

Analisi dei modelli organizzativi di risposta al Covid-19

99° "Instant Report COVID-19" di ALTEMS
(dati aggiornati al 10.11.2022)

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 novantanovesimo *Instant Report #99 COVID-19*, un'iniziativa che offre un confronto sistematico delle modalità di risposta delle Regioni italiane al Sars-COV-2.

Il Report #99 si basa su un set di indicatori costruito per monitorare l'evoluzione della pandemia nella "FASE 2", formalmente avviata il 4 maggio con la conclusione del lock-down nazionale. 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 21 Regioni e Province Autonome italiane.

Sotto il profilo del metodo, a partire dal Report #25 per gli indicatori epidemiologici e quelli organizzativi **sono stati introdotti dei valori soglia**, che visualizzano il valore minimo e massimo assunti da ogni indicatore a partire dall'inizio della pandemia. Questo permette di comprendere meglio la situazione attuale rispetto a quanto accaduto soprattutto nella prima fase, utilizzando indicatori traccianti quali l'incidenza, la prevalenza e le ospedalizzazioni.

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 della Sezione di Igiene - Dipartimento di Scienze della Vita e Sanità Pubblica. 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), al Centro di Ricerca e Studi sulla Leadership in Medicina dell'Università Cattolica (Prof. Walter Ricciardi) 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 Covid-19 in contesti diversi per trarne indicazioni per il futuro prossimo e per acquisire insegnamenti derivanti da questa drammatica esperienza.

Metodi.

Il sistema di indicatori permette di monitorare le modalità organizzative seguite dalla Regioni in merito alla tracciatura del contagio, alla realizzazione dei test sierologici, alla programmazione delle attività per pazienti Covid-19 e pazienti non Covid-19 nell'ambito delle strutture ospedaliere e territoriali. Massima attenzione è dedicata all'analisi delle modalità di gestione dei pazienti infetti e/o con sintomi sul territorio e a domicilio.

Molti degli indicatori sono calcolati prendendo in considerazione una temporizzazione settimanale.

Per l'analisi della «Fase II», iniziata 4 maggio 2020 in seguito al DPCM del 26 aprile, si continuano ad adoperare i dati pubblicati giornalmente dalla Protezione Civile per seguire l'andamento epidemiologico e delineare i profili organizzativi delle varie Regioni. In aggiunta, si riporta quanto emerso a livello programmatico regionale in base a determine, delibere, note e circolari consultabili sui siti istituzionali.

In vista della ripresa delle attività di settembre, si continuano ad adoperare i dati pubblicati giornalmente dalla Protezione Civile per seguire l'andamento epidemiologico nelle varie Regioni; il Ministero della Salute ha regolamentato il rientro da Paesi a rischio con una ordinanza del 12 agosto, che diverse Regioni hanno successivamente recepito ed ampliato con provvedimenti ad hoc. I modelli di risposta all'emergenza nelle varie Regioni vengono caratterizzate secondo le dimensioni epidemiche, la sorveglianza epidemica e la programmazione per la ripresa (recupero prestazioni sanitarie, sicurezza scolastica, etc).

Per il monitoraggio dell'andamento dei posti letto di Terapia Intensiva occupata da Pazienti Covid-19 e il monitoraggio dell'andamento dei posti Letto in area NON critica occupata da Pazienti Covid-19 si fa riferimento ai dati elaborati dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali.

Il rapporto presenta una sezione dedicata alle "voci dal campo", ovvero ad analisi realizzate per comprendere le modalità di risposta organizzativa di strutture territoriali (ASL, AST, ecc.) e ospedaliere e una sezione relativa alle buone pratiche a livello aziendale che costituiranno nel futuro una galleria di soluzioni che hanno mostrato efficacia nella risposta al Covid-19.

Continuano ad essere presenti la sezione dedicata all'epidemiologia del contagio; la sezione dedicata agli indicatori "organizzativi"; la sezione all'analisi dei profili regionali di risposta all'emergenza.

In vista dell'avvio della campagna vaccinale, si analizza l'andamento del monitoraggio delle vaccinazioni Covid-19 in Italia.

Il quadro epidemiologico.

In merito agli aspetti epidemiologici si confermano le differenze importanti in termini di incidenza della diffusione del Covid-19 nelle diverse Regioni che proseguono anche nella Fase 2. I dati (al 10 Novembre 2022) mostrano lo 0,70% dei positivi sul territorio nazionale e il 39,94% dei casi rispetto alla popolazione generale. La percentuale di popolazione nazionale deceduta è pari allo 0,30%: sono 179.985 le persone che abbiamo perduto dall'inizio del contagio.

Il numero di nuovi casi negli ultimi 30 giorni è pari a 878.696, mentre il numero di dimessi guariti negli ultimi 30 giorni risulta essere 991.327. Le persone decedute negli ultimi 30 giorni sono 2.266. In riferimento ai tamponi effettuati negli ultimi 30 giorni, si registrano 4.454.590 di tamponi antigenici e 906.222 di tamponi molecolari.

L'incidenza settimanale corrisponde al numero di nuovi casi emersi nell'ambito della popolazione regionale nell'intervallo di tempo considerato. **La settimana appena trascorsa evidenzia un aumento dell'incidenza settimanale, registrando un valore nazionale pari a 258 nuovi casi ogni 100.000 residenti. Negli ultimi 30 giorni le aree geografiche in cui si evidenziano dati di incidenza più elevati sono il Nord-Est, seguito dal Centro e dal Nord-Ovest.**

La prevalenza puntuale corrisponde alla proporzione della popolazione regionale che si è trovata ad essere positiva al virus al 10 ottobre 2022 (casi già positivi all'inizio del periodo più nuovi casi emersi nel corso del periodo). **La settimana appena trascorsa evidenzia un calo della prevalenza puntuale settimanale, registrando un valore nazionale pari a 706 ogni 100.000 residenti.**

La letalità grezza apparente corrisponde al numero di pazienti deceduti nell'ambito dei soggetti positivi al COVID-19 nell'intervallo di tempo considerato. **La settimana appena trascorsa evidenzia un incremento della letalità grezza apparente settimanale, registrando un valore nazionale pari a 0,75 per 1.000 casi.**

La mortalità grezza corrisponde al numero di pazienti deceduti nell'ambito della popolazione di riferimento nell'intervallo di tempo considerato. **La settimana appena trascorsa evidenzia un aumento della mortalità grezza settimanale, registrando un valore nazionale pari a 0,73 ogni 100.000 residenti. Negli ultimi 30 giorni le aree geografiche in cui si evidenziano dati di mortalità più elevati sono il Nord-Est e il Nord-Ovest.**



Tamponi molecolari e tamponi antigenici

È stato analizzato l'andamento del numero di tamponi molecolari settimanali per 1.000 abitanti. **La settimana appena trascorsa evidenzia un aumento del numero dei tamponi molecolari settimanali effettuati, registrando un valore nazionale pari a 3,12 per 1.000 casi.**

È stato analizzato l'andamento del numero di tamponi antigenici settimanali per 1.000 abitanti. **La settimana appena trascorsa evidenzia un aumento del numero dei tamponi antigenici settimanali effettuati, registrando un valore nazionale pari a 13,4 per 1.000 casi.**

Terapie intensive

Andamento Ricoverati/Positivi

È stato analizzato l'andamento dei ricoverati su positivi settimanali per 1.000 abitanti. **La settimana appena trascorsa evidenzia un leggero calo del numero ricoverati su positivi settimanali, registrando un valore nazionale pari a 15,70 per 1.000 casi.**

Nuovi Ingressi Settimanali in Terapia Intensiva

È stato analizzato l'andamento dei nuovi ingressi settimanali in terapia intensiva su 100.000 abitanti. **La settimana appena trascorsa evidenzia un andamento stabile dei nuovi ingressi settimanali in terapia intensiva, registrando un valore nazionale pari a 0,30 ogni 100.000 residenti. Negli ultimi 30 giorni le aree geografiche in cui si evidenziano dati di nuovi ingressi settimanali in TI più elevati è il Nord-Est.**

Andamento saturazione Terapie Intensive

È stato analizzato l'andamento del tasso settimanale di saturazione delle terapie intensive. **La settimana appena trascorsa evidenzia un calo del tasso settimanale di saturazione delle terapie intensive, registrando un valore nazionale pari a 2,34%. Negli ultimi 30 giorni le aree geografiche in cui si evidenziano dati di saturazione delle terapie intensive più elevati sono il Nord-Est e il Centro.**

Variazione tassi di saturazione dei posti letto in Terapia Intensiva e di Area Non Critica

L'indicatore mostra la variazione dei tassi di saturazione dei posti letto in Terapia Intensiva (TI) e di Area Non Critica (ANC) nelle Regioni italiane nel periodo 11 ottobre 2022 – 13 novembre 2022. L'andamento della variazione risulta essere per la gran parte negativa (calo dei tassi di saturazione dei posti letto):

-di Terapia intensiva nelle seguenti Regioni/PA: Friuli-Venezia Giulia (-5,15%), PA Bolzano (-5%), Piemonte (-1,28%), Basilicata (-1,27%), Toscana (-0,70%), Lazio (-0,43%), Veneto (-0,40%), Calabria (-0,38%) e Sicilia (-0,09%);

-di Area Non Critica nelle seguenti Regioni/PA: Valle d'Aosta (-20,90%), PA Bolzano (-12,60%), Friuli-Venezia Giulia (-2,90%), Calabria (-2,20%), PA Trento (-1,93%), Molise (-1,71%), Sardegna (-0,93%), Piemonte (-0,71%), Campania (-0,50%) e Abruzzo (-0,07%).

Le restanti Regioni/PA nei due diversi setting di cura registrano un andamento positivo dei tassi di saturazione dei posti letto di Terapia intensiva e di Area Non Critica, ossia un incremento dei posti letto TI e ANC occupati.

Vaccinazioni anti-Covid 19

Quarta dose: coperture regionali per fascia di età

Sono state analizzate le coperture regionali delle vaccinazioni relative alla quarta dose del vaccino anti-Covid stratificate per fascia di età. A livello nazionale la popolazione che ha effettuato la quarta dose è pari al 8,61%. La fascia di età che ha una copertura maggiore (34,85%) risulta essere quella degli Over 80, seguita dalla fascia di età 60-79 con una copertura pari al 17,85%. Tra gli over 80 la regione con la copertura maggiore è il Piemonte (64,23%) mentre la copertura minore si registra in Calabria (18,12%). Nella fascia di età 60-79 anni, la regione con la copertura maggiore è l'Emilia-Romagna (29,56%) mentre la copertura minore si registra in Sicilia (8,87%).

Roma, 15 Novembre 2022

Gruppo di Lavoro

Americo Cicchetti, Gianfranco Damiani, Maria Lucia Specchia, Eugenio Anessi Pessina, Antonella Cifalinò, Giuseppe Scaratti, Paola Sacco, Elena Cantù, Stefano Villa, Giuliana Monolo, Rocco Reina, Giuseppe Arbia, Michele Basile, Francesco Andrea Causio, Rossella Di Bidino, Eugenio Di Brino, Maria Giovanna Di Paolo, Andrea Di Pilla, Carlo Favaretti, Fabrizio Massimo Ferrara, Irene Gabutti, Marzia Vittoria Gallo, Luca Giorgio, Albino Grieco, Roberta Laurita, Maria Diana Naturale, Marta Piria, Maria Teresa Riccardi, Filippo Rumi, Martina Sapienza, Andrea Silenzi, Ludovica Siviero, Angelo Tattoli, Entela Xoxi, Marzia Ventura, Concetta Lucia Cristofaro, Walter Vesperi, Anna Maria Melina, Teresa Gentile, Vincenzo Nardelli, Niccolò Salvini, Ilaria Valentini.

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 Cagliari.