

Anni
1998
1999

Relazione Socio-Sanitaria della Regione Veneto



Regione
del Veneto
*Giunta
Regionale*

Relazione Socio-Sanitaria della Regione Veneto

Anni 1998-1999

Redazione a cura di: **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

con il supporto tecnico-consulenziale di:

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

In particolare:

M. Paola Giorio – Regione Veneto – Direzione Risorse Socio-Sanitarie - VENEZIA

ha curato i capp.: 1, 2, 3, 4.1, 4.2, 4.3, 4.6, 4.8, 6, 9, 10, 11 e 12.

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

ha curato i capp.: 4.0, 4.4, 4.5, 4.7, 4.9, 4.10, 4.11, 5, 7, 8 e 13.

Hanno collaborato:

Segreteria Regionale Sanità e Sociale

Direzione Programmazione Socio-Sanitaria

Direzione Servizi Ospedalieri e Ambulatoriali

Direzione Prevenzione

Direzione Servizi Sociali

Unità di Progetto Statistica

In seguito alla riorganizzazione regionale avvenuta con DGR n.2903/00 le seguenti strutture organizzative nominate nel presente documento sono state ricomprese nelle denominazioni citate in parentesi:

Unità di Progetto Controllo e Sistema Informatico Socio-Sanitario (Direzione Risorse Socio-Sanitarie)

Unità di Progetto per il Personale Socio-Sanitario (Direzione Risorse Socio-Sanitarie)

Unità di Progetto Nucleo Tecnico Socio-Sanitario (Direzione Programmazione Socio-Sanitaria)

Unità di Progetto Sistema Informatico Regionale - Servizio Statistica (Unità di Progetto Statistica)

PRESENTAZIONE

Alla luce delle recenti innovazioni legislative e in particolare con la stesura della proposta di nuovo Statuto, la Regione del Veneto si è ormai fattivamente incamminata verso la piena autodecisione e autonomia legislativa, amministrativa e finanziaria in tutti gli ambiti essenziali della vita dei cittadini veneti.

Gli obiettivi sono lo sviluppo e la distribuzione del benessere per tutti con una attenzione particolare alle fasce più deboli, a quelle che hanno partecipato solo marginalmente e talvolta sono state completamente al di fuori del processo di sviluppo di cui è capace questa Regione.

Nella sua funzione strategica di cerniera tra il livello nazionale, l'autonomia degli Enti Locali e, per l'ambito sanitario, le Aziende ULSS e Ospedaliere, la Regione si pone come riferimento guida per rispondere alle esigenze specifiche della popolazione in stretta connessione con i vincoli economici e strutturali entro i quali garantire la massima efficacia.

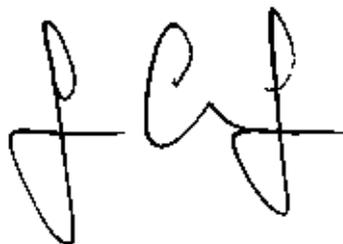
Le aspettative dei cittadini veneti, le esigenze sociali, l'accrescimento dei servizi per le famiglie, innanzitutto nel campo della salute, rappresentano senza dubbio uno dei principali punti d'attenzione della politica e quindi della programmazione regionale.

La Relazione Socio-Sanitaria annuale costituisce in questo senso uno dei più importanti strumenti informativi: è attraverso di essa che si intende monitorare l'attuazione della programmazione, l'andamento gestionale e la capacità di risposta del "sistema socio-sanitario" veneto al bisogno di salute dei cittadini.

La nostra sfida è fare di più e meglio per confermare la scelta strategica di avere uno dei migliori sistemi sanitari a livello europeo.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE DEL VENETO

On. Dott. Giancarlo Galan



INTRODUZIONE

Il riordino e le successive modificazioni del Servizio Sanitario Nazionale, avviato negli ultimi anni con il decreto legislativo 502/92, vede la Regione come principale riferimento nel processo programmatico e organizzativo dei servizi con il controllo ed il finanziamento degli stessi.

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

In tale contesto, la Relazione socio-sanitaria si configura come uno degli strumenti per quest'ultimo controllo, volto cioè a verificare il conseguimento dei risultati attesi e a valutare lo stato dell'organizzazione e dell'efficacia dei servizi esistenti. Presentando, attraverso indicatori, le performance aziendali ed i trend di cambiamento, essa riavvia, contemporaneamente, il processo programmatico consentendo la ridefinizione degli obiettivi di "Sistema".

La presente pubblicazione che raccoglie i dati rilevati negli anni 1998 e 1999 fornisce una prima valutazione sull'attuazione del Piano socio-sanitario regionale per il triennio 1996/98 appena concluso. Nella sua impostazione essa si presenta, tuttavia, già innovata in quanto l'analisi muove considerando anche le novità legislative nel frattempo intervenute.

L'impegno più vasto affrontato dal "Sistema salute" del Veneto è stato infatti innanzitutto la realizzazione degli obiettivi previsti dal Piano socio-sanitario che compenetrano e armonizzano sia la razionalizzazione della rete ospedaliera che il riordino del Servizio Sanitario Regionale, previsto dall'attuazione del D. L.vo 502/92 e successive modificazioni che hanno imposto vincoli di economicità e qualità nell'attività e organizzazione dei servizi.

Oltre a ciò, il biennio 1998-1999 si è caratterizzato per la conferma a sostegno dell'integrazione tra il settore sanitario e sociale, che si è concretizzata a livello territoriale soprattutto attraverso l'elaborazione dei "Piani di zona dei Servizi Sociali" e a livello regionale nella predisposizione delle linee guida per il sistema dell'assistenza domiciliare e nella riprogrammazione della rete di assistenza residenziale extra-ospedaliera.

Il riorientamento dei servizi al soddisfacimento dei bisogni dei cittadini e delle famiglie, il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dell'attività e la valorizzazione della professionalità degli operatori sono finalità e leve su cui hanno puntato strategicamente tutte le direzioni aziendali del "Sistema".

La presente Relazione socio-sanitaria, dopo una prima parte di contesto generale, descrive la popolazione, delle famiglie e dello stato di salute, è impostata per "Livelli di assistenza" riportando i risultati dell'attività di controllo, propria del livello regionale, raggruppati nelle tre grandi macro-aree di offerta delle funzioni assistenziali previste dal Piano Sanitario Nazionale: assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera. Si sono successivamente distinte una parte relativa alla valutazione delle risorse impegnate, umane ed economico-finanziarie, ed una sugli strumenti per garantire i livelli di assistenza, ed infine una parte relativa ai rapporti con i cittadini.

Inoltre, nella predisposizione dei report, degli indicatori nonché nell'analisi e valutazione dei dati, sono stati coinvolti 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, definendo un'architettura che risponda in modo integrato alle esigenze informative dei servizi e contestualmente di progredire nel processo di

validazione delle informazioni esistenti e quindi nel loro pieno utilizzo.

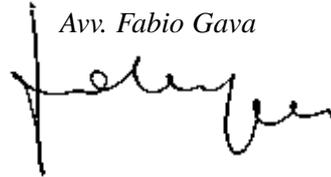
L'esperienza condotta ci permette di individuare le linee e le azioni di ulteriore impegno, quali, sul piano generale, rafforzare gli strumenti informativo-informatici per una più puntuale capacità di intervenire tempestivamente sui processi.

In questo modo si intende rispondere sempre più agli obiettivi di programmazione e di governo della Sanità e dell'Assistenza Sociale Veneta.

Questa pubblicazione è perciò offerta come contributo, impegnativo e prezioso, ai consiglieri regionali del Veneto, agli amministratori e manager degli Enti Locali, delle Aziende e delle organizzazioni socio-sanitarie pubbliche, private e del terzo settore ed infine, ma non con minor valore, a tutti gli operatori, siano essi erogatori o fruitori, delle prestazioni del Sistema socio-sanitario veneto, per una comune consapevolezza e una maggior capacità di predisposizione di efficaci interventi per la salute di tutti.

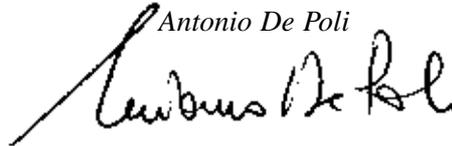
IL VICEPRESIDENTE - ASSESSORE ALLE POLITICHE SANITARIE

Avv. Fabio Gava



L'ASSESSORE ALLE POLITICHE SOCIALI

Antonio De Poli



INDICE

PARTE PRIMA - Il contesto regionale	1
1. POPOLAZIONE E FAMIGLIE	3
1.1 Dinamica demografica, struttura e distribuzione sul territorio regionale	3
2. STATO DI SALUTE	7
2.1 Speranza di vita, stili di vita e salute percepita	7
2.2 Morbosità: Malattie infettive	11
2.3 Infortuni	19
2.4 Mortalità	27
2.5 Soggetti deboli: fase nascente, immigrati, tossicodipendenti e detenuti	31
PARTE SECONDA - I livelli di assistenza assicurati	47
3. ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	49
3.1 Profilassi della malattie infettive e diffuse	49
3.2 Tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro	51
3.3 Sanità pubblica veterinaria	57
3.4 Tutela igienico-sanitaria degli alimenti	61
4. ASSISTENZA DISTRETTUALE	65
4.0 Organizzazione aziendale	65
4.1 Assistenza sanitaria di base	71
4.2 Assistenza farmaceutica	75
4.3 Assistenza integrativa	81
4.4 Assistenza territoriale domiciliare	83
4.5 Assistenza specialistica ambulatoriale	91
4.6 Assistenza consultoriale materno-infantile	99
4.7 Assistenza riabilitativa extraospedaliera: estensiva ed intensiva	107
4.8 Assistenza a tossicodipendenti e alcolodipendenti	115
4.9 Assistenza psichiatrica	121
4.10 Assistenza a malati di AIDS	133
4.11 Aspetti innovativi dell'integrazione socio-sanitaria	135
5. ASSISTENZA OSPEDALIERA	139
5.1 Assistenza in regime di ricovero ordinario e diurno	139
5.2 Servizi di urgenza ed emergenza	165
5.3 Piano sangue	167
PARTE TERZA - Risorse impiegate / dedicate per garantire i livelli di assistenza	171
6. RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE	173
7. RISORSE UMANE	183
PARTE QUARTA - Strumenti per la garanzia dei livelli di assistenza	185
8. PROCESSI E PRODOTTI DELLA PROGRAMMAZIONE	187
9. FORMAZIONE DEL PERSONALE	189

10.	RICERCA FINALIZZATA	191
11.	SISTEMA INFORMATIVO REGIONALE	195
12.	INIZIATIVE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE E RAPPORTI INTERNAZIONALI	197
	PARTE QUINTA - Rapporti con i cittadini	199
13.	RAPPORTI CON I CITTADINI	201
	ALLEGATO A – Il Servizio Sanitario Regionale in breve	205
	ALLEGATO B – Tavole statistiche	217
	Indice delle tavole presenti nel volume	219
	Indice delle tavole presenti su CD e su Internet	345