rapporto standardizzato di prevalenza superiore alla media regionale in entrambi i sessi (Figura 9.2.2).

Negli assistiti di età compresa tra i 50 e 59 anni, quasi il 50% presenta almeno un'altra condizione cronica oltre alla Malattia di Parkinson. Tale percentuale raggiunge quasi il 70% nella fascia di età compresa tra i 65 e i 69 anni e il 90% negli ultra-ottantacinquenni (Figura 9.2.3). Le comorbidità maggiormente presenti sono: l'ipertensione arteriosa (44,8%), le dislipidemie (34,9%), il diabete (19,3%), le demenze (18,2%), e le patologie cardiovascolari, tra cui la cardiopatia aritmica (18%) e la vasculopatia cerebrale (12,4%; Figura 9.2.4).

Nota Metodologica

Per stimare la prevalenza della Malattia di Parkinson nella popolazione residente sono stati utilizzati i seguenti flussi informativi sanitari correnti: schede di dimissione ospedaliera, esenzione ticket e assistenza farmaceutica (territoriale e in distribuzione diretta). La popolazione utilizzata si riferisce ai residenti in Veneto al 31.12.2023 e include anche i soggetti deceduti nell'arco dell'anno (fonte: Anagrafe Sanitaria Unica Regionale).

Nel calcolo del numero di condizioni croniche compresenti viene considerata anche la malattia in analisi.

Tabella 9.2.1 Assistiti con Malattia di Parkinson per classi di età e sesso. Veneto, anno 2023

Età (anni)	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
0-49	92	0,9	69	0,8	161	0,9
50-59	494	5,0	301	3,7	795	4,4
60-64	596	6,1	346	4,2	942	5,2
65-69	880	8,9	528	6,5	1.408	7,8
70-74	1.494	15,2	925	11,3	2.419	13,4
75-79	2.196	22,3	1.605	19,7	3.801	21,1
80-84	2.166	22,0	2.022	24,8	4.188	23,3
85-89	1.458	14,8	1.542	18,9	3.000	16,7
90+	469	4,8	826	10,1	1.295	7,2
Totale	9.845	100,0	8.164	100,0	18.009	100,0

Figura 9.2.1 Assistiti con Malattia di Parkinson. Tassi di prevalenza per classi di età e sesso (per 1.000). Veneto, anno 2023

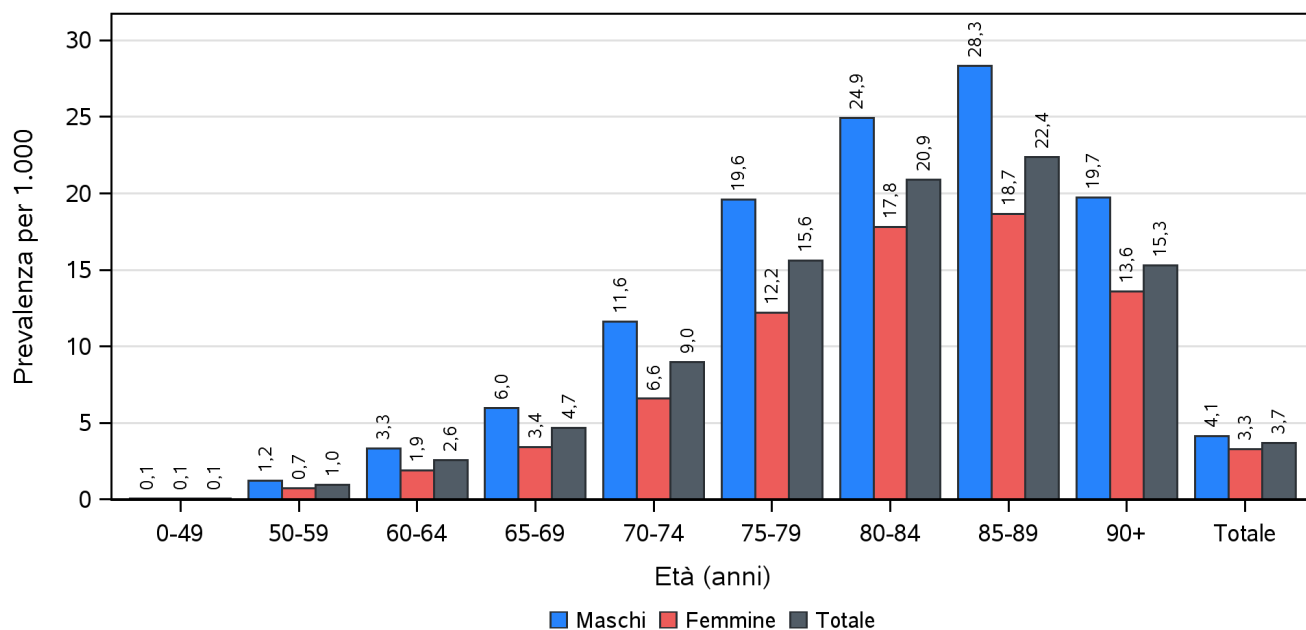


Figura 9.2.2 Assistiti con Malattia di Parkinson. Rapporto tra tassi di prevalenza standardizzati per età e stratificati per Azienda ULSS e sesso (Veneto=1). Veneto, anno 2023 (Popolazione standard: Veneto 2023)

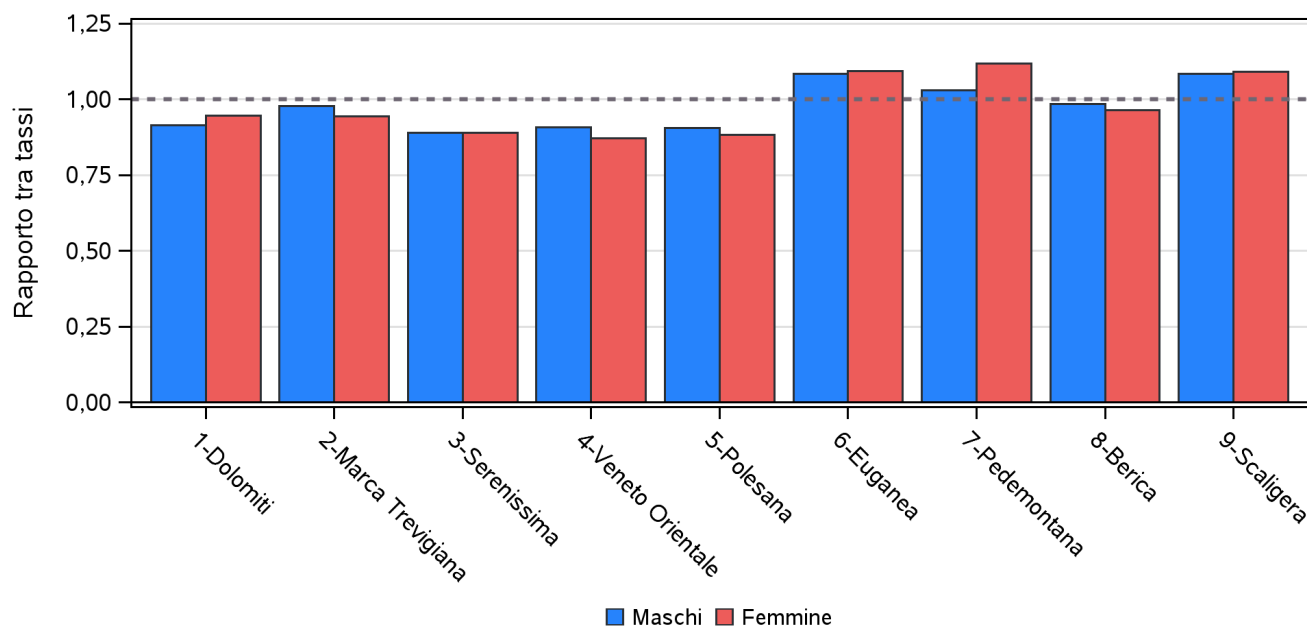


Figura 9.2.3 Assistiti con Malattia di Parkinson per numero di condizioni croniche (%) e classi di età. Veneto, anno 2023

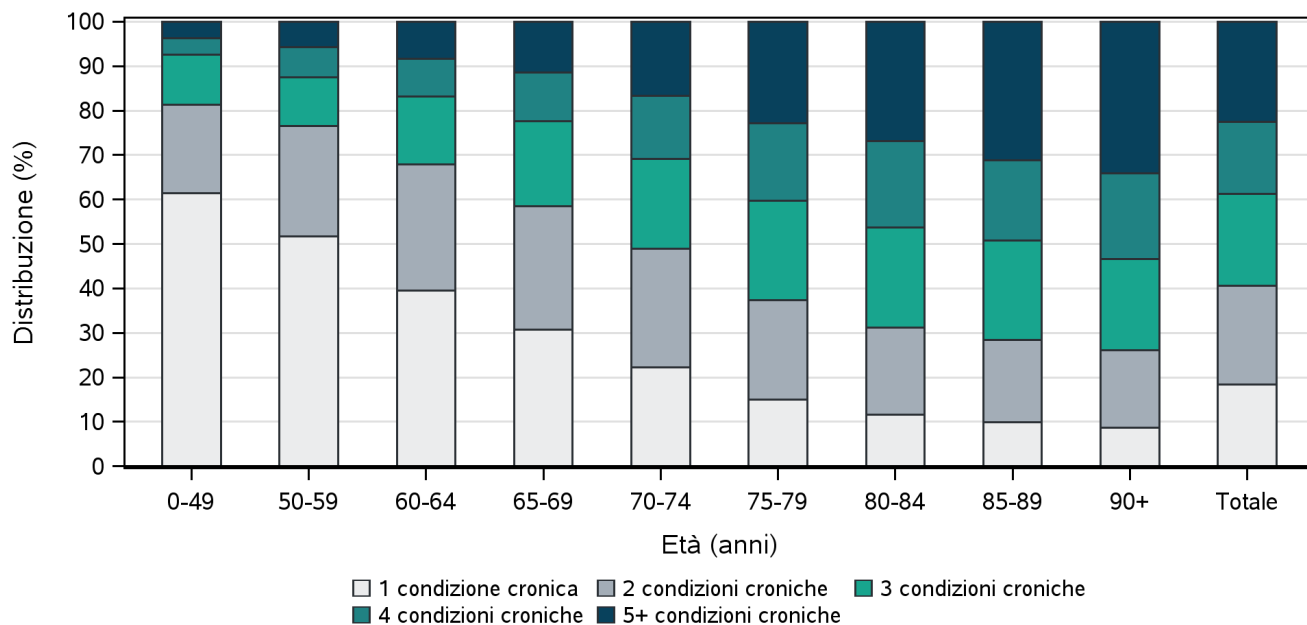
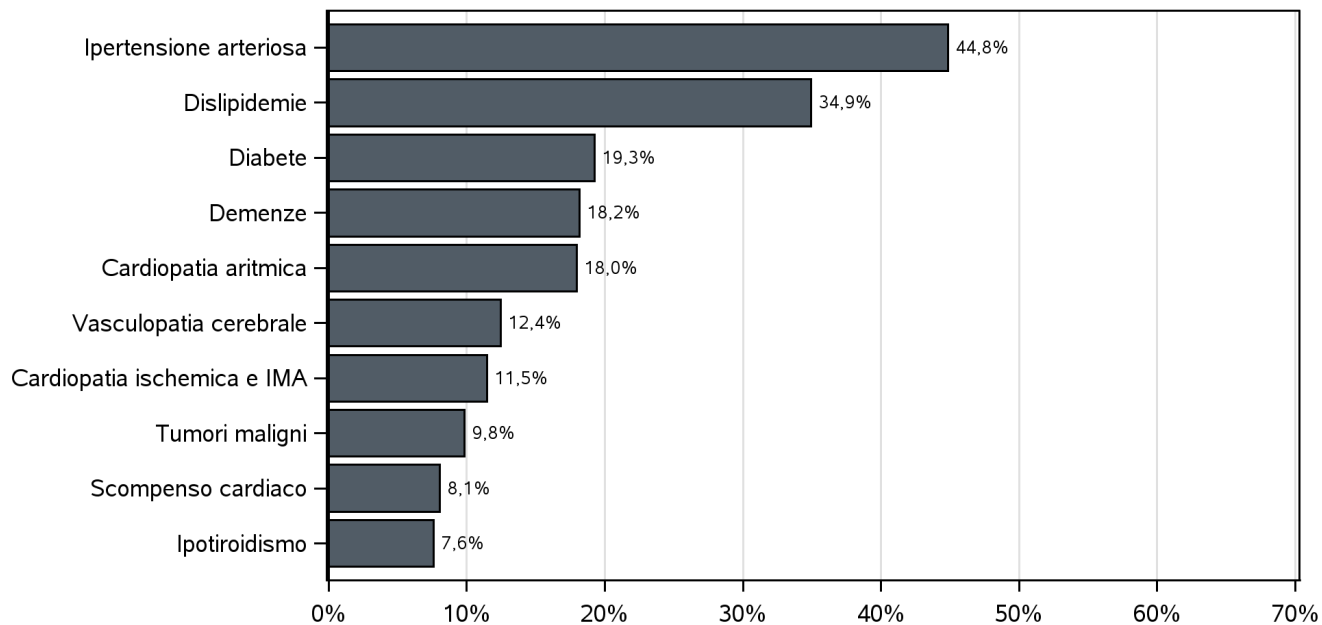




Figura 9.2.4 Assistiti con Malattia di Parkinson. Prevalenza delle principali comorbidità. Popolazione totale. Veneto, anno 2023




Per maggiori informazioni

UOC Servizio Epidemiologico Regionale - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

 ser@azero.veneto.it

 049 8778252

9.3 Sclerosi multipla

La Sclerosi Multipla (SM) è una patologia infiammatoria cronica neurodegenerativa che interessa il sistema nervoso centrale. E' caratterizzata dalla perdita di mielina (demielinizzazione) che riveste le fibre nervose della sostanza bianca in diverse aree, da cui deriva il nome "multipla". Questo processo può portare alla formazione di lesioni (placche) che possono passare da una fase iniziale infiammatoria a una fase cronica. La forma più comune presenta periodi di malattia alternati a periodi di remissione. Nelle prime fasi della malattia, i segni possono regredire quasi completamente; tuttavia con il passare del tempo si sviluppa una disabilità progressiva.

Nel 2023 nella Regione del Veneto 10.360 persone sono risultate affette da SM. Il genere femminile è maggiormente colpito, rappresentando il 67,8% dei casi. La fascia di età compresa tra 35 e 64 anni risulta maggiormente interessata (68,5% dei casi; Tabella 9.3.1).

La prevalenza complessiva della SM in Veneto si attesta su 213 casi ogni 100.000 (140 ogni 100.000 nei maschi e 283 ogni 100.000 nelle femmine). Nelle fasce di età 35-44 e 45-54 anni, i tassi grezzi di prevalenza per il sesso maschile rimangono stabili, leggermente al di sopra dei 220 casi ogni 100.000 abitanti, mentre per il sesso femminile, questi tassi aumentano da 450 a 495 ogni 100.000 abitanti. In entrambi i sessi, i tassi grezzi tornano a diminuire nella fascia di età 65-74 anni con 141 casi ogni 100.000 nel genere maschile e 306 ogni 100.000 nel genere femminile (Figura 9.3.1). Le Aziende ULSS 1 Dolomiti, 3 Serenissima, 5 Polesana e 6 Euganea presentano un rapporto standardizzato di prevalenza superiore alla media regionale in entrambi i sessi (Figura 9.3.2). L'Azienda ULSS 8 Berica presenta un rapporto standardizzato di prevalenza superiore alla media regionale soltanto nella popolazione femminile, la 4-Veneto Orientale solo per la popolazione maschile. Con l'aumentare dell'età, aumenta la presenza di comorbidità. A partire dai 65 anni di età, si rileva la presenza di 3 o più patologie compresenti in oltre il 30% dei casi (Figura 9.3.3). Tra le patologie più frequenti vi sono le dislipidemie (12,0%), l'ipertensione arteriosa (11,3%), l'ipotiroidismo (7,7%) e il diabete mellito (4,8%; Figura 9.3.4).

Nota Metodologica

Per stimare la prevalenza di Sclerosi multipla nella popolazione residente si sono utilizzati i seguenti flussi informativi sanitari correnti: schede di dimissione ospedaliera, esenzione ticket e cure domiciliari. La popolazione utilizzata si riferisce ai residenti in Veneto al 31.12.2023 e include anche i soggetti deceduti nell'arco dell'anno (fonte: Anagrafe Sanitaria Unica Regionale).

Nel calcolo del numero di condizioni croniche compresenti viene considerata anche la malattia in analisi.

Tabella 9.3.1 Assistiti con Sclerosi multipla per classi di età e sesso. Veneto, anno 2023

Età (anni)	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
0-34	471	14,1	841	12,0	1.312	12,7
35-44	603	18,1	1.230	17,5	1.833	17,7
45-54	861	25,8	1.882	26,8	2.743	26,5
55-64	811	24,3	1.702	24,2	2.513	24,3
65-74	389	11,7	905	12,9	1.294	12,5
75-84	176	5,3	382	5,4	558	5,4
85+	26	0,8	81	1,2	107	1,0
Totale	3.337	100,0	7.023	100,0	10.360	100,0

Figura 9.3.1 Assistiti con Sclerosi multipla. Tassi di prevalenza per classi di età e sesso (per 100.000). Veneto, anno 2023

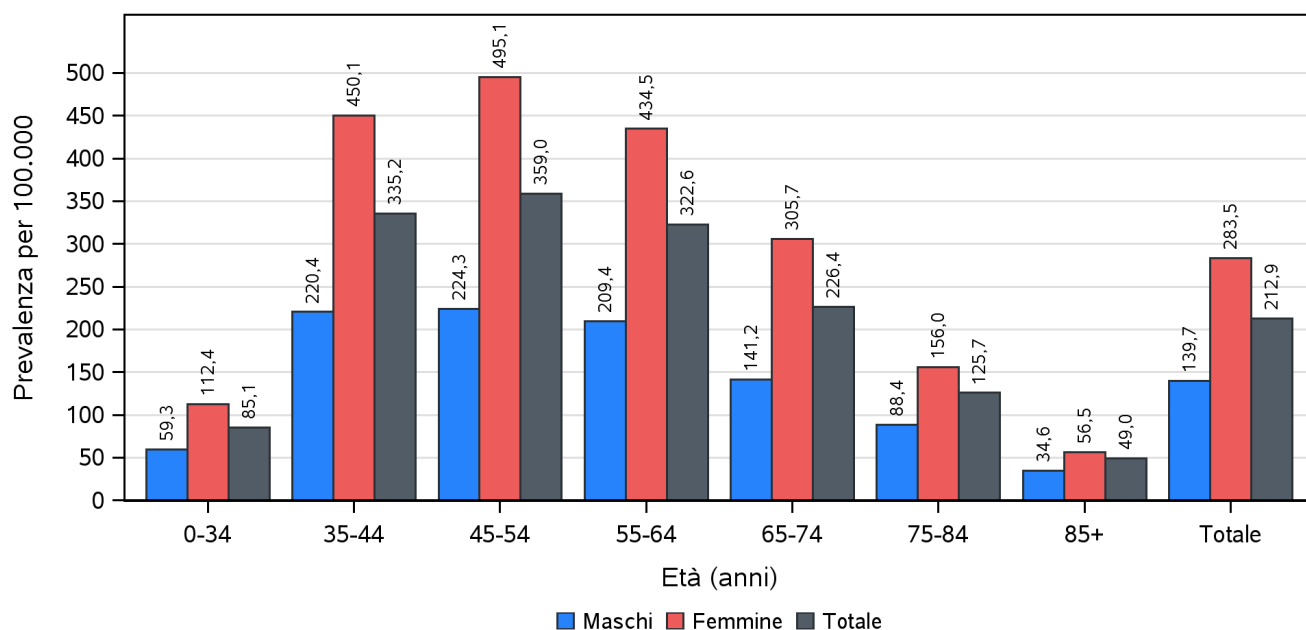


Figura 9.3.2 Assistiti con Sclerosi multipla. Rapporto tra tassi di prevalenza standardizzati per età e stratificati per Azienda ULSS e sesso (Veneto=1). Veneto, anno 2023 (Popolazione standard: Veneto 2023)

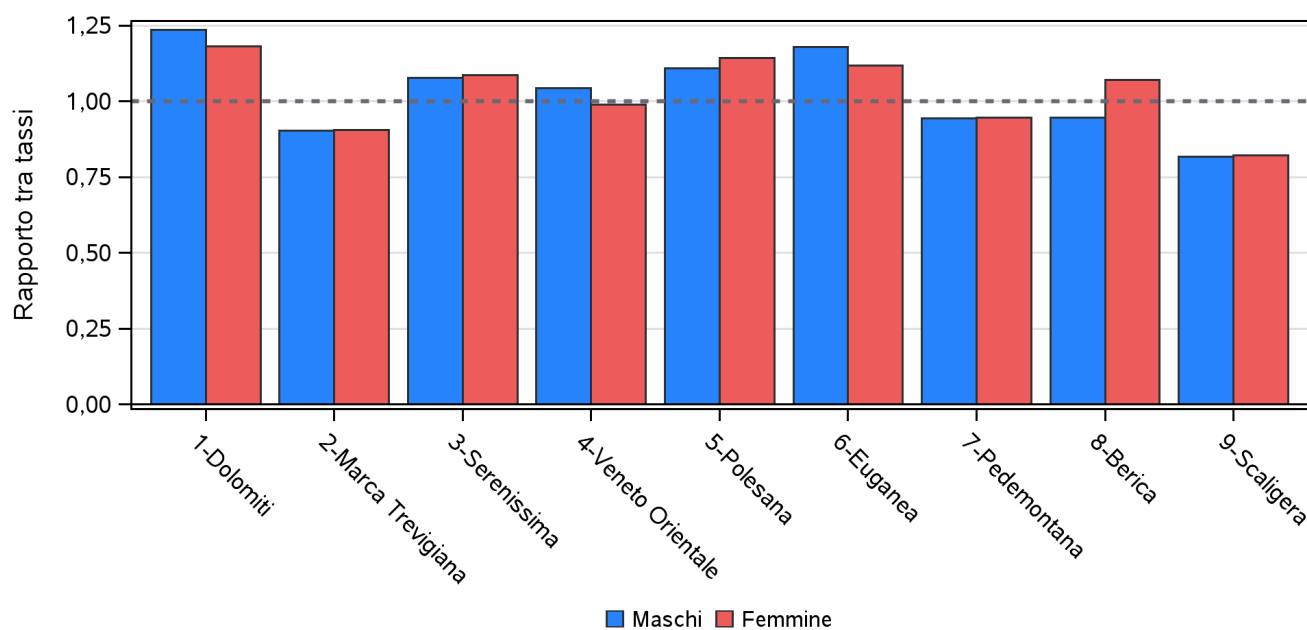


Figura 9.3.3 Assistiti con Sclerosi multipla per numero di condizioni croniche (%) e classi di età. Veneto, anno 2023

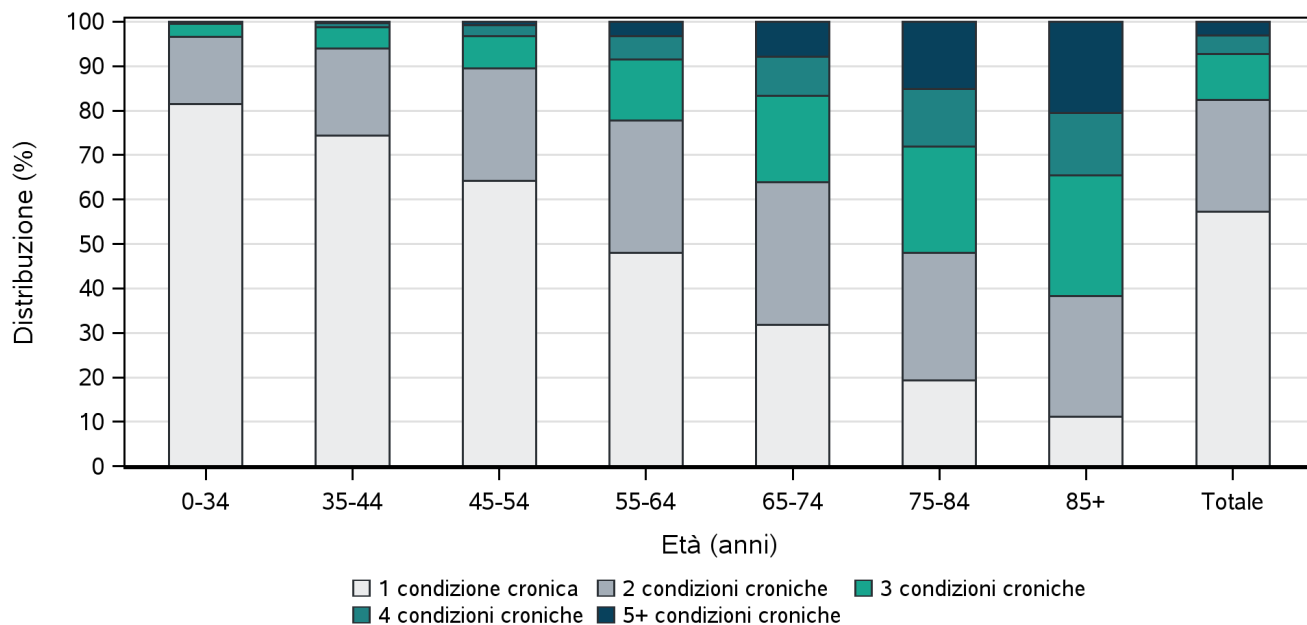
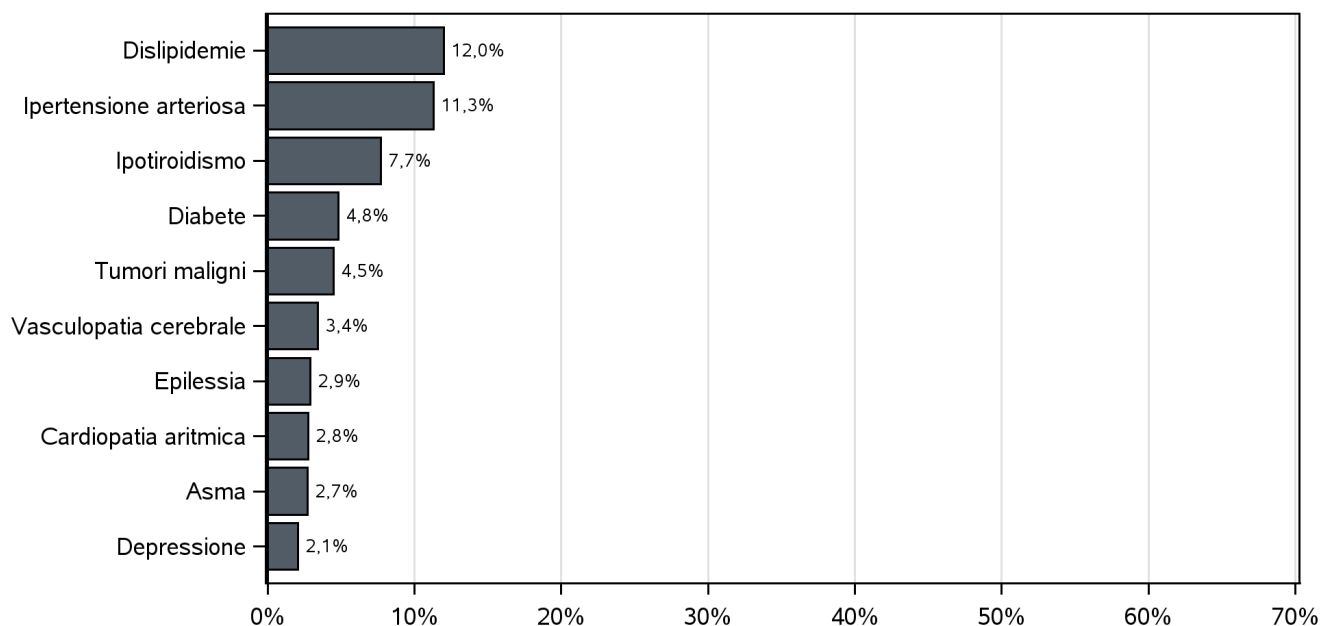




Figura 9.3.4 Assistenti con Sclerosi multipla. Prevalenza delle principali comorbidità. Popolazione totale. Veneto, anno 2023




Per maggiori informazioni

UOC Servizio Epidemiologico Regionale - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

 ser@azero.veneto.it

 049 8778252

10. Insufficienza renale cronica

Insufficienza renale cronica - dati 2022

Pazienti in
Renal Replacement Therapy (RRT)
5.033

2.162 trapiantati



554 dialisi peritoneale

2.317 in emodialisi



103
Incidenza (pmp)



709
Prevalenza (pmp)

2000

2022

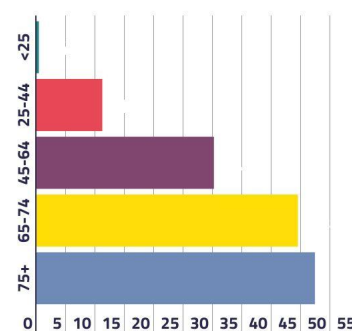


134
Incidenza (pmp)



1038
Prevalenza (pmp)

% affetti da nefropatia
ipertensiva/diabetica,
per classe d'età



In Veneto, nel corso dell'anno 2022, hanno iniziato il trattamento renale sostitutivo (RRT) a seguito di una diagnosi di insufficienza renale cronica in stadio terminale (ESRD - End Stage Renal Disease) 652 pazienti, pari a circa 135 casi per milione di residenti (pmp; Fig. 10.1). In valore assoluto questo numero è costantemente aumentato nel corso degli ultimi anni, stabilizzandosi ad oltre i 600 nuovi casi annui a partire dall'anno 2016.

La terapia iniziale più comune cui questi pazienti vengono sottoposti è l'emodialisi, che interessa 3 pazienti incidenti su 4, mentre circa 1 su 4 è trattato con dialisi peritoneale. L'uso del trapianto renale come terapia iniziale (trapianto "pre-emptive") è marginale.

Le nefropatie che più di frequente portano a ESRD sono diverse in base all'età alla diagnosi: oltre il 40% delle nuove diagnosi nei pazienti anziani sono legate alle malattie croniche più diffuse, ovvero diabete ed ipertensione. Nei pazienti più giovani, invece, le malattie renali più frequenti sono quelle di origine familiare/ereditaria e le glomerulonefriti primitive, che rappresentano circa il 50% delle diagnosi nei pazienti con età inferiore a 45 anni (Fig. 10.2).

La prevalenza dell'ESRD, calcolata come rapporto tra il numero di pazienti in RRT viventi al 31 dicembre di ogni anno e la popolazione residente di quell'anno (ottenuta da ISTAT) risulta stabile nell'ultimo periodo e di poco superiore ai 1.000 pmp. I tipi di terapia sostitutiva più diffusi tra i pazienti prevalenti a fine 2022 sono l'emodialisi (46%) e il trapianto renale (42%), mentre la dialisi peritoneale riguarda solo il restante 12%. A titolo di confronto, si sottolinea che nel 2000 ben il 68% dei pazienti prevalenti era in dialisi e solo il 32% era trapiantato.

La mortalità tra i pazienti con ESRD in trattamento renale sostitutivo è aumentata notevolmente nel 2020 e nel 2022, anni in cui per la prima volta si sono raggiunti i 130 morti pmp. Nel corso degli ultimi anni, il numero di pazienti deceduti si è avvicinato molto al numero di nuovi casi, che sono aumentati a loro volta del 18-20% durante l'ultimo decennio. L'aumento generale del tasso di mortalità, che si rileva ormai dal 2015, potrebbe indicare che arrivano al trattamento sostitutivo solo i casi di insufficienza renale cronica più gravi, quindi con maggiore probabilità di decesso. Un'altra possibile spiegazione è che si osservi la mortalità dei pazienti adulti trapiantati 25 - 30 anni, anni in cui il loro numero era aumentato notevolmente, sopravvissuti rispetto ai dializzati, ma giunti comunque alla fine del corso di vita, andando ad aumentare ulteriormente il numero di decessi fra i pazienti in RRT. A sostegno di quest'ultima ipotesi, peraltro, vi è il calo della prevalenza dei trapiantati, malgrado il numero di trapianti di rene in Veneto sia stabile, se non in aumento. In tutto ciò, non possiamo dimenticare gli effetti della pandemia da Sars-Cov2: il Covid-19 ha colpito duramente soprattutto le classi più anziane e con malattie croniche già debilitanti, creando un effetto "selezione" e peggiorando la prognosi di molti pazienti con insufficienza renale cronica.

Tutto ciò considerato, il quadro generale relativo all'ESRD rimane molto impegnativo per il Sistema Sanitario Regionale, tenendo conto che il numero di pazienti prevalenti è cresciuto di circa il 10% solo nell'ultimo decennio, passando da 4.566 nel 2012 a 5.033 nel 2022 (Fig. 10.3), nonostante l'avvento della pandemia di Covid-19. Il Sistema Sanitario Regionale, inoltre, deve continuare a rispondere a questo crescente carico di malattia, pur mantenendo praticamente invariato il numero dei centri nefrologici. Il reindirizzamento dei pazienti verso trattamenti domiciliari, a minor impatto sulle strutture ospedaliere, consente al sistema di tenere, con minimi cambiamenti strutturali, migliorando

contemporaneamente la qualità di vita dei pazienti.

Nota Metodologica

Il Registro Veneto Dialisi e Trapianto (RVDT) raccoglie dal 1998 i dati anagrafici e clinici dei pazienti affetti da malattia renale cronica che necessitano di trattamento sostitutivo (RRT: dialisi e/o trapianto renale) e residenti in Veneto. I dati inseriti dai Centri di Nefrologia e Dialisi sono messi tempestivamente a disposizione, tramite un applicativo web, al RVDT, che ne effettua i controlli di qualità e completezza. Il Registro, una volta anonimizzato, viene linkato con gli altri database regionali e utilizzato per il monitoraggio di incidenza, prevalenza, mortalità e sopravvivenza dei pazienti in esso presenti.

Figura 10.1 Tassi di incidenza e di mortalità (pmp) per l'ESRD. Veneto, anni 2000-2022. (Fonte: RVDT)

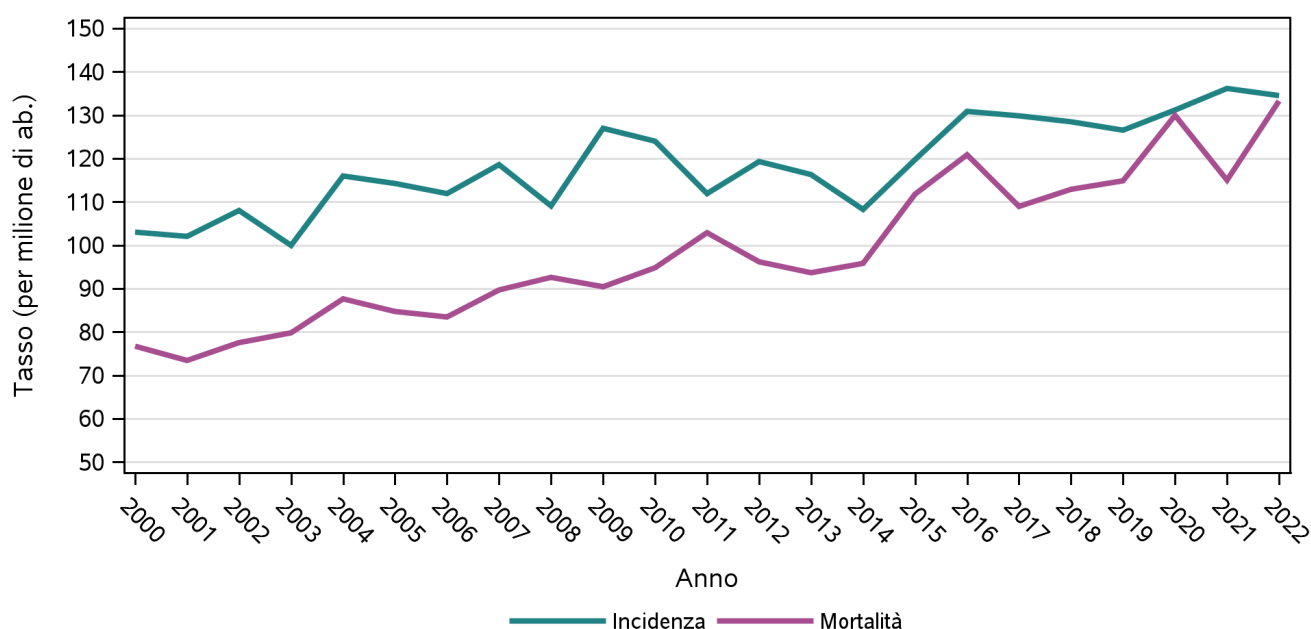


Figura 10.2 % pazienti con ESRD, per tipologia di nefropatia e classe d'età a inizio RRT. Veneto, anni 2000-2022. (Fonte: RVDT)

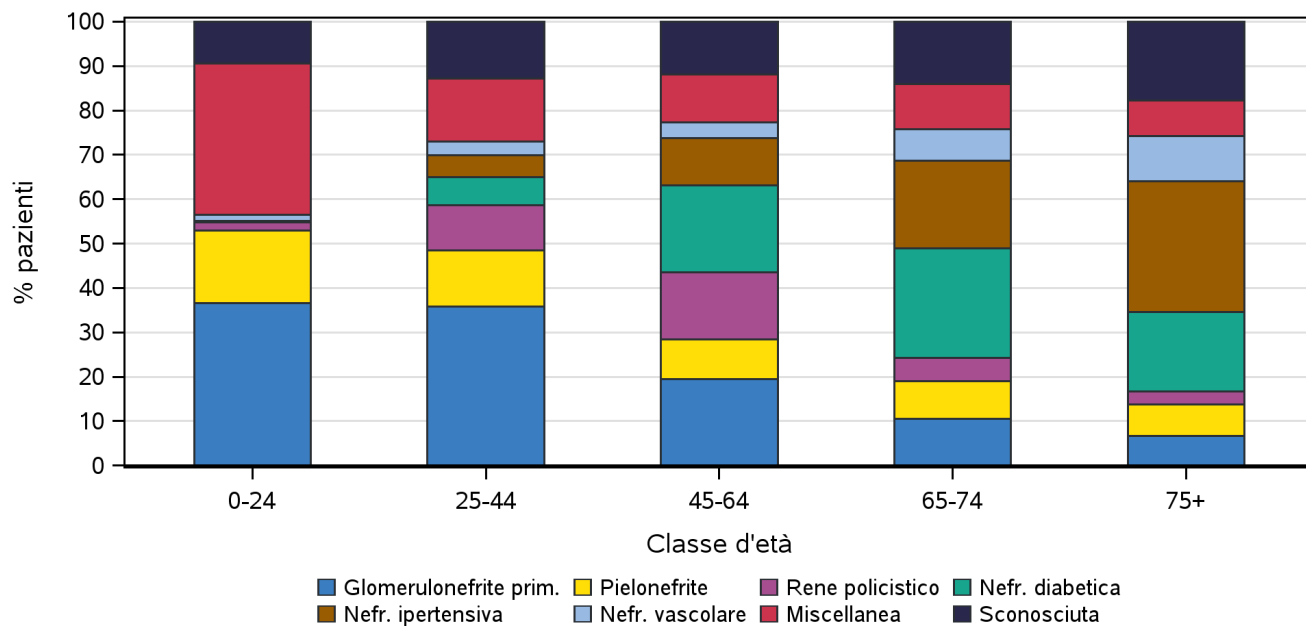
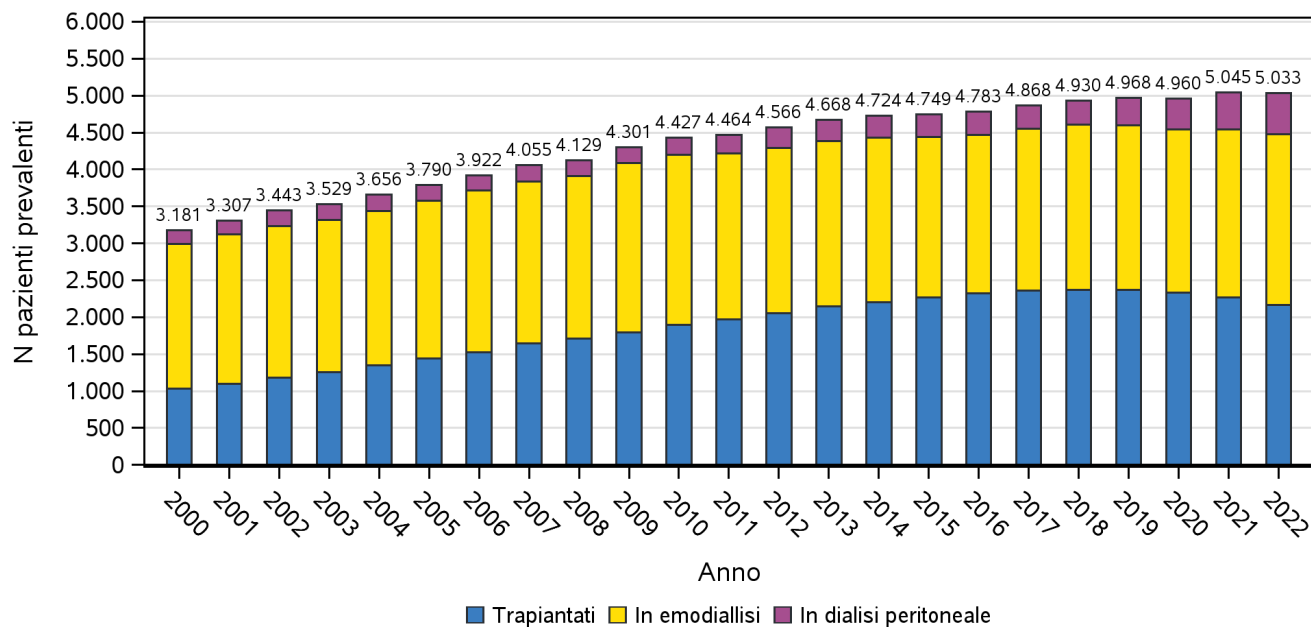


Figura 10.3 Numero di pazienti prevalenti con ESRD, per tipologia di trattamento sostitutivo. Veneto, anni 2000-2022. (Fonte: RVDT)




Approfondimenti

⇒ [Sito internet del Servizio Epidemiologico Regionale, sezione Malattia Renale Cronica](#)


<https://www.ser-veneto.it/it/aree-tematiche/malattia-renale-cronica/malattia-renale-cronica>

Per maggiori informazioni

Registro Veneto di Dialisi e Trapianto UOC Servizio Epidemiologico Regionale Azienda Zero - Regione del Veneto

 Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

 registro.dialisi@azero.veneto.it

 049 877 8252

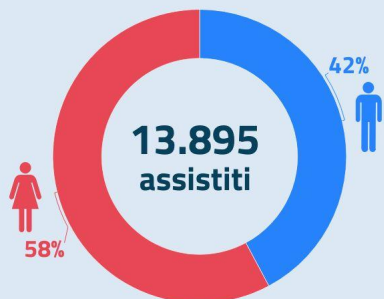
11. Salute mentale

CONTENUTI

- 11.1 Disturbo bipolare
- 11.2 Schizofrenia
- 11.3 Depressione

SALUTE MENTALE - Veneto, dati anno 2023

Disturbo bipolare



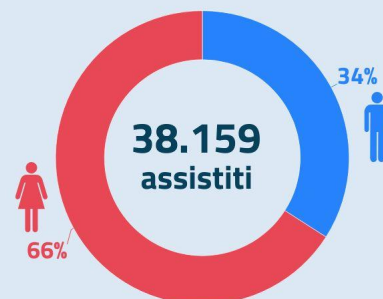
6 su 10 hanno
tra 45 e 74 anni

Schizofrenia



7 su 10 hanno
tra 19 e 64 anni

Depressione



8 su 10 hanno
meno di 74 anni

Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

11.1 Disturbo bipolare

Nel 2023 i soggetti affetti da disturbo bipolare nella Regione del Veneto sono 13.895. Dalla distribuzione per classe d'età emerge come il numero di assistiti con disturbo bipolare aumenti con l'età sino ai 65 anni, interessando maggiormente il sesso femminile in quasi tutte le fasce d'età (Tabella 11.1.1). Complessivamente la prevalenza del disturbo bipolare risulta pari a 2,9 ogni 1.000 abitanti ed è maggiore nel sesso femminile (3,2 per 1.000 abitanti), rispetto al sesso maschile (2,5 per 1.000 abitanti). La prevalenza per classe d'età mostra un picco tra i 55 ed i 74 anni, pari a 4,4 per 1.000 abitanti (è maggiore tra le donne, con valori compresi tra 5,0 e 5,3 casi per 1.000 abitanti, rispetto agli uomini, con valori di prevalenza tra 3,5 e 3,8 per 1.000 abitanti). Dopo i 75 anni si apprezza una progressiva riduzione della prevalenza in entrambi i sessi (Figura 11.1.1). Rispetto al dato medio regionale, la prevalenza standardizzata risulta maggiore nell'ULSS 8 Berica e minore nelle ULSS 4 Veneto Orientale e 5 Polesana. Il dato delle Aziende ULSS 2 Marca Trevigiana, 3 Serenissima e 9 Scaligera si avvicinano alla media regionale (Figura 11.1.2).

Nota Metodologica

Fonti informative: Anagrafe Unica Regionale, Schede di dimissione ospedaliera, Esenzione ticket e Assistenza psichiatrica territoriale. La popolazione utilizzata si riferisce ai residenti in Veneto al 31/12/2023 e include anche i soggetti deceduti nell'arco dell'anno (fonte: Anagrafe Sanitaria Unica Regionale).

Tabella 11.1.1 Assistiti con disturbo bipolare per classi di età e sesso. Veneto, anno 2023

Età (anni)	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
0-18	92	1,6	229	2,9	321	2,3
19-34	863	14,7	837	10,4	1.700	12,2
35-44	662	11,3	748	9,3	1.410	10,1
45-54	1.196	20,4	1.489	18,5	2.685	19,3
55-64	1.477	25,2	1.961	24,4	3.438	24,7
65-74	956	16,3	1.562	19,4	2.518	18,1
75-84	491	8,4	938	11,7	1.429	10,3
85+	124	2,1	270	3,4	394	2,8
Totale	5.861	100,0	8.034	100,0	13.895	100,0

Figura 11.1.1 Assistiti con disturbo bipolare. Tassi di prevalenza per classi di età e sesso (per 1.000). Veneto, anno 2023

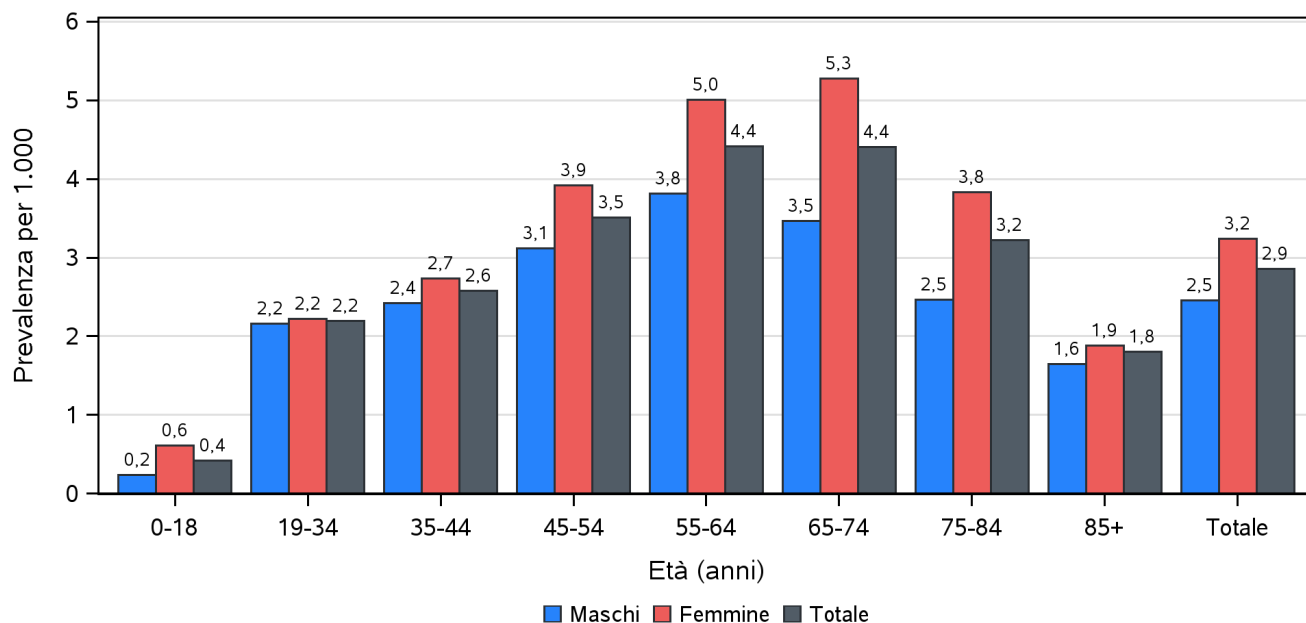
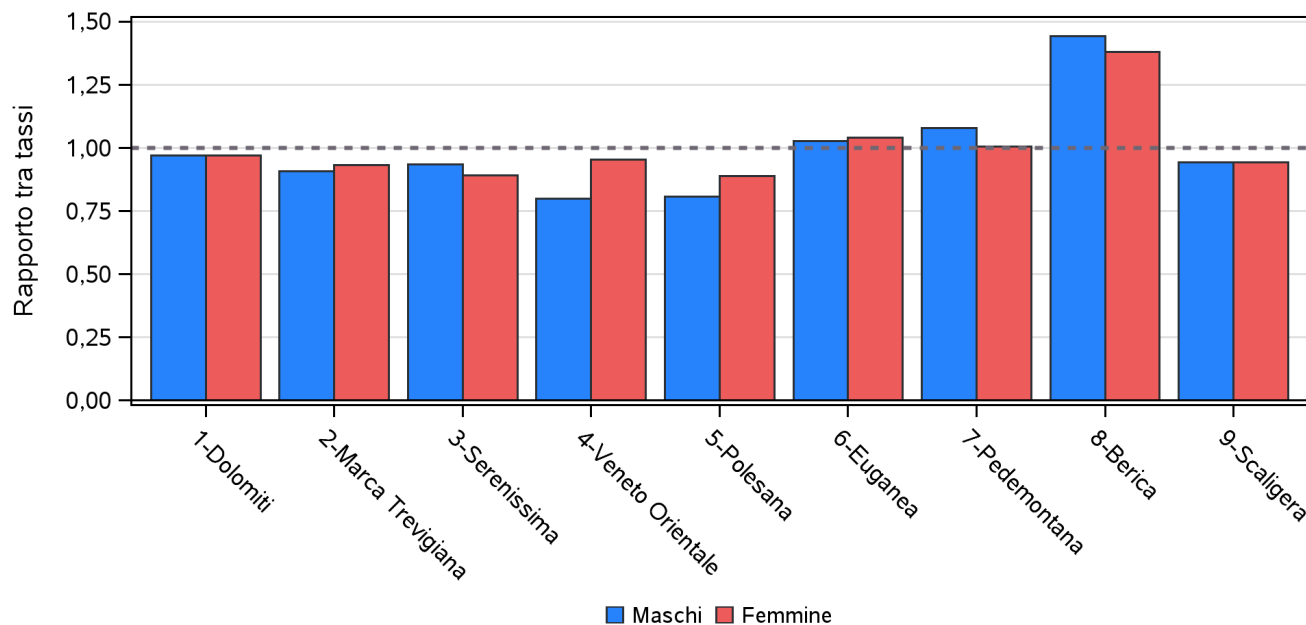



Figura 11.1.2 Assistiti con disturbo bipolare. Rapporto tra tassi di prevalenza standardizzati per età e stratificati per Azienda ULSS e sesso (Veneto=1). Veneto, anno 2023 (popolazione standard: Veneto 2023)




Per maggiori informazioni

UOC Servizio Epidemiologico Regionale - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

 ser@azero.veneto.it

 049 8778252

11.2 Schizofrenia

Nel 2023 nella Regione del Veneto 22.424 assistiti sono risultati affetti da schizofrenia (Tabella 11.2.1). Complessivamente la prevalenza risulta pari a 4,6 ogni 1.000 abitanti (Figura 11.2.1). La distribuzione della prevalenza per classe d'età ci restituisce un'importante differenza di genere, con un maggior interessamento del sesso maschile tra i 19 e i 54 anni (7,4 uomini ogni 1.000 abitanti) e una diminuzione progressiva con l'avanzare dell'età. Nelle donne, invece, a partire dai 65 anni d'età la prevalenza risulta ridursi in misura minore rispetto agli uomini, con un'inversione del rapporto di genere tra gli ultra-sessantacinquenni (Figura 11.2.1).

Rispetto al dato regionale, la prevalenza appare maggiore nelle ULSS 1 Dolomiti, 2 Marca Trevigiana, 6 Euganea e 8 Berica, mentre valori più bassi si osservano nella 9 Scaligera e, in misura minore, nella 3 Serenissima (Figura 11.2.2).

Nota Metodologica

Fonti informative: Anagrafe Unica Regionale, Schede di dimissione ospedaliera, Esenzione ticket e Assistenza psichiatrica territoriale. La popolazione utilizzata si riferisce ai residenti in Veneto al 31/12/2023 e include anche i soggetti deceduti nell'arco dell'anno (fonte: Anagrafe Sanitaria Unica Regionale).

Tabella 11.2.1 Assistiti con schizofrenia per classi di età e sesso. Veneto, anno 2023

Età (anni)	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
0-18	61	0,5	87	0,8	148	0,7
19-34	1.796	15,6	838	7,7	2.634	11,7
35-44	1.738	15,1	1.093	10,0	2.831	12,6
45-54	2.843	24,6	2.263	20,8	5.106	22,8
55-64	2.872	24,9	2.908	26,7	5.780	25,8
65-74	1.439	12,5	2.022	18,6	3.461	15,4
75-84	637	5,5	1.255	11,5	1.892	8,4
85+	152	1,3	420	3,9	572	2,6
Totale	11.538	100,0	10.886	100,0	22.424	100,0

Figura 11.2.1 Assistiti con schizofrenia. Tassi di prevalenza per classi di età e sesso (per 1.000). Veneto, anno 2023

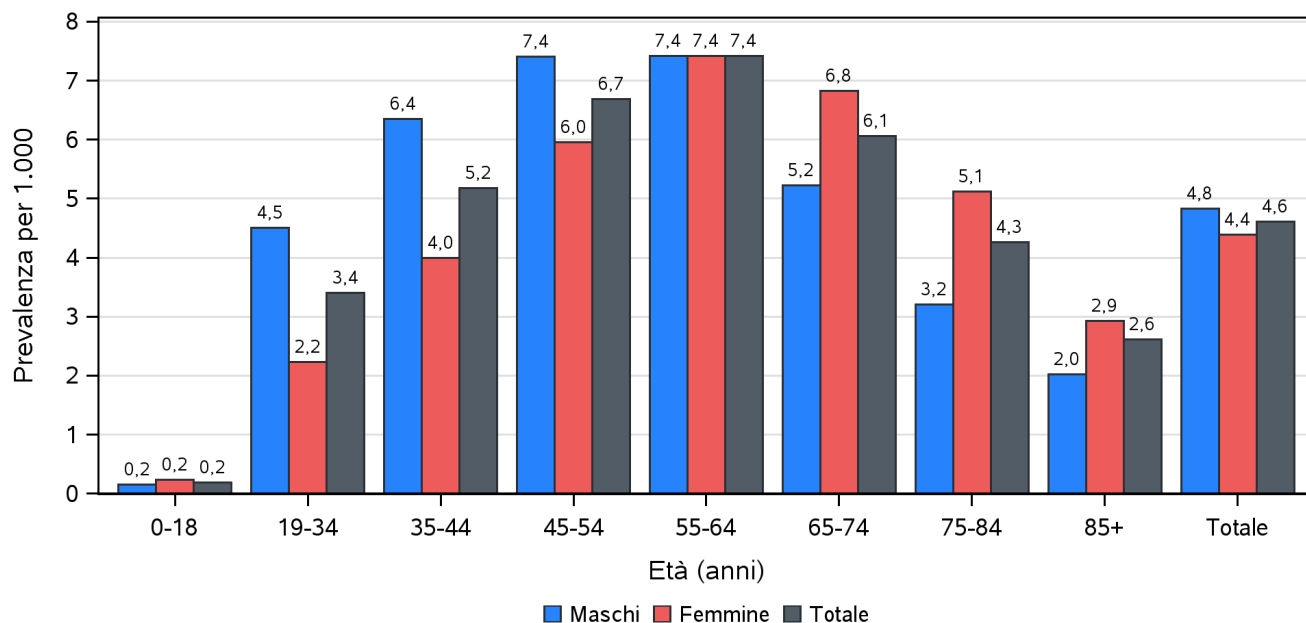
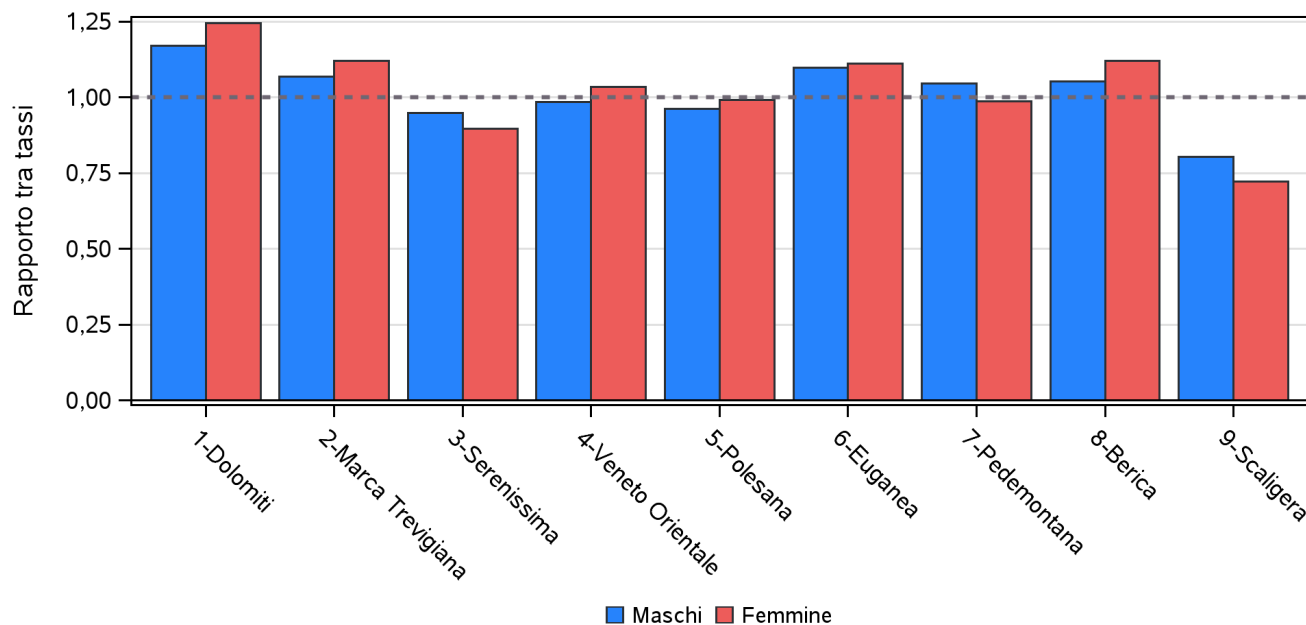




Figura 11.2.2 Assistiti con schizofrenia. Rapporto tra tassi di prevalenza standardizzati per età e stratificati per Azienda ULSS e sesso (Veneto=1). Veneto, anno 2023 (popolazione standard: Veneto, 2023).




Per maggiori informazioni

UOC Servizio Epidemiologico Regionale - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

 ser@azero.veneto.it

 049 8778252

11.3 Depressione

Fra le patologie psichiatriche, la depressione è senz'altro la più diffusa e interessa oltre 38.000 assistiti nella Regione del Veneto nel 2023 (Tabella 11.3.1). Il numero risulta nettamente superiore tra le donne, in tutte le classi di età e questo maggior interessamento del sesso femminile è confermato anche dal dato di prevalenza, che cresce progressivamente fino ai 75-84 anni. In questa classe d'età, infatti, si apprezza la maggior differenza tra i sessi. I tassi di prevalenza risultano crescere progressivamente nel sesso femminile fino alla fascia d'età 75-84 anni (15,9 per 1.000) per poi decrescere tra le ultra-ottantacinquenni (11,0 per 1.000). Per quanto riguarda il genere maschile, si nota un incremento più lieve della prevalenza fino all'età 55-64 anni (8,3 per 1.000) e una graduale riduzione nei soggetti più anziani (Figura 11.3.1). Nelle ULSS 1 Dolomiti, 4 Veneto Orientale e 5 Polesana il tasso di prevalenza standardizzato è più elevato, per entrambi i sessi, rispetto a quello osservato nel resto della Regione, mentre risulta più ridotto nelle ULSS 2 Marca Trevigiana e 9 Scaligera (Figura 11.3.2).

Nota Metodologica

Fonti informative: Anagrafe Unica Regionale, Schede di dimissione ospedaliera, Esenzione ticket e Assistenza psichiatrica territoriale. La popolazione utilizzata si riferisce ai residenti in Veneto al 31/12/2023 e include anche i soggetti deceduti nell'arco dell'anno (fonte: Anagrafe Sanitaria Unica Regionale).

Tabella 11.3.1 Assistiti con depressione per classi di età e sesso. Veneto, anno 2023

Età (anni)	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
0-18	129	1,0	445	1,8	574	1,5
19-34	1.737	13,4	2.746	10,9	4.483	11,7
35-44	1.346	10,4	2.144	8,5	3.490	9,1
45-54	2.439	18,8	4.212	16,7	6.651	17,4
55-64	3.227	24,8	5.527	22,0	8.754	22,9
65-74	2.180	16,8	4.602	18,3	6.782	17,8
75-84	1.491	11,5	3.901	15,5	5.392	14,1
85+	451	3,5	1.582	6,3	2.033	5,3
Totale	13.000	100,0	25.159	100,0	38.159	100,0

Figura 11.3.1 Assistiti con depressione. Tassi di prevalenza per classi di età e sesso (per 1.000). Veneto, anno 2023

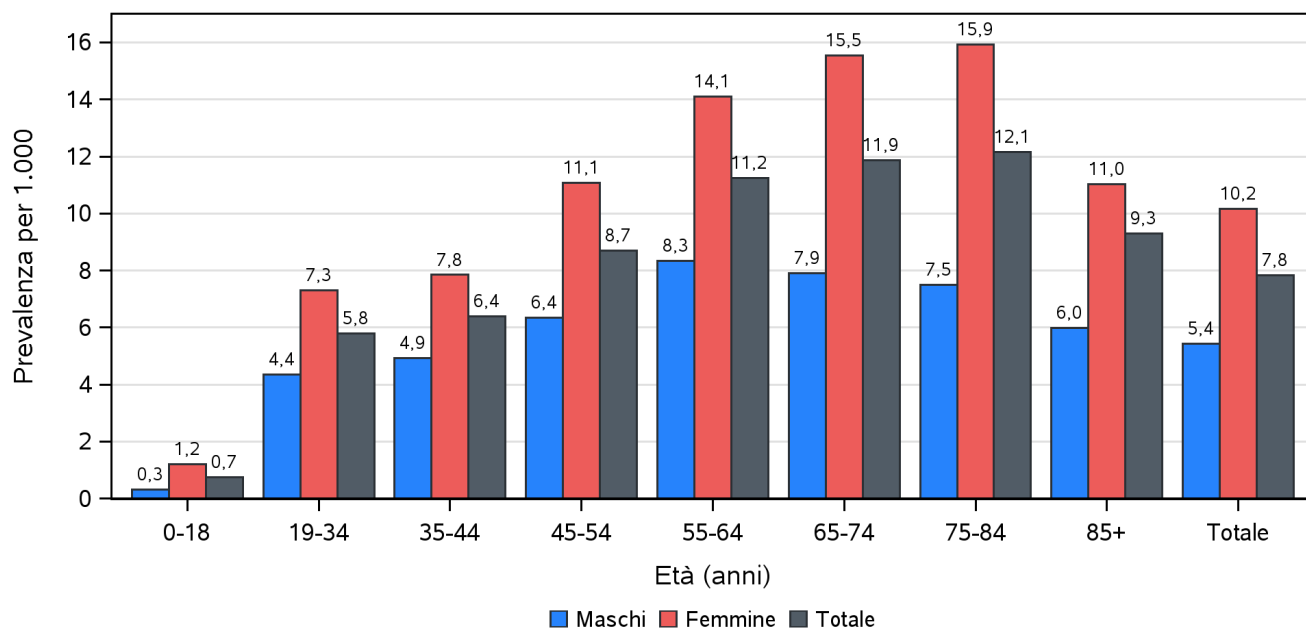
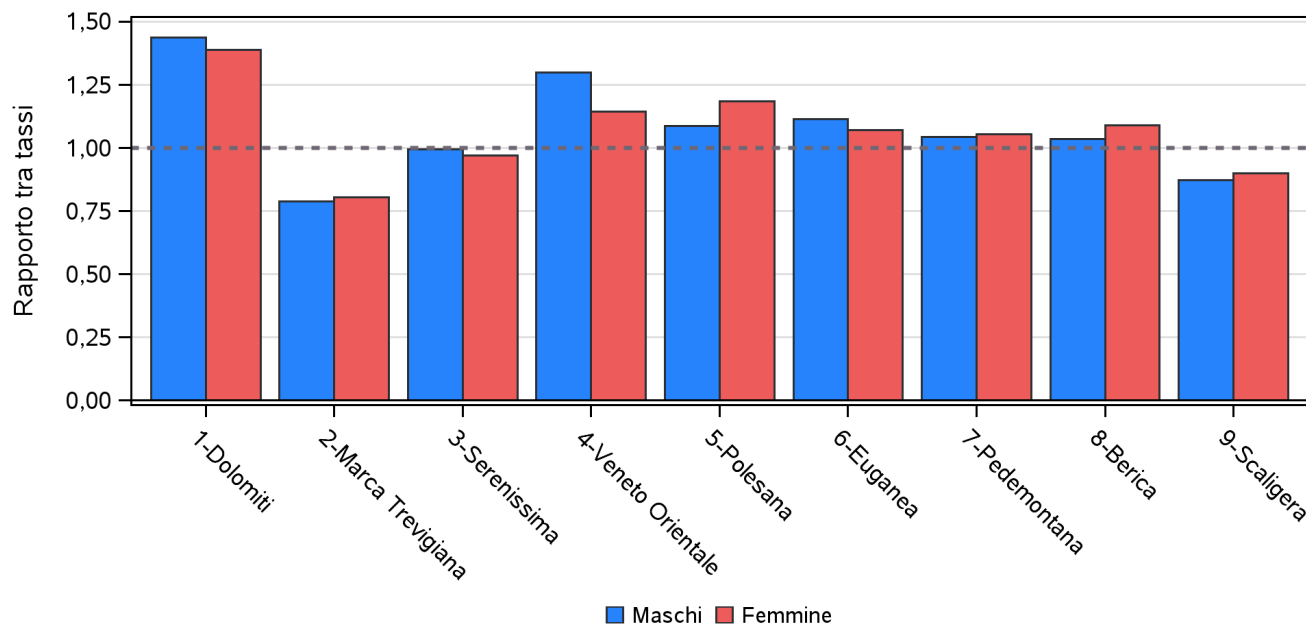



Figura 11.3.2 Assistiti con depressione. Rapporto tra tassi di prevalenza standardizzati per età e stratificati per Azienda ULSS e sesso (Veneto=1). Veneto, anno 2023 (popolazione standard: Veneto, 2023).




Per maggiori informazioni

UOC Servizio Epidemiologico Regionale - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

 ser@azero.veneto.it

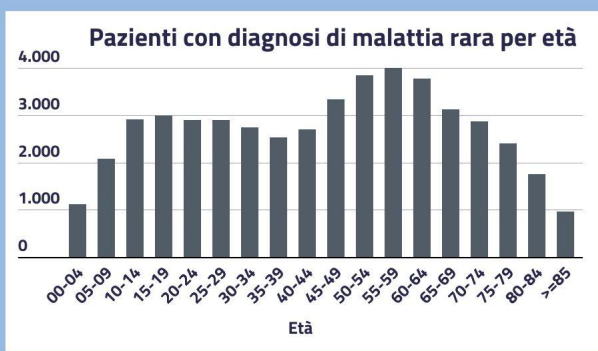
 049 8778252

12. Malattie rare

MALATTIE RARE

57.291 Pazienti seguiti al 31.12.2023

Il 16,2% sono pazienti pediatrici



Gruppi di malattie rare più frequenti

- 1° Malattie rare dell'apparato visivo (**15,1%**)
- 2° Malformazioni congenite, anomalie cromosomiche e sindromi complesse (**14,7%**)
- 3° Malattie neurologiche rare (**14,3%**)

Il 2023 ha visto l'approvazione del Piano Nazionale Malattie Rare seconda edizione (2023-2026) e del Documento di Riordino della Rete Nazionale Malattie Rare (Accordo stato-regioni rep. Atti 121/2023) dando ulteriore impulso alla definizione di modelli organizzativi atti a rispondere alle complesse necessità assistenziali delle persone con malattia rara. Con DGR 1460/2023 la regione Veneto ha recepito l'Accordo di cui sopra, provvedendo alla ridefinizione della rete assistenziale basata sui seguenti elementi: i Centri di riferimento, composti da più Unità operative in grado di garantire un approccio multidisciplinare e la transizione tra ambiti di cura età-specifici; i Centri che tra questi partecipano alle reti europee di riferimento ERN; il Coordinamento regionale malattie rare. A seguito del processo di valutazione e monitoraggio quinquennale delle reti ERN avvenuto nel 2023, 6 presidi regionali sono stati confermati prestatori di assistenza sanitaria partecipanti come full-members ad un numero di reti ERN compreso tra 1 e 22. La rete malattie rare, oltre che dei Centri di cui sopra, si compone anche degli altri ospedali del SSR coinvolti nella presa in carico dei pazienti, della rete dei servizi territoriali, inclusi i servizi farmaceutici, e si basa sull'interazione tra tutte queste componenti e le altre reti assistenziali es. trapianti, urgenza-emergenza, riabilitazione, trasfusione, etc. Un sistema informativo dedicato, interoperabile con l'anagrafe unica regionale degli assistiti, supporta il percorso assistenziale dei malati, dalla definizione diagnostica alla redazione dei piani di presa in carico, consentendo in tempo reale l'interazione tra i vari professionisti coinvolti nel processo di cura. Il Coordinamento regionale malattie rare, al quale è affidata la gestione del Registro regionale e del Centro informazioni, svolge funzioni di indirizzo e coordinamento della rete ed assicura il monitoraggio dei Centri e delle attività svolte. Con il Decreto Ministeriale 279/2001 l'Italia è stata uno dei primi Paesi a istituire un sistema di registri di malattie rare su base regionale con scopi di sorveglianza epidemiologica. In regione Veneto, il Registro malattie rare, istituito nel 2000, ha assunto sin da subito una forte valenza assistenziale e di supporto alla programmazione regionale degli interventi volti alla tutela delle persone con malattia rara. Il Registro monitora le diagnosi di malattia rara oggetto di esenzione di cui all'elenco nazionale, consentendo comunque anche la registrazione di entità ancora non comprese nell'elenco nazionale, ma considerate rare a livello europeo. I dati presentati si riferiscono alle malattie di cui all'elenco nazionale (allegato 7 dPCM 12.01.2017). Al 31.12.2023 i pazienti con malattie rare diagnosticati e seguiti dai Centri della rete regionale malattie rare sono 57.291, tra questi 9.519 provengono da altre regioni. Complessivamente, i malati rari residenti in Veneto al 31.12.2023 sono 49.023. L'indice di attrazione della rete è pari a 16,6%, mentre quello di mobilità extra-regionale è il 2,6%, in diminuzione rispetto al 2019 (4,1%). Nel corso del 2023 i pazienti nuovi diagnosticati sono stati 4.246. Anche nella popolazione dei malati rari si osserva la crescita della componente di pazienti con più di 65 anni (22,6% del totale), ponendo all'attenzione della programmazione regionale non solo il tema della transizione tra età pediatrica ed adulta, ma anche tra età adulta ed anziana. Complessivamente, i pazienti in età pediatrica rappresentano il 16,2% del totale. Tra i pazienti residenti in Veneto al 31.12.2023, il gruppo più rappresentato risulta quello dei pazienti con malattie rare dell'apparato visivo (15,1%). Seguono i pazienti con malformazioni congenite, anomalie cromosomiche e sindromi complesse (14,7%), quelli con malattie neurologiche rare (14,3%) e con malattie ematologiche rare (11,2%).

Nota Metodologica

Fonti di dati

Coordinamento malattie rare - Regione del Veneto

Registro malattie rare - Regione del Veneto

Figura 12.1 Distribuzione per classi di età dei pazienti con diagnosi di malattia rara ex allegato 7 dPCM 12.01.2017. Residenti in Veneto, dati al 31/12/2023 (Fonte: Registro malattie rare- Regione del Veneto)

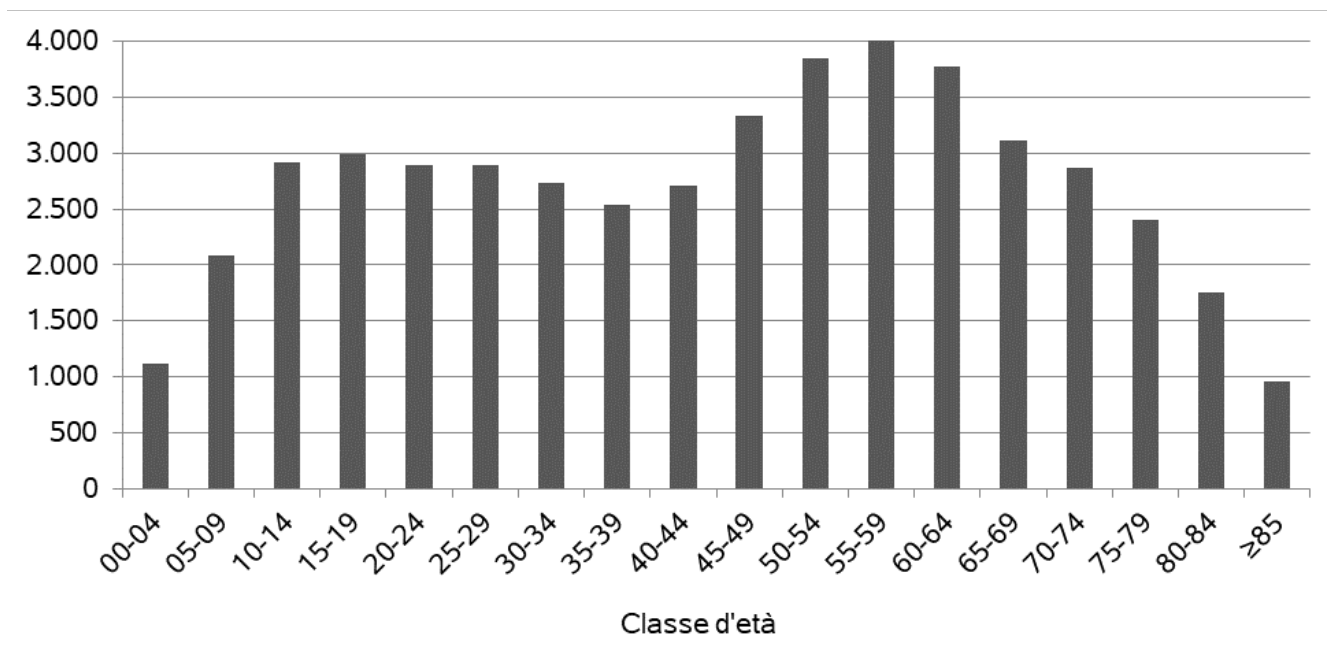
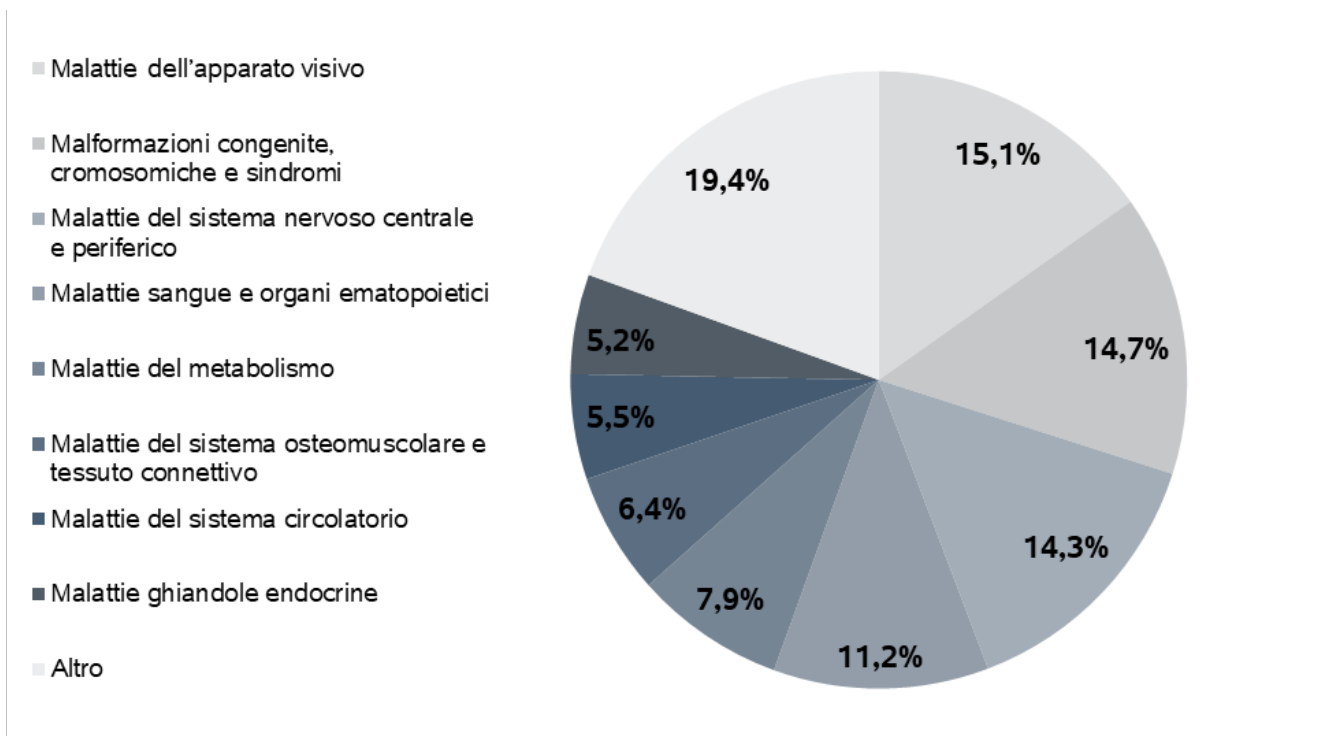


Figura 12.2 Distribuzione dei pazienti con diagnosi di malattia rara ex allegato 7 dPCM 12.01.2017 per gruppo nosologico ICD9-CM. Residenti in Veneto, dati al 31/12/2023 (Fonte: Registro malattie rare- Regione del Veneto)



Approfondimenti

- 📖 Mazzucato M, Pozza LVD, Facchin P, Angin C, Agius F, Cavero-Carbonell C, Corrochano V, Hanusova K, Kirch K, Lambert D, Lucano C, Maiella S, Panzaru M, Rusu C, Weber S, Zurriaga O, Zvolsky M, Rath A. ORPHAcodes use for the coding of rare diseases: comparison of the accuracy and cross-country comparability. *Orphanet J Rare Dis.* 2023;18(1):267. doi: 10.1186/s13023-023-02864-6.
- 📖 Mazzucato M, Visonà Dalla Pozza L, Minichiello C, Toto E, Vianello A, Facchin P. Estimating mortality in rare diseases using a population-based registry, 2002 through 2019. *Orphanet J Rare Dis.* 2023;18(1):362. doi: 10.1186/s13023-023-02944-7.
- 📖 Manea S., Visonà Dalla Pozza L., Minichiello C., Altieri L., Mazzucato M., Bonin M., De Ambrosis P., Borgonovi E., Facchin P. "Highcost drugs for rare diseases: their expenditure and value based on a regional area-based study". *Health Services Management Research* 2023:9514848231151814. doi: 10.1177/09514848231151814.
- 📖 Maiella S., Lambert DM., Corrochano V., Mazzucato M., Agius F., Cavero Carbonell C., Hanusova K., Panzaru M., Rusu C., Zurriaga O., Zvolsky M., Ali H., Angin C., Hernando I., Kirch K., Lanneau V., Weber S., Hanauer M., Rath A. RD CODE PROJECT: Coding Rare Disease Diagnosis Meeting abstracts from the 11th edition of the European conference on Rare Diseases & Orphan Products (ECRD) 2022. *Orphanet J Rare Dis (Suppl 1)*, 118 (2023). <https://doi.org/10.1186/s13023-023-02707-4>

- 📖 Rapporto tecnico attività Coordinamento malattie rare, anno 2022

- 📖 Rapporto tecnico attività Registro malattie rare, anno 2022

- ↔ Progetto europeo RD-CODE sulla codifica e classificazione delle malattie rare
<https://www.rd-code.eu>

Per maggiori informazioni

Coordinamento Regionale malattie rare - Registro Regionale malattie rare

📍 via Donà 11- 35129 Padova

✉ malattierare@regione.veneto.it

☎ 049 8215700 800 318811 (numero verde regionale malattie rare)

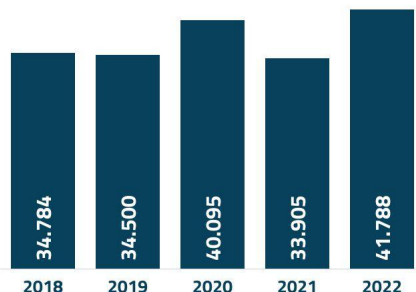
13. Infortuni sul lavoro e malattie professionali

CONTENUTI

- 13.1 Infortuni sul lavoro
- 13.2 Malattie professionali

INFORTUNI SUL LAVORO e MALATTIE PROFESSIONALI

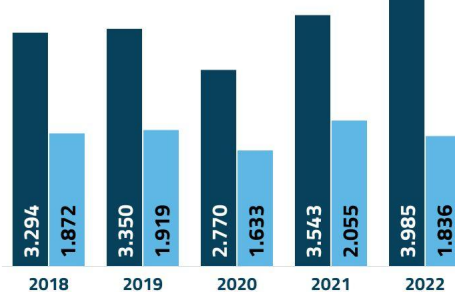
Infortuni riconosciuti in occasione di lavoro



Fonte INAIL-Regioni aggiornamento del 30/04/2023

Malattie professionali

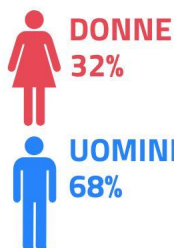
● Denunciate ● di cui riconosciute



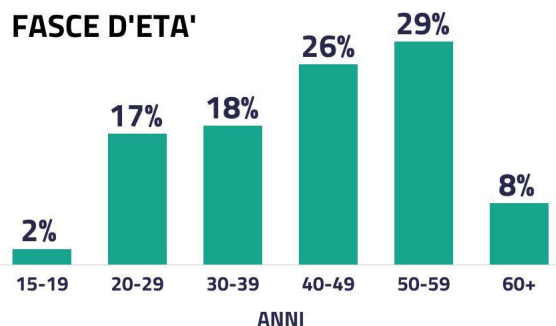
Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024



185.072 infortuni in OCCASIONE DI LAVORO denunciati in VENETO e riconosciuti da INAIL
Periodo 2018-2022



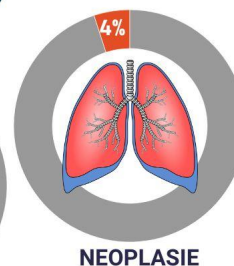
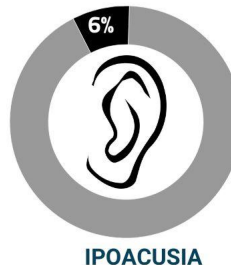
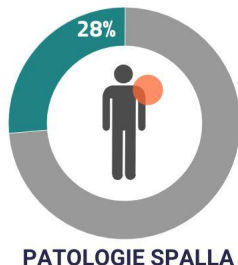
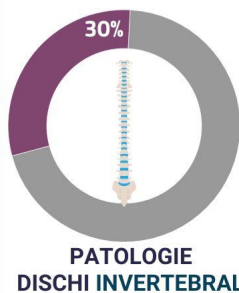
FASCE D'ETA'



Fonte INAIL-Regioni aggiornamento del 30/04/2023



9.315 malattie professionali RICONOSCIUTE
Periodo 2018-2022



Fonte INAIL-Regioni aggiornamento del 30/04/2023

Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

13.1 Infortuni sul lavoro

Nella Regione del Veneto sono stati 1.921.454 gli infortuni sul lavoro denunciati nel periodo 2010-2022 (di cui 84.547 nel 2022), poco meno della metà sono infortuni riconosciuti in occasione di lavoro (cioè occorsi durante lo svolgimento dell'attività lavorativa). La Figura 13.1.1 riporta l'andamento temporale degli infortuni denunciati, riconosciuti, riconosciuti non in itinere e gli infortuni riconosciuti in occasione di lavoro nel periodo 2010-2022; si può osservare nell'ultimo anno un considerevole aumento delle denunce. Nella Figura 13.1.2 sono distinti gli infortuni riconosciuti in occasione di lavoro dovuti al Covid-19 da tutti gli altri. Nel 2022 gli infortuni dovuti al Covid-19 rappresentano ancora una quota rilevante (soprattutto nella prima parte dell'anno per il diffondersi della variante Omicron), mentre gli altri, pur in crescita rispetto al 2020 caratterizzato dalla chiusura delle attività produttive durante il lockdown, si mantengono ad un livello più basso rispetto al periodo pre-pandemico. Gli infortuni in occasione di lavoro nel periodo pre-pandemia coinvolgevano nel 75% dei casi soggetti di sesso maschile; con la comparsa degli infortuni dovuti al Covid-19 negli ultimi 3 anni questa percentuale si è abbassata al 60% circa. Complessivamente l'età media è di 43,4 anni (45,2 per le femmine, 42,5 per i maschi). Due infortuni su dieci si riferiscono a lavoratori nati all'estero: di questi il 17,7% è nato in Romania, il 12,8% in Marocco, l'8,4% in Albania e il 7,2% in Moldavia. La Tabella 13.1.1 mostra l'andamento degli infortuni nei comparti interessati da Programmi Predefiniti nel contesto del Piano Regionale della Prevenzione, ed in Sanità (in ragione dello specifico impatto della pandemia). Di questi settori la maggior parte degli infortuni in occasione di lavoro si trovano nelle "costruzioni", nel "trasporto e magazzinaggio" e nella "metalmecanica". L'aumento degli infortuni sul lavoro nel settore Sanità a partire dal 2020 è spiegato dall'andamento delle infezioni da SARS-CoV-2 (il contagio da COVID-19 avvenuto in occasione di lavoro è infatti equiparato ad infortunio professionale). Per quanto riguarda la gravità dell'infortunio (Figura 13.1.3), classificata in base alla durata della prognosi temporanea e alle conseguenze permanenti/mortali, è caratterizzata nel 2022 dal 9% di infortuni invalidanti/mortali - erano il 12% nel 2020 ed il 18% nel 2015 - dal 18% di infortuni gravi T40 - erano il 22% nel 2020 ed il 26% nel 2015 - e dal 21% di infortuni gravi T30 - erano il 29% nel 2020 ed il 31% nel 2015.

Nota Metodologica

I flussi informativi INAIL-Regioni rappresentano la principale fonte per il monitoraggio e l'analisi degli infortuni sul lavoro e malattie professionali (ultimo aggiornamento disponibile al 30/04/2023). La denuncia degli infortuni sul lavoro è obbligatoria per i casi individuati dal DPR 1124 del 30/06/1965 "Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali" tuttavia, all'INAIL, vengono notificati anche infortuni che non rientrano in questa definizione.

Un infortunio si definisce "riconosciuto" se definito positivamente, ossia se l'iter si è concluso con la definizione "Temporaneo", "Permanente", "Mortale Con Superstiti", "Mortale Senza Superstiti", "Regolare senza indennizzo". Le prime quattro categorie ricevono un indennizzo da parte dell'Istituto. L'infortunio non definito positivamente è un infortunio con definizione "negativo" (non possiede i requisiti di legge) o "franchigia" (assenza dal lavoro inferiore a 3 giorni). Solo con le modifiche apportate dal D. Lgs. 81/2008 è stata resa obbligatoria la trasmissione telematica all'INAIL, ai soli fini statistici, anche di questi eventi.

Riconosciuti non in itinere: infortuni riconosciuti avvenuti non nello spostamento da/per il posto di lavoro.

Riconosciuti in occasione di lavoro: infortuni riconosciuti non in itinere esclusi Colf, Studenti, Sportivi. Gravità dell'esito: Grave T30: infortunio definito in prognosi temporanea > 30 giorni o con postumi permanenti maggiori di zero o mortale; Grave T40: infortunio definito con prognosi temporanea > 40 giorni o con postumi permanenti maggiori di zero o mortale; Invalidante/mortale: infortunio invalidante o mortale.

Figura 13.1.1 Infortuni denunciati nella Regione Veneto per tipo di definizione e anno di evento. Anni 2010-2022 (Fonte INAIL-Regioni aggiornamento del 30/04/2023)

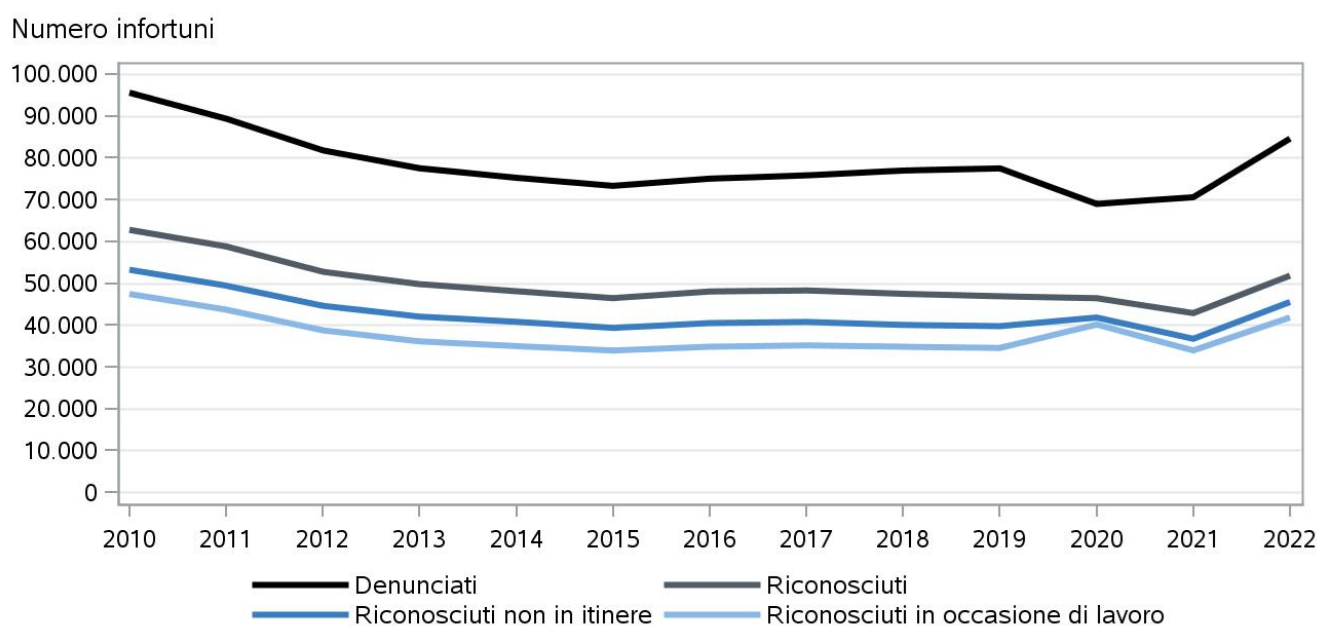


Figura 13.1.2 Infortuni in occasione di lavoro nella Regione del Veneto distinti se con Covid-19 e anno di evento. Anni 2015-2022 (Fonte INAIL-Regioni aggiornamento del 30/04/2023)

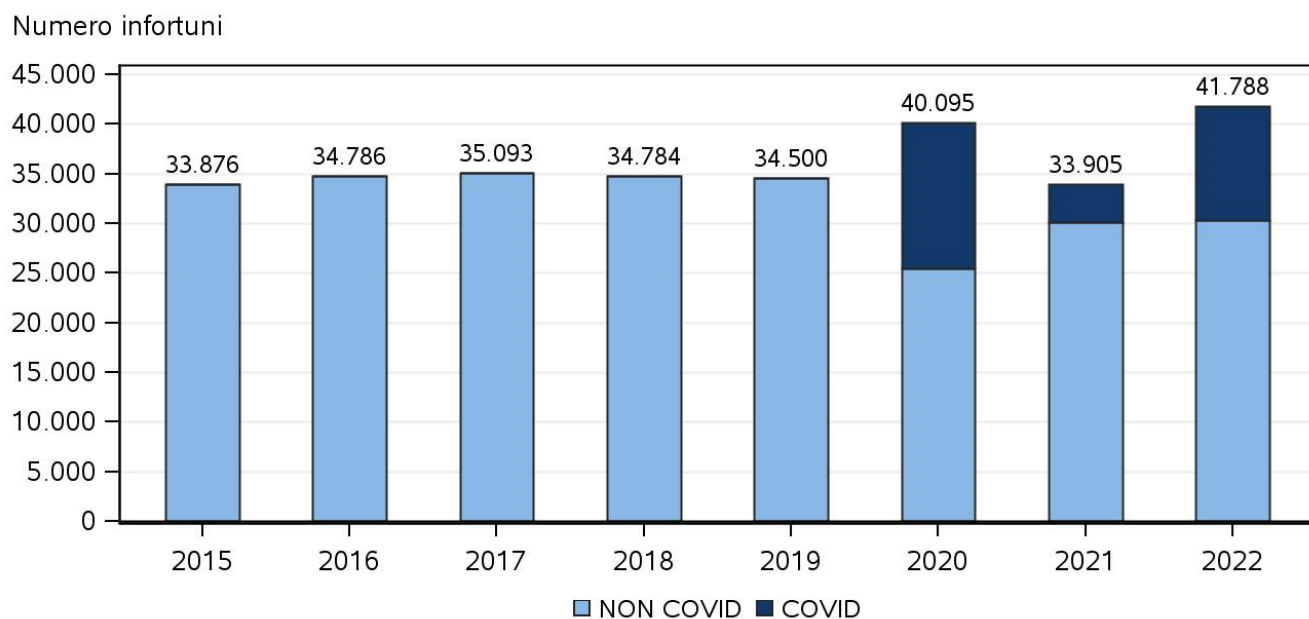


Figura 13.1.3 Infortuni in occasione di lavoro nella Regione del Veneto, per esito e anno di evento. Anni 2015-2022 (Fonte INAIL-Regioni aggiornamento del 30/04/2023)

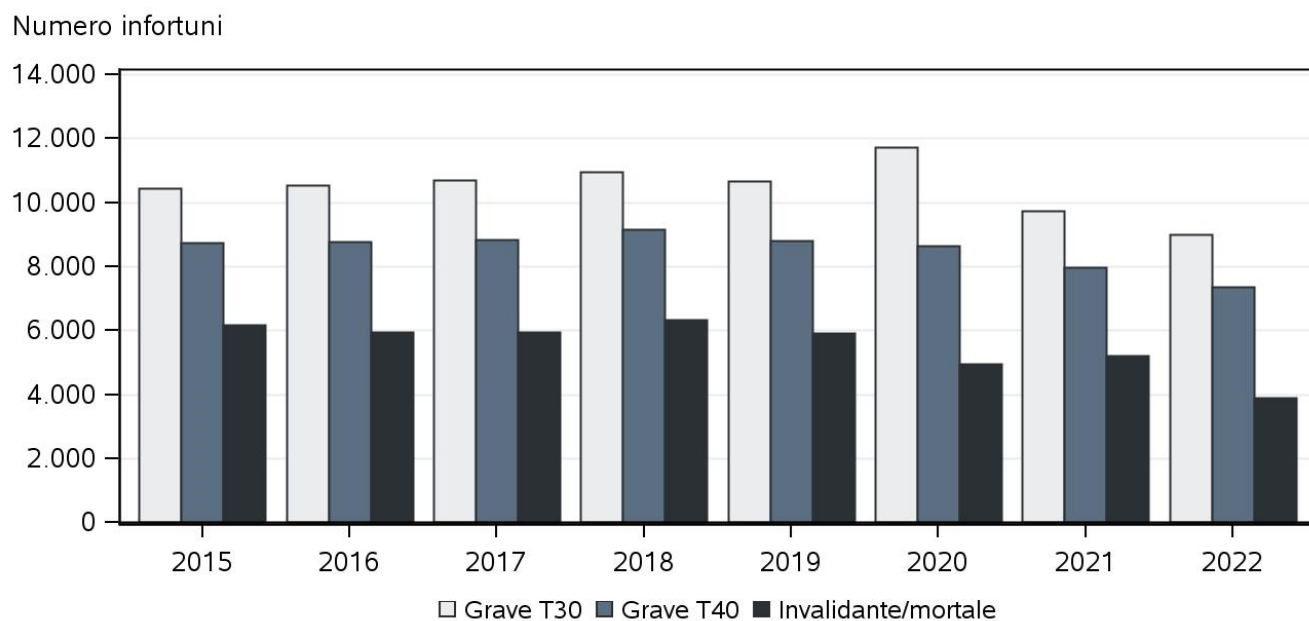


Tabella 13.1.1 Infortuni in occasione di lavoro nella Regione del Veneto per settore e anno di evento.
Anni 2015-2022 (Fonte INAIL-Regioni aggiornamento del 30/04/2023)

Gruppo Ateco 2007	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Attività manifatturiera- legno/arredo	1.244	1.135	1.101	1.040	1.056	770	961	971
Attività manifatturiera- metalmeccanica	2.826	2.811	2.909	3.028	2.960	2.260	2.644	2.584
Costruzioni	3.568	3.697	3.414	3.734	3.672	3.033	3.429	3.239
Trasporto e magazzinaggio	2.956	3.108	3.607	3.544	3.560	2.814	3.113	3.056
Agricoltura	2.466	2.281	2.162	2.095	1.964	1.656	1.722	1.578
Sanità	2.205	2.428	2.529	2.275	2.356	12.538	4.457	9.800
Altro	18.611	19.326	19.371	19.068	18.932	17.024	17.579	20.560
Totale	33.876	34.786	35.093	34.784	34.500	40.095	33.905	41.788


Approfondimenti

⇔ [Gli infortuni sul lavoro nella regione del Veneto. Anni 2010-2021](#)


<https://www.ser-veneto.it/it/dati-e-pubblicazioni/pubblicazioni/pubblicazioni>

Per maggiori informazioni

UOC Servizio Epidemiologico Regionale - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

 ser@azero.veneto.it

 049 8778252

13.2 Malattie professionali

Nella Regione del Veneto, il numero di denunce di malattie professionali ha subito un considerevole incremento dal 2012 al 2015, assestandosi poi fino al 2019 attorno alle 3.400 denunce l'anno. Nel 2020 si è registrato un decremento del -17% rispetto al 2019, quando l'emergere del fenomeno tecnopatico è stato fortemente influenzato dall'emergenza epidemiologica, mentre l'anno 2021 si è caratterizzato per il notevole aumento delle denunce rispetto al 2020 (+28%; Figura 13.2.1). I dati relativi alle malattie professionali insorte nel 2022 sono da considerarsi ancora provvisori e quindi, al momento, sottostimati. La proporzione di malattie professionali riconosciute supera il 50% a partire dall'anno 2016. La Tabella 13.2.1 riporta la distribuzione delle malattie professionali riconosciute per anno di manifestazione, raggruppate per codici ICD-X. Si tratta per lo più di patologie muscoloscheletriche (71% del totale), sindrome del tunnel carpale (12%), ed ipoacusia da rumore (7%). Circa metà dei tumori professionali riconosciuti dall'INAIL è rappresentata da mesoteliomi. I casi di mesotelioma sono oggetto di rilevazione da parte del registro regionale dedicato. Attualmente nel registro sono inclusi 3.131 mesoteliomi diagnosticati nel periodo 1987-2022 (Tabella 13.2.2); dall'analisi della documentazione raccolta, è stata attribuita un'esposizione lavorativa ad amianto in quasi due terzi dei casi (46,6% certa, 4,9% probabile e 11,7% possibile).

Nota Metodologica

I flussi informativi INAIL-Regioni rappresentano la principale fonte per il monitoraggio e l'analisi degli infortuni sul lavoro e malattie professionali. Sono considerate le malattie professionali denunciate entro il 31/12/2022 e rilevate al 30/04/2023. Ciascun lavoratore può denunciare più malattie. L'iter amministrativo e sanitario delle malattie professionali è in generale più lungo rispetto a quello degli infortuni sul lavoro, ciò comporta un dilatamento dei tempi tecnici di definizione dei casi, quindi è necessario riaggiornare periodicamente l'intera serie storica dei dati statistici. Le analisi sono state effettuate per anno di manifestazione e settore ICD-X della malattia professionale accertata. Il Registro Regionale dei casi di Mesotelioma rileva i casi di mesotelioma maligno incidenti in cittadini residenti in Veneto al momento della diagnosi. Si tratta di un tumore raro ma di grande interesse scientifico per la ben documentata correlazione con un'esposizione professionale e/o extra lavorativa ad amianto. La modalità di esposizione viene raccolta attraverso la somministrazione di un questionario standardizzato all'interessato o ad un suo congiunto.

Figura 13.2.1 Malattie professionali denunciate e riconosciute per anno di manifestazione. Veneto, anni 2010-2022 (Fonte: INAIL-Regioni aggiornamento del 30/04/2023)

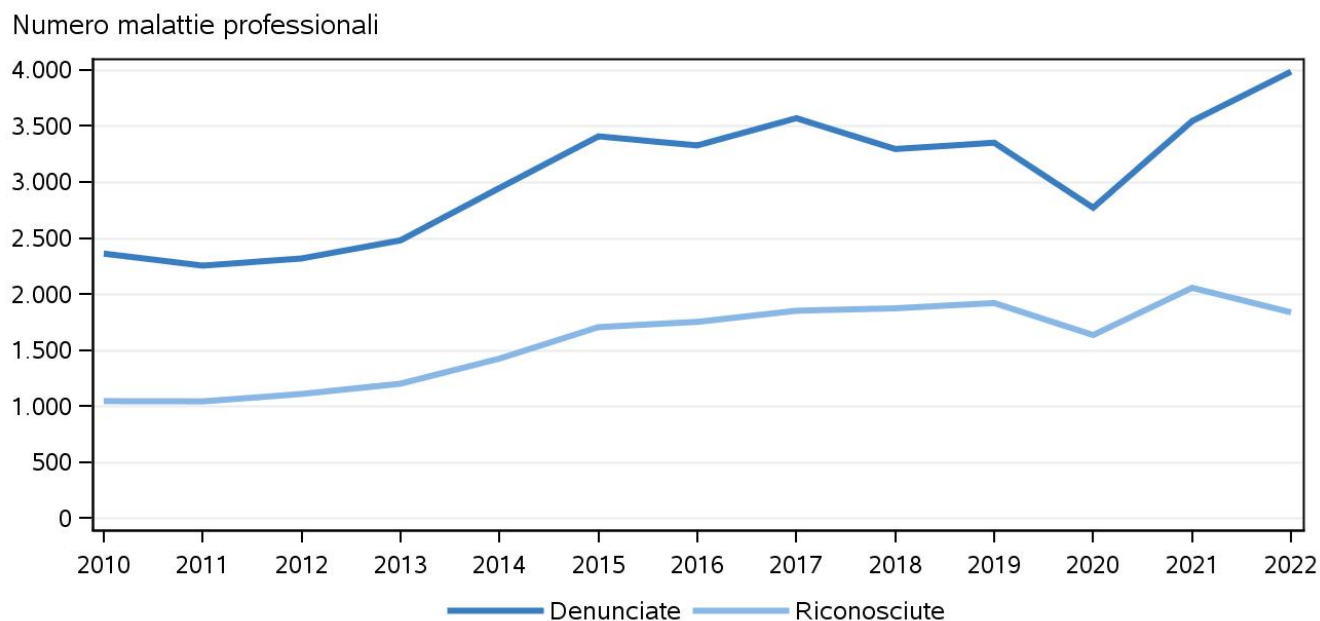


Tabella 13.2.1 Malattie professionali riconosciute per raggruppamento ICD-X accertato e anno di manifestazione. Veneto, anni 2015-2022 (Fonte: INAIL-Regioni aggiornamento del 30/04/2023)

Raggruppamento ICD-X accertato	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Totale
Tumori	107	117	101	111	94	57	74	59	720
- di cui Mesoteliomi	55	53	41	57	48	34	34	32	354
- di cui tumori al polmone	23	13	19	19	26	12	17	4	133
- di cui tumori naso-sinusali	7	18	6	3	5	4	9	7	59
- di cui tumori maligni della cute	15	20	29	27	10	7	9	15	132
Malattie professionali esclusi tumori	1.597	1.634	1.749	1.761	1.825	1.576	1.981	1.777	13.900
Ipoacusia	167	156	165	164	137	100	95	104	1088
Patologia non neoplastica apparato respiratorio	87	55	71	58	57	26	32	18	404
- di cui placche pleuriche	50	35	38	24	30	9	20	8	214
- di cui asbestosi	6	2	4	9	6	2	4	6	39
- di cui silicosi	3	6	15	7	3	4	1	1	40
- di cui asma	18	4	4	9	12	5	4	1	57
Patologia non neoplastica della cute	38	29	44	36	20	20	14	9	210
- di cui dermatiti allergiche da contatto	28	19	33	26	16	14	11	8	155
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	1.103	1.172	1.219	1.257	1.390	1.216	1.580	1.409	10.346
- di cui patologie della spalla	413	452	457	500	505	475	621	512	3.935
- di cui patologie dischi intervertebrali	544	535	519	540	612	476	625	574	4.425
- di cui lesioni interne del ginocchio	36	41	57	62	76	65	89	89	515
- di cui epicondiliti	49	64	88	73	96	91	135	102	698
- di cui sindrome di De Quervain/tenosinoviti	42	51	65	55	56	58	53	50	430
Malattie del sistema nervoso	199	213	246	241	216	192	257	236	1.800
- di cui sindrome del tunnel carpale	196	207	237	230	200	184	248	228	1.730
Altre patologie	3	9	4	5	5	22	3	1	52
Totale	1.704	1.751	1.850	1.872	1.919	1.633	2.055	1.836	14.620

Tabella 13.2.2 Distribuzione dei casi di mesotelioma maligno per esposizione e genere. Veneto, periodo 1987-2022 (Fonte: Registro regionale dei casi di mesotelioma del Veneto)

Esposizione	Maschi	Femmine	Totale	% sul totale
Lavorativa certa	1.388	70	1.458	46,6%
Lavorativa probabile	132	22	154	4,9%
Lavorativa possibile	267	100	367	11,7%
Familiare	26	167	193	6,2%
Ambientale	39	54	93	3,0%
Extra-lavorativa	24	26	50	1,6%
Improbabile/Ignota	311	256	567	18,1%
Rifiuto intervista/Non indagabile	131	101	232	7,4%
Esposizione a radiazioni	5	12	17	0,5%
Totale	2.323	808	3.131	100,0%


Approfondimenti

⇒ Malattie professionali – Regione del Veneto. Anni 2011-2021


<https://www.ser-veneto.it/it/dati-e-pubblicazioni/pubblicazioni/pubblicazioni>

Per maggiori informazioni

UOC Servizio Epidemiologico Regionale - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

 ser@azero.veneto.it

 049 8778252

14. Le dimensioni della non autosufficienza

LE DIMENSIONI DELLA NON AUTOSUFFICIENZA

19.757

**alunni con disabilità nel
2020 (2,9% del totale alunni)**

314.247

**non autosufficienti 65+ anni
(28,4% della popolazione 65+)**

49.929

**persone con limitazioni
funzionali gravi
(1,6% della popolazione
15-64 anni)**



Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023

L. 227/2021 Legge delega in materia di disabilità

L. 234/2021 Legge di bilancio anno 2022 art. 1 c. 159-171

L. 33/2023 Legge delega in materia di politiche in favore delle persone anziane

L'OMS definisce non autosufficienti le persone che «hanno una riduzione, o una perdita, delle capacità funzionali». Tale approccio non limita la condizione di non autosufficienza a una particolare classe d'età, bensì la estende a una platea di individui che hanno perso l'autonomia e necessitano di aiuto per svolgere le normali attività della vita quotidiana. L'analisi della non autosufficienza è un'operazione complessa sia perché a livello nazionale manca una definizione condivisa del fenomeno, sia perché le fonti dei dati sono eterogenee e non armonizzate. Nel "Rapporto sulla non autosufficienza" del 2010, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali manifestava una difficoltà a connotare l'autosufficienza in modo univoco, e indicava come strumenti per l'analisi del bisogno assistenziale della persona "il riconoscimento dell'invalidità civile e dell'indennità di accompagnamento (INPS), gli accertamenti per l'accesso ai servizi sanitari (ASL) e ai servizi sociali (Comuni)". Questa molteplicità di fonti conferisce al dato un'intrinseca frammentazione e una conseguente mancanza di omogeneità, che rischia di far emergere solo alcune delle molteplici sfaccettature del fenomeno. A livello nazionale viene proposta una definizione di disabilità gravissima che declina la non autosufficienza per gravità di patologie. Tale vulnus è stato parzialmente colmato dalla Regione Veneto con le schede di valutazione multidimensionali S.Va.M.A (DGR 1133/2008) e S.Va.M.Di (DGR 1804/2014). Applicando le stime di prevalenza fornite dall'ISTAT al Veneto, si ottengono 314.247 residenti non autosufficienti over 65 (28,4% sugli over 65), 252.117 persone con disabilità (il 5,2% della popolazione residente) e 49.929 persone con limitazioni funzionali gravi (l'1,62% della popolazione in età compresa tra 15 e 64 anni). Nel 2021 erano 4.855 le persone con disabilità che vivevano in famiglia e dichiaravano di avere delle limitazioni gravi nelle attività che le persone svolgono abitualmente; nel 2019 gli ospiti adulti con disabilità o patologia psichiatrica dei presidi residenziali extraospedalieri erano 4.825; gli alunni con disabilità nel 2020 erano 19.757 (il 2,9% sul totale degli alunni), i beneficiari di pensioni per le persone con disabilità erano 257.707, gli ospiti anziani non autosufficienti dei presidi residenziali extraospedalieri erano pari a 2.726,4 (per 100.000), mentre gli ospiti con disabilità o non autosufficienti dei presidi residenziali extraospedalieri erano 737,6 (per 100.000). Nel 2022 sono il 3,9% della popolazione le persone con limitazioni gravi nelle attività abitualmente svolte e il 17,2% i soggetti con limitazioni non gravi. In Figura 14.1 viene descritto l'andamento delle prevalenze per il Veneto nel periodo 2009-2022.

Anche a seguito dell'adozione del DPCM 12/01/2017 di aggiornamento e definizione dei LEA, la sopracitata compartimentazione del fenomeno, nell'ambito dell'integrazione socio sanitaria territoriale, risulta ancora presente. Tale provvedimento definisce gli ambiti di intervento a favore dei soggetti con fragilità, declinati in "malati cronici non autosufficienti (incluse le demenze); malati in fine vita; persone con disturbi mentali; minori con disturbi in ambito psichiatrico e del neurosviluppo; persone con dipendenze patologiche; persone con disabilità". Il quadro normativo consente pertanto di articolare la dimensione della non autosufficienza con le diverse condizioni di fragilità che le persone potrebbero incontrare nell'arco della loro vita. Anche i più recenti interventi dedicati al versante sociale della non autosufficienza hanno iniziato ma non concluso il contributo a una migliore definizione del quadro di riferimento. Tra questi si richiamano:

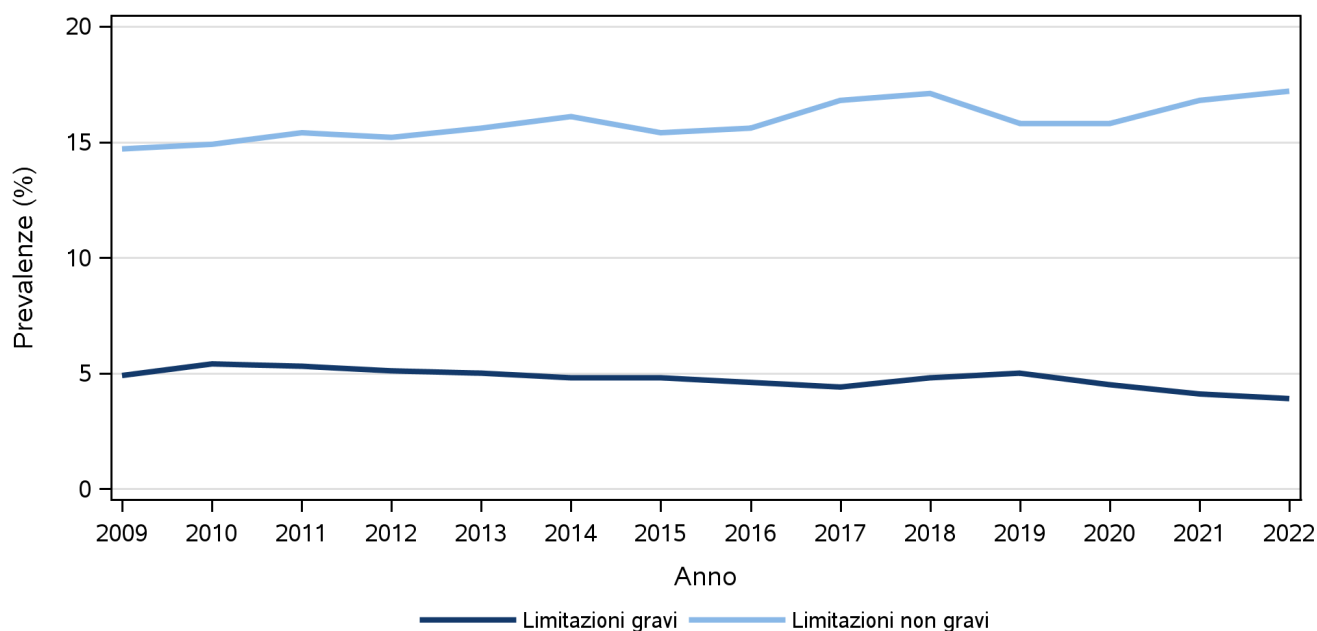
- Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, che definisce i LEPS;
- L. 227/2021 Legge delega in materia di disabilità;

- L. 234/2021 Legge di bilancio anno 2022 art. 1 c. 159-171;
- L. 33/2023 Legge delega in materia di politiche in favore delle persone anziane.

Nota Metodologica

Fonte dati: Multiscopo sulle famiglie: aspetti della vita quotidiana - parte generale. L'ISTAT considera con disabilità le persone che vivono in famiglia e dichiarano di avere delle limitazioni gravi, a causa di motivi di salute e che durano da almeno 6 mesi, nelle attività che le persone svolgono abitualmente. Non sono comprese le persone con disabilità che vivono in residenze. Gli ospiti con disabilità sono definiti dall'ISTAT come: a) minori di 18 anni che hanno una disabilità fisica, psichica, sensoriale o plurima; b) adulti tra 18 e 64 anni che hanno una disabilità fisica, psichica, sensoriale, plurima o che hanno problemi psichiatrici; c) anziani con più di 65 anni non autosufficienti, cioè che sono in stato di invalidità permanente o affetti da malattie croniche, con conseguente riduzione dell'autonomia personale tale da richiedere l'aiuto di altre persone in modo continuo o per svolgere funzioni importanti della vita quotidiana. Gli ospiti del presidio residenziale sono le persone assistite presso un presidio residenziale a una determinata data; possono essere minori bisognosi di tutela, persone adulte con disabilità fisiche, psichiche o sensoriali, stranieri o cittadini italiani momentaneamente sprovvisti dei mezzi di sussistenza ed in situazioni contingenti di difficoltà, disagio o abbandono, anziani autosufficienti o non autosufficienti.

Figura 14.1 Persone per gravità delle limitazioni nelle attività abitualmente svolte (valori percentuali). Veneto, 2009-2022. (Fonte: Elaborazioni SER su dati ISTAT. Multiscopo sulle famiglie: aspetti della vita quotidiana - parte generale)



Approfondimenti


- ⇒ Blangiardo G. C., Audizione dell'Istat presso il Comitato Tecnico Scientifico dell'Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, Audizione del Presidente dell'Istituto nazionale di statistica, Presidenza del Consiglio dei ministri, Roma, 24 marzo 2021
https://www.osservatoriodisabilita.gov.it/media/1382/istat-audizione-osservatorio-disabilita_24-marzo-2021.pdf
- ⇒ Camera dei Deputati. Documentazione parlamentare. Politiche per la non autosufficienza e la disabilità. 29 settembre 2022
<https://temi.camera.it/leg18/temi/politiche-per-la-non-autosufficienza-e-la-disabilit.htm>
- ⇒ Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Rapporto sulla non autosufficienza in Italia 2010, 2011, Maggioli
https://www.fishonlus.it/allegati/RapportoNonAutosufficienzaitalia_2010.pdf

Per maggiori informazioni

Direzione Regionale Servizi Sociali

 Palazzo ex INAM - Rio Novo - Dorsoduro, 3493 - 30123 Venezia

 servizi.sociali@regione.veneto.it

 041 2791454-1493-1379

15. Promozione della salute e prevenzione delle malattie

CONTENUTI

- 15.1 Profilassi delle malattie infettive
- 15.2 Screening per il tumore della mammella
- 15.3 Screening per il tumore della cervice uterina
- 15.4 Screening per il tumore del colon-retto
- 15.5 Screening per l'epatite C (HCV)
- 15.6 Ambiente e salute
- 15.7 Monitoraggio influenza aviaria
- 15.8 Tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro

Promozione della salute e prevenzione delle malattie

SCREENING ONCOLOGICI

3 percorsi organizzati e gratuiti

Nel 2023 nella Regione Veneto

1.367.014 invitati

869.762 partecipanti



Screening della mammella ♀
50-74 anni
mammografia ogni 2 anni



Screening del colon-retto ♂
50-69 anni*
ricerca sangue occulto nelle feci ogni 2 anni



Screening della cervice uterina ♀
25-64 anni**
Pap/HPV test secondo protocollo regionale

* 50-74 anni a partire dal 2024

** a partire dai 30 anni se vaccinata con 2 dosi entro i 15 anni

Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024



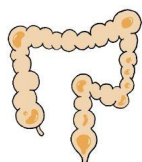
Screening della mammella

274.070

donne tra i 50 e i 74 anni hanno aderito nel 2023

87% delle donne aderenti aveva già partecipato in passato allo screening

5,4% inviate ad approfondimento



Screening del colon-retto

424.727

persone tra i 50 e i 69 anni hanno aderito nel 2023



66% delle donne invitate ha aderito



59% degli uomini invitati ha aderito

3,9% inviati ad approfondimento



Screening della cervice uterina

170.965

donne tra i 25 e i 64 anni hanno aderito nel 2023

92,9% delle donne aderenti effettua un HPV test



● HPV test ● Pap test

4,4% inviate ad approfondimento

Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

15.1 Profilassi delle malattie infettive

La vaccinazione è uno degli strumenti principali di prevenzione adottati dalla Regione per il contenimento della diffusione delle malattie infettive. Adottando il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale e definendo il calendario vaccinale nel Piano Regionale di Prevenzione, la Regione definisce le strategie vaccinali per ogni fascia d'età.

La proposta vaccinale si compone di molteplici vaccinazioni indicate per fasce di età o condizioni di rischio differenti. Qui vengono riportati i dati di copertura vaccinale (calcolati come numero di vaccinati per ciclo indicato su popolazione residente o domiciliata) solo per alcune malattie infettive, per un maggiore dettaglio si rimanda alle reportistiche specifiche.

In Figura 15.1.1 vengono riportate il numero di persone residenti o domiciliate in regione, di età 0-14 anni per il loro stato vaccinale per morbillo. La copertura vaccinale complessiva è di 88,6% vaccinati con almeno una dose. La coorte dei nati nel 2021, per la quale è conclusa la prima chiamata, registra una copertura del 95,2%, quelle del 2020 e del 2019, con dato consolidato, registrano una copertura del 95,9% e del 96,2% rispettivamente.

In Figura 15.1.2 vengono riportate il numero di persone residenti o domiciliate in regione, di età 0-5 anni per il loro stato vaccinale per Meningococco B. La copertura vaccinale complessiva è di 85,9% vaccinati con almeno una dose. La coorte dei nati nel 2021 registra una copertura del 91,7%, quella del 2020 del 92,4%.

In Figura 15.1.3 vengono riportate le coperture vaccinali nell'adolescente per HPV. Complessivamente il 77,8% delle donne (coorti 1996-2010) ed il 72,9% dei maschi (coorti 2004-2010) hanno iniziato il ciclo vaccinale.

In Figura 15.4 vengono riportate le coperture vaccinali nell'adulto per Herpes Zoster calcolate per vaccino attenuato o per prima dose di ricombinante. La copertura per l'ultima coorte soggetta a chiamata attiva (nati nel 1958) risulta del 54,9%.

Figura 15.1.1 Vaccinazione per Morbillo. Numero di persone residenti o domiciliate in Veneto, suddivise per stato vaccinale, per le età 0-14 anni. Per ciclo completo si considerano 2 dosi sino alla coorte 2017, 1 sino alla 2022. La coorte 2023 non è ancora vaccinata in quanto la chiamata attiva inizia dal 12esimo mese di vita.

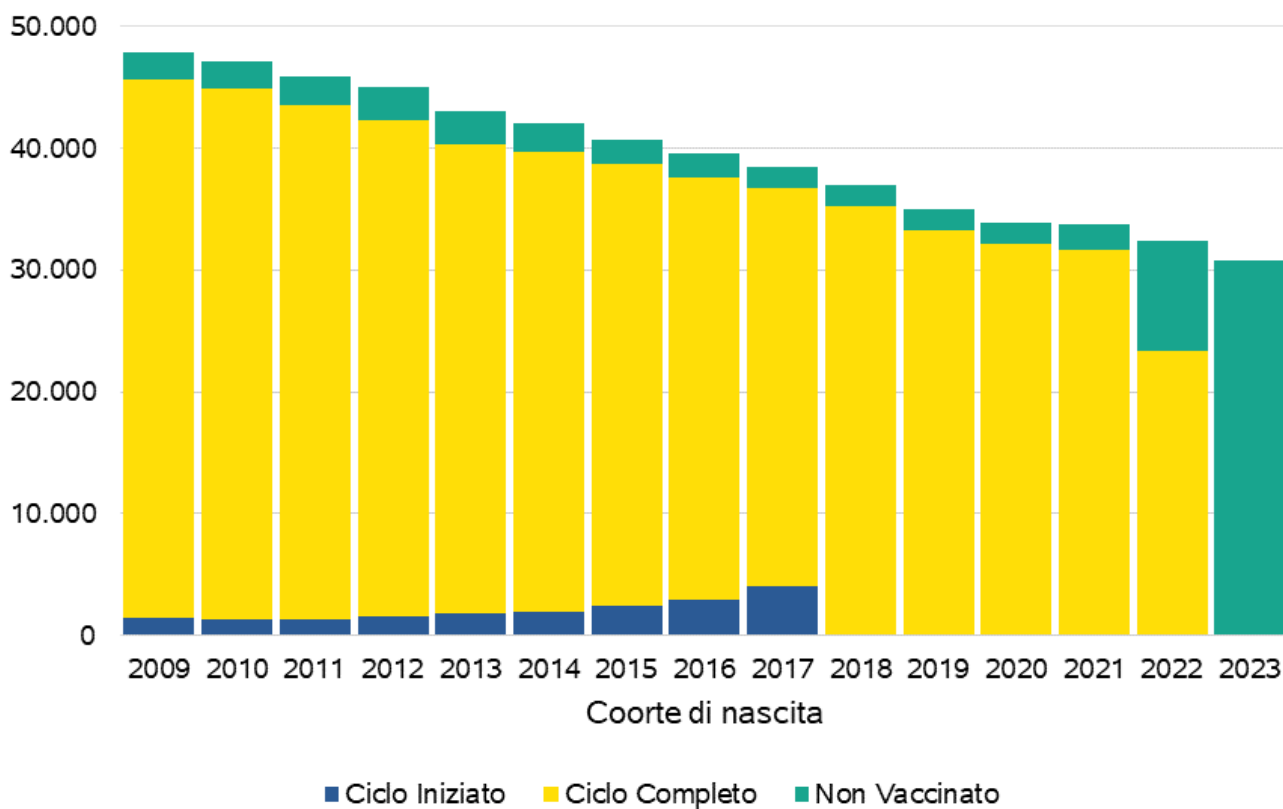


Figura 15.1.2 Vaccinazione per Meningococco B. Numero di persone residenti o domiciliate in Veneto, suddivise per stato vaccinale, per le età 0-5 anni. Per ciclo completo si considerano almeno 2 dosi sino alla coorte 2021, 1 sino alla 2023.

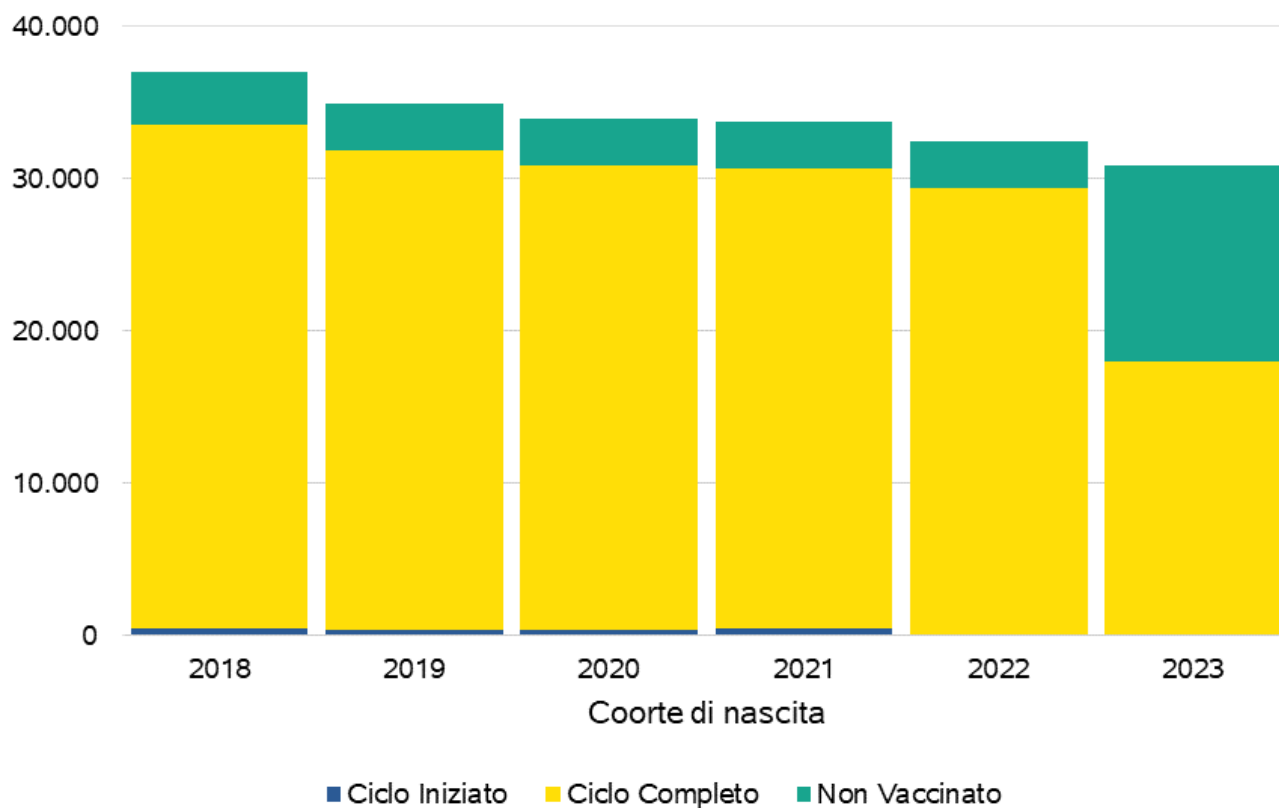


Figura 15.1.3 Vaccinazione per Papilloma virus (HPV). Copertura vaccinale per prima dose, soggetti residenti in Veneto, per anno di nascita, Veneto, 2023

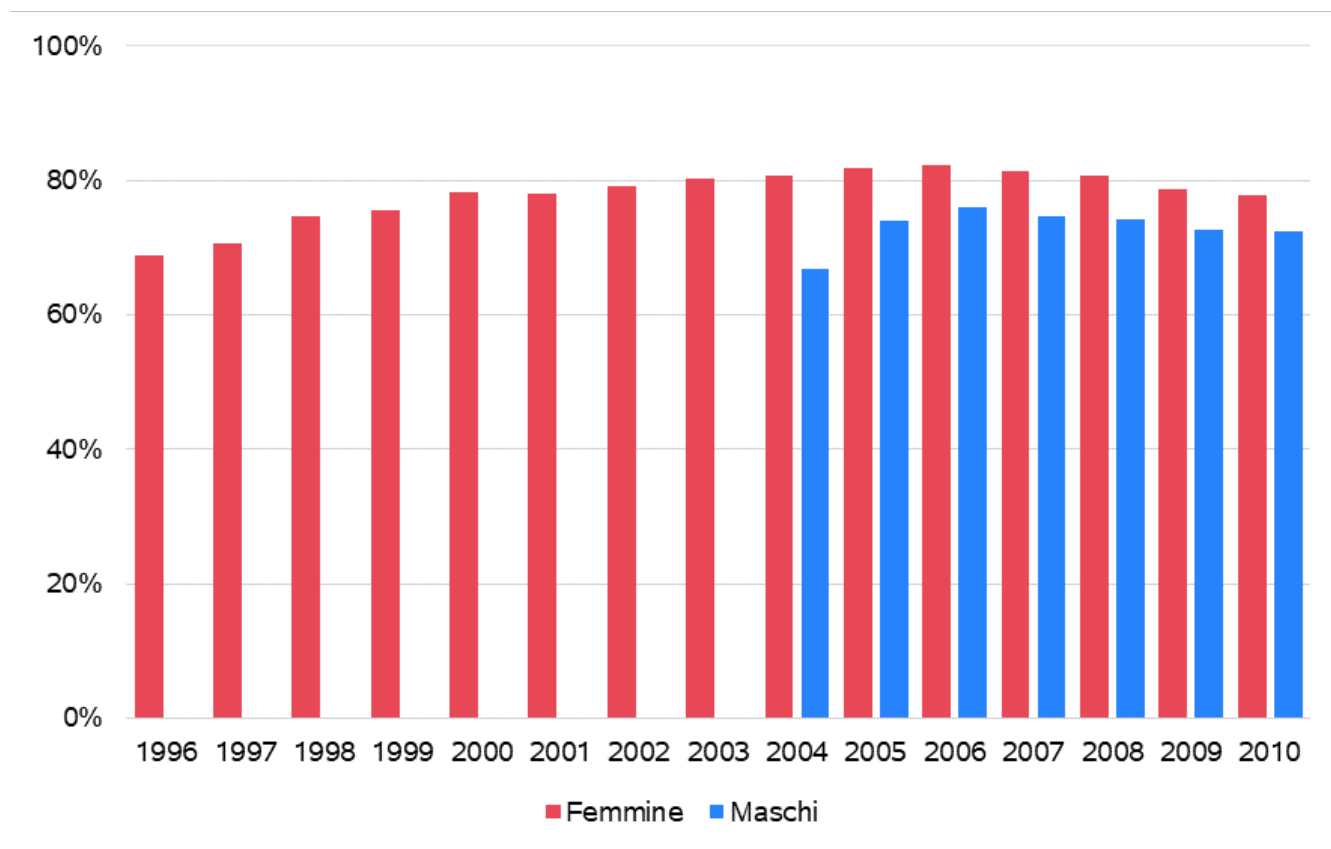
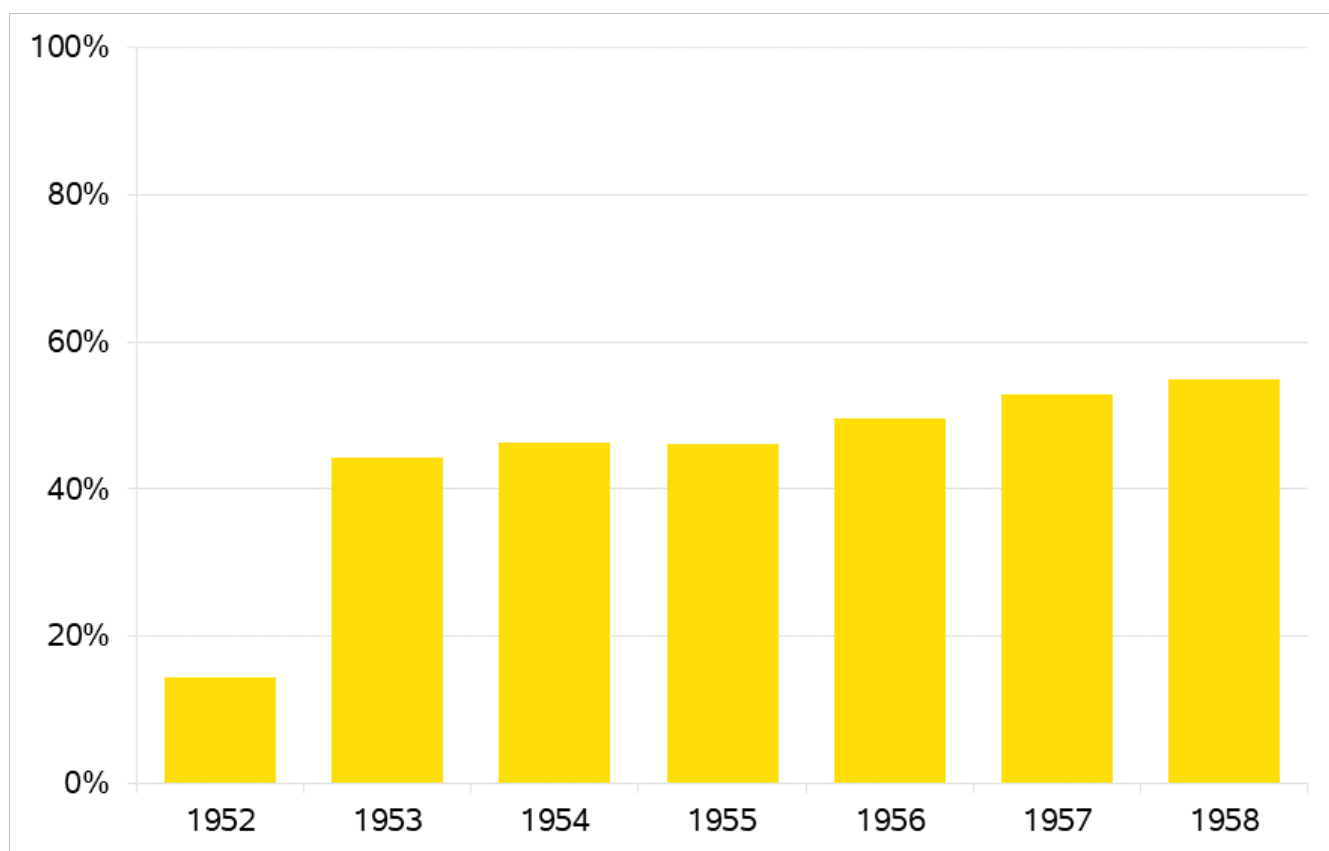


Figura 15.1.4 Vaccinazione per Herpes Zoster nell'adulto. Copertura vaccinale per prima dose, soggetti residenti in Veneto, per anno di nascita, Veneto, 2023



Approfondimenti

⇨ [Pagina regionale sulla vaccinazione](#)

<https://www.regione.veneto.it/web/sanita/sistema-vaccinale-regionale>

Per maggiori informazioni

Direzione Prevenzione, sicurezza alimentare, veterinaria

📍 Rio Novo – Dorsoduro, 3493 30123 Venezia

✉ prevenzionealimentareveterinaria@regione.veneto.it

☎ 041 2791352-53

15.2 Screening per il tumore della mammella

Lo screening mammografico è un programma di diagnosi precoce del carcinoma della mammella, che, sulla base delle migliori evidenze scientifiche disponibili, ha lo scopo di ridurre la mortalità individuando precocemente le forme tumorali, con conseguente aumento dell'efficacia delle cure e della possibilità di guarigione.

Nella Regione Veneto è offerto attivamente alle donne in età 50 - 74 anni.

Nella Regione Veneto lo screening mammografico è attivo da oltre un ventennio e ha raggiunto elevate performance qualitative. Coinvolge annualmente circa 400.000 donne e presenta elevati tassi di adesione, a testimonianza del gradimento e della fiducia che questo screening ha saputo raggiungere tra la popolazione (adesione Regione Veneto- anno 2023: 77%, adesione media Italia – anno 2021, ultimo dato nazionale disponibile: 56,2%).

Lo screening per il tumore della mammella è un percorso organizzato che prevede come test iniziale l'esame mammografico refertato da due medici radiologi, con letture indipendenti. In caso di sospetto diagnostico è prevista la presa in carico totale e gratuita dell'utente fino alla diagnosi e all'eventuale intervento terapeutico.

L'offerta dello screening della mammella è inserita nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) che le Aziende sono tenute a fornire ai propri cittadini e viene costantemente monitorato sia a livello regionale che nazionale. A livello regionale, anche nel 2023 è stata raggiunta la soglia LEA del 60% dell'indicatore di copertura (cioè del rapporto tra gli aderenti all'offerta di screening sulla popolazione eleggibile) con variazioni tra le ULSS che riflettono anche le diverse strategie adottate per redistribuire l'attività di invito a screening all'interno dell'intervallo di invito biennale dopo i rallentamenti dovuti alla Pandemia Covid-19.

Nel corso del 2023 i programmi di screening mammografico delle 9 Aziende ULSS sono stati oggetto del percorso di rinnovo dell'accreditamento istituzionale, che ha confermato il rispetto degli standard qualitativi di questa attività, caratterizzata da un importante approccio multidisciplinare. Sono stati inoltre organizzati numerosi eventi formativi rivolti agli operatori che operano nei programmi di screening, con il coinvolgimento degli stessi professionisti.

Al fine di supportare gli utenti nell'accessibilità all'invito di screening e favorire anche l'efficienza organizzativa degli appuntamenti, nel 2023 è stata attivata la pubblicazione delle lettere di invito e delle lettere di referto negativo sul Fascicolo Sanitario Elettronico regionale (FSEr). Nelle figure 15.2.1 e 15.2.2 sono riportati rispettivamente il trend dell'indicatore di copertura e il trend del tasso di Identificazione dei tumori (Detection Rate) per Azienda ULSS, nell'ultimo triennio disponibile.

In tabella 15.2.1 sono riportati i principali volumi di attività del triennio 2021-23, dove si rileva la forte spinta nel 2021 associata al recupero post Pandemia, e la redistribuzione delle attività negli anni successivi.

Nota Metodologica

Fonte Informativa: Sistema Informativo Screening, dati estratti il 15/04/2024.
 Indicatore di copertura dello screening: proporzione di soggetti aderenti in rapporto alla popolazione eleggibile, calcolato per le donne in fascia 50-69 per rendere possibile il confronto con la soglia LEA.
 Detection Rate per cancro: rapporto fra il numero di donne con cancro identificato allo screening e il numero di donne sottoposte a screening.

Figura 15.2.1 Indicatore di copertura dello screening della mammella per la fascia d'età 50-69 anni, nel triennio 2021-2023, per Azienda ULSS e dato complessivo regionale, con riferimento della soglia LEA.

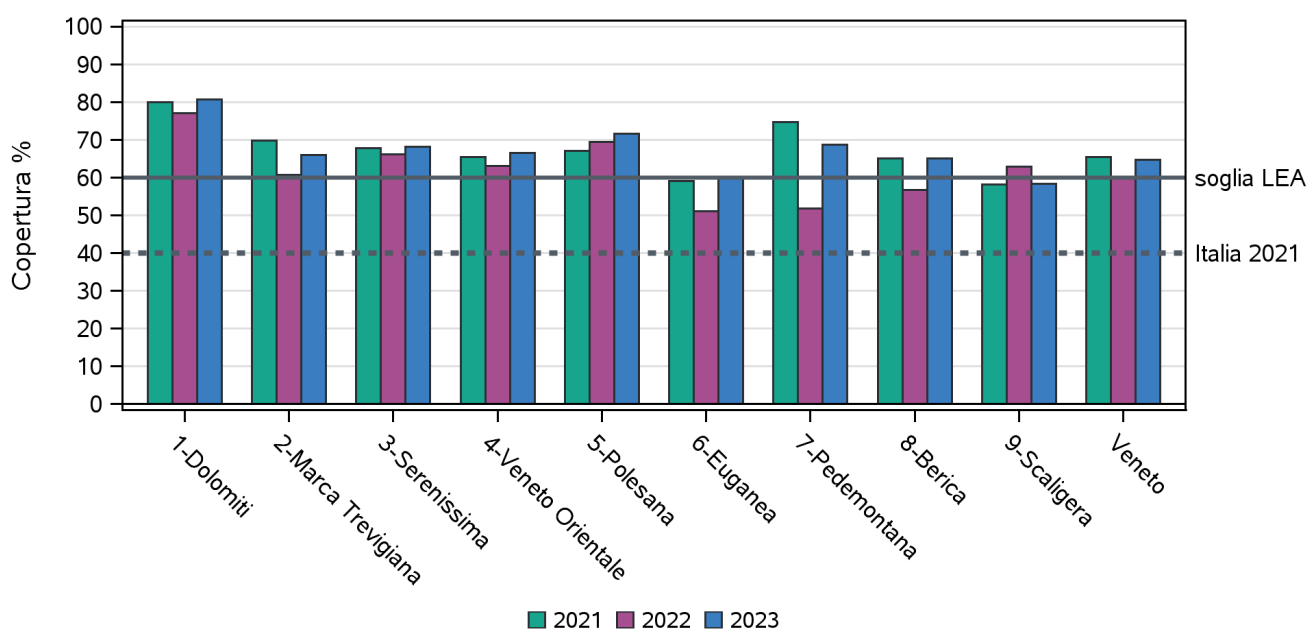


Figura 15.2.2 Detection rate per cancro per la fascia d'età 50-74 anni, nel triennio 2020-22, per Azienda ULSS e dato complessivo regionale, con riferimento all'ultimo valore italiano (2021).

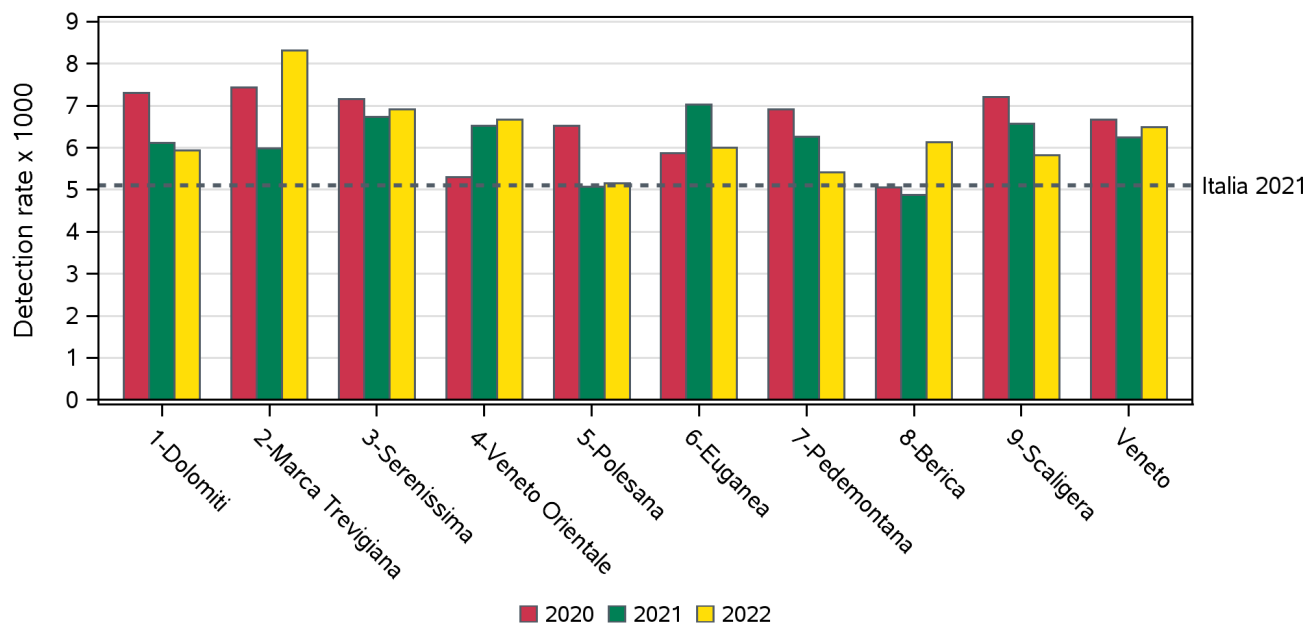


Tabella 15.2.1 Volumi di attività screening della mammella per la fascia 50-74 anni, triennio 2021-23, dato complessivo regionale.

	SCR della mammella		
	2021	2022	2023
Popolazione Eleggibile annuale	432.500	435.061	438.305
Donne Invitate	434.231	370.857	390.508
Adesione corretta all'invito (%)	68,0%	75,2%	76,7%
Donne sottoposte a screening (1° livello)	271.833	255.150	274.070
Tasso di positività primo livello (%)	5,3%	5,8%	5,4%
Donne inviate ad approfondimento	14.407	14.843	14.902
Carcinomi*	1.699	1.654	1.671

*stime dei volumi per il 2023 sulla base della detection rate del 2022 (ultimo dato disponibile)

Approfondimenti

⇒ Portale Regione Veneto Screening Oncologici


<https://www.regione.veneto.it/web/sanita/screening-oncologici1>

⇒ Infografiche regionali Screening Oncologici


<https://www.azero.veneto.it/-/screening-oncologici-le-infografiche-del-veneto>

Per maggiori informazioni

UOC Screening - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Via J.Avanzo, 35 - 35132 - Padova

 screening@azero.veneto.it

 0498778427

15.3 Screening per il tumore della cervice uterina

Lo screening del tumore della cervice uterina è un programma di prevenzione e di diagnosi precoce rivolto alla popolazione femminile in fascia d'età 25 – 64 anni.

La persistenza dell'infezione da virus HPV è riconosciuta essere il fattore causale nella quasi totalità dei tumori del collo dell'utero. Lo sviluppo di un vaccino in grado di prevenire queste infezioni, l'adozione di stili di vita corretti e l'offerta dello screening cervicale rappresentano una eccellente integrazione tra prevenzione primaria e secondaria.

Nel 2018, nella Regione Veneto si è conclusa la transizione dal Pap-test al test HPV per le donne di età compresa tra 30 e 64 anni. Inoltre, alla luce della protezione associata all'offerta attiva della vaccinazione nel corso del 12° anno di età, che riduce sensibilmente il rischio di sviluppare lesioni nelle giovani donne, dal 2021 il programma di screening cervicale della Regione Veneto è stato rimodulato, prevedendo un'offerta personalizzata sulla base dello stato vaccinale.

Alle ragazze in fascia d'età 25-29 anni che non sono state vaccinate HPV prima dei 15 anni di età viene proposto il Pap test con cadenza triennale, per le ragazze vaccinate è previsto invece un posticipo di ingresso nello screening a 30 anni, con l'offerta del test HPV con cadenza quinquennale.

Nel corso del 2023, 170.965 donne hanno aderito allo screening della cervice uterina e 7.223 sono state avviate ad approfondimento che ha permesso di diagnosticare più di 700 lesioni pretumorali.

Lo screening cervicale permette non solo di diagnosticare precocemente lesioni trattabili con interventi poco invasivi, ma consente di individuare le donne che, pur non presentando ancora delle alterazioni cellulari hanno un rischio maggiore di svilupparle, perché risultano positive al test HPV. Il programma assicura la totale presa in carico totale e gratuita delle donne che risultano positive al test di screening.

Al fine di favorire la partecipazione delle utenti al programma, la comunicazione degli inviti ai test e degli esiti negativi dal 2023 avviene anche tramite la pubblicazione sul Fascicolo Sanitario Elettronico regionale (FSEr), dove le donne possono anche spostare la data del proprio appuntamento, o scegliere una diversa sede ambulatoriale.

I programmi di screening cervicale delle Aziende ULSS sono stati oggetto, nel corso del 2023, del percorso di rinnovo dell'accreditamento istituzionale, che ha confermato il rispetto degli standard qualitativi di questa attività caratterizzata dal coinvolgimento di diverse strutture Aziendali, con un importante approccio multidisciplinare.

Nelle figure 15.3.1 e 15.3.2 sono riportati rispettivamente il trend dell'indicatore di copertura e il trend del tasso di Identificazione complessivo dei tumori (Detection Rate) per Azienda ULSS nell'ultimo triennio disponibile.

In tabella 15.3.1 sono riportati i principali volumi di attività del triennio 2021-23.

Nota Metodologica

Fonte Informativa: Sistema Informativo Screening, dati estratti il 15/04/2024.
 Indicatore di copertura dello screening: proporzione di soggetti aderenti in rapporto alla popolazione eleggibile.

Detection Rate complessiva per lesioni precancerose CIN2+: numero di donne con lesione precancerosa CIN2+ in rapporto al numero di donne sottoposte a screening. In questo indicatore vengono tenute in considerazione anche eventuali lesioni identificate nei 12 mesi successivi alla data dello screening.

Figura 15.3.1 Indicatore di copertura dello screening della cervice, del triennio 2021-2023, per Azienda ULSS e dato complessivo regionale, con riferimento della soglia LEA.

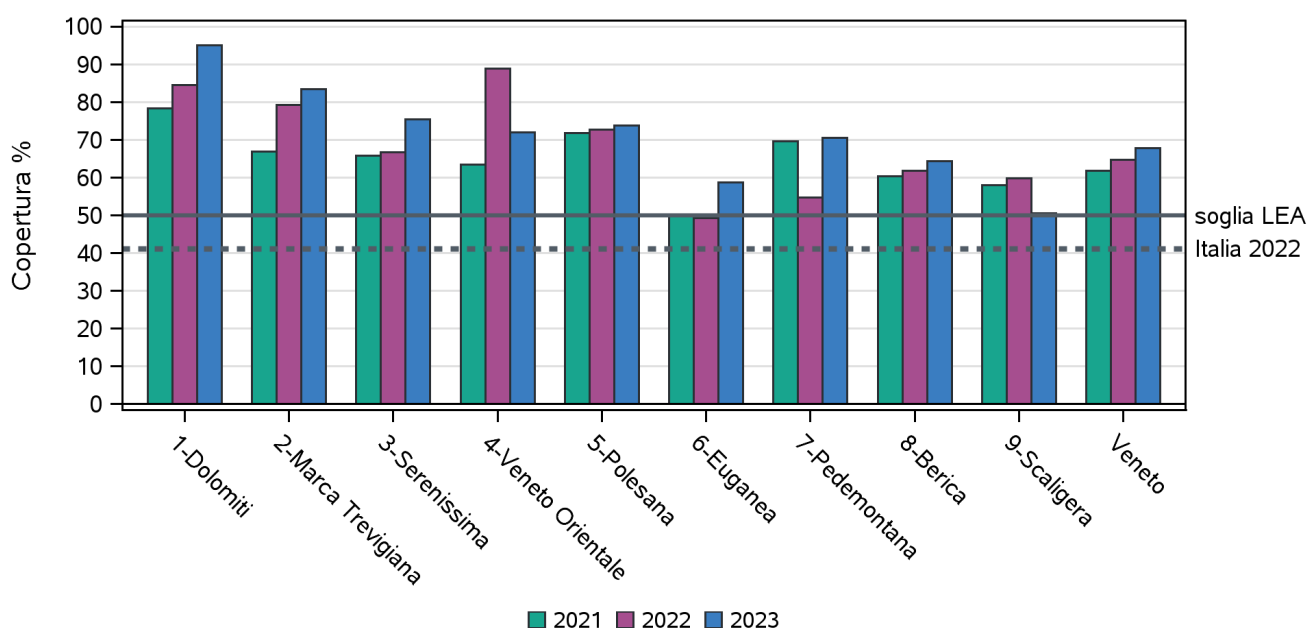


Figura 15.3.2 Detecion rate complessiva per lesioni precancerose CIN2+ per le coorti di donne sottoposte a screening nel triennio 2019-21, per Azienda ULSS e dato complessivo regionale, con riferimento all'ultimo valore italiano (2021).

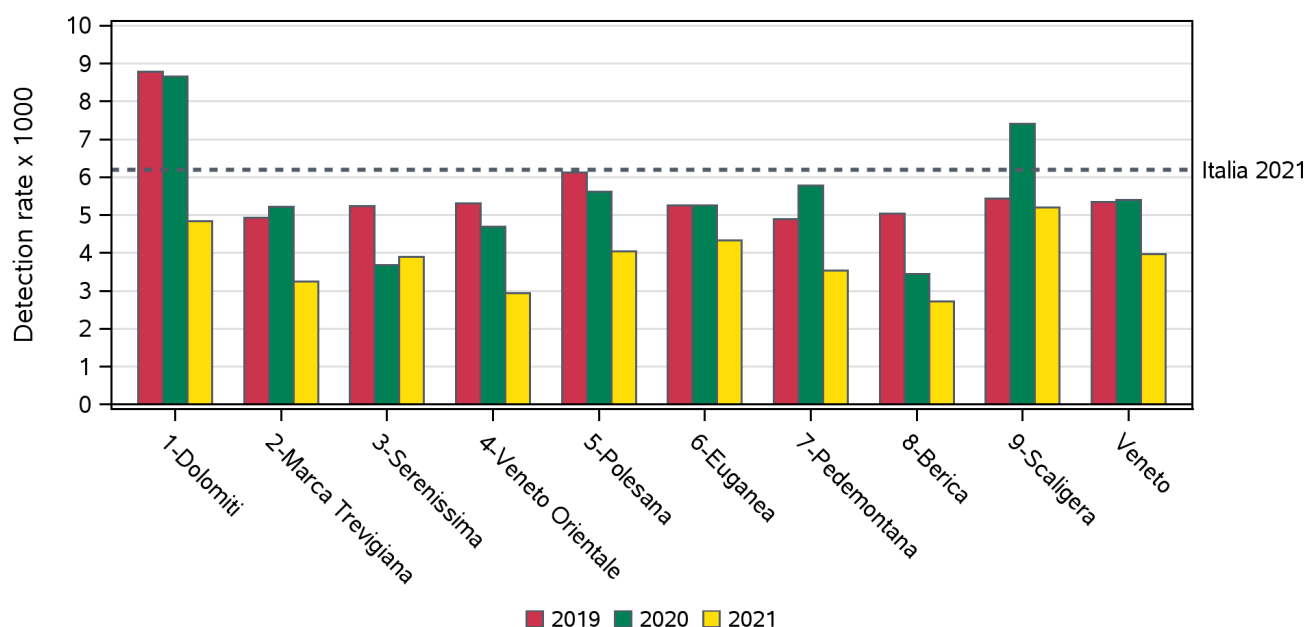


Tabella 15.3.1 Volumi di attività dello screening della cervice uterina, triennio 2021-23, dato complessivo regionale.

	SCR della cervice uterina		
	2021	2022	2023
Donne Invitate	324.635	327.340	306.246
Adesione corretta all'invito (%)	55%	57%	62%
Donne sottoposte a screening (1° livello)	169.066	168.543	170.965
Donne inviate ad approfondimento	6.965	7.634	7.223
Lesioni CIN2+ *	749	727	725

*stime dei volumi per il 2023 sulla base della detection rate del 2022 (ultimo dato disponibile)

Approfondimenti

⇒ Portale Regione Veneto Screening Oncologici


<https://www.regione.veneto.it/web/sanita/screening-oncologici1>

⇒ Infografiche regionali Screening Oncologici

<https://www.azero.veneto.it/-/screening-oncologici-le-infografiche-del-veneto>

Per maggiori informazioni

UOC Screening - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Via J.Avanzo, 35 - 35132 - Padova

 screening@azero.veneto.it

 0498778427

15.4 Screening per il tumore del colon-retto

Il tumore del colon retto rappresenta la terza neoplasia negli uomini e la seconda nelle donne (Rapporto "I numeri del cancro in Italia 2023").

La consolidata attività dei programmi di screening delle aziende ULSS rivolta all'identificazione dei precursori tumorali e alla diagnosi precoce di tumori, ha prodotto un significativo calo della mortalità specifica per tumore del colon retto, un miglioramento delle percentuali di guarigioni e della sopravvivenza nei soggetti affetti da questa patologia.

Lo screening del colon retto, nel 2023 ha invitato attivamente la popolazione in fascia 50-69 anni, con il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci, da effettuarsi con cadenza biennale, garantendo la presa in carico dell'utente per tutti gli approfondimenti necessari.

Nel corso del 2023, 424.727 soggetti hanno eseguito un test del sangue occulto all'interno dei programmi di screening e 15.828 hanno eseguito una colonscopia di approfondimento. Tra le azioni volte a favorire la partecipazione dei cittadini e a garantire un'offerta che rispecchia elevati standard qualitativi che hanno caratterizzato il 2023 va ricordato:

- il percorso di rinnovo dell'accreditamento istituzionale che i programmi di screening hanno sostenuto e che ha confermato il rispetto degli standard qualitativi;
- il consolidamento della collaborazione con le Farmacie territoriali per la promozione di questo screening, attraverso modalità di accesso caratterizzate da elevata prossimità al cittadino, che può agevolare l'accessibilità allo screening;
- l'attivazione della pubblicazione delle lettere di invito e di referto negativo sul Fascicolo Sanitario elettronico.

Il 2023 ha visto anche la costituzione di un gruppo di lavoro regionale che ha definito gli indirizzi tecnico operativi regionali per l'allargamento dell'offerta di screening agli utenti in fascia d'età 70 – 74 anni, come auspicato dal Piano Nazionale Prevenzione, previsto nel Piano Regionale Prevenzione e raccomandato dal Piano Oncologico Nazionale. L'ampliamento della fascia verrà gradualmente avviata da tutte le Aziende ULSS a partire dal 2024.

Nel 2023 la soglia del 50% di copertura fissata per il monitoraggio dei LEA (cioè il rapporto tra popolazione eleggibile e aderenti all'offerta di screening) è stata raggiunta da tutte le Aziende ULSS e si colloca su valori molto elevati, riconfermando il gradimento e l'elevato livello di fidelizzazione posto dagli utenti verso questa misura preventiva.

Nelle figure 15.4.1 e 15.4.2 sono riportati rispettivamente il trend dell'indicatore di copertura e il trend del Valore Predittivo Positivo (VPP) per cancro ed adenoma avanzato, nei soggetti che hanno aderito più di una volta all'invito di screening, per Azienda ULSS, nell'ultimo triennio disponibile. In tabella 15.4.1 sono riportati i principali volumi di attività del triennio 2021-23.

Nota Metodologica

Fonte Informativa: Sistema Informativo Screening, dati estratti il 15/04/2024.
 Indicatore di copertura dello screening: proporzione di soggetti aderenti in rapporto alla popolazione eleggibile.

Valore Predittivo Positivo (VPP): rapporto tra le lesioni (cancri e adenomi avanzati) identificate allo screening e le coloscopie di approfondimento eseguite.

L'indicatore del VPP è stato calcolato per i soli soggetti agli esami successivi, ovvero per coloro che avevano già aderito allo screening almeno una volta in precedenza, per permettere un confronto con le soglie di riferimento GISCoR e il valore nazionale del 2021 (ultimo dato disponibile).

Figura 15.4.1 Indicatore di copertura dello screening del colon-retto (proporzione di soggetti aderenti sulla popolazione eleggibile), del triennio 2021-2023, per Azienda ULSS e dato complessivo regionale, con riferimento della soglia LEA.

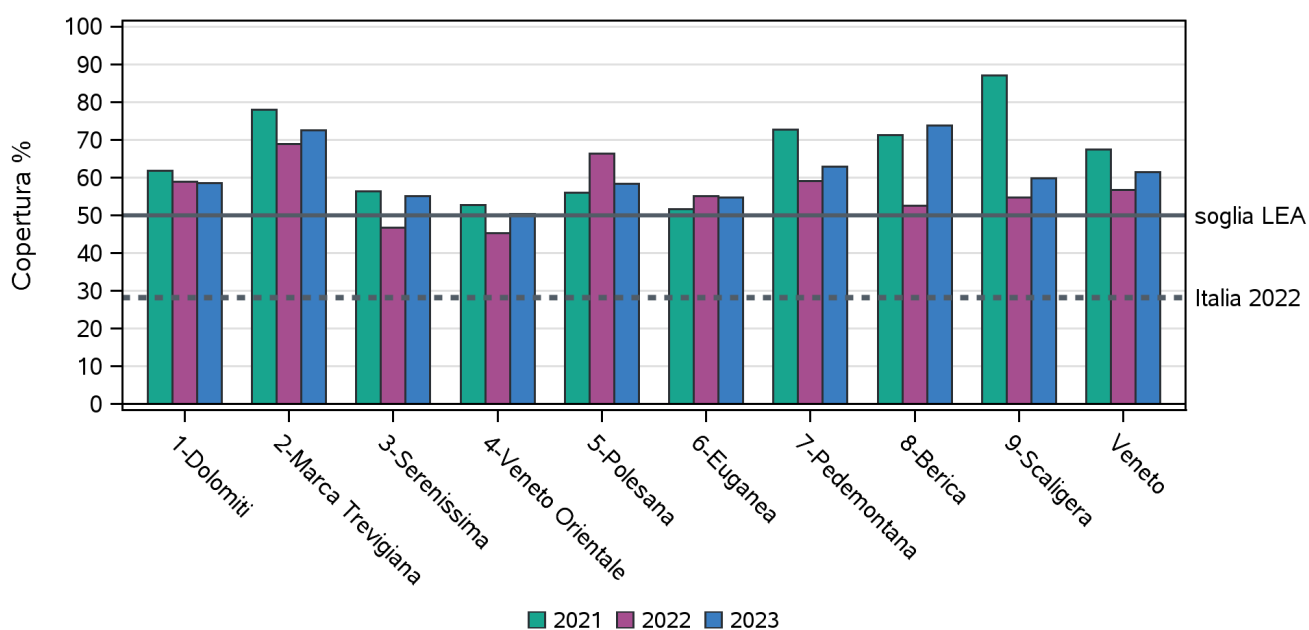


Figura 15.4.2 Valore predittivo positivo (VPP) per cancro ed adenoma avanzato nei soggetti che hanno aderito più di una volta all'invito di screening, nel triennio 2020-22, per Azienda ULSS, e dato complessivo regionale, con riferimento all'ultimo valore italiano disponibile (Italia 2021) e standard GISCoR.

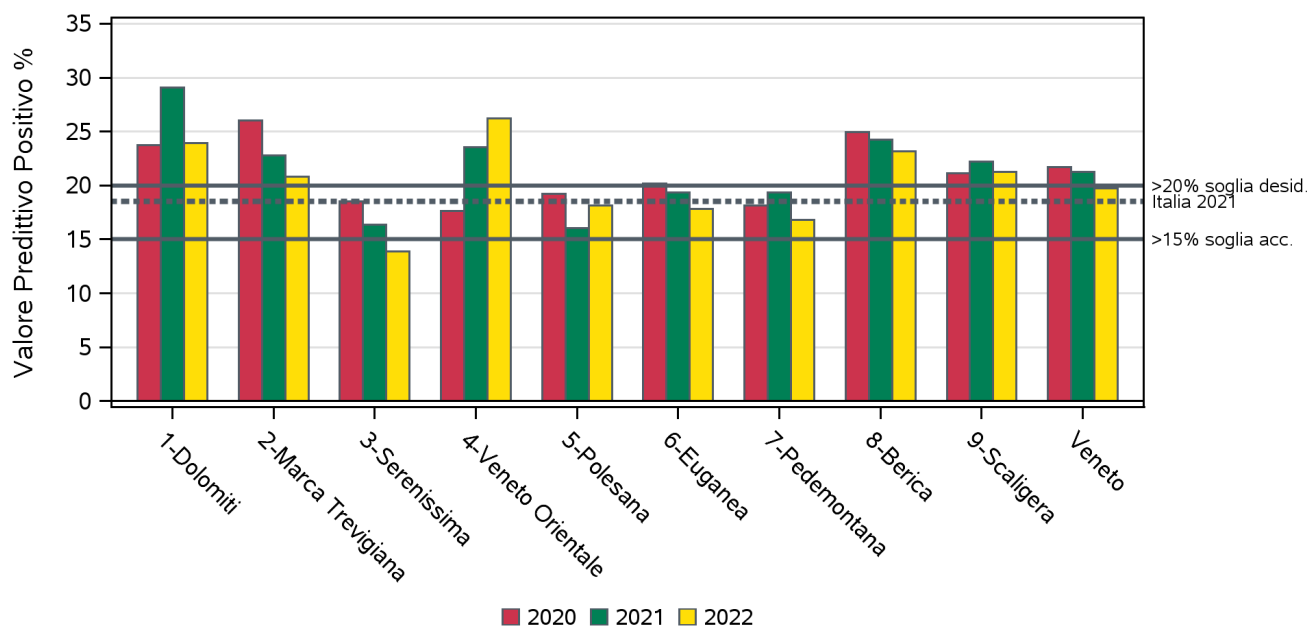


Tabella 15.4.1 Volumi di attività screening colorettole triennio 2021-23, Regione Veneto.

	SCR del colonretto		
	2021	2022	2023
Popolazione Eleggibile annuale	709.300	719.739	728.943
Soggetti Invitati	703.893	610.658	670.260
Adesione corretta all'invito (%)	64,1%	63,1%	62,6%
Soggetti sottoposti a screening (1° livello)	437.354	400.675	424.727
Tasso di positività primo livello (%)	4,5%	4,0%	3,9%
Soggetti inviati ad approfondimento	19.654	15.934	15.828
Adenomi Avanzati*	3.281	2.541	2.671
Carcinomi*	392	324	340

*stime dei volumi per il 2023 sulla base del detection rate del 2022 (ultimo dato disponibile)

Approfondimenti

⇒ Portale Regione Veneto Screening Oncologici


<https://www.regione.veneto.it/web/sanita/screening-oncologici1>

⇒ Infografiche regionali Screening Oncologici


<https://www.azero.veneto.it/-/screening-oncologici-le-infografiche-del-veneto>

Per maggiori informazioni

UOC Screening - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Via J.Avanzo, 35 - 35132 - Padova

 screening@azero.veneto.it

 0498778427

15.5 Screening per l'epatite C (HCV)

Lo screening gratuito per l'epatite C, che è stato attivato in Veneto a partire dal 16 maggio 2022, si inserisce in un progetto nazionale che ha come obiettivo quello di rilevare le infezioni da HCV ancora non diagnosticate per garantire la possibilità di un trattamento farmacologico precoce e altamente efficace, ed interrompere la circolazione del virus.

Lo screening è rivolto alla popolazione generale nata tra il 1969 e il 1989 e a popolazioni a maggior rischio di patologia tra cui i soggetti detenuti in carcere e i soggetti seguiti dai Servizi pubblici per le Dipendenze (Ser.D.) per i quali non sono previsti limiti di età.

Lo screening prevede la ricerca degli anticorpi anti HCV effettuata su prelievo venoso e, al fine di favorire la partecipazione dei cittadini, sono state attivate diverse modalità di offerta. Nel corso del 2023, le Aziende ULSS hanno provveduto ad invitare attivamente la popolazione generale tramite una lettera inviata a domicilio e pubblicata su FSEr. Inoltre, fin dall'inizio della campagna regionale, il test può essere effettuato in occasione di un accesso alle strutture sanitarie (ad esempio: ricovero ospedaliero, accesso ai laboratori del SSR ecc.), o su consiglio del medico curante, o su prenotazione diretta dei cittadini tramite i riferimenti presenti nelle rispettive pagine web delle aziende Sanitarie. Per gli utenti risultati positivi al test di primo livello è stato previsto un percorso gratuito di presa in carico per tutti gli accertamenti di approfondimento necessari fino alla prescrizione della terapia. Lo screening HCV viene costantemente monitorato sia a livello regionale che nazionale. I dati riportati nella tabella 15.5.1 riassumono i dati ed i principali indicatori dell'attività relativi alla popolazione generale della Regione Veneto, dal 16.05.2022 (avvio della campagna nella popolazione generale) al 31.12.2023. In tabella 15.5.2 sono riportati i dati della Regione Veneto relativi alle popolazioni speciali, dal 01.01.2021 al 31.12.2023.

Nota Metodologica

Fonte dati: monitoraggio ministeriale al 31.12.2023, data rilevazione 15.01.2024.

Tabella 15.5.1 principali volumi di attività ed indicatori dello screening HCV sulla popolazione generale (coorte 1969-89), periodo di analisi 16.5.2022-31.12.2023.


		Pop. Generale - nati negli anni 1969-1989
N. soggetti	appartenenti alla popolazione target	1.392.322
	esclusi	53.225
	invitati al test di screening	1.366.853
	che hanno effettuato il test di screening	256.299
	positivi al test di screening	1.521
	che hanno effettuato il test di conferma (HCV-RNA)	1.473
	con infezione attiva da HCV	377
	con infezione attiva da HCV inviati a centri di cura specialistici	345
	con infezione attiva da HCV che hanno effettuato visita specialistica	296
	che hanno iniziato un trattamento terapeutico	238
Tasso %	Estensione	98,7%
	Adesione al test di screening	19,4%
	Positività al test di screening	0,6%
	Adesione al test di conferma	96,8%
	Positività al test di conferma	25,6%
	Soggetti con infezione attiva avviati al trattamento	91,5%
Tasso ‰	Detection rate	1,47‰

Tabella 15.5.2 Principali volumi di attività ed indicatori dello screening HCV sulle popolazioni speciali SerD e carceri, periodo 01.01.2021 – 31.12.2023.


		Popolazione SerD	Popolazione Carceri
N. soggetti	appartenenti alla popolazione target	26.576	9.203
	esclusi dall'invito	3.433	217
	invitati	18.576	8.308
	testati per test di ricerca anticorpi anti HCV	7.483	6.657
	positivi al test di ricerca anticorpi anti HCV	1.168	510
	che hanno effettuato il test di conferma (HCV-RNA)	1.130	519
	positivi al test di conferma (HCV-RNA)	496	264
	che hanno effettuato test HCV RNA come test di I livello	1.261	52
	positivi al test HCV RNA come test di I livello	155	52
	totale con infezione attiva da HCV	651	316
	con infezione attiva da HCV inviati a centri di cura specialistici	602	196
	con infezione attiva da HCV che hanno effettuato visita specialistica	567	193
	che hanno iniziato un trattamento terapeutico	514	173
Tasso %	Estensione	80,3%	92,5%
	Adesione al test di screening	47,1%	80,8%
	Positività al test di screening	15,6%	7,7%
	Adesione al test di conferma	96,7%	51,8%
	Positività al test di conferma	43,9%	50,9%
	Soggetti con infezione attiva avviati al trattamento	79,0%	62,0%
Tasso ‰	Detection rate	74,5‰	47,1‰

Per maggiori informazioni

UOC Screening - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Via J.Avanzo, 35 - 35132 - Padova

 screening@azero.veneto.it

 0498778427

15.6 Ambiente e salute

L'anno 2023 si configura come un anno di importanti innovazioni in ambito Salute Ambiente derivanti da specifiche previsioni normative da un lato, e da una serie di esperienze regionali relativamente a tematiche ambientali con impatto sulla salute umana. Accanto, quindi, al Sistema Nazionale di Protezione Ambiente (SNPA), nel quale si raccolgono tutte le ARPA, quindi le Agenzie per la protezione ambientale, presenti a livello regionale, viene istituito il Sistema Nazionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici (SNPS), art. 27 del D.L. n. 36 del 30.04.2022, convertito con L. n. 79 del 29.06.2022, con l'obiettivo di migliorare e armonizzare le politiche e le strategie messe in atto dal Servizio Sanitario Nazionale per la prevenzione, il controllo e la cura delle malattie acute e croniche, trasmissibili e non trasmissibili, associate a rischi ambientali e climatici, e delle zoonosi tramite l'applicazione dell'approccio integrato "one-health".

Con la DGR n. 203 del 28.02.2023 viene, quindi, creato il Sistema Regionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici (S.R.P.S.) nel Veneto, composto da Regione del Veneto, nello specifico la Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare Veterinaria con ruolo di coordinamento strategico, l'Agenzia Regionale per la Prevenzione e Protezione Ambientale del Veneto (A.R.P.A.V.), Azienda Zero, con ruolo di coordinamento operativo, le Aziende U.L.S.S. e l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (I.Z.S.Ve.).

Le prime linee di programmazione dell'S.R.P.S. a livello regionale, adottate con apposito provvedimento, in attesa del piano nazionale triennale su Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima, sono:

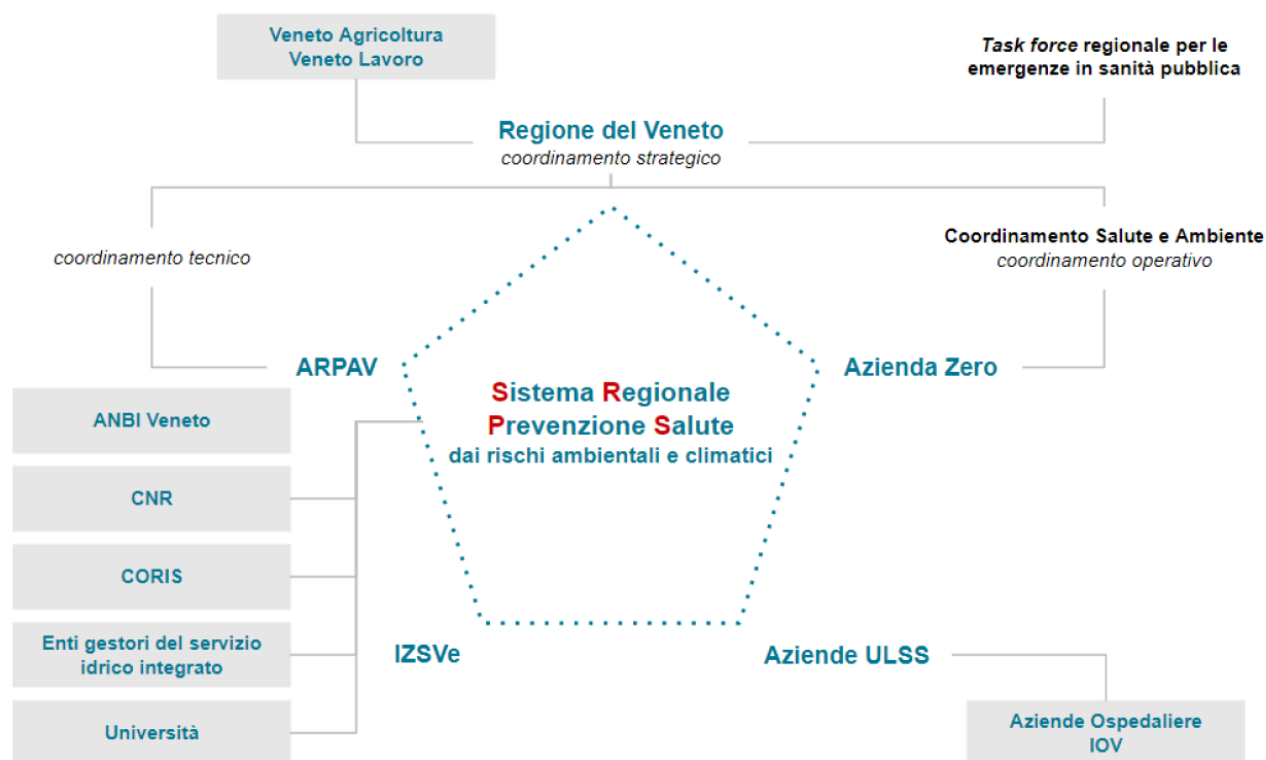
- Qualità dell'Acqua destinata al consumo umano con la valutazione del rischio delle aree di alimentazione e i collegamenti con il Piano regionale di Tutela delle Acque;
- la conduzione di studi epidemiologici per la valutazione degli impatti sulla salute di situazioni ambientali critiche, con particolare riferimento agli inquinanti emergenti;
- la predisposizione della strategia regionale di adattamento ai cambiamenti climatici;
- l'utilizzo e lo sviluppo della piattaforma VENETO DATA PLATFORM - SRPS per collegare i flussi informativi ambientali al fine di strutturare una programmazione per le situazioni climatiche critiche o di emergenza, produrre mappe di rischio, e promuovere e condividere "campagne di informazione" destinate alle attività produttive-industriali, alle attività agricole e all'intera popolazione, finalizzate ad adottare comportamenti per l'utilizzo consapevole delle risorse e per adottare comportamenti corretti in situazioni estreme.

A supporto del rafforzamento delle strutture regionali e territoriali, preposte all'ambito salute e ambiente, e quindi dell'SRPS, sono previste importanti risorse derivanti dal Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari (PNC - linea 1.1) al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Nello specifico, la Regione del Veneto ha ottenuto un finanziamento complessivo di 26.913.363,00 euro per gli anni 2021-2026 che consentono alla Regione di rafforzare e innovare le strutture dedicate all'ambito Ambiente e Salute al fine di prevenire e gestire i rischi ambientali e climatici e i loro effetti sulla salute.

La Regione del Veneto partecipa attivamente alla progettazione in ambito salute e ambiente con tre importanti progetti rientranti nelle linee 1.2 e 1.4 del PNC:

- Progetto "Valutazione dell'esposizione di popolazione agli inquinanti organici persistenti, metalli e PFAS ed effetti sanitari, con particolare riferimento alle popolazioni più suscettibili" chiamato "In-Sinergia". Capofila Regione del Veneto con 9 Regioni partecipanti (13 Siti di Interesse oggetto di approfondimento);
- Progetto "Valutazione dell'esposizione e della salute secondo l'approccio integrato One Health con il coinvolgimento delle comunità residenti in aree a forte pressione ambientale in Italia", chiamato "One Health Citizen Science", Capofila Regione del Veneto con 10 Unità Operative partecipanti (5 Siti di Interesse Nazionale, 2 aree a forte pressione ambientale e aree caratterizzate da criticità per i rifiuti solidi urbani oggetto di approfondimento);
- progetto "Aria outdoor e salute: un atlante integrato a supporto delle decisioni e della ricerca", di cui Regione del Veneto è Unità Operativa.

Figura 15.6.1 Mappa degli attori coinvolti nel Sistema Regionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici (S.R.P.S.) nel Veneto




Per maggiori informazioni

Direzione Prevenzione, sicurezza alimentare, veterinaria

 Rio Novo - Dorsoduro 3493 30123 Venezia

 prevenzionealimentareveterinaria@regione.veneto.it

 041 2791352-53

15.7 Monitoraggio influenza aviaria

Il territorio in Veneto è particolarmente a rischio per l'influenza aviaria (IA), in quanto situato in corrispondenza delle principali rotte migratorie stagionali dell'avifauna selvatica (ospiti serbatoio di virus influenzali) e caratterizzato da una elevata densità di allevamenti avicoli, in particolare di aziende che allevano tacchini e galline ovaiole, tra le specie avicole più suscettibili alla malattia. Un aspetto rilevante da tenere in considerazione riguardo l'IA è il suo carattere potenzialmente zoonotico, ovvero la sua potenziale trasmissibilità dagli animali all'uomo. In considerazione di questo motivo, con Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 25/01/2021 è stato approvato il "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)", recepito con D.G.R. n. 640 del 20/05/2021, che mira a prevenire e contenere gli episodi di contagio e diffusione dei virus tra animali e uomo e tra uomo e uomo. La Direzione Regionale Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria è stata incaricata di mettere in atto quanto di competenza per l'attuazione di tale Piano.

Fra le misure di prevenzione, volte al rapido rilevamento (early warning) di tutti i casi di positività per virus influenzali aviari nel pollame e nei volatili selvatici, i sistemi di monitoraggio e sorveglianza rivestono particolare importanza, soprattutto nell'ottica di una strategia "One health", ossia il modello sanitario basato sul riconoscimento che la salute umana, quella animale e dell'ecosistema in cui viviamo sono fra di loro indissolubilmente legate, da cui ne deriva la necessità di una interdisciplinarietà di settori diversi (es. medicina umana e veterinaria).

Nel territorio regionale, per far fronte alle problematiche elencate in tema di IA, sono state adottate negli anni diverse misure volte alla prevenzione e al controllo della malattia, comprensive di azioni di monitoraggio straordinario negli allevamenti avicoli considerati maggiormente a rischio e dell'applicazione di misure di biosicurezza in tutti gli stabilimenti del settore avicolo domestico. In particolare, per quanto concerne la sorveglianza della IA, il Ministero della Salute ogni anno predispone un Piano nazionale che le Regioni (per il tramite dei Servizi Veterinari delle Aziende U.L.S.S.) sono tenute ad attuare nel proprio territorio. In aggiunta ai controlli stabiliti da tale Piano, sul territorio regionale è stato previsto (da ultimo, con Delibera di Giunta n. 1548 del 12/12/2023) un monitoraggio straordinario negli allevamenti di tacchini da carne delle zone valutate come maggiormente a rischio per la malattia.

Al link <https://www.izsvnezie.it/temi/malattie-patogeni/influenza-aviaria/piani-sorveglianza/> è presente un resoconto delle attività svolte nell'ambito del piano nazionale di sorveglianza a livello nazionale. A livello regionale, le attività condotte, sintetizzate nelle Tabelle 15.7.1 e 15.7.2, hanno consentito di identificare precocemente l'introduzione e successiva diffusione di virus influenzali che si sono resi responsabili di positività sia nei volatili selvatici che negli allevamenti di pollame. Di particolare rilievo, a partire dal mese di gennaio 2023, è stato l'aumento esponenziale dei casi negli uccelli selvatici, in particolare nel gabbiano comune o gabbiano dalla testa nera, in cui è stata osservata una mortalità di massa anomala, responsabile dell'ondata epidemica primaverile in allevamenti commerciali nella provincia di Verona. Il dettaglio dei focolai della stagione 2022/23 e 2023/24 è consultabile al link

<https://www.izsvnezie.it/temi/malattie-patogeni/influenza-aviaria/situazione-epidemiologica-HPAI/>.

Tabella 15.7.1 Attività svolte nella regione Veneto nell'ambito del piano nazionale di sorveglianza per l'influenza aviaria nel pollame suddivise per specie ed indirizzo produttivo nell'anno 2023

Specie ed indirizzo produttivo	N° aziende controllate	N° aziende positive	N° animali testati	N° e tipologia dei test effettuati*			
				ELISA	HI H5	HI H7	PCR
Tacchini da carne	97	4	2.143	2.131	59	59	
Polli riproduttori	21		461	461	1	1	
Tacchini riproduttori	20		349	349			
Galline ovaiole	71		1.491	1.491	14	14	
Galline ovaiole free-range	43		535	523	24	24	
Ratiti	1		8	8			
Faraone	1		10	10			
Selvaggina da ripopolamento (gallinacei)	1		20	20			
Quaglie riproduttori	6		140				14
Anatre da carne	6		110				17
Oche da carne	2		20				3
Rurali	21		483				63
Svezinatori	62		2.874	1.652	35	35	204
Totale	352	4	8.644	6.645	133	133	301

(*) ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay o saggio di immunoassorbimento enzimatico); HI H5 (Hemagglutination Inhibition Assay o test di inibizione dell'emoagglutinazione per antigene H5); HI H7 (Hemagglutination Inhibition Assay o test di inibizione dell'emoagglutinazione per antigene H7); PCR (Polymerase Chain Reaction)

Tabella 15.7.2 Attività svolte nella regione Veneto nell'ambito del piano nazionale di sorveglianza per l'influenza aviaria nell'avifauna selvatica suddivise per provincia e tipologia di attività. Anno 2023

Provincia	N° animali testati in sorveglianza attiva*	N° animali testati in sorveglianza passiva**	Totale animali testati	N° animali positivi
Belluno		20	20	0
Padova	984	46	1.030	6
Rovigo	684	1.128	1.812	3
Treviso	1	199	200	1
Venezia	2.329	21	2.350	42
Verona	378	767	1.145	57
Vicenza		43	43	3
Veneto	4.376	2.224	6.600	112

(*) controlli ufficiali su avifauna cacciata o trappolata


(**) segnalazione tempestiva e obbligatoria di volatili rinvenuti morti e/o moribondi

Per maggiori informazioni

Direzione Prevenzione, sicurezza alimentare, veterinaria

 Rio Novo - Dorsoduro 3493 30123 Venezia

 prevenzionealimentareveterinaria@regione.veneto.it

 041 2791352-53

15.8 Tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro

Proteggere la salute e la sicurezza negli ambienti di lavoro è un obiettivo fondamentale del Servizio Sanitario Regionale, per contribuire a ridurre gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, garantendo così ad ogni persona un lavoro sano e sicuro.

La Regione del Veneto interviene nel campo della tutela della salute e della sicurezza sul lavoro con funzioni di programmazione, indirizzo, monitoraggio e valutazione delle prestazioni, nonché di coordinamento delle attività di livello regionale: tale attività è svolta in collaborazione con altre Istituzioni quali INAIL, Ispettorato Nazionale del Lavoro, Vigili del Fuoco, ARPAV. Tutte queste Istituzioni, insieme alle Parti Sociali (Associazioni di Imprese e Lavoratori), partecipano al "Comitato Regionale di Coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro", presieduto dalla Regione del Veneto.

L'attuazione sul territorio della programmazione regionale e l'attività di controllo sull'applicazione della legislazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro, ai sensi della normativa statale vigente, sono compiti delle Aziende ULSS competenti per territorio. In particolare, la struttura di riferimento è il Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPISAL), istituito presso ogni Dipartimento di Prevenzione. I principali compiti dello SPISAL sono: vigilanza sul rispetto della normativa, assistenza sanitaria, assistenza tecnica, formazione/informazione, promozione della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro. Inoltre, a partire dal 2022, l'attività di vigilanza in ogni settore produttivo è effettuata anche dall'Ispettorato Nazionale del Lavoro.

Nel corso del 2023, in continuità con gli anni precedenti, a livello regionale è stato raggiunto l'obiettivo nazionale riferito alle imprese del territorio da sottoporre a controllo (5%) da parte dei Servizi Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (Figura 15.8.1), pari a 11.704 imprese controllate (5,1%).

Il mondo della scuola rappresenta un ambito cruciale di intervento, con un duplice obiettivo: tutelare la salute e la sicurezza di lavoratori e studenti (anche durante i PCTO - Percorsi per le Competenze Trasversali e l'Orientamento) e favorire, fin dalla giovane età, lo sviluppo della cultura della sicurezza nei futuri lavoratori. Pertanto, fin dal 2007, la Regione del Veneto ha istituito il SiRVeSS - Sistema di Riferimento Veneto per la Salute e sicurezza nelle Scuole, gruppo di lavoro inter-istituzionale formato da Regione del Veneto - INAIL - Ufficio Scolastico Regionale - Ispettorato Nazionale del Lavoro - Vigili del Fuoco.

I Piani Mirati di Prevenzione (PMP) rappresentano una nuova metodologia di intervento che coniuga l'attività di vigilanza con l'assistenza tecnica e la promozione di soluzioni tecniche e buone prassi, coinvolgendo molteplici Imprese accomunate dall'appartenenza al medesimo settore produttivo o da particolari rischi nei propri processi di lavoro. A partire dal 2023, sono stati avviati sull'intero territorio regionale i PMP Legno-cancerogeni, Legno-sicurezza macchine, Logistica e Metalmeccanica, che hanno coinvolto complessivamente più di 45.000 lavoratori (Figura 15.8.2).

Inoltre, nel corso del 2023, sono stati progettati tre ulteriori PMP di livello regionale in Agricoltura, in Edilizia e nel settore delle Pietre Artificiali che saranno attuati nel 2024.

Agricoltura e Edilizia, in particolare, sono due settori produttivi particolarmente complessi, caratterizzati da rischi specifici e spesso associati a infortuni sul lavoro gravi o mortali, nei quali si concentrano numerose iniziative di prevenzione; i PMP in tali settori rafforzano tali iniziative, con

l'obiettivo di incrementare ed estendere i livelli di tutela di salute e sicurezza.

La Regione del Veneto, infine, monitora costantemente lo stato di salute dei lavoratori con la registrazione e l'analisi degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, attraverso un sistema di sorveglianza epidemiologica specifico per gli infortuni sul lavoro con esito mortale, finalizzato anche alla programmazione di interventi mirati alle principali situazioni di rischio.

Figura 15.8.1 Percentuale di attività controllate per ULSS, Veneto, 2023

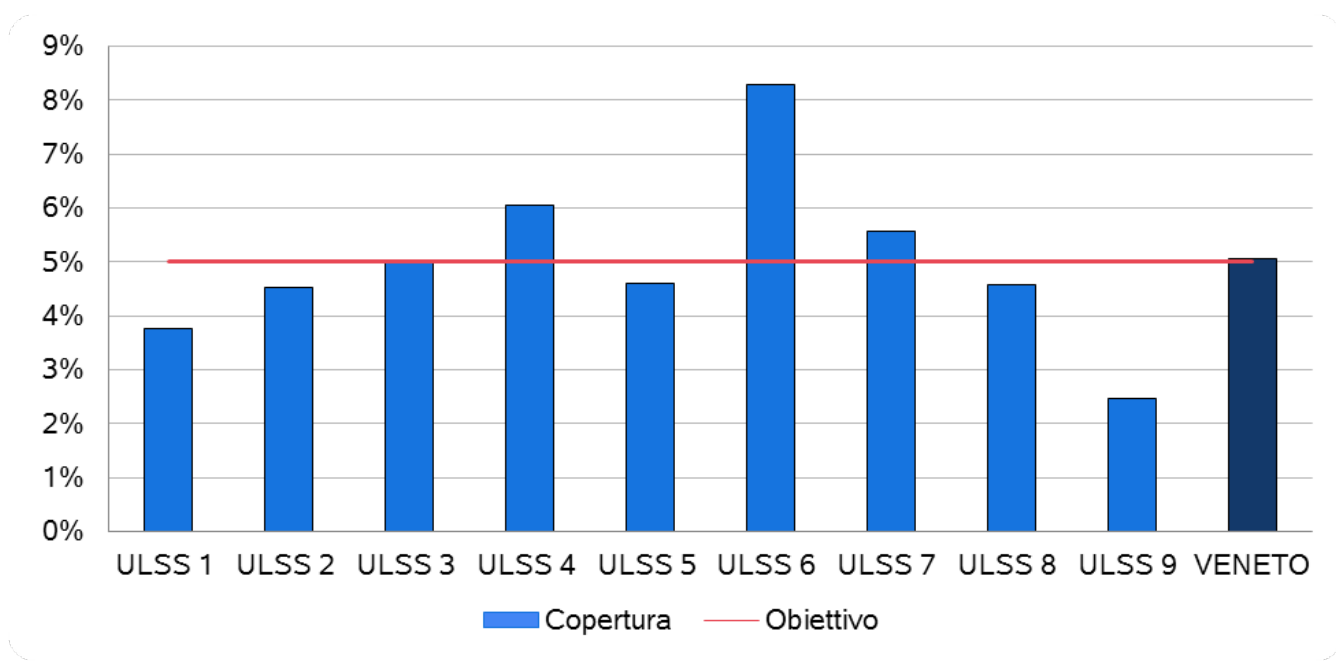
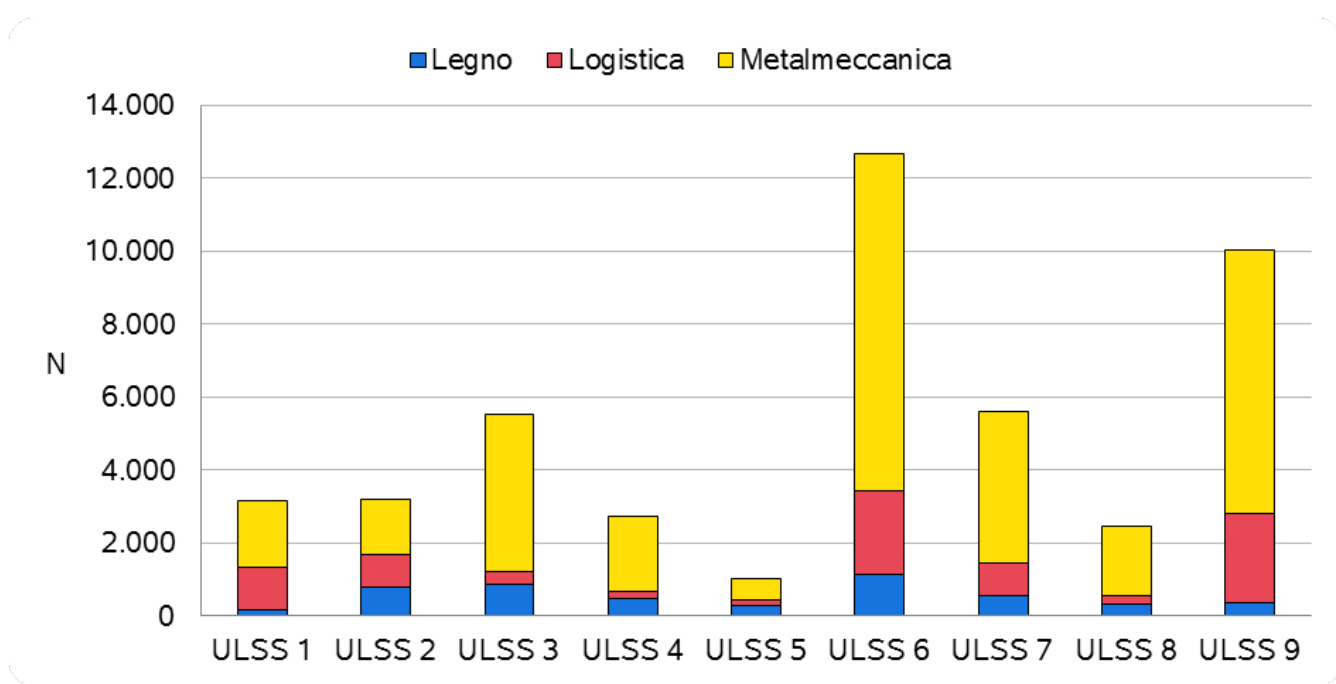


Figura 15.8.2 Lavoratori coinvolti nei Piani Mirati di Prevenzione durante l'anno 2023 in Veneto




Per maggiori informazioni

Area Sanità e Sociale - Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria U.O. Prevenzione - Sanità pubblica

 Rio Novo – Dorsoduro, 3493 30123 Venezia

 sanitapubblica@regione.veneto.it

 041 2791311

16. Assistenza primaria e distrettuale

CONTENUTI

- 16.1 Contesto organizzativo dell'assistenza primaria e distrettuale
- 16.2 Assetto organizzativo delle Aziende ULSS e dei relativi Distretti
- 16.3 La rete dei professionisti sanitari convenzionati nel territorio
- 16.4 Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS) e Medici Continuità Assistenziale (MCA)
- 16.5 Gli Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI) e Altri Professionisti
- 16.6 La formazione per lo sviluppo dell'assistenza primaria
- 16.7 Attività e responsabilità dei MMG e PLS
- 16.8 Prestazioni erogate dai MMG e PLS. PPIP, Visite ambulatoriali, Assistenza domiciliare e Bilanci di salute
- 16.9 Attività delle COT
- 16.10 Il Ruolo dei medici nella gestione del COVID-19 e misure per la copertura sanitaria territoriale
- 16.11 Assistenza sanitaria ai cittadini stranieri

Organizzazione dell'Assistenza primaria e distrettuale in Veneto

26 Distretti socio-sanitari



Garantiscono i servizi di livello primario e sono il polo di integrazione tra i servizi sanitari, socio-sanitari e sociali

9 Centrali Operative Territoriali



Coordina la presa in carico dell'utente "protetto" e le transizioni tra setting/servizi e soggetti dell'intera rete assistenziale, raccogliendo i bisogni e pianificando gli interventi necessari

2.739 Medici di Medicina Generale
502 Pediatri di Libera Scelta



Svolgono prestazioni di particolare impegno professionale, visite ambulatoriali e domiciliari, assistenza domiciliare e bilanci di salute

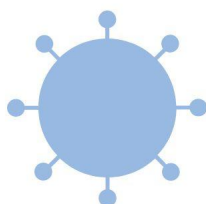
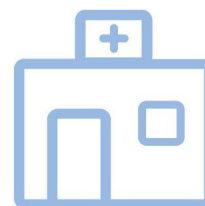
Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

Altre funzioni e attività dell'Assistenza Primaria

Distretto Socio Sanitario

Le funzioni distrettuali vengono esercitate mediante le seguenti Unità Operative

- Cure primarie
- Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori
- Cure palliative
- Attività specialistica
- Disabilità e Non Autosufficienza
- Assistenza Farmaceutica Territoriale



Gestione dei casi COVID-19 - Attività svolta nel 2023

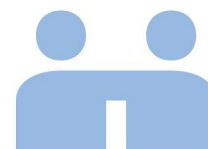
Eseguiti da medici di medicina generale, pediatri di libera e medici di continuità assistenziale
90.276 test rapidi e 62.732 vaccinazioni anti-SARS-CoV-2/COVID-19

Assistenza sanitaria ai cittadini stranieri

Erogazione dell'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri presenti sul territorio in ottemperanza alla normativa vigente

Mobilità Sanitaria Internazionale: assistenza sanitaria a chi è in temporaneo soggiorno o trasferito per cure programmate, assicurando cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti e cure essenziali per malattia, maternità e infortunio

Emergenza Ucraina: assistenza sanitaria ai cittadini stranieri provenienti dall'Ucraina richiedenti protezione temporanea



Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

16.1 Contesto organizzativo dell'assistenza primaria e distrettuale

La cornice programmatica della Regione del Veneto per l'assistenza primaria e distrettuale è fondata sulla costruzione di una filiera ove le diverse strutture concorrono con gradualità all'erogazione dell'assistenza, garantendo, in ciascuna fase del percorso, la presa in carico unitaria della persona. In questo senso, gli obiettivi strategici riguardano la garanzia della presa in carico integrata e la continuità dell'assistenza, a cui tutto il Sistema è chiamato a concorrere, al fine di evitare la frammentarietà dell'offerta dei servizi e garantire una risposta efficace ai bisogni di salute dei cittadini. Elementi strategici diventano la connessione tra le strutture ed i collegamenti funzionali tra i professionisti, la costruzione di un dialogo bilaterale Ospedale-Territorio e l'adozione di un approccio per processi integrati tale da garantire la presa in carico del paziente nella sua globalità.

Le Aziende ULSS sono chiamate a definire l'organizzazione dell'assistenza sul territorio in modo da fornire risposte esaustive, complete e coordinate alla molteplicità di bisogni di salute di ogni singolo paziente. L'ottica è quella della presa in carico del paziente nella sua globalità con modalità anche di iniziativa e non solo di attesa, perseguendo gli obiettivi di una maggior disponibilità ed accessibilità ai servizi, mediante organizzazione di un'offerta che garantisca una effettiva continuità dell'assistenza nonché il coordinamento e l'integrazione delle prestazioni erogate. È compito primario delle Aziende in parola, infatti, individuare i fabbisogni di salute espressi e inespressi e verificare il grado di soddisfacimento dei cittadini rispetto ai servizi offerti, organizzare il sistema di offerta delle prestazioni pubbliche assicurando al cittadino un servizio sicuro e di qualità. Le Aziende ULSS, quindi assicurano nel territorio le prestazioni previste nei livelli uniformi di assistenza realizzando le scelte della programmazione contenute nel Piano Socio Sanitario Regionale e negli atti di programmazione adottati dalla Giunta regionale. Nell'esercizio delle loro funzioni accrescono le competenze e le conoscenze del sistema sanitario attraverso la valorizzazione del capitale umano e la promozione di strumenti per il miglioramento del governo clinico.

Per maggiori informazioni

Unità Organizzativa Cure primarie



Palazzo ex INAM - Rio Novo - Dorsoduro, 3493 – 30123 Venezia



cureprimarie@regione.veneto.it



041 279 3404 - 3529

16.2 Assetto organizzativo delle Aziende ULSS e dei relativi Distretti

I Distretti delle Aziende ULSS sono considerati nodi cruciali per l'integrazione e la continuità dell'assistenza sanitaria, sociale e socio-sanitaria a livello territoriale. Il ruolo dei Distretti è destinato a crescere ulteriormente con le riforme in corso, come previsto dal PNRR e dal D.M. n. 77/2022, che mirano a potenziare l'assistenza territoriale con l'implementazione di nuove strutture e servizi, nonché una maggiore integrazione socio-sanitaria. Il Distretto è l'articolazione dell'Azienda ULSS deputata al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali presenti sul territorio, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione. Attualmente sono presenti 26 Distretti in tutto il territorio che garantiscono i servizi di livello primario e costituiscono il polo di integrazione tra i servizi sanitari, socio-sanitari e sociali (Figura 16.2.1).

L'assetto organizzativo distrettuale prevede che le funzioni proprie del Distretto vengano esercitate mediante le seguenti Unità Operative:

- Cure primarie: comprende i servizi e le prestazioni riferibili alla medicina generale (MMG e PLS), alla continuità assistenziale (Guardia medica), alla specialistica ambulatoriale dei poliambulatori distrettuali, alla medicina riabilitativa territoriale e all'assistenza protesica e integrativa, alle cure domiciliari, alle strutture residenziali e semiresidenziali.
- Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori: fornisce e garantisce in maniera integrata e globale interventi di prevenzione, cura e riabilitazione del disagio psico sociale e della patologia dell'infanzia, dell'adolescenza e della famiglia.
- Cure palliative: comprendono l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti a quei pazienti la cui malattia di base non risponde più a trattamenti specifici.
- Attività specialistica: gestisce i poliambulatori specialistici sul territorio, per l'effettuazione di attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, visite specialistiche, di riabilitazione o terapie.
- Disabilità e Non Autosufficienza: svolge attività di programmazione, gestione e coordinamento degli interventi relativamente all'area della disabilità ed alla non auto sufficienza in ogni ambiente di vita e con riferimento ai servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari.
- Assistenza Farmaceutica Territoriale: promuove l'uso corretto dei medicinali e dei dispositivi medici, assicurando a pazienti, medici e farmacie convenzionate un supporto informativo e di vigilanza.

Afferiscono ai Distretti le seguenti attività:

- Assistenza medica primaria (MMG, PLS e MCA);
- Assistenza infermieristica;
- Emergenza sanitaria territoriale (stabilizzazione delle condizioni del malato e trasporto presso il presidio ospedaliero; assistenza sanitaria in occasione di maxi-emergenze, eventi o manifestazioni);
- Assistenza farmaceutica;
- Assistenza specialistica;
- Assistenza protesica;
- Assistenza termale;
- Assistenza alla famiglia e all'infanzia (consultorio e assistenza neuropsichiatrica e psicologica infantile e adolescenziale);

- Assistenza domiciliare;
 - Cure palliative;
 - Assistenza a persone con disabilità;
 - Assistenza a persone con sofferenza mentale;
 - Assistenza alle persone adulte o anziane non autosufficienti;
 - Assistenza sanitaria per le persone detenute; Assistenza a persone con dipendenza patologica;
- Attività amministrative.

Il Distretto assumerà ancora maggior importanza nell'ambito della riforma dell'intero sistema di assistenza territoriale previsto del PNRR (Missione 6) e dal D.M. n. 77/2022, in fase di attuazione, volta a ridisegnare la rete di assistenza sanitaria territoriale con l'obiettivo di rafforzare le prestazioni erogabili sul territorio, grazie alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), all'implementazione dell'assistenza territoriale, allo sviluppo della telemedicina e ad una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

Nota Metodologica

La popolazione residente in Veneto per Distretto al 1 gennaio 2023 (Tabella 16.2.1) risulta da una elaborazione sui dati di popolazione per Comune di residenza estratti dal Datawarehouse Sanità Regionale (fonte Istat).

Figura 16.2.1 Assetto territoriale delle Aziende ULSS del Veneto, 2023




Tabella 16.2.1 Popolazione residente in Veneto per Distretto al 1 gennaio 2023


Azienda ULSS	Distretto	Popolazione residente al 1.1.2023
1 - Dolomiti	1 - Belluno	117.335
	2 - Feltre	80.770
	TOTALE AULSS 1	198.105
2 - Marca Trevigiana	1 - Treviso Nord	210.574
	2 - Treviso Sud	209.560
	3 - Pieve di Soligo	210.179
	4 - Asolo	248.515
	TOTALE AULSS 2	878.828
3 - Serenissima	1 - Venezia centro storico	74.966
	2 - Venezia terraferma, Marcon e Quarto d'Altino	201.640
	3 - Mirano - Dolo	270.217
	4 - Chioggia	63.378
	TOTALE AULSS 3	610.201
4 - Veneto Orientale	Unico	225.694
	TOTALE AULSS 4	225.694
5 - Polesana	1 - Rovigo	162.551
	2 - Adria	67.775
	TOTALE AULSS 5	230.326
6 - Euganea	1 - Padova Bacchiglione	206.988
	2 - Padova, terme, colli	118.413
	3 - Padova Piovese	168.092
	4 - Alta Padovana	257.637
	5 - Padova Sud	176.834
	TOTALE AULSS 6	927.964
7 - Pedemontana	1 - Bassano	178.486
	2 - Alto Vicentino	183.375
	TOTALE AULSS 7	361.861
8 - Berica	1 - Est	313.219
	2 - Ovest	177.699
	TOTALE AULSS 8	490.918
9 - Scaligera	1 - Verona città	254.374
	2 - Est Veronese	216.891
	3 - Pianura Veronese	154.871
	4 - Ovest Veronese	299.520
	TOTALE AULSS 9	925.656
TOTALE REGIONE		4.849.553

Per maggiori informazioni

Unità Organizzativa Cure primarie

 Palazzo ex INAM - Rio Novo - Dorsoduro, 3493 – 30123 Venezia

 cureprimarie@regione.veneto.it

 041 279 3404 - 3529

16.3 La rete dei professionisti sanitari convenzionati nel territorio

La rete dei professionisti sanitari convenzionati nel territorio, rappresenta un pilastro fondamentale dell'assistenza sanitaria locale. La rete coinvolge una vasta gamma di figure professionali che lavorano sinergicamente per garantire una copertura completa e qualitativa dei servizi sanitari. Al centro di questa rete troviamo i Medici di Medicina Generale (MMG), i Pediatri di Libera Scelta (PLS) e i medici della Continuità Assistenziale (CA), che insieme assicurano l'assistenza di base prevista dai Livelli essenziali di Assistenza.

La distribuzione di MMG e PLS varia notevolmente tra le diverse Aziende ULSS, con diverse tipologie contrattuali e forme associative. Inoltre, la continuità dell'assistenza è garantita dai servizi di Continuità Assistenziale nei giorni festivi e nelle ore notturne. Gli Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI) e altri professionisti, come veterinari, biologi e psicologi, costituiscono una risorsa preziosa per fornire servizi sanitari specialistici e ambulatoriali. Questi professionisti, distribuiti sul territorio, offrono consulenze, diagnosi e trattamenti specializzati per pazienti con esigenze particolari.


Infine, la formazione riveste un ruolo cruciale nello sviluppo dell'assistenza primaria. Il Corso di formazione specifica in Medicina Generale, gestito dalla Fondazione Scuola Sanità Pubblica, prepara i medici per l'inserimento come medici di famiglia. La modalità "Formazione-Lavoro" ha permesso ai corsisti di conciliare studio e lavoro, facilitando l'inserimento nel contesto lavorativo e favorendo il confronto e la condivisione all'interno della rete assistenziale territoriale.

Nel panorama della sanità territoriale, la rete dei professionisti sanitari convenzionati rappresenta un pilastro fondamentale nell'offerta di assistenza sanitaria alla popolazione locale. Questa rete si caratterizza per la sua diversità e integrazione, coinvolgendo una vasta gamma di figure professionali che lavorano sinergicamente per garantire una copertura completa e qualitativa. Al centro di questa rete troviamo i Medici di Medicina Generale (MMG), che contano complessivamente 2.739 professionisti sul territorio. Ad essi si affiancano 502 Pediatri di Libera Scelta (PLS) e i medici della Continuità Assistenziale (CA) - ex Guardia Medica, che ammontano a 817 professionisti. A completare il quadro, ci sono anche i 922 Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI), distribuiti in varie branche specialistiche.


Oltre a queste figure, è importante menzionare anche la presenza degli infermieri, professionisti indispensabili che collaborano attivamente con i MMG e i PLS nella gestione e nell'assistenza ai pazienti. Infine, va menzionata anche la presenza di altri professionisti, come i 14 veterinari che operano nel territorio, e i 127 professionisti convenzionati (biologi e psicologi o psicoterapeuti). Questa complessa rete di competenze si unisce per fornire un'assistenza sanitaria completa e mirata alle esigenze della comunità locale.

Per maggiori informazioni

Unità Organizzativa Cure primarie

 Palazzo ex INAM - Rio Novo - Dorsoduro, 3493 – 30123 Venezia

 cureprimarie@regione.veneto.it

 041 279 3404 - 3529

16.4 Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS) e Medici Continuità Assistenziale (MCA)

Nella Regione del Veneto, il numero totale di Medici e Pediatri attivi varia considerevolmente da una Azienda ULSS all'altra, riflettendo le diverse dimensioni demografiche e territoriali delle varie aree della regione.

Al 31/12/2023 risultano attivi 2.739 MMG e 502 PLS per i quali si possono identificare diverse tipologie contrattuali, ossia tempo indeterminato, provvisorio, temporaneo (Tabella 16.4.1). Nel contesto regionale i Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS) assicurano l'assistenza sanitaria di base prevista dai Livelli essenziali di Assistenza organizzandosi nelle forme associative previste dai rispettivi Accordi Collettivi Nazionali ed Accordi Integrativi Regionali. La distribuzione dei MMG e PLS all'interno di un'Azienda ULSS riveste un ruolo fondamentale nel garantire l'accessibilità ai servizi sanitari primari nella comunità. Analizzare le caratteristiche demografiche e professionali di questi operatori sanitari, quali età, sesso e forma associativa, fornisce preziose informazioni per comprendere la distribuzione territoriale della forza lavoro medica e pianificare interventi mirati per migliorare l'efficienza e l'equità nell'assistenza sanitaria. La distribuzione dei medici nelle forme più evolute della Medicina Generale, ovvero Medicina di Gruppo o Medicina di Gruppo Integrata, nelle diverse Aziende ULSS non è omogenea e varia dal 13% (AULSS 4) al 46% (AULSS 7) per le Medicine di Gruppo Integrate (MGI) e dal 15% (AULSS 1) al 56% (AULSS 8) per le Medicine di Gruppo (Figura 16.4.1). Complessivamente il 50% dei Medici e Pediatri risulta supportato dalla figura del collaboratore di studio mentre il 25% lavora con personale infermieristico. La forma di associazionismo della Pediatria di Libera Scelta più diffusa nel territorio regionale è l'Associazione Semplice, che comprende il 71% dei pediatri (Figura 16.4.2).

Queste varie dinamiche mettono in luce la complessità della distribuzione dei medici e pediatri all'interno delle Aziende ULSS e sottolineano l'importanza di considerare le caratteristiche territoriali e le esigenze locali nella pianificazione e nell'ottimizzazione dei servizi sanitari primari. Nei giorni festivi, prefestivi e nelle ore notturne, quando MMG e PLS non prestano la loro attività, la continuità dell'assistenza è assicurata agli assistiti dal servizio di Continuità Assistenziale - ex Guardia Medica (Tabella 16.4.2).

Tabella 16.4.1 MMG e PLS per tipologia di incarico al 31/12. Regione Veneto. Anno 2023 (Fonte: Anagrafe Sanitaria Unica Regionale)

Tipo incarico	N. MMG	%	N. PLS	%
Definitivo	2.395	87,0%	484	96,0%
Temporaneo	155	6,0%	0	0,0%
Provvisorio	189	7,0%	18	4,0%
Totale	2.739	100,0%	502	100,0%

Figura 16.4.1 Distribuzione dei medici nelle forme associative della medicina generale per Azienda ULSS. Regione Veneto. (Fonte: Anagrafe Sanitaria Unica Regionale)

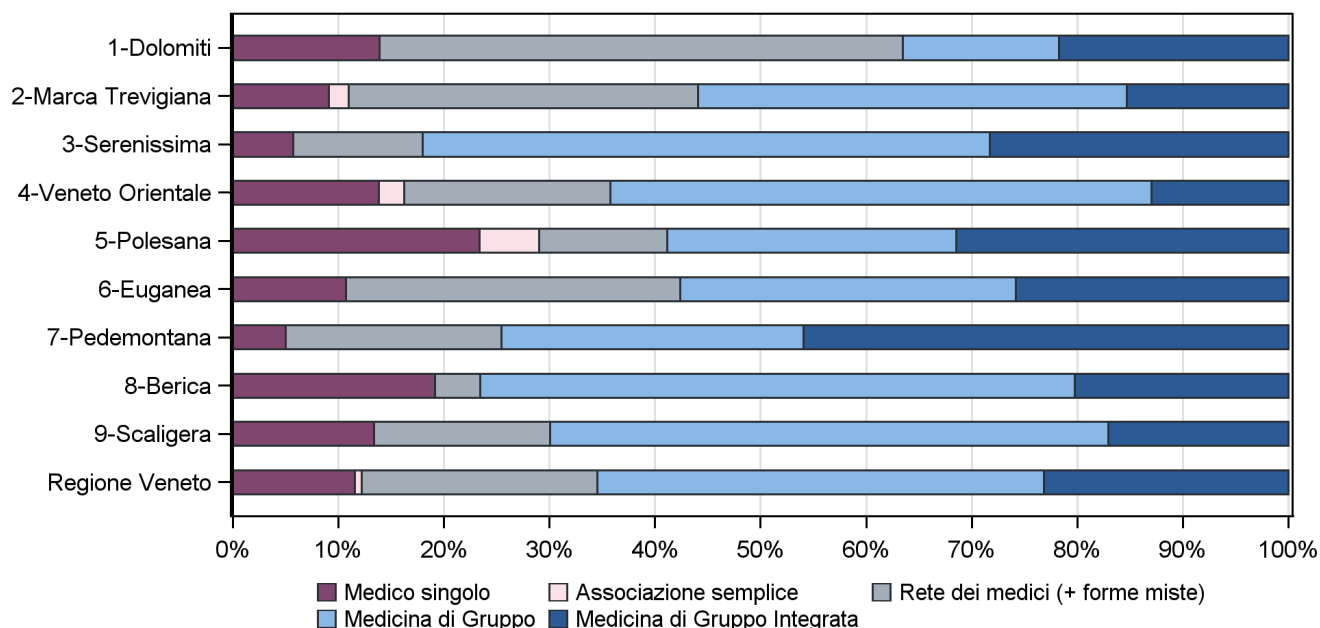


Figura 16.4.2 Distribuzione dei pediatri nelle forme associative della Pediatria di Libera Scelta per Azienda ULSS. Regione Veneto. (Fonte: Anagrafe Sanitaria Unica Regionale)

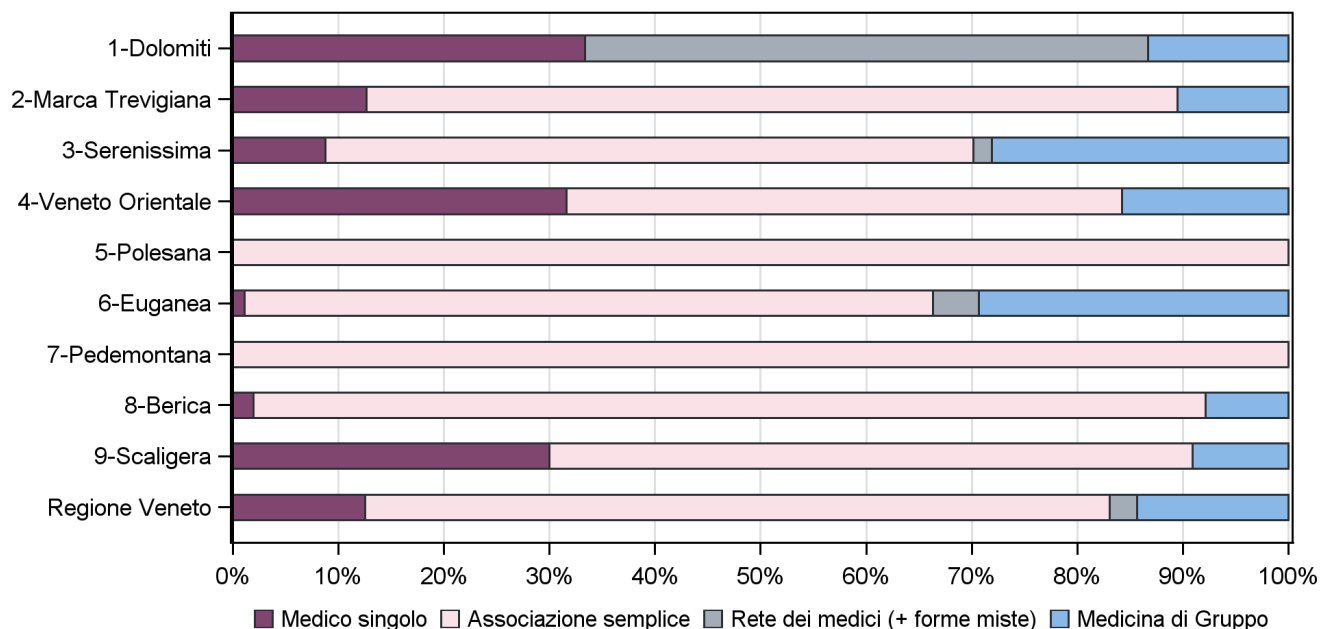




Tabella 16.4.2 Distribuzione dei medici di Continuità Assistenziale per Azienda ULSS. Regione Veneto.
Elaborazione su dati di rilevazione delle deleghe sindacali al 01/01/2023


Azienda ULSS	N. MEDICI TITOLARI	N. MEDICI AD INCARICO PROVVISORIO	Totale
1-Dolomiti	3	15	18
2-Marca Trevigiana	4	119	123
3-Serenissima	16	70	86
4-Veneto Orientale	7	33	40
5-Polesana	2	78	80
6-Euganea	27	105	132
7-Pedemontana	5	69	74
8-Berica	5	94	99
9-Scaligera	33	132	165
Regione Veneto	102	715	817

Per maggiori informazioni

Unità Organizzativa Cure primarie

 Palazzo ex INAM - Rio Novo - Dorsoduro, 3493 – 30123 Venezia

 cureprimarie@regione.veneto.it

 041 279 3404 - 3529

16.5 Gli Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI) e Altri Professionisti

Nel panorama della sanità veneta, gli Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI) e altri professionisti tra cui veterinari, biologi e psicologi, rappresentano una risorsa preziosa per garantire una gamma diversificata di servizi sanitari ambulatoriali. Sono medici e professionisti sanitari che offrono servizi specialistici presso ambulatori e strutture sanitarie convenzionate. Esperti in specifiche branche mediche o aree di competenza, forniscono consulenze, diagnosi e trattamenti specializzati per pazienti con esigenze particolari.

Al 01/01/2023 in Veneto operano 1.059 medici specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altri professionisti ambulatoriali (biologi e psicologi), per lo più a tempo indeterminato (Tabella 16.5.1). Le branche maggiormente rappresentate da questi professionisti sono riportate in Figura 16.5.1.

Tabella 16.5.1 Numero di Medici specialisti ambulatoriali interni (SAI), veterinari (VET) ed altri professionisti ambulatoriali (PRO) per tipologia di incarico al 01/01/2023. Regione Veneto

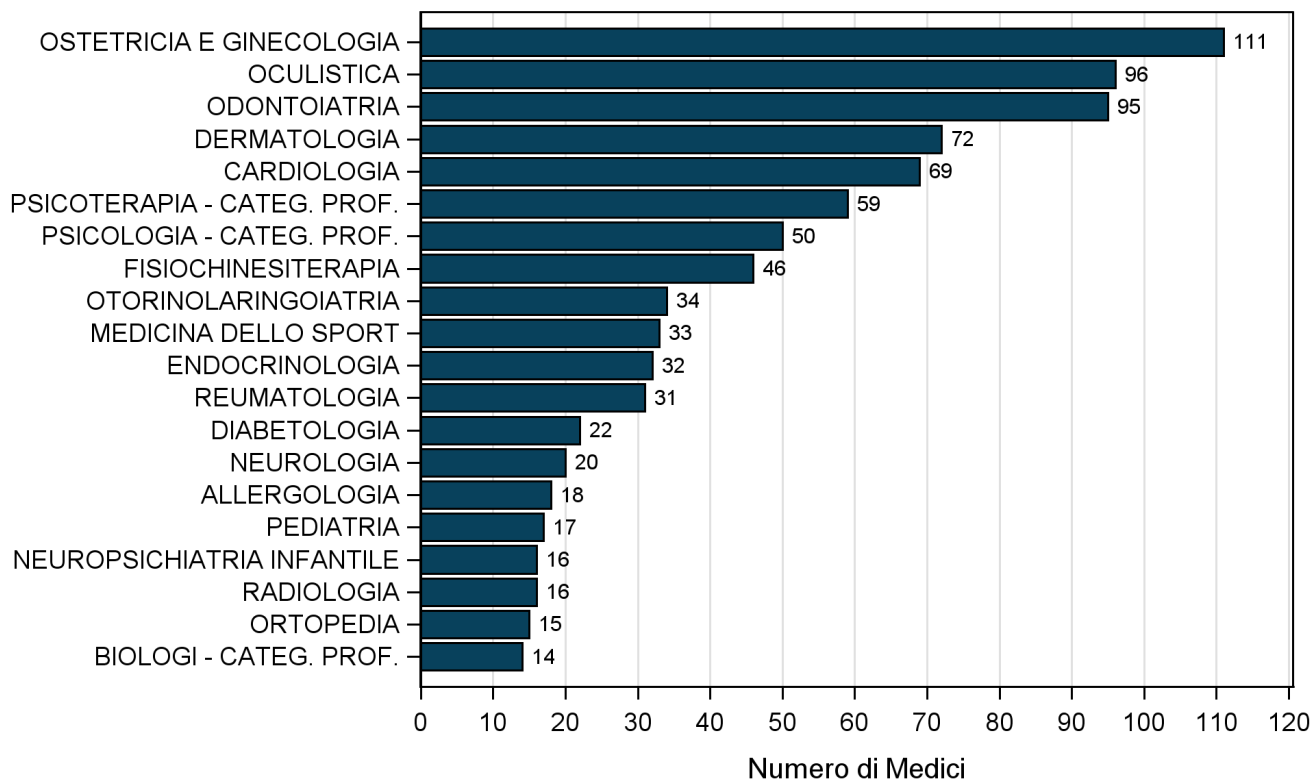
Tipologia di incarico	Specialista	N
Tempo determinato	Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI)	7
	Veterinari (VET)	1
	Altri professionisti ambulatoriali (PRO)	6
	Tutti	14
Tempo indeterminato	Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI)	915
	Veterinari (VET)	13
	Altri professionisti ambulatoriali (PRO)	117
	Tutti	1.045
Totale	Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI)	922
	Veterinari (VET)	14
	Altri professionisti ambulatoriali (PRO)	123
	Tutti	1.059

Tabella 16.5.2 Numero di Medici specialisti ambulatoriali interni (SAI), veterinari (VET) ed altri professionisti ambulatoriali (PRO) per Azienda ULSS e tipologia di incarico al 01/01/2023. Regione Veneto

Azienda ULSS	Tempo determinato				Tempo indeterminato				TOTALE (Tempo determinato + Tempo indeterminato)
	SAI	VET	PRO	Tutti	SAI	VET	PRO	Tutti	
1-Dolomiti	0	0	1	1	27	0	9	36	37
2-Marca Trevigiana	1	0	0	1	203	0	31	234	235
3-Serenissima	7	0	1	8	236	7	31	274	282
4-Veneto Orientale	0	0	1	1	31	0	5	36	37
5-Polesana	0	0	0	0	49	0	2	51	51
6-Euganea	0	1	3	4	148	3	13	164	168
7-Pedemontana	0	0	0	0	67	0	10	77	77
8-Berica	0	0	0	0	70	0	3	73	73
9-Scaligera	0	0	0	0	143	3	15	161	161
AO Padova	0	0	0	0	13	0	1	14	14
AOUI Verona	0	0	0	0	7	0	1	8	8
Istituto Oncologico Veneto	0	0	0	0	2	0	0	2	2
Regione Veneto	8	1	6	15	996	13	121	1.130	1.145


(*) Lo stesso medico o professionista può lavorare in Aziende diverse

Figura 16.5.1 Numero di Medici specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altri professionisti ambulatoriali (biologi e psicologi) attivi in Veneto al 01/01/2023 nelle principali branche di attività.




Per maggiori informazioni

Unità Organizzativa Cure primarie

 Palazzo ex INAM - Rio Novo - Dorsoduro, 3493 – 30123 Venezia

 cureprimarie@regione.veneto.it

 041 279 3404 - 3529


16.6 La formazione per lo sviluppo dell'assistenza primaria

A supporto dello sviluppo delle cure primarie ed al fine di conseguire il raggiungimento degli obiettivi di salute attraverso il continuo miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza, un ruolo importante è rivestito dal Corso di formazione specifica in Medicina Generale, afferente alla Unità organizzativa Cure Primarie. Il corso, della durata di 3 anni, è propedeutico all'inserimento del medico in un'apposita graduatoria che dà diritto di assumere incarichi come medico di famiglia. A seguito del significativo incremento del numero di corsisti ordinari e soprannumerari riscontrato negli ultimi anni, con DGR n. 1763/2018 l'organizzazione didattica è stata affidata alla Fondazione Scuola Sanità Pubblica, con l'obiettivo di costituire un "campus" dedicato alla formazione e all'aggiornamento continuo della formazione specifica in medicina generale. La Scuola ha annoverato al 31/12/2023 n. 599 medici in formazione dei corsi triennali attivi; il numero di borse di studio erogate nel corso degli ultimi anni (senza contare i medici ex L. 401/2000, ex avviso riservato e gli ufficiali medici) è più che raddoppiato. Nonostante ciò, si è riscontrata a livello nazionale ad oggi una grave carenza di medici dovuta a più concause (es. gobba pensionistica, numero chiuso a livello universitario...). La normativa nazionale, per far fronte all'attuale grave carenza di medici, ha pertanto disposto la possibilità per i medici iscritti al corso di espletare già durante la frequenza numerose attività in via convenzionale. L'iniziativa, che è avvenuta in deroga alla disciplina precedente e in via temporanea, ha comportato una crescente difficoltà da parte dei medici in formazione di frequentare il corso con le consuete modalità soprattutto per i professionisti aventi un numero consistente di assistiti.


Alla luce di ciò si è reso necessario rivedere le modalità di frequenza del corso in ottica agevolativa per i corsisti, garantendo comunque una formazione di qualità valutabile. Allo scopo, anche per il 2023 è proseguita la frequenza del corso in modalità "Formazione-Lavoro"; l'iniziativa, avviata in forma sperimentale con DGR 1709/22 ha valorizzato la formazione sul campo dei professionisti, come è la vocazione di un corso strutturato per 2/3 da tirocini pratici ma ha anche previsto al contempo precisi step formativi guidati, e molteplici elementi di approfondimento condivisi con il tutor di riferimento. L'iniziativa è risultata sempre più apprezzata dai medici iscritti al corso (tant'è che le adesioni sono passate da 81 al 30/04/2023, pari al 14% degli allievi in formazione, a 163 al 31/12/2023, pari al 27% degli allievi in formazione), non solo per la possibilità di dedicarsi con maggiore agio all'attività lavorativa a favore degli assistiti in carico, ma anche per le occasioni di confronto e condivisione nelle delicate fasi di inserimento nel contesto lavorativo, sia con i colleghi che all'interno della rete assistenziale territoriale regionale, in ottica di lavoro in team all'interno di un contesto multiprofessionale.

Per maggiori informazioni

Unità Organizzativa Cure primarie

 Palazzo ex INAM - Rio Novo - Dorsoduro, 3493 – 30123 Venezia

 cureprimarie@regione.veneto.it

 041 279 3404 - 3529

16.7 Attività e responsabilità dei MMG e PLS

Il ruolo dei MMG e dei PLS nell'ambito sanitario è definito chiaramente dagli articoli n. 43 e 44 dell'ACN 2022 della Medicina Generale, insieme all'articolo n. 41 dell'ACN 2022 della Pediatria di Libera Scelta. Questi articoli delineano le loro responsabilità fondamentali per garantire un'assistenza completa e integrata ai pazienti, includendo la gestione delle patologie acute e croniche e la promozione della salute. In particolare, l'articolo 43 dell'ACN specifica chiaramente le responsabilità del medico del ruolo unico di assistenza primaria, che assume il governo del processo assistenziale per ciascun assistito che abbia esercitato la libera scelta, garantendo una presa in carico completa e proattiva. Questo include la gestione delle patologie acute e croniche secondo le migliori pratiche, assicurando un'assistenza proattiva ai pazienti fragili e cronici. D'altra parte, l'articolo 44 del medesimo Accordo stabilisce l'importanza dell'attività assistenziale a prestazione oraria, fornendo prestazioni ambulatoriali e domiciliari per garantire la continuità dell'assistenza per l'intero arco della giornata. Questo aspetto è cruciale per rispondere alle esigenze immediate degli assistiti e per garantire un accesso tempestivo e appropriato alle cure, riducendo al contempo la pressione sugli ospedali e sui servizi di emergenza. Nell'ambito della Pediatria di Libera Scelta, l'articolo 41 sottolinea il ruolo fondamentale del pediatra nell'assicurare la tutela della salute dei bambini e degli adolescenti. Attraverso l'attività di prevenzione, la gestione delle patologie acute e croniche e la promozione di stili di vita sani, il pediatra lavora per garantire il benessere globale dei giovani assistiti. In sintesi, gli articoli dell'Accordo Nazionale Contrattuale del 2022 delineano un quadro chiaro delle responsabilità e delle funzioni del medico di assistenza primaria e del pediatra di libera scelta, ponendo l'accento sull'integrazione delle cure, la continuità dell'assistenza e la promozione della salute per migliorare la qualità della vita degli assistiti e ottimizzare l'utilizzo delle risorse sanitarie.

Per maggiori informazioni

Unità Organizzativa Cure primarie



Palazzo ex INAM - Rio Novo - Dorsoduro, 3493 – 30123 Venezia



cureprimarie@regione.veneto.it



041 279 3404 - 3529

16.8 Prestazioni erogate dai MMG e PLS. PPIP, Visite ambulatoriali, Assistenza domiciliare e Bilanci di salute

Le prestazioni di particolare impegno professionale (PPIP), sono eseguite a domicilio dell'assistito o nello studio professionale convenzionato del medico di famiglia a seconda delle condizioni di salute del paziente.

Nel corso del 2023 sono state svolte nella Regione del Veneto n. 364.249 prestazioni (PPIP, es: suture, medicazioni, tamponamento nasale, iniezioni, etc) dai MMG e n. 436.536 prestazioni dai PLS. L'attività medica viene prestata nello studio del medico o a domicilio, avuto riguardo alla non trasferibilità dell'ammalato.

Nel corso del 2023 sono state svolte nella Regione del Veneto:

- 38.238.126 visite ambulatoriali e 195.874 visite domiciliari dai MMG;
- 2.142.056 visite ambulatoriali e 1.311 visite domiciliari dai PLS.

L'assistenza domiciliare programmata (ADP) è svolta assicurando, al domicilio personale del non ambulabile, la presenza effettiva periodica del medico in relazione alle eventuali esigenze del paziente per:

- Monitoraggio dello stato di salute dell'assistito;
- Controllo sulle condizioni igieniche e sul comfort ambientale e suggerimenti allo stesso e ai familiari;
- Indicazione al personale infermieristico per la effettuazione delle terapie, da annotare sul diario clinico;
- Indicazioni ai familiari, o al personale addetto all'assistenza diurna, con riguardo alle peculiarità fisiche e psichiche del singolo paziente;
- Indicazioni circa il trattamento dietetico, da annotare sulla scheda degli accessi fornita dalla Azienda;
- Collaborazione con il personale dei servizi sociali della Azienda per le necessità del soggetto nei rapporti con la famiglia e con l'ambiente esterno;
- Predisposizione e attivazione di "programmi individuali" con carattere di prevenzione o di riabilitazione e loro verifica periodica;
- Attivazione degli interventi riabilitativi;
- Tenuta al domicilio di un'apposita scheda degli accessi fornita dalla Azienda sulla quale sono annotate le eventuali considerazioni cliniche, la terapia, gli accertamenti diagnostici, le richieste di visite specialistiche, le prestazioni aggiuntive, le indicazioni del consulente specialista e quant'altro ritenuto utile e opportuno.

L'assistenza domiciliare integrata (ADI) è realizzata mediante la integrazione tra i diversi professionisti di cui alla presente convenzione e tra essi e le altre figure dell'assistenza territoriale, in un sistema integrato, anche di prestazioni, che complessivamente offra una risposta globale al bisogno di salute della persona non autosufficiente. Lo svolgimento è caratterizzato dall'intervento integrato dei servizi necessari, sanitari e sociali, in rapporto alle specifiche esigenze di ciascun soggetto al fine di evitarne il ricovero.

Nel corso del 2023 sono state svolte nella Regione del Veneto:

- 294.363 accessi domiciliari (ADP/ADI) dai MMG;
- 2.973 accessi domiciliari (ADP/ADI) dai PLS.

La Regione del Veneto, in sintonia e collaborazione con la Pediatria di Libera Scelta, ha continuato a

programmare ed avviare, in attuazione dell'Accordo regionale del 2005, interventi coordinati di prevenzione primaria attraverso l'attuazione dei bilanci di salute e l'adozione del libretto sanitario individuale. Il progetto Salute Infanzia prevede dunque un Piano Base di dieci bilanci di salute finalizzati al raggiungimento dei sottoindicati obiettivi di salute anche mediante l'utilizzo del libretto sanitario individuale:

- Individuazione precoce delle condizioni patologiche durante lo sviluppo del minore;
- Prevenzione delle SIDS;
- Prevenzione degli incidenti domestici e stradali;
- Promozione e sostegno dell'alimentazione al seno;
- Promozione dei programmi vaccinali;
- Promozione dello sviluppo relazionale anche attraverso l'adozione del progetto "leggere per crescere" conformemente agli indirizzi regionali;
- Indicazione e promozione di corretti comportamenti alimentari;
- Prevenzione dei danni da fumo passivo.

Nel corso del 2023 sono stati eseguiti dai PLS 264.124 bilanci di salute.

Tabella 16.8.1 Attività dei MMG per Azienda ULSS. Veneto, anno 2023 (Fonte: Flusso ACN - Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale)


Azienda ULSS	Accesso	ADI/ADP	PIIP	Visita domiciliare
1-Dolomiti	1.593.571	17.947	18.202	10.800
2-Marca Trevigiana	6.051.531	44.011	62.575	25.023
3-Serenissima	4.971.983	18.031	42.203	18.046
4-Veneto Orientale	1.891.750	12.504	9.771	10.293
5-Polesana	2.080.697	20.687	25.276	8.703
6-Euganea	8.059.948	84.362	73.389	56.487
7-Pedemontana	2.538.749	17.295	25.909	19.886
8-Berica	3.789.017	21.498	44.989	15.227
9-Scaligera	7.260.880	58.028	61.935	31.409
Regione Veneto	38.238.126	294.363	364.249	195.874

Tabella 16.8.2 Attività dei PLS per Azienda ULSS. Veneto, anno 2023 (Fonte: Flusso ACN - Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale)


Azienda ULSS	Accesso	ADI/ADP	Bilanci di salute	PPIP	Visita domiciliare
1-Dolomiti	64.096	67	8.944	12.441	108
2-Marca Trevigiana	337.228	115	49.180	64.334	434
3-Serenissima	306.209	424	29.402	58.755	78
4-Veneto Orientale	86.748	269	11.137	19.929	66
5-Polesana	95.304	266	10.980	32.343	46
6-Euganea	487.069	890	52.017	101.606	118
7-Pedemontana	150.343	38	21.584	39.639	90
8-Berica	237.164	518	28.424	36.692	55
9-Scaligera	377.895	386	52.456	70.797	316
Regione Veneto	2.142.056	2.973	264.124	436.536	1.311

Per maggiori informazioni

Unità Organizzativa Cure primarie

 Palazzo ex INAM - Rio Novo - Dorsoduro, 3493 – 30123 Venezia

 cureprimarie@regione.veneto.it

 041 279 3404 - 3529

16.9 Attività delle COT

Le Centrali Operative Territoriali (COT) della Regione del Veneto fungono da nodo centrale per coordinare la presa in carico degli utenti e facilitare le transizioni tra servizi e setting assistenziali. Questo modello, in linea con le direttive del PNRR e del Decreto Ministeriale n. 77/2022, è stato sviluppato nel tempo e integrato con le nuove modalità di assistenza territoriale. Le COT operano in stretta collaborazione con altri servizi territoriali e di emergenza-urgenza, garantendo una risposta integrata e tempestiva.

L'esperienza della Regione del Veneto vede la messa in campo e lo sviluppo di un modello di Centrale Operativa Territoriale (COT) che tra le proprie funzioni annovera il coordinamento della presa in carico dell'utente 'protetto' e delle transizioni con funzioni di raccordo tra setting, servizi e soggetti dell'intera rete assistenziale, raccogliendo, decodificando e classificando il bisogno espresso/inespresso di carattere sociale/sanitario/socio-sanitario, pianificando e coordinando gli interventi e attivando se necessario le risorse più appropriate.

L'attuale modello organizzativo ed il suo sviluppo, nel corso del tempo nel contesto regionale, delineano il quadro all'interno del quale si inseriscono lo sviluppo e la riorganizzazione previsti dalla Missione 6 Salute del PNRR e dai nuovi modelli e standard relativi all'assistenza territoriale introdotti dal DM n. 77/2022.

L'obiettivo della realizzazione e dello sviluppo delle COT viene ulteriormente sottolineato all'interno della DGR n. 721/2023 che declina gli aspetti programmatici, organizzativi ed operativi della rete assistenziale territoriale in attuazione a quanto previsto dal PNRR e dal DM n. 77/2022. Attualmente in Veneto sono attive 9 COT con 14 sub-articolazioni, a fronte dello standard di 1 COT ogni 100.000 abitanti indicato dal DM77/2022, pari complessivamente a 49.


La COT, quale strumento organizzativo funzionale a tutti gli attori della rete socio-sanitaria ed elemento cardine del Sistema delle Cure, introdotta in Regione del Veneto con la DGR n. 2271/2013, si caratterizza come un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza. La COT opera in rete con gli altri servizi territoriali, tra cui anche il Numero Europeo Armonizzato a valenza sociale 116117 (NEA), il sistema di emergenza-urgenza 118 e il PUA.

Lo sviluppo delle COT nella Regione del Veneto prevede la loro articolazione su due livelli: COT Hub a valenza aziendale e COT Spoke a valenza distrettuale.


Figura 16.9.1 Localizzazione delle COT previste dal PNRR nella Regione del Veneto, Anno 2023

**Per maggiori informazioni**

Unità Organizzativa Cure primarie

 Palazzo ex INAM - Rio Novo - Dorsoduro, 3493 – 30123 Venezia

 cureprimarie@regione.veneto.it

 041 279 3404 - 3529

16.10 Il Ruolo dei medici nella gestione del COVID-19 e misure per la copertura sanitaria territoriale

Negli ultimi anni, in Italia e nel Veneto, si sono riscontrate difficoltà ad assicurare la copertura assistenziale primaria territoriale. Le cause sono da individuare nei molti pensionamenti dei professionisti operanti e della carenza di medici disponibili.

Anche se tale criticità deve necessariamente trovare una soluzione nazionale, la Regione Veneto ha adottato alcune misure:

- l'aumento a 1800 del numero di pazienti ai medici che si rendono disponibili, con il riconoscimento di incentivi a supporto dell'aumentata attività;
- il riconoscimento di un incentivo ai MCA per lo svolgimento di ore aggiuntive;
- coinvolgimento dei frequentanti il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, a sostegno e rafforzamento della copertura assistenziale sanitaria territoriale.

Nel corso del 2023, oltre alle attività ordinarie, MMG/PLS/MCA hanno eseguito 90.276 test antigenici rapidi per individuare casi COVID-19, soprattutto nel periodo invernale. Quel periodo dell'anno, coincidente con il picco di influenza stagionale, è caratterizzato da sintomi influenzali frequenti e si rende cruciale una diagnosi tempestiva e accurata.

Il contributo dei MMG/PLS è proseguito anche sul fronte della vaccinazione Anti-SARS-CoV-2 (62.732 somministrazioni), e di quella a domicilio per pazienti ADP/ADI e pazienti fragili non ambulabili, in concomitanza con la vaccinazione antinfluenzale. L'attività è stata svolta in attuazione dell'Accordo Integrativo Regionale sottoscritto in novembre 2023 con le Organizzazioni Sindacali della Medicina Generale, "Partecipazione dei Medici di Medicina Generale alla Campagna Vaccinale 2023/2024 SARS-CoV-2". La relazione con la Medicina Generale assicura il buon esito della campagna vaccinale contro SARS-CoV-2, perché i MMG informano, sensibilizzano e accompagnano gli assistiti, garantendo il più elevato livello di copertura. Essi, inoltre, organizzano le attività di somministrazione, affinché essa sia decentrata e capillare, riducendo la diffusione del virus e evitando complicazioni gravi, specialmente per pazienti fragili e complessi. Infine, promuovono la continuità del ciclo vaccinale come da indicazioni delle società scientifiche e istituzionali.

Molte sono le azioni che la Regione ha messo in atto per fronteggiare la carenza di medici, sia a livello nazionale che regionale. Nonostante gli sforzi intrapresi, la difficoltà nell'assicurare una copertura assistenziale primaria territoriale è aggravata dai molti pensionamenti dei professionisti, dalla persistenza dell'accesso a numero chiuso nelle università, all'insufficiente disponibilità a coprire gli incarichi disponibili (erogazione dei servizi non ottimale, sia per l'attività a ciclo di scelta che per quella oraria) e le zone carenti continuano a rimanere scoperte.

A seguito dell'approvazione della DGR n. 1715/2022, sono state prorogate per tutto il 2023 alcune misure temporanee:

- Aumento del massimale individuale a 1800 assistiti;
- Riconoscimento, in caso di incremento del massimale a 1800 assistiti, dell'indennità annua di collaboratore di studio ex ACN e di un compenso integrativo;
- Riconoscimento ai MCA di un incremento della quota oraria, in caso siano disponibili ad un aumento delle ore di lavoro;
- Possibilità per le Aziende ULSS di dichiarare per un anno "zona disagiata" le sedi di continuità

assistenziale carenti e di assegnare incarichi di continuità assistenziale diurna, riconoscendo ai medici coinvolti un aumento della quota oraria prevista.

Per maggiori informazioni

Unità Organizzativa Cure primarie



Palazzo ex INAM - Rio Novo - Dorsoduro, 3493 – 30123 Venezia



cureprimarie@regione.veneto.it



041 279 3404 - 3529

16.11 Assistenza sanitaria ai cittadini stranieri

Negli ultimi anni il Veneto è stato interessato dall'arrivo di popolazione straniera dovuto ai flussi migratori, anche a seguito della proroga dello stato di emergenza relativo al conflitto in Ucraina. In un'ottica di integrazione ed accoglienza la Regione Veneto, nel rispetto dell'art. 32 Cost. e della normativa comunitaria e nazionale, tutela la salute e garantisce assistenza sanitaria ai cittadini stranieri presenti a vario titolo sul territorio regionale. A queste categorie di persone, in possesso dei requisiti per l'iscrizione al SSN, è assicurata sul territorio regionale parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani, attraverso l'erogazione delle prestazioni sanitarie presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate.

La Regione del Veneto tutela anche la salute dei minori stranieri presenti sul territorio, indipendentemente dalla regolarità del soggiorno, in ottemperanza a quanto previsto dalla Convenzione sui diritti del fanciullo di New York del 1989, garantendo l'iscrizione al SSN con assegnazione a PLS o MMG, in condizioni di parità con i cittadini italiani.


Ai cittadini stranieri maggiorenni non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, in condizione di indigenza, è rilasciata una tessera con codice STP (Straniero Temporaneamente Presente) e sono assicurate loro cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti e cure essenziali o continuative, per malattia, maternità, infortunio in tutte le strutture pubbliche e private accreditate. Ai cittadini appartenenti ad uno Stato membro dell'Unione Europea dimoranti in Italia in condizioni di fragilità sociale, sprovvisti di copertura sanitaria nel loro paese e non iscrivibili al SSN, l'assistenza sanitaria viene erogata attraverso il rilascio di una tessera con codice ENI (Europeo Non Iscritto), con validità esclusivamente nel territorio regionale, garantendo le medesime prestazioni previste per i titolari di tessera con codice STP.

Il Veneto è stato interessato nel 2023 dall'ingresso di cittadini stranieri in temporaneo soggiorno (turisti) assicurati presso gli altri Stati dell'Unione Europea, Regno Unito, SEE (Islanda, Liechtenstein, Norvegia) e Svizzera, in possesso di regolare TEAM (Tessera Europea Assicurazione Malattia) rilasciata dal proprio Stato di provenienza. Essa ha consentito loro l'ottenimento delle prestazioni sanitarie necessarie sotto il profilo medico durante la permanenza in Italia. Inoltre, ai cittadini assicurati presso altri Stati dell'Unione Europea, Regno Unito, SEE o Svizzera, autorizzati a trasferirsi in Italia per ricevere cure adeguate al loro caso clinico o per ottenere cure programmate e in possesso della specifica modulistica comunitaria, sono state erogate le prestazioni sanitarie richieste, con conseguente addebito dei relativi oneri a carico dello Stato di appartenenza. Parimenti, in base alla normativa comunitaria vigente è stata garantita, a parità di condizione con il cittadino italiano, l'erogazione delle prestazioni sanitarie in favore di lavoratori/pensionati/familiari delle predette categorie di soggetti, con conseguente addebito degli oneri a carico dello Stato di appartenenza.


In seguito alla proroga dello Stato di emergenza fino al 31 dicembre 2023, la Regione Veneto ha garantito anche per il 2023 l'assistenza sanitaria a favore dei cittadini stranieri provenienti dall'Ucraina e richiedenti protezione temporanea, a parità di trattamento con i cittadini italiani. Sin dall'inizio del conflitto, sul territorio regionale sono state individuate risposte tempestive ed efficaci finalizzate a garantire la salute di questi soggetti.

Per maggiori informazioni

Unità Organizzativa Cure primarie

 Palazzo ex INAM - Rio Novo - Dorsoduro, 3493 – 30123 Venezia

 cureprimarie@regione.veneto.it

 041 279 3404 - 3529

17. Assistenza domiciliare

CONTENUTI

- 17.1 Organizzazione dell'assistenza domiciliare integrata
- 17.2 Prestazioni erogate in assistenza domiciliare
- 17.3 Cure palliative adulto e pediatrico / Hospice

Assistenza Domiciliare in Veneto, Anno 2023

Organizzazione	Cure Domiciliare	Cure Palliative Oncologiche Domiciliari / Hospice
<p>Cure Domiciliari con programmi di cure personalizzate, di qualità e appropriate accreditate secondo i requisiti previsti dalla DGR n. 1599 del 13/12/2022</p> <p>Reti di cure palliative formate da servizi domiciliari, ambulatoriali e residenziali accreditate secondo i requisiti delle DGR n. 1636/2022 e n. 1262/2023</p>	<p>2.156.662 accessi erogati a pazienti in Cure Domiciliari</p> <p>145.487 pazienti assistiti in Cure Domiciliari</p> <p>59.700 persone assistite in Cure Domiciliari intensive</p>	<p>350.517 accessi erogati a domicilio a pazienti in Cure Palliative</p> <p>11.604 pazienti assistiti in Cure Palliative</p> <p>3.837 persone ricoverate negli Hospice</p>

Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

Cure Domiciliari in Veneto, anno 2023

Tassi di assistiti per 1.000 abitanti per Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA)



Percentuale di persone over 65 anni assistite in assistenza domiciliare



Diagnosi più frequenti negli assistiti in Cure Domiciliari

● malattie cardio e cerebrovascolari ● demenze ● neoplasie ● sindrome ipocinetica ● altro



Cure Palliative in Veneto, anno 2023

Deceduti oncologici assistiti dalla Rete di Cure Palliative e deceduti a domicilio o in hospice



Ricoveri in hospice di pazienti oncologici provenienti dall'ospedale o da domicilio NON assistito con periodo di ricovero ≤ 7 giorni



* DM 23 gennaio 2023

Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

17.1 Organizzazione dell'assistenza domiciliare integrata

Lo sviluppo pianificato ed omogeneo delle cure domiciliari sul territorio regionale, che ha come punti cardine la continuità dell'assistenza ed una presa in carico globale del paziente, è proseguito nel 2023 in linea con le attività di riorganizzazione avviate nel 2017, con DGR n. 1075/2017 e di potenziamento previste nel contesto emergenziale dovuto alla pandemia COVID-19, con le DGR n. 782/2020 e n. 1103 del 06/08/2020.

Con DGR n. 574/2023 la Regione del Veneto ha approvato il Piano operativo regionale – Assistenza Domiciliare, relativo al Sub-Investimento PNRR M6C1-1.2.1, per arrivare ad aumentare le prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico il 10,98% della popolazione over 65 entro il 2025, in sintonia con gli atti di indirizzo regionali relativi al DM n. 77/2022.

Per garantire uniformità in merito agli aspetti essenziali del percorso di cura, a garanzia dell'equità nell'accesso ai servizi e della qualità delle cure nell'ambito dei LEA, per garantire la continuità dell'assistenza tra i diversi servizi e per offrire un'assistenza che rispetti requisiti di qualità e di appropriatezza, la Regione del Veneto ha introdotto un sistema di autorizzazione e accreditamento delle cure domiciliari, approvando, con DGR n. 1599/2022, i requisiti di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale delle Cure Domiciliari all'interno del sistema previsto dalla LR n. 22 del 16/08/2002.

Per quanto riguarda le Cure Palliative, al fine di garantire "adeguate cure palliative ai malati in stato di inguaribilità avanzata o a fine vita", una migliore qualità di vita e l'accesso ai trattamenti antalgici, disciplinando la tutela di chi necessita di terapie del dolore, la Regione del Veneto ha individuato una rete per le cure palliative, formata dai servizi domiciliari, ambulatoriali e residenziali, impegnando le Aziende ULSS alla costituzione di nuclei di cure palliative, intesi come équipe in grado di governare la rete dei servizi di cure palliative. Questo modello è stato ulteriormente definito con la DGR 208/2017 per realizzare una Rete dei Servizi che consenta un'efficace presa in carico e gestione dei pazienti in Cure Palliative.

Per omogeneizzare l'offerta, ottimizzare e supportare il lavoro delle reti e garantire lo sviluppo omogeneo dei percorsi di presa in carico e assistenza di Cure Palliative, sono stati strutturati percorsi di presa in cura, sia per l'area adulta (DGR 553/2018) che pediatrica (Decreto 140/2022). In quest'ultimo ambito la Regione del Veneto, prima in Italia, ha previsto, con la DGR 4029/2003, l'istituzione del Centro Regionale di Terapia del Dolore e Cure Palliative Pediatriche/Hospice Pediatrico, situato presso l'Azienda Ospedale-Università di Padova con funzioni di coordinamento della Rete regionale di Cure Palliative Pediatriche.

Per migliorare il governo clinico dei percorsi di cura e assistenza, l'integrazione e la continuità delle cure a garanzia dell'equità e dell'uniformità di accesso alle cure palliative, nonché migliorare il raccordo tra i numerosi servizi che interagiscono all'interno della rete, la Regione del Veneto ha introdotto un sistema di accreditamento delle reti di cure palliative, approvando, con DGR n. 1636/2022, i requisiti di accreditamento istituzionale delle reti di cure palliative e, con DGR n. 1262/2023, i requisiti per l'accreditamento della rete regionale di terapia del dolore e cure palliative pediatriche, all'interno del sistema previsto dalla LR n. 22 del 16/08/2002.

Per quanto riguarda l'assetto organizzativo è prevista, per ciascuna Azienda ULSS, un'unica Unità

Operativa Complessa (UOC) di Cure Palliative che coordina la Rete locale di cure palliative e le Unità di Cure Palliative Domiciliari, che erogano l'assistenza a domicilio attraverso un modello funzionale che può avvalersi di personale del Servizio delle Cure domiciliari opportunamente formato, come previsto anche dalla DGR n. 721/2022, per l'adeguamento della rete delle cure palliative, come da DM n. 77/2022.


Tabella 17.1.1 Numero di sedi delle Cure Domiciliari (ADI) delle Aziende ULSS. Veneto, anno 2023

Tipologia sede	N.
Sedi ADI con Centrale	53
Altre Sedi ADI	37


Mappatura sedi organizzative/operative delle Cure Domiciliari/Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) Anno 2023 - Fonte monitoraggio UO Cure Primarie

Per maggiori informazioni

Unità Organizzativa Cure primarie

 Dorsoduro, 3493 - 30123 Venezia

 cureprimarie@regione.veneto.it

 041 279 3404 - 3529

17.2 Prestazioni erogate in assistenza domiciliare

Complessivamente nel corso del 2023 risultano effettuati 2.156.662 accessi domiciliari presso pazienti residenti in Veneto.

Considerando solo gli accessi di operatori sanitari di cure domiciliari, risultano essere stati effettuati 1.857.930 accessi, in particolare da infermieri (74%, 1.377.948 accessi) e da Medici di Medicina Generale (16%, 298.181 accessi).

Il tasso di accessi per 1.000 residenti registra una marcata variabilità tra Aziende ULSS, sia nel tasso complessivo (range 661,7 - 315,3 per 1.000 residenti), che su quelli specifici per tipologia di operatore sanitario (Figura 17.2.1).

Nel 2023 più di 8 assistiti su 10 hanno 65 anni o più ed in questa fascia di popolazione risultano in carico più dell'11% degli assistiti, il 4,5% in maniera più intensiva (con almeno una presa in carico - PIC di livello 1 o superiore erogata nel corso dell'anno). Sia il tasso complessivo di assistiti ultra 65enni che quello di soggetti con presa in carico di tipo più intensiva risultano in aumento rispetto al 2022. Gli assistiti ultra 75enni sono più del 75% degli assistiti presi in carico e rappresentano il 18,1% della popolazione residente, mentre i presi in carico in modo intensivo rappresentano il 7,3% dei residenti. Anche per questa fascia d'età i valori risultano in aumento rispetto al 2022 (Tabella 17.2.1).

Le malattie cardiovascolari e cerebrovascolari risultano essere le patologie più frequenti tra gli assistiti in Cure Domiciliari (29%), seguite dalle demenze (13%) e dalle neoplasie (12%).

Considerando i soli soggetti seguiti in maniera più intensiva, le diagnosi prevalenti risultano essere le malattie cardiovascolari e cerebrovascolari (24%), le neoplasie (20%) e le demenze (12%). A seguito dell'emanazione del DM del 12 marzo 2019, il monitoraggio dell'attività sanitaria è misurata da alcuni indicatori rientranti nel Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) definiti "core", che contribuiscono alla valutazione, da parte del Ministero della Salute, dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

Per le cure domiciliari l'indicatore "core" di valutazione è il "tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (Coefficiente di Intensità Assistenziale - CIA)". Nel 2023 il Veneto risulta superare la soglia prevista in tutti i livelli di intensità (Figura 17.2.2). In particolare, il tasso di pazienti assistiti ogni 1.000 abitanti risulta pari a 5,9 per CIA di livello 1 (soglia 4,0 per 1.000), 3,3 per il livello 2 (soglia 2,5 per 1.000) e 3,1 per il livello 3 (soglia 2,0 per 1.000). Anche considerando i valori delle singole Aziende ULSS, le soglie risultano sostanzialmente soddisfatte, nonostante una certa variabilità intra-regionale.

Nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), il DM 23/01/2023 ha decretato la ripartizione delle risorse relative all'investimento M6-C1-1.2.1 («Casa come primo luogo di cura - ADI») per aumentare le prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, a livello nazionale, il 10% della popolazione residente di età superiore ai 65 anni. Per il raggiungimento del target, stabilito per il Veneto al 10,98%, si considerano assistiti in Cure Domiciliari tutti i soggetti residenti con almeno una presa in carico di tipo sanitario o socio-sanitario, in cui è registrata almeno una diagnosi, uno o più bisogni assistenziali e una SVAMA semplificata.

Nel 2023 questa percentuale in Veneto tra gli assistiti residenti presi in carico di età 65 anni o più è risultata pari a 11,1%, superiore al target assegnato.

Anche nelle singole Aziende ULSS il valore risulta quasi sempre superiore al target e la variabilità intra-regionale è molto ridotta rispetto al 2022 (Figura 17.2.3).

Nota Metodologica

Tutti le elaborazioni si basano sulle informazioni presenti nel flusso informativo di "Assistenza e Cure Domiciliari" (DGR 1722/2004), dati aggiornati al 06/03/2024. L'attività di Cure Domiciliari considerata è quella relativa alle prese in carico (PIC) attive al 2023; il Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) è calcolato sull'intero periodo di assistenza delle PIC, anche se iniziato in anni precedenti, mentre il conteggio del numero di accessi è fatto solo su quelli erogati nel 2023.

Figura 17.2.1 Tassi di accessi sanitari per 1.000 abitanti, per ULSS di residenza. Veneto, anno 2023

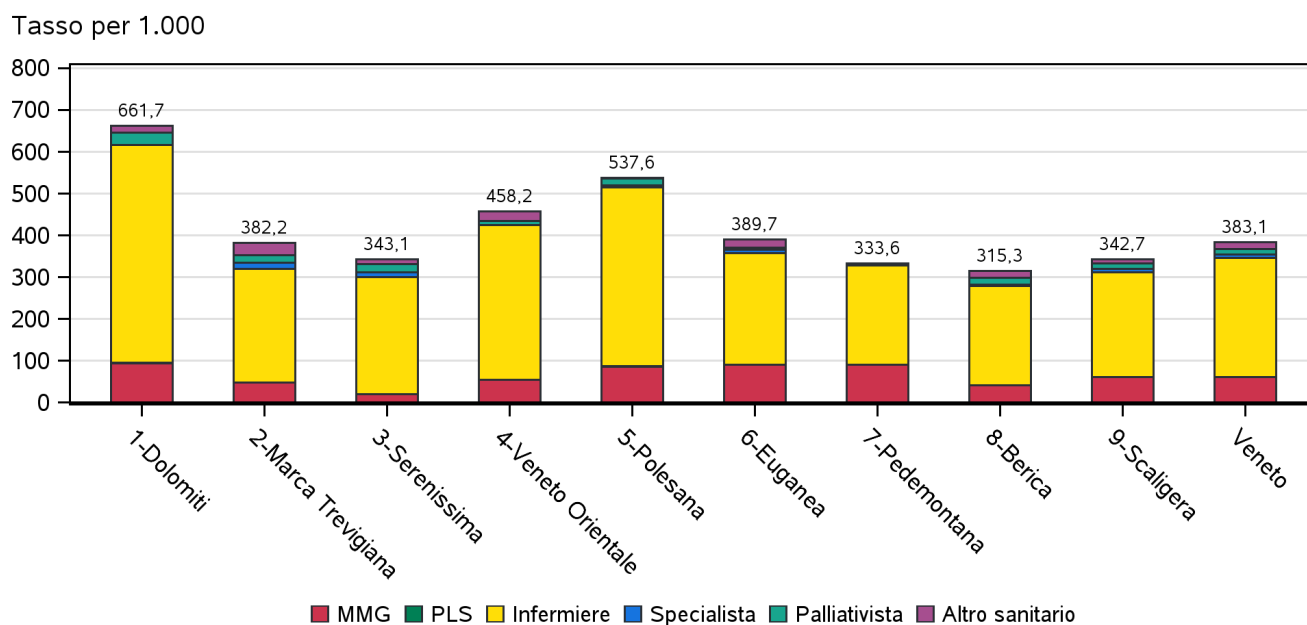


Tabella 17.2.1 Indicatori di attività delle Cure Domiciliari. Veneto, periodo 2020-2023

Indicatori	Almeno 1 accesso all'anno				Almeno una PIC di livello 1 o più			
	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
Numero assistiti	139.785	143.239	133.150	145.487	49.368	58.648	57.823	59.700
Assistiti 65+ anni	113.071	119.969	115.640	129.175	41.969	47.482	49.014	52.495
% assistiti 65+ anni	80,9%	83,8%	86,8%	88,8%	85,0%	81,0%	84,8%	87,9%
Tasso x 1.000 ab. 65+ anni	99,6	105,0	100,1	110,5	37,0	41,6	42,4	44,9
Assistiti 75+ anni	96.462	101.410	99.427	110.039	34.819	38.660	40.543	44.051
% assistiti 75+ anni	69,0%	70,8%	74,7%	75,6%	70,5%	65,9%	70,1%	73,8%
Tasso x 1.000 ab. 75+ anni	164,9	174,8	166,7	181,4	59,5	66,6	68,0	72,6

Figura 17.2.2 Tassi di assistiti per 1.000 abitanti, per ULSS di residenza e Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA). Veneto, anno 2023

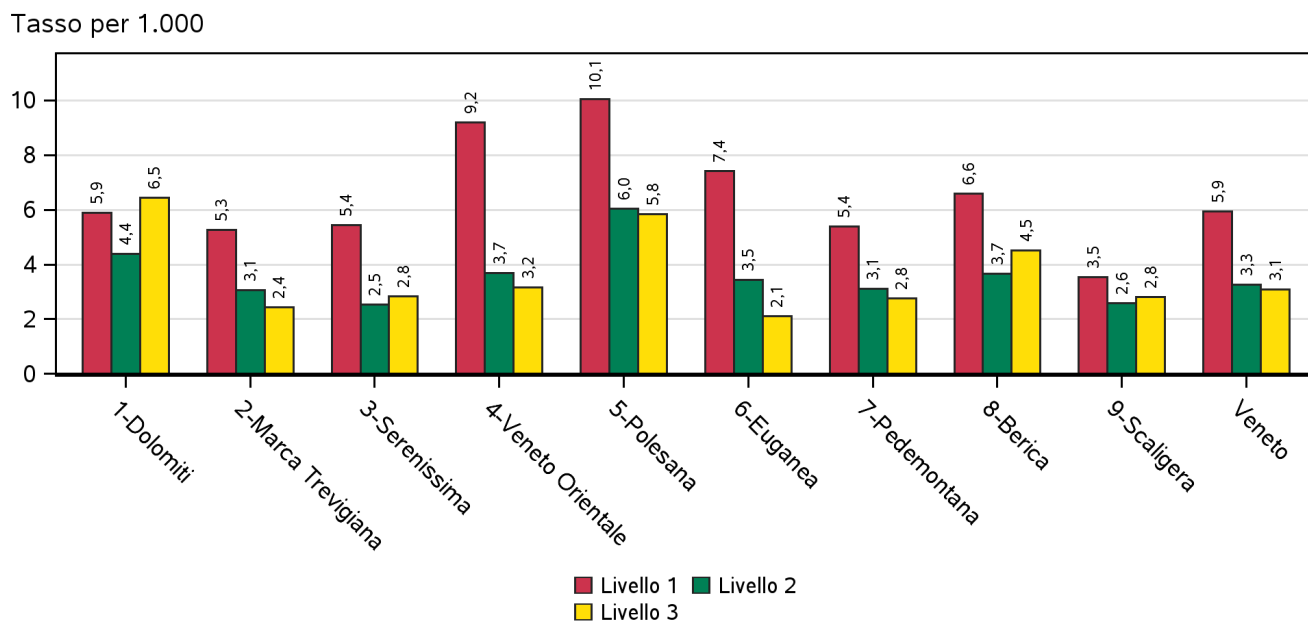
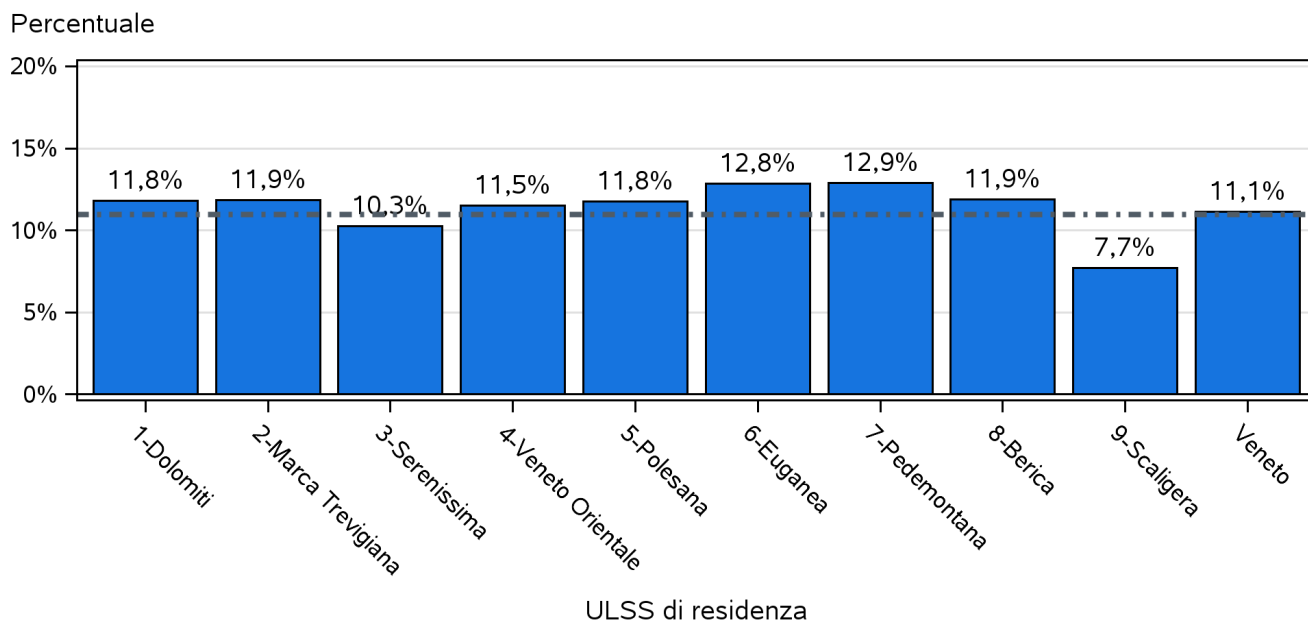




Figura 17.2.3 Percentuale di persone con almeno 65 anni assistite in assistenza domiciliare, confrontata con il target previsto dal PNRR (10,98% - linea tratteggiata). Veneto, anno 2023




Per maggiori informazioni

UOC Servizio Epidemiologico Regionale - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

 ser@azero.veneto.it

 049 8778252

17.3 Cure palliative adulto e pediatrico / Hospice

Nel 2023 sono stati assistiti con cure palliative domiciliari 11.604 pazienti oncologici, ai quali sono stati erogati 350.517 accessi; 57.001 di questi sono stati effettuati da medici palliativisti. L'indicatore "core" del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) che monitora l'attività svolta è la "percentuale di deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative, sul totale dei deceduti per causa di tumore" e considera congiuntamente gli assistiti in cure domiciliari e in Hospice. Nel 2023 il dato del Veneto risulta superiore alla soglia minima stabilita dal Ministero (pari al 35%) e raggiunge il 52,6% (6.921 assistiti, di cui 4.063 deceduti a casa durante una presa in carico di cure palliative domiciliari e 2.858 deceduti in Hospice); nell'ultima valutazione disponibile del Ministero NSG (anno 2022) sono solo otto le regioni che hanno ottenuto punteggi al di sopra della soglia di sufficienza e la Regione Veneto ha ottenuto il punteggio pieno. I valori raggiunti dalle singole Aziende ULSS risultano elevati, con un range che va da 49,4% in ULSS 7 Pedemontana a 58,8% in ULSS 4 Veneto Orientale (Figura 17.3.1). In Veneto nel 2023 erano attivi 24 hospice per un totale di 224 posti letto; da queste strutture sono stati dimessi 3.837 pazienti. La degenza media è pari a 17,2 giorni e la presenza media giornaliera è di 181 pazienti, con un tasso di occupazione dei posti letto pari all'81%. Negli hospice per adulti il 99% dei pazienti sono residenti in Veneto, hanno un'età media di 76 anni e il 53% è maschio. Il 90% dei ricoveri è oncologico e il 93% dei ricoveri si conclude per decesso.

Relativamente all'integrazione con assistenza domiciliare per pazienti adulti e pediatrici, la percentuale di ricoveri in hospice provenienti dal domicilio con un programma attivo di cure domiciliari è pari a oltre un terzo dei pazienti; nel 4% dei casi, invece, il paziente torna a domicilio con un piano di assistenza domiciliare. In ULSS 2 Marca Trevigiana e ULSS 1 Dolomiti questa proporzione è più rilevante. L'86% dei ricoveri totali negli hospice si conclude con il decesso.

Tra gli indicatori ministeriali dedicati alla valutazione degli standard qualitativi dell'hospice vi è anche la "Percentuale di ricoveri in hospice di pazienti oncologici provenienti dall'ospedale o da domicilio NON assistito con periodo di ricovero \leq 7 giorni". Questo valore consente di monitorare la quota dei ricoveri in hospice di durata troppo breve rispetto alla loro funzionalità per il malato oncologico (ad esclusione dei casi in cui abbia luogo la continuità della cura domiciliare). Il valore regionale nel 2023 è pari al 18,5% e tra le Aziende ULSS varia da 12% (ULSS 4 Veneto Orientale) a 22% (ULSS 7 Pedemontana). Tutte sono entro la soglia fissata del 25%.

L'hospice pediatrico supervisiona e supporta la rete dei servizi territoriali nella presa in carico di bambini con malattia inguaribile e le loro famiglie, offrendo assistenza ai bisogni globali nei casi in cui non esistano terapie volte alla guarigione o il cui trattamento curativo risulti possibile, ma incerto. Gli utenti sono minorenni residenti in Veneto, con possibile estensione del limite d'età in situazioni di cronicità. L'hospice pediatrico è una struttura inserita all'interno dell'UOSD Terapia del dolore e Cure palliative pediatriche, incardinata nell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova e ha 4 posti letto. Nel 2023 sono stati ricoverati 179 pazienti, per un totale di 333 ricoveri. I pazienti hanno età compresa tra 0 e 28 anni, con un'età media pari a 10 anni. Il 44% dei ricoveri riguarda pazienti femmine e il 92% sono di pazienti residenti in Veneto.

Solo il 6% dei pazienti ricoverati sono trattati per patologie oncologiche, mentre quelle più frequenti sono le malattie del sistema nervoso (55%) e le malformazioni congenite o condizioni morbose di origine perinatale (21%). Le problematiche più comuni sono la gestione dell'insufficienza respiratoria,

delle stomie artificiali, delle apparecchiature medicali o respiratorie e la somministrazione di cure palliative. Il 6% dei ricoveri si conclude con il decesso e la loro durata media è di 4,2 giorni.

Nota Metodologica

Tutti le elaborazioni si basano sulle informazioni presenti nel flusso informativo "Hospice" (DGR 2851/2012, dati aggiornati al 08/04/2024) e sul flusso informativo di "Assistenza e Cure Domiciliari" (DGR 1722/2004, dati aggiornati al 06/03/2024). L'informazione sul numero di posti letto in Hospice viene ricavato dal modello ministeriale STS24.

Figura 17.3.1 Percentuale di deceduti oncologici assistiti dalla Rete di Cure Palliative, deceduti a domicilio o in hospice, per ULSS di residenza. Veneto, anno 2023

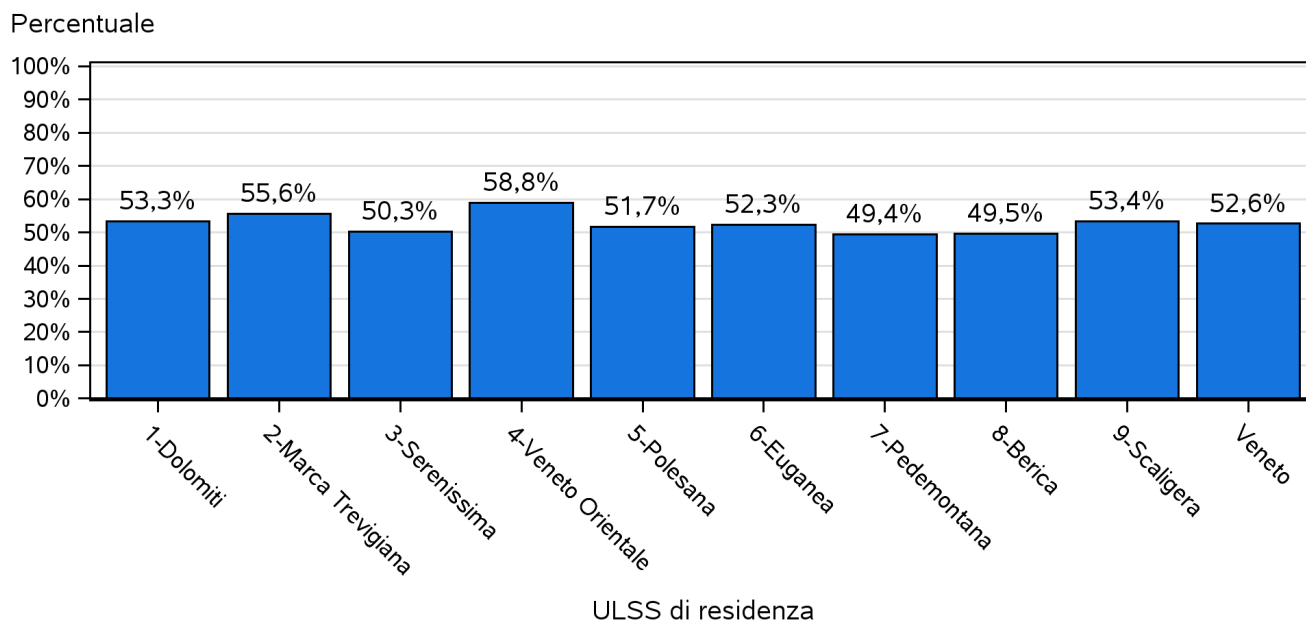


Tabella 17.3.1 Indicatori di attività per struttura Hospice. Veneto, anno 2023

Azienda	Hospice	N° P.L.	Giorni medi attesa	N° ricoveri	Giorni medi degenza	Presenza media	T.O.	I.R.	I.T.
Ulss 1	Belluno	8	2,9	150	16,7	6,8	85,5	18,8	2,8
Ulss 1	Feltre	7	0,3	132	15,7	5,7	81,3	18,9	3,6
Ulss 2	Vittorio Veneto	10	0,9	218	15,7	9,4	93,6	21,8	1,1
Ulss 2	Treviso	18	5,1	298	20,9	17,1	94,9	16,6	1,1
Ulss 3	VE-Zelarino	8	10,2	127	17,5	6,1	76,2	15,9	5,5
Ulss 3	Venezia	8	4,2	78	28,2	6,0	75,3	9,8	9,2
Ulss 3	VE-Mestre	25	5,5	266	26,2	19,1	76,5	10,6	8,1
Ulss 4	San Donà di Piave	7	2,4	92	20,0	5,0	72,0	13,1	7,8
Ulss 5	Lendinara	10	6,3	160	19,8	8,7	86,6	16,0	3,1
Ulss 5	Adria	5	8,0	79	21,1	4,6	91,5	15,8	2,0
Ulss 6	Camposampiero	6	7,0	128	16,1	5,6	94,2	21,3	1,0
Ulss 6	Cittadella	6	5,7	85	18,3	4,3	71,2	14,2	7,4
Ulss 6	PD-Paolo VI	16	6,0	278	16,3	12,4	77,4	17,4	4,8
Ulss 6	Montagnana	8	6,1	113	21,0	6,5	81,2	14,1	4,9
Ulss 7	Bassano del Grappa	10	1,7	123	18,7	6,3	63,1	12,3	11,0
Ulss 7	Asiago	3	3,6	28	24,1	1,8	61,6	9,3	15,0
Ulss 7	Thiene	9	0,0	120	21,7	7,1	79,3	13,3	5,7
Ulss 8	Arzignano	7	0,5	155	12,0	5,1	72,6	22,1	4,5
Ulss 8	Vicenza	12	1,9	226	16,0	9,9	82,6	18,8	3,4
Ulss 9	Cologna Veneta	7	3,7	106	19,3	5,6	80,2	15,1	4,8
Ulss 9	VR-Marzana	14	14,3	203	18,6	10,4	74,0	14,5	6,5
Ulss 9	Castelnuovo-Garda	10	4,6	212	14,2	8,3	82,7	21,2	3,0
AOPD	Hospice Pediatrico	4	17,4	333	4,2	3,8	95,5	83,3	0,2
IOV	IOV-Castelfranco	6	4,5	127	15,1	5,2	87,4	21,2	2,2
Veneto		224	5,8	3837	17,2	180,9	80,8	17,1	4,1

Figura 17.3.2 Ricoveri in Hospice per struttura di provenienza e ULSS di residenza. Veneto, anno 2023

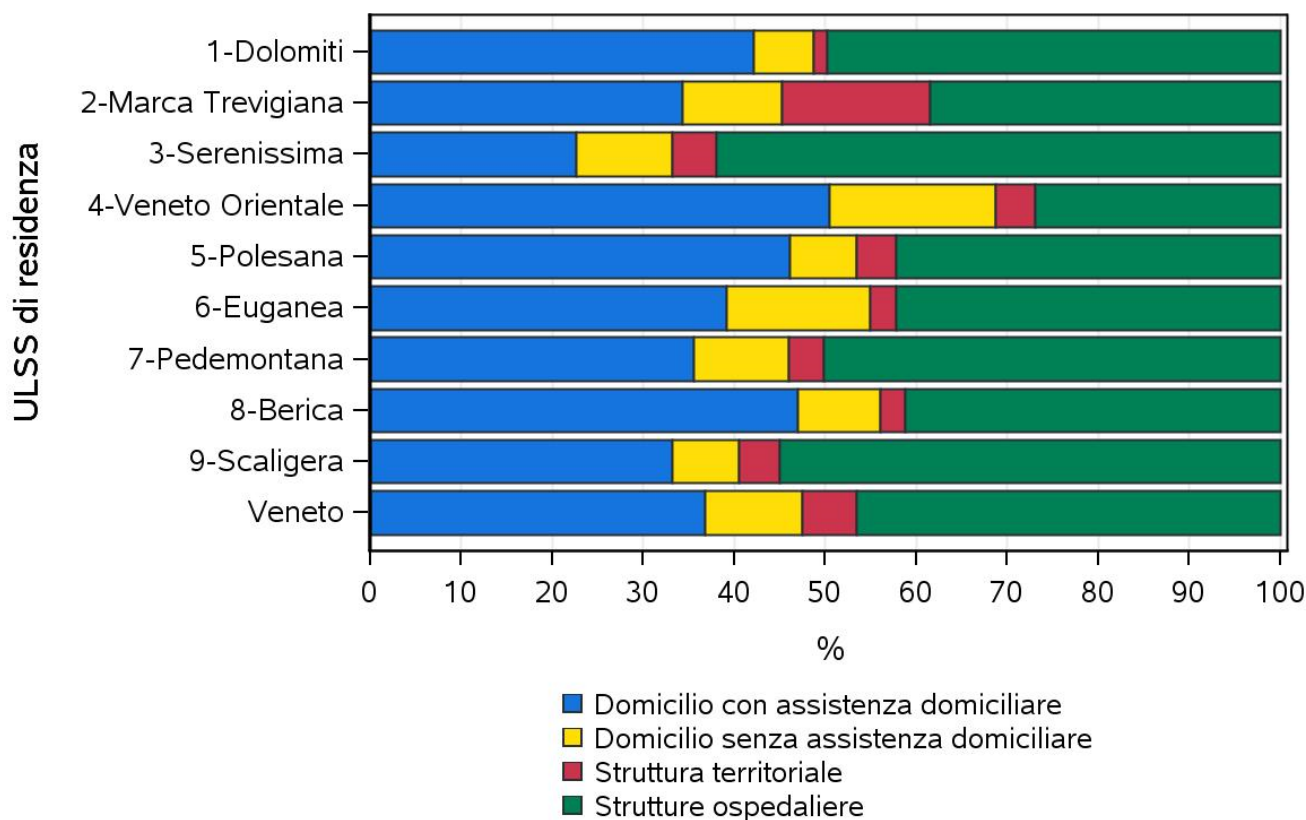


Figura 17.3.3 Ricoveri in Hospice per modalità di dimissione e ULSS di residenza. Veneto, anno 2023

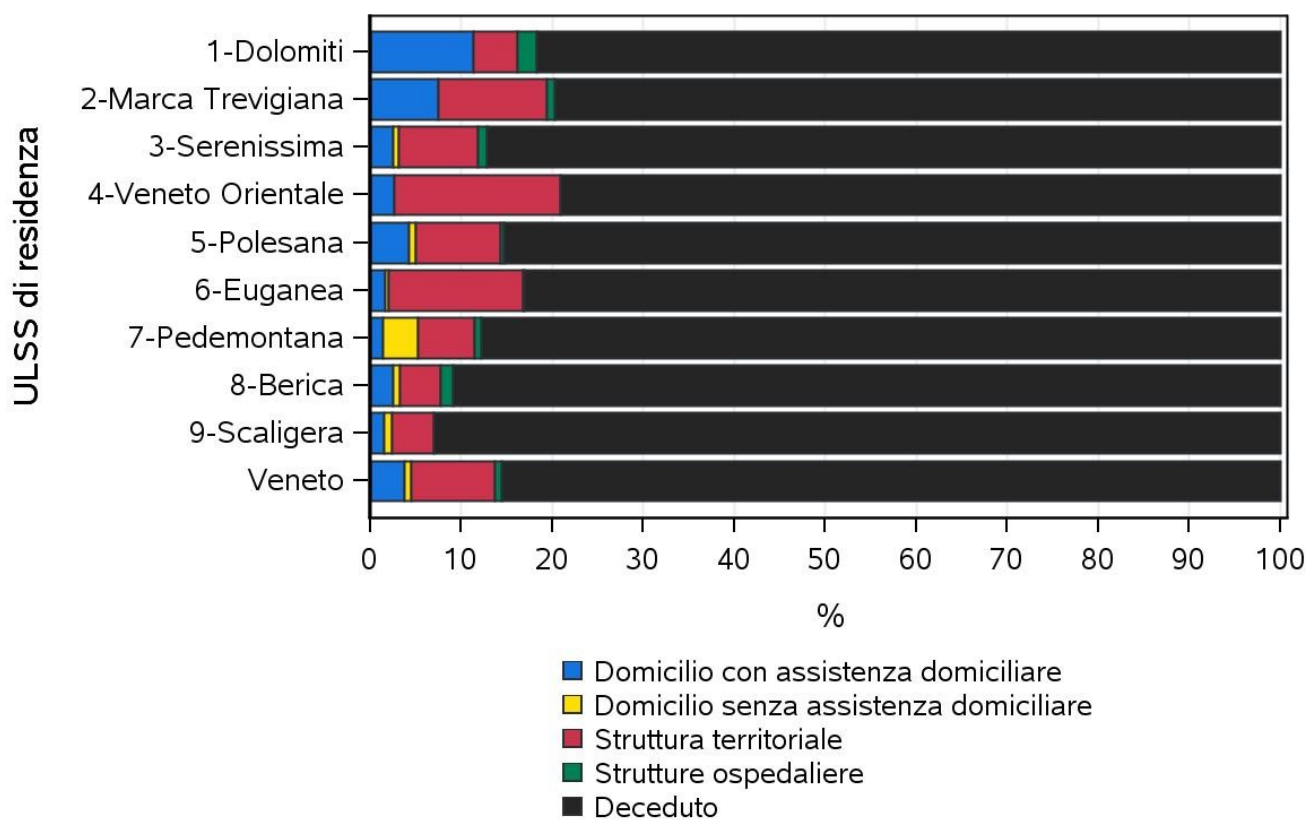
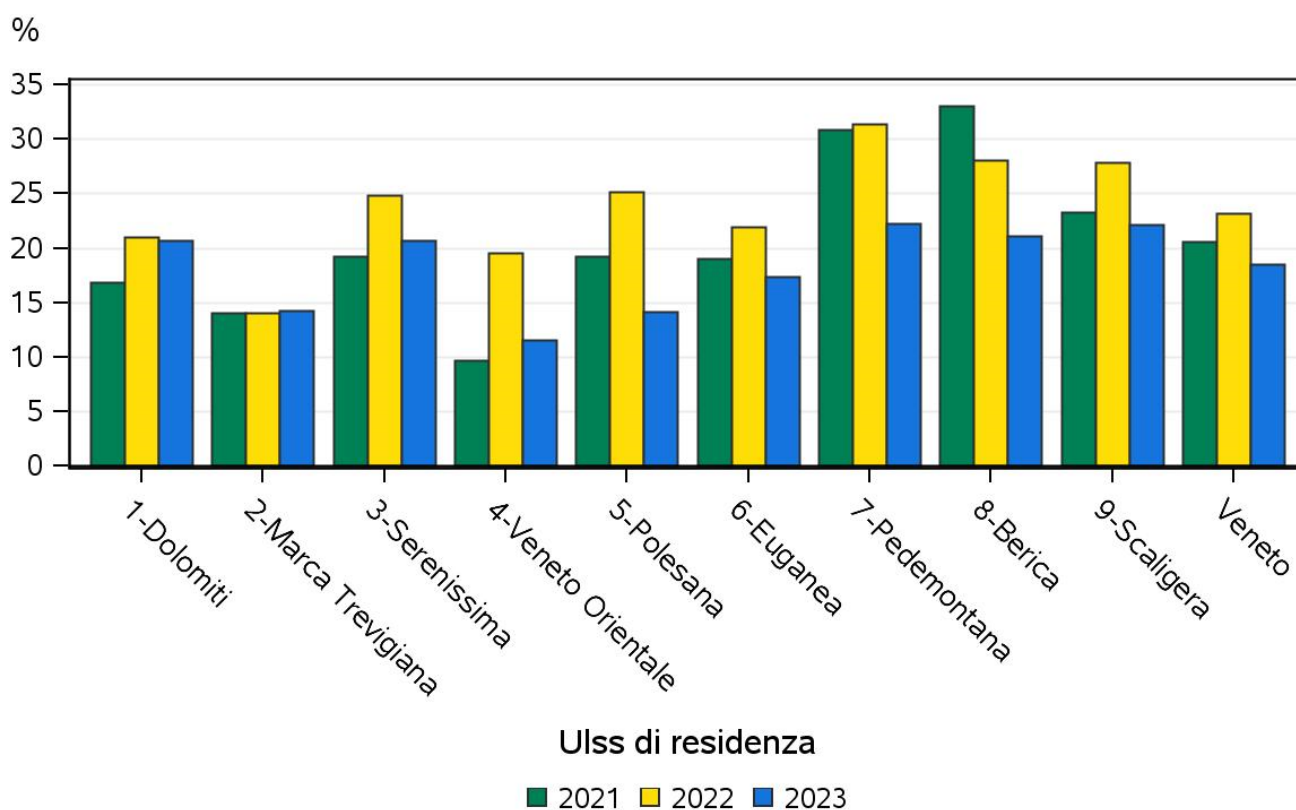



Figura 17.3.4 Percentuale di ricoveri in Hospice di pazienti oncologici, provenienti da ospedale o domicilio non assistito, con periodo di ricovero ≤ 7 gg, per ULSS di residenza. Veneto, periodo 2021-2023




Per maggiori informazioni

UOC Servizio Epidemiologico Regionale - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

 ser@azero.veneto.it

 049 8778252

18. Assistenza farmaceutica, protesica e dei dispositivi medici

CONTENUTI

- 18.1 Assistenza farmaceutica
- 18.2 Dispositivi medici e assistenza protesica
- 18.3 Farmacia dei servizi

Assistenza farmaceutica



506,8 mln €

Spesa netta per farmaci erogati da farmacie



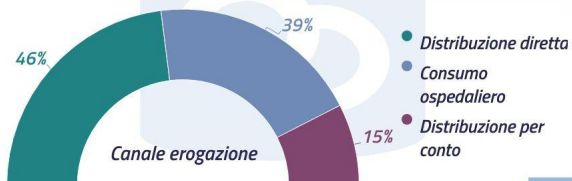
102,6 €

Spesa netta pro capite pesata in convenzionata



1.325 mln €

Spesa per farmaci/vaccini acquistati da AULSS



Dispositivi medici e ass. protesica



728,9 mln €

Spesa per dispositivi medici (DM) da AULSS



49,5 mln €

Spesa in protesi e ausili per assistenza protesica



10,2 €

Spesa pro capite per assistenza protesica

Distribuzione spesa per tipo di dispositivo



Anno 2023

18.1 Assistenza farmaceutica

Nel 2023, la spesa farmaceutica netta erogata dalle farmacie convenzionate con il SSN e comprensiva della remunerazione aggiuntiva è stata pari a circa 506,8 milioni di euro, in aumento del +0,4% rispetto al 2022.

La spesa farmaceutica netta procapite pesata in convenzionata è stata pari a 102,6 euro, con una variabilità tra Aziende ULSS che passa da 98,5 euro a 105,4 euro (Figura 18.1.1). La spesa per farmaci (incluso vaccini) acquistati direttamente dalle Aziende sanitarie, è stata pari a circa 1.325 milioni di euro, in aumento del +5,2% rispetto al 2022.

Con riferimento al canale di erogazione dei consumi 2023, si evidenzia che quasi due terzi del totale è erogato in distribuzione diretta (46%) e DPC (15%). La parte restante è consumo ospedaliero (39%), come descritto in Figura 18.1.2.

La spesa per acquisti diretti di farmaci con accesso al fondo "innovativi" nazionale è stata pari a circa 84,0 milioni di euro, in diminuzione del 6,3% rispetto al 2022.

Le classi di farmaci che hanno maggiormente contribuito alla spesa per acquisti diretti (inclusa la quota addebitata dalle strutture private accreditate in file F) sono rappresentate da farmaci oncologici e oncoematologici, immunosoppressori, antitrombotici, farmaci usati per il diabete e vaccini (Tabella 18.1.1).

Al fine di rispettare i vincoli previsti a livello nazionale (legge n. 234 del 2021), che impongono a livello regionale il rispetto del tetto alla spesa farmaceutica regionale pari al 15,15% del FSR (escluso quella per farmaci innovativi), la Regione in collaborazione con Azienda Zero:

- ha stabilito limiti di costo per la farmaceutica acquisti diretti e quella convenzionata per singola Azienda Sanitaria (DDR 181/2022, DDR 23/2023) assegnati come obiettivi alle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie (DGR 1702/2022) e oggetto di periodici monitoraggi (mensili e trimestrali), incontri e valutazioni intermedie e finali;
- ha elaborato e diffuso documenti in materia di valutazione, uso appropriato e costi dei farmaci, elaborati attraverso gruppi di lavoro multidisciplinari istituiti ad hoc tra cui linea di indirizzo in materia di "aggiornamento linee guida per la continuità terapeutica ospedale-territorio" (DDR 17/2023) e in materia di "le aree grigie in materia di tromboembolismo venoso e cancro" (DDR 85/2023);
- ha individuato sistematicamente i centri autorizzati alla prescrizione di farmaci ad alto impatto di spesa sulla base delle indicazioni fornite da AIFA, al fine di assicurare una maggiore coerenza tra volumi di casi trattati e prescrizione di farmaci ad alto costo e/o impatto (80 istruttorie).

Figura 18.1.1 Costo netto pro-capite pesato in convenzionata. Anno 2023 (Fonte: report farmaceutica gen-dic 2023)

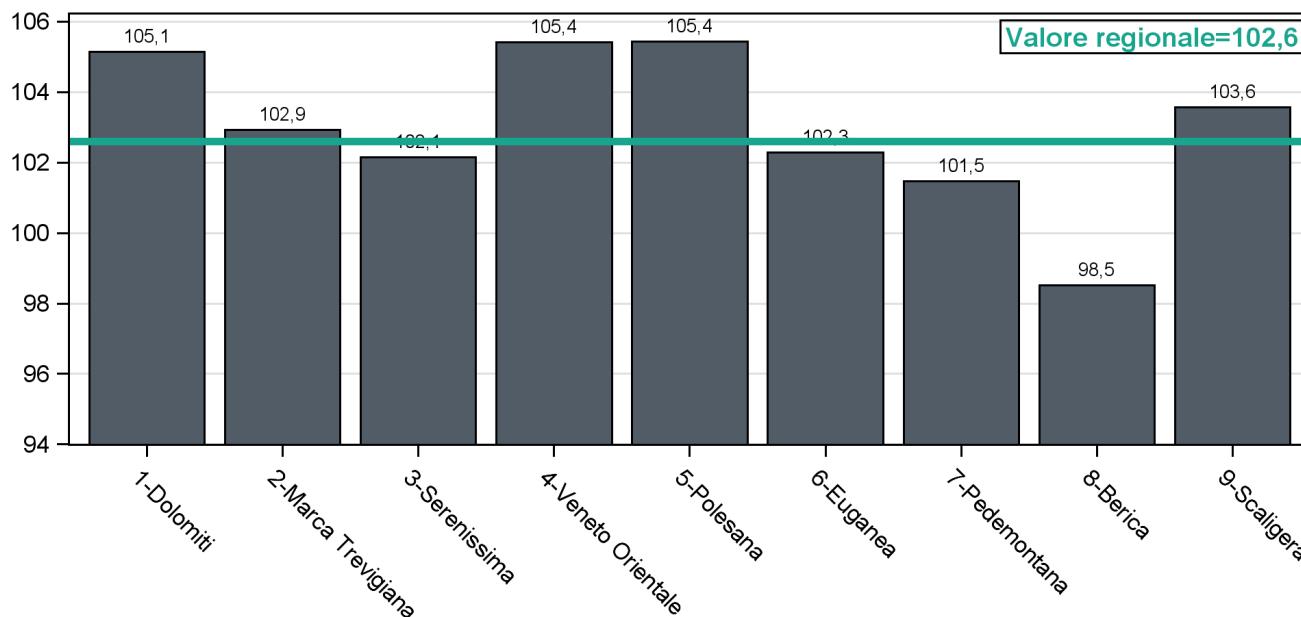


Figura 18.1.2 Spesa per consumi acquisti diretti per canale di erogazione. Veneto, Anno 2023 (Fonte: flussi farmaceutica – diretta e consumi ospedalieri – gen-dic 2023)

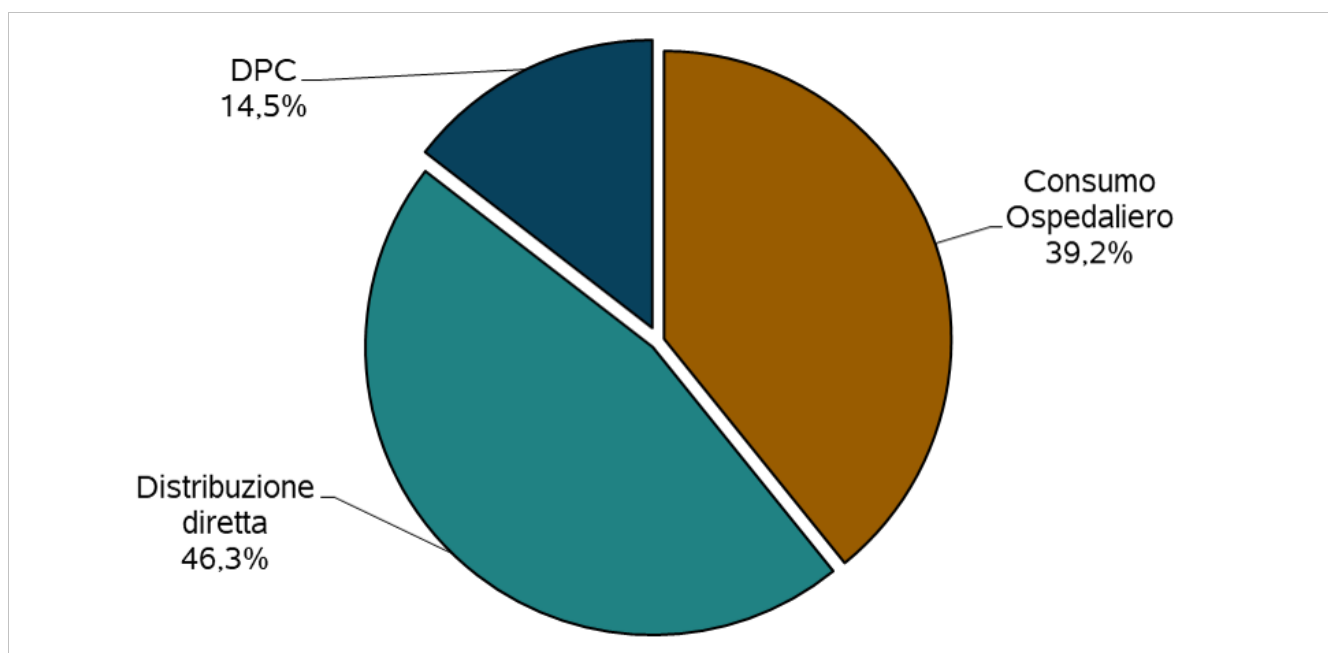


Tabella 18.1.1 Spesa per consumi acquisti diretti per categoria terapeutica. Veneto, Anno 2023

(Fonte: report farmaceutica gen-dic 2023)


Categoria terapeutica	Spesa	var ass vs 22	var % vs 22	% su tot
L01. CITOSTATICI	346.235.489	29.314.941	9,25%	25,53
L04. IMMUNOSOPPRESSORI	189.510.587	-6.426.727	-3,28%	13,97
B01. ANTITROMBOTICI	93.292.484	6.628.784	7,65%	6,88
A10. FARMACI USATI NEL DIABETE	74.670.487	6.967.184	10,29%	5,51
J07. VACCINI	73.142.158	1.067.083	1,48%	5,39
J05. ANTIVIRALI PER USO SISTEMICO	59.542.645	4.702.299	8,57%	4,39
B02. ANTIEMORRAGICI	52.416.922	714.873	1,38%	3,86
R07. ALTRI PREPARATI PER IL SISTEMA RESPIRATORIO	40.247.824	6.955.114	20,89%	2,97
A16. ALTRI FARMACI DELL'APPARATO GASTROINTEST. E DEL METABOLISMO	33.109.533	880.664	2,73%	2,44
L02. TERAPIA ENDOCRINA	30.851.435	-967.675	-3,04%	2,27
V03. TUTTI GLI ALTRI PRODOTTI TERAPEUTICI	22.650.358	-1.364.776	-5,68%	1,67
S01. OFTALMOLOGICI	21.287.048	-88.961	-0,42%	1,57
J01. ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO	20.709.873	-2.570.869	-11,04%	1,53
B05. SUCCEDANEI DEL SANGUE E SOLUZIONI PERFUSIONALI	19.276.273	735.664	3,97%	1,42
N07. ALTRI FARMACI DEL SISTEMA NERVOSO	19.262.926	6.626.504	52,44%	1,42
J06. SIERI IMMUNI ED IMMUNOGLOBULINE	18.313.655	607.293	3,43%	1,35
N05. PSICOLETTICI	17.953.780	-790.489	-4,22%	1,32
M09. ALTRI FARMACI PER LE AFFEZIONI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRI	16.784.610	2.866.879	20,60%	1,24
H01. ORMONI IPOFISARI, IPOTALAMICI ED ANALOGHI	15.745.333	-2.702.221	-14,65%	1,16
D11. ALTRI PREPARATI DERMATOLOGICI	14.951.164	4.037.018	36,99%	1,10
Altri Anatomical Therapeutic Classification (ATC) (II livello)	176.383.209	14.451.373	8,92%	13,00
Totale	1.356.337.792	71.643.954	5,58%	100,00


Per maggiori informazioni

Direzione Farmaceutico-Protetico-Dispositivi Medici Area Sanità e Sociale

 Rio Novo-Dorsoduro 3493, 30123 Venezia

 assistenza.farmaceutica@regione.veneto.it

 041 2793412

 041 2793468

18.2 Dispositivi medici e assistenza protesica

La spesa per consumi di dispositivi medici (compresi i dispositivi diagnostici in vitro) acquistati direttamente dalle aziende sanitarie è stata pari a 728,9 milioni di euro, in diminuzione del -3,2% rispetto al 2022.

Il 22% del totale è costituito da diagnostici in vitro (IVD), la parte restante e maggioritaria (78%) è costituita da dispositivi medici (DM), di cui il 17% protesici impiantabili, il 6% impiantabili attivi e il restante 55% non impiantabili (Figura 18.2.1).

La tabella 18.2.1 descrive la spesa per consumi di dispositivi medici (escluso IVD), suddivisa per CND al secondo livello. Le prime 10 CND rappresentano circa il 50% della spesa e, tra queste, tre sono in forte diminuzione rispetto al 2022: teli ed indumenti di protezione esclusi i dispositivi di protezione individuale (CND T02; -7,7%), guanti esclusi i dispositivi di protezione individuale (CND T01; -12,7%) e i dispositivi di protezione individuale senza codice di repertorio (-59,0%). In forte incremento in termini di spesa rispetto all'anno precedente, risultano invece le protesi ortopediche e mezzi per osteosintesi e sintesi tendineo-legamentosa (CND P09 +14,3%) e la strumentazione per esplorazioni funzionali ed interventi terapeutici (CND Z12 +11,2%) e in particolare i dispositivi per l'automonitoraggio della glicemia e per la gestione del diabete e nelle altre CND gli ausili per l'incontinenza (CND T04 +264,9%) a seguito del passaggio ad acquisto diretto di tali dispositivi.

La spesa 2023 in protesi e ausili per assistenza protesica (indipendentemente dal canale di erogazione) è stata invece pari a 49,5 milioni di euro, in aumento rispetto al 2022 del 6,7% e dovuto unicamente all'aumento della spesa dichiarata da parte dell'ULSS 9 Scaligera per noleggi e canoni di manutenzione (+46,2%).

La tabella 18.2.2 riporta i consumi dei primi 10 ISO al secondo livello che rappresentano circa l'80% del totale e, tra questi, quelli a maggior incremento risultano gli ausili per la posizione seduta (ISO 18.09), gli ausili per terapia respiratoria (ISO 04.03) e le protesi di arto inferiore (ISO 06.24). La Legge n. 228/2012 "Legge di stabilità 2013" ha rideterminato a partire dall'anno 2014 il tetto di costo per l'acquisto di Dispositivi Medici nella misura del 4,4% del FSN.

Al fine di rispettare tale vincolo e migliorare l'appropriatezza dei consumi di DM, la Regione in collaborazione con Azienda Zero:

- ha stabilito limiti di costo per i Dispositivi Medici (distinto per DM e IVD) e un pro capite pesato per l'Assistenza Protesica (DDR 181/2022, DDR 23/2023) assegnati come obiettivi alle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie (DGR 1702/2022) e oggetto di periodici monitoraggi (mensili e trimestrali), incontri e valutazioni intermedie e finali;
- ha elaborato istruttorie per la Commissione Regionale per l'Investimento, Tecnologia e Edilizia (CRITE), in materia di valutazione delle tecnologie e degli investimenti ispirato all'HTA, con l'obiettivo di favorire l'adozione di scelte integrate e coordinate di programmazione strategica, orientate alla razionalizzazione della spesa (64 istruttorie, 1 prese d'atto).

Figura 18.2.1 Spesa acquisti diretti per tipologia di dispositivo medico (DM). Anno 2023 (Fonte: CE 2023 – preconsuntivo).

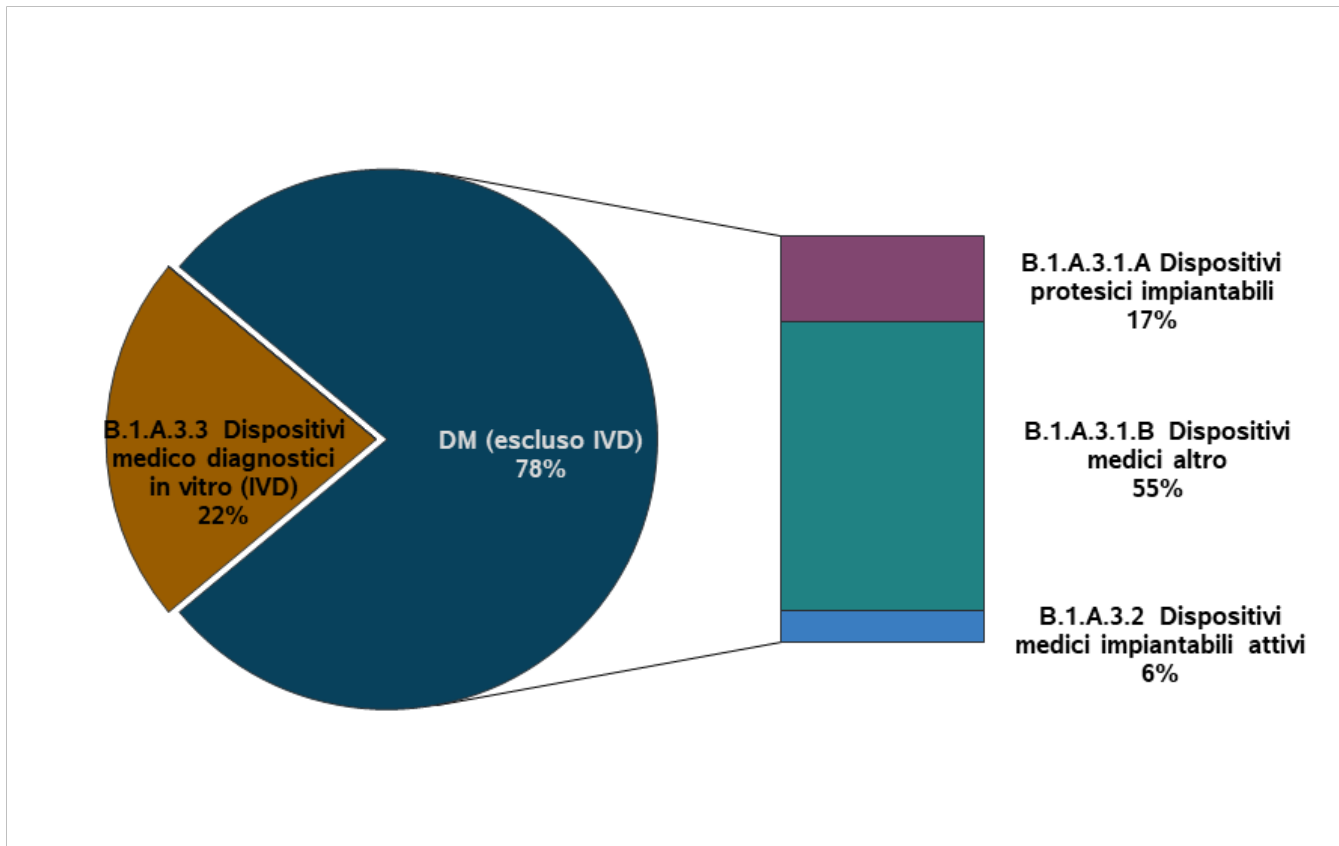


Tabella 18.2.1 Spesa in Dispositivi Medici (escluso IVD) suddivisa per Classificazione Nazionale Dispositivi Medici (CND) II livello. Spesa per erogazione in Veneto 2023 (Fonte: report DM gen-dic 2023)

Classificazione Nazionale Dispositivi Medici II livello	Spesa 2023	Var ass vs 2022	Var % vs 2022	Inc % sul totale	Inc % cumulata
P09.PROTESI ORTOPEDICHE E MEZZI PER OSTEOSINTESI E SINTESI TENDINEO-LEGAMENTOSA	47.101.829	5.905.863	14,34%	7,76%	7,76%
Z12.STRUMENTAZIONE PER ESPLORAZIONI FUNZIONALI ED INTERVENTI TERAPEUTICI	46.481.913	4.665.246	11,16%	7,66%	15,42%
P07.PROTESI VASCOLARI E CARDIACHE	42.696.178	1.981.846	4,87%	7,04%	22,46%
J01.DISPOSITIVI IMPIANTABILI PER FUNZIONALITA` CARDIACA	35.472.346	393.770	1,12%	5,85%	28,30%
C01.DISPOSITIVI PER SISTEMA ARTERO-VENOSO	34.648.145	2.776.119	8,71%	5,71%	34,01%
non indicato (assemblati)	31.177.426	3.575.434	12,95%	5,14%	39,15%
T02. TELI ED INDUMENTI DI PROTEZIONE (ESCLUSI I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE DPI)	19.080.925	-1.583.796	-7,66%	3,14%	42,29%
T01.GUANTI (ESCLUSI I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE DPI)	15.930.644	-2.316.988	-12,70%	2,63%	44,92%
K02.DISPOSITIVI PER ELETTROCHIRURGIA, MONOUSO	15.800.681	1.133.385	7,73%	2,60%	47,52%
999 (DPI senza codice di repertorio)	14.521.609	-20.899.529	-59,00%	2,39%	49,92%
Tutto il resto	303.925.310	33.868.079	12,54%	50,08%	100,00%
Totale Spesa DM	606.837.008	29.499.427	5,11%	100,00%	

Figura 18.2.2 Spesa pro capite per Assistenza Protesica. Anno 2023 (Fonte: report AP gen-dic 2023 – Cruscotto AP).

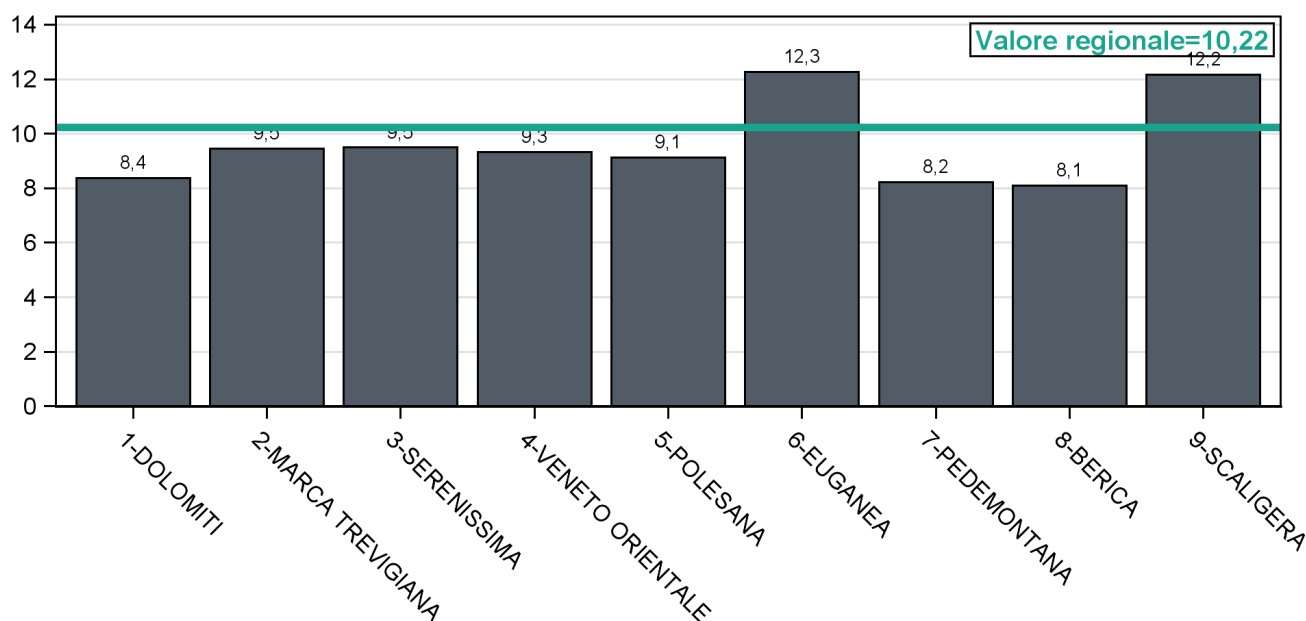


Tabella 18.2.2 Spesa per consumi in Dispositivi Medici per Assistenza Protesica suddivisa per ISO II livello. Spesa per erogazione in Veneto 2023 (Fonte: report AP gen-dic 2023 – flusso AP).


ISO II livello descrizione	Spesa 2023	Var ass vs 2022	Var % vs 2022	Inc % sul totale	Inc % cumulata
22.06 ausili per l'udito	7.248.689	-386.401	-5,06%	17,99%	17,99%
06.12 ortesi per arto inferiore	4.300.629	16.355	0,38%	10,68%	28,67%
18.09 ausili per la posizione seduta	3.707.778	197.555	5,63%	9,20%	37,87%
04.03 ausili per terapia respiratoria	3.515.105	302.655	9,42%	8,73%	46,60%
12.22 carrozzine	3.043.614	-313.291	-9,33%	7,56%	54,15%
06.24 protesi di arto inferiore (LLPS)	2.502.454	422.339	20,30%	6,21%	60,37%
06.33 calzature ortopediche	2.275.267	-110.917	-4,65%	5,65%	66,01%
06.03 ortesi spinali	2.213.452	-62.962	-2,77%	5,49%	71,51%
04.33 ausili per la gestione dell'integrità tessutale (ausili antidecubito)	1.769.748	-143.461	-7,50%	4,39%	75,90%
18.12 letti	1.531.578	-162.125	-9,57%	3,80%	79,70%
tutto il resto	8.175.991	-154.469	-1,85%	20,30%	100,00%
Totale	40.284.304	-394.722	-0,97%	100,00%	


Per maggiori informazioni

Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi Medici Area Sanità e Sociale

 Rio Novo-Dorsoduro 3493, 30123 Venezia

 assistenza.farmaceutica@regione.veneto.it

 041 2793412

 041 2793468

18.3 Farmacia dei servizi

Durante l'anno 2023, Regione del Veneto ha dato seguito a taluni progetti già avviati in fase di prima sperimentazione e attivato ulteriori progetti nell'ambito della seconda fase di sperimentazione della "Farmacia dei Servizi", finanziati con fondi statali, in ragione di specifiche Intese Stato-Regioni. Le attività svolte dalle farmacie di comunità, su base volontaria, hanno riguardato in sintesi:

a) lo Screening del diabete non noto, con una partecipazione di farmacie pari al 23% sul totale (337 su 1.500). Il progetto prevedeva la somministrazione ai cittadini, identificati dalle stesse farmacie, di un questionario standardizzato per la determinazione del rischio di diabete di tipo 2 e la successiva effettuazione di test glicemico qualora risultati a "rischio elevato" di insorgenza di patologia diabetica (Figura 18.3.1). L'esito del progetto, il cui obiettivo era quello di identificare utenti con possibile patologia diabetica ancorché inconsapevoli di averla, è stato molto soddisfacente in termini di arruolamento di cittadini (n. 36.984);

b) il Monitoraggio dell'aderenza alla terapia farmacologica con una partecipazione di 46 farmacie e un totale di 219 soggetti arruolati. Il progetto prevedeva l'arruolamento dei pazienti individuati attraverso sistemi informatizzati regionali come scarsamente aderenti o non aderenti a cui sottoporre apposito questionario sulle motivazioni della non aderenza alla terapia e l'effettuazione di successivo apposito follow-up per verificare il grado di miglioramento dell'aderenza stessa, alla luce del counselling effettuato dal farmacista. Obiettivo del progetto, era infatti l'incremento dell'aderenza alla terapia farmacologica e la riduzione del fenomeno dello switch tra farmaci equivalenti;

c) la Riconciliazione della terapia farmacologica dopo dimissione da ricovero. Tale attività ha coinvolto circa un quinto delle farmacie di comunità dell'Azienda ULSS n. 7 "Pedemontana" (22 su 113) che si sono fatte parte attiva nell'aiutare gli assistiti fragili, n. 316, al momento della dimissione dalla struttura ospedaliera, a comprendere pienamente le terapie loro prescritte o modificate in sede di ricovero, potenziando l'adesione alle stesse, evitando sovrapposizioni terapeutiche e potenziali interazioni tra farmaci;

d) la Televisita. Anche questa attività ha coinvolto una buona percentuale delle farmacie di comunità (69 su 113- pari al 61%) dell'Azienda ULSS n. 7 "Pedemontana" che, in coordinamento con la medesima Azienda, hanno fornito all'utente la possibilità di effettuare una visita medica in collegamento con medici della continuità assistenziale attraverso l'utilizzo di apposito device portatile che permetteva la rilevazione di parametri utili all'identificazione di disturbi riconducibili ad alcune patologie di natura cardiologica, dermatologica, pneumologica etc, per un totale di n. 3171 pazienti nell'intervallo temporale di circa 15 mesi.

Inoltre, nel 2023, l'attività di screening del sangue occulto nelle feci per la prevenzione del tumore del colon retto, si è svolta, a seguito della DGR n. 2387/2022 e degli accordi aziendali stipulati con le Associazioni rappresentative delle farmacie convenzionate pubbliche e private, attraverso le farmacie di comunità con un'importante agevolazione per il cittadino, stante la presenza capillare delle stesse. In particolare hanno aderito oltre il 90% (1.351 su 1.500) delle farmacie presenti sul territorio regionale con una buona partecipazione della popolazione eleggibile (Figura 18.3.2). Sono stati ritirati nelle farmacie n. 426.247 campioni, successivamente recapitati presso i laboratori, con un tasso di adesione corretta allo screening del colon-retto pari al 62,8%, in aumento rispetto all'anno 2022 (56%).

Nell'anno 2023 è altresì proseguita l'attività di vaccinazione da parte delle farmacie di comunità sia dei vaccini anti Covid-19 con una partecipazione del 14%, sia dei vaccini antinfluenzali a carico SSN per Accordo tra Regione e Associazioni di categoria, con una partecipazione del 29% delle farmacie del Veneto (Figura 18.3.3).

Parimenti, non è mai venuta meno anche nel 2023 la somministrazione da parte delle farmacie aderenti (circa il 62%) all'iniziativa dei Test Antigenici Rapidi per la Sorveglianza Covid-19 (368.387 test somministrati) - (Figura 18.3.4).

Figura 18.3.1 Progetto Screening del diabete non noto – pazienti arruolati/100.000 abitanti per ULSS – Anno 2023

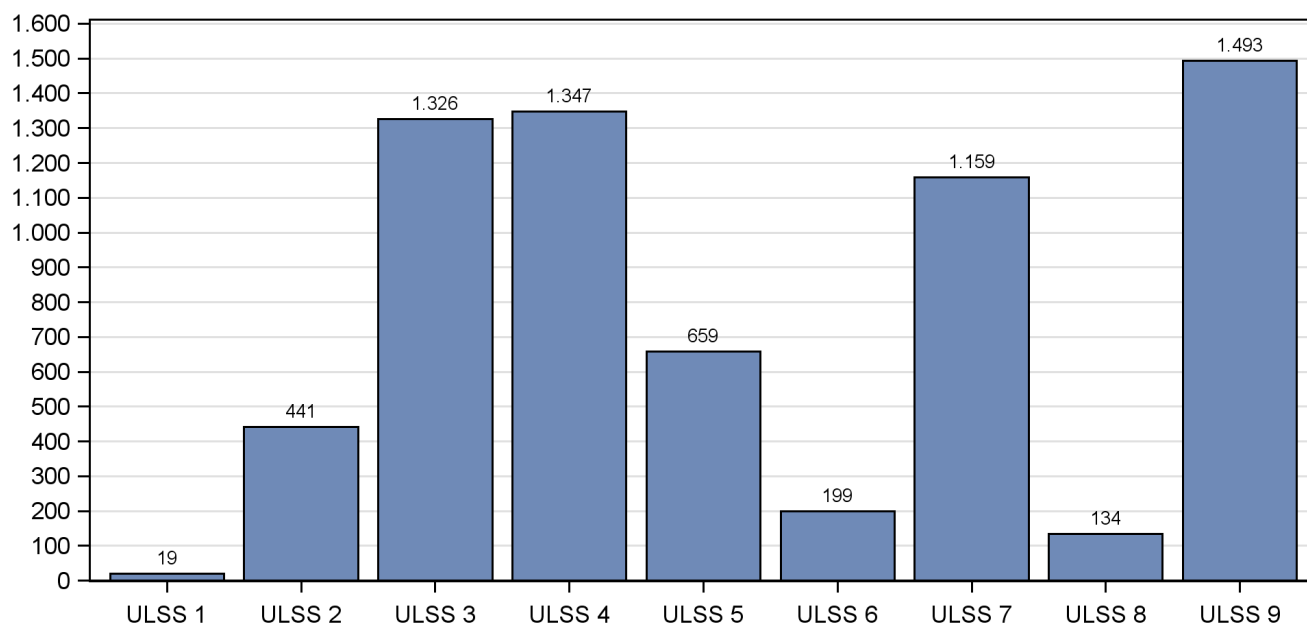


Figura 18.3.2 Progetto Screening del sangue occulto nelle feci – Campioni pervenuti /100.000 abitanti suddivisi per ULSS - Anno 2023

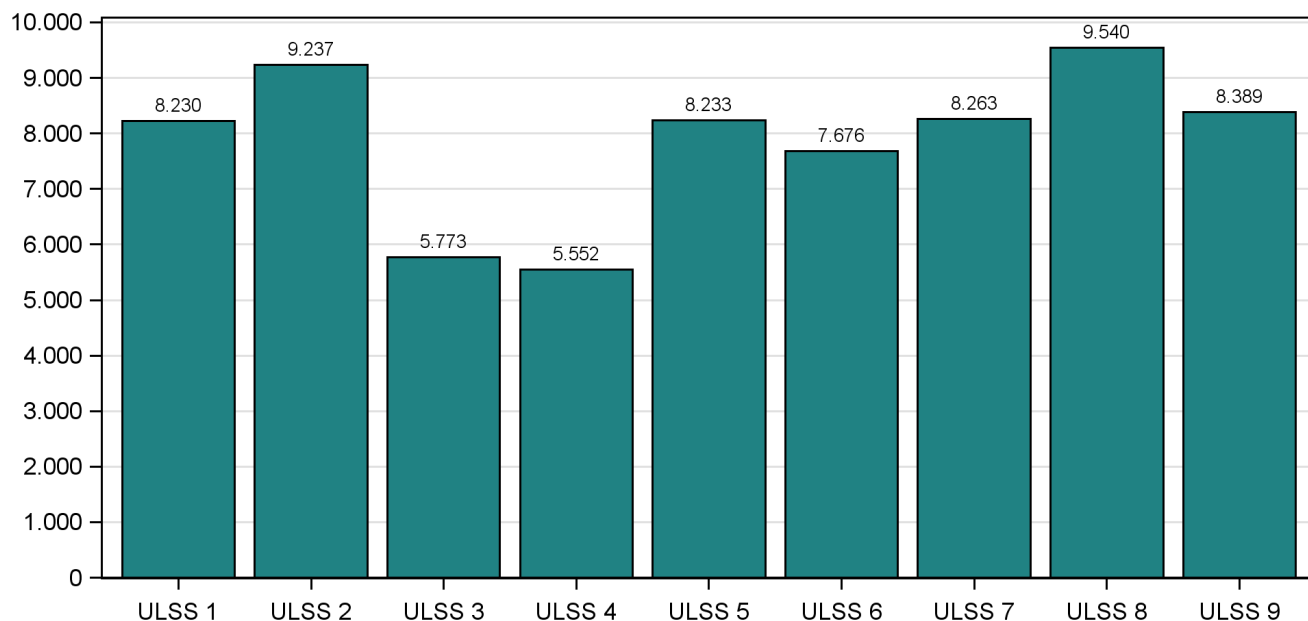


Figura 18.3.3 Farmacie con almeno una somministrazione effettuata nell'anno 2023 – Vaccini anti-Covid e Vaccini Antiinfluenzale

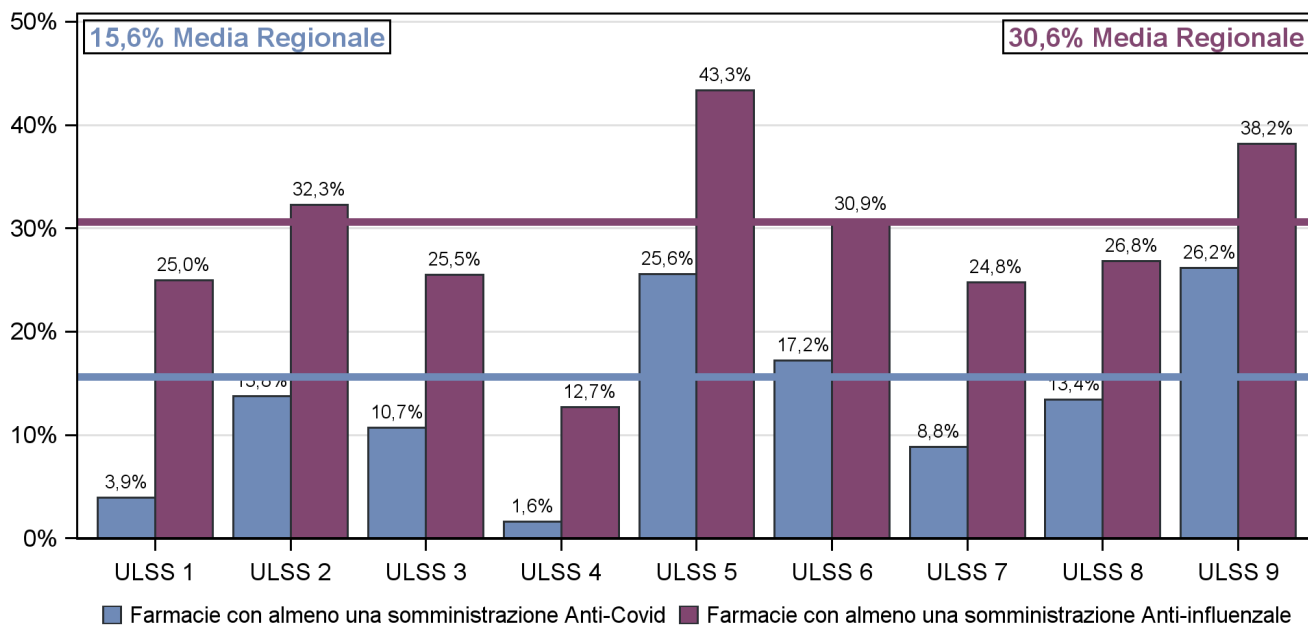
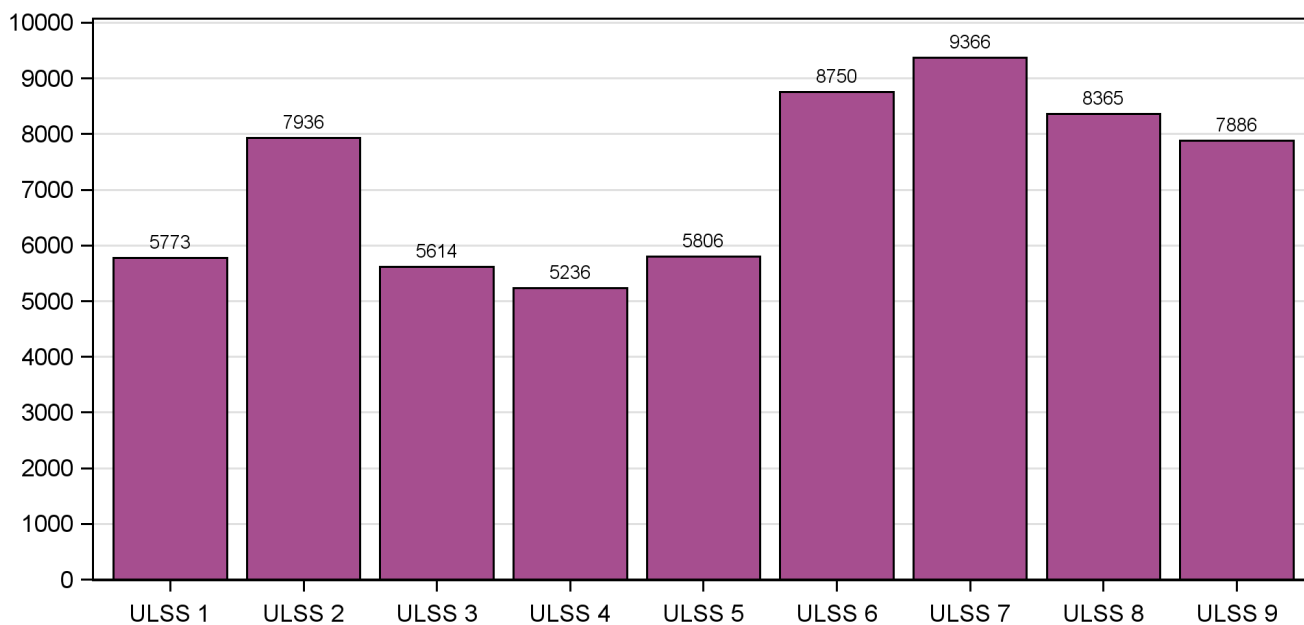


Figura 18.3.4 Test Rapid Covid-19 effettuati/100.000 ab



Per maggiori informazioni

Direzione Farmaceutico - Protesica - Dispositivi medici Area Sanità e Sociale

📍 Rio Novo, Dorsoduro 3493 - 30123 Venezia

✉️ assistenza.farmaceutica@regione.veneto.it

☎️ 041 2793412

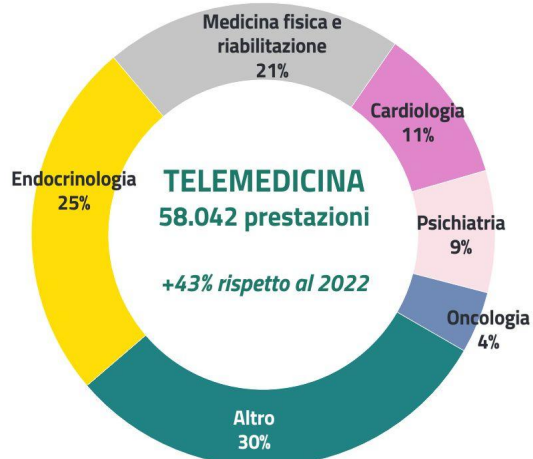
19. Assistenza specialistica ambulatoriale

CONTENUTI

- 19.1 Volumi di attività
- 19.2 Tempi di attesa e liste di pre-appuntamento
- 19.3 Prestazioni in telemedicina

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - Anno 2023

% prestazioni per macro area e tipologia struttura erogatrice



19.1 Volumi di attività

Nel corso dell'anno 2023 sono state erogate 70.087.367 prestazioni ambulatoriali, di cui il 97,1% è stato erogato a favore di utenti residenti in Veneto. Il volume di attività registrato per il 2023 mostra un aumento dell'erogazione rispetto al 2022 (+ 1.883.186), a conferma del continuo recupero di attività ambulatoriale post pandemia.

La figura 19.1.1 mette in evidenza la distribuzione delle prestazioni per macro-area, nello specifico illustra come anche nel 2023 la maggior parte sia rappresentata da prestazioni di laboratorio (75%), seguita dalle branche a visita (13%). Tra le branche a visita, la cardiologia e l'oculistica sono le due specialità a cui afferiscono le quote maggiori di prestazioni, rispettivamente 11,5% e 10,4%.

Circa l'87% delle prestazioni sono state erogate da parte di strutture pubbliche, con percentuali sostanzialmente stabili rispetto agli anni precedenti.

Analizzando le tipologie di strutture erogatrici (pubbliche o private accreditate - Tabella 19.1.1), si nota come le prestazioni di laboratorio rappresentino circa il 79% delle prestazioni erogate da strutture pubbliche, a fronte di un 50% delle prestazioni ambulatoriali effettuate da privati accreditati. Nell'ambito della medicina fisica e riabilitativa e della diagnostica per immagini, le strutture private accreditate erogano rispettivamente il 19,9% e il 14,7%. Il ricorso alle strutture private accreditate, come riportato in Figura 19.1.2, è dovuto alla numerosità delle strutture private presenti che erogano attività per conto del SSSR.

Nota Metodologica

Fonti informative: Flusso specialistica ambulatoriale - Portale Datawarehouse SSR

Figura 19.1.1 Distribuzione percentuale delle prestazioni ambulatoriali per macro-area. Veneto, anni 2019-2023

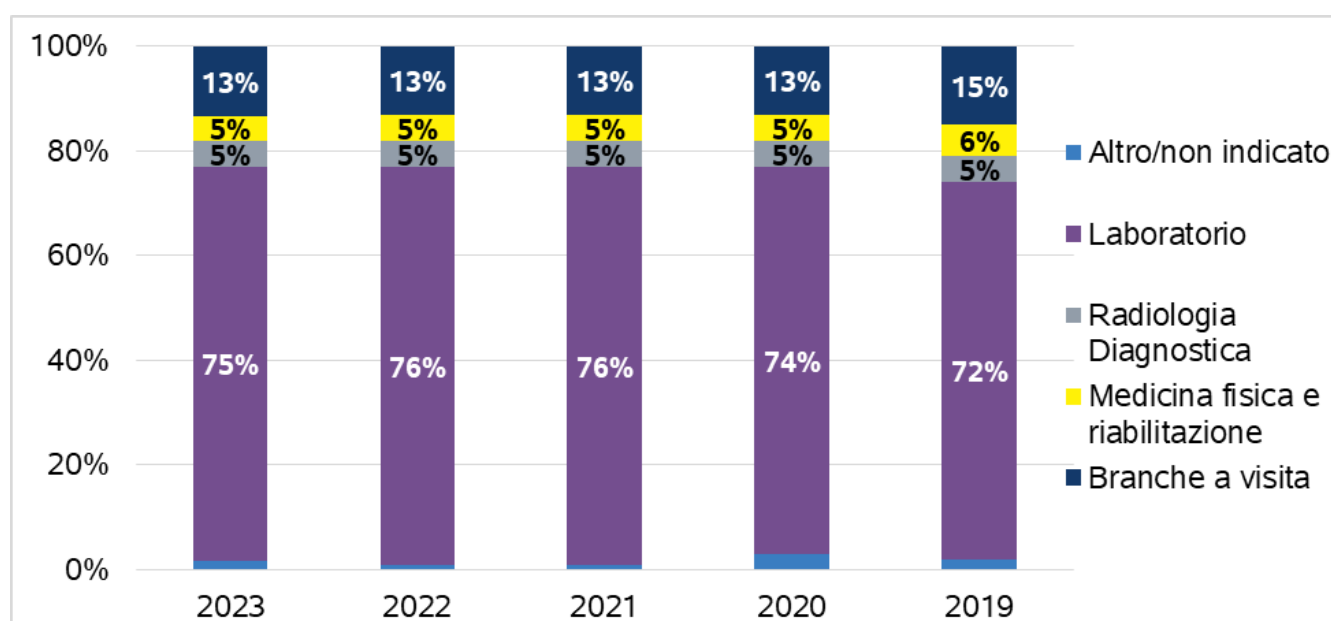
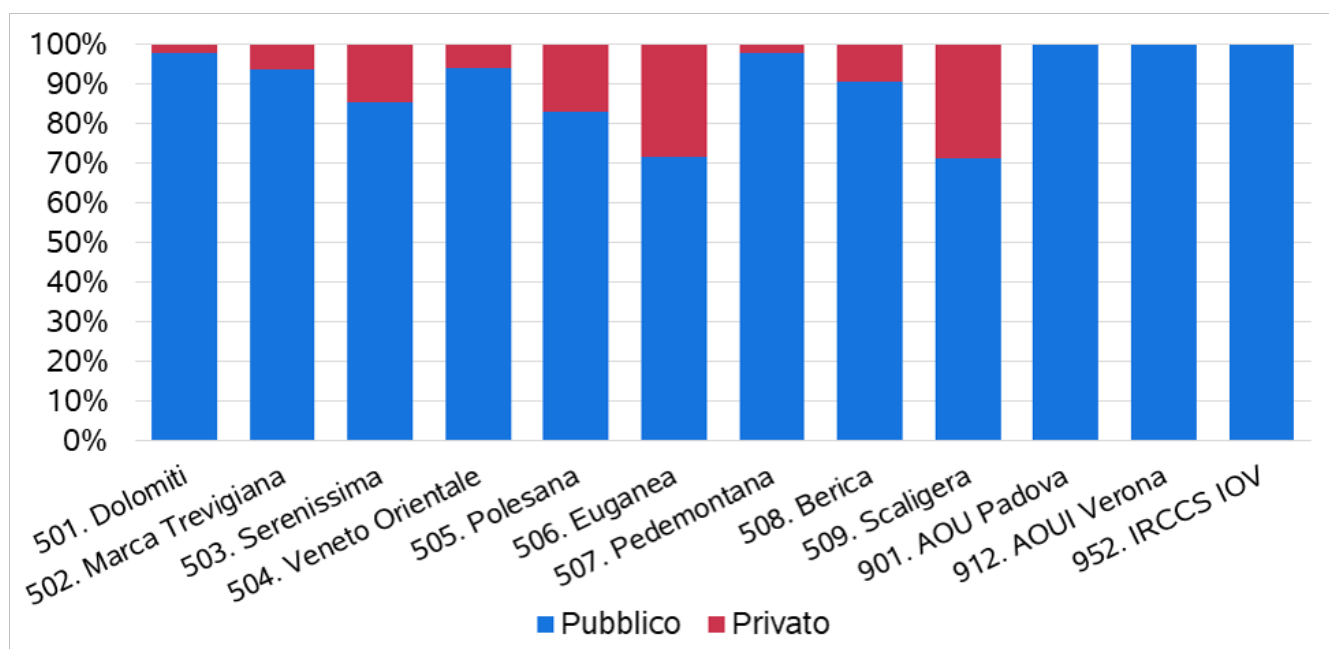


Tabella 19.1.1 Distribuzione delle prestazioni per macro-area e tipologia di struttura. Veneto, 2023

Macro-aree	Pubblico		Privato accreditato	
	N	%	N	%
Laboratorio	47.999.695	79%	4.692.284	51%
Diagnostica per immagini	2.093.088	3%	1.358.767	15%
Medicina fisica e riabilitativa	1.590.214	3%	1.842.181	20%
Branche a visita	7.958.469	13%	1.346.201	15%
Altro/non indicato	1.180.375	2%	26.093	0%
Totale	60.821.841	100%	9.265.526	100%

Figura 19.1.2 Distribuzione delle prestazioni per tipologia di struttura erogatrice. Veneto, 2023



Per maggiori informazioni

UOC Servizio Epidemiologico Regionale - Azienda Zero - Regione del Veneto

📍 Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

✉ ser@azero.veneto.it

☎ 049-8778252

19.2 Tempi di attesa e liste di pre-appointamento

In ambito di prestazioni sanitarie, per "tempo di attesa" si intende il numero di giorni che intercorre tra la data di contatto dell'utente con il centro di prenotazioni e la data prenotata (prima data disponibile per effettuare la prestazione).

Il Servizio Sanitario Regionale, nel tutelare la salute dei cittadini e garantire l'accesso equo alle prestazioni, ha differenziato il tempo di accesso alle stesse in base alle condizioni di salute dell'utente e alla gravità del quadro clinico, classificando le tempistiche d'attesa in "classi di priorità" entro cui le Aziende sanitarie devono erogare le prime visite o le prime prestazioni. Le Aziende Sanitarie Regionali hanno l'obbligo di garantire ai propri assistiti residenti l'erogazione delle prestazioni in base ai tempi indicati dal medico prescrittore (garantita G1), salvo il caso in cui il paziente non accetti la prima disponibilità proposta (garantita G2). Per i non residenti viene garantita la prestazione prescritta senza obbligo di rispetto della tempistica (garantita G0).

La prioritizzazione delle prestazioni riguarda esclusivamente il primo accesso dell'utente alle strutture dell'azienda ULSS per una certa patologia. Le prestazioni "di controllo" non rientrano nel sistema della prioritizzazione, vanno assicurate nei tempi di volta in volta stabiliti dagli specialisti che hanno preso in carico il paziente.

Tra gli atti normativi nazionali e regionali migliorativi della gestione dell'assistenza sanitaria, Regione del Veneto con L. R. n. 30/2016, ha ridefinito, in modo più restrigente rispetto alla normativa nazionale, le tempistiche delle classi di priorità, riprese nel PRGLA 2019-2021 (DGRV n. 1164/2019; Tabella 19.2.1). Altro strumento migliorativo del servizio in materia di tempi di attesa, è la "lista dei pre-appointamenti", corrispondente alla pre-lista a livello nazionale, procedura attraverso la quale, nel caso di impossibilità dell'Azienda del SSR di rispetto della classe di priorità, la richiesta di prenotazione è inserita in un'apposita lista con possibilità di "recupero" della stessa al presentarsi di uno spazio disponibile. In questo contesto l'Azienda SSR ha l'obbligo di tracciare il contatto. I tempi di pre-appointamento previsti nel PRGLA 2019-2021 sono:

- 48 h lavorative per classe di priorità B;
- 4 giorni lavorativi per classe di priorità D o P.

Tali termini decorrono dal primo contatto dell'utente attraverso qualsiasi canale con la struttura sanitaria.

La Regione Veneto, in materia di Tempi di Attesa e Liste di pre-appointamento, con vari provvedimenti ha individuato e posto in essere azioni volte a rendere operativo il principio della tempestività nell'erogazione delle prestazioni stesse. Tali azioni sono finalizzate a garantire un appropriato accesso dei cittadini ai servizi sanitari, che si realizza con l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, con il rispetto delle classi di priorità e della trasparenza del sistema a tutti i livelli.

Dal 2023 ha preso avvio un'importante attività di riordino del sistema di rilevazione della performances per "Tempi di attesa e pre-appointamento". In particolare, con il Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 27 del 28 marzo 2023 è stata istituita la Cabina di Regia per il governo delle Liste d'Attesa, con l'obiettivo primario del progressivo abbattimento delle criticità delle liste di attesa e delle liste di pre-appointamento per le prestazioni di specialistica ambulatoriale. Ciascuna Azienda Ulss del territorio veneto, in attuazione ai provvedimenti regionali e alle indicazioni della Cabina di Regia, ha predisposto un Piano Operativo Aziendale per l'anno 2023 per il recupero delle prestazioni in lista di

pre-appuntamento, articolato in obiettivi intermedi e finali, indicando nel dettaglio le azioni da intraprendere, le prestazioni da recuperare e le risorse necessarie a tale scopo. L'attività svolta ha consentito un progressivo abbattimento delle criticità delle liste di pre-appuntamento, con un sostanziale azzeramento delle prestazioni con priorità B (entro 10 gg) e una considerevole riduzione di quelle con priorità D (30 giorni) e P (60/90 giorni), rispettivamente del 73% e 43%. Oltre alla riduzione delle liste di pre-appuntamento, l'altro principale sistema di valutazione è la percentuale di rispetto dei tempi di attesa previsti e rappresenta la quota di prestazioni erogate entro i tempi delle classe di priorità. Il calcolo della performance avviene sulle prestazioni traccianti di primo accesso definite nel PNGLA 2019-2021, erogate agli assistiti nel territorio dell'Ulss di residenza con "garantita G1".

Nota Metodologica

Fonti informative: Flusso specialistica ambulatoriale SPS - Portale Datawarehouse SSR

Tabella 19.2.1 Tempistiche per l'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (Legge Regionale n. 30/2016, DGRV n. 1164/2019). Regione Veneto

Classe di priorità	Tempistica
Classe U (urgente)	Entro 24 ore dalla presentazione
Classe B (breve)	Entro 10 giorni dalla data di prenotazione
Classe D (differibile)	Entro 30 giorni dalla data di prenotazione
Classe P (programmata)	Entro 60/90 giorni dalla data di prenotazione

Figura 19.2.1 Volumi di prestazioni erogate in Garantita 1 per classi di priorità. Prestazioni traccianti, Veneto, 2023

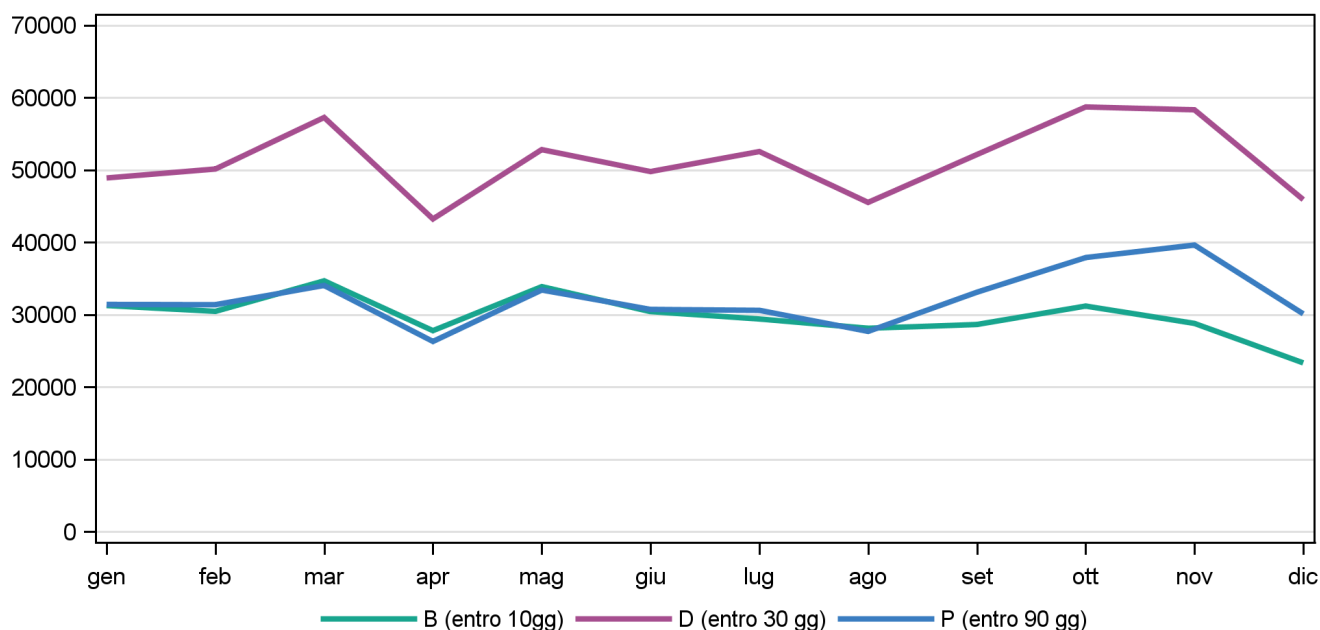


Figura 19.2.2 Percentuali di prestazioni erogate con tempi di attesa rispettati per Garantita 1 per mese. Prestazioni traccianti, Veneto, 2023

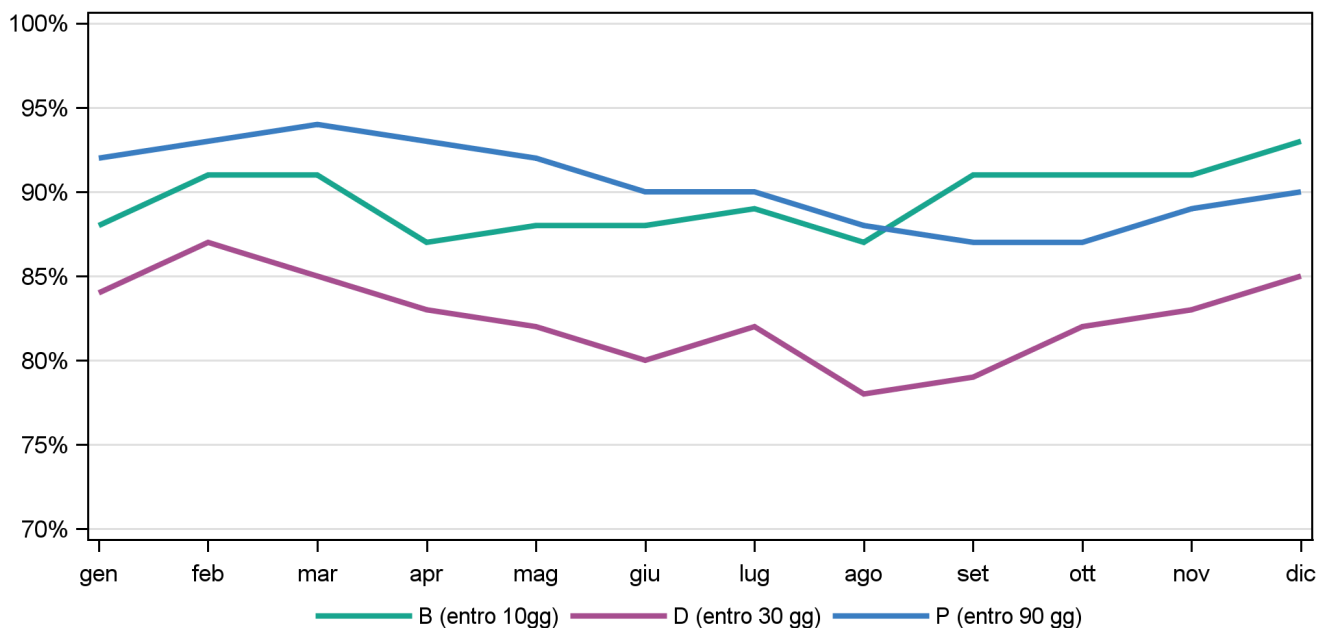
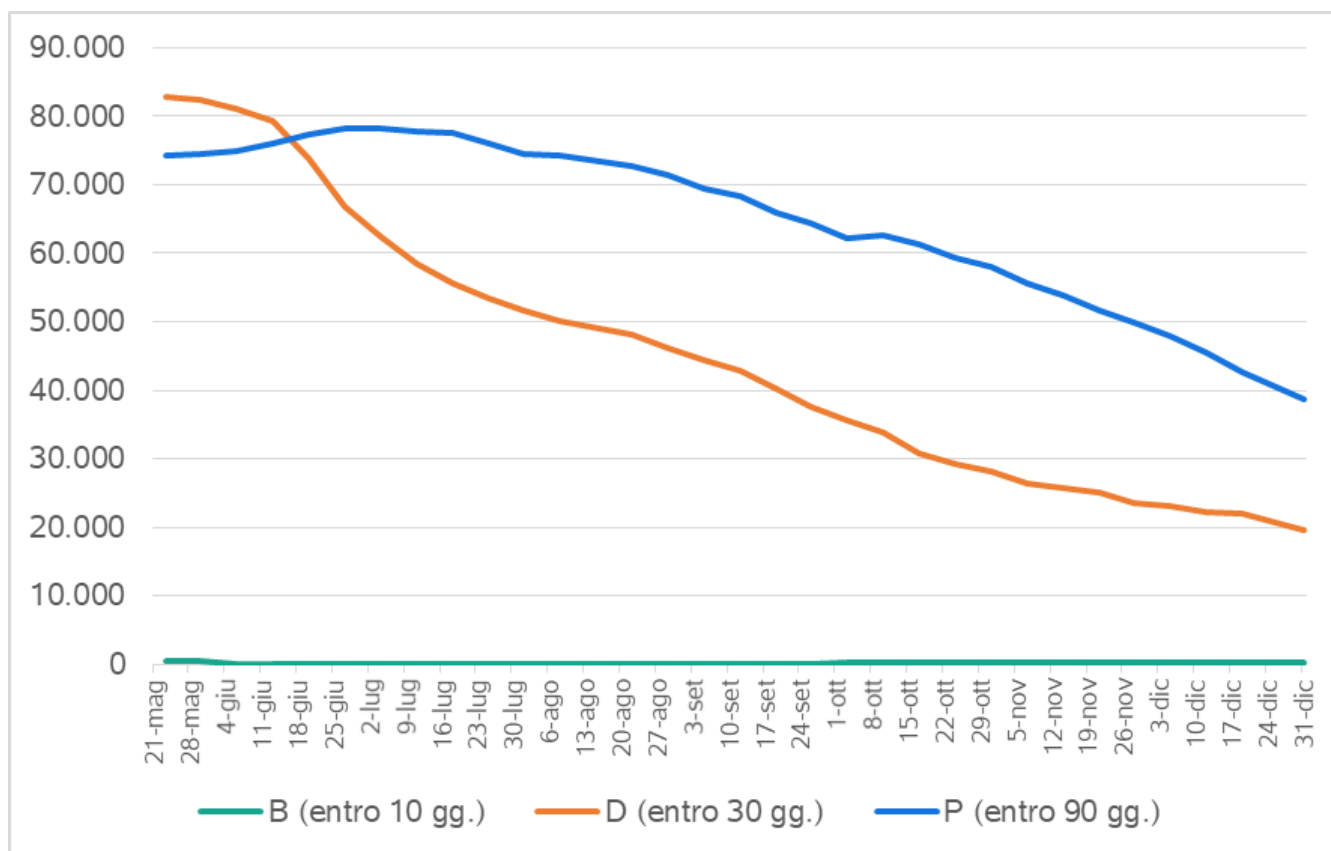



Figura 19.2.3 Pre-appointamenti di prestazioni traccianti, per data e classe di priorità. Veneto, maggio - dicembre 2023




Per maggiori informazioni

UOC Servizio Epidemiologico Regionale - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

 analisi@azero.veneto.it

 049 8778411

19.3 Prestazioni in telemedicina

Con il termine Telemedicina viene definita una nuova modalità di erogazione dei servizi di assistenza sanitaria tramite il ricorso a dispositivi tecnologici (smartphone, pc, tablet) che permettono di stabilire un contatto tra paziente e medico, o tra due professionisti sanitari, senza necessariamente incontrarsi fisicamente.

Trattasi di visite di controllo erogate tramite: televisita, teleconsulto, teleconsulenza, teleassistenza, telerefertazione.

E' rivolto a pazienti che hanno già ricevuto una diagnosi nel corso di una visita in presenza ed è particolarmente indicato e utile per i pazienti affetti da patologie croniche, che necessitano di un monitoraggio costante nel tempo.

E' elemento imprescindibile della ristrutturazione e razionalizzazione del sistema sanitario, attraverso l'impiego di tecnologie avanzate e nuovi modelli organizzativi di assistenza domiciliare. Con la DGR n. 568/2020 Regione del Veneto ha riconosciuto la possibilità agli Enti del Servizio Sanitario Regionale di erogare servizi di assistenza sanitaria in modalità di Telemedicina secondo le Linee di indirizzo nazionali di cui all'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e Province Autonome sancita in data 20 febbraio 2014 (repertorio atti n.16/CSR) e di ampliare e sviluppare l'uso della Telemedicina con un progetto a livello regionale.

Alla luce del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), in particolare dell'investimento della Missione 6, Componente 1, sub-investimento 1.2.3 "Telemedicina per un miglior supporto ai pazienti cronici", sub-intervento 1.2.3.2 «Servizi di telemedicina», la Regione del Veneto ha adottato la Deliberazione n. 775 del 27 giugno 2023, recante "PNRR Missione 6 Salute. Approvazione del Modello organizzativo regionale dei servizi di telemedicina. Decreto Ministeriale del 30 settembre 2022 (pubblicato in G.U. del 22 dicembre 2022 n. 298)" con cui è stato approvato il modello organizzativo regionale. Il documento adottato descrive il servizio di telemedicina, il modello organizzativo regionale con l'analisi del contesto - condizioni di salute e carico di malattia, popolazione di riferimento, attori e strutture coinvolte, modalità di erogazione dei servizi, procedure clinico-assistenziali e formazione, riportando altresì le attività e le modalità di monitoraggio del servizio.

Nota Metodologica


Fonti informative: Flusso specialistica ambulatoriale SPS - Portale Datawarehouse SSR

Tabella 19.3.1 Distribuzione delle prestazioni di Telemedicina suddivise per branca. Veneto, 2021-2022-2023


Branca	Anno 2021	Anno 2022	Var % 2022 vs 2021	Anno 2023	Var % 2023 vs 2022
19.Endocrinologia	7.561	11.479	52%	14.600	27%
56.Medicina fisica e riabilitazione	424	6.227	1.369%	12.093	94%
00.Branca Generica	8.470	8.072	-5%	11.498	42%
08.Cardiologia	3.079	4.658	51%	6.373	37%
40.Psichiatria	3.675	3.933	7%	4.946	26%
64.Oncologia	7.039	1.715	-76%	2.477	44%
68.Pneumologia	516	115	-78%	1.815	1.478%
32.Neurologia	1.308	828	-37%	930	12%
03.Laboratorio	778	714	-8%	866	21%
52.Dermosifilopatia	780	719	-8%	584	-19%
29.Nefrologia	114	163	43%	301	85%
30.Neurochirurgia	158	269	70%	294	9%
09.Chirurgia generale	276	417	51%	267	-36%
43.Urologia	286	313	9%	221	-29%
82.Anestesia	192	101	-47%	220	118%
37.Ostetricia e ginecologia	575	465	-19%	214	-54%
70.Radioterapia	265	143	-46%	85	-41%
58.Gastroenterologia	281	122	-57%	73	-40%
34.Oculistica	18	48	167%	54	13%
14.Chirurgia vascolare	27	48	78%	52	8%
38.Otorinolaringoiatria	0	54	0%	31	-43%
36.Ortopedia e traumatologia	114	54	-53%	28	-48%
69.Radiologia Diagnostica	1	14	1.300%	10	-29%
99.Branca visite	0	2	0%	6	200%
35.Odontostomatologia chirurgia maxillofacciale	14	6	-57%	2	-67%
12.Chirurgia plastica	0	0	0%	1	1%
61.Medicina Nucleare	1	1	0%	1	0%
Totale complessivo	35.952	40.680	13%	58.042	43%

Per maggiori informazioni

UOC Servizio Epidemiologico Regionale - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

 ser@azero.veneto.it

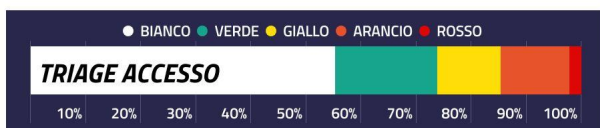
 049-8778252

20. Assistenza ospedaliera

CONTENUTI

- 20.1 Rete emergenza urgenza e pronto soccorso
- 20.2 Ospedalizzazione generale
- 20.3 Posti letto
- 20.4 Volumi di attività e qualità delle cure
- 20.5 Tempi di attesa per ricovero

Accessi al Pronto Soccorso



1.913.017 nel 2023

Dimissioni ospedaliere



616.311 dimissioni nel 2023

7,5 degenza media in gg

122 ricoveri per 1.000 ab.



Assistenza ospedaliera

Attesa per ricovero



Posti letto

11.498 negli ospedali pubblici

3.289 nelle strutture private accreditate

Anno 2023



89,7%
% ricoveri programmati chirurgici oncologici erogati entro i tempi di attesa



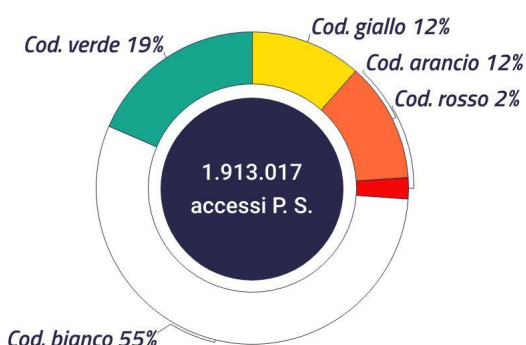
87,6%
% ricoveri programmati chirurgici non oncologici erogati entro i tempi di attesa



Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

Rete emergenza e Pronto Soccorso

Triage di accesso



1.913.017 accessi P. S.



89,3%
Casi gestiti entro le 8 ore



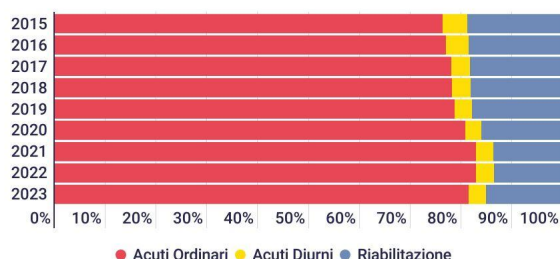
78,5%
Pazienti visitati entro 90min

Esito



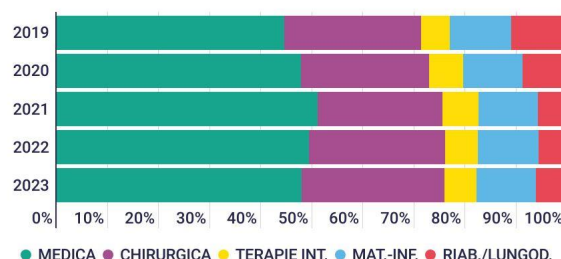
Assistenza ospedaliera

Giorni degenza (%) per anno e tipo di assistenza



Posti letto per Area Funzionale

Regime ordinario - Ospedali pubblici



Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

20.1 Rete emergenza urgenza e pronto soccorso

Nel 2023 sono stati effettuati 1.913.017 accessi in Pronto Soccorso (PS). La distribuzione degli accessi risulta essere differente tra le diverse Aziende Sanitarie che differiscono per numero di strutture al loro interno (Tabella 20.1.1). Il volume di attività registrato per il 2023 mostra un aumento del 4,9% degli accessi totali in Pronto Soccorso rispetto all'anno 2022. Il tasso standardizzato di accesso al PS a livello regionale è 363,2 per 1.000 abitanti, con alcune differenze che emergono tra le diverse Aziende ULSS, in particolare si passa da un minimo di 338,5 per 1.000 abitanti (Azienda ULSS 8) ad un massimo di 430,9 per 1.000 abitanti (Azienda ULSS 1). L'81,0% degli assistiti si reca al PS con mezzi propri e il 17,4% viene accompagnato in ambulanza; il 71,5% si reca in PS per decisione propria (o di un genitore se minore), il 6,7% per invio da parte di personale medico e il 13,5% per invio da operatore di mezzo di soccorso 118 o pubblico. Al momento dell'accesso i pazienti riferiscono problematiche di natura medica nel 46,5% dei casi, di origini traumatiche nel 22,3% dei casi e appena lo 0,1% si reca in PS per problematiche medico legali e sociali. All'ingresso è stato attribuito il codice colore di triage bianco nel 55,3% degli accessi, verde nel 18,5%, giallo nell' 11,5%, arancione nel 12,4% e rosso nel 2,2%. L'attribuzione dei codici colore di triage è eterogenea tra le diverse aziende regionali anche se la maggior percentuale di codici assegnati è sempre rappresentata dal codice bianco (bassa priorità) (Figura 1). Il dato sul numero di prestazioni eseguite per singolo accesso evidenzia come questo sia mediamente tanto maggiore quanto più emergente sia il problema di salute del soggetto. I dati sui tempi di presa in carico e permanenza mostrano variabilità tra le diverse Aziende ULSS e mostrano variabilità anche tra i diversi codici colori di triage che i soggetti hanno ricevuto all'ingresso in PS. A livello regionale il tempo mediano di presa in carico aumenta in relazione alla non criticità espressa dal codice triage passando da 6 minuti per i codici rossi (Range interquartile 0:03-0:11) a 43 minuti per i codici bianchi (Range interquartile 0:12-1:42) (Tabella 20.1.2). Per quanto concerne il tempo mediano di permanenza, la relazione si inverte, con tempi di gestione più dilatati per i codici rossi, arancioni e gialli e più contenuti per i codici verdi e bianchi (Tabella 20.1.3). Relativamente all'esito dell'accesso al Pronto Soccorso, il 77,7% dei pazienti è stato dimesso (a domicilio o inviato a struttura ambulatoriale), il 9,4% dei casi è stato ricoverato, per l'8,0% dei casi è stata attivata l'osservazione breve intensiva (OBI), mentre il 3,4% dei pazienti ha autonomamente abbandonato il Pronto Soccorso prima della visita medica o prima della conclusione degli accertamenti. Sul totale di coloro che accedono in OBI, il 70,8% viene dimesso (dimissione a domicilio o dimissione con rinvio a strutture ambulatoriali), il 25,3% viene ricoverato e lo 0,7% rifiuta il ricovero.

Nota Metodologica

Fonte informativa: FLUSSO EMUR PS

Fonte dati: portale Datawarehouse regionale, dati aggiornati al 26/03/2024. Per l'analisi sono stati considerati tutti i record relativi all'anno 2023. Non è stato applicato nessun filtro. Nel calcolo dei tempi di attesa e permanenza sono stati esclusi gli accessi con dati mancanti o anomali.

Tabella 20.1.1 Distribuzione del numero di ospedali con Pronto Soccorso (PS/PPI) e del numero e della percentuale di accessi per Azienda ULSS o Azienda Ospedaliera, Veneto, 2023

Azienda di entrata	PS/PPI	N° accessi	% accessi
1. Dolomiti	5	107.312	5.6
2. Marca Trevigiana	6	300.189	15.7
3. Serenissima	5	239.615	12.5
4. Veneto Orientale	3	115.444	6
5. Polesana	5	91.361	4.8
6. Euganea	6	202.765	10.6
7. Pedemontana	3	144.993	7.6
8. Berica	6	168.052	8.8
9. Scaligera	7	260.900	13.6
AOU Padova	2+1 pediatrico	158.615	8.3
AOUI Verona	2+1 pediatrico	123.771	6.5
Regione del Veneto	52	1.913.017	100

Figura 20.1.1 Distribuzione percentuale degli accessi in PS/PPI per codice colore di triage, Veneto, 2023

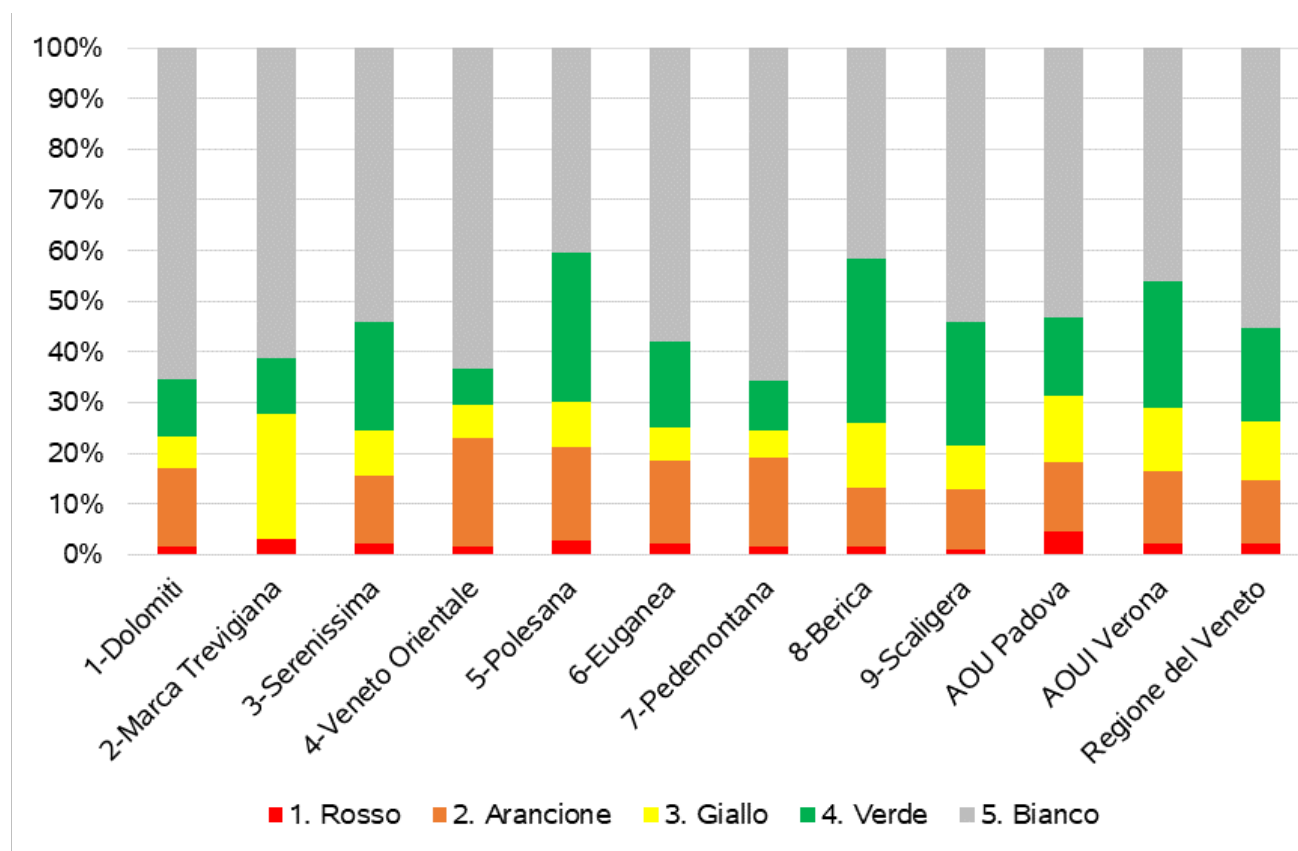


Tabella 20.1.2 Tempo mediano di presa in carico in PS/PPI per triage e Azienda, Veneto, 2023


Azienda di entrata	Triage					
	Rosso	Arancione	Giallo	Verde	Bianco	Totale
1. Dolomiti	0:05	0:13	0:11	0:12	0:20	0:16
2. Marca Trevigiana	0:08	n.d.	0:17	0:31	0:58	0:36
3. Serenissima	0:05	0:16	0:23	0:32	0:39	0:30
4. Veneto Orientale	0:04	0:11	0:12	0:18	0:29	0:20
5. Polesana	0:08	0:11	0:15	0:16	0:18	0:14
6. Euganea	0:05	0:12	0:18	0:22	0:40	0:26
7. Pedemontana	0:06	0:26	0:27	0:27	0:55	0:42
8. Berica	0:03	0:33	0:22	0:31	0:52	0:36
9. Scaligera	0:05	0:23	0:30	0:38	0:45	0:37
AOU Padova	0:07	0:18	0:14	0:22	0:36	0:22
AOUI Verona	0:06	0:38	0:39	0:43	1:20	0:52
Regione del Veneto	0:06	0:18	0:19	0:29	0:43	0:30

Tabella 20.1.3 Tempo mediano di permanenza in PS/PPI per triage e Azienda, Veneto, 2023


Azienda di entrata	Triage					
	Rosso	Arancione	Giallo	Verde	Bianco	Totale
1. Dolomiti	2:59	3:40	2:57	2:03	1:41	2:04
2. Marca Trevigiana	2:58	n.d.	3:40	3:04	2:17	2:43
3. Serenissima	3:32	4:45	3:27	2:59	2:09	2:43
4. Veneto Orientale	4:22	3:16	2:29	2:13	1:31	1:56
5. Polesana	7:22	4:46	3:35	2:10	1:52	2:31
6. Euganea	5:03	4:07	3:32	2:47	2:08	2:35
7. Pedemontana	3:01	3:57	3:31	2:13	2:09	2:31
8. Berica	4:23	5:18	4:07	2:28	2:14	2:48
9. Scaligera	4:40	4:19	3:56	3:05	2:06	2:41
AOU Padova	3:30	4:07	3:28	2:46	2:58	3:11
AOUI Verona	7:03	6:06	6:21	3:20	3:33	4:13
Regione del Veneto	3:45	4:21	3:45	2:46	2:11	2:42

Per maggiori informazioni

UOC Governo Clinico - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Via J. Avanzo, n. 35 - 35132 Padova

 governo.clinico@azero.veneto.it

 049 8778433

20.2 Ospedalizzazione generale

Nel 2023 le strutture ospedaliere del Veneto hanno effettuato 616.311 dimissioni, alle quali si aggiungono 22.741 dimissioni di neonati non affetti da patologia.

Dopo la forte contrazione dell'ospedalizzazione negli anni della pandemia, nel 2023 la ripresa del volume dei ricoveri prosegue in maniera costante (Figura 20.2.1). Oltre tre quarti della casistica viene trattata in regime ordinario nei reparti per acuti, il 18% in regime diurno e il 4,9% nei reparti di riabilitazione.

La durata della degenza dei ricoveri ordinari per acuti si assesta a 7,5 giorni dopo l'aumento osservato negli anni della pandemia dovuto alla tipologia di ricoveri legati alle infezioni da Covid-19 (Tabella 20.2.1).

I ricoveri con intervento chirurgico rappresentano la metà dei ricoveri ordinari e il 73% dei ricoveri diurni. In Tabella 20.2.2 e Tabella 20.2.3 sono rappresentati i 10 DRG chirurgici più frequenti in regime ordinario ed in regime diurno rispettivamente.

Le dimissioni dalle strutture private accreditate ammontano a 124.143, pari al 20,1% del totale. I volumi maggiori di ricoveri si concentrano nelle discipline chirurgiche, in particolare in Chirurgia Generale (26,1%) e Ortopedia (24,7%), e quindi nelle unità operative di riabilitazione (16,0%) (Figura 20.2.2). Negli anni tra il 2015 e il 2019 il tasso grezzo di ospedalizzazione in Veneto si attestava intorno a 130 ricoveri per 1.000 abitanti. Nel periodo pandemico è diminuito al 109 per 1.000 per poi risalire progressivamente fino a 122 ricoveri per 1.000 abitanti nel 2023 (Tasso standardizzato=111,1 per 1.000).

In tutte le Aziende ULSS si osserva un aumento del tasso di ospedalizzazione standardizzato rispetto al 2022 (Figura 20.2.3).

Nota Metodologica

Fonti informative:

Ricoveri: archivio Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) del Veneto aggiornato al 04/05/2023; la mobilità sanitaria del 2023 è stata stimata in base alla mobilità sanitaria dell'anno 2022

Posti letto: modello HSP22bis - Posti letto medi delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate

Popolazione: popolazione ISTAT al 1 gennaio ricostruita (<https://demo.istat.it/>).

Figura 20.2.1 Dimissioni dalle strutture della Regione del Veneto per ambito di assistenza. Anni 2015-2023

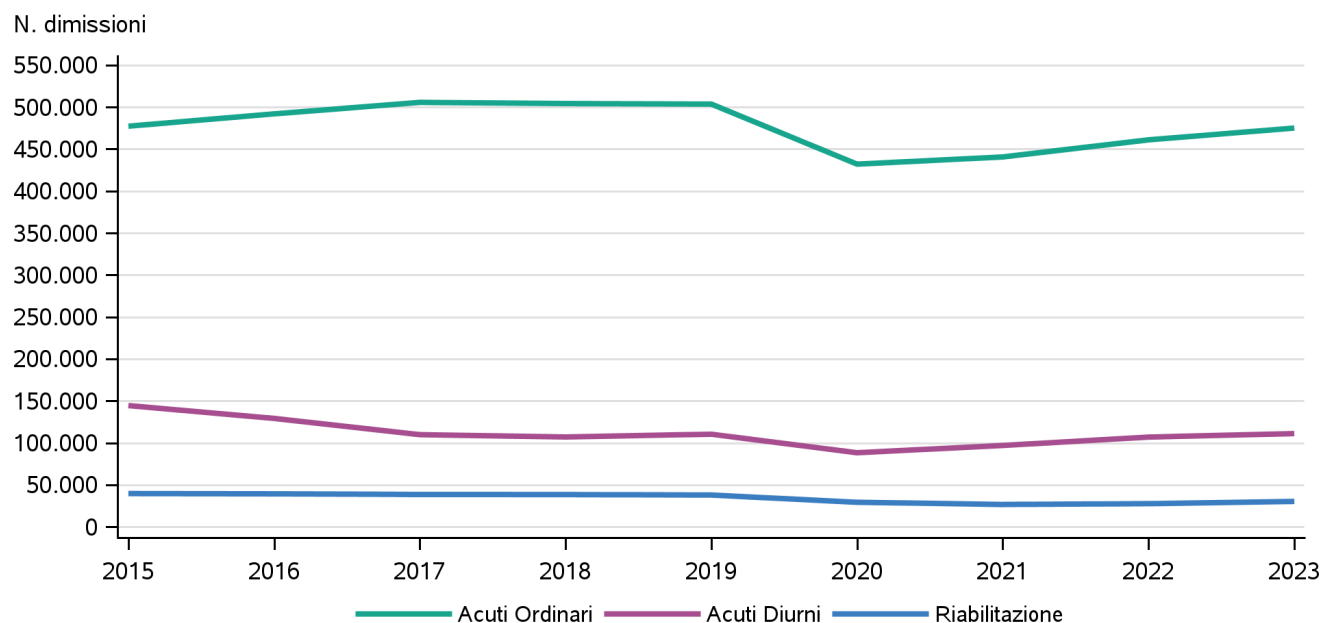


Tabella 20.2.1 Dimissioni dalle strutture della Regione del Veneto: numero di giornate di degenza e degenza media per tipo di assistenza. Anni 2015-2023

	Acuti Ordinari		Acuti Diurni		Riabilitazione		TOTALE	
	Giornate	Media	Giornate	Media	Giornate	Media	Giornate	Media
2015	3.874.052	8,1	249.767	1,7	953.300	24,1	5.077.119	7,7
2016	3.869.360	7,9	227.389	1,8	930.047	23,7	5.026.796	7,6
2017	3.859.251	7,6	178.476	1,6	902.880	23,5	4.940.607	7,6
2018	3.896.161	7,7	178.034	1,7	905.066	23,6	4.979.261	7,7
2019	3.906.679	7,8	165.111	1,5	889.737	23,5	4.961.527	7,6
2020	3.453.993	8,0	132.301	1,5	685.633	23,5	4.271.927	7,8
2021	3.516.019	8,0	144.433	1,5	579.454	21,8	4.239.906	7,5
2022	3.589.208	7,8	154.469	1,4	585.292	21,3	4.328.969	7,3
2023	3.580.770	7,5	152.075	1,4	663.663	22,0	4.396.508	7,1

Tabella 20.2.2 Primi 10 DRG chirurgici in regime ordinario per acuti. Anni 2022 e 2023

DRG	2022		2023	
	N	Degenza Media	N	Degenza Media
544-Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	18.871	8,0	19.707	8,0
311-Interventi per via transuretrale senza CC	9.040	1,9	9.866	1,8
359-Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	8.737	2,7	8.601	2,6
371-Parto cesareo senza CC	7.042	4,4	6.606	4,4
494-Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	5.903	2,2	6.439	2,1
337-Prostatectomia transuretrale senza CC	4.358	2,5	5.099	2,5
219-Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	4.467	5,1	4.484	5,1
557-Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	4.106	9,1	4.029	8,8
558-Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	3.813	4,8	3.819	4,8
149-Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	3.475	7,7	3.753	7,4

Tabella 20.2.3 Primi 10 DRG chirurgici in regime diurno per acuti. Anni 2022 e 2023

DRG	2022		2023	
	N	Media accessi	N	Media accessi
359-Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	7.612	1,1	8.552	1,0
266-Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	5.264	1,2	5.662	1,1
036-Interventi sulla retina	3.773	1,6	3.733	1,3
381-Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	3.765	1,0	3.109	1,0
225-Interventi sul piede	3.211	1,1	3.521	1,1
234-Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	2.689	1,4	3.489	1,2
158-Interventi su ano e stoma senza CC	2.901	1,4	3.157	1,2
538-Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	2.637	1,2	2.827	1,1
229-Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	2.666	1,2	2.590	1,1
270-Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	2.410	1,4	2.761	1,2

Figura 20.2.2 Distribuzione percentuale delle dimissioni dalle strutture private accreditate per gruppi di discipline (valori assoluti alla base di ciascuna barra). Anno 2023

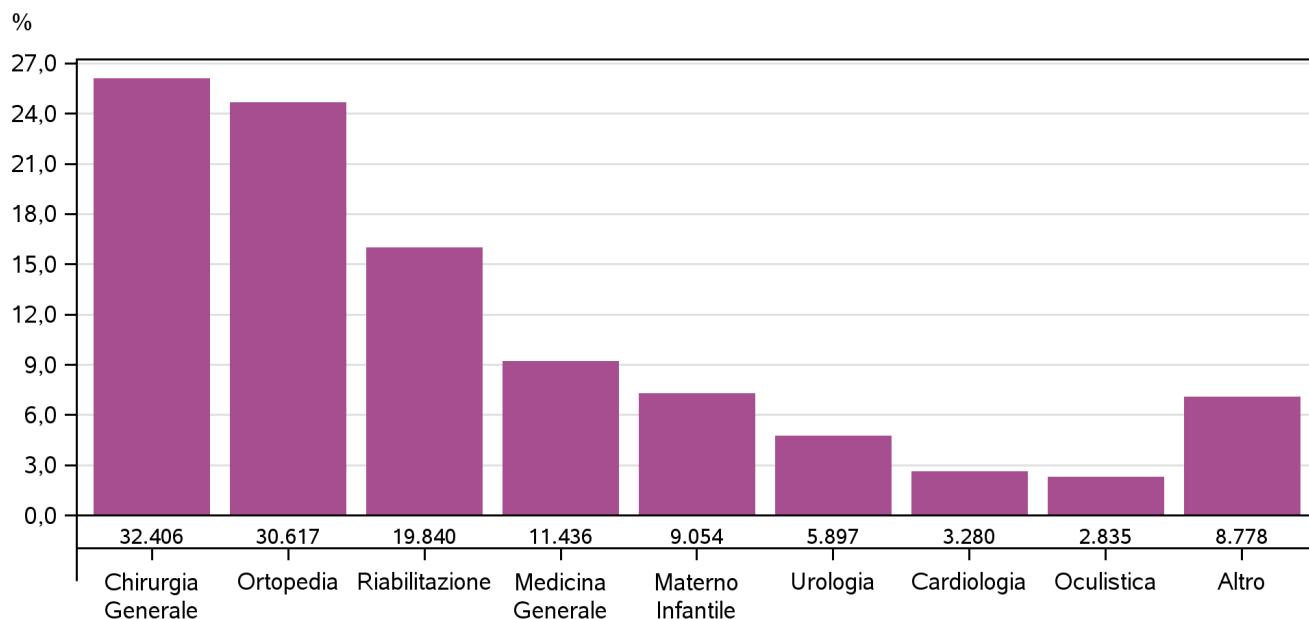
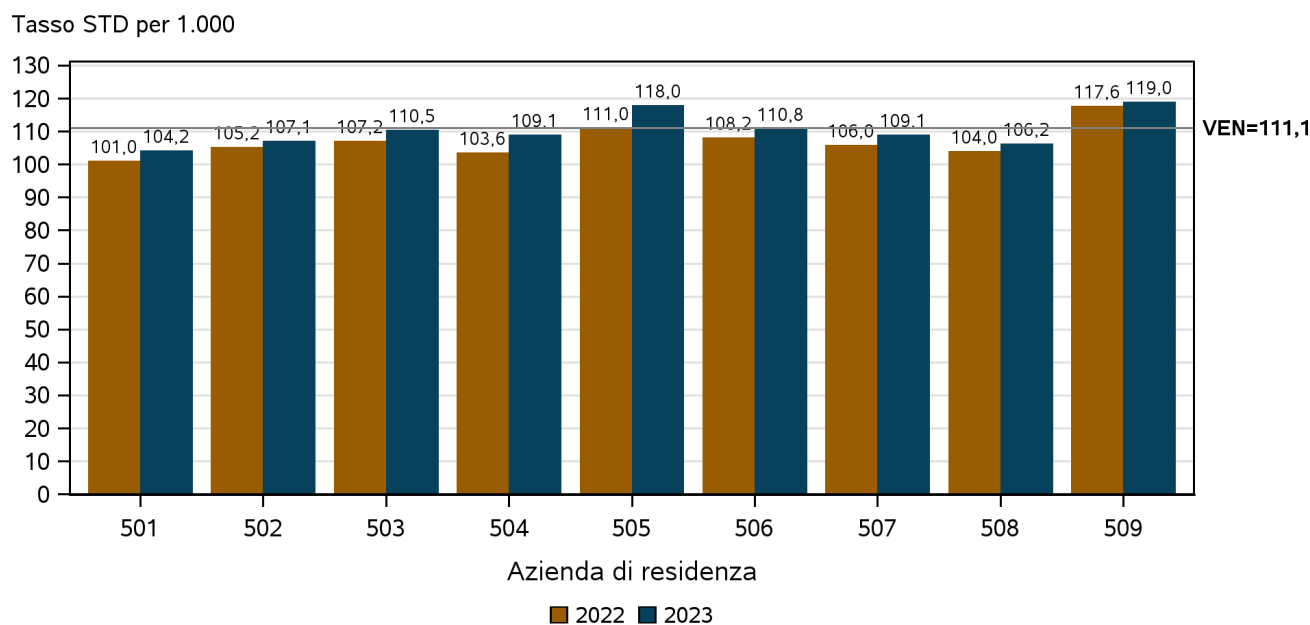




Figura 20.2.3 Tassi standardizzati di ospedalizzazione per Azienda ULSS di residenza. Veneto, Anni 2022 e 2023. Standardizzazione diretta, popolazione standard Italia 2001




Per maggiori informazioni

UOC Servizio Epidemiologico Regionale - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

 ser@azero.veneto.it

 049-8778252

20.3 Posti letto

Nelle strutture ospedaliere del Veneto, il numero di posti letto dedicati ai ricoveri in regime ordinario ammonta nel 2023 a 14.717, dei quali 11.428 nelle strutture pubbliche e 3.289 nelle strutture private/accreditate. In rapporto alla popolazione residente, la dotazione media disponibile è di 3 posti letto per 1.000 abitanti, in ottemperanza alla soglia posta dal DM n.70/2015 che definisce gli standard. Nel settore pubblico, la disponibilità totale di posti letto è aumentata dell'1,35%, passando da 11.276 nel 2022 a 11.428 nel 2023. Questo incremento è stato trainato principalmente dalla crescita nei posti letto delle aree chirurgica (+5,9%) e riabilitativa (+10,1%). Nel settore privato, complessivamente, c'è stato un leggero incremento dello 0,77%, da 3.264 posti letto nel 2022 a 3.289 nel 2023. Questo è dovuto principalmente a una rappresentazione diversa dell'attività svolta da privati accreditati monospecialistici di riabilitazione psichiatrica, per cui l'attività erogata precedentemente nei posti letto di area medica è stata codificata come attività di riabilitazione psichiatrica, passando quindi i posti letto di area medica da 1.171 a 931 e quelli di riabilitazione da 1.175 a 1.442 (Tabella 20.1.1). Le tabelle 20.3.2 e 20.3.5 presentano i posti letto medi nelle diverse discipline degli ospedali pubblici. Nelle discipline mediche, il numero di posti letto di malattie infettive nel 2023 ha osservato una riduzione del 50,5% rispetto al dato del 2022 tornando ai livelli pre covid. Nell'area chirurgica si segnala un aumento in tutti i reparti dei posti letti medi. Nelle Figure 20.3.1 – 20.3.5 viene rappresentata la dinamica mensile dei posti letto negli ultimi cinque anni, dalle quali risulta evidente l'impatto delle diverse fasi della pandemia che hanno richiesto una flessibilità del sistema in ragione delle necessità di salute emergenti con un aumento della disponibilità di posti letto nell'area medica e delle terapie intensive e una contestuale riduzione di posti letto nell'area chirurgica a seguito della sospensione degli interventi programmati. Le serie storiche evidenziano anche come la dinamica dei posti letto disponibili nel 2023 è analogo a quanto è successo nell'anno 2022. L'attivazione dei posti letto nelle strutture intermedie va assorbire i posti precedentemente afferenti alle Unità Operative di lungodegenza.

Nota Metodologica

Fonti informative: modello HSP22bis-Posti letto medi delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate. Aggiornamento al 16/04/2024. Il numero di posti letto attivi è calcolato come valore medio dell'anno di riferimento in base ai dati comunicati mensilmente dalle Aziende Sanitarie

Tabella 20.3.1 Posti letto in regime ordinario per Area Funzionale e tipo ospedale. Veneto, anni 2022-2023.

Area	Posti Letto (media gennaio-dicembre)		
	Posti letto 2022	Posti letto 2023	var % 2022-2023
1-Pubblico			
1.MEDICA	5.571	5.488	-1,49
2.CHIRURGICA	3.010	3.187	5,88
3.TERAPIE INTENSIVE	725	718	-0,97
4.MATERNO-INFANTILE	1.333	1.335	0,15
5.RIABILITAZ. E DELLE LUNGOD. POST-ACUZIE	636	700	10,06
Totale	11.276	11.428	1,35
2-Privato			
1.MEDICA	1.171	931	-20,50
2.CHIRURGICA	755	764	1,19
3.TERAPIE INTENSIVE	56	52	-7,14
4.MATERNO-INFANTILE	107	100	-6,54
5.RIABILITAZ. E DELLE LUNGOD. POST-ACUZIE	1.175	1.442	22,72
Totale	3.264	3.289	0,77

Tabella 20.3.2 Posti letto in regime ordinario per disciplina nell'area medica. Ospedali Pubblici del Veneto, anni 2022-2023

Disciplina	Posti Letto (media gennaio-dicembre)		
	Posti letto 2022	Posti letto 2023	var % 2022-2023
1. MEDICA			
05. ANGIOLOGIA	10	12	20,0
08. CARDIOLOGIA	512	512	0,0
18. EMATOLOGIA	109	108	-0,9
19. MAL. ENDOCRINE, DEL RICAMBIO E NUT,	34	34	0,0
21. GERIATRIA	891	903	1,3
24. MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	293	145	-50,5
26. MEDICINA GENERALE	2.170	2.255	3,9
29. NEFROLOGIA	127	150	18,1
32. NEUROLOGIA	407	420	3,2
40. PSICHIATRIA	412	420	1,9
48. NEFROLOGIA (ABILITAZIONE TRAPIANTO RENE)	50	24	-52,0
52. DERMATOLOGIA	9	10	11,1
58. GASTROENTEROLOGIA	148	135	-8,8
64. ONCOLOGIA	116	114	-1,7
66. ONCOEMATOLOGIA	7	8	14,3
68. PNEUMOLOGIA	233	197	-15,5
70. RADIOTERAPIA	21	21	0,0
71. REUMATOLOGIA	22	22	0,0
TOTALE	5.571	5.488	-1,5

Tabella 20.3.3 Posti letto in regime ordinario per disciplina nell'area chirurgica. Ospedali Pubblici del Veneto, anni 2022-2023

Disciplina	HSP22 (situazione media primi 6 mesi)		
	Posti letto 2022	Posti letto 2023	var % 2022-2023
2. CHIRURGICA			
07. CARDIOCHIRURGIA	124	128	3,2
09. CHIRURGIA GENERALE	1.119	1.207	7,9
10. CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE	36	39	8,3
12. CHIRURGIA PLASTICA	44	44	0,0
13. CHIRURGIA TORACICA	44	47	6,8
14. CHIRURGIA VASCOLARE	108	108	0,0
30. NEUROCHIRURGIA	166	176	6,0
34. OCULISTICA	33	35	6,1
36. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	836	878	5,0
38. OTORINOLARINGOIATRIA	194	203	4,6
43. UROLOGIA	304	321	5,6
TOTALE	3.010	3.187	5,9

Tabella 20.3.4 Posti letto in regime ordinario per disciplina nell'aree terapie intensive. Ospedali Pubblici del Veneto, anni 2022-2023

Disciplina	HSP22 (situazione media primi 6 mesi)		
	Posti letto 2022	Posti letto 2023	var % 2022-2023
3.TERAPIE INTENSIVE			
47. GRANDI USTIONATI	15	15	0,0
49. TERAPIA INTENSIVA	478	466	-2,5
50. UNITA' CORONARICA	169	173	2,4
73. TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	63	64	1,6
TOTALE	725	718	-1,0

Tabella 20.3.5 Posti letto in regime ordinario per disciplina nell'area materno infantile. Ospedali Pubblici del Veneto, anni 2022-2023

Disciplina	HSP22 (situazione media primi 6 mesi)		
	Posti letto 2022	Posti letto 2023	var % 2022-2023
4.MATERNO-INFANTILE			
06. CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA	6	6	0,0
11. CHIRURGIA PEDIATRICA	38	38	0,0
33. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	14	16	14,3
37. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	846	841	-0,6
39. PEDIATRIA	273	277	1,5
62. NEONATOLOGIA	108	109	0,9
65. ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	32	32	0,0
76. NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA	7	7	0,0
77. NEFROLOGIA PEDIATRICA	10	10	0,0
TOTALE	1.333	1.335	0,2

Figura 20.3.1 Posti letto Ospedali Pubblici in regime ordinario per Area MEDICA. Veneto, anni 2019-2023

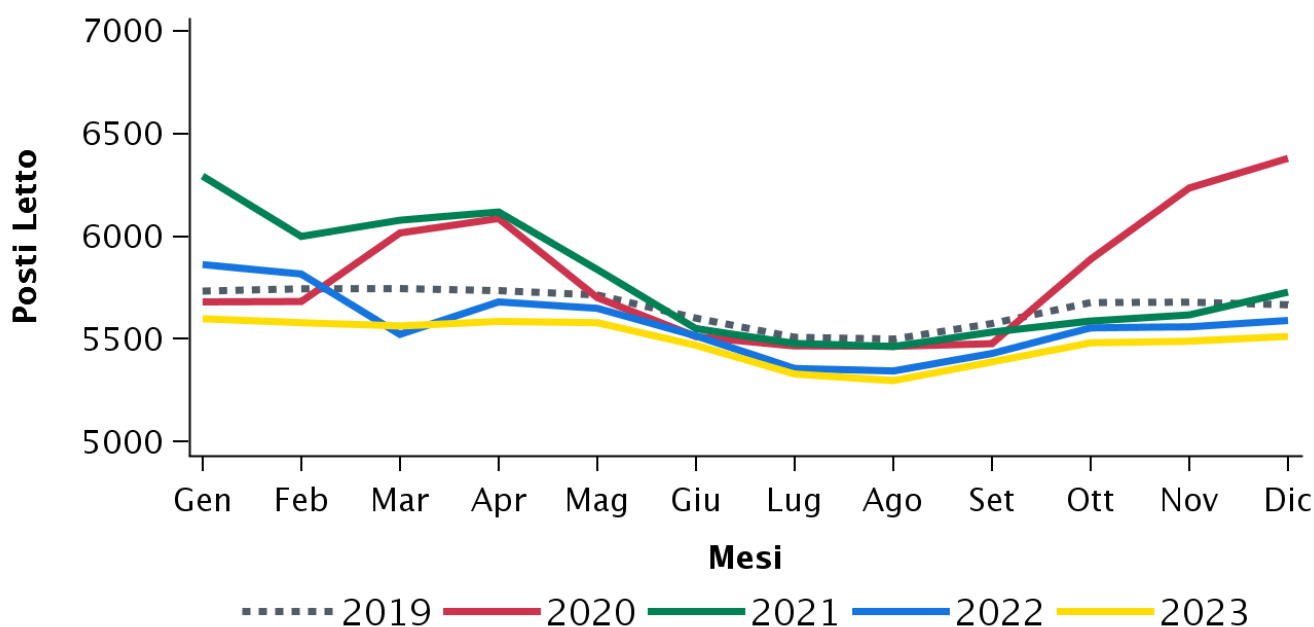


Figura 20.3.2 Posti letto Ospedali Pubblici in regime ordinario per Area CHIRURGICA. Veneto, anni 2019-2023

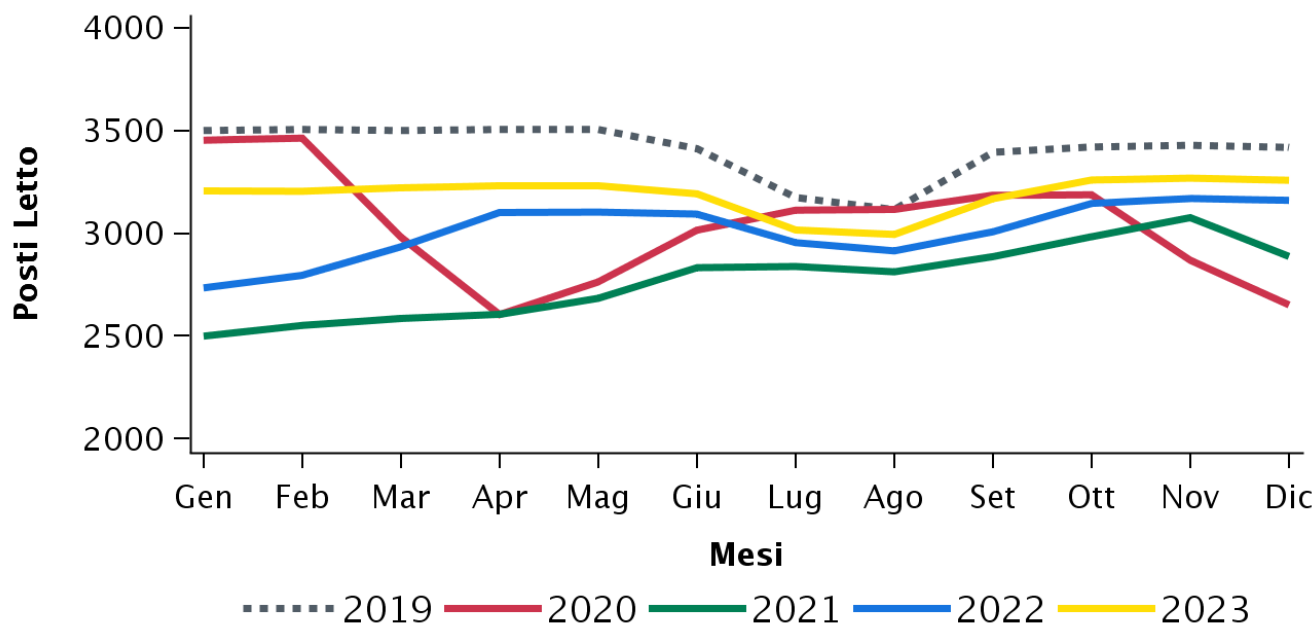


Figura 20.3.3 Posti letto Ospedali Pubblici in regime ordinario per Area TERAPIE INTENSIVE. Veneto, anni 2019-2023

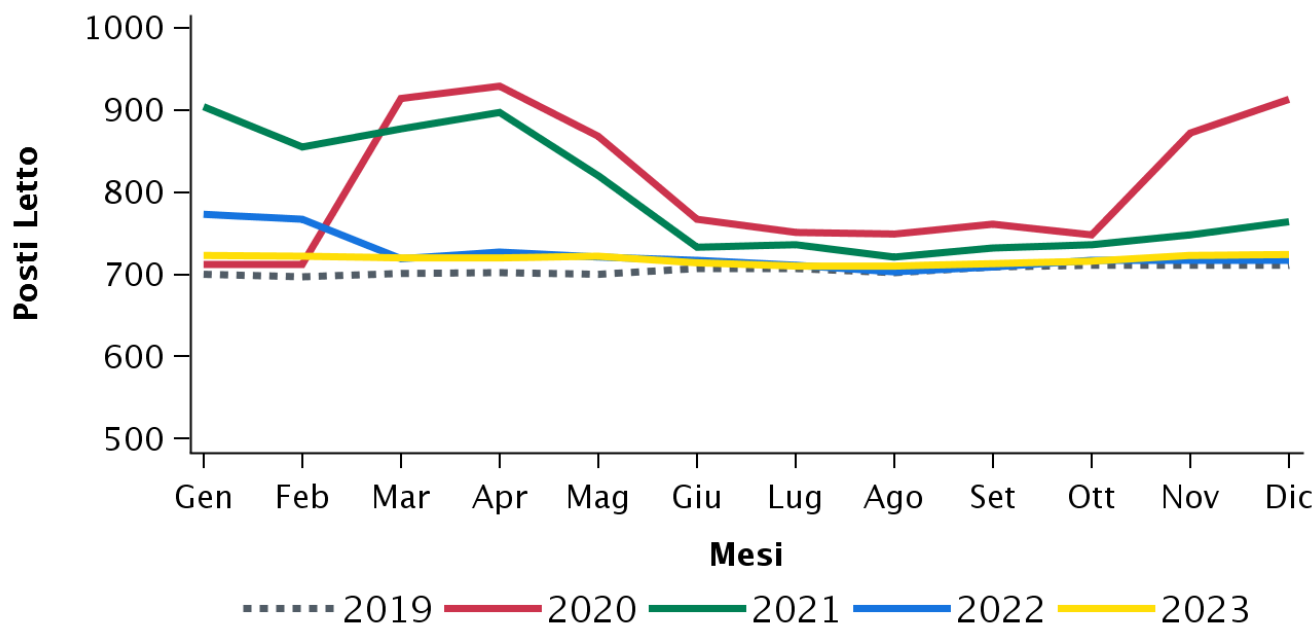


Figura 20.3.4 Posti letto Ospedali Pubblici in regime ordinario per Area MATERNA INFANTILE. Veneto, anni 2019-2023

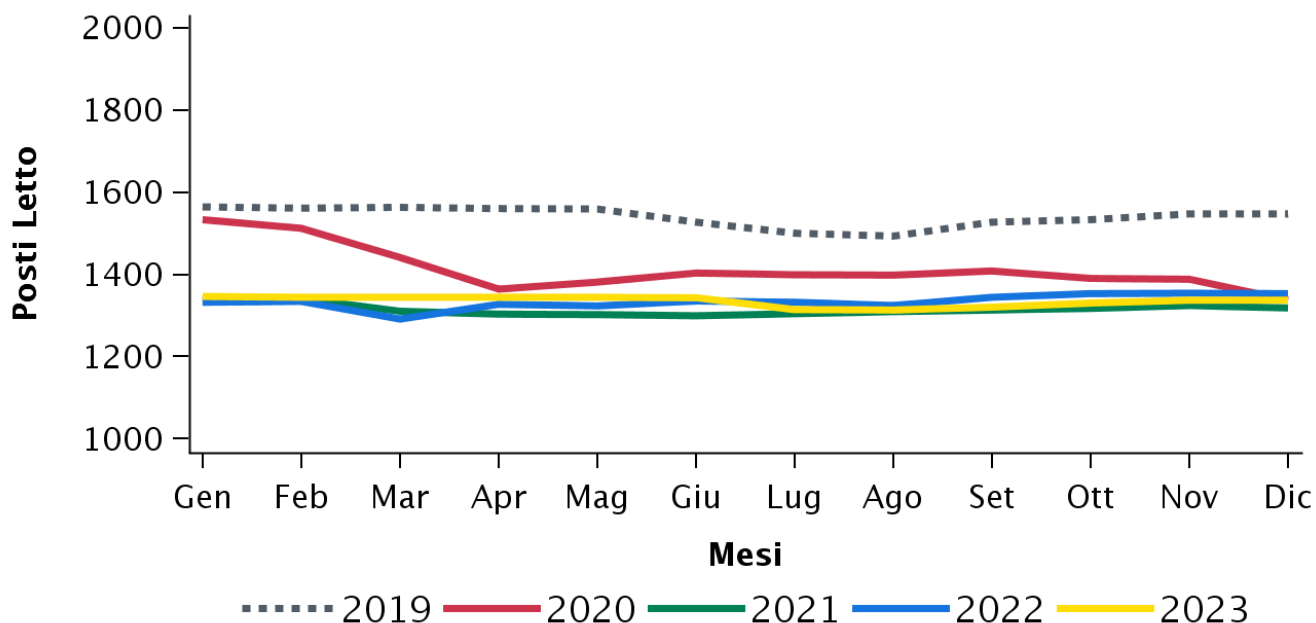
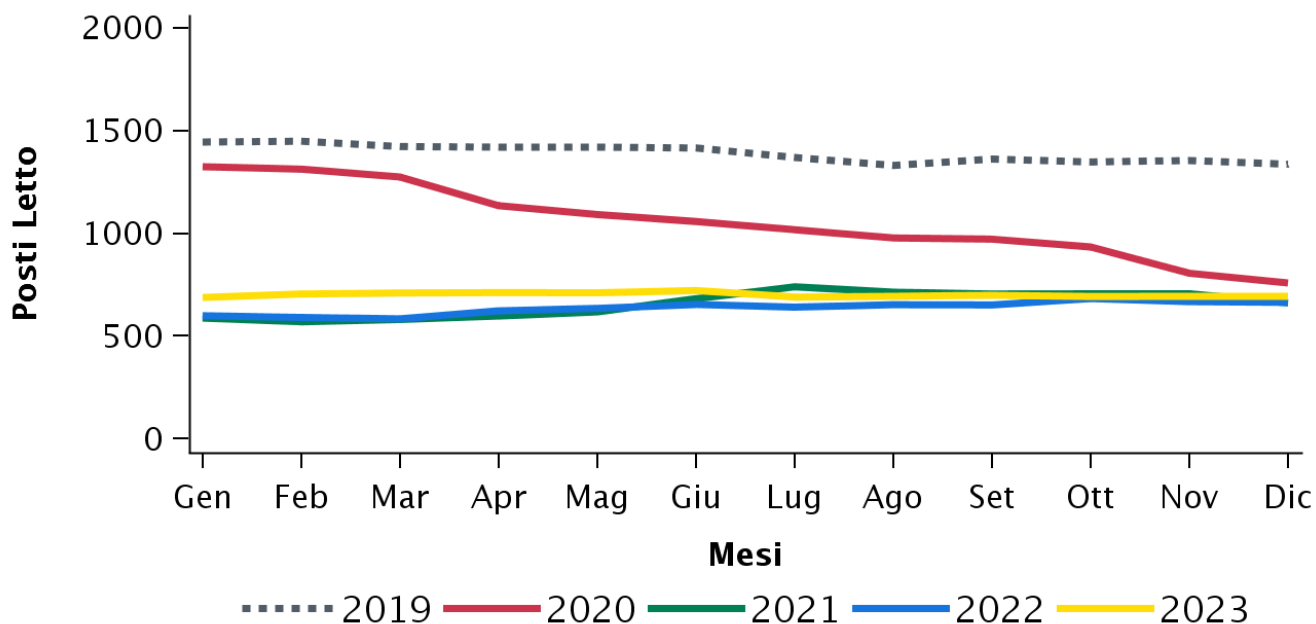




Figura 20.3.5 Posti letto Ospedali Pubblici in regime ordinario per Area RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA POST-ACUZIE. Veneto, anni 2019-2023




Per maggiori informazioni

UOC Servizio Epidemiologico Regionale - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

 ser@azero.veneto.it

 049-8778252

20.4 Volumi di attività e qualità delle cure

Nel Decreto Ministeriale n. 70 del 2015 ("Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera") vengono identificati specifici parametri di riferimento relativamente ai volumi e agli esiti dell'assistenza ospedaliera per area di attività.

Gli indicatori di misurazione dei volumi di attività e dei processi/esiti dell'assistenza presentati in questa sezione sono calcolati in base alle schede tecniche del Programma Nazionale Esiti (PNE). Per quanto riguarda i volumi di attività (Tabella 20.4.1), per alcuni indicatori si osserva un miglioramento nella proporzione di strutture che soddisfano i requisiti richiesti. In particolare, per gli interventi di colecistectomia laparoscopica, che nel corso della pandemia da COVID-19 avevano fortemente risentito della sospensione e della riorganizzazione dell'attività programmata, la proporzione delle strutture che hanno superato la soglia dei 100 interventi annui ha raggiunto, nel 2023, l'80%, riportandosi ai valori del periodo pre-Covid. Anche per gli interventi per frattura del femore, la proporzione di strutture ospedaliere che hanno superato i 75 interventi annui è aumentata nel 2023 raggiungendo l'89%. Si evidenzia inoltre un trend di miglioramento nella concentrazione dei volumi di intervento per tumore alla mammella, con il 67% delle Unità operative di senologia che hanno erogato almeno 150 interventi annui (nel 2022 erano il 63%). A seguito della DGR 1708/2022, è stato inoltre avviato il processo di riorganizzazione della rete regionale dei Centri di Senologia, che prevede la possibilità che le prestazioni di chirurgia senologica vengano erogate dall'equipe unica chirurgica itinerante tra ospedali della stessa Azienda ULSS di appartenenza, al fine sia di ridurre gli spostamenti delle pazienti, sia di assicurare i volumi minimi di interventi da parte dell'equipe unica chirurgica. Per quanto riguarda i processi e gli esiti (Tabella 20.4.2), nel 2023 il valore grezzo degli indicatori "Mortalità a 30 giorni dall'intervento di bypass aortocoronarico" e "Mortalità a 30 giorni dall'intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache" si mantiene al di sotto delle soglie massime previste in tutte le strutture che erogano interventi di cardiocirurgia. Per la tempestività dell'intervento di angioplastica in infarto STEMI, 14 strutture su 18 soddisfano la soglia del 60% della casistica trattata entro 90 minuti dall'accesso in ospedale, evidenziando un netto miglioramento nella tempestività di trattamento. Per gli interventi per frattura del femore nelle persone anziane, la proporzione di strutture che garantiscono un intervento entro le 48 ore è aumentata passando dal 68% del 2022 al 78% del 2023. Per quanto riguarda il ricorso al taglio cesareo primario, si assiste a un aumento delle strutture che si discostano dalla soglia indicata dal DM 70/15, in particolare per i punti nascita che, per diminuzione dei volumi dei parti, non appartengono più alla classe dei punti nascita con più di 1.000 parti (per cui la soglia di cesarei primari è fissata al 25%) ma, rientrando nella classe inferiore ai 1.000, vedono ridotto anche lo standard di riferimento (soglia del 15%).

Nota Metodologica

Fonti informative: archivio regionale Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) aggiornato al 5 Aprile 2024, Anagrafe Unica Regionale

Per gli indicatori di volume sono state considerate le strutture con almeno 10 casi; per gli indicatori di processo/esito sono state valutate le strutture con un numero minimo di eventi a denominatore in accordo con i criteri PNE.

Tabella 20.4.1 Indicatori di Volume DM70/2015. Veneto, anni 2020-2023

Indicatore	Soglia DM70	% Strutture che rispettano la soglia				Totale Strutture (2023)
		2020	2021	2022	2023	
Interventi di bypass aorto-coronarico	200	40.0	40.0	40.0	40.0	5
Interventi di colecistectomia laparoscopica	100	47.8	58.7	76.1	80.4	46
Interventi per frattura del femore	75	88.9	94.1	82.9	88.6	35
Infarto acuto del miocardio	100	60.0	64.1	56.1	56.1	41
Interventi per tumore della mammella	150	46.9	47.1	63.3	66.7	27
Parti	500	79.4	81.3	78.1	75.0	32
Interventi di angioplastica coronarica percutanea	250	60.0	62.5	85.7	78.3	23

Tabella 20.4.2 Indicatori di processo e di esito DM70/2015. Veneto, anni 2020-2023

Indicatore	Soglia DM70	% Strutture che rispettano la soglia				Totale Strutture (2023)
		2020	2021	2022	2023	
Mortalità a 30 giorni dall'intervento di bypass aortocoronarico	max 4%	100,0	100,0	100,0	100,0	5
Mortalità a 30 giorni dall'intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache	max 4%	100,0	100,0	100,0	100,0	5
Proporzione di parti con taglio cesareo primario (<= 25% per strutture con almeno 1000 parti annui; <=15% per strutture con meno di 1000 parti annui)	max 25% o max 15%	53,1	41,9	58,1	48,4	31
Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	min 70%	96,6	100,0	100,0	100,0	39
Proporzione di Interventi chirurgici entro 2 giorni a seguito di frattura del collo del femore in pazienti di età maggiore o uguale a 65 anni	min 60%	82,4	71,9	93,5	90,6	32
Proporzione di Interventi chirurgici entro 48 ore a seguito di frattura del collo del femore in pazienti di età maggiore o uguale a 65 anni	min 60%			67,7	78,1	32
Proporzione di STEMI (infarto miocardico con sopraslivellamento del tratto st) trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 2 giorni	min 60%	100,0	100,0	100,0	100,0	17
Proporzione di STEMI (infarto miocardico con sopraslivellamento del tratto st) trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 90 minuti	min 60%			31,6	77,8	18


Approfondimenti

↔ [Sito Programma nazionale esiti - PNE](#)


<https://pne.agenas.it/>

Per maggiori informazioni

UOC Servizio Epidemiologico Regionale - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Via J. Avanzo, 35 – 35132 Padova

 ser@azero.veneto.it

 049 8778252

20.5 Tempi di attesa per ricovero

Anche per l'anno 2023 sono stati presi dei provvedimenti per garantire il recupero di attività sospesa durante la pandemia da Covid-19. Nello specifico, con decreto 145 del 26/10/2023 sono state stanziare risorse aggiuntive per il recupero di attività chirurgica.

In Veneto i tempi massimi per l'effettuazione di interventi chirurgici correlati alle classi di priorità fanno riferimento all'art. 38 della L.R. 30/2016 e risultano più favorevoli per il paziente di quelli indicati nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (Tabella 20.5.1)

Il monitoraggio del rispetto dei tempi di attesa dei ricoveri chirurgici viene differenziato in base all'intervento principale, distinguendo tra intervento oncologico e non oncologico. Nelle Figure 20.5.1 e 20.5.2 vengono presentati i volumi di ricovero e le relative percentuali di rispetto dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici oncologici/non oncologici. Dai grafici emerge che la percentuale di rispetto dei tempi di attesa per i ricoveri oncologici con DRG chirurgico si attesta in tutti i mesi 2023 tra l'88 e il 91% (per tutte le classi), mentre per i ricoveri non oncologici si mantiene sempre al di sopra del 86% (considerando le classi A e B).

La gran parte degli interventi oncologici è classificata in classe di priorità A (entro 30 gg), mentre è residuale l'attribuzione di classe di priorità superiore ai 30 gg.

Nota Metodologica

Fonte informativa: Flusso Schede di Dimissione ospedaliera (SDO) aggiornato alla fase 14

Tabella 20.5.1 Tempi massimi per l'effettuazione di interventi chirurgici per classe di priorità

Classe di priorità	PNGLA 2019 - 2021	Legge Regionale 30/2016
Classe A	Entro 30 giorni dalla prenotazione	Entro 30 giorni dalla prenotazione
Classe B	Entro 60 gironi dalla prenotazione	Entro 60 giorni dalla prenotazione
Classe C	Entro 180 giorni dalla prenotazione	Entro 90 giorni dalla prenotazione
Classe D	Senza attesa massima comunque entro 12 mesi	Entro 180 giorni dalla prenotazione secondo le indicazioni del medico prescrittore
Classe E	-	Almeno entro 12 mesi

Figura 20.5.1 Ricoveri programmati oncologici con DRG chirurgico per classe di priorità e percentuale di rispetto dei tempi di attesa. Veneto, anno 2023

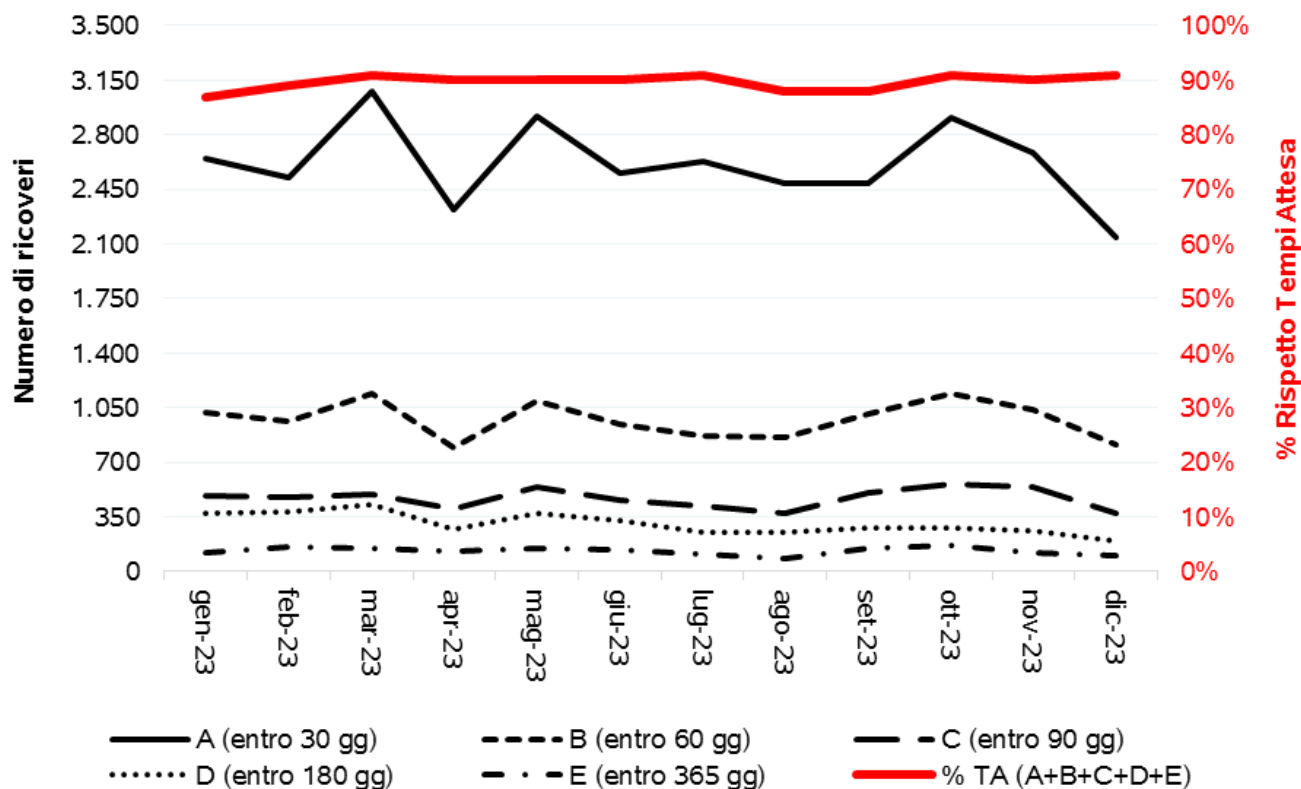
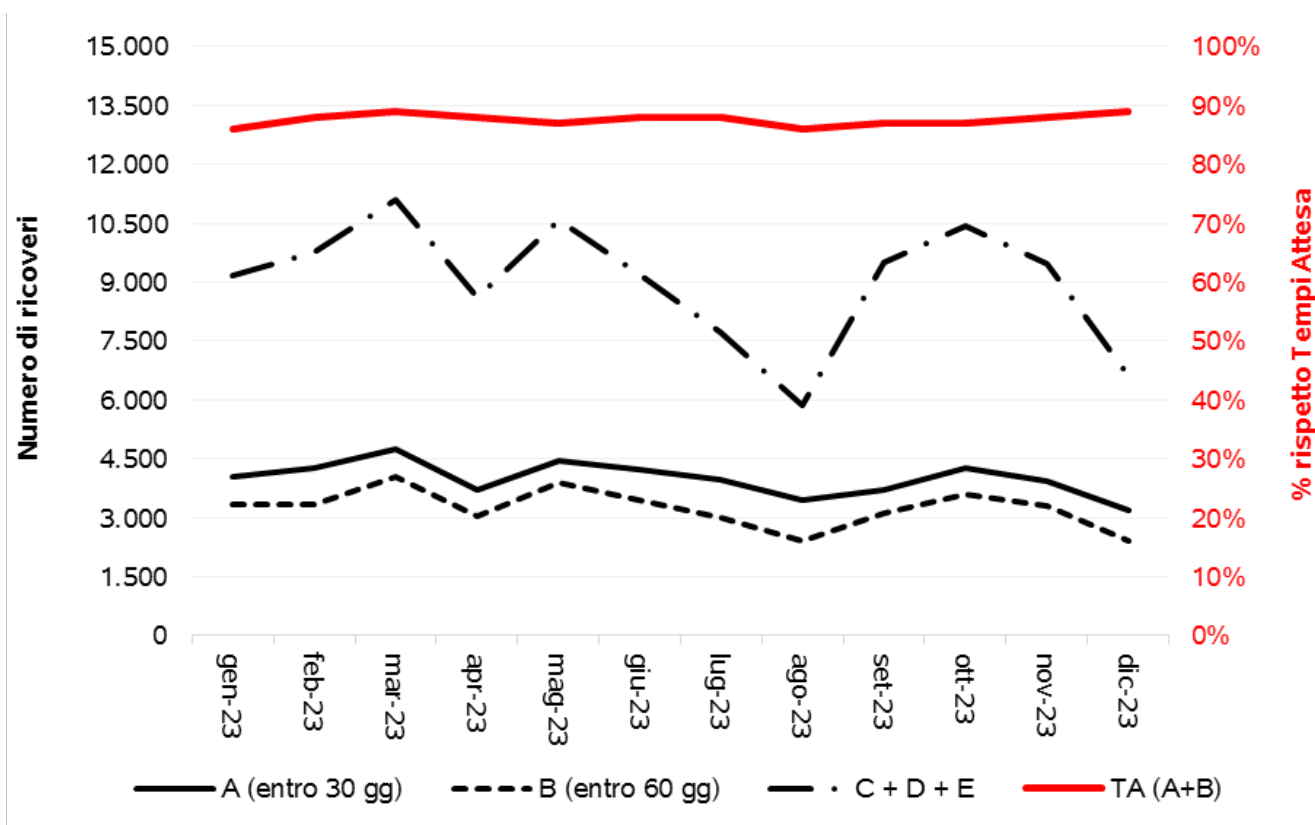



Figura 20.5.2 Ricoveri programmati non oncologici con DRG chirurgico per classe di priorità e percentuale di rispetto dei tempi di attesa. Veneto, anno 2023




Per maggiori informazioni

UOC Servizio Epidemiologico Regionale - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

 ser@azero.veneto.it

 049 8778252

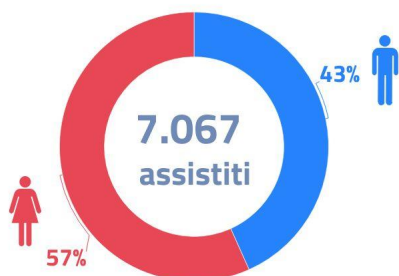
21. Assistenza nelle strutture intermedie

CONTENUTI

- 21.1 Ospedali di Comunità (ODC)
- 21.2 Unità di Riabilitazione Territoriali (URT)

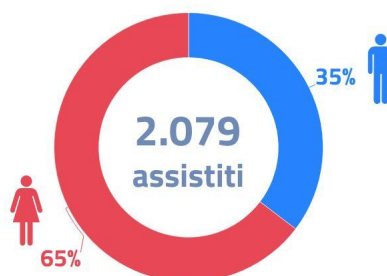
ASSISTENZA NELLE STRUTTURE INTERMEDIE - Veneto, anno 2023

Ospedali di Comunità



all'ammissione 7 su 10 hanno più di 74 anni

Unità Riabilitative Territoriali

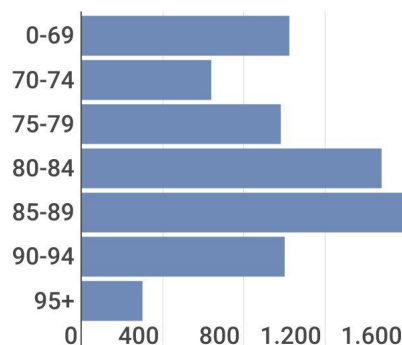


all'ammissione 7 su 10 hanno più di 74 anni

Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

Ospedali di Comunità - Veneto, anno 2023

Assistiti per età



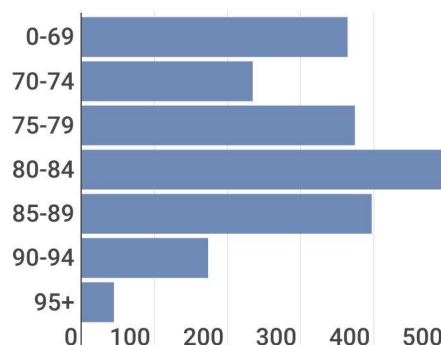
31 giorni degenza media

794 posti letto



Unità Riabilitative Territoriali - Veneto, anno 2023

Assistiti per età



25 giorni degenza media

214 posti letto



Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

21.1 Ospedali di Comunità (ODC)

Le cure intermedie vengono definite come un "modello di assistenza sanitaria sviluppato per ottimizzare il coordinamento fra servizi sanitari e l'indipendenza funzionale dell'assistito". La transizione ospedale-domicilio può risultare particolarmente critica in presenza di condizioni di fragilità. Le strutture preposte alle cure intermedie accolgono pazienti stabilizzati dal punto di vista medico, ma troppo complessi per poter essere trattati in un semplice regime ambulatoriale o residenziale classico (per una definizione più estesa si veda la DGR n. 2718/2012). L'Ospedale di Comunità (ODC) è una struttura di residenzialità extraospedaliera a carattere temporaneo per l'erogazione di prestazioni prevalentemente di tipo sanitario con compartecipazione alla spesa solo dopo una data soglia di permanenza. Le tipologie di offerta erogate negli ODC sono principalmente di tre tipi: recupero funzionale, stabilizzazione/adattamento alla disabilità o palliazione. Si precisa che, come riportato nella DGR 136/2022, molti ODC sono oggetto del finanziamento previsto dal PNRR (Missione 6, Componente 1, Investimento 1.3. Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)) e pertanto verranno attivati a seguito degli interventi di ristrutturazione, alcuni già avviati nel corso del 2022, che si concluderanno indicativamente nel biennio 2025-2026. Nel 2023 in totale sono stati presi in carico 7.067 utenti in ODC (rispetto ai 7.465 del 2022); la composizione sociodemografica viene descritta in Tabella 21.1.1, in particolare l'utenza è per il 57% composta da donne. Le Aziende ULSS che hanno registrato più presenze sono state la 9 Scaligera, 22% degli utenti totali, e la 3 Serenissima con il 20%. Il 63% degli utenti aveva un'età all'ammissione di ottant'anni o più. Nella Tabella 21.1.2 vengono elencate le strutture che hanno offerto assistenza almeno per un giorno nell'anno di riferimento, per un totale di 794 posti letto autorizzati (LR 22/2002). Nel 2023 la degenza media presso ODC è stata di 31 giorni (Figura 21.1.1). L'82% degli assistiti accolti in struttura nel 2023 proveniva dalle strutture ospedaliere e il 9,2% dal proprio domicilio. La provenienza da ricoveri COVID ospedalieri si è ridotta sensibilmente: si passa dal 31,0% nel 2022 al 3,4%. Il 38,5% degli utenti che sono stati dimessi nel 2023 sono rientrati principalmente a casa (nel 2022 40,9%), il 29% sono stati trasferiti in una struttura sociosanitaria residenziale extraospedaliera (nel 2022 24,7%) e il 14,6% in ospedale (nel 2022 14,8%). La percentuale di deceduti in struttura è stata pari al 10,6% (nel 2022 10,8%). Tra gli "indicatori di attività, funzionali alla verifica dell'attività svolta e dei risultati ottenuti", di particolare rilevanza è l'indicatore E4 "Traiettorie prognostica". Tale indicatore confronta la prognosi definita all'accoglienza in struttura con gli esiti funzionali valutati alla dimissione. Nel 2023 su 1.343 soggetti valutati "pazienti con funzioni/abilità perse ma recuperabili, da riabilitare", il 59,8% ha recuperato interamente le funzioni (nel 2022 56,3%); dei 4.473 pazienti con "alcune funzionalità/abilità perse, da stabilizzare" il 75,9% ha migliorato o stabilizzato le funzioni, infine dei 246 pazienti "con alcune funzionalità/abilità sicuramente perse, in cure palliative", indice di maggior fragilità e complessità clinica, il 42,7% (nel 2022 33,3%) ha stabilizzato le funzioni e il 29,3% (nel 2022 il 47,1%) è deceduto (Figura 21.1.2).

Nota Metodologica

I dati relativi agli ODC sono stati disciplinati da un flusso informativo approvato dalla DGR 2683 del 29/12/2014 e raccolti con cadenza mensile a partire dal 2016. Con la stessa delibera sono stati approvati i requisiti generali e specifici per l'accreditamento istituzionale e del contenuto assistenziale delle prestazioni mediche. Nell'Allegato D a tale delibera, vengono definiti inoltre gli "indicatori di attività, funzionali alla verifica dell'attività svolta e dei risultati ottenuti". Le tariffe giornaliere di remunerazione, le quote a carico dell'assistito per giornata di degenza e dell'esenzione alla compartecipazione alla spesa (ticket) per le prestazioni, sono regolate dalla DGR 1887 del 17/12/2019. Gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza territoriale sono regolati dall'All. 1 al DM 71/2022: "Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale". Le denominazioni delle strutture sono state definite nell'Allegato A alla DGR 136/2022.

Tabella 21.1.1 Principali caratteristiche socio-demografiche dell'utenza con almeno un giorno di presenza nell'anno in ODC. Percentuali sui totali di classe. Veneto, 2023 (Fonte: SER su dati ODC-URT)

	N	%
Genere		
<i>Maschi</i>	3.030	42,9
<i>Femmine</i>	4.037	57,1
Azienda ULSS sede della struttura		
<i>1. Dolomiti</i>	689	9,7
<i>2. Marca Trevigiana</i>	682	9,7
<i>3. Serenissima</i>	1.410	20,0
<i>4. Veneto Orientale</i>	307	4,3
<i>5. Polesana</i>	335	4,7
<i>6. Euganea</i>	1.167	16,5
<i>7. Pedemontana</i>	334	4,7
<i>8. Berica</i>	363	5,1
<i>9. Scaligera</i>	1.555	22,0
<i>901. Az. Osp. PD</i>	225	3,2
Classi d'età all'ingresso in struttura		
<i>0-69</i>	1.023	14,5
<i>70-74</i>	638	9,0
<i>75-79</i>	981	13,9
<i>80-84</i>	1.478	20,9
<i>85-89</i>	1.648	23,3
<i>90-94</i>	1.000	14,2
<i>95+</i>	299	4,2
Totale utenza	7.067	100,0

Tabella 21.1.2 Ospedali di comunità con almeno un giorno di attività nell'anno per Azienda ULSS e comune sede della struttura. Veneto, 2023 (Fonte: SER su dati ODC-URT)

Azienda ULSS sede della struttura	Comune	Denominazione	Posti letto
1. Dolomiti	ALANO DI PIAVE	ODC - CASA S. ANTONIO ABATE - ALANO DI PIAVE (BL)	20
1. Dolomiti	AGORDO	ODC - O. AGORDO	14
1. Dolomiti	AURONZO DI CADORE	ODC - C. S. P. - AURONZO DI CADORE	21
1. Dolomiti	BELLUNO	ODC - O. BELLUNO	14
1. Dolomiti	FELTRE	ODC - O. FELTRE	15
2. Marca Trevigiana	TREVISO	ODC - O. TREVISO	28
2. Marca Trevigiana	PEDEROBBA	ODC - C.S. OPERE PIE - ONIGO DI PEDEROBBA (TV)	30
3. Serenissima	VENEZIA	ODC - CENTRO NAZARETH - FONDAZIONE OSMC - ZELARINO (VE)	30
3. Serenissima	VENEZIA	ODC - IRCCS SAN CAMILLO - LIDO (VE)	11
3. Serenissima	VENEZIA	ODC - O. CL. SAN RAFFAELE ARCANGELO - FATEBENEFRAPELLI - VENEZIA (VE)	15
3. Serenissima	VENEZIA	ODC - O. VENEZIA	21
3. Serenissima	CHIOGGIA	ODC - O. CHIOGGIA	12
3. Serenissima	NOALE	ODC - S. ANTONIO RELAXXI S.R.L. - RELAXXI S.R.L. - NOALE (VE)	20
3. Serenissima	NOALE	ODC - EX OSPEDALE DI NOALE 1	18
4. Veneto Orientale	JESOLO	ODC - STELLA MARINA - JESOLO (VE)	24
4. Veneto Orientale	SAN DONA' DI PIAVE	ODC - IPAB MON CADUTI - SAN DONA' (VE)	14
5. Polesana	TRECENTA	ODC - O. S. LUCA TRECENTA	29
5. Polesana	ADRIA	ODC - O. ADRIA	24
6. Euganea	CONSELVE	ODC - O. CONSELVE	15
6. Euganea	MONTAGNANA	ODC - EX OSPEDALE DI MONTAGNANA	30
6. Euganea	CITTADELLA	ODC - IPAB CRA - CITTADELLA (PD)	15
6. Euganea	CAMPOSAMPIERO	ODC - IPAB BONORA - CAMPOSAMPIERO (PD)	15
6. Euganea	PADOVA	ODC - CIVITAS VITAE - FONDAZIONE OIC - PADOVA (PD)	60
6. Euganea	PADOVA	ODC - C.C. VILLA MARIA - PADOVA (PD)	16
6. Euganea	CAMPOSAMPIERO	ODC - O. CAMPOSAMPIERO	12
6. Euganea	PIOVE DI SACCO	ODC - O. PIOVE DI SACCO	8
7. Pedemontana	MAROSTICA	ODC - C. S. S. PROSPERO ALPINO - MAROSTICA	20
7. Pedemontana	MALO	ODC - IPAB MUZAN - MALO (VI)	15
8. Berica	VALDAGNO	ODC - O. VALDAGNO	15
8. Berica	VICENZA	ODC - IPAB VICENZA - VICENZA (VI)	11
8. Berica	SANDRIGO	ODC - IPAB SUOR DIODATA - SANDRIGO (VI)	12
8. Berica	NOVENTA VICENTINA	ODC - O. NOVENTA VI.	24
9. Scaligera	VERONA	ODC - C. S. LE BETULLE - VERONA (VR)	24
9. Scaligera	TREGNAGO	ODC - CENTRO SISTO ZERBATO - TREGNAGO (VR)	24
9. Scaligera	VALEGGIO SUL MINCIO	ODC - C. S. P. VALEGGIO SUL MINCIO	24
9. Scaligera	BOVOLONE	ODC - O. BOVOLONE	24
9. Scaligera	CASTELNUOVO DEL GARDA	ODC - C. C. PEDERZOLI - CASTELNUOVO DEL GARDA (VR)	24
9. Scaligera	SAN BONIFACIO	ODC - O. S. BONIFACIO	18
901. Az. Osp. PD	PADOVA	ODC - O. S. ANTONIO 1	28

Figura 21.1.1 Degenza media negli ODC (in giorni) per Azienda ULSS. Veneto, 2023 (Fonte: SER su dati ODC-URT)

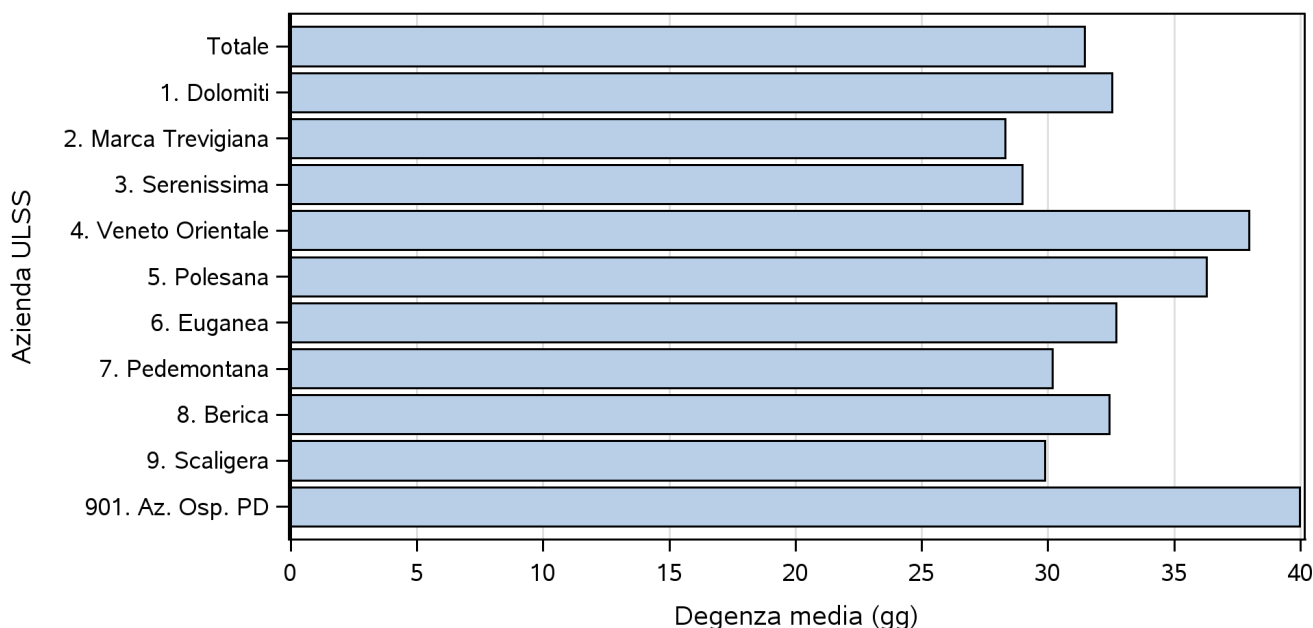
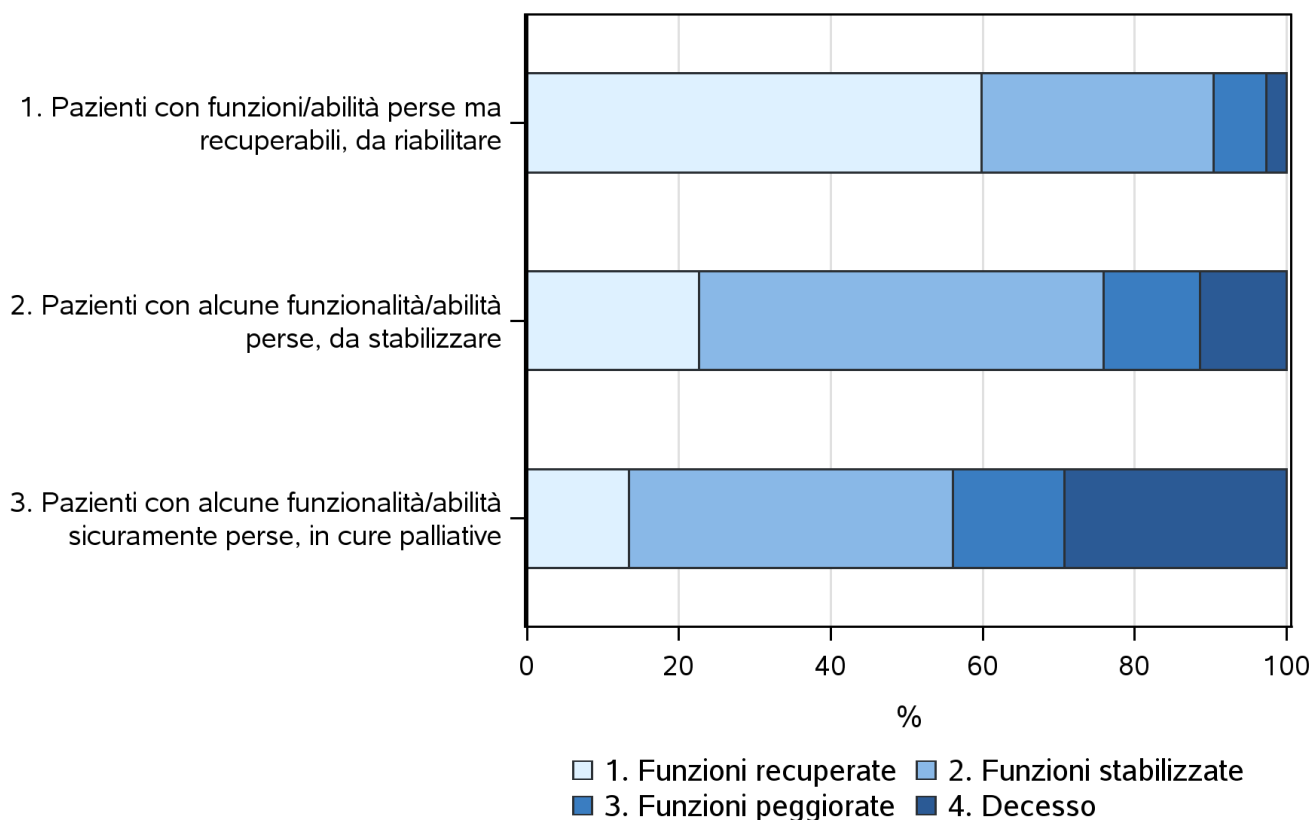


Figura 21.1.2 Indicatore E4 'Traiettoria prognostica' (allegato D alla DGR 2683/2014). Veneto, 2023 (Fonte: SER su dati ODC-URT)




Per maggiori informazioni

Direzione Regionale Programmazione Sanitaria UO Assistenza ospedaliera, ambulatoriale e cure intermedie

 Palazzo Molin - San Polo, 2514 - 30125 Venezia

 assistenza.ospedaliera@regione.veneto.it

 041 2791501-1502

21.2 Unità di Riabilitazione Territoriali (URT)

Le Unità Riabilitative Territoriali (URT) rappresentano una delle strutture atte a garantire "cure intermedie" cioè le cure necessarie per quei pazienti che sono stabilizzati dal punto di vista medico, che non richiedono assistenza ospedaliera, ma sono troppo instabili per poter essere trattati in un semplice regime ambulatoriale o residenziale classico. L'Unità Riabilitativa Territoriale dà una risposta principalmente di riabilitazione neurologica e motoria di tipo estensivo per la riduzione della disabilità residua dopo eventi acuti o riacutizzazioni di patologie croniche in pazienti comunque sufficientemente collaboranti. Si caratterizza per un ricovero di media durata (massimo 8 settimane). A livello nazionale, il sistema informativo sulle prestazioni delle strutture territoriali della riabilitazione era una delle previsioni del Patto per la Salute 2014-2016. Tale flusso informativo è stato ripreso e previsto dalle linee di investimento dedicate al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), con particolare riferimento al sub-investimento 1.3.2.2 "Reingegnerizzazione NSIS a livello locale" della missione 6 "Salute" - Componente 2. Entro il secondo trimestre del 2023 (secondo le Milestones del PNRR) è prevista l'adozione del flusso SIAR relativo alla Riabilitazione territoriale, in cui convergeranno i dati (opportunosamente armonizzati) del flusso URT regionale. Nel 2023 in totale sono stati presi in carico 2.079 utenti in URT (nell'anno 2022 erano stati presi in carico 1.492 utenti); la composizione socio demografica viene descritta in Tabella 21.2.1: in particolare l'utenza è per il 65% composta da donne (2022: 64%). Le Aziende ULSS che hanno registrato più presenze sono state l'Ulss 6 Euganea (30,6% degli utenti totali) e l'Ulss 8 Berica (18,5%). Più della metà degli utenti, il 53%, aveva un'età all'ammissione di ottant'anni o più, mentre l'utenza con età inferiore ai 70 anni raggiunge il 18%, in linea con l'anno precedente. Nella Tabella 21.2.2 vengono elencate le strutture che hanno offerto assistenza almeno per un giorno nell'anno di riferimento, per un totale di 214 posti letto (i 12 posti dell'Ospedale di Marzana non vengono conteggiati). Nel 2023 la degenza media presso le URT è stata di 25 giorni (Figura 21.2.1). Il 75% degli assistiti accolti in struttura nel 2023 proveniva dalle strutture ospedaliere, rispetto all'87% del 2022 e il 13,5% dal proprio domicilio, rispetto al 10% del 2022. Gli utenti che sono stati dimessi nel 2023 sono rientrati a casa nell'81% dei casi (rispetto al 77% del 2022), di cui il 67% senza Assistenza domiciliare integrata (ADI) o SAD e il rimanente 14% con ADI o SAD. Tra gli "indicatori di attività, funzionali alla verifica dell'attività svolta e dei risultati ottenuti", definiti nell'allegato D alla DGR 2683/2014, di particolare rilevanza è l'indicatore E4 "Traiettoria prognostica". Tale indicatore confronta la prognosi definita all'accoglienza in struttura con gli esiti funzionali alla dimissione. Nel 2023 su 1.548 pazienti, rispetto ai 1.070 del 2022 valutati come "pazienti con funzioni/abilità perse ma recuperabili, da riabilitare", l'83% ha recuperato interamente le funzioni; dei 520 pazienti con "alcune funzionalità /abilità perse, da stabilizzare" il 92% ha migliorato o stabilizzato le funzioni, infine dei 5 pazienti "con alcune funzionalità /abilità sicuramente perse, in cure palliative", il 20% ha stabilizzato le funzioni e nessuno è deceduto (Figura 21.2.2).

Nota Metodologica

I dati relativi alle URT sono stati disciplinati da un flusso informativo approvato dalla DGR 2683 del 29/12/2014 e raccolti con cadenza mensile a partire dal 2016. Con la stessa delibera sono stati approvati i requisiti generali e specifici per l'accREDITAMENTO istituzionale e del contenuto assistenziale delle prestazioni mediche. Le tariffe giornaliere di remunerazione, le quote a carico dell'assistito per giornata di degenza e dell'esenzione alla compartecipazione alla spesa (ticket) per le prestazioni, sono regolate dalla DGR 1887 del 17/12/2019. Le denominazioni delle strutture sono state definite dalla DGRV 1107/2020 e s.m. di cui all'Allegato A alla DGR 136/2022.

Tabella 21.2.1 Principali caratteristiche socio-demografiche dell'utenza con almeno un giorno di presenza nell'anno in URT. Percentuali sui totali di classe. Veneto, 2023 (Fonte: SER su dati ODC-URT)

	N	%
Genere		
<i>Maschi</i>	732	35,2
<i>Femmine</i>	1.347	64,8
Azienda ULSS sede della struttura		
<i>2. Marca Trevigiana</i>	377	18,1
<i>3. Serenissima</i>	213	10,2
<i>5. Polesana</i>	93	4,5
<i>6. Euganea</i>	637	30,6
<i>7. Pedemontana</i>	375	18,0
<i>8. Berica</i>	384	18,5
Classi d'età all'ingresso in struttura		
<i>0-69</i>	364	17,5
<i>70-74</i>	234	11,3
<i>75-79</i>	374	18,0
<i>80-84</i>	493	23,7
<i>85-89</i>	397	19,1
<i>90-94</i>	173	8,3
<i>95+</i>	44	2,1
Totale utenza	2.079	100,0

Tabella 21.2.2 Unità riabilitative territoriali con almeno un giorno di attività nell'anno per Azienda ULSS e comune sede della struttura. Veneto, 2023 (Fonte: SER su dati ODC-URT).

Azienda ULSS sede della struttura	Comune	Denominazione	Posti letto
2. Marca Trevigiana	VALDOBBIADENE	URT - IPAB ISTITUTI SAN GREGORIO - VALDOBBIADENE (TV)	25
3. Serenissima	NOALE	URT - EX OSPEDALE DI NOALE	24
5. Polesana	ADRIA	URT - O. ADRIA	14
6. Euganea	CAMPOSAMPIERO	URT - IPAB BONORA - CAMPOSAMPIERO (PD)	10
	PIAZZOLA SUL BRENTA	URT - IPAB CRA - CITTADELLA (PD)	10
	PADOVA	URT - CIVITAS VITAE - FONDAZIONE OIC - PADOVA (PD)	15
	PIOVE DI SACCO	URT - O. PIOVE DI SACCO	17
	MONTAGNANA	URT - EX OSPEDALE DI MONTAGNANA	18
7. Pedemontana	MALO	URT - IPAB MUZAN - MALO (VI)	22
	MAROSTICA	URT - C. S. S. PROSPERO ALPINO - MAROSTICA	20
8. Berica	VICENZA	URT - IPAB VICENZA - VICENZA (VI)	13
	SANDRIGO	URT - IPAB SUOR DIODATA - SANDRIGO (VI)	26
9. Scaligera	MARZANA	URT - O. MARZANA (temporaneamente inserito presso il reparto ospedaliero fino alla conclusione dei lavori di ristrutturazione)	12

Figura 21.2.1 Degenza media per URT (in giorni) per Azienda ULSS. Veneto, 2023 (Fonte: SER su dati ODC-URT)

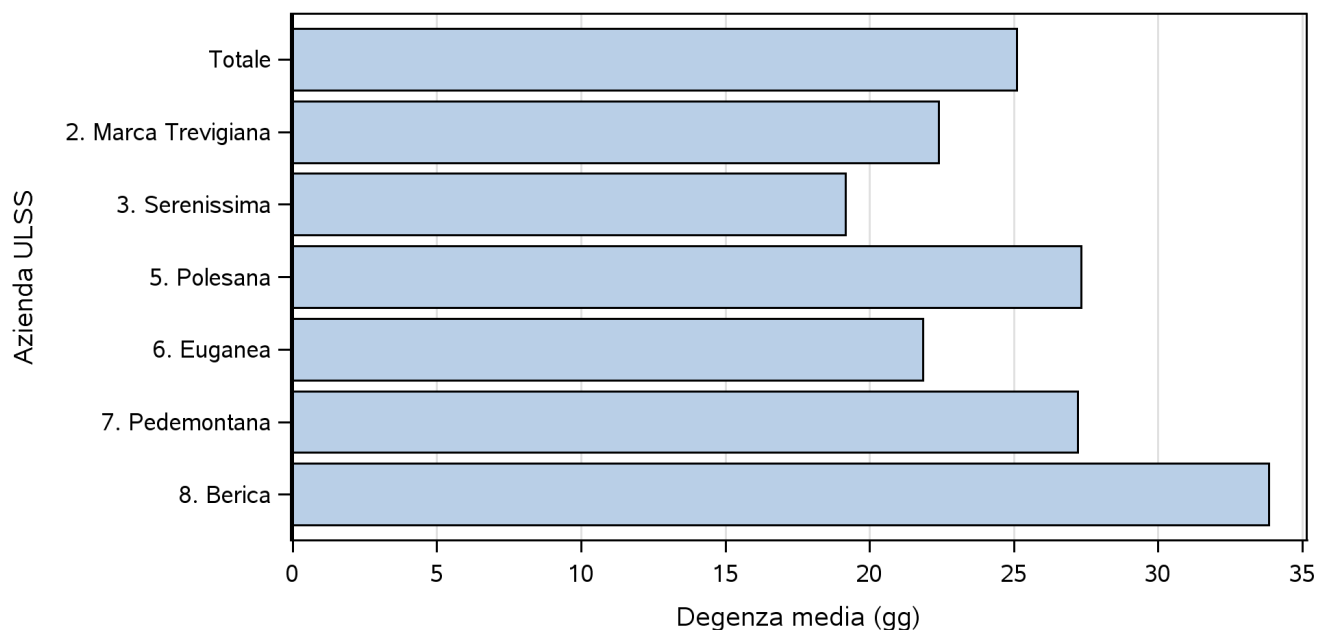
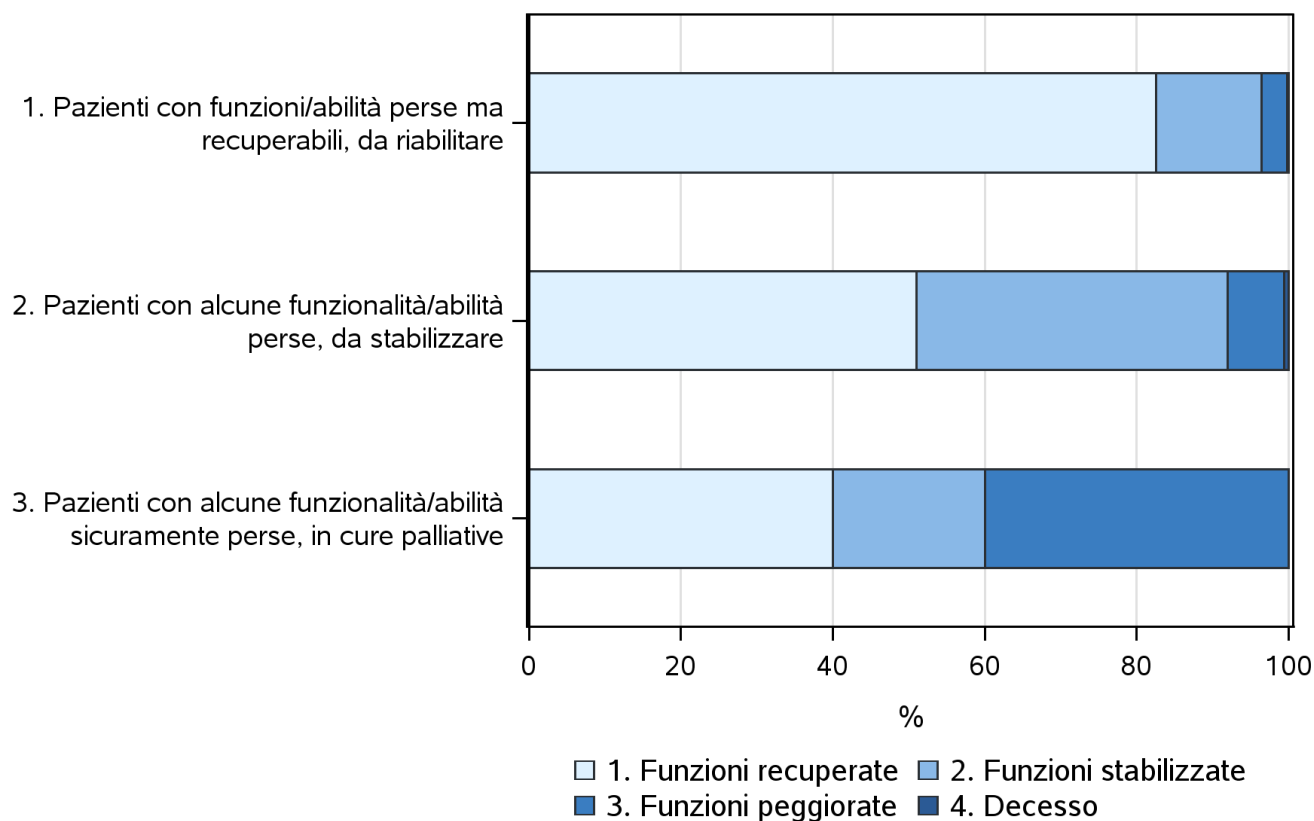


Figura 21.2.2 Indicatore E4 'Traiettoria prognostica' (allegato D alla DGR 2683/2014). Veneto, 2023
(Fonte: SER su dati ODC-URT)



Per maggiori informazioni

Direzione Regionale Programmazione Sanitaria UO Assistenza ospedaliera, ambulatoriale e cure intermedie

📍 Palazzo Molin - San Polo, 2514 - 30125 Venezia

✉️ assistenza.ospedaliera@regione.veneto.it

☎️ 041 2791501-1502

22. Assistenza materno-infantile

CONTENUTI

- 22.1 Gravidanza, parto e nascita
- 22.2 Interruzioni volontarie di gravidanza e abortività spontanea
- 22.3 Prematurità e basso peso
- 22.4 Natimortalità, mortalità nel primo anno di vita
- 22.5 Ospedalizzazione da 0 a 18 anni
- 22.6 Famiglie in crisi e maltrattamento ai minori
- 22.7 Fecondazione assistita

ASSISTENZA MATERNO-INFANTILE. Anno 2022

31.296 parti
 4.274 IVG (interruzioni volontarie di gravidanza)
 3.050 aborti spontanei

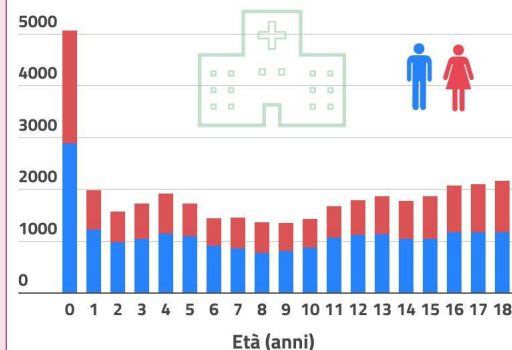
Nati pretermine

6,7% sotto le 37 settimane
 1,0% sotto le 32 settimane
 0,4% sotto le 28 settimane



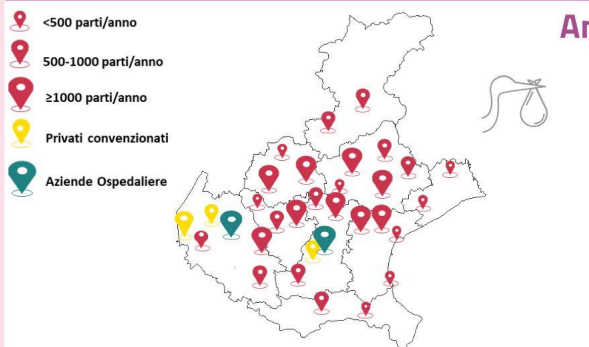
4,2% dei parti da procreazione medicalmente assistita

N° ricoveri per età
 (esclusi i ricoveri di nascita)



Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

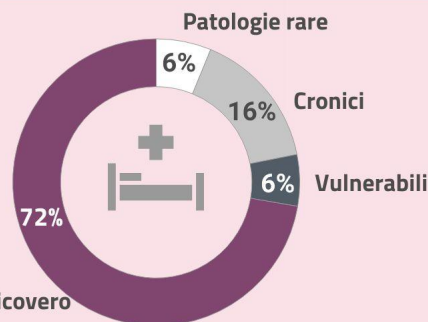
Punti nascita



1 parto ogni 4
 mediante taglio cesareo

Ospedalizzazione 0-18 anni

Anno 2022

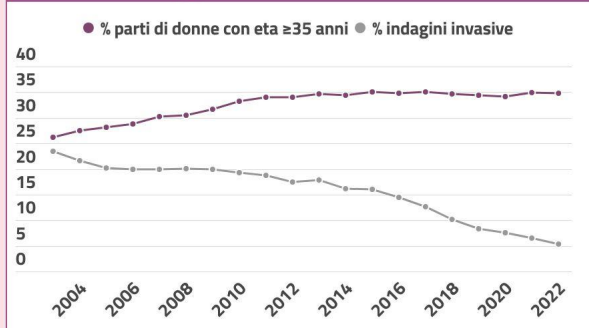


Con un solo episodio di ricovero

Tasso di ricovero 0-18 anni: 45,9 per 1.000 residenti

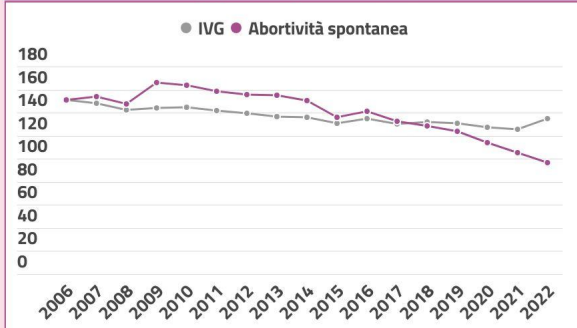
Natimortalità: 3,18 per 1.000 nati

Parti e indagini invasive



Fonte: Cedap, SDO, flussi IVG e AS

Abortività (rapporto per 1.000 nati vivi)



Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

22.1 Gravidanza, parto e nascita

L'assistenza durante l'intero percorso nascita viene garantita attraverso una rete integrata di servizi ospedalieri e territoriali, che comprendono Unità operative infanzia, adolescenza e famiglia presenti in tutte le Aziende Sanitarie. La rete conta circa 100 consultori familiari e 32 Punti Nascita (PN), distribuiti su tutto il territorio regionale. Dal 2020 è stata inoltre implementata una rete di sorveglianza e di aiuto per le neo-mamme per prevenire e contrastare il fenomeno della depressione post-partum. In Veneto nel 2022, la quasi totalità (99,4%) dei 31.296 parti è avvenuta presso una struttura pubblica o privata convenzionata. I rimanenti avvengono: 129 a domicilio, 22 presso altra struttura di assistenza e 25 altrove (ambulanza, macchina, etc.). Tra i parti avvenuti a domicilio il 47,3% (N=61) è stato programmato e assistito da una ostetrica libero-professionista, mentre nei restanti 68 casi si è trattato di un parto precipitoso.

Nel 2022 in Veneto un parto ogni quattro è avvenuto mediante taglio cesareo (da un minimo di 16% ad un massimo di 35% per Punto Nascita). Nel 51% dei parti vaginali è stato utilizzato un metodo per il controllo del dolore: l'analgesia farmacologica è stata impiegata nel 59% dei parti con metodiche anti-dolore in travaglio, in particolare l'epidurale (44%). Tra i metodi non farmacologici prevale, invece, il travaglio e/o il parto in acqua (4%).

Mediamente le donne che hanno partorito in Veneto hanno effettuato 7 visite durante la gravidanza, il 40% ha eseguito più di 7 visite, mentre lo 0,2% non ha effettuato alcuna visita. La proporzione di donne con un numero inferiore allo standard di controlli in gravidanza è maggiore tra le straniere rispetto alle italiane (7,8% vs 1,9%). Il 64% delle donne in Veneto esegue la prima visita entro le prime 8 settimane di gravidanza.

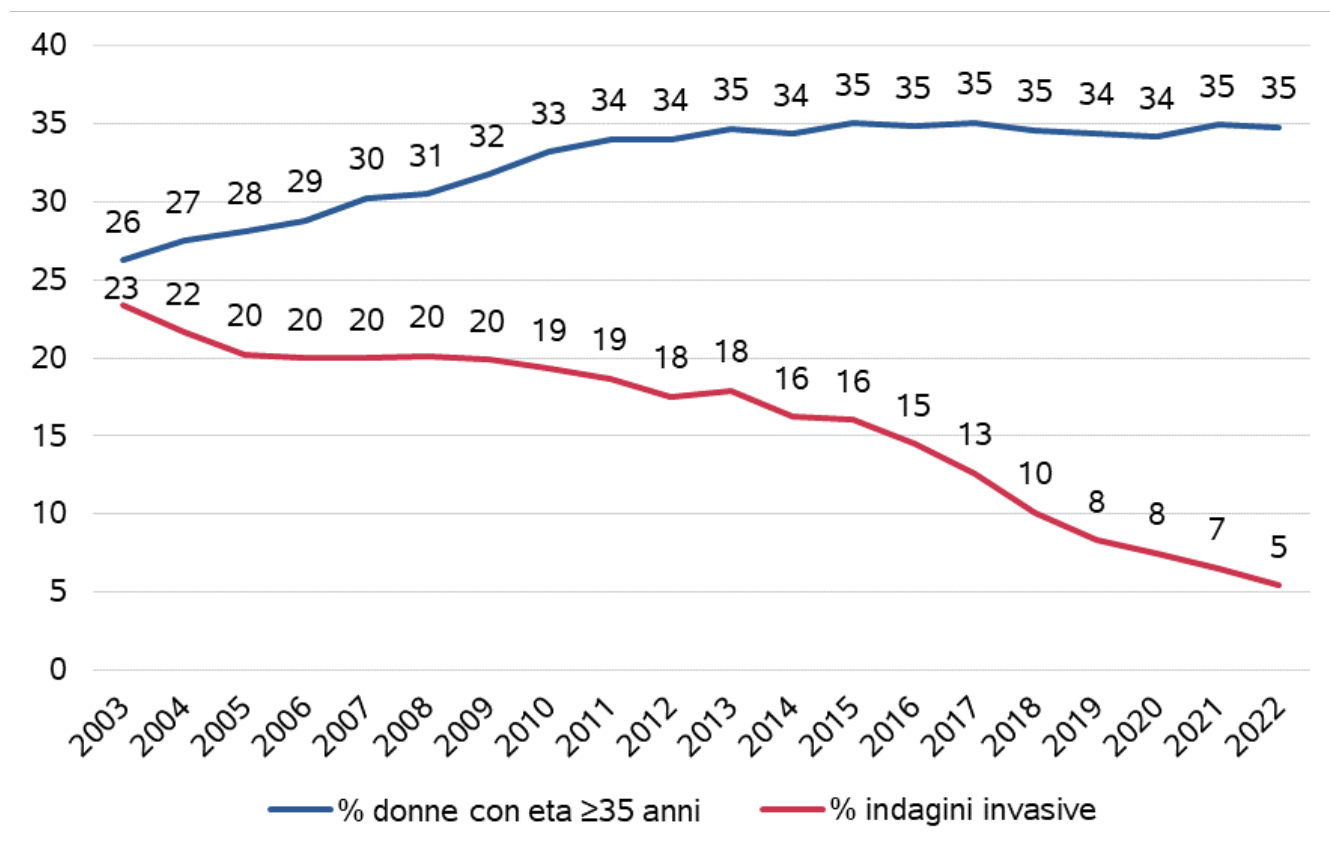
Nonostante la quota di donne over 35 sia andata nel tempo aumentando, il ricorso alla diagnostica prenatale invasiva (amniocentesi, villi coriali, fetoscopia/funicolocentesi) è andato rapidamente riducendosi, probabilmente per l'ampia diffusione delle tecniche non invasive (Figura 22.1.1). Nel 2022, il 5,4% (n=1.610) delle donne che hanno partorito è ricorso ad almeno una indagine invasiva; il 3% ha necessitato di più di un'indagine invasiva e più di un quarto (29%) di coloro che l'hanno effettuata aveva un'età inferiore a quella considerata a rischio (35 anni). Le richieste più frequenti hanno riguardato l'amniocentesi (51,2% dei parti con indagini invasive) e l'analisi dei villi coriali (44,9%).

Nota Metodologica

Fonti di dati Regionali

Flusso informativo CEDAP (CERTIFICATO DI ASSISTENZA AL PARTO) - Registro Nascita, Regione Veneto, Decreto Ministro della Sanità 16 luglio 2001, n.349.

Figura 22.1.1 Distribuzione dei parti per età e per ricorso ad indagini invasive. Veneto, anni 2003-2022



Approfondimenti

⇒ Registro Nascita, Regione Veneto. Rapporto tecnico Attività 2023

<https://www.ser-veneto.it/public/RapportoRegistroNascita2023.pdf>

Per maggiori informazioni

Registro Nascita - Programma Regionale per la Patologia in Età Pediatrica - Coordinamento regionale Malattie Rare

📍 Via Donà, 11- 35129 Padova

✉ registronascita@regione.veneto.it

☎ 049 8215700

22.2 Interruzioni volontarie di gravidanza e abortività spontanea

Negli ultimi diciassette anni si è assistito ad un decremento del numero assoluto di IVG (Figura 22.2.1) passate da 7.090 (2006) a 4.086 unità (2021). Nel 2022 il numero di IVG è stato pari a 4.274. Il tasso di abortività volontaria è risultato in leggero aumento, passando dal 6,4‰ nel 2006, al 4,2‰ nel 2021 e al 4,5‰ nel 2022. Il rapporto di abortività volontaria è passato dal valore di 151,0‰ del 2006 al 125,6‰ nel 2021, al 135,0‰ nel 2022. I tassi italiani si confermano costantemente superiori a quelli veneti. Nel 2022 il 35,3% delle interruzioni in Veneto hanno riguardato donne straniere. Nel tempo, i tassi di abortività riferiti alle donne italiane risultano abbastanza stabili, intorno al 3‰, mentre quelli delle donne straniere residenti sono diminuiti, passando da 23,2‰ nel 2006 all'attuale 9,3‰. Il fenomeno delle IVG ripetute riguarda maggiormente le donne straniere rispetto alle donne italiane (28% vs 16%). La tecnica di interruzione di gravidanza più utilizzata nel 2022 è stata il trattamento farmacologico (42,1%), seguito dal metodo di Karman (27,7%), da altre forme di isterosuzione (16,1%) e dal raschiamento (12,6%) (Figura 22.2.2). La Figura 22.2.3 evidenzia come siano cambiati i metodi utilizzati per IVG nel tempo: negli ultimi due anni il trattamento farmacologico è aumentato di quasi 25 punti percentuali a discapito del metodo di Karman (-13) e ad altre forme di isterosuzione (-12). L'abortività spontanea descrive nel tempo un trend in decremento, passando da 7.094 unità nel 2006 a 3.050 unità nel 2022 (Figura 22.2.4). Anche il tasso e il rapporto di abortività spontanea mostrano un trend decrescente nel tempo, più evidente dal 2009, passando rispettivamente da 6,9‰ a 3,2‰ e da 166,1‰ a 96,4‰.

I tassi specifici per età differiscono a seconda dell'evento esaminato (Figura 22.2.5). Le IVG non presentano un vero e proprio picco e la curva è asimmetrica a destra, con tassi aumentati già a partire dalle classi d'età 20-24 anni, al contrario la curva disegnata dai tassi di abortività spontanea presenta valori maggiori a partire dai 30-34 anni. Infine i tassi di fecondità tracciano una curva più simmetrica con tassi più bassi per le classi più giovani e più avanzate e tassi più elevati per la fascia d'età centrale, dai 25 ai 39 anni.

Nota Metodologica

Fonti di dati Regionali

Flusso informativo CEDAP (Certificato Di Assistenza al Parto) - Registro Nascita, Regione Veneto, Decreto Ministro della Sanità 16 luglio 2001, n.349;

Flusso informativo Interruzioni Volontarie di Gravidanza, fonte Modello ISTAT D12;

Flusso informativo Aborti Spontanei, fonte Modello ISTAT D11;

Popolazione residente: da dati ISTAT (<https://demo.istat.it/>).

Indicatori

Tasso grezzo di abortività (volontaria/spontanea): rapporto fra numero di (IVG/aborti spontanei) effettuate da donne in età feconda (15-49 anni) e la popolazione residente femminile in età feconda, x1.000.

Rapporto di abortività (volontaria/spontanea): rapporto tra numero di (IVG/aborti spontanei) e il totale di nati vivi, x1.000.

Tasso grezzo di fecondità: rapporto tra il numero di nati vivi e l'ammontare della popolazione residente femminile in età feconda (15-49 anni), x 1.000.

Figura 22.2.1 Distribuzione IVG per anno di evento. Veneto, anni 2006-2022

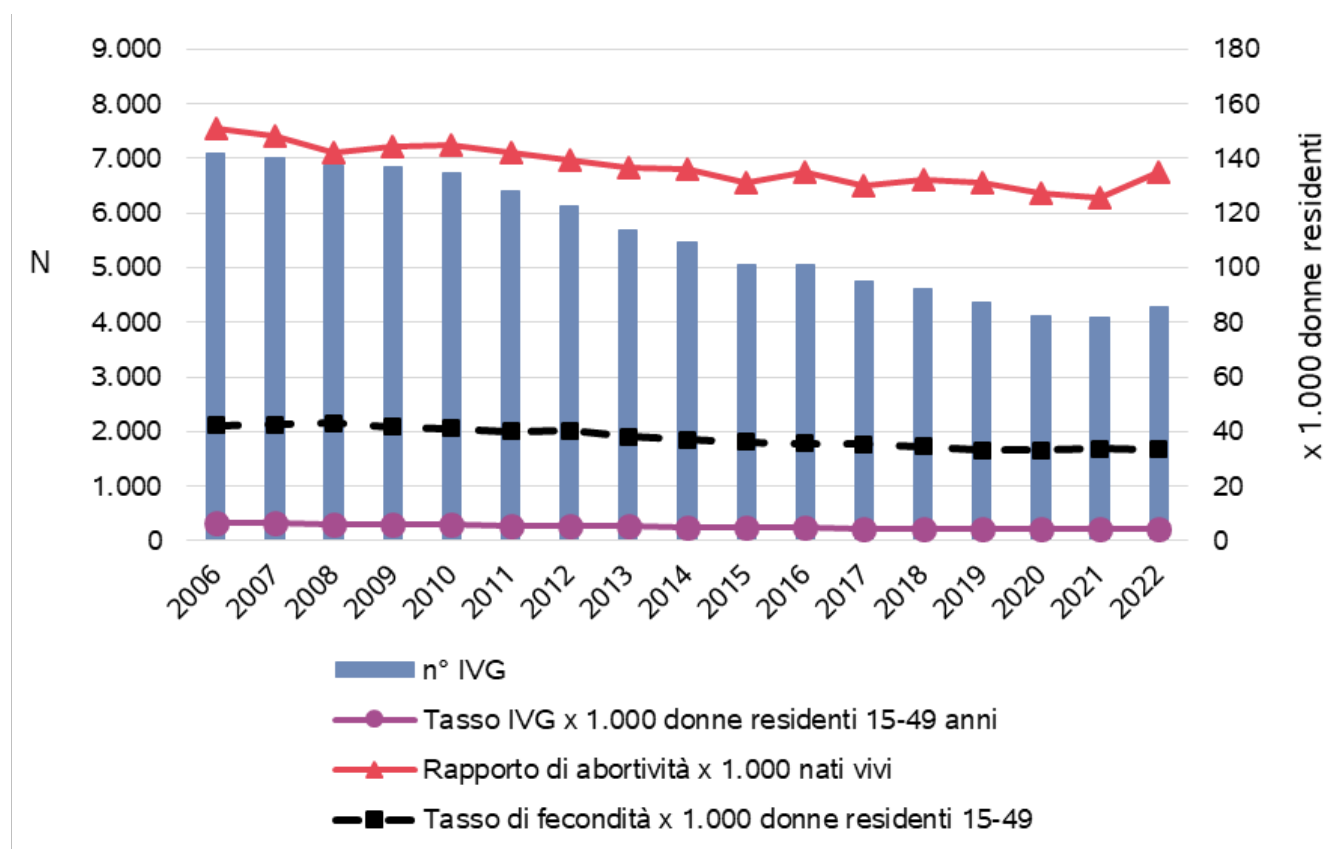
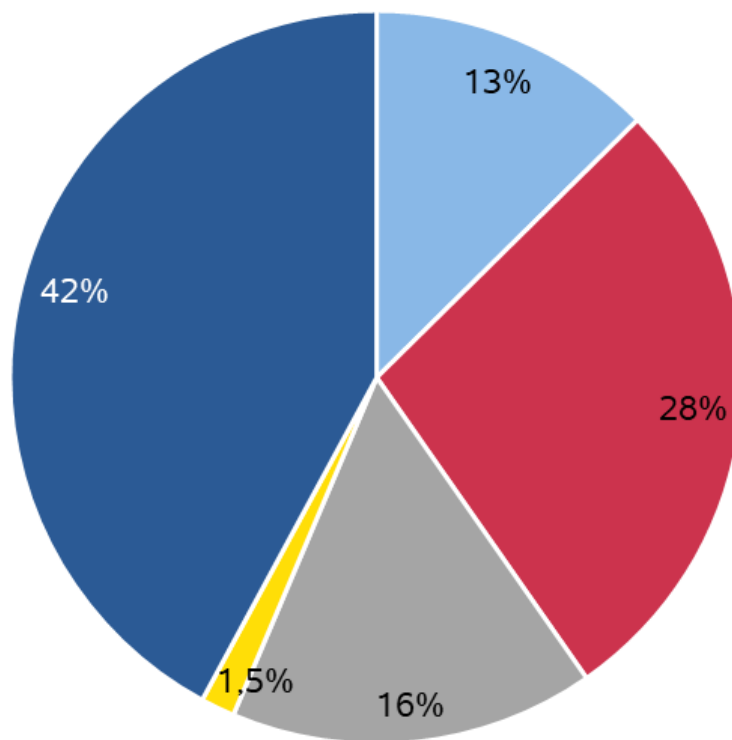


Figura 22.2.2 Distribuzione percentuale IVG per tipo di intervento. Veneto, anno 2022



■ Raschiamento ■ Metodo Di Karman ■ Altre Forme Di Isterosuzione ■ Altro ■ Farmacologico

Figura 22.2.3 Distribuzione IVG per Tipo di intervento e anno dell'evento. Veneto, anni 2006-2022

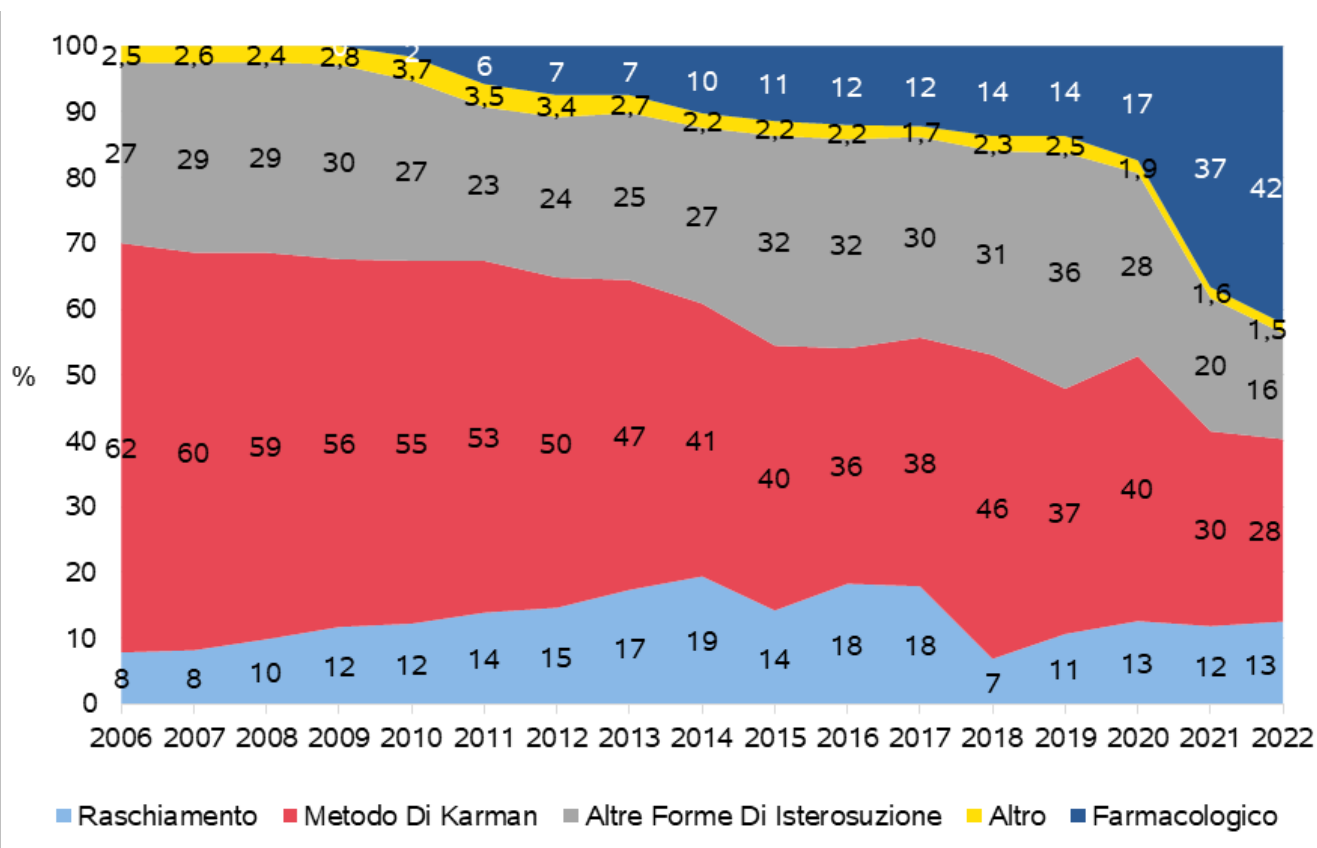


Figura 22.2.4 Distribuzione Aborti Spontanei per anno di evento. Veneto, anni 2006-2022

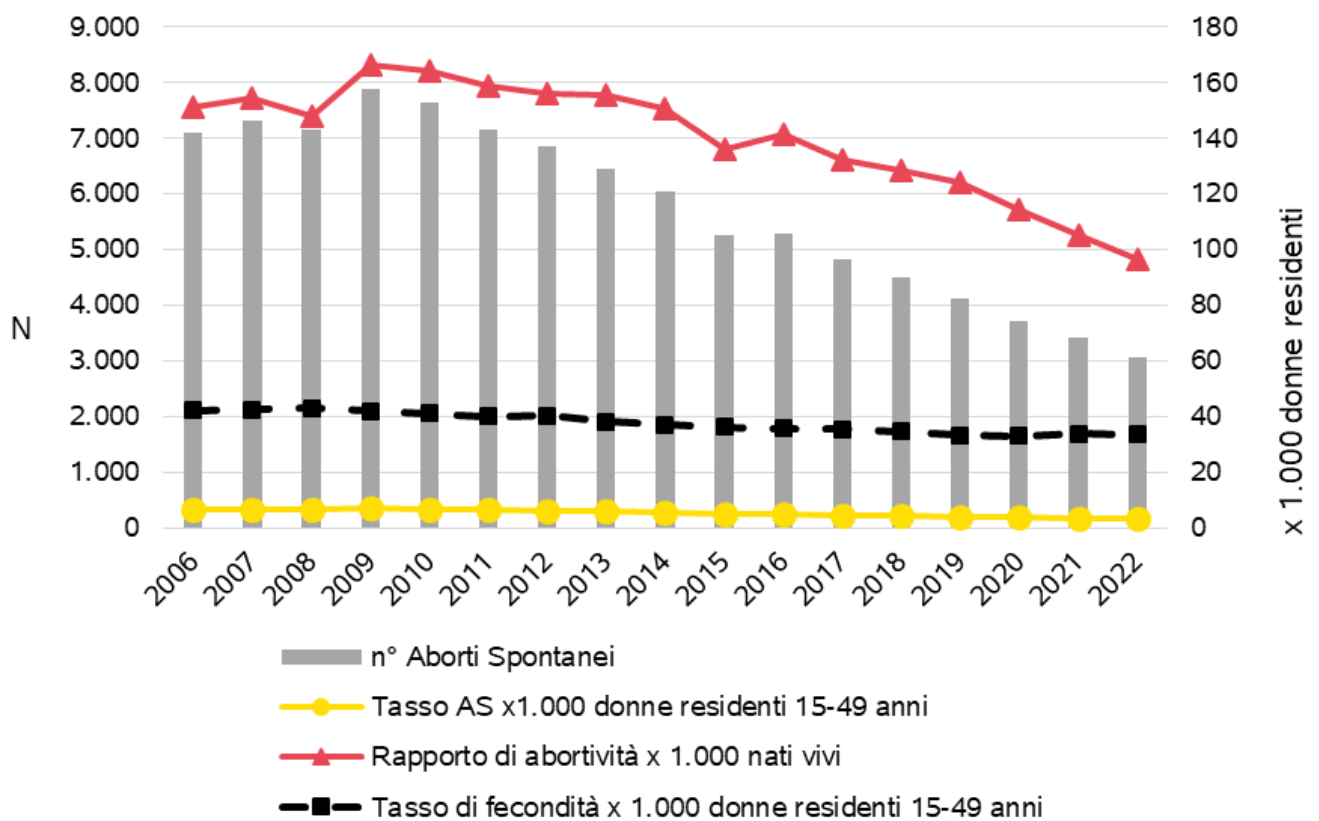
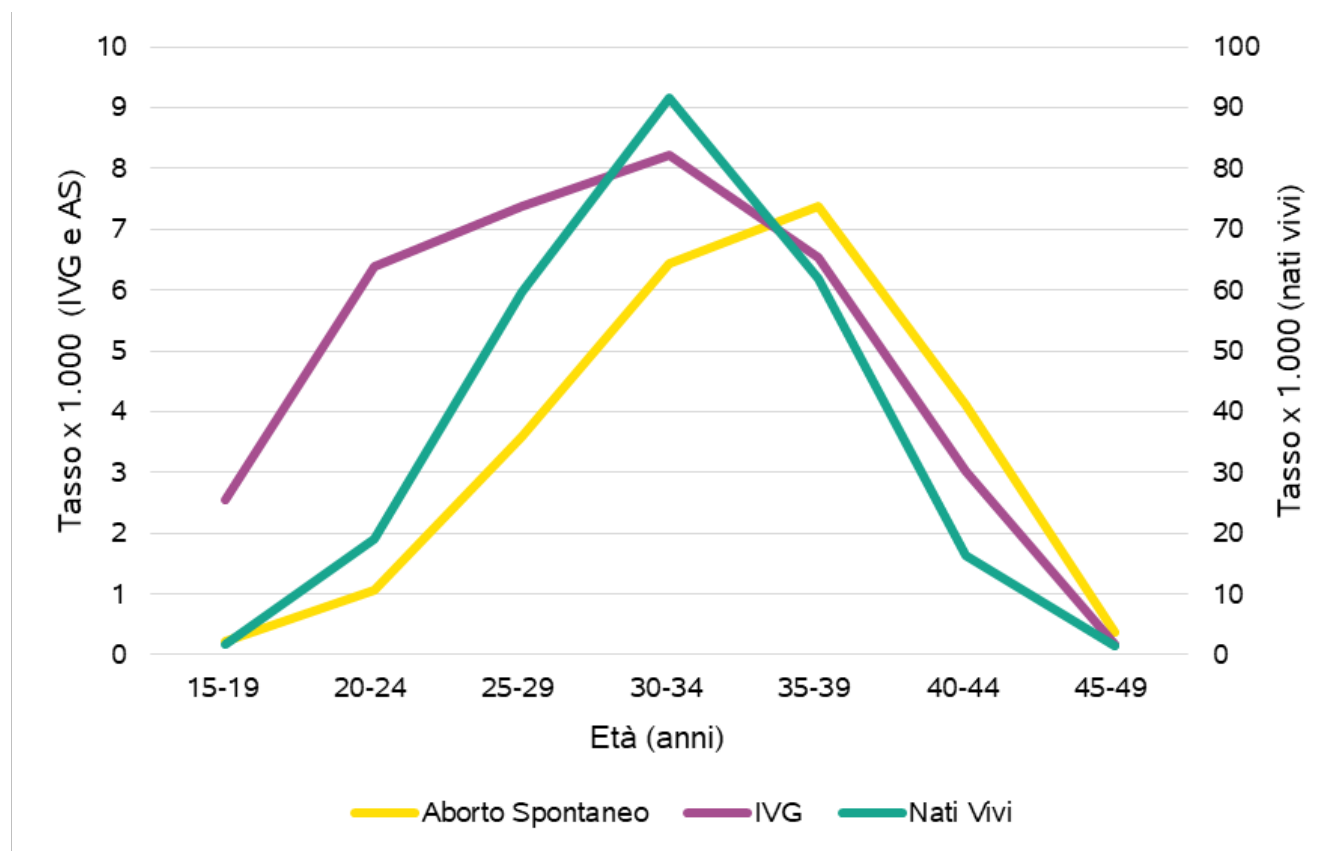


Figura 22.2.5 Tassi di abortività volontaria (IVG) e spontanea e di fertilità, per classi d'età. Veneto, anno 2022



Approfondimenti

⇒ Registro Nascita, Regione Veneto. Rapporto tecnico Attività 2023.

<https://www.ser-veneto.it/public/RapportoRegistroNascita2023.pdf>

⇒ Istat – Annuario Statistico Italiano 2023


https://www.istat.it/storage/ASI/2023/ASI_2023.pdf

⇒ Ministero della Salute - Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78) - dati 2021


https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3367_allegato.pdf

Per maggiori informazioni

Registro Nascita - Programma Regionale per la Patologia in Età Pediatrica - Coordinamento regionale
Malattie Rare

 Via Donà, 11- 35129 Padova

 registronascita@regione.veneto.it

 049 8215700

22.3 Prematurità e basso peso

La prematurità e il basso peso rappresentano indicatori sia della salute riproduttiva che del bisogno di cure neonatali intensive, in particolare per le bassissime età gestazionali, e di cure complesse nei periodi successivi per coloro che sopravvivono. Nel 2022, la percentuale di nati pretermine è stata pari al 6,7% sotto le 37 settimane, 1,0% sotto le 32 e 0,4% sotto le 28 settimane di gestazione. Tali percentuali sono tra le più basse riportate in letteratura a livello internazionale, a testimonianza dell'elevato livello di offerta dei servizi sanitari nella nostra Regione.

Anche la percentuale di nati con basso peso è contenuta: il 6,4% presenta un peso inferiore ai 2.500 grammi, lo 0,9% minore di 1.500 grammi e lo 0,4% inferiore a 1.000 grammi (valori tra i più bassi registrati nel confronto interregionale). La percentuale di nati con peso molto basso (<1500 grammi) è di poco più alta tra le madri straniere (1,2% vs 0,8%) e tra i nati da primipare (1,1% vs 0,8%); quest'ultime sono più a rischio di partorire nati tra i 1500 e i 2500 grammi (6,1% vs 5,2%). In Veneto quasi il 90% delle nascite estremamente premature si concentrano negli ospedali specializzati, dando evidenza del buon funzionamento del sistema di trasporto in utero. Sono definiti nati piccoli per età gestazionale (SGA) i neonati che presentano un peso alla nascita al di sotto del 3° percentile rispetto all'età gestazionale. In Veneto nel 2022 sono nati 952 bambini SGA, corrispondenti al 3,0% dei nati. Di questi, 14 sono nati morti, 66 sono nati da una gravidanza gemellare e 101 sono nati prematuri. Considerando i nati vivi da parti singoli, per i quali la percentuale di nati SGA è pari a 2,8%, si osservano incidenze maggiori di nati SGA rispetto all'atteso tra le donne con più di 40 anni (3,5%) e le donne provenienti da paesi dell'Asia, ad esclusione della Cina (4,9%). Altri fattori di rischio comprendono l'essere primipara (3,9%) e una diagnosi di gestosi durante la gravidanza (8,1%).

Nota Metodologica

Fonti di dati Regionali

Flusso informativo CEDAP (CERTIFICATO DI ASSISTENZA AL PARTO) - Registro Nascita, Regione Veneto, Decreto Ministro della Sanità 16 luglio 2001, n.349

Approfondimenti

⇒ Registro Nascita, Regione Veneto. Rapporto tecnico Attività 2023


<https://www.ser-veneto.it/public/RapportoRegistroNascita2023.pdf>

⇒ Ministero della Salute - Certificato di assistenza al parto (CeDAP) – Anno 2022


https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3346_allegato.pdf

Per maggiori informazioni

Registro Nascita - Programma Regionale per la Patologia in Età Pediatrica - Coordinamento regionale
Malattie Rare

 via Donà, 11- 35129 Padova

 registronascita@regione.veneto.it

 049 8215700

22.4 Natimortalità, mortalità nel primo anno di vita

Nel 2022 si sono verificati 101 casi di neonati nati morti e 5 sono stati i nati deceduti entro un'ora dal parto. Il tasso di natimortalità (fonte CEDAP) in Veneto è pari a 3,18 per 1.000 nati, mentre in Italia risulta pari a 2,40 per 1.000.

L'analisi del trend del quoziente di natimortalità negli ultimi vent'anni, dal 2002 al 2022 (Figura 22.4.1.) ha permesso di confermare una stabilità dei valori veneti con oscillazioni comprese da un massimo di 3,3 (2010) ad un minimo di 2,3 per 1.000 nati (2016 e 2021). Si registra un trend in diminuzione su lungo periodo del fenomeno, con oscillazioni possibili se si considerano periodi più contenuti, che risentono della rarità degli eventi di natimortalità registrati.

Gli indicatori di mortalità perinatale, neonatale precoce e infantile risultano inferiori rispetto ai tassi nazionali (rispettivamente per l'ultimo anno disponibile da fonte ISTAT – anno 2020: 3,7‰ vs 4,0‰ nati vivi, 0,9‰ vs 1,2‰ nati vivi e 2,0‰ vs 2,6‰ nati vivi).

Nota Metodologica

Fonti di dati Regionali

Anni 1985-1996: ISTAT Nascite e Decessi

Anni 1997-1998: ISTAT

Anni 1999-2001 Italia: ISTAT, Annuario Statistico Italiano

Anni 2002-in poi Veneto: Flusso informativo CEDAP (CERTIFICATO DI ASSISTENZA AL PARTO) - Registro Nascita, Regione Veneto, Decreto Ministro della Sanità 16 luglio 2001, n.349;

Flusso Schede di Dimissione Ospedaliera;

Flusso delle Schede di Morte;

Popolazione residente: da dati ISTAT (<https://demo.istat.it/>).

Indicatori

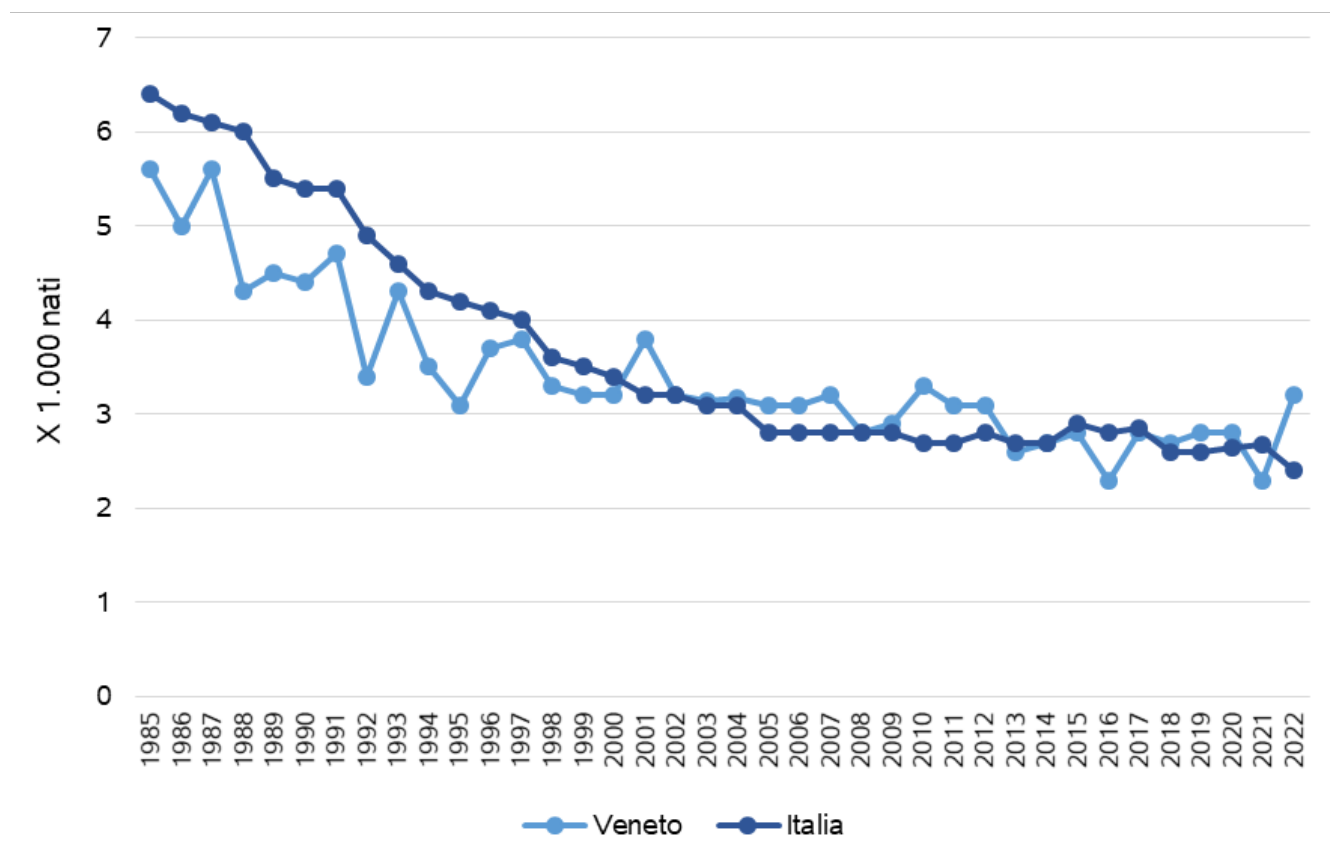
Quoziente di natimortalità: rapporto tra il numero dei nati morti e il totale dei nati (morti e vivi), x1.000.

Quoziente di mortalità perinatale: rapporto tra il numero dei nati morti sommato al numero dei neonati morti entro i primi 7 giorni di vita e il totale dei nati (morti e vivi), x1.000.

Quoziente di mortalità neonatale precoce: rapporto tra il numero dei neonati morti entro 7 giorni dalla nascita e i nati vivi, x1.000.

Quoziente di mortalità infantile: rapporto tra il numero dei morti nel primo anno di vita e i nati vivi, x1.000.

Figura 22.4.1 Quoziente di natimortalità. Veneto e Italia, anni 1985-2022



Approfondimenti

⇒ Registro Nascita, Regione Veneto. Rapporto tecnico Attività 2023

<https://www.ser-veneto.it/public/RapportoRegistroNascita2023.pdf>

⇒ Ministero della Salute - Certificato di assistenza al parto (CeDAP) – Anno 2022


https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3346_allegato.pdf

⇒ Istat – Annuario Statistico Italiano 2023


https://www.istat.it/storage/ASI/2023/ASI_2023.pdf

Per maggiori informazioni

Registro Nascita - Programma Regionale per la Patologia in Età Pediatrica - Coordinamento regionale
Malattie Rare

 Via Donà, 11- 35129 Padova

 registronascita@regione.veneto.it

 049 8215700

22.5 Ospedalizzazione da 0 a 18 anni

Al 1 Gennaio 2023, in Veneto erano 741.223 i soggetti minori (pari al 15,3% della popolazione totale), di cui 381.441 maschi (51,5%) e 359.789 femmine (48,5%).

Dei 70 ospedali che costituiscono la rete ospedaliera del Veneto, 33 presentano unità operative dedicate ai minori, definibili "i luoghi dell'ospedale per i bambini". Di queste 33 unità operative, 28 sono reparti di Pediatria.

Escludendo i ricoveri di nascita, il tasso di ricovero per i pazienti residenti con età compresa tra 0 e 18 anni nel 2022 in Veneto è stato di 45,9 per 1.000 residenti. Si tratta di 33.011 bambini: 6,2% con patologie rare, 15,7% cronici, 5,8% vulnerabili e 72,4% con un solo episodio di ricovero. La distribuzione dei ricoveri dei residenti per età (Figura 22.5.1) mostra in particolare un picco nel primo anno di vita ed un numero di ricoveri costantemente più elevato per i maschi rispetto alle femmine. Confrontando i ricoveri ordinari di residenti (92%) e non residenti (8%) in Regione emergono differenze sostanziali tra le diagnosi di ricovero: i residenti in regione vengono ricoverati principalmente per condizioni morbose di origine perinatale (16,9%), malattie dell'apparato respiratorio (16,7%), e traumatismi (11,0%), mentre i provenienti da fuori regione per malformazioni congenite (15,0%), malattie del sistema nervoso (12,0%) e traumatismi (9,7%). In linea di massima, le patologie che richiedono massima expertise assistenziale tendono a crescere di importanza nella distribuzione dei ricoveri dei residenti fuori Regione.

Analizzando i ricoveri ordinari per reparto di dimissione si osserva che le pediatrie assorbono il 44,7% dei ricoveri, seguite dalle neonatologie (10,6%) e dalle chirurgie pediatriche (9,2%). Il complesso dei reparti pediatrici dimette il 73,2% dei ricoverati.

Nota Metodologica

Fonti di dati Regionali

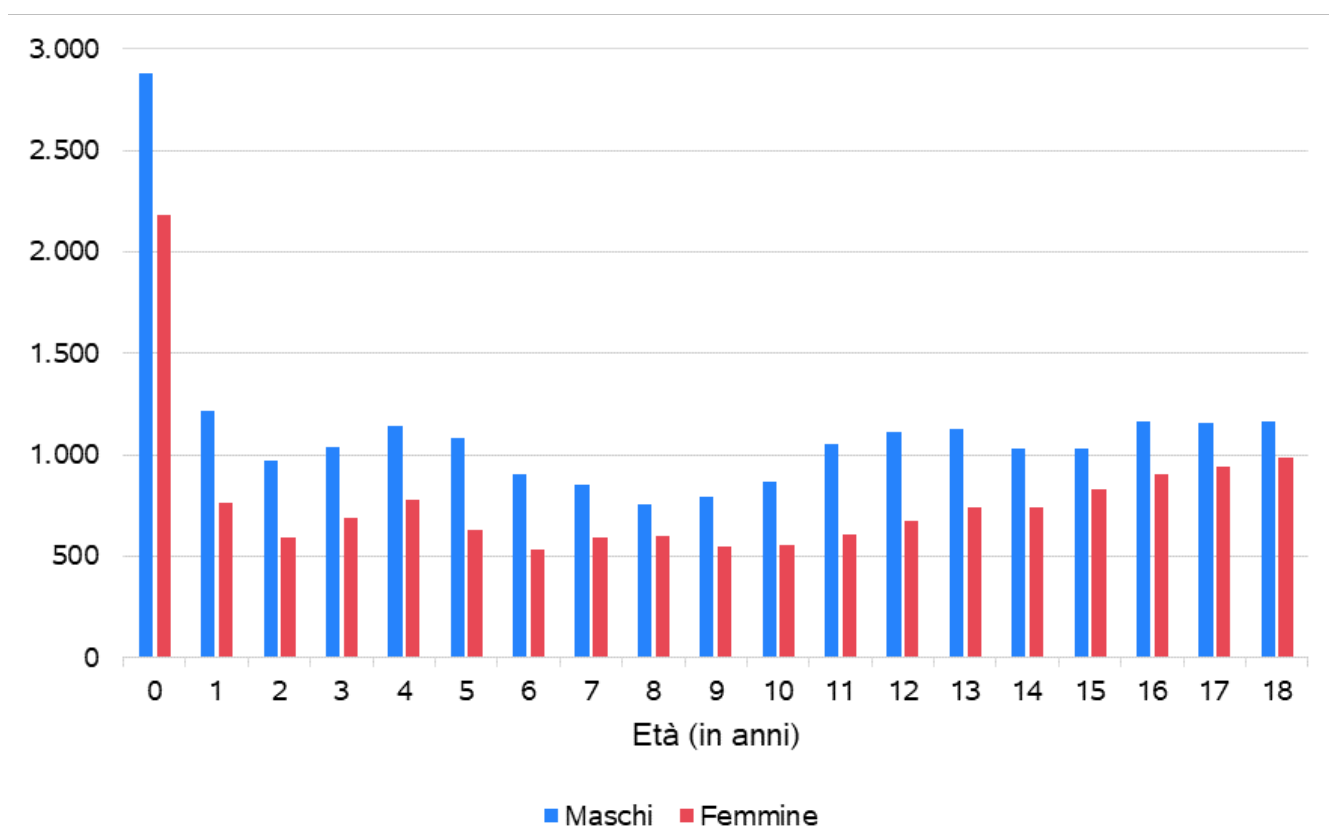
Flusso Schede di Dimissione Ospedaliera

Popolazione residente: da dati ISTAT (<https://demo.istat.it/>; <https://statistica.regione.veneto.it/>).


Indicatore

Tasso ricovero 0-18: rapporto fra il numero di ricoveri di soggetti d'età compresa tra i 0 e i 18 anni e la popolazione residente 0-18 anni, x1.000.


Figura 22.5.1 Numero di ricoveri dei minori residenti per età e sesso. Veneto, anno 2022

**Per maggiori informazioni**

Registro Nascita - Programma Regionale per la Patologia in Età Pediatrica - Coordinamento regionale Malattie Rare

 via Donà 11- 35129 Padova

 registronascita@regione.veneto.it

 049 8215700

22.6 Famiglie in crisi e maltrattamento ai minori

Il fenomeno della violenza in famiglia, sebbene difficilmente rilevabile, anche per meccanismi di minimizzazione e negazione, si è dimostrato essere in incremento, rappresentando una "priorità di salute pubblica" come affermato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, con notevole impatto sulla sopravvivenza e sul benessere fisico, mentale e sociale delle vittime, sul loro sviluppo e, indirettamente, sulla spesa sociale e sanitaria legata alla cura.

I cambiamenti sociali e socio-economici degli anni, in particolare quali effetti dell'evento pandemico da Covid-19, hanno peggiorato lo stato di salute delle famiglie in crisi, conducendo ad un incremento di condotte trascuranti o maltrattanti, con un alto rischio per la salute presente ed evolutiva dei minori coinvolti.

La Regione Veneto ha attivato dai primi anni 2000 una rete di assistenza strutturata in un Centro ospedaliero hub presso l'Azienda Ospedale Università di Padova, dedicato alla diagnostica e prima presa in carico dei pazienti, e cinque centri all'interno delle AULSS, dedicati alla riabilitazione e presa in carico a lungo termine. In Veneto si stima che ogni anno si registrino circa 800 nuovi casi di maltrattamento e che i bambini sotto i 15 anni affetti da una o più forme di maltrattamento siano 3.500. I quadri più complessi e con maggiori ricadute sul piano della salute e dello sviluppo sono i maltrattamenti perpetrati nei primi anni di vita, che, in caso di diagnosi precoce, rappresentano circa 1 caso su 3 (fascia di età 0-3 anni).


Tra questi uno dei problemi in maggior espansione nell'ultimo quinquennio riguarda il Chemical abuse, i.e. l'esposizione attiva o passiva del minore a sostanze illecite o farmaci non prescritti, evento legato al consumo di sostanze stupefacenti da parte di genitori o familiari. Di questi, più del 75% avviene entro i 3 anni di vita, ed ha effetti sul neuro-sviluppo e sullo sviluppo cognitivo, che si manifestano già dai 2 anni di età. Segue il neglect, o trascuratezza grave sia nelle cure materiali che emotive, che comporta alterazioni sul piano dello sviluppo cerebrale (visibili già ai 18 mesi di vita) ed un ritardo di sviluppo in più dell'80% dei casi con esiti medio-gravi o gravissimi sullo sviluppo cognitivo evidenti già entro i 3 anni.

Infine i traumi cranici abusivi - in Regione nel 2023 si stima siano avvenuti almeno 5 decessi per tale forma di maltrattamento - gli affetti che sopravvivono in più del 70% presentano esiti con disabilità motorie, visive e cognitive.


Circa il 70% dei genitori maltrattanti presenta patologie psichiatriche o tratti psicopatologici (quadri di depressione post-partum non riconosciuti). Nel 2023 in Veneto si stima un rischio medio-alto di sviluppare depressione post-partum nel 12% delle partorienti; per prevenire forme precoci di maltrattamento, vanno definiti percorsi dedicati di sostegno e cure per madre e nato. L'attività della rete regionale dedicata alla diagnosi e presa in carico dei bambini maltrattati e delle loro famiglie - con, tra le diverse attività, il primo e unico reparto ospedaliero in Italia dedicato alla diagnosi del Bambino Maltrattato - risponde ai bisogni di salute sopradescritti e ambisce a modificarne le storie naturali, permettendo la massima espressione del loro potenziale di salute.

Per maggiori informazioni

Registro Nascita - Programma Regionale per la Patologia in Età Pediatrica - Centro Regionale per la Diagnostica del Bambino Maltrattato

 via Giustiniani 3, 35128 Padova

 centrobambinomaltrattato@aopd.veneto.it

 049 8213505

22.7 Fecondazione assistita

Il ricorso alla procreazione medicalmente assistita (PMA) e la diagnostica prenatale invasiva rappresentano aspetti di rilievo del percorso nascita che risentono del progressivo innalzamento dell'età al parto.

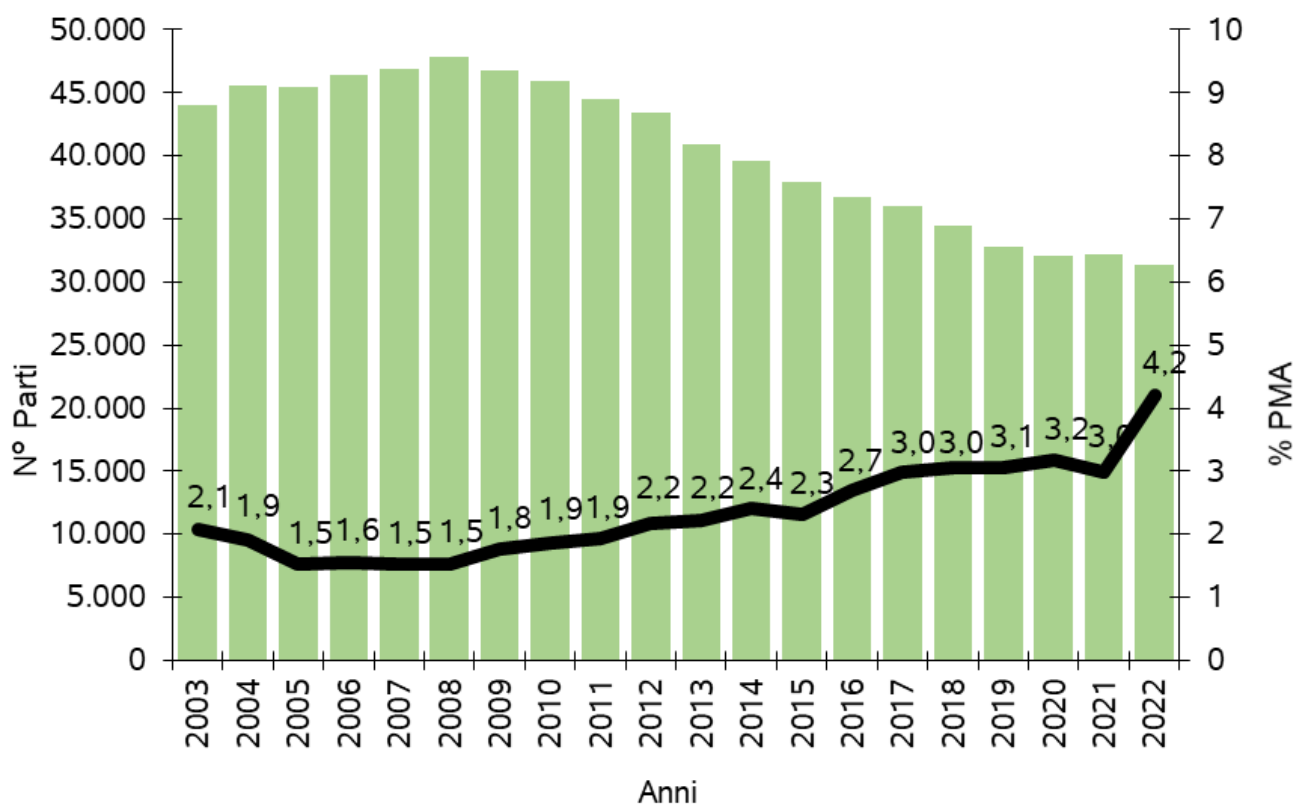
Nel corso del 2022 1.301 donne hanno dato alla luce un nato in seguito a PMA, pari al 4,2% dei parti (Figura 22.7.1). Nell'arco di tempo osservato la percentuale di parti da PMA, dopo un lieve decremento dal 2003 al 2005, seguito da un plateau durato fino al 2008, ha ripreso gradualmente a crescere assestandosi negli ultimi anni attorno al 3%, per poi registrare un importante aumento nell'ultimo anno. Le gravidanze a seguito di PMA sono più frequentemente gemellari (7,4% da PMA vs 1,2% da concepimento naturale) e presentano un maggior rischio di parto prematuro (18,2% vs 6,5%), anche considerando le gravidanze singole (10,5% vs 5,1%).

Nota Metodologica

Fonti di dati Regionali;

Flusso informativo CEDAP (Certificato Di Assistenza al Parto) - Registro Nascita, Regione Veneto, Decreto Ministro della Sanità 16 luglio 2001, n.349.

Figura 22.7.1 – Numero di parti e percentuale di parti in seguito a PMA. Veneto, anni 2003-2022




Approfondimenti

⇒ Registro Nascita, Regione Veneto. Rapporto tecnico Attività 2023.


<https://www.ser-veneto.it/public/RapportoRegistroNascita2023.pdf>

Per maggiori informazioni

Registro Nascita - Programma Regionale per la Patologia in Età Pediatrica - Coordinamento regionale Malattie Rare

 via Donà 11- 35129 Padova

 registronascita@regione.veneto.it

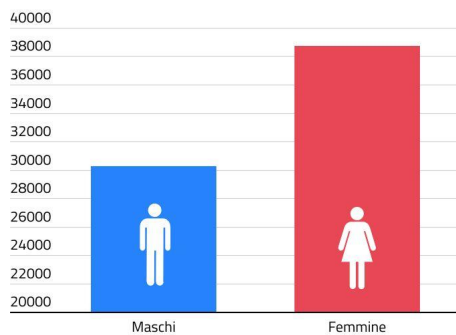
 049 8215700

23. Assistenza psichiatrica

Assistenza Psichiatrica - Anno 2023

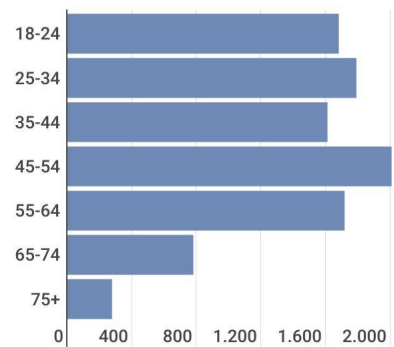
69.075 utenti assistiti

prevalenza = 168 x 10.000 abitanti maggiorenni



9.863 dimissioni da Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

dimissioni
per età



Utenti e attività erogata

Il modello organizzativo è rappresentato dal Dipartimento di Salute Mentale, dipartimento strutturale transmurale, istituito all'interno di tutte le ULSS della Regione Veneto, con funzione di core per la prevenzione, cura e riabilitazione di qualsiasi forma di disagio psichico, nell'ottica di un miglioramento della qualità di vita e produttività dell'individuo e della rete sociale a questo prossima. Nel 2023 sono stati trattati complessivamente circa 69mila utenti, con una prevalenza pari a 168 persone ogni 10.000 abitanti maggiorenni (Tabella 23.1). Prevale il sesso femminile, mentre le fasce di età che contano più utenti sono 45-54 anni e 55-64 anni. Tra le femmine, sono numerosi anche gli utenti in età 18-24 per le femmine, confermando il trend dell'anno precedente (Tabella 23.2). Per quanto riguarda le modalità d'accesso ai servizi territoriali, buona parte degli utenti viene inviato dal Medico di Medicina Generale; negli altri casi, si tratta soprattutto di una richiesta del paziente medesimo o di un auto-invio da parte dell'equipe curante.

Per quanto concerne l'area ospedaliera, le dimissioni da Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) sono state 9.863 (Tabella 23.3). I TSO sono stati 225. Le dimissioni da strutture private accreditate sono state 1.537 e le giornate di degenza presso questi reparti sono state 48.197.

Elementi innovativi

Occuparsi di salute mentale significa oggi avere uno sguardo ampio e inclusivo, che sappia cogliere il punto di vista degli utenti, dei familiari, dei professionisti sanitari e sociali, degli Enti Locali, delle Associazioni del terzo settore e che sia in grado di ascoltare i bisogni di salute e di attivare progetti condivisi e compartecipati di azioni preventive, terapeutiche e riabilitative.

La Regione del Veneto, alla luce dei cambiamenti scientifici, sociali e culturali avvenuti in questi anni, come evidenziato dalla Commissione regionale per la salute mentale e previsto dalla deliberazione di giunta 371/2022, ha organizzato la Conferenza sulla Salute mentale, propedeutica all'elaborazione del nuovo Progetto Obiettivo. Il 18 novembre 2022 si è tenuta a Verona la prima giornata congressuale. In seguito, con il coinvolgimento di tutti gli stakeholder interessati, sono stati istituiti sei tavoli tematici che hanno lavorato, durante il 2023, per giungere a concrete proposte operative. I tavoli tematici sono stati i seguenti:

- Tavolo 1: Diritti di cittadinanza e partecipazione: lotta allo stigma e partecipazione;
 - Tavolo 2: Dall'adolescenza all'età adulta, interventi di presa in carico in co-progettazione fra aree di confine;
 - Tavolo 3: La co-programmazione e co-progettazione nella salute mentale di comunità: il protagonismo dell'utenza, del terzo settore e dell'associazionismo;
 - Tavolo 4: L'importanza del capitale umano in salute mentale: il modello bio-psico-sociale oggi, fra Progetti Terapeutici Individualizzati e Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali;
 - Tavolo 5: I diversi contesti della riabilitazione: dal sistema di offerta di residenzialità e semiresidenzialità al budget di salute;
 - Tavolo 6: I nuovi strumenti nel futuro della salute mentale: l'informatizzazione e la telemedicina.
- Il 31 maggio 2023 sono stati presentati gli elaborati dei tavoli tematici e il 7 giugno 2023 è seguito l'approfondimento degli esperti sui documenti presentati. I contenuti degli elaborati sono stati

presentati in un'ottica di condivisione delle riflessioni, proposte e criticità emerse. I lavori della Conferenza Regionale rappresentano le basi per la rivisitazione del Progetto Obiettivo Regionale.

Nota Metodologica

I dati presentati sono ricavati dal Datawarehouse Sanità Regionale Veneto aggiornati al 02/05/2024

Tabella 23.1 Utenti con almeno un contatto (sia territoriale che ospedaliero), per Azienda di contatto e di residenza, Veneto, anno 2023

Azienda ULSS	Non Residenti	Residenti	Totale
1. Dolomiti	81	3.698	3.779
2. Marca Trevigiana	222	12.240	12.462
3. Serenissima	463	9.268	9.731
4. Veneto Orientale	74	2.762	2.836
5. Polesana	68	3.732	3.800
6. Euganea	219	12.763	12.982
7. Pedemontana	62	5.448	5.510
8. Berica	96	7.184	7.280
9. Scaligera	276	10.785	11.061
AOU Padova	51	494	545
Totale	1.592	67.483	69.075

Tabella 23.2 Utenti con almeno un contatto (sia territoriale che ospedaliero), per classe d'età e sesso, Veneto, anno 2023

Classe d'età	Femmine	Maschi	Totale
18-24 anni	3.797	2.510	6.307
25-34 anni	3.968	4.159	8.127
35-44 anni	4.682	4.325	9.007
45-54 anni	7.540	6.802	14.342
55-64 anni	8.707	6.859	15.566
65-74 anni	5.862	3.522	9.384
75 anni e oltre	4.176	2.110	6.286

Tabella 23.3 Dimissioni da Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), per classe d'età e sesso.
Veneto, anno 2023

Classe d'età	Femmine	Maschi	Totale
18-24 anni	1.021	660	1.681
25-34 anni	751	1.039	1.790
35-44 anni	711	900	1.611
45-54 anni	992	1.016	2.008
55-64 anni	935	782	1.717
65-74 anni	480	300	780
75 anni e oltre	151	125	276
Totale	5.041	4.822	9.863

Approfondimenti

⇨ [Sito Regione Veneto sulla salute mentale](https://www.regione.veneto.it/web/sanita/salute-mentale)


<https://www.regione.veneto.it/web/sanita/salute-mentale>

Per maggiori informazioni

Direzione Regionale Programmazione Sanitaria UO Salute Mentale e sanità

 Palazzo Molin - San Polo, 2514 - 30125 Venezia

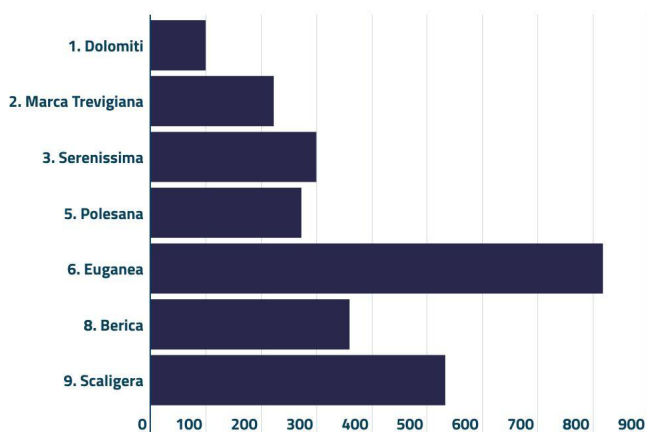
 salute.mentale@regione.veneto.it

 0412793490

24. Salute in carcere

Salute in carcere - Veneto, dati anno 2023

2.600 detenuti al 31.12.2023



La Regione del Veneto, a seguito del DPCM del 01/04/2008, ha compiuto importanti azioni per integrare le attività della salute in carcere con la rete assistenziale territoriale e ospedaliera, soprattutto in termini di efficienza e sicurezza clinica.

La DGR 1669/2021 ha definito i modelli organizzativi delle Unità operative per la tutela della salute delle persone con limitazione della libertà presso le Aziende ULSS, sedi degli Istituti penitenziari, e ha definito gli standard di personale. Il modello organizzativo delle predette Unità operative si basa su un sistema "hub and spoke" e si basa su équipe multidisciplinari, integrate con la medicina distrettuale e la rete ospedaliera.

Presso gli Istituti penitenziari della Regione Veneto la presenza delle persone detenute al 31 dicembre 2023 è di 2.600 unità, con un elevato indice di sovraffollamento. Le persone detenute presentano una significativa prevalenza di patologie croniche, psichiatriche e di dipendenza patologica (Tabella 24.2). Nel corso del 2023 la rete sanitaria regionale, come regolata dalla DGR n. 1529/2023, ha mantenuto e sviluppato le articolazioni specialistiche, come indicato dalla CU – Rep. Atti n. 3 del 22 gennaio 2015. Le attività sanitarie regolate dalla DGR 1669/2021 sono state coordinate, a livello regionale, dal tavolo dei Responsabili delle Unità Operative Tutela Salute delle Persone con limitazione della libertà, con la finalità di meglio coordinare le attività sanitarie per la popolazione detenuta all'interno della Regione del Veneto (DDR n. 98 del 13/10/2022).

Critiche rimangono le condizioni dei locali sanitari presso gli Istituti penitenziari, sia per dimensione, sia dal punto di vista strutturale, soprattutto in termini di idoneità per lo svolgimento delle attività sanitarie. In molte realtà penitenziarie appare necessario sviluppare in maniera più efficiente la rete web e i sistemi informativi, presupposto fondamentale per lo sviluppo della telemedicina. La carenza di personale sanitario interessa anche il settore della salute in carcere.

Nel corso del 2023 è continuato, per quanto riguarda i minori autori di reato, l'obiettivo principale di sviluppare percorsi specifici e appropriati per l'allocazione e presa in carico sul territorio in termini di appropriatezza, soprattutto in relazione al sistema residenziale extra-ospedaliero (dei percorsi in Comunità).

Tabella 24.1 Persone detenute nella Regione del Veneto, anno 2023

Azienda ULSS	N° detenuti al 31.12.2023	N° Nuovi Ingressi 2023
1. Dolomiti	99	133
2. Marca Trevigiana	222	262
3. Serenissima	299	506
<i>CR Femminile</i>	76	99
<i>CC Maschile</i>	223	407
5. Polesana	272	285
6. Euganea	817	664
<i>CC</i>	173	292
<i>CR</i>	644	372
8. Berica	359	396
9. Scaligera	532	604
Totale	2.600	2.850

Tabella 24.2 Persone detenute in carico per Azienda ULSS, Veneto nel 2023

Azienda Ulss	Con pat. cronica	Con disabilità	Con pat. psichiatrica grave	Richiesta incompatibilità per motivi psichici	Tossico dipendenti	Consumatori di sostanze (senza diagnosi di dipendenza)	Con dipendenza da alcol	Con comorbidità psichiatrica
1. Dolomiti	13	0	20	3	64	32	26	3
2. Marca TV	1	1	61	0	67	32	17	20
3. Serenissima	98	0	63	1	165	0	34	18
<i>CR Femminile</i>	48	0	31	1	15	0	4	3
<i>CC Maschile</i>	50	0	32	0	150	0	30	15
5. Polesana	181	0	8	0	60	86	15	23
6. Euganea	681	10	135	0	523	461	91	128
<i>CC</i>	74	0	25	0	265	103	38	32
<i>CR</i>	607	10	110	0	258	358	53	96
8. Berica	170	6	53	1	81	172	16	30
9. Scaligera	35	2	370	2	195	74	17	72
Totale	1.144	17	340	5	960	783	199	222

Tabella 24.3 Prestazioni erogate per Azienda ULSS, Veneto anno 2023

Azienda ULSS	Ricoveri	Visite specialistiche interne	Visite specialistiche esterne
1. Dolomiti	11	80	92
2. Marca Trevigiana	16	628	198
3. Serenissima	369	2.070	424
CR Femminile	162	883	171
CC Maschile	207	1.187	253
5. Polesana	20	1.460	621
6. Euganea	75	7.721	2.050
CC	6	4.282	504
CR	69	3.439	1.546
8. Berica	25	3.345	493
9. Scaligera	43	3.513	600
Totale	516	15.304	3.878

Approfondimenti

↔ Sito WEB Regione del Veneto – Sezione Sanità Penitenziaria


<https://www.regione.veneto.it/web/sanita/sanita-penitenziaria>

Per maggiori informazioni

Direzione Regionale Programmazione Sanitaria UO Salute Mentale e sanità

 Palazzo Molin - San Polo, 2514 - 30125 Venezia

 sanitapenitenziaria@regione.veneto.it

 0412793419

25. La rete delle malattie rare

LA RETE DELLE MALATTIE RARE

16 presidi regionali, di cui 6 presidi full-member di reti ERN (European Reference Networks for rare diseases)

3,3 presidi per 1.000.000 di abitanti



Nel 2023 è stato approvato in Conferenza stato-regioni l'Accordo (Rep. atti n. 121/CSR) relativo a due importanti provvedimenti attuativi previsti dalla Legge n.175/2021 "Disposizioni per la cura delle malattie rare ed il sostegno della ricerca e della produzione di farmaci orfani": il Piano Nazionale Malattie Rare 2 2023-2026 (PNMR2) ed il Documento di Riordino della Rete Malattie Rare. Con tali atti sono stati definiti compiti e funzioni di alcuni elementi fondanti della rete: i Centri di riferimento, i Centri che tra questi partecipano alle reti europee di riferimento ERN e i Coordinamenti regionali. La regione Veneto ha provveduto a recepire e declinare operativamente nella realtà veneta i contenuti dell'Accordo con DGR 1460/2023. È stato confermato il carattere interregionale della rete di assistenza, che dal 2004 è identificata in maniera congiunta con la PA di Trento e la PA di Bolzano. A livello regionale la rete è composta da 16 presidi, identificati sulla base di dati di attività, ciascuno sede di Centri composti da più Unità operative intraziendali e/o interaziendali. I Centri insistono nelle due Aziende Ospedaliere Universitarie di Padova e Verona, in 4 IRCCS e in altri presidi ospedalieri afferenti a 7 AULSS. Il tasso di presidi sede di Centri di riferimento, che rappresenta uno degli indicatori di monitoraggio per l'attuazione del PNMR2 è pari a 3,29 per milione di abitanti per il Veneto e pari a 3,03 se si considera l'intera area interregionale. La qualità del modello organizzativo attuato è testimoniata anche dall'elevato livello di partecipazione dei Centri veneti alle attività delle reti europee ERN, confermato nella fase di valutazione quinquennale delle strutture partecipanti avvenuta a livello europeo nel corso del 2023. Sei presidi regionali sono stati confermati full-members di un numero di reti ERN variabile da 1 a 22, su 24 reti europee attive. Come supportare ulteriormente le attività di tali Centri e mettere a fattor comune a livello regionale i vantaggi derivanti dalla partecipazione alle reti ERN sono i temi oggetto di una Joint Action europea (JARDIN) che coinvolge tutti gli Stati membri e che prenderà avvio nel 2024 per 3 anni. Accanto alla ridefinizione dei nodi di rete ospedalieri, il PNMR2 riconosce per un ottimale funzionamento della rete la necessità di stretta interazione tra le strutture ed i professionisti che operano nei diversi ambiti di cura dove avviene la presa in carico dei malati: ospedaliero, territoriale, riabilitativo, domiciliare, etc. Per tale motivo, nella regione Veneto la rete ha compreso sin dall'inizio sia i nodi ospedalieri che i servizi territoriali. Nella revisione operata nel 2023 sono state riconosciute come parte della rete ulteriori strutture che erogano attività di riabilitazione e presa in carico a livello territoriale. Il collegamento tra i vari nodi della rete è garantito dal sistema informativo malattie rare che permette la condivisione dell'informazione clinica, dalla diagnosi alla definizione ed attuazione del piano di presa in carico da parte dei professionisti che intervengono nel percorso assistenziale. L'analisi dei dati di attività 2019-2023 (Figura 25.1) evidenzia un ulteriore incremento dell'attività di presa in carico dei pazienti con malattie rare svolta a favore sia di residenti che di assistiti provenienti da altre regioni. A livello nazionale la regione Veneto ha continuato a svolgere nel corso del 2023 le attività di coordinamento di tutte le regioni e PA rappresentate nel Tavolo tecnico interregionale malattie rare presso la CSR ed ha partecipato in rappresentanza del Tavolo interregionale al Comitato nazionale malattie rare. A livello europeo è proseguita la partecipazione all'European Network of Rare Diseases Helplines, con un incremento di attività del Centro informazioni facente capo al Coordinamento, che ha risposto nel 2023 a 2.815 richieste di pazienti, loro familiari, associazioni e professionisti sanitari.

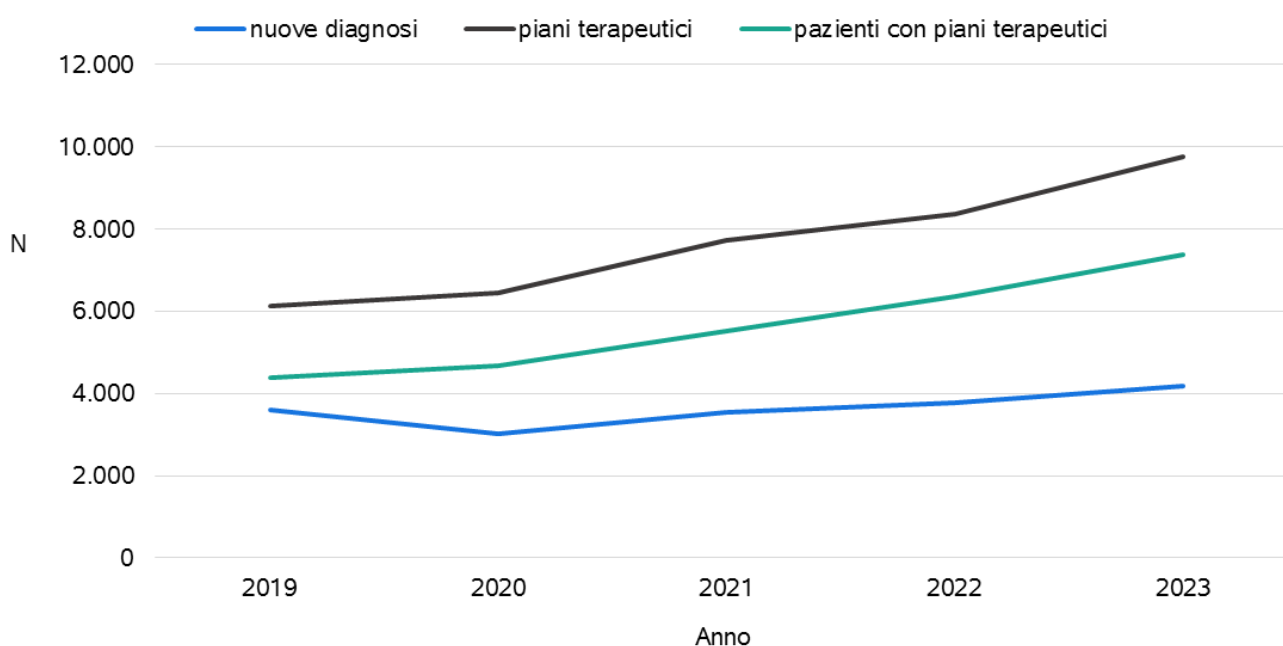
Nota Metodologica

Fonti di dati

Registro malattie rare, Regione del Veneto

Coordinamento malattie rare, Regione del Veneto

Figura 25.1 Andamento delle nuove diagnosi, dei pazienti con piani e dei piani terapeutici redatti per pazienti con diagnosi di malattia rara ex allegato 7 DPCM 12/01/2017, Veneto, anni 2019-2023

**Approfondimenti**

⇒ [Accordo Rep. atti n. 121/CSR, ai sensi dell'articolo 9, commi 1 e 3, della legge 10 novembre 2021, n. 175, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul "Piano nazionale malattie rare 2023 – 2026" e sul documento per il "Riordino della rete nazionale delle malattie rare"](https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2023&codLeg=95257&par1%20&serie=null)
<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2023&codLeg=95257&par1%20&serie=null>

⇒ [Commissione Europea - Direzione generale della Salute e della sicurezza alimentare](https://health.ec.europa.eu/european-reference-networks/overview_it)
https://health.ec.europa.eu/european-reference-networks/overview_it

📄 [Rapporto tecnico attività Coordinamento malattie rare, anno 2022](#)


📄 [Rapporto tecnico attività Registro malattie rare, anno 2022](#)

Per maggiori informazioni

Coordinamento malattie rare - Regione del Veneto Registro malattie rare

 Azienda Ospedale Università di Padova - Via Donà 11- 35129 Padova

 malattierare@regione.veneto.it

 049 8215700 - Numero verde malattie rare: 800318811

26. La rete dei trapianti

CONTENUTI

- 26.1 L'attività di monitoraggio del Centro Regionale per i Trapianti e il Registro cerebrolesi
- 26.2 Accertamenti di morte, attività trapiantologica e donazione di tessuti

Rete dei trapianti - dati 2023

3.385 donazioni di tessuti

722 *da vivente*

2.663 *da cadavere*



- ✓ Tessuti oculari
- ✓ Tessuti tendinei
- ✓ Tessuti vascolari
- ✓ Tessuti cardiaci
- ✓ Cute
- ✓ Tessuto pancreatico
- ✓ Testa di femore
- ✓ Vena safena
- ✓ Membrana amniotica
- ✓ Opercolo cranico
- ✓ Tessuto adiposo
- ✓ Valvole cardiache

751 trapianti d'organo

72 *da vivente*

679 *da cadavere*



429 RENE

70 *da vivente*

359 *da cadavere*

195 FEGATO

2 *da vivente*

193 *da cadavere*



15 PANCREAS

54 POLMONE



72 CUORE

Il Coordinamento Regionale per i Trapianti (CRT) è una struttura di servizio e coordinamento per il Sistema Regionale Trapianti (SRT) che promuove e coordina il monitoraggio dei potenziali donatori di organi e tessuti nelle strutture del Sistema Sanitario Regionale del Veneto, mediante il costante supporto ai Coordinamenti Ospedalieri, ai Centri Trapianto e alle Banche dei Tessuti. Il CRT realizza l'attività di formazione destinata agli operatori del SRT e favorisce la crescita culturale della popolazione in materia di donazione di organi e tessuti.

Approfondimenti

⇒ CRT: Sintesi di Attività Gennaio - Dicembre 2023

<http://www.crtveneto.it>

⇒ NITp: Report di attività 2023 - Prelievo e trapianti di organi

<http://www.policlinico.mi.it/nitp>

⇒ CNT: Donazioni, Trapianti, Liste di attesa in Italia al 31 Dicembre 2023


https://trapianti.sanita.it/statistiche/attivita/2023_D_ATTIVITA_ORGANI_DX-TX.pdf

Per maggiori informazioni

Coordinamento Regionale Trapianti

 c/o Azienda Ospedaliera di Padova Via Giustiniani 2 – 35128 Padova

 veneto.coordinamento@aopd.veneto.it

 049/8218124 - 8125

26.1 L'attività di monitoraggio del Centro Regionale per i Trapianti e il Registro cerebrolesi

Il Sistema Regionale Trapianti garantisce la tracciabilità dell'intero processo (dalla donazione al trapianto) attraverso la piattaforma Donor Manager (DM), con cui è possibile ottemperare ai debiti informativi regionali e allo scambio di informazioni fra il Coordinamento Regionale per i Trapianti, il Centro Nazionale Trapianti (CNT) e il Centro Interregionale di Riferimento - Nord Italia Transplant program (CIR - NITp).

Nel 2023 sono state inserite in DM 11.944 schede di persone decedute (erano 12.333 nel 2022 e 12.077 nel 2021) nelle strutture ospedaliere e nei territori afferenti ai coordinamenti ospedalieri trapianti delle Aziende Ospedaliere, Sanitarie e dell'Istituto Oncologico Veneto, di cui 2.778 sono riferite a donatori di organi (cuore, polmone, fegato, reni, pancreas) e/o tessuti (tessuti oculari, osteo-tendinei, vascolari, cardiaci, cute, tessuto pancreatico). Sono state inserite inoltre 722 schede di donazioni da donatore vivente (erano 697 nel 2022 e 579 nel 2021) riguardanti testa di femore, vena safena, membrana amniotica, opercolo cranico. Dal 2020 il totale comprende anche donazioni di tessuto adiposo; dal 2023 comprende, inoltre, donazioni di valvole cardiache.

Il processo di procurement da donatore a cuore battente (HB) ha, come punto di partenza, l'attento monitoraggio dei pazienti deceduti con cerebrolesione acuta (DCLA) e ricoverati in Terapia Intensiva. Il numero dei decessi in Terapia Intensiva con lesione cerebrale acuta risulta quindi un indicatore sensibile per valutare le potenzialità di donazione di organi della Regione.


Il registro cerebrolesi del DM permette di monitorare i ricoveri, i decessi totali e i decessi dei pazienti con cerebrolesione acuta nelle Terapie Intensive. Durante il 2023 nelle 45 Terapie Intensive del Veneto sono stati monitorati 792 decessi con cerebrolesione (erano 697 nel 2022 e 579 nel 2021).

Per maggiori informazioni

Coordinamento Regionale Trapianti

 c/o Azienda Ospedaliera di Padova Via Giustiniani 2 – 35128 Padova

 veneto.coordinamento@aopd.veneto.it

 049/8218124 - 8125

26.2 Accertamenti di morte, attività trapiantologica e donazione di tessuti

Nel 2023 sono stati eseguiti 361 accertamenti di morte con criterio neurologico e cardiologico (Figura 26.2.1) e in 226 casi si è potuto procedere al prelievo di almeno un organo a scopo di trapianto. L'opposizione alla donazione è stata del 19,1%; questo dato è risultato, anche nel 2023, al di sotto della media nazionale, pari al 30,5%. Sono stati effettuati 35 accertamenti con criterio cardiologico (9,7% del totale), consentendo di raggiungere alla donazione degli organi da donatore DCD "a cuore fermo"; in 34 casi (15% dei donatori utilizzati) si è potuto procedere al prelievo di almeno un organo per trapianto. L'età mediana dei potenziali donatori, valutati dopo accertamento della morte, è aumentata da 68 a 69 anni. Il 15,5% di essi è risultato non idoneo alla donazione per motivi clinici. Il numero di donatori utilizzati pmp (per milione di popolazione), ovvero per i quali è stato possibile procedere al prelievo di almeno un organo per trapianto, è stato pari a 46,6 pmp (era 36,3 pmp nel 2022; Figura 26.2.2): detto parametro si conferma al di sopra del dato nazionale, pari a 28,2.

Per misurare oggettivamente il grado di efficienza, efficacia e qualità dei processi gestiti dal SRT sono stati elaborati degli indicatori specifici che dimostrano il continuo impegno di tutti gli operatori della rete regionale (Tabella 26.2.1).

L'attività di trapianto di organi solidi nel 2023 ha raggiunto il numero di 751 casi, di cui 72 da donatore vivente (70 di rene e 2 di fegato), 100 da donatore DCD "a cuore fermo" (31 trapianti di fegato, 54 di rene, 10 di polmoni e 5 di cuore) e i restanti da donatore deceduto con criterio neurologico (DBD). I 751 trapianti comprendono anche 14 trapianti combinati di rene e pancreas, conteggiati singolarmente (Figura 26.2.3).

I centri trapianto del Veneto hanno effettuato nel 2023 il 16,8% dei trapianti totali in Italia (15,6% nel 2022); nel dettaglio, in Veneto si sono eseguiti il 19% dei trapianti di rene, l'11,5% di fegato, il 19,5% di cuore, il 28,7% di polmone e il 39,5% di pancreas. Nella nostra Regione è presente, inoltre, una significativa attività di trapianto in età pediatrica con 13 trapianti di rene da donatore cadavere e 1 da donatore vivente, 8 di cuore, 4 di fegato da donatore cadavere e 1 da donatore vivente, 1 di polmone tutti effettuati presso i centri trapianto dell'Azienda Ospedaliera di Padova e 2 trapianti di cuore pediatrico effettuati presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Verona.

Nell'ambito dell'attività di banking e distribuzione di tessuti, il CRT assume compiti di "governance" e coordinamento, come previsto dalla legge 91/1999. L'attività di donazione di tessuti in Regione ha registrato anche nel 2023 un andamento positivo. Nel complesso, il Veneto contribuisce al 24,4% dell'intera attività di donazione nazionale di tessuti in Italia, con 3.385 donazioni (Fonte: News Letter Tessuti CNT "Attività di donazione tessuti" registrata nel SIT). In particolare, nel 2023 si sono registrati 2.663 donatori di tessuti da cadavere (erano 2.446 nel 2022) e 722 donatori di tessuti da vivente (erano 607 nel 2022; Figura 26.2.4).

Figura 26.2.1 N° Accertamenti di morte (DBD+DCD), Veneto, anni 2014-2023

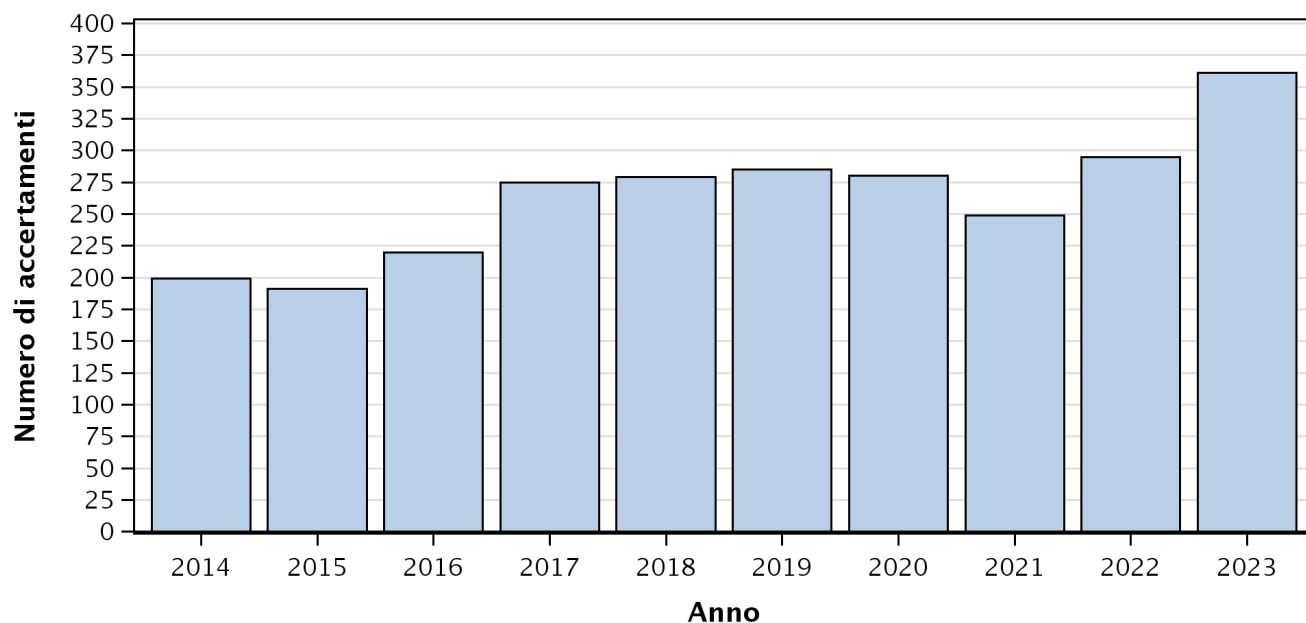


Figura 26.2.2 Accertamenti di morte pmp e Donatori utilizzati pmp in Veneto, anni 2014-2023

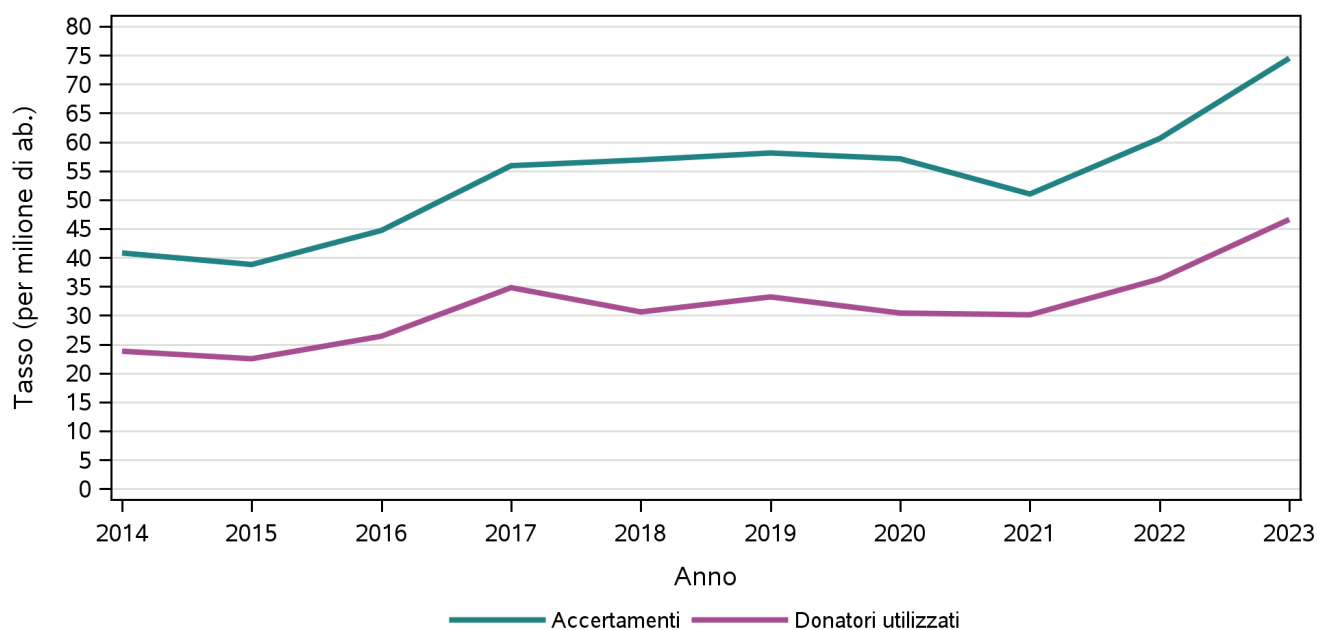


Tabella 26.2.1 Indicatori del Sistema Regionale Trapianti. Veneto, anni 2021-2023

Indicatore	Risultato atteso	2021	2022	2023
PROCUREMENT 1 (N° Donatori Effettivi / DCLA in TI)	15%-25%	26,7%	26,0%	29,4%
PROCUREMENT 2 (N° Accertamenti di morte/ DCLA in TI)	20%-40%	42,6%	42,1%	45,3%
QUALITA' (N° Donatori Effettivi/Accertamenti di morte)	30%-70%	62,6%	61,7%	64,8%

Figura 26.2.3 Trapianti per organo e tipologia del donatore, Veneto, anno 2023. I trapianti combinati sono conteggiati singolarmente

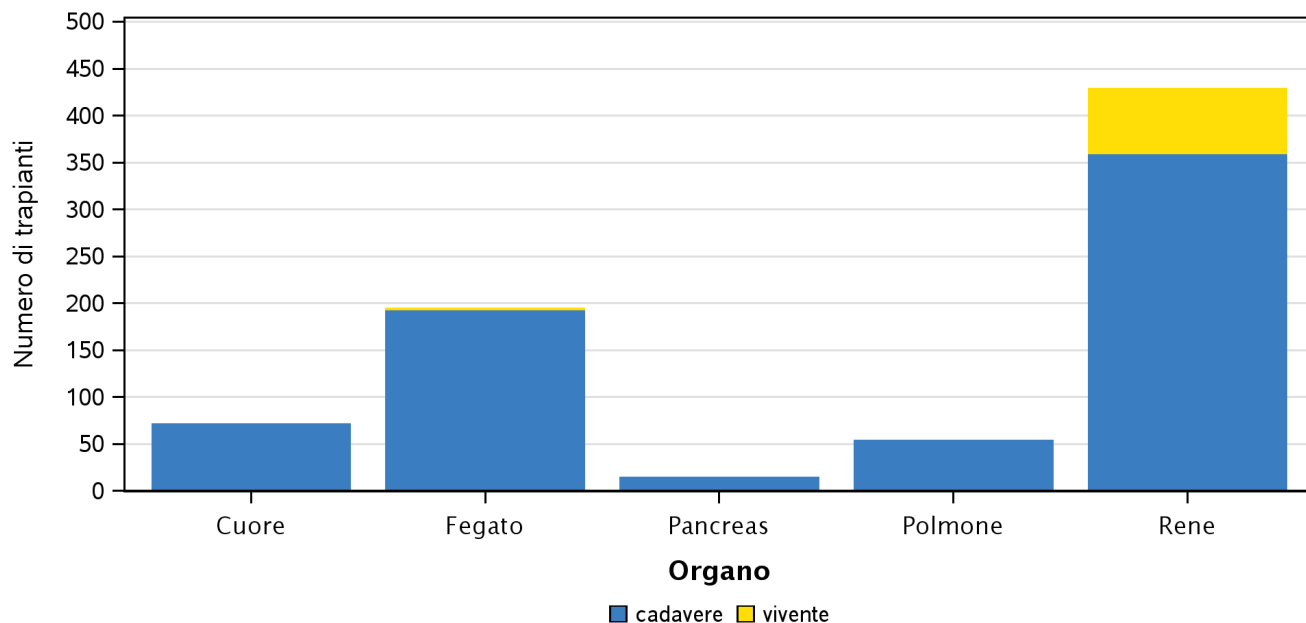
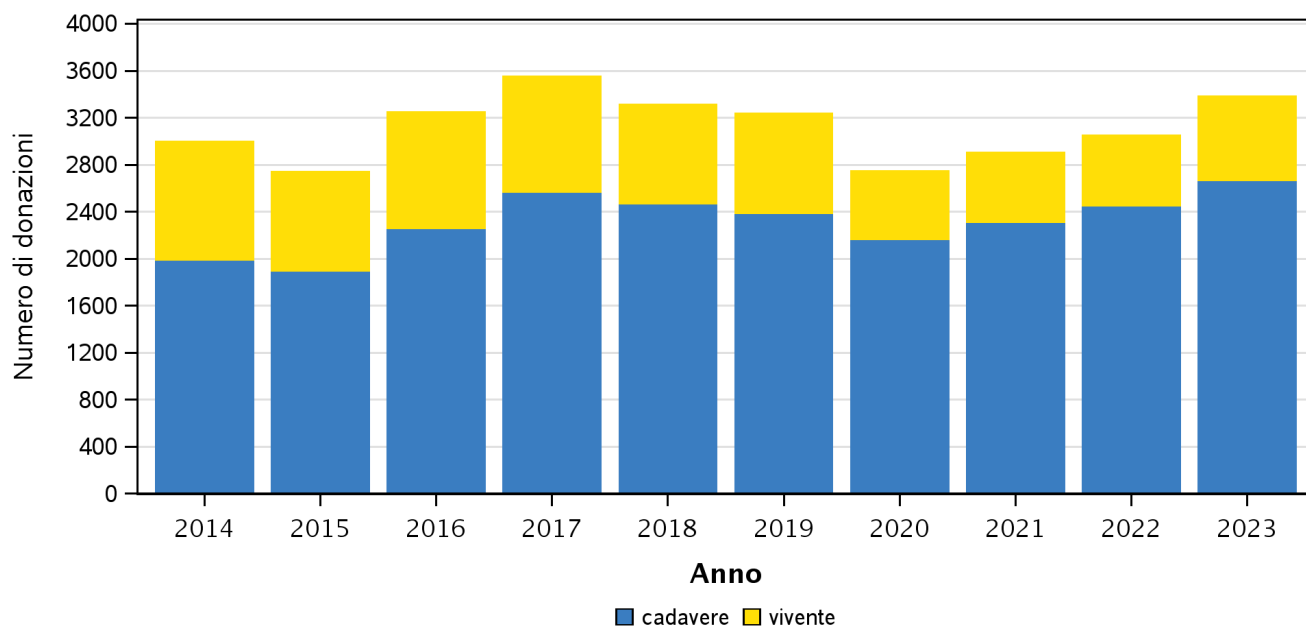



Figura 26.2.4 N. Donatori di tessuti distinti per tipologia del donatore, Veneto, 2014-2023




Per maggiori informazioni

Coordinamento Regionale Trapianti

 c/o Azienda Ospedaliera di Padova Via Giustiniani 2 – 35128 Padova

 veneto.coordinamento@aopd.veneto.it

 049/8218124 - 8125

27. Assistenza socio-sanitaria

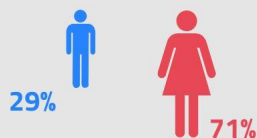
CONTENUTI

- 27.1 Servizi residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti
- 27.2 Servizi residenziali e semiresidenziali per le persone con disabilità
- 27.3 Interventi a sostegno della domiciliarità

Assistenza socio-sanitaria - Veneto, anno 2023

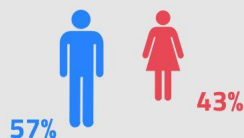
Servizi residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti

47.543 assistiti



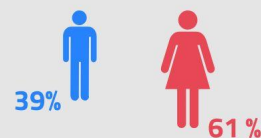
Servizi residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità

10.469 assistiti



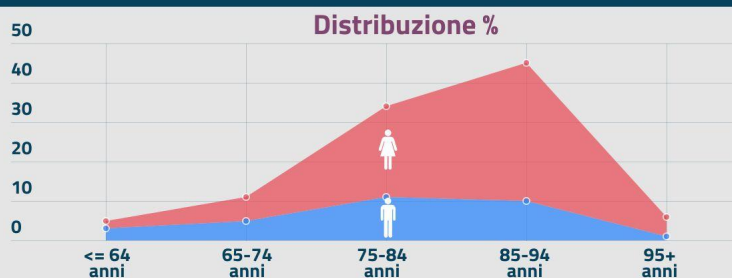
Interventi a sostegno della domiciliarità

38.098 beneficiari



Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

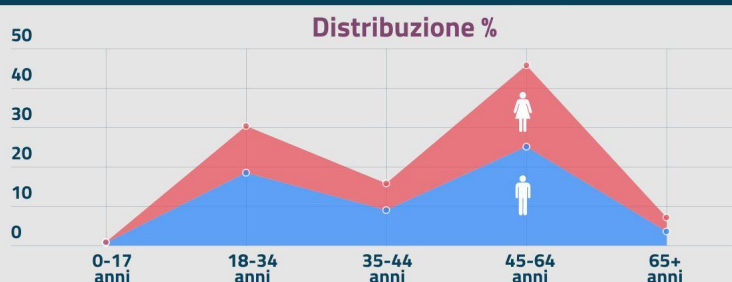
Servizi residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti (Veneto, anno 2023)



Patologia principale più diffusa



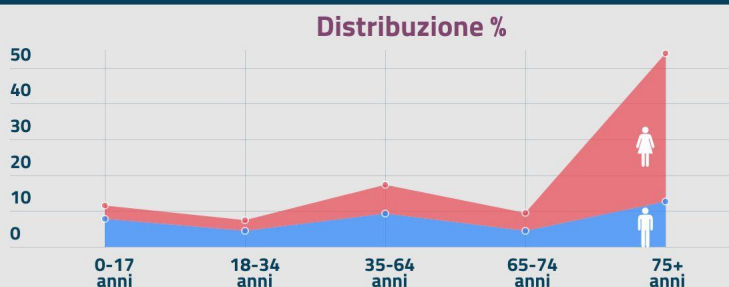
Servizi residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità (Veneto, anno 2023)



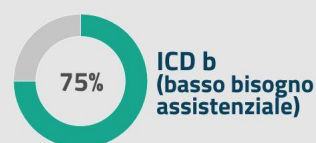
Gruppo di diagnosi più diffuso



Impegnativa di cura domiciliare (ICD) (Veneto, anno 2023)



Tipologia di impegnativa maggiormente emessa



Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

27.1 Servizi residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti

Nel 2023, 47.543 (2022: 46.913) persone hanno avuto accesso, con almeno un giorno di assistenza, al sistema dei servizi residenziali e semiresidenziali per persone anziane del Veneto: le percentuali degli utenti per Azienda ULSS (considerando l'eventuale ultima presa in carico (PIC) nell'anno) sono state il 6,2% (Dolomiti), 18,8% (Marca Trevigiana), 12,2% (Serenissima), 3,9% (Veneto Orientale), 5,8% (Polesana), 16,6% (Euganea), 8,5% (Pedemontana), 10,9% (Berica) e 17,2% (Scaligera). Gli utenti anziani che hanno avuto accesso alle tipologie di Unità di Offerta (UDO) afferenti al FRNA con bisogno assistenziale di primo e secondo livello, accolti in strutture a livello unico (istituite con DGR 996/2022 e 1168/2023), SAPA (Sezioni alta protezione Alzheimer), SVP (Stati vegetativi permanenti) e Centri diurni (CD), sono riportati nella Tabella 27.1.1. In particolare, gli utenti che afferiscono alle UDO possono essere titolari o meno di impegnativa di residenzialità (IDR) secondo le modalità di cui alla DGR 456/2007. Nel corso del 2023 vi è stata l'introduzione di una nuova quota del valore di 52,00 euro pro die per gli utenti religiosi con decorrenza dal 1 settembre 2023 per le ex quote di I livello e con mantenimento fino ad esaurimento delle IDR del valore di 56,00 euro pro die attive alla data di entrata in vigore fino ad esaurimento. Nel 2023 quasi la totalità delle impegnative (92%) è stata spesa per quote a livello unico o di II livello; i servizi semiresidenziali rappresentano il 4,1 (2022: 3,2%) del totale delle impegnative allocate. La tipologia di impegnativa Quota sanitaria d'accesso (QSA), istituita con DGR 1304/2020, ha permesso - secondo apposite modalità - l'accesso ai servizi residenziali a una maggiore platea di persone in situazione di bisogno ed è stata utilizzata prevalentemente dalle Aziende Pedemontana ed Euganea, che hanno emesso rispettivamente il 63% e il 35% del totale delle IDR QSA regionali. La patologia più frequente degli utenti accolti in UDO residenziali o semiresidenziali è la demenza senile o morbo di Alzheimer. Le dieci patologie più frequenti esitate dalla valutazione all'ingresso (% sul totale delle prime dieci patologie principali esitate dalla valutazione multidimensionale, denominazioni come da codifica ICPC) sono riportate in Figura 27.1.1. Le prime nove patologie più frequenti dal 2015 al 2023 non cambiano e l'incremento più sensibile è avvenuto per la demenza senile (nel 2023 la percentuale di utenti è pari al 39,9%, nel 2015 era pari al 33,0%); le altre patologie hanno mantenuto prevalenze sostanzialmente invariate. Tenuto conto della classificazione dei profili di non autosufficienza della SVAMA i dati consentono una lettura per cui i profili di autonomia più frequenti relativi agli utenti accolti nel 2023 (percentuali su PIC più recente nell'anno di competenza) sono risultati essere del tipo: 11-Confuso o stuporoso, totalmente dipendente (34,4%), 17-Problemi comportamentali, dipendente (12,8%), 16-Problemi comportamentali prevalenti, discreta autonomia (12,1%). Nell'anno 2022 sono stati accolti 27.244,5 (2022: 27.844,5) utenti equivalenti per un totale di 9.944.242,5 (2022: 10.554.477) giornate di presenza equivalenti nelle UDO di I, II livello, livello unico, SAPA e SVP. Nelle Tabelle 27.1.2 e 27.1.3 vengono presentati i conteggi degli utenti equivalenti per Azienda ULSS di residenza e tipo di UDO in relazione alla titolarità o meno di IDR.

Nota Metodologica

I dati degli utenti che hanno avuto accesso alle UDO sono ricavabili dal flusso regionale FAR (DGR 2961/2012), con il quale vengono registrate le prestazioni LEA residenziali e diurne nell'area Anziani, sia per gli utenti con quota a carico del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) che per i paganti in proprio. Per utente non autosufficiente anziano si intende la persona over 65 valutata con Scheda di Valutazione multidimensionale (S.Va.M.A., All. A DGR 1133/2008 e s.m.i.) in sede di Unità di Valutazione Multidimensionale (UVMD), con un profilo di autonomia compreso tra 2 e 17. Per utente equivalente si intende il rapporto tra giornate di presenza nell'anno e 365,25. Per giornate di presenza equivalenti si intendono le giornate di degenza al netto delle assenze ospedaliere (il periodo di assenza per assenze temporanee di due giorni viene conteggiato pari a due giorni, mentre per assenze temporanee più lunghe, il periodo di assenza dal secondo al penultimo giorno viene conteggiato al 50%, come stabilito dalla DGR 1438/2017). Per patologia principale si intende la prima patologia in ordine di importanza che concorre a determinare la situazione di non autosufficienza (All. B DGR 2961/2012 pagg.6-7/26). Per profilo di autonomia si intende l'incrocio dei diversi livelli degli assi Situazione cognitiva; Mobilità; Situazione funzionale; Necessità di assistenza sanitaria, desumibile dalla tabella Profili disponibile a pag. 26/26 dell'All. B DGR 2961/2012.

Tabella 27.1.1 Utenti accolti in UDO di II livello, livello unico (UDO DGR 996/1168), SAPA, SVP e CD. Frequenze assolute per Azienda ULSS di residenza all'entrata in UDO. Veneto, anno 2023 (Fonte: SER su dati FAR)

Azienda ULSS	II liv.	SAPA	SVP	CD	I liv. R	II liv. R	Liv. unico	Liv. unico R	Totale
1. Dolomiti	120	73	2	177	37	0	2.518	32	2.959
2. Marca Trevigiana	588	189	72	444	130	1	7.399	101	8.924
3. Serenissima	546	51	29	532	32	0	4.573	29	5.792
4. Veneto Orientale	143	11	7	40	1	0	1.662	1	1.865
5. Polesana	187	49	5	2	1	0	2.498	1	2.743
6. Euganea	595	55	53	714	68	24	6.280	88	7.877
7. Pedemontana	357	35	16	257	199	36	2.938	180	4.018
8. Berica	410	29	49	240	172	0	4.105	172	5.177
9. Scaligera	620	52	25	334	236	0	6.715	206	8.188
Totale	3.566	544	258	2.740	876	61	38.688	810	47.543

Tipologie UDO: UDO per persone anziane non autosufficienti con maggior bisogno assistenziale (II liv.); Nucleo/Sezione Alta Protezione Alzheimer (SAPA); Nucleo/Sezione Stati Vegetativi Permanenti (SVP); Centro diurno per persone anziane non autosufficienti (CD); Struttura per religiosi di I livello (I liv. R); Struttura per religiosi di II livello (II liv. R); UDO DGR 996 (Liv. unico); UDO DGR 1168 (Liv. unico R).

Tabella 27.1.2 Utenti equivalenti titolari di IDR per tipologia di UDO e Azienda ULSS di residenza all'entrata in UDO. Veneto, anno 2023 (Fonte: SER su dati FAR)

Azienda ULSS di residenza	Tipologia di UDO								Totale
	14	15	2	3	4	5	7	8	
1. Dolomiti	1.478,7	9,7	99,5	9,2	0,7	50,5	18,5	0	1.666,8
2. Marca Trevigiana	3.822,1	23,6	487,0	15,8	19,0	71,6	47,2	0,7	4.486,9
3. Serenissima	2.799,2	7,8	455,9	7,7	17,9	242,8	14,3	0	3.545,6
4. Veneto Orientale	917,4	0	121,8	1,5	5,2	14,6	0	0	1.060,5
5. Polesana	1.482,4	0,3	155,0	5,9	2,1	0,1	0,7	0	1.646,5
6. Euganea	3.731,8	23,2	490,0	7,5	38,0	393,5	35,1	13,9	4.733,1
7. Pedemontana	1.665,1	51,2	286,0	10,0	10,7	105,9	98,3	25,0	2.252,2
8. Berica	2.468,8	41,6	342,5	8,2	25,7	92,9	81,6	0	3.061,2
9. Scaligera	3.883,2	54,8	486,0	6,6	17,6	129,8	115,9	0	4.693,9
Fuori regione	9,2	1,1	1,1	0	0	0,0	2,7	0	14,1
Totale	22.257,8	213,4	2.924,7	72,3	137,0	1.101,8	414,2	39,6	27.160,6

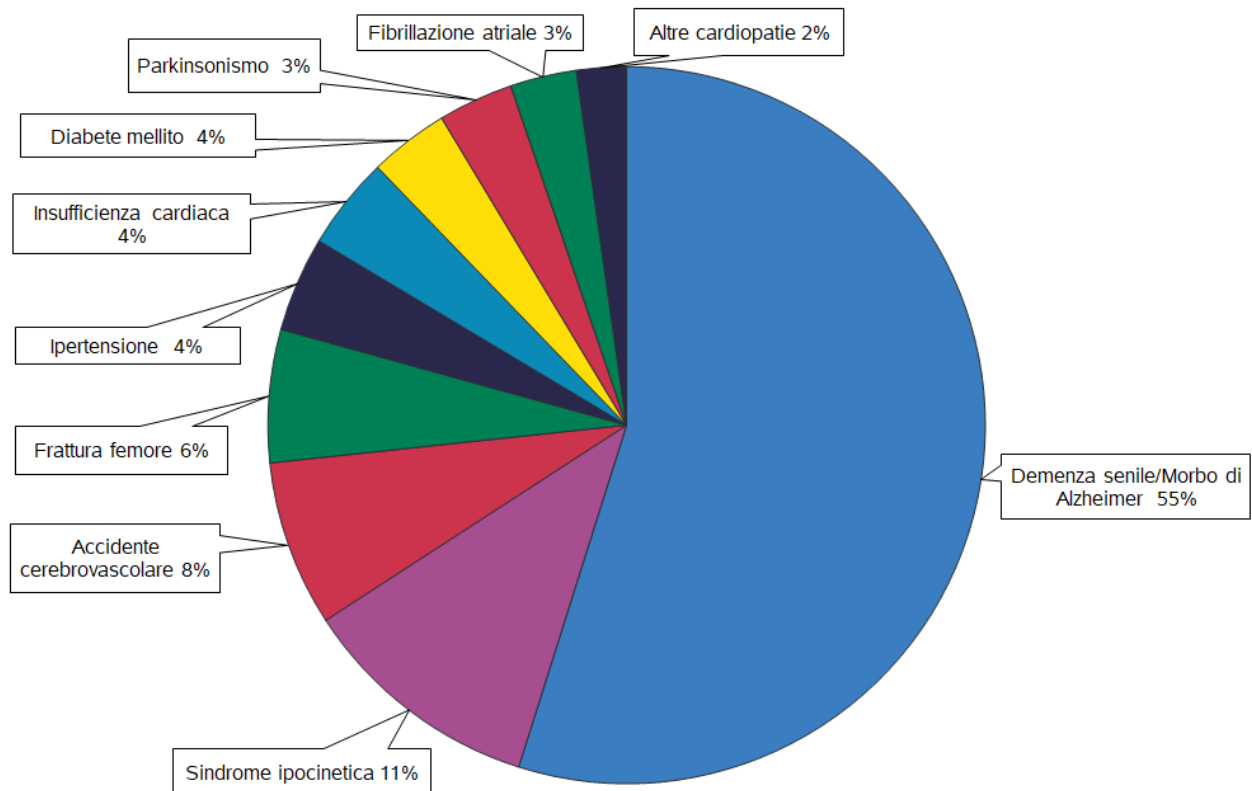
Tipologie UDO: 14. UDO DGR 996 (livello unico); 15. UDO DGR 1168 (livello unico religiosi); 2. UDO per persone anziane non autosufficienti con maggior bisogno assistenziale (II livello); 3. Nucleo/Sezione Alta Protezione Alzheimer (SAPA); 4. Nucleo/Sezione Stati Vegetativi Permanenti (SVP); 5. Centro diurno per persone anziane non autosufficienti (CD); 7. Struttura per religiosi di I livello; 8. Struttura per religiosi di II livello.

Tabella 27.1.3 Utenti equivalenti non titolari di IDR per tipologia di UDO e Azienda ULSS di residenza all'entrata in UDO. Veneto, anno 2023 (Fonte: SER su dati FAR)

Azienda ULSS di residenza	Tipologia di UDO							Totale
	14	15	2	3	4	5	7	
1. Dolomiti	46,7	0	0	0	0	27,3	0,4	74,4
2. Marca Trevigiana	463,3	3,4	1,3	5,2	9,8	25,4	7,9	516,5
3. Serenissima	141,3	1,5	0,1	0	0,1	2,7	2,1	147,7
4. Veneto Orientale	87,4	0	1,0	0	0	6,0	0,7	95,1
5. Polesana	140,2	0	1,1	0	0	0	0	141,4
6. Euganea	197,9	1,8	1,0	0	0	0,8	2,4	203,8
7. Pedemontana	153,5	6,0	0	0	0	35,9	12,8	208,2
8. Berica	113,7	11,4	0	0	0,4	11,5	20,6	157,5
9. Scaligera	193,4	11,0	11,2	0	0	7,3	23,0	246,0
Fuori regione	31,9	0	3,6	0	0	3,1	0	38,6
Totale	1.569,4	35,1	19,4	5,2	10,2	120,0	69,9	1.829,1

Tipologie UDO: 14. UDO DGR 996 (livello unico); 15: UDO DGR 1168 (livello unico religiosi); 2. UDO per persone anziane non autosufficienti con maggior bisogno assistenziale (II livello); 3. Nucleo/Sezione Alta Protezione Alzheimer (SAPA); 4. Nucleo/Sezione Stati Vegetativi Permanenti (SVP); 5. Centro diurno per persone anziane non autosufficienti (CD); 7. Struttura per religiosi di I livello; 8. Struttura per religiosi di II livello.

Figura 27.1.1 Patologie principali (prime dieci patologie più frequenti) degli utenti con almeno un giorno di presenza in strutture per anziani. Veneto, anno 2023 (Fonte: SER su dati FAR)



Per maggiori informazioni

Direzione Regionale Servizi Sociali

📍 Palazzo ex INAM - Rio Novo - Dorsoduro, 3493 - 30123 Venezia

✉️ servizi.sociali@regione.veneto.it

☎️ 041 2791454-1493-1379

27.2 Servizi residenziali e semiresidenziali per le persone con disabilità

Nel 2023 gli utenti che hanno avuto accesso ad Unità di Offerta (UDO) territoriali residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità o che sono stati beneficiari di progettualità in regime diurno sono stati 10.469 (10.267 nel 2022). In Figura 27.2.1 se ne riportano le principali caratteristiche demografiche. Considerato che una persona può frequentare più tipologie di strutture nello stesso periodo o la stessa tipologia di struttura in territori diversi, la Tabella 27.2.1 rappresenta gli utenti per tipologia di offerta: 3.938 (3.854 nel 2022) sono stati accolti in strutture residenziali, 6.373 (6.376 nel 2022) in Centro Diurno; 916 (721 nel 2022) hanno beneficiato di Progettualità sperimentali esterne al Centro Diurno (DGR 739/2015) e 418 (268 nel 2022) sono stati inseriti in Progetti innovativi per l'accompagnamento all'inclusione e all'occupabilità (percorsi A e B - DGR 1375/2020). Sono questi ultimi ad accogliere gli utenti più giovani, come riporta la Figura 27.2.2, che illustra l'età media nelle Unità di Offerta. L'accesso alle strutture per persone con disabilità è subordinato ad una valutazione multidimensionale che avviene attraverso la scheda SVaMDi, la cui somministrazione consente di valutare bisogni e potenzialità della persona e di individuare il progetto ed il percorso assistenziale più appropriati. In Figura 27.2.3 vengono rappresentati i gruppi di diagnosi più frequenti relativi alle patologie principali registrate nella SVaMDi e, in ciascun gruppo, vengono indicate le patologie più numerose: circa il 92% (dato invariato rispetto al 2022) delle diagnosi trova rispondenza nei tre gruppi Disturbi psichici e comportamentali (55,0%), Malattie del sistema nervoso (18,8%), Malformazioni e deformazioni congenite, anomalie cromosomiche (18,5%). Unitamente agli interventi previsti e finanziati dalla Regione Veneto, l'offerta dei servizi si integra con misure di assistenza disciplinate dalla normativa nazionale L. 112/2016 e avviate con DGR 2141/2017; la succitata legge, cosiddetta Dopo di Noi, ha istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali un Fondo per la realizzazione di progetti rivolti alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare. Gli indirizzi di programmazione regionale, approvati con DGR 154/2018, prevedono l'articolazione delle linee di intervento in attività residenziali di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine e in attività diurne di supporto alla domiciliarità e di sviluppo di competenze per favorire l'autonomia: nell'anno 2023 il numero delle linee attive è di 216 (221 nel 2022) e i beneficiari sono stati 851 (824 nel 2022), con un incremento di circa il 3% rispetto all'anno precedente. La partecipazione alle diverse progettualità coinvolge maggiormente utenti di sesso maschile 54,8% (55,5% nel 2022); l'età media nelle linee di intervento di residenzialità è di 38 anni, mentre quella delle attività diurne è di circa 36 anni.

Nota Metodologica

I dati sul sistema dei servizi socio-sanitari residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità della Regione Veneto provengono dal flusso FAD (Flusso Area Disabilità - DDG Area Sanità e Sociale n. 220/2015). In Tabella 27.2.1 il conteggio degli utenti è stato effettuato in base al numero degli accessi in UDO (es: un utente che entra in due UDO diverse è stato contato due volte). Le tipologie di Unità di Offerta (UDO) afferenti al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza sono: Comunità Alloggio, Comunità Residenziale, Residenza Sanitaria Assistenziale, Centro di Riferimento Gravi Disabilità, Struttura per disabili anziani (età maggiore di 65 anni), Centro Diurno per persone con disabilità, Progetto sperimentale esterno al Centro Diurno (DGR 739/2015), Percorso abilitativo in contesto socializzante non produttivo (A), Percorso orientato all'occupabilità in contesti produttivi (B) (DGR 1375/2020). Il conteggio per le progettualità del Dopo di Noi si riferisce alle linee di intervento con almeno un giorno di attività nell'anno 2023.

Tabella 27.2.1 Utenti accolti in strutture per persone con disabilità per Azienda ULSS sede dell'UDO e tipologia di UDO. Veneto, anno 2023 (Fonte: SER su dati FAD)

Azienda ULSS	Tipologia di UDO									Totale N
	RES			SEMIRES						
	CA	CR	RSA	CRGD	>65	CD	739	1375 (A)	1375 (B)	
1.Dolomiti	106	0	42	0	0	249	56	3	0	456
2.Marca Trevigiana	654	0	207	0	0	1.323	109	46	63	2.402
3.Serenissima	267	0	60	0	0	600	65	30	12	1.034
4.Veneto Orientale	72	0	0	0	0	278	21	9	6	386
5.Polesana	29	0	323	22	0	186	18	28	10	616
6.Euganea	420	10	375	127	0	1.480	119	20	10	2.561
7.Pedemontana	83	0	170	49	1	438	57	1	10	809
8.Berica	413	50	95	0	0	754	142	40	0	1.494
9.Scaligera	388	22	209	0	0	1.241	339	108	41	2.348
Totale	2.432	82	1.481	198	1	6.549	926	285	152	12.106

Tipologie di UDO: CA: comunità alloggio per persone con disabilità, CR: comunità residenziale, RSA: residenze sanitarie assistenziali per persone con disabilità CRGD: centro riferimento gravi disabilità, >65: struttura residenziale per disabili anziani, CD: centro diurno per persone con disabilità, 739: progetto sperimentale esterno al centro diurno (DGR 739/2015), 1375 (A): percorso abilitativo in contesto socializzante non produttivo, 1375 (B): percorso orientato all'occupabilità in contesti produttivi.

Figura 27.2.1 Utenti accolti in strutture o progettualità per persone con disabilità per età e sesso. Veneto, anno 2023 (Fonte: SER su dati FAD)

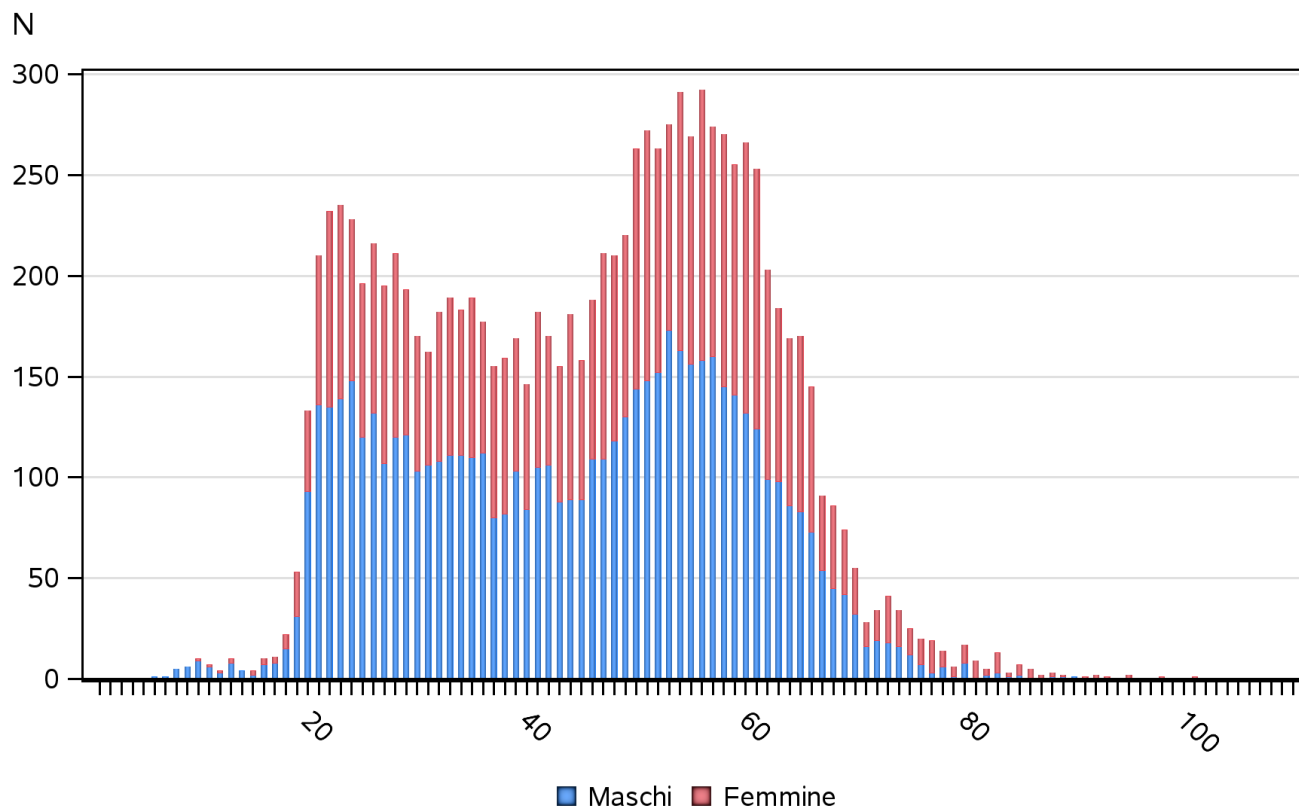
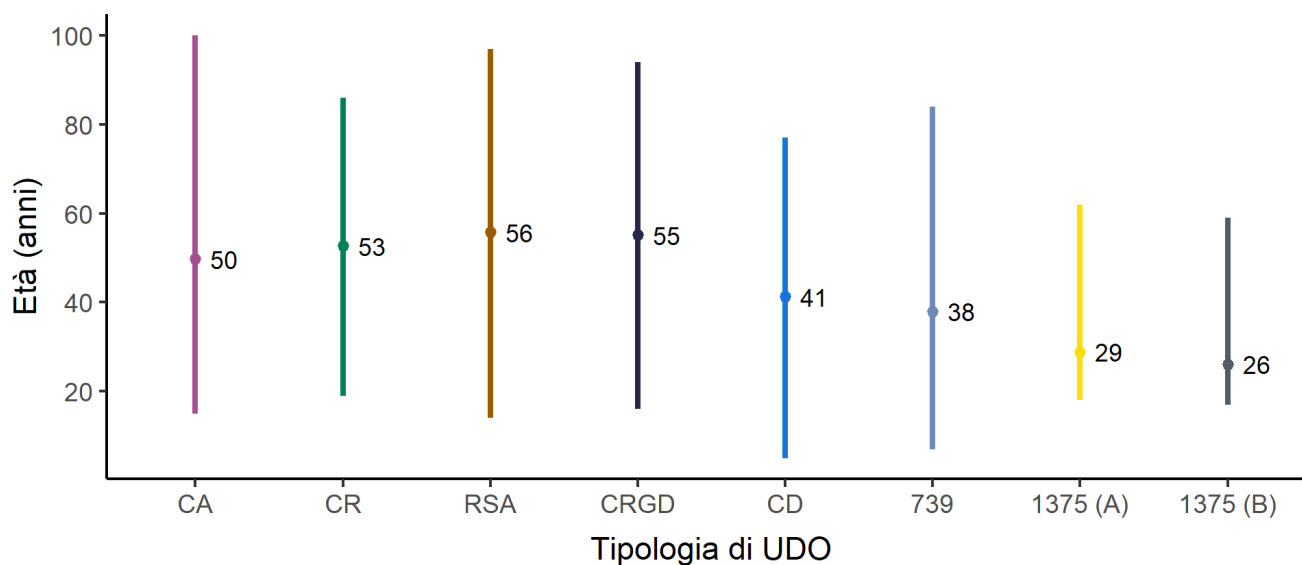
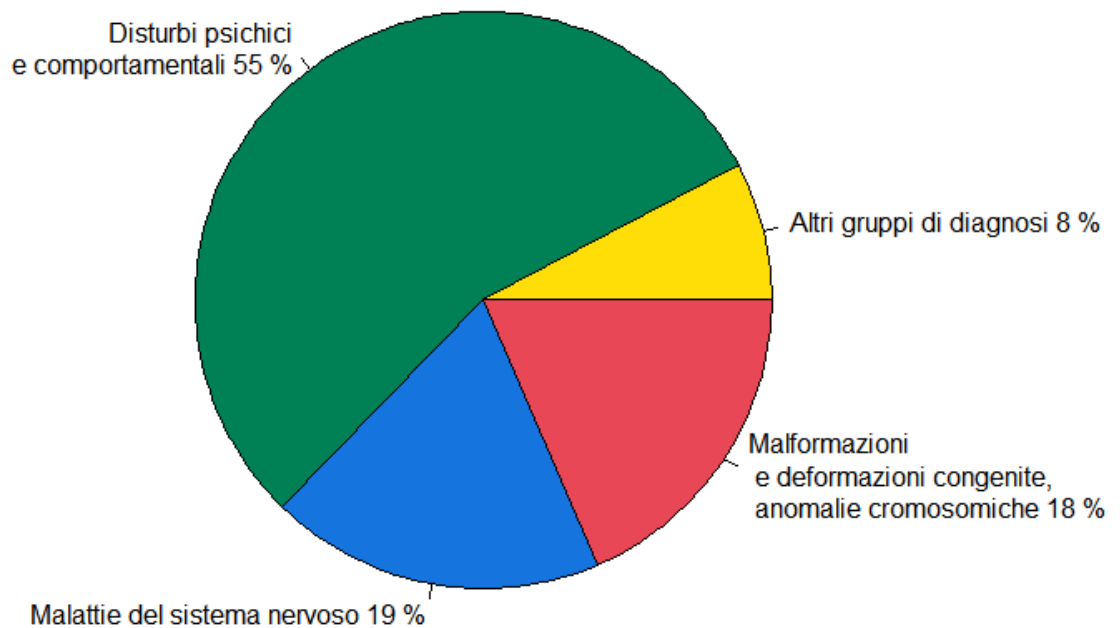


Figura 27.2.2 Età minima, media e massima (anni) degli utenti accolti in strutture per persone con disabilità per tipologia di UDO. Veneto, anno 2023 (Fonte: SER su dati FAD)



Tipologie UDO: CA: comunità alloggio per persone con disabilità, CR: comunità residenziale, RSA: residenze sanitarie assistenziali per persone con disabilità, CRGD: centro riferimento gravi disabilità, CD: centro diurno per persone con disabilità, 739: progetto sperimentale esterno al centro diurno (DGR 739/2015), 1375 (A): percorso abilitativo in contesto socializzante non produttivo, 1375 (B): percorso orientato all'occupabilità in contesti produttivi.

Figura 27.2.3 Utenti accolti in strutture o progettualità per persone con disabilità per gruppi di diagnosi (patologia principale SVaMDi). Veneto, anno 2023 (Fonte: SER su dati FAD)



Per maggiori informazioni

Direzione Regionale Servizi Sociali

📍 Palazzo ex INAM - Rio Novo - Dorsoduro, 3493 - 30123 Venezia

✉️ servizi.sociali@regione.veneto.it

☎️ 041 2791454-1493-1379

27.3 Interventi a sostegno della domiciliarità

L'Impegnativa di Cura Domiciliare (ICD) (istituita con DGR 1338/2013 e successive integrazioni) mira a garantire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti, tramite sia l'assegnazione di un contributo economico riconosciuto alla persona non autosufficiente di qualsiasi età, erogabile alla persona stessa o al familiare che ne garantisce assistenza e cura, sia assegnando un monte ore di prestazioni o servizi di pari valore. Nel 2023 hanno beneficiato 38.098 persone (37.349 nel 2022), con una frequenza media mensile di 32.064 utenti equivalenti (30.509 nel 2022), calcolati dividendo il totale delle mensilità erogate per 12 (Tabella 27.3.1). L'età dei beneficiari va da 0 a 109 anni, con una prevalenza femminile tra gli over 65 (Figura 27.3.1). La Figura 27.3.2 riporta il valore medio dell'età dei beneficiari per tipologia di ICD, con indicazione dei valori di età minimi e massimi. Le ICDa, ICDb e le ICdp vengono erogate anche ai minori. Con il decreto interministeriale del 27 ottobre 2020 sono stati definiti i criteri e le modalità di utilizzo delle risorse del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare per gli anni 2018 - 2019 e 2020. Con DGR 295/2021, contestualizzando gli interventi all'interno del sistema regionale della domiciliarità (ICD) è stato approvato il documento "Programmazione degli interventi a sostegno del ruolo di cura e assistenza dei caregiver familiari". Con DDR 52/2021 e successive integrazioni, a partire dal 01/01/2022 sono stati istituiti tre specifici interventi le cui misure vengono esplicitate e denominate ICD Caregiver (CG): Intervento A.1 - destinato ai caregiver che seguono persone in condizione di disabilità gravissima tenendo conto anche dei fenomeni di insorgenza anticipata; Intervento A.2 - destinato ai caregiver di coloro che non hanno avuto accesso alle strutture residenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali; Intervento A.3 - destinato ai programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del caregiver con la persona assistita. Ai sensi della DGR 682/2022 gli interventi ICD Caregiver sono cumulabili con le ICD (DGR 1338/2013) sopra descritte. Nel 2023 hanno beneficiato di tale contributo 940 utenti (513 nel 2022), dettagliati secondo ciascuna tipologia di intervento, tipologia di ICD Caregiver e Azienda ULSS in Tabella 27.3.2. Il valore medio dell'età dei beneficiari degli interventi ICD Caregiver è di 44,1 anni (con un'età minima di 4 anni e massima di 101). Anche per le ICD Caregiver le CGa e le CGp vengono erogate anche ai minori. In particolare la DGR 682/2022 ha previsto che "gli interventi di sostegno destinati ai Caregiver familiari sono cumulabili con le prestazioni previste dalle impegnative di cura domiciliari di cui alla DGR 1338/2013 previa valutazione specifica del bisogno da parte dell'UVMD": il numero di beneficiari destinatari di entrambi i contributi risulta essere pari a 715, di cui il 99% risulta titolare dell'Intervento A.1 ICD Caregiver.

Nota Metodologica

L'ICD è articolata in sette tipologie, mutuamente esclusive, che rispondono a bisogni assistenziali di diversa intensità misurati con apposite schede di valutazione (SVAMA Semplificata, SVAMA e SVaMDi): ICDb (basso bisogno assistenziale), ICDmgs e ICDm (condizione più o meno grave con demenza di tutti i tipi associata a disturbi del comportamento), ICDA (disabilità gravissima e in condizione di dipendenza vitale, che necessita a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore o dipendenza da apparecchiature elettromedicali o da respiratore artificiale), ICDp (disabilità psichico-intellettuale), ICDf (adulti con disabilità fisica e capacità di autodeterminazione). Successivamente è stata introdotta l'ICD per i malati di Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA). L'ICD Caregiver è articolata in tre linee di intervento: Intervento A.1 con le tipologie CGa, CGmgs, CGf, CGp, CGsla; Intervento A.2 e Intervento A.3 ciascuno con le tipologie CGa, CGmgs, CGsla, CGf, CGp, CGm, CGb.

Tabella 27.3.1 Utenti equivalenti per Azienda ULSS e tipologia di Impegnativa di Cura Domiciliare. Veneto, anno 2023 (Fonte: SER su dati ICD)

Azienda ULSS	Numero di utenti equivalenti per tipologia di ICD							Totale
	ICD a	ICD b	ICD f	ICD m	ICD mgs	ICD p	ICD SLA	
1. Dolomiti	35,0	773,8	40,8	8,3	26,2	114,8	4,3	1.003,0
2. Marca Trevigiana	77,2	4.216,0	148,0	77,8	446,3	364,8	26,1	5.356,0
3. Serenissima	63,9	4.111,3	235,9	172,1	603,9	457,1	26,3	5.670,5
4. Veneto Orientale	10,9	1.109,3	66,0	51,9	306,3	157,5	9,9	1.711,7
5. Polesana	22,6	2.491,6	60,8	41,7	187,7	313,8	9,6	3.127,7
6. Euganea	111,6	5.129,2	231,6	133,9	459,4	389,4	32,6	6.487,7
7. Pedemontana	30,2	953,3	51,0	60,0	82,1	229,8	17,3	1.423,6
8. Berica	46,4	1.819,6	107,9	34,3	105,1	352,5	11,5	2.477,3
9. Scaligera	91,4	3.388,8	192,0	107,9	407,3	593,5	26,4	4.807,3
Totale	489,2	23.992,8	1.134,0	687,8	2.624,1	2.973,1	163,9	32.064,8

Figura 27.3.1 Distribuzione degli utenti per età e sesso. Veneto, anno 2023 (Fonte: SER su dati ICD)

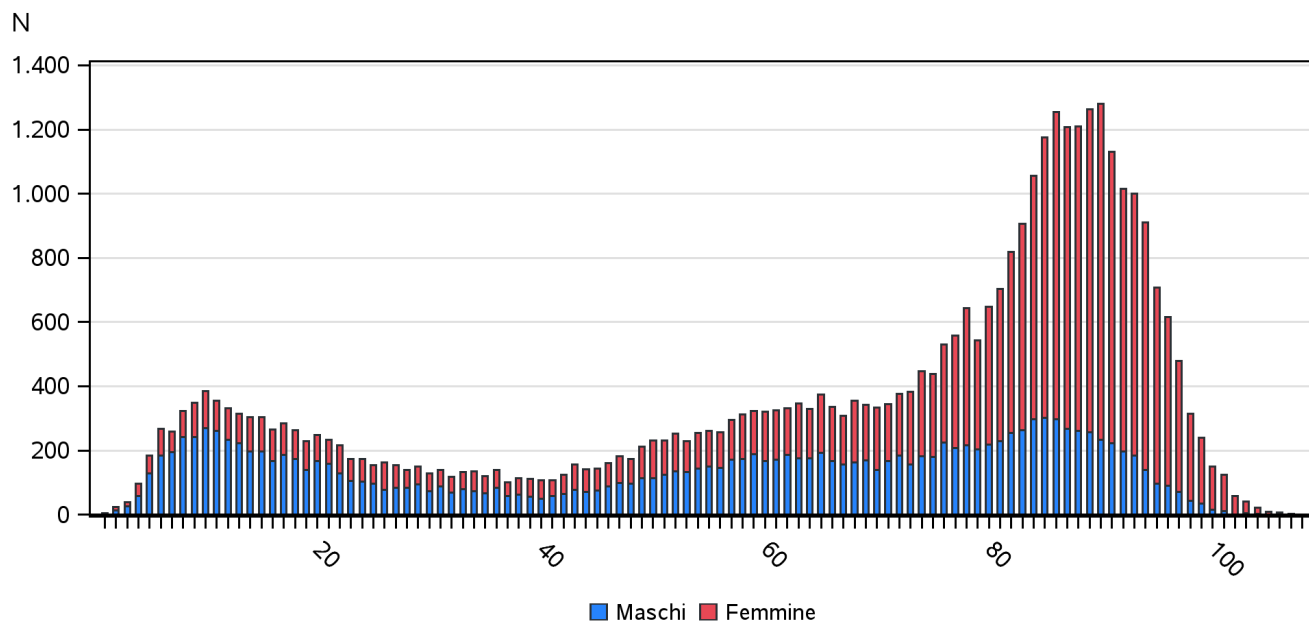


Figura 27.3.2 Età media (minima e massima) dei beneficiari per tipologia di ICD. Veneto, anno 2023 (Fonte: SER su dati ICD)

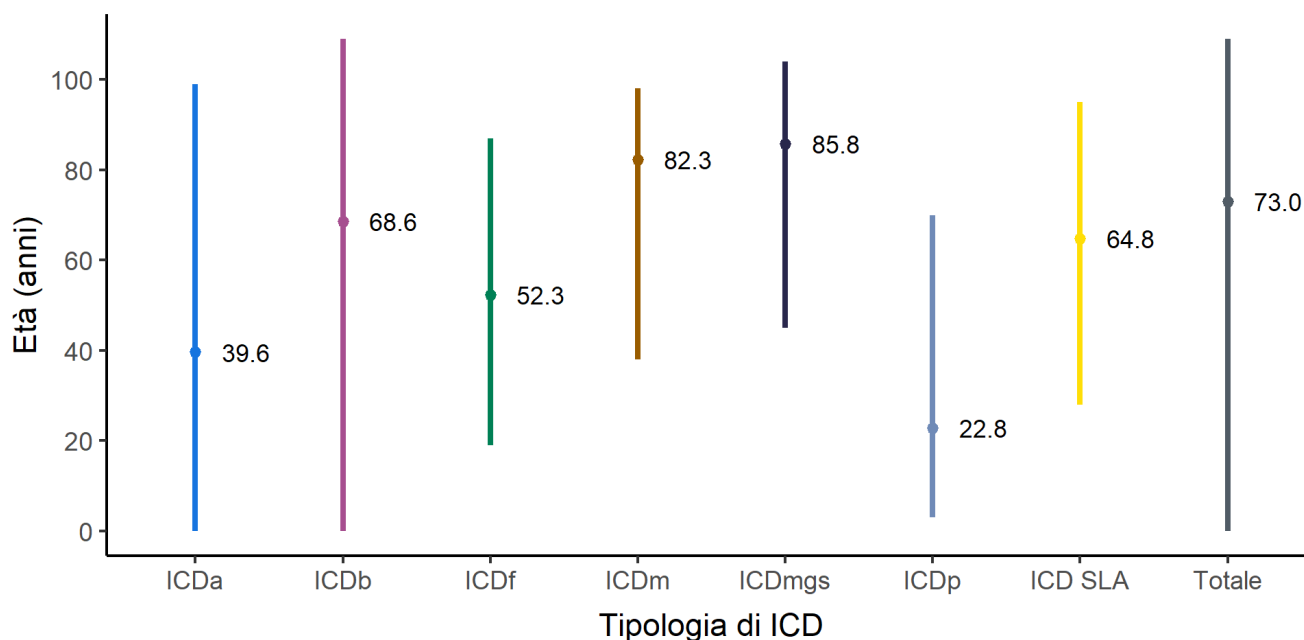


Tabella 27.3.2 Utenti beneficiari per Azienda ULSS, linea di intervento e tipologia di ICD Caregiver.
Veneto, anno 2023 (Fonte: SER su dati ICD Caregiver)

Azienda ULSS	Numero di utenti beneficiari per tipologia ICD Caregiver										Totale
	Intervento A.1				Intervento A.2			Intervento A.3			
	CG A	CG F	CG Mgs	CG P	CG SLA	CG B	CG P	CG B	CG M	CG P	
1. Dolomiti	0	6	0	22	0	0	0	0	0	0	28
2. Marca Trevigiana	8	18	15	71	19	0	0	1	1	0	133
3. Serenissima	6	14	53	66	12	2	0	0	0	0	153
4. Veneto Orientale	2	4	15	19	0	0	0	0	0	0	40
5. Polesana	5	8	17	55	2	0	0	0	0	0	87
6. Euganea	13	39	37	139	15	1	1	2	1	1	249
7. Pedemontana	5	6	17	26	5	0	0	0	0	0	59
8. Berica	5	4	6	44	1	2	0	0	0	0	62
9. Scaligera	7	15	13	85	7	0	0	1	0	1	129
Totale	51	114	173	527	61	5	1	4	2	2	940

Per maggiori informazioni

Direzione Regionale Servizi Sociali



Palazzo ex INAM - Rio Novo - Dorsoduro, 3493 - 30123 Venezia



E-mail: servizi.sociali@regione.veneto.it



Telefono: 041 2791454-1493-1379

28. Interventi socio-sanitari sulle dipendenze

CONTENUTI

- 28.1 Abuso di sostanze
- 28.2 Disturbo da gioco d'azzardo

Interventi socio-sanitari sulle dipendenze. Veneto, anno 2023

Abuso di sostanze

Principale sostanza d'uso per la quale il soggetto è assistito. Anno 2023



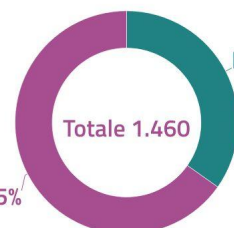
Eroina n= 8.974

Cocaina n= 5.921

Cannabinoidi n= 6.038

Disturbo da gioco d'azzardo

Disturbo da Gioco d'Azzardo: utenti nel Veneto. Anno 2023



Utenti già noti 65%

Nuovi utenti 35%

28.1 Abuso di sostanze

Nel 2023 si è concluso il primo ciclo di pianificazione e programmazione regionale riguardante l'ambito delle dipendenze patologiche. In tal senso va sottolineata la ricchezza progettuale espressa dalle particolari organizzazioni dipartimentali che, sin dal 1999, caratterizzano la collaborazione e l'integrazione tra Servizi Pubblici e strutture del Privato Sociale Accreditato. Oltre 40 sono i progetti che estendono gli interventi ordinari e riescono a dare una risposta innovativa alle diverse tipologie di dipendenza, rafforzando le attività che impegnano quotidianamente i Dipartimenti per le Dipendenze delle Aziende ULSS della nostra Regione (Tabella 28.1.1). Oltre ai Piani Operativi aziendali sono state realizzate due azioni trasversali di carattere regionale: formazione del personale operante nel Sistema regionale delle Dipendenze con il coordinamento dell'Azienda ULSS 6 Euganea e raccolta ed elaborazione dati con il coordinamento dell'Azienda ULSS 9 Scaligera.

Come risulta in maniera evidente dal numero dei progetti, una grande attenzione è stata dedicata ai giovani e giovanissimi. Infatti, come scrive l'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, sono sempre più numerosi i giovanissimi che fanno uso di sostanze stupefacenti e alcoliche. Come testimoniato dalla comunità scientifica, l'inizio è precoce ed è in forte aumento l'utilizzo in fasce di età sempre più giovani. Educare i giovani ad assumere comportamenti e stili di vita corretti significa prevenire malattie gravi, ma anche forme di dipendenza, depressioni e disturbi del comportamento. L'età, sempre più ridotta, di avvicinamento all'uso di sostanze psicoattive, in particolar modo i cannabinoidi, impone ai servizi per le dipendenze la necessità di intervenire con adeguate strategie di intercettazione precoce, garantendo la presa in carico anche in mancanza di una diagnosi di abuso o dipendenza, ma dove il fattore di rischio è l'uso della sostanza.

Il profilo sociale più preoccupante è la cosiddetta normalizzazione nell'utilizzo delle droghe, che induce i ragazzi e le ragazze ad approcciare l'assunzione di stupefacenti con scarsa o nulla consapevolezza sulle conseguenze che ciò comporta. Le famiglie, anch'esse tra i destinatari del Piano regionale, presentano talvolta condizioni che favoriscono l'assunzione di stupefacenti, anche inconsapevole. Da questo punto di vista, particolarmente drammatici sono i casi di minori che assumono incidentalmente droghe acquistate dai genitori, oppure stati di dipendenza acquisiti in gestazione.

La pericolosa normalizzazione nei consumi interessa tutte le categorie sociali e tutte le età. Le sostanze di uso prevalente rimangono l'eroina, la cocaina ed i cannabinoidi (Figura 28.1.1) e i consumi risultano aver superato i livelli pre-pandemia. Il numero complessivo degli assistiti è fluttuante, ma nell'ultimo anno in risalita (Figura 28.1.2).

Riguardo la diffusione di sostanze chimiche, pur rimanendo su numeri non statisticamente rilevanti, il Sistema nazionale di allerta rapida (SNAP) per le droghe, coordinato dal Dipartimento per le politiche antidroga nazionale e gestito operativamente dall'Istituto Superiore di Sanità, segnala la crescita del consumo di droghe sintetiche e di Nuove Sostanze Psicoattive (NPS). Lo SNAP ha diffuso un'allerta per un primo sequestro di una dose di eroina con presenza di Fentanyl quale sostanza da taglio. Il Fentanyl, tristemente famoso negli Stati Uniti per l'alto numero di morti per overdose, è un oppioide sintetico con proprietà analgesico narcotiche.

Per quanto riguarda la compresenza di Disturbo da Uso di Sostanze (DUS) ed Alcol con i cinque macrogruppi di diagnosi psichiatrica (disturbi di personalità, psicosi affettive, disturbi nevrotici e somatoformi, psicosi schizofreniche, stati paranoidei e altri disturbi), si segnala la numerosità delle

ricerche sulle ricadute dell'evento pandemico su uso di psicotropi e malattia mentale. Con riguardo ai giovani, va evidenziata la prosecuzione degli studi sui danni correlati all'uso precoce e continuativo di cannabis in termini di alterazioni della memoria, delle capacità attentive, delle funzioni esecutive.

Tutti questi elementi rappresentano altrettante sfide che la Regione Veneto intende affrontare anche con il nuovo Piano Triennale per le Dipendenze, approvato con DGR n. 1396 del 20 novembre 2023.

Nota Metodologica

Nel paragrafo sono rappresentate elaborazioni di dati estratti dal Data Warehouse regionale di ambito sanitario ed in particolare da flussi informativi attinenti al Sistema Informativo Nazionale Dipendenze (SIND).

Tabella 28.1.1. Piano Triennale per le Dipendenze concluso nel 2023 - Progetti implementati dalle Aziende ULSS del Veneto. Fonte: Aziende ULSS del Veneto (in alcuni casi i progetti sono orientati trasversalmente ai destinatari previsti nel Piano. Nella tabella è stata scelta la categoria prevalente)

Azienda ULSS	Prevenzione - giovani	Prevenzione - famiglia	Prevenzione - lungo assistiti	Cura - giovani	Cura - famiglia	Cura - lungo assistiti	Totale
Azienda ULSS 1 Dolomiti	3				1	1	5
Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana	2				1	2	5
Azienda ULSS 3 Serenissima	4	1		1		4	10
Azienda ULSS 4 Veneto Orientale	2	1		2	1	1	7
Azienda ULSS 5 Polesana	1				1	1	3
Azienda ULSS 6 Euganea	1				1	1	3
Azienda ULSS 7 Pedemontana	1					1	2
Azienda ULSS 8 Berica	1					1	2
Azienda ULSS 9 Scaligera	2			1		1	4
Veneto	17	2	0	4	5	13	41

Figura 28.1.1. Principale sostanza d'uso per la quale il soggetto è assistito (Veneto 2016-2023).

Fonte: Data Warehouse regionale (elaborazione su flussi SIND)

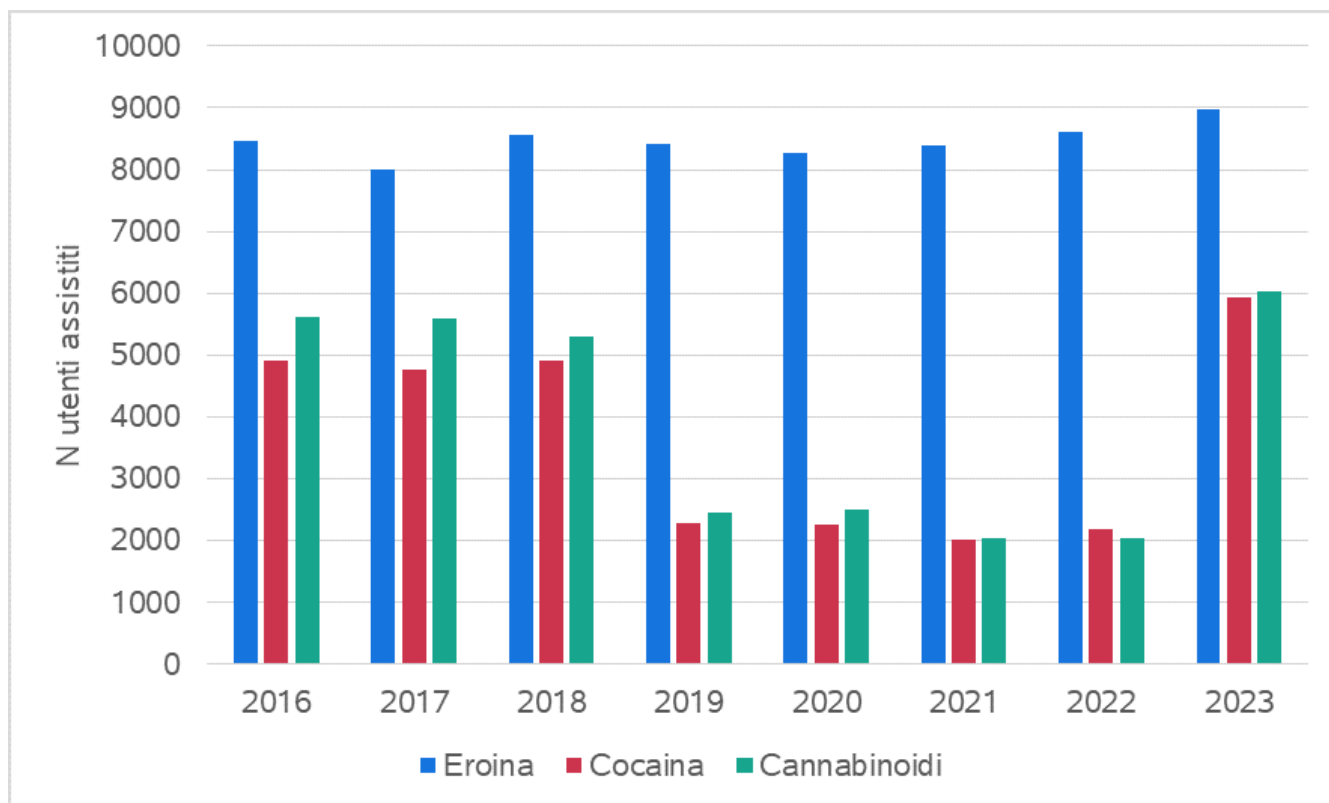
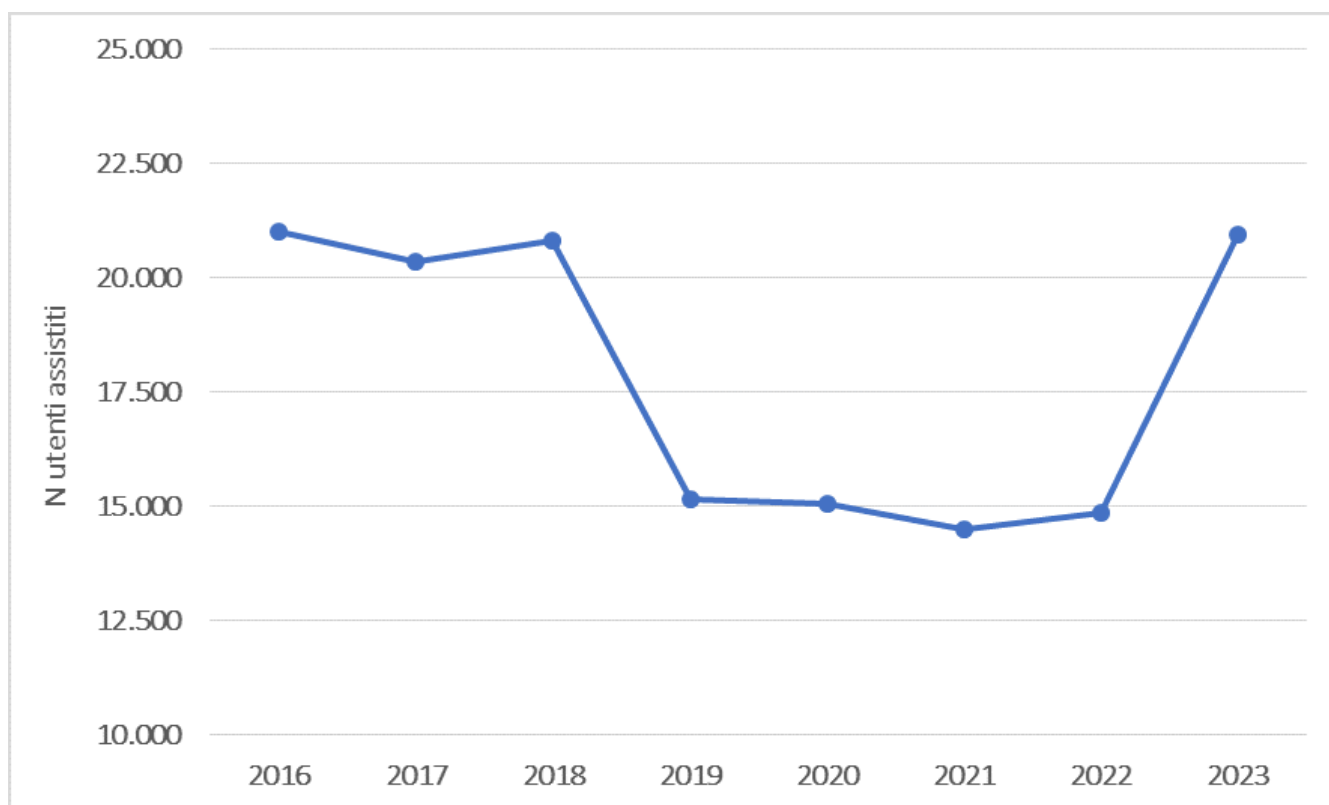


Figura 28.1.2. Numero assistiti nel Veneto (2016-2023). Fonte: Data Warehouse regionale

(elaborazione su flussi SIND)



Approfondimenti

⇒ Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia


<https://www.politicheantidroga.gov.it/media/ix0b0esf/relazione-al-parlamento-2023.pdf>

⇒ Relazione annuale sui risultati ottenuti dal nostro Paese nella lotta al traffico illecito delle sostanze stupefacenti


<https://antidroga.interno.gov.it/temi/report/relazioni-annuali-dcsa/>

Per maggiori informazioni

Direzione Servizi Sociali Unità Organizzativa Dipendenze, Terzo Settore, Nuove Marginalità ed Inclusione Sociale E.Q. Dipendenze

 Rio Novo Dorsoduro, 3493 - 30123 Venezia

 servizi.sociali@regione.veneto.it

 041/2791445

28.2 Disturbo da gioco d'azzardo

L'articolo 15 della Legge 9 agosto 2023, n. 111 (Principi e criteri direttivi per il riordino delle disposizioni vigenti in materia di giochi pubblici) al comma 2, lettera c) prevede il riordino delle reti di raccolta del gioco sia a distanza sia in luoghi fisici, al fine della razionalizzazione territoriale e numerica dei luoghi di offerta di gioco secondo criteri di specializzazione e progressiva concentrazione in ambienti sicuri e controllati, con contestuale identificazione dei parametri soggettivi e oggettivi di relativa sicurezza e controllo. E' prevista l'approvazione di nuove norme nazionali che renderanno necessarie modifiche ed integrazioni alla Legge regionale 10 settembre 2019, n. 38 (Norme sulla prevenzione e cura del disturbo da gioco d'azzardo patologico). La necessità di un intervento normativo da parte del legislatore nazionale pone in rilievo l'importanza di un fenomeno sempre più pervasivo nella nostra società e in particolare nel nostro territorio e tessuto sociale.

La diminuzione delle persone assistite osservata negli ultimi anni, segna una battuta d'arresto nel 2023 con un lieve incremento rispetto al 2022. I Servizi per le Dipendenze stanno infatti migliorando le loro capacità di intercettazione e presa in carico con nuovi strumenti (ad esempio, applicazioni e siti internet), che consentono un avvicinamento ai pazienti non connotato dallo stigma della persona con dipendenze patologiche.

Ad oggi è prevedibile che la tendenza, già osservata a livello nazionale, relativa all'incremento di tutte le dimensioni del gioco (onsite e online) porti ad una maggiore complessità e ad una crescita della domanda di interventi sociali e sociosanitari. Per queste ragioni, l'attuale Piano regionale sul Disturbo da Gioco d'Azzardo ha il compito di mantenere gli interventi strutturali legati all'organizzazione del tessuto sociale e della comunità, che permetta un'attenzione specifica sui fenomeni delle dipendenze comportamentali e implementi nuovi percorsi formativi e di sensibilizzazione dei possibili soggetti coinvolti. Da questo punto di vista, viene mantenuta una particolare attenzione rivolta ai più giovani. Nello specifico, per contenere la problematicità del gioco e i rischi di deriva patologica, le evidenze di cui tenere conto, come evidenziato dal Gruppo tecnico Interregionale sub-area Dipendenze, sono:

- Velocità di gioco: il tempo passato tra la puntata e l'esito della puntata favorisce tali dinamiche; negli ultimi anni i tempi si sono progressivamente ridotti, come ad esempio per il lotto. La velocità massima è rappresentata dalle slot machines;
- Immersività dell'esperienza di gioco e continuità nel tempo senza dover interrompere le sessioni di gioco (cibo e bevande disponibile nelle sale giochi, possibilità di prelievo in loco);
- Pubblicità relativa alle vincite, scarsa informazione in merito alle reali possibilità di vincita, pubblicità che alimenta ingannevolmente la componente di controllo sul gioco da parte del giocatore (poker, scommesse sportive);
- Alterazione della percezione della quantità di denaro effettivamente giocato e perso, tramite cambio euro/crediti;
- Caratteristiche specifiche del tipo di gioco che alimentano l'illusione da parte del giocatore di poter agire controllando l'esito o che stimolano distorsioni cognitive, che portano il giocatore a perseguire nella rincorsa delle perdite (ad esempio quasi vincita);
- Gamificazione del gioco d'azzardo: commistione tra videogames e azzardo (scommesse virtuali, loot boxes), che camuffa l'azzardo in vesti più gradevoli, soprattutto per un pubblico più giovanile. Lo stesso vale anche per il trading online.

La focalizzazione su distinti fattori di rischio consente di sviluppare interventi mirati e adeguati allo specifico target, come ad esempio per gli adolescenti, non soltanto in ambito scolastico ma anche nei luoghi di aggregazione; percorsi formativi per gli esercenti di imprese che gestiscono personale con funzione di cassa; formazione degli esercenti di sale gioco per la messa in atto di azioni preventive nei loro locali, come previsto dalla Legge regionale 10 settembre 2019, n. 38.

La Regione Veneto in queste 6 annualità di programmazione ha proseguito l'attività di implementazione di interventi finalizzati alla prevenzione, al contrasto e alla riduzione dei rischi da gioco d'azzardo e delle problematiche azzardo-correlate, nonché al trattamento e al recupero delle persone che ne sono dipendenti e al supporto delle loro famiglie.

Nota Metodologica

Per quanto concerne il Disturbo da Gioco d'Azzardo i dati provengono direttamente dalle Aziende ULSS del Veneto e dall'Azienda Ospedaliera Universitaria di Verona.

Figura 28.2.1 Assistiti con disturbo di gioco d'azzardo (Veneto 2016-2023). Fonte: Aziende ULSS e AOUI Verona

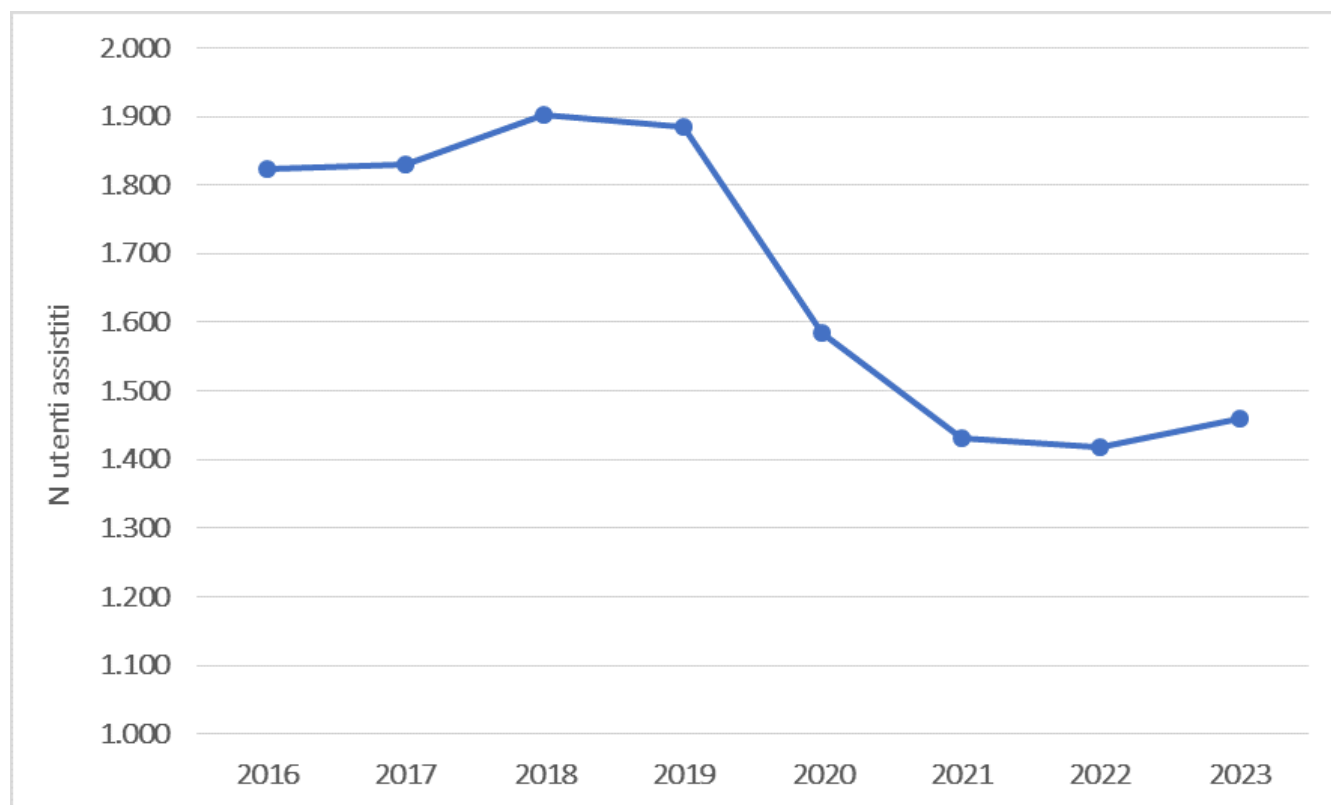


Figura 28.2.2 Raccolta complessiva su Gioco Fisico (Veneto 2021-2023). Fonte: ADM (Agenzia delle Dogane e dei Monopoli). Per "Raccolta" si intende l'ammontare complessivo delle puntate effettuate dalla collettività dei giocatori

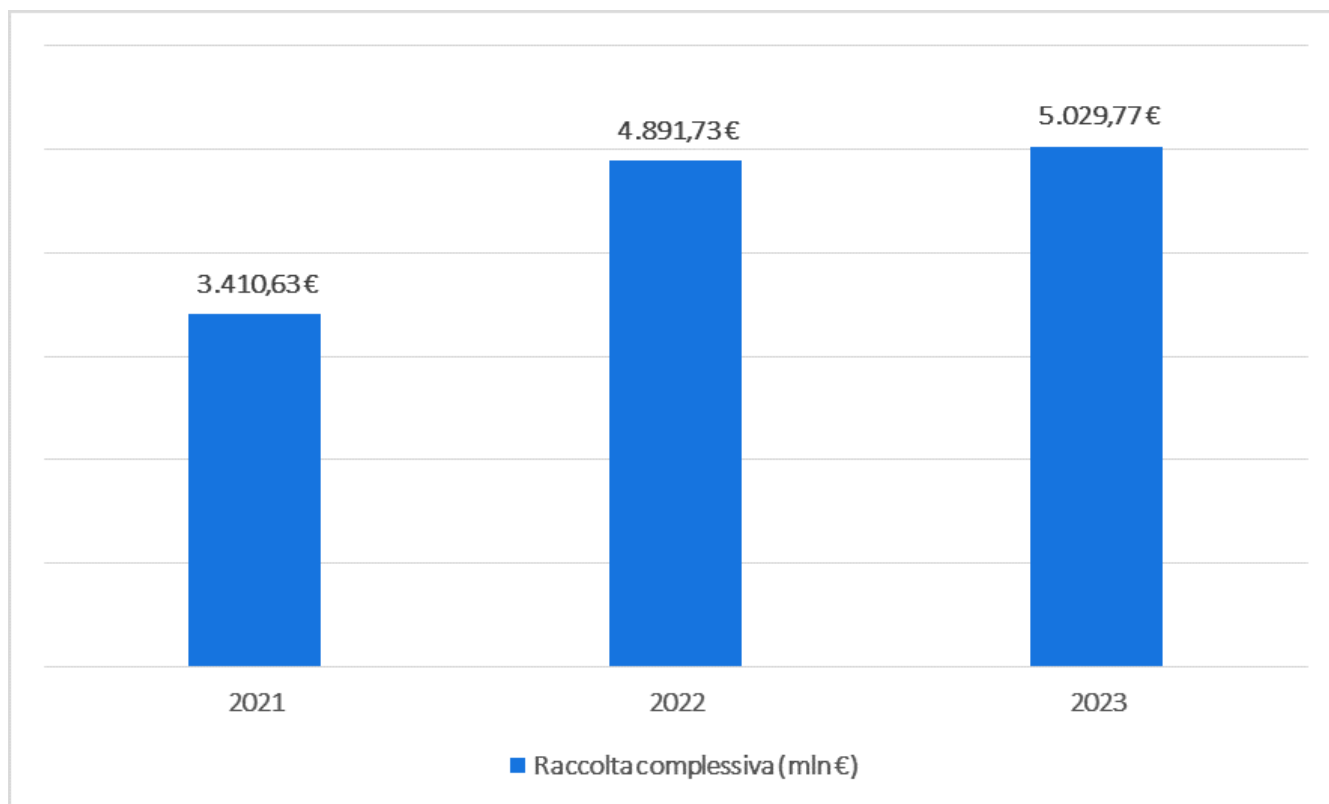
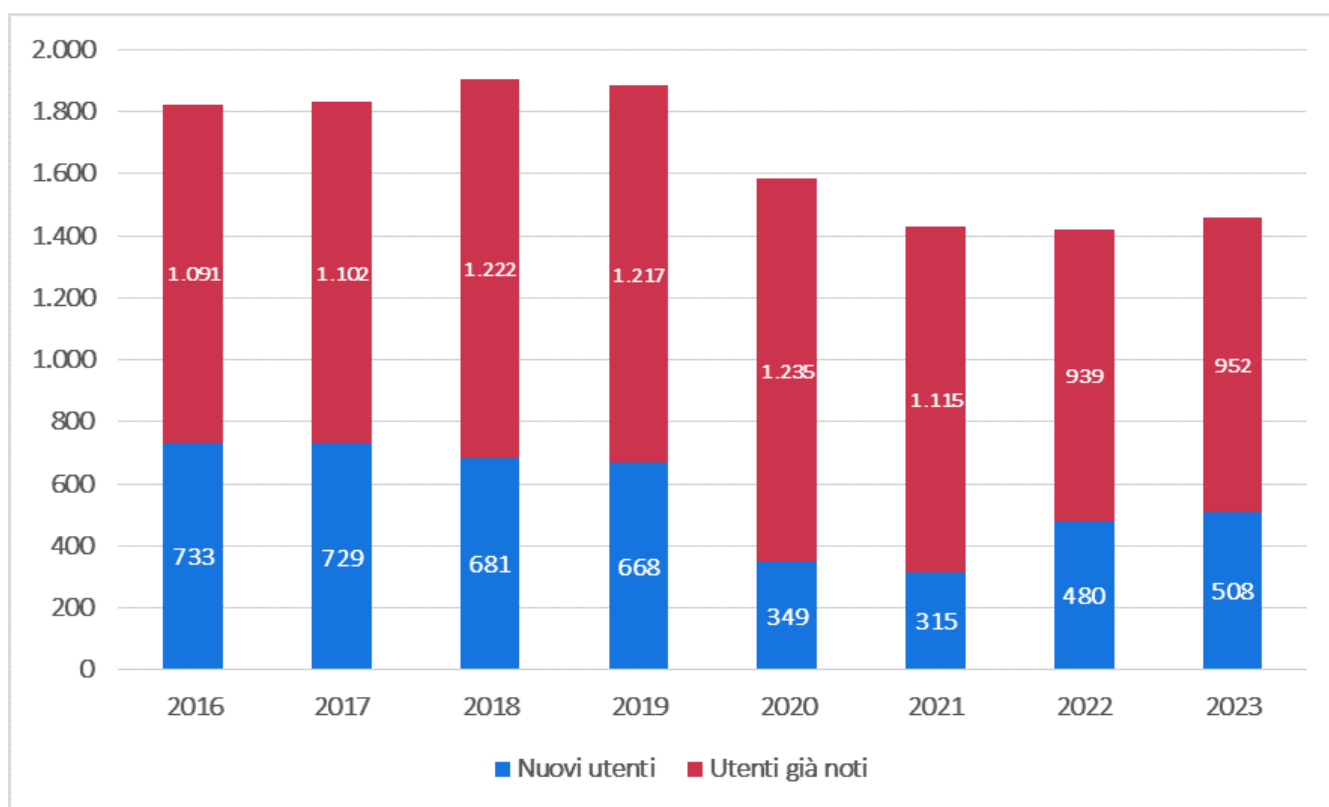


Figura 28.2.3 Assistiti con disturbo di gioco d'azzardo (Veneto 2016-2023), per tipologia dell'utenza. Fonte: Aziende ULSS e AOUI Verona



Approfondimenti

⇒ Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia


<https://www.politicheantidroga.gov.it/media/ix0b0esf/relazione-al-parlamento-2023.pdf>

⇒ Relazione annuale sui risultati ottenuti dal nostro Paese nella lotta al traffico illecito delle sostanze stupefacenti


<https://antidroga.interno.gov.it/temi/report/relazioni-annuali-dcsa/>

Per maggiori informazioni

Direzione Servizi Sociali Unità Organizzativa Dipendenze, Terzo Settore, Nuove Marginalità ed Inclusione Sociale E.Q. Dipendenze

 Rio Novo Dorsoduro, 3493 - 30123 Venezia

 servizi.sociali@regione.veneto.it





 041/2791445

29. Infanzia, adolescenza e famiglia

CONTENUTI

- 29.1 Età evolutiva
- 29.2 Neuropsichiatria Infantile
- 29.3 Consultori familiari
- 29.4 Unità Funzionali Distrettuali per l'Adolescenza

INFANZIA, ADOLESCENZA, FAMIGLIA E CONSULTORI

<p>Età evolutiva</p>  <p>(Target 0-17 anni)</p> <p>problematiche di apprendimento scolastico, di crescita in generale</p>	<p>Neuropsichiatria infantile</p>  <p>(Target 0-17 anni)</p> <p>patologie dello sviluppo dall'infanzia all'adolescenza</p>	<p>Consultori familiari</p>  <p>(Target 14-65 anni)</p> <p>problematiche sessuali, gravidanza, IVG, genitorialità responsabile</p>	<p>Unità Distrettuali per l'Adolescenza</p>  <p>(Target 12-24 anni)</p> <p>risposta al disagio conseguente alla pandemia da Covid-19</p>
---	--	---	--

Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

ETÀ EVOLUTIVA



NEUROPSICHIATRIA INFANTILE



CONSULTORI FAMILIARI

76.706 UTENTI NEL 2022 (+1,3% vs 2021)

26% STRANIERI

68% SINGOLI

6% COPPIE

14% FAMIGLIE



88 EQUIPE MULTI-PROFESSIONALI E MULTIDISCIPLINARI COMPLETE

UNITÀ DISTRETTUALI PER L'ADOLESCENZA

3.997 UTENTI NEL 2023

0,6% DEI RESIDENTI 12-24 ANNI



Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

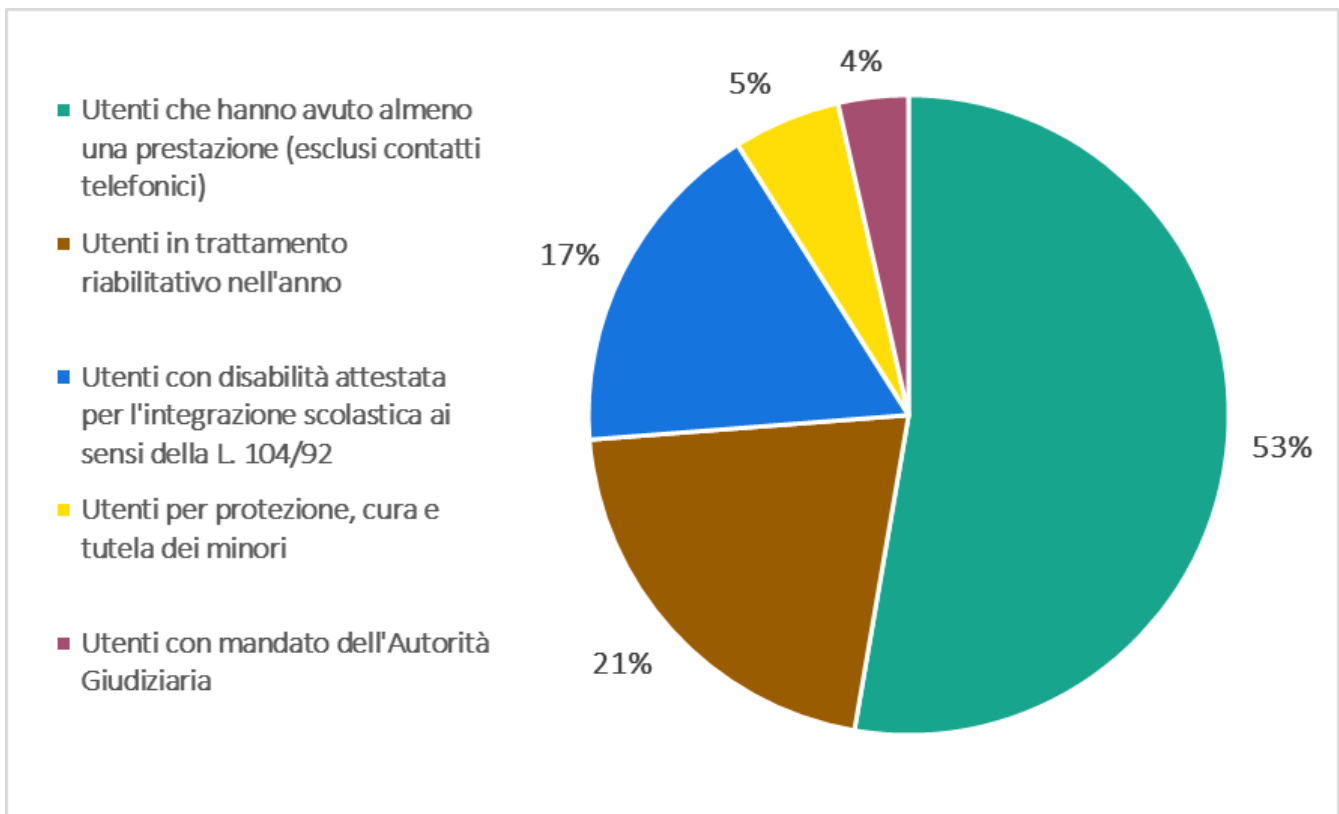
29.1 Età evolutiva

Negli ultimi anni le famiglie hanno subito cambiamenti importanti: sono aumentate la complessità dei bisogni e la richiesta di interventi integrati e trasversali alle diverse aree. L'Unità Operativa Complessa Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori, al cui interno operano le UOS Età Evolutiva, UOS Consultori Familiari e UOS Neuropsichiatria infantile, fornisce in maniera integrata e globale interventi di prevenzione, cura e riabilitazione del disagio psicosociale e della patologia dell'infanzia, dell'adolescenza e della famiglia, promuovendone la salute.

Attraverso le politiche sviluppate all'interno del piano triennale di interventi a favore delle famiglie (Legge regionale 28 maggio 2020, n. 20, "Interventi a sostegno della famiglia e della natalità"), la Regione del Veneto ha sviluppato interventi verso le famiglie fragili (nuclei familiari più vulnerabili sotto il profilo socio-economico), le coppie con figli piccoli per frenare la denatalità (voucher) e lo sportello famiglia (orientamento e informazione alle famiglie), assumendo l'impegno programmatico ad operare per la valorizzazione della famiglia, con un approccio organico ed integrato tra le variegate iniziative e risorse della comunità territoriale (enti pubblici, enti privati e del terzo settore). L'UOS Età Evolutiva svolge attività di prevenzione, diagnosi e cura delle problematiche relative ai minori in età evolutiva (0-17 anni) con bisogni di aiuto in diversi ambiti dello sviluppo e alle loro famiglie, in particolare problematiche legate al linguaggio, al movimento e motricità, all'apprendimento scolastico, alla relazione e socializzazione.

Negli ultimi anni sono aumentate esponenzialmente le richieste, da parte delle scuole, di valutazione per le certificazioni L. 104, che al momento assorbono importanti risorse. La Figura 29.1.1 mostra che gli utenti che si sono rivolti ai servizi dell'UOS Età Evolutiva nel corso dell'anno 2023 per la certificazione L. 104/1992 sono il 17% dei 54.788 utenti totali.

Figura 29.1.1 Distribuzione % degli utenti che si sono rivolti ai servizi di età evolutiva nel corso dell'anno 2023, per tipologia di prestazione



Per maggiori informazioni

Area Sanità e Sociale Direzione Servizi Sociali Regione del Veneto

📍 Rio Novo - Dorsoduro, 3493 – 30123 Venezia

✉️ famigliaminorigiovani@regione.veneto.it

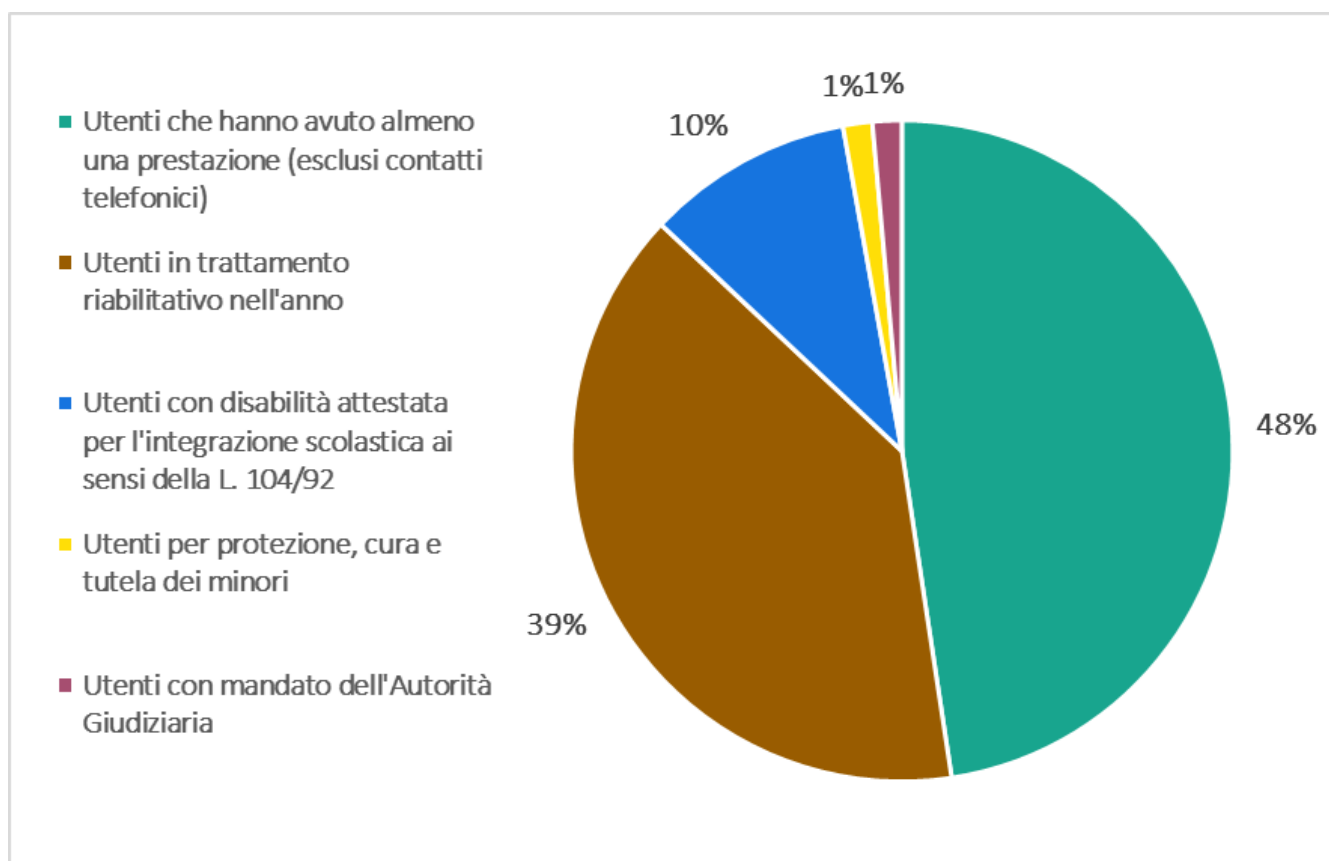
☎️ 0412791403

29.2 Neuropsichiatria Infantile

L'UOS Neuropsichiatria Infantile è una struttura interdisciplinare, deputata all'attuazione di percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie dello sviluppo (neurologiche, psichiatriche, cognitive, relazionali e neuropsicologiche dell'infanzia e dell'adolescenza). Non in tutte le Aziende ULSS sono stati attivati gli stessi servizi.


Nel 2023, 50.189 utenti si sono rivolti ai servizi della Neuropsichiatria infantile, di cui il 10% viene seguito per la certificazione L. 104/1992 (Figura 29.2.1).

Figura 29.2.1 Distribuzione % degli utenti che si sono rivolti ai servizi delle U.O.S. Neuropsichiatria Infantile nel corso dell'anno 2023, per tipologia di prestazione




Per maggiori informazioni

Area Sanità e Sociale Direzione Servizi Sociali Regione del Veneto

 Rio Novo - Dorsoduro, 3493 – 30123 Venezia

 famigliaminorigiovani@regione.veneto.it

 0412791403

29.3 Consulitori familiari

La Regione del Veneto persegue la realizzazione di una politica organica ed integrata di sostegno alla persona, alla coppia, alla famiglia e alla genitorialità, riconoscendo come soggetti di diritto a pieno titolo anche i minori. All'interno di questa politica, i Consulenti Familiari (CF) rappresentano uno degli strumenti di intervento più importanti.

La rete dei CF della Regione del Veneto è composta da 88 équipe multi-professionali e multidisciplinari complete, che esercitano in 24 sedi principali; in media, è presente un'équipe completa ogni 35.019 abitanti in età compresa tra i 14 e i 65 anni. Questo numero rappresenta la popolazione target dei CF, ma si riscontra una rilevante variabilità a livello territoriale, come si evince dalla Tabella 29.3.1. Nel corso del 2022 i CF hanno assistito (ovvero hanno erogato) almeno una prestazione nel corso dell'anno (esclusi i contatti telefonici) ad un totale di 76.706 persone-clienti, pari al 1,3% in più rispetto al 2021. Tale aumento si ritiene possa essere dovuto al continuo bisogno di supporto da parte dei singoli e delle famiglie per fare fronte alle necessità che si sono sviluppate a seguito della diffusione del Coronavirus Disease 19, conosciuta anche come malattia respiratoria acuta da SARS-CoV-2 o malattia da Coronavirus 2019 (COVID-19), dichiarata emergenza sanitaria dall'Organizzazione mondiale della Sanità dal 30 gennaio 2020 al 5 maggio 2023.

Sul totale delle persone-clienti che si sono rivolte ai CF nel 2022 ben 20.011 sono stranieri, pari al 26,1% del totale, un numero più che doppio rispetto al 2021.

Nel 2022 si sono rivolti ai CF 52.105 singoli (67,9% del totale, -3,6% rispetto all'anno precedente), 4.689 coppie (6,1% del totale, +27,6% rispetto al 2021) e 10.707 famiglie (14,0% del totale, +27,3% rispetto al 2021).

I nuovi utenti hanno rappresentato poco meno della metà dell'utenza complessiva, ovvero 36.178 persone-clienti (47,2% del totale, +2,3% rispetto al 2021). Dei nuovi utenti, 9.468 (26%) sono stranieri. La prevalenza nel 2022 è stata pari a 249 assistiti per 10.000 residenti in età compresa tra i 14 e i 65 anni (+2,0% rispetto al 2021) e l'incidenza è stata pari a 117 assistiti per 10.000 residenti in età compresa tra i 14 e i 65 anni (+4,34% rispetto al 2021).

Come si mostra nella Figura 29.3.1, la maggior parte degli utenti (57%) si è rivolta ai Consulenti Familiari per fare fronte a problematiche inerenti all'area "pre-concezionale, gravidanza e post-partum" e il 20% per le richieste relative all'area della "contraccezione".

Nota Metodologica

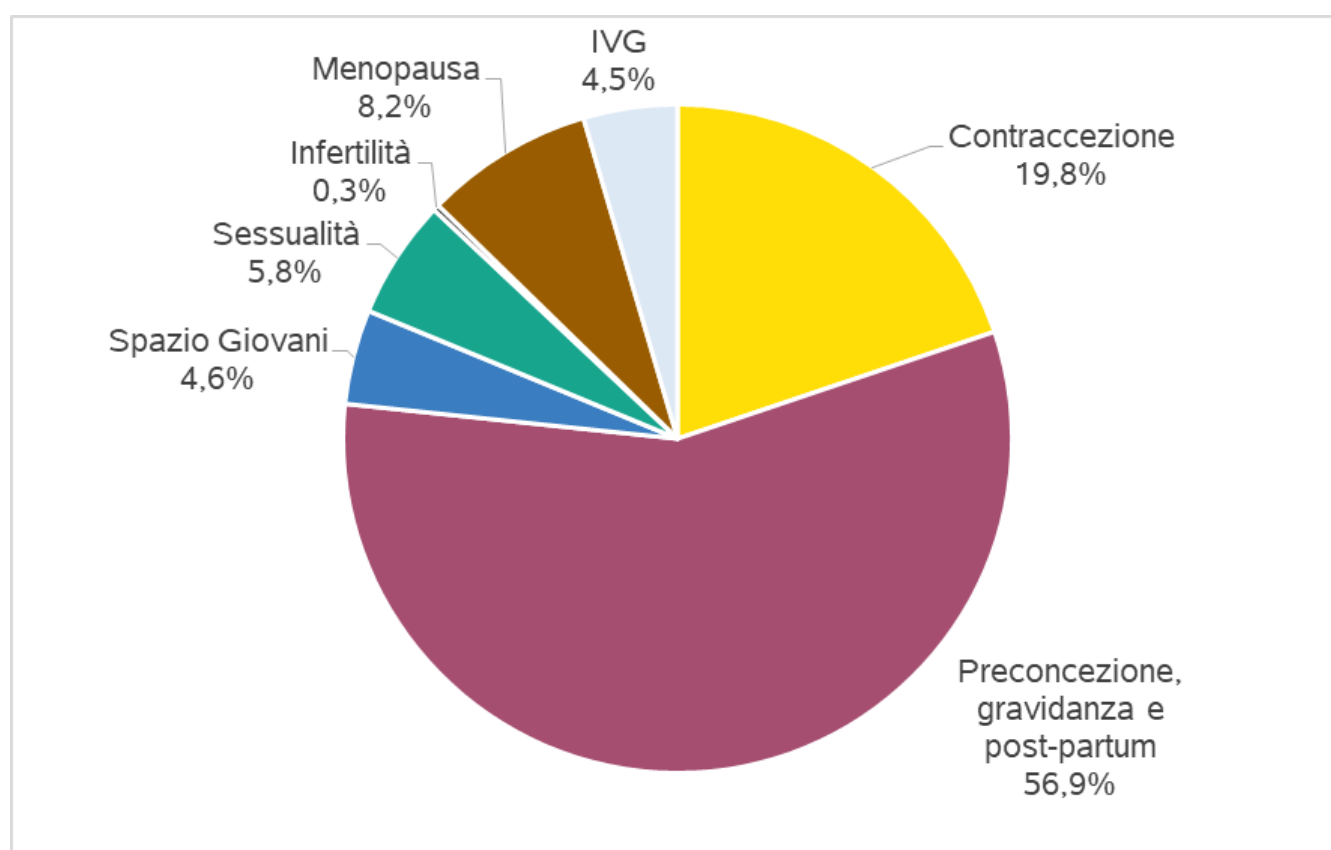
Popolazione residente: dati SISTAR 2021.

Accessi ai servizi dei Consulenti Familiari e relative tipologie: dati AULSS 2022.

Tabella 29.3.1 Popolazione mediamente assistita da un'équipe completa, per Azienda ULSS (calcolata sui residenti). Veneto, anno 2022

Azienda ULSS	Pop. media per équipe
Ulss 1	24.395
Ulss 2	37.317
Ulss 3	23.867
Ulss 4	35.767
Ulss 5	28.715
Ulss 6	32.938
Ulss 7	38.538
Ulss 8	45.156
Ulss 9	49.268
Regione Veneto	35.019

Figura 29.3.1 Utenti assistiti, per area del servizio ostetrico-ginecologico. Veneto, 2022




Approfondimenti

⇨ **Consultori Familiari Report Attività 2022**


<https://www.regione.veneto.it/web/sociale/consultori-familiari>

Per maggiori informazioni

Regione del Veneto - Area Sanità e Sociale Direzione Servizi Sociali

 Rio Novo - Dorsoduro, 3493 – 30123 Venezia

 famigliaminorigiovani@regione.veneto.it

 0412791403

29.4 Unità Funzionali Distrettuali per l'Adolescenza

La complessità dei bisogni di prevenzione, presa in carico e cura nella fase adolescenziale non possono prescindere da una presa in carico multiprofessionale e familiare, che può essere di diverso tipo: a prevalenza medica, a prevalenza psicologica, a prevalenza educativa, a prevalenza sociale. La presa in carico, correlata a una prassi orientata alla continuità terapeutica e assistenziale, si fonda su progetti individuali, che richiedono un forte investimento sul lavoro d'équipe, intesa come gruppo multidisciplinare in grado di sviluppare un'accurata lettura della situazione, di integrare i dati di osservazione e di modulare una progettualità terapeutica e assistenziale coerentemente articolata. Il servizio sperimentale Unità Funzionale Distrettuale Adolescenti (UFDA) si configura come una équipe multiprofessionale composta da psicologo, assistente sociale, educatore professionale, neuropsichiatra infantile e psichiatra. I dati forniti dalle Aziende Ulss della Regione del Veneto rilevano che, su un totale di 619.365 residenti al 31 dicembre 2023 nella fascia d'età 12-24 anni, 3.997 risultano essere stati presi in carico dai servizi UFDA. La Figura 29.4.1 riporta gli utenti seguiti nell'anno 2023 dal servizio UFDA, suddivisi per Azienda Ulss. Si noti che in Azienda Ulss 3 è presente il Polo Adolescenti. La Figura 29.4.2 mostra la distribuzione del totale delle prestazioni effettuate dal servizio nel corso dell'anno 2023, per Azienda Ulss.

Figura 29.4.1 Distribuzione % degli utenti che si sono rivolti al servizio UFDA dal 1 gennaio al 31 dicembre 2023, residenti o domiciliati in Veneto, per Azienda ULSS

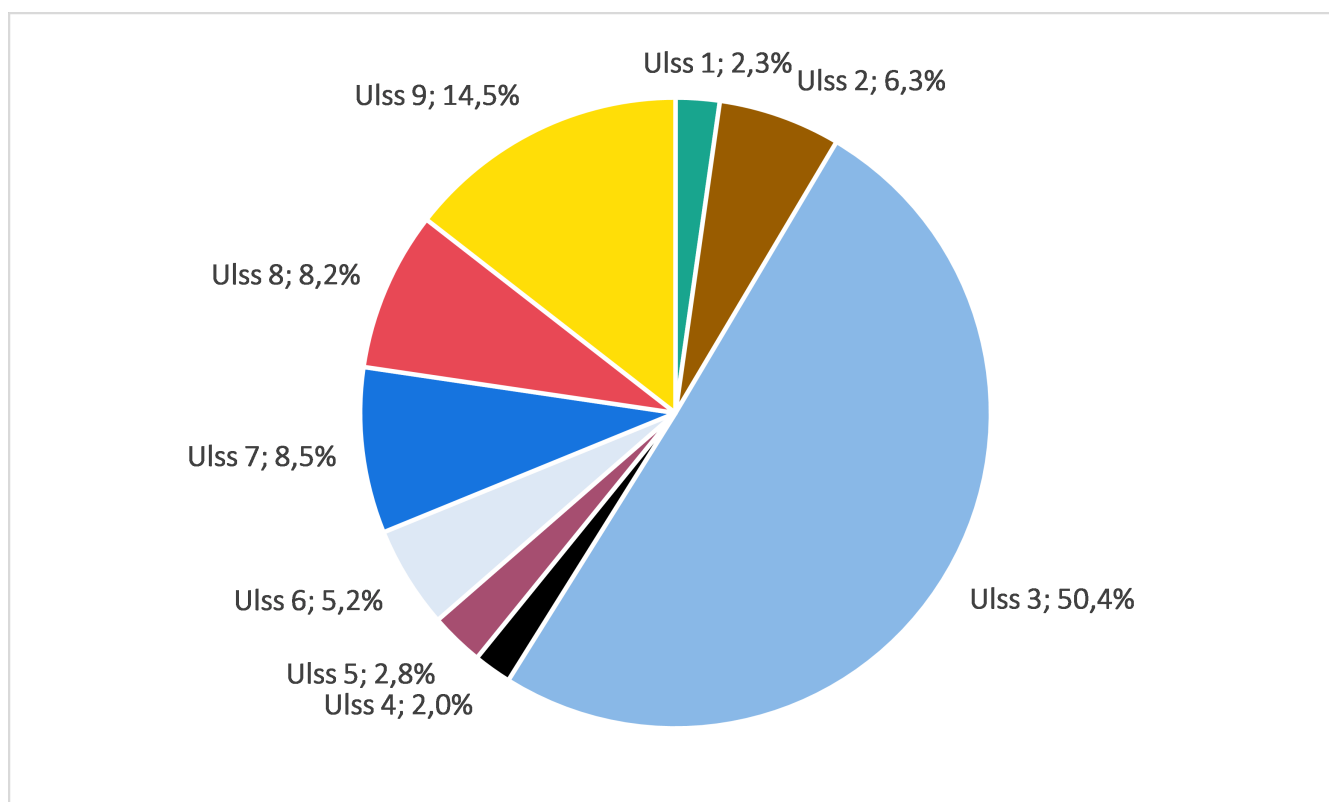
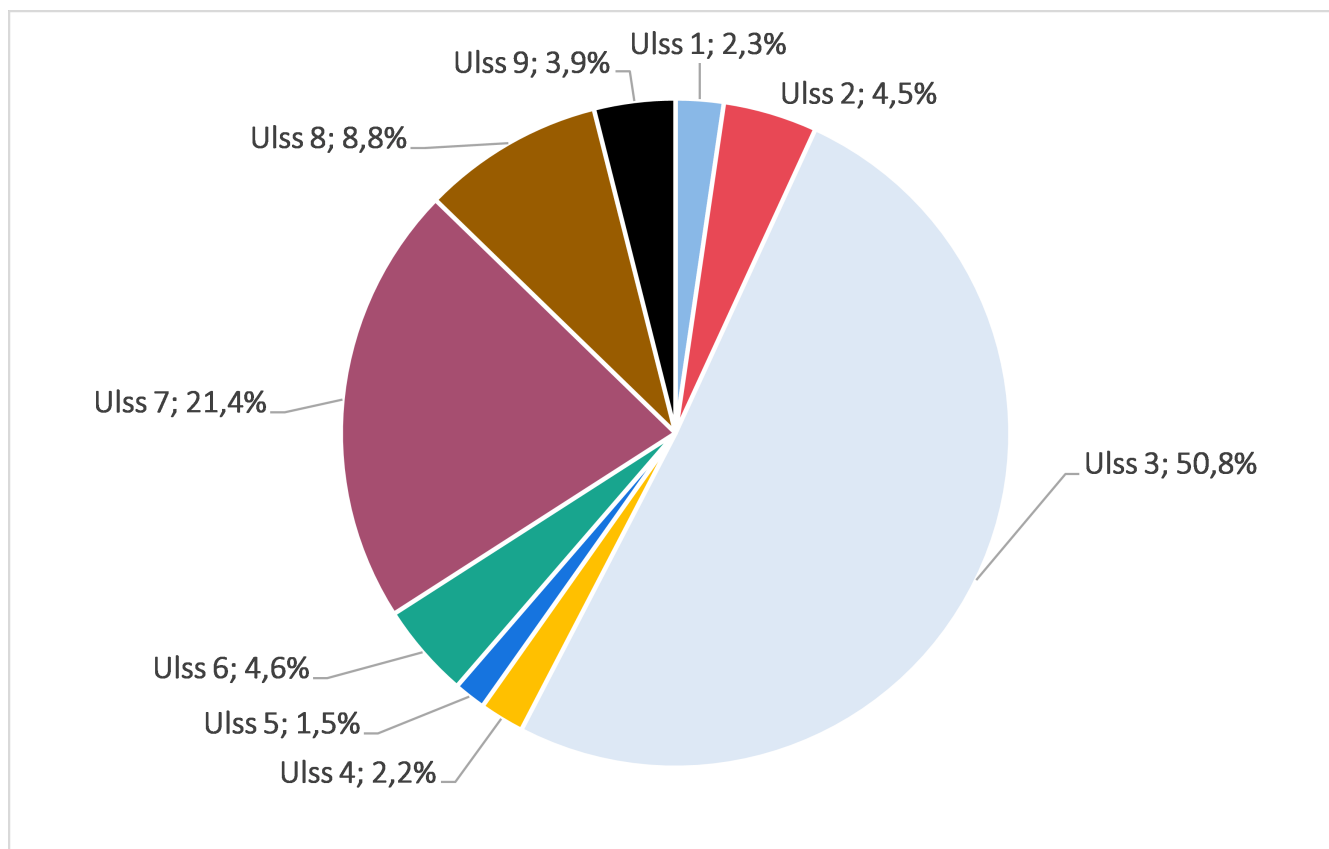


Figura 29.4.2 Distribuzione % delle prestazioni effettuate dal servizio UFDA dal 1 gennaio al 31 dicembre 2023, per Azienda ULSS



Per maggiori informazioni

Area Sanità e Sociale Direzione Servizi Sociali Regione del Veneto

📍 Rio Novo - Dorsoduro, 3493 – 30123 Venezia

✉️ famigliaminorigiovani@regione.veneto.it

☎️ 0412791403

30. Coordinamento regionale per le attività oncologiche - CRAO

Coordinamento regionale per le attività oncologiche – CRAO

Il CRAO è istituito con la DGR n. 1711 del 30 dicembre 2022



Articolazione in Poli Oncologici di riferimento;
Dipartimenti di Oncologia Clinica; Gruppi Oncologici
Multidisciplinari (GOM)



Sviluppo di oltre 20 Percorsi Diagnostici Terapeutici
Assistenziali per vari tipi di tumore



Identificazione centri di eccellenza regionali per
specifiche patologie oncologiche



Molecular Tumor Board (MTB): profilazione
molecolare dei tumori



Livello elevato di performance secondo Indagine
Nazionale sullo stato di attuazione delle Reti
Oncologiche Regionali



Livello di performance complessivo Indice Sintetico Complessivo (ISCO).
Regione Veneto, anno 2022

Con la DGR n. 2067 del 19 novembre 2013 la Regione Veneto ha istituito la Rete Oncologica del Veneto (ROV). Il modello di riferimento al quale la ROV si ispira, anche in conformità a quanto previsto dal Piano Oncologico Nazionale (PON), è quello di un network assistenziale conforme alle reti "Hub and Spoke". Successivamente, con la DGR n. 1711 del 30 dicembre 2022, è stato introdotto un nuovo modello organizzativo per le attività oncologiche con l'istituzione del Coordinamento regionale per le attività oncologiche (CRAO), facente capo alla Direzione Programmazione Sanitaria, che mantiene l'articolazione della ROV in Poli Oncologici di riferimento, Dipartimenti di Oncologia Clinica e Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM), così come già previsto dalla DGR n. 2067/2013. L'istituzione del CRAO si è rivelata strategica, tenuto conto delle problematiche e dell'impatto delle patologie oncologiche sulla popolazione e della complessità dei processi di cura, che vedono nella multidisciplinarietà e nell'integrazione a tutti i livelli (istituzionale, infrastrutturale, organizzativo, informativo) e tra i professionisti i presupposti fondanti per la sua effettiva realizzazione. Lo sviluppo di più di 20 Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali per i vari tipi di tumore ha garantito omogeneità delle cure, qualità e sicurezza del paziente attraverso la condivisione in gruppi multidisciplinari. La rete ha inoltre il compito di identificare i centri di eccellenza regionali per specifiche patologie oncologiche, tenendo conto dei volumi minimi di attività a garanzia della sicurezza dei pazienti.

Negli ultimi anni la profilazione molecolare con possibilità di accedere a terapie collegate ad alterazioni molecolari, che necessitano di test in grado di individuarle, rappresenta una delle innovazioni più importanti in oncologia. Per tale necessità, tra le attività innovative nell'ambito del CRAO è stato istituito il Molecular Tumor Board (MTB) regionale (DGR n.1544 del 12 dicembre 2023), un gruppo di lavoro multidisciplinare destinato a essere il punto di riferimento primario per gli Istituti Ospedalieri pubblici e privati della Regione Veneto. Il MTB svolge le sue attività sulla base delle richieste formulate dai GOM, stabilendo l'eleggibilità dei pazienti alla profilazione genomica, alla definizione dei test biomolecolari da eseguire, alla interpretazione del profilo genomico del tumore e alla raccomandazione terapeutica.

L'implementazione delle Reti Oncologiche nei vari contesti regionali è misurata e valutata dall'Osservatorio per il Monitoraggio delle Reti Oncologiche Regionali (ROR), istituito presso AGENAS, con l'obiettivo di misurare le performance delle reti, favorire il confronto e mettere a fattor comune le migliori esperienze.

Dagli esiti della Quinta Indagine Nazionale sullo stato di attuazione delle Reti Oncologiche Regionali, condotta nel 2023 (risultati anno 2022) sulla base di un questionario auto dichiarato dalle Regioni e da una serie di indicatori riguardanti le sette patologie oncologiche maggiori (mammella, colon, retto, polmone, prostata, ovaio e utero) emerge un livello di performance tra meccanismi di governance, linee organizzative ed esiti molto elevato (Figura 30.1 e Figura 30.2). I principali ambiti considerati riguardano la presa in carico da strutture della rete, l'indice di fuga fuori Regione e i tempi di attesa.

Figura 30.1 Livello di performance ROR per Regione, Quinta Indagine Nazionale. Anno 2022

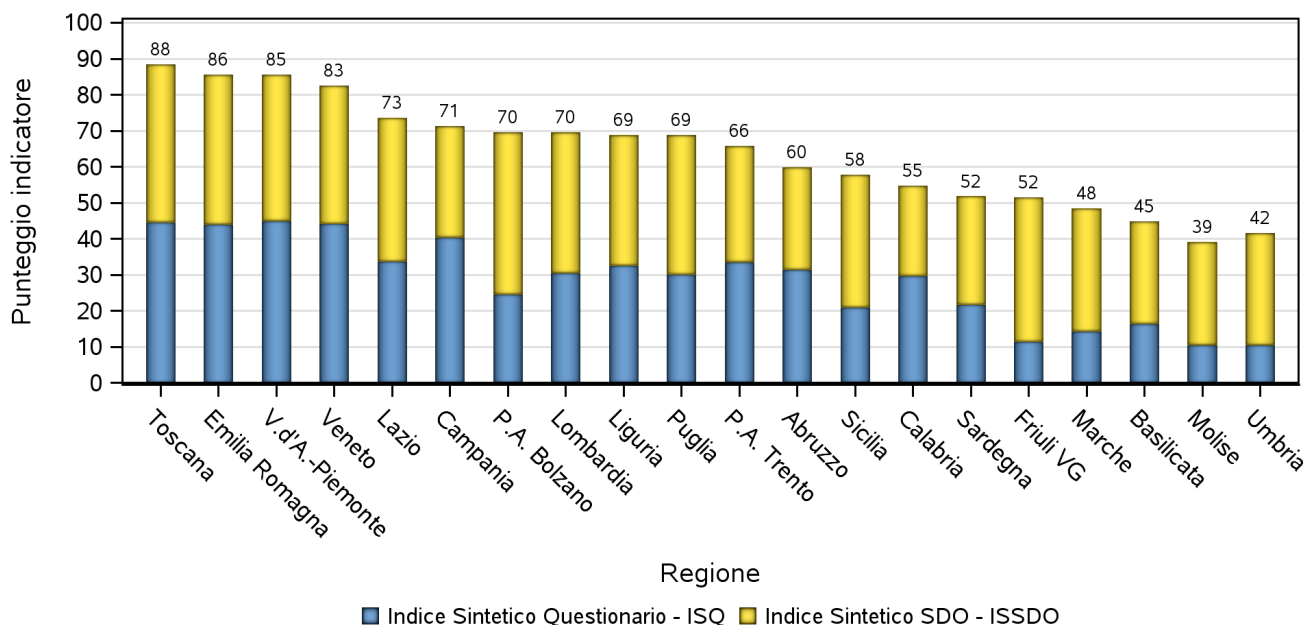
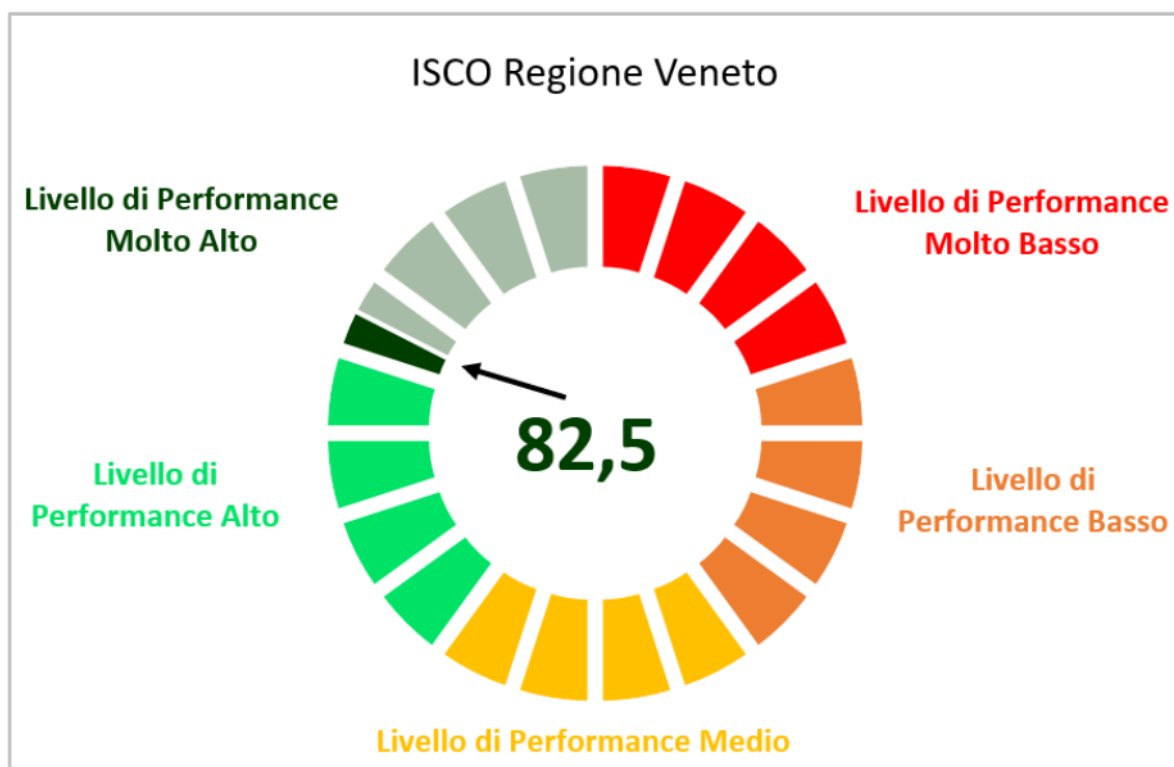



Figura 30.2 Classificazione della performance della Regione Veneto in base all'Indice Sintetico Complessivo (ISCO). Anno 2022




Per maggiori informazioni

Coordinamento Regionale per le Attività Oncologiche (CRAO) Regione del Veneto

 Piazza G. Salvemini 13, 35131 Padova

 crao@iov.veneto.it

 049 8215190

31. “La tua voce per una sanità migliore”: clima organizzativo ed esperienza del paziente

CONTENUTI

- 31.1 Indagine di clima organizzativo
- 31.2 Patient Reported Experience Measures (PREMs) - Indagine sull'esperienza del ricovero ospedaliero
- 31.3 Patient Reported Indicator Survey (PaRIS) - Indagine sull'esperienza e gli esiti dei pazienti cronici
- 31.4 Patient Reported Outcome Measures (PROMs) - Indagine sull'esperienza delle pazienti nel percorso di cura del tumore maligno al seno

Indagine di clima organizzativo

Partecipiamo all'indagine di clima organizzativo

62.065
PROFESSIONISTI COINVOLTI

27.011
QUESTIONARI RACCOLTI

PREMs

Patient Reported Experience Measures

100%
ENTI SSR PARTECIPANTI

~42.000
QUESTIONARI RACCOLTI

Raccontaci la tua esperienza di ricovero ospedaliero



LA TUA VOCE PER UNA SANITÀ MIGLIORE

Aiutaci a migliorare l'assistenza territoriale: raccontaci la tua esperienza

100%
AZIENDE ULSS SSR PARTECIPANTI

~2.400
QUESTIONARI RACCOLTI

IOV-IRCCS ENTE PARTECIPANTE

383
DONNE PARTECIPANTI

Aiutaci a migliorare il tuo percorso di cura. Raccontaci la tua esperienza.

PaRIS

Patient-Reported Indicator Surveys

PROMs

Patient Reported Outcomes Measures

Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

Indagine di clima organizzativo

Indagine rivolta ai dipendenti, con e senza responsabilità di struttura, del SSR

TASSO DI PARTECIPAZIONE REGIONALE

44%
(35-77%)

AMBITI DELLE AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Ogni Azienda ha individuato 3 azioni di miglioramento per un totale di 39 azioni a livello Regionale

- Valorizzazione delle risorse umane (10/39)
- Rapporto con i propri superiori (9/39)
- Comfort nei luoghi di lavoro (7/39)
- Rapporto azienda-dipendenti (7/39)
- Benessere fisico (6/39)

PREMs

Patient Reported Experience Measures

Indagine rivolta a tutti i pazienti che hanno usufruito del servizio di ricovero ospedaliero ordinario

TASSO DI ADESIONE	TASSO DI RISPOSTA
MIN 27%	MIN 25%
MAX 60%	MAX 52%

ALCUNI ESITI DELL'INDAGINE

% risposte positive

- Valutazione complessiva dell'assistenza: 95,4%
- Gentilezza nell'accoglienza nel reparto: 94,0%
- Pulizia del reparto: 79,6%
- Silenziosità del reparto: 51,3%

PaRIS

Patient-Reported Indicator Surveys

Indagine rivolta a pazienti con età ≥45 anni che hanno effettuato una visita specialistica

TASSO DI RISPOSTA

Totale questionari

40,4%

TOTALE INVITI

n° inviti (SMS/Mail) con link alla compilazione del questionario

5.845

QUESTIONARI RACCOLTI

~2.400

PROMs

Patient Reported Outcomes Measures

Indagine rivolta alle donne sottoposte ad intervento chirurgico per tumore maligno della mammella

TASSO DI ADESIONE

49%

TASSO DI RISPOSTA PRE-OPERATORIO

52%

TASSO DI RISPOSTA POST-OPERATORIO A 3 MESI

76%

Strutture coinvolte nell'indagine:

UOC Chirurgia Senologica 1 (Ospedale Busonera – Padova)

UOC Chirurgia Senologica 2 (Ospedale S. Giacomo – Castelfranco Veneto)

Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

31.1 Indagine di clima organizzativo

La Regione Veneto con DGR n. 49/2022 ha dato avvio al "Sistema coordinato per la valutazione e la valorizzazione di qualità del Sistema Socio Sanitario Regionale (SSSR)" allo scopo di promuovere ed implementare la valutazione dei servizi sanitari regionali tenendo conto di più punti di vista. Per dare seguito a tale DGR è nata la campagna di comunicazione "La tua voce per una sanità migliore" che racchiude un insieme di progetti di qualità percepita per pazienti e professionisti del sistema sanitario regionale che hanno la finalità di valorizzare il contributo dei cittadini e di tutti gli interlocutori della sanità nel progettare e realizzare un sistema sanitario di qualità, riconoscendo alle persone il ruolo di attori attivi del sistema.

Tra il 01/12/2022 ed il 31/01/2023 è stata condotta, nelle Aziende del SSR del Veneto l'indagine di clima organizzativo che si inserisce nella campagna "La tua voce per una sanità migliore"; 62.065 professionisti, sono stati invitati alla compilazione del questionario. Si riportano di seguito alcuni risultati.

I principali punti di forza sono risultati:

- La partecipazione: hanno completato il questionario 27.011 dipendenti. A livello regionale, il tasso di partecipazione all'indagine è risultato pari al 44%. Questo risultato è di cinque punti percentuali superiore rispetto a quello dell'edizione del 2019. Quasi tutte le aziende hanno registrato un tasso di partecipazione più elevato nell'indagine più recente (Figura 31.1.1). Azienda Zero ha partecipato all'indagine di clima organizzativo per la prima volta nel 2023.
- Le competenze e disponibilità dei colleghi: tra gli item dell'indagine con valori medi più elevati si annoverano quelli che rilevano le percezioni in merito alle competenze e alla sollecitudine dei colleghi nel fornire le informazioni necessarie (solo l'8% dei responsabili di struttura e il 14% degli altri dipendenti reputa non adeguate le competenze dei colleghi).
- Il desiderio di continuare a lavorare nella propria azienda: il 66% del personale con responsabilità di struttura ed il 67% del personale senza responsabilità di struttura è in disaccordo oppure in forte disaccordo con l'affermazione "Lascerò la mia Azienda il prima possibile."

Le aree di possibile miglioramento sono risultate:

- La conoscenza degli obiettivi e dei risultati: il 75% dei responsabili di struttura dichiara una conoscenza elevata o molto elevata degli obiettivi aziendali, mentre il medesimo dato si attesta al 29% tra i dipendenti senza responsabilità di struttura. Il 64% dei responsabili di struttura dichiara di conoscere i risultati aziendali, mentre il medesimo dato si attesta al 23% tra rispondenti senza responsabilità.
- La valorizzazione del merito e del contributo individuale: il 35% dei responsabili di struttura e il 64% degli altri dipendenti ritengono che il merito sia poco o molto poco considerato; il 36% tra i responsabili di struttura ed il 65% tra gli altri dipendenti ritengono che il contributo professionale individuale sia poco o molto poco valorizzato.
- La sostenibilità dei ritmi di lavoro: circa il 23% dei rispondenti con responsabilità di struttura ed il 38% dei rispondenti senza responsabilità di struttura dichiara di avere ritmi di lavoro poco sostenibili o

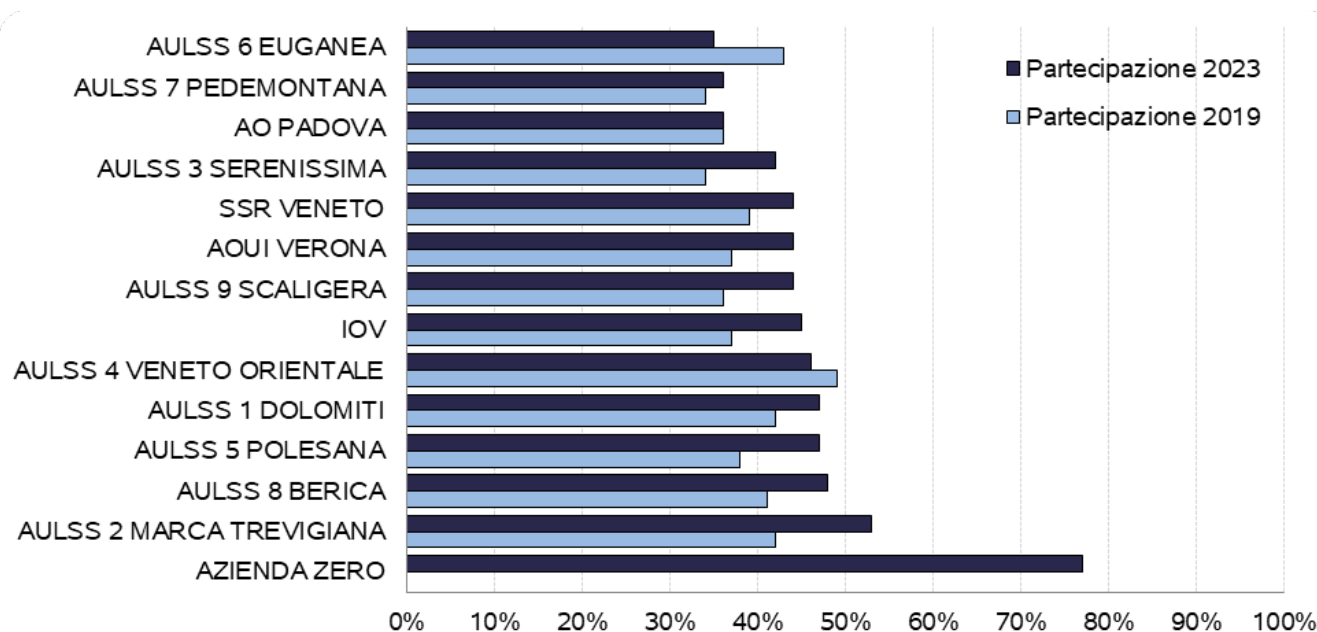
molto poco sostenibili.

L'analisi degli esiti dell'indagine di clima organizzativo, ha portato all'individuazione da parte di ciascuna azienda di almeno tre azioni di miglioramento da realizzare nel 2024.

Nota Metodologica


La rilevazione è avvenuta on-line per mezzo di un software specifico, basato sul c.d. C.A.W.I. (Computer Assisted Web Interviewing) gestito mediante i server della Scuola Superiore Sant'Anna. Il software LimeSurvey ha permesso la raccolta dei dati utilizzando internet come canale di comunicazione. I dipendenti, perciò, hanno potuto compilare il questionario da un qualsiasi computer, sia a casa che sul posto di lavoro, 24 ore su 24, accedendo al questionario tramite un link inserendo una credenziale di accesso individuale. Regione Veneto e Azienda Zero hanno curato la realizzazione di una specifica campagna di comunicazione volta ad incentivare la partecipazione dei dipendenti. La partecipazione all'indagine è stata volontaria.

Figura 31.1.1 Tasso di partecipazione (%) all'indagine di clima organizzativo, per Azienda ULSS, per edizione (2019 vs 2023). Regione Veneto.




Per maggiori informazioni

Gruppo di coordinamento dell'Osservatorio permanente dell'esperienza del paziente e dell'indagine di clima - Azienda Zero Regione del Veneto

 Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

 indagine.clima@azero.veneto.it

 049 8778252

31.2 Patient Reported Experience Measures (PREMs) - Indagine sull'esperienza del ricovero ospedaliero

L'indagine Patient Reported Experience Measures - PREMs, si inserisce nella campagna "La tua voce per una sanità migliore" ed ha la finalità di conoscere il punto di vista dei pazienti sull'esperienza vissuta durante il ricovero ordinario. Il progetto è attivo in tutte le Aziende Sanitarie della Regione Veneto.

Il questionario somministrato ai pazienti nell'ambito dell'Osservatorio PREMs è aderente al processo organizzativo, segue il percorso del paziente nelle varie fasi dell'ospedalizzazione, dall'accesso alle dimissioni, aiutandolo a ricostruire e, quindi, a descrivere gli aspetti che hanno caratterizzato le varie fasi del suo ricovero. E' composto complessivamente da 32 domande formulate sia secondo lo stile reporting, che permette di rilevare eventi o aspetti puntuali vissuti dal paziente durante il ricovero, sia rating, nel caso sia richiesto di esprimere delle valutazioni.

Accanto alle domande standard a risposta chiusa sull'esperienza di ricovero, sono state introdotte sezioni narrative. Vi sono, infatti, cinque domande che prevedono delle risposte aperte mediante le quali i pazienti possono raccontare la loro esperienza mettendo in evidenza gli aspetti del ricovero che ritengono più significativi.

L'indagine PREMs nell'anno 2023 è stata attivata nelle Aziende Ospedaliere di Padova e Verona e nelle Aziende ULSS 1, 3, 4, 5, 7, 9; nelle Aziende ULSS 2, 6, 8 e allo IOV era già attiva (Fig. 31.2.1). Nel 2023 sono stati completati circa 42.000 questionari con un tasso di adesione (adesioni/dimissioni) che va dal 27% al 60% e un tasso di risposta (questionari compilati/pazienti contattati) che va dal 25% al 52%. Di seguito è riportato un grafico che sintetizza la situazione al 2023 in merito all'attivazione del progetto. Si riportano gli esiti per alcune domande del questionario PREMs relativamente alle varie fasi del ricovero e i relativi punteggi medi regionali (Fig. 31.2.2):

- DOMANDA 1 "É stato accolto con gentilezza e cortesia dal personale del reparto?"
- DOMANDA 2 "Durante il ricovero, pensa che il personale del reparto abbia fatto quanto possibile per aiutarla ad affrontare il dolore?"
- DOMANDA 3 "Durante il ricovero si è sentito trattato con rispetto e dignità da i medici"
- DOMANDA 4 "Durante il ricovero si è sentito trattato con rispetto e dignità da gli infermieri"
- DOMANDA 5 "Durante il ricovero si è sentito trattato con rispetto e dignità da altro personale"
- DOMANDA 6 "Il reparto (stanza, bagno, corridoi, altri spazi comuni, ecc.) era silenzioso?"
- DOMANDA 7 "Il reparto (stanza, bagno, corridoi, altri spazi comuni, ecc.) era pulito?"
- DOMANDA 8 "Durante il ricovero, è stato semplice per i suoi familiari (o persone a lei vicine) avere informazioni sulle sue condizioni di salute?"
- DOMANDA 9 "Come valuta complessivamente l'assistenza ricevuta in reparto?"
- DOMANDA 10 "Al momento della dimissione le sono state date informazioni chiare su quali farmaci prendere una volta tornato a casa".

Nota Metodologica

Le modalità di risposta alle domande del questionario riportate nel grafico sono tutte su una scala di valori compresi tra 1 e 5 (1-molto negativo, 2-negativo, 3-medio, 4-positivo, 5-molto positivo) e per ciascuna domanda è stato calcolato un punteggio medio di tutte le aziende che hanno attivato il PREMs nel 2023.

Fig. 31.2.1: Cronoprogramma di attivazione del PREMs per azienda ulss e mese.

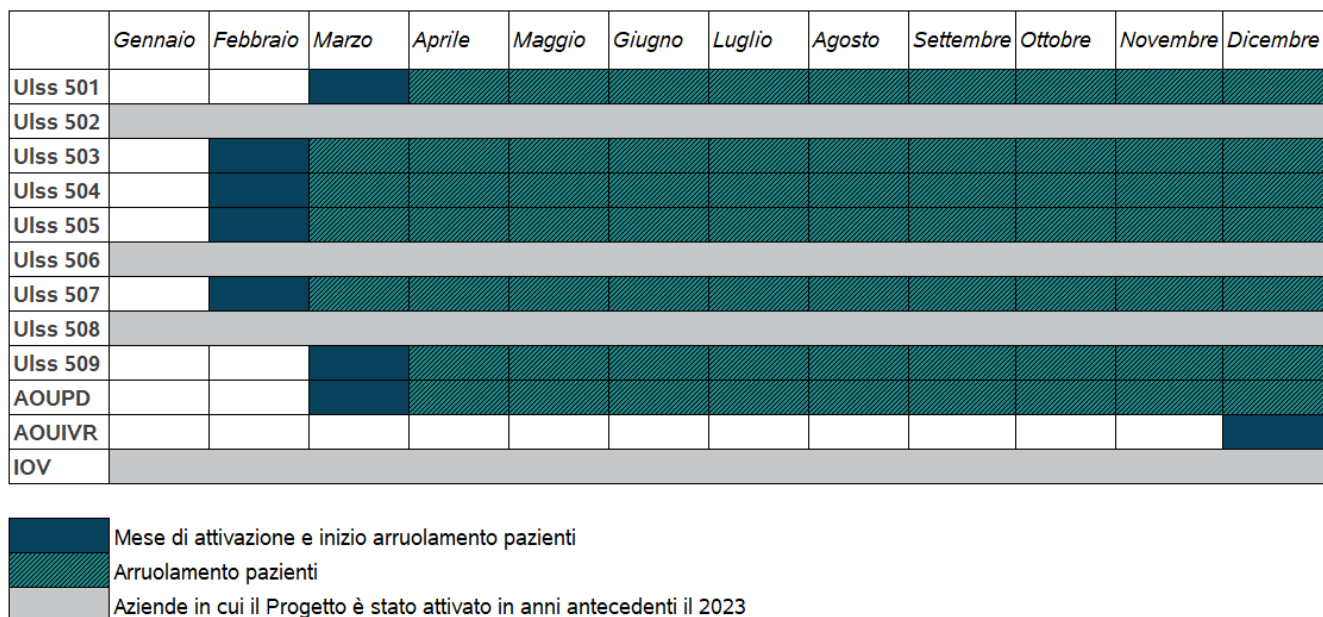
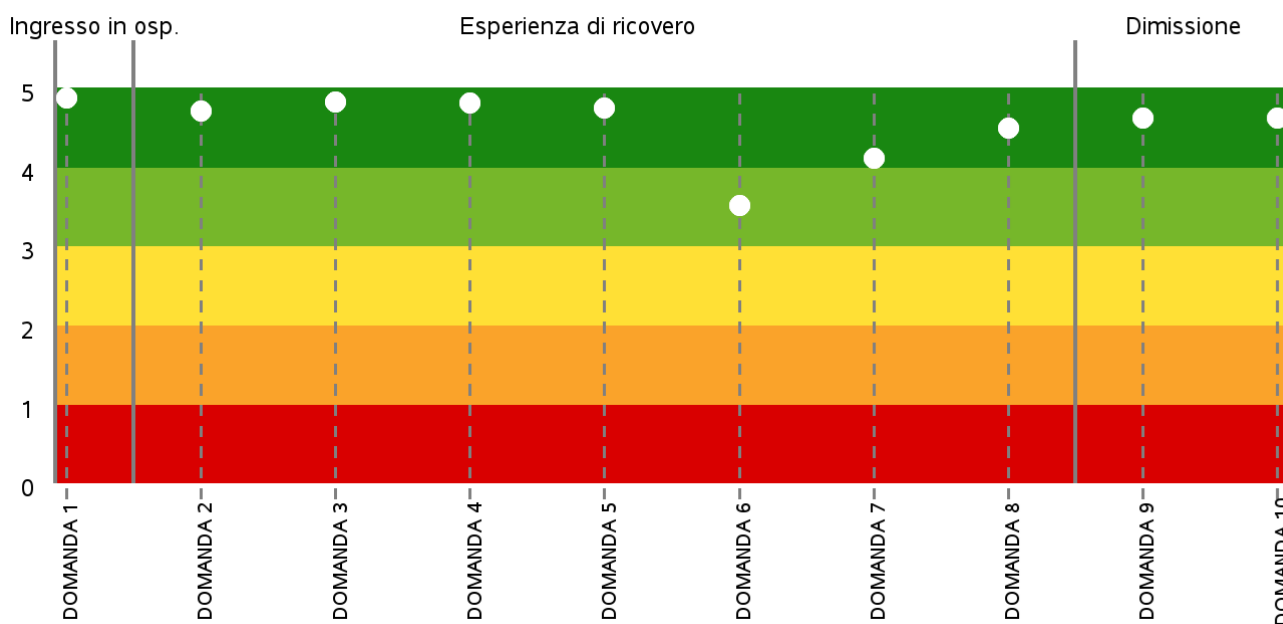



Fig. 31.2.2: Punteggi medi regionali degli esiti per alcune domande, raggruppate per fase.




Per maggiori informazioni

Gruppo di coordinamento dell'Osservatorio permanente dell'esperienza del paziente e dell'indagine di clima - Azienda Zero Regione del Veneto

 Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

 esperienza.paziente@azero.veneto.it

 049 877 8252

31.3 Patient Reported Indicator Survey (PaRIS) - Indagine sull'esperienza e gli esiti dei pazienti cronici

Il progetto internazionale "Indagine sull'esperienza e sugli esiti dei pazienti cronici PaRIS – Patient-Reported Indicator Surveys" promosso dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE/OECD) e patrocinato dal Ministero della Salute, si inserisce nella campagna "La tua voce per una sanità migliore" e mira a sviluppare ed implementare una nuova generazione di indicatori che misurino le esperienze e gli esiti delle cure che interessano i pazienti affetti da condizioni croniche. L'indagine è rivolta ai pazienti cronici di età superiore ai 45 anni e si svolge mediante la compilazione, su base assolutamente libera, volontaria e facoltativa, di un questionario online che contiene domande sia sulla esperienza di cura, quali opinioni espresse in autovalutazione sui tempi di attesa, sulle comunicazioni inter sanitarie e simili, sia sullo stato di salute ed in genere su quello psico-fisico-sociale, quali autovalutazioni in merito al dolore, alle funzioni fisiche e al benessere psicologico della persona coinvolta.

L'indagine si prefigge lo scopo di aiutare i decisori delle politiche sanitarie a comprendere meglio come stiano funzionando i sistemi sanitari e come poterli migliorare, di fornire alle strutture sanitarie stesse degli indicatori aggregati per poter misurare l'esperienza sanitaria e la qualità delle cure offerte, anche mediante fattori comparativi internazionali, infine di aiutare i sistemi sanitari ad essere sempre più implementati attorno alle persone per il maggior beneficio dei pazienti.

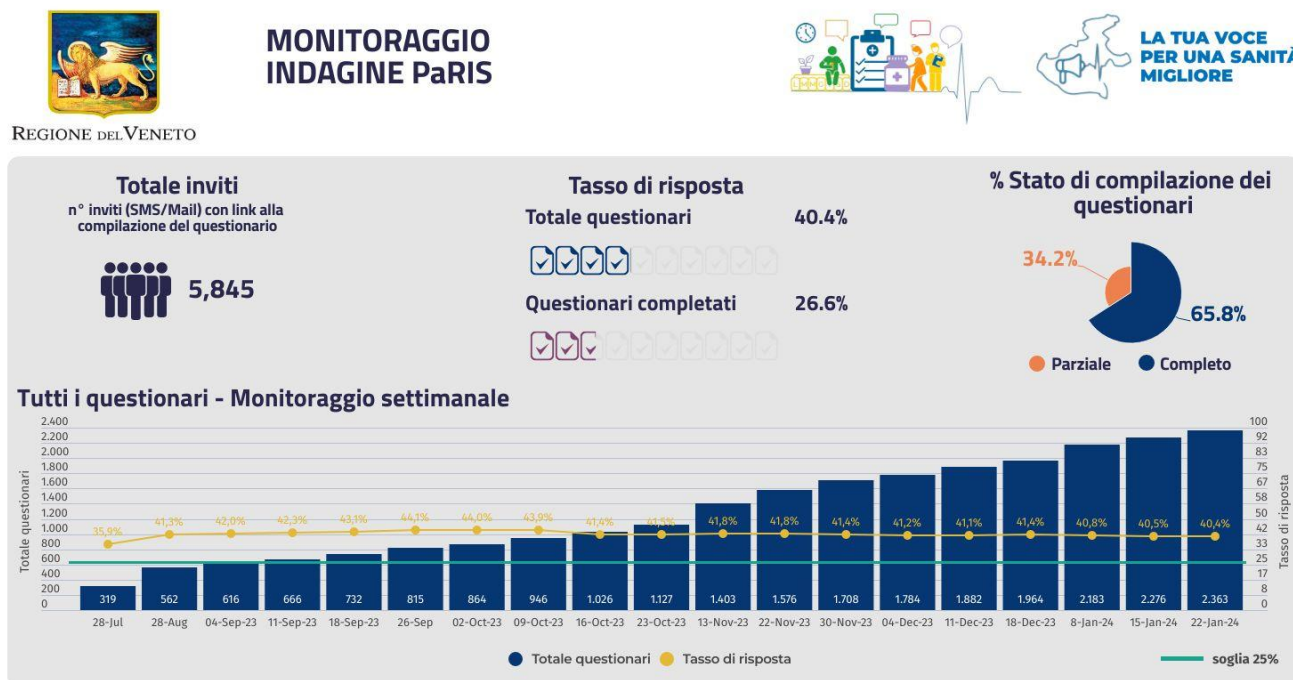
L'indagine ha coinvolto tutte le Aziende ULSS della Regione, con avvii scaglionati nel corso del 2023 (Figura 31.3.1). Complessivamente sono stati inviati 5.845 inviti alla compilazione, sono stati compilati 2.363 questionari, registrando quindi un tasso di risposta superiore al 40% (Figura 31.3.2).

Figura 31.3.1 Indagine PaRIS - Calendario avvii per Azienda ULSS. Veneto, Anno 2023.

	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Ulss 501							■	■	■	■	■	■
Ulss 502											■	■
Ulss 503									■	■	■	■
Ulss 504										■	■	■
Ulss 505										■	■	■
Ulss 506											■	■
Ulss 507									■	■	■	■
Ulss 508							■	■	■	■	■	■
Ulss 509											■	■

■ Mese di attivazione e inizio arruolamento pazienti
 ■ Arruolamento pazienti

Figura 31.3.2 Indagine PaRIS - Infografica per il monitoraggio del tasso di risposta. Veneto, Anno 2023.



Data di aggiornamento: 22/01/2024



Per maggiori informazioni

Gruppo di coordinamento dell'Osservatorio permanente dell'esperienza del paziente e dell'indagine di clima - Azienda Zero Regione del Veneto

📍 Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

✉ esperienza.paziente@azero.veneto.it

☎ 049 877 8252

31.4 Patient Reported Outcome Measures (PROMs) - Indagine sull'esperienza delle pazienti nel percorso di cura del tumore maligno al seno

L'indagine PROMs, rilevazione di "Patient Reported Outcome Measures" presso l'Istituto Oncologico Veneto (IOV) – IRCCS nel percorso delle pazienti con tumore maligno al seno, si inserisce nella campagna "La tua voce per una sanità migliore". Partita a livello progettuale a luglio 2022, è stata avviata operativamente a fine febbraio 2023.

Le UU.OO. coinvolte in tale indagine, rivolta alle donne sottoposte ad un intervento chirurgico per tumore maligno della mammella, sono la UOC Chirurgia Senologica 1 (Ospedale Busonera – Padova) e la UOC Chirurgia Senologica 2 (Ospedale S. Giacomo – Castelfranco Veneto). Il coordinamento delle attività è stato affidato allo staff della Direzione Generale dell'Istituto.

Tale indagine, per il notevole impatto strategico, è stata inserita tra gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi delle Aziende ed Istituti del SSR a partire dall'anno 2023.

L'indagine si pone l'obiettivo di misurare sistematicamente gli outcomes riferiti dalle pazienti sottoposte ad intervento chirurgico per tumore maligno della mammella. La strategia messa in campo ha previsto un arruolamento attraverso un meccanismo di interoperabilità mediante servizi web, che consente, previa informativa e consenso gestito dagli operatori sanitari dello IOV, di invitare attraverso un sms tutte le pazienti eleggibili alla compilazione dei questionari pre- e post-operatori, seguendo la timeline riportata in Figura 31.4.1.

La rilevazione si integra anche con le valutazioni di esperienza (PREMs) attivate nel 2022 per tutti i pazienti ricoverati presso lo IOV con ricovero ordinario. La raccolta dei dati tramite i questionari permette l'utilizzo dei risultati aggregati, messi a disposizione dei professionisti sanitari e amministrativi e della direzione strategica, a supporto della gestione dei servizi sanitari, del miglioramento della qualità.

E' stata predisposta una piattaforma per supportare il monitoraggio e l'analisi dei dati e sono stati prodotti dei report.

Tali dati, che comprendono un anno rolling di rendicontazione (periodo 27/02/23 – 31/03/24), hanno evidenziato complessivamente un buon risultato per quanto riguarda il 2023:

- una adesione al progetto pari al 49%;
- una risposta del 52% per il questionario pre-operatorio;
- una risposta del 76% per il questionario post-operatorio a 3 mesi.

I primi dati relativi al questionario post-operatorio a 12 mesi saranno disponibili nel 2024.

Grazie ad un confronto costante con i primari di riferimento, in cui sono state analizzate le risposte delle pazienti, sono state evidenziate alcune criticità, intese soprattutto come aspetti passibili di miglioramento. Va sottolineato infatti che, in questa prima fase del progetto, la quantità di commenti negativi o critici è piuttosto irrisoria, a fronte di una soddisfazione molto alta delle pazienti. Tra gli spunti utili al miglioramento dei processi, ottenuti dai "commenti aperti" raccolti nel corso di

questo primo anno di indagine, vi è ad esempio la revisione di alcuni contenuti informativi, affinché siano più mirati e utili all'utenza.

Molto importanti sono i risultati ottenuti con i questionari a 3 mesi sulle variazioni che coinvolgono diverse aree tematiche, quali la soddisfazione con il seno, il benessere psico-sociale, il benessere fisico, il benessere sessuale. Questo permette di valutare il post intervento per capire dove poter migliorare e studiare soluzioni efficaci.

Figura 31.4.1. Timeline di compilazione dei questionari



Per maggiori informazioni

Gruppo di coordinamento dell'Osservatorio permanente dell'esperienza del paziente e dell'indagine di clima - Azienda Zero Regione del Veneto

📍 Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

✉ esperienza.paziente@azero.veneto.it

☎ 049 877 8252

32. Un quadro macro economico sulla spesa sanitaria regionale

CONTENUTI

- 32.1 Il “peso” della spesa sanitaria sul bilancio regionale
- 32.2 Il trend dei costi del SSR e la relazione con il livello di finanziamento

SPESA SANITARIA REGIONALE

Anno 2023



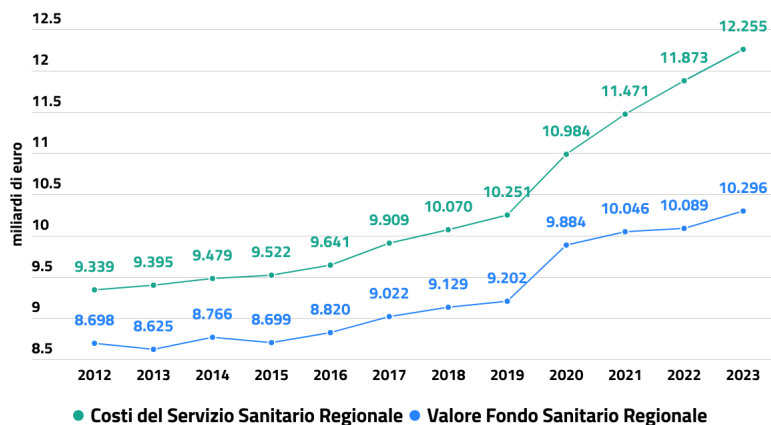
11,8 miliardi di euro

Impegni di **spesa sanitaria** del Bilancio regionale Veneto.

82,4%

del totale degli impegni del bilancio regionale Veneto

Trend anni 2012-2023



32.1 Il “peso” della spesa sanitaria sul bilancio regionale

Un primo dimensionamento del “peso” finanziario del settore sanitario per un’amministrazione regionale è derivabile analizzando il bilancio ed, in particolare, gli impegni di spesa. Gli importi economici complessivi (quindi non solo sanità) degli impegni di spesa a valere sui capitoli del bilancio di Regione del Veneto nel quinquennio 2019-2023 sono i seguenti:

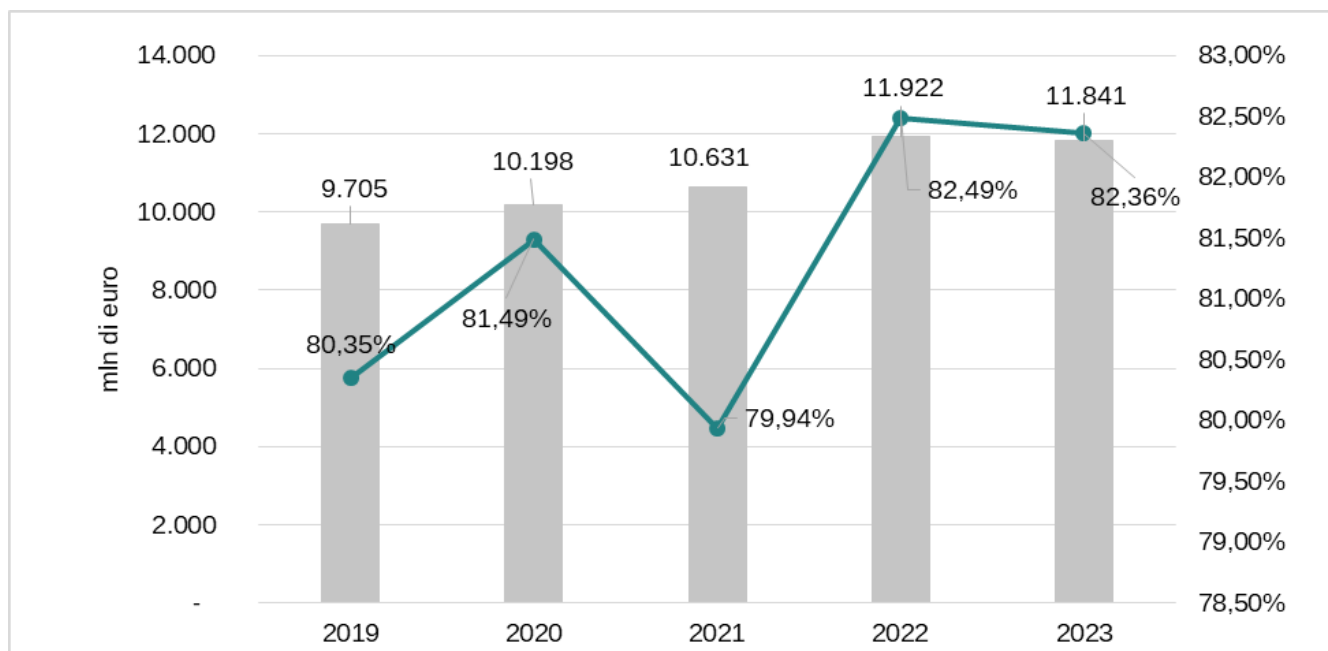
- 12.078,6 milioni di euro nell’esercizio finanziario 2019;
- 12.514,5 milioni di euro nell’esercizio finanziario 2020;
- 13.299,8 milioni di euro nell’esercizio finanziario 2021;
- 14.452,5 milioni di euro nell’esercizio finanziario 2022;
- 14.376,3 milioni di euro nell’esercizio finanziario 2023.

Tali importi tengono in considerazione solamente gli impegni di spesa inerenti alle voci di spesa corrente e spesa in conto capitale, al netto delle partite di giro.

Approfondendo l’analisi è possibile scindere gli impegni effettuati a valere su capitoli di bilancio che rientrano nel perimetro sanitario che risultano pari a:

- 9.705,3 milioni di euro (80,35% sul totale delle impegni del bilancio regionale) per l’anno 2019;
- 10.198,3 milioni di euro (81,49% sul totale delle impegni del bilancio regionale) per l’anno 2020, contraddistinto pesantemente dall’emergenza sanitaria conseguente alla diffusione del virus Sars-Cov-2. La percentuale di utilizzo delle risorse regionali destinate alla sanità è incrementata dell’1,14% pari in termini assoluti a circa 143 milioni di euro di maggiori impegni rispetto all’esercizio precedente;
- 10.631,3 milioni di euro (79,94% sul totale degli impegni del bilancio regionale) per l’esercizio 2021, anch’esso fortemente segnato dall’emergenza sanitaria da Covid-19. La flessione della percentuale di utilizzo delle risorse finanziarie regionali destinate alla sanità, pari all’1,55% circa, non ha significato una contrazione delle risorse impegnate per il settore sanitario che aumentano di circa 433 milioni di euro rispetto all’anno precedente. Tale riduzione è dovuta al maggior incremento delle risorse fuori perimetro sanitario;
- 11.922,3 milioni di euro (82,49% sul totale degli impegni del bilancio regionale) per l’esercizio 2022. Il notevole aumento, pari a circa 1,3 mld di euro rispetto all’esercizio 2021, è dovuto principalmente all’aumento del Fondo Sanitario Nazionale, alle risorse erogate per contrastare l’aumento dei prezzi delle fonti energetiche ed alle risorse in conto capitale stabilite dal PNRR.
- 11.841 milioni di euro (82,36% sul totale degli impegni del bilancio regionale) per l’esercizio 2023. L’aumento delle risorse finanziarie dovuto all’aumento delle risorse assegnate alla Regione Veneto nell’ambito della ripartizione del FSN (pari a circa 350 milioni di euro), è totalmente azzerato dalla minore assegnazione di risorse derivanti dal PNRR, in quanto già trasferite alla Regione nell’esercizio 2022, sia di parte corrente che in conto capitale (- 476 milioni di euro). Altre variazioni che causano il decremento complessivo sono l’assegnazione di risorse finalizzate al Covid-19 (- 70 milioni), l’assegnazione di risorse per investimenti art. 20 (+ 74 milioni) e maggiori risorse derivanti dal Bilancio regionale per prestazioni Extra LEA (+ 40 milioni).

Figura 32.1.1 Trend annuale del valore economico degli impegni di spesa sanitari del Bilancio regionale (in milioni di euro) ed il peso % dei capitoli del perimetro sanità. Anni 2019-2023



Per maggiori informazioni

UOC Contabilità e controlli gestionali - Azienda Zero - Regione del Veneto

📍 Passaggio Gaudenzio 1 - 35132 Padova

✉ controllo.gestione@azero.veneto.it

☎ 049 8778505

32.2 Il trend dei costi del SSR e la relazione con il livello di finanziamento

Analizzando i bilanci economici consolidati del Servizio Sanitario Regionale (SSR) dall'esercizio 2012 all'esercizio 2023, si può riscontrare un trend dei costi totali in continua crescita. Se dall'anno 2012 all'anno 2019 l'aumento si può considerare come una crescita - per certi versi - fisiologica dei costi, ed in ogni caso abbastanza contenuta in termini percentuali, lo stesso non si può dire per quanto riguarda gli esercizi successivi al 2019, compreso il 2023. Il diffondersi della malattia Covid-19 e le conseguenti misure poste in essere dall'amministrazione regionale per contrastarla hanno significativamente inciso sulla dinamica di crescita del livello di costosità del sistema sanitario nell'ultimo triennio. Nell'ultimo anno in particolare ha inciso inoltre il forte aumento e la costante inflazione sui costi delle materie prime generato in particolare dal complessivo aumento dei costi per l'approvvigionamento energetico sia per gli enti del SSR che per le aziende fornitrici di beni e dispositivi, come meglio spiegato nel paragrafo 33.9.

Nella Figura 32.2.1 è possibile notare il livello - in termini assoluti - e il trend di aumento dei costi totali del Servizio Sanitario Regionale nel corso degli anni.

L'importo è comprensivo dei costi della produzione e dei costi per imposte ed al netto dei costi straordinari.

Appare utile un confronto in parallelo con l'evoluzione del finanziamento del settore sanitario, facendo in particolare riferimento alla quota delle risorse del Fondo Sanitario Regionale (FSR) ricevute annualmente dall'amministrazione centrale.

Il livello del Fondo Sanitario Nazionale (FSN), comprensivo della quota di risorse indistinte e delle risorse vincolate, è cresciuto nel corso degli esercizi e di conseguenza anche la quota di fondo destinato alla Regione Veneto ha subito delle modifiche nel corso degli anni. Oltre che per un incremento assoluto del FSN, il cambiamento del livello del FSR è in parte dovuto anche alla modifica della quota d'accesso della Regione Veneto che storicamente si attesta poco al di sopra dell'8% (conseguente alla dinamiche demografiche delle popolazioni residenti nella varie regioni). Nell'esercizio 2021 la quota d'accesso al fondo era pari al 8,19%, raggiungendo nell'anno 2022 l'8,23% ed è rimasta tale anche nel 2023.

Nella Figura 32.2.2 sono indicati i livelli del Fondo Sanitario Regionale dall'esercizio 2012 al 2023.

Se negli anni precedenti il tasso di crescita dei costi complessivi del SSR e il tasso di crescita del FSR sono incrementati in maniera quasi speculare, negli ultimi tre esercizi il gap è aumentato notevolmente e presumibilmente non sarà colmato nel medio periodo. Ciò significa che il mantenimento dell'equilibrio economico del Sistema Socio-Sanitario regionale richiederà, nel prossimo futuro, ulteriori azioni per il contenimento strutturale della dinamica dei costi della produzione, al fine di renderli compatibili con il trend atteso nel finanziamento pubblico.

Si espone nella Figura 32.2.3 il confronto i due tassi di crescita dall'esercizio 2012 all'esercizio 2023.

Figura 32.2.1 Costi complessivi del SSR in milioni di euro. Anni 2021-2023

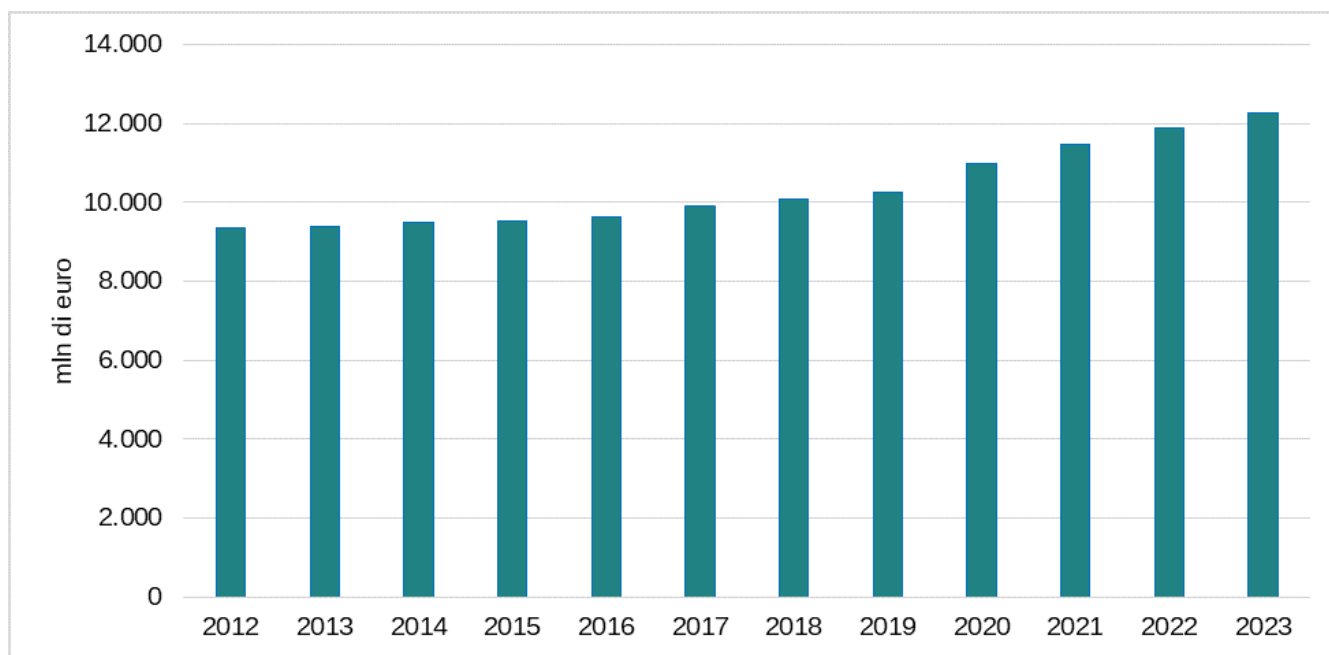


Figura 32.2.2 Livello del FSR in milioni di euro. Anni 2012-2023

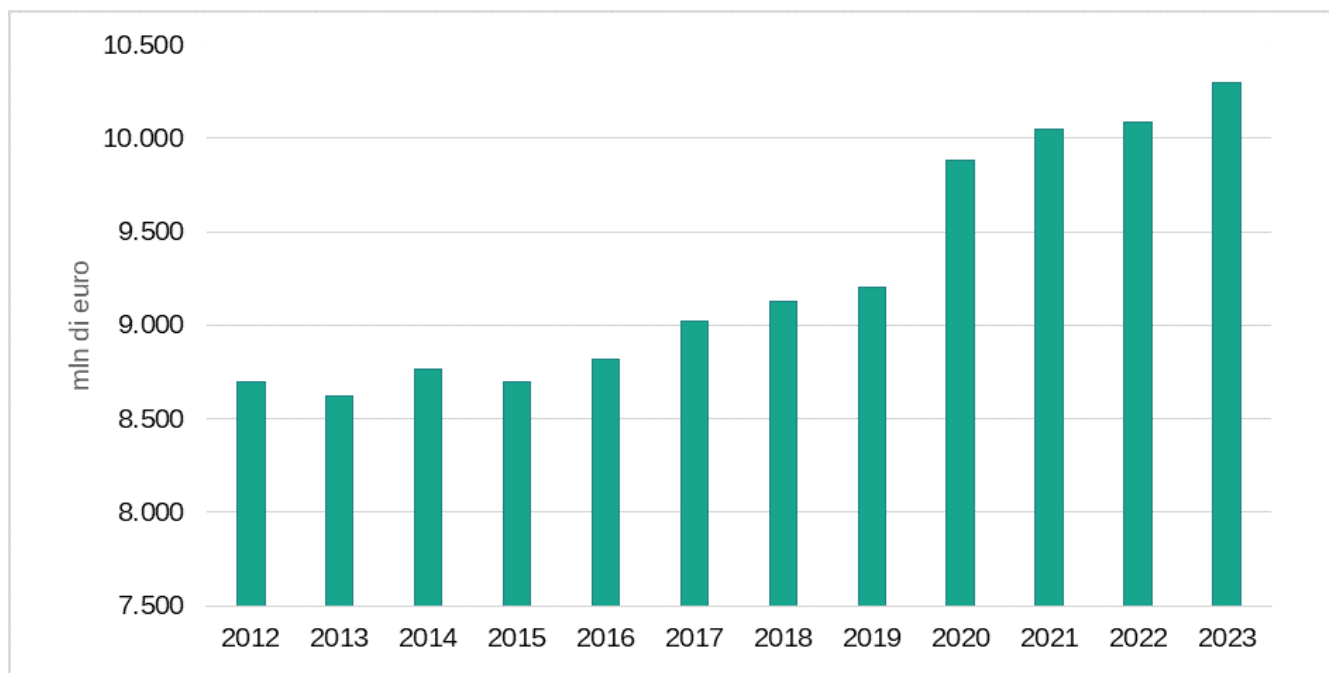
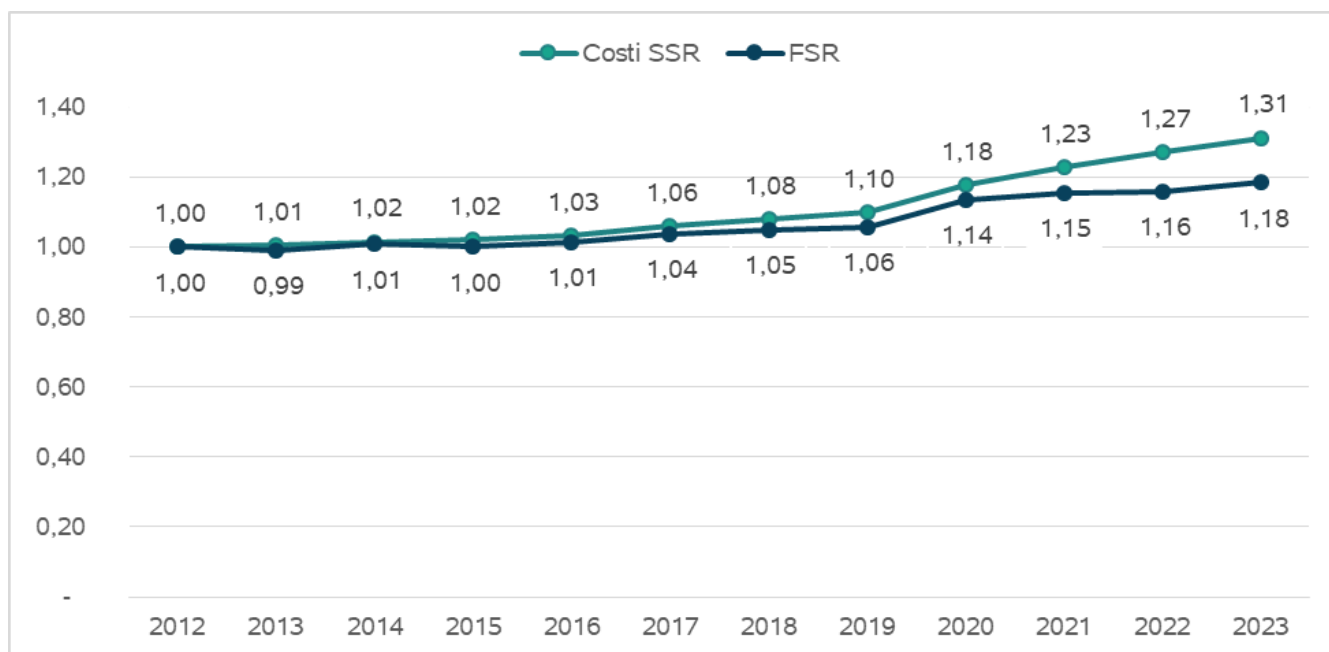




Figura 32.2.3 Confronto tassi di crescita Costi del SSR e incremento FSR. Anni 2012-2023

**Per maggiori informazioni**

UOC Contabilità e controlli gestionali

 Passaggio Gaudenzio 1 - 35132 Padova

 controllo.gestione@azero.veneto.it

 049 8778505

33. La spesa sanitaria regionale e le sue principali determinanti

CONTENUTI

- 33.1 Le principali determinanti dei costi e l'incidenza della pandemia
- 33.2 Acquisti di beni sanitari e non sanitari
- 33.3 Acquisti di servizi sanitari e non sanitari
- 33.4 Costi del personale dipendente a tempo determinato ed indeterminato
- 33.5 I costi per l'erogazione dei LEA
- 33.6 La spesa sostenuta per l'offerta privata accreditata
- 33.7 La spesa out of pocket
- 33.8 L'impatto della mobilità sanitaria interregionale
- 33.9 I costi per l'energia
- 33.10 I costi per l'emergenza Ucraina
- 33.11 La spesa per gli investimenti
- 33.12 Le aree di investimento e le determinanti di spesa
- 33.13 Il patrimonio del SSR

SPESA SANITARIA: LE PRINCIPALI DETERMINANTI

Totale costi della produzione

Anno 2023

12,0 miliardi



2,1 miliardi
Acquisti di beni



4,2 miliardi
Servizi sanitari

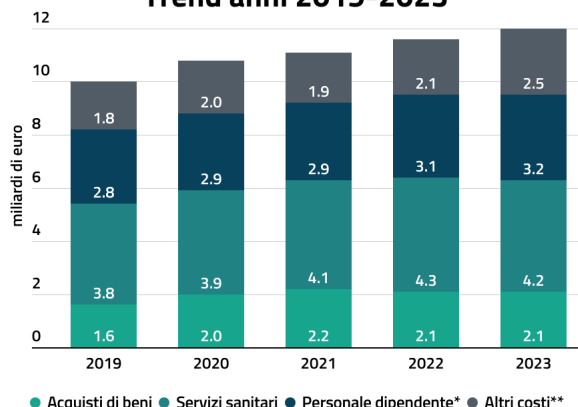


3,2 miliardi
Personale
dipendente



2,5 miliardi
Altri costi

Trend anni 2019-2023



*esclusa IRAP

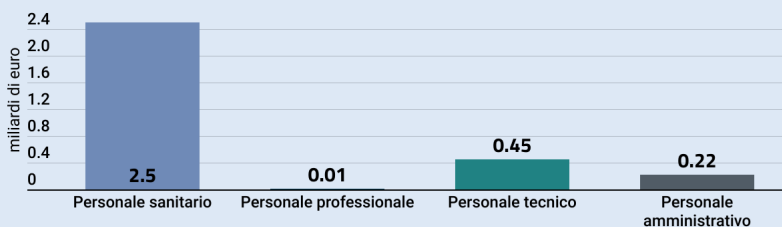
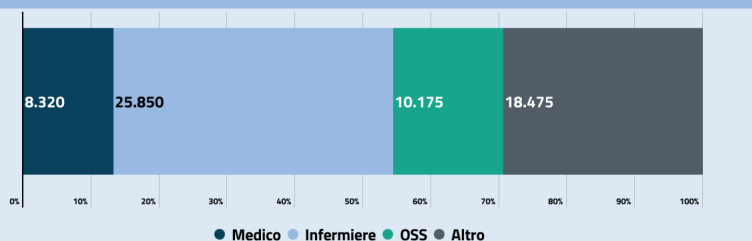
**servizi non sanitari, manutenzioni, affitti, noleggi, ammortamenti, accantonamenti, variazione delle rimanenze, ecc.

Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE

62.820
dipendenti al
31.12.2023

3,18 miliardi di euro
costo del personale
nel 2023



Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto 2024

33.1 Le principali determinanti dei costi e l'incidenza della pandemia

Analizzando la spesa sanitaria del sistema regionale nel quinquennio 2019-2023 si può riscontrare un trend di costante incremento. Considerando i costi della produzione del bilancio di esercizio consolidato, si è passati da un totale di 10.046 mln di euro nel 2019 a 12.019 mln di euro nel 2023, con un incremento in valore assoluto di +1.973 mln di euro.

Le voci che generano un impatto per circa il 90% della costosità totale nel 2023 sono l'acquisto di beni, l'acquisto di servizi e il personale che insieme valgono circa 10.418 mln di euro.

Tabella 33.1.1 Costi della produzione anni 2019-2023 in milioni di euro


Descrizione voce CE	2019	2020	2021	2022	2023
Totale costi della produzione	10.046,03	10.771,97	11.245,26	11.644,20	12.019,46
Acquisti di beni	1.602,95	1.994,20	2.214,97	2.095,54	2.074,47
Servizi sanitari	3.836,76	3.877,80	4.100,51	4.255,18	4.196,27
Servizi non sanitari	717,33	729,82	858,58	979,40	971,12
Manutenzione e riparazione ordinaria	214,27	226,81	233,30	234,30	246,51
Affitti, canoni noleggio e leasing	128,18	127,53	138,19	140,45	141,12
Personale dipendente, esclusa IRAP	2.789,90	2.907,02	2.975,85	3.094,24	3.176,14
Ammortamenti	239,75	253,12	273,79	288,00	295,55
Variazione delle rimanenze	-15,50	-138,41	-224,81	-6,62	62,43
Accantonamenti dell'esercizio	484,97	735,71	622,24	503,23	792,99
Altri costi della produzione	47,42	58,35	52,63	60,47	62,86

Per maggiori informazioni

U.O.C. Contabilità e controlli gestionali - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Passaggio Gaudenzio 1, 35131 Padova

 controllo.gestione@azero.veneto.it

 049 8778505

33.2 Acquisti di beni sanitari e non sanitari

All'interno della categoria dei beni sanitari sono ricompresi gli acquisti di:

- Prodotti farmaceutici ed emoderivati;
- Dispositivi medici; Dispositivi medici impiantabili attivi;
- Dispositivi medico-diagnostici in vitro (IVD);
- Materiali per la profilassi (vaccini);
- Sangue ed emocomponenti rodotti dietetici;
- Prodotti chimici;
- Materiali e prodotti per uso veterinario;
- Altri beni e prodotti sanitari.

I beni non sanitari comprendono invece:

- Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere;
- Supporti informatici e cancelleria;
- Materiale per la manutenzione;
- Combustibili, carburanti e lubrificanti;
- Prodotti alimentari;
- Altri beni e prodotti non sanitari.

Gli acquisti di beni impattano nel 2023 sui costi di produzione per circa il 17%. Nel 2023 si registra una diminuzione rispetto al 2022 pari all'1% (-21 mln di euro). Analizzando le categorie di beni si può notare un aumento nel costo di farmaci e emoderivati pari a +33 mln di euro rispetto al 2022, che rappresentano il 58% della spesa complessiva.

Figura 33.2.1 Trend andamento dei costi degli acquisti di servizi in milioni di euro. Anni 2019-2023

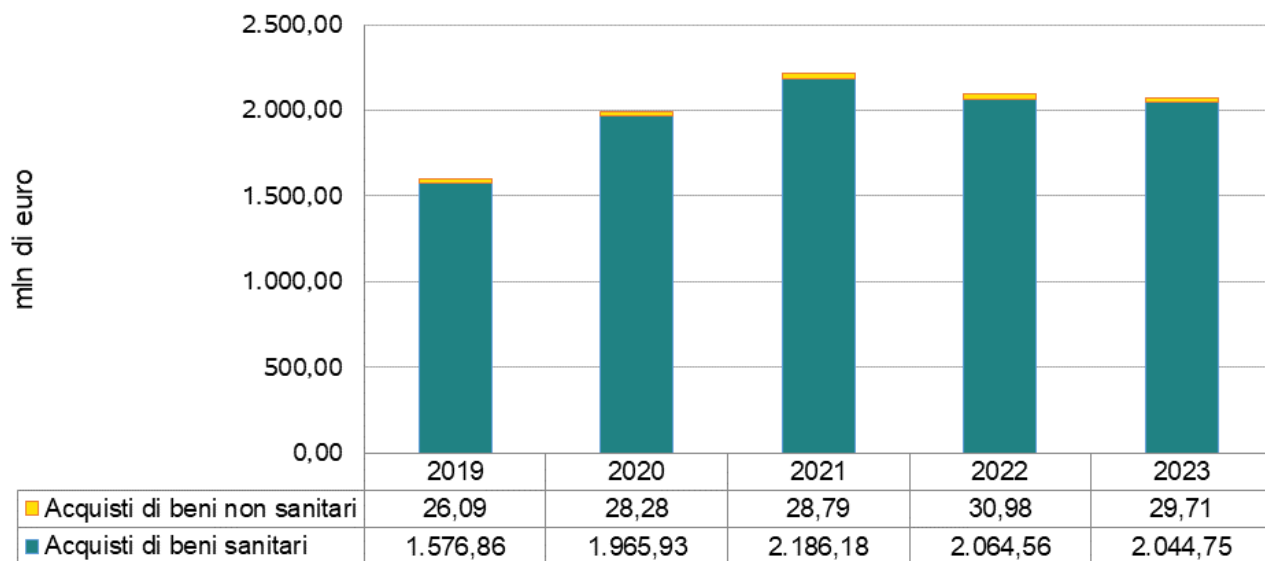


Figura 33.2.2 Categorie che compongono gli acquisti di beni. Anno 2023

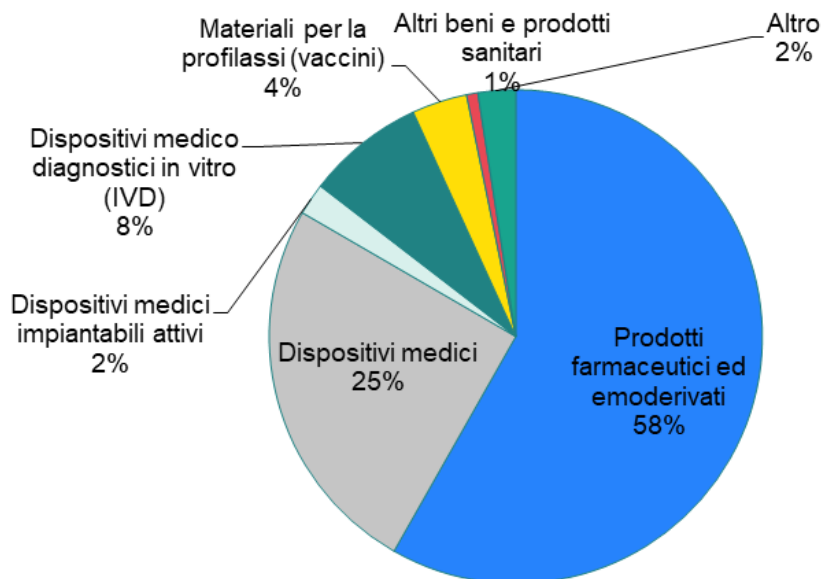
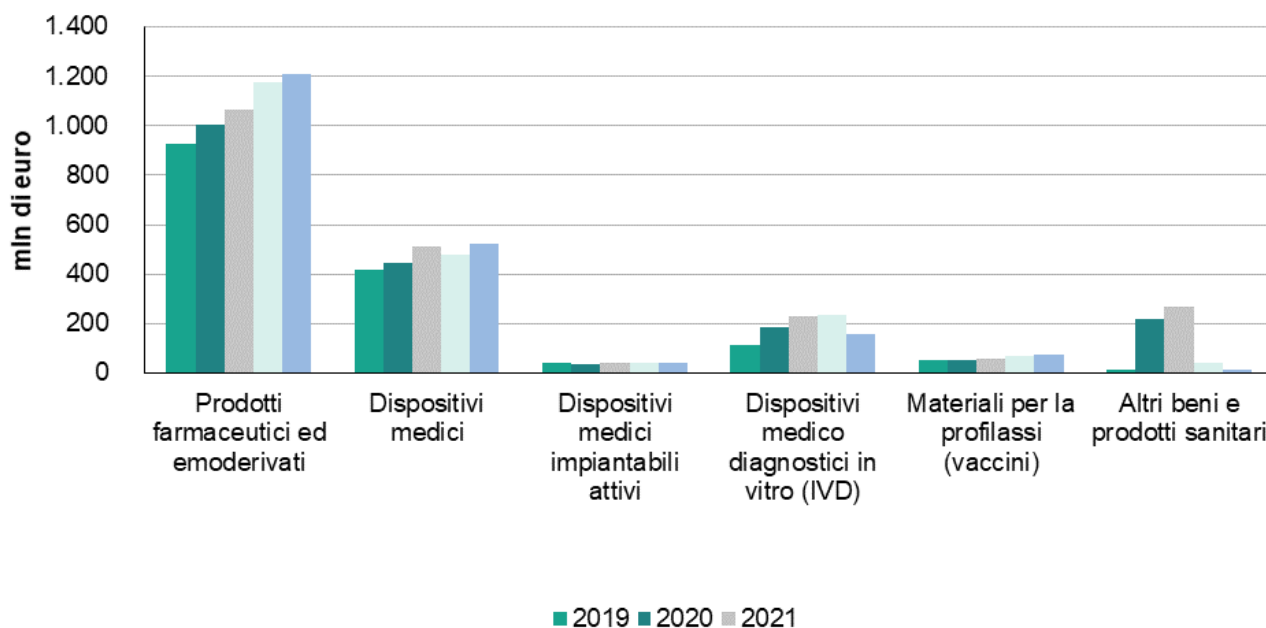



Figura 33.2.3 valore delle categorie che compongono gli acquisti di beni sanitari in milioni di euro. Anni 2019-2023




Per maggiori informazioni

U.O.C. Contabilità e controlli gestionali - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Passaggio Gaudenzio 1, 35131 Padova

 controllo.gestione@azero.veneto.it

 049 8778505

33.3 Acquisti di servizi sanitari e non sanitari

All'interno della categoria dei servizi sanitari sono ricompresi gli acquisti di:

- Assistenza per medicina di base (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, continuità assistenziale, ecc.);
- Assistenza per farmaceutica in convenzione;
- Assistenza ospedaliera (privati accreditati, attività fuori regione);
- Assistenza specialistica ambulatoriale (privati accreditati, attività fuori regione);
- Prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria (assistenza a persone non autosufficienti, disabili, minori, ecc.) ;
- Rimborsi, assegni e contributi sanitari;
- Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie;
- Servizi sanitari per assistenza riabilitativa;
- Servizi sanitari per assistenza integrativa, protesica;
- Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale;
- Prestazioni di distribuzione farmaci;
- Prestazioni di trasporto sanitario;
- Compartecipazione al personale per attività libero-professionali (intramoenia);
- Prestazioni termali in convenzione.

I servizi non sanitari comprendono invece:

- Lavanderia;
- Pulizia;
- Mensa;
- Riscaldamento;
- Servizi di assistenza informatica;
- Servizi trasporti (non sanitari);
- Smaltimento rifiuti;
- Utenze telefoniche;
- Utenze elettricità;
- Altre utenze;
- Premi di assicurazione;
- Altri servizi non sanitari (Attività di supporto tecnico e manutenzione ordinaria ai software aziendali, servizio cup, servizio call center, contact center, magazzino esterno, ecc.);
- Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie;
- Formazione (esternalizzata e non).

Gli acquisti di servizi impattano nel 2023 sui costi di produzione per il 43%.

L'andamento nel quinquennio ha evidenziato una tendenza sostanzialmente lineare di crescita, passando da un valore complessivo di 4.554 mln di euro nel 2019 ad un valore di 5.167 mln di euro nel bilancio economico consuntivo consolidato 2023 (+613 mln nel quinquennio), con un calo rispetto al 2022 di 67 mln di euro. La categoria di spesa nei servizi sanitari con il tasso di crescita maggiore è quella relativa alle consulenze e collaborazioni sanitarie e socio-sanitarie che ha risentito molto degli

effetti dei provvedimenti programmatori nazionali e regionali relativi alla gestione della pandemia che hanno esteso le possibilità di reclutamento del personale sanitario con rapporti liberi professionali. Si nota infatti un incremento nel 2023 rispetto al 2019 pari a circa +64%, in calo comunque rispetto a quanto registrato nel 2022. Tra i servizi non sanitari si notano gli incrementi più importanti nelle utenze di elettricità (+52% rispetto al 2019) e riscaldamento (+44% rispetto al 2019) dovuti agli aumenti dei prezzi delle materie prime energetiche, ma in calo rispetto ai valori registrati nel 2022. Un'altra voce che registra un incremento sia rispetto al 2019 che al 2022 è quella relativa ai servizi di assistenza informatica (+65% rispetto al 2019 e +20% rispetto al 2022). Si nota, inoltre, un importante aumento rispetto al 2019 nei costi di smaltimento rifiuti dovuto ai costi di abbattimento e smaltimento delle carcasse a seguito dell'influenza aviaria e allo smaltimento dei rifiuti infetti prodotti dai punti tampone e dai punti vaccinali.

Figura 33.3.1 Trend andamento dei costi degli acquisti di servizi in milioni di euro. Anni 2019-2023

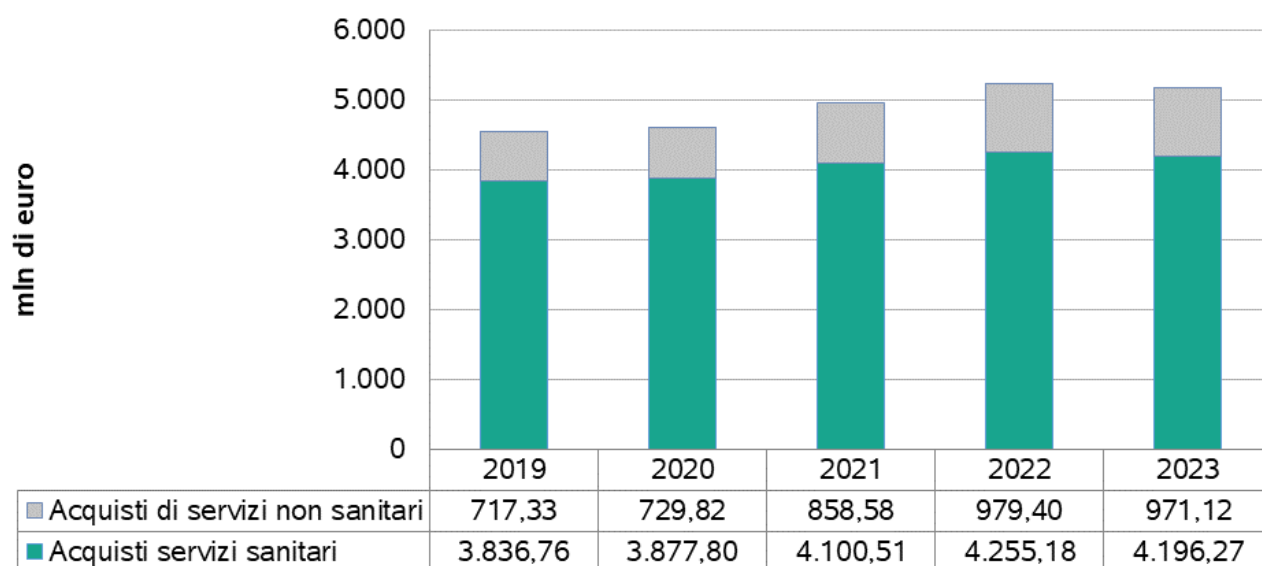


Figura 33.3.2 Categorie che compongono i servizi sanitari. Anno 2023

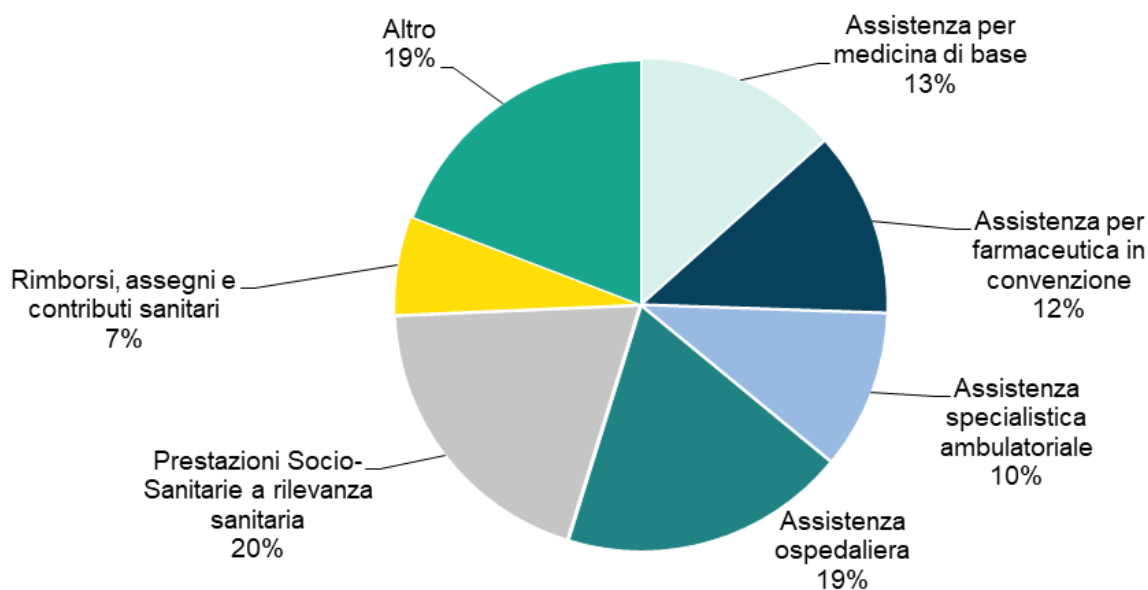


Figura 33.3.3 Categorie che compongono i servizi non sanitari. Anno 2023

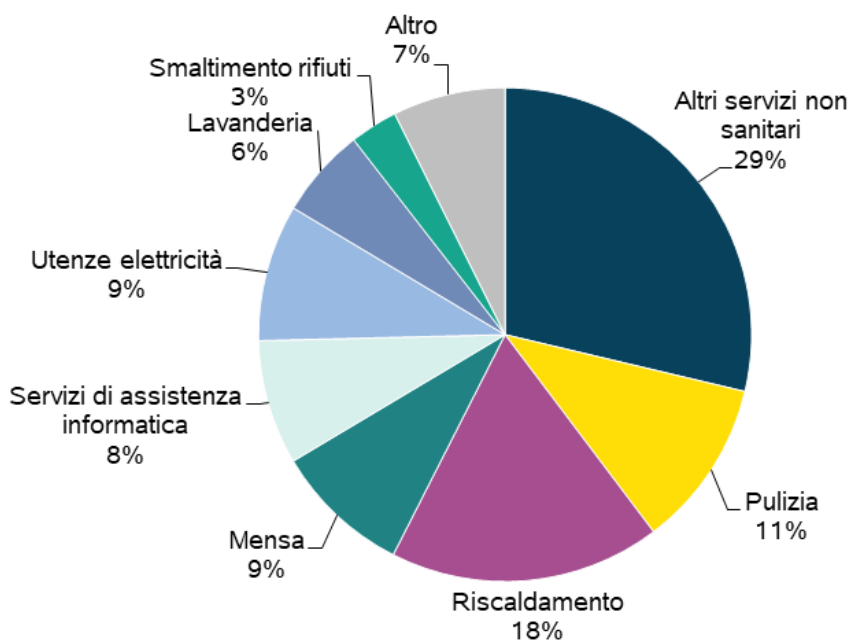


Tabella 33.3.1 Variazioni percentuali tra periodi per i servizi sanitari.


	Delta 2023 su 2019	Delta 2023 su 2022
Assistenza per medicina di base	1,7%	-4,4%
Assistenza per farmaceutica in convenzione	-0,1%	0,5%
Assistenza ospedaliera	13,5%	1,9%
Assistenza specialistica ambulatoriale	7,1%	1,4%
Prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	13,3%	3,8%
Rimborsi, assegni e contributi sanitari	11,0%	-18,6%
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	64,0%	-18,7%
Servizi sanitari per assistenza riabilitativa	30,4%	1,1%
Servizi sanitari per assistenza integrativa, protesica	6,1%	3,2%
Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-44,6%	-15,9%
Prestazioni di distribuzione farmaci	-22,5%	-10,0%
Prestazioni di trasporto sanitario	5,5%	4,2%
Compartecipazione al personale per attività libero-professionali (intramoenia)	41,7%	14,7%
Prestazioni termali in convenzione	7,9%	7,9%


Tabella 33.3.2 Variazioni percentuali tra periodi per i servizi non sanitari.


	Delta 2023 su 2019	Delta 2023 su 2022
Lavanderia	16,8%	11,0%
Pulizia	16,9%	-1,5%
Mensa	7,6%	10,7%
Riscaldamento	44,4%	-18,5%
Servizi di assistenza informatica	64,6%	20,0%
Servizi trasporti (non sanitari)	-20,0%	-10,8%
Smaltimento rifiuti	68,5%	-9,2%
Utenze telefoniche	-4,7%	-0,8%
Utenze elettricità	52,3%	-22,7%
Altre utenze	18,0%	6,9%
Premi di assicurazione	-18,1%	-6,3%
Altri servizi non sanitari	-17,1%	13,7%
Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	-3,3%	4,3%
Formazione (esternalizzata e non)	-8,7%	5,3%

Per maggiori informazioni

U.O.C. CONTABILITA' E CONTROLLI GESTIONALI - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Passaggio Gaudenzio 1, 35131 Padova

 controllo.gestione@azero.veneto.it

 049 8778505

33.4 Costi del personale dipendente a tempo determinato ed indeterminato

Il costo del personale dipendente impatta mediamente sui costi di produzione per il 26%. L'andamento nel quinquennio ha evidenziato una tendenza lineare di crescita.

In termini di importi si è passati da un valore complessivo di 2.790 mln di euro nel 2019 a 3.176 mln di euro nel bilancio economico consuntivo consolidato 2023 (+386 mln nel quinquennio, di cui +292 mln per il personale del ruolo sanitario). Il personale dipendente rappresenta il 94% di tutto il personale attualmente impiegato presso le Aziende ed Enti del SSR del Veneto. Altre forme contrattuali utilizzate sono, tra le altre, la specialistica ambulatoriale interna - SAI (1%), i contratti di lavoro autonomo (2%) e il personale impiegato da esternalizzazioni dei servizi sanitari (2%). Per il personale impiegato da esternalizzazioni, precedentemente non quantificabile, è stata attivata a partire dal 2023 una specifica rilevazione dall'Area Sanità e Sociale presso le Aziende/Enti, al fine di valutare il ricorso a tale tipologia contrattuale. La Regione del Veneto registra una percentuale di personale assunto a tempo indeterminato molto alta (circa il 98%); solo lo IOV (Istituto Oncologico Veneto) presenta una percentuale più elevata di personale assunto a tempo determinato (29%), che appare tuttavia coerente con le specificità proprie dell'Ente. Con riferimento alla composizione del personale dipendente, più del 40% dei professionisti appartiene ai profili di infermiere od ostetrica. Il secondo gruppo di profili maggiormente presente è l'operatore socio sanitario e operatore tecnico addetto all'assistenza, seguito dalla Dirigenza medica e dal personale amministrativo. Tale composizione è rimasta pressoché stabile fin dal 2019, mentre in precedenza la Dirigenza medica risultava più consistente rispetto agli OSS/OTAA. Tale situazione riflette una precisa scelta condivisa a livello regionale di stabilizzare il proprio personale incentivando modelli organizzativi stabili e dunque più efficaci ed efficienti. Considerando la variazione del numero di dipendenti del SSR del Veneto nel corso degli ultimi anni, possiamo distinguere:

- Personale dipendente del comparto: dal dato rilevato nel 2019 sino al 31/12/2023, la consistenza del personale è cresciuta sensibilmente; in particolare hanno avuto un trend molto positivo i profili di assistente sociale (+ 26,6%), operatore socio sanitario (+ 18,6%) e il personale della riabilitazione (+ 14,5%). In generale è stata in ogni caso garantita la copertura del turn over.
- Personale dipendente Dirigente: anche in questo caso il trend degli ultimi anni (2019-2023) ha visto un andamento positivo con un incremento del personale in servizio, soprattutto per quanto riguarda la Dirigenza sanitaria (+ 30,5%).

Di seguito una rappresentazione di confronto della Regione del Veneto con le altre Regioni italiane per le professioni di Medico, Infermiere e OSS relativamente all'anno 2021 (ultimo dato disponibile). Nel 2023 sono state concluse da Azienda Zero 110 procedure di selezione del personale (di cui 76 a tempo indeterminato per personale dirigente, 31 a tempo indeterminato per personale del comparto e 3 avvisi a tempo determinato per il comparto). Per quanto riguarda tutti i concorsi conclusi per dirigenti, sono state ultimate graduatorie per un totale di 2.303 unità; per la sola area medico-veterinaria, sono state ultimate graduatorie per un totale di 562 medici specialisti e per un ulteriore totale di 1.575 medici specializzandi. Per quanto riguarda i 31 concorsi espletati per il comparto, sono pervenute in totale n. 8.129 domande e i professionisti in graduatoria risultano n. 3.579 (nell'anno la percentuale media di candidati iscritti ai concorsi del comparto che si è presentata a sostenere le prove si è attestata a circa il 65%).

Figura 33.4.1 Trend dei costi del personale in milioni di euro. Anni 2019-2023

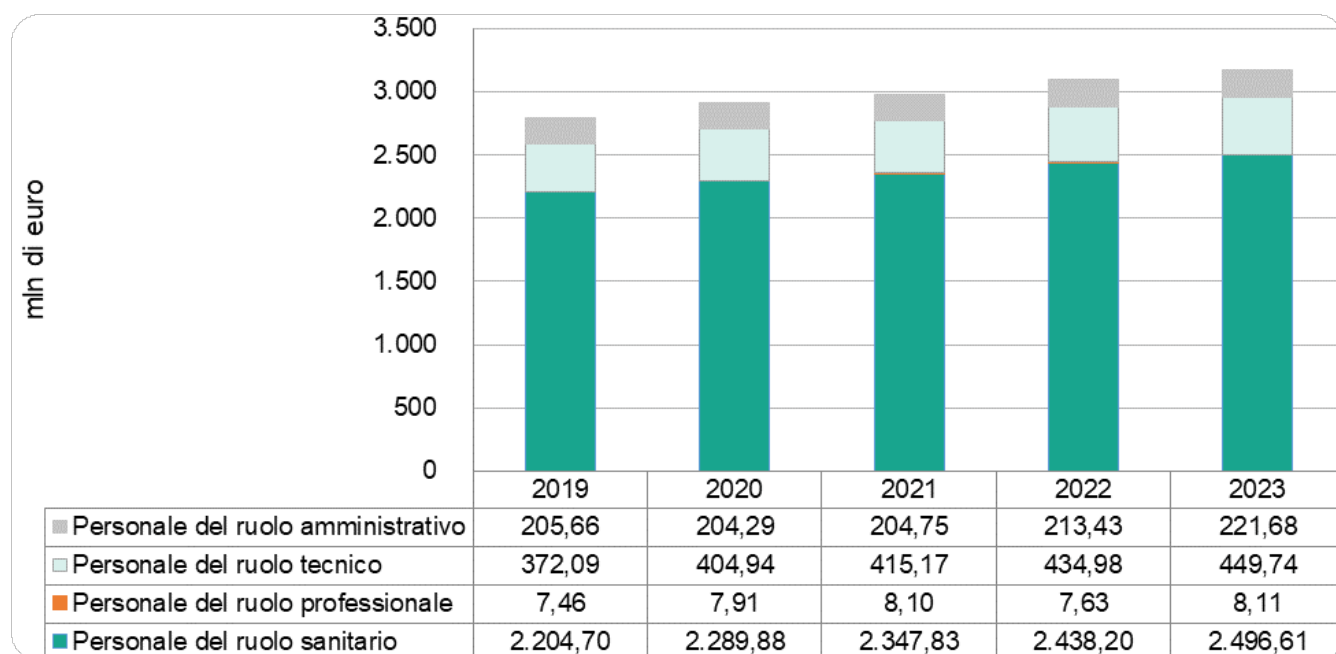


Tabella 33.4.1 Personale dipendente a tempo determinato o indeterminato in servizio al 31.12.2023

Aziende	MEDICO		Infermiere		OSS		Altro		Totale Azienda
	t. determ.	t. indeter.	t. determ.	t. indeter.	t. determ.	t. indeter.	t. determ.	t. indeter.	
1 - Dolomiti	16	374	7	1.394		598	37	1.103	3.529
2 - Marca Trevigiana	32	1.164	10	3.727	9	1.691	137	2.620	9.390
3 - Serenissima	34	1.040	13	3.248	42	1.183	52	2.150	7.762
4 - Veneto Orientale	5	270	4	981	1	394	41	805	2.501
5 - Polesana	38	406	16	1.352	7	517	43	984	3.363
6 - Euganea	42	855	25	2.807	5	1.068	74	2.137	7.013
7 - Pedemontana	42	480	15	1.673	4	667	28	1.260	4.169
8 - Berica	34	882	15	2.605		1.157	18	1.741	6.452
9 - Scaligera	36	725	4	2.420		896	42	2.038	6.161
AO di Padova	19	823		2.840	1	1.052	18	1.288	6.041
AOUI di Verona	25	765	6	2.290		735	8	1.423	5.252
IOV	24	189	5	393		148	123	305	1.187
TOTALE	347	7.973	120	25.730	69	10.106	621	17.854	62.820

Figura 33.4.2 Composizione del personale dipendente in servizio al 31.12.2023

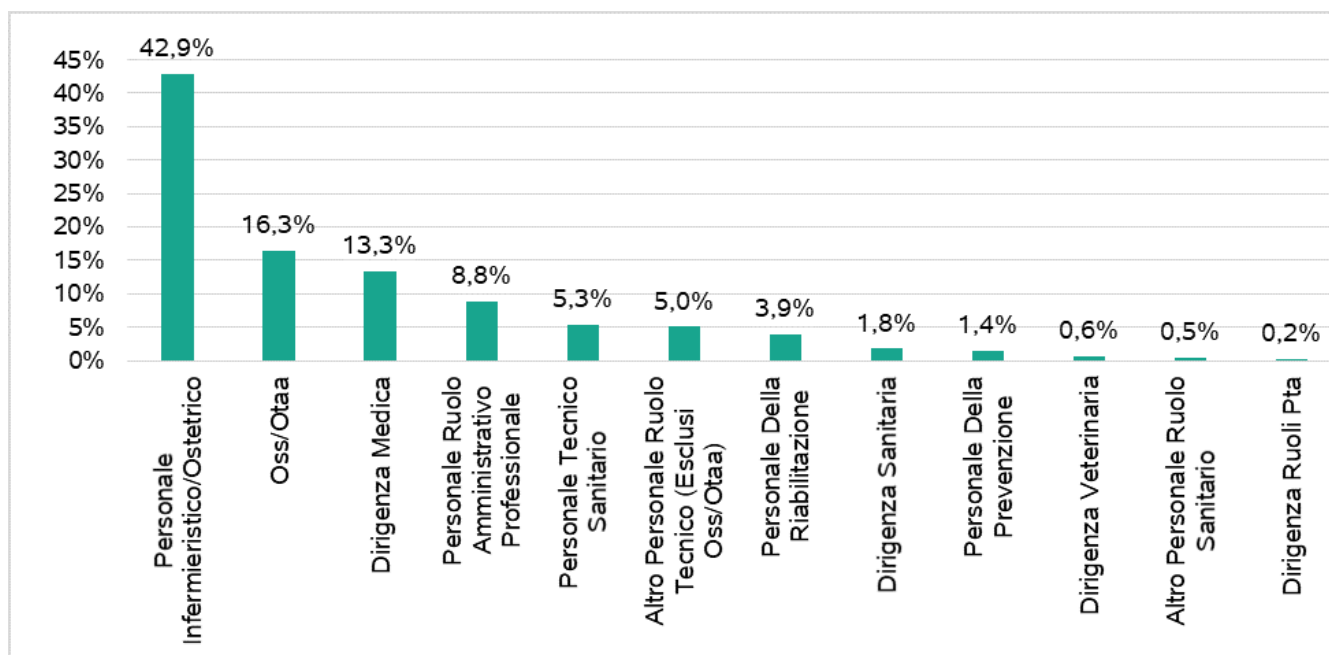


Figura 33.4.3 Numero di dirigenti medici/1000 abitanti nelle regioni italiane

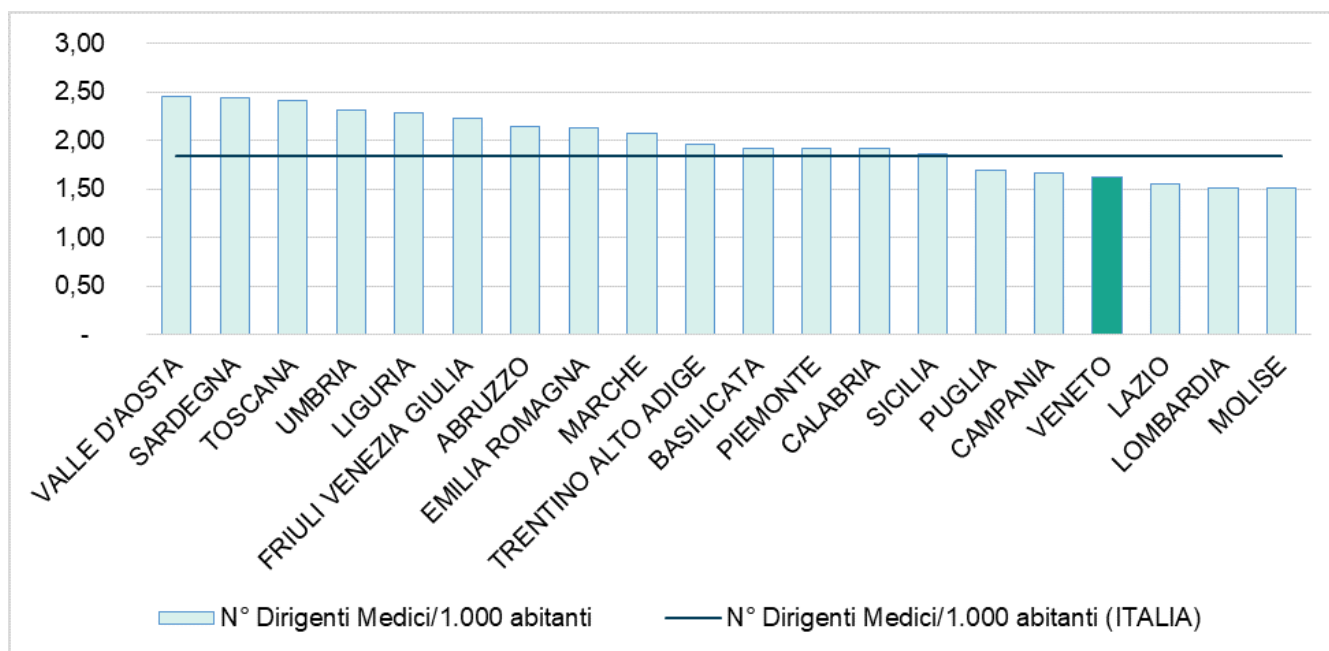


Figura 33.4.4 Numero di personale infermieristico su 1000 abitanti nelle regioni italiane

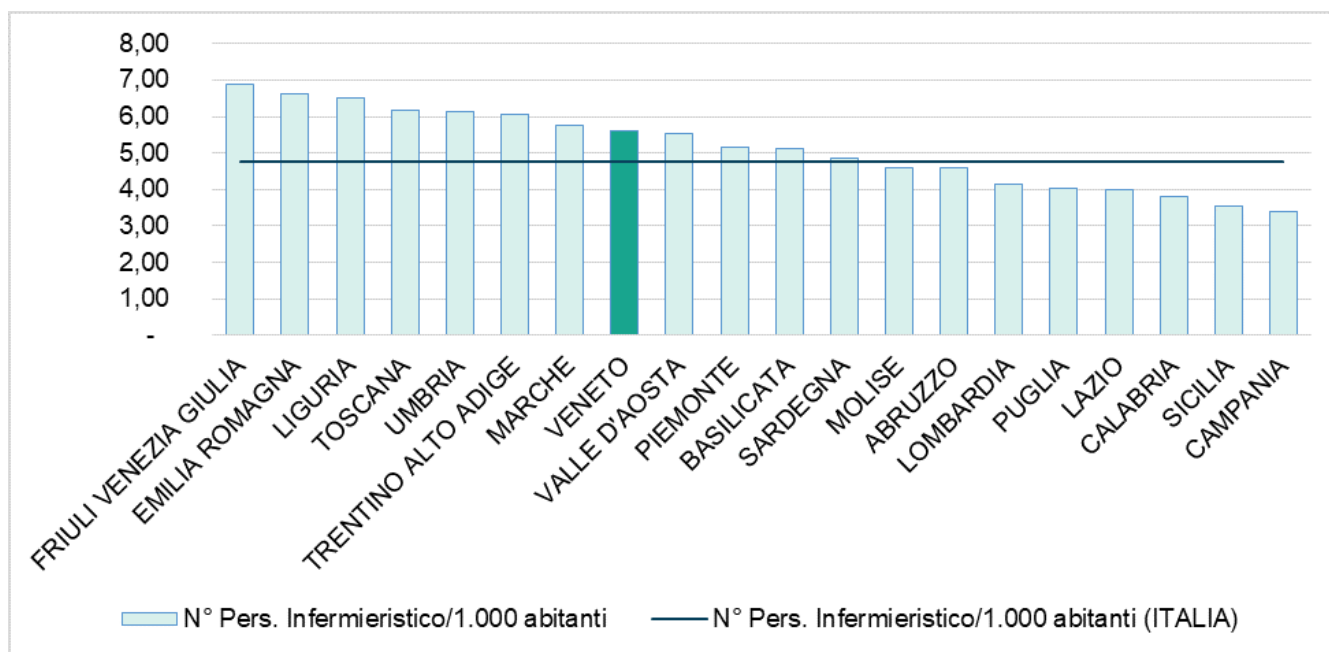
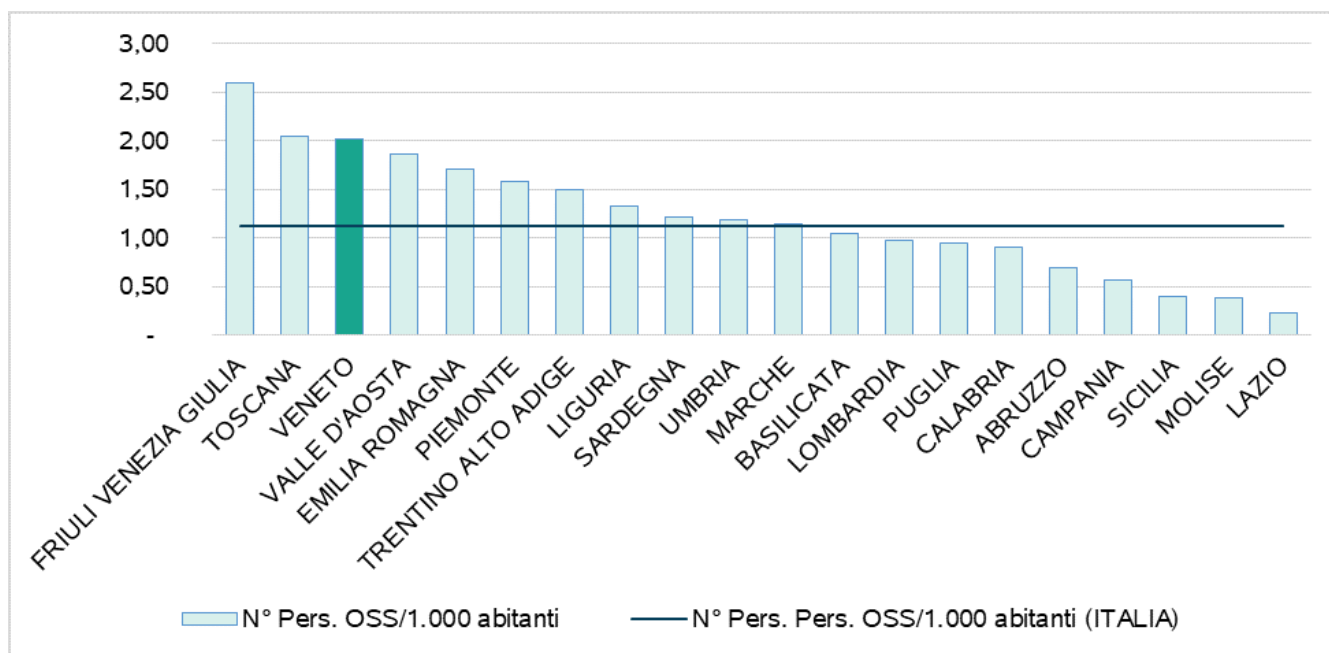




Figura 33.4.5 Numero di operatori socio sanitari su 1000 abitanti nelle regioni italiane




Per maggiori informazioni

U.O.C. CONTABILITA' E CONTROLLI GESTIONALI - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Passaggio Gaudenzio 1, 35131 Padova

 controllo.gestione@azero.veneto.it

 049 8778505

33.5 I costi per l'erogazione dei LEA

L'analisi dei costi per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) utilizza come fonte informativa il modello ministeriale "LA".

Il nuovo modello LA, revisionato con il Decreto Ministeriale del 12 gennaio 2017, è stato compilato per la prima volta, nella sua nuova versione, con riferimento ai dati dell'anno 2019, con una rilevazione di tipo sperimentale. Il modello ministeriale LA è compilato annualmente a consuntivo su dati della contabilità generale riclassificati per livelli di assistenza (la fonte è la contabilità analitica). L'analisi nella Tabella 33.5.1 mette a confronto il quinquennio 2019-2023.

Nel 2023 i costi sono stati sostenuti con la seguente distribuzione nei tre macro livelli di assistenza

-Prevenzione collettiva e sanità pubblica 4,20%

-Assistenza distrettuale 52,86%

-Assistenza ospedaliera 42,77%.

-Costi per attività di ricerca 0,17%

L'analisi dei costi per LEA è interessante anche se rapportata alla popolazione residente, esprimendo quindi dei costi procapite per livelli di assistenza.

Il Nuovo Sistema di Garanzia - NSG è stato introdotto come strumento per valutare l'erogazione dei LEA a partire dall'anno 2020, sostituendo il precedente sistema denominato "Griglia LEA". NSG consente, con le numerose informazioni ad oggi disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), di misurare secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA). Esso rappresenta una svolta significativa nelle metodologie di monitoraggio dei LEA, e aggiorna il Sistema di Garanzia introdotto nel 2000. Il Comitato LEA ha stabilito che il monitoraggio dell'erogazione dei LEA per l'annualità 2021 venisse effettuato attraverso il calcolo degli indicatori del NSG a scopo informativo, essendo stato l'anno caratterizzato dall'emergenza Covid-19. Complessivamente, nell'anno 2021, ricordando che si tratta di un monitoraggio a scopo informativo, Piemonte, Lombardia, Provincia Autonoma di Trento, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Abruzzo, Puglia e Basilicata registrano un punteggio superiore a 60 (soglia di sufficienza) in tutte le macro-aree. Nella tabella 33.5.3 sono esposti i risultati distinti per i tre macro livelli. Ponendo in relazione i punteggi ottenuti nel NSG e la costosità pro capite delle varie regioni - relativamente all'anno 2021 - emerge come la regione Veneto ottenga per tutte e tre le aree un punteggio tra i migliori rispetto alle altre regioni e un costo pro capite di poco superiore alla media nazionale.

Tabella 33.5.1 Costi complessivi dei macro Livelli di Assistenza della regione Veneto in milioni di euro. Anni 2019-2023

Macrovoce economiche	2019	2020	2021	2022	2023	Delta 23-22
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	418	447	567	625	505	-119,24
ASSISTENZA DISTRETTUALE	5.366	5.417	5.702	6.008	6.361	353,07
ASSISTENZA OSPEDALIERA	4.380	4.657	5.044	5.125	5.147	21,66
COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA	8	11	13	13	20	7,33
TOTALE GENERALE	10.172	10.531	11.327	11.771	12.034	262,82

Tabella 33.5.2 Costo pro capite per Macro Livello di Assistenza della regione Veneto in euro. Anni 2019-2023


	2019	2020	2021	2022	2023
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	85,64	91,54	116,47	128,87	104,23
ASSISTENZA DISTRETTUALE	1.098,52	1.110,18	1.170,95	1.239,42	1.311,76
ASSISTENZA OSPEDALIERA	896,67	954,38	1.035,86	1.057,25	1.061,32
COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA	1,58	2,24	2,63	2,60	4,11
TOTALE GENERALE	2.082,42	2.158,33	2.325,91	2.428,13	2.481,42

Tabella 33.5.3 Valutazione Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) delle regioni italiane. Anno 2021


Regioni	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera
Piemonte	86,05	84,47	81,36
Lombardia	86,84	93,09	85,33
P.A. di Trento	92,55	79,33	96,52
Veneto	84,63	95,60	84,65
Friuli Venezia Giulia	85,32	79,42	78,22
Liguria	73,05	85,92	73,60
Emilia Romagna	90,73	95,96	94,50
Toscana	91,37	95,02	88,07
Umbria	91,97	73,64	82,31
Marche	82,62	89,38	85,90
Lazio	80,78	77,61	77,12
Abruzzo	77,74	68,46	69,25
Campania	78,37	57,52	62,68
Puglia	67,85	61,66	79,83
Sardegna	61,63	49,34	58,71
Valle d'Aosta	45,31	49,31	52,59
P.A. di Bolzano	51,97	68,05	80,75
Molise	82,99	65,40	48,55
Basilicata	79,63	64,22	63,69
Calabria	52,96	48,51	58,52
Sicilia	45,53	62,19	75,29

Per maggiori informazioni

U.O.C. CONTABILITA' E CONTROLLI GESTIONALI - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Passaggio Gaudenzio 1, 35131 Padova

 controllo.gestione@azero.veneto.it

 049 8778505

33.6 La spesa sostenuta per l'offerta privata accreditata

L'attività erogata dalle strutture private accreditate nella regione Veneto nell'anno 2026 risulta pari a circa 1.976 milioni di euro (incluse le strutture IPAB) che rappresenta il 16,4% del totale dei costi di produzione del conto economico consolidato del SSR.

Il numero e la tipologia di strutture private accreditate con il valore dell'attività erogata in Veneto sono elencate nella tabella seguente.

I privati accreditati hanno effettuato nel 2023 n. 88.732 ricoveri per residenti in Veneto (pari al 15,6% dei ricoveri complessivamente erogati nella regione a residenti in veneto) e n. 36.990 per residenti extra Veneto. Hanno inoltre erogato n. 8.751.514 prestazioni di specialistica ambulatoriale per residenti in regione (pari al 13,7% delle prestazioni complessivamente erogate nella regione a residenti in Veneto) e n. 513.449 prestazioni per extra Veneto.

Gli accessi ai pronto soccorsi delle strutture private accreditate sono stati nel 2023 n. 153.153 (pari al 8,3% del totale accessi PS della Regione Veneto).

E' stato assegnato, sempre nello stesso periodo, un budget di 629 milioni di euro a privati accreditati per erogare attività a cittadini regionali, di cui 383 milioni di euro per ricoveri, 124 milioni di euro per specialistica erogata da strutture private ospedaliere e 122 milioni di euro per specialistica erogata da strutture esclusivamente ambulatoriali. Inoltre è stato assegnato nel 2023 un budget aggiuntivo per recuperare le prestazioni in lista d'attesa pari a 12,4 mln di euro per le strutture esclusivamente ambulatoriali e 6 mln di euro per ricoveri e prestazioni ambulatoriali per gli erogatori ospedalieri.

Tabella 33.6.1 Numero di strutture private accreditate (inclusi IPAB) nella regione Veneto e costo attività erogata in milioni di euro. Anno 2023

Tipo di struttura	Numero	Valore attività erogata in milioni di euro
Case di cura	27	813,66
Anziani	204	536,34
Disabili	307	165,50
Salute mentale	178	56,29
Ambulatoriale	142	115,05
Dipendenze, strutture intermedie, minori, trasfusione	150	107,86
Trasporto e soccorso	93	61,40
Cure termali	84	21,17
Hospice	13	9,52
Centri e Presidi di riabilitazione funzionale	22	30,08
Costi per assistenza integrativa e protesica da privati		59,73
Totale	1220	1.976,58

Tabella 33.6.2 Attività svolta in strutture private accreditate anni 2019-2023 (fonte DWH regionale, estrazione mese aprile 2024)

	2019	2020	2021	2022	2023
N. ricoveri residenti in veneto	93.416	87.669	91.160	90.712	88.732
N. ricoveri residenti extra veneto	33.044	27.275	32.165	34.408	36.990
% dei ricoveri in strutture private per residenti in veneto	15,3%	16,8%	17,2%	16,4%	15,6%
N. prestazioni specialistica ambulatoriale residenti in veneto	9.267.980	8.350.082	9.060.420	8.845.807	8.751.514
N. prestazioni specialistica ambulatoriale residenti extra veneto	419.007	367.955	453.780	488.034	513.449
% delle prestazioni specialistica ambulatoriale in strutture private per residenti in veneto	15,1%	15,3%	13,8%	13,3%	12,9%
N. accessi Pronto soccorso in strutture Private accreditate	151.253	118.748	134.306	147.044	153.153
Incidenza % accessi Pronto soccorso privati accreditati	7,8%	8,7%	8,8%	8,3%	8,3%

Figura 33.6.1 Attività ospedaliera erogatori privati accreditati per specialità di dimissione. Anno 2023

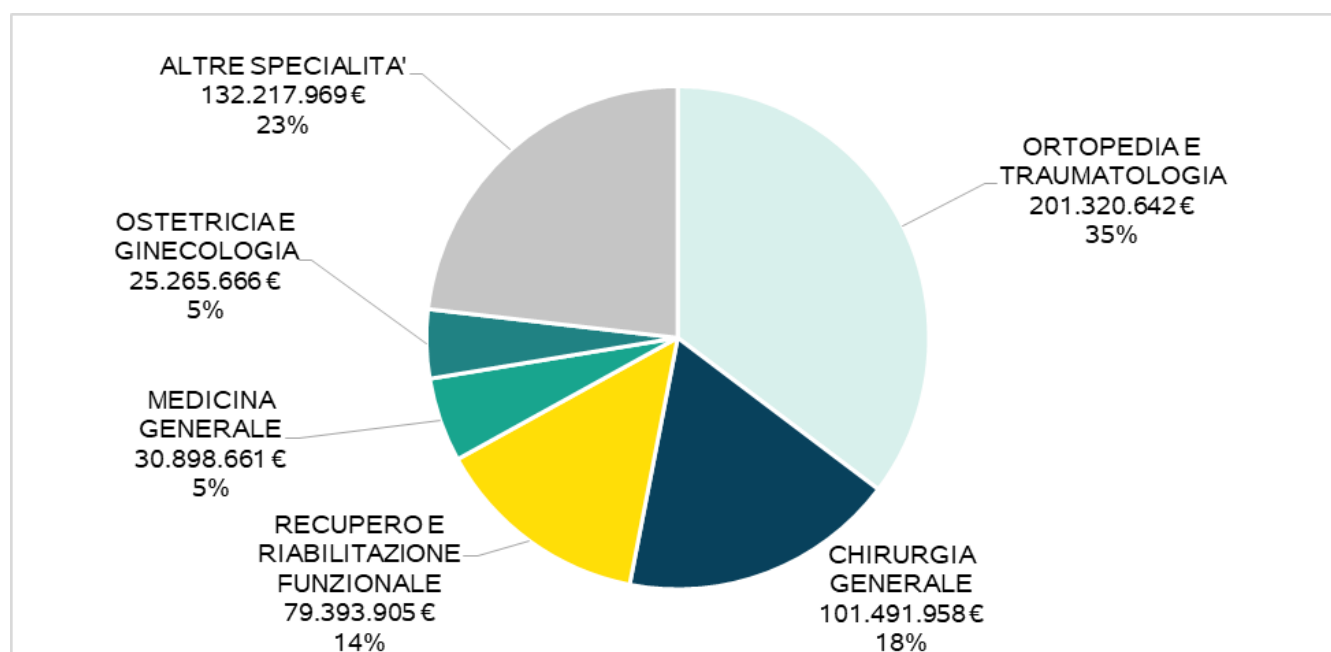
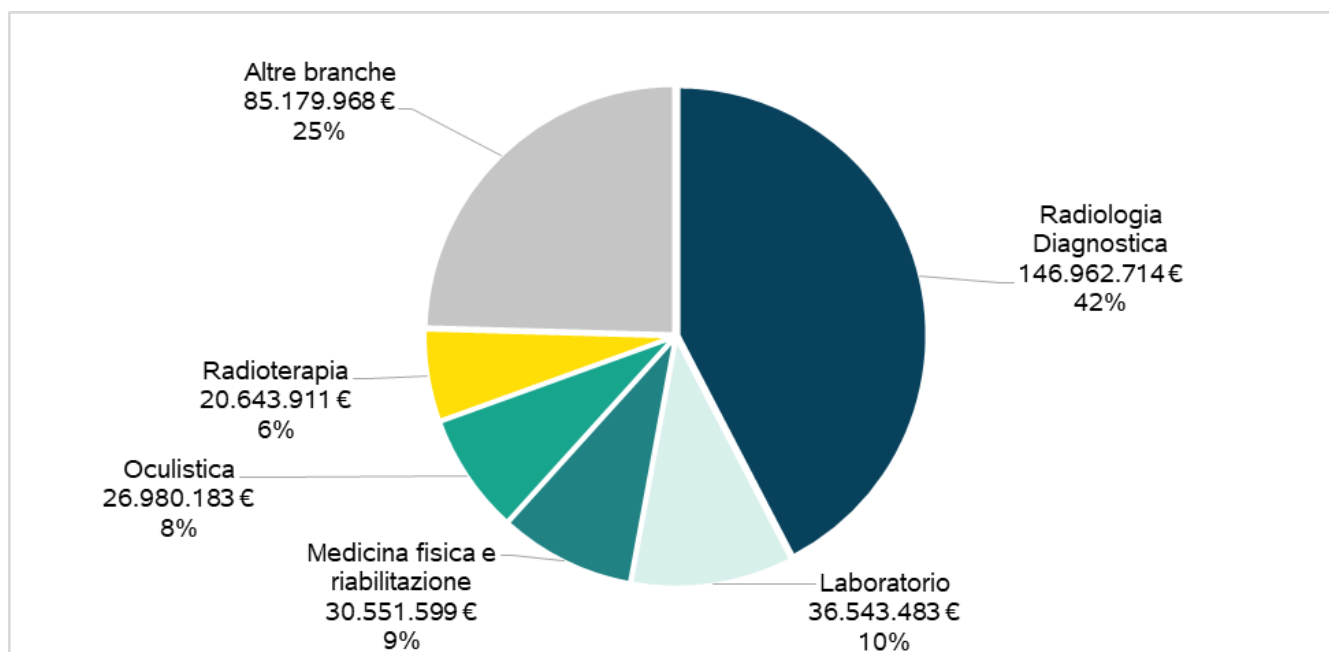




Figura 33.6.2 Attività ambulatoriale erogatori privati accreditati per branca. Anno 2023

**Per maggiori informazioni**

U.O.C. CONTABILITA' E CONTROLLI GESTIONALI - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Passaggio Gaudenzio 1 - 35131 Padova

 controllo.gestione@azero.veneto.it

 049 8778505

33.7 La spesa out of pocket

La spesa sanitaria "out of pocket" comprende tutte le prestazioni sanitarie erogate ai cittadini che prevedono un esborso di denaro da parte dell'utente.

Il "monitoraggio della spesa sanitaria - Rapporto n. 10 a cura del Mef analizza questa tipologia di spesa. Infatti i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie trasmettono telematicamente al Sistema TS (Tessera Sanitaria) i documenti di spesa sanitaria dei cittadini. I dati trasmessi al Sistema TS riguardano: le ricevute di pagamento, gli scontrini fiscali e gli eventuali rimborsi relativi alle spese sanitarie sostenute da ciascun assistito. Tra le spese sanitarie sono ricompresi: i ticket pagati sulle prestazioni erogate a carico del SSN, i farmaci (anche omeopatici ovvero ad uso veterinario) e i servizi erogati dalle farmacie, i dispositivi medici con marcatura CE e le altre prestazioni erogate dalle strutture sanitarie. Nell'anno 2022 la spesa sanitaria trasmessa tramite sistema TS in Italia è stata pari a 40,26 miliardi di euro di cui 11,97 mld da farmacie, 7 mld da strutture private accreditate, 6,29 mld da strutture autorizzate non accreditate, 5,65 mld da medici chirurghi odontoiatri.

Per il 2022, la spesa sanitaria privata, dopo il rallentamento registrato nel 2020 (pari a -11,6% vs il 2019), presenta una variazione pari al +8,3% rispetto ai valori dell'anno precedente. La distribuzione regionale della rilevazione della spesa sanitaria, riportata nella tabella seguente, per l'anno 2022, mostra che la ricrescita dei valori risulta sostanzialmente equidistribuita su tutto il territorio nazionale.

La regione Veneto risulta avere nel 2022 una spesa sanitaria privata pari a 3,83 miliardi di euro, con una variazione rispetto al 2021 pari al +4,1%, inferiore rispetto all'aumento nazionale pari al 8,3%. Il costo pro capite per la regione Veneto risulta pari a circa 790 €/abitante rispetto alla media nazionale che è di circa 629 €/abitante, quindi maggiore di 161€ ad abitante rispetto alla media nazionale.

Figura 33.7.1 Spesa sanitaria privata 2022 in Italia per tipologia di spesa e struttura di erogazione.

Fonte MEF Il monitoraggio della spesa sanitaria - Rapporto 10

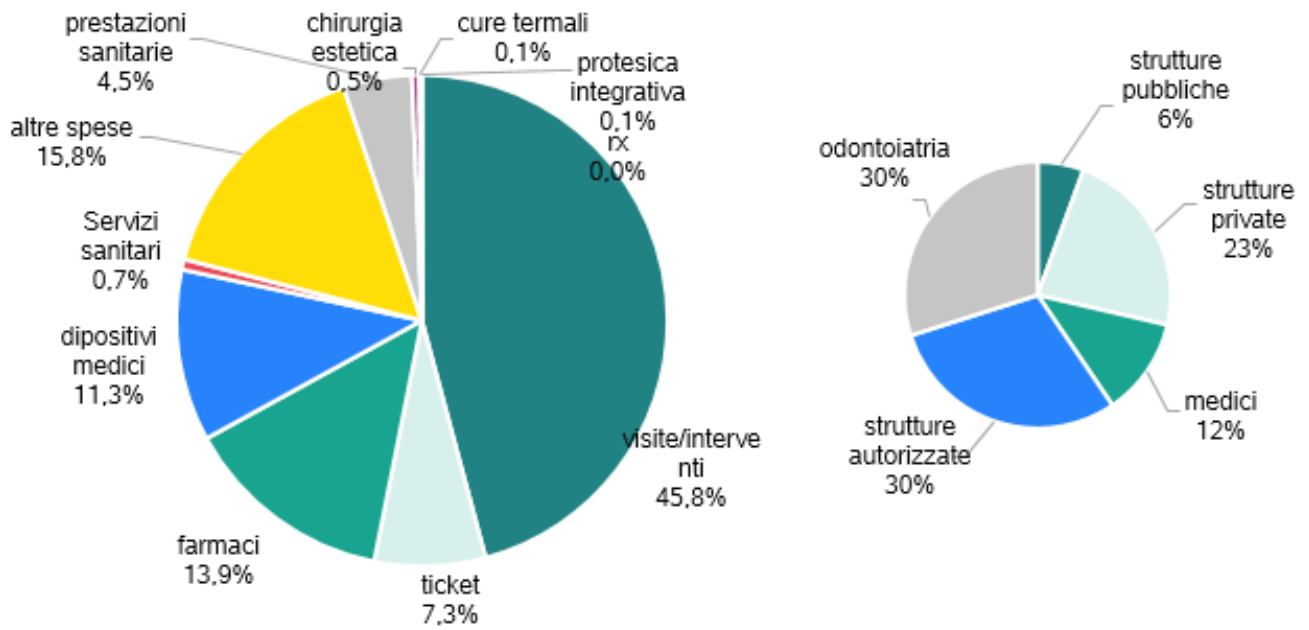


Tabella 33.7.1 Spesa sanitaria trasmessa al Sistema TS per la dichiarazione dei redditi. Dettaglio regionale – Anni 2016-2022 (valori in miliardi di euro e variazioni percentuali). Fonte MEF II monitoraggio della spesa sanitaria - Rapporto 10

Regioni	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2022 vs 2021 Var. %
Piemonte	2,19	2,45	2,62	2,84	2,48	2,96	3,20	8,1%
Valle d'Aosta	0,06	0,06	0,07	0,07	0,06	0,07	0,08	14,3%
Lombardia	6,61	7,27	7,65	8,08	7,07	8,52	9,32	9,4%
Provincia autonoma di Bolzano	0,27	0,28	0,31	0,33	0,31	0,37	0,44	18,9%
Provincia autonoma di Trento	0,32	0,34	0,36	0,38	0,33	0,38	0,43	13,2%
Veneto	2,92	3,1	3,26	3,52	3,14	3,68	3,83	4,1%
Friuli Venezia Giulia	0,59	0,62	0,66	0,71	0,63	0,76	0,81	6,6%
Liguria	0,86	0,93	0,97	1,05	0,91	1,07	1,17	9,3%
Emilia Romagna	2,78	2,95	3,09	3,45	2,92	3,5	3,77	7,7%
Toscana	1,93	2,04	2,15	2,3	2,07	2,5	2,73	9,2%
Umbria	0,35	0,38	0,4	0,44	0,39	0,47	0,51	8,5%
Marche	0,65	0,68	0,74	0,8	0,71	0,89	0,95	6,7%
Lazio	3,02	3,34	3,53	3,83	3,46	4,2	4,57	8,8%
Abruzzo	0,44	0,47	0,5	0,54	0,47	0,58	0,63	8,6%
Molise	0,069	0,1	0,1	0,11	0,09	0,11	0,13	18,2%
Campania	1,45	1,56	1,68	1,83	1,69	2,08	2,25	8,2%
Puglia	1,21	1,31	1,41	1,54	1,36	1,67	1,80	7,8%
Basilicata	0,14	0,15	0,16	0,17	0,15	0,19	0,19	0,0%
Calabria	0,46	0,5	0,54	0,6	0,53	0,66	0,71	7,6%
Sicilia	1,3	1,4	1,51	1,62	1,46	1,79	1,94	8,4%
Sardegna	0,5	0,55	0,6	0,65	0,56	0,71	0,79	11,3%
ITALIA	28,13	30,48	32,29	34,86	30,79	37,16	40,26	8,3%
Variazione %		8,70%	5,90%	7,90%	-11,60%	20,70%	8,30%	8,70%


Approfondimenti

⇒ Ministero dell'Economia e delle Finanze


https://www.rgs.mef.gov.it/VERSIONE-I/attivita_istituzionali/monitoraggio/spesa_sanitaria/index.html#:~:text=Il%20Rapporto%20n.,risultanze%20dell'attivita%20di%20monitoraggio.

Per maggiori informazioni

U.O.C. CONTABILITA' E CONTROLLI GESTIONALI - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Passaggio Gaudenzio 1 - 35131 Padova

 controllo.gestione@azero.veneto.it

 049 8778505

33.8 L'impatto della mobilità sanitaria interregionale

Analizzando l'andamento della mobilità sanitaria dei pazienti fuori regione negli anni 2019-2023 si evidenzia un incremento del saldo regionale di circa 40 mln con un impatto positivo nel bilancio consolidato regionale 2023 per complessivi 200 milioni di euro. In altri termini, il valore economico dell'attività erogata dalle strutture sanitarie del Veneto - sia pubbliche che private - a pazienti residenti in altre regioni italiane è superiore al valore dell'attività in favore di residenti veneti ma erogata in aziende o strutture sanitarie di altre zone d'Italia. Va precisato che il dato qui rappresentato è quello contabile, ovvero sono i valori economici esposti nel bilancio di esercizio consolidato del SSR. Questi discendono dagli accordi sulla mobilità interregionale tra regioni, formalizzati in occasione della annuali intese sul riparto del Fondo Sanitario Nazionale. Considerando i meccanismi di regolazione e compensazione attuati, i valori "contabili" della mobilità interregionale - a livello complessivo regionale - non corrispondono con il valore economico dell'attività offerta o ricevuta nell'anno di riferimento, bensì - tendenzialmente - a quelli di uno o due anni prima.

In particolare, nell'anno 2023 il contributo degli erogatori privati accreditati alla mobilità attiva risulta pari a 262 milioni di euro di cui 178 milioni per ricoveri ospedalieri.

Analizzando il saldo di mobilità per Azienda, emerge nel quadriennio analizzato un saldo negativo per le Ulss 1, 2, 3, 7 e 8 dovuto principalmente all'assistenza ospedaliera.

Guardando i saldi per flusso di attività nel 2023 emerge come i trasporti sanitari abbiano un saldo negativo pari a 2,4 mln di euro.

Figura 33.8.1 Mobilità attiva e passiva in milioni di euro. Anni 2019-2023

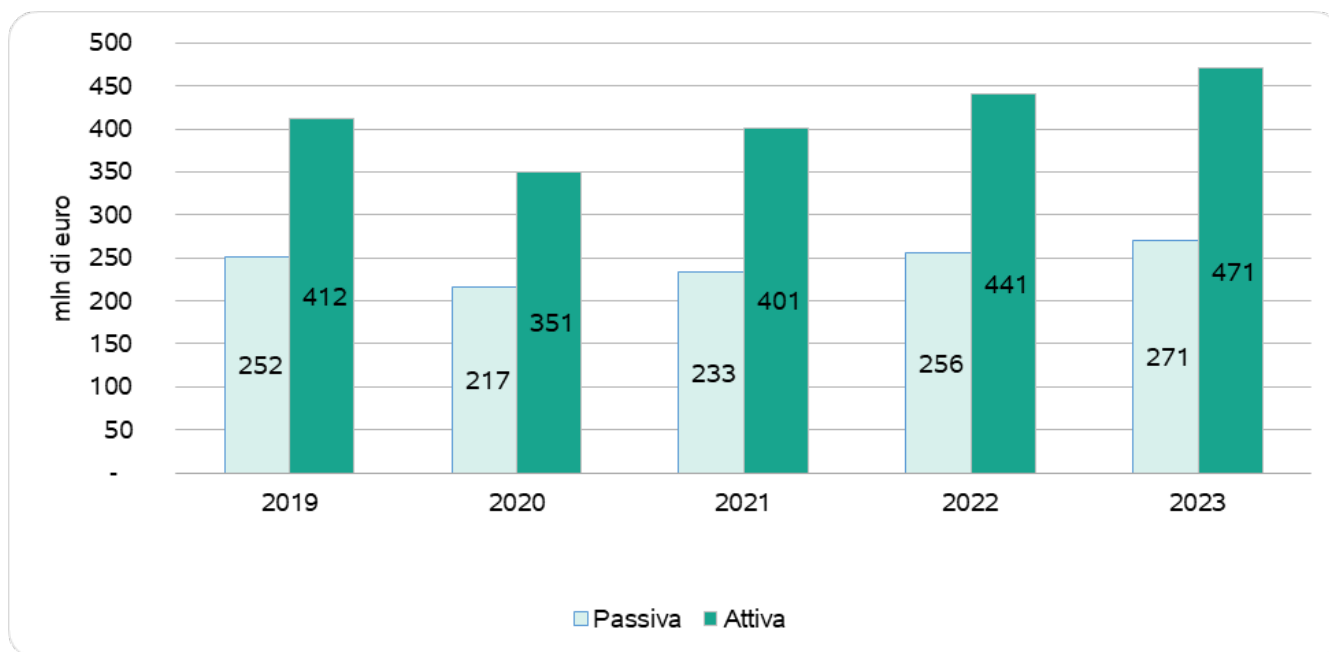


Figura 33.8.2 Saldo mobilità per azienda in milioni di euro. Anni 2019-2023

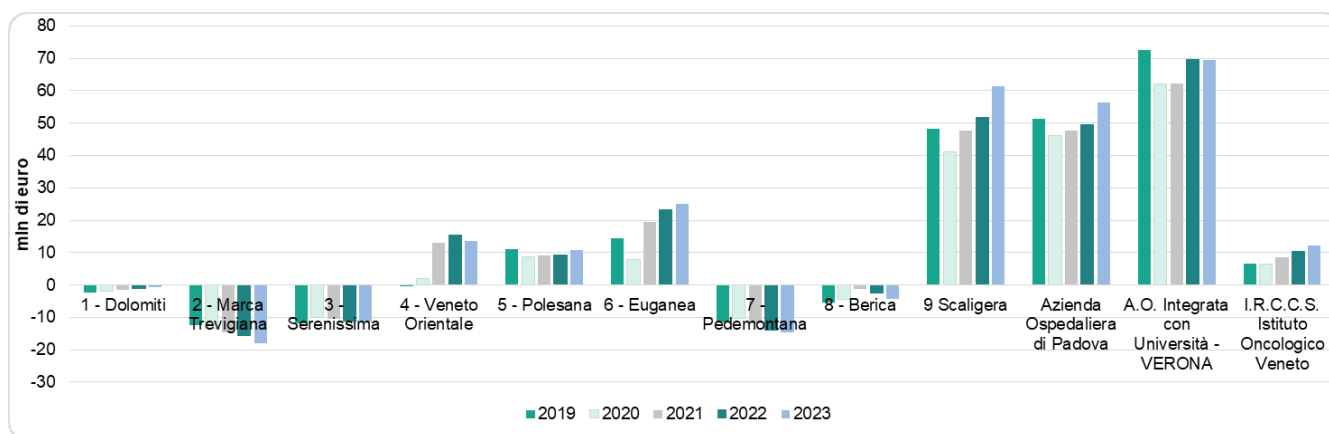


Tabella 33.8.1 Saldo mobilità per linea di attività in milioni di euro. Anni 2019-2023


	2019	2020	2021	2022	2023
Ricoveri	108,99	98,82	110,66	115,32	125,92
Medicina di Base	0,70	0,70	0,95	1,08	0,72
Specialistica Ambulatoriale	42,63	33,13	45,03	51,54	55,34
Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	1,02	0,01	1,82	2,55	1,72
Farmaceutica territoriale	1,63	1,08	1,58	2,00	2,73
Termale	6,54	0,42	5,20	6,87	8,80
Somministrazione Diretta Farmaci	-1,94	0,29	2,23	4,27	5,18
Trasporti sanitari	-1,72	-2,73	-1,64	-1,33	-2,42
Altro residuale	1,95	2,28	2,05	2,06	1,90

Tabella 33.8.2 Saldo mobilità per linea di attività e per Azienda in milioni di euro. Anno 2023


Azienda inviante	Ricoveri	Medicina di Base	Specialistica Ambulatoriale	Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	Farmaceutica territoriale	Terme	Somministrazione Diretta Farmaci	Trasporti	Altro residuale	TOTALE
1 - DOLOMITI	-2,27	-0,03	0,47	0,60	0,13	-0,08	-0,34	0,81	0,00	-0,70
2 - MARCA TREVIGIANA	-7,90	0,26	-5,97	-0,15	0,51	-0,33	-4,32	-0,39	0,29	-18,00
3 - SERENISSIMA	-8,57	0,00	-0,94	0,21	0,15	-0,13	-1,60	-0,35	-0,02	-11,24
4 - VENETO ORIENTALE	12,03	0,03	4,43	-0,10	0,38	0,99	-4,10	0,04	0,00	13,70
5 - POLESANA	3,22	-0,04	8,37	0,17	0,11	-0,09	-2,42	-0,15	1,59	10,77
6 - EUGANEA	0,97	0,04	16,96	-0,26	0,39	9,61	-2,01	-0,72	0,14	25,13
7 - PEDEMONTANA	-12,63	0,04	-1,15	0,02	0,13	-0,18	-0,77	-0,30	0,04	-14,80
8 - BERICA	-5,02	0,10	0,62	-0,05	0,16	-0,20	0,47	-0,42	0,00	-4,35
9 - SCALIGERA	45,89	0,32	13,42	0,31	0,75	-0,79	3,12	-1,40	-0,14	61,46
Az. Osped. Padova	44,31	0,00	6,39	0,52	0,00	0,00	4,94	0,12	0,00	56,29
AQUI - Az. Osp. Universitaria Integrata	52,13	0,00	8,14	0,45	0,00	0,00	8,41	0,35	0,00	69,48
Istituto Oncologico Veneto	3,75	0,00	4,59	0,00	0,00	0,00	3,82	0,00	0,00	12,16

Per maggiori informazioni

U.O.C. CONTABILITA' E CONTROLLI GESTIONALI - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Passaggio Gaudenzio 1 - 35131 Padova

 controllo.gestione@azero.veneto.it

 049 8778505

33.9 I costi per l'energia

In questo paragrafo vengono analizzate le tre principali voci che compongono il costo complessivo per l'energia del SSR della Regione Veneto, quindi riscaldamento, elettricità ed altre utenze. Nell'esercizio 2019 la spesa complessiva per l'energia è risultata pari a 191,8 milioni di euro, pari all'1,87% del totale dei costi della produzione comprensivi delle imposte.

Nell'esercizio 2020 tale importo è risultato pari ad euro 180,2 milioni di euro, dato influenzato dal calo dell'attività sanitaria dovuto all'emergenza sanitaria causata dal diffondersi del Covid-19, pari all'1,64% del totale dei costi.

Nell'esercizio 2021 il costo totale destinato alle fonti energetiche risultava pari ad euro 217,9 milioni di euro, pari all'1,90% dei costi complessivi.

Infine, nell'esercizio 2022, anno in cui il costo delle fonti energetiche ha subito un importante aumento in tutta Italia anche a causa dello scoppio del conflitto in Ucraina e dalla spirale inflazionistica tuttora in corso, il costo complessivo è risultato pari ad euro 341 milioni, il 2,87% del costo di produzione complessivo.

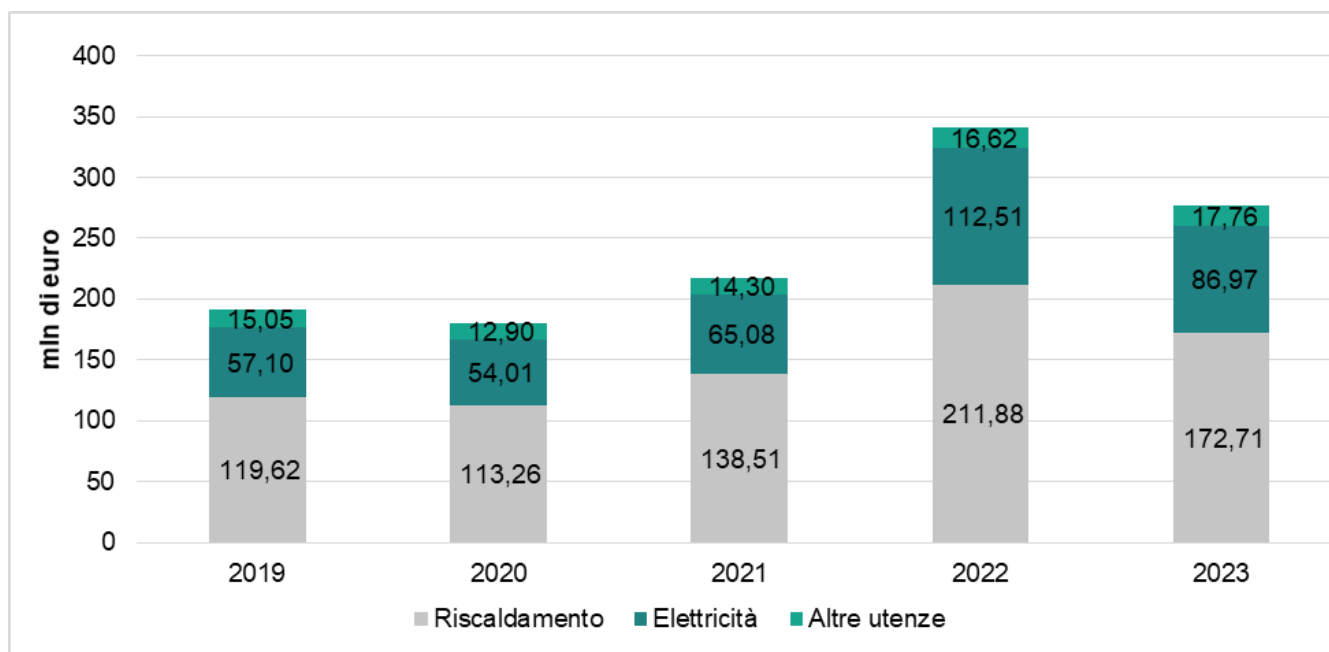
La spesa sanitaria relativa ai costi energetici del Veneto per l'anno 2023 è complessivamente diminuita per un importo pari ad euro 63,6 milioni rispetto all'anno 2022, ma ha comunque consolidato un aumento rispetto all'anno 2021 di circa 60 milioni di euro.

L'incidenza sul costo totale di produzione è del 2,3%.

Analizzando i conti nel dettaglio, si deduce che:

- la voce "Utenze elettricità", che rappresenta il 31,4% della spesa complessiva nel 2023, ha subito un aumento, rispetto all'anno precedente, di euro 25,5 mln (-23,7%);
- la voce "Riscaldamento", che corrisponde al 62,3% della spesa, nello stesso periodo ha subito un decremento di 39,2 mln di euro (-18,5%);
- la voce "Altre utenze", che rappresenta il 6,4% della spesa complessiva, registra un aumento nel 2023 di 1,1 mln (+18,6%).

Figura 33.9.1 Livelli di costo del fabbisogno energetico in milioni di euro in Veneto. Anni 2019-2023




Per maggiori informazioni

U.O.C. CONTABILITA' E CONTROLLI GESTIONALI - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Passaggio Gaudenzio 1 - 35131 Padova

 controllo.gestione@azero.veneto.it

 049 8778505

33.10 I costi per l'emergenza Ucraina

In conseguenza dello scoppio del conflitto bellico in Ucraina, la Regione Veneto ha provveduto tempestivamente all'attivazione degli HUB di prima accoglienza nel territorio veneto. Oltre a questo, è stata prevista la proroga dei contratti in essere nei Covid Hospital e nei Covid Hotel inizialmente utilizzati per contrastare l'emergenza sanitaria da Covid-19.

Data la difficoltà nel reperire dati esatti sul numero delle persone in arrivo, il primo Piano di intervento prevedeva la predisposizione da parte della Regione di circa n. 1200 posti letto, distribuiti sul territorio negli hub di primissima accoglienza dove alloggiare i migranti per un periodo massimo di 7 giorni. Questi hub sono stati realizzati per intercettare i flussi di migranti che arrivavano in gruppi rilevanti e programmati.

Al fine di garantire procedure veloci che consentano con immediatezza di intervenire ad assicurare l'assistenza sanitaria a tutte le persone provenienti dall'Ucraina, indipendentemente dalla nazionalità, si è raccomandato l'utilizzo del codice STP (Stranieri Temporaneamente Presenti) per tutte le prestazioni sanitarie da erogare.

L'Ordinanza del Capo di Dipartimento di Protezione Civile n. 881 recante "Ulteriori disposizioni urgenti di protezione civile per assicurare, sul territorio nazionale, l'accoglienza, il soccorso e l'assistenza alla popolazione in conseguenza degli accadimenti in atto nel territorio dell'Ucraina" ha previsto che le Regioni e le Province Autonome provvedano, sulla contabilità 2022, all'apertura di un centro di costo dedicato, garantendo la possibilità di tracciare tutti i costi legati all'assistenza sanitaria offerta alle persone provenienti dall'Ucraina in fuga dagli eventi bellici anche grazie al codice fiscale temporaneamente assegnato a ciascun richiedente.


Con delibera del Consiglio dei ministri del 23 febbraio 2023 è stato prorogato, fino al 31 dicembre 2023, lo stato di emergenza in relazione all'esigenza di assicurare soccorso ed assistenza, sul territorio nazionale, alla popolazione ucraina in conseguenza della grave crisi internazionale in atto.


Il decreto legge 2 marzo 2023 n. 16, recante "Disposizioni urgenti di protezione temporanea per le persone provenienti dall'Ucraina" autorizza fino al 31 dicembre 2023 e nei limiti delle risorse finanziarie previste, la prosecuzione delle misure assistenziali di cui all' articolo 4, comma 1, lettera g), del decreto legislativo 7 aprile 2003, n. 85, in favore delle persone richiedenti la protezione temporanea o già beneficiarie della stessa.


Tale tracciatura dei costi ha consentito di quantificare complessivamente nell'esercizio 2023 un totale complessivo di 8,7 milioni di euro spesi per l'accoglienza, il soccorso e le prestazioni sanitarie alle persone di nazionalità ucraina.

Per maggiori informazioni

U.O.C. CONTABILITA' E CONTROLLI GESTIONALI - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Passaggio Gaudenzio 1 - 35131 Padova

 controllo.gestione@azero.veneto.it

 049 8778505

33.11 La spesa per gli investimenti

Nell'ultimo quinquennio gli investimenti hanno registrato una crescita complessiva, ma molto variabile. Rispetto al 2019, ultimo anno non colpito da "eventi straordinari" quali Covid, incrementi dei costi energetici e PNRR, gli aumenti sono stati costanti, variando da oltre l'80%, (+148 milioni tra 2021 e 2019), a poco più del 20% guardando le linee concluse nel 2022 (+43 mln). La media degli interventi realizzati nel quadriennio 2020-2023 è stata di circa 280 milioni, quasi 100 milioni superiore al 2019. La tabella 33.11.1 mostra come gli investimenti siano ogni anno superiori al 2019, con l'impatto sulla spesa incrementato anche dagli eventi straordinari.

Dopo il picco del 2021, risultato di investimenti straordinari e non e la contrazione successiva, il 2023 ha registrato un aumento, intorno ai 40 milioni rispetto al 2022 (oltre 80 rispetto al 2019). Nel 2023 si sono concretizzati investimenti per 263 milioni e, al netto delle "componenti straordinarie", la spesa si è confermata in crescita sia rispetto al precedente esercizio, sia rispetto al 2019, confermando il superamento del trend degli anni antecedenti (2012-2019) tra i 200 e i 250 milioni. La tabella 33.11.2 mostra il dettaglio del livello complessivo degli investimenti realizzati negli anni per singola Azienda.

Oltre alle componenti straordinarie ulteriori "interventi eccezionali" hanno generato un impatto considerevole sul livello di spesa complessiva.

Tra questi:

- realizzazione, nel 2020, della nuova Piastra Operatoria di Feltre;
- esercizio 2021: interventi sul Padiglione Gaggia dell'Ospedale SS. Giovanni e Paolo Venezia, lavori (adeguamento e blocchi operatori) dell'Ospedale di Asiago, conclusione della fase 2 del Project Financing e manutenzioni straordinarie dell'Azienda Ospedaliera di Verona, rinnovo attrezzature per l'Azienda Ospedaliera di Padova;
- tecnologia per le nuove sale ibride dell'Azienda Ospedaliera di Padova, nonché realizzazione del centro di immunotrasfusionale, conclusi nel 2022;
- adeguamento sismico del presidio di Vittorio Veneto, allestimento edificio 29 della Cittadella Sanitaria di Treviso, realizzazione elipiazzola e terapie intensive dell'Ospedale di Camposampiero, prima fase dei lavori dell'edificio Policlinico Corpo Trattamenti ed interventi dell'area materno infantile dell'Azienda Ospedaliera di Padova.

Nel 2023 è intervenuta una sostanziale modifica nel finanziamento degli investimenti, con una quota del riparto destinata all'adeguamento delle disponibilità delle Aziende, dando loro maggiore certezza sulle risorse regionali effettivamente disponibili e garantendo una più efficiente programmazione di spesa. Queste risorse sono state ulteriormente ripartite, destinando una percentuale per i nuovi investimenti, garantendo il "potenziamento del sistema di offerta", previa autorizzazione regionale ed assegnando "a monte" la quota maggioritaria, definendo un vero e proprio budget finanziario per finanziare gli investimenti di mantenimento del patrimonio esistente.

Per quanto sopra descritto, gli investimenti che, fino all'esercizio 2022, trovavano copertura principalmente nelle risorse delle Aziende, nel 2023 sono stati finanziati mediante tali risorse regionali erogate "a monte" e con quelle a disposizione della CRITE, ancorché circa il 20% degli investimenti siano ancora finanziati da risorse aziendali (in particolare accantonamenti), nonché da risorse statali che, per

le precitate componenti straordinarie, incrementano il proprio peso fino al 24% delle risorse per investimenti. Del resto il trend di contrazione negli impieghi di risorse proprie testimoniava già una minore capacità delle Aziende venete di "autofinanziarsi" il mantenimento del proprio patrimonio.

Tabella 33.11.1 investimenti conclusi in milioni con evidenza delle componenti straordinarie

	2019	2020	2021	2022	2023
investimenti rientranti nell'ambito dell'emergenza COVID	-	66,45	62,20	23,44	13,61
altri investimenti	181,56	225,35	261,05	187,87	215,02
investimenti PNRR			6,66	13,06	34,37
Totale complessivo	181,56	291,80	329,91	224,37	263,00

Figura 33.11.1 Trend investimenti conclusi in milioni

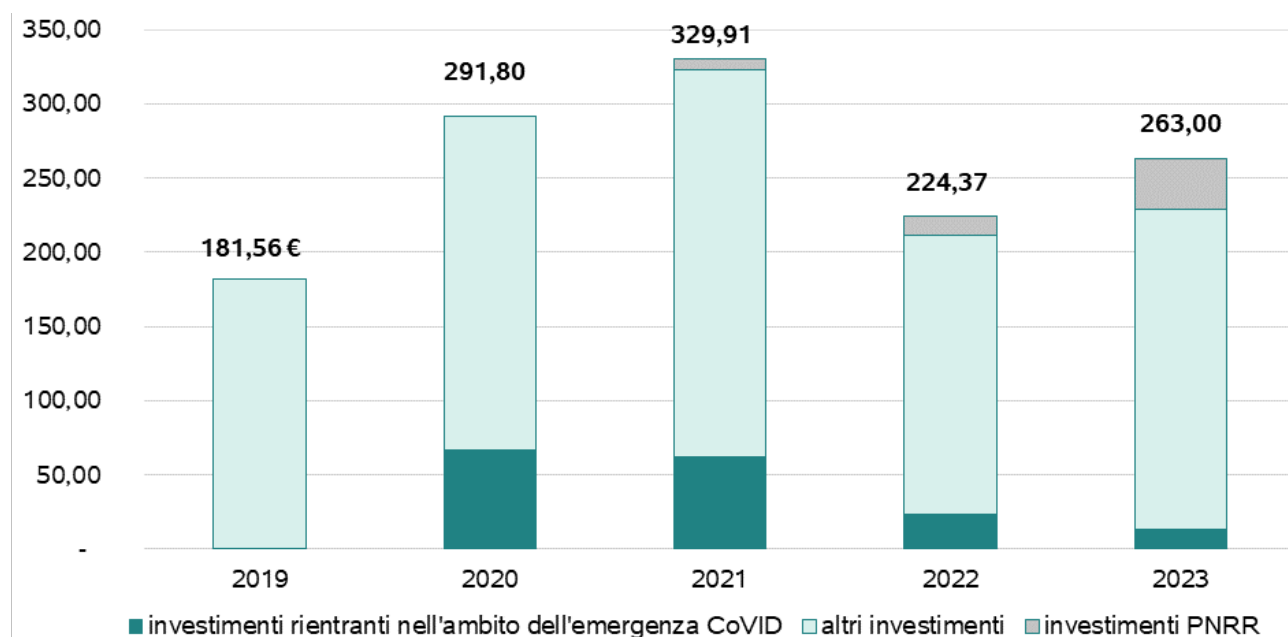
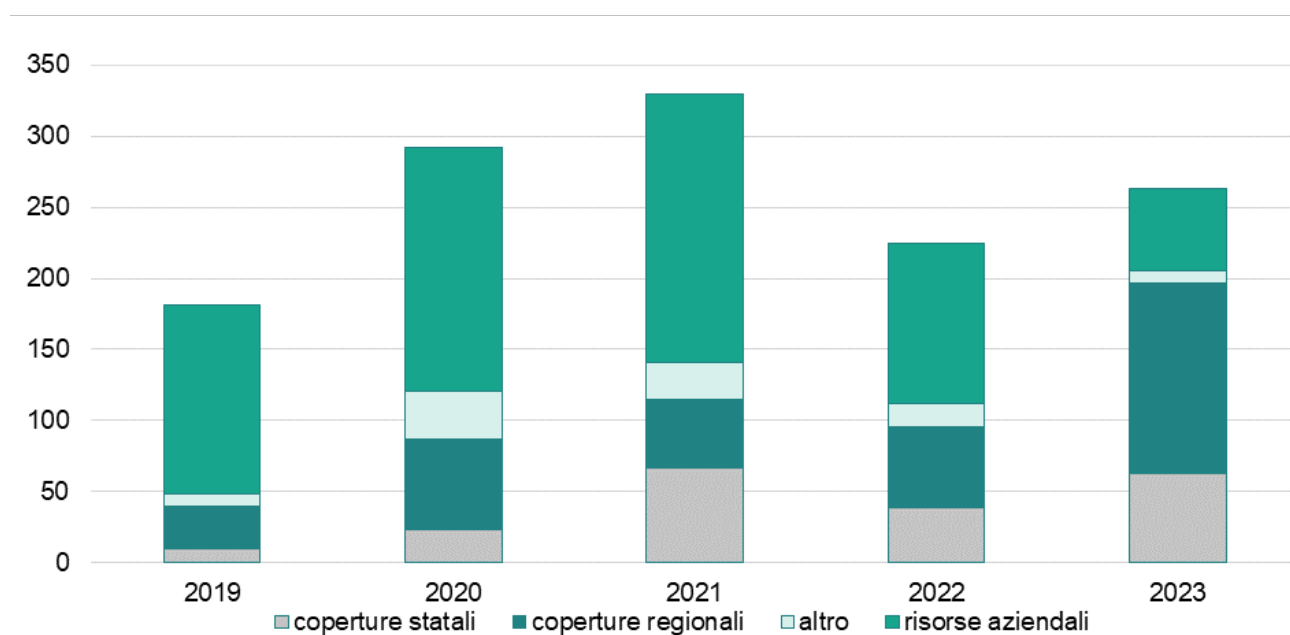


Tabella 33.11.2 Investimenti conclusi per azienda e anno in milioni di euro


	2019	2020	2021	2022	2023
Azienda Zero	9,66	13,73	11,55	11,22	6,98
1 - Dolomiti	7,70	39,93	16,14	12,35	16,48
2 - Marca	30,24	28,88	27,30	19,34	40,09
3 - Serenissima	17,85	31,45	40,82	26,97	22,81
4 - Veneto Orientale	10,07	12,65	18,31	11,35	7,08
5 - Polesana	10,31	16,90	20,39	16,80	11,81
6 - Euganea	15,76	26,49	22,99	20,46	26,77
7 - Pedemontana	12,12	15,75	46,05	12,06	13,50
8 - Berica	21,17	41,30	29,14	18,16	19,04
9 - Scaligera	9,68	21,70	14,68	12,93	25,50
AOUPD	15,39	18,95	32,12	34,07	48,22
AOUIVR	19,13	19,85	45,08	18,74	17,13
IOV	2,47	4,24	5,33	9,91	7,60
Totale complessivo	181,56	291,80	329,91	224,37	263,00


Figura 33.11.2 Investimenti conclusi e risorse dedicate in milioni di euro




Per maggiori informazioni

U.O.C. CONTABILITA' E CONTROLLI GESTIONALI - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Passaggio Gaudenzio 1 - 35131 Padova

 controllo.gestione@azero.veneto.it

 049 8778505

33.12 Le aree di investimento e le determinanti di spesa

Analizzando l'incidenza delle categorie di investimento a livello consolidato, si possono mettere in luce alcune considerazioni rilevanti.

- **Edilizia Sanitaria:** quest'area ha sempre rappresentato almeno un terzo degli impieghi annui delle aziende con un picco nel 2021 (48%) generato dalla conclusione di alcuni importanti progetti come visto nel paragrafo precedente. Il trend di incidenza di tale area sul totale investimenti è comunque sempre in incremento, complici anche le componenti straordinarie analizzate (Covid e PNRR). Nel 2023 gli investimenti hanno superato i 104 milioni (40%) sui quali, in particolare, ha inciso:
 - la ristrutturazione dell'edificio Policlinico Corpo Trattamenti e gli interventi dell'area materno infantile dell'Azienda Ospedaliera di Padova, per oltre 17 milioni, finanziati mediante quota parte del finanziamento per l'avvio dei lavori del "Nuovo Polo della Salute", nonché delle risorse destinate alla prevenzione incendi, non utilizzate;
 - l'adeguamento sismico dei "corpi alti" del presidio di Vittorio Veneto ed arredi per l'allestimento locali edificio 29 della Cittadella Sanitaria, per circa 10 milioni;
 - la realizzazione dell'elipiazzola e terapie intensive dell'Ospedale di Camposampiero, (circa 7,5 milioni).

- **Attrezzature sanitarie:** rappresentano insieme all'Edilizia la principale voce di investimento per il sistema. Anche tale area ha registrato incrementi in valore assoluto (73 mln nel 2019, 95 mln nel 2023), ancorchè l'incidenza della stessa sul totale degli impieghi nell'ultimo quinquennio si sia leggermente ridotta (2019=40%, 2023=36%).

E' evidente che, anche in questo caso, abbiano inciso ed incidano tuttora le componenti straordinarie più volte evidenziate, in aggiunta a quelli che sono gli elementi caratteristici di tali impieghi quali il livello produttivo per rispondere alla domanda ed il livello di obsolescenza tecnologica. Nel merito si propongono di seguito alcuni dati significativi.

1. Nella tabella 33.12.2 si dà evidenza delle cosiddette "grandi attrezzature" per Imaging presenti nelle Aziende sanitarie Venete e della loro produttività. Si precisa che il dato può risentire della mancata dismissione di alcune macchine molto obsolete di fatto non più utilizzate, nonché, di converso, dell'installazione di nuova tecnologia non a "pieno regime erogativo"

2. Grado di obsolescenza tecnologica Il livello di obsolescenza tecnologica viene ricavato direttamente dai bilanci consuntivi aziendali ed è un valore aggregato relativo a tutte le attrezzature sanitarie presenti nelle singole Aziende, che rientrano nel patrimonio delle stesse. Considerata una relativa variabilità della "vita utile", subordinata alla tipologia di macchina, al suo utilizzo, nonché ad aspetti quali il livello specialistico richiesto e la sua stessa dislocazione in ospedali di tipo hub o spoke, l'uniformità di questo dato può derivare solamente dall'applicazione dei criteri di ammortamento fiscale. Il grafico 33.12.1 riporta il livello di obsolescenza registrato nel 2022, quale base per gli investimenti di "mantenimento" dell'esercizio appena chiuso e l'analogo dato a consuntivo 2023.

- **Informatica:** tale voce nel 2023 incide per il 14% sul totale degli investimenti, in linea con gli anni precedenti, nonostante la realizzazione di alcuni dei progetti di carattere regionale attinenti al Sistema informativo Ospedaliero e di altri per la digitalizzazione dei Dipartimenti di Emergenza ed Accettazione. Tali investimenti, infatti, vengono per la maggior parte centralizzati, mediante le acquisizioni e le gare che Azienda Zero compie per il sistema e che in prospettiva dovranno portare ad uno "shift" tra gli impegni delle singole Aziende verso quelli centralizzati in Azienda Zero.

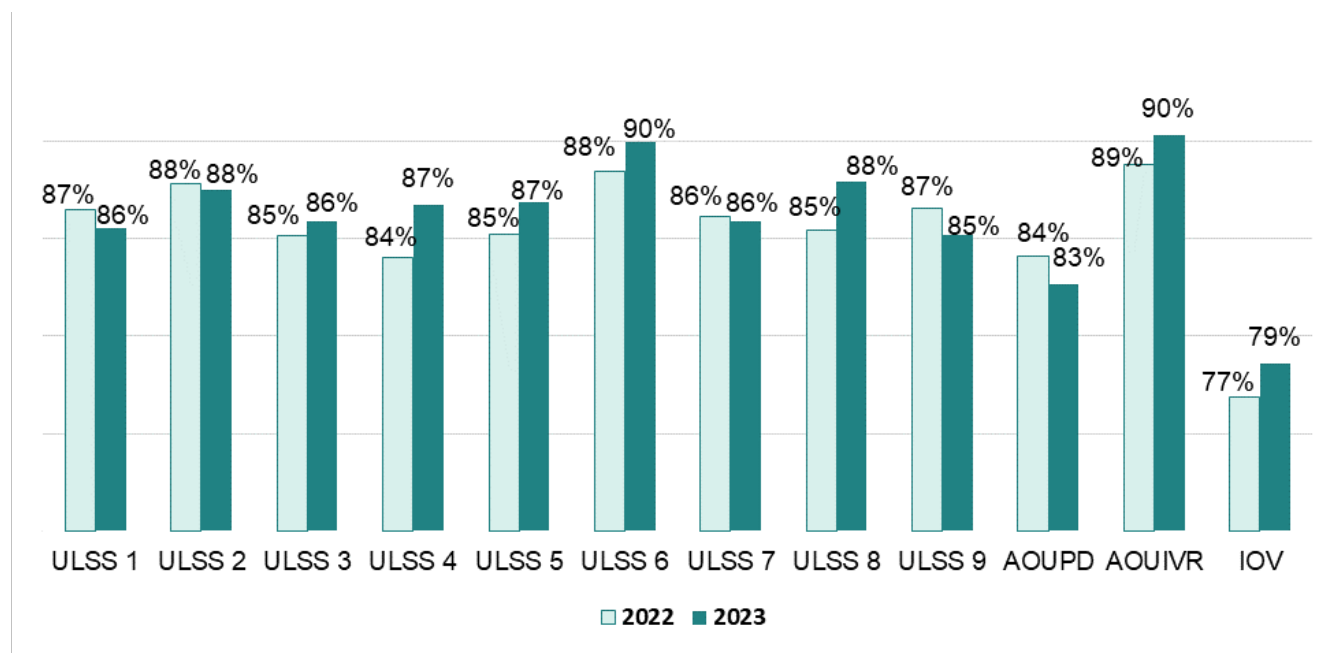
Tabella 33.12.1 Investimenti conclusi per categoria in milioni di euro. Anni 2019-2023

Categoria investimento	2019	2020	2021	2022	2023
Altri beni	19,42	22,12	25,34	17,79	26,02
Attrezzature	73,12	123,46	111,11	81,45	95,02
Edilizia	63,25	109,75	158,55	86,73	104,60
Informatica	25,77	36,47	34,91	38,39	37,36
Totale complessivo	181,56	291,80	329,91	224,37	263,00

Tabella 33.12.2 Grandi Attrezzature Imaging in uso e produttività.


Apparecchio	2022			2023		
	Apparecchi in uso	Nr. Prestazioni	Produttività/macchina	Apparecchi in uso	Nr. Prestazioni	Produttività/macchina
TAC/GAMMA CAMERE	11	27.774	2.525	12	33.193	2.766
TOMOGRAFI ASSIALI COMPUTERIZZATI	83	706.835	8.516	82	694.979	8.475
TOMOGRAFI A MAGNETE/SPECIALI/SETTORIALI	61	223.256	3.660	58	234.315	4.040
SISTEMI TAC/PET	8	22.681	2.835	8	31.276	3.910
Totale	163	980.546	6.016	160	993.763	6.211


Figura 33.12.1 Tasso di obsolescenza attrezzature sanitarie per Azienda.




Per maggiori informazioni

U.O.C. CONTABILITA' E CONTROLLI GESTIONALI - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Passaggio Gaudenzio 1 - 35131 Padova

 controllo.gestione@azero.veneto.it

 049 8778505

33.13 Il patrimonio del SSR


Il patrimonio del SSR, inteso come capitale immobilizzato, ammonta al 31/12/2023 a 2.891 milioni di euro. Nella tabella 33.13.1 viene rappresentata la composizione del patrimonio del SSR suddiviso tra immobilizzazioni immateriali, immobilizzazioni materiali (disponibili e indisponibili) e immobilizzazioni finanziarie. Risulta evidente come l'edilizia ospedaliera (fabbricati e impianti) è la componente più rilevante, seguita dai 250 mln di patrimonio in attrezzature sanitarie.

Tabella 33.13.1 Capitale immobilizzato in milioni di euro al 31/12/2023


	2023 mln di euro
Costi di impianto e ampliamento	0
Costi di ricerca e sviluppo	1
Diritti di brevetto	22
Concessioni licenze e marchi	14
Migliori su beni di terzi	185
Altre imm. Immateriali	23
TOTALE IMM. IMMATERIALI	245
Terreni disponibili	9
Terreni indisponibili	71
Fabbricati disponibili	34
Fabbricati indisponibili	2.025
Impianti e macchinari	145
Attrezzature sanitarie	250
Mobili arredi	38
Automezzi	9
Oggetti d'arte	5
Altre immobilizzazioni	36
TOTALE IMM. MATERIALI	2.622
Crediti finanziari	0
Partecipazioni in imprese controllate	24
Partecipazioni in imprese collegate	0
Partecipazioni in altre imprese	0
TOTALE IMM. FINANZIARIE	24
TOTALE	2.891

Per maggiori informazioni

U.O.C. CONTABILITA' E CONTROLLI GESTIONALI - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Passaggio Gaudenzio 1 - 35131 Padova

 ecofin@azero.veneto.it

 049 8778505

34. I ricavi del Servizio Sanitario Regionale

CONTENUTI

- 34.1 Il Fondo Sanitario Regionale
- 34.2 Il payback farmaceutico e dispositivi medici
- 34.3 Altri ricavi del SSR

I RICAVI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE



12,2 miliardi di euro

**Valore della produzione
Anno 2023**

di cui:

10,3 miliardi di euro Fondo Sanitario Regionale

0,7 miliardi di euro ricavi per prestazioni sanitarie

0,4 miliardi di euro extra FSR

0,8 miliardi di euro altri ricavi

34.1 Il Fondo Sanitario Regionale

Il Fondo Sanitario Regionale dell'anno 2023 per la Regione del Veneto (in seguito FSR) ammonta a circa 10 miliardi di euro, pari al 8,2% del Fondo Sanitario Nazionale.

Il FSR costituisce l'83% dei ricavi del Servizio Sanitario Regionale ed è finanziato come riportato in Tabella 34.1.1.

Il FSR è stato ripartito tra le Aziende Sanitarie del SSR come rappresentato nella Tabella 34.1.2.

Tabella 34.1.1 Fondo Sanitario Regionale in milioni di euro. Anno 2023. Fonte: Intesa CSR 262/2023 e ss.mm.ii - File Stanziamenti MEF Anno 2023

	Anno 2023 mln di euro
IRAP	2.073
ADDIZIONALE IRPEF	945
IVA	6.975
TOT. FSR INDISTINTO	9.994
FINANZIAMENTI COVID	47
FSR VINCOLATO	255
TOTALE FSR	10.296

Tabella 34.1.2 Riparto FSR in milioni di euro. Anno 2023. Fonte: DGR 1592/2023, 348/2024 e ss.mm.ii - Bilancio regionale

	TOTALE FSR 2023
1 - Dolomiti	450
2 - Marca	1.649
3 - Serenissima	1.200
4 - Veneto Orientale	437
5 - Polesana	499
6 - Euganea	1.732
7 - Pedemontana	676
8 - Berica	920
9 - Scaligera	1.730
AOUPD	149
AOUIVR	148
IOV	12
Azienda Zero	694
Regione Veneto	10.296

Approfondimenti

⇒ DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1592 del 19 dicembre 2023

<https://bur.regione.veneto.it/BurvServices/Pubblica/DettaglioDgr.aspx?id=519293>

⇒ DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 348 del 04 aprile 2024


<https://bur.regione.veneto.it/BurvServices/Pubblica/DettaglioDgr.aspx?id=528842>

Per maggiori informazioni

UOC Contabilità e controlli gestionali - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Passaggio Gaudenzio 1 - 35131 Padova

 ecofin@azero.veneto.it

 049 8778505

34.2 Il payback farmaceutico e dispositivi medici

Il payback farmaceutico è un meccanismo tale per cui, in caso di superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera a livello nazionale, le aziende farmaceutiche devono ripianare il 50% dell'eccedenza tramite versamenti alle Regioni/Ministero in base agli importi attribuiti da AIFA.

Nel 2023 gli introiti per payback farmaceutico ammontano a 134 mln di euro pari all'1% dei ricavi del SSR.


Con Decreto del Ministero della Salute del 6 Luglio 2022, si è dato, per la prima volta, attuazione al meccanismo del payback sui dispositivi medici (ex art. 9-ter del DL 78/2015). Il payback dispositivi medici per gli anni 2015-2018 spettante alla Regione del Veneto, rideterminato dal decreto regionale n. 172/2022, è pari a 226 mln di euro. Per l'anno 2023 la quota di ricavo iscritta a bilancio SSR è pari a 11 mln di euro.

Per maggiori informazioni

UOC Contabilità e controlli gestionali - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Passaggio Gaudenzio 1 - 35131 Padova

 ecofin@azero.veneto.it

 049 8778505

34.3 Altri ricavi del SSR

Nella Tabella 34.3.1 sono rappresentate le incidenze percentuali delle altre voci di ricavo del SSR. I contributi in conto esercizio, oltre al FSR (pari a 10.296 mln di euro), si compongono di: - 341 mln di euro di contributi extra FSR di cui i principali:

- 23 mln per risorse extra LEA 2023 (livelli aggiuntivi di prestazioni, parrucche per alopecia, farmaci RSA, contratti di formazione specialistica, sindrome di Sjorgen, corsi di laurea per medici specialisti, pet therapy);
- ulteriori 61 mln di progettualità varie extra fondo (progetti di ricerca PNRR, borse di studio MMG, ADI, STP, farmacovigilanza);
- 121 mln di introiti da payback dispositivi medici;
- 38 mln per il funzionamento dell'Istituto Zooprofilattico delle Venezie;
- 13 mln per il finanziamento degli indennizzi L.210/92 a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati;
- 68 mln del Fondo Nazionale Non Autosufficienza;
- 14 mln di euro di contributi per la ricerca;
- 3 mln di euro di donazioni da privati.

Altri ricavi del SSR sono composti da:

- 143 mln di euro di utilizzi di contributi FSR e extra FSR non spesi negli anni precedenti;
- 712 mln di euro derivanti dall'erogazione di prestazioni sanitarie e socio sanitarie (di cui 519 mln per mobilità sanitaria extraregionale, 54 mln per prestazioni erogate a privati paganti, 139 mln per prestazioni erogate in regime di intramoenia);
- 178 mln di euro di concorsi recuperi e rimborsi (di cui 145 mln di payback farmaceutico, 20 mln di altri recuperi e rimborsi da privato, 9 mln di recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici e 4 mln per rimborsi assicurativi);
- 149 mln derivanti dal pagamento del ticket per prestazioni di specialistica ambulatoriale e di pronto soccorso;
- 256 mln pari alla quota delle riserve per investimenti destinati alla copertura dei relativi ammortamenti;
- 105 mln di euro di altri ricavi e proventi.

Il valore totale dei ricavi del SSR sconta -36 mln di euro di risorse in conto esercizio destinate agli investimenti.

Tabella 34.3.1 Valore della Produzione in milioni di euro. Anno 2023 Fonte: Bilancio regionale


	Anno 2023 mln di euro 12.160	Incidenza %
Totale valore della produzione		
Contributi in conto esercizio	10.654	88%
Rettifica contributi conto esercizio per destinazione ad investimenti	-36	0%
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	143	1%
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	712	6%
Concorsi, recuperi e rimborsi	178	1%
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	149	1%
Quota contributi conto capitale imputata all'esercizio	256	2%
Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0%
Altri ricavi e proventi	105	1%

Per maggiori informazioni

UOC Contabilità e controlli gestionali - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Passaggio Gaudenzio 1 - 35131 Padova

 ecofin@azero.veneto.it

 049 8778505

35. Le iniziative regionali nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

MISSIONE 6 del PNRR: SALUTE

Componente 1

Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale



349,65 milioni di euro

Componente 2

Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale



311,68 milioni di euro

Finanziamenti PNRR integrati da :- Finanziamenti PNC per 130,62 mln di euro;

- Finanziamenti FOI (Fondo Opere Indifferibili) per 21,11 mln di euro;

- Finanziamenti ex art. 2 DL 34/2020 per 101,54 mln di euro.

La Missione 6 del PNRR, denominata "Salute", è caratterizzata da linee di azione volte a rafforzare e rendere più sinergica la risposta sanitaria territoriale e ospedaliera, nonché a promuovere e a diffondere l'attività di ricerca del Servizio Sanitario Nazionale.

La Missione 6 si articola in due componenti :

- Componente 1: Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale;
 - Componente 2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale.
- Ogni componente si articola in vari interventi. Nella Tabella 35.1 si riportano le varie linee di intervento con i relativi importi, alla cui realizzazione provvedono gli enti del Servizio Sanitario Regionale in qualità di soggetti attuatori delegati da Regione del Veneto.

I Finanziamenti PNRR sono inoltre integrati dai:

- Finanziamenti PNC per € 130,62 mln, misura che nasce con lo scopo di integrare, tramite risorse nazionali, gli interventi del PNRR per gli anni dal 2021 al 2026 (DL 59/2021);
- Finanziamenti FOI (Fondo Opere Indifferibili) per € 21,11 mln, istituito con il DL 50/2022 per fronteggiare l'eccezionale aumento dei materiali da costruzione;
- Finanziamenti ex art. 2 DL 34/2020 per € 101,54 mln destinati al riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19.

Tabella 35.1 Elenco investimenti previsti per la Regione Veneto nella missione 6 del PNRR.


MISSIONE 6			
Investimento	Descrizione	Finanziamento PNRR in milioni di euro	Soggetto Attuatore
C1 - 1.1	Case di Comunità e presa in carico della persona	135,40	Aziende SSR
C1 - 1.2.1	Assistenza domiciliare	74,17	Aziende SSR
C1 - 1.2.2.1	Casa come primo luogo di cura e telemedicina - COT	8,48	Aziende SSR
C1 - 1.2.2.2	Casa come primo luogo di cura e telemedicina - interconnessione aziendale	3,48	Aziende SSR
C1 - 1.2.2.3	Casa come primo luogo di cura e telemedicina - device	4,74	Aziende SSR
C1 - 1.2.3.2	Telemedicina per un migliore supporto per i pazienti cronici - servizi di telemedicina	49,52	Azienda Zero
C1 - 1.3	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	73,86	Aziende SSR
C2 - 1.1.1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Digitalizzazione Dea I e II livello	107,10	Aziende SSR /Azienda Zero
C2 - 1.1.2	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Grandi apparecchiature	87,83	Aziende SSR
C2 - 1.2.1	Verso un ospedale sicuro e sostenibile - antisismica - PNRR	47,18	Aziende SSR
C2 - 1.3.1.2.b	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi e la simulazione (FSE) (b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni Province Autonome" - change management	22,99	Azienda Zero
C2 - 1.3.1.2.b	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi e la simulazione (FSE) (b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni Province Autonome" - struttura digitale	20,69	Azienda Zero
C2 - 1.3.2.2.1	Reingegnerizzazione NSIS a livello locale - Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali (Consultori di Famiglia, Ospedali di Comunità, Servizi di Riabilitazione Territoriale e Servizi di Cure Primarie)	2,24	Azienda Zero
C2 - 2.2 (a)	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali digitali e manageriali del personale del sistema sanitario -borse aggiuntive in formazione di medicina generale	7,48	Altri soggetti
C2 - 2.2 (b)	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - corso formazione in infezioni ospedaliere	6,13	Altri soggetti
C2	Innovazione Ricerca e digitalizzazione del servizio Sanitario Nazionale	10,04	Aziende SSR /Azienda Zero / Altri Soggetti
Totale PNRR		661,33	

Per maggiori informazioni

UOC Contabilità e controlli gestionali - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Passaggio Gaudenzio 1 - 35131 Padova

 ecofin@azero.veneto.it

 049 8778505

36. La performance economica e finanziaria del SSR

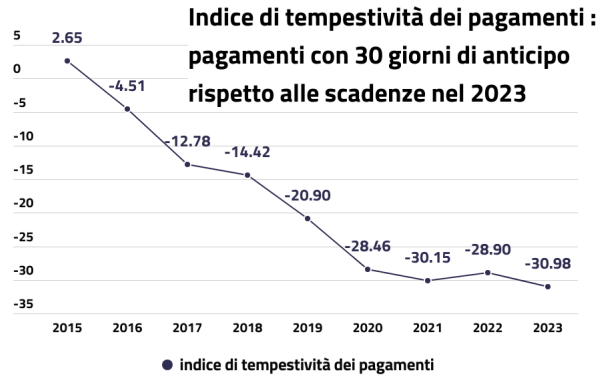
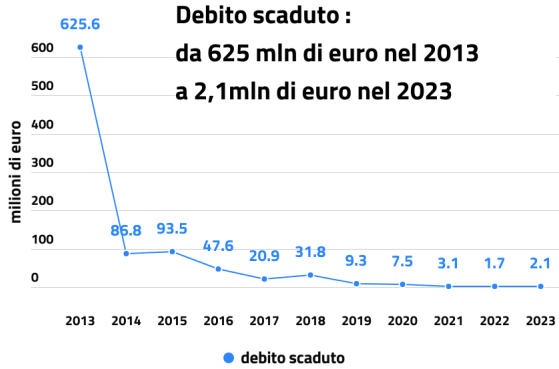
CONTENUTI

- 36.1 La performance economica del SSR
- 36.2 La performance finanziaria del SSR

PERFORMANCE ECONOMICA E FINANZIARIA



+4 milioni di euro Risultato economico complessivo SSR Anno 2023



36.1 La performance economica del SSR

Nel 2023 il SSR ha conseguito un risultato economico positivo complessivo pari a circa 4 milioni di euro. Il bilancio consolidato delle aziende del sistema sanitario Veneto (esclusa Azienda Zero) al 31/12/2023 si chiude con una perdita complessiva di 465 milioni di Euro, contro i 494 milioni di euro del 2022 e i 362 milioni di euro del 2021.

Le aziende Ulss Marca Trevigiana, Ulss Scaligera e lo IOV hanno chiuso il bilancio 2023 con un risultato di esercizio positivo. Tutte le restanti aziende Ulss (Dolomiti, Serenissima, Veneto Orientale, Polesana, Euganea, Pedemontana, Berica), l'AOPD e l'AOUIVR hanno chiuso il loro bilancio in perdita.

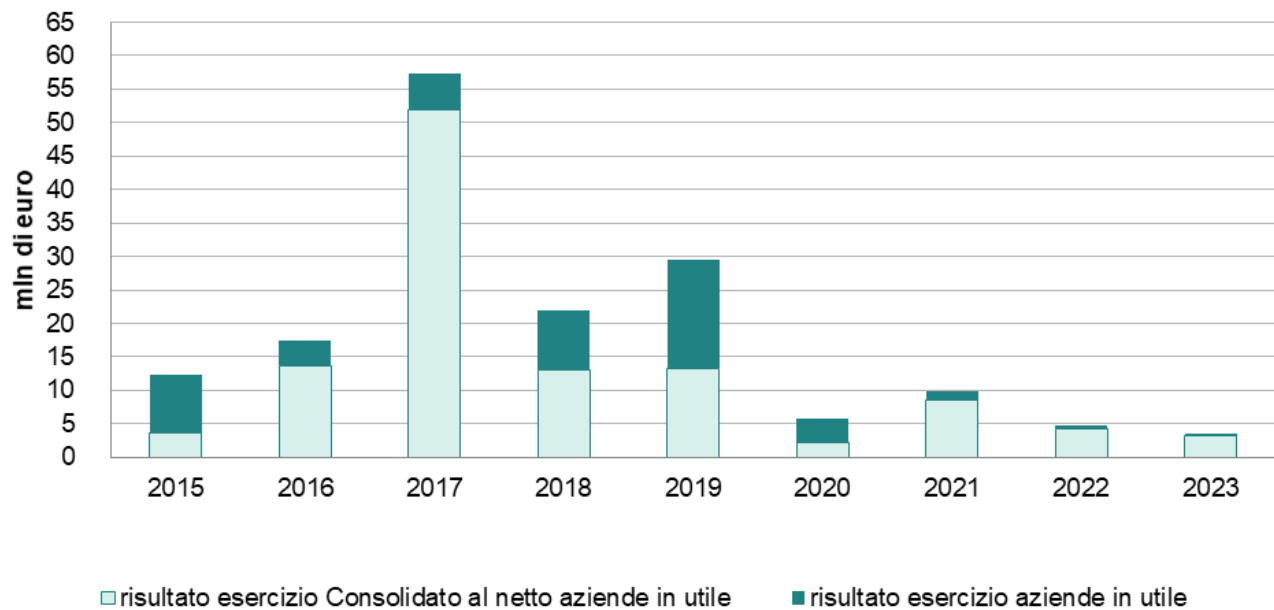
Nella Tabella 36.1.1 si rappresentano i dati di sintesi sul risultato d'esercizio 2023 delle aziende.

Gli utili di Azienda Zero, conseguenti alle assegnazioni previste dalla DGR n. 348/2024, risultano sufficienti a garantire il ripiano delle perdite e a produrre un utile consolidato pari a circa 4 milioni di euro.

Tabella 36.1.1 Risultati di esercizio delle aziende in milioni di euro. Anno 2023 Fonte: Bilancio regionale

	Risultato d'esercizio CE 2023
1 - Dolomiti	-13
2 - Marca	0
3 - Serenissima	-175
4 - Veneto Orientale	-2
5 - Polesana	-56
6 - Euganea	-47
7 - Pedemontana	-19
8 - Berica	-39
9 - Scaligera	0
Ao Padova	-55
Aoui Verona	-60
IOV	0
Azienda Zero	469

Figura 36.1.1 Risultato di esercizio del bilancio consolidato regionale Veneto in milioni di euro. Anni 2015-2023.



Per maggiori informazioni

UOC Contabilità e controlli gestionali - Azienda Zero - Regione del Veneto

📍 Passaggio Gaudenzio 1 - 35131 Padova

✉️ ecofin@azero.veneto.it

☎️ 049 8778505

36.2 La performance finanziaria del SSR

Tra il 2013 e 2014 attraverso gli strumenti messi a disposizione dal Decreto Legge 35/2013, il SSR è stato "ricapitalizzato" per circa 1,6 miliardi di euro consentendo l'abbattimento del debito scaduto pregresso. Nel periodo analizzato, l'ammontare di debito scaduto si è ridotto passando dai 625 milioni di euro del 2013 ai 2 milioni di euro del 2023 con un'incidenza percentuale esigua sul totale dei debiti verso fornitori. Analogamente anche il livello dei debiti verso fornitori, dopo aver sfiorato i 3 mld di euro (nel 2011), è stato ricondotto ad uno stock di debito fisiologico di circa 1 mld di euro.

Contestualmente le attività di razionalizzazione della spesa del SSR hanno permesso di liberare le risorse finanziarie annualmente a disposizione delle aziende e di avviare il progressivo miglioramento delle performance di pagamento.

L'indice di tempestività è nettamente migliorato negli anni, fino a raggiungere una performance di pagamento media del SSR che, nel 2023, si attesta sui 30 giorni di anticipo rispetto alle scadenze. Il dato sta a significare che il SSR mediamente paga i suoi fornitori a 30 giorni. Tale performance risulta essere tra le più virtuose d'Italia.

Figura 36.2.1 Debito scaduto in milioni di euro. Anni 2013-2023.

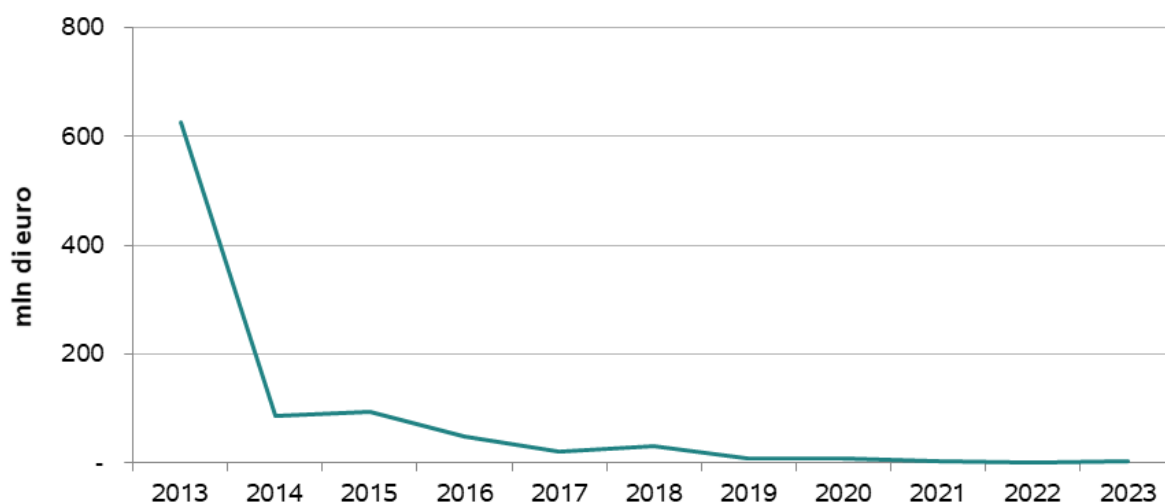


Figura 36.2.2 Indice di Tempestività dei pagamenti. Anni 2015-2023.

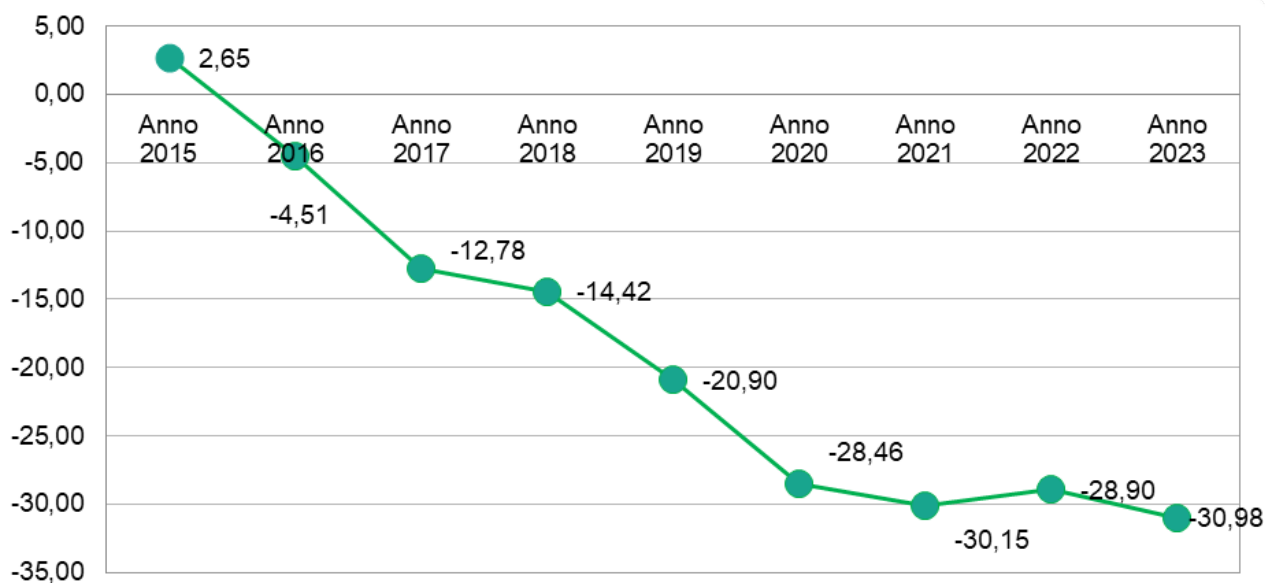


Tabella 36.2.1 Indice di Tempestività dei pagamenti per Azienda. Anno 2023.

Azienda	ITP anno 2023
Azienda Zero GSA	-38,78
1 - Dolomiti	-32,88
2 - Marca Trevigiana	-38,38
3 - Serenissima	-29,91
4 - Veneto Orientale	-40,24
5 - Polesana	-33,03
6 - Euganea	-38,15
7 - Pedemontana	-32,79
8 - Berica	-31,64
9 - Scaligera	-20,99
Ao Padova	-20,54
Aoui Verona	-21,72
IOV	-37,48
TOTALE	-30,98

Figura 36.2.3 Tempi di pagamento delle regioni italiane. Anno 2023 Fonte: Farindustria

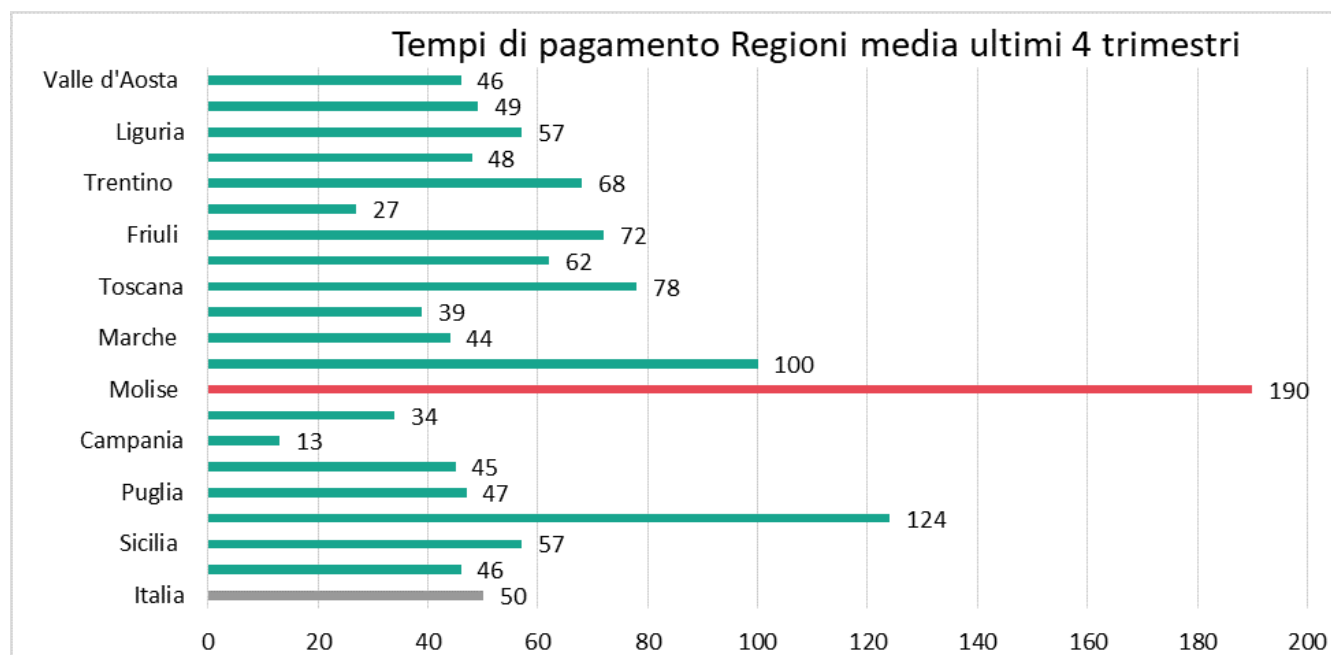
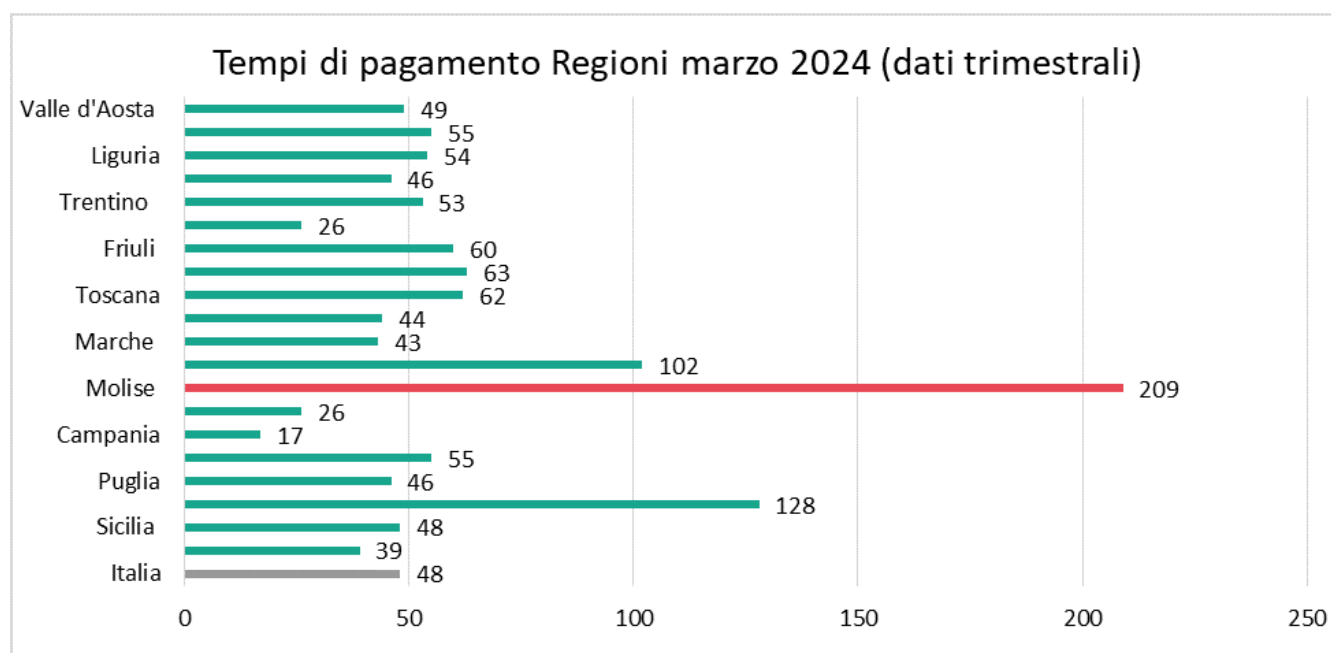


Figura 36.2.4 Regioni - Tempi di pagamento a confronto: marzo 2024 - media annuale. Fonte: Farindustria




Per maggiori informazioni

UOC Contabilità e controlli gestionali - Azienda Zero - Regione del Veneto

 Passaggio Gaudenzio 1 - 35131 Padova

 ecofin@azero.veneto.it

 049 8778505

Introduzione Attuazione obiettivi PSSR

Il Piano Socio Sanitario Regionale è un documento da cui deriva l'intero sviluppo delle azioni strategiche sia regionali che delle aziende sanitarie in del sistema socio-sanitario regionale.

I capitoli precedenti definiscono, esplicitano e analizzano i bisogni e la domanda a cui il SSR deve rispondere, l'offerta e i Sistemi di Supporto, e dà conto dell'utilizzo delle risorse a disposizione del governo del sistema.

In questa sezione della relazione socio sanitaria vengono analizzati nel dettaglio alcuni obiettivi strategici che si ritiene siano stati maggiormente perseguiti nel corso del 2023, mettendo in evidenza i risultati raggiunti anche attraverso specifici indicatori di risultato.

E' stata mantenuta la strutturazione originale del PSSR, individuando un paragrafo per ciascun capitolo del Piano e riprendendo alcuni obiettivi strategici declinati nel PSSR. .

Come iniziato nel 2022, si è voluto dare una forte spinta verso il rafforzamento della coerenza tra i sistemi di programmazione e di valutazione regionali ed aziendali.

Va in questa direzione la volontà di inserire un grafico in ogni capitolo della sezione, volto a evidenziare come attraverso il raggiungimento degli gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie del Veneto per l'anno 2023 si persegua il raggiungimento in coerenza gli obiettivi strategici del PSSR.

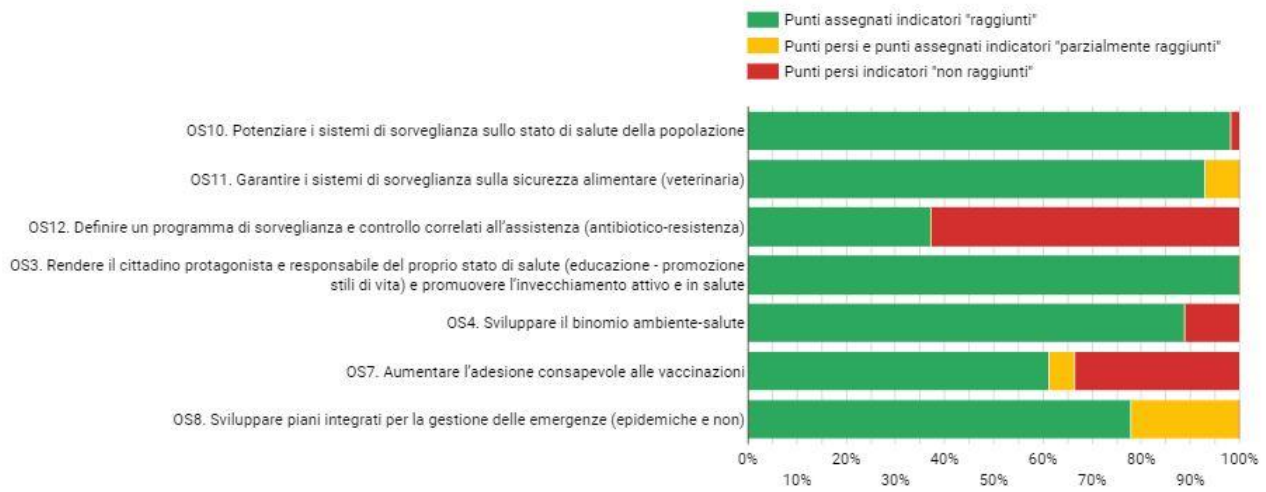
In tal modo è stato evidenziato anche il collegamento tra la valutazione della performance aziendale e il contributo fornito sul risultato regionale che a sua volta viene valutato a livello nazionale sul rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) anche attraverso il sistema di indicatori nazionale del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).

37. La promozione della salute e la prevenzione dei fattori di rischio

CONTENUTI

- 37.1 OS3. Rendere il cittadino protagonista e responsabile del proprio stato di salute (educazione - promozione stili di vita) e promuovere l'invecchiamento attivo e in salute
- 37.2 OS8. Sviluppare piani integrati per la gestione delle emergenze (epidemiche e non)
- 37.3 OS11. Garantire i sistemi di sorveglianza sulla sicurezza alimentare (veterinaria)

Obiettivi Direttori Generali Aziende Sanitarie 2023 (DGR 1702/2022) in relazione agli obiettivi strategici PSSR



37.1 OS3. Rendere il cittadino protagonista e responsabile del proprio stato di salute (educazione - promozione stili di vita) e promuovere l'invecchiamento attivo e in salute

Nell'ambito della promozione dei corretti stili di vita nella popolazione e il contrasto ai determinanti della cronicità, sono state sviluppate le azioni contenute nel Programma 1 del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025. In particolare, sono state create e rafforzate le reti di ambienti favorevoli alla salute delle persone, cioè contesti che agevolano stili di vita sani, si distinguono per avere intrapreso un percorso di salute e per essere diventati ambienti che promuovono e sostengono comportamenti salutari.

La rete regionale delle Scuole che Promuovono Salute: è stata avviata in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale del Veneto la Rete Regionale di Scuole che Promuovono Salute. La scuola, con il supporto dei Dipartimenti di Prevenzione delle Ulss, inserisce nel suo Piano di Offerta Formativa interventi didattici nei temi della salute all'interno delle ore curricolari; iniziative che vertono sull'organizzazione e la gestione della scuola stessa (cortili in sicurezza, distributori automatici con frutta e verdura, il km di sicurezza pedonale intorno alla scuola, ecc.), iniziative a premi e uscite didattiche orientate all'apprendimento di corretti stili di vita. Al 31.12.2023 in Veneto le Direzioni scolastiche che hanno aderito alla rete sono 170 su 612 statali, 60 istituti paritari e 20 Centri di Formazione Professionale (CFP).

La rete regionale dei Comuni Attivi: attraverso il supporto delle Ulss si è dato avvio alla costituzione della Rete dei Comuni Attivi, alla quale possono aderire tutti i Comuni che decidono di investire nella promozione di uno stile di vita attivo per tutta la popolazione attraverso l'attuazione di una strategia multicomponente e multi target per la lotta alla sedentarietà. La comunità può realizzare attività di rigenerazione degli spazi urbani, esperienze regionali di promozione del movimento (Pedibus, 1 km al giorno, ecc..) oppure possono essere realizzati interventi specifici locali, avallati dall'Azienda ULSS. Al 31.12.2023 il numero dei Comuni iscritti alla rete sono 155 (su 563 comuni). A supporto della rete, con DGR 1505/2022, è stato istituito l'Osservatorio Urban Health con il ruolo di promuovere sul territorio la diffusione di azioni nelle politiche urbane verso obiettivi che promuovano i determinanti ambientali e sociali favorevoli alla salute urbana e al movimento. L'Osservatorio è costituito da diverse Direzioni Regionali, Arpav, Anci, Università Ca' Foscari, IUAV, Ufficio Scolastico Regionale. Nel 2023 è stato avviato un ciclo di seminari sui temi dell'Urban Health.

Prescrizione esercizio fisico e attività fisica adattata: con DGR 1464/2023 sono state approvate le linee di indirizzo regionale per la prescrizione e somministrazione dell'Esercizio Fisico Strutturato e dell'Attività Fisica Adattata al fine di incentivare sempre presso i Medici di Medicina Generale e i medici specialisti l'invio di pazienti alla pratica di un'adeguata attività motoria utile per la prevenzione e cura di determinate patologie. E' stata aggiornata nei contenuti e tecniche di somministrazione la FAD sulla promozione dell'attività motoria e prescrizione dell'esercizio Fisico allargando la platea dei fruitori anche agli attori e stakeholders delle reti delle Scuole che Promuovono Salute e quella dei Comuni Attivi.


Campagna di comunicazione VIVO BENE VENETO: sono state sviluppate diverse iniziative di comunicazione rivolte al cittadino, con l'obiettivo di aumentare la consapevolezza dell'importante di corrette scelte di salute. E' stata sviluppata la campagna contro la sedentarietà "Campioni tutti i giorni"

con materiale social ed eventi in presenza (piazze e Treno delle Salute, in collaborazione con il CUAMM). E' stata attivata una collaborazione a supporto dell'informazione nei social istituzionali per rendere capillare l'informazione al cittadino toccando diversi temi (fattori di rischio per la cronicità, screening oncologici, vaccinazioni, soprattutto nei fragili).


Programma Dipendenze: si occupa di diverse forme di dipendenza (fumo di tabacco, alcol, gioco d'azzardo lecito, anche online). Di particolare importanza è stato nel 2023 il coinvolgimento della rete regionale degli Ambulatori Trattamento Tabagismo nel Progetto nazionale RISP (Rete Italiana Screening Polmonare) in collaborazione con lo IOV, nel quale gli ambulatori mettono a disposizione dei pazienti intercettati con lo screening polmonare un percorso per smettere di fumare con supporto farmacologico e psicologico.

Per maggiori informazioni

Direzione Prevenzione, sicurezza alimentare, veterinaria

 Dorsoduro 3493, 30123 Venezia

 prevenzionealimentareveterinaria@regione.veneto.it

 041 2791352

37.2 OS8. Sviluppare piani integrati per la gestione delle emergenze (epidemiche e non)

Lo sviluppo di piani integrati di Sanità Pubblica gioca un ruolo cruciale nella gestione delle emergenze, siano esse naturali o provocate dall'uomo. Il pilastro fondamentale per sostenere la salute della popolazione a seguito di un evento emergenziale, proteggendo e promuovendo il benessere collettivo, consiste in un approccio integrato e multidisciplinare. La risposta del team di sanità pubblica è infatti fondata sul concetto di "One Health", coinvolgendo medici, veterinari e altre figure tecnico-professionali per garantire una visione trasversale e completa dei possibili rischi per la salute della popolazione conseguenti alla catastrofe, che possono non essere percepiti come un pericolo. Questo approccio è fondamentale per affrontare le emergenze sanitarie a seguito di alluvioni, terremoti, disastri chimici, incendi, guerre, fenomeni migratori di massa, epidemie e pandemie. La recente pandemia COVID-19, in particolare, ha evidenziato l'importanza di avere solidi piani di preparazione e risposta, sistemi di sorveglianza interconnessi e una forte capacità di fare rete.

Piano Pandemico

La Regione del Veneto con DGR 187/2022 ha approvato il Piano strategico-operativo regionale 2021-2023 recante "Indicazioni ad interim di preparazione e risposta ad un pandemia influenzale", estendendolo nei principi e nelle modalità di risposta a tutti i patogeni a trasmissione respiratoria. Contestualmente sono state svolte attività di esercitazione pandemica nel corso del 2022-2023, definendo strumenti innovativi finalizzati al rafforzamento della preparedness e della readiness ad una nuova minaccia pandemica. Alle quattro giornate esercitative previste nel 2023 hanno preso parte 314 partecipanti, suddivisi nelle seguenti macroaree strategiche: coordinamento della governance e comunicazione, risorse economiche e personale, sorveglianza epidemiologica e spillover, attività di diagnostica e sorveglianza microbiologica e virologica, servizi sanitari di prevenzione, servizi sanitari ospedalieri, servizi sanitari territoriali, misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario e approvvigionamento e governo delle scorte. Il confronto tra esperti del livello regionale e del livello aziendale ha portato alla definizione di azioni prioritarie per ogni macroarea e livello strategico, approvate con DGR 1626/2023 (Figura 37.2.1), nel rispetto degli obiettivi prefissati.

Piano di contrasto alle arbovirosi

Nell'ambito di queste malattie di tipo infettivo, trasmesse da vettori, occorre sottolineare come uno dei pilastri per un controllo efficace delle arbovirosi sia l'adozione di un approccio che riconosce l'interconnessione tra la salute umana, animale e la tutela dell'ambiente in cui convivono, come strumento fondamentale per affrontare queste minacce, grazie a una visione integrata multisettoriale e multidisciplinare.

PRCAR

Tra i piani mirati al contrasto delle emergenze, all'interno del crescente fenomeno dell'antimicrobicoresistenza, definita come la nuova pandemia silente, la Regione del Veneto con DGR 1191/2023 ha approvato il "Piano regionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (PRCAR) - 2022-2025". Il Piano adotta un approccio globale, multidisciplinare e capace di integrare le risorse e le competenze presenti in ambito umano, veterinario e ambientale.

Emergenze radiologiche e nucleari

Con DGR 989/2023 la Regione del Veneto ha aderito all'Accordo di collaborazione con il Ministero della Salute, approvando lo schema di Accordo per la regolazione dei rapporti tra Ministero della Salute e

Regione del Veneto per la custodia e la messa in disponibilità dello Ioduro di Potassio, in attuazione di quanto previsto dal Piano nazionale per la gestione delle emergenze radiologiche e nucleari di cui al D.P.C.M. 14 marzo 2022.

Figura 37.2.1. PANFLU 2021-2023, Strumento di autovalutazione della Preparedness

Allegato C DGR n. 1626 del 22 dicembre 2023


1. COORDINAMENTO GOVERNANCE E COMUNICAZIONE
LIVELLO REGIONALE




Codice	Attività	Responsabile
R1.1	Disporre di un gruppo regionale per la governance del Piano Pandemico: Gruppo Regionale Coordinamento PanFlu	Dir. Prev.
R1.2	Disporre della Task Force Emergenze	Dir. Prev.
R1.3	Prevedere ed identificare le figure che andranno a far parte del Comitato Tecnico Scientifico (prototipo di decreto) da attivare in fase di allerta	Dir. Prev.
R1.4	Disporre di linee di indirizzo per la comunicazione alla popolazione in caso di emergenza	Dir. Prev.
R1.5	Individuazione di un referente regionale per la comunicazione alla popolazione	Assessorato
R1.6	Predisporre programmi di engagement e disporre di strategie comunicative per promuovere nella popolazione generale comportamenti che possono avere un effetto positivo sulla salute pubblica in presenza di un patogeno che si diffonde per via respiratoria	Dir. Prev.
R1.7	Disporre di accordi per la diffusione delle informazioni con enti/associazioni e direzioni	Dir. Prev.
R1.8	Disporre di pre-accordi di disponibilità con MMG/PLS per le attività di sorveglianza e di vaccinazione da garantire in caso di emergenza pandemica	Dir. Prog. San.
R1.9	Disporre di un sistema emergenziale di gestione delle richieste della cittadinanza da attivare in caso di emergenza (es. numero verde, chatbot, sito internet) incluso un modello di processo di presa in carico territoriale delle richieste	Area Sanità e Sociale
R1.10	Disporre di un sistema che garantisca l'interoperabilità e il collegamento tra i diversi flussi informativi per le necessità di monitoraggio e sorveglianza	Azienda Zero
R1.11	Disporre di una modalità strutturata di registrazione e archiviazione sistematica degli atti e delle decisioni prese in emergenza	Area Sanità e Sociale
R1.12	Condurre annualmente esercizi di simulazione (es. table-top) per valutare la capacità di attivazione del piano pandemico influenzale, inclusi i processi di comunicazione del rischio, da realizzare con i referenti regionali e aziendali	Dir. Prev.
R1.13	Disporre di corsi dedicati alla preparedness in sanità pubblica per tutto il personale, nella formazione manageriale (DISC, DIGAS, CIFOm) e nell'ambito della formazione in Medicina Generale	FSSP
R1.14	Disporre nell'ambito dell'Autorizzazione/Accreditamento di requisiti emergenziali specifici (es. procedure di isolamento, percorso sporco/pulito, separazione funzionale aree di isolamento, gestione salme infette, etc.) anche per le strutture private accreditate	Azienda Zero

Per maggiori informazioni

Direzione Prevenzione, sicurezza alimentare, veterinaria

 Dorsoduro 3493, 30123 Venezia

 prevenzionalealimentareveterinaria@regione.veneto.it

 041 2791352

37.3 OS11. Garantire i sistemi di sorveglianza sulla sicurezza alimentare (veterinaria)

La garanzia dei sistemi di sorveglianza sulla sicurezza alimentare non può prescindere da tutte le attività ufficiali svolte dalle autorità competenti per gli aspetti sanitari (quella regionale-Direzione Prevenzione, sicurezza alimentare, veterinaria e quelle locali-Aziende ULSS) per tenere sotto controllo l'intera filiera agroalimentare che comprende, oltre al settore dell'igiene degli alimenti e dei materiali ed oggetti a contatto con gli alimenti, i settori della salute degli animali, del benessere degli animali, dei mangimi, dei sottoprodotti di origine animale nonché dell'immissione in commercio e dell'utilizzo dei prodotti fitosanitari e dei farmaci veterinari. Nell'ambito delle attività ufficiali a livello regionale sono state svolte la programmazione, il coordinamento, il monitoraggio e la rendicontazione dei controlli ufficiali e delle altre attività ufficiali mentre a livello territoriale sono state eseguite le prestazioni programmate e quelle non programmabili così come previste dalle procedure in caso di specifiche problematiche. In particolare sono state programmate, eseguite e rendicontate attività di controllo ufficiale (ispezioni, verifiche, audit, campionamenti per analisi) e altre attività ufficiali (gestione delle malattie degli animali, controllo delle zoonosi, gestione delle malattie a trasmissione alimentare) per tutte le tipologie di stabilimenti e operatori operanti sul territorio regionale nonché presso privati cittadini ed utenti/richiedenti. Sono state gestite tutte le allerte e le assistenze amministrative relative ad alimenti e mangimi attraverso il sistema di allarme rapido (RASFF) con la presa in carico h24 sia da parte del punto di contatto regionale sia da parte dei punti di contatto delle Aziende ULSS. Le autorità competenti si avvalgono dei laboratori ufficiali designati ARPAV e Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie per l'esecuzione delle analisi sui campioni prelevati e per altre attività di supporto tecnico.

Figura 37.3.1 Le notifiche gestite nel sistema di allarme rapido (RASFF) nel 2023

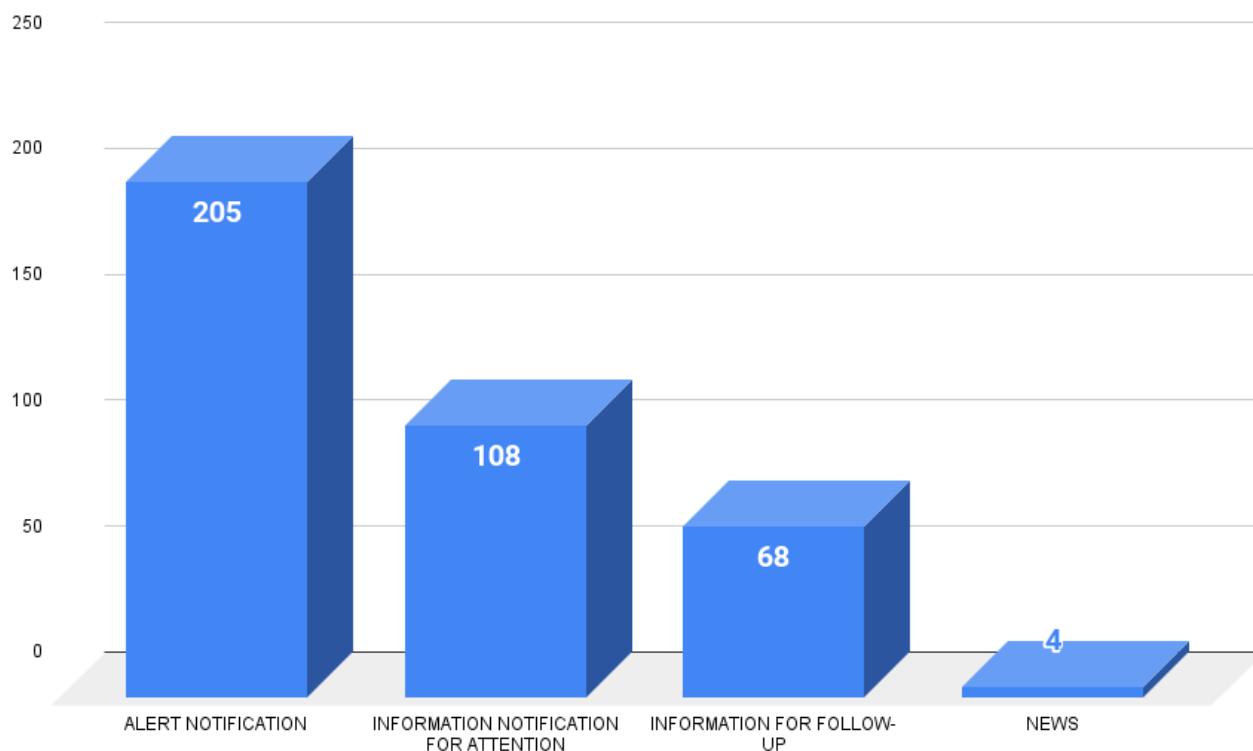
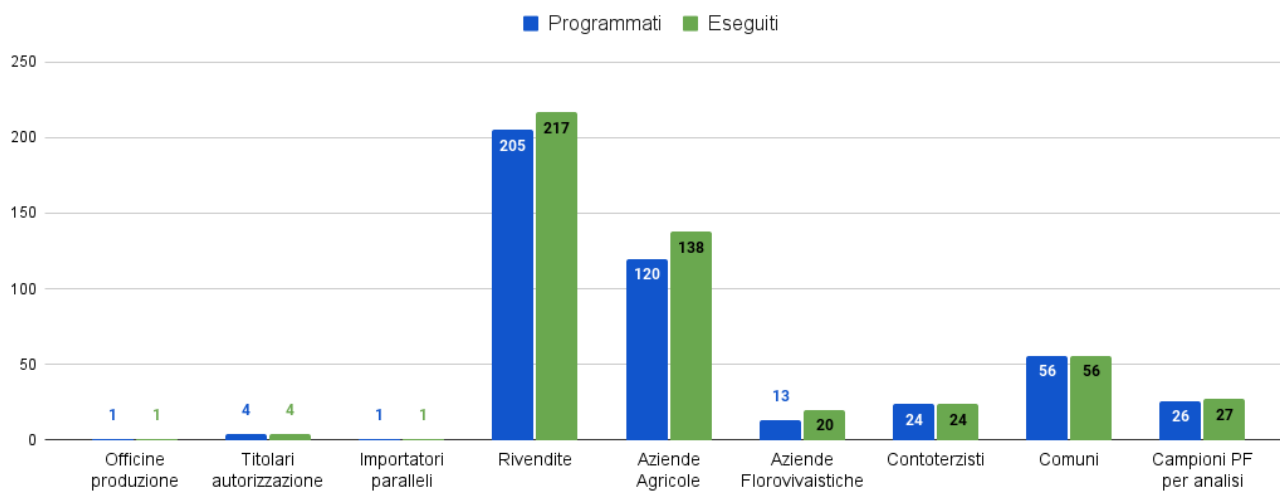


Figura 37.3.2. Analisi su alimenti validate dall’Autorità Competente Regionale nel sistema informativo NSIS nel 2023

Dati: **Analisi**
 Flusso: **RaDISAN**
 Anno riferimento: **2023**
 Totale Analisi Trasmesse: **227.836**




Figura 37.3.3. Controlli programmati ed eseguiti dalle Autorità Competenti nel settore dell'immissione sul mercato ed utilizzo dei prodotti fitosanitari sul territorio regionale nel 2023




Per maggiori informazioni

Direzione Prevenzione, sicurezza alimentare, veterinaria

 Dorsoduro 3493, 30123 Venezia

 prevenzionealimentareveterinaria@regione.veneto.it

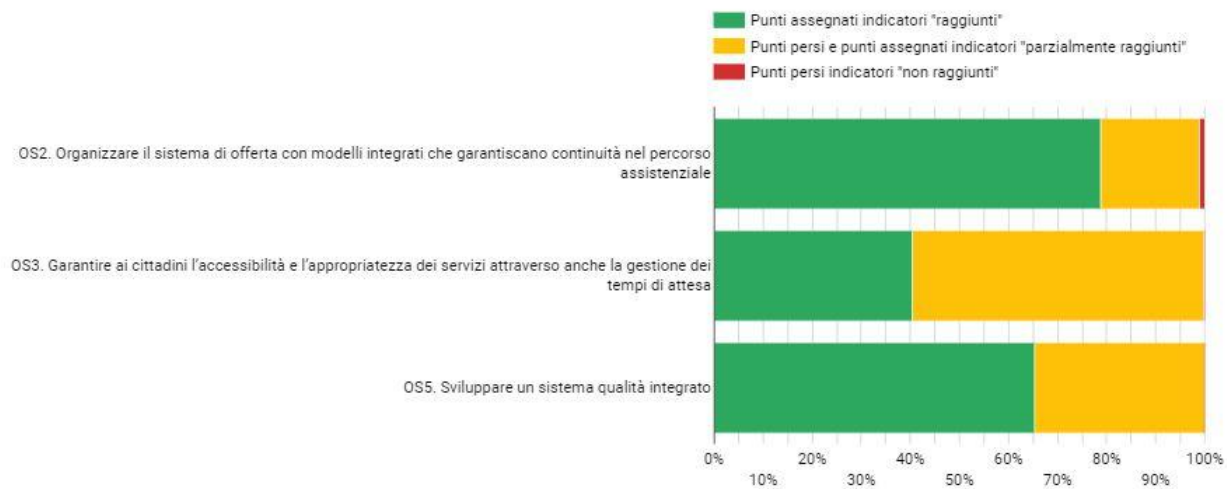
 041 2791352

38. La programmazione socio sanitaria della Regione del Veneto

CONTENUTI

- 38.1 OS3. Garantire ai cittadini l'accessibilità e l'appropriatezza dei servizi attraverso anche la gestione dei tempi di attesa
- 38.2 OS4. Sperimentare forme di collaborazione pubblico – privato

Obiettivi Direttori Generali Aziende Sanitarie 2023 (DGR 1702/2022) in relazione agli obiettivi strategici PSSR



38.1 OS3. Garantire ai cittadini l'accessibilità e l'appropriatezza dei servizi attraverso anche la gestione dei tempi di attesa

La legge 24 febbraio 2023, n. 14, di "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, recante disposizioni urgenti in materia di termini legislativi. Proroga di termini per l'esercizio di deleghe legislative" (c.d. Decreto Milleproroghe), consente alle Regioni di utilizzare una quota non superiore allo 0,3% del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023 al fine del recupero delle liste d'attesa, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio Sanitario Regionale (SSR).

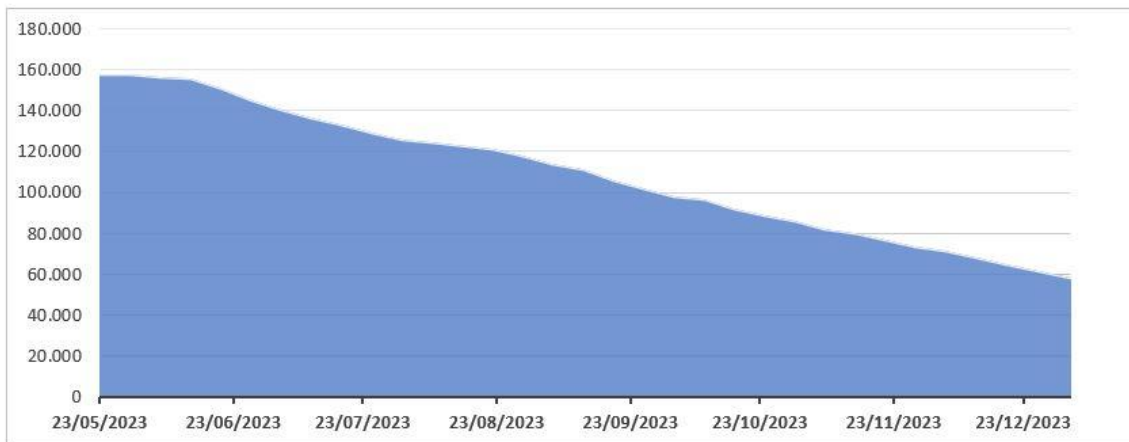
La Regione del Veneto, valutato il quadro generale delle liste di attesa presenti nel proprio territorio, ha deciso di aderire a questa possibilità, destinando fino allo 0,3% del finanziamento indistinto dell'anno 2023 al progressivo abbattimento delle criticità delle liste di attesa.

In particolare, dato atto che la maggior parte del recupero dei ricoveri è stato effettuato in attività istituzionale e che la totalità delle prestazioni di screening sospese è già stata recuperata negli anni precedenti, il finanziamento stanziato per l'anno 2023 è stato prioritariamente finalizzato al recupero delle criticità delle liste di attesa dell'attività specialistica ambulatoriale e in particolare delle liste di pre-appuntamento, ovvero quelle liste di attesa alimentate dalle prestazioni che non trovano un'immediata disponibilità al momento del primo contatto dell'assistito con il sistema di prenotazione dell'Azienda sanitaria.

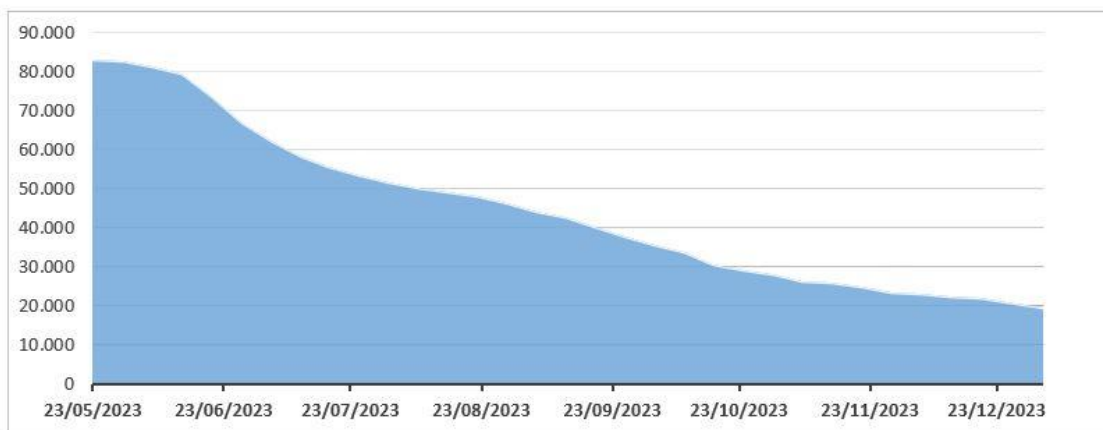
Nel 2023, inoltre, con il DDR del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 27/2023 è stata istituita la Cabina di Regia per il governo delle Liste d'Attesa, con l'obiettivo primario del progressivo abbattimento delle criticità delle liste di attesa e delle liste di pre-appuntamento e con tale mandato le ULSS hanno predisposto, per l'intero anno 2023, il proprio Piano Operativo Aziendale (POA). Ciascuna Azienda Ulss, sulla base delle indicazioni regionali e della Cabina di Regia per il Governo delle Liste d'Attesa Ambulatoriali, ha predisposto un Piano Operativo Aziendale per il recupero delle prestazioni in lista di pre-appuntamento, articolato in obiettivi intermedi e finali da raggiungere in due distinte fasi temporali (rispettivamente 30 settembre e 31 dicembre 2023), indicando nel dettaglio le azioni da intraprendere, le prestazioni da recuperare e le risorse necessarie a tale scopo.

L'attività svolta ha consentito il raggiungimento di ottimi risultati, con il sostanziale azzeramento delle prestazioni traccianti in pre-appuntamento con priorità B (entro 10 gg) e una considerevole riduzione di quelle con priorità D (30 giorni) e P (60/90 giorni), ridotte rispettivamente di circa il 76% e del 45% al 31 dicembre 2023 rispetto alla situazione rilevata al 1 giugno 2023.

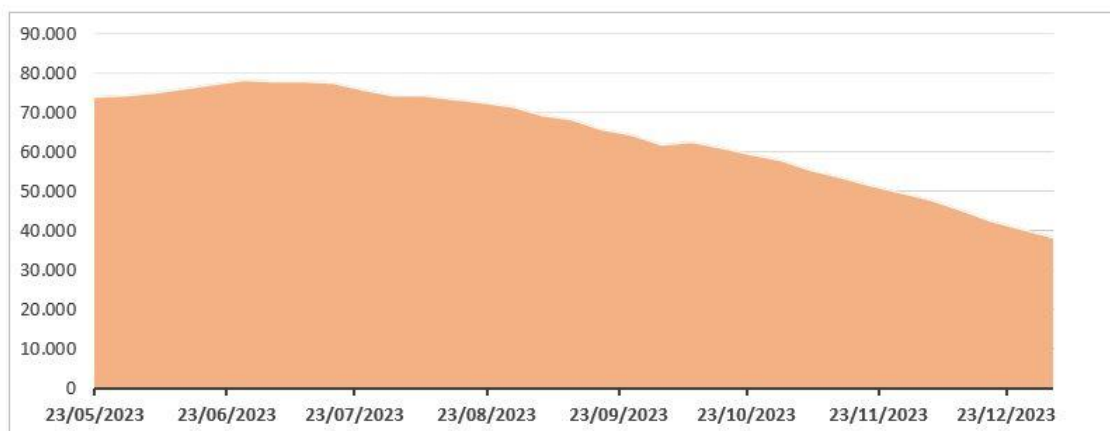
Tab.38.1.1 Andamento pre-appointamenti in classe di priorità B-D-P dal 31/05/2023 al 31/12/2023



Tab.38.1.2 Andamento pre-appointamenti in classe di priorità D dal 31/05/2023 al 31/12/2023




Tab.38.1.3 Andamento pre-appointamenti in classe di priorità P dal 31/05/2023 al 31/12/2023




Per maggiori informazioni

Direzione Programmazione Sanitaria UO Assistenza ospedaliera, ambulatoriale e cure intermedie
Responsabile: Dr.ssa Romina Cazzaro

 San Polo 2514, 30125 Venezia

 programmazione sanitaria@regione.veneto.it

 041 2791501-1502-3756

38.2 OS4. Sperimentare forme di collaborazione pubblico – privato

La Regione del Veneto ha disciplinato con Legge regionale 16 agosto 2002 n. 22 la materia dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali, in attuazione a quanto disposto con gli artt. 8-ter e quater del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e ss.mm.ii.

L'accreditamento istituzionale, infatti, concorre al miglioramento della qualità del sistema sanitario, socio-sanitario e sociale, garantendo ai cittadini adeguati livelli quantitativi e qualitativi delle prestazioni erogate per conto e a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

L'obiettivo posto è quello di garantire un'assistenza di elevato livello tecnico-professionale e scientifico, da erogarsi in condizioni di efficacia, di efficienza, di equità e pari accessibilità a tutti i cittadini nonché appropriata rispetto ai reali bisogni di salute della persona.

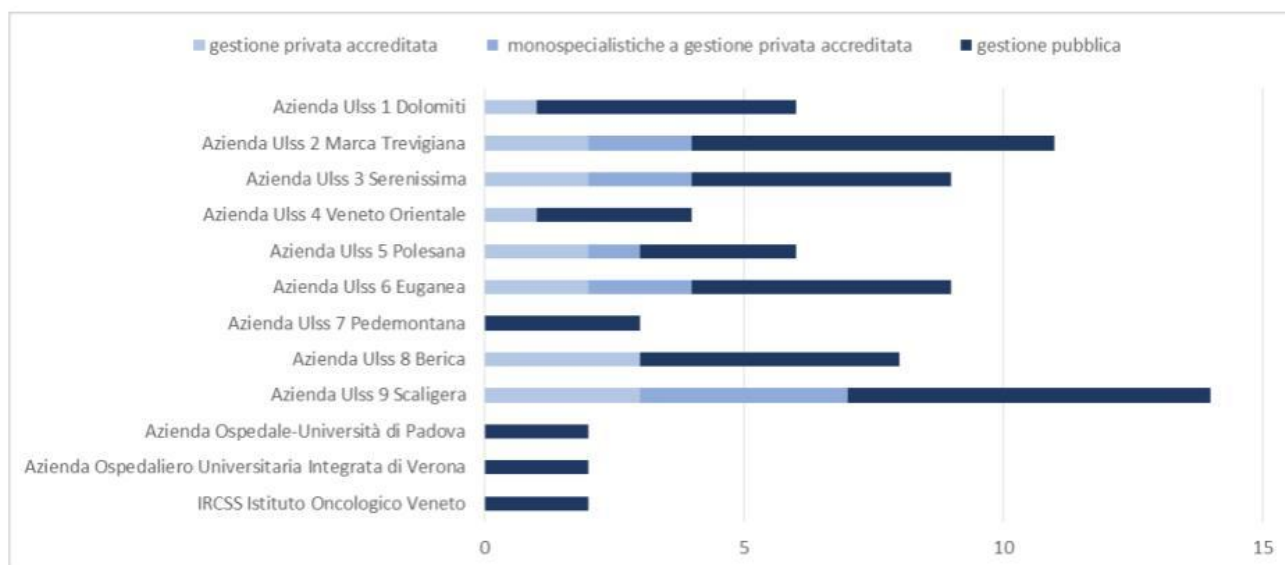
Il Piano Socio Sanitario regionale 2019-2023, approvato con Legge Regionale 28 dicembre 2018 n. 48, prevede un sistema di offerta regionale che include le strutture pubbliche a gestione diretta, le strutture private accreditate e le società partecipate a capitale interamente pubblico. Nel sistema sanitario regionale, quindi, oltre alle strutture che erogano prestazioni sanitarie e socio-sanitarie pubbliche ed ai soggetti privati accreditati, sono previsti pertanto anche soggetti rappresentati da "società a capitale interamente pubblico". Infatti, ai sensi del Decreto Legislativo n. 502/1992, in Veneto sono state attivate delle sperimentazioni gestionali allo scopo di introdurre modelli assistenziali innovativi.

Tra le sperimentazioni rientra a pieno titolo l'Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione (ORAS) di Motta di Livenza (TV) il quale, da struttura nosocomiale per acuti, è stato convertito in una struttura ospedaliera riabilitativa di eccellenza con la costituzione di una Società a capitale misto pubblico-privato come Sperimentazione Gestionale, stabilizzata nel novembre 2016 in SpA a totale partecipazione pubblica (di proprietà dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana e di Comune di Motta di Livenza), accreditata con il S.S.N. e con le stesse finalità di una struttura pubblica. Similmente, anche l'Ospedale "Codivilla Putti" di Cortina d'Ampezzo (BL) è stato oggetto di una sperimentazione gestionale che ha consentito per diversi anni la compartecipazione nella gestione della struttura sia di un soggetto pubblico che di un soggetto privato.

La collaborazione è proseguita con la concessione da parte dell'Azienda sanitaria dell'intera gestione alla società privata accreditata GVM Cortina S.r.l. e con il rilascio nell'anno 2024 del rinnovo dell'accreditamento istituzionale alla struttura ospedaliera.


Gli esiti positivi di tale collaborazione hanno consentito e tuttora consentono di estendere l'offerta di prestazioni sanitarie, garantendo la copertura sia delle necessità assistenziali della popolazione che si trova ai confini del territorio dell'Ulss 1 Dolomiti che dell'importante presenza turistica in tale località.

tab. 38.2.1 Diagramma con numero delle strutture ospedaliere nella Regione del Veneto




Per maggiori informazioni

Direzione Programmazione Sanitaria Responsabile: Dr.ssa Romina Cazzaro

 San Polo 2514, 30125 Venezia

 programmazione sanitaria@regione.veneto.it

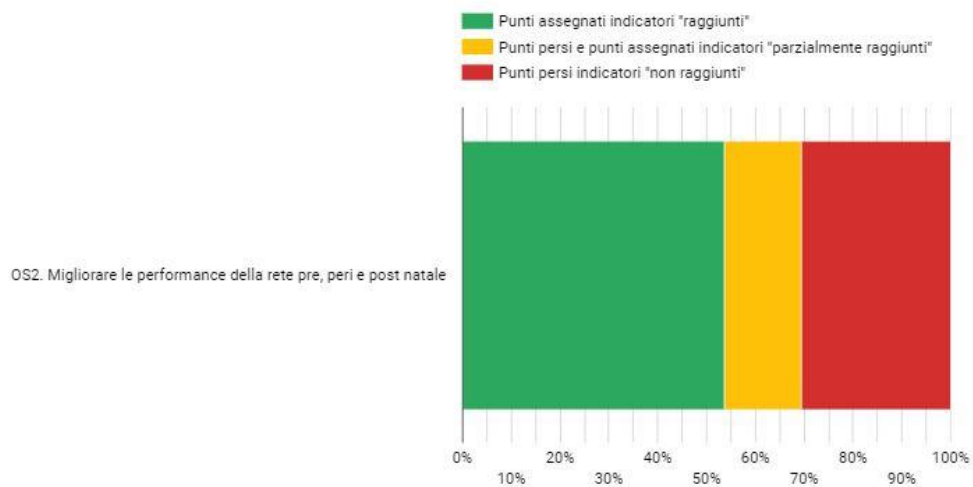
 041 2791501-1502-3756

39. La salute della donna e del bambino

CONTENUTI

- 39.1 OS2. Migliorare le performance della rete pre, peri e post natale.
- 39.2 OS5. Migliorare la qualità dei processi diagnostici e di trattamento e presa in carico dei bambini con malattia cronica e/o rara e/o severa e/o disabilitante.

Obiettivi Direttori Generali Aziende Sanitarie 2023 (DGR 1702/2022) in relazione agli obiettivi strategici PSSR



39.1 OS2. Migliorare le performance della rete pre, peri e post natale.

Analizzando i principali esiti di salute sulla donna, sul nato e sul bambino (quali quelli della mortalità, prenatale, neonatale, infantile e pediatrica, della speranza di vita della donna, il tasso di disabilità, etc.), il SSSR presenta delle performance di grande valore anche a livello internazionale. In particolare, in Veneto gli elementi strategici per garantire buone performance della rete sanitaria di assistenza materno-infantile sono stati nel tempo:


- la cura alla qualità delle prestazioni di ogni singolo nodo;
- la completezza e copertura del territorio della rete globalmente considerata;
- il monitoraggio stretto delle azioni, di alcuni outcome essenziali e il loro collegamento ai meccanismi di valutazione dell'attività della dirigenza delle varie Aziende Sanitarie;
- la continuità degli obiettivi strategici principali perseguiti nel corso degli anni fino a porre alcuni comportamenti clinici come patrimonio condiviso e accettato da tutti i professionisti coinvolti. Elementi che si auspica possano migliorare nei prossimi anni sono invece stati:
- la difficoltà legata alla nota problematica nazionale e europea di carenza di personale di arruolare le risorse di personale per lo sviluppo della rete;
- la necessità di allargare l'ambito di attenzione degli obiettivi strategici da perseguire, ad altri obiettivi di cura legati al forte evolversi della condizione in cui si trova la popolazione interessata e ai fattori di rischio a cui essa viene esposta;
- la bassa numerosità dei soggetti di questa fascia di popolazione determina la difficoltà a mantenere la sostenibilità economica dei servizi strutturati nei decenni precedenti per un numero di utenti molto maggiore, soprattutto in considerazione delle necessità di intraprendere azioni in risposta alle problematiche presentate dalla fascia di popolazione anziana e alla cronicità.

A questo contesto si associano i limiti richiesti obbligatoriamente come attuazione dei LEA e monitorati dal Comitato Nazionale Percorso Nascita. Identificati quasi 15 anni fa quando la realtà della nascita e del materno-infantile era strutturalmente assai diversa da quella attuale, gli standard sono strettamente legati alla situazione dell'epoca, caratterizzata da un tasso di natalità estremamente più elevato ed alla disponibilità di professionisti di gran lunga eccedenti le attuali. Tali standard sono stati molto importanti per orientare i sistemi sanitari regionali verso la costruzione di reti per l'assistenza peri- e post- natale più sintetiche di quelle di partenza e per attrarre l'attenzione verso la necessità di garantire comunque degli standard di disponibilità organizzativa, logistica, tecnologica e di personale tale da garantire teoricamente un certo livello di sicurezza di tutti i Punti Nascita e il risultato è stato complessivamente positivo. Ciò detto, si rende sempre più necessaria una rivalutazione di tali standard e di tali requisiti, alcuni dei quali non più realistici o giustificabili nella situazione attuale. Si tratta pertanto di adeguare alcuni parametri chiave nelle politiche che portano ad una concentrazione dei Punti nascita, positiva per molti aspetti, con altri parametri o soluzioni programmatiche che permettano di modellare la costruzione della rete regionale di assistenza in modo più proprio alle specifiche caratteristiche differenti di ogni ambito territoriale, garantendo comunque una buona copertura della rete di assistenza. Punti di forza di questa rete dovranno sempre più essere i meccanismi di funzionamento e collegamento tra i vari nodi, più che gli standard specifici di ciascuno di essi. Essa dovrà sempre più basarsi su un sistema corretto, verificato e supportato di selezione delle diverse condizioni della donna, del nascituro, del nato e del bambino, in modo da favorire la concentrazione dei


soli casi che presentano a priori un maggior rischio di andare incontro a complesse richieste assistenziali, rispetto a quelli che più facilmente presenteranno un decorso del tutto fisiologico o una patologia di lieve entità. Lo spostamento dell'attenzione programmatica quindi dagli standard a priori definiti e identificati indipendentemente dalle dimensioni spaziali e temporali a quello della ricerca di corrette modalità di funzionamento a rete dei servizi materno-infantili costituisce il vero obiettivo futuro da percorrere. La possibilità di raggiungere questo obiettivo declinandolo per i vari aspetti dell'assistenza materno-infantile è dimostrata anche dal raggiungimento nel Veneto di una eccellente concentrazione della nascita di neonati pretermine che avviene nella nostra regione in circa il 90% dei casi.

Per maggiori informazioni

Registro Nascita - Programma Regionale per la Patologia in Età Pediatrica Coordinamento regionale
Malattie Rare Responsabile: Prof.ssa Paola Facchin

 via Donà 11- 35129 Padova

 registronascita@regione.veneto.it

 049 8215700

39.2 OS5. Migliorare la qualità dei processi diagnostici e di trattamento e presa in carico dei bambini con malattia cronica e/o rara e/o severa e/o disabilitante.

L'idea diffusa che bambini e adolescenti stiano generalmente bene e non siano portatori di particolari bisogni assistenziali si scontra con l'osservazione che una quota non trascurabile di essi presenta patologie croniche spesso severe e disabilitanti. Oltre a queste condizioni, un numero sempre crescente di bambini e adolescenti presenta una condizione critica spesso legata ad esposizioni "esterne", cioè ambientali, determinanti a sua volta patologie che si possono esprimere con fenomeni acuti ma che danno nel tempo adito a condizioni patologiche croniche che ipotecano in modo permanente e grave il neurosviluppo e lo sviluppo dell'intera persona. Queste cause esterne, riguardanti in particolare l'esposizione a forme di violenza fisica o psicologica, di marginalità sociale con povertà di stimoli adeguati per lo sviluppo, di fattori ambientali chimici in particolar modo sostanze e farmaci, costituiscono un'articolata serie di fattori di esposizione che interagiscono con le caratteristiche genotipiche della persona costituendo un proprio comparto articolato di rischio e di probabilità o di aggravio di patologia. La risposta ad una tale situazione comporta la rivisitazione di molte linee strategiche di programmazione rendendo più sensibile il sistema alle nuove realtà caratterizzanti la comunità veneta attuale, migliorando in tal senso la sensibilità dei professionisti e la capacità diagnostica dei servizi, per riconoscere più precocemente di quanto avviene attualmente le condizioni che richiedono un intervento di supporto alle famiglie vulnerabili o di trattamento e intervento precoce quando la patologia è già in atto. Oltre a questo elemento, la complessità della situazione da affrontare richiede una maggior integrazione tra sistemi co-presenti nello stesso territorio ma rispondenti a logiche e a istituzioni differenti.

In particolar modo, per quanto attiene gli aspetti della cronicità e disabilità, fortemente legati alla risposta che nella popolazione pediatrica si dà alle malattie rare, sono nodi critici e quindi obiettivi specifici da perseguire:

- la maggior integrazione, all'interno dei Centri ospedalieri di riferimento per malattie rare, tra i servizi che si occupano di assistenza pediatrica e quelli analoghi che si occupano dell'assistenza dell'adulto, rendendo strutturali e basati su specifiche soluzioni organizzative i percorsi di transizione della presa in carico dall'età pediatrica a quella dell'adulto;
- la completa copertura in tutto il territorio regionale dei percorsi organizzativi, che congiungono i Centri di riferimento per malattia rara, gli ospedali e i servizi territoriali più prossimi alla residenza del bambino fino allo stesso domicilio. Tali percorsi, già da tempo individuati in Regione, devono essere concretamente utilizzati da tutti i malati che ne necessitano secondo il proprio piano di cura e presa in carico, in modo da garantire nel luogo più vicino a quello di vita del bambino la miglior presa in carico possibile, considerata la condizione clinica del paziente;
- un più completo accesso alle cure essenziali e non sostituibili, farmacologiche e non, essenziali per ciascun bambino e adolescente affetto da una malattia rara con percorsi snelli e semplificati. Già attualmente un malato raro su due accede a trattamenti essenziali e non sostituibili anche se non esplicitamente elencati nei LEA nazionali. Nonostante questo sforzo, in alcune aree di trattamento la distanza tra ciò che risulta indispensabile per il singolo malato e ciò che è erogabile è ancora ampia;
- la più attiva integrazione dell'attività diagnostica definita dai Centri di riferimento con i bisogni

informativi di altre istituzioni con cui il bambino e l'adolescente andranno ad interagire. Nell'ambito delle malattie croniche, altre eziologie, differenti da quella genetica primariamente in causa nelle malattie rare sopra descritte, sono di imponente attualità quali tra tutte le conseguenze nella salute e nello sviluppo del bambino di cause esterne, quali ad esempio l'assunzione precoce di tossici, droghe e farmaci, l'esposizione diretta o indiretta alla violenza e l'esposizione improvvisa ad agenti esterni causanti lesioni frequentemente definiti come incidenti. Tutte queste tre macro aree di patologia cronica e disabilitante sono in forte crescita nella nostra regione e richiedono risposte coerenti e programmate all'interno della rete di assistenza al bambino e all'adolescente già presente, attraverso politiche di potenziamento delle risorse presenti e dedicate e di coordinamento di servizi e azioni attualmente separati e non integrati in una visione coerente e comune.

Per maggiori informazioni

Registro Nascita -Programma Regionale per la Patologia in Età Pediatrica Centro Regionale per la Diagnostica del Bambino Maltrattato Responsabile: Prof.ssa Paola Facchin

✉ centrobambinomaltrattato@aopd.veneto.it

40. Il percorso del paziente in ospedale

CONTENUTI

- 40.1 OS3. Assicurare ai pazienti con patologie croniche con frequenti episodi di riacutizzazione un percorso dedicato e condiviso
- 40.2 OS4. Migliorare l'efficienza organizzativa ospedaliera

Obiettivi Direttori Generali Aziende Sanitarie 2023 (DGR 1702/2022) in relazione agli obiettivi strategici PSSR



40.1 OS3. Assicurare ai pazienti con patologie croniche con frequenti episodi di riacutizzazione un percorso dedicato e condiviso

Il Servizio Sanitario Regionale (SSR) ha tra i compiti principali il soddisfacimento dei bisogni assistenziali dei cittadini secondo i principi di equità di accesso alle prestazioni, efficienza, efficacia, appropriatezza, correttezza e trasparenza.

Tali principi, ribaditi anche nel Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2019-2023, vengono attuati anche attraverso l'adozione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) volti a garantire una corretta presa in carico dell'assistito e appropriatezza delle cure.

La Malattia di Parkinson è una patologia neurodegenerativa cronica con decorso lento, ma progressivo verso la disabilità a causa del coinvolgimento di funzioni motorie, vegetative, comportamentali e cognitive, con importanti conseguenze sulla qualità della vita di chi ne è affetto e dei suoi familiari, nonché spesso associata ad altre patologie croniche che determinano un aumento del carico assistenziale e la necessità di un intervento coordinato da parte di tutti i professionisti coinvolti nella presa in carico.

A livello mondiale si stima che siano affetti da Malattia di Parkinson 8,5 milioni di individui. In Italia, dopo la sclerosi multipla, la Malattia di Parkinson rappresenta la seconda malattia cronica neurologica progressiva, interessando fasce d'età sempre più giovani e con la previsione, di un aumento dei casi correlato all'invecchiamento della popolazione.

Il Piano Nazionale per la Cronicità 2016-2018 ha sottolineato l'importanza di sviluppare un approccio assistenziale multidisciplinare e integrato alla Malattia di Parkinson per realizzare una presa in carico globale della persona definendo anche la necessità di pianificare una rete di servizi socio-sanitari capace di garantire la continuità assistenziale/riabilitativa appropriata. In tale contesto, la Regione del Veneto ha adottato una programmazione sanitaria orientata allo sviluppo delle reti cliniche integrate con il territorio, quali strumenti volti alla parità di accesso alle migliori cure sanitarie, in grado di fornire risposta appropriata, personalizzata ed efficace nei luoghi di maggior prossimità del paziente e del contesto familiare, come risulta dal PSSR 2019-2023.

Le azioni regionali promuovono un supporto socio-assistenziale orientato non solo ai bisogni sanitari delle persone affette da Malattia di Parkinson e dei loro familiari, ma anche allo sviluppo di percorsi di inclusione e appartenenza al tessuto della comunità territoriale, come ad esempio l'inclusione di tali malati nei "Progetti Sollievo" di cui alla DGR n. 1757/2019.

Gli stessi principi hanno ispirato il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 e il Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2020-2025, approvato con DGR n. 1858/2021, nei quali un'attenzione particolare è stata riservata alla promozione della salute, alla prevenzione della malattia, allo sviluppo di strategie per garantire una sempre migliore qualità di vita alle persone colpite da Malattia di Parkinson, durante tutte le fasi di progressione della patologia.

Negli ultimi anni, la ricerca ha individuato trattamenti innovativi per il controllo di complicanze motorie gravi come l' MRGfus e interventi di stimolazione cerebrale profonda (Deep Brain Stimulation - DBS). Alla luce delle innovazioni medico-scientifiche e dell'esigenza di garantire in tutto il territorio regionale l'integrazione e l'omogeneità nella presa in carico della persona affetta da Malattia di Parkinson, con DDR del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 124/2020 è stato istituito il Tavolo regionale

permanente per la Malattia di Parkinson che in collaborazione con il Coordinamento Regionale "Rete Patologie Neuro Degenerative" ha elaborato il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la Malattia di Parkinson, approvato con DGR n. 388/2024 e trasmesso a tutte le Aziende sanitarie della Regione del Veneto al fine del suo recepimento e dell'attuazione di quando nello stesso previsto.

Nota Metodologica

Fonte:


Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto

Tab. 40.1.1 Centri per la Malattia di Parkinson e disturbi del movimento nella Regione Veneto, anno 2023


Centri	Numero di Ambulatori	Ore totali alla settimana
AULSS 1 - Dolomiti	2	6
AULSS 2 - Marca Trevigiana	3	29
AULSS 3 - Serenissima	5	37
AULSS 4 - Veneto Orientale	1	5
AULSS 5 - Polesana	2	5
AULSS 6 - Euganea	4	19
AULSS 7 - Pedemontana	1	8
AULSS 8 - Berica	2	13
AULSS 9 - Scaligera	4	18
AOU PD	8	32
AOUI VR	7	23
IRCSSS San Camillo (VE)*	1	3
IRCSS Negrar (VR)	1	6
IRCSS Medea (TV)	1	4
Pederzoli (VR)	1	4
Totale	43	212

Per maggiori informazioni

Direzione Programmazione Sanitaria Responsabile: Dr.ssa Romina Cazzaro

 San Polo 2514, 30125 Venezia

 programmazione sanitaria@regione.veneto.it

 041 2791501-1502-3756

40.2 OS4. Migliorare l'efficienza organizzativa ospedaliera

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023, approvato con la Legge regionale n. 48/2018, nell'individuare gli indirizzi e i principi ispiratori della programmazione socio-sanitaria, ha previsto un sistema di cure nel Veneto articolato per livelli di intensità crescente, in costante e continua relazione tra loro.

Le cure a media e bassa complessità devono essere garantite ai cittadini secondo il criterio di prossimità, mentre quelle ad alta complessità secondo il criterio di centralizzazione, garantendo la sicurezza del paziente e una migliore allocazione delle risorse professionali e strumentali. Il sistema di offerta regionale oggi è rappresentato dalle strutture ospedaliere, dalle strutture sanitarie di cure intermedie, dalle strutture socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali, nonché da ulteriori unità di offerta quali le medicine di gruppo e i team di assistenza primaria, le equipe di cure palliative e di cure domiciliari coordinate dal Distretto.

In tale contesto organizzativo, l'analisi dei bisogni della popolazione rappresenta e il rispetto degli standard nazionali sui requisiti organizzativi e strutturali rappresentano criteri imprescindibili per le scelte programmatiche regionali.


Va ricordato, infatti, che gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici, di processo e possibilmente di esito, e quantitativi dell'assistenza ospedaliera sono stati disciplinati con il Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70.

Parimenti, la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale è stata definita con Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77.


Al fine di rispettare gli standard richiesti a livello nazionale e programmare l'attività sanitaria alla luce dei fabbisogni assistenziali contemporanei, con diversi provvedimenti giuntali, la Regione del Veneto ha adeguato le schede di dotazione ospedaliera provvedendo a una diversa distribuzione delle Unità Operative all'interno delle strutture sanitarie e l'inclusione di ulteriori branche di prestazioni ambulatoriali all'interno delle strutture ospedaliere, per garantire una maggiore copertura assistenziale alla popolazione.

Per maggiori informazioni

Direzione Programmazione Sanitaria Responsabile: Dr.ssa Romina Cazzaro

 San Polo 2514, 30125 Venezia

 programmazione sanitaria@regione.veneto.it

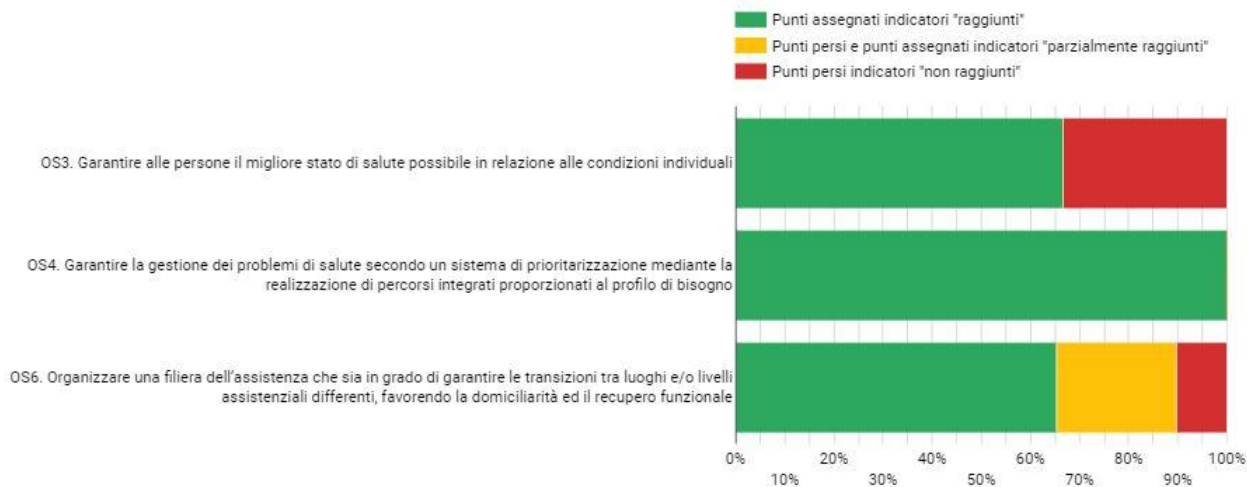
 041 2791501-1502-3756

41. La presa in carico della cronicità e della multimorbilità per intensità di cura e assistenza

CONTENUTI

- 41.1 OS6. Organizzare una filiera dell'assistenza che sia in grado di garantire le transizioni tra luoghi e/o livelli assistenziali differenti, favorendo la domiciliarità ed il recupero funzionale
- 41.2 OS7. Promuovere un sistema di governance della cronicità e della multimorbilità centrata sulla misurazione dei risultati

Obiettivi Direttori Generali Aziende Sanitarie 2023 (DGR 1702/2022) in relazione agli obiettivi strategici PSSR



41.1 OS6. Organizzare una filiera dell'assistenza che sia in grado di garantire le transizioni tra luoghi e/o livelli assistenziali differenti, favorendo la domiciliarità ed il recupero funzionale

Al fine di potenziare una filiera dell'assistenza in grado di garantire transizioni fluide tra luoghi di cura diversi e livelli assistenziali differenti, con particolare attenzione alle dimissioni verso il domicilio o le strutture territoriali, è stato istituito un Gruppo di lavoro regionale (Decreto Regionale n. 18/2022). Il compito principale di questo gruppo era redigere un documento di definizione del processo di dimissione protetta condiviso a livello regionale.

Con Decreto del Direttore della Direzione Programmazione sanitaria n. 31/2023, pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione (BUR) n. 61 del 05 maggio 2023, è stato approvato il documento prodotto dal Gruppo di lavoro regionale. Il documento, intitolato "Percorso unico regionale per la dimissione ospedaliera protetta", è stato successivamente trasmesso alle Aziende con lo scopo di garantire l'applicazione dei contenuti del documento e la loro diffusione anche alle strutture ospedaliere private accreditate. L'obiettivo è quello di assicurare l'omogeneità di intervento nella Rete Integrata dei Servizi, garantendo la continuità assistenziale per la persona fragile di qualsiasi età in dimissione dalle strutture ospedaliere.

Parallelamente, ai Direttori generali delle Aziende ULSS è stato assegnato per l'anno 2023 l'obiettivo di monitorare l'applicazione della procedura relativa alle dimissioni protette. Sono state fornite indicazioni riguardanti gli Indicatori di monitoraggio e si è richiesto alle Aziende ULSS di trasmettere le procedure aziendali formalizzate che applicano i contenuti del documento approvato con DDR 31/2023, nonché di identificare i referenti per il processo di dimissione protetta all'interno delle Unità Operative di degenza. All'interno del processo di implementazione, un altro punto importante è la previsione di avviare un processo di integrazione procedurale informativo/gestionale del percorso di dimissione protetta in tutto il territorio della Regione del Veneto, con il costante monitoraggio delle Centrali Operative Territoriali (COT), in linea con lo sviluppo delle COT previsto anche dal PNRR e dal DM n. 77/2022. Le Aziende ULSS hanno inoltre condiviso i primi risultati dell'applicazione del percorso di dimissione protetta, inviando i dati relativi al numero di dimissioni protette (come definito nel documento approvato dal DDR 31/2023) nel periodo dal 1 luglio al 31 dicembre 2023. I primi risultati comunicati dalle Aziende ULSS evidenziano un totale regionale di 29.193 dimissioni protette per il periodo in esame.

Queste misure hanno rappresentato un passo significativo verso l'ottimizzazione delle transizioni assistenziali, garantendo una maggiore coerenza e qualità nell'assistenza fornita ai pazienti in fase di dimissione ospedaliera e facilitando così il loro percorso di presa in carico nel contesto territoriale.

Nota Metodologica

Fonti di dati


Tabella 1: N. dimissioni protette (DDR 31/2023), dati riferiti al periodo 01/07/2023-31/12/2023, primi risultati comunicati dalle Aziende ULSS


Tab 41.1.1: N. dimissioni protette (DDR 31/2023), dati riferiti al periodo 01/07/2023-31/12/2023, primi risultati comunicati dalle Aziende ULSS.

Azienda	N. dimissioni protette
AULSS 1 - Dolomiti	2.772
AULSS 2 - Marca Trevigiana	5.877
AULSS 3 - Serenissima	2.024
AULSS 4 - Veneto Orientale	2.134
AULSS 5 - Polesana	947
AULSS 6 - Euganea	6.951
AULSS 7 - Pedemontana	1.880
AULSS 8 - Berica	1.746
AULSS 9 - Scaligera	4.862
Totale	29.193

Per maggiori informazioni

Direzione Programmazione Sanitaria Responsabile: Dr.ssa Romina Cazzaro

 San Polo 2514, 30125 Venezia

 programmazione sanitaria@regione.veneto.it
 041 2791501-1502-3756

41.2 OS7. Promuovere un sistema di governance della cronicità e della multimorbilità centrata sulla misurazione dei risultati

Ai fini del potenziamento dei servizi territoriali in ottica di efficienza ed efficacia per i pazienti assistiti, è fondamentale inoltre adottare un approccio integrato che tenga conto di quanto previsto dal PNRR e dal DM 23 maggio 2022, n. 77 e del concetto delle cure integrate. Per garantire uno sviluppo omogeneo e integrato della nuova rete assistenziale territoriale, le attività di programmazione e di realizzazione degli interventi e dei connessi investimenti in attuazione delle Missioni del PNRR di interesse per l'ambito sanitario, socio-sanitario e sociale devono infatti svilupparsi secondo un quadro organico, sinergico, integrato e sistemico.

Nell'ambito specifico delle Cure Domiciliari, la Regione del Veneto si è posta come obiettivo qualitativamente e culturalmente rilevante, il favorire il mantenimento della persona nel proprio ambiente di vita ed al proprio domicilio. Nell'anno 2023 risultavano presenti n. 53 sedi ADI dotate di Centrale e n. 37 altre sedi ADI.

Resta pertanto strategico promuovere un ulteriore sviluppo pianificato ed omogeneo delle cure domiciliari su tutto il territorio regionale, attraverso un'organizzazione che garantisca la continuità dell'assistenza, consolidando le esperienze di ammissione e dimissione protetta con il pieno coinvolgimento dei Medici di Assistenza Primaria. In questo senso si inseriscono le attività previste dall'investimento 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura (ADI)" del PNRR, portate avanti nell'anno 2023. La Regione del Veneto ha inoltre intrapreso da tempo un articolato percorso per lo sviluppo delle Cure Palliative e la lotta al dolore al fine di garantire un'assistenza adeguata a fronte della complessità e molteplicità dei bisogni dei pazienti che si avvicinano alla fine della vita ed assicurare ai malati ed ai loro familiari una migliore qualità di vita, prevedendo il potenziamento delle Cure Palliative, in linea con quanto previsto dal DM n. 77/2022 ed a quanto disposto dall'art. 1, comma 83 della Legge n. 197 del 29 dicembre 2022. In continuità con quanto sino ad ora svolto a livello regionale, con DGR n. 993/2023 è stato quindi approvato il Piano di potenziamento della rete regionale di cure palliative in età adulta ed in età pediatrica per l'anno 2023.

Altro elemento utile al potenziamento e miglioramento della presa in carico dei pazienti a domicilio è rappresentato dalla telemedicina, intesa quale modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria tramite tecnologie innovative. Tale modalità dovrà essere strutturata nella rete dei servizi al cittadino, nell'ottica di rafforzare l'ambito territoriale di assistenza, contribuendo ad assicurare equità nell'accesso alle cure, migliorare la qualità della vita e l'inclusione dei pazienti. Si intende pertanto promuovere attivamente l'utilizzo della telemedicina per estendere l'accesso ai servizi sanitari anche nelle aree più remote, assicurando una continuità assistenziale efficace e garantendo un'equa distribuzione delle risorse sanitarie su tutto il territorio regionale. Con DGR n. 775/2023 è stato pertanto approvato il Modello organizzativo regionale dei servizi di telemedicina, ex DM del 30 settembre 2022 e relativa progettualità PNRR.

La formazione professionale del personale rappresenta infine una ulteriore azione per migliorare le competenze e la qualità dell'assistenza erogata, in linea con i principi delle cure integrate e del DM 77/2022. Promuovere programmi di formazione specifici mirati a migliorare le competenze nell'ambito delle cure integrate, della gestione dei servizi territoriali e dell'utilizzo delle tecnologie digitali è infatti

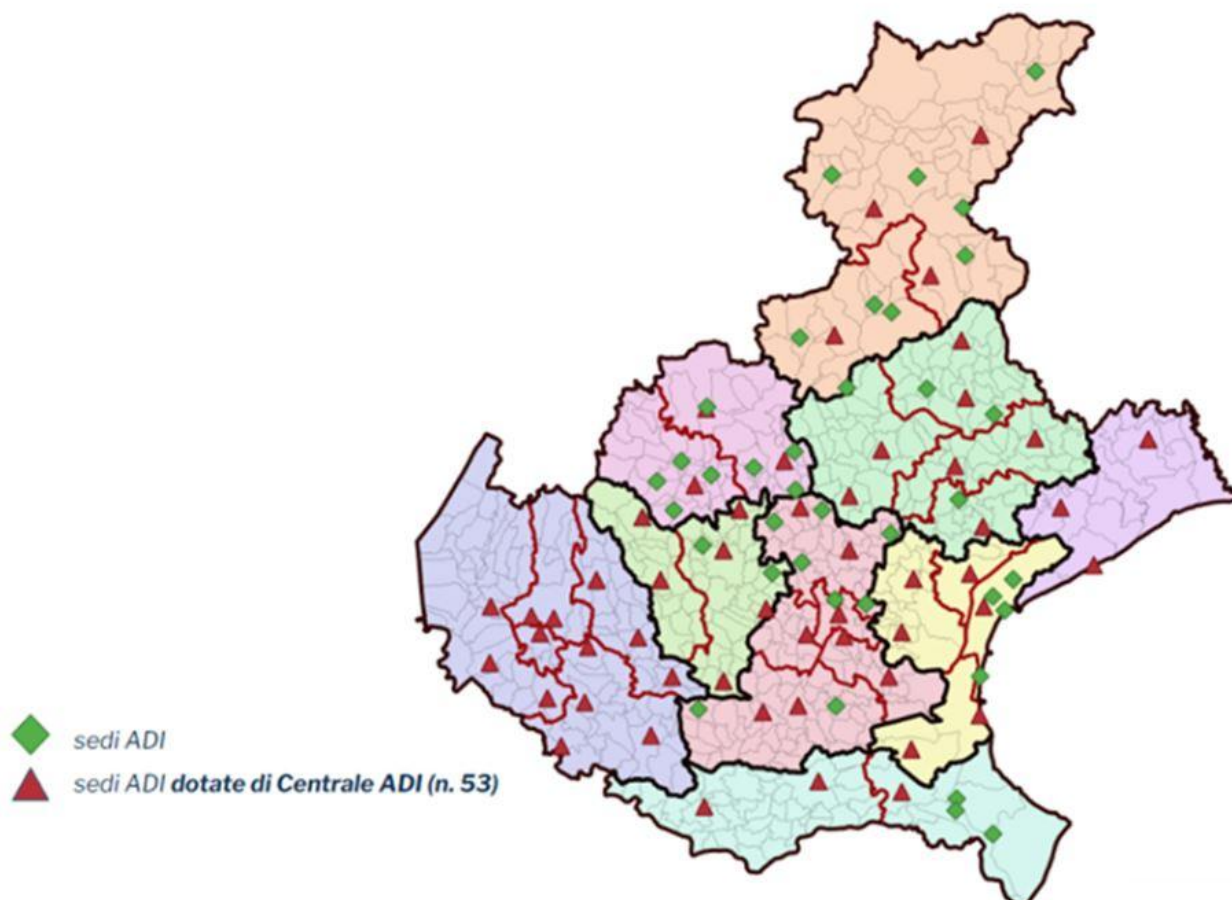
fondamentale per l'implementazione di servizi più efficienti e centrati sul paziente. In sintesi, l'intendimento è quello di utilizzare una combinazione di approcci innovativi e servizi territoriali consolidati, in linea con le disposizioni del DM 77/2022 e con il concetto delle cure integrate, per offrire una tutela e un supporto efficace ai cittadini della nostra regione, tenendo conto delle specificità demografiche e geografiche locali.

Nota Metodologica

Fonti di dati


Tabella 41.2.1 e Figura 41.2.1: Mappatura sedi organizzative/operative delle Cure Domiciliari/Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) I semestre 2023 - Fonte monitoraggio UO Cure Primarie - DM 77/2022

Fig. 41.2.1 Localizzazione delle sedi ADI nella Regione del Veneto, 2023




Per maggiori informazioni

Direzione Programmazione Sanitaria Responsabile: Dr.ssa Romina Cazzaro

 San Polo 2514, 30125 Venezia

 programmazione sanitaria@regione.veneto.it

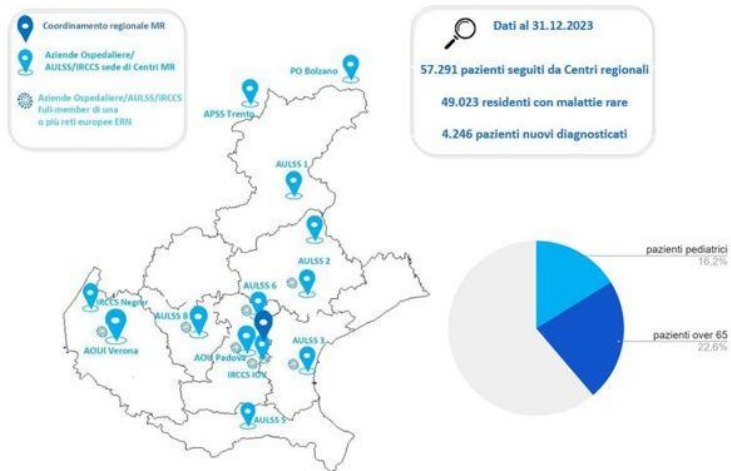
 041 2791501-1502-3756

42. Le malattie rare

CONTENUTI

- 42.1 OS2. Migliorare la qualità della presa in carico integrata del malato raro e realizzare una assoluta continuità assistenziale nei tempi e fasi della vita e nei diversi sistemi e luoghi di cura

Centri veneti della rete regionale malattie rare



42.1 OS2. Migliorare la qualità della presa in carico integrata del malato raro e realizzare una assoluta continuità assistenziale nei tempi e fasi della vita e nei diversi sistemi e luoghi di cura

Nel 2023 sono stati emanati gli atti attuativi della legge quadro n. 175/2021 sulle malattie rare, in particolare la costituzione e l'insediamento del Comitato Nazionale Malattie Rare, il secondo Piano Nazionale Malattie Rare (PNMR) e il Documento di riordino della rete. L'attuazione da parte delle Regioni dei due ultimi documenti attuativi è stata inserita, con apposito Accordo Stato/Regioni, tra gli obiettivi strategici del SSN e finanziata all'interno dei fondi ad hoc dell'1% del finanziamento SSN. Inoltre è stata deliberata e organizzata la nuova azione europea congiunta sulle malattie rare, Jardin, a cui partecipano i Paesi dell'UE, Italia compresa. Il Tavolo delle Regioni presso la Conferenza delle Regioni è partner italiano del progetto, rappresentata dalla Regione Veneto nella figura del Coordinatore della rete veneta, essendo esso anche il coordinatore del Tavolo tecnico delle Regioni. L'azione europea ha l'obiettivo di stimolare l'integrazione e l'acquisizione dell'attività degli ospedali partecipanti ad una delle 24 reti europee (ERN) all'interno dei servizi sanitari di ciascun Stato membro al fine di rendere indipendente l'azione delle reti di riferimento europee, Centri di eccellenza secondo la L. 175/2021, dal finanziamento europeo e di rendere stabile la loro presenza all'interno dell'organizzazione, del finanziamento e della programmazione dei vari Paesi, trasformando così le reti ERN nella rete delle reti nazionali. Per l'Italia, la rete nazionale delle malattie rare è costituita dalla sommatoria delle varie reti regionali o interregionali esistenti.

All'interno di questo contesto europeo e nazionale, si delinea il perimetro dell'attività della Regione Veneto. L'organizzazione veneta della rete di assistenza malattie rare si basa sull'identificazione di nodi appartenenti a due macro-ambiti: quello ospedaliero, comprendente i Centri di riferimento, sia quelli facenti parte delle reti europee di riferimento (ERN) che gli altri ospedali collegati; quello territoriale, oggetto di ridefinizione con il DM 77/2022, incluso il setting assistenziale domiciliare. I collegamenti tra i vari nodi della rete articolata a livello regionale, interregionale e nazionale sono garantiti da strumenti che permettono la condivisione dell'informazione sul paziente, la gestione delle prescrizioni e l'erogazione dei trattamenti, la presa in carico complessiva. All'aumentare della complessità organizzativa della rete risulta strategico il coordinamento regionale, identificato formalmente sin dal 2008.

L'obiettivo di rendere continuativa la presa in carico della persona con malattie rare unendo le attività dei molti servizi ospedalieri e territoriali via via coinvolti, costituisce una delle sfide più complesse presenti nel PNMR. A tale scopo la Regione Veneto si è dotata di un sistema informativo dedicato, caratterizzato da uno sviluppo modulare, strutturato per supportare il percorso dei pazienti attraverso i vari ambiti assistenziali della rete. Il sistema informativo gestisce l'informazione clinica rilevante condivisa tra più strutture e le prescrizioni di trattamenti e monitoraggi che, definiti dal Centro di riferimento, vengono poi approvvigionati, erogati, somministrati e attivati dai servizi ospedalieri e territoriali delle Aziende di residenza. La completezza del piano di presa in carico passa anche attraverso l'erogazione di prodotti e trattamenti essenziali per il paziente, ma non direttamente riscontrabili nell'elenco dei LEA nazionali, quali ad esempio farmaci in fascia C, off-label o da importare dall'estero.

Questa enorme attività, che vede nelle azioni svolte dal Coordinamento regionale il perno principale

anche rispetto alla valutazione di appropriatezza del prescritto, interessa più di un malato raro su due delle 49.0000 persone residenti e/o assistite in Regione, il 48% del prescritto. Si tratta di un imponente impatto sulla reale qualità della presa in carico del malato, che viene gestita con la valutazione a priori dell'appropriatezza dell'intero piano di presa in carico e con meccanismi regionali di approvvigionamento. L'individuazione di specifici percorsi di approvvigionamento, che tendono a limitare l'impatto dell'acquisizione dei prodotti, e altri di distribuzione ed erogazione il più vicino possibile alla residenza del malato, hanno permesso di contenere il carico economico aggiuntivo regionale intorno al milione di euro per milione di residenti, continuando a garantire l'erogazione dei prodotti e trattamenti indispensabili e insostituibili per il singolo malato.

Per maggiori informazioni

Coordinamento Malattie Rare- Regione del Veneto Registro malattie rare- Regione del Veneto
Responsabile: Prof.ssa Paola Facchin

 Azienda Ospedale Università di Padova, via Donà 11- 35129 Padova

 malattierare@regione.veneto.it

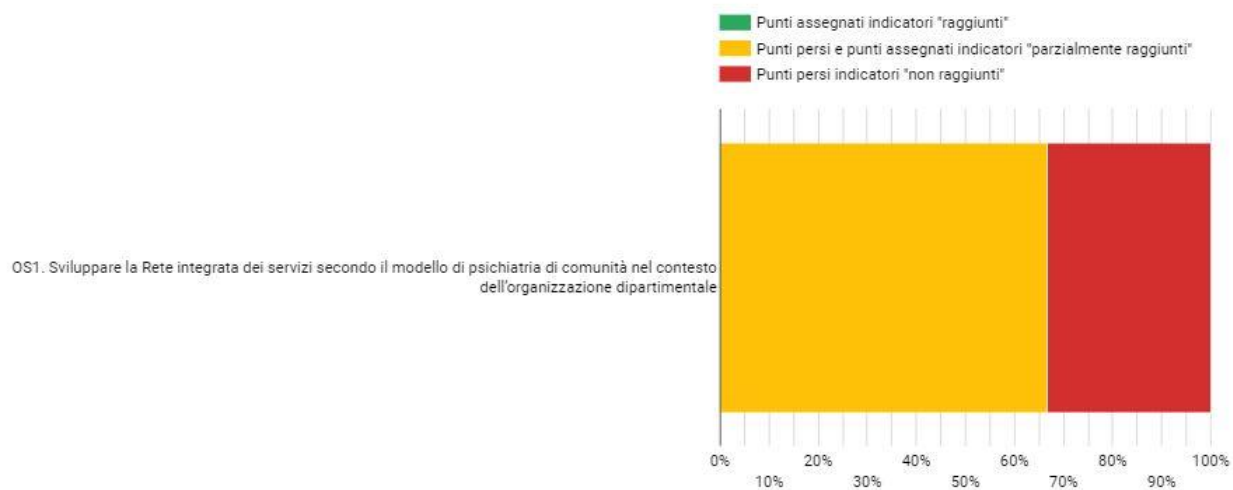
 Numero verde malattie rare 800 318811

43. La salute mentale

CONTENUTI

- 43.1 OS2. Consolidare ed ottimizzare il sistema di offerta dipartimentale
- 43.2 OS7. Integrare il paziente autore di reato all'interno del Dipartimento di salute mentale

Obiettivi Direttori Generali Aziende Sanitarie 2023 (DGR 1702/2022) in relazione agli obiettivi strategici PSSR



43.1 OS2. Consolidare ed ottimizzare il sistema di offerta dipartimentale

Il Dipartimento di Salute mentale, istituito in tutte le Aziende ULSS, rappresenta il riferimento ed il garante clinico per la tutela della salute mentale del proprio bacino territoriale di riferimento. Si estrinseca nella organizzazione unitaria e coerente delle varie articolazioni strutturali e funzionali in cui si esprime la presa in carico dei bisogni di salute mentale di una popolazione, privilegia interventi personalizzati ed interviene primariamente sul territorio secondo una logica di psichiatria di comunità, valorizzando come risorsa dei servizi la partecipazione degli stakeholder.

L'obiettivo primariamente perseguito nell'anno 2023 è stato il potenziamento delle risorse di personale dei Servizi di salute mentale in risposta ai cambiamenti della domanda di cura ed ai nuovi bisogni emergenti, ritenendo prioritario il potenziamento dell'assistenza territoriale e l'investimento in percorsi che consentano una presa in carico adeguata al continuo crescere dei bisogni di salute mentale della popolazione.

Altro obiettivo perseguito nell'anno è relativo al completamento e potenziamento della rete regionale di servizi per il trattamento dei Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, così come descritta nel PDTA approvato dalla Regione Veneto il 1 giugno 2021.

Con la legge di Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024 del 30 dicembre 2021 n. 234, art. 1 comma 688, è stato istituito, presso il Ministero della Salute, il Fondo per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione. Alla Regione del Veneto è stata assegnata la quota complessiva di euro 2.050.000,00.

Il piano biennale della Regione del Veneto, approvato dal Ministero della Salute, ha previsto di investire le risorse assegnate in acquisizioni di personale aggiuntivo per garantire equipe multidisciplinari dove queste siano assenti o carenti e/o di rafforzare le equipe già esistenti al fine di fornire una risposta adeguata e tempestiva. Gli obiettivi che si intendono perseguire sono: rendere omogenea ed equa la disponibilità dei trattamenti di primo livello; promuovere la definizione di percorsi terapeutici e collaborazioni nei pazienti con presentazione acuta e garantire l'accompagnamento nella fase di passaggio dal trattamento della fase acuta (con eventuale ricovero e/o uso dell'alimentazione parenterale) alla fase di riabilitazione nutrizionale ambulatoriale e/o in day-hospital; promuovere la definizione dei percorsi terapeutici di tipo riabilitativo garantendo, attraverso collaborazioni tra ULSS vicine, accessibilità a tutti i livelli di cura quando necessario; promuovere una formazione specifica e avanzata a più livelli.

Le risorse del Fondo sono state distribuite, in base alla popolazione residente di età 10-45 anni, a 9 unità operative comprendenti tutto il territorio regionale (2 centri regionali, 3 centri provinciali e 4 Aziende ULSS). Le risorse per la formazione sono state distribuite a 12 unità operative (2 centri regionali, 3 centri provinciali, 4 Aziende ULSS e le tre Case di cura convenzionate operanti nel territorio). In sede di monitoraggio al termine del primo anno di attività (settembre 2023) sono stati rilevati significativi aumenti delle attività psicoterapiche evidence-based, che variano dal 17 al 36%; sono inoltre aumentate le attività di psicoterapia rivolte a familiari, con percentuali che variano dal 45% al 68%.

Per quanto riguarda la definizione e il potenziamento dei percorsi per i casi con disturbo della nutrizione e dell'alimentazione in fase acuta, con particolare attenzione alle fasi di passaggio da trattamenti intensivi e/o ospedalieri a trattamenti ambulatoriali, le azioni/attività realizzate sono state, in

particolare:

1. implementazione di collaborazioni e accordi con reparti di Medicina/Pediatria e stesura protocolli di collaborazione;
2. definizione percorsi post-acuti.

Nota Metodologica


Fonte dati: Aziende Sanitarie

Tab. 43.1.1. Rete Territoriale (Centri regionali e provinciali e ambulatori)


Prime visite 2018	Prime visite 2023	Utenti in carico al 31/12/2018	Utenti in carico al 31/12/2023
1.111	1.330	2.225	2.928

Per maggiori informazioni

Direzione Programmazione Sanitaria Responsabile: Dr.ssa Romina Cazzaro

 San Polo 2514, 30125 Venezia

 programmazione sanitaria@regione.veneto.it

 041 2791501-1502-3756

43.2 OS7. Integrare il paziente autore di reato all'interno del Dipartimento di salute mentale

Dal 1 aprile 2023 è stato avviato il Centro di Profilazione e Analisi Criminologica (CePAC). Tale struttura sanitaria sperimentale, come previsto dalla DGRV 210/20, è attiva presso gli Istituti Polesani di Ficarolo ed è dedicata a pazienti psichiatrici autori di reato.

I requisiti giuridici necessari per l'inserimento al CePAC, sono la libertà vigilata (art.228 cpp), con adeguato apparato prescrittivo, ovvero gli arresti domiciliari in luogo di cura (art.284 cpp), ovviamente in quest'ultima circostanza nel caso di soggetti già noti ai Servizi. Non è mai possibile chiedere né prevedere l'accoglimento di soggetti in misura di sicurezza detentiva.

La finalità della struttura è approfondire gli aspetti diagnostici al fine di definire nella maniera più appropriata e obiettiva possibile, ove esistano le condizioni, gli elementi relativi al grado di pericolosità sociale e quindi suggerire la misura di sicurezza più idonea al magistrato competente. Lo scopo finale è quello di garantire la maggiore appropriatezza possibile relativamente ai soggetti che verranno internati nelle REMS, in armonia con quanto prescritto dalla legge 81/2014. In particolare, l'attività del CEPAC nasce come attività "sperimentale" con due obiettivi specifici che sono:

compiere sulla persona una profilazione giuridico-forense approfondita e completa (area di profilazione con un nucleo da 20 p.l.);

avere a disposizione un luogo, una volta completata la profilazione, dove la persona può rimanere in attesa della collocazione "definitiva" rispetto a quanto deciso dalla Magistratura in base ai risultati della profilazione (area di collocazione con un nucleo da 10 p.l.).

L'invio è a cura dei Dipartimenti di Salute Mentale di riferimento degli utenti, in presenza di relativa ordinanza da parte del Magistrato competente.

Il responsabile della struttura, per ogni richiesta, dà eventuale disponibilità all'accoglienza in armonia con i criteri di inclusione previsti e previa adeguata valutazione clinica della situazione. L'Area di profilazione ha la finalità di approfondire la situazione clinica ed in particolare il profilo psichiatrico-forense con attenzione agli elementi di pericolosità sociale, all'analisi degli aspetti di criminogenesi e criminodinamica dei reati. Gli strumenti utilizzati sono l'osservazione etologica, la valutazione clinica e l'adozione di strumenti obiettivi psicodiagnostici secondo protocolli ben definiti. L'Area di collocazione permette, una volta emessa l'ordinanza da parte del Magistrato competente, di garantire la tempistica necessaria per l'inserimento dell'utente nella struttura indicata. Nel corso della permanenza in questa area vanno garantiti i necessari raccordi tra l'equipe del CePAC e le REMS ed i DSM al fine di trasferire adeguatamente tutti gli elementi di osservazione clinica e clinico-riabilitativa rilevati per garantire l'indispensabile continuità di cure.


Al fine di approfondire ogni aspetto inerente l'inserimento dei pazienti presso il CePAC e garantire il corretto funzionamento della struttura, l'Area Sanità e Sociale ha organizzato un evento tenutosi il giorno 30 novembre 2023, al quale hanno partecipato gli operatori dei Dipartimenti di Salute ed i Magistrati.


Tab. 43.2.1. Rete sanitaria CePAC Centro per la Profilazione e Analisi Criminologica per pazienti autori di reato

Pazienti in misura di sicurezza detentiva	Pazienti in misura di sicurezza non detentiva (libertà vigilata, licenza finale di esperimento)
<ul style="list-style-type: none"> • Residenza per l'Esecuzione delle Misura di Sicurezza REMS - 40 posti letto con sede a Nogara (VR) 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta CTRP altamente specializzata Don Girelli con sede a Ronco all'Adige (VR) – accoglie pazienti di sesso maschile – accreditata per 16 posti letto; • Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta CTRP altamente specializzata Casa Tezon con sede a Veronella (VR) – accoglie pazienti di sesso femminile – accreditata per 14 posti letto di cui 2 per residenti in Veneto; • I pazienti, inoltre, possono essere inseriti in tutte le strutture della salute mentale con specifico progetto personalizzato
CePAC Centro per la Profilazione e Analisi Criminologica per pazienti autori di reato	

Per maggiori informazioni

Direzione Programmazione Sanitaria

 San Polo 2514, 30125 Venezia

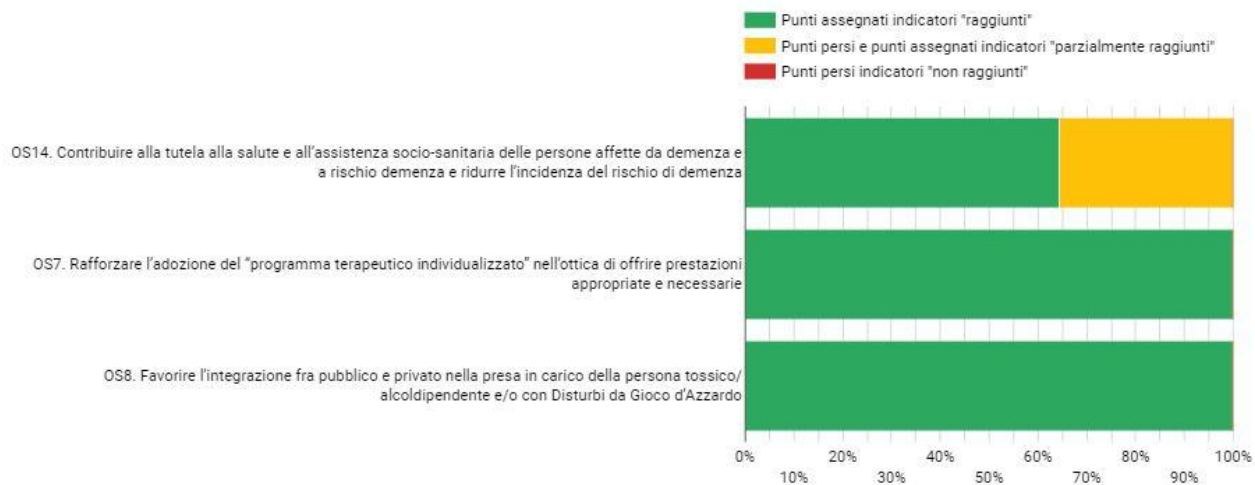
 programmazione sanitaria@regione.veneto.it
 041 2791501-1502-3756

44. L'integrazione socio-sanitaria

CONTENUTI

- 44.1 OS5. Rivedere gli interventi assistenziali affinché abbiano una consistenza più mirata (es. ICD)
- 44.2 OS10. Assicurare, garantire e promuovere la protezione e cura a favore dei minori e delle famiglie in difficoltà

Obiettivi Direttori Generali Aziende Sanitarie 2023 (DGR 1702/2022) in relazione agli obiettivi strategici PSSR



44.1 OS5. Rivedere gli interventi assistenziali affinché abbiano una consistenza più mirata (es. ICD)

La Regione del Veneto con DGR n. 1338/2013 e s.m.i, ha delineato il sistema delle cure domiciliari istituendo l'Impegnativa di Cura Domiciliare (ICD) quale misura volta a garantire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti. Questo sistema di sostegni si integra con la rete dei servizi dedicati alla residenzialità e semiresidenzialità per rispondere ai bisogni dei cittadini e dei loro familiari con interventi appropriati, in un sistema che persegue la continuità assistenziale modulando gli interventi secondo livelli di intensità in ragione dei bisogni delle persone non autosufficienti. Nel 2023, hanno beneficiato di ICD 38.098 persone, la cui età spazia da 0 a 109 anni, con una prevalenza femminile tra gli over 65.

Per rispondere ai bisogni di salute e assistenza determinati dal progressivo invecchiamento correlato alla prevalenza di patologie neurodegenerative e all'aumento dell'isolamento sociale della popolazione, nel 2023, è stato approvato con la DGR n. 256/2023 il "Piano regionale per la non autosufficienza 2022 - 2024" (in conformità alle disposizioni definite dal DPCM del 3 ottobre 2023). Il Piano, con l'obiettivo di promuovere la permanenza della persona non autosufficiente e implementare la platea dei potenziali beneficiari, ha contemplato la revisione sistematica dell'assetto organizzativo e dei requisiti di accesso del sistema ICD. E' stata contemplata l'istituzione di:


- una nuova Impegnativa di cura domiciliare denominata ICDb plus rivolta a persone non autosufficienti con elevato bisogno assistenziale per rispondere alla maggior gravità assistenziale prevedendo la maggiorazione del beneficio concesso;
- due impegnative di sollievo per la frequenza ai servizi Centri Diurni (gravi e Gravissimi) con l'obiettivo di riconoscere il ruolo strategico svolto dai servizi della semiresidenzialità (centro diurno) attraverso l'allineamento della quota sociale ai LEA.

Il Piano propone altresì un'ulteriore importante ri-organizzazione attraverso la valorizzazione dell'azione degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) con l'attribuzione agli stessi della funzione riferita agli interventi delle Impegnative di Cura (ICD b, ICD b plus, ICD m, ICD mgs) e impegnative di sollievo per la frequenza ai servizi Centri Diurni nel rispetto dei modelli organizzativi regionali. Queste evoluzioni sono state recepite, nel corso del 2023, attraverso la DGR n. 1558/2023 che ha avviato operativamente il percorso di revisione sopra richiamato coinvolgendo attivamente Aziende ULSS, ATS e Direzione regionale dei Servizi Sociali.


In coerenza e correlazione alla programmazione sopra descritta nel 2023 si è sviluppata altresì la programmazione degli Interventi a sostegno del ruolo di cura e assistenza dei caregiver familiari (ICD Caregiver) istituiti con DGR n. 295/2021 e ssmmii. Gli interventi a favore dei caregiver sono suddivisi in tre specifici interventi: l'intervento A.1 destinato al sostegno dei caregiver di persone con disabilità gravissima, l'intervento A.2 destinato ai caregiver di coloro che non hanno avuto accesso alle strutture residenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali e l'intervento A.3 destinato ai programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione. Le ICD Caregiver sono cumulabili ma non sovrapponibili con le ICD. Nel 2023 hanno beneficiato di tale contributo 940 utenti. Il numero di beneficiari destinatari di entrambi i contributi (ICD e ICD Caregiver) risulta essere pari a 715 di cui il 99% risulta titolare dell'Intervento A.1.

Per maggiori informazioni

Direzione Servizi Sociali

 Dorsoduro 3493, 30123 Venezia

 servizi.sociali@regione.veneto.it

 041 2791379

44.2 OS10. Assicurare, garantire e promuovere la protezione e cura a favore dei minori e delle famiglie in difficoltà

La rapida evoluzione della composizione delle famiglie richiede un approccio attento al sostegno del benessere familiare, considerando le risorse e le vulnerabilità. È importante valorizzare le potenzialità dei genitori e supportarli nel far fronte alle loro responsabilità genitoriali anche attraverso nuove forme di promozione e affiancamento, al fine di garantire un ambiente educativo che permetta uno sviluppo equilibrato del bambino.

In quest'ottica la Regione del Veneto, nell'ambito del Programma Regionale Veneto Fondo Sociale Europeo Plus 2021-2027 (PR Veneto FSE+ 2021-2027), ha approvato la DGR n. 69 del 26 gennaio 2023 "INSIEME: Implementazione di Nuovi Sistemi Inter-Istituzionali e di Equipe Multidisciplinari per prevenire l'Esclusione sociale delle famiglie".

Tramite il Bando Insieme la Regione del Veneto si pone la finalità di rafforzare il sistema di collaborazione tra i soggetti coinvolti nei processi di presa in carico degli utenti, sperimentando al contempo un'offerta di servizi "su misura" per le persone a rischio di esclusione sociale. I destinatari degli interventi sono, oltre ai nuclei familiari in condizioni di svantaggio socio-economico, i giovani di età inferiore ai 18 anni, le pubbliche amministrazioni o servizi pubblici, nonché altri soggetti di natura privata che operano in sussidiarietà contribuendo alle politiche sociali, sociosanitarie e per il lavoro nei territori.


Il target di riferimento del bando 1.000 giorni sono tutti i nuclei familiari con presenza di bambini in fascia 0-3 anni. L'obiettivo specifico del bando è sostenere la genitorialità e la generatività familiare e sociale nei primi 1000 giorni di vita dei bambini/e per favorire nel medio/lungo periodo un modello da includere nei piani delle politiche familiari, nonché attivare misure ed interventi di family coaching/networking volti a rafforzare l'offerta di servizi di assistenza alle famiglie e di prossimità (come ad esempio family coaching, networking tra le famiglie, consulenze, servizi dedicati ecc). Nell'ambito della protezione e cura dei minori, con DGR n. 1556 del 12 dicembre 2023 la Giunta regionale ha approvato le "Linee guida: protezione e cura dei bambini e dei ragazzi minori di età", con conseguente programmazione di un piano di disseminazione territoriale presso gli enti e organismi interessati nelle 7 province del Veneto. Gli obiettivi concernenti il piano sono la maggiore conoscenza delle Linee guida presso gli operatori e la raccolta dei fabbisogni informativi e dei modelli organizzativi, al fine di armonizzare il livello degli interventi del sistema di promozione, prevenzione, protezione e cura. Gli incontri territoriali sono in corso di svolgimento e vedono la partecipazione non solo degli operatori preposti, ma anche, tra gli altri, di referenti per la scuola e per le comunità educative.

Tab. 44.2.1. Incidenza territoriale nati 0-3 sul totale (anno 2021)


Ambito Territoriale	% incidenza nati 0-3 sul totale (anno 2021)
Ambito Sociale VEN_01 - Belluno	2,07%
Ambito Sociale VEN_02 - Feltre	1,54%
Ambito Sociale VEN_03 - Bassano del Grappa	3,77%
Ambito Sociale VEN_04 - Thiene	3,95%
Ambito Sociale VEN_05 - Arzignano	4,07%
Ambito Sociale VEN_06 - Vicenza	6,54%
Ambito Sociale VEN_07 - Conegliano	4,12%
Ambito Sociale VEN_08 - Asolo	5,67%
Ambito Sociale VEN_09 - Treviso	8,87%
Ambito Sociale VEN_10 - Portogruaro	4,29%
Ambito Sociale VEN_12 - Venezia	5,29%
Ambito Sociale VEN_13 - Spinea	5,22%
Ambito Sociale VEN_14 - Chioggia	1,16%
Ambito Sociale VEN_15 - Camposampierese	5,77%
Ambito Sociale VEN_16 - Padova	9,87%
Ambito Sociale VEN_17 - Este	3,21%
Ambito Sociale VEN_18 - Lendinara	2,67%
Ambito Sociale VEN_19 - Adria	1,04%
Ambito Sociale VEN_20 - Verona	10,66%
Ambito Sociale VEN_21 - Legnago	3,53%
Ambito Sociale VEN_22 - Sona	6,67%

Per maggiori informazioni

Direzione Servizi Sociali

 Dorsoduro 3493, 30123 Venezia

 servizi.sociali@regione.veneto.it

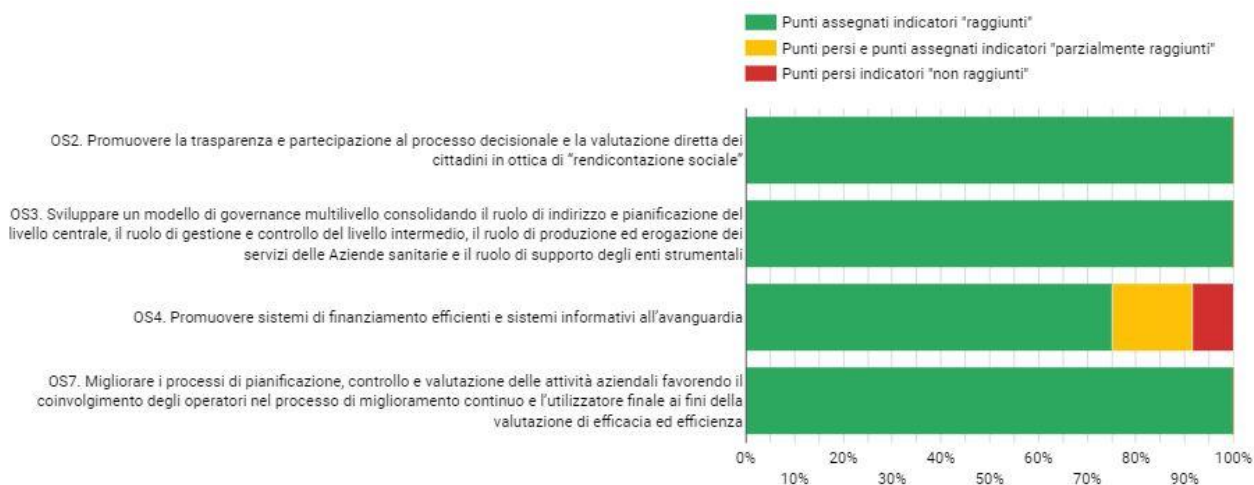
 041 2791379

45. Il governo del Sistema ed il governo delle Aziende

CONTENUTI

- 45.1 OS2. Promuovere la trasparenza e partecipazione al processo decisionale e la valutazione diretta dei cittadini in ottica di “rendicontazione sociale”
- 45.2 OS6. Assicurare coerenza tra gli strumenti di pianificazione controllo e valutazione della performance puntando sulla collaborazione sistematica dei beneficiari di ciascun servizio
- 45.3 OS7. Migliorare i processi di pianificazione, controllo e valutazione delle attività aziendali favorendo il coinvolgimento degli operatori nel processo di miglioramento continuo e l’utente finale ai fini della valutazione di efficacia ed efficienza

Obiettivi Direttori Generali Aziende Sanitarie 2023 (DGR 1702/2022) in relazione agli obiettivi strategici PSSR




45.1 OS2. Promuovere la trasparenza e partecipazione al processo decisionale e la valutazione diretta dei cittadini in ottica di “rendicontazione sociale”


Nel corso del 2023 la Regione del Veneto ha avviato delle attività per dare rilievo al ruolo del paziente non solo in fase di valutazione, percorso già avviato negli anni precedenti per quanto riguarda la rilevazione delle esperienze di utilizzo dei servizi sanitari e la riprogrammazione delle modalità di raccolta di informazioni, elogi, suggerimenti e reclami, ma anche attraverso la creazione di luoghi di dialogo con il paziente anche nell'ambito della programmazione dei servizi sanitari e socio sanitari. La Regione del Veneto infatti ha approvato la DGR n. 1227/23 “Ruolo e strumenti di partecipazione delle organizzazioni dei cittadini e dei pazienti alla programmazione e valutazione del servizio sanitario regionale”. L'obiettivo della DGR è istituire l'Assemblea permanente delle organizzazioni dei cittadini e dei pazienti impegnate su tematiche sanitarie e socio sanitarie, che costituisce la sede stabile di confronto tra le organizzazioni stesse, e istituire la Cabina di Regia della sanità partecipata della Regione del Veneto la cui composizione preveda le rappresentanze dei diversi attori pubblici e privati in tale ambito, quale sede istituzionale di confronto tra le istituzioni pubbliche operanti in ambito sanitario e socio sanitario e le organizzazioni dei cittadini e dei pazienti, che garantisce il coinvolgimento e la partecipazione attiva di queste ultime alla costruzione e al miglioramento del Sistema Sanitario Regionale

Per maggiori informazioni

Direzione Programmazione e controllo SSR

 San Polo 2514, 30125 Venezia

 programmazionecontrollossr@regione.veneto.it

 041 2793434

45.2 OS6. Assicurare coerenza tra gli strumenti di pianificazione controllo e valutazione della performance puntando sulla collaborazione sistematica dei beneficiari di ciascun servizio

L'obiettivo strategico pone l'attenzione su due aspetti principali: da una parte l'esigenza di un'organizzazione sempre più attenta alla coerenza tra la pianificazione e la rendicontazione e dall'altra della valorizzazione dei punti di vista dei diversi portatori di interesse in ogni fase del ciclo della performance.

Come per l'anno precedente, con la determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR è stato tracciato il collegando tra ciascun indicatore 2023 ed uno specifico obiettivo strategico afferente ad un capitolo del PSSR 2019-2023

La novità introdotta nel 2023 è relativa al nuovo approccio introdotto dal Piano Integrato di Organizzazione e Attività (PIAO) per quanto riguarda il valore pubblico.

Il PIAO è un documento unico di programmazione che deve essere adottato dalle amministrazioni pubbliche finalizzato a superare la molteplicità e la frammentazione degli strumenti di programmazione introdotti nelle diverse fasi di evoluzione della normativa.

Con DGR n. 1717/2022 la Giunta regionale ha fornito specifiche indicazioni alle Aziende Sanitarie con l'obiettivo di favorire il quadro di armonizzazione dei diversi documenti.

Una sezione specifica del PIAO è dedicata al valore pubblico, inteso come l'insieme dei benefici sociali ed economici prodotti per i cittadini dall'azienda sanitaria nel perseguire i propri fini istituzionali. In questa sottosezione del PIAO, le aziende sanitarie hanno identificato l'impatto delle proprie attività non solo sulla salute dei cittadini ma anche relativamente alle misure di benessere equo e sostenibile (Sustainable Development Goals) dell'Agenda ONU 2030.

Inoltre, al fine di rafforzare ulteriormente la coerenza tra i documenti programmatori aziendali e regionali, in primis il PSSR da cui deriva l'intero sviluppo delle azioni strategiche in una visione complessiva del sistema socio sanitario regionale, nella DGR n. 1702/2022 di definizione degli obiettivi dei direttori generali per l'anno 2023, per alcuni degli obiettivi di sistema, sono stati identificati gli obiettivi di accessibilità dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità e alla semplificazione delle procedure aspetti richiesti proprio nelle linee guida del PIAO.. Un'ulteriore modalità di rappresentazione dei risultati raggiunti in questo anno, in relazione alle risorse utilizzate, è rappresentata dalla figura 45.2.1

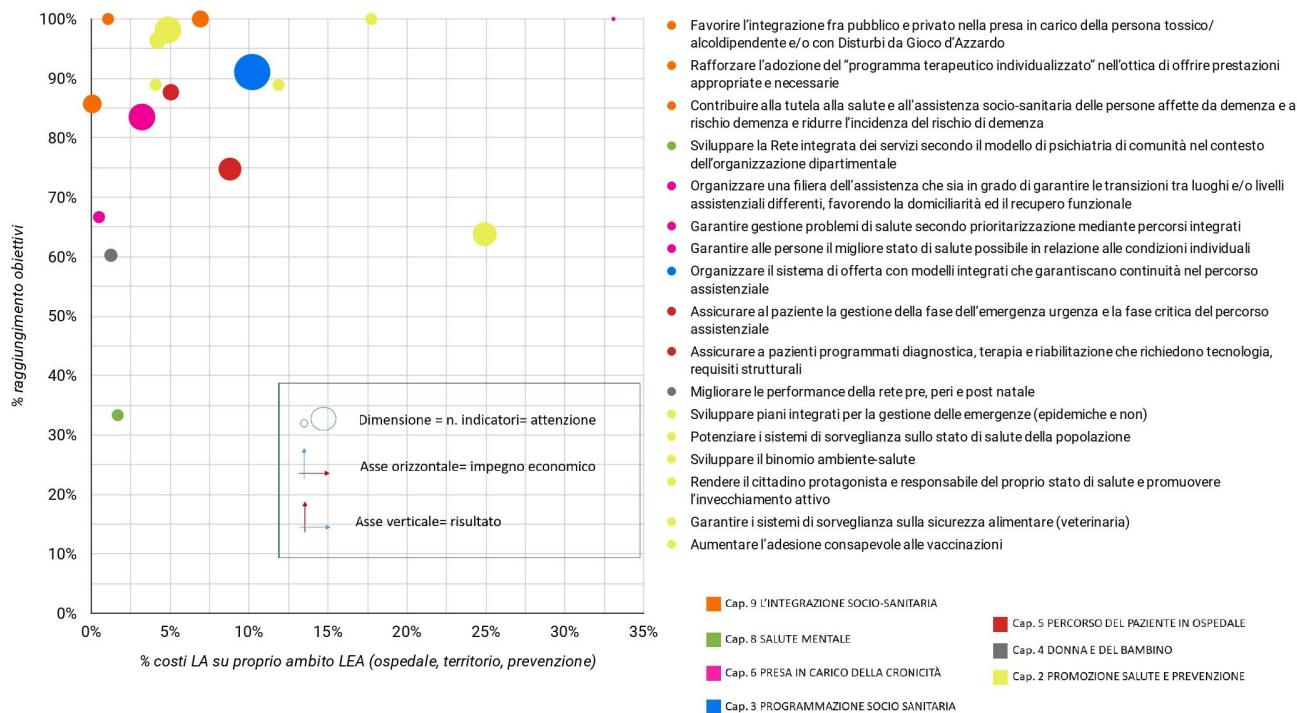
Nel grafico ogni bolla rappresenta un singolo obiettivo strategico così come descritto nel PSSR, il loro colore è legato al capitolo del PSSR a cui si riferiscono e la dimensione è relativa al numero di obiettivi assegnati ai direttori generali nel 2023 che sono riconducibili a quello specifico obiettivo strategico PSSR.

Sull'asse verticale è riportata la percentuale di raggiungimento degli obiettivi dei direttori generali 2023 e sull'asse orizzontale è rappresentata la dimensione della costosità legata a quell'obiettivo. Ogni obiettivo strategico PSSR relativo è stato associato a una voce del modello LA che rileva i costi per livello essenziale di assistenza (ospedale, prevenzione e distretto) e viene rappresentata la % del costo per il livello essenziale di assistenza relativo.

Viene quindi rappresentata in un unico grafico l'attenzione del sistema all'obiettivo strategico (con la dimensione della bolla), l'impegno economico relativo (% del costo di quell'obiettivo all'interno del

proprio livello) e il risultato ottenuto.

Fig. 45.2.1 Raggiungimento e costosità obiettivi strategici PSSR



Per maggiori informazioni

Direzione Programmazione e controllo SSR

📍 San Polo 2514, 30125 Venezia

✉ programmazionecontrollossr@regione.veneto.it

☎ 041 2793434

45.3 OS7. Migliorare i processi di pianificazione, controllo e valutazione delle attività aziendali favorendo il coinvolgimento degli operatori nel processo di miglioramento continuo e l'utilizzatore finale ai fini della valutazione di efficacia ed efficienza

Nel corso del 2023 la Regione Veneto ha proseguito il percorso avviato nel 2022 con l'approvazione della DGR n. 49/2022 "Sistema coordinato per la valutazione e la valorizzazione di qualità del Sistema Socio Sanitario Regionale (SSSR)", allo scopo di promuovere ed implementare la valutazione dei servizi sanitari regionali tenendo conto di più punti di vista.

La campagna "La tua voce per una sanità migliore" racchiude al suo interno un insieme di progetti che hanno la finalità di valorizzare il contributo dei cittadini e di tutti gli attori della sanità nel progettare e realizzare un sistema sanitario di qualità.

All'interno di questo contesto, nel corso del 2023 sono state progressivamente coinvolte tutte le Aziende Sanitarie regionali, le quali hanno preso parte attiva in alcune specifiche indagini di qualità percepita rivolte ai cittadini, attraverso la formazione e il coinvolgimento attivo del personale sanitario. Le indagini sono state realizzate a livello regionale con il supporto tecnico metodologico di Azienda Zero, in collaborazione con il Laboratorio Mes (Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa). Nel dettaglio:

- PREMs (Patient Reported Experience Measures), indagine volta alla valutazione della qualità dal punto di vista del cittadino, e nello specifico dei pazienti che hanno avuto un ricovero ospedaliero presso una delle Aziende Sanitarie del SSR. Finalità ultima è quella di conoscere l'esperienza vissuta dal singolo paziente, dal momento iniziale dell'accesso alla struttura sanitaria, al ricovero, fino a quello finale della dimissione e per ogni dimensione. Tenendo presente che la partecipazione è su base volontaria e in confronto anche con analoghe indagini al livello internazionale, si rileva che a livello regionale i tassi di adesione e di risposta sono stati molto buoni, rispettivamente pari al 42% e al 43%, a testimonianza della volontà dei cittadini di essere coinvolti nei processi di miglioramento del sistema sanitario in quanto utenti dei servizi stessi.

- PROMs (Patient Reported Outcome Measures): progetto specificatamente rivolto ai pazienti in cura presso lo IOV, volto alla misurazione degli esiti e dell'esperienza riportati dalle pazienti che hanno affrontato un percorso oncologico per il tumore maligno alla mammella. L'indagine, attiva presso entrambe le sedi IOV di Padova e Castelfranco Veneto, è rivolta infatti alle pazienti che saranno sottoposte ad un intervento di chirurgia oncologica mammaria, al fine di conoscere il loro personale punto di vista esperienziale sull'intervento, sul percorso pre e post operatorio, prevedendo la somministrazione di un questionario prima dell'intervento e, successivamente, a distanza di 3 e 12 mesi dallo stesso.


- PaRIS (Patient-Reported Indicators): progetto ministeriale promosso in seno all'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) che prevede la realizzazione di un'indagine sulle cure territoriali ad assistiti e professionisti sanitari. E' rivolto nello specifico ai pazienti affetti da cronicità con età pari o superiore ai 45 anni che hanno avuto un contatto con il servizio sanitario negli ultimi 12 mesi (escluse le persone che vivono in strutture residenziali) ed hanno effettuato una visita specialistica allo scopo di valutare la loro esperienza di cura e gli esiti in riferimento all'assistenza sanitaria territoriale.

I risultati delle indagini sopra descritte saranno oggetto di analisi per la pianificazione di azioni di


miglioramento ed interventi mirati a migliorare il sistema socio sanitario regionale, tenendo conto dei singoli contesti aziendali e delle caratteristiche peculiari delle diverse realtà coinvolte.

Per maggiori informazioni

Direzione Programmazione e controllo SSR

 San Polo 2514, 30125 Venezia

 programmazionecontrollossr@regione.veneto.it

 041 2793434

46. La gestione del patrimonio informativo socio-sanitario

CONTENUTI

- 46.1 OS1. Potenziare la cooperazione informativa e informatica tra tutte le strutture sanitarie regionali
- 46.2 OS4. Mantenere ed evolvere il fascicolo socio sanitario elettronico regionale e garantire la sua alimentazione continuativa con dati e documenti digitali permettendo agli assistiti l'accesso, la consultazione e la gestione di essi.

Obiettivi Direttori Generali Aziende Sanitarie 2023 (DGR 1702/2022) in relazione agli obiettivi strategici PSSR



46.1 OS1. Potenziare la cooperazione informativa e informatica tra tutte le strutture sanitarie regionali

Digitalizzazione PNRR - DEA I DEA II

L'obiettivo di potenziamento della cooperazione informativa e informatica tra le strutture sanitarie regionali si fonde con quanto previsto dal PNRR, che richiede la digitalizzazione dei presidi ospedalieri sede di DEA di I e II livello entro giugno 2025.

A seguito della formalizzazione dei contratti esecutivi, rientranti nell'ambito dell'intervento relativo alla M6C211.1.1 - Digitalizzazione dei DEA di I e II livello del PNRR, Azienda Zero ha dato inizio alla fase di adoption, il cui obiettivo finale è l'introduzione delle sette soluzioni individuate (RIS-PACS, Anatomia Patologica, LIS, PMA, Trasfusionale, Macro e micro-logistica del farmaco, SUEM-118) all'interno del perimetro ospedaliero della Regione del Veneto.

Al fine di garantire un maggior livello di efficienza, di sicurezza e di affidabilità nelle attività day-by-day e ad assicurare un servizio rispondente ai massimi livelli di affidabilità, robustezza, resilienza e scalabilità, l'Amministrazione ha individuato come infrastruttura di destinazione delle soluzioni il Cloud AWS. Inoltre, le iniziative individuate si pongono l'obiettivo di raggiungere la standardizzazione dei processi clinici a livello regionale attraverso un modello a rete che permette di:

- condividere dati clinici, oggetti multimediali e processi;
- gestire in modo univoco la continuità di cura, le correlazioni cliniche tra gli episodi, puntando sulla centralità del dato prodotto dalle procedure cliniche e gestionali;
- dematerializzare i processi clinici intra ed extra-aziendali, favorendo la realizzazione di un sistema di monitoraggio in grado di alimentare in tempo reale il sistema di datawarehouse regionale.

Le soluzioni individuate garantiranno le seguenti funzionalità innovative:

- RIS-PACS – Long Term Archive; modulo di screening che sfrutta l'utilizzo di algoritmi di IA; codifica delle prestazioni interventistiche e diagnostiche;

- Anatomia Patologica - Condivisione di dati e immagini istologiche tra i Laboratori della Regione, offrendo un servizio di collaborazione clinica e teleconsulto; aumento del livello di sicurezza e di tracciabilità dei campioni; armonizzazione delle codifiche; algoritmi di AI per l'analisi dei vetrini e il supporto alla diagnosi;

- LIS – Interoperabilità tra gli Enti Sanitari per facilitare il processo di interscambio di esami tra i laboratori; armonizzazione delle codifiche; strumento per la gestione degli indicatori di qualità;

- PMA – Supporto applicativo legato ai percorsi di PMA; standardizzazione dei dati e sicurezza; uniformità e collaborazione tra i centri;

- Trasfusionale - Monitoraggio della catena di approvvigionamento del sangue dal donatore al ricevente; armonizzazione delle codifiche e delle procedure;

- Logistica – Strumento orientato all'operatore sanitario, prioritizzando l'efficienza e l'operatività, che sincronizza l'approvvigionamento, l'amministrazione e le cartelle cliniche, ottimizzando il lavoro sanitario;

- SUEM-118 – Strumento unico che garantisce una risposta flessibile e tempestiva ai cambiamenti; integrazione con anagrafe regionale che gestirà le operazioni di allineamento anagrafico garantendo totale tracciabilità nel rispetto della sicurezza del processo clinico.

È stato istituito un modello organizzativo, allo scopo di definire i team di lavoro, i ruoli, le responsabilità e le modalità di escalation per la gestione delle criticità. Le Aziende Sanitarie hanno provveduto ad


avviare il processo di approvvigionamento delle infrastrutture hardware locali necessarie all'introduzione delle nuove soluzioni attraverso la presentazione del fabbisogno in CRITE. Per garantire il rispetto delle scadenze prestabilite è stato predisposto il Masterplan, un cronoprogramma che riporta la pianificazione degli avvisi di ciascuna iniziativa nei presidi ospedalieri oggetto di intervento. Nel corso del 2023 sono stati completati gli avviamenti riportati nella tabella 46.1.1 con alcuni slittamenti rispetto alla pianificazione iniziale.

Tab 46.1.1 avviamenti delle iniziative programmate nel 2023


Iniziativa	Azienda Sanitaria	Data collaudo	Data Go-live
SUEM - 118	AULSS 2 Marca Trevigiana (pilota)	23/06/2023	26/06/2023
PMA	Azienda Ospedaliera di Padova (pilota)	06/11/2023	26/07/2023
Logistica del farmaco	AULSS 9 Scaligera (pilota)	07/11/2023	31/10/2023
Anatomia patologica	Azienda Ospedaliera di Padova (pilota)	16/10/2023	08/11/2023
LIS	AULSS 5 Polesana (pilota)	09/11/2023	13/11/2023
RIS - PACS	AULSS 7 Pedemontana (pilota)	19/12/2023	16/01/2024
SUEM - 118	Azienda Ospedaliera di Padova	06/10/2023	09/10/2023
PMA	AULSS 2 Marca Trevigiana - Oderzo	25/10/2023	25/10/2023
PMA	AULSS 7 Pedemontana - Santorso	14/11/2023	15/11/2023
PMA	AULSS 1 Dolomiti - Pieve di Cadore	20/11/2023	21/11/2023
SUEM - 118	AULSS 5 Polesana	24/11/2023	11/12/2023

Per maggiori informazioni

Direzione Edilizia Ospedaliera a finalità collettiva

 Dorsoduro 3493, 30123 Venezia

 ediliziaospedaliera@regione.veneto.it

 041 2792327

46.2 OS4. Mantenere ed evolvere il fascicolo socio sanitario elettronico regionale e garantire la sua alimentazione continuativa con dati e documenti digitali permettendo agli assistiti l'accesso, la consultazione e la gestione di essi.

Adeguamento servizi FSE

Nel 2023 sono state svolte diverse attività relative al Portale Sanità km zero Fascicolo (SKZ F), in linea con gli obiettivi regionali e le linee guida FSE 2.0. In particolare:

- Completamento delle funzionalità legate alla gestione dei documenti di screening: sono stati eseguiti gli sviluppi, i test e la messa in produzione di documenti di invito ed esito relativi allo screening cardiovascolare. E' inoltre stata introdotta la sezione relativa all'archivio, che permette al cittadino di poter visualizzare anche lettere di invito ed esito passate.

- Nuova sezione per la consultazione dei documenti clinici: è stata implementata e messa in produzione una nuova sezione all'interno della quale i cittadini possono consultare i referti prodotti nel corso di un ricovero o di un accesso al Pronto Soccorso.

- Integrazione tra Portale SKZ F e MyPay: è stata progettata, sviluppata e messa in produzione una funzionalità che, in caso il cittadino cerchi di consultare referti associati a prestazioni non pagate, spiega che non sono consultabili in quanto la prestazione risulta non pagata (aggiornamento col rimando al pagamento online con MyPay).

- Accessibilità del Portale e test di usabilità: sono state svolte attività di valutazione del livello di accessibilità e sono state implementate e messe in produzione alcune migliorie, includendo la dichiarazione di accessibilità richiesta dalle linee guida Agid. Inoltre è stata svolta una sessione di test di usabilità del Portale SKZ F, che ha coinvolto differenti cittadini; l'analisi dei risultati è stata utilizzata per progettare successive funzionalità (in particolare la gestione deleghe).

- Aggiornamento modalità di creazione e invio notifiche: le attività di progettazione, sviluppo e test hanno permesso di apportare adeguamenti a livello di back-end che permettono di poter inviare notifiche relative ai documenti legati allo screening a tutti i cittadini senza che gli stessi debbano fare esplicita richiesta di ricevere la notifica da portale. Inoltre sono stati implementati e messi in produzione adeguamenti che permettono al portale di riconoscere come documenti da notificare al cittadino un insieme più ampio di tipologie documentali, per garantire che essi ricevano le notifiche di tutti i nuovi documenti che le Aziende andranno via via ad indicizzare. Infine, sono stati svolti adeguamenti su notifiche dello storico.

- Incremento delle performance: in previsione dei futuri sviluppi ed attività che impatteranno sul Portale SKZ F (sempre maggior utilizzo da parte dei cittadini, incremento costante di servizi inclusi e di documenti disponibili) sono state svolte analisi per migliorare l'efficienza nel recupero di documenti e informazioni dal portale.

- Funzionalità da implementare nel portale nel 2024: sono state svolte attività di analisi/progettazione e stesura delle specifiche relative alle funzionalità per la gestione delle deleghe FSE.

Relativamente all'APP Sanità km zero Ricette le attività hanno riguardato la reingegnerizzazione dell'infrastruttura di backend ormai obsoleta e l'ampliamento dei servizi FSE, oltre l'adozione di un nuovo framework visivo basato sui componenti standard di Material Design.

Implementazione FSE 2.0

Nel 2023 sono proseguite le interlocuzioni con i fornitori e le Aziende Sanitarie al fine di monitorare/consolidare il Piano di Adeguamento Tecnologico, riportante la mappatura degli applicativi installati e relativa pianificazione degli interventi di adeguamento a specifiche FSE 2.0. In questa fase progettuale, Azienda Zero si è focalizzata sull'aggiornamento degli applicativi produttori delle seguenti tipologie documentali (nucleo minimo FSE 2.0): referti di Medicina di Laboratorio, referti di Radiologia, lettere di Dimissione Ospedaliera e verbali di Pronto Soccorso. Al momento risultano adeguati 55 applicativi afferenti al nucleo minimo su un totale di 90, tenendo conto che 13 applicativi non risultano adeguabili, causa obsolescenza.

Fig. 46.2.1 Report sull'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico nel 2023

Nr. di utenti che hanno effettuato almeno un accesso al portale FSEr cittadino	731.247
Nr. di utenti che hanno scaricato almeno un documento	544.096



Nr. di utenti indicizzati (incluso Referti, Consensi, Certificati Vaccinali etc.)	45.016.000
Nr. di referti scaricati	2.252.350
Nr. di ricette specialistiche indicizzate	28.327.505
Nr. di ricette farmaceutiche indicizzate	43.332.794





Nr. di download totali della APP Sanità Km Zero	309.871
di cui per Android	242.225
di cui per IOS	67.646




Per maggiori informazioni

Direzione Edilizia Ospedaliera a finalità collettiva

 Dorsoduro 3493, 30123 Venezia

 ediliziaospedaliera@regione.veneto.it

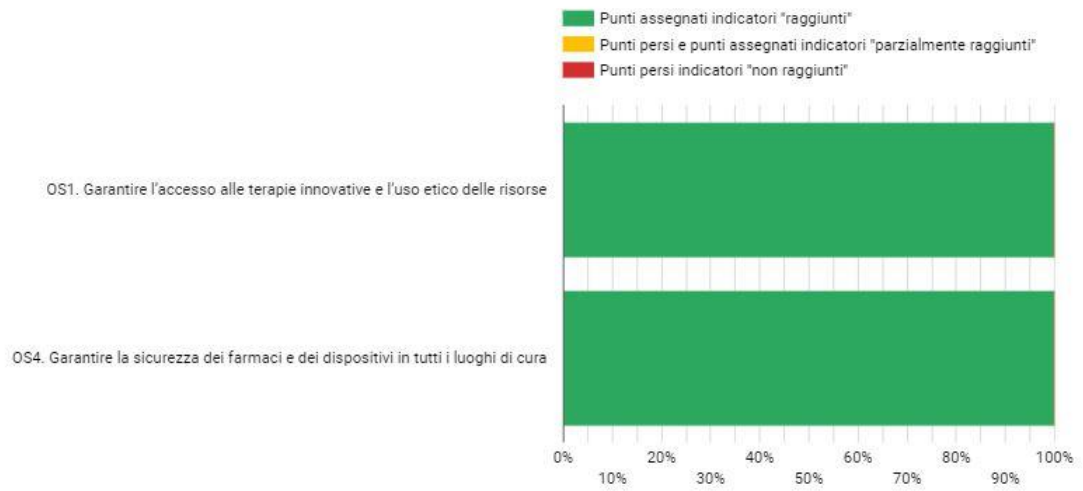
 041 2792327

47. Il governo della farmaceutica e dei dispositivi medici

CONTENUTI

- 47.1 OS2. Consolidare il modello organizzativo del rilascio delle autorizzazioni alla prescrizione dei farmaci e dispositivi medici più innovativi, in coerenza con le reti cliniche
- 47.2 OS3. Centralizzare le valutazioni di HTA e gli acquisti delle tecnologie sanitarie
- 47.3 OS4. Garantire la sicurezza dei farmaci e dei dispositivi in tutti i luoghi di cura

Obiettivi Direttori Generali Aziende Sanitarie 2023 (DGR 1702/2022) in relazione agli obiettivi strategici PSSR



47.1 OS2. Consolidare il modello organizzativo del rilascio delle autorizzazioni alla prescrizione dei farmaci e dispositivi medici più innovativi, in coerenza con le reti cliniche

Nel corso dell'anno 2023 è stato consolidato il modello organizzativo e procedurale per il rilascio delle autorizzazioni alla prescrizione dei farmaci, garantendo appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceutica.

A tale scopo, ci si è avvalsi di Linee d'indirizzo regionali e Schede Informative sui Farmaci. Tali documenti sono stati redatti dall'U.O.C. Governo Clinico di Azienda Zero, che ne ha curato gli aspetti metodologici, in stretta collaborazione con le reti di patologia regionali, il Coordinamento delle Malattie Rare, i Gruppi di Lavoro (GdL) regionali ed alcuni clinici di riferimento per area tematica. Tutti i documenti prodotti sono stati licenziati dalla Commissione Tecnica Regionale Farmaci (CTRF), di cui alla DGR n. 1462/2023.

Le Schede Informative Farmaci, realizzate per le nuove entità terapeutiche (NET) e le nuove indicazioni (NI) rimborsate dal SSN, hanno posto particolare attenzione alla stima dei pazienti potenzialmente candidabili al nuovo trattamento e alla valutazione dell'impatto sulla spesa farmaceutica regionale, tenendo conto del Place in Therapy della NET/NI nell'ambito delle opzioni terapeutiche già esistenti. Inoltre, le Schede in oggetto hanno riportato eventuali raccomandazioni, formulate dalla CTRF, allo scopo di ottimizzare l'uso appropriato e sostenibile dei farmaci disponibili, anche tenendo conto del loro rapporto costo/beneficio, a garanzia di una corretta programmazione dell'impiego delle risorse. Nel 2023 sono state licenziate dalla CTRF, e trasmesse alle Aziende Sanitarie, 76 Schede Informative Farmaci di valutazione HTA.

Per quanto riguarda le linee di indirizzo, nel 2023 è stato licenziato dalla CTRF il documento dal titolo "Le aree grigie in materia di tromboembolismo venoso e cancro" per l'impiego dei farmaci per la profilassi e il trattamento del tromboembolismo venoso (TEV) nel paziente adulto oncologico (DDR n. 85/2023), con lo scopo di fornire indicazioni valide a livello regionale per un corretto utilizzo dei farmaci disponibili per la patologia considerata.

Anche nell'ambito dei dispositivi medici, nel corso dell'anno 2023 è stata consolidata la rete regionale per la governance in materia, attraverso il monitoraggio delle attività svolte a livello aziendale dalle Unità di Valutazione Aziendali delle richieste di acquisto di Dispositivi Medici – UVA-DM. Per una più omogenea applicazione delle indicazioni nazionali di assistenza protesica con DGR 717/2023 si è provveduto ad emanare le Linee di indirizzo regionali per l'erogazione di protesi, ortesi e ausili in assistenza protesica che definiscono gli aspetti del processo di prescrizione, autorizzazione ed erogazione in applicazione ai livelli essenziali di assistenza (DPCM/2017).


Sempre nell'ambito del buon governo in materia di assistenza protesica, con il DDR n. 12 del 15 febbraio 2023 si è provveduto ad aggiornare le unità operative pubbliche autorizzate alla prescrizione di tali tipologie di dispositivi medici.

Con riferimento all'assistenza integrativa diabete, al fine di agevolare l'assistito diabetico e di garantire una omogeneità regionale anche nella prescrizione delle nuove tecnologie presenti sul mercato, con Delibera n. 1336 del 7 11.2023 si è provveduto ad aggiornamento l'elenco dei Centri regionali autorizzati alla prescrizione, applicazione e gestione dei microinfusori nel paziente adulto e pediatrico, comprensiva dei sistemi parzialmente automatizzati per l'infusione di insulina e dei sistemi di


monitoraggio continuo della glicemia, consentendo a più Unità Operative (in possesso di caratteristiche ben precise) di poter effettuare tali prescrizioni sia in ambito pediatrico che adulto.

Per maggiori informazioni

Direzione Farmaceutico, protesica, dispositivi medici

 Dorsoduro 3493, 30123 Venezia

 assistenza.farmaceutica@regione.veneto.it

 041 2793412


47.2 OS3. Centralizzare le valutazioni di HTA e gli acquisti delle tecnologie sanitarie

Come riportato nel PSSR della Regione del Veneto 2019-2023, la centralizzazione degli acquisti di farmaci, di dispositivi medici, ausili ed altri beni sanitari, consente di abbattere i costi di acquisto e favorisce, al contempo, l'armonizzazione dei percorsi terapeutici tra gli ospedali pubblici e privati accreditati della Regione. Poter garantire la concorrenza tra operatori del mercato (sia per i farmaci che per i dispositivi medici) consente di conseguire un grande risparmio per la regione, liberando risorse per acquistare l'innovazione per la cura dei propri assistiti. In particolare, nel controllo della spesa complessiva per le tecnologie farmaceutiche, un ruolo determinante è svolto dall'utilizzo di medicinali generici e biosimilari non soggetti a copertura brevettuale, i quali hanno costi nettamente più bassi rispetto al farmaco originatore. In tale ambito, nel 2023 è stata proseguita la procedura per l'individuazione tempestiva e la celere attivazione delle procedure di acquisizione centralizzate regionali di nuovi farmaci generici e biosimilari. Tale procedura ha consentito l'ingresso di 61 generici/biosimilari in un intervallo temporale medio tra la prima commercializzazione del primo generico/biosimilare e la data di indizione della procedura di acquisto del farmaco pari a 26 giorni.


È questo uno degli obiettivi più rilevanti nel controllo e nel rispetto dei vincoli di spesa a livello regionale, tanto da essere stato individuato tra gli obiettivi di Azienda Zero per l'anno 2022 (assegnati con DGR n. 709/2022) con un peso significativamente alto (5,20 punti) nell'ambito del totale degli obiettivi stessi. Tale procedura ha permesso dunque di ottenere un miglioramento della governance della spesa complessiva. Anche nel 2023 sono proseguite le attività per lo sviluppo ed implementazione nelle Aziende Sanitarie di un modello organizzativo regionale di valutazione delle richieste di nuove tecnologie (intese come dispositivi medici, dispositivi diagnostici in vitro e apparecchiature biomediche), omogeneo, trasparente ed informatizzato in ottemperanza alla DGR del Veneto n. 811 del 23 giugno 2020 ed integrato con il Programma Nazionale di HTA Dispositivi Medici (PNHTADM). In particolare, nel corso dell'anno è stata condotta una fase di test in alcune Aziende Sanitarie "pilota" della Regione Veneto, al fine di individuare e correggere eventuali criticità sugli aspetti metodologici e sugli strumenti operativi. Al termine di tale fase il nuovo percorso regionale nonché la relativa piattaforma informatizzata per le Richieste d'Acquisto di Tecnologie Sanitarie (RATEC) verranno implementati in tutte le altre Aziende Sanitarie.

Per maggiori informazioni

Direzione Farmaceutico, protesica, dispositivi medici

 Dorsoduro 3493, 30123 Venezia

 assistenza.farmaceutica@regione.veneto.it

 041 2793412

47.3 OS4. Garantire la sicurezza dei farmaci e dei dispositivi in tutti i luoghi di cura

In attuazione agli obiettivi del PNCAR 22-25, sono state promosse attività finalizzate al miglioramento ed alla riduzione del consumo di antibiotici (AB) a livello ospedaliero e territoriale, tra cui un corso di aggiornamento rivolto agli operatori sanitari (OS), report semestrali sul consumo di AB e rilevazioni sull'uso di AB nel contesto ospedaliero, territoriale e nei Centri di Servizio (CdS). In applicazione al Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n.175/2022 e agli indirizzi forniti dalla CTRF, è stato attivato un monitoraggio semestrale finalizzato a valutare l'impatto delle procedure stesse sulla prescrizione degli AB, nonché l'appropriatezza prescrittiva ed il consumo complessivo degli AB presso i CdS. Nell'ambito della pandemia da COVID-19, vi sono stati 2 aggiornamenti del documento contenente indirizzi prescrittivi di antivirali e anticorpi monoclonali redatto dagli specialisti della Rete Infettivologica, al fine di orientare al meglio le scelte prescrittive in considerazione delle evidenze, delle varianti circolanti del virus e delle scorte regionali. Nel corso del 2023 sono continuate le azioni di potenziamento del sistema di farmacovigilanza (FV) e le attività ordinarie del Centro Regionale di Farmacovigilanza (CRFV). Il CRFV ha coordinato a livello regionale la gestione e la valutazione delle segnalazioni di sospette reazioni avverse (RA) in Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF) e le attività dei Responsabili Locali di FV e i relativi Deputy, fornendo loro costante supporto nella gestione della RNF e organizzando incontri e corsi di formazione FAD. Nel corso del 2023 sono state inserite 4.658 segnalazioni di RA in RNF.

Il CRFV ha collaborato con AIFA nell'analisi dei segnali.

Nel 2023 il CRFV ha portato a conclusione 1 progetto multiregionale coordinato dalla Regione Veneto (RV) e 2 progetti multiregionali di altre regioni. Inoltre, sono stati seguiti 6 progetti regionali. I progetti di FV hanno permesso di lavorare su aree di potenziale inappropriata, in particolare: sull'appropriatezza nella dispensazione degli AB in farmacia con il coinvolgimento delle farmacie territoriali; sull'uso appropriato di AB in pazienti in trattamento con farmaci antitumorali ICI; sulla revisione delle terapie farmacologiche di pazienti anziani ospiti presso residenze sanitarie. Il CRFV, nell'ambito dell'informazione, ha pubblicato 100 comunicazioni inerenti la FV sulla piattaforma Infofarmaci Veneto, disponibile a OS e cittadini.

La sicurezza nell'uso dei dispositivi medici (DM) e IVD è garantita in RV dalla presenza di referenti regionali della dispositivo vigilanza RRV e di referenti aziendali RLV che provvedono alla trasmissione immediata delle informazioni agli operatori coinvolti, per l'attuazione di azioni necessarie, a seguito delle comunicazioni del Ministero della Salute (MinSal).

Nel 2023 è proseguita l'attività di coordinamento per l'adeguamento del sistema regionale di dispositivo-vigilanza alla medesima rete nazionale; sono state fornite a tutte le strutture ulteriori indicazioni in materia di vigilanza ai sensi delle modifiche introdotte dai Regolamenti (UE)2017/745 e 2017/746 e dalla normativa nazionale di recepimento di detti regolamenti. L'attività di vigilanza sui DM e IVD nel 2023 ha registrato 647 segnalazioni di incidente.


In merito all'uso dei DM autorizzati in deroga alla normativa nazionale vigente nelle more della transizione alle nuove regole comunitarie si è provveduto a fornire le indicazioni operative agli OS nonché a svolgere attività di supporto al MinSal nella valutazione di tutte le richieste di autorizzazione in deroga di DM e IVD in uso presso le Aziende Sanitarie della RV.

Con DGR n. 987/2023 si è provveduto ad attivare il registro regionale degli impianti protesici mammari,


che viene obbligatoriamente alimentato da tutti i medici chirurghi, che operano in tutte strutture che impiantano o rimuovono protesi mammarie sul territorio regionale, utilizzando l'infrastruttura del MinSal.

Per maggiori informazioni

Direzione Farmaceutico, protesica, dispositivi medici

 Dorsoduro 3493, 30123 Venezia

 assistenza.farmaceutica@regione.veneto.it

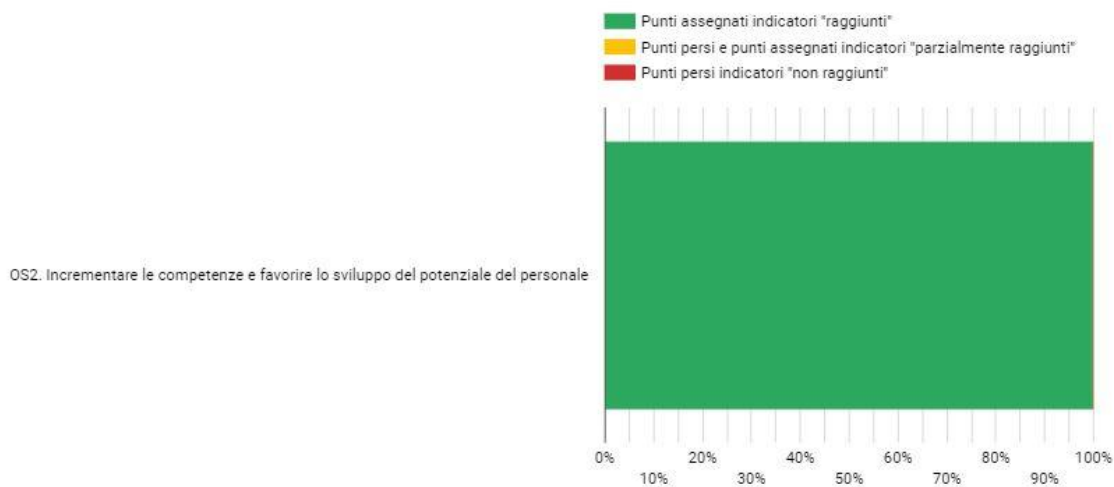
 041 2793412

48. Il governo e le politiche per il personale

CONTENUTI

- 48.1 OS2. Incrementare le competenze e favorire lo sviluppo del potenziale del personale
- 48.2 OS3. Innovare modalità e strumenti per la gestione del personale

Obiettivi Direttori Generali Aziende Sanitarie 2023 (DGR 1702/2022) in relazione agli obiettivi strategici PSSR



48.1 OS2. Incrementare le competenze e favorire lo sviluppo del potenziale del personale

Il DL n. 34/2020, art.1, c.5, convertito in L. n. 77/2020, ha disposto l'introduzione dell'Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC) per rafforzare i servizi infermieristici e potenziare la presa in carico sul territorio di persone affette da Covid-19, nonché di tutte le persone in condizione di cronicità e fragilità. Il Decreto del Ministero della Salute n. 77/2022, tra i requisiti minimi dell'offerta territoriale, definisce l'IFoC come la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera, perseguendo l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale dei servizi e dei professionisti e ponendo al centro la persona, interagendo con tutti gli attori e le risorse formali e informali presenti nelle comunità.

Con la DGR n. 43/2023 sono state delineate le competenze dell'IFoC e le modalità formative atte a garantire l'acquisizione omogenea di competenze utili all'orientamento proattivo ai bisogni di salute della popolazione, più specificatamente quella anziana con cronicità e connotata da fragilità, da parte degli infermieri del territorio.

L'Unità di coordinamento-PNRR Sanità e Sociale ha identificato come tematica corrispondente agli interventi da sviluppare nell'ambito delle missioni del PNRR quella dell'Infermiere di Famiglia o comunità. Il gruppo di lavoro istituito con Decreto n. 50/2023 ha elaborato un documento di contenuto programmatico, contenente specifiche tecniche e modelli organizzativi e di servizio relativi all'impiego dell'IFoC e la progettazione della formazione regionale del personale infermieristico del territorio finalizzata a potenziare un approccio orientato all'infermieristica di famiglia o comunità (DGR n. 1123/2023).

La definizione del modello organizzativo e professionale individuato nel succitato provvedimento prevede la collocazione dell'IFoC, infermiere con formazione accademica specialistica post-base nell'ambito delle cure primarie-sanità pubblica, all'interno di servizi infermieristici obbligatoriamente previsti nelle Case della Comunità Hub, che sono state denominati Servizi di Infermieristica di Famiglia o Comunità. Tali servizi sono costituiti da equipe con un IFoC e Infermieri del territorio appositamente formati con corso regionale e sono dedicati alla gestione dei bisogni di assistenza correlati alla cronicità semplice e alla fragilità rivolti a persone non eleggibili all'Assistenza domiciliare integrata o alla gestione in strutture intermedie/residenziali o setting specialistici o per acuti.

A supporto dell'implementazione del modello organizzativo è stato previsto per circa 1800 infermieri del territorio un percorso di formazione regionale finalizzato a sviluppare conoscenze e competenze relative all'approccio orientato dell'infermieristica di famiglia o comunità e competenze specifiche per il target di pazienti abitualmente presi in carico, con bisogni correlati alla cronicità semplice e complessa/avanzata.


Nell'anno 2023 si sono conclusi inoltre i corsi pilota di formazione complementare regionale relativi allo sviluppo delle competenze avanzate dell'infermiere nella gestione degli accessi vascolari e nell'assistenza anestesologica (DGR n. 1580/2019).

Per quanto attiene alla figura dell'operatore socio sanitario, nel 2023 sono stati portati a compimento i percorsi di formazione complementare in assistenza sanitaria dedicati al personale in servizio presso le strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e il Corso di formazione per infermieri referenti per l'inserimento di OSS con formazione complementare in assistenza sanitaria nelle suddette strutture


(DGR n. 650/2022). Tali percorsi hanno visto il coinvolgimento di 335 OSS e il rilascio dell'attestato di formazione complementare a 223 OSS; la fase di formazione riservata agli infermieri ha coinvolto circa 150 professionisti.

Per maggiori informazioni

Direzione Risorse Umane del SSR

 San Polo 2514, 30125 Venezia

 risorseumanessr@regione.veneto.it

 041 2793583

48.2 OS3. Innovare modalità e strumenti per la gestione del personale

Fenomeni quali la carenza di personale medico e sanitario, le grandi dimissioni, l'innalzamento dell'età media dei professionisti, ecc. sono stati bruscamente accelerati dalla pandemia da Covid-19 e hanno spinto le organizzazioni a ripensare i modelli di gestione del personale. Uno degli ambiti di approfondimento è stato il benessere dei dipendenti del SSR Veneto e, nello specifico, l'individuazione di best practises da diffondere e di aree da migliorare.

Per l'anno 2022 è stato assegnato ai Direttori Generali delle Aziende ed Enti del SSR l'obiettivo Q.S.1.1 "Avvio Indagine Clima Interno". Tale indagine è stata condotta nei mesi di dicembre 2022 e gennaio 2023 in collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.

Nella prima metà del 2023 sono stati elaborati i risultati dell'indagine, sia a livello centrale-regionale che a livello di singola Azienda ed Ente. Ciò ha permesso di individuare alcuni importanti punti di forza, nello specifico:

- la partecipazione da parte dei professionisti all'indagine stessa (in Figura 48.2.1 è riportato il tasso di partecipazione all'indagine di clima organizzativo per ciascuna delle aziende del sistema nell'edizione 2023 e nell'edizione 2019);
- un senso di appartenenza ad una squadra che ha collaborato per raggiungere obiettivi comuni durante la pandemia;
- competenze e disponibilità dei colleghi;
- desiderio di continuare a lavorare nella propria azienda.

E' stato inoltre chiesto ai rispondenti di esprimere una valutazione su alcuni benefit, individuando i loro preferiti, fornendo così importanti informazioni su potenziali investimenti da parte delle Aziende ed Enti.

Con riferimento alle aree che risultavano essere di possibile miglioramento, per l'anno 2023 è stato assegnato ai Direttori Generali delle Aziende ed Enti del SSR l'obiettivo Q.15.S.1 "Sviluppo delle indagini di qualità percepita, rispetto delle attività programmate relative alle indagini di qualità percepita (Clima Organizzativo, PREMs, PROMs e PaRIS)". Nello specifico, ciascuna Azienda ed Ente ha provveduto ad individuare tre azioni di miglioramento che possano incidere in modo positivo sul benessere dei dipendenti e siano coerenti con quanto emerso dall'analisi dei risultati dell'indagine in oggetto. Successivamente sono state incontrate le Aziende, rappresentate dai referenti per l'indagine di clima ed eventualmente dai colleghi e collaboratori che hanno contribuito alla progettazione delle azioni, nonché dai soggetti individuati quali responsabili dell'attuazione delle stesse, per discutere, in particolare, della pianificazione e progettazione delle azioni di miglioramento in ottica di monitoraggio delle stesse nell'anno 2024.


Sulla base delle dimensioni indagate nel questionario dell'indagine di clima, le azioni individuate dalle aziende possono essere ricondotte a 5 ambiti principali:

1. La valorizzazione delle risorse umane: in queste azioni gli obiettivi possono essere di avvalersi delle competenze dei propri dipendenti a beneficio dei loro colleghi, oppure di investire nella formazione di nuove competenze;
2. Il rapporto azienda – dipendenti: attraverso queste azioni l'azienda mira a costruire e/o implementare un rapporto diretto con i propri dipendenti, sia mediante la presa in carico degli stessi, sia favorendo le occasioni di dialogo;


3. Il comfort nei luoghi di lavoro: queste azioni rientrano nella volontà delle aziende di fornire soluzioni ai problemi quotidiani dei propri dipendenti, focalizzandosi sugli ostacoli di natura ambientale/di contesto;
4. Il benessere fisico: queste azioni originano dalla consapevolezza che occorre investire nel benessere e nella salute dei professionisti, promuovendo stili di vita sani;
5. Il rapporto con i propri superiori: in queste azioni l'obiettivo è di migliorare la comunicazione e in generale la relazione tra il personale e i relativi responsabili (coordinatori, direttori, ecc.).

Per maggiori informazioni

Direzione Risorse Umane del SSR

 San Polo 2514, 30125 Venezia

 risorseumanessr@regione.veneto.it

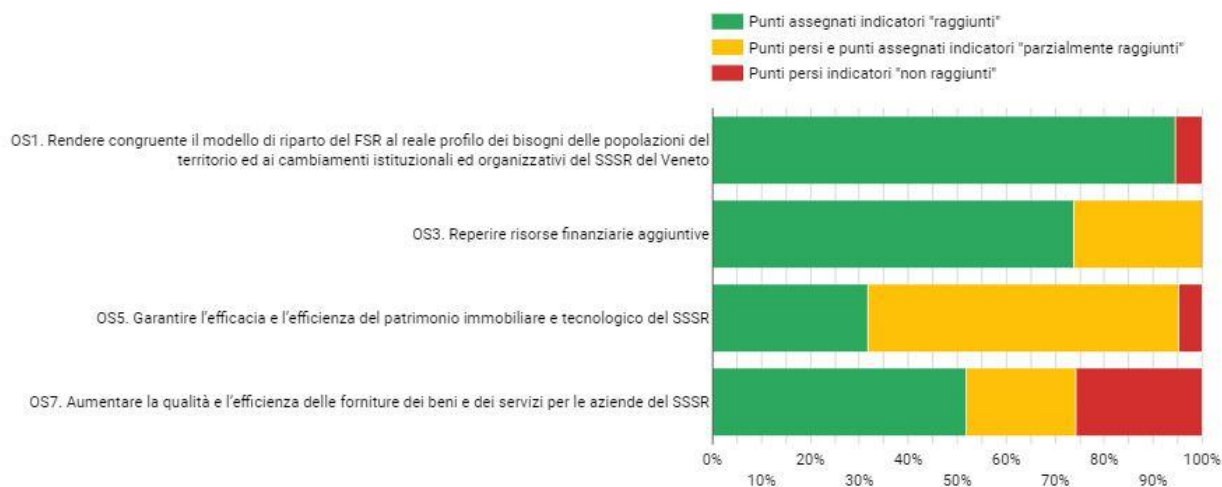
 041 2793583

49. Il governo delle risorse finanziarie e strumentali

CONTENUTI

- 49.1 OS2. Aumentare la flessibilità nell'utilizzo delle risorse finanziarie
- 49.2 OS5. Garantire l'efficacia e l'efficienza del patrimonio immobiliare e tecnologico del SSSR

Obiettivi Direttori Generali Aziende Sanitarie 2023 (DGR 1702/2022) in relazione agli obiettivi strategici PSSR



49.1 OS2. Aumentare la flessibilità nell'utilizzo delle risorse finanziarie

Nell'ambito della programmazione delle risorse del perimetro sanitario del bilancio finanziario regionale, un ambito di flessibilizzazione è applicabile alle politiche di allocazione delle risorse disponibili (limitate) della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) in due ambiti di intervento:

- 1) ridurre la predisposizione di provvedimenti e riparti di risorse vincolate regionali a specifiche linee di attività e/o intervento;

- 2) prevedere una parte di provvedimenti e riparti di sola finalizzazione, senza vincolo a specifiche linee di attività e/o intervento.

Con riferimento al punto 1) è possibile basarsi sulle linee di intervento vincolate regionali, le cosiddette linee GSA che, se utilizzate male, vanno ad immobilizzare anche per lustri, ingenti risorse nei bilanci delle Aziende del SSR sotto forma di accantonamento a fondo quote inutilizzate di stato patrimoniale, sottraendole al beneficio dell'equilibrio economico-finanziario del sistema e comportando costi amministrativi di gestione.

Con riferimento al punto 2) la distinzione tra assegnazione vincolata e finalizzata si traduce contabilmente nel fatto che, ove le attività per cui le risorse sono finalizzate risulteranno espletate, eventuali residui di risorse dedicate potranno essere ricomprese nell'ambito delle risorse indistinte mentre se vincolate, devono essere accantonate.

Tale modalità di programmazione finanziaria salvaguarda quindi sia l'impiego di risorse per il raggiungimento di specifici obiettivi sia l'efficiente e flessibile uso delle risorse a tal fine assegnate a priori evitando accantonamenti di quote inutilizzate.

Con DGR n. 151 del 24 febbraio 2023 ad oggetto "Autorizzazione all'erogazione dei Finanziamenti della GSA dell'esercizio 2023 da effettuarsi attraverso l'Azienda Zero. Legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19, art. 2 comma 4." la Giunta regionale ha determinato in via provvisoria il budget dei finanziamenti della GSA per l'anno 2023, incaricando il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della programmazione di dettaglio degli interventi, sulla base dei criteri impartiti.

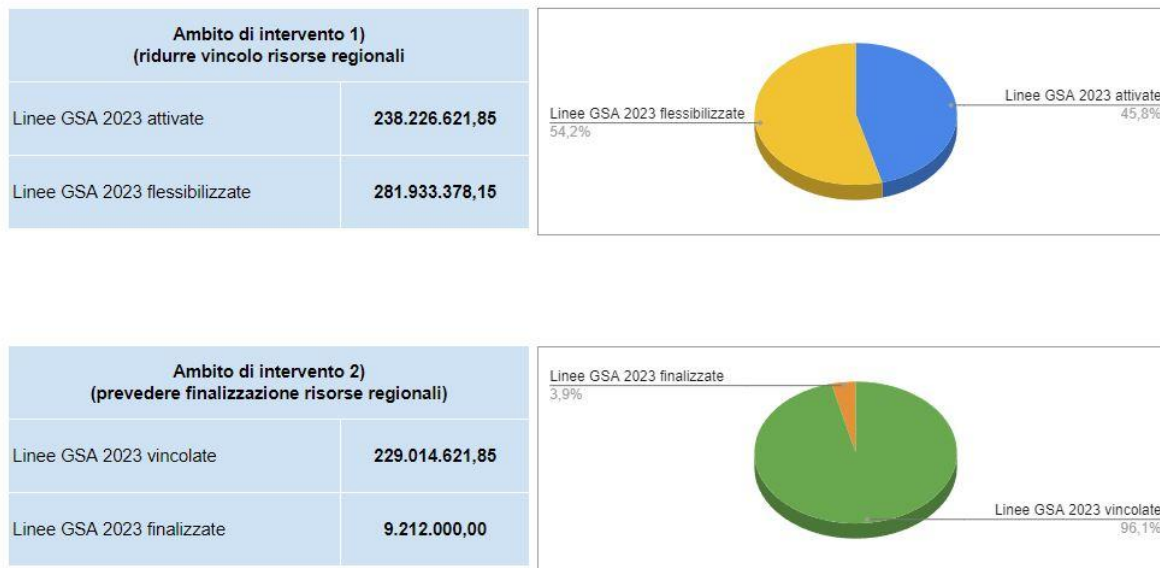
Con successivo decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 30 del 31 marzo 2023 in esecuzione di quanto disposto dalla Giunta regionale con deliberazione n. 151 del 24 febbraio 2023, sopra citata, è stata approvata la programmazione degli interventi e dei relativi finanziamenti GSA per l'esercizio 2023 sulla base delle proposte formulate dalle strutture dell'Area Sanità e Sociale. Il DDR n. 30/2023, sopra citato, in particolare ha approvato due distinti allegati:

- Allegato A riferito ad interventi vincolati (con finanziamenti accantonabili) a valere su Linee di Spesa GSA 2023;

- Allegato B riferito ad interventi finalizzati (con finanziamenti non a accantonabili) con copertura su Linee di Spesa GSA 2023.


Si riportano tabelle e grafici che evidenziano le risultanze a consuntivo per i due ambiti di intervento.

Fig. 49.1.1. Ambiti di interventi 1 e 2. Risultanze a consuntivo




Per maggiori informazioni

Direzione Programmazione e controllo SSR

 San Polo 2514, 30125 Venezia

 programmazionecontrollossr@regione.veneto.it

 041 2793434

49.2 OS5. Garantire l'efficacia e l'efficienza del patrimonio immobiliare e tecnologico del SSSR

Le tecnologie sanitarie costituiscono un ambito di governo complesso, caratterizzato dalla necessità di cercare un equilibrio tra richiesta di innovazione e risorse disponibili. L'obiettivo che si pone la Regione Veneto, nel PSSR 2019-2023, di allocare la tecnologia perseguendo appropriatezza clinica, qualità, efficacia e sicurezza delle prestazioni, uniformità di accesso alle cure per tutti i cittadini e sostenibilità economica è ambizioso e richiede un contributo multidisciplinare da parte dei professionisti coinvolti nei processi.

Un buon modello di programmazione dell'allocazione tecnologica deve sicuramente tener conto della consistenza ed epidemiologia della popolazione residente e della conformazione geografica e specificità del territorio senza però non considerare che il semplice computo del numero di apparecchiature, sulla base di standard definiti, può non essere esaustivo in quanto può non tener conto di nuove tecniche e nuovi strumenti che nel frattempo l'evoluzione tecnologica rende disponibili. Il tema della sostenibilità, inoltre, non può limitarsi a considerare i costi di investimento e gestione della tecnologia ma deve affrontare anche il dimensionamento delle risorse umane e i costi legati ai programmi di formazione e controllo qualità. Su questi presupposti una buona programmazione dell'allocazione tecnologica non può che partire da una chiara definizione degli obiettivi strategici che ogni territorio si pone, dal suo quadro socio-economico e perseguire, tramite lo studio di adeguati percorsi diagnostico-terapeutici, una ricerca di appropriatezza d'uso delle nuove tecniche cliniche che le tecnologie innovative introducono, considerando che non sempre un miglioramento tecnologico si traduce necessariamente in reale beneficio per la salute del paziente.

Tutto ciò premesso, la Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE), anziché andare a valutare e autorizzare singole richieste di investimento è orientata, per il prossimo futuro, ad approvare dei piani di investimento settoriali pluriennali del SSR veneto (es. la DGR n. 1679 del 29/12/2023 approva in allegato il documento "Programmazione distribuzione grandi apparecchiature radioterapiche nella Regione Veneto - Triennio 2023-2025"), attivando dei tavoli tecnici multidisciplinari con l'obiettivo di valutare le tecnologie esistenti e di nuova introduzione e considerarne l'impatto assistenziale ed economico definendone un "Piano di allocazione". Il lavoro dei tavoli tecnici multidisciplinari si deve sviluppare lungo le seguenti linee:

- Mappatura e valutazione delle dotazioni attuali;
- Analisi dei dati epidemiologici e di attività;
- Analisi delle tecnologie disponibili sul mercato;
- Analisi del quadro economico esistente e dell'impatto economico prospettico;
- Definizione ipotesi di programmazione distributiva.

Successivamente le istruttorie della CRITE sulle singole richieste di autorizzazione all'investimento da parte degli Enti del SSR si snelliscono nel senso che verranno valutate se aderenti a quanto previsto dal rispettivo piano pluriennale settoriale di riferimento in termini numerici, di allocazione, di tecnologia oltre ad eventuali aspetti procedurali di acquisizione.

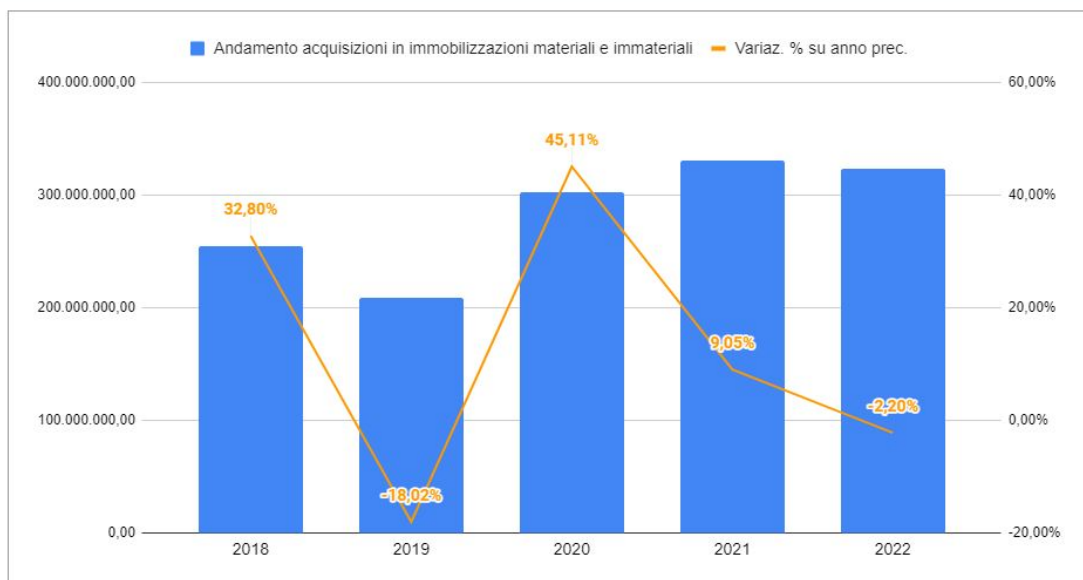
Il medesimo tavolo tecnico multidisciplinare in collaborazione con le Unità operative dei controlli di gestione aziendale e di Azienda Zero procederanno al monitoraggio delle statistiche di utilizzo/produttività dei nuovi investimenti del piano settoriale per verificare l'effettiva realizzazione

degli scenari previsti e valutare eventuali aggiornamenti.

Si riportano tabelle e grafici che evidenziano le risorse destinate ad investimenti del SSR veneto (circa 300 milioni di euro/anno nell'ultimo quinquennio di dati disponibili)

Fig. 49.2.1 Risorse destinate agli investimenti del SSR del Veneto

	2018	2019	2020	2021	2022
Andamento acquisizioni in immobilizzazioni materiali e immateriali	254.938.645,98	208.987.481,92	303.251.887,26	330.694.851,12	323.411.557,83
Variaz. % su anno prec.	32,80%	-18,02%	45,11%	9,05%	-2,20%



Per maggiori informazioni

Direzione Programmazione e controllo SSR

📍 San Polo 2514, 30125 Venezia

✉ programmazionecontrollossr@regione.veneto.it

☎ 041 2793434

50. Ricerca, innovazione e valutazione delle tecnologie sanitarie

CONTENUTI

- 50.1 OS1. Promuovere ricerca ed innovazione in ambito sanitario
- 50.2 OS2. Favorire mediante la ricerca e l'Health Technology Assessment (HTA) il processo di introduzione delle nuove tecnologie

Distribuzione geografica delle grandi apparecchiature nelle strutture pubbliche in Veneto



50.1 OS1. Promuovere ricerca ed innovazione in ambito sanitario

Progetto di digitalizzazione delle Anatomie Patologiche (AP) del Veneto

Nell'ambito del PNRR M6 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero" è stato acquistato un sistema informativo regionale (SI) di gestione della tracciabilità dei processi di AP che nel 2023 è stato installato presso AOUPD, AOUIVR, Rovigo e Mestre. Tale SI consente l'acquisizione delle immagini digitali dei vetrini e l'archiviazione in Cloud supportando il workflow della Patologia Digitale (PD) e l'uso di Intelligenza Artificiale (AI) validata clinicamente e certificata CE IVDR 2017/746, come ausilio alla refertazione per diagnostica di tumori a prostata, mammella e polmone. L'evoluzione della patologia clinica dalla lettura del vetrino attraverso il microscopio ottico verso l'acquisizione digitale delle immagini dei campioni e la refertazione su immagine digitale viene definita Patologia Digitale e presenta molti potenziali vantaggi:

- l'automazione di alcune fasi del processo libera "tempo tecnico" e contribuisce a ridurre errori umani aumentando la sicurezza del paziente (es. migliorando tracciabilità processi);
- la disponibilità dei vetrini digitalizzati e le cartelle cliniche elettroniche riducono i tempi di refertazione e consentono anche revisioni successive (es. seconde opinioni o pareri di commissioni), permettendo ottimizzazione di spazi di archiviazione e conservazione;
- la diagnosi assistita da AI può migliorare la produttività del patologo soprattutto nelle applicazioni ad alta intensità di lavoro e aiutare nella revisione del caso;
- implementare la telepatologia può efficientare i processi (es. migliore accesso a servizi in luoghi remoti e poco serviti);
- la possibilità di revisione supervisionata dei vetrini e di organizzare la didattica anche da remoto supporta la formazione.

La tecnologia necessaria per implementare la PD è costituita da scanner per digitalizzare i vetrini e workstation con software e monitor per acquisire, visualizzare, elaborare, refertare e archiviare immagini digitali.

In questo contesto il Veneto ha avviato un progetto innovativo di digitalizzazione su scala regionale dei vetrini istologici a fini diagnostici, per refertazione anche a distanza (telepatologia) per migliorare qualità e accessibilità delle prestazioni e tracciabilità del processo, rendere più efficienti flussi di lavoro, ottimizzare archiviazione, supportare la formazione dei giovani patologi e l'attività di ricerca. Essa è finalizzata inoltre alla realizzazione di una comunità diagnostica virtuale all'interno della quale gestire diagnosi complesse per migliorare la qualità diagnostica e sopperire ad eventuali temporanee carenze di patologi specialisti. La prossima fase del progetto prevede di dotare le Aziende Sanitarie, tramite gara regionale, di scanner per digitalizzare vetrini (completi di accessori per tracciabilità), workstation e monitor per la loro visualizzazione e refertazione; le caratteristiche di queste tecnologie dovranno garantire ottimale riproduzione di colori e dettagli del vetrino per una refertazione diagnostica ai sensi del Reg. (UE), sostenere adeguata produttività ed essere compatibili e integrabili in sicurezza con il SI e l'AI già acquistati e in fase di installazione in tutte le Aziende Sanitarie venete.

Visti innovazione, complessità e impatto sull'organizzazione delle AP il progetto prevede graduale implementazione con avvio in alcune Aziende pilota e la successiva estensione alle altre; le attività da implementare comprendono la reingegnerizzazione dei processi in base ad indicazioni della Programmazione Sanitaria regionale, lo sviluppo procedure di validazione del workflow e risultati a fini

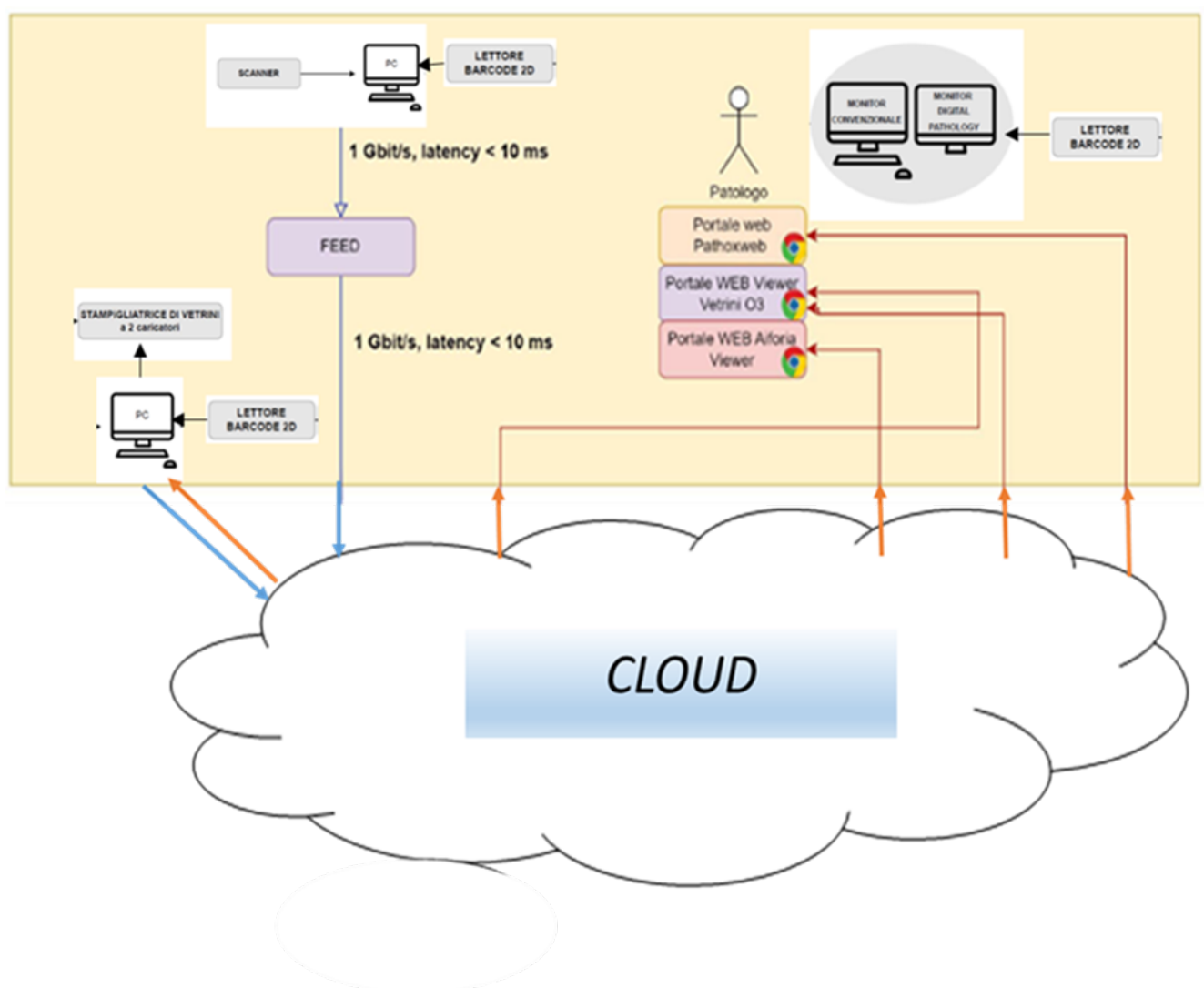
diagnostici, di controllo qualità dei processi e di utilizzo delle AAll anche ai sensi del Reg. (UE) e l'implementazione di opportune politiche di gestione in sicurezza dell'integrazione tra apparecchiature biomediche/reti/sistemi informativi e della continuità di servizio anche in caso di guasti/malfunzionamenti della tecnologia.

Nota Metodologica

Bibliografia

1. ECRI Clinical Evidence Assessment "Digital Whole Slide Imaging in Histopathology, settembre 2023;
2. J.T. Abel et al. "Display Characteristics and Their Impact on Digital Pathology: A Current Review of Pathologists' Future "Microscope", J Pathol Inform. 2020;
3. A. Patel et al. "Contemporary Whole Slide Imaging Devices and Their Applications within the Modern Pathology Department: A Selected Hardware Review", J Pathol Inform. 2021;
4. F. Fraggetta et al. "Best Practice recommendations for the implementation of a Digital Pathology Workflow in the Anatomic Pathology Laboratory by the European Society of Digital and Integrative Pathology (ESDIP), Diagnostics 2021, 11, 2167. <https://doi.org/10.3390/diagnostics11112167>.

Fig. 50.1.1 Progetto di digitalizzazione delle Anatomie Patologiche del Veneto



Per maggiori informazioni

Direzione Edilizia Ospedaliera a finalità collettive

📍 Dorsoduro 3493, 30123 Venezia

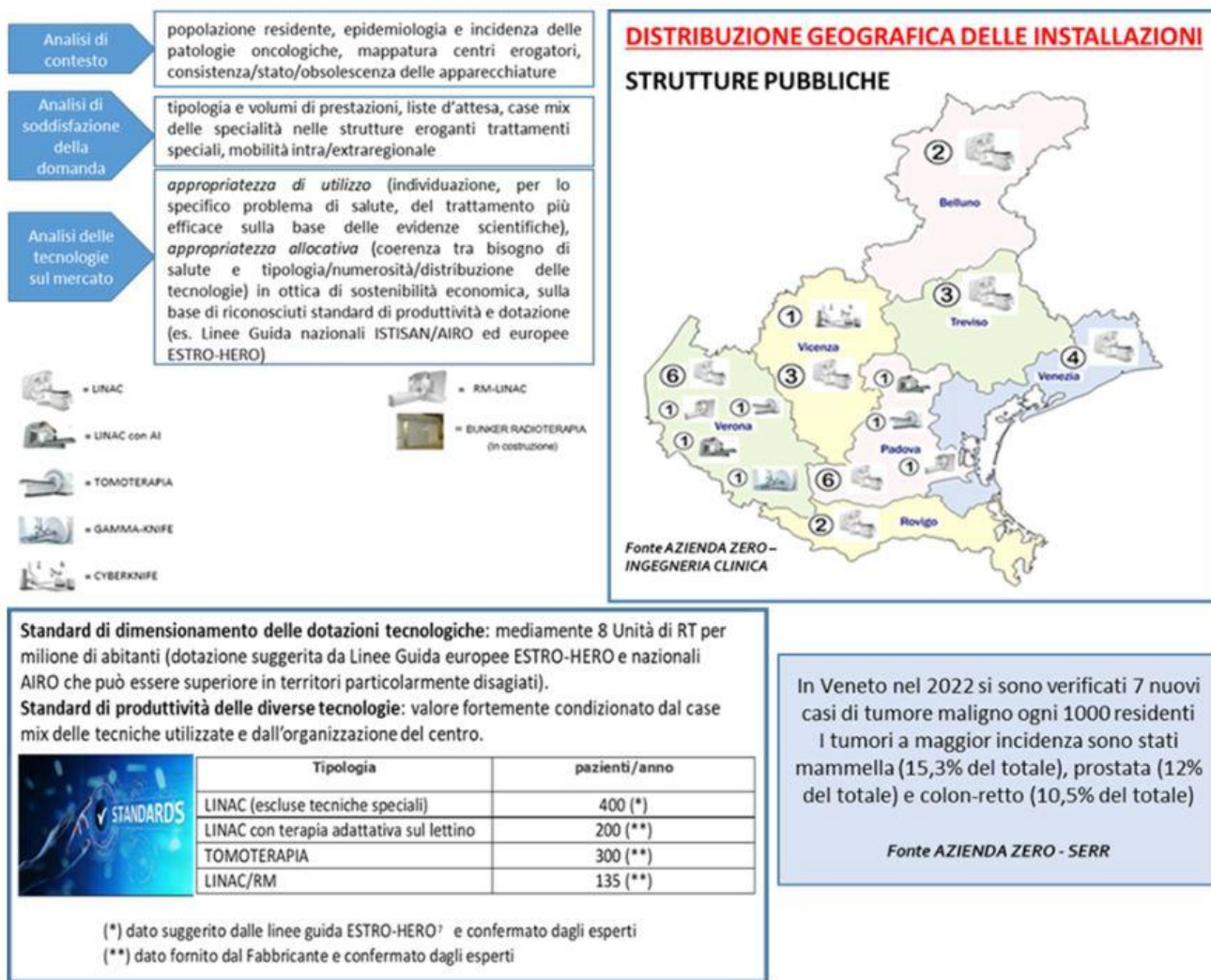
✉ ediliziaospedaliera@regione.veneto.it

☎ 041 2792327

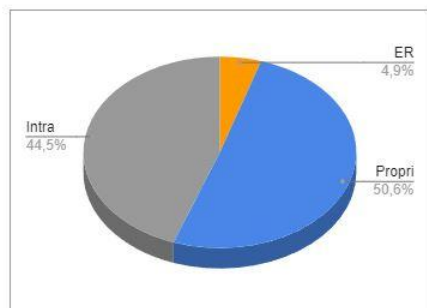
50.2 OS2. Favorire mediante la ricerca e l'Health Technology Assessment (HTA) il processo di introduzione delle nuove tecnologie

Appropriata allocazione e pianificazione degli investimenti regionali in tecnologie per la Radioterapia. Il Veneto ha avviato con Azienda Zero e le Aziende Sanitarie un processo di allocazione di grandi apparecchiature (DDR n. 10/2023) con l'obiettivo di garantire equa accessibilità alle cure, risposta ai reali bisogni di salute, sostenibilità economica, elevata qualità e sicurezza delle prestazioni, ottimizzare efficienza e produttività delle apparecchiature, ridurre liste d'attesa e fughe extra regionali, rinnovare la tecnologia e introdurre innovazione con maggiori benefici per i pazienti o, a parità di benefici, minori costi. Sono state condotte analisi di contesto, di come viene soddisfatta attualmente la domanda, di distribuzione, livelli di obsolescenza e stato dell'arte della tecnologia; sono stati approfonditi criteri di appropriatezza allocativa (sulla base di riconosciuti standard di produttività e dotazione) e di utilizzo della tecnologia. L'analisi dell'attività erogata ha messo in evidenza una fuga extraregionale contenuta (circa il 5% del totale delle prestazioni di RT a pazienti veneti) prevalente nelle aree orientali della Regione, in gran parte "di prossimità" (per comodità e/o attrattività di vicini Centri extra regionali) e solo in piccola parte (stimabile in circa il 10% dei pazienti che si spostano) "di scelta" di un trattamento Evidence Based non presente in Regione. Le tecnologie sul mercato si possono distinguere in apparecchiature per tecniche standard (in grado di erogare trattamenti anche complessi quali IGRT, IMRT, VMAT, SRT/SBRT) e per tecniche speciali con indicazioni cliniche limitate e diversi impatti economici di acquisto e gestione. Gli esperti clinici hanno condiviso criteri di "Appropriatezza di utilizzo" (trattamenti riconosciuti, sulla base delle evidenze, come più efficaci per lo specifico problema di salute in ottica di sostenibilità del sistema) considerando che un miglioramento tecnologico non necessariamente si traduce in un miglioramento della qualità globale delle terapie e che il costante aggiornamento delle apparecchiature deve essere adeguato nel tempo alle evidenze rispetto all'efficacia nella cura della diversa casistica e alla crescita delle competenze del singolo Centro, anche in una logica di rete clinica. Sulla base di definiti criteri guida sono state stabilite dotazioni minime e aggiuntive di apparecchiature per tecniche standard e speciali nei diversi Centri. E' stata infine prodotta una programmazione tecnico/economica pluriennale degli investimenti per rinnovo/potenziamento/introduzione di nuove tecnologie che sintetizza contemporaneamente la necessità/opportunità di: - mantenere le attrezzature allo stato dell'arte attraverso il rinnovo tecnologico, in particolare dei LINAC obsoleti la cui sostituzione non ha trovato spazio nel PNRR; - potenziare l'installato nelle aree in cui la densità di popolazione risulta più elevata in relazione a dotazioni e opzioni di cura presenti, liste d'attesa, "fuga" extra regionale; - completare le dotazioni nell'ottica di raggiungimento dello standard medio suggerito dalle società scientifiche "a tendere", anche nell'arco della prossima programmazione, con attenzione all'evoluzione del mercato; - introdurre attrezzature per tecniche speciali in Centri ove ricorrano i requisiti per la centralizzazione delle opzioni terapeutiche maggiormente complesse, dedicate al trattamento di patologie con ridotta incidenza ed economicamente e organizzativamente onerose; - recepire le indicazioni per l'utilizzo appropriato delle tecnologie. Il documento è stato adottato dalla Regione Veneto con DGR 1673/2023 come strumento tecnico di programmazione degli investimenti.

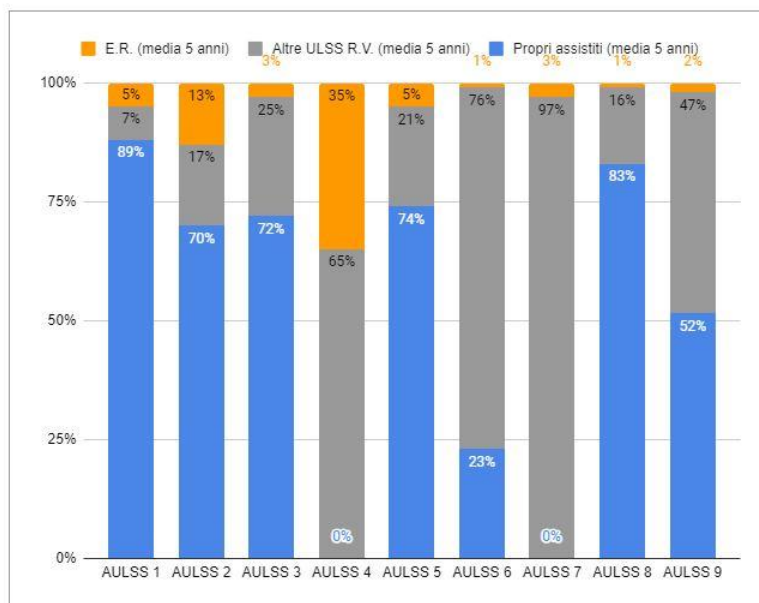
Fig. 50.2.1 Distribuzione geografica delle installazioni nelle strutture pubbliche in Veneto



Tab. 50.2.1. Risposta alla domanda di prestazioni di RT per sede erogativa



Fonte: Azienda Zero - CDG



Tab. 50.2.2 Tipologie di tecnologie disponibili sul mercato

TECNOLOGIE SUL MERCATO	TECNICHE STANDARD	TECNICHE SPECIALI			
	LINAC	TOMOTERAPIA	LINAC/RM	LINAC PER TERAPIA ADATTATIVA	CYBERKNIFE
COSTI (IVA inclusa)	Acquisto € 2.700.000; manutenzione FR € 300.000/anno	Acquisto € 6.000.000; manutenzione FR € 480.000/anno	Acquisto € 8.000.000; manutenzione FR € 550.000/anno	Acquisto € 4.500.000; manutenzione FR € 300.000/anno	Acquisto € 6.300.000; manutenzione FR € 500.000/anno

Fig. 50.2.2. Criteri per le dotazioni minime e aggiuntive di apparecchiature nei Centri regionali.

- distribuire sul territorio tecnologie standard (LINAC) per il trattamento delle patologie a maggiore incidenza
- concentrare in centri, caratterizzati da adeguati case mix di specialità, tecnologie per tecniche speciali/innovative dedicate a patologie a minore diffusione ottimizzando i costi
- allocare nei diversi centri le fasce tecnologiche in funzione di tipologia e complessità delle prestazioni ottimizzando i costi
- dimensionare le dotazioni in coerenza con gli standard riconosciuti perseguendo obiettivi di produttività per l'uso sicuro (mantenimento delle competenze) ed efficiente
- garantire il rinnovo tecnologico sulla base di oggettivi criteri di obsolescenza

CRITERI GUIDA



TECNICHE STANDARD

Dotazione minima di ciascun Centro
 - n. 2 acceleratori lineari (LINAC)
 - n. 1 TAC per simulazione dedicata
 - TPS (pianificazione del trattamento) e R&V
 - Software di fusione delle immagini (raccomandato deformabile)




TECNICHE SPECIALI


Dotazione aggiuntiva dei centri con tecniche speciali
 Tomoterapia e/o apparecchiature dedicate alla Radioterapia/Radiocirurgia Stereotassica (es. CyberKnife) e/o LINAC/RM e/o LINAC per Terapia Adattativa
DA ALLOCARE in un NUMERO LIMITATO DI CENTRI e DA UTILIZZARE in accordo alle CORRETTE INDICAZIONI CLINICHE
(Cinque raccomandazioni AIRC giugno 2021)

Per maggiori informazioni

Direzione Edilizia Ospedaliera a finalità collettiva

 Dorsoduro 3493, 30123 Venezia

 ediliziaospedaliera@regione.veneto.it

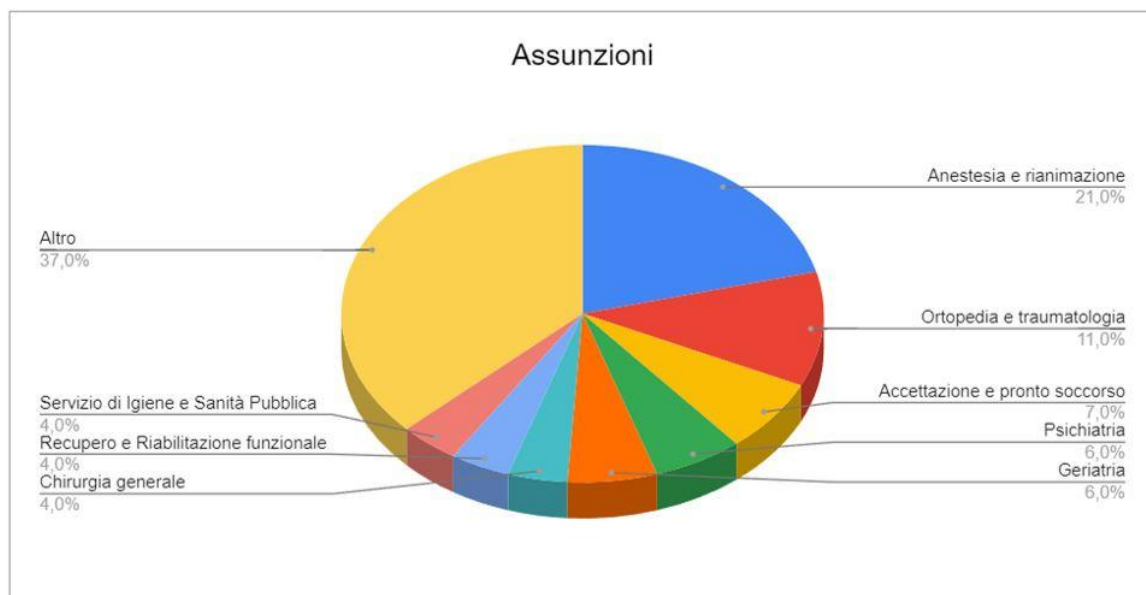
 041 2792327

51. Rapporti con l'università

CONTENUTI

- 51.1 OS1. Favorire la collaborazione tra Regione e Università nel raggiungimento dei compiti istituzionali
- 51.2 OS3. Collaborare per rispondere alle esigenze del sistema sanitario rispetto alla formazione degli specializzandi

Contratti stipulati con medici specializzandi, anno 2023, principali discipline




51.1 OS1. Favorire la collaborazione tra Regione e Università nel raggiungimento dei compiti istituzionali

Dando applicazione a quanto stabilito dall'art. 44 del decreto legislativo n. 368 del 17 agosto 1999 "Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CEE)", con decreto del Presidente della Regione del Veneto n. 102 del 7 novembre 2023 sono stati rinnovati per i successivi tre anni i componenti dell'Osservatorio regionale per la formazione medico-specialistica che ha sede presso l'Area Sanità e Sociale. L'organismo è composto in forma paritetica da docenti universitari e da dirigenti regionali e sanitari, inoltre sono inclusi i rappresentanti degli specializzandi medici. La presidenza per questo triennio è affidata al Presidente della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Verona.


L'Osservatorio regionale costituisce il luogo privilegiato in cui si conseguono i comuni obiettivi e si realizza il rapporto di collaborazione tra la Regione del Veneto e le Università degli Studi di Verona e di Padova per quanto attiene alla formazione degli specializzandi medici, nel rispetto delle rispettive autonomie e finalità, anche nell'ottica di migliorare l'integrazione tra sistema sanitario e sistema universitario che insieme promuovono lo sviluppo delle attività di formazione e ricerca e costituiscono principi fondamentali di organizzazione e funzionamento del sistema sanitario regionale. In particolare, compiti dell'Osservatorio sono la definizione dei criteri di rotazione dei medici in formazione tra le strutture inserite nella rete formativa, ai sensi dell'articolo 38, comma 2, del D. Lgs. 368/99, la verifica dello standard di attività assistenziali dei medici in formazione specialistica nel rispetto dell'ordinamento didattico della scuola di specializzazione, del piano formativo individuale dello specializzando e dell'organizzazione delle aziende e strutture sanitarie, il monitoraggio dell'andamento della loro assunzione a tempo determinato presso le Aziende Sanitarie ai sensi della L. 145/2018, art. 1, comma 547 e segg.. E' previsto, inoltre, che esso fornisca elementi di valutazione all'Osservatorio nazionale per la formazione sanitaria specialistica.

Per maggiori informazioni

Direzione Risorse Umane del SSR

 San Polo 2514, 30125 Venezia

 risorseumanessr@regione.veneto.it

 041 2793583


51.2 OS3. Collaborare per rispondere alle esigenze del sistema sanitario rispetto alla formazione degli specializzandi

Il crescente fabbisogno di personale per il servizio sanitario regionale, acuito dall'evento pandemico, ha posto in evidenza e confermato il ruolo determinante degli infermieri ed il permanere delle difficoltà al loro reclutamento, condizione che, se trascurata, potrebbe porre a rischio il mantenimento della sicurezza e degli adeguati livelli di assistenza. Si tratta di un fenomeno globale, destinato ad aumentare in relazione all'invecchiamento della popolazione ed all'aumento della domanda di cure sanitarie e rispetto al quale è stato necessario porre in essere azioni per contrastare nel medio termine tale andamento.


Al fine pertanto di assicurare il soddisfacimento del fabbisogno formativo del Veneto di operatori sanitari, che viene espresso annualmente al Ministero della Salute, è stata accolta la disponibilità offerta dall'Università degli Studi di Ferrara che ha messo a disposizione la propria capacità formativa in quanto in possesso degli specifici requisiti, tra i quali gli standard di docenza richiesti in sede di accreditamento da parte del Ministero dell'Università e della Ricerca, necessari per garantire l'avvio di nuovi corsi di laurea delle professioni sanitarie ed in particolare per i corsi di laurea di infermiere. La Regione del Veneto e l'Ateneo di Ferrara hanno avviato pertanto il previsto rapporto di collaborazione giungendo alla stipula dell'apposito Protocollo d'Intesa, come prescritto dall'articolo 6-ter del d.lgs 502/1992. Tale intesa ha consentito di elevare il numero di posti complessivi a disposizione per le relative immatricolazioni al corso di laurea in infermieristica che trova svolgimento presso l'Azienda Ulss 5 Polesana, il cui incremento risulta altresì necessario per far fronte ai nuovi standard fissati dal PNRR e stabiliti nel DM 77/2022 di riorganizzazione dell'assistenza territoriale. L'Università di Ferrara ha manifestato la disponibilità ad avviare ulteriori corsi di studio per altre professioni sanitarie per le quali si registrano le maggiori necessità in modo da contribuire ad arricchire l'offerta formativa nonché ad incrementare l'abilitazione dei futuri professionisti sanitari da impiegare nelle strutture del Servizio sanitario del Veneto.

Per maggiori informazioni

Direzione Risorse Umane del SSR

 San Polo 2514, 30125 Venezia

 risorseumanessr@regione.veneto.it

 041 2793583

Il volume è stato pubblicato anche sui siti Web:

<http://www.regione.veneto.it/>

<http://www.ser-veneto.it/>



REGIONE DEL VENETO

REGIONE DEL VENETO



AZIENDA
Z E R O

Pubblicazione a cura di:

Azienda Zero - Regione del Veneto

UOC Servizio Epidemiologico Regionale

Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova

Telefono: 0498778252 - Fax : 0498778235

e-mail: ser@azero.veneto.it

Relazione Socio Sanitaria
RSSR 2024