

Salute e welfare in Toscana

Il profilo demografico e lo stato di salute: Fabio Voller, f.f. coordinatore dell'Osservatorio di epidemiologia

L'assistenza territoriale: Paolo Francesconi, dirigente Settore sanitario dell'Osservatorio di epidemiologia

L'assistenza ospedaliera: Fabrizio Gemmi, coordinatore dell'Osservatorio per la qualità e l'equità:

Conclusioni: Lucia Turco, Direttore

Stati Generali della Salute

Audizione in III Commissione Consiglio Regione Toscana
Firenze 20 maggio 2021

Argomenti trattati

Il contesto socio-demografico

- Popolazione
- La presenza straniera
- Anziani

La salute della popolazione

- Mortalità
- Aspettativa di vita

La salute al tempo del Covid

- Diffusione contagio
- Determinanti contagio
- Mortalità Covid attribuibile
- Vaccinazioni ed impatto su diminuzione contagio e mortalità

Il ricorso ai servizi

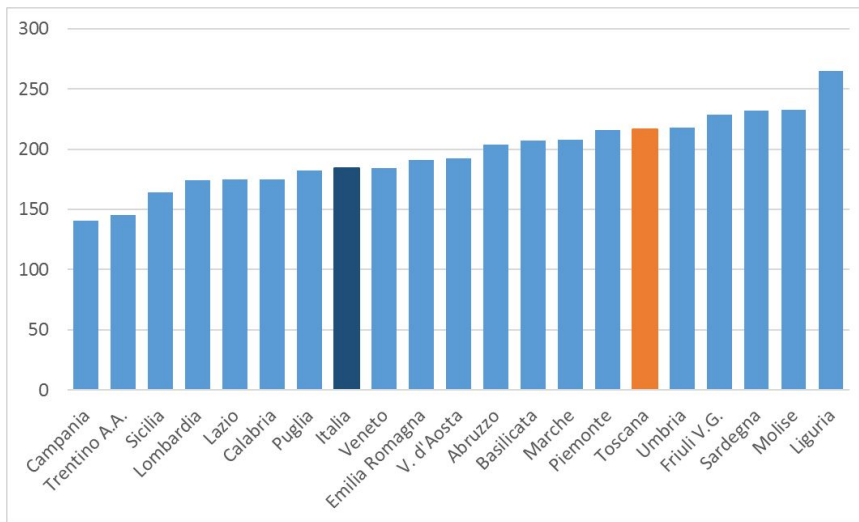
- Assistenza garantita
- Copertura vaccinale in età pediatrica
- Screening oncologici
- Specialistica ambulatoriale
- Tempi di attesa specialistica ambulatoriale
- Cure primarie
- Assistenza della popolazione anziana
- Assistenza specialistica per la cronicità
- Emergenza-Urgenza
- Ricovero ospedaliero
- Volumi di attività ospedaliera
- Cure nel fine vita
- Antibiotico-resistenza

Una sintesi della parte
sanitaria del prossimo
rapporto
Welfare e Salute 2021

Demografia

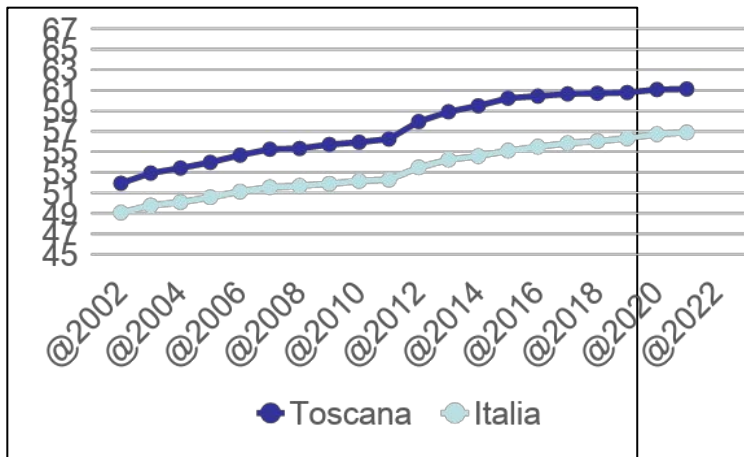
Popolazione al 1 gennaio 2021: 3.668.333 (- 84.000 dal 2016)

% pop. anziana (>65 anni)

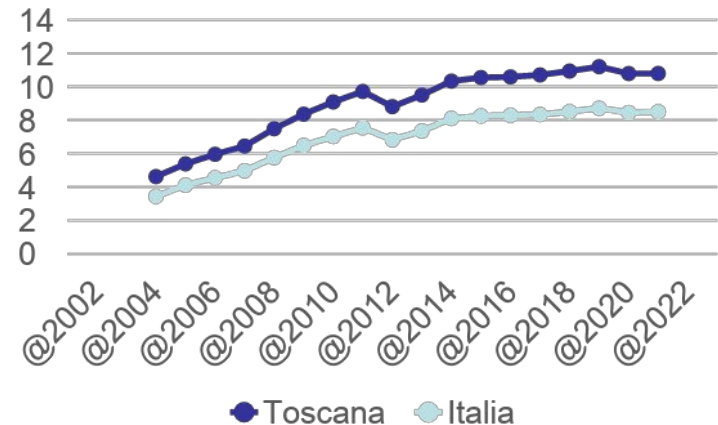


La popolazione toscana invecchia progressivamente: aumento della età media, aumento percentuale sopra i 65 anni, diminuzione forte del quoziente di natalità, **diminuzione del tasso di crescita naturale**, i decessi superano sistematicamente il numero dei nati vivi, in particolare nel periodo Covid.

Dipendenza strutturale (<15 e 65+ / 15-64)

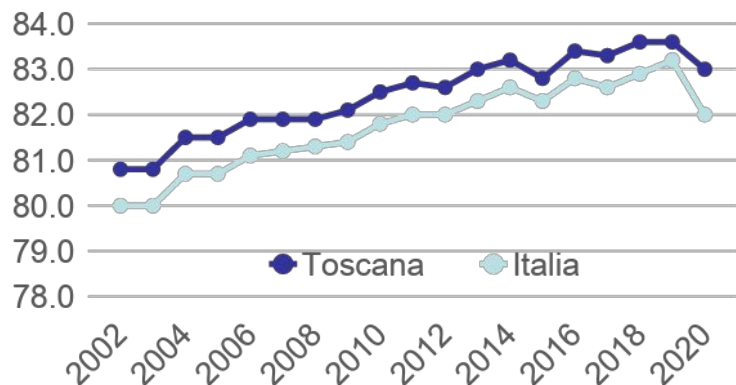


% popolazione straniera residente



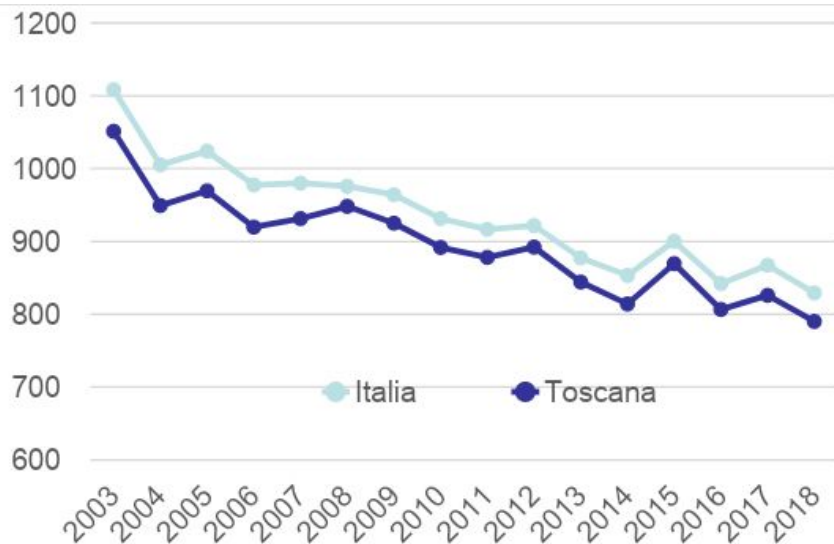
Aspettativa di vita e mortalità

Aspettativa di vita alla nascita (2020)

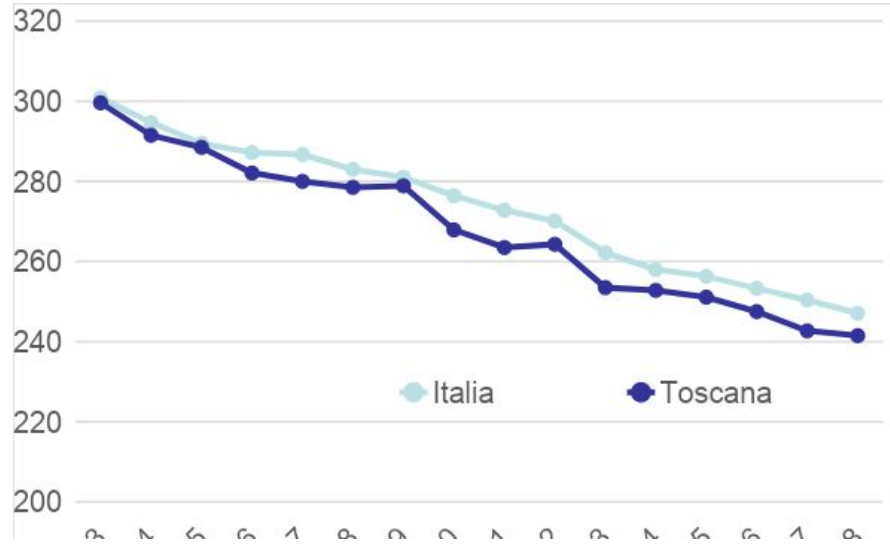


L'aspettativa di vita, che era costantemente cresciuta, si abbassa di più di un anno per l'aumento della mortalità per Covid. La mortalità per causa (2016) ci dice che al primo posto si situa la mortalità per le malattie del sistema circolatorio, seguita dai tumori e dalle malattie respiratorie

Mortalità generale. Toscana - Italia (2018)

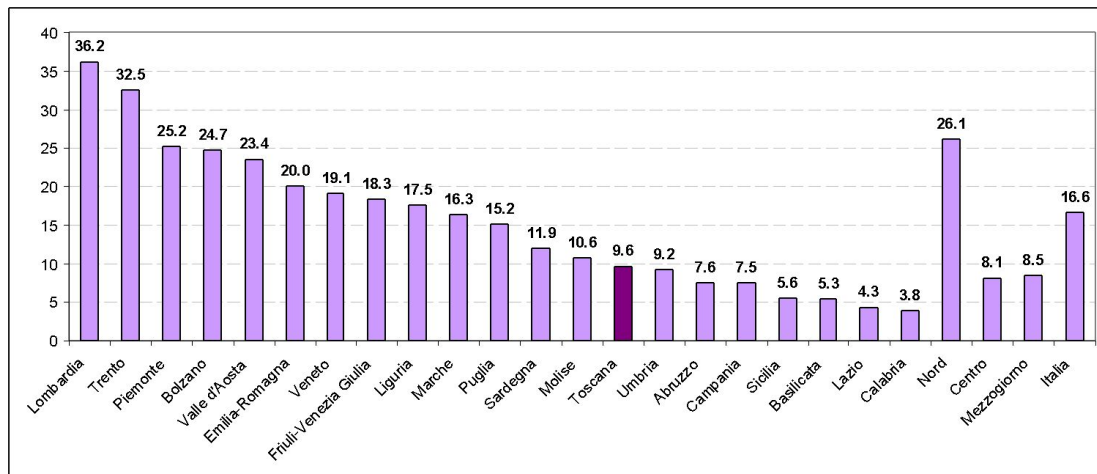


Mortalità per tumori. Toscana - Italia (2018)



L'impatto di Covid sulla mortalità generale

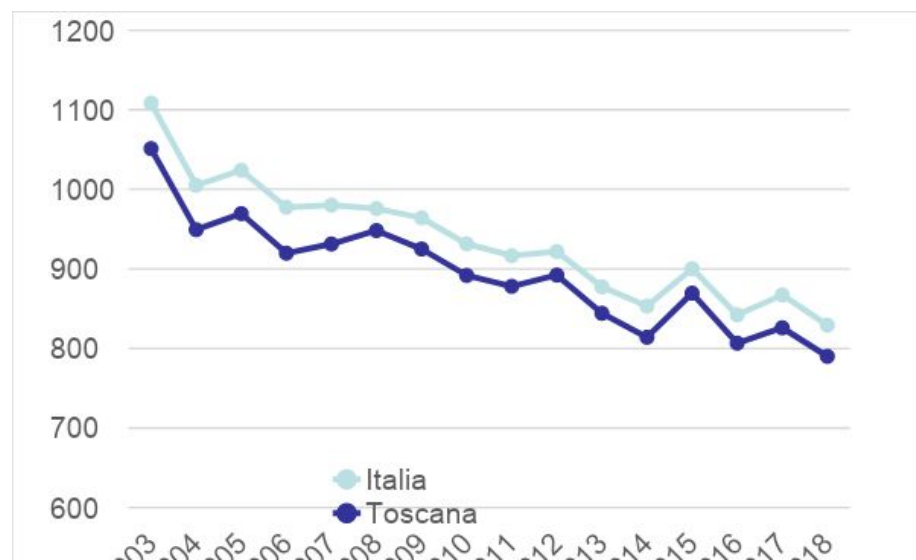
Variazioni % dei decessi totali nel periodo marzo 2020-marzo 2021, rispetto al quinquennio 2015-2019. Regioni - Italia.



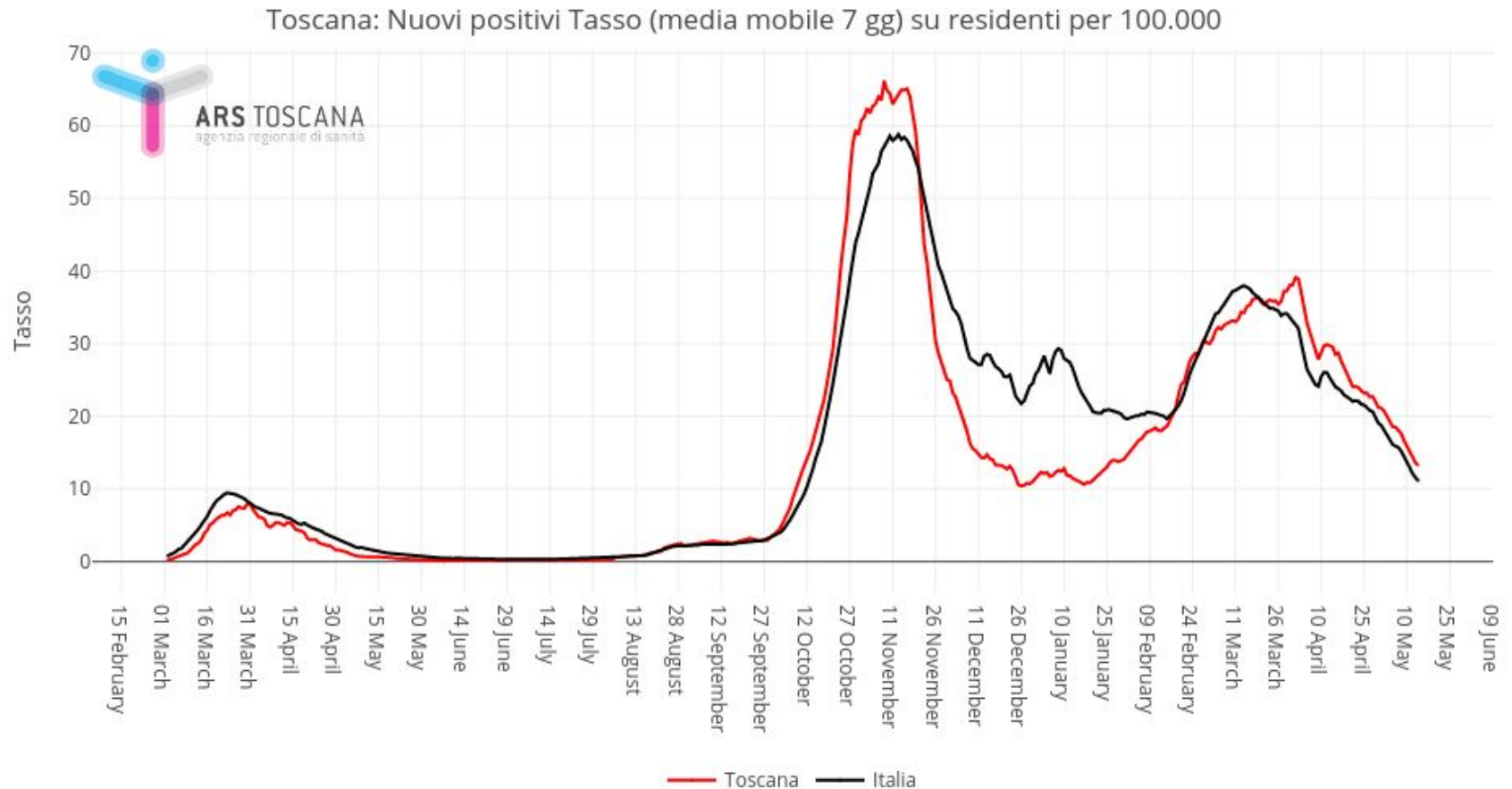
Aumento della mortalità generale quasi del 10% in Toscana, attribuibile a Covid per 80%, terza causa di morte in Italia.

Cause di morte marzo-aprile 2020. Confronto con la media 2015-2019
(Fonte: ISTAT 2021)

Mortalità attribuibile a Covid. Toscana (2020)

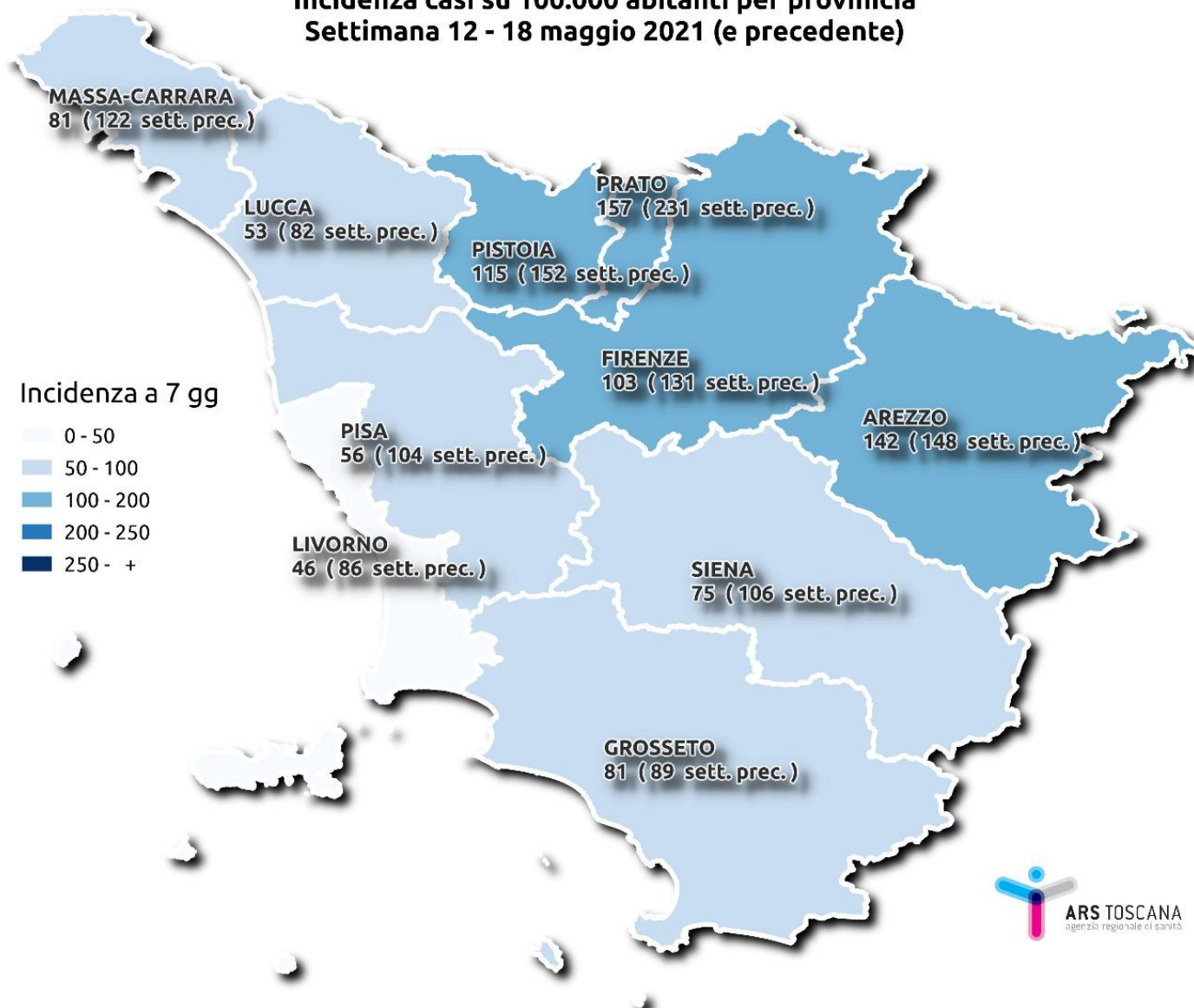


Covid-19 in Toscana



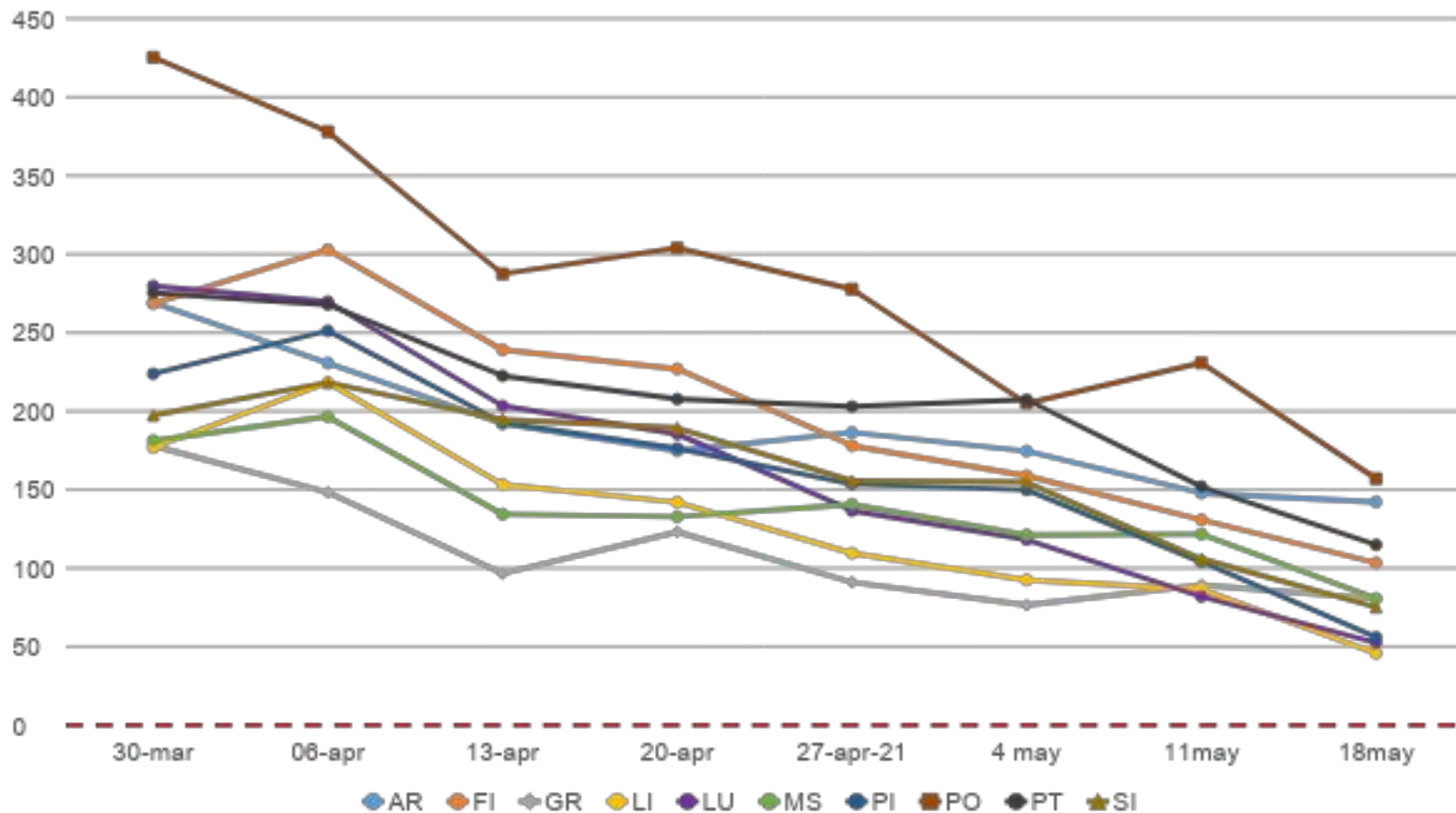
Covid-19 in Toscana: localizzazione geografica

Incidenza casi su 100.000 abitanti per provincia
Settimana 12 - 18 maggio 2021 (e precedente)



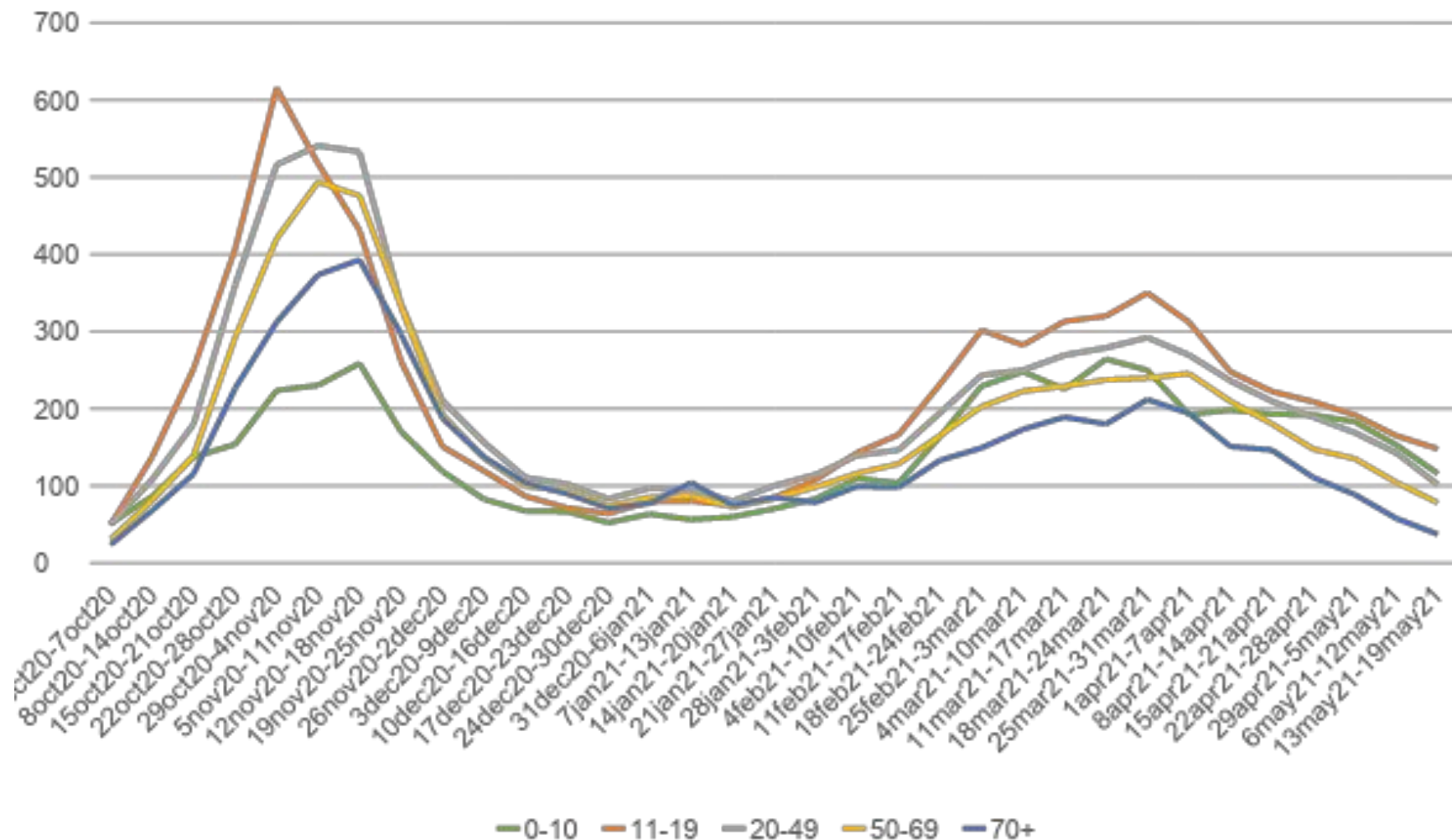
Covid-19 in Toscana: localizzazione geografica

Incidenza settimanale per100mila. Province marzo - maggio 2021



Covid – 19 in Toscana: caratterizzazione casi

Incidenza casi per classe d'età in Toscana. Periodo ottobre 2020-maggio 2021

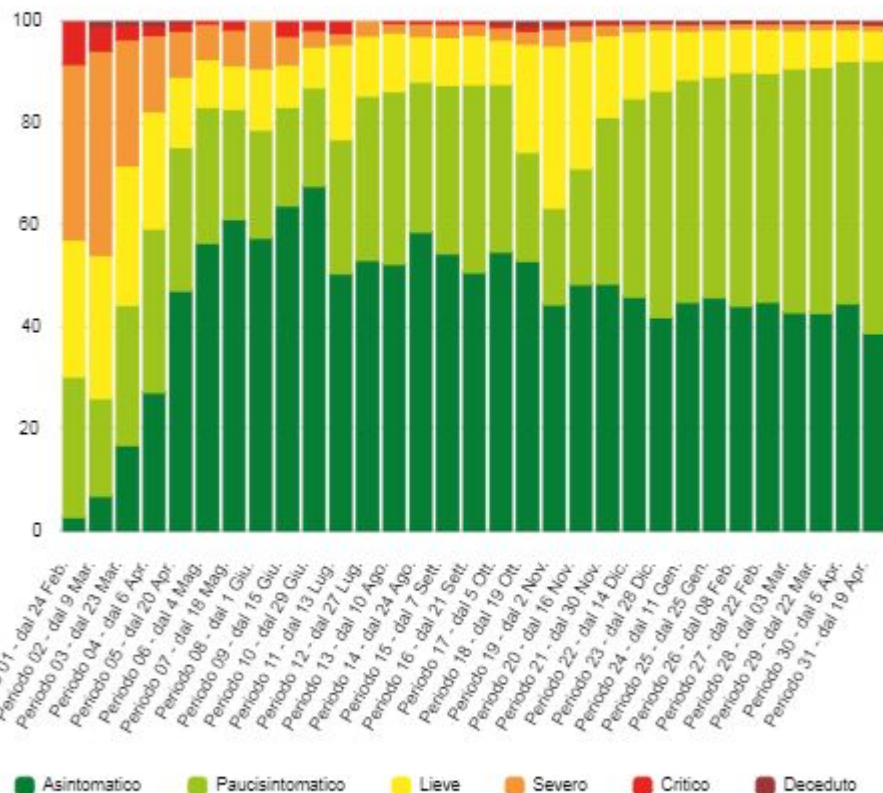


Covid-19 in Toscana: caratterizzazione casi

Stato Clinico al tampone (dati bisettimanali)

Rapporto (x 100) - Totale

Fonte: ISS - Sorveglianza attiva COVID-19

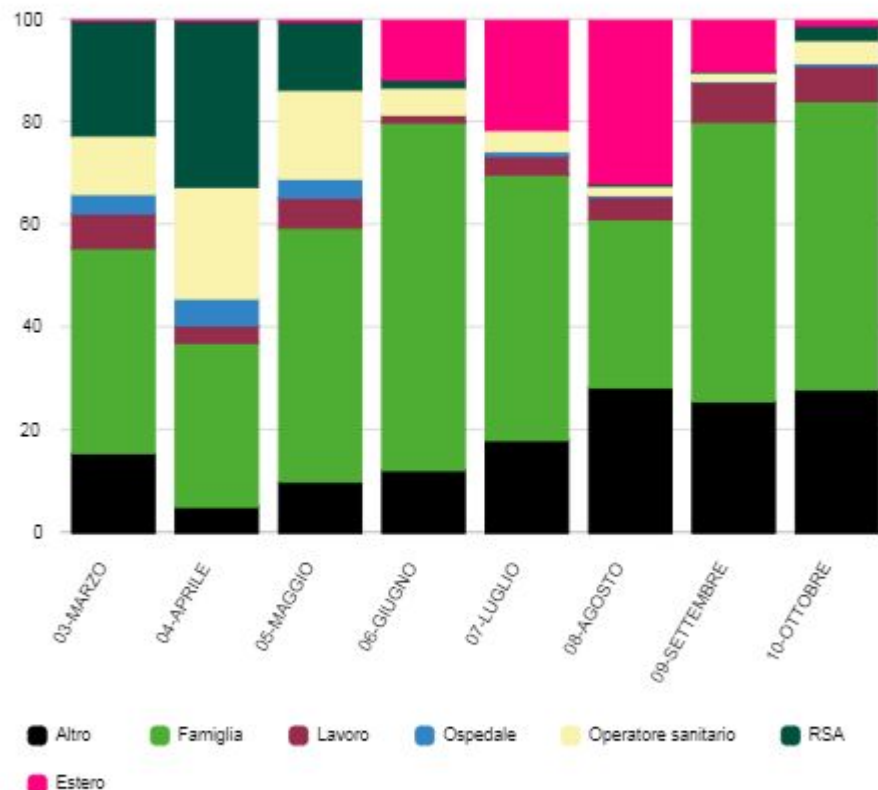


dati aggiornati al: 17/05/2021

Luogo del contagio per mese

Rapporto (x 100) - Totale

Fonte: ISS - Sorveglianza attiva COVID-19



dati aggiornati al: 01/11/2020

Covid-19 in Toscana: determinanti socio-economici

Figura 1. Tassi di incidenza di CoVid-19 sintomatica e % di popolazione con istruzione pari o inferiore alla l elementare – Trend per quintili di distribuzione

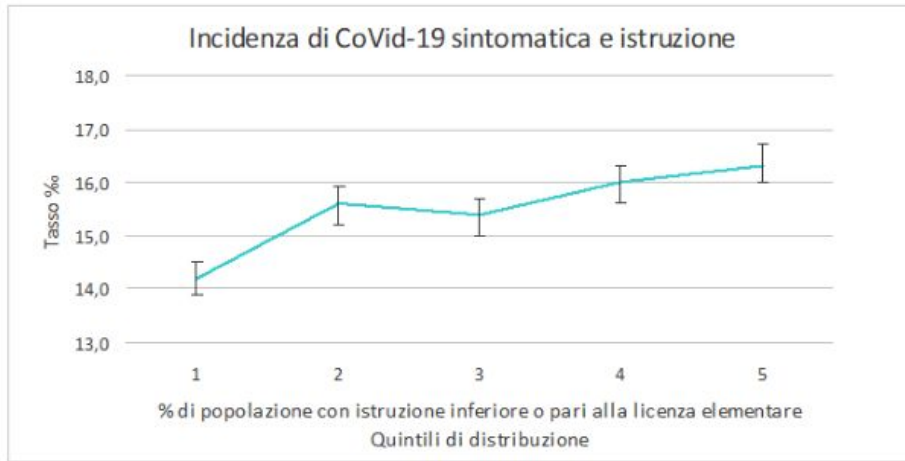


Figura 2. Tassi di incidenza di CoVid-19 sintomatica e % di popolazione attiva disoccupata o in cerca di prima occupazione – Trend per quintili di distribuzione

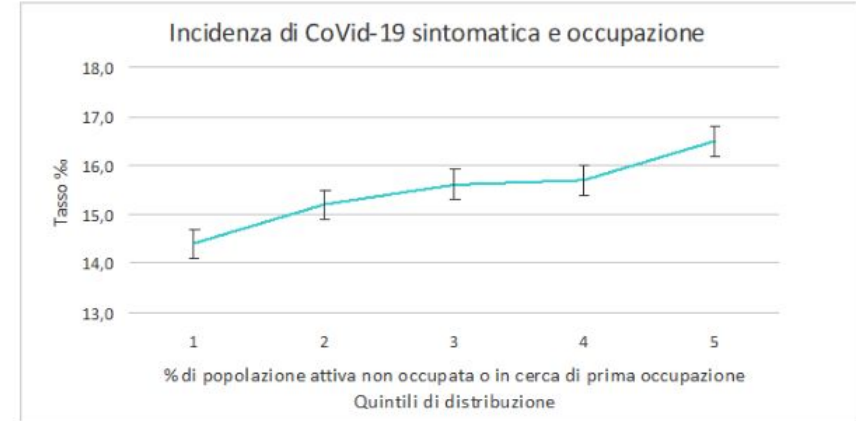


Figura 6. Tassi di ricovero per CoVid-19 e % di popolazione con istruzione pari o inferiore alla licenza elementare – Trend per quintili di distribuzione

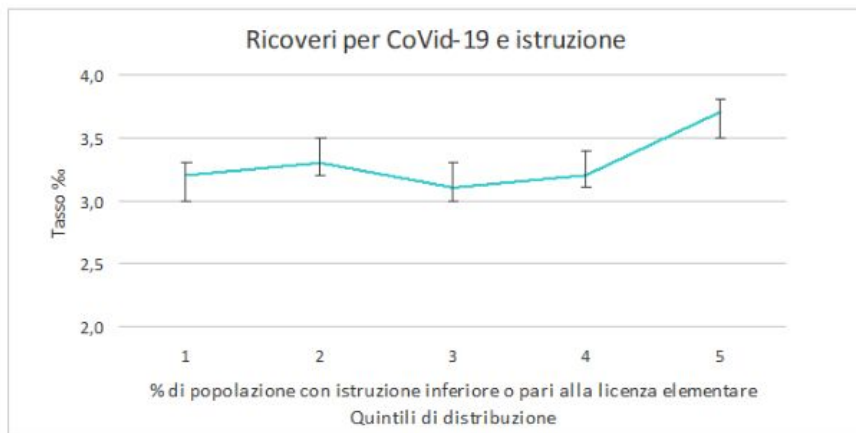
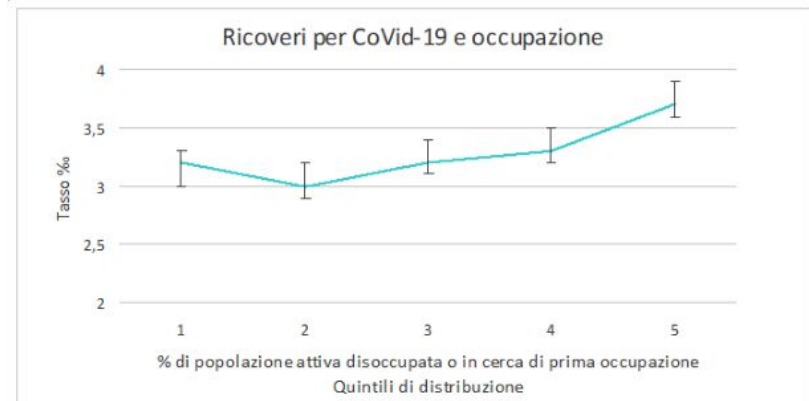
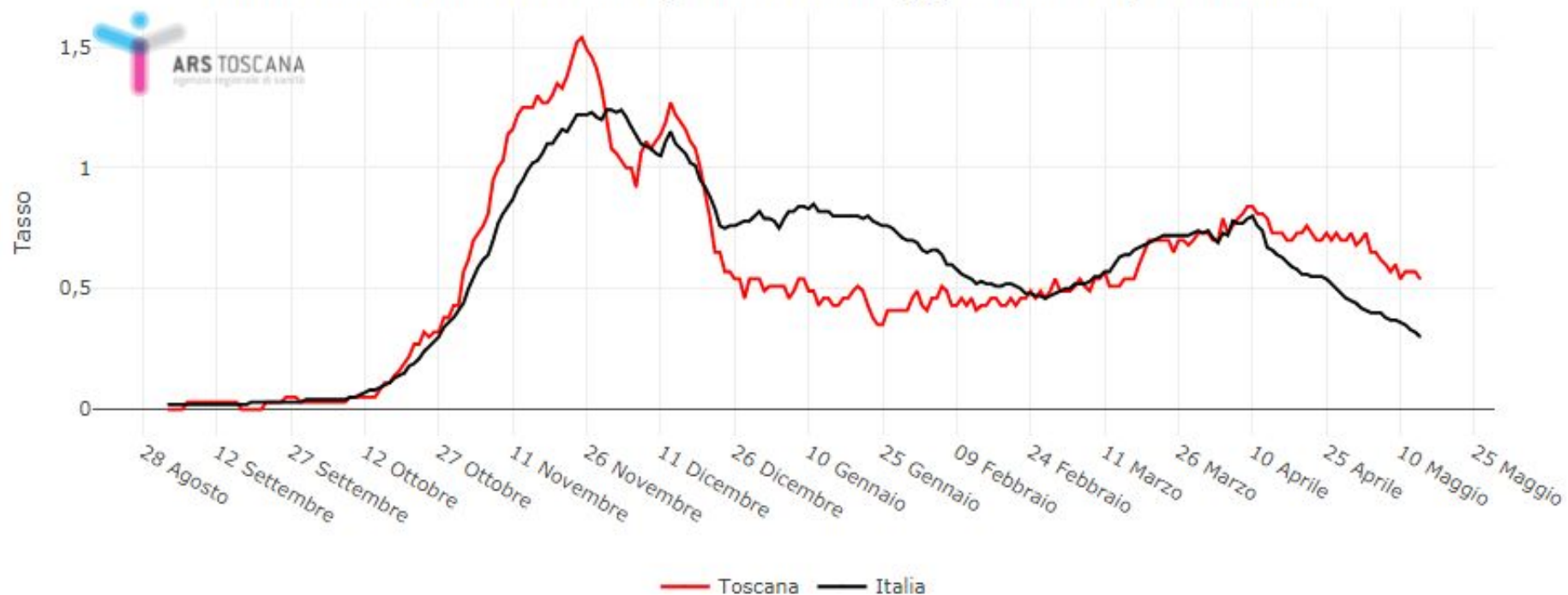


Figura 7. Tassi di ricovero per CoVid-19 e % di popolazione attiva disoccupata o in cerca di prima occupazione – Trend per quintili di distribuzione



Covid-19 in Toscana: mortalità

Toscana: Nuovi deceduti Tasso (media mobile 7 gg) su residenti per 100.000

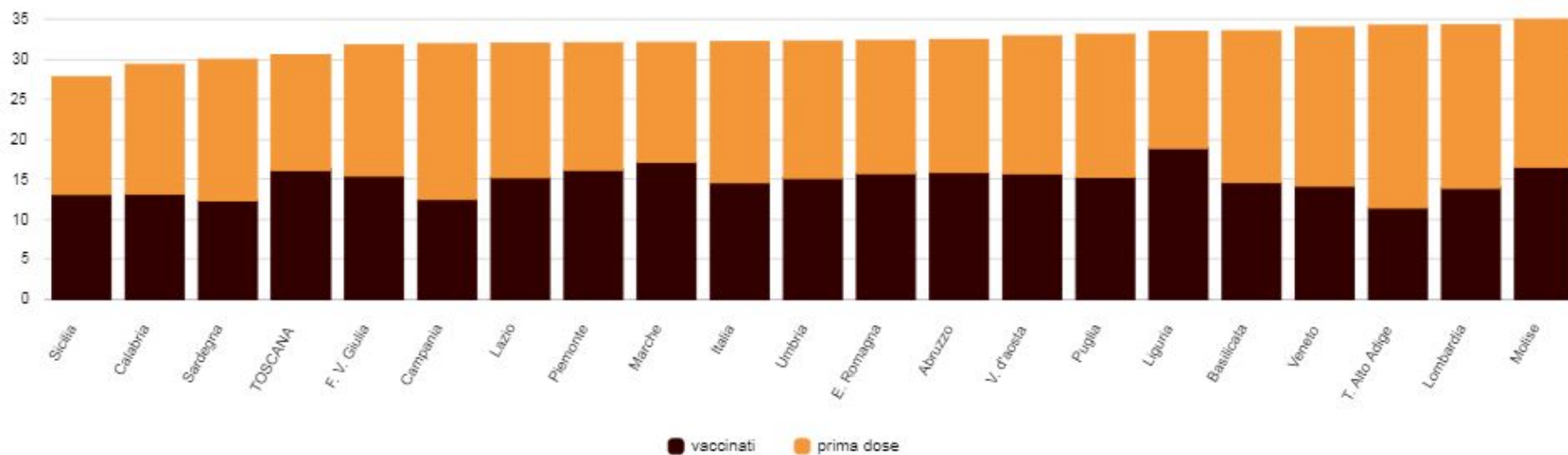


Covid-19 in Toscana: vaccinazioni

Totale Vaccinati ogni 100 residenti

Rapporto (x 100) - Totale

Fonte: Protezione Civile



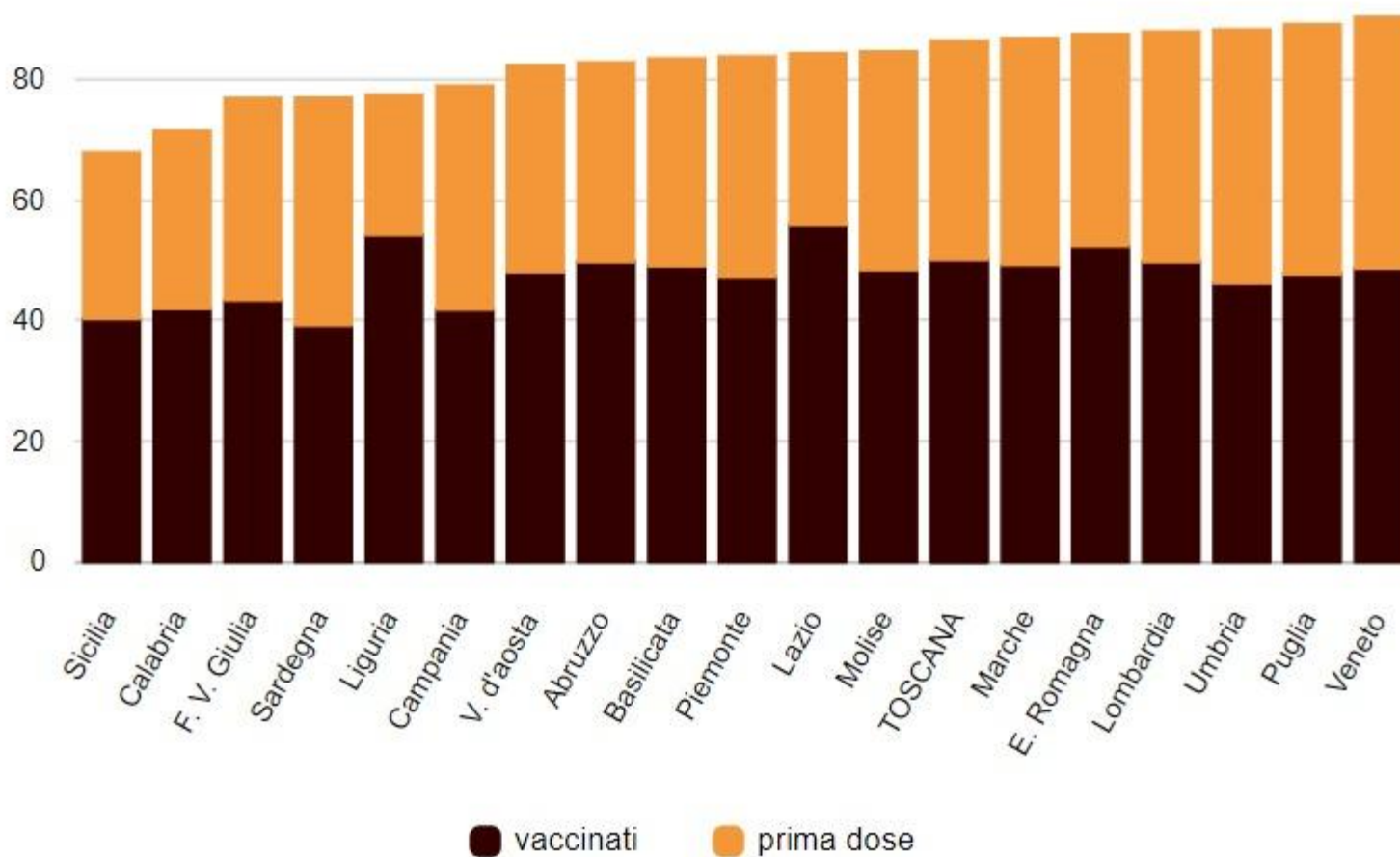
dati aggiornati al: 17/05/2021

Covid-19 in Toscana: vaccinazioni pop. over 70 anni

% copertura con almeno una dose (Over 70)

Rapporto (x 100) - Totale

Fonte: Protezione Civile

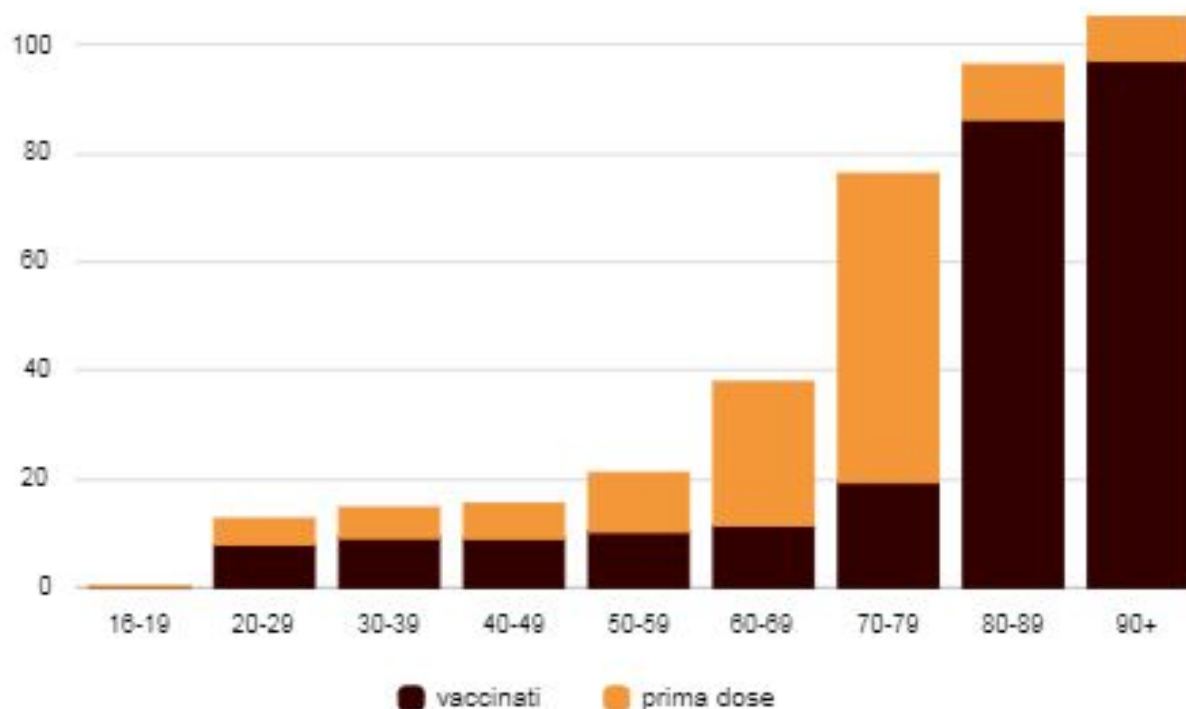


Covid-19 in Toscana: vaccinazione per classe d'età

% copertura con almeno una dose in ogni classe d'età (Toscana)

Rapporto (x 100) - Totale

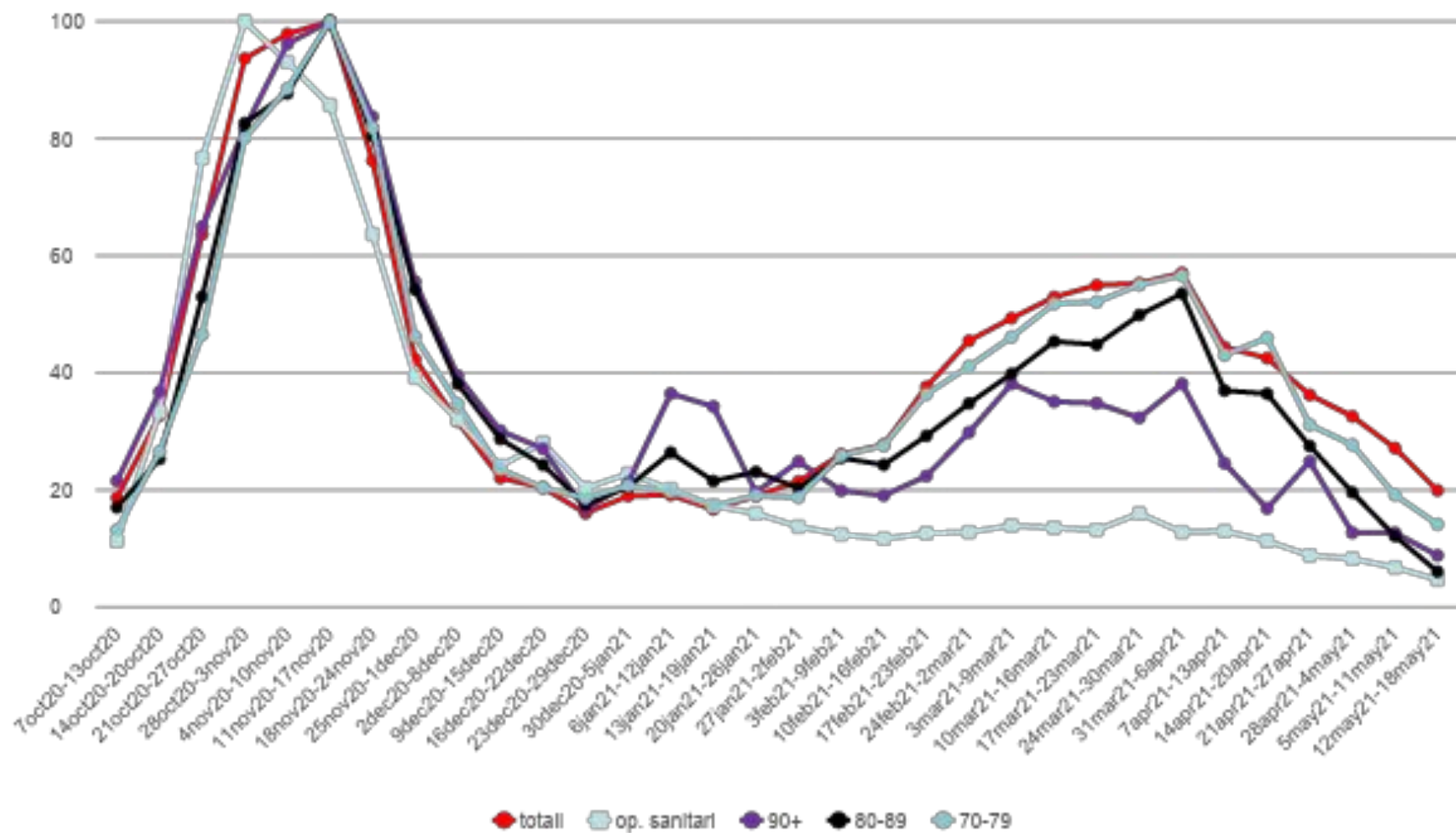
Fonte: Protezione Civile



dati aggiornati al: 17/05/2021

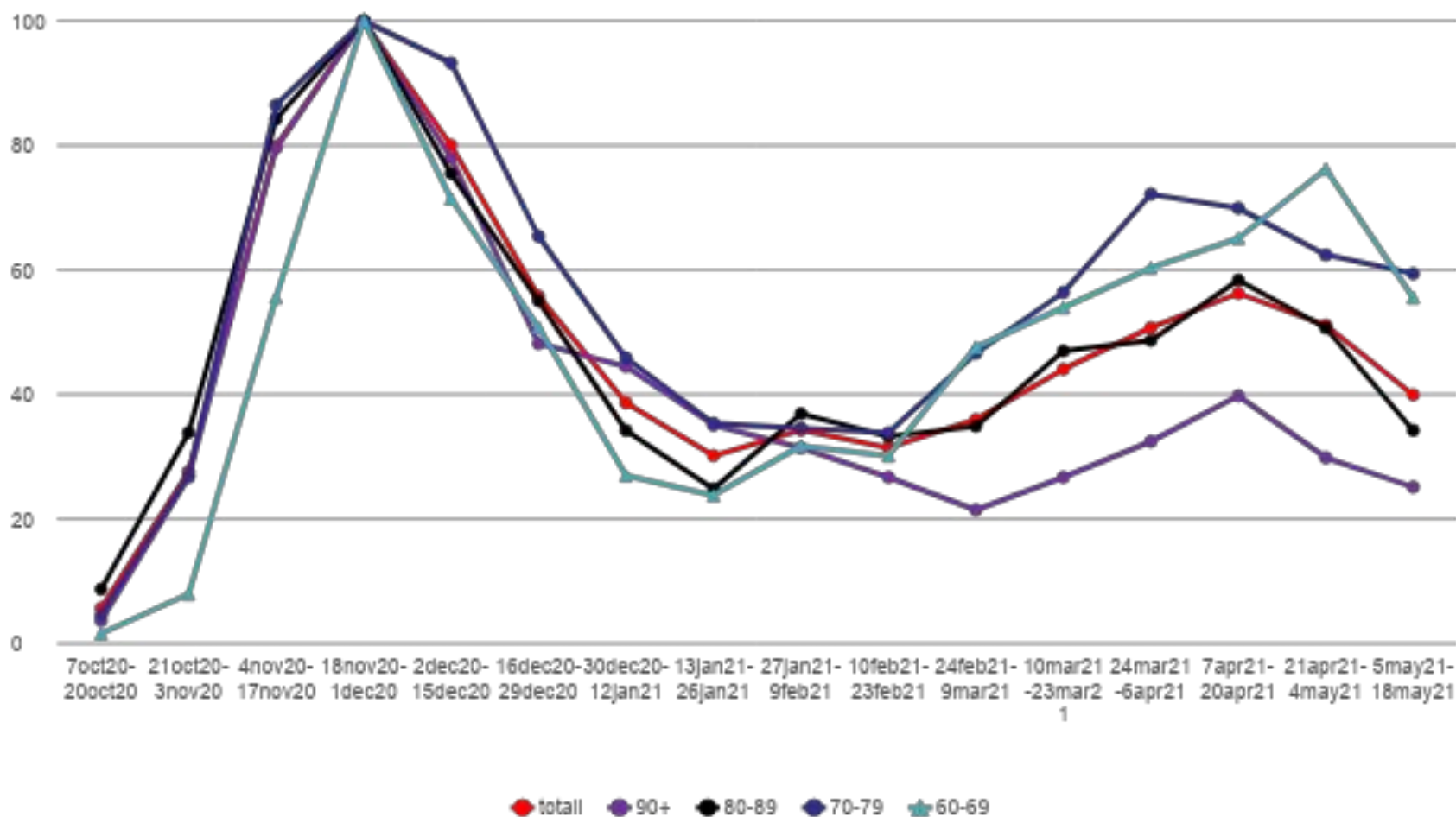
Effetto delle vaccinazioni sulla diminuzione contagio

variazione % dei nuovi positivi rispetto a settimana di picco



Effetto delle vaccinazioni sulla diminuzione mortalità

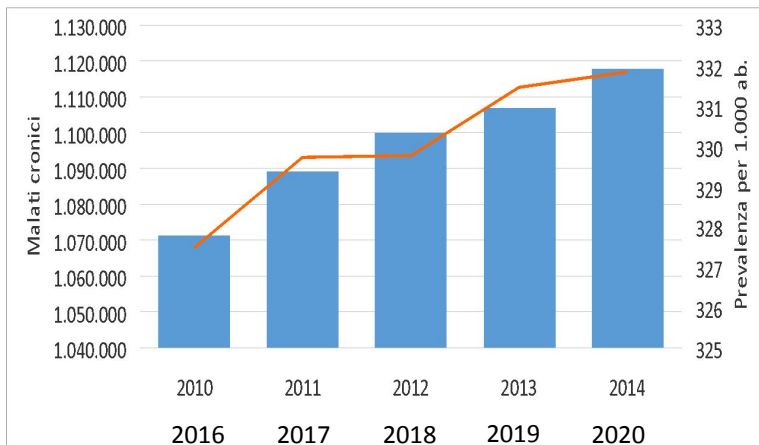
variazione % dei decessi rispetto a periodo (14gg) di picco



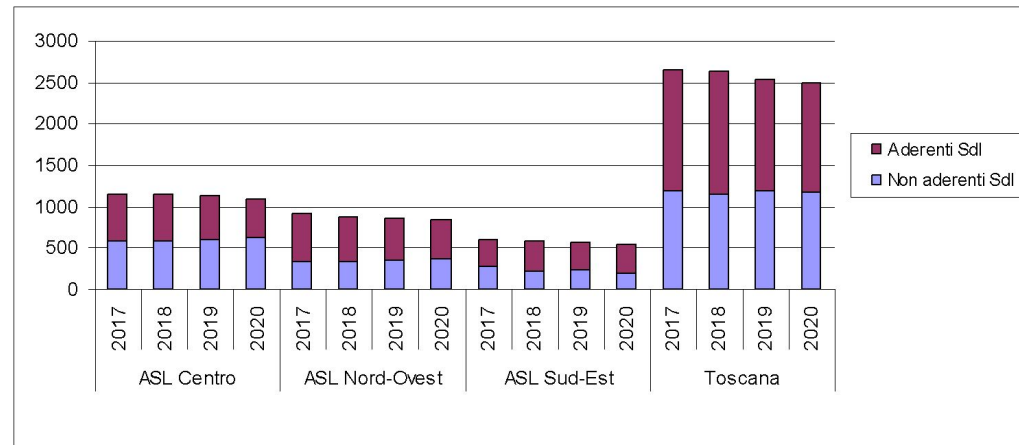
Cure primarie e gestione delle cronicità:

I malati aumentano, i MMG diminuiscono, il vantaggio della Sanità d'Iniziativa cala ...

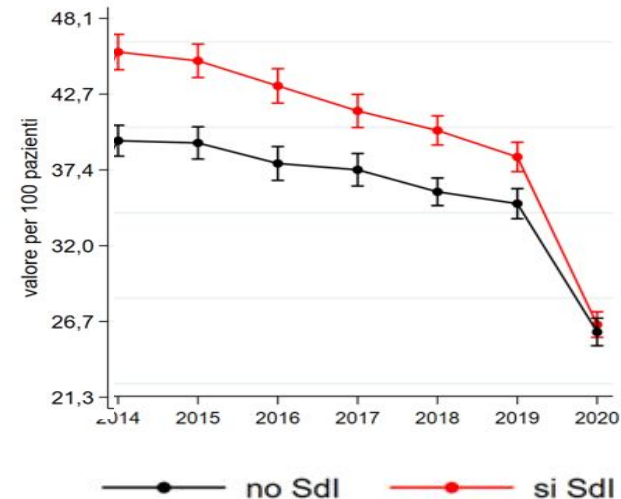
Numero e prevalenza malati cronici in Toscana



n. MMG per ASL, anno e aderenza alla Sanità d'Iniziativa (DGR 716/2009)



Pazienti con diabete con almeno due misurazioni dell'emoglobina glicata nell'anno, per anno e aderenza o meno del medico curante alla Sanità d'Iniziativa

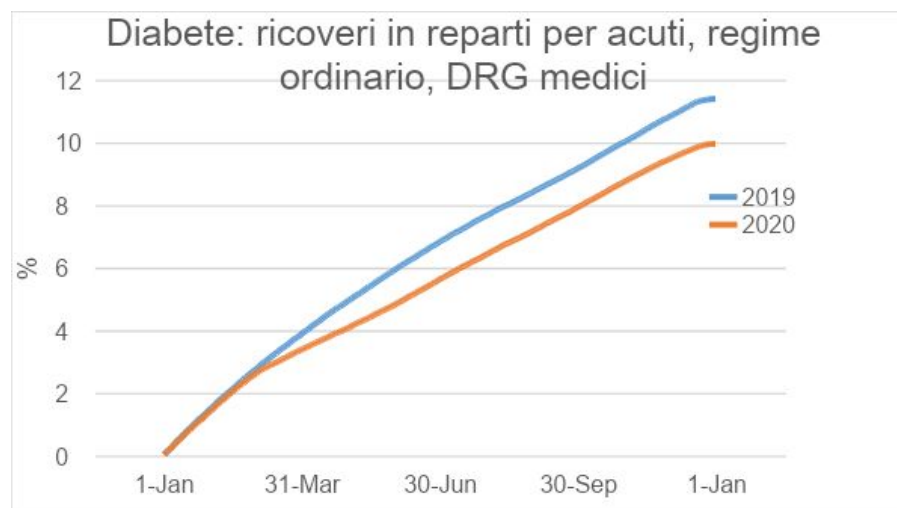
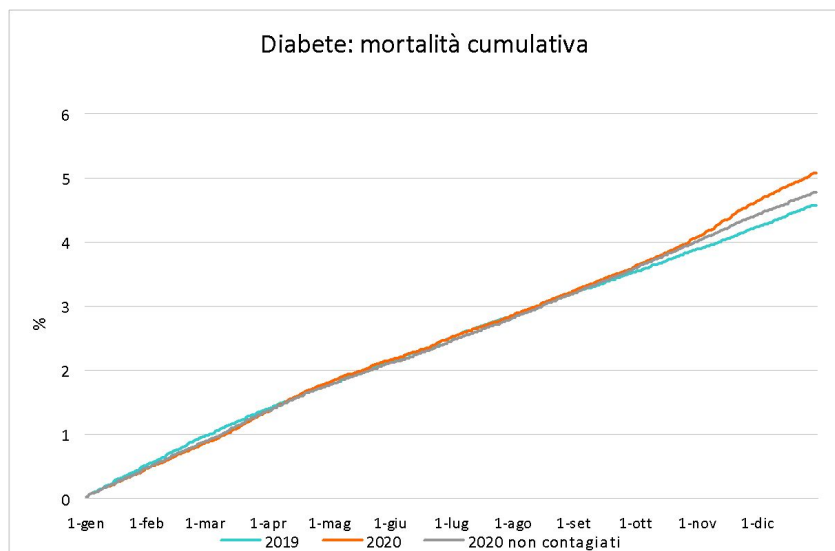


La gestione delle cronicità nel 2020:

... gli effetti diretti e indiretti della pandemia

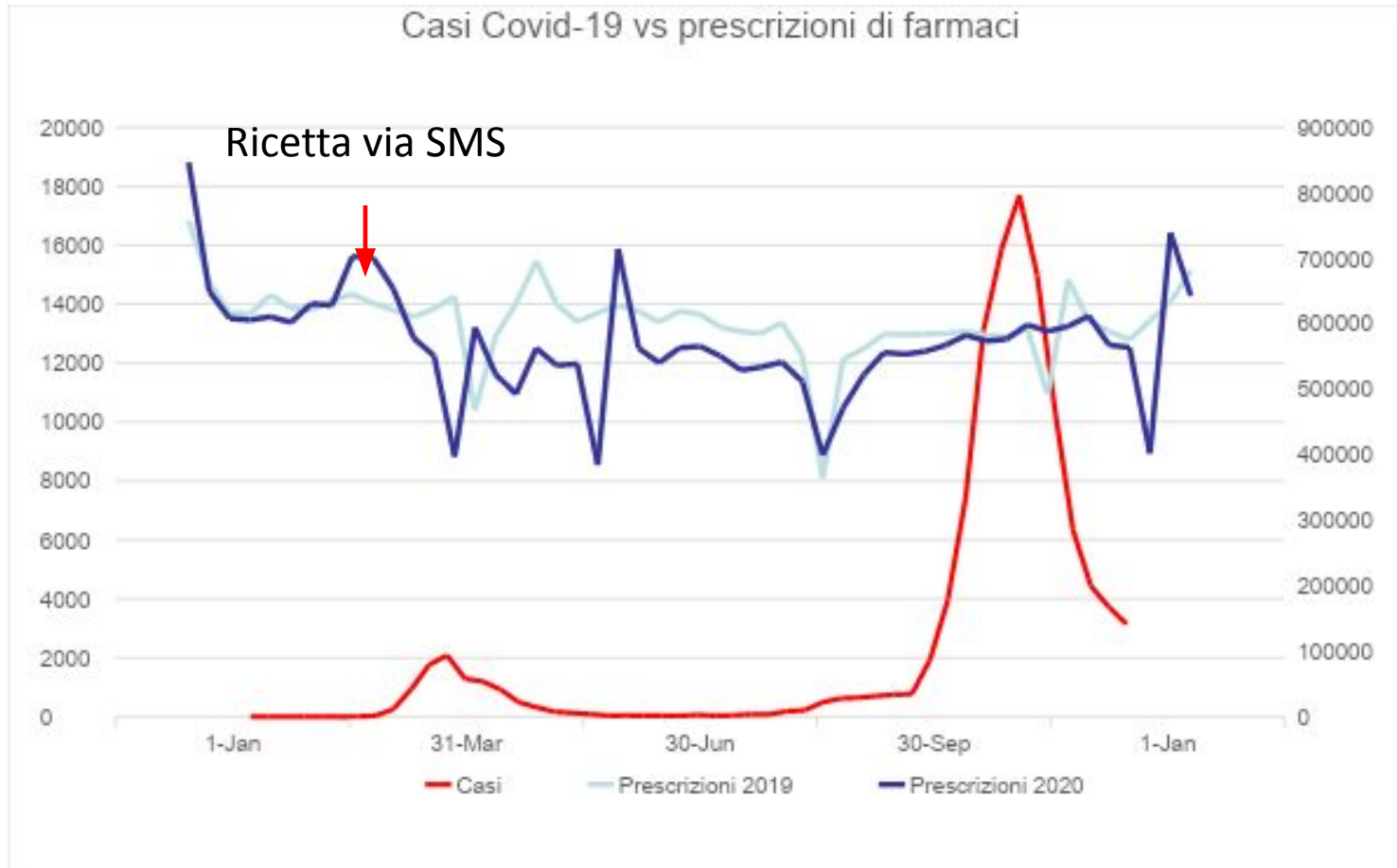
Nel 2020 rispetto al 2019, gli assistiti con malattie croniche :

- Sono stati seguiti meno sul territorio
- Sono andati meno in ospedale
- Evidenze incerte e variabili sulla sopravvivenza escludendo i malati CoViD



MMG

30 milioni di contatti con prescrizione farmaceutica/anno,
calo contenuto nel 2020



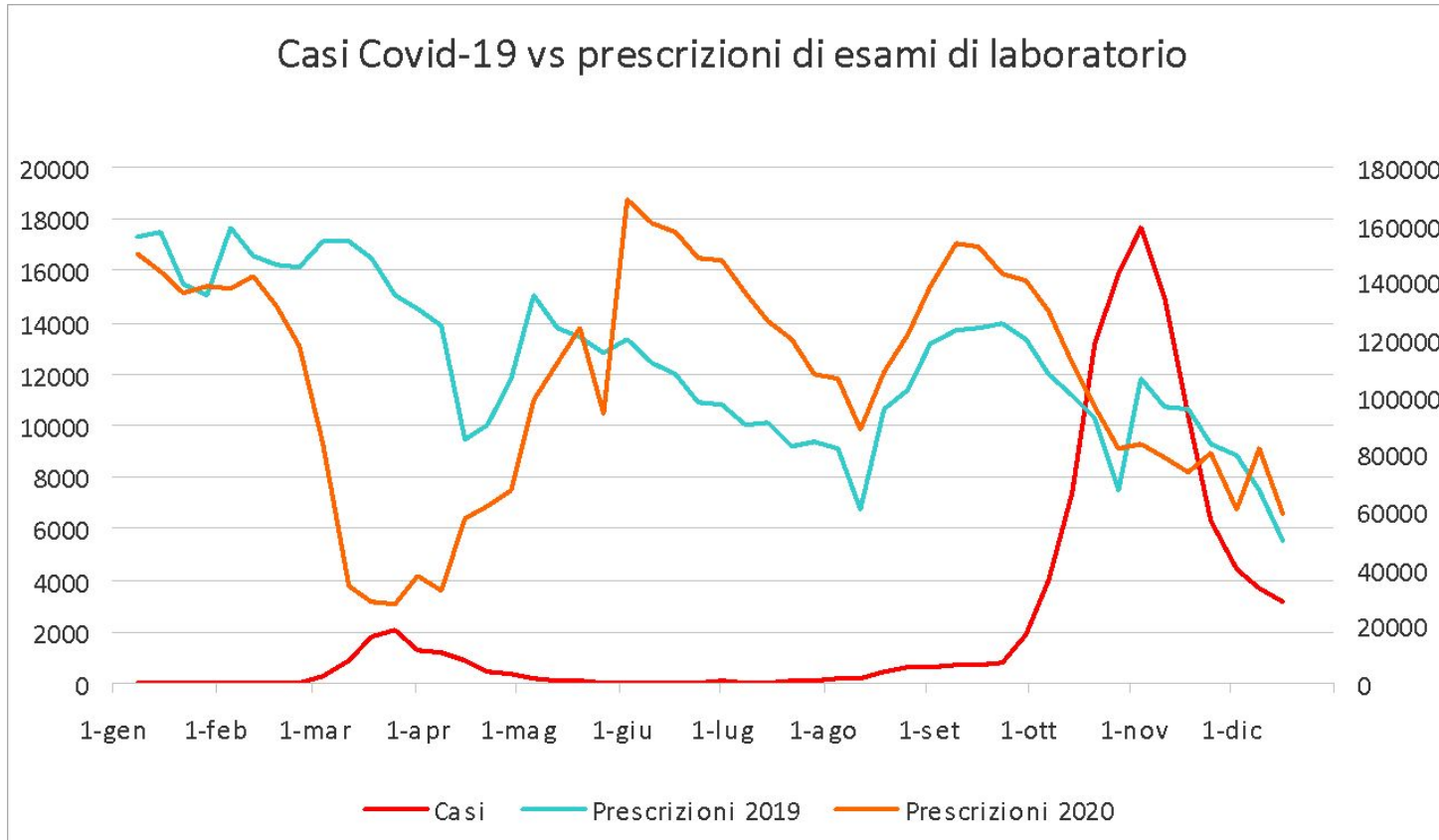
2019
31.241.221
prescrizioni

2020
29.550.384
prescrizioni

Δ 19/20
- 1.690.837
(- 5,4%)

MMG

oltre 5 milioni di contatti con prescrizioni esami lab/anno,
calo contenuto nel '20



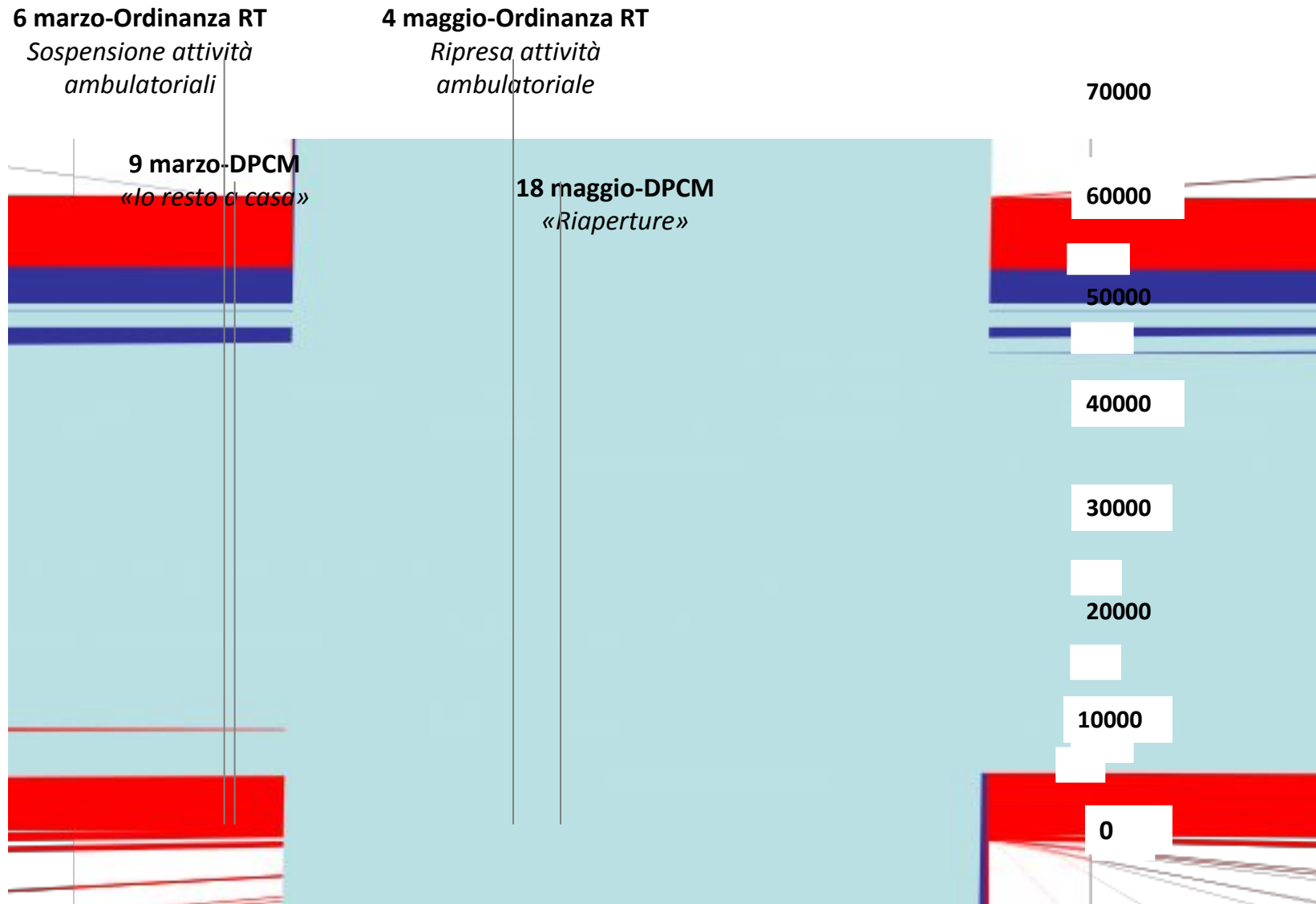
2019
5.718.045
prescrizioni
esami lab

2020
5.424.081
prescrizioni
lab

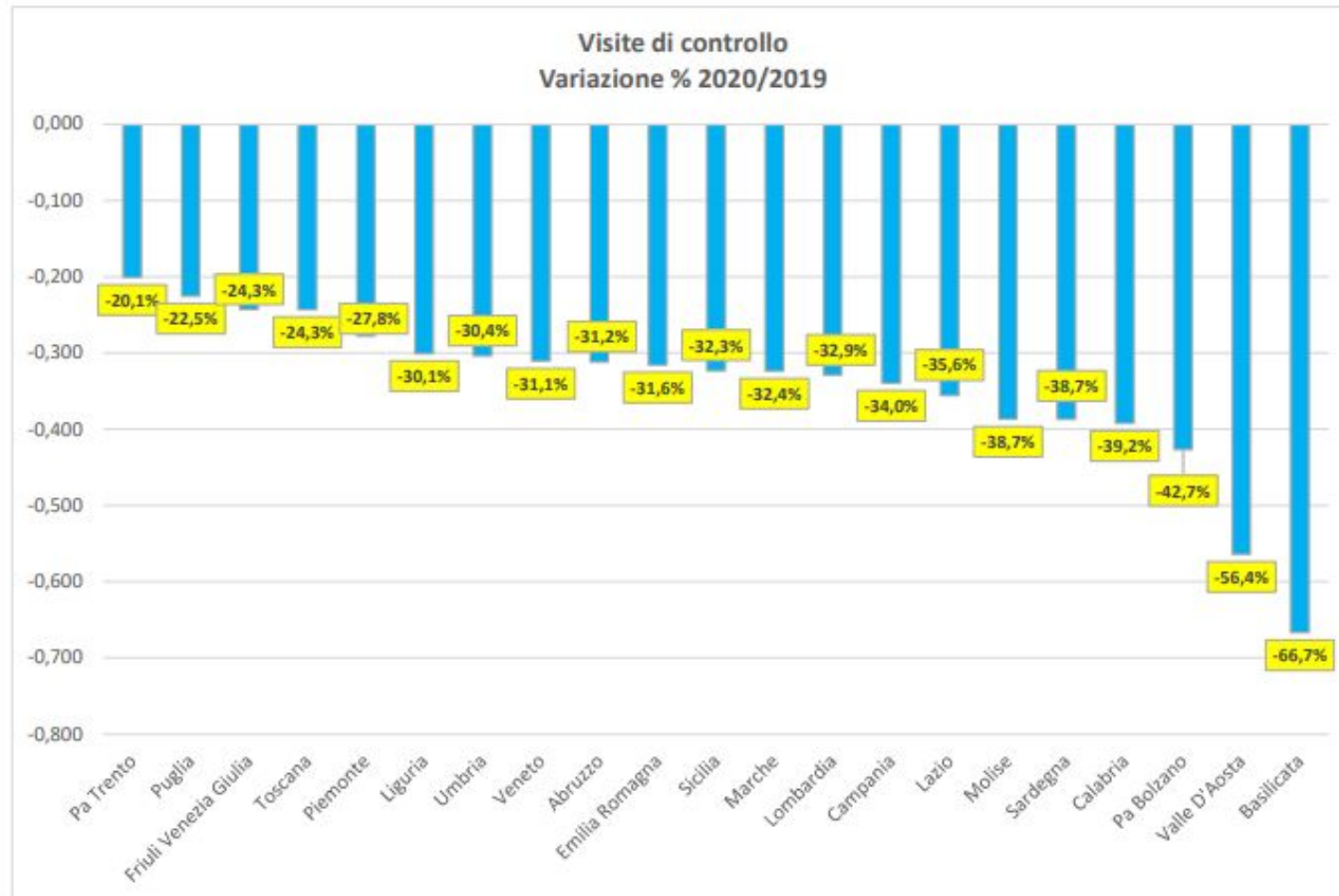
Δ 19/20
293.964 (-
5,1 %)

Visite specialistiche per la cronicità:

1.778.077 nel 2020 vs 2.529.865 nel 2019 (- 750mila)



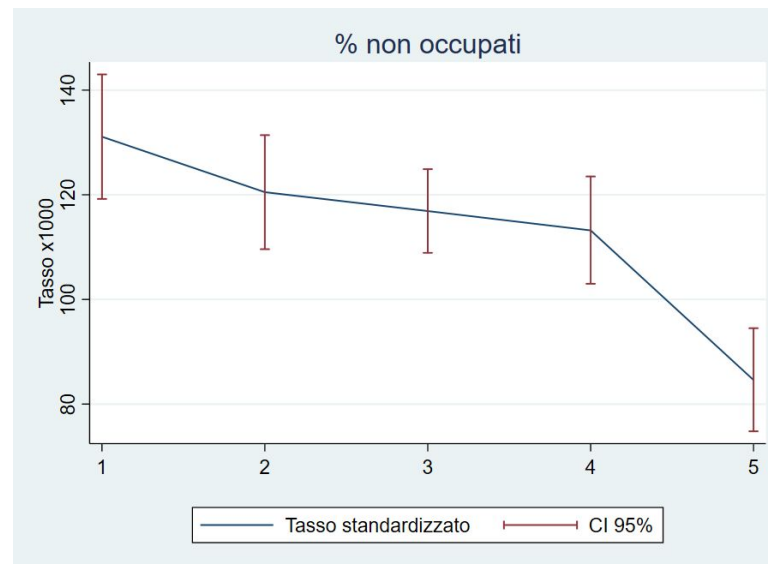
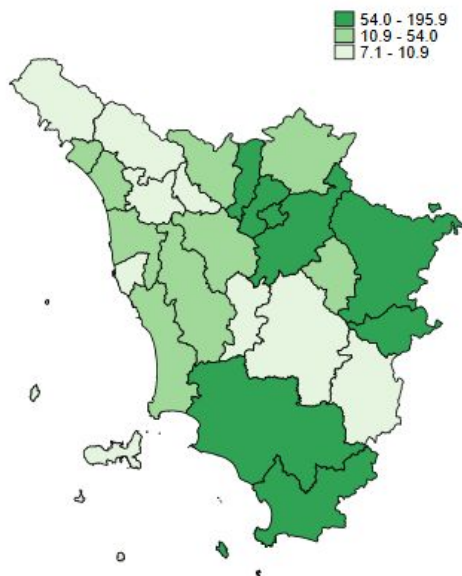
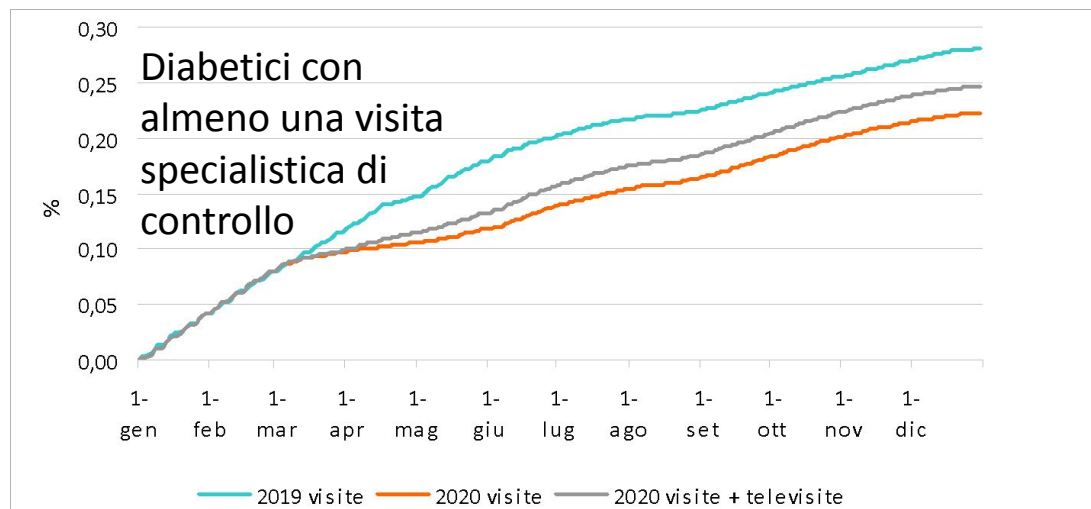
Visite specialistiche per la cronicità



Le televisite di controllo (indirizzi operativi DGR 6/4/20):

volumi significativi solo per diabetologia, variabilità territoriale, timori per equità

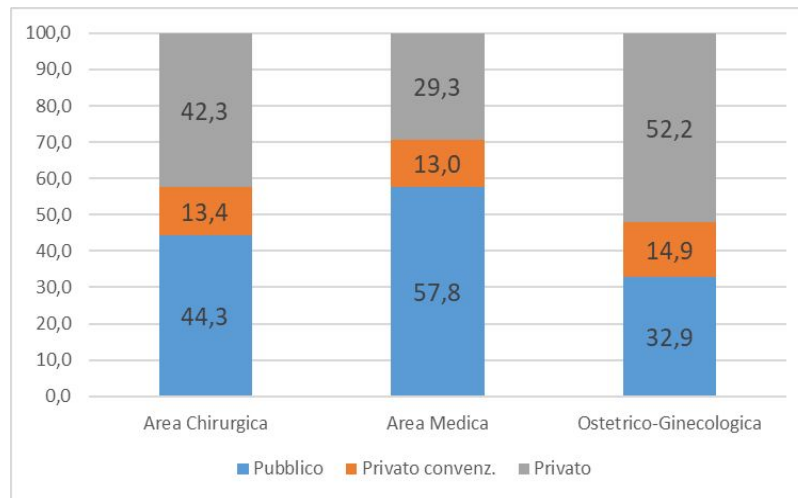
91.535 televisite di controllo erogate nel 2020, di cui 21.786 (23,8%) diabetologiche



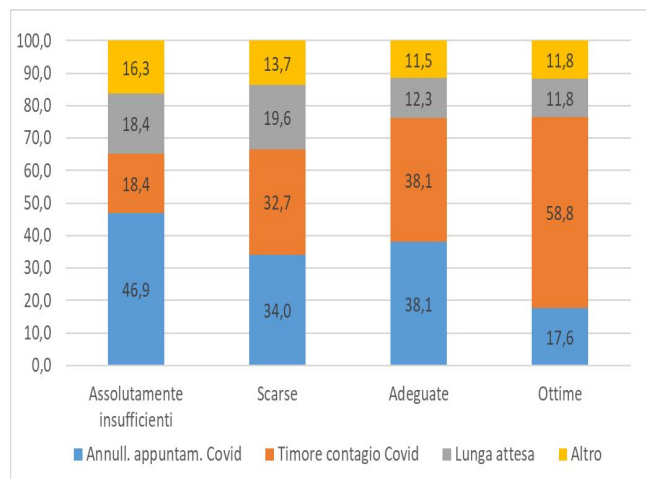
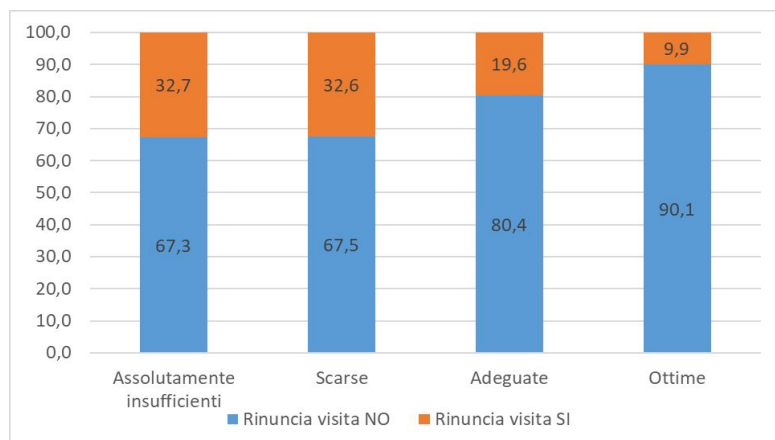
Specialistica ambulatoriale

risultati indagine telefonica su 2.500 assistiti novembre '20 – gennaio '21

Il 66% degli intervistati ha effettuato almeno una visita specialistica negli ultimi 12 mesi, di questi **il 37,5% l'ha effettuata in una struttura privata non convenzionata (34% nel 2013 - ISTAT)**



Il 22% degli intervistati ha dichiarato di aver rinunciato ad una visita specialistica negli ultimo 12 mesi (7% nel 2013 - ISTAT) – percentuali e motivazioni variano al variare del livello di risorse economiche dichiarate



Le Case della Salute: un progetto da completare

LR 29/2019 “la casa della salute è una struttura polivalente che opera nell’ambito della zona-distretto, facente parte integrante dell’organizzazione del servizio sanitario regionale”.

DGR 770 del 22 giugno 2020 “dai requisiti strutturali ... ai requisiti di processo
Obiettivo: realizzare almeno una CdS in ciascuna Zona-Distretto entro il 2020, con l’obiettivo di istituire almeno una CdS per ogni AFT entro il 2021

		2017	2018	2019	2020	2021
ASL Centro	N. MMG	1141	1147	1122	1100	1.065
	N. CdS	16	18	22	23	24
	N. MMG in CdS	99	107	113	114	124
	% MMG in CdS	8,7	9,3	10,1	10,4	11,6
ASL Nord-Ovest	N. MMG	907	882	858	829	837
	N. CdS	21	22	25	25	25
	N. MMG in CdS	139	136	154	147	118
	% MMG in CdS	15,3	15,4	17,9	17,7	14,1
ASL Sud-Est	N. MMG	598	592	562	555	551
	N. CdS	21	21	25	23	20
	N. MMG in CdS	143	144	163	154	121
	% MMG in CdS	23,9	24,3	29	27,7	23,2
Totale	N. MMG	2.646	2.621	2.542	2.484	2.453
	N. CdS	58	60	70	69	69
	N. MMG in CdS	390	394	445	426	370
	% MMG in CdS	14,7	15	17,5	17,1	15,1

A inizio 2021:

- 5 Zone-Distretto non hanno una CdS (Fiorentina Sud-Est, Mugello, Pisana, Grossetana, Colline Albegna)
- 61 AFT non hanno una CdS di riferimento
- I MMG con ambulatorio in CdS (N e %) sono diminuiti

Cure Intermedie:

forte aumento dell'offerta

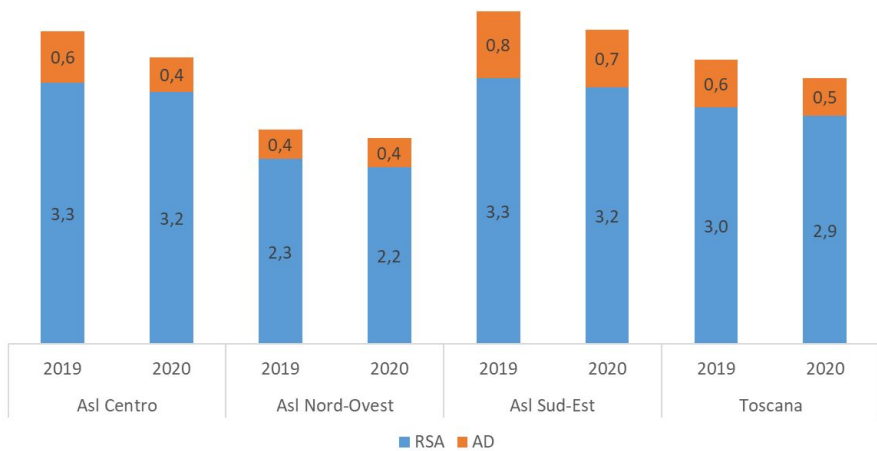
- Indicazioni regionali

- DGR 909 agosto 2017 – definisce tre setting di cure intermedie
- DGR 818 giugno 2020 – pone l'obiettivo di 0,4 pl setting LC e RS / 1.000 residenti

Posti Letto di Cure Intermedie di cui alla delibera GR n.818/2020	Azienda sanitaria			Totale
	Nord ovest	Centro	Sudest	
Totale attivi nel 2019 setting 1 e 2	130	167	23	320
Totale attivi al 13.05.2021 setting 1 e 2	440	625	278	1343
Pl cure intermedie COVID	194	360	172	726
Pl cure intermedie NO COVID	246	265	106	617
Popolazione al 31/12/2020	1.257.722	1.610.792	824.041	3.692.555
Standard 0,4 PL per 1000 residenti (setting1 e 2)	503	644	330	1.477
Totale da attivare	63	19	52	134

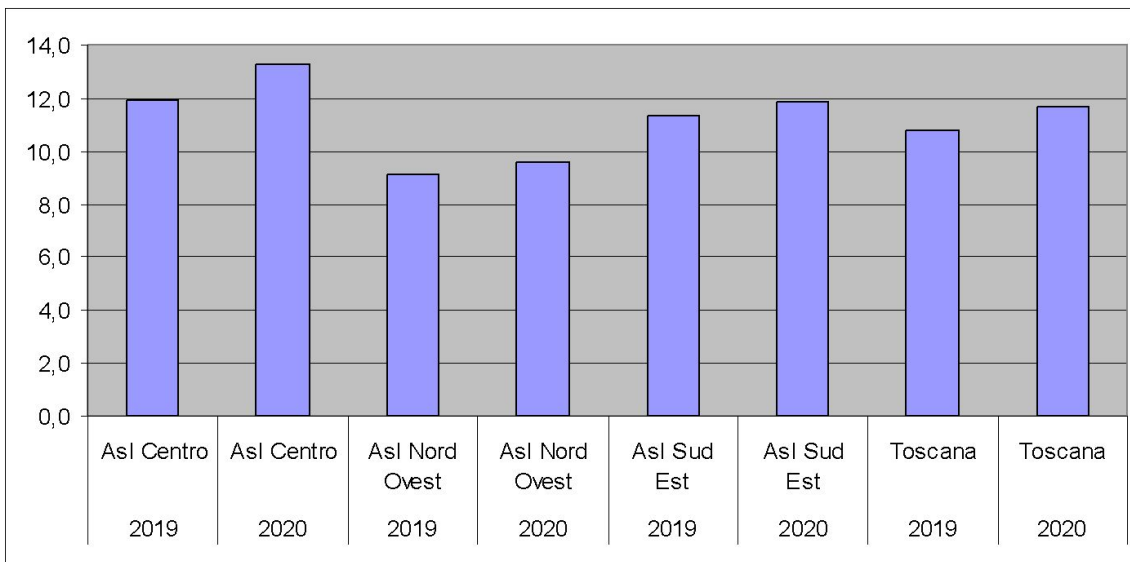
Assistenza della popolazione anziana domiciliare e residenziale

Giorni p.c. di assistenza erogata agli anziani residenti in Toscana



Le giornate di assistenza residenziale (RSA) o domiciliare erogate ad anziani presi in carico a seguito di valutazione multidimensionale con bisogno sociosanitario complesso (DGR 370/2010 "Progetto per l'assistenza continua alla **persona non autosufficiente**") sono **leggermente diminuite**

Le percentuali di anziani con **almeno un accesso domiciliare** invece sono leggermente **aumentate** (è però diminuito il numero medio di accessi, da 22 a 17)



Prospettive territorio

- **Dove eravamo arrivati ...**

- **LR 20 del 5 marzo 2020:** Promozione della medicina di iniziativa. Modifiche alla l. r. 40/2005.
- **DGR 273 del 02-03-2020:** Determinazioni in merito alle azioni per l'attuazione del PSSIR 2018-2020
 - Scheda “La rete dei servizi territoriali e presa in carico del paziente cronico”

- **Dove siamo ...**

“Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale della Toscana” (DGR N 1573 del 14/12/2020)

II PNRR

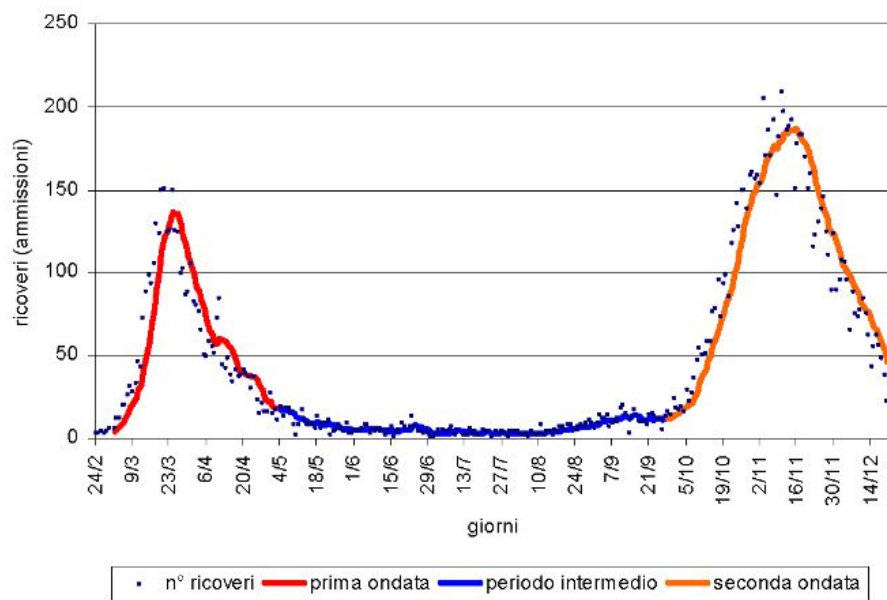


M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE

- **1.288 nuove Case della Comunità entro il 2026 (se in proporzione al numero di ultra65enni, 87 sarebbero in Toscana)**
- **Aumentare la percentuale di anziani in Assistenza Domiciliare diretta ad almeno il 10 % e finanziare progetti di telemedicina**
- **381 nuovi Ospedali di Comunità entro il 2026, (se in proporzione al numero di ultra65enni, 26 sarebbero in Toscana con, se con 20 posti letto ciascuna, un aumento di 520 posti letto)**

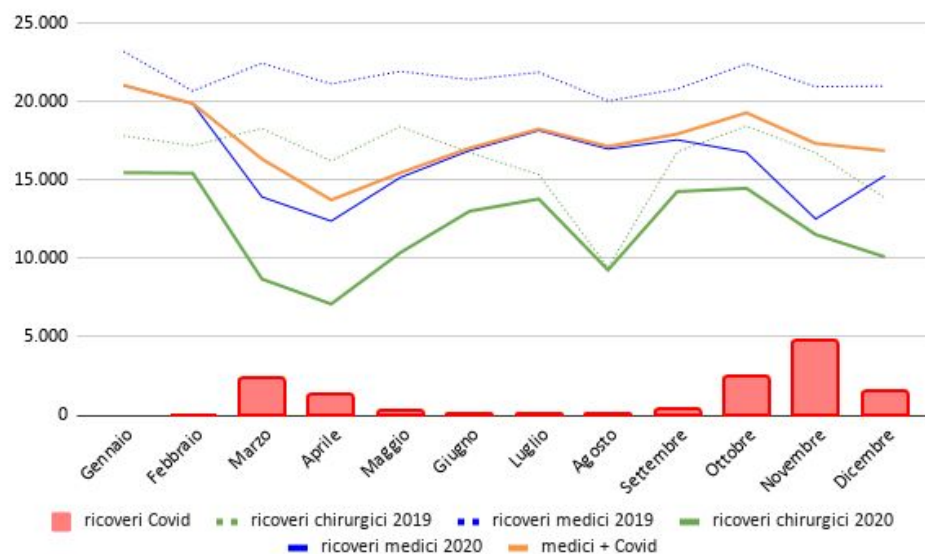
Dal 2027, i costi correnti aggiuntivi saranno a carico del FSN da recuperare prevalentemente attraverso riduzione di accessi al PS, ricoveri ospedalieri e spesa farmaceutica.

Ricoveri per Covid-19 in Toscana



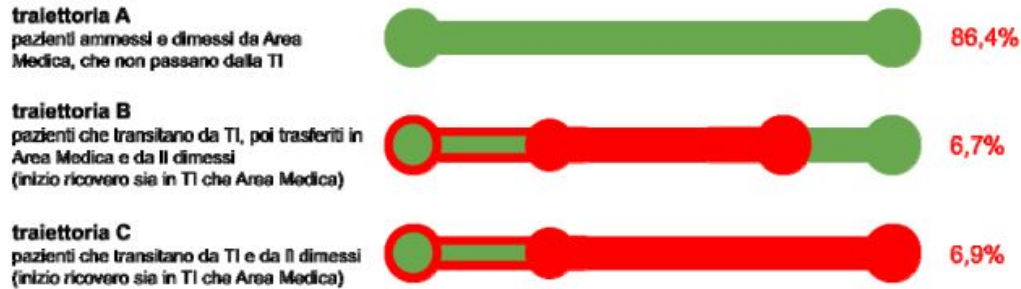
Dalle SDO i **ricoverati** per Covid-19 in Toscana, nel 2020, sono stati 13.798. Di questi ricoveri, 7.796 (57,8%) sono stati fatti in ospedali dell'Area Vasta Centro, 4.295 (31,1%) nell'Area Vasta Nord-Ovest e 1.527 (11,1%) nell'Area Vasta Sud-Est.

Il **numero giornaliero di nuovi ricoveri** ha raggiunto i suoi picchi il 21 marzo per la prima ondata con 151 nuovi ricoveri e il 10 novembre per la seconda ondata, con 209 ricoveri.

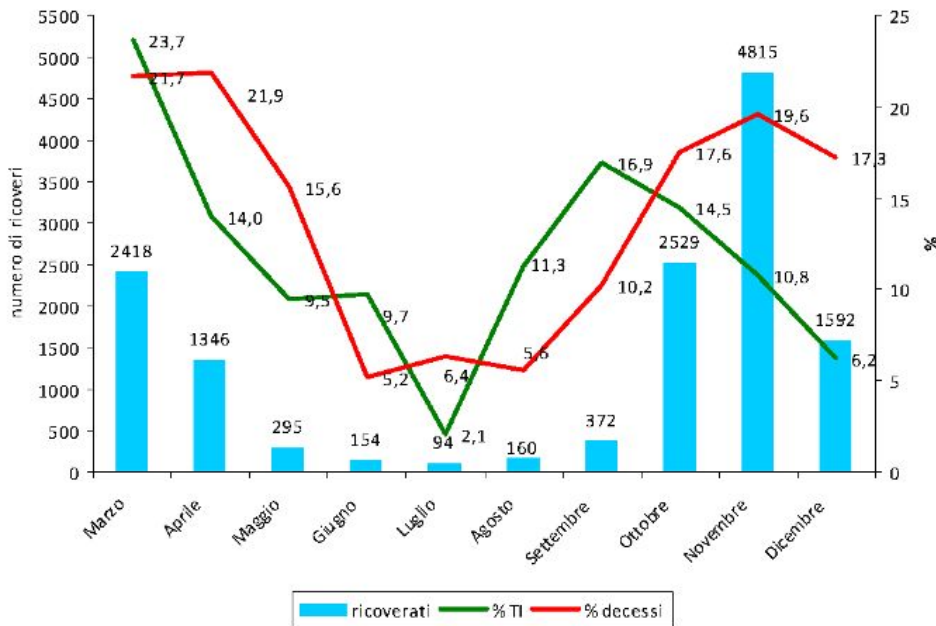


Nella prima ondata le attività di ricovero per altre patologie sono marcatamente ridotte, ma in aggiunta ai ricoveri per Covid-19 sono continuati quelli per patologie evolutive e per le urgenze.

Ricoveri per Covid-19 in Toscana



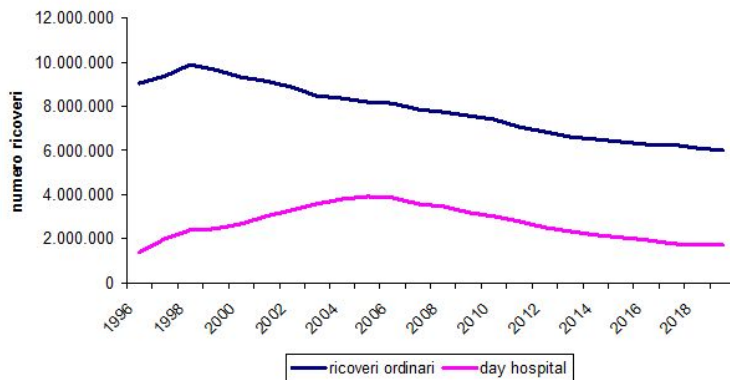
A (86,4%); degenza media 11,3 giorni \pm 9,8; età media 70,3 anni
B (6,7%); degenza media 12,5 giorni \pm 11,3; età media 63,5 anni
C (6,9%); degenza media 17,2 giorni \pm 16,1; età media 70,1 anni



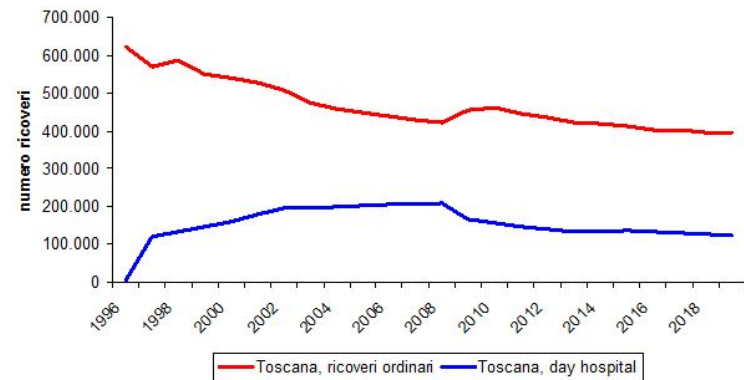
La composizione della casistica dei ricoverati varia nel corso dell'anno. I pazienti che richiedono assistenza in terapia intensiva sono in percentuale maggiore nei mesi marzo (23,7%) e settembre (16,9%), mentre si registrano percentuali ridotte tra maggio (9,5%) e luglio (2,1%)

Ricoveri nel 2019

Italia 1996 - 2019. Ricoveri per acuti

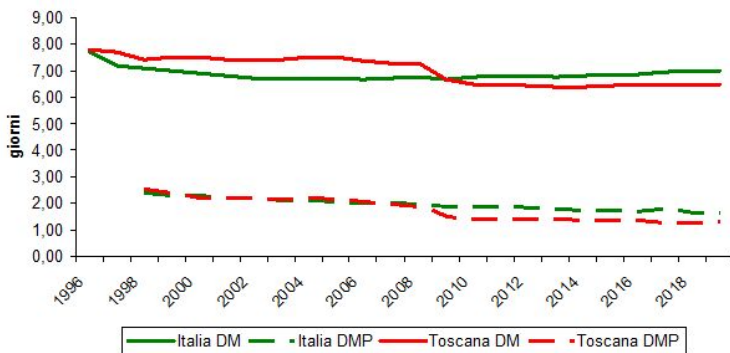


Toscana 1996 - 2019. Ricoveri per acuti

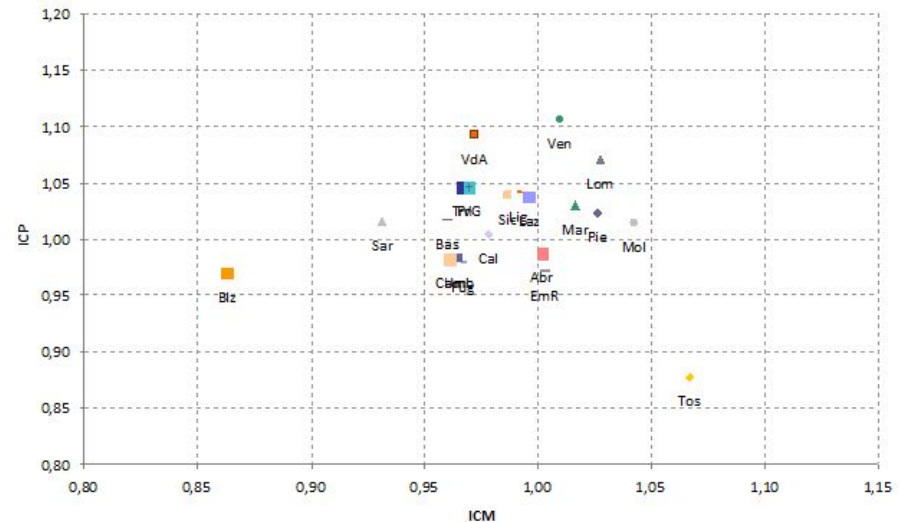


Nell'anno precedente alla pandemia era continuato in Italia e in Toscana il trend di deospedalizzazione con mantenimento di brevi durate della degenza, con una fortissima spinta verso **l'efficienza** che vede la Toscana nettamente staccata dalle altre regioni dal 2009 in poi

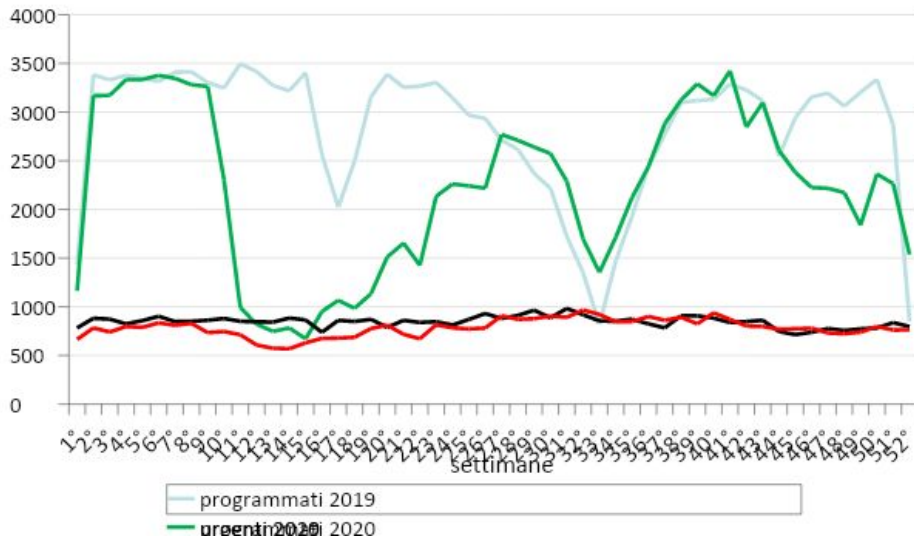
Degenza media (DM) e degenza media preoperatoria (DMP):
1996 - 2019



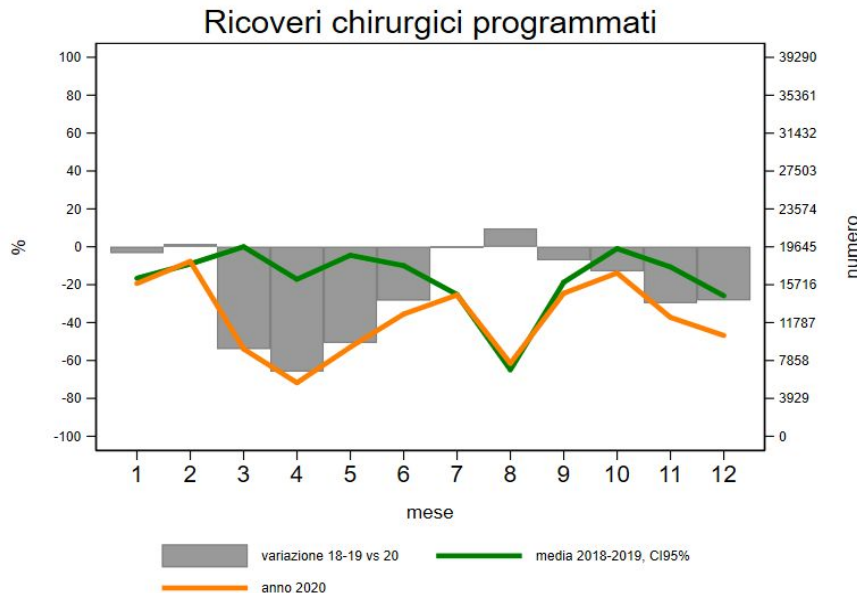
Confronto ICM - ICP
Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2019



Ricoveri per chirurgia programmata nel 2020



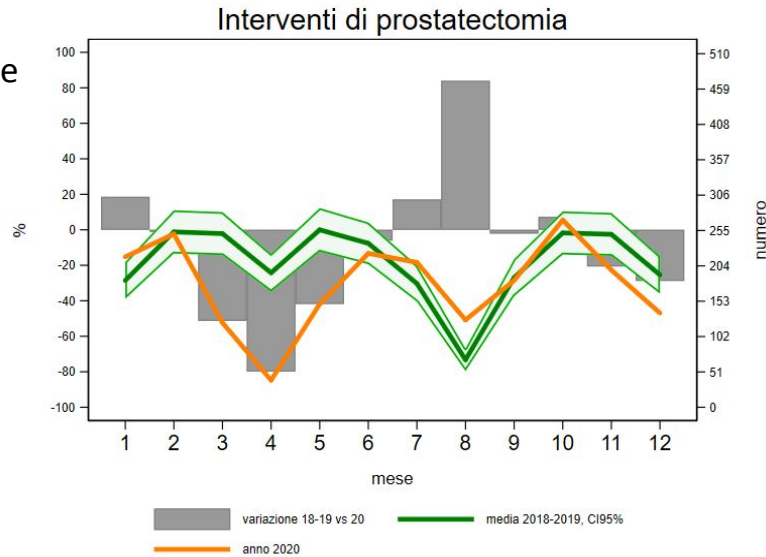
La chirurgia programmata si è ridotta nel corso della prima ondata e, in misura minore, della seconda ondata. Il numero di interventi in regime di ricovero è diminuito di 32.353 rispetto al 2019 (-21.9%)
Anche la chirurgia d'urgenza si è ridotta nella prima ondata



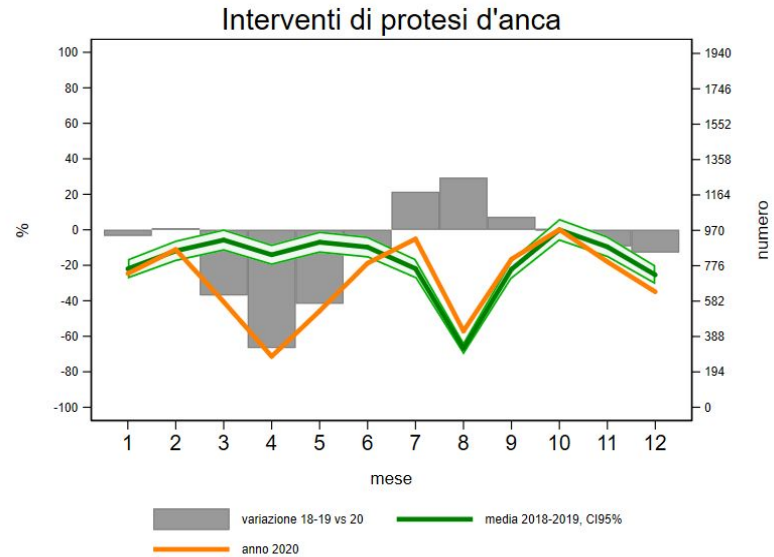
Su base mensile, la riduzione della chirurgia programmata è stata
53% in marzo
66% in aprile
50% in maggio
30% in novembre
28% in dicembre

Ricoveri per chirurgia programmata nel 2020

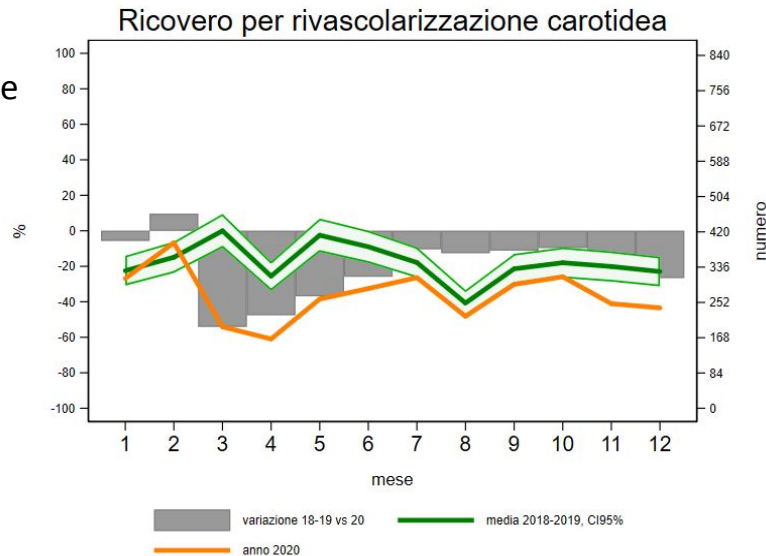
Riduzione
378 casi
(15%)



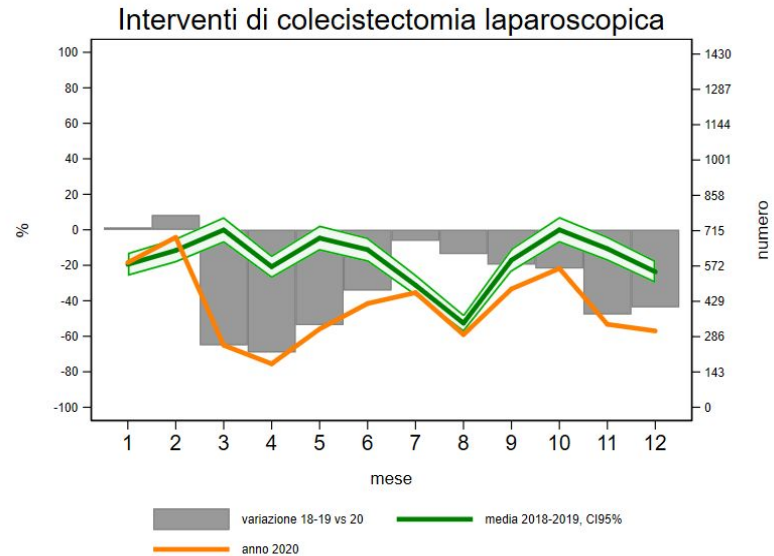
Riduzione
1240 casi
(13%)



Riduzione
926 casi
(22%)

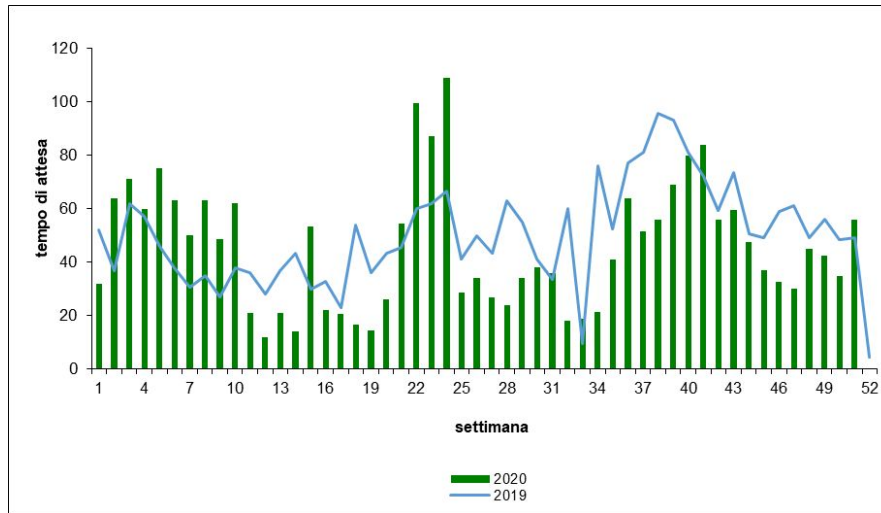


Riduzione
2281 casi
(31%)

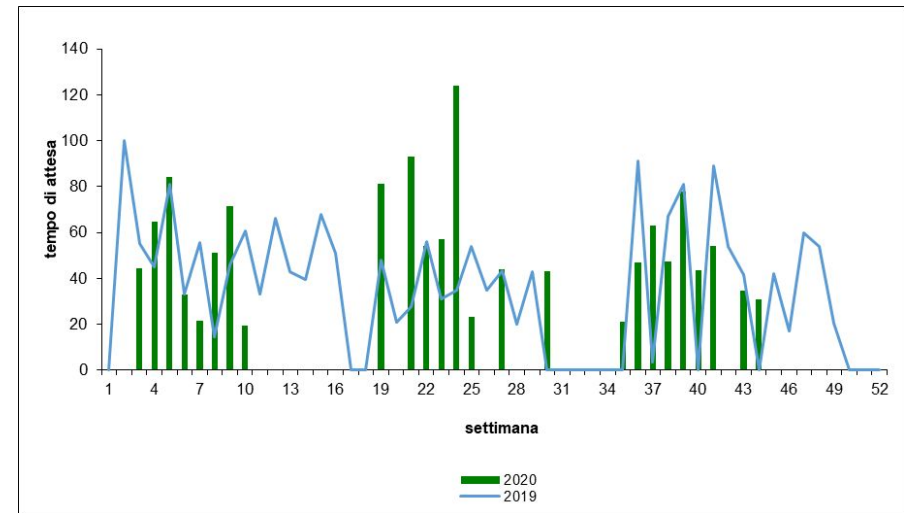


Ricoveri per chirurgia programmata – tempi d’attesa

Colecistectomia



Protesi d’anca



I tempi di attesa mediani per la chirurgia programmata sono stati più lunghi nel periodo della ripresa dell’attività per rientrare successivamente ai livelli del 2019.

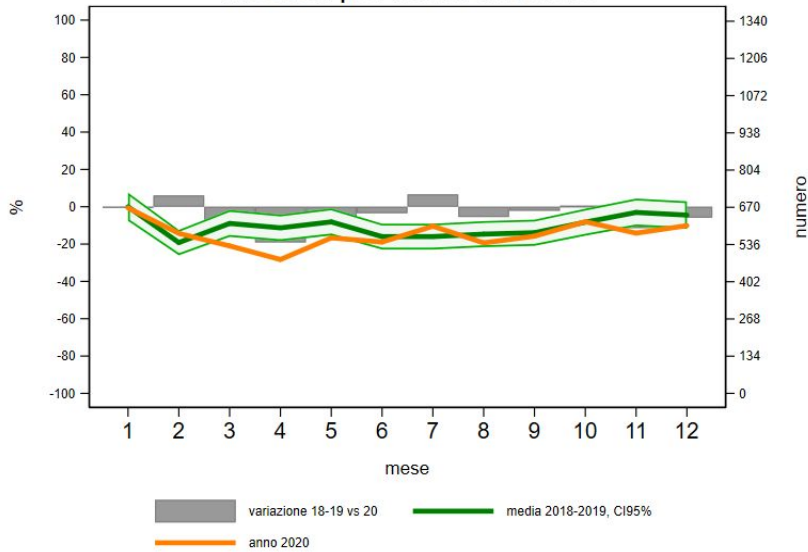
A titolo di esempio si riportano la colecistectomia laparoscopica e la protesi d’anca:

Colecistectomia: TA mediano 2019 e 2020 = 49 giorni; da maggio a giugno 2020 = 54-109 gg

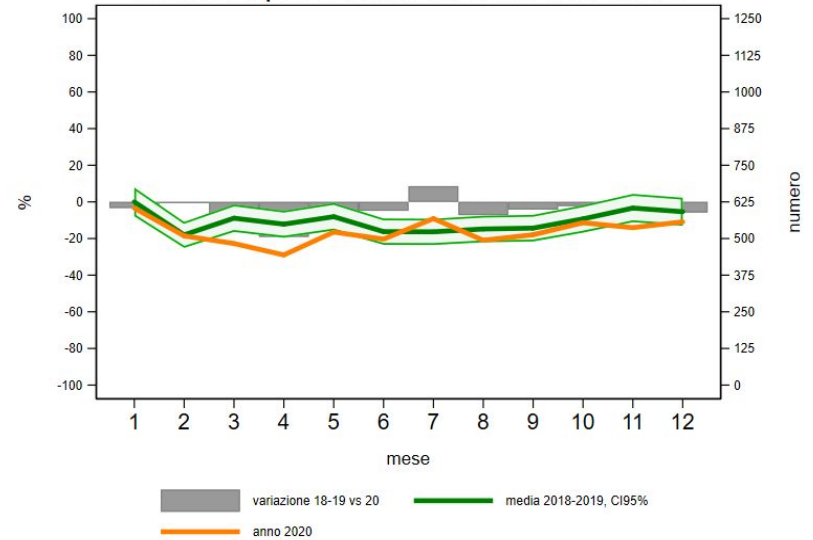
PTA: TA mediano 2019 = 35 giorni; da maggio a giugno 2020 = 57-124 giorni

Ricoveri e interventi per frattura di femore nel 2020

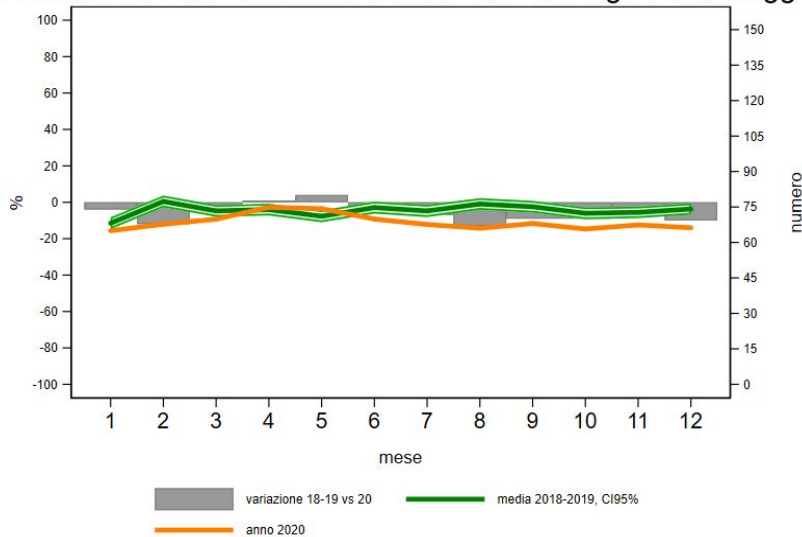
Ricoveri per frattura femore



Interventi per frattura del collo del femore

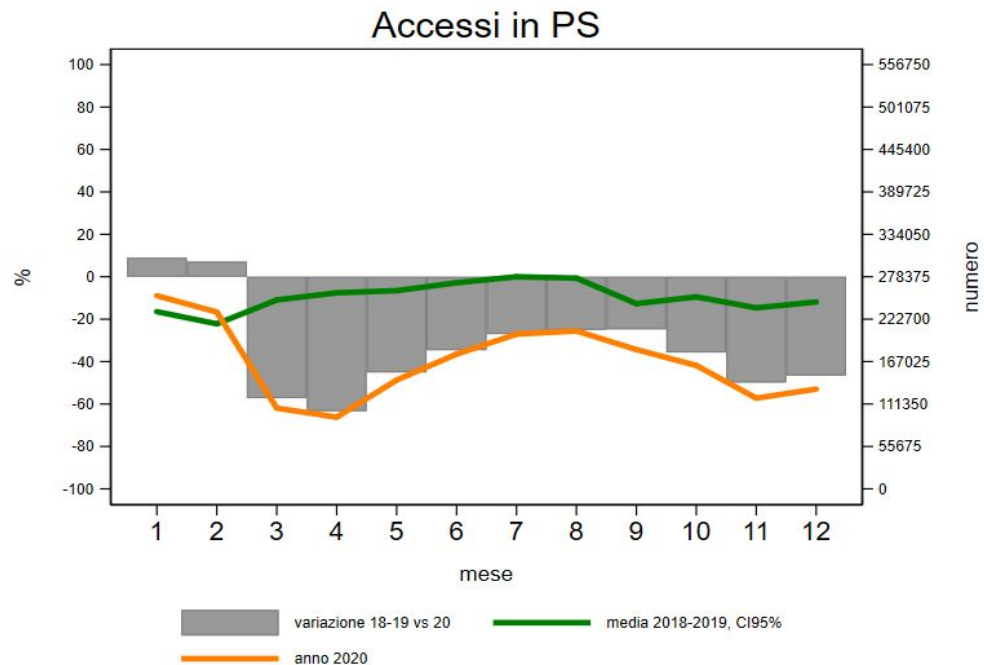


Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2gg



C'è stata una **riduzione delle fratture del femore** dell'anziano nei mesi di marzo (13%), aprile (19%), maggio (9%) e novembre (11%); gli interventi mostrano un andamento coerente con la riduzione dei casi, mentre **la percentuale di interventi entro i 2 giorni dal ricovero risulta inferiore** rispetto ai due anni precedenti dal 6 al 13%

Accessi al pronto soccorso



Complessivamente, nel 2020 la riduzione di accessi al PS è stata del 33% (1.007.375 accessi in meno), con picchi fino al 60%

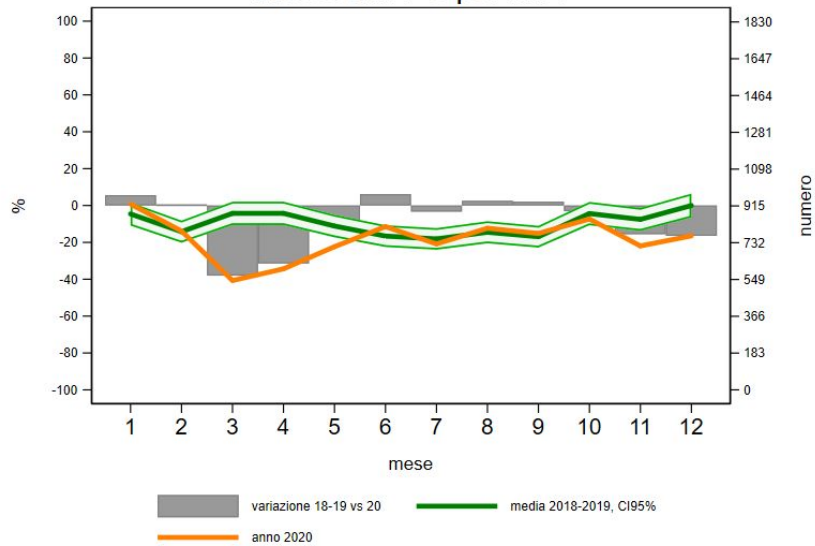
La variazione ha interessato per il **30% il codice rosso** (codice numerico 1)

per il **41% i codici giallo e verde** (codici 2-3)

per il **23% i codici minori** (bianco e celeste / codici 4-5)

Le reti tempo dipendenti: infarto del miocardio

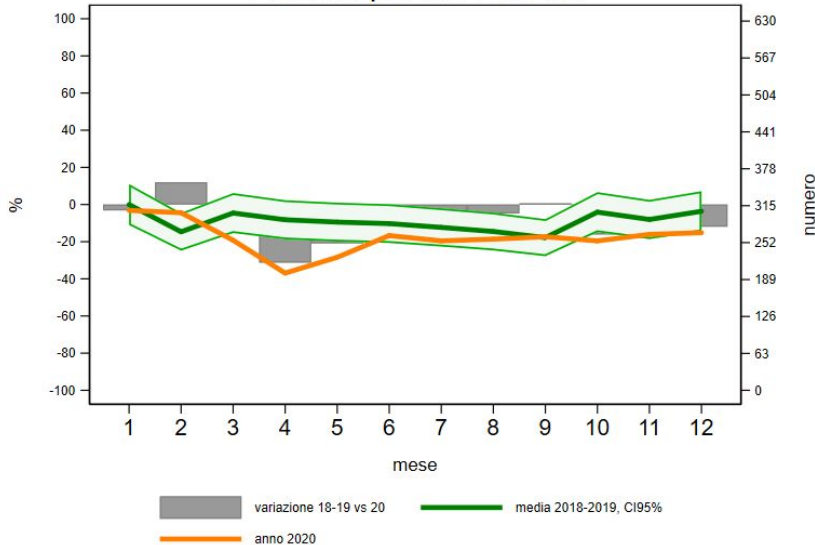
Accessi in PS per IMA



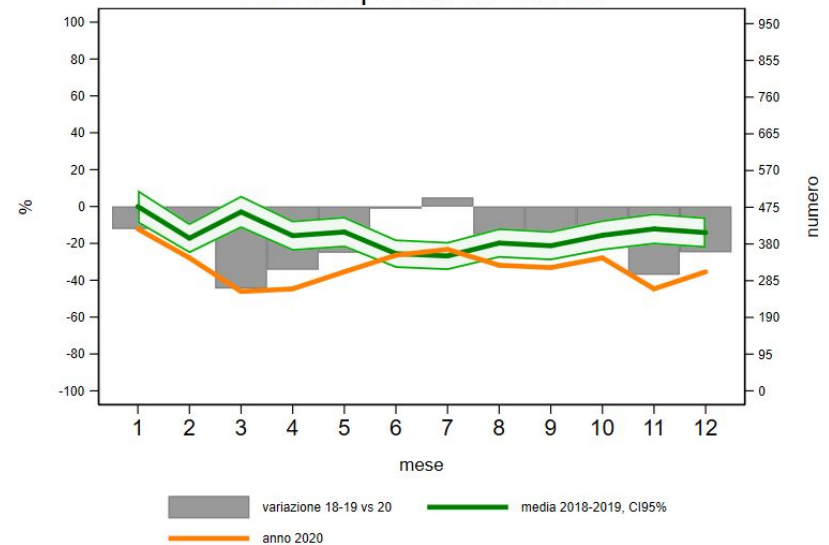
Le riduzione degli accessi in PS per IMA è stata massima nei mesi di marzo e aprile (38%; 31%) ma il fenomeno si è ripresentato in novembre e dicembre (15%; 16%)

Lo stesso andamento è rilevato per i ricoveri, con riduzione più marcata di quelli per N-STEMI (probabilmente per la presenza di casi con sintomatologia più sfumata)

Ricoveri per IMA STEMI

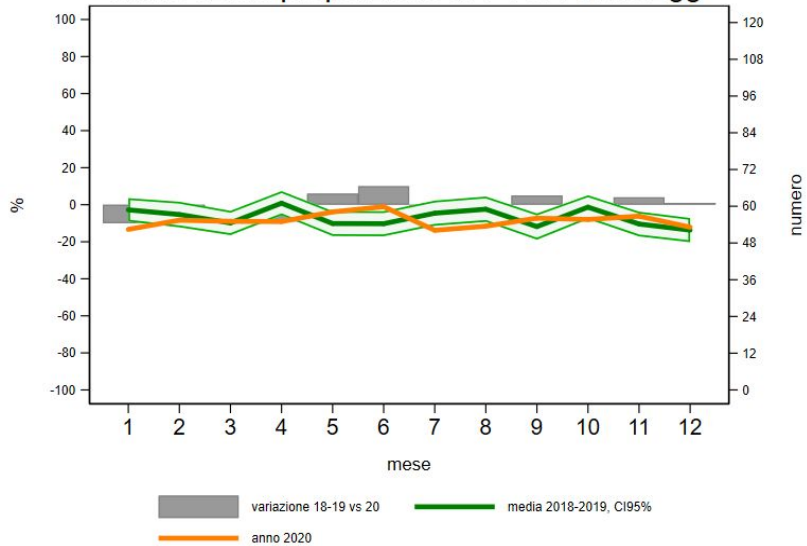


Ricoveri per IMA N-STEMI



Le reti tempo dipendenti: infarto del miocardio

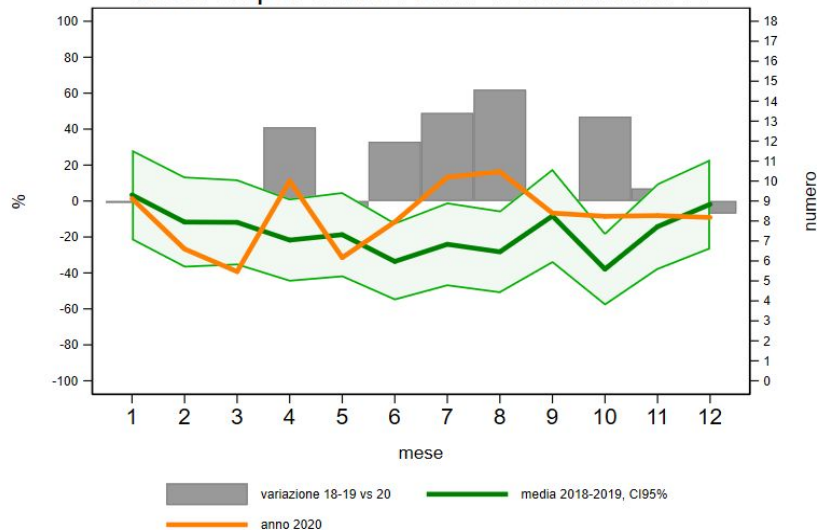
IMA STEMI: proporzione di PTCA entro 2gg



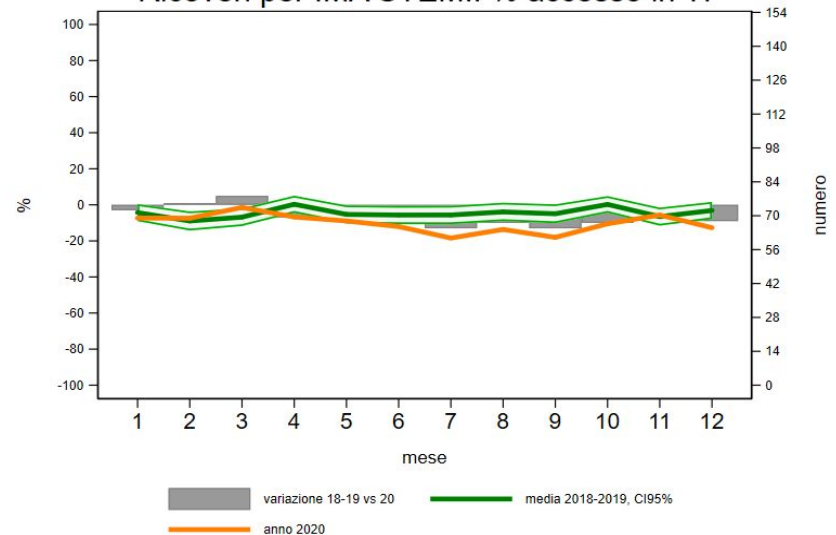
I pazienti che sono arrivati in ospedale sono stati trattati in modo tempestivo e al livello appropriato.

La mortalità intraospedaliera non mostra variazioni significative nel corso dell'anno.

Ricoveri per IMA STEMI: % mortalità in H

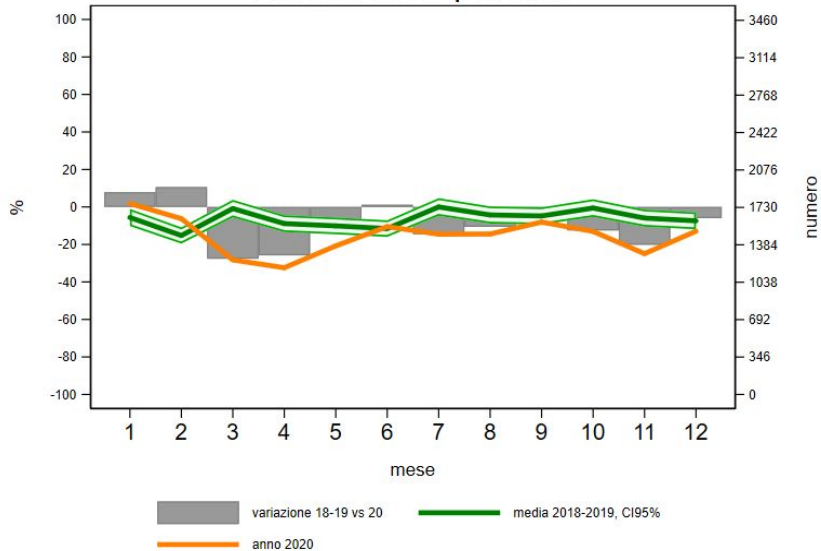


Ricoveri per IMA STEMI: % accesso in TI



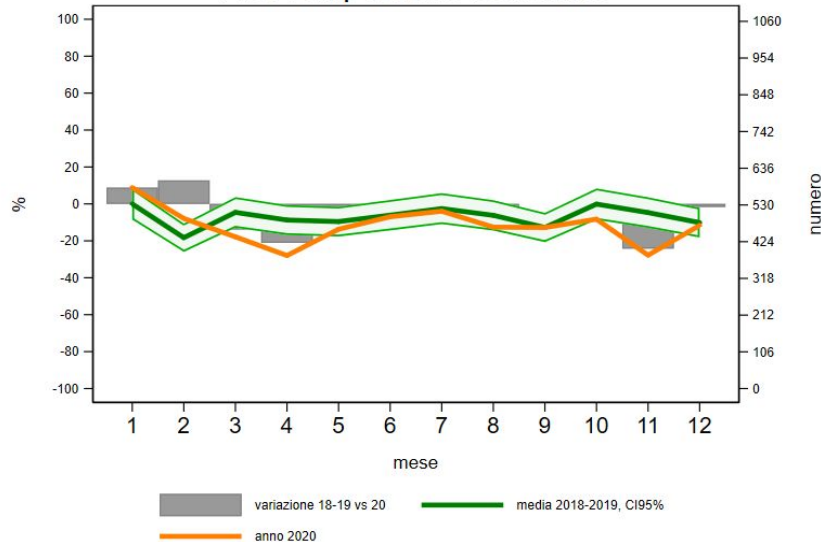
Le reti tempo dipendenti: ictus

Accessi in PS per ictus

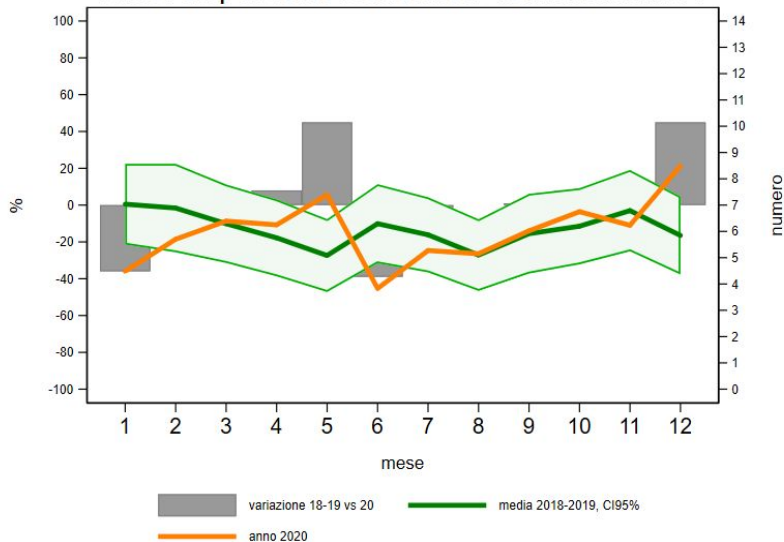


Le riduzioni degli accessi in PS per ictus è stata massima nei mesi di marzo e aprile (27%; 25%) ma il fenomeno si è ripresentato in ottobre e novembre (12%; 20%)
I ricoveri hanno avuto un andamento coerente con le presentazioni

Ricoveri per ictus ischemico



Ricoveri per ictus ischemico: % mortalità in H



Percorsi oncologici: screening

Screening MAMMOGRAFICO

TOSCANA 2020 = - 29.855 (-11,0%)

ITALIA 2020 = - 980.994 (-26,6%)

Screening COLORETTALE

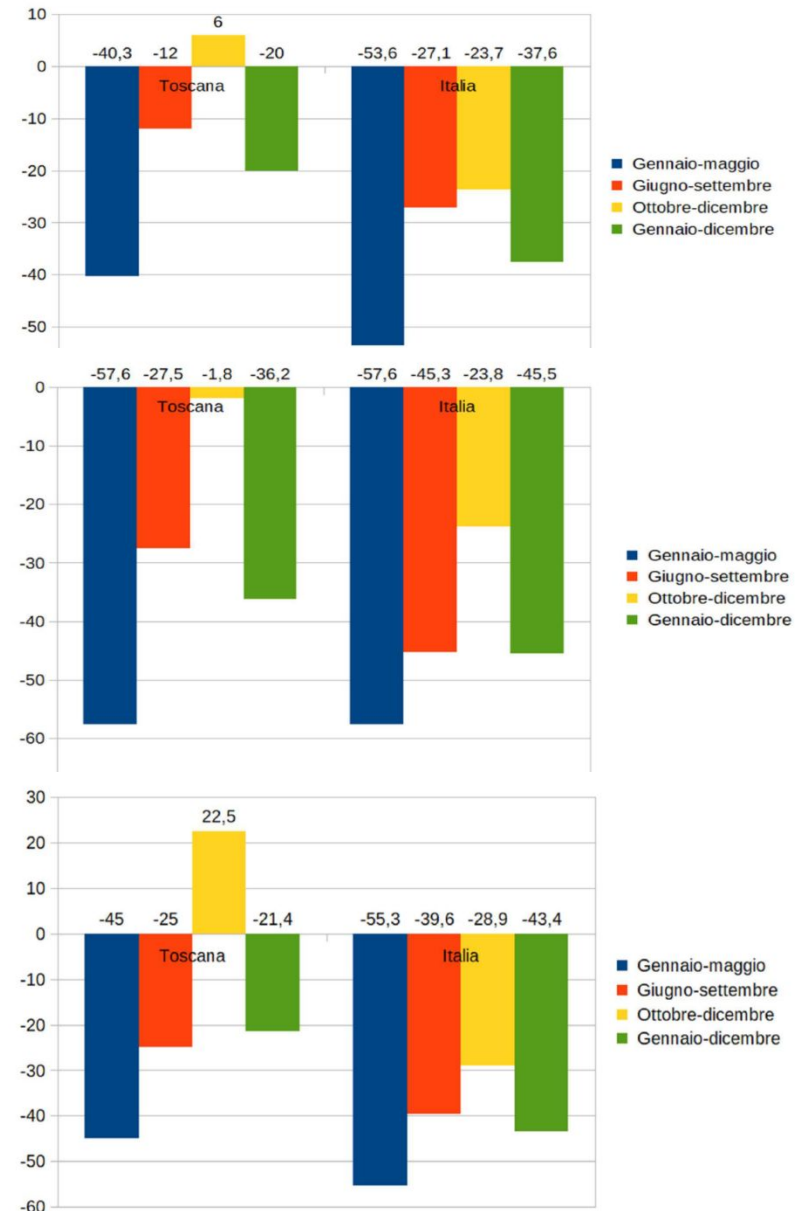
TOSCANA 2020 = - 97.752 (-19,3%)

ITALIA 2020 = - 1.929.530 (- 31,8%)

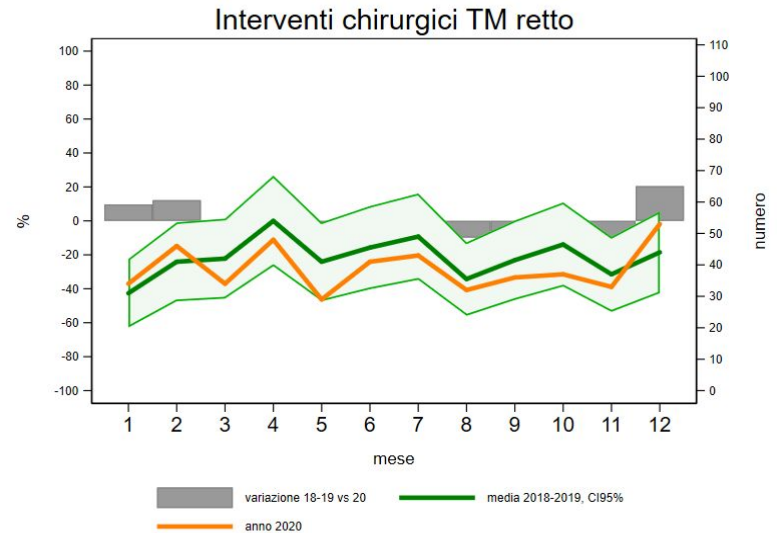
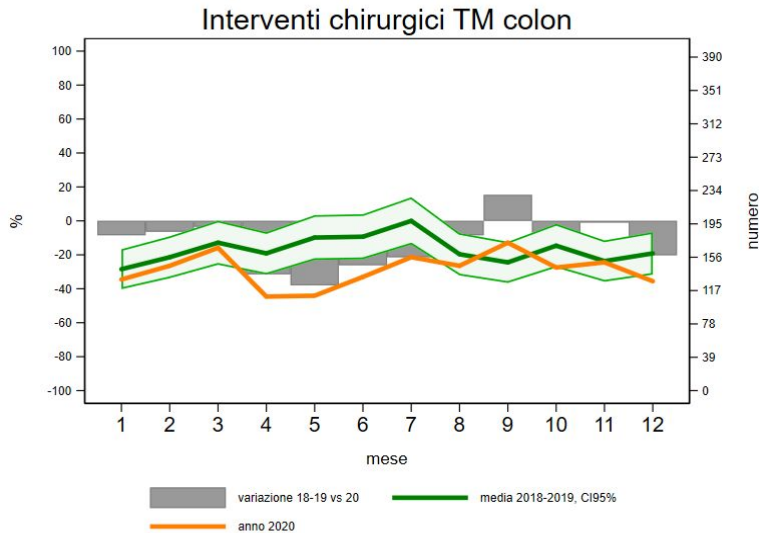
Screening CERVICALE

TOSCANA 2020 = - 61.484 (- 20,7%)

ITALIA 2020 = - 1.279.608 (-33,0%)

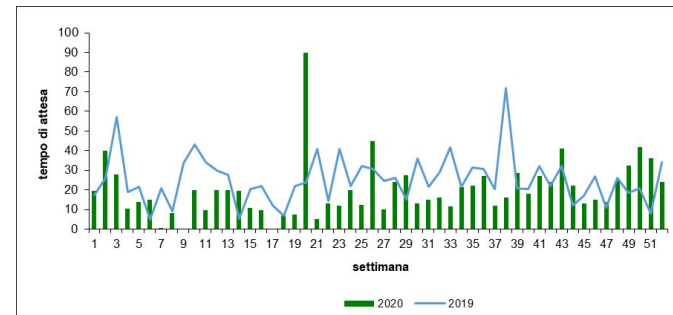
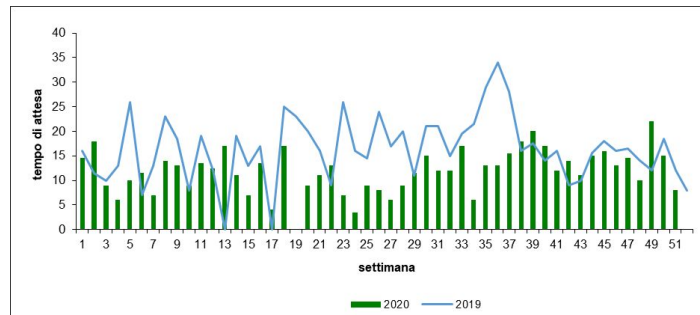


Percorsi oncologici: TM del colon e del retto

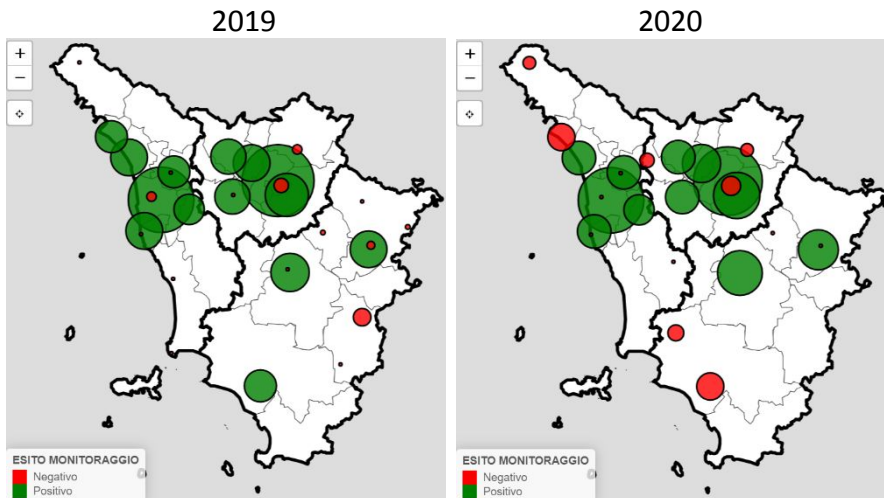
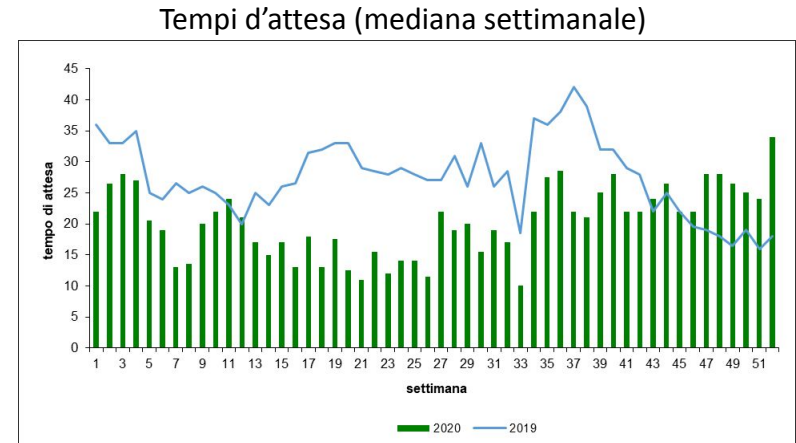
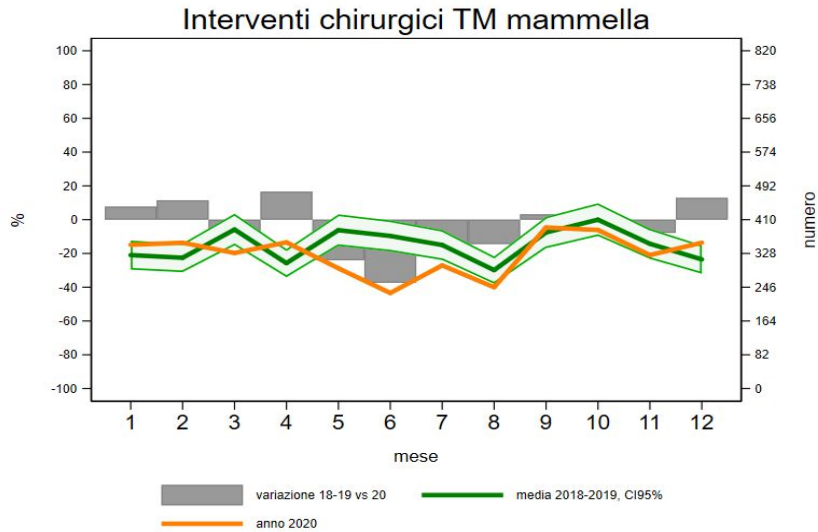


Si registra una riduzione di interventi sia per TM del colon (286 casi; 14%), sia per TM del retto (42 casi; 8%).
 In entrambi i casi i tempi di attesa per l'intervento risultano diminuiti rispetto al periodo precedente.

Tempi d'attesa (mediana settimanale)



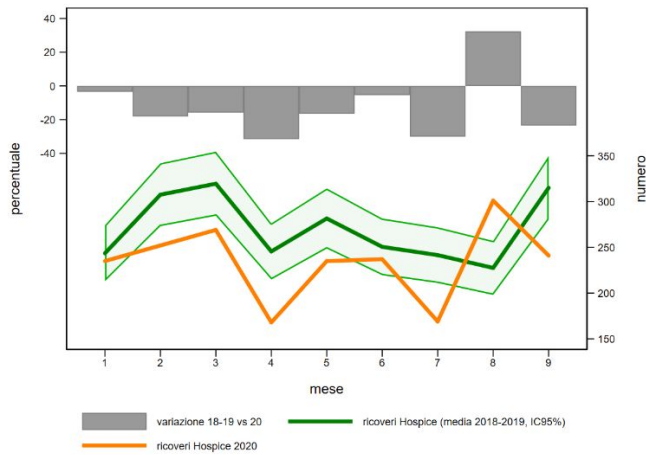
Percorsi oncologici: rete delle *breast units*



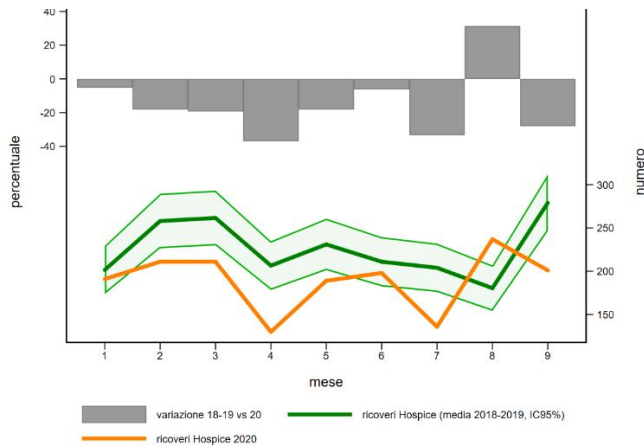
Si registra una riduzione di interventi sia per TM della mammella (267 casi; 6%). I tempi di attesa per l'intervento risultano diminuiti rispetto al periodo precedente.

La dislocazione degli interventi in ospedali covid free determina l'aumento di interventi in centri <135 casi.

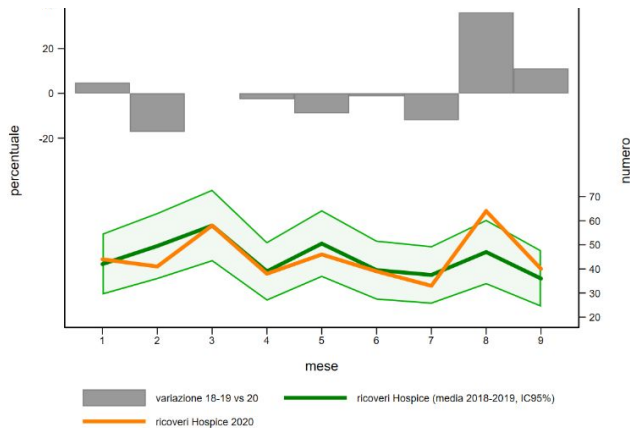
ricoveri in hospice - 2020



oncologici hospice - 2020



cronici hospice - 2020



Cure di fine vita

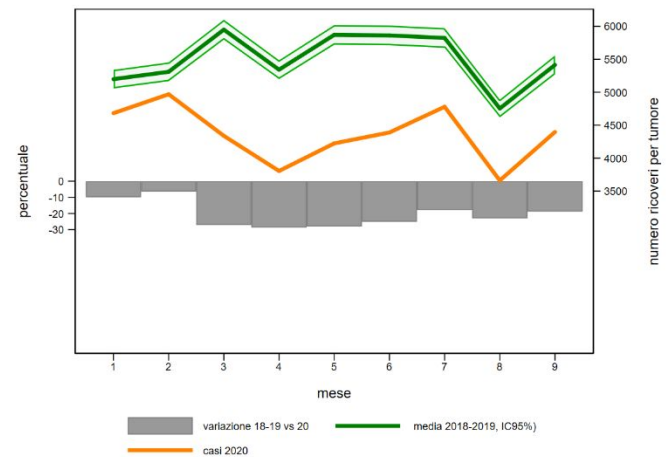
Nel 2020 gli accessi in hospice sono diminuiti del 13% (325 casi). Nell'80% dei casi si trattava di pazienti oncologici.

In particolare, nei mesi tra febbraio e maggio 2020 tale riduzione risulta significativa ed è imputabile principalmente ad un numero inferiore di accessi in hospice da parte dei pazienti con tumore.

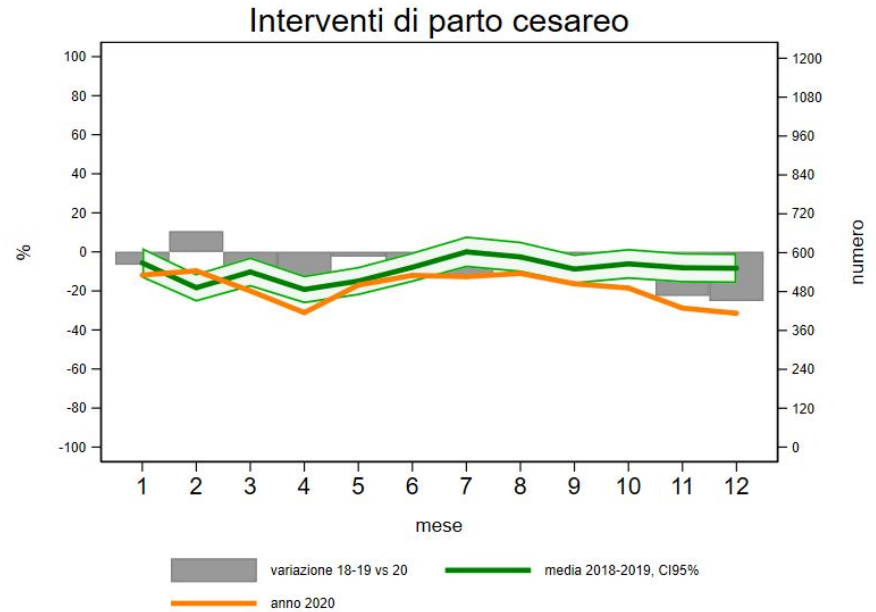
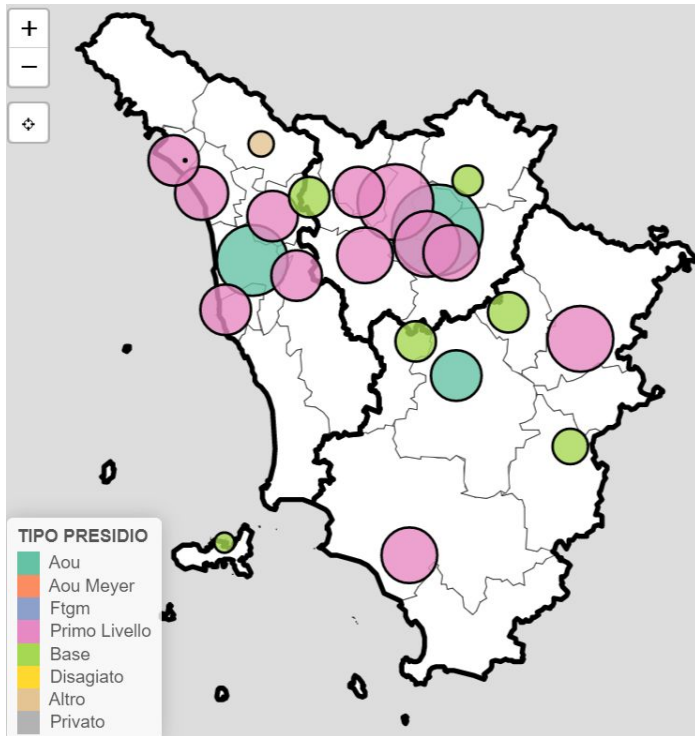
La degenza media dei pazienti in hospice non è cambiata.

I pazienti con tumore hanno effettuato meno ricoveri ospedalieri e non risultano significative variazioni di mortalità intraospedaliera.

decessi oncologici in ospedale - 2020



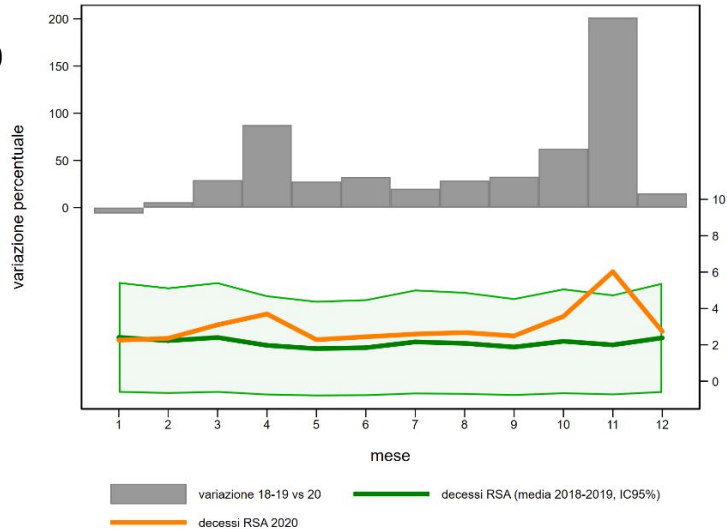
Percorso nascita



I parti hanno avuto una flessione nel corso del 2020, da 21.801 a 20.527 (-1.274; 5,8%). I cesarei mostrano una riduzione percentualmente maggiore (664 parti in meno; 10%), soprattutto negli ultimi mesi dell'anno.

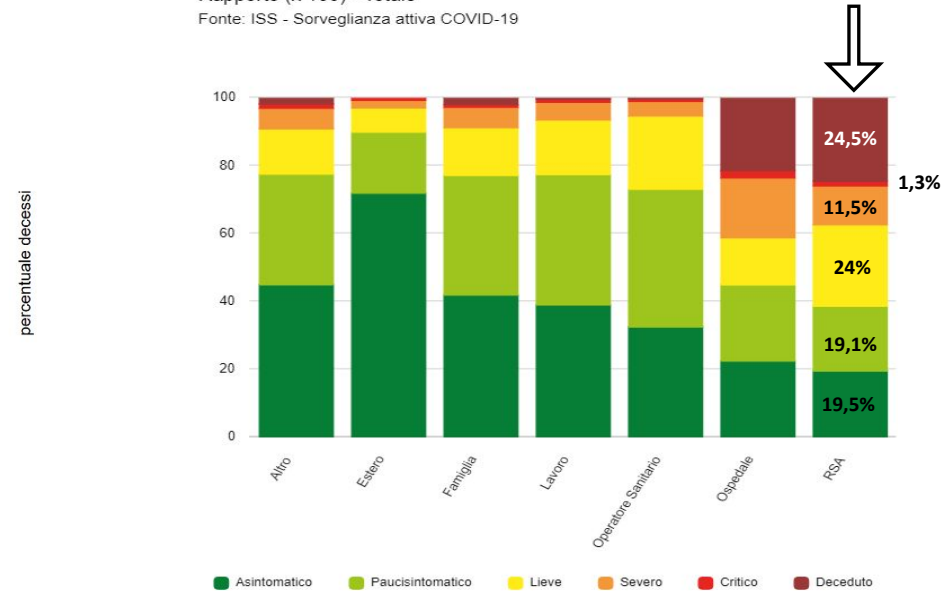
Covid in RSA

proporzione decessi 2020 con la media 18-19



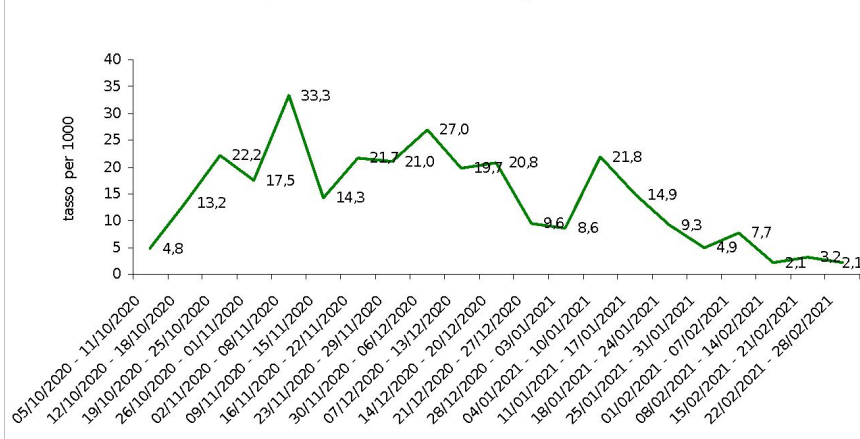
Stato Clinico più grave durante il decorso malattia (per luogo del contagio)

Rapporto (x 100) - Totale
Fonte: ISS - Sorveglianza attiva COVID-19

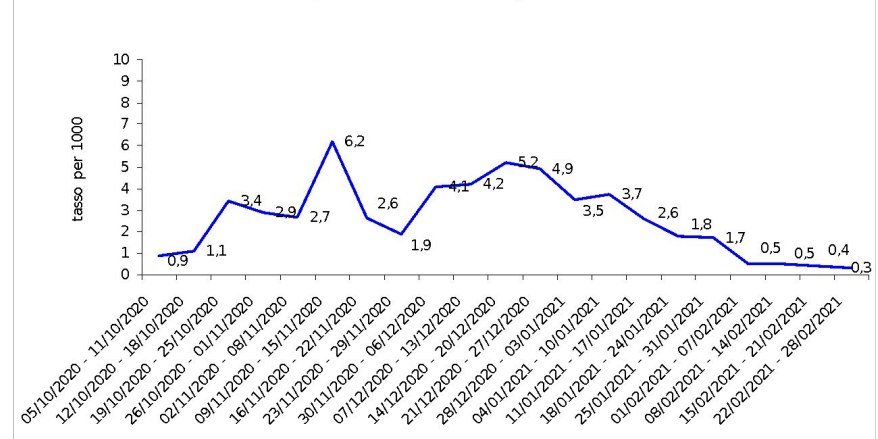


In RSA la seconda ondata di Covid – 19 ha avuto proporzioni maggiori, tuttavia le misure di contenimento adottate sono risultate efficaci.

tasso nuovi positivi COVID-19 per 1000 residenti

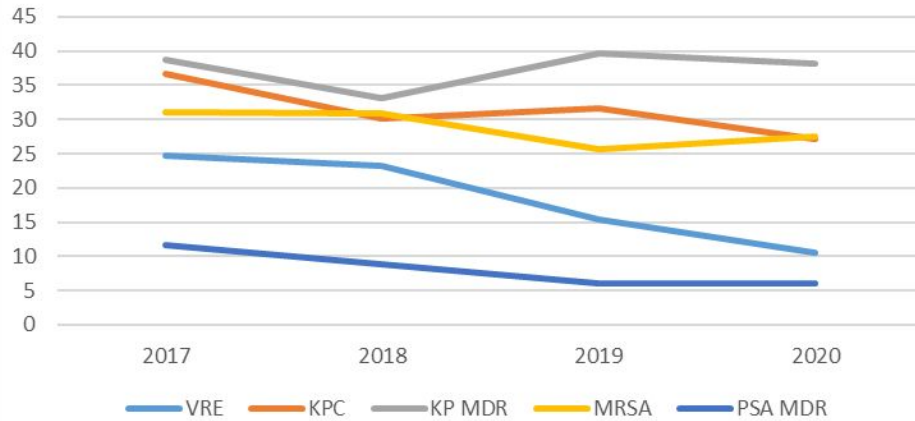


tasso ricoveri per COVID-19 per 1000 residenti



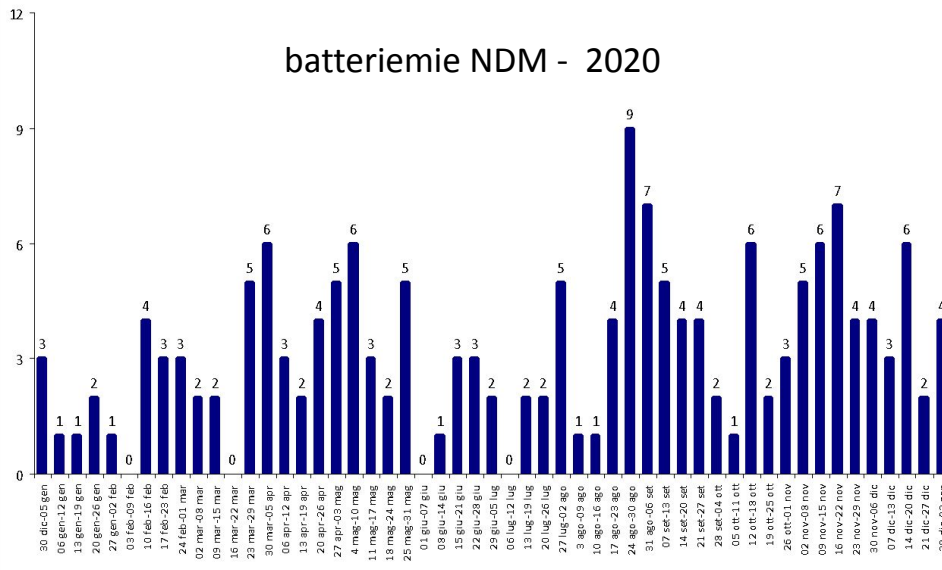
Antibiotico resistenza

andamento delle principali multi-resistenze 2017-2020



Le principali antibiotico resistenze mostrano un andamento in diminuzione negli ultimi anni in Toscana, e questa tendenza è generalmente confermata anche nel 2020.

batteriemie NDM - 2020



Tuttavia nel corso dell'anno è continuata un'alta incidenza di colonizzazioni e batteriemie da enterobatteri produttori di metallo beta-lattamasi tipo New Delhi (NDM).

Conclusioni

Cosa ci dicono questi dati?

Impatto del Covid sullo stato di salute e sui servizi si potrà veramente misurare solo nei prossimi tempi.

Impatto diretto:

- mortalità
- esiti a distanza
- long covid

Impatto indiretto a breve, medio e lungo termine:

- ritardi diagnostici
- ritardi terapeutici
- carenza di presa in carico
- interruzione dei percorsi assistenziali
- impatto socio economico ricaduta su stato di salute

Impatto sui servizi:

- evidenziazione di criticità e problemi che già conoscevamo (territorio, scarsa capacità di risposta dei servizi territoriali)
- criticità che abbiamo sottovalutato (gestione RSA)
- difficoltà nei servizi ospedalieri mancanza di forte integrazione e coordinamento
- stress del sistema e stress degli operatori (impatto sulla ripresa??)
- esperienze e sviluppo di modelli organizzativi innovativi (USCA, Girot, campagna vaccinale)

Cosa abbiamo imparato?

Avevamo pensato che il sistema sanitario dovesse ricercare la massima efficienza, abbiamo imparato che dobbiamo ricercare la massima resilienza.

Creare un Servizio Sanitario resiliente:
robusto e affidabile capace di prevenire,
rispondere ai fabbisogni clinici e assistenziali delle persone,
essere punto di riferimento per i cittadini in tutti i suoi ambiti.

Quali strumenti, quali strategie?

1. Preparedness, prevenzione, politiche che implementino l'impegno sulla salute in tutti i settori "la salute in tutte le politiche".
2. Ridondanza, margini operativi, flessibilità nel servizio sanitario.
3. Sviluppo e potenziamento delle reti, forte coordinamento e sinergie operative nella rete ospedaliera e sviluppo della rete tra i servizi e i professionisti territoriali e loro traduzione in processi di lavoro condivisi, in lavoro in team multi-professionali e multidisciplinari, in percorsi di salute.
4. Sviluppo e mantenimento delle competenze, ripensamento della pianificazione formativa.
5. Investire sugli operatori, sui professionisti, sulle persone.