

Giovedì 09 LUGLIO 2020

Covid. Altems: “Oltre 3,3 miliardi di euro ‘persi’ per ricoveri mancati a causa dell’emergenza”

Il report settimanale dell’Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari dell’Università Cattolica, campus di Roma: continua a scendere il ricorso ai tamponi diagnostici. Quasi tutti i nuovi casi vengono alla luce per sospetto clinico e non grazie ai tamponi.

Si conferma notevole l’impatto economico per il Ssn dell’emergenza Covid-19. Si registra una ‘perdita’ di ricoveri non-Covid oltre i 3,3 miliardi di euro. Mentre la nuova analisi di scenario relativa ai costi per il trattamento dei casi positivi guariti e/o deceduti mostra che il ‘costo’ stimato per il Ssn dei casi (guariti o deceduti) varia da un minimo di € 687 a un massimo di € 1.568 milioni.

È stata anche aggiornata la stima dei costi per giornate in terapia intensiva. Date le 185.527 giornate di degenza (al 07 luglio, dati Ministero della Salute) in terapia intensiva, ed assunto un costo giornaliero medio di € 1.425, il costo totale a livello nazionale si stima di quasi € 264 milioni.

Sono alcuni dei dati emersi della 15/ima puntata dell’Instant Report Covid-19. Il report si è arricchito sin dalla scorsa puntata dell’analisi dell’impatto economico dell’emergenza Covid-19 nella prospettiva del Servizio sanitario nazionale.

Si tratta di 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 di **Gianfranco Damiani** e di **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 (**Eugenio Anessi Pessina**) e al Gruppo di Organizzazione dell’Università Magna Græcia di Catanzaro (**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 stata inserita anche l’analisi della riorganizzazione della rete ospedaliera (art. 2 DL 34 del 19 maggio 2020) con uno specifico focus sui posti letto di terapia intensiva pre-emergenza Covid - 19, durante la fase 1 e a regime come da programmazione regionale (DL34/2020).

“Cominciamo ad intravedere le tracce del nuovo SSN che emergerà dal passaggio dell’uragano Covid – afferma Cicchetti. Le prime evidenze mostrano ancora una volta strategie ed approcci diversi: alcune

regioni si mostrano più “prudenti” garantendosi una dotazione molto più ampia di posti letto in terapia intensiva rispetto a quelli che erano gli standard pre-Covid. Altre si attestano su valori pre-Covid”.

Tamponi diagnostici

Per quanto riguarda la ricerca del virus attraverso i tamponi, si osserva che il trend nazionale persiste in discesa: rispetto alla settimana scorsa, in Italia il tasso per 100.000 abitanti è passato da 5,57 a 5,19. Relativamente al tasso settimanale di nuovi tamponi, i valori più alti di tamponamento vengono registrati nelle regioni del nord (PA di Trento, Veneto, Friuli-Venezia-Giulia ed Emilia-Romagna). Il valore più basso viene registrato nella Regione Campania (2,10).

Nella maggior parte delle Regioni solo una minoranza dei casi accertati di Covid-19 risulta diagnosticata a partire dai test di screening. Nella maggior parte delle Regioni la quasi totalità dei casi accertati di Covid-19 risulta diagnosticata a partire dal sospetto clinico.

Lo smart-working in sanità in epoca di Covid-19.

Nel Rapporto #15 viene analizzato il caso Aou di Modena in riferimento alle “Pratiche di riorganizzazione intra-organizzativa”. Sin dai primi giorni in cui è emersa l'emergenza Covid-19, si è delineata la necessità di introdurre rapidi ed agili forme di smart working nel mondo del lavoro, inclusa la sanità con riferimento ai servizi diversi dall'assistenza diretta al paziente.

Il servizio Controllo di Gestione dell'Aou di Modena ha immediatamente deciso di cogliere questa sfida e di affrontare il cambiamento non in modo passivo, subendo le dinamiche in atto, bensì in modo proattivo, così da generare valore nella gestione dell'emergenza oltre che continuare a rispondere alle esigenze di natura ordinaria.

Per riorganizzare l'attività in smart working è stata anzitutto svolta un'analisi volta a strutturare meglio i percorsi di attività e a chiarire gli obiettivi e le responsabilità interne al gruppo ('chi fa cosa, con che tempi e con quali risultati attesi'). In un brevissimo arco temporale si sono create le condizioni indispensabili per avviare lo smart working ovvero, da un lato, la definizione degli obiettivi e, dall'altro lato, l'attivazione delle tecnologie di supporto (VPN, deviazione dei telefoni, chat WhatsApp, Skype). Si è deciso di limitare la presenza in azienda solo nelle riunioni direzionali di task force e in ufficio, a rotazione, esclusivamente per gestire l'emergenza relazionale con i professionisti clinici ed eventuali problemi legati alla connessione VPN dei colleghi e alla deviazione dei numeri telefonici fissi sui cellulari.