



Roma,

5 giugno 2020 - Sempre più chiaro l'impatto economico dell'epidemia da Covid-19, caratterizzato da enormi costi complessivi per i ricoveri dei pazienti affetti dal nuovo coronavirus e dalla contrazione enorme dei ricoveri ordinari che potrebbe tradursi in cattiva salute futura dei pazienti e quindi in una maggiore prossima spesa sanitaria: il totale dell'impatto per la spesa ospedaliera raggiunge quindi € 1.586.858.655, di cui il 35% è la spesa sostenuta nella sola Regione Lombardia.

Per

i 160.092 ricoveri per Covid-19 effettuati e conclusi (erano 144.658 nella precedente valutazione una settimana fa), la spesa, in base alle tariffe DRG, si stima pari a € 1.356.957.793 (quasi 100 milioni in più in una settimana), di cui il 33% sostenuto per i casi trattati in Lombardia. Il DRG medio (il totale della spesa diviso per il numero di ricoveri) è stimato pari a € 8.476.

Per

i 23.069 ricoveri per Covid-19 stimati conclusi causa decesso, la spesa, valorizzata con le tariffe DRG, si stima pari a € 229.900.862, di cui ben il 48% sostenuto per i casi trattati in Lombardia. Il DRG medio (totale/ricoveri) è stimato pari a 9.796 €.

Considerando

179.331 giornate di degenza (al 1 giugno, +1.81% rispetto al 26 maggio) in Terapia Intensiva, a un costo giornaliero medio di € 1.425 il costo totale a livello nazionale ammonterebbe a oltre 255 milioni di Euro, di cui il 36% sostenuto in strutture ospedaliere della Lombardia.

Sono

alcuni dei dati della decima puntata dell'Instant Report Covid-19 di ALTEMS. Il report si è arricchito sin dalla scorsa puntata dell'analisi dell'impatto economico dell'emergenza Covid-19 nella prospettiva del Servizio sanitario nazionale.

Si

tratta di una iniziativa dell'Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari dell'Università Cattolica di confronto sistematico dell'andamento della diffusione del virus Sars-COV-2 a livello nazionale. 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 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 dott.ssa 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 di Covid-19 in contesti diversi per trarne indicazioni per il futuro prossimo e per acquisire insegnamenti derivanti da questa drammatica esperienza.

“Il decimo Report Altems - commenta il prof. Americo Cicchetti - focalizza l'attenzione sugli effetti che l'emergenza Covid-19 ha generato sulla opportunità delle Regioni di assicurare i Livelli Essenziali di Assistenza. Solo a giudicare dal valore economico, è evidente che le strutture del Servizio Sanitario Nazionale hanno prodotto meno salute in termini complessivi in questo ultimo periodo (2 miliardi in meno di spesa ospedaliera si traducono in minore salute prodotta)”.

“I dati di diversi studi in ambito oncologico - sottolinea Cicchetti - mostrano un peggioramento in termini di accessibilità alle cure. Gli effetti del breve termine sono già visibili, quelli nel lungo periodo li vedremo tra uno o due anni, legati alla totale sospensione degli screening. Le Regioni sono oggi chiamate a una seconda sfida forse più alta della precedente: recuperare il tempo perduto per far sì che l'impatto sulla salute sia il quanto più possibile contenuto. Nulla potrà essere più come prima, c'è bisogno di innestare la sesta marcia, accelerando i cicli assistenziali, utilizzando le sale operatorie e le apparecchiature diagnostiche H24 se non vogliamo vedere le liste d'attesa allungarsi a dismisura”.

Tamponi diagnostici

Per quanto riguarda la ricerca del virus attraverso i tamponi, si osserva che il trend nazionale è in diminuzione: rispetto alla settimana scorsa, in Italia il tasso per 100.000 abitanti è passato da 7,21 a 7,00. Il tasso settimanale più basso si registra in Sicilia (è di 3,15 tamponi per mille abitanti nell'ultima settimana); il tasso più alto si registra in Veneto (17,94 per mille abitanti), mentre il Lazio si ferma a 3,59, sotto la media nazionale. Osservando il dato dall'inizio dell'epidemia a livello nazionale il 5,10% ha ricevuto il tampone. Il valore massimo nella Valle d'Aosta con il 9,57%, il minimo in Campania (1,73%).

Assistenza sanitaria per i pazienti non Covid

Si stanno moltiplicando le pubblicazioni scientifiche che presentano le prime evidenze relative all'impatto che ha avuto sull'emergenza Covid-19 sull'assistenza fornita a pazienti non-Covid-19 in Italia.

Uno studio ha valutato l'impatto dell'emergenza Covid-19 sull'attività dei reparti di oncologia medica, chirurgica e di radioterapia. Questi i principali aspetti rilevati:

- **Posti letto disponibili.** Il 70% dei reparti di oncologia chirurgica, che hanno risposto ad una survey nazionale su invito (Guido Torzilli 2020), dichiara di avere avuto una riduzione nei posti letto disponibili. Nell'83% la riduzione ha riguardato anche i posti letto disponibili in TI;
- **Personale a disposizione.** Nel 32% delle strutture rispondenti a parte del personale è stato chiesto di effettuare l'attività in reparti di medicina interna e/o di emergenza. Tale percentuale raggiunge il 51% nelle zone rosse ed il 42% in tutto il Nord Italia (Indini 2020, Torzilli 2020, Brandes 2020);
- **Volumi di attività.** Nell'indagine di Torzilli 2020 emerge che il 52% dei reparti ha avuto una contrazione dell'attività ambulatoriale. Mentre dalla survey AIPO (Jereczek-Fossa 2020) risulta che il 30.4% dei dipartimenti ha riscontrato una contrazione complessiva dell'attività del 10-30%;
- **Attività chirurgica.** Il numero di procedure chirurgiche effettuate in mediana in una settimana è passato da 3.8 (IQR 2.7-5.4) pre COVID a 2.6 (IQR 2.2-4.4) post COVID ($p=0.036$) (Torzilli 2020), con conseguenti ripercussioni sulle liste di attesa;
- **Contagio del personale.** 31 chirurghi in 18 reparti sono risultati positivi al COVID-19. Di questi 12 operavano in Lombardia;
- **Accesso agli esami diagnostici.** Sono state riportate difficoltà da parte dei clinici di accedere ad esami quali TC, RM, PET-TC etc.

La percezione dei pazienti oncologici. Una survey su 774 pazienti oncologici e onco-ematologici da tutto il territorio nazionale ha messo in evidenza come la preoccupazione maggiore è dover rinunciare a esami e controlli di follow-up

(34%). I pazienti chiedono certezza delle cure (44%). Il 36% dei pazienti ha lamentato la sospensione di esami e visite di follow-up. Un paziente su 5 ha segnalato la sospensione degli esami diagnostici.

Cambia l'uso delle terapie intensive

Oggi le Regioni con il maggiore rapporto tra ricoverati in TI e totale dei ricoverati sono quelle del Centro-Nord, come la Toscana (23%) e Marche, Umbria ed Emilia-Romagna (intorno al 12% come valore medio). In forte aumento il Molise (al 40%), quest'ultimo ha quasi raddoppiato questo rapporto rispetto alla scorsa settimana (28%), un trend in aumento da più di tre settimane; in Lombardia e Piemonte la % è circa il 5%. Ancora alta nel Lazio (8,81%), mentre in Sicilia si attesta dalla scorsa settimana attorno al 10%.

La digitalizzazione in epoca di Covid-19

Continua il trend di crescita del numero totale delle iniziative avviate dalle singole aziende, sempre dell'ordine del 10% settimanale (totale attuale 160). Il grafico evidenzia l'incremento delle soluzioni nelle singole patologie rispetto alla settimana scorsa. Questo trend è destinato a crescere per via di quanto espresso nelle su citate "Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili" si ribadisce espressamente di *"...privilegiare le modalità di erogazione e distanza..."*.

Il

numero delle soluzioni per assicurare l'accesso alle cure dei pazienti ordinari ha raggiunto il 70% delle iniziative (contro il 30% di quelle rivolte ai pazienti Covid). Le tele-visite continuano a rappresentare la tipologia di prestazioni più implementata, con il 47% del totale delle prestazioni.

Relativamente

agli strumenti tecnologici adottati, circa il 60% delle soluzioni si basa su piattaforme di comunicazione pubbliche e telefono, che quindi possono essere attuate rapidamente e non determinano costi per le aziende.