

COVID-19

Evoluzione della Pandemia e Sfide nella Sanità

Guido Sattin 19 aprile 2022

COVID-19

SINDROME DEPRESSIVA CORRELATA
EVOLUZIONE DELLA MALATTIA E DELLE TERAPIE
LA NECESSITÀ DI UNA NUOVA ORGANIZZAZIONE SANTARIA

POSTI DISPONIBILI: 100

L'evento è accreditato
per i Medici Chirurghi
(tutte le discipline)
e per gli Odontoiatri

INFO: OMCeO VENEZIA
Tel. 041.989479 e Fax 041.989663
segreteria@ordinemedicivenezia.it



Total Cases

504.192.168

Total Deaths

6.197.627

Total Doses Administered

11.167.960.589



Ci sarebbe voluto un manuale
per affrontare la pandemia

1° periodo

Guardavamo con occhi stupiti,
incuriositi ed increduli quello che
stava succedendo in Cina

← 6 marzo 2020: guardando stupiti la TAC di un nostro
paziente con polmonite interstiziale (*e le mascherine?*)

1° periodo

Guardavamo con occhi stupiti, incuriositi ed increduli quello che stava succedendo in Cina

- Il 31 dicembre 2019

Le autorità sanitarie cinesi hanno notificato un **focolaio di casi di polmonite** ad eziologia non nota nella città di Wuhan (Provincia dell'Hubei, Cina). Molti dei casi iniziali hanno riferito un'esposizione in un mercato di Wuhan.

- 23 gennaio 2020

Quarantena imposta sulla metropoli epicentro del contagio nel tentativo di contenere la diffusione del coronavirus.

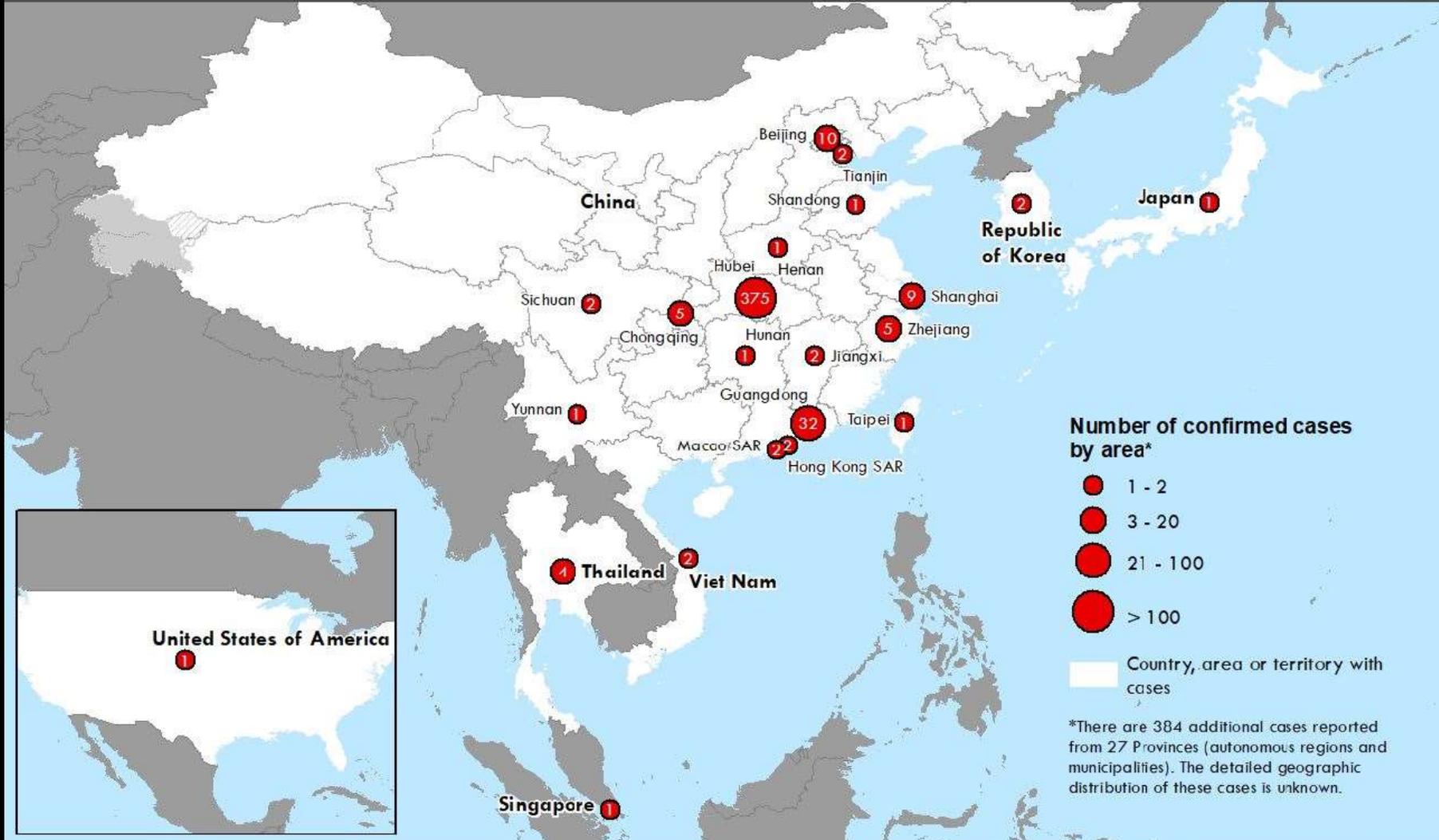
- 31 gennaio 2020

Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili

- 31 gennaio 2020

Ordinanza del ministro Speranza di **chiusura dei voli tra Italia e Cina**. Allo Spallanzani di Roma vengono ricoverati due turisti cinesi.

Distribution of 2019-nCoV cases as of 24 January 2020



Number of confirmed cases by area*

- 1 - 2
- 3 - 20
- 21 - 100
- > 100
- Country, area or territory with cases

*There are 384 additional cases reported from 27 Provinces (autonomous regions and municipalities). The detailed geographic distribution of these cases is unknown.

Data Source: World Health Organization
Map Production: WHO Health Emergencies Programme

Not applicable

0 540 1,080 km
© World Health Organization 2020. All rights reserved.

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Partenze Departures

treno train	destinazione destination	orario time	ritardo delay	informazioni information
TRENITALIA R 5690	BASSANO GR.	05:57		A: VENEZIA M. (06:50)
TRENITALIA R 2802	UDINE	06:01		CANCELLATO
TRENITALIA R 20804	VERONA P.N.	06:04		5) - MONTEBELLO (07:21)-
TRENITALIA R 20603	PORTOGRUARO	06:09		TOGRUARO (07.21)-
TRENITALIA RV 2702	VERONA P.N.	06:10		(07.31) - VERONA
TRENITALIA R 11008	CONEGLIANO	06:13		7.18)-
AV 9702	TORINO P.N.	06:18		CANCELLATO
AV 9403	NAPOLI C.LE	06:26		CANCELLATO
TRENITALIA RV 2840	CONEGLIANO	06:31		CANCELLATO
TRENITALIA R 20806	VERONA P.N.	06:34		CANCELLATO
TRENITALIA RV 2203	TRIESTE C.LE	06:39		CANCELLATO
TRENITALIA RV 2225	BOLOGNA C.LE	06:40		NEZIA M. (06:50)
TRENITALIA R 11086	TREVISO C.LE	06:43		VENEZIA M. (06.54)
TRENITALIA R 20675	ROVIGO	06:51		CANCELLATO
ES 8801	LECCE	06:53		CANCELLATO
TRENITALIA R 5698	BASSANO GR.	06:57		CANCELLATO
TRENITALIA RV 2442	TRIESTE C.LE	07:01		CANCELLATO
TRENITALIA R 20808	VERONA P.N.	07:04		CANCELLATO
AV 8903	NAPOLI C.LE	07:05		CANCELLATO
TRENITALIA R 20607	PORTOGRUARO	07:09		CANCELLATO

05:55 MODULO PER AUTODICHIARARE I MOTIVI DE

Ma abbiamo dovuto costruirci da soli un manuale da aggiornare costantemente

2° periodo

La sorpresa, l'incertezza, la paura.

Dalle prime disposizioni al lockdown.

← Marzo: lockdown, i trasporti sono ridotti al minimo

2° periodo

Il COVID arriva in Italia. La sorpresa, l'incertezza, la paura. Dalle prime disposizioni al lockdown.

- 21 febbraio 2020

L'assessore al Welfare della Lombardia Giulio Gallera fa sapere che un 38enne italiano, mai stato in Cina, è risultato positivo al test ed è ricoverato all'ospedale di Codogno, in provincia di Milano.

Per Walter Ricciardi, professore di igiene e sanità pubblica presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, "non è una buona notizia, è il primo caso di contagio secondario generato nel nostro Paese".

- 21 febbraio 2020

Primi decessi in Italia. Un anziano di Vo' Euganeo e una donna nella sua abitazione a Casalpusterlengo, mamma di un amico del 38enne di Codogno. Sale a 19 (di cui 14 in Lombardia) il numero delle persone contagiate in Italia, che diventa il Paese con più casi in Europa

2° periodo

Il COVID arriva in Italia. La sorpresa, l'incertezza, la paura. Dalle prime disposizioni al lockdown.

21 febbraio - ORDINANZA MINISTERO DELLA SALUTE

1. E' fatto obbligo alle Autorità sanitarie territorialmente competenti di **applicare la misura della quarantena con sorveglianza attiva, per giorni quattordici**, agli individui che abbiano avuto contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva diffusiva COVID-19.

- 23 febbraio 2020

Conferenza stampa del Capo della Protezione civile Borrelli: sale a **132 il numero delle persone contagiate**, oltre 3000 tamponi eseguiti

- 9 marzo 2020 Il **lockdown**

Decreto "**#iorestoacasa**": il nuovo Dpcm estende a tutte le Regioni le misure della Lombardia e delle altre 14 province: spostamenti permessi soltanto per lavoro, cure, necessità; sospesa attività didattica in scuole e università fino al 3 aprile; ferme le manifestazioni sportive.

2° periodo

Il COVID arriva in Italia. La sorpresa, l'incertezza, la paura. Dalle prime disposizioni al lockdown.

- 11 marzo 2020

L'Organizzazione mondiale della sanità **dichiara il coronavirus pandemia**. Il direttore generale dell'OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus nel briefing di oggi su COVID19: **livelli allarmanti di diffusione e gravità**

- 11 marzo 2020

Covid-19, **chiudono attività commerciali non di prima necessità**. Sono sospese le attività di bar, pub, ristoranti. Chiudono parrucchieri, centri estetici. Mentre saranno aperti farmacie e parafarmacie, alimentari, benzinai, edicole e tabacchi. Chiusi i reparti aziendali "non indispensabili" per la produzione

- 22 marzo 2020

Dal 22 marzo è fatto **divieto a tutte le persone** di trasferirsi o spostarsi con mezzi di trasporto pubblici o privati in comune diverso da quello in cui si trovano, salvo che per comprovate esigenze lavorative, di assoluta urgenza ovvero per motivi di salute

2° periodo

Il COVID arriva in Italia.

La sorpresa, l'incertezza, la paura.

Dalle prime disposizioni
al lockdown.

- 18 marzo 2020

Bergamo



2° periodo

Il COVID arriva in Italia. La sorpresa, l'incertezza, la paura.
Dalle prime disposizioni al lockdown.

- 27 marzo 2020

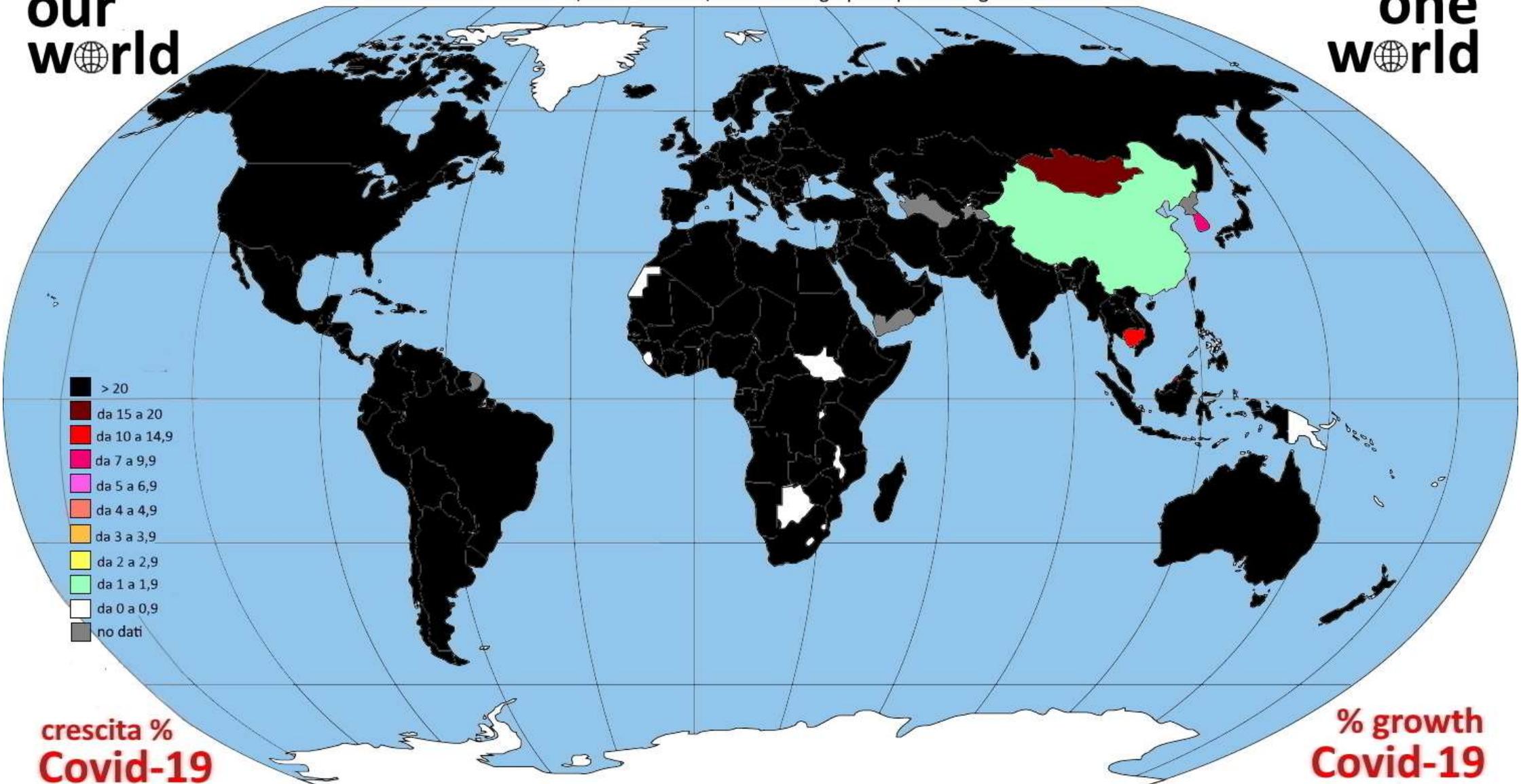
Roma



2° periodo

Il COVID arriva in Italia. La sorpresa, l'incertezza, la paura.
Dalle prime disposizioni al lockdown.

Passato il ponte del Primo Maggio, **finisce il lockdown** e inizia la Fase 2 con la riapertura della maggior parte delle attività produttive, anche se i negozi dovranno attendere il 18 maggio. Resta il distanziamento sociale e resta anche il divieto di assembramento.
Nei luoghi chiusi obbligatorio indossare la mascherina



crescita %
Covid-19
rispetto alla settimana anteriore

from 29/03/2020 to 04/04/2020

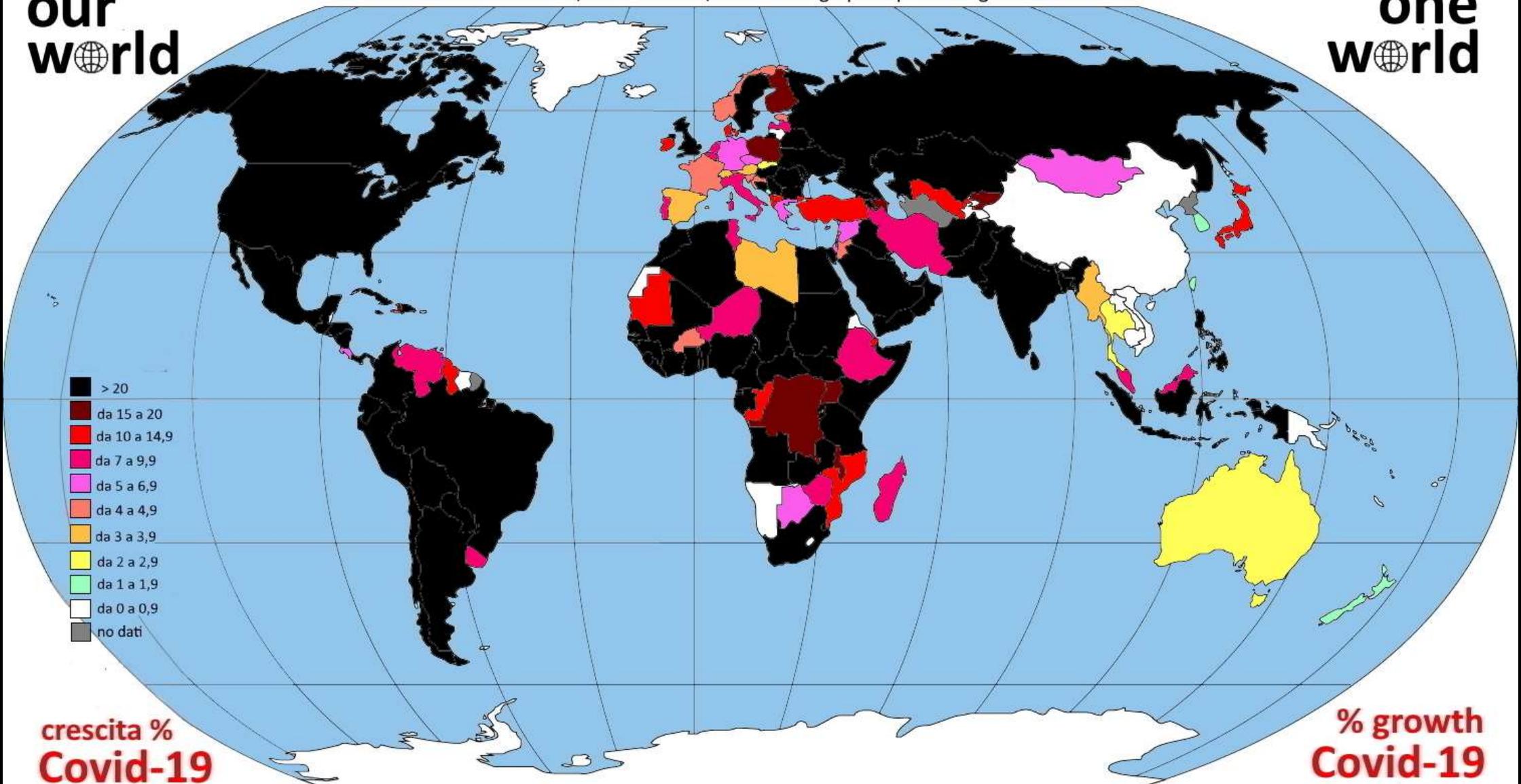
% growth
Covid-19
compared to the previous week

- > 20
- da 15 a 20
- da 10 a 14,9
- da 7 a 9,9
- da 5 a 6,9
- da 4 a 4,9
- da 3 a 3,9
- da 2 a 2,9
- da 1 a 1,9
- da 0 a 0,9
- no dati

crescita %
Covid-19
rispetto alla settimana anteriore

from 18/04/2020 to 03/05/2020

% growth
Covid-19
compared to the previous week

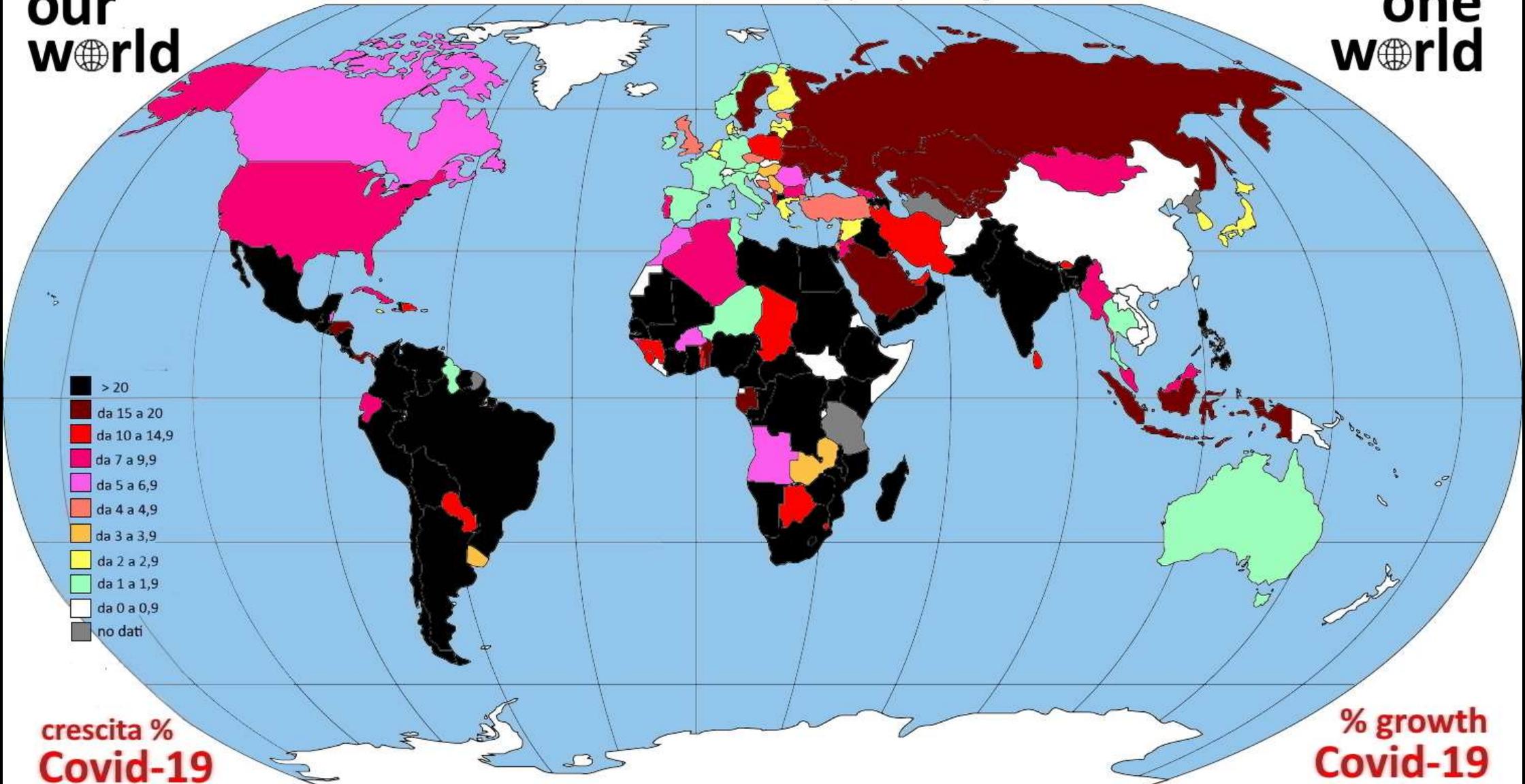


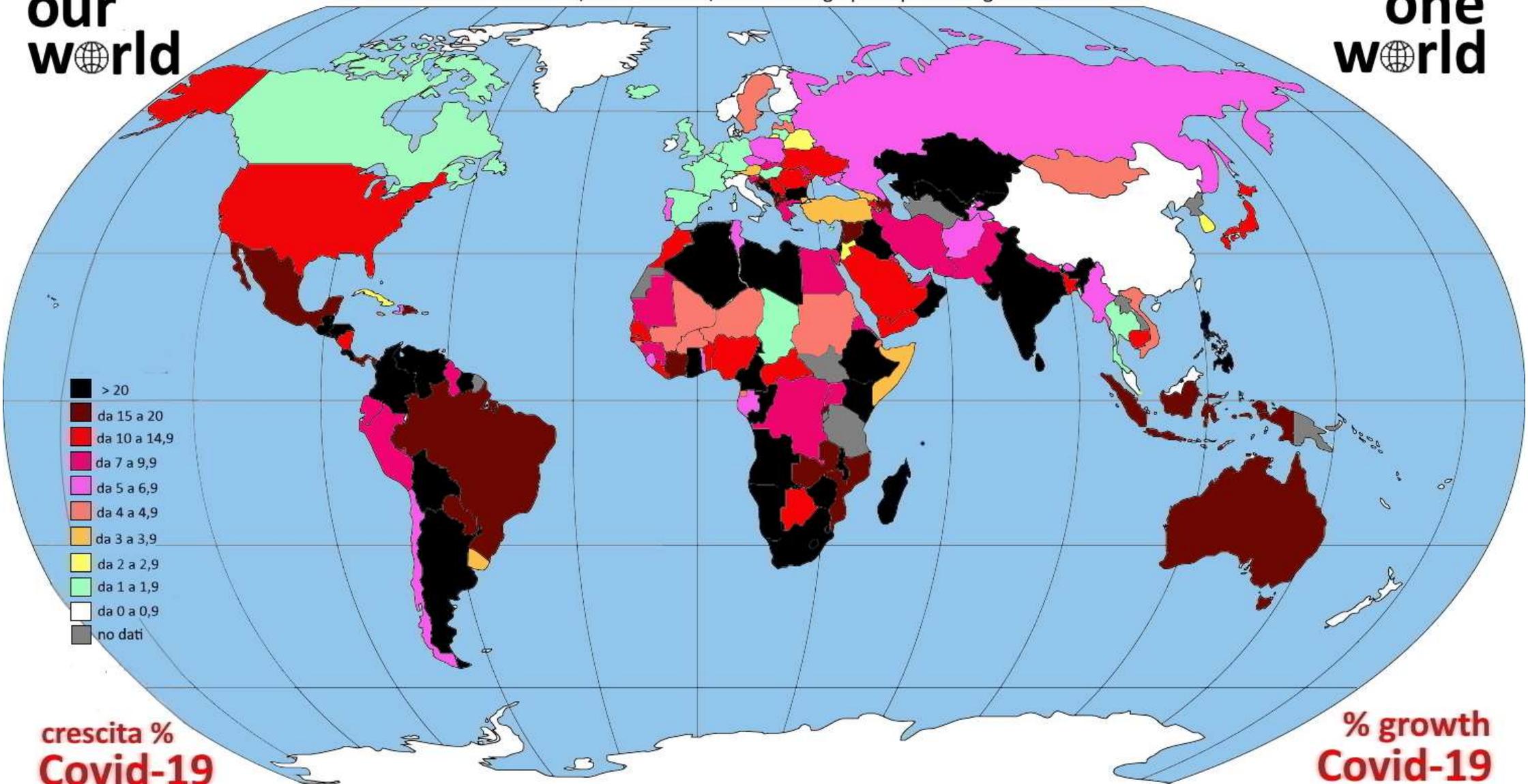
- > 20
- da 15 a 20
- da 10 a 14,9
- da 7 a 9,9
- da 5 a 6,9
- da 4 a 4,9
- da 3 a 3,9
- da 2 a 2,9
- da 1 a 1,9
- da 0 a 0,9
- no dati

crescita %
Covid-19
rispetto alla settimana anteriore

from 31/05/2020 to 06/06/2020

% growth
Covid-19
compared to the previous week





crescita %
Covid-19
rispetto alla settimana anteriore

from 05/07/2020 to 11/07/2020

% growth
Covid-19
compared to the previous week



Il manuale del COVID-19 si arricchisce con nuovi metodi diagnostici e con la vaccinazione.

3° periodo

Vivere con il COVID in casa: la strana normalità di 2 anni passati con la mascherina, le riorganizzazioni e le vaccinazioni. Le varianti.

← Due anni con la mascherina

3° periodo

Vivere con il COVID in casa: la strana normalità di 2 anni passati con la mascherina, le riorganizzazioni e le vaccinazioni. Le varianti.

- settembre 2020: **Variante Alfa** identificata per la prima volta nel Regno Unito. È stata la prima variante ad aver allarmato la comunità scientifica. Si è diffusa molto in fretta da novembre in poi.
- 18 dicembre 2020: **Variante Beta** identificata in Sud Africa.
- gennaio 2021: **Variante Gamma** con origine in Brasile.
- 11 maggio 2021: **Variante Delta** rilevata per la prima volta in India. E' stata dominante in tutto il mondo e probabilmente responsabile dell'ondata di novembre 2021

3° periodo

Vivere con il COVID in casa: la strana normalità di 2 anni passati con la mascherina, le riorganizzazioni e le vaccinazioni. Le varianti.

- 24 novembre 2021: **Variante Omicron** rilevata per la prima volta in Sud Africa il 24 novembre 2021. Altamente contagiosa
- **Variante Omicron 2** è la variante ora dominante a livello globale. Più contagiosa quindi ma con sintomi lievi in generale, è però «*Il raffreddore che può uccidere*»
Non si è identificata la reale origine ma che sembra essere l'Inghilterra o la Francia.

Due anni di COVID: lo svilupparsi della pandemia nel mondo

our world

data from: Johns Hopkins University - data and graphics processing from: G.S.

one world

- > 20
- da 15 a 20
- da 10 a 14,9
- da 7 a 9,9
- da 5 a 6,9
- da 4 a 4,9
- da 3 a 3,9
- da 2 a 2,9
- da 1 a 1,9
- da 0 a 0,9
- no dati

crescita %
Covid-19

rispetto alla settimana anteriore

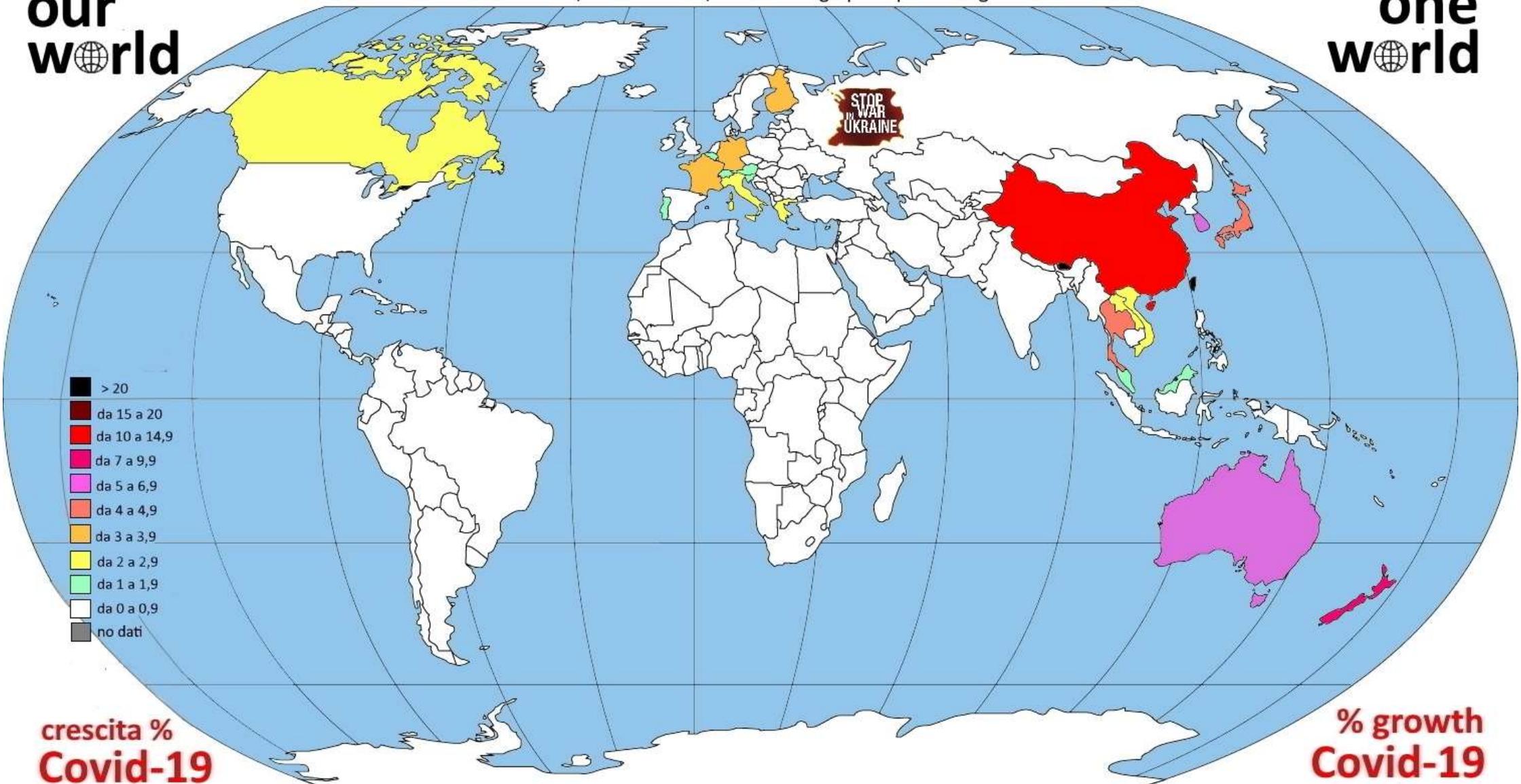
Due anni di Pandemia

from 02/08/2020 to 08/08/2020

% growth
Covid-19

compared to the previous week

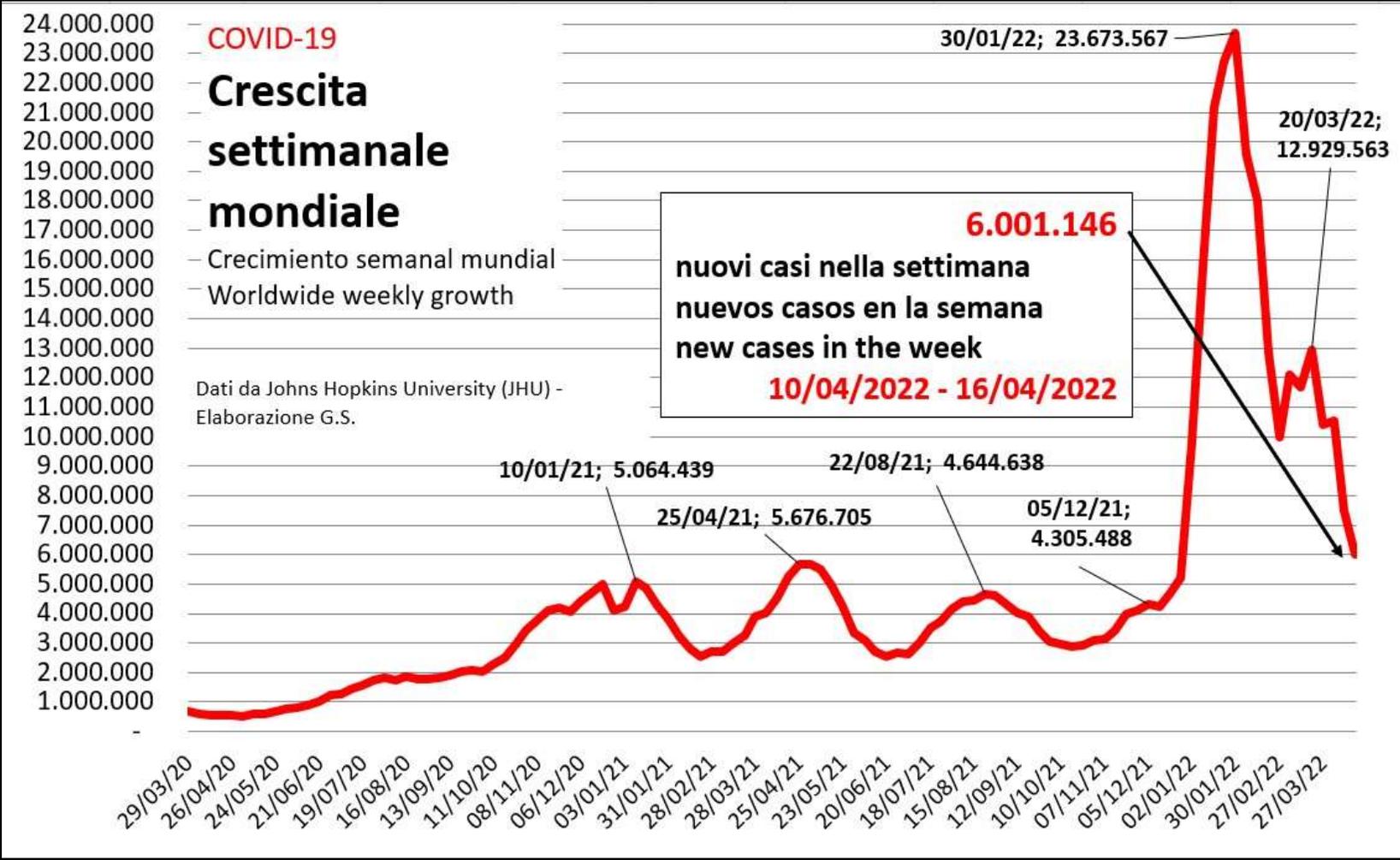




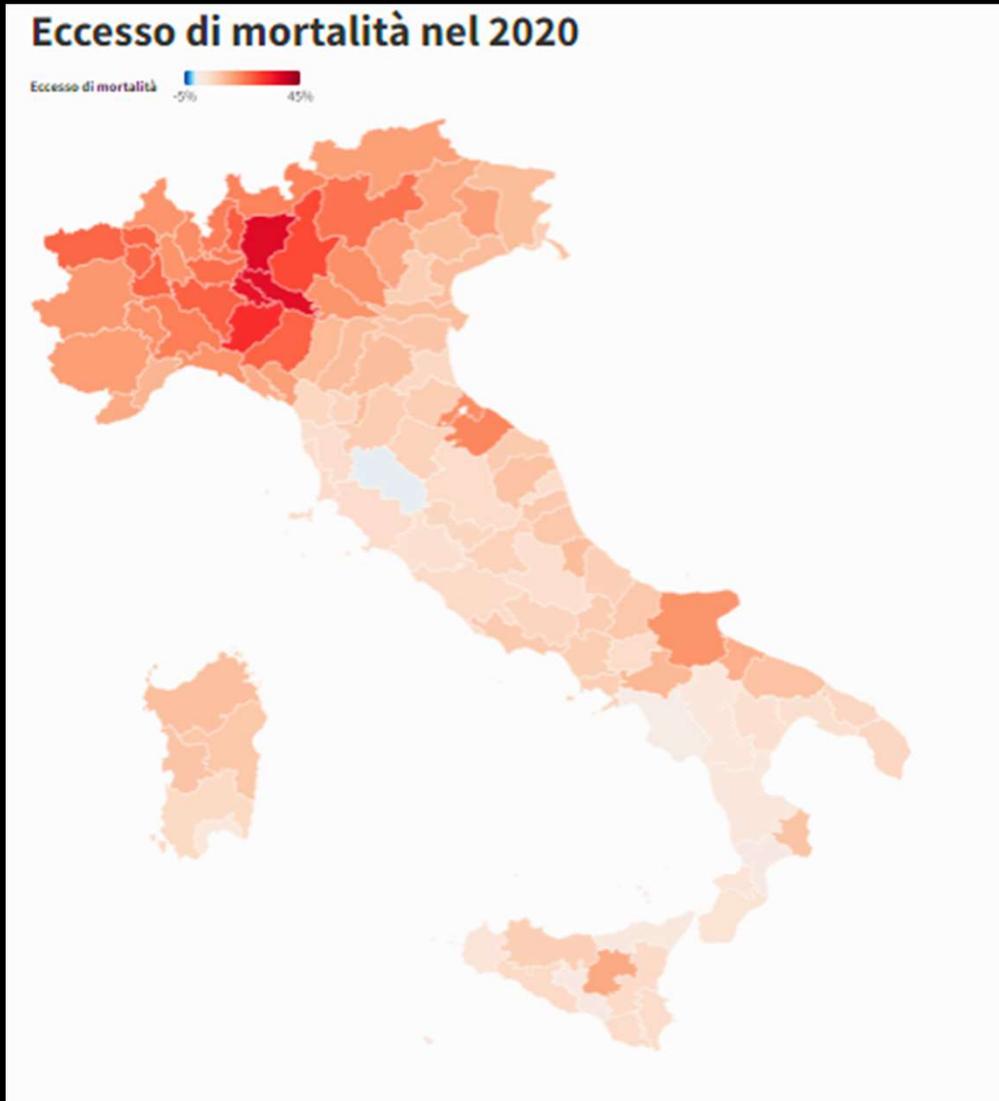
crescita %
Covid-19
rispetto alla settimana anteriore

from 10/04/2022 to 16/04/2022

% growth
Covid-19
compared to the previous week



Dati del 17/04/2022



Andamento della mortalità.

Le morti in eccesso – ovvero la differenza tra il numero di decessi registrati per tutte le cause e il numero previsto in base alle tendenze passate – sono una misura chiave del vero bilancio delle vittime della pandemia.

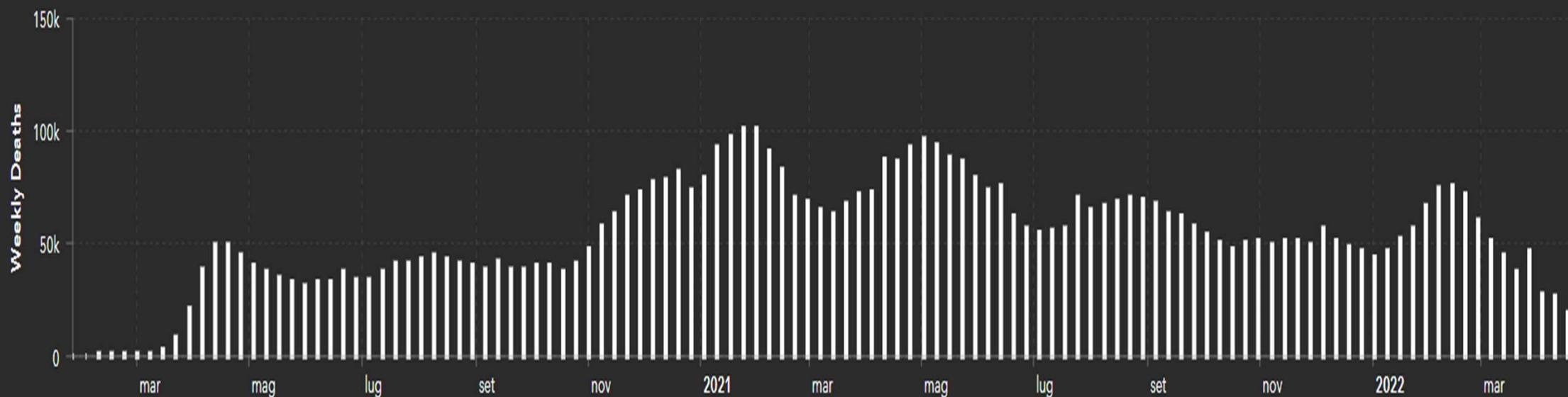
← Eccesso di mortalità in Italia nel 2020

letalità:

rapporto tra il numero di morti e il numero di malati di una determinata malattia, relativamente a una data popolazione e a un dato intervallo.

mortalità:

Il rapporto percentuale fra il numero dei morti e il numero dei componenti di una popolazione relativamente a un determinato periodo di tempo o a un determinato fenomeno.



Mortalità in eccesso:

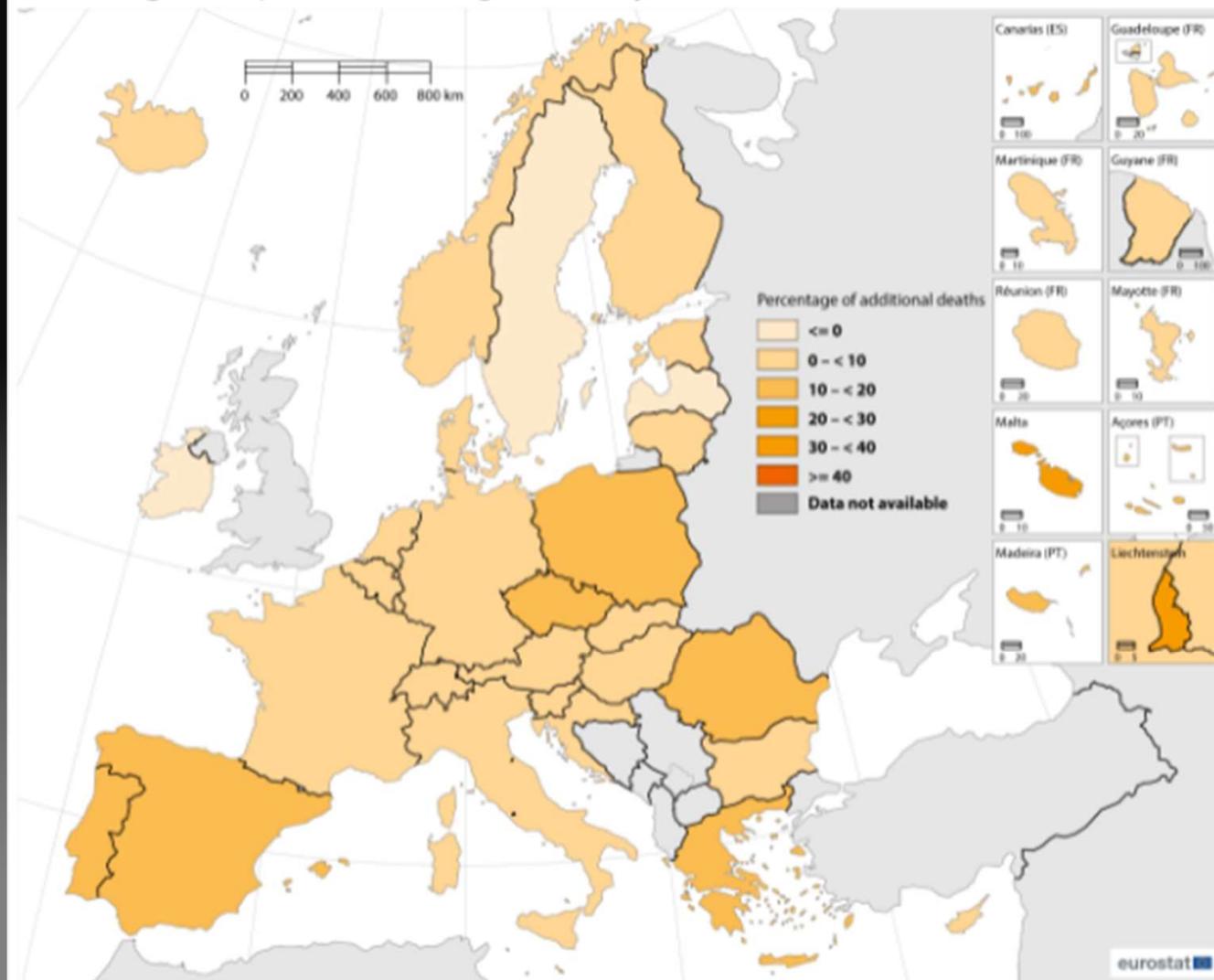
misura l'aumento del tasso di mortalità di una popolazione durante un certo periodo di tempo rispetto alla mortalità normalmente prevista nella stessa stagione

Tra **gennaio 2020 e marzo 2021**, l'Unione Europea ha sperimentato **due cicli completi di eccesso di mortalità**: il primo tra marzo e maggio 2020 (raggiungendo un tasso di eccesso del 25,1% in aprile) e il secondo tra agosto 2020 e febbraio 2021 (raggiungendo un tasso di eccesso del 40,6% in novembre 2020).

da EUROSTAT

Monthly Excess Mortality in 9/2020

(% change compared to average monthly deaths in 2016-2019)

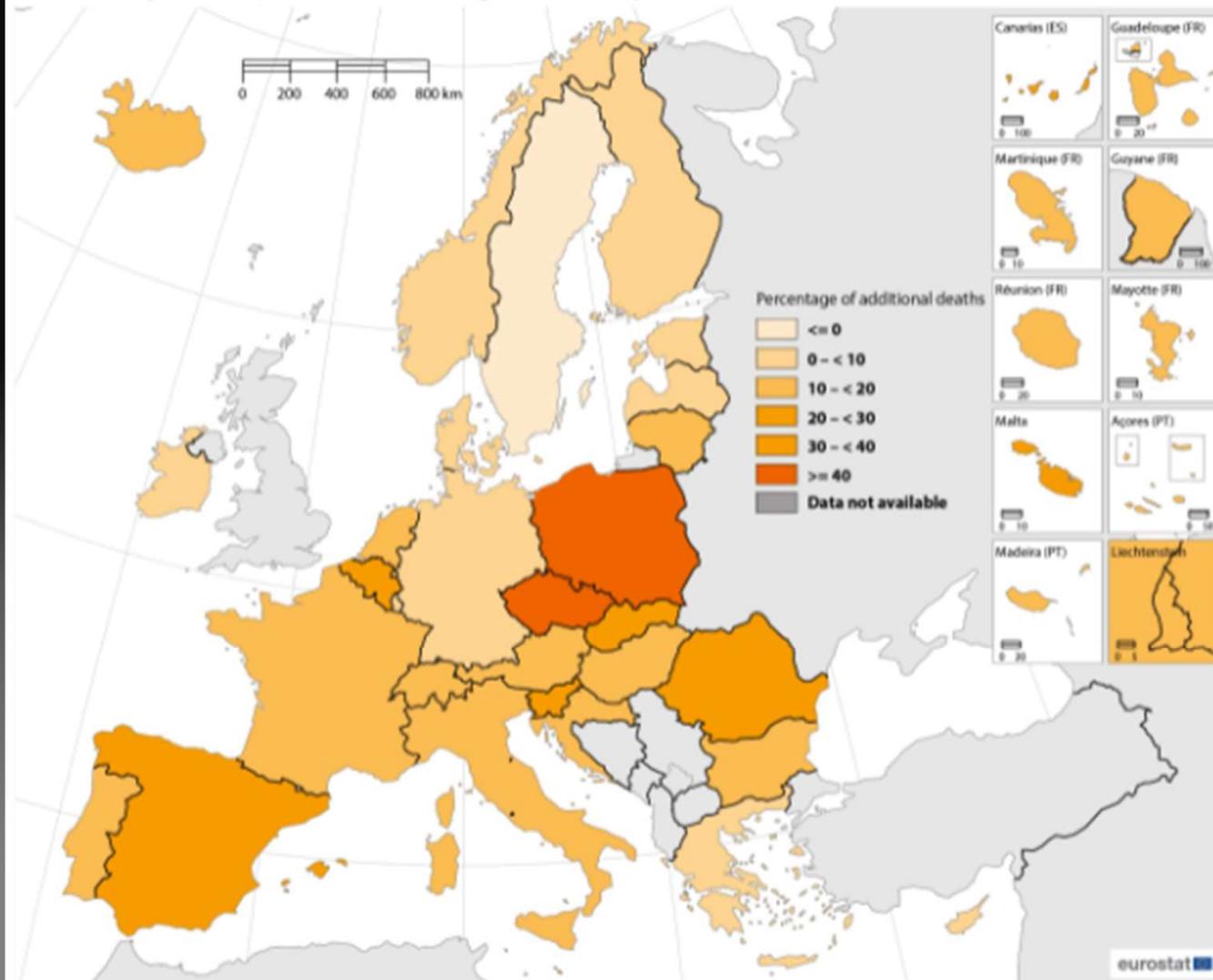


Excess mortality is expressed as percentage of additional mortality compared to the baseline period (2016-2019)
Eurostat (online data code: demo_mexrt)

Administrative boundaries: © EuroGeographics © UN-FAO © Turistat
Cartography: Eurostat - IMAGE, 11/2021

Monthly Excess Mortality in 10/2020

(% change compared to average monthly deaths in 2016-2019)

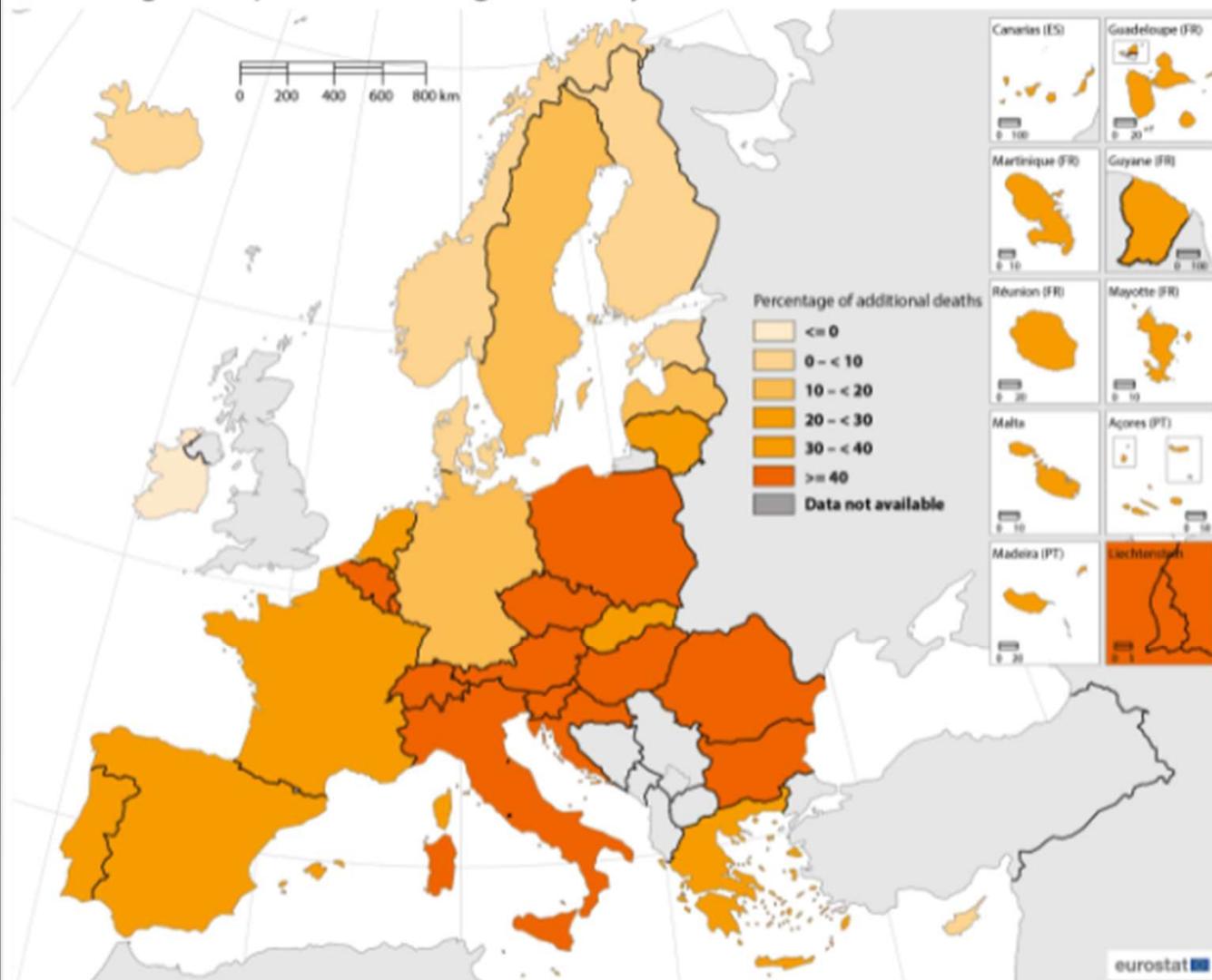


Excess mortality is expressed as percentage of additional mortality compared to the baseline period (2016-2019)
Eurostat (online data code: demo_mesrt)

Administrative boundaries: © EuroGeographics © UN-FAO © Turkstat
Cartography: Eurostat - IMAGE, 10/2021

Monthly Excess Mortality in 11/2020

(% change compared to average monthly deaths in 2016-2019)

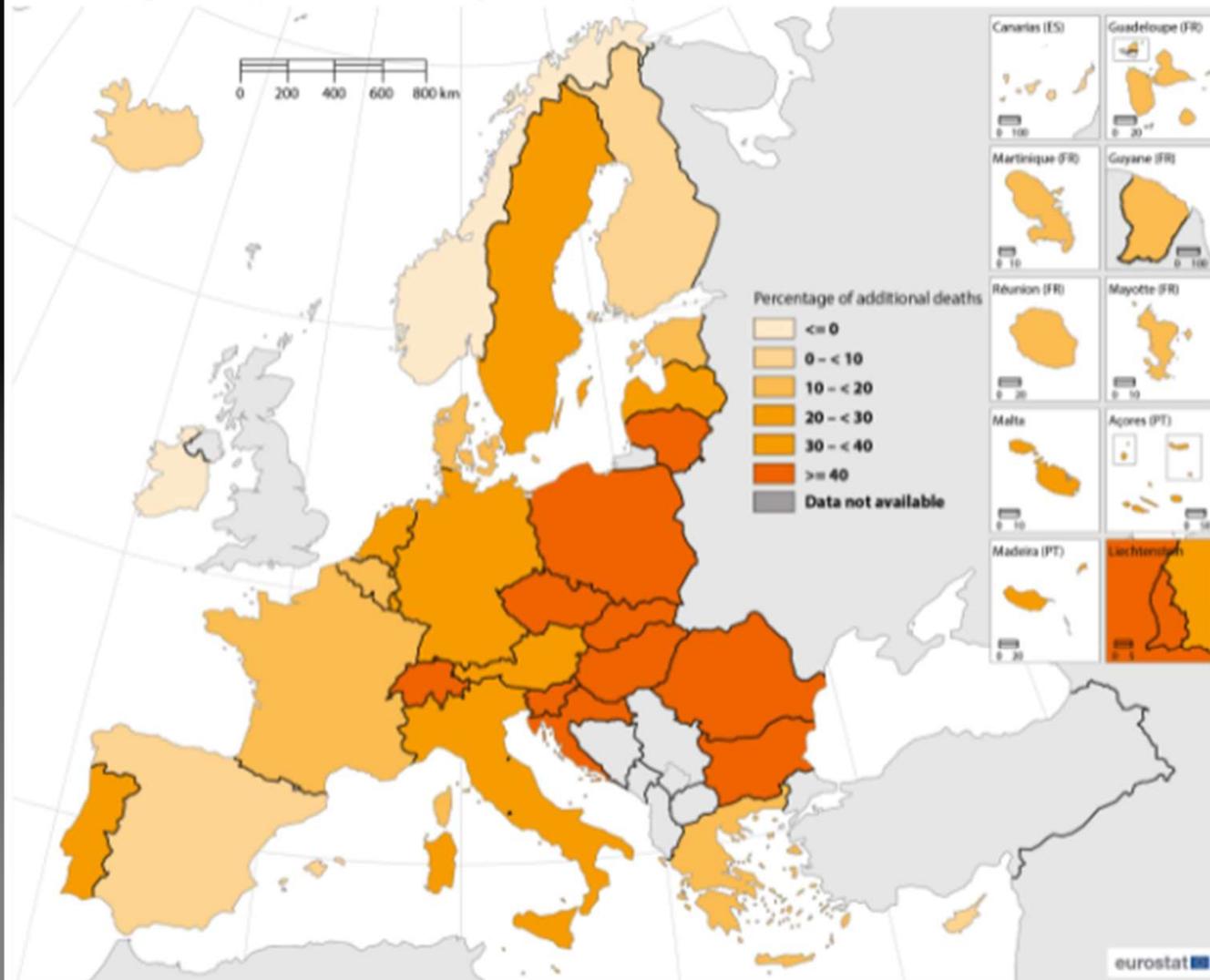


Excess mortality is expressed as percentage of additional mortality compared to the baseline period (2016-2019)
Eurostat (online data code: demo_mnext)

Administrative boundaries: © EuroGeographics © UN-FAO © Turkstat
Cartography: Eurostat - IMAGE, 10/2021

Monthly Excess Mortality in 12/2020

(% change compared to average monthly deaths in 2016-2019)

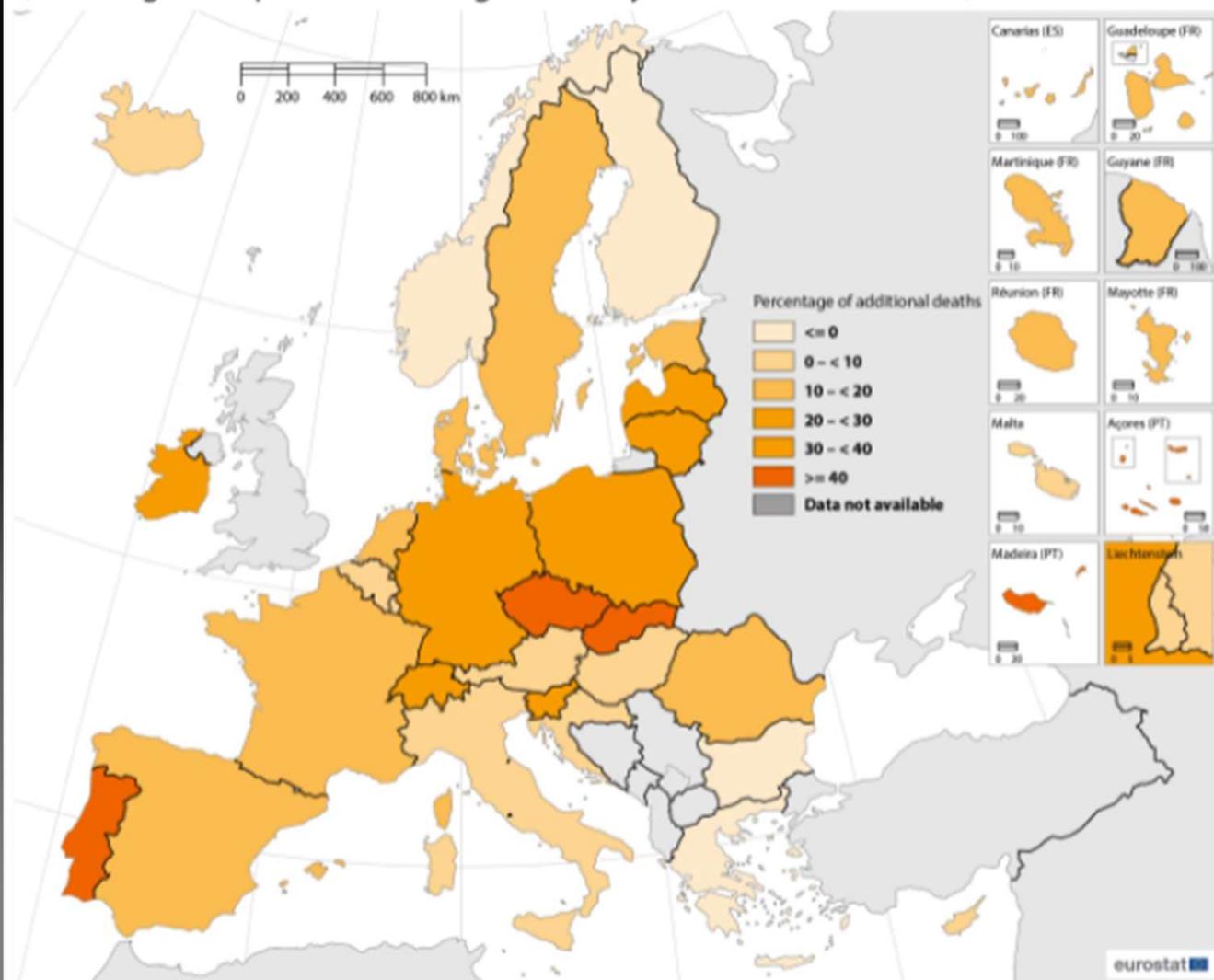


Excess mortality is expressed as percentage of additional mortality compared to the baseline period (2016-2019)
Eurostat (online data code: demo_mext)

Administrative boundaries: © EuroGeographics © UN-FAO © Turkstat
Cartography: Eurostat - IMAGE, 10/2021

Monthly Excess Mortality in 1/2021

(% change compared to average monthly deaths in 2016-2019)

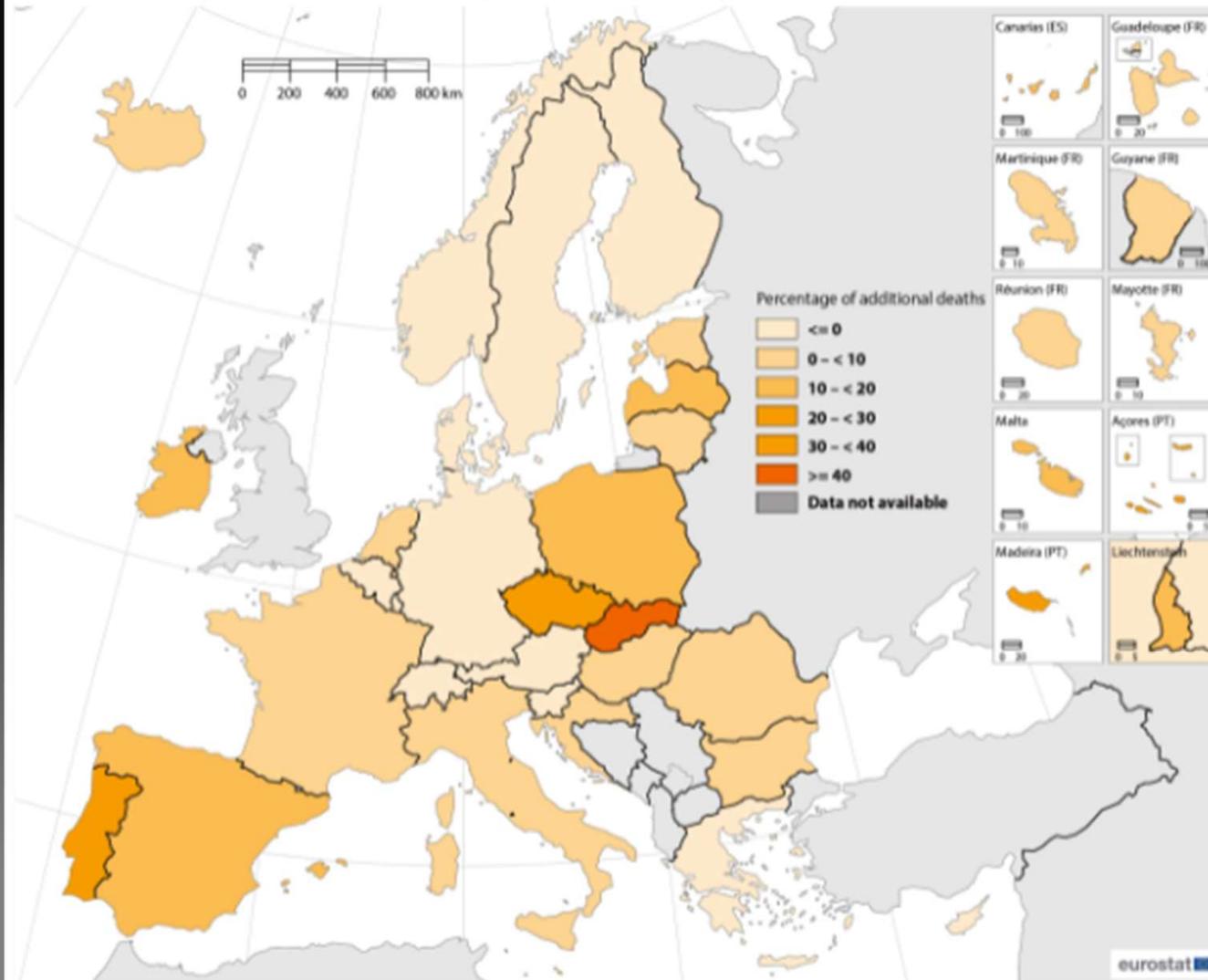


Excess mortality is expressed as percentage of additional mortality compared to the baseline period (2016-2019)
Eurostat (online data code: demo_mnext)

Administrative boundaries: © EuroGeographics © UN-FAO © Turkstat
Cartography: Eurostat - IMAGE, 10/2021

Monthly Excess Mortality in 2/2021

(% change compared to average monthly deaths in 2016-2019)

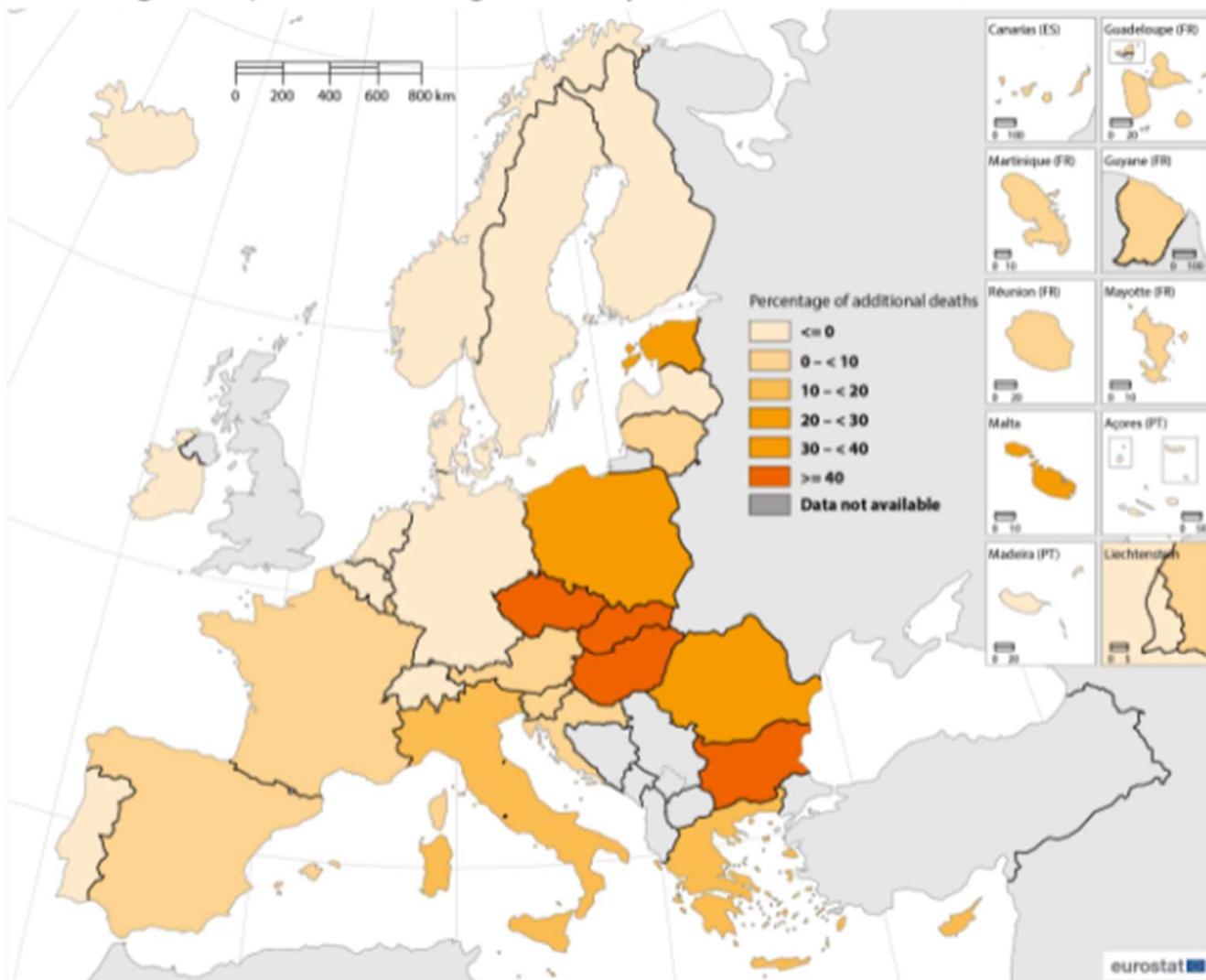


Excess mortality is expressed as percentage of additional mortality compared to the baseline period (2016-2019)
Eurostat (online data code: demo_msexrt)

Administrative boundaries: © EuroGeographics © UN-FAO © Turkstat
Cartography: Eurostat - IMAGE, 10/2021

Monthly Excess Mortality in 3/2021

(% change compared to average monthly deaths in 2016-2019)

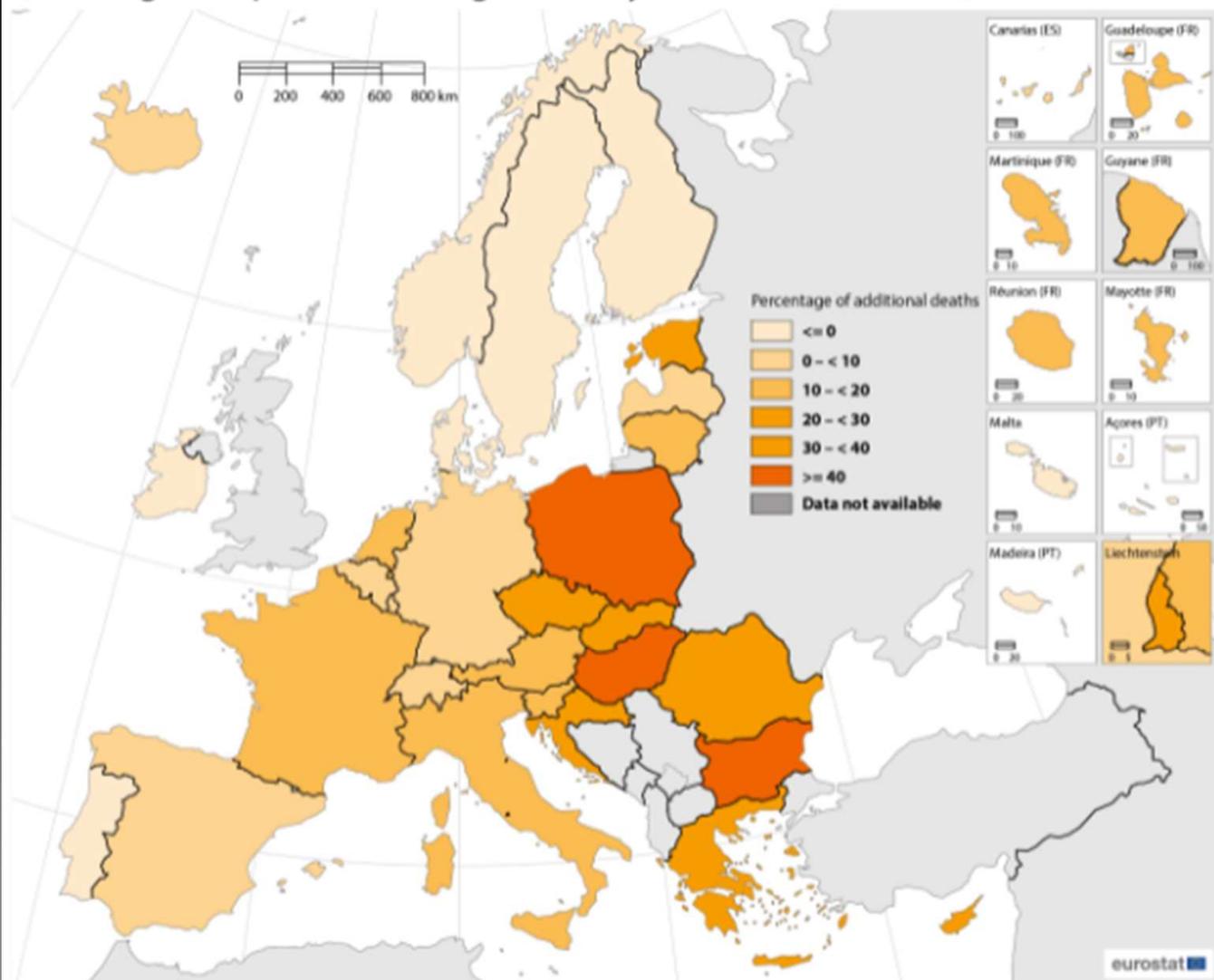


Excess mortality is expressed as percentage of additional mortality compared to the baseline period (2016-2019)
Eurostat (online data code: demo_msexrt)

Administrative boundaries: © EuroGeographics © UN-FAO © Turkstat
Cartography: Eurostat - IMAGE, 10/2021

Monthly Excess Mortality in 4/2021

(% change compared to average monthly deaths in 2016-2019)

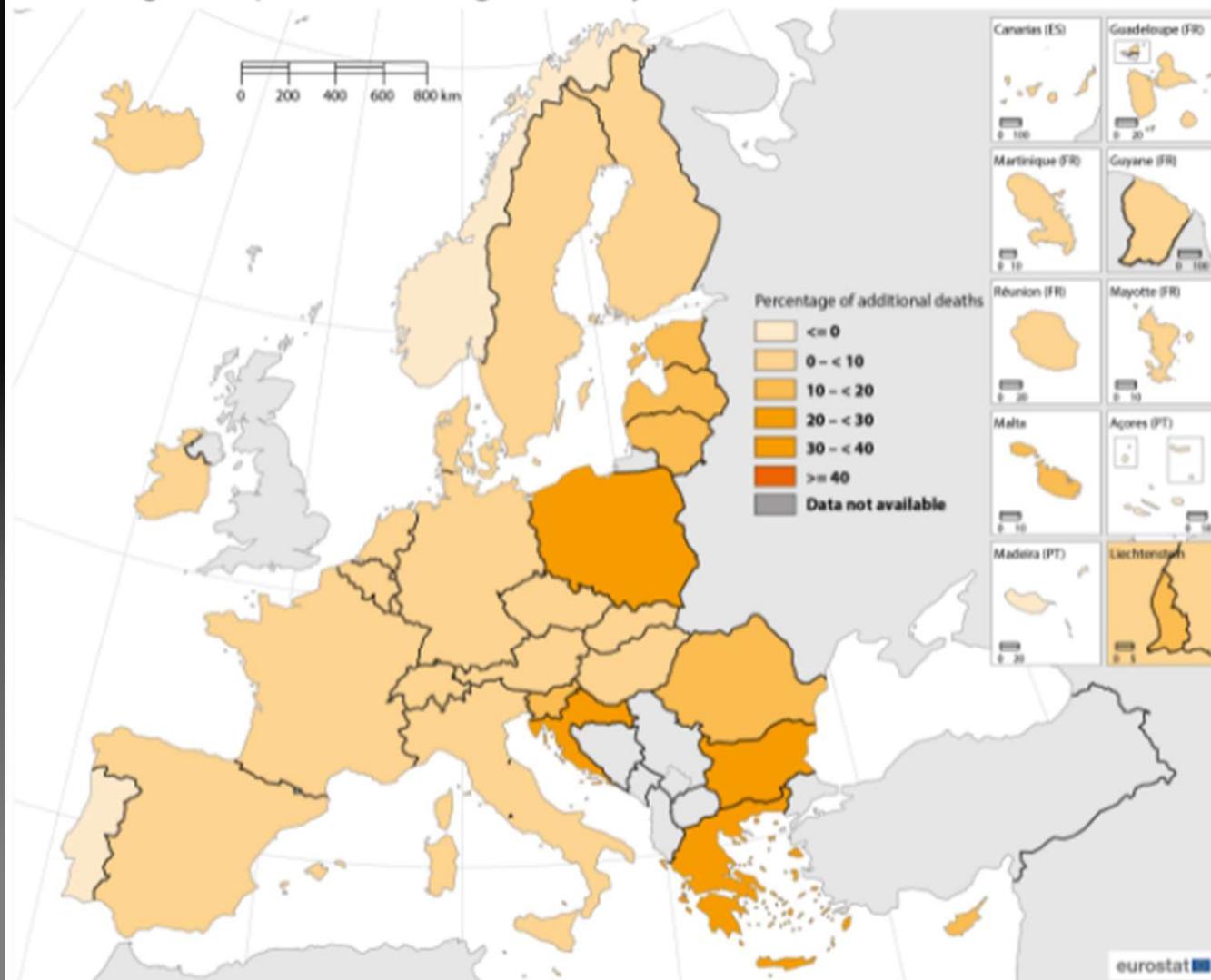


Excess mortality is expressed as percentage of additional mortality compared to the baseline period (2016-2019)
Eurostat (online data code: demo_mnext)

Administrative boundaries: © EuroGeographics © UN-FAO © Turkstat
Cartography: Eurostat - IMAGE, 10/2021

Monthly Excess Mortality in 5/2021

(% change compared to average monthly deaths in 2016-2019)

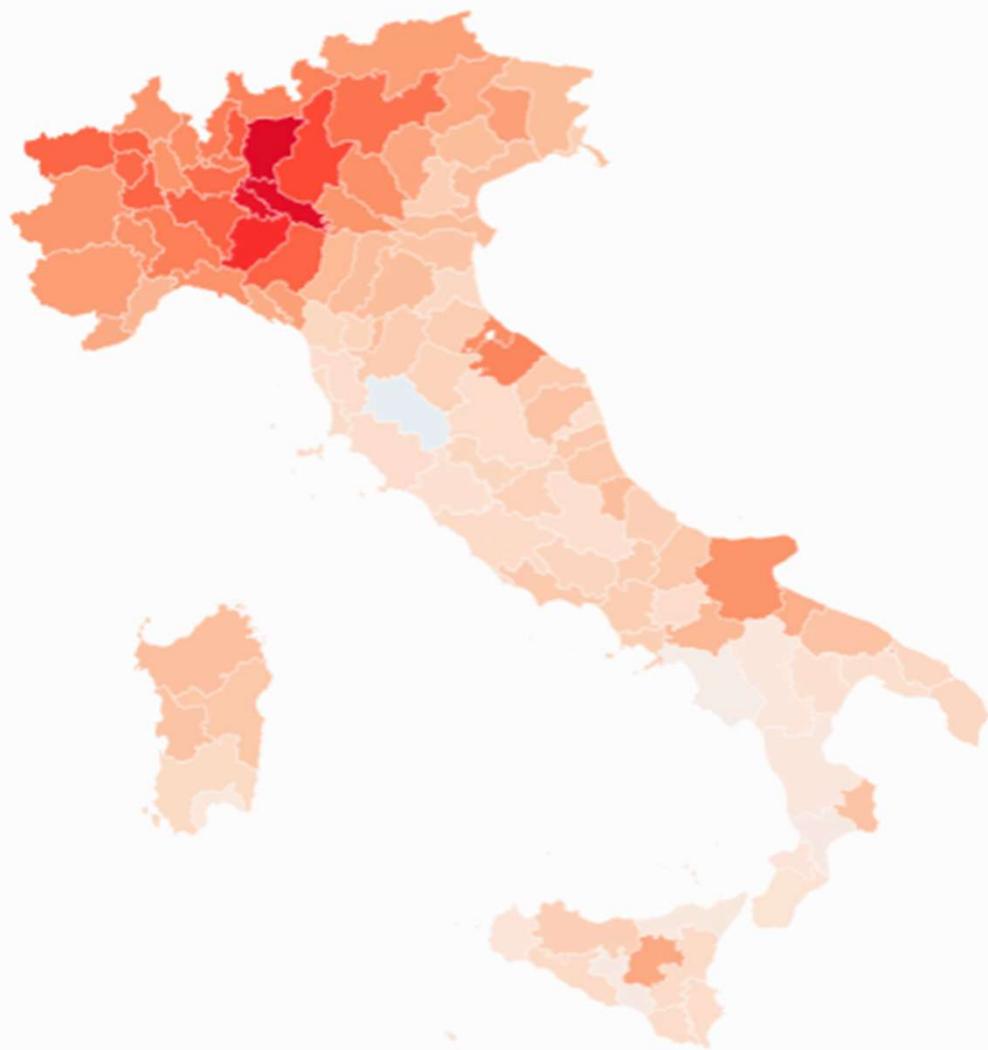


Excess mortality is expressed as percentage of additional mortality compared to the baseline period (2016-2019)
Eurostat (online data code: demo_mext)

Administrative boundaries: © EuroGeographics © UN-FAD © Turkstat
Cartography: Eurostat - IMAGE, 10/2021

Eccesso di mortalità nel 2020

Eccesso di mortalità -5% 45%



Il forte aumento della mortalità dovuto al coronavirus ha portato ad un calo della speranza di vita.

La **speranza di vita alla nascita** rappresenta la durata media di vita di una generazione fittizia se fosse soggetta, a ogni età, alle condizioni di mortalità dell'anno preso in esame.

La speranza di vita alla nascita **scende a 82 anni**, 1,2 anni sotto il livello del 2019. Per osservare un valore analogo occorre risalire al 2012.

Gli uomini sono più penalizzati: la loro speranza di vita alla nascita scende a 79,7 anni, ossia 1,4 anni in meno dell'anno precedente, mentre per le donne si attesta a 84,4 anni, cioè un anno di sopravvivenza in meno.

Il forte aumento della mortalità dovuto al coronavirus ha portato ad un calo della sopravvivenza media.

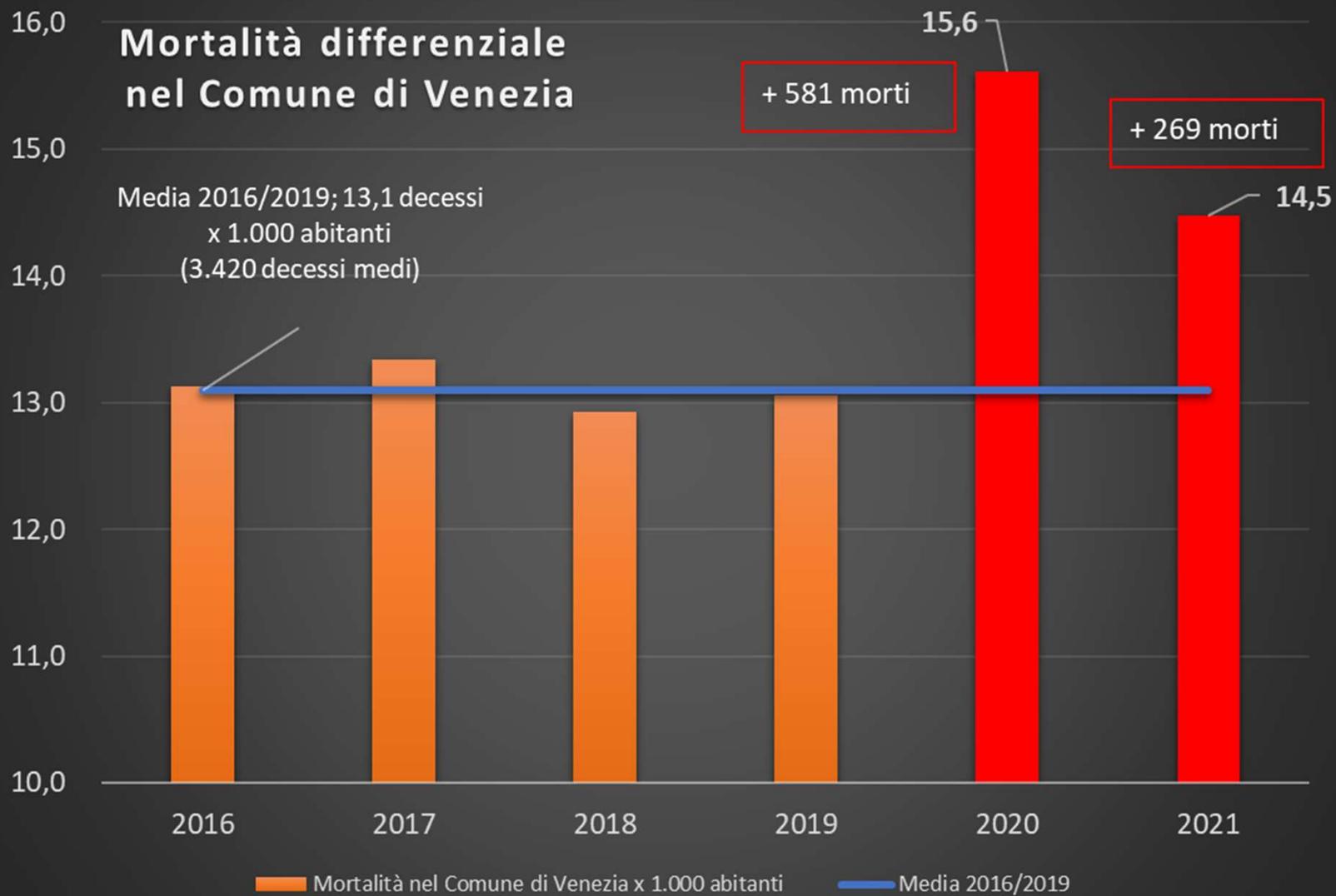
Il calo della speranza di vita avviene in tutte le regioni passando da un minimo di 0,5 anni (6 mesi di vita media in meno) in Calabria a un massimo di 2,6 anni in Lombardia. Le regioni con i cali più alti sono quelle del Nord essendo state le più colpite dal coronavirus.

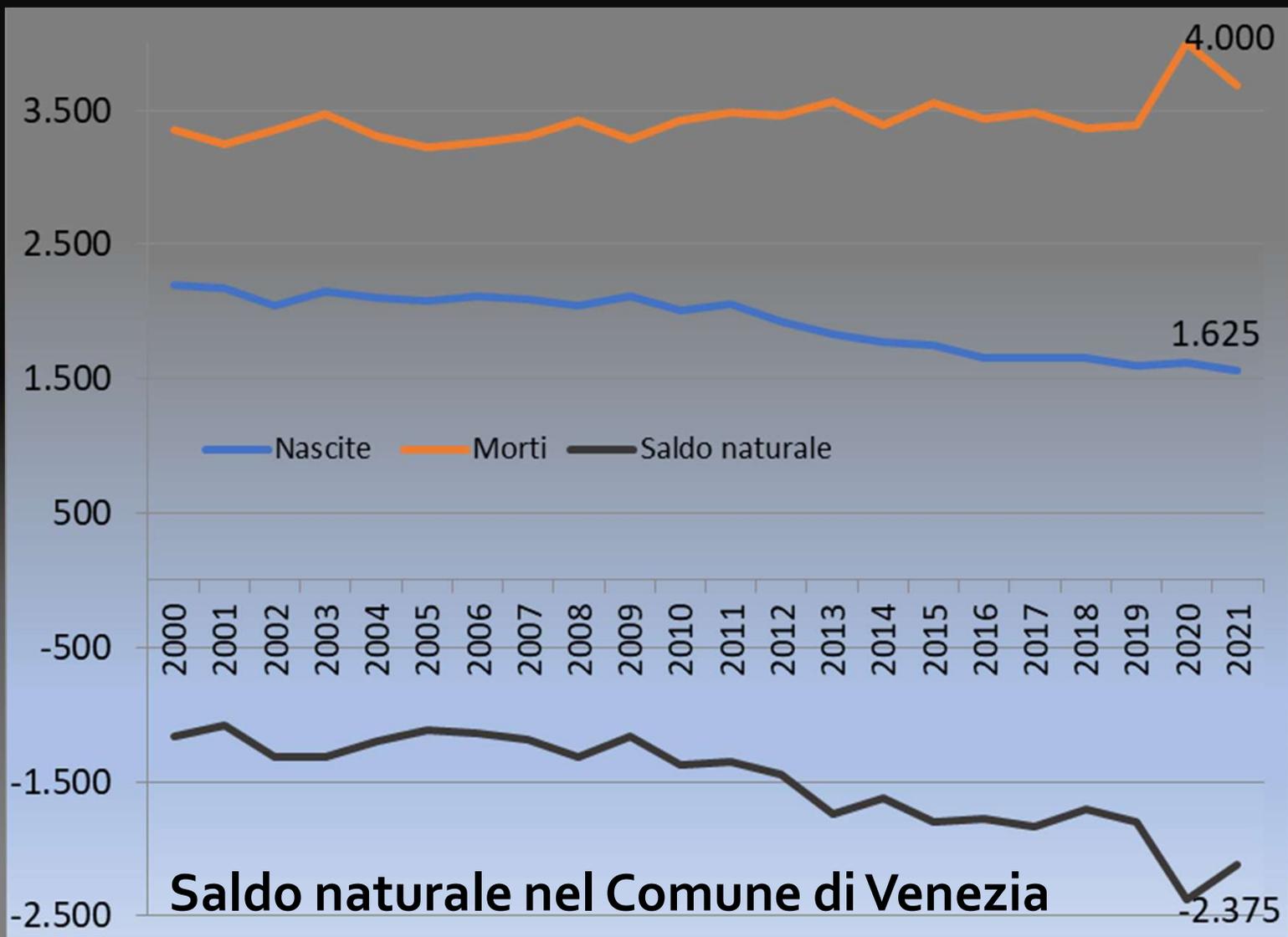
Su base provinciale, si ha che nella provincia di Bergamo per gli uomini la speranza di vita alla nascita è più bassa di 4,3 anni rispetto al 2019, mentre a Lodi e Cremona il calo è di 4,5 anni. In queste tre province sono ingenti anche le variazioni riscontrate tra le donne: -3,2 anni per Bergamo e -2,9 anni per Cremona e Lodi. È come se la speranza di vita fosse tornata indietro di 18 anni.

Guardando altri Paesi, l'aspettativa di vita in Russia è scesa di ben 2,16 anni; 1,85 negli Usa; 1,27 in Inghilterra e Galles. Le differenze tra i paesi sono sostanziali: molti di essi (Danimarca, Norvegia, Nuova Zelanda, Corea del Sud) hanno visto un calo piuttosto limitato dell'aspettativa di vita o addirittura un aumento (ndr: *ma questi dati andranno studiati al termine della pandemia*).

Mortalità differenziale nel Comune di Venezia

Media 2016/2019; 13,1 decessi
x 1.000 abitanti
(3.420 decessi medi)





Saldo naturale nel Comune di Venezia

Comune di Venezia

Percentuale di crescita della mortalità fra la media degli
anni 2016, 2017, 2018, 2019
ed il 2020 e 2021 (mortalità differenziale per COVID)

	2020	2021
Municipalità Venezia-Murano-Burano	13,4%	7,0%
Municipalità Lido-Pellestrina	18,9%	14,3%
Municipalità Favaro-Veneto	35,0%	23,6%
Municipalità Mestre-Carpenedo	19,1%	6,1%
Municipalità Chirignago-Zelarino	19,1%	15,6%
Municipalità Marghera	23,7%	15,4%
Comune di Venezia	19,1%	10,4%



La pandemia è molto diversa se osservata a livello locale: bisogna dare uno sguardo al mondo.

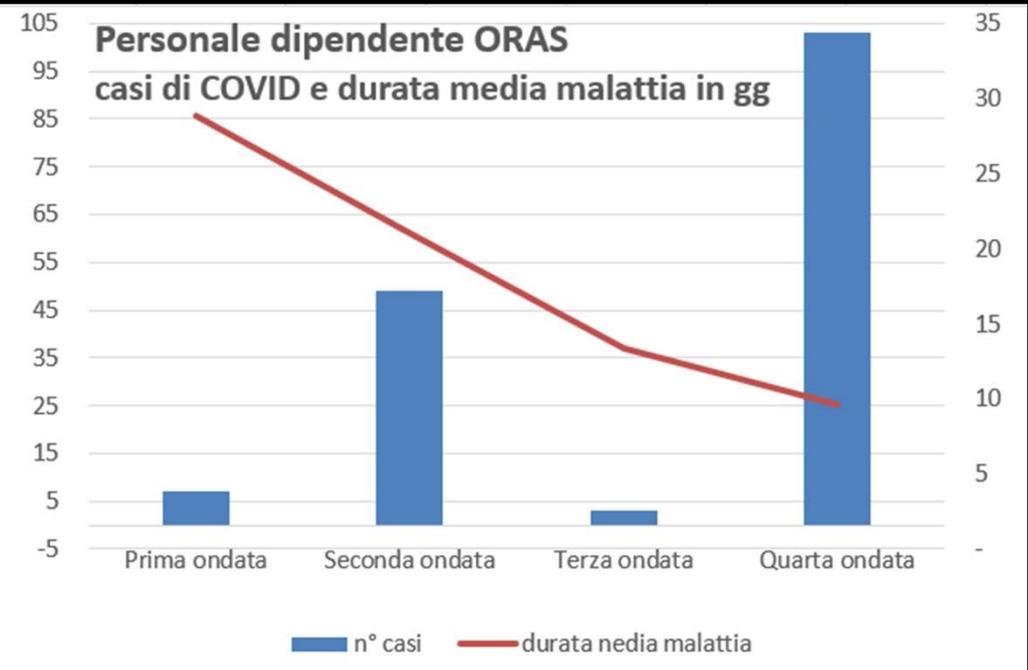
Se guardiamo l'andamento della pandemia nel nostro quartiere o nel nostro paese, o se la osserviamo nel nostro ospedale o nel nostro ambulatorio, la nostra visione è diversa da quella che osserviamo *allontanandoci* e osservando a distanza.

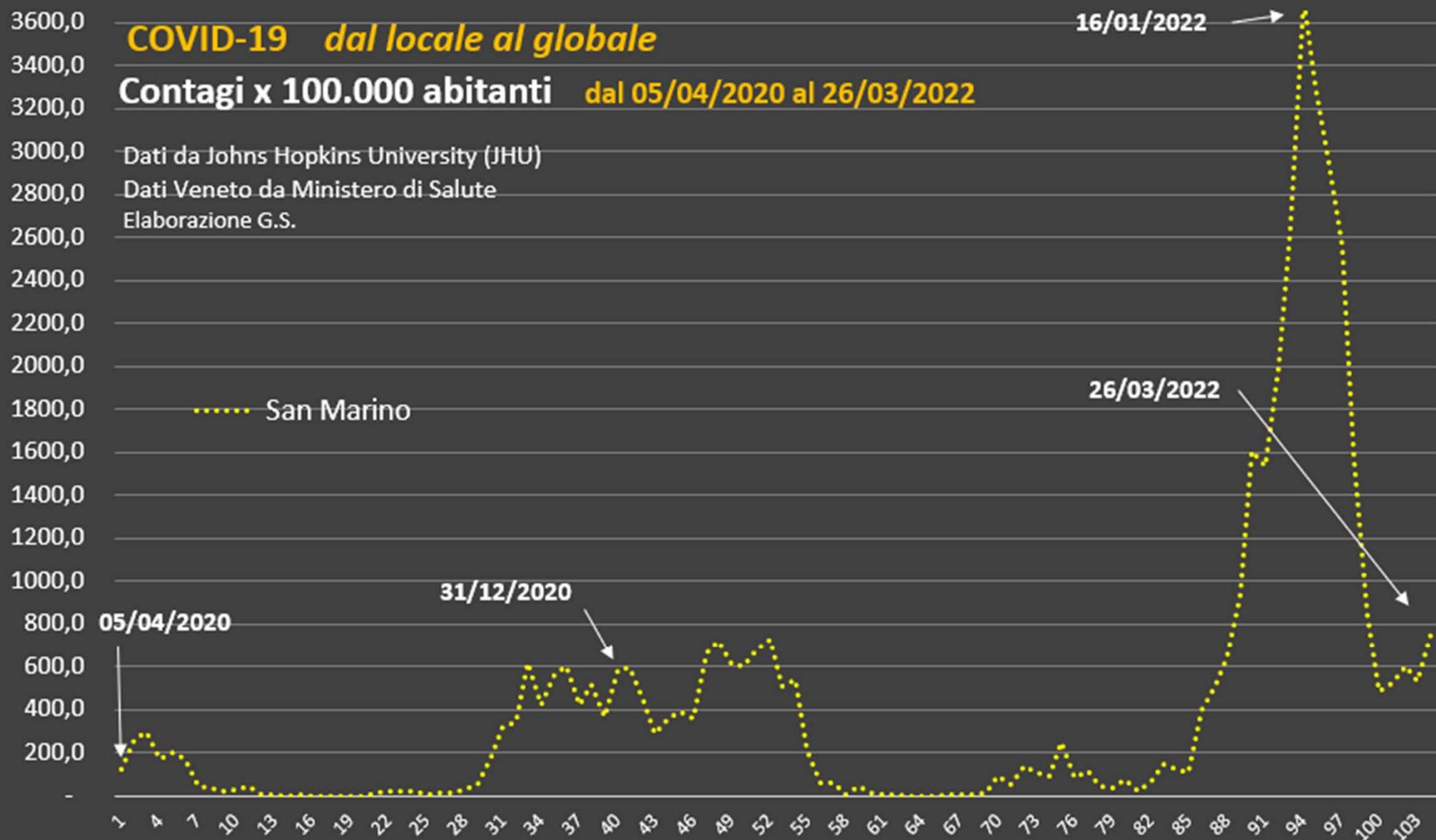
← Dal locale al globale: diverse visioni della pandemia

**Casi di COVID 19 in personale dipendente
e giorni di assenza a causa del COVID**

COVID 19	Periodo	Casi	Giorni malattia	
			Totali	Media
Prima ondata	dal 09/03/20 al 03/05/2020	7	202	28,86
Seconda ondata	dal 22/10/20 al 18/01/21	49	1.033	21,08
Terza ondata	dal 04/03/21 al 18/05/21	3	40	13,33
Quarta ondata	dal 19/11/21 al	103	987	9,58
TOTALI	dal 09/03/20 al	162	2.262	13,96

La pandemia è molto diversa se osservata a livello locale: bisogna dare uno sguardo al mondo.





COVID-19 dal locale al globale

Contagi x 100.000 abitanti dal 05/04/2020 al 26/03/2022

3.600
3.400
3.200
3.000
2.800
2.600
2.400
2.200
2.000
1.800
1.600
1.400
1.200
1.000
800
600
400
200
-

Dati da Johns Hopkins University (JHU)
Dati Veneto da Ministero di Salute
Elaborazione G.S.

— Veneto San Marino

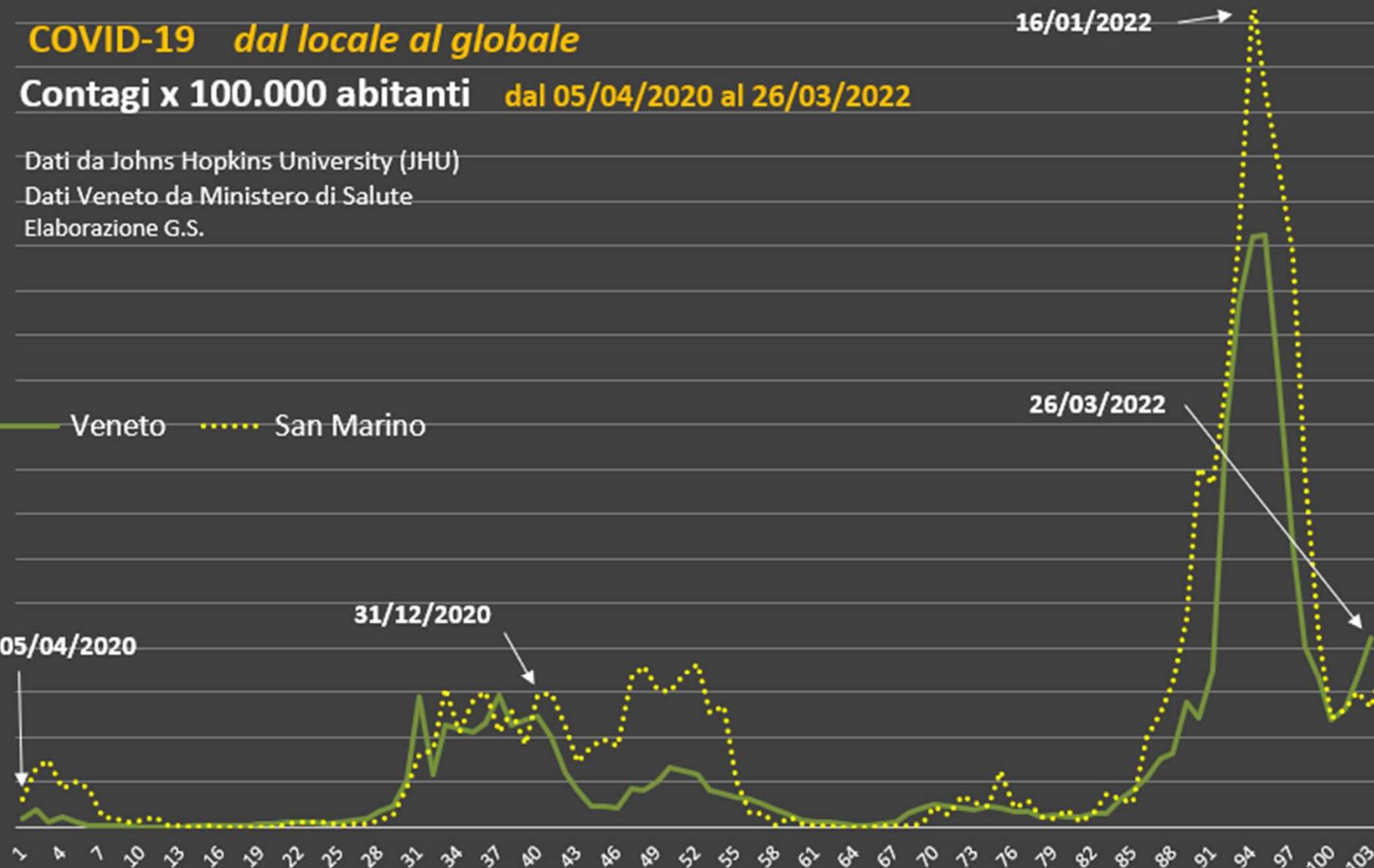
05/04/2020

31/12/2020

16/01/2022

26/03/2022

1 4 7 10 13 16 19 22 25 28 31 34 37 40 43 46 49 52 55 58 61 64 67 70 73 76 79 82 85 88 91 94 97 100 103



COVID-19 dal locale al globale

Contagi x 100.000 abitanti dal 05/04/2020 al 26/03/2022

3.600
3.400
3.200
3.000
2.800
2.600
2.400
2.200
2.000
1.800
1.600
1.400
1.200
1.000
800
600
400
200
-

Dati da Johns Hopkins University (JHU)
Dati Veneto da Ministero di Salute
Elaborazione G.S.

--- Italia
— Veneto
..... San Marino

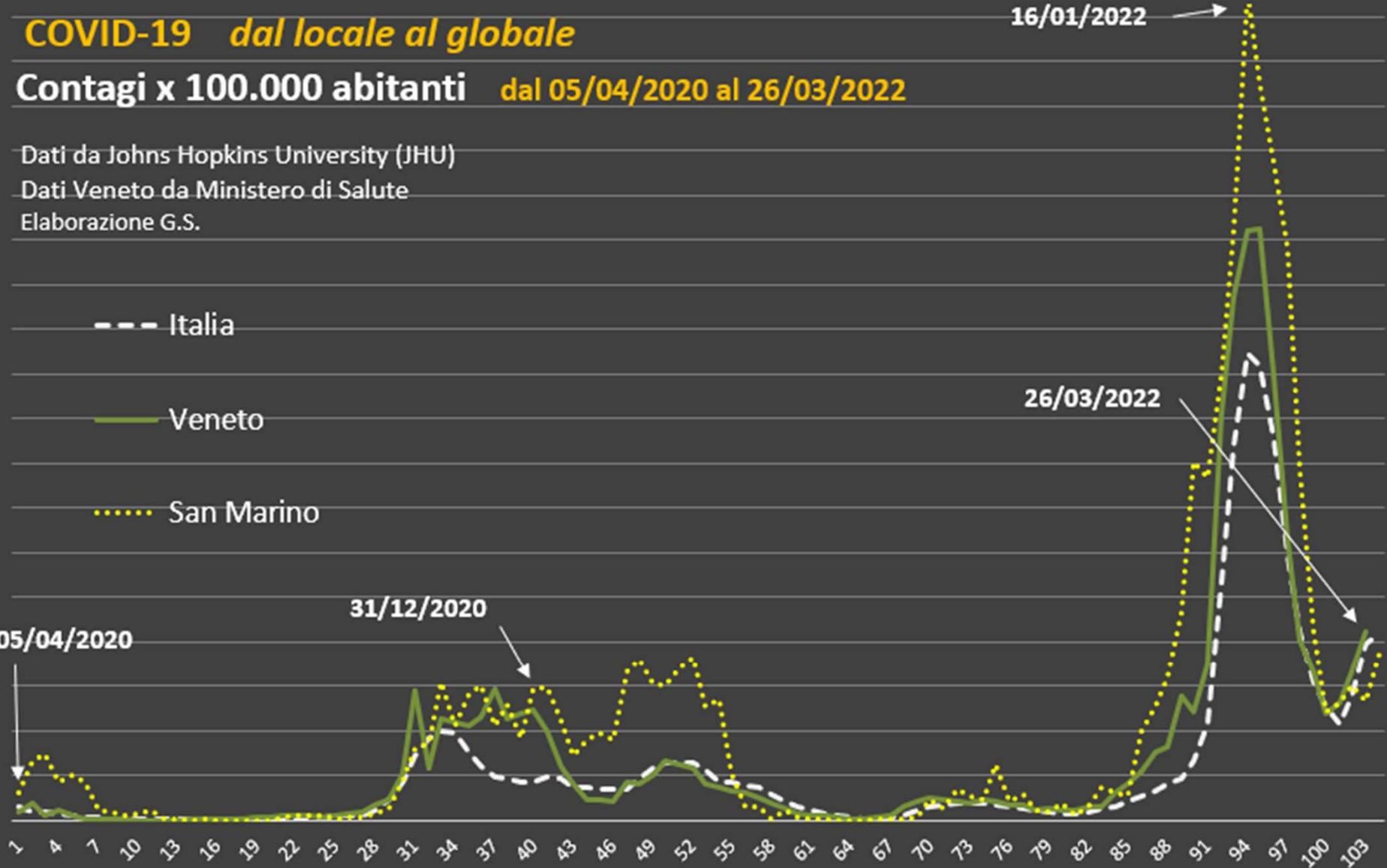
05/04/2020

31/12/2020

16/01/2022

26/03/2022

1 4 7 10 13 16 19 22 25 28 31 34 37 40 43 46 49 52 55 58 61 64 67 70 73 76 79 82 85 88 91 94 97 100 103



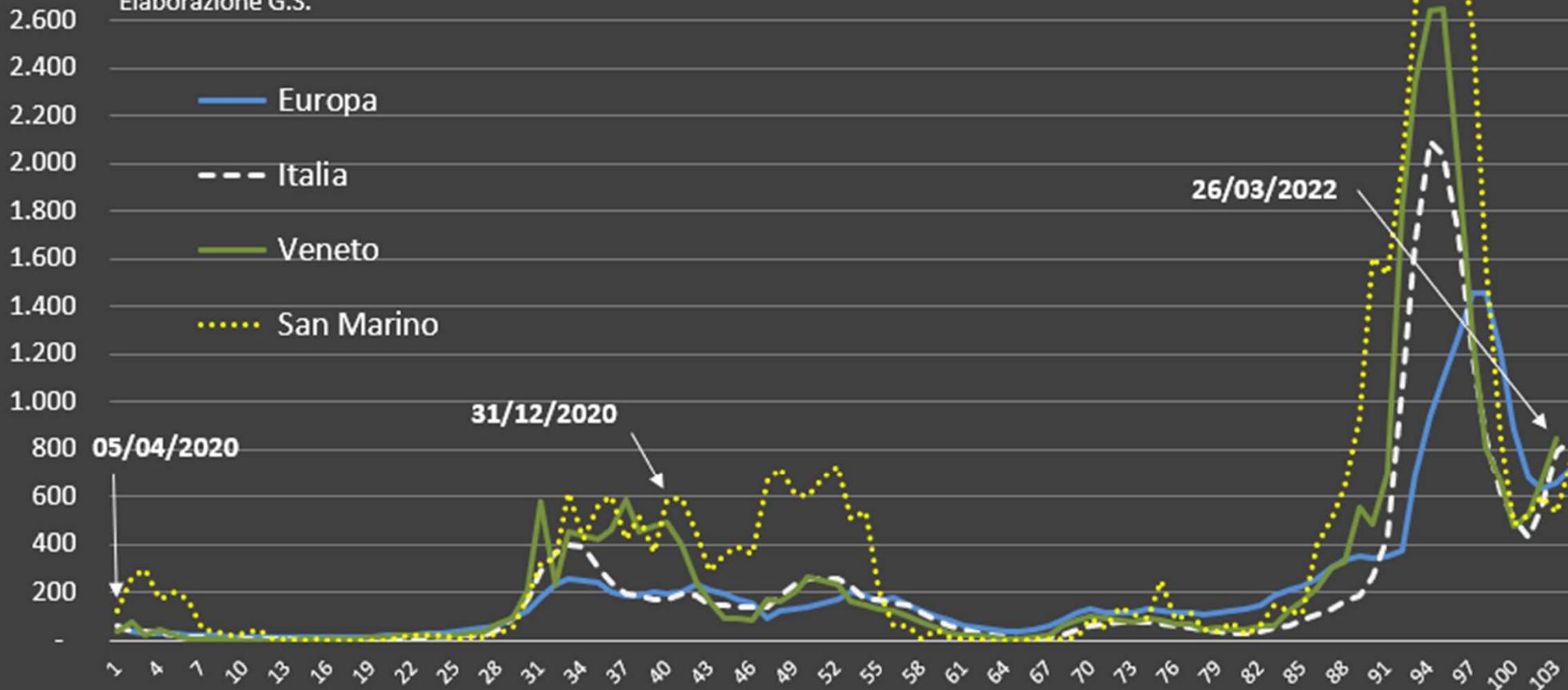
COVID-19 dal locale al globale

Contagi x 100.000 abitanti dal 05/04/2020 al 26/03/2022

Dati da Johns Hopkins University (JHU)

Dati Veneto da Ministero di Salute

Elaborazione G.S.

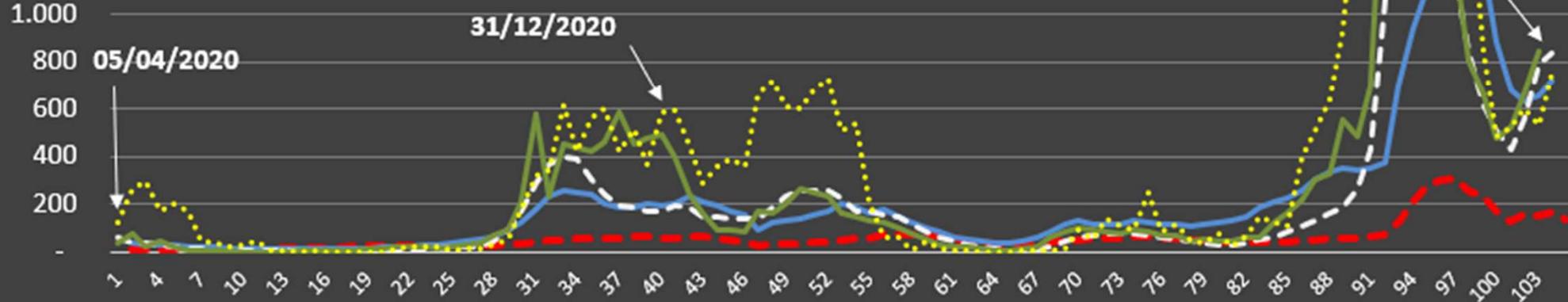


COVID-19 dal locale al globale

Contagi x 100.000 abitanti dal 05/04/2020 al 26/03/2022

Dati da Johns Hopkins University (JHU)
Dati Veneto da Ministero di Salute
Elaborazione G.S.

- Mondo
- Europa
- Italia
- Veneto
- San Marino



COVID-19 dal locale al globale

Contagi x 100.000 abitanti dal 05/04/2020 al 26/03/2022

Dati da Johns Hopkins University (JHU)
Dati Veneto da Ministero di Salute
Elaborazione G.S.

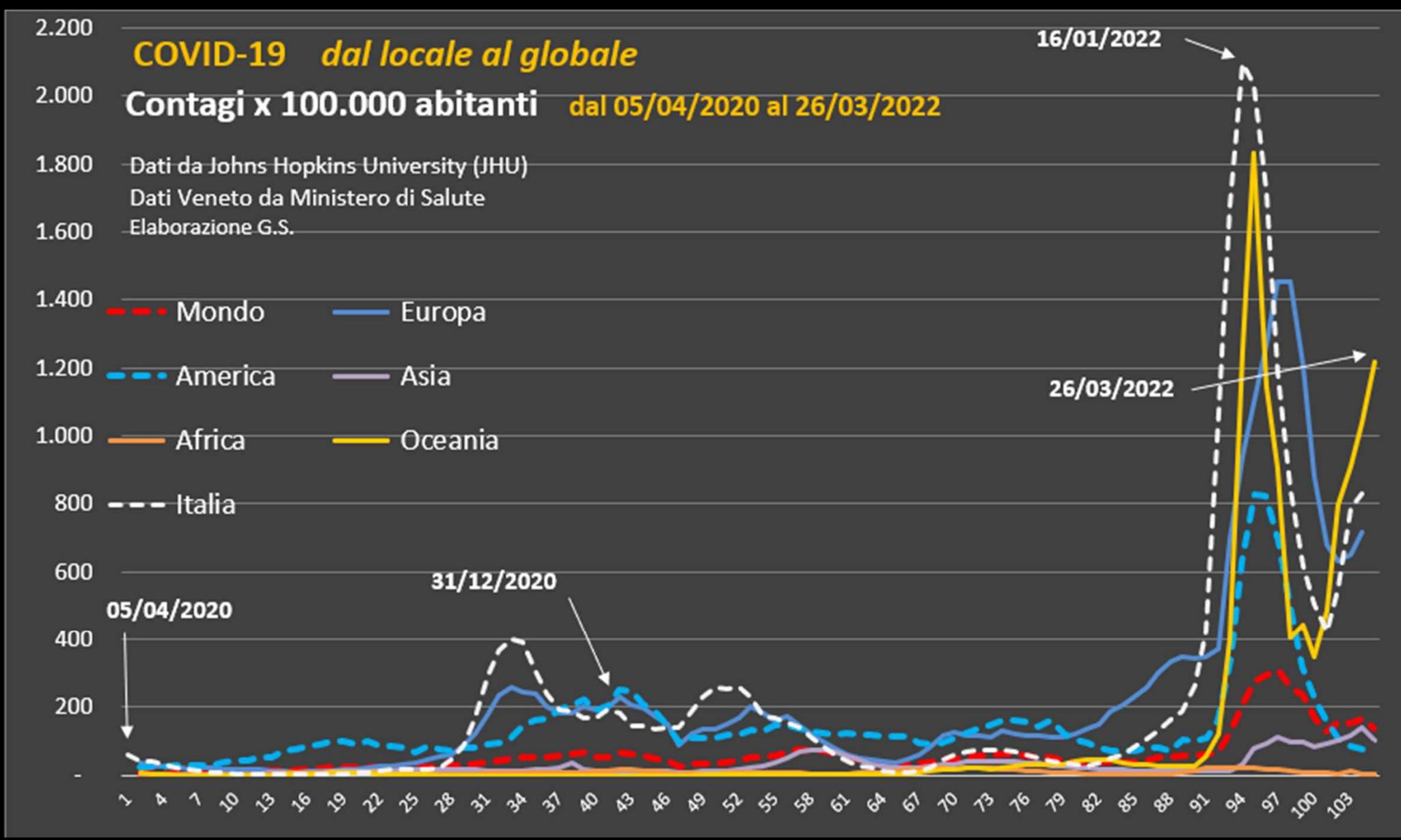
1.400 --- Mondo --- Europa
1.200 --- America --- Asia
1.000 --- Africa --- Oceania
800 --- Italia

05/04/2020
31/12/2020

16/01/2022

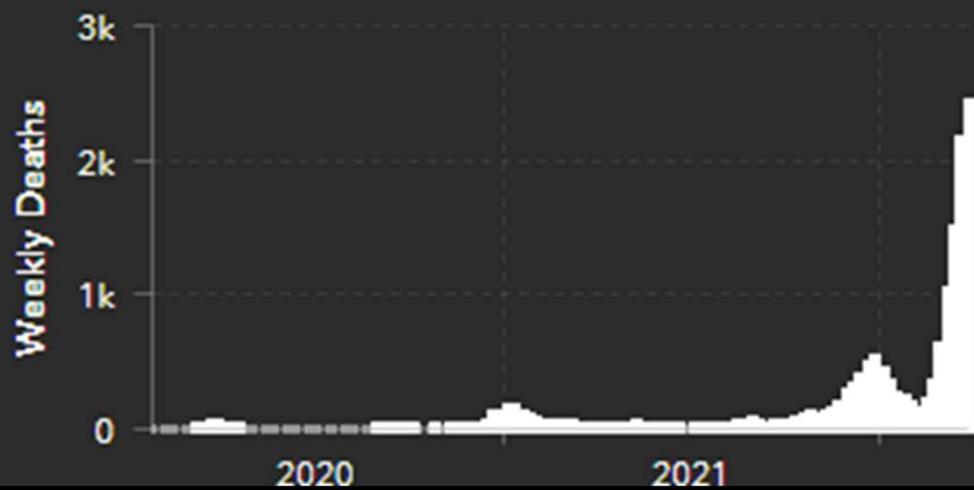
26/03/2022

1 4 7 10 13 16 19 22 25 28 31 34 37 40 43 46 49 52 55 58 61 64 67 70 73 76 79 82 85 88 91 94 97 100 103

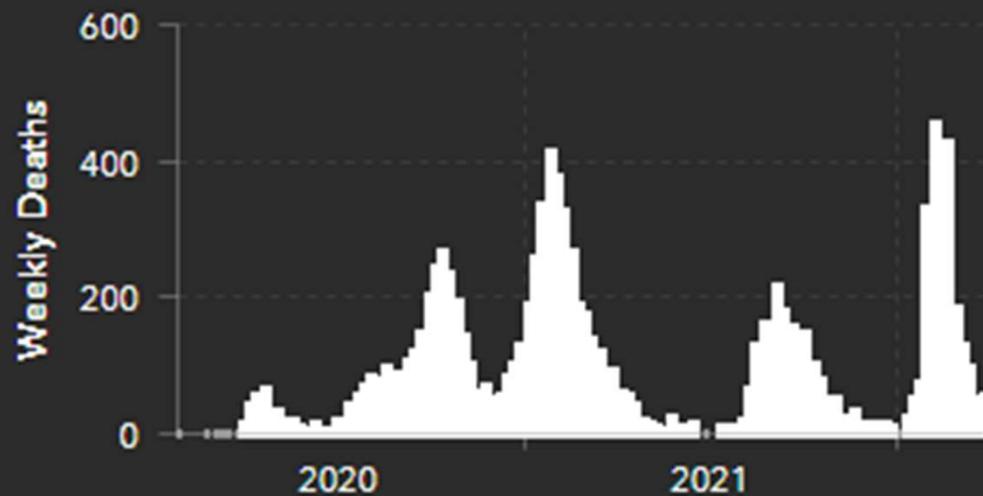
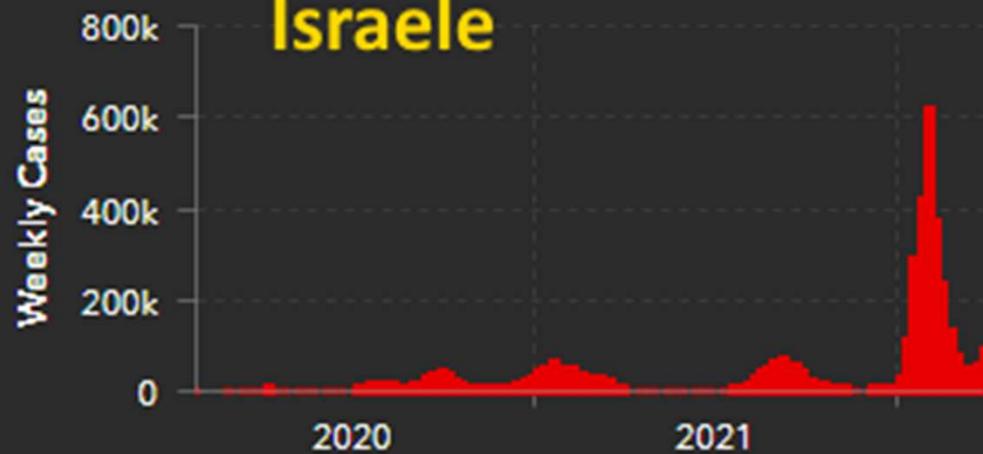


Dati estratti: 1 aprile 2022

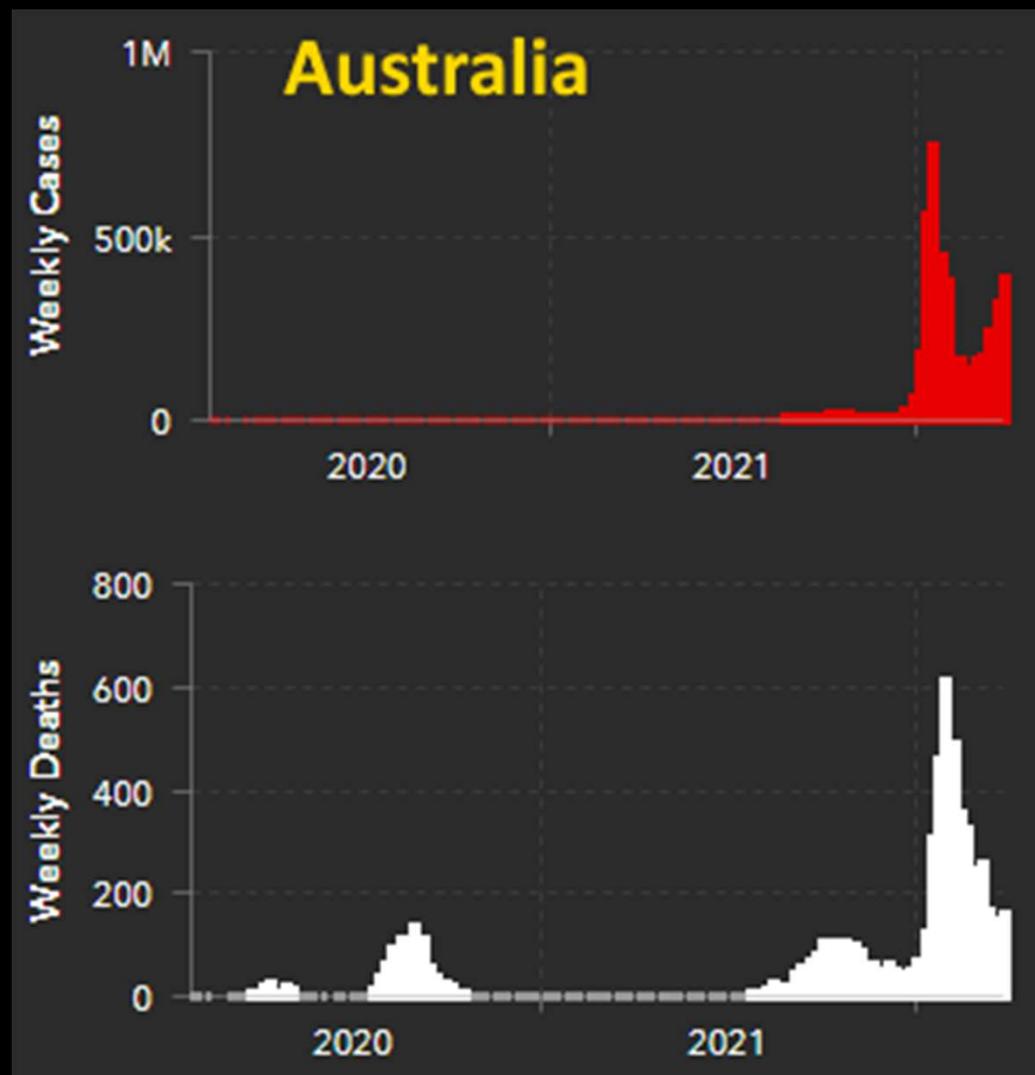
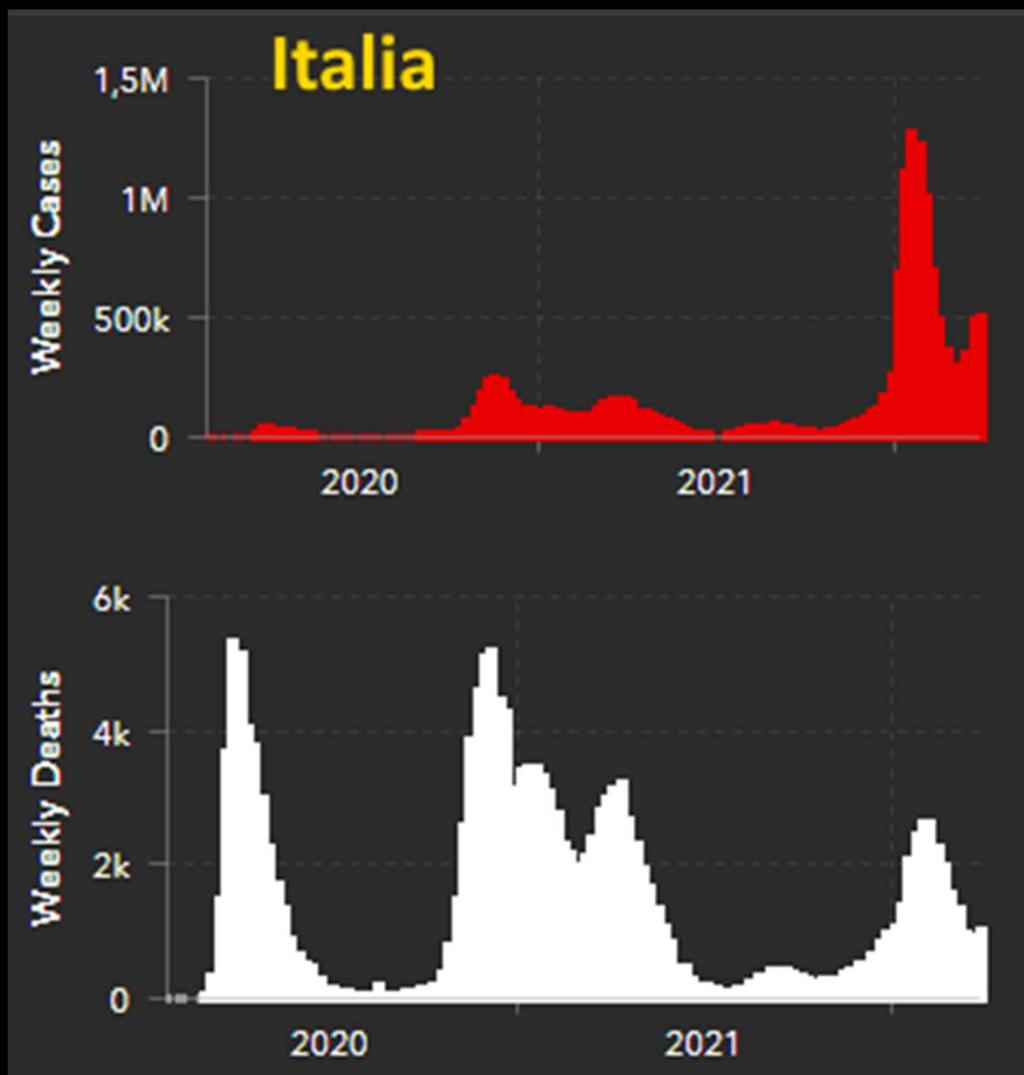
Corea del Sud



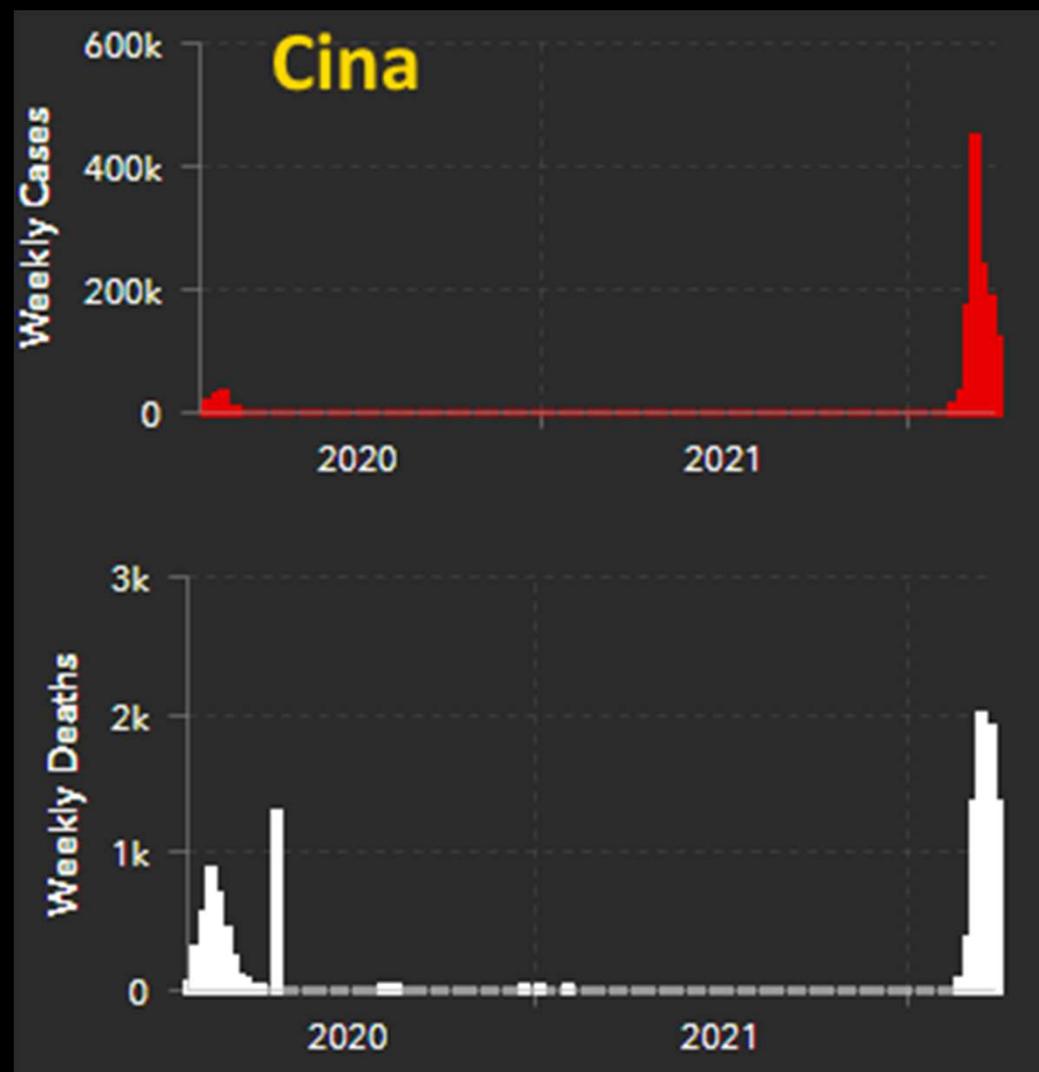
Israele



Dati estratti: 1 aprile 2022



Dati estratti: 1 aprile 2022





Coronavirus en Perú | La escasez de oxígeno por el covid-19 que puso en alerta al gobierno

Alejandro Millán Valencia
BBC News Mundo

12 junio 2020

Sfide nella Sanità

Il territorio e la
Medicina di Base

L'Ospedale e la
Rete Ospedaliera

Le RSA e
l'assistenza
all'anziano

Il finanziamento del
sistema Sanitario e del
Welfare

La formazione
Universitaria e la
sua
programmazione

Il personale ed il
livello stipendiale

La ricerca e
l'innovazione

Sfide nella Sanità



L'Ospedale e la Rete Ospedaliera

L'organizzazione in Ospedali Hub, Spoke e Ospedali di rete è improvvisamente saltata nelle varie ondate pandemiche, bloccando le alte specialità, gli ambulatori specialistici o comunque riducendone la capacità.

La chiusura degli ospedali per proteggere i pazienti ricoverati e lo spostamento di medici specialisti nei reparti COVID o nei centri vaccinali ha ridotto la capacità di interventi chirurgici e degli ambulatori specialistici e di prevenzione di 1° e anche di 2° livello.

La riduzione, attuata progressivamente negli ultimi anni, di posti letto di degenze normali, sub-intensive ed intensive ha pesato fortemente sulla gestione della sanità negli anni della pandemia.

La carenza di Riabilitazioni specialistiche ha allungato fortemente la degenza di pazienti post-COVID negativizzati, ma con importanti conseguenze (Long-COVID).

Sfide nella Sanità

L'Ospedale e la Rete Ospedaliera

Va ripensata l'architettura dell'Ospedale moderno e vanno ristrutturati o meglio rifatti gli ospedali datati.

- Reparti a volte troppo grandi e non divisibili, rapidamente e in maniera sicura.
- Presenza in molti ospedali di stanze a quattro letti, quando vi era bisogno di stanze a due letti e di alcune stanze ad un letto isolabili.
- Percorsi difficilmente separabili nettamente fra interni ed esterni e necessità di concepire e mettere in uso nuovi percorsi covid/non covid. Mancanza di un sistema di gestione dei flussi di persone.
- Ospedali costruiti ed organizzati per accogliere tanta gente (presenza di bar, negozi, sportelli di prenotazione e cassa, centro prelievi, poliambulatori specialistici, diagnostica per immagini), desertificati nel periodo Covid.
- Sistemi datati di ricambi d'aria e di sanificazioni.

Sfide nella Sanità



Il territorio e la
Medicina di Base

Carenza di personale per il
tracciamento dei contatti dei positivi

Le farmacie individuate come presidi
strategici dalla popolazione

Sospensione forzata degli **screening** e
difficoltà nel recupero

Il Medico di Medicina Generale si è trovato spesso
in **solitudine** nell'affrontare la pandemia

Diagnosi e terapie fatte spesso senza il supporto
degli specialisti e delle diagnostiche ospedaliere

Il telefono strumento essenziale e spesso unico
della «telemedicina»

Sospensione/difficoltà dei servizi dedicati alla
cronicità (anziani, psichiatria, centri specialistici)

Educazione sanitaria nel territorio, nella scuola e
nei mezzi di comunicazione

Sfide nella Sanità

Le RSA, dall'inizio della pandemia, hanno vissuto una situazione di difficoltà mai vista prima:

si sono verificati importanti problemi di nel contenimento della diffusione di Covid-19 tra gli anziani residenti.

hanno mostrato notevoli problemi sia dal un punto di vista organizzativo che economico.

I problemi si sono riflessi negli Ospedali che hanno avuto grosse difficoltà nel dimettere gli anziani.

Il COVID-19 ha accentuato la chiusura con l'esterno e potenziato l'esigenza di cure sanitarie con conseguenti grossi problemi nelle relazioni fra ospiti e parenti

Quindi la domanda fondamentale è: come si coniuga la tutela sanitaria con le condizioni di vita, relazionali e affettive dell'anziano?

La pandemia ha inoltre messo in evidenza che le risorse messe in campo nel settore sociosanitario ed in particolare nell'area anziani sono insufficienti e questo ha una ricaduta puntuale sulla qualità dell'assistenza erogata in tutti i servizi a loro dedicati.



Le RSA e
l'assistenza
all'anziano

Sfide nella Sanità

Quanto era già evidente prima del COVID, si è rinforzato a causa della pandemia: la programmazione sbagliata ha approfondito la carenza di personale sanitario ed in special modo di

- Infermieri
- Medici

Allo stesso modo le scuole di specializzazione non hanno preparato un numero sufficiente di specialisti nell'ambito chirurgico che internistico e riabilitativo; la carenza si è rinforzata a causa della pandemia.



La formazione
Universitaria e la
sua
programmazione

L'insegnamento a distanza, ossia una didattica che tenga i docenti lontani dagli studenti e gli studenti lontani dagli altri studenti appare alienante, e diventa un ossimoro quando applicata a corsi di esercitazioni o laboratori.

La frequenza ospedaliera è stata resa difficoltosa durante la pandemia nonostante la sua importanza per la formazione.

D'altra parte le riunioni ed i corsi (come questo) su piattaforme informatiche hanno consentito di abbreviare i tempi delle decisioni, di ampliare la platea di partecipanti e di eliminare i tempi morti di spostamento con conseguente aumento della partecipazione.

Sfide nella Sanità

La pandemia ha scoperto nervi dolenti, ha stressato ed esasperato quanto già si stava notando negli ultimi tempi:

fuga verso il pensionamento in particolar modo di medici

fuga dei medici verso il privato

fuga degli infermieri prevalentemente verso i numerosi concorsi attivati nel pubblico e verso altre strutture anche private; il fatto interessante è che spesso la fuga si intrecciava fra un ospedale e l'altro.

Insoddisfazione del personale sanitario per i contratti sia del pubblico che del privato

Inoltre e a causa di ciò:

- Stanchezza fisica e psicologica
- Accumulo di ferie e ore straordinarie
- Blocco/riduzione formazione

Il personale ed il
livello stipendiale

Visione distorta da parte della gente durante la pandemia:
«prima eroi e poi dimenticati»

Sfide nella Sanità

La situazione pre-Covid-19 vede una situazione tutt'altro che facile per i nostri ricercatori. Infatti, l'Italia ha il triste primato di **sotto finanziare cronicamente la ricerca scientifica** da oltre un ventennio, infatti ha **pochi ricercatori** rispetto alla popolazione, le **carriere** di questi studiosi sono **lente e farraginose** e i loro **stipendi inferiori** ai loro colleghi europei.

“La pandemia ha messo in discussione l'equilibrio tra il mondo della scienza, la comunicazione e il pubblico. Se la fiducia nelle istituzioni che comunicano rimane forte, a vacillare è invece il modo in cui si raccontano le notizie scientifiche utili alla popolazione”.

(prof. Giuseppe Pellegrini - Innovazione, Tecnologia e Società presso l'Università di Trento)

Solo alcune domande raccolte in questi anni di pandemia:

- Gli italiani sono un popolo scientificamente analfabeta?
- In che modo si informano su questioni scientifiche e tecnologiche?
- Quali atteggiamenti hanno nei confronti di temi scientifici come le biotecnologie, i cambiamenti climatici, le vaccinazioni o le medicine alternative e complementari?
- Quanto investe il nostro Paese nel settore ricerca e sviluppo?
- Quante risorse destina l'Italia per la sanità rispetto agli altri Paesi?
- Sappiamo comunicare il rischio?



La ricerca e
l'innovazione

Sfide nella Sanità: **cosa abbiamo appreso dalla pandemia?**

La necessità di:

flessibilità, intesa come capacità di adattarsi per rispondere meglio alle esigenze dei pazienti, come parola chiave del Sistema Sanitario.

rafforzamento delle Cure Primarie e creazione delle **Case della Comunità (PNRR)**

ripensare la struttura architettonica dell'Ospedale moderno e di intervenire sui vecchi Ospedali.

ripensare la struttura organizzativa della rete ospedaliera e territoriale dei servizi sanitari.

ripensare la struttura architettonica ed il **ruolo delle RSA**.

ripensare il Welfare e concordare fra le Regioni i **livelli essenziali di assistenza sociale LIVEAS**

programmare la formazione universitaria dei sanitari sulla base dei bisogni reali del Sistema Sanitario.

adeguare i contratti dei sanitari e rivedere le progressioni di carriera.

Imparare a comunicare il rischio e le problematiche senza creare confusione ed inutili tensioni e paure.

Finanziare in maniera adeguata il Sistema Sanitario ed il Welfare.

Sfide nella Sanità

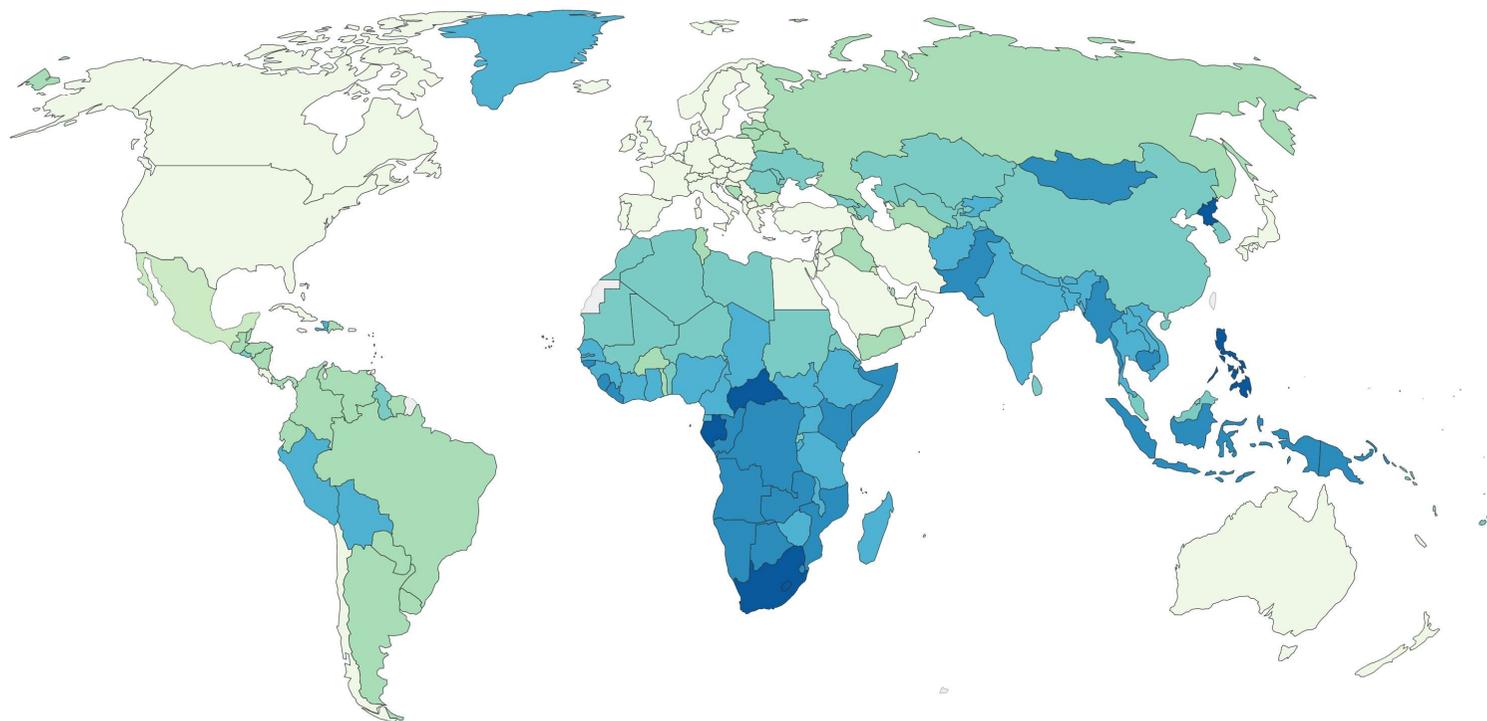
	SPESA SANITARIA 2017 – 2020				Previsionale SPESA SANITARIA 2021 – 2024			
DEF 2021	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Spesa Sanitaria	112.185	114.318	115.710	123.474	127.138	123.622	126.231	124.410
In % di PIL	6,5%	6,5%	6,5%	7,5%	7,3%	6,7%	6,6%	6,3%
Tasso di var. in %	-	1,9%	1,2%	6,7%	3,0%	-2,8%	2,1%	-1,4%

Sfide nella Sanità:
ma temiamo
anche di esserci
dimenticati di

Tuberculosis incidence, 2019

Incidence of tuberculosis is the estimated number of new and relapse tuberculosis cases arising in a given year, expressed per 100,000 population. All forms of TB are included, including cases in people living with HIV.

Our World
in Data



Source: World Health Organization (via World Bank)

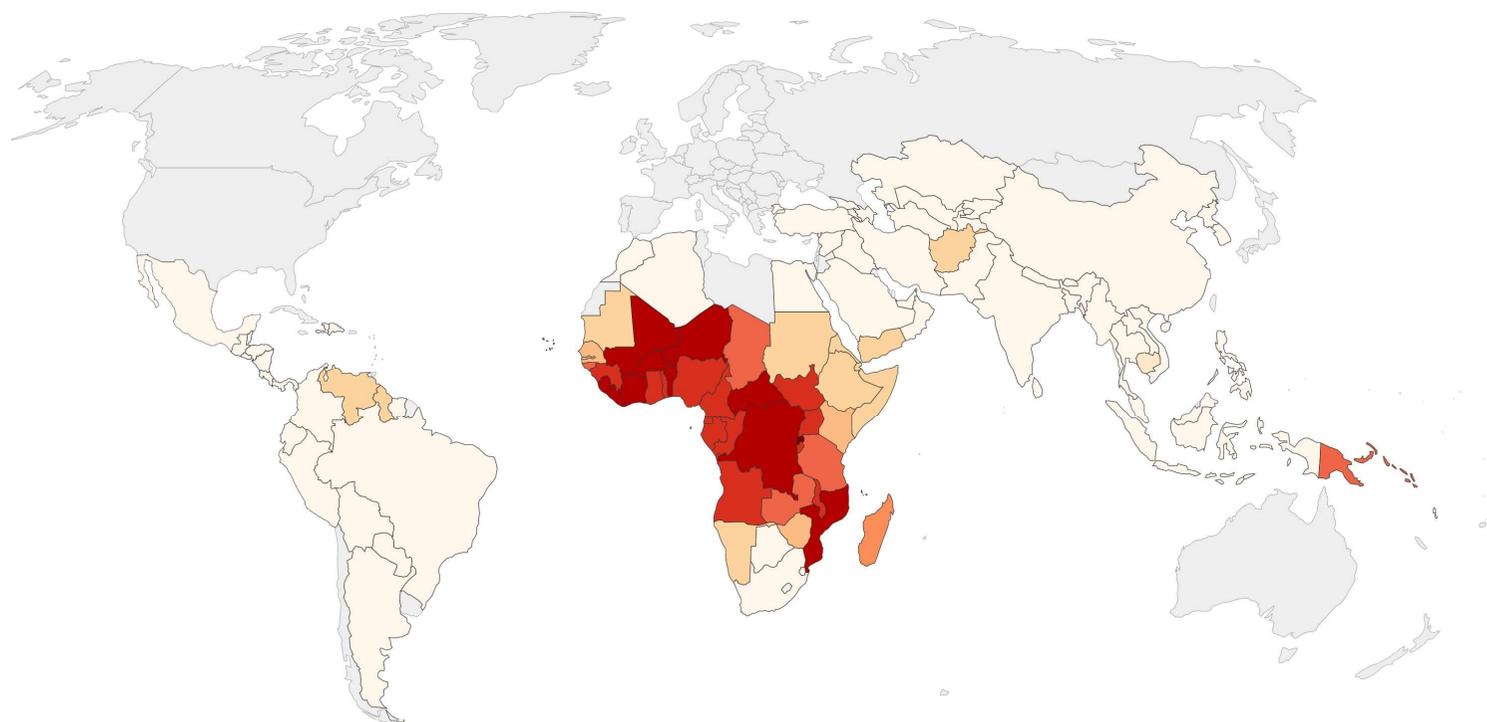
OurWorldInData.org/eradication-of-diseases • CC BY

Sfide nella Sanità:
ma temiamo
anche di esserci
dimenticati di

Incidence of malaria, 2018

Incidence of malaria is the number of new cases of malaria per 1,000 population at risk.

Our World
in Data



Source: World Health Organization (via World Bank)

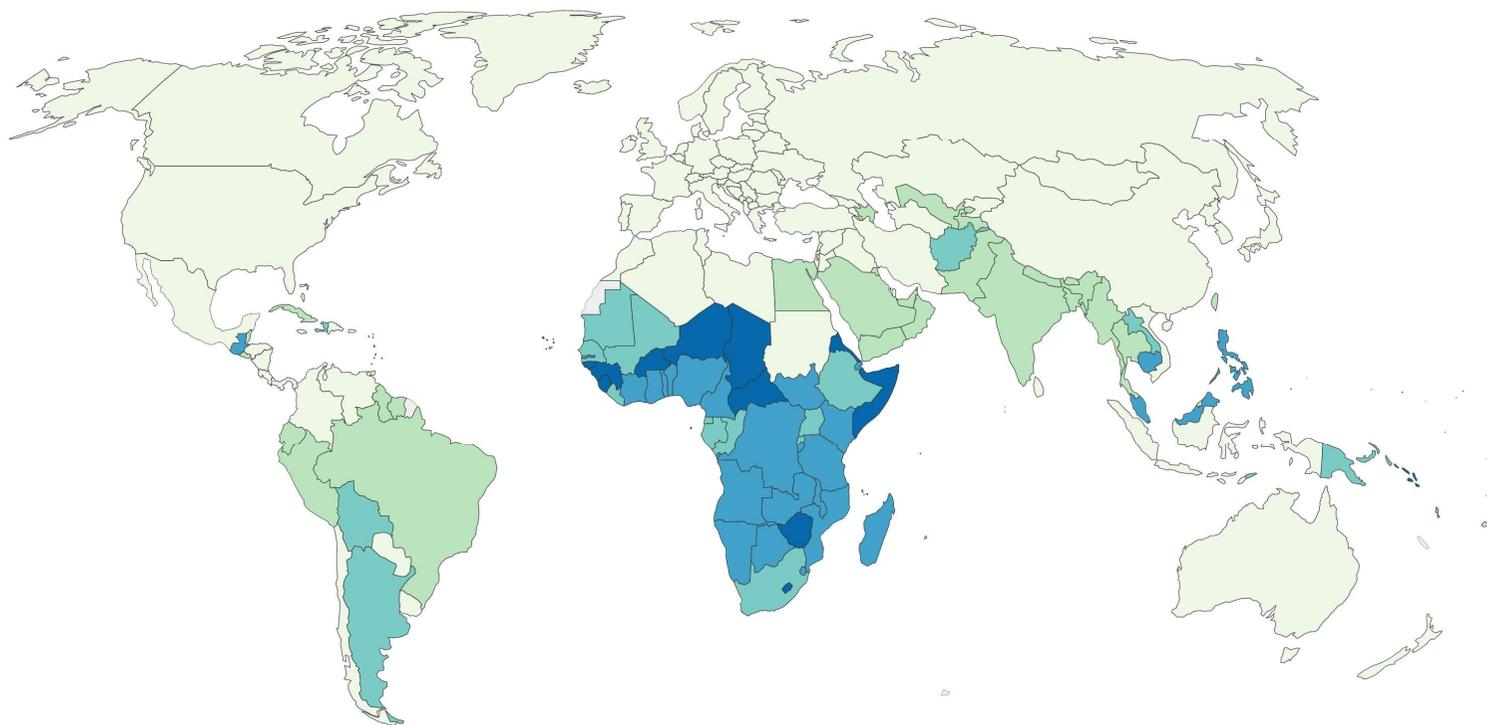
OurWorldInData.org/malaria • CC BY

Sfide nella Sanità:
ma temiamo
anche di esserci
dimenticati di

Death rate from pneumonia, 2019

The annual number of deaths from pneumonia per 100,000 people.

Our World
in Data



Source: Global Burden of Disease Study, IHME

OurWorldInData.org/pneumonia • CC BY

Note: To allow comparisons between countries and over time this metric is age-standardized. Deaths from 'clinical pneumonia', which refers to a diagnosis based on disease symptoms such as coughing and difficulty breathing and may include other lower respiratory diseases.

Grazie



Guido Sattin



Direttore Sanitario
O.R.A.S.
Motta di Livenza (TV)

Dati e immagini da:

Johns Hopkins University (JHU)

World Health Organization (WHO-OMS)

Istituto Superiore di Sanità (ISS)

Comune di Venezia - Servizio Demografico

