

Analisi dei modelli organizzativi di risposta al Covid-19

1° *"Istant Report COVID-19"* di ALTEMS
(dati al 31.03.2020)

Executive Summary

L'Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari dell'Università Cattolica avvia con l'Istant Report #1 una iniziativa che cerca di offrire un confronto sistematico dell'andamento della diffusione del Sars-COV-2 a livello nazionale e in 4 Regioni italiane, che rappresentano il 41,9% della popolazione nazionale e che al 31 marzo vedono tra i loro cittadini il 60% dei positivi al virus rispetto al totale dei positivi sul territorio nazionale. Il gruppo di lavoro dell'Università Cattolica, guidato da Americo Cicchetti, Professore Ordinario di Organizzazione Aziendale presso la Facoltà di Economia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore è composto da economisti sanitari ed aziendalisti, ricercatori ALTEMS: Michele Basile, Eugenio Di Brino, Maria Giovanna Di Paolo, Luca Giorgio, Filippo Rumi e Angelo Tattoli.

Il documento, che sarà reso disponibile con una cadenza settimanale, 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 meglio 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 documento non pretende di essere esaustivo e non ha l'obiettivo di stilare classifiche o dare giudizi sulle scelte adottate in una situazione di grave emergenza. Intende offrire a ricercatori e policy makers una base conoscitiva per sviluppare ulteriori analisi per una migliore comprensione di un evento di portata storica e che, se ben analizzato, permetterà di innescare un processo di miglioramento continuo a beneficio del Servizio sanitario nazionale.

L'analisi comparativa parte dal riconoscimento delle differenze importanti in termini di incidenza della diffusione del Covid-19 nelle diverse realtà analizzate. Se in Italia l'incidenza del contagio riguarda lo 0,17% della popolazione nazionale, questa sale allo 0,43% in Regione Lombardia, riducendosi fino allo 0,05% nella Regione Lazio.

L'analisi combinata degli indicatori mostra come ci siano due diversi modelli di risposta: uno caratterizza le scelte della Regione Veneto e, in parte, della Regione Emilia Romagna, mentre il secondo caratterizza la Regione Lombardia e, in parte, appare sussistere anche nelle soluzioni adottate dalla Regione Lazio.

Il primo **modello**, basato su “**ricerca attiva e assistenza domiciliare**”, si caratterizza per i seguenti aspetti:

- una **alta incidenza di tamponi** effettuati fin dai primi giorni che in Regione Veneto raggiunge il 2,16% della popolazione regionale (vs 0,84% dato nazionale);
- una **crescita dei posti letto in terapia intensiva superiore al 50%**, che passano da 10/100.000 abitanti a 16,81 (Veneto) e 21,62 (Emilia Romagna) con un basso tasso di saturazione, rispettivamente al 43% e al 37%;
- un **minore ricorso all’ospedalizzazione** che riguarda il 20% dei positivi, nel caso del Veneto e il 40% nel caso dell’Emilia Romagna rispetto ad altre Regioni;
- una **maggiore incidenza dell’uso delle terapie intensive** per i pazienti una volta giunti in ospedale che distingue il comportamento del Veneto (24%) rispetto alle altre Regioni e quindi anche della stessa Regione Emilia Romagna (solo il 10,8% dei ricoverati in ospedali sono stati trattati in terapia intensiva);
- 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 secondo **modello** “**centrato sull’ospedale**” si caratterizza per i seguenti aspetti:

- una **incidenza di tamponi** effettuati sulla popolazione che è **leggermente inferiore** al gruppo precedente: in Regione Lombardia pari a 1.14% e in Regione Lazio pari a 0,59%;
- 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 che va oltre il 100%** in Lombardia e che rimane basso nel Lazio (24%);
- un **maggiore ricorso all’ospedalizzazione** che riguarda in media il 50% dei positivi in Lombardia e Lazio;
- una **minore incidenza dell’uso delle terapie intensive per i pazienti una volta giunti in ospedale** rispetto all’outlier che è la Regione Veneto; nelle altre Regioni siamo intorno al 10-13%
- il **rapporto tra pazienti trattati in terapia intensiva e pazienti trattati a domicilio** è doppio in Regione Lombardia e nella Regione Lazio rispetto a quanto accade in Veneto ed Emilia Romagna;

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 Veneto ed l’Emilia Romagna ad orientarsi verso una gestione territoriale e domiciliare, con il Veneto che si caratterizza per una ricerca proattiva di casi “positivi”. Lombardia e Lazio hanno confermato la loro vocazione “ospedaliera”, pur trovandosi ad affrontare emergenze di una intensità assolutamente non comparabile.

Roma, 2 aprile 2020

Gruppo di Lavoro

Americo Cicchetti, Michele Basile, Eugenio Di Brino, Maria Giovanna Di Paolo, Luca Giorgio, Filippo Rumi e Angelo Tattoli

Università Cattolica del Sacro Cuore

