

# 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

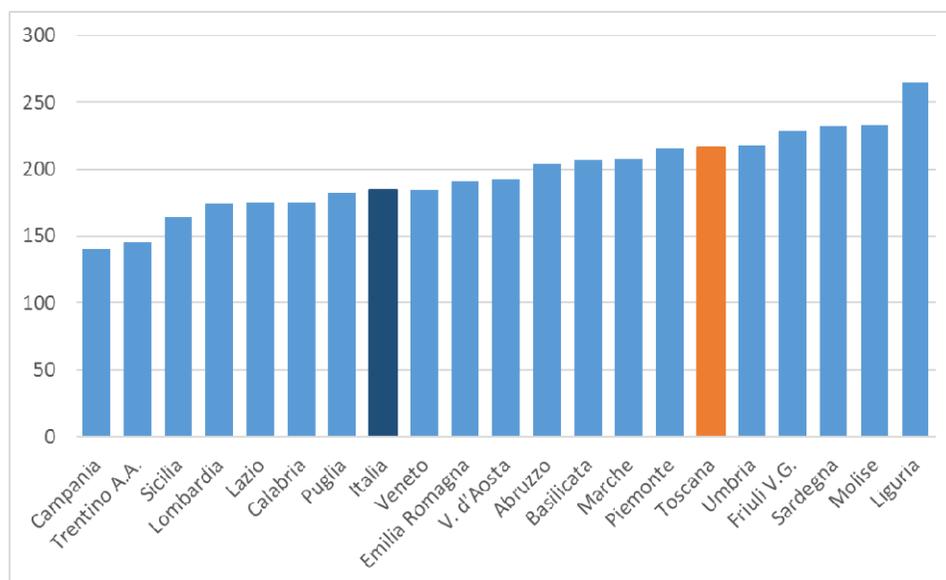
Stati Generali della Salute

Audizione in III Commissione Consiglio Regione Toscana  
Firenze 20 maggio 2021

# Demografia

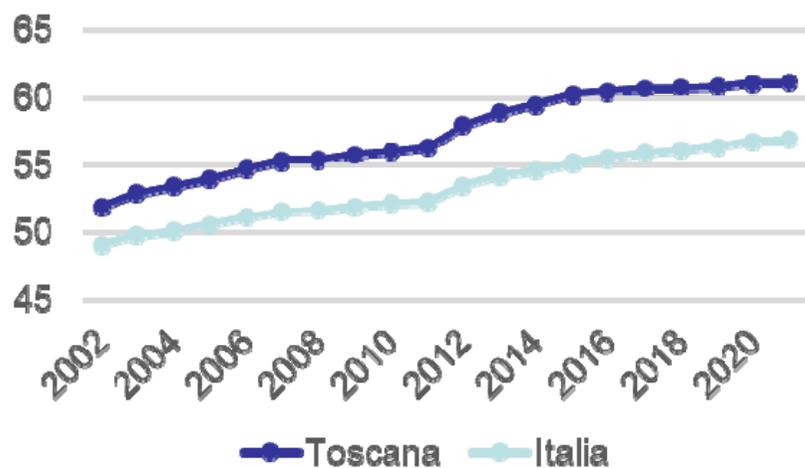
Popolazione al 1 gennaio 2021: 3.668.333 (- 84.000 dal 2016)

## % pop. anziana (>65 anni)

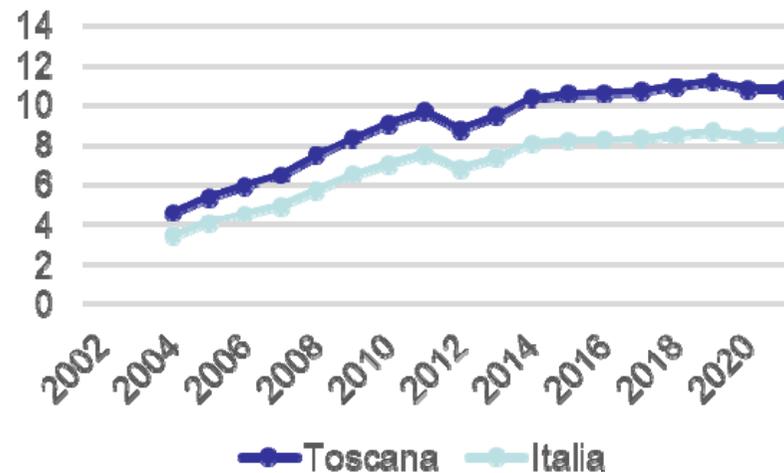


La popolazione toscana invecchia progressivamente: aumento della età media, aumento percentuale sopra i 65 anni, diminuzione forte del quoziente di natalità, **diminuzione del tasso di crescita naturale**, i decessi superano sistematicamente il numero dei nati vivi, in particolare nel periodo Covid.

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

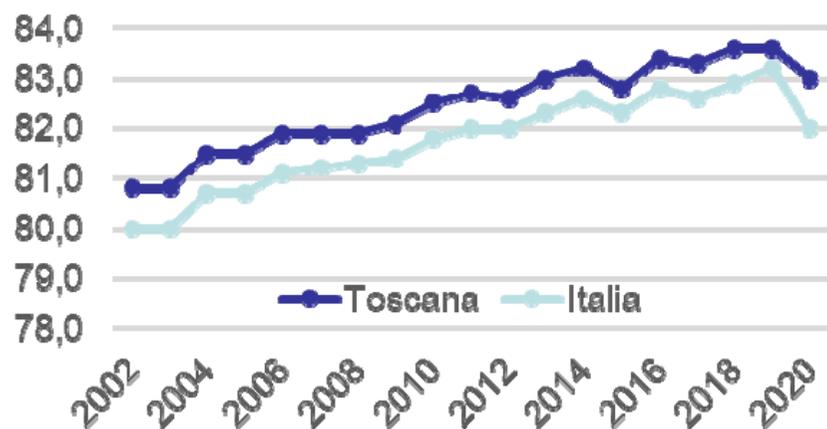


## % popolazione straniera residente



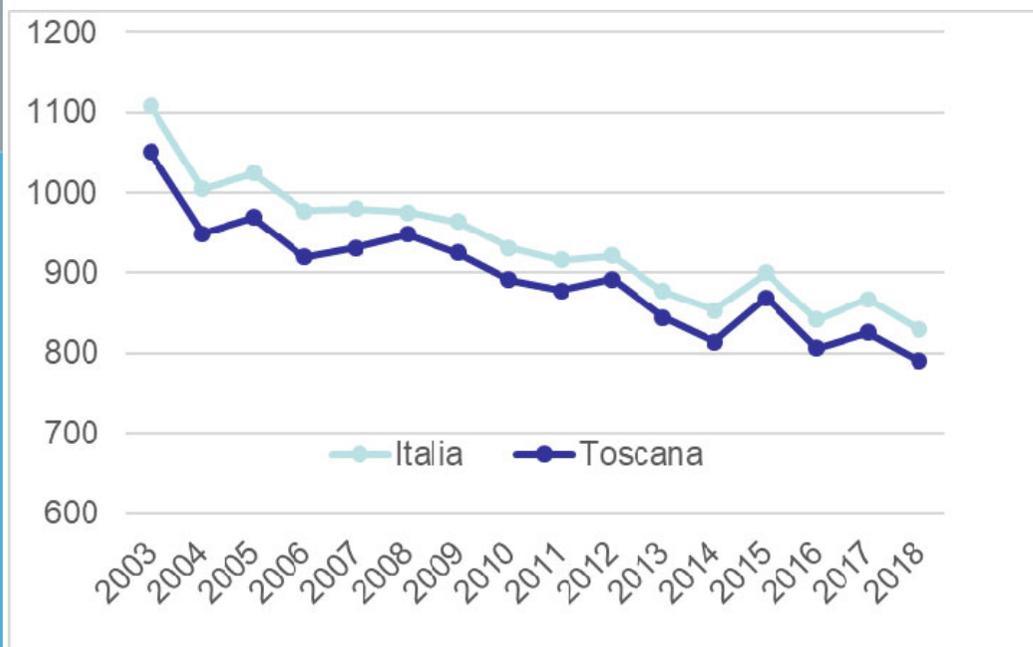
# Aspettativa di vita e mortalità

## Aspettativa di vita alla nascita (2020)

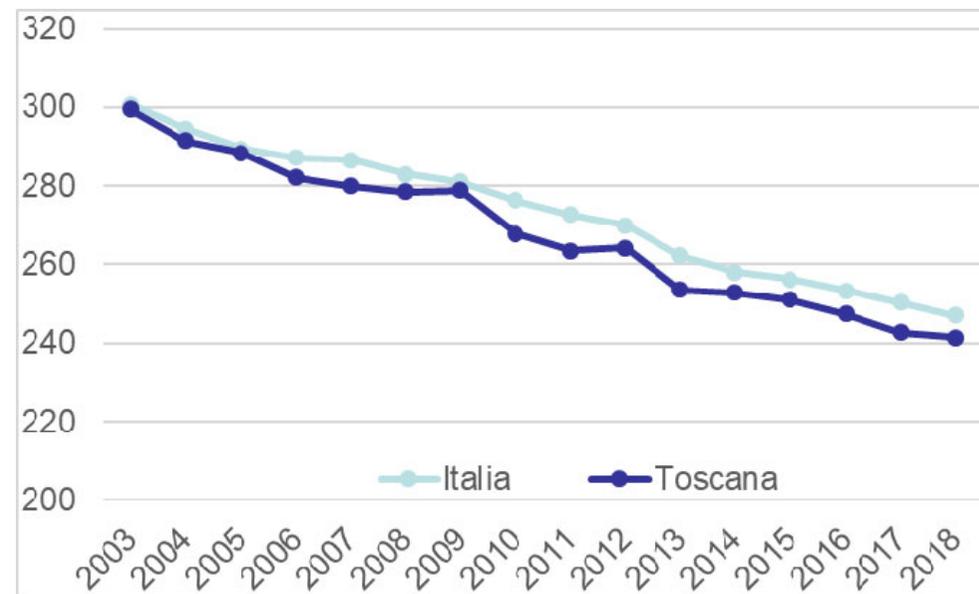


L'aspettativa di vita, che era costantemente cresciuta, **si abbassa di più di un anno** per l'aumento della mortalità per Covid. La mortalità per causa (2016) ci dice che al primo posto si situa la mortalità per le malattie del sistema circolatorio, seguita dai tumori e dalle malattie respiratorie

## Mortalità generale. Toscana - Italia (2018)

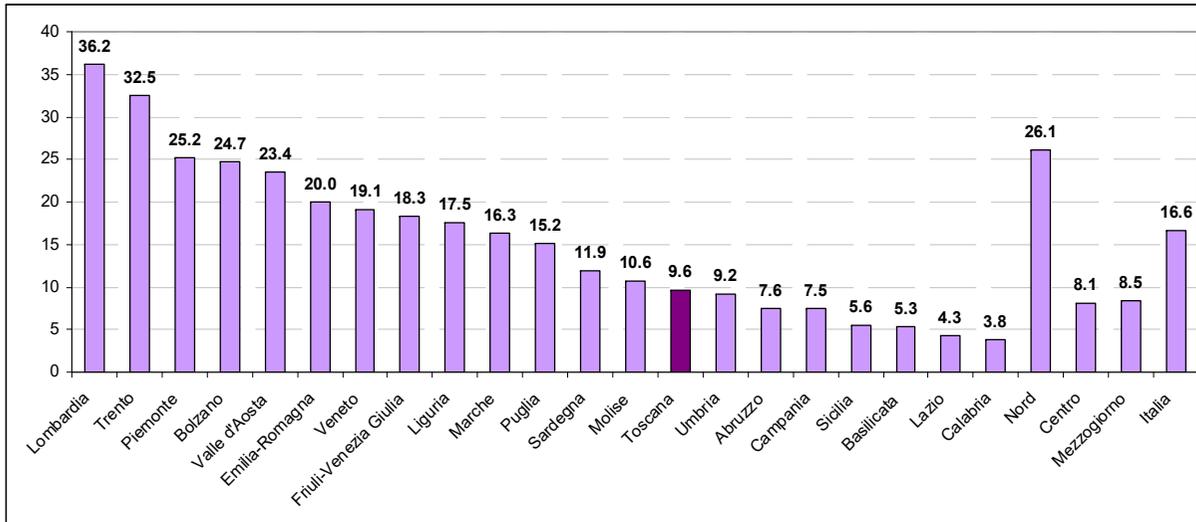


## Mortalità per tumori. Toscana - Italia (2018)



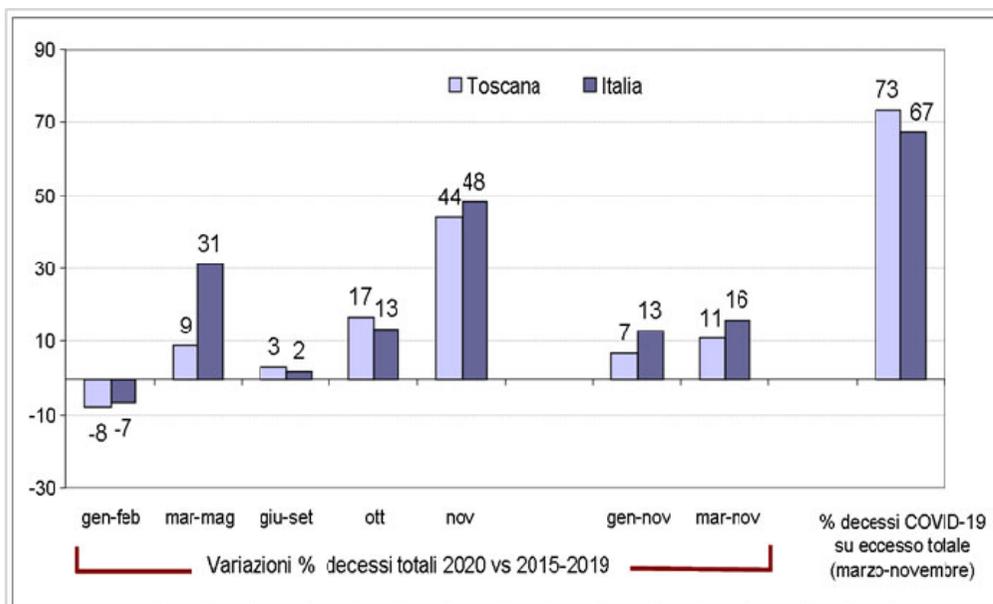
# L'impatto di Covid sulla mortalità generale

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

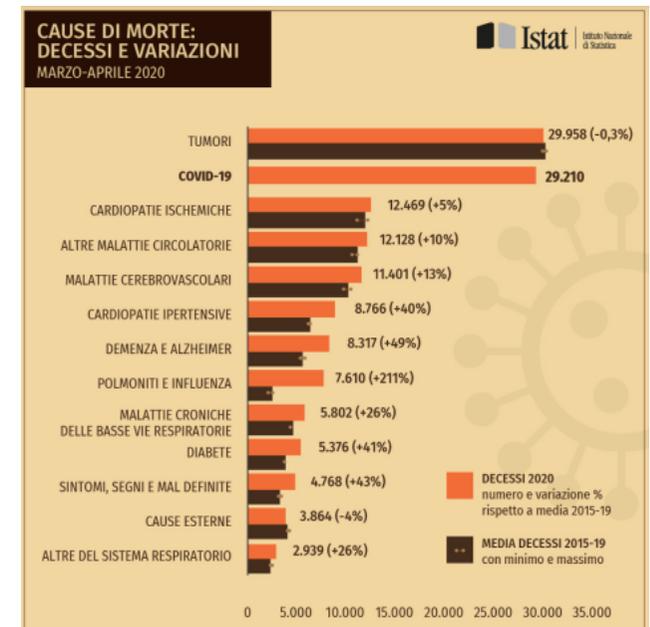


Aumento della mortalità generale quasi del 10% in Toscana, attribuibile a Covid per 80%, terza causa di morte in Italia.

## Mortalità attribuibile a Covid. Toscana (2020)

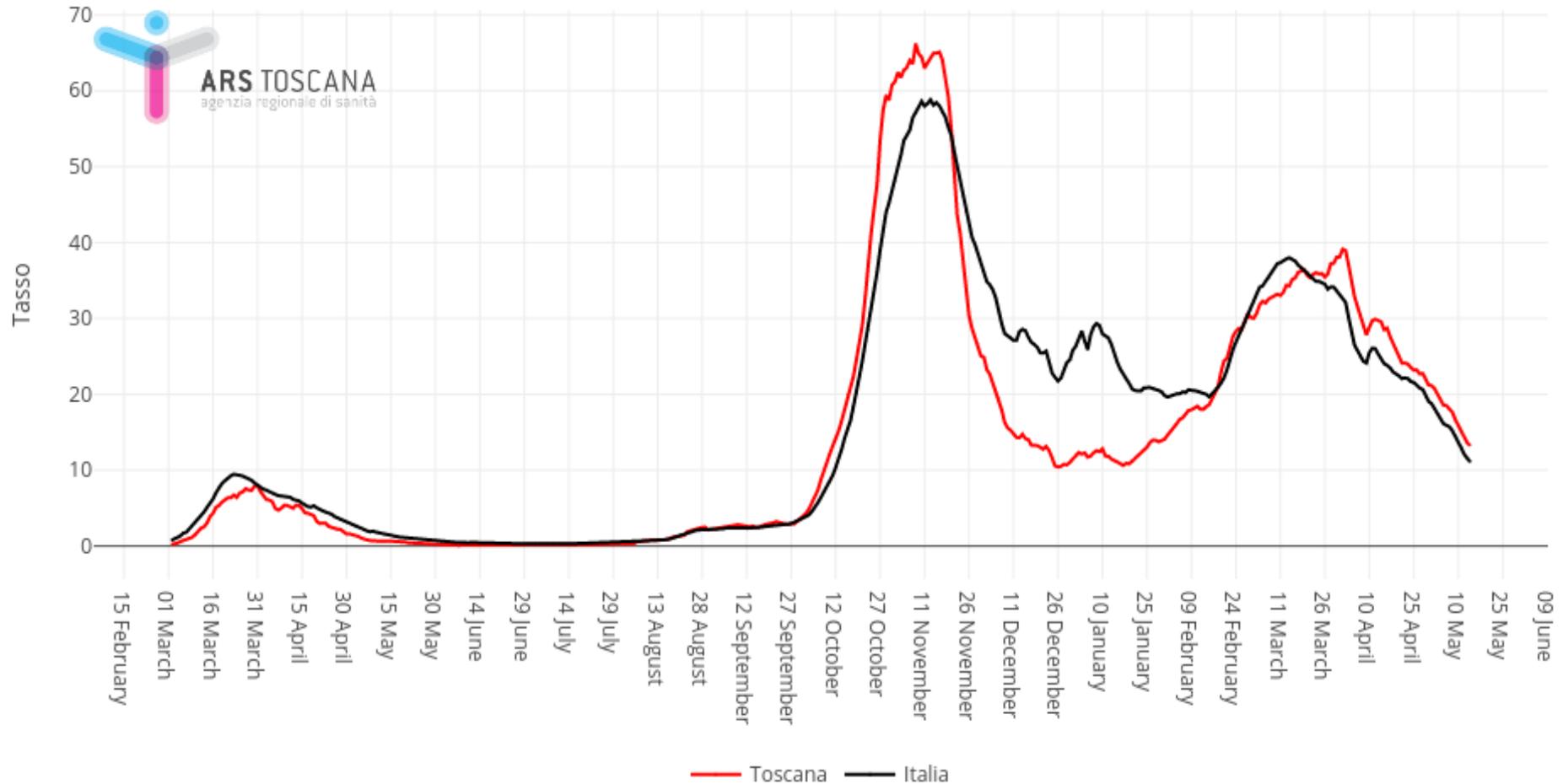


Cause di morte marzo-aprile 2020. Confronto con la media 2015-2019 (Fonte: ISTAT 2021)



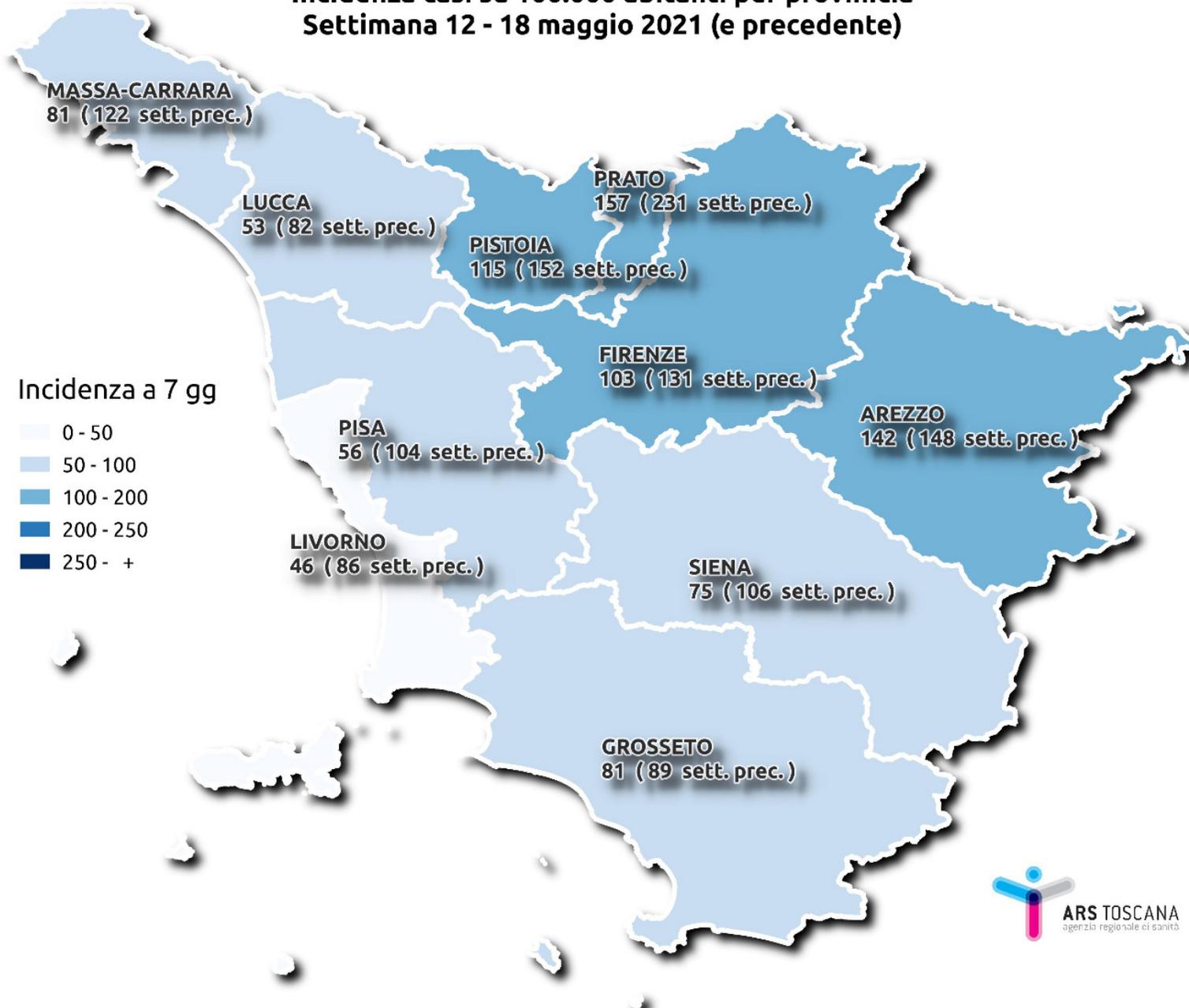
# Covid-19 in Toscana

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



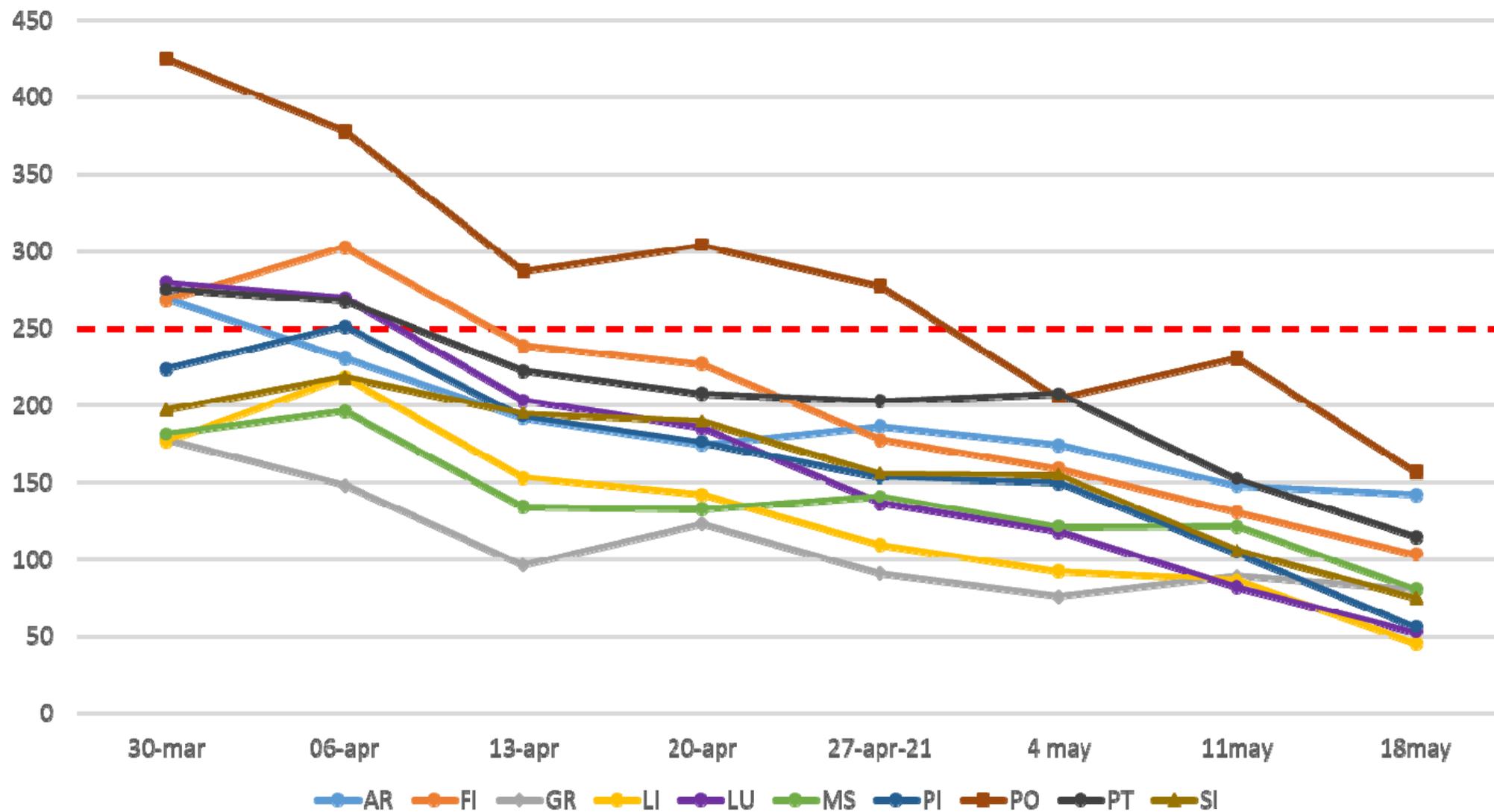
# Covid-19 in Toscana: localizzazione geografica

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



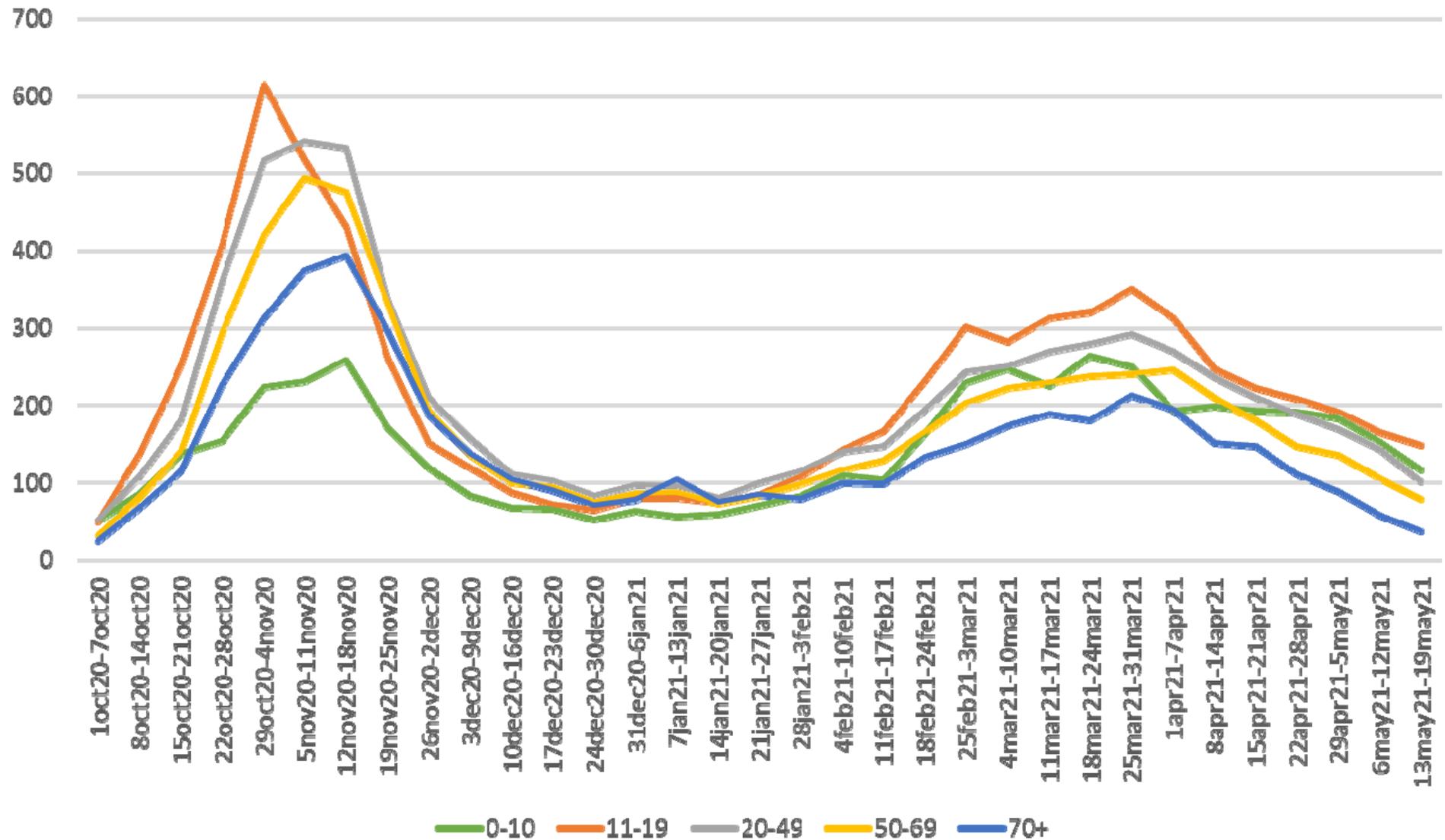
# Covid-19 in Toscana: localizzazione geografica

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

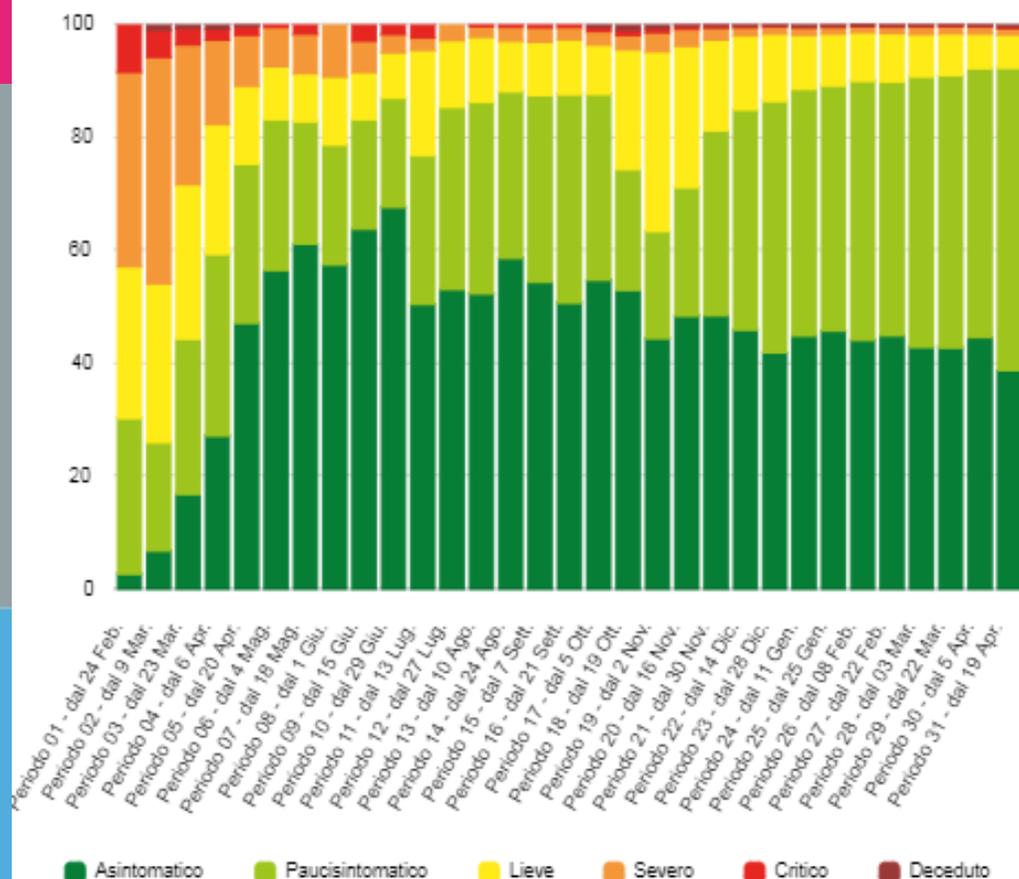


# Covid-19 in Toscana: caratterizzazione casi

## Stato Clinico al tampone (dati bisettimanali)

Rapporto (x 100) - Totale

Fonte: ISS - Sorveglianza attiva COVID-19

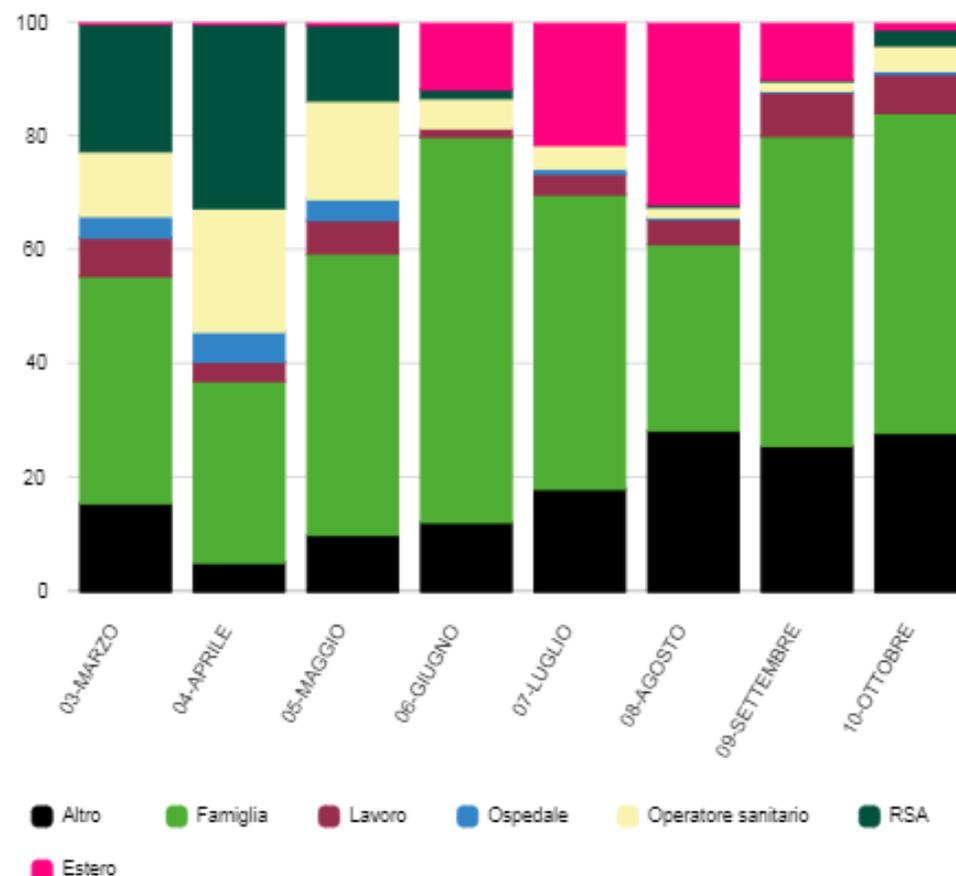


dati aggiornati al: 17/05/2021

## 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 licenza elementare – Trend per quintili di distribuzione

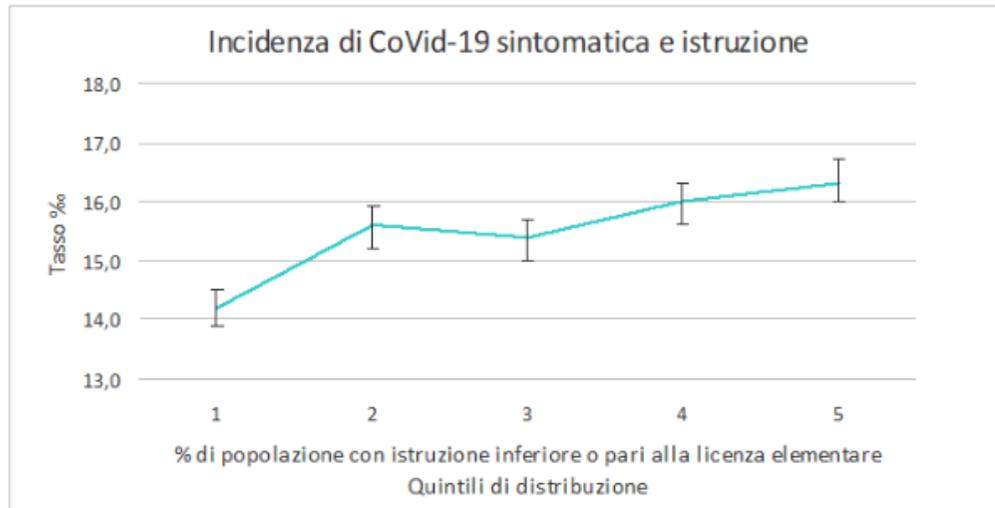


Figura 2. Tassi di incidenza di CoVid-19 sintomatica e % di popolazione attiva disoccupata o in cerca di prima occupazione – Trend per quintili di distribuzione

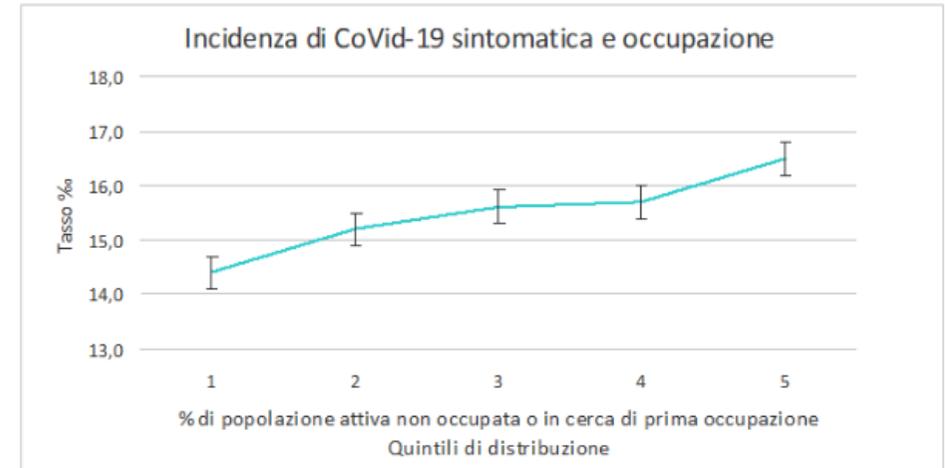


Figura 6. Tassi di ricovero per CoVid-19 e % di popolazione con istruzione pari o inferiore alla licenza elementare – Trend per quintili di distribuzione

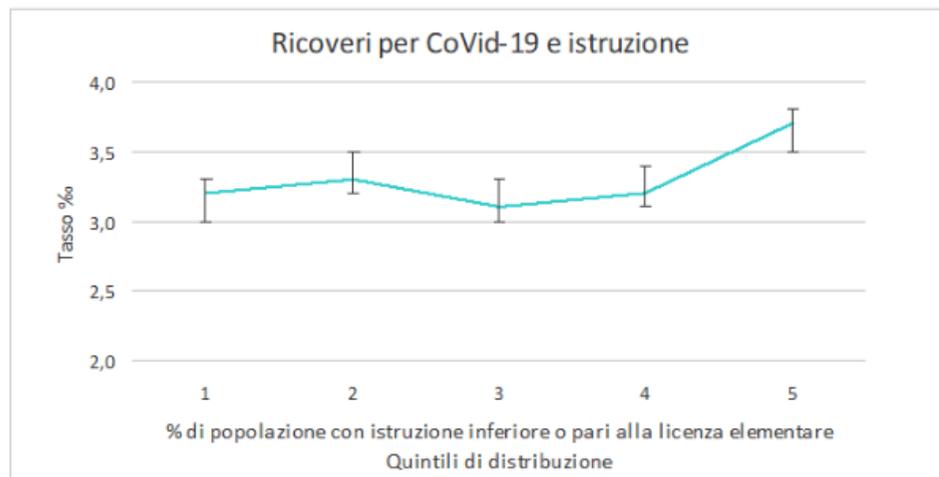
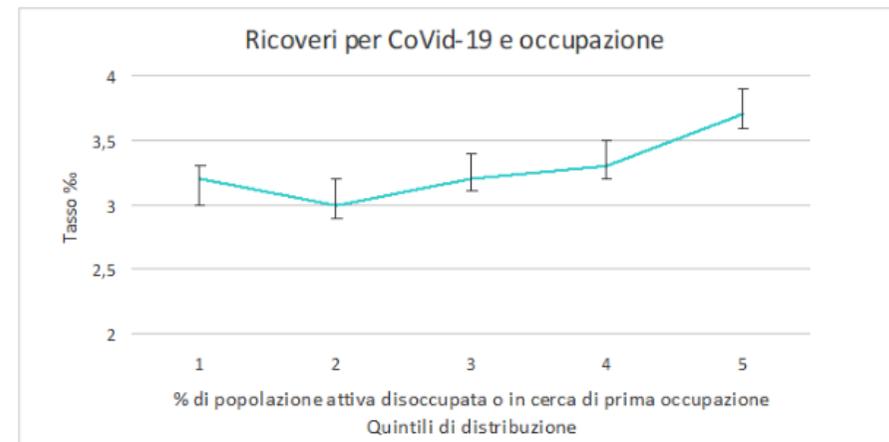
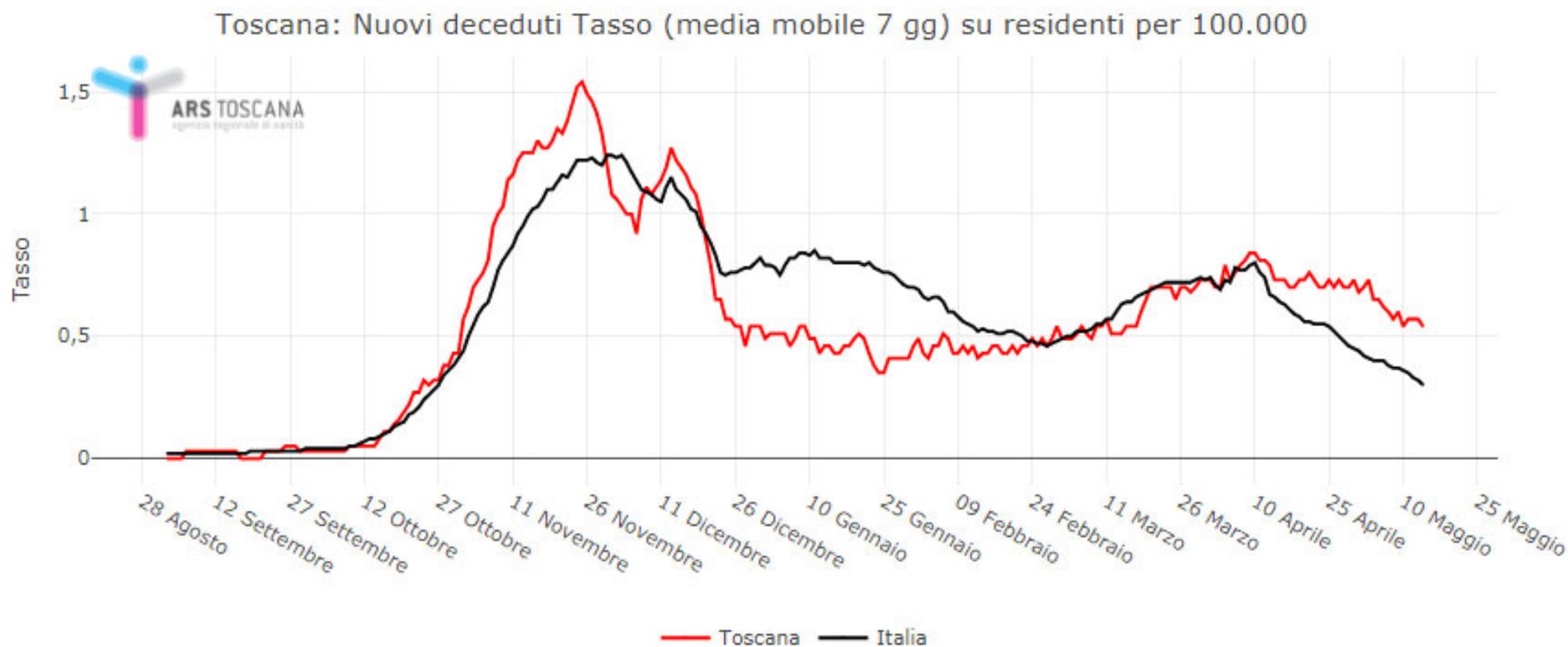


Figura 7. Tassi di ricovero per CoVid-19 e % di popolazione attiva disoccupata o in cerca di prima occupazione – Trend per quintili di distribuzione



# Covid-19 in Toscana: mortalità

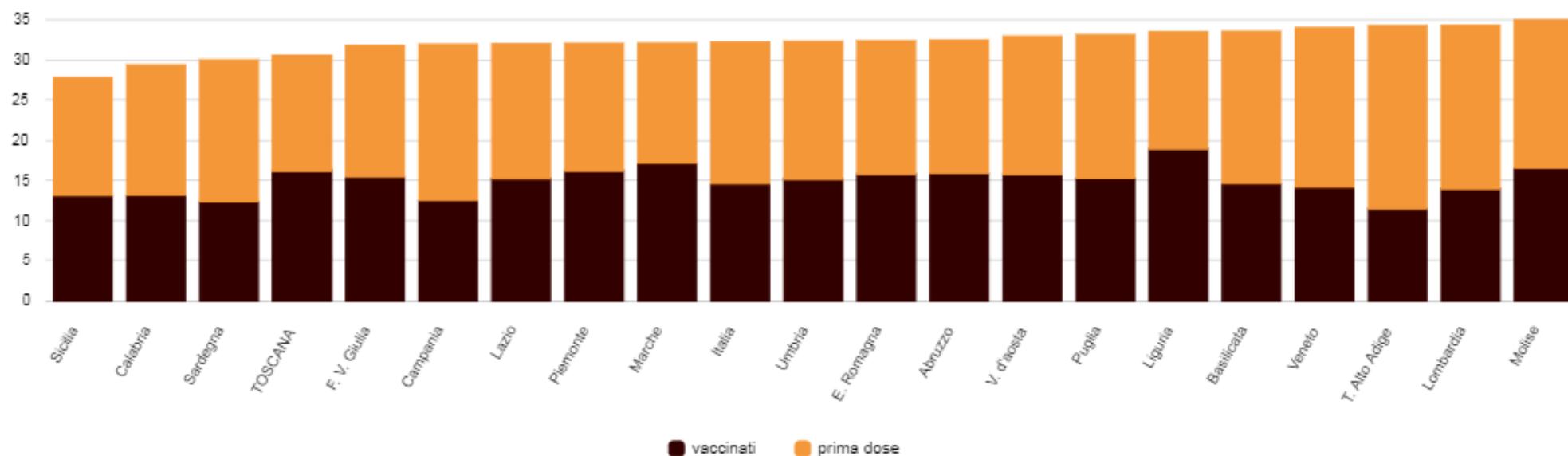


# Covid-19 in Toscana: vaccinazioni

Totale Vaccinati ogni 100 residenti

Rapporto (x 100) - Totale

Fonte: Protezione Civile



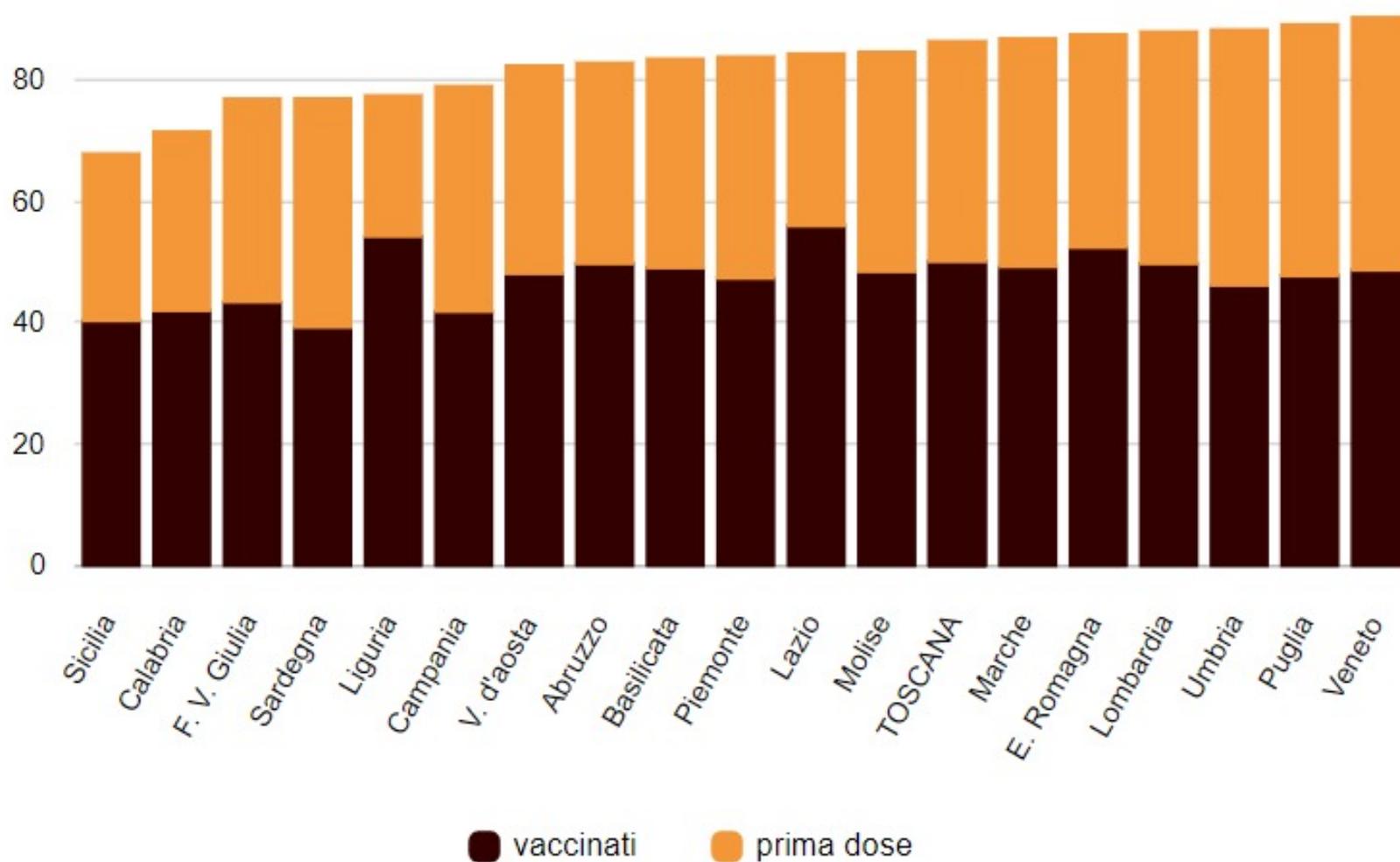
dati aggiornati al: 17/05/2021

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

% copertura con almeno una dose (Over 70)

Rapporto (x 100) - Totale

Fonte: Protezione Civile

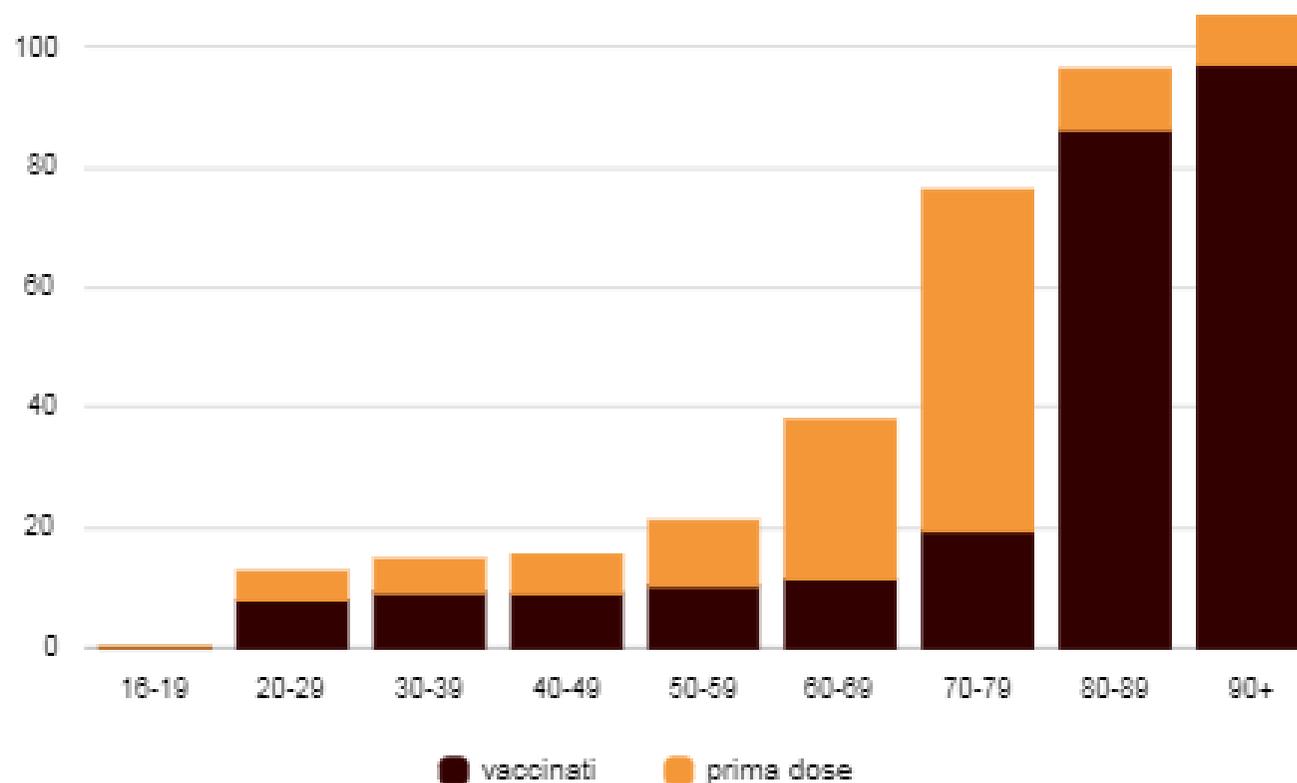


# Covid-19 in Toscana: vaccinazione per classe d'età

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

Rapporto (x 100) - Totale

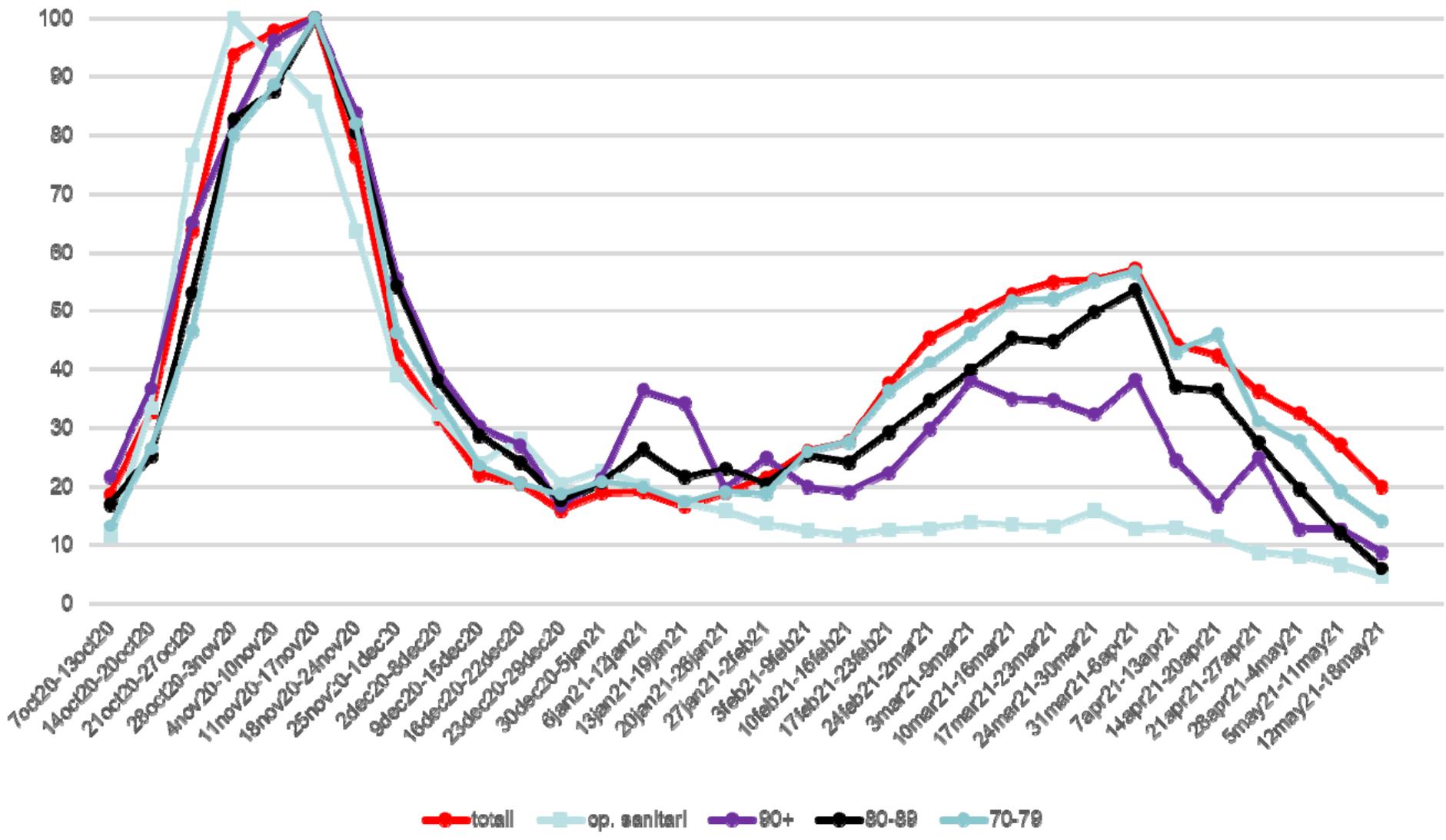
Fonte: Protezione Civile



dati aggiornati al: 17/05/2021

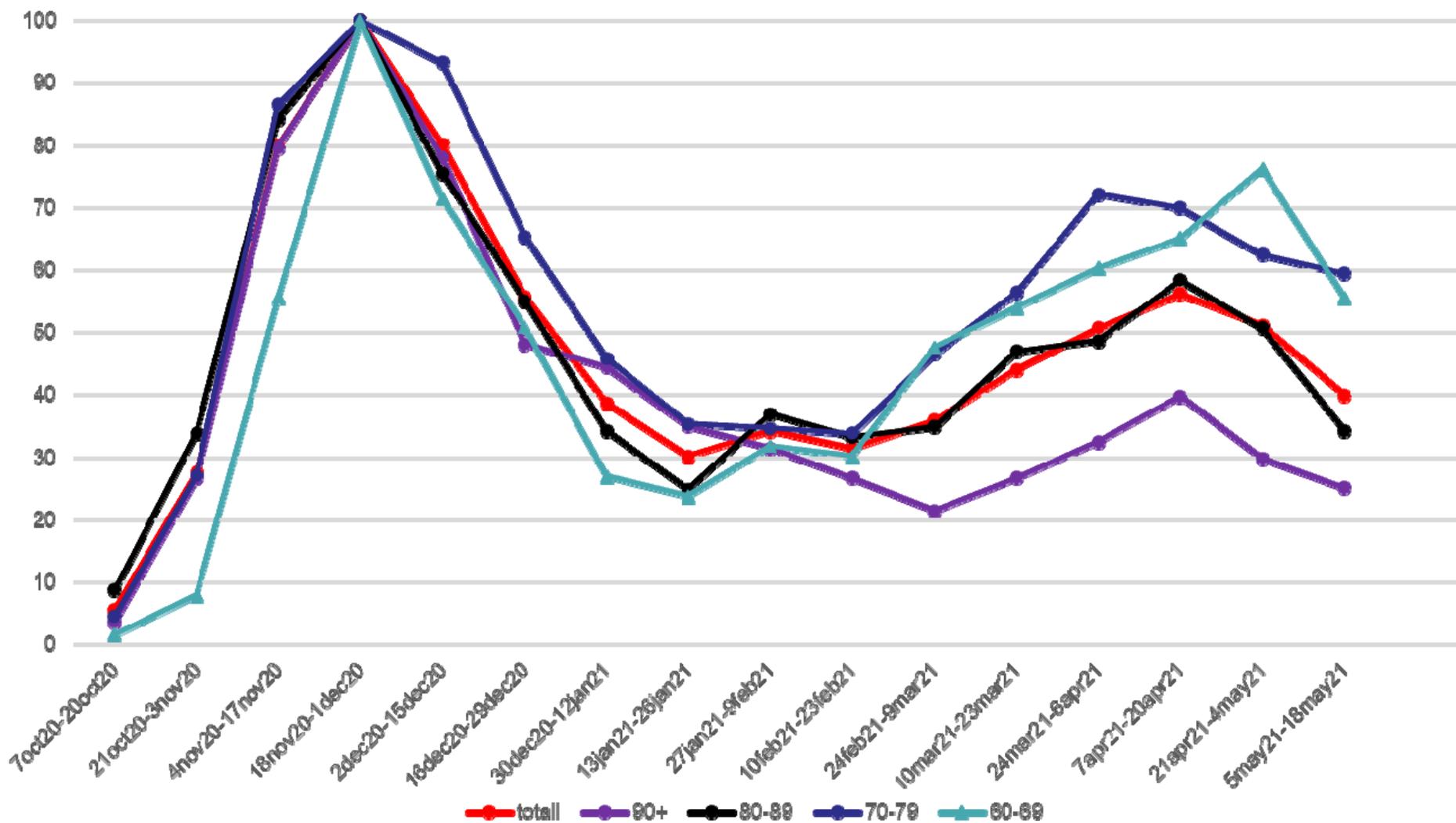
# Effetto delle vaccinazioni sulla diminuzione contagio

variazione % dei nuovi positivi rispetto a settimana di picco



# Effetto delle vaccinazioni sulla diminuzione mortalità

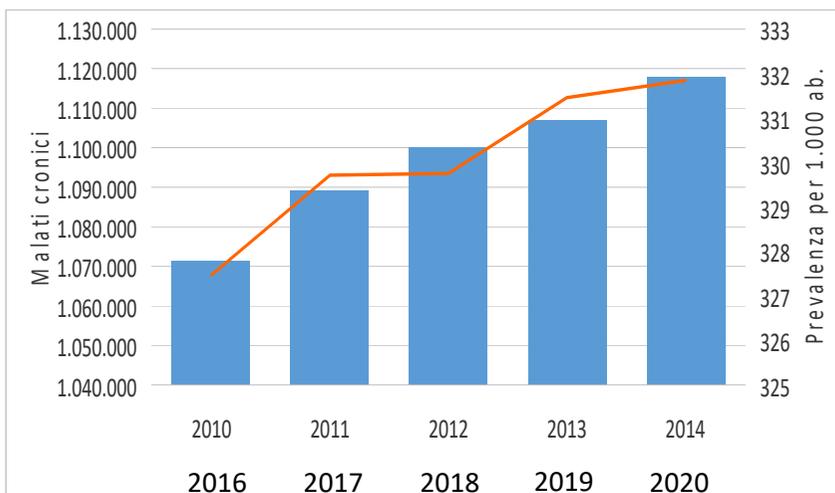
variazione % dei decessi rispetto a periodo (14gg) di picco



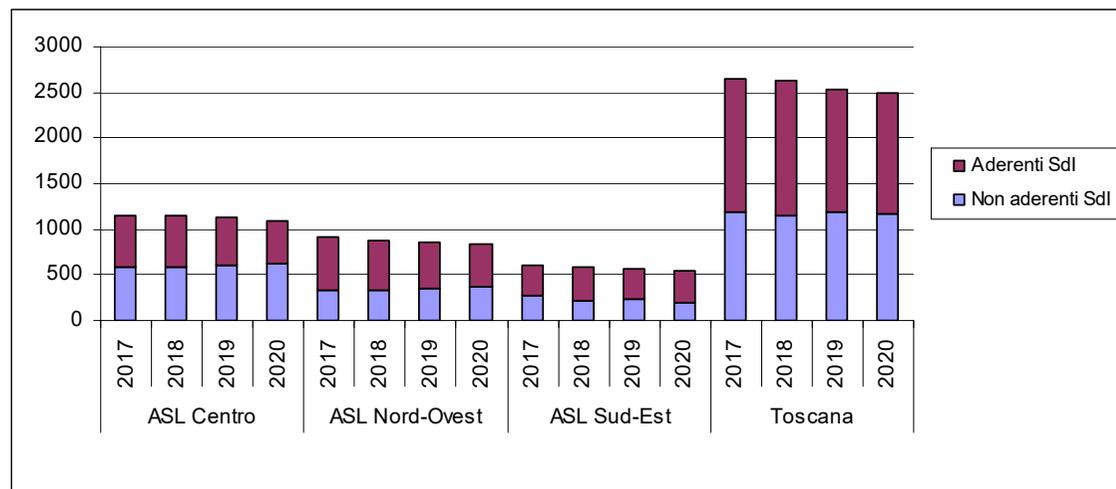
# Cure primarie e gestione delle cronicità:

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

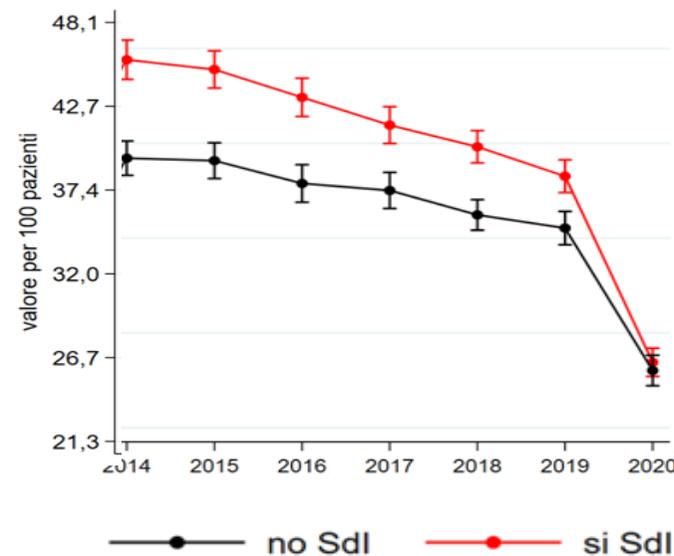
## Numero e prevalenza malati cronici in Toscana



## 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

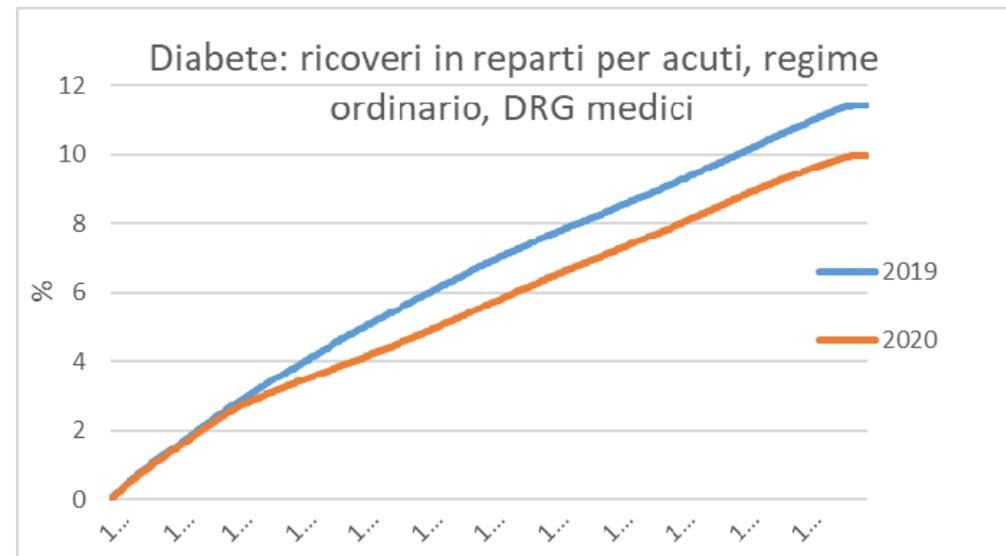
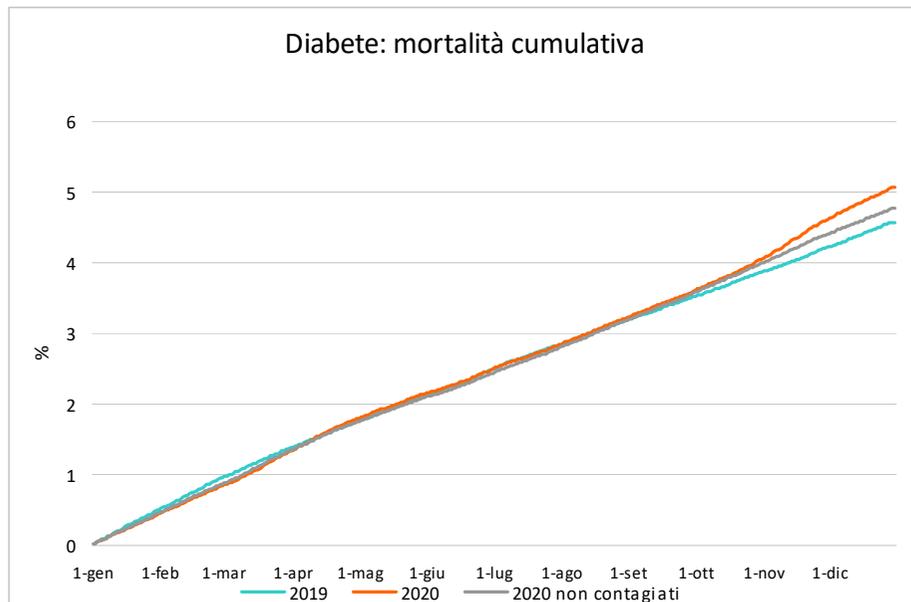
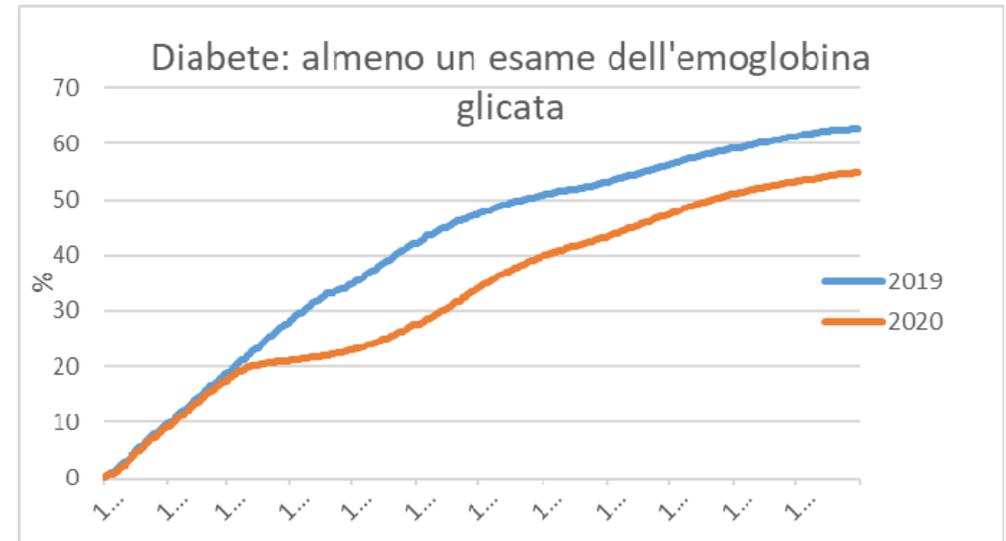


# La gestione delle cronicità nel 2020:

... gli effetti diretti e indiretti della pandemia

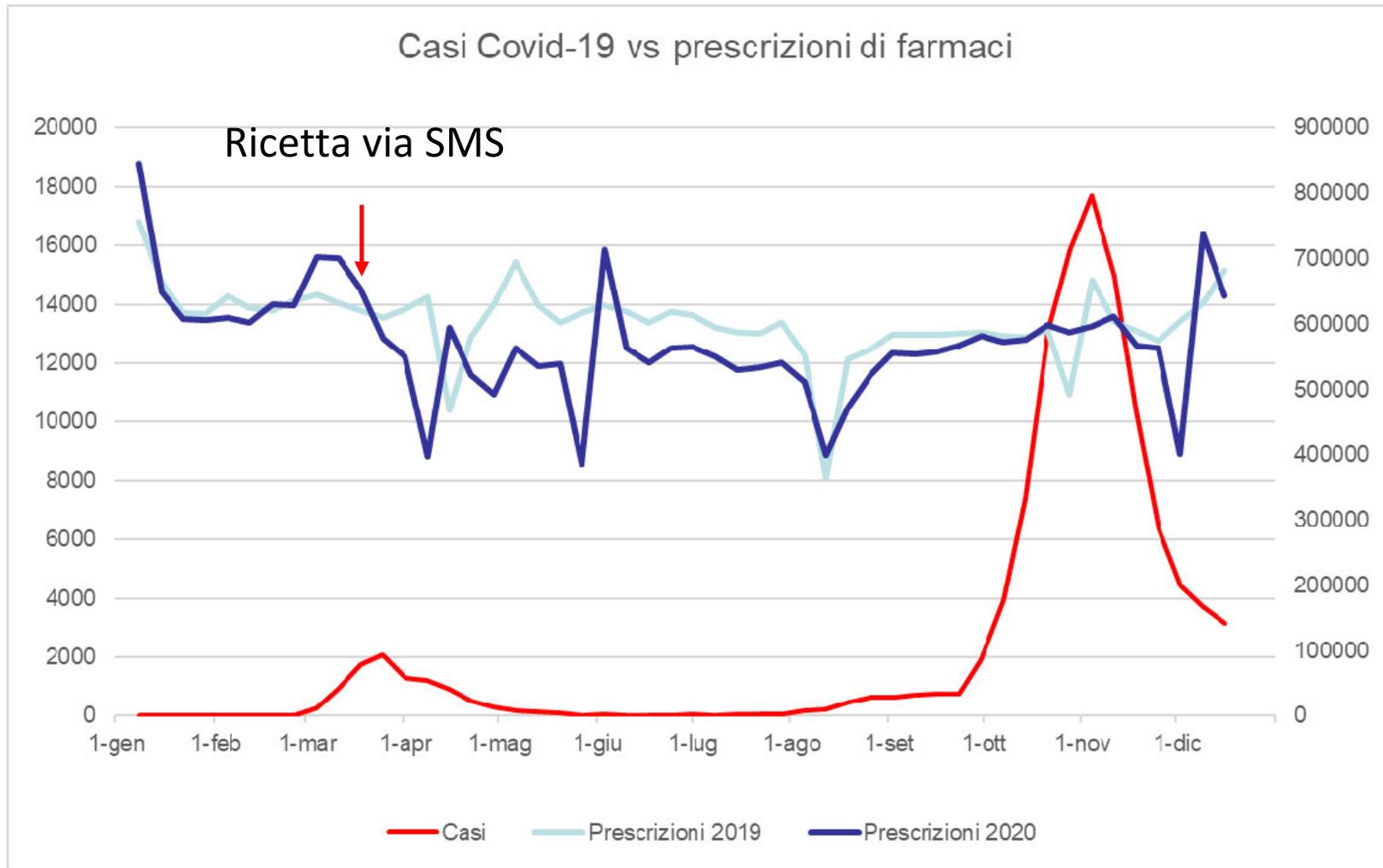
Nel 2020 rispetto al 2019, gli assistiti con malattie croniche :

- Sono stati seguiti meno sul territorio
- Sono andati meno in ospedale
- Evidenze incerte e variabili sulla sopravvivenza escludendo i contagiati con SARS CoV2



# MMG

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



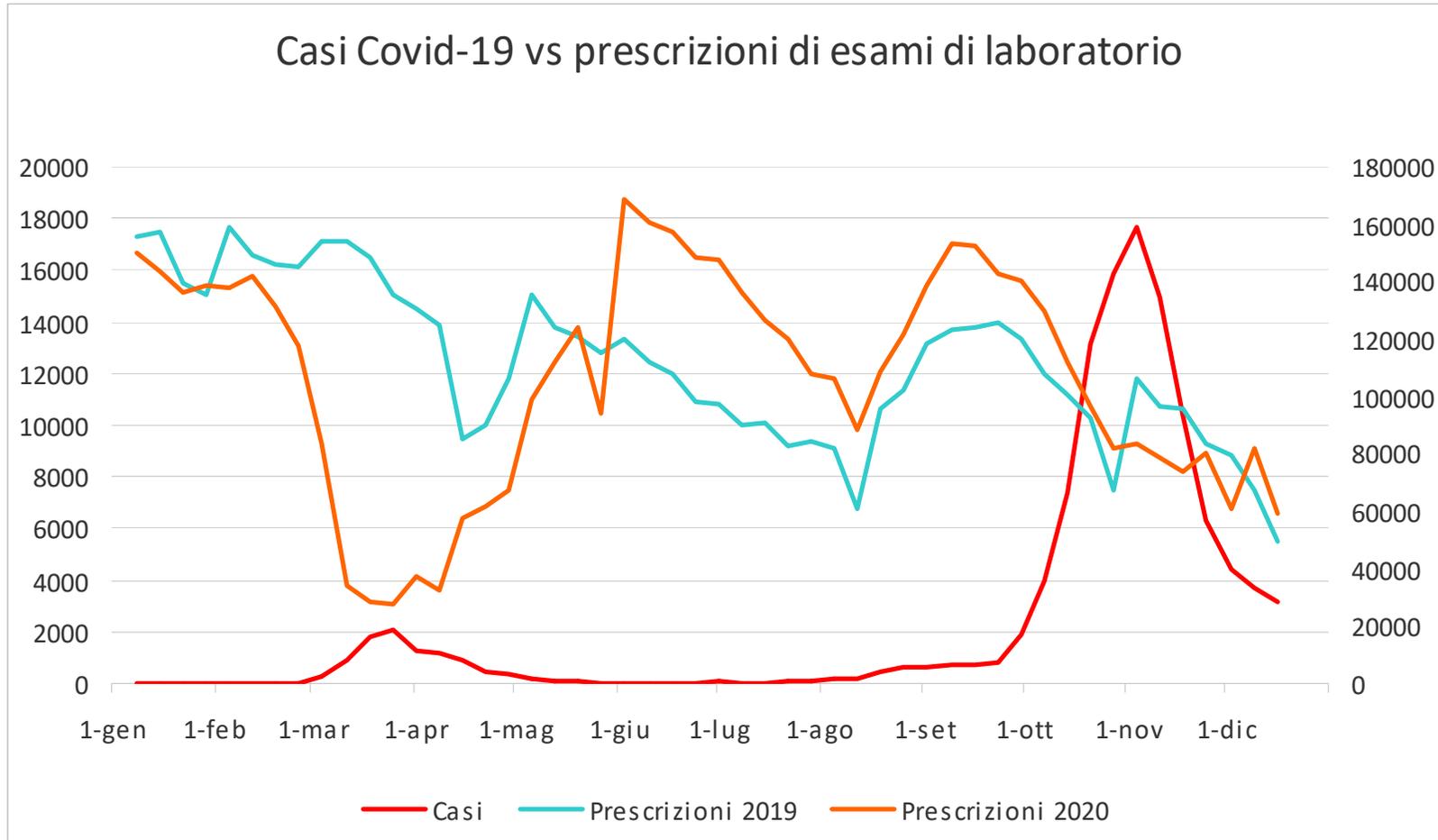
2019  
31.241.221  
prescrizioni

2020  
29.550.384  
prescrizioni

$\Delta$  19/20  
- 1.690.837  
(- 5,4%)

# MMG

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



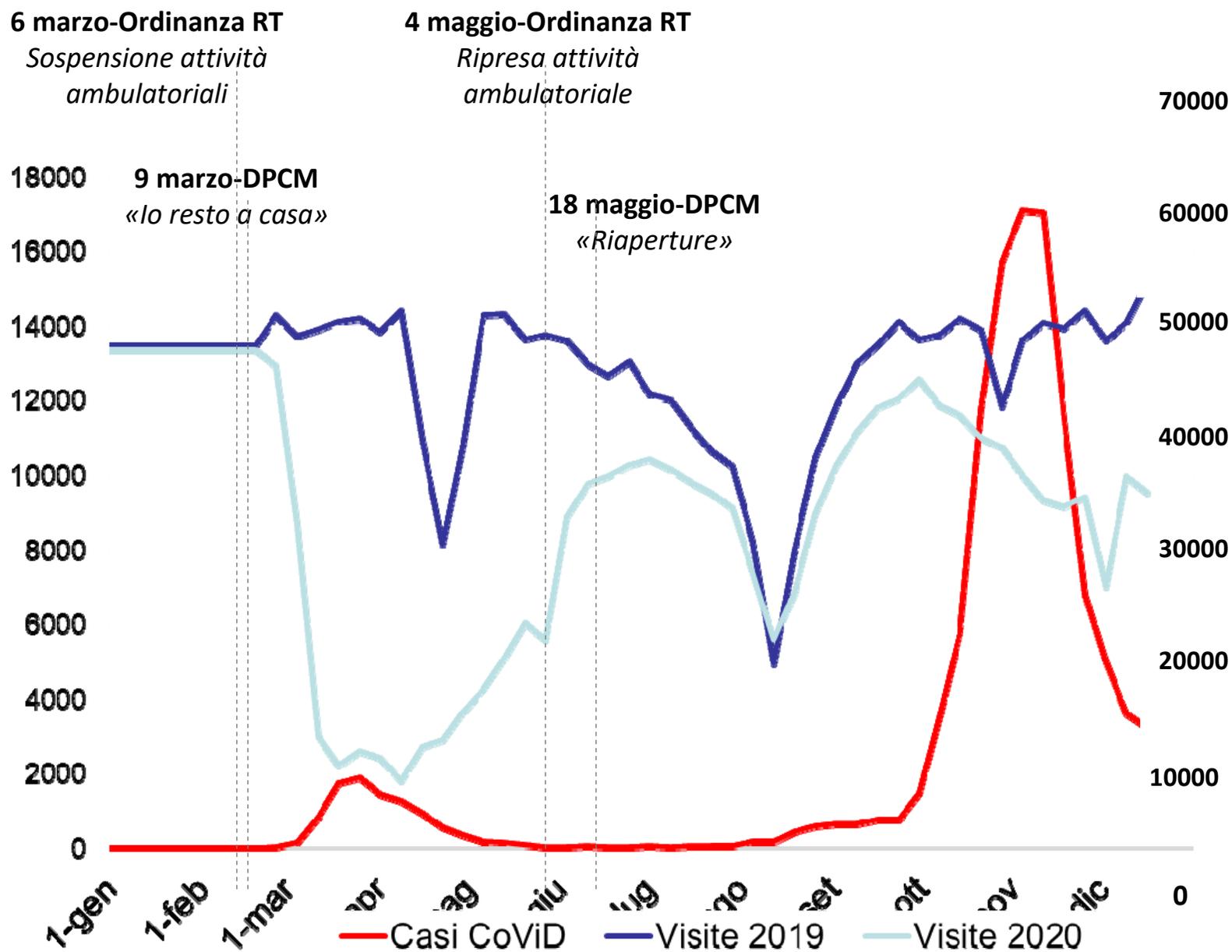
2019  
5.718.045  
prescrizioni  
esami lab

2020  
5.424.081  
prescrizioni  
lab

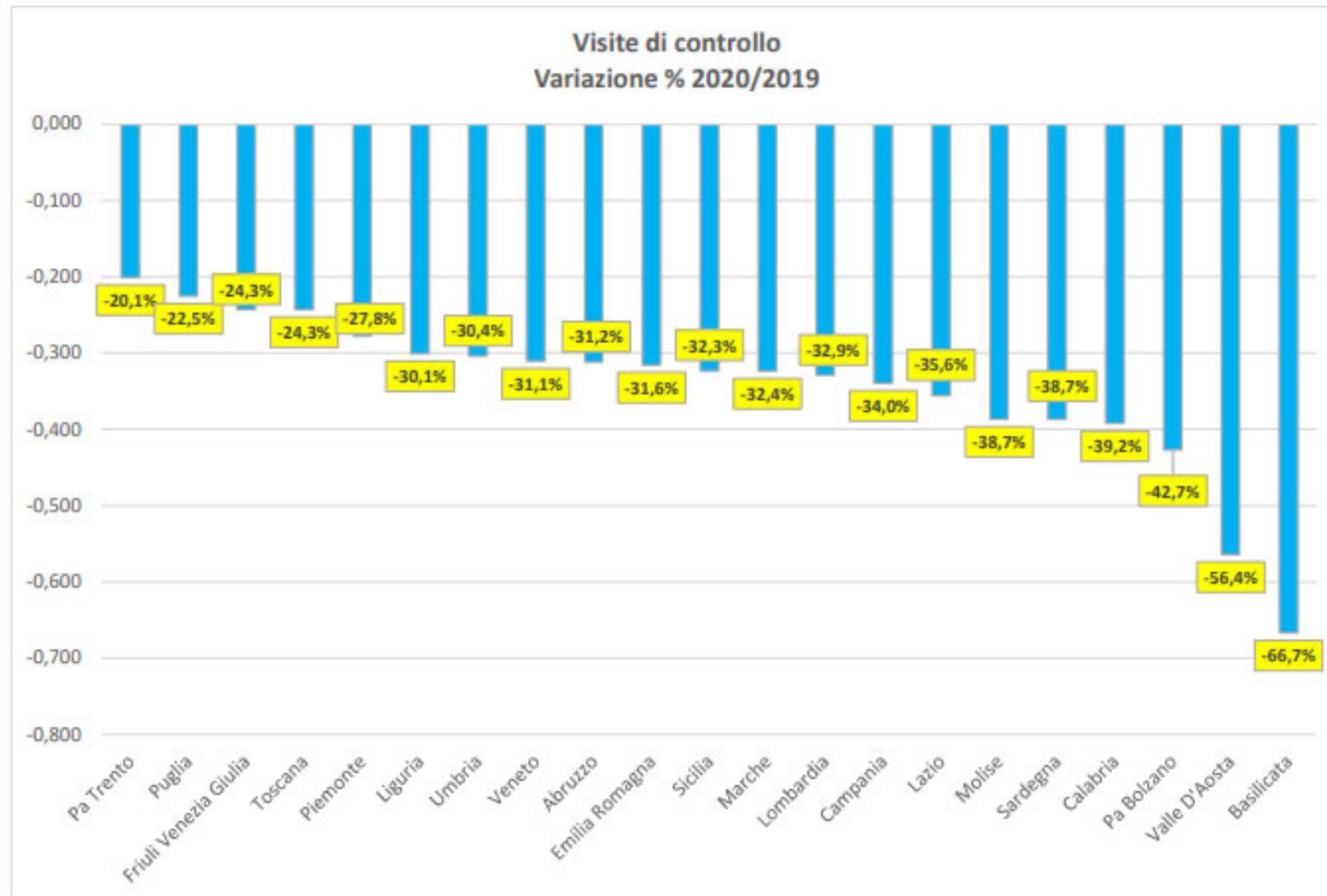
$\Delta$  19/20  
293.964  
(- 5,1 %)

# Visite specialistiche per la cronicità:

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



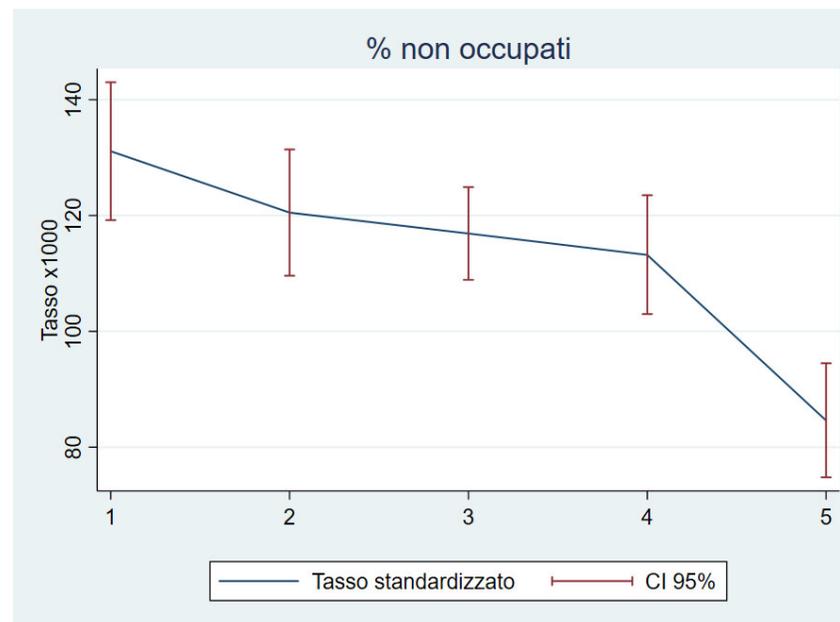
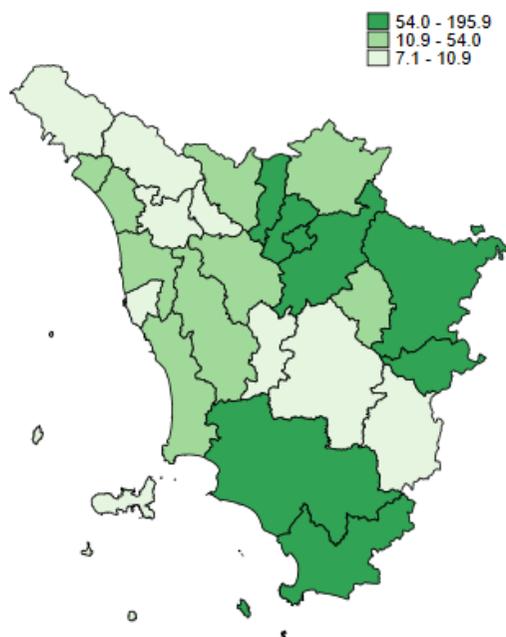
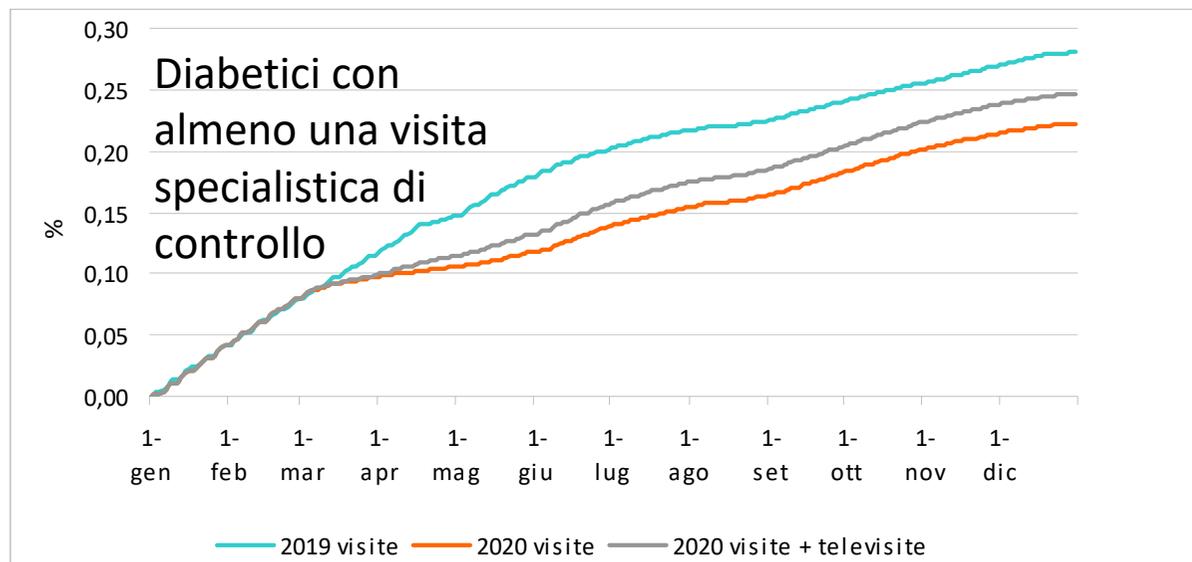
# Visite specialistiche per la cronicità



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

volumi significativi per diabetologia, variabilità territoriale, timori per equità

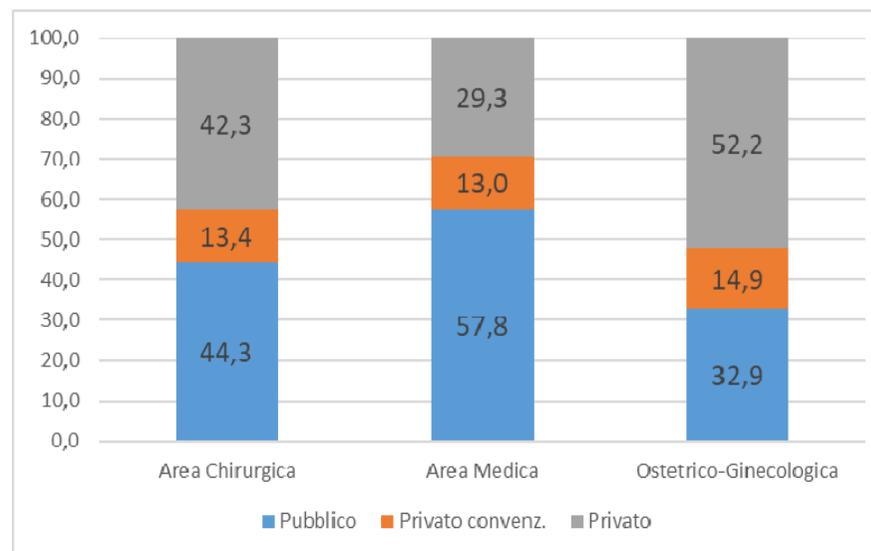
91.535 televisite di controllo erogate nel 2020, di cui 21.786 (23,8%) diabetologiche



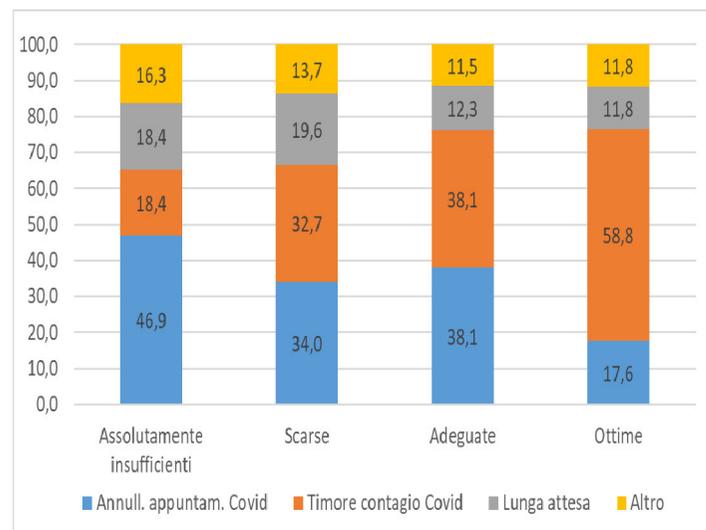
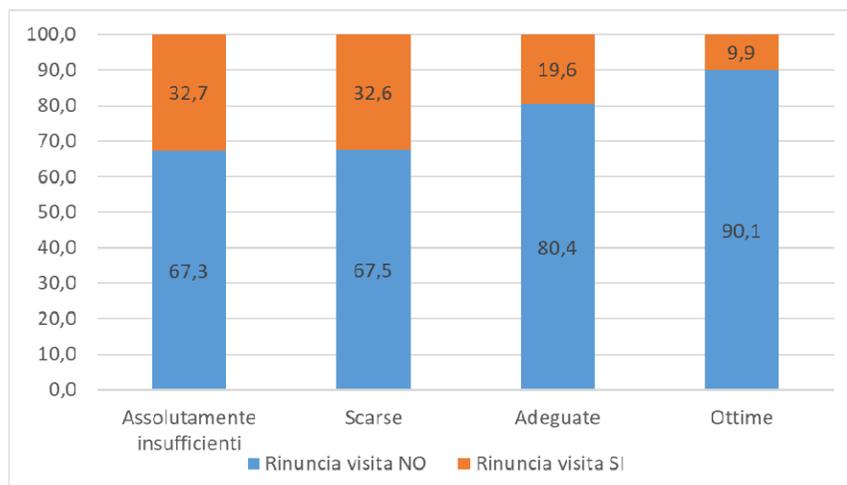
# Specialistica ambulatoriale

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

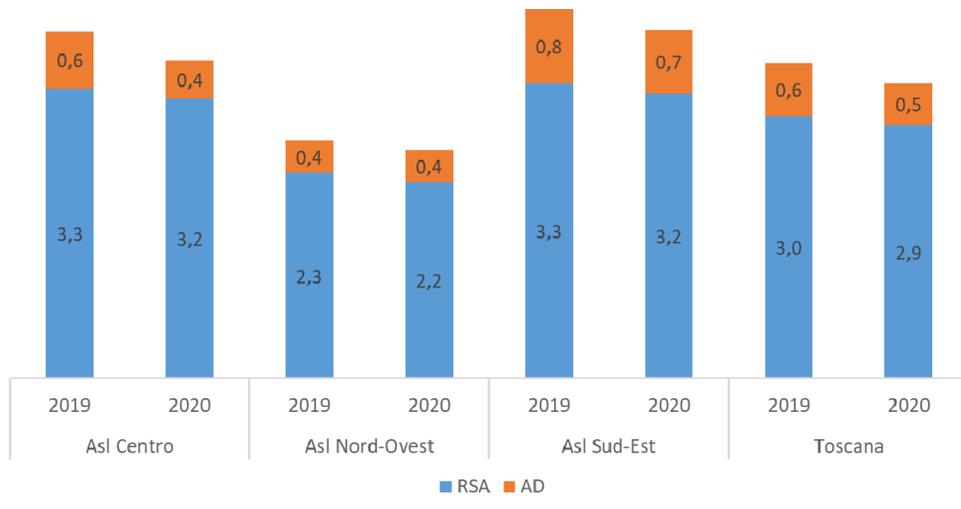
- Indicazioni regionali

- 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	
<b>Totale attivi nel 2019 setting 1 e 2</b>	<b>130</b>	<b>167</b>	<b>23</b>	<b>320</b>
<b>Totale attivi al 13.05.2021 setting 1 e 2</b>	<b>440</b>	<b>625</b>	<b>278</b>	<b>1343</b>
Pl cure intermedie COVID	194	360	172	726
Pl cure intermedie NO COVID	246	265	106	617
<b>Popolazione al 31/12/2020</b>	<b>1.257.722</b>	<b>1.610.792</b>	<b>824.041</b>	<b>3.692.555</b>
<b>Standard 0,4 PL per 1000 residenti (setting1 e 2)</b>	503	644	330	1.477
<b>Totale da attivare</b>	<b>63</b>	<b>19</b>	<b>52</b>	<b>134</b>

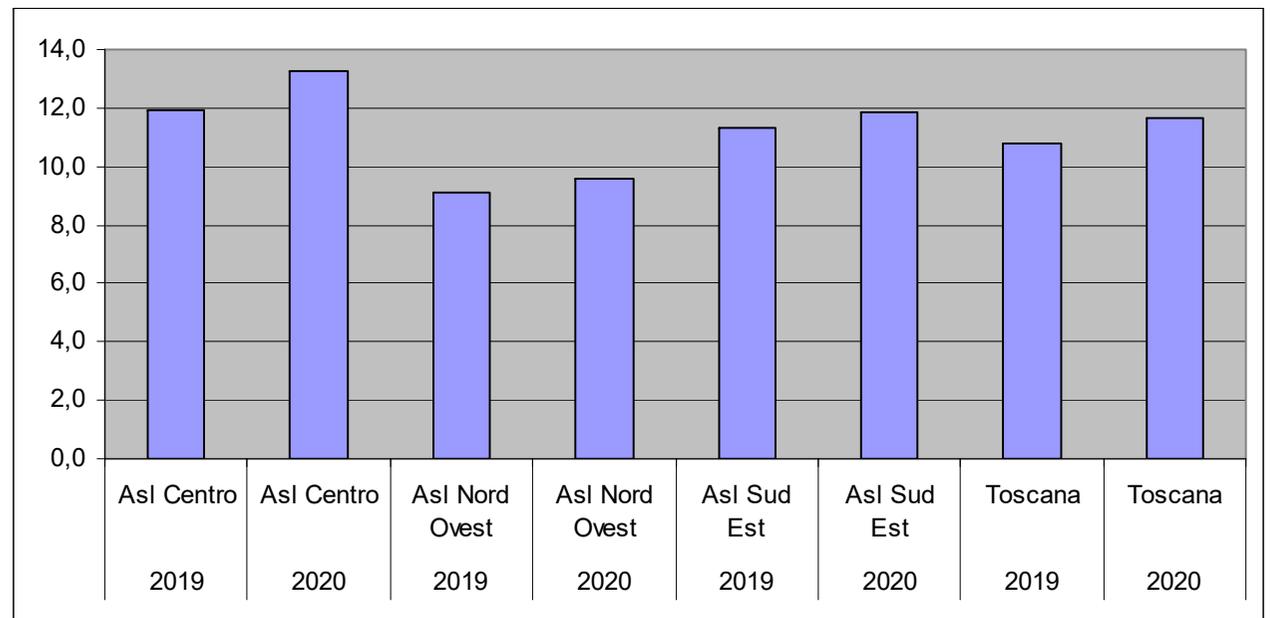
# Assistenza della popolazione anziana domiciliare e residenziale

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

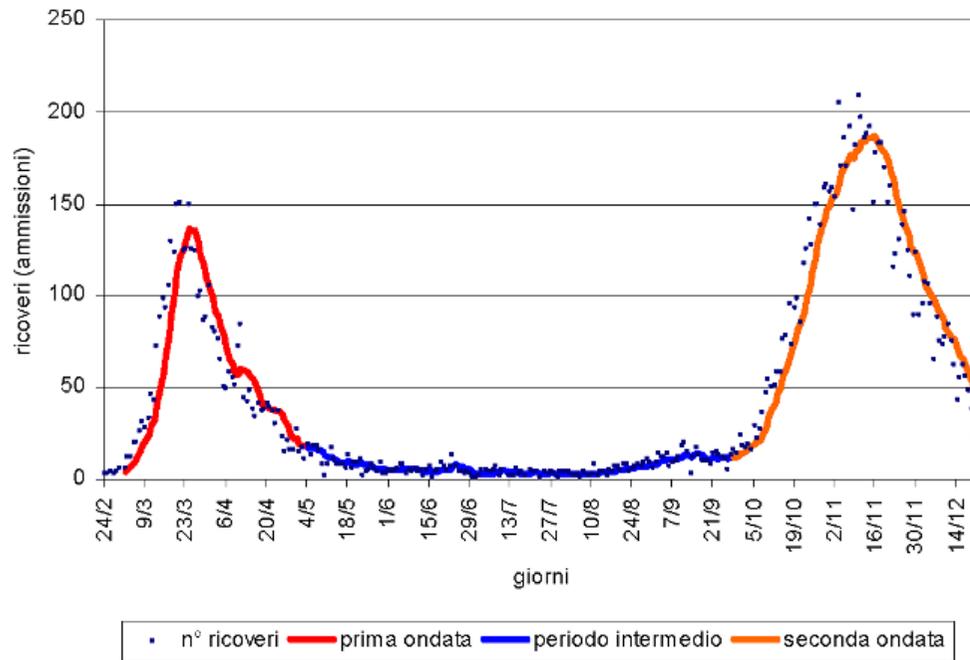


### M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE

- **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)**

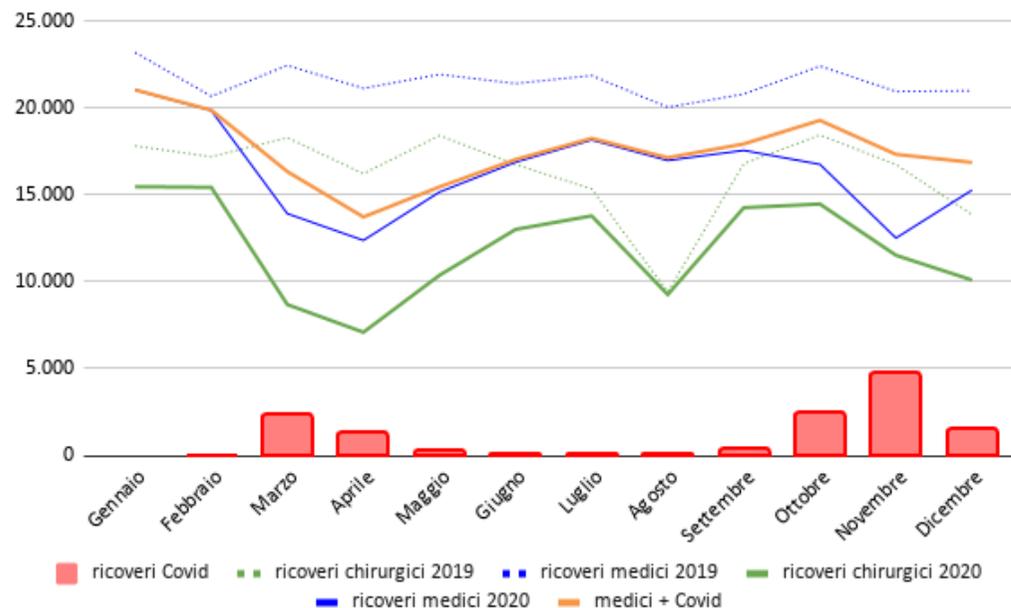
**Dal 2027, i costi correnti aggiuntivi saranno a carico del FSN da recuperare prevalentemente attraverso riduzione di accessi al PS, ricoveri ospedalieri e spesa farmaceutica.**

# Ricoveri per Covid-19 in Toscana



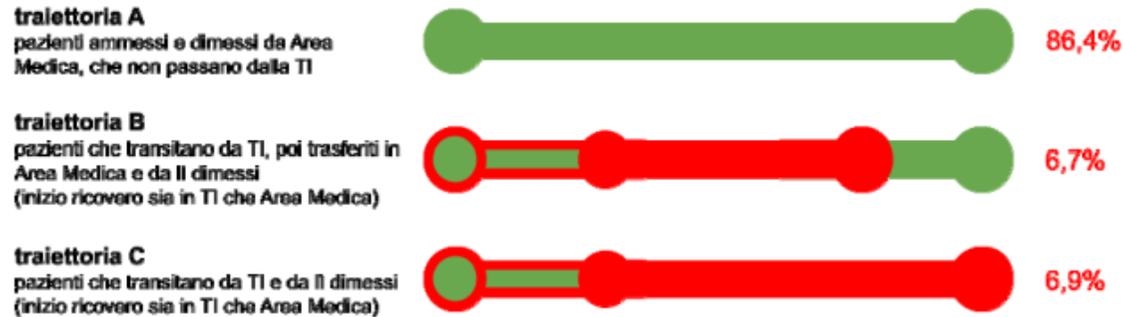
Dalle SDO i **ricoverati** per Covid-19 in Toscana, nel 2020, sono stati 13.798. Di questi ricoveri, 7.796 (57,8%) sono stati fatti in ospedali dell'Area Vasta Centro, 4.295 (31,1%) nell'Area Vasta Nord-Ovest e 1.527 (11,1%) nell'Area Vasta Sud-Est.

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.

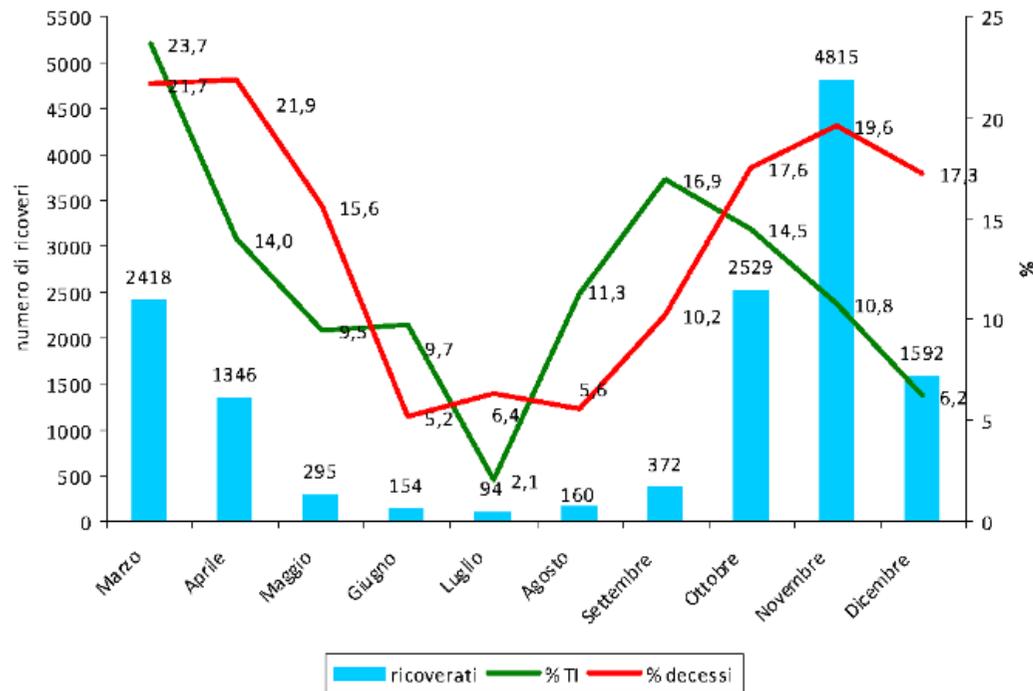


Nella prima ondata le attività di ricovero per altre patologie sono marcatamente ridotte, ma in aggiunta ai ricoveri per Covid-19 sono continuati quelli per patologie evolutive e per le urgenze.

# Ricoveri per Covid-19 in Toscana



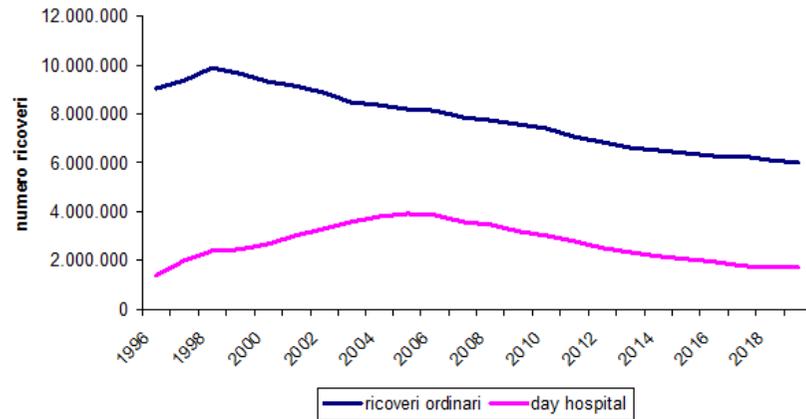
A (86,4%); degenza media 11,3 giorni  $\pm$ 9,8; età media 70,3 anni  
B (6,7%); degenza media 12,5 giorni  $\pm$ 11,3; età media 63,5 anni  
C (6,9%); degenza media 17,2 giorni  $\pm$ 16,1; età media 70,1 anni



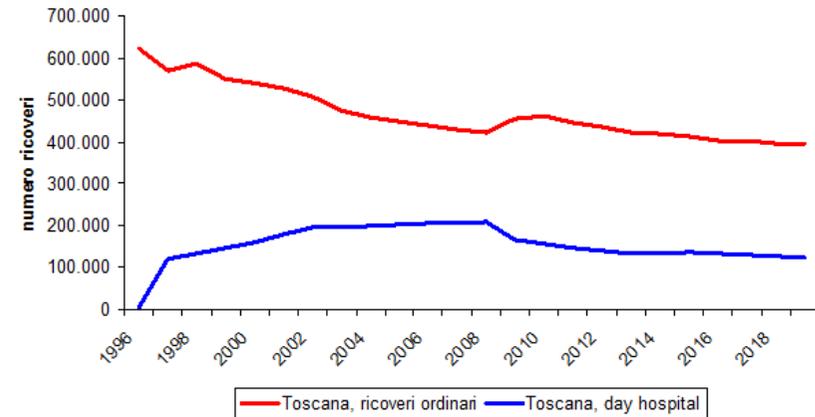
La composizione della casistica dei ricoverati varia nel corso dell'anno. I pazienti che richiedono assistenza in terapia intensiva sono in percentuale maggiore nei mesi marzo (23,7%) e settembre (16,9%), mentre si registrano percentuali ridotte tra maggio (9,5%) e luglio (2,1%)

# Ricoveri nel 2019

Italia 1996 - 2019. Ricoveri per acuti

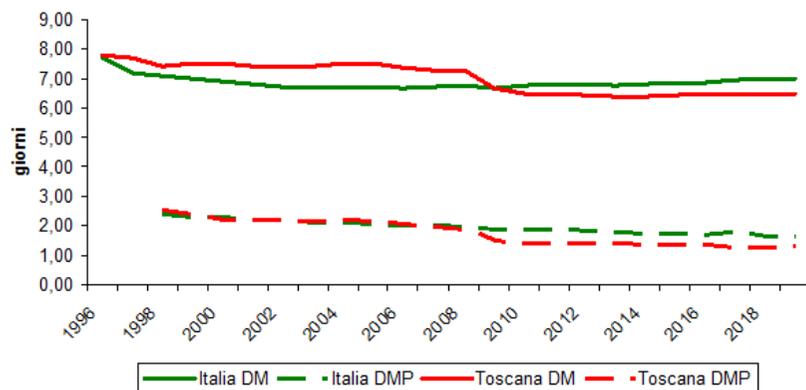


Toscana 1996 - 2019. Ricoveri per acuti

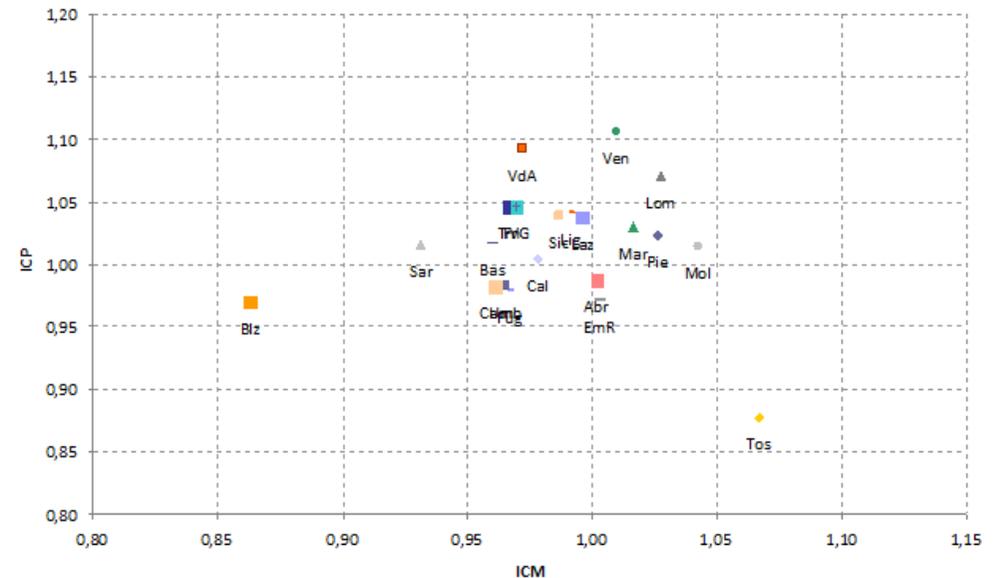


Nell'anno precedente alla pandemia era continuato in Italia e in Toscana il trend di deospedalizzazione con mantenimento di brevi durate della degenza, con una fortissima spinta verso l'efficienza che vede la Toscana nettamente staccata dalle altre regioni dal 2009 in poi

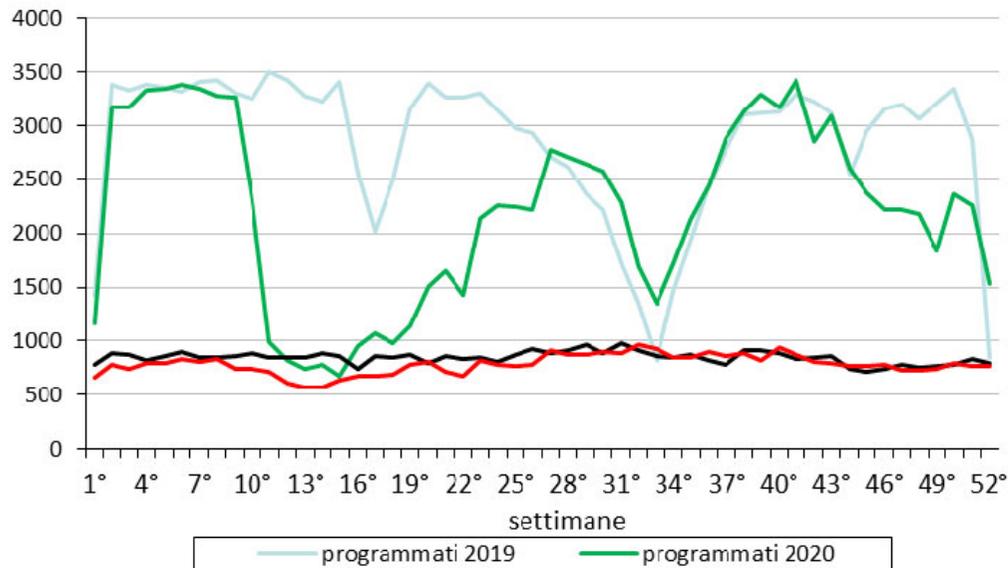
Degenza media (DM) e degenza media preoperatoria (DMP): 1996 - 2019



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

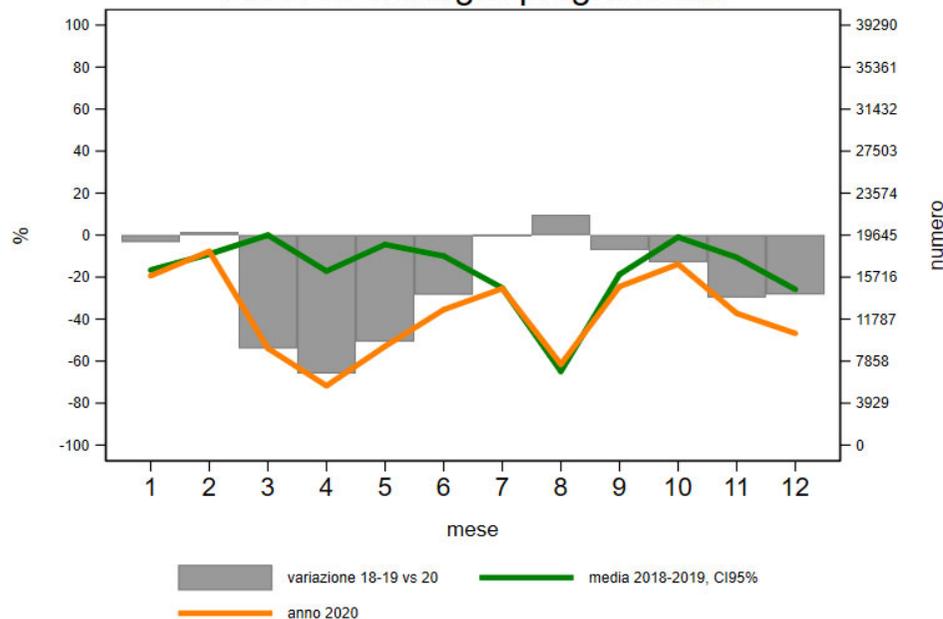


# Ricoveri per chirurgia programmata nel 2020



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

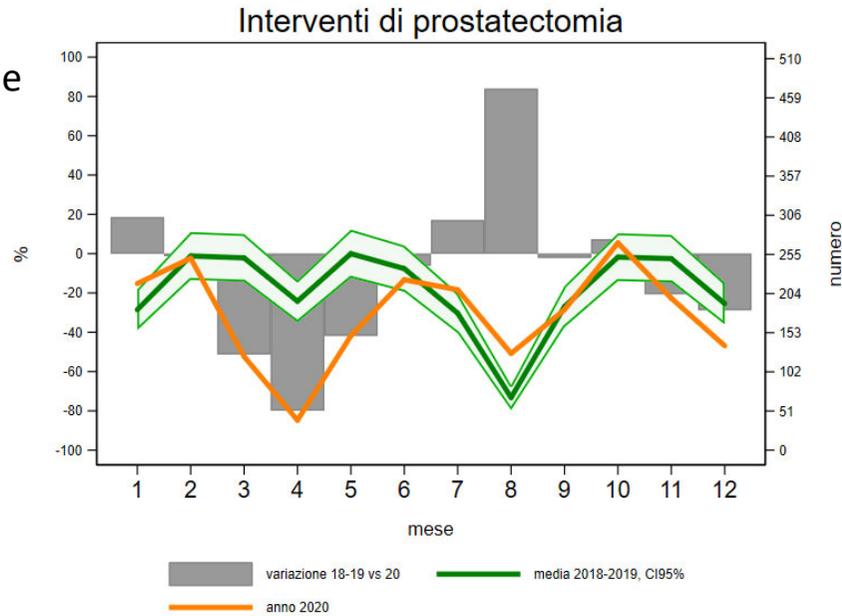
Ricoveri chirurgici programmati



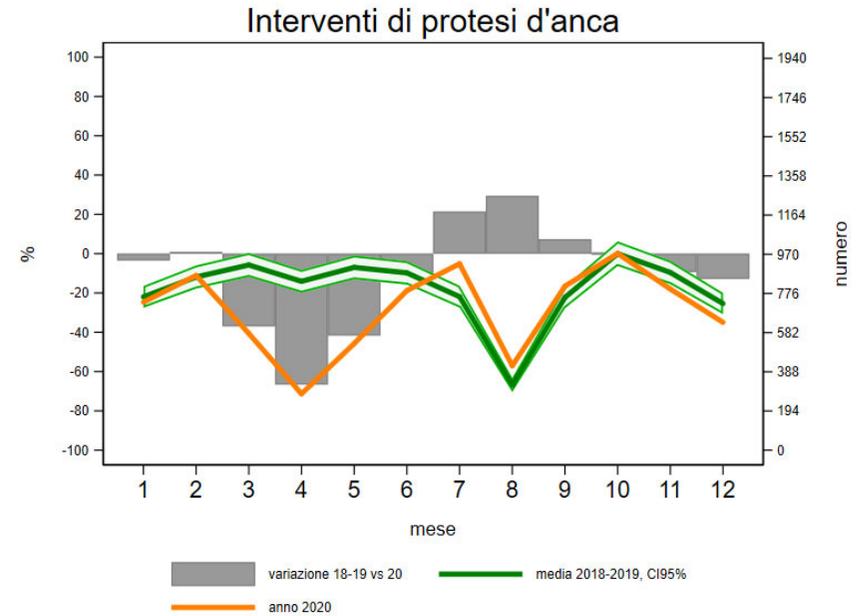
Su base mensile, la riduzione della chirurgia programmata è stata  
53% in marzo  
66% in aprile  
50% in maggio  
30% in novembre  
28% in dicembre

# Ricoveri per chirurgia programmata nel 2020

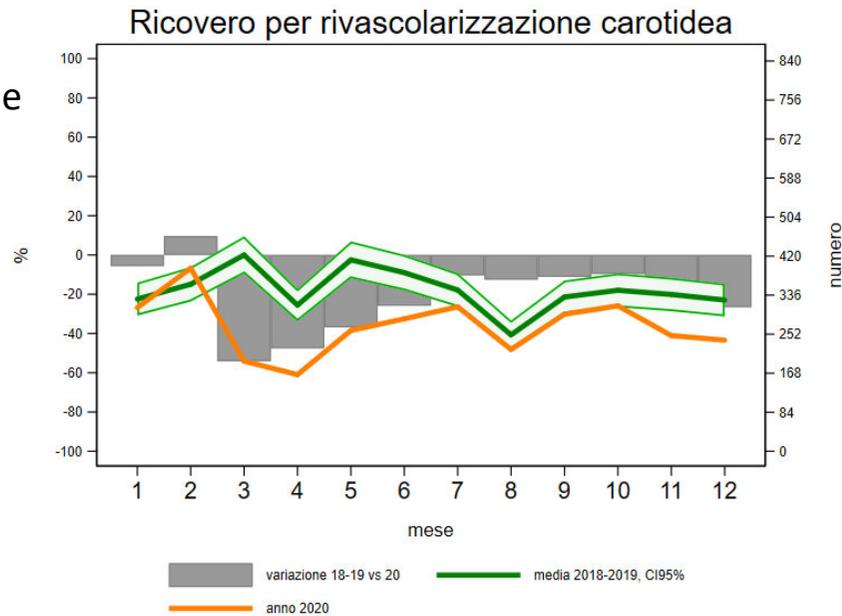
Riduzione  
378 casi  
(15%)



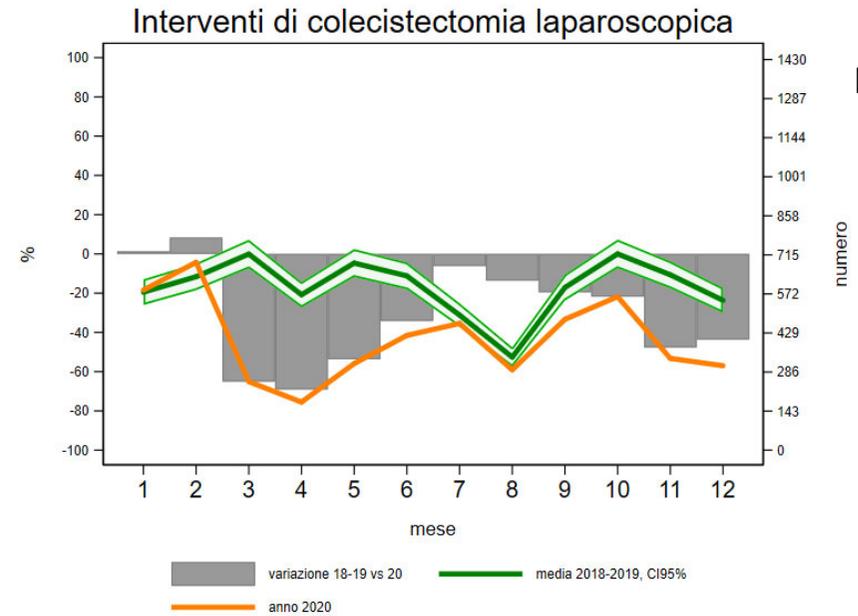
Riduzione  
1240 casi  
(13%)



Riduzione  
926 casi  
(22%)

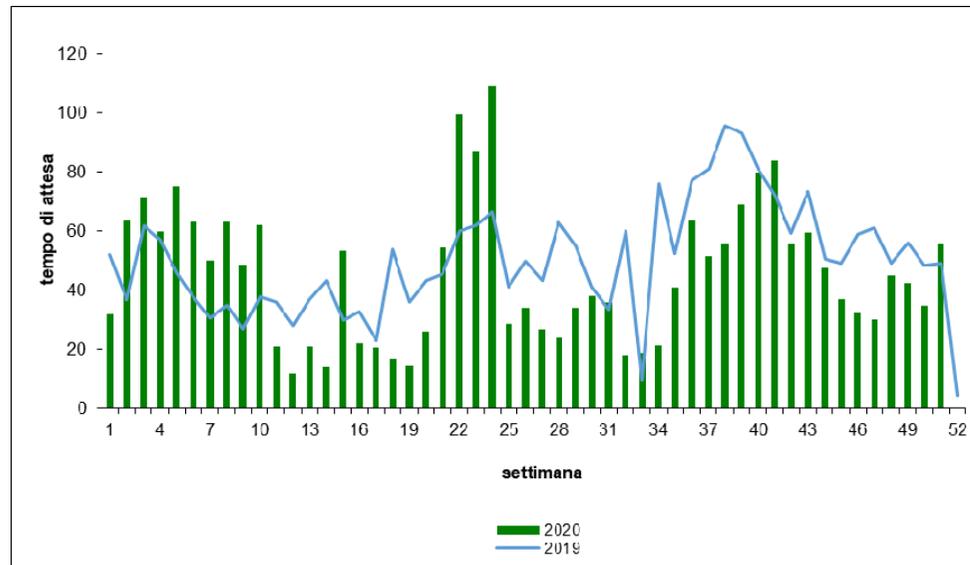


Riduzione  
2281 casi  
(31%)

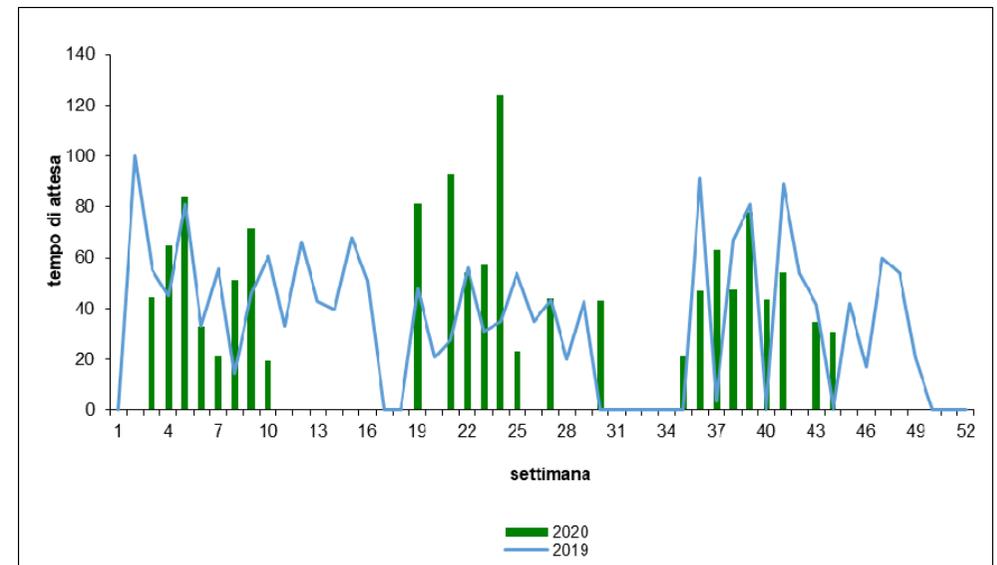


# Ricoveri per chirurgia programmata – tempi d’attesa

## 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.

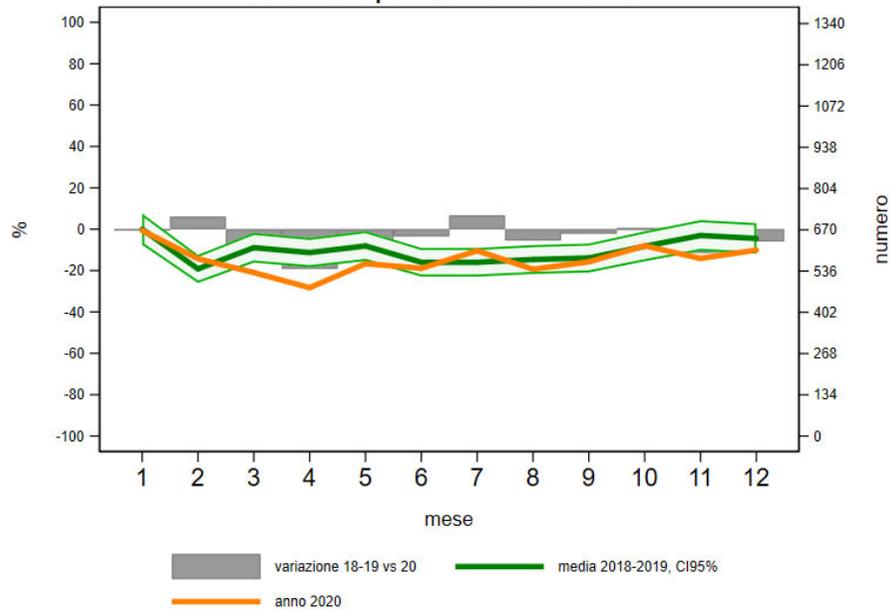
A titolo di esempio si riportano la colecistectomia laparoscopica e la protesi d’anca:

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

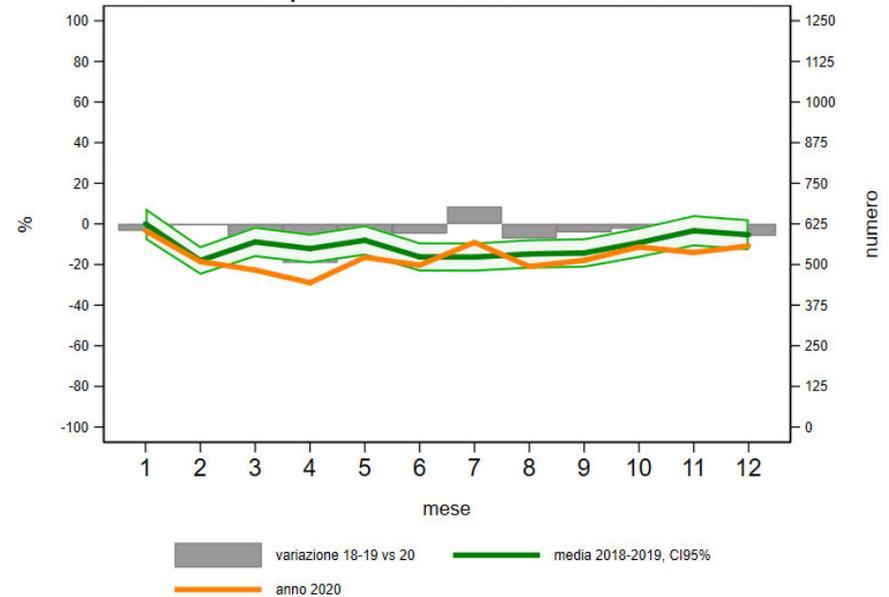
PTA: TA mediano 2019 = 35 giorni; da maggio a giugno 2020 = 57-124 giorni

# Ricoveri e interventi per frattura di femore nel 2020

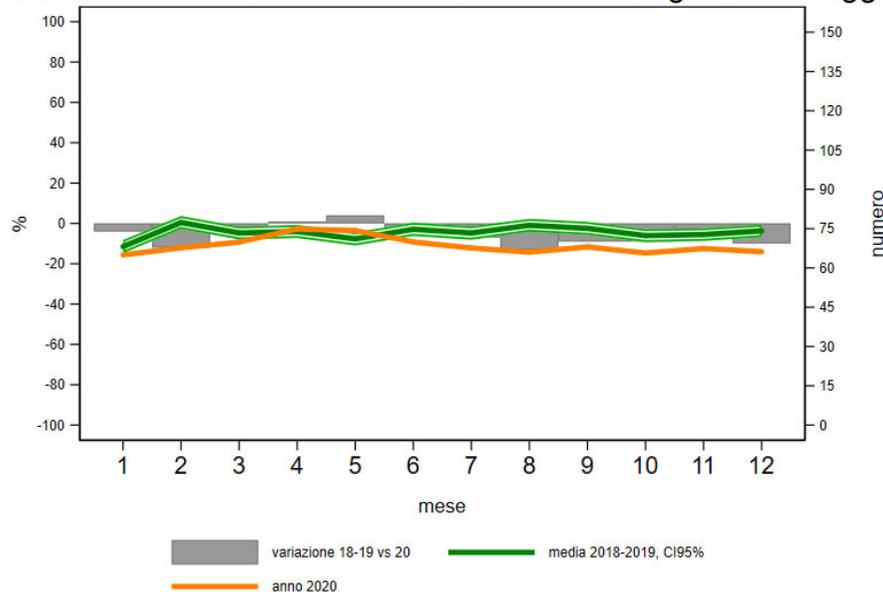
## Ricoveri per frattura femore



## Interventi per frattura del collo del femore

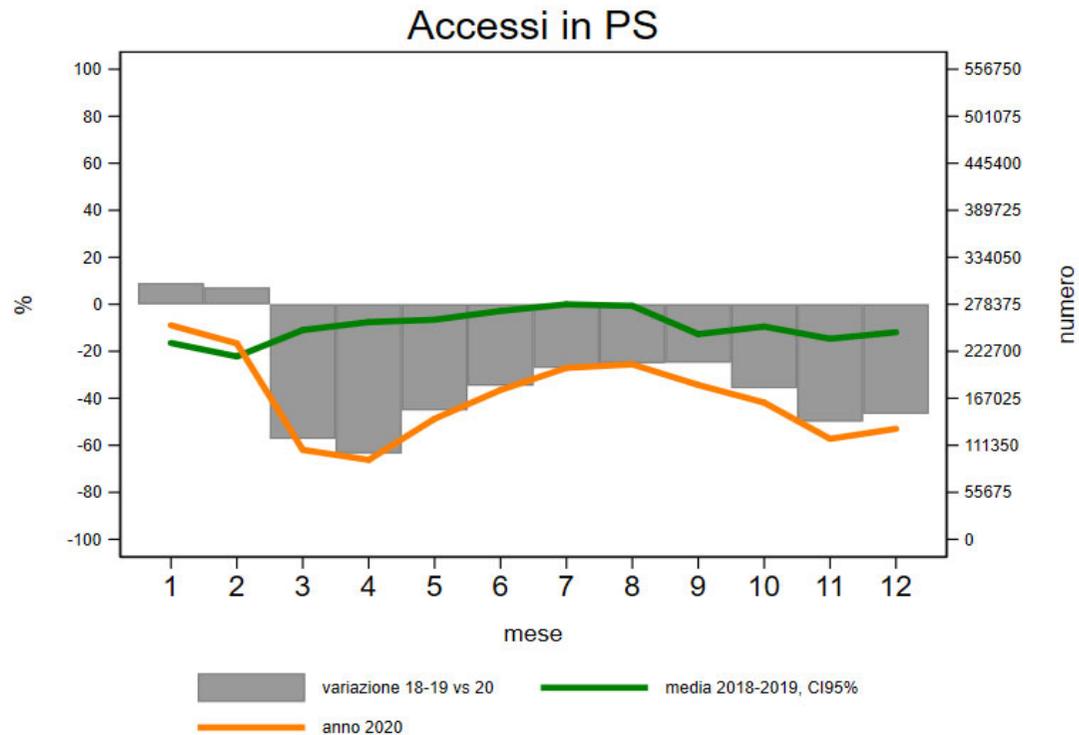


## Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2gg



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

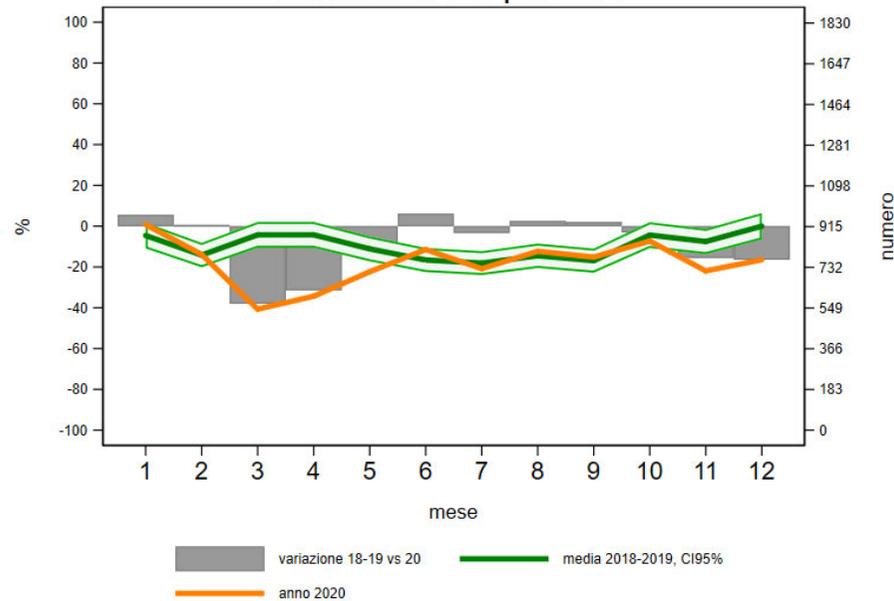


Complessivamente, nel 2020 la riduzione di accessi al PS è stata del 33% (1.007.375 accessi in meno), con picchi fino al 60%

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)

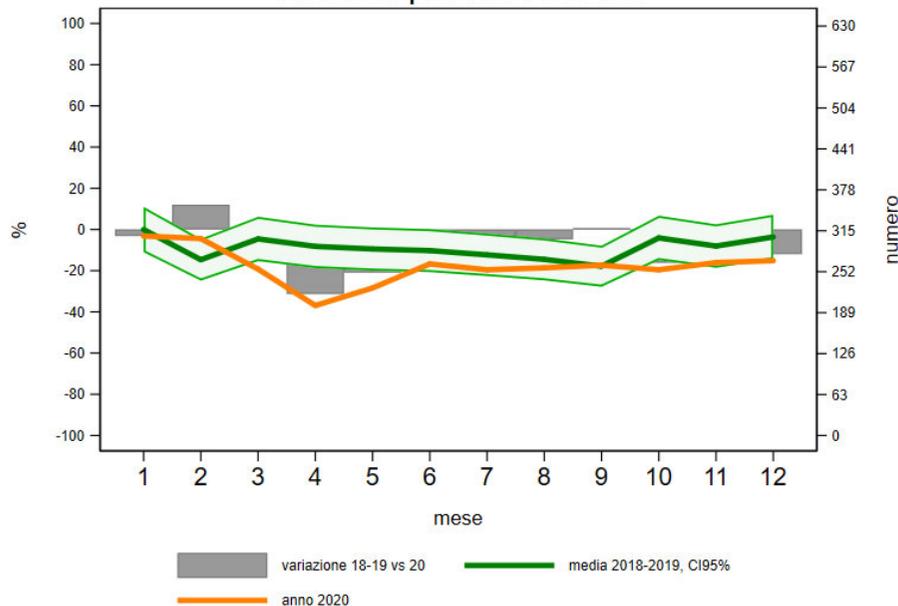
# Le reti tempo dipendenti: infarto del miocardio

Accessi in PS per IMA

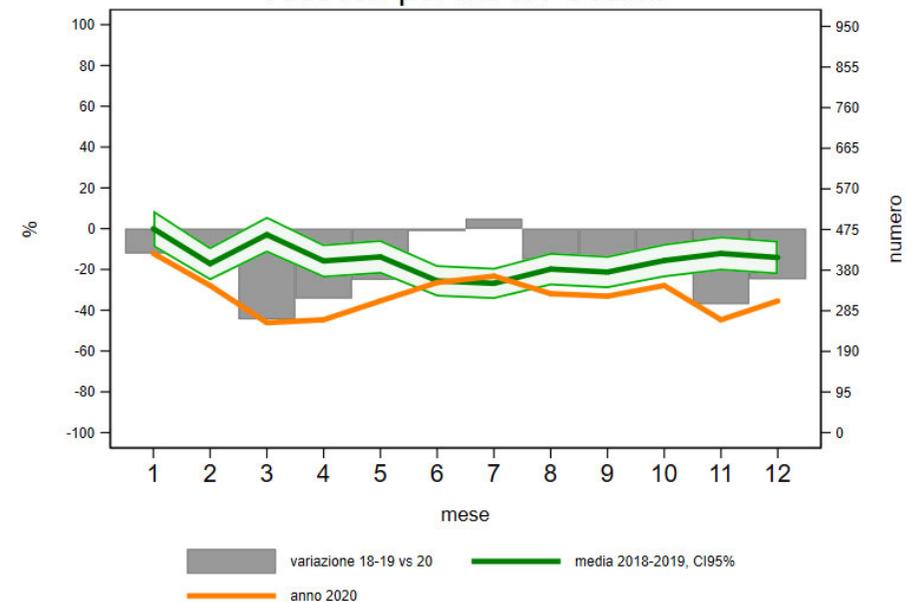


Le riduzione degli accessi in PS per IMA è stata massima nei mesi di marzo e aprile (38%; 31%) ma il fenomeno si è ripresentato in novembre e dicembre (15%; 16%)  
 Lo stesso andamento è rilevato per i ricoveri, con riduzione più marcata di quelli per N-STEMI (probabilmente per la presenza di casi con sintomatologia più sfumata)

Ricoveri per IMA STEMI

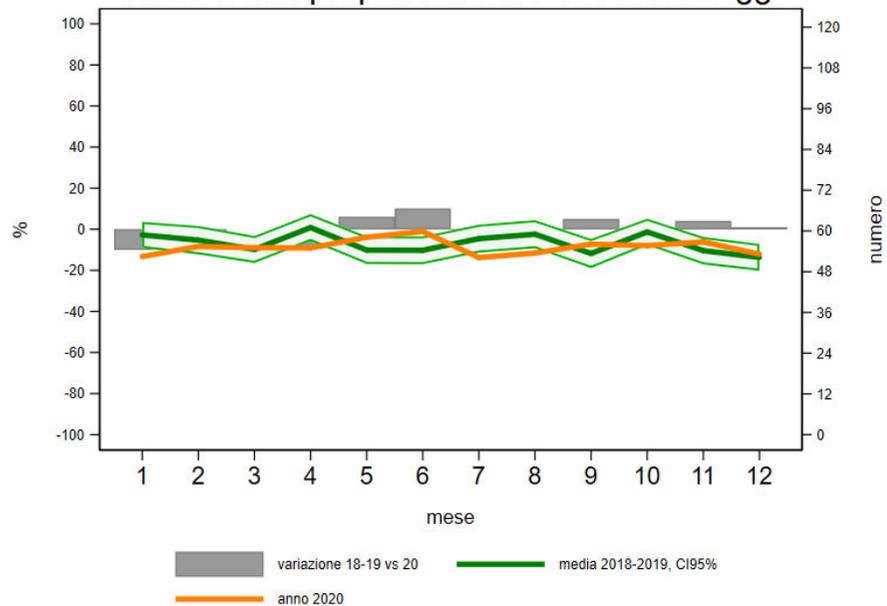


Ricoveri per IMA N-STEMI



# Le reti tempo dipendenti: infarto del miocardio

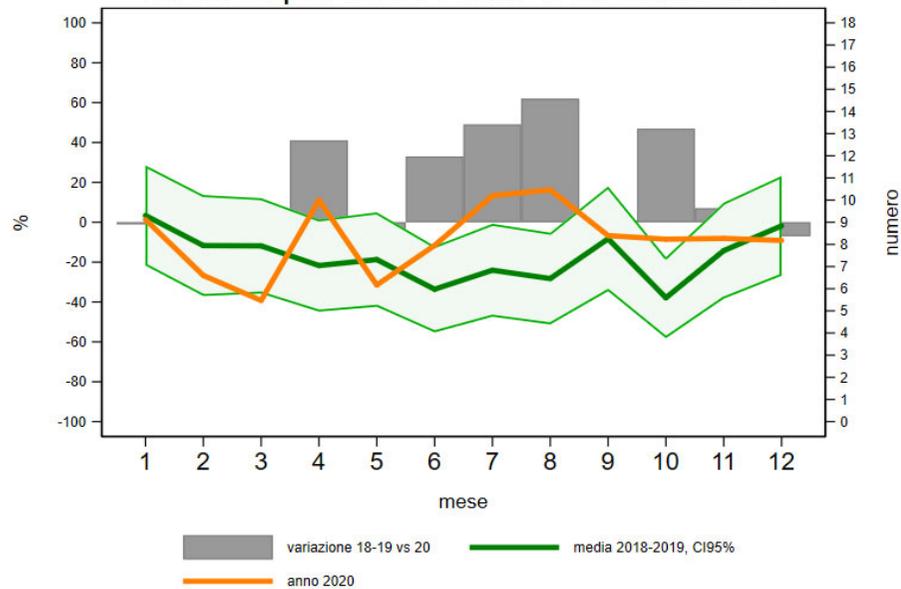
IMA STEMI: proporzione di PTCA entro 2gg



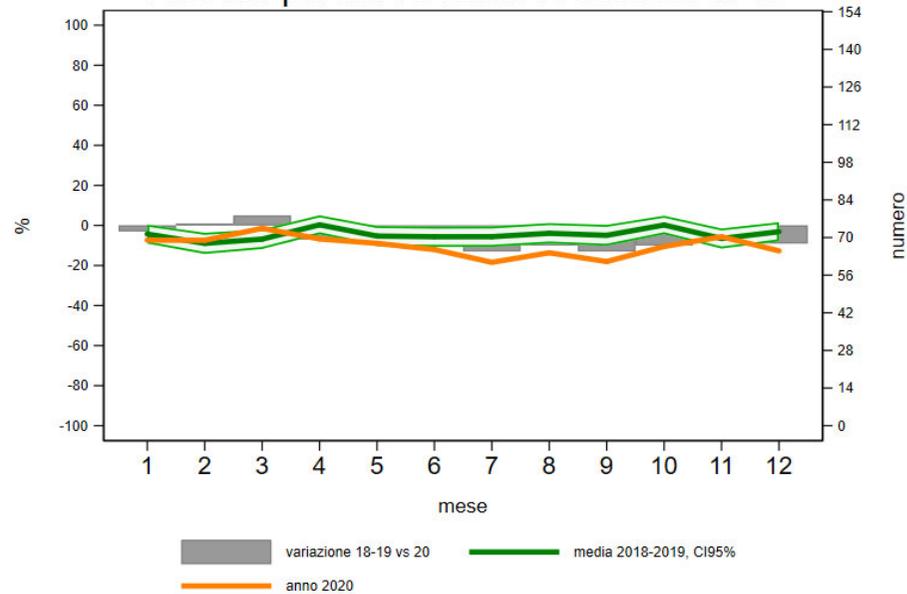
I pazienti che sono arrivati in ospedale sono stati trattati in modo tempestivo e al livello appropriato.

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

Ricoveri per IMA STEMI: % mortalità in H

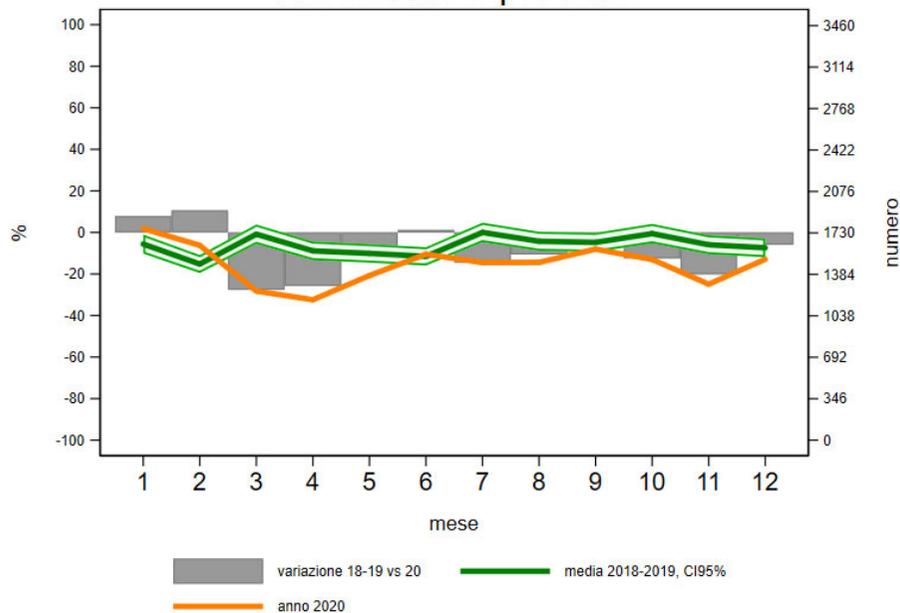


Ricoveri per IMA STEMI: % accesso in TI



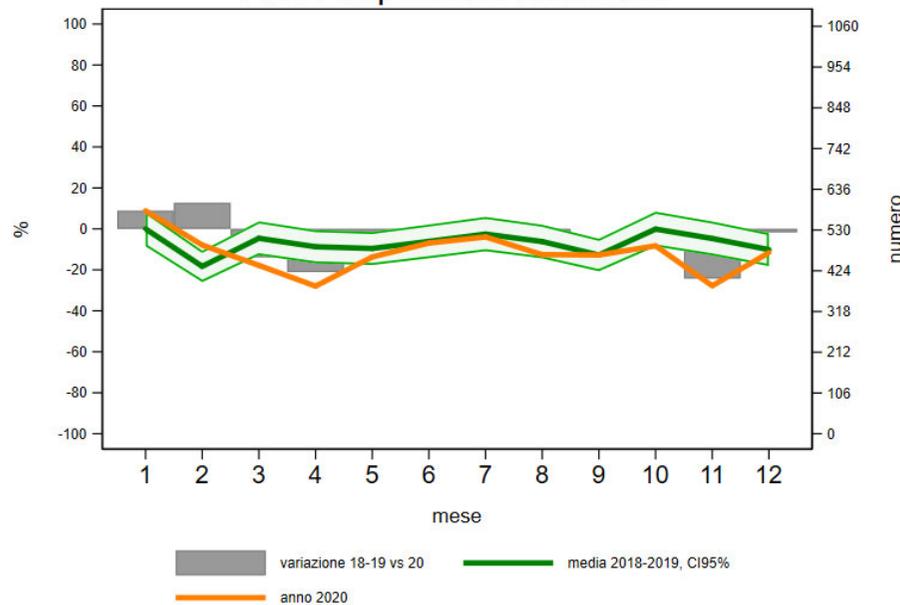
# Le reti tempo dipendenti: ictus

## Accessi in PS per ictus

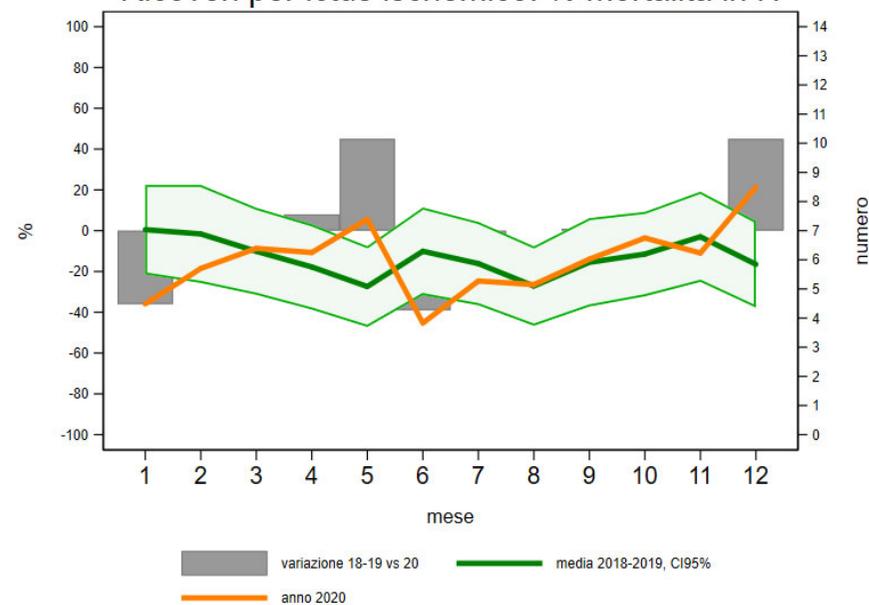


Le riduzioni degli accessi in PS per ictus è stata massima nei mesi di marzo e aprile (27%; 25%) ma il fenomeno si è ripresentato in ottobre e novembre (12%; 20%) I ricoveri hanno avuto un andamento coerente con le presentazioni

## Ricoveri per ictus ischemico



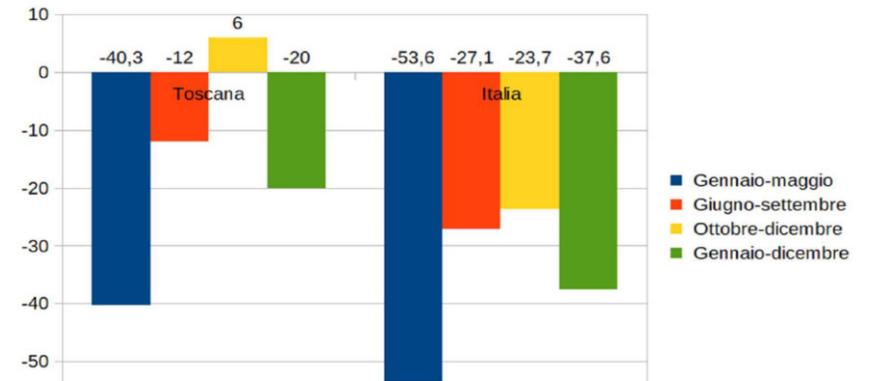
## Ricoveri per ictus ischemico: % mortalità in H



# Percorsi oncologici: screening

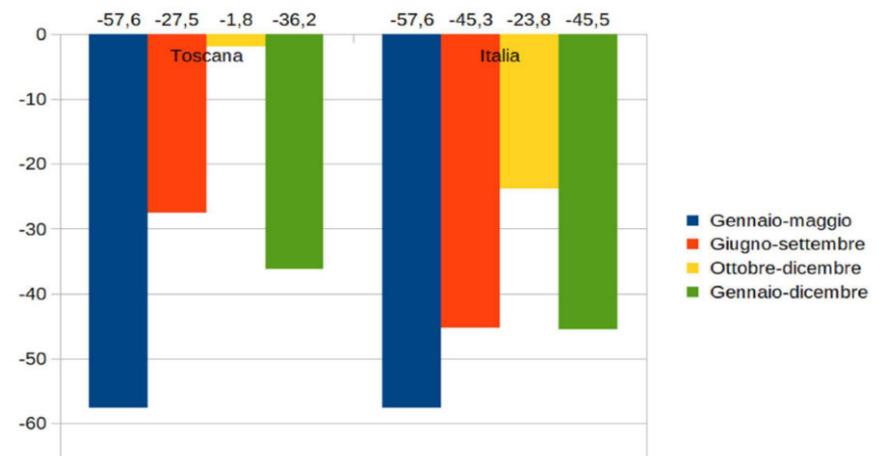
## Screening MAMMOGRAFICO

TOSCANA 2020 = - 29.855 (-11,0%)  
 ITALIA 2020 = - 980.994 (-26,6%)



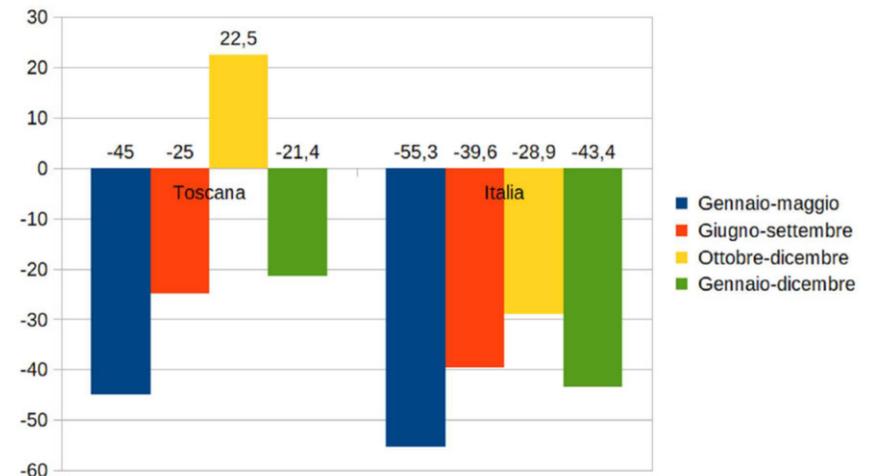
## Screening COLORETTALE

TOSCANA 2020 = - 97.752 (-19,3%)  
 ITALIA 2020 = - 1.929.530 (- 31,8%)

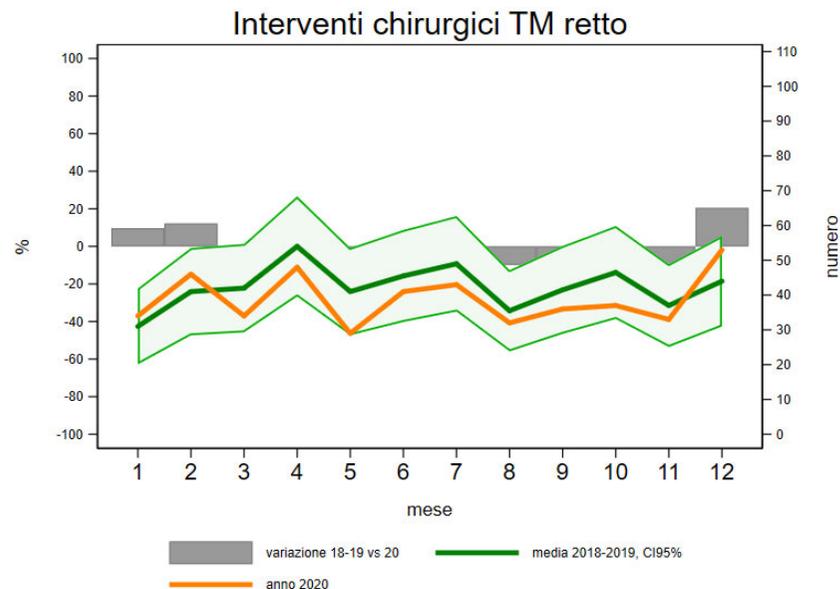
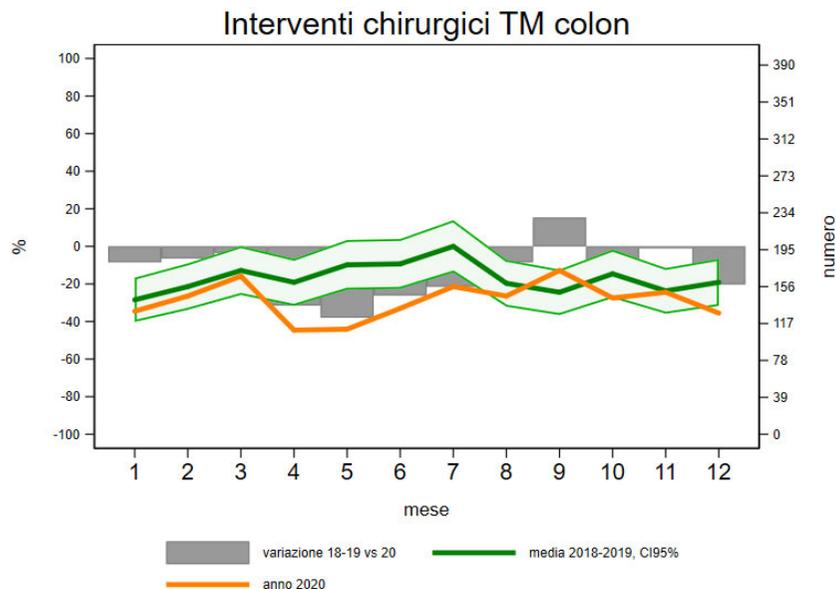


## Screening CERVICALE

TOSCANA 2020 = - 61.484 (- 20,7%)  
 ITALIA 2020 = - 1.279.608 (-33,0%)

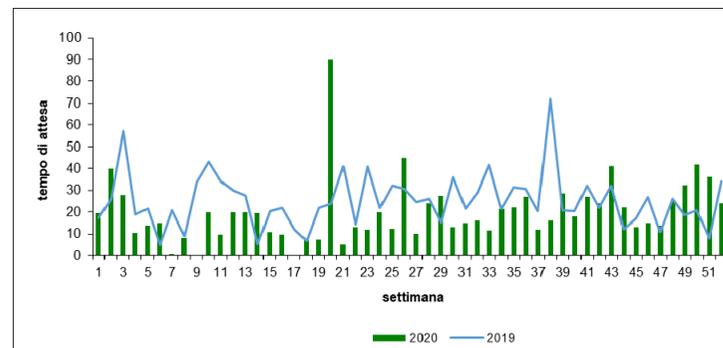
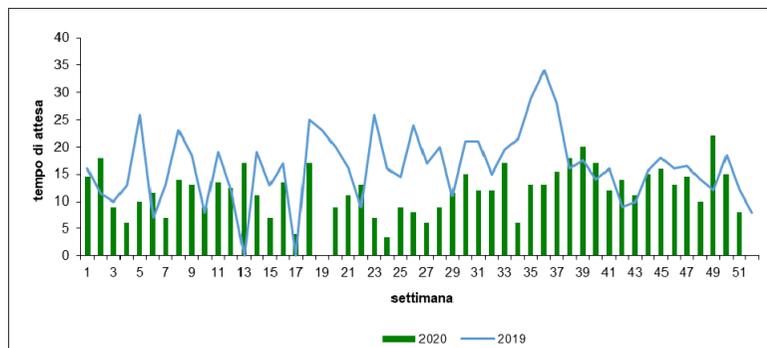


# Percorsi oncologici: TM del colon e del retto



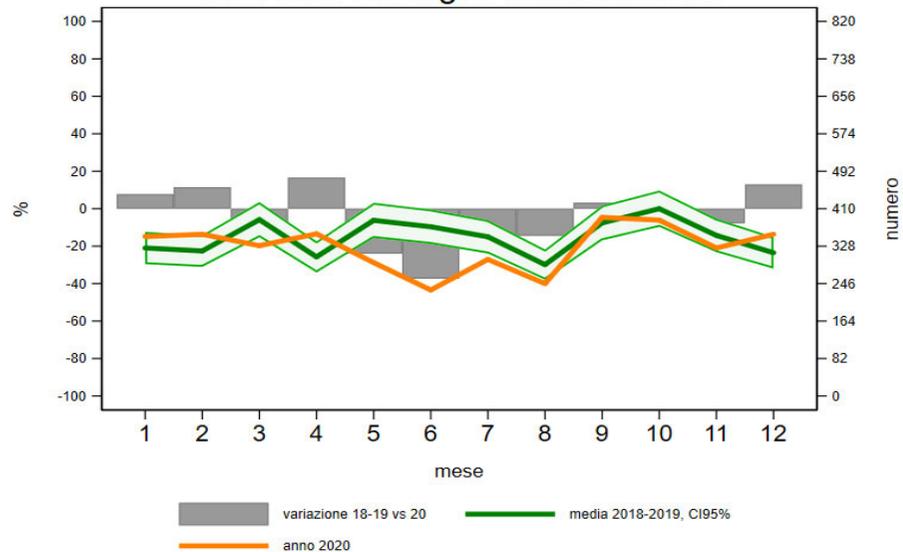
Si registra una riduzione di interventi sia per TM del colon (286 casi; 14%), sia per TM del retto (42 casi; 8%).  
 In entrambi i casi i tempi di attesa per l'intervento risultano diminuiti rispetto al periodo precedente.

## Tempi d'attesa (mediana settimanale)

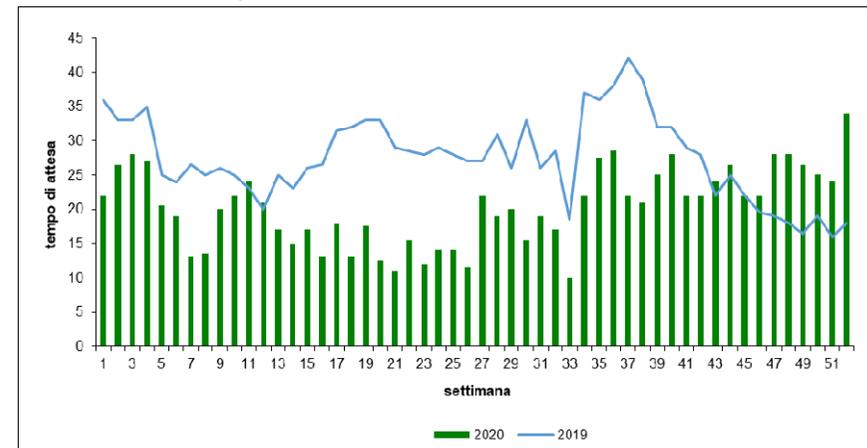


# Percorsi oncologici: rete delle *breast units*

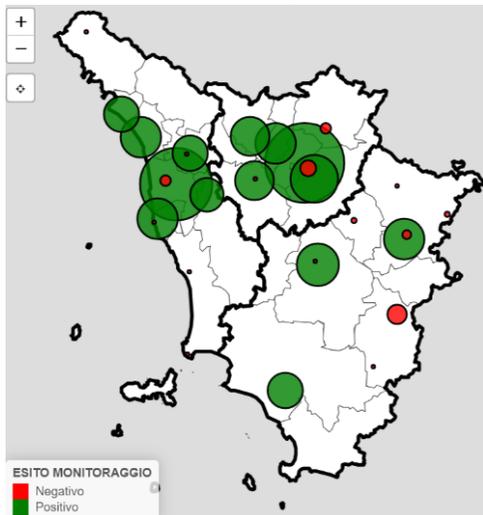
### Interventi chirurgici TM mammella



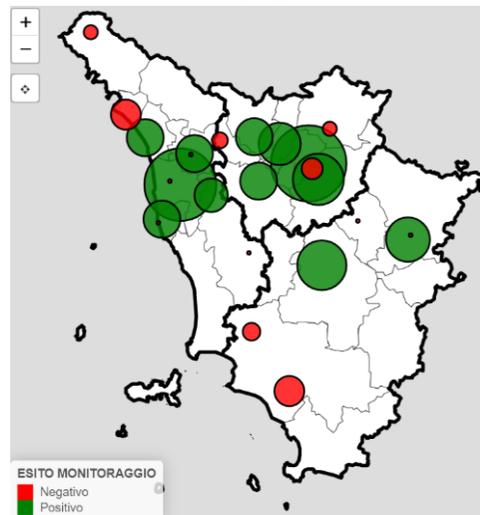
### Tempi d'attesa (mediana settimanale)



### 2019



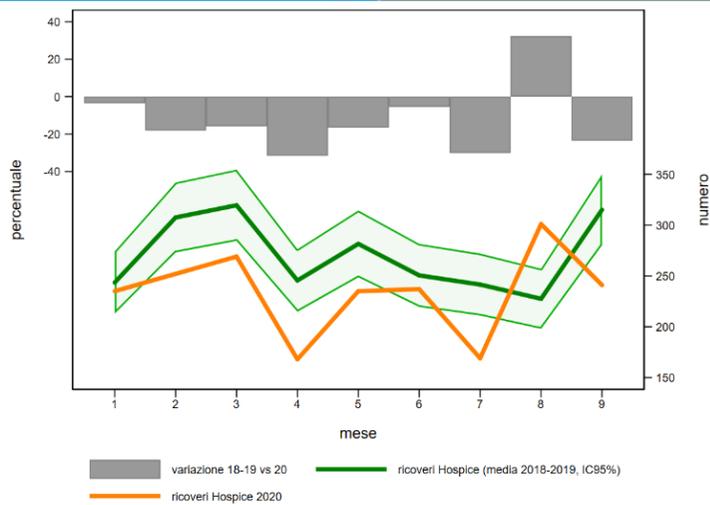
### 2020



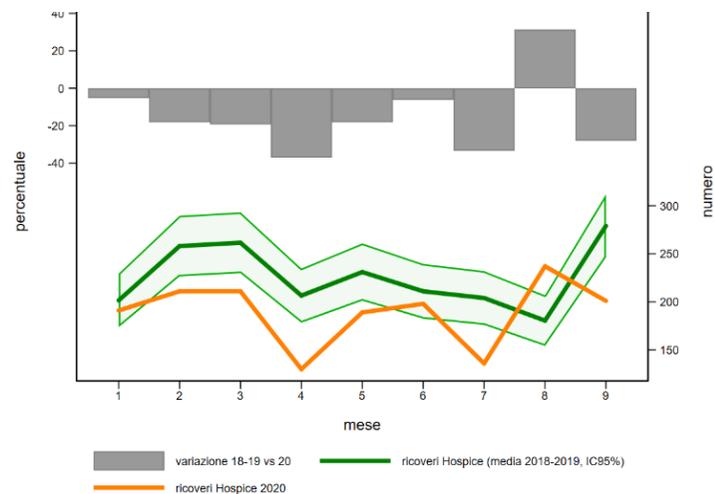
Si registra una riduzione di interventi sia per TM del della mammella (267 casi; 6%). I tempi di attesa per l'intervento risultano diminuiti rispetto al periodo precedente.

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

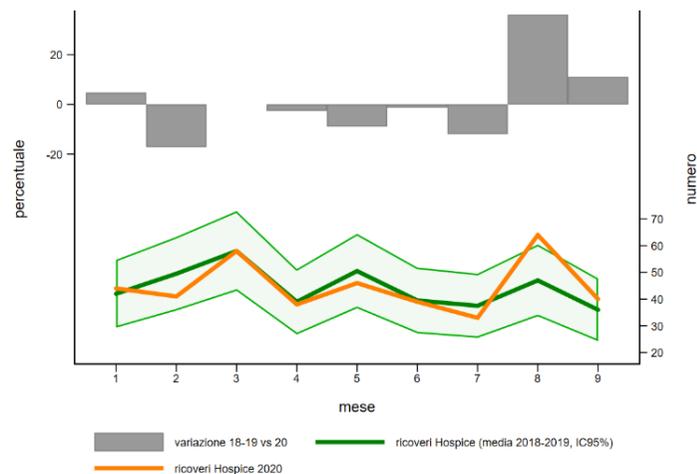
## ricoveri in hospice - 2020



## oncologici hospice - 2020



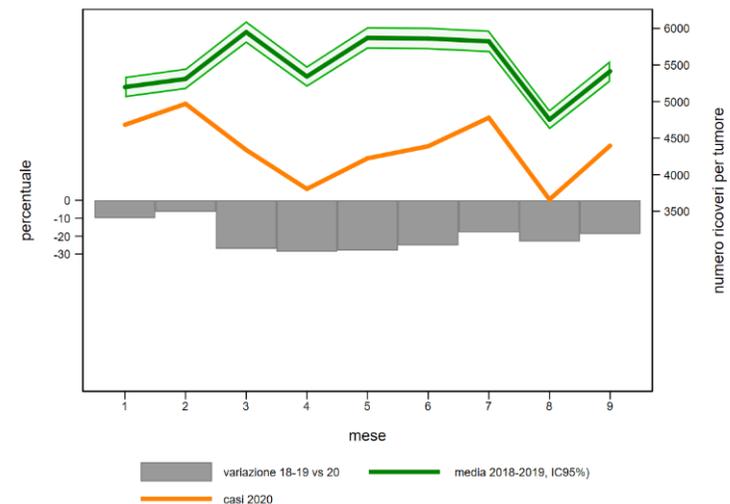
## cronici hospice - 2020



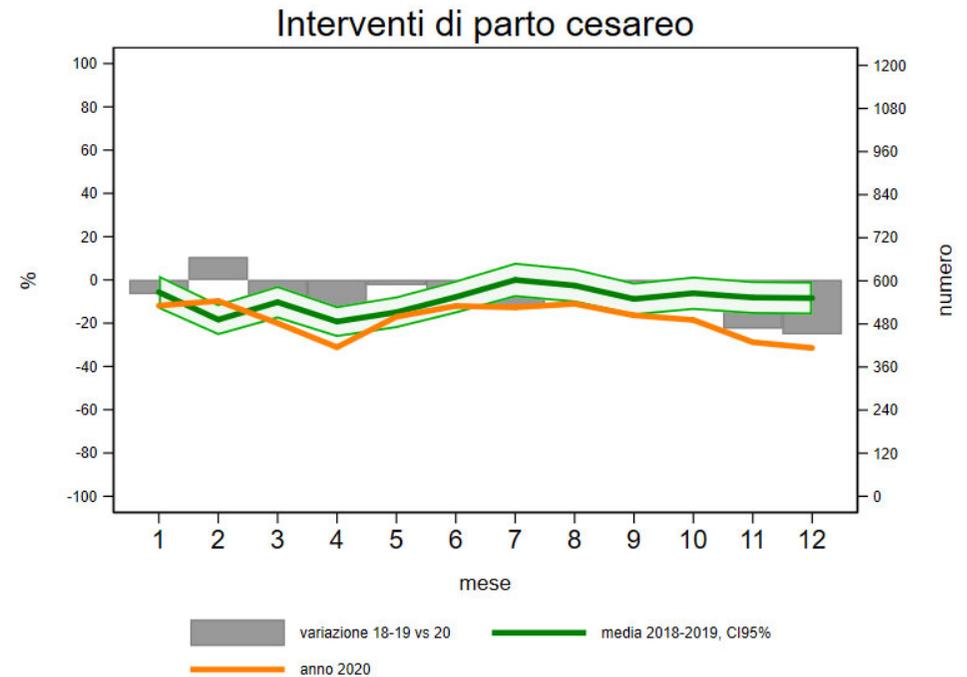
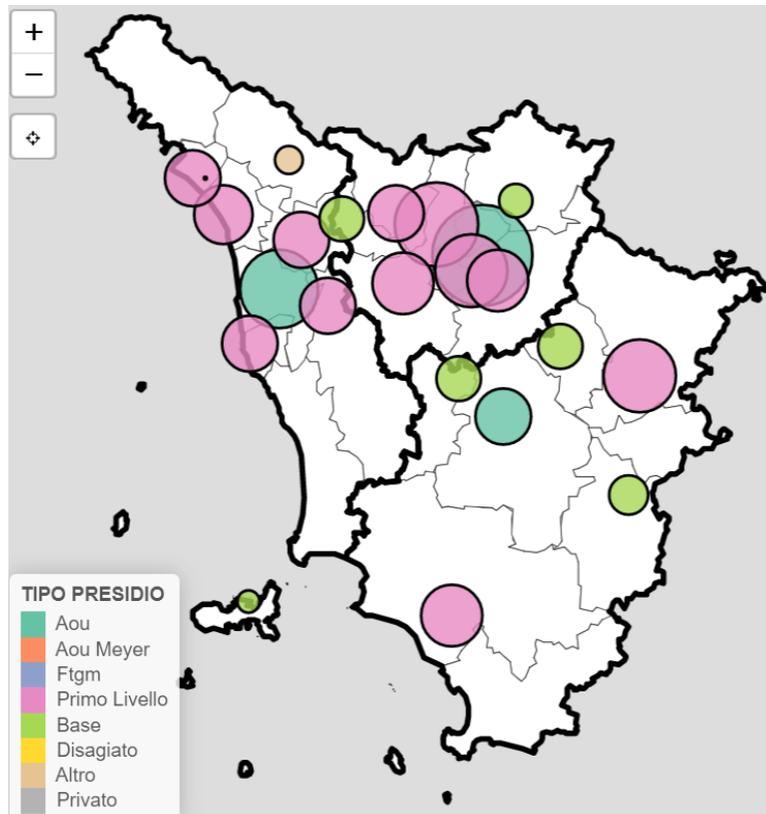
# Cure di fine vita

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



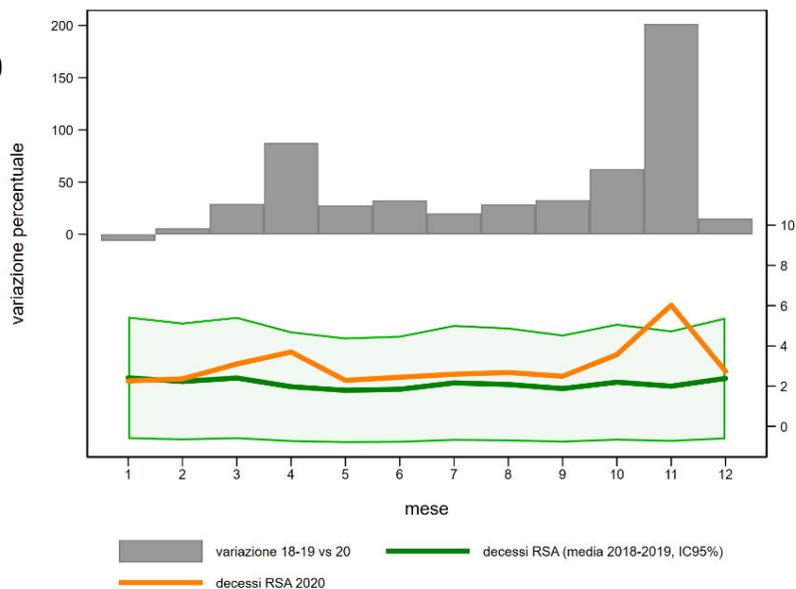
# Percorso nascita



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

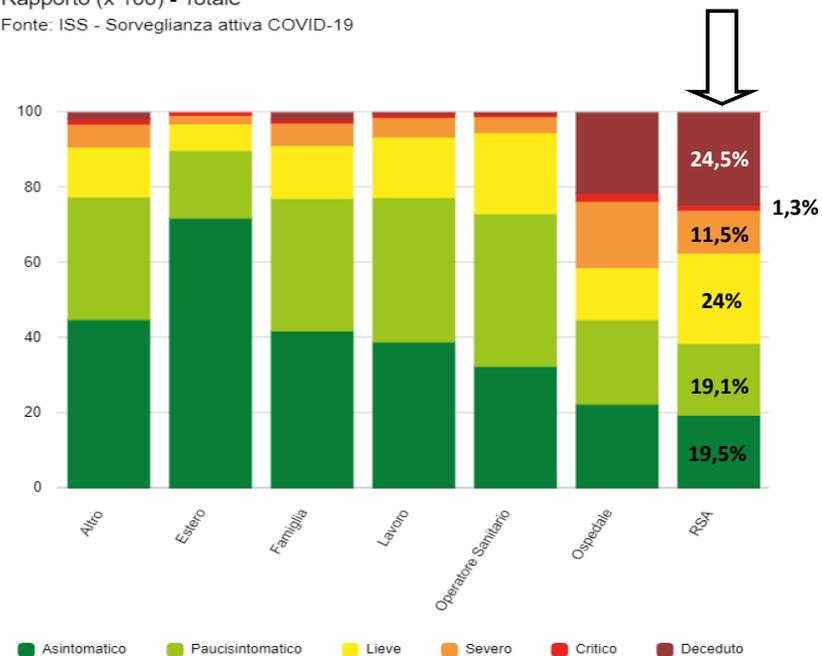
proporzione decessi 2020 con la media 18-19



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

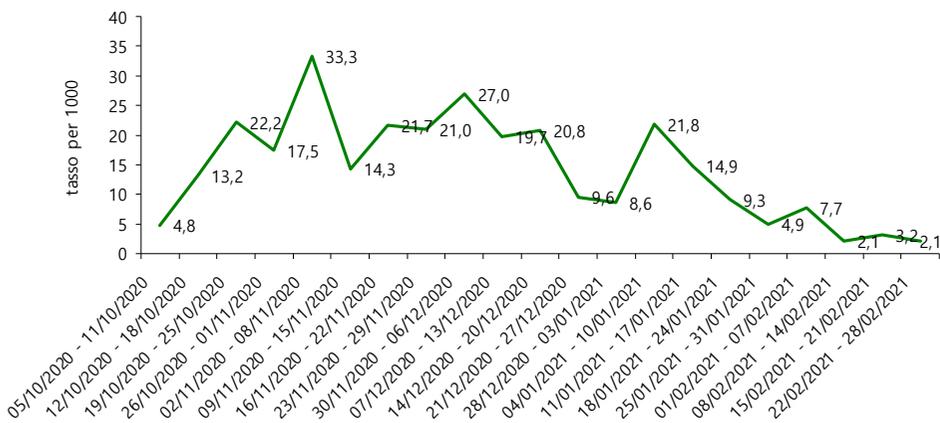
Rapporto (x 100) - Totale

Fonte: ISS - Sorveglianza attiva COVID-19

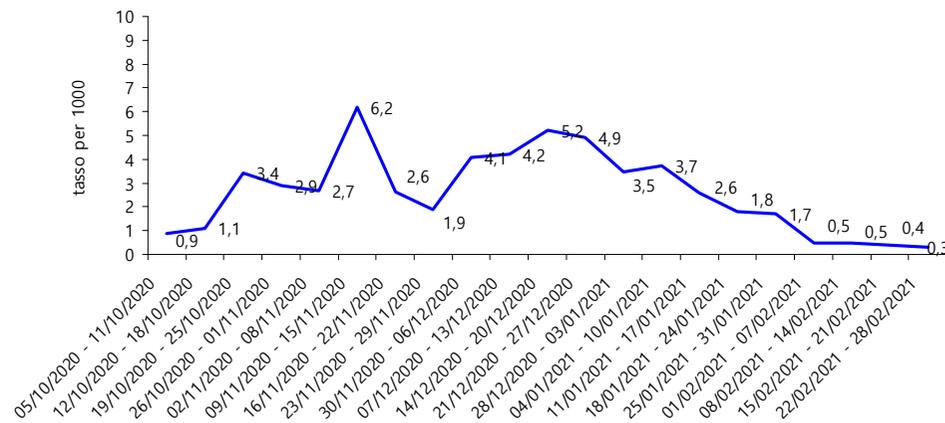


In RSA la seconda ondata di Covid – 19 ha avuto proporzioni maggiori, tuttavia le misure di contenimento adottate sono risultate efficaci.

tasso nuovi positivi COVID-19 per 1000 residenti

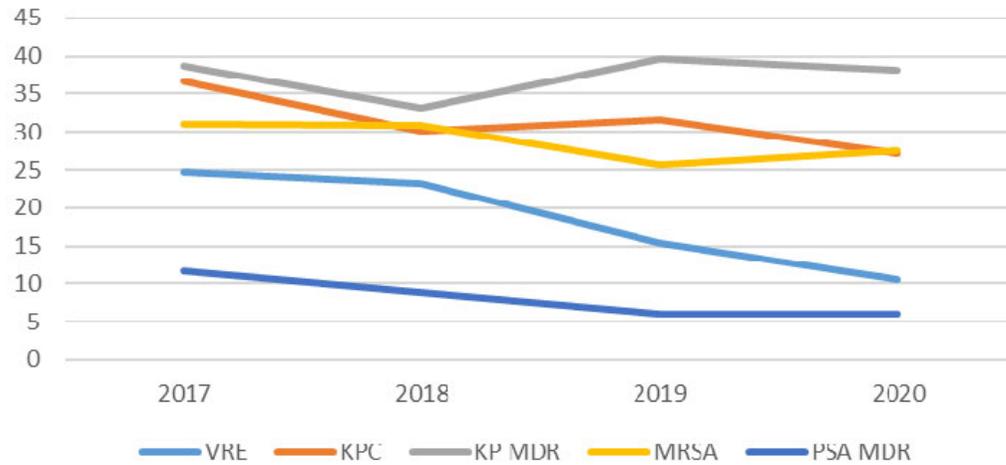


tasso ricoveri per COVID-19 per 1000 residenti



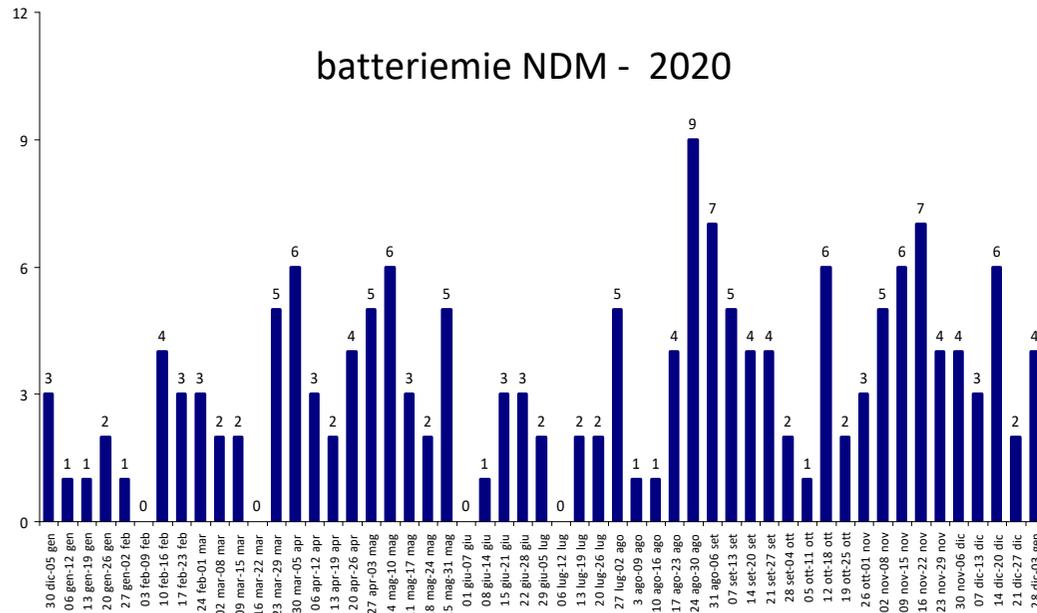
# Antibiotico resistenza

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.