



Il sistema SOCIO-sanitario del Veneto

**Domanda di salute, reti territoriali e
percorsi di integrazione**

Un'analisi su sette Aziende ULSS

- a cura di
Vincenzo Rebba
Barbara Bonvento
Emilio Tanzi

Aprile 2016

- mortalità evitabile nella popolazione al di sotto dei 75 anni (distinta per sesso) misurata in termini di tasso standardizzato per 100.000 residenti dei decessi potenzialmente evitabili dovuti a carenze nella prevenzione primaria, nella diagnosi precoce delle malattie e/o a carenze nell'assistenza sanitaria; tasso rilevato dalla banca dati MEV(i) – “Mortalità evitabile (con intelligenza)” (Nebo Ricerche PA);
- pressione della domanda, misurata attraverso l'incidenza percentuale dei grandi utilizzatori di servizi socio-sanitari (persone con un consumo atteso di risorse assistenziali elevato e/o molto elevato) sul totale della popolazione; nello specifico, l'indicatore considerato rappresenta la percentuale di residenti classificati in una RUB (*Resource Utilization Band*) superiore a 4 (RUB 4 e 5) secondo il sistema ACG (*Adjusted Clinical Groups*) adottato dalla Regione del Veneto⁴.

Valori elevati di tali indicatori di domanda tendono dunque a segnalare la necessità di una risposta relativamente più forte ai bisogni di salute del territorio attraverso interventi di sanità pubblica adeguati ed efficaci.

⁴ Nel sistema ACG, le RUBs (*Resource Utilization Bands*) rappresentano sei categorie omogenee di abitanti classificati in base al consumo *atteso* di risorse assistenziali. Sono costituite dai seguenti gruppi: 0- Nessuna diagnosi, nessun costo, 1-Utilizzatori sani, 2-Basso consumo di risorse, 3-Moderato consumo di risorse, 4- Alto consumo di risorse, 5-Molto alto consumo di risorse. Va chiarito che le RUBs non misurano il consumo effettivo di risorse, ma il carico di malattia derivante dalle diagnosi co-presenti nella popolazione. Infatti esse vengono definite come aggregazioni di ACG, che a loro volta sono attribuiti in base alle diagnosi, all'età e al sesso e non in base ai costi. La denominazione “*Resource Utilization Bands*” fa quindi riferimento al consumo di risorse *atteso* dato il carico di malattia. Le RUBs non vengono utilizzate per descrivere i profili di malattia ma per offrire una misura del grado atteso di utilizzo delle risorse assistenziali; attraverso le RUBs può essere infatti valutata la proporzione attesa di risorse assorbite dalla popolazione appartenente alle diverse classi di severità. Per ogni A-ULSS, l'indicatore di pressione di domanda considerato rapporta il totale di residenti con consumo atteso alto e molto alto di risorse, classificati quindi in un RUB superiore a 4 (RUB 4 e 5), al totale della popolazione residente.

Tabella 1.1 – Indicatori di domanda

TIPOLOGIA	INDICATORE	ANNO	FONTE
Demografia	Popolazione 65 anni e più (%)	2015	Relazione Socio Sanitaria Regione Veneto
Epidemiologia	Tasso di prevalenza malattie cardiache (% della popolazione) ⁵	2014	Regione Veneto ACG
	Tasso di prevalenza BPCO (% della popolazione) ⁶	2014	Regione Veneto ACG
	Tasso di prevalenza Diabete Tipo 2 (% della popolazione) ⁷	2014	Regione Veneto ACG
Epidemiologia	Tassi standardizzati di mortalità evitabile (0-74 anni) e principali gruppi diagnostici (MASCHI) per 100.000 residenti	2009-2011	Banca dati MEV(i) Mortalità evitabile (con intelligenza) (Nebo Ricerche PA)
	Tassi standardizzati di mortalità evitabile (0-74 anni) per genere e principali gruppi (FEMMINE) per 100.000 residenti	2009-2011	Banca dati MEV(i) Mortalità evitabile (con intelligenza) (Nebo Ricerche PA)
Pressione della Domanda	Percentuale di residenti con elevato consumo atteso di risorse socio-sanitarie (% popolazione con RUB 4-5)	2014	Regione Veneto ACG

⁵ In base al sistema ACG, si considerano gli individui affetti dalle seguenti patologie cardiovascolari: cardiopatie ischemiche con esclusione di infarto miocardico acuto (codice EDC: CAR03); insufficienza cardiaca congestizia (CAR05); cardiopatie valvolari (CAR06); aritmie cardiache (CAR09); aterosclerosi (CAR10); infarto miocardico acuto (CAR 12), altre cardiopatie (CAR16).

⁶ In base al sistema ACG, si considerano gli individui affetti da BPCO, broncopneumopatia cronico-ostruttiva (EDC: RES04).

⁷ In base al sistema ACG, si considerano gli individui affetti da diabete di tipo 2 senza e con complicazioni (EDC:END06, END07).

Ringraziamenti

Si ringraziano sentitamente la Dott.ssa Maria Chiara Corti (Regione Veneto), il Dott. Francesco Avossa (Regione Veneto), il Dott. Stefano Cecconi (Dipartimento Welfare - CGIL) e il Dott. Angelo Tanzarella (già Direttore dei servizi sociali dell’Azienda ULSS 1 di Belluno) per i preziosi suggerimenti e le indicazioni utili per integrare e migliorare il Rapporto.

Si ringraziano inoltre tutti coloro che hanno collaborato alla raccolta delle informazioni utilizzate per la predisposizione del presente Rapporto, in particolare: Dott. Saugo (Regione Veneto), Dott.ssa Ghiotto (Regione Veneto), Dott.ssa Maria Chiara Corti (Regione Veneto), Dott. Francesco Avossa (Regione Veneto), Dott. Decol (A-Ulss 1), Dott. Angelo Tanzarella (A-Ulss 1), Dott.ssa Silvia Pierobon (A-Ulss 6), Dott. Stefano Ferrarese (A-Ulss 6), Dott. Mauro Ramigni (A-Ulss 9), Dott.ssa Cinzia Piovesan (A-Ulss 9), Dott.ssa Chiara Gatto (A-Ulss 9), Dott. Claudio Bizzarri (A-Ulss 9), Dott. Ubaldo Scardellato (A-Ulss 9), Dott.ssa Flavia Iazzoni, (A-Ulss 9), Dott. Enrico Franchi (A-Ulss 9), Dott. Domenico Bagnara (A-Ulss 12), Dott. Claudio Beltrame (A-Ulss 12), Dott. Federico Munarin (A-Ulss 12), Dott. Alessandro Pigatto (A-Ulss 16), Dott.ssa Lorella Marsili (A-Ulss 16), Dott. Stefano Vicari (A-Ulss 16), Dott.ssa Manuela Baccarin (A-Ulss 18), Dott.ssa Manuela Nicoletti (A-Ulss 18), Dott. Roberto Borin (A-Ulss 20), Dott. Frazzingaro (A-Ulss 20), Dott.ssa Iolanda Mozzetta (Nebo Ricerche PA), Dott.ssa Serena Pecchioli (Genomedics), Dott.ssa Giulia Dal Co (Agenas), Dott.ssa Elisa Rossi (Cineca), Dott. Iacopo Cricelli (Health Search).

Naturalmente la responsabilità di quanto scritto resta esclusivamente degli autori.