

Regione che vai, risposta al Covid-19 che trovi

L'emergenza sanitaria che stiamo affrontando ha messo in luce le diversità di risposte e di gestione della pandemia a seconda dei modelli assistenziali su cui le Regioni hanno incentrato i loro servizi sanitari. È quanto si rileva dal Report messo a punto dall'Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari dell'Università Cattolica (Altems) che analizza proprio i modelli organizzativi di risposta al Covid-19, in particolare quelli di Lombardia, Veneto, Piemonte, Emilia Romagna e Lazio

Nella gestione del Covid-19 il nostro Paese ha mostrato, secondo gli esperti, tutta la debolezza del Titolo V della nostra Costituzione. Infatti non ci sono state risposte univoche, ma tendenzialmente basate sui modelli assistenziali su cui le Regioni hanno fondato l'impianto dei loro Ssr.

A rendere visibile tale realtà è stato il Report messo a punto dall'Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari dell'Università Cattolica (Altems). Un vero e proprio focus che analizza proprio i modelli organizzativi di risposta al Covid-19 prendendo a modello quelli realizzati in 5 Regioni, Lombardia, Veneto, Piemonte, Emilia Romagna e Lazio che rappresentano il 49% della popolazione nazionale e che al 7 aprile avevano il 70% dei positivi al virus rispetto al totale dei positivi sul territorio nazionale e il 74% dei casi.

► Le risposte regionali

Una gestione prevalentemente ospedaliera caratterizza la Regione Lombardia e in parte la Regione

Lazio; una prevalentemente territoriale, contraddistingue la Regione Veneto e un modello combinato ospedale-territorio differenzia Emilia-Romagna e Piemonte.

Il Report stilato da Altems si basa su un sistema di indicatori costruito per valutare l'effetto che i diversi provvedimenti emergenziali (adottati a livello nazionale e a livello regionale) hanno avuto sull'andamento del contagio e per comprendere le implicazioni sui modelli organizzativi progressivamente adottati nelle diverse Regioni. "La finalità - tengono a precisare gli autori dello studio - 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. Il documento non pretende di essere esaustivo e non ha l'obiettivo di stilare classifiche o dare giudizi sulle scelte adottate in una situazione di grave emergenza. Intende offrire a ricercatori e *policy maker* una base conoscitiva per sviluppare ulteriori analisi per una migliore comprensione di un evento di portata storica e che, se ben analizza-

to, permetterà di innescare un processo di miglioramento continuo a beneficio del Servizio Sanitario Nazionale".

"In presenza di medesime linee di indirizzo emanate a livello nazionale - si legge nel Report - le Regioni sembrano aver adottato modelli assistenziali diversi seguendo, con ogni evidenza, la loro naturale 'vocazione'. Questo ha portato il Veneto a orientarsi verso una gestione territoriale e a ricercare attivamente i casi 'positivi' anche tra gli asintomatici. Ha suggerito all'Emilia Romagna di utilizzare la forte rete territoriale già disponibile, ricorrendo all'ospedale in modo comunque importante. Lombardia e Lazio hanno confermato la loro vocazione 'ospedaliera', pur trovandosi ad affrontare emergenze di una intensità assolutamente non comparabile. Nella seconda fase dell'emergenza, tutte le Regioni (in particolare le ultime due) hanno puntato sulla strategia 'digital' per rafforzare il monitoraggio domiciliare di positivi e non e per mappare gli spostamenti della popolazione sul territorio".

► I tre modelli

Sono tre i modelli di risposta che emergono dall'analisi di Altems:

1. gestione prevalentemente ospedaliera (Lombardia e in parte Lazio);
2. gestione prevalentemente territoriale (Veneto).
3. gestione combinata ospedale-territorio (Emilia-Romagna e Piemonte)

Modello di gestione prevalentemente ospedaliera

Nel modello di gestione prevalentemente ospedaliera, che caratterizza la Lombardia e in parte anche il Lazio si registra:

- Una incidenza di tamponi effettuati sulla popolazione inferiore rispetto alla risposta prevalentemente territoriale o combinata (Veneto ed Emilia Romagna).
- L'aumento 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 rispetto ai valori anomali della Regione Veneto (25,5% in media); nelle altre Regioni siamo tra il 10 e il 19% del Piemonte.

- 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.

Modello basato su una gestione prevalentemente territoriale

Il modello basato su una gestione prevalentemente territoriale che caratterizza la Regione Veneto evidenzia:

- 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 in 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.
- Un rapporto tra pazienti trattati in terapia intensiva e pazienti trattati a domicilio che è la metà in Veneto ed Emilia Romagna rispetto a quanto accade nella Regione Lombardia e nella Regione Lazio.

Modello di gestione combinata ospedale-territorio

Il terzo modello di gestione combinata ospedale-territorio adottato da Emilia Romagna sin dall'inizio della crisi e successivamente al 23 marzo anche dal Piemonte presenta:

- Una incidenza di tamponi effettuati superiore alla media naziona-

le in Emilia Romagna (1,7% vs 1,25% dato nazionale) anche se concentrati sui sintomatici.

- Massima crescita dei posti letto in terapia intensiva superiore al 50%, che passano da 10/100.000 abitanti a 21,81 in Emilia Romagna.
- Un ricorso intermedio all'ospedalizzazione che in Emilia Romagna ha riguardato il 40% dei positivi e risulta inferiore alla situazione della Lombardia, del Lazio e del 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 e Piemonte hanno in questo caso un comportamento analogo a quello della Regione Lombardia.
- 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.

Digitalizzazione

Nella fase attuale, il ricorso alla digitalizzazione appare più attivo con iniziative a livello Regionale. Tutte le Regioni, però, si caratterizzano per iniziative che riguardano le singole aziende sanitarie, dedicate sia al monitoraggio dei pazienti positivi e non positivi a livello domiciliare.



Attraverso il presente **QR-Code** è possibile visualizzare con tablet/smartphone il report messo a punto da Altems