

Analisi dei modelli organizzativi di risposta al Covid-19

2° "Istant Report COVID-19" di ALTEMS
(dati al 07.04.2020)

Executive Summary

L'Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari della Facoltà di Economia e i docenti e ricercatori dell'Istituto di Sanità Pubblica (Sezione di Igiene) della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica diffondono oggi il secondo *Istant Report #2 COVID-19*, una iniziativa che cerca di offrire un confronto sistematico dell'andamento della diffusione del Sars-COV-2 a livello nazionale e in 5 Regioni italiane, che rappresentano il 48,9% della popolazione nazionale e che, al 7 Aprile 2020, vedono tra i loro cittadini il 70% dei positivi al virus rispetto al totale dei positivi sul territorio nazionale e il 74% dei casi.

Il gruppo di lavoro dell'Università Cattolica, è coordinato da Americo Cicchetti, Professore Ordinario di Organizzazione Aziendale presso la Facoltà di Economia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore con l'advisorship scientifica del Prof. Gianfranco Damiani e della Dottoressa Maria Lucia Specchia del Dipartimento di Scienze della Vita e Sanità Pubblica (Sezione di Igiene). Il team multidisciplinare è composto da economisti ed aziendalisti sanitari, medici di sanità pubblica, ingegneri informatici e statistici.

Il documento si basa su un sistema di indicatori costruito per valutare l'effetto che i diversi provvedimenti emergenziali (adottati a livello nazionale e a livello regionale) hanno avuto sull'andamento del contagio e per comprendere le implicazioni sui modelli organizzativi progressivamente adottati nelle diverse Regioni.

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.

Il secondo Report è stato arricchito sia nella sezione dedicata agli aspetti epidemiologici che in quella dedicata alla risposta organizzativa. In merito al primo aspetto è stato approfondito il tema della letalità nella popolazione generale e il contagio tra gli operatori sanitari. Per la parte organizzativa attenzione è stata posta sull'assistenza domiciliare (attivazione di nuove USCA) e sulla diffusione delle soluzioni digitali per monitoraggio e tracciamento.

In merito agli aspetti epidemiologici gli indicatori mostrano differenze importanti in termini di incidenza della diffusione del Covid-19 nelle diverse realtà analizzate. I dati mostrano che la percentuale di casi attualmente positivi ($n = 94.067$) sulla popolazione nazionale è pari allo 0,16% dell'intera popolazione nazionale (era lo 0,13% al 31/3). La percentuale di casi ($n = 135.586$) sulla popolazione italiana è lo 0,22%, in crescita rispetto allo 0,17% (al 31/3).

Nell'arco di 8 giorni (dal 31 Marzo al 7 Aprile), in Lombardia l'incidenza dei casi passa dallo 0,43% allo 0,52%, in Piemonte si attesta a 0,31%, nella Regione Lazio è dello 0,07%.

L'analisi della letalità mostra estrema variabilità ed appare in linea con la diversa intensità del contagio: più elevata in Lombardia, intermedia in Emilia Romagna e Piemonte, molto più bassa in Veneto e Lazio.

Il contagio ha riguardato più intensamente gli operatori sanitari in Regione Lombardia (12,2% dei contagiati), meno le altre Regioni (intorno al 5% Veneto ed Emilia Romagna; 3% nel Lazio; 1% in Piemonte).

Una analisi integrata degli indicatori di impatto organizzativo mostra l'esistenza di scostamenti significativi nella fase d'esordio dell'epidemia (inizio marzo). Tali scostamenti sottolineano una reazione non standardizzata da parte delle Regioni analizzate. A partire dal 23 di marzo, si registra un trend significativamente più stabile che sottolinea l'implementazione di protocolli standardizzati che hanno garantito una gestione più uniforme dell'emergenza sanitaria.

Sotto il profilo della risposta organizzativa, l'analisi combinata dei nuovi indicatori mostra come stiano in realtà emergendo tre modelli di risposta:

- gestione prevalentemente ospedaliera, che caratterizza la Regione Lombardia e in parte la Regione Lazio;
- gestione prevalentemente territoriale che caratterizza la Regione Veneto;
- gestione combinata ospedale-territorio che caratterizza Emilia-Romagna e Piemonte (soprattutto dopo il 20 marzo).

Il **modello di gestione prevalentemente ospedaliera** si caratterizza per i seguenti aspetti:

- caratterizza prevalentemente la Regione Lombardia e in modo meno marcato, il Lazio ;
- una **incidenza di tamponi** effettuati sulla popolazione che è **inferiore** rispetto alla risposta prevalentemente territoriale o combinata (vedi Veneto ed Emilia Romagna); in Lombardia i tamponi sono riservati agli asintomatici;
- la crescita dei posti letto in terapia intensiva cresce meno del 50% (al 31.3. non erano ancora attivati i PL in Fiera) che passano da 9/100.000 abitanti a 12,58 (Lombardia) e da 9,44/100.000 a 11,99 nel Lazio con un **tasso di saturazione medio che va oltre il 100%** in Lombardia e in Piemonte e che rimane basso nelle altre Regioni (es. nel Lazio è al 27%, in Emilia Romagna al 38%);
- un **maggiore ricorso all'ospedalizzazione** che riguarda in media il 50% dei positivi in Lombardia e si attesta intorno al 45% per le altre Regioni con eccezione del Veneto che ha ricoverato «solo» il 22% dei positivi;
- una **minore incidenza dell'uso delle terapie intensive per i pazienti una volta giunti in ospedale** rispetto all'outlier che è la Regione Veneto (25,5% in media); nelle altre Regioni siamo tra il 10° il 19% del Piemonte;
- il **rapporto tra pazienti trattati in terapia intensiva e pazienti trattati a domicilio** è ad oggi doppio in Regione Lombardia e nella Regione Lazio rispetto a quanto accade in Veneto, Emilia Romagna e Piemonte;

Il secondo **modello, basato su una gestione prevalentemente territoriale** si caratterizza per i seguenti aspetti:

- è il modello che caratterizza la **Regione Veneto** ;
- una **alta incidenza di tamponi** effettuati fin dai primi giorni anche sugli asintomatici che in Regione Veneto raggiunge il 3,13% della popolazione regionale (vs 1,25% dato nazionale);
- una **crescita dei posti letto in terapia intensiva superiore al 50%**, che passano da 10/100.000 abitanti a 16,81 in Veneto (36%);
- un **minore ricorso all'ospedalizzazione** che riguarda il 23% dei positivi, nel caso del Veneto;
- una **maggiore incidenza dell'uso delle terapie intensive** per i pazienti una volta giunti in ospedale che distingue il comportamento del Veneto (20%) rispetto alle altre Regioni;
- il **rapporto tra pazienti trattati in terapia intensiva e pazienti trattati a domicilio** è la metà in Veneto ed Emilia Romagna rispetto a quanto accade nella Regione Lombardia e nella Regione Lazio;



Il terzo modello è quello della **gestione combinata ospedale-territorio**;

- Questo modello sembra essere adottato dalla **Regione Emilia Romagna** fin dall'inizio della crisi e successivamente al 23 Marzo anche dal **Piemonte**;
- una **incidenza di tamponi** effettuati **superiore alla media nazionale** in Emilia Romagna (1,7% vs 1,25% dato nazionale) anche se concentrati sui sintomatici;
- massima **crescita dei posti letto in terapia intensiva superiore al 50%**, che passano da 10/100.000 abitanti a 21,81 in Emilia Romagna;
- un **ricorso intermedio all'ospedalizzazione** che riguarda in Emilia Romagna ha riguardato il 40% dei positivi inferiore alla situazione della Lombardia, del Lazio e del Piemonte ma ben superiore all'incidenza registrata in Veneto;
- una **minore incidenza dell'uso delle terapie intensive** per i pazienti una volta giunti in ospedale; Emilia-Romagna e Piemonte hanno in questo caso un comportamento analogo a quello della Regione Lombardia;
- si osserva una propensione a trattare i **pazienti a domicilio rispetto al ricorso alla terapia intensiva**: l'Emilia Romagna in questo indicatore appare analoga al Veneto. Il Piemonte dopo un primo momento di basso utilizzo dell'assistenza domiciliare cambia repentinamente atteggiamento dopo il 20 marzo all'acuirsi del contagio;

Sul fronte "**digital**" Lombardia e Lazio appaiono più attive nella fase attuale con iniziative a livello Regionale. Tutte le Regioni, però, si caratterizzano per iniziative che riguardano le singole aziende sanitarie, dedicate sia al monitoraggio dei pazienti positivi e non positivi a livello domiciliare.

In presenza di medesime linee di indirizzo emanate a livello nazionale, le Regioni sembrano aver adottato modelli assistenziali diversi seguendo, con ogni evidenza, la loro naturale "vocazione". Questo ha portato il Veneto ad orientarsi ad una gestione territoriale e a ricercare attivamente i casi "positivi" anche tra gli asintomatici. Ha suggerito l'Emilia Romagna ad utilizzare la forte rete territoriale già disponibile ricorrendo all'ospedale in modo comunque importante. Lombardia e Lazio hanno confermato la loro vocazione "ospedaliera", pur trovandosi ad affrontare emergenze di una intensità assolutamente non comparabile. Nella seconda fase dell'emergenza tutte le Regioni (in particolare le ultime due) hanno puntato sulla strategia "digital" per rafforzare il monitoraggio domiciliare di positivi e non e per mappare gli spostamenti della popolazione sul territorio.

Roma, 7 aprile 2020

Gruppo di Lavoro

Americo Cicchetti Gianfranco Damiani, Maria Lucia Specchia, Michele Basile, Rossella Dibidino, Eugenio Di Brino, Maria Giovanna Di Paolo, Andrea Di Pilla, Fabrizio Massimo Ferrara, Luca Giorgio, Teresa Riccardi, Filippo Rumi, Angelo Tattoli.