

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#39: **11 Febbraio 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, Angelo Tattoli, Entela Xoxi, Marzia Ventura, Concetta Lucia Cristofaro, Walter Vesperi, Anna Maria Melina, Teresa Gentile, Giovanni Schiuma, Primiano Di Nauta, Raimondo Ingrassia, Paola Adinolfi, Chiara Di Guardo



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Indice del Documento

OBIETTIVI

NOTA METODOLOGICA E FONTE DEI DATI

CONTESTO NORMATIVO

PROVVEDIMENTI NAZIONALI

LIBRARY INSTANT REPORT

INDICATORI DI MONITORAGGIO DEL CONTAGIO

1.1. INCIDENZA SETTIMANALE X 100.000 ABITANTI: 2-8 FEBBRAIO 2021

1.2. ANDAMENTO ATTUALMENTE POSITIVI

1.3. ANDAMENTO OSPEDALIZZATI

1.4. POSITIVITÀ AL TEST

INDICATORI EPIDEMIOLOGICI

2.1. PREVALENZA PERIODALE E PREVALENZA PUNTUALE

2.2. PREVALENZA PERIODALE SETTIMANALE X 100.000 ABITANTI: 2 – 8 FEBBRAIO 2021

2.3. PREVALENZA PUNTUALE 1/02/2021 E 8/02/2021

2.4. PREVALENZA PERIODALE 4 DICEMBRE – 2 GENNAIO E DEL 3 GENNAIO – 1 FEBBRAIO (PER 100.000 ABITANTI)

2.5. LETALITÀ GREZZA APPARENTE (‰) DEL COVID-19 NELLE REGIONI ITALIANE: 2 - 8 FEBBRAIO 2021

2.6. MORTALITÀ COVID-19 NELLE REGIONI ITALIANE (PER 100.000 AB): SETTIMANA 2 – 8 FEBBRAIO 2021

2.7. CONFRONTO TRA MORTALITÀ (PER 100.000 AB.) NEGLI ULTIMI 30 GIORNI

2.8. ANDAMENTO ISOLATI A DOMICILIO/RESIDENTI PER 100.000 ABITANTI

2.9. NUOVA PRESSIONE PER SETTING ASSISTENZIALE (DOMICILIO, TERAPIA MEDICA, TERAPIA INTENSIVA, X 100.000 AB): 2 – 8 FEBBRAIO 2021

2.10. ANDAMENTO DELL'ETÀ DEI CASI

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

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

INDICATORI CLINICO-ORGANIZZATIVI

3.1. ANDAMENTO RICOVERI/RESIDENTI PER 100.000 ABITANTI

3.2. SATURAZIONE COVID TERAPIA INTENSIVA (POSTI LETTO REALI)

3.3. RICOVERI TI / RICOVERI TOTALI 1/02/2021 E 8/02/2021

3.4. PAZIENTI RICOVERATI IN TI/POSITIVI

3.5. RELAZIONE TRA INCIDENZA PER 100.000 ABITANTI DA TEST MOLECOLARE E N° TAMPONI MOLECOLARI EROGATI PER 1.000 ABITANTI

3.6. RELAZIONE TRA INCIDENZA PER 100.000 ABITANTI E N° NUOVI CASI TESTATI PER 1.000 ABITANTI

3.7. IMPATTO ECONOMICO

3.8. SOLUZIONI DIGITALI

3.9. SPERIMENTAZIONI CLINICHE

3.10. APPROFONDIMENTO SUI CANDIDATI VACCINI COVID-19

3.11. APPROFONDIMENTO SUI TEST COVID-19

3.12. TREND TASSI DI SATURAZIONE DEI POSTI LETTO IN TERAPIA INTENSIVA DAL 14 OTTOBRE AL 8 FEBBRAIO

3.13. CONFRONTO TRA PL TI E NUMERO DI ANESTESISTI

3.14. TASSO DI SATURAZIONE DEI PL DI TERAPIA INTENSIVA AL 8 FEBBRAIO 2021

3.15. TASSO DI SATURAZIONE DELLA CAPACITÀ AGGIUNTIVA DI PL DI TERAPIA INTENSIVA AL 8 FEBBRAIO 2021

3.16. TASSO DI SATURAZIONE DEI POSTI LETTO IN AREA NON CRITICA AL 8 FEBBRAIO 2021

3.17. TASSI DI SATURAZIONE DEI POSTI LETTO IN TERAPIA INTENSIVA E DI AREA NON CRITICA AL 8 FEBBRAIO 2021

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

3.19. ACQUISIZIONE DI NUOVO PERSONALE MEDICO

3.20. BANDI PER MEDICI DA DESTINARE ALLE VACCINAZIONI AL 8 FEBBRAIO 2021

3.21. NUMERO MEDIO DI VACCINAZIONI PER PUNTO DI SOMMINISTRAZIONE AL 8 FEBBRAIO 2021

3.22. PERCENTUALE DI DOSI DISTRIBUITE (SOMMINISTRATE/CONSEGNATE)

3.23. DOSI SOMMINISTRATE/POPOLAZIONE RESIDENTE (PER 10.000 ABITANTI)

3.24. DOSI CONSEGNATE/POPOLAZIONE RESIDENTE (PER 10.000 ABITANTI)

3.25. DOSI SOMMINISTRATE/POPOLAZIONE RESIDENTE (PER 1.000 ABITANTI)* - INCREMENTO 2 – 8 FEBBRAIO 2021

3.26. DOSI CONSEGNATE/POPOLAZIONE RESIDENTE (PER 10.000 ABITANTI)* INCREMENTO 2 - 8 FEBBRAIO 2021

3.27. DOSI SOMMINISTRATE/POPOLAZIONE RESIDENTE > 80 ANNI (PER 1.000 ABITANTI)* - 8 FEBBRAIO 2021

3.28. STATO DELL'ARTE VACCINAZIONI AL 11 FEBBRAIO 2021 IN RIFERIMENTO ALL'OBIETTIVO DEL 31 MARZO 2021 DELL'UE

3.29. COUNTDOWN VACCINAZIONI ALL'OBIETTIVO DEL 31 MARZO 2021 DELL'UE

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 08 Febbraio 2021 registra lo 0,70% dei positivi sul territorio nazionale e il 4,43% dei casi rispetto alla popolazione generale. La percentuale di popolazione nazionale deceduta è pari allo 0,15%: sono 91.580 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 **08 Febbraio** [1]. Al fine di determinare lo stato di diffusione del virus e valutare conseguentemente le misure attuate nelle Regioni rispetto alle caratteristiche specifiche di ciascun Servizio Sanitario Regionale è stato implementato un modello di elaborazione dati disponibili per l'individuazione di indicatori di carattere epidemiologico e clinico-organizzativo.
- L'analisi ha inoltre previsto la realizzazione, per ciascun indice individuato, di rappresentazioni grafiche che informassero sull'andamento dei trend in analisi e facilitassero la fruizione dei risultati ottenuti su base regionale dall'inizio del mese di Marzo 2020. Ulteriori indicatori sono stati determinati al fine di individuare lo stato di saturazione dei posti letto in terapia intensiva a disposizione di ciascuna Regione rispetto al fabbisogno causato dal diffondersi della pandemia considerando i nuovi allestimenti dei setting assistenziali volti alla gestione della situazione attuale di crisi. A tal fine, è stato fatto riferimento al database reperito sul sito del Ministero della Salute riportante le principali caratteristiche delle strutture ospedaliere Regionali [2].
- Sono stati esclusi i dati relativi agli ultimi giorni del mese di Febbraio 2020 in quanto caratterizzati da estrema variabilità o, per alcune Regioni, da immaturità del dato, e dunque ritenuti fattori confondenti all'interpretazione delle evidenze.
- Infine, sono stati analizzati i principali provvedimenti nazionali e regionali per correlarli al trend degli indicatori analizzati.

Fonte Dati:

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



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



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

Approfondimento
Instant Report #38





Library Instant Report



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



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

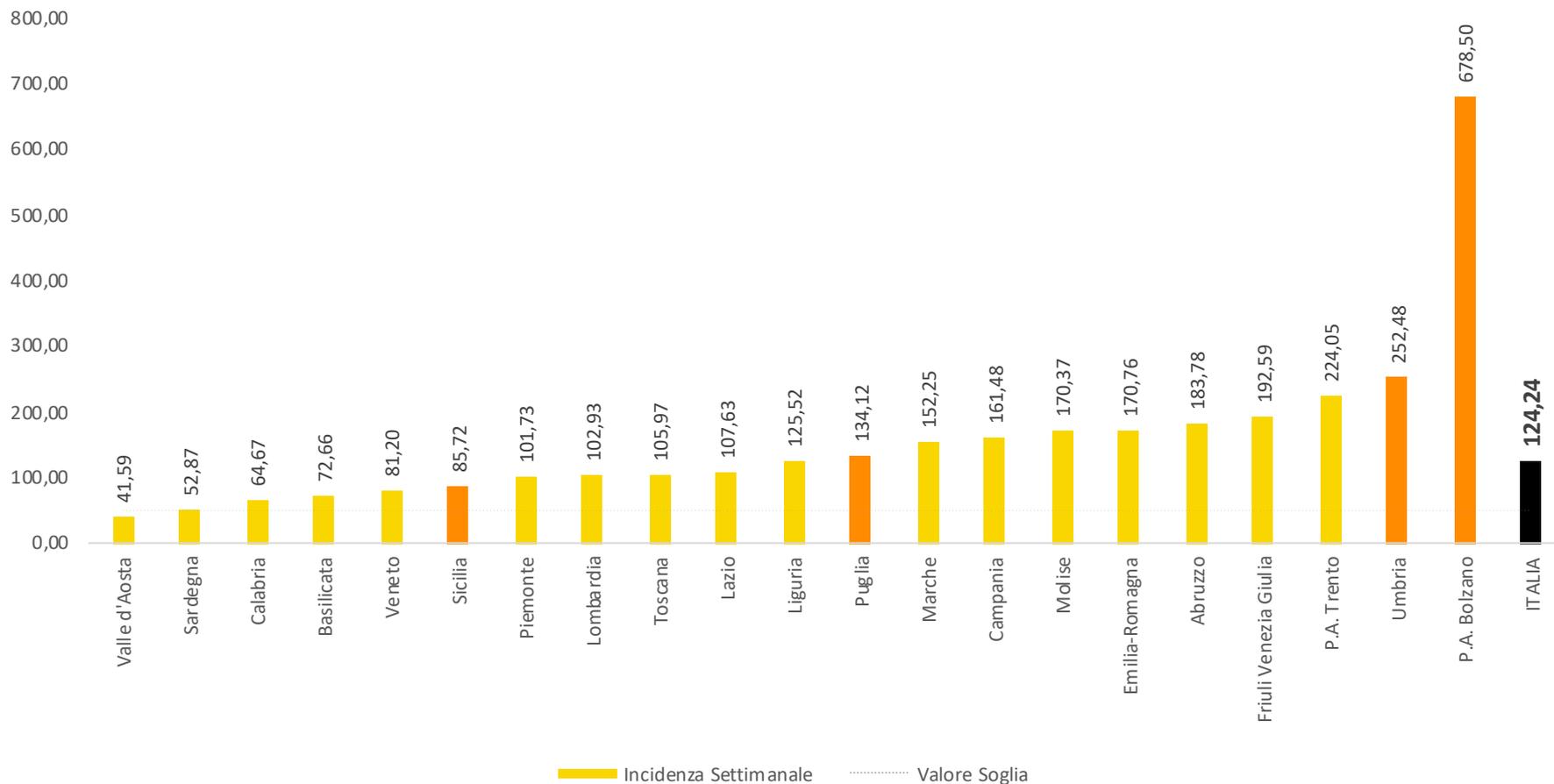




Indicatori di monitoraggio del contagio



Indicatore 1.1. Incidenza settimanale x 100.000 abitanti: 2 – 8 febbraio 2021

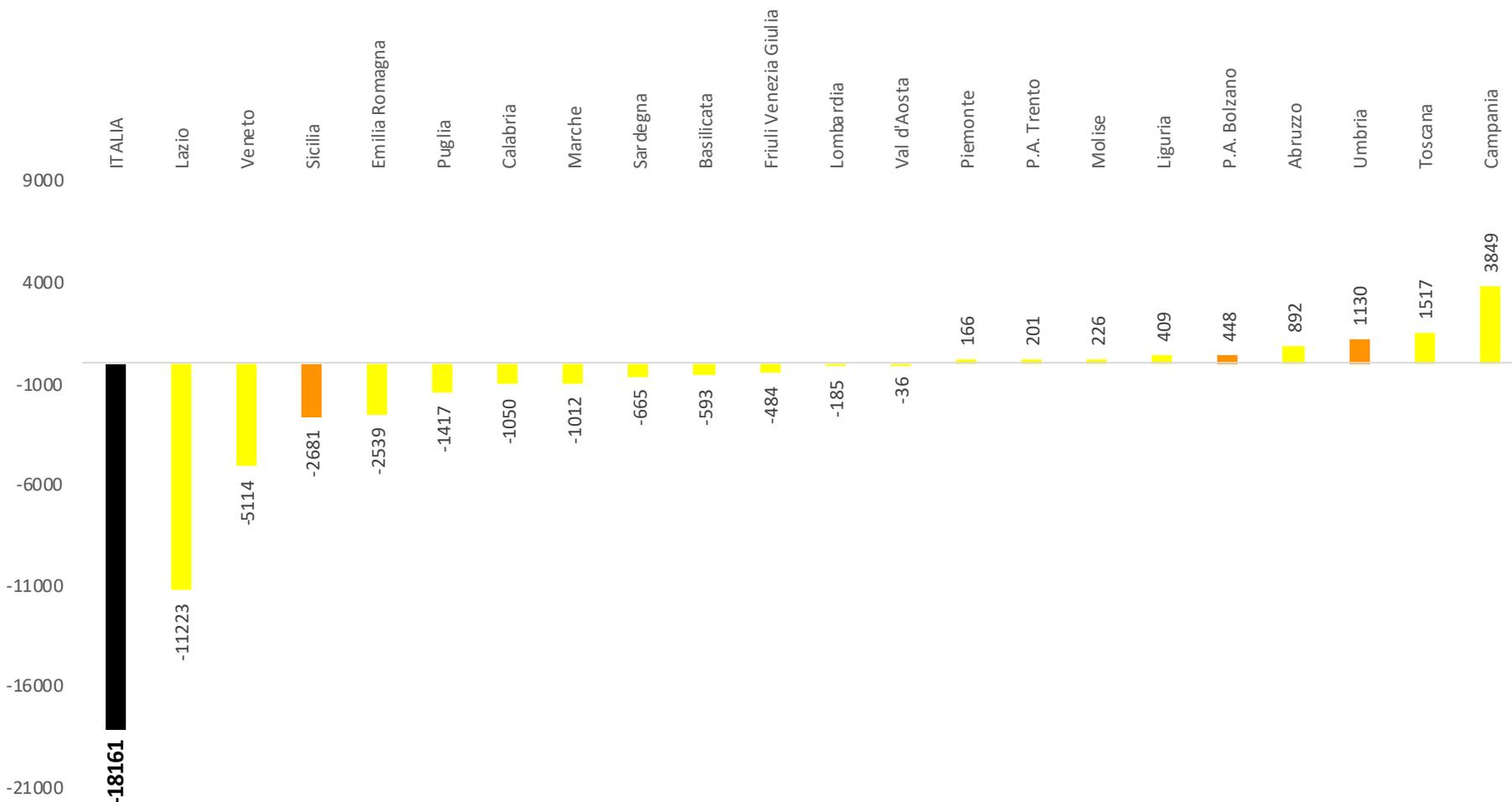


Commento

Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di incidenza settimanale nei 7 giorni tra il 2 - 8 febbraio 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 calo dell'incidenza settimanale, registrando un valore nazionale pari a 124 ogni 100.000 residenti.**



Indicatore 1.2. Andamento attualmente positivi: 2 – 8 febbraio 2021



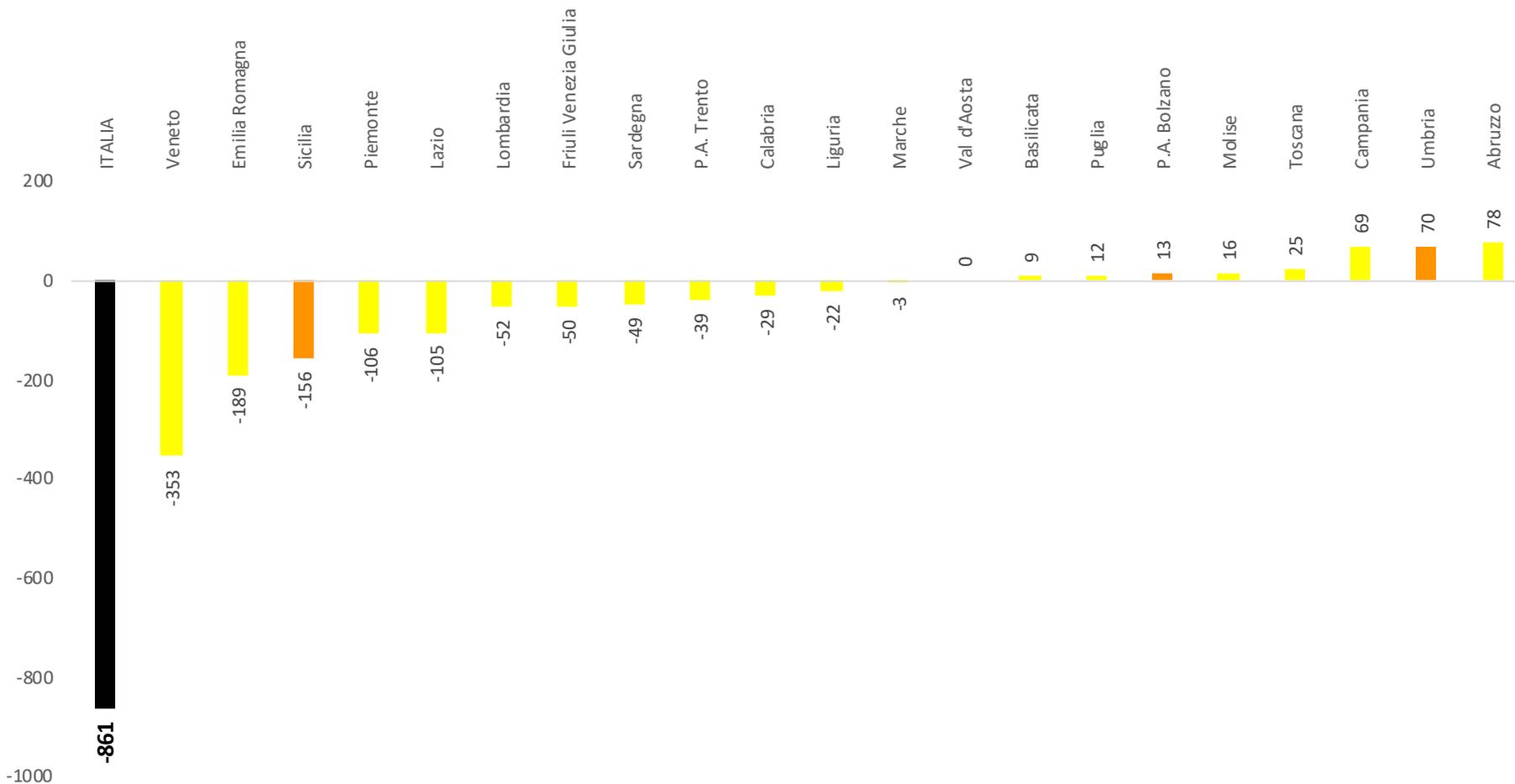
Media	-865
Min	-11.223
Max	3.849
Dev-St	2.957

Commento

Questo indicatore fornisce un'indicazione sull'andamento dei casi positivi nelle varie Regioni. Il valore più alto viene registrato in Campania (3.849).



Indicatore 1.3. Andamento ospedalizzati: 2 – 8 febbraio 2021



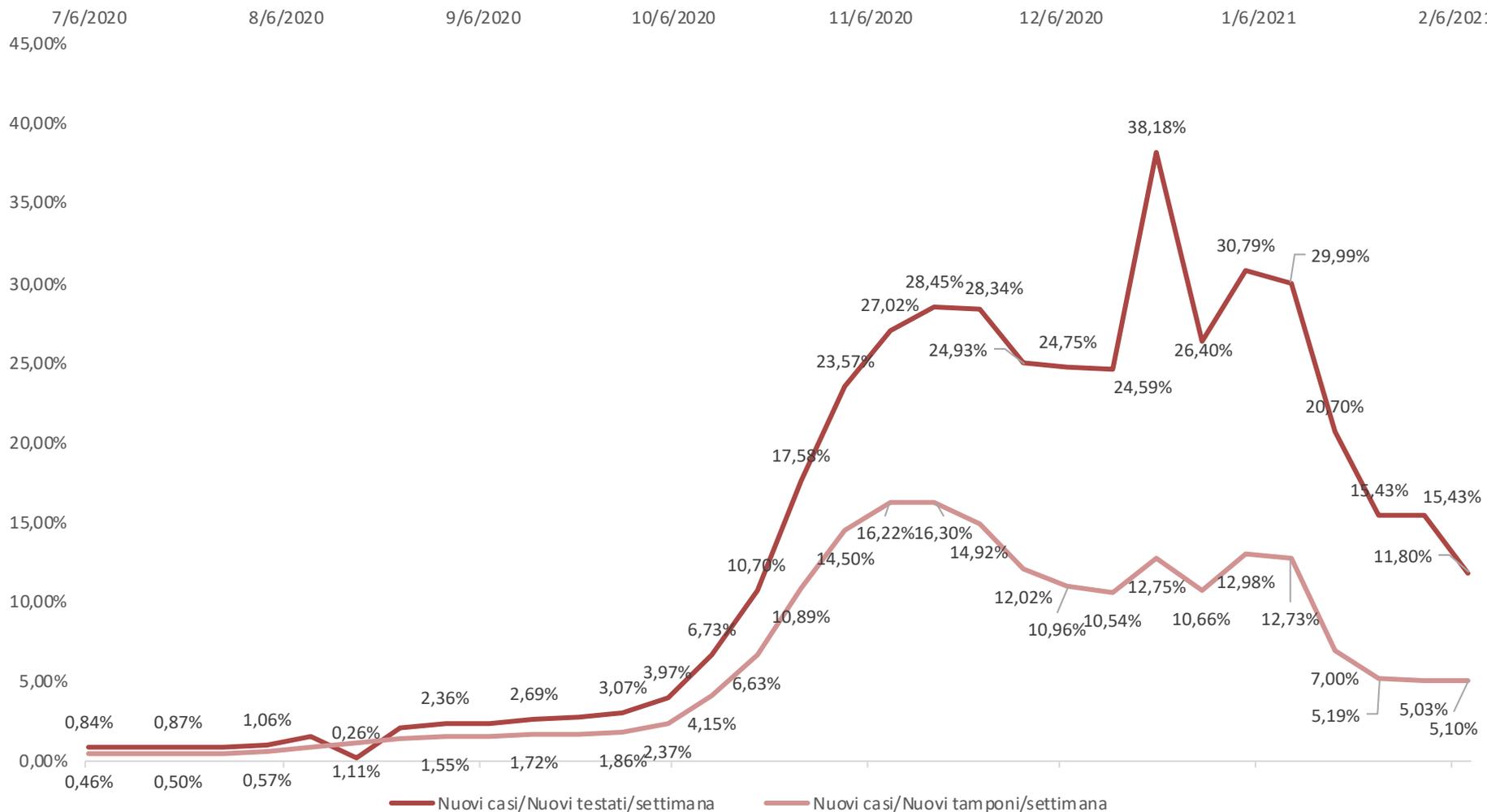
Media	-41
Min	-353
Max	78
Dev-St	99,77

Commento

Questo indicatore fornisce un'indicazione sull'andamento dei casi ospedalizzati in tutte le Regioni. Il valore più alto viene registrato in Abruzzo (+78). Il valore cumulativo nazionale registra un numero di casi ospedalizzati in diminuzione (-861). Dall'analisi di questo indicatore e di quello degli attualmente positivi risulta un numero di casi ospedalizzati in diminuzione.



Indicatore 1.4. Positività al test: 2 – 8 febbraio 2021



Commento

L'indice di positività registra un valore massimo del 82,4% in P.A di Bolzano e del 74,6% nella P.A. di Trento. In Italia l'indice di positività al test è pari all'11,8%: **risulta positivo, dunque, circa 1 paziente su 9 nuovi soggetti testati. In calo il valore nazionale al 11,8%.**

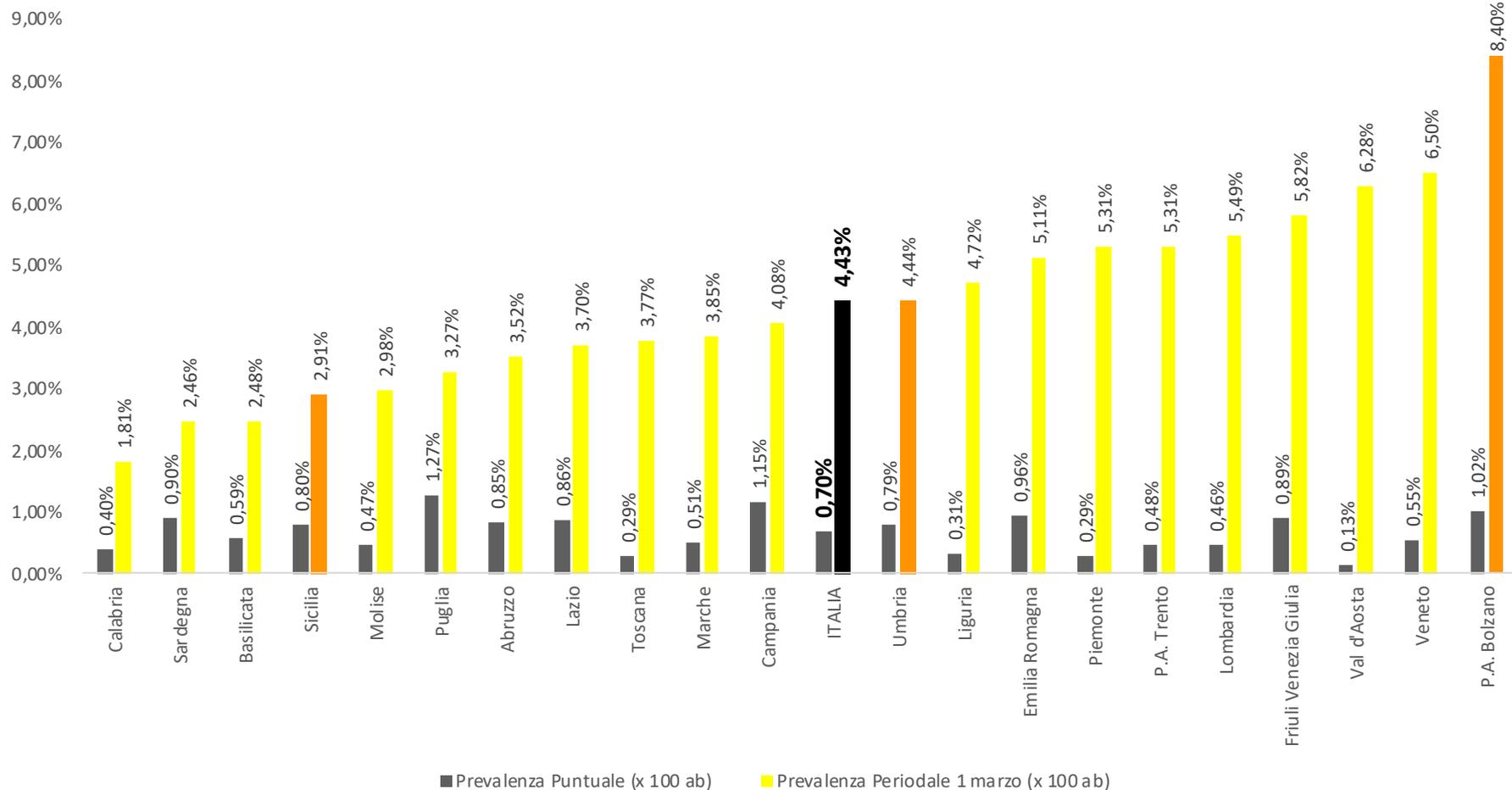




Indicatori epidemiologici



Indicatore 2.1. Prevalenza Periodale* e Prevalenza Puntuale

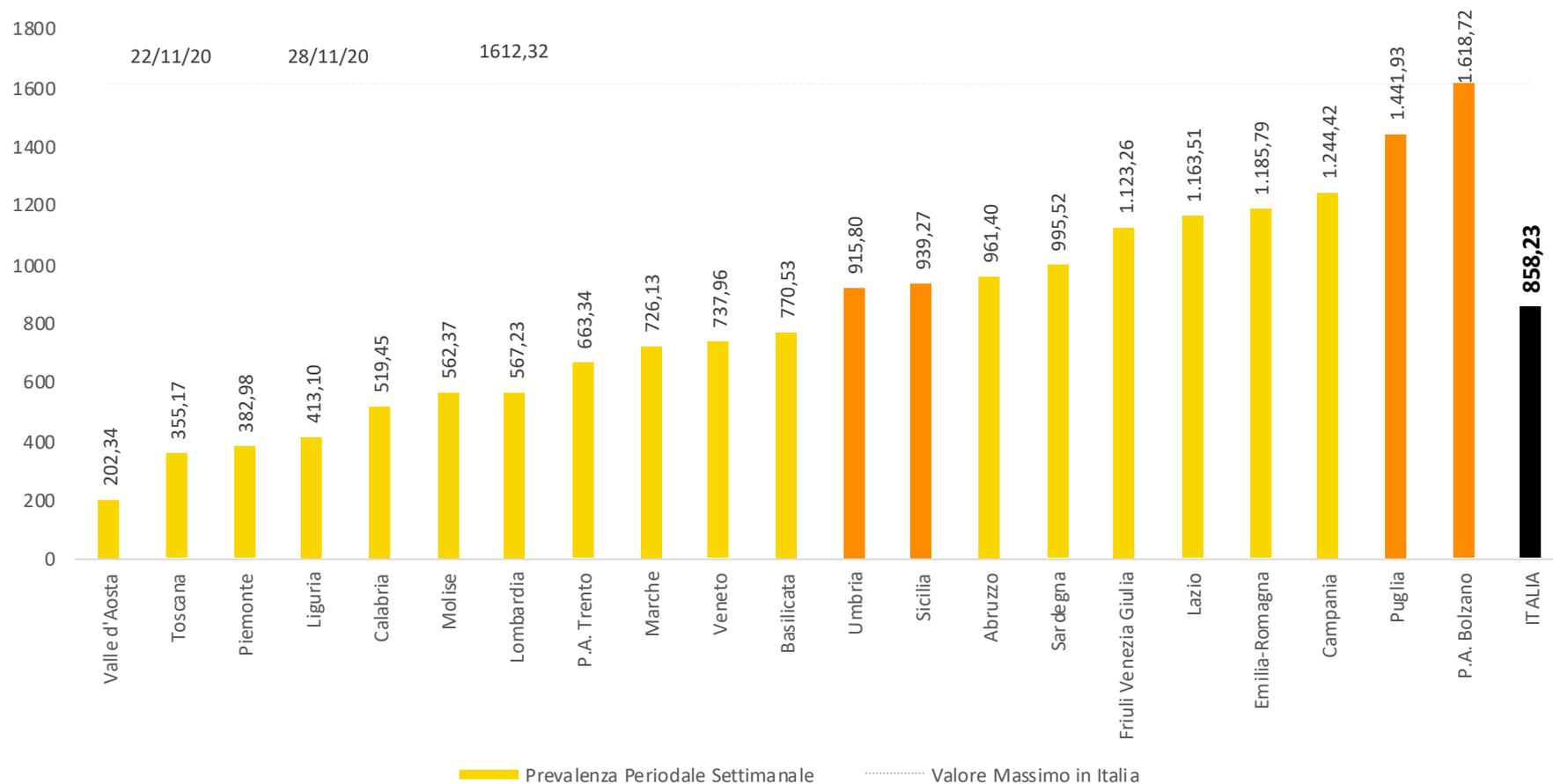


Commento

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.

(*) Il dato considera il periodo dal 1 Marzo 2020 al 8 Febbraio 2021

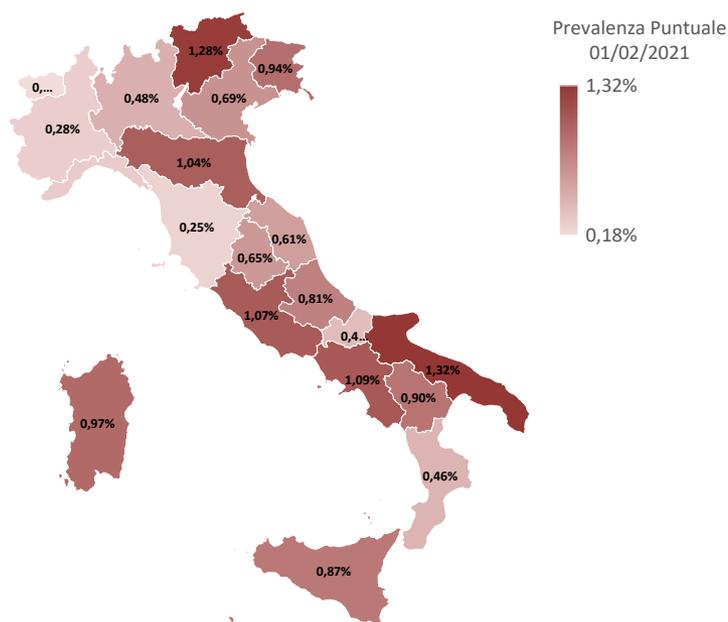
Indicatore 2.2. Prevalenza periodale settimanale x 100.000 abitanti: 2 – 8 febbraio 2021



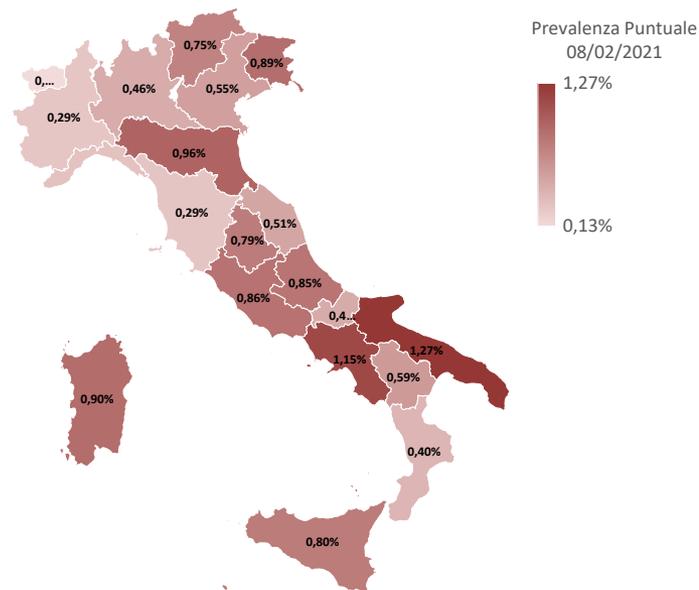
Commento

Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di prevalenza periodale nei 7 giorni tra il 2-8 febbraio 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 858 casi ogni 100.000 residenti, in calo.**

Indicatore 2.3. Prevalenza puntuale 01/02/2021 e 08/02/2021



Con tecnologia Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom



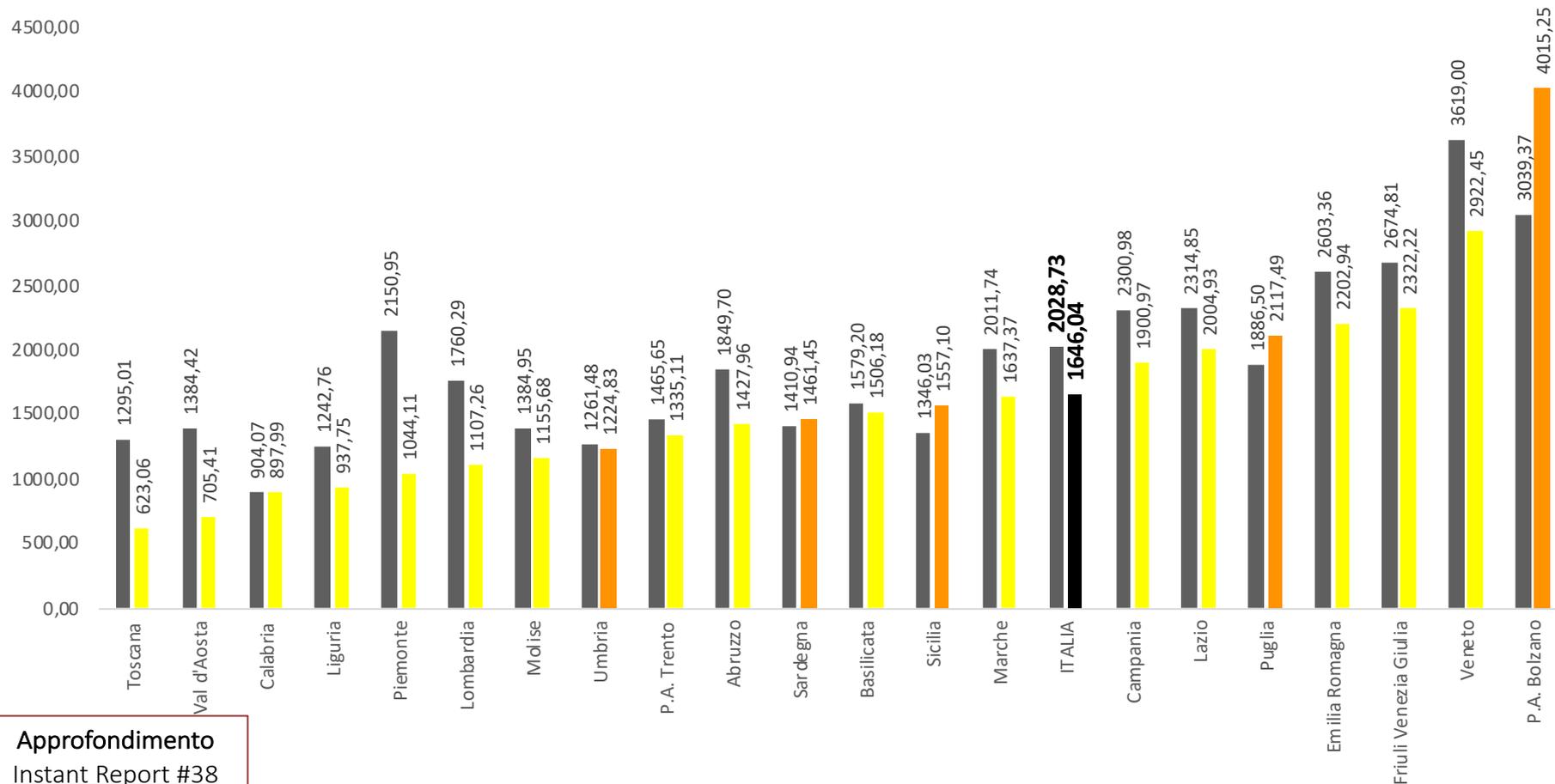
Con tecnologia Bing
© GeoNames, Navteq

Commento

Nel periodo 01/02/2021 – 08/02/2021 si registra un trend in diminuzione in diverse regioni italiane; la Puglia si afferma la regione con l'indice più alto (1,27%). Nelle P.A di Bolzano e Trento la prevalenza puntuale è pari rispettivamente a 1,02% e 0,48%.



Indicatore 2.4. Prevalenza periodale del 4 dicembre – 2 gennaio e del 3 gennaio – 1 febbraio (per 100.000 abitanti)



Approfondimento
Instant Report #38

■ Prevalenza Periodale a 30 gg (x 100.000 ab): 4 dicembre - 2 gennaio

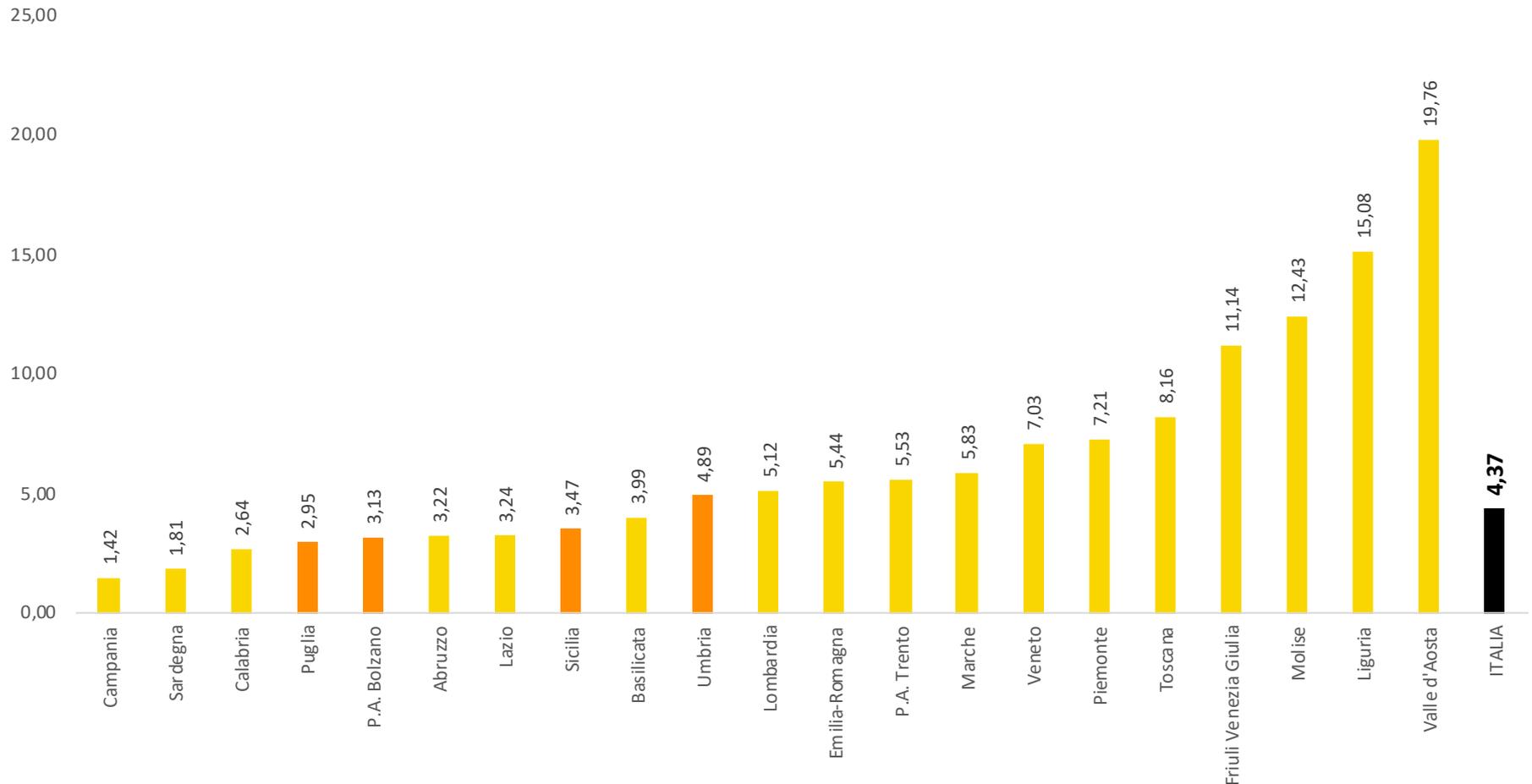
■ Prevalenza Periodale a 30 gg (x 100.000 ab): 3 gennaio - 1 febbraio

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 un significativo aumento. Le Regioni con una prevalenza periodale più alta nell'ultimo mese sono la P.A di Bolzano e il Veneto.



Indicatore 2.5. Letalità grezza apparente (‰) del COVID-19 nelle Regioni italiane: settimana 2 – 8 febbraio 2021

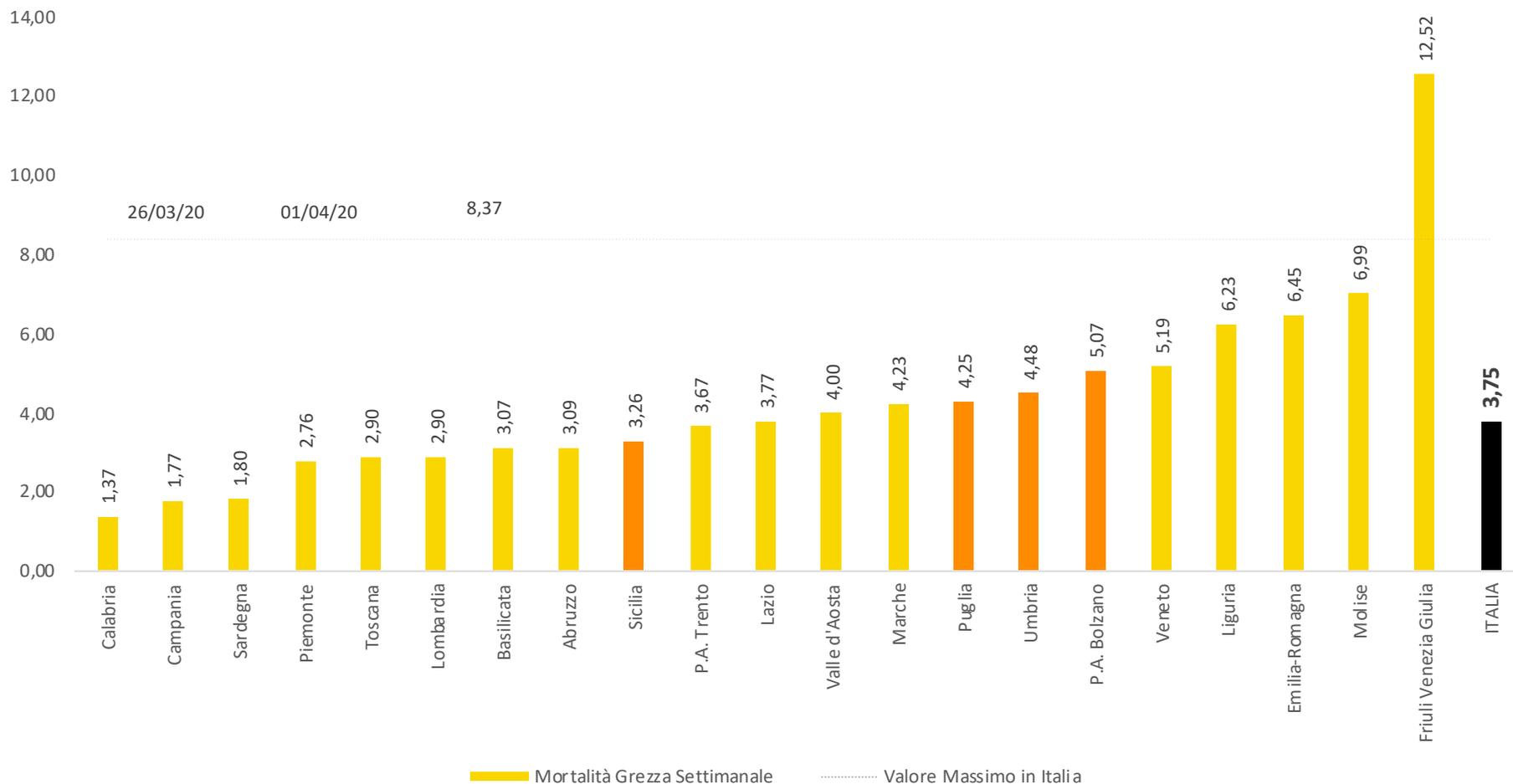


Commento

Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di letalità grezza apparente nei 7 giorni tra il 2 – 8 febbraio 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 4,37 x 1.000.**



Indicatore 2.6. Mortalità COVID-19 nelle Regioni italiane (per 100.000 ab): settimana 2 – 8 febbraio 2021

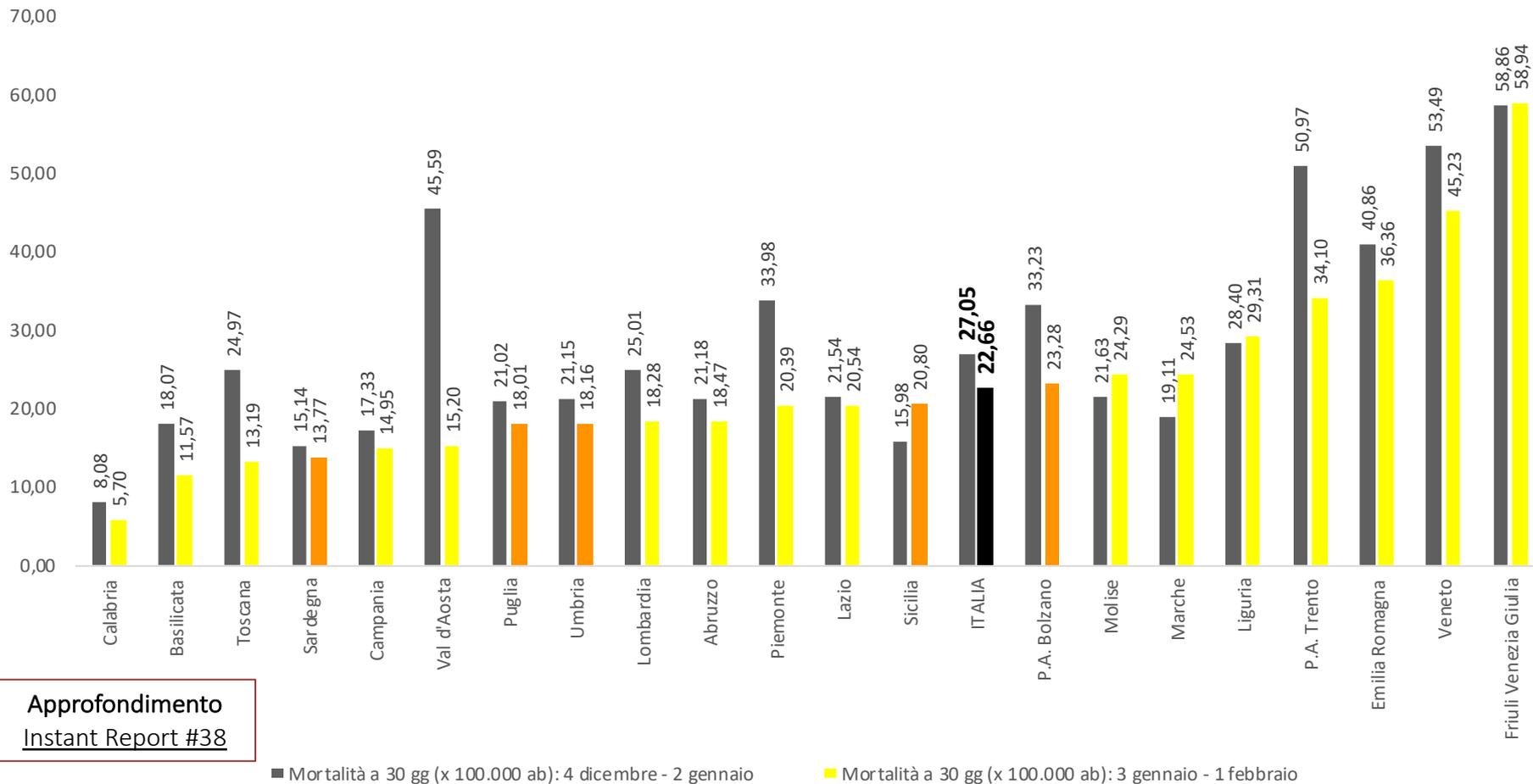


Commento

Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di mortalità grezza nei 7 giorni tra il 2 - 8 febbraio 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 3,75%.**



Indicatore 2.7. Confronto tra mortalità (per 100.000 ab.) negli ultimi 30 giorni

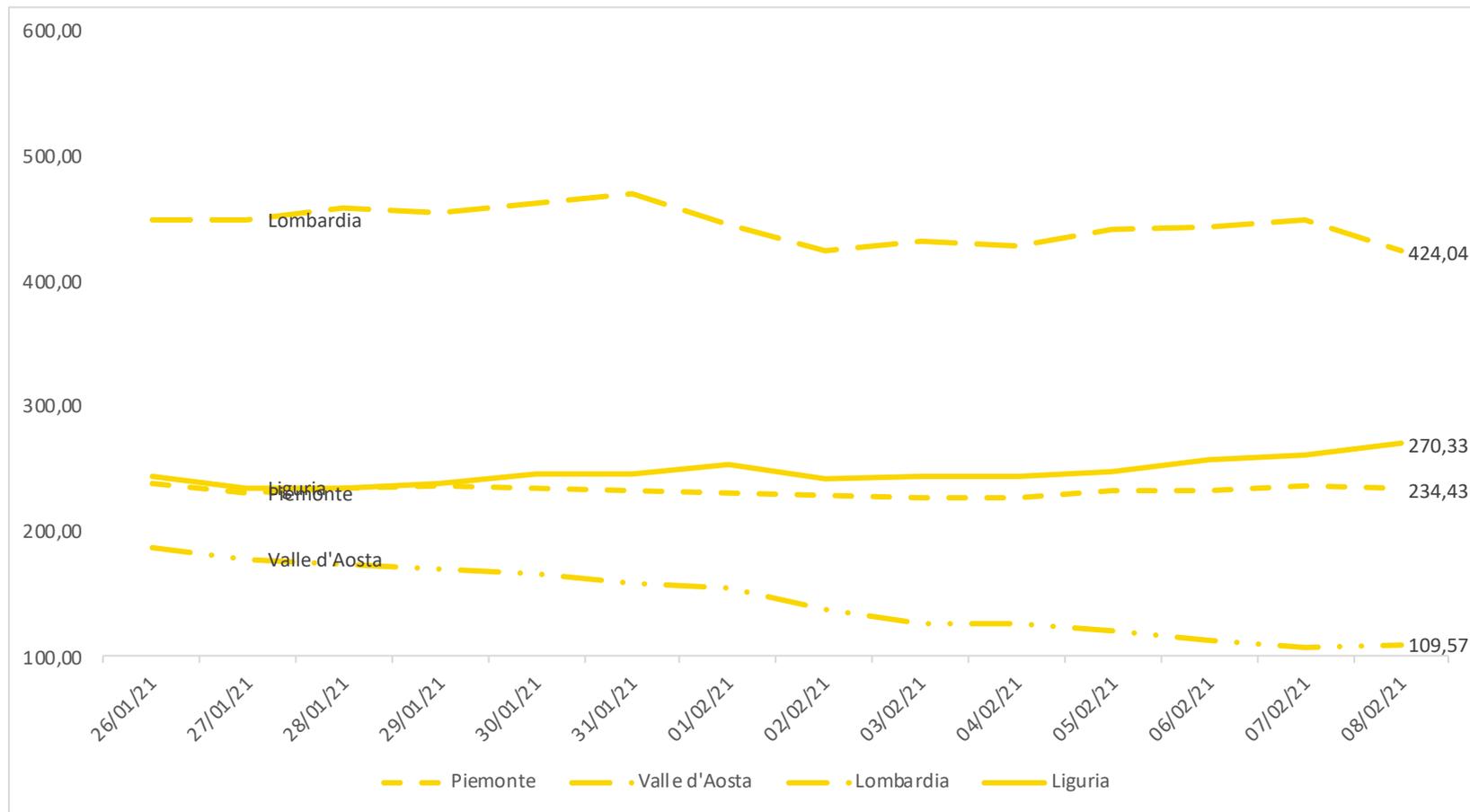


Approfondimento
Instant Report #38

Commento

Il grafico mostra un confronto per tutte le Regioni italiane in ordine crescente circa la mortalità grezza negli ultimi 30 giorni (3 gennaio – 1 febbraio) e nei 30 giorni precedenti (4 dicembre – 2 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.**

Indicatore 2.8.1. Andamento isolati a Domicilio/Residenti per 100.000 abitanti: Nord Ovest

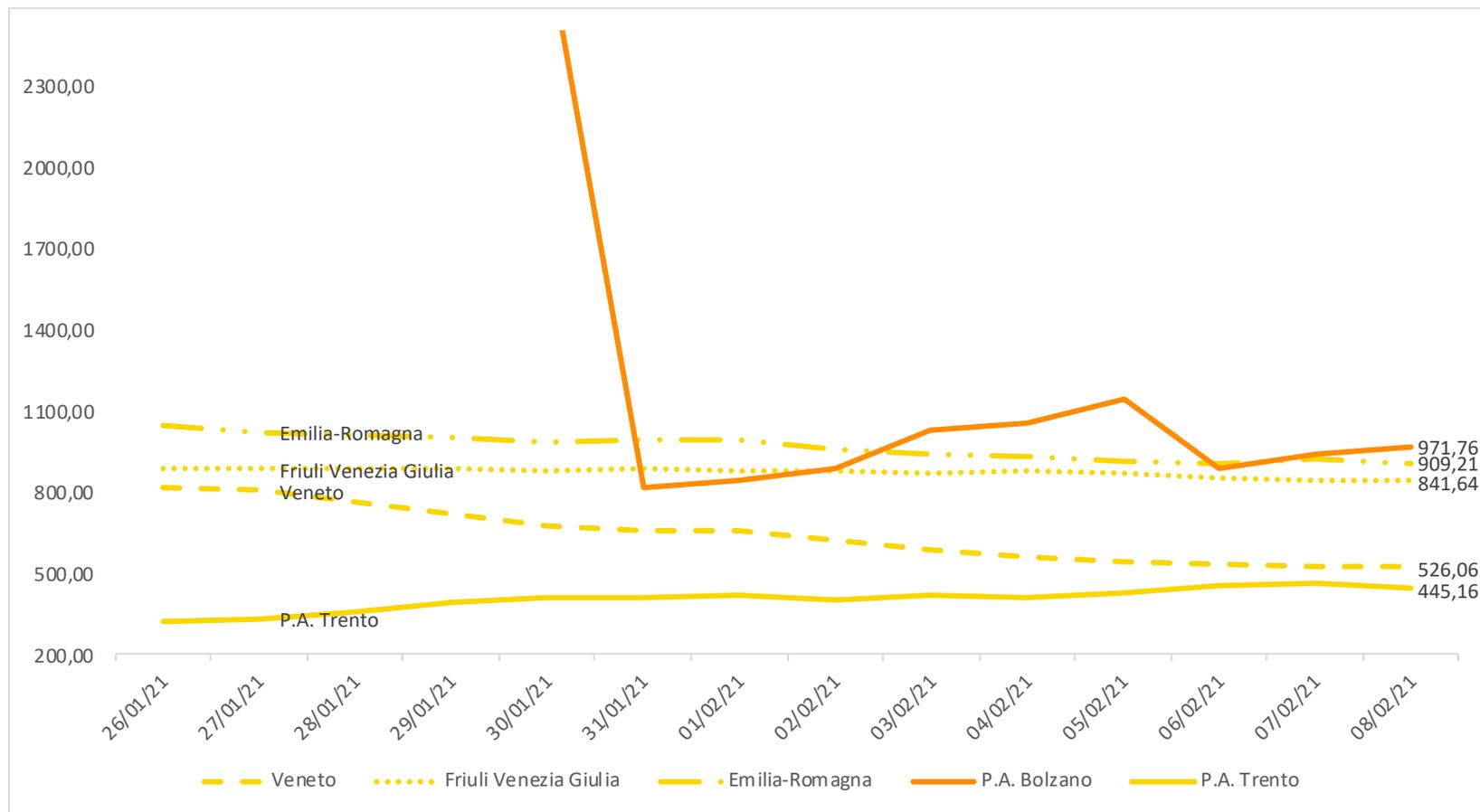


Commento

Il grafico mostra l'andamento, nelle ultime 2 settimane, del numero di casi sottoposti a isolamento domiciliare per Covid in relazione alla popolazione residente, rispetto ad un livello di riferimento fissato nell'attuale valore di questo indicatore a livello nazionale, che corrisponde al valore massimo raggiunto sinora dall'inizio dell'epidemia.



Indicatore 2.8.2. Andamento isolati a Domicilio/Residenti per 100.000 abitanti: Nord Est

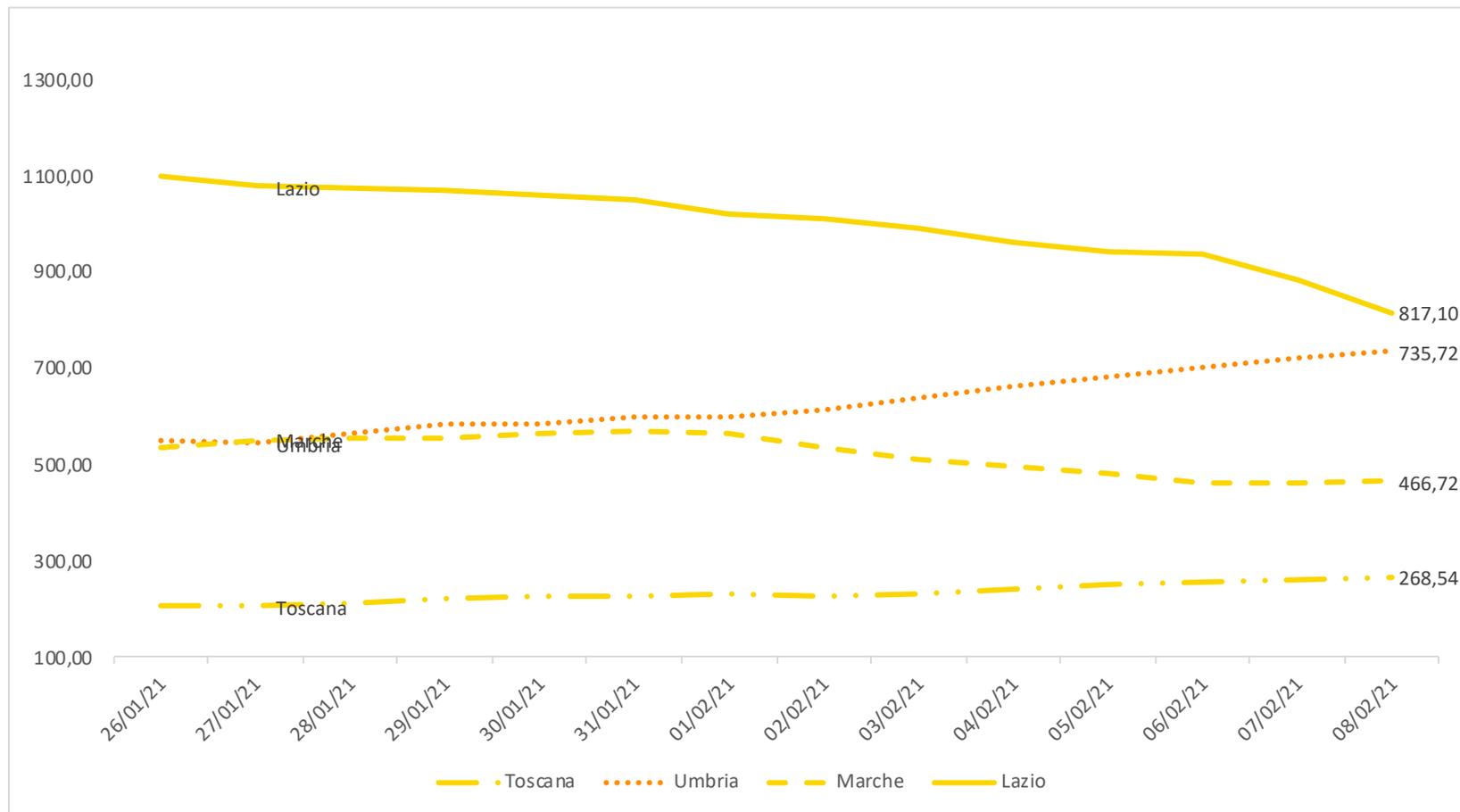


Commento

Il grafico mostra l'andamento, nelle ultime 2 settimane, del numero di casi sottoposti a isolamento domiciliare per Covid-19 in relazione alla popolazione residente, rispetto ad un livello di riferimento fissato nell'attuale valore di questo indicatore a livello nazionale, che corrisponde al valore massimo raggiunto sinora dall'inizio dell'epidemia.



Indicatore 2.8.3. Andamento isolati a Domicilio/Residenti per 100.000 abitanti: Centro

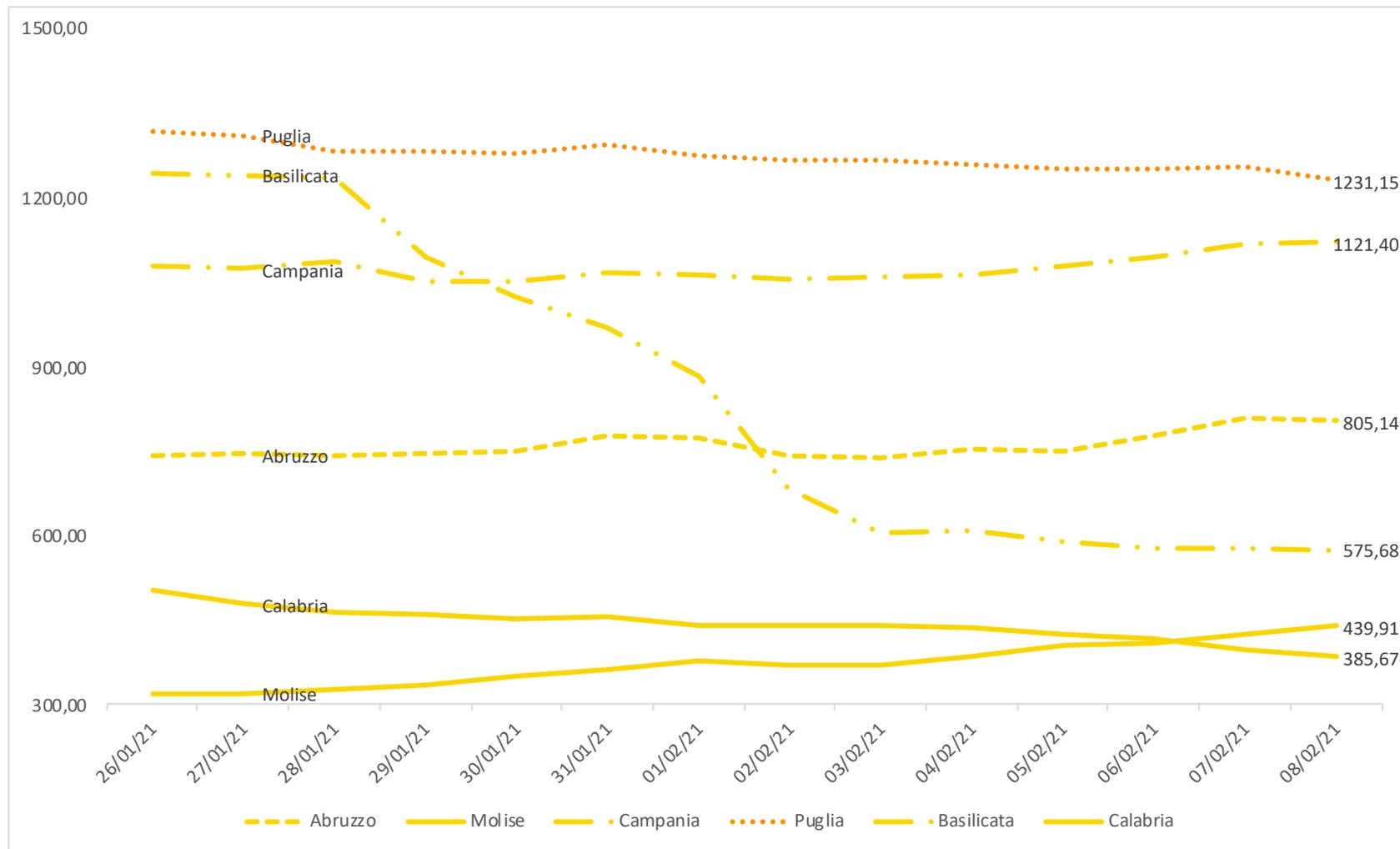


Commento

Il grafico mostra l'andamento, nelle ultime 2 settimane, del numero di casi sottoposti a isolamento domiciliare per Covid-19 in relazione alla popolazione residente, rispetto ad un livello di riferimento fissato nell'attuale valore di questo indicatore a livello nazionale, che corrisponde al valore massimo raggiunto sinora dall'inizio dell'epidemia.



Indicatore 2.8.4. Andamento isolati a Domicilio/Residenti per 100.000 abitanti: Sud

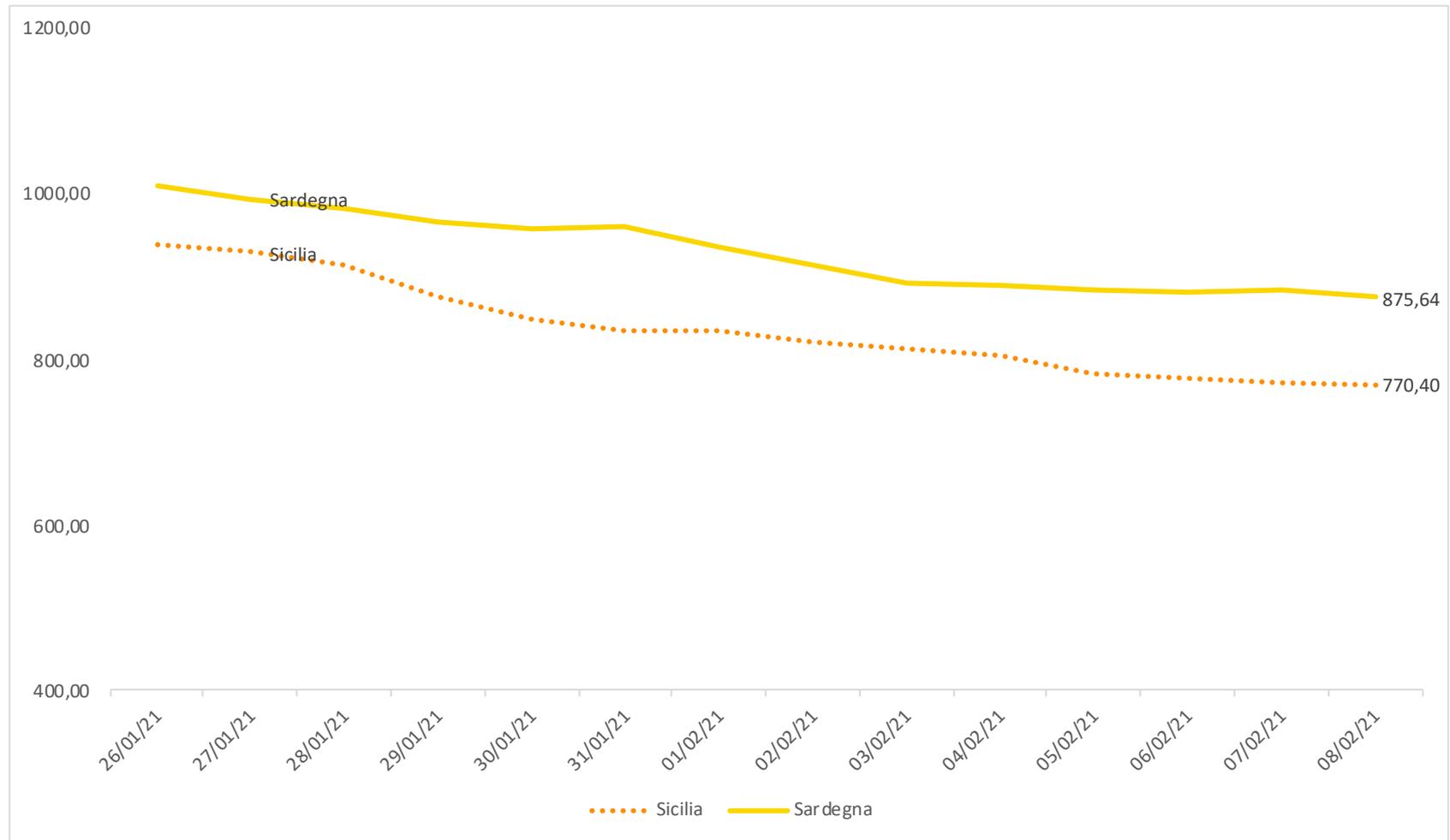


Commento

Il grafico mostra l'andamento, nelle ultime 2 settimane, del numero di casi sottoposti a isolamento domiciliare per Covid-19 in relazione alla popolazione residente, rispetto ad un livello di riferimento fissato nell'attuale valore di questo indicatore a livello nazionale, che corrisponde al valore massimo raggiunto sinora dall'inizio dell'epidemia.



Indicatore 2.8.5. Andamento isolati a Domicilio/Residenti per 100.000 abitanti: Isole

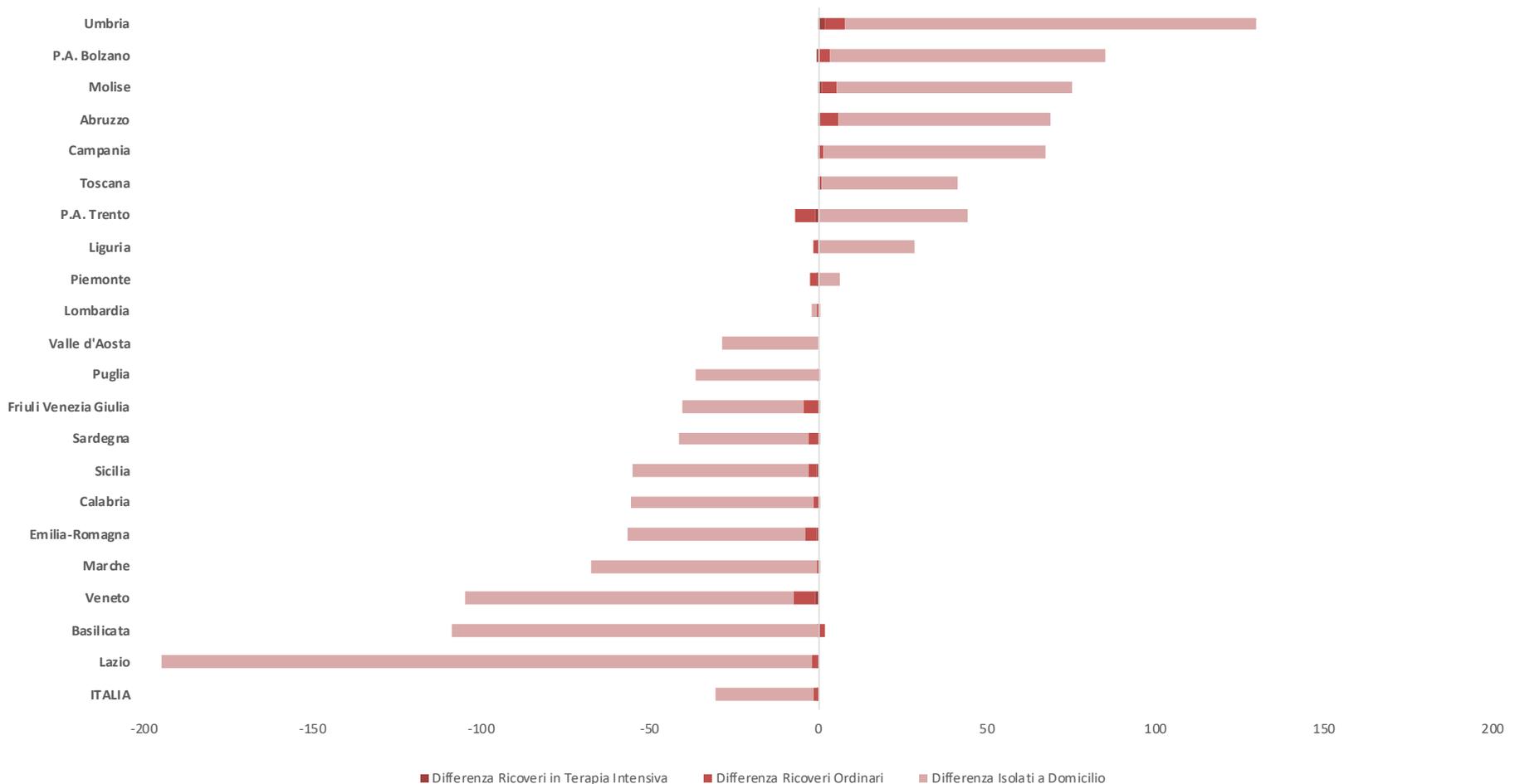


Commento

Il grafico mostra l'andamento, nelle ultime 2 settimane, del numero di casi sottoposti a isolamento domiciliare per Covid-19 in relazione alla popolazione residente, rispetto ad un livello di riferimento fissato nell'attuale valore di questo indicatore a livello nazionale, che corrisponde al valore massimo raggiunto sinora dall'inizio dell'epidemia.



Indicatore 2.9. Nuova pressione per setting assistenziale (Domicilio, terapia medica, terapia intensiva, x 100.000 ab): 2 - 8 febbraio 2021

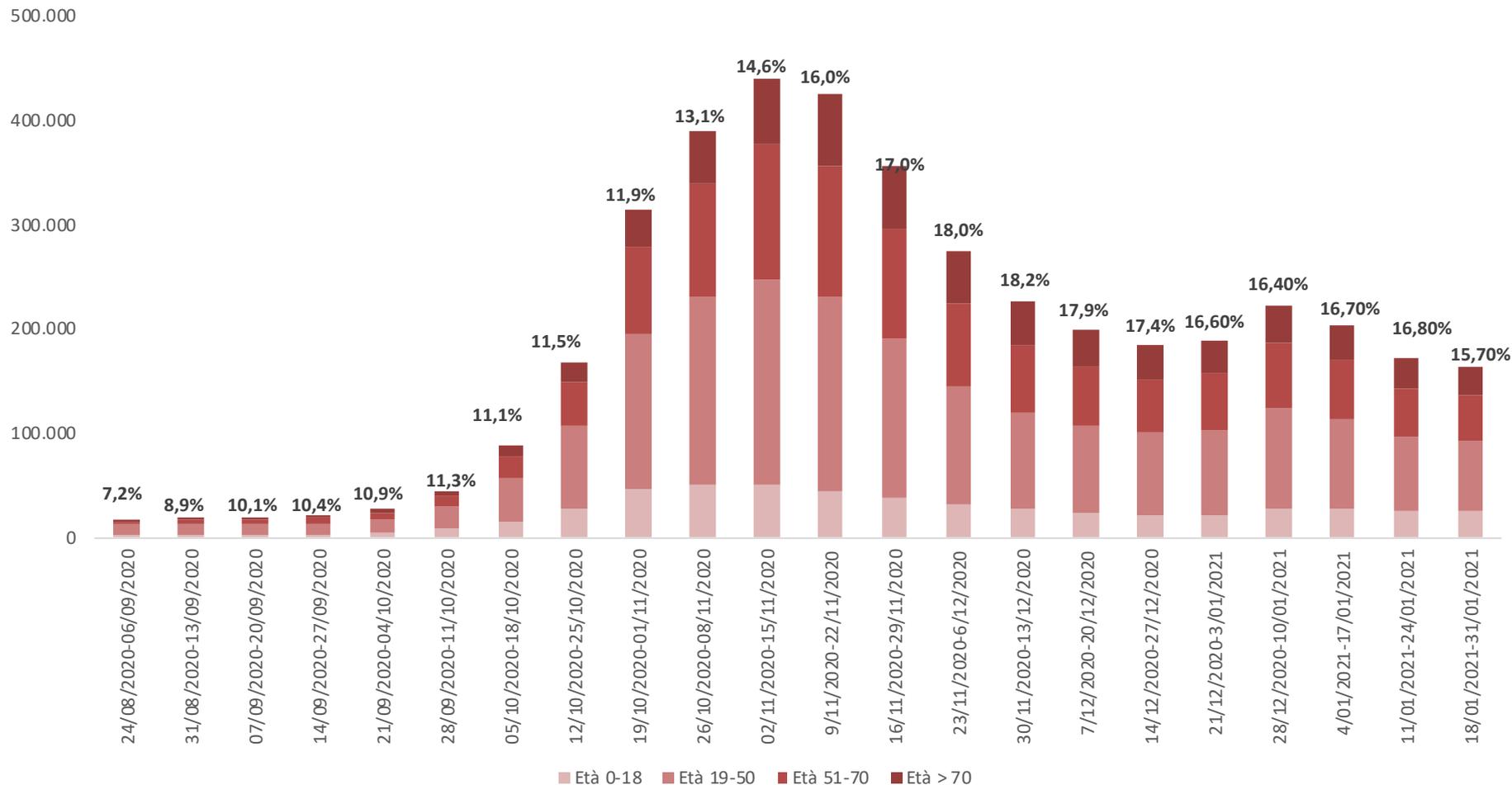


Commento

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 -29,01 isolati a domicilio ogni 100.000 abitanti, -1,32 ricoveri ordinari ogni 100.000 abitanti e -0,12 ricoveri intensivi ogni 100.000 abitanti.**



Indicatore 2.10. Andamento dell'età dei casi

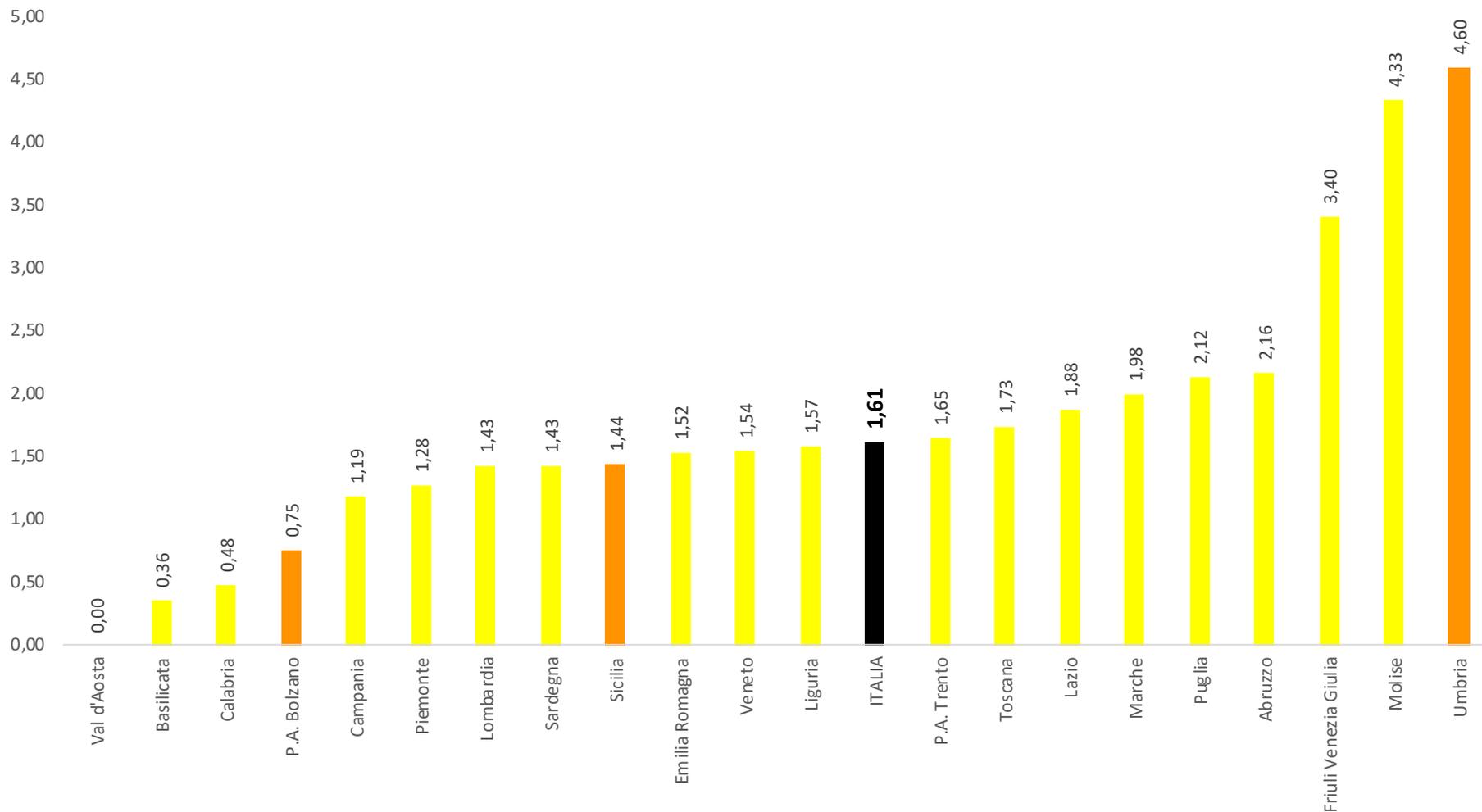


Commento

Il grafico mostra l'andamento dell'età dei contagi dal 24 agosto 2020 al 31 gennaio 2021. 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 15,7% nel periodo 18 gennaio - 31 gennaio.

Fonte: Istituto Superiore di Sanità

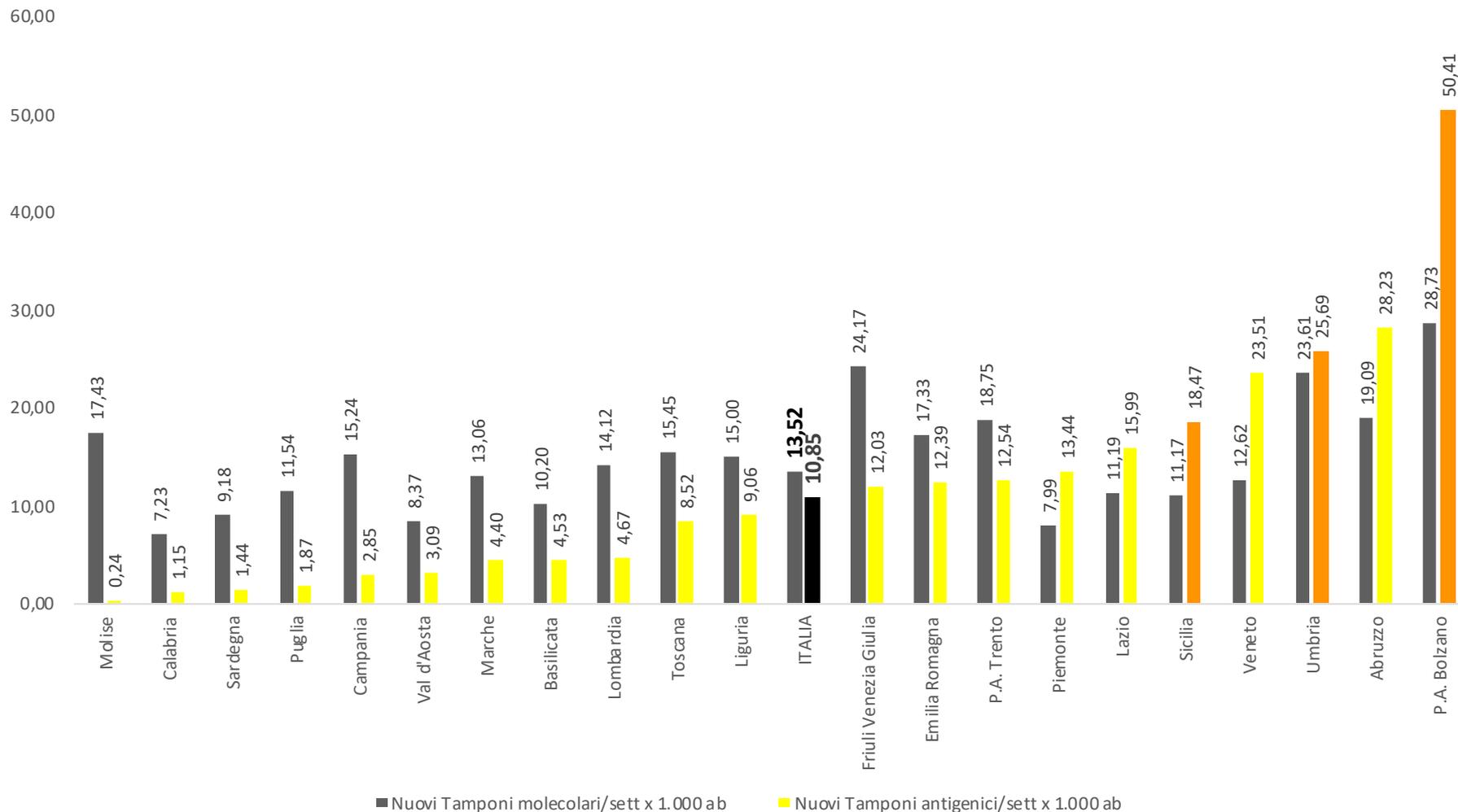
Indicatore 2.11. Nuovi Ingressi Settimanali in Terapia Intensiva (x 100.000 ab): settimana 2 - 8 febbraio 2021



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 1,61. Le regioni che hanno evidenziato più ingressi nel setting assistenziale della terapia intensiva durante l'ultima settimana sono il l'Umbria, il Molise, il Friuli Venezia Giulia e l'Abruzzo.

Indicatore 2.12. 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 di tamponi antigenici realizzati risulti essere la P.A. di Bolzano (50,41 per 1.000 abitanti).



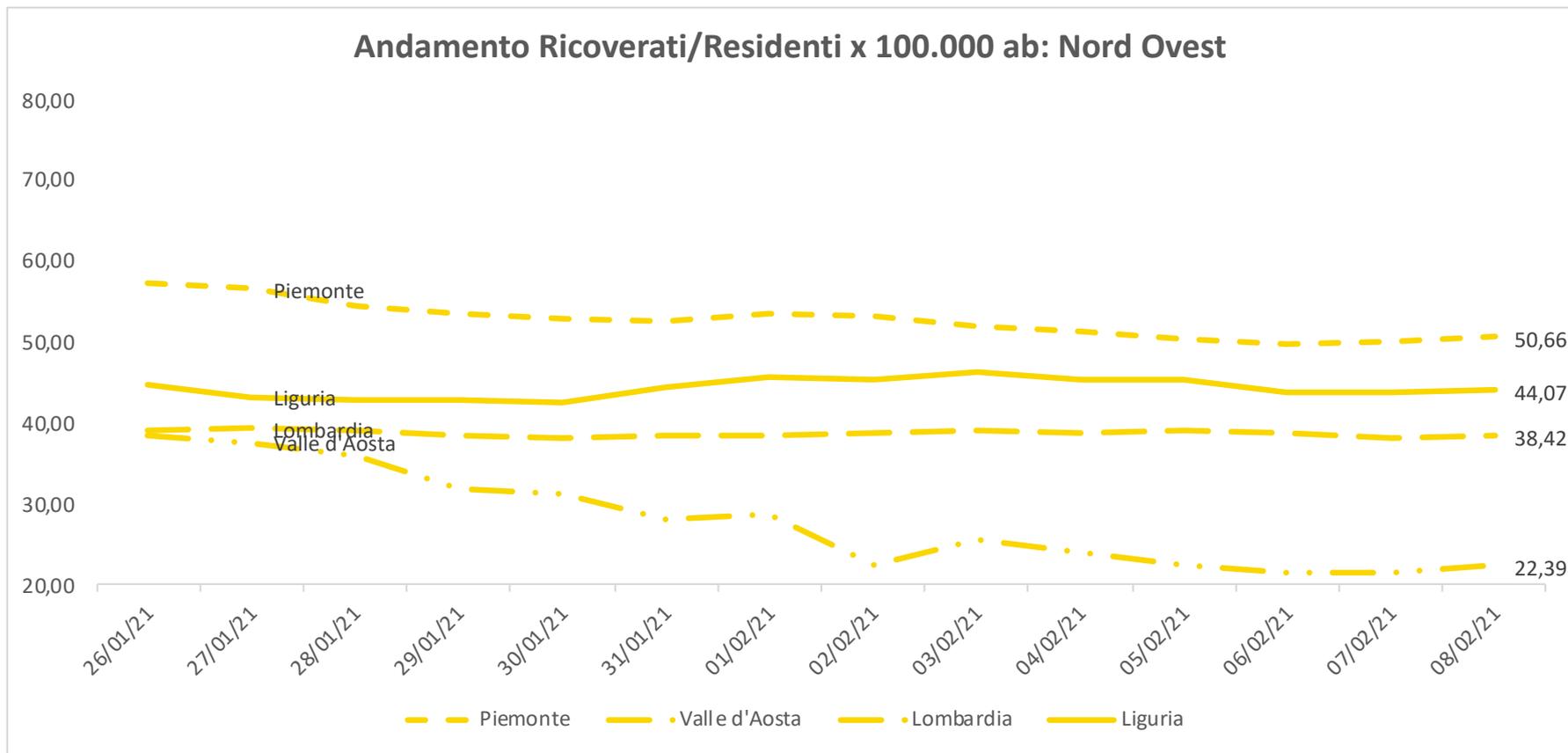
Indicatori clinico-organizzativi



Indicatore 3.1.1. Andamento Ricoveri/Residenti per 100.000 abitanti: Nord Ovest



Andamento Ricoverati/Residenti x 100.000 ab: Nord Ovest

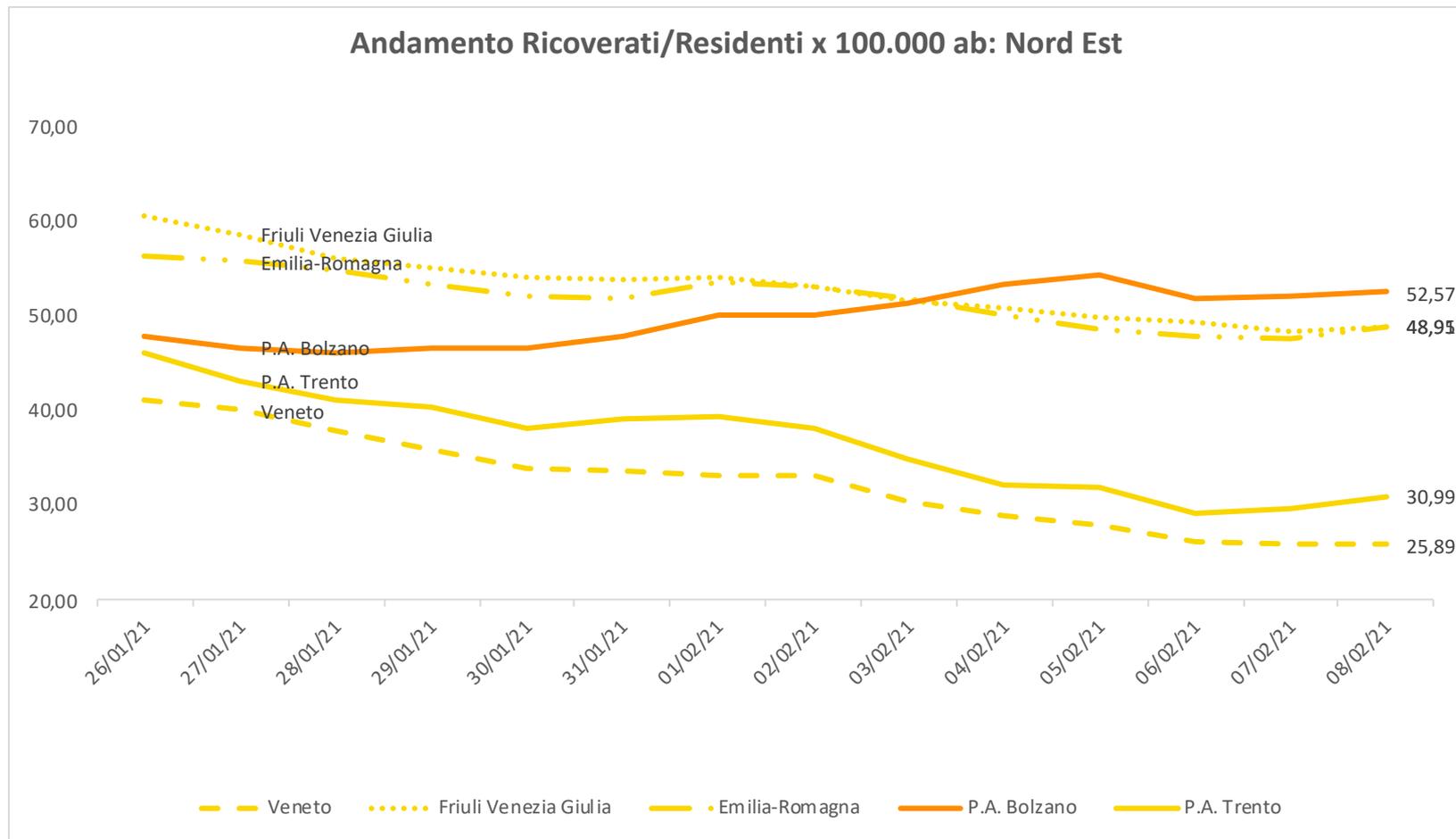


Commento

Il grafico mostra l'andamento, nelle ultime 2 settimane, del numero di ricoverati totale per Covid (ricoveri ordinari e ricoveri in terapia intensiva) in relazione alla popolazione residente. È stata individuata come soglia massima il valore che questo indicatore ha raggiunto in una singola Regione, la Lombardia, durante il picco dell'epidemia, che è stata posta come livello di allerta sull'andamento di questo indicatore. La soglia massima a livello nazionale che questo indicatore ha raggiunto durante la prima ondata (circa 55 ospedalizzati ogni 100.000 residenti) è stata superata.



Indicatore 3.1.2. Andamento Ricoveri/Residenti per 100.000 abitanti: Nord Est

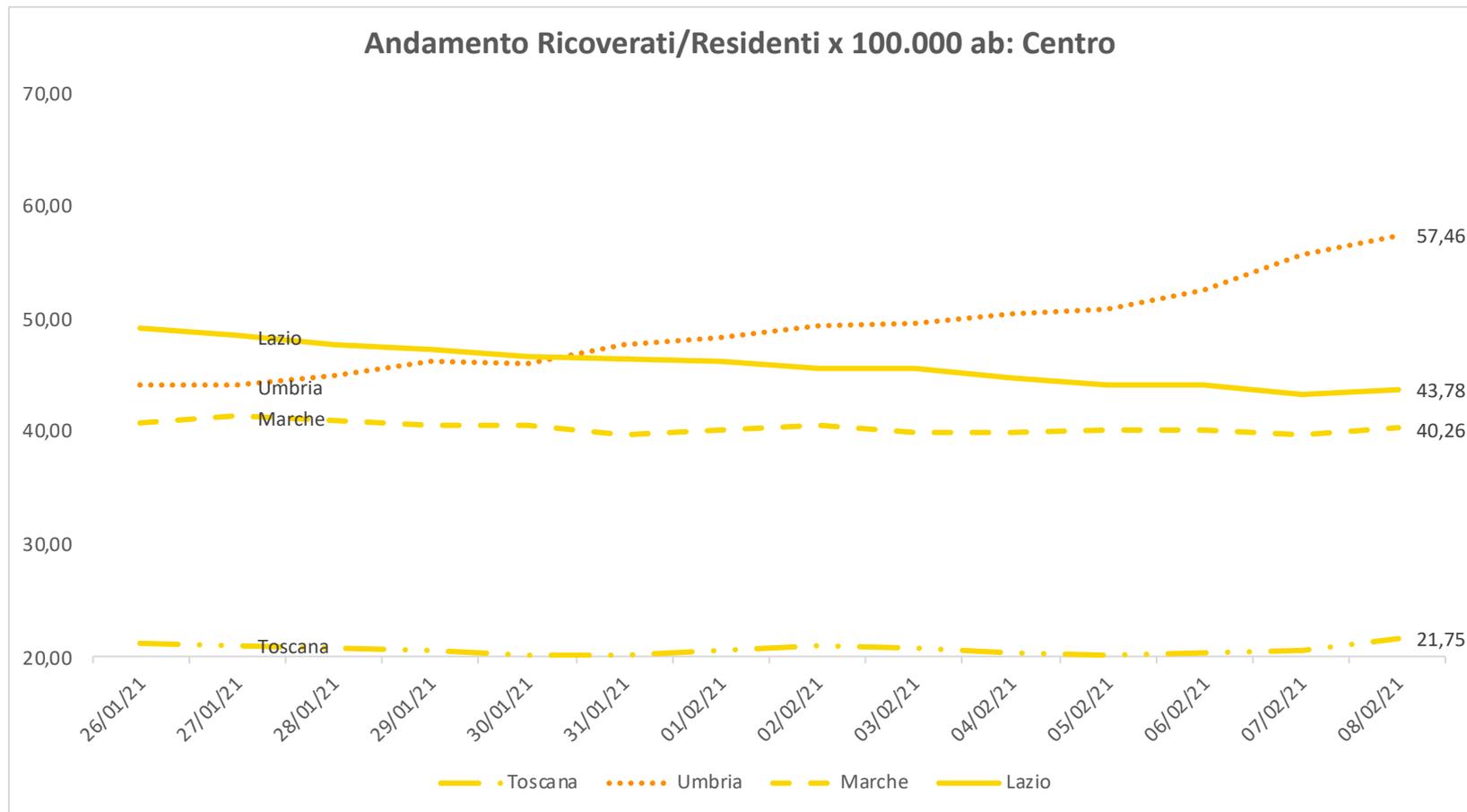


Commento

Il grafico mostra l'andamento, nelle ultime 2 settimane, del numero di ricoverati totale per Covid (ricoveri ordinari e ricoveri in terapia intensiva) in relazione alla popolazione residente. È stata individuata come soglia massima il valore che questo indicatore ha raggiunto in una singola Regione, la Lombardia, durante il picco dell'epidemia, che è stata posta come livello di allerta sull'andamento di questo indicatore. La soglia massima a livello nazionale che questo indicatore ha raggiunto durante la prima ondata (circa 55 ospedalizzati ogni 100.000 residenti) è stata superata.



Indicatore 3.1.3. Andamento Ricoveri/Residenti per 100.000 abitanti: Centro

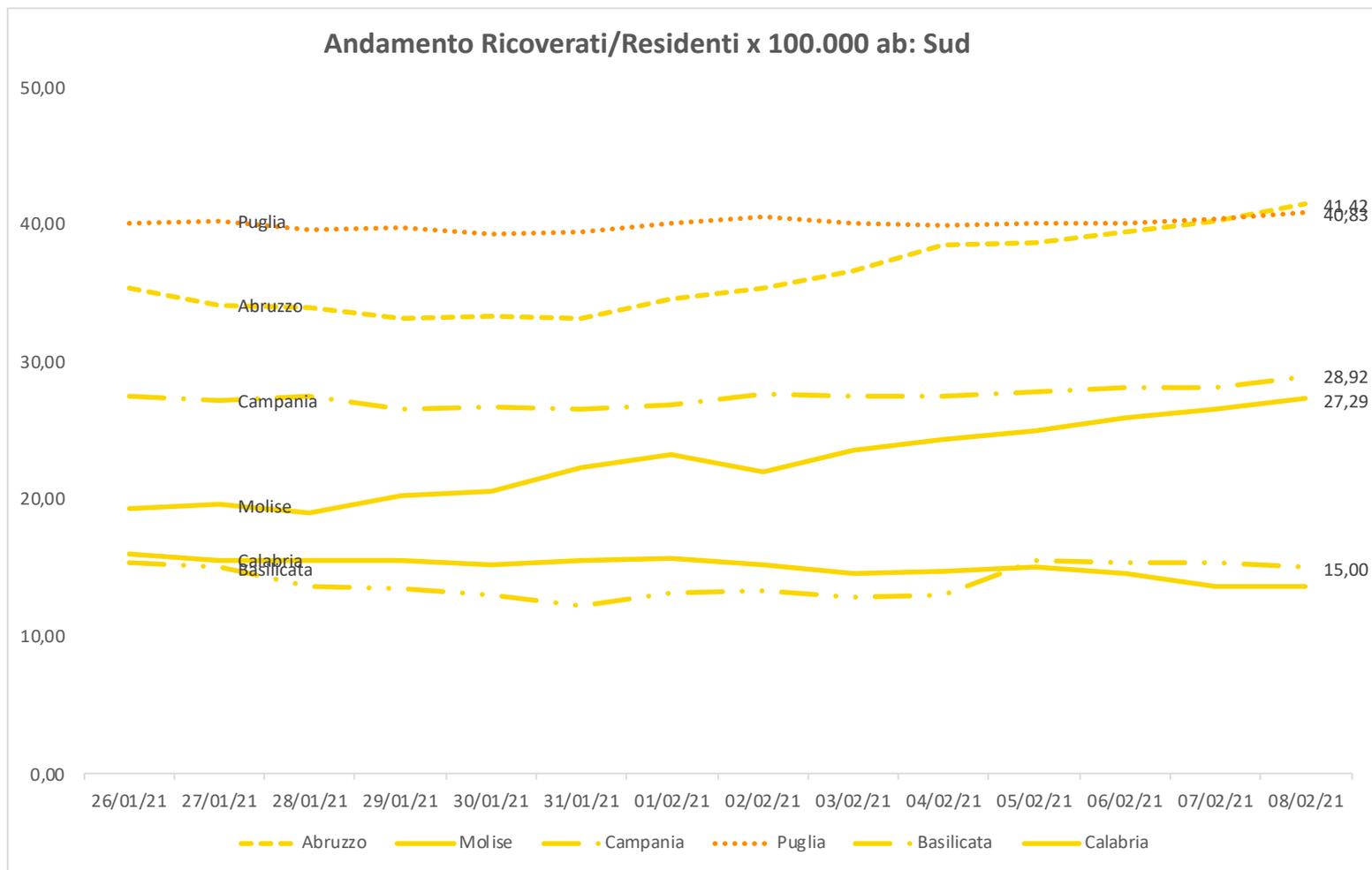


Commento

Il grafico mostra l'andamento, nelle ultime 2 settimane, del numero di ricoverati totale per Covid (ricoveri ordinari e ricoveri in terapia intensiva) in relazione alla popolazione residente. È stata individuata come soglia massima il valore che questo indicatore ha raggiunto in una singola Regione, la Lombardia, durante il picco dell'epidemia, che è stata posta come livello di allerta sull'andamento di questo indicatore. La soglia massima a livello nazionale che questo indicatore ha raggiunto durante la prima ondata (circa 55 ospedalizzati ogni 100.000 residenti) è stata superata.



Indicatore 3.1.4. Andamento Ricoveri/Residenti per 100.000 abitanti: Sud

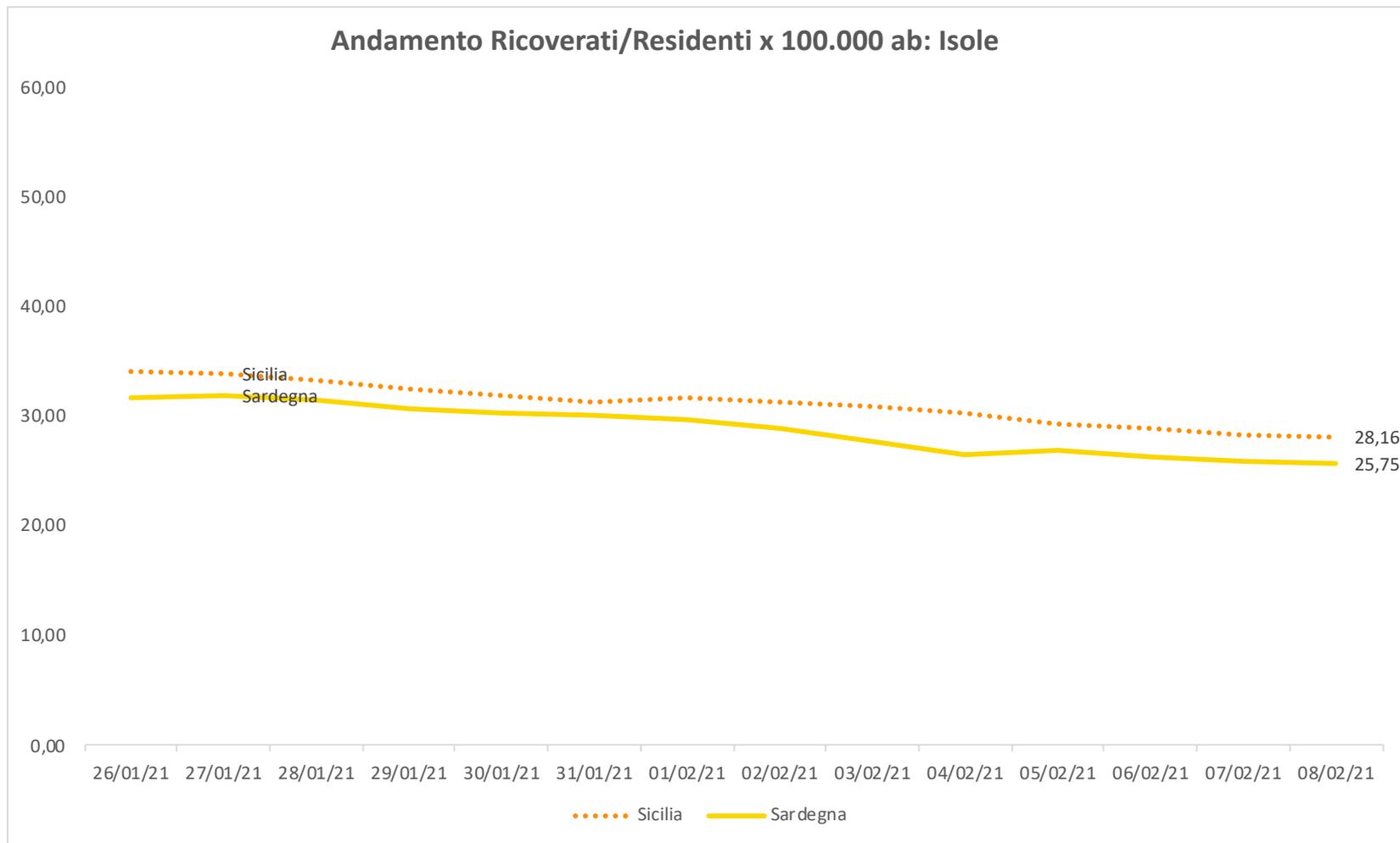


Commento

Il grafico mostra l'andamento, nelle ultime 2 settimane, del numero di ricoverati totale per Covid (ricoveri ordinari e ricoveri in terapia intensiva) in relazione alla popolazione residente. È stata individuata come soglia massima il valore che questo indicatore ha raggiunto in una singola Regione, la Lombardia, durante il picco dell'epidemia, che è stata posta come livello di allerta sull'andamento di questo indicatore. La soglia massima a livello nazionale che questo indicatore ha raggiunto durante la prima ondata (circa 55 ospedalizzati ogni 100.000 residenti) è stata superata.



Indicatore 3.1.5. Andamento Ricoveri/Residenti per 100.000 abitanti: Isole

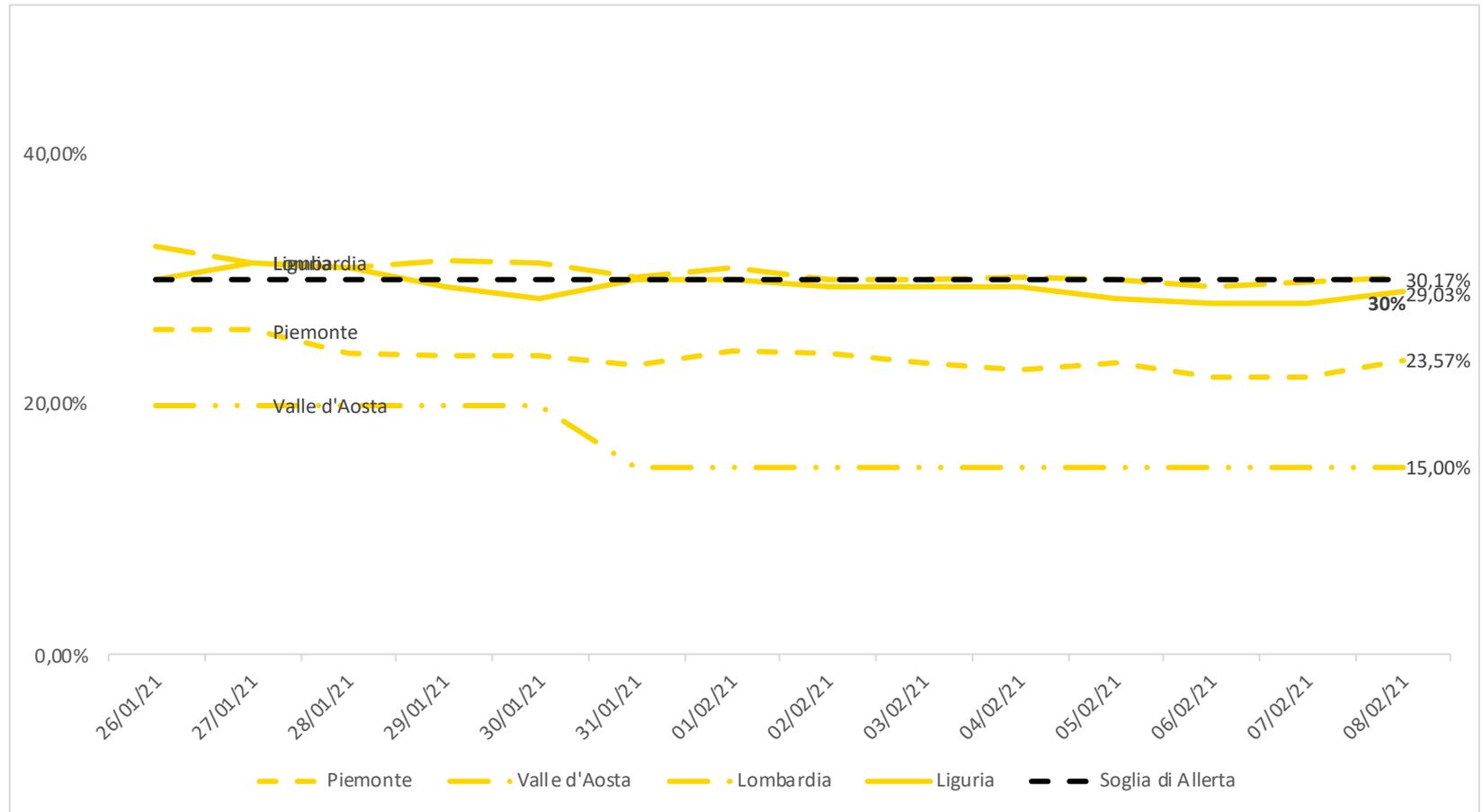


Commento

Il grafico mostra l'andamento, nelle ultime 2 settimane, del numero di ricoverati totale per Covid (ricoveri ordinari e ricoveri in terapia intensiva) in relazione alla popolazione residente. È stata individuata come soglia massima il valore che questo indicatore ha raggiunto in una singola Regione, la Lombardia, durante il picco dell'epidemia, che è stata posta come livello di allerta sull'andamento di questo indicatore. La soglia massima a livello nazionale che questo indicatore ha raggiunto durante la prima ondata (circa 55 ospedalizzati ogni 100.000 residenti) è stata superata.



Indicatore 3.2.1. Saturazione Covid Terapia Intensiva (Posti letto reali): Nord Ovest

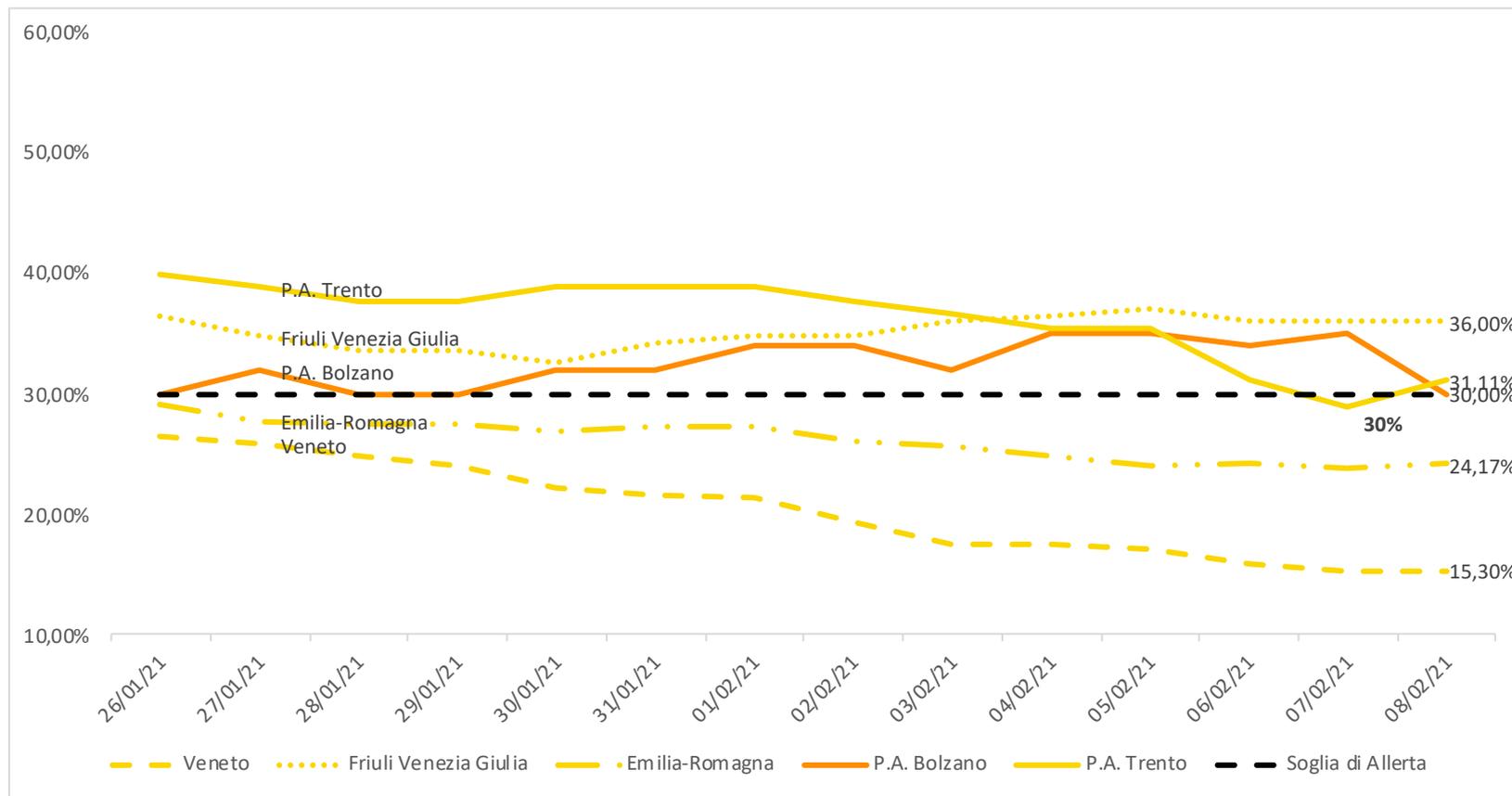


Commento

Il grafico mostra l'andamento, nelle ultime 2 settimane, della saturazione dei posti letto di terapia intensiva effettivamente implementati nelle singole Regioni (Fonte: Agenas). Sono state individuate 2 soglie di allarme: la prima (30%) riprende il valore indicato in tal senso per l'occupazione dei posti letto totali di Terapia Intensiva, previsto dal Ministero della Salute nella circolare sulle attività di monitoraggio del rischio sanitario in emergenza COVID-19 (30 aprile 2020). La seconda (77%) corrisponde alla saturazione massima che è stata raggiunta in una singola Regione sul valore massimo dei posti letto resi disponibili nel corso della crisi (Lombardia e Val d'Aosta).



Indicatore 3.2.2. Saturazione Covid Terapia Intensiva (Posti letto reali): Nord Est

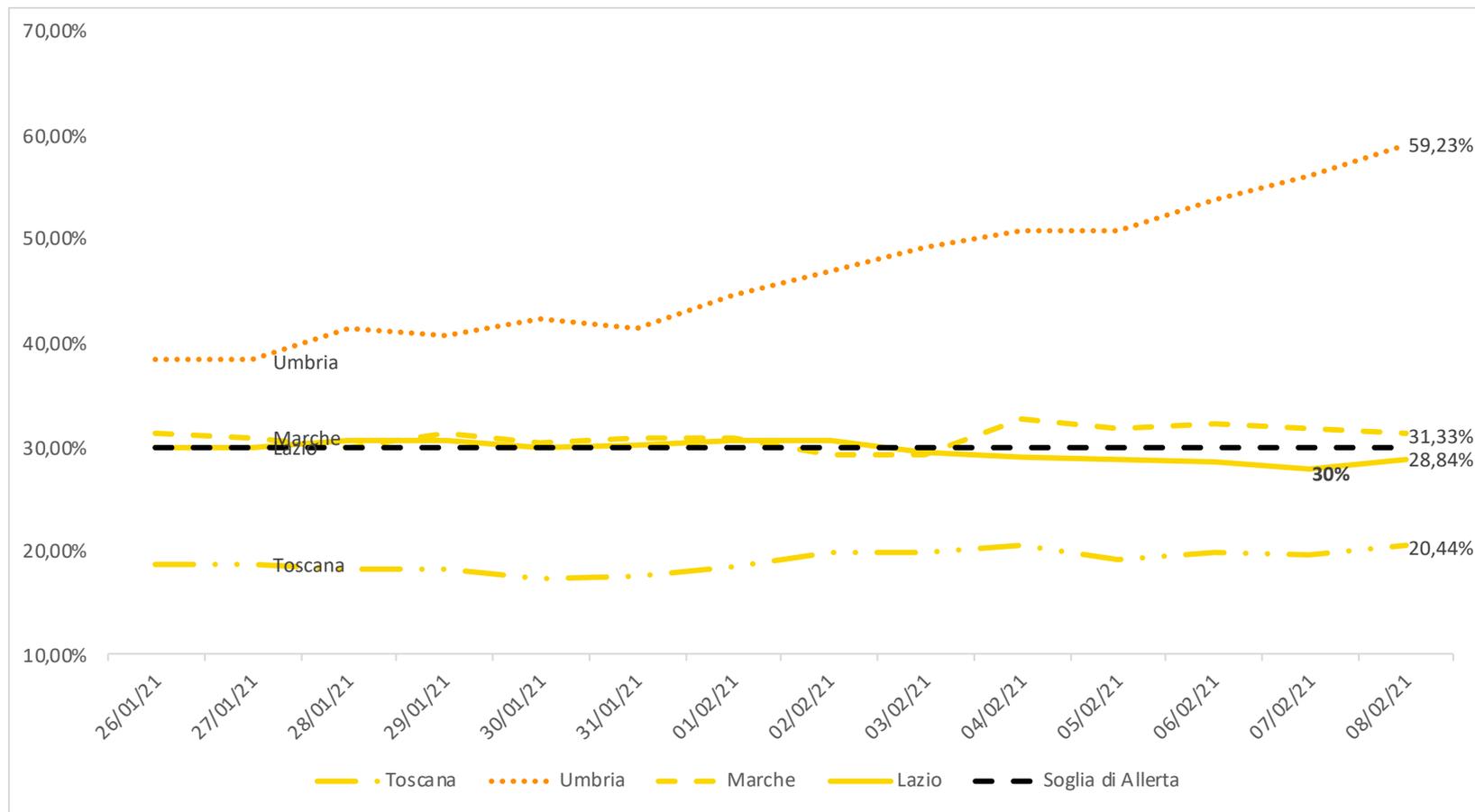


Commento

Il grafico mostra l'andamento, nelle ultime 2 settimane, della saturazione dei posti letto di terapia intensiva effettivamente implementati nelle singole Regioni (Fonte: Agenas). Sono state individuate 2 soglie di allarme: la prima (30%) riprende il valore indicato in tal senso per l'occupazione dei posti letto totali di Terapia Intensiva, previsto dal Ministero della Salute nella circolare sulle attività di monitoraggio del rischio sanitario in emergenza COVID-19 (30 aprile 2020). La seconda (77%) corrisponde alla saturazione massima che è stata raggiunta in una singola Regione sul valore massimo dei posti letto resi disponibili nel corso della crisi (Lombardia e Val d'Aosta).



Indicatore 3.2.3. Saturazione Covid Terapia Intensiva (Posti letto reali): Centro

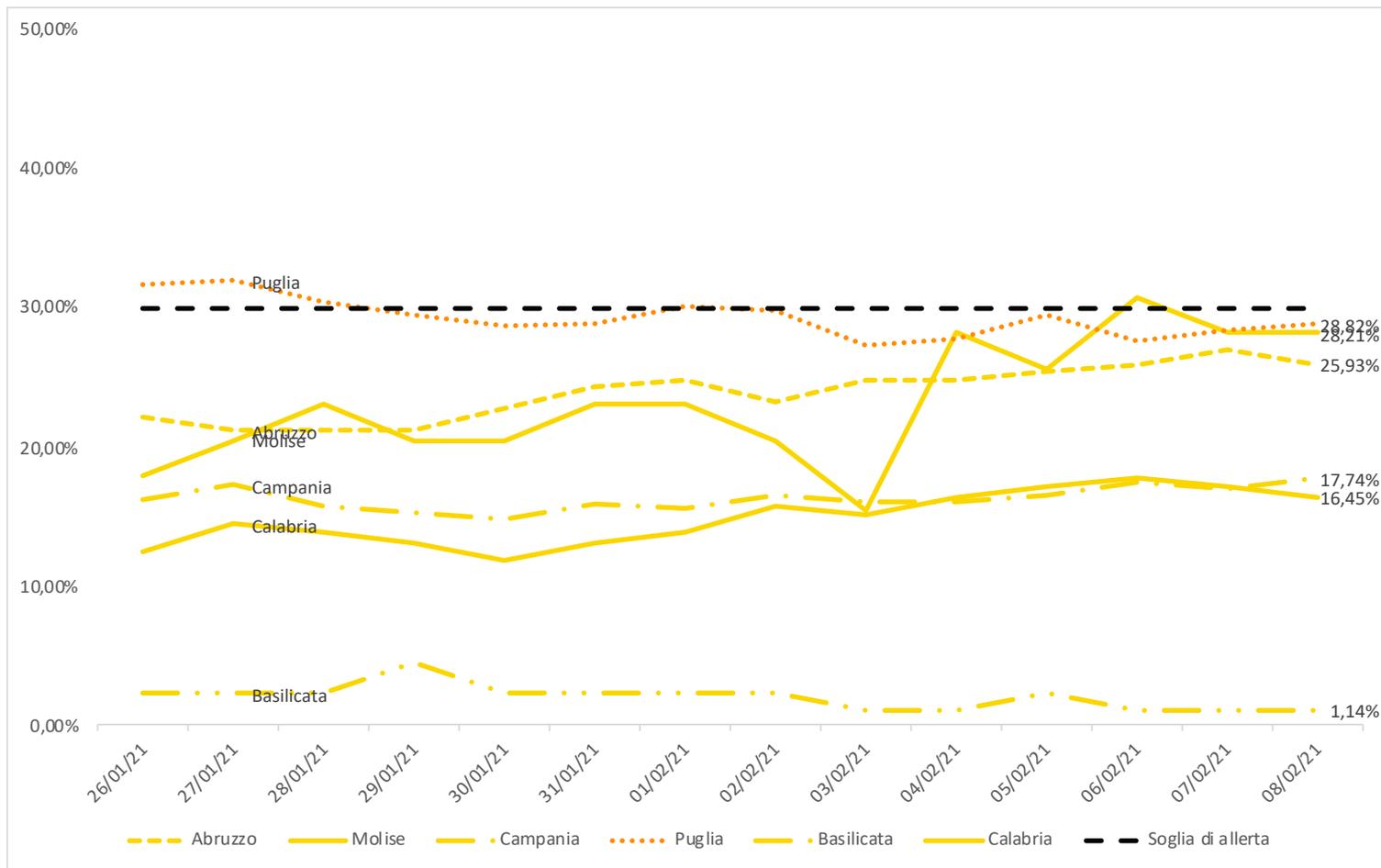


Commento

Il grafico mostra l'andamento, nelle ultime 2 settimane, della saturazione dei posti letto di terapia intensiva effettivamente implementati nelle singole Regioni (Fonte: Agenas). Sono state individuate 2 soglie di allarme: la prima (30%) riprende il valore indicato in tal senso per l'occupazione dei posti letto totali di Terapia Intensiva, previsto dal Ministero della Salute nella circolare sulle attività di monitoraggio del rischio sanitario in emergenza COVID-19 (30 aprile 2020). La seconda (77%) corrisponde alla saturazione massima che è stata raggiunta in una singola Regione sul valore massimo dei posti letto resi disponibili nel corso della crisi (Lombardia e Val d'Aosta).



Indicatore 3.2.4. Saturazione Covid Terapia Intensiva (Posti letto reali): Sud

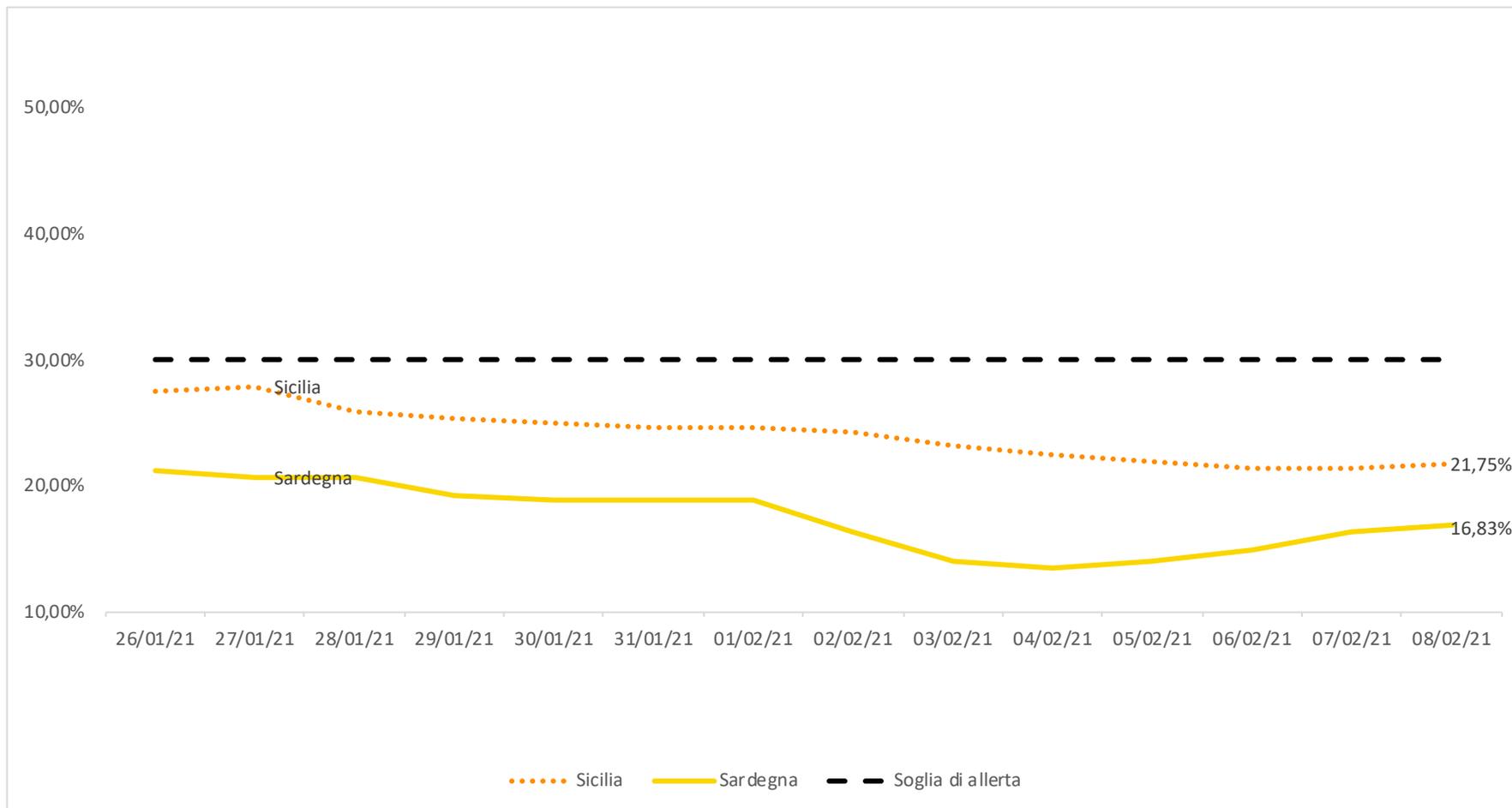


Commento

Il grafico mostra l'andamento, nelle ultime 2 settimane, della saturazione dei posti letto di terapia intensiva effettivamente implementati nelle singole Regioni (Fonte: Agenas). Sono state individuate 2 soglie di allarme: la prima (30%) riprende il valore indicato in tal senso per l'occupazione dei posti letto totali di Terapia Intensiva, previsto dal Ministero della Salute nella circolare sulle attività di monitoraggio del rischio sanitario in emergenza COVID-19 (30 aprile 2020). La seconda (77%) corrisponde alla saturazione massima che è stata raggiunta in una singola Regione sul valore massimo dei posti letto resi disponibili nel corso della crisi (Lombardia e Val d'Aosta).



Indicatore 3.2.5. Saturazione Covid Terapia Intensiva (Posti letto reali): Isole

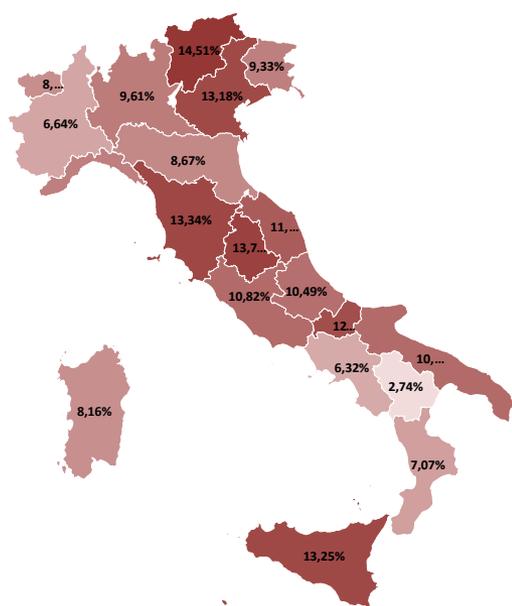


Commento

Il grafico mostra l'andamento, nelle ultime 2 settimane, della saturazione dei posti letto di terapia intensiva effettivamente implementati nelle singole Regioni (Fonte: Agenas). Sono state individuate 2 soglie di allarme: la prima (30%) riprende il valore indicato in tal senso per l'occupazione dei posti letto totali di Terapia Intensiva, previsto dal Ministero della Salute nella circolare sulle attività di monitoraggio del rischio sanitario in emergenza COVID-19 (30 aprile 2020). La seconda (77%) corrisponde alla saturazione massima che è stata raggiunta in una singola Regione sul valore massimo dei posti letto resi disponibili nel corso della crisi (Lombardia e Val d'Aosta).



Indicatore 3.3. Ricoveri TI / Ricoveri Totali 01/02/2021 e 08/02/2021



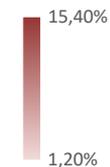
Ricoveri TI/Ricoveri Tot
1 febbraio



Con tecnologia Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom



Ricoveri TI/Ricoveri Tot 8
febbraio



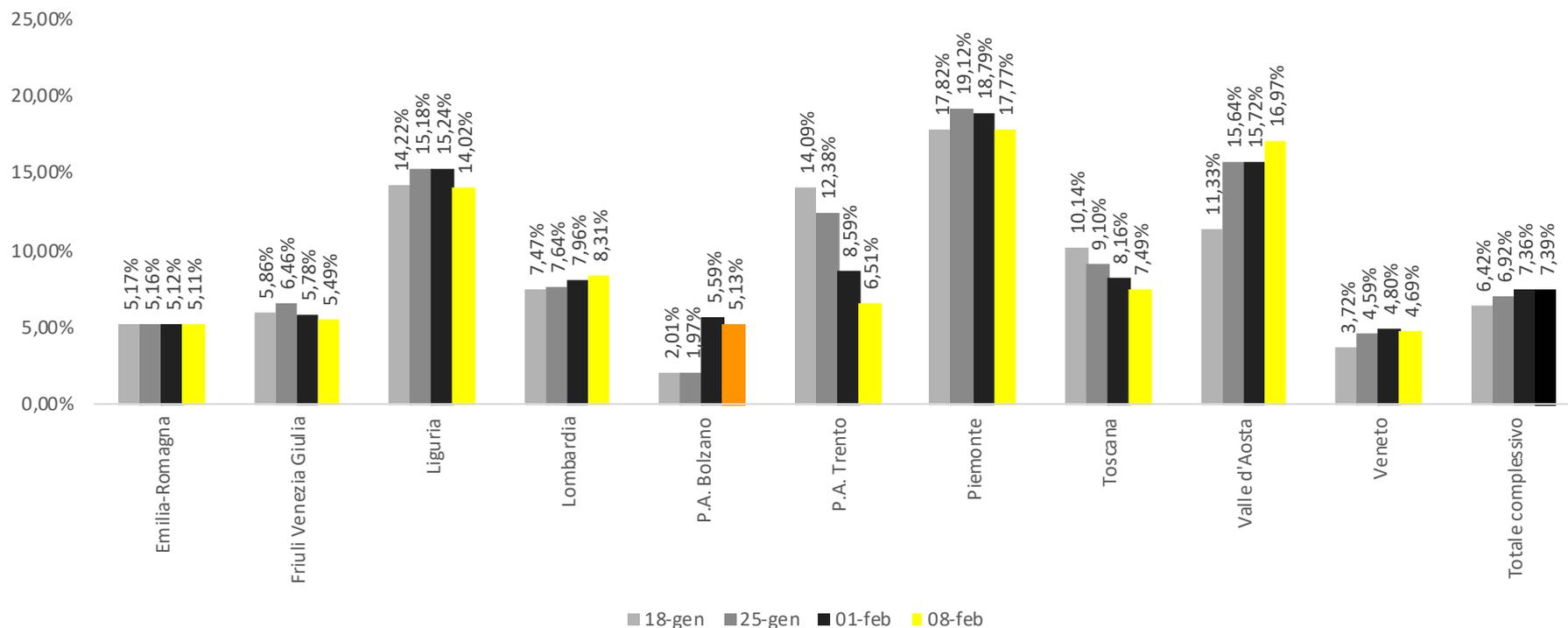
Con tecnologia Bing
© GeoNames, Navteq

Commento

L'Umbria rappresenta la regione che attualmente registra il rapporto più elevato tra ricoverati in terapia intensiva sui ricoverati totali (15,40%). In media, in Italia, il 9,89% dei ricoverati per COVID-19 ricorre al setting assistenziale della terapia intensiva. Le P.A di Trento e Bolzano riportano rispettivamente un rapporto di ricoverati in terapia intensiva sui ricoveri totali pari rispettivamente a 10,71% e 16,57%.



Indicatore 3.4. Pazienti ricoverati / Positivi (Nord)



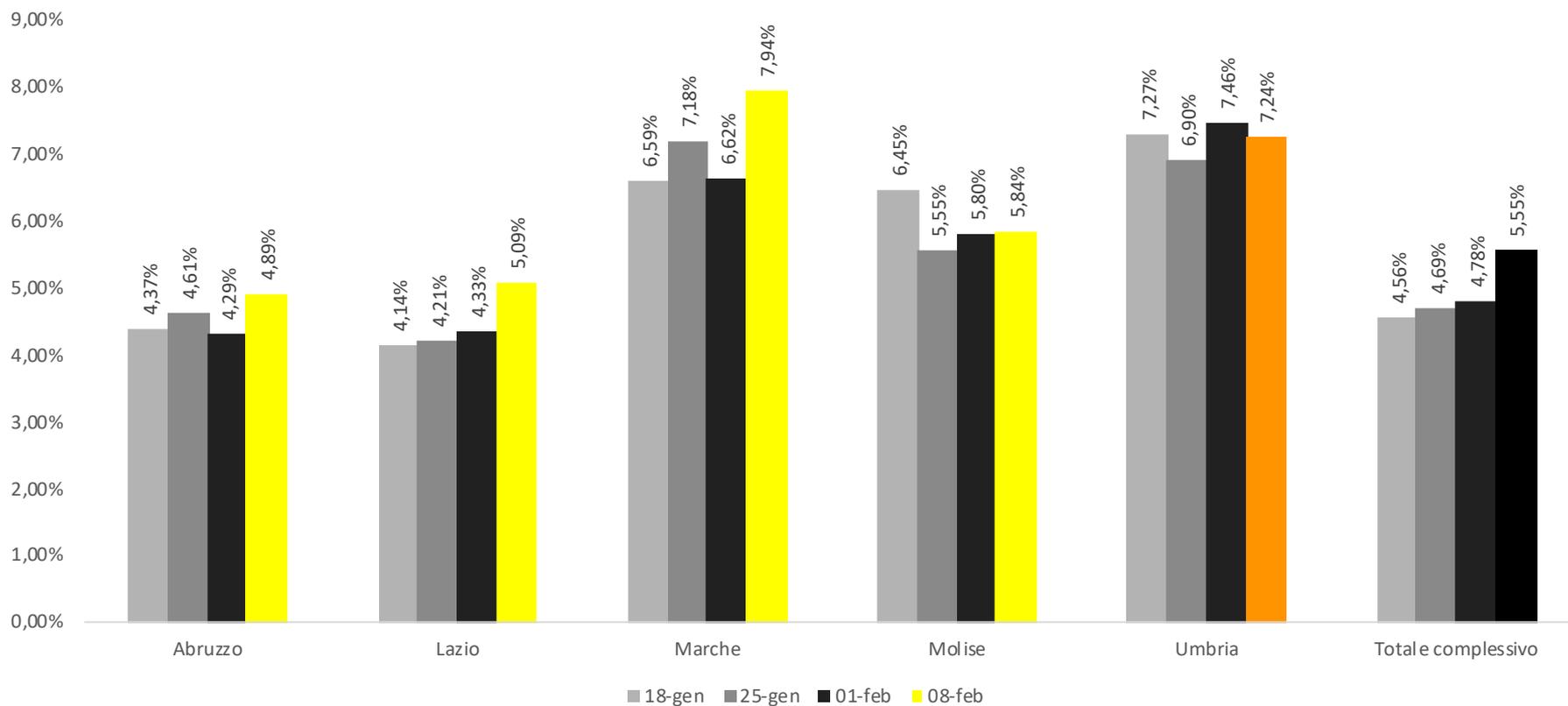
	Emilia-Romagna	Friuli Venezia Giulia	Liguria	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Piemonte	Toscana	Valle d'Aosta	Veneto	Totale complessivo
18-gen	5,17%	5,86%	14,22%	7,47%	2,01%	14,09%	17,82%	10,14%	11,33%	3,72%	6,42%
25-gen	5,16%	6,46%	15,18%	7,64%	1,97%	12,38%	19,12%	9,10%	15,64%	4,59%	6,92%
01-feb	5,12%	5,78%	15,24%	7,96%	5,59%	8,59%	18,79%	8,16%	15,72%	4,80%	7,36%
08-feb	5,11%	5,49%	14,02%	8,31%	5,13%	6,51%	17,77%	7,49%	16,97%	4,69%	7,39%

Commento

L'andamento dal 18 gennaio all'8 febbraio registra pattern diversi nelle Regioni del Nord. Si segnala un trend in diminuzione in Toscana e nella P.A di Trento. Rimane stabile invece nelle regioni Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lombardia. La P.A. di Bolzano rappresenta l'unica regione del nord in cui si registra un andamento in significativa crescita dell'indicatore rispetto alle settimane precedenti.



Indicatore 3.4. Pazienti ricoverati / Positivi (Centro)



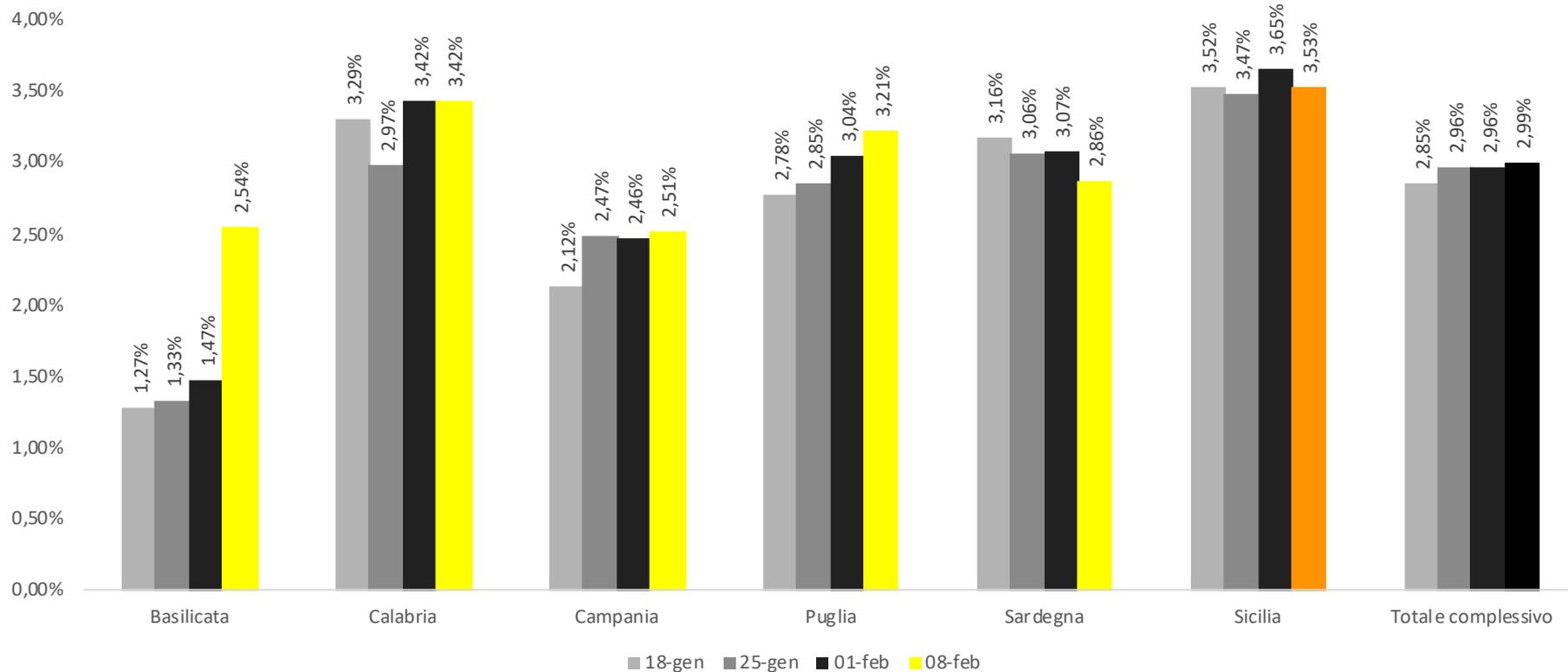
	Abruzzo	Lazio	Marche	Molise	Umbria	Totale complessivo
18-gen	4,37%	4,14%	6,59%	6,45%	7,27%	4,56%
25-gen	4,61%	4,21%	7,18%	5,55%	6,90%	4,69%
01-feb	4,29%	4,33%	6,62%	5,80%	7,46%	4,78%
08-feb	4,89%	5,09%	7,94%	5,84%	7,24%	5,55%

Commento

Nelle Regioni del Centro si registra un andamento crescente in Abruzzo e Marche mentre l'indicatore risulta stabile in Umbria e Molise. La percentuale di ricoverati su positivi nell'ultima settimana risulta pari al 5,55% in sensibile aumento rispetto ai dati relativi alla settimana del 1 febbraio.



Indicatore 3.4. Pazienti ricoverati / Positivi (Sud e Isole)



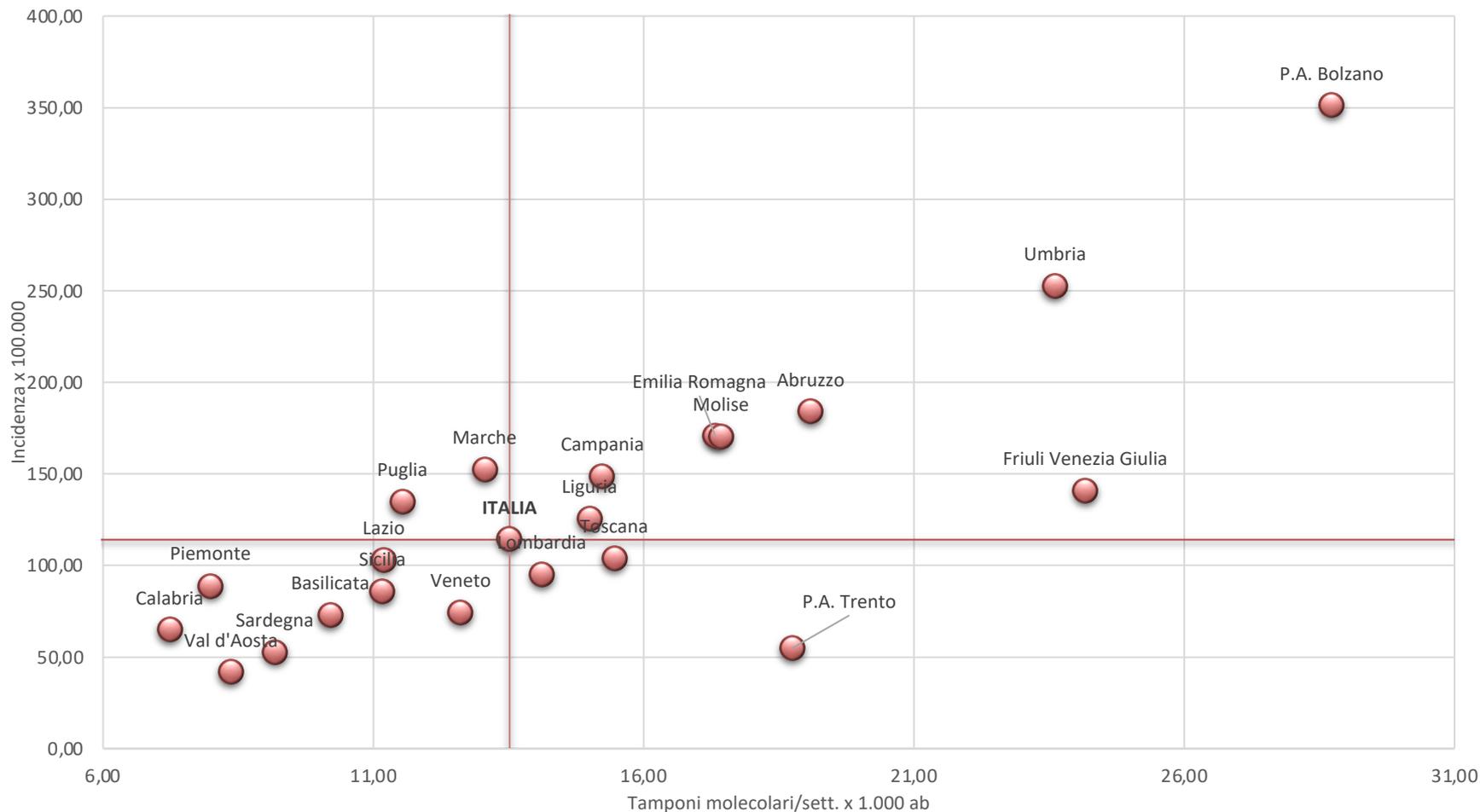
	Basilicata	Calabria	Campania	Puglia	Sardegna	Sicilia	Totale complessivo
18-gen	1,27%	3,29%	2,12%	2,78%	3,16%	3,52%	2,72%
25-gen	1,33%	2,97%	2,47%	2,85%	3,06%	3,47%	2,85%
01-feb	1,47%	3,42%	2,46%	3,04%	3,07%	3,65%	2,96%
08-feb	2,54%	3,42%	2,51%	3,21%	2,86%	3,53%	2,99%

Commento

Si registra un trend in diminuzione in Sardegna e stabile in Sicilia, Calabria e Campania. La Basilicata registra un significativo aumento rispetto alla settimana precedente. Un sensibile aumento si rileva anche in Puglia. Nelle regioni del Sud la media dell'indicatore rimane stabilmente bassa e si attesta questa settimana al 2,99%.



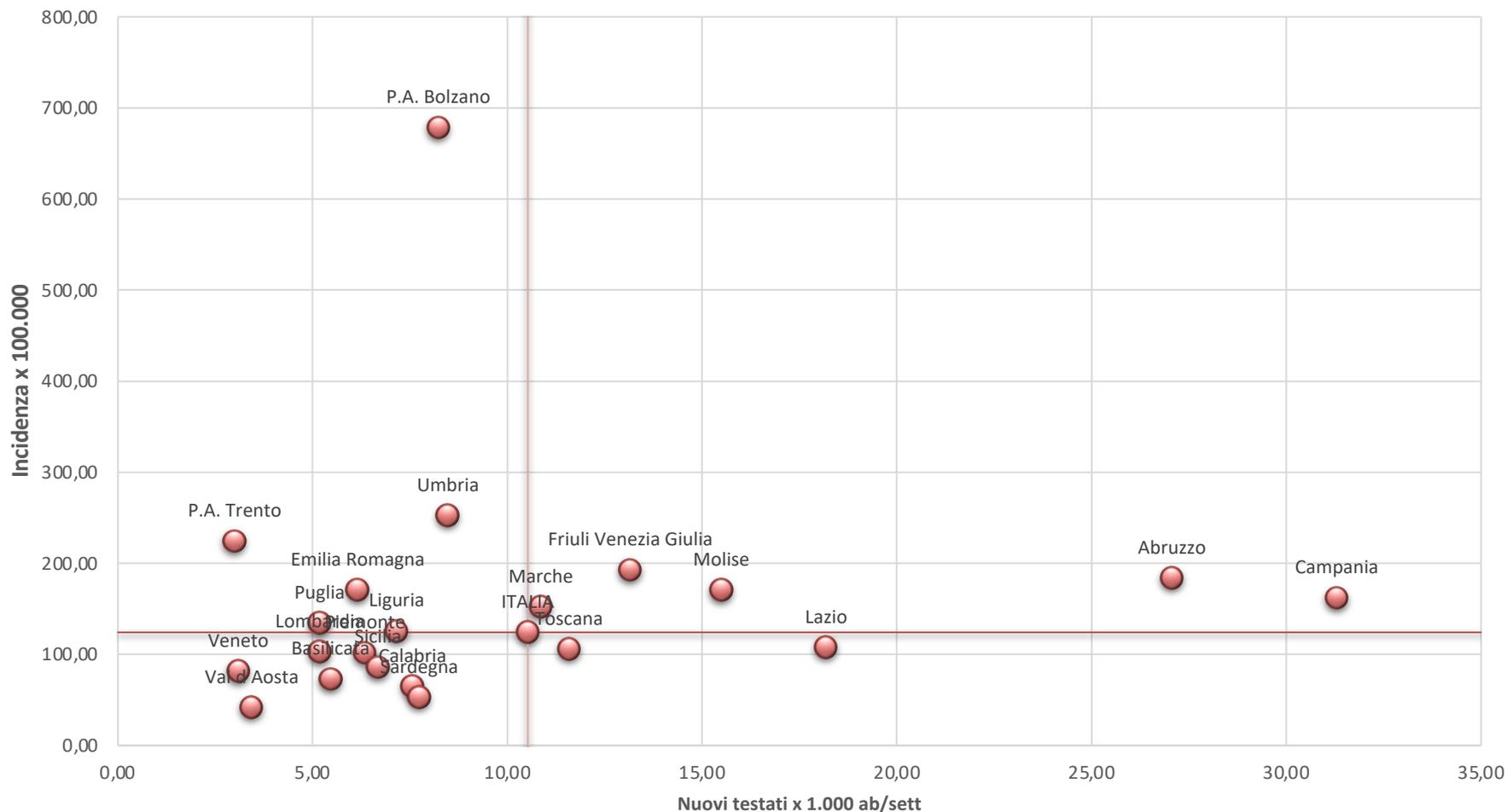
Indicatore 3.5. Relazione tra incidenza per 100.000 abitanti da test molecolare e N° tamponi molecolari erogati per 1.000 abitanti



Commento

Il grafico mostra la correlazione tra incidenza per 100.000 abitanti e N° di tamponi molecolari erogati. Dal grafico sembrerebbe emergere che l'incidenza da casi molecolari segua linearmente il numero di test molecolari e che l'Emilia Romagna, il Molise, l'Abruzzo e la Liguria abbiano erogato tamponi molecolari in linea con il tasso di incidenza registrato.

Indicatore 3.6. Relazione tra incidenza per 100.000 abitanti e N° nuovi casi testati per 1.000 abitanti



Commento

Il grafico mostra la correlazione tra incidenza per 100.000 abitanti e N° di nuovi casi testati. Dal grafico sembrerebbe emergere che le Marche e la Toscana abbiano registrato incidenze contenute, ma hanno testato un ampio numero di soggetti.



Indicatore 3.7. Impatto economico



Sintesi

Per fornire un quadro completo sull'impatto economico per il SSN dell'emergenza COVID-19 si rende necessario procedere per step successivi, per tener conto sia dell'evoluzione dell'assistenza fornita ai casi positivi nelle diverse fasi della pandemia, sia dei dati ufficiali a disposizione. Il concetto di impatto economico viene indagato tanto con riferimento ai volume di ricoveri e alle giornate di terapia intensiva per COVID-19, quanto in termini di «ricoveri persi».

Si aggiorna l'analisi esplorativa già pubblicata relativa al **quadro pre-COVID 19** che evidenziava una **«perdita» di ricoveri non-COVID** oltre i €3,3 miliardi. Ad oggi, considerando un ulteriore mese di blocco dei ricoveri programmati durante la seconda ondata, tale valore sale a **4,2 miliardi 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. Per valorizzare i ricoveri non-COVID «persi» durante 5 mesi, dall'inizio dell'emergenza.

E' stata aggiornata l'**analisi di scenario** relativa ai costi per il trattamento dei casi positivi guariti e/o deceduti. Il primo scenario (scenario attuale o a regime, aggiornato con i dati del Bollettino del 11 novembre 2020) considera l'attuale distribuzione per gravità applicata ai casi guariti (dato del 16 novembre 2020). Il secondo scenario (scenario iniziale o estremo) tiene conto della distribuzione per gravità dei casi al 9 marzo 2020. Per i costi sono state considerate le tariffe DRG. Il «costo» stimato per il SSN dei casi (guariti o deceduti) varia da un minimo di €930 a un massimo di €3.791 milioni.

E' stata anche aggiornata la **stima dei costi per giornate in terapia intensiva**. Date le 262.645 giornate di degenza (al 16 novembre, dati Ministero della Salute) in terapia intensiva, ed assunto un costo giornaliero medio di € 1.425, il costo totale a livello nazionale si stima di €374.269.125.

Coscienti delle limitazioni delle analisi effettuate, si ribadisce la **necessità di avere dati ufficiali di maggiore dettaglio in merito ai setting assistenziali coinvolti in relazione ai livelli di gravità clinica ed agli esiti associati**. Inoltre, per verificare se e come i diversi modelli di gestione regionale dell'emergenza abbiano ripercussioni a livello di sostenibilità economica, sarebbe ideale l'accesso a dati regionali. In assenza di tali dati, l'alternativa è continuare a procedere per ipotesi ed assunzioni.

Le analisi diffuse relative a dati reali di singole realtà rappresentano un primo passo in avanti anche nella verifica delle ipotesi finora fatte. In particolare, il lavoro realizzato da [HealthCare Data Science Lab dell'Università Carlo Cattaneo](#) conferma come l'assorbimento di risorse economiche è legato sia all'evoluzione del quadro clinico del paziente sia allo stato clinico del paziente al momento della sua presa in carico (per ora in ospedale).

E' stata anche aggiornata la stima relativa al costo sostenuto dalle Regioni per la realizzazione degli oltre 19 milioni di tamponi effettuati sinora per testare la popolazione per motivi di screening, per conferma positività o per sintomi.

Da un punto di vista metodologico, si solleva anche la necessità di indagare ulteriormente la variabilità tra pazienti, strutture, livelli di assistenza nei costi, per poter individuarne i driver e le eventuale zone di miglioramento dei percorsi assistenziali.

Approfondimento

Instant Report #29



Indicatori 3.8. 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

Approfondimento
Instant Report #38

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 nazionali 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 visite 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 tele sorveglianza 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 tariffe 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 richiedono esame fisico e ne stabilisce le procedure di erogazione, registrazione e tariffazione
	n. 1-1979 - 23 settembre 2020	aggiornamento piano pandemico e operativo COVID-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 devono 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 quanto 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



Indicatore 3.9. Sperimentazioni cliniche



Studio clinico	Promotore (Profit, No-profit)	Data Parere Unico CE	Studio clinico	Promotore (Profit, No-profit)	Data Parere Unico CE
FASE 1			FASE 2		
GS-US-540-5774 Study	Gilead Sciences, Inc	11/03/2020	AZI-RCT-COVID19	Università del Piemonte Orientale (UPO)	04/05/2020
GS-US-540-5773 Study	Gilead Sciences, Inc	11/03/2020	HS216C17	ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO	05/05/2020
TOCIDVID-19 (con RISULTATI)	Istituto Nazionale Tumori, IRCCS, Fondazione G. Pascale Napoli	18/03/2020	FivroCov	Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma	05/05/2020
Sobi.IMMUNO-101	Sobi	25/03/2020	CAN-COVID	Novartis Research and Development	06/05/2020
Sarilumab COVID-19	Sanofi-Aventis Recherche & Développement	26/03/2020	COMBAT-19	IRCCS Ospedale San Raffaele – Milano	07/05/2020
RCT-TCZ-COVID-19 (con RISULTATI)	Azienda Unità Sanitaria Locale-IRCCS di Reggio Emilia	27/03/2020	PRECOV	IRCCS Ospedale San Raffaele – Milano	07/05/2020
COPCOV	Università di Oxford (UK)	30/03/2020	ARCO-Home study	INMI "L. Spallanzani" - Roma	07/05/2020
Tocilizumab 2020-001154-22	F. Hoffmann-La Roche Ltd	30/03/2020	DEF-IVID19	IRCCS Ospedale San Raffaele – Milano	08/05/2020
Hydro-Stop-COVID19	ASUR-AV5 Ascoli Piceno	08/04/2020	EMOS-COVID	ASST-FBF-SACCO	08/05/2020
SOLIDARITY	Organizzazione Mondiale della Sanità/Università di Verona	09/04/2020	RUXCOVID	Novartis Pharma AG	13/05/2020
COLVID-19	Azienda Ospedaliera di Perugia	11/04/2020	STAUNCH-19	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena	15/05/2020
ColCOVID	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA	20/04/2020	TOFACOV-2	Ospedali Riuniti di Ancona	15/05/2020
X-COVID	ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda	22/04/2020	CHOICE-19	Società Italiana di Reumatologia	19/05/2020
BARICVID-19 STUDY	Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana	22/04/2020	COVID-19 HD	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena	22/05/2020
INHIXACOV19	Università di Bologna	22/04/2020	IVIG-H-Covid-19	AUO Policlinico Umberto I Roma	22/05/2020
COVID-SARI	ASST Fatebenefratelli Sacco	24/04/2020	ACE-ID-201	Acerta Pharma BV	25/05/2020
REPAVID-19	Dompé farmaceutici Spa/ Ospedale San Raffaele	24/04/2020	COVER	IRCCS Sacro Cuore Don Calabria. Negrar di Valpolicella (Verona)	01/06/2020
PROTECT	Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori – IRST IRCCS - Meldola	27/04/2020	INTERCOP	IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano	25/06/2020
XPORT-CoV-1001	Karyopharm Therapeutics Inc	28/04/2020	MiR-AGE - ABX464	ABIVAX	25/06/2020
ESCAPE	INMI "L. Spallanzani" - Roma	28/04/2020	RT-CoV-2	REITHERA SRL	29/07/2020
AMMURAVID trial	Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT)	01/05/2020	GS-US-540-5823	Gilead Sciences, Inc	04/08/2020
BREATH	Fondazione IRCCS Policlinico S. Matteo, Pavia	01/05/2020	ABC-110	RedHill Biopharma Ltd	07/08/2020
			COV-BARRIER	Eli Lilly	17/08/2020
			COVitaminD	Istituto Europeo di Oncologia	11/09/2020
			RLX0120	Dompé farmaceutici Spa	31/10/2020
			ANTIICIPATE	Istituto di Farmacologia Traslazionale (IFT), CNR, Roma	06/11/2020
			RCT-MP-COVID-19	Azienda USL - IRCCS di RE	25/11/2020
			ACTIVE4	University of Pittsburgh	25/11/2020
			hzVSF v13-0006	ImmuneMed Inc.	10/12/2020
			INCIPIT - Inhaled lipo Cyclosporin A	FONDAZIONE I.R.C.C.S. POLICLINICO SAN MATTEO	21/01/2021

**Approfondimento
Instant Report #38**





Status EU regolatorio sui Vaccini COVID-19

Vaccine	Vaccine developer	Start of rolling review	Info	Status EU regolatorio	Status IT e info
<u>Comirnaty</u>	BioNTech, in collaboration with Pfizer	06/10/2020	<u>Start of evaluation of CMA application: 01/12/2020</u> <u>Comirnaty: European public assessment report</u> <u>Paediatric investigation plan</u>	<u>Conditional marketing authorisation</u> 21/12/2020 <u>SAFETY update</u> 28/01/2021	<u>Autorizzato dall'AIFA il 22/12/2020</u> <u>Comirnaty - BioNTech/Pfizer</u> <u>FAQ AIFA su Comirnaty - BioNTech/Pfizer</u>
<u>COVID-19 Vaccine Moderna</u>	Moderna Biotech Spain, S.L.	16/11/2020	<u>Start of CMA application under evaluation 01/12/2020</u> <u>Medicine overview, product information and risk management plan summary</u> <u>Paediatric investigation plan</u>	<u>Conditional marketing authorisation</u> 06/01/2020	<u>Autorizzato dall'AIFA il 07/01/2021</u> COVID-19 Vaccine Moderna
<u>COVID-19 Vaccine AstraZeneca</u>	AstraZeneca, in collaboration with the University of Oxford	01/10/2020	<u>Start of evaluation of CMA application: 01/12/2020</u> <u>Paediatric investigation plan</u>	<u>Conditional marketing authorisation</u> 12/01/2021	<u>Autorizzato dall'AIFA il 30/01/2021</u> COVID-19 Vaccine AstraZeneca <u>Parere CTS AIFA</u>
<u>Ad26.COVS.2.S</u>	Janssen-Cilag International N.V.	01/12/2020	<u>Rolling review ongoing</u>		
<u>NVX-CoV2373</u>	Novavax CZ AS	03/02/2021	<u>Rolling review ongoing</u>		

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

Approfondimento
[Instant Report #38](#)



Indicatore 3.11. Approfondimento sui test COVID-19



I test RT-PCR eseguiti su tampone naso-faringeo sono il gold standard per la diagnosi della COVID-19 e raccomandati dall'OMS e dall'ECDC. Successivamente sono stati introdotti i Test Diagnostici Antigenici Rapidi (TDAR), che forniscono una risposta qualitativa (sì/no) in tempi molto rapidi (30 minuti), senza apparecchiature di laboratorio, permettendo un'esecuzione al punto di assistenza (point of care testing POCT). Questa natura più semplice ne ha permesso l'esecuzione in maniera capillare sul territorio, da parte di personale sanitario senza formazione specialistica.

Il Ministero della Salute, con la circolare del 29/09/2020, ha evidenziato l'utilità dei TDAR come strumento di prevenzione nell'ambito del sistema scolastico. Con la successiva circolare del 03/11/2020, ha diramato gli indirizzi operativi per l'effettuazione dei TDAR da parte dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta. Allo stato attuale, tutte le Regioni e Province Autonome si sono adeguate alla circolare del 03/11/2020, adibendo inoltre postazioni drive through per l'esecuzione dei TDAR. Alcune, inoltre, hanno reso possibile l'esecuzione dei TDAR presso le farmacie autorizzate.

Con la raccomandazione del 18/11/2020, la Commissione Europea raccomanda agli Stati membri di utilizzare i TDAR con sensibilità $\geq 80\%$, oltre ai test RT-PCR.

I TDAR hanno una sensibilità inferiore rispetto ai test RT-PCR (29-93,9%, maggiore se utilizzati su soggetti sintomatici e su campioni con elevata carica virale), a fronte di una buona specificità (80,2-100%). Per questo motivo, i test RT-PCR rimangono il gold standard per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2, ma la semplicità e distribuzione capillare dei TDAR permettono la pianificazione di un'attività di sorveglianza con ripetizione del test, garantendo la possibilità di rilevare quanti più soggetti positivi nella reale finestra di contagiosità. Con la circolare del 8.1.2021, il Ministero ha provveduto all'aggiornamento della definizione di caso COVID-19 e delle strategie di testing.

Fonti di approfondimento per la costruzione dell'indicatore 'Test COVID-19'

1. FDA (USA) Emergency Use Authorisation (*consultare il link sui test autorizzati*)
2. ECDC, test per infezione da SARS-CoV-2 European Centre for Disease Prevention and Control
3. EC Raccomandazione sull'utilizzo dei test antigenici rapidi per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2
4. WHO FIND Independent test evaluation che traccia i test nei vari status (*consultare il link su quelli autorizzati e in fase di sviluppo*)
5. Circolari del Ministero della Salute:
 - ❖ Aggiornamento della definizione di caso COVID-19 e strategie di testing 08/01/2021
 - ❖ Indirizzi operativi per l'effettuazione dei test antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale (MMG) e i pediatri di libera scelta (PLS) 03/11/2020
 - ❖ Uso dei test antigenici rapidi per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2, con particolare riguardo al contesto scolastico 29/09/2020



Indicatore 3.11.1. Disposizioni ed attuazione dei test rapidi Regioni e PA



Regione	Tipologia di test	Esecutore del test
Abruzzo	Sierologico Antigenici rapidi	Farmacie, laboratori MMG, drive through, laboratori, farmacie
Basilicata	Antigenici rapidi	MMG, PLS, drive through
Calabria	Antigenici rapidi	MMG, drive through
Campania	Antigenici rapidi	MMG, drive through, scuole, farmacie
Emilia Romagna	Antigenici rapidi Sierologico	MMG, PLS, drive through, farmacie Farmacie
Friuli Venezia Giulia	Antigenici rapidi Salivare	MMG, PLS, drive through Biofarma
Lazio	Sierologico Antigenico rapido Salivare	Farmacie Farmacie, drive through, MMG, PLS Scuole
Liguria	Antigenico rapido	MMG, drive through, walk through
Lombardia	Antigenici rapidi	MMG, PLS, laboratori farmacie, drive through
Marche	Antigenici rapidi Sierologico	MMG, drive through, farmacie Farmacie
Molise	Antigenici rapidi	Laboratori privati, MMG Drive through
P.A. di Trento	Antigenici rapidi Salivare	MMG, farmacie, drive through Cibio Trento
P.A. di Bolzano	Antigenici rapidi Salivare	MMG, farmacie, drive through Screening popolazione
Piemonte	Antigenici rapidi Salivare	Drive through, MMG, PLS, farmacie Drive through
Puglia	Antigenici rapidi	MMG, PLS, Drive through, farmacie
Sardegna	Antigenici rapidi	MMG, scuole, drive through
Sicilia	Antigenici rapidi	MMG, PLS, drive through
Toscana	Antigenici rapidi Salivare	MMG, PLS, drive through Scuole
Umbria	Antigenici rapidi Sierologico	MMG, Drive through Farmacie
Valle d'Aosta	Antigenici rapidi	MMG, drive through
Veneto	Antigenici rapidi Salivare	MMG, drive through Università di Padova

Commento

La tabella mostra le tipologie di test che sono state attuate su disposizione delle varie Regioni e Province Autonome.

Ultimi provvedimenti dal 01/02/2021 al 08/02/2021:

- 1) La Regione Puglia ha approvato l'accordo regionale per l'esecuzione di test antigenici rapidi in tutte le farmacie convenzionate, solo per soggetti che non appartengano a categorie a rischio per esposizione lavorativa o per frequenza di comunità chiusa e che non siano contatti di casi sospetti Covid-19. L'esito negativo del saggio antigenico non vincola ad ulteriori approfondimenti, mentre in caso di positività sarà necessario effettuare un test antigenico rapido di terza generazione o un test molecolare per la conferma (con presa in carico dal MMG o PLS).
- 2) Nell'accordo della Regione Lombardia, viene stabilito un prezzo calmierato per i test antigenici rapidi eseguiti nelle farmacie; le farmacie che provvedano in maniera autonoma all'approvvigionamento dei tamponi rapidi, inoltre, devono assicurarsi che questi:
 - possiedano marchio CE;
 - non siano destinati esclusivamente all'uso su soggetti sintomatici;
 - abbiano sensibilità $\geq 80\%$ e specificità $\geq 97\%$.
- 3) Anche l'Emilia Romagna ha stabilito un prezzo calmierato per i test antigenici rapidi eseguiti presso le farmacie convenzionate.



Indicatore 3.11.2. Procedure screening Regioni e PA con test antigenici



Regione	Screening della popolazione
Abruzzo	Popolazione residente e domiciliata > 6 anni di età Alcuni Comuni alla volta, arco temporale prolungato
Basilicata	Comunità accademica
Campania	Popolazione scolastica, personale docente e non docente
Emilia Romagna (Lavoro sicuro)	Lavoratori delle aziende produttive, economiche e sociali regionali Priorità : trasporti e logistica, lavorazione carni, grande e media distribuzione organizzata, metalmeccanica, alimentare e ortofrutta, mobile imbottito, assistenza domiciliare comprensiva delle assistenti famigliari, aziende con attività in appalto in genere, educatori, istruttori, allenatori, volontari del terzo settore, caregiver familiari
Friuli Venezia Giulia	Popolazione di Comuni ad alta densità di contagio Nota: utilizzo di tamponi nasofaringei e salivari
Lazio (Scuola sicura)	Studenti dei licei di Roma e provincia
Liguria	Studenti e personale scolastico docente e non docente
Marche (Marche sicure)	Popolazione residente e domiciliata Alcuni Comuni alla volta, 18 Dicembre – in corso
Molise	Iniziative di alcuni Comuni; target: popolazione residente o domiciliata sopra i 6 anni di età / personale scolastico
P.A. di Bolzano	Popolazione residente e domiciliata - v. Instant Report ALTEMS #33
Piemonte (Scuola sicura)	Test rapido/molecolare a scadenza quindicinale sul personale scolastico docente e non docente e sugli studenti di seconde e terze medie
Puglia	Screening della popolazione delle RSA
Sardegna (Sardi e sicuri)	Tutta la popolazione residente e domiciliata
Sicilia	Tutta la popolazione residente e domiciliata
Toscana (Scuole sicure, Territori sicuri)	Popolazione scolastica, Comuni ad alta diffusione del virus, persone vulnerabili
Valle d'Aosta	Personale scolastico docente e non docente, studenti
Veneto	Personale sanitario, RSA Test salivari molecolari sui dipendenti dell'Università di Padova
Calabria, Lombardia, P.A. di Trento, Umbria	In queste Regioni/P.A., non sono in atto screening di popolazione con utilizzo di tamponi antigenici.

Commento

Le indicazioni riportate sulla circolare del Ministero della Salute ([v. Instant Report #34](#)), prevedono di testare persone asintomatiche in un contesto dove è attesa un'alta percentuale di positività. In aggiunta, le Regioni hanno varato piani di screening basati sui test antigenici rapidi, su fasce della popolazione o rivolti alla popolazione generale.

In data 04/02/21, la Regione Emilia Romagna ha allargato la propria campagna di screening:

- agli educatori che lavorano a contatto con giovani e giovanissimi,
- istruttori e allenatori di società sportive giovanili,
- volontari del terzo settore e caregiver familiari.

Inoltre, gli studenti (scolastici ed universitari) ed il personale scolastico potranno ripetere il tampone dopo 15 giorni, mentre le altre fasce dopo 30 giorni.

Approfondimenti

- «Marche sicure» Regione Marche ([v. Instant Report ALTEMS #36](#))
- “Sardi e Sicuri” Regione Sardegna ([v. Instant Report ALTEMS #35](#))
- Screening di massa Bolzano ([v. Instant Report ALTEMS #33](#))



Indicatore 3.11.3. Circolare Ministero della Salute – 08/02/2021



Per stimare la diffusione della variante VOC202012/01, o variante «inglese», è stata disegnata un'indagine rapida coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con le Regioni e PPAA. Questa non si sostituisce ma si integra al monitoraggio ordinario previsto dalla circolare del 31/01/2021, in particolare quanto riportato al paragrafo su «*Preparedness* laboratori e definizione delle priorità di sequenziamento». Quest'indagine rientra nell'attività di sorveglianza routinaria per rafforzare la capacità di sequenziamento sul territorio, anche all'interno della Rete Italiana per la genotipizzazione e fenotipizzazione del virus SARS-CoV-2 promosso dal Tavolo Tecnico per la sorveglianza viro-immunologica di infezioni emergenti.

L'indagine è articolata in un campionamento in due giorni consecutivi, il 4 e il 5 febbraio 2021 e relativo ai campioni diagnosticati (come prime diagnosi e non follow-up) come positivi in RT-PCR con data prelievo nei giorni 3 e 4 febbraio 2021. La raccolta dei dati termina l'11/02/2021 ed i dati saranno successivamente pubblicati in un rapporto dell'ISS.

È prevista la ripetizione a distanza di tempo con un intervallo temporale definito.

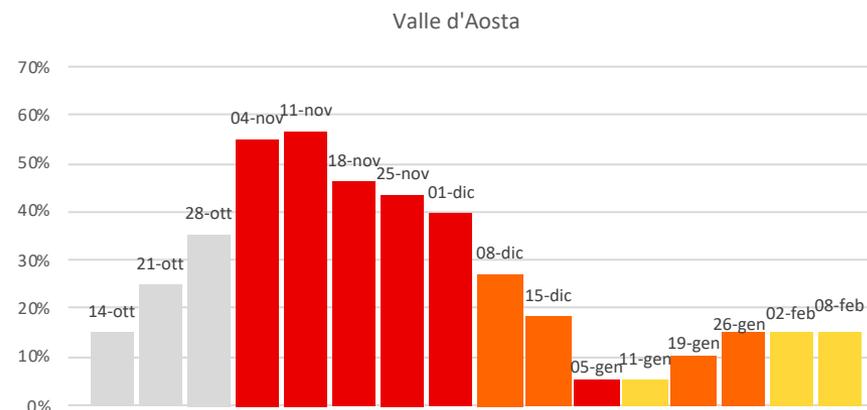
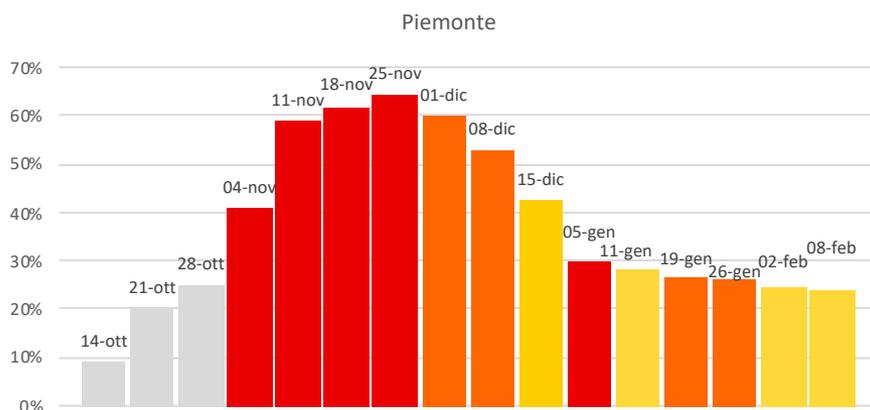
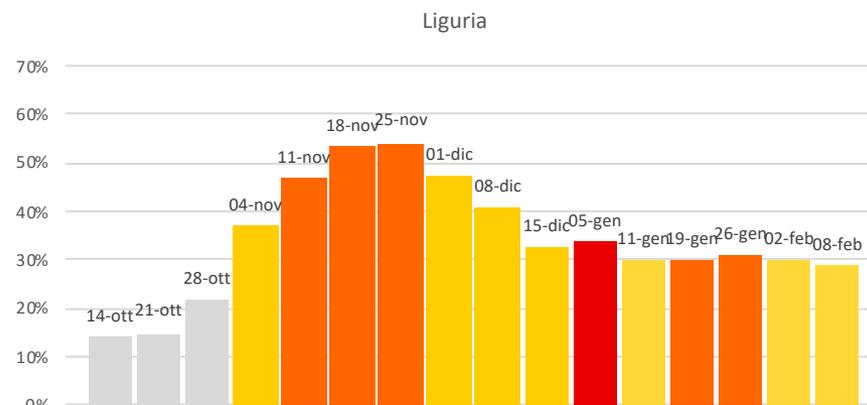
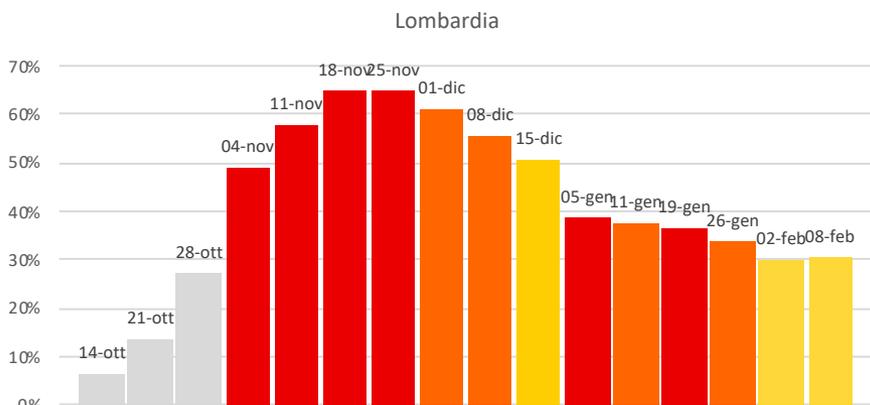
L'indagine prevede una prima fase di pre-screening della variante sospetta mediante RT-PCR (identificata per mancato segnale del gene S); nella seconda fase, tutti i campioni con risultati discordanti per gene S vengono analizzati mediante sequenziamento dell'intero gene S.

Assumendo arbitrariamente una circolazione del 5% della variante VOC 202012/01 i numeri da considerare per ogni singolo giorno di campionatura sono quelli indicati nella tabella a lato per ciascuna Regione/PPAA.

REGIONE	NUOVI POSITIVI (prime diagnosi non follow-up)	$p=5\%$ $\epsilon=4\%$
Abruzzo	449	92
Basilicata	68	43
Calabria	318	85
Campania	1,539	107
Emilia-Romagna	1,047	103
Friuli Venezia Giulia	692	99
Lazio	1,164	104
Liguria	233	77
Lombardia	1,738	108
Marche	408	90
Molise	78	47
P.A. Bolzano	653	98
P.A. Trento	261	80
Piemonte	819	101
Puglia	1,044	103
Sardegna	143	64
Sicilia	886	102
Toscana	551	95
Umbria	458	92
Valle d'Aosta	11	11
Veneto	629	97
TOTALE	13,189	1,798



Indicatore 3.12.1. Trend tassi di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva dal 14 ottobre al 8 febbraio 2021 – Nord Ovest



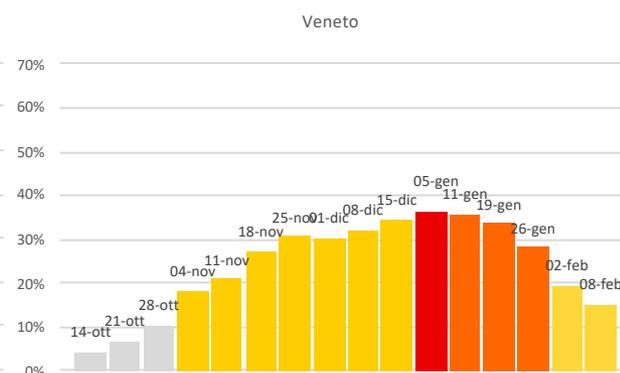
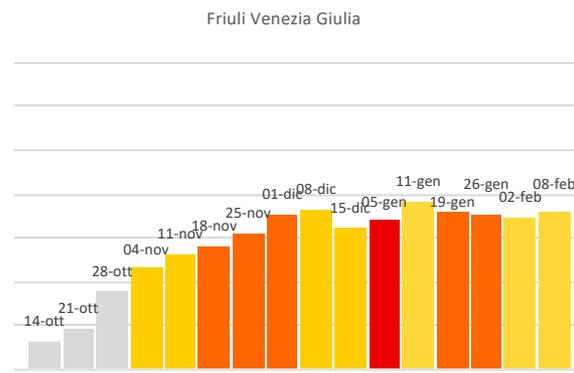
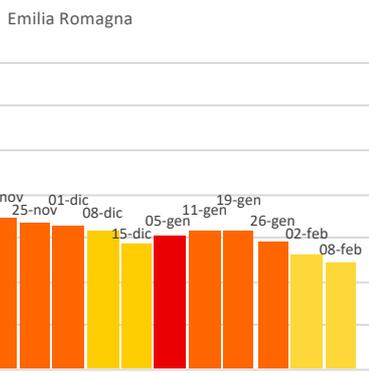
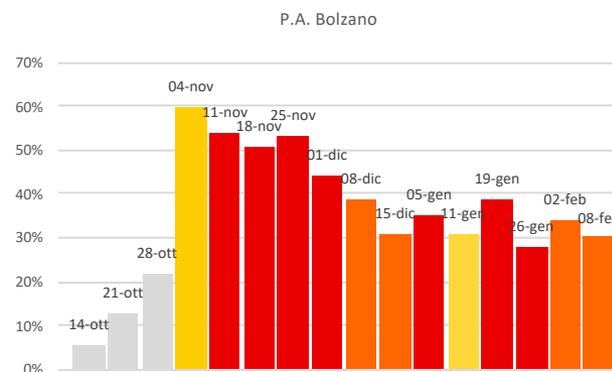
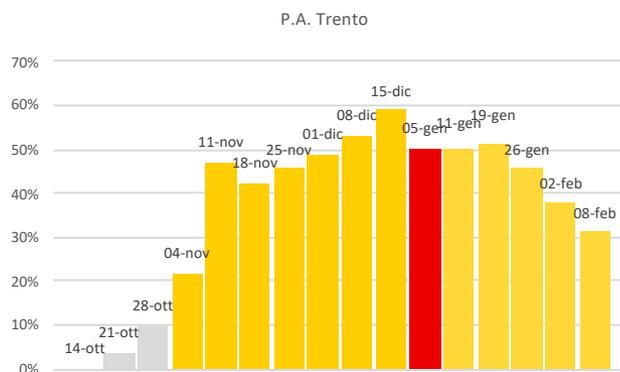
Commento

I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 all'8 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: Ordinanza 04 novembre 2020 (n. 276 del 05 novembre 2020); Ordinanza 10 novembre 2020 (n. 280 del 10 novembre 2020); Ordinanza 13 novembre 2020 (n. 284 del 14 novembre 2020); Ordinanza 20 novembre 2020 (n. 290 del 21 novembre 2020); Ordinanza 27 novembre 2020 (n. 296 del 28 novembre 2020); Ordinanza 5 dicembre 2020 (n. 303 del 5 dicembre 2020); Ordinanza 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"; Ordinanza 08 gennaio 2021 (n. 6 del 09 gennaio 2021); Ordinanza 16 gennaio 2021 (n. 12 del 16 gennaio 2021); Ordinanza 23 gennaio 2021 (n. 18 del 23 gennaio 2021); Ordinanza 29 gennaio 2021 (n. 25 del 31 gennaio 2021).

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas dell'8 febbraio 2021-Ministero della Salute - Protezione Civile



Indicatore 3.12.2. Trend tassi di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva dal 14 ottobre al 8 febbraio 2021 – Nord Est



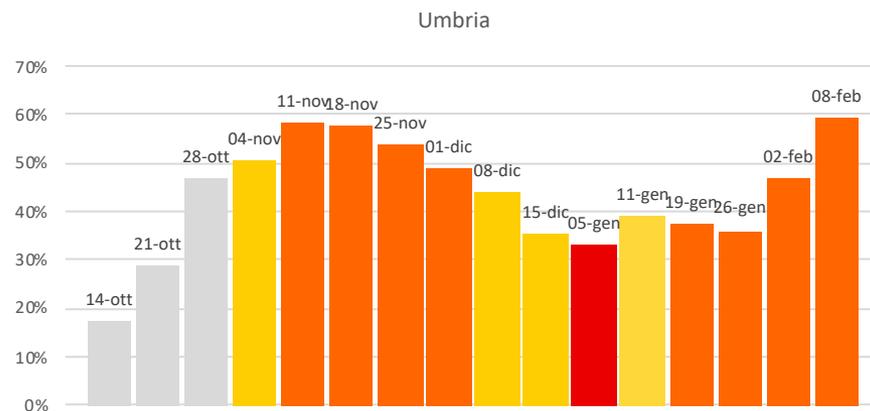
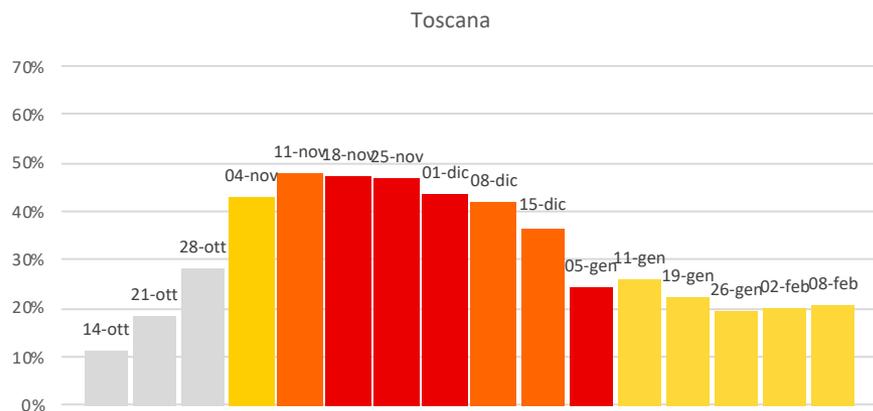
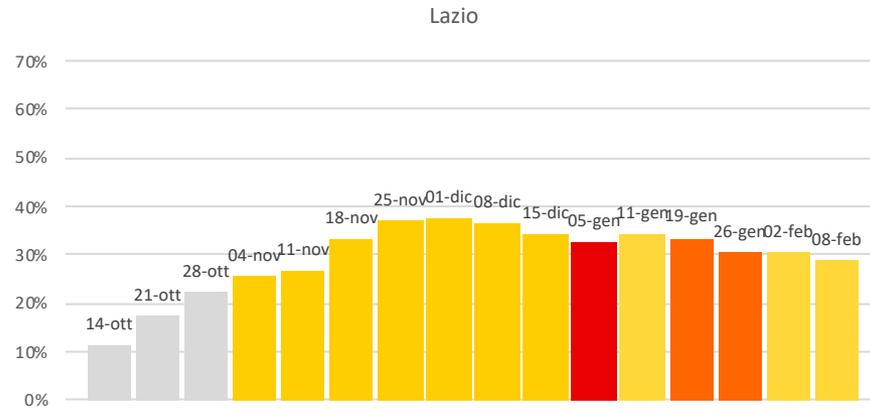
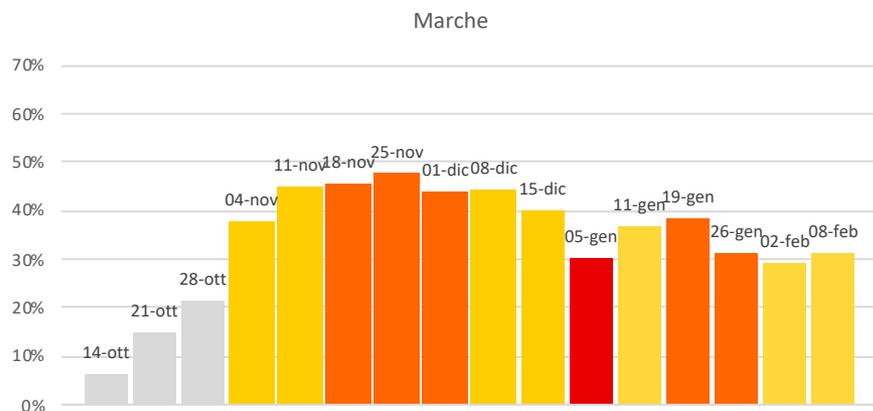
Commento

I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 all'8 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: Ordinanza 04 novembre 2020 (n. 276 del 05 novembre 2020); Ordinanza 10 novembre 2020 (n. 280 del 10 novembre 2020); Ordinanza 13 novembre 2020 (n. 284 del 14 novembre 2020); Ordinanza 20 novembre 2020 (n. 290 del 21 novembre 2020); Ordinanza 27 novembre 2020 (n. 296 del 28 novembre 2020); Ordinanza 5 dicembre 2020 (n. 303 del 5 dicembre 2020); Ordinanza 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"; Ordinanza 08 gennaio 2021 (n. 6 del 09 gennaio 2021); Ordinanza 16 gennaio 2021 (n. 12 del 16 gennaio 2021); Ordinanza 23 gennaio 2021 (n. 18 del 23 gennaio 2021); Ordinanza 29 gennaio 2021 (n. 25 del 31 gennaio 2021).

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas dell'8 febbraio 2021-Ministero della Salute - Protezione Civile



Indicatore 3.12.3. Trend tassi di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva dal 14 ottobre al 8 febbraio 2021 – Centro



Commento

I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 all'8 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: Ordinanza 04 novembre 2020 (n. 276 del 05 novembre 2020); Ordinanza 10 novembre 2020 (n. 280 del 10 novembre 2020); Ordinanza 13 novembre 2020 (n. 284 del 14 novembre 2020); Ordinanza 20 novembre 2020 (n. 290 del 21 novembre 2020); Ordinanza 27 novembre 2020 (n. 296 del 28 novembre 2020); Ordinanza 5 dicembre 2020 (n. 303 del 5 dicembre 2020); Ordinanza 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"; Ordinanza 08 gennaio 2021 (n. 6 del 09 gennaio 2021); Ordinanza 16 gennaio 2021 (n. 12 del 16 gennaio 2021); Ordinanza 23 gennaio 2021 (n. 18 del 23 gennaio 2021); Ordinanza 29 gennaio 2021 (n. 25 del 31 gennaio 2021).

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas dell'8 febbraio 2021-Ministero della Salute - Protezione Civile



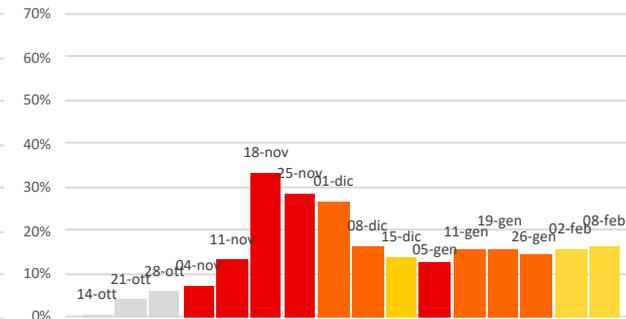
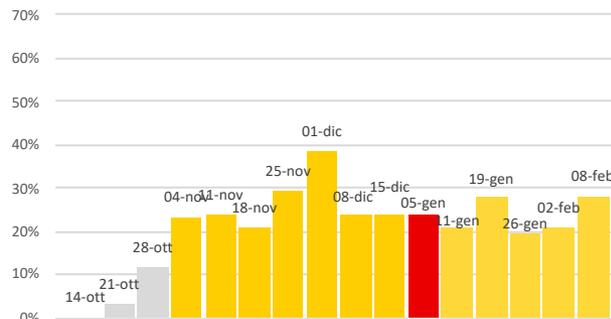
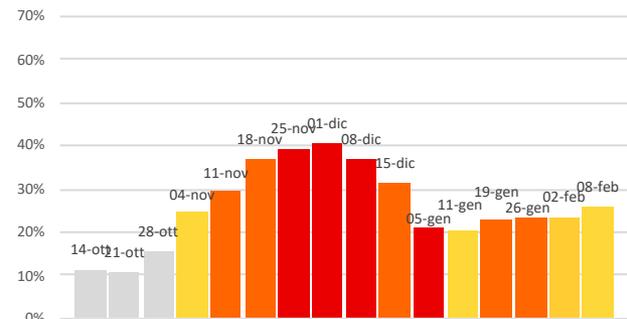
Indicatore 3.12.4. Trend tassi di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva dal 14 ottobre al 8 febbraio 2021 – Sud



Abruzzo

Molise

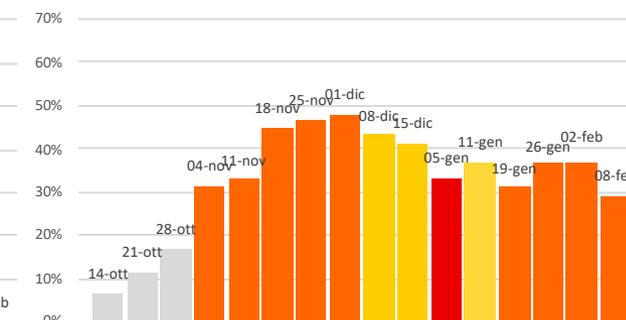
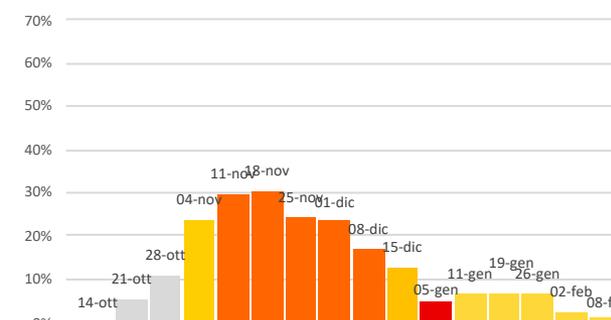
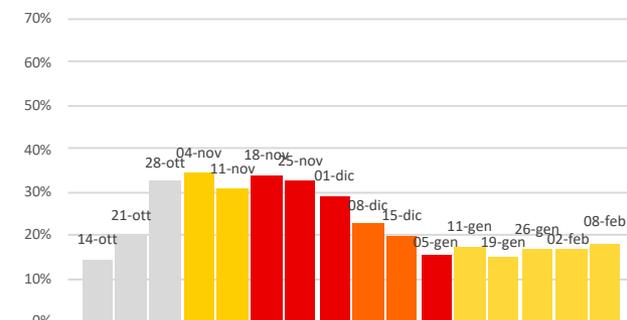
Calabria



Campania

Basilicata

Puglia



Commento

I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 all'8 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: Ordinanza 04 novembre 2020 (n. 276 del 05 novembre 2020); Ordinanza 10 novembre 2020 (n. 280 del 10 novembre 2020); Ordinanza 13 novembre 2020 (n. 284 del 14 novembre 2020); Ordinanza 20 novembre 2020 (n. 290 del 21 novembre 2020); Ordinanza 27 novembre 2020 (n. 296 del 28 novembre 2020); Ordinanza 5 dicembre 2020 (n. 303 del 5 dicembre 2020); Ordinanza 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"; Ordinanza 08 gennaio 2021 (n. 6 del 09 gennaio 2021); Ordinanza 16 gennaio 2021 (n. 12 del 16 gennaio 2021); Ordinanza 23 gennaio 2021 (n. 18 del 23 gennaio 2021); Ordinanza 29 gennaio 2021 (n. 25 del 31 gennaio 2021).

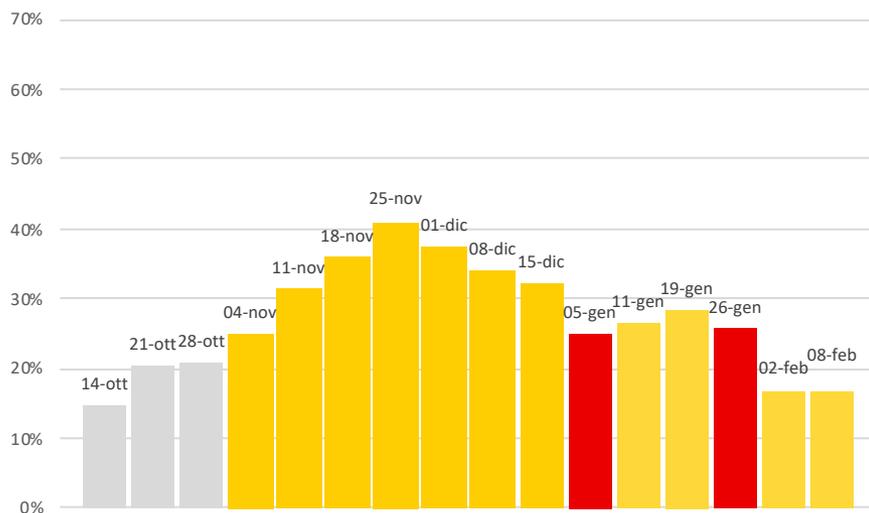
Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas dell'8 febbraio 2021-Ministero della Salute - Protezione Civile



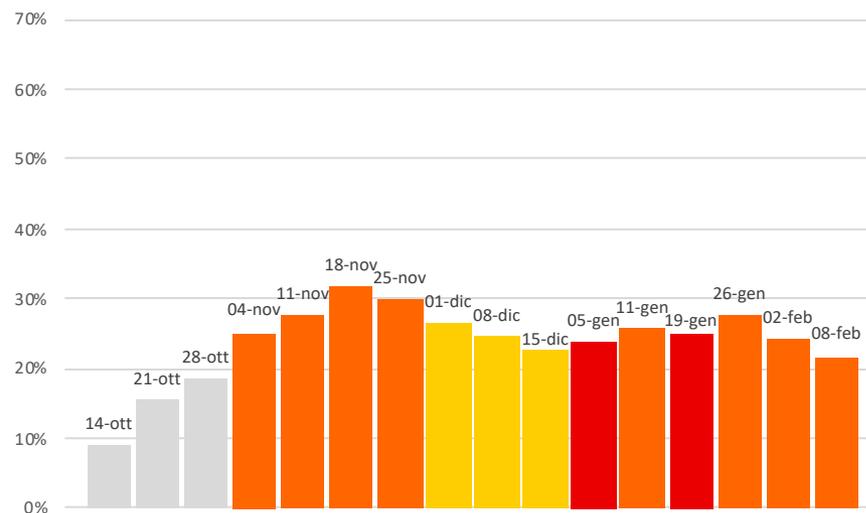
Indicatore 3.12.5. Trend tassi di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva dal 14 ottobre al 8 febbraio 2021 – Isole



Sardegna



Sicilia



Commento

I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 all'8 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: Ordinanza 04 novembre 2020 (n. 276 del 05 novembre 2020); Ordinanza 10 novembre 2020 (n. 280 del 10 novembre 2020); Ordinanza 13 novembre 2020 (n. 284 del 14 novembre 2020); Ordinanza 20 novembre 2020 (n. 290 del 21 novembre 2020); Ordinanza 27 novembre 2020 (n. 296 del 28 novembre 2020); Ordinanza 5 dicembre 2020 (n. 303 del 5 dicembre 2020); Ordinanza 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"; Ordinanza 08 gennaio 2021 (n. 6 del 09 gennaio 2021); Ordinanza 16 gennaio 2021 (n. 12 del 16 gennaio 2021); Ordinanza 23 gennaio 2021 (n. 18 del 23 gennaio 2021); Ordinanza 29 gennaio 2021 (n. 25 del 31 gennaio 2021).

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas dell'8 febbraio 2021-Ministero della Salute - Protezione Civile



Indicatore 3.13. Confronto tra PL TI e numero di Anestesisti al 8 febbraio 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 (all'8 febbraio)	Differenza dati al 1 febbraio e pre DL 34/2022	Differenza dati all' 8 febbraio e pre DL 34/2022
Abruzzo	2,4	2,2	1,7	-0,7	-0,7
Basilicata	2,5	2	1,5	-1,0	-1,0
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	1,9	-0,5	-0,4
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	1,6	-0,8	-1,1
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	1,6	-1,3	-1,3
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 8 febbraio 2021.

All' **8 febbraio** 2021, il valore più basso dell'indicatore è registrato in Veneto e Emilia-Romagna e Provincia Autonoma di Bolzano, con 1,3.

Al contrario il valore più alto è registrato 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 all'8 febbraio 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 3.14. Tasso di saturazione dei PL di Terapia Intensiva al 8 febbraio 2021



Regione	Ricoverati in TI all' 08/02.2021	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	49	39,8%	25,9%	4,1%	2,6%
Basilicata	1	2,0%	1,2%	-2,0%	-1,2%
Calabria	25	17,1%	8,9%	0,7%	0,4%
Campania	110	32,8%	20,1%	2,1%	1,3%
Emilia Romagna	183	40,8%	28,5%	-3,3%	-2,3%
Friuli Venezia Giulia	63	52,5%	36,0%	1,7%	1,1%
Lazio	272	47,6%	32,2%	-3,0%	-2,0%
Liguria	63	42,0%	26,6%	-0,7%	-0,4%
Lombardia	362	42,0%	25,0%	0,1%	0,1%
Marche	73	63,5%	33,2%	4,3%	2,3%
Molise	11	36,7%	25,0%	10,0%	6,8%
P.A. Bolzano	30	81,1%	39,0%	-10,8%	-5,2%
P.A. Trento	28	73,7%	35,9%	-15,8%	-7,7%
Piemonte	148	45,3%	23,6%	-1,2%	-0,6%
Puglia	164	53,9%	28,3%	-2,0%	-1,0%
Sardegna	35	26,1%	15,4%	0,7%	0,4%
Sicilia	181	43,3%	25,2%	-5,0%	-2,9%
Toscana	112	32,6%	20,9%	0,9%	0,6%
Umbria	77	111,6%	60,6%	23,2%	12,6%
Valle d'Aosta	3	30,0%	16,7%	0,0%	0,0%
Veneto	153	31,0%	21,7%	-8,1%	-5,7%
Italia	2143	41,8%	25,5%	-1,4%	-0,8%

Commento

La tabella mostra il tasso di saturazione delle terapie intensive all' 8 febbraio 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 111,6% in Umbria, 81,1% nella P.A. di Bolzano e 73,7% nella P.A. di Trento.

Le suddette percentuali scendono rispettivamente al 60,6%, 39% e 35,9% se prendiamo in considerazione la dotazione prevista in risposta ai dettami del DL 34/2020.

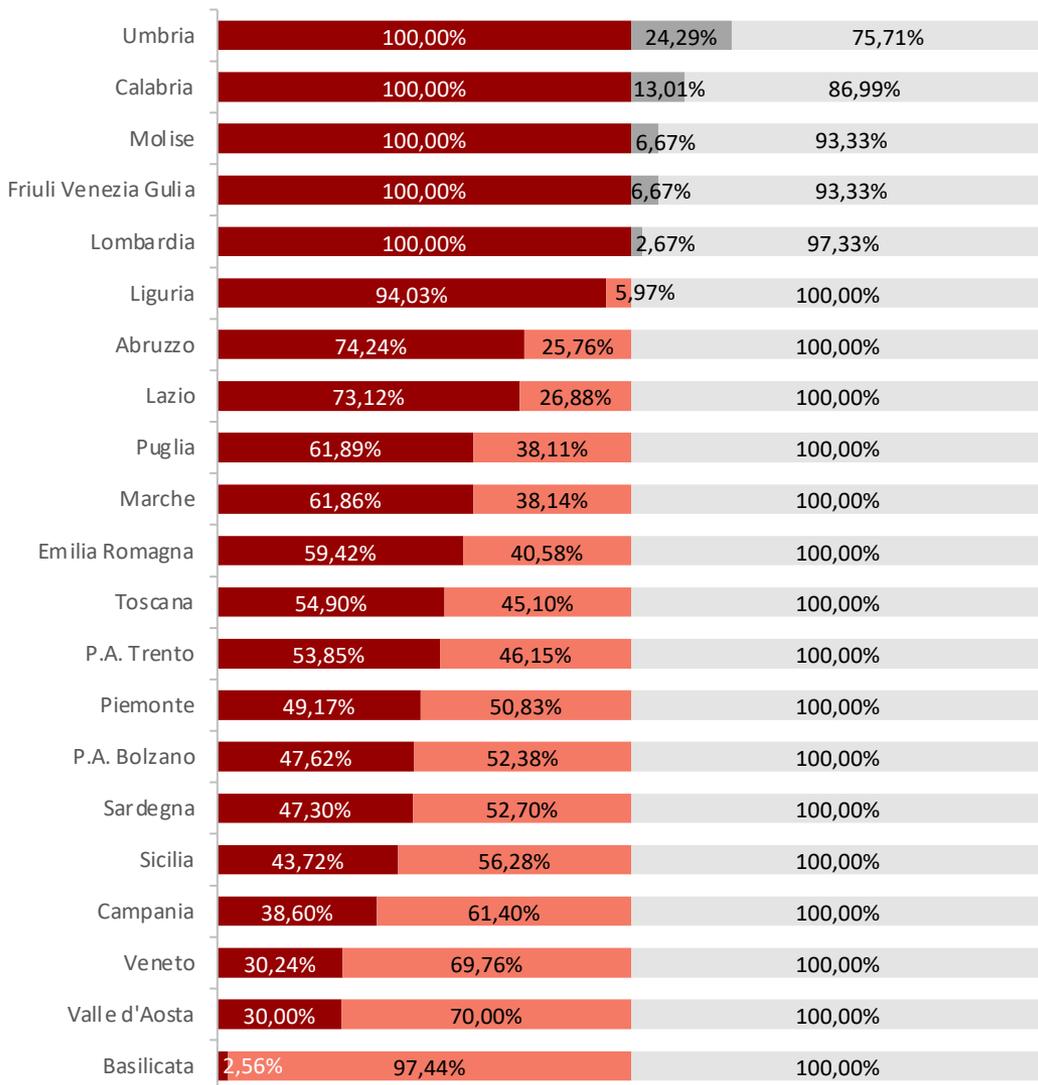
Come per l'ultimo aggiornamento, si assiste seppur in maniera minore, ad una riduzione del tasso di saturazione a livello nazionale.

Il tasso medio calcolato sull'intera penisola è del 41,8% se consideriamo la dotazione pre DL 34 e del 25,5% se, invece, teniamo in considerazione i nuovi posti letto di TI, in diminuzione rispetto al precedente aggiornamento di -1,4 (situazione PRE DL 34) o -0,8 (situazione POST DL 34) punti percentuali.

Per quanto riguarda la riduzione del tasso di saturazione rispetto all'aggiornamento precedente, considerando la dotazione post DL 34, il differenziale maggior si registra nella P.A. Di Trento (-7,7%), in Veneto (-5,7%) e nella P.A. di Bolzano (-5,2%).

Al contrario l'Umbria è la regione che ha registrato l'incremento più importante (+12,6%), seguita dal Molise (+6,8%).

Indicatore 3.15. Tasso di saturazione della capacità aggiuntiva di PL di Terapia Intensiva al 8 febbraio 2021



Commento

L'indicatore misura il tasso di saturazione della capacità extra in termini di posti letto di terapia intensiva all'8 febbraio. In altre parole, indica quanti posti letto di terapia intensiva, previsti dal DL34 ed effettivamente implementati, sono occupati da pazienti COVID-19.

Cinque regioni hanno esaurito la suddetta capacità.

Si tratta dell'Umbria, della Calabria, del Molise, del Friuli Venezia Giulia e della Lombardia.

In particolare, l'Umbria sta utilizzando il 24,29% della propria dotazione strutturale di posti letto di terapia intensiva, la Calabria il 13,01%, il Molise e il Friuli Venezia Giulia il 6,67% e la Lombardia il 2,67%.

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 prossima alla totale saturazione della capacità aggiuntiva la Liguria (94,03%).

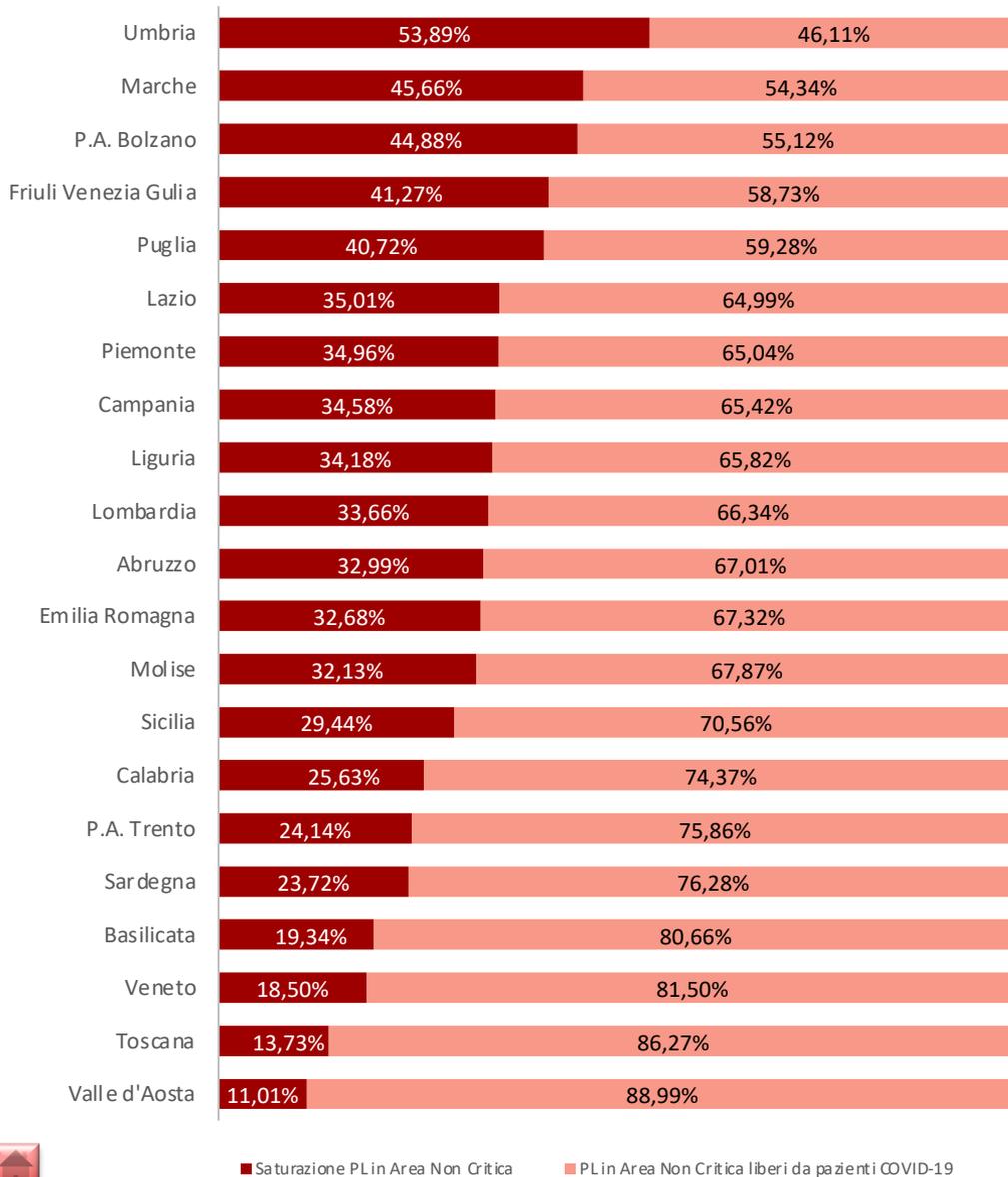
Viaggiano, invece, su un'occupazione superiore ai 2/3 della capacità aggiuntiva l'Abruzzo (74,24%) ed il Lazio (73,12%).

I tassi inferiori si registrano in Basilicata (2,56%), in Valle d'Aosta (30%), in Veneto (30,24%) e in Campania (38,6%).

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas dell'8 febbraio 2021 - Ministero della Salute - Protezione Civile

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

Indicatore 3.16. Tasso di saturazione dei posti letto in Area Non Critica al 8 febbraio 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.

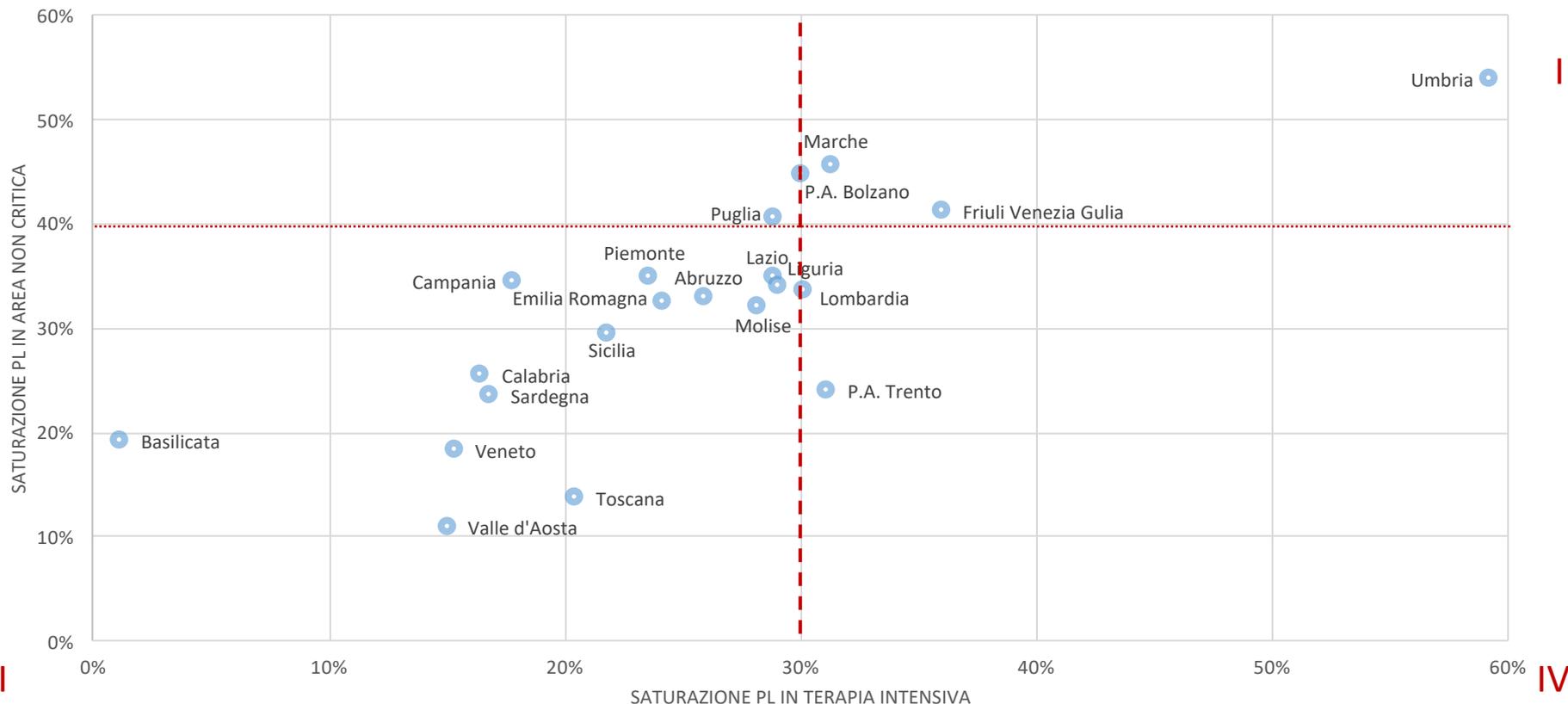
Come per l'ultimo aggiornamento, si assiste ad una riduzione del tasso di saturazione a livello nazionale. Il tasso medio calcolato sull'intera penisola è di 31,06% in diminuzione rispetto al precedente aggiornamento di -1,17 punti percentuali.

All' 8 febbraio 2021 cinque regioni superano la soglia di sovraccarico del 40% individuata dal decreto del Ministro della Salute del 30/4/2020 ed in particolare l'Umbria (53,89%), le Marche (45,66%), la P.A. di Bolzano (44,88%), il Friuli Venezia Giulia (41,27%) e la Puglia (40,72%).

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas dell'8 febbraio 2021 -Ministero della Salute - Protezione Civile



Indicatore 3.17. Tassi di saturazione dei posti letto in Terapia Intensiva e di Area Non Critica al 2 febbraio 2021



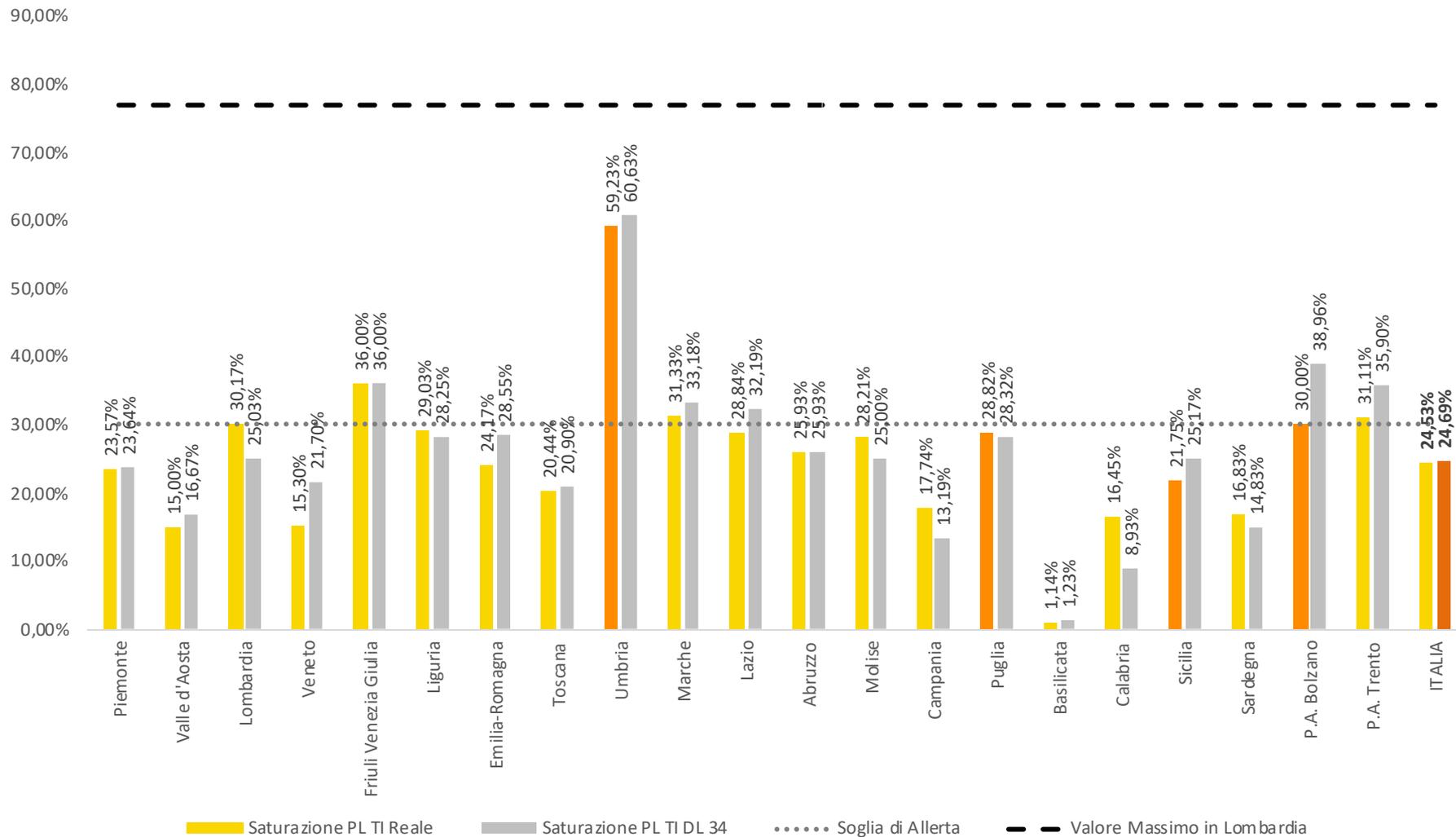
Commento

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. All' **8 febbraio 2021** quattro regioni (P.A. di Bolzano, Friuli Venezia Giulia, Marche 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 della Puglia (secondo quadrante), della P.A. di Trento e della Lombardia (quarto quadrante) non è a rischio di sovraccarico in nessuna delle due aree oggetto di valutazione, posizionandosi, quindi, nel terzo quadrante. Puglia e Lombardia si posizionano sulla soglia del 30% relativamente alla saturazione delle terapie intensive.

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

Indicatore 3.18. Saturazione TI: Posti letto DL 34 e Posti letto reali



Indicatore 3.19. Acquisizione di nuovo personale medico al 8 febbraio 2021

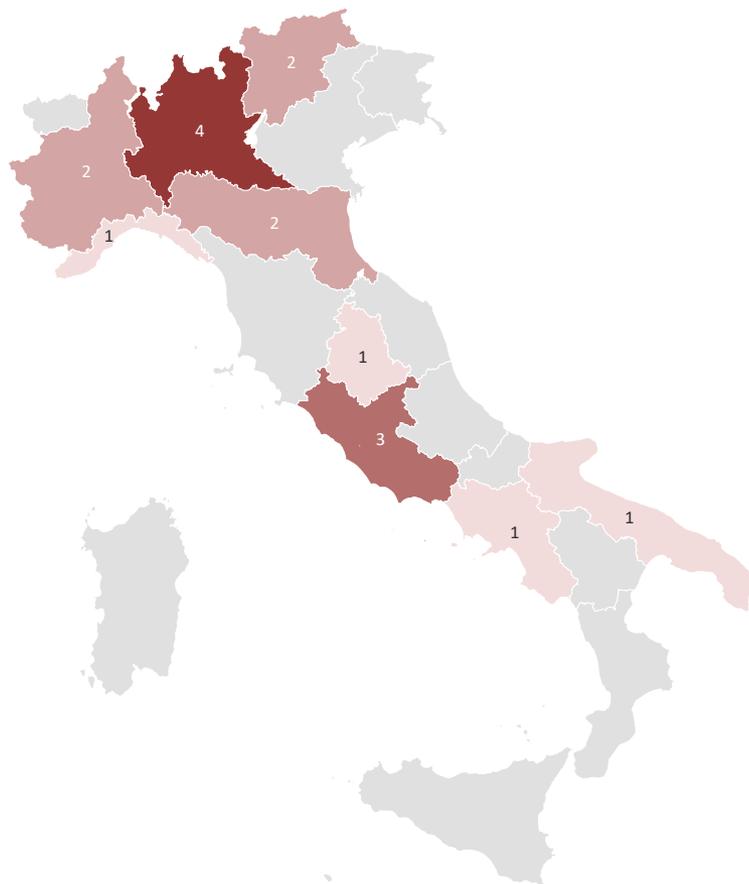


Regione	Personale in unità				Totale	Personale 2018	% incremento
	Indeterminato	Determinato	Libero Professionale	Graduatorie			
Abruzzo	178	41	0	13	219	2.643	8%
Basilicata	57	10	0	120	67	1.169	6%
Calabria	71	59	48	29	178	3.755	5%
Campania	217	298	42	0	557	9.244	6%
Emilia Romagna	170	73	12	27	255	8.505	3%
Friuli Venezia Giulia	72	73	9	0	154	2.611	6%
Lazio	323	452	55	27	830	7.809	11%
Liguria	5	57	64	3	126	3.546	4%
Lombardia	593	615	260	36	1.468	14.697	10%
Marche	84	30	0	0	114	2.981	4%
Molise	37	73	0	1	110	462	24%
P.A. Bolzano	328	177	44	0	549	8.424	7%
P.A. Trento	13	4	1	0	18	954	2%
Piemonte	0	11	0	0	11	1.092	1%
Puglia	290	234	85	38	609	6.741	9%
Sardegna	36	127	51	258	214	4.110	5%
Sicilia	109	86	33	3	228	9.163	2%
Toscana	83	59	12	3	154	8.366	2%
Umbria	47	5	1	0	53	2.009	3%
Valle d'Aosta	24	0	0	11	24	310	8%
Veneto	1.018	19	0	0	1.037	7.884	13%
Italia	3.755	2.503	717	569	6.975	106.475	7%

Commento

La tabella riporta il numero di nuovo personale medico al 2 febbraio per ciascuna regione italiana. Complessivamente, durante l'emergenza sanitaria sono stati assunti o sono in procinto di essere assunti 3.755 medici con contratto a tempo indeterminato, 2.503 medici a tempo determinato e sono stati stipulati 717 contratti di lavoro libero – professionale. Inoltre, la tabella riporta il numero di personale inserito in graduatorie e quindi «a disposizione» del sistema sanitario.

Indicatore 3.20. Bandi per medici da destinare alle vaccinazioni al 8 febbraio 2021



Commento

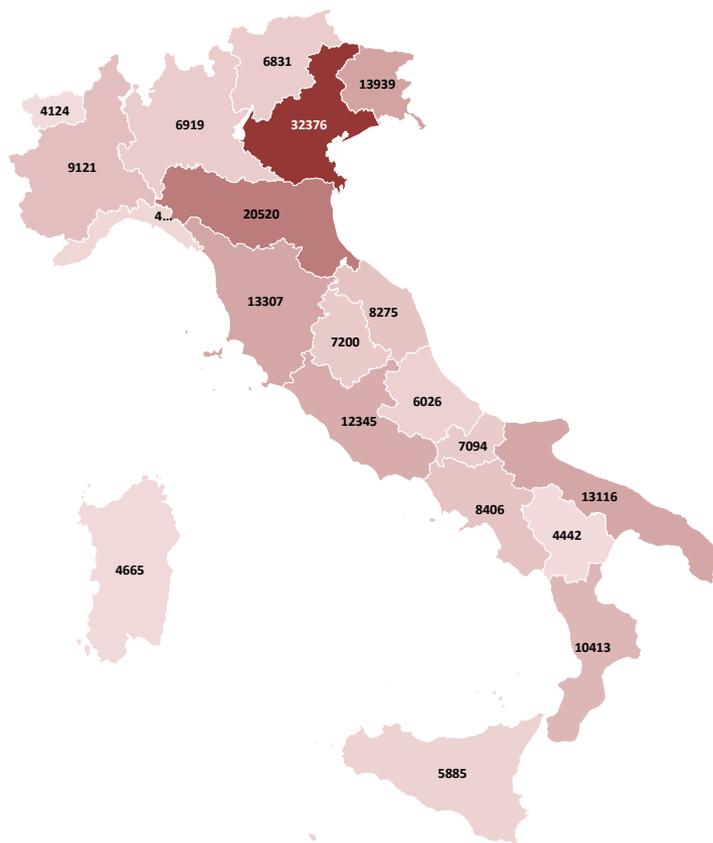
L' indicatore mostra le regioni che hanno emanato bandi per l'assunzione di personale medico da dedicare alla campagna vaccinale anti Covid-19.

All' **8 febbraio** nove regioni hanno emanato bandi a tale scopo, non vi è stato nessun cambiamento dalla scorsa settimana.

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



Indicatore 3.21. Numero medio di vaccinazioni per punto di somministrazione al 8 febbraio 2021



Commento

Il cartogramma evidenzia all'8 febbraio 2021 il rapporto tra vaccinazioni effettuate e punti vaccinali, esprimendo così un numero medio di vaccinazioni effettuate da ciascun punto di somministrazione regionale.

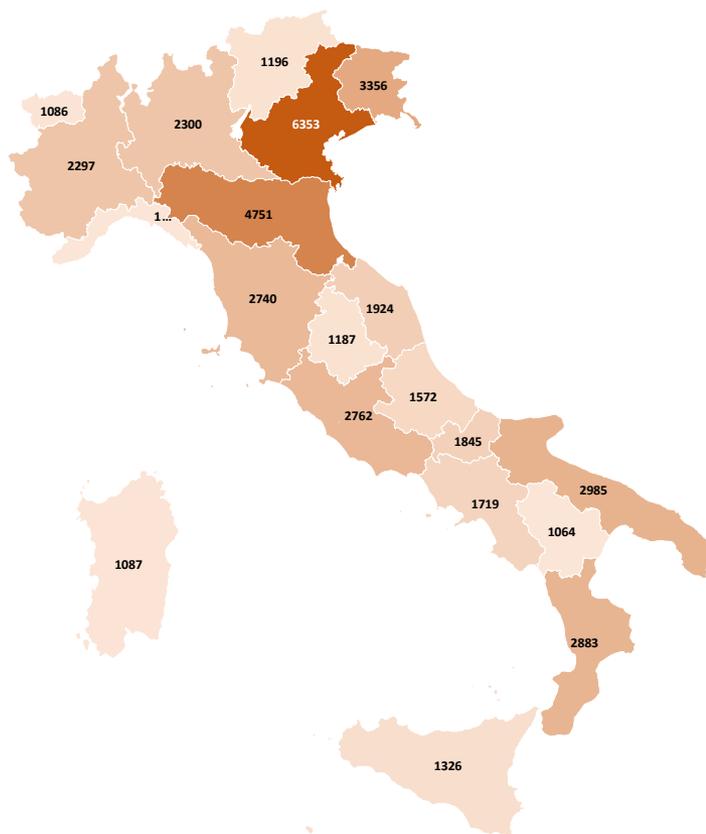
Il valore più alto dell'indicatore si registra in Veneto, dove ciascun punto di somministrazione ha effettuato circa 32.376 vaccini. Valori alti dell'indicatore si riscontrano anche in Emilia Romagna (20.520), Toscana (13.307), Friuli Venezia Giulia (13.939) e Puglia (13.116).

Al contrario il suddetto indicatore rivela un basso rapporto tra vaccini inoculati e punti di somministrazione in Basilicata (4.442) ed in Valle D'Aosta (4.124).

Fonte dei dati: dashboard vaccini Ministero della Salute consultata il 9 febbraio 2021



Indicatore 3.21.1. Numero medio di vaccinazioni per punto di somministrazione dal 2 febbraio al 8 febbraio 2021



Commento

Il cartogramma evidenzia il numero medio di vaccinazioni per punto di somministrazione nella settimana **dal 2 febbraio all'8 febbraio 2021**.

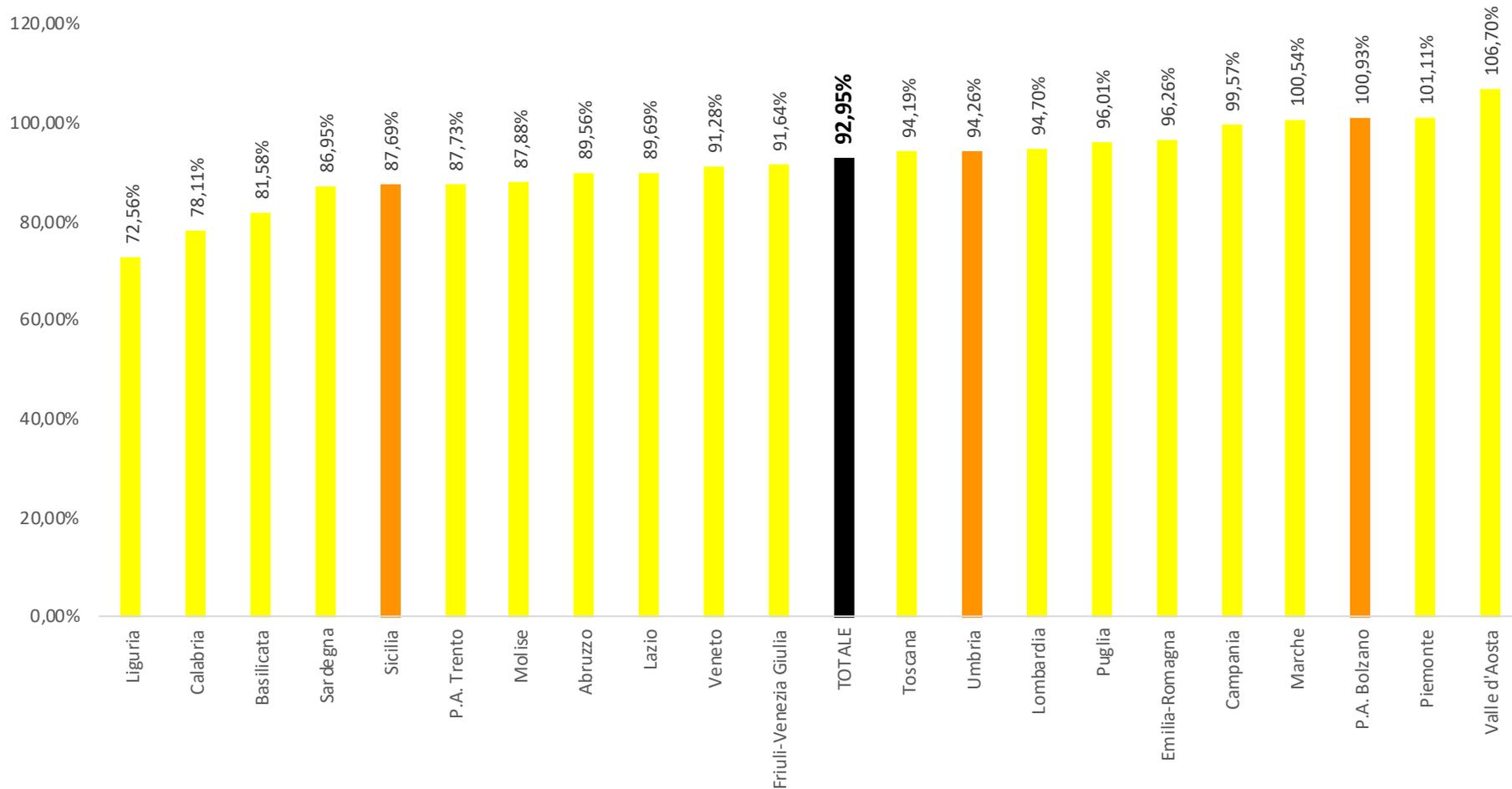
Negli ultimi 7 giorni, le regioni che hanno effettuato il maggior numero di inoculazioni per punto di somministrazione sono state: il Veneto (6353), l'Emilia Romagna (4751) e il Friuli Venezia Giulia (3356).

Al contrario, la Sardegna (1087), la Basilicata (1064) e la Liguria (1076) sono le regioni che, per punto di somministrazione, hanno registrato il numero più basso di somministrazioni.

Fonte dei dati: nostra elaborazione da dashboard vaccini Ministero della Salute consultata il 9 febbraio 2021.



Indicatore 3.22. Percentuale di dosi distribuite (somministrate/consegnate)*

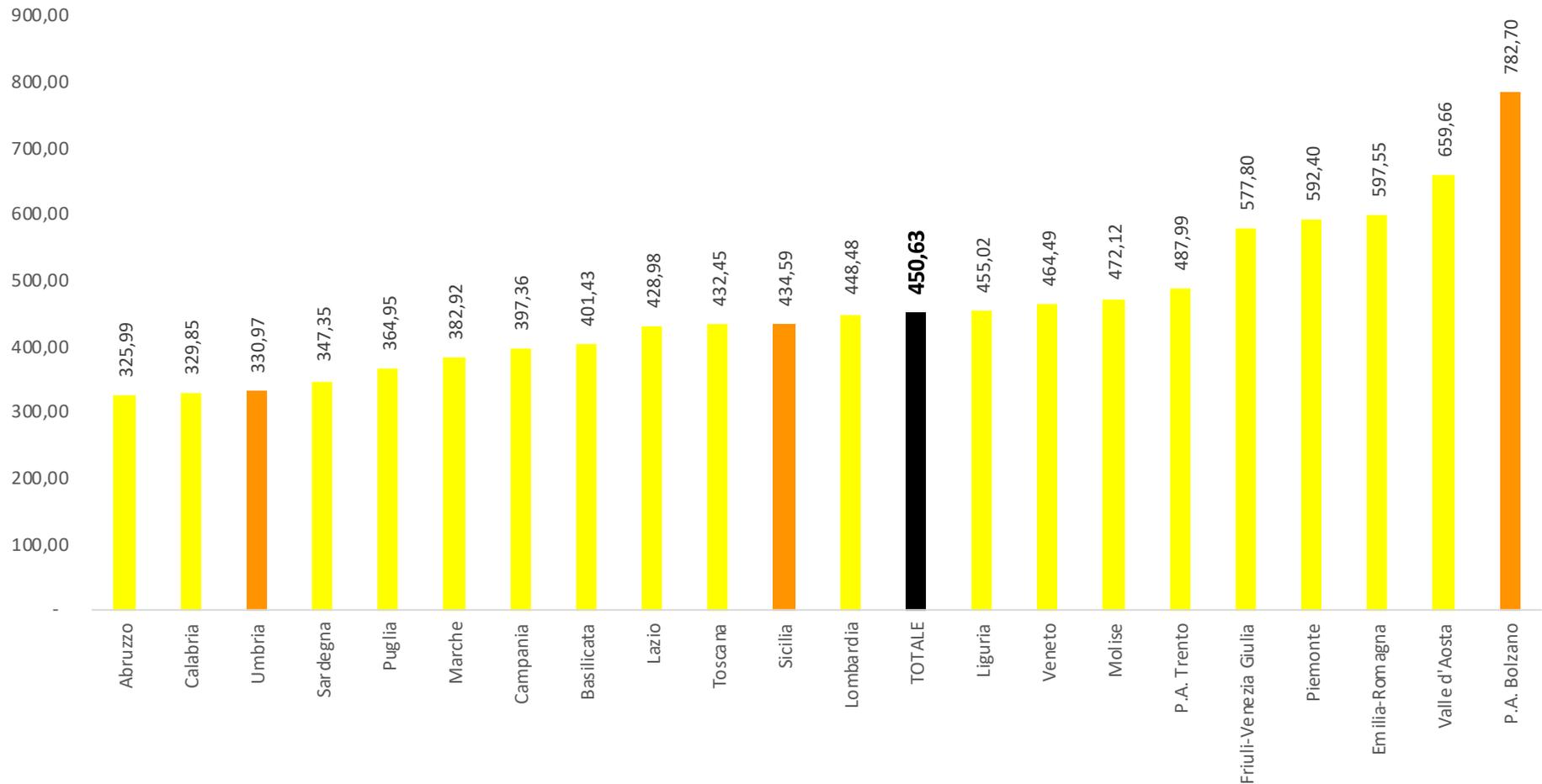


Commento

L'indicatore mostra la percentuale di dosi di vaccino somministrate rispetto alle dosi consegnate. Dal grafico si evince che la Valle d'Aosta (il valore è superiore al 100%, verosimilmente dovuto all'aver usato più di 5 dosi per fiala), il Piemonte e la P.A. di Bolzano sono le regioni con la percentuale di dosi somministrate più alta, mentre la Liguria, la Calabria ed la Basilicata registrano i valori più bassi. In Italia l'92,95% delle dosi vaccinali consegnate sono state somministrate.

(*) ultima rilevazione dati 9 febbraio 2021

Indicatore 3.23. Dosi somministrate/popolazione residente (per 10.000 abitanti)*

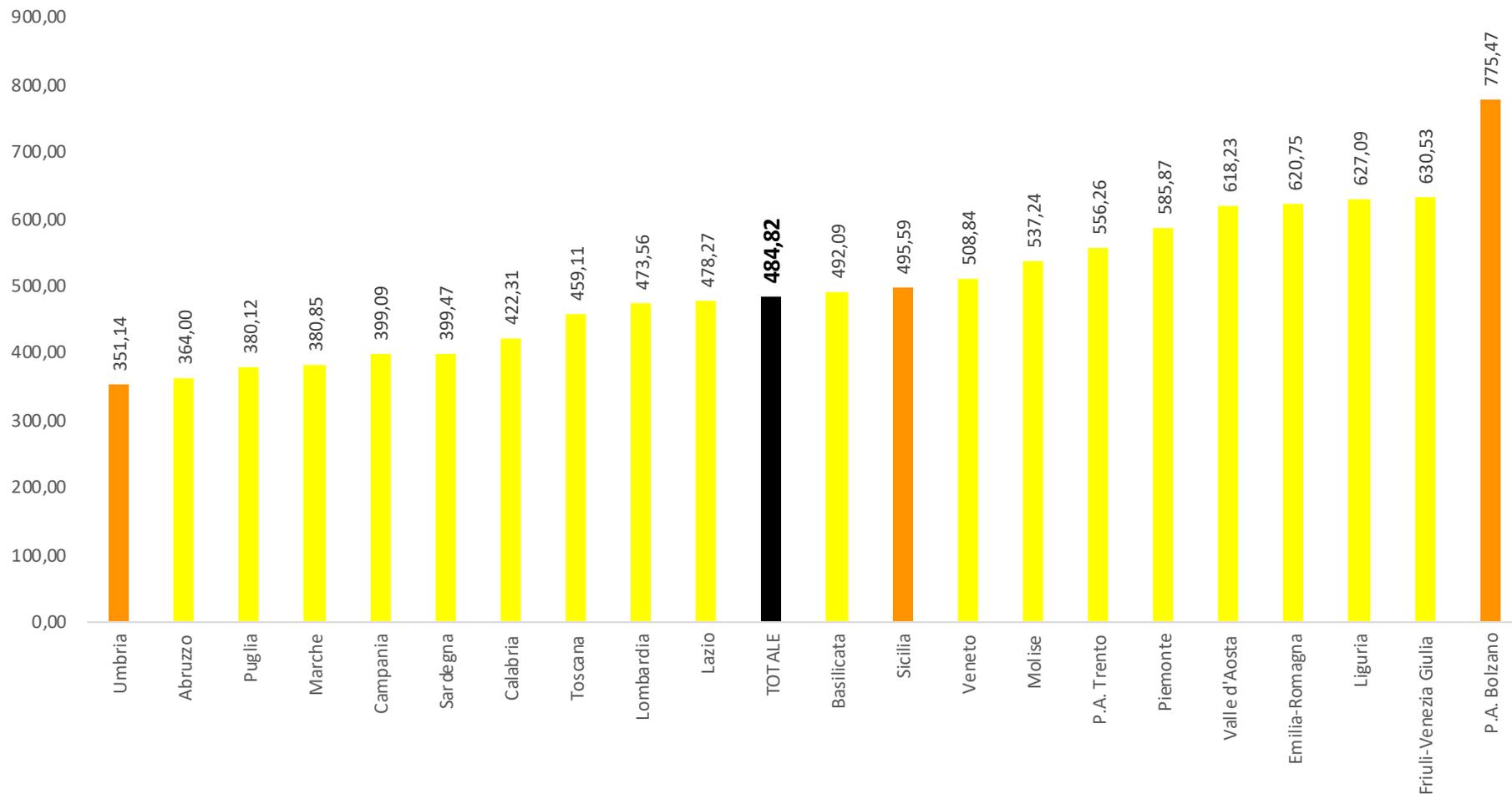


Commento

L'indicatore mostra le dosi di vaccino somministrate rispetto alla popolazione residente in ogni regione italiana (per 10.000 abitanti). Dal grafico risulta che la P.A. di Bolzano, la Valle d'Aosta e l'Emilia Romagna sono le regioni in cui si sono somministrati più vaccini rispetto alla popolazione residente. L'Abruzzo, la Calabria e l'Umbria attualmente sono le regioni in cui si sono somministrate meno dosi.

(*) ultima rilevazione dati 9 febbraio 2021

Indicatore 3.24. Dosi consegnate/popolazione residente (per 10.000 abitanti)*

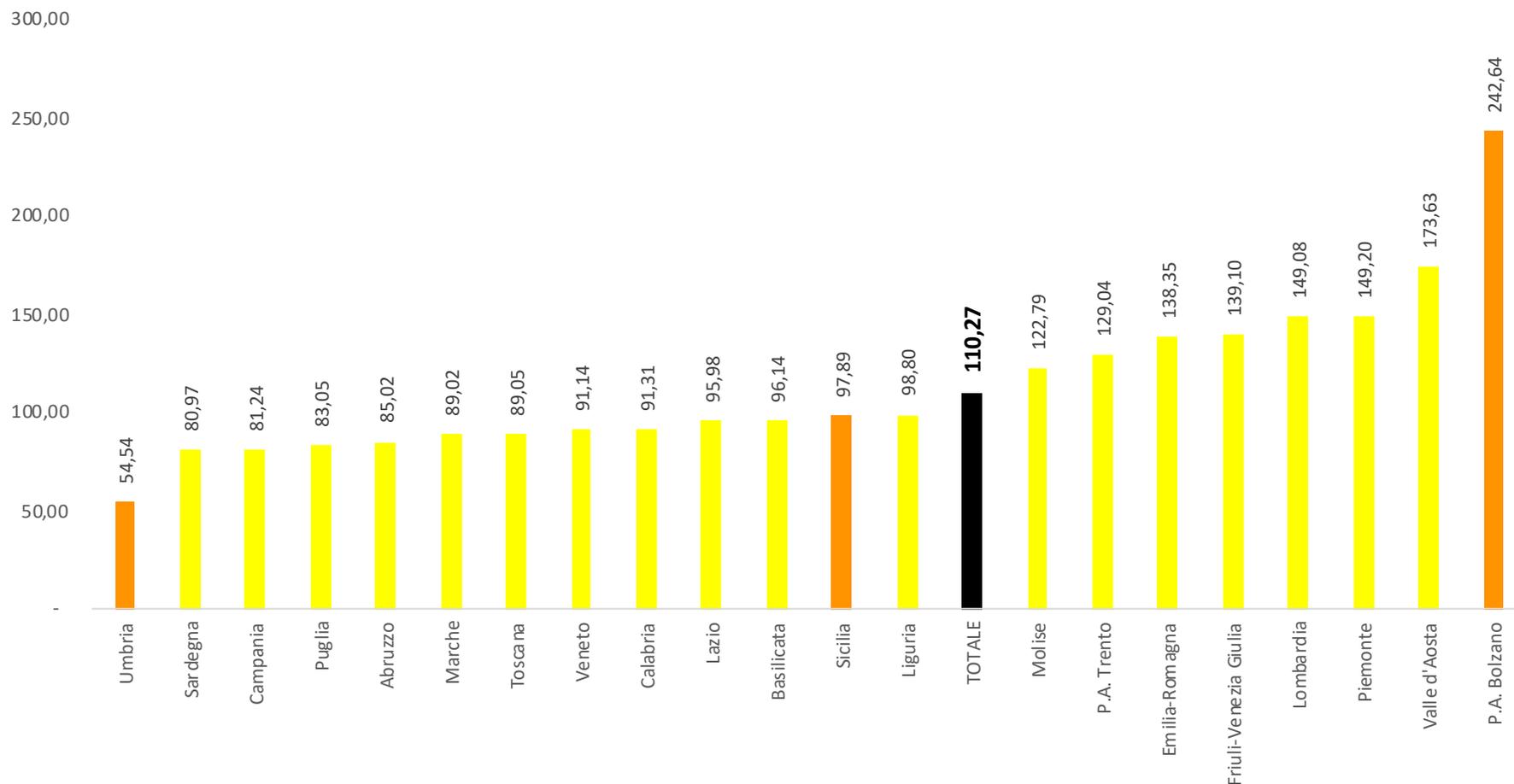


Commento

L'indicatore mostra il valore complessivo di dosi di vaccino consegnate rispetto alla popolazione residente in ogni regione Italiana (per 10.000 abitanti). Dal grafico risulta che la P.A di Bolzano, il Friuli Venezia Giulia e la Liguria sono le regioni in cui l'indicatore segna i valori più alti. L'Umbria, l'Abruzzo e la Puglia sono le regioni caratterizzate da indici più modesti.

(*) ultima rilevazione dati 9 febbraio 2021

Indicatore 3.25. Dosi somministrate/popolazione residente (per 1.000 abitanti)* - Incremento 2 – 9 febbraio 2021

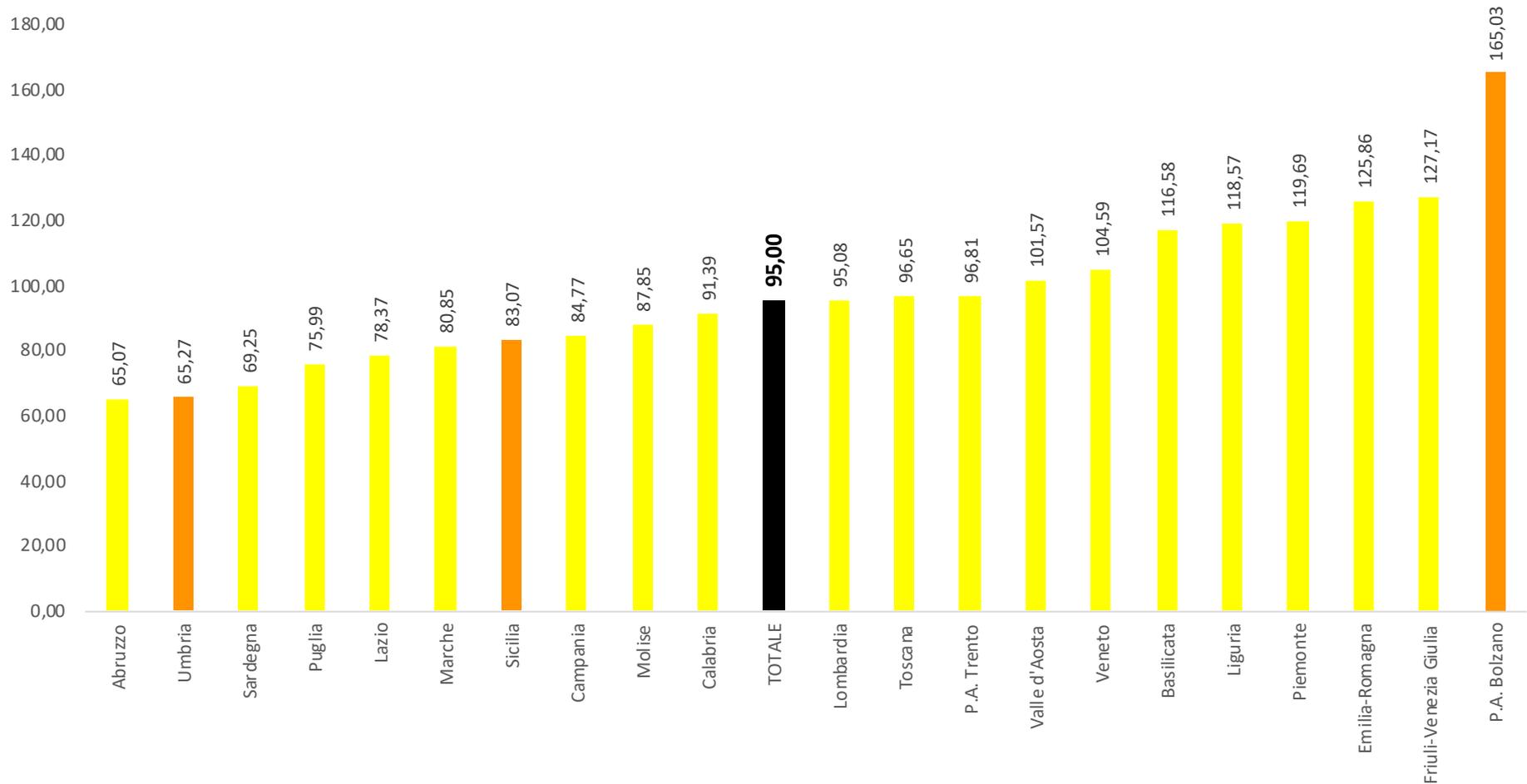


Commento

L'indicatore mostra l'incremento nelle dosi di vaccino somministrate rispetto alla popolazione residente in ogni regione italiana (per 10.000 abitanti). Dal grafico risulta che l'incremento maggiore rispetto alla settimana precedente si è avuto nella P.A. di Bolzano e in Piemonte. L'Umbria, la Sardegna e la Campania sono le regioni in cui si è assistito all'incremento più modesto.

(*) ultima rilevazione dati 9 febbraio 2021

Indicatore 3.26. Dosi consegnate/popolazione residente (per 10.000 abitanti)* 2 – 9 febbraio 2021



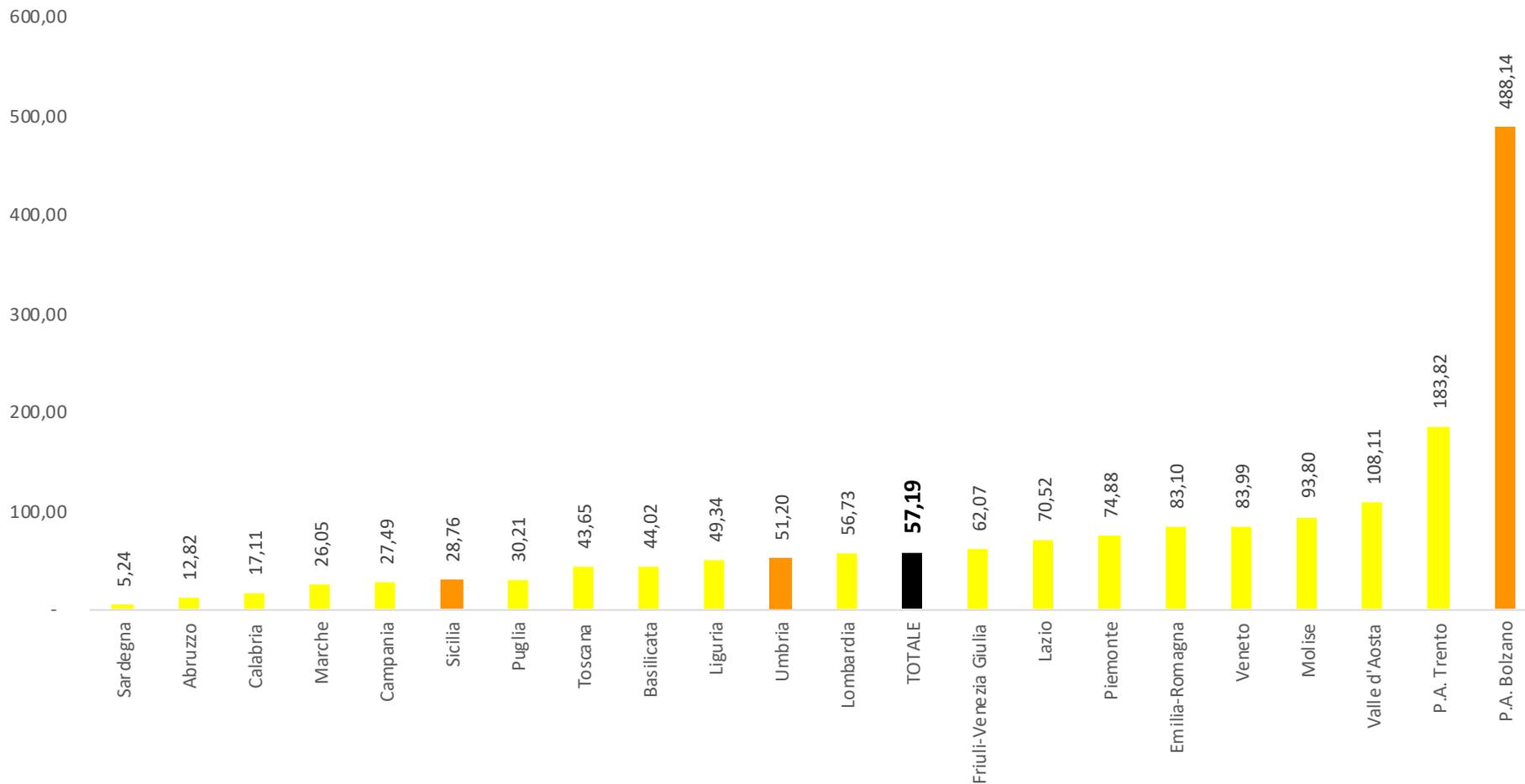
Commento

L'indicatore mostra le dosi di vaccino consegnate rispetto nella settimana precedente nella popolazione residente in ogni regione italiana (per 10.000 abitanti). Dal grafico risulta che la P.A. di Bolzano, il Friuli Venezia Giulia e l'Emilia Romagna sono le regioni a cui sono state consegnate più dosi rispetto alla popolazione residente. L'Abruzzo, l'Umbria e la Sardegna attualmente sono le regioni in cui sono state consegnate meno dosi.

(*) ultima rilevazione dati 9 febbraio 2021



Indicatore 3.27. Dosi somministrate/popolazione residente > 80 anni (per 1.000 abitanti)*



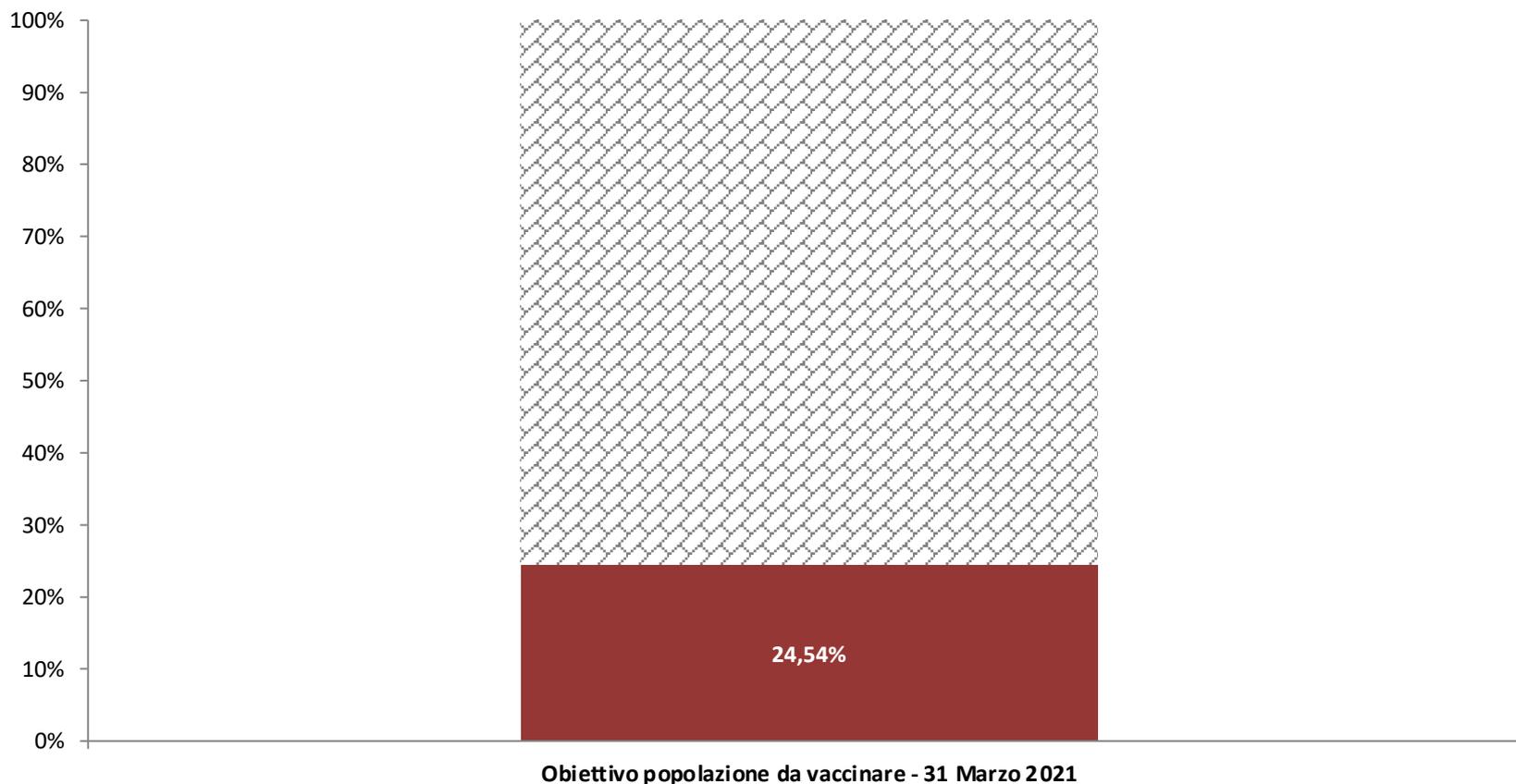
Commento

L'indicatore mostra le dosi di vaccino somministrate rispetto alla popolazione residente con età maggiore di 80 anni in ogni regione italiana (per 10.000 abitanti). Dal grafico risulta che la P.A. di Bolzano, la P.A. di Trento ed il Molise sono le regioni in cui si sono somministrate più vaccini rispetto alla popolazione residente. La Sardegna, l'Abruzzo e la Calabria attualmente sono le regioni in cui si sono somministrate meno dosi.

(*) ultima rilevazione dati 9 febbraio 2021



Indicatore 3.28. Stato dell'arte vaccinazioni al 11 febbraio 2021 in riferimento all'obiettivo del 31 Marzo 2021 dell'UE

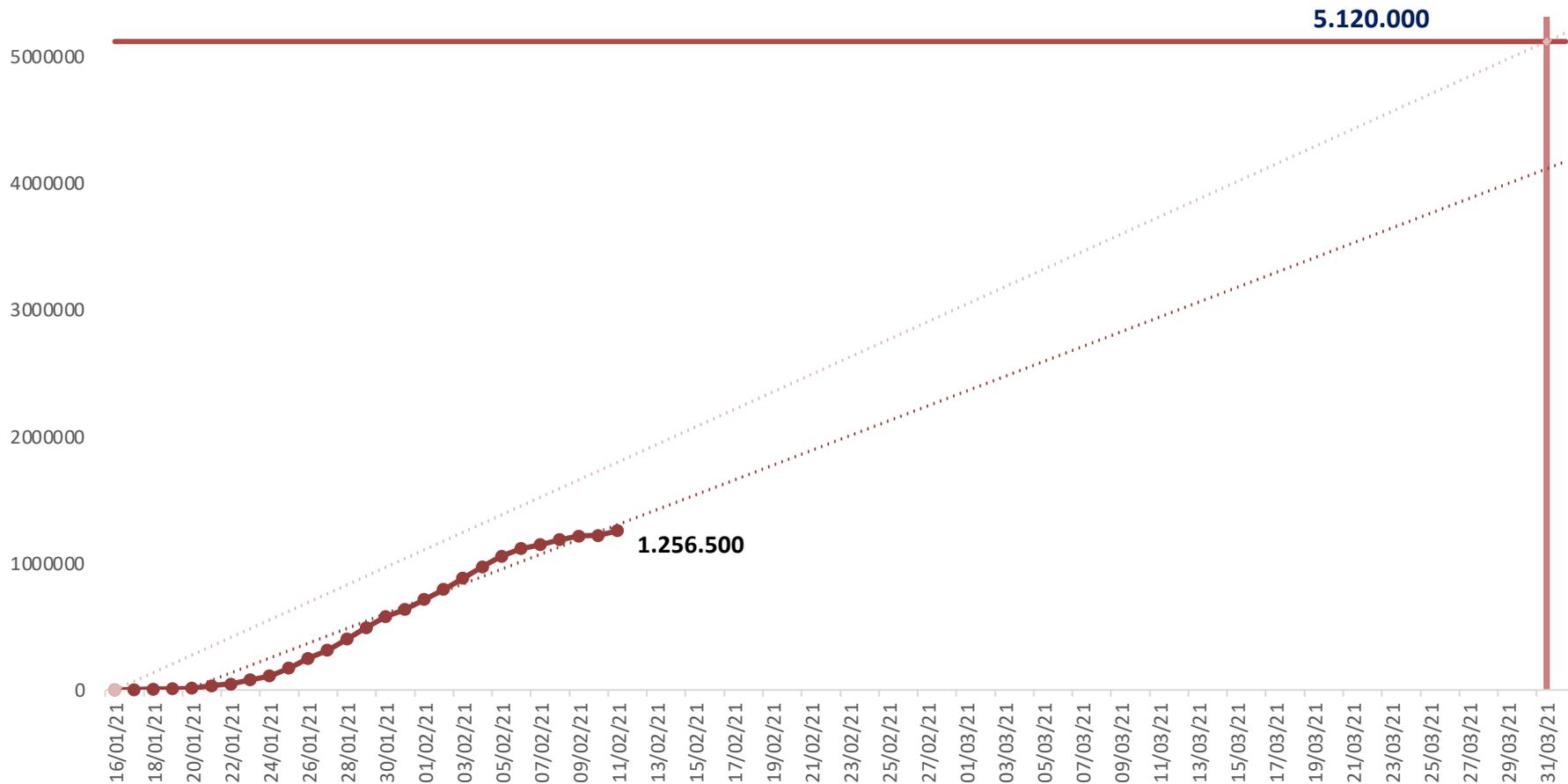


Commento

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 24,54% dell'obiettivo di 5,1 milioni da raggiungere al 31 Marzo 2021, pari a 1.256.500 persone vaccinate.

(*) Report aggiornato ai dati del: 11-02-2021 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 3.29. 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 11 febbraio 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.





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)





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



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 Conessioni e supporti per la comunicazione digitale



Conessioni e supporti per la comunicazione digitale

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



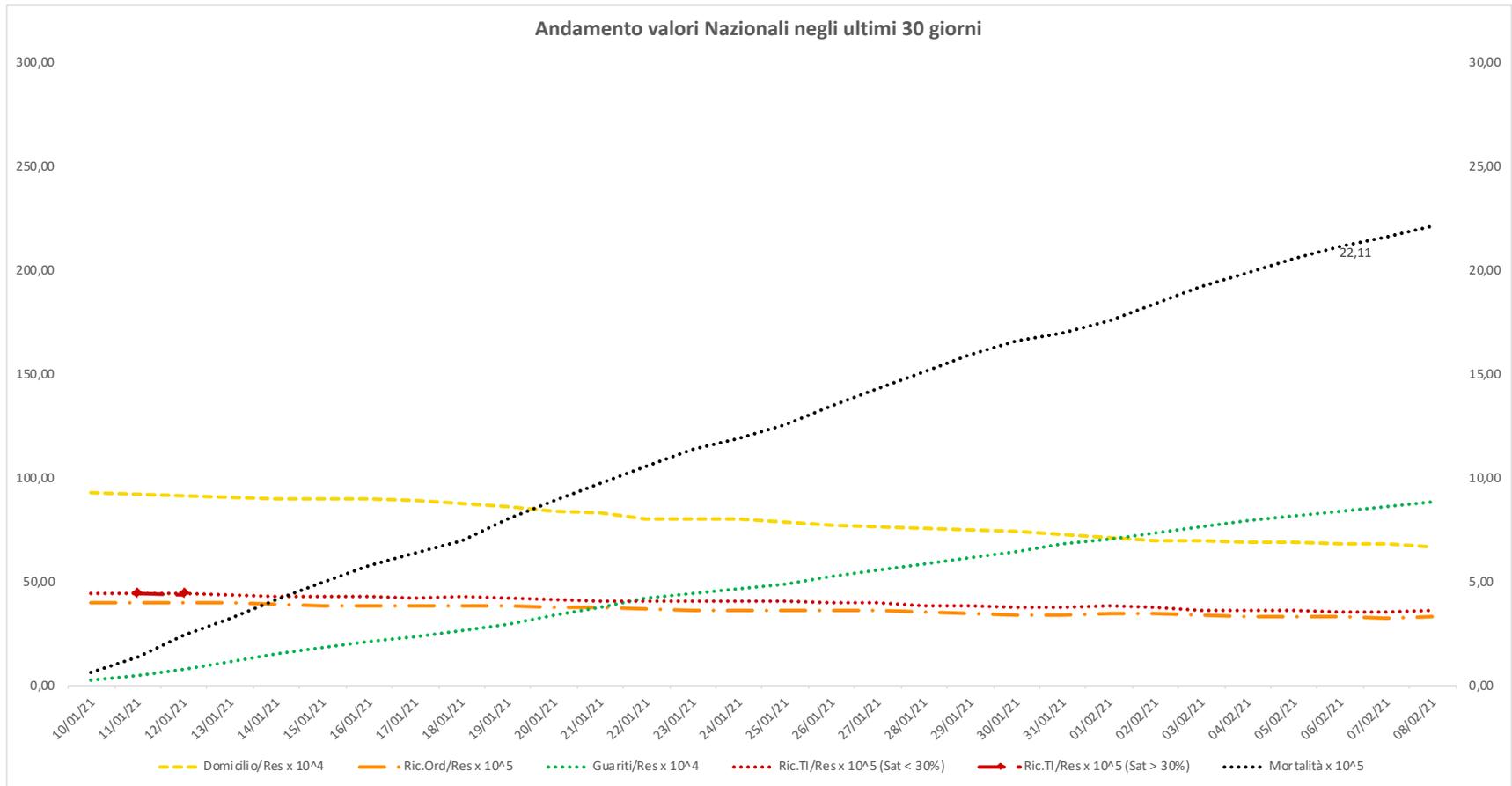


Analisi dei profili regionali

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



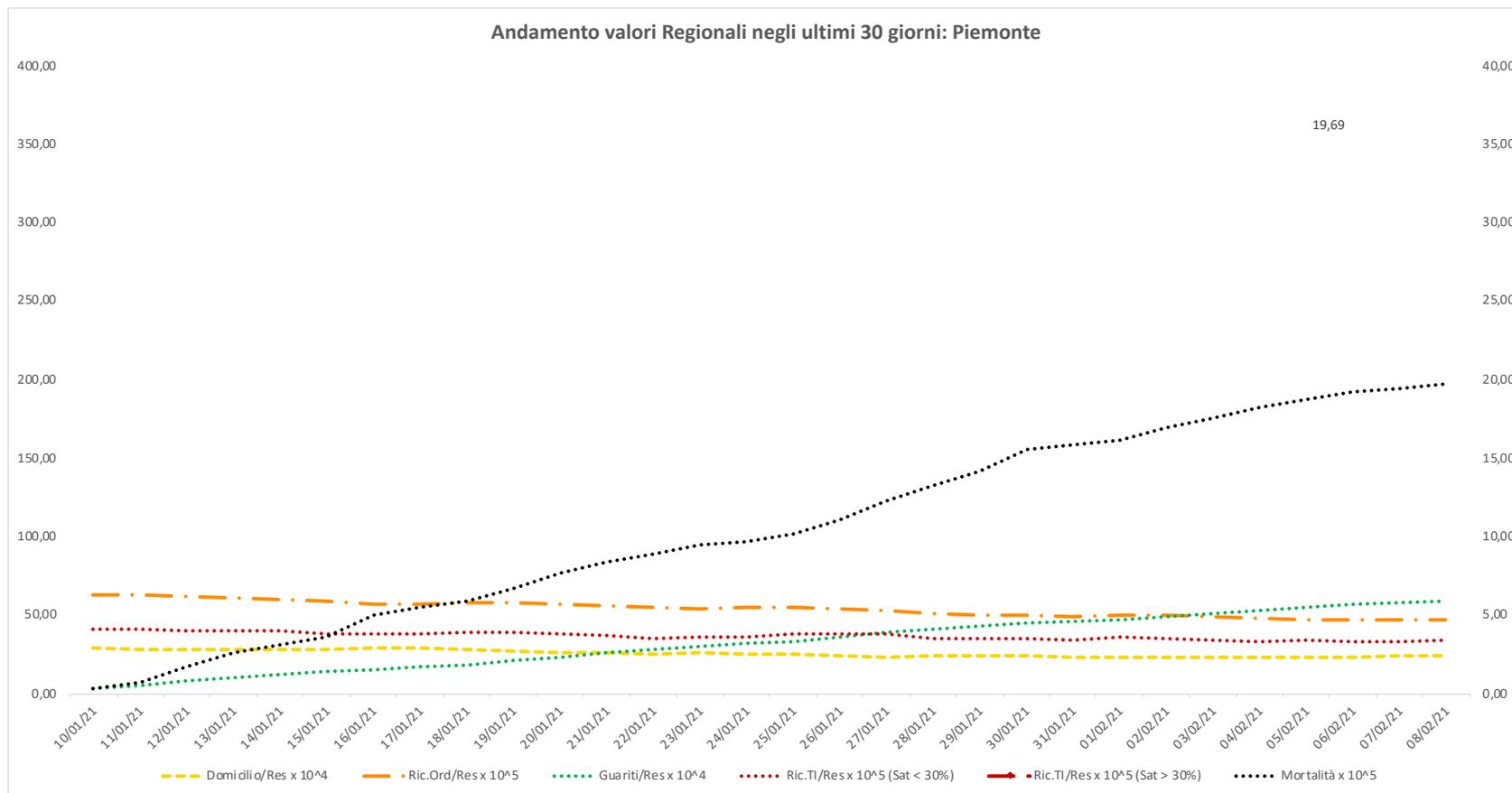
Andamento valori Nazionali negli ultimi 30 giorni



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.

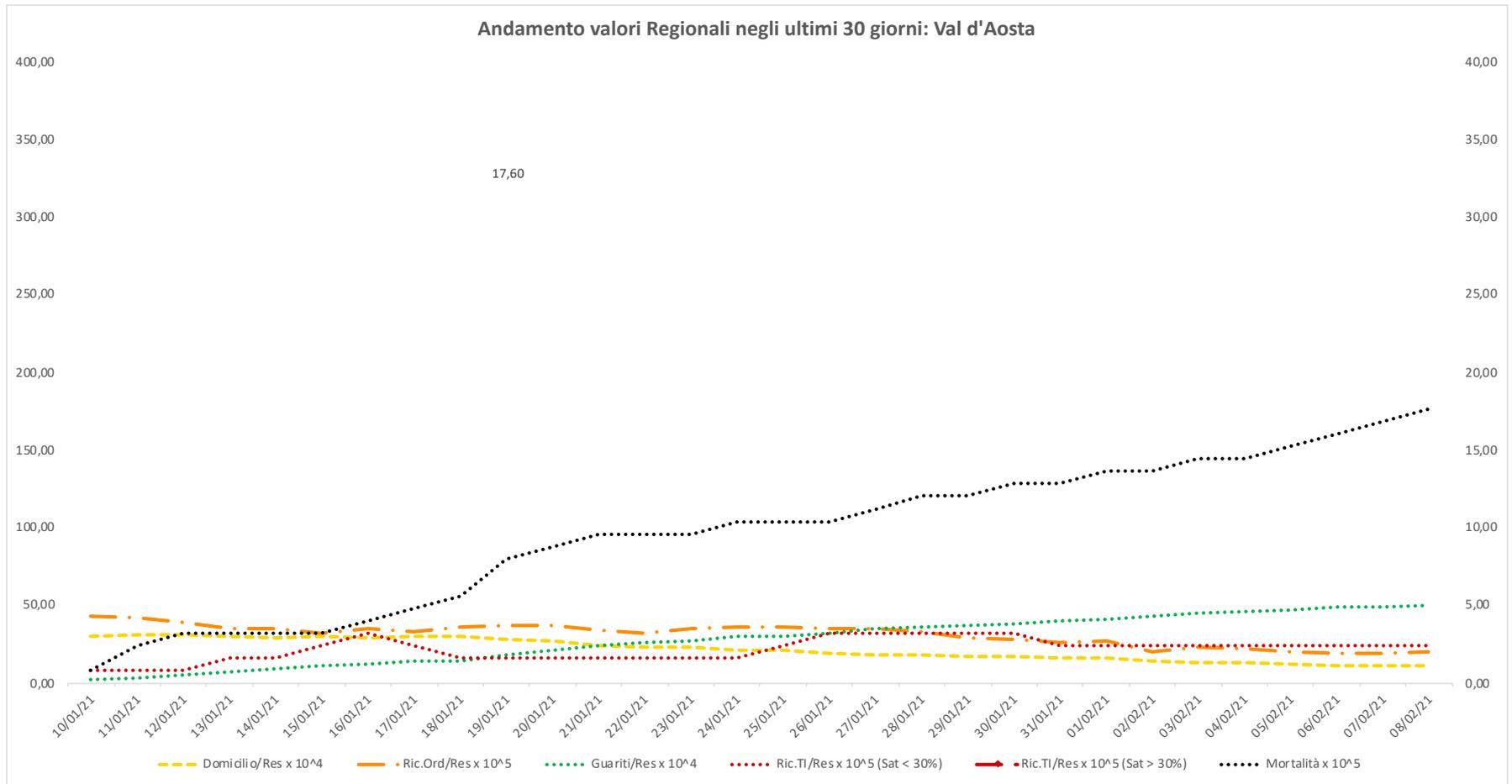
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Piemonte



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 mantengono stabili i valori dei ricoverati, sia per quanto riguarda i valori dei ricoveri ordinari che per quanto concerne i ricoveri in terapia intensiva, che per tutto il periodo considerato rimangono sotto la soglia di allerta del 30%. Nelle ultime due settimane considerate, rimangono stabili i 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.

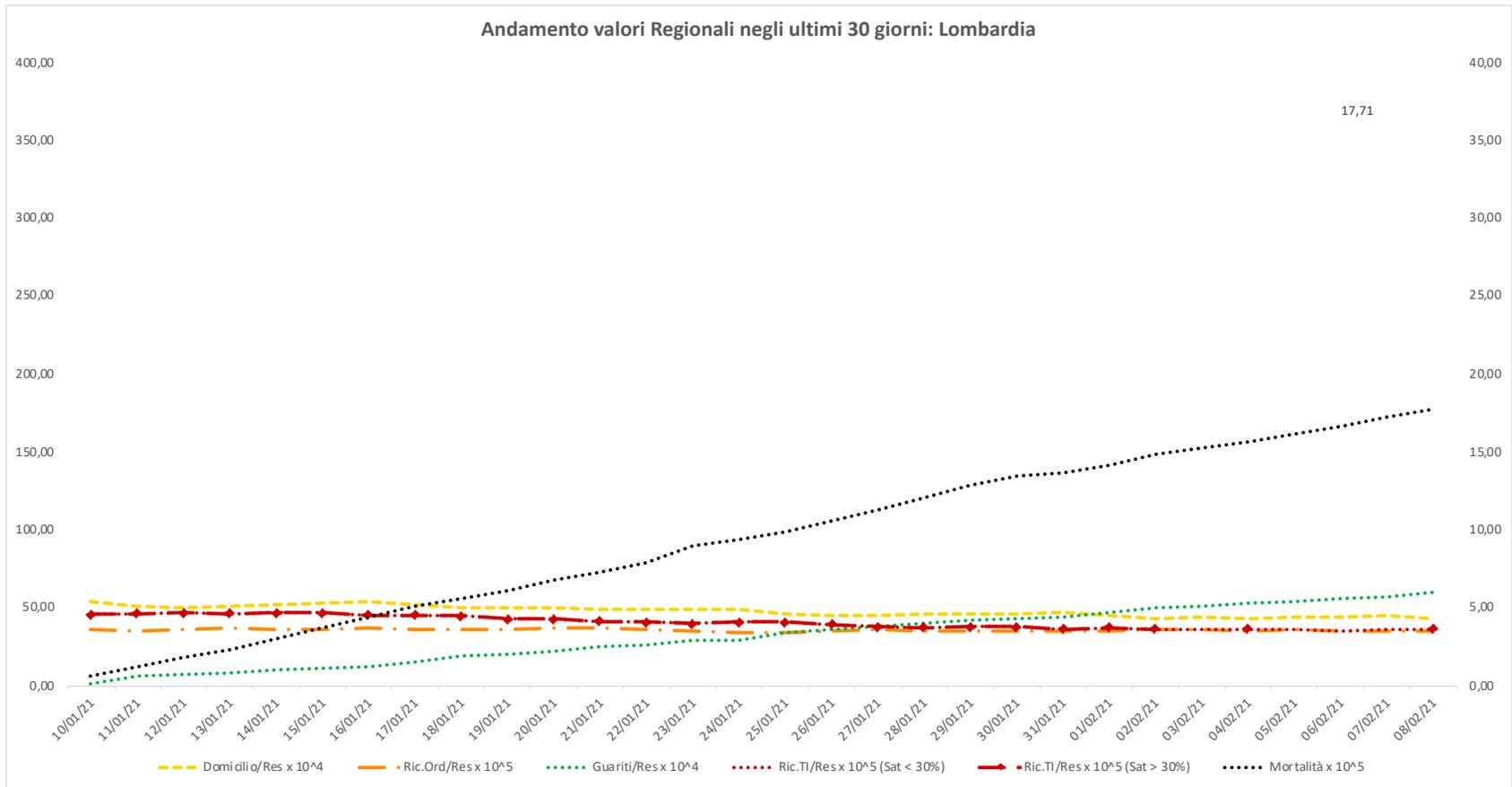
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Valle d'Aosta



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 un tasso di ospedalizzazione stabile, con il superamento della emergenza legata alla saturazione dei posti letto in terapia intensiva. Il tasso di isolamento domiciliare è, anch'esso, stabile e decisamente più basso rispetto alla media nazionale. Tende a stabilizzarsi anche il tasso di guarigione, raggiungendo valori al di sotto di quelli medi del paese, ed è in lieve crescita il tasso di mortalità, seppur inferiore alla media nazionale.

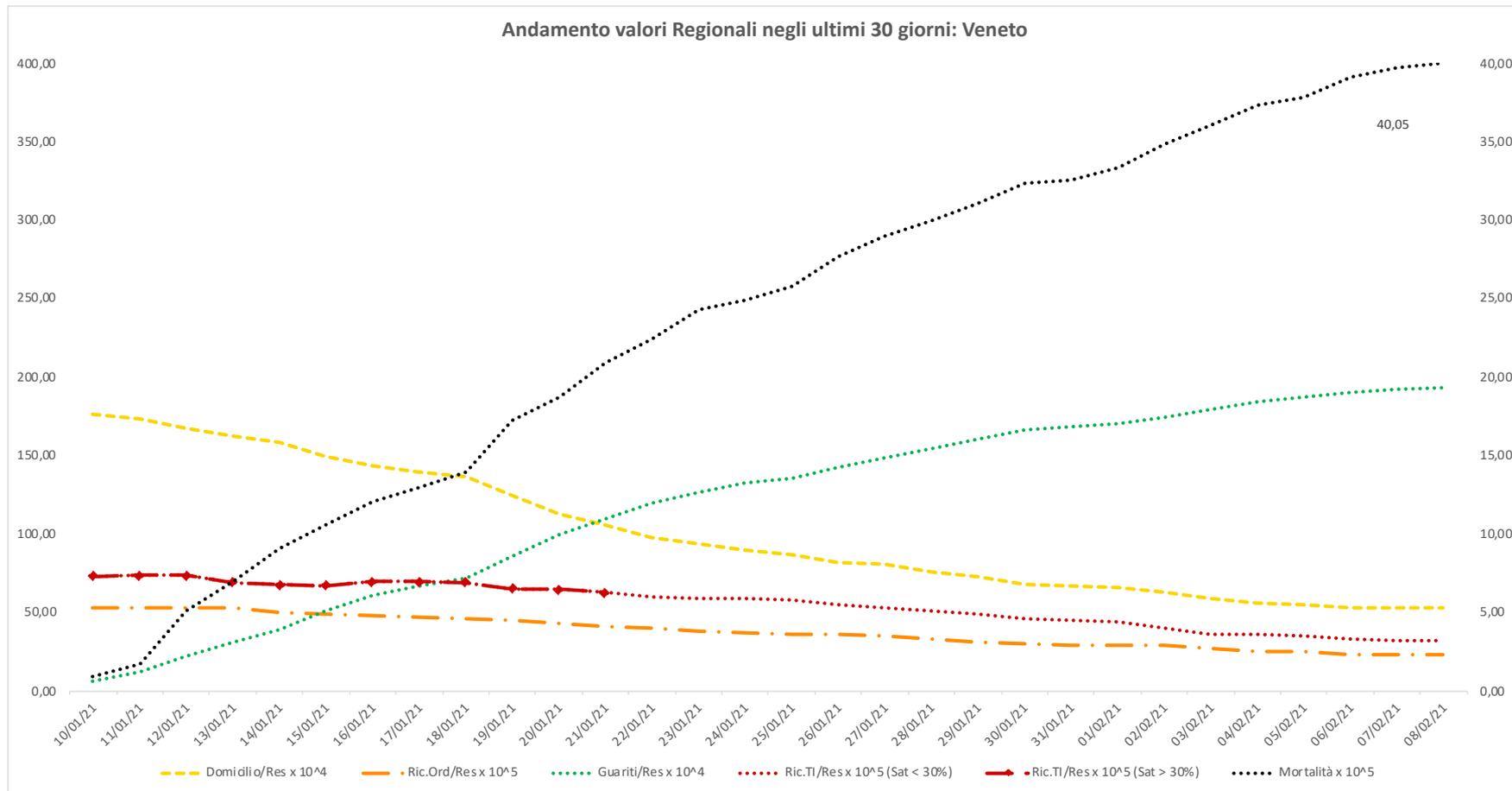
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Lombardia



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 si attesta su un valore pressoché costante nell'ultima settimana, leggermente inferiore rispetto al valore della settimana precedente. Continua ad aumentare il numero di guariti, mentre rimane simile al valore precedentemente registrato il numero di ricoveri ordinari. Il valore di ricoveri in terapia intensiva è leggermente inferiore rispetto alla scorsa settimana, e per quattro giorni è stato al di sotto della soglia di allerta del 30% di saturazione dei posti letto. Il numero di ricoveri ordinari è leggermente superiore alla media italiana, mentre il valore per i ricoveri intensivi è allineato alla media. Costante crescita nel numero di deceduti.

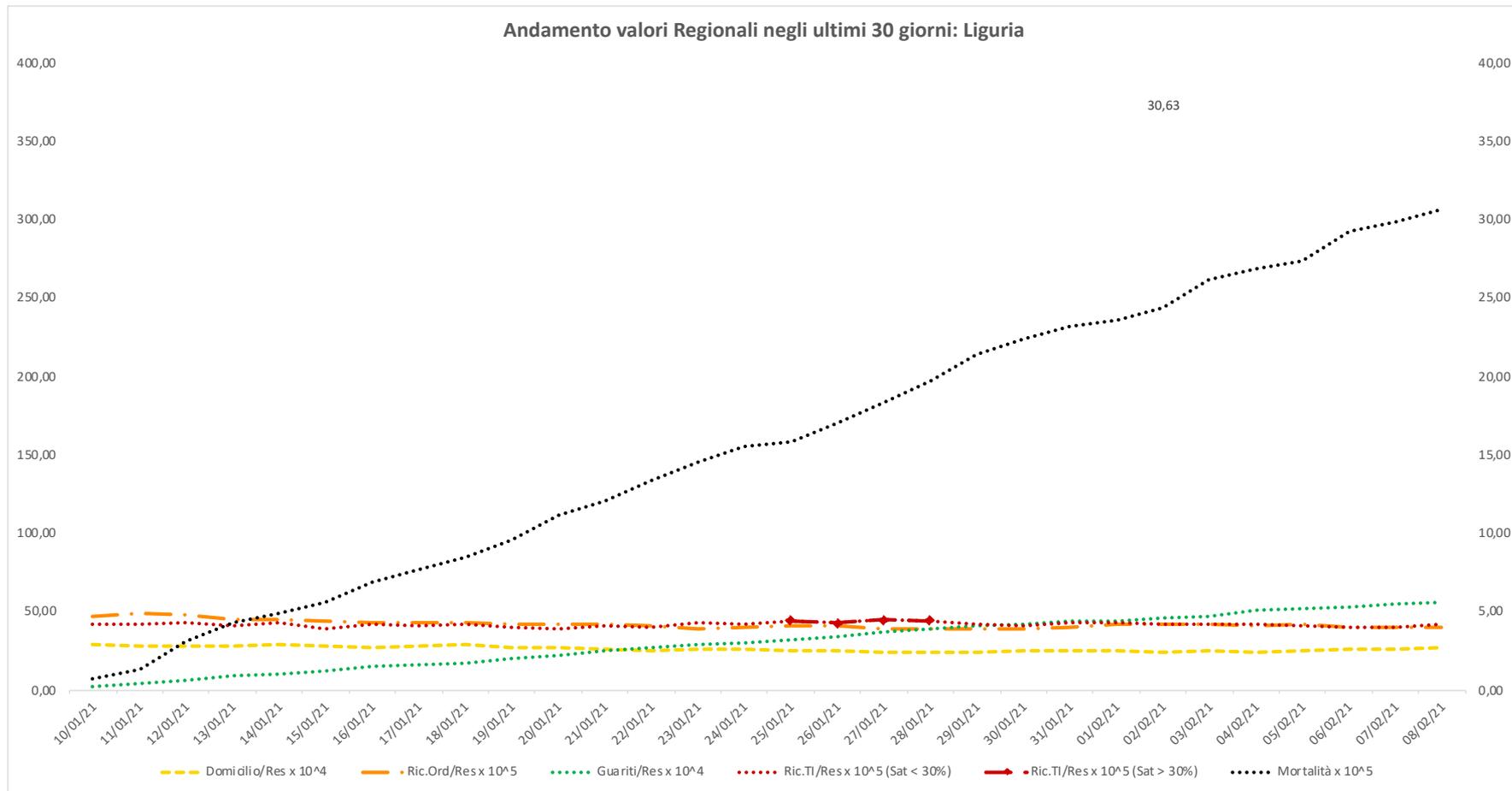
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Veneto



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 continua ad osservare una diminuzione costante nel numero di isolati a domicilio. Si confermano in flessione il numero di ricoveri ordinari e quello di ricoveri intensivi, con quest'ultimo valore che si mantiene da ormai due settimane stabilmente sotto la soglia di allerta del 30% dei posti letto disponibili. In costante crescita il numero dei guariti e il numero dei deceduti.

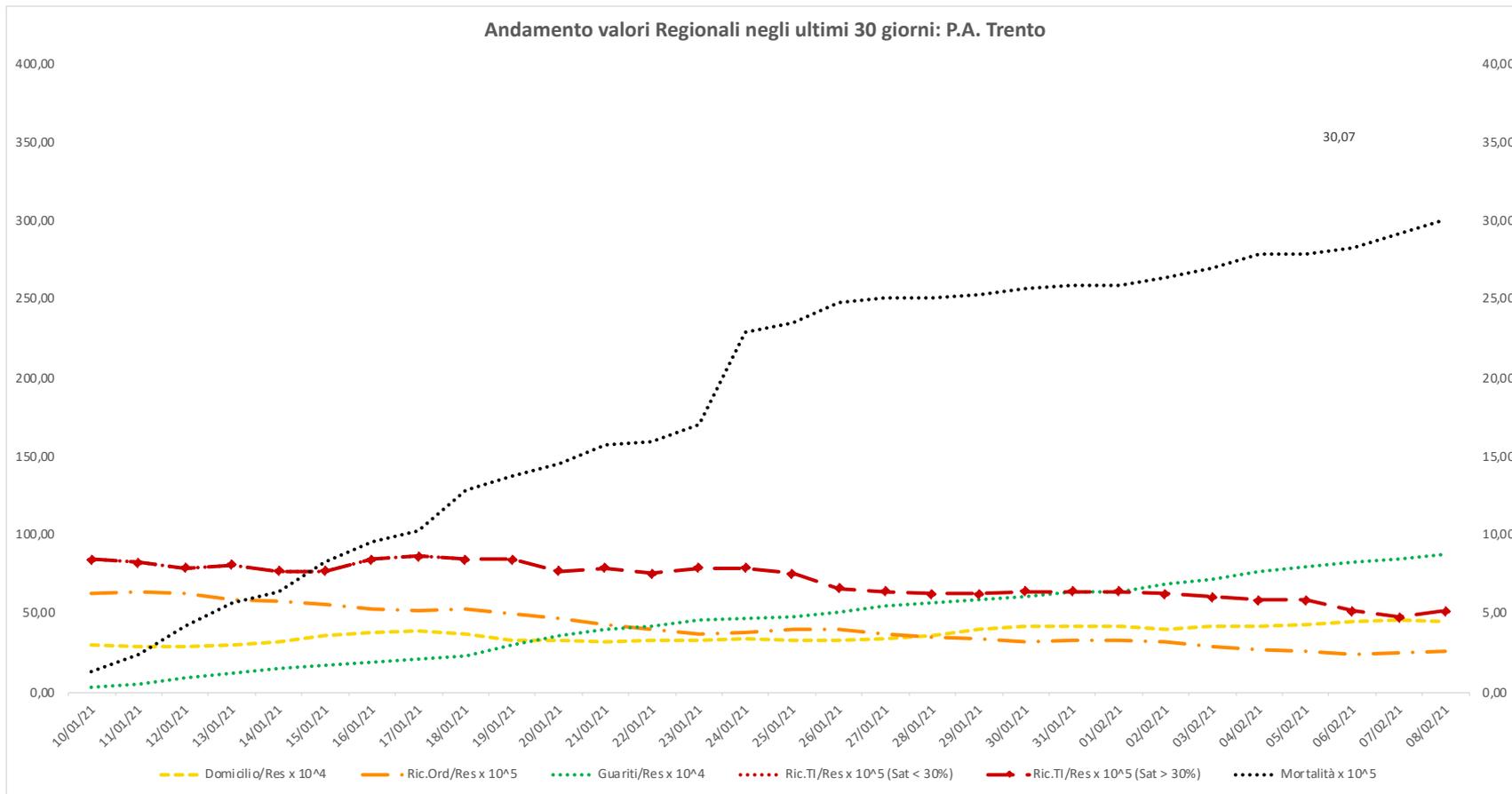
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Liguria



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' ormai costante anche 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 superata.

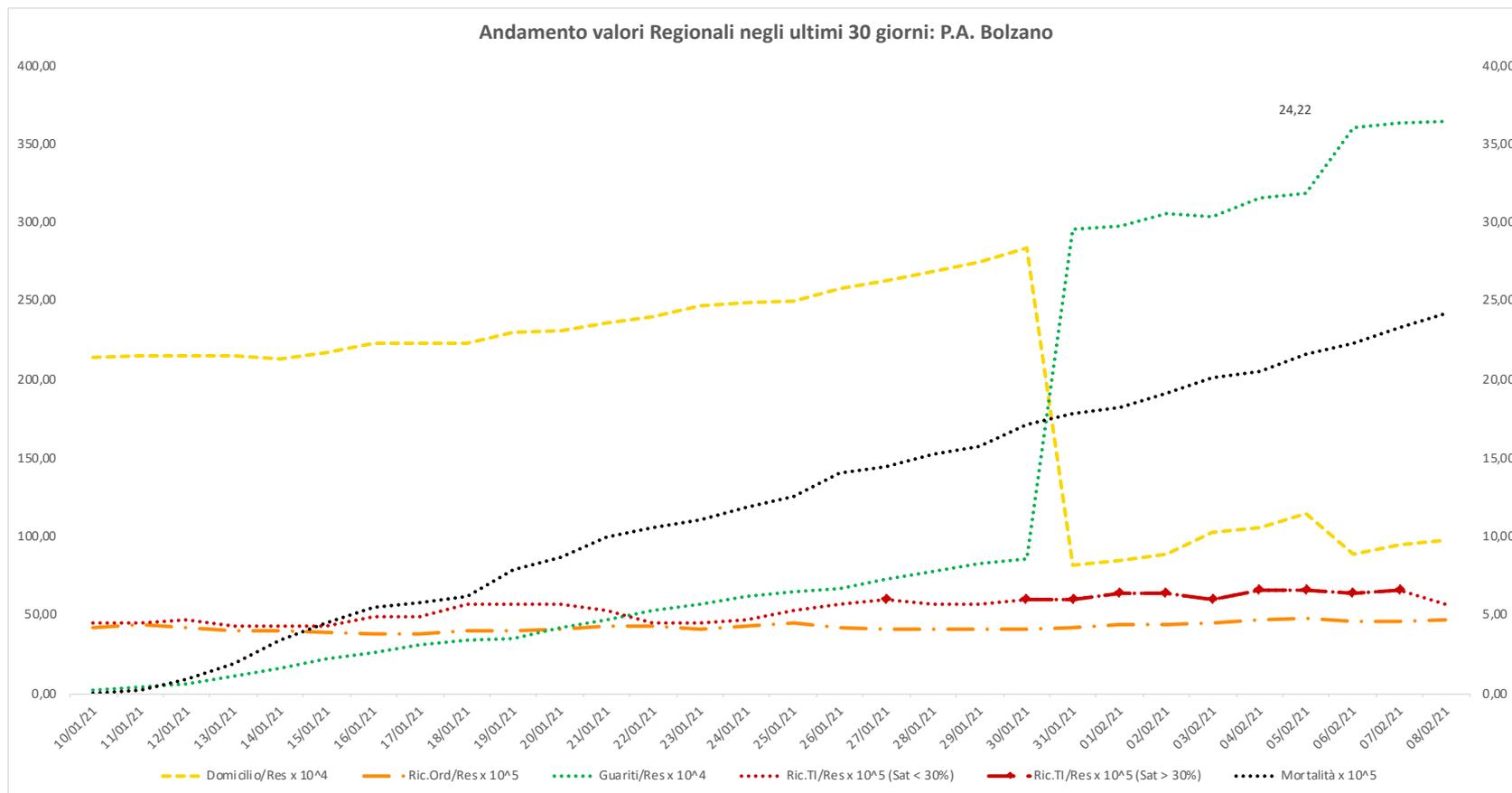
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: PA Trento



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 intensiva superiore alla media nazionale, che tuttavia è tendenzialmente stabile. Rimane superata la soglia del 30% della saturazione dei posti in TI. Il numero dei guariti è in lieve crescita e simile all'andamento nazionale. Risulta stabile il tasso di isolamento domiciliare, inferiore alla media nazionale. E' invece molto ripida la curva di crescita della mortalità, con valori di molto superiori alla media del paese.

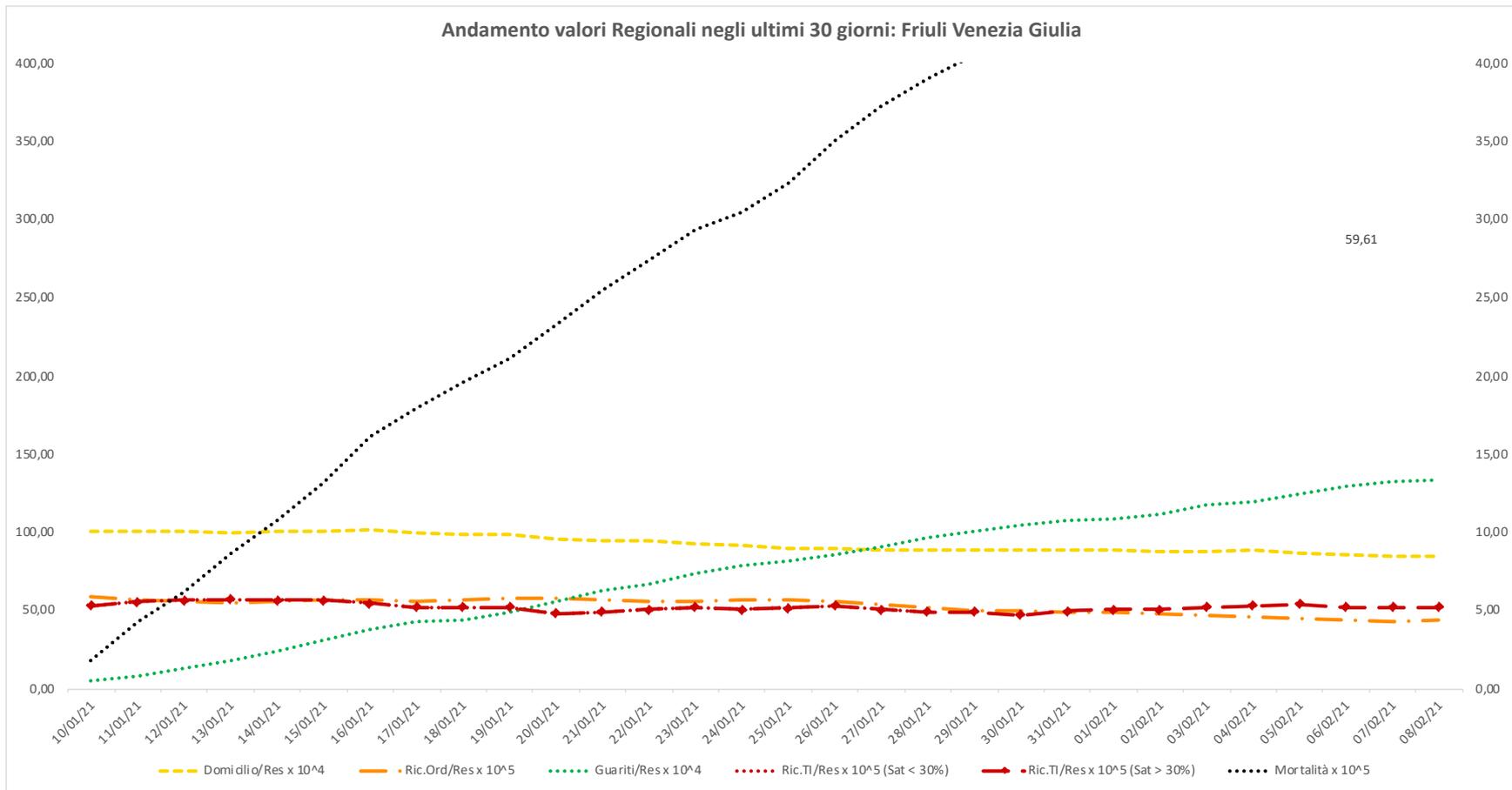
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: PA Bolzano



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. La soglia del 30% della saturazione della terapia intensiva non è attualmente superata. Dopo un brusco calo, tende a stabilizzarsi il tasso di isolamento domiciliare. Continua a crescere il tasso di guarigione, seppur a ritmo meno sostenuto del periodo a cavallo tra fine gennaio ed inizio febbraio. E' in lieve ma costante crescita il tasso di mortalità, di poco superiore ai valori medi nazionali.

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

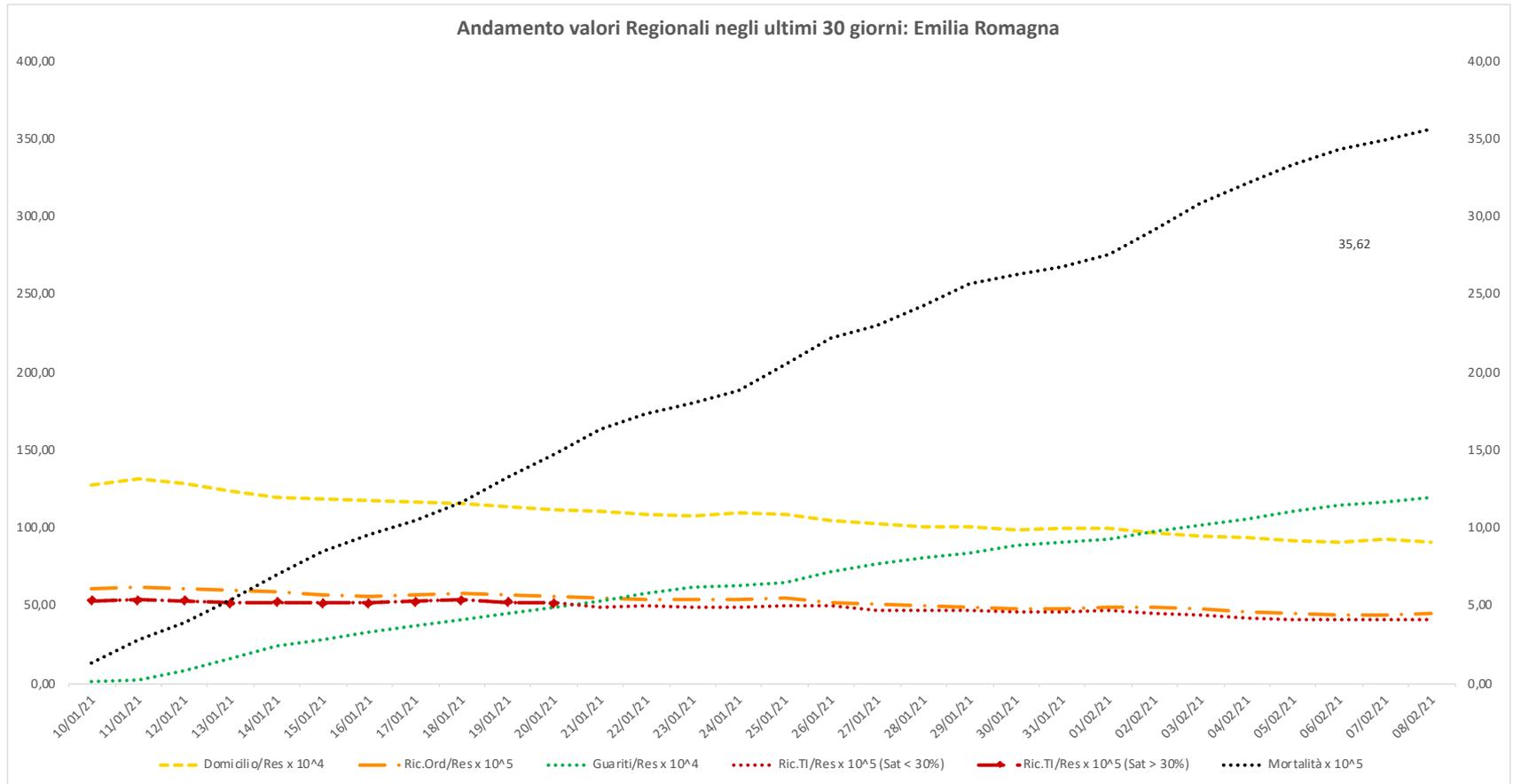


Commento

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 stabile ed in linea con la media nazionale. Il numero dei guariti è in lieve aumento, superando il valore medio del paese; risulta sostenuta la crescita della mortalità, ben al di sopra della media nazionale.



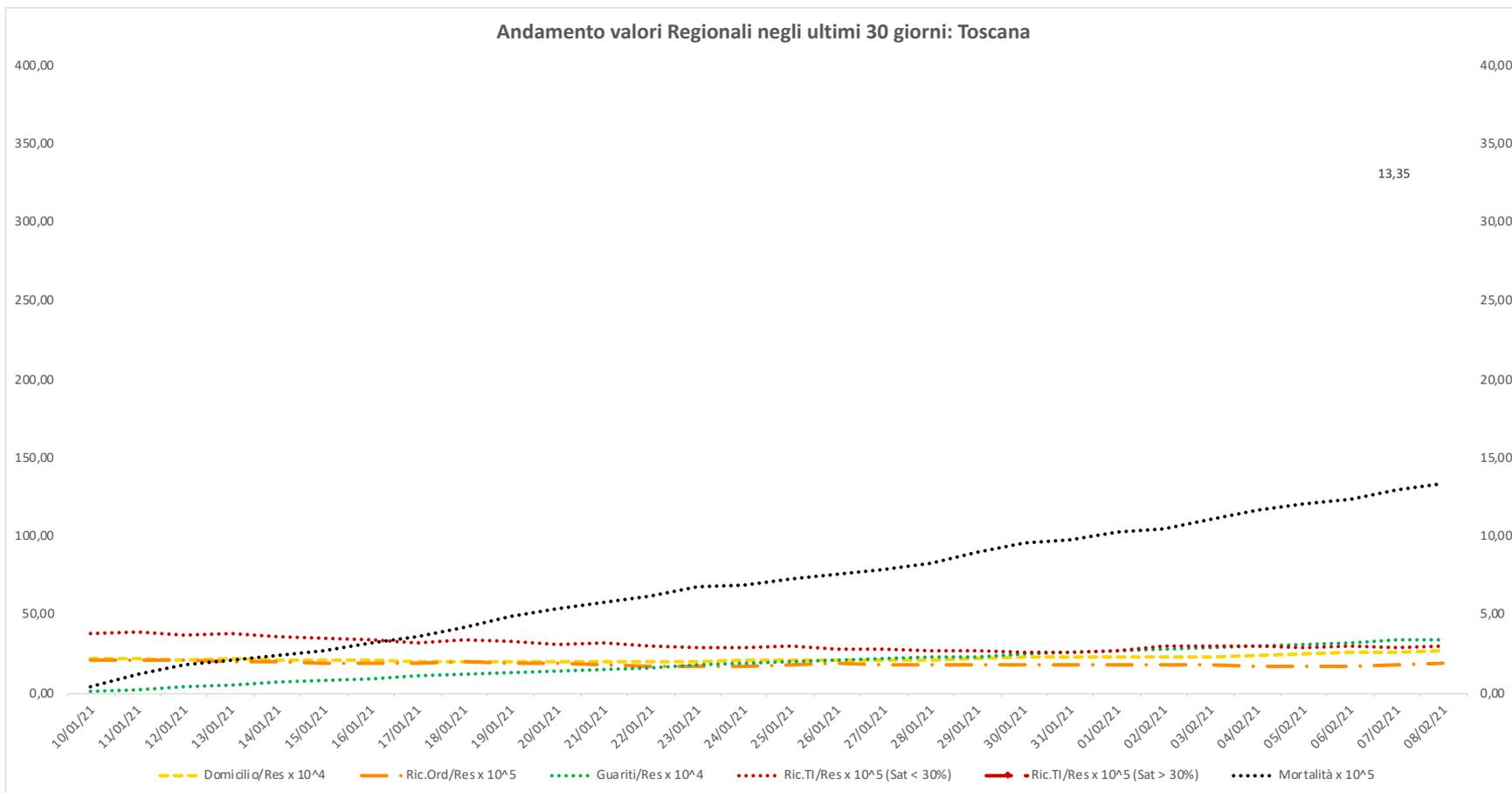
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Emilia-Romagna



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, in tutto il periodo considerato, si registra un trend in diminuzione per il numero degli isolati a domicilio, in corrispondenza dell'aumento nel numero dei guariti; si osserva un assestamento nei valori dei ricoveri ordinari, con un lieve calo nell'ultima settimana considerata. Dal 21 gennaio, i valori dei ricoverati in Terapia Intensiva, si mantengono sotto la soglia del 30% di saturazione dei posti letto disponibili. Costante crescita nel numero dei deceduti.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Toscana

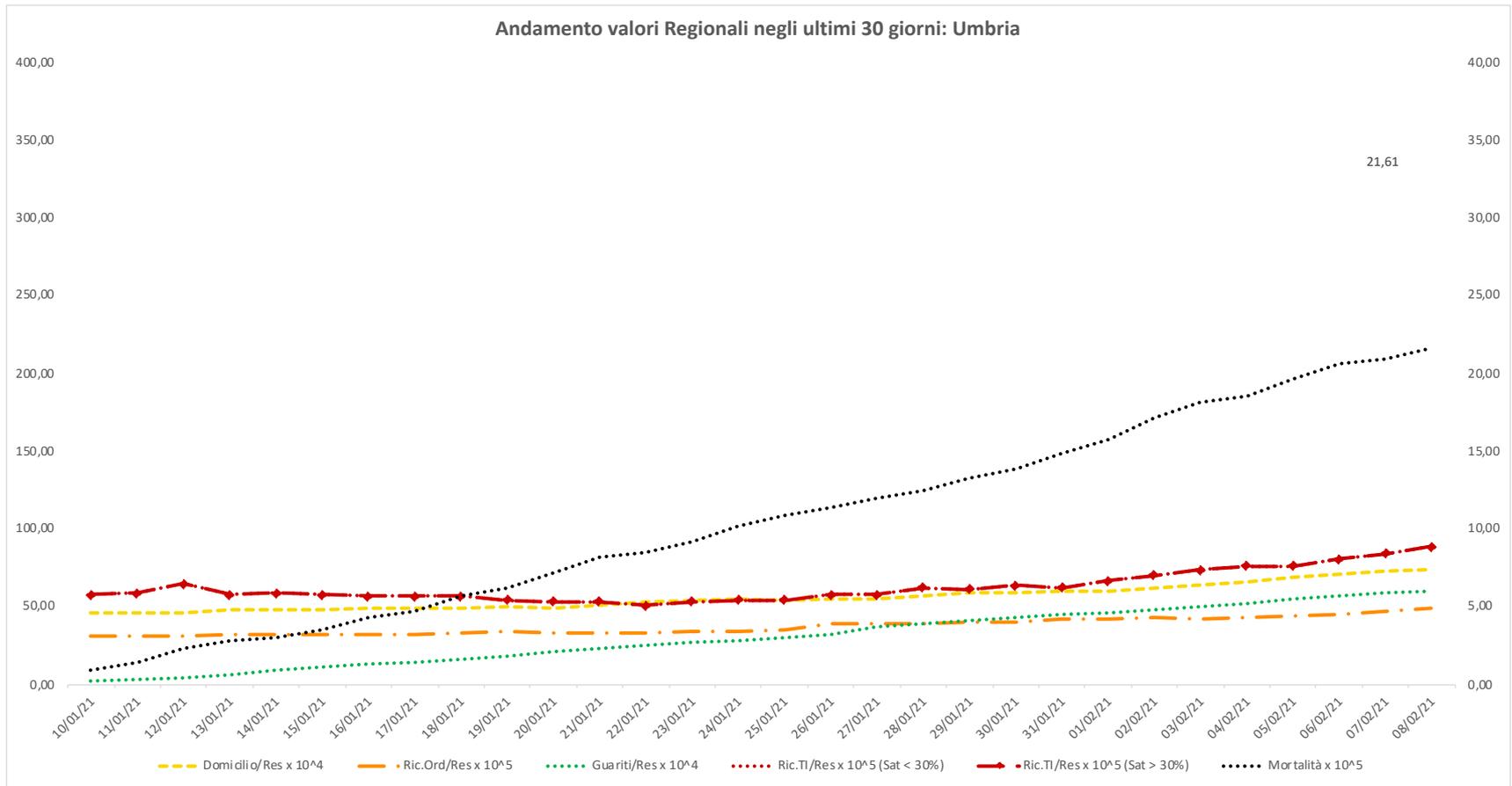


Commento

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 ed inferiore alla media nazionale. Costante ma lieve è il tasso di crescita della mortalità, seppur ben al di sotto dei valori medi nazionali.



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Umbria

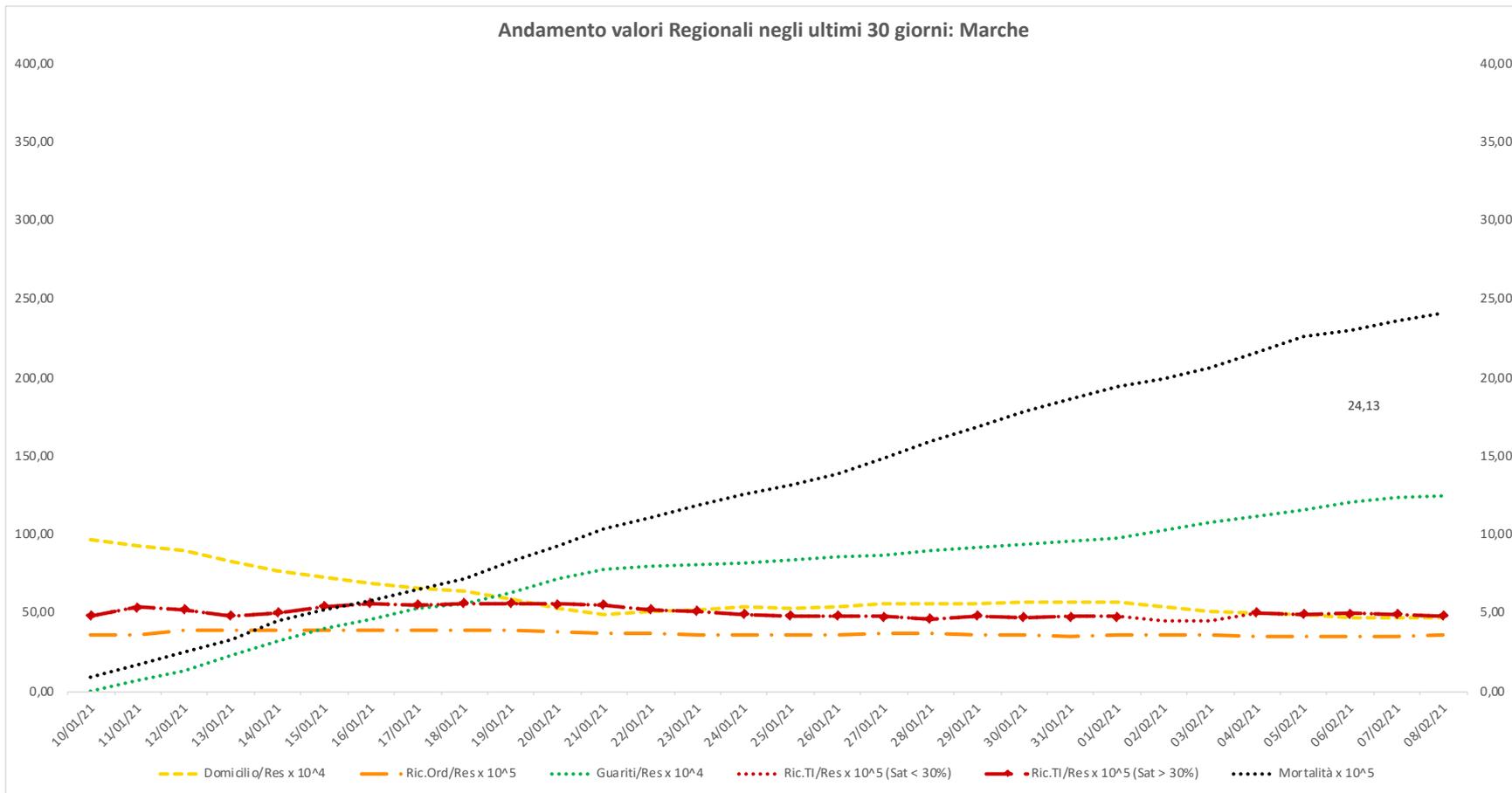


Commento

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 un lieve incremento 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 in lieve crescita, così come il tasso di guarigione. Il tasso di mortalità è in linea col valore medio nazionale.



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Marche

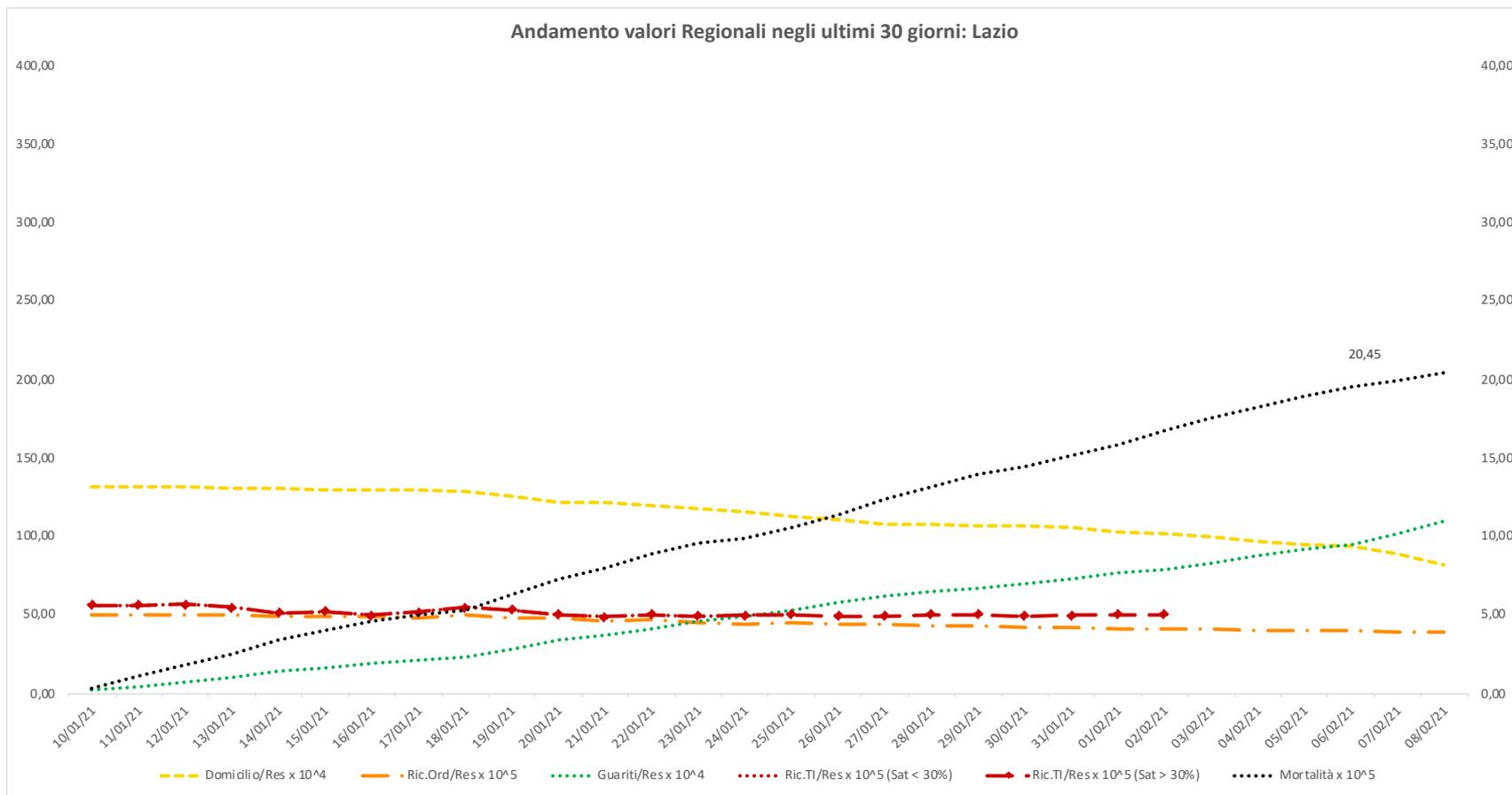


Commento

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.



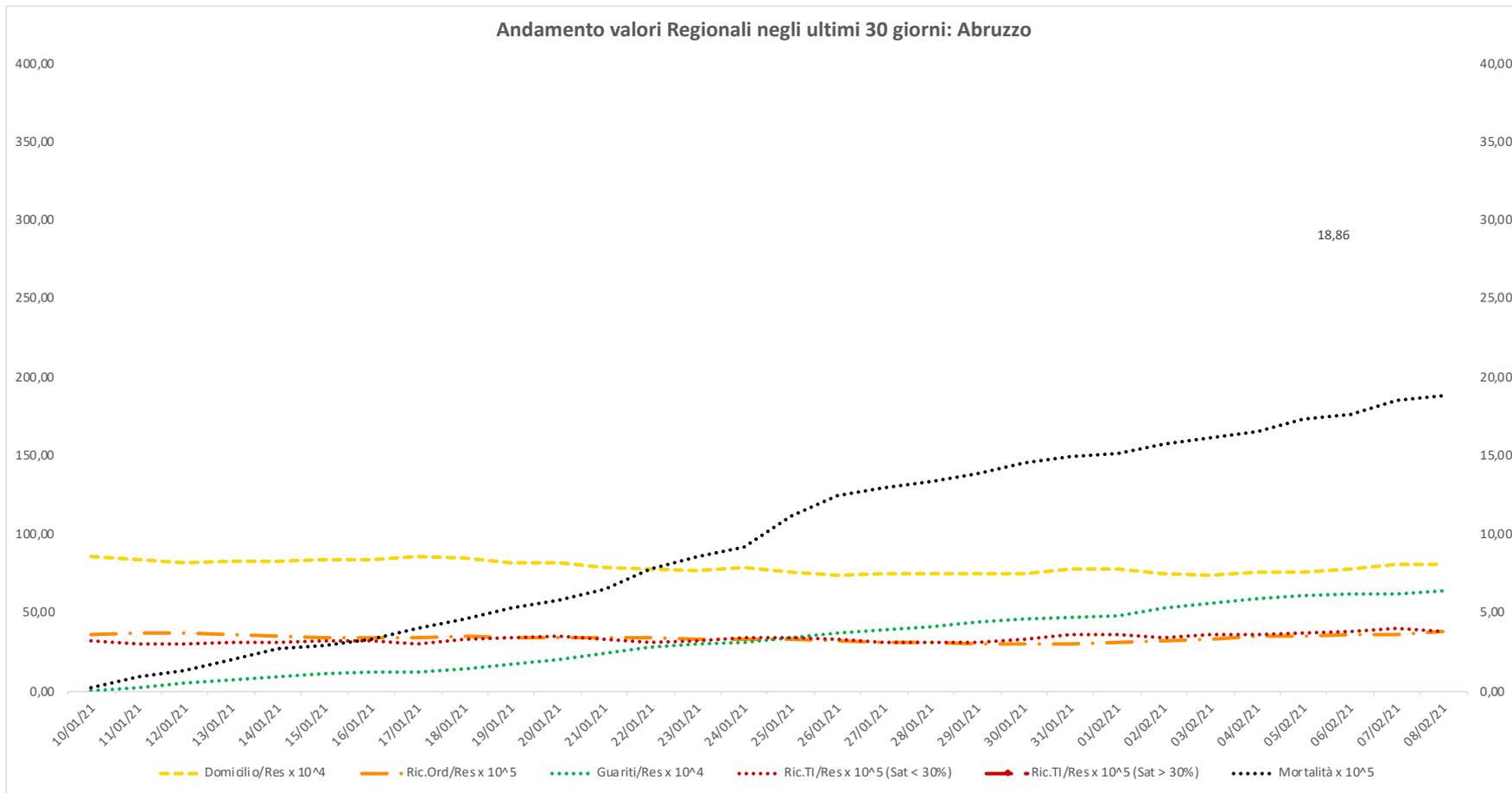
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Lazio



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 continua a registrarsi un trend in diminuzione per i valori degli isolati a domicilio, che sembra accompagnarsi ad un sensibile e parallelo aumento del numero dei guariti. Si osserva un calo nei valori dei ricoverati nelle ultime due settimane considerate e nei valori dei ricoveri in terapia intensiva, che dal 3 febbraio, scendono sotto la soglia di allerta del 30%. Costante crescita nel numero dei deceduti.

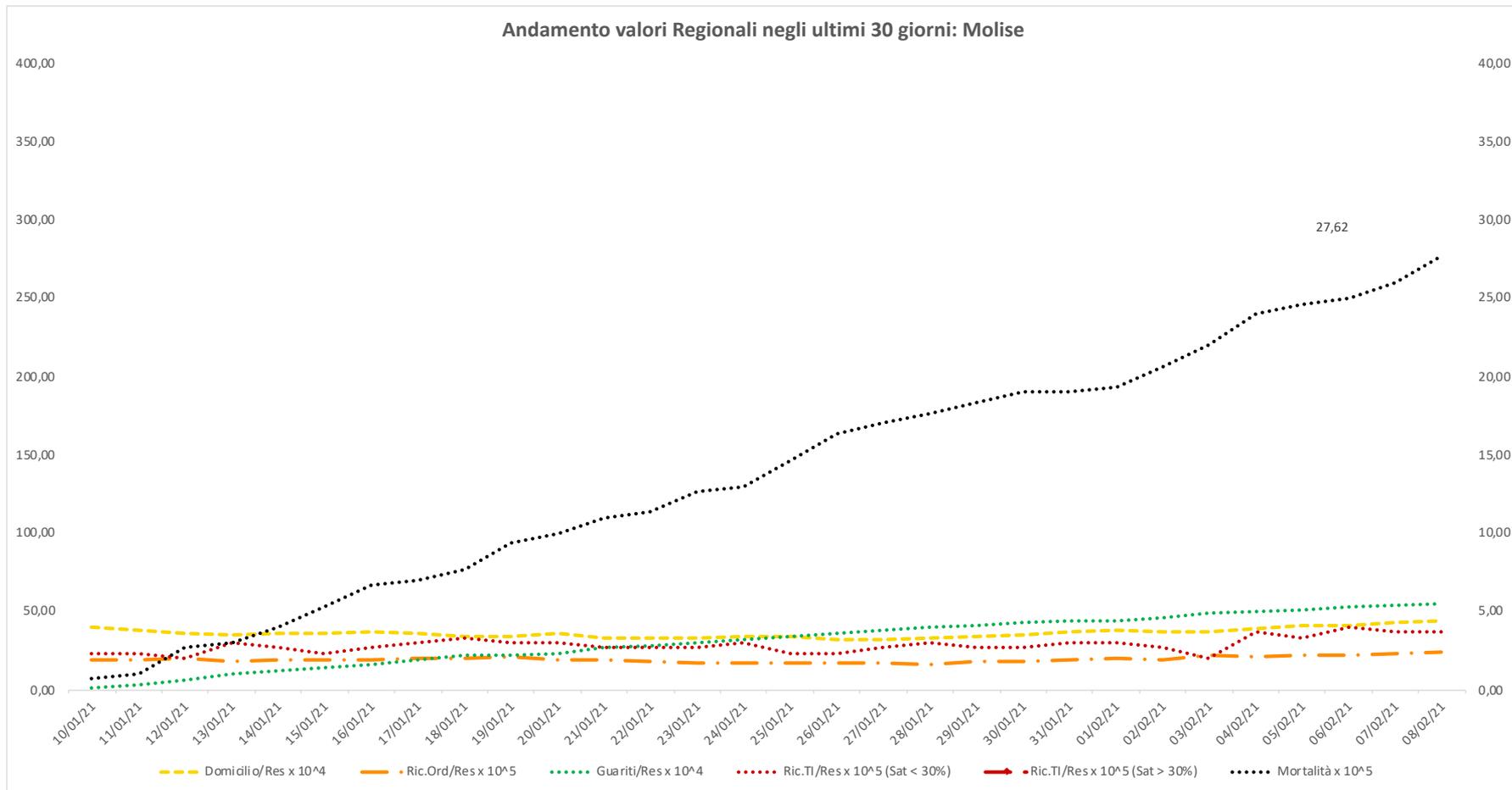
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Abruzzo



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, sia nei reparti intensivi che in quelli non intensivi. La soglia del 30% della saturazione della terapia intensiva non è più superata da molti giorni. Si osserva una stabilizzazione degli isolamenti a domicilio, con valori di poco superiori a quelli medi nazionali. Il tasso del numero di guariti è costante. In linea con l'andamento nazionale, è importante la crescita della mortalità, pur attestandosi su valori inferiori alla media del paese.

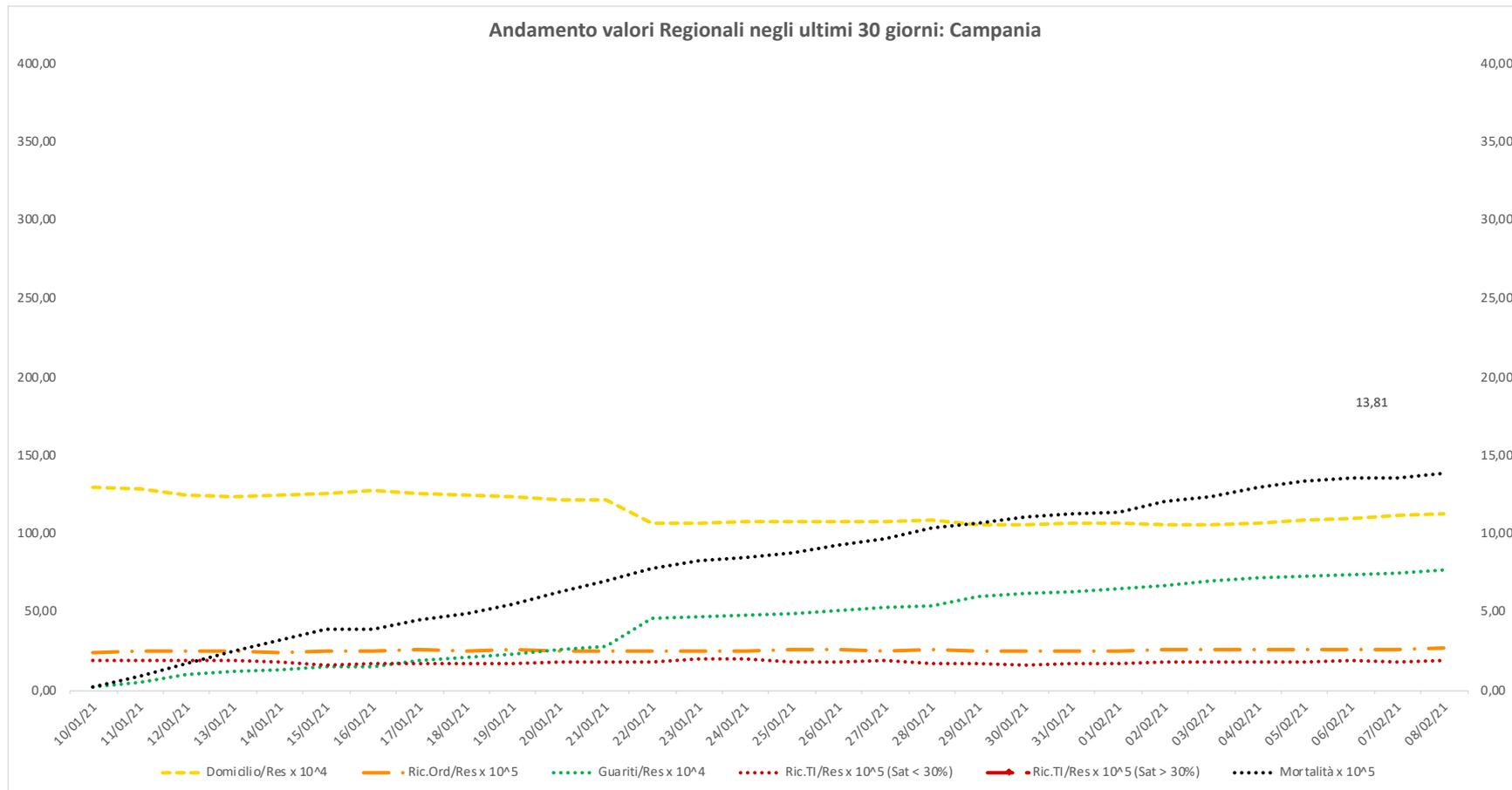
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Molise



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 ed in linea con la media nazionale, con il non superamento della soglia del 30% di saturazione delle terapie intensive. Si riscontra una stabilizzazione sia del tasso di isolamento domiciliare che di quello delle guarigioni. E' nuovamente in crescita il tasso di mortalità, raggiungendo valori superiori alla media nazionale.

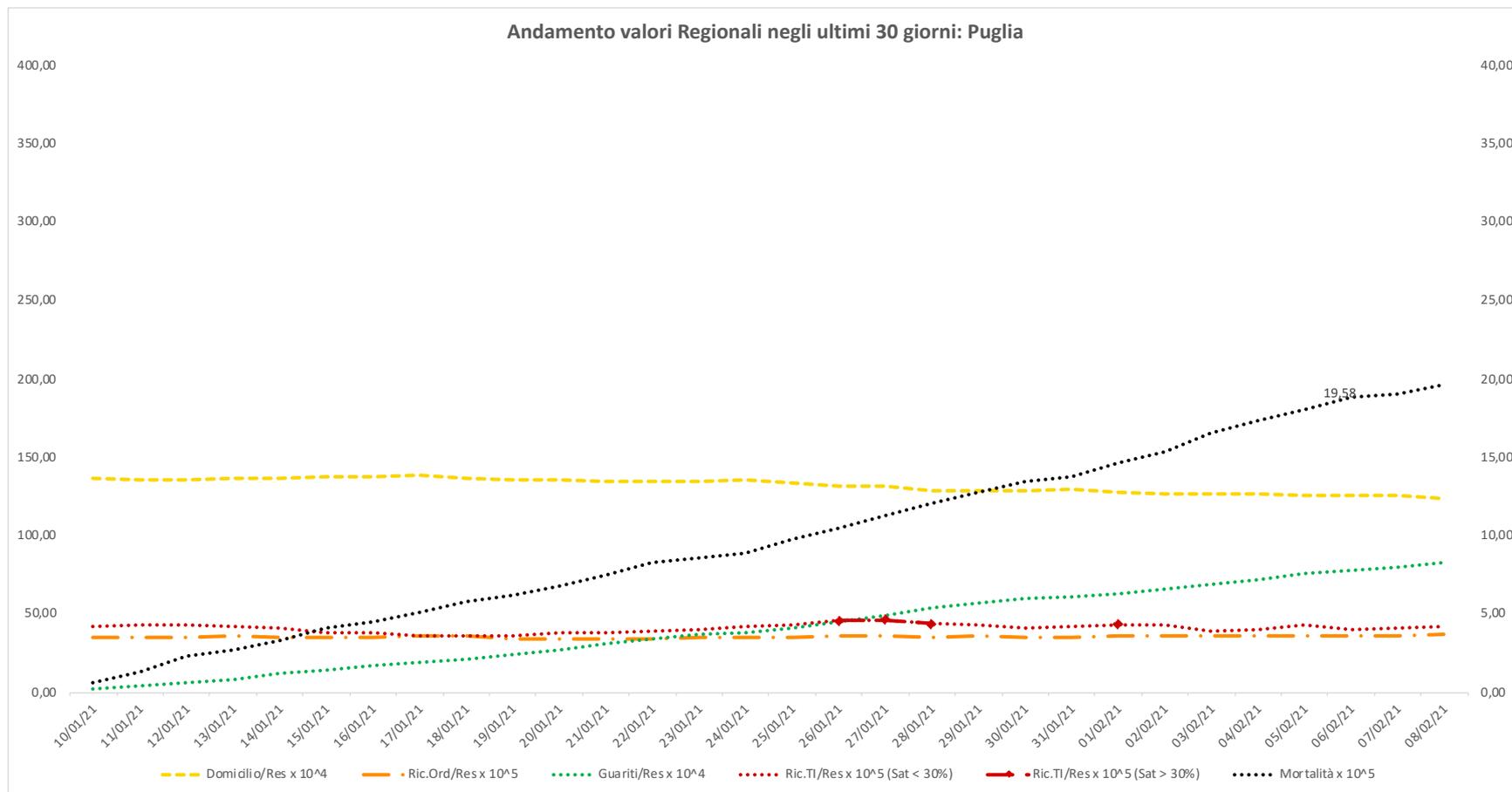
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Campania



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 ed i ricoverati sembrano rimanere costanti in valore. 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.

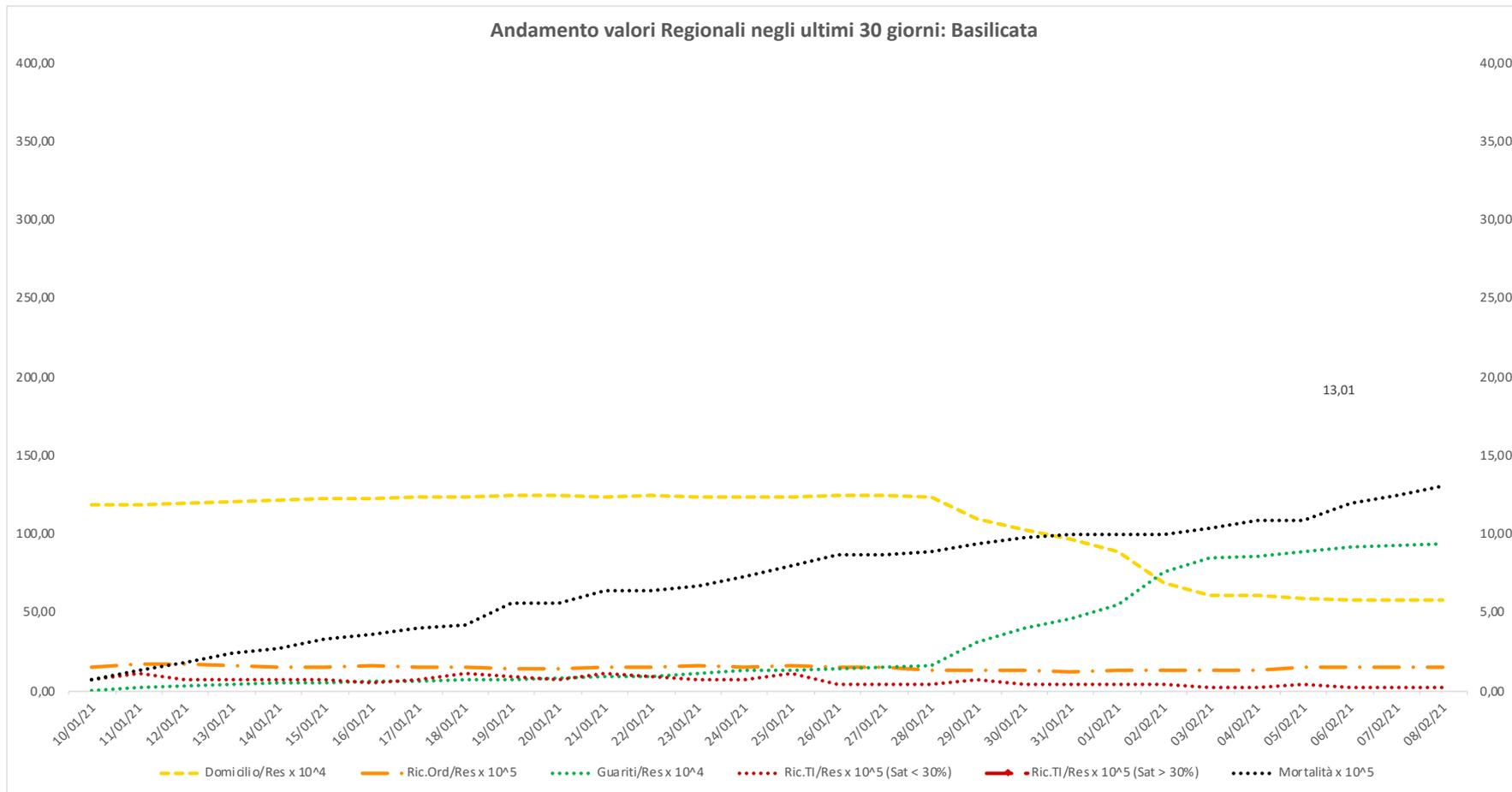
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Puglia



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 nel periodo tra il 26 – 28 gennaio e l'1 Febbraio 2021. Nell'ultima settimana si inizia ad osservare un aumento nel numero dei guariti e nel numero dei deceduti.

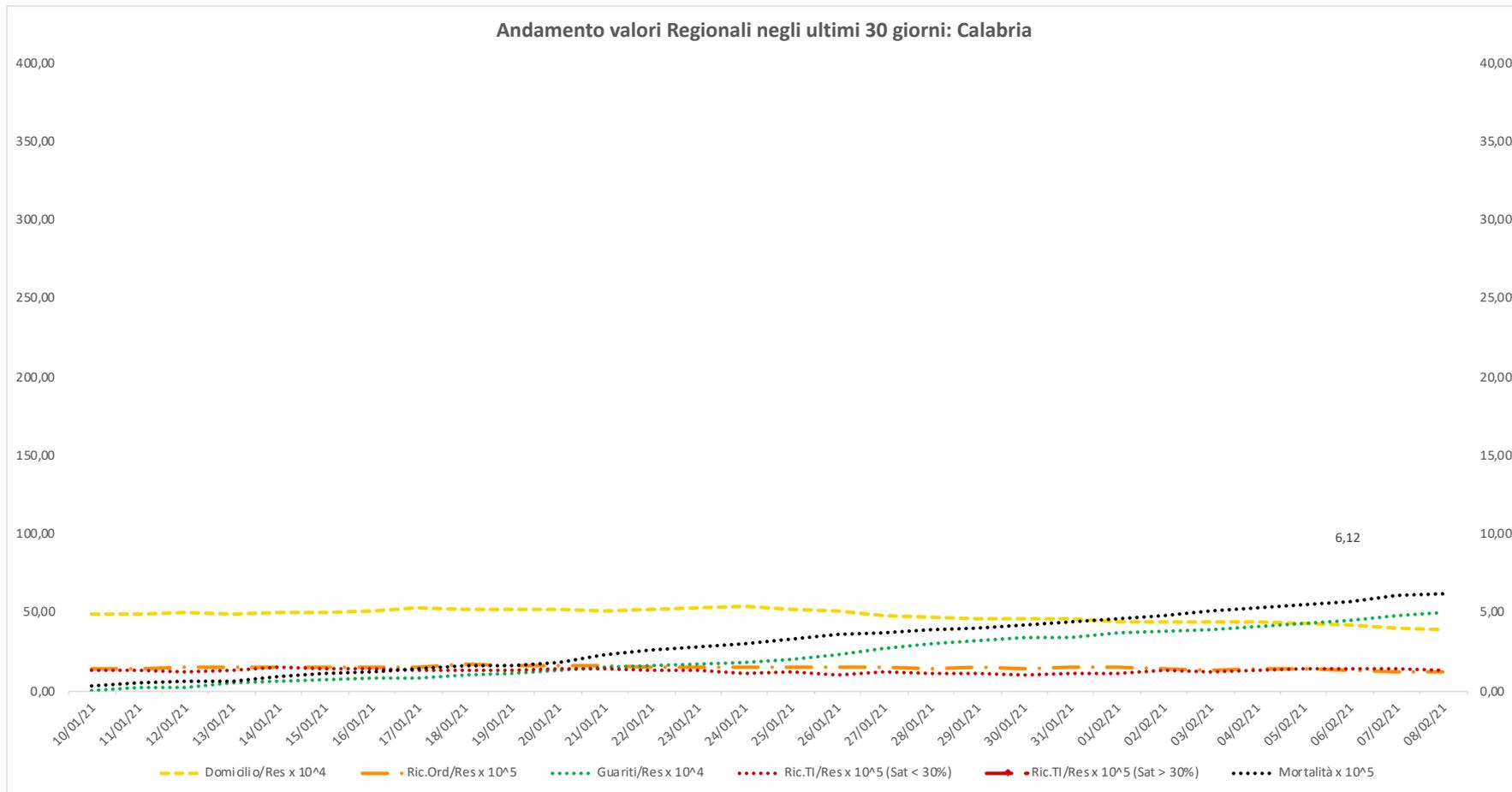
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Basilicata



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 il valore degli isolati a domicilio è in forte diminuzione, mentre i ricoverati sembrano rimanere costanti. Il trend dei ricoverati in Terapia intensiva è costante, non raggiungendo la soglia di allerta in relazione alla saturazione dei posti letto. Il numero dei guariti e dei deceduti nel periodo risulta in crescita.

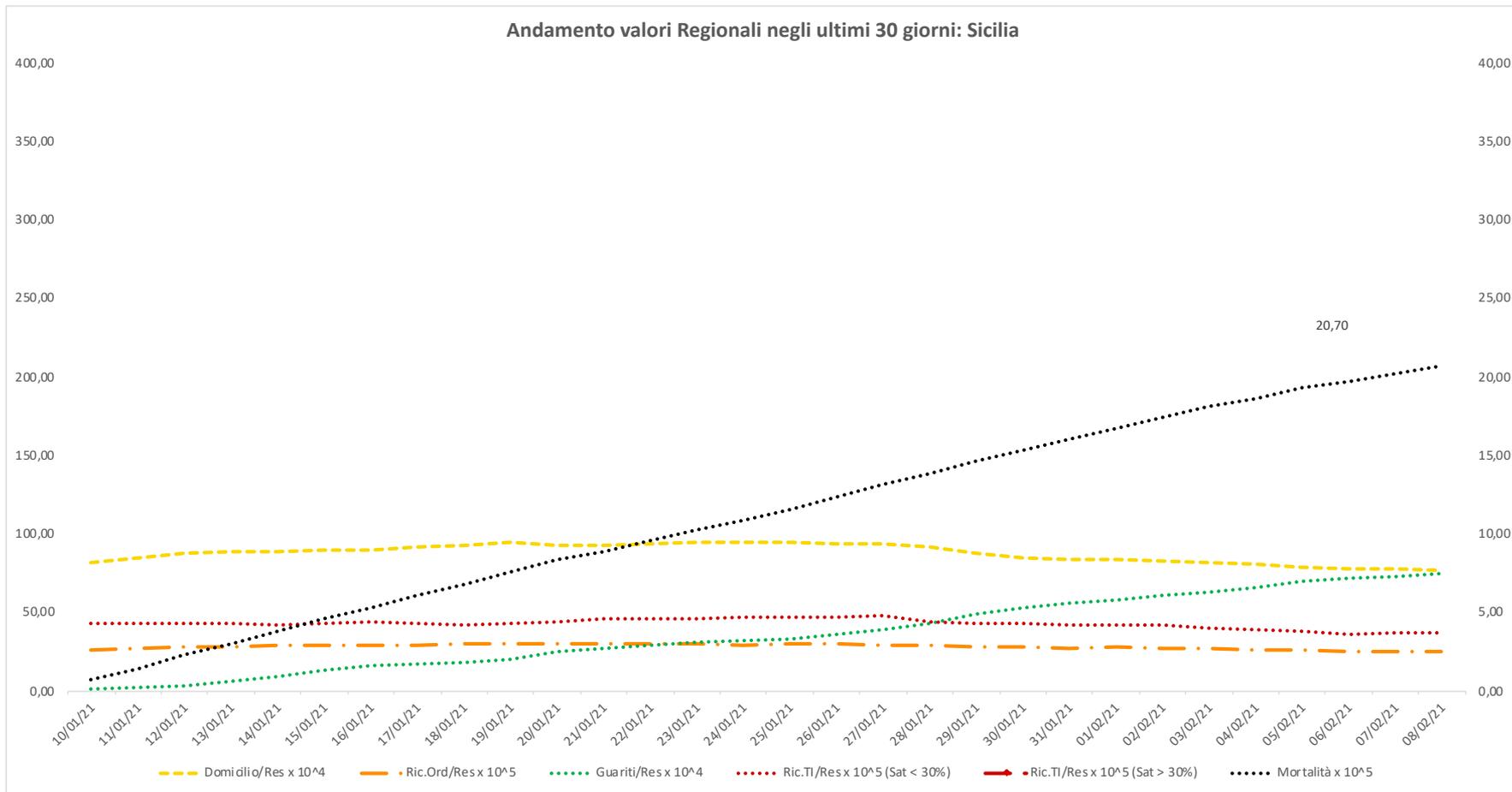
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Calabria



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 gli isolati a domicilio e i ricoverati sembrano rimanere costanti nella settimana in osservazione. Il numero dei ricoverati in terapia intensiva non raggiunge la soglia di allerta della saturazione dei posti letto. Nell'ultima settimana si osserva un aumento, anche se lieve, nel numero dei guariti e dei deceduti.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Sicilia

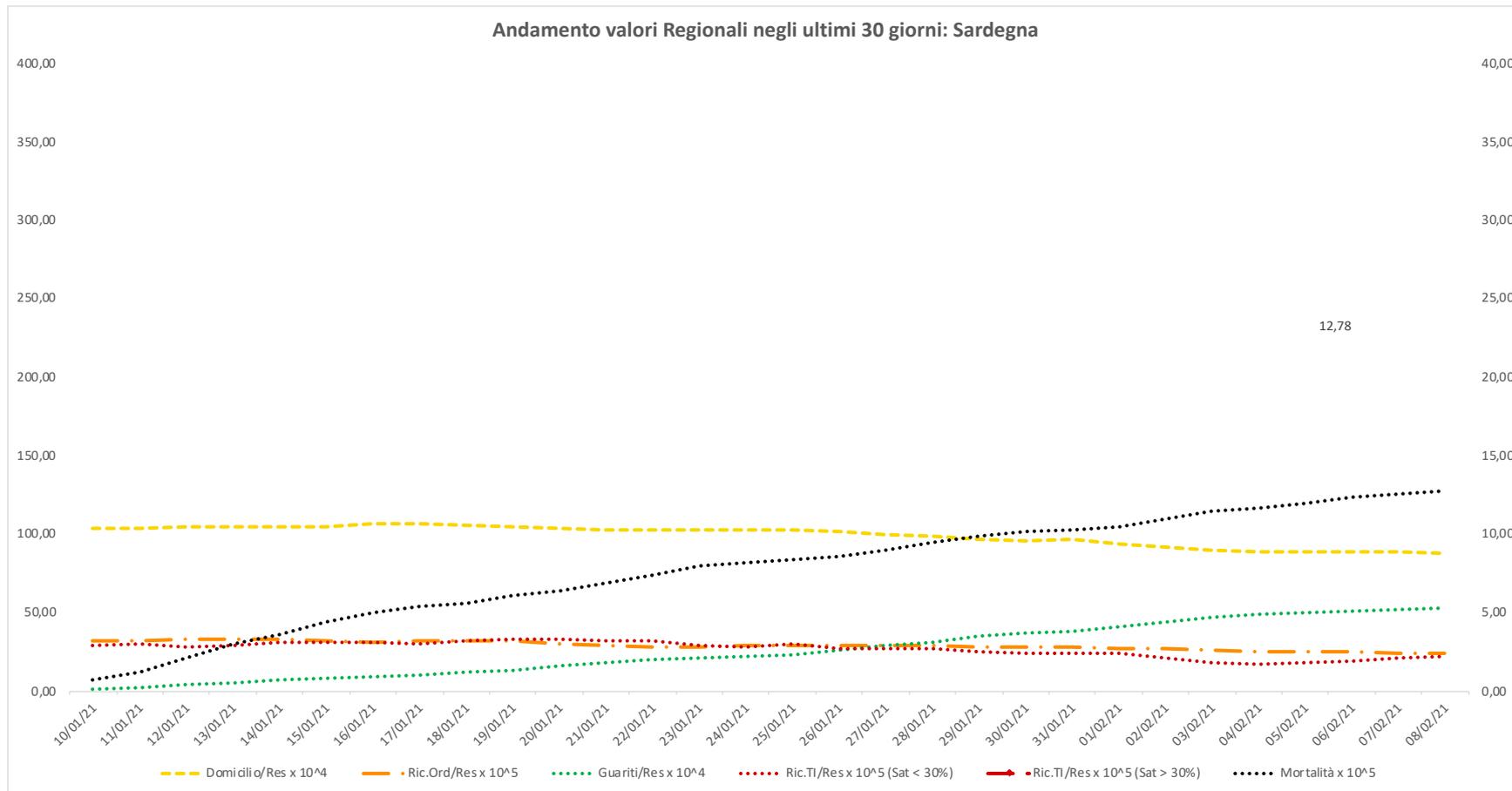


Commento

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 sembrano in lieve diminuzione mentre i ricoverati sembrano costanti in valore. La saturazione della terapia intensiva non raggiunge nel periodo considerato la soglia di allerta. In aumento il numero dei guariti, così come in forte aumento il numero dei deceduti.



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 subiscono una lieve crescita per poi assestarsi 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 sono in aumento nell'ultima settimana, così come in costante crescita il numero dei deceduti.





Appendice Metodologica

Approfondimento
Instant Report #14



Chi Siamo



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

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

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

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



Gruppo di Lavoro Covid19

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

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

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

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

Rocco Reina, Professore di Organizzazione Aziendale, Università Magna Graecia

Michele Basile, Ricercatore ALTEMS

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

Eugenio Di Brino, Ricercatore ALTEMS

Maria Giovanna Di Paolo, Ricercatore ALTEMS

Andrea di Pilla, Medico di Sanità Pubblica in Formazione

Fabrizio M. Ferrara, Ricercatore ALTEMS

Luca Giorgio, Ricercatore ALTEMS e Università di Bologna

Maria Teresa Riccardi, Medico di Sanità Pubblica in Formazione

Filippo Rumi, Ricercatore ALTEMS

Martina Sapienza, Medico di Sanità Pubblica in Formazione

Andrea Silenzi, Medico di Sanità Pubblica

Angelo Tattoli, Ricercatore ALTEMS

Entela Xoxi, Ricercatore ALTEMS



Contatti:

americo.cicchetti@unicatt.it

Special Credits



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

Gruppo di Organizzazione Aziendale

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

In collaborazione con i gruppi di lavoro di:

Giovanni Schiuma, Ingegneria Gestionale, Università della Basilicata;

Primiano Di Nauta, Organizzazione Aziendale, Università di Foggia;

Raimondo Ingrassia, Organizzazione Aziendale, Università di Palermo

Paola Adinolfi, Organizzazione Aziendale, Università di Salerno

Chiara di Guardo, Organizzazione Aziendale, Università di Cagliari

