



Roma, 17 aprile 2020 - Aumenta la forza lavoro per far fronte all'epidemia da Coronavirus: nella Regione Marche risulta un aumento del 15% di medici dall'inizio dell'epidemia e del 7% di infermieri. A distanza segue l'Emilia Romagna con una crescita rispettiva del 4,7% di medici e del 4% di infermieri. In Regione Lombardia l'incremento è rispettivamente del 3,6% (medici) e del 2,8% (infermieri).

Sono alcuni rilevanti dati del terzo Istant Report Covid-19 di ALTEMS, 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 e in 6 Regioni italiane, che rappresentano il 48,9% della popolazione nazionale e che, al 14 aprile scorso, vedono tra i loro cittadini il 74% dei positivi al virus rispetto al totale dei positivi sul territorio nazionale e il 77% dei casi. Infatti, con il terzo Report, viene analizzata anche la risposta all'emergenza da Covid19 offerta dalla Regione Marche.

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 Dottoressa Maria Lucia Specchia del Dipartimento di Scienze della Vita e Sanità Pubblica (Sezione di Igiene). Il team multidisciplinare è composto da economisti ed aziendalisti sanitari, medici di sanità pubblica, ingegneri informatici e statistici.

Il gruppo di lavoro ALTEMS ha inoltre supportato, sotto il profilo metodologico, il team coordinato dal Professor Rocco Reina dell'Università Magna Græcia di Catanzaro che, utilizzando lo stesso set di indicatori progettato da ALTEMS, ha analizzato i dati di quattro Regioni del Sud, Basilicata, Calabria, Puglia e Sicilia. In totale la copertura delle analisi si qui svolte riguarda l'81% dei casi e il 79% dei pazienti attualmente positivi al virus in Italia.

Il terzo Instant Report Covid-19 di ALTEMS ha dedicato una sezione all'uso delle tecnologie digitali e introdotto una sezione interamente dedicata alle sperimentazioni cliniche approvate dall'Agenzia Italiana del Farmaco per potenziali terapie anti-Covid-19.

Le evidenze principali dell'Instant Report

I dati mostrano che la percentuale di casi attualmente positivi ($n = 104.2091$) sulla popolazione nazionale è pari allo 0,18% (era lo 0,13% al 31/3). La percentuale di casi ($n = 162.488$) sulla popolazione italiana è lo 0,28%, in crescita rispetto allo 0,17% (al 31/3).

Nell'arco di 15 giorni (dal 31 marzo al 14 aprile), in Lombardia l'incidenza dei casi passa dallo 0,43% allo 0,61%, in Piemonte si attesta a 0,41%; è pari allo 0,36% nelle Marche, superiore al dato Veneto (0,26%). Nella Regione Lazio è pari allo 0,09% della popolazione residente.

L'analisi della letalità (numero dei decessi rispetto ai casi positivi) mostra estrema variabilità ed appare in linea con la diversa intensità del contagio: più elevata in Lombardia (in media pari al 3,84%) con un trend crescente. Seguono Emilia Romagna (3,44%) e Marche (2,11%). Segue il Piemonte (1,49%), molto più bassa in Veneto (1,18%) e Lazio (0,76%). In Lombardia la massima letalità si

registra nella fascia d'età oltre i 90 anni, mentre in tutte le altre Regioni la fascia più colpita è quella tra 80-89 anni.

Il

contagio ha riguardato più intensamente gli operatori sanitari in Regione Lombardia (12,2% dei contagiati), meno le altre Regioni (intorno al 5% Veneto, Lazio ed Emilia Romagna; il 3% in Piemonte e solo l'1% nella Regione Marche).

Il

report ALTEMS mostra che stanno emergendo tre modelli di risposta: gestione prevalentemente ospedaliera, che caratterizza la Regione Lombardia; gestione prevalentemente territoriale che caratterizza la Regione Veneto; gestione combinata ospedale-territorio che caratterizza Emilia-Romagna, Marche, Piemonte (soprattutto dopo il 20 marzo) e Lazio che ha progressivamente implementato soluzioni che hanno modificato il suo approccio iniziale, tipicamente 'ospedalocentrico'.

Il

modello di gestione prevalentemente ospedaliera si caratterizza per una incidenza di tamponi effettuati sulla popolazione inferiore rispetto alla risposta prevalentemente territoriale o combinata (vedi Veneto ed Emilia Romagna); la crescita dei posti letto in terapia intensiva cresce meno del 50% (al 31-3. non erano ancora attivati i PL in Fiera) che passano da 9/100.000 abitanti a 12,58 (Lombardia) e da 9,44/100.000 a 11,99 nel Lazio con un tasso di saturazione medio che va oltre il 100% in Lombardia e in Piemonte e che rimane basso nelle altre Regioni (es. nel Lazio è al 27%, in Emilia Romagna al 38%); un maggiore ricorso all'ospedalizzazione che riguarda in media il 50% dei positivi in Lombardia e si attesta intorno al 45% per le altre Regioni con eccezione del Veneto che ha ricoverato 'solo' il 22% dei positivi; una minore incidenza dell'uso delle terapie intensive per i pazienti una volta giunti in ospedale; il rapporto tra pazienti trattati in terapia intensiva e pazienti trattati a domicilio è ad oggi doppio in Regione Lombardia e nella Regione Lazio rispetto a quanto accade in Veneto, Emilia Romagna e Piemonte.

Il

secondo modello, basato su una gestione prevalentemente territoriale si caratterizza per un'alta incidenza di tamponi effettuati fin dai primi giorni anche sugli asintomatici che in Regione Veneto raggiunge il 3,13% della popolazione regionale (vs 1,25% dato nazionale); una crescita dei posti letto

in terapia intensiva superiore al 50%, che passano da 10/100.000 abitanti a 16,81 in Veneto (36%); un minore ricorso all'ospedalizzazione che riguarda il 23% dei positivi, nel caso del Veneto; una maggiore incidenza dell'uso delle terapie intensive per i pazienti una volta giunti in ospedale che distingue il comportamento del Veneto (20%) rispetto alle altre Regioni; il rapporto tra pazienti trattati in terapia intensiva e pazienti trattati a domicilio è la metà in Veneto ed Emilia Romagna rispetto a quanto accade nella Regione Lombardia e nella Regione Lazio.

Il terzo modello è quello della gestione combinata ospedale-territorio, caratterizzato da una incidenza di tamponi effettuati superiore alla media nazionale: in Emilia Romagna il 1,7% vs 1,25% nazionale, anche se concentrati sui sintomatici; la Regione Marche dopo il 3 aprile ha accelerato significativamente il ricorso ai tamponi per la ricerca attiva del virus (1,9% della popolazione); massima crescita dei posti letto in terapia intensiva superiore al 50%, che passano da 10/100.000 abitanti a 21,81 in Emilia Romagna, da 7,8 a quasi 11 nelle Marche; un ricorso intermedio all'ospedalizzazione che riguarda nelle Marche il 34% dei positivi, il 40% Emilia Romagna, incidenza inferiore a quella registrata in Lombardia, Lazio e Piemonte ma ben superiore all'incidenza registrata in Veneto; una minore incidenza dell'uso delle terapie intensive per i pazienti una volta giunti in ospedale; Emilia-Romagna, Piemonte e Marche hanno in questo caso un comportamento analogo a quello della Regione Lombardia; nella Regione Marche l'uso della terapia intensiva cresce negli ultimi giorni; si osserva una propensione a trattare i pazienti a domicilio rispetto al ricorso alla terapia intensiva: l'Emilia Romagna in questo indicatore appare analoga al Veneto. Il Piemonte dopo un primo momento di basso utilizzo dell'assistenza domiciliare cambia repentinamente atteggiamento dopo il 20 marzo all'acuirsi del contagio; La Regione Marche dagli inizi di Aprile ha attivato un numero elevato di USCA.

Sul fronte 'digital' in particolare la Regione Lazio risulta vincente, infatti ha disposto l'attivazione dell'app "DoctorCovid", che permette a medici di famiglia e pediatri di libera scelta di gestire le persone in quarantena a domicilio oltre che a monitorare cittadini a casa con sintomi ma che non avevano ricevuto il tampone, contribuendo così decongestionare i Covid Hospital attivati. Le altre Regioni si caratterizzano per molteplici iniziative lanciate a livello aziendale, 21 globalmente nelle 6 regioni mappate delle ben 64 individuate a livello nazionale (tutte le Regioni). Di queste ben 8 sono state attivate da aziende sanitarie della Regione Lombardia e 8 da aziende della Regione Veneto.

Per

la prima volta l'Instant Report Covid-19 di ALTEMS prende in considerazione il tema delle sperimentazioni cliniche relativamente a terapie anti-Coronavirus.

Sono

9 le sperimentazioni cliniche autorizzate a tempo di record dall'Agenzia Italiana del Farmaco. Tre di queste vedono il Lazio come regione ospitante il centro di coordinamento. La sperimentazione che per prima è stata avviata, quella sul tocilizumab, vede il centro coordinatore all'Istituto Nazionale dei Tumori Pascale di Napoli, ma il maggior numero di centri clinici inseriti nella sperimentazione in Regione Lombardia (ben 131). Tre i programmi di expanded access approvati attraverso la procedura dell'uso compassionevole sul territorio nazionale.