



REGIONE DEL VENETO

Relazione Socio-Sanitaria della Regione Veneto

Anno 2002
(dati 2000-2001)

La redazione del volume è a cura dell'Ufficio Relazione Socio-Sanitaria

Giunta Regionale del Veneto – Direzione Risorse Socio-Sanitarie

Palazzo Molin - S. Polo, 2514

30125 VENEZIA

Tel: 041 2793528 3450 - Fax 041 2793506

E-mail: risorsesanitarie@regione.veneto.it - www.regione.veneto.it

Hanno collaborato:

Segreteria Regionale Sanità e Sociale

Direzione Piani e Programmi Socio-Sanitari

Direzione Servizi Sanitari

Direzione Prevenzione

Direzione Servizi Sociali

Unità di Progetto Statistica

ed inoltre:

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

Progetto grafico

 Door & Associati

In seguito alla riorganizzazione regionale avvenuta con DGR n.2826/02 le seguenti strutture organizzative nominate nel presente documento sono state considerate con la denominazione precedente, citata in parentesi:

Direzione Piani e programmi socio-sanitari (Direzione Programmazione Socio-Sanitaria)

Direzione Servizi Sanitari (Direzione Servizi Ospedalieri ed Ambulatoriali)

Legenda:

Per una più agevole consultazione, in ciascun capitolo sono state evidenziate con bande colorate differenti le tipologie di approccio all'analisi trattata.

In particolare:

Fenomeni di maggior rilevanza/interesse: evidenzia la parte descrittiva dei dati relativi all'oggetto del capitolo

Elementi di riflessione per il governo regionale: evidenzia la parte dedicata a considerazioni emergenti dall'analisi descrittiva e possibili indicazioni di programmazione

Normativa: elenca i principali riferimenti legislativi e gli atti di governo regionale attinenti l'argomento trattato

PRESENTAZIONE

Con la modifica del titolo V della Costituzione, la Regione ha assunto finalmente piena titolarità nella funzione che le è propria di promozione dello sviluppo economico e di coesione e solidarietà fra i cittadini, favorendo l'effettivo esercizio dei diritti delle persone e delle famiglie, restituendo ad ogni soggetto la responsabilità e la libertà di scelta nella determinazione dei percorsi più consoni all'autonoma ricerca di benessere e piena realizzazione.

Esercizio dei diritti, restituzione delle responsabilità, potenziamento dei fattori di benessere, con particolare attenzione all'articolazione equilibrata dei servizi nell'intero territorio regionale, costituiscono le coordinate entro le quali si sviluppano anche le politiche regionali rivolte alla salute dei cittadini. In esse, gli obiettivi guida della programmazione regionale permangono da un lato lo sviluppo e la distribuzione del benessere per tutti con una attenzione particolare alle fasce più deboli, dall'altro lato l'accrescimento dei livelli di qualità e di integrazione delle prestazioni rese dal sistema sanitario regionale, globalmente considerato nella sua pluralità di soggetti e di competenze.

La prospettiva di sussidiarietà che orienta le attuali politiche sociali e sanitarie colloca la Regione sia nella sua funzione strategica di cerniera tra il livello nazionale, l'autonomia degli Enti Locali e le Aziende ULSS e Ospedaliere, sia nella funzione di riconoscimento e valorizzazione dei soggetti privati espressi dalla società civile e dalla vitalità del mercato, anche nel campo dei servizi sanitari.

In questa collocazione la Regione si pone come riferimento guida per rispondere alle esigenze specifiche della popolazione, indicando gli obiettivi primari, i vincoli economici e strutturali, i livelli di qualità entro i quali garantire la massima efficacia del sistema-salute.

Tutto questo comporta un crescente impegno di programmazione e monitoraggio in riferimento tanto al sistema attuale quanto alle esigenze emergenti, con una capacità di prefigurazione degli scenari futuri.

La Relazione Socio-Sanitaria costituisce in questo senso uno dei più importanti strumenti informativi: è soprattutto attraverso di essa che si possono monitorare l'attuazione della programmazione, l'andamento gestionale e la capacità di risposta del "sistema socio-sanitario" veneto al bisogno di salute dei cittadini. Tale strumento informativo, infatti, lungi dall'essere considerato una mera presa d'atto di quanto è accaduto nel passato, deve invece acquistare sempre più il valore di essenziale strumento per la progettazione futura.

Monitoraggio, valutazione, progettazione sono gli ingredienti di una valida programmazione ed è quanto la Regione intende continuare a perseguire, rendendone partecipi, anche attraverso questa Relazione, tanto le organizzazioni dei servizi che i cittadini veneti.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE DEL VENETO

On. Dott. Giancarlo Galan



INTRODUZIONE

La Regione del Veneto mantiene e rinforza il suo impegno a conoscere e monitorare il sistema salute, nella consapevolezza che ad esso concorrono diversi fattori. Il mutare delle condizioni generali, dello sviluppo culturale ed economico e della sua compatibilità, sia sul piano sociale che ecologico-ambientale, muta il complesso intreccio di vincoli, risorse e condizioni con cui anche le istituzioni pubbliche e le organizzazioni private devono misurarsi. Si rende quindi necessaria un'attenta considerazione della dimensione demografica, epidemiologica, economica, manageriale organizzativa, etica e politica per far fronte ad alcuni dei maggiori impegni con cui in questi anni ci dobbiamo misurare: il forte sviluppo della popolazione anziana con un crescente carico assistenziale ed economico, il considerevole elevarsi dei costi legati all'accrescimento tecnologico della strumentazione sanitaria, la crescente domanda di qualità e pluralità di prestazioni da parte di una popolazione sempre più competente nella scelta dei servizi.

Il governo regionale si trova dunque a muoversi fronteggiando due particolari istanze: assicurare il diritto alla salute a tutta la popolazione e contenere i costi entro livelli compatibili con le risorse a disposizione. Si tratta di una sfida che mette alla prova le Amministrazioni, per soddisfare i bisogni essenziali ma anche garantire scenari innovativi, evitare rigidità e cristallizzazioni che, nel tempo, non possono che essere nocivi al sistema. Le linee dell'azione di governo si sviluppano, perciò, secondo una prospettiva e una visione globale dei problemi, cogliendone le interrelazioni, con la consapevolezza che il "sistema salute" non è il risultato della somma di molti fattori, bensì un organismo complesso ma unitario, composto di elementi in forte integrazione reciproca, che vanno considerati globalmente, anche quando le scelte devono essere operate a livello locale. Il risultato, in termini di valore aggiunto, è difficilmente rappresentabile e il valore complessivo va oltre alla somma delle singole parti. Pur tuttavia, coerentemente con le indicazioni normative e l'impulso politico dell'attuale amministrazione, la presente Relazione Socio-Sanitaria si offre come strumento che compone al suo interno i dati della complessità con lo sforzo di una configurazione organica del sistema nelle sue diverse dimensioni e possibili contraddizioni.

La presente pubblicazione, che raccoglie i dati rilevati negli anni 2000 e 2001, fornisce dunque, spunti di riflessione e di valutazione, effettuati nel corso del 2002, per la predisposizione di azioni programmatiche anche in vista del nuovo Piano socio-sanitario regionale. Nella sua impostazione si presenta ancora una volta innovata, ai fini di una più agile e sintetica consultazione: ogni capitolo, infatti, è costituito da una prima parte di analisi descrittiva dei principali risultati raggiunti, con un'attenzione sia alle risorse dedicate (dotazione strutturale, personale e finanziaria) che all'attività prodotta; una seconda parte, presenta possibili indicazioni per il governo regionale e una terza parte elenca la normativa di riferimento sia nazionale che regionale, aggiornata con gli atti programmatori e deliberativi del periodo in esame.

Nell'insieme, il documento è stato strutturato con un indice suddiviso in quattro parti, secondo lo schema già sperimentato nella precedente relazione e perfezionato in seguito a suggerimenti pervenuti, soprattutto dalla Quinta Commissione Consiliare. La prima parte, di contesto generale riferito alla popolazione e alle famiglie, contiene la sezione dedicata allo stato di salute, distinguendo tra elementi oggettivi misurabili sulla popolazione ed elementi soggettivi di percezione del proprio stato di salute. La seconda parte riporta i risultati dell'attività di controllo, propria del livello regionale, raggruppati nelle tre grandi macro-aree di offerta delle funzioni assistenziali previste dal Piano Sanitario Nazionale e cioè per "Livelli di assistenza": assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera. Si sono successivamente distinte una parte relativa alla valuta-

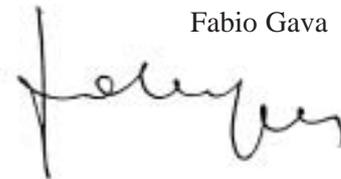
zione delle risorse impegnate, umane ed economico-finanziarie, ed una sugli strumenti per garantire i livelli di assistenza. Da ultimo, i report contenenti i dati di base e gli indicatori calcolati, sono stati inseriti in apposito CD-Rom allegato o resi rintracciabili nel sito regionale, ai fini di una più agevole confrontabilità nel tempo e nello spazio nonché per offrire un'immediata opportunità alle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie e Ospedaliere del Veneto di "benchmarking".

Inoltre, nella predisposizione dei report, degli indicatori nonché nell'analisi e valutazione dei dati, sono stati coinvolti come per il passato più recente, tutti i servizi regionali afferenti alla Segreteria al Settore Sanità e Sociale nella loro nuova articolazione organizzativa, attingendo quasi esclusivamente ai flussi informativi già attivi: queste scelte hanno consentito di consolidare la metodologia adottata nello sviluppo del Sistema informativo socio-sanitario regionale.

Ogni incremento qualitativo dell'organizzazione del sistema socio-sanitario regionale si basa sulla risorsa prima rappresentata dalle persone, dal loro impegno intellettuale e professionale, dalla loro adesione al comune obiettivo di benessere dei cittadini, perciò siamo consapevoli che ogni beneficio derivante da questa pubblicazione o dai risultati positivi che anche grazie ad essa potranno essere raggiunti, sono il migliore ringraziamento a tutti coloro che ad essi hanno contribuito.

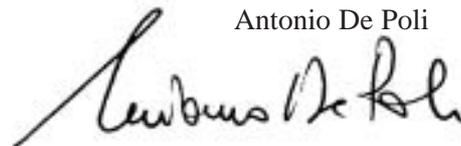
IL VICE- PRESIDENTE - ASSESSORE ALLE POLITICHE SANITARIE

Fabio Gava



L'ASSESSORE ALLE POLITICHE SOCIALI

Antonio De Poli



SOMMARIO

Parte Prima: IL CONTESTO REGIONALE

1	POPOLAZIONE E FAMIGLIE	11
1.1	Dinamica, struttura e distribuzione sul territorio	11
2	STATO DI SALUTE	17
2.1	Speranza di vita, mortalità e problemi di salute	17
2.2	Gruppi Vulnerabili	35
2.3	I determinanti della salute	51
2.4	Salute percepita	57

Parte Seconda: I LIVELLI DI ASSISTENZA ASSICURATI

3	ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	63
3.0	I dipartimenti di prevenzione	63
3.1	Epidemiologia e profilassi delle malattie infettive e diffuse	67
3.2	Tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro	79
3.3	Sanità pubblica veterinaria	85
3.4	Tutela igienico-sanitaria degli alimenti	91
4	ASSISTENZA DISTRETTUALE	97
4.0	Organizzazione aziendale	97
4.1	Prevenzione oncologica territoriale	103
4.2	Assistenza sanitaria di base	111
4.3	Assistenza farmaceutica	117
4.4	Assistenza integrativa	125
4.5	Assistenza territoriale domiciliare	127
4.6	Assistenza specialistica ambulatoriale	139
4.7	Assistenza consultoriale materno-infantile	147
4.8	Assistenza residenziale e semiresidenziale estensiva ed intensiva	157
4.9	Assistenza a tossicodipendenti e alcolodipendenti	163
4.10	Assistenza psichiatrica	173
4.11	Assistenza protesica	183
4.12	Assistenza agli immigrati irregolari	185
5	ASSISTENZA OSPEDALIERA	187
5.1	Assistenza in regime di ricovero ordinario e diurno	187
5.2	Piano sangue	209
5.3	Attività di trapianto	213

Parte Terza: LE RISORSE PER GARANTIRE I LIVELLI DI ASSISTENZA

6	RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE	221
7	RISORSE UMANE	233

Parte Quarta: GLI STRUMENTI PER LA GARANZIA DEI LIVELLI DI ASSISTENZA

8	STRATEGIE E PRODOTTI DELLA PROGRAMMAZIONE	241
9	FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO	247
10	CONTROLLO DI QUALITÀ, AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO	251
11	RICERCA FINALIZZATA	253
12	SISTEMI INFORMATIVI SOCIO-SANITARI	257
13	PROGRAMMI E RAPPORTI INTERNAZIONALI	261

Allegato: TAVOLE STATISTICHE

	Indice delle tavole su CD	265
--	---------------------------	-----