



Roma, 3 aprile - Nasce l'Instant Report Covid-19, una iniziativa dell'Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari - ALTEMS dell'Università Cattolica (Facoltà di Economia, campus di Roma) di 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, Facoltà di Economia, campus di Roma, guidato da Americo Cicchetti, Professore Ordinario di Organizzazione Aziendale presso la Facoltà di Economia dell'Università Cattolica è composto da economisti sanitari e aziendalisti, ricercatori ALTEMS: Michele Basile, Eugenio Di Brino, Maria Giovanna Di Paolo, Filippo Rumi e Angelo Tattoli.

L'Instant Report avrà

cadenza settimanale e valuterà l'effetto che i diversi provvedimenti emergenziali (adottati a livello nazionale e regionale) hanno avuto sull'andamento del contagio.

La finalità è

comprendere meglio le implicazioni delle diverse strategie adottate dalle Regioni per fronteggiare la diffusione del virus e le conseguenze dell'epidemia da Covid-19 in contesti diversi.

Background: profonde differenze territoriali

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, sulla base dei dati disponibili, 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.

I primi risultati

L'analisi combinata degli indicatori usati dall'ALTEMS evidenzia le marcate differenze tra le scelte della Regione Veneto e, in parte, della Regione Emilia Romagna e la Regione Lombardia e, in parte, appare sussistere anche nelle soluzioni adottate dalla Regione Lazio.

Il "modello Veneto" è

basato su "ricerca attiva e assistenza domiciliare" e si caratterizza per un'alta incidenza di tamponi effettuati fin dai primi giorni dell'epidemia che in Regione Veneto raggiunge il 2,16% della popolazione regionale (vs 0,84% dato nazionale) e 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%.

Inoltre il modello si

caratterizza per 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; e per 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 Emilia Romagna (solo il 10,8% dei ricoverati in ospedali sono stati trattati in terapia intensiva).

E ancora, il rapporto

tra pazienti trattati in terapia intensiva e 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 al contrario per i seguenti aspetti: una incidenza di tamponi effettuati sulla popolazione 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, intorno al 10-13%. E ancora, 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.

Conclusioni

“In presenza di medesime linee di indirizzo emanate a livello nazionale, le Regioni sembrano aver adottato modelli assistenziali diversi - afferma il prof. Americo Cicchetti - Questo ha portato Veneto ed Emilia Romagna a 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”.