



Gruppo Consiliare Regionale  
Forza Italia - Veneto per l'Autonomia



CONSIGLIO  
REGIONALE  
DEL VENETO



# IL FUTURO DELLA SANITÀ IN VENETO: TRA PUBBLICO E PRIVATO

## Dossier informativo

tratto dal Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023



elaborazione dati



# 1. L'ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA

## I LUOGHI DI CURA

- Il **Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023** (PSSR) ha confermato la definizione dei luoghi di cura per l'assistenza sanitaria, articolati secondo un modello di rete «Hub and Spoke», sulla base di quanto previsto dal DM n. 70/2015.
- Si precisa che il DM n. 70/2015 è il provvedimento con il quale il Ministero della Salute ha individuato i **nuovi standard strutturali, tecnologici e qualitativi per gli ospedali**.

### STRUTTURE OSPEDALIERE

- HUB (DI CUI 2 DI RILIEVO PROVINCIALE)
- OSPEDALI PRESIDI DI RETE - SPOKE
- OSPEDALI NODI DI RETE
- STRUTTURE INTEGRATIVE DELLA RETE

### STRUTTURE SANITARIE DI CURE INTERMEDIE

- OSPEDALI DI COMUNITÀ E UNITÀ RIABILITATIVE TERRITORIALI
- HOSPICE
- STRUTTURE RIABILITATIVE EXTRA OSPEDALIERE
- COMUNITÀ TERAPEUTICHE RIABILITATIVE PROTETTE

### STRUTTURE SOCIO-SANITARIE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

- CENTRI DI SERVIZIO PER:
- ANZIANI
  - DISABILI
  - DIPENDENZE
  - ETÀ EVOLUTIVA
  - SALUTE MENTALE

# CLASSIFICAZIONE DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE IN VENETO

## OSPEDALI HUB

bacino di circa 1 milione di abitanti; comprendono le Aziende Ospedaliere Universitarie

## HUB DI RILIEVO PROVINCIALE

sono identificati come Hub per le specialità assegnate (DM 70/2015)

## IOV

Hub di riferimento regionale per la patologia oncologica

## OSPEDALI PRESIDI DI RETE - SPOKE

bacino di circa 200.000 abitanti o dove vi siano difficoltà infrastrutturali per raggiungere l'hub di riferimento e/o indispensabili punti di riferimento durante la stagione turistica

## OSPEDALI NODI DI RETE

Presidi ospedalieri di base, con particolare riferimento alle zone disagiate

## STRUTTURE INTEGRATIVE DI RETE

Strutture con compiti complementari e di integrazione all'interno della rete ospedaliera

# LA NUOVA PROGRAMMAZIONE DELLA DOTAZIONE OSPEDALIERA

## CLASSIFICAZIONE STRUTTURE OSPEDALIERE

Pssr 2019-2023	Dm 70/2015	N. Ospedali Pubblici	N. Ospedali Privati accreditati
Hub	Presidi ospedalieri di II livello	5	
Ospedale di rilievo provinciale	Presidi ospedalieri di I livello	2	
Ospedali presidi di rete – Spoke*	Presidi ospedalieri di I livello	18	2
Ospedali nodi di rete**	Presidi ospedalieri di base	7	1
Strutture integrative di rete	Strutture con compiti complementari e di integrazione all'interno della rete ospedaliera		13
Strutture monospecialistiche	Strutture monospecialistiche	9	11
<b>TOTALE</b>		<b>42***</b>	<b>27</b>

(\*) Di cui 4 spoke su 2 sedi e 3 subordinati a verifica del tavolo di monitoraggio ex DM 70/2015; (\*\*) Di cui 6 presidi ospedalieri in zone disagiate; (\*\*\*) Nel conteggio è incluso l'Ircss Pubblico "Istituto Oncologico del Veneto", hub di riferimento regionale per quanto riguarda la patologia oncologica.

La dotazione ospedaliera del Veneto, emersa dall'esame delle c.d. «schede» (DGR n. 614/2019), è costituita da **42 strutture pubbliche** e da **27 ospedali privati accreditati**.

# GLI OSPEDALI PUBBLICI

## HUB

A.O. VERONA
A.O. PADOVA
TREVISO
MESTRE
VICENZA

## OSPEDALI DI RILIEVO PROVINCIALE

BELLUNO
ROVIGO

## OSPEDALI PRESIDI DI RETE - SPOKE

FELTRE
CONEGLIANO-VITTORIO V.
MONTEBELLUNA-CASTELFRANCO
MIRANO-DOLO
VENEZIA
CHIOGGIA*
SAN DONÀ-PORTOGRUARO
ADRIA*
CAMPOSAMPIERO/CTO
CITTADELLA
SCHIAVONIA
PIOVE DI SACCO*
BASSANO
SANTORSO
ARZIGNANO-MONTECCHIO
LEGNAGO
SAN BONIFACIO
VILLAFRANCA

## OSPEDALI NODI DI RETE

AGORDO
PIEVE DI CADORE
ODERZO
TRECENTA
ASIAGO
NOVENTA
VALDAGNO

## STRUTTURE INTEGRATIVE DI RETE (MONOSPECIALISTICHE)

LAMON
MOTTA DI LIVENZA
JESOLO
CONSELVE
LONIGO
MARZANA
BOVOLONE
BUSSOLENGO
MALCESINE

(\* ) Subordinati a verifica del tavolo di monitoraggio ex DM 70/2015  
Fonte: Regione Veneto, DGR n. 614 del 14 maggio 2019

# GLI OSPEDALI PRIVATI ACCREDITATI

## OSPEDALI PRESIDI DI RETE - SPOKE

C.C. PEDERZOLI
SACRO CUORE - DON CALABRIA

## OSPEDALI NODI DI RETE

CORTINA
---------

## STRUTTURE INTEGRATIVE DI RETE

C.C. S. M. MADDALENA
C.C. GIOVANNI XXIII
C.C. MADONNA DELLA SALUTE
O.CL. SAN CAMILLO
O.CL. VILLA SALUS
C.C. POLICLINICO SAN MARCO
C.C. ANNA RIZZOLA
C.C. ABANO TERME
C.C. VILLA MARIA
C.C. VILLA BERICA
C.C. ERETEZIA
C.C. VILLA S. MARGHERITA
C.C. SAN FRANCESCO

## STRUTTURE INTEGRATIVE DI RETE (MONOSPECIALISTICHE)

C.C. PARK VILLA NAPOLEON
C.C. VILLA SANTA CHIARA
C.C. PARCO DEI TIGLI
O.CL. VILLA SANTA GIULIANA
C.C. TRIESTE
IRCCS MEDEA-LA NOSTRA FAMIGLIA
IRCCS SAN CAMILLO
O.CL. SAN RAFFAELE ARC.-FATEBEN.
C.C. CITTA' DI ROVIGO
C.C. CENTRO RIABILIT. VERONESE
C.C. VILLA GARDA

## I POSTI LETTO PREVISTI DAL PSSR 2019-2023

### POSTI LETTO OSPEDALIERI

	N. posti letto Schede	Posti letto ‰ abitanti*
Posti letto ospedalieri massimi indicati per la programmazione per assistiti veneti	17.283	3,5
Posti letto ospedalieri massimi dedicati all'erogazione di prestazioni di ricovero nei confronti di pazienti extraregione	672	0,14
<b>TOTALE</b>	<b>17.955</b>	<b>3,66</b>

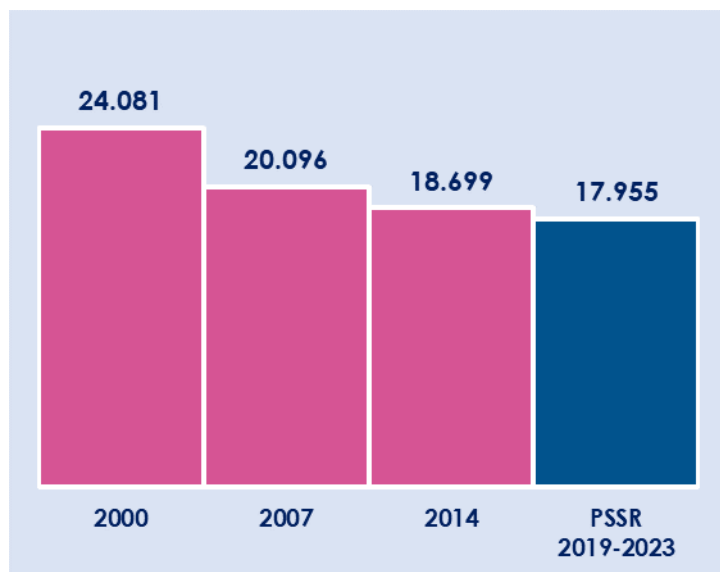
\*Popolazione Istat 2018

- La Regione del Veneto, con il PSSR 2019-2023, ha confermato il tetto di **3,5 posti letto ogni mille abitanti**, di cui 3 posti letto ogni mille abitanti per gli acuti e 0,5 ogni mille abitanti per la riabilitazione.
- Tale parametro, già definito nel PSSR 2012-2016, ha consentito di dare appropriata risposta alle necessità assistenziali di ricovero per i cittadini veneti; il parametro aggiuntivo di 0,14 posti letto per mille abitanti ha permesso di dare assistenza anche ai pazienti provenienti da fuori regione.
- In totale, i posti letto sono **17.955**, di cui 17.283 per gli assistiti veneti: di questi, 14.503 sono per acuti e 2.780 per la riabilitazione.

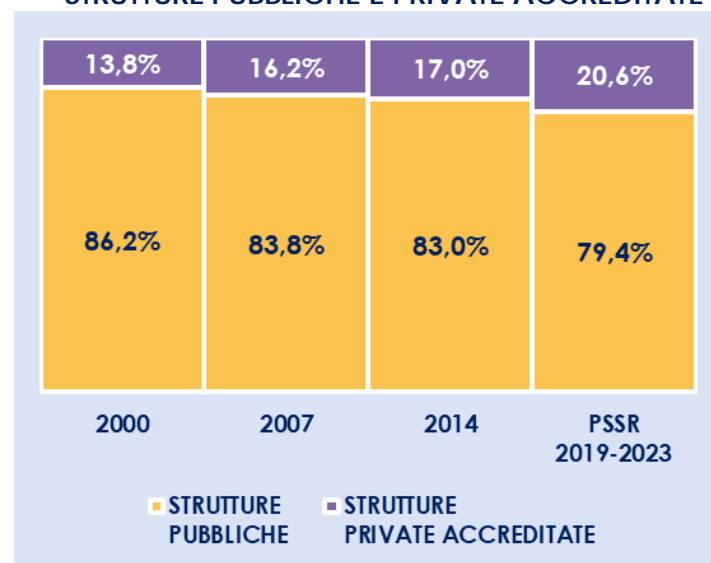


## DINAMICA DEI POSTI LETTO IN VENETO

VENETO: POSTI LETTO COMPLESSIVI



VENETO: INCIDENZA POSTI LETTO NELLE STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE ACCREDITATE



Tra il 2000 e il 2014 i posti letto presenti nelle strutture sanitarie del Veneto (pubbliche e private accreditate) **sono diminuiti di quasi 5.400 unità (-22,3%)**. Tra dinamica è in parte imputabile allo spostamento di molti interventi dal regime ordinario a quello ambulatoriale, reso possibile dallo sviluppo di nuove tecnologie chirurgiche.

Il nuovo PSSR si inserisce in questa dinamica, confermando inoltre il **progressivo aumento dell'incidenza dei posti letto delle strutture private**: nel 2000, il privato assorbiva il 13,8% dei posti letto complessivi, mentre con la nuova programmazione arriva al **20,6%**.

# I POSTI LETTO: UN CONFRONTO TRA SCHEDE OSPEDALIERE

## VENETO: NUMERO MASSIMO DI POSTI LETTO PER GLI ASSISTITI RESIDENTI IN VENETO

	DGR N. 2122/2013			DGR N. 614/2019			TREND		
	STRUTTURE PUBBLICHE	STRUTTURE PRIVATE	TOTALE POSTI LETTO	STRUTTURE PUBBLICHE	STRUTTURE PRIVATE	TOTALE POSTI LETTO	STRUTTURE PUBBLICHE	STRUTTURE PRIVATE	TOTALE POSTI LETTO
1. DOLOMITI	901	0	901	778	86	864	-123	+86	-37
2. MARCA TREVIGIANA	2.497	377	2.874	2.390	397	2.787	-107	+20	-87
3. SERENISSIMA	1.763	510	2.273	1.681	506	2.187	-82	-4	-86
4. VENETO ORIENTALE	516	103	619	534	103	637	+18	0	+18
5. POLESANA	677	249	926	650	304	954	-27	+55	+28
6. EUGANEA	1.747	402	2.149	1.318	408	1.726	-429	+6	-423
7. PEDEMONTANA	959	0	959	882	0	882	-77	0	-77
8. BERICA	1.469	232	1.701	1.357	232	1.589	-112	0	-112
9. SCALIGERA	1.176	999	2.175	1.109	1.082	2.191	-67	+83	+16
A.O. PADOVA	1.348	0	1.348	1.652	0	1.652	+304	0	+304
A.O.U.I. VERONA	1.403	0	1.403	1.529	0	1.529	+126	0	+126
IOV	120	0	120	285	0	285	+165	0	+165
<b>TOTALE VENETO</b>	<b>14.576</b>	<b>2.872</b>	<b>17.448</b>	<b>14.165</b>	<b>3.118</b>	<b>17.283</b>	<b>-411</b>	<b>+246</b>	<b>-165</b>

Il confronto delle ultime schede ospedaliere con quelle espresse dal PSSR 2012-2016 (DGR n. 2122/2013) evidenzia una **riduzione di posti letto** complessivi per i residenti in Veneto (-165).

All'interno di questo quadro, **il pubblico perde 411 posti letto**, mentre **il privato aumenta la propria dotazione (+246)**. Cresce il numero di posti letto complessivi nelle ULSS #9, #4 e #5.

# I POSTI LETTO: UN CONFRONTO ACUTI/RIABILITAZIONE

## VENETO: NUMERO MASSIMO DI POSTI LETTO PER ACUTI E RIABILITAZIONE (SOLO ASSISTITI RESIDENTI IN VENETO)

	DGR N. 2122/2013			DGR N. 614/2019			TREND		
	STRUTTURE PUBBLICHE	STRUTTURE PRIVATE	TOTALE POSTI LETTO	STRUTTURE PUBBLICHE	STRUTTURE PRIVATE	TOTALE POSTI LETTO	STRUTTURE PUBBLICHE	STRUTTURE PRIVATE	TOTALE POSTI LETTO
ACUTI	12.982	1.819	14.801	12.770	1.733	14.503	-212	-86	-298
RIABILITAZIONE	1.594	1.053	2.647	1.395	1.385	2.780	-199	+332	+133
TOTALE VENETO	14.576	2.872	17.448	14.165	3.118	17.283	-411	+246	-165

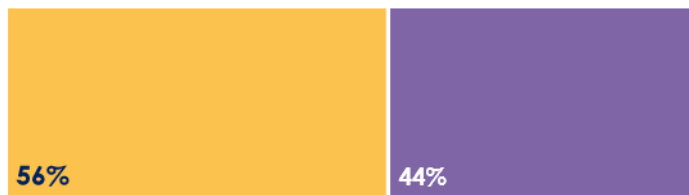
Fonte: Regione Veneto, DGR n. 2122 del 19 novembre 2013 e DGR n. 614 del 14 maggio 2019

STRUTTURE PUBBLICHE (DGR N. 614/2019)



■ ACUTI ■ RIABILITAZIONE

STRUTTURE PRIVATE (DGR N. 614/2019)



■ ACUTI ■ RIABILITAZIONE

In realtà, l'incremento dei posti letto nelle strutture private è imputabile alla **riabilitazione (+332)**, area che rappresenta il **44% dei posti letto privati accreditati**.

Il calo dei posti letto complessivi, come evidenziato in precedenza, è infatti parzialmente compensato dalla **crescita dei posti letto per la riabilitazione (+133)**.

Rispetto alla precedente programmazione, si nota invece una **flessione dei posti letto per acuti (-298)**, quasi completamente attribuibile alle strutture pubbliche (-212).

## 2. LA MEDICINA DI TERRITORIO

## IL MODELLO PREVISTO DALLA LEGGE BALDUZZI

- Nell'ultimo quinquennio diversi documenti di programmazione sanitaria nazionale hanno ribadito l'importanza della centralità delle cure erogate sul territorio, segnalato la necessità di **superare la dicotomia ospedale-territorio**, suggerito un'inversione di tendenza culturale, spingendo verso una visione integrata dei processi di assistenza.
- Con la **Legge Balduzzi** (n. 189/2012) e con il Piano della Salute 2014-2016, il SSN ha rivisto la modalità organizzativa dell'assistenza territoriale, cercando di adeguarla ai nuovi bisogni. Vengono introdotte le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP).
- Le **Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)** sono costituite da soli medici; è prevista una AFT per una popolazione assistita non superiore a 30.000 abitanti e comunque comprendente un numero di medici non inferiore a 20. Una AFT è collegata funzionalmente ad una o più Unità Complesse di Cure primarie (UCCP) di riferimento, luogo "fisico" nel quale sono effettivamente erogati servizi specialistici, attività di prevenzione e prestazioni non altrimenti differibili.
- Le **Unità Complesse di Cure primarie (UCCP)** sono aggregazioni multiprofessionali (più specialisti come ad es. infermieri, ostetriche, terapisti della riabilitazione, tecnici di prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, gli stessi MMG e PLS) da tenersi aperte al pubblico per l'intero arco della giornata, nei giorni prefestivi e festivi con idonea turnazione.

## LE FORME DI ASSOCIAZIONISMO TRA MEDICI

### ASSOCIAZIONE SEMPLICE

ASSOCIAZIONE TRA MEDICI CHE CONDIVIDONO SOLO GLI SPAZI

### RETE DI MEDICI

ASSOCIAZIONE TRA MEDICI IN RETE TRAMITE TECNOLOGIE INFORMATICHE (NO CONDIVISIONE DI SPAZI FISICI)

### MEDICINA DI GRUPPO

ASSOCIAZIONE TRA MEDICI CUI IL PAZIENTE PUÒ RIVOLGERSI IN CASO DI BISOGNO QUANDO IL PROPRIO MEDICO NON È DI TURNO

- L'Associazionismo tra medici era già presente dell' **Accordo Collettivo Nazionale del 2000** in cui si introducevano forme semplici di aggregazione.
- Anche le UCCP erano state già previste con una terminologia diversa (nello specifico, dall' **Accordo Collettivo Nazionale del 2005**) tanto che ad oggi, in alcune Regioni, esistono strutture assimilabili quali le Unità Territoriali di Assistenza Primaria (**UTAP**).

## IL DISEGNO DELLA REGIONE VENETO

### PSSR 2012-2016

*«Per rendere operativo il modello di presa in carico della cronicità è necessario implementare in modo diffuso su tutto il territorio regionale le Medicine di Gruppo Integrate, forme associative più evolute, esito del perfezionamento e consolidamento dei processi di sperimentazione avviati nel corso degli anni. Si tratta cioè di radicare stabilmente un modello organizzativo che propone una rimodulazione dell'offerta assistenziale non solo in termini di accessibilità (ampliamento degli orari di apertura degli studi medici), ma anche rispetto al conseguimento di specifici obiettivi di salute.»*

### PSSR 2019-2023

*«La prevenzione della malattia e il trattamento della sua cronicizzazione sono le vocazioni prioritarie della rete dei servizi territoriali e l'assistenza primaria costituisce il "contatto" più immediato e frequente per l'assistito, rappresentando perciò il setting assistenziale che meglio si presta all'individuazione ed alla presa in carico della cronicità semplice. Per questo motivo le Medicine di Gruppo e i team multiprofessionali dell'Assistenza primaria, diversamente organizzati e dimensionati a seconda delle caratteristiche del territorio ove sono collocati, rappresentano il punto di riferimento per le comunità (...)»*

Il quadro programmatico 2012-2016 della Regione Veneto identifica come obiettivo strategico la **diffusione su tutto il territorio regionale** delle **Medicine di Gruppo Integrate (MGI)**, esito del perfezionamento e del consolidamento dei processi di sperimentazione, effettuati negli ultimi anni, ed in conformità a quanto previsto dalla legge Balduzzi.

## LA MEDICINA DI GRUPPO INTEGRATA

- Lo scopo principale della riforma del Veneto è una **riorganizzazione dell'assetto dei medici di medicina generale (MMG)** in grado di garantire **assistenza continuativa e completa ai pazienti**, coordinando le risposte di tutti i servizi socio-sanitari e in particolare i trasferimenti da e per l'Ospedale, le strutture intermedie, le case di riposo.
- La Regione ha previsto che **l'implementazione delle MGI avvenga in modo progressivo** nel quadriennio 2015-2018, ma allo stesso tempo contempla la possibilità di forme altre come la Medicina di Rete e la Medicina di Gruppo, che dovrebbero comunque transitare all'assetto definitivo entro il termine indicato.

LE MEDICINE DI GRUPPO INTEGRATE SONO TEAM MULTI PROFESSIONALI, COSTITUITE DA MEDICI E PEDIATRI DI FAMIGLIA, SPECIALISTI, MEDICI DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE, INFERMIERI, COLLABORATORI DI STUDIO E ASSISTENTI SOCIALI, CHE:

- EROGANO UN'ASSISTENZA GLOBALE, CONTINUA, EQUA E CENTRATA SULLA PERSONA
- ASSICURANO UN'ASSISTENZA H24, 7 GIORNI SU 7
- SONO PARTE FONDAMENTALE ED ESSENZIALE DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO

LE MEDICINE DI GRUPPO INTEGRATE DEVONO GARANTIRE AGLI ASSISTITI:

- LA COPERTURA H12 ATTRAVERSO LA PRESENZA DELLA MEDICINA DI FAMIGLIA NELLA SEDE DI RIFERIMENTO E L'INTEGRAZIONE CON LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE
- LA PRESA IN CARICO DELLA CRONICITÀ (PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI ASSISTENZIALI - PDTA)



## IN VENETO MEDICINE DI GRUPPO INTEGRATE A QUOTA 73

FORME ASSOCIATIVE DI MMG (2017)	FORME ASSOCIATIVE		MEDICI		ASSISITI	
	NUMERO	QUOTA	NUMERO	QUOTA	NUMERO	QUOTA
MEDICO SINGOLO	547	51,5%	547	17,3%	578.752	13,6%
ASSOCIAZIONE SEMPLICE	65	6,1%	264	8,4%	375.206	8,8%
RETE DEI MEDICI	151	14,2%	798	25,3%	1.089.670	25,6%
MEDICINA DI GRUPPO	222	20,9%	891	28,2%	1.285.689	30,3%
UTAP	5	0,5%	35	1,1%	43.277	1,0%
<b>MGI</b>	<b>73</b>	<b>6,9%</b>	<b>620</b>	<b>19,7%</b>	<b>875.776</b>	<b>20,6%</b>
<b>TOTALE VENETO</b>	<b>1.063</b>	<b>100%</b>	<b>3.155</b>	<b>100%</b>	<b>4.248.370</b>	<b>100%</b>

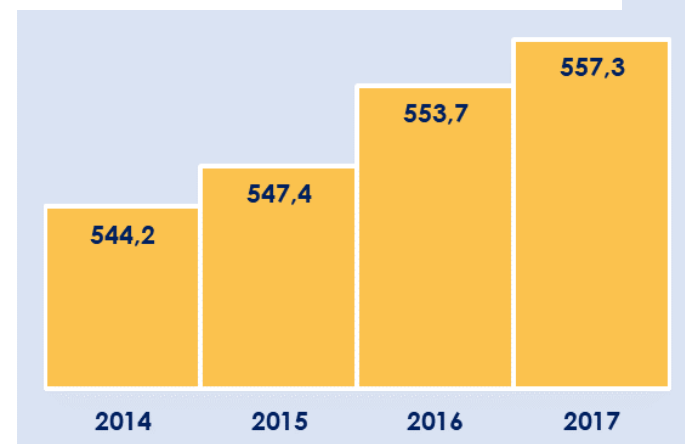
Fonte: Relazione Socio Sanitaria 2018 della Regione Veneto; RGS, Il monitoraggio della spesa sanitaria (2018)

Alla fine del 2017 risultano attivate in Veneto **73 MGI**, composte da **620 medici** e con un bacino di circa **876.000 assistiti**.

Delle attuali 73 MGI, **51** sono trasformazioni da altre forme associative, mentre solo **18** sono forme aggregative ex-novo.

In Veneto la spesa per l'assistenza medica di base convenzionata nel 2017 ammonta a **557,3 milioni di euro**: rispetto al 2014 è aumentata del **2,4%** (media Regioni +0,5%).

**VENETO: SPESA PER ASSISTENZA MEDICO-GENERICA CONVENZIONATA (MILIONI DI EURO)**



## MGI DEL VENETO, «ONEROSA MODALITÀ ORGANIZZATIVA»

Il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, inoltre, ha evidenziato l'elevata crescita del costo per i convenzionati nell'anno 2016, legato principalmente alla dinamica di crescita del costo per i medici di medicina generale, nonostante non siano intervenuti nel periodo 2014-2016 rinnovi di convenzioni nazionali.

Tale situazione non viene riscontrata in nessun'altra Regione italiana<sup>70</sup>.

La Regione ha rappresentato che nell'anno 2015, con DGR n. 751 del 14 maggio 2015, è stata disciplinata la Medicina di Gruppo Integrata (MGI). Il Tavolo rileva come l'atto deliberativo del 2015, nei termini previsti dalla l.r. n. 19/2016, "può compromettere gli obiettivi finanziari in capo all'intero Servizio sanitario della Regione Veneto oltre che rappresentare una onerosa modalità organizzativa, della quale è necessario valutare tutti i costi-benefici ad essa associata anche in relazione a possibili effetti derivanti dall'implementazione di tali onerose modalità organizzative da parte di altre Regioni"<sup>71</sup>.

CORTE DEI CONTI, REFERTO AL PARLAMENTO SULLA GESTIONE FINANZIARIA DEI SERVIZI SANITARI REGIONALI. ESERCIZIO 2016 (MARZO 2018)

Il Tavolo di monitoraggio del MEF ha definito le MGI del Veneto una «**onerosa modalità organizzativa** suscettibile di compromettere gli obiettivi finanziari regionali».

CORTE DEI CONTI, REFERTO AL PARLAMENTO SULLA GESTIONE FINANZIARIA DEI SERVIZI SANITARI REGIONALI. ESERCIZIO 2017 (MAGGIO 2019)

Sulla tematica della riorganizzazione delle cure primarie, ed in particolare sulle medicine di gruppo integrate (MGI), il Tavolo ha ribadito le criticità già rilevate nel corso delle riunioni dell'anno precedente, definendola "costosa modalità organizzativa suscettibile di compromettere gli obiettivi finanziari in capo all'intero Servizio sanitario della Regione Veneto e in relazione a possibili effetti derivanti dall'implementazione di tali onerose modalità organizzative da parte di altre regioni"<sup>147</sup>.

## VERSO UN RIPENSAMENTO?

- Nel corso del 2017 la Regione ha preso atto della necessità di «un **rallentamento prudenziale** nell'autorizzazione e quindi nello sviluppo dei progetti di Medicina di Gruppo Integrata».
- La Regione e le Organizzazioni sindacali hanno concordato di **rivedere parzialmente la DGR n. 751/2015**, provvedimento costitutivo del modello regionale di Medicina di Gruppo Integrata. A tale scopo è stata costituita nell'anno 2018 una apposita Commissione regionale, avviando un **monitoraggio** al fine di verificare il raggiungimento degli obiettivi delle nuove MGI.

I RISULTATI PRELIMINARI DI TALE MONITORAGGIO HANNO EVIDENZIATO CHE:

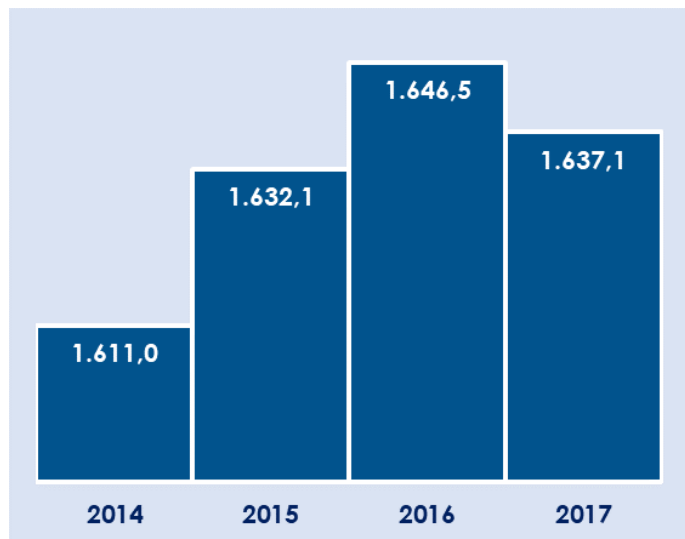
- NELL'AREA DELLA PREVENZIONE, SOLO 1/3 DELLE MGI ANALIZZATE HA CONSEGUITO TUTTI GLI OBIETTIVI**
- NELL'ASSISTENZA AI MALATI CRONICI (PDTA), 5 MGI SU 12 HANNO CONSEGUITO PIENAMENTE TUTTI GLI OBIETTIVI**
- CON RIFERIMENTO ALLA PARTECIPAZIONE ALLA GOVERNANCE, 5 MGI SU 12 HANNO RAGGIUNTO PIENAMENTE GLI OBIETTIVI**

- La Regione del Veneto è l'unica in Italia ad aver previsto la possibilità di introdurre, accanto al tradizionale sistema della convenzione con i MMG, la modalità dell'**accreditamento di strutture private per l'erogazione dell'assistenza medica di base**.

## 3. IL RUOLO DEL PRIVATO IN SANITÀ

## LA SPESA SANITARIA PRIVATA ACCREDITATA

VENETO: SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE DA PRIVATO (MILIONI DI EURO)



Fonte: RGS, Il monitoraggio della spesa sanitaria (2018)

VENETO: DINAMICA E STRUTTURA DELLA SPESA SANITARIA (MILIONI DI EURO)

	ANNO 2017	VARIAZIONE 2014-2017	
		VENETO	ITALIA
SPESA SANITARIA CORRENTE, DI CUI	9.297,5	+5,9%	+3,0%
PERSONALE	2.726,8	-0,2%	-1,3%
PRODOTTI FARMACEUTICI	845,3	+25,6%	+29,1%
CONSUMI INTERMEDI	2.106,6	+1,1%	+1,1%
ASSISTENZA MEDICA DA CONVENZIONE	557,3	+2,4%	+0,5%
FARMACEUTICA CONVENZIONATA	498,5	-10,2%	-9,4%
<b>PRESTAZIONI SANITARIE DA PRIVATO</b>	<b>1.637,1</b>	<b>+1,6%</b>	<b>+4,3%</b>

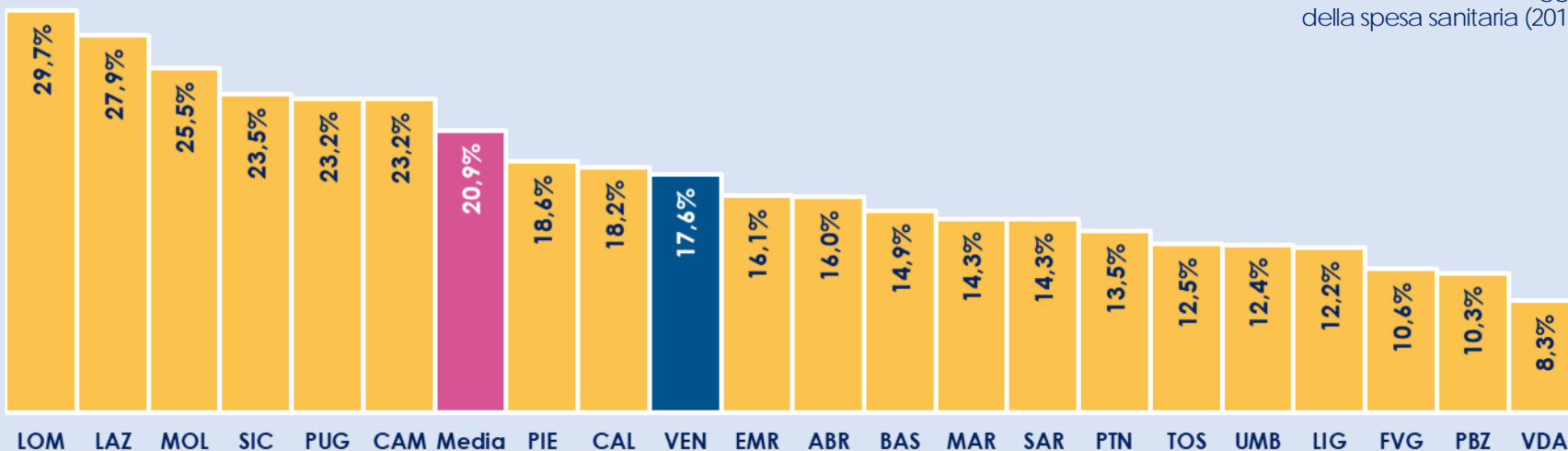
La spesa per le **prestazioni sanitarie da privato** comprende gli acquisti di prestazioni ospedaliere, specialistiche, riabilitative, integrative, protesiche, psichiatriche e altre prestazioni da operatori privati accreditati con il SSN.

In Veneto tale aggregato ammonta a **1,6 miliardi di euro** (anno 2017): la dinamica nel periodo 2014-2017 è **stata più moderata** (+1,6%) rispetto alla tendenza nazionale (+4,3%).

# IN VENETO IL RICORSO AL PRIVATO È INFERIORE ALLA MEDIA

## INCIDENZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE DA PRIVATO SUL TOTALE DELLA SPESA CORRENTE SANITARIA (ANNO 2017)

Fonte: RGS, Il monitoraggio della spesa sanitaria (2018)



Tale andamento riflette il miglioramento del sistema di regolazione dei volumi di spesa per le prestazioni sanitarie acquistate da operatori privati accreditati. Tale regolazione si è realizzata essenzialmente attraverso la **definizione di tetti di spesa** e l'**attribuzione di budget**. Inoltre, si ricorda che la spesa per prestazioni specialistiche e ospedaliere acquistate da operatori privati è soggetta alle misure di contenimento introdotte con il DL n. 95/2012.

La spesa per **prestazioni sanitarie da privato** in Veneto è pari al **17,6%** della spesa corrente sanitaria, valore inferiore di circa 3 punti rispetto alla media nazionale (20,9%) e di ben 12 punti rispetto alla Lombardia (29,7%).

## LE PRESTAZIONI SANITARIE DA PRIVATO ACQUISTATE DALLE ULSS

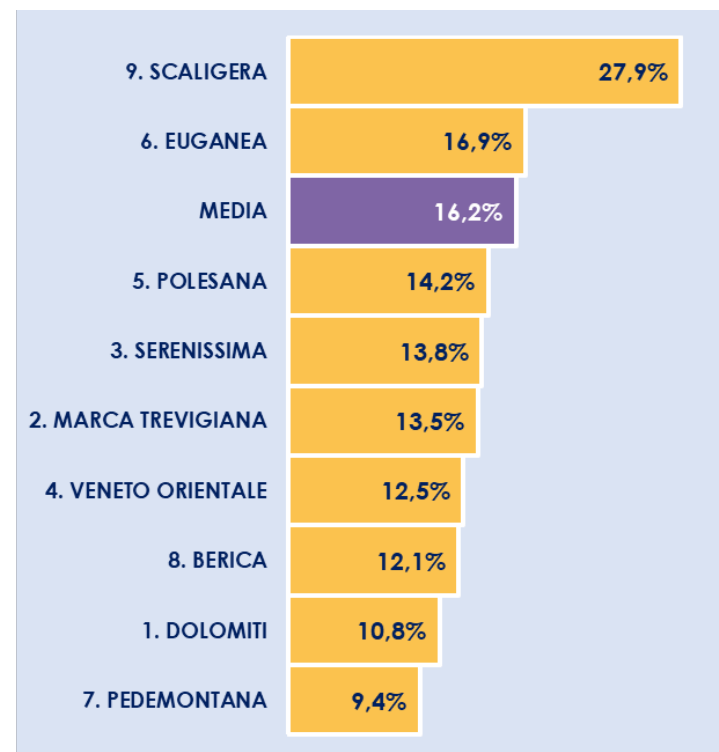
### VENETO: ACQUISTI DI PRESTAZIONI SANITARIE DA PRIVATO (MILIONI DI EURO)

TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE	ANNO 2017	QUOTA %
ASSISTENZA OSPEDALIERA	537,6	35,9%
PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	459,1	30,6%
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	256,4	17,1%
ALTRE PRESTAZIONI*	245,7	16,4%
<b>TOTALE AZIENDE SANITARIE</b>	<b>1.498,8</b>	<b>100%</b>

Nel 2017 le Aziende sanitarie hanno acquistato dal privato prestazioni sanitarie per **1,5 miliardi di euro**: l'assistenza ospedaliera vale quasi il **36%**.

Tale aggregato assorbe il **16,2% dei costi della produzione** delle Aziende sanitarie. Emergono alcune differenze tra Aziende, dovute alla non omogenea distribuzione dell'offerta privata nei diversi ambiti territoriali.

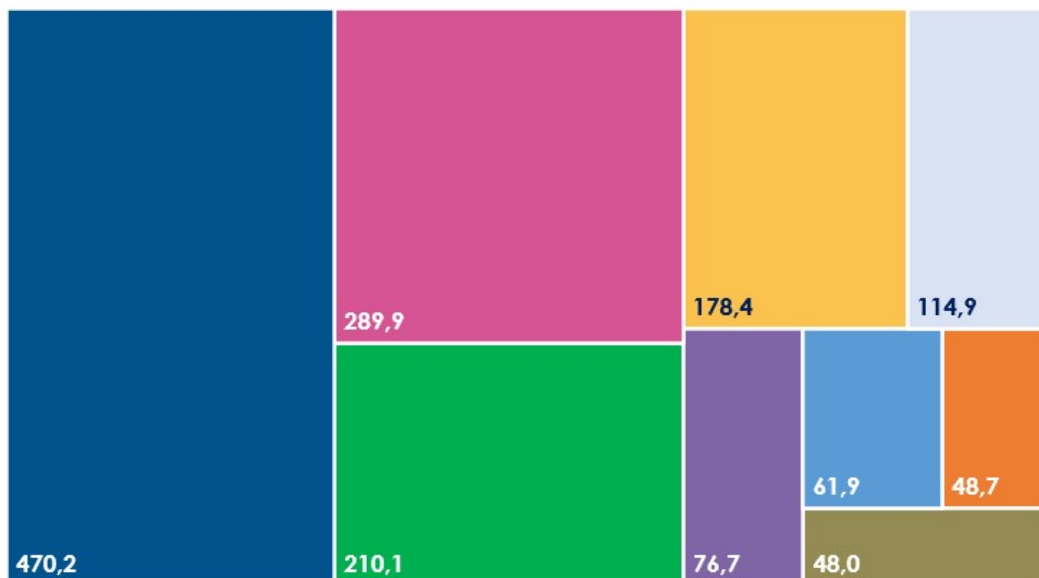
### ACQUISTI DI PRESTAZIONI SANITARIE DA PRIVATO: INCIDENZA SUI COSTI DELLA PRODUZIONE (2017)



(\*) Comprendono: assistenza integrativa, riabilitativa e protesica; psichiatria residenziale e semi-residenziale; prestazioni termali; trasporto sanitario

Fonte: Corte dei Conti, Esito del controllo delle relazioni sui bilanci d'esercizio 2017 delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere del Veneto, dello IOV, di Azienda Zero e della GSA (giugno 2019)

# TRE AZIENDE VALGONO I 2/3 DEGLI ACQUISTI DA PRIVATO

**AZIENDE ULSS: ACQUISTI DI PRESTAZIONI SANITARIE DA PRIVATO (2017)**


- 1. DOLOMITI
  2. MARCA TREVIGIANA
  3. SERENISSIMA
- 4. VENETO ORIENTALE
  5. POLESANA
  6. EUGANEA
- 7. PEDEMONTANA
  8. BERICA
  9. SCALIGERA

**AZIENDE ULSS: DINAMICA ACQUISTI DI PRESTAZIONI SANITARIE DA PRIVATO (2016-2017)**

TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE	TREND
ASSISTENZA OSPEDALIERA	-0,1%
PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	-10,1%
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	+2,2%
ALTRE PRESTAZIONI*	-1,1%
<b>TOTALE AZIENDE SANITARIE</b>	<b>-3,2%</b>

(\*) Comprendono: assistenza integrativa, riabilitativa e protesica; psichiatria residenziale e semi-residenziale; prestazioni termali; trasporto sanitario

Fonte: Corte dei Conti, Esito del controllo delle relazioni sui bilanci d'esercizio delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere del Veneto, dello IOV, di Azienda Zero e della GSA (anni vari)

**Il 65% degli acquisti di prestazioni sanitarie da privato si concentra in tre ULSS (#9, #6, #2).**

Rispetto al 2016 si registra una **flessione del 3,2%**, imputabile quasi esclusivamente alle prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria (anziani, handicap, dipendenze, ecc.).



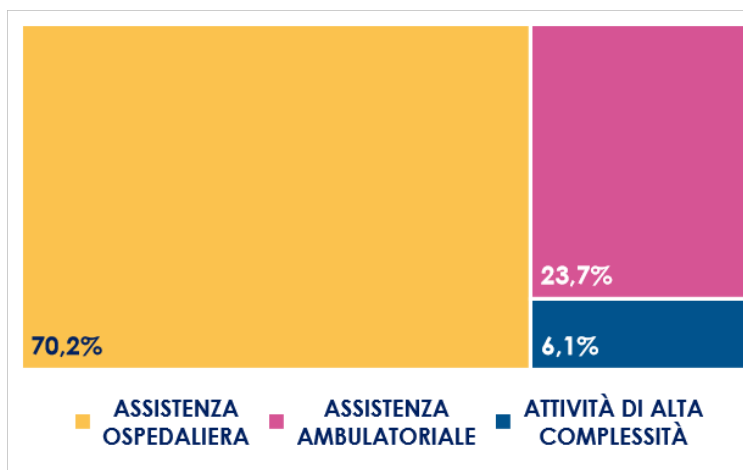
## IL BUDGET PER LE STRUTTURE PRIVATE

La Regione stabilisce i **tetti di spesa** (budget aziendali) per l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera da parte degli erogatori privati accreditati. Le prestazioni erogate in supero a tali tetti di spesa non sono remunerate, fatta eccezione per le prestazioni ambulatoriali in regime di urgenza ed emergenza.

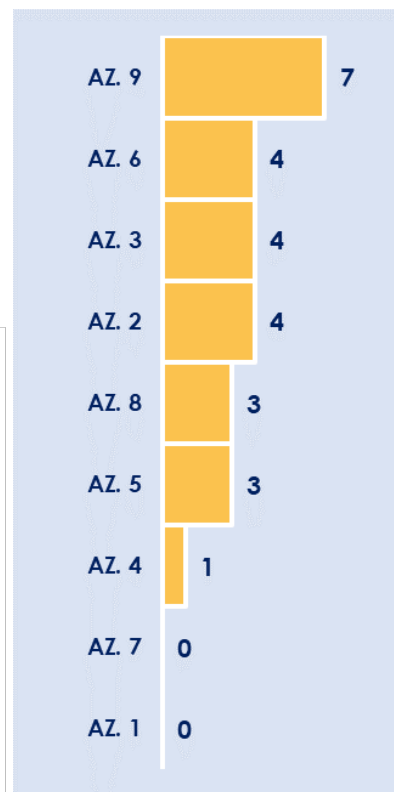
Il tetto di spesa complessivo annuo sfiora i **500 milioni di euro**, ed è per il 70% attribuibile all'assistenza ospedaliera e per il 23,7% all'assistenza ambulatoriale; una quota del 6% viene destinata alle attività complesse (chirurgia oncologica, radioterapia, medicina nucleare).

### STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE: TETTI DI SPESA PER L'ASSISTENZA OSPEDALIERA E SPECIALISTICA AMBULATORIALE NEI CONFRONTI DEI CITTADINI RESIDENTI NEL VENETO

BUDGET 2019	EURO
ASSISTENZA OSPEDALIERA	350.286.000
ASSISTENZA AMBULATORIALE	118.320.510
ATTIVITÀ DI ALTA COMPLESSITÀ	30.200.000
<b>TOTALE</b>	<b>498.806.510</b>



### DISTRIBUZIONE DELLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE PER AZIENDA SANITARIA



## RIEPILOGO DEI BUDGET PER AZIENDA SANITARIA

**STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE: EVOLUZIONE DEI TETTI DI SPESA PER L'ASSISTENZA OSPEDALIERA E SPECIALISTICA AMBULATORIALE NEI CONFRONTI DEI CITTADINI RESIDENTI NEL VENETO (VALORI IN EURO)**

AZIENDA SANITARIA	DGR N. 2170/2014		DGR N. 597/2017			TREND 2015-2019
	BUDGET 2015	BUDGET 2016	BUDGET 2017	BUDGET 2018	BUDGET 2019	
1. DOLOMITI	::	::	::	::	::	::
2. MARCA TREVIGIANA	55.317.074	55.317.074	55.317.074	55.317.074	55.317.074	-
3. SERENISSIMA	60.761.000	60.761.000	60.761.000	60.761.000	60.761.000	-
4. VENETO ORIENTALE	12.528.130	12.528.130	12.528.130	12.528.130	12.528.130	-
5. POLESANA	40.480.622	40.480.622	40.481.122	40.481.122	40.481.122	-
6. EUGANEA	63.401.420	63.401.420	69.057.689	69.107.689	69.157.689	+9,1%
7. PEDEMONTANA	::	::	::	::	::	::
8. BERICA	37.696.314	37.696.314	37.896.814	37.896.814	37.896.814	+0,5%
9. SCALIGERA	195.762.995	195.762.995	222.564.681	222.614.681	222.664.681	+13,7%
<b>TOTALE</b>	<b>465.947.555</b>	<b>465.947.555</b>	<b>498.606.510</b>	<b>498.706.510</b>	<b>498.806.510</b>	<b>+7,1%</b>

L'ammontare dei budget per Azienda ULSS riflette la distribuzione delle strutture private accreditate sul territorio. All'Azienda 9, con sette operatori presenti, viene assegnato un budget complessivo di oltre **222 milioni di euro**, in crescita significativa rispetto al 2015.

Ad eccezione della #6, i budget delle altre Aziende manifestano una **sostanziale stabilità**.

## DINAMICA DEI BUDGET NELL'ULTIMO DECENNIO

**STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE: EVOLUZIONE DEI TETTI DI SPESA PER L'ASSISTENZA OSPEDALIERA E SPECIALISTICA AMBULATORIALE NEI CONFRONTI DEI CITTADINI RESIDENTI NEL VENETO (VALORI IN EURO)**

AZIENDA SANITARIA	BUDGET 2010	BUDGET 2011	BUDGET 2012-13-14	BUDGET 2015-16	BUDGET 2017-18-19	TREND 2010-2019
1. DOLOMITI	::	::	::	::	::	::
2. MARCA TREVIGIANA	56.950.512	53.301.000	55.317.000	55.317.074	55.317.074	-3%
3. SERENISSIMA	68.949.787	64.625.000	60.761.000	60.761.000	60.761.000	-12%
4. VENETO ORIENTALE	15.020.101	11.795.000	12.528.000	12.528.130	12.528.130	-17%
5. POLESANA	42.688.205	38.717.000	40.480.000	40.480.622	40.481.122	-5%
6. EUGANEA	62.431.356	61.362.000	63.401.000	63.401.420	69.107.689	+11%
7. PEDEMONTANA	::	::	::	::	::	::
8. BERICA	40.136.506	36.939.000	36.348.000	37.696.314	37.896.814	-6%
9. SCALIGERA	193.020.578	180.649.000	191.581.000	195.762.995	222.614.681	+15%
<b>TOTALE</b>	<b>479.197.045</b>	<b>447.388.000</b>	<b>460.416.000</b>	<b>465.947.555</b>	<b>498.706.510</b>	<b>+4%</b>

**NOTA** | Budget 2010: DGR n. 849/2010, n. 850/2010, 1178/2010, n. 1179/2010; budget 2011: DGR n. 3010/2011, n. 311/2011, n. 312/2011; budget 2012-13-14: DGR n. 832/2012, n. 2096/2011, n. 2621/2011

Elaborazioni su DGR Veneto

Negli ultimi anni le regole per l'attribuzione dei budget sono cambiate. Tuttavia, pur con le opportune avvertenze, è possibile effettuare una comparazione nell'ultimo decennio: l'ammontare dei budget è **diminuito fino al 2011** (-6,6% sul 2010), per poi risalire negli anni successivi. **Nel periodo 2010-2019 la variazione complessiva risulta essere del +4%.**

## 4. IN SINTESI

## IN SINTESI

- Il PSSR 2019-2023 ha confermato l'organizzazione dell'assistenza ospedaliera regionale sul **modello di rete** (*Hub and Spoke*): la dotazione ospedaliera del Veneto è costituita da **42 strutture pubbliche** e **27 ospedali privati accreditati**.
- La nuova programmazione regionale prevede nel complesso **17.955 posti letto**, proseguendo il percorso di **riduzione dei posti letto** (erano 20.081 nel 2000). Tale tendenza è dovuta sia a scelte organizzative, sia allo sviluppo di nuove tecnologie chirurgiche.
- Il ruolo del **privato accreditato** è progressivamente **umentato** negli ultimi anni, fino ad assorbire oltre il **20% dei posti letto** complessivi. In realtà, la crescita è imputabile esclusivamente ai **posti letto nella riabilitazione**; l'assistenza agli acuti è affidata quasi completamente agli ospedali pubblici.
- Il precedente PSSR aveva promosso la diffusione su tutto il territorio delle **Medicine di Gruppo Integrate** (MGI), forma associativa in grado di garantire **assistenza continuativa e completa ai pazienti**. In Veneto sono attualmente presenti **73 MGI**, alle quali aderiscono il 19,7% dei medici di base, assistendo il 20,6% dei pazienti.
- Tuttavia, il recente PSSR ha posto le basi per una nuova modalità di erogazione dell'**assistenza medica di base**, nello specifico mediante **accreditamento di strutture private**. È evidente una riflessione della Regione sulle MGI: non a caso, la Corte dei Conti in varie occasioni ha definito le MGI del Veneto una «**onerosa modalità organizzativa**».

## IN SINTESI

- In Veneto **il ricorso al privato accreditato è limitato**: infatti, la spesa regionale del Veneto per prestazioni sanitarie da privato è pari al **17,6%** del totale della spesa sanitaria, a fronte del 20,9% della media nazionale. Da questo profilo, Lombardia (29,7%) e Lazio (27,9%) rappresentano un modello di organizzazione sanitaria completamente diverso da quello adottato in Veneto.
- Gli acquisti di prestazioni sanitarie da privato **non si distribuiscono in maniera omogenea sul territorio veneto**, anche in ragione alla concentrazione di operatori privati in alcune aree: l'incidenza di tale voce sui costi di produzione delle Aziende sanitarie oscilla dal **9,4%** della Pedemontana al **27,9%** della Scaligera.
- In Veneto il ricorso al privato accreditato è disciplinato da un **sistema di regolazione degli acquisiti delle prestazioni sanitarie** che consiste nell'assegnazione da parte della Regione di specifici tetti di spesa (*budget*) ad ogni singola struttura sanitaria.
- Complessivamente, il budget 2019 attribuito alle strutture private accreditate del Veneto per l'**assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale** sfiora i **500 milioni di euro**: oltre il 70% è mirato all'assistenza ospedaliera.
- Negli ultimi cinque anni emerge una **sostanziale stabilità dei tetti di spesa** (*budget*) assegnati alle strutture private accreditate, fatta eccezione per la crescita riscontrata nelle Aziende #9 e #6. Nell'**ultimo decennio** l'ammontare complessivo dei budget fa registrare una **crescita del 4%**, anche se con tendenze diversificate tra le varie Aziende.