

## Analisi dei modelli organizzativi di risposta al Covid-19

6° *“Istant Report COVID-19” di ALTEMS*  
(dati aggiornati al 5.05.2020)

### Executive Summary

L’Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari della Facoltà di Economia in collaborazione con il Dipartimento di Scienze della Vita e Sanità Pubblica (Sezione di Igiene) della Facoltà di Medicina e Chirurgia diffonde oggi il sesto *Istant Report #6 COVID-19*, un’iniziativa che offre un confronto sistematico delle modalità di risposta delle Regioni italiane al Sars-COV-2.

Il Report #6 presenta un nuovo set di indicatori utili a monitorare più da vicino l’evoluzione della pandemia nell’ambito della seconda fase, formalmente avviata il 4 maggio con la conclusione del lock down. Al fianco dei nuovi indicatori, il Rapporto continua ad offrire l’aggiornamento di alcuni indicatori selezionati tra quelli che hanno caratterizzato il modello di risposta delle Regioni nella fase 1.

L’analisi riguarda tutte le 20 Regioni italiane con un focus dedicato alle Regioni in cui è stato maggiore il contagio (Lombardia, Piemonte, Veneto, Emilia Romagna, Marche e Lazio).

Il gruppo di lavoro è coordinato da Americo Cicchetti, Professore Ordinario di Organizzazione Aziendale presso la Facoltà di Economia dell’Università Cattolica del Sacro Cuore si avvale dell’advisorship scientifica del Prof. Gianfranco Damiani e della Dottoressa Maria Lucia Specchia del Dipartimento di Scienze della Vita e Sanità Pubblica (Sezione di Igiene). A partire dal Report #4 la collaborazione si è estesa al Centro di Ricerca e Studi in Management Sanitario dell’Università Cattolica (Prof. Eugenio Anessi Pessina) e al Gruppo di Organizzazione dell’Università Magna Græcia di Catanzaro (Prof. Rocco Reina). Il team multidisciplinare è composto da economisti ed aziendalisti sanitari, medici di sanità pubblica, ingegneri informatici, psicologi e statistici.

La finalità è comprendere le implicazioni delle diverse strategie adottate dalle Regioni per fronteggiare la diffusione del virus e le conseguenze del Covid19 in contesti diversi per trarne indicazioni per il futuro prossimo e per acquisire insegnamenti derivanti da questa drammatica esperienza.

Metodi. Grazie ai nuovi indicatori si prenderanno in considerazione aspetti relativi alle modalità prescelte per la tracciatura del contagio, per la realizzazione dei test sierologici tra le Regioni nonché le modalità di separazione dei flussi tra pazienti Covid-19 e pazienti non Covid-19 nell’ambito delle strutture ospedaliere e territoriali. Maggiore focus sarà dedicato alla rilevazione delle modalità di gestione dei pazienti infettati e/o con sintomi sul territorio e a domicilio. Molti degli indicatori saranno calcolati prendendo in considerazione una temporizzazione settimanale (e non giornaliera come nella fase 1).

Il rapporto continua ad essere strutturato in 3 sezioni: la sezione dedicata all’epidemiologia del contagio; la sezione dedicata agli indicatori “organizzativi”; la terza dedicata all’analisi dei modelli di risposta. Nell’ambito degli indicatori organizzativi viene per la prima volta analizzata la risposta a livello “aziendale”, con un focus

sulle modalità di comunicazione ai cittadini offerte dalle ATS della Regione Lombardia. In virtù delle priorità della Fase 2, un focus è dedicato ai test sierologici.

Il quadro epidemiologico. In merito agli aspetti epidemiologici si confermano le differenze importanti in termini di incidenza della diffusione del Covid-19 nelle diverse realtà nazionali che proseguono anche nella Fase 2. I dati (al 7 maggio) mostrano che la percentuale di casi attualmente positivi ( $n = 89.694$ ) sulla popolazione nazionale è pari allo 0,15% (era lo 0,18% il 22/4). La percentuale di casi ( $n = 215,858$ ) sulla popolazione italiana è arrivata a 0,36%, in crescita rispetto allo 0,17% (al 31/3).

Il primato per l'incidenza dei casi sulla popolazione si registra ancora in Valle d'Aosta (0,91%) ma è in Piemonte che oggi abbiamo la maggiore incidenza di positivi (0,33%), che ha superato la Lombardia (0,32%). Ancora alto il dato nella Regione Marche e Liguria (0,21%) ed Emilia Romagna (0,18%). In Veneto il dato di incidenza si ferma allo 0,13%. Nel Lazio arriva allo 0,07%, stabile da diversi giorni.

Tutte le Regioni del sud si attestano su valori di incidenza dei positivi tra lo 0,02% (Umbria) e lo 0,07% della Puglia (5 volte in meno del Piemonte), passando per una incidenza di positivi dello 0,04% in Campania. Valori intermedi nelle Regioni del centro, in un chiaro gradiente nord-sud.

Per quanto riguarda la letalità si osservano ancora in Lombardia i valori maggior; nella classe di età 80-89 il picco massimo (37%). La distribuzione della letalità nelle classi tra 70 e > 90, è analoga tra Piemonte, Veneto e Marche. Significativamente diversa in Lombardia. Analizzando i dati sulla letalità del 2020 con quelli del 2015-2019 prodotti da ISS e Istat si nota come l'incremento dei decessi non correlati al Covid-19 aumenta solo del 13% nel centro sud, e arriva al 47,5% al nord. Questo rende plausibile il fatto che molti di questi casi in realtà debbano essere addebitati all'epidemia, pur rimanendo "sommersi".

L'analisi settimanale mostra come la variazione settimanale degli attualmente positivi persiste in crescita solo in Lombardia. Nelle prossime settimane questo sarà un indicatore chiave per comprendere in nuovi focolai. Le Regioni continuano a differenziarsi in termini di strategia di ricerca del virus attraverso i tamponi. Il tasso settimanale più basso si registra in Puglia (è di 2,64 tamponi per mille abitanti nell'ultima settimana); il tasso più alto si registra nella PA di Trento ( $14,14 \cdot 1000$  abitanti) subito dopo il Veneto con  $12,78 \cdot 1000$  ab. Il Lazio si ferma a 4,87%, sotto la media nazionale ( $6,62 \cdot 1000$ ). Osservando il dato dall'inizio dell'epidemia a livello nazionale il 2,59% ha ricevuto il tampone. Il valore massimo in Veneto con il 4,64%, il minimo in Campania (0,84%).

Cambia l'uso delle terapie intensive. Oggi la Regione con il maggiore rapporto tra ricoverati in TI e totale dei ricoverati è la Toscana (oltre il 18%); in Lombardia la % scende al 7,59%. Ancora alta nel Lazio (6,47%).

La digitalizzazione in epoca di Covid-19. Continua l'implementazione di soluzioni di telemedicina. In 9 settimane (dal 1 marzo 2020) siamo giunti a 108 soluzioni digitali di cui 38 per gestire pazienti Covid: tra queste ben il 34% sono app per il monitoraggio e la visita a distanza. La media settimanale di soluzioni avviate dal 1 marzo ha dell'incredibile: quasi 10 soluzioni di telemedicina lanciate a settimana nelle ultime 11 settimane.

Assume estrema rilevanza l'analisi della "readiness" delle Regioni per la Fase 2. L'analisi delle delibere regionali mostra che se per la fase 1 ben 16 Regioni hanno predisposto un provvedimento di "Programmazione Sanitaria Regionale", al momento solo Toscana ed Emilia Romagna hanno deliberato un documento di programmazione sanitaria a supporto della gestione nella fase 2. In totale sono 8 le Regioni aver dato delle "Linee di indirizzo per la ripresa delle attività ospedaliere ed ambulatoriali" non legate all'emergenza Covid-19: tra queste Toscana ed Emilia Romagna, insieme a Veneto, Abruzzo, Campania, Puglia, Calabria e Sicilia.

Uno degli aspetti cruciali per la gestione Covid-19 nella Fase 2 è il monitoraggio territoriale e il controllo delle residenze sanitarie. In questo senso lo strumento individuato a livello nazionale è l'Unità Speciale di Continuità Assistenziale, istituito con l'Art. 8 del Decreto-Legge 9 Marzo 2020 n.14, a livello Regionale da attivare una ogni 50.000 abitanti.

Al momento le USCA coprono il 31% della popolazione nazionale, con un picco di copertura che ora riguarda l'Emilia Romagna (91% della popolazione coperta), seguita dalle PA di Trento e Bolzano (84%) e l'Abruzzo con il 69%. La Regione Lombardia comprende con le USCA il 20% della popolazione, il Veneto ha raggiunto una copertura del 49%. La Regione Lazio, tra le ultime Regioni a dare il via allo strumento, ha già raggiunto una copertura del 34% della popolazione in 2 settimane e la sua azione appare sinergica con quella avviata dei MMG supportati dall'app DoctorPlus Covid-19.

Ulteriore strumento essenziale per la Fase 2 sono i test sierologici. Al momento le Regioni si sono mosse in ordine sparso. Sono 6 le Regioni ad aver avviato test sierologici nell'ambito di programmi che vedono diverse strategie di campionatura e diverse tecnologie. La prima Regione in ordine di tempo ad avviare l'attività di test è stata il Veneto (31/3), l'ultima il Lazio che lo attiverà l'11 maggio. Tutte le Regioni hanno individuato negli operatori sanitari il target primario in questa prima fase; altri target sono forze dell'ordine, lavoratori in azienda o popolazione generale campionata.

Grazie al contributo da CERISMAS, il Rapporto #6 accoglie una specifica analisi sviluppata sulle ATS della Regione Lombardia, e quindi a livello aziendale. L'intento dell'analisi era quello di verificare il ruolo svolto dalle Agenzie per la Tutela della Salute per interagire con i cittadini attraverso i propri siti internet. Le ATS, attraverso la comunicazione, hanno svolto una funzione di communityship riscontrabile solo nel 3% delle iniziative (racconti di eventi rilevanti, testimonianze di cittadini e personale sanitario, ringraziamenti, riferimenti a reti sociali ed eventi locali), una funzione di sensibilizzazione-educazione (9,6%), una funzione di supporto a servizi di sostegno-accompagnamento (12%) ma soprattutto una funzione informativa (nel 75% dei casi).

Roma, 8 Maggio 2020

#### Gruppo di Lavoro

Americo Cicchetti, Gianfranco Damiani, Maria Lucia Specchia, Eugenio Anessi Pessina, Rocco Reina, Michele Basile, Concetta Lucia Cristofaro, Rossella Dibidino, Eugenio Di Brino, Maria Giovanna Di Paolo, Andrea Di Pilla, Fabrizio Massimo Ferrara, Teresa Gentile, Luca Giorgio, Anna Maria Melina, Teresa Riccardi, Filippo Rumi, Andrea Silenzi, Angelo Tattoli, Entela Xoxi, Marzia Ventura, Walter Vesperi.

Si ringraziano: i professori Giovanni Schiuma, Ingegneria Gestionale, Università della Basilicata; Primiano Di Nauta, Organizzazione Aziendale, Università di Foggia; Raimondo Ingrassia, Organizzazione Aziendale, Università di Palermo; Paola Adinolfi, Organizzazione Aziendale, Università di Salerno; Prof.ssa Chiara Di guardo, Università di Sassari.