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#42: **04 Marzo 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

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: 23 FEBBRAIO – 1 MARZO 2021

1.2. POSITIVITÀ AL TEST

INDICATORI EPIDEMIOLOGICI

2.1. PREVALENZA PERIODALE E PREVALENZA PUNTUALE

2.2. PREVALENZA PERIODALE SETTIMANALE X 100.000 ABITANTI: 23 FEBBRAIO – 1 MARZO

2.3. PREVALENZA PUNTUALE 22/02/2021 E 01/03/2021

2.4. PREVALENZA PERIODALE 1 GENNAIO – 30 GENNAIO E DEL 31 GENNAIO – 1 MARZO (PER 100.000 ABITANTI)

2.5. LETALITÀ GREZZA APPARENTE (‰) DEL COVID-19 NELLE REGIONI ITALIANE: 23 FEBBRAIO – 1 MARZO 2021

2.6. MORTALITÀ COVID-19 NELLE REGIONI ITALIANE (PER 100.000 AB): SETTIMANA 23 FEBBRAIO – 1 MARZO 2021

2.7. MORTALITÀ PERIODALE DEL 1 GENNAIO – 30 GENNAIO E DEL 31 GENNAIO – 1 MARZO (PER 100.000 ABITANTI)

2.8. NUOVA PRESSIONE PER SETTING ASSISTENZIALE (DOMICILIO, TERAPIA MEDICA, TERAPIA INTENSIVA, X 100.000 AB): 23 FEBBRAIO – 1 MARZO 2021

2.9. ANDAMENTO DELL'ETÀ DEI CASI

2.10. NUOVI INGRESSI SETTIMANALI IN TERAPIA INTENSIVA (X 100.000 AB)

2.11. N° TAMPONI MOLECOLARI E TAMPONI ANTIGENICI SU 1.000 ABITANTI

2.12. RICOVERI TI / RICOVERI TOTALI 22/02/2021 E 01/03/2021

INDICATORI CLINICO-ORGANIZZATIVI

3.1. TREND TASSI DI SATURAZIONE DEI POSTI LETTO IN TERAPIA INTENSIVA DAL 14 OTTOBRE AL 1 MARZO

3.2. CONFRONTO TRA PL TI E NUMERO DI ANESTESISTI

3.3. TASSO DI SATURAZIONE DEI PL DI TERAPIA INTENSIVA AL 1 MARZO 2021

3.4. TASSO DI SATURAZIONE DELLA CAPACITÀ AGGIUNTIVA DI PL DI TERAPIA INTENSIVA AL 1 MARZO 2021

3.5. TASSO DI SATURAZIONE DEI POSTI LETTO IN AREA NON CRITICA AL 1 MARZO 2021

3.6. TASSI DI SATURAZIONE DEI POSTI LETTO IN TERAPIA INTENSIVA E DI AREA NON CRITICA AL 1 MARZO 2021

3.7. SATURAZIONE TI: POSTI LETTO DL 34 E POSTI LETTO REALI

3.8. ACQUISIZIONE DI NUOVO PERSONALE MEDICO

3.9. INCREMENTO DI PERSONALE COVID-19 AL 1 MARZO

3.10. INCREMENTO DI PERSONALE COVID-19 MENSILE ANDAMENTO

3.11. INCREMENTO DI PERSONALE NO COVID-19 AL 1 MARZO

3.12. INCREMENTO DI PERSONALE NO-COVID-19 MENSILE ANDAMENTO

3.13. BANDI PER MEDICI DA DESTINARE ALLE VACCINAZIONI AL 22 FEBBRAIO 2021

3.14. PUNTI DI SOMMINISTRAZIONE PRIMA E SECONDA FASE VACCINALE

3.15. RESIDENTI PER PUNTI DI SOMMINISTRAZIONE

3.16. PUNTI DI SOMMINISTRAZIONE TERRITORIALI E OSPEDALIERI

3.17. NUMERO MEDIO DI VACCINAZIONI PER PUNTO DI SOMMINISTRAZIONE AL 3 MARZO

3.18. NUMERO MEDIO DI VACCINAZIONI PER PUNTO DI SOMMINISTRAZIONE DAL 15 FEBBRAIO AL 3 MARZO 2021

3.19. PRIME DOSI/POPOLAZIONE RESIDENTE PER FASCIA DI ETÀ (X 100 ABITANTI)

3.20. PERCENTUALI DI COPERTURA DELLE FASCE DI POPOLAZIONE (1° DOSE)

3.21. DOSI SOMMINISTRATE/CONSEGNATE/POP RESIDENTE (PER 100 ABITANTI)

3.22. SOMMINISTRAZIONI TOTALI/POPOLAZIONE RESIDENTE (PER 100 ABITANTI)

3.23. STATO DELL'ARTE VACCINAZIONI AL 3 MARZO 2021 IN RIFERIMENTO ALL'OBIETTIVO DEL 31 MARZO 2021 DELL'UE

3.25. SOMMINISTRAZIONI VACCINI/PIL REALE PRO CAPITE (X 100.000 ABITANTI)

3.26. STATO DELL'ARTE VACCINAZIONI AL 4 MARZO 2021 IN RIFERIMENTO ALL'OBIETTIVO DEL 22 SETTEMBRE 2021 DELL'UE

3.27. IMPATTO ECONOMICO

3.28. SOLUZIONI DIGITALI

3.29. SPERIMENTAZIONI CLINICHE

3.30. APPROFONDIMENTO SUI CANDIDATI VACCINI COVID-19

3.31. APPROFONDIMENTO SUI TEST COVID-19

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 01 Marzo 2021 registra lo 0,71% dei positivi sul territorio nazionale e il 4,93% dei casi rispetto alla popolazione generale. La percentuale di popolazione nazionale deceduta è pari allo 0,16%: sono 97.945 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 01 Marzo [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.	➢ 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	➢ 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

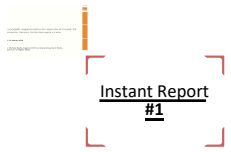
Approfondimento
Instant Report #38

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Library Instant Report

UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

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


Instant Report #1

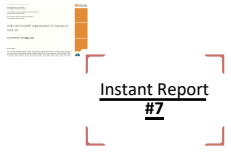
Instant Report #2

Instant Report #3

Instant Report #4

Instant Report #5

Instant Report #6


Instant Report #7

Instant Report #8

Instant Report #9

Instant Report #10

Instant Report #11

Instant Report #12

Instant Report #13

Instant Report #14

Instant Report #15

Instant Report #16

Instant Report #17

Instant Report #18

Instant Report #19

Instant Report #20

Instant Report #21

Instant Report #22

Instant Report #23

Instant Report #24

Instant Report #25

Instant Report #26

Instant Report #27

Instant Report #28

Instant Report #29

Instant Report #30

Instant Report #31

Instant Report #32

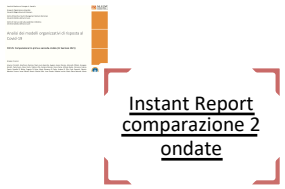
Instant Report #33

Instant Report fine 2020

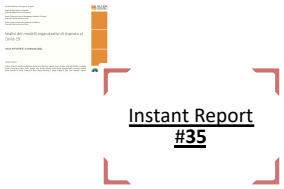
UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

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

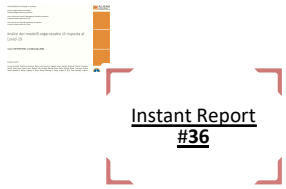
Instant Report **#34**



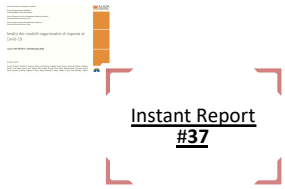
Instant Report comparazione 2 ondate



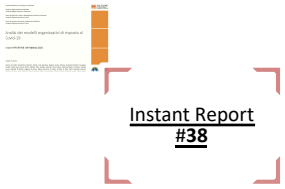
Instant Report **#35**



Instant Report **#36**

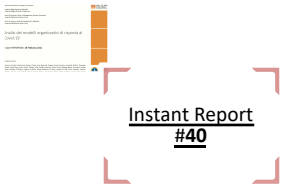


Instant Report **#37**

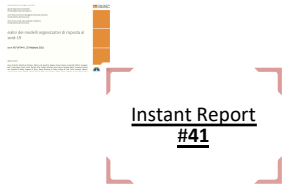


Instant Report **#38**

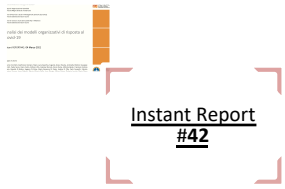
Instant Report **#39**



Instant Report **#40**



Instant Report **#41**

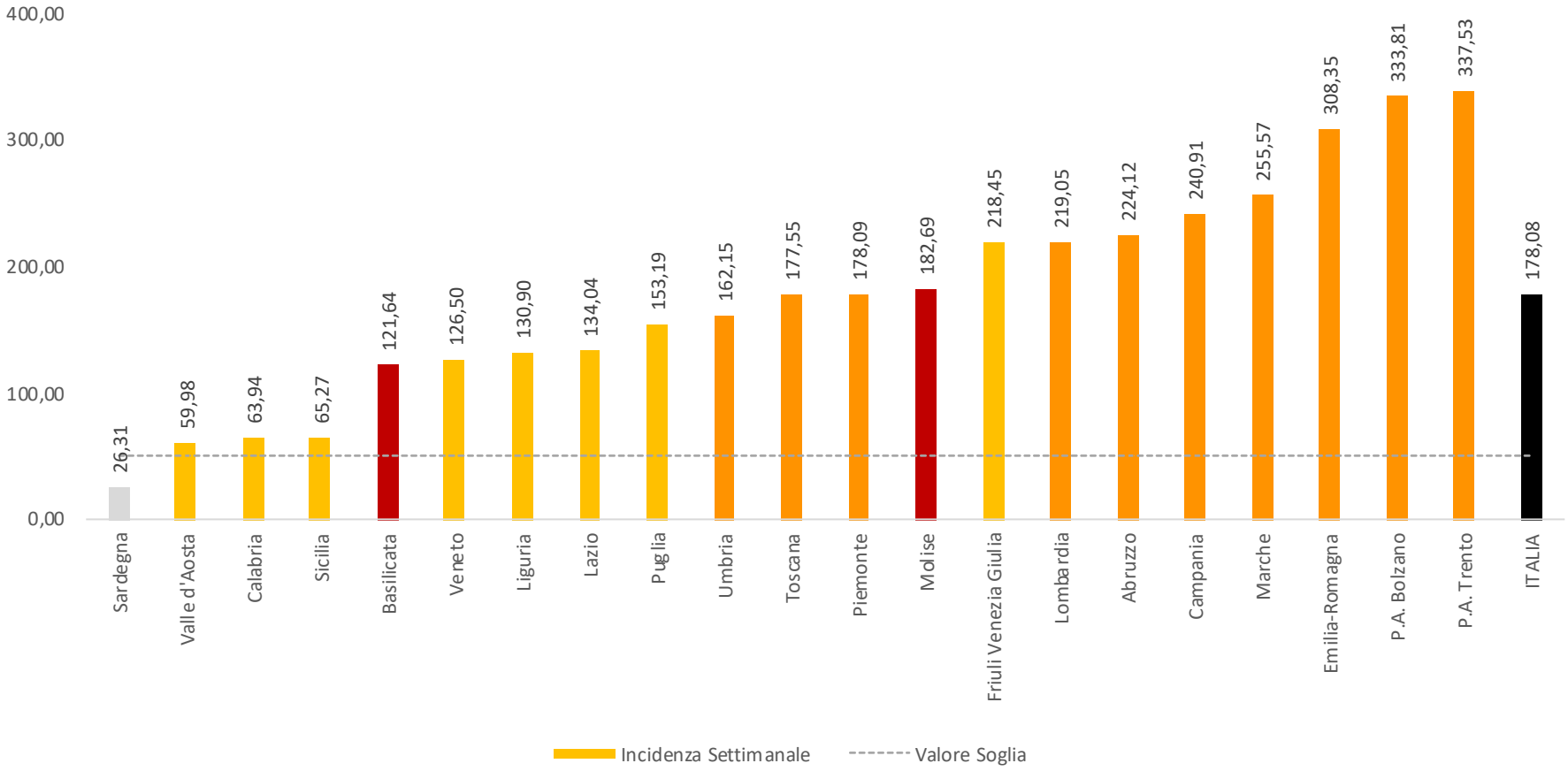


Instant Report **#42**

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatori di monitoraggio del contagio

Indicatore 1.1. Incidenza settimanale x 100.000 abitanti: 23 febbraio – 01 marzo 2021

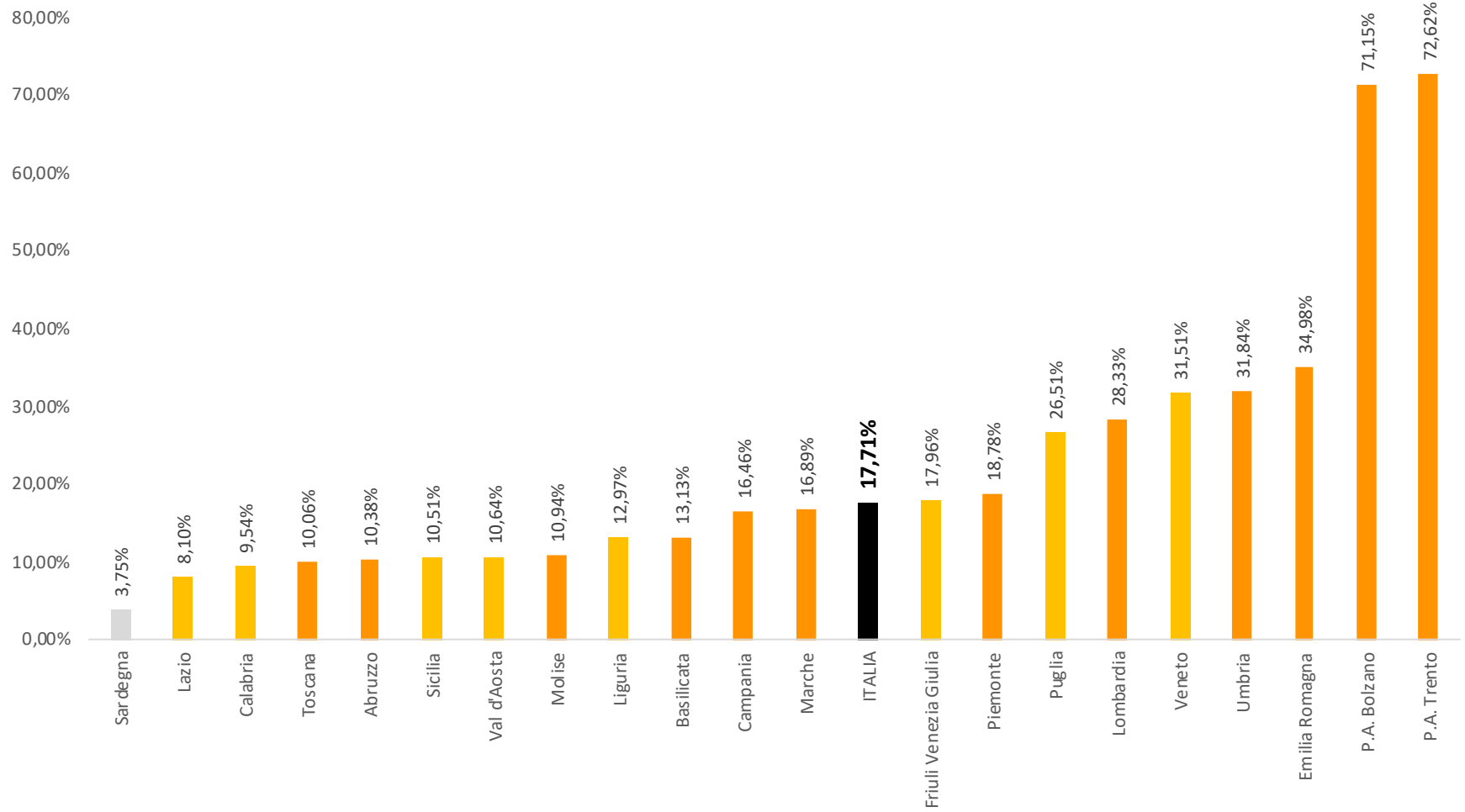


Commento

Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di incidenza settimanale nei 7 giorni tra il 23 febbraio e il 1 marzo 2021; 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 aumento considerevole dell'incidenza settimanale, registrando un valore nazionale pari a 178 ogni 100.000 residenti.**

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatore 1.2. Positività al test: 23 febbraio – 01 marzo 2021



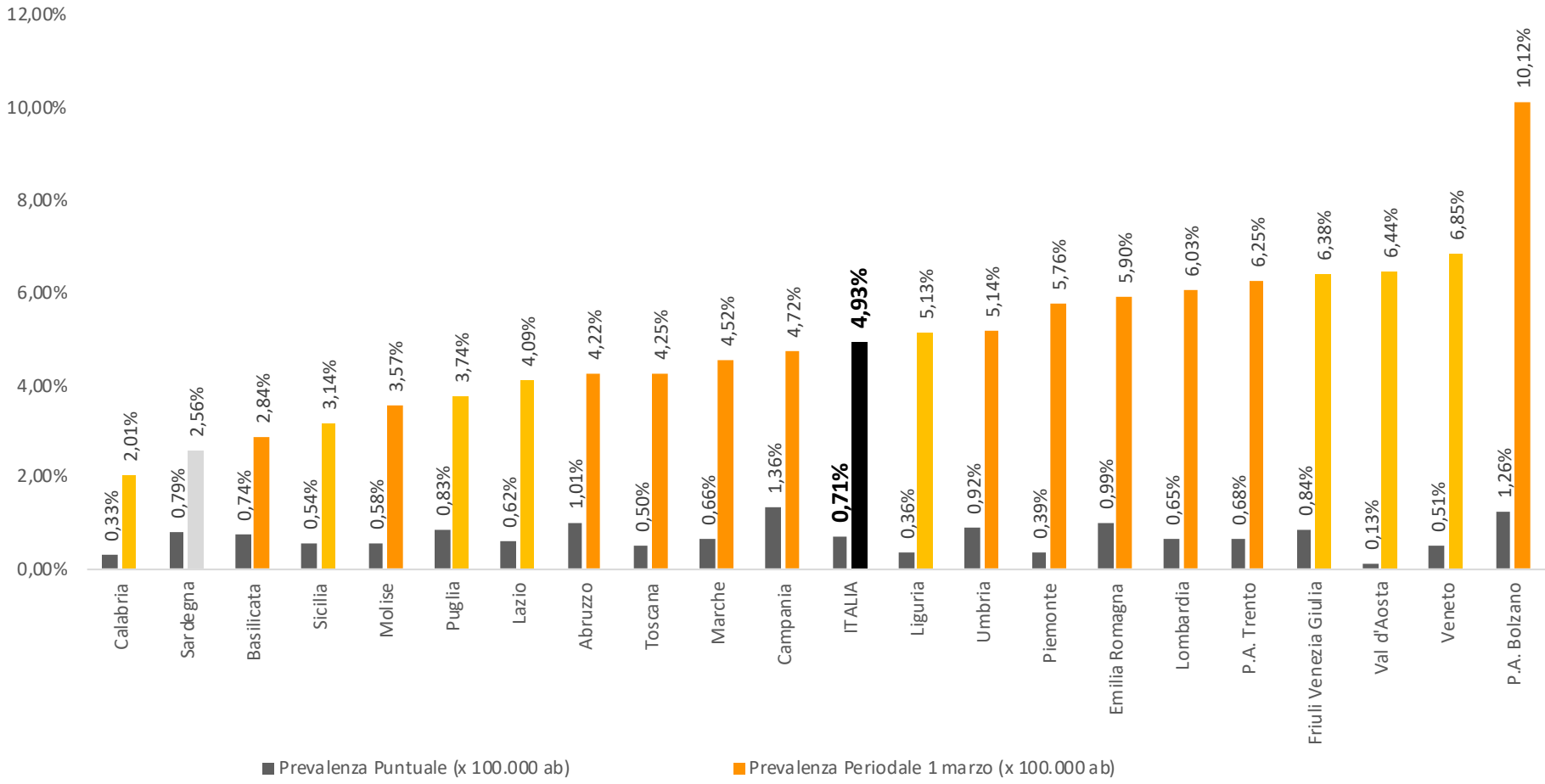
Commento

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 72,62% in P.A di Trento e del 71,15% nella P.A. di Bolzano. **In Italia l'indice di positività al test è pari all'17,71%: risulta positivo, dunque, circa 1 paziente su 6 nuovi soggetti testati, in aumento rispetto alla settimana precedente.**

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatori epidemiologici

Indicatore 2.1. Prevalenza Periodale* e Prevalenza Puntuale



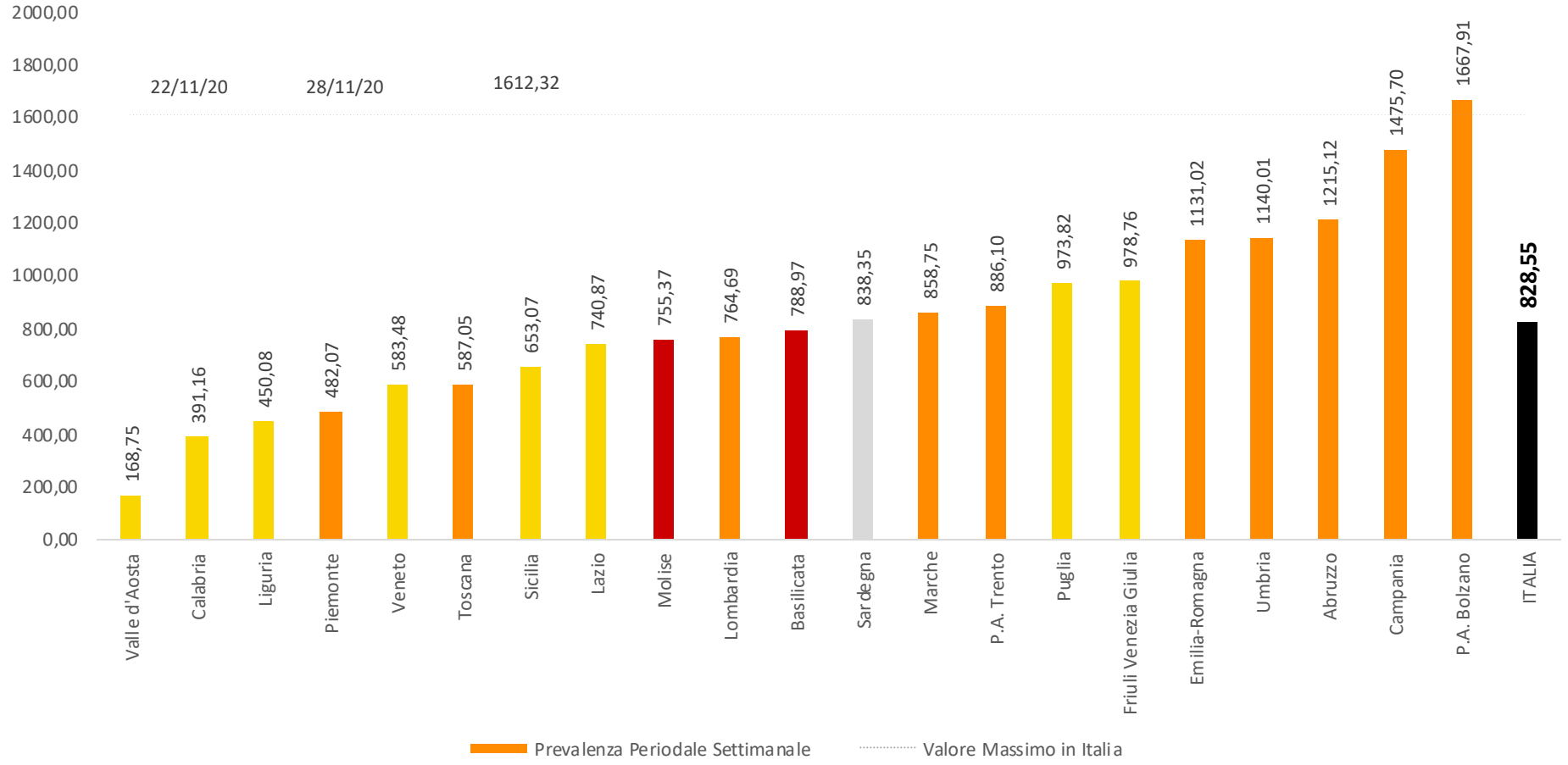
Commento

L'indicatore mostra una maggiore prevalenza di periodo nella P.A. di Bolzano (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. Questa settimana viene individuata la prevalenza di periodo ad un anno esatto dall'inizio della pandemia.

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

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatore 2.2. Prevalenza periodale settimanale x 100.000 abitanti: 23 febbraio – 1 marzo 2021

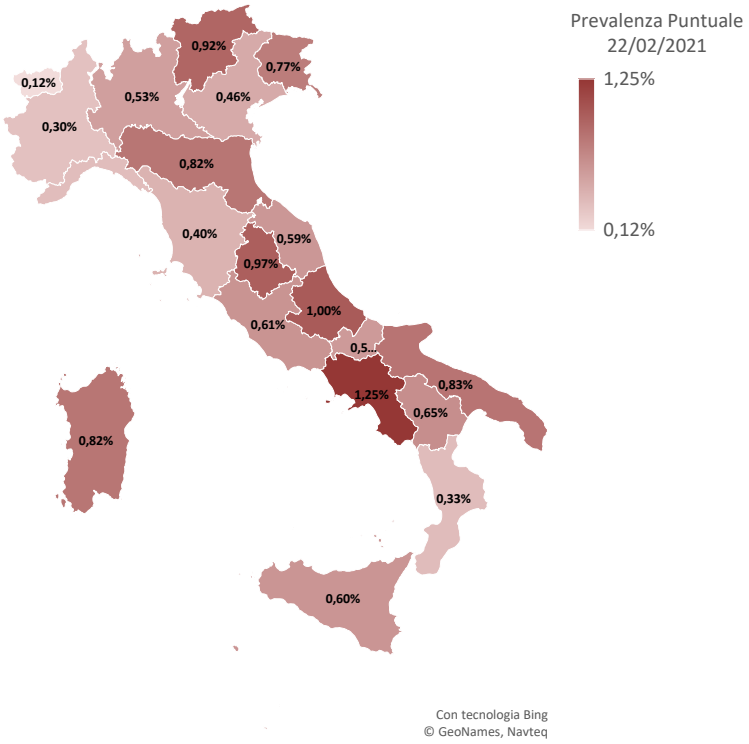


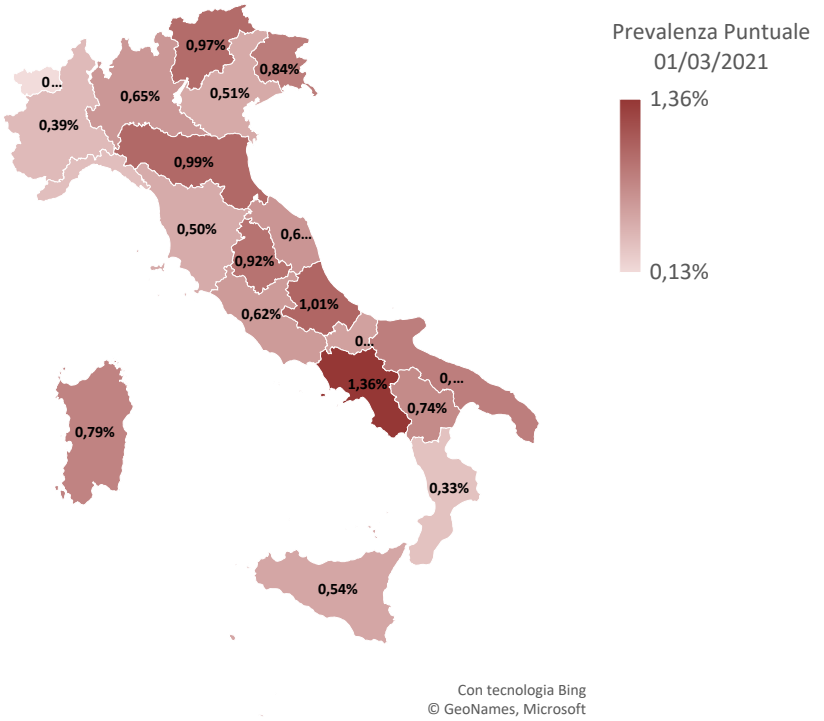
Commento

Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di prevalenza periodale nei 7 giorni tra il 23 febbraio e il 1 marzo 2021; 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 829 casi ogni 100.000 residenti, in aumento**.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatore 2.3. Prevalenza puntuale 22/02/2021 e 01/03/2021



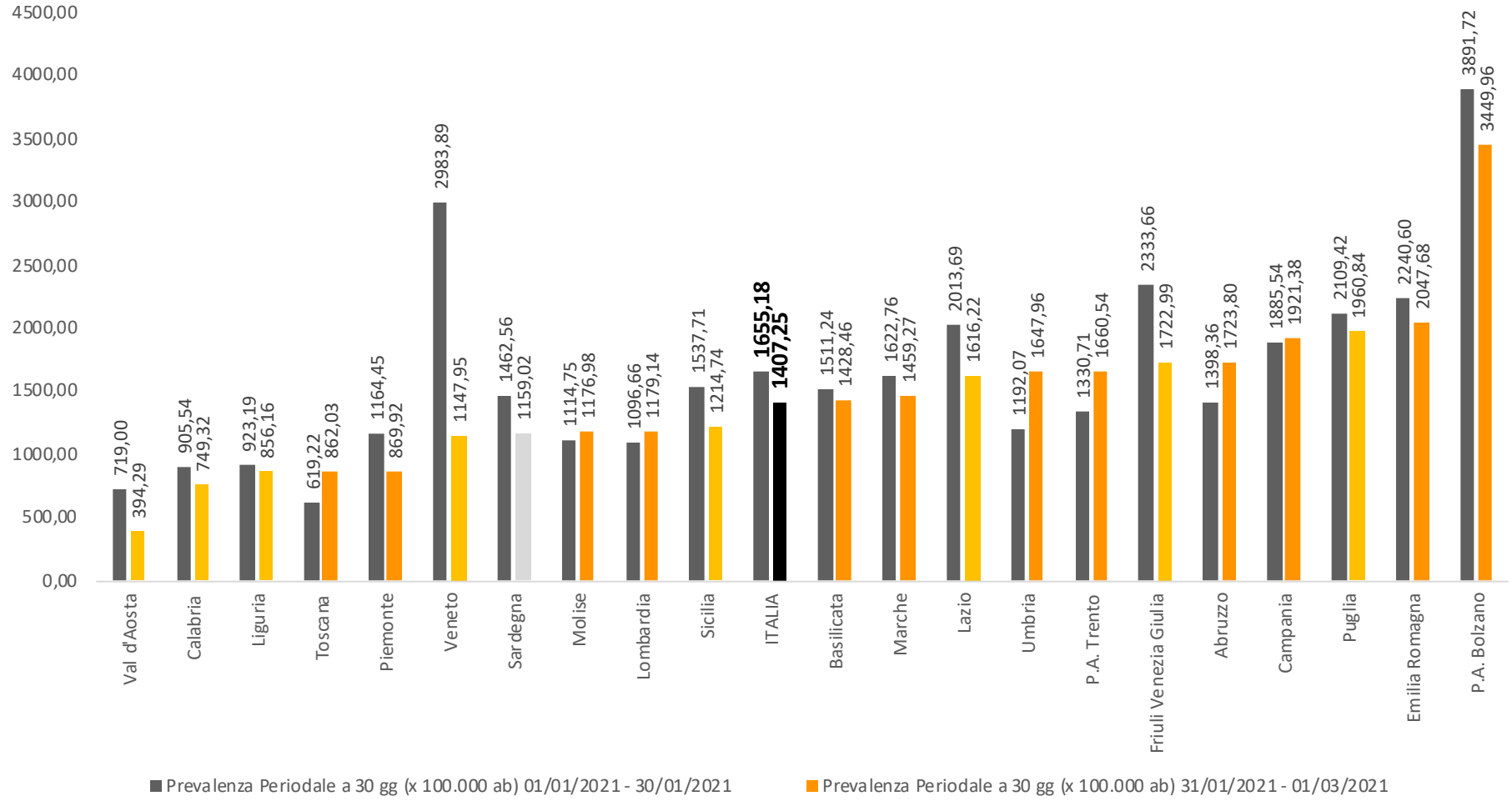


Commento

Nel periodo 22/02/2021 – 1/03/2021 si registra un trend in aumento in diverse regioni italiane; la Campania si afferma la regione con l'indice più alto (1,36%). Nelle P.A di Bolzano e Trento la prevalenza puntuale è pari rispettivamente a 1,26% e 0,68% in aumento rispetto alla scorsa settimana.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatore 2.4. Prevalenza periodale del 1 gennaio – 30 gennaio e del 31 gennaio – 1 marzo (per 100.000 abitanti)

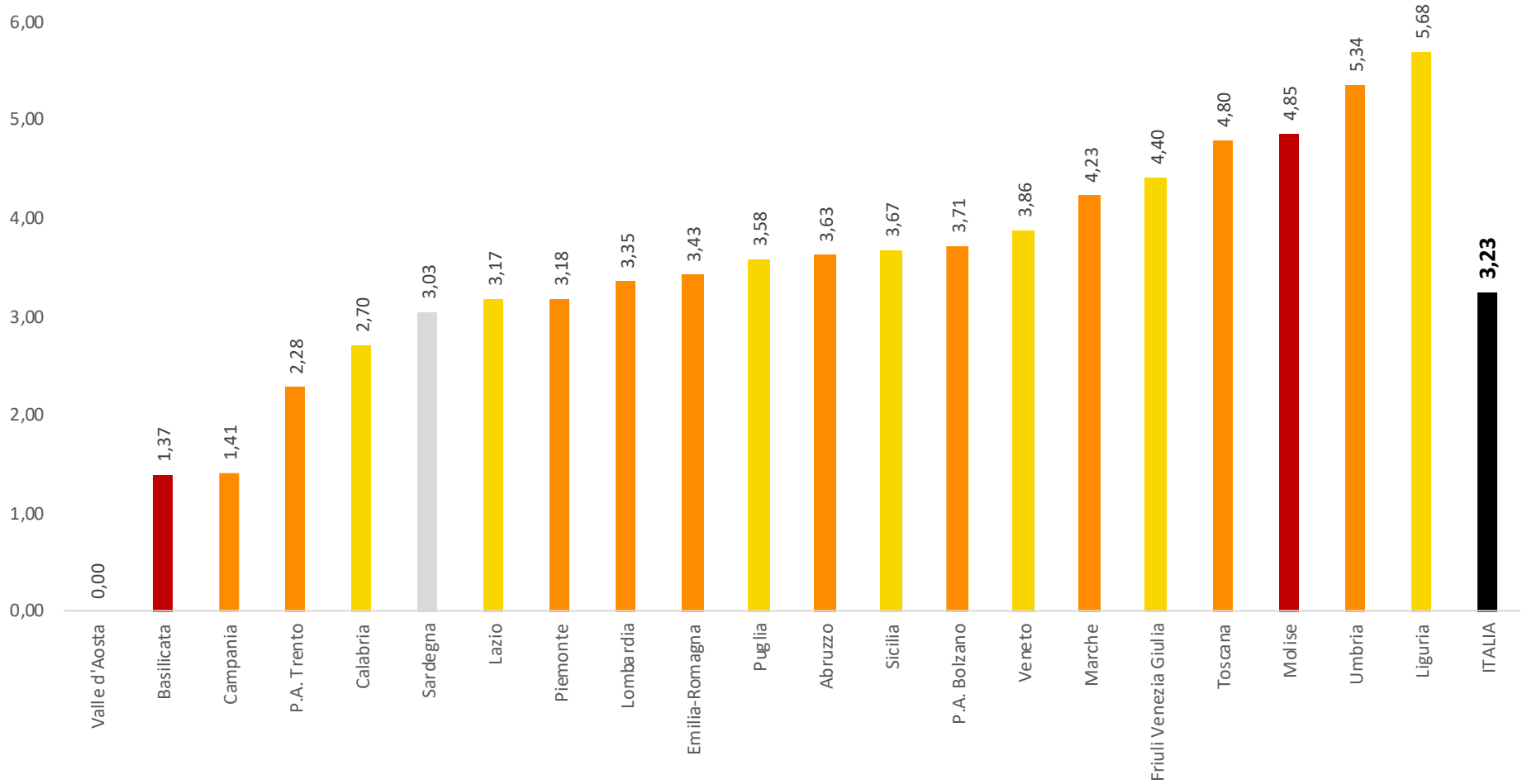


Commento

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 P.A di Bolzano e l'Emilia Romagna.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatore 2.5. Letalità grezza apparente (‰) del COVID-19 nelle Regioni italiane: settimana 23 febbraio – 01 marzo 2021

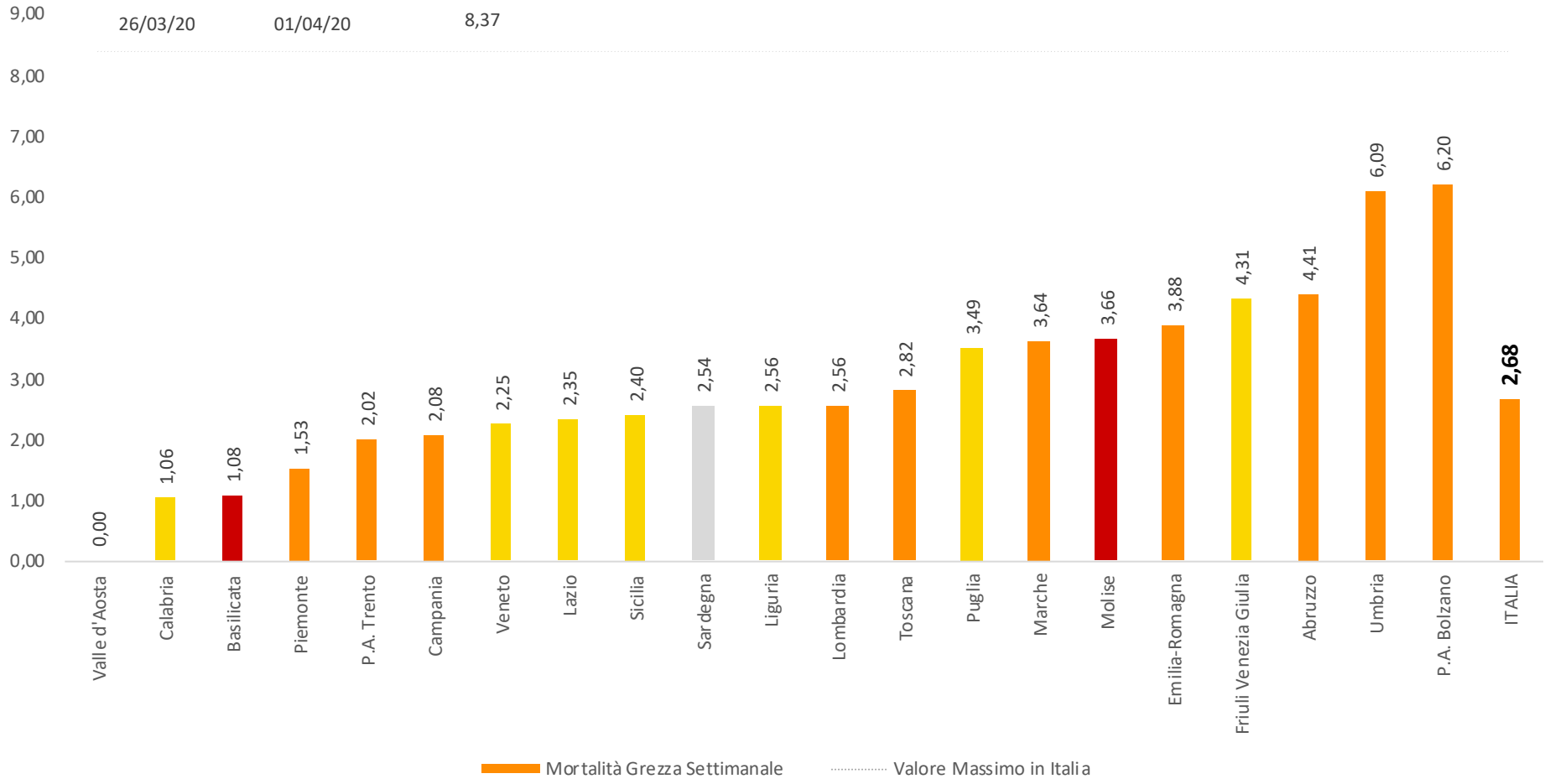


Commento

Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di letalità grezza apparente nei 7 giorni tra il 23 febbraio e il 1 marzo 2021; 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 3,23 x 1.000, in calo.**

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatore 2.6. Mortalità COVID-19 nelle Regioni italiane (per 100.000 ab): settimana 23 febbraio – 01 marzo 2021

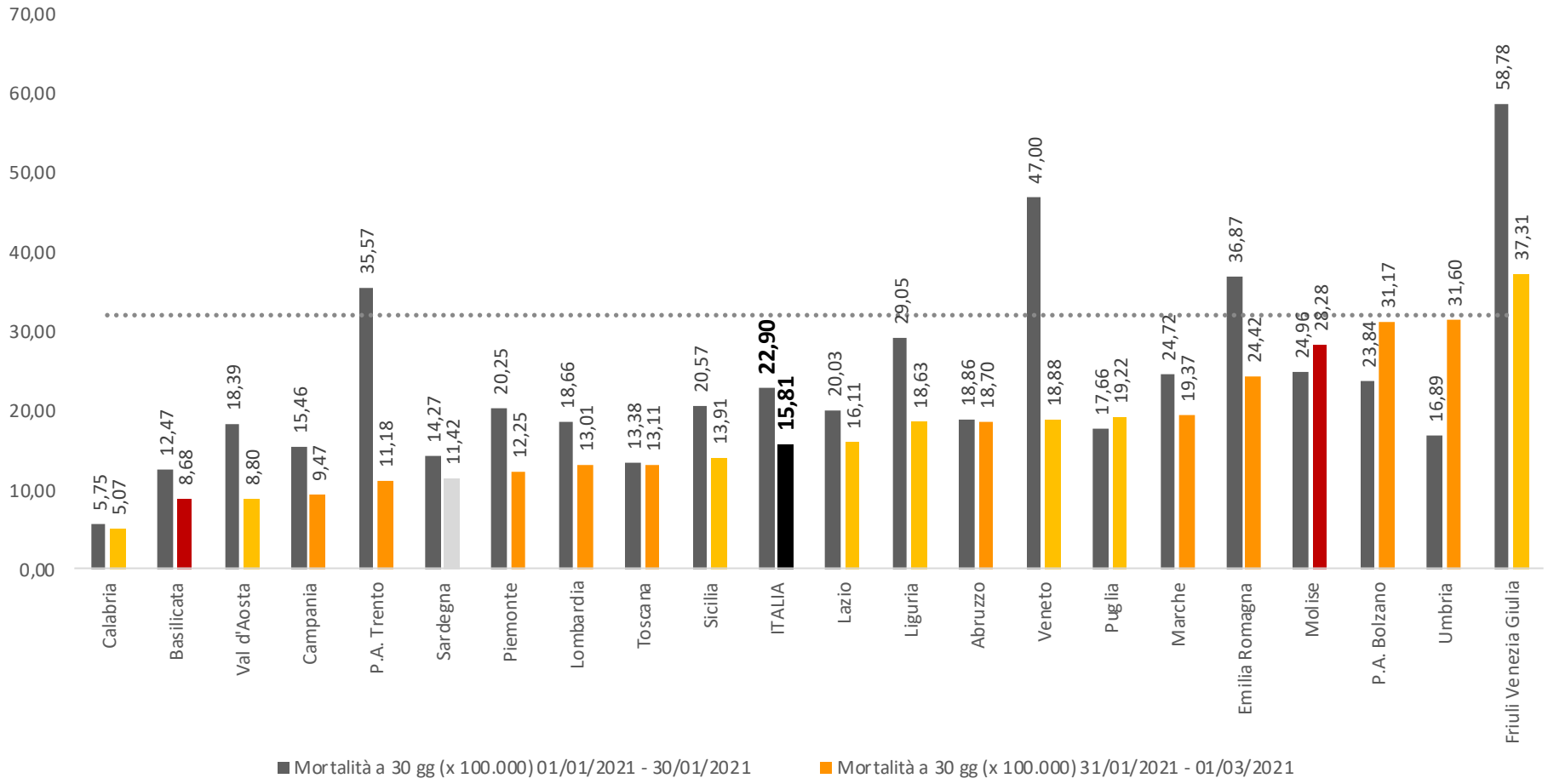


Commento

Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di mortalità grezza nei 7 giorni tra il 23 febbraio e il 1 marzo 2021; 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 2,68%, in calo.**

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatore 2.7. Mortalità periodale del 1 gennaio – 30 gennaio e del 31 gennaio – 1 marzo (per 100.000 abitanti)

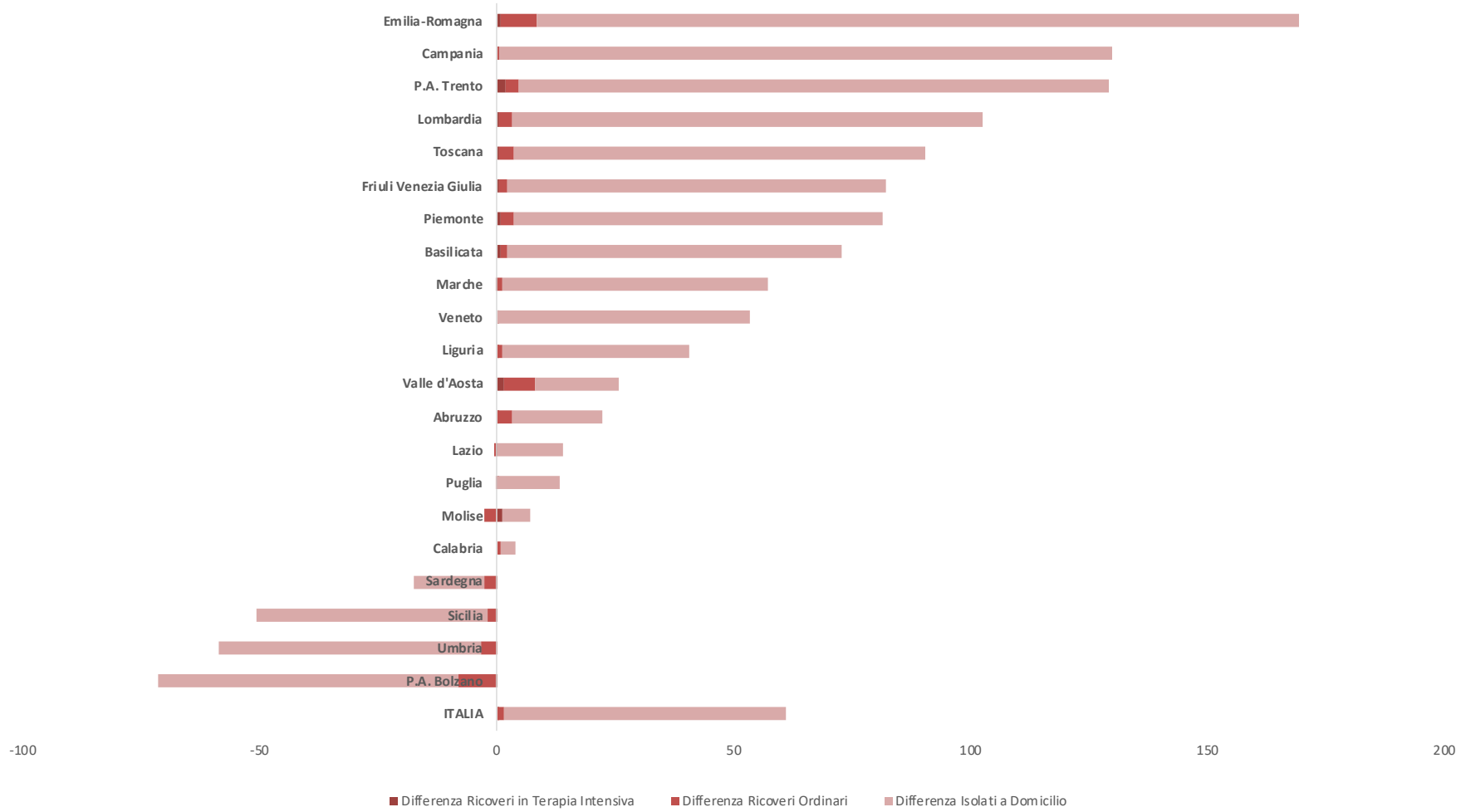


Commento

Il grafico mostra un confronto per tutte le Regioni italiane in ordine crescente circa la mortalità grezza negli ultimi 30 giorni (31 gennaio – 1 marzo) e nei 30 giorni precedenti (1 gennaio – 30 gennaio); 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 diminuita.**

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatore 2.8. Nuova pressione per setting assistenziale (Domicilio, terapia medica, terapia intensiva, x 100.000 ab): 23 febbraio – 1 marzo 2021

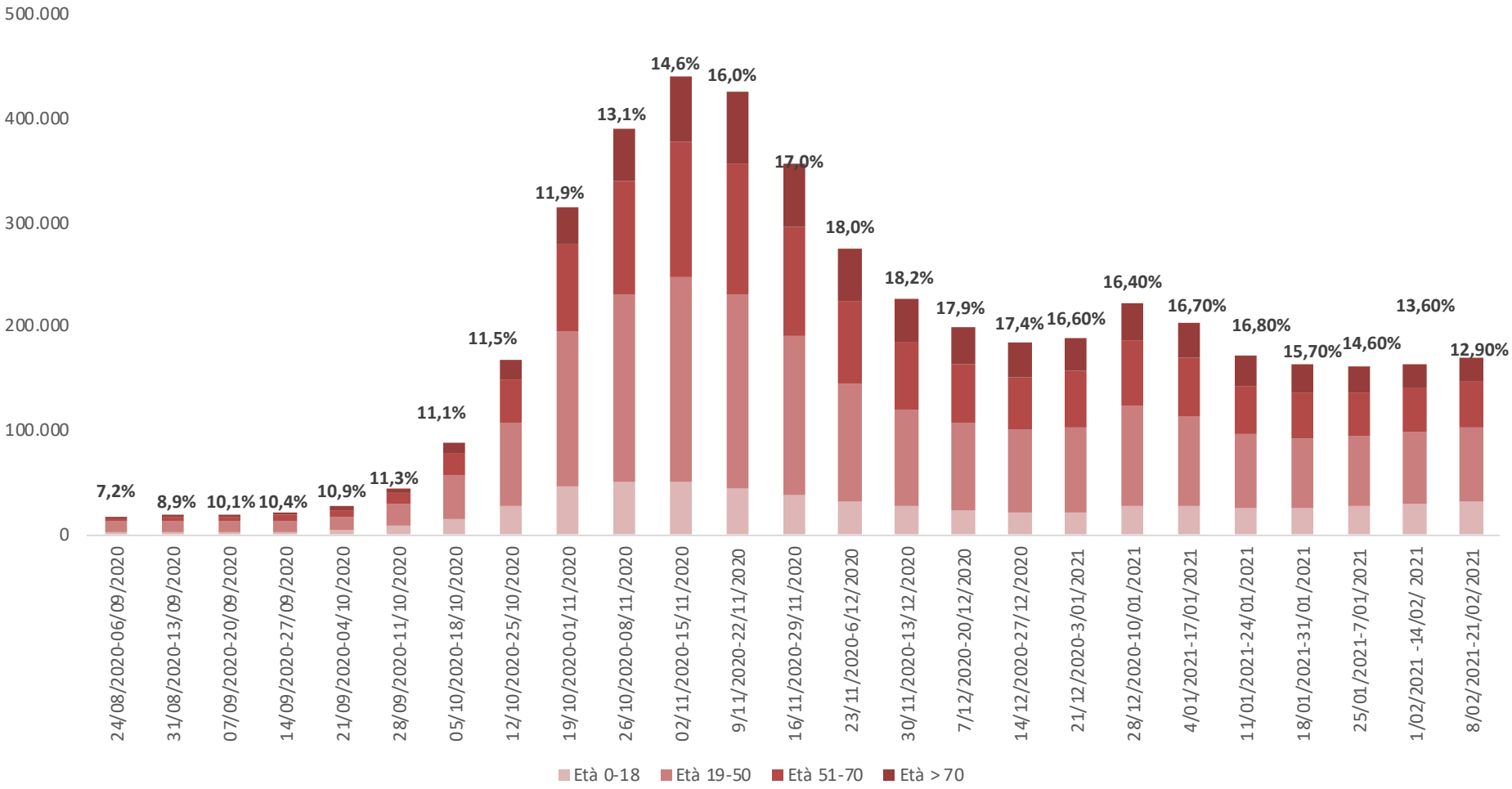


Commento

Il grafico mostra la distribuzione per setting della nuova pressione (aggiuntiva o sottrattiva) che il sistema sanitario ha registrato nella settimana appena trascorsa. Si può notare come nella settimana appena trascorsa la maggiore parte della nuova pressione si sia tradotta in nuovi casi isolati a domicilio. **Nel complesso, in Italia, ci sono stati +59,40 isolati a domicilio ogni 100.000 abitanti, +1,37 ricoveri ordinari ogni 100.000 abitanti e +0,24 ricoveri intensivi ogni 100.000 abitanti.**

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatore 2.9. Andamento dell'età dei casi



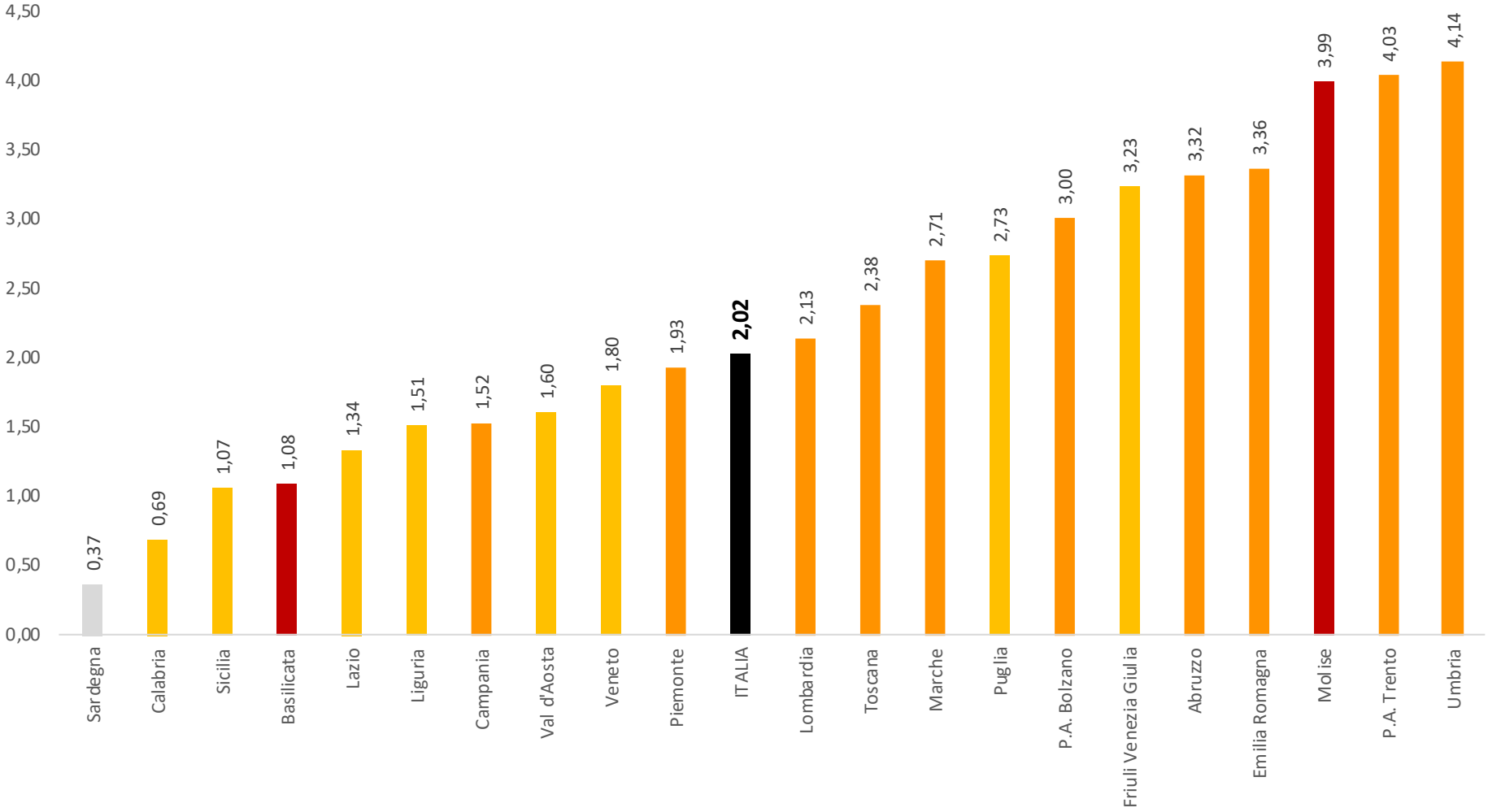
Commento

Il grafico mostra l'andamento dell'età dei contagi dal 24 agosto 2020 al 31 gennaio 2020. 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 12,9% nel periodo 8 febbraio – 21 febbraio.

Fonte: Istituto Superiore di Sanità

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatore 2.10. Nuovi Ingressi Settimanali in Terapia Intensiva (x 100.000 ab): settimana 23 febbraio – 01 marzo 2021

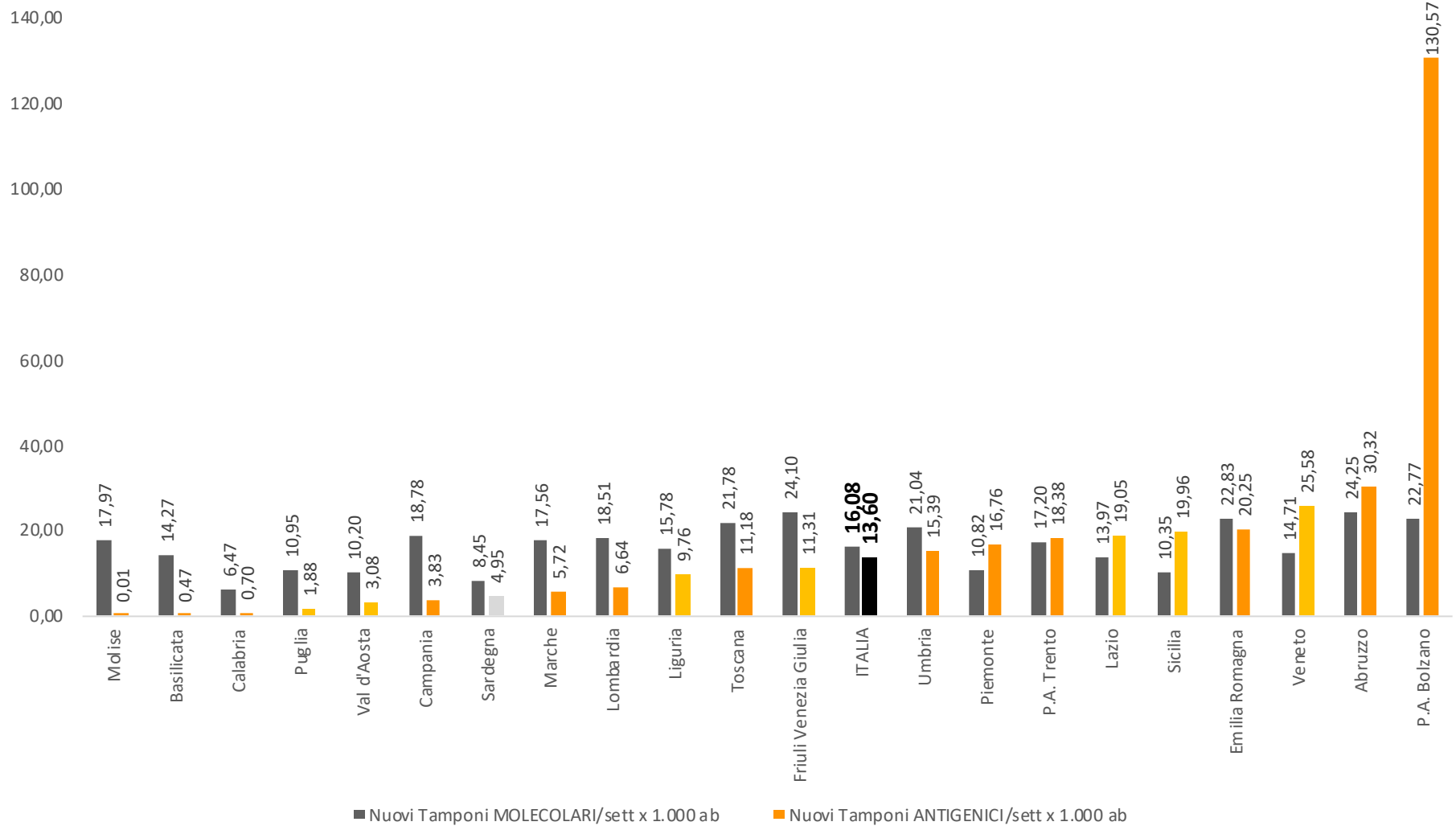


Commento

L'indicatore mostra i nuovi ingressi settimanali in terapia intensiva su 100.000 abitanti. Il valore medio registrato nel contesto italiano è pari a 2,02, in aumento rispetto alla scorsa settimana. Le regioni che hanno evidenziato più ingressi nel setting assistenziale della terapia intensiva durante l'ultima settimana sono il l'Umbria, l'Abruzzo, la P.A di Trento ed il Molise.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatore 2.11. N° tamponi molecolari e tamponi antigenici su 1.000 abitanti

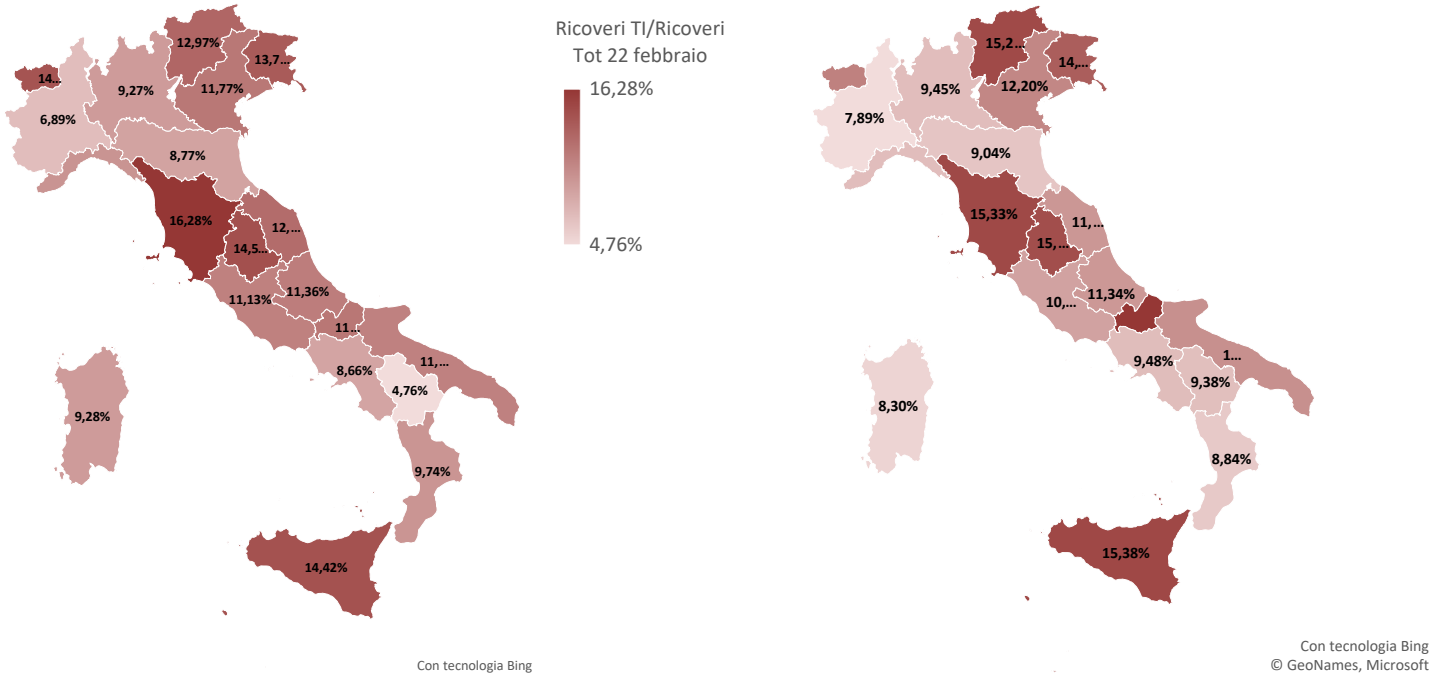


Commento

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 (130 per 1.000 abitanti).

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatore 2.12. Ricoveri TI / Ricoveri Totali 22/02/2021 e 01/03/2021



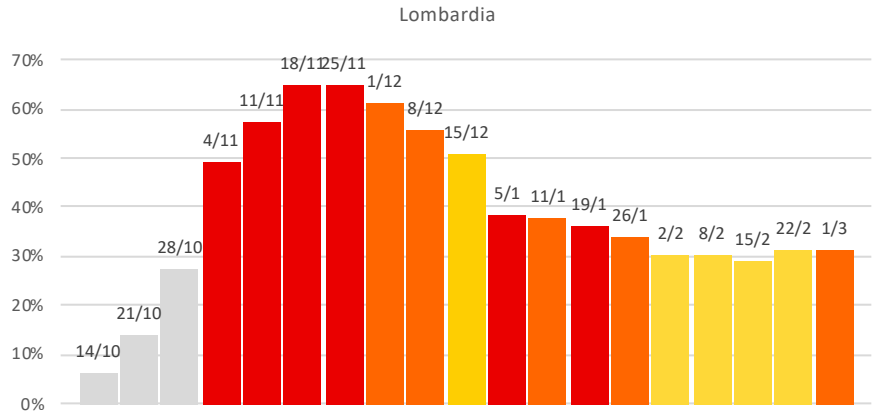
Commento

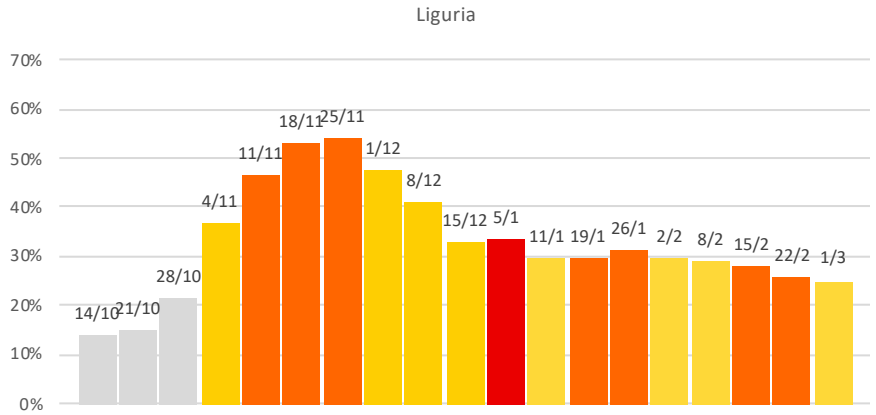
La P.A di Trento registra il rapporto più elevato tra ricoverati in terapia intensiva sui ricoverati totali (18,10%). In media, in Italia, il 10,70% dei ricoverati per COVID-19 ricorre al setting assistenziale della terapia intensiva. Le P.A e Bolzano riporta un rapporto di ricoverati in terapia intensiva sui ricoveri totali pari 12,45%.

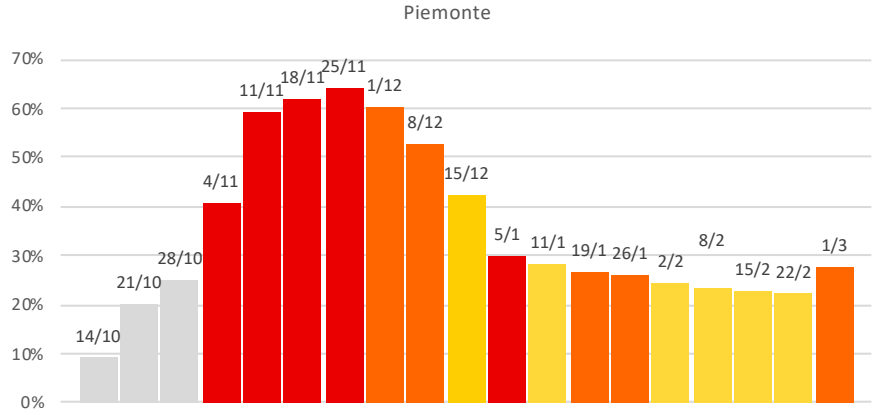
UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

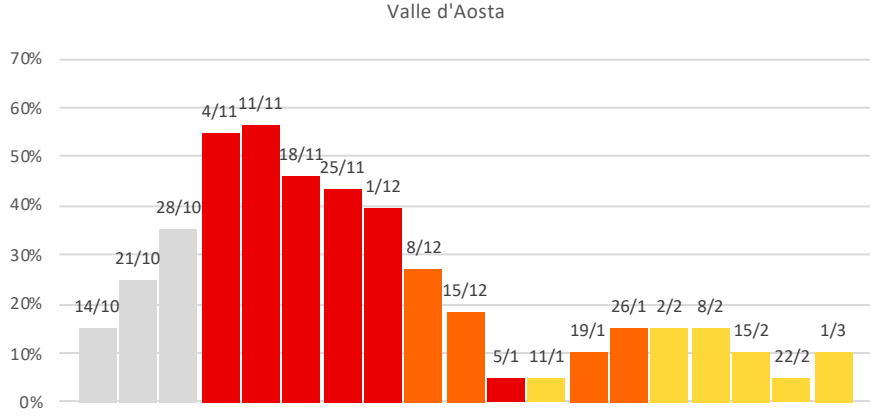
Indicatori clinico-organizzativi

Indicatore 3.1.1. Trend tassi di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva dal 14 ottobre al 1 marzo 2021 – Nord Ovest









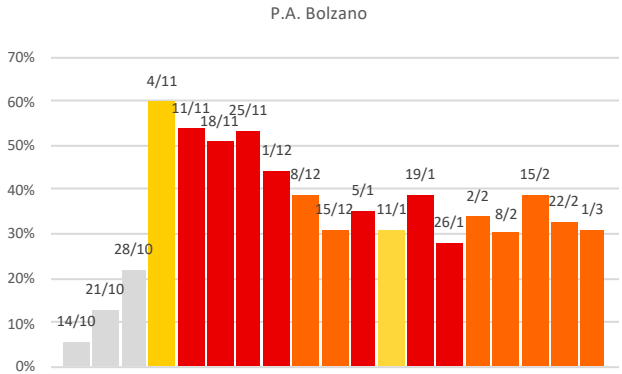
Commento

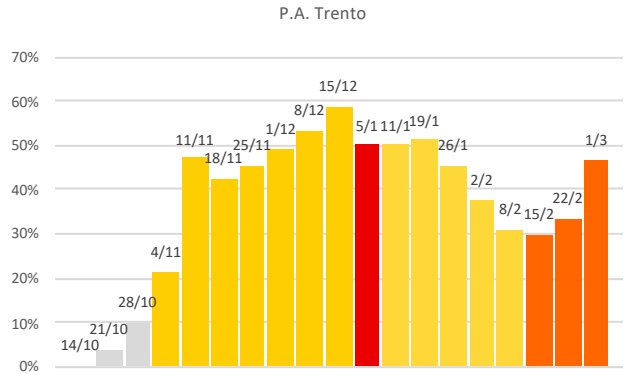
I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 al 15 febbraio 2021, del tasso di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva effettivamente implementati per fronteggiare l'epidemia da Covid-19. Il colore delle Regioni rappresenta la classificazione prevista dal DPCM 3 novembre 2020. I cambiamenti di colore sono avvenuti in base alle seguenti Ordinanze: 04 novembre 2020 (n. 276 del 05 novembre 2020); 10 novembre 2020 (n. 280 del 10 novembre 2020); 13 novembre 2020 (n. 284 del 14 novembre 2020); 20 novembre 2020 (n. 290 del 21 novembre 2020); 27 novembre 2020 (n. 296 del 28 novembre 2020); 5 dicembre 2020 (n. 303 del 5 dicembre 2020); 11 dicembre 2020 (n. 308 del 12 dicembre 2020); D.L. 18 dicembre 2020 (n. 172 del 18 dicembre 2020): nei giorni festivi e prefestivi compresi tra il 24/12/2020 e il 6/01/2021, sull'intero territorio nazionale, si applicano le misure previste dal DPCM del 3 dicembre 2020 per le cosiddette "zone rosse"; 08 gennaio 2021 (n. 6 del 09 gennaio 2021); 16 gennaio 2021 (n. 12 del 16 gennaio 2021); 23 gennaio 2021 (n. 18 del 23 gennaio 2021); 29 gennaio 2021 (n. 25 del 31 gennaio 2021); 09 febbraio 2021 (n. 34 del 10 febbraio 2021); 12 febbraio 2021 (n. 37 del 13 febbraio 2021); 19 febbraio 2021 (n. 43 del 20 febbraio 2021); 27 febbraio 2021 (n. 50 del 28 febbraio 2021).

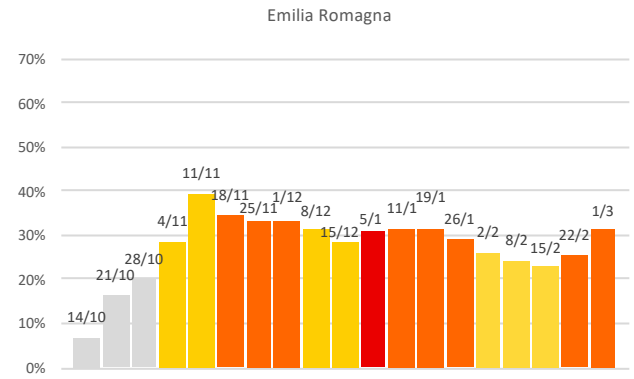
Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 1 marzo 2021-Ministero della Salute - Protezione Civile

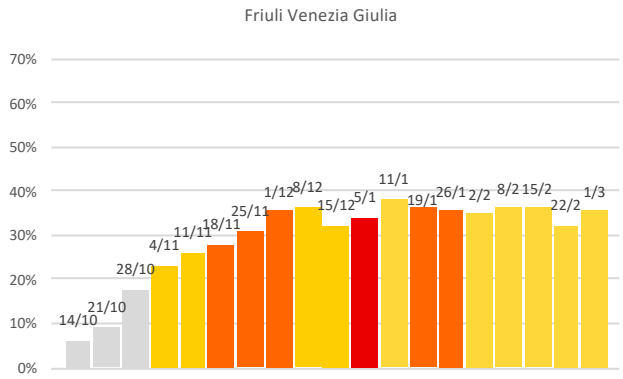
UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

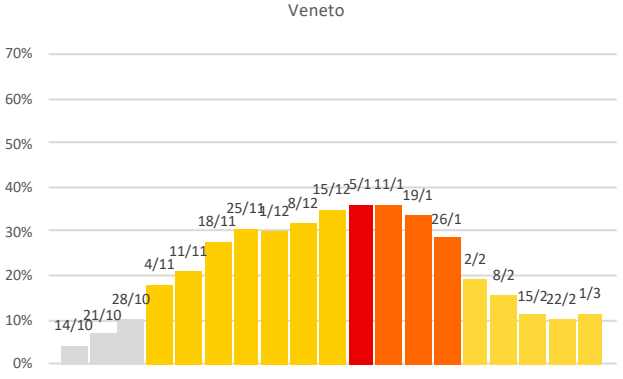
Indicatore 3.1.2. Trend tassi di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva dal 14 ottobre al 1 marzo 2021 – Nord Est











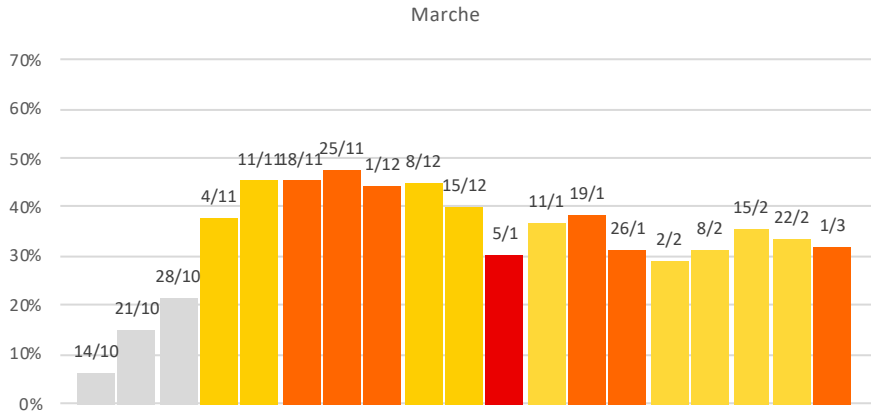
Commento

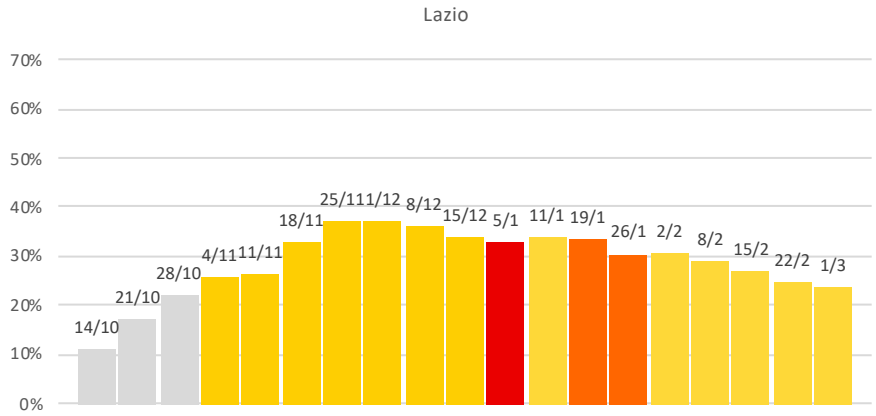
I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 al 15 febbraio 2021, del tasso di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva effettivamente implementati per fronteggiare l'epidemia da Covid-19. Il colore delle Regioni rappresenta la classificazione prevista dal DPCM 3 novembre 2020. I cambiamenti di colore sono avvenuti in base alle seguenti Ordinanze: 04 novembre 2020 (n. 276 del 05 novembre 2020); 10 novembre 2020 (n. 280 del 10 novembre 2020); 13 novembre 2020 (n. 284 del 14 novembre 2020); 20 novembre 2020 (n. 290 del 21 novembre 2020); 27 novembre 2020 (n. 296 del 28 novembre 2020); 5 dicembre 2020 (n. 303 del 5 dicembre 2020); 11 dicembre 2020 (n. 308 del 12 dicembre 2020); D.L. 18 dicembre 2020 (n. 172 del 18 dicembre 2020): nei giorni festivi e prefestivi compresi tra il 24/12/2020 e il 6/01/2021, sull'intero territorio nazionale, si applicano le misure previste dal DPCM del 3 dicembre 2020 per le cosiddette "zone rosse"; 08 gennaio 2021 (n. 6 del 09 gennaio 2021); 16 gennaio 2021 (n. 12 del 16 gennaio 2021); 23 gennaio 2021 (n. 18 del 23 gennaio 2021); 29 gennaio 2021 (n. 25 del 31 gennaio 2021); 09 febbraio 2021 (n. 34 del 10 febbraio 2021); 12 febbraio 2021 (n. 37 del 13 febbraio 2021); 19 febbraio 2021 (n. 43 del 20 febbraio 2021); 27 febbraio 2021 (n. 50 del 28 febbraio 2021).

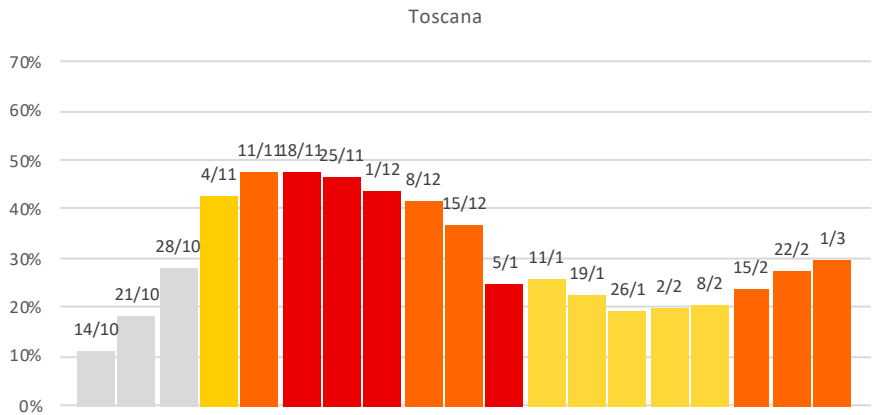
Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 1 marzo 2021-Ministero della Salute - Protezione Civile

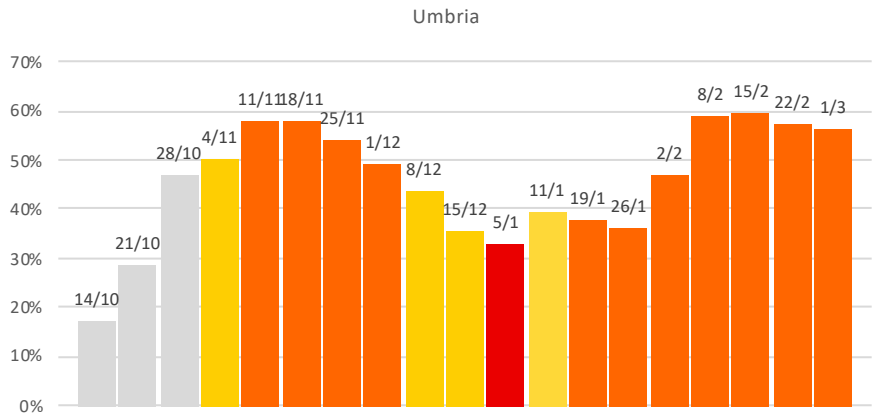
UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatore 3.1.3. Trend tassi di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva dal 14 ottobre al 1 marzo 2021 – Centro









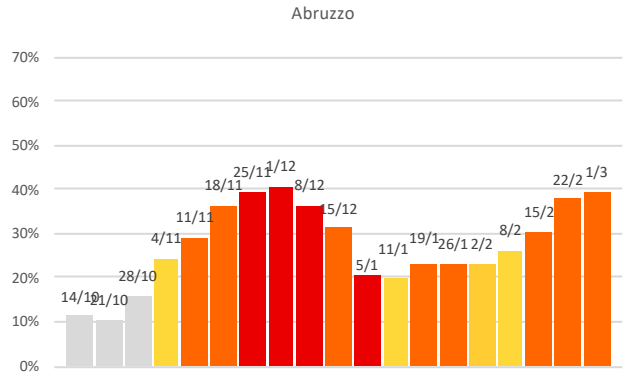
Commento

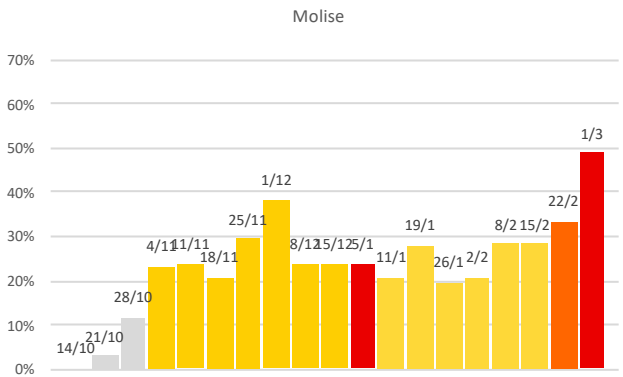
I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 al 15 febbraio 2021, del tasso di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva effettivamente implementati per fronteggiare l'epidemia da Covid-19. Il colore delle Regioni rappresenta la classificazione prevista dal DPCM 3 novembre 2020. I cambiamenti di colore sono avvenuti in base alle seguenti Ordinanze: 04 novembre 2020 (n. 276 del 05 novembre 2020); 10 novembre 2020 (n. 280 del 10 novembre 2020); 13 novembre 2020 (n. 284 del 14 novembre 2020); 20 novembre 2020 (n. 290 del 21 novembre 2020); 27 novembre 2020 (n. 296 del 28 novembre 2020); 5 dicembre 2020 (n. 303 del 5 dicembre 2020); 11 dicembre 2020 (n. 308 del 12 dicembre 2020); D.L. 18 dicembre 2020 (n. 172 del 18 dicembre 2020): nei giorni festivi e prefestivi compresi tra il 24/12/2020 e il 6/01/2021, sull'intero territorio nazionale, si applicano le misure previste dal DPCM del 3 dicembre 2020 per le cosiddette "zone rosse"; 08 gennaio 2021 (n. 6 del 09 gennaio 2021); 16 gennaio 2021 (n. 12 del 16 gennaio 2021); 23 gennaio 2021 (n. 18 del 23 gennaio 2021); 29 gennaio 2021 (n. 25 del 31 gennaio 2021); 09 febbraio 2021 (n. 34 del 10 febbraio 2021); 12 febbraio 2021 (n. 37 del 13 febbraio 2021); 19 febbraio 2021 (n. 43 del 20 febbraio 2021); 27 febbraio 2021 (n. 50 del 28 febbraio 2021).

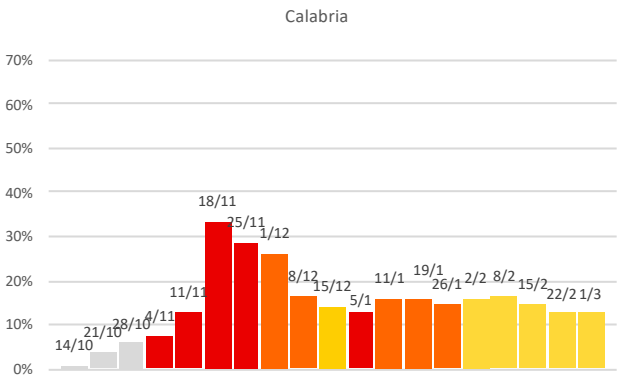
Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 1 marzo 2021-Ministero della Salute - Protezione Civile

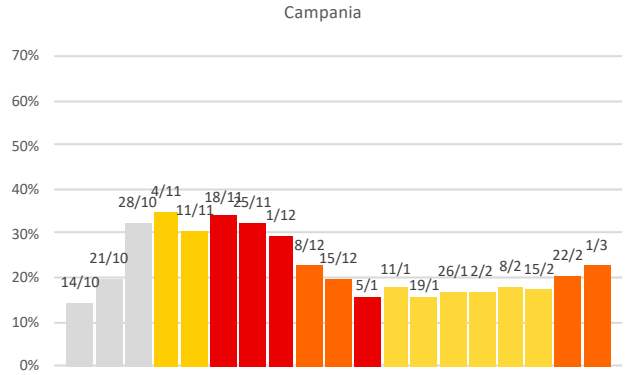
UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

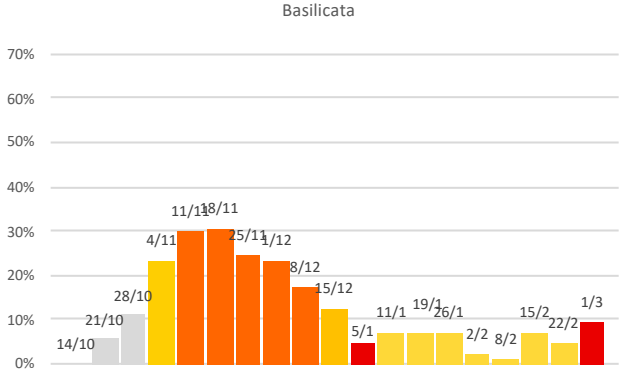
Indicatore 3.1.4. Trend tassi di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva dal 14 ottobre al 1 marzo 2021 – Sud

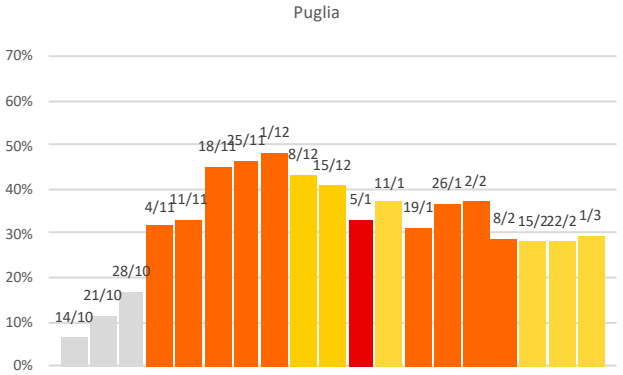












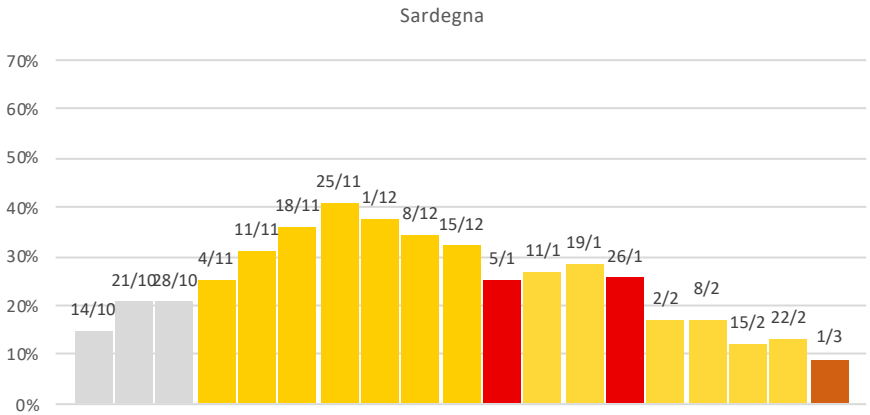
Commento

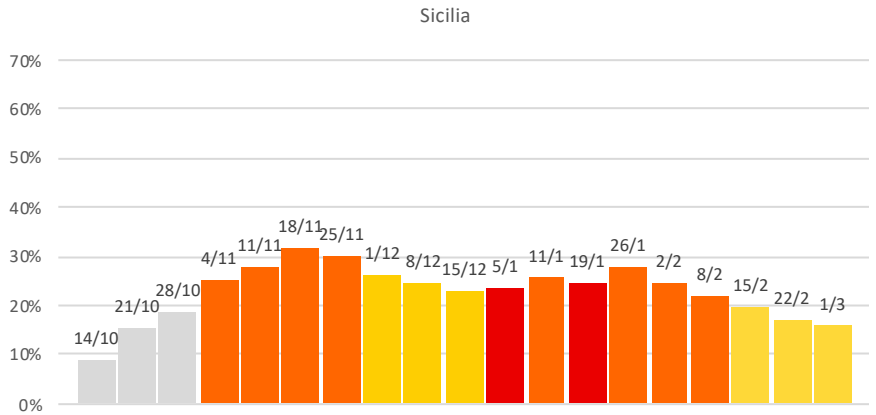
I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 al 15 febbraio 2021, del tasso di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva effettivamente implementati per fronteggiare l'epidemia da Covid-19. Il colore delle Regioni rappresenta la classificazione prevista dal DPCM 3 novembre 2020. I cambiamenti di colore sono avvenuti in base alle seguenti Ordinanze: 04 novembre 2020 (n. 276 del 05 novembre 2020); 10 novembre 2020 (n. 280 del 10 novembre 2020); 13 novembre 2020 (n. 284 del 14 novembre 2020); 20 novembre 2020 (n. 290 del 21 novembre 2020); 27 novembre 2020 (n. 296 del 28 novembre 2020); 5 dicembre 2020 (n. 303 del 5 dicembre 2020); 11 dicembre 2020 (n. 308 del 12 dicembre 2020); D.L. 18 dicembre 2020 (n. 172 del 18 dicembre 2020): nei giorni festivi e prefestivi compresi tra il 24/12/2020 e il 6/01/2021, sull'intero territorio nazionale, si applicano le misure previste dal DPCM del 3 dicembre 2020 per le cosiddette "zone rosse"; 08 gennaio 2021 (n. 6 del 09 gennaio 2021); 16 gennaio 2021 (n. 12 del 16 gennaio 2021); 23 gennaio 2021 (n. 18 del 23 gennaio 2021); 29 gennaio 2021 (n. 25 del 31 gennaio 2021); 09 febbraio 2021 (n. 34 del 10 febbraio 2021); 12 febbraio 2021 (n. 37 del 13 febbraio 2021); 19 febbraio 2021 (n. 43 del 20 febbraio 2021); 27 febbraio 2021 (n. 50 del 28 febbraio 2021).

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 1 marzo 2021-Ministero della Salute - Protezione Civile

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatore 3.1.5. Trend tassi di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva dal 14 ottobre al 1 marzo 2021 – Isole





Commento

I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 al 15 febbraio 2021, del tasso di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva effettivamente implementati per fronteggiare l'epidemia da Covid-19. Il colore delle Regioni rappresenta la classificazione prevista dal DPCM 3 novembre 2020. I cambiamenti di colore sono avvenuti in base alle seguenti Ordinanze: 04 novembre 2020 (n. 276 del 05 novembre 2020); 10 novembre 2020 (n. 280 del 10 novembre 2020); 13 novembre 2020 (n. 284 del 14 novembre 2020); 20 novembre 2020 (n. 290 del 21 novembre 2020); 27 novembre 2020 (n. 296 del 28 novembre 2020); 5 dicembre 2020 (n. 303 del 5 dicembre 2020); 11 dicembre 2020 (n. 308 del 12 dicembre 2020); D.L. 18 dicembre 2020 (n. 172 del 18 dicembre 2020): nei giorni festivi e prefestivi compresi tra il 24/12/2020 e il 6/01/2021, sull'intero territorio nazionale, si applicano le misure previste dal DPCM del 3 dicembre 2020 per le cosiddette "zone rosse"; 08 gennaio 2021 (n. 6 del 09 gennaio 2021); 16 gennaio 2021 (n. 12 del 16 gennaio 2021); 23 gennaio 2021 (n. 18 del 23 gennaio 2021); 29 gennaio 2021 (n. 25 del 31 gennaio 2021); 09 febbraio 2021 (n. 34 del 10 febbraio 2021); 12 febbraio 2021 (n. 37 del 13 febbraio 2021); 19 febbraio 2021 (n. 43 del 20 febbraio 2021); 27 febbraio 2021 (n. 50 del 28 febbraio 2021).

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 1 marzo 2021-Ministero della Salute - Protezione Civile

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatore 3.2. Confronto tra PL TI e numero di Anestesisti al 1 marzo 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 22 febbraio)	Differenza dati al 22 febbraio e pre DL 34/2022	Differenza dati al 1 marzo e pre DL 34/2022
Abruzzo	2,4	2,2	1,5	-0,8	-0,9
Basilicata	2,5	2	1,3	-1,0	-1,2
Calabria	2,4	2,5	2,4	0,0	0,0
Campania	3,4	2,4	2,0	-1,4	-1,4
Emilia Romagna	2,1	1,7	1,3	-0,8	-0,8
Friuli Venezia Giulia	2,8	2	2,2	-0,6	-0,6
Lazio	2,4	1,7	1,6	-0,8	-0,8
Liguria	2,8	2,2	2,1	-0,7	-0,7
Lombardia	2,3	2,1	1,6	-0,5	-0,7
Marche	2,6	2,1	1,4	-1,2	-1,2
Molise	2	2,4	1,9	-0,1	-0,1
P.A. Bolzano	3	1,8	1,7	-1,3	-1,3
P.A. Trento	3,3	2,8	1,3	-2,0	-2,0
Piemonte	3,1	2,4	1,4	-1,7	-1,7
Puglia	2,7	2,3	1,5	-1,2	-1,2
Sardegna	3	2,5	2,0	-1,0	-1,0
Sicilia	2,8	2,1	1,5	-1,3	-1,3
Toscana	2,4	1,8	1,5	-0,9	-0,9
Umbria	2,9	2,1	1,5	-1,4	-1,4
Valle d'Aosta	3,5	1,6	1,8	-1,8	-1,8
Veneto	1,9	1,4	1,3	-0,6	-0,6
Italia	2,5	1,9	1,6	-0,9	-0,9

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 1 marzo 2021.

Al **1 marzo** 2021, il valore più basso dell'indicatore è registrato in Veneto e Emilia-Romagna, Basilicata e Provincia Autonoma di Bolzano, con 1,3.

Al contrario il valore più alto è registrano in Calabria con 2,4, seguita dal Friuli Venezia Giulia (2,2) e Liguria (2,1) superando le 2 unità di personale per posto letto.

La differenza tra i dati al 1 marzo ed i dati pre DL 34/2020 mostra una riduzione significativa per la Valle D'Aosta, P.A. di Trento, P.A. di Bolzano e Campania.

Indicatore 3.3. Tasso di saturazione dei PL di Terapia Intensiva al 1 marzo 2021

Regione	Ricoverati in TI all' 1.03.2021	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	81	65,9%	42,9%	4,1%	2,6%
Basilicata	9	18,4%	11,1%	10,2%	6,2%
Calabria	19	13,0%	6,8%	0,0%	0,0%
Campania	140	41,8%	25,5%	4,5%	2,7%
Emilia Romagna	236	52,6%	36,8%	9,4%	6,6%
Friuli Venezia Giulia	62	51,7%	35,4%	5,0%	3,4%
Lazio	223	39,1%	26,4%	-1,8%	-1,2%
Liguria	54	36,0%	22,8%	-1,3%	-0,8%
Lombardia	441	51,2%	30,5%	5,8%	3,5%
Marche	74	64,3%	33,6%	-3,5%	-1,8%
Molise	19	63,3%	43,2%	20,0%	13,6%
P.A. Bolzano	31	83,8%	40,3%	-5,4%	-2,6%
P.A. Trento	42	110,5%	53,8%	31,6%	15,4%
Piemonte	175	53,5%	28,0%	10,4%	5,4%
Puglia	167	54,9%	28,8%	2,3%	1,2%
Sardegna	19	14,2%	8,3%	-6,0%	-3,5%
Sicilia	132	31,6%	18,4%	-2,4%	-1,4%
Toscana	172	50,0%	32,0%	4,9%	3,2%
Umbria	79	114,5%	62,2%	-2,9%	-1,6%
Valle d'Aosta	2	20,0%	11,1%	10,0%	5,6%
Veneto	112	22,7%	15,9%	1,8%	1,3%
Italia	2289	44,7%	27,3%	3,3%	2,0%

Commento

La tabella mostra il tasso di saturazione delle terapie intensive al **1 marzo 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).

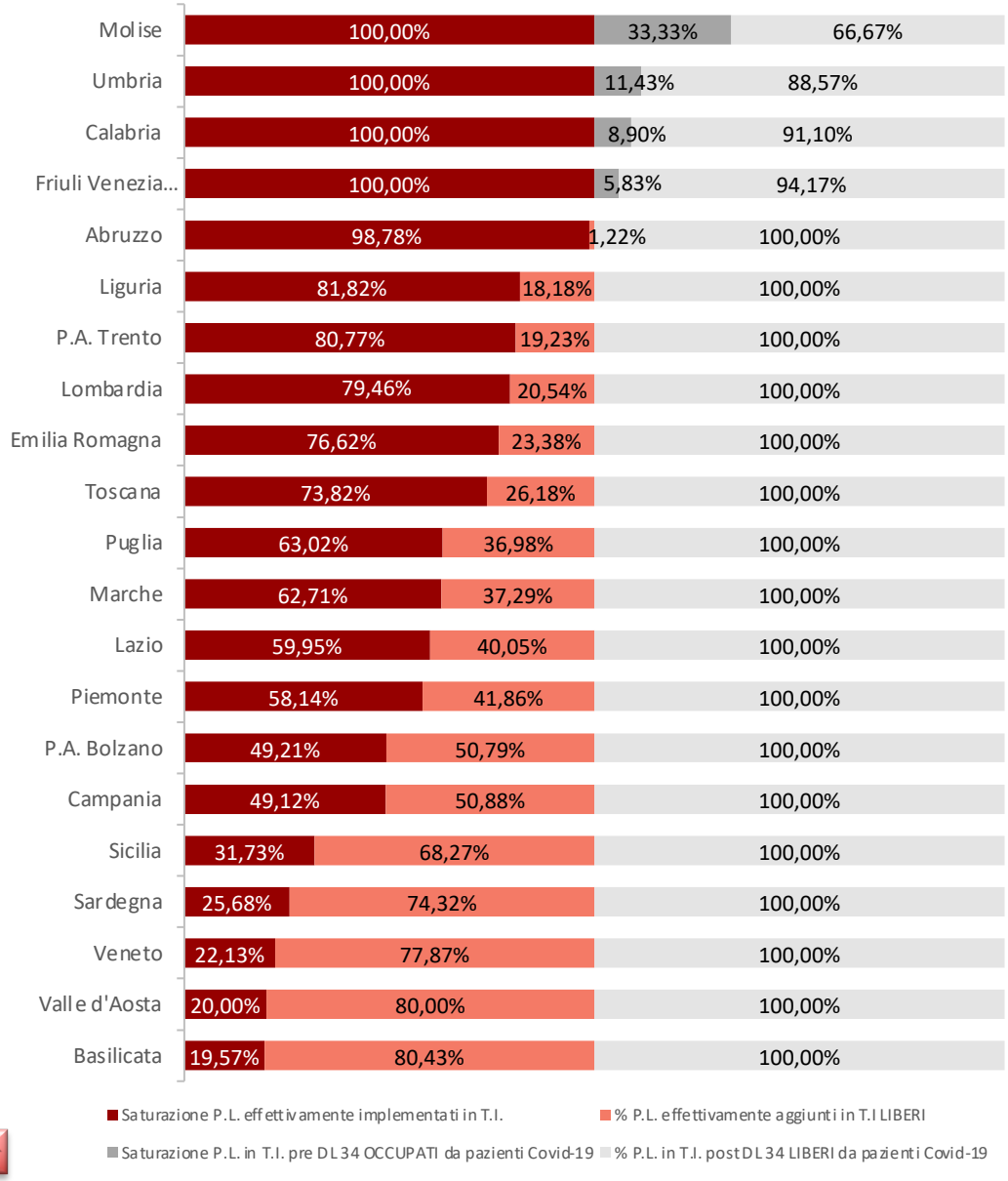
Se consideriamo la dotazione di posti letto originaria, ovvero prima dei piani regionali di riorganizzazione della rete ospedaliera, il tasso di saturazione in oggetto risulta essere pari al 114,5% in Umbria, 110,5% nella P.A. di Trento e 83,8% nella P.A. di Bolzano.

Le suddette percentuali scendono rispettivamente al 62,2%, 53,8% e 40,3% se prendiamo in considerazione la dotazione prevista in risposta ai dettami del DL 34/2020. Come per l'aggiornamento precedente, si assiste ad un aumento del tasso di saturazione a livello nazionale.

Il tasso medio calcolato sull'intera penisola è del 44,7% se consideriamo la dotazione pre DL 34 e del 27,3% se, invece, teniamo in considerazione i nuovi posti letto di TI, in aumento rispetto al precedente aggiornamento di 3,3 (situazione PRE DL 34) o 2,0 (situazione POST DL 34) punti percentuali.

Per quanto riguarda l'aumento del tasso di saturazione rispetto all'aggiornamento precedente, considerando la dotazione post DL 34, il differenziale maggior si registra nella P.A. di Trento (+15,4%), in Molise (13,6%), in Emilia Romagna (+6,6%) ed in Basilicata (+6,2%).

Indicatore 3.4. Tasso di saturazione della capacità aggiuntiva di PL di Terapia Intensiva al 1 marzo 2021



Commento

L'indicatore misura il tasso di saturazione della capacità extra in termini di posti letto di terapia intensiva al **1 marzo**. In altre parole, indica quanti posti letto di terapia intensiva, previsti dal DL34 ed effettivamente implementati, sono occupati da pazienti COVID-19.

Quattro regioni hanno esaurito la suddetta capacità.

Si tratta del Molise, dell'Umbria, della Calabria e del Friuli Venezia Giulia.
In particolare, il Molise sta utilizzando il 33,33% della propria dotazione strutturale di posti letto di terapia intensiva, l'Umbria l'11,43%, la Calabria l'8,9% ed il Friuli Venezia Giulia il 5,83%.

Queste regioni stanno, quindi, utilizzando la capacità strutturale di posti letto di terapia intensiva, ovvero quei posti letto che dovrebbero essere dedicati ai pazienti No-Covid-19.

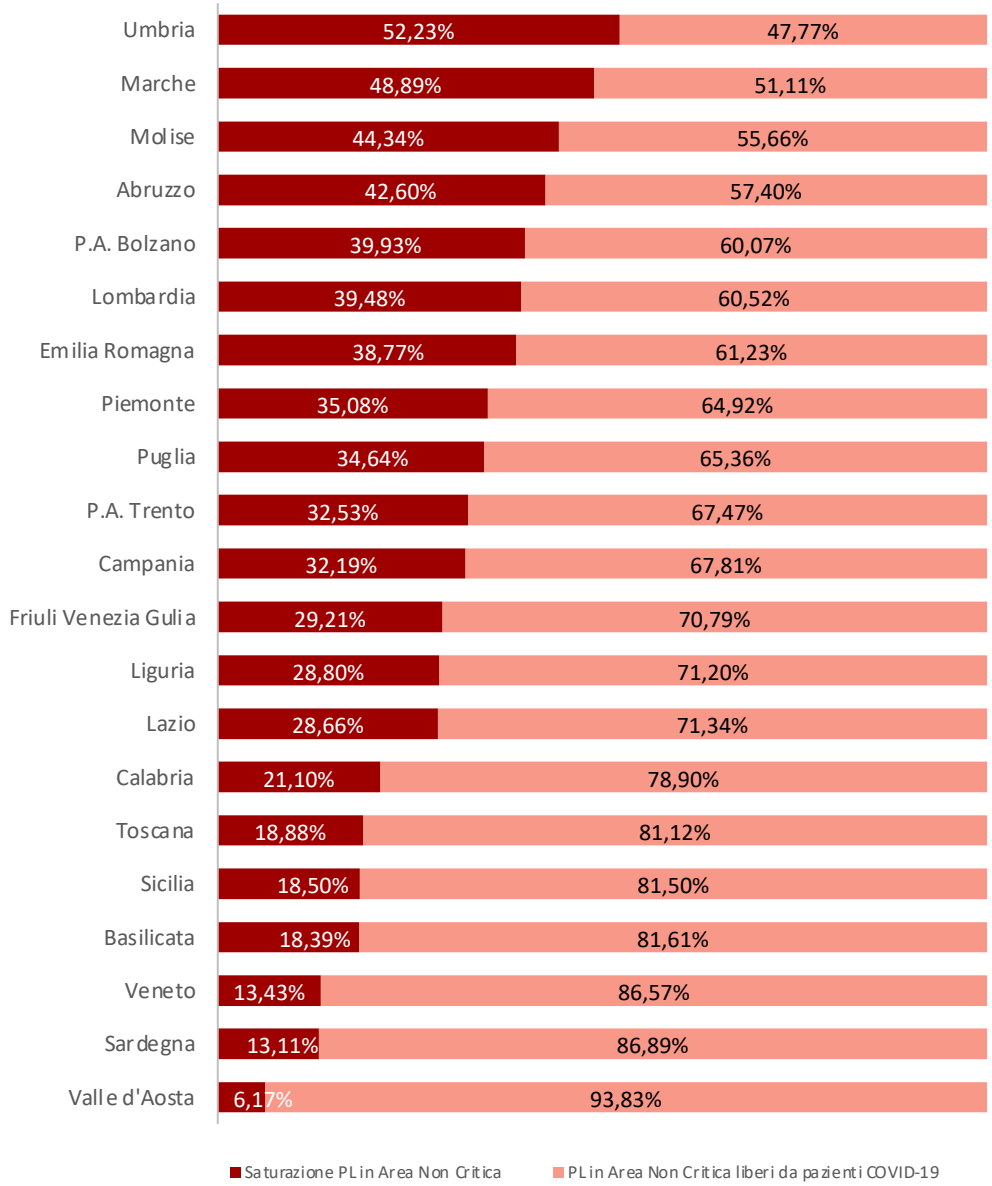
È prossimo alla totale saturazione della capacità aggiuntiva l'Abruzzo (98,78%).
Le regioni a rischio risultano essere la Liguria (81,82%), la P.A. di Trento (80,77%), la Lombardia (79,76%).

I tassi inferiori si registrano in Basilicata (19,57%), Valle d'Aosta (20%), in Veneto (22,13%) e in Sardegna (25,68%).

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 1 marzo 2021 - Ministero della Salute - Protezione Civile

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatore 3.5. Tasso di saturazione dei posti letto in Area Non Critica al 1 marzo 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.

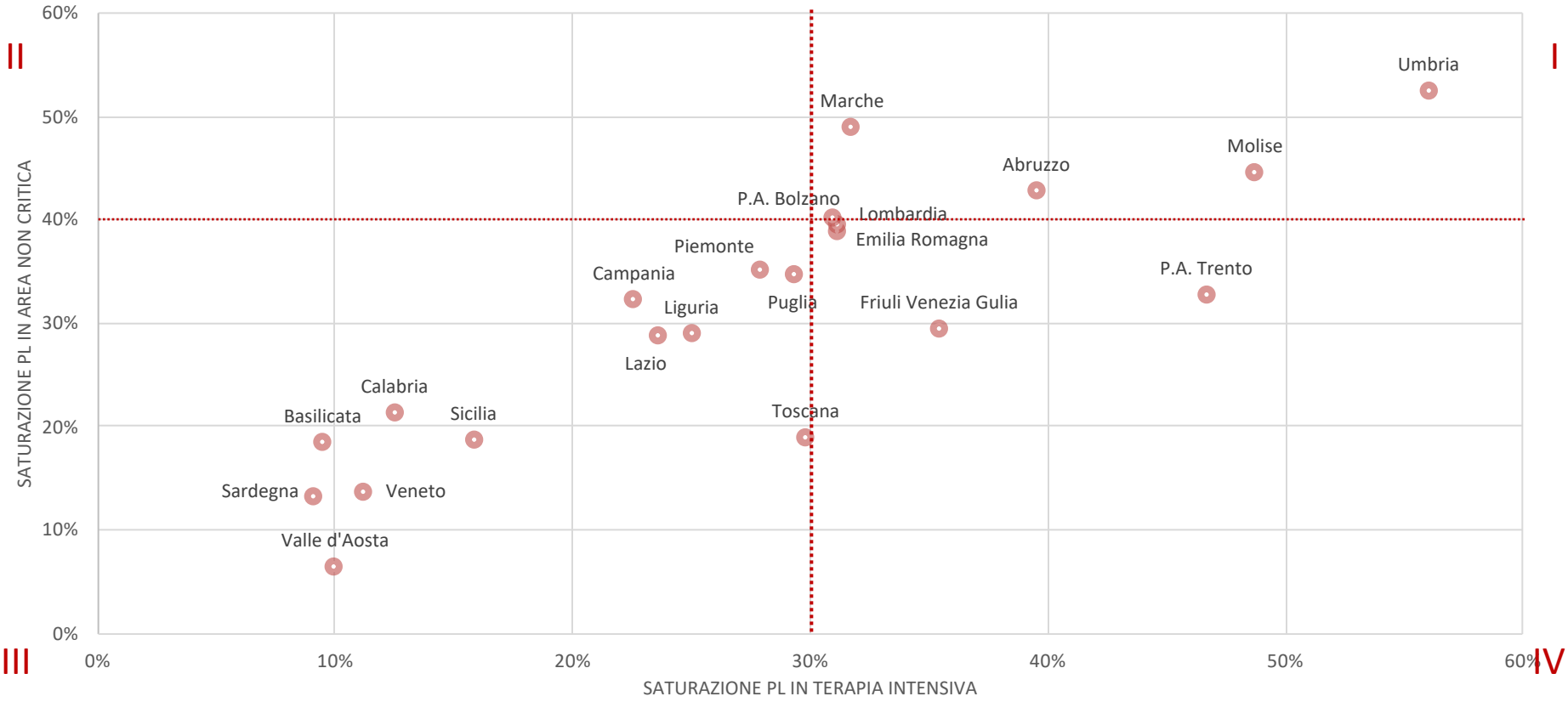
Come per l'ultimo aggiornamento, si assiste ad una riduzione del tasso di saturazione a livello nazionale.
Il tasso medio calcolato sull'intera penisola è di 30,35% in aumento rispetto al precedente aggiornamento di 1,35 punti percentuali.

Al **1 marzo 2021** quattro regioni superano la soglia di sovraccarico del 40% individuata dal decreto del Ministro della Salute del 30/4/2020 ed in particolare l'Umbria (52,23%), le Marche (48,89%), il Molise (44,34%) e l'Abruzzo (42,60%).
Si posizionano sulla soglia di sovraccarico la P.A. di Bolzano (39,93%) e la Lombardia (39,48%)

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 1 marzo 2021 -Ministero della Salute - Protezione Civile

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatore 3.6. Tassi di saturazione dei posti letto in Terapia Intensiva e di Area Non Critica al 1 marzo 2021



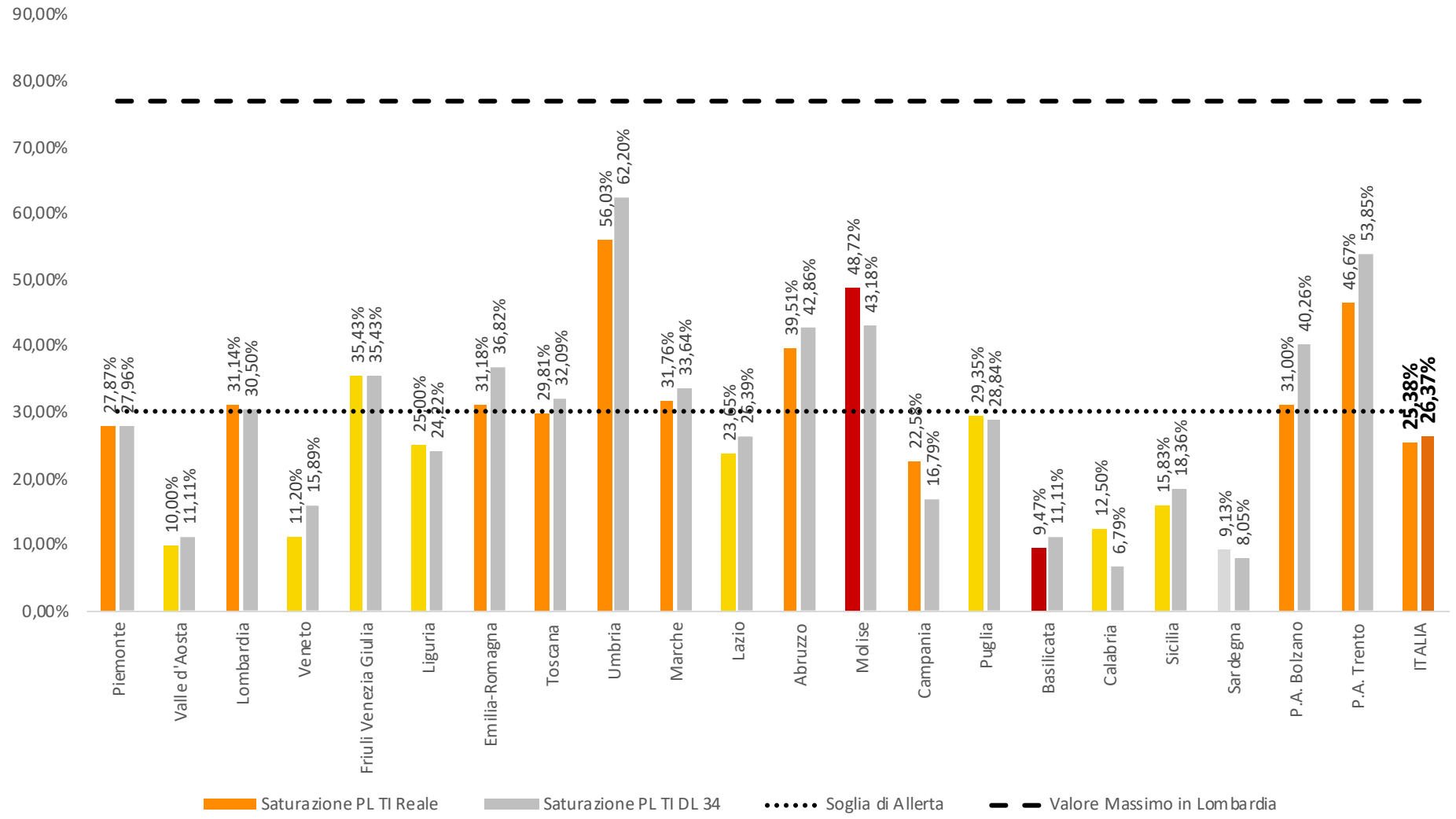
Commento

L'indicatore mette in relazione il tasso di saturazione dei posti letto in Terapia Intensiva con il tasso di saturazione dei posti letto in Area Non Critica.
Le soglie del 30% e del 40% sono individuate dal D.M. del 30/4/2020 come quelle oltre le quali vi è un sovraccarico rispettivamente per la Terapia Intensiva e per l'Area Non Critica. Si può notare come grazie queste soglie il grafico si divida in quattro quadranti: nel primo si posizionano tutte quelle regioni che hanno superato sia la soglia relativa al tasso di saturazione dei posti letto in Terapia Intensiva che quella relativa al tasso di saturazione dei posti letto in Area Non Critica, nel secondo si posizionano le regioni che superano solo la soglia relativa all'Area Non Critica, nel terzo sono presenti le regioni non a rischio di sovraccarico e nel quarto le regioni a rischio di sovraccarico relativamente alla sola Terapia Intensiva. Al **1 marzo 2021** quattro regioni (Marche, Abruzzo, Molise e Umbria) si posizionano nel primo quadrante con la più elevata pressione per tasso di saturazione sia in area non critica che in terapia intensiva a livello nazionale registrata dall'Umbria. Le restanti Regioni, ad eccezione del Friuli Venezia Giulia, P.A. di Trento, Lombardia, Emilia Romagna e P.A. di Bolzano (quarto quadrante) non è a rischio di sovraccarico in nessuna delle due aree oggetto di valutazione, posizionandosi, quindi, nel terzo quadrante.

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas - Ministero della Salute - Protezione Civile

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatore 3.7. Saturazione TI: Posti letto DL 34 e Posti letto reali



UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatore 3.8. Acquisizione di nuovo personale medico al 1 marzo 2021

Regione	Personale in unità				Totale	Personale 2018	% incremento
	Indeterminato	Determinato	Libero Professionale	Graduatorie			
Abruzzo	188 (81%)	45 (19%)	0	13	233	2643	9%
Basilicata	75 (87%)	11 (13%)	0	120	86	1169	7%
Calabria	71 (36%)	74 (37%)	53 (27%)	29	198	3755	5%
Campania	234 (41%)	298 (52%)	42 (7%)	0	574	9244	6%
Emilia Romagna	179 (67%)	75(28%)	13 (13%)	27	267	8505	3%
Friuli Venezia Giulia	78 (48%)	76 (46%)	10 (6%)	0	164	2611	6%
Lazio	355 (41%)	452 (52%)	61(7%)	27	868	7809	11%
Liguria	5 (4%)	61 (44%)	72 (52%)	3	138	3546	4%
Lombardia	646 (41%)	657 (41%)	281 (18%)	36	1584	14697	11%
Marche	84 (71%)	33 (28%)	1 (1%)	0	118	2981	4%
Molise	38 (34%)	74 (66%)	0	1	112	462	24%
P.A. Bolzano	338 (59%)	193 (34%)	44 (8%)	0	575	8424	7%
P.A. Trento	13 (72%)	4 (22%)	1 (6%)	0	18	954	2%
Piemonte	0	11 (100%)	0	0	11	1092	1%
Puglia	308 (48%)	246 (38%)	85 (13%)	38	639	6741	9%
Sardegna	36 (16%)	145 (63%)	51 (22%)	258	232	4110	6%
Sicilia	119 (49%)	88 (36%)	35 (14%)	3	242	9163	3%
Toscana	85 (53%)	62 (39%)	12 (8%)	2	159	8366	2%
Umbria	47 (89%)	5 (9%)	1 (2%)	0	53	2009	3%
Valle d'Aosta	24 (100%)	0	0	11	24	310	8%
Veneto	1018 (98%)	19 (2%)	0	0	1037	7884	13%
Italia	3941 (54%)	2629 (36%)	762 (10%)	568	7332	106475	7%

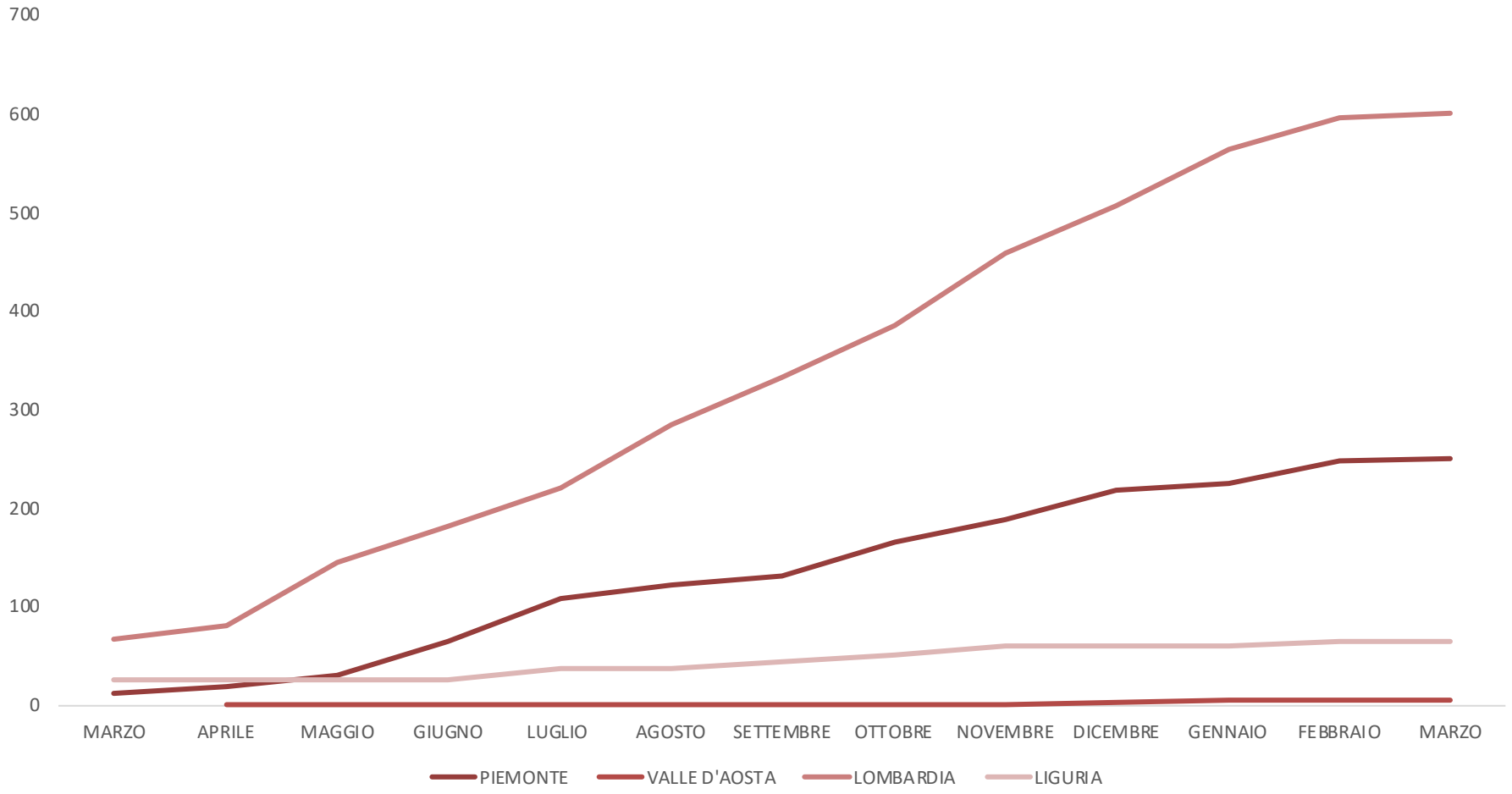
Commento

La tabella riporta il numero di nuovo personale medico al 1 marzo 2021 per ciascuna regione italiana. Complessivamente, durante l'emergenza sanitaria sono stati assunti o sono in procinto di essere assunti 3.941 medici con contratto a tempo indeterminato, 2.629 medici a tempo determinato e sono stati stipulati 762 contratti di lavoro libero – professionale. Inoltre, la tabella riporta il numero di personale inserito in graduatorie e quindi «a disposizione» del sistema sanitario.

Indicatore 3.9. Incremento di personale covid-19 al 1 marzo

	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO
ABRUZZO	40	40	40	84	84	86	126	127	127	131	131	131	131
BASILICATA		3	4	8	8	11	29	29	31	31	31	34	34
CALABRIA		0	1	4	5	5	14	15	33	33	37	46	46
CAMPANIA		0	0	0	27	27	81	92	214	229	260	275	275
EMILIA ROMAGNA	12	14	15	19	37	37	50	57	81	97	101	105	106
FRIULI VENEZIA GIULIA	40	40	53	55	70	70	82	100	100	103	103	104	104
LAZIO	117	130	139	222	247	269	275	427	485	509	590	605	605
LIGURIA	25	25	25	25	37	37	45	52	60	60	61	64	64
LOMBARDIA	68	80	145	181	221	285	332	385	458	507	563	596	600
MARCHE	16	22	22	26	29	29	30	30	31	34	56	60	60
MOLISE		5	6	19	24	24	24	24	40	43	45	45	45
PIEMONTE	13	19	31	66	109	123	131	166	189	219	225	247	250
PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO		0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	2	2
PROVINCIA AUTONOMA TRENTO		0	0	0	0	0	1	2	3	5	5	5	5
PUGLIA	42	89	105	136	176	234	255	271	275	283	288	316	316
SARDEGNA	46	48	51	51	54	54	76	78	81	83	97	99	99
SICILIA	38	61	61	61	61	61	63	63	70	82	82	85	85
TOSCANA		3	4	9	17	17	21	22	29	30	37	38	38
UMBRIA	8	8	8	13	19	19	19	19	19	19	19	19	19
VALLE D'AOSTA		0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	5	5
VENETO	2	291	301	308	325	325	432	433	433	445	586	614	614
ITALIA	467	878	1011	1287	1550	1713	2086	2393	2760	2947	3324	3495	3503

Indicatore 3.10.1. Incremento di personale mensile Nord-ovest al 1 marzo

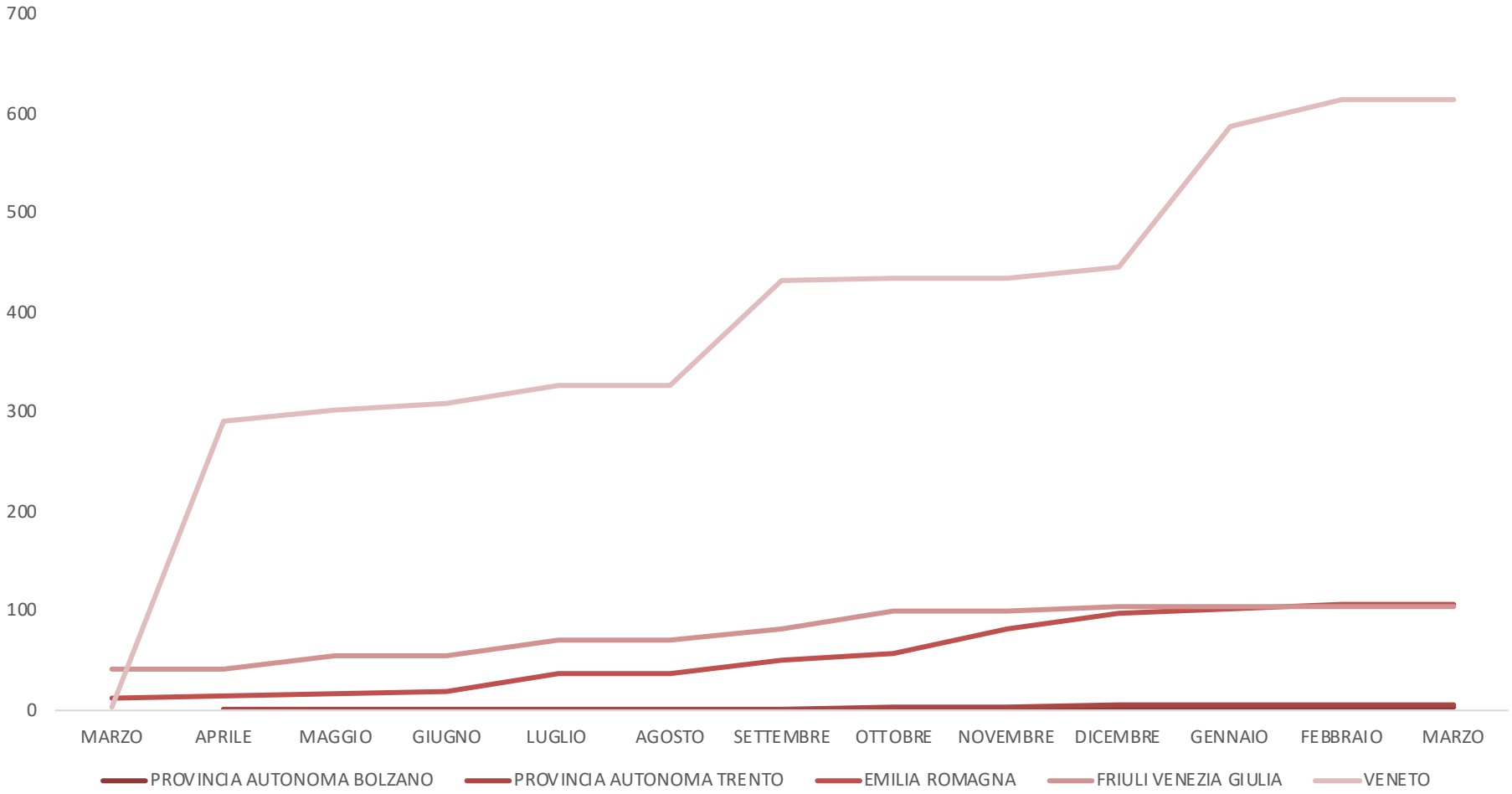


Commento

Il grafico mostra l'andamento dell'incremento di personale COVID-19 (Anestesia e rianimazione; malattie apparato respiratorio; malattie infettive; medicina d'urgenza; medicina interna; microbiologia e virologia; sanita pubblica) da marzo 2020 al 1 marzo 2021 per le regioni del nord-ovest. La Valle d'Aosta e la Liguria mostrano un andamento costante con un leggero incremento negli ultimi mesi. Al contrario, il Piemonte mostra un incremento da maggio in poi e la Lombardia un notevole incremento da marzo ad oggi.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

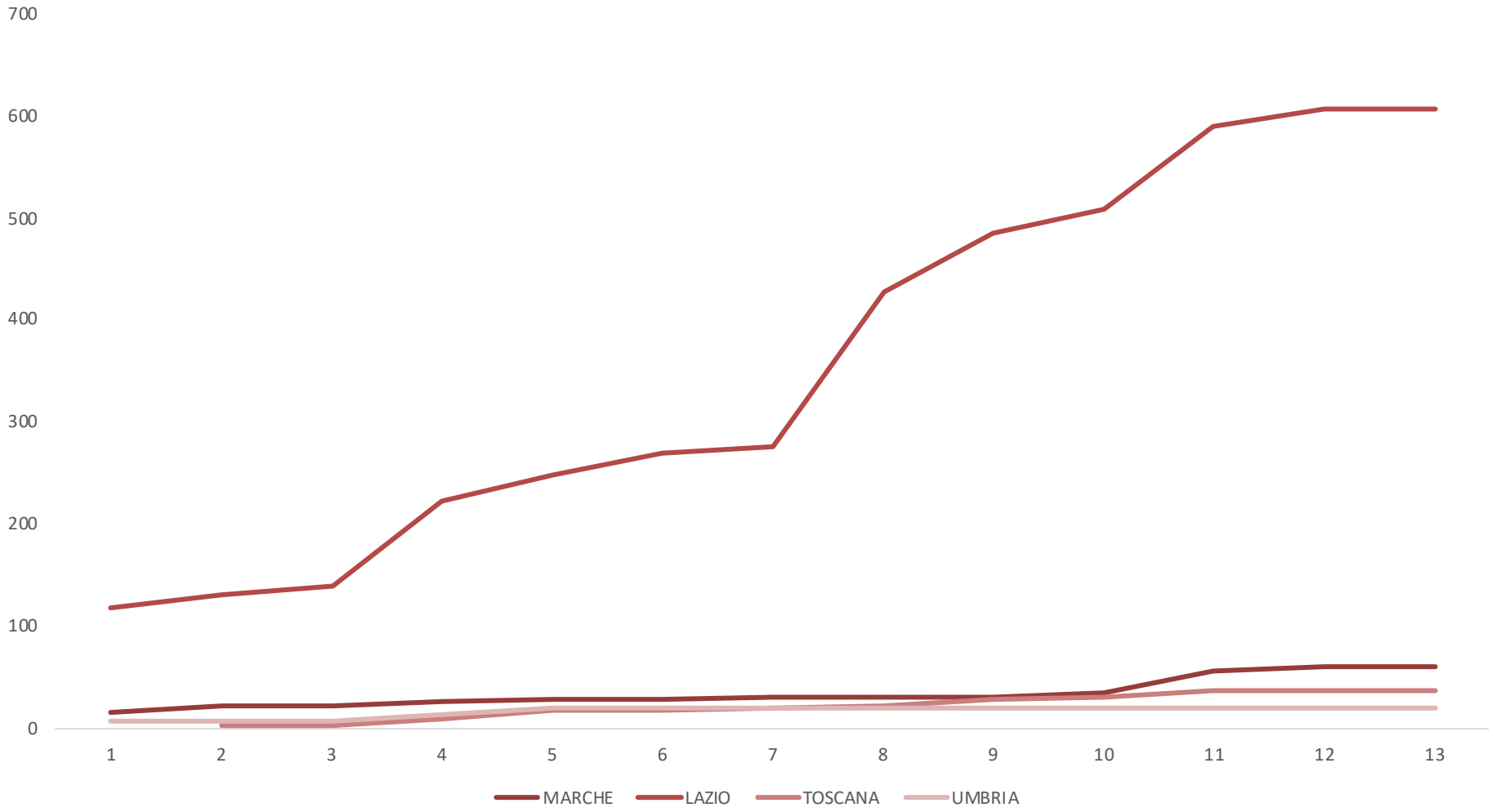
Indicatore 3.10.2. Incremento di personale mensile Nord-est al 1 marzo



Commento

Il grafico mostra l'andamento dell'incremento di personale COVID-19 (Anestesia e rianimazione; malattie apparato respiratorio; malattie infettive; medicina d'urgenza; medicina interna; microbiologia e virologia; sanita pubblica) da marzo 2020 al 1 marzo 2021 per le regioni del nord-est. Le due provincie autonome non mostrano alcun incremento, Emilia-Romagna un lieve incremento da marzo a dicembre, il Friuli Venezia Giulia da marzo a ottobre. Al contrario, il Veneto mostra un incremento notevole a partire da aprile in poi.

Indicatore 3.10.3. Incremento di personale mensile Centro al 1 marzo

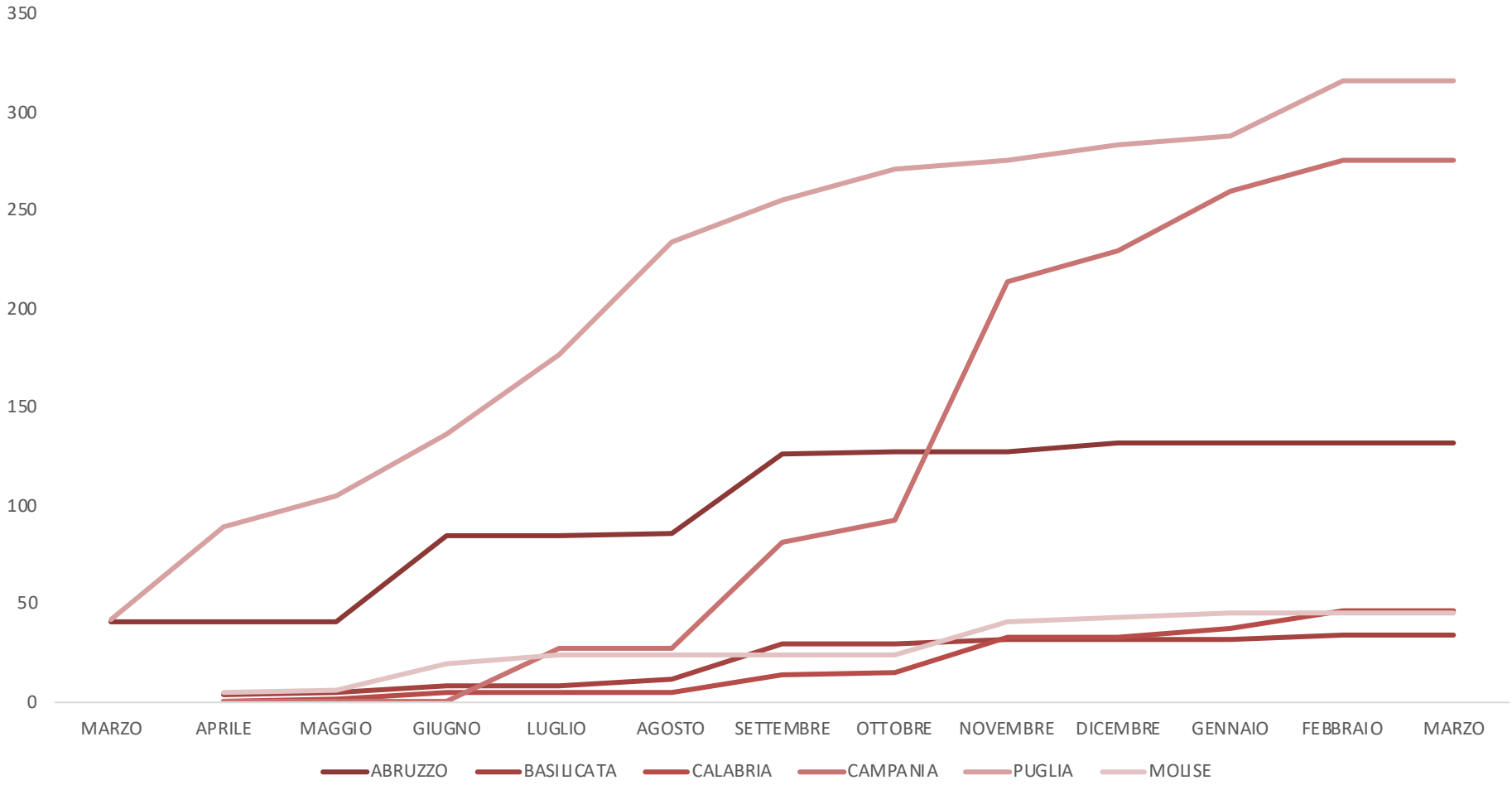


Commento

Il grafico mostra l'andamento dell'incremento di personale COVID-19 (Anestesia e rianimazione; malattie apparato respiratorio; malattie infettive; medicina d'urgenza; medicina interna; microbiologia e virologia; sanita pubblica) da marzo 2020 al 1 marzo 2021 per le regioni del centro. Il Lazio è la regione che ha incrementato maggiormente personale COVID-19, in modo esponenziale. Marche e Umbria e Toscano hanno avuto un incremento molto simile, con un lieve incremento.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

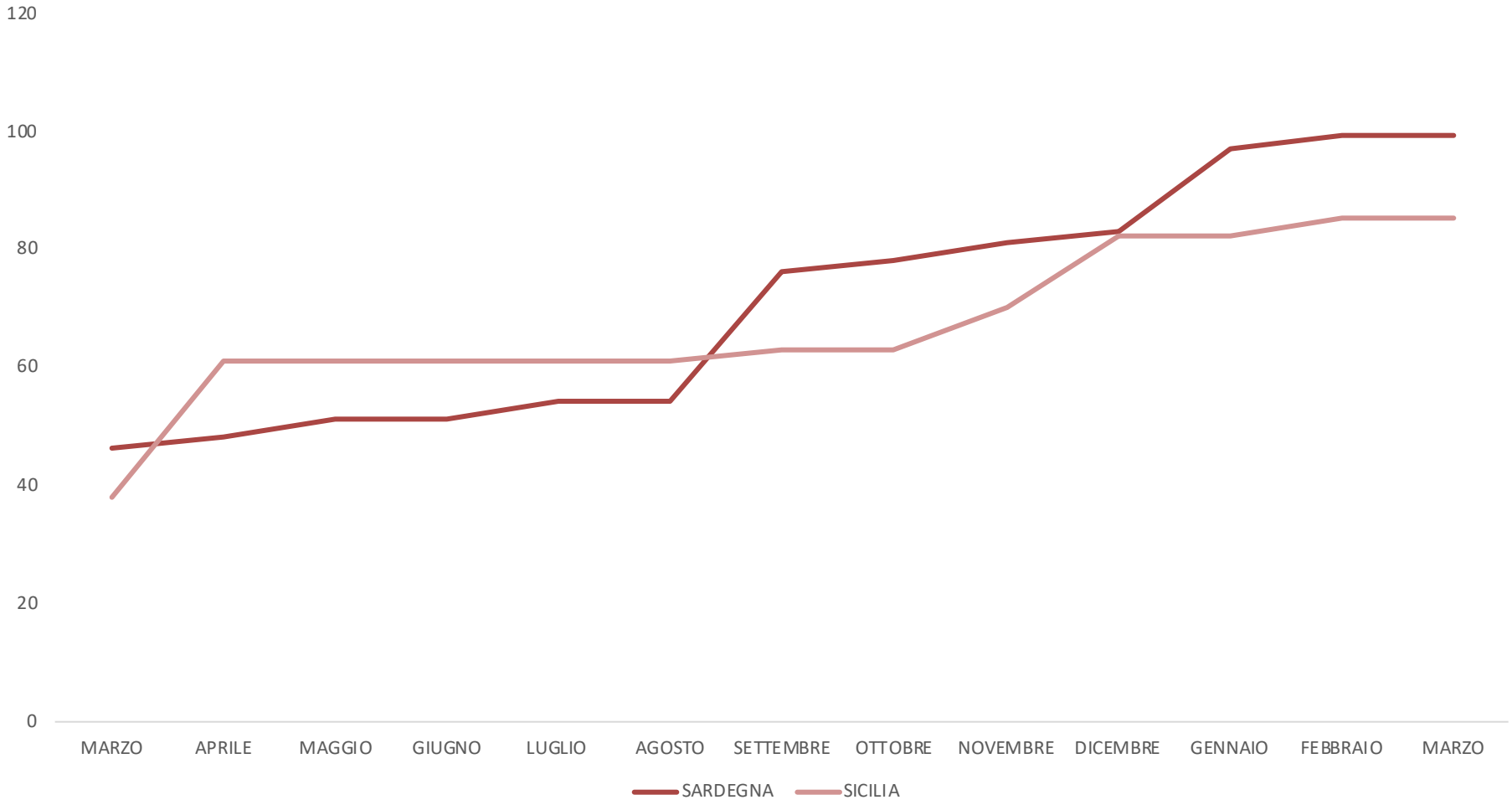
Indicatore 3.10.4. Incremento di personale mensile Sud al 1 marzo



Commento

Il grafico mostra l'andamento dell'incremento di personale COVID-19 (Anestesia e rianimazione; malattie apparato respiratorio; malattie infettive; medicina d'urgenza; medicina interna; microbiologia e virologia; sanita pubblica) da marzo 2020 al 1 marzo 2021 per le regioni del sud. La Puglia è la regione che ha avuto il maggior incremento esponenziale. La Campania ha avuto un notevole incremento di personale COVID-19, specialmente tra ottobre e novembre. Le altre regioni del sud in linea generale hanno avuto un minor incremento di assunzioni.

Indicatore 3.10.5. Incremento di personale mensile Isole al 1 marzo



Commento

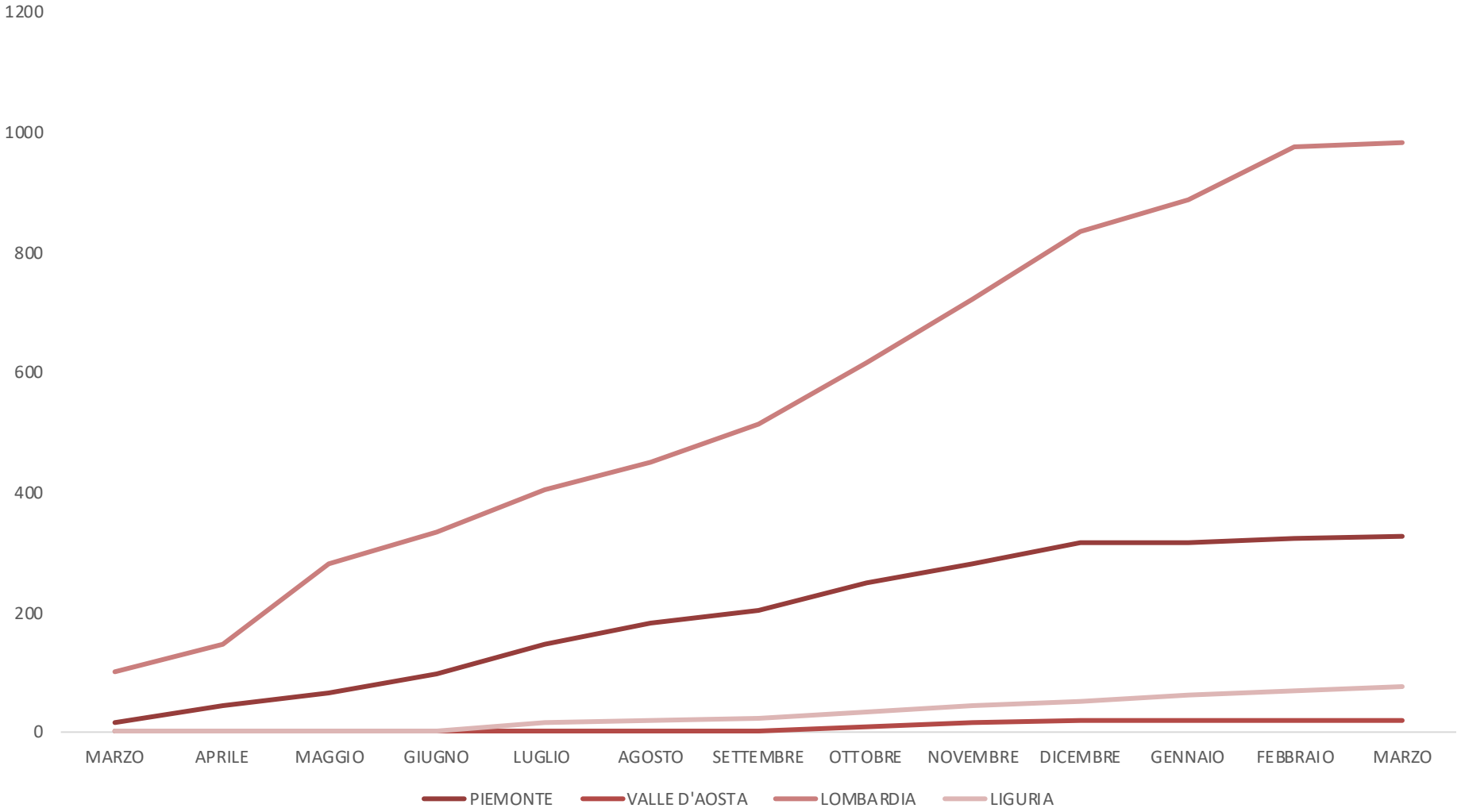
Il grafico mostra l'andamento dell'incremento di personale COVID-19 (Anestesia e rianimazione; malattie apparato respiratorio; malattie infettive; medicina d'urgenza; medicina interna; microbiologia e virologia; sanita pubblica) da marzo 2020 al 1 marzo 2021 per le isole. La Sardegna mostra oltre ad un incremento iniziale un incremento notevole a settembre ed una successiva crescita esponenziale. La Sicilia anche essa mostra un incremento iniziale ed un successivo incremento da ottobre a novembre.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatore 3.11. Incremento di personale NO covid-19 mensile al 1 marzo

	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO
ABRUZZO	1	1	5	11	41	43	51	53	88	96	98	102	102
BASILICATA	4	6	6	13	13	22	29	35	49	51	51	52	52
CALABRIA	11	17	19	19	20	24	75	94	122	141	150	152	152
CAMPANIA	26	26	33	46	91	91	154	201	243	282	296	299	299
EMILIA ROMAGNA	7	24	28	42	88	92	103	120	134	142	155	161	161
FRIULI VENEZIA GIULIA	1	3	7	10	13	16	19	29	47	47	51	60	60
LAZIO	32	32	39	60	79	87	101	135	161	208	242	263	263
LIGURIA	0	1	1	1	15	19	23	32	42	51	63	70	74
LOMBARDIA	102	145	279	335	405	449	515	616	720	836	889	977	984
MARCHE	3	3	3	14	21	21	23	27	43	45	54	58	58
MOLISE	0	16	44	45	57	57	57	61	65	65	65	67	67
PIEMONTE	17	44	65	97	145	181	201	250	282	314	317	324	325
PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO	0	0	0	0	0	0	0	12	14	14	16	16	16
PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	0	0	1	1	1	1	1	5	5	6	6	6	6
PUGLIA	4	9	41	80	133	137	164	196	287	303	319	322	323
SARDEGNA	10	19	29	40	48	59	70	86	92	93	109	130	133
SICILIA	39	39	51	55	58	60	85	95	123	141	161	172	172
TOSCANA	0	12	20	25	42	44	55	68	73	80	118	121	121
UMBRIA	17	21	24	24	28	28	33	33	34	34	34	34	34
VALLE D'AOSTA	0	0	0	0	0	0	3	10	17	19	19	19	19
VENETO	2	61	83	83	230	230	301	363	363	401	403	423	423
ITALIA	261	464	763	986	1513	1646	2048	2506	2989	3354	3601	3813	3829

Indicatore 3.12.1. Incremento di personale NO covid-19 mensile Nord-ovest al 1 marzo

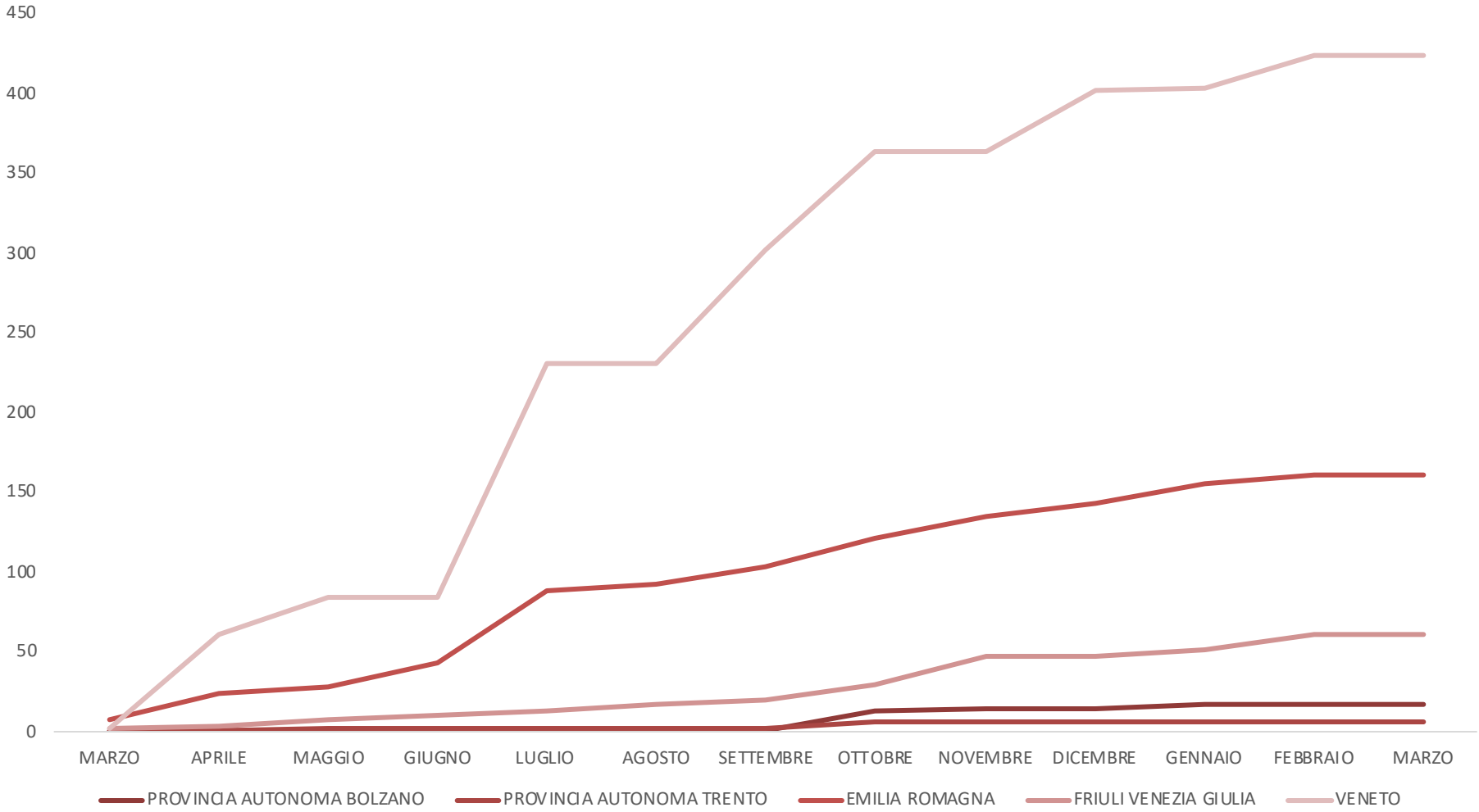


Commento

Il grafico mostra l'andamento dell'incremento di personale NO COVID-19 (tutte le altre specializzazioni non considerate nelle specializzazione COVID-19) da marzo 2020 al 1 marzo 2021 per le regioni del nord ovest. La Valle d'Aosta e Liguria mostrano un andamento molto simile, un con lieve incremento da luglio in poi. La Lombardia presenta, invece, una crescita esponenziale da aprile.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatore 3.12.2. Incremento di personale NO covid-19 mensile Nord-est al 1 marzo

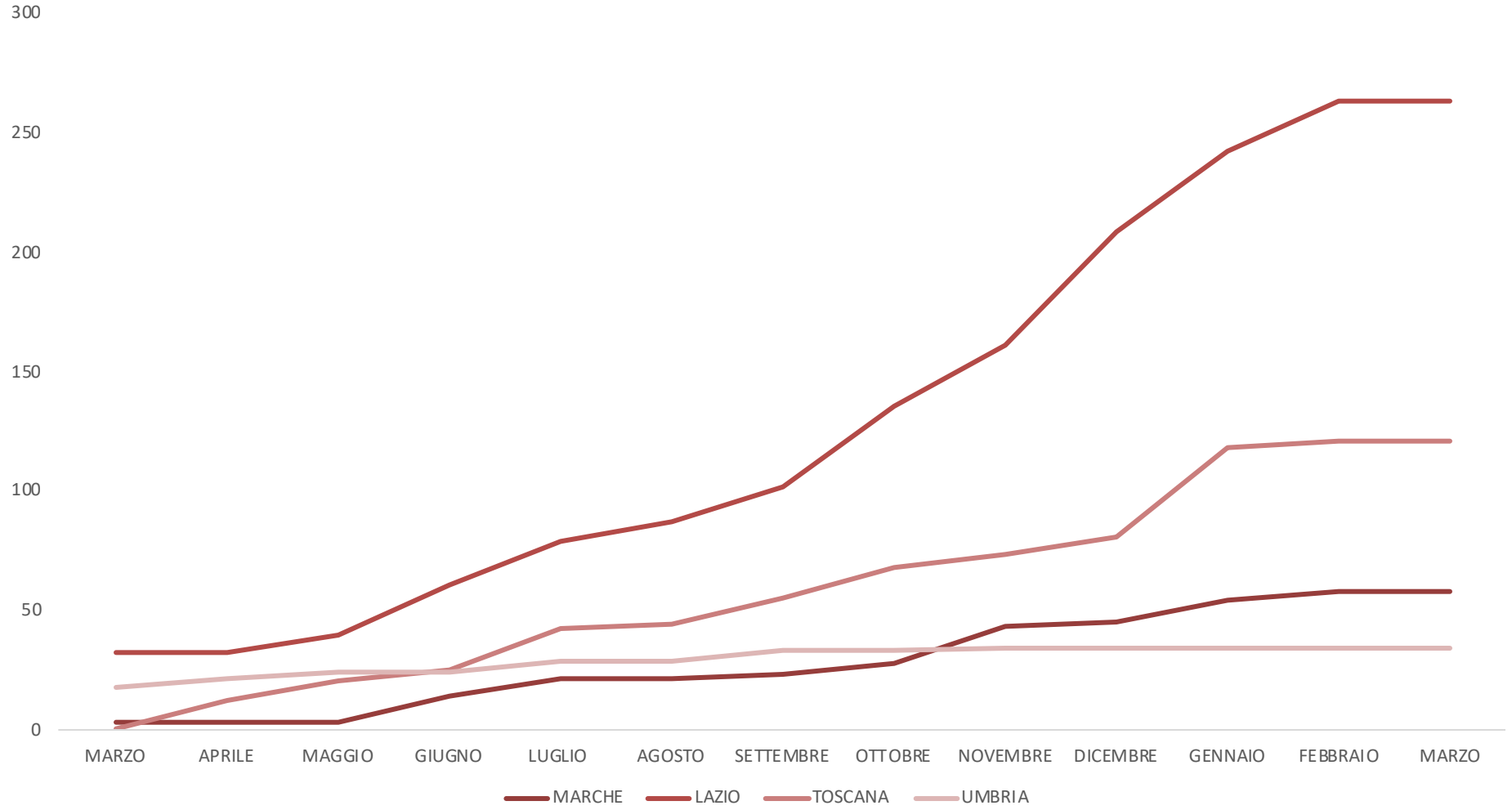


Commento

Il grafico mostra l'andamento dell'incremento di personale NO COVID-19 (tutte le altre specializzazioni non considerate nelle specializzazione COVID-19) da marzo 2020 al 1 marzo 2021 per le regioni del nord est. Il Veneto regione con maggior incremento, mostra variazioni da giugno a luglio e da agosto a ottobre. Le due provincie autonome non mostrano alcun incremento. L'Emilia-Romagna evidenza, invece, un incremento esponenziale da luglio in poi.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatore 3.12.3. Incremento di personale NO covid-19 mensile Centro al 1 marzo

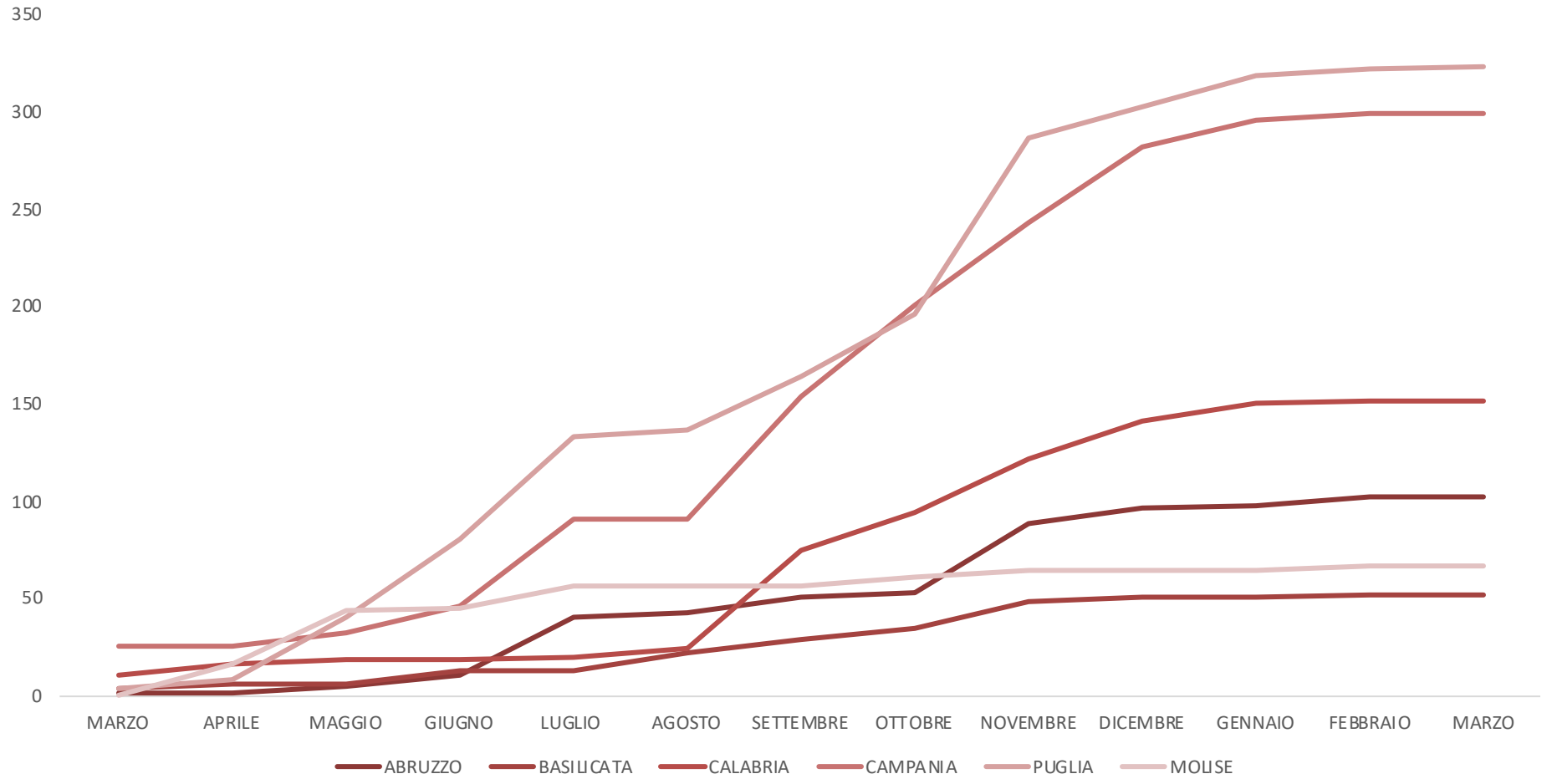


Commento

Il grafico mostra l'andamento dell'incremento di personale NO COVID-19 (tutte le altre specializzazioni non considerate nelle specializzazione COVID-19) da marzo 2020 al 1 marzo 2021 per le regioni del centro. Il Lazio è la regione con il maggior incremento, infatti mostra una crescita esponenziale. La Toscana mostra un netto incremento da dicembre a gennaio. Le Marche mostrano un incremento da maggio in poi.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatore 3.12.4. Incremento di personale NO covid-19 mensile Sud al 1 marzo

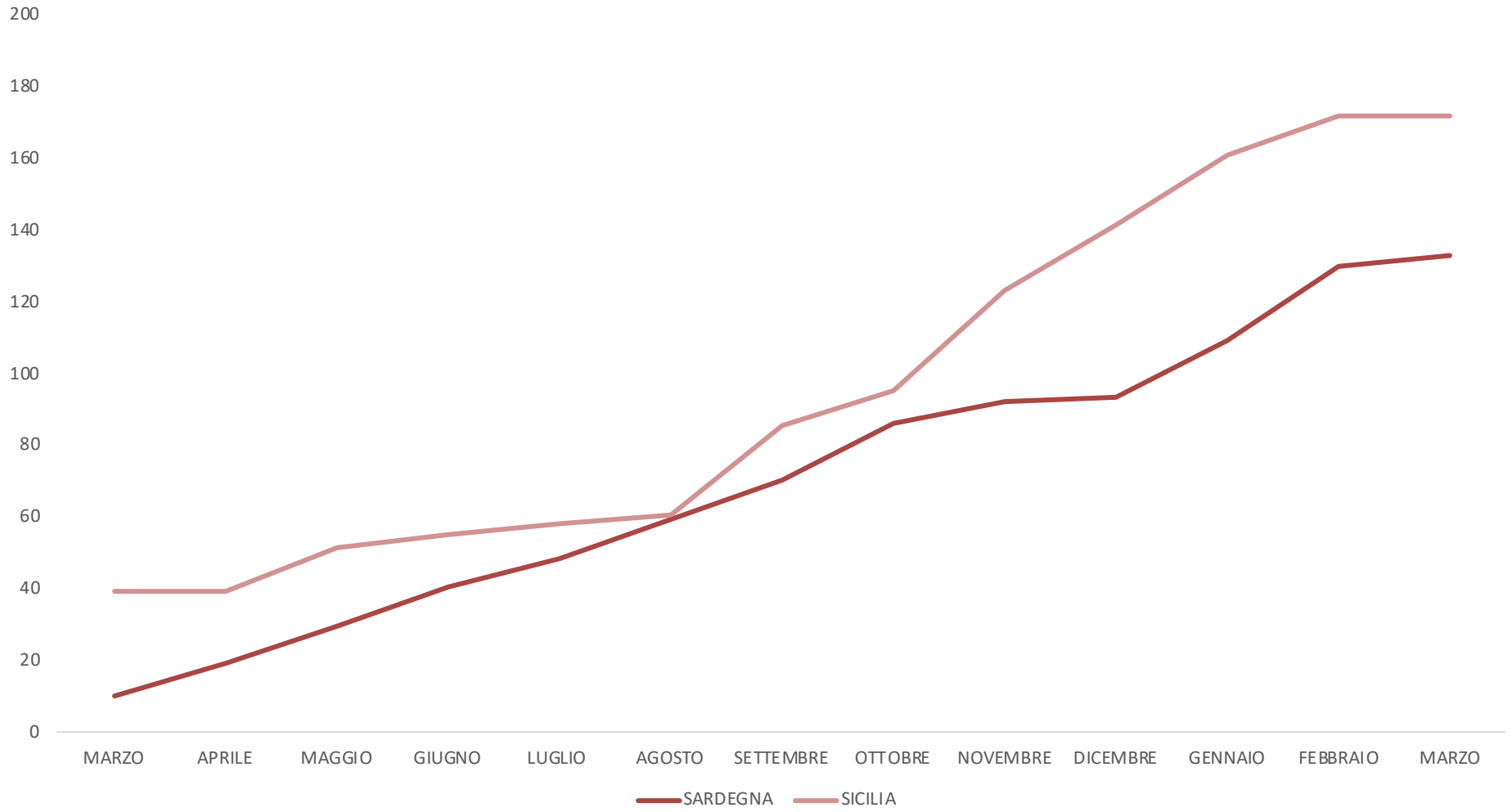


Commento

Il grafico mostra l'andamento dell'incremento di personale NO COVID-19 (tutte le altre specializzazioni non considerate nelle specializzazione COVID-19) da marzo 2020 al 1 marzo 2021 per le regioni del sud. La Puglia è la regione con maggior incremento e mostra una crescita esponenziale. La Campania , invece, mostra un notevole aumento da agosto a dicembre. L'Abruzzo presenta un incremento da giugno. La Calabria evidenzia un netto incremento da agosto. Infine, il Molise e Basilicata mostra un lieve incremento a giugno.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatore 3.12.5. Incremento di personale NO covid-19 mensile Isole al 1 marzo

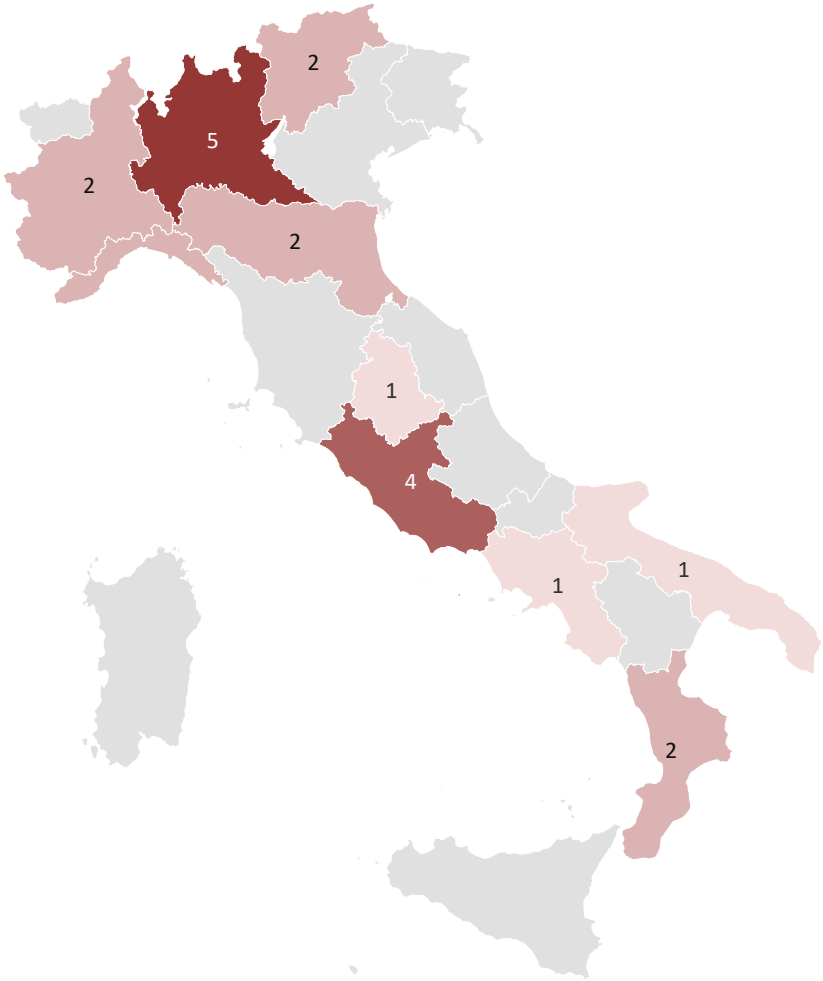


Commento

Il grafico mostra l'andamento dell'incremento di personale NO COVID-19 (tutte le altre specializzazioni non considerate nelle specializzazione COVID-19) da marzo 2020 al 1 marzo 2021 per le isole. La Sicilia e la Sardegna mostrano entrambe una crescita esponenziale.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatore 3.13. Bandi per medici da destinare alle vaccinazioni al 1 marzo 2021



Con tecnologia Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Commento

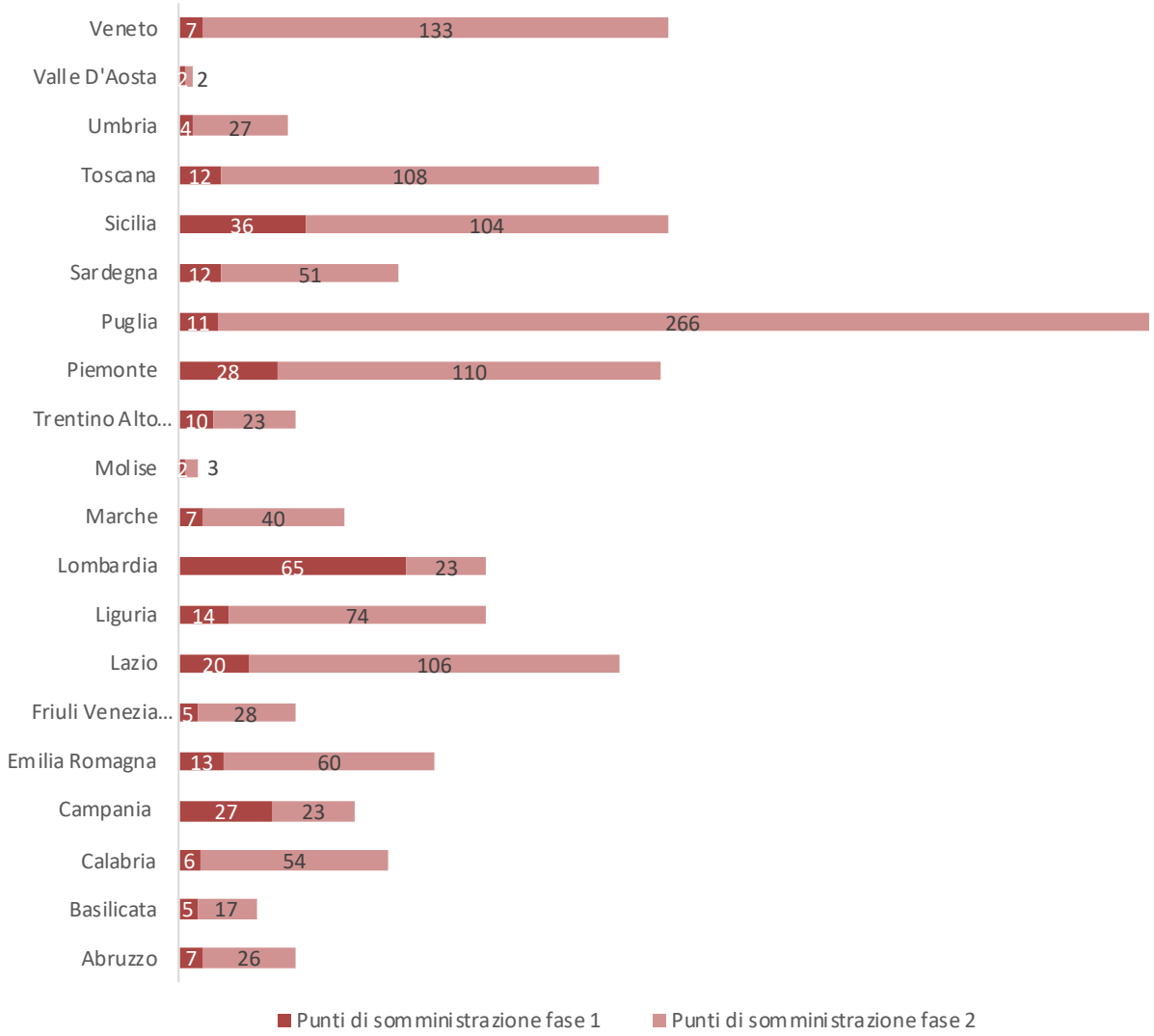
L' indicatore mostra le regioni che hanno emanato bandi per l'assunzione di personale medico da dedicare alla campagna vaccinale anti Covid-19.

Al **1 marzo s**ono dieci le regioni che hanno emanato bandi per tale scopo.

La Lombardia è la regione che ha emanato più bandi, seguita dal Lazio, dall'Emilia-Romagna, dal Piemonte, dalla Liguria, dalla Calabria e dalla Provincia Autonoma di Bolzano.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatore 3.14. Punti di somministrazione prima e seconda fase vaccinale



Commento

Il grafico mostra i nuovi punti vaccinali attivati nelle regioni.

La regione Puglia ha aumentato notevolmente le strutture ospedaliere e territoriali (266), seguita dal Veneto (133), e dal Piemonte (110).

Al contrario, la regione Valle D'Aosta ha incrementato di due unità i punti vaccinali, seguita dal Molise (3) e dalla Basilicata (17).

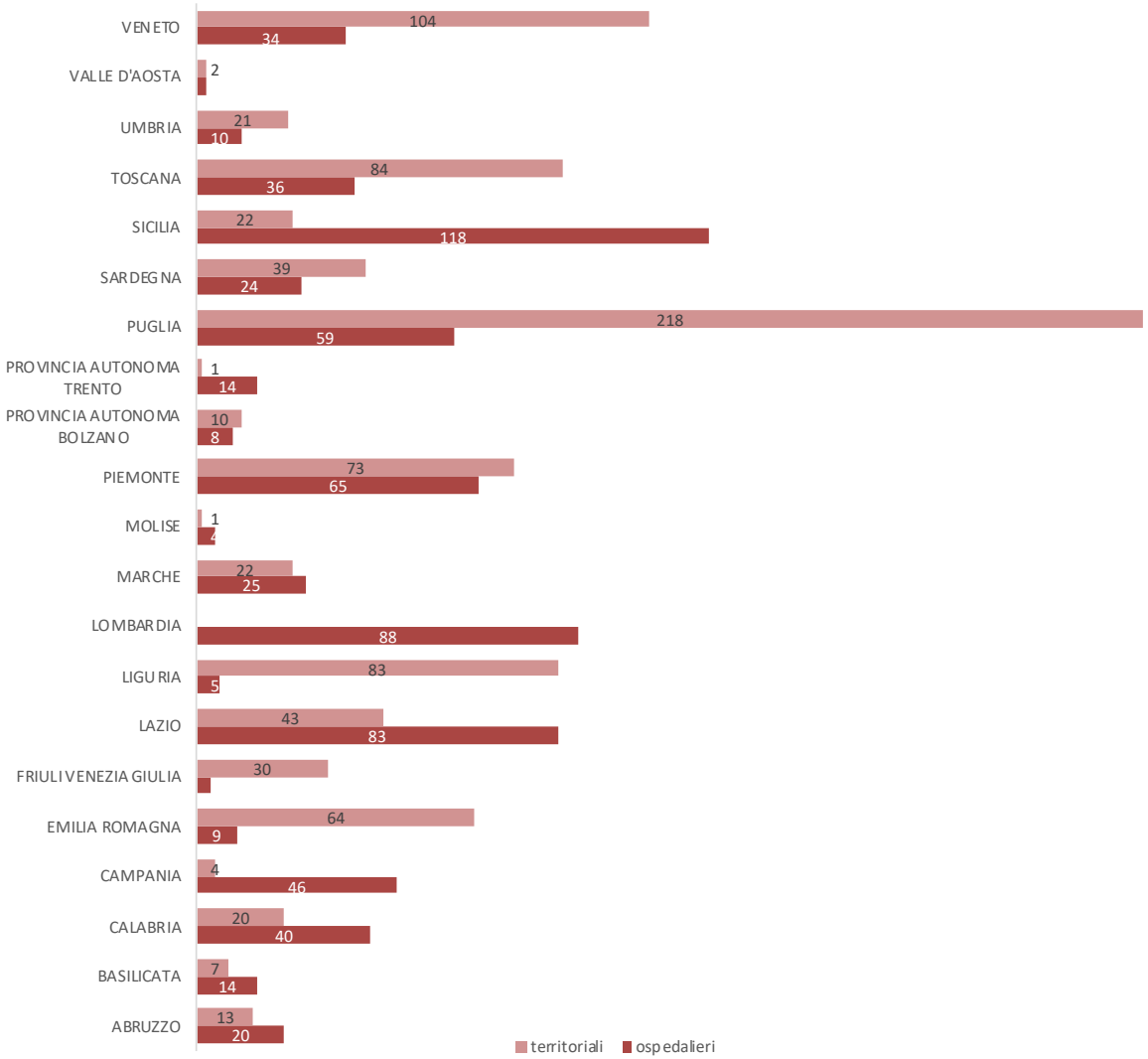
Fonte dei dati: dashboard vaccini Ministero della Salute consultata il 3 marzo 2021.

Indicatore 3.15. Residenti per punti di somministrazione

Con tecnologia Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatore 3.16. Punti di somministrazione territoriali e ospedalieri



Commento

Il cartogramma evidenzia al **4 marzo 2021** i punti di somministrazione territoriali ed ospedalieri per ciascuna regione.

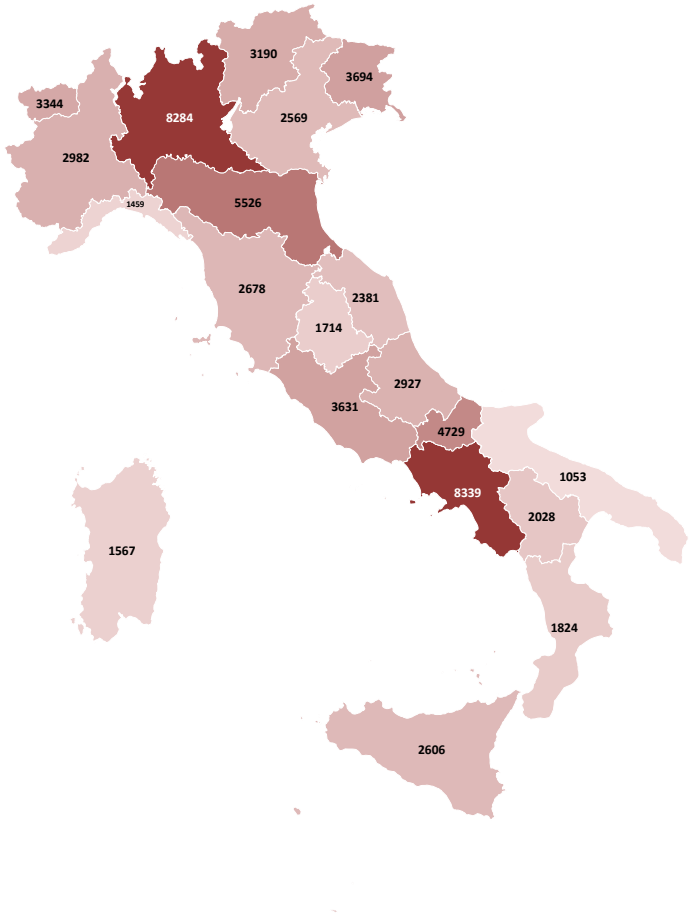
La regione Puglia presenta un maggior numero di punti di somministrazione territoriali (218) seguita dal Veneto (104) e dalla Toscana (84).

Al contrario, la regione Sicilia registra un numero maggiori di punti di somministrazione ospedalieri (118) seguita dalla Lombardia (88) e dal Lazio (83).

Fonte dei dati: dashboard vaccini Ministero della Salute consultata il 4 marzo 2021.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatore 3.17. Numero medio di vaccinazioni per punto di somministrazione al 3 marzo 2021



Con tecnologia Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Commento

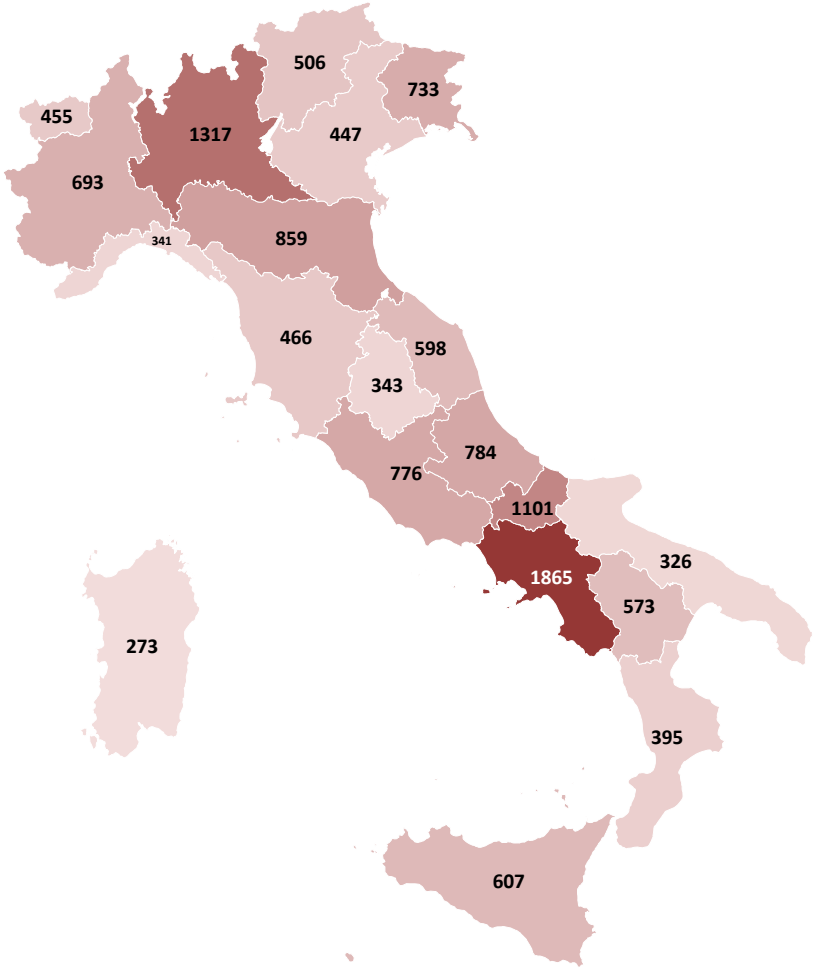
Il cartogramma evidenzia al **3 marzo 2021** il rapporto tra vaccinazioni effettuate e punti vaccinali, esprimendo così un numero medio di vaccinazioni effettuate da ciascun punto di somministrazione regionale.

Il valore più alto dell'indicatore si registra in Campania, dove ciascun punto di somministrazione ha effettuato circa 8339 vaccini. Valori alti dell'indicatore si riscontrano anche in Lombardia (8284), Emilia Romagna (5526) e Molise (4729).

Al contrario il suddetto indicatore rivela un basso rapporto tra vaccini inoculati e punti di somministrazione in Puglia (1053) ed in Liguria (1459).

Fonte dei dati: dashboard vaccini Ministero della Salute consultata il 3 marzo 2021.

Indicatore 3.18. Numero medio di vaccinazioni per punto di somministrazione dal 22 febbraio al 3 marzo 2021



Commento

Il cartogramma evidenzia il numero medio di vaccinazioni per punto di somministrazione nella settimana **dal 22 febbraio al 3 marzo 2021.**

Negli ultimi 7 giorni, le regioni che hanno effettuato il maggior numero di inoculazioni per punto di somministrazione sono state: la Campania (1865), la Lombardia (1316) e il Molise (1101).

Al contrario, la Liguria (341), la Sardegna (273) e l'Umbria (343) sono le regioni che, per punto di somministrazione, hanno registrano il numero più basso di somministrazioni.

Fonte dei dati: nostra elaborazione da dashboard vaccini Ministero della Salute consultata il 3 marzo 2021.

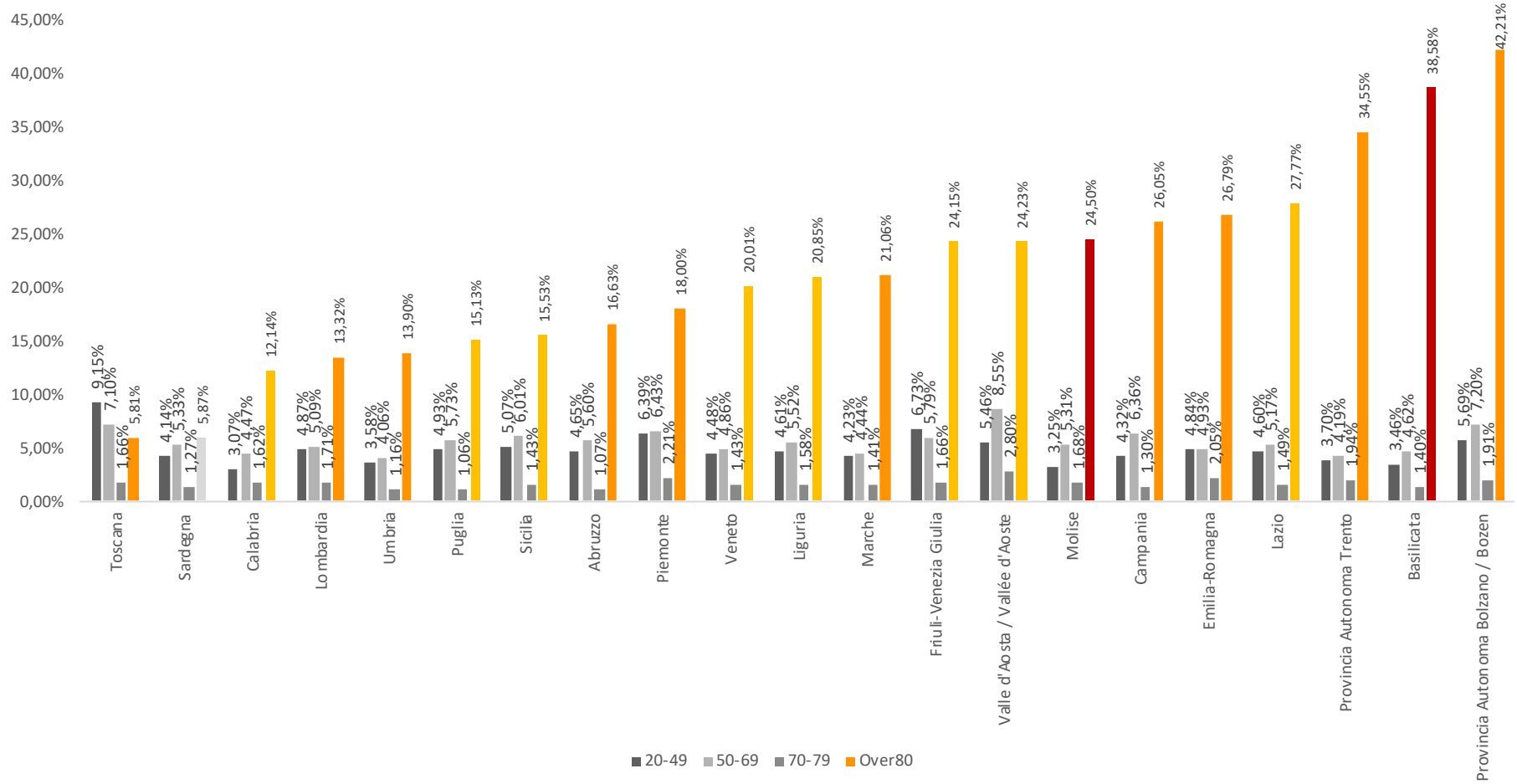
Indicatore 3.19. Prime dosi/Popolazione residente per fascia di età (x 100 ab.)*

	16-19			20-49			50-69			70-79			Over80			TOTALE (16+)		
	1° dose	*Residenti*	*%*	*1° dose*	*Residenti*	*%*	*1° dose*	*Residenti*	*%*	*1° dose*	*Residenti*	*%*	*1° dose*	*Residenti*	*%*	*1° dose*	*Residenti*	*%*
Abruzzo	40	46.751	*0,09%*	21.874	470.856	*4,65%*	20.821	371.862	*5,60%*	1.402	130.572	*1,07%*	17.294	104.003	*16,63%*	61.431	1.124.044	*5,47%*
Basilicata	4	22.032	*0,02%*	7.098	204.854	*3,46%*	7.419	160.639	*4,62%*	724	51.805	*1,40%*	16.947	43.930	*38,58%*	32.192	483.260	*6,66%*
Calabria	53	76.743	*0,07%*	22.015	716.974	*3,07%*	23.600	528.019	*4,47%*	2.846	175.208	*1,62%*	15.879	130.778	*12,14%*	64.393	1.627.722	*3,96%*
Campania	213	261.694	*0,08%*	97.006	2.244.334	*4,32%*	97.933	1.539.551	*6,36%*	6.313	484.380	*1,30%*	79.278	304.317	*26,05%*	280.743	4.834.276	*5,81%*
Emilia-Romagna	295	160.045	*0,18%*	78.110	1.615.213	*4,84%*	61.455	1.246.308	*4,93%*	9.354	457.129	*2,05%*	98.957	369.353	*26,79%*	248.171	3.848.048	*6,45%*
Friuli-Venezia Giulia	53	42.431	*0,12%*	27.826	413.657	*6,73%*	20.383	351.872	*5,79%*	2.344	141.409	*1,66%*	24.998	103.493	*24,15%*	75.604	1.052.862	*7,18%*
Lazio	195	211.964	*0,09%*	99.119	2.153.497	*4,60%*	84.258	1.629.919	*5,17%*	8.198	552.007	*1,49%*	111.246	400.605	*27,77%*	303.016	4.947.992	*6,12%*
Liguria	138	51.388	*0,27%*	22.863	496.295	*4,61%*	25.122	455.460	*5,52%*	2.932	186.034	*1,58%*	27.000	129.506	*20,85%*	78.055	1.318.683	*5,92%*
Lombardia	432	377.933	*0,11%*	179.880	3.695.431	*4,87%*	141.493	2.781.227	*5,09%*	16.993	996.209	*1,71%*	98.256	737.640	*13,32%*	437.054	8.588.440	*5,09%*
Marche	89	55.166	*0,16%*	22.735	537.576	*4,23%*	19.085	429.360	*4,44%*	2.200	155.941	*1,41%*	28.086	133.365	*21,06%*	72.195	1.311.408	*5,51%*
Molise	3	10.882	*0,03%*	3.541	108.997	*3,25%*	4.666	87.952	*5,31%*	509	30.291	*1,68%*	6.433	26.257	*24,50%*	15.152	264.379	*5,73%*
Piemonte	285	153.619	*0,19%*	95.815	1.498.302	*6,39%*	80.182	1.246.929	*6,43%*	10.561	477.416	*2,21%*	66.853	371.400	*18,00%*	253.696	3.747.666	*6,77%*
P.A. Bolzano	53	23.269	*0,23%*	11.380	199.885	*5,69%*	10.120	140.580	*7,20%*	889	46.613	*1,91%*	14.045	33.273	*42,21%*	36.487	443.620	*8,22%*
P.A. Trento	22	22.424	*0,10%*	7.283	196.905	*3,70%*	6.409	152.832	*4,19%*	1.016	52.316	*1,94%*	13.263	38.386	*34,55%*	27.993	462.863	*6,05%*
Puglia	191	166.541	*0,11%*	73.166	1.483.528	*4,93%*	62.838	1.096.486	*5,73%*	4.155	390.534	*1,06%*	40.565	268.126	*15,13%*	180.915	3.405.215	*5,31%*
Sardegna	64	55.615	*0,12%*	24.389	588.637	*4,14%*	26.113	489.709	*5,33%*	2.162	170.857	*1,27%*	6.822	116.283	*5,87%*	59.550	1.421.101	*4,19%*
Sicilia	334	207.885	*0,16%*	93.719	1.847.343	*5,07%*	80.208	1.334.166	*6,01%*	6.523	456.965	*1,43%*	49.063	315.915	*15,53%*	229.847	4.162.274	*5,52%*
Toscana	272	130.759	*0,21%*	118.714	1.297.898	*9,15%*	74.531	1.050.363	*7,10%*	6.788	410.151	*1,66%*	18.618	320.589	*5,81%*	218.923	3.209.760	*6,82%*
Umbria	5	30.749	*0,02%*	10.969	306.343	*3,58%*	9.976	245.838	*4,06%*	1.104	95.004	*1,16%*	10.834	77.917	*13,90%*	32.888	755.851	*4,35%*
Valle d'Aosta	9	4.706	*0,19%*	2.380	43.599	*5,46%*	3.148	36.817	*8,55%*	366	13.089	*2,80%*	2.317	9.564	*24,23%*	8.220	107.775	*7,63%*
Veneto	239	186.250	*0,13%*	78.606	1.756.119	*4,48%*	68.145	1.402.670	*4,86%*	7.095	494.443	*1,43%*	71.735	358.540	*20,01%*	225.820	4.198.022	*5,38%*
ITALIA	**2.989**	**2.298.846**	***0,13%***	**1.098.488**	**21.876.243**	***5,02%***	**927.905**	**16.778.559**	***5,53%***	**94.474**	**5.968.373**	***1,58%***	**818.489**	**4.393.240**	***18,63%***	**2.942.345**	**51.315.261**	***5,73%***

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

(*) ultima rilevazione dati 1 marzo 2021

Indicatore 3.20. Percentuale di copertura delle fasce di popolazione (1° dose)*



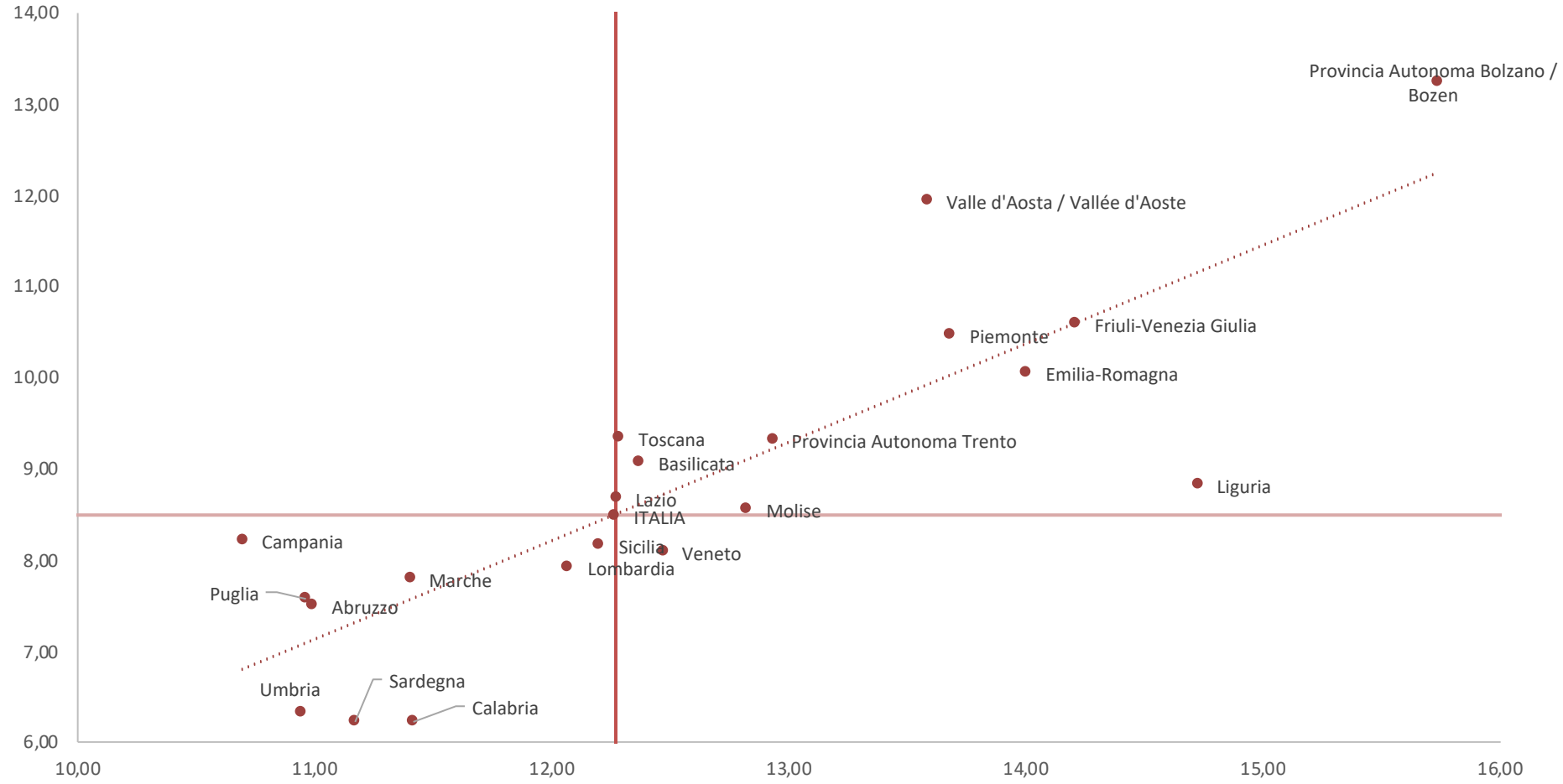
Commento

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 P.A di Bolzano, la Basilicata, e la P.A di Trento abbiano vaccinato la quota maggiore di over 80 nel contesto nazionale. La Toscana rappresenta la regione con la percentuale minore in termini di copertura vaccinale della popolazione più anziana (5,81%). Si sottolinea infine che la fascia di età 70-79 è attualmente quella più penalizzata dalla distribuzione vaccinale in tutte le regioni.

(*) ultima rilevazione dati 1 marzo 2021

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatore 3.21. Dosi Somministrate/Dosi Consegnate/Popolazione residente (x 100 ab.)



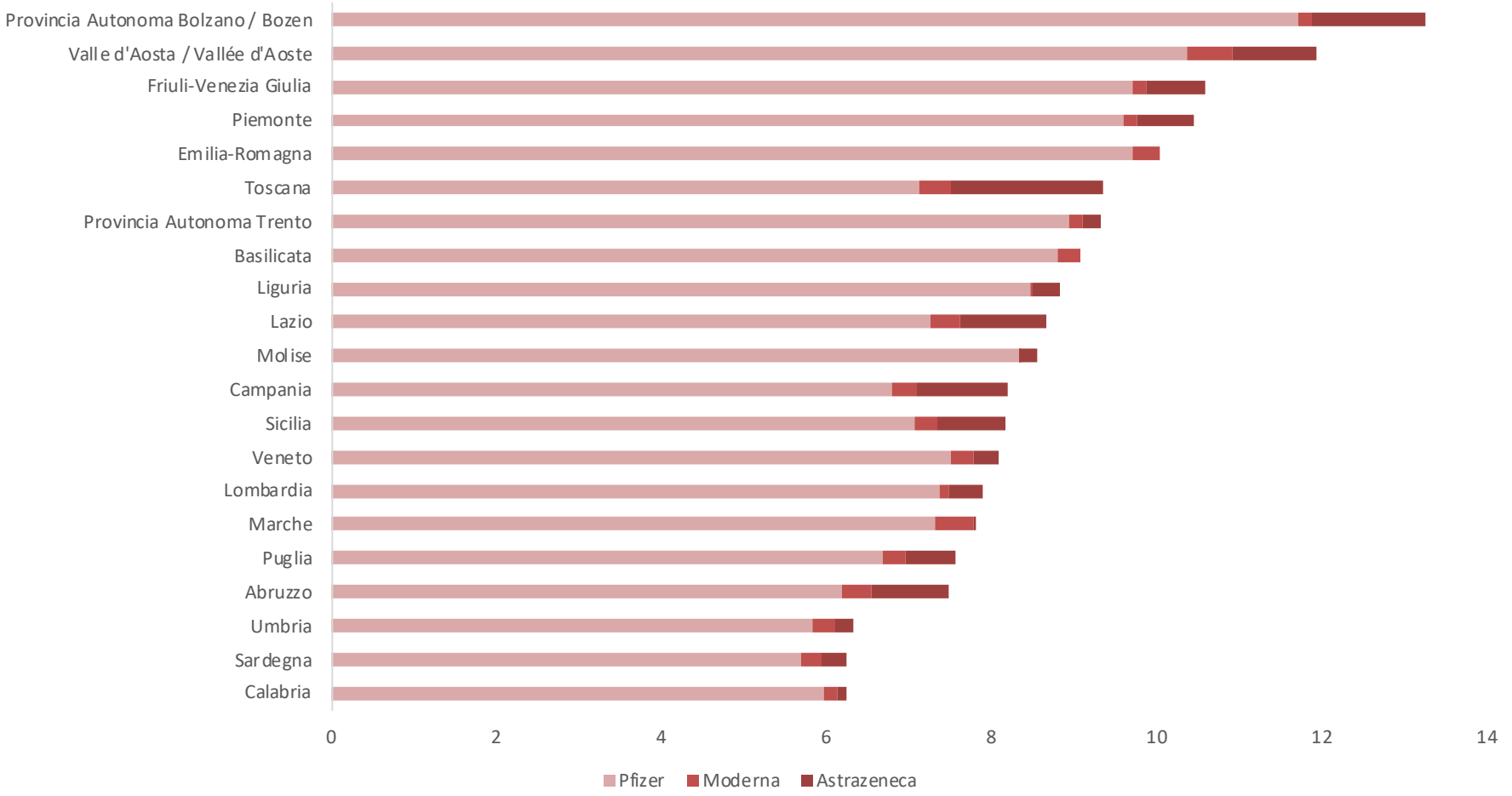
Commento

Il grafico mostra la correlazione tra dosi somministrate, dosi consegnate rispetto alla popolazione residente. Dal grafico si evince come le regioni Campania, Puglia, Abruzzo, Marche, Lazio, Toscana, Basilicata, P.A di Trento, Piemonte, Valle d'Aosta e la P.A di Bolzano rappresentano le regioni il cui rapporto tra dosi somministrate rispetto a quelle consegnate è positivo e superiore al valore medio nazionale.

(*) ultima rilevazione dati 1 marzo 2021

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatore 3.22. Somministrazioni totali (1°/2° dose)/Popolazione residente (x 100 ab.)



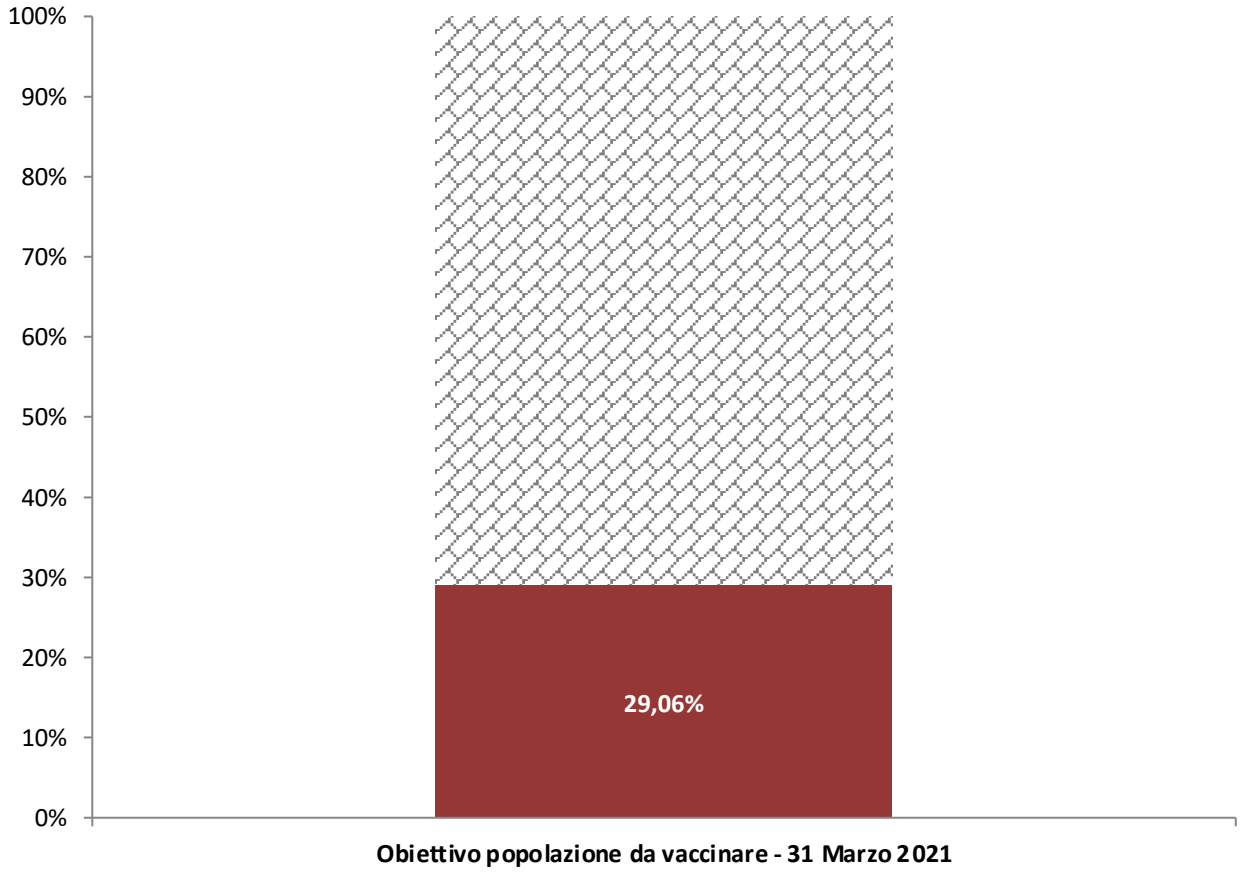
Commento

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 o di Moderna.

(*) ultima rilevazione dati 1 marzo 2021

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatore 3.23. Stato dell'arte vaccinazioni al 03 marzo 2021 in riferimento all'obiettivo del 31 Marzo 2021 dell'UE

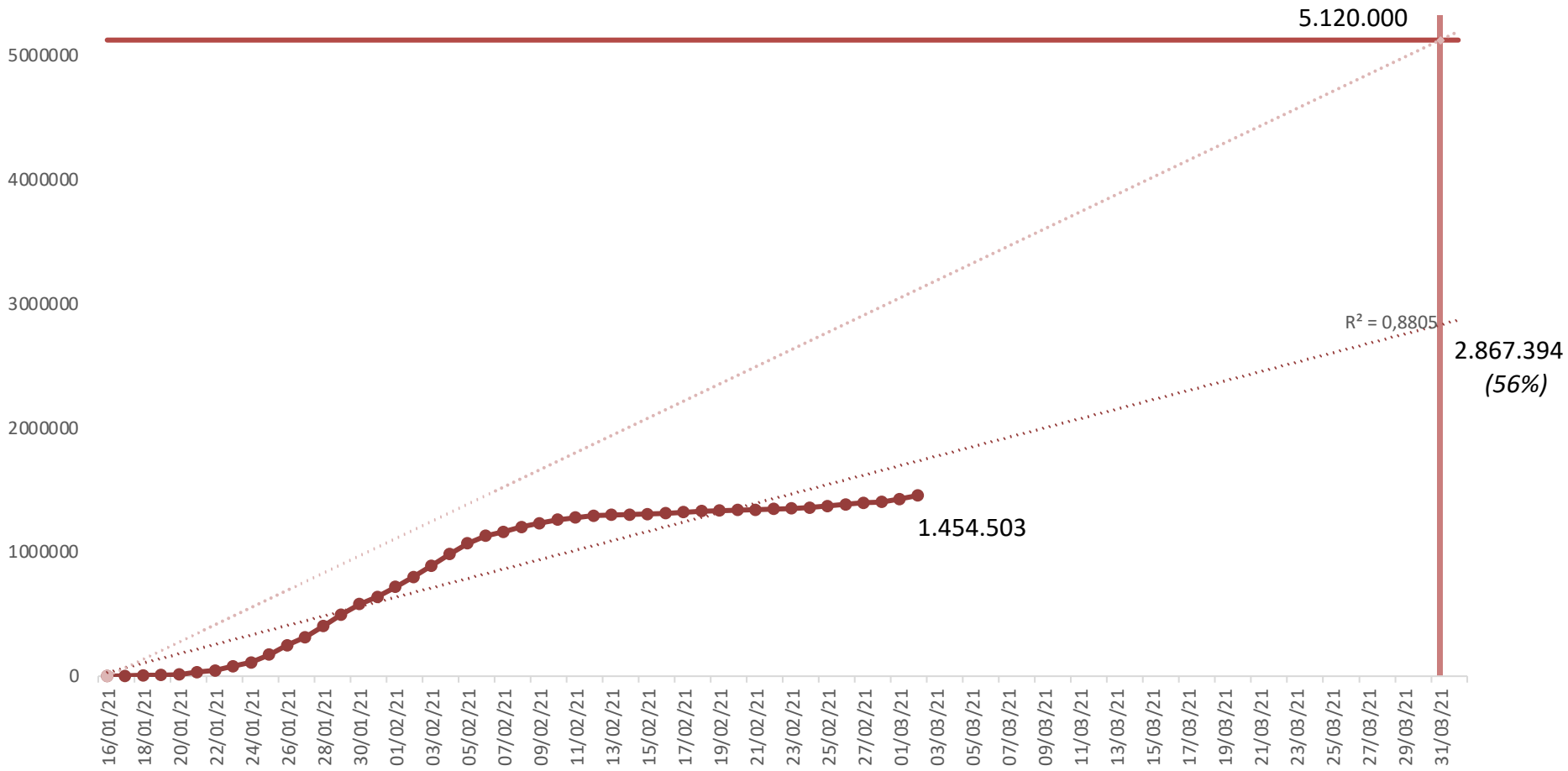


Commento

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 31 Marzo 2021, data in cui l'UE chiede ai Paesi membri di raggiungere l'obiettivo dell'80% di persone vaccinate (operatori sanitari e sociosanitari, e persone >80 anni). Ad oggi sono state vaccinate il 26,34% dell'obiettivo di 5,1 milioni da raggiungere al 31 Marzo 2021, pari a 1.488.057 persone vaccinate.

(*) Report aggiornato ai dati del: 03-03-2021 19:30; (**) Nella fase iniziale di disponibilità limitata di vaccini contro COVID-19, tenendo conto delle raccomandazioni internazionali ed europee, sono state definite le seguenti categorie da vaccinare in via prioritaria: Operatori sanitari e sociosanitari; Residenti e personale dei presidi residenziali per anziani; Persone di età; avanzata (oltre gli 80 anni). Le priorità potrebbero cambiare sostanzialmente se i primi vaccini disponibili non fossero considerati efficaci per gli anziani. Tali categorie corrispondono a una stima pari a circa 6,4 milioni di persone.; (***) 5.120.000 è l'80% di 6,4 milioni corrispondente alla stima del target effettuato dal Governo, come indicato da UE; (****) nei 6,4 milioni non è considerato il personale non sanitario.

Indicatore 3.24. Countdown vaccinazioni all'obiettivo del 31 Marzo 2021 dell'UE



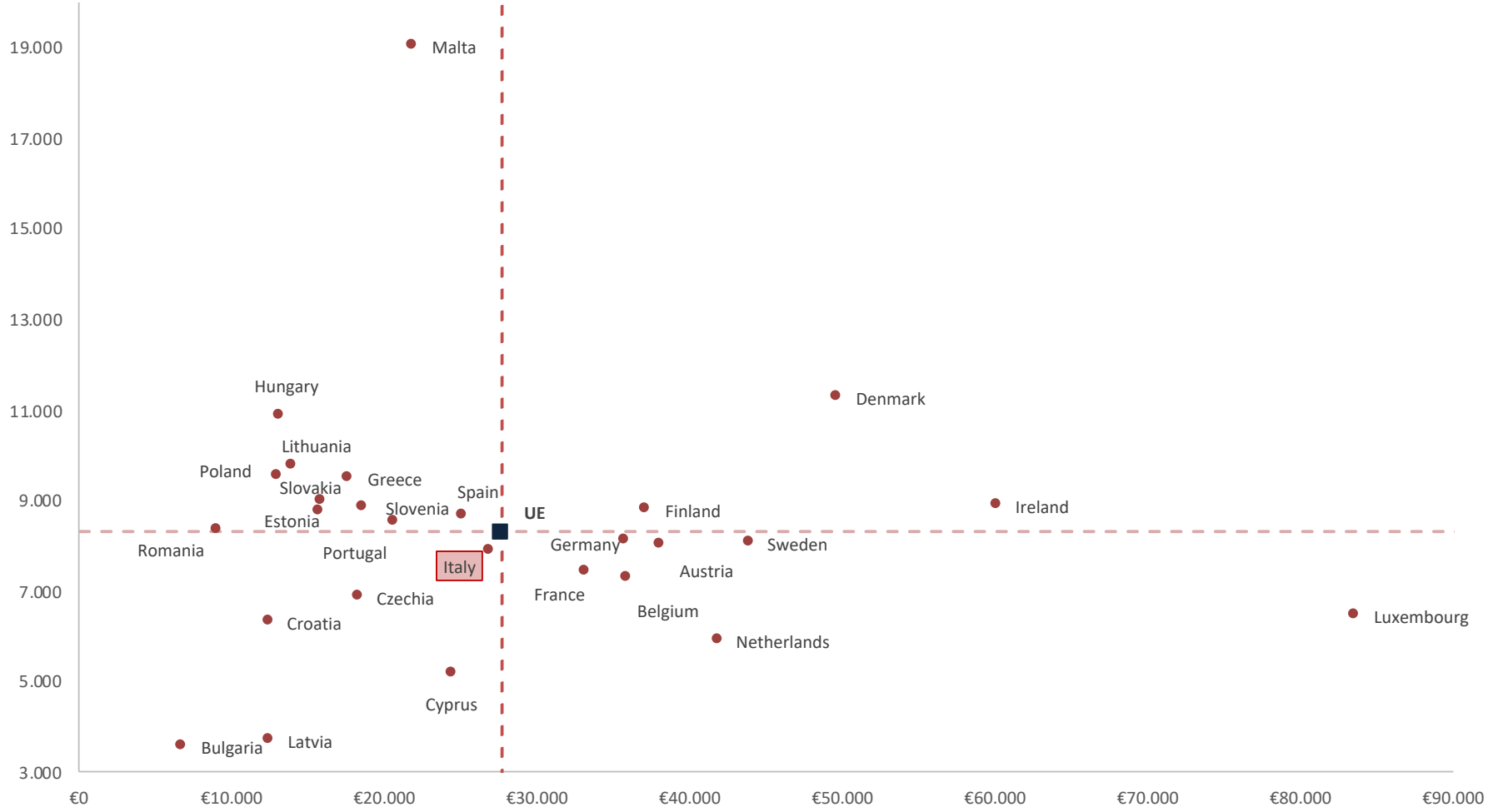
Commento

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 31 Marzo 2021, data in cui l'UE chiede ai Paesi membri di raggiungere l'obiettivo dell'80% di persone vaccinate (operatori sanitari e sociosanitari, e persone >80 anni). La data di partenza del grafico è stata il 17 gennaio, giorno 1 della seconda dose in Italia, visto che consideriamo a tutti gli effetti vaccinato un individuo che ha ricevuto la seconda dose. Il confronto è stato reso con una ipotetica velocità ideale che seguendo un andamento lineare si sarebbe dovuta tenere per raggiungere in tempo il target vaccinale del 31 marzo, corrisponde a 5,1 milioni di vaccinati.

(*) ultima rilevazione dati 2 marzo 2021; (**) 5.120.000 è l'80% di 6,4 milioni corrispondente alla stima del target effettuato dal Governo; (***) il calcolo è stato effettuato considerando cicli di completamento vaccinazioni di 21 giorni come indicato per il vaccino Pfizer/Biontech; (****) tale stima non considera le altre tecnologie che sono ad oggi utilizzate, in particolare il vaccino Moderna che risulta avere una quota di somministrazione molto bassa.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatore 3.25. Somministrazioni vaccini / PIL reale pro capite (x 100.000 abitanti) nei Paesi UE



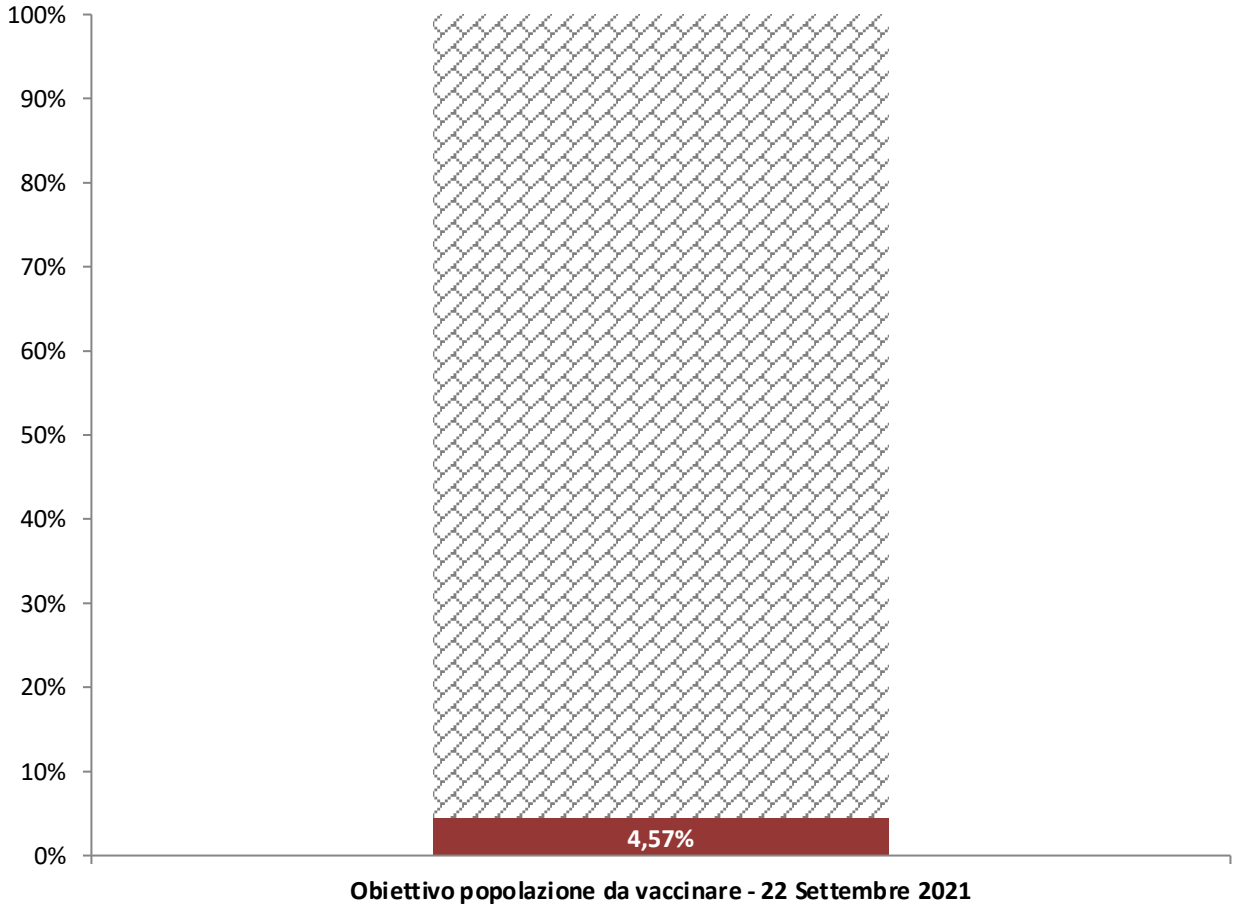
Commento

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 8.323 x 100.000 abitanti, il valore dell'Italia è pari a 7.869 x 100.000 abitanti.**

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

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Indicatore 3.26. Stato dell'arte vaccinazioni al 04 marzo 2021 in riferimento all'obiettivo del 22 settembre 2021 dell'UE



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 4,57% dell'obiettivo dei circa 29 milioni da raggiungere al 22 Settembre 2021, pari a 1.308.699 persone vaccinate.

(*) Report aggiornato ai dati del: 04-03-2021 19:30; (**) 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 3.27. Impatto economico (sintesi)

Sintesi

Si aggiorna l'analisi esplorativa già pubblicata relativa al **quadro pre-COVID 19** che a novembre 2020 evidenziava **una «perdita» di ricoveri non-COVID** oltre i €4,2 miliardi. Ad oggi, considerando tre mesi ulteriori di blocco dei ricoveri programmati durante la seconda ondata, tale valore sale a **6,7 miliari di euro**. Partendo dai dati del Ministero della Salute 2018 relativi al totale dei ricoveri programmati annui, è stato calcolato il numero medio di ricoveri mensile: ad oggi si stima che siano stati **«persi» 1.741.499 ricoveri (di cui oltre 1 milione di interventi chirurgici).** Per valorizzare i ricoveri non-COVID «persi» durante 8 mesi, dall'inizio dell'emergenza è stato considerato un **DRG medio (anno 2018) pari a € 3.866,56 euro**.

È stata aggiornata l'**analisi di scenario** relativa ai costi per il trattamento dei casi positivi guariti e/o deceduti.

Dimessi guariti. Per i **2.303.199 ricoveri per COVID-19** effettuati e conclusi con dimissione, al 18 febbraio 2021 la spesa, valorizzata con le tariffe DRG, **si stima pari a € 19.521.914.724** di cui il 21% sostenuto per i casi trattati in Lombardia. **Il DRG medio (totale/ricoveri) è stimato pari a € 8.476.**

Deceduti in ospedale. Per i **64.400 ricoveri per COVID-19 stimati conclusi causa decesso**, la spesa, valorizzata con le tariffe DRG, si stima pari a **€ 631.254.240€** di cui ben il 27% sostenuto per i casi trattati in Lombardia. **Il DRG medio (totale/ricoveri) è stimato pari a € 9.796.**

Complessivamente il costo / DRG dei ricoveri per Covid-19 da inizio pandemia sale a **oltre 20 miliardi di euro.**

Si è inoltre aggiornata la stima del costo dell'effettuazione degli **oltre 37,5 milioni di tamponi** da inizio pandemia per un **costo complessivo di 1,05 miliardi di euro.**

Approfondimento
Instant Report #41

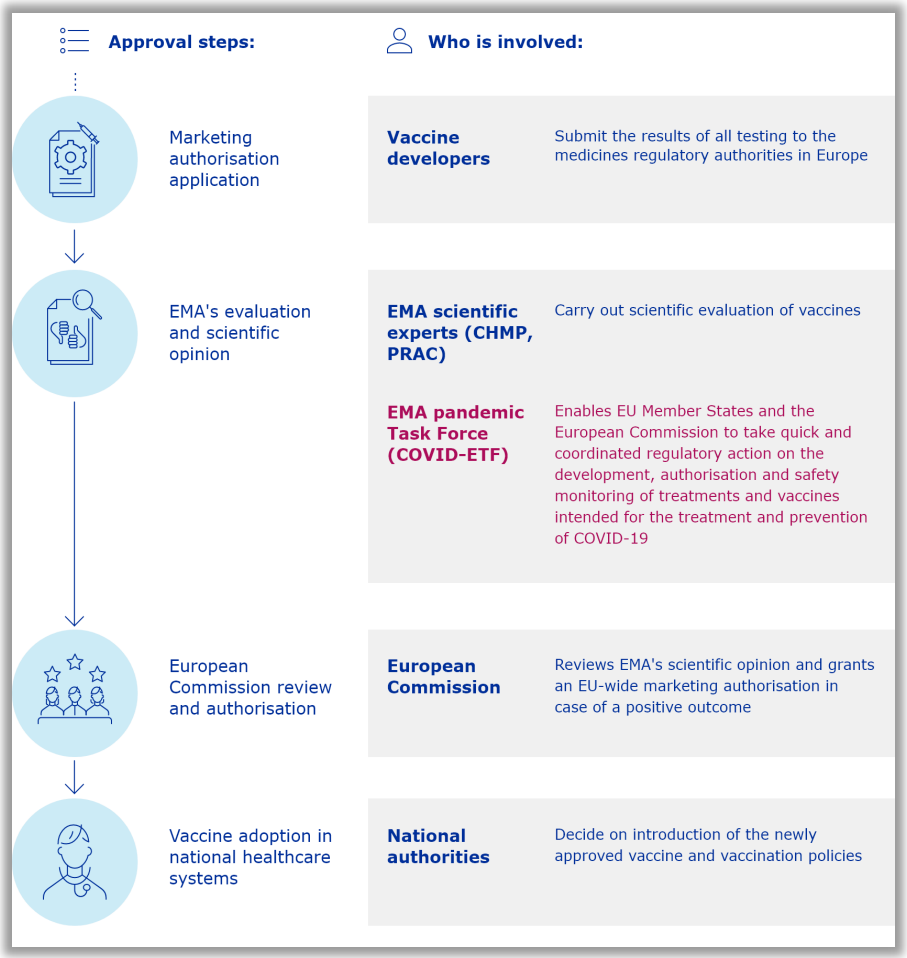
Indicatori 3.28. Soluzioni digitali

Delibere regionali emanate durante il 2020, fino alla approvazione da parte della Conferenza Stato Regioni delle «Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina» il 17-12-2020

Istituzione	Delibera e data	Sintesi
Ministero della salute	1 giugno 2020	Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili .. "privilegiare le modalità di erogazione e distanza.."
Ministero Salute - Conferenza Stato-Regioni	**17 dicembre 2020**	**Indicazioni nazioni per l'erogazione di prestazioni in telemedicina**
Abruzzo	n. 33 e 34 - 10 aprile 2020	definiscono indirizzi operativi per l'erogazione di visite di controllo in telemedicina relativamente al diabete ed allo spettro autistico
	n. 481 - 5 agosto 2020	formalizza l'utilizzo di televisite per pazienti già in carico e le relative tariffe, uguali a quelle delle visiste in presenza
	n. 90 - 9 ottobre 2020	autorizza anche le strutture private accreditate a utilizzare la telemedicina
Emilia Romagna	n. 404 - 27 aprile 2020	prevede la successiva formalizzazione di un piano complessivo per la telemedicina
Lazio	n. U00081 - 25 giugno 2020	prevede la formalizzazione di un piano complessivo per la telemedicina entro l'anno
	n. G06983 - 18 giugno 2020	definisce la procedura per la telesorveglianza ed il telemonitoraggio domiciliare pediatrico
	n. U00103 - 23 luglio 2020	stabilisce che le aziende devono attivare servizi di telemedicina e definisce le relative tariffe
Lombardia	n. 3155 - 7 maggio 2020	indica la telemedicina come strumento privilegiato per visite di controllo e follow-up
	n. XI-3528 - 5 agosto 2020	stabilisce che sono erogabili in telemedicina tutte le visite che non richiedano esame obiettivo, alle stesse tafiffe di quelle in presenza
Toscana	n. 464 - 6 aprile 2020	definisce indirizzi operativi, codifiche e tariffe per la gestione di prestazioni ambulatoriali in telemedicina
Piemonte	n. 6-1613 - 3 luglio 2020	definisce che le aziende possono implementare soluzioni di telemedicina per tutte le prestazioni ambulatoriali che non richiesono esame fisico e ne stabilisce le procedure di erogazione, registrazione e tariffazione
	n. 1-1979 - 23 settembre 2020	aggiornamento piano pandemico e operativo CVID-19 territoriale e ospedaliero
Provincia di Bolzano	n. 433 - 16 giugno 2020	formalizza la possibilità di erogare prestazioni in telemedicina da parte delle aziende e le relative tariffe
Provincia di Trento	n. 456 - 9 aprile 2020	definisce codifiche e tariffe per le prestazioni erogabili in telemedicina
Puglia	n 333 - 10 marzo 2020	stabilisce la telemedicina come strumento utilizzabile e ne prevede un piano normativo
	n 1111 - 3 agosto 2020	definisce la struttura per il coordinamento regionale dei servizi di telemedicina
Sardegna	n. 40/4 - 4 agosto 2020	stabilisce che le visite di controllo e follow-up evono essere prioritariamente eseguite in telemedicina con la stessa tariffazione di quelle in presenza
Umbria	n. 467 - 10/6/2020	promuove l'uso di strumenti e modalità di gestione delle prestazioni in telemedicina, laddove non sia richiesto un contatto fisico tra il paziente ed il medico
Valle d'Aosta	31/07/2020	formalizza l'autorizzazione alle aziende pubbliche e private accreditate di erogare servizi di telemedicina e teleassistenza, secondo qunato definito nelle Linee Guida Nazionali
Veneto	n. 568 - 5 maggio 2020	definisce codifiche e tariffe per le prestazioni in telemedicina
	n. 782 - 16 giugno 2020	riconosce agli enti del servizio sanitario regionale la possibilità di erogare servizi di assistenza sanitaria in modalità di telemedicina, secondo le Linee Guida Nazionali

Approfondimento
Instant Report #38

Indicatore 3.29. Sperimentazioni cliniche



Evaluation and approval steps for COVID-19 vaccines

Studi clinici: Instant REPORT #38 del 04 febbraio 2021

Uso compassionevole: Instant REPORT #18 del 21 gennaio 2021

Aggiornamenti nazionali: Instant REPORT #36 del 21/01/2021

- CTS AIFA autorizza solo per una casistica limitata gli anticorpi monoclonali 04/02/2021
- AIFA promuove studio sull'efficacia degli anticorpi monoclonali per COVID-19 e proroga i termini del bando AIFA al 15/02/2021

Indicatore 3.29.1. Programmi di uso compassionevole e altri aggiornamenti

Trattamenti COVID-19 in fase di valutazione o approvati dall'EMA/AIFA

Treatment	Treatment developer	Start of evaluation or authorisation
Veklury (remdesivir)	Conditional marketing authorisation (CMA) First COVID-19 treatment recommended for EU authorisation Update on remdesivir - EMA will evaluate new data from Solidarity trial	25/06/2020 (EMA)
Dexamethasone	Use endorsed following referral procedure EMA endorses use of dexamethasone in COVID-19 patients on oxygen or mechanical ventilation	18/09/2020
REGN-COV2 antibody combination (casirivimab/imdevimab)	Regeneron Pharmaceuticals, Inc. and F. Hoffman-La Roche, Ltd (Roche)	0/02/2021

Vaccini COVID-19 approvati e in fase di valutazione

Vaccine	Vaccine developer	Start of rolling review	Info	Status EU regolatorio	Status IT e info
Comirnaty	BioNTech, in collaboration with Pfizer	06/10/2020	Start of evaluation of CMA application: 01/12/2020 Comirnaty: European public assessment report Paediatric investigation plan	Conditional marketing authorisation 21/12/2020 **SAFETY update** 28/01/2021	Autorizzato dall'AIFA il 22/12/2020 Comirnaty - BioNTech/Pfizer FAQ AIFA su Comirnaty - BioNTech/Pfizer
COVID-19 Vaccine Moderna	Moderna Biotech Spain, S.L.	16/11/2020	Start of CMA application under evaluation 01/12/2020 Medicine overview, product information and risk management plan summary Paediatric investigation plan	Conditional marketing authorisation 06/01/2020	Autorizzato dall'AIFA il 07/01/2021 COVID-19 Vaccine Moderna
COVID-19 Vaccine Astrazeneca	AstraZeneca, in collaboration with the University of Oxford	01/10/2020	Start of evaluation of CMA application: 01/12/2020 Paediatric investigation plan	Conditional marketing authorisation 12/01/2021	Autorizzato dall'AIFA il 30/01/2021 COVID-19 Vaccine Astrazeneca Parere CTS AIFA
Ad26.COV2.S	Janssen-Cilag International N.V.	01/12/2020	Start of conditional marketing authorisation evaluation: 16/02/2021		
NVX-CoV2373	Novavax CZ AS	03/02/2021	Rolling review ongoing		
CVnCoV	CureVac AG	12/02/2021	Rolling review ongoing		

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

Indicatore 3.31. Approfondimento sui test COVID-19

Prevalenza delle varianti VOC 202010/01 (B.1.1.7), P.1 e 501.V2 (B.1.351) in Italia

Al fine di stimare la diffusione delle varianti VOC 202012/01 (lineage B.1.1.7-Regno Unito), P1 (Brasiliana), e 501.V2 (lineage B.1.351- Sud Africana) in Italia, è stata realizzata la terza indagine rapida coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con il Ministero della Salute, le 21 Regioni e Province autonome. Hanno collaborato in tutto 101 laboratori.
L'indagine è stata effettuata sui campioni positivi notificati il 18 febbraio 2021 (prime infezioni, non follow-up), con sequenziamento Sanger dell'intero gene S (spike), sequenziamento di parte del gene S contenente tutte le mutazioni/delezioni attribuibili a una delle tre varianti, oppure con sequenziamento in NGS, volti ad identificare casi positivi legati a una delle tre varianti in questione.
Su 3132 casi con infezione da virus SARS-CoV-2 confermata con real-time PCR (RT PCR), sono stati effettuati 1296 sequenziamenti del gene S o sequenziamenti in NGS, di cui:

- 658 infezioni sono risultate riconducibili a virus SARS-CoV-2 variante VOC 202012/01 (lineage B.1.1.7)
- 62 infezioni sono risultate riconducibili a virus SARS-CoV-2 variante P1
- 6 infezioni sono risultate riconducibili a virus SARS-CoV-2 variante 501.V2 (lineage B.1.351)

Le stime di prevalenza a livello nazionale sono le seguenti:

a) per la variante VOC 20212/01 «inglese» , 54,0% (range: 0%-93,3%)

b) per la variante P1, 4.3% «Brasiliana» (range: 0%-36,2%)

c) per la variante 501.V2 «Sud Africana» (lineage B.1.351) 0,4% (range: 0%-2,9%)

Le stime sono state ottenute come la media delle prevalenze nelle diverse regioni pesate per il numero di casi regionali notificati il 18 Febbraio 2021.

Il report è consultabile sul sito dell'ISS (link)

Indicatore 3.31. Approfondimento sui test COVID-19

Prevalenza delle varianti VOC 202010/01 (B.1.1.7), P.1 e 501.V2 (B.1.351) in Italia

Sono state considerate 4 macroaree: Nord-Ovest (Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria, Lombardia), Nord-Est (Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna), Centro (Toscana, Umbria, Marche, Lazio), Sud e Isole (Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sardegna, Sicilia). Stimando una prevalenza del 1% con precisione 0.8%, in tabella 1 sono riportati i valori dell'ampiezza campionaria in base ai positivi notificati in Italia il 16 Febbraio 2021 (tabella 1). Il campione è stato scelto casualmente da Regioni/PPAA fra i campioni positivi garantendo una certa rappresentatività geografica e, ove possibile, per fasce di età diverse. (link)

Tabella 1.

Macroarea	Casi notificati al 16/02/2021	Ampiezza campionaria (p=1%, ε=0.8%)
Nord-Est	2625	265
Nord-Ovest	2692	266
Centro	1848	254
Sud e Isole	3221	273
TOTALE	10386	1058

REGIONE/PA	N. Laboratori	N. campioni positivi in RT-PCR	N. campioni sequenziati	N. di sequenze ottenute per analisi	N. Varianti VOC202012/01 (lineage B.1.1.7)	N. Varianti P1	N. Varianti 501.V2 (lineage B.1.351)	Prevalenza VOC202012/01 (lineage B.1.1.7)	Prevalenza P1	Prevalenza 501.V2 (lineage B.1.351)
ABRUZZO	2	374	61	61	31	0	0	50,8	0	0
BASILICATA	5	7	7	5	1	0	0	20,0	0	0
CALABRIA	3	166	11	11	1	0	0	9,1	0	0
CAMPANIA	2	366	86	86	51	2	0	59,3	2,3	0
EMILIA-ROMAGNA	2	99	99	99	57	2	0	57,6	2,0	0
FRIULI VENEZIA GIULIA	4	133	28	27	8	0	0	29,6	0	0
LAZIO	5	169	169	144	49	19	0	34,0	13,2	0
LIGURIA	6	227	22	22	16	0	0	72,7	0	0
LOMBARDIA	9	213	213	213	137	0	3	64,3	0	1,4
MARCHE	8	38	38	38	22	3	0	57,9	7,9	0
MOLISE	1	114	15	15	14	0	0	93,3	0	0
PA BOLZANO	1	320	70	70	40	0	2	57,1	0	2,9
PA TRENTO	1	20	20	14	2	0	0	14,3	0	0
PIEMONTE	14	93	89	85	41	0	0	48,2	0	0
PUGLIA	7	59	59	59	28	0	0	47,5	0	0
SARDEGNA	6	38	25	12	9	0	0	75,0	0	0
SICILIA	5	268	63	58	32	0	1	55,2	0	1,7
TOSCANA	3	88	80	80	43	19	0	53,8	23,8	0
UMBRIA	4	247	48	47	24	17	0	51,1	36,2	0
VALLE D'AOSTA	1	1	1	1	0	0	0	0,0	0	0
VENETO	12	92	92	92	52	0	0	56,5	0	0
Totale	***101***	***3132***	***1296***	***1239***	***658***	***62***	***6***	***54,0***	***4,3***	***0,4***

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

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)

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 Crotone (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)

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

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

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

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

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

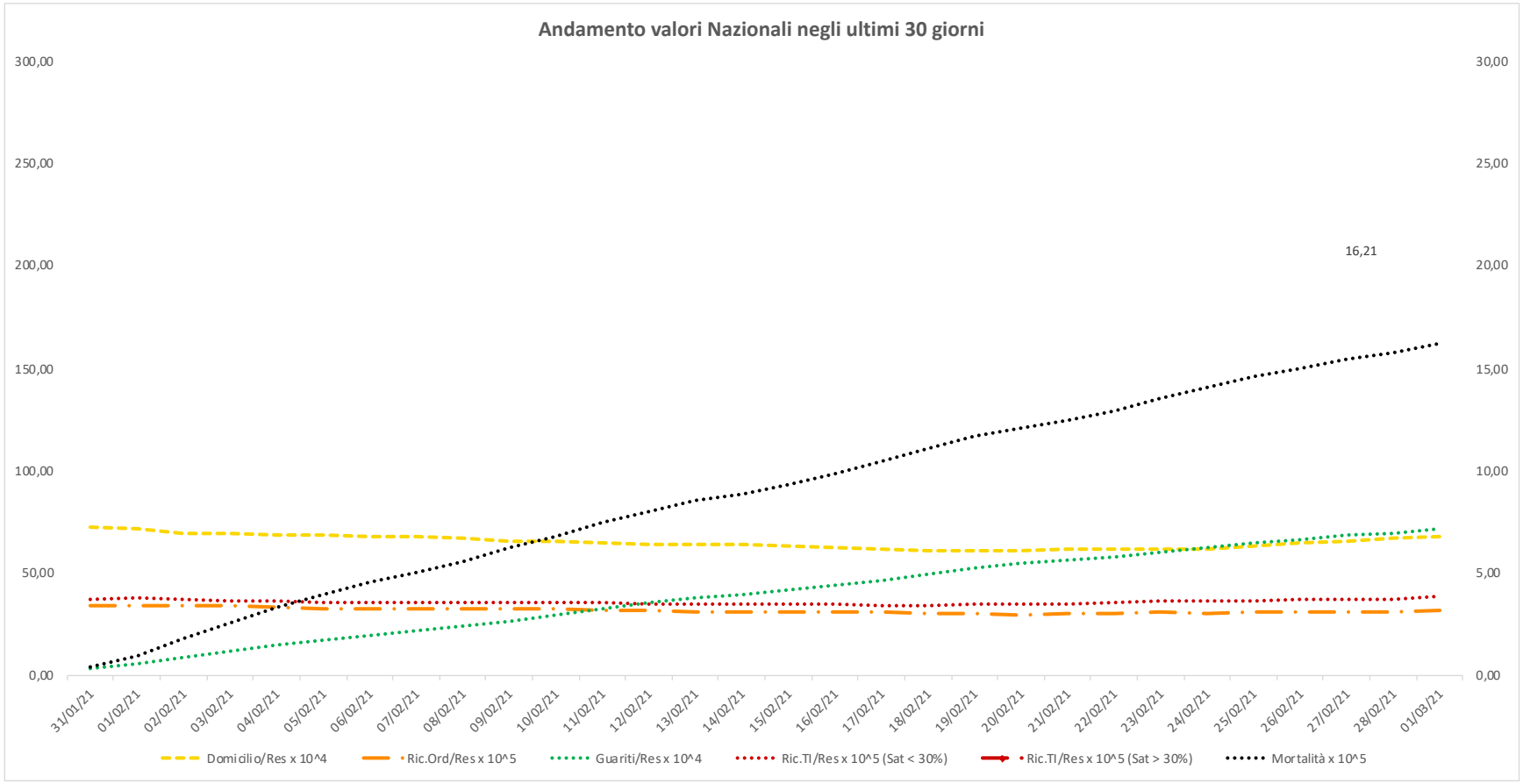
Connessioni e supporti per la comunicazione digitale

- *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

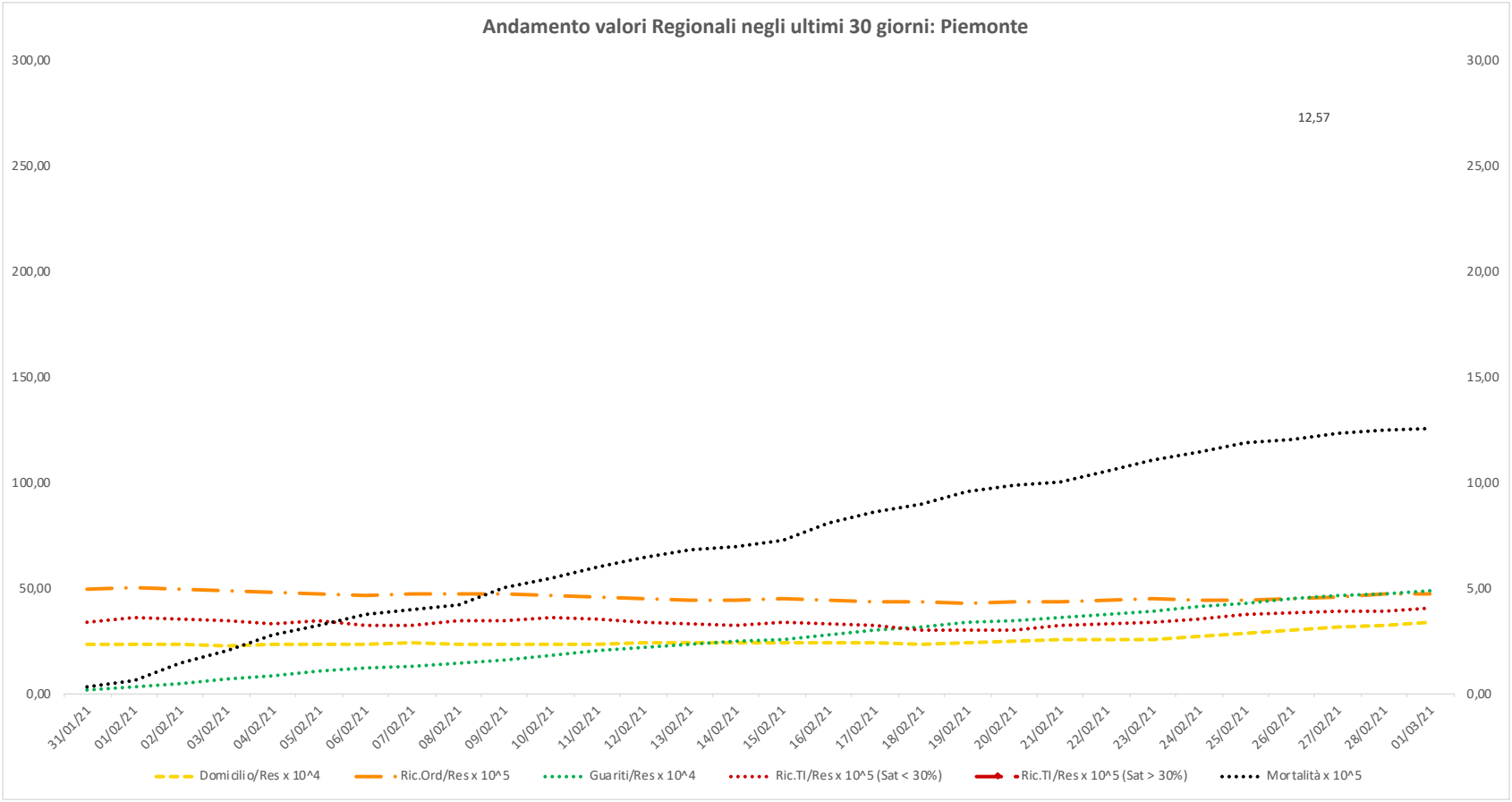


Commento

Il grafico mostra 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. A livello nazionale si osserva un rallentamento della crescita dei casi isolati a domicilio ed ospedalizzati, mentre il numero di deceduti e guariti continua a salire. La curva dei ricoverati in terapia intensiva (rosso scuro) mostra due formati differenti, a seconda se sia stata o meno superata la soglia di allerta indicata dal Ministero della Salute (30% di occupazione dei PL): in Italia il 30% di saturazione delle Terapie Intensive è stato superato l'8 novembre.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Piemonte

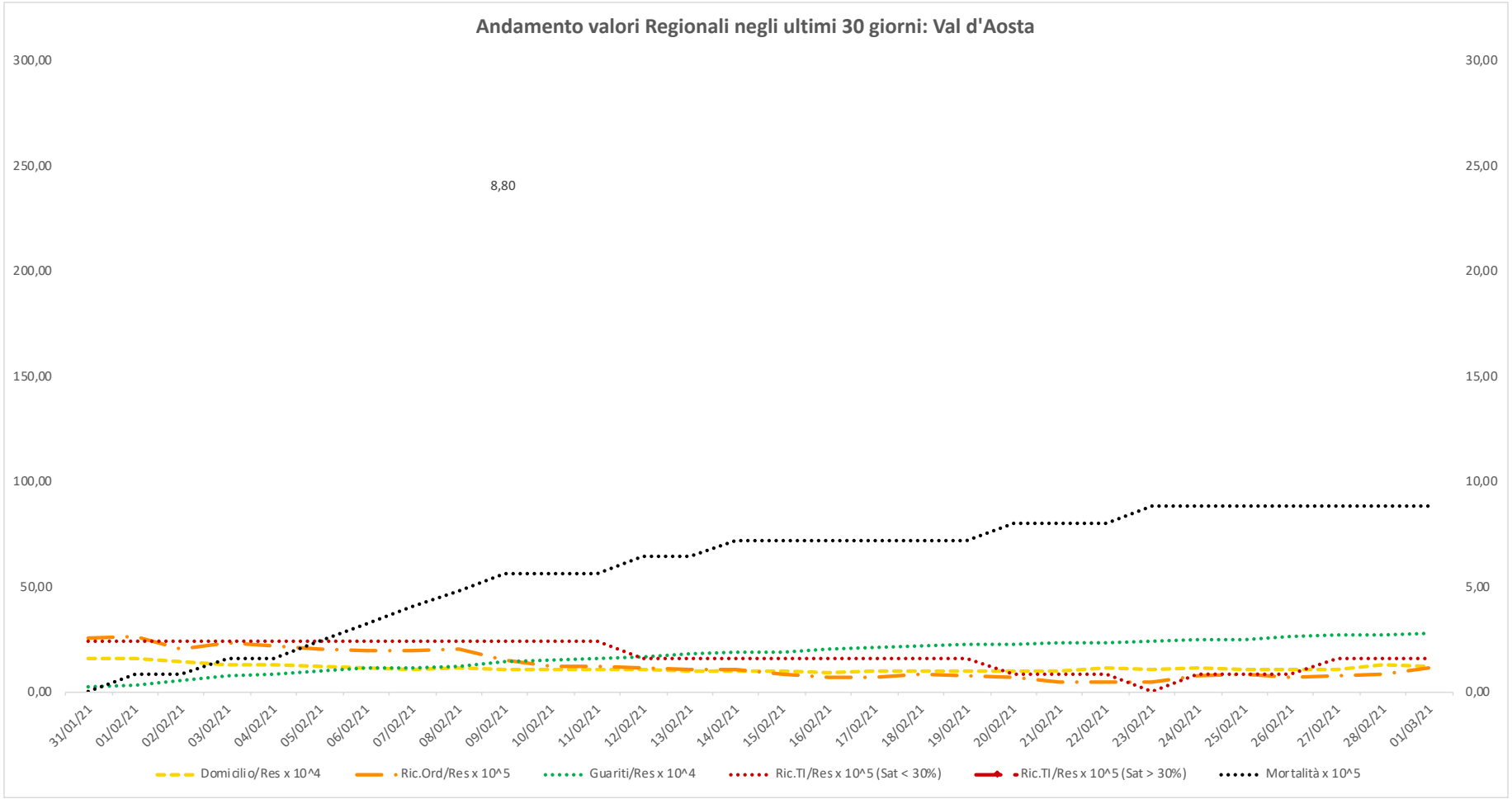


Commento

Il grafico mostra 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. Nella Regione Piemonte continua ad osservarsi un rapporto tra ricoveri ordinari e ricoveri intensivi maggiore rispetto al livello nazionale. Nell'ultima settimana considerata, si osserva un lieve aumento sia nei valori dei ricoveri ordinari che in quelli dei ricoveri in terapia intensiva, rimanendo sempre sotto la soglia di allerta del 30%. Nelle ultime due settimane considerate, si registra un lieve aumento dei valori degli isolati a domicilio, che si accompagnano ad un continuo e speculare aumento del numero dei guariti in tutto il periodo considerato. Costante crescita nel numero dei deceduti.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

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

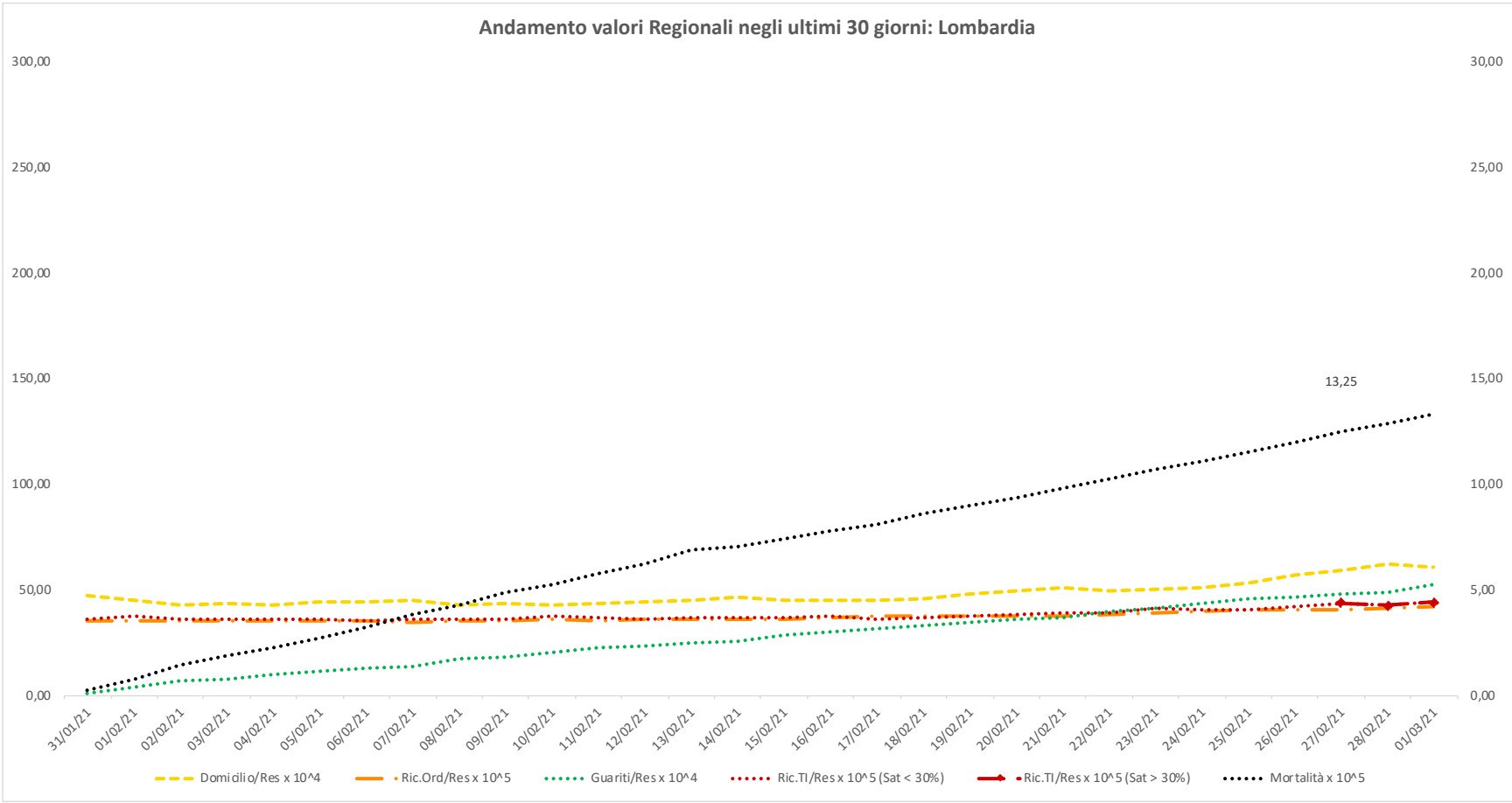


Commento

Il grafico mostra 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. Nella regione Val d'Aosta si riscontra una stabilizzazione del tasso di ospedalizzazione, che si assesta su valori più bassi della media nazionale, con il superamento della emergenza legata alla saturazione dei posti letto in terapia intensiva. Il tasso di isolamento domiciliare è stabile e decisamente inferiore rispetto alla media nazionale. Tende a stabilizzarsi anche il tasso di guarigione, raggiungendo valori al di sotto di quelli medi del paese, ed è quasi stabile il tasso di mortalità, ben inferiore alla media nazionale.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

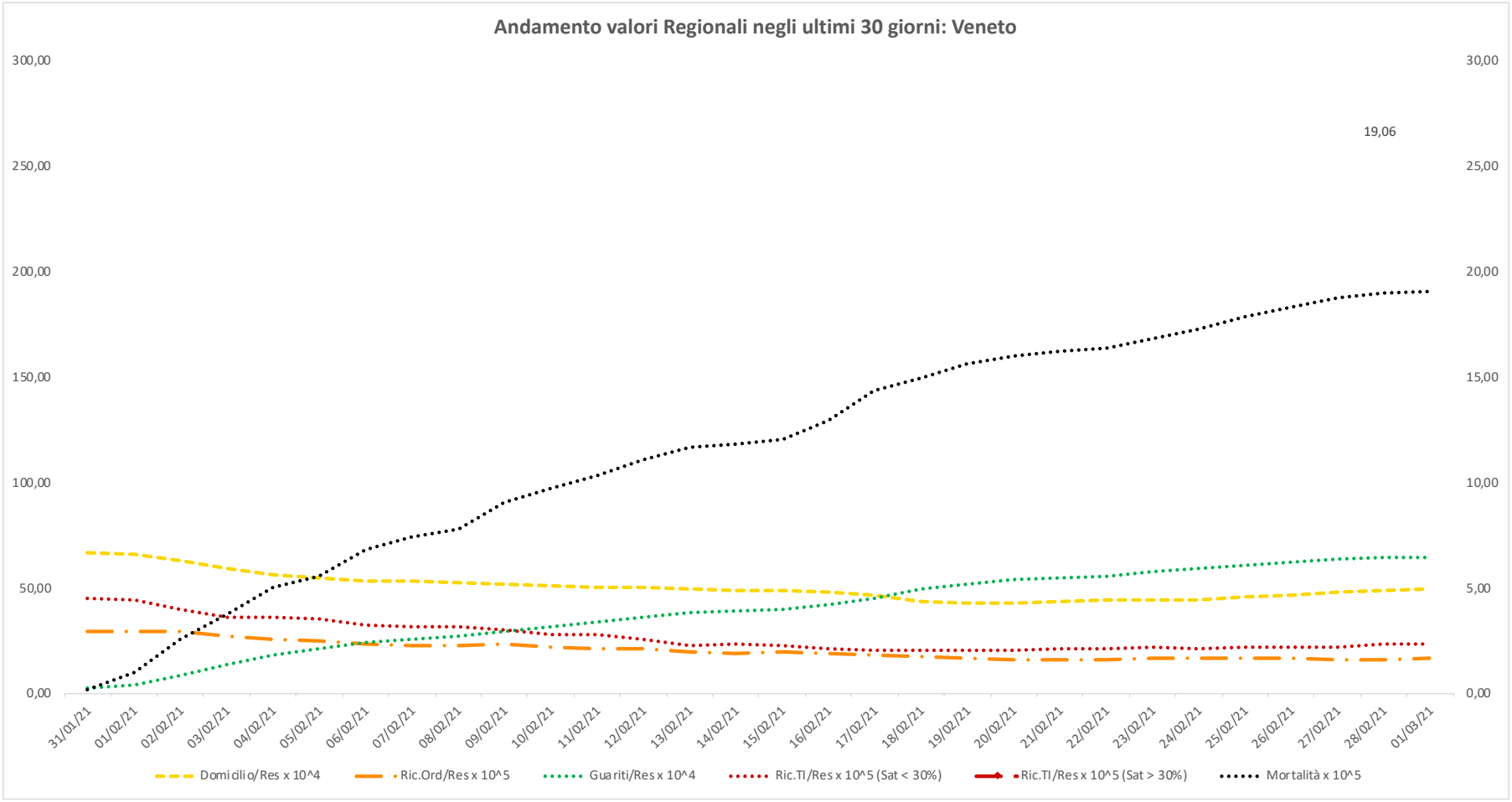
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Lombardia



Commento

Il grafico mostra 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. Nella Regione Lombardia il numero di isolati a domicilio è in aumento rispetto al valore della settimana precedente. Continua ad aumentare il numero di guariti, e aumenta lievemente anche il numero di ricoveri ordinari. Il valore di ricoveri in terapia intensiva è leggermente superiore rispetto alla scorsa settimana, e negli ultimi tre giorni considerati si attesta al di sopra della soglia di allerta del 30% di saturazione dei posti letto. Il numero di ricoveri, sia ordinari che intensivi è superiore alla media italiana. Costante crescita nel numero di deceduti.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Veneto

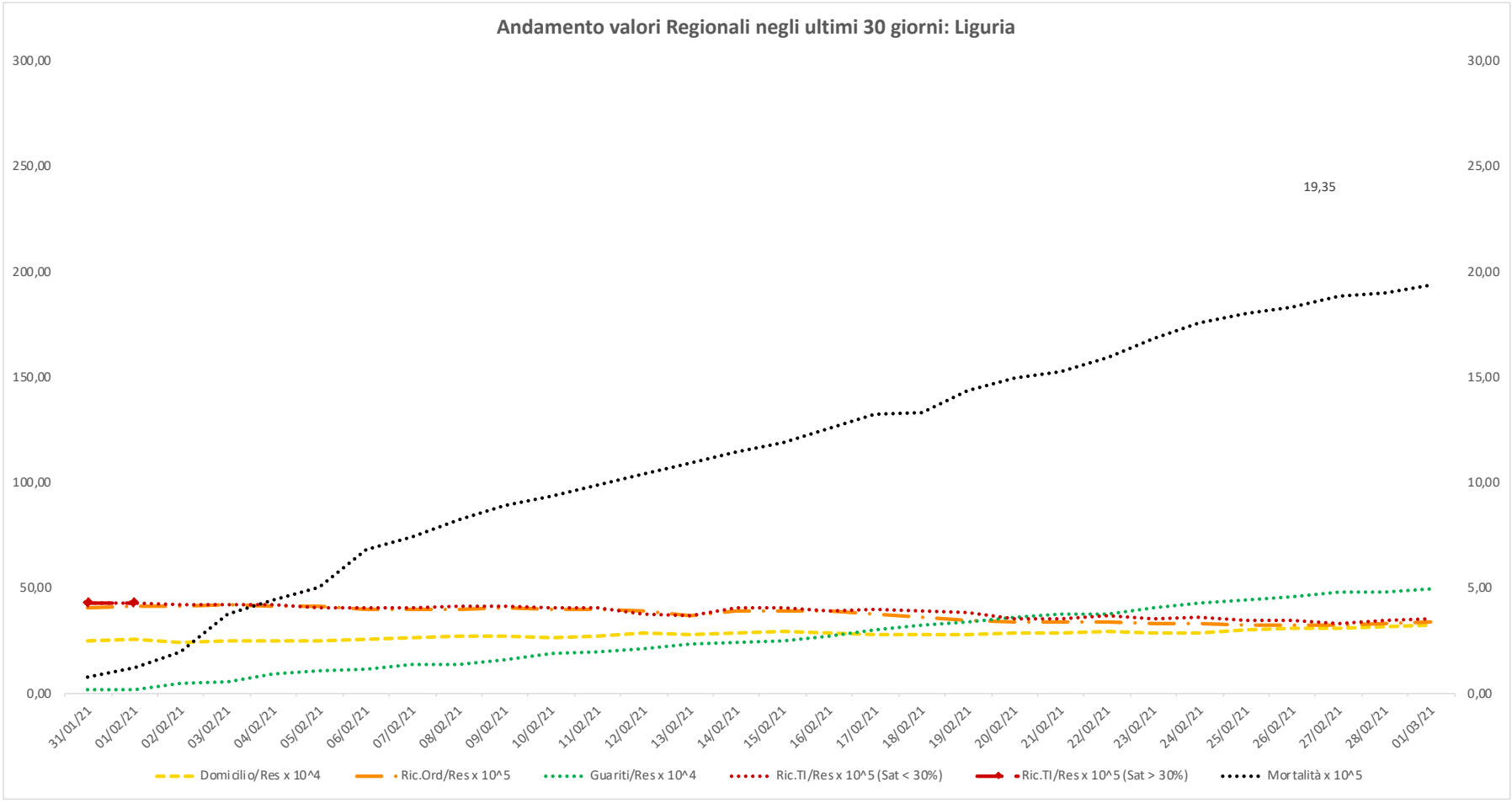


Commento

Il grafico mostra 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. Nella Regione Veneto si registra un leggero aumento nell'ultima settimana del numero di isolati a domicilio. Rimane stabile il numero di ricoveri ordinari, e in lieve aumento quello dei ricoveri intensivi, che si mantiene stabilmente sotto la soglia di allerta del 30% dei posti letto disponibili. Il numero di ricoveri, sia ordinari che intensivi, è al di sotto della media italiana. In costante crescita il numero dei guariti e il numero dei deceduti.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Liguria

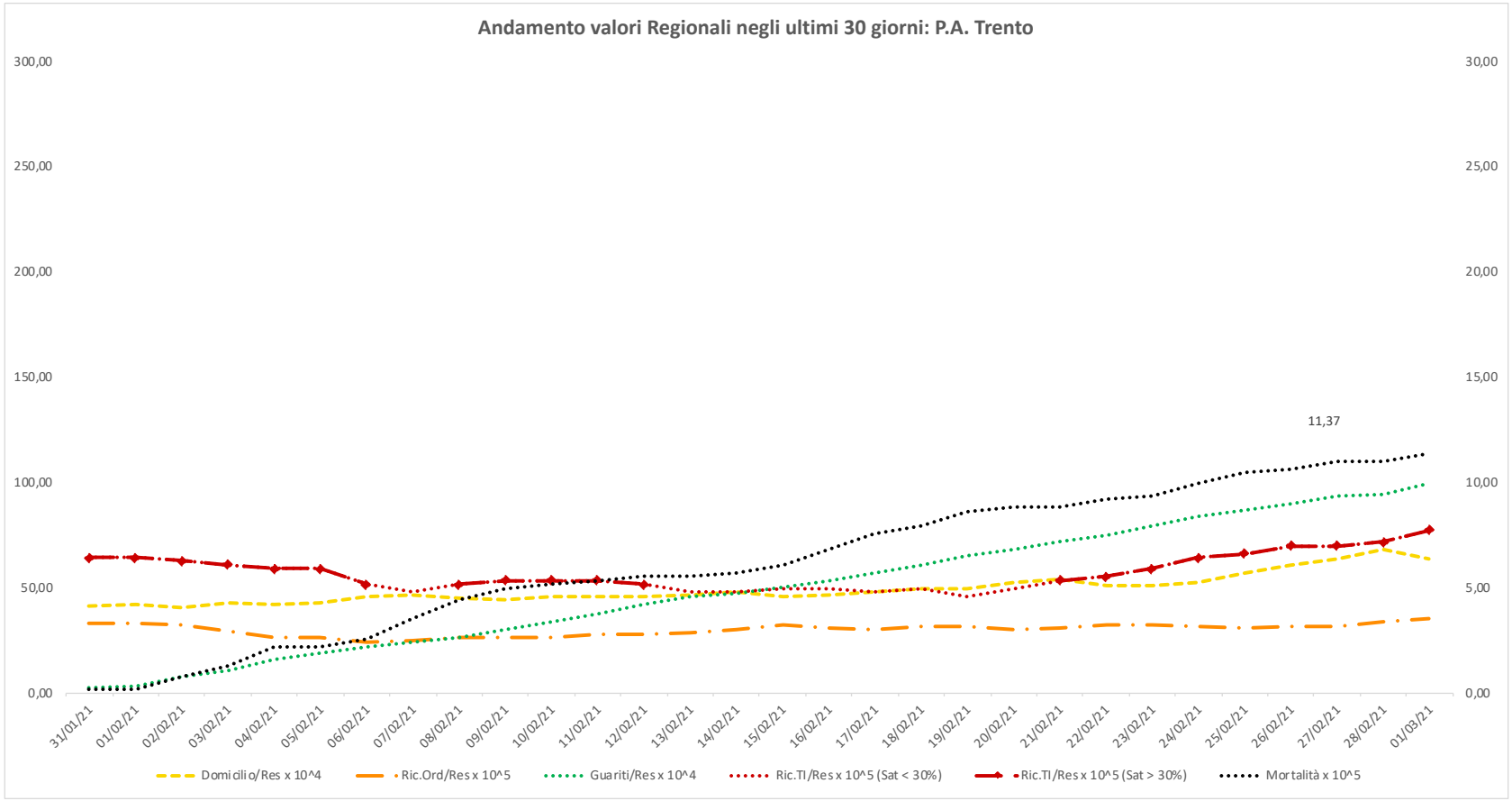


Commento

Il grafico mostra 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. Nella Regione Liguria, il tasso di ospedalizzazione è costante ed in linea con i valori medi nazionali. Il tasso di isolamento domiciliare è anch'esso costante, ma decisamente inferiore alla media nazionale. E' in lenta crescita il tasso di guarigione, che si colloca su livelli di poco inferiori alla media nazionale; persiste invece la crescita del tasso di mortalità, superando il valore medio del paese. La soglia del 30% della saturazione della terapia intensiva non è attualmente superata.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: PA Trento

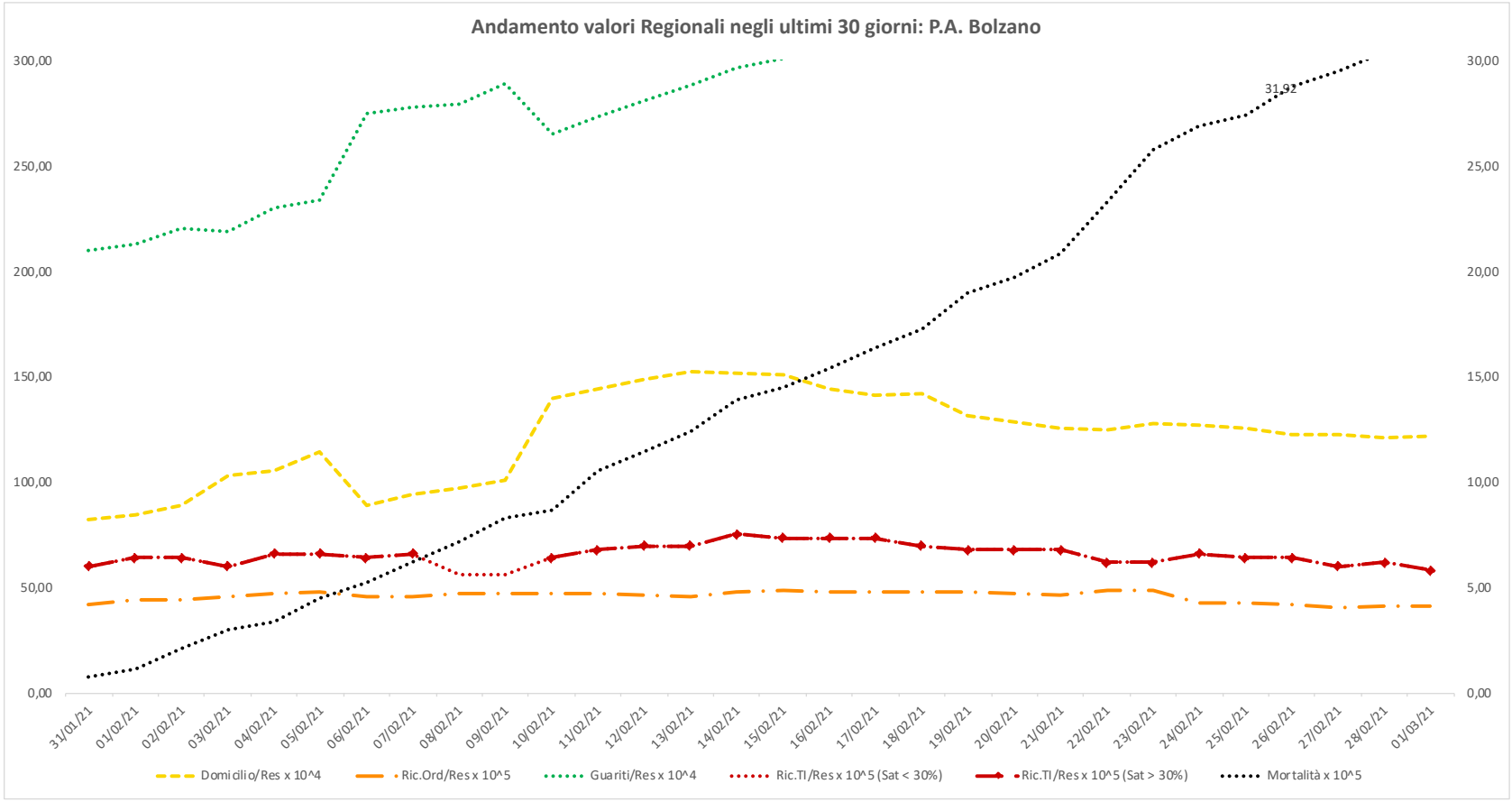


Commento

Il grafico mostra 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. Nella provincia autonoma di Trento si rileva un tasso di ospedalizzazione in terapia ben superiore alla media nazionale, con un nuovo superamento della soglia del 30% della saturazione dei posti letto. Il numero dei guariti è in crescita e supera il valore medio nazionale. Risulta tendenzialmente stabile il tasso di isolamento domiciliare, non molto lontano dalla media del paese. Il tasso di mortalità è nuovamente in leggera crescita, seppur ben inferiore alla media nazionale.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: PA Bolzano

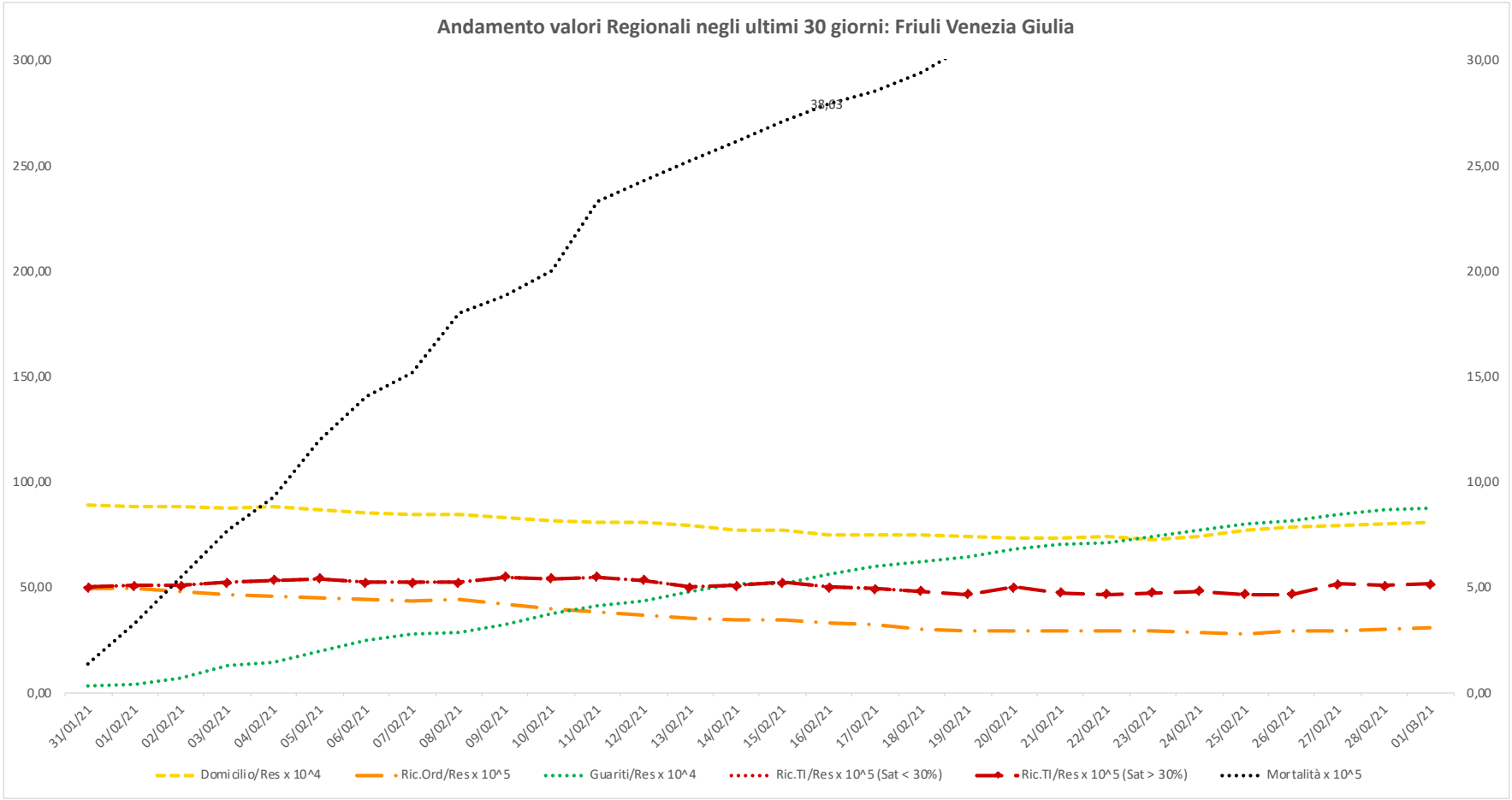


Commento

Il grafico mostra 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. Nella provincia autonoma di Bolzano si rileva una stabilizzazione dei ricoveri in terapia intensiva e non. La soglia del 30% della saturazione della terapia intensiva è nuovamente superata da diversi giorni. Tende ormai a stabilizzarsi il tasso di isolamento domiciliare, attestandosi su valori al di sopra della media nazionale. Continua a crescere il tasso di guarigione, con livelli altissimi rispetto alla media nazionale. E' in crescita il tasso di mortalità, ben superiore ai valori medi nazionali.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

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

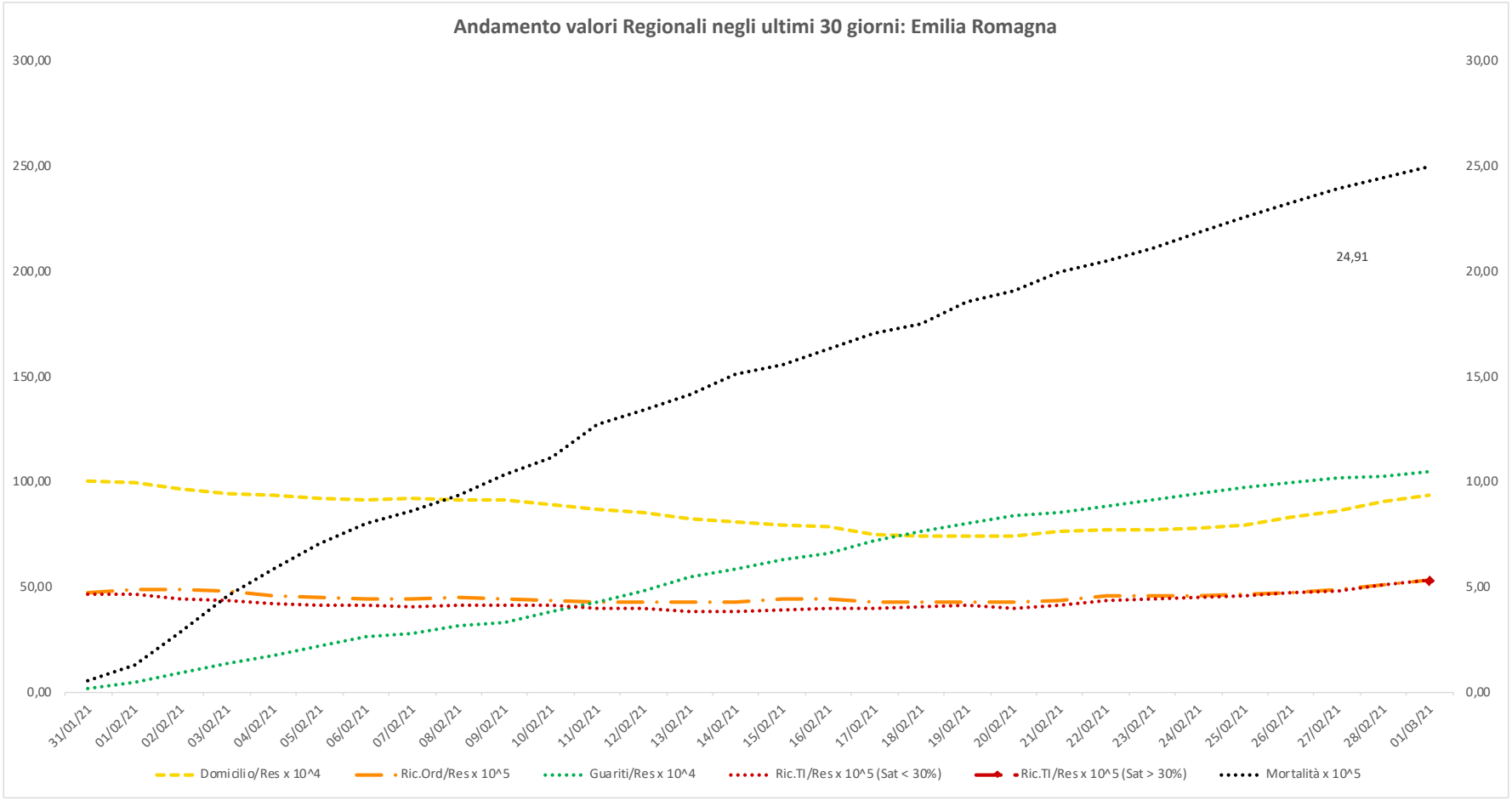


Commento

Il grafico mostra 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. Nella regione si rileva un tasso di ospedalizzazione stabile, sia in riferimento ai reparti intensivi che non. La soglia del 30% della saturazione della terapia intensiva è ormai costantemente superata. Il tasso di isolamento domiciliare è sostanzialmente invariato da molti giorni ed in linea con i valori medi nazionali. Il tasso di guarigione si sta stabilizzando su numeri lievemente superiori alla media del paese; risulta sostenuta la crescita della mortalità, ben al di sopra della media nazionale.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Emilia-Romagna

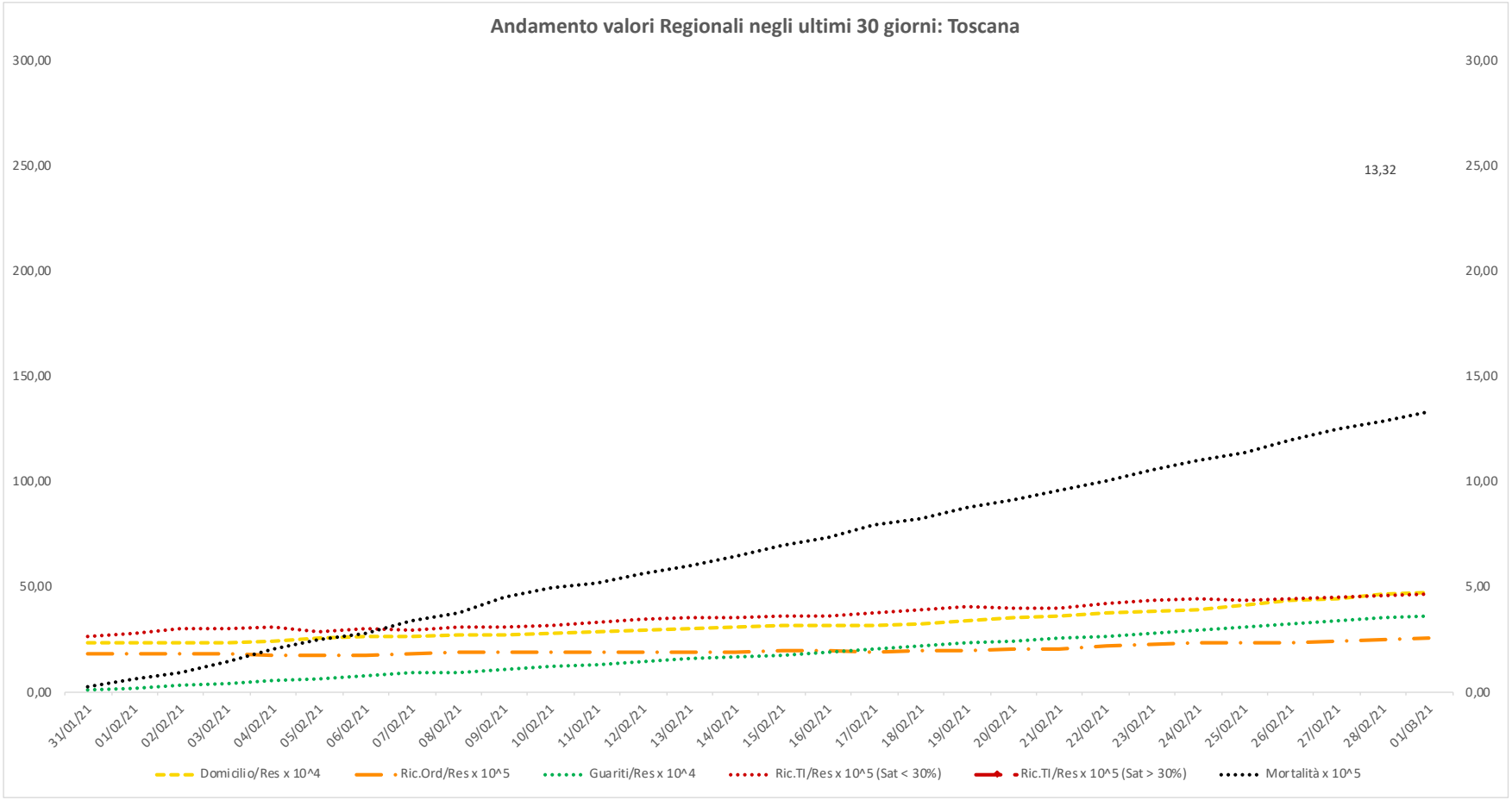


Commento

Il grafico mostra 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. Nella Regione Emilia-Romagna, nel periodo considerato, dopo un iniziale decremento graduale si registra, nelle ultime due settimane, un trend in aumento per il numero degli isolati a domicilio. Stesso andamento si osserva per i ricoveri ordinari e i valori dei ricoverati in Terapia Intensiva, che superano di nuovo dal 1/03 la soglia del 30% di saturazione dei posti letto disponibili. Costante crescita nel numero dei deceduti e quello dei guariti.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Toscana

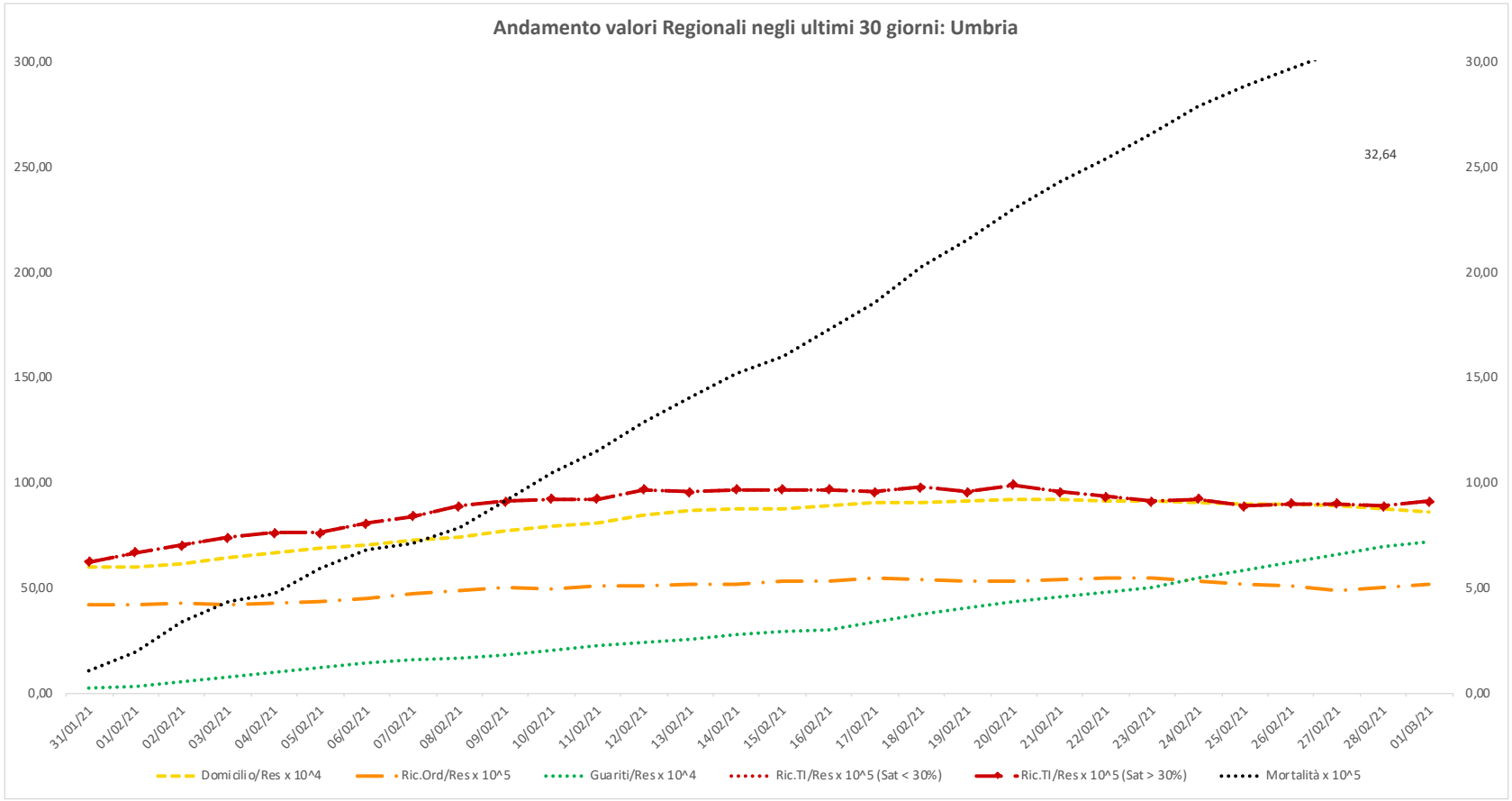


Commento

Il grafico mostra 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. Nella Regione Toscana si rileva un tasso di ospedalizzazione stabile, con una costante prevalenza dell'ospedalizzazione in terapia intensiva rispetto a quella in reparti non intensivi. La soglia del 30% della saturazione della terapia intensiva non è più superata da molti giorni. Il tasso di isolamento domiciliare è, anch'esso, stabile e lievemente inferiore alla media nazionale. Costante ma lieve è il tasso di crescita della mortalità, seppur ben al di sotto dei valori medi nazionali.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Umbria

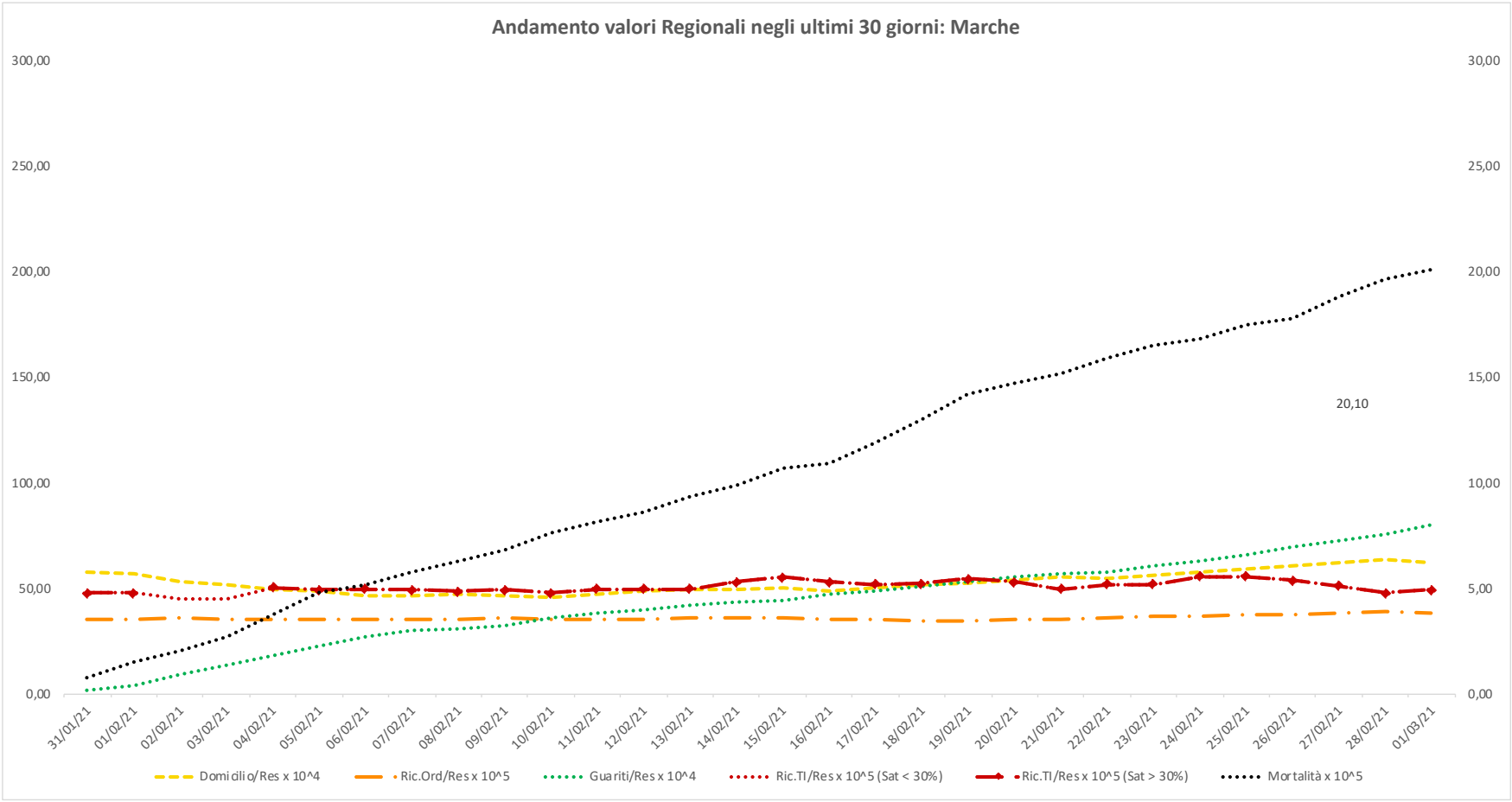


Commento

Il grafico mostra 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. Nella Regione Umbria si rileva una stabilizzazione del tasso di ospedalizzazione, con una costante prevalenza dell'ospedalizzazione in terapia intensiva rispetto a quella ordinaria. La soglia del 30% della saturazione della terapia intensiva è superata ormai da molti giorni. Gli isolamenti a domicilio risultano ormai stabili, ed in lieve crescita è il tasso di guarigione. Il tasso di mortalità è ben più elevato del valore medio nazionale.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Marche

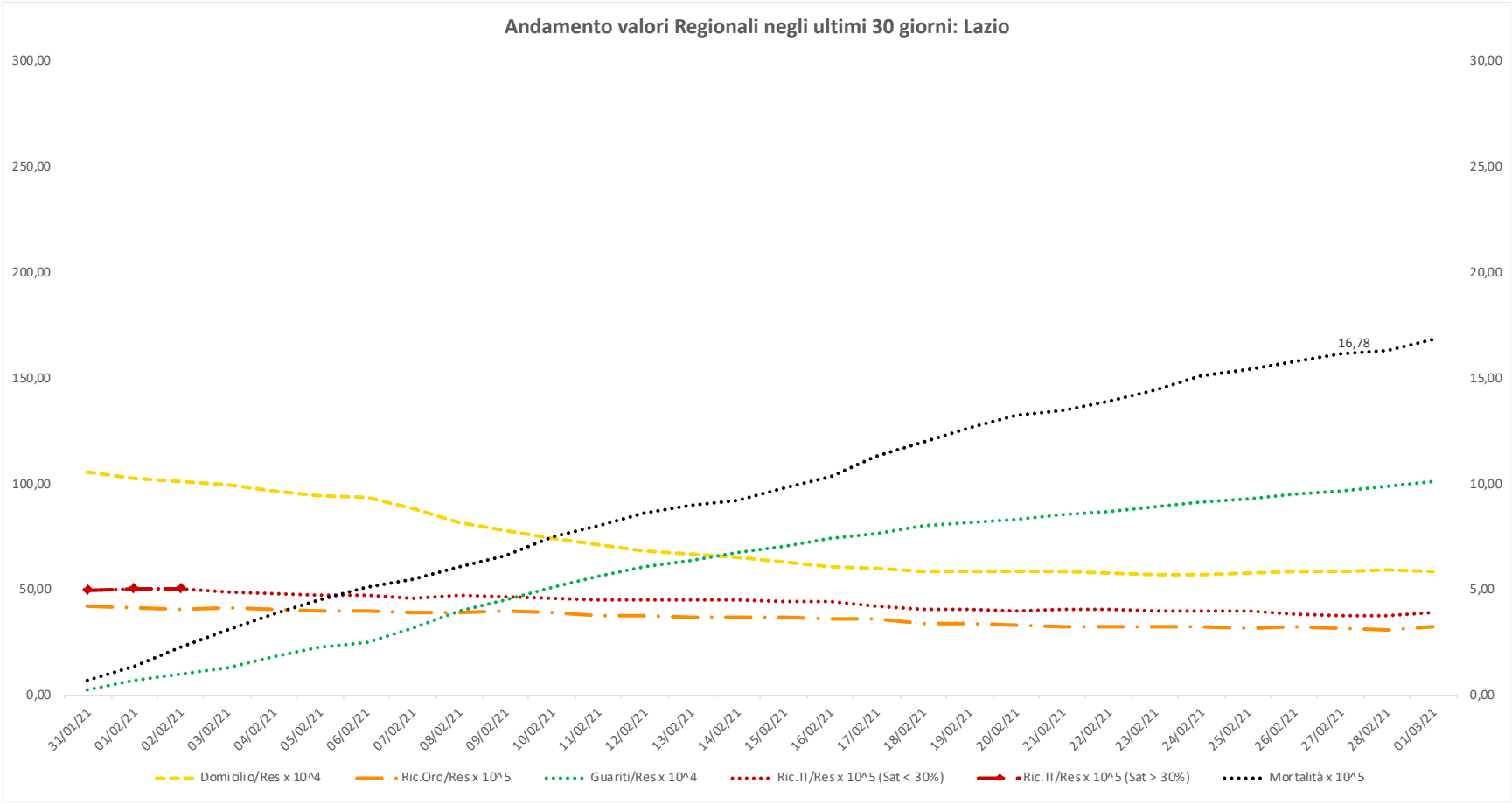


Commento

Il grafico mostra 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. Nella Regione Marche si rileva un tasso di ospedalizzazione tendenzialmente stabile, con una costante prevalenza dell'ospedalizzazione in terapia intensiva rispetto a quella ordinaria. La soglia del 30% di saturazione della terapia intensiva è stata superata da diversi giorni, dopo un periodo in cui non lo era stata. Si rileva una stabilizzazione degli isolamenti a domicilio ed una lieve crescita di quello di guarigione. E' in aumento, in linea con l'andamento nazionale, il trend di crescita della mortalità.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Lazio

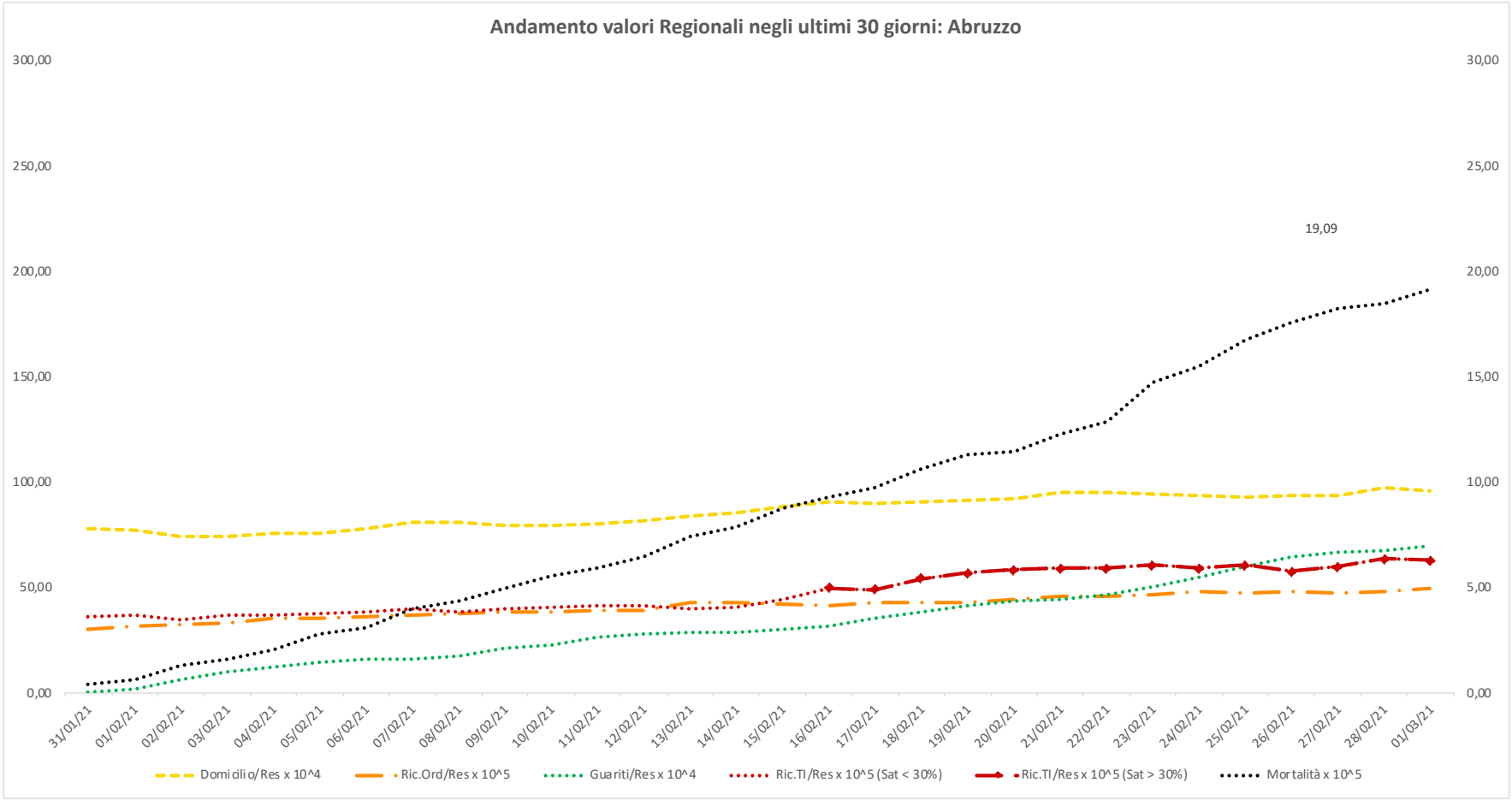


Commento

Il grafico mostra 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. Nella Regione Lazio, nelle ultime due settimane considerate, si mantengono stabili i valori degli isolati a domicilio, che sembra accompagnarsi ad un sensibile e parallelo aumento del numero dei guariti. Nell'ultima settimana considerata, si mantengono stabili i valori dei ricoverati. Si osserva un lieve calo dei ricoveri in terapia intensiva in tutto il periodo osservato, che dal 3 febbraio, scendono sotto la soglia di allerta del 30%. Costante crescita nel numero dei deceduti.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Abruzzo

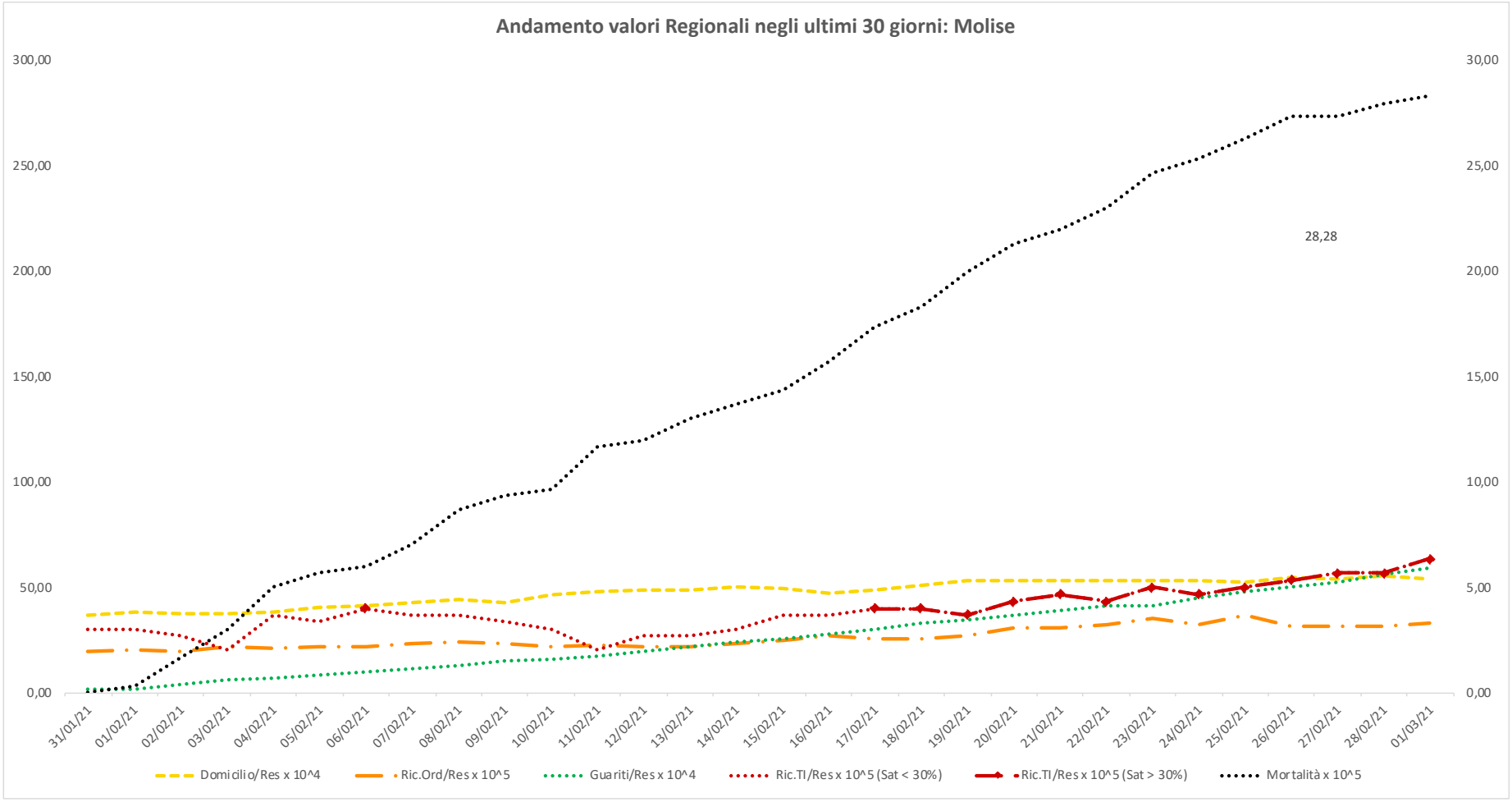


Commento

Il grafico mostra 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. Nella Regione Abruzzo si rileva un tasso di ospedalizzazione tendenzialmente stabile. La soglia del 30% della saturazione della terapia intensiva è nuovamente superata. Si osserva una stabilizzazione degli isolamenti a domicilio, con valori leggermente superiori a quelli medi nazionali. Il tasso del numero di guariti è in lieve aumento. In linea con l'andamento nazionale, è importante la crescita della mortalità.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Molise

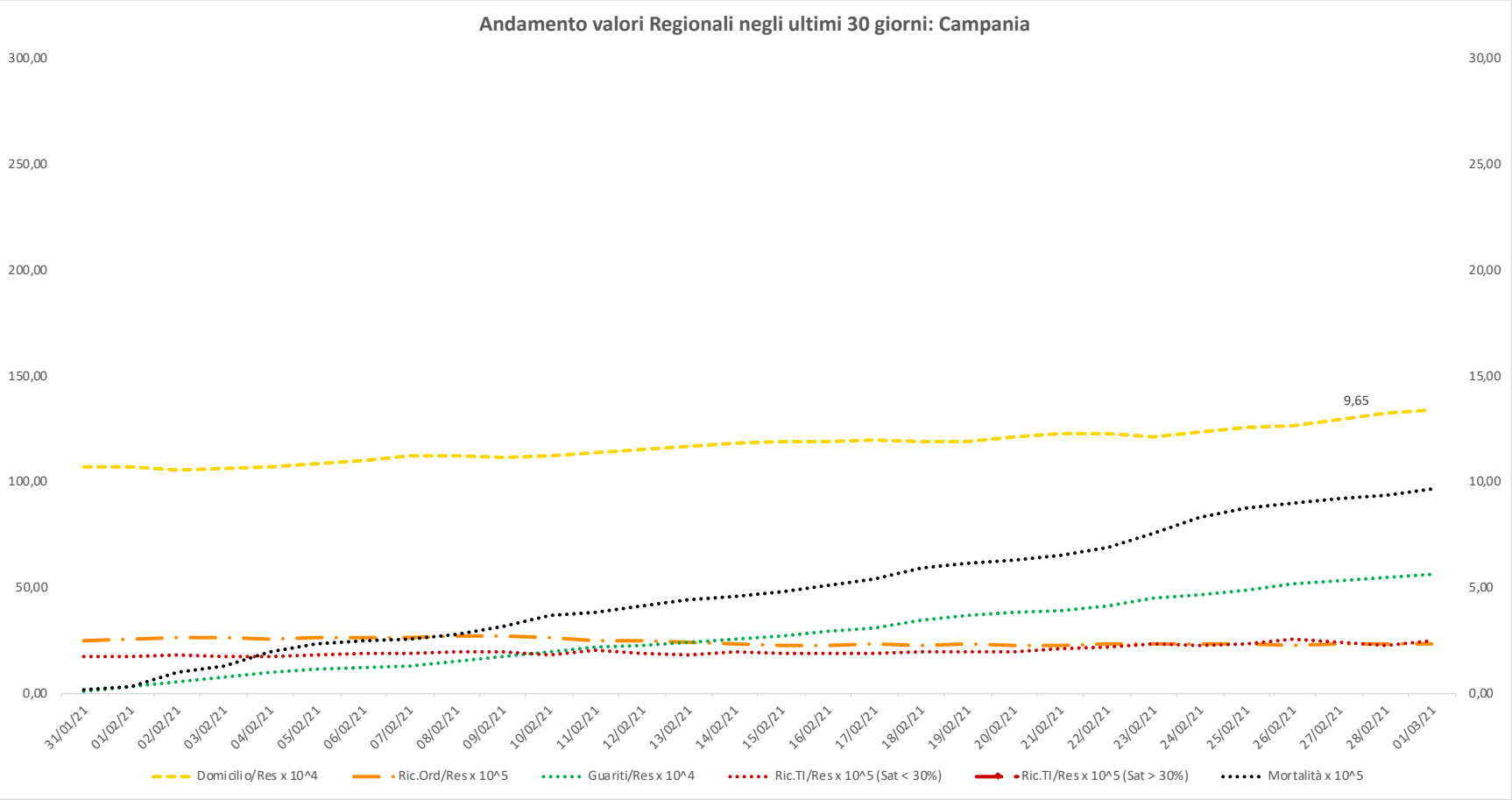


Commento

Il grafico mostra 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. Nella Regione Molise si rileva un tasso di ospedalizzazione stabile in riferimento alle terapie non intensive, ed in crescita per quanto riguarda quelle intensive. Si osserva un nuovo superamento della soglia del 30% della loro saturazione. Si riscontra una stabilizzazione del tasso di isolamento domiciliare ed una crescita di quello delle guarigioni. E' nuovamente in crescita il tasso di mortalità, raggiungendo valoridi molto superiori alla media nazionale.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Campania

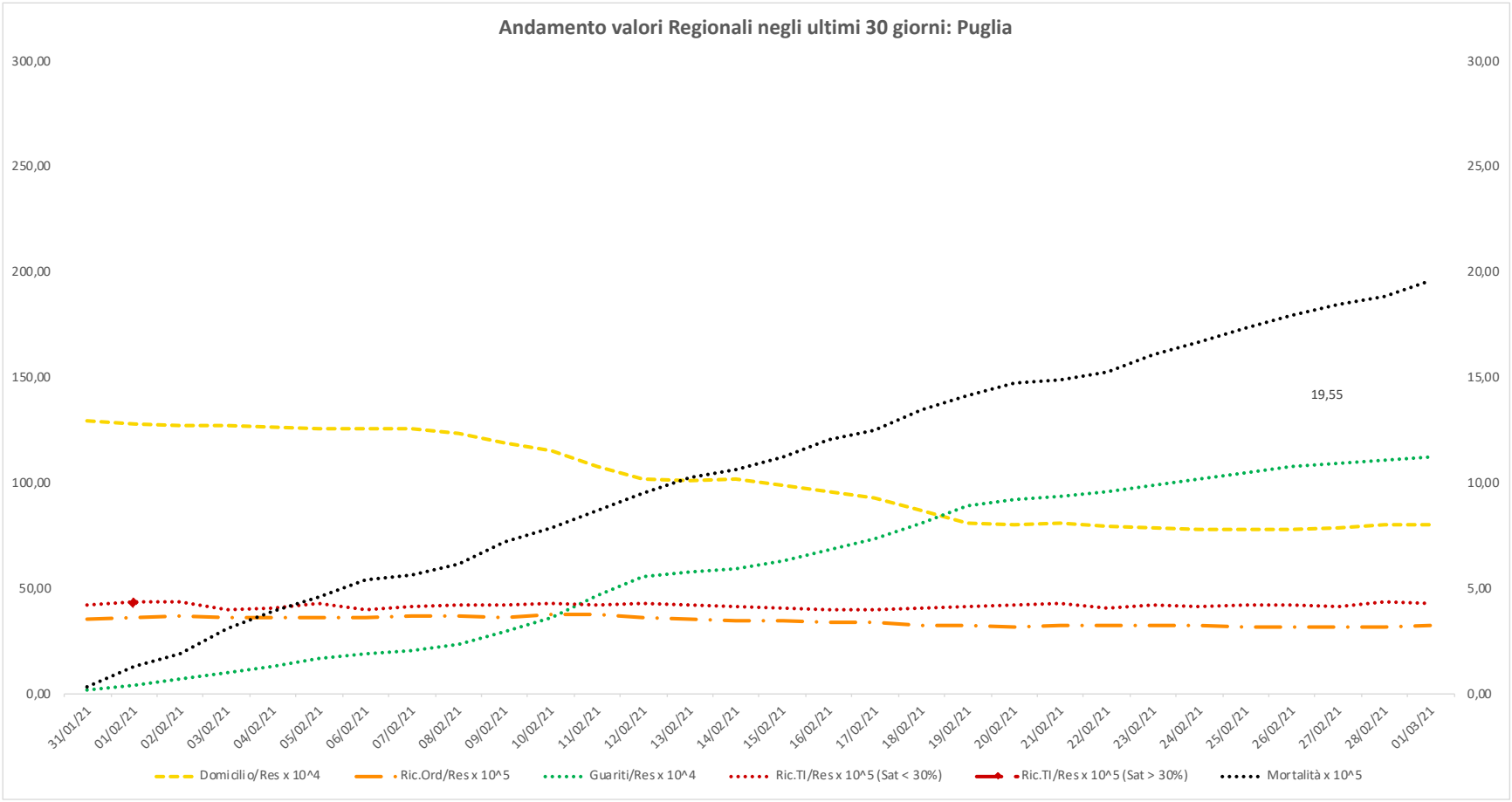


Commento

Il grafico mostra 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. Nella Regione Campania gli isolati a domicilio rimangono costanti in valore, mentre in lieve diminuzione sono i ricoverati. Il numero dei ricoverati in Terapia intensiva non raggiunge la soglia di saturazione e allerta dei posti letto disponibili. Un aumento si registra nel numero dei guariti e dei deceduti.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Puglia

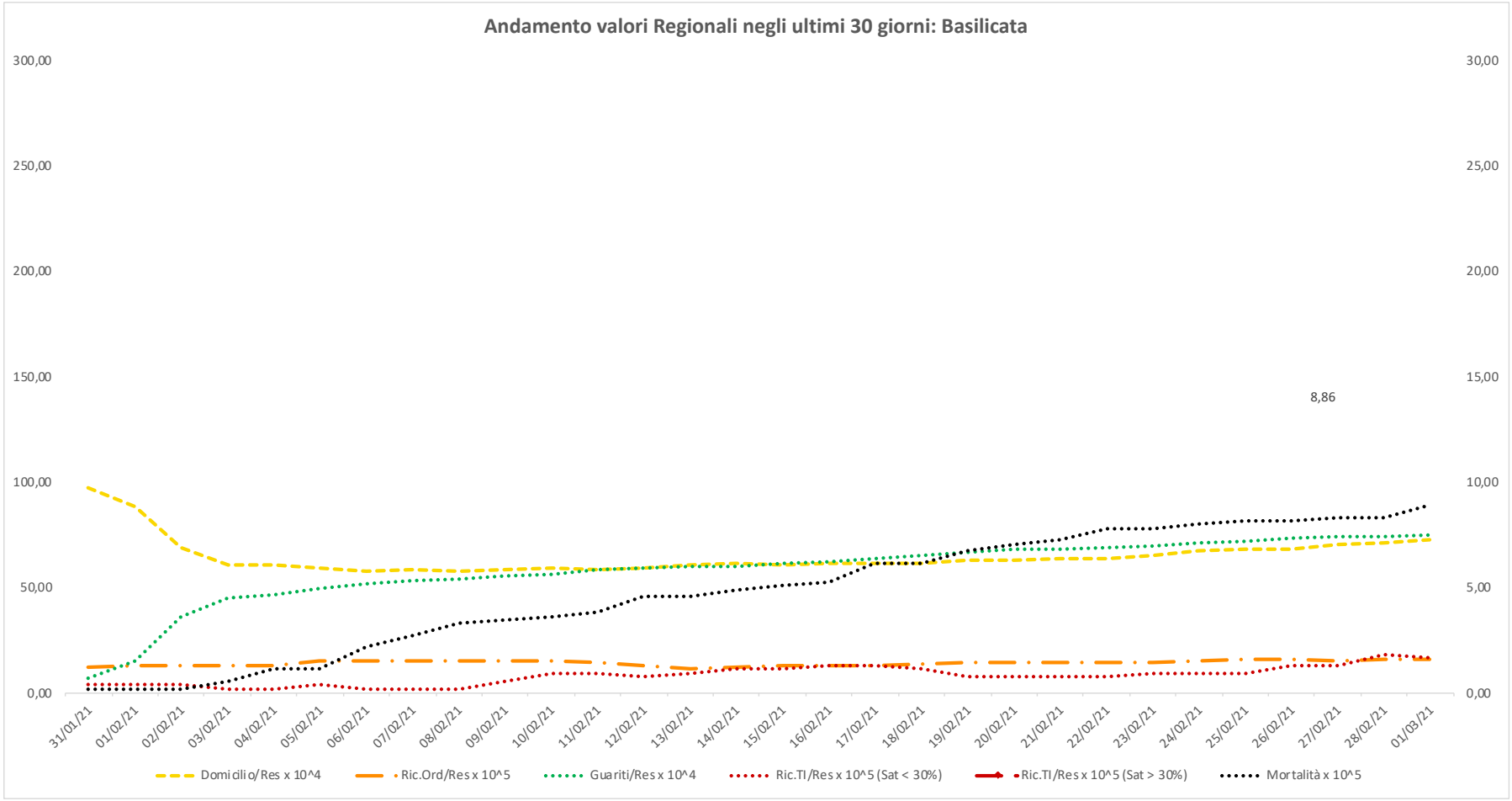


Commento

Il grafico mostra 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. Nella Regione Puglia nelle ultime settimane gli isolati a domicilio e i ricoverati rimangono costanti in valore. La soglia di allerta circa la saturazione dei posti letto in Terapia intensiva è stata raggiunta giorno 01 Febbraio 2021. Nell'ultima settimana in aumento il numero dei deceduti, costante il numero dei guariti.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Basilicata

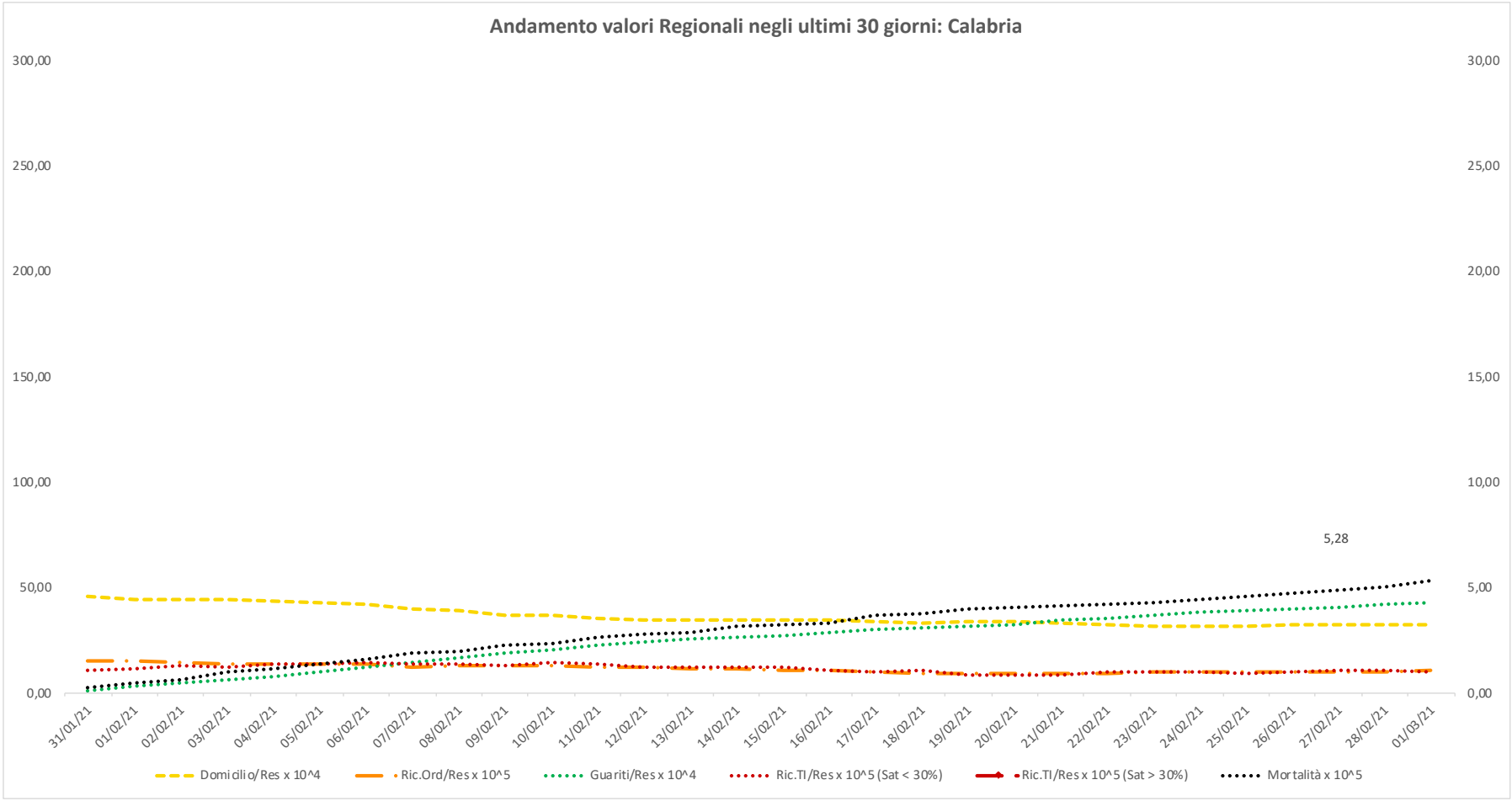


Commento

Il grafico mostra 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. Nella Regione Basilicata i valori degli isolati a domicilio e dei ricoverati sono rimasti costanti. Il trend dei ricoverati in Terapia intensiva è costante, non si raggiunge la soglia di allerta per la saturazione dei posti letto. Il numero dei guariti rimane costante mentre, in aumento il numero dei deceduti.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Calabria

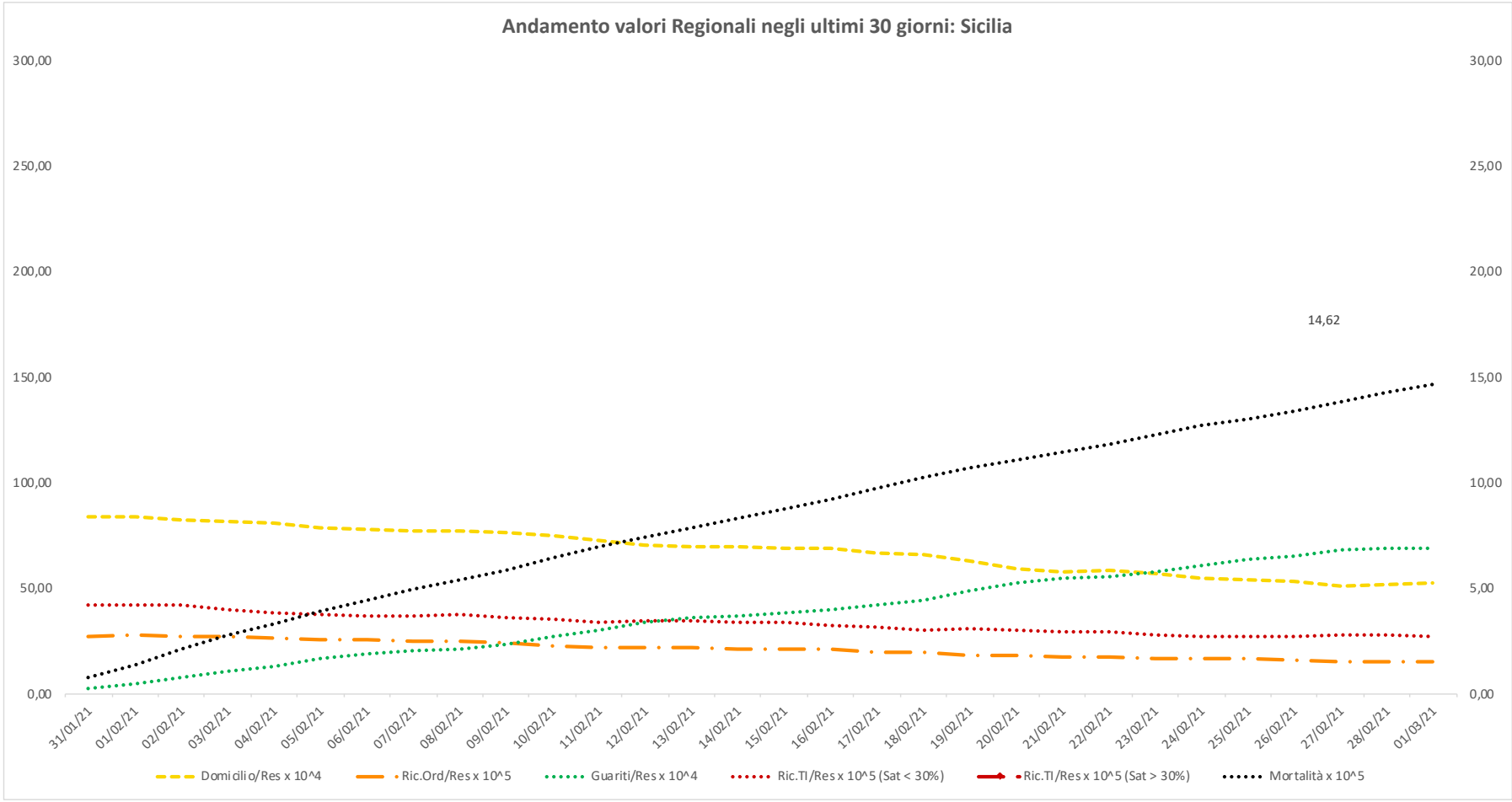


Commento

Il grafico mostra 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. Nella Regione Calabria, nella settimana in osservazione, gli isolati a domicilio e i ricoverati sono costanti. Il numero dei ricoverati in terapia intensiva non raggiunge la soglia di allerta per la saturazione dei posti letto. Nell'ultima settimana si osserva, nel numero dei deceduti un aumento mentre, costante il numero dei guariti.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Sicilia

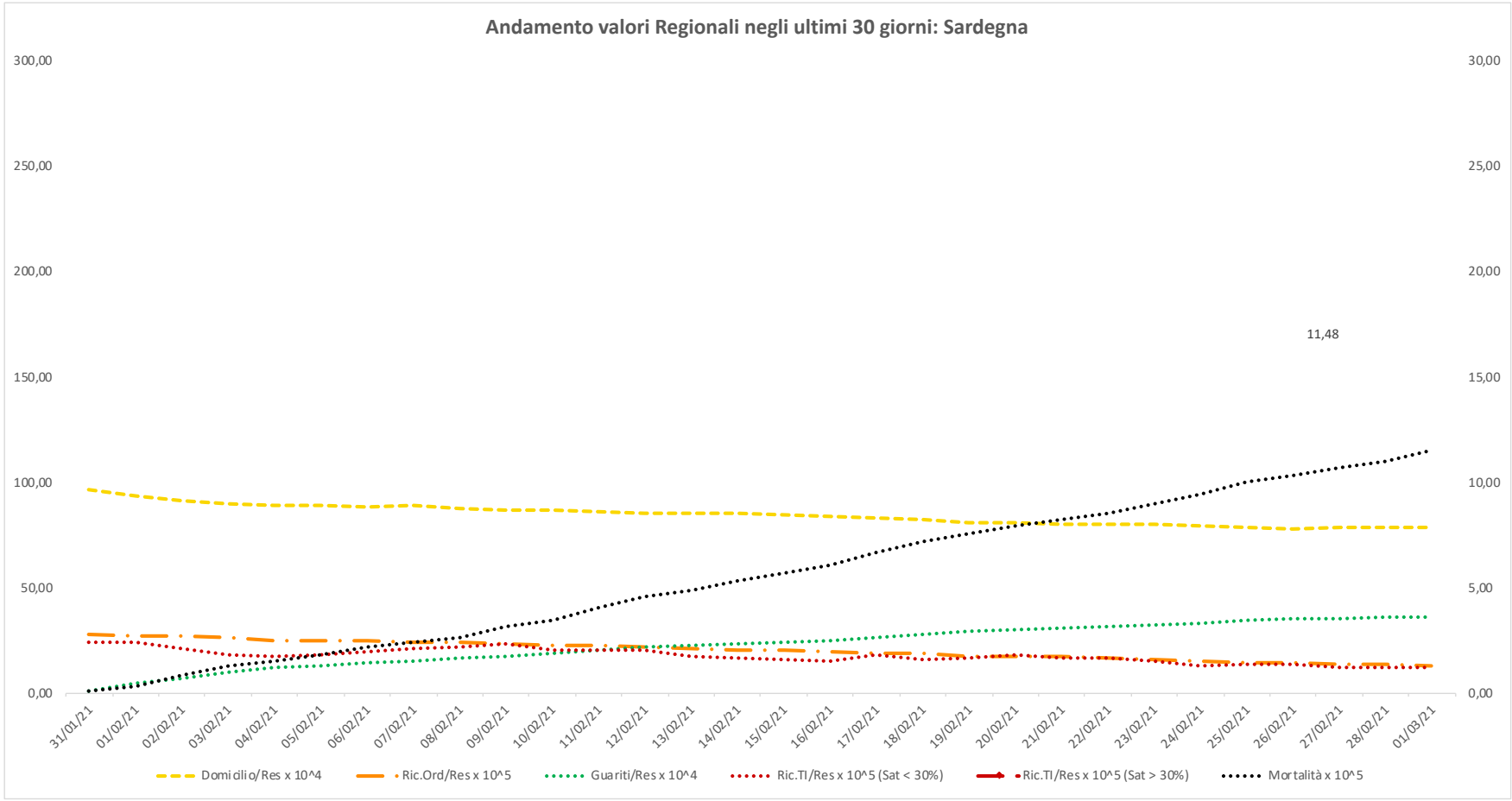


Commento

Il grafico mostra 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. Nella Regione Sicilia gli isolati a domicilio e i ricoverati sono costanti in valore. La saturazione della Terapia intensiva non raggiunge nel periodo considerato la soglia di allerta. Nella settimana in osservazione, il numero dei guariti è costante in valore, in aumento il numero dei deceduti.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Sardegna



Commento

Il grafico mostra 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. Nella Regione Sardegna gli isolati a domicilio sembrano in lieve diminuzione mentre i ricoverati rimangono costanti nella settimana oggetto di osservazione. Il numero dei ricoverati in Terapia intensiva non raggiunge la soglia di allerta circa la saturazione dei posti letto disponibili. I guariti rimangono costanti in valore, in crescita il numero dei deceduti.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Appendice Metodologica

Approfondimento
Instant Report #14

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Chi Siamo

ALTE SCUOLE
ECCELLENZA IN FORMAZIONE

- ALTEMS – ALTA SCUOLA DI ECONOMIA E MANAGEMENT DEI SISTEMI SANITARI
- ALMED – ALTA SCUOLA IN MEDIA COMUNICAZIONE E SPETTACOLO
- ALTIS – ALTA SCUOLA IMPRESA E SOCIETÀ
- ASA – ALTA SCUOLA PER L'AMBIENTE
- ASAG – ALTA SCUOLA DI PSICOLOGIA AGOSTINO GEMELLI
- ASERI – ALTA SCUOLA DI ECONOMIA E RELAZIONI INTERNAZIONALI
- SMEA – ALTA SCUOLA DI MANAGEMENT ED ECONOMIA AGRO-ALIMENTARE
- ASGP – ALTA SCUOLA FEDERICO STELLA SULLA GIUSTIZIA PENALE

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.

CERISMAS

LEADERSHIP IN MEDICINA

UMG Dubium sapientiae initium

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

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

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