



In molte Regioni gran parte dei posti attivati in Fase 1 saranno mantenuti. Continua a scendere il ricorso ai tamponi diagnostici. Report settimanale dell'Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari dell'Università Cattolica, campus di Roma



Roma,

2 luglio 2020 - L'emergenza coronavirus ha modificato, spesso in modo permanente, la mappa delle terapie intensive sul territorio italiano, con un'ampia variabilità regionale: la Lombardia, che ha aumentato in maniera significativa (+79%) il numero dei posti letto in terapia intensiva durante l'emergenza (fino a 679), ha previsto il mantenimento di gran parte di questi posti letto (585) nel piano di riorganizzazione dell'attività ospedaliera. Al contrario, il minor aumento in termini assoluti di posti letto in terapia intensiva si registra in Umbria (+50% previsti nella delibera di riorganizzazione ospedaliera).

In

generale, gli aumenti maggiori durante la fase emergenziale si sono registrati in quelle regioni in cui il virus ha circolato con maggiore intensità (Lombardia, Piemonte, Emilia-Romagna) o in quelle regioni che partivano da una

dotazione bassa di posti letto in terapia intensiva (Campania e Liguria).

Tale

orientamento sembrerebbe poi confermato dai piani di programmazione regionale approvati in risposta al DL34/2020, che prevedono, dunque, un aumento dei posti letto in terapia intensiva, nello specifico, in Lombardia l'aumento è del 8%, in Emilia-Romagna +43%, in Piemonte +91%, nelle Marche +91%, Umbria +83%, Abruzzo +54%, Liguria +29%, Trentino-Alto Adige +125%, Toscana + 47%, Sardegna +76%, Campania + 149%, Calabria + 92%.

In

termini percentuali, i nuovi piani prevedono un consistente aumento dei posti in terapia intensiva, rispetto a quelli già attivati durante la fase 1, in 6 regioni. Si tratta di regioni prevalentemente del Sud Italia, nelle quali il virus ha circolato in maniera minore, e che in alcuni casi sono oggetto di piani di rientro. In particolare: +52% in Sardegna, +51% in Calabria, +32% in Campania, +32% in Umbria e +2% Abruzzo.

Al

contrario, in altre 6 regioni che rappresentano il 78% dei contagiati, il numero di posti letto in terapia intensiva previsti dalla riorganizzazione ospedaliera (deliberata ai sensi dell'art.34) è, seppur con notevoli differenze nella distribuzione, inferiore rispetto al numero di posti attivati durante l'emergenza Covid-19. La Liguria registra lo scostamento percentuale più alto mantenendo solo 87 dei 244 posti attivati durante la fase emergenziale. Un notevole decremento si registra anche in Piemonte (-61%). Decrementi più contenuti caratterizzano, invece, la Toscana (-22%), il Trentino-Alto Adige (-16%), l'Emilia-Romagna (-15%), le Marche (-13%) e la Lombardia (-11%).

Sono

alcuni dei dati emersi della 14/ima puntata dell'Instant Report Covid-19. 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 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 Professor 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 (Professor Eugenio Anessi Pessina) e al Gruppo di Organizzazione dell'Università Magna Græcia di Catanzaro (Professor 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.

È stata inserita anche l'analisi della riorganizzazione della rete ospedaliera (art. 2 DL 34 del 19 maggio 2020) con uno specifico focus sui posti letto di terapia intensiva pre-emergenza Covid - 19, durante la fase 1 e a regime come da programmazione regionale (DL34/2020).

“Cominciamo ad intravedere le tracce del nuovo SSN che emergerà dal passaggio dell'uragano

Covid - afferma il prof. Cicchetti - Le prime evidenze mostrano ancora una volta strategie ed approcci diversi: alcune regioni si mostrano più “prudenti” garantendosi una dotazione molto più ampia di posti letto in terapia intensiva rispetto a quelli che erano gli standard pre-Covid. Altre si attestano su valori pre-Covid”.

Attuazione del decreto legge 34/2020 (decreto rilancio),

che prevede un piano di riorganizzazione per affrontare eventuali nuove emergenze, ad esempio legate a nuovi focolai e garantire la ripresa dell’attività sanitaria non-covid.

Sono

7 le regioni (Emilia-Romagna, Liguria, Lombardia, Marche, Toscana, Umbria e Veneto), prevalentemente caratterizzate da una consistente circolazione del virus, che hanno deliberato piani di riorganizzazione della rete ospedaliera in risposta a quanto richiesto dal DL 34/2020 e che avevano già riorganizzato l’assistenza ospedaliera.

All’opposto,

invece, sono 5 le regioni (Basilicata, Friuli-Venezia Giulia, Molise, Puglia e Valle d’Aosta), tendenzialmente di piccole dimensioni e con una bassa circolazione del virus, che - al momento - non hanno approvato alcun piano di riorganizzazione ospedaliera. Altre 6 regioni (Abruzzo, Calabria, Campania, Piemonte, Sardegna e Trentino Alto-Adige), che precedentemente non avevano riorganizzato l’assistenza ospedaliera, hanno approvato piani in risposta all’art. 2 del DL 34/2020. Infine, Lazio e Sicilia, al momento non hanno approvato piani di riorganizzazione ospedaliera come richiesto dal DL 34 ma avevano precedentemente definito un piano di riorganizzazione per la fase 2.

Tamponi diagnostici

Per quanto riguarda la ricerca del virus attraverso i tamponi, si osserva che il trend nazionale persiste in discesa: rispetto alla settimana scorsa, in Italia il tasso per 100.000 abitanti è passato da 5,93 a 5,57.

Relativamente al tasso settimanale di nuovi tamponi, i valori più alti di tamponamento vengono registrati nelle regioni del nord (Veneto, Trentino-Alto Adige, Friuli-Venezia Giulia ed Emilia-Romagna). Il valore più basso viene registrato nella Regione Campania (2,62).

La digitalizzazione in epoca di Covid-19

Dopo il primo periodo di emergenza, è continuata la crescita delle iniziative di telemedicina dedicate all'assistenza dei pazienti covid (29%) e non covid (71%). Dall'inizio di giugno il panorama è stabile. Le televisite rappresentano quasi la metà delle iniziative totali avviate ed oltre il 60% relativamente ai pazienti non covid. Circa il 60% di tutte le iniziative si basa su strumenti immediati e di uso comune: telefono e sistemi di comunicazione web.

A

livello regionale e nazionale sono in corso iniziative per la formalizzazione delle modalità di erogazione delle prestazioni in telemedicina. Da aprile 2020, sia a livello nazionale che regionale, sono state emanate delibere o intraprese iniziative specifiche per la formalizzazione delle modalità tecnico-organizzative di erogazione dei servizi di telemedicina.