

In collaborazione con:

Sezione di Igiene - Dipartimento di Scienze della Vita e Sanità Pubblica
Facoltà di Medicina e Chirurgia «A. Gemelli»

Gruppo di Organizzazione Aziendale
Università Magna Graecia di Catanzaro

Centro di Ricerche e Studi in Management Sanitario (Cerismas)
Università Cattolica del Sacro Cuore

Centro di ricerca e studi sulla Leadership in Medicina
Università Cattolica del Sacro Cuore

Analisi dei modelli organizzativi di risposta al Covid-19

Instant REPORT#59: **01 Luglio 2021**

Gruppo di Lavoro

Americo Cicchetti, Gianfranco Damiani, Maria Lucia Specchia, Eugenio Anessi Pessina, Antonella Cifalinò, Giuseppe Scaratti, Paola Sacco, Elena Cantù, Stefano Villa, Giuliana Monolo, Rocco Reina, Michele Basile, Francesco Andrea Causio, Rossella Di Bidino, Eugenio Di Brino, Maria Giovanna Di Paolo, Andrea Di Pilla, Carlo Favaretti, Fabrizio Massimo Ferrara, Irene Gabutti, Marzia Vittoria Gallo, Luca Giorgio, Albino Grieco, Roberta Laurita, Maria Diana Naturale, Marta Piria, Maria Teresa Riccardi, Filippo Rumi, Martina Sapienza, Andrea Silenzi, Ludovica Siviero, Angelo Tattoli, Entela Xoxi, Marzia Ventura, Concetta Lucia Cristofaro, Walter Vesperi, Anna Maria Melina, Teresa Gentile, Giovanni Schiuma, Primiano Di Nauta, Raimondo Ingrassia, Paola Adinolfi, Chiara Di Guardo



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Indice del Documento

OBIETTIVI

NOTA METODOLOGICA E FONTE DEI DATI

CONTESTO NORMATIVO

PROVVEDIMENTI NAZIONALI

LIBRARY INSTANT REPORT

INDICATORI DI MONITORAGGIO DEL CONTAGIO

- 1.1. INCIDENZA SETTIMANALE X 100.000 ABITANTI
- 1.2. ANDAMENTO INCIDENZA SETTIMANALE X 100.000 ABITANTI
- 1.3. POSITIVITÀ AL TEST

INDICATORI EPIDEMIOLOGICI

- 2.1. PREVALENZA PERIODALE E PREVALENZA PUNTUALE
- 2.2. PREVALENZA PERIODALE SETTIMANALE X 100.000 ABITANTI
- 2.3. PREVALENZA PUNTUALE
- 2.4. PREVALENZA PERIODALE ULTIMI 30 GIORNI
- 2.5. LETALITÀ GREZZA APPARENTE (%) DEL COVID-19 NELLE REGIONI ITALIANE
- 2.6. MORTALITÀ COVID-19 NELLE REGIONI ITALIANE (PER 100.000 AB)
- 2.7. ANDAMENTO MORTALITÀ SETTIMANALE X 100.000 ABITANTI
- 2.8. MORTALITÀ PERIODALE ULTIMI 30 GIORNI
- 2.9. NUOVA PRESSIONE PER SETTING ASSISTENZIALE (DOMICILIO, TERAPIA MEDICA, TERAPIA INTENSIVA, X 100.000 AB)
- 2.10. ANDAMENTO DELL'ETÀ DEI CASI
- 2.11. NUOVI INGRESSI SETTIMANALI IN TERAPIA INTENSIVA (X 100.000 AB)
- 2.12. N° TAMPONI MOLECOLARI E TAMPONI ANTIGENICI SU 1.000 ABITANTI
- 2.13. RICOVERI TI / RICOVERI TOTALI

INDICATORI CLINICO-ORGANIZZATIVI

- 3.1. TASSO DI SATURAZIONE DEI PL DI TERAPIA INTENSIVA
- 3.2. TASSO DI SATURAZIONE DELLA CAPACITÀ AGGIUNTIVA DI PL DI TERAPIA INTENSIVA
- 3.3. TASSO DI SATURAZIONE DEI POSTI LETTO IN AREA NON CRITICA
- 3.4. SATURAZIONE TI: POSTI LETTO DL 34 E POSTI LETTO REALI
- 3.5. NUOVI PUNTI DI SOMMINISTRAZIONE ATTIVATI
- 3.6. RESIDENTI PER PUNTI DI SOMMINISTRAZIONE
- 3.7. NUMERO MEDIO DI VACCINAZIONI PER PUNTO DI SOMMINISTRAZIONE
- 3.8. NUMERO MEDIO DI VACCINAZIONI PER PUNTO DI SOMMINISTRAZIONE

- 3.9. PRIME DOSI/POPOLAZIONE RESIDENTE PER FASCIA DI ETÀ (X 100 ABITANTI)
- 3.10. PERCENTUALI DI COPERTURA DELLE FASCE DI POPOLAZIONE (1° DOSE)
- 3.11. DOSI SOMMINISTRATE/CONSEGNATE/POP RESIDENTE (PER 100 ABITANTI)
- 3.12. SOMMINISTRAZIONI TOTALI/POPOLAZIONE RESIDENTE (PER 100 ABITANTI)
- 3.13. SOMMINISTRAZIONI VACCINI/PIL REALE PRO CAPITE (X 100.000 ABITANTI)
- 3.14. STATO DELL'ARTE VACCINAZIONI IN RIFERIMENTO ALL'OBIETTIVO DEL 22 SETTEMBRE 2021 DELL'UE
- 3.15. STATO DELL'ARTE VACCINAZIONI IN RIFERIMENTO ALL'OBIETTIVO DEL 30 SETTEMBRE 2021 DEL PIANO VACCINALE ANTICOID - 80% DELLA POPOLAZIONE VACCINATA
- 3.16. ANDAMENTO SOMMINISTRAZIONI (VALORE SOGLIA 500.000)
- 3.17. SOMMINISTRAZIONI TOTALI / N° PUNTI SOMMINISTRAZIONE / POPOLAZIONE RESIDENTE
- 3.18. IMPATTO ECONOMICO
- 3.19. SOLUZIONI DIGITALI
- 3.20. SPERIMENTAZIONI CLINICHE
- 3.21. APPROFONDIMENTO SUI CANDIDATI VACCINI COVID-19
- 3.22. APPROFONDIMENTO SU TEST E VARIANTI

ANALISI A LIVELLO AZIENDALE

- 4.1 VOCI DAL CAMPO E BUONE PRATICHE
- 4.2. CONNESSIONI E SUPPORTI PER LA COMUNICAZIONE DIGITALE

ANALISI DEI PROFILI REGIONALI

APPENDICE METODOLOGICA

CHI SIAMO





Obiettivi

- Obiettivo di questo documento è presentare un confronto sistematico dell'andamento della diffusione del Sars-COV-2 a livello nazionale che al 28 Giugno 2021 registra lo 0,09% dei positivi sul territorio nazionale e il 7,14% dei casi rispetto alla popolazione generale. La percentuale di popolazione nazionale deceduta è pari allo 0,21%: sono 127.500 le persone che abbiamo perduto dall'inizio del contagio.
- Il gruppo di lavoro dell'Università Cattolica ha elaborato un sistema di indicatori utile a 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 sul territorio nazionale.
- La finalità è comprendere meglio le implicazioni delle diverse strategie adottate dalle Regioni per fronteggiare la diffusione del virus e le conseguenze del Covid-19 in contesti diversi per trarne indicazioni per il futuro prossimo e per acquisire insegnamenti derivanti da questa drammatica esperienza.
- Il documento non pretende di essere esaustivo né tantomeno ha l'obiettivo di stilare classifiche o dare giudizi sulle scelte adottate in una situazione di grave emergenza, ma intende offrire a ricercatori e policy makers una base conoscitiva per sviluppare ulteriori analisi per una migliore comprensione di un evento di portata storica e che, se ben analizzato, permetterà di innescare un processo di apprendimento utile alle decisioni future.





Nota metodologica e fonte dei dati

- I dati utilizzati per la realizzazione dell'analisi sono stati estrapolati dal Sito Ufficiale della Protezione Civile aggiornati al **28 Giugno 2021** [1]. Al fine di determinare lo stato di diffusione del virus e valutare conseguentemente le misure attuate nelle Regioni rispetto alle caratteristiche specifiche di ciascun Servizio Sanitario Regionale è stato implementato un modello di elaborazione dati disponibili per l'individuazione di indicatori di carattere epidemiologico e clinico-organizzativo.
- L'analisi ha inoltre previsto la realizzazione, per ciascun indice individuato, di rappresentazioni grafiche che informassero sull'andamento dei trend in analisi e facilitassero la fruizione dei risultati ottenuti su base regionale dall'inizio del mese di Marzo 2020. Ulteriori indicatori sono stati determinati al fine di individuare lo stato di saturazione dei posti letto in terapia intensiva a disposizione di ciascuna Regione rispetto al fabbisogno causato dal diffondersi della pandemia considerando i nuovi allestimenti dei setting assistenziali volti alla gestione della situazione attuale di crisi. A tal fine, è stato fatto riferimento al database reperito sul sito del Ministero della Salute riportante le principali caratteristiche delle strutture ospedaliere Regionali [2].
- Sono stati esclusi i dati relativi agli ultimi giorni del mese di Febbraio 2020 in quanto caratterizzati da estrema variabilità o, per alcune Regioni, da immaturità del dato, e dunque ritenuti fattori confondenti all'interpretazione delle evidenze.
- Infine, sono stati analizzati i principali provvedimenti nazionali e regionali per correlarli al trend degli indicatori analizzati.

Fonte Dati:

1. Protezione Civile Italiana; disponibile a: <http://opendatadpc.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/b0c68bce2cce478eaac82fe38d4138b1>;
2. Ministero della Salute; disponibile a: <http://www.dati.salute.gov.it/dati/dettaglioDataset.jsp?menu=dati&idPag=96>
3. Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali; disponibile a <https://www.agenas.gov.it/covid19/web/index.php>



Contesto normativo: *Principali provvedimenti nazionali e Indirizzi clinico organizzativi*



Data	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
31 gennaio 2020	Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020	➤ Dichiarazione dello stato di emergenza
23 Febbraio 2020	Decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 (in Gazzetta Ufficiale - Serie generale - n. 45 del 23 febbraio 2020), coordinato con la legge di conversione 5 marzo 2020, n. 13 (in questa stessa Gazzetta Ufficiale - alla pag. 6), recante: «Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.».	➤ Identificazione delle restrizioni in alcuni comuni del Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e Marche
1 Marzo 2020 4 marzo 2020	Dpcm 1 marzo 2020 «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19» Dpcm 4 marzo 2020 «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.»	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Attivazione modello di cooperazione interregionale ➤ Incremento della disponibilità dei posti letto, + 50% in terapia intensiva ➤ Coordinamento trasporti regionali ed interregionali (CROSS) ➤ Incremento del 100% dei posti letto in unità di pneumologia e malattie infettive, isolati e dotati di strumenti per il supporto alla respirazione (compresa ventilazione assistita) ➤ Identificazione COVID Hospital ➤ Sospensione delle attività didattiche di scuole di ogni grado e università
9 marzo 2020	Decreto legge 9 marzo 2020, n. 14 «Disposizioni urgenti per potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Potenziamento delle risorse umane SSN; ➤ Potenziamento delle reti assistenziali (attivazione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale - USCA
11 Marzo 2020	Dpcm 11 marzo 2020 «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale»	➤ Chiusura attività commerciali (non beni di prima necessità e attività operanti nel settore della ristorazione

Approfondimento
[Instant Report #38](#)



Library Instant Report



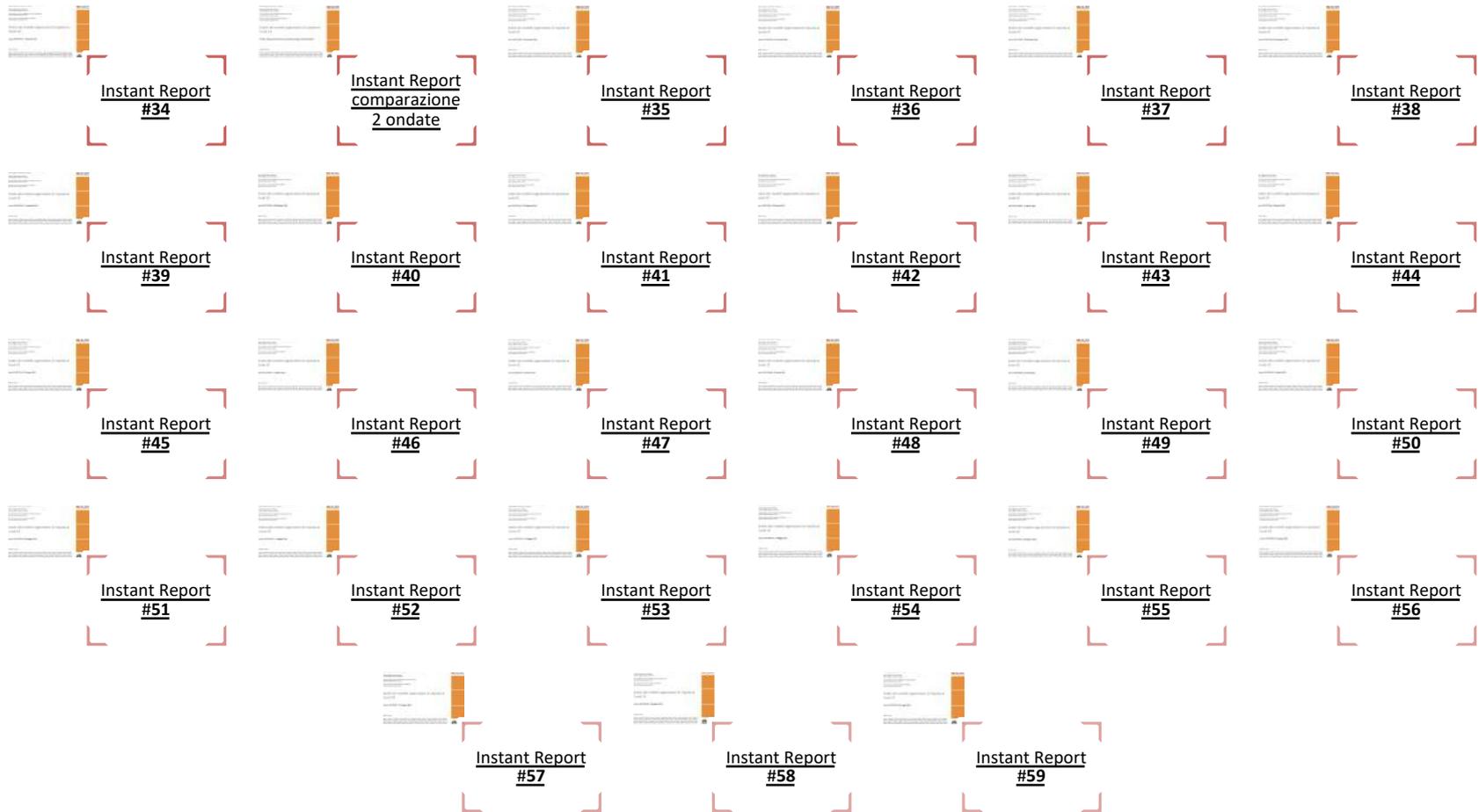
ALTEMS Instant Report - *dal 31 marzo 2020 al 30 dicembre* 2020



					
<u>Instant Report #1</u>	<u>Instant Report #2</u>	<u>Instant Report #3</u>	<u>Instant Report #4</u>	<u>Instant Report #5</u>	<u>Instant Report #6</u>
					
<u>Instant Report #7</u>	<u>Instant Report #8</u>	<u>Instant Report #9</u>	<u>Instant Report #10</u>	<u>Instant Report #11</u>	<u>Instant Report #12</u>
					
<u>Instant Report #13</u>	<u>Instant Report #14</u>	<u>Instant Report #15</u>	<u>Instant Report #16</u>	<u>Instant Report #17</u>	<u>Instant Report #18</u>
					
<u>Instant Report #19</u>	<u>Instant Report #20</u>	<u>Instant Report #21</u>	<u>Instant Report #22</u>	<u>Instant Report #23</u>	<u>Instant Report #24</u>
					
<u>Instant Report #25</u>	<u>Instant Report #26</u>	<u>Instant Report #27</u>	<u>Instant Report #28</u>	<u>Instant Report #29</u>	<u>Instant Report #30</u>
					
<u>Instant Report #31</u>	<u>Instant Report #32</u>	<u>Instant Report #33</u>	<u>Instant Report fine 2020</u>		



ALTEMS Instant Report - *dal 4 gennaio 2021 ad oggi*

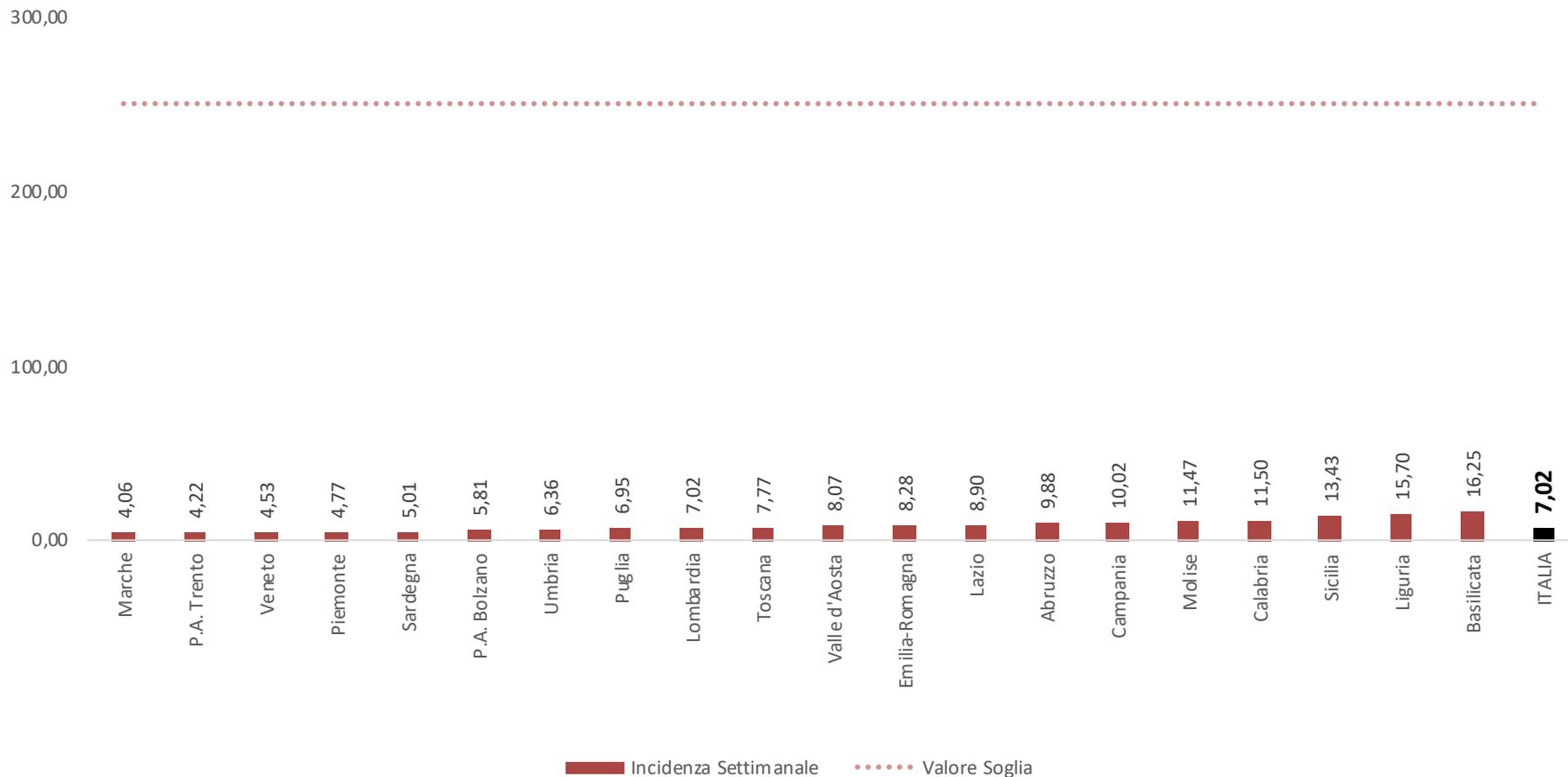




Indicatori di monitoraggio del contagio



Indicatore 1.1. Incidenza settimanale x 100.000 abitanti: 22 – 28 Giugno 2021

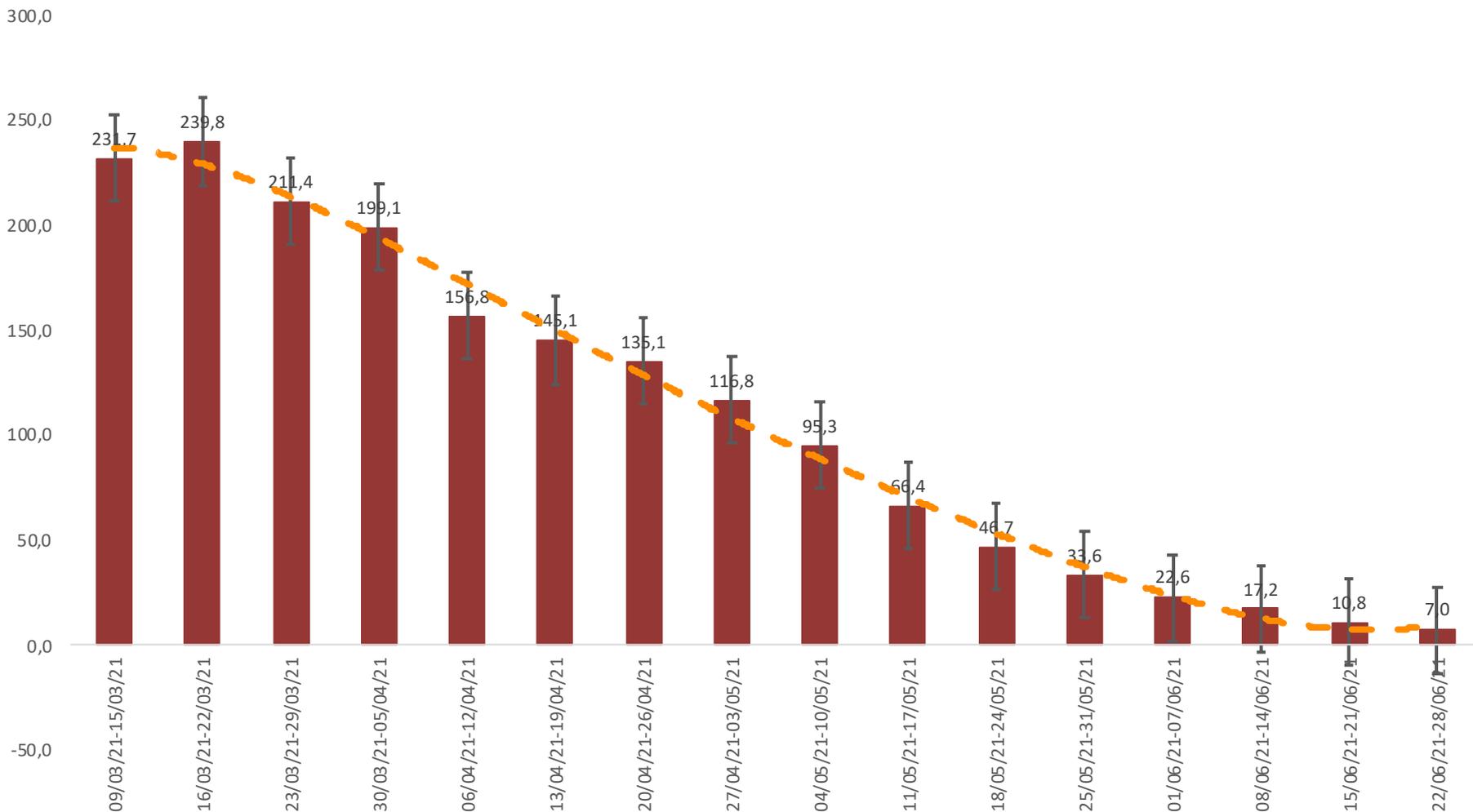


Commento

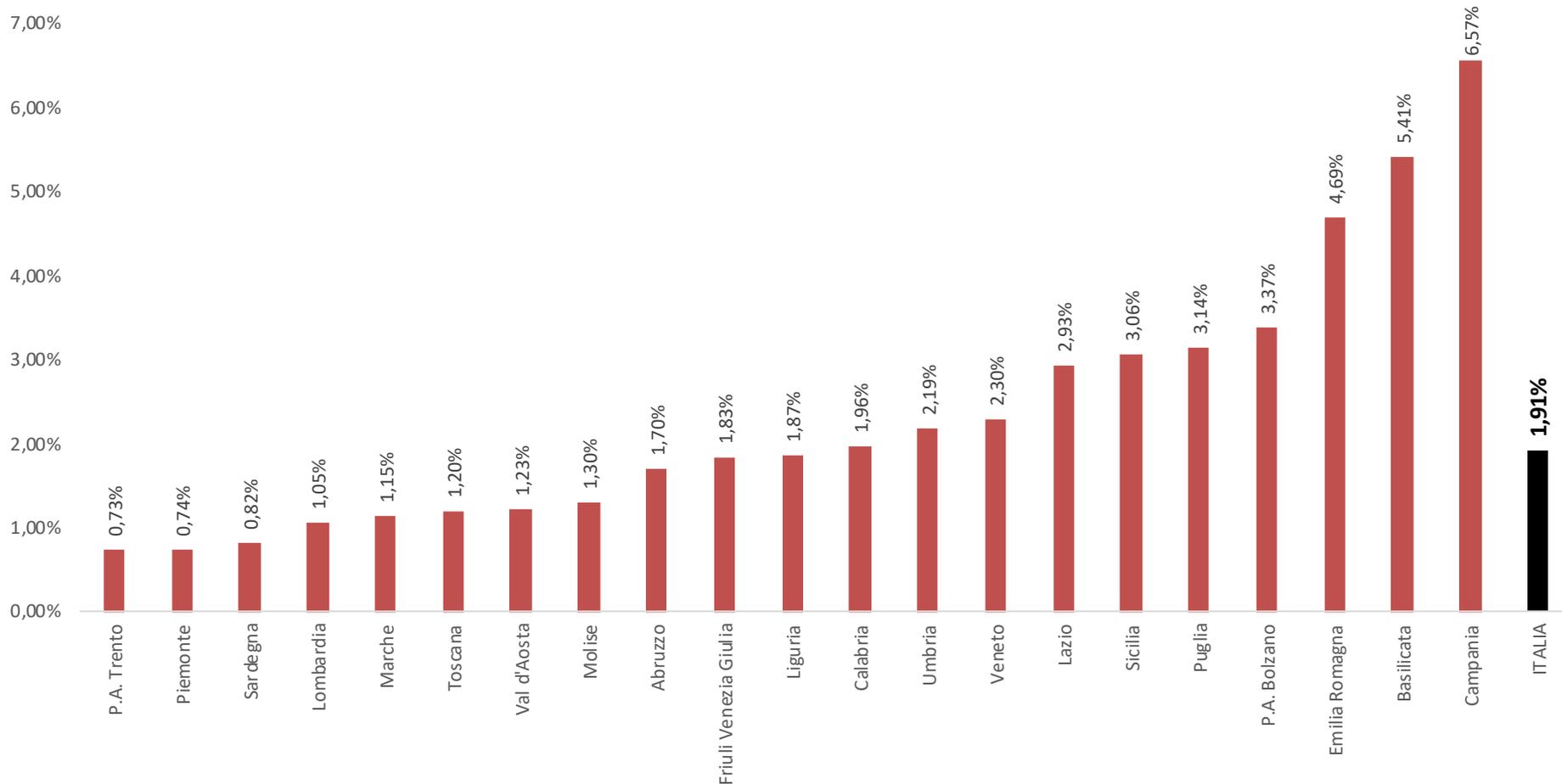
Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di incidenza settimanale negli ultimi 7 giorni; l'incidenza settimanale corrisponde al numero di nuovi casi emersi nell'ambito della popolazione regionale nell'intervallo di tempo considerato. È stata individuata, come riferimento, il valore massimo che questa dimensione epidemiologica ha assunto in Italia: nei 7 giorni tra il 9 ed il 15 novembre 2020 i nuovi casi, a livello nazionale, sono stati 366 ogni 100.000 residenti. **La settimana appena trascorsa evidenzia un calo dell'incidenza settimanale, registrando un valore nazionale pari a 7 ogni 100.000 residenti.**



Indicatore 1.2. Andamento Incidenza settimanale x 100.000 abitanti



Indicatore 1.3. Positività al test: 22 – 28 Giugno 2021



Commento

L'indice di positività al test misura, su base settimanale, il rapporto tra i nuovi casi positivi ed i nuovi soggetti sottoposti al test. L'indicatore differisce dall'indice di positività calcolato su base giornaliera, che valuta invece, il rapporto tra i nuovi casi positivi ed i nuovi tamponi effettuati, e comprende anche i tamponi effettuati per il monitoraggio del decorso clinico e l'eventuale attestazione della risoluzione dell'infezione. In particolare, l'indice registra un valore massimo del 6,57% in Campania e del 5,41% in Basilicata. **In Italia l'indice di positività al test è pari al 1,91%: risulta positivo, dunque, circa 1 paziente su 50 nuovi soggetti testati, in calo rispetto alla settimana precedente.**

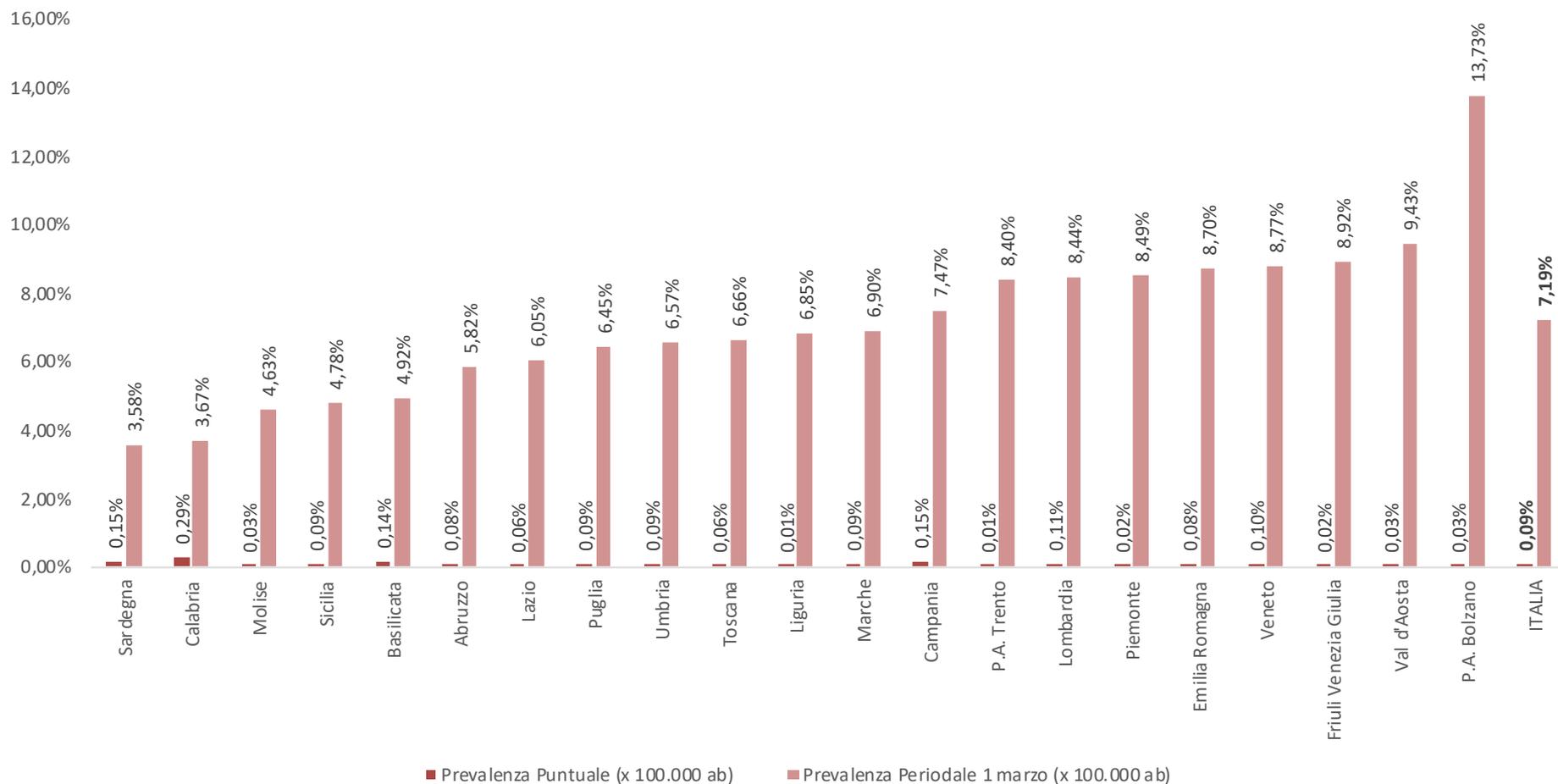




Indicatori epidemiologici



Indicatore 2.1. Prevalenza Periodale* e Prevalenza Puntuale

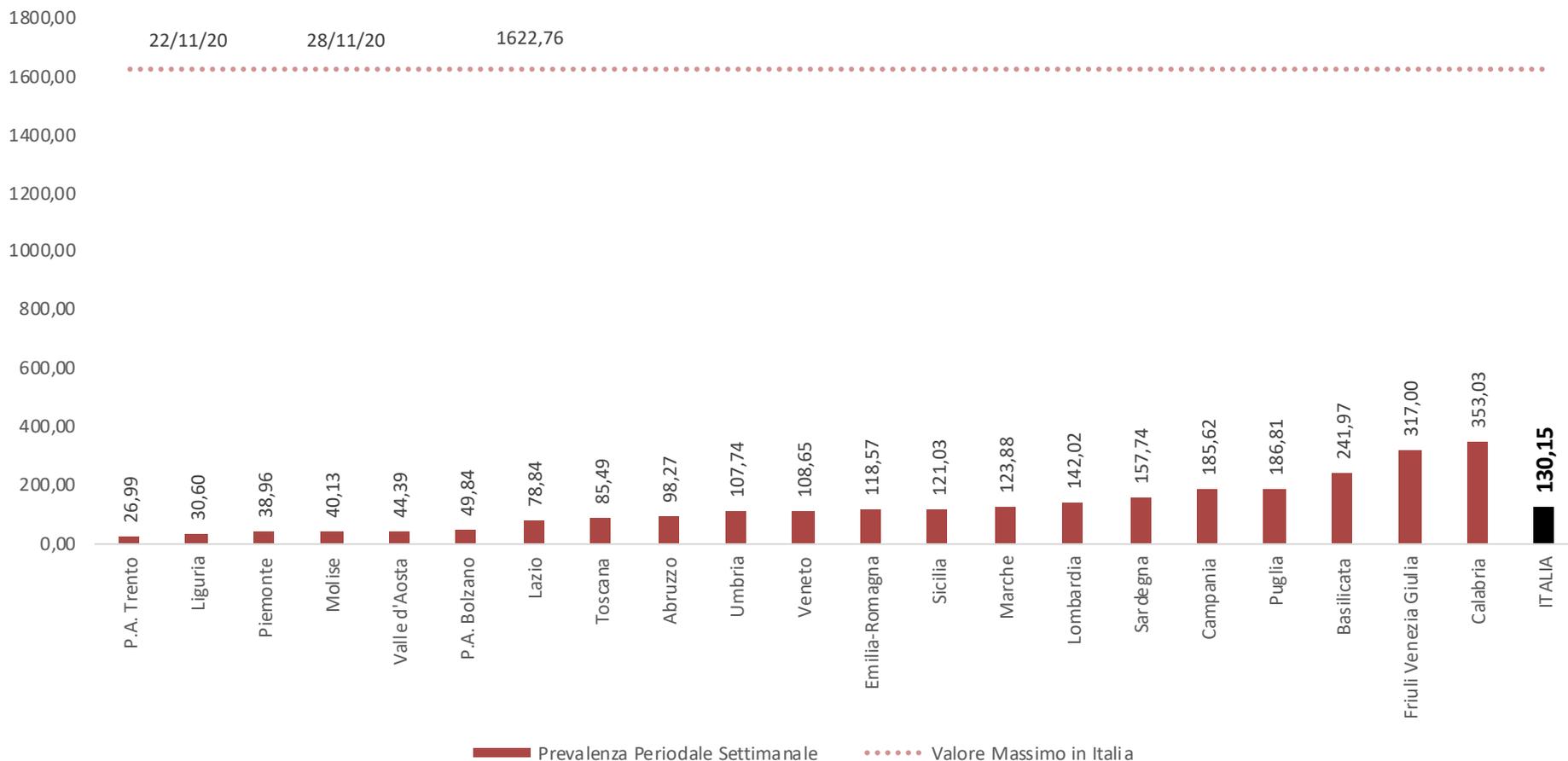


Commento

L'indicatore mostra una maggiore prevalenza di periodo in P.A di Bolzano, Val d'Aosta, Friuli-Venezia Giulia, Veneto, Emilia-Romagna e Piemonte (riferita a tutto il periodo dell'epidemia). La differenza tra prevalenza puntuale e prevalenza di periodo indica un diverso peso dell'emergenza nelle varie regioni, attualmente ancora in evoluzione, e potrebbe indicare una diversa tempestività nelle misure di contenimento adottate.

(*) Il dato considera il periodo dal 1 Marzo 2020 al 28 giugno 2021

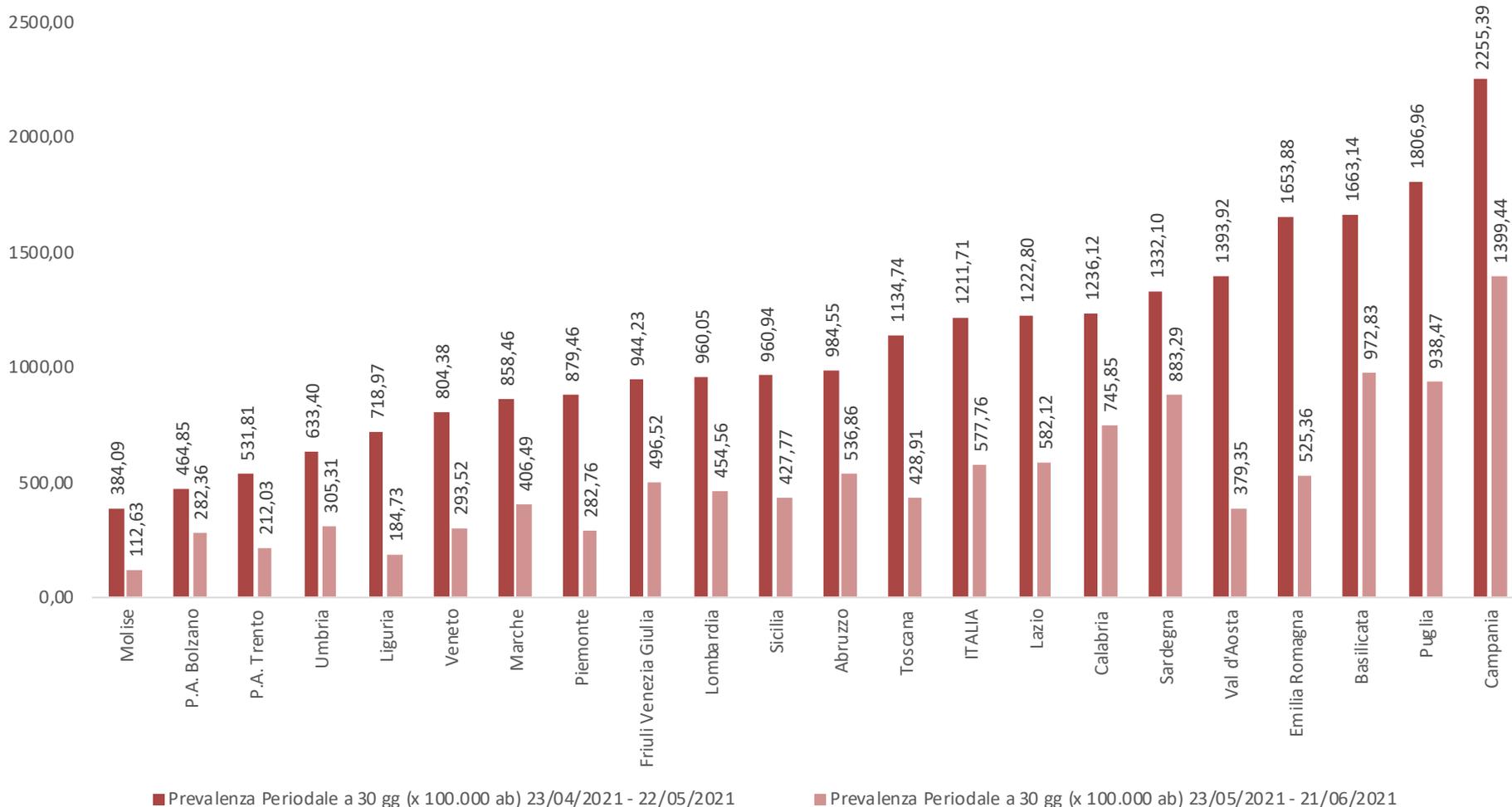
Indicatore 2.2. Prevalenza periodale settimanale x 100.000 abitanti: settimana 22 – 28 Giugno 2021



Commento

Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di prevalenza periodale negli ultimi 7 giorni; la prevalenza periodale corrisponde alla proporzione della popolazione regionale che si è trovata ad essere positiva al virus nell'intervallo di tempo considerato (casi già positivi all'inizio del periodo più nuovi casi emersi nel corso del periodo). È stata individuata, come soglia di riferimento, il valore massimo che questa dimensione epidemiologica ha assunto in Italia: **la settimana** tra il 22 ed il 28 novembre è ad oggi il periodo in cui si è registrata la **massima prevalenza periodale in Italia** (1.612 casi ogni 100.000 residenti), mentre **nell'ultima settimana la prevalenza periodale in Italia è pari a 130 casi ogni 100.000 residenti, in calo.**

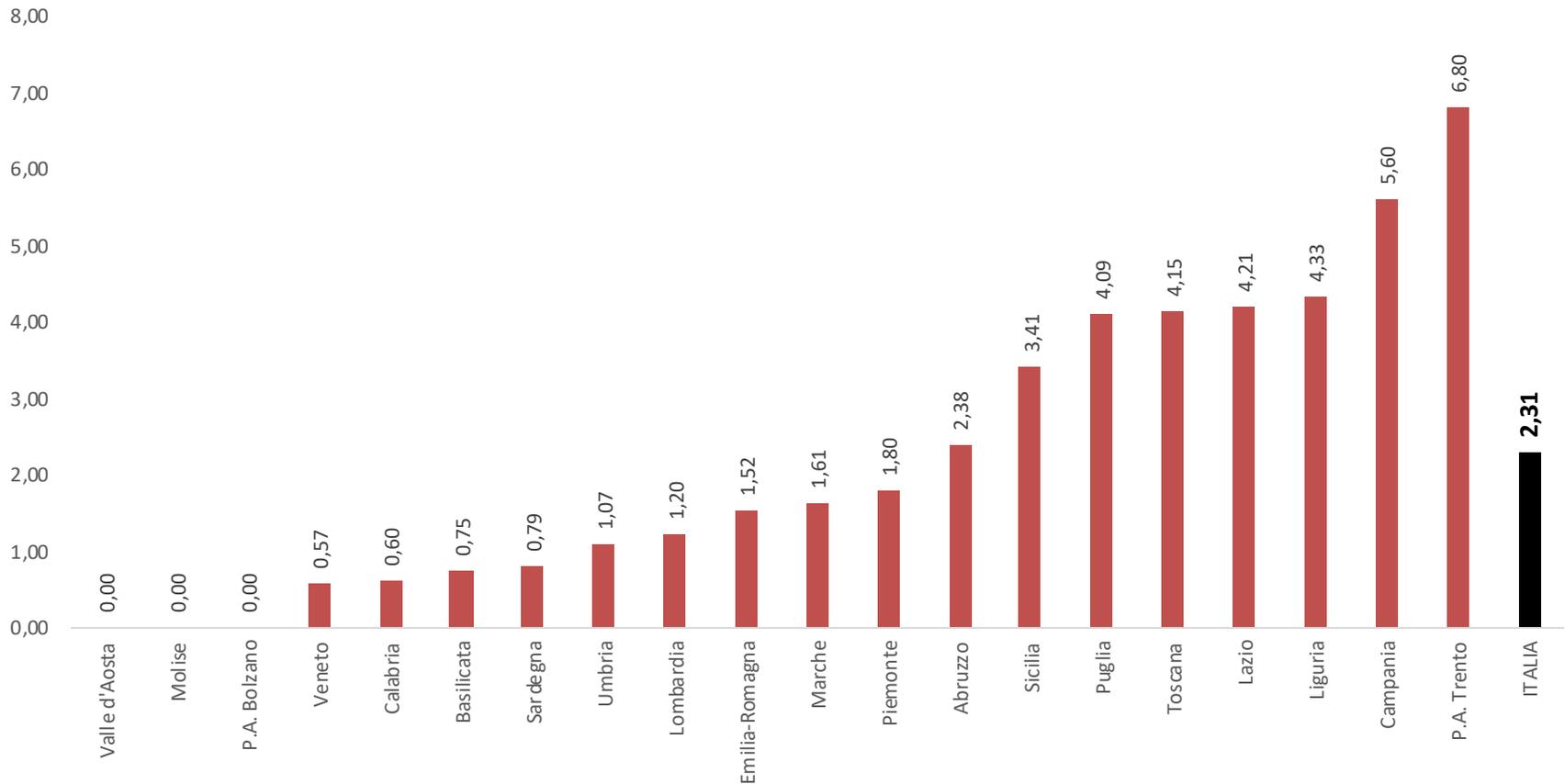
Indicatore 2.4. Prevalenza periodale del 23 maggio – 22 giugno e del 23 aprile – 14 maggio (per 100.000 abitanti)



Commento

In termini di monitoraggio della prevalenza derivante dal confronto negli ultimi mesi si denota come nella maggior parte delle regioni tale indice abbia subito una lieve diminuzione. Le Regioni con una prevalenza periodale più alta nell'ultimo mese sono la Campania e Puglia.

Indicatore 2.5. Letalità grezza apparente (‰) del COVID-19 nelle Regioni italiane: settimana 22 – 28 Giugno 2021

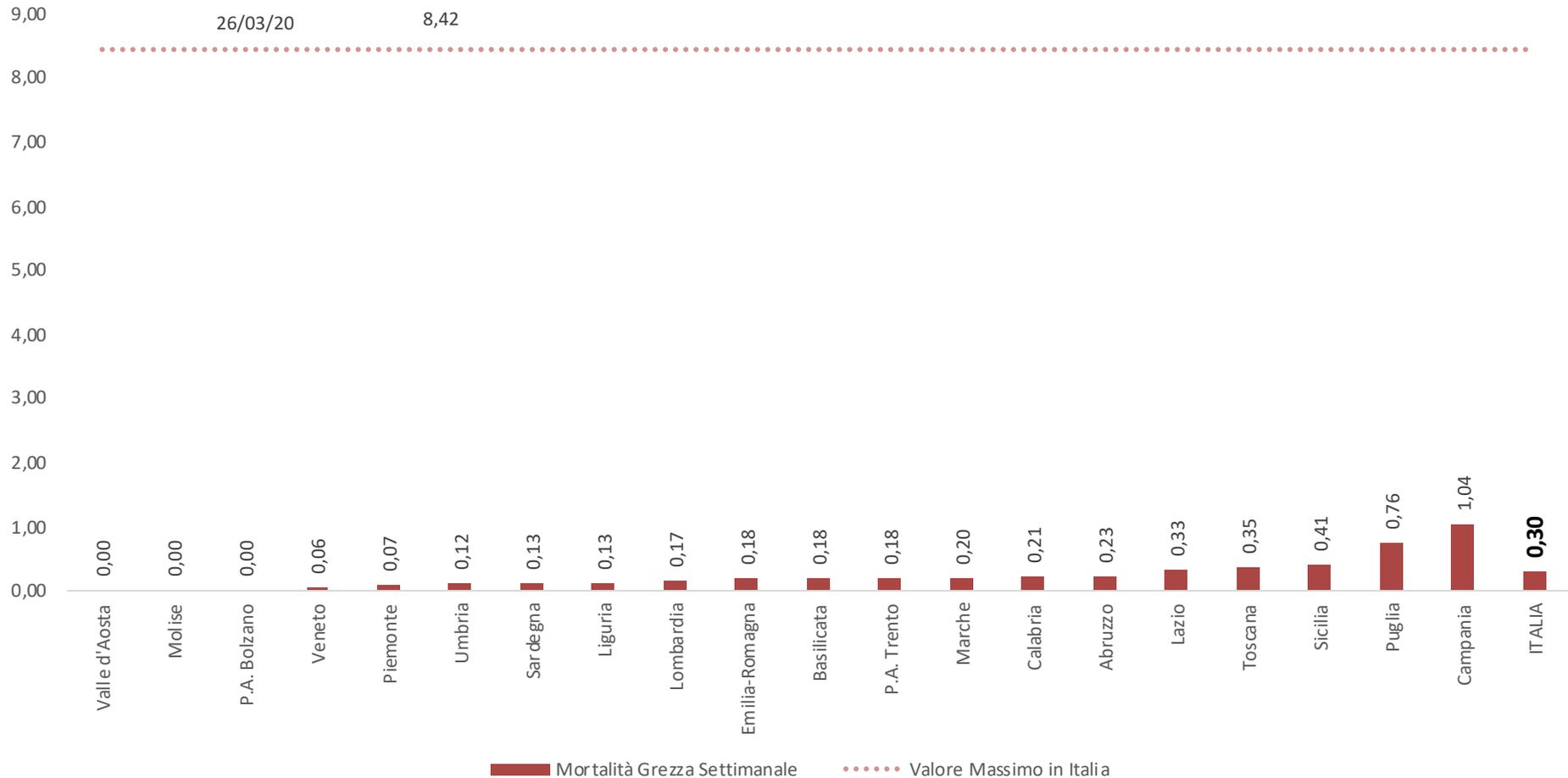


Commento

Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di letalità grezza apparente negli ultimi 7 giorni; la letalità grezza apparente 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 ed il 24 marzo 2020 la letalità grezza apparente, a livello nazionale, è stata pari al 61,80 x 1.000. **Nell'ultima settimana, la letalità grezza apparente, a livello nazionale, è pari al 2,31 x 1.000, in aumento.**



Indicatore 2.6. Mortalità COVID-19 nelle Regioni italiane (per 100.000 ab): settimana 22 – 28 Giugno 2021

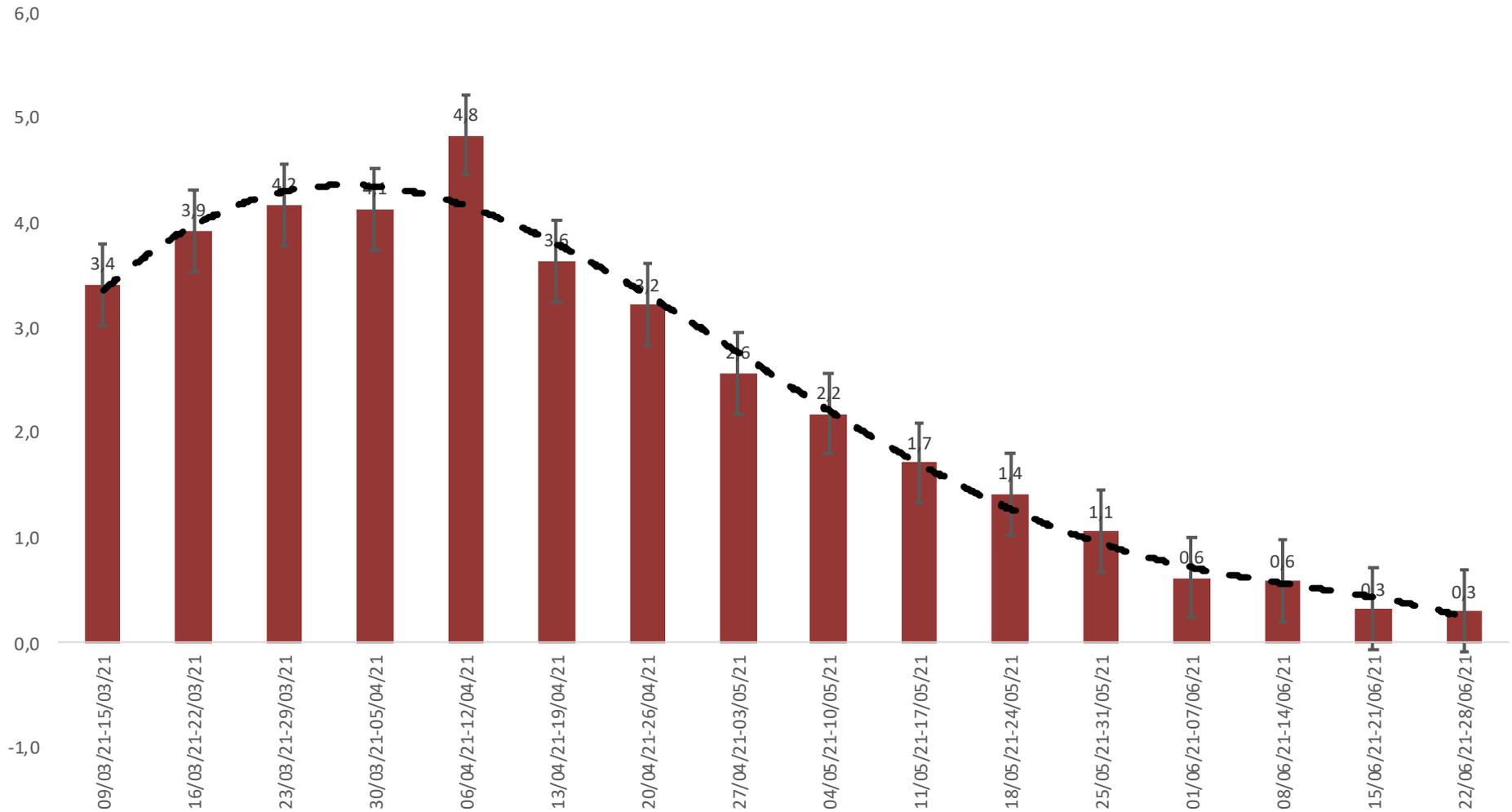


Commento

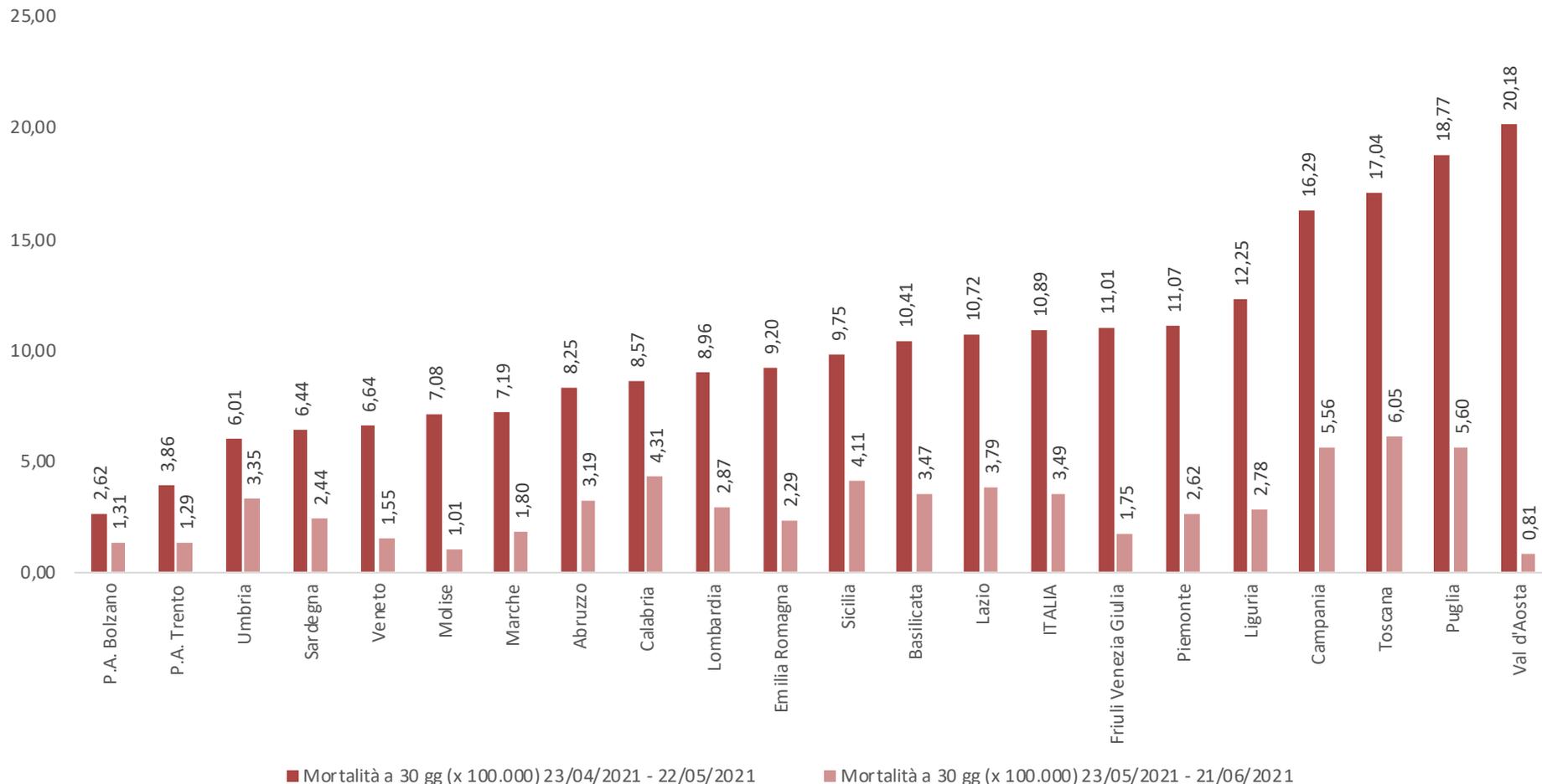
Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di mortalità grezza negli ultimi 7 giorni; la mortalità grezza corrisponde al numero di pazienti deceduti nell'ambito della popolazione di riferimento nell'intervallo di tempo considerato. È stata individuata, come soglia di riferimento, 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 8,37%. **Nell'ultima settimana, la mortalità grezza apparente, a livello nazionale, è pari al 0,30%, in calo.**



Indicatore 2.7. Andamento Mortalità settimanale x 100.000 abitanti



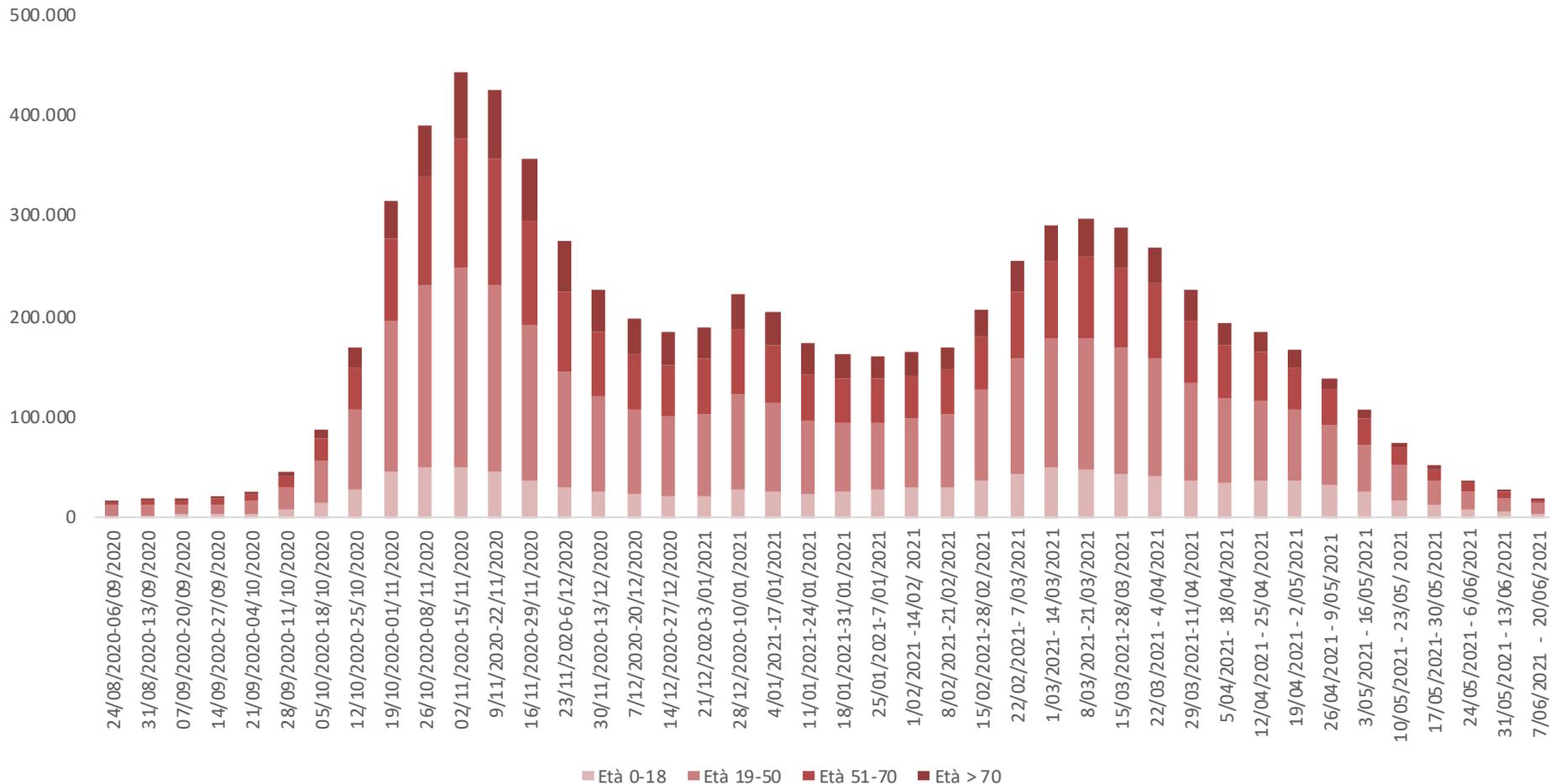
Indicatore 2.8. Mortalità periodale del 23 maggio – 22 giugno e del 23 aprile – 14 maggio (per 100.000 abitanti)



Commento

Il grafico mostra un confronto per tutte le Regioni italiane in ordine crescente circa la mortalità grezza negli ultimi 30 giorni (23 aprile – 22 maggio) e nei 30 giorni precedenti (23 maggio – 21 giugno); 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 30 giorni tra il 19 marzo ed il 17 aprile 2020 la mortalità grezza, a livello nazionale, è stata pari a 32 per 100.000 abitanti. **Si può vedere come, nel confronto tra i due mesi appena trascorsi, la mortalità in Italia sia significativamente diminuita.**

Indicatore 2.10. Andamento dell'età dei casi

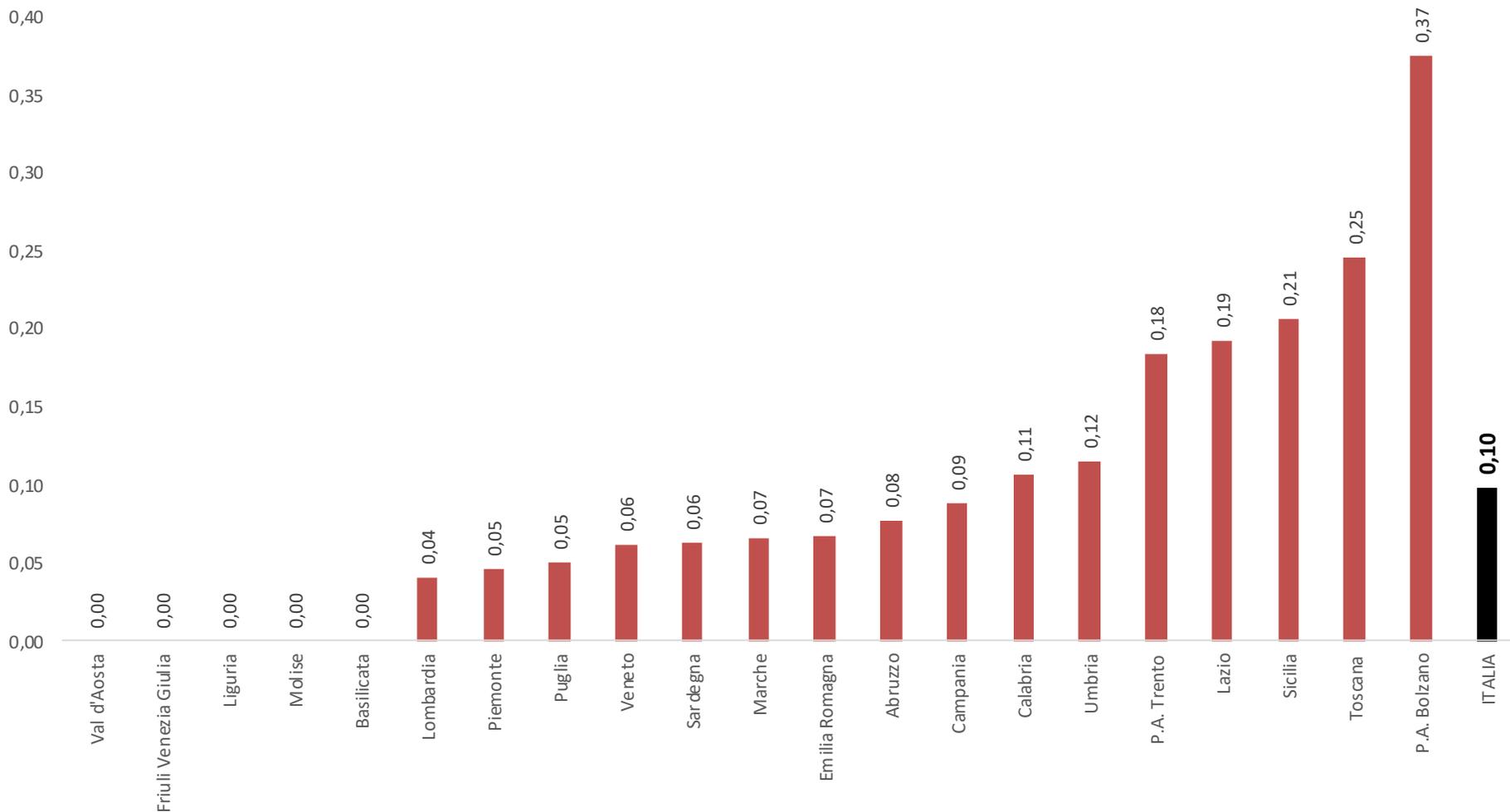


Commento

Il grafico mostra l'andamento dell'età dei contagi dal 24 agosto 2020 ad oggi. Si nota che i contagi tra gli over-70 sono passati dall'essere il 7,2% di tutti i nuovi contagi, nel periodo 24 agosto - 6 settembre, all'essere il 18,2%, nel periodo 30 novembre - 13 dicembre (*picco massimo*), per poi scendere al 16,4% nel periodo 28 dicembre - 10 gennaio, riprendere l'incremento nel periodo 4 gennaio - 17 gennaio al 16,70% e nel periodo 11 gennaio - 24 gennaio al 16,80% e scendere al 12,1% nel periodo 22 febbraio - 07 marzo, per poi ritornare a risalire nel periodo 22 marzo - 04 aprile al 13,2% e risalire al 7% nell'ultimo periodo considerato (07 giugno - 20 giugno 2021).

Fonte: Istituto Superiore di Sanità

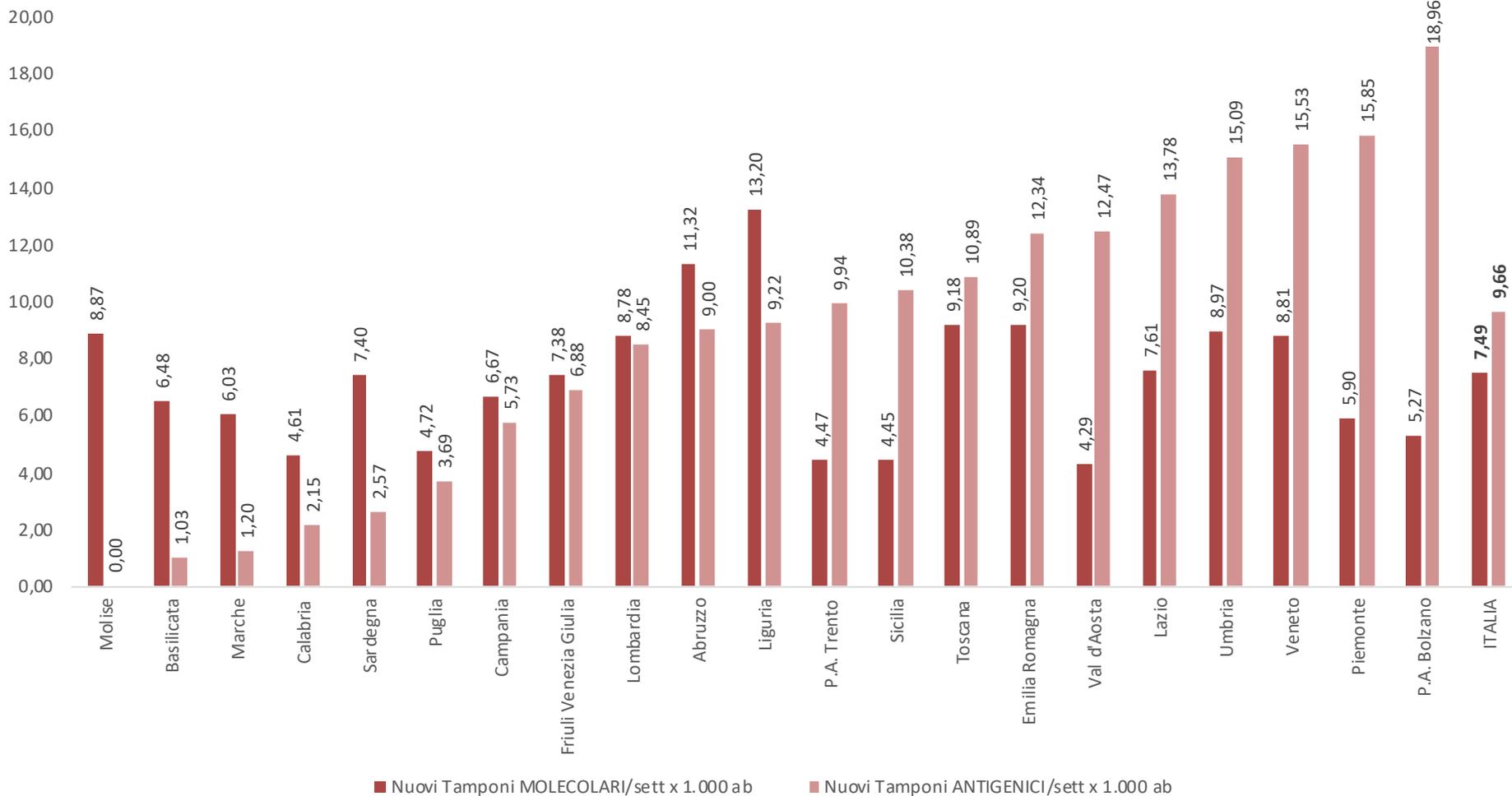
Indicatore 2.11. Nuovi Ingressi Settimanali in Terapia Intensiva (x 100.000 ab): settimana 22 – 28 Giugno 2021



Commento

L'indicatore mostra i nuovi ingressi settimanali in terapia intensiva su 100.000 abitanti. Il valore medio registrato nel contesto italiano è pari a 0,10 x 100.000 ab., in diminuzione rispetto alla scorsa settimana. Le regioni che hanno evidenziato più ingressi nel setting assistenziale della terapia intensiva durante l'ultima settimana sono la P.A. di Bolzano (0,37 x 100.000 ab.), la Toscana (0,25 x 100.000 ab.) ed la Sicilia (0,21 x 100.000 ab.).

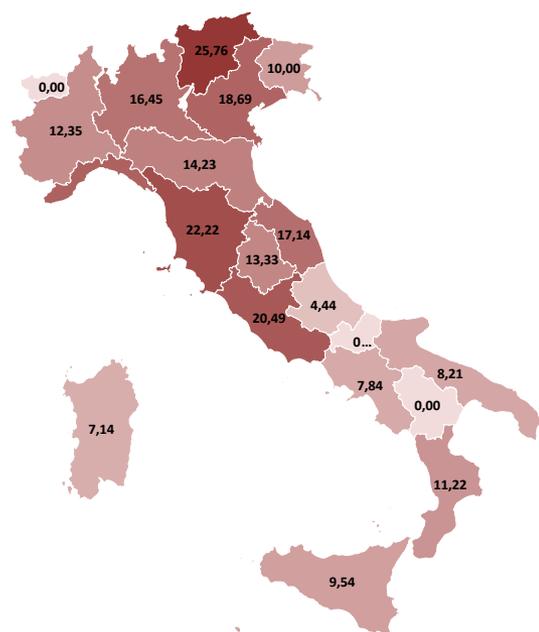
Indicatore 2.12. N° tamponi molecolari e tamponi antigenici su 1.000 abitanti: settimana 22 – 28 Giugno 2021



Commento

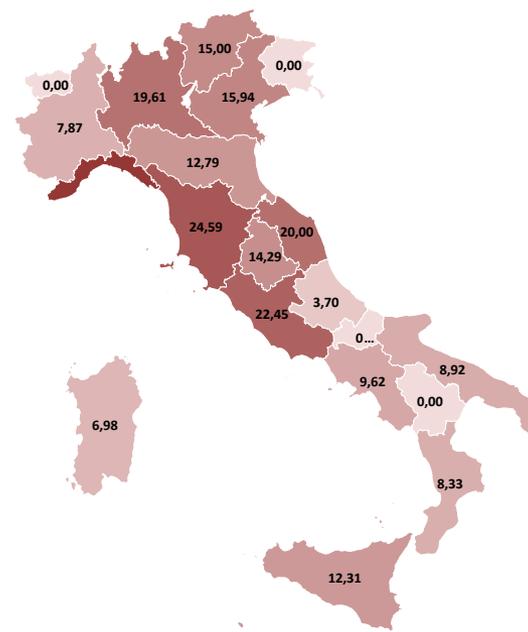
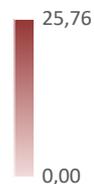
Il grafico mostra il confronto tra il numero di tamponi molecolari e il numero di tamponi antigenici per 1.000 abitanti. Dal grafico sembrerebbe emergere che la Regione associata ad un numero maggiore di tamponi antigenici realizzati risulti essere la P.A di Bolzano (18,96 per 1.000 abitanti), mentre la Regione associata ad un numero maggiore di tamponi molecolari realizzati risulti essere la Liguria (13,20 per 1.000 abitanti).

Indicatore 2.13. Ricoveri TI / Ricoveri Totali 21/06/2021 e 28/06/2021



Con tecnologia Bing
© GeoNames, Microsoft

Ricoveri TI/Ricoveri TOT (%)



Con tecnologia Bing
© DSAT for MSFT, GeoNames, Navteq

Ricoveri TI/Ricoveri TOT (%)



Commento

La Liguria registra il rapporto più elevato tra ricoverati in terapia intensiva sui ricoverati totali (30,43%). In media, in Italia, il 13,87% dei ricoverati per COVID-19 ricorre al setting assistenziale della terapia intensiva. Le P.A di Bolzano e Trento riportano un rapporto di ricoverati in terapia intensiva sui ricoveri totali pari 30,0% e 0,00% rispettivamente.





Indicatori clinico-organizzativi



Indicatore 3.1. Tasso di saturazione dei PL di Terapia Intensiva al 29 giugno 2021



Regione	Ricoverati in TI all' 29.06.2021	Saturazione PRE DL 34/2020	Saturazione POST DL 34/2020	Differenza settimanale saturazione PRE DL 34/2020	Differenza settimanale saturazione POST DL 34/2020
Abruzzo	1	0,8%	0,5%	-0,8%	-0,5%
Basilicata	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Calabria	6	4,1%	2,1%	-3,4%	-1,8%
Campania	21	6,3%	3,8%	-0,9%	-0,5%
Emilia Romagna	27	6,0%	4,2%	-2,2%	-1,6%
Friuli Venezia Giulia	0	0,0%	0,0%	-0,8%	-0,6%
Lazio	54	9,5%	6,4%	-3,9%	-2,6%
Liguria	7	4,7%	3,0%	-0,7%	-0,4%
Lombardia	52	6,0%	3,6%	-2,9%	-1,7%
Marche	4	3,5%	1,8%	-1,7%	-0,9%
Molise	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
P.A. Bolzano	3	8,1%	3,9%	0,0%	0,0%
P.A. Trento	0	0,0%	0,0%	-5,3%	-2,6%
Piemonte	14	4,3%	2,2%	-4,9%	-2,6%
Puglia	15	4,9%	2,6%	-0,3%	-0,2%
Sardegna	3	2,2%	1,3%	-1,5%	-0,9%
Sicilia	24	5,7%	3,3%	-0,2%	-0,1%
Toscana	28	8,1%	5,2%	-2,9%	-1,9%
Umbria	3	4,3%	2,4%	-1,4%	-0,8%
Valle d'Aosta	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Veneto	8	1,6%	1,1%	-2,4%	-1,7%
Italia	270	5,3%	3,2%	-2,2%	-1,4%

Commento

La tabella mostra il tasso di saturazione delle terapie intensive al **29 giugno 2021**. 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 tasso di saturazione in oggetto risulta essere pari al 9,5% nel Lazio, all'8,1% in Toscana e nella P.A. di Bolzano.

Le suddette percentuali scendono rispettivamente al 6,4%, 5,2% e 3,9% se prendiamo in considerazione la dotazione prevista in risposta ai dettami del DL 34/2020.

Continua a decrescere il tasso di saturazione a livello nazionale.

Il tasso medio calcolato sull'intera penisola è pari al 5,3% se consideriamo la dotazione pre DL 34 e del 3,2% se, invece, teniamo in considerazione i nuovi posti letto di TI, in diminuzione rispetto al precedente aggiornamento di 2,2 (situazione PRE DL 34) o 1,4 (situazione POST DL 34) punti percentuali.

Per quanto riguarda la riduzione del tasso di saturazione rispetto all'aggiornamento precedente, considerando la dotazione post DL 34, il differenziale maggiore si registra nel Lazio, nella P.A. di Trento e nella P.A. di Bolzano (-2,6%).



Indicatore 3.1.1. Confronto tra PL TI e numero di Anestesisti al 28 giugno 2021



Regione	Anestesisti e rianimatori/PL TI (Pre DL 34/2020)	Anestesisti e rianimatori/PL TI (Post DL 34/2020) al 4 novembre	Anestesisti e rianimatori/PL TI (Al 28 giugno)	Differenza dati al 17 maggio e pre DL 34/2022	Differenza dati al 28 giugno e pre DL 34/2022
Abruzzo	2.4	2.2	1.8	-0.61	-0.61
Basilicata	2.5	2	1.4	-1.10	-1.10
Calabria	2.4	2.5	2.4	-0.10	-0.01
Campania	3.4	2.4	2.2	-1.39	-1.22
Emilia Romagna	2.1	1.7	1.3	-0.81	-0.80
Friuli Venezia Giulia	2.8	2	2.3	-0.54	-0.54
Lazio	2.4	1.7	1.7	-0.75	-0.75
Liguria	2.8	2.2	2.1	-0.77	-0.70
Lombardia	2.3	2.1	1.7	-0.64	-0.64
Marche	2.6	2.1	1.6	-1.05	-1.04
Molise	2	2.4	2.4	0.18	0.36
P.A. Bolzano	3	1.8	1.8	-1.23	-1.19
P.A. Trento	3.3	2.8	1.2	-2.08	-2.08
Piemonte	3.1	2.4	2.0	-1.78	-1.12
Puglia	2.7	2.3	1.7	-1.21	-0.95
Sardegna	3	2.5	2.0	-0.97	-0.97
Sicilia	2.8	2.1	1.8	-1.34	-0.96
Toscana	2.4	1.8	2.2	-0.70	-0.21
Umbria	2.9	2.1	2.3	-0.99	-0.62
Valle d'Aosta	3.5	1.6	1.3	-2.17	-2.17
Veneto	1.9	1.4	1.2	-0.65	-0.65
Italia	2.5	1.9	1.7	-0.88	-0.78

Commento

La tabella evidenzia l'andamento dell'indicatore finalizzato a misurare il numero di anestesisti e rianimatori per posto letto di terapia intensiva in tre orizzonti temporali, pre DL 34/2020, al 4 novembre ed al 28 giugno 2021.

Al **28 giugno** 2021, il valore più basso dell'indicatore si registra in Veneto e nella Provincia Autonoma di Bolzano con 1,2.

Al contrario il valore più alto è registrato in Calabria e Molise con 2,4, seguita dal Friuli Venezia Giulia e Umbria con 2,3 e Toscana (2,2) superando le 2 unità di personale per posto letto.

La differenza tra i dati al 28 giugno ed i dati pre DL 34/2020 mostra una riduzione significativa per la Valle D'Aosta, P.A. di Trento, P.A. di Bolzano, Campania e Sicilia.



Indicatore 3.1.2. Acquisizione di nuovo personale medico al 28 giugno 2021

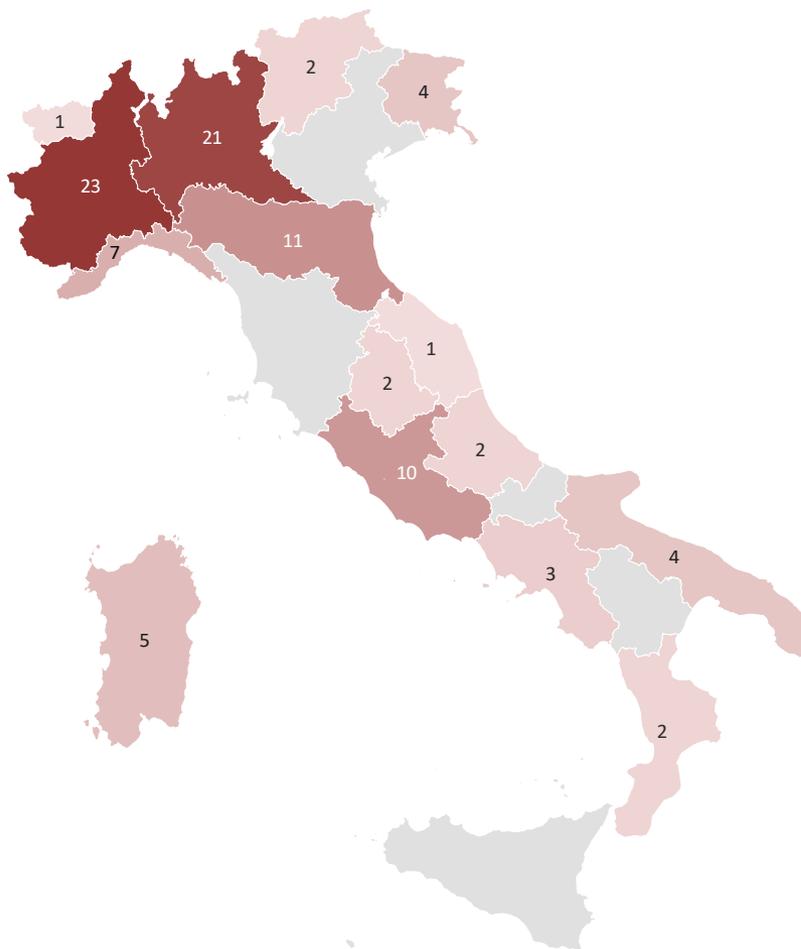


Regione	Personale in unità						Totale	Personale 2018	% incremento
	Indeterminato		Determinato		Libero Professionale				
Abruzzo	194	73%	72	27%	0	0%	266	2643	10%
Basilicata	83	87%	12	13%	0	0%	95	1169	8%
Calabria	92	40%	84	37%	53	23%	229	3755	6%
Campania	297	28%	438	41%	326	31%	1061	9244	11%
Emilia Romagna	251	72%	86	25%	13	4%	350	8505	4%
Friuli Venezia Giulia	107	51%	93	44%	11	5%	211	2611	8%
Lazio	460	46%	480	48%	70	7%	1010	7809	13%
Liguria	75	28%	85	32%	104	39%	264	3546	7%
Lombardia	840	40%	859	41%	421	20%	2120	14697	14%
Marche	122	74%	42	25%	1	1%	165	2981	6%
Molise	83	50%	84	50%	0	0%	167	462	36%
P.A. Bolzano	462	52%	283	32%	152	17%	897	8424	11%
P.A. Trento	12	63%	6	32%	1	5%	19	954	2%
Piemonte	0	0%	15	100%	0	0%	15	1092	1%
Puglia	341	49%	274	39%	85	12%	700	6741	10%
Sardegna	80	27%	170	56%	51	17%	301	4110	7%
Sicilia	131	45%	125	43%	37	13%	293	9163	3%
Toscana	343	76%	95	21%	12	3%	450	8366	5%
Umbria	75	93%	5	6%	1	1%	81	2009	4%
Valle d'Aosta	24	100%	0	0%	0	0%	24	310	8%
Veneto	1418	96%	54	4%	0	0%	1472	7884	19%
Italia	5492	54%	3362	33%	1338	13%	10192	106475	10%

Commento

La tabella riporta il numero di nuovo personale medico al 28 giugno 2021 per ciascuna regione italiana. Complessivamente, durante l'emergenza sanitaria sono stati assunti o sono in procinto di essere assunti 5.492 (54%) medici con contratto a tempo indeterminato, 3.362 (33%) medici a tempo determinato e sono stati stipulati 1.338 (13%) contratti di lavoro libero – professionale. Inoltre, la tabella riporta il numero di personale inserito in graduatorie e quindi «a disposizione» del sistema sanitario.

Indicatore 3.1.3. Bandi per medici da destinare alle vaccinazioni al 28 giugno 2021



Commento

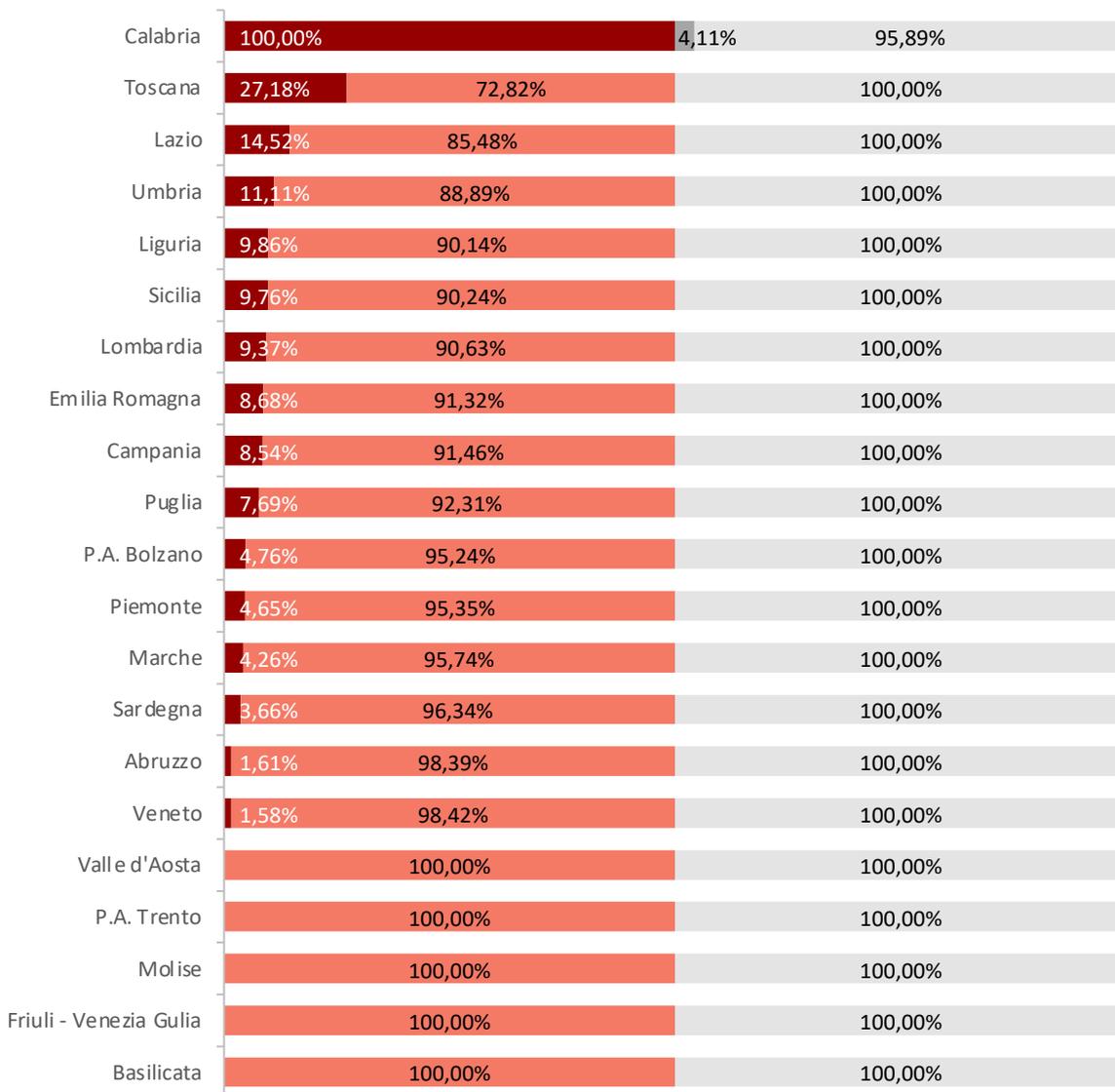
L'indicatore mostra le regioni che hanno emanato bandi per l'assunzione di personale medico da dedicare alla campagna vaccinale anti Covid-19.

Al **28 giugno** sono quindici le regioni che hanno emanato bandi per tale scopo.

il Piemonte è la regione che ha emanato più bandi, seguita, dalla Lombardia dall'Emilia-Romagna e dal Lazio.



Indicatore 3.2. Tasso di saturazione della capacità aggiuntiva di PL di Terapia Intensiva al 29 giugno 2021



Commento

L'indicatore misura il tasso di saturazione della capacità extra in termini di posti letto di terapia intensiva al **29 giugno**. In altre parole, indica quanti posti letto di terapia intensiva, previsti dal DL34 ed effettivamente implementati, sono occupati da pazienti COVID-19.

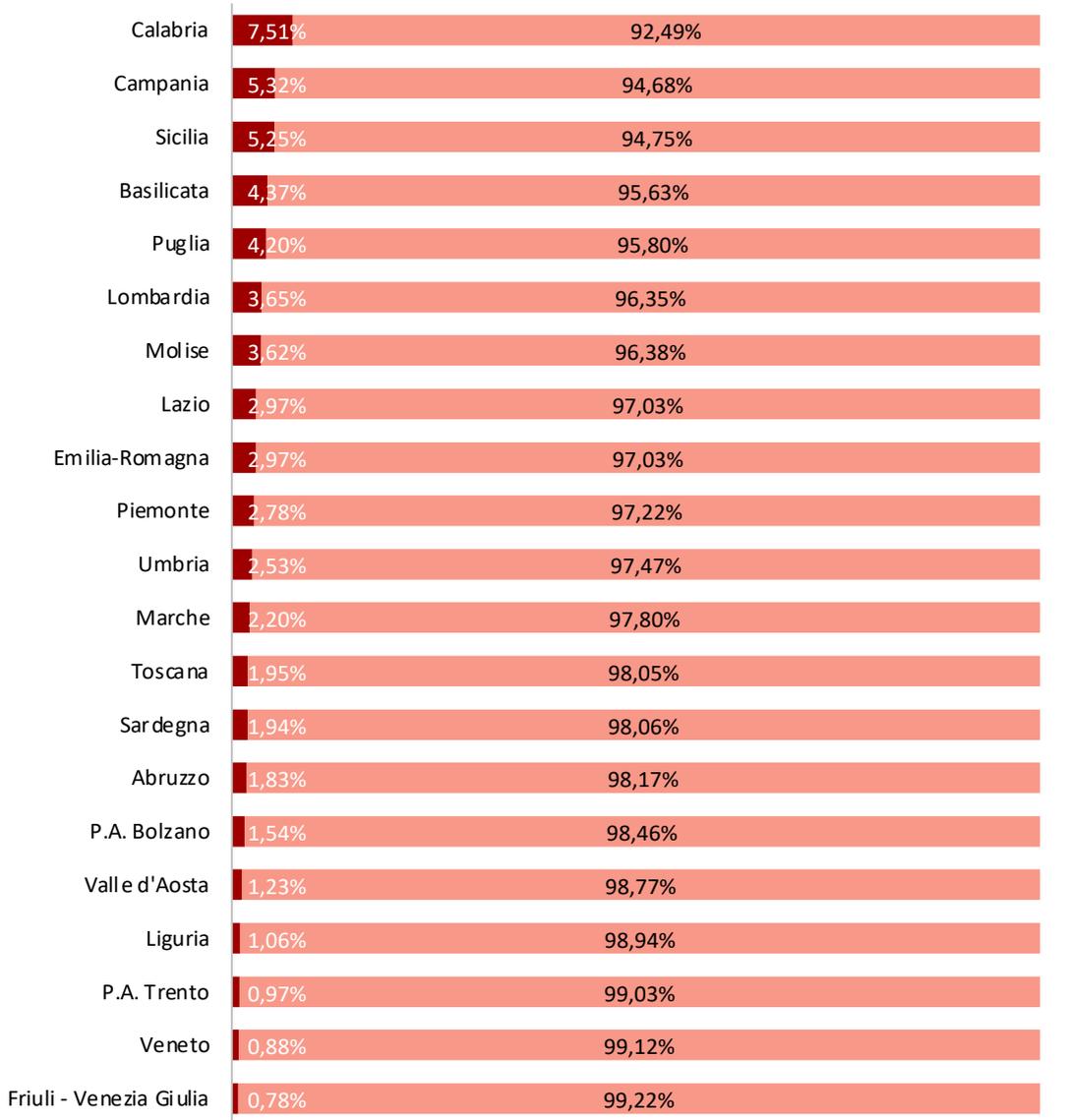
La Calabria ha esaurito la suddetta capacità e sta utilizzando il 4,11% della propria dotazione strutturale di posti letto di terapia intensiva, ovvero quei posti letto che dovrebbero essere dedicati ai pazienti No-Covid-19.

Basilicata, Friuli - Venezia Giulia, Molise, P.A. di Trento e Valle d'Aosta non presentano ricoverati in terapia intensiva Covid-19 e registrano, quindi, un tasso di saturazione pari a 0.

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 29 giugno 2021 -Ministero della Salute - Protezione Civile

■ Saturazione P.L. effettivamente implementati in T.I.
 ■ % P.L. effettivamente aggiunti in T.I. LIBERI
 ■ Saturazione P.L. in T.I. pre DL34 OCCUPATI da pazienti Covid-19
 ■ % P.L. in T.I. post DL 34 LIBERI da pazienti Covid-19

Indicatore 3.3. Tasso di saturazione dei posti letto in Area Non Critica al 29 giugno 2021



Commento

L'indicatore misura il tasso di saturazione dei posti letto in Area Non Critica, ovvero dei posti letto di area medica afferenti alle specialità di malattie infettive, medicina generale e pneumologia.

Il tasso medio calcolato sull'intera penisola è di 2,95% in diminuzione rispetto al precedente aggiornamento di 1,19% punti percentuali.

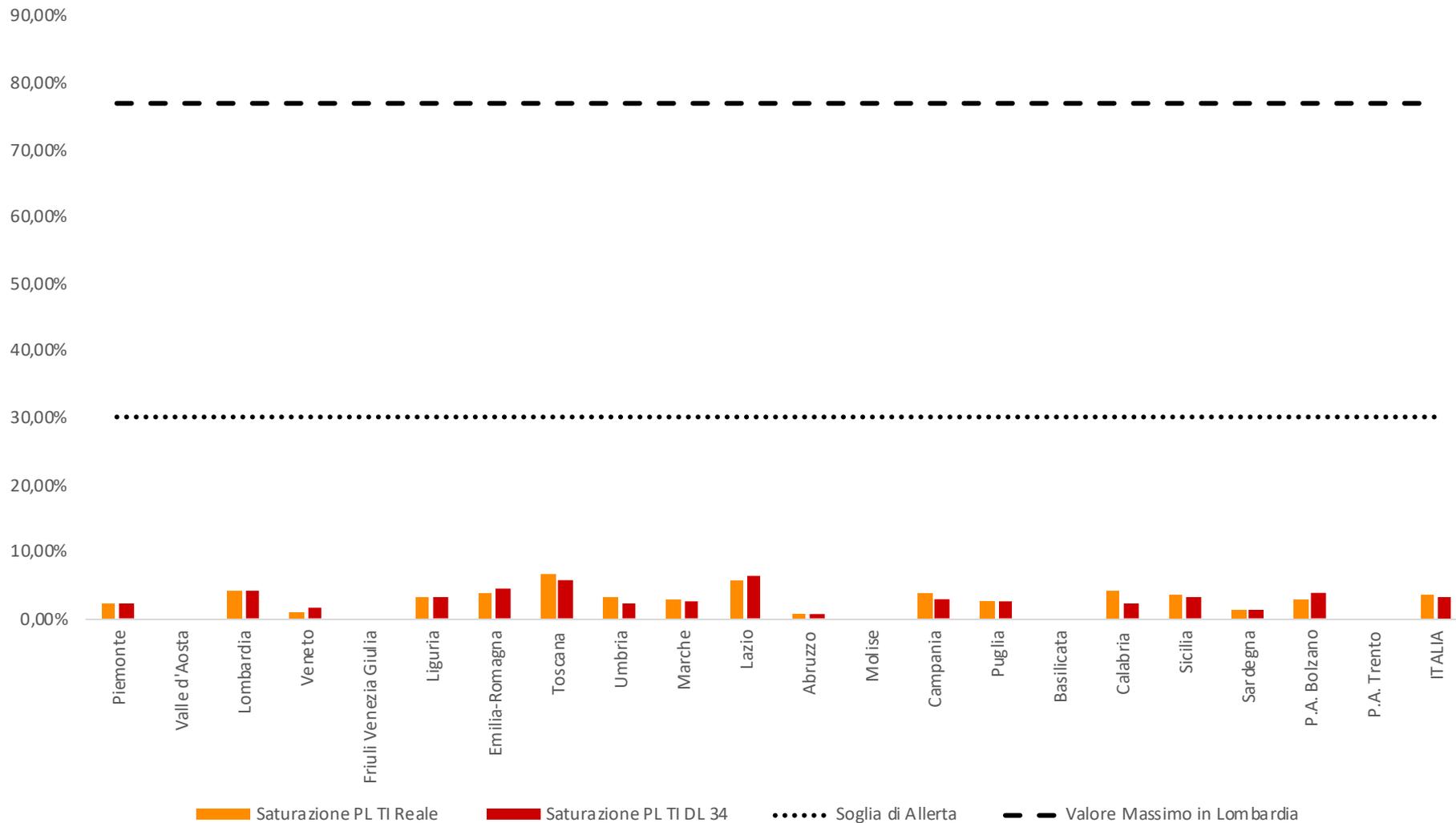
Al **29 giugno 2021** nessuna regione supera la soglia di sovraccarico del 40% individuata dal decreto del Ministro della Salute del 30/4/2020.

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 29 giugno 2021 - Ministero della Salute - Protezione Civile

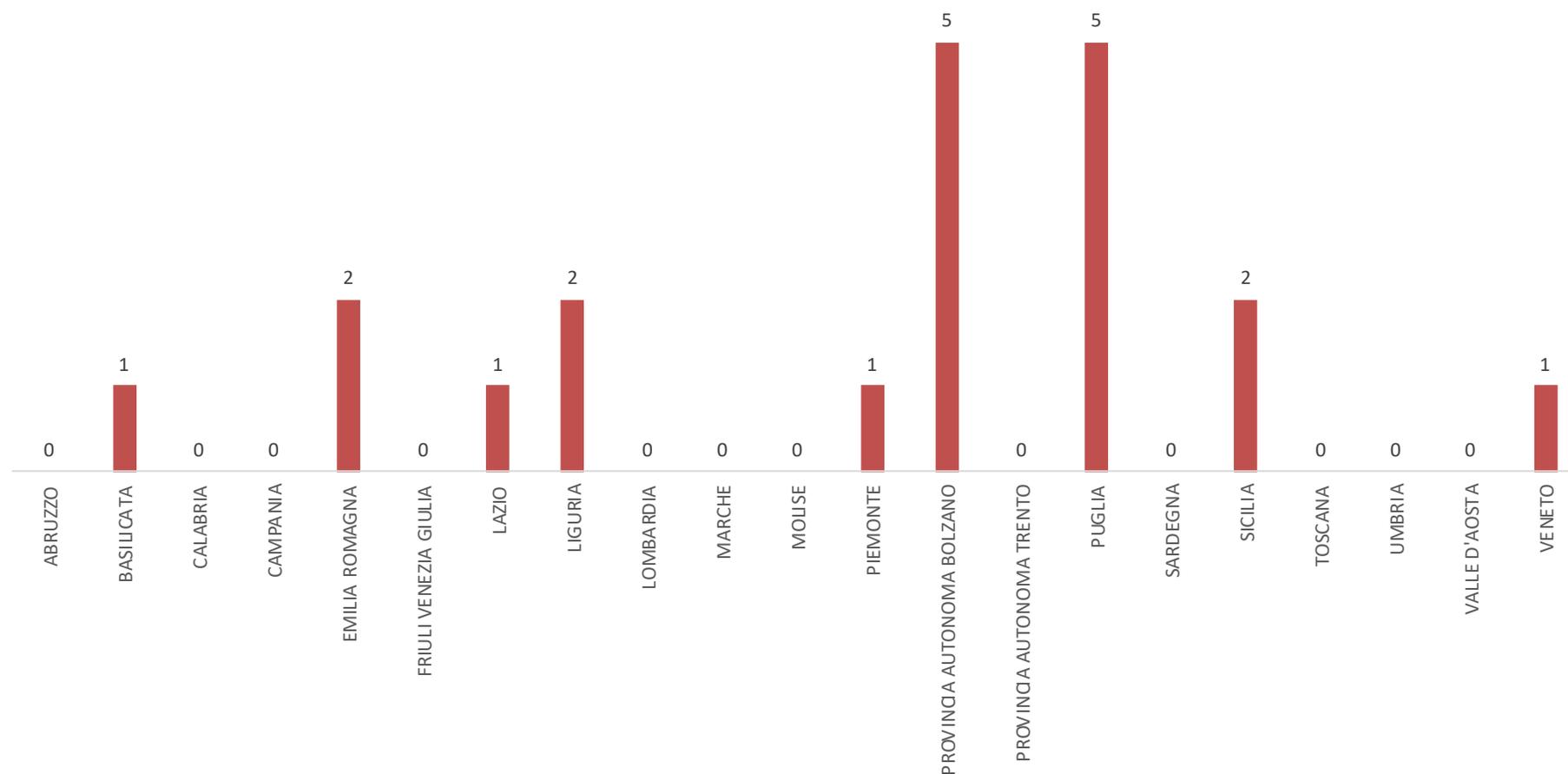
■ Saturazione PL in Area Non Critica ■ PL in Area Non Critica liberi da pazienti COVID-19



Indicatore 3.4. Saturazione TI: Posti letto DL 34 e Posti letto reali



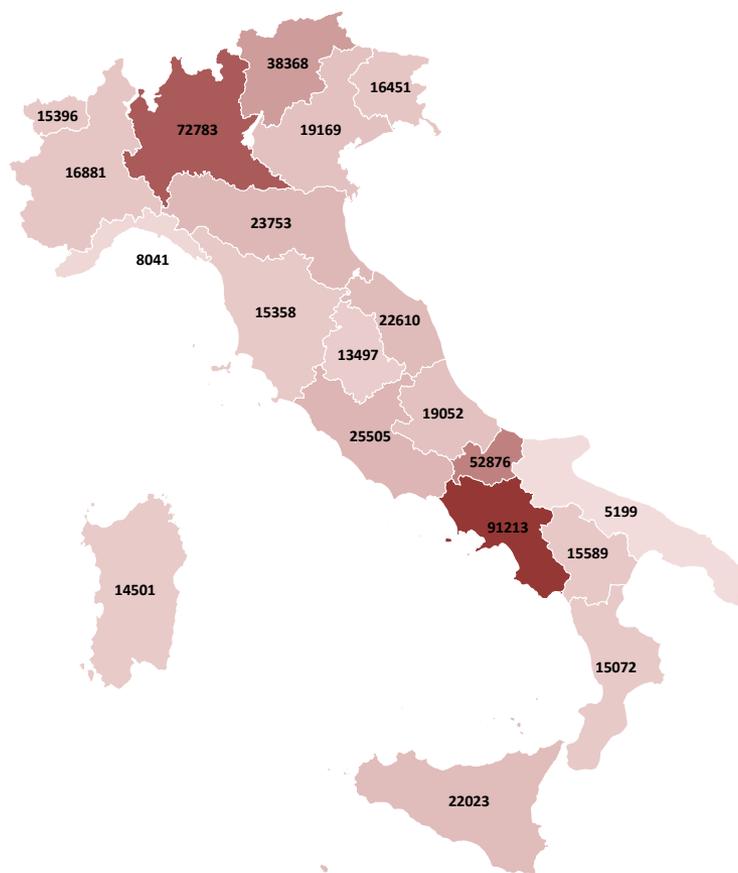
Indicatore 3.5. Nuovi punti di somministrazione attivati dal 23 giugno al 30 giugno 2021



Commento

Il grafico mette in evidenza i nuovi punti di somministrazione territoriali ed ospedalieri attivati dal 23 giugno al 30 giugno 2021. Negli ultimi sette giorni, la regione Puglia ha attivato un numero notevole di punti di somministrazione (5) come la Provincia Autonoma di Bolzano (5), seguite dalla Sicilia (2), dall'Emilia-Romagna (2), dalla Liguria (2), dal Lazio (1), dal Veneto (1) e dalla Basilicata (1) e dal Piemonte (1). Al contrario nelle restanti regioni non risultano nuovi punti di somministrazione.

Indicatore 3.6. Residenti per punti di somministrazione



Commento

Il cartogramma evidenzia al **30 giugno 2021** il rapporto tra la popolazione residente e il numero punti di somministrazione (territoriali ed ospedalieri) per ciascuna regione.

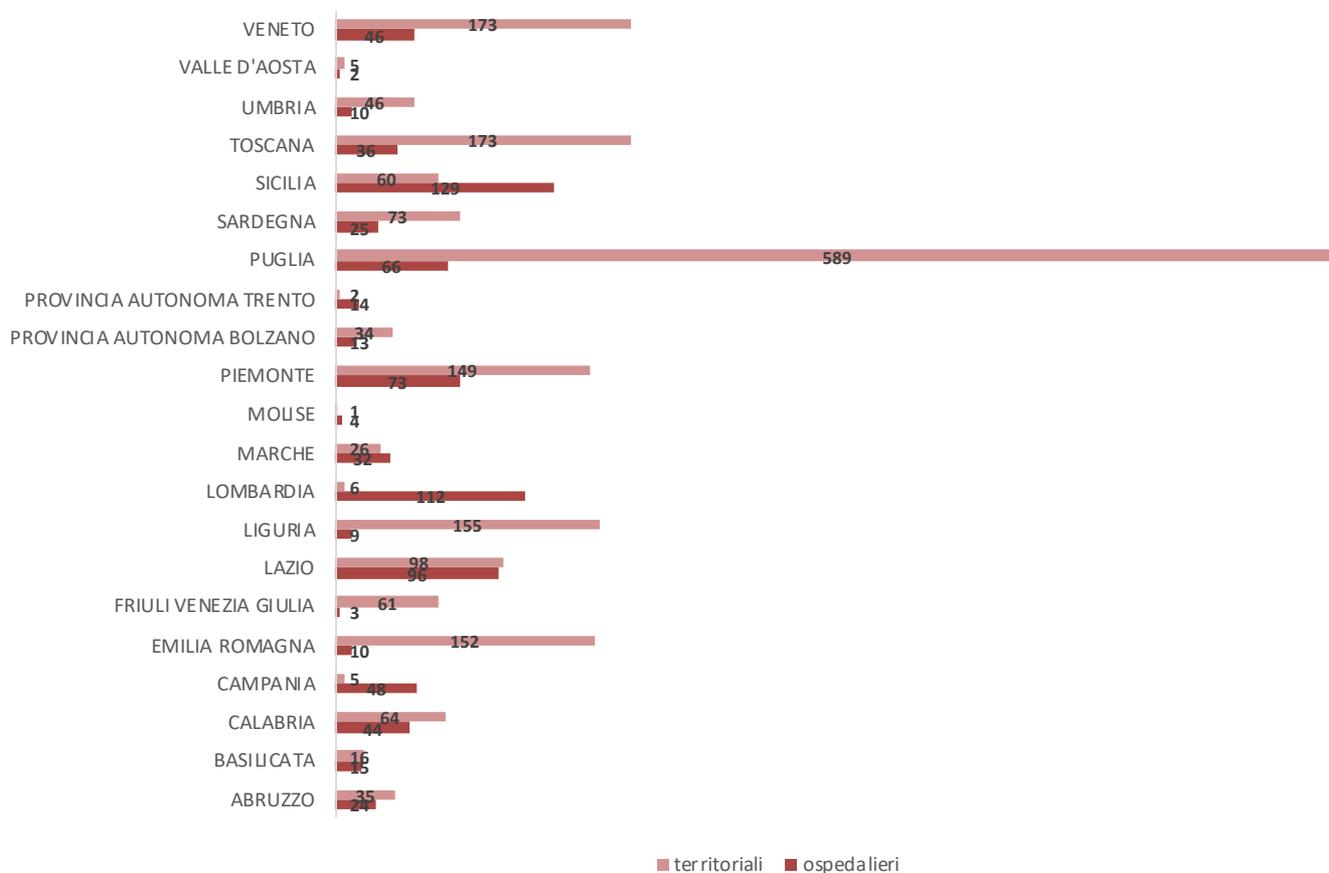
La regione Puglia ha il rapporto più basso: in media ogni punto vaccinale ha in carico circa 5199 residenti, seguita dalla Liguria con 8041 residenti.

Al contrario, la regione Lombardia e Campania hanno il valore più alto, con un rapporto pari a 72.783 residenti per la Lombardia e 91213 per la Campania.

Fonte dei dati: dashboard vaccini Ministero della Salute consultata al 30 giugno 2021.



Indicatore 3.12. Punti di somministrazione territoriali e ospedalieri

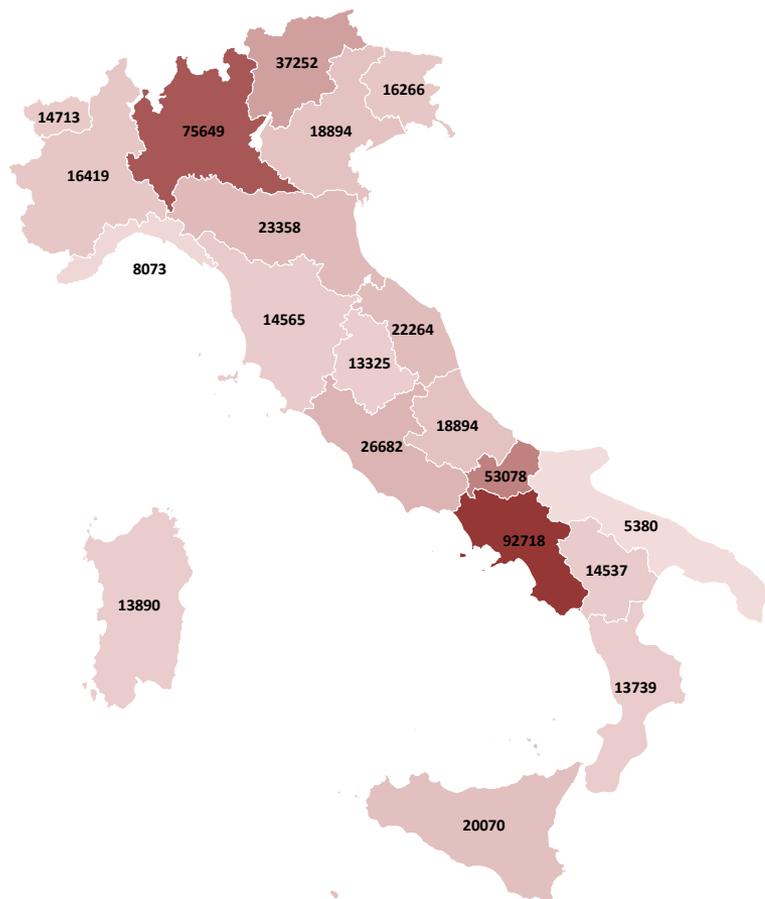


Commento

Il cartogramma evidenzia al 30 giugno 2021 i punti di somministrazione territoriali ed ospedalieri per ciascuna regione. La regione Puglia presenta un maggior numero di punti di somministrazione territoriali (589) seguita dal Veneto (173), dalla Toscana (173) e dall'Emilia Romagna (152). Al contrario, la regione Sicilia registra un numero maggiore di punti di somministrazione ospedalieri (129) seguita dalla Lombardia (112) e dal Lazio (96).

Fonte dei dati: dashboard vaccini Ministero della Salute consultata al 30 giugno 2021.

Indicatore 3.7. Numero medio di somministrazioni per punto vaccinale al 30 giugno 2021



Commento

Il cartogramma evidenzia al **30 giugno 2021** il rapporto tra vaccinazioni effettuate e punti vaccinali, esprimendo così un numero medio di vaccinazioni effettuate da ciascun punto di somministrazione regionale.

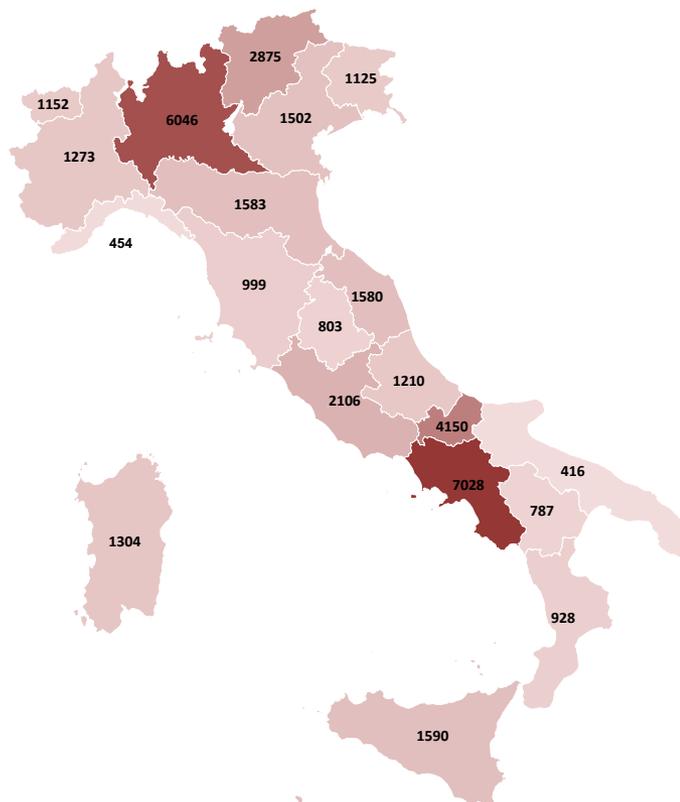
Il valore più alto dell'indicatore si registra in Lombardia, dove ciascun punto di somministrazione ha effettuato circa 75649 vaccini. Valori alti dell'indicatore si riscontrano anche in Campania (92718).

Al contrario il suddetto indicatore rivela un basso rapporto tra vaccini inoculati e punti di somministrazione in Puglia (5380) ed in Liguria (8073).

Fonte dei dati: dashboard vaccini Ministero della Salute consultata al 30 giugno 2021.



Indicatore 3.8. Numero medio di somministrazioni per punto vaccinale dal 23 giugno al 30 giugno 2021



Commento

Il cartogramma evidenzia il numero medio di vaccinazioni per punto di somministrazione nella settimana **dal 23 giugno al 30 giugno 2021**.

Negli ultimi 7 giorni, le regioni che hanno effettuato il maggior numero di inoculazioni per punto di somministrazione sono state: la Campania (7028) e la Lombardia (6046).

Al contrario, la Puglia (416), la Liguria (454) sono le regioni che, per punto di somministrazione, hanno registrato il numero più basso di somministrazioni.

Fonte dei dati: nostra elaborazione da dashboard vaccini Ministero della Salute consultata al 30 giugno 2021.



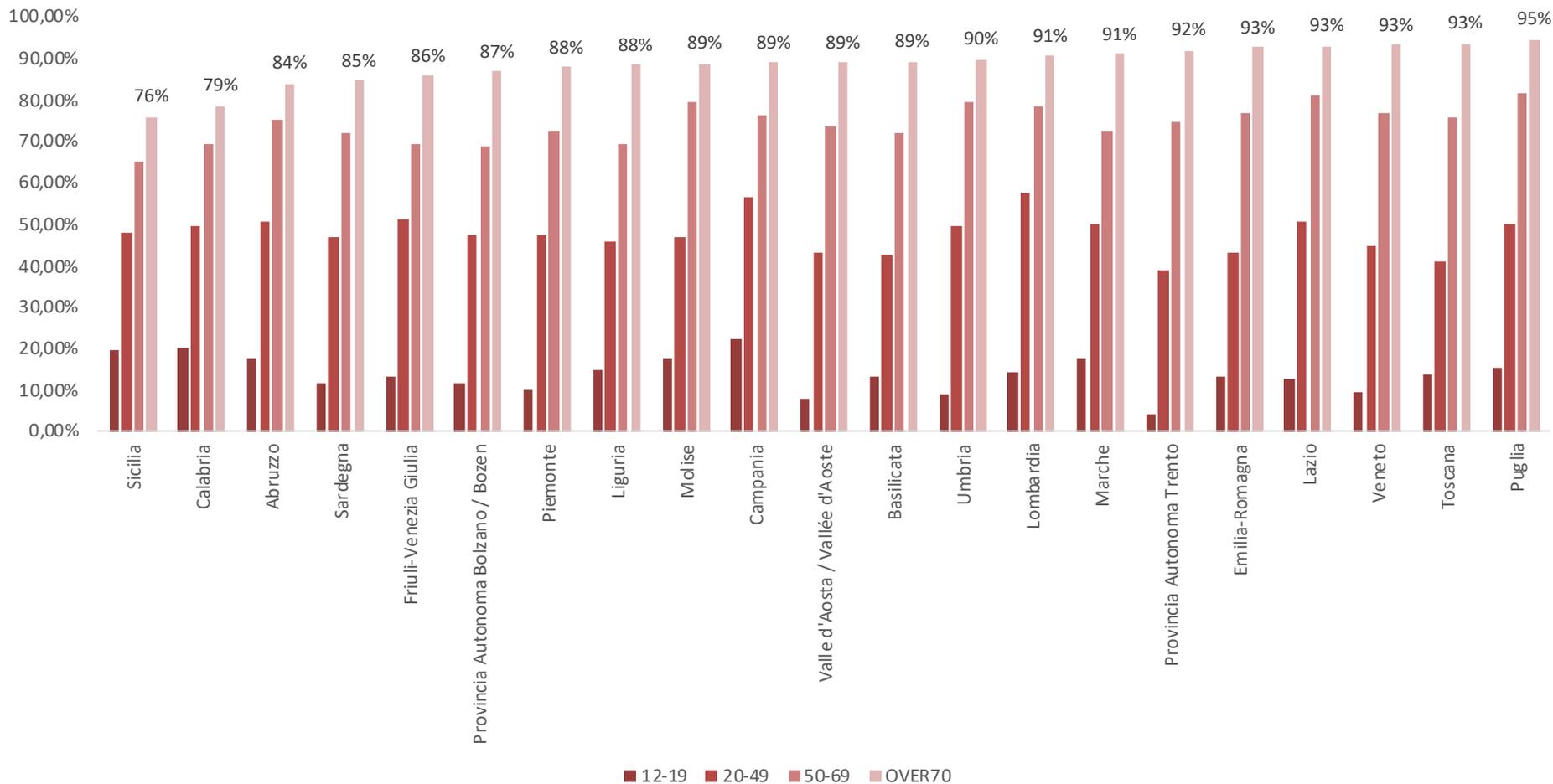
Indicatore 3.9. Prime dosi/Popolazione residente per fascia di età (x 100 ab.)*



	12-19			20-49			50-69			70-79			Over80			TOTALE (12+)		
	1° dose	Residenti	%	1° dose	Residenti	%	1° dose	Residenti	%	1° dose	Residenti	%	1° dose	Residenti	%	1° dose	Residenti	%
Abruzzo	16.783	94.727	17,72%	231.310	459.357	50,36%	285.437	380.479	75,02%	117.693	137.406	85,65%	95.483	116.953	81,64%	746.706	1.188.922	62,81%
Basilicata	5.445	40.947	13,30%	82.373	192.302	42,84%	117.709	163.592	71,95%	47.164	51.805	91,04%	40.232	46.235	87,02%	292.923	494.881	59,19%
Calabria	29.481	147.409	20,00%	337.485	683.602	49,37%	369.713	534.682	69,15%	146.217	185.899	78,65%	108.554	138.517	78,37%	991.450	1.690.109	58,66%
Campania	111.914	506.070	22,11%	1.254.325	2.224.799	56,38%	1.210.876	1.591.741	76,07%	425.512	477.420	89,13%	269.308	304.317	88,50%	3.271.935	5.104.347	64,10%
Emilia-Romagna	42.903	327.410	13,10%	676.820	1.575.692	42,95%	973.863	1.270.057	76,68%	404.011	455.912	88,62%	360.765	368.307	97,95%	2.458.362	3.997.378	61,50%
Friuli-Venezia Giulia	11.164	85.565	13,05%	203.528	399.880	50,90%	246.621	356.790	69,12%	113.606	140.238	81,01%	97.449	105.679	92,21%	672.368	1.088.152	61,79%
Lazio	53.935	431.221	12,51%	1.063.796	2.104.402	50,55%	1.335.033	1.648.176	81,00%	501.009	551.447	90,85%	394.905	412.287	95,78%	3.348.678	5.147.533	65,05%
Liguria	15.498	104.067	14,89%	225.282	490.592	45,92%	324.097	466.035	69,54%	153.644	182.496	84,19%	145.493	156.276	93,10%	864.014	1.399.466	61,74%
Lombardia	112.893	794.486	14,21%	2.155.019	3.761.950	57,28%	2.283.013	2.918.548	78,22%	883.877	1.006.561	87,81%	719.700	765.259	94,05%	6.154.502	9.246.804	66,56%
Marche	19.616	113.059	17,35%	262.643	526.690	49,87%	317.346	437.423	72,55%	138.179	155.940	88,61%	125.167	133.365	93,85%	862.951	1.366.477	63,15%
Molise	3.530	20.497	17,22%	49.989	107.049	46,70%	69.742	87.648	79,57%	27.400	30.901	88,67%	24.169	27.222	88,78%	174.830	273.317	63,97%
Piemonte	30.508	310.481	9,83%	703.606	1.480.945	47,51%	923.512	1.271.575	72,63%	405.664	484.838	83,67%	354.130	379.802	93,24%	2.417.420	3.927.641	61,55%
P.A. Bolzano	5.300	45.547	11,64%	91.801	193.998	47,32%	98.963	144.307	68,58%	37.020	46.417	79,76%	29.859	30.732	97,16%	262.943	461.001	57,04%
P.A. Trento	1.911	44.257	4,32%	74.134	192.004	38,61%	114.789	153.779	74,65%	46.284	52.500	88,16%	37.233	38.400	96,96%	274.351	480.940	57,04%
Puglia	49.833	321.188	15,52%	739.416	1.471.033	50,27%	913.719	1.120.543	81,54%	367.731	395.276	93,03%	264.163	272.957	96,78%	2.334.862	3.580.997	65,20%
Sardegna	12.704	109.403	11,61%	268.725	573.598	46,85%	359.602	501.280	71,74%	147.302	175.751	83,81%	107.493	124.768	86,15%	895.826	1.484.800	60,33%
Sicilia	79.326	406.593	19,51%	870.269	1.822.296	47,76%	900.411	1.386.930	64,92%	359.416	476.607	75,41%	262.239	342.909	76,47%	2.471.661	4.435.335	55,73%
Toscana	36.651	270.353	13,56%	527.146	1.283.849	41,06%	808.757	1.070.897	75,52%	362.999	406.475	89,30%	321.170	326.067	98,50%	2.056.723	3.357.641	61,26%
Umbria	5.579	63.610	8,77%	145.124	294.167	49,33%	197.736	249.003	79,41%	87.152	97.653	89,25%	77.881	85.981	90,58%	513.472	790.414	64,96%
Valle d'Aosta	753	9.350	8,05%	17.853	41.297	43,23%	27.153	36.839	73,71%	11.179	12.973	86,17%	8.866	9.556	92,78%	65.804	110.015	59,81%
Veneto	36.120	381.274	9,47%	766.997	1.721.907	44,54%	1.086.499	1.417.109	76,67%	442.346	494.721	89,41%	359.959	365.323	98,53%	2.691.921	4.380.334	61,45%
ITALIA	681.847	4.627.514	14,73%	10.747.641	21.601.409	49,75%	12.964.591	17.207.433	75,34%	5.225.405	6.019.236	86,81%	4.204.218	4.550.912	92,38%	33.823.702	54.006.504	62,63%

(*) ultima rilevazione dati 30 giugno 2021

Indicatore 3.10. Percentuale di copertura delle fasce di popolazione (1° dose)*

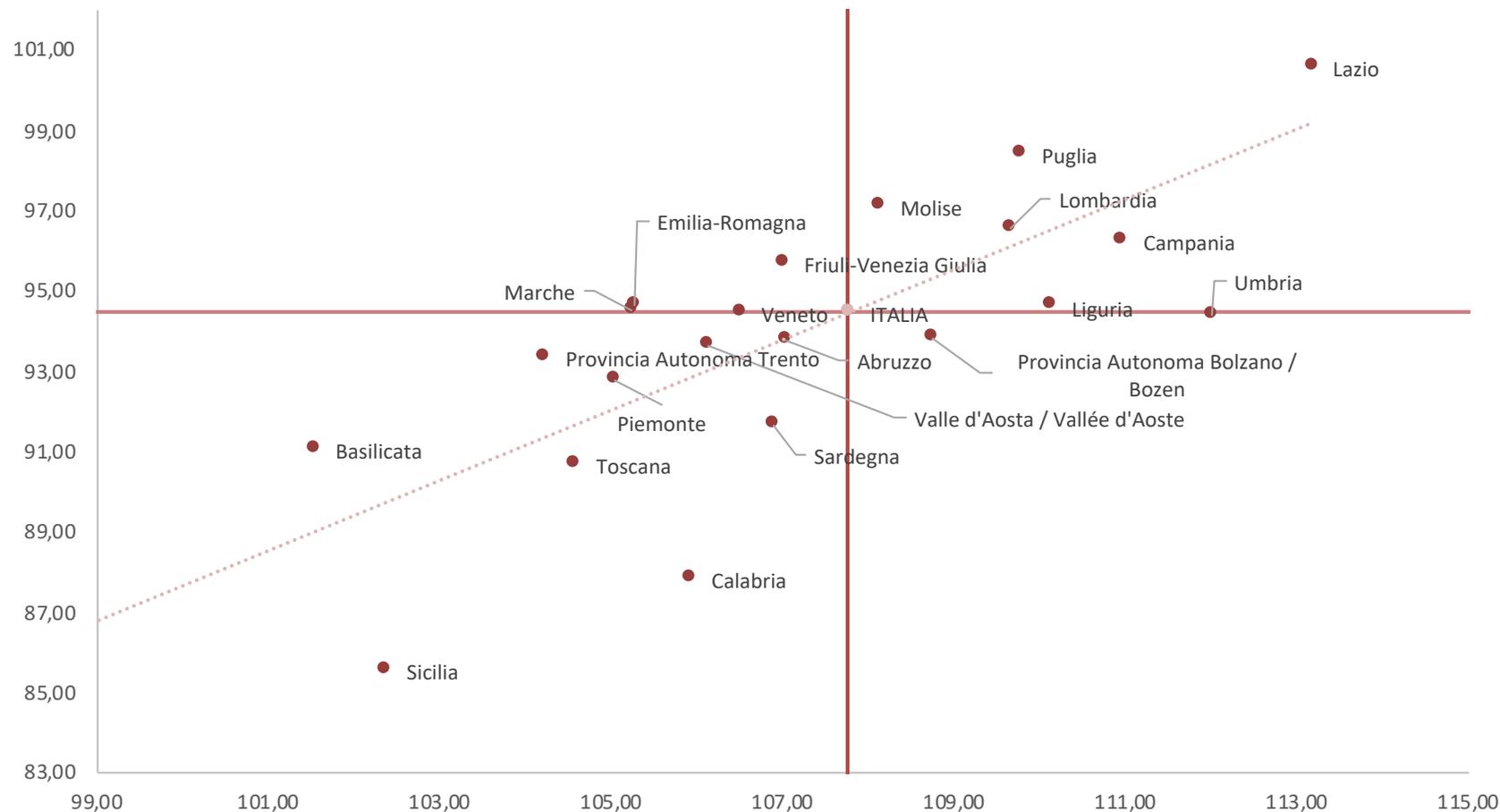


Commento

L'indicatore mostra la percentuale di copertura delle fasce di popolazione stratificate per età riguardo la prima dose vaccinale. Dal grafico si evince come la Puglia, la Toscana e il Veneto abbiano vaccinato la quota maggiore di over 70 nel contesto nazionale. La Sicilia rappresenta la regione con la percentuale minore in termini di copertura vaccinale della popolazione over 70 (76,00%).

(*) ultima rilevazione dati 30 giugno 2021

Indicatore 3.11. Dosi Somministrate/Dosi Consegnate/Popolazione residente (x 100 ab.)



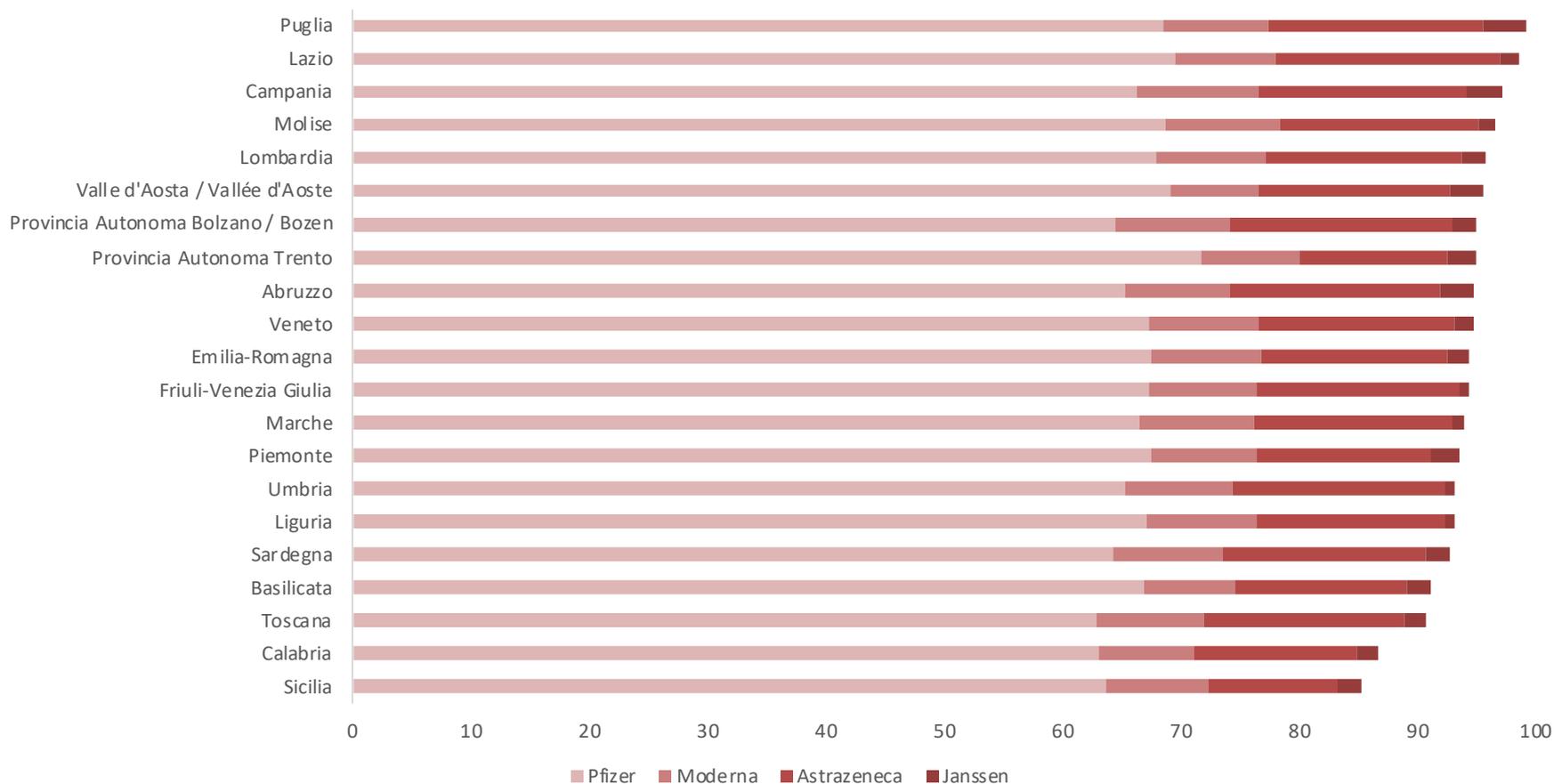
Commento

Il grafico mostra la correlazione tra dosi somministrate, dosi consegnate rispetto alla popolazione residente. Dal grafico si evince come le regioni Basilicata, Marche, Emilia-Romagna, Veneto, Friuli-Venezia-Giulia, Molise, Lombardia, Puglia, Lazio e P.A di Trento rappresentino le regioni il cui rapporto tra dosi somministrate rispetto a quelle consegnate è superiore al valore medio nazionale.

(*) ultima rilevazione dati 30 giugno 2021



Indicatore 3.12. Somministrazioni totali (1°/2° dose)/Popolazione residente (x 100 ab.)



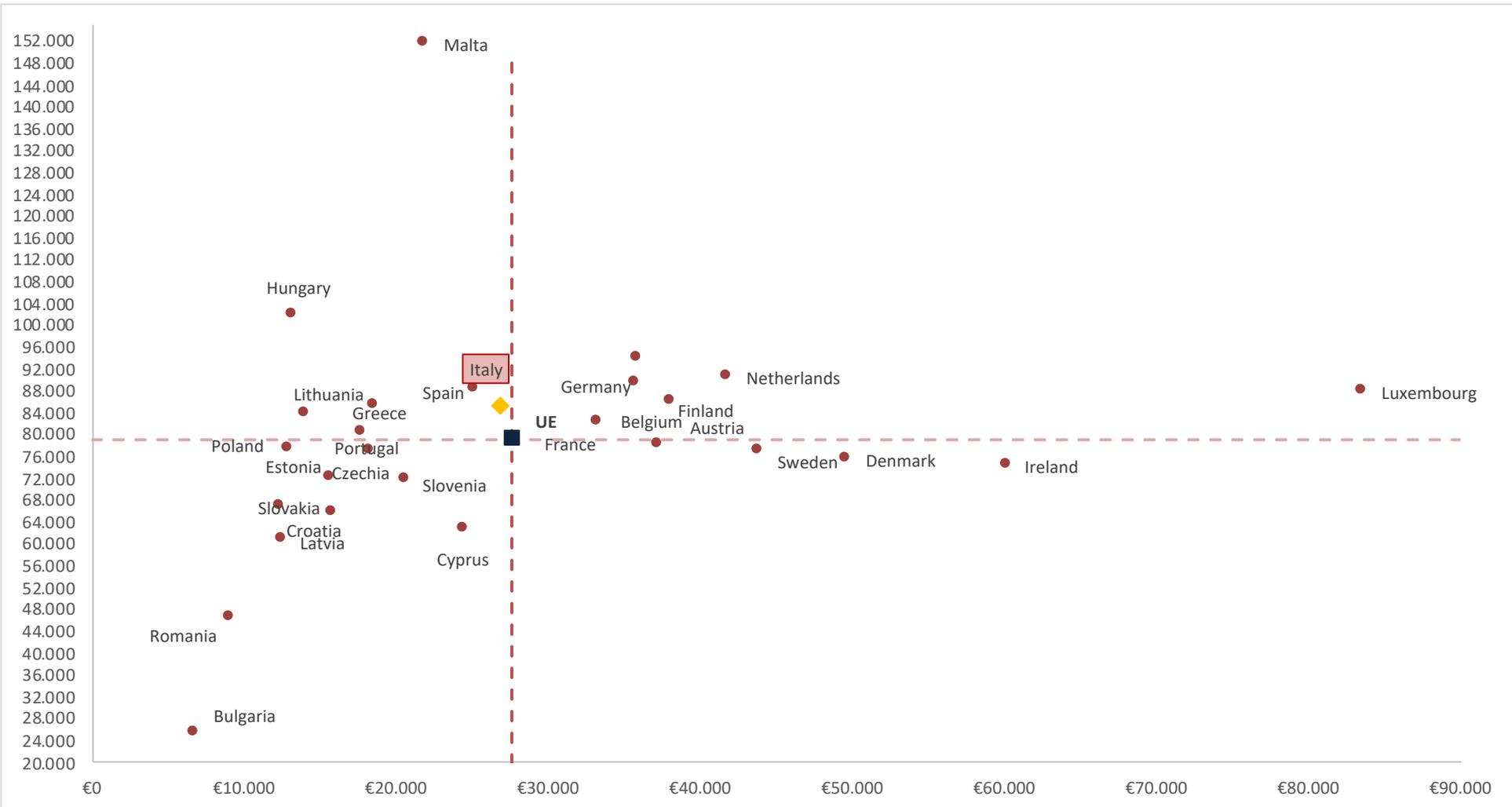
Commento

L'indicatore mostra le somministrazioni totali (1° e 2° dose) in rapporto alla popolazione residente stratificata per il vaccino somministrato. In tutte le regioni italiane il vaccino Pfizer è stato somministrato in percentuali maggiori rispetto a quelli di AstraZeneca, di Moderna o di Janssen.

(*) ultima rilevazione dati 30 giugno 2021



Indicatore 3.13. Somministrazioni vaccini / PIL reale pro capite (x 100.000 abitanti) nei Paesi UE al 02 luglio 2021

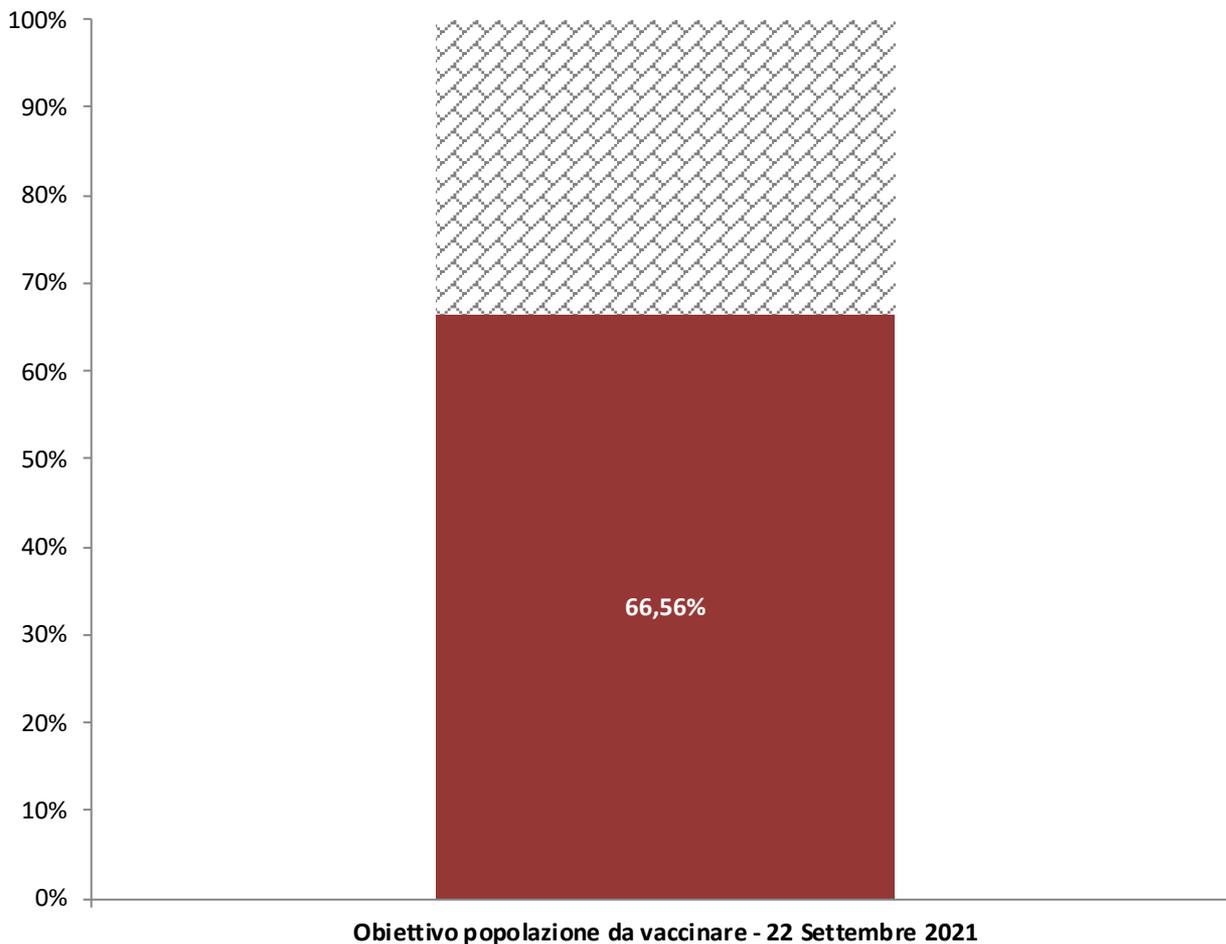


Commento

Il grafico rappresenta il rapporto tra il numero di somministrazioni dei vaccini rispetto al PIL reale pro capite (x 100.000 abitanti) nei Paesi Membri dell'Unione Europea. **Il valore medio Ue delle somministrazioni è pari a 79.218 x 100.000 abitanti, il valore dell'Italia è pari a 85.308 x 100.000 abitanti.**

Fonte: numero somministrazioni vaccini (<https://ourworldindata.org>); PIL reale pro capite (https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/sdg_08_10); popolazione residente al 2020 (United Nations, World population prospects 2019).

Indicatore 3.14. Stato dell'arte vaccinazioni in riferimento all'obiettivo del 22 settembre 2021 dell'UE - 70% della popolazione adulta vaccinata

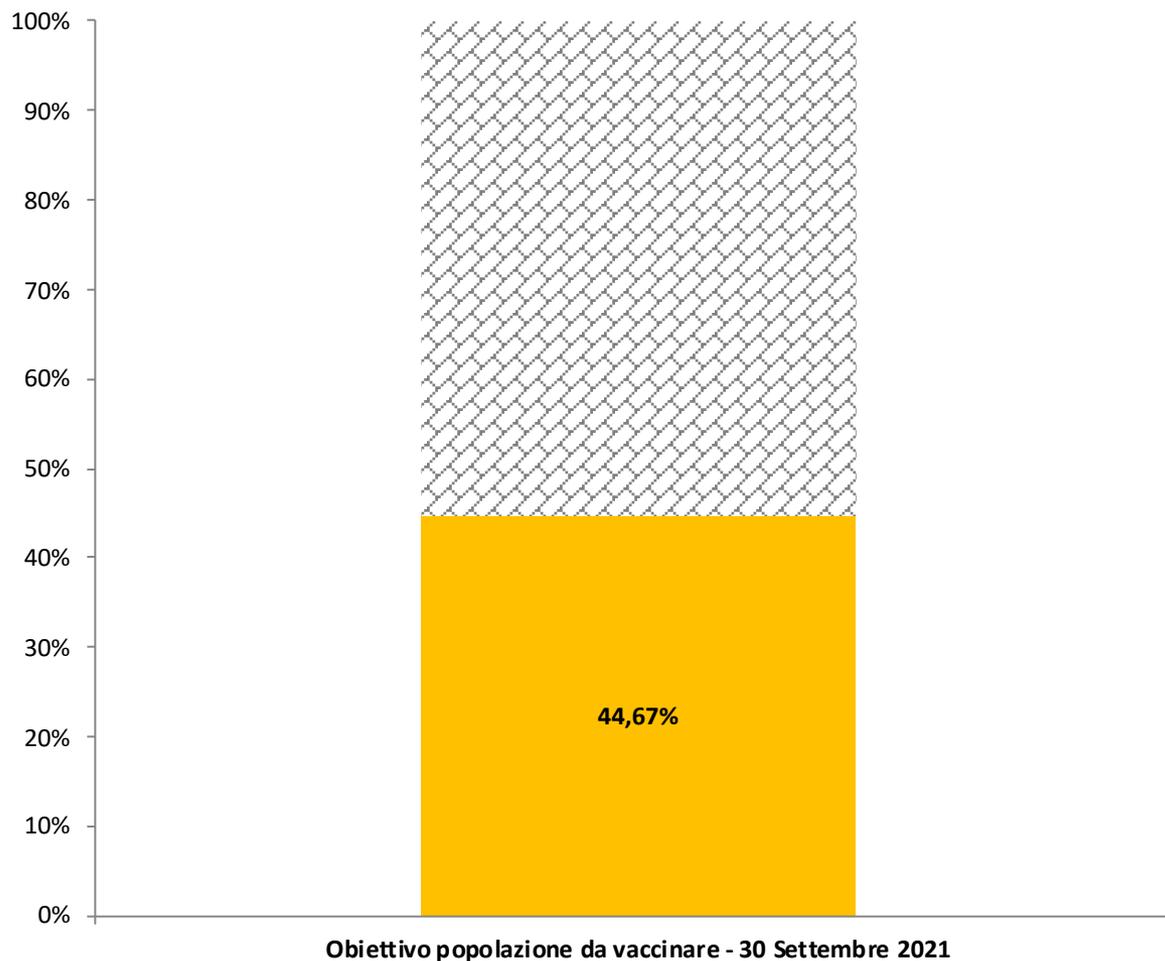


Commento

Il grafico rappresenta l'andamento delle vaccinazioni covid-19 e stima il numero di persone vaccinate (a cui sono state somministrate la prima e la seconda dose di vaccino) alla data del 22 Settembre 2021, data in cui l'UE chiede ai Paesi membri di raggiungere l'obiettivo del 70% della popolazione adulta. Ad oggi sono state vaccinate il 66,56% dell'obiettivo dei circa 29 milioni da raggiungere al 22 Settembre 2021, pari a 19.080.865 persone vaccinate.

(*) Report aggiornato ai dati del: 02-07-2021 06:08; (**) è stata assunta come popolazione adulta la fascia di età 15-69 anni sulla base della classificazione utilizzata dal Ministero della Salute nel fornire i dati sulle somministrazioni dei vaccini; (***) 28.667.554 è il 70% di 40.953.648 milioni corrispondente alla stima del 70% della popolazione adulta sulla popolazione residente in Italia al 2020 su dati ISTAT.

Indicatore 3.15. Stato dell'arte vaccinazioni in riferimento all'obiettivo del 30 settembre 2021 del Piano Vaccinale Anticovid - 80% della popolazione vaccinata

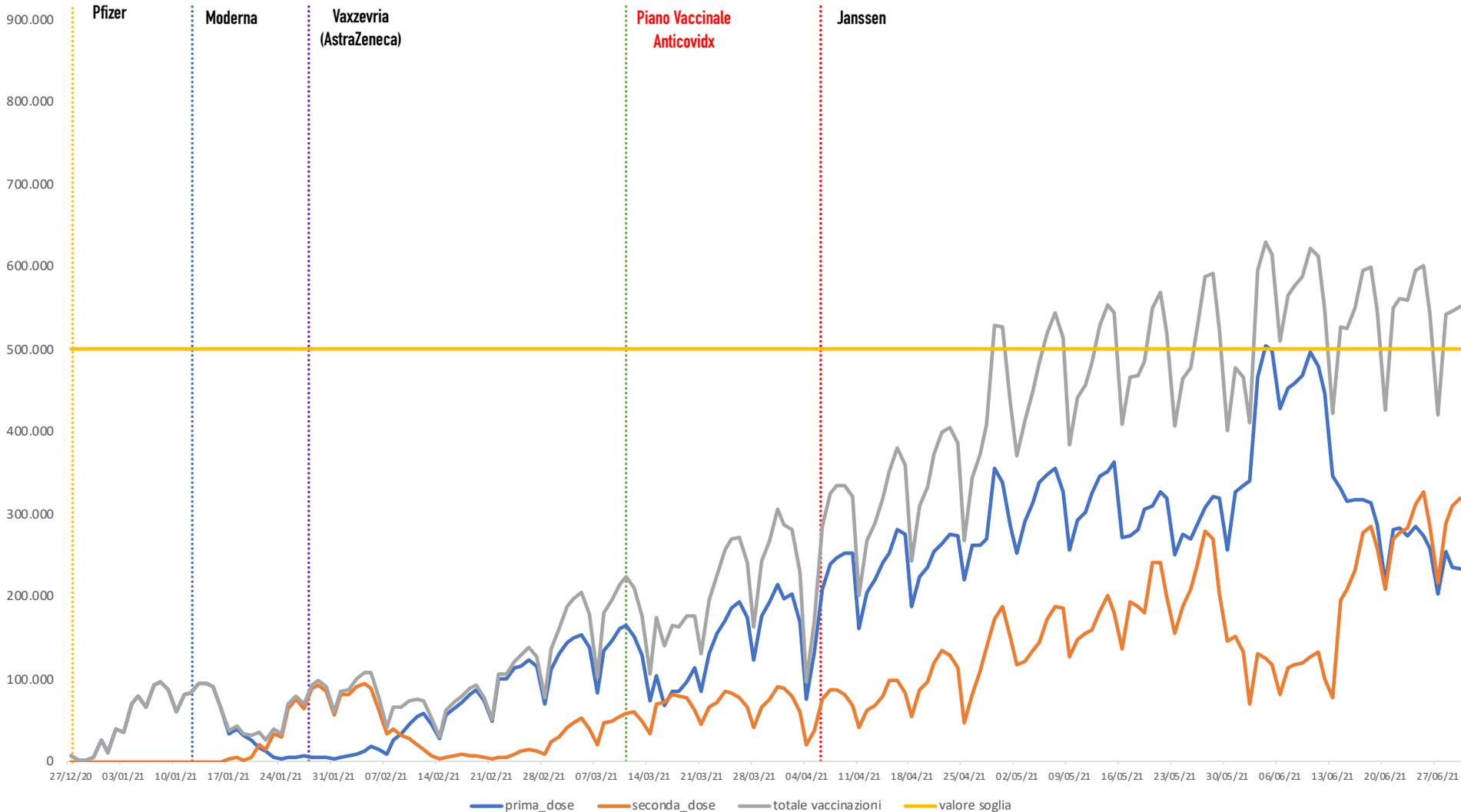


Commento

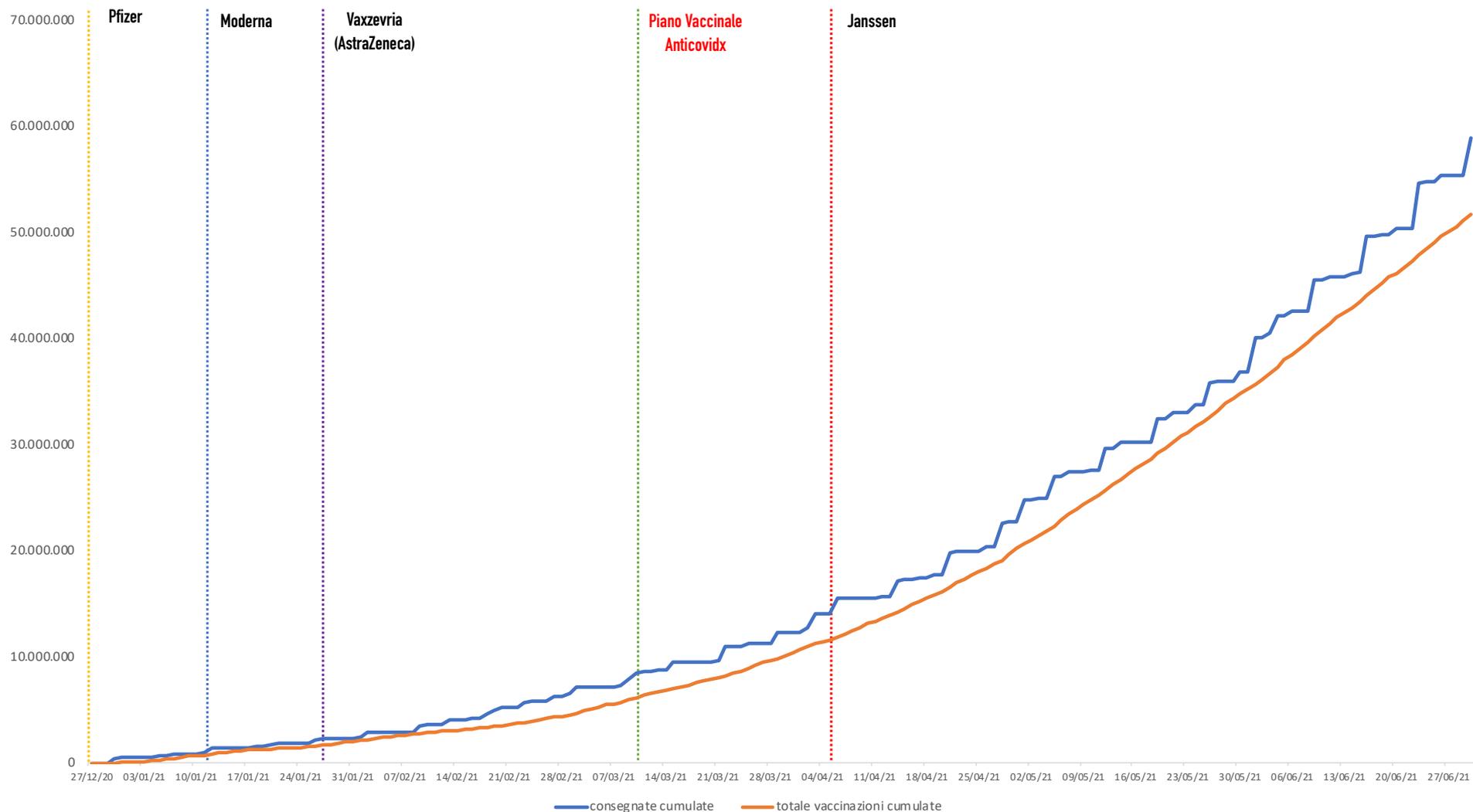
Il grafico rappresenta l'andamento delle vaccinazioni covid-19 e stima il numero di persone vaccinate (a cui sono state somministrate la prima e la seconda dose di vaccino) alla data del 30 Settembre 2021, data in cui il Piano Vaccinale Anticovid pone di raggiungere l'obiettivo del 80% della popolazione vaccinata. Ad oggi sono state vaccinate il 44,67% dell'obiettivo dei circa 43 milioni da raggiungere al 30 Settembre 2021, pari a 19.080.865 persone vaccinate.

(*) Report aggiornato ai dati del: 02-07-2021 06:08; (**) 42.719.394 è il 80% di 53.399.242 milioni corrispondente alla stima del 80% della popolazione sulla popolazione residente in Italia al 2020 su dati ISTAT.

Indicatore 3.16. Andamento somministrazioni (valore soglia 500.000)

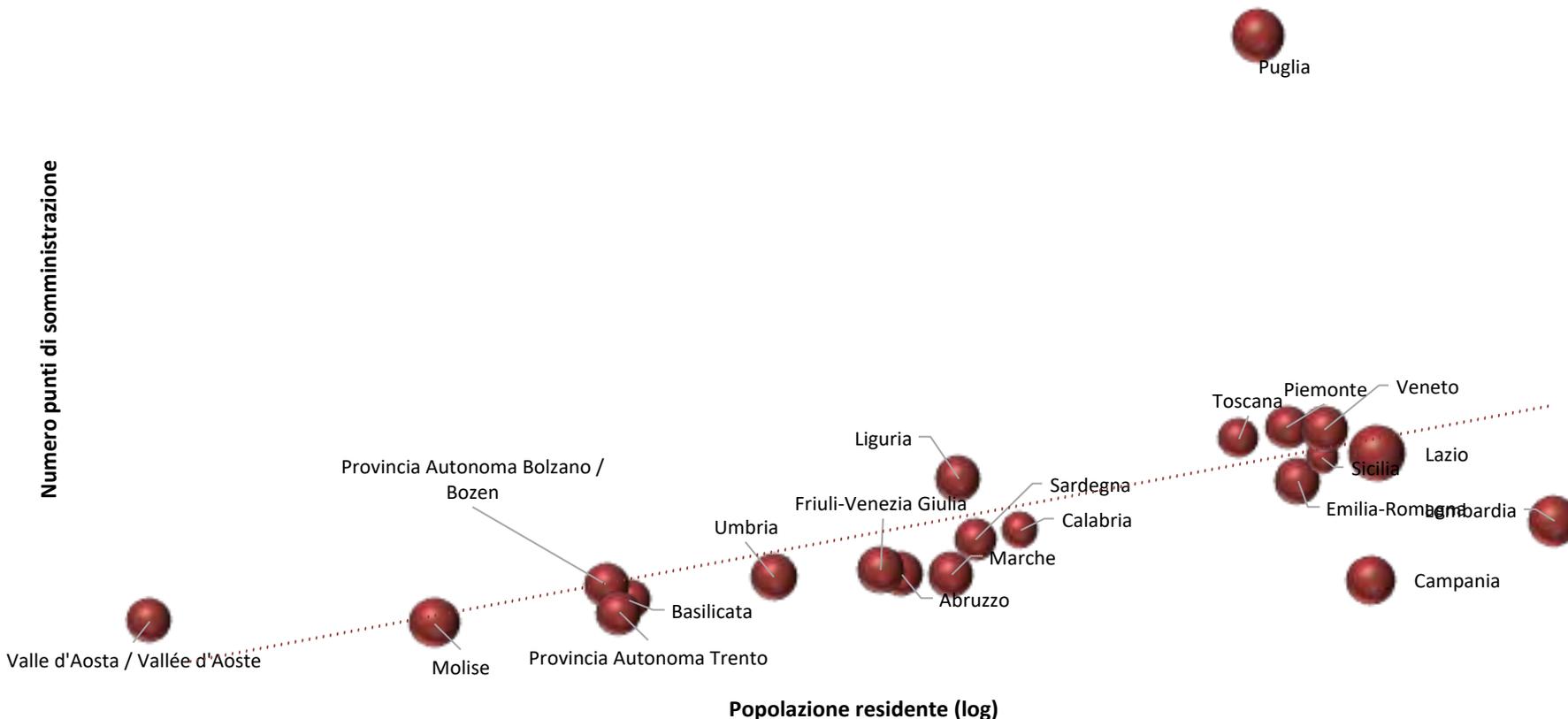


Indicatore 3.16.1. Andamento somministrazioni e consegnate



(*) Report aggiornato al: 02-07-2021 06:08

Indicatore 3.17. Somministrazioni totali / N° punti somministrazione / Popolazione residente



Commento

Il grafico mostra il rapporto tra il numero dei centri vaccinali (2.252 in Italia, sia territoriali che ospedalieri) e la popolazione residente (rappresentata in scala logaritmica); si osserva una prevedibile linearità nel rapporto tra le due grandezze, con le Regioni più popolose che dispongono di più centri vaccinali rispetto a quelle con un minor numero di residenti. In aggiunta, nelle dimensioni della sfera dell'indicatore, il grafico enfatizza una terza dimensione, il numero di vaccinazioni effettuate (sia prima che seconda dose) in rapporto alla popolazione residente. Come si può vedere, anche in Regioni paragonabili per popolazione e numero di centri vaccinali, la sfere delle somministrazioni assumono dimensioni piuttosto differenti (es. Veneto e Sicilia)

(*) ultima rilevazione dati 30 giugno 2021



Indicatore 3.18. Impatto economico: Ricoveri «persi»



Sintesi

Nei precedenti rapporti Altems partendo dai dati del Ministero della Salute 2018 relativi al totale dei ricoveri programmati annui, era stato calcolato il numero medio di ricoveri mensile. Per valorizzare i ricoveri non-COVID «persi» (n= 860,749) durante i 4 mesi dall'inizio dell'emergenza (Marzo-Giugno 2020), considerando il DRG medio (2018) pari a € 3.866,56, si giungeva a stimare un valore per la «perdita» di ricoveri superiore a € 3,3 miliardi.

Ora, grazie a dati messi a disposizione dall'AGENAS in merito ai ricoveri Marzo-Giugno 2019 vs. Marzo-Giugno 2020 e ai dati SDO 2019, per quanto riguarda il DRG medio, le stime sono stati aggiornate e dettagliate a livello regionale.

In totale, nel periodo Marzo-Giugno 2020 è stato effettuato oltre 1.1 milione in meno di ricoveri rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente.

Con i dati ad oggi disponibili (Aprile 2021), si giunge a stimare un valore (perdita) complessivo dovuto ai minori ricoveri (urgenti, ordinari programmati, DH) effettuati, nel periodo Marzo-Giugno 2020, pari a oltre € 3,5 miliardi. La «perdita» maggiore è legata ai ricoveri ordinari programmati (-€ 2 027 427 931, a seguito di -514 775 ricoveri). Sebbene la variazione % maggiore nei due periodi temporali si è osservata per i ricoveri in DH (-60.09%).

La «perdita» totale per ricoveri non effettuati nel periodo Marzo-Giugno, in valore assoluto, si riscontra per la regione Lombardia (-€ 632 238 568). Nel dettaglio, la «perdita» maggiori per i ricoveri urgenti risulta per la regione Campania e Puglia, mentre per i ricoveri ordinari programmati e in DH risulta confermata la maggiore perdita in Lombardia.

Nota Metodologica

Al fine di aggiornare l'analisi sul valore dei ricoveri «persi» nel periodo Marzo-Giugno 2020 a causa della gestione della gestione di pazienti COVID-19, sono stati analizzati i dati messi a disposizione dall'AGENAS per il *Sistema di valutazione della capacità di resilienza del sistema sanitario nazionale*. In particolare, sono stati utilizzati i dati forniti per gli «Indicatori di sistema». I dati pubblicati sono relativi al periodo Marzo-Giugno 2019 vs. Marzo-Giugno 2020 e sono disposizioni a livello regionale. I valori riferiti al 2020 sono stati confrontati con quelli relativi all'anno 2019. La variazione % è stata calcolata adottando come base i valori 2019.

Per la stima del valore dei ricoveri «persi» sono stati utilizzati i dati di spesa (remunerazione teorica) presenti nel *Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero – Dati SDO 2019* pubblicato ad Ottobre 2020.

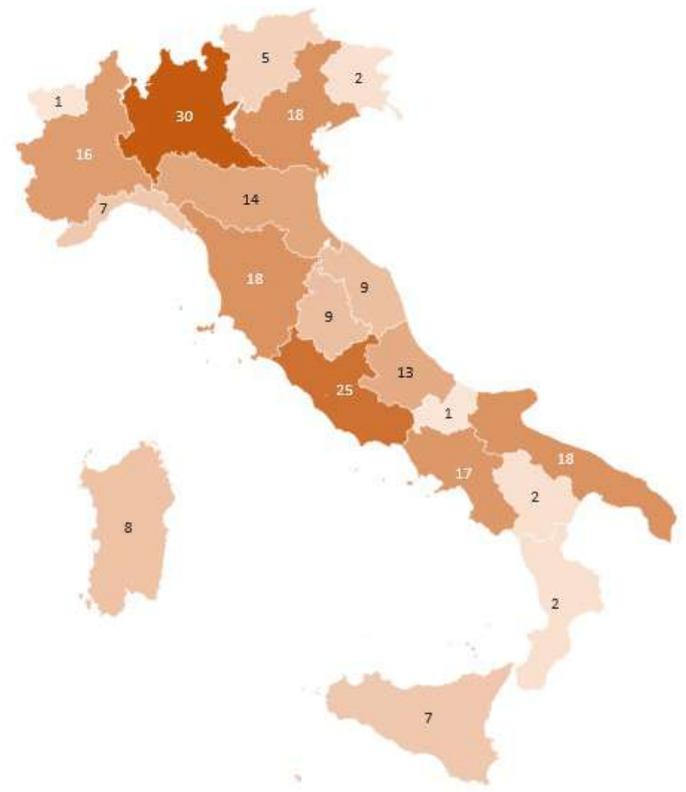
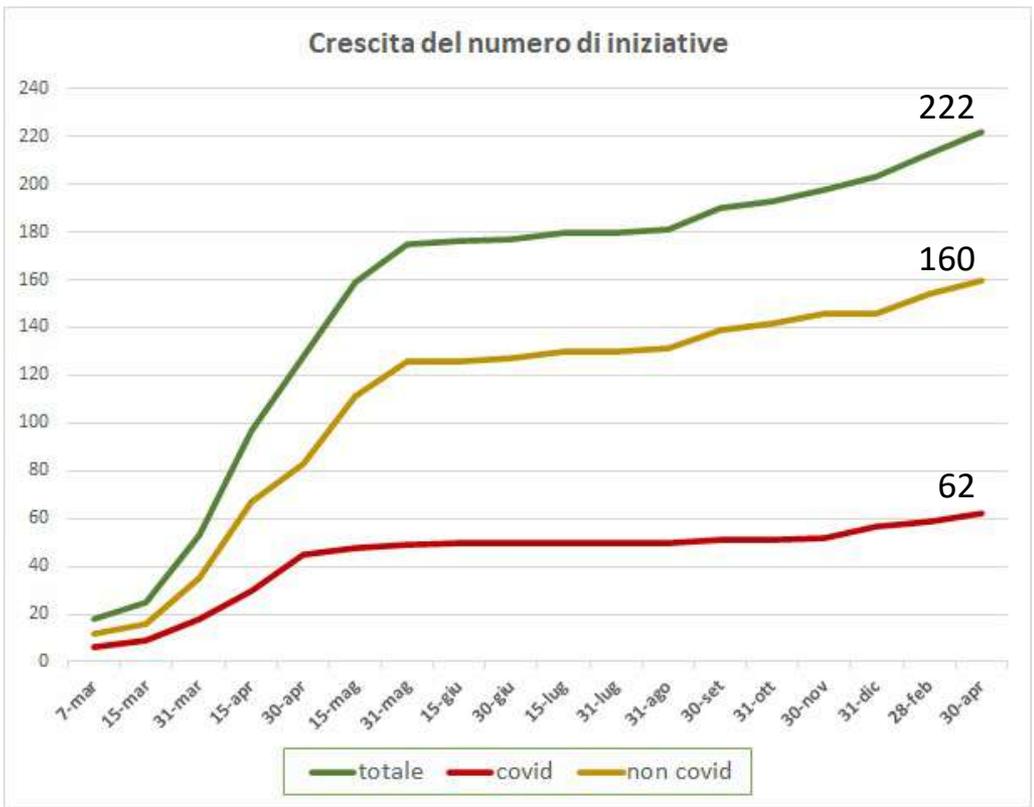
Nella tabella sono riportati i valori utilizzati per la stima del valore applicando ai ricoveri urgenti e ordinari programmati la remunerazione media relativa al regime ordinario e ai ricoveri in DH il valore specifico.

Regime	Remunerazione Totale (€)	Ricoveri (n)	Remunerazione media (€)
Acuti	€ 25 977 714 656	7 772 051	€ 3 342.45
Ordinario	€ 23 711 448 544	6 020 466	€ 3 938.47
DH	€ 2 266 266 112	1 751 585	€ 1 293.84

Indicatori 3.19. Soluzioni digitali (1/3)



Iniziative di telemedicina implementate dalle aziende



Dopo l'emergenza iniziale è continuato il trend di crescita delle iniziative dedicate ai pazienti non-covid

Metodologia di raccolta dati

- Ricerca e consultazione dei siti istituzionali di regioni ed aziende
- Interviste a referenti aziendali,
- Ricerca di comunicati ed informazioni sulla rete.

Indicatore 3.20. Sperimentazioni cliniche



Studio clinico	Data Parere Unico CE
FASE 1	
<u>GS-US-540-5774 Study</u>	11/03/2020
<u>GS-US-540-5773 Study</u>	11/03/2020
<u>TOCIVID-19</u>	18/03/2020
<u>Sobi.IMMUNO-101</u>	25/03/2020
<u>Sarilumab COVID-19</u>	26/03/2020
<u>RCT-TCZ-COVID-19</u>	27/03/2020
<u>COPCOV</u>	30/03/2020
<u>Tocilizumab 2020-001154-22</u>	30/03/2020
<u>Hydro-Stop-COVID19</u>	08/04/2020
<u>SOLIDARITY</u>	09/04/2020
<u>COLVID-19</u>	11/04/2020
<u>CoCOVID</u>	20/04/2020
<u>X-COVID</u>	22/04/2020
<u>BARICIVID-19 STUDY</u>	22/04/2020
<u>INHIXACOV19</u>	22/04/2020
<u>COVID-SARI</u>	24/04/2020
<u>REPAVID-19</u>	24/04/2020
<u>PROTECT</u>	27/04/2020
<u>XPORT-CoV-1001</u>	28/04/2020
<u>ESCAPE</u>	28/04/2020
<u>AMMURAVID trial</u>	01/05/2020
<u>BREATH</u>	01/05/2020

Studio clinico	Data Parere Unico CE
FASE 2	
<u>AZI-RCT-COVID19</u>	04/05/2020
<u>HS216C17</u>	05/05/2020
<u>FivroCov</u>	05/05/2020
<u>CAN-COVID</u>	06/05/2020
<u>COMBAT-19</u>	07/05/2020
<u>PRECOV</u>	07/05/2020
<u>ARCO-Home study</u>	07/05/2020
<u>DEF-IVID19</u>	08/05/2020
<u>EMOS-COVID</u>	08/05/2020
<u>RUXCOVID</u>	13/05/2020
<u>STAUNCH-19</u>	15/05/2020
<u>TOFACOV-2</u>	15/05/2020
<u>CHOICE-19</u>	19/05/2020
<u>COVID-19 HD</u>	22/05/2020
<u>IVIG-H-Covid-19</u>	22/05/2020
<u>ACE-ID-201</u>	25/05/2020
<u>COVER</u>	01/06/2020
<u>INTERCOP</u>	25/06/2020
<u>MiR-AGE - ABX464</u>	25/06/2020
<u>RT-CoV-2</u>	29/07/2020
<u>GS-US-540-5823</u>	04/08/2020
<u>ABC-110</u>	07/08/2020
<u>COV-BARRIER</u>	17/08/2020
<u>COVitaminD</u>	11/09/2020
<u>RLX0120</u>	31/10/2020
<u>ANTIICIPATE</u>	06/11/2020
<u>RCT-MP-COVID-19</u>	25/11/2020
<u>ACTIVE4</u>	25/11/2020
<u>hzVSF v13-0006</u>	10/12/2020

Studio clinico	Data Parere Unico CE
2021	
<u>REPAVID-19</u>	18/01/2021
<u>MK-4482 ospedalizzati</u>	19/01/2021
<u>INCIPIT - Inhaled lipo Cyclosporin A</u>	21/01/2021
<u>MK-4482 non ospedalizzati</u>	22/01/2021
<u>SAVE-MORE</u>	28/01/2021
<u>MAD0004J08</u>	02/02/2021
<u>ANTICIPANT</u>	03/02/2021
<u>COVID-eVax</u>	03/02/2021
<u>TACKLE</u>	09/02/2021
<u>COVITAR</u>	19/02/2021
<u>SG018 (SNG001)</u>	03/03/2021
<u>A0001B (MAD0004J08)</u>	26/04/2021

Indicatore 3.21. Approfondimento sui Vaccini COVID-19 approvati e candidati



Link WHO Vaccine COVID-19 candidates: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>

Vaccine	Vaccine developer	Start of rolling review	Info	Status EU regolatorio	Status IT e info
<u>Comirnaty</u>	BioNTech, in collaboration with Pfizer	06/10/2020	<u>Start of evaluation of CMA application: 01/12/2020</u> <u>EMA starts evaluating use of COVID-19 vaccine Comirnaty in young people aged 12 to 15</u>	<u>Conditional marketing authorisation</u> 21/12/2020	<u>Autorizzato dall'AIFA il 22/12/2020</u>
<u>COVID-19 Vaccine Moderna</u>	Moderna Biotech Spain, S.L.	16/11/2020	<u>Start of CMA application under evaluation 01/12/2020</u>	<u>Conditional marketing authorisation</u> 06/01/2020	<u>Autorizzato dall'AIFA il 07/01/2021</u>
<u>Vaxzevi</u>	AstraZeneca, in collaboration with the University of Oxford	01/10/2020	<u>Start of evaluation of CMA application: 01/12/2020</u>	<u>Conditional marketing authorisation</u> 12/01/2021	<u>Autorizzato dall'AIFA il 30/01/2021</u> <u>Circolare del 7/04/2021</u>
<u>COVID-19 Vaccine Janssen</u>	Janssen-Cilag International N.V.	01/12/2020	Start of <u>conditional marketing authorisation</u> evaluation: 16/02/2021	Conditional marketing authorisation 11/03/2021	<u>Autorizzato dall'AIFA il 12/03/2021</u> <u>Circolare del 21/04/2021</u>
<u>NVX-CoV2373</u>	Novavax CZ AS	03/02/2021	<u>Rolling review</u> ongoing		
<u>CVnCoV</u>	CureVac AG	12/02/2021	<u>Rolling review</u> ongoing		
<u>Sputnik V (Gam-COVID-Vac)</u>	Russia's Gamaleya National Centre of Epidemiology and Microbiology	04/03/2021	<u>Rolling review</u> ongoing		
<u>COVID-19 Vaccine (Vero Cell) Inactivated</u>	Sinovac Life Sciences Co., Ltd	04/05/2021	<u>Rolling review</u> ongoing		

Last update:

- Additional manufacturing capacity for BioNTech/Pfizer's COVID-19 vaccine
- Comirnaty First COVID-19 vaccine approved for children aged 12 to 15 in EU



Indicatore 3.21. Approfondimento sui Vaccini COVID-19 approvati e candidati



Completed reviews EMA: Use endorsed after Article 5(3) review

Treatment	Information
<u>Dexamethasone</u>	<u>EMA endorses use of dexamethasone in COVID-19 patients on oxygen or mechanical ventilation</u>
<u>Monoclonal antibody combination bamlanivimab/etesevimab</u>	<u>EMA issues advice on use of antibody combination (bamlanivimab / etesevimab)</u>
<u>Monoclonal antibody combination casirivimab/imdevimab</u>	<u>EMA issues advice on use of REGN-COV2 antibody combination (casirivimab / imdevimab)</u>
<u>Monoclonal antibody regdanvimab</u>	<u>EMA issues advice on use of regdanvimab for treating COVID-19</u>

Ongoing reviews EMA's CHMP is reviewing data on the use of these medicines **to treat COVID-19** under Article 5(3) of Regulation (EC) No 726/2004

Treatment	Start of review	Information
Monoclonal antibody VIR-7831	15/04/2021	<u>EMA issues advice on use of sotrovimab (VIR-7831) for treating COVID-19</u>
Olumiant	29/04/2021	<u>EMA starts evaluating use of Olumiant in hospitalised COVID-19 patients requiring supplemental oxygen</u>





Fare riferimento all'Instant Report #52

Monitoraggio AIFA Anticorpi Monoclonali per Covid-19

In attuazione del Decreto del Ministero della Salute del 6 febbraio 2021 (pubblicato nella G.U. serie generale n.32 dell'8/2/21), l'Agenzia Italiana del Farmaco ha provveduto a sviluppare il registro di monitoraggio degli anticorpi monoclonali per il trattamento del COVID-19.

I centri abilitati dalle Regioni alla compilazione del registro AIFA sono disponibili al seguente [link](#).



Indicatore 3.22. Prevalenza e distribuzione della variante delta del virus SARS-CoV-2



La variante delta è al momento al centro dell'attenzione scientifica e mediatica a livello internazionale per le sue caratteristiche molecolari ed epidemiologiche.

Nel rapporto n.3 del 25/06/2021 dell'Istituto Superiore di Sanità, la frequenza e diffusione di casi causati da casi da varianti kappa e delta (B.1.617.1/2) sono in aumento, associati a focolai di trasmissione circoscritti. Le due varianti, tracciate insieme in quanto appartenenti allo stesso lignaggio, sono responsabili di una percentuale di casi del 16,8% nel mese di giugno 2021. Nel numero di giugno, non vengono riportati i dati dell'indagine rapida per la stima della prevalenza mensile, ancora in corso per giugno 2021.

La variante prevalente, tuttavia, rimane la variante alfa (B.1.1.7), la cui percentuale segue un trend in diminuzione rispetto alle altre varianti.



32 province con presenza
lignaggio B.1.617.1/2



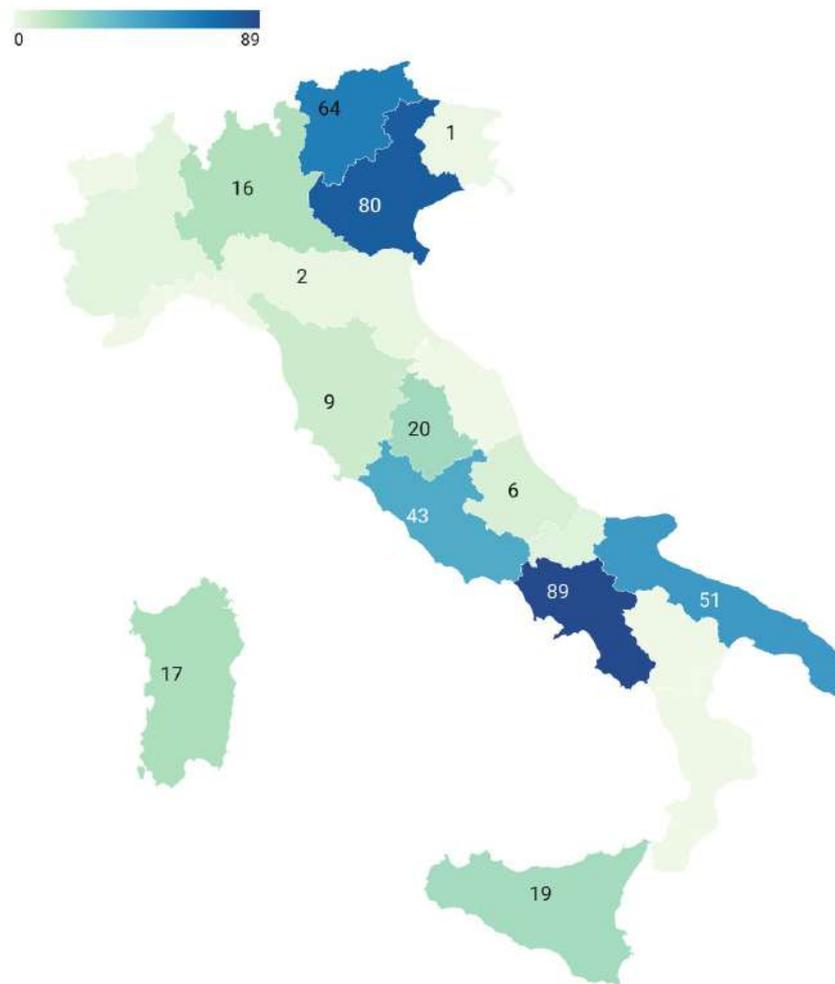
Indicatore 3.22.1. Prevalenza e distribuzione della variante delta del virus SARS-CoV-2



Al 28 giugno 2021, sulla piattaforma GISAID, che promuove la condivisione rapida di dati inerenti il virus SARS-CoV-2, sono stati caricate 424 sequenze genomiche riferite alla variante delta. Il caricamento di sequenze genomiche di SARS-CoV-2 sulla piattaforma è spontanea e lasciata alla libera iniziativa delle singole istituzioni e dei laboratori, per cui non rappresenta la totalità dei casi verificatisi in un determinato contesto.

Rispetto alla settimana precedente, in cui erano stati caricati 280 sequenze genomiche, si osserva un aumento delle sequenze genomiche in quasi tutte le Regioni italiane, maggiore in Campania (82 nuove sequenze) e Lombardia (15 nuove sequenze).

Diffusione della variante Delta in Italia





Analisi a livello aziendale

(Voci dal campo e buone pratiche)





Voci dal campo: *overview delle pratiche aziendali*

1. Pratiche di governo nella rete dei servizi locali

AUSL Bologna (IR#8), AUSL e AOU Parma (IR#10), AULSS 7 Pedemontana (IR#10), ATS Brescia (IR#13), ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda (IR#15), AUSL Imola (IR#17), AUSL Modena (IR#35), ASP Catanzaro - Distretto Reventino (IR#54)

2. Pratiche di riorganizzazione intra-organizzativa

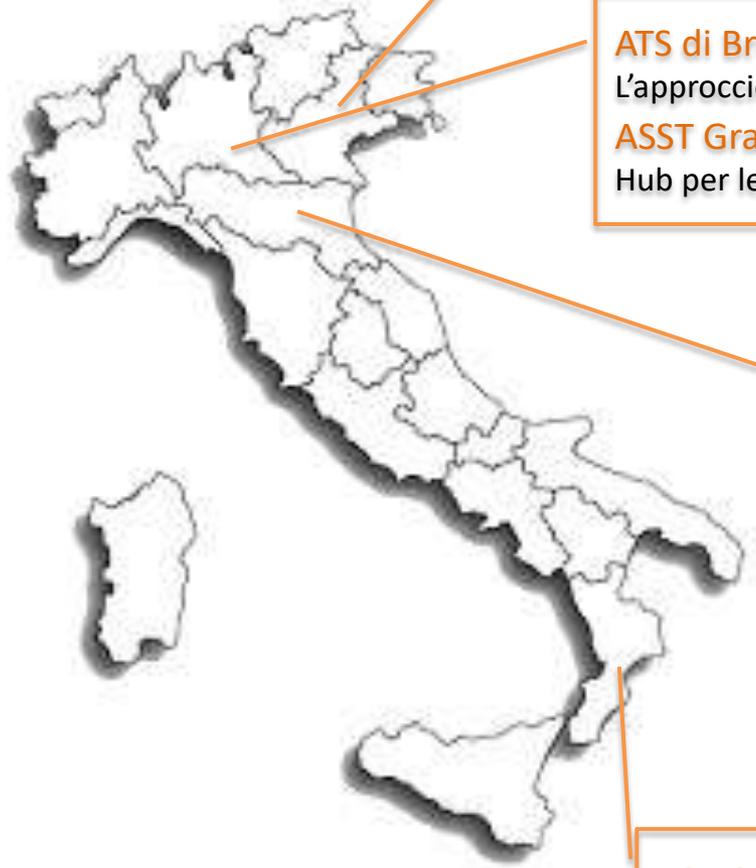
Ospedale di Sassuolo (IR#9), ASST Pini CTO (IR#11), Fond. Pol. Univ. Agostino Gemelli IRCCS (IR#12), ASST Lodi (IR#14), Istituto Nazionale Tumori (IR#16), AUSL Reggio-Emilia (IR#16), ASP Crotona (IR#22), ASL Foggia (IR#23), AO Alessandria (IR#27), ASST di Lecco (IR#28), ASST Papa Giovanni XXIII (IR#30), Poliambulanza (IR#35)

3. Pratiche di innovazione ed apprendimento nelle funzioni di staff

Fondazione Poliambulanza (IR#13), AOU Modena (IR#15), Policlinico San Martino (IR#16), ASL Roma 1 (IR#48)



Gruppo 1 - Overview delle pratiche di governo nella rete dei servizi locali



AULSS 7 Pedemontana (IR#10)

I processi decisionali al tempo del Covid-19

ATS di Brescia (IR#13)

L'approccio di governance integrata al tempo del Covid-19

ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda (IR#15)

Hub per le reti tempo-dipendenti e di alta specialità

AUSL di Bologna (IR#8)

L'esperienza dell'unità di crisi nei processi di integrazione nella presa in carico dei pazienti/soggetti Covid-19 in area metropolitana

AUSL e AOU di Parma (IR#10)

La Centrale Coordinamento Emergenza Covid-19

AUSL di Imola (IR#17)

Pratiche di gestione strategica nello spegnimento del focolaio di Medicina

AUSL di Modena (IR#35)

Attivazione e organizzazione delle USCA nell'Area Centro

ASP Catanzaro – Distretto Reventino (IR#154)

L'esperienza UCCP del Reventino



Gruppo 2 - Overview delle pratiche di riorganizzazione intra-organizzativa



AO Alessandria (IR#27)

Processi di integrazione nella presa in carico dei pz /soggetti COVID

ASST Pini-CTO (IR#11) - Modelli organizzativi flessibili per la gestione dei traumi ortopedici durante l'emergenza Covid-19

ASST di Lodi (IR#14) - Pratiche di bed management e di transitional care in tempo di Covid-19

Istituto Nazionale Tumori (IR#16) - Gestione dell'emergenza COVID: processi di integrazione nella presa in carico dei pazienti/soggetti Covid-19

ASST Lecco (IR#128) - Separazione dei flussi e riprogrammazione dei flussi per la gestione dell'emergenza COVID

ASST Para Giovanni XXII (IR#30) - Telemedicina per seguire i pazienti COVID e per assicurare la continuità di cura ai pazienti non-COVID

Poliambulanza (IR#35) - L'introduzione del Bed Management per la gestione emergenziale e per l'efficace recupero post-pandemia delle prestazioni arretrate

Ospedale di Sassuolo (IR#9)

Le sperimentazioni pubblico-privato in tempo di Covid-19: integrabilità e flessibilità

AUSL di Reggio-Emilia (IR#20)

L'esperienza dell'AUSL di Reggio Emilia: processi di integrazione nella presa in carico dei pazienti/soggetti Covid-19

ASL di Foggia (IR#223)

Telemedicina per seguire i pazienti COVID e per assicurare la continuità di assistenza e cura ai pazienti non-COVID

ASP di Crotone (IR#22)

L'esperienza dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone: il processo di riorganizzazione

Fondazione Pol. Univ, Agostino Gemelli IRCCS (IR#12)

L'esperienza dell'ospedale Covid Gemelli



Gruppo 3 - Overview delle pratiche di innovazione ed apprendimento nelle funzioni di staff



Fondazione Poliambulanza (**IR#13**)

Vivere e lavorare post Covid-19

AOU di Modena (**IR#15**)

SMART CdG: Il controllo di gestione durante l'emergenza Covid-19

Policlinico San Martino di Genova (**IR#16**)

L'esperienza dell'Unità di Medicina del lavoro: processi di presa in carico del personale

ASL Roma 1 (**IR#148**)

Dall'emergenza all'idea del magazzino DPI: l'esperienza della ASL ROMA1 in tempo di Covid-19



Voci dal campo: overview Conessioni e supporti per la comunicazione digitale



Conessioni e supporti per la comunicazione digitale

- *Focus sulle ATS della Regione Lombardia ([IR#6](#))*
- *Focus sulle AUSL della Regione Emilia-Romagna ([IR#7](#))*
- *Focus sulle ULSS della Regione Veneto ([IR#8](#))*
- *Focus sulle ASL della Regione Piemonte ([IR#9](#))*
- *Focus sulle ASL della Regione Lazio ([IR#10](#))*
- *Focus sulla ASUR della Regione Marche ([IR#11](#))*
- *Analisi comparativa ([IR#13](#))*





Analisi dei profili regionali

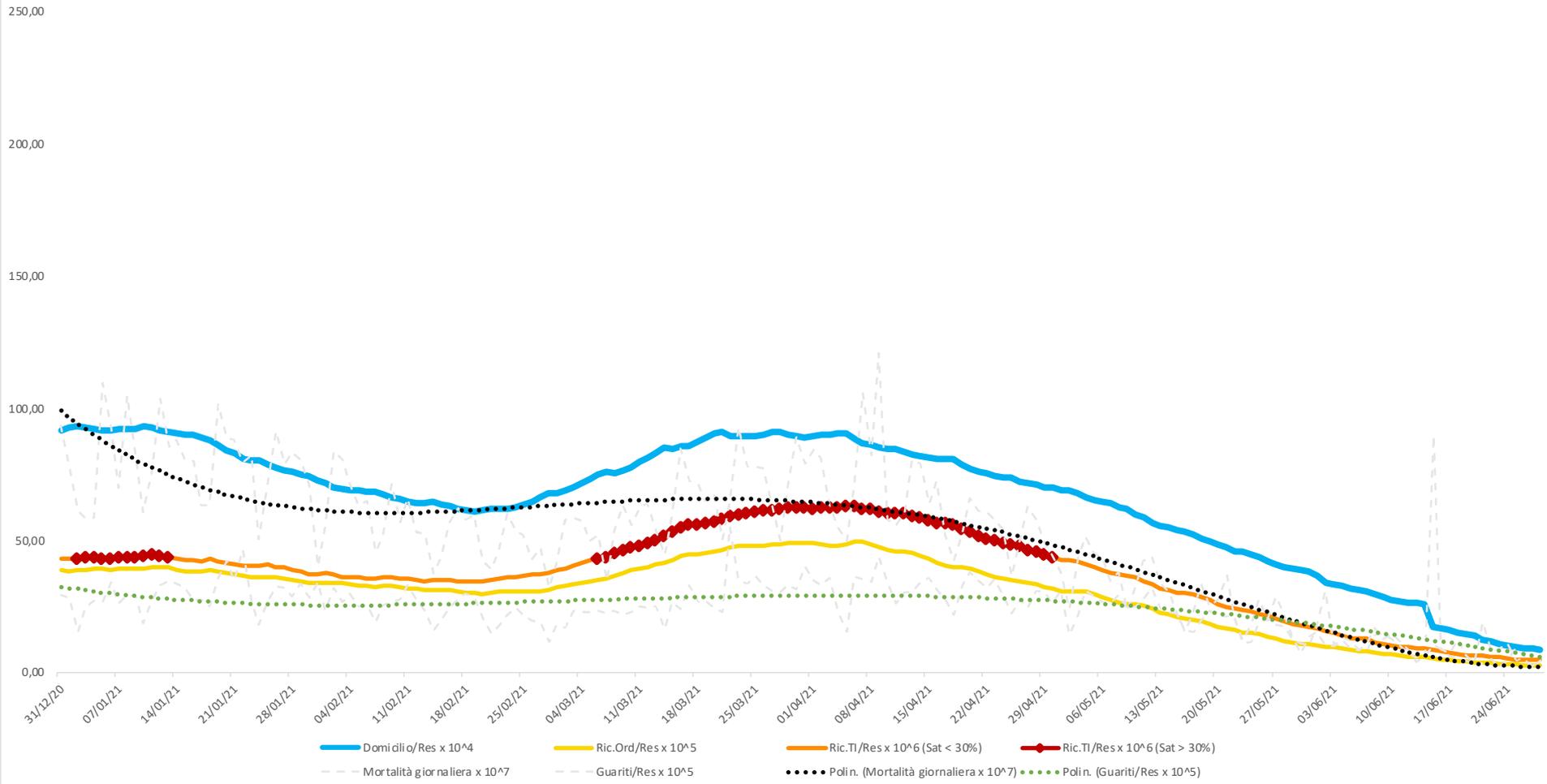
Analizzando i dati pubblicati giornalmente dalla Protezione Civile per seguire l'andamento epidemiologico nelle varie Regioni si è deciso di analizzare l'andamento di alcuni valori specifici a livello nazionale e nelle singole regioni. In particolare, si monitora contemporaneamente l'andamento: della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico.



Andamento valori Nazionali negli ultimi 30 giorni



Andamento valori Nazionali negli ultimi 6 mesi



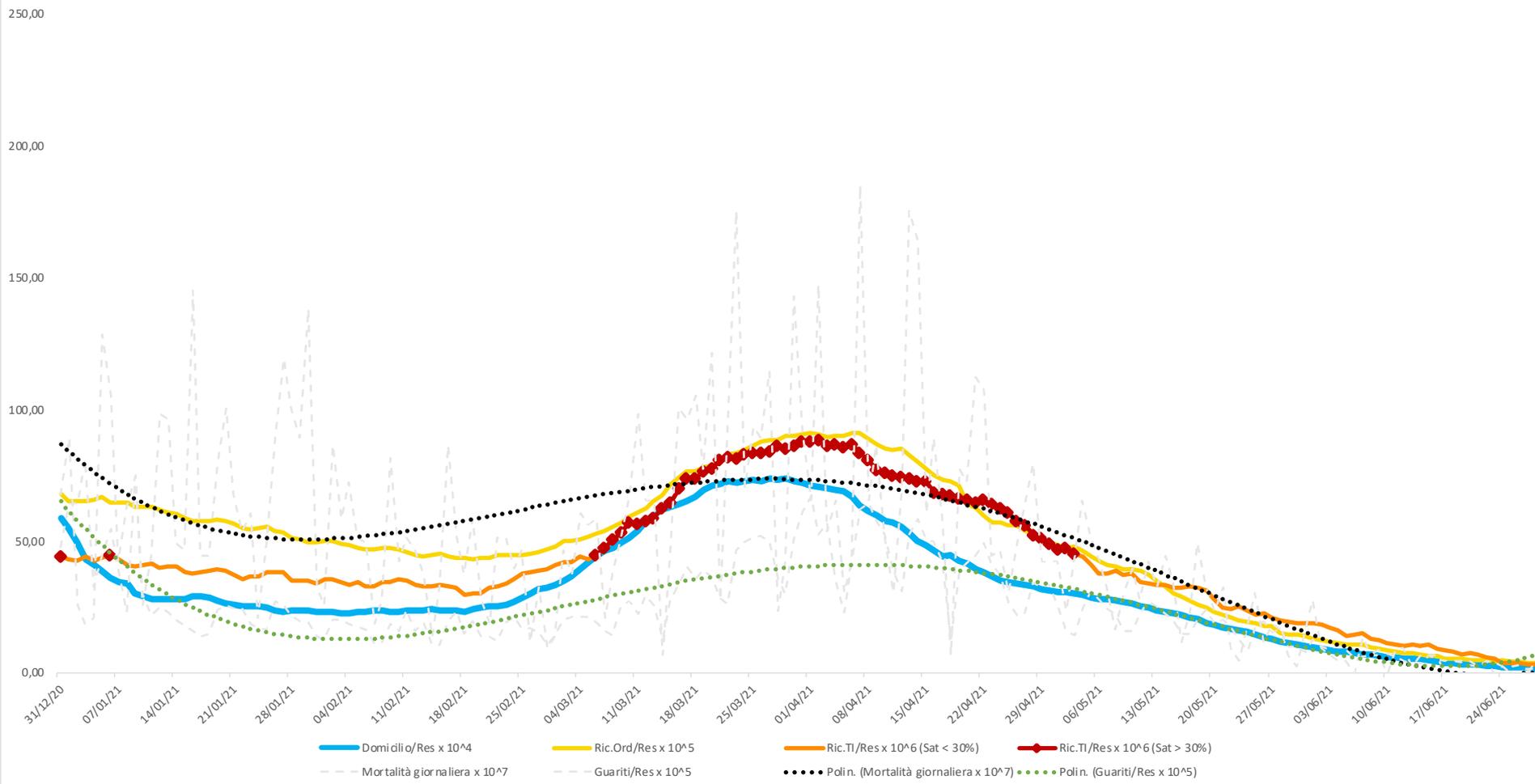
Commento

In Italia, continua in tutto l'ultimo mese, un trend in diminuzione per i valori degli isolati a domicilio. Stesso andamento si registra per i valori dei ricoveri ordinari e per quelli in terapia intensiva, che nell'ultima settimana (dal 1/05) scendono sotto la soglia di allerta del 30% di saturazione dei posti letto disponibili. La mediana dei valori dei guariti nell'ultima settimana è maggiore di quelli della precedente, mentre la mediana dei valori dei morti nell'ultima settimana è minore di quelli della precedente. Nel grafico il tasso di mortalità e di guarigione sono rappresentati con una serie storica di valori giornalieri che, essendo molto irregolari, sono stati lasciati di sfondo ed interpolati con una funzione polinomiale per ricostruirne l'andamento nel tempo.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Piemonte



Andamento valori Regionali negli ultimi 6 mesi



Commento

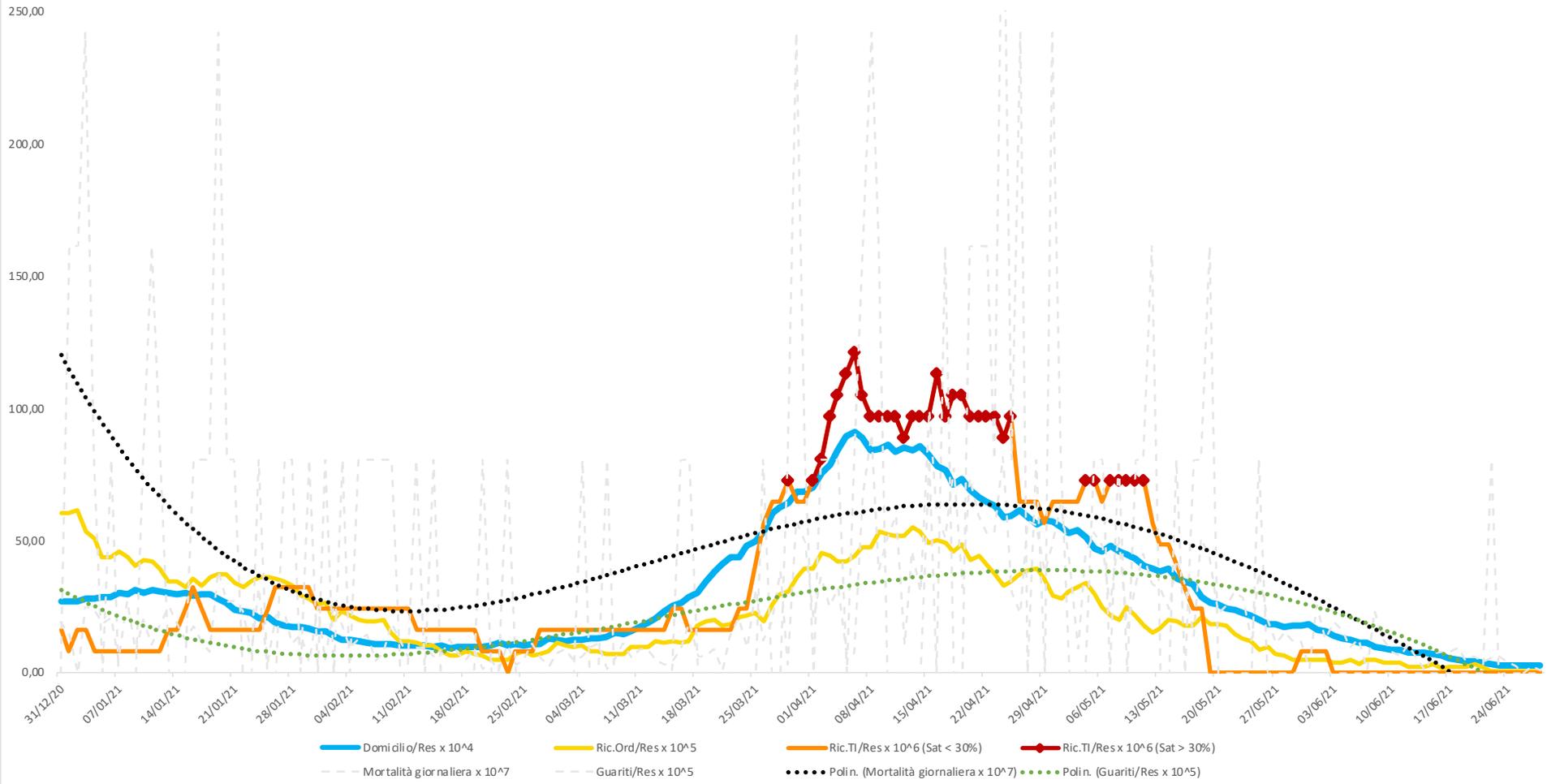
Nell'ultima settimana si conferma il trend in calo degli ultimi tre mesi e mezzo nei valori degli isolati a domicilio e nei valori dei ricoveri ordinari. In calo, nell'ultima settimana considerata, anche i valori dei ricoveri in terapia intensiva, che dal 04/05 scendono sotto la soglia di allerta del 30%. La mediana dei valori dei guariti e dei deceduti nell'ultima settimana è minore di quella della precedente.



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Valle d'Aosta



Andamento valori Regionali negli ultimi 6 mesi



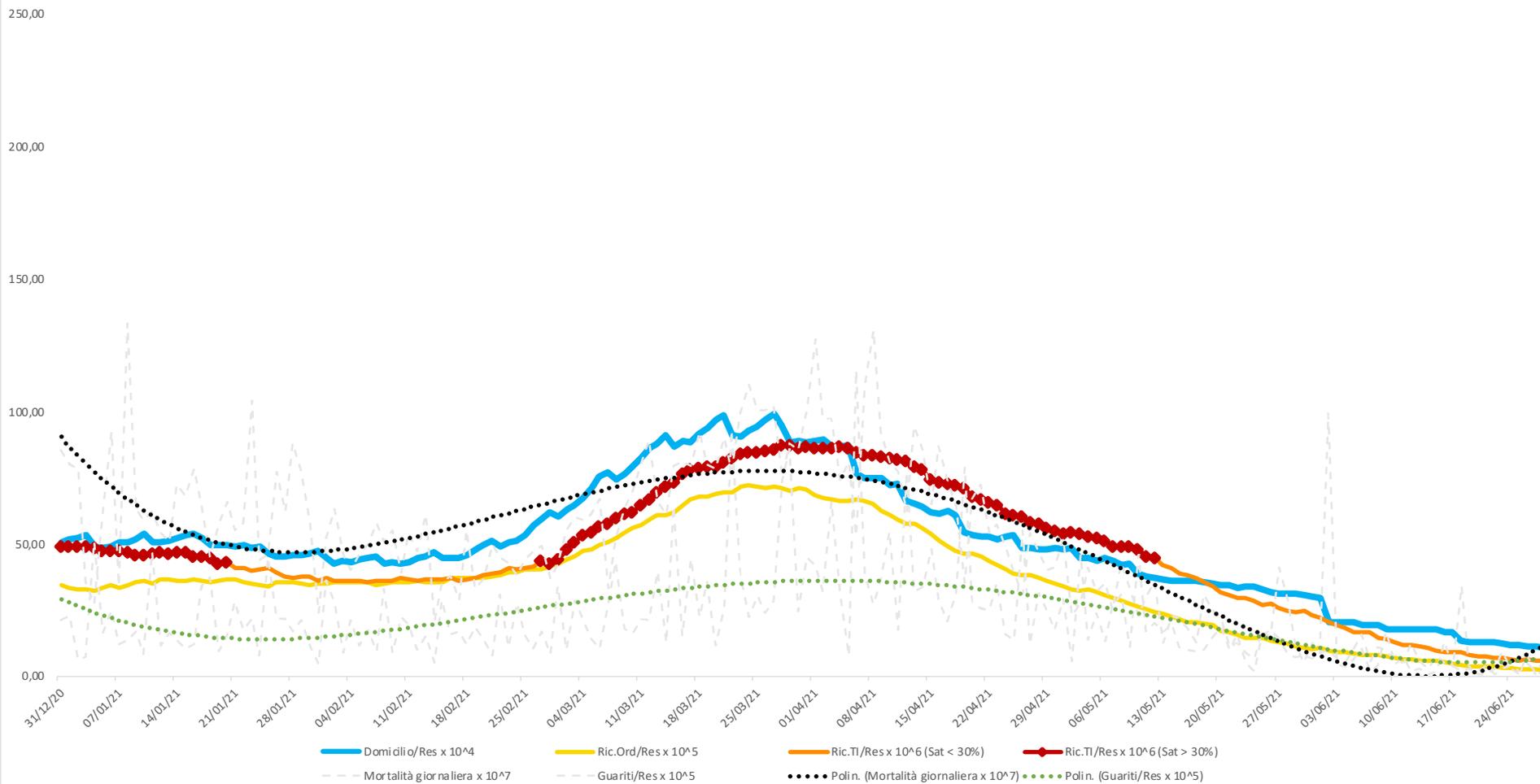
Commento

Nella regione Valle d'Aosta si riscontra una stabilizzazione del tasso di ospedalizzazione in reparti intensivi e non, che si assestano su valori prossimi o coincidenti con lo zero. La soglia critica del 30% dei posti letto disponibili non è attualmente superata. Il tasso di isolamento domiciliare si stabilizza su di valori vicini allo zero. Sono in forte decrescita sia il tasso di guarigione che quello di mortalità, raggiungendo valori prossimi o coincidenti con lo zero. Nel grafico il tasso di mortalità e di guarigione sono rappresentati con una serie storica di valori giornalieri che, essendo molto irregolari, sono stati lasciati di sfondo ed interpolati con una funzione polinomiale per ricostruirne l'andamento nel tempo.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Lombardia



Andamento valori Regionali negli ultimi 6 mesi



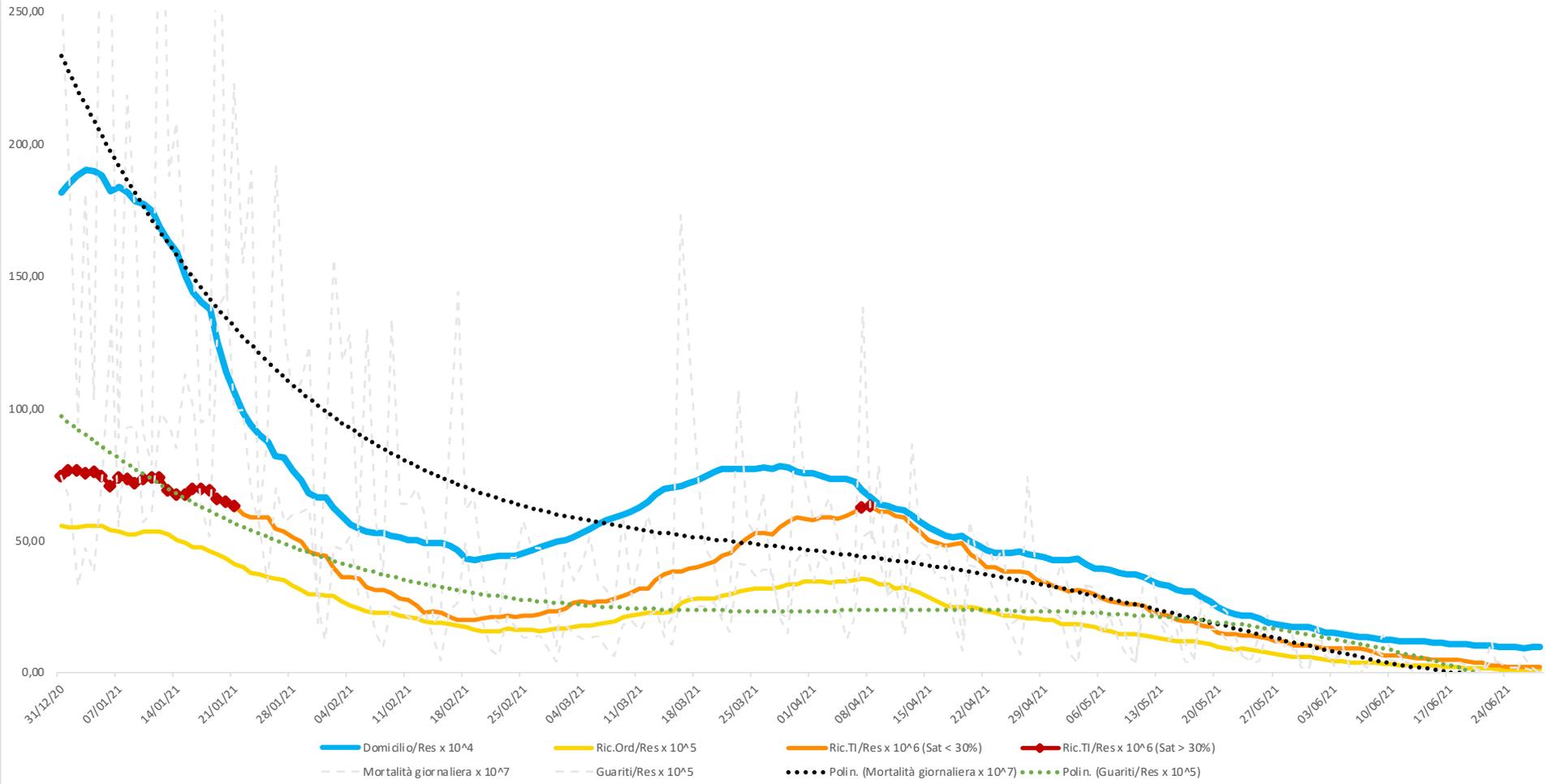
Commento

Nella Regione Lombardia il numero di isolati a domicilio è leggermente inferiore rispetto ai valori registrati nella settimana precedente. Continua ad aumentare il numero di guariti, mentre si conferma in costante diminuzione il numero di ricoveri ordinari. Il valore di ricoveri in terapia intensiva subisce una costante flessione rispetto alla scorsa settimana, e per tutto il periodo considerato si mantiene al di sotto della soglia di allerta del 30% di saturazione dei posti letto. Il numero di ricoveri ordinari è allineato alla media italiana, mentre quello di ricoveri intensivi è leggermente superiore alla media.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Veneto



Andamento valori Regionali negli ultimi 6 mesi



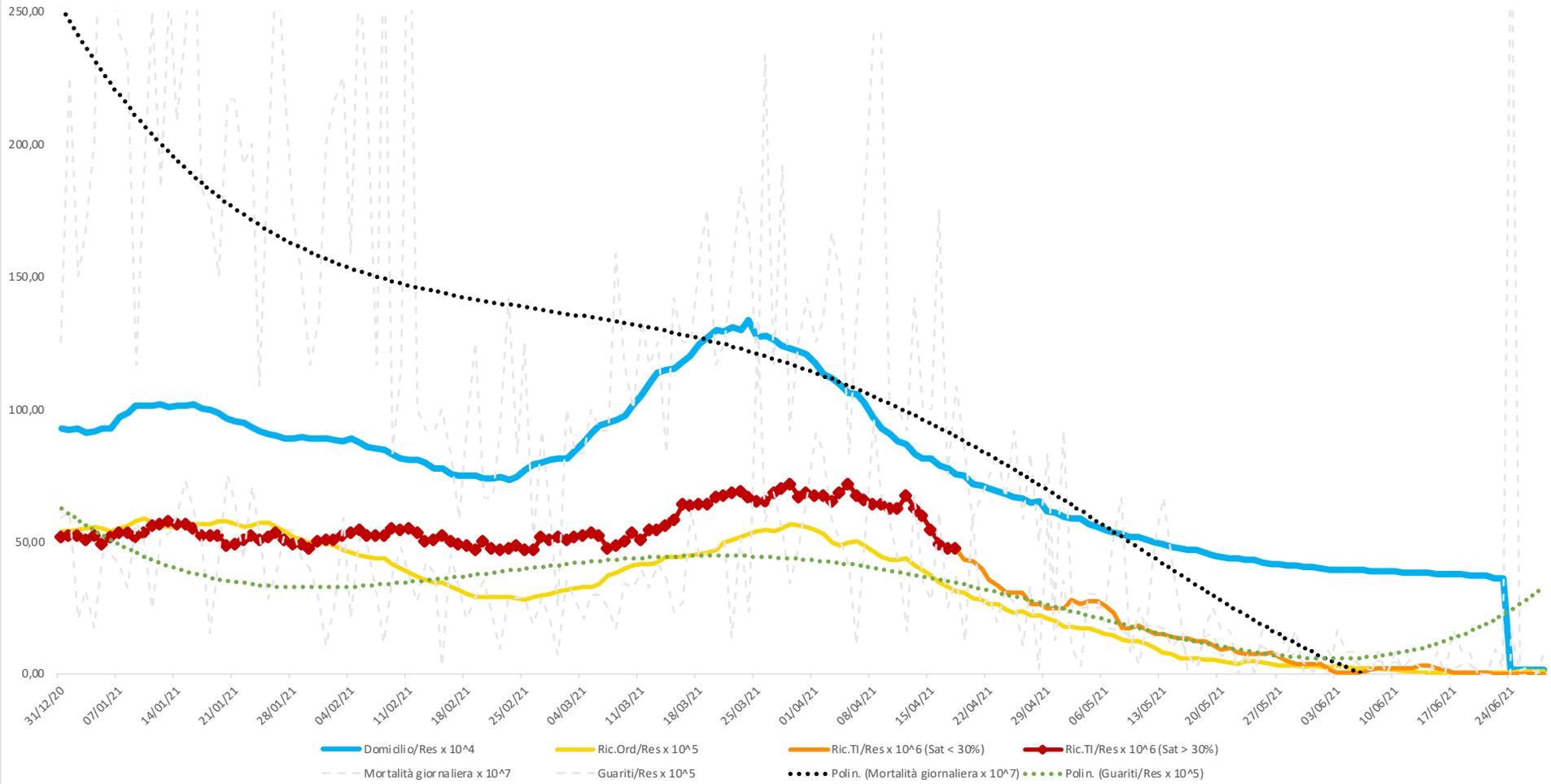
Commento

Nella Regione Veneto si mantiene costante rispetto all'ultima settimana il numero di isolati a domicilio. Rispetto ai valori precedenti si confermano costanti anche il numero di ricoveri ordinari e di ricoveri intensivi, con quest'ultimo che in tutta la settimana considerata si mantiene al di sotto della soglia di allerta del 30% di saturazione dei posti letto. Il numero di ricoveri, sia ordinari che intensivi, è al di sotto della media italiana. In costante crescita il numero dei guariti.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Friuli-Venezia Giulia



Andamento valori Regionali negli ultimi 6 mesi



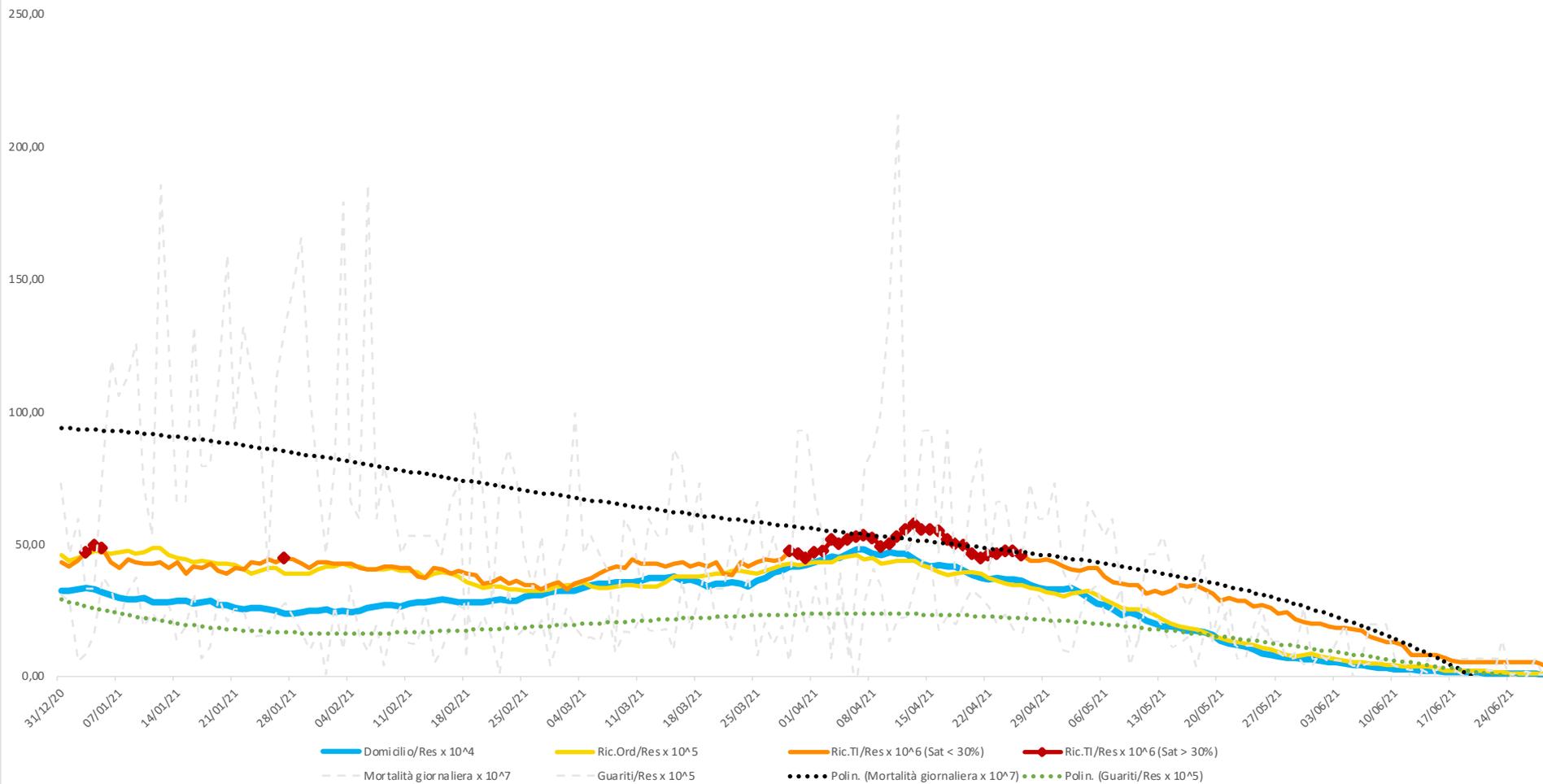
Commento

Nella regione FVG si rileva un tasso di ospedalizzazione ormai stabile, sia in riferimento ai reparti intensivi che non, con valori decisamente prossimi allo zero. La soglia del 30% della saturazione della terapia intensiva non è attualmente superata. Il tasso di isolamento domiciliare, dopo una costante, seppur lieve decrescita, subisce una diminuzione netta e si avvicina allo zero. Il tasso di mortalità è in rapido decremento e si avvicina, anch'essi, allo zero. E' invece nuovamente in salita il tasso di guarigione. Nel grafico il tasso di mortalità e di guarigione sono rappresentati con una serie storica di valori giornalieri che, essendo molto irregolari, sono stati lasciati di sfondo ed interpolati con una funzione polinomiale per ricostruirne l'andamento nel tempo.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Liguria



Andamento valori Regionali negli ultimi 6 mesi



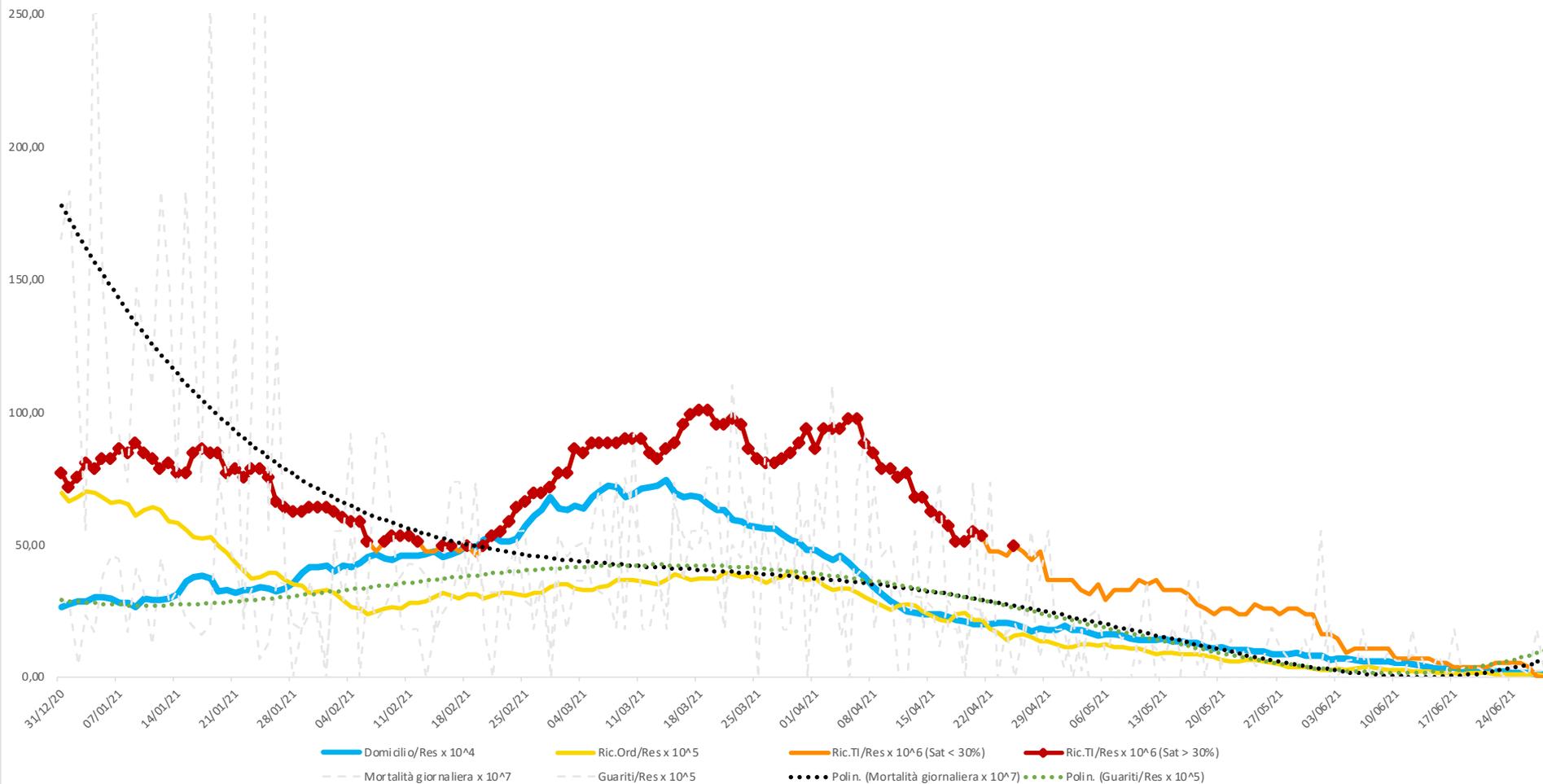
Commento

Nella Regione Liguria, sono in calo sia il tasso di ospedalizzazione in reparti intensivi che non, con i valori dei primi lievemente superiori rispetto a quelli dei secondi. La soglia del 30% della saturazione della terapia intensiva non è più superata da diverse settimane. Il tasso di isolamento domiciliare è prossimo allo zero. Sono molto bassi il tasso di guarigione e quello di mortalità, raggiungendo entrambi valori prossimi allo zero. Nel grafico il tasso di mortalità e di guarigione sono rappresentati con una serie storica di valori giornalieri che, essendo molto irregolari, sono stati lasciati di sfondo ed interpolati con una funzione polinomiale per ricostruirne l'andamento nel tempo.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: PA Trento



Andamento valori Regionali negli ultimi 6 mesi



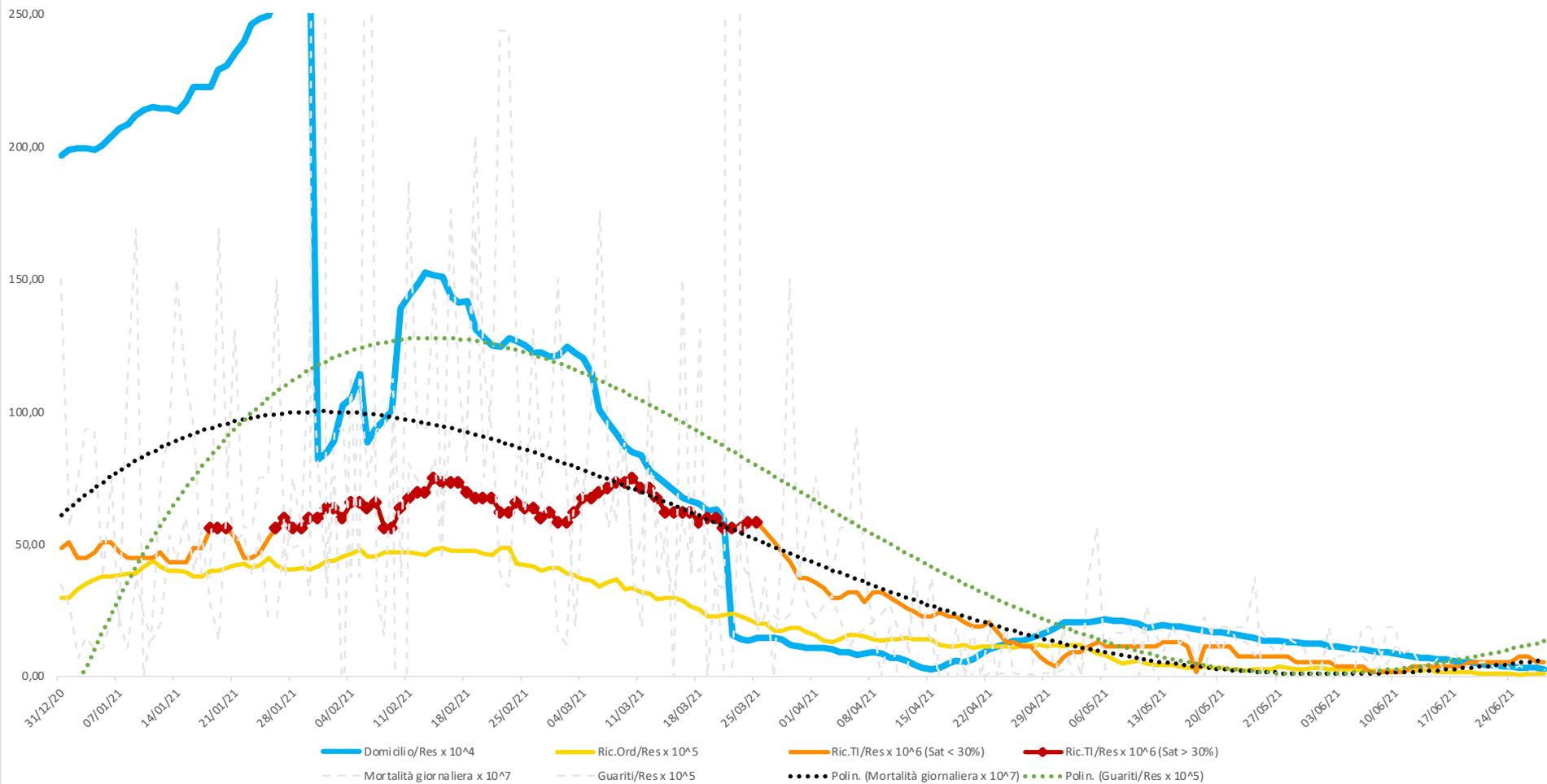
Commento

Nella provincia autonoma di Trento si rileva un tasso di ospedalizzazione sia in terapia intensiva che non, in fase di stabilizzazione e prossimo allo zero. Non è attualmente superata la soglia del 30% della saturazione dei suoi posti letto. Il numero dei guariti è nuovamente in leggera salita, così come il tasso di mortalità. Raggiunge valori vicini allo zero il tasso di isolamento domiciliare. Nel grafico il tasso di mortalità e di guarigione sono rappresentati con una serie storica di valori giornalieri che, essendo molto irregolari, sono stati lasciati di sfondo ed interpolati con una funzione polinomiale per ricostruirne l'andamento nel tempo.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: PA Bolzano



Andamento valori Regionali negli ultimi 6 mesi



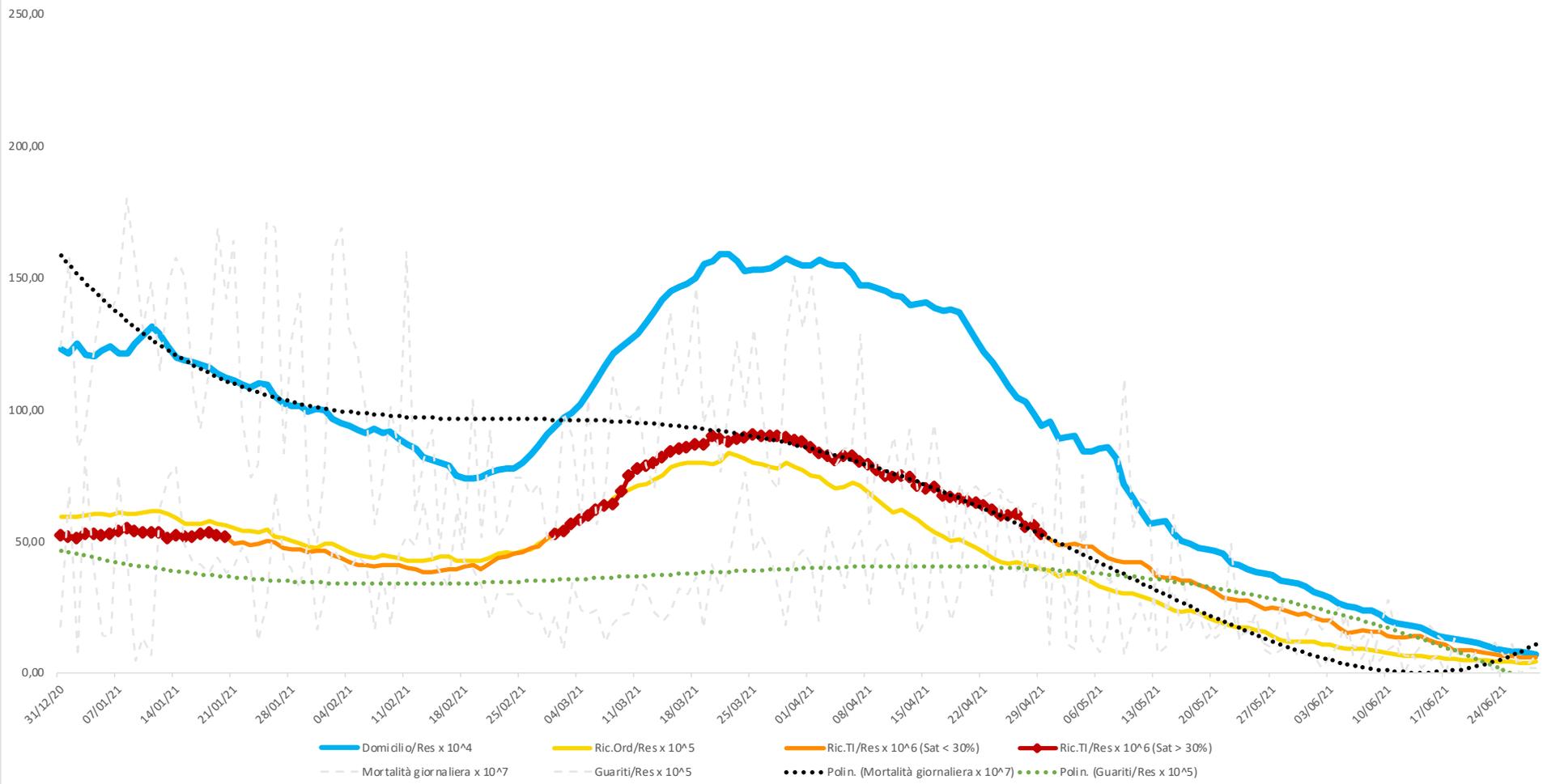
Commento

Nella provincia autonoma di Bolzano si rileva una stabilizzazione dei ricoveri in terapia intensiva e non, che raggiungono valori prossimi allo zero. Prevalgono di poco i primi sui secondi. La soglia del 30% della saturazione della terapia intensiva non è attualmente superata. Il tasso di isolamento domiciliare, dopo una leggera ricrescita, è nuovamente in lento, ma costante calo. Sono nuovamente in crescita il tasso e di mortalità e , soprattutto, quello di guarigione. Nel grafico il tasso di mortalità e di guarigione sono rappresentati con una serie storica di valori giornalieri che, essendo molto irregolari, sono stati lasciati di sfondo ed interpolati con una funzione polinomiale per ricostruirne l'andamento nel tempo.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Emilia-Romagna



Andamento valori Regionali negli ultimi 6 mesi



Commento

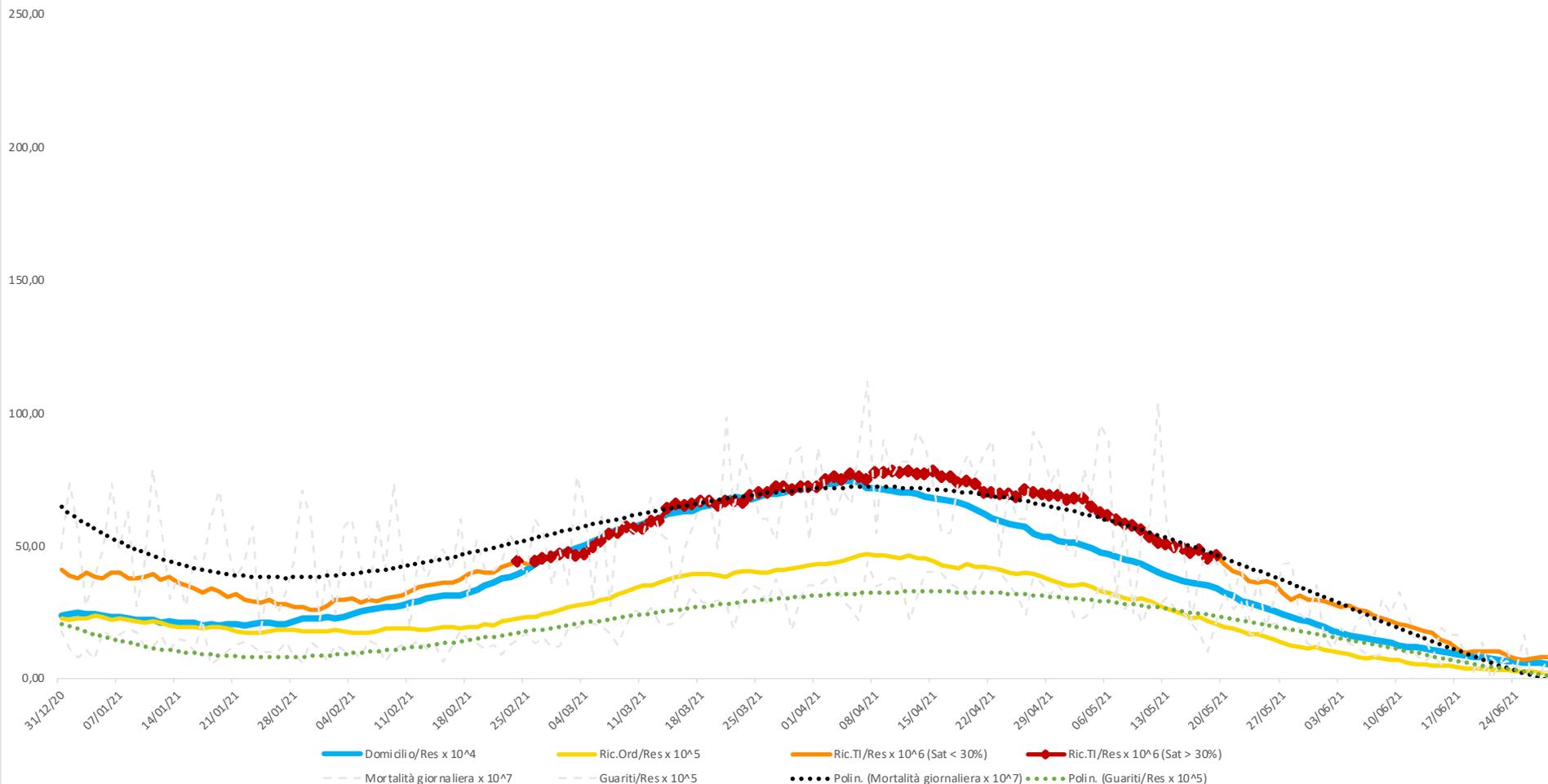
Nella Regione Emilia-Romagna, nell'ultima settimana, si conferma il trend in diminuzione degli ultimi tre mesi, per i valori degli isolati a domicilio e per i valori dei ricoveri ordinari. In calo, nell'ultima settimana, anche i valori dei ricoverati in Terapia Intensiva, che dal 30/04 scendono sotto la soglia del 30% di saturazione dei posti letto disponibili. La mediana dei valori dei guariti e dei deceduti nell'ultima settimana è minore di quella della precedente.



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Toscana



Andamento valori Regionali negli ultimi 6 mesi



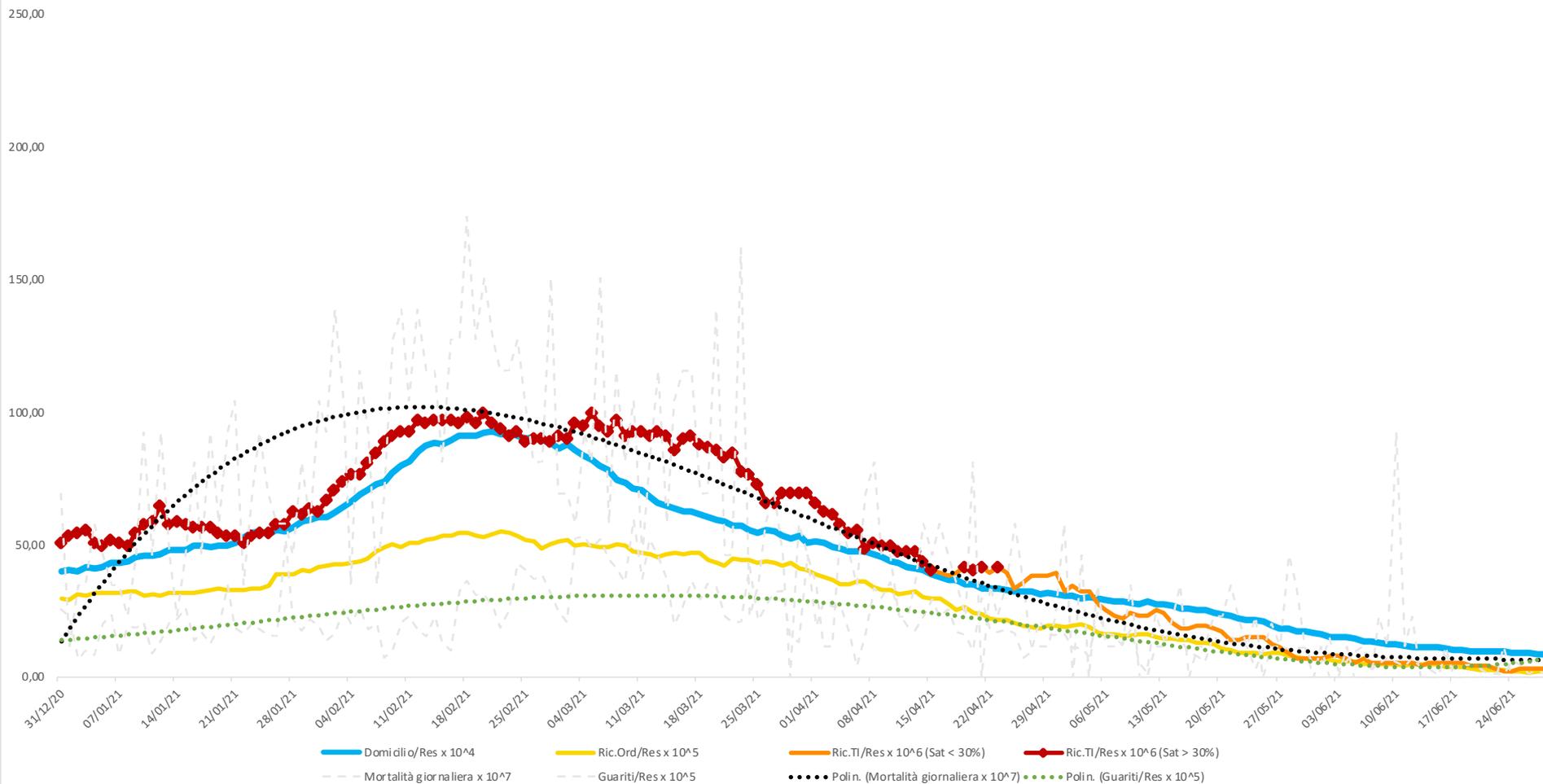
Commento

Nella Regione Toscana si rileva un tasso di ospedalizzazione in leggera decrescita, con valori più elevati dell'ospedalizzazione in terapia intensiva rispetto a quella in reparti non intensivi. La soglia del 30% della saturazione della terapia intensiva non è superata. Il tasso di isolamento domiciliare è, anch'esso, in lieve decrescita. Dopo un periodo di crescita, sia il tasso di mortalità che quello di guarigione invertono la tendenza ed iniziano a diminuire rapidamente, raggiungendo valori prossimi allo zero. Nel grafico il tasso di mortalità e di guarigione sono rappresentati con una serie storica di valori giornalieri che, essendo molto irregolari, sono stati lasciati di sfondo ed interpolati con una funzione polinomiale per ricostruirne l'andamento nel tempo.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Umbria



Andamento valori Regionali negli ultimi 6 mesi



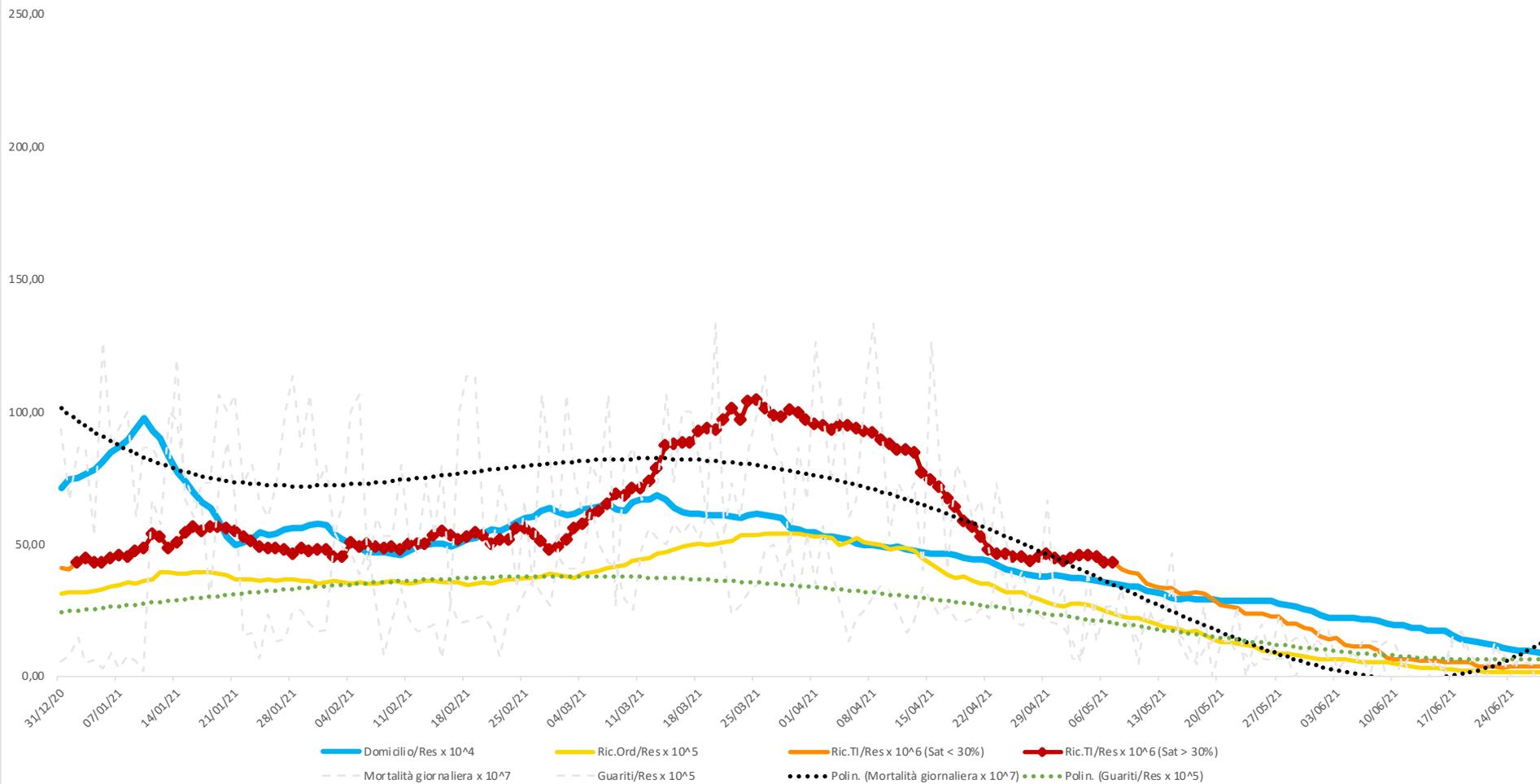
Commento

Nella Regione Umbria si rileva una lieve stabilizzazione del tasso di ospedalizzazione, con il tasso di ospedalizzazione in terapia intensiva e quello in terapia ordinaria ormai molto vicini tra loro e prossimi allo zero. La soglia del 30% della saturazione della terapia intensiva non è attualmente superata. Gli isolamenti domiciliari sono in lentissima decrescita. Il tasso di guarigione e quello di mortalità sono costanti. Nel grafico il tasso di mortalità e di guarigione sono rappresentati con una serie storica di valori giornalieri che, essendo molto irregolari, sono stati lasciati di sfondo ed interpolati con una funzione polinomiale per ricostruirne l'andamento nel tempo.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Marche



Andamento valori Regionali negli ultimi 6 mesi



Commento

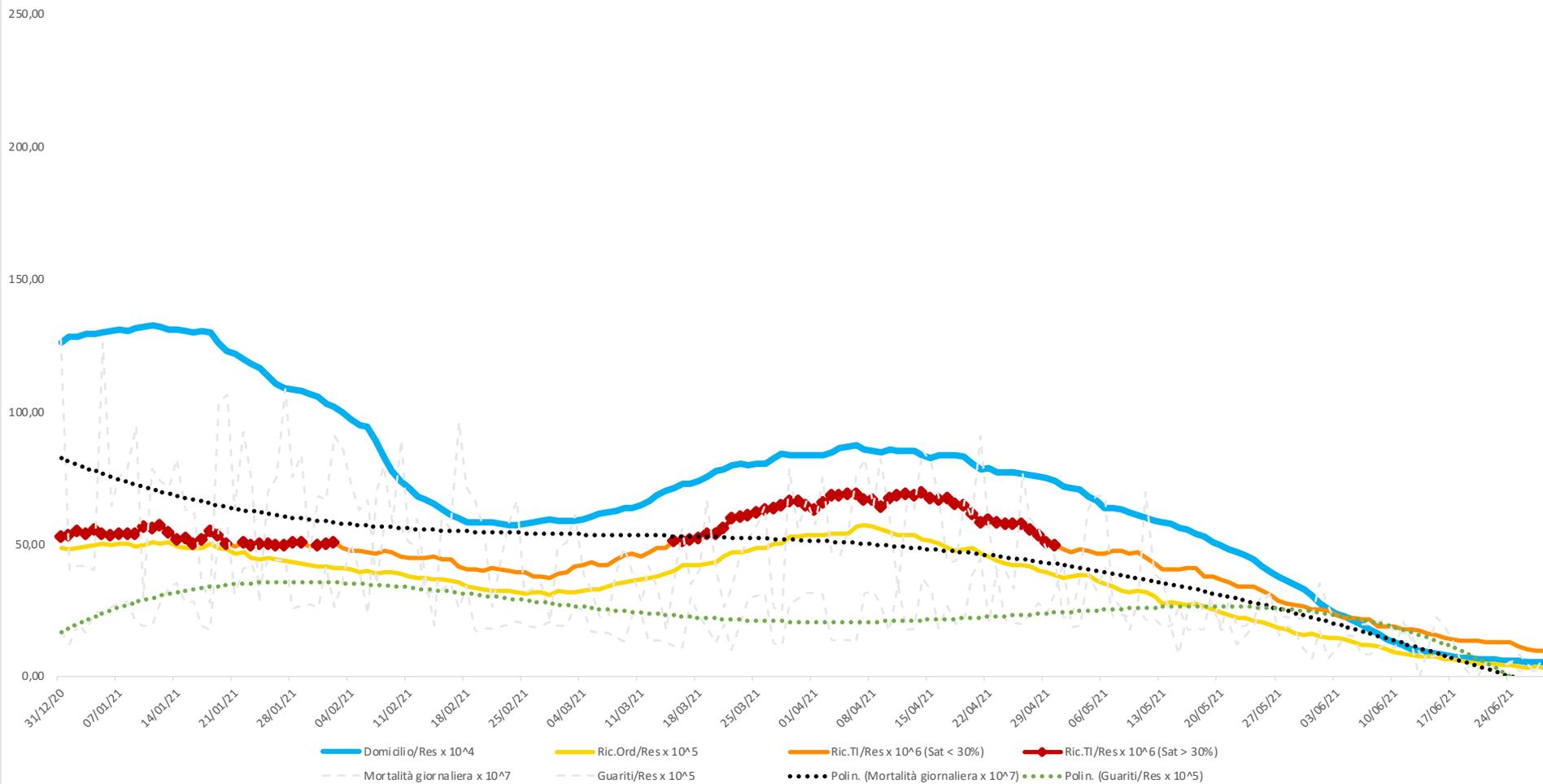
Nella Regione Marche si rileva un tasso di ospedalizzazione stabile e prossimo allo zero, sia in riferimento alle terapie non intensive che a quelle intensive. La soglia del 30% di saturazione della terapia intensiva non è attualmente superata. Vi è una costante, seppur minima, prevalenza dell'ospedalizzazione in terapia intensiva rispetto a quella ordinaria. Si rileva una lieve decrescita degli isolamenti a domicilio. E' stabile il tasso di guarigione, in lieve risalita quello di mortalità. Nel grafico il tasso di mortalità e di guarigione sono rappresentati con una serie storica di valori giornalieri che, essendo molto irregolari, sono stati lasciati di sfondo ed interpolati con una funzione polinomiale per ricostruirne l'andamento nel tempo.



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Lazio



Andamento valori Regionali negli ultimi 6 mesi

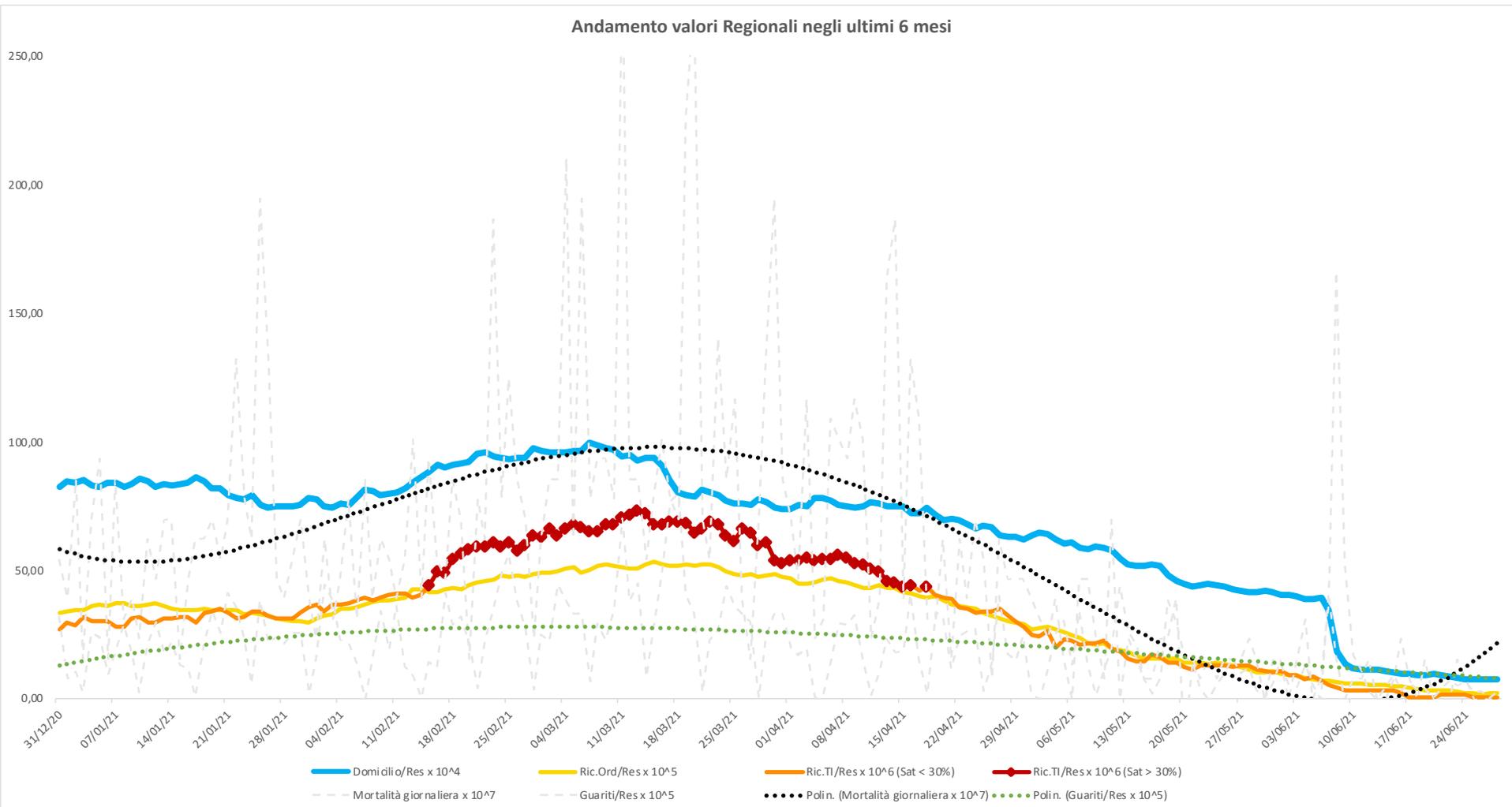


Commento

Nella Regione Lazio, nell'ultima settimana si conferma il trend in diminuzione degli ultimi tre mesi, per i valori degli isolati a domicilio. Stesso andamento per i valori dei ricoveri ordinari e quelli in terapia intensiva, che dal 1/05 scendono sotto la soglia di allerta del 30% di saturazione dei posti letto disponibili. La mediana dei valori dei guariti nell'ultima settimana è minore di quella della precedente mentre la mediana dei valori dei deceduti è la medesima per le due settimane a confronto.



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Abruzzo



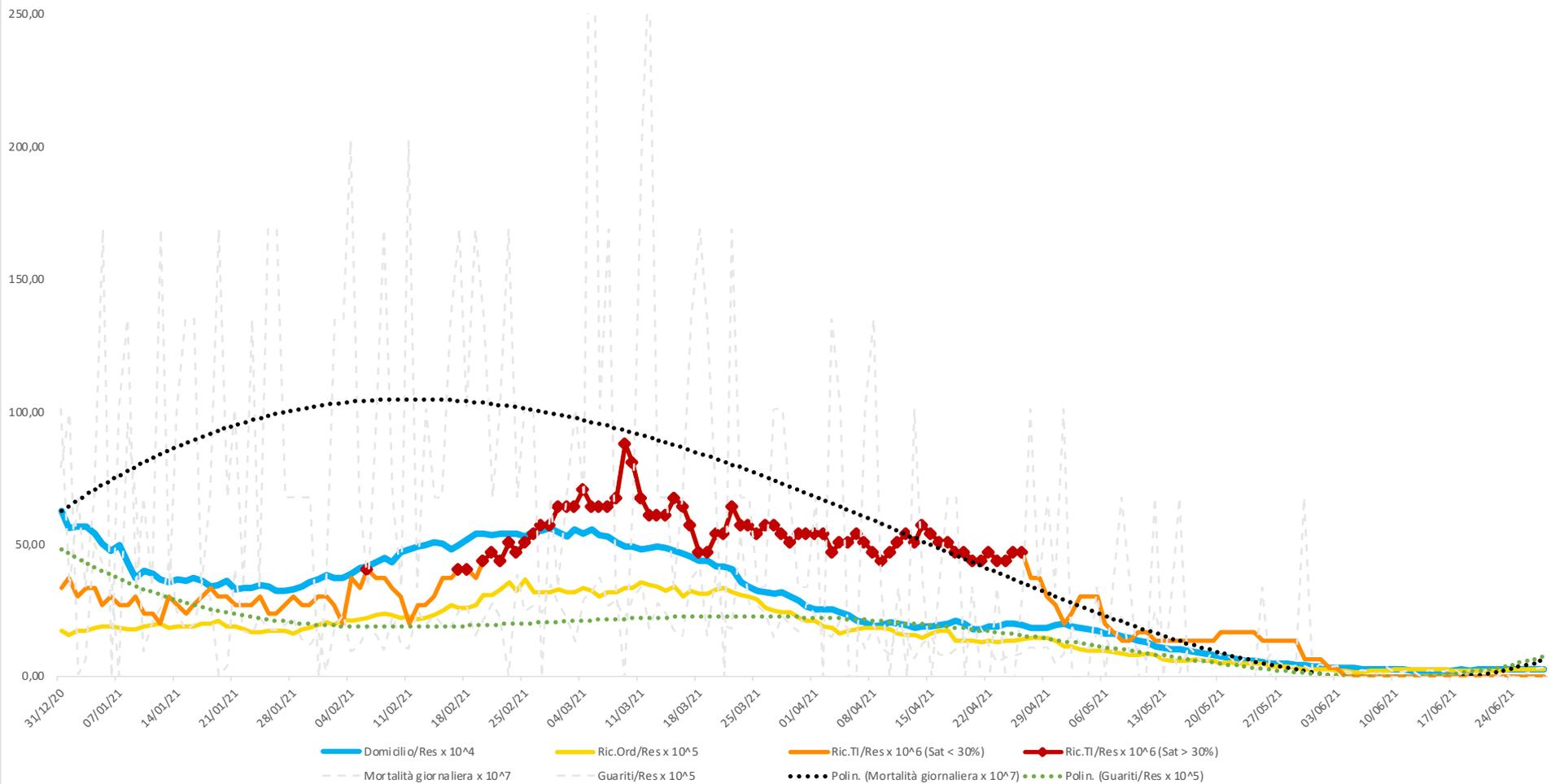
Commento

Nella Regione Abruzzo si rileva un tasso di ospedalizzazione stabile e prossimo allo zero, con valori simili per le terapie intensive e quelle ordinarie. La soglia del 30% della saturazione della terapia intensiva non è attualmente superata. Si osserva una stabilizzazione degli isolamenti a domicilio, dopo una loro ripida decrescita. Il tasso di guarigione è costante, quello di mortalità è nuovamente in aumento dopo un periodo di decrescita. Nel grafico il tasso di mortalità e di guarigione sono rappresentati con una serie storica di valori giornalieri che, essendo molto irregolari, sono stati lasciati di sfondo ed interpolati con una funzione polinomiale per ricostruirne l'andamento nel tempo.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Molise



Andamento valori Regionali negli ultimi 6 mesi



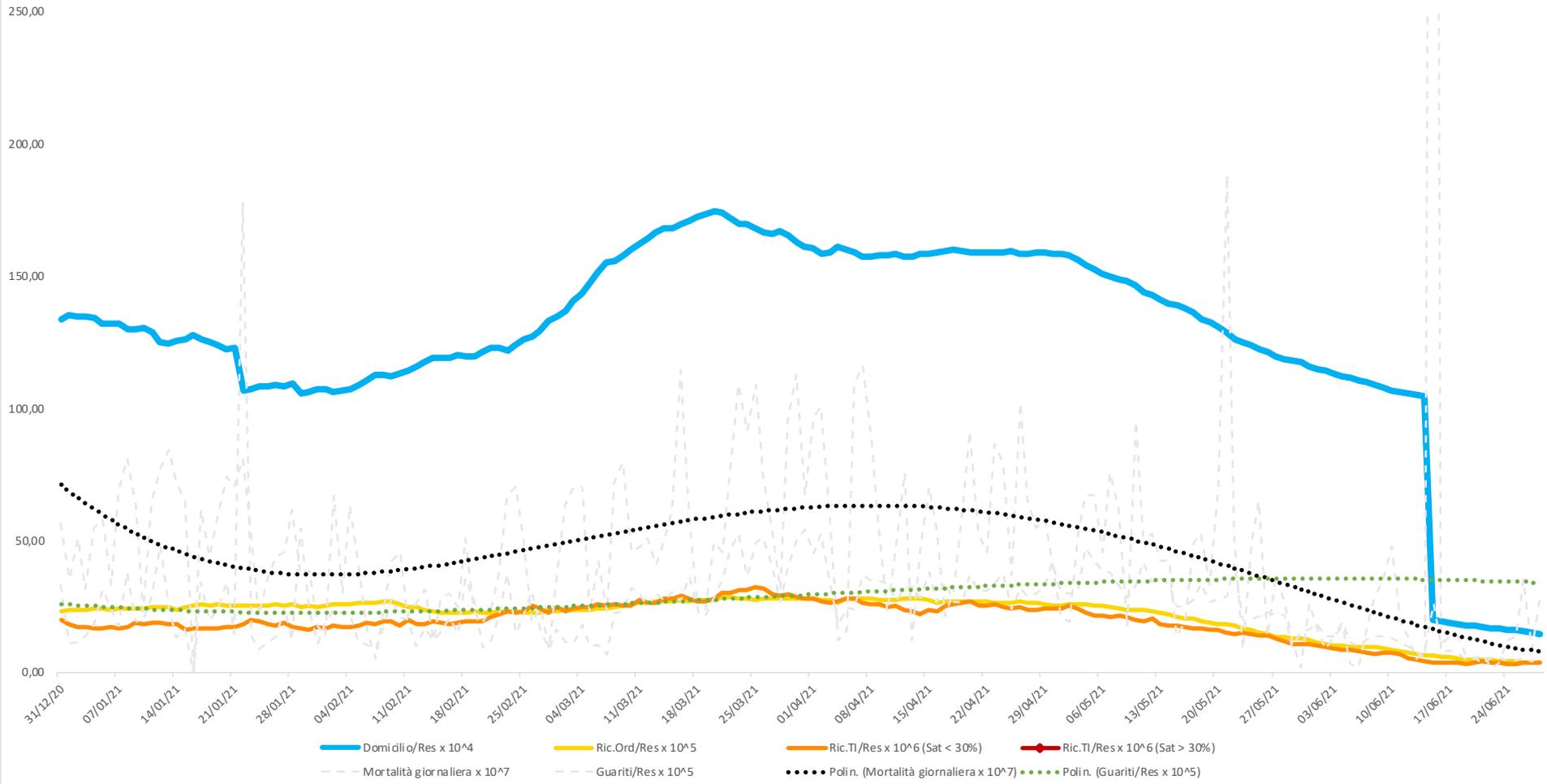
Commento

Nella Regione Molise si rileva un tasso di ospedalizzazione prossimo allo zero in riferimento alle terapie intensive e non. La soglia del 30% di saturazione delle terapie intensive non è superata. Si riscontra una stabilizzazione con valori prossimi allo zero del tasso di isolamento domiciliare. Sono nuovamente in salita, seppur di poco, i tassi di mortalità e di guarigione. Nel grafico il tasso di mortalità e di guarigione sono rappresentati con una serie storica di valori giornalieri che, essendo molto irregolari, sono stati lasciati di sfondo ed interpolati con una funzione polinomiale per ricostruirne l'andamento nel tempo.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Campania



Andamento valori Regionali negli ultimi 6 mesi



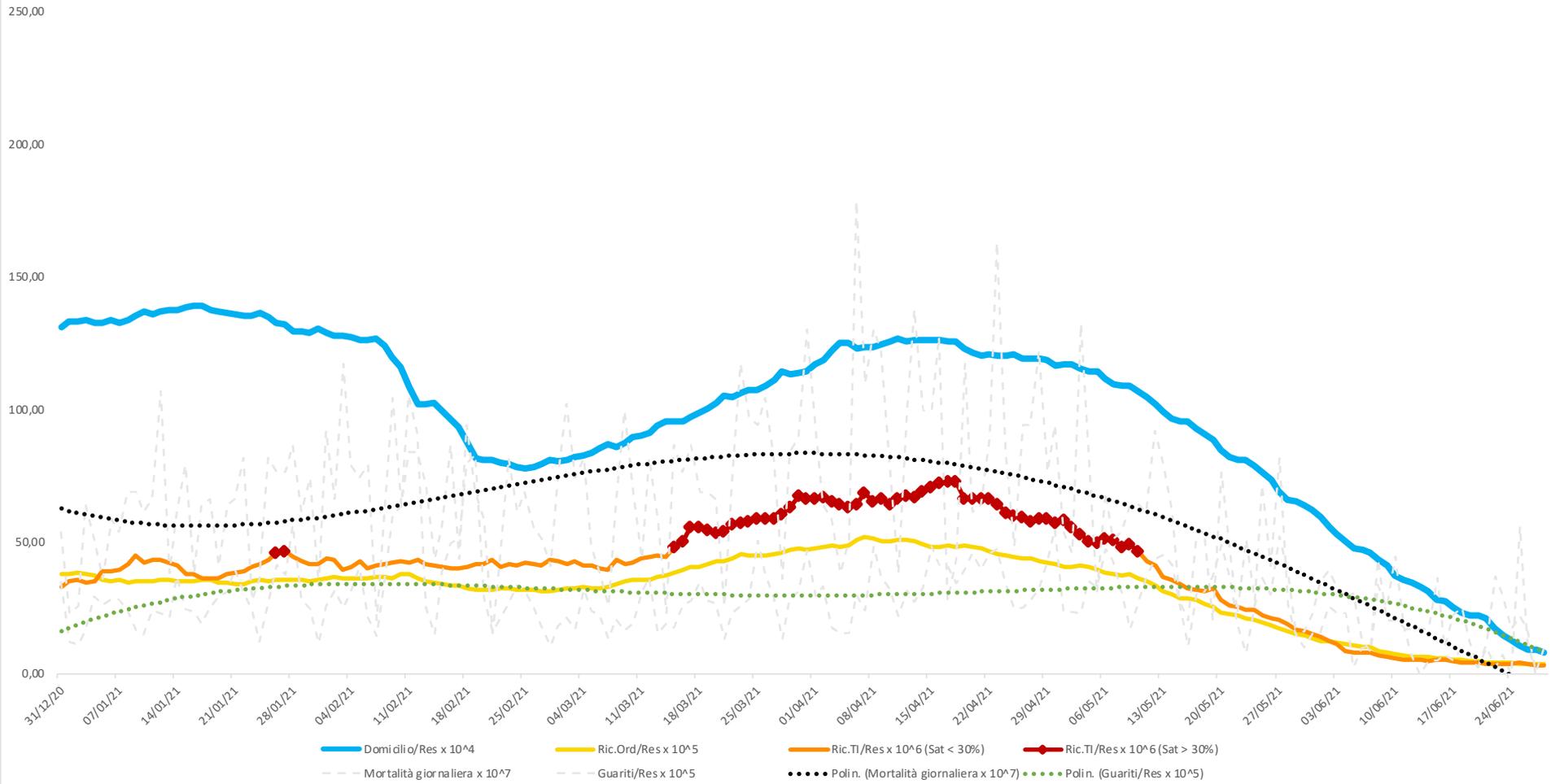
Commento

Nella Regione Campania, nell'ultima settimana, gli isolati a domicilio sono fortemente diminuiti così come anche il numero dei ricoverati. Il numero dei ricoverati in terapia intensiva rispetto al numero di posti letto disponibili non raggiunge la soglia di saturazione e di allerta. Nel grafico la mortalità e i guariti hanno andamenti opposti, in diminuzione i primi, in crescita i secondi. Entrambi vengono rappresentati con una serie storica di valori giornalieri che, essendo molto irregolari, sono stati lasciati di sfondo ed interpolati con una funzione polinomiale per ricostruirne l'andamento nel tempo.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Puglia



Andamento valori Regionali negli ultimi 6 mesi



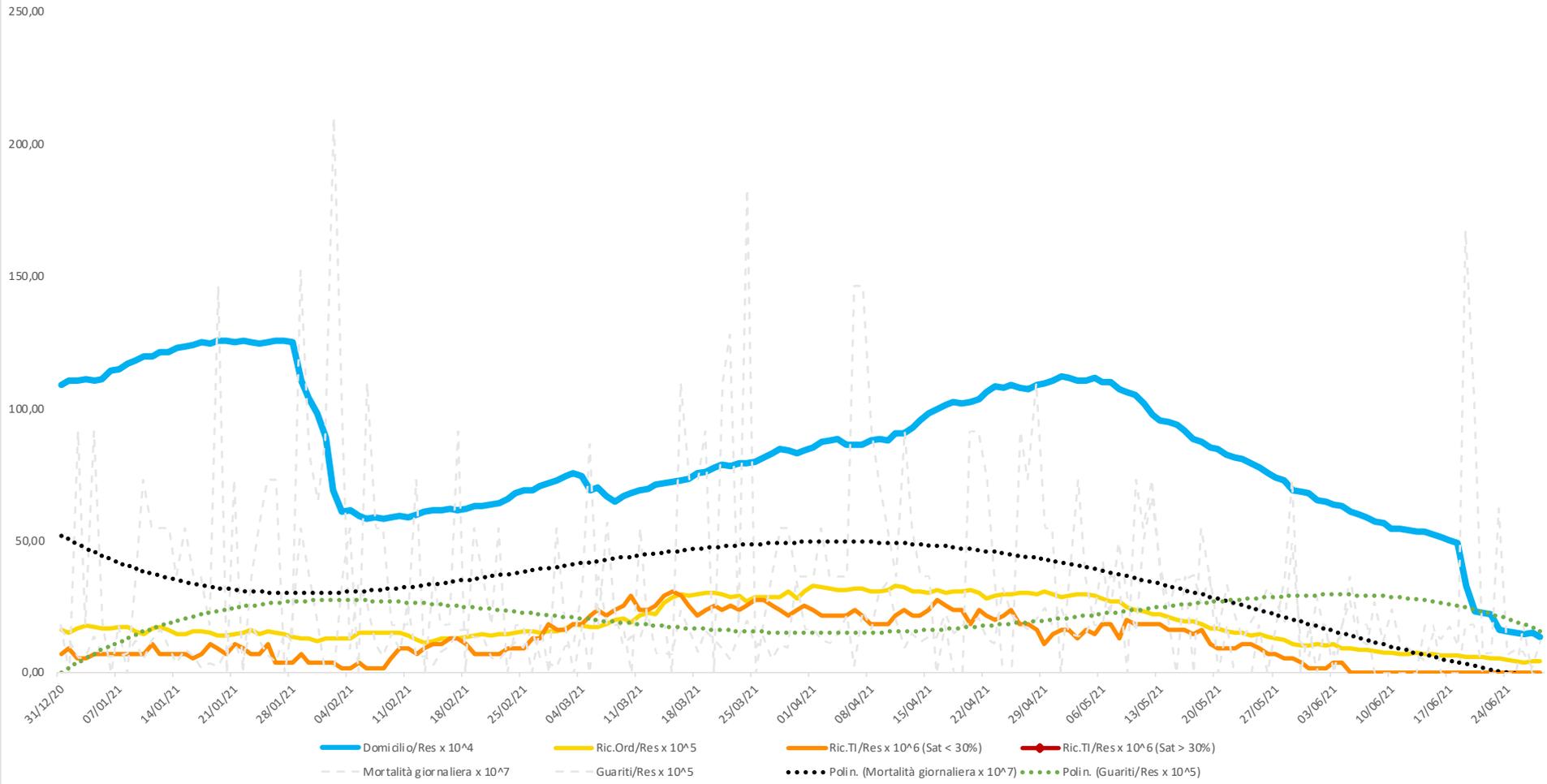
Commento

Nella Regione Puglia, nell'ultima settimana, sia gli isolati a domicilio che il numero dei ricoverati sono in continua diminuzione. In Terapia intensiva il numero dei ricoverati rispetto al numero di posti letto disponibili non raggiunge la soglia di saturazione e di allerta. Altalenante il valore della mortalità e dei guariti, che vengono rappresentati con una serie storica di valori giornalieri che, essendo molto irregolari, sono stati lasciati di sfondo ed interpolati con una funzione polinomiale per ricostruirne l'andamento nel tempo.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Basilicata



Andamento valori Regionali negli ultimi 6 mesi



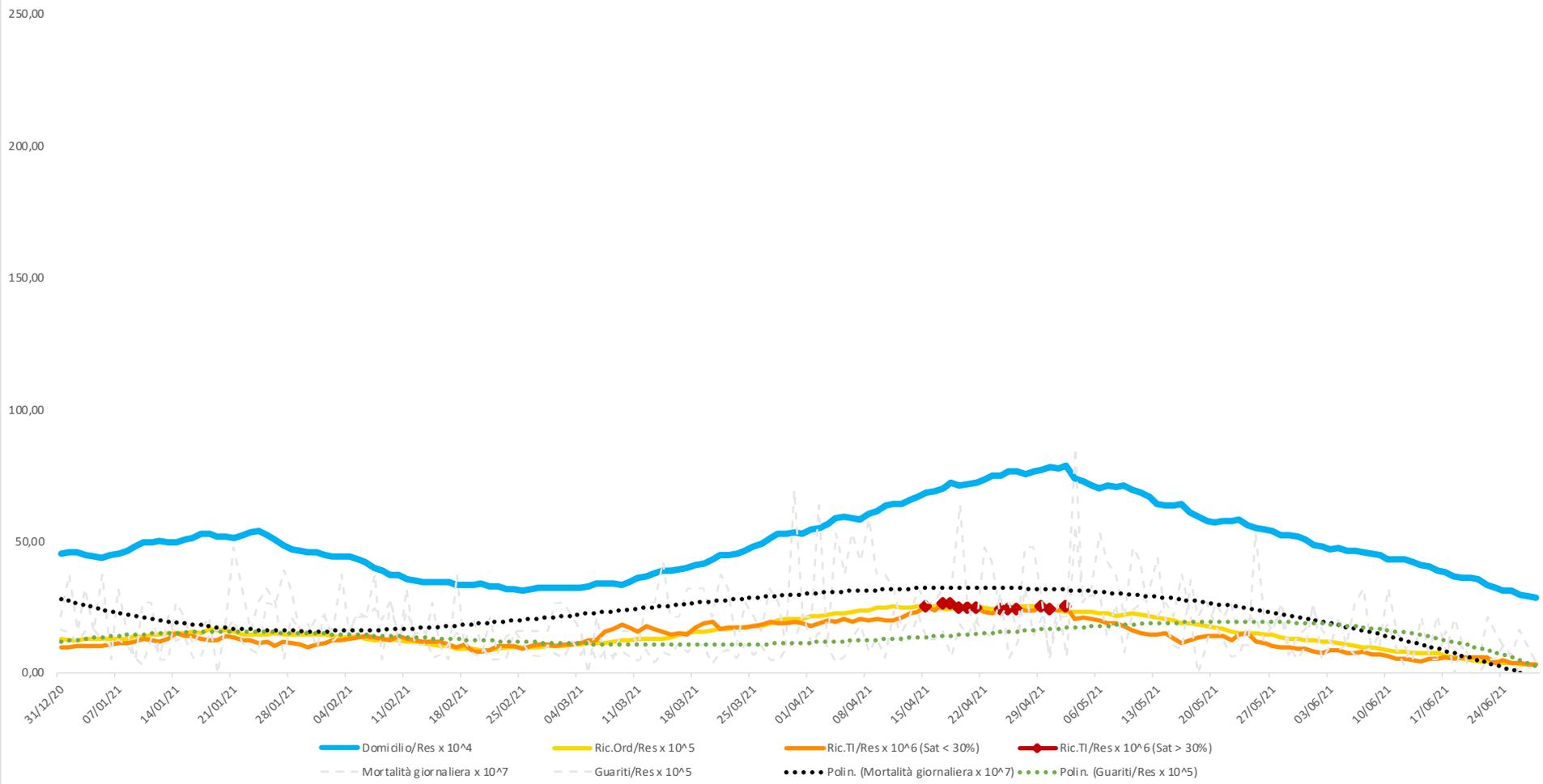
Commento

Nella Regione Basilicata, nell'ultima settimana, i valori degli isolati a domicilio e dei ricoverati sono in diminuzione nei valori. In Terapia intensiva il numero dei ricoverati rispetto al numero di posti letto disponibili non raggiunge la soglia di allerta. Nel grafico la mortalità e i guariti hanno andamenti opposti, in diminuzione i primi, in crescita i secondi. Entrambi le variabili all'interno del grafico sono rappresentate con una serie storica di valori giornalieri che, essendo molto irregolari, sono stati lasciati di sfondo ed interpolati con una funzione polinomiale per ricostruirne l'andamento nel tempo.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Calabria



Andamento valori Regionali negli ultimi 6 mesi



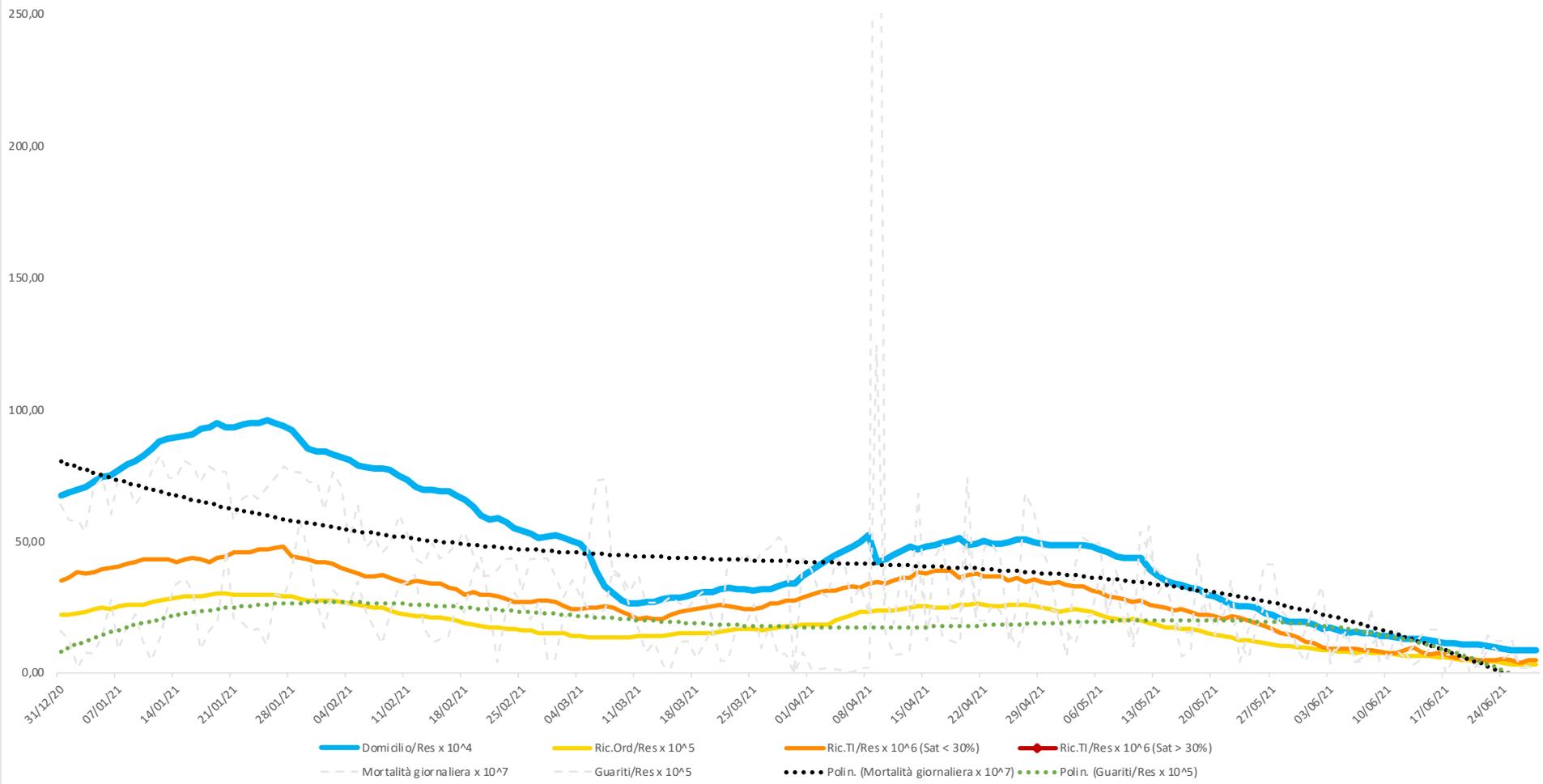
Commento

Nella Regione Calabria, nell'ultima settimana, gli isolati a domicilio ed i ricoverati sono in diminuzione in valore. La soglia di allerta circa la saturazione dei posti letto in Terapia intensiva non viene raggiunta nella settimana oggetto di analisi. Altalenante nei valori i guariti e la mortalità che, all'interno del grafico, sono rappresentati con una serie storica di valori giornalieri che, essendo molto irregolari, sono stati lasciati di sfondo ed interpolati con una funzione polinomiale per ricostruirne l'andamento nel tempo.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Sicilia



Andamento valori Regionali negli ultimi 6 mesi



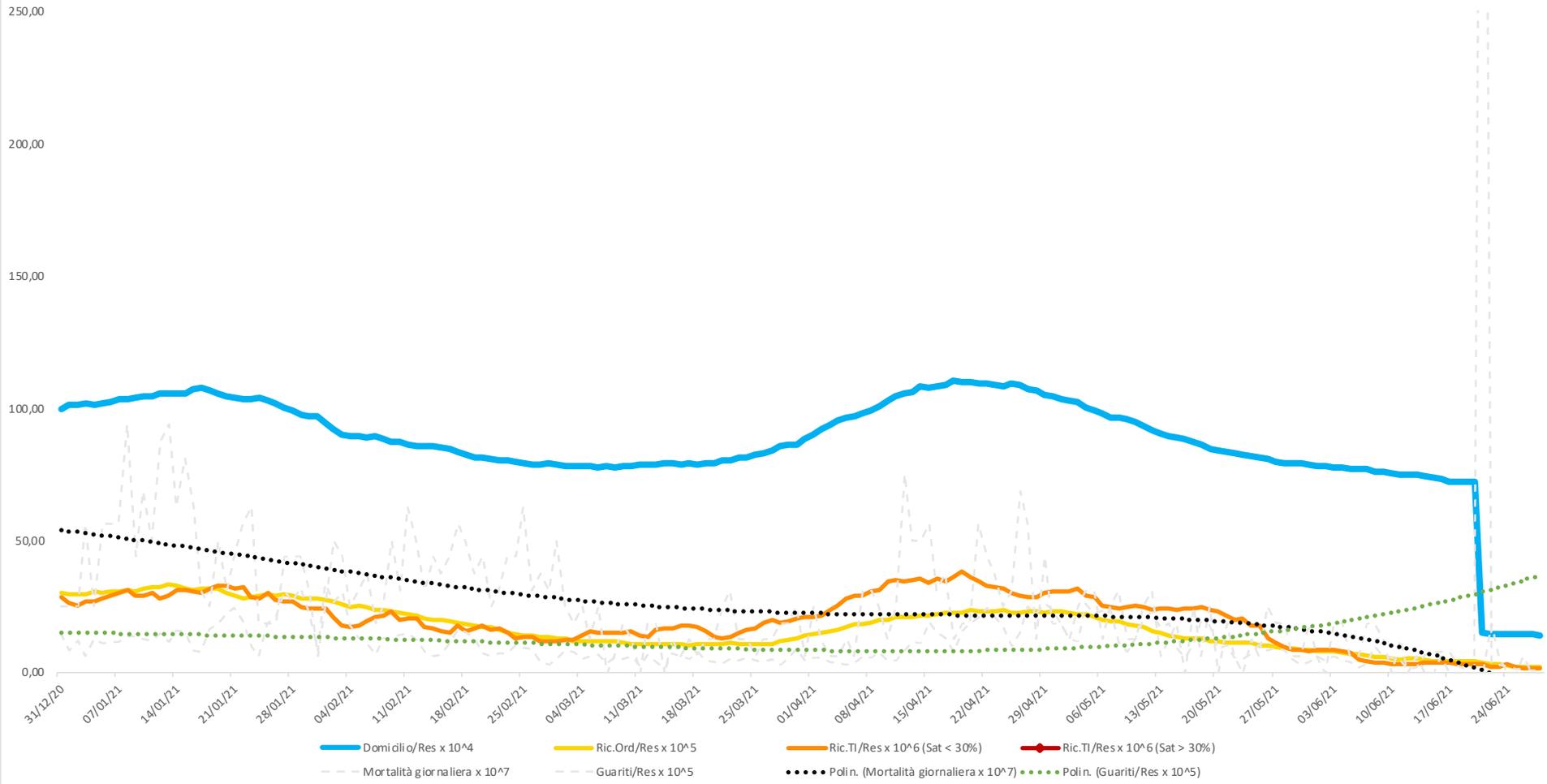
Commento

Nella Regione Sicilia, nella settimana considerata, il valore degli isolati a domicilio ed il numero dei ricoverati è in diminuzione. Il numero dei ricoverati in terapia intensiva non raggiunge la soglia di allerta del 30% nella saturazione dei posti letto. Il numero della mortalità registra valori altalenanti mentre, in aumento il numero dei guariti. Entrambi sono rappresentati, all'interno del grafico, con una serie storica di valori giornalieri che, essendo molto irregolari, sono stati lasciati di sfondo ed interpolati con una funzione polinomiale per ricostruirne l'andamento nel tempo.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Sardegna



Andamento valori Regionali negli ultimi 6 mesi



Commento

Nella Regione Sardegna, nell'ultima settimana considerata, gli isolati a domicilio ed i ricoverati risultano in forte diminuzione in valore. Il numero dei ricoverati in terapia intensiva rispetto la saturazione dei posti letto non raggiunge la soglia di allerta del 30%. In forte diminuzione il numero dei deceduti così come in aumento i guariti che, all'interno del grafico sono rappresentati con una serie storica di valori giornalieri che, essendo molto irregolari, sono stati lasciati di sfondo ed interpolati con una funzione polinomiale per ricostruirne l'andamento nel tempo.



Appendice Metodologica

Approfondimento
Instant Report #14



Chi Siamo



ALTEMS è una delle 8 Alte Scuole dell'Università Cattolica del S. Cuore dedicate al perseguimento della «terza missione» dell'istituzione fondata a Milano da Padre Agostino Gemelli nel 1921.

Istituita nel 2009 presso la sede di Roma, per iniziativa della Facoltà di Economia, collabora strettamente con la Facoltà di Medicina e Chirurgia "A. Gemelli». ALTEMS raccoglie l'esperienza maturata dall'Ateneo che già nei primi anni '90 ha avviato programmi di ricerca e formazione sull'economia e il management in sanità.

Questo lavoro nasce dalla collaborazione tra i docenti e i ricercatori di ALTEMS, *Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari (Facoltà di Economia)* e docenti, ricercatori e medici in specializzazione della *Sezione di Igiene - Dipartimento di Scienze della Vita e Sanità Pubblica della Facoltà di Medicina e Chirurgia «A. Gemelli»* presso la Sede di Roma dell'Università Cattolica del Sacro Cuore.

A partire dal Report#4, il gruppo di lavoro si è arricchito della collaborazione dei colleghi dell'Università della Magna Graecia, del Centro di Ricerca e Studi in Management Sanitario (CERISMAS) e del Centro di Ricerca e Studi sulla Leadership in Medicina dell'Università Cattolica.



Gruppo di Lavoro Covid19

Americo Cicchetti, Professore di Organizzazione Aziendale, Facoltà di Economia (*Coordinatore*)

Gianfranco Damiani, Professore di Igiene, Facoltà di Medicina e Chirurgia (*Scientific Advisor*)

Maria Lucia Specchia, Ricercatore di Igiene, Facoltà di Medicina e Chirurgia (*Scientific Advisor*)

Eugenio Anessi Pessina, Professore di Economia Aziendale, Facoltà di Economia Direttore CERISMAS (*Scientific Advisor*)

Rocco Reina, Professore di Organizzazione Aziendale, Università Magna Graecia

Michele Basile, Ricercatore ALTEMS

Rossella Di Bidino, Docente ALTEMS, Fondazione Policlinico «A. Gemelli», Irccs

Eugenio Di Brino, Ricercatore ALTEMS

Maria Giovanna Di Paolo, Ricercatore ALTEMS

Andrea di Pilla, Medico di Sanità Pubblica in Formazione

Fabrizio M. Ferrara, Ricercatore ALTEMS

Luca Giorgio, Ricercatore ALTEMS e Università di Bologna

Maria Teresa Riccardi, Medico di Sanità Pubblica in Formazione

Filippo Rumi, Ricercatore ALTEMS

Martina Sapienza, Medico di Sanità Pubblica in Formazione

Andrea Silenzi, Medico di Sanità Pubblica

Angelo Tattoli, Ricercatore ALTEMS

Entela Xoxi, Ricercatore ALTEMS



Contatti:

americo.cicchetti@unicatt.it

Special Credits



Il presente lavoro ha beneficiato di un progressivo allargamento della base delle competenze. Un contributo per l'analisi del contesto delle regioni del sud del paese proviene dal Gruppo di Organizzazione Aziendale del Dipartimento di Giurisprudenza Economia e Sociologia dell'Università Magna Græcia di Catanzaro. La collaborazione sul piano metodologico e di prospettiva ha permesso ai gruppi di ricerca di ritrovare le sinergie idonee a mettere a sistema il set di competenze di area organizzativa e medico-scientifica per approfondire le dinamiche presenti nell'ipotesi epidemiologica in atto e analizzare i meccanismi di risposta attivati a livello territoriale per affrontare la situazione contingente. Lo studio è stata peraltro corroborato dai confronti attivati con i gruppi di lavoro presenti nelle Regioni oggetto di report, delle Università della Basilicata, di Foggia, di Palermo, Bari, Salerno e Cagliari. Il presente lavoro rappresenta pertanto un primo step operativo, rispetto ad un processo di analisi che seguirà l'evolversi delle dinamiche del fenomeno in atto.

Gruppo di Organizzazione Aziendale

Rocco Reina, Marzia Ventura, Concetta Lucia Cristofaro, Walter Vesperi, Anna Maria Melina, Teresa Gentile, ricercatori della Cattedra di Organizzazione Aziendale e Gestione Risorse Umane, Università Magna Græcia di Catanzaro.

In collaborazione con i gruppi di lavoro di:

Giovanni Schiuma, Ingegneria Gestionale, Università della Basilicata;

Primiano Di Nauta, Organizzazione Aziendale, Università di Foggia;

Raimondo Ingrassia, Organizzazione Aziendale, Università di Palermo

Paola Adinolfi, Organizzazione Aziendale, Università di Salerno

Chiara di Guardo, Organizzazione Aziendale, Università di Cagliari

