



Il report settimanale dell'Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari dell'Università Cattolica, campus di Roma: è positiva una persona ogni 4 nuovi soggetti testati, ma quasi tutti i tamponi sono effettuati per sospetto clinico



Roma,
9 novembre 2020 - L'emergenza Covid fa slittare i ricoveri per altre patologie: si iniziano infatti a vedere rimodulazioni delle prestazioni in regime di ricovero da parte delle regioni al fine di impiegare il personale sanitario delle strutture pubbliche o private prioritariamente nella gestione dell'emergenza.

Secondo quanto noto finora al 4 novembre Lombardia, Puglia, Calabria e Campania hanno invece optato per una sospensione integrale dei ricoveri di tutte le classi di priorità, ovvero dal ricovero raccomandato entro 30 giorni fino a quelli che devono comunque essere effettuati entro 12 mesi. L'Abruzzo ha deliberato la sospensione dei ricoveri da effettuare entro 60 giorni fino a 12 mesi. Le

restanti regioni italiane non hanno emanato decreti o altri atti regionali relativi a sospensioni delle prestazioni in regime di ricovero.

Anche

l'attività ambulatoriale comincia a subire scossoni a causa dell'emergenza Covid: secondo quanto noto finora al 4 novembre la Campania ha deliberato la sospensione di tutte le attività ambulatoriali eccetto quelle urgenti (U) mentre la Calabria ha sospeso le attività differibili e programmate. Le restanti regioni italiane, per quanto noto finora, non hanno emanato decreti o altri atti regionali relativi a eventuali sospensioni delle prestazioni ambulatoriali.

È

quanto emerso dalla 27ma 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 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 del Covid19 in contesti diversi per trarne indicazioni per il futuro prossimo e per acquisire insegnamenti derivanti da questa drammatica esperienza.

È

positiva una persona su 4 nuovi soggetti testati, ma quasi tutti i tamponi sono effettuati per sospetto clinico: infatti, nella settimana 28 ottobre-03 novembre 2020 l'indice di positività rispetto ai test effettuati (ovvero il rapporto tra numero di positivi e numero di persone su cui è stato effettuato un primo tampone) registra un valore medio italiano di 0,25 (1 su 4); un valore massimo di 0,506 in Valle d'Aosta (ovvero è positivo uno su due nuovi testati, però in regione quasi tutti i tamponi sono effettuati per sospetto clinico) e 0,461 in P.A di Trento e un valore minimo di 0,075 in Basilicata (uno ogni 13 ma in regione la metà dei primi tamponi sono fatti come indagine di screening). In Italia l'indice nella settimana precedente (21-27 ottobre 2020), l'indice di positività al test a livello nazionale è stato pari a 0,187 (1 paziente su 5 nuovi soggetti testati).

Quadro epidemiologico

I dati (al 03 Novembre) mostrano che la percentuale di casi attualmente positivi (n = 418.142) sulla popolazione nazionale è pari allo 0,69% (quasi raddoppiato rispetto ai dati del 27/10 in cui si registrava lo 0,42%). La percentuale di casi (n= 759.829) sulla popolazione italiana è in sensibile aumento, passando dallo 0,94% al 1,26%.

Il

primato per la prevalenza periodale sulla popolazione si registra nella Valle d'Aosta (2,86%) e Lombardia (2,14%), seguita da Liguria (2,01%) e PA Bolzano (1,85%) ma è in Valle d'Aosta (1,63%), PA Bolzano (1,23%), Lombardia (0,98%) e Toscana (0,91%) che oggi abbiamo la maggiore prevalenza puntuale di positivi, con valori in leggero aumento nelle altre regioni, e con un media nazionale pari a 0,69% (quasi raddoppiata ai dati del 27/10).

Dal

report #25 è stata analizzata la prevalenza periodale che corrisponde alla proporzione della popolazione regionale che si è trovata ad essere positiva al virus nell'intervallo di tempo considerato (casi già positivi all'inizio del periodo più nuovi casi emersi nel corso del periodo).

In

particolare, è stata individuata, come soglia di riferimento, il valore massimo che questa dimensione epidemiologica ha assunto in Italia: proprio la settimana appena trascorsa, tra il 27 ottobre ed il 3 novembre, è ad oggi il periodo in cui si è registrata la massima prevalenza periodale in Italia (741 casi ogni 100.000 residenti). Il valore massimo si registra in Valle D'Aosta (1.767 casi ogni 100.000 residenti), seguita da PA Bolzano (1.237 casi ogni 100.000 residenti). Il dato più basso si registra in Calabria (204 casi ogni 100.000 residenti).

Dal

report #25 è stata analizzata la prevalenza puntuale che corrisponde alla proporzione della popolazione regionale che risulta positiva al virus nell'esatto giorno considerato. È stata individuata, come soglia di riferimento, il valore massimo che questa dimensione epidemiologica ha assunto in Italia: proprio il 3 novembre è anche la data in cui si è registrata la massima prevalenza puntuale in Italia (694 casi ogni 100.000 residenti). Il valore massimo si registra in Valle D'Aosta (1.633 casi ogni 100.000 residenti), seguita da PA Bolzano (1.231 casi ogni 100.000 residenti). Il dato più basso si registra in Calabria (189 casi ogni 100.000 residenti).

Dal

report #21, si introduce una nuova analisi in termini di monitoraggio della prevalenza derivante dal confronto negli ultimi mesi (Prevalenza periodale del 5 settembre-4 ottobre e del 5 ottobre-3 novembre per 100.000 abitanti) si denota come nella maggior parte delle regioni tale indice è incrementato notevolmente. In particolare, nell'ultimo mese la prevalenza di periodo nei 30 giorni è sei volte maggiore. La differenza più significativa riguarda la Valle d'Aosta, la Liguria e la provincia di Bolzano. In particolare, il valore nazionale della prevalenza di periodo è incrementato notevolmente passando da 133,10 (nel periodo 5 settembre-4 ottobre) a 815,25 (nel periodo 5 ottobre-3 novembre).

Letalità e mortalità

Dal report #25 è stata analizzata la letalità grezza apparente del Covid-19 nelle Regioni italiane (27 ottobre-3 novembre 2020) che corrisponde al numero di pazienti deceduti nell'ambito dei soggetti positivi al Covid-19 nell'intervallo di tempo considerato. È stata individuata, come soglia di riferimento, il valore massimo che questa dimensione epidemiologica ha assunto in Italia: nei 7 giorni tra il 18 ed il 24

marzo 2020 la letalità grezza apparente, a livello nazionale, è stata pari al 6%. Nel periodo 27 ottobre-3 novembre 2020 il dato più elevato si registra in Valle d'Aosta pari a 1,04%. Nella settimana 28 ottobre e il 3 novembre 2020, la letalità grezza apparente, a livello nazionale, è pari al 0,34% (in aumento rispetto alla scorsa settimana 0,32%).

Dal

rapporto #26 è stata analizzata la mortalità grezza del Covid-19 nei 7 giorni tra il 27 ottobre e il 3 novembre 2020; la mortalità grezza corrisponde al numero di pazienti deceduti nell'ambito della popolazione di riferimento nell'intervallo di tempo considerato. È stata individuata, come soglia di riferimento, il valore massimo che questa dimensione epidemiologica ha assunto in Italia: nei 7 giorni tra il 26 marzo ed il 1 aprile 2020 la mortalità grezza, a livello nazionale, è stata pari al 8,28%.

Nella

settimana 28 ottobre e il 3 novembre 2020, la letalità grezza apparente, a livello nazionale, è pari al 2,5% (in aumento rispetto alla scorsa settimana 1,44%). Solo la Valle d'Aosta è la regione che ha superato notevolmente il valore soglia registrando una mortalità grezza pari a 18,33%.

Tamponi diagnostici

Per quanto riguarda la ricerca del virus attraverso i tamponi, il trend nazionale sul tasso dei tamponi effettuati (per 1000 abitanti) continua ad aumentare rispetto alle scorse settimane, ed è pari a 18,82 per mille contro 16,45 della settimana scorsa. Relativamente al tasso settimanale di nuovi tamponi, i valori più alti vengono registrati nelle P.A di Bolzano e Trento. Il valore più basso viene registrato nella Regione Calabria (8,74).

L'analisi

mostra come la variazione settimanale degli attualmente positivi - dato fondamentale per verificare l'eventuale insorgenza di nuovi focolai - registra un maggiore aumento in Lombardia, con una variazione di 37.160 (la scorsa settimana erano 24.994). In generale, si sottolinea un andamento crescente con una media di 6.747 casi.

Nella

maggior parte delle Regioni solo una minoranza dei casi accertati di Covid-19

risulta diagnosticata a partire dai test di screening. In Sardegna, Piemonte, Puglia, Umbria, Lazio, Veneto, Abruzzo e Calabria la maggior parte di nuovi casi accertati di Covid-19 risulta essere diagnosticata da test di screening.

La Calabria registra il valore più basso nella percentuale di casi totali diagnosticati a partire dal sospetto clinico (20,8%), mentre la PA di Bolzano esegue solo tamponi per sospetto clinico.

Ricoveri, in diminuzione rispetto alla scorsa settimana

Analizzando l'andamento dei pazienti ricoverati sul totale dei positivi, vediamo delle differenze tra le regioni del Nord, del Centro e del Sud.

Si segnala un trend in aumento nella P.A di Trento ed in Valle d'Aosta. Rimane stabile o con variazioni non significative il rapporto tra ricoverati e positivi nella regione Lombardia, Piemonte, Liguria, Toscana e P.A di Bolzano. Si segnala invece un trend in diminuzione in Emilia Romagna, in Friuli Venezia Giulia, ed in Veneto. Il valore medio registrato nell'ultima settimana nelle Regioni del Nord dall'indicatore è pari a 5,82% (in diminuzione rispetto alla scorsa settimana che era pari a 6,05%).

In tutte le Regioni del Centro si registra un andamento in diminuzione. La percentuale di ricoverati su positivi nell'ultima settimana risulta pari al 5,76% (in calo rispetto alla scorsa settimana che era pari a 6,65%).

Nelle Regioni del Sud si registra un trend in diminuzione in Basilicata, Campania, Puglia e Sardegna. Nelle regioni Calabria e Sicilia, si registra un trend in aumento del rapporto tra ricoverati sul totale dei positivi durante l'ultima settimana. Il valore medio registrato nell'ultima settimana nelle Regioni del Sud dall'indicatore è pari a 4,8% (in calo rispetto alla scorsa settimana che era pari a 5,54%).

Dal

report #25 è stato analizzato l'andamento del numero di ricoverati totale per Covid (ricoveri ordinari e ricoveri in terapia intensiva) in relazione alla popolazione residente. Sono state individuate la soglia minima e massima che questo indicatore ha raggiunto in Italia, al fine di confrontare le singole Regioni con i valori nazionali: il 1 agosto 2020 erano ricoverati 1,24 casi/100.000 abitanti in Italia; il 4 aprile 2020 erano ricoverati 54,78 casi/100.000 abitanti in Italia. È stato individuato il valore massimo che questo indicatore ha raggiunto in una singola Regione, la Lombardia, durante il picco dell'epidemia 131,91 casi/100.000 abitanti.

Le

soglie massime (a livello nazionale e rispetto al valore massimo mai raggiunto in Lombardia) sono state poste come differenti livelli di allerta sull'andamento di questo indicatore. La Valle d'Aosta (145,82 casi/100.000 abitanti), il Piemonte (82,74 casi/100.000 abitanti), la Liguria (78,48 casi/100.000 abitanti) e PA Bolzano (59,20 casi/100.000 abitanti) hanno superato il valore massimo del 4 aprile 2020 (54,78 casi/100.000 abitanti). La Valle d'Aosta ha superato anche un'ulteriore soglia, quella determinata dal valore massimo che questo indicatore ha raggiunto in una singola Regione, la Lombardia, durante il picco dell'epidemia (131,91 casi/100.000 abitanti).

Terapie intensive

Dal report #26 è stata analizzato l'andamento della saturazione dei posti letto di terapia intensiva effettivamente implementati nelle singole Regioni. Sono state individuate 3 soglie di allarme: la prima (30%) riprende il valore indicato in tal senso per l'occupazione dei posti letto totali di Terapia Intensiva, previsto dal Ministero della Salute nella circolare sulle attività di monitoraggio del rischio sanitario in emergenza Covid-19 (30 aprile 2020); la seconda (43%) corrisponde alla saturazione massima che è stata raggiunta in Italia nel picco di massimo stress per le terapie intensive (3 aprile 2020), sul valore massimo dei posti letto resi disponibili nel corso della crisi; la terza corrisponde alla saturazione massima raggiunta in una singola Regione sul valore massimo dei posti letto resi disponibili nel corso della crisi in una singola Regione (Lombardia e Val d'Aosta).

La

maggior parte delle regioni ha superato la prima soglia di allarme (30%) registrando i seguenti valori: Valle d'Aosta (65%), PA Bolzano (51%), Umbria (49%), Lombardia (46%), Campania (45%), Toscana (41%), Marche e Piemonte (37%), Liguria (31%). Si segnala che Valle d'Aosta, Lombardia, PA Bolzano, Umbria e Campania hanno superato non solo la prima soglia di allarme del 30%, bensì anche la seconda soglia del 43%.

Tasso di saturazione dei PL di Terapia Intensiva al 4 novembre 2020

Dal report #22 è stato avviato il monitoraggio del tasso di saturazione dei Posti Letto di Terapia Intensiva comparando i posti letto attivi pre DL 34/2020 con i nuovi posti letto attivati post DL 34/2020.

L'indicatore

misura la saturazione sia in riferimento al numero di posti letto in dotazione alle Regioni prima del DL 34 che considerando le nuove implementazioni previste nei piani regionali di riorganizzazione della rete ospedaliera (DL34/2020).

Se

consideriamo la dotazione di posti letto originaria, ovvero prima dei piani regionali di riorganizzazione della rete ospedaliera, il tasso di saturazione in oggetto risulta essere pari al 110% in Valle d'Aosta, al 89,2% nella P. A. di Bolzano, al 71,3% in Piemonte ed al 71% in Umbria.

Le

sudette percentuali scendono rispettivamente al 61,1%, 42,9%, 37,2% e 38,6% 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 44,7% se consideriamo la dotazione pre DL 34 e del 27,3% se, invece, teniamo in considerazione i nuovi posti letto di TI, in aumento rispetto al precedente aggiornamento di 14,8 (situazione PRE DL 34) o 9 (situazione POST DL 34) punti percentuali.

Per

quanto riguarda l'incremento del tasso di saturazione rispetto all'aggiornamento della settimana precedente, considerando la dotazione post DL 34, l'aumento maggiore si registra nella P.A. di Bolzano (+23,4%), in Valle d'Aosta (+22,2%), in Piemonte (+15,7%), in Lombardia (+14,9%), in Liguria (+13,1%) ed in Toscana (+12,5%). Unica regione a registrare una crescita del tasso di saturazione pari a 0 è la Calabria.

Tasso di saturazione della capacità aggiuntiva di PL di Terapia Intensiva al 4 novembre 2020

Dal report #24 è stato elaborato un indicatore che misura il tasso di saturazione della capacità extra in termini di posti letto di terapia intensiva. In altre parole, indica quanti posti letto di terapia intensiva, previsti dal DL34 ed effettivamente implementati, sono occupati da pazienti Covid-19.

Tredici

regioni hanno già esaurito la suddetta capacità. Si tratta della P.A. di Bolzano, della Lombardia, dell'Umbria, della Toscana, delle Marche, della Puglia, della Liguria, dell'Emilia-Romagna, della Valle d'Aosta, dell'Abruzzo, della Calabria, della Campania e della Basilicata. In particolare, la P.A. di Bolzano sta utilizzando più del 40% della propria dotazione strutturale di posti letto di terapia intensiva, la Lombardia il 38,56%, l'Umbria il 31,43%, la Toscana il 23,55%, le Marche il 22,61%, la Puglia il 16,78%, la Liguria il 12%, l'Emilia-Romagna 10,47%, la Valle d'Aosta il 10%, l'Abruzzo l'8,94%, la Calabria il 3,42% e la Campania l'1,49%. Queste regioni stanno, quindi, utilizzando la capacità strutturale di posti letto di terapia intensiva, ovvero quei posti letto che dovrebbero essere dedicati ai pazienti no-Covid-19.

La

Basilicata, pur avendo raggiunto la massima saturazione della capacità 'extra'» di posti letto in TI, al momento non utilizza la capacità strutturale per pazienti Covid-19.

Sono

prossime alla totale saturazione della capacità aggiuntiva la Sardegna (97,93%), il Piemonte (93,95%), la Sicilia (87,06%), la P.A di Trento (84,62%) il Lazio (78,62%) ed il Friuli-Venezia Giulia (72,73%). Si segnala che in Veneto al momento è utilizzato il 45% della capacità 'extra'. L'indicatore in questione non è stato calcolato per il Molise che al momento non ha implementato alcun posto aggiuntivo.

“Continua

anche nella ventisettesima edizione dell'Instant Report il monitoraggio del tasso di saturazione della capacità aggiuntiva di PL di Terapia Intensiva. Il rationale alla base di questo indicatore - sostiene il prof Americo Cicchetti - è verificare quanto, della capacità produttiva in termini di posti letto di

terapia intensiva prevista dai piani di riorganizzazione della rete ospedaliera ed effettivamente implementati, è in uso. Il tasso di saturazione dei posti letto di terapia intensiva - continua - continua a crescere, rispetto alla settimana precedente, di 14,8 punti percentuali considerando la dotazione di posti letto di terapia intensiva PRE DL 34/2020 e di 9 punti percentuali considerando la dotazione di posti letto di terapia intensiva POST DL 34/2020”.

“In altre parole- conclude Cicchetti - al 28 ottobre 2020, considerando la dotazione delle Regioni pre-DL34 il 44,7% dei posti letto di terapia intensiva sono occupati da pazienti Covid-19. Questa percentuale scende al 27,3% se consideriamo la dotazione a regime prevista dal già citato DL34/2020”.

“Inoltre, l’edizione prosegue nel monitoraggio dell’implementazione di nuovo personale medico specializzato in Anestesia e Rianimazione. Rispetto al precedente aggiornamento - rileva Cicchetti - nell’ultima settimana sono stati banditi 9 bandi con una previsione di incremento di personale di 48 unità. Tra le regioni più attive la Campania che ha messo a bando ben 40 nuove posizioni”.

“Sempre con riferimento al personale, il report ripropone, alla luce delle nuove assunzioni, il monitoraggio del rapporto tra anestesisti e rianimatori e posti letto di terapia intensiva. Quest’ultimo, che si assestava a 2,5 prima dell’emergenza sanitaria, oggi, considerando i posti letto effettivamente implementati, scende a 1,9. Tra le regioni che registrano un maggiore decremento nel rapporto tra anestesisti e rianimatori e posti letto di terapia intensiva figurano la Valle d’Aosta, il Piemonte e la Campania. Il valore dell’indicatore è, invece, in crescita in Calabria”, conclude il prof. Cicchetti.