

Il flusso dell'immigrazione è molto cambiato in questi ultimi anni (Figure 3 e 4) e non sembra destinato ad arrestarsi. Secondo le previsioni dell'ISTAT nel 2020 gli stranieri saranno quasi 800 mila, ossia oltre il 15% della popolazione (Rapporto Statistico Regione Veneto - ed. 2009).

La distribuzione degli stranieri sul territorio regionale ha assunto nel tempo caratteristiche diverse (Tabella 3). Mentre nel 2004 la popolazione immigrata si concentrava in prevalenza nelle aree in grado di offrire maggiori opportunità occupazionali, nel corso del tempo si è diffusa anche nelle zone limitrofe. Nel 2004 Aziende ULSS come la 5, la 7 e la 8 contavano oltre 7 stranieri per cento abitanti, valori raggiunti nel 2010 da molte ULSS ad eccezione della 1, 13, 14, 17, 19. La distribuzione nel territorio varia anche in relazione alla cittadinanza. Gli stranieri più rappresentati sono rumeni (19%), marocchini (11%) ed albanesi (8%) e scelgono aree di insediamento diverse (Rapporto Statistico Regione Veneto - ed. 2009). I cittadini rumeni si concentrano in prevalenza nei capoluoghi, soprattutto a Verona, Padova e Venezia, mentre albanesi e marocchini sono distribuiti nel territorio in maniera più omogenea nelle province centrali di Verona, Vicenza, Treviso, Padova e Venezia.

Per informazioni: Cristiana Visentin  
cristiana.visentin@ulssasolo.ven.it

## I RICOVERI OSPEDALIERI NEL VENETO

Dati 2000-2009

Coordinamento del SER

I dati utilizzati nell'articolo derivano dall'archivio regionale delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) degli anni 2000-2009 relative ai pazienti dimessi dalle strutture ospedaliere della Regione Veneto e ai residenti in Veneto ricoverati in altre Regioni. E' stato così possibile analizzare i dati sia con l'ottica dell'offerta ospedaliera del Veneto, sia con quella della domanda di ospedalizzazione espressa dalla popolazione residente. Da tutte le analisi sono state escluse le dimissioni con DRG 391 (nato sano).

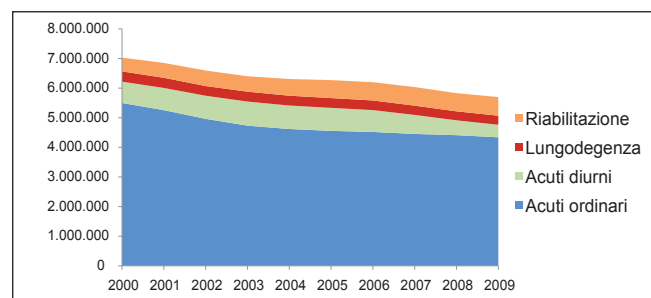
### Le dimissioni dagli ospedali del Veneto

Il numero assoluto di dimessi da strutture ospedaliere della Regione Veneto è in progressiva diminuzione a partire dal 2001 (Tabella 1), con un calo complessivo nel periodo 2000-2009 pari al 17%. Tale riduzione è più marcata per i ricoveri ordinari per acuti (-20%); i ricoveri per acuti in regime diurno sono cresciuti fino a raggiungere un picco nel 2003, per poi diminuire rapidamente negli anni successivi. I ricoveri in lungodegenza e riabilitazione mostrano un trend altalenante, ma complessivamente in riduzione i primi ed in crescita i secondi. La Figura 1 mostra come il totale delle giornate di degenza si sia ridotto del 19% nel decennio analizzato; la degenza media dei ricoveri ordinari per acuti è rimasta stabile, ma la forte riduzione del numero di ricoveri ha portato comunque ad una sensibile riduzione del totale delle giornate di degenza (-21%). Il numero medio di accessi in regime diurno si è invece ridotto a partire dal 2007 (ciò è legato alla riduzione dei ricoveri per chemioterapia); ciò ha accentuato il calo del numero complessivo di accessi in day hospital negli ultimi anni. Le giornate in lungodegenza mostrano un trend in calo nonostante l'aumento della degenza media, mentre aumenta sensibilmente il totale delle giornate di ricovero in riabilitazione (+35%).

**Tabella 1 - Dimissioni dalle strutture ospedaliere della Regione Veneto per anno e tipo di assistenza. Anni 2000-2009.**

Anno	Acuti ordinari	Acuti diurni	Lungodegenza	Riabilitazione	Totale
2000	672.621	227.251	15.229	23.178	938.279
2001	657.763	251.638	13.853	24.679	947.933
2002	625.109	267.538	13.277	25.346	931.270
2003	598.338	279.575	12.377	24.131	914.421
2004	584.588	273.729	13.151	26.608	898.076
2005	578.645	260.168	13.499	29.214	881.526
2006	571.299	249.833	12.781	29.626	863.539
2007	557.607	226.067	11.455	29.714	824.843
2008	549.127	207.601	11.466	27.900	796.094
2009	537.102	199.561	11.173	29.217	777.053

**Figura 1 - Giornate di degenza per anno di dimissione e tipo di assistenza, strutture ospedaliere della Regione Veneto. Anni 2000-2009.**



L'andamento delle dimissioni degli ospedali del Veneto per gruppi di discipline mostra come la riduzione più marcata sia stata a carico dell'area della Medicina Generale, ma riduzioni consistenti si sono verificate anche nell'area Materno-Infantile, in Neurologia, Malattie Infettive, Chirurgia Generale, Ortopedia e Otorinolaringoiatria. Per alcune discipline come Oculistica ed Oncologia-Ematologia, il calo dei ricoveri è stato particolarmente drastico per il passaggio di quote consistenti di attività al regime ambulatoriale. In controtendenza risulta invece l'aumento registrato in Cardiologia, Chirurgia Plastica, Chirurgia Toracica, e Gastroenterologia.

In Tabella 2 si è scelto di presentare il numero di dimissioni per i più frequenti DRG secondo un ordinamento che raggruppi i DRG definiti con o senza complicanze (DRG omologhi); questo perché mentre per alcuni DRG la quota di omologhi è molto bassa, per altri è piuttosto consistente (es. polmonite, aritmie), tanto da far variare il rango del DRG. E' inoltre da segnalare che l'adozione nel tempo di diverse versioni dei DRG ha comportato variazioni soprattutto per alcuni DRG ortopedici. Il DRG più rappresentato nel 2009 è quello di parto vaginale (oltre il 6% di tutti i ricoveri), che ha evidenziato un leggero incremento nel periodo 2000-2009; l'aumento dei parti cesarei è stato però ben più consistente. Altri ricoveri in considerevole crescita sono quelli per interventi su utero e annessi non per neoplasia maligna, i ricoveri per insufficienza respiratoria, e quelli per il DRG 256 (Altre diagnosi muscolo-scheletriche), più rappresentato in riabilitazione. Sono invece crollati alcune tipologie di ricoveri medici come quelli per per esofagite e gastroenterite; non compaiono tra i DRG più frequenti quelli per affezioni mediche del dorso che erano già drasticamente diminuiti nella prima metà del decennio. Alcuni interventi chirurgici sono sempre più frequentemente erogati in regime ambulatoriale: è il caso degli interventi per ernia inguinale e femorale (i ricoveri sono crollati nel biennio 2008-2009), come di altri che da più tempo sono eseguiti ambulatorialmente tanto da non comparire più

nell'elenco dei DRG più frequenti (decompressione del tunnel carpale, legatura e stripping di vene, interventi sul cristallino) [vedi anche Rapporto sulla ospedalizzazione in Veneto. Anni 2000-2006 – disponibile sul sito web del SER]. Particolarmente eclatante è il caso dei ricoveri per chemioterapia, che costituivano il DRG più frequente nel periodo 2001-2006 (con un picco di 33.821 ricoveri nel 2006), e che sono crollati con l'introduzione del day service (questo provvedimento amministrativo costituisce il motivo principale della forte riduzione dei ricoveri in day hospital negli ultimi anni).

**Tabella 2 - Dimissioni dalle strutture della Regione Veneto per i DRG più frequenti nel 2009 e variazione nel 2009 rispetto al 2000 (VAR%). Anni 2000 e 2009.**

DRG	2000	2009	VAR%
372, 373-Parto vaginale	29.682	31.898	7,5
127-Insufficienza cardiaca e shock	15.570	18.955	21,7
359, 360-Interventi utero-annessi no TM	11.155	17.453	56,5
503-Interventi sul ginocchio		17.056	
544-Sostitut. articolazioni maggiori		14.543	
381-Aborto	13.241	14.191	7,2
371, 372-Parto cesareo	10.645	13.427	26,1
537,538-Rimoz. mezzi fissazione interna, no anca e femore		11.547	
089, 090-Polmonite e pleurite >17aa	10.729	10.488	-2,2
138,139-Aritmia	12.907	10.022	-22,4
182,183-Esofagite, gastroenterite	17.874	9.673	-45,9
229-Interventi su mano o polso	7.041	9.309	3,2
124,125-Malattie CV no IMA, con cateterismo cardiaco	8.308	9.114	9,7
430-Psicosi	9.400	8.986	-4,4
364-Raschiamento-conizzazione no TM	11.683	8.615	-26,3
014-Emorragia / infarto cerebrale	10.083	8.402	-16,7
161,162-Ernia inguinale-femorale >17aa	13.570	8.282	-39,0
310,311-Interventi per via transuretrale	7.360	8.172	11,0
087-Edema polmonare e insuff. resp.	3.250	7.911	143,4
256-Altre diagnosi muscolo-scheletriche	3.425	7.653	123,4

E' da segnalare come alcuni ricoveri ordinari medici (insufficienza cardiaca, polmonite con o senza complicanze, ictus, insufficienza respiratoria, ed altri che non compaiono in Tabella 2 come quelli per malattia polmonare cronica ostruttiva, insufficienza renale), alcuni ricoveri ortopedici (sostituzione di articolazioni maggiori), e i ricoveri psichiatrici comportano un particolare carico sulle strutture ospedaliere per la loro numerosità e la rilevante durata della degenza.

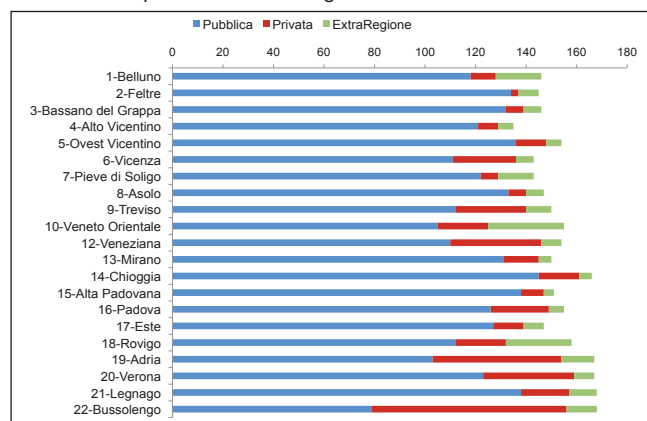
**I ricoveri dei residenti e i tassi di ospedalizzazione**

Il tasso grezzo di ospedalizzazione dei residenti nel Veneto (considerando a denominatore la popolazione del riparto) è diminuito nell'ultimo periodo da 174 per mille nel 2006 a 154 per mille nel 2009; sono diminuiti i tassi di ricovero nelle strutture regionali sia pubbliche che private, mentre risulta stabile il tasso di ospedalizzazione fuori Regione. Nel 2009 circa il 15% dell'ospedalizzazione dei residenti era erogata da strutture private del Veneto ed oltre il 6% da strutture pubbliche o private fuori Regione. La Figura 2 mostra i tassi standardizzati per ULSS di residenza registrati nel 2009. Il tasso di ospedalizzazione era inferiore al 160 per mille, limite stabilito dalle direttive regionali per il 2009, in tutte le ULSS tranne Chioggia, Adria, Verona, Legnago e Bussolengo. Per i confronti futuri, è da ricordare che nel 2010 parte dell'ULSS di Chioggia è stata inclusa nell'ULSS 16 (LR 22/2008).

Prendendo come riferimento i dati provvisori del 2009

[Attività di ricovero 2009. Analisi preliminare – A cura del Ministero della Salute], il tasso standardizzato di ospedalizzazione per acuti nel Veneto era il più basso registrato a livello nazionale; in particolare il Veneto mostrava il più basso ricorso al ricovero ordinario insieme a Toscana e Piemonte, ed il più basso ricorso al ricovero in day hospital insieme al Friuli-Venezia Giulia.

**Figura 2 - Tassi di ospedalizzazione standardizzati con popolazione del riparto (per 1.000 abitanti), per ULSS di residenza e tipo di struttura erogante. Anno 2009.**



**La mobilità interregionale**

La Tabella 3 mostra come una quota rilevante delle dimissioni dagli ospedali del Veneto sia a carico di residenti fuori Regione (mobilità attiva): nel tempo il numero assoluto di questi ricoveri mostra un calo leggermente inferiore a quello registrato tra i residenti, cosicché l'indice di attrazione è cresciuto dal 7,6% all'8,3%. Nel contempo è considerevolmente aumentata la quota di residenti nel Veneto che si rivolgono a strutture fuori Regione (Tabella 4), sia in termini assoluti che come indice di fuga (dal 4.4% nel 2000 al 6.4% nel 2009). Il risultato di queste dinamiche è che il saldo tra mobilità attiva e passiva, pur rimanendo positivo di oltre 15,000 ricoveri, si è dimezzato nel corso dell'ultimo decennio.

**Tabella 3 - Mobilità attiva interregionale: numero di dimissioni (N) e Indice di Attrazione (IA) per tipo di assistenza.**

	2000		2009	
	N	IA	N	IA
Acuti ordinari	51.883	7,8	43.171	8,1
Acuti diurni	15.499	6,8	17.182	8,7
Lungodegenza	553	3,6	193	1,7
Riabilitazione	3.037	13,1	3.425	11,7
TOTALE	70.972	7,6	63.971	8,3

**Nota:** L'indice di attrazione interregionale viene definito come il rapporto tra i ricoveri di residenti fuori regione effettuati in strutture sanitarie del Veneto e il totale dei ricoveri effettuati in regione Veneto (indipendentemente dal luogo di residenza, esclusi i residenti all'estero), moltiplicato per cento.

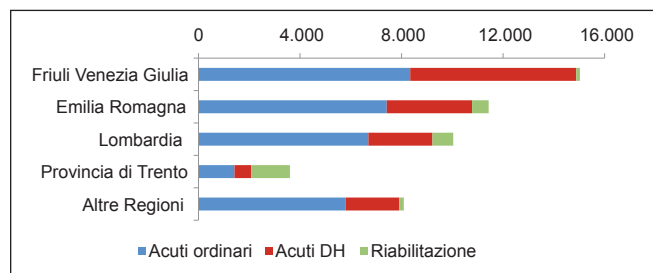
**Tabella 4 - Mobilità passiva interregionale: numero di dimissioni (N) e Indice di Fuga (IF) per tipo di assistenza.**

	2000		2009	
	N	IF	N	IF
Acuti ordinari	27.917	4,3	29.668	5,7
Acuti diurni	9.280	4,2	15.198	7,7
Lungodegenza	212	1,4	403	3,5
Riabilitazione	1.937	8,8	3.318	11,4
TOTALE	39.346	4,4	48.587	6,4

**Nota:** L'indice di fuga interregionale è il rapporto tra i ricoveri di residenti in Veneto effettuati in un'altra regione sul totale dei ricoveri di residenti in Veneto (indipendentemente dal luogo di dimissione), moltiplicato per cento.

Considerando l'andamento della mobilità per gruppi di discipline, il saldo è largamente positivo per la Psichiatria e per molte discipline chirurgiche: principalmente Urologia, ma anche Chirurgia Generale, Oculistica, Neurochirurgia, Otorinolaringoiatria, Ortopedia. Nel 2000 l'unica disciplina con un saldo fortemente negativo era l'Oncologia-Ematologia: il saldo si era riequilibrato nel corso degli anni successivi, per poi diventare nuovamente negativo nell'ultimo triennio (in parte artificialmente per il passaggio di molti ricoveri in regime ambulatoriale nel Veneto ma non in altre Regioni). Nel 2009 la mobilità passiva inoltre prevaleva, anche se in misura contenuta, nell'area Materno-Infantile, in Medicina Generale, Cardiologia e Lungodegenza. Inoltre per la Riabilitazione ed alcune discipline chirurgiche il saldo, pur rimanendo positivo, si è fortemente ridotto. Nel 2009 i valori più elevati dell'indice di fuga si registrano in corrispondenza delle Aziende di confine (ULSS 10, 18, 1 e 7; vedi anche Figura 2). La Figura 3 mostra come più dell'80% della mobilità passiva sia diretta verso Friuli-Venezia Giulia (soprattutto per i day hospital), Emilia Romagna, Lombardia, e Provincia di Trento (soprattutto per i ricoveri in Riabilitazione).

**Figura 3 - Mobilità passiva interregionale: numero di dimissioni per setting assistenziale e regione di ricovero. Anno 2009.**



Per informazioni: Ugo Fedeli  
[ugo.fedeli@ulssasolo.ven.it](mailto:ugo.fedeli@ulssasolo.ven.it)

## LE PRESCRIZIONE FARMACEUTICHE TERRITORIALI

### Regione Veneto, 2008-2009.

Con il contributo della Dott.ssa M. Andretta e del Dott. L. Mezzalana  
 Unità di Informazione sul Farmaco

Le prescrizioni di farmaci costituiscono una parte rilevante dell'assistenza sanitaria erogata alla popolazione e rappresentano una consistente voce di spesa a carico del Servizio Sanitario Regionale. In questo contributo sono presentati dati sui principali farmaci prescritti alla popolazione del Veneto con un approfondimento sugli antiipertensivi e sugli ipolipemizzanti (le prime due categorie in quanto a spesa per la farmaceutica territoriale). Si tratta di dati elaborati a partire dagli archivi "Sfera", che hanno copertura totale sulla regione e consentono di monitorare il consumo delle singole specialità farmaceutiche, e "CINECA" che, rispetto al precedente, non copre tutta la regione, ma consente di ricostruire le prescrizioni a livello del paziente (per maggiori dettagli metodologici uif.ulss20.verona.it).

La spesa per la farmaceutica territoriale convenzionata nella regione Veneto nel corso dell'anno 2009 è stata di circa 914 milioni di euro, in aumento del 2,9% rispetto all'anno precedente. Gli antiipertensivi costituiscono la

principale voce di spesa, seguiti dagli ipolipemizzanti e dai farmaci antiulcera peptica (Tabella 1). Questi tre gruppi di farmaci giustificano quasi la metà della spesa farmaceutica territoriale.

**Tabella 1 - Le prime 10 voci di spesa farmaceutica territoriale convenzionati. Regione Veneto. Anno 2009. Fonte: Sfera.**

Gruppo terapeutico	Spesa (Milioni di €)	Diff. 2008-2009	DDD per 1000 ab.	Diff. 2008-2009
Antiipertensivi	235,1	-1,1	350,0	2,2
Ipolipemizzanti	102,9	12,3	54,3	14,2
Antiulcera Peptica	78,8	10,3	49,9	15,3
Farmaci per disturbi respiratori	66,3	4,7	31,7	1,5
Antibiotici	54,2	-6,6	17,9	-0,3
Antidepressivi	36,1	-3,5	32,0	3,5
Farmaci per l'osteoporosi	32,8	13,4	23,2	7,2
Eparinici	22,4	10,6	4,6	10,7
Antagonisti ormonali	22,3	-1,8	3,6	-1,5
Antiepilettici	22,1	14,5	8,3	3,8

Nota: Dose definita giornaliera (DDD).

La spesa per farmaci antiipertensivi nel 2009 è stata pari ad oltre 235 milioni di euro, in calo di circa l'1% rispetto all'anno precedente. Circa il 22% della popolazione regionale è in trattamento con farmaci antiipertensivi, e, una volta tenuto conto della diversa composizione demografica della popolazione, non vi sono scostamenti importanti dalla media regionale a livello delle singole Aziende ULSS né sulla proporzione di soggetti in trattamento (casi "prevalenti"), né sulla proporzione di soggetti per i quali vi sono nuove prescrizioni di questi farmaci (casi "incidenti", Tabella 2).

**Tabella 2 - Percentuale aggiustata per sesso ed età di soggetti in terapia con antiipertensivi (Prevalenza) e che iniziano una terapia con antiipertensivi (Incidenza) per Azienda ULSS di residenza. Anno 2008. Fonte: CINECA.**

Azienda ULSS	Prevalenza	Incidenza
1-Belluno	23,3	3,1
2-Feltre	23,0	2,8
3-Bassano del Grappa	22,5	3,2
4-Alto Vicentino	23,1	2,8
5-Ovest Vicentino	22,1	3,1
6-Vicenza	22,2	3,0
7-Pieve di Soligo	20,5	2,8
8-Asolo	21,8	2,9
10-Veneto Orientale	20,8	2,6
12-Veneziana	22,3	2,9
13-Mirano	22,3	3,0
14-Chioggia	23,5	2,8
15-Alta Padovana	22,7	3,0
16-Padova	22,0	2,9
17-Este	22,8	2,8
18-Rovigo	23,8	3,2
19-Adria	23,9	2,9
20-Verona	22,5	2,9
21-Legnago	24,3	2,7
22-Bussolengo	22,2	2,8
Veneto	22,4	2,9

Tra i farmaci antiipertensivi, i più prescritti sono gli ACE-inibitori (38% delle confezioni di antiipertensivi), ma la maggiore voce di spesa è costituita dagli antagonisti