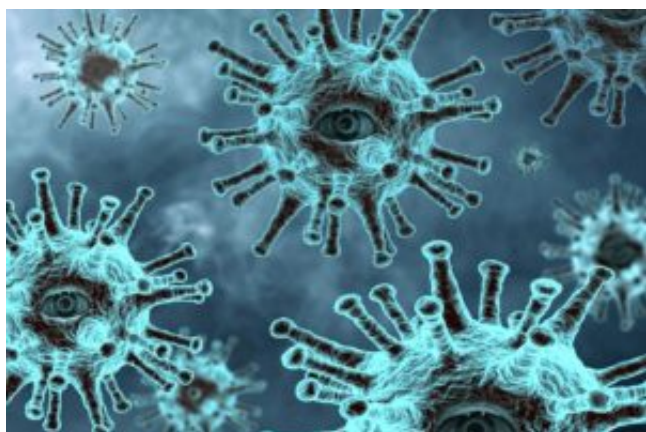


Il report settimanale dell'Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari dell'Università Cattolica, campus di Roma: quasi tutti i nuovi casi gestiti a domicilio



Roma,

2 novembre 2020 - In due mesi più che quadruplicati in Italia i casi di infezione da SARS-CoV-2: infatti la prevalenza nel periodo che va dal 28 settembre al 27 ottobre è pari a 504,17 per 100mila abitanti, contro una prevalenza di 111,50 per 100mila nel periodo dal 29 agosto-27 settembre, un dato non spiegabile unicamente con l'aumento dei tamponi effettuati (+60% nel periodo di riferimento).

È

quanto emerso dalla 26ma 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.

“Il

contagio corre veloce - sottolinea il prof. Damiani, associato di Igiene Generale ed Applicata - In termini di monitoraggio della prevalenza degli ultimi due mesi, si denota come a ottobre, rispetto a settembre, la prevalenza sia aumentata di 5 volte, con un aumento dei tamponi, nello stesso periodo, di quasi il 60%”.

Assistenza sul territorio e ospedaliera

Dal rapporto #26 si analizza la distribuzione su territorio e ospedale dei nuovi casi che il sistema sanitario ha gestito nella settimana appena trascorsa. Si può notare come nella settimana appena trascorsa tutte le Regioni hanno fatto prevalentemente ricorso all'isolamento domiciliare dei nuovi casi rinvenuti. Nel complesso, in Italia, ci sono stati 156,5 nuovi isolati a domicilio ogni 100.000 abitanti, 8,1 nuovi ricoveri ordinari (per 100.000 abitanti) e 0,8 nuovi ricoveri in Terapia Intensiva ogni 100.000 abitanti: circa il 95% dei nuovi casi è stato quindi gestito a domicilio.

“Dei nuovi casi registrati nell'ultima settimana in Italia - ribadisce il professor Damiani - il 95% è stato posto in isolamento domiciliare, con il valore massimo registrato in Campania (98% dei nuovi casi posto in isolamento domiciliare) e il valore minimo in Liguria (87%)”.

I diversi approcci alle cure intermedie

Dal rapporto #26 sono state analizzate le diverse modalità messe in campo per le cure intermedie: le soluzioni alberghiere, utilizzate da Calabria, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Lombardia, Piemonte, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana e Umbria; le RSA/strutture sanitarie e sociosanitarie / strutture residenziali a bassa intensità dedicate in via esclusiva a pazienti Covid-19, utilizzate da Friuli-Venezia Giulia, PA Trento e Toscana; la riconversione strutture già presenti sul territorio (ospedali di comunità, attivazione ospedali dismessi), utilizzata da Lazio, Liguria, Sardegna, Toscana, Umbria e Veneto.

“Ben 15 regioni italiane - sottolinea il prof. Cicchetti - al momento hanno previsto soluzioni alberghiere, utilizzo di strutture sanitarie e sociosanitarie o riconversione di strutture già esistenti sul territorio per alleggerire il carico di paziente ricoverato nelle strutture ospedaliere”.

Quadro epidemiologico

I dati (al 27 Ottobre) mostrano che la percentuale di casi attualmente positivi (n = 255.090) sulla popolazione nazionale è pari allo 0,42% (quasi raddoppiato rispetto ai dati del 20/10 in cui si registrava lo 0,24%). La percentuale di casi (n= 564.778) sulla popolazione italiana è in sensibile aumento, passando dallo 0,72% allo 0,94%.

La settimana appena trascorsa, tra il 21 ed il 27 ottobre, è ad oggi il periodo in cui si è registrata la massima prevalenza periodale in Italia (449 casi ogni 100.000 residenti). Il valore massimo si registra in Valle D'Aosta (1.135 casi ogni 100.000 residenti), seguita da PA Bolzano (709 casi ogni 100.000 residenti). Il dato più basso si registra in Calabria (129 casi ogni 100.000 residenti).

Il

27 ottobre è anche la data in cui si è registrata la massima prevalenza puntuale (giornaliera) in Italia (432 casi ogni 100.000 residenti). Il valore massimo si registra in Valle D'Aosta (1.089 casi ogni 100.000 residenti), seguita da PA Bolzano (702 casi ogni 100.000 residenti). Il dato più basso si registra in Calabria (120 casi ogni 100.000 residenti).

Letalità e mortalità

Dal report #25 è stata analizzata la letalità grezza apparente del Covid-19 nelle Regioni italiane (14-20 ottobre 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 e il 24 marzo 2020 la letalità grezza apparente, a livello nazionale, è stata pari al 6%. Nel periodo 21-27 ottobre 2020 il dato più elevato si registra in Valle d'Aosta pari a 0,70%. Nella settimana 21 ed il 27 ottobre 2020, la letalità grezza apparente, a livello nazionale, è pari al 0,32% (in aumento rispetto alla scorsa settimana 0,27%).

Dal

rapporto #26 è stata analizzata la mortalità grezza del Covid-19 nei 7 giorni tra il 21 ed il 27 ottobre 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 21 ed il 27 ottobre 2020, la letalità grezza apparente a livello nazionale, è pari al 1,44%. La Valle d'Aosta è la regione che più si avvicina al valore soglia registrando una mortalità grezza pari a 7,97%.

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 16,45 per mille contro 14,43 della settimana scorsa. Relativamente al tasso settimanale di nuovi tamponi, i valori più alti vengono registrati in Friuli-Venezia Giulia e nella P.A. di Bolzano. Il valore più basso viene registrato nella Regione Puglia (7,19).

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 24.994 (la scorsa settimana erano 11.086) e un aumento complessivo di 99.548 in Italia. In generale, si sottolinea un andamento crescente con una media di 4.745 casi.

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, particolare, Liguria, Piemonte, Lombardia, Toscana, P.A di Bolzano, Umbria e Valle d'Aosta.

I

grafici a dispersione, implementati dal Rapporto#7, mettono in evidenza che le Regioni con maggiore incidenza settimanale è la Valle d'Aosta (473 casi ogni 100.000 abitanti); si evince inoltre che PA Bolzano ha un'incidenza in linea con i tamponi effettuati (alta incidenza, molti tamponi); stessa cosa accade in Puglia, Sicilia, Marche, Sardegna, Basilicata, Molise e Calabria con la fondamentale differenza però che in queste Regioni ci troviamo di fronte ad una situazione caratterizzata da bassa incidenza e pochi tamponi.

L'Abruzzo

al momento un'incidenza contenuta, rispetto al numero di tamponi che sono attualmente in grado di effettuare. Tuttavia, la situazione in Campania dove si osservano valori importanti di incidenza, risulta essere effettuato un numero di tamponi inferiori rispetto alla media nazionale.

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 (27,9%). Nella maggior parte delle Regioni la quasi totalità dei casi accertati di Covid-19 risulta diagnosticata a partire dal sospetto clinico.

Dal

report #21, si introduce una nuova analisi che monitora i nuovi casi da sospetto clinico/casi totali & i nuovi casi da screening/casi totali.

Durante l'ultima settimana una parte significativa dei casi accertati di Covid-19 risulta diagnosticata a partire dal sospetto clinico. Tuttavia, in Emilia Romagna, Puglia, Piemonte, Sardegna, Lazio, Basilicata, Umbria, Veneto e Calabria la maggior parte di nuovi casi accertati di Covid-19 risultano essere diagnosticati da screening.

Ricoveri

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 in Emilia-Romagna, Friuli-Venezia-Giulia, Liguria, Lombardia, e Valle d'Aosta. Rimane stabile il rapporto tra ricoverati e positivi nella regione Lombardia. Si segnala invece un trend in diminuzione nella P.A di Bolzano e Trento, in Toscana ed in Veneto. Il valore medio registrato nell'ultima settimana nelle Regioni del Nord dall'indicatore è pari a 6,05% (in diminuzione rispetto alla scorsa settimana che era pari a 6,21%).

Nelle

Regioni del Centro si registra un andamento in diminuzione durante l'ultima settimana nel Lazio, in Abruzzo ed in Molise. Nelle Marche l'indicatore subisce una variazione in aumento. In Umbria l'indicatore subisce una variazione in aumento dopo aver registrato un trend in diminuzione nelle ultime tre settimane. Il valore medio registrato nell'ultima settimana nelle Regioni del Centro dall'indicatore è pari a 6,65% (in calo rispetto alla scorsa settimana che era pari a 7,54%).

Nelle

Regioni del Sud si registra un trend in diminuzione in tutte le regioni del Sud. In particolare, in Sicilia nelle ultime quattro settimane l'indicatore è variato dal 11,48% al 7,07%. Il valore medio registrato nell'ultima settimana nelle Regioni del Centro dall'indicatore è pari a 5,54% (in calo rispetto alla scorsa settimana che era pari a 6,57%).

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.

Tutte

le regioni si trovano sotto la soglia massima, tuttavia la Valle d'Aosta (84,46 casi/100.000 abitanti) e la Liguria (57,16 casi/100.000 abitanti) hanno superato il valore massimo del 4 aprile 2020 (54,78 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 si trova sotto la prima soglia di allarme (30%), ad eccezione della Valle d'Aosta (35%), il Piemonte (33%) e la Campania (33%). Si segnala che l'Umbria ha superato non solo la prima soglia di allarme del 30%

bensì anche la seconda soglia del 43%, registrando un valore pari a 53%.

Tasso di saturazione dei PL di Terapia Intensiva al 28 ottobre 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 70% dei posti letto di terapia intensiva in Valle D'Aosta, il 53,6% in Umbria, il 47,8% in Campania, il 41,3% in Piemonte e il 40,5% nella P.A. di Bolzano.

Le

sudette percentuali scendono rispettivamente al 38,9%, 29,1%, 29,9%, 21,6% e 19,5% 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 30% se consideriamo la dotazione pre DL 34 e del 18,3% se, invece, teniamo in considerazione i nuovi posti letto di TI, in aumento rispetto al precedente aggiornamento di 11,9 (situazione PRE DL 34) o 7,3 (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, il differenziale maggior si registra in Campania, Umbria, Valle d'Aosta, Friuli-Venezia Giulia e Lombardia. Unica regione a registrare una crescita del

tasso di saturazione tendente allo 0 è la Sardegna.

Tasso di saturazione della capacità aggiuntiva di PL di Terapia Intensiva al 28 ottobre 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 DL 34 ed effettivamente implementati, sono occupati da pazienti Covid-19. Otto regioni hanno già esaurito la suddetta capacità. Si tratta dell'Umbria, della Lombardia, delle Marche, della Toscana, dell'Emilia-Romagna, dell'Abruzzo, della Calabria e della Campania. In particolare, l'Umbria sta utilizzando più del 40% della propria dotazione strutturale di posti letto di terapia intensiva, la Lombardia il 16%, le Marche il 12%, la Toscana l'11,66%, l'Emilia-Romagna l'8%, l'Abruzzo il 4% e la Calabria poco meno del 2%. 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.

La

Campania, 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. Si avvicina alla totale saturazione della capacità aggiuntiva la Puglia (99,95%), il Molise (99,66%), il Lazio (94,39%) e la Sardegna (90,01%).

Piemonte,

Liguria, Sicilia, Valle d'Aosta e P.A. di Bolzano hanno occupato più di 2/3 dei nuovi posti letto. Le restanti regioni italiane non presentano al momento particolari criticità. Si segnala che in Veneto al momento è utilizzato il 25% della capacità 'extra'.