



Roma, 19 settembre 2020 - Aumentano i ricoveri per il Covid-19 soprattutto nelle regioni del Centro e del Sud. Analizzando l'andamento dei pazienti ricoverati sui positivi, vediamo un incremento maggiore nelle regioni del Centro (8,55%) e del Sud (8,52%) rispetto alle regioni del Nord (4,38%). In Valle d'Aosta la percentuale di ricoverati sui positivi cresce rispetto alla settimana scorsa, mentre in Piemonte avviene il contrario. Si segnala un andamento pressoché stabile nella Regione Lombardia.

Nelle

regioni del Centro si registra un andamento in aumento in Abruzzo, Lazio, Molise e Umbria. Nelle Marche l'indicatore subisce una lieve variazione in diminuzione durante l'ultima settimana. L'andamento generale è in aumento nella quasi totalità delle regioni del Sud e delle Isole. La Sardegna registra un aumento considerevole di ricoverati nell'ultima settimana.

Per

quanto riguarda le terapie intensive, l'Umbria rappresenta la regione che attualmente registra il rapporto più elevato tra ricoverati in terapia intensiva sui ricoverati totali (20,69%) seguita dalla Sardegna (17,31%). In media, in Italia, l'8,30% dei ricoverati per Covid-19 ricorre al setting assistenziale della terapia intensiva.

È quanto emerge dalla 20ma puntata dell'Instant Report Covid-19. L'Instant Report è 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 Covid-19 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).

## **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 15 Settembre) mostrano che la percentuale di casi attualmente positivi ( $n = 39.712$ ) sulla popolazione nazionale è pari allo 0,07% (in crescita rispetto ai dati del 08/09). La percentuale di casi ( $n = 289.990$ ) sulla popolazione italiana è in sensibile aumento, passando dallo 0,46% allo 0,48%.

Il

primato per la prevalenza periodale sulla popolazione si registra in Lombardia e nella P.A. di Trento (1,02%), seguita da Valle d'Aosta (1,01%) ma è in Emilia-Romagna, in Lombardia, nella P.A. di Trento, nel Lazio e in Sardegna che oggi abbiamo la maggiore prevalenza puntuale di positivi (0,09%), con valori in leggero aumento nelle altre regioni, e con un media nazionale pari a 0,07%.

## **Tamponi diagnostici**

Per quanto riguarda la ricerca del virus attraverso i tamponi, il trend nazionale sul tasso dei tamponi effettuati (per 1000 abitanti) è in diminuzione dalla scorsa settimana, e pari a 9,62 tamponi per 1000 abitanti (la settimana scorsa il tasso era di quasi 11).

## **Modalità di identificazione dei nuovi casi**

La Protezione Civile a partire dal 25 giugno fornisce quotidianamente nuovi dati sulla modalità di identificazione dei nuovi casi: da sospetto diagnostico e da attività di screening.

La

combinazione di tali indicatori potrebbe consentire di descrivere l'apporto che le attività di screening stanno dando nell'individuazione del bacino di residenti attualmente positivi, nonché di meglio caratterizzare i modelli adottati nelle diverse Regioni per la ricerca dei casi in generale.

Nella

maggior parte delle Regioni solo una minoranza dei casi accertati di Covid-19 risulta diagnosticata a partire dai test di screening. La Puglia registra il valore più basso nella percentuale di casi totali diagnosticati a partire dal sospetto clinico (33%). Nella maggior parte delle Regioni la quasi totalità dei casi accertati di Covid-19 risulta diagnosticata a partire dal sospetto clinico.

## **Liste d'attesa, da questo numero del Report parte un'indagine sui provvedimenti legislativi regionali per abbatterle**

Da questo rapporto è stata avviata un'indagine sui provvedimenti messi in campo dalle regioni per abbattere l'incremento delle liste d'attesa per effetto dell'emergenza Covid-19. (Le liste d'attesa già nel 2018 mostravano ritardi: secondo i dati sulle liste della Corte dei Conti analizzando, ad esempio, la classe di priorità delle prestazioni brevi - ossia da erogare entro 10 giorni-, l'82% di esse viene erogato nei tempi stabiliti, il restante 18% in ritardo).

Il

Decreto-legge 14 agosto 2020 all' articolo 29 prevede l'utilizzo di strumenti straordinari al fine di corrispondere tempestivamente alle richieste di screening, prestazioni ambulatoriali e ricoveri ospedalieri non erogate nel periodo di emergenza epidemiologica. In particolare, al comma 9 si specifica che le Regioni le regioni e le Province Autonome provvedono, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del provvedimento, a presentare, al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze, un Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa.

Al

16 settembre sembrerebbe che solo 2 regioni abbiano deliberato in merito, Marche e Toscana – afferma il professor Americo Cicchetti, Ordinario di Organizzazione aziendale e Direttore ALTEMS, Università Cattolica.

In

particolare, la Regione Marche ha elaborato un piano di recupero che prevede un'integrazione tra attività istituzionale, attività aggiuntiva e acquisto dal sistema privato. Il programma destina alle Marche la somma 12.259.402 milioni per il recupero delle liste di attesa degli interventi chirurgici e delle prestazioni sanitarie. La delibera pianifica le attività di recupero degli interventi e delle visite, dando priorità alle urgenze, operando una suddivisione di prestazioni e di relativi budget tra Asur, Ospedali riuniti di Ancona Marche Nord e Inrca. Per quanto riguarda le attività di ricovero, i piani di potenziamento delle singole aziende, approvati oggi, prevedono un incremento complessivo di oltre 3.700 interventi chirurgici con classe di priorità A e B (ricovero rispettivamente entro 30 e 60 giorni). Saranno oltre 40 mila le visite e gli esami diagnostici recuperati, con classe di priorità B e D (rispettivamente Breve-prestazioni da eseguire entro 10 giorni e Differibile-prestazioni da eseguire entro 30 giorni per le visite ed entro 60 giorni

per gli esami diagnostici). Si stabilisce inoltre la possibilità di reclutare il personale attraverso assunzioni a tempo determinato o attraverso forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, anche in deroga ai vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro.

La Regione Toscana, invece, rimanda alle Aziende e agli enti l'elaborazione di un piano di riassorbimento, delle visite e dei ricoveri programmati, per l'erogazione di prestazioni aggiuntive. La Giunta della Regione Toscana delibera di assegnare le risorse messe a disposizione dallo Stato, secondo la ripartizione riportata nell'allegato B e pari ad euro 30.123.070,00, risorse statali.

I dati disponibili relativi alla prescrizione/prenotazione/erogazione di prestazioni ambulatoriali evidenziano un volume complessivo di visite (primo accesso e controllo) da smaltire, a fine agosto, di circa 350 mila prestazioni. Riguardo ai ricoveri, si stima che nel periodo marzo-agosto 2020 si sia accumulata una lista da smaltire di 40 mila interventi chirurgici programmati in ricovero e 22 mila interventi chirurgici ambulatoriali.

### **Campagne vaccinali antinfluenzali 2020-2021**

Sono state analizzate le strategie vaccinali messe in campo dalle regioni, soprattutto relativamente alle vaccinazioni antinfluenzale e anti-pneumococcica. Tali vaccinazioni sono state riconosciute di primaria importanza in epoca Covid-19 dalla WHO e dal CDC, sia per ridurre il numero di pazienti con sintomatologia sovrapponibile a quelle dall'infezione da Sars-CoV-2, sia per ridurre il più possibile la circolazione di altri patogeni respiratori causa di gravi complicanze e comorbidità.

L'adozione di politiche vaccinali specificamente rivolte agli operatori sanitari può inoltre consentire di tutelare e preservare il personale sanitario, riducendo per questo non solo i rischi in termini di salute, ma anche in termini di giorni di lavoro persi per malattia.

In vista dell'inizio della campagna vaccinale antinfluenzale 2020/2021, si riportano le linee di programmazione sviluppate dalle Regioni sul tema vaccinale.

Allo

stato attuale, risultano essere 18 (Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Liguria, Val d'Aosta, Friuli-Venezia-Giulia, P.A. di Bolzano, Lazio, Abruzzo, Molise, Umbria, Basilicata, Calabria, Puglia, Campania, Sicilia e Sardegna) le Regioni e Province Autonome che hanno programmato la fornitura di vaccinazioni per la stagione 2020/2021.

Emerge

in molte realtà regionali l'attenzione, in sede di programmazione, a una fornitura di dosi vaccinali specificamente dedicate agli operatori sanitari, nonché la consapevolezza dell'importanza di raggiungere un'ampia copertura vaccinale, specie nei soggetti più esposti, consentendo una riduzione al ricorso all'assistenza nelle strutture sanitarie e permettendo una più facile diagnosi dei sospetti casi di positività al coronavirus.

“In

riferimento alla raccomandazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) di anticipare la conduzione delle campagne di vaccinazione antinfluenzale a partire dall'inizio di ottobre, la maggior parte delle regioni ha deliberato piani straordinari per l'avvio della campagna vaccinale ad inizio ottobre - afferma il dott. Eugenio Di Brino, ricercatore ALTEMS - nonché ha incrementato l'acquisto di dosi vaccinali (o previsto nel contratto incrementi di fornitura in caso di necessità) rispetto all'anno precedente (si va dal +20% ad alcune regioni che raggiungono il +50% delle scorte vaccinali rispetto alla campagna antinfluenzale 2019-2020)”.