

Report settimanale dell'Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari dell'Università Cattolica, campus di Roma



Roma,

17 ottobre 2020 - Grazie al decreto DL 34/2020 sono aumentati in quasi tutte le Regioni i posti letto di terapia intensiva; analizzando quanti di questi posti letto aggiuntivi sono già occupati da pazienti Covid-19 si evidenzia che una Regione ha già esaurito questa capacità. Si tratta dell'Abruzzo che ha saturato il 150% dei posti letto aggiuntivi effettivamente implementati. In questa Regione, quindi, si stanno utilizzando i posti letto di terapia intensiva in dotazione strutturale per rispondere alle esigenze dei malati Covid-19.

Si

avvicinano, invece, alla saturazione della capacità massima aggiuntiva Piemonte (83%), Marche (67%), Campania (66%), Toscana (65%) e Sardegna (63%). Le altre Regioni italiane non presentano al momento particolari criticità, con tassi di saturazione della capacità lontani dal valore massimo. Si segnala che l'Umbria

registra un tasso di saturazione pari a zero poiché al momento non ha implementato alcun posto aggiuntivo.

È quanto emerso dalla 24ma puntata dell'Instant Report Covid-19, 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 (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.

Saturazione terapie intensive

Analizzando il tasso di saturazione dei Posti Letto di Terapia Intensiva sui nuovi posti letto attivati post DL 34/2020, le Regioni con il tasso di saturazione più alto sono: Valle d'Aosta, Sardegna, Liguria e

Campania. In particolare, se consideriamo la dotazione di posti letto originaria, ovvero prima dei piani regionali di riorganizzazione della rete ospedaliera, il 30% dei posti letto di terapia intensiva in Valle D'Aosta, il 19,4% in Sardegna, il 19,3 in Liguria e il 18,2 Campania sono occupati da pazienti Covid-19. Le suddette percentuali scendono rispettivamente al 16,7%, 11,4%, 12,2% e 11,1% se prendiamo in considerazione la dotazione prevista in risposta ai dettami del 34/2020.

Il

tasso di saturazione medio calcolato sull'intera penisola è del 10,5% se consideriamo la dotazione pre DL 34 e del 6,4% se, invece, teniamo in considerazione i nuovi posti letto di TI, in aumento rispetto al precedente aggiornamento di 3,9 (situazione PRE DL 34) o 2,4 (situazione POST DL 34) punti percentuali.

Per

quanto riguarda l'incremento del tasso di saturazione dei PL di terapia intensiva (considerando anche i PL previsti in risposta ai dettami del DL 34/2020) rispetto all'aggiornamento della settimana precedente, le percentuali più alte si registrano in Valle d'Aosta (+11,1%), Abruzzo (+4,8%) e Lazio (+4,4%). Non risultano regioni con decremento del numero di ricoverati i TI.

Dobbiamo

considerare che le attuali dotazioni di terapia intensiva (e il relativo personale) devono essere sufficienti per i pazienti Covid ma anche per quelli non Covid. Non possiamo immaginare di dedicare nuovamente una risorsa critica dell'SSN alla pandemia: questo era giustificabile nell'emergenza a marzo, ora non sarebbe giustificabile perché andrebbe a ledere il diritto alla tutela della salute e quindi il rispetto dei LEA per tutti i cittadini", sostiene il prof. Americo Cicchetti, Professore Ordinario di Organizzazione Aziendale presso la Facoltà di Economia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore.

Confronto tra PL TI e numero di Anestesisti

Dal report #24 è stata avviata un'analisi di confronto tra il rapporto tra il numero di anestesisti e rianimatori per posto letto in terapia intensiva prima e dopo l'implementazione di posti letti in terapia intensiva previsti dal DL34 e l'acquisizione di nuovo personale a valle di bandi per l'acquisizione di personale medico.

Prima

dell'emergenza sanitaria il rapporto in Italia tra anestesisti e rianimatori e posti letto di TI era di 2,5. In altre parole ogni posto letto c'erano 2,5 unità di personale. Se consideriamo la risposta strutturale delle regioni, ovvero l'acquisizione di personale tramite bandi per posizioni a tempo indeterminato e determinato, e l'incremento di posti letto previsto dal DL34 il rapporto scende a 1.6 (-0.9), con rimarcate differenze regionali.

Il

valore più basso dell'indicatore in questione misurato post DL 34 ed implementazione di personale si registra per Calabria e Marche: 1,4 anestesisti per posto letto di terapia intensiva. Al contrario la regione che mantiene il rapporto più alto è il Friuli Venezia Giulia con 2 unità per posto letto.

Se

consideriamo la riduzione del suddetto rapporto, la regione che registra la riduzione più alta è la Valle d'Aosta (-1.7), passando da 3,5 anestesisti e rianimatori per posto letto prima dell'emergenza a 1,8. Al contrario, Veneto e Molise registrano il decremento minore passando rispettivamente da 1.9 a 1.6 e da 2.0 a 1.7.

“È

necessario evidenziare - sottolinea Cicchetti - come a fronte dell'aumento dei posti letto di terapia intensiva manca ad oggi un aumento in egual misura del numero degli anestesisti, venendo a minare il rapporto consolidato tra personale anestesista e posto letto in terapia intensiva”.

Quadro epidemiologico

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 13 Ottobre) mostrano che la percentuale di casi attualmente positivi (n = 87.193) sulla popolazione nazionale è pari allo 0,14% (sensibilmente in aumento rispetto ai dati del 06/10 in cui si registrava lo 0,10%). La percentuale di casi (n = 365.467) sulla popolazione italiana è in sensibile aumento, passando dallo 0,55% allo 0,61%.

Il

primato per la prevalenza periodale sulla popolazione si registra nella Valle

d'Aosta (1,22%) e nella P.A. di Trento (1,20%), seguita da Lombardia (1,14%) ma è in Valle d'Aosta (0,21%), Campania (0,20%), Liguria (0,19%), Toscana (0,19%), Sardegna (0,18%) e Lazio (0,18%) che oggi abbiamo la maggiore prevalenza puntuale di positivi, con valori in leggero aumento nelle altre regioni, e con un media nazionale pari a 0,14% (in aumento rispetto ai dati del 06/10).

Dal

report #21, si introduce una nuova analisi in termini di monitoraggio della prevalenza derivante dal confronto negli ultimi mesi (Prevalenza periodale del 15 agosto-13 settembre e del 14 settembre-13 ottobre (per 100.000 abitanti) si denota come nella maggior parte delle regioni tale indice è raddoppiato. In particolare, nell'ultimo mese la prevalenza di periodo nei 30 giorni è più che raddoppiata. La differenza più significativa riguarda la Liguria, la provincia di Trento e la Campania. In particolare, il valore nazionale della prevalenza di periodo è incrementato notevolmente passando da 80,87 (nel periodo 15 agosto-13 settembre) a 192,37 (nel periodo 14 settembre-13 ottobre).

Tamponi diagnostici

Per quanto riguarda la ricerca del virus attraverso i tamponi, il trend nazionale sul tasso dei tamponi effettuati (per 1.000 abitanti) continua ad aumentare rispetto alle scorse settimane, ed è pari a 11,51 tamponi per 1000 abitanti (era pari a 10,13 la settimana precedente). Relativamente al tasso settimanale di nuovi tamponi, i valori più alti vengono registrati in Umbria e nella PA di Trento. Il valore più basso viene registrato nella Regione Calabria (6,19).

Per

il monitoraggio nella fase 2 è fondamentale il rapporto tra numero delle persone positive e il numero di persone testate nella settimana. Le Regioni associate ad un numero di tamponi realizzati al di sopra della media nazionale ed in linea con i casi registrati risultano essere, in particolare, Liguria e Umbria.

Ricoveri

Il Friuli-Venezia Giulia rappresenta la regione che attualmente registra il rapporto più elevato tra ricoverati in terapia intensiva sui ricoverati totali (27%). In media, in Italia, il 9,18% dei ricoverati per Covid-19 ricorre al setting assistenziale della terapia intensiva. La settimana scorsa l'indicatore risultava in un valore medio pari a 8,09%.

Analizzando

l'andamento dei pazienti ricoverati sui positivi, vediamo delle differenze tra le regioni del Nord, del Centro e del Sud. L'andamento generale registra pattern diversi nelle Regioni del Nord. Le Regioni contraddistinte da un indice più stabile nell'ultimo mese sono l'Emilia-Romagna, il Piemonte e la Lombardia. Si segnala un trend in diminuzione nella Regione Veneto e Friuli-Venezia Giulia. Il valore medio registrato nell'ultima settimana nelle Regioni del Nord dall'indicatore è pari a 5,26% (in aumento rispetto alla scorsa settimana quando era pari a 4,94%).

Nelle

Regioni del Centro si registra un andamento in diminuzione durante l'ultima settimana nel Lazio e in Umbria. Nelle Marche l'indicatore subisce una variazione in aumento. Si segnala in Abruzzo un trend crescente durante l'ultima settimana ed in Molise un trend decrescente nelle penultime settimane ed un significativo aumento durante gli ultimi 7 giorni. Il valore medio registrato nell'ultima settimana nelle Regioni del Centro dall'indicatore è pari a 8,40% (in calo rispetto alla scorsa settimana quando era pari a 8,85%).

Nelle

Regioni del Sud si registra un trend in diminuzione in Basilicata, Calabria, Puglia, Campania e Sicilia durante l'ultima settimana. La Sardegna registra un andamento in lieve aumento durante l'ultima settimana. Il valore medio registrato nell'ultima settimana nelle Regioni del Centro dall'indicatore è pari a 7,35% (in calo rispetto alla scorsa settimana quando era pari a 7,96%).

Confronto tra acquisizione di personale con specializzazione legata all'emergenza Covid-19 e personale non

Dal report #24 è stata avviata un'analisi che mostra i diversi approcci all'acquisizione di personale strutturale a tempo determinato o indeterminato da parte delle regioni. L'analisi dei bandi espletati o in via di espletamento rileva approcci leggermente diversi.

Le

regioni non in piano di rientro hanno dedicato il 48% dei nuovi posti a specializzazioni mediche legate all'emergenza Covid-19 (Anestesia e rianimazione; malattie apparato respiratorio; malattie infettive; medicina d'urgenza; medicina interna; microbiologia e virologia; sanità pubblica) ed il restante 52% ad altre specialità. Al contrario, le Regioni in piano di rientro

hanno sfruttato l'occasione per rinforzare il personale non legato direttamente all'emergenza Covid-19, ridotto dal blocco del turn over, in maniera maggiore rispetto (56%) rispetto a quello legato all'emergenza Covid-19.

Serie storica download Immuni

Dal report #23 è stato introdotto l'indicatore relativo all'andamento dei download eseguiti dell'app "Immuni". Si segnala un significativo trend in crescita a partire dal 2 ottobre 2020. In particolare si segnala un differenziale dei download pari a +1.124.755 nella settimana dal 6/10 al 13/10 (+15,03%).