

Rapporto Osservasalute e Covid-19: organizzazione dei servizi sanitari regionali e indicatori di risorse e attività

Il Rapporto Osservasalute 2019 è stato ultimato nel pieno della pandemia da Covid-19 che ha colpito duramente il nostro Paese e il mondo intero, pertanto questa nota contiene un numero limitato di informazioni presenti nella sua XVII Edizione. In particolare vengono presi in esame i principali aspetti organizzativi ed epidemiologici che hanno caratterizzato la pandemia nelle regioni italiane.

L'esperienza che stiamo vivendo è la prima crisi sanitaria che colpisce su larga scala il pianeta dopo quella causata dalla "Spagnola" nel Primo dopoguerra del secolo scorso, ma questa volta potrebbe causare danni ingenti non solo in termini di vite umane, ma sull'intero assetto economico mondiale, complice l'elevata capacità di mobilità dei cittadini, legata anche alla globalizzazione dei mercati.

La crisi drammatica ha improvvisamente messo a nudo fino in fondo la debolezza del nostro sistema sanitario e la poca lungimiranza della politica nel voler trattare il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) come un'entità essenzialmente economica alla ricerca dell'efficienza e dei risparmi, trascurando il fatto che la salute della popolazione non è un mero fringe benefit, ma un investimento con alti rendimenti, sia sociali che economici.

L'esperienza vissuta ha dimostrato che il decentramento della sanità, oltre a mettere a rischio l'uguaglianza dei cittadini rispetto alla salute, non si è dimostrata efficace nel fronteggiare la pandemia. Le regioni non hanno avuto le stesse performance, di conseguenza i cittadini non hanno potuto avere le stesse garanzie di cura. Il livello territoriale dell'assistenza si è rivelato in molti casi inefficace, le strategie per il monitoraggio della crisi e dei contagi particolarmente disomogenee, spesso imprecise e tardive nel comunicare le informazioni.

Dall'analisi di alcuni degli indicatori utilizzati per il monitoraggio emerge che questa pandemia ha avuto "gravità" diverse ed è stata affrontata in maniera disomogenea dalle regioni con il numero più alto di contagiati (Lombardia, Piemonte, Emilia-Romagna, Veneto, Toscana, Liguria, Lazio, Marche, Campania e Puglia).

Un aspetto della "gravità" lo possiamo rappresentare con la letalità (n. decessi/n. contagiati), per esempio in Lombardia la sua dinamica raggiunge il 18% a fine marzo e inizi di aprile, e resta costante su questo livello sino al 15 giugno, mentre in Veneto cresce costantemente e raggiunge il 10% nell'ultimo periodo. Nelle altre regioni si osservano andamenti molto differenziati, dipendenti anche dallo sfasamento temporale dell'insorgenza, ma la letalità non raggiunge mai i valori della Lombardia. Emilia-Romagna, Marche e Liguria sono le altre regioni con la letalità più elevata, tra il 14-16%. Non è chiara la spiegazione a questo dato, le interpretazioni più verosimili la attribuiscono alla sotto stima del numero di contagiati (il denominatore del rapporto con il quale si misura la letalità), cioè mancherebbero alla conta i contagiati asintomatici (vedi Allegato 1).

La gestione dei contagiati è stata disomogenea sul territorio, il Veneto ha la quota più bassa di ospedalizzati e quella più alta di coloro che sono stati posti in isolamento domiciliare. La dinamica osservata mette in luce che all'inizio della pandemia questa regione aveva in isolamento domiciliare circa il 70% dei contagiati all'inizio del periodo, nell'ultimo periodo oltre il 90%.

Lombardia e Piemonte hanno percentuali di ospedalizzazione tra il 50-60% all'inizio della pandemia, per poi crescere e oscillare tra il 70-80% nella prima metà di marzo, quando nelle altre regioni diminuisce; infine, scendono sotto il 20% a partire dalla fine di aprile, primi di maggio.

Toscana e Marche hanno approcci simili, entrambe ospedalizzano oltre il 60% dei contagiati fino ai primi di marzo, scendono sensibilmente a meno del 30% alla fine di marzo e sotto il 20% dalla seconda metà di aprile.

Altro elemento distintivo della gestione della pandemia è rappresentato dai tamponi effettuati. Il Veneto ne ha effettuati il numero più alto in rapporto alla popolazione, circa 50 ogni 100.000 abitanti all'inizio del periodo, fino a punte superiori a 400 agli inizi di giugno. La Puglia è la regione con il numero minore di tamponi effettuati, meno di 100 ogni 100.000 abitanti. Colpisce la variabilità nel tempo fatta registrare da tutte le regioni, in particolare il Veneto e le Marche.

L'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane ha analizzato periodicamente il trend dei nuovi casi giornalieri sulla base dei dati della Protezione civile rilevati dal 24 febbraio al 15 giugno 2020.

Le analisi effettuate sull'andamento dei contagi di questo periodo evidenziano una consistente variabilità dei dati rilevati in tutte le regioni, questa circostanza potrebbe segnalare una sotto notifica dei nuovi contagi o di ritardi nella loro notifica.

I dati sui nuovi contagi pubblicati dalla Protezione civile sono stati interpolati con dei modelli statistici che hanno permesso di apprezzare il trend della pandemia al netto della variabilità accennata in precedenza e avanzare ipotesi sulle date di inizio della fase di azzeramento dei nuovi contagi.

L'ultima analisi effettuata riguarda i dati fino al 15 giugno, la loro dinamica mette in luce, già da qualche settimana, che la pandemia si sta riducendo, i nuovi casi di contagio sono in costante decremento, tuttavia la loro diminuzione procede molto lentamente (vedi Allegato 2).

Molte regioni sono ormai nella fase finale dell'epidemia, si tratta della PA di Bolzano, Umbria, Calabria, Sardegna, Valle d'Aosta, Sicilia, PA Trento, Puglia, Abruzzo e Basilicata. In queste zone si alternano giorni senza contagi ad altri con un basso numero di nuovi casi.

Altre regioni si trovano in una fase appena precedente a quella del primo gruppo, sono il Friuli Venezia Giulia, Veneto, Marche, Campania, Toscana e Molise, per le quali ci si attende, secondo le proiezioni effettuate, l'inizio della fase di azzeramento dei nuovi contagi a partire dalla terza decade di giugno.

Piemonte, Liguria e Lazio mostrano andamenti molto altalenanti nell'ultimo periodo, frutto di nuovi focolai improvvisi, ma forse anche irregolarità nella rilevazione dei nuovi contagi. Pertanto, la previsione dello sviluppo della pandemia ha un elevato grado di incertezza, comunque la fase di azzeramento potrebbe iniziare tra la prima e la seconda decade di luglio. Più regolare l'andamento dei nuovi casi in Emilia-Romagna, per la quale si prevede l'inizio della fase di azzeramento nella seconda decade di luglio.

La Lombardia, invece, mostra una dinamica dei contagi ancora molto sostenuta, con un andamento estremamente variabile, ma con un trend di discesa molto lento. I modelli statistici indicano che la pandemia in questa regione entrerà nella fase di azzeramento non prima di 3 mesi.

È bene ricordare che l'Organizzazione Mondiale della Sanità considera terminata una pandemia quando il numero di nuovi contagi è pari a 0 per almeno 40 giorni consecutivi, pertanto, anche nelle regioni con il

quadro epidemiologico migliore, ancora non è possibile affermare che l'epidemia si sia arrestata. Inoltre, resta inteso che i dati rilevati dalla Protezione civile ignorano i casi asintomatici che quindi non rientrano nelle curve stimate.

Di seguito alcuni dati del Rapporto per disegnare il quadro del SSN alla vigilia della pandemia, mettendo in evidenza i punti più critici legati alle risorse, finanziarie e di personale.

Nel 2018, la spesa sanitaria complessiva, pubblica e privata sostenuta dalle famiglie, ammonta a circa 153 miliardi di €, dei quali 115 miliardi di competenza pubblica e circa 38 miliardi a carico delle famiglie.

Dal 2010 al 2018 la spesa sanitaria pubblica è aumentata di un modesto 0,2% medio annuo, molto meno dell'incremento del Prodotto Interno Lordo che è stato dell'1,2%. Al rallentamento della componente pubblica ha fatto seguito una crescita più sostenuta della spesa privata delle famiglie, pari al 2,5%.

Dal 2010 al 2018 il numero di posti letto è diminuito di circa 33.000 unità, con un decremento medio dell'1,8%, continuando il trend in diminuzione osservato già a partire dalla metà degli anni Novanta.

Dal punto di vista dell'attività di assistenza erogata dagli ospedali il Rapporto Osservasalute evidenzia che il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere a livello italiano mostra un andamento in progressiva riduzione nel periodo 2013-2018, passando da 155,5 ricoveri su 1.000 residenti del 2013 a 132,4 per 1.000 del 2018. Nel 2018, nessuna regione presenta valori oltre soglia (DM n. 70/2015 ha fissato la soglia a 160 per 1.000). Ciononostante, anche nel 2018 permane la notevole variabilità inter-regionale osservata per tutti gli anni precedenti, sia per quel che riguarda il Tasso di Dimissioni totale (TD) che per quello specifico per Ricovero Ordinario (RO) e Day Hospital (DH). Il TD totale varia da 158,6 e 149,8 per 1.000, rispettivamente, di Valle d'Aosta e PA di Bolzano (valori maggiori), a 117,8 e 123,7 per 1.000, rispettivamente, di Sicilia e Puglia (valori minori). Il TD per ricoveri in regime di RO oscilla da 124,9 per 1.000 della PA di Bolzano a 94,7 per 1.000 della Sicilia, mentre quello per ricoveri in regime di DH da 48,2 per 1.000 della Campania a 12,3 per 1.000 della Puglia.

Nel 2017 il numero di medici e odontoiatri del SSN è di 105.557 unità, registrando un calo dell'1,5% rispetto al 2014, quando i medici erano 107.276; per quanto riguarda il personale infermieristico si registra una riduzione dell'1,7% del numero di unità che passano da 269.151 nel 2014 a 264.703 nel 2017.

Il tasso di medici e odontoiatri del SSN per 1.000 abitanti è in diminuzione, ad eccezione di Trentino-Alto Adige, Puglia, Umbria e Sardegna. In particolare, in tutte le regioni del Centro e del Sud ed Isole la riduzione del tasso di medici e odontoiatri per 1.000 abitanti risulta più marcata e in via generale con valori superiori al dato nazionale.

Il tasso di infermieri del SSN per 1.000 abitanti, ad eccezione di Valle d'Aosta, Trentino-Alto Adige, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Basilicata e Calabria, presenta a livello regionale e nazionale un trend negativo. In particolare, le riduzioni più marcate si registrano in Abruzzo, Liguria, Friuli Venezia Giulia e Molise.

L'incidenza della spesa per personale dipendente del SSN sulla spesa sanitaria totale si è ridotta di 1,3 punti percentuali tra il 2014 e il 2017, passando dal 31,4% al 30,1%; si conferma il trend già osservato a partire dal 2010.

L'analisi dei dati relativi alla spesa per il personale rapportata alla popolazione residente nel periodo 2014-2017 mostra una diminuzione dell'1,1%, passando da un valore di 572,6€ ad un valore di 566,3€; si conferma il trend già osservato a partire dal 2010.

I dati disaggregati relativi all'anno 2017 ci consentono, inoltre, di verificare come esista (e persista) una profonda differenza a livello regionale nei valori di spesa pro capite grezza: la spesa più alta, pari a 1.143,9€ (oltre 577€ in più rispetto al dato nazionale), si registra nella PA di Bolzano, seguita dagli 885,1€ (oltre 318€ in più rispetto al dato nazionale) della Valle d'Aosta, mentre le regioni con una spesa pro capite minore sono la Campania, il Lazio, la Puglia e la Lombardia che registrano valori inferiori a 500€ pro capite.

Copertura vaccinale antinfluenzale

In autunno si teme una ripresa della pandemia, questa circostanza si andrà a sommare all'influenza stagionale con possibili effetti di confondimento. Sarà più che mai importante una maggiore copertura delle vaccinazioni per limitare al minimo le sovrapposizioni delle due epidemie.

Il Rapporto Osservasalute evidenzia che nell'intera stagione influenzale 2018-2019, il 13,61% della popolazione ha avuto una patologia simil-influenzale (Influenza-Like Illness-ILI), per una stima totale di circa 8.072.000 casi. Come di consueto, le ILI hanno colpito maggiormente le fasce di età pediatrica: nello specifico il 37,28% dei bambini di età 0-4 anni, il 19,75% di età 5-14 anni, il 12,77% di individui di età compresa tra 15-64 anni e il 6,21% di anziani di età ≥ 65 anni. Nelle ultime due stagioni influenzali l'incidenza delle ILI nella fascia di età 0-4 anni è stata la più alta a partire dalla stagione 2004-2005.

Alla luce di quanto descritto è utile rimarcare l'importanza della vaccinazione antinfluenzale. Dai dati del Rapporto si evince che la copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione generale si attesta, nella stagione 2018-2019, al 15,8%, con lievi differenze regionali, ma senza un vero e proprio gradiente geografico. Negli anziani ultra 65enni, la copertura antinfluenzale non raggiunge in nessuna regione i valori considerati minimi, né tantomeno ottimali, dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale che individua nel valore di 75% l'obiettivo minimo perseguibile e nel valore di 95% l'obiettivo ottimale negli ultra 65enni e nei gruppi a rischio. Il valore maggiore si è registrato in Basilicata (66,6%), seguita da Umbria (64,8%), Molise (61,7%) e Campania (60,3%), mentre le percentuali minori si sono registrate nella PA di Bolzano (38,3%), in Valle d'Aosta (45,2%) e in Sardegna (46,5%).

Nell'intero arco temporale considerato (stagioni 2008-2009/2018-2019), per quanto riguarda la copertura vaccinale degli ultra 65enni, si è osservata una diminuzione, a livello nazionale, del 19,8%. Nelle ultime due stagioni (2017-2018/2018-2019), sempre nella classe di età 65 anni ed oltre, il valore nazionale mostra un leggero aumento (+0,8%). A livello regionale, quasi tutte le regioni hanno riportato, infatti, un aumento della copertura, soprattutto le regioni meridionali, in particolare la Basilicata (incremento del 25,2%); il dato è diminuito, invece, in Puglia (-13,5%), Sicilia (-2,4%) e Calabria (-2,3%).

Questa esperienza vissuta nell'era globalizzata avrà degli sviluppi e delle conseguenze al momento difficilmente prevedibili con precisione, ma sicuramente servirà da monito sulla fragilità dei Servizi Sanitari Regionali nel far fronte alle emergenze. In particolare, questa emergenza sanitaria ha messo in luce la necessità di riorganizzare e sostenere con maggiori risorse il ruolo del territorio che avrebbe potuto arginare, soprattutto nella fase iniziale della pandemia, una parte dell'emergenza evitando che questa si

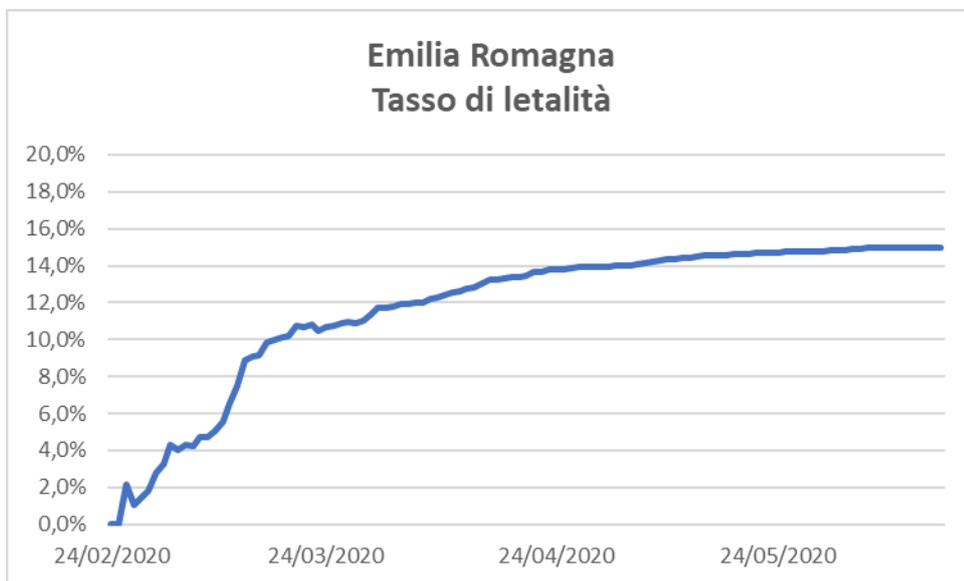
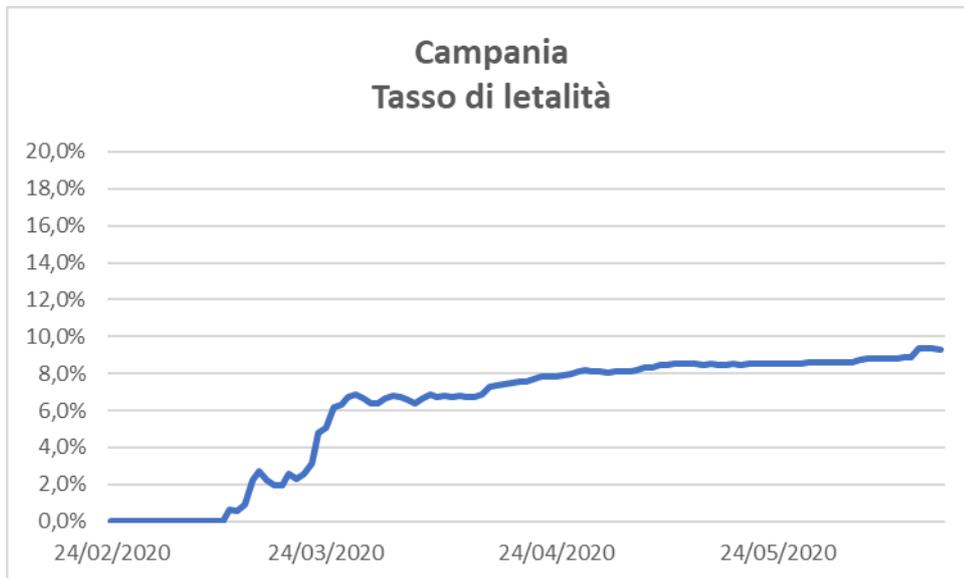
riversasse sulle strutture ospedaliere, impreparate ad affrontare una mole elevata di ricoveri di persone in una fase acuta dell'infezione.

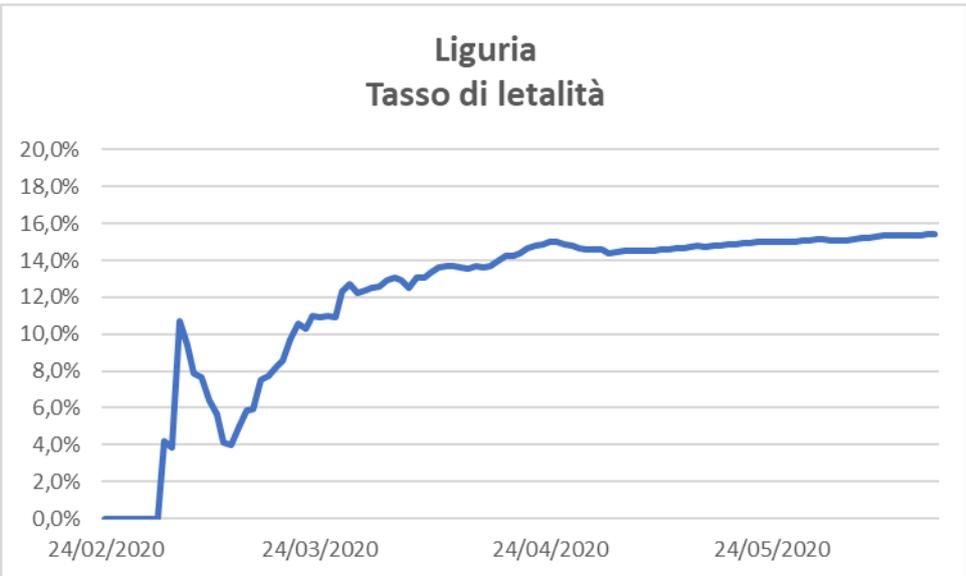
Un altro elemento su cui riflettere per il futuro è l'organizzazione decentrata della Sanità Pubblica, le regioni, infatti, si sono mosse in maniera molto diversa l'una dall'altra, non sempre in armonia con il governo centrale.

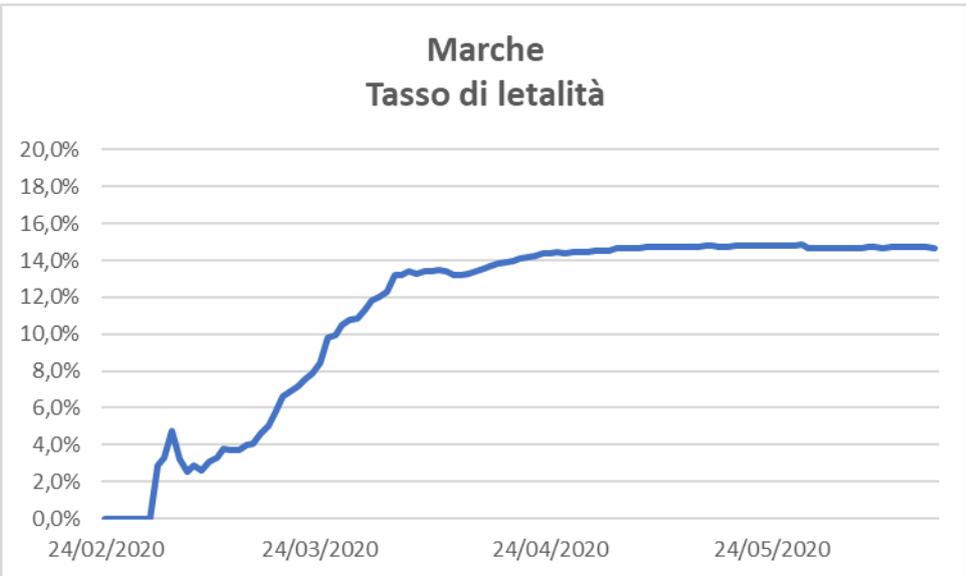
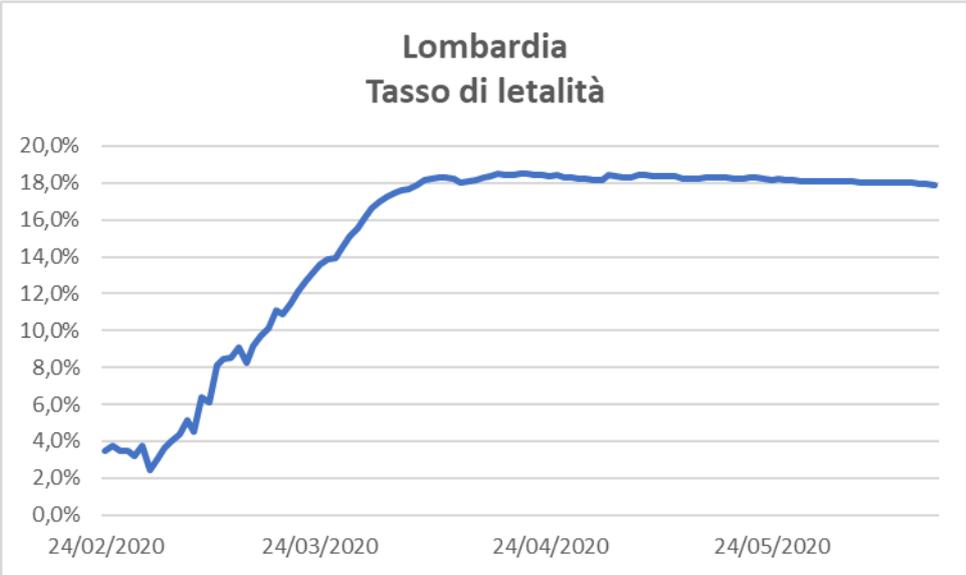
L'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane effettuerà nei prossimi mesi un monitoraggio di alcuni parametri importanti per la sorveglianza della pandemia, al fine di documentare l'andamento della sua ultima fase, nella quale sarà importante non abbassare la guardia su eventuali nuovi focolai epidemici e sull'attuazione delle norme di prevenzione attiva da parte delle Istituzioni (indice di trasmissibilità, prevalenza contagiati Covid-19, n. tamponi effettuati, n. test sierologici eseguiti, rapporto pazienti per Medico di Medicina Generale, risorse per la prevenzione, posti letto in terapia intensiva, isolamento fiduciario).

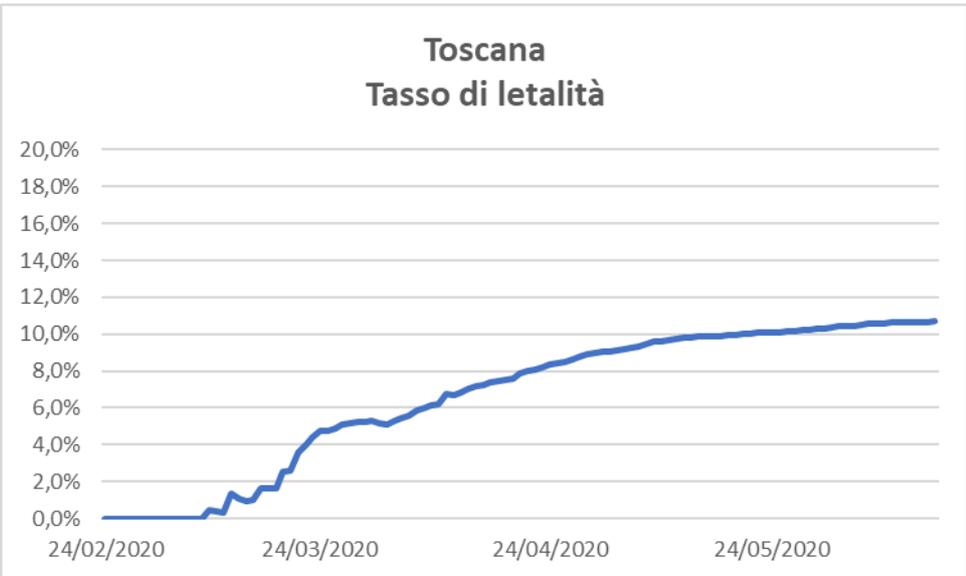
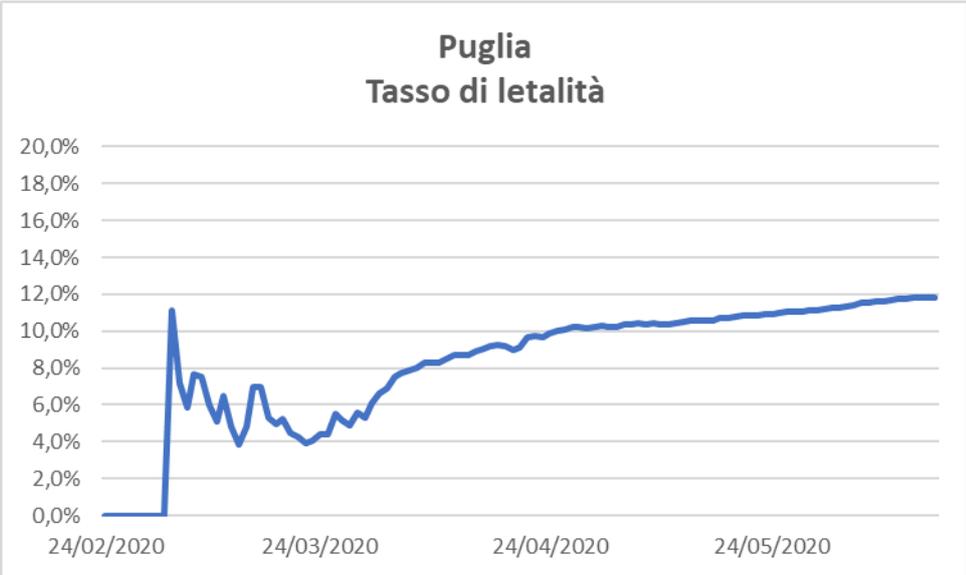
ALLEGATO 1

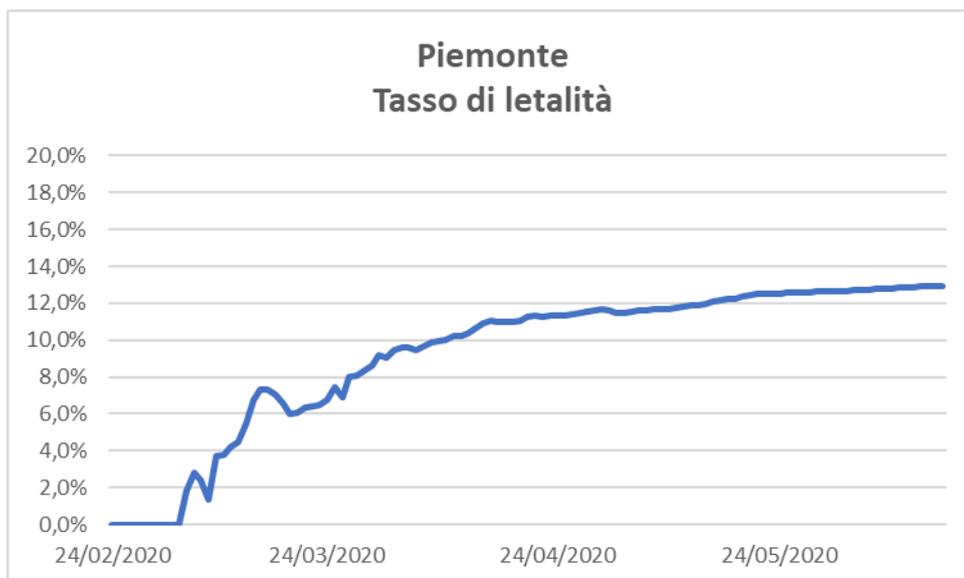
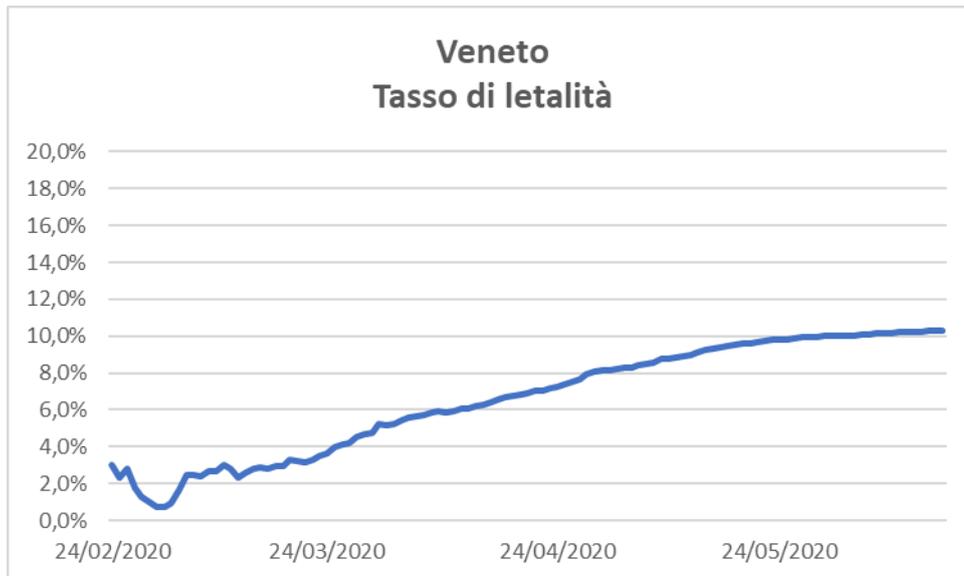
INDICATORI

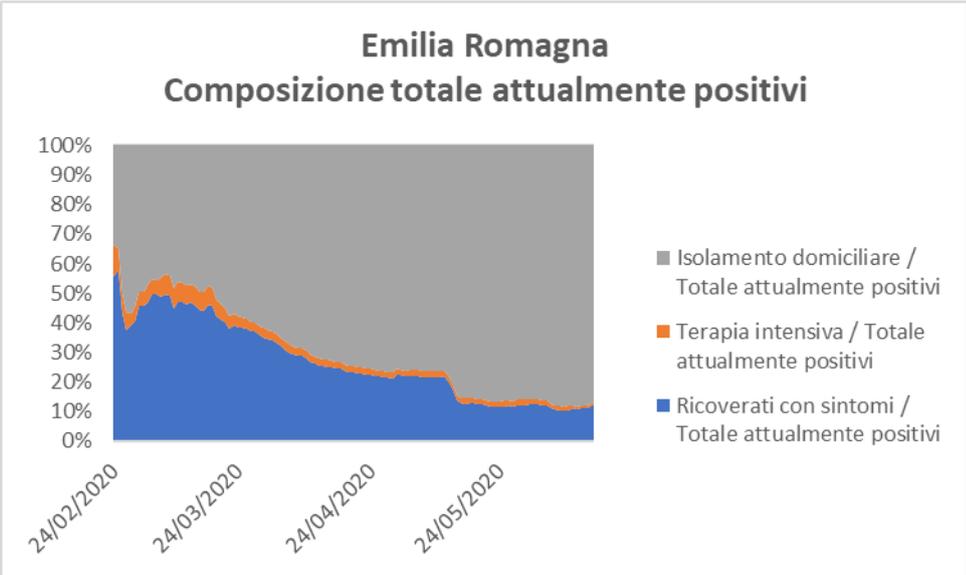
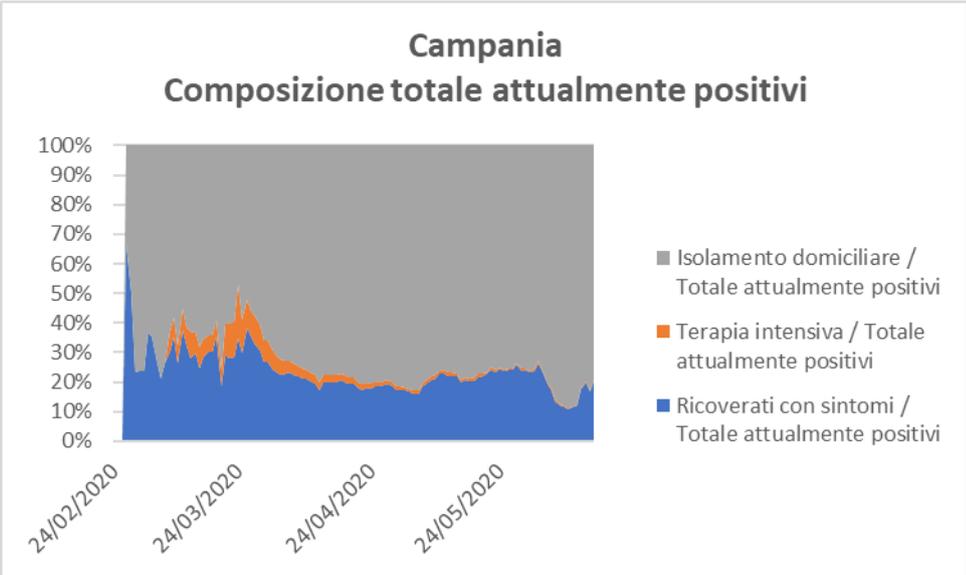


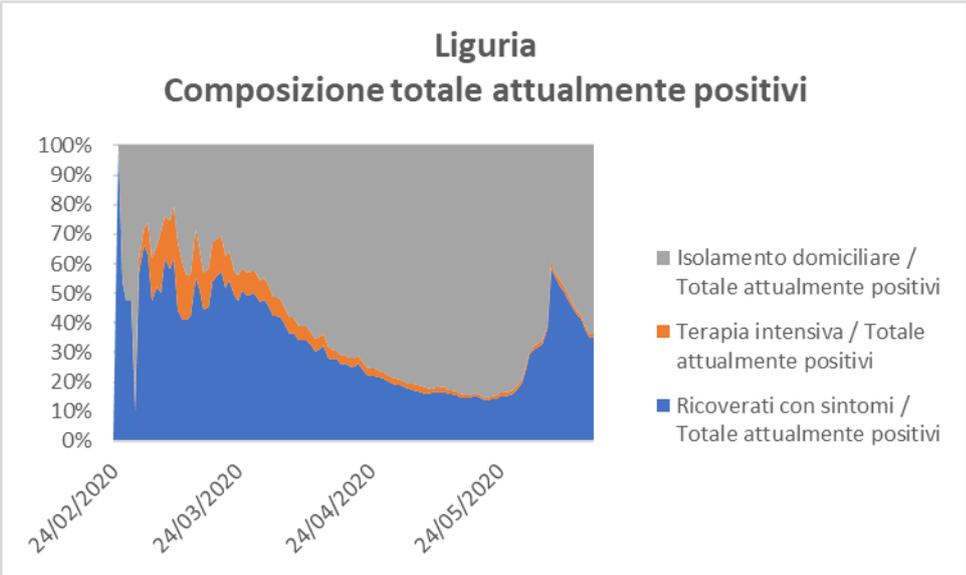
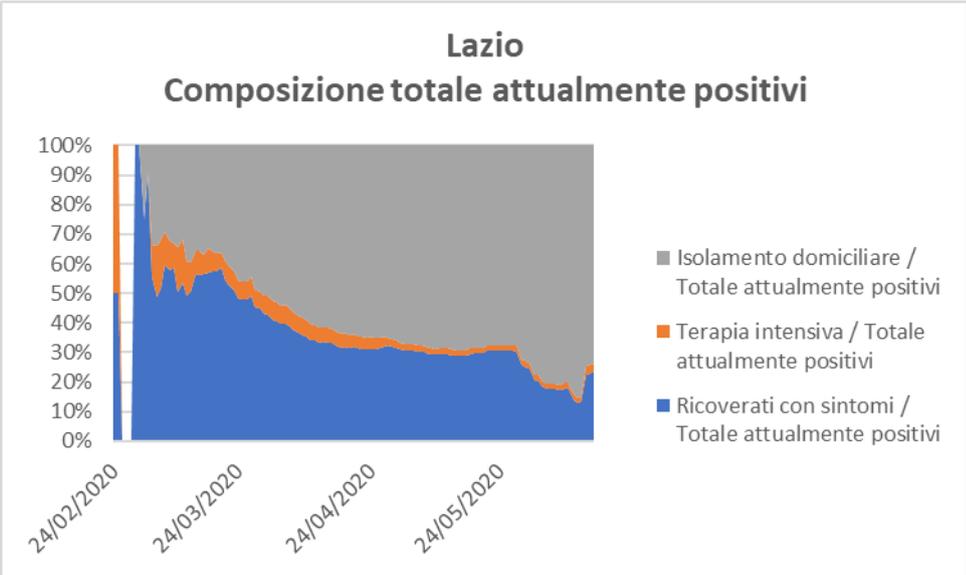


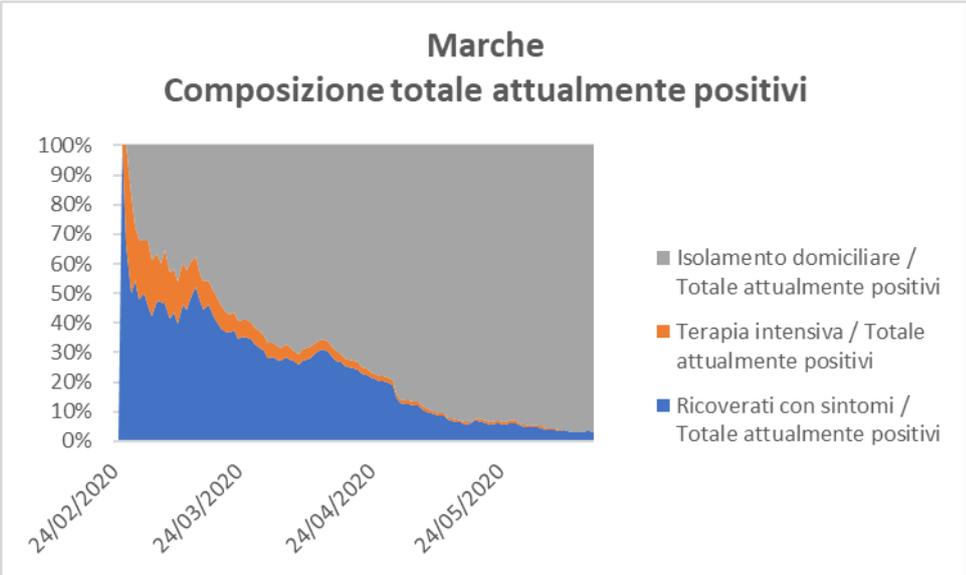
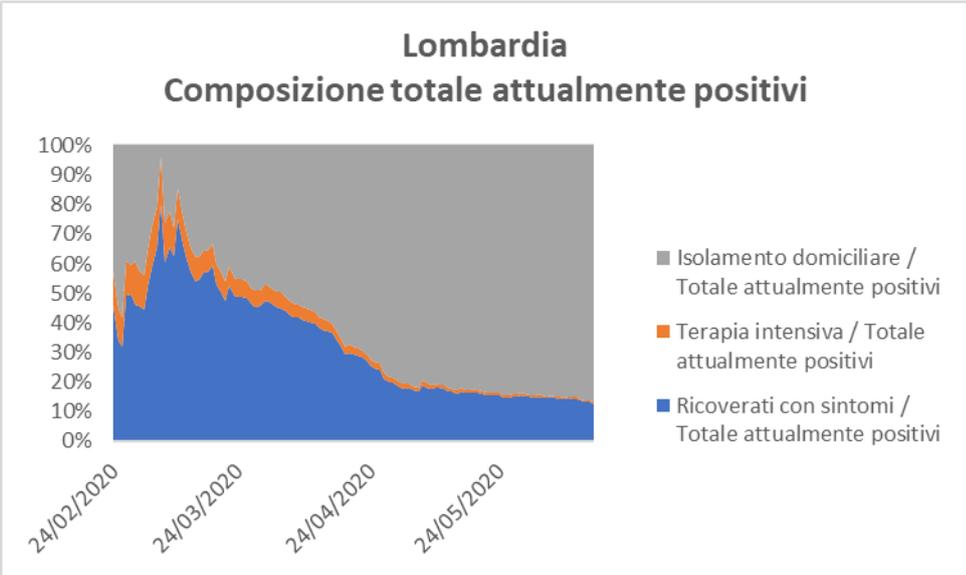


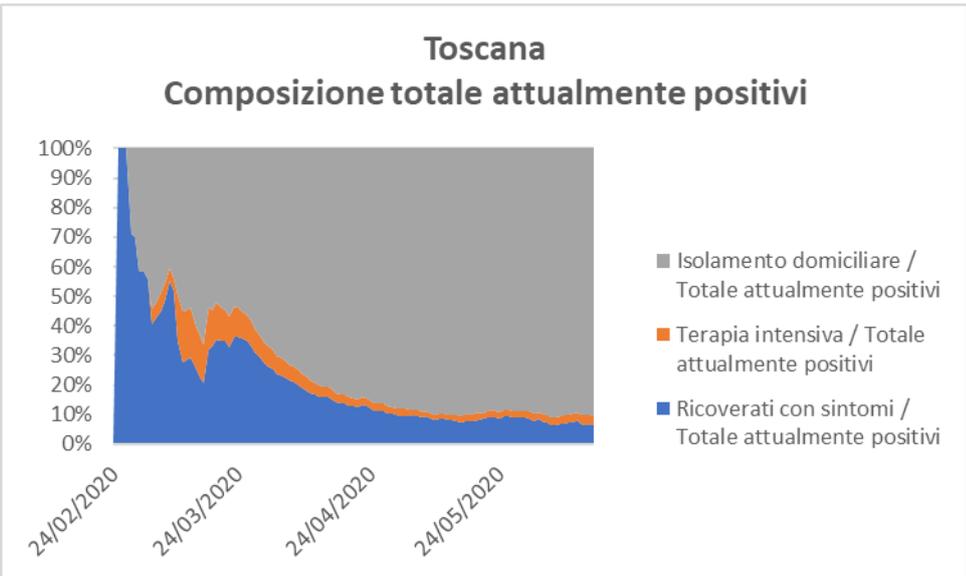
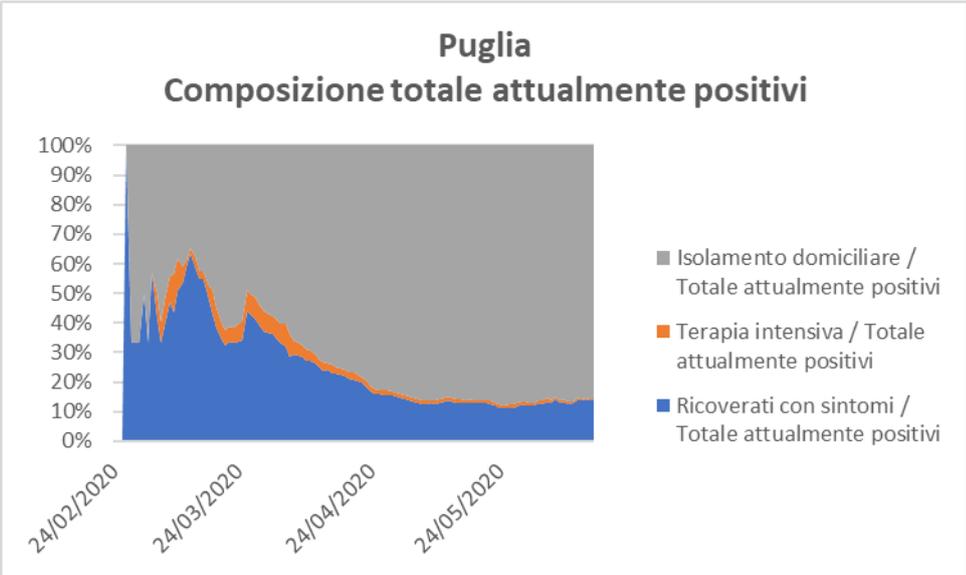


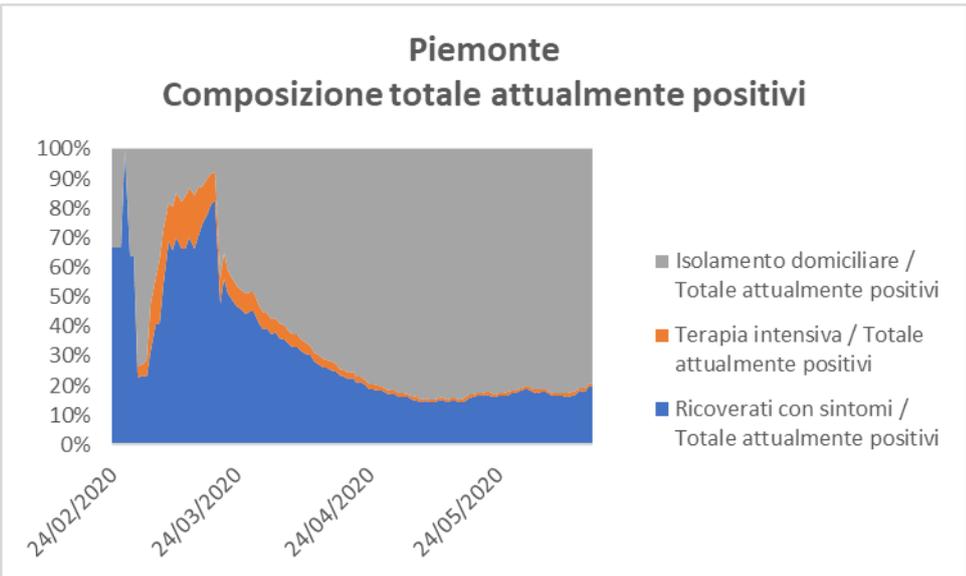
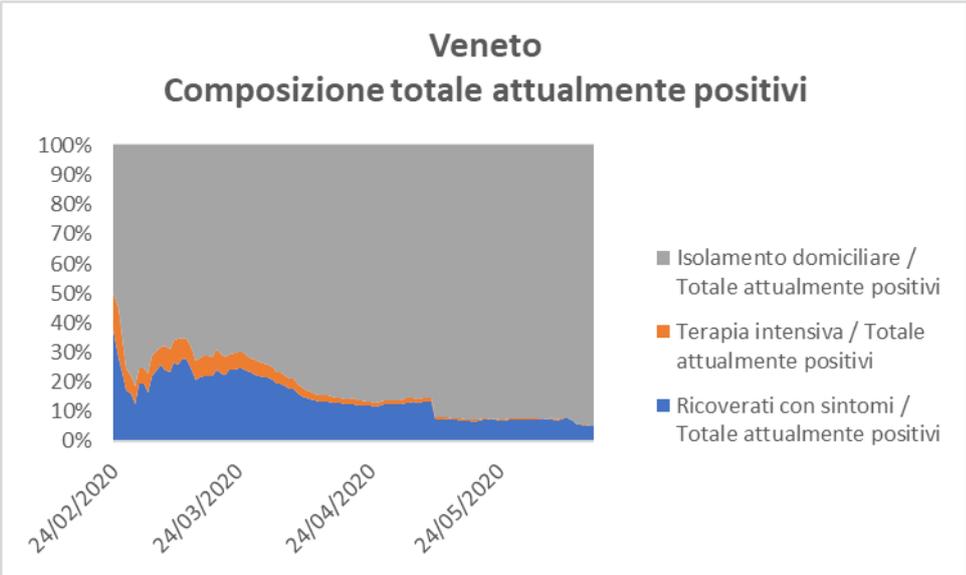


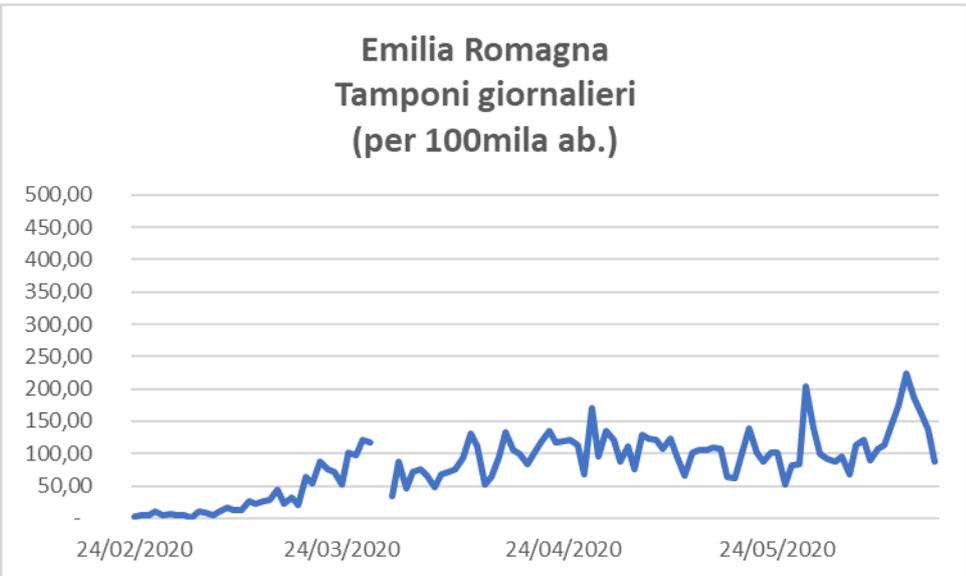
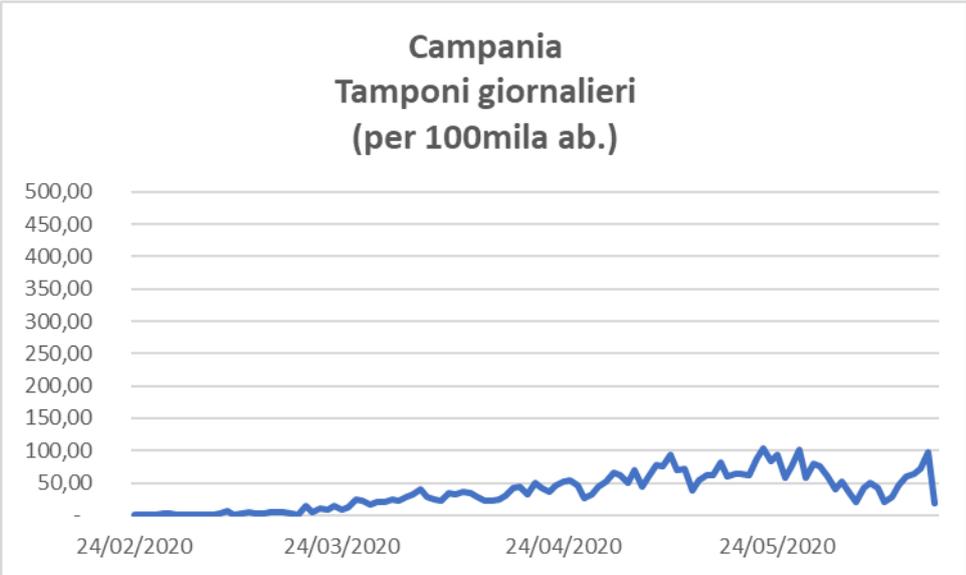


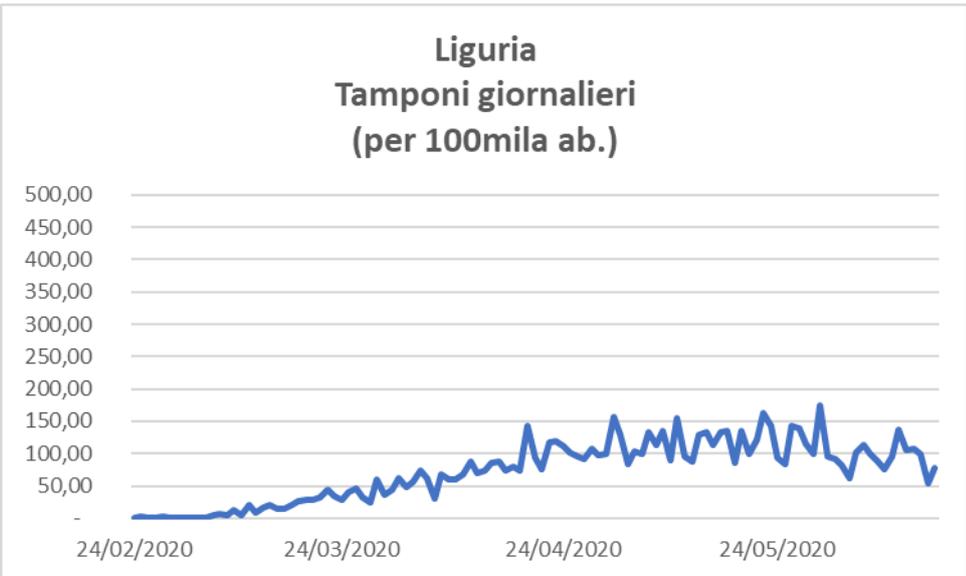
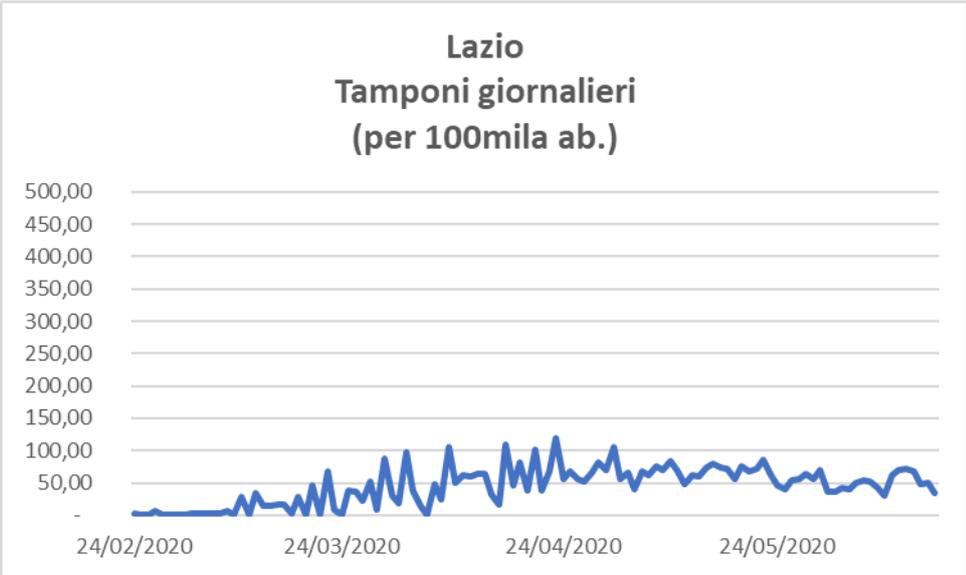


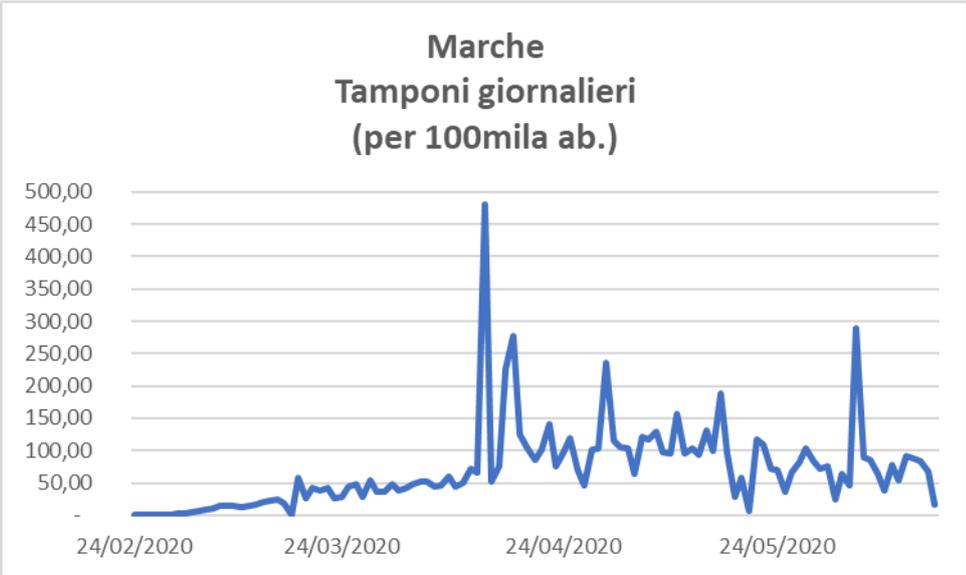
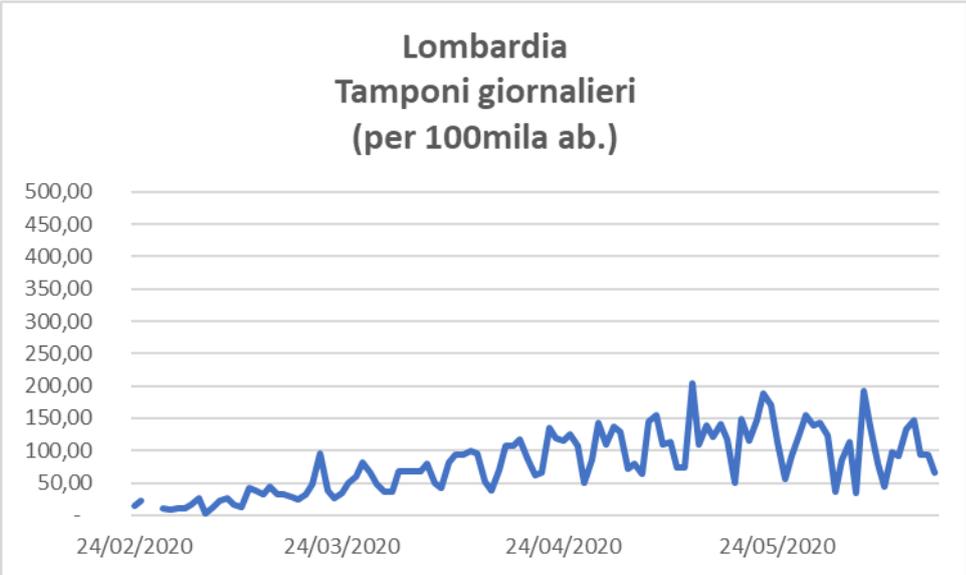


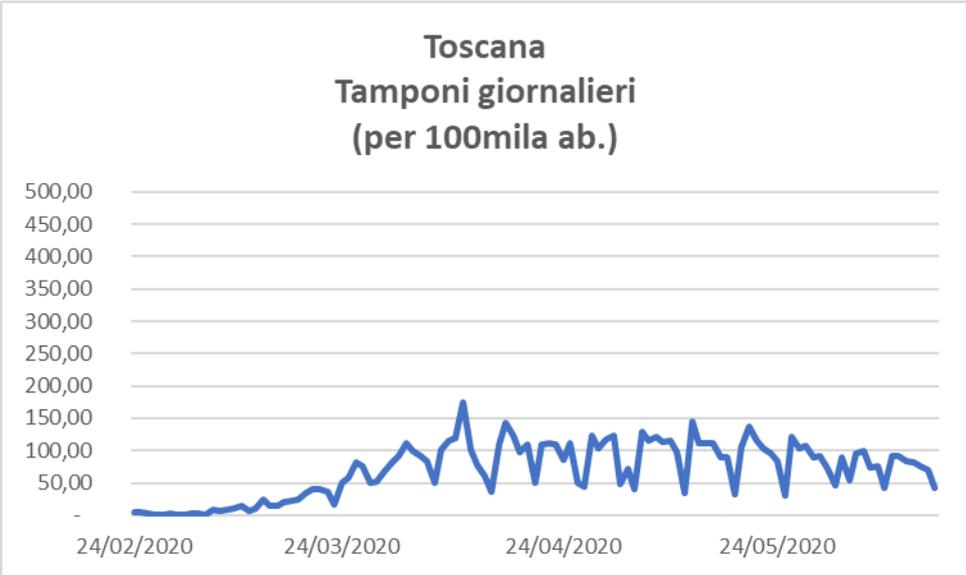
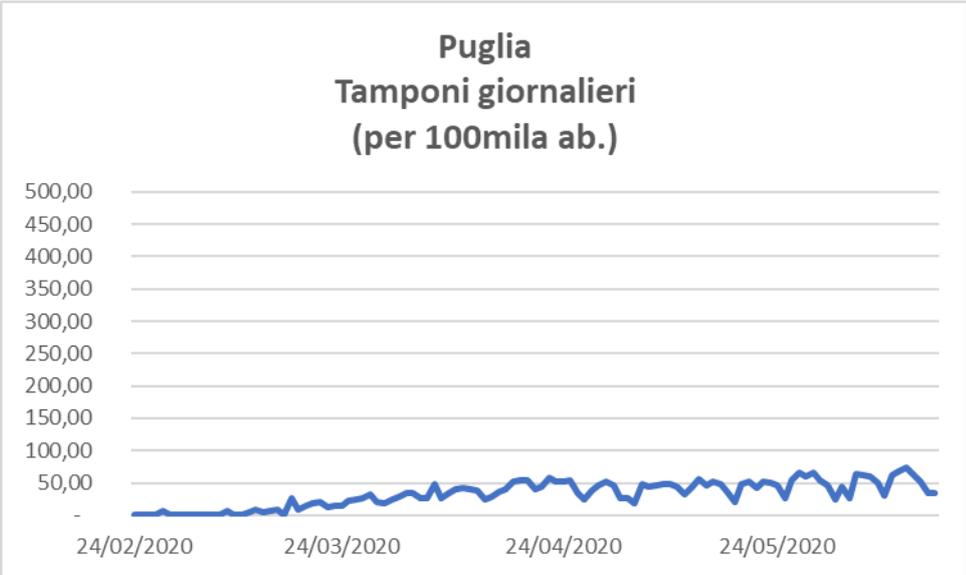


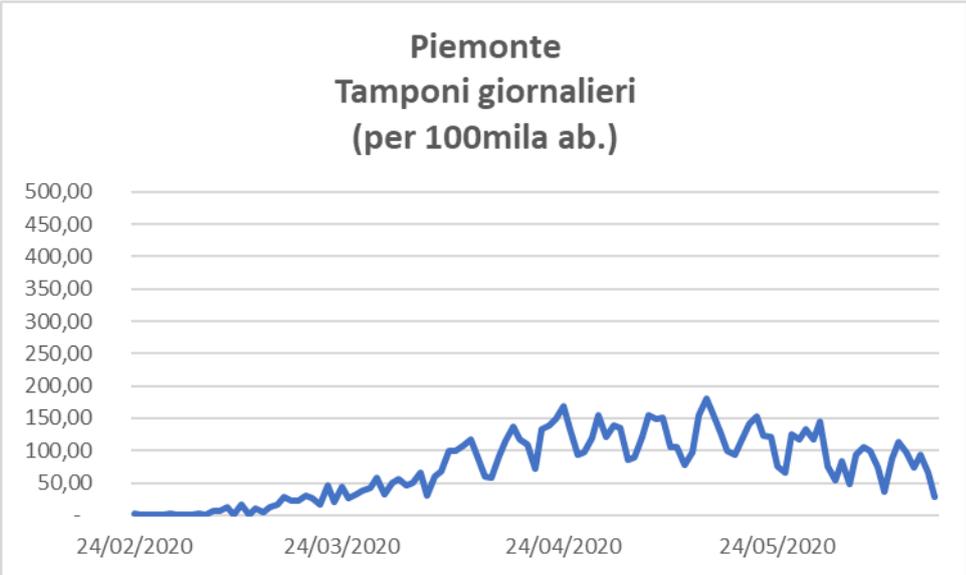
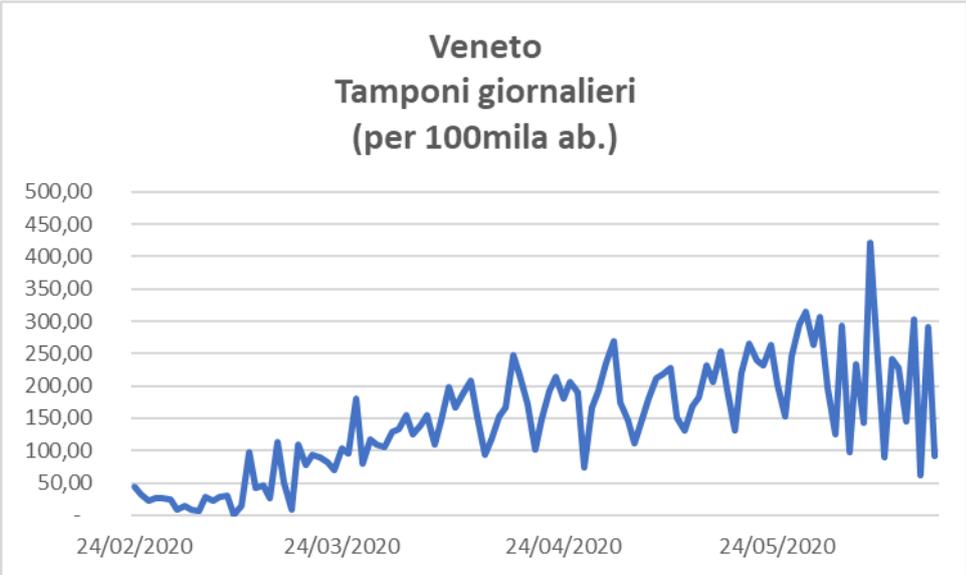












ALLEGATO 2

CURVE NUOVI CONTAGI GIORNALIERI

I dati osservati (linea blu) sono stati interpolati con delle curve (linea rossa) stimate, per ciascuna regione, attraverso dei modelli di regressione con polinomi frazionari. I modelli utilizzati non fanno nessuna assunzione, ma si limitano a interpolare i dati che registra la Protezione civile.

