

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

7° *"Istant Report COVID-19"* di ALTEMS  
(dati aggiornati al 12.05.2020)

### 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 settimo *Instant Report #7 COVID-19*, un'iniziativa che offre un confronto sistematico delle modalità di risposta delle Regioni italiane al Sars-COV-2.

Il Report #7 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 lockdown. 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 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.

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.

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 utilizzati dalle Regioni.

**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 12 maggio) mostrano che la percentuale di casi attualmente positivi ( $n = 81.266$ ) sulla popolazione nazionale è pari allo 0,13% (era lo 0,15% il 5/5). La percentuale di casi ( $n = 221.216$ ) sulla popolazione italiana è arrivata a 0,37%.

Il primato per **la prevalenza periodale sulla popolazione** si registra ancora in Valle d'Aosta (0,92%) ma è in Piemonte e Lombardia che oggi abbiamo la maggiore prevalenza puntuale di positivi (0,30%). Ancora alto il dato nella Regione Marche (0,21%) e Liguria (0,18%) ed Emilia-Romagna (0,15%). In Veneto il dato di prevalenza puntuale si ferma allo 0,11%. Nel Lazio arriva allo 0,07%, stabile da diversi giorni.

Tutte le Regioni del sud si attestano su valori di prevalenza puntuale dei positivi tra lo 0,01% (Umbria) e lo 0,06% della Puglia (5 volte in meno del Piemonte e della Lombardia), passando per una prevalenza di positivi dello 0,03% 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** mostra un decremento anche della Regione Lombardia, che fino alla scorsa settimana era in costante crescita. 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, anche se il trend nazionale è in crescita: rispetto alla settimana scorsa, in Italia il tasso per 100.000 abitanti è passato da 6,52 a 7,07**. Il tasso settimanale più basso si registra in Sicilia (è di 2,74 tamponi per mille abitanti nell'ultima settimana); il tasso più alto si registra nella PA di Trento (23,03 per mille abitanti) subito dopo la Valle d'Aosta con 15,37 per mille abitanti. Il Lazio si ferma a 4,72, sotto la media nazionale (7,07 tamponi per mille abitanti). Osservando il dato dall'inizio dell'epidemia a livello nazionale il 2,89% ha ricevuto il tampone. Il valore massimo in Valle d'Aosta con il 6,33%, il minimo in Campania (0,95%). I **grafici a dispersione**, implementati nel Rapporto#7, mettono in evidenza che la Regione con maggiore incidenza settimanale è la Lombardia (42 casi ogni 100.000 abitanti), ma effettua un numero di tamponi per 1000 abitanti pari a quelli della Toscana in cui l'incidenza è di 5 casi ogni 100.000).

**Cambia l'uso delle terapie intensive.** Oggi le Regioni con il maggiore rapporto tra **ricoverati in TI e totale dei ricoverati** sono il Trentino (oltre il 21%) e la Toscana (al 19%); in Lombardia la % scende al 5,81%. Ancora alta nel Lazio (6,26%).

**La digitalizzazione in epoca di Covid-19.** Continua l'implementazione di soluzioni di telemedicina: il trend di crescita del numero totale delle iniziative avviate dalle singole aziende è **oltre il 15% in più rispetto alla settimana scorsa (totale attuale 127)**. Aumenta significativamente il numero delle soluzioni per assicurare l'accesso alle **cure dei pazienti ordinari (+20%)**, rispetto ad un aumento del 10% delle soluzioni dedicate ai pazienti Covid. Per la gestione dei pazienti Covid la maggior parte delle soluzioni (due terzi) si basa su app e piattaforme dedicate. Nelle altre patologie, è invece preponderante l'utilizzo di strumenti web generalizzati ed anche del solo contatto telefonico (circa 80%). È stato annunciato l'avvio di una iniziativa finalizzata alla progettazione di una nuova soluzione a livello regionale (Sicilia).

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". Quattro Regioni, **Lazio, Marche, Lombardia e Liguria** in questa settimana hanno emanato **provvedimenti di programmazione sanitaria Regionale** per la Fase 2 aggiungendosi a **Toscana ed Emilia Romagna** che avevano già deliberato nella settimana precedente. In totale **sono 14 le Regioni** aver dato delle "Linee di indirizzo per la ripresa delle attività ospedaliere ed

ambulatoriali” non legate all’emergenza Covid-19. All’appello mancano, Sardegna, Umbria, Molise, Piemonte, Valle d’Aosta, Friuli Venezia Giulia e le PPAA di Trento e Bolzano.

I documenti di programmazione si sono in particolare concentrati sull’individuazione dei **Covid-Hospital**, così come suggerito dalla strategia in 5 punti del Ministero della Salute. Tre approcci sembrano emergere al momento: quello dell’ospedale **Covid unico regionale** (Regione Marche), quello della **Rete “stellare”** di ospedali Covid-19 (vedi Lombardia), e quello della **rete “Hub & Spoke”** che caratterizza il Lazio che ha suddiviso le strutture ospedaliere distribuite in 9 aree che fanno riferimento a 5 Covid-Hospital (alcuni coprono più aree). In Emilia Romagna il sistema prevede una rete hub&spoke per le terapie intensive. La **Regione Liguria**, all’inverso, nella programmazione ha invece individuato alcuni ospedali come **“Covid-free”**.

Abbiamo dedicato un focus alle diverse iniziative per la gestione anti-Covid al di fuori dell’ospedale e quindi quelle destinate al monitoraggio dei pazienti in fase di convalescenza o con sintomi. Combinando la disponibilità di strutture per l’Assistenza Intermedia (es. alberghi sanitari, navi, riconversione RSA/strutture sanitarie e sociosanitarie / strutture residenziali a bassa intensità, riconversione struttura già presenti sul territorio) e quelle per l’Assistenza domiciliare (che racchiude USCA, ADI e soluzioni digitali) emerge una più ampia varietà di soluzioni e di combinazioni possibili. **Le Regioni più attive, con il massimo numero di iniziative in campo al momento sono la Toscana, il Veneto, il Lazio, l’Emilia Romagna, le Marche e la Lombardia.**

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 (11/4). A queste dall’11 maggio si è aggiunto lo studio nazionale promosso dall’Istituto Superiore di Sanità. 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 del CERISMAS, il Rapporto #7 arricchisce la specifica analisi sviluppata **sull’ATS della Regione Lombardia** integrandola con i dati sulle **AUSL della Regione Emilia-Romagna**, 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 proprio siti internet. Dai dati raccolti nelle AUSL della Regione Emilia-Romagna, emerge come i contenuti con **funzione informativa** siano fortemente prevalenti, in generale (281 su 449, il 62,6%). Seguono contenuti legati a una presa in carico e attenzione al senso di community locale (95 su 449, 21,2% del totale) e contenuti dedicati a una funzione di sensibilizzazione ed educazione (45 su 449, 10%), seguiti dai contenuti con funzione più legata a una presa in carico di bisogni di supporto psicologico e sociale (28 su 449, 6,2% del totale). Dai dati raccolti emerge come la prevalenza dei contenuti sia indirizzata ai cittadini (393 su 651, il 60,4%) e al personale sanitario (102 su 651, 15,6% del totale).

Dai dati raccolti emerge come i contenuti diretti a cittadini a rischio generico siano prevalenti (228 su 393, il 75,2%). Seguono contenuti diretti a cittadini con possibili sintomi Covid (61 su 393, 15,5% del totale) e a cittadini positivi a Covid (57 su 395, 14,5%). Sono reperibili, infine, contenuti rivolti a cittadini con problemi di salute cronici (27 su 393, il 6,9%) e oncologici (20 su 393, 5,1% del totale),

Roma, 14 Maggio 2020

#### **Gruppo di Lavoro**

Americo Cicchetti, Gianfranco Damiani, Maria Lucia Specchia, Eugenio Anessi Pessina, Antonella Cifalinò, Giuseppe Scaratti, Rocco Reina, Michele Basile, Rossella Di Bidino, Eugenio Di Brino, Maria Giovanna Di Paolo, Andrea Di Pilla, Carlo Favaretti, Fabrizio Massimo Ferrara, Marzia Vittoria Gallo, Luca Giorgio, Roberta

Laurita, Marta Piria, Maria Teresa Riccardi, Filippo Rumi, Andrea Silenzi, Angelo Tattoli, Entela Xoxi, Marzia Ventura, Concetta Lucia Cristofaro, 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 Cagliari.