

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#41: 25 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

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: 16-22 FEBBRAIO 2021

1.2. POSITIVITÀ AL TEST

INDICATORI EPIDEMIOLOGICI

2.1. PREVALENZA PERIODALE E PREVALENZA PUNTUALE

2.2. PREVALENZA PERIODALE SETTIMANALE X 100.000 ABITANTI: 16 – 22 FEBBRAIO 2021

2.3. PREVALENZA PUNTUALE 15/02/2021 E 22/02/2021

2.4. PREVALENZA PERIODALE 25 DICEMBRE – 23 GENNAIO E DEL 24 GENNAIO – 22 FEBBRAIO (PER 100.000 ABITANTI)

2.5. LETALITÀ GREZZA APPARENTE (‰) DEL COVID-19 NELLE REGIONI ITALIANE: 16 - 22 FEBBRAIO 2021

2.6. MORTALITÀ COVID-19 NELLE REGIONI ITALIANE (PER 100.000 AB): SETTIMANA 16 - 22 FEBBRAIO 2021

2.7. MORTALITÀ PERIODALE DEL 25 DICEMBRE – 23 GENNAIO E DEL 24 GENNAIO – 22 FEBBRAIO (PER 100.000 ABITANTI)

2.8. NUOVA PRESSIONE PER SETTING ASSISTENZIALE (DOMICILIO, TERAPIA MEDICA, TERAPIA INTENSIVA, X 100.000 AB): 16 - 22 FEBBRAIO 2021

2.9. ANDAMENTO DELL'ETÀ DEI CASI

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

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

2.12. RICOVERI TI / RICOVERI TOTALI 15/02/2021 E 22/02/2021

INDICATORI CLINICO-ORGANIZZATIVI

3.1. TREND TASSI DI SATURAZIONE DEI POSTI LETTO IN TERAPIA INTENSIVA DAL 14 OTTOBRE AL 22 FEBBRAIO

3.2. CONFRONTO TRA PL TI E NUMERO DI ANESTESISTI

3.3. TASSO DI SATURAZIONE DEI PL DI TERAPIA INTENSIVA AL 22 FEBBRAIO 2021

3.4. TASSO DI SATURAZIONE DELLA CAPACITÀ AGGIUNTIVA DI PL DI TERAPIA INTENSIVA AL 22 FEBBRAIO 2021

3.5. TASSO DI SATURAZIONE DEI POSTI LETTO IN AREA NON CRITICA AL 22 FEBBRAIO 2021

3.6. TASSI DI SATURAZIONE DEI POSTI LETTO IN TERAPIA INTENSIVA E DI AREA NON CRITICA AL 22 FEBBRAIO 2021

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

3.8. ACQUISIZIONE DI NUOVO PERSONALE MEDICO

3.9. INCREMENTO DI PERSONALE MENSILE AL 22 FEBBRAIO

3.10. INCREMENTO (%) DI PERSONALE MENSILE AL 22 FEBBRAIO

3.11. INCREMENTO DI PERSONALE MENSILE ANDAMENTO

3.12. INCREMENTO DI ANESTESISTI MENSILE AL 22 FEBBRAIO

3.13. INCREMENTO DI ANESTESISTI MENSILE ANDAMENTO

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

3.15. PUNTI VACCINALI PREVISTI DA PIANO VACCINALE REGIONALE

3.16. NUMERO MEDIO DI VACCINAZIONI PER PUNTO DI SOMMINISTRAZIONE AL 22 FEBBRAIO 2021

3.17. NUMERO MEDIO DI VACCINAZIONI PER PUNTO DI SOMMINISTRAZIONE DAL 15 FEBBRAIO AL 22 FEBBRAIO 2021

3.18. PERCENTUALE DI DOSI DISTRIBUITE (SOMMINISTRATE/CONSEGNATE)

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

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

3.21. DOSI SOMMINISTRATE/POPOLAZIONE RESIDENTE (PER 1.000 ABITANTI)* - INCREMENTO 15 - 22 FEBBRAIO 2021

3.22. DOSI CONSEGNATE/POPOLAZIONE RESIDENTE (PER 10.000 ABITANTI)* INCREMENTO 15 - 22 FEBBRAIO 2021

3.23. DOSI SOMMINISTRATE/POPOLAZIONE RESIDENTE > 80 ANNI (PER 1.000 ABITANTI)* - 22 FEBBRAIO 2021

3.24. NUMERO DOSI SOMMINISTRATE > 80 ANNI /POPOLAZIONE RESIDENTE > 80 ANNI

3.25. STATO DELL'ARTE VACCINAZIONI AL 24 FEBBRAIO 2021 IN RIFERIMENTO ALL'OBIETTIVO DEL 31 MARZO 2021 DELL'UE

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

3.27. IMPATTO ECONOMICO

3.28. SOLUZIONI DIGITALI

3.29. SPERIMENTAZIONI CLINICHE

3.30. APPROFONDIMENTO SUI CANDIDATI VACCINI COVID-19

3.31. APPROFONDIMENTO SUI TEST COVID-19

ANALISI A LIVELLO AZIENDALE

4.1 VOCI DAL CAMPO E BUONE PRATICHE

4.2. CONNESSIONI E SUPPORTI PER LA COMUNICAZIONE DIGITALE

ANALISI DEI PROFILI REGIONALI

APPENDICE METODOLOGICA

CHI SIAMO





Obiettivi

- Obiettivo di questo documento è presentare un confronto sistematico dell'andamento della diffusione del Sars-COV-2 a livello nazionale che al 22 Febbraio 2021 registra lo 0,65% dei positivi sul territorio nazionale e il 4,73% dei casi rispetto alla popolazione generale. La percentuale di popolazione nazionale deceduta è pari allo 0,16%: sono 95.992 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 **22 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.	➤ Attivazione modello di cooperazione interregionale ➤ Incremento della disponibilità dei posti letto, + 50% in terapia intensiva ➤ Coordinamento trasporti regionali ed interregionali (CROSS) ➤ Incremento del 100% dei posti letto in unità di pneumologia e malattie infettive, isolati e dotati di strumenti per il supporto alla respirazione (compresa ventilazione assistita) ➤ Identificazione COVID Hospital ➤ Sospensione delle attività didattiche di scuole di ogni grado e università
9 marzo 2020	Decreto legge 9 marzo 2020, n. 14 «Disposizioni urgenti per potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19	➤ Potenziamento delle risorse umane SSN; ➤ Potenziamento delle reti assistenziali (attivazione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale - USCA
11 Marzo 2020	Dpcm 11 marzo 2020 «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale»	➤ Chiusura attività commerciali (non beni di prima necessità e attività operanti nel settore della ristorazione

Approfondimento
Instant Report #38





Library Instant Report



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



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



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



Instant Report
#34



Instant Report
comparazione 2
ondate



Instant Report
#35



Instant Report
#36



Instant Report
#37



Instant Report
#38



Instant Report
#39



Instant Report
#40



Instant Report
#41

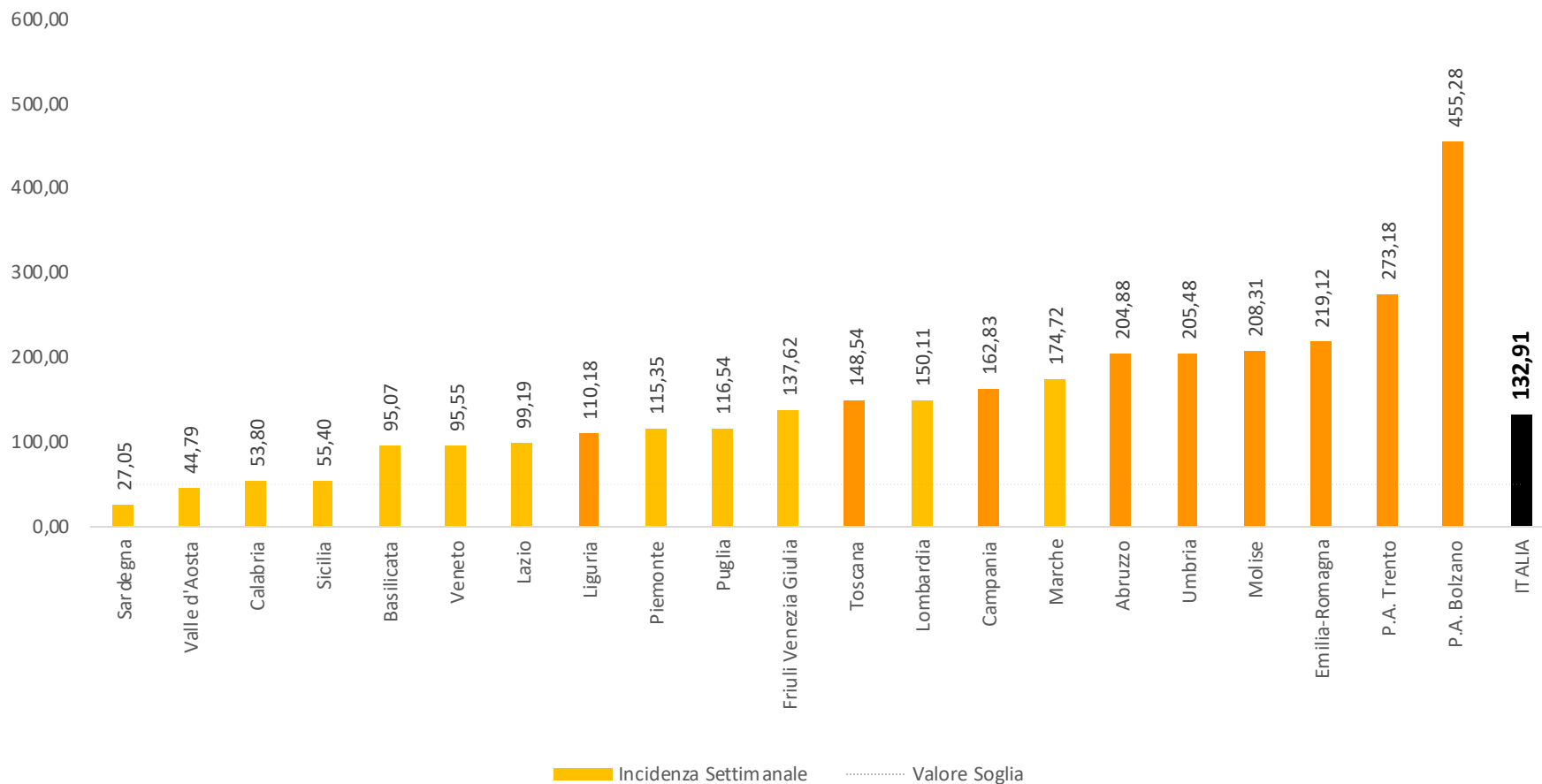




Indicatori di monitoraggio del contagio



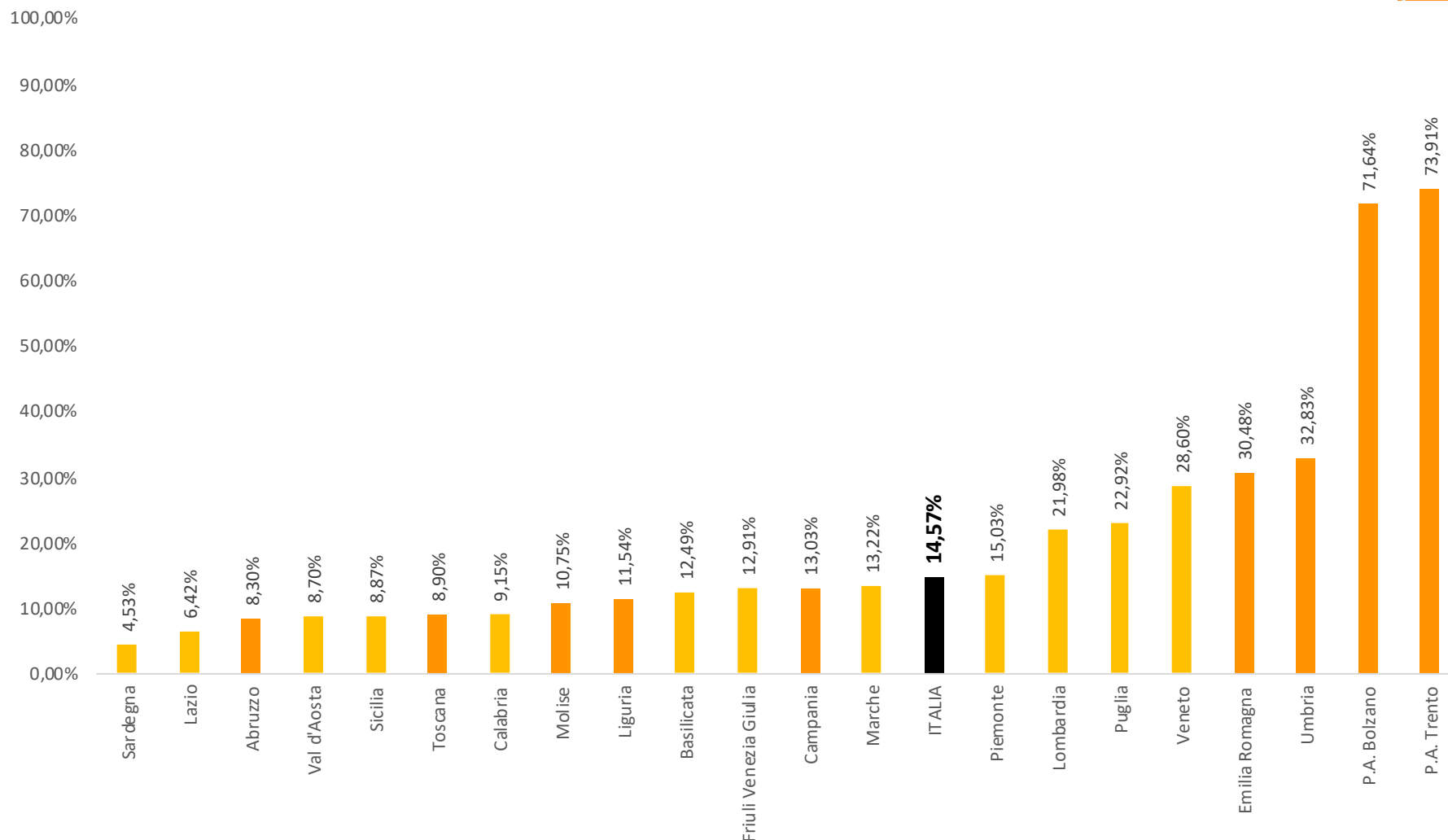
Indicatore 1.1. Incidenza settimanale x 100.000 abitanti: 16 – 22 febbraio 2021



Commento

Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di incidenza settimanale nei 7 giorni tra il 16 - 22 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 aumento dell'incidenza settimanale, registrando un valore nazionale pari a 133 ogni 100.000 residenti.**

Indicatore 1.2. Positività al test: 16 – 22 febbraio 2021



Commento

L'indice di positività al test misura, su base settimanale, il rapporto tra i nuovi casi positivi ed i nuovi soggetti sottoposti al test. L'indicatore differisce dall'indice di positività calcolato su base giornaliera, che valuta invece, il rapporto tra i nuovi casi positivi ed i nuovi tamponi effettuati, e comprende anche i tamponi effettuati per il monitoraggio del decorso clinico e l'eventuale attestazione della risoluzione dell'infezione. In particolare, l'indice registra un valore massimo del 73,91% in P.A di Trento e del 71,64% nella P.A. di Bolzano. **In Italia l'indice di positività al test è pari all'14,57%: risulta positivo, dunque, circa 1 paziente su 7 nuovi soggetti testati.**

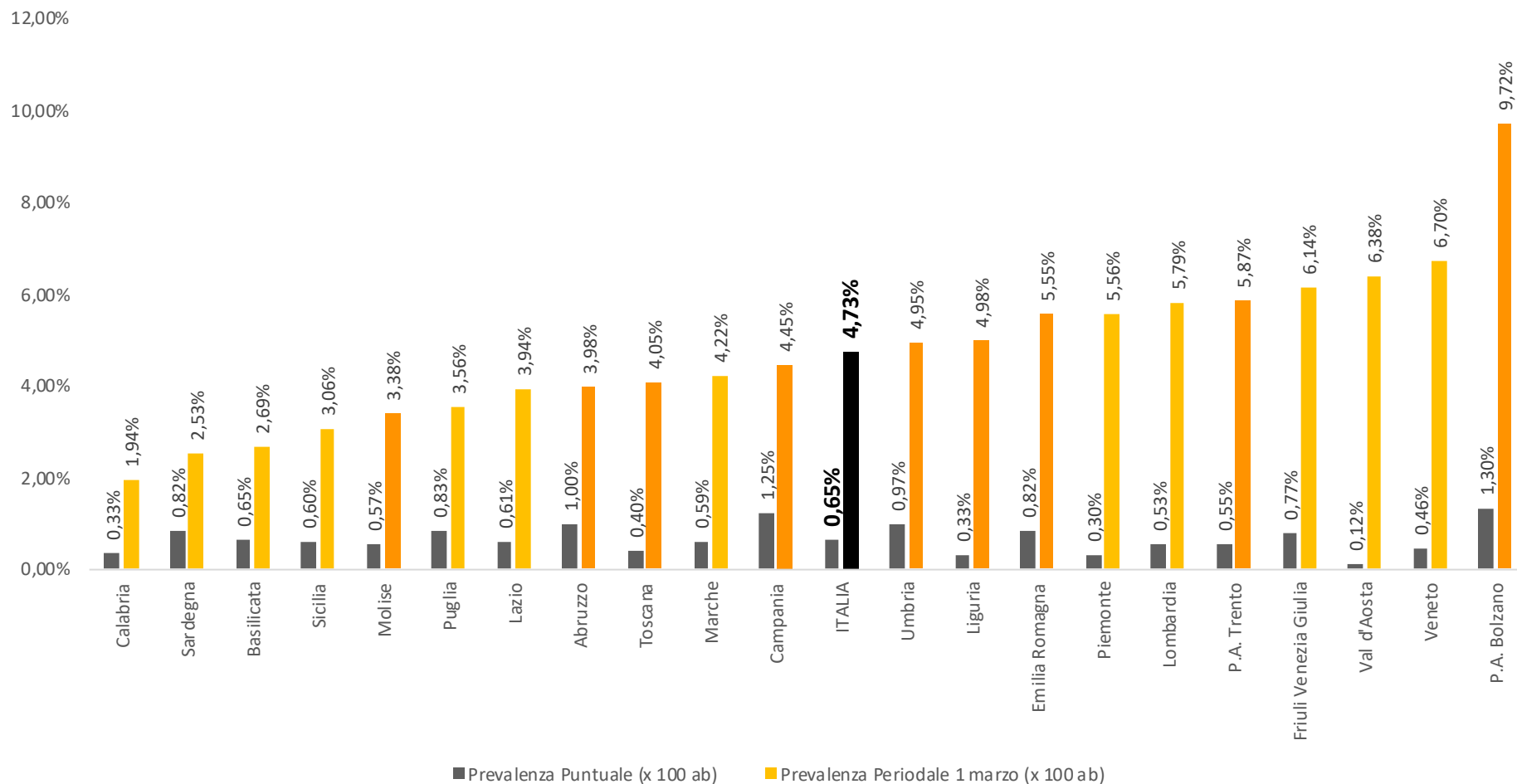




Indicatori epidemiologici



Indicatore 2.1. Prevalenza Periodale* e Prevalenza Puntuale

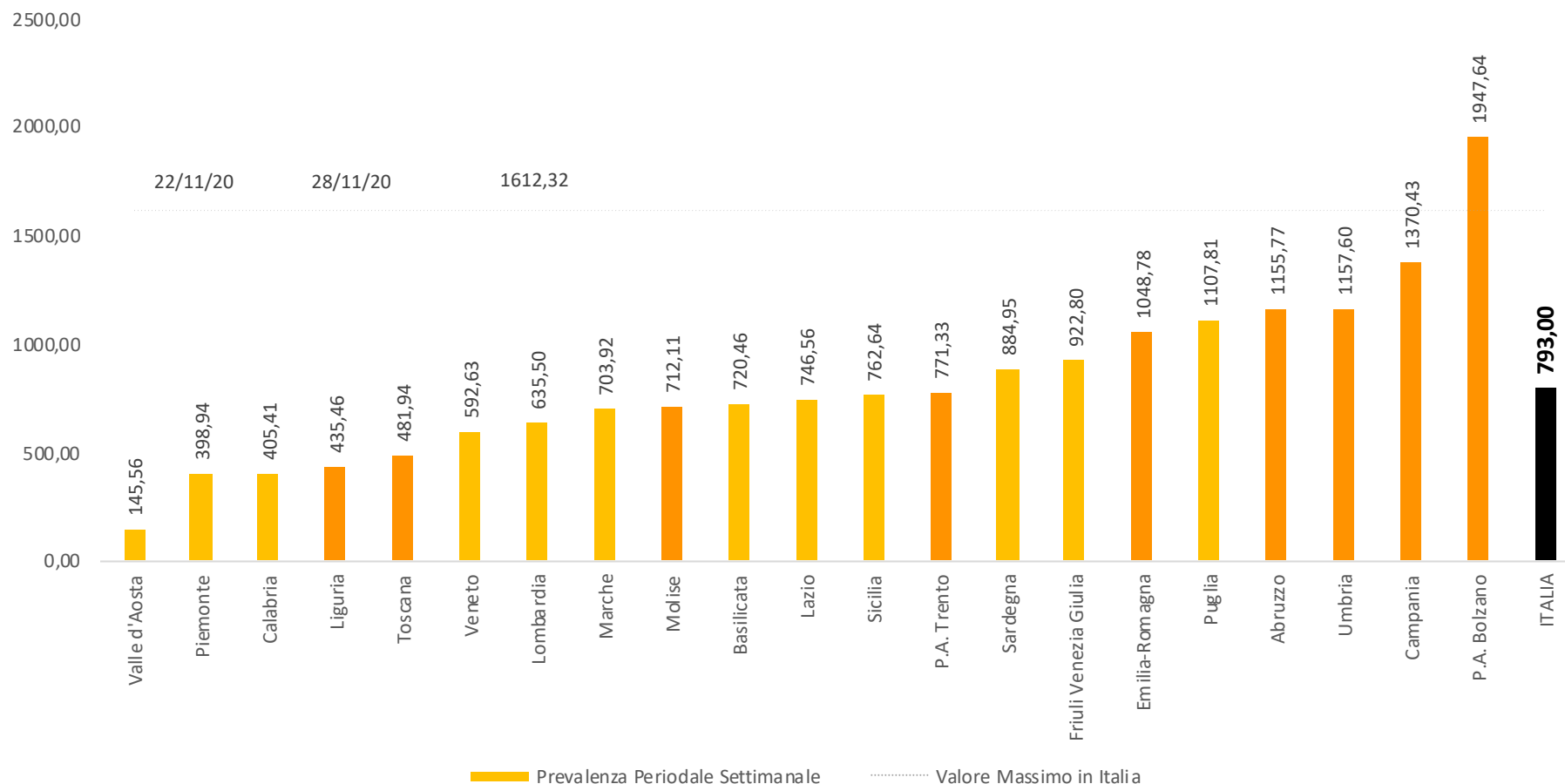


Commento

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 22 Febbraio 2021

Indicatore 2.2. Prevalenza periodale settimanale x 100.000 abitanti: 16 – 22 febbraio 2021

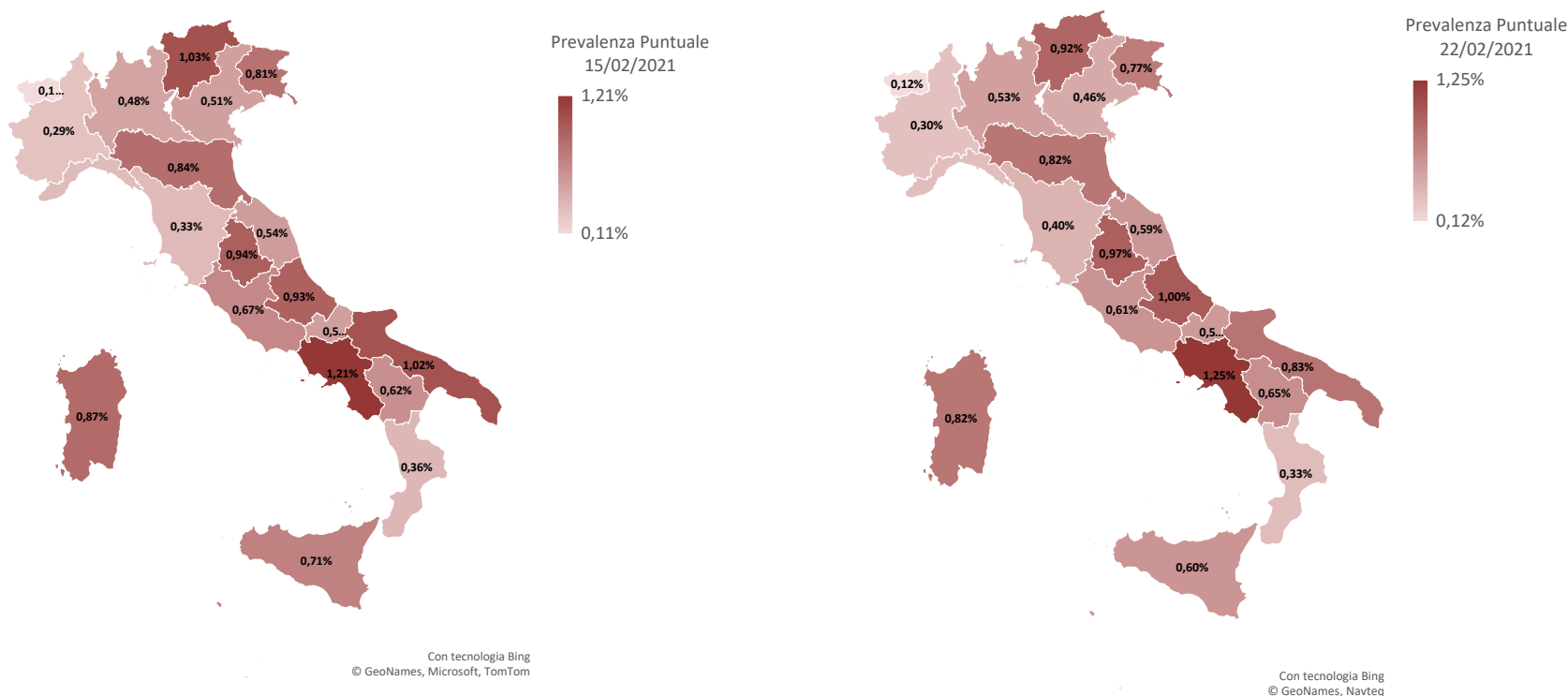


Commento

Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di prevalenza periodale nei 7 giorni tra il 16-22 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 793 casi ogni 100.000 residenti, in calo.**



Indicatore 2.3. Prevalenza puntuale 15/02/2021 e 22/02/2021

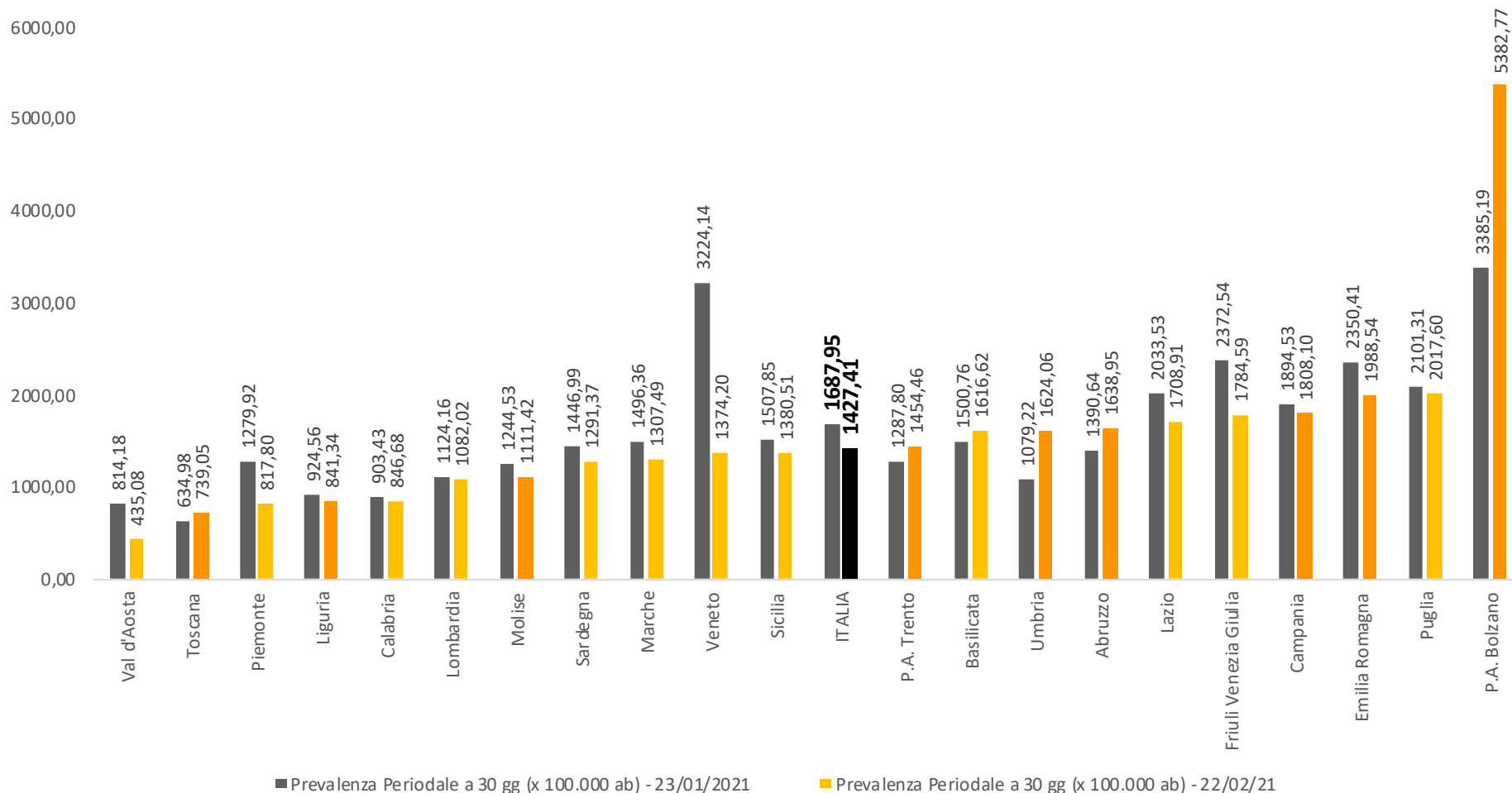


Commento

Nel periodo 15/02/2021 – 22/02/2021 si registra un trend in aumento in diverse regioni italiane; la Campania si afferma la regione con l'indice più alto (1,25%). Nelle P.A di Bolzano e Trento la prevalenza puntuale è pari rispettivamente a 1,30% e 0,55%.



Indicatore 2.4. Prevalenza periodale del 25 dicembre – 23 gennaio e del 24 gennaio – 22 febbraio (per 100.000 abitanti)

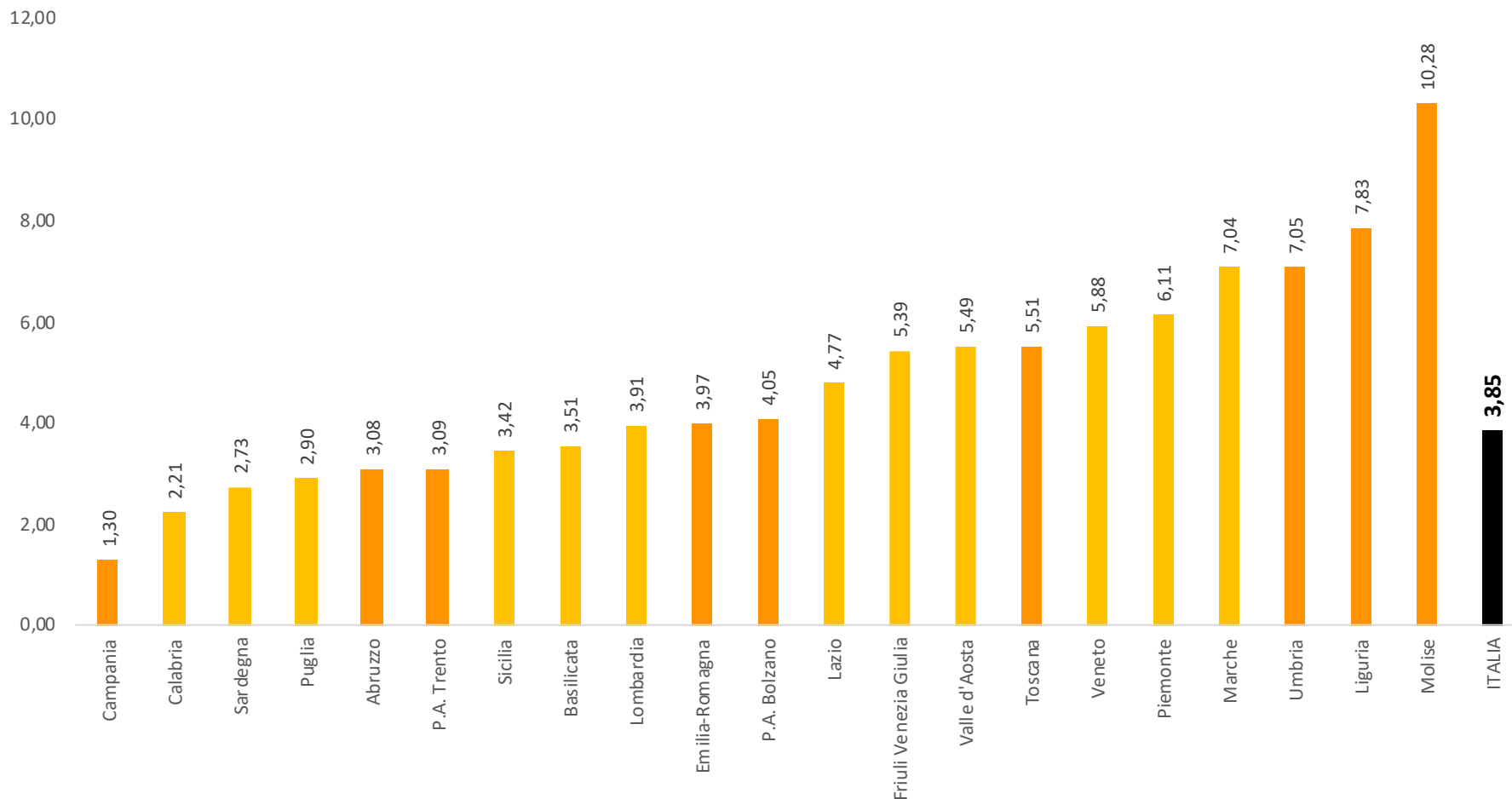


Commento

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



Indicatore 2.5. Letalità grezza apparente (‰) del COVID-19 nelle Regioni italiane: settimana 16 – 22 febbraio 2021

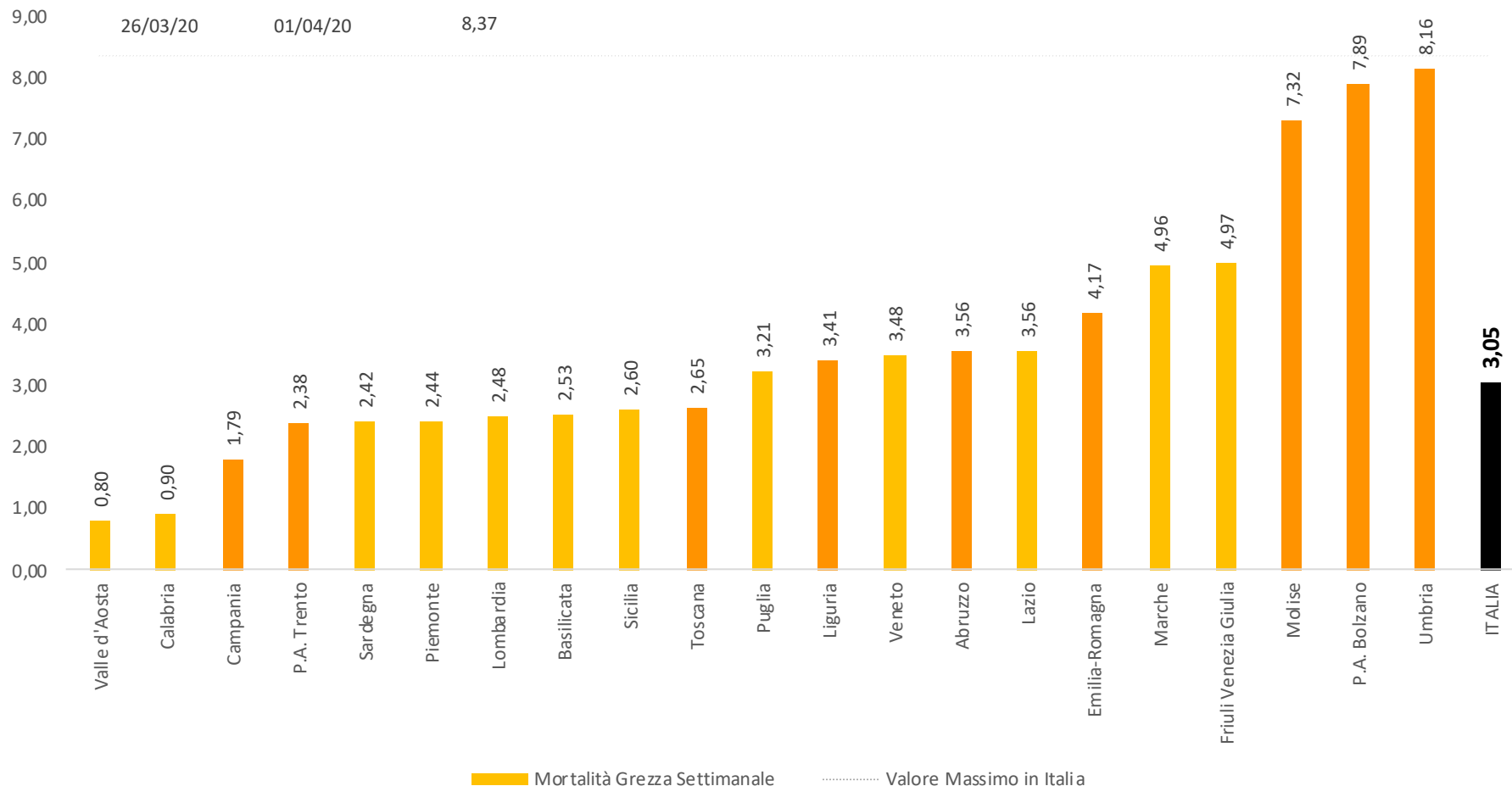


Commento

Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di letalità grezza apparente nei 7 giorni tra il 16 – 22 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 3,85 x 1.000, in aumento.**



Indicatore 2.6. Mortalità COVID-19 nelle Regioni italiane (per 100.000 ab): settimana 16 – 22 febbraio 2021

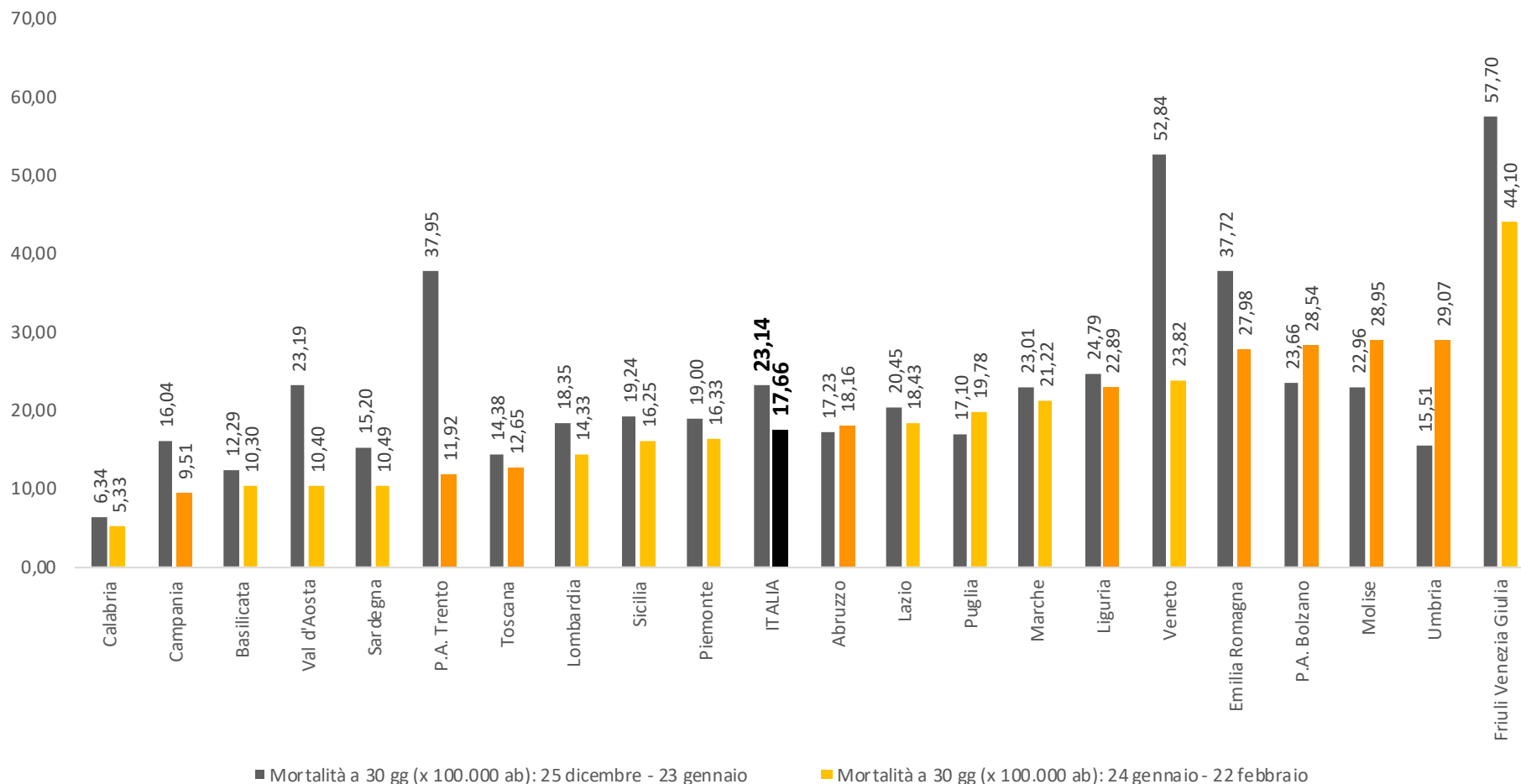


Commento

Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di mortalità grezza nei 7 giorni tra il 16 - 22 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 3,05%, stabile.**



Indicatore 2.7. Mortalità periodale del 25 dicembre – 23 gennaio e del 24 gennaio – 22 febbraio (per 100.000 abitanti)

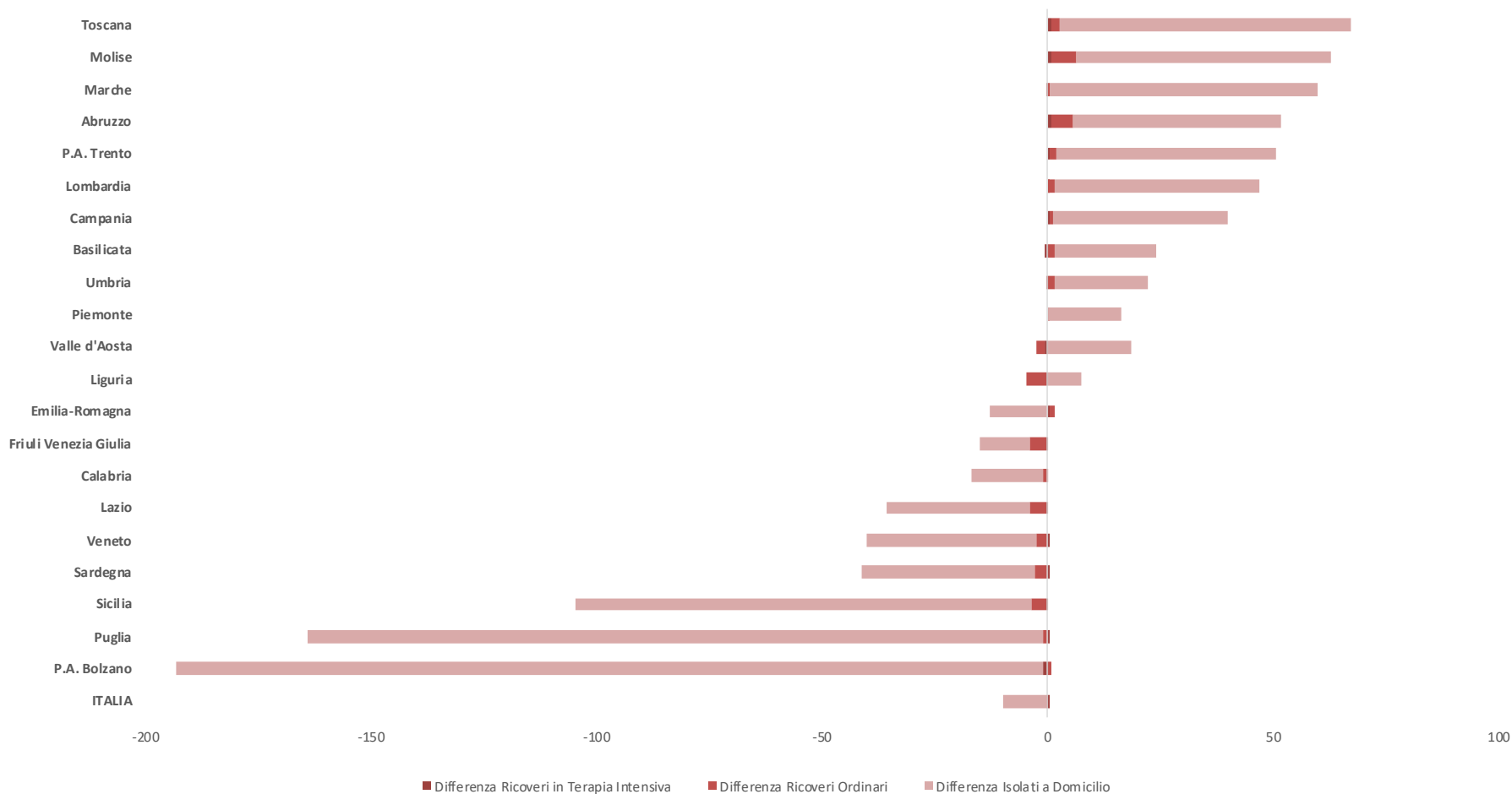


Commento

Il grafico mostra un confronto per tutte le Regioni italiane in ordine crescente circa la mortalità grezza negli ultimi 30 giorni (24 gennaio – 22 febbraio) e nei 30 giorni precedenti (25 dicembre – 23 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.**



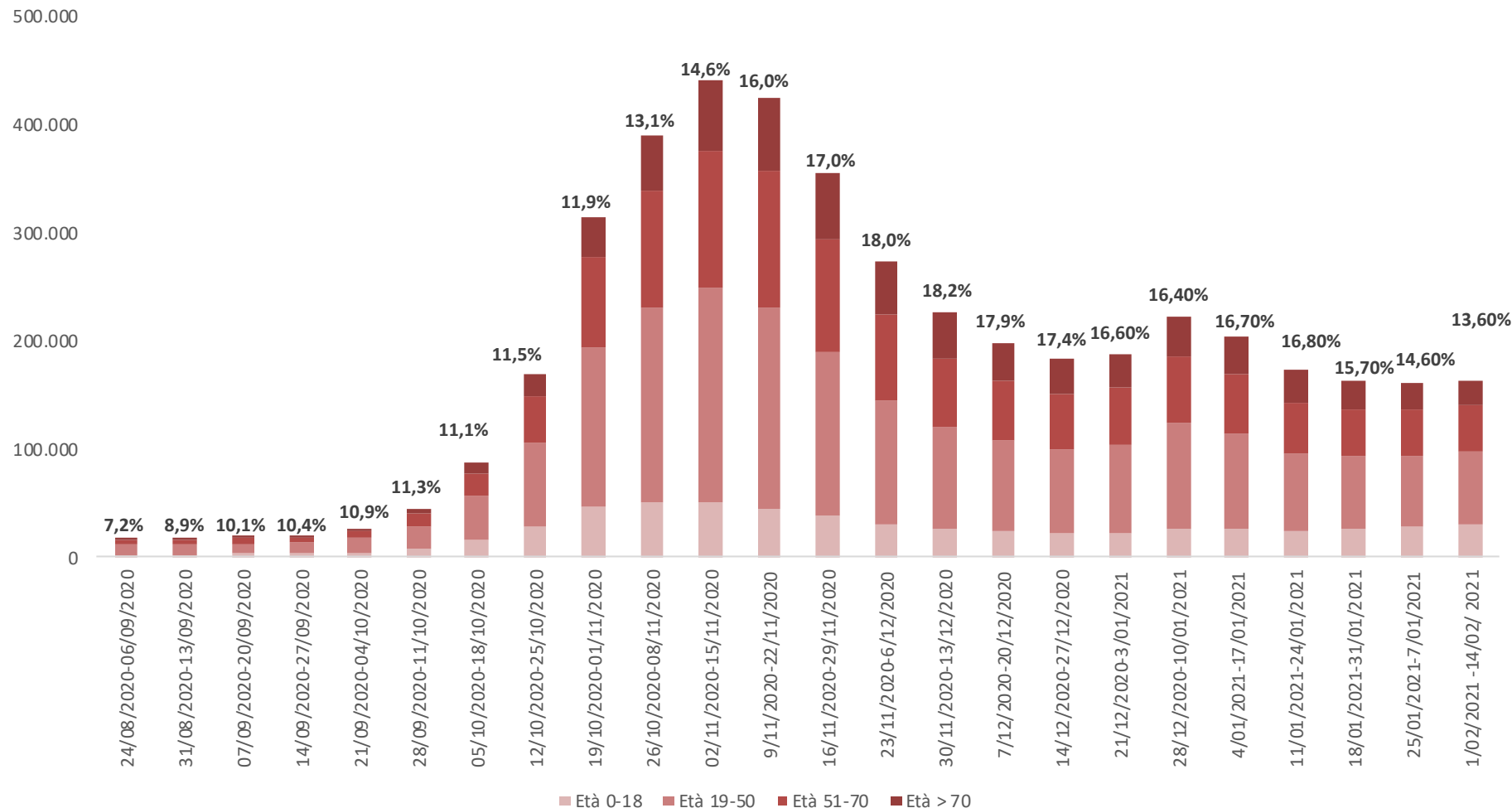
Indicatore 2.8. Nuova pressione per setting assistenziale (Domicilio, terapia medica, terapia intensiva, x 100.000 ab): 16 - 22 febbraio 2021



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 -9,25 isolati a domicilio ogni 100.000 abitanti, -0,52 ricoveri ordinari ogni 100.000 abitanti e -0,07 ricoveri intensivi ogni 100.000 abitanti.**

Indicatore 2.9. Andamento dell'età dei casi

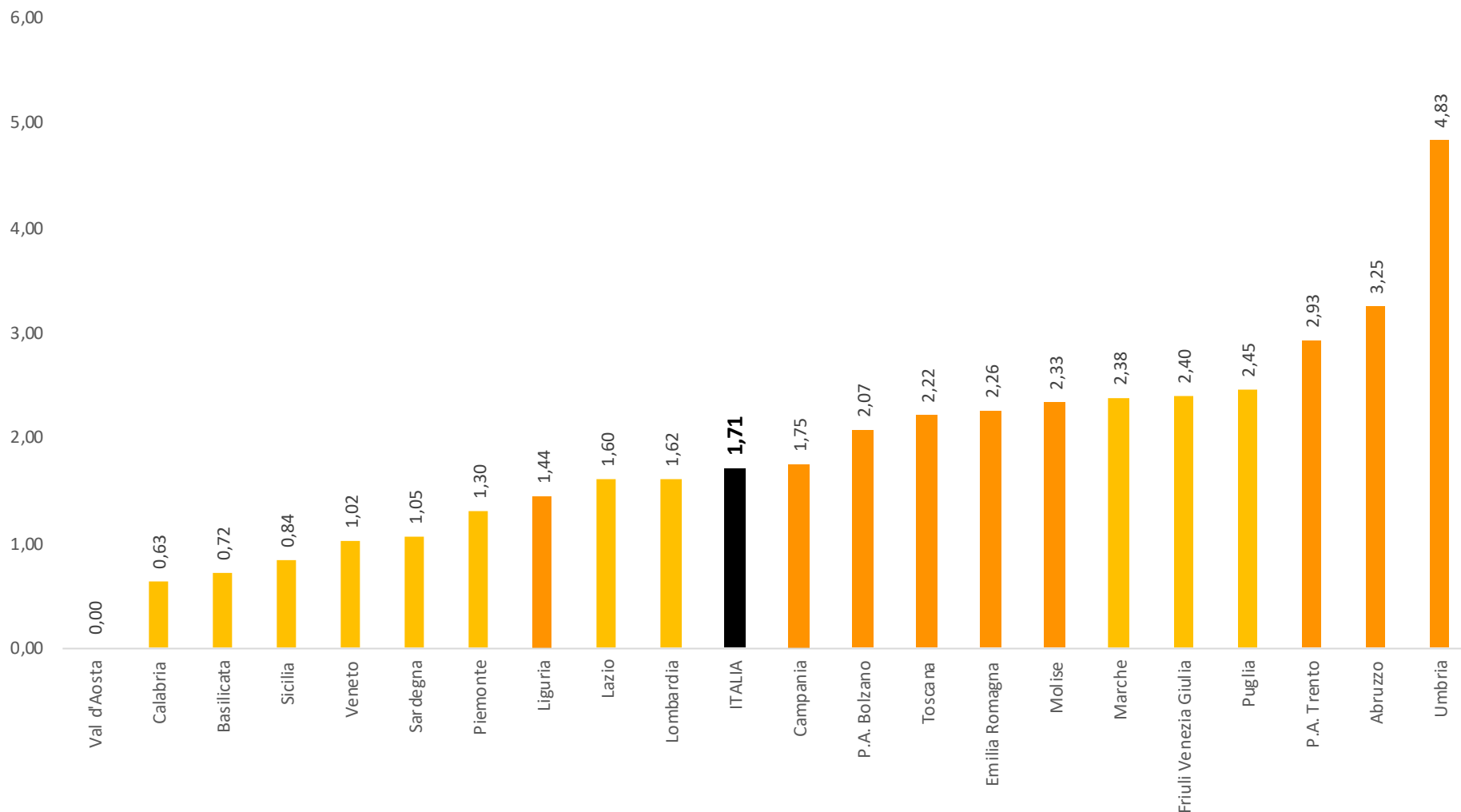


Commento

Il grafico mostra l'andamento dell'età dei contagi dal 24 agosto 2020 al 31 gennaio 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 13,6% nel periodo 1 febbraio - 14 febbraio.

Fonte: Istituto Superiore di Sanità

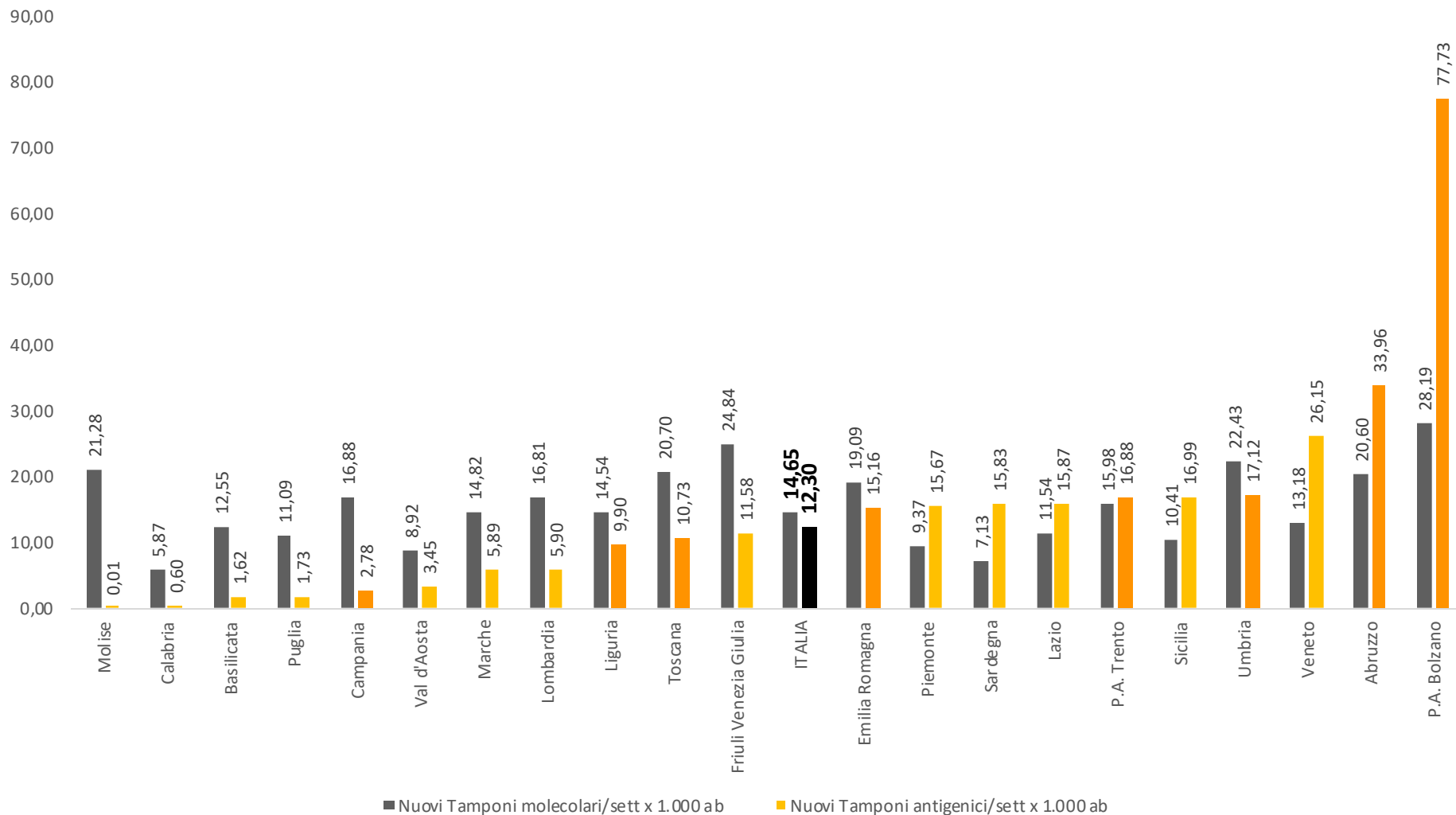
Indicatore 2.10. Nuovi Ingressi Settimanali in Terapia Intensiva (x 100.000 ab): settimana 16 - 22 febbraio 2021



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 1,71. Le regioni che hanno evidenziato più ingressi nel setting assistenziale della terapia intensiva durante l'ultima settimana sono il l'Umbria, l'Abruzzo, la P.A di Trento e la Puglia.

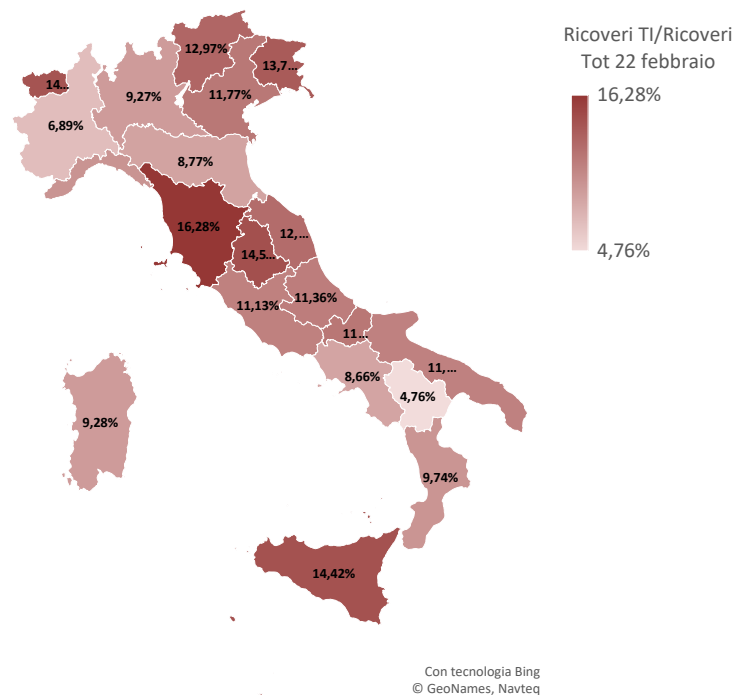
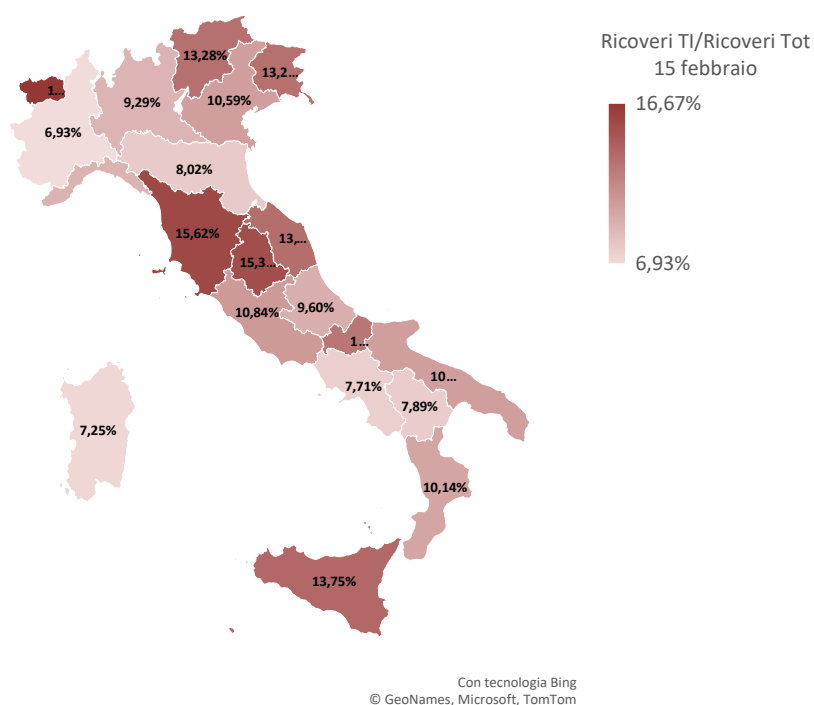
Indicatore 2.11. N° tamponi molecolari e tamponi antigenici su 1.000 abitanti



Commento

Il grafico mostra il confronto tra il numero di tamponi molecolari e il numero di tamponi antigenici per 1.000 abitanti. Dal grafico sembrerebbe emergere che la Regione associata ad un numero di tamponi antigenici realizzati risulti essere la P.A. di Bolzano (77,73 per 1.000 abitanti).

Indicatore 2.12. Ricoveri TI / Ricoveri Totali 15/02/2021 e 22/02/2021



Commento

La Toscana rappresenta la regione che attualmente registra il rapporto più elevato tra ricoverati in terapia intensiva sui ricoverati totali (16,28%). 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 11,30% e 14,63%.





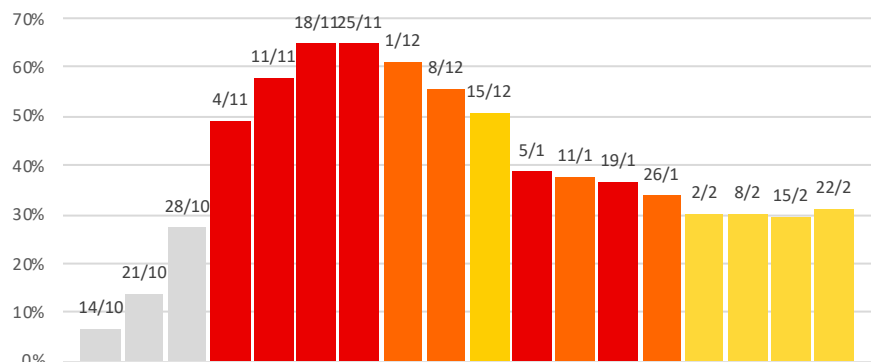
Indicatori clinico-organizzativi



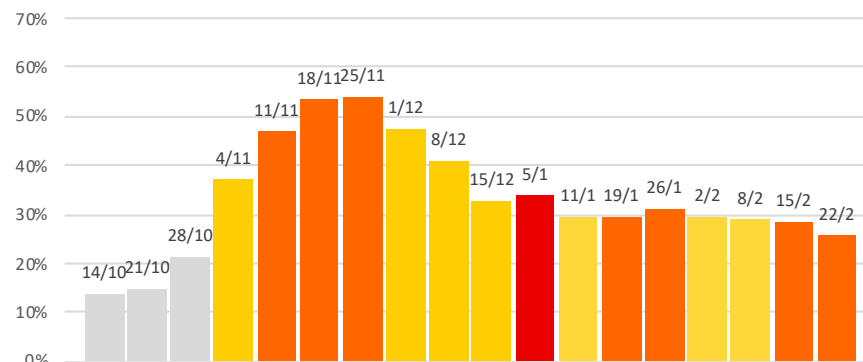
Indicatore 3.1.1. Trend tassi di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva dal 14 ottobre al 22 febbraio 2021 – Nord Ovest



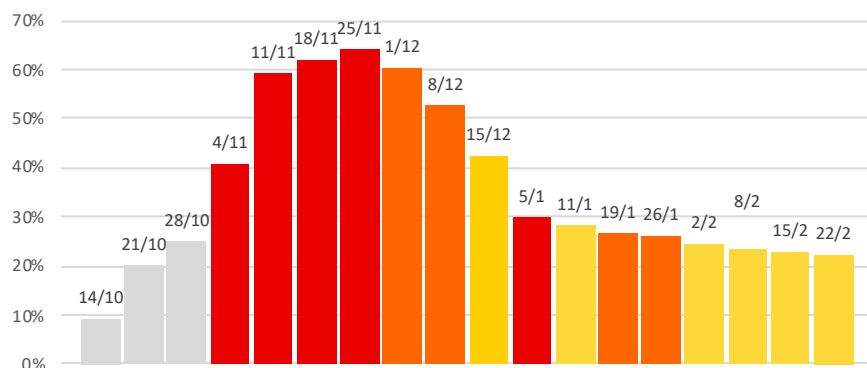
Lombardia



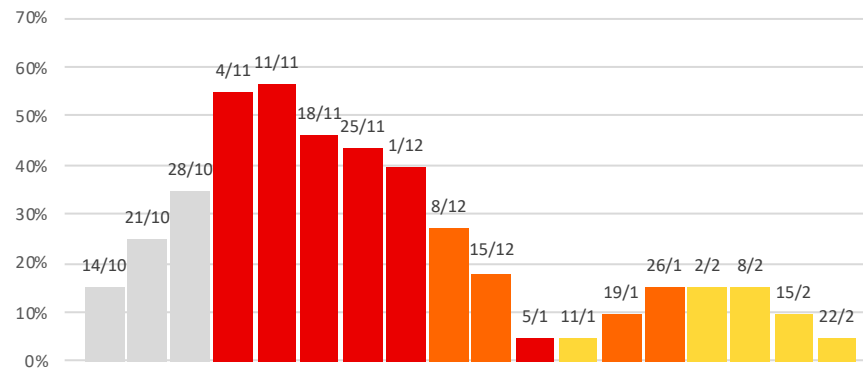
Liguria



Piemonte



Valle d'Aosta



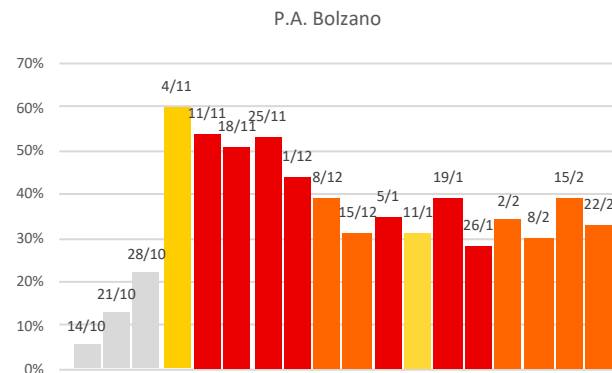
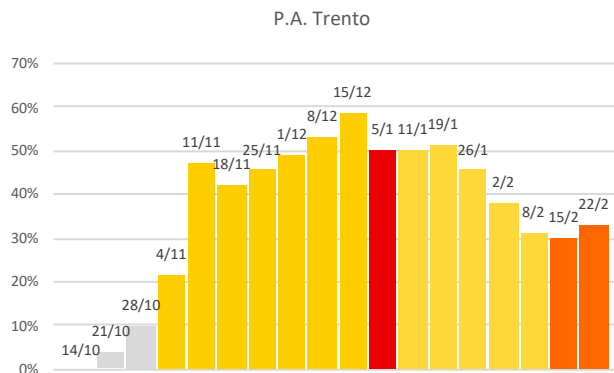
Commento

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

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 22 febbraio 2021-Ministero della Salute - Protezione Civile



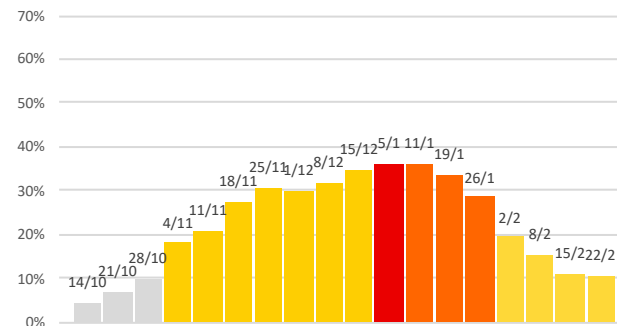
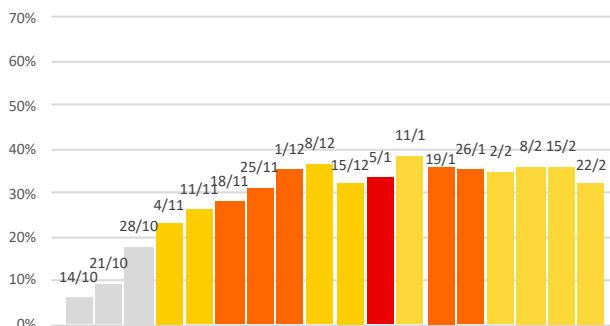
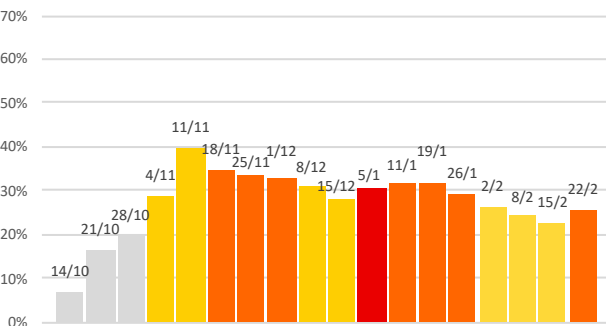
Indicatore 3.1.2. Trend tassi di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva dal 14 ottobre al 22 febbraio 2021 – Nord Est



Emilia Romagna

Friuli Venezia Giulia

Veneto



Commento

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

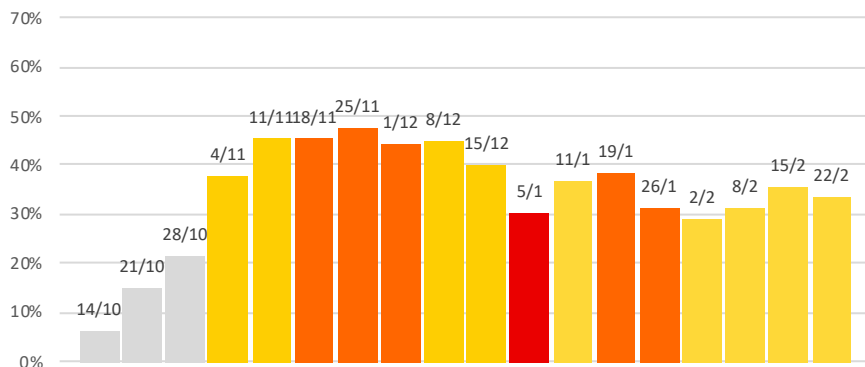
Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 22 febbraio 2021-Ministero della Salute - Protezione Civile



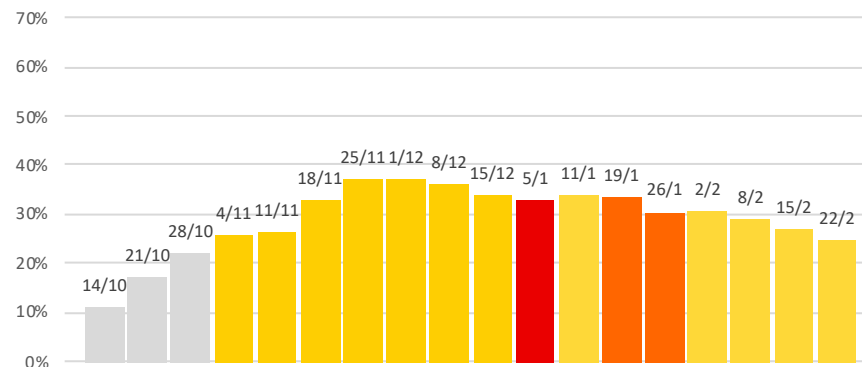
Indicatore 3.1.3. Trend tassi di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva dal 14 ottobre al 22 febbraio 2021 – Centro



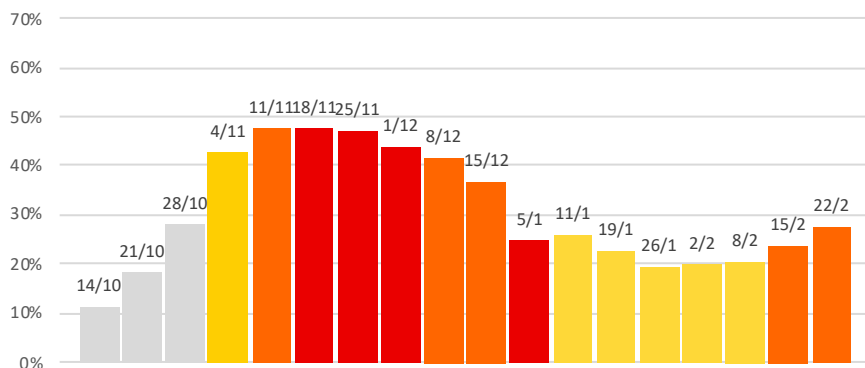
Marche



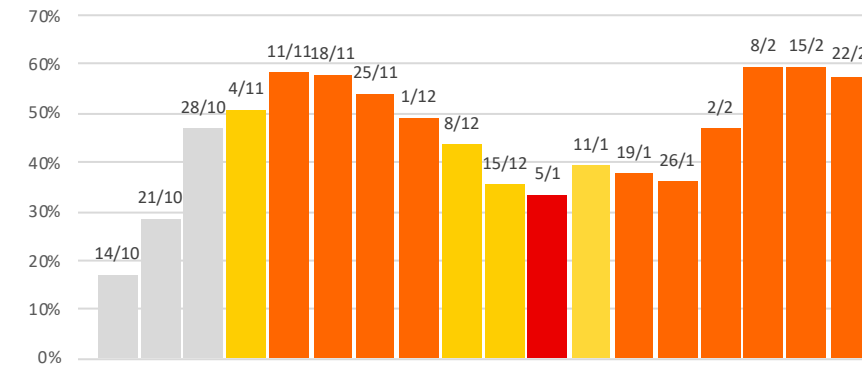
Lazio



Toscana



Umbria



Commento

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

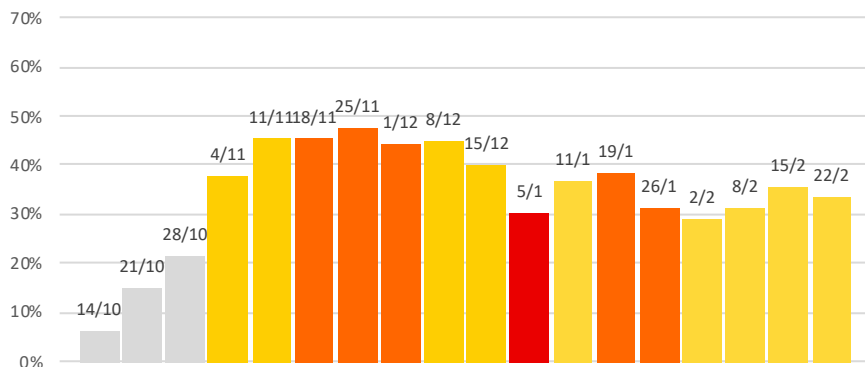
Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 22 febbraio 2021-Ministero della Salute - Protezione Civile



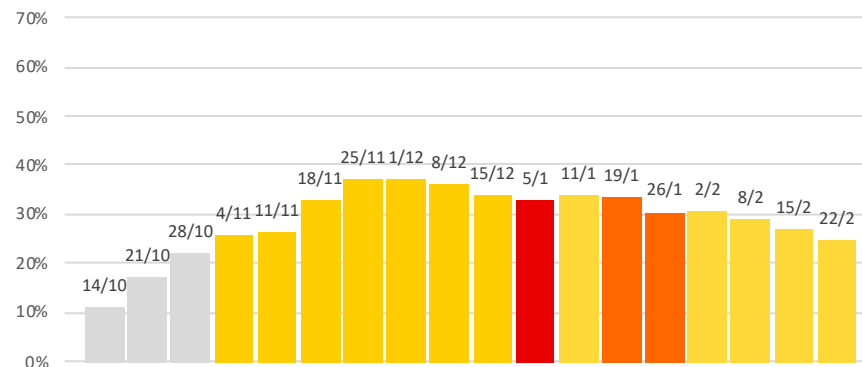
Indicatore 3.1.4. Trend tassi di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva dal 14 ottobre al 22 febbraio 2021 – Sud



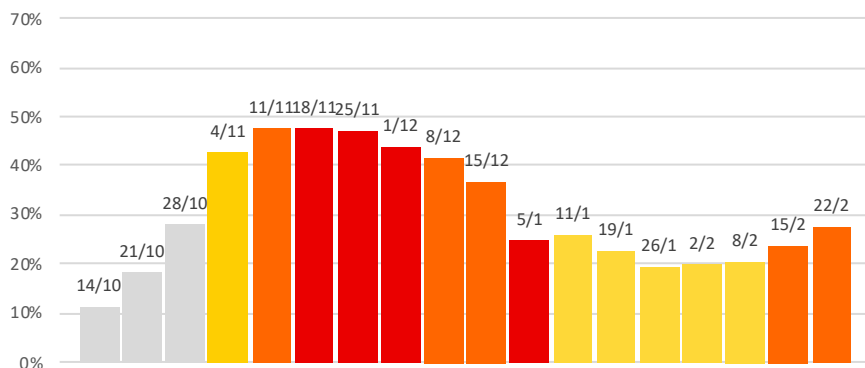
Marche



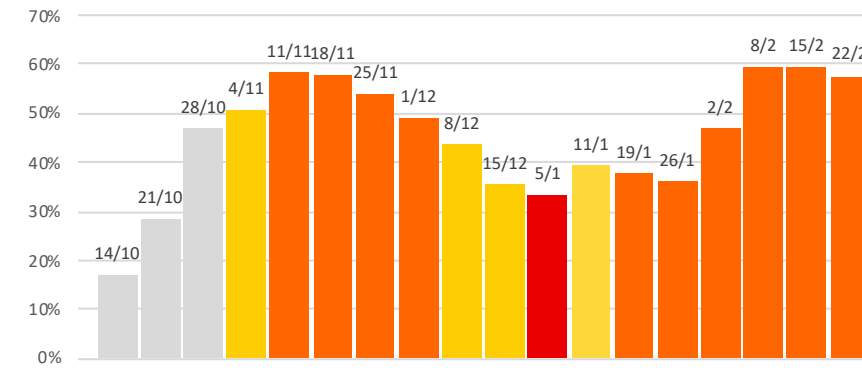
Lazio



Toscana



Umbria



Commento

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

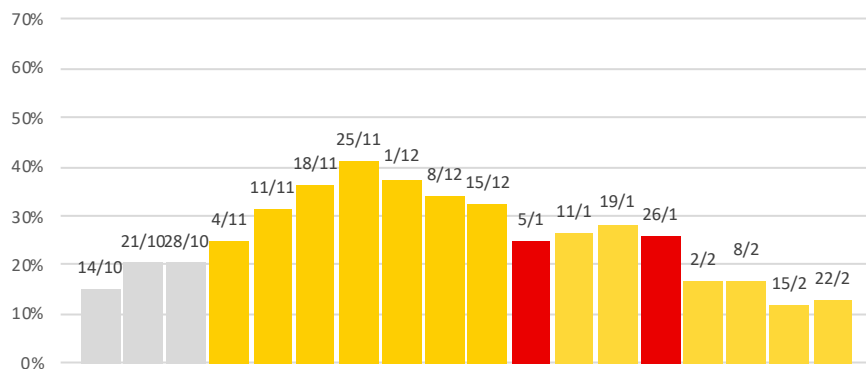
Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 22 febbraio 2021-Ministero della Salute - Protezione Civile



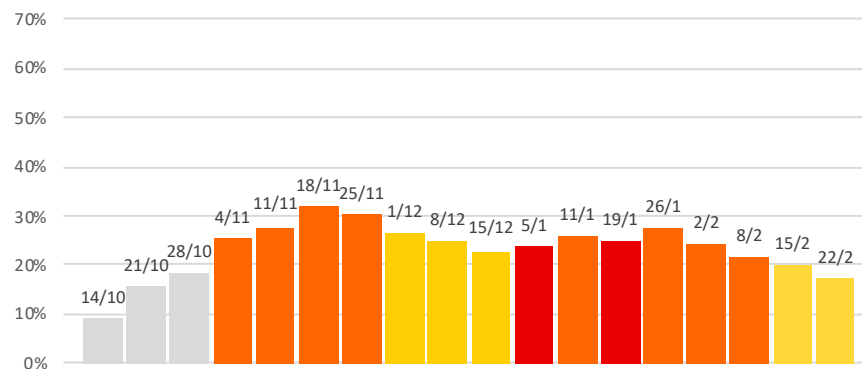
Indicatore 3.1.5. Trend tassi di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva dal 14 ottobre al 22 febbraio 2021 – Isole



Sardegna



Sicilia



Commento

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

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 22 febbraio 2021-Ministero della Salute - Protezione Civile



Indicatore 3.2. Confronto tra PL TI e numero di Anestesisti al 22 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 (Al 22 febbraio)	Differenza dati al 15 febbraio e pre DL 34/2022	Differenza dati al 22 febbraio e pre DL 34/2022
Abruzzo	2,4	2,2	1,6	-0,7	-0,8
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	1,8	-0,5	-0,5
Marche	2,6	2,1	1,4	-1,2	-1,2
Molise	2	2,4	1,9	-0,1	-0,1
P.A. Bolzano	3	1,8	1,7	-1,3	-1,3
P.A. Trento	3,3	2,8	1,3	-2,0	-2,0
Piemonte	3,1	2,4	1,4	-1,7	-1,7
Puglia	2,7	2,3	1,5	-1,1	-1,2
Sardegna	3	2,5	2,0	-1,0	-1,0
Sicilia	2,8	2,1	1,5	-1,3	-1,3
Toscana	2,4	1,8	1,5	-0,9	-0,9
Umbria	2,9	2,1	1,5	-1,4	-1,4
Valle d'Aosta	3,5	1,6	1,8	-1,8	-1,8
Veneto	1,9	1,4	1,3	-0,6	-0,6
Italia	2,5	1,9	1,6	-0,9	-0,9

Commento

La tabella evidenzia l'andamento dell'indicatore finalizzato a misurare il numero di anestesisti e rianimatori per posto letto di terapia intensiva in tre orizzonti temporali, pre DL 34/2020, al 4 novembre ed al 22 febbraio 2021.

Al **22 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 al 22 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 3.3. Tasso di saturazione dei PL di Terapia Intensiva al 22 febbraio 2021



Regione	Ricoverati in TI all' 22.02.2021	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	76	61,8%	40,2%	15,4%	10,1%
Basilicata	4	8,2%	4,9%	-4,1%	-2,5%
Calabria	19	13,0%	6,8%	-2,1%	-1,1%
Campania	125	37,3%	22,8%	5,4%	3,3%
Emilia Romagna	194	43,2%	30,3%	4,9%	3,4%
Friuli Venezia Giulia	56	46,7%	32,0%	-5,8%	-4,0%
Lazio	233	40,8%	27,6%	-3,7%	-2,5%
Liguria	56	37,3%	23,6%	-3,3%	-2,1%
Lombardia	391	45,4%	27,0%	2,9%	1,7%
Marche	78	67,8%	35,5%	-4,3%	-2,3%
Molise	13	43,3%	29,5%	6,7%	4,5%
P.A. Bolzano	33	89,2%	42,9%	-16,2%	-7,8%
P.A. Trento	30	78,9%	38,5%	7,9%	3,8%
Piemonte	141	43,1%	22,5%	-0,9%	-0,5%
Puglia	160	52,6%	27,6%	0,3%	0,2%
Sardegna	27	20,1%	11,8%	1,5%	0,9%
Sicilia	142	34,0%	19,7%	-5,5%	-3,2%
Toscana	155	45,1%	28,9%	6,7%	4,3%
Umbria	81	117,4%	63,8%	-4,3%	-2,4%
Valle d'Aosta	1	10,0%	5,6%	-10,0%	-5,6%
Veneto	103	20,9%	14,6%	-1,4%	-1,0%
Italia	2118	41,3%	25,2%	0,6%	0,3%

Commento

La tabella mostra il tasso di saturazione delle terapie intensive al **22 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 117,4% in Umbria, 89,2% nella P.A. di Bolzano e 78,9% nella P.A. di Trento.

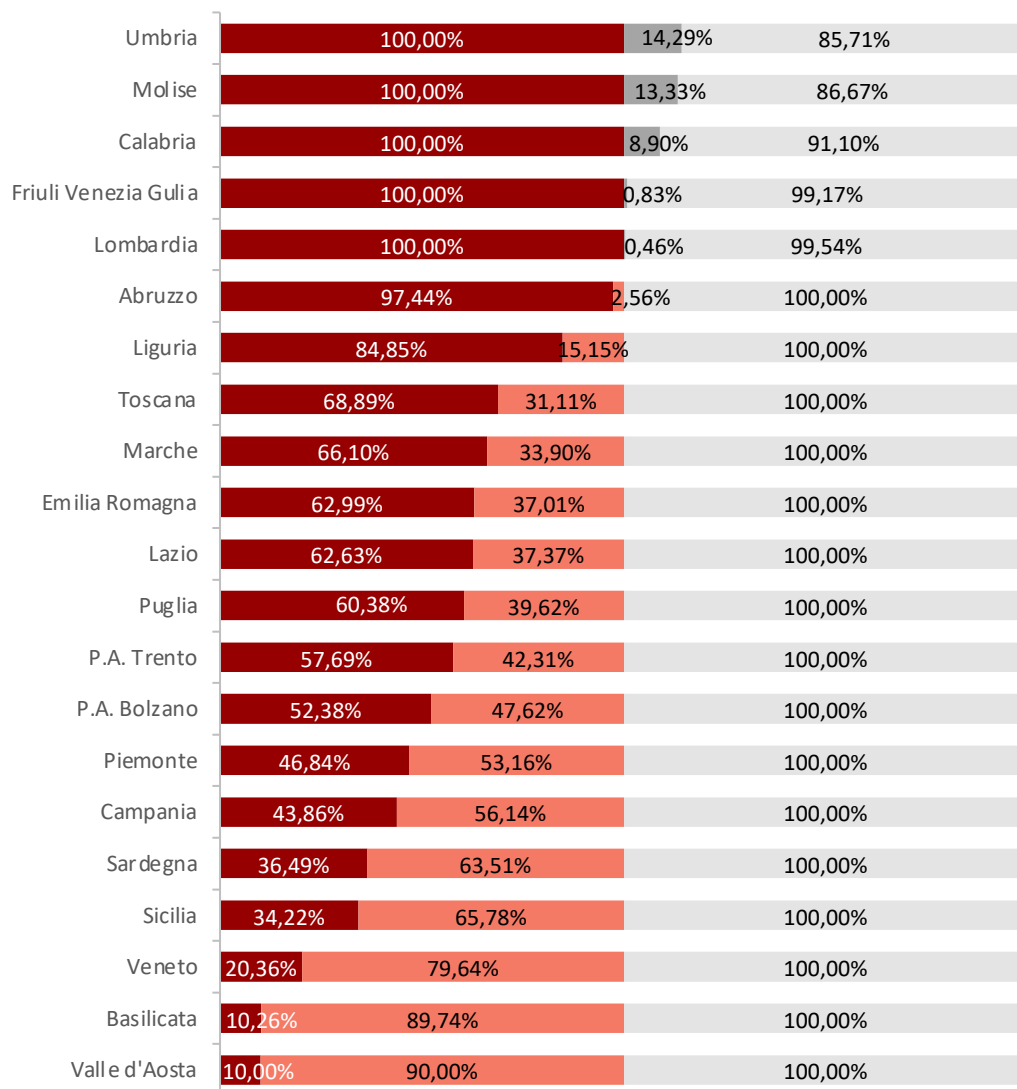
Le suddette percentuali scendono rispettivamente al 63,8%, 42,9% e 38,5% se prendiamo in considerazione la dotazione prevista in risposta ai dettami del DL 34/2020. A differenza dell'aggiornamento precedente, si assiste ad un aumento del tasso di saturazione a livello nazionale.

Il tasso medio calcolato sull'intera penisola è del 41,3% se consideriamo la dotazione pre DL 34 e del 25,2% se, invece, teniamo in considerazione i nuovi posti letto di TI, in aumento rispetto al precedente aggiornamento di 0,6 (situazione PRE DL 34) o 0,3 (situazione POST DL 34) punti percentuali.

Per quanto riguarda l'aumento del tasso di saturazione rispetto all'aggiornamento precedente, considerando la dotazione post DL 34, il differenziale maggior si registra in Abruzzo (+10,1%), in Molise (4,5%) e in Toscana (4,3%). Al contrario, la P.A. di Bolzano è la regione che ha registrato la diminuzione più importante (-7,8%), seguita dalla Valle d'Aosta (-5,6%) e dal Friuli Venezia Giulia (-4%).



Indicatore 3.4. Tasso di saturazione della capacità aggiuntiva di PL di Terapia Intensiva al 22 febbraio 2021



Commento

L'indicatore misura il tasso di saturazione della capacità extra in termini di posti letto di terapia intensiva al **22 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, del Molise, della Calabria, del Friuli Venezia Giulia e della Lombardia.

In particolare, l'Umbria sta utilizzando il 14,29% della propria dotazione strutturale di posti letto di terapia intensiva, il Molise il 13,33%, la Calabria l'8,9%, il Friuli Venezia Giulia lo 0,83% e la Lombardia lo 0,46%.

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.

Sono prossime alla totale saturazione della capacità aggiuntiva l'Abruzzo (97,44%) e la Liguria (84,85%).

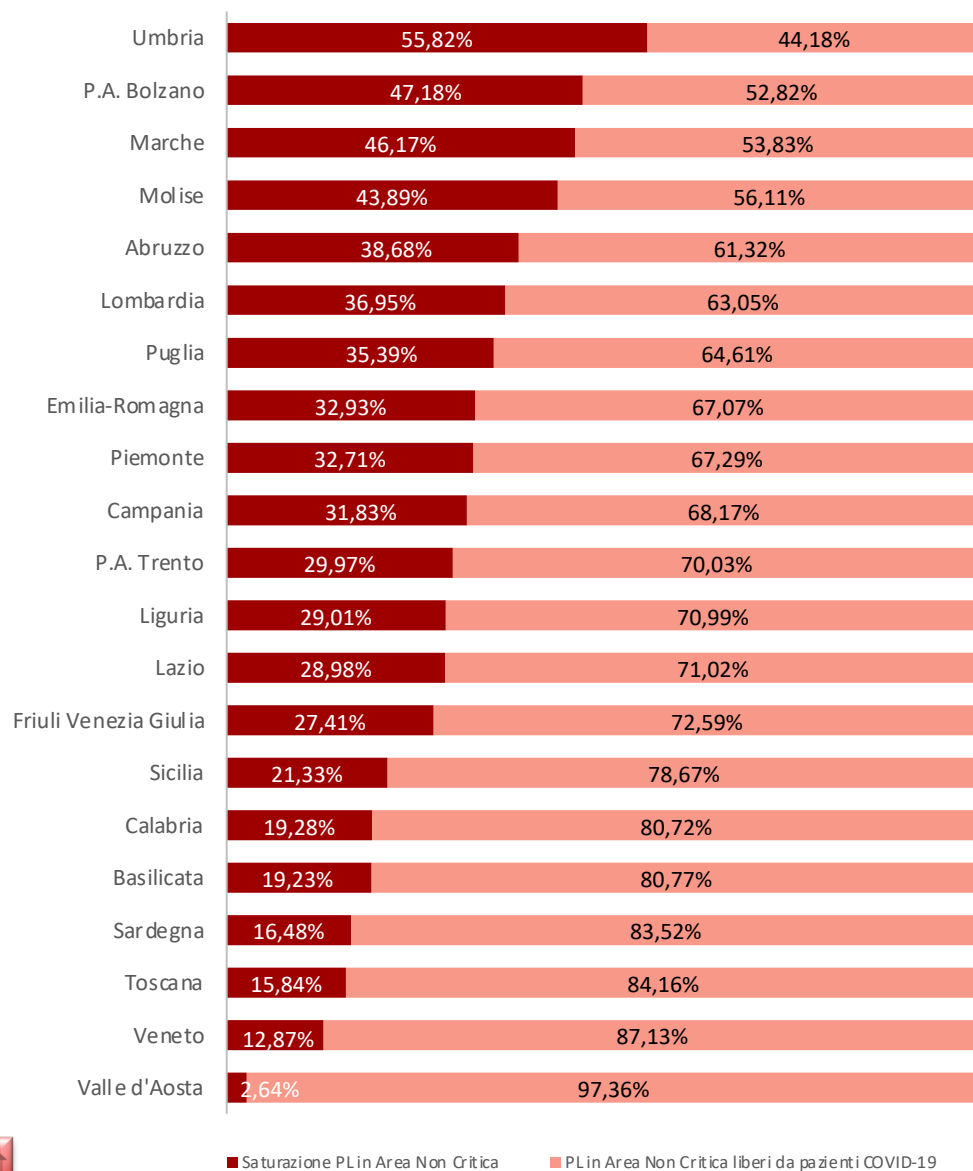
Viaggiano, invece, su un'occupazione superiore ai 2/3 della capacità aggiuntiva la Toscana (68,89%) e le Marche (66,10%).

I tassi inferiori si registrano in Valle d'Aosta (10%), in Basilicata (10,38%) e in Veneto (20,36%).

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 22 febbraio 2021 - Ministero della Salute - Protezione Civile



Indicatore 3.5. Tasso di saturazione dei posti letto in Area Non Critica al 22 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 29% in diminuzione rispetto al precedente aggiornamento di -0,63 punti percentuali.

Al **22 febbraio** quattro regioni superano la soglia di sovraccarico del 40% individuata dal decreto del Ministro della Salute del 30/4/2020 ed in particolare l'Umbria (55,82%), la P.A. di Bolzano (47,18%), le Marche (46,17%) ed il Molise (43,89%).

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 22 febbraio 2021 -Ministero della Salute - Protezione Civile

Indicatore 3.6. Tassi di saturazione dei posti letto in Terapia Intensiva e di Area Non Critica al 22 febbraio 2021



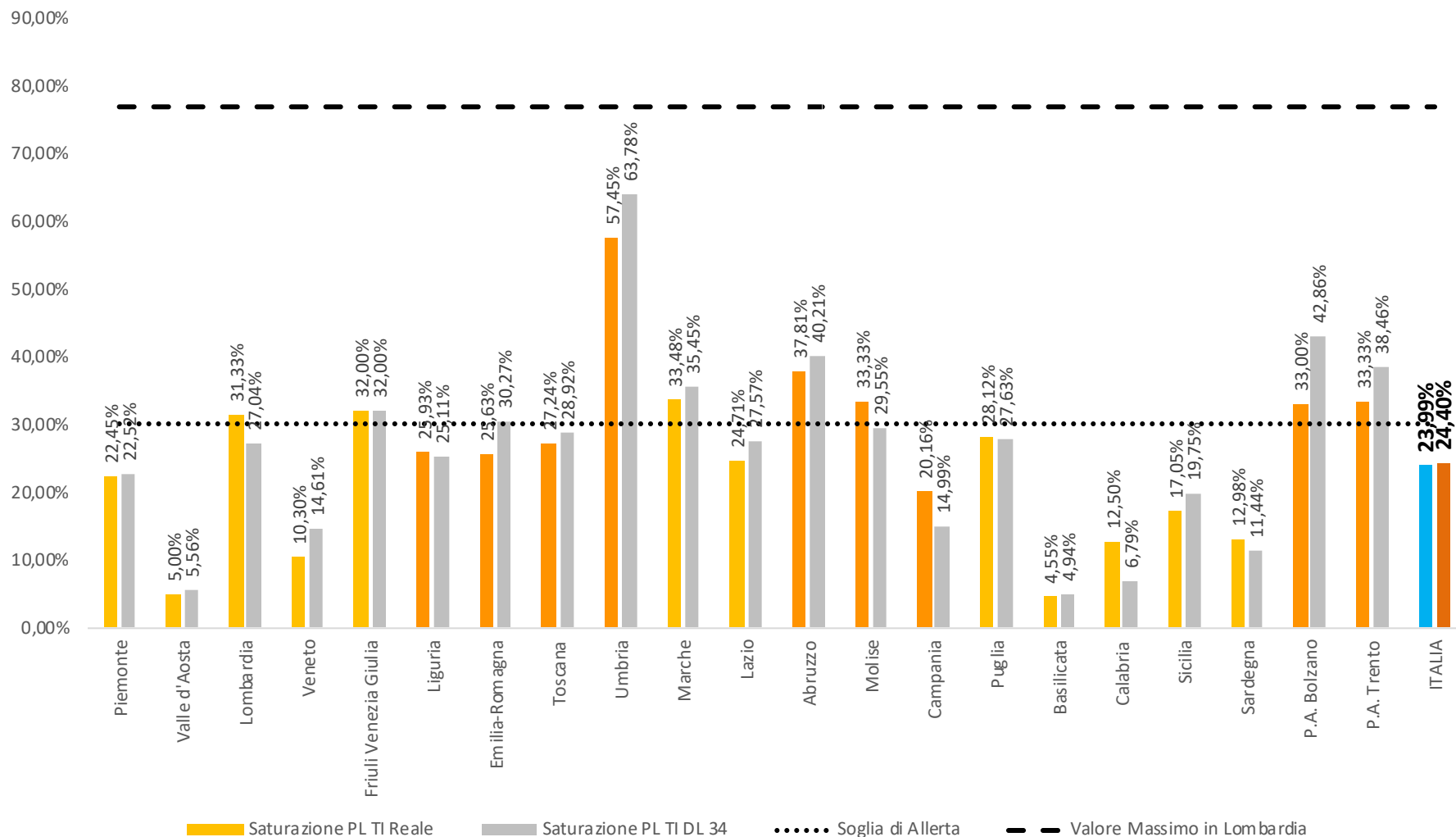
Commento

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. Al **22 febbraio 2021** quattro regioni (Molise, Marche, P.A. di Bolzano e Umbria) si posizionano nel primo quadrante con la più elevata pressione per tasso di saturazione sia in area non critica che in terapia intensiva a livello nazionale registrata dall'Umbria. Le restanti Regioni, ad eccezione del Friuli Venezia Giulia, P.A. di Trento, Lombardia e Abruzzo (quarto quadrante) non è a rischio di sovraccarico in nessuna delle due aree oggetto di valutazione, posizionandosi, quindi, nel terzo quadrante.

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

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



Indicatore 3.8. Acquisizione di nuovo personale medico al 22 febbraio 2021



Regione	Personale in unità				Totale	Personale 2018	% incremento
	Indeterminato	Determinato	Libero Professionale	Graduatorie			
Abruzzo	188	43	0	13	231	2643	9%
Basilicata	57	10	0	120	67	1169	6%
Calabria	71	59	48	29	178	3755	5%
Campania	234	298	42	0	574	9244	6%
Emilia Romagna	174	74	13	27	261	8505	3%
Friuli Venezia Giulia	76	76	10	0	162	2611	6%
Lazio	354	452	57	27	863	7809	11%
Liguria	5	61	64	3	130	3546	4%
Lombardia	613	642	277	36	1532	14697	10%
Marche	84	31	0	0	115	2981	4%
Molise	38	74	0	1	112	462	24%
P.A. Bolzano	335	182	44	0	561	8424	7%
P.A. Trento	13	4	1	0	18	954	2%
Piemonte	0	11	0	0	11	1092	1%
Puglia	308	243	85	38	636	6741	9%
Sardegna	36	141	51	258	228	4110	6%
Sicilia	109	87	35	3	231	9163	3%
Toscana	85	62	12	2	158	8366	2%
Umbria	47	5	1	0	53	2009	3%
Valle d'Aosta	24	0	0	11	24	310	8%
Veneto	1018	19	0	0	1037	7884	13%
Italia	3868	2574	740	569	7182	106475	7%

Commento

La tabella riporta il numero di nuovo personale medico al 22 febbraio per ciascuna regione italiana. Complessivamente, durante l'emergenza sanitaria sono stati assunti o sono in procinto di essere assunti 3.868 medici con contratto a tempo indeterminato, 2.574 medici a tempo determinato e sono stati stipulati 740 contratti di lavoro libero – professionale. Inoltre, la tabella riporta il numero di personale inserito in graduatorie e quindi «a disposizione» del sistema sanitario.



Indicatore 3.9. Incremento di personale mensile al 22 febbraio



	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	GENNAIO	FEBBRAIO
ABRUZZO	41	41	45	95	125	129	177	180	215	227	229	231
BASILICATA	4	9	10	11	11	18	43	49	65	67	67	67
CALABRIA	11	17	19	22	23	27	87	107	151	169	177	178
CAMPANIA	74	74	81	94	119	119	235	293	457	511	556	574
EMILIA ROMAGNA	19	38	43	61	125	129	153	177	215	239	256	261
FRIULI VENEZIA GIULIA	41	43	60	65	83	86	101	129	147	150	154	162
LAZIO	149	162	178	282	326	356	376	562	646	717	832	863
LIGURIA	25	26	26	26	52	56	68	84	102	111	124	130
LOMBARDIA	170	225	424	516	625	733	845	997	1166	1326	1435	1532
MARCHE	19	25	25	40	50	50	53	57	74	79	110	115
MOLISE	0	21	50	64	81	81	81	85	105	108	110	112
PIEMONTE	30	63	96	163	254	304	332	416	471	533	542	561
PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO	0	0	0	0	0	0	0	13	15	16	18	18
PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	0	0	1	1	1	1	2	7	8	11	11	11
PUGLIA	46	98	146	216	309	371	419	467	562	586	607	636
SARDEGNA	56	67	80	91	102	113	146	164	173	176	206	228
SICILIA	62	85	97	101	104	106	133	143	178	208	228	231
TOSCANA	0	15	23	33	58	60	75	89	101	109	154	158
UMBRIA	25	29	32	37	47	47	52	52	53	53	53	53
VALLE D'AOSTA	0	0	0	0	0	0	3	10	17	21	24	24
VENETO	4	352	384	391	555	555	733	796	796	846	989	1037
ITALIA	776	1390	1820	2309	3050	3341	4114	4877	5717	6266	6882	7182



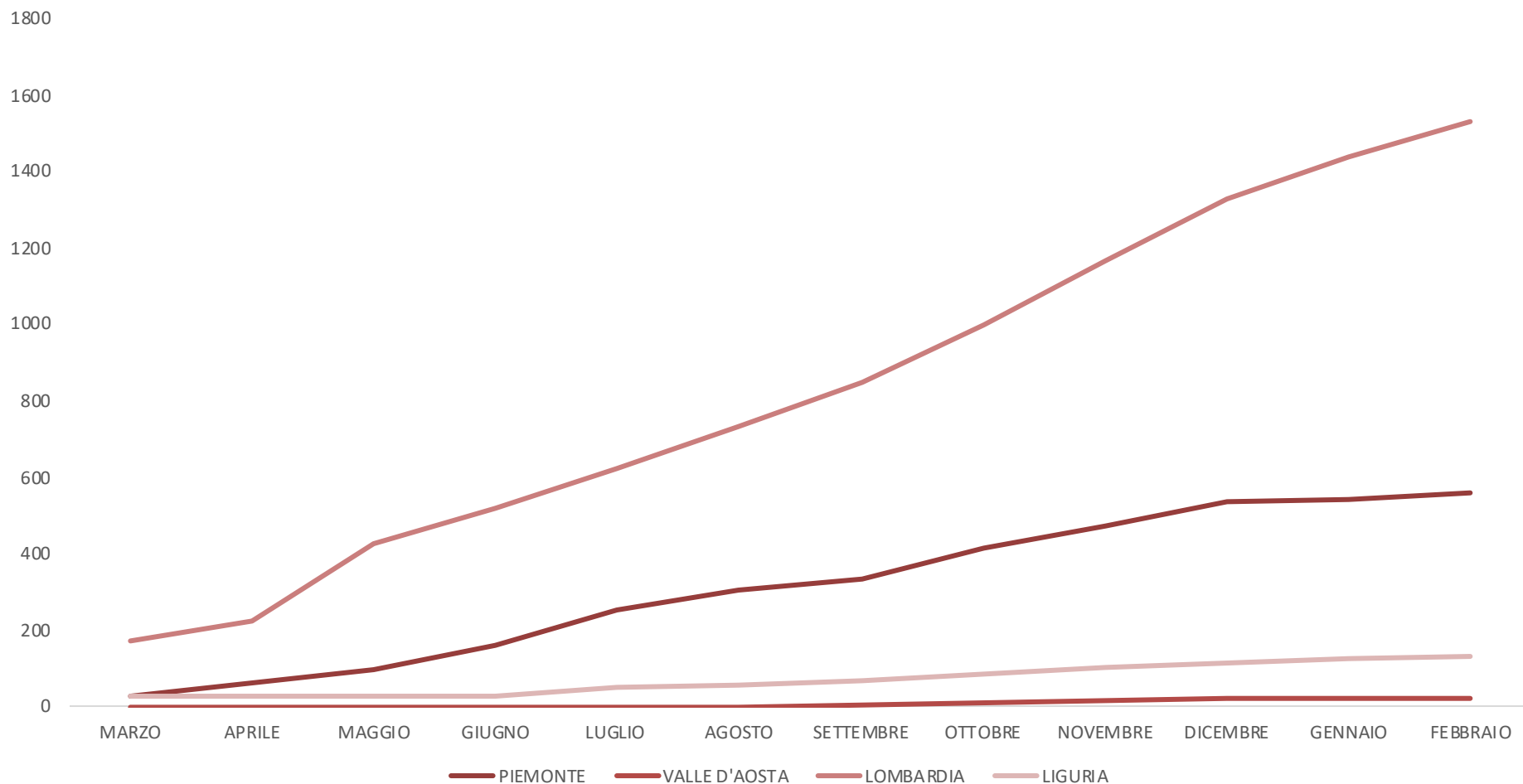
Indicatore 3.10. Incremento (%) di personale mensile al 22 febbraio



	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	GENNAIO	FEBBRAIO
ABRUZZO	1,6%	1,6%	1,7%	3,6%	4,7%	4,9%	6,7%	6,8%	8,1%	8,6%	8,7%	8,7%
BASILICATA	0,3%	0,8%	0,9%	0,9%	0,9%	1,5%	3,7%	4,2%	5,6%	5,7%	5,7%	5,7%
CALABRIA	0,3%	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	0,7%	2,3%	2,8%	4,0%	4,5%	4,7%	4,7%
CAMPANIA	0,8%	0,8%	0,9%	1,0%	1,3%	1,3%	2,5%	3,2%	4,9%	5,5%	6,0%	6,2%
EMILIA ROMAGNA	0,2%	0,4%	0,5%	0,7%	1,5%	1,5%	1,8%	2,1%	2,5%	2,8%	3,0%	3,1%
FRIULI VENEZIA GIULIA	1,6%	1,6%	2,3%	2,5%	3,2%	3,3%	3,9%	4,9%	5,6%	5,7%	5,9%	6,2%
LAZIO	1,9%	2,1%	2,3%	3,6%	4,2%	4,6%	4,8%	7,2%	8,3%	9,2%	10,7%	11,1%
LIGURIA	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	1,5%	1,6%	1,9%	2,4%	2,9%	3,1%	3,5%	3,7%
LOMBARDIA	1,2%	1,5%	2,9%	3,5%	4,3%	5,0%	5,7%	6,8%	7,9%	9,0%	9,8%	10,4%
MARCHE	0,6%	0,8%	0,8%	1,3%	1,7%	1,7%	1,8%	1,9%	2,5%	2,7%	3,7%	3,9%
MOLISE	0,0%	4,5%	10,8%	13,9%	17,5%	17,5%	17,5%	18,4%	22,7%	23,4%	23,8%	24,2%
PIEMONTE	0,4%	0,7%	1,1%	1,9%	3,0%	3,6%	3,9%	4,9%	5,6%	6,3%	6,4%	6,7%
PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	1,6%	1,7%	1,9%	1,9%
PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,6%	0,7%	1,0%	1,0%	1,0%
PUGLIA	0,7%	1,5%	2,2%	3,2%	4,6%	5,5%	6,2%	6,9%	8,3%	8,7%	9,0%	9,4%
SARDEGNA	1,4%	1,6%	1,9%	2,2%	2,5%	2,7%	3,6%	4,0%	4,2%	4,3%	5,0%	5,5%
SICILIA	0,7%	0,9%	1,1%	1,1%	1,1%	1,2%	1,5%	1,6%	1,9%	2,3%	2,5%	2,5%
TOSCANA	0,0%	0,2%	0,3%	0,4%	0,7%	0,7%	0,9%	1,1%	1,2%	1,3%	1,8%	1,9%
UMBRIA	1,2%	1,4%	1,6%	1,8%	2,3%	2,3%	2,6%	2,6%	2,6%	2,6%	2,6%	2,6%
VALLE D'AOSTA	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	3,2%	5,5%	6,8%	7,7%	7,7%
VENETO	0,1%	4,5%	4,9%	5,0%	7,0%	7,0%	9,3%	10,1%	10,1%	10,7%	12,5%	13,2%
ITALIA	0,7%	1,3%	1,7%	2,2%	2,9%	3,1%	3,9%	4,6%	5,4%	5,9%	6,5%	6,7%



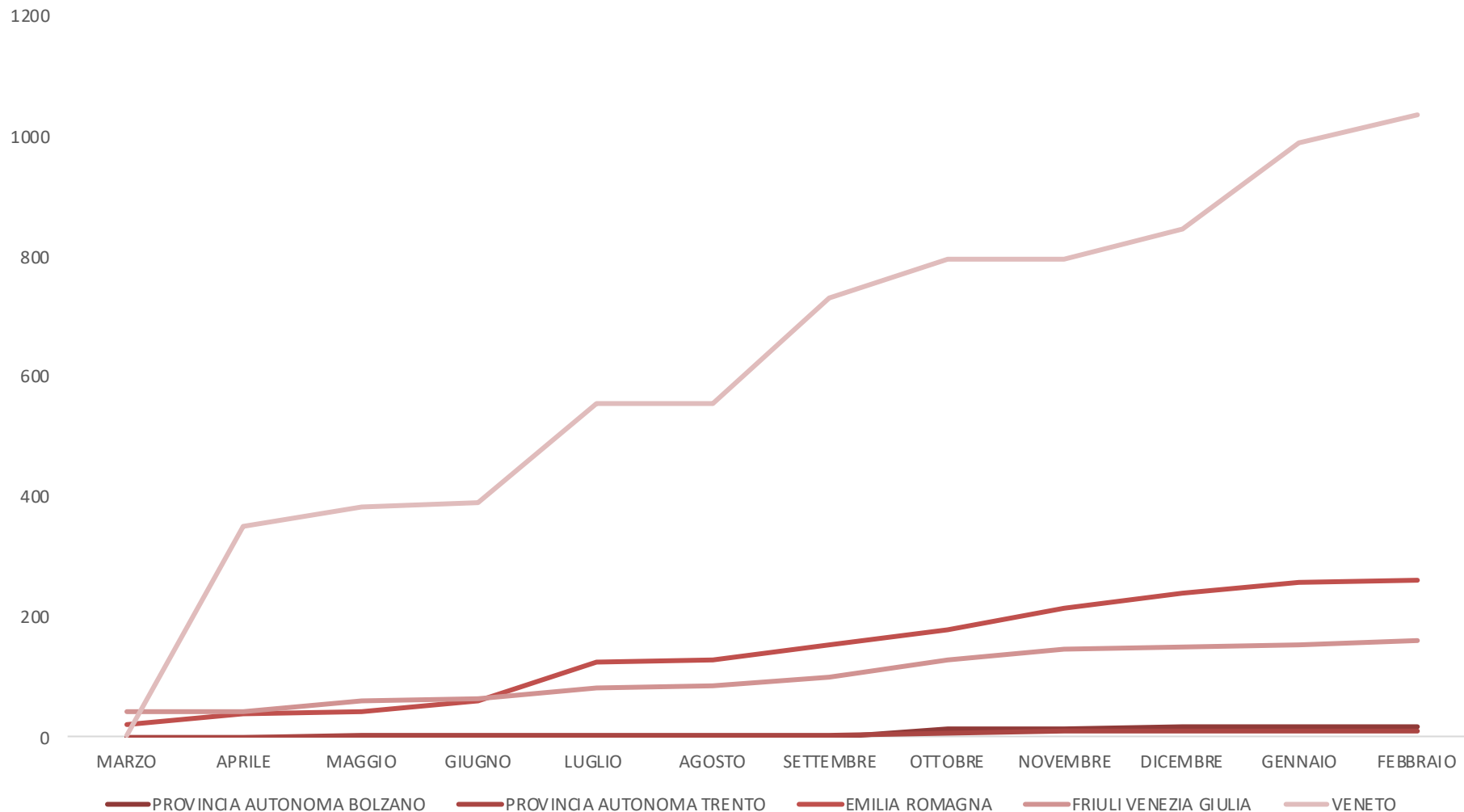
Indicatore 3.11.1. Incremento di personale mensile Nord-ovest al 22 febbraio



Commento

Il grafico mostra l'andamento dell'incremento di personale da marzo 2020 al 22 febbraio 2021 per le regioni del nord-ovest. La Valle d'Aosta e la Liguria mostrano un andamento costante con un leggero incremento negli ultimi mesi. Al contrario, la Lombardia mostra un notevole incremento da marzo ad oggi.

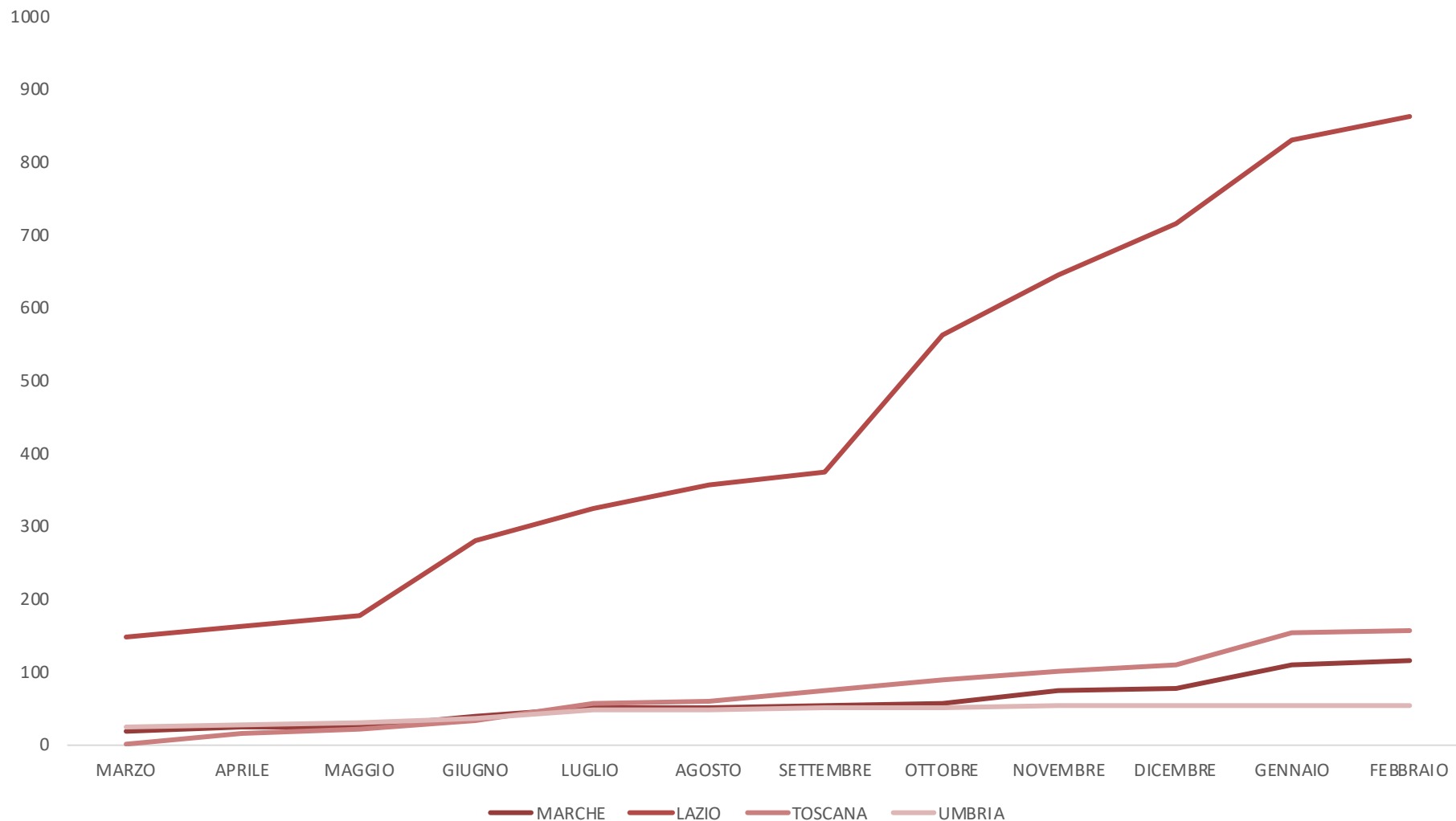
Indicatore 3.11.2. Incremento di personale mensile Nord-est al 22 febbraio



Commento

Il grafico mostra l'andamento dell'incremento di personale da marzo 2020 al 22 febbraio 2021 per le regioni del nord-est. Le due province autonome non mostrano alcun incremento, Emilia-Romagna e Friuli Venezia Giulia un lieve incremento a partire dai mesi di giugno e Luglio. Al contrario, il Veneto mostra un incremento notevole a partire da aprile in poi.

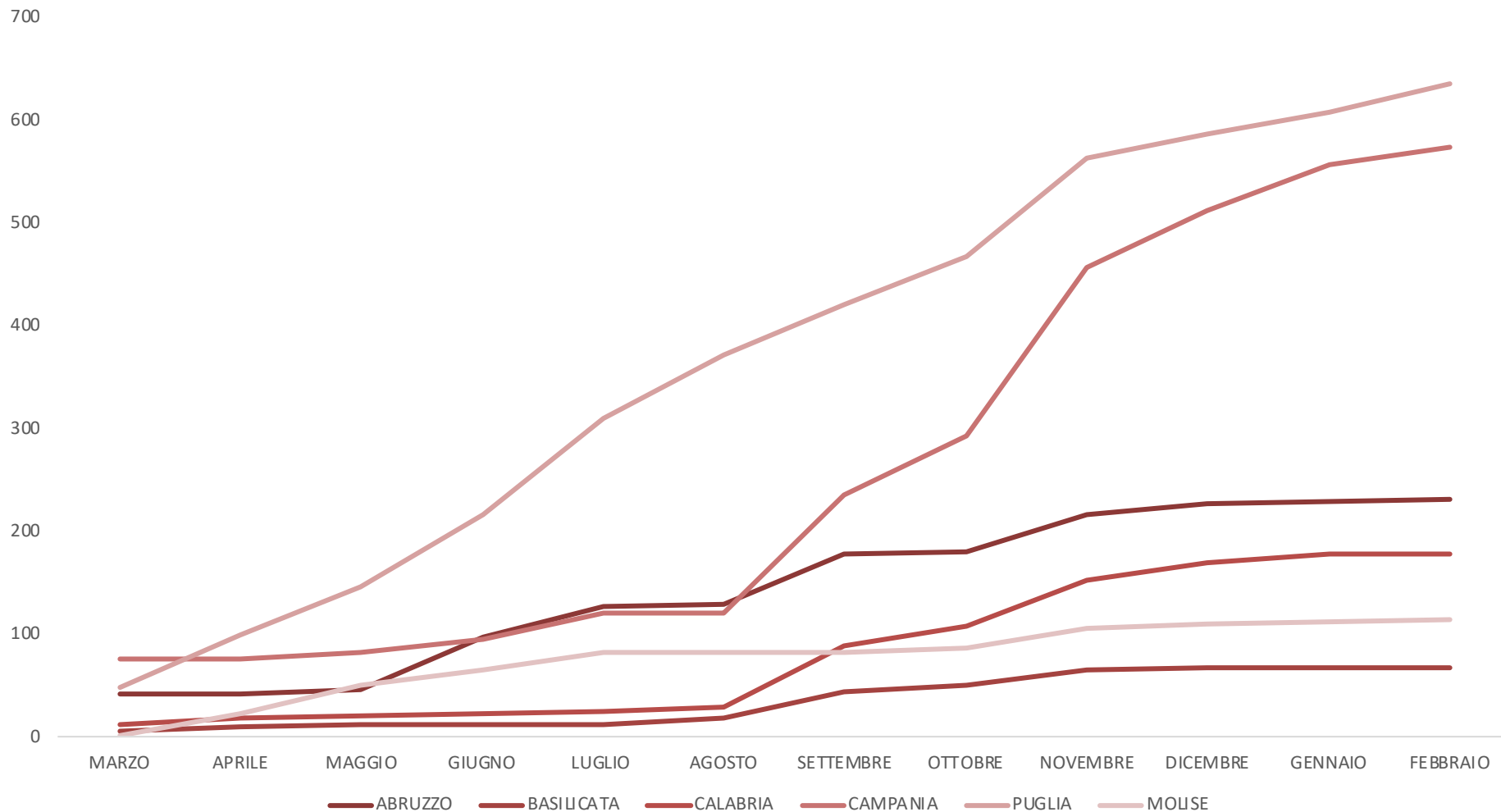
Indicatore 3.11.3. Incremento di personale mensile Centro al 22 febbraio



Commento

Il grafico mostra l'andamento dell'incremento di personale da marzo 2020 al 22 febbraio 2021 per le regioni del centro. Il Lazio è la regione che ha incrementato maggiormente personale medico, soprattutto dopo l'estate. Marche e Umbria hanno avuto un incremento molto simile a parte un particolare incremento di assunzioni da dicembre per le regione Marche.

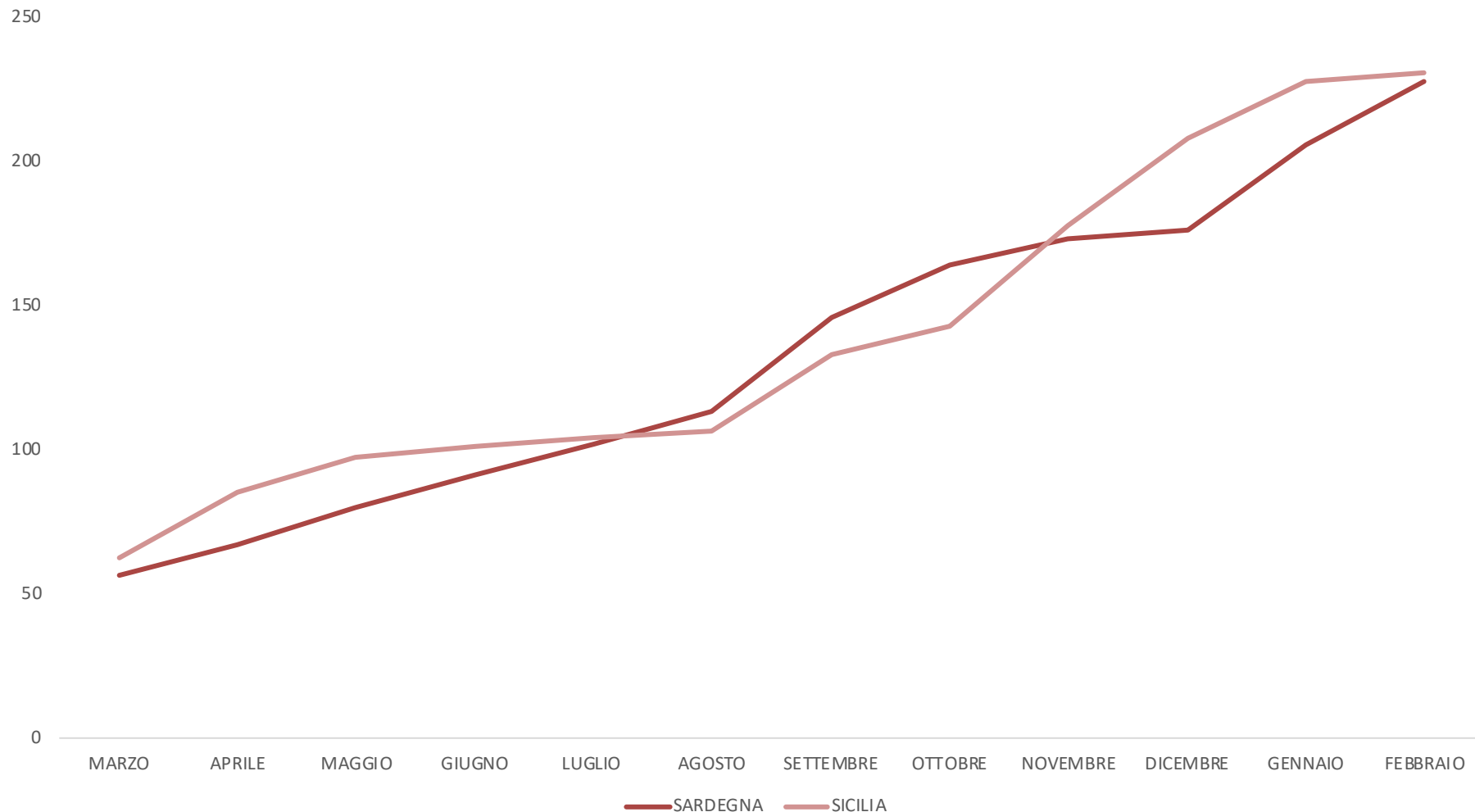
Indicatore 3.11.4. Incremento di personale mensile Sud al 22 febbraio



Commento

Il grafico mostra l'andamento dell'incremento di personale da marzo 2020 al 22 febbraio 2021 per le regioni del sud. La Puglia è la regione che ha avuto il maggior incremento con una crescita esponenziale. La Campania e la Calabria da agosto in poi hanno incrementato le acquisizioni di personale. La Basilicata e il Molise sono le regioni del sud che in linea generale hanno avuto un minor incremento di assunzioni. Tuttavia, quest'ultime mostrando un leggero incremento da agosto.

Indicatore 3.11.5. Incremento di personale mensile Isole al 22 febbraio



Commento

Il grafico mostra l'andamento dell'incremento di personale da marzo 2020 al 22 febbraio 2021 per le isole. La Sicilia mostra un incremento iniziale fino al mese di maggio e successivamente un ulteriore incremento da agosto a settembre e da ottobre a gennaio. La Sardegna, invece, mostra una crescita esponenziale da marzo ad agosto ed un netto incremento da novembre in poi.



Indicatore 3.12. Incremento di anestesisti mensile al 22 febbraio



	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	GENNAIO	FEBBRAIO
ABRUZZO	0	0	0	0	0	2	26	26	26	26	26	26
BASILICATA	0	3	3	3	3	3	3	6	6	6	6	6
CALABRIA	0	0	0	0	0	0	5	5	8	8	8	9
CAMPANIA	0	0	0	0	10	10	25	31	86	95	101	111
EMILIA ROMAGNA	1	2	2	2	5	5	11	15	17	18	18	18
FRIULI VENEZIA GIULIA	23	23	23	23	37	37	46	52	52	52	52	52
LAZIO	34	39	39	72	78	79	79	109	109	115	115	130
LIGURIA	9	9	9	9	14	14	14	19	20	20	20	20
LOMBARDIA	44	45	67	86	104	130	140	153	169	185	199	207
MARCHE	12	12	12	13	13	13	13	13	13	13	13	13
MOLISE		5	5	5	10	10	10	10	10	13	13	13
PIEMONTE	7	7	11	23	37	50	50	54	62	68	68	76
PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PUGLIA	5	15	15	19	23	26	26	26	26	32	32	32
SARDEGNA	14	14	14	14	14	14	16	16	17	19	26	26
SICILIA	15	22	22	22	22	22	22	22	29	29	29	29
TOSCANA		1	2	2	3	3	4	4	8	8	8	8
UMBRIA	5	5	5	5	10	10	10	10	10	10	10	10
VALLE D'AOSTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
VENETO	0	133	133	133	133	133	133	133	133	133	274	274
ITALIA	169	335	362	431	516	561	633	704	801	851	1022	1064



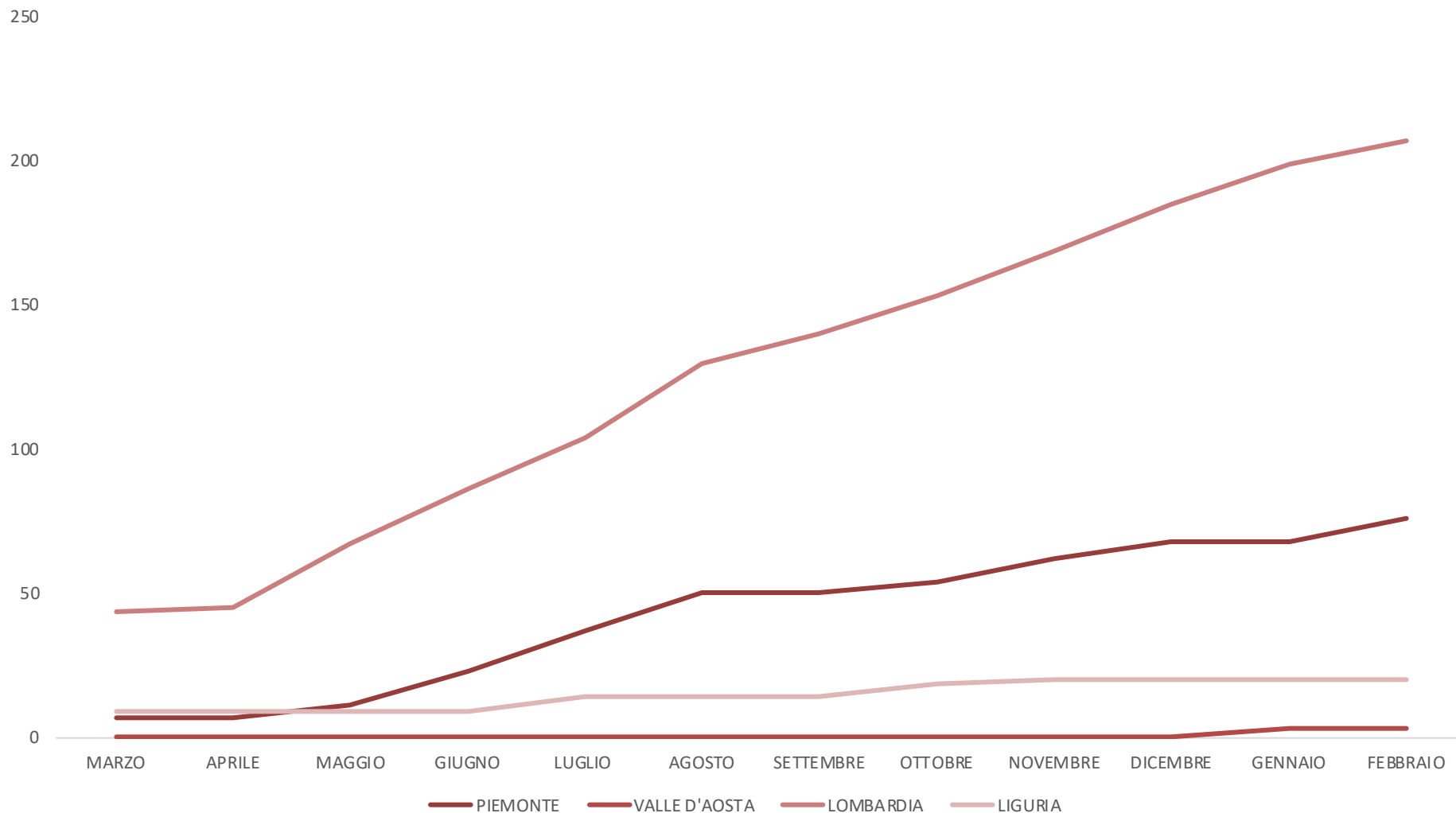
Indicatore 3.12.1. Incremento (%) di anestesisti mensile al 22 febbraio



	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	GENNAIO	FEBBRAIO
ABRUZZO	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	8,8%	8,8%	8,8%	8,8%	8,8%	8,8%
BASILICATA	0,0%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%
CALABRIA	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	1,4%	2,3%	2,3%	2,3%	2,6%
CAMPANIA	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,9%	2,2%	2,8%	7,7%	8,5%	9,0%	9,9%
EMILIA ROMAGNA	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,5%	0,5%	1,2%	1,6%	1,8%	1,9%	1,9%	1,9%
FRIULI VENEZIA GIULIA	6,8%	6,8%	6,8%	6,8%	11,0%	11,0%	13,7%	15,5%	15,5%	15,5%	15,5%	15,5%
LAZIO	2,4%	2,8%	2,8%	5,2%	5,6%	5,7%	5,7%	7,9%	7,9%	8,3%	8,3%	9,4%
LIGURIA	2,1%	2,1%	2,1%	2,1%	3,3%	3,3%	3,3%	4,5%	4,7%	4,7%	4,7%	4,7%
LOMBARDIA	2,2%	2,3%	3,4%	4,3%	5,2%	6,5%	7,0%	7,7%	8,5%	9,3%	10,0%	10,4%
MARCHE	4,0%	4,0%	4,0%	4,4%	4,4%	4,4%	4,4%	4,4%	4,4%	4,4%	4,4%	4,4%
MOLISE	0,0%	8,3%	8,3%	8,3%	16,7%	16,7%	16,7%	16,7%	16,7%	21,7%	21,7%	21,7%
PIEMONTE	0,7%	0,7%	1,1%	2,3%	3,8%	5,1%	5,1%	5,5%	6,3%	6,9%	6,9%	7,7%
PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,8%	0,8%
PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
PUGLIA	0,6%	1,8%	1,8%	2,3%	2,8%	3,1%	3,1%	3,1%	3,1%	3,8%	3,8%	3,8%
SARDEGNA	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	4,0%	4,0%	4,3%	4,8%	6,5%	6,5%
SICILIA	1,3%	1,9%	1,9%	1,9%	1,9%	1,9%	1,9%	1,9%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
TOSCANA	0,0%	0,1%	0,2%	0,2%	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%
UMBRIA	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%	5,1%
VALLE D'AOSTA	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	8,6%	8,6%
VENETO	0,0%	13,8%	13,8%	13,8%	13,8%	13,8%	13,8%	13,8%	13,8%	13,8%	28,5%	28,5%
ITALIA	1,3%	2,6%	2,8%	3,3%	4,0%	4,3%	4,9%	5,4%	6,2%	6,6%	7,9%	8,2%



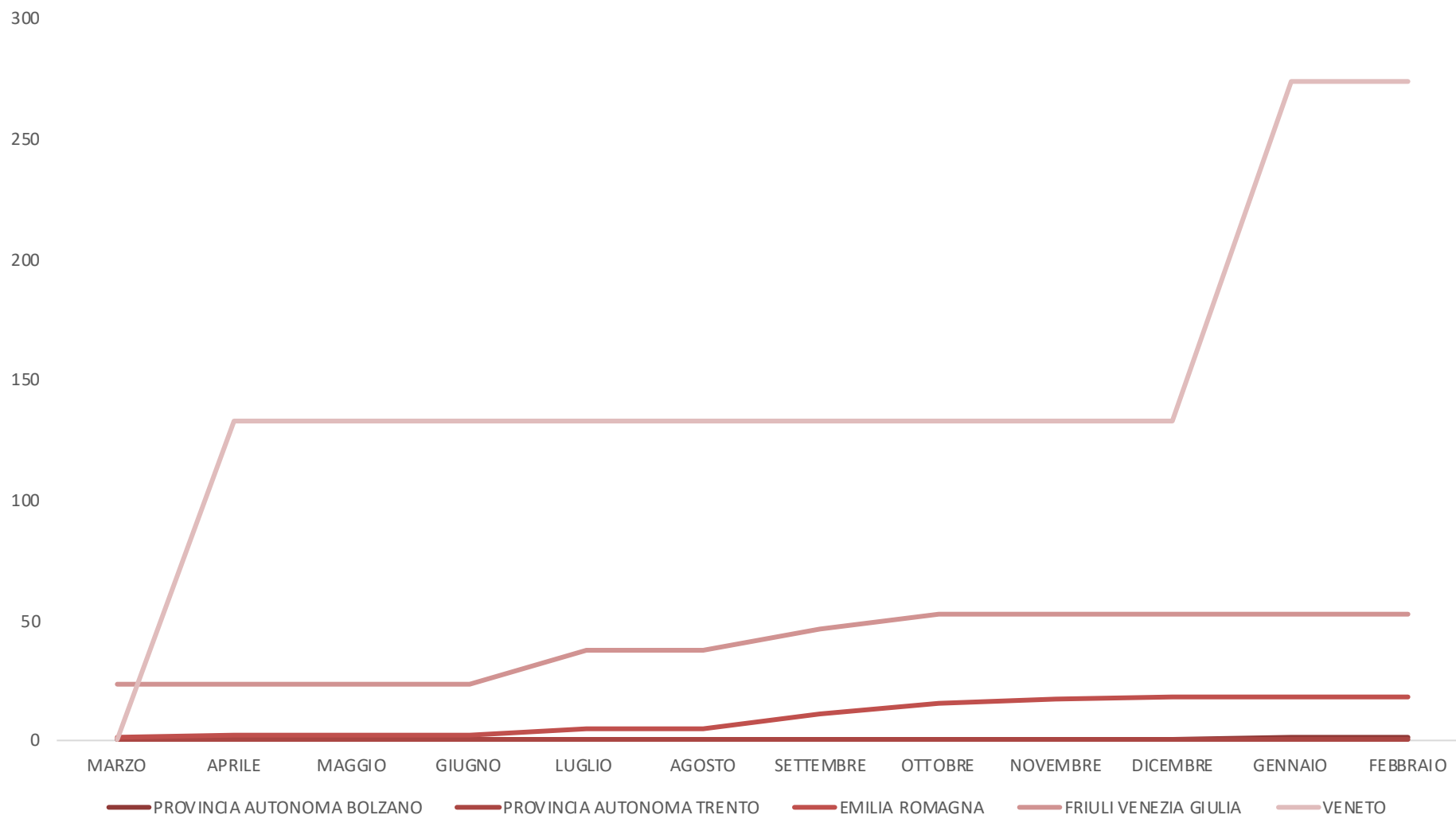
Indicatore 3.13.1. Incremento di anestesisti mensile Nord-ovest al 22 febbraio



Commento

Il grafico mostra l'andamento dell'incremento di anestesisti e rianimatori da marzo 2020 al 22 febbraio 2021 per le regioni del nord ovest. La Valle d'Aosta mostra un lieve incremento a gennaio mentre il Piemonte evidenzia un netto incremento da maggio ad agosto e da settembre in poi. La Lombardia presenta, invece, un incremento costante da aprile.

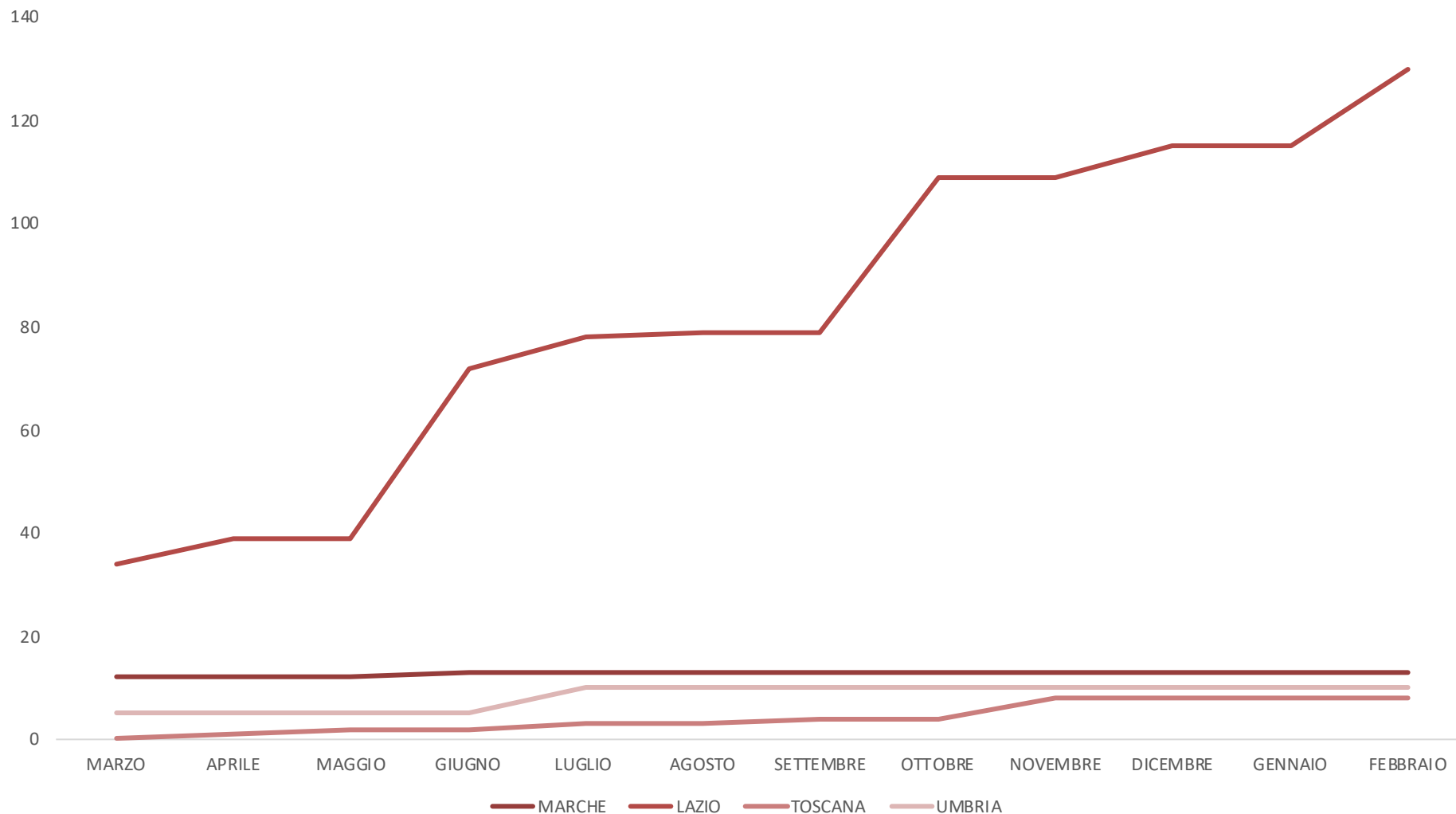
Indicatore 3.13.2. Incremento di anestesisti mensile Nord-est al 22 febbraio



Commento

Il grafico mostra l'andamento dell'incremento di anestesisti e rianimatori da marzo 2020 al 22 febbraio 2021 per le regioni del nord est. Il Veneto regione con maggior incremento, mostra variazioni ad aprile e a gennaio. Le due province autonome non mostrano alcun incremento. L'Emilia-Romagna e il Friuli Venezia Giulia evidenziano, invece, un lieve incremento da agosto.

Indicatore 3.13.3. Incremento di anestesisti mensile Centro al 22 febbraio

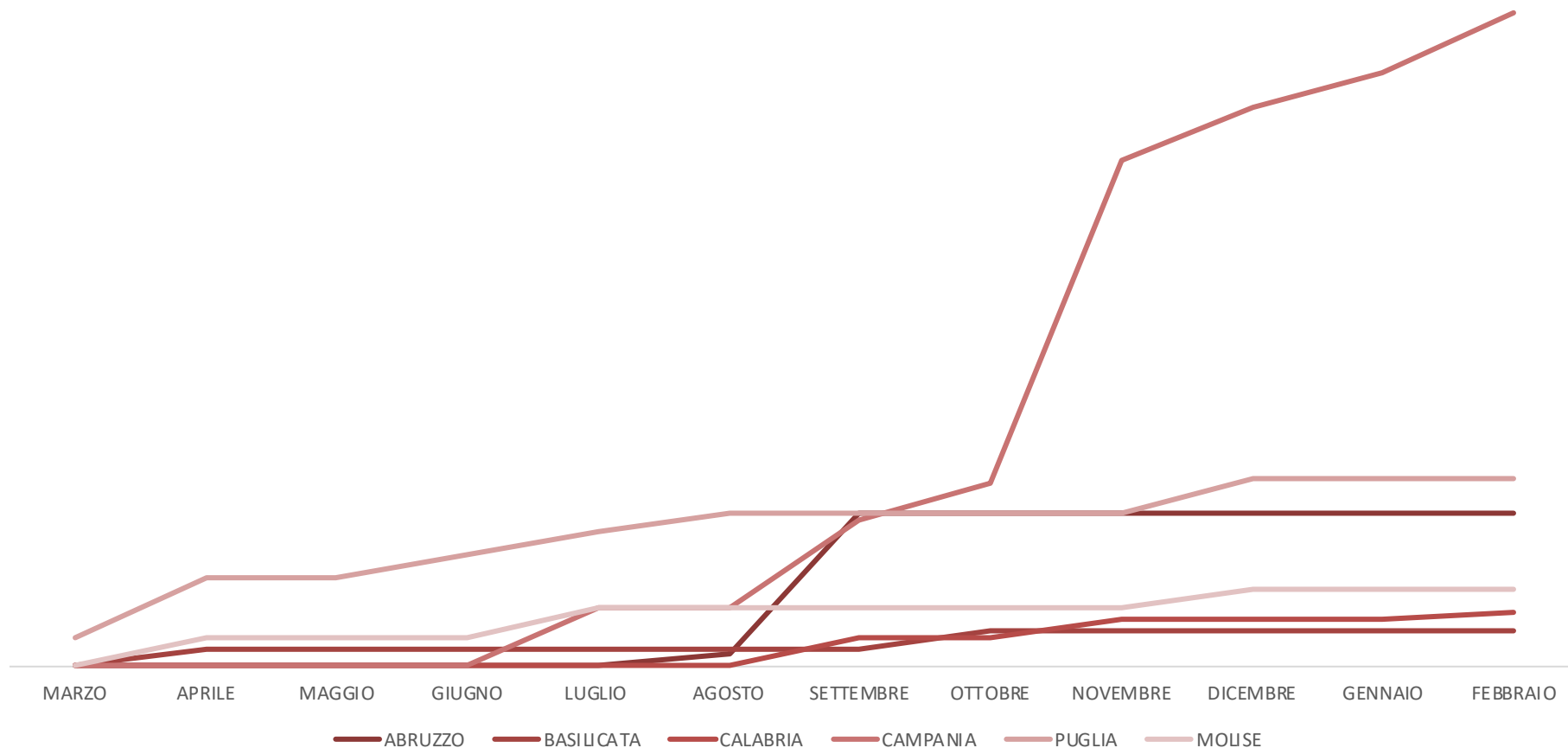


Commento

Il grafico mostra l'andamento dell'incremento di anestesisti e rianimatori da marzo 2020 al 22 febbraio 2021 per le regioni del centro. Il Lazio è la regione con il maggior incremento, infatti mostra un aumento netto da maggio a giugno e da settembre a ottobre. Toscana e Umbria mostrano un lieve incremento mentre le Marche mostrano una situazione stazionaria.



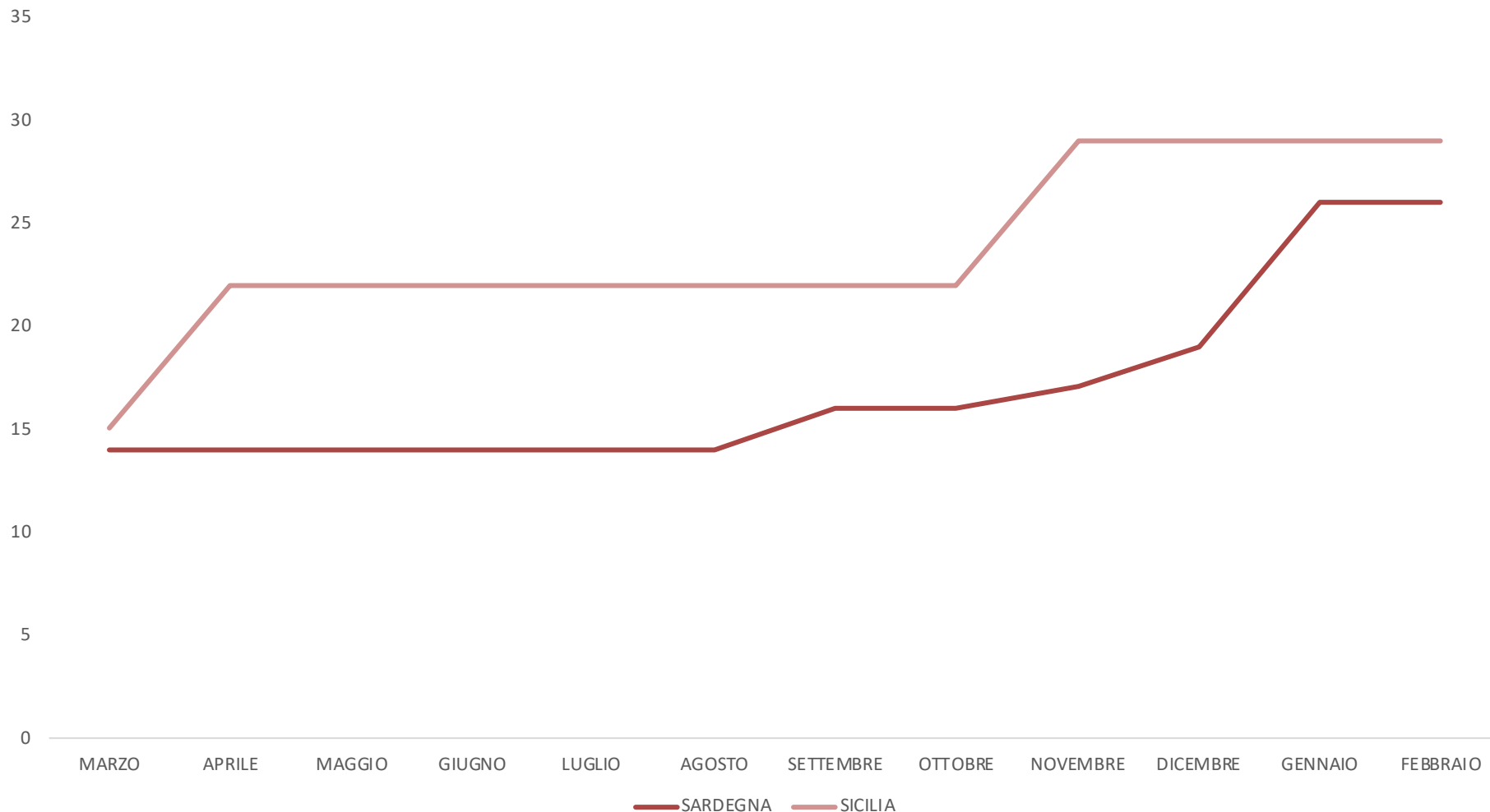
Indicatore 3.13.4. Incremento di anestesisti mensile Sud al 22 febbraio



Commento

Il grafico mostra l'andamento dell'incremento di anestesisti e rianimatori da marzo 2020 al 22 febbraio 2021 per le regioni del sud. La Campania è la regione con maggior incremento e mostra una netta variazione da ottobre a novembre. La Puglia, invece, mostra un aumento da maggio ad agosto e da novembre a dicembre. L'Abruzzo presenta un incremento da luglio con una netta variazione da agosto. La Calabria evidenzia un incremento di anestesisti e rianimatori da agosto. Infine, il Molise mostra un lieve incremento a giugno.

Indicatore 3.13.5. Incremento di anestesisti mensile Isole al 22 febbraio

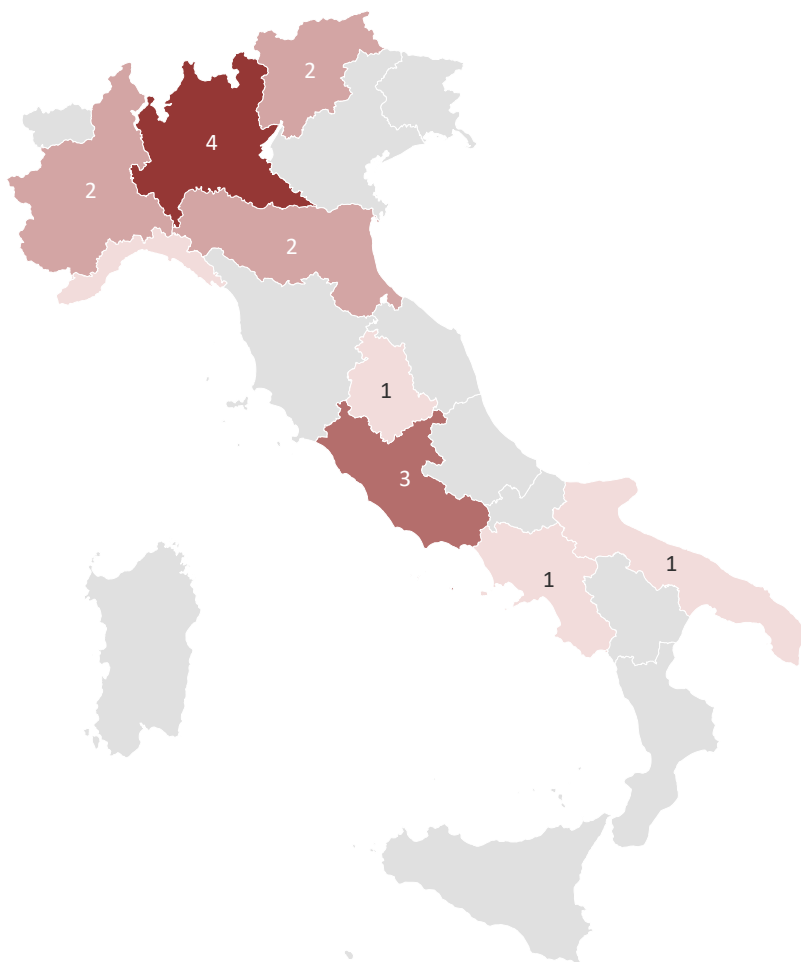


Commento

Il grafico mostra l'andamento dell'incremento di anestesisti e rianimatori da marzo 2020 al 22 febbraio 2021 per le isole. La Sicilia mostra un incremento da marzo ad aprile ed un successivo incremento da ottobre a novembre. La Sardegna, al contrario non mostra alcun incremento fino ad agosto, e successivamente evidenzia assunzioni costanti fino a gennaio.



Indicatore 3.14. Bandi per medici da destinare alle vaccinazioni al 22 febbraio 2021



Commento

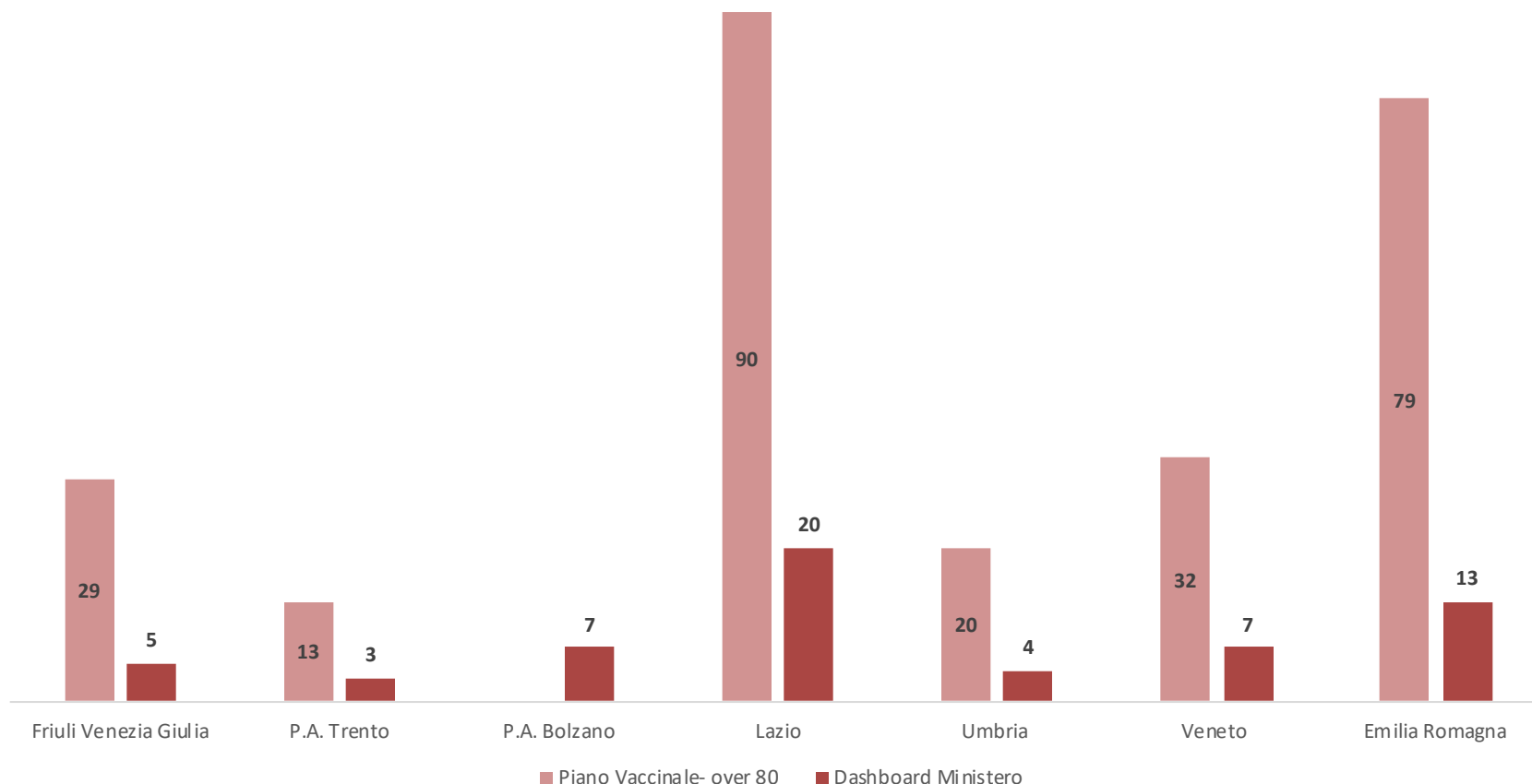
L' indicatore mostra le regioni che hanno emanato bandi per l'assunzione di personale medico da dedicare alla campagna vaccinale anti Covid-19.

Al **22 febbraio** restano nove le regioni che hanno emanato bandi a tale scopo.

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 3.15. Punti vaccinali previsti da piano vaccinale regionale



Commento

Il grafico mostra i punti vaccinali presenti sulla Dashboard del Ministero della Salute ed i punti vaccinali prevista dal piano vaccinale di ciascuna regione.

Il Lazio, l'Emilia Romagna ed il Veneto sono le Regioni che hanno previsto un maggior numero di centri vaccinali per la fase 2.



Indicatore 3.16. Numero medio di vaccinazioni per punto di somministrazione al 22 febbraio 2021



Commento

Il cartogramma evidenzia al **22 febbraio 2021** il rapporto tra vaccinazioni effettuate e punti vaccinali, esprimendo così un numero medio di vaccinazioni effettuate da ciascun punto di somministrazione regionale.

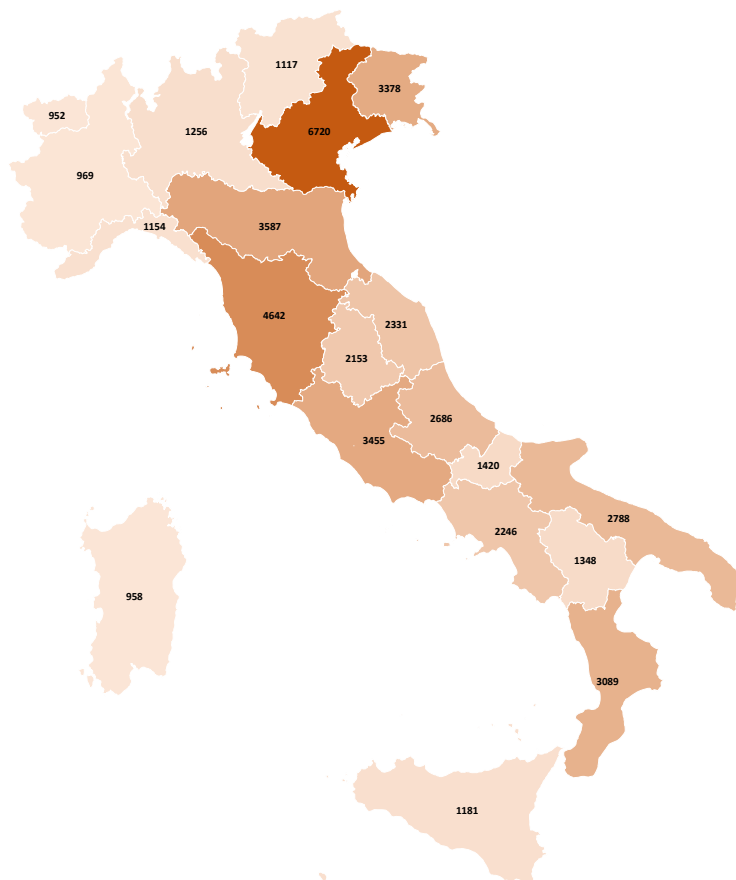
Il valore più alto dell'indicatore si registra in Veneto, dove ciascun punto di somministrazione ha effettuato circa 42.147 vaccini. Valori alti dell'indicatore si riscontrano anche in Emilia Romagna (25.851), Toscana (21.572), Friuli Venezia Giulia (18.950) e Puglia (17.843).

Al contrario il suddetto indicatore rivela un basso rapporto tra vaccini inoculati e punti di somministrazione in Basilicata (6.400) ed in Valle D'Aosta (5.777).

Fonte dei dati: dashboard vaccini Ministero della Salute consultata il 22 febbraio 2021.



Indicatore 3.17. Numero medio di vaccinazioni per punto di somministrazione dal 15 febbraio al 22 febbraio 2021



Commento

Il cartogramma evidenzia il numero medio di vaccinazioni per punto di somministrazione nella settimana **dal 15 febbraio al 22 febbraio 2021**.

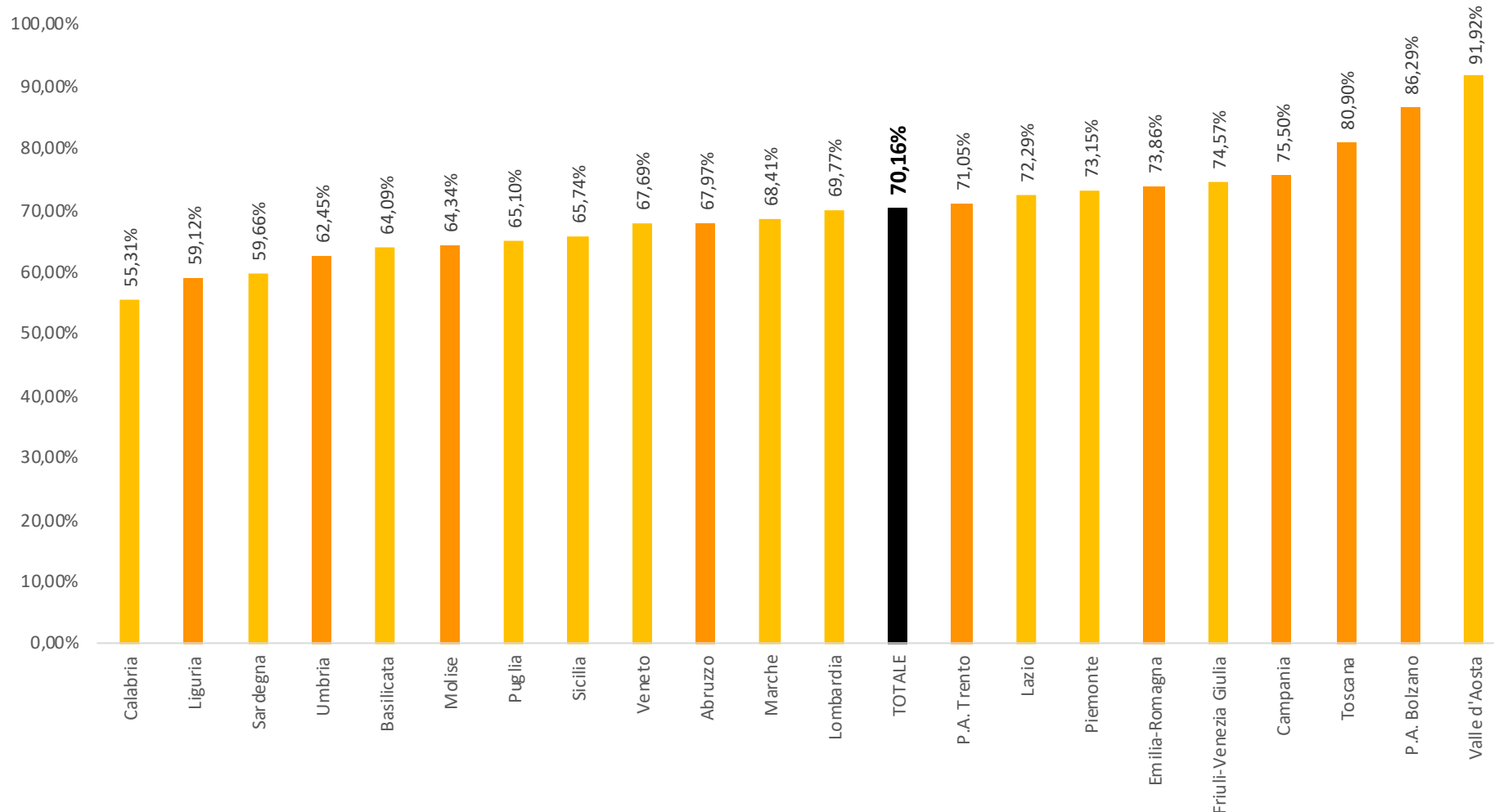
Negli ultimi 7 giorni, le regioni che hanno effettuato il maggior numero di inoculazioni per punto di somministrazione sono state: il Veneto (6720), la Toscana (4642) e l'Emilia Romagna (3587).

Al contrario, la Valle D'Aosta (952), la Sardegna (958) e la Lombardia (969) 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 22 febbraio 2021.



Indicatore 3.18. Percentuale di dosi distribuite (somministrate/consegnate)*



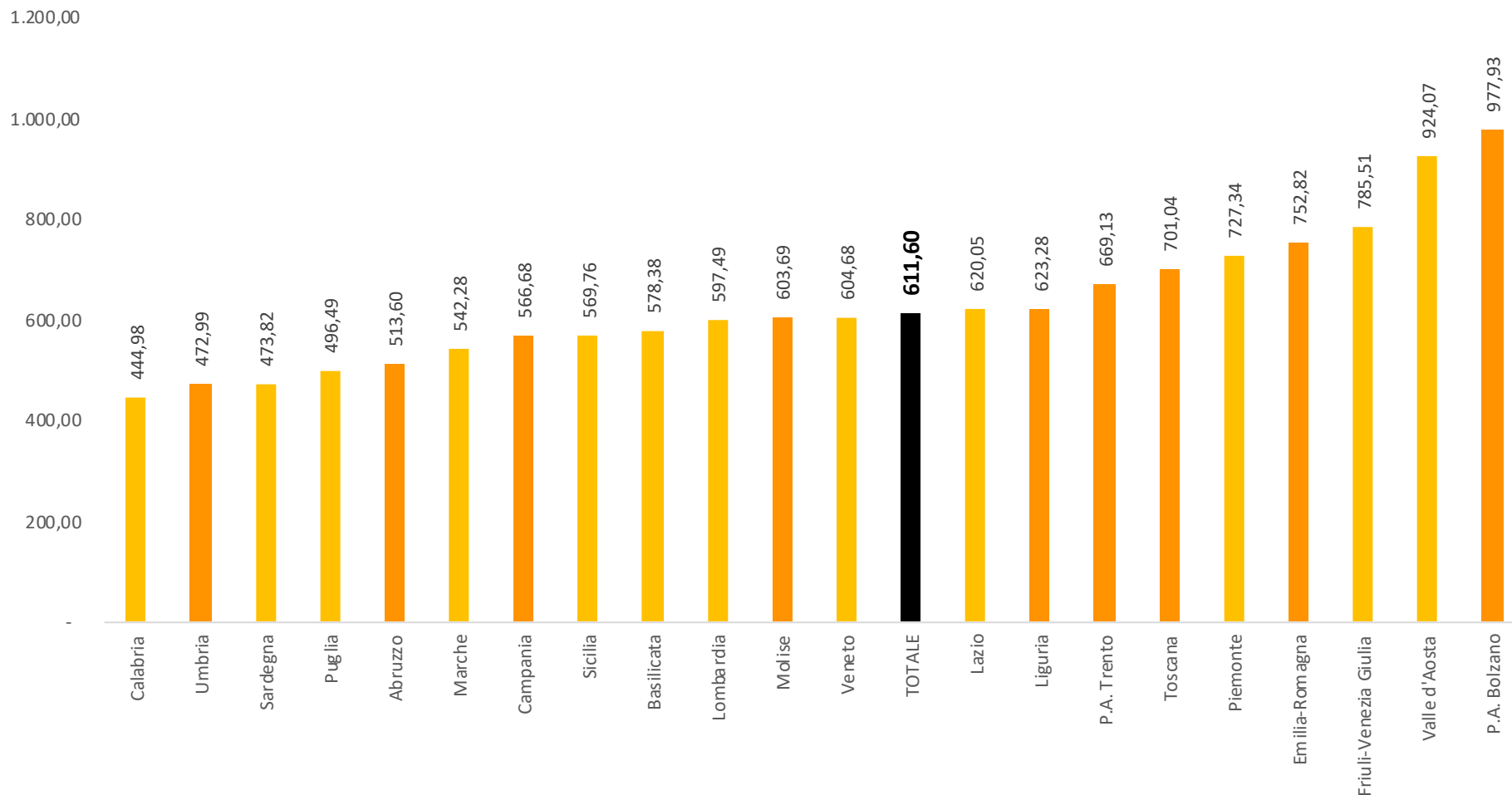
Commento

L'indicatore mostra la percentuale di dosi di vaccino somministrate rispetto alle dosi consegnate. Dal grafico si evince che la Valle d'Aosta, la P.A. di Bolzano e la Toscana sono le regioni con la percentuale di dosi somministrate più alta, mentre la Calabria, la Liguria e la Sardegna registrano i valori più bassi. In Italia l'70,16% delle dosi vaccinali consegnate sono state somministrate.

(*) ultima rilevazione dati 23 febbraio 2021



Indicatore 3.19. Dosi somministrate/popolazione residente (per 10.000 abitanti)*



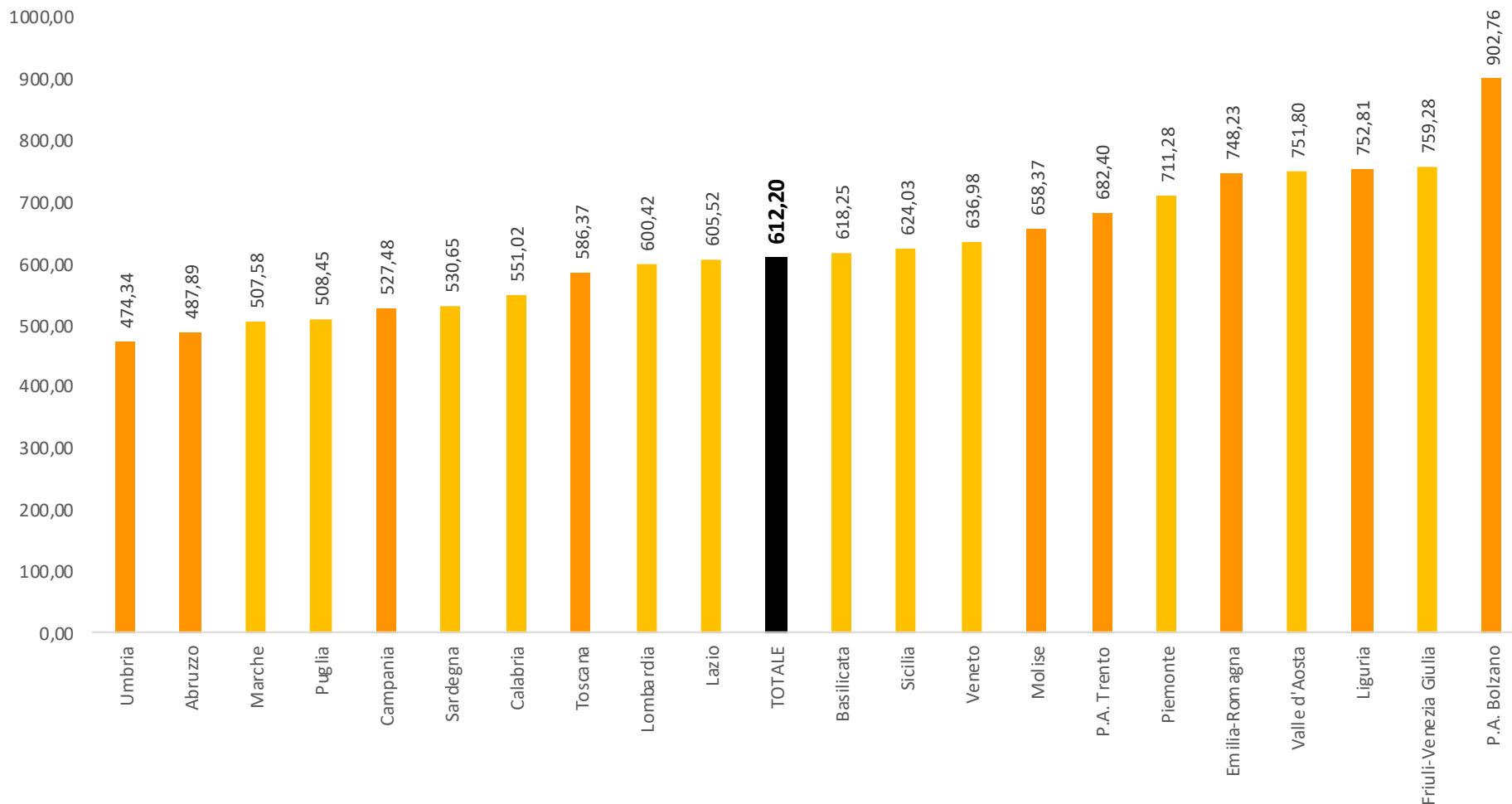
Commento

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 il Friuli Venezia Giulia sono le regioni in cui si sono somministrati più vaccini rispetto alla popolazione residente. La Calabria, l'Umbria, la Sardegna attualmente sono le regioni in cui sono state somministrate meno dosi.

(*) ultima rilevazione dati 23 febbraio 2021



Indicatore 3.20. Dosi consegnate/popolazione residente (per 10.000 abitanti)*



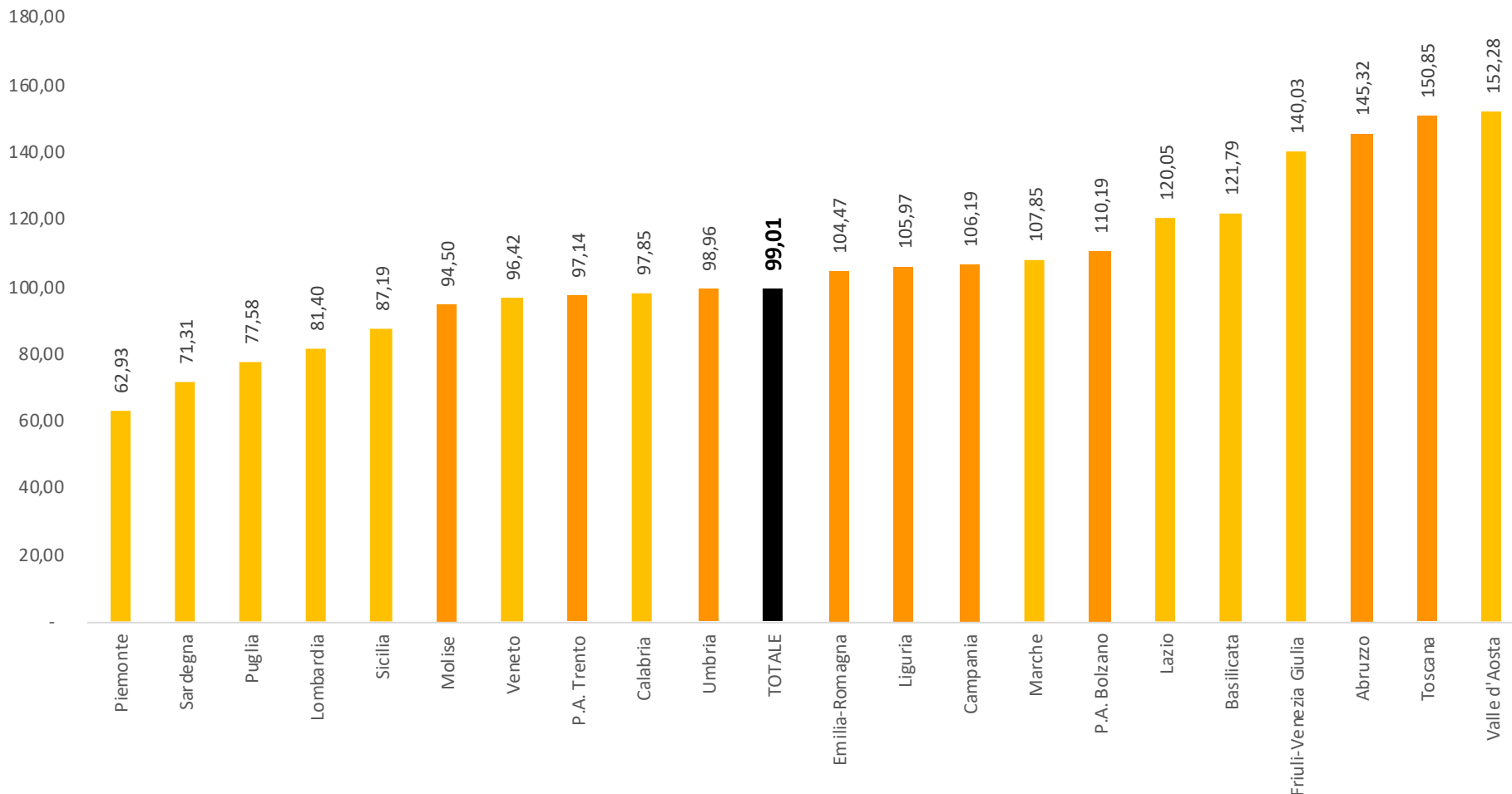
Commento

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 le Marche sono le regioni caratterizzate da indici più modesti.

(*) ultima rilevazione dati 23 febbraio 2021



Indicatore 3.21. Dosi somministrate/popolazione residente (per 1.000 abitanti)* - Incremento 15 – 22 febbraio 2021



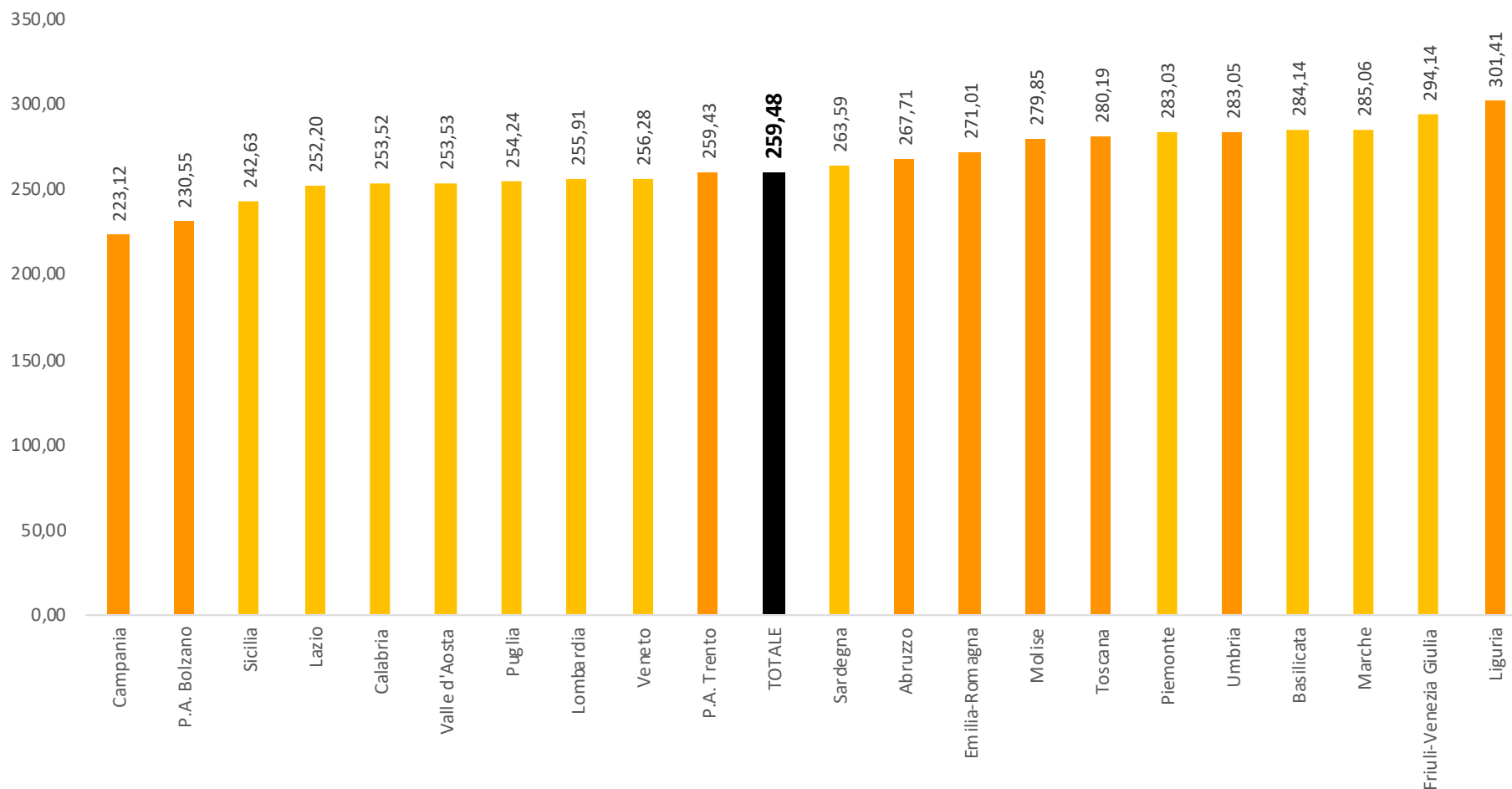
Commento

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 in Valle d'Aosta e Toscana. Il Piemonte, La Sardegna e la Puglia sono le regioni in cui si è assistito all'incremento più modesto.

(*) ultima rilevazione dati 23 febbraio 2021



Indicatore 3.22. Dosi consegnate/popolazione residente (per 10.000 abitanti)* 15 – 22 febbraio 2021



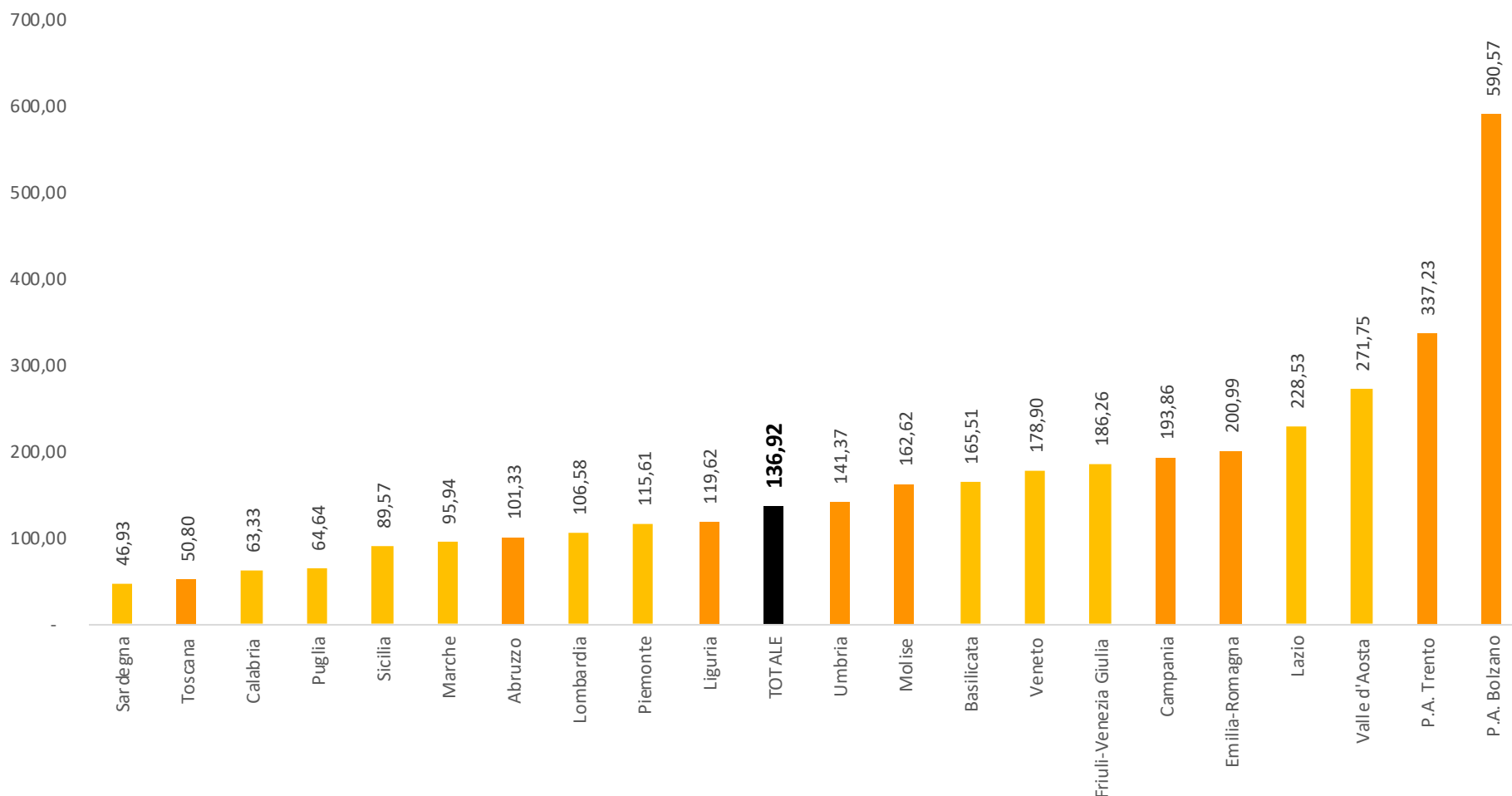
Commento

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 Liguria, il Friuli Venezia Giulia e le Marche sono le regioni a cui sono state consegnate più dosi rispetto alla popolazione residente. La Campania, la P.A. di Bolzano e la Sicilia attualmente sono le regioni in cui sono state consegnate meno dosi.

(*) ultima rilevazione dati 23 febbraio 2021



Indicatore 3.23. Dosi somministrate/popolazione residente > 80 anni (per 10.000 abitanti)*



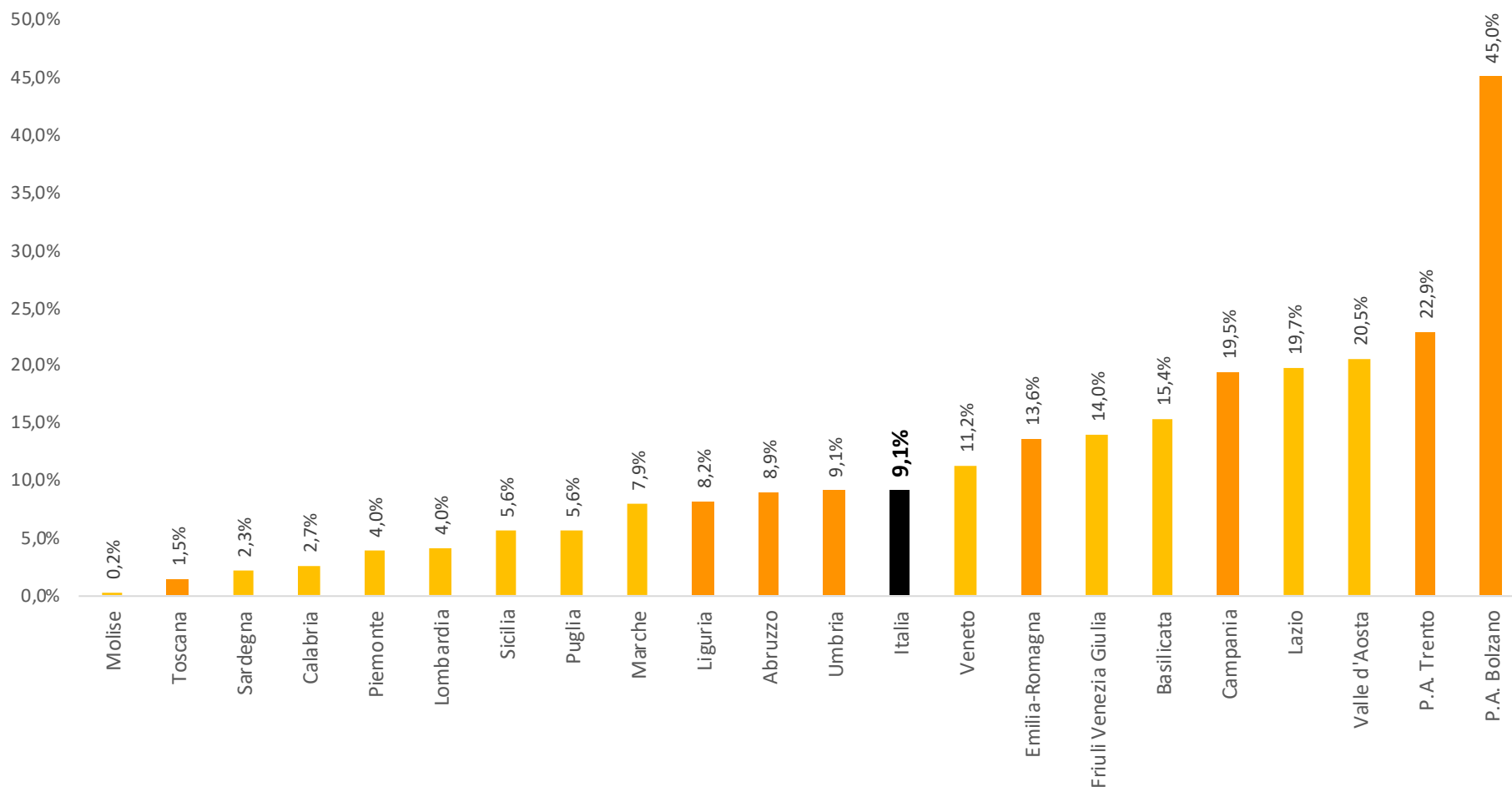
Commento

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 e la Valle d'Aosta sono le regioni in cui si sono somministrate più vaccini rispetto alla popolazione residente. La Sardegna, la Toscana e la Calabria attualmente sono le regioni in cui si sono somministrate meno dosi.

(*) ultima rilevazione dati 23 febbraio 2021



Indicatore 3.24. Numero dosi somministrate > 80 anni /popolazione residente > 80 anni



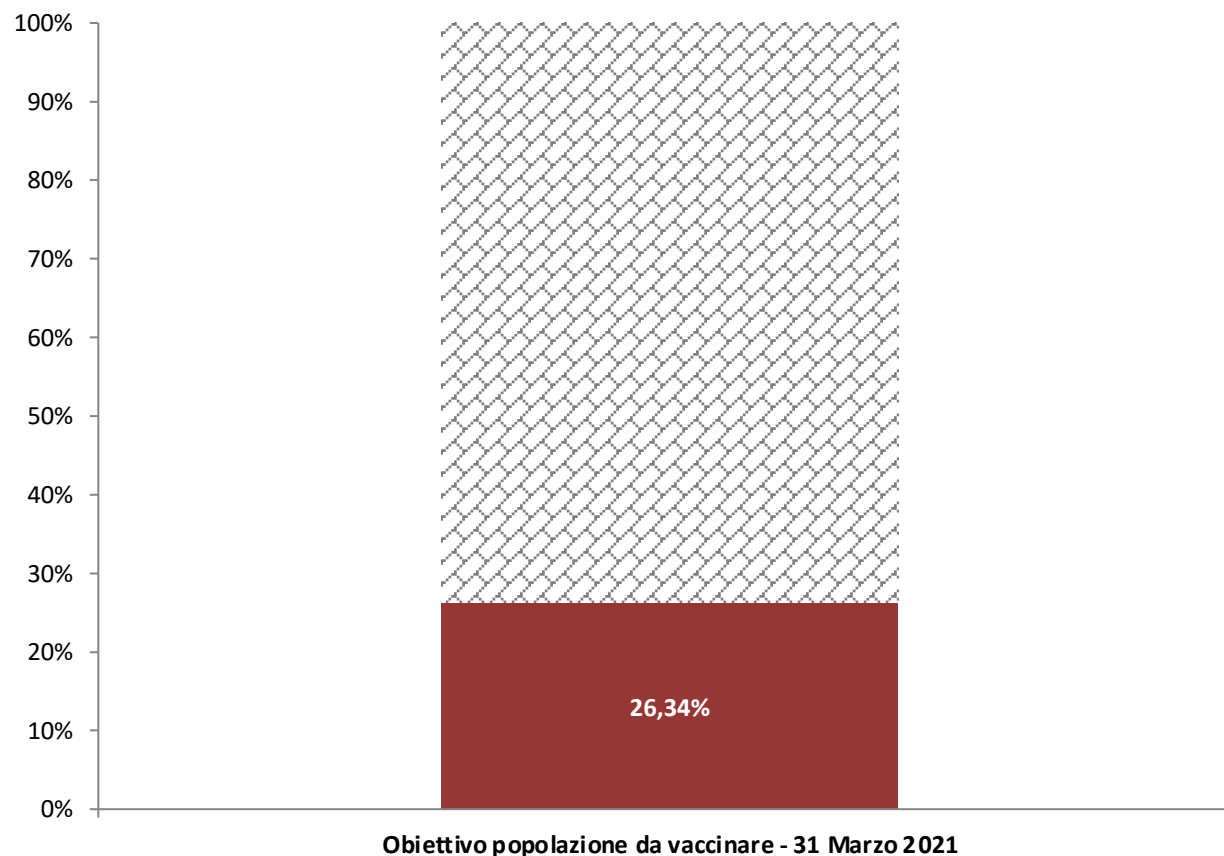
Commento

L'indicatore mostra la percentuale di dosi di vaccino somministrate agli over 80 anni rispetto alla popolazione residente con età maggiore di 80 anni in ogni regione italiana. Dal grafico risulta che la P.A. di Bolzano, la P.A. di Trento e la Valle d'Aosta sono le regioni in cui si sono somministrati più vaccini rispetto alla popolazione residente. Il Molise e la Toscana sono le regioni che hanno somministrato meno dosi alla popolazione over 80 anni.

(*) ultima rilevazione dati 24 febbraio 2021



Indicatore 3.25. Stato dell'arte vaccinazioni al 24 febbraio 2021 in riferimento all'obiettivo del 31 Marzo 2021 dell'UE



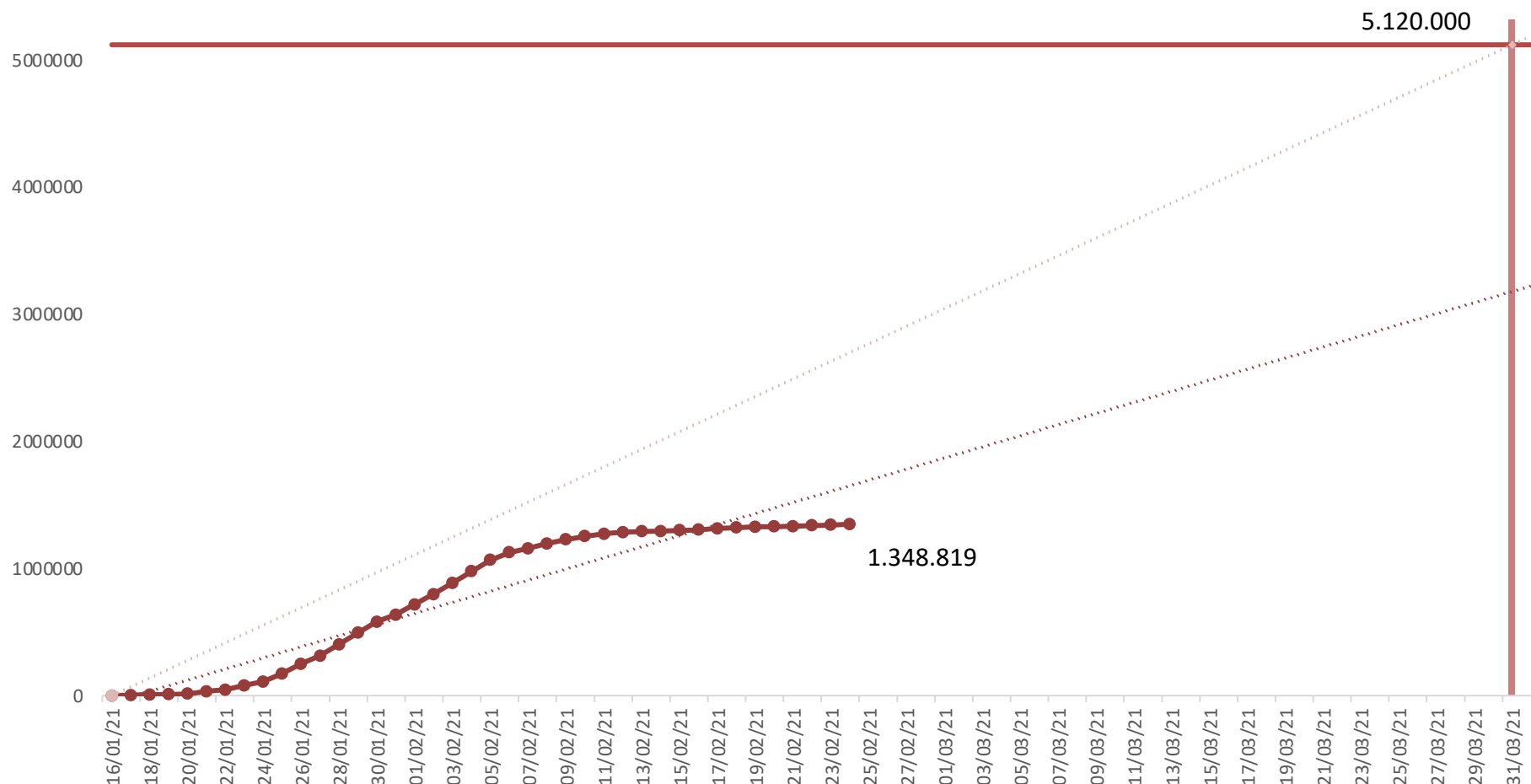
Commento

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 26,34% dell'obiettivo di 5,1 milioni da raggiungere al 31 Marzo 2021, pari a 1.348.819 persone vaccinate.

(*) Report aggiornato ai dati del: 24-02-2021 19:08; (**) 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 3.26. 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 24 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.



Indicatore 3.27. Impatto economico (sintesi)



Sintesi

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

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

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

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

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

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



Indicatore 3.27.1. Valore ricoveri »perduti«



Ricoveri attesi in assenza di emergenza COVID-19

Si tratta di un'analisi esplorativa di background avente lo scopo di fornire un quadro pre-COVID-19.

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 i 4 mesi dall'inizio dell'emergenza (Fase 1) e considerando altri 4 mesi di ulteriore di blocco delle attività programmate durante la seconda ondata, è stato considerato il DRG medio (2018) pari a € 3.866,56.

Da cui la «perdita» di ricoveri supererebbe i € 6,7 miliardi di Euro.

	Annuale (2018)		Stima (Marzo - Dicembre 2020)	
Ricoveri per modalità	Valore	%	Mensile	8 mesi
Urgenti	3.519.868	56%	293.322	2.346.579
Programmati	2.612.248	42%	217.687	1.741.499
Altro (TSO, Parto, errori)	123.909	2%	10.326	82.606
Totali	6.256.025	100%	521.335	4.170.683

Stima degli interventi chirurgici rimandati	1.038.145
Stima dei ricoveri non effettuati (8 mesi del 2020_21)	1.741.499
DRG medio (€)	3.867,00
Valore ricoveri "persi" (Valorizzazione a DRG €)	6.733.609.085

Tale dato può essere letto anche per cominciare a valutare l'impatto in termini di assistenza persa e possibili ripercussioni a breve/medio termini in termini di esiti clinici conseguente impatto sull'attività ospedaliera.



Indicatore 3.27.2. Stima dell'onere per il SSN: dati ufficiali e stime - 1/2



Ancora non sono stati diffusi i dati ufficiali di dettaglio in merito ai setting assistenziali coinvolti, all'intensità di cura e alla degenza ospedaliera sia per i soggetti guariti, sia per quelli deceduti. Quindi, per stimare l'impatto economico per il SSN si parte dal dato ISS relativo al totale guariti e deceduti e si tenta di affinare la stima utilizzando il dato, presente nel Bollettino settimanale dell'ISS «Epidemia COVID-19 - Aggiornamento nazionale», relativo alla distribuzione dei casi attualmente positivi» per livello di gravità clinica. Il dato riportato è riferito ad un campione nazionale, che all'aggiornamento del 17 febbraio 2021 è pari a 505.698 (su 543.088 casi confermati).

Nell'Instant Report 11 e 12 è stata maggiormente indagata l'evoluzione nel tempo della distribuzione per gravità dei pazienti. Qui ci si limita a replicare l'analisi di scenario con i dati aggiornati. Il primo scenario (scenario attuale, aggiornato con i dati del Bollettino del 17 febbraio 2021) considera l'attuale distribuzione per gravità applicata ai casi guariti (dato del 17 febbraio 2021). Il secondo scenario (scenario iniziale) tiene conto della distribuzione per gravità dei casi al 9 marzo 2020. Per il calcolo dei costi per il SSN sono state effettuate assunzioni considerando i soli codici DRG riportate nella nota metodologica presente negli Instant Report 11-12.

I risultati aggiornati non fanno che confermare la necessità di:

- Dati di maggiore dettaglio relativamente al quadro clinico e all'intensità di assistenza/cura fornita.
- Dati consolidati regionali, per tener conto delle politiche e dei protocolli di assistenza ai pazienti COVID-19, della casistica locale e dell'evoluzione nei mesi di questi due aspetti;
- Circa **l'evoluzione dei livelli di gravità dal 02 al 30 giugno** si segnala un aumento della quota di casi asintomatici (dall'9,80% al 58,043%) e dei casi severi che richiedono ricovero (dal 5,62% al 4,78%), mentre cala la percentuale dei casi con quadro clinico critico, che si assumono richiedere TI (dal 18,64% al 0,82%).

	Scenario attuale %	Casi	Totale
Gravità			
Asintomatici	63,05%	318.836	159.418.000 €
Paucisintomatici	13,68%	69.188	69.188.000 €
Sintomi			
non specificato	0,00%	0	0 €
lievi	18,58%	93.979	139.464.836 €
severi da richiedere ricovero	4,13%	20.870	135.655.000 €
severi da richiedere TI	0,56%	2.825	97.592.450 €
Totale Guariti	100%	505.698	601.318.286 €
Decessi			
In ospedale	70,00%	65.152	657.968.028 €
In RSA	25,00%	23.269	Na
A domicilio	5,00%	4.654	4.653.700 €
Totale Decessi		93.074	662.621.728 €
Totale complessivo			1.263.940.014 €

	Scenario iniziale %	Casi	Totale
Gravità			
Asintomatici	9,80%	49.565	24.782.551 €
Paucisintomatici	5,11%	25.835	25.835.092 €
Sintomi			
non specificato	30,69%	155.202	230.319.652 €
lievi	30,14%	152.427	226.201.729 €
severi da richiedere ricovero	5,62%	28.419	184.720.906 €
severi da richiedere TI	18,64%	94.250	3.255.968.867 €
Totale Guariti	100%	505.698	3.947.828.797 €
Decessi			
In ospedale	70,00%	65.152	684.093.900 €
In RSA	25,00%	23.269	Na
A domicilio	5,00%	4.654	4.653.700 €
Totale Decessi		93.074	688.747.600 €
Totale complessivo			4.636.576.397 €



Indicatore 3.27.2. Stima dell'onere per il SSN: dati ufficiali e stime - 2/2



Si effettua un confronto tra le assunzioni finora fatte (e dettagliate negli Instant Report 11 e 12) e le stime diffuse (citare nella slide precedente). I due approcci si distinguono, per l'unità di misura adottata e le fonti dati a disposizione, sebbene condividano l'attenzione all'intensità di cura richiesta e all'evoluzione del quadro clinico del paziente fin dal momento del suo arrivo in ospedale. Il valore, inoltre, utilizzato per valorizzare le giornate in terapia intensiva (€ 1425), relativo ad un'analisi pubblicata e relativa a 23 TI francesi, è superiore (+€ 147) a quello della struttura italiana (€ 1.278).

Non si vuole tentare un confronto ardito, ma solo avanzare il tema della capacità dei DRG attualmente previsti per i pazienti COVID-19 di coprire i costi realmente sostenuti dagli ospedali per assisterli e per adeguare la propria struttura in tempi rapidi alle loro specifiche esigenze in fase di emergenza.

Assunzioni Indicatore

Sono basate sulle tariffe dei DRG individuati dal sistema esperto di supporto alla [codifica 3M Codefinder](#), il quale ha seguito le indicazioni fornite dal Ministero della Salute e dalle Regioni per la codifica dei casi COVID-19.

Mentre, per il DRG medio è stato utilizzato il dato fornito da una struttura campione con esperienza nel trattamento di casi COVID-19.

Studio HealthCare Data Science Lab

Si basa sui dati forniti da dell'AO Nazionale SS.Antonio e Biagio e C.Arrigo di Alessandria.

L'unità di misura adottata è l'assorbimento medio complessivo di risorse lungo il percorso di cura del paziente. Nei costi si è tenuto conto delle risorse umane, apparecchiature coinvolte, DPI utilizzati, prestazioni di laboratorio e diagnostiche, farmaci e servizi di pulizia.

Attenzione è stata posta alla condizione clinica di ingresso, ai trasferimenti interni da aree a media/alta complessità di cura.

I risultati finora diffusi sono relativi ai costi e alla durata della media della degenza.

Distribuzione per gravità	Ipotesi	Importo unitario
Dimessi/guariti:		
Asintomatici	Tamponi e monitoraggio	500 €
Paucisintomatici	Tamponi e monitoraggio moderato	1000 €
Sintomi		
non specificato	Pari a DRG min (DRG 100 - Segni e sintomi respiratori senza CC)	1,484 €
lievi	Pari a DRG min (DRG 100 - Segni e sintomi respiratori senza CC)	1,484 €
severi da richiedere ricovero	DRG medio struttura campione	6,500 €
severi da richiedere TI	DRG 542 - Tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore	34,546 €
Decessi		
In ospedale	DRG medio struttura campione	10,500 €
In RSA		na
A domicilio	Tamponi e monitoraggio intenso	1,000 €

DRG	Descrizione DRG	Tariffa
79	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	5.744 €
80	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	4.422 €
100	Segni e sintomi respiratori senza CC	3.679 €
421	Malattie di origine virale, età > 17 anni	4.540 €
541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	51.919 €
542	Tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	34.546 €
565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita ≥ 96 ore	15.595 €
566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	6.764 €

Categoria	Costo totale (€)	LOS media (giorni)
Degenza in area a bassa intensità di cura/complessità assistenziale e in area ad alta intensità di cura/complessità assistenziale	€ 14.873,48	15,5
Degenza in area a bassa intensità di cura/complessità assistenziale e in area a media intensità di cura/complessità assistenziale	€ 9.157,00	17,45
Degenza in area a media intensità di cura/complessità assistenziale e in area ad alta intensità di cura/complessità assistenziale	€ 22.210,47	23,21
Degenza in area a media o alta complessità di cura		19,41

Intensità di cura	Costo die (€)
Bassa	€ 427,77
Media	€ 582,38
Alta	€ 1278,50

Indicatore 3.27.3. Stima dell'onere per il SSN per i ricoveri COVID-19



Dimessi guariti. Per i 2.303.199 ricoveri per COVID-19 effettuati e conclusi con dimissione, al 18 febbraio 2021 la spesa, valorizzata con le tariffe DRG, si stima pari a € 19.521.914 di cui il 21% sostenuto per i casi trattati in Lombardia. Il DRG medio (totale/ricoveri) è stimato pari a € 8.476.

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

Regioni	DIMESSI GUARITI	Tariffa DRG pazienti dimessi	%	DECEDUTI IN OSPEDALE	Tariffa DRG pazienti deceduti	%	Tariffa DRG Totale	%
Abruzzo	36.219	306.992.244	2%	1.248	12.228.912	1,9%	319.221.156	2%
Basilicata	10.795	91.498.420	0%	274	2.687.997	0,4%	94.186.417	0%
Calabria	29.035	246.100.660	1%	500	4.897.459	0,8%	250.998.119	1%
Campania	176.457	1.495.649.532	8%	2.333	22.852.876	3,6%	1.518.502.408	8%
Emilia-Romagna	197.244	1.671.840.144	9%	9.201	90.134.409	14,3%	1.761.974.553	9%
Friuli Venezia Giulia	61.244	519.104.144	3%	1.070	10.479.976	1,7%	529.584.120	3%
Lazio	182.565	1.547.420.940	8%	5.487	53.751.375	8,5%	1.601.172.315	8%
Liguria	66.756	565.823.856	3%	1.552	15.202.046	2,4%	581.025.902	3%
Lombardia	493.987	4.187.033.812	21%	17.676	173.149.510	27,4%	4.360.183.322	22%
Marche	52.034	441.040.184	2%	1.981	19.407.499	3,1%	460.447.683	2%
Molise	7.904	66.994.304	0%	164	1.607.913	0,3%	68.602.217	0%
P.A. Bolzano	42.552	360.670.752	2%	707	6.924.893	1,1%	367.595.645	2%
P.A. Trento	27.334	231.682.984	1%	442	4.330.453	0,7%	236.013.437	1%
Piemonte	215.700	1.828.273.200	9%	6.105	59.801.978	9,5%	1.888.075.178	9%
Puglia	101.730	862.263.480	4%	3.273	32.057.746	5,1%	894.321.226	4%
Sardegna	26.151	221.655.876	1%	503	4.922.793	0,8%	226.578.669	1%
Sicilia	112.573	954.168.748	5%	2.400	23.509.265	3,7%	977.678.013	5%
Toscana	129.174	1.094.878.824	6%	2.671	26.168.807	4,1%	1.121.047.631	6%
Umbria	32.961	279.377.436	1%	317	3.102.110	0,5%	282.479.546	1%
Valle d'Aosta	7.409	62.798.684	0%	187	1.827.603	0,3%	64.626.287	0%
Veneto	293.375	2.486.646.500	13%	6.350	62.208.623	9,9%	2.548.855.123	13%
Totale complessivo	2.303.199	19.521.914.724	100%	64.440	631.254.240	100%	20.153.168.964	100%
DRG Medio	€ 8.476			€ 9.796				



Indicatore 3.27.4. Costi per TI per i ricoveri COVID-19



Regioni	Giornate TI	Costo COVID-TI	% costo			
			22-febb (2021)	17-nov (2020)	07-lug (2020)	02-giu (2020)
Abruzzo	7074	€ 10,080,450	1,66%	1,52%	1,45%	1,45%
Basilicata	1278	€ 1,821,150	0,30%	0,37%	0,31%	0,31%
Calabria	2727	€ 3,885,975	0,64%	0,48%	0,37%	0,37%
Campania	17810	€ 25,379,250	4,18%	4,06%	2,41%	2,45%
Emilia-Romagna	39483	€ 56,263,275	9,27%	9,61%	10,54%	10,56%
Friuli Venezia Giulia	7263	€ 10,349,775	1,71%	1,18%	0,95%	0,97%
Lazio	38164	€ 54,383,700	8,96%	7,12%	5,75%	5,36%
Liguria	14525	€ 20,698,125	3,41%	3,89%	3,96%	4,03%
Lombardia	113767	€ 162,117,975	26,71%	32,00%	36,61%	36,48%
Marche	13390	€ 19,080,750	3,14%	3,23%	3,71%	3,82%
Molise	1087	€ 1,548,975	0,26%	0,18%	0,17%	0,16%
P.A. Bolzano	4696	€ 6,691,800	1,10%	1,06%	1,06%	1,07%
P.A. Trento	5756	€ 8,202,300	1,35%	1,18%	1,44%	1,48%
Piemonte	39545	€ 56,351,625	9,29%	10,64%	11,27%	11,21%
Puglia	18563	€ 26,452,275	4,36%	2,94%	2,21%	2,25%
Sardegna	6171	€ 8,793,675	1,45%	1,28%	0,65%	0,67%
Sicilia	21346	€ 30,418,050	5,01%	3,26%	1,67%	1,64%
Toscana	28435	€ 40,519,875	6,68%	7,33%	6,99%	7,01%
Umbria	7189	€ 10,244,325	1,69%	1,29%	0,96%	0,97%
Valle d'Aosta	1221	€ 1,739,925	0,29%	0,40%	0,39%	0,41%
Veneto	36403	€ 51,874,275	8,55%	6,97%	7,12%	7,34%
Totale complessivo	425893	€ 606,897,525	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Commento

Considerando 425.893 giornate di degenza (al 22 febbraio 2021) in terapia intensiva, ad un costo giornaliero medio di €1.425 il costo totale a livello nazionale ammonterebbe a quasi 607 milioni di €, di cui il 27% sostenuto in strutture ospedaliere della Lombardia (valore massimo) e lo 0,26% in Molise (valore minimo).

Emerge, comunque, anche che:

- Il peso della Lombardia in termini di giornate e costo di TI è diminuito (dal 32% al 26,71%) sul totale nazionale;
- Il peso del Lazio è, invece, aumentato passando dal 7,12% al 8,96%.

Indicatore 3.27.5. Costo dei tamponi



Regioni	Tamponi totali	Costo Totale (€)	%
Abruzzo	889.920	24.917.760	2%
Basilicata	235.066	6.581.848	1%
Calabria	564.151	15.796.228	2%
Campania	2.753.612	77.101.136	6%
Emilia-Romagna	3.571.996	100.015.888	10%
Friuli Venezia Giulia	1.281.941	35.894.348	3%
Lazio	3.839.816	107.514.848	9%
Liguria	976.976	27.355.328	3%
Lombardia	6.287.867	176.060.276	19%
Marche	781.587	21.884.436	2%
Molise	154.240	4.318.720	0%
P.A. Bolzano	654.963	18.338.964	1%
P.A. Trento	581.938	16.294.264	2%
Piemonte	2.403.012	67.284.336	7%
Puglia	1.478.023	41.384.644	4%
Sardegna	715.073	20.022.044	2%
Sicilia	2.228.960	62.410.880	4%
Toscana	2.547.014	71.316.392	7%
Umbria	763.845	21.387.660	2%
Valle d'Aosta	75.155	2.104.340	0%
Veneto	4.716.720	132.068.160	14%
Totale	37.501.875	1.050.052.500	100%

Commento

L'analisi si basa sull'assunzione di un costo medio per la realizzazione di un tampone (raccolta campione, testing, refertazione) di 35€. Il costo comprende i materiali di consumo (reagenti) che varia tra i 18€ e i 25€ e il costo del personale. L'impatto organizzativo nei laboratori di microbiologia può essere valutato considerando che il TAT mediano (Turn Around Time) è stato stimato in 8 ore con picchi massimi di 22 ore*. Tale costo si è progressivamente ridotto per via degli sconti prezzo-volume praticati dalle ditte che realizzano i reagenti e per via dei convenzionamenti con le strutture private negoziati a prezzi intorno ai 22€/tampone. Si è quindi stimato un prezzo medio per tampone di 28€. Il 19% della spesa si concentra in Lombardia, il Veneto è la seconda Regione con il 14% della spesa e dei tamponi effettuati.

**Posteraro B, Marchetti S, Romano L, Sanguinetti M, et al. Clinical microbiology laboratory adaptation to COVID-19 emergency: experience at a large teaching hospital in Rome, Italy. Clin Microbiol Infect. 2020;26(8):1109-1111. doi:10.1016/j.cmi.2020.04.016*

Indicatori 3.28. Soluzioni digitali



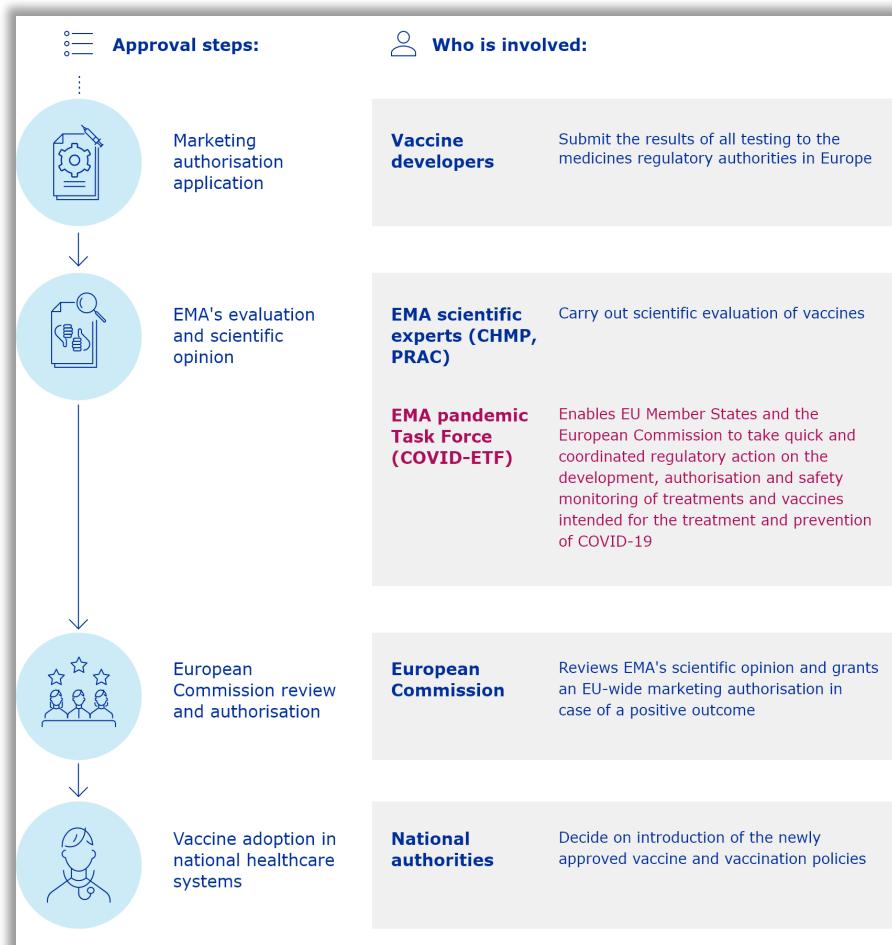
Delibere regionali emanate durante il 2020, fino alla approvazione da parte della Conferenza Stato Regioni delle «Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina» il 17-12-2020

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 richiedano 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 3.29. Sperimentazioni cliniche



Evaluation and approval steps for COVID-19 vaccines

Studi clinici: Instant REPORT #38 del 04 febbraio 2021

Uso compassionevole: Instant REPORT #18 del 21 gennaio 2021

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

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

Indicatore 3.29.1. Programmi di uso compassionevole e altri aggiornamenti



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

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



Indicatore 3.30. Approfondimento sui candidati vaccini COVID-19



Vaccini COVID-19 approvati e in fase di valutazione

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>
Ad26.COV2.S	Janssen-Cilag International N.V.	01/12/2020	Start of <u>conditional marketing authorisation</u> evaluation: 16/02/2021		
NVX-CoV2373	Novavax CZ AS	03/02/2021	<u>Rolling review</u> ongoing		
CVnCoV	CureVac AG	12/02/2021	<u>Rolling review</u> ongoing		

Link WHO Vaccine COVID-19 candidates:

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



Indicatore 3.31. Approfondimento sui test COVID-19



L'aumento dell'incidenza in alcune sub-aree intra regionali è in parte legato alla presenza della nuova variante UK (B.1.1.7) di SARS-CoV-2, avente una tendenza alla maggiore trasmissibilità.

La prima *flash survey* (indagine lampo della prevalenza delle diverse varianti in ambito nazionale), condotta tra il 4-5 febbraio dall'ISS in collaborazione con il Ministero della Salute e la Fondazione Bruno Kessler, ha mostrato una prevalenza del 18% della variante UK (VOC 202012/01), con grande variabilità su scala nazionale. La seconda *flash survey* è stata ripetuta nella finestra 18-19 febbraio 2021 e si è in attesa dei risultati.

Allo stato attuale, la variante inglese è stata identificata in tutte le 21 Regioni e Province Autonome italiane, con una maggiore presenza in alcune Regioni: in **Lombardia**, il 35% dei tamponi positivi presenta la variante inglese, con punte del 60% nel bresciano, mentre un'analisi condotta in **Puglia** dal Policlinico di Bari e l'Istituto Zooprofilattico di Puglia e Basilicata su un campione di tamponi positivi prelevati il 12 febbraio ha individuato la variante inglese nel 38,6% dei casi positivi.

Secondo una stima prodotta dal CNR, la variante inglese rappresenta il 40-50% del totale dei positivi in Abruzzo, Marche, Toscana, Umbria e nelle Province Autonome di Trento e Bolzano, sulla base di simulazioni basate sull'andamento dei ricoverati.

Le altre due varianti principali, la variante P.1 (definita «brasiliiana», diffusa nel territorio dell'**Umbria**, in particolare in Provincia di Perugia, e nelle aree contigue della **Toscana** e del **Lazio**) e la variante P.1.351 (detta sudafricana, riscontrata in alcuni sporadici casi di rientro dall'estero e nella P.A. di Bolzano, a causa della contiguità con il territorio austriaco del Tirolo dove è presente il principale focolaio europeo di questa variante) condividono la mutazione E484K che modifica la conformazione della proteina spike, rendendola meritevole di attenzione in relazione ai vaccini finora sviluppati.

In Campania, infine, l'Istituto Pascale e l'Università Federico II hanno individuato il primo caso in Italia di variante B.1.525, di cui sono stati individuati finora 32 casi in Regno Unito e sporadici casi in Nigeria, Danimarca e Stati Uniti e che è degna di particolare attenzione in quanto presenta la mutazione E484K.





Analisi a livello aziendale

(Voci dal campo e buone pratiche)





Voci dal campo: *overview delle pratiche aziendali*

1. Pratiche di governo nella rete dei servizi locali

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

2. Pratiche di riorganizzazione intra-organizzativa

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

3. Pratiche di innovazione ed apprendimento nelle funzioni di staff

Fondazione Poliambulanza (IR#13), AOU Modena (IR#15), Policlinico San Martino (IR#16)



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



AULSS 7 Pedemontana (IR#10)

I processi decisionali al tempo del Covid-19

ATS di Brescia (IR#13)

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

ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda (IR#15)

Hub per le reti tempo-dipendenti e di alta specialità

AUSL di Bologna (IR#8)

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

AUSL e AOU di Parma (IR#10)

La Centrale Coordinamento Emergenza Covid-19

AUSL di Imola (IR#17)

Pratiche di gestione strategica nello spegnimento del focolaio di Medicina

AUSL di Modena (IR#35)

Attivazione e organizzazione delle USCA nell'Area Centro

Gruppo 2 - Overview delle pratiche di riorganizzazione intra-organizzativa



AO Alessandria (IR#27)

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

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

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

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

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

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

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

Ospedale di Sassuolo (IR#9)

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

AUSL di Reggio-Emilia (IR#20)

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

ASL di Foggia (IR#223)

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

ASP di Crotone (IR#22)

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

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

L'esperienza dell'ospedale Covid Gemelli



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



Fondazione Poliambulanza (IR#13)

Vivere e lavorare post Covid-19

AOU di Modena (IR#15)

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

Policlinico San Martino di Genova (IR#16)

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



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



Connessioni e supporti per la comunicazione digitale

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



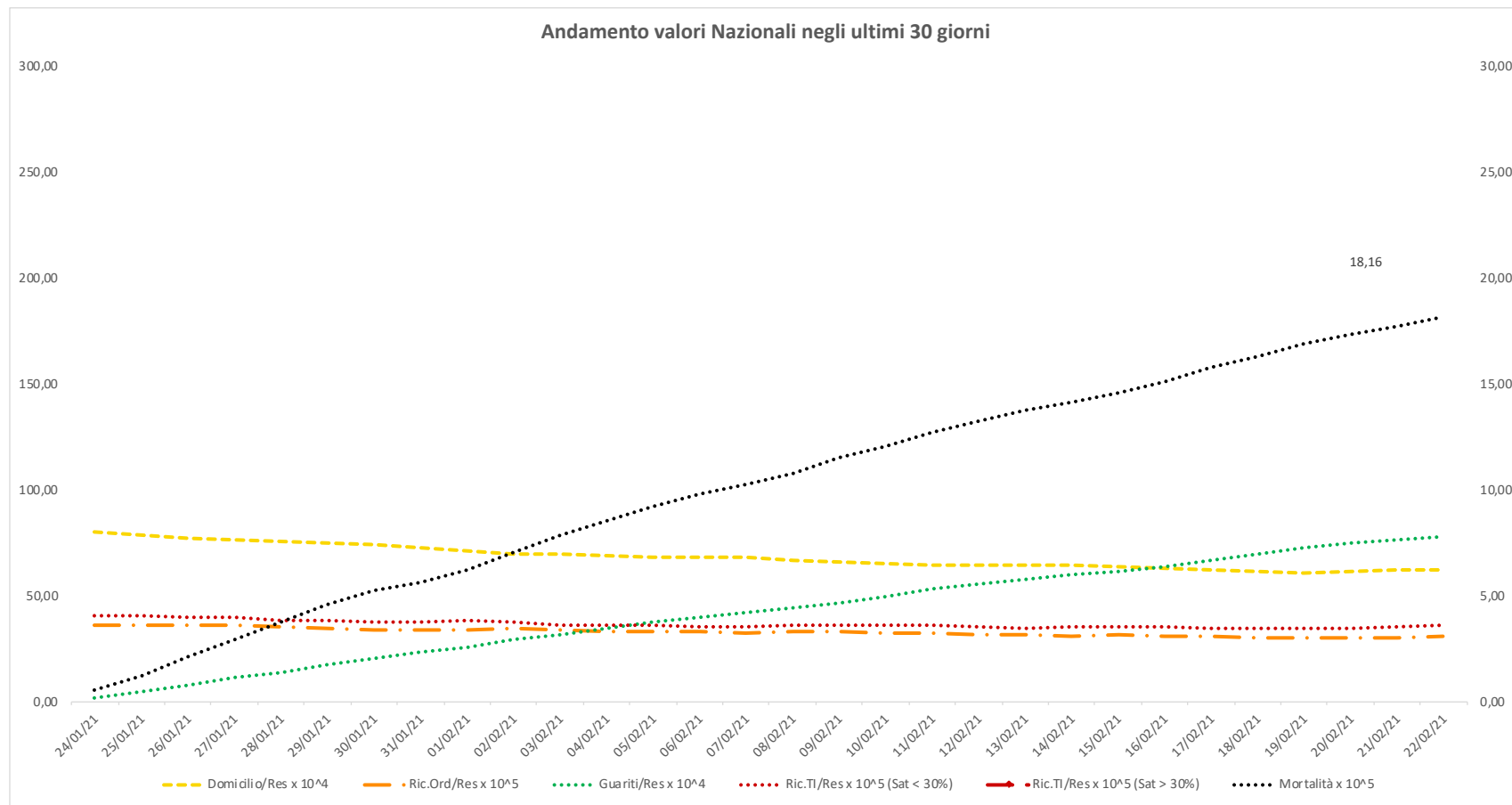


Analisi dei profili regionali

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



Andamento valori Nazionali negli ultimi 30 giorni

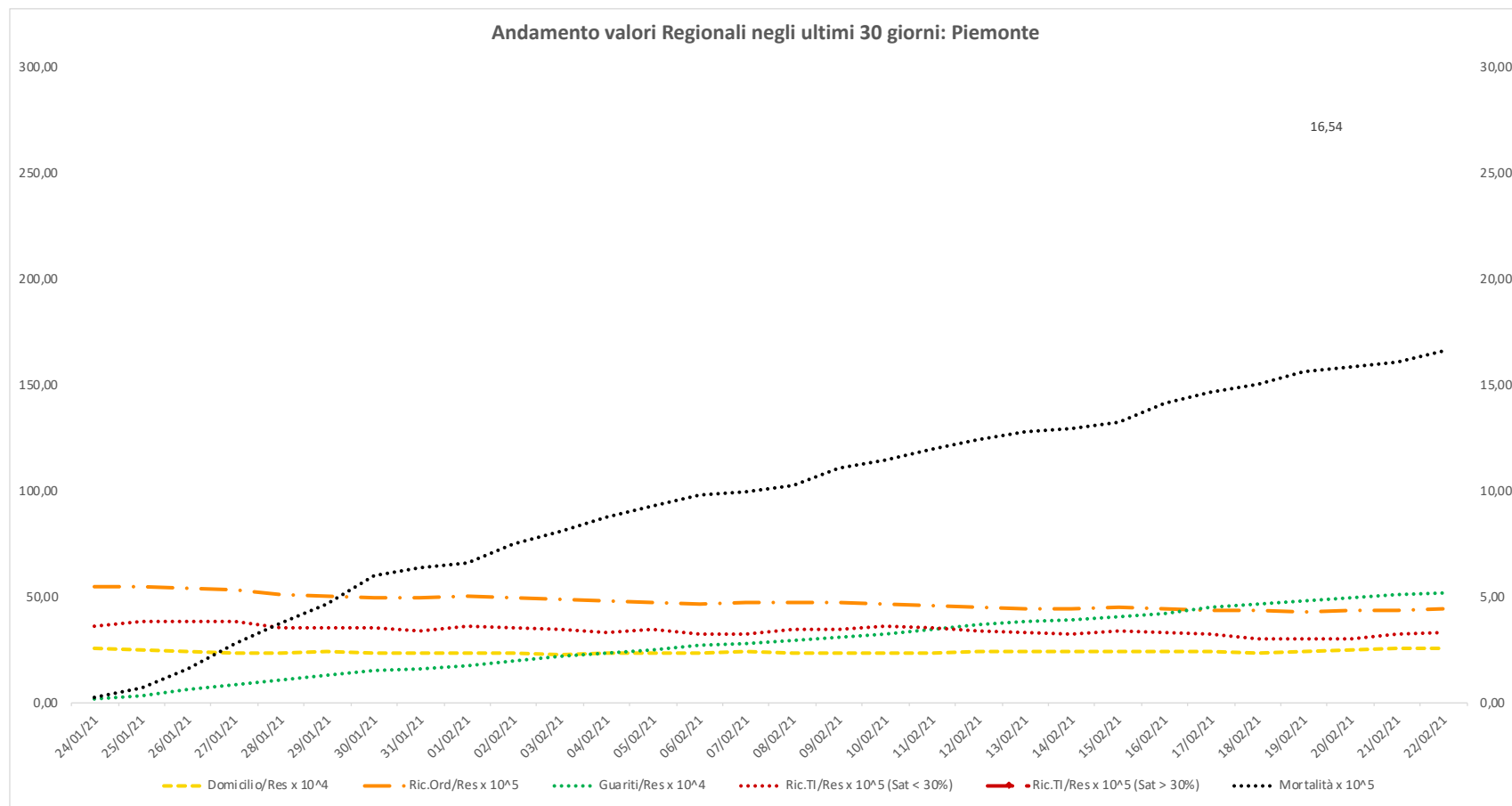


Commento

Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. A livello nazionale si osserva un rallentamento della crescita dei casi isolati a domicilio ed ospedalizzati, mentre il numero di deceduti e guariti continua a salire. La curva dei ricoverati in terapia intensiva (rosso scuro) mostra due formati differenti, a seconda se sia stata o meno superata la soglia di allerta indicata dal Ministero della Salute (30% di occupazione dei PL): in Italia il 30% di saturazione delle Terapie Intensive è stato superato l'8 novembre.



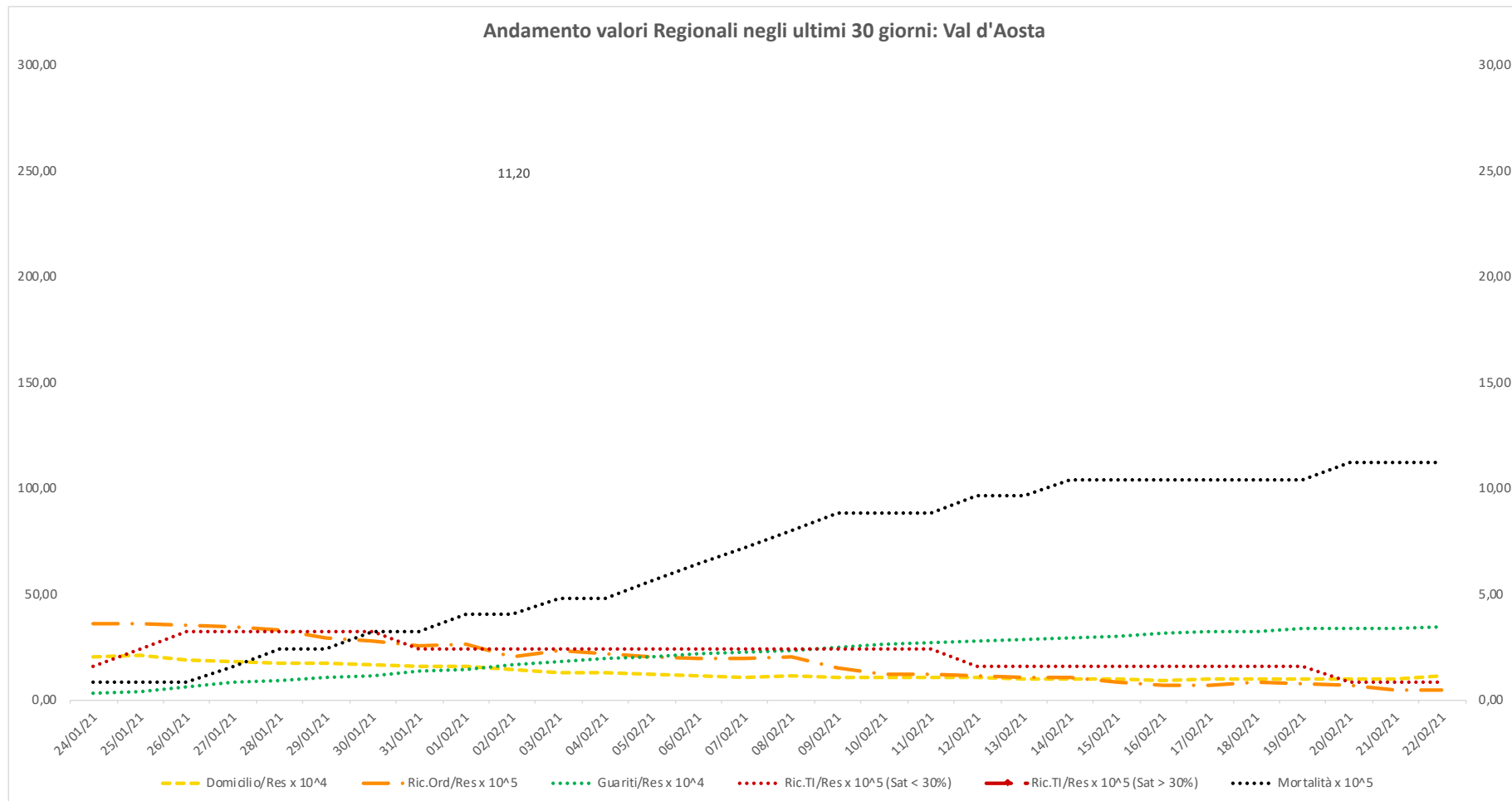
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Piemonte



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. Nelle ultime due settimane considerate, si mantengono stabili sia i valori dei ricoveri ordinari sia i valori dei ricoveri in terapia intensiva, rimanendo sempre sotto la soglia di allerta del 30%. Nell'ultima settimana considerata, si registra un lieve aumento dei valori degli isolati a domicilio, che si accompagnano ad un continuo e speculare aumento del numero dei guariti in tutto il periodo considerato. Costante crescita nel numero dei deceduti.

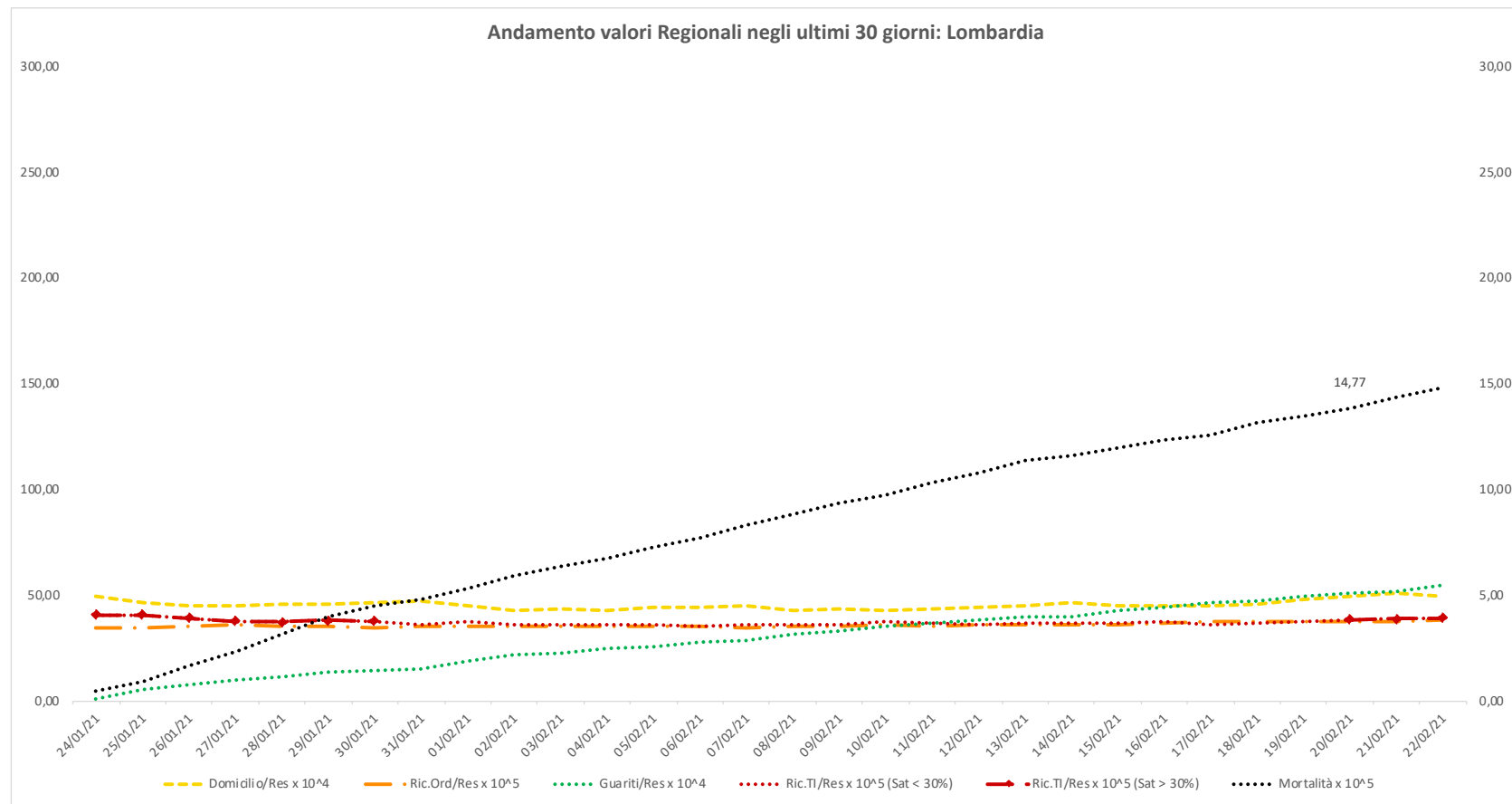
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Valle d'Aosta



Commento

Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella regione Val d'Aosta si riscontra una riduzione del tasso di ospedalizzazione, con il superamento della emergenza legata alla saturazione dei posti letto in terapia intensiva. Il tasso di isolamento domiciliare è stabile e decisamente inferiore rispetto alla media nazionale. Tende a stabilizzarsi anche il tasso di guarigione, raggiungendo valori al di sotto di quelli medi del paese, ed è quasi stabile il tasso di mortalità, ben inferiore alla media nazionale.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Lombardia

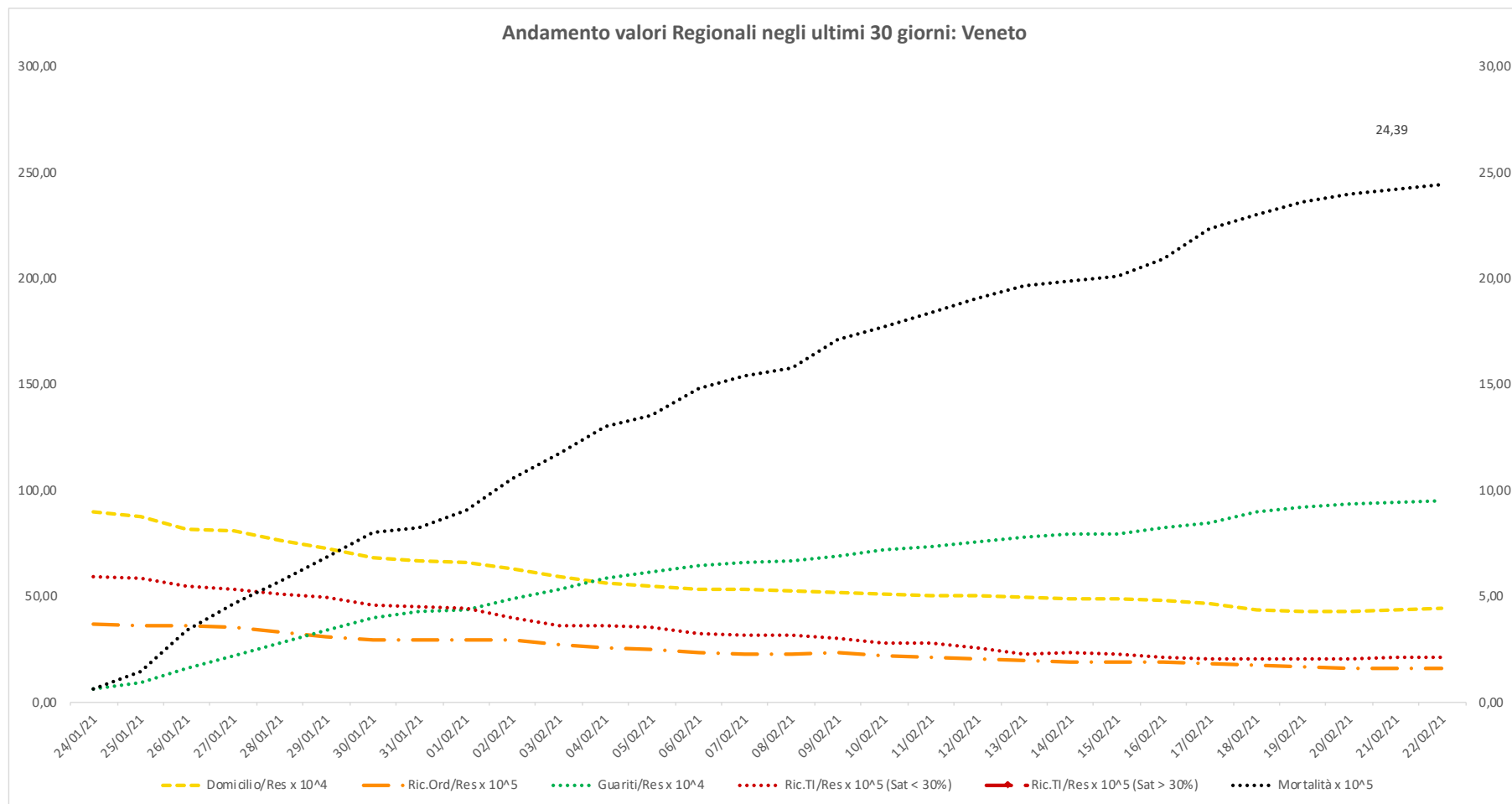


Commento

Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Lombardia il numero di isolati a domicilio è leggermente aumentato rispetto al valore della settimana precedente. Continua ad aumentare il numero di guariti, e aumenta lievemente anche il numero di ricoveri ordinari. Il valore di ricoveri in terapia intensiva è simile a quello registrato nella scorsa settimana per i primi quattro giorni, mentre si è verificato un aumento nelle giornate del 20,21 e 22 febbraio che lo hanno portato al di sopra della soglia di allerta del 30% di saturazione dei posti letto. Il numero di ricoveri, sia ordinari che intensivi è superiore alla media italiana. Costante crescita nel numero di deceduti.



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Veneto

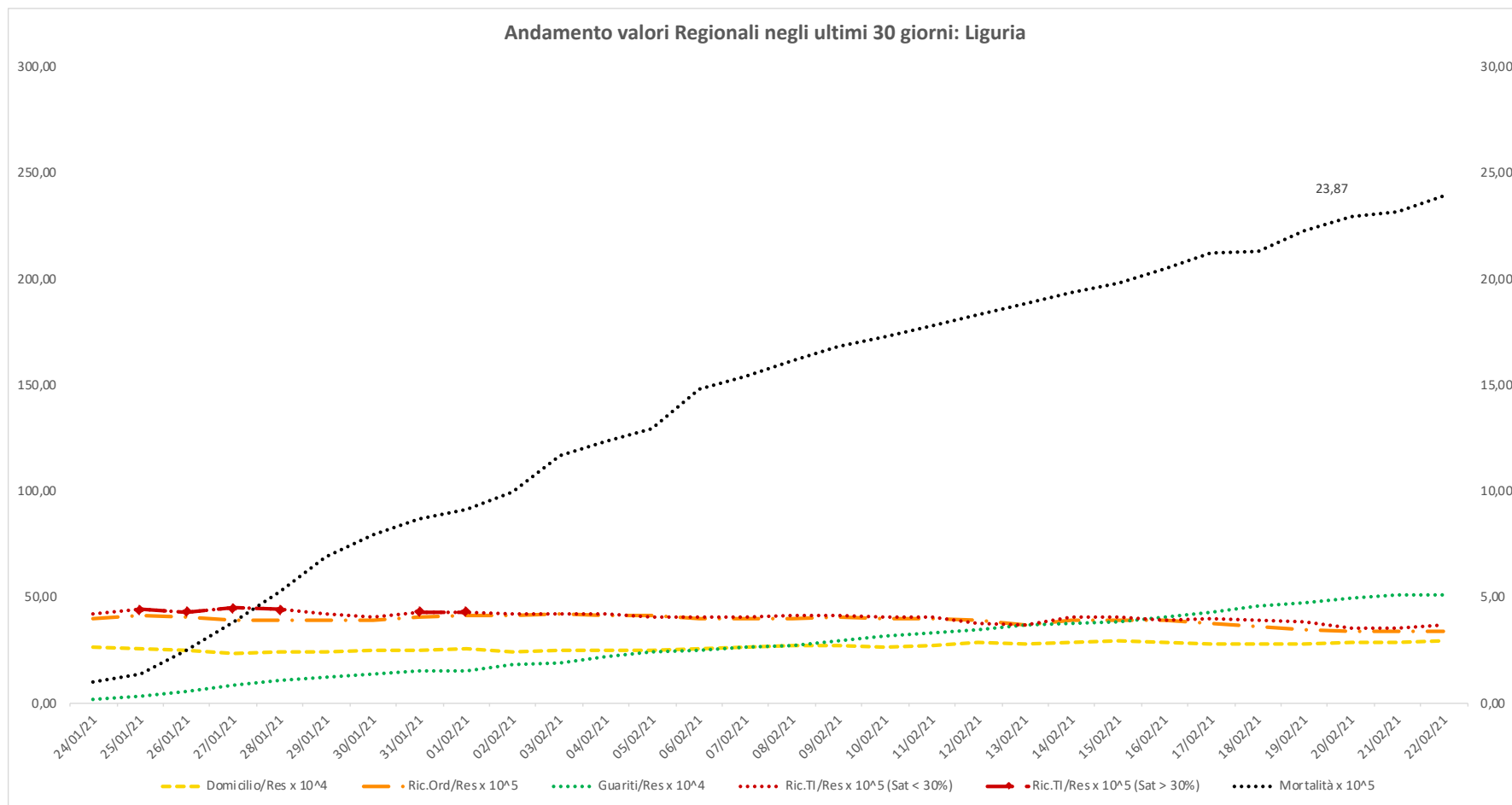


Commento

Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Veneto si continua ad osservare una diminuzione costante nel numero di isolati a domicilio. Si conferma in flessione il numero di ricoveri ordinari, mentre quello dei ricoveri intensivi si mantiene costante rispetto alla scorsa settimana e stabile sotto la soglia di allerta del 30% dei posti letto disponibili. Il numero di ricoveri, sia ordinari che intensivi, è al di sotto della media italiana. In costante crescita il numero dei guariti e il numero dei deceduti.



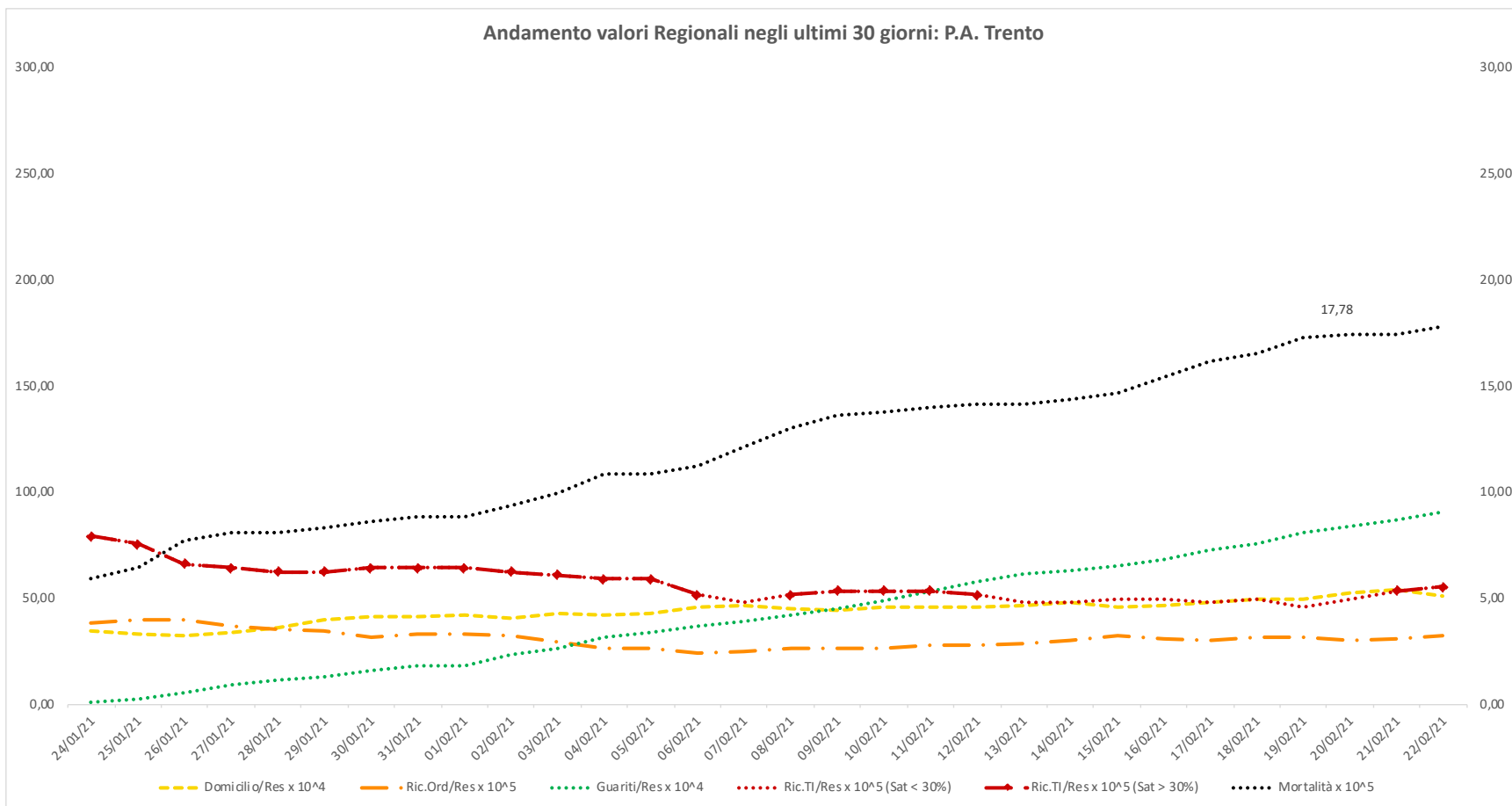
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Liguria



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 attualmente superata.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: PA Trento

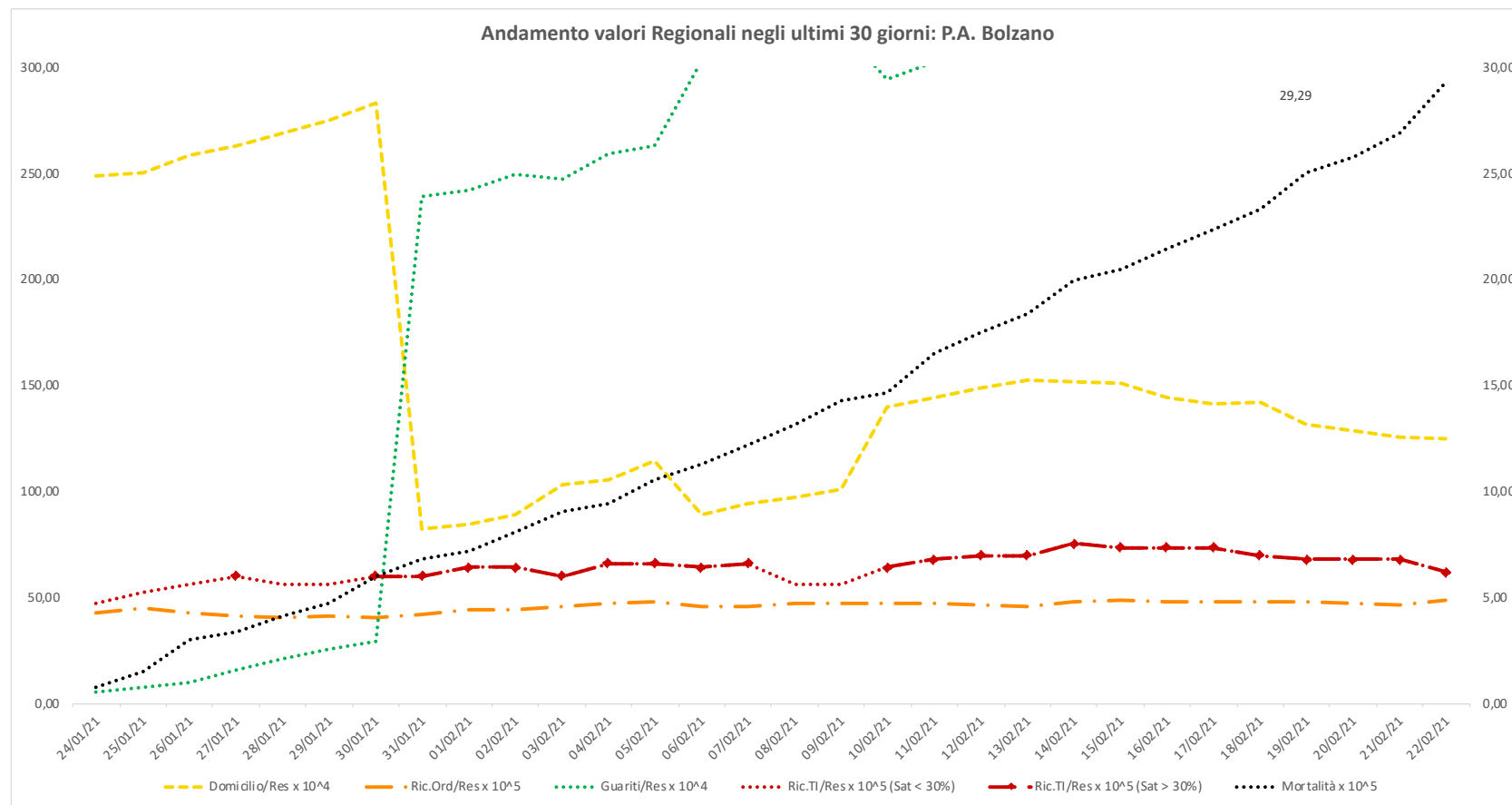


Commento

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 leggermente superiore alla media nazionale, che tuttavia è tendenzialmente stabile. E' nuovamente 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, di poco inferiore alla media nazionale. Il tasso di mortalità è nuovamente in leggera crescita.



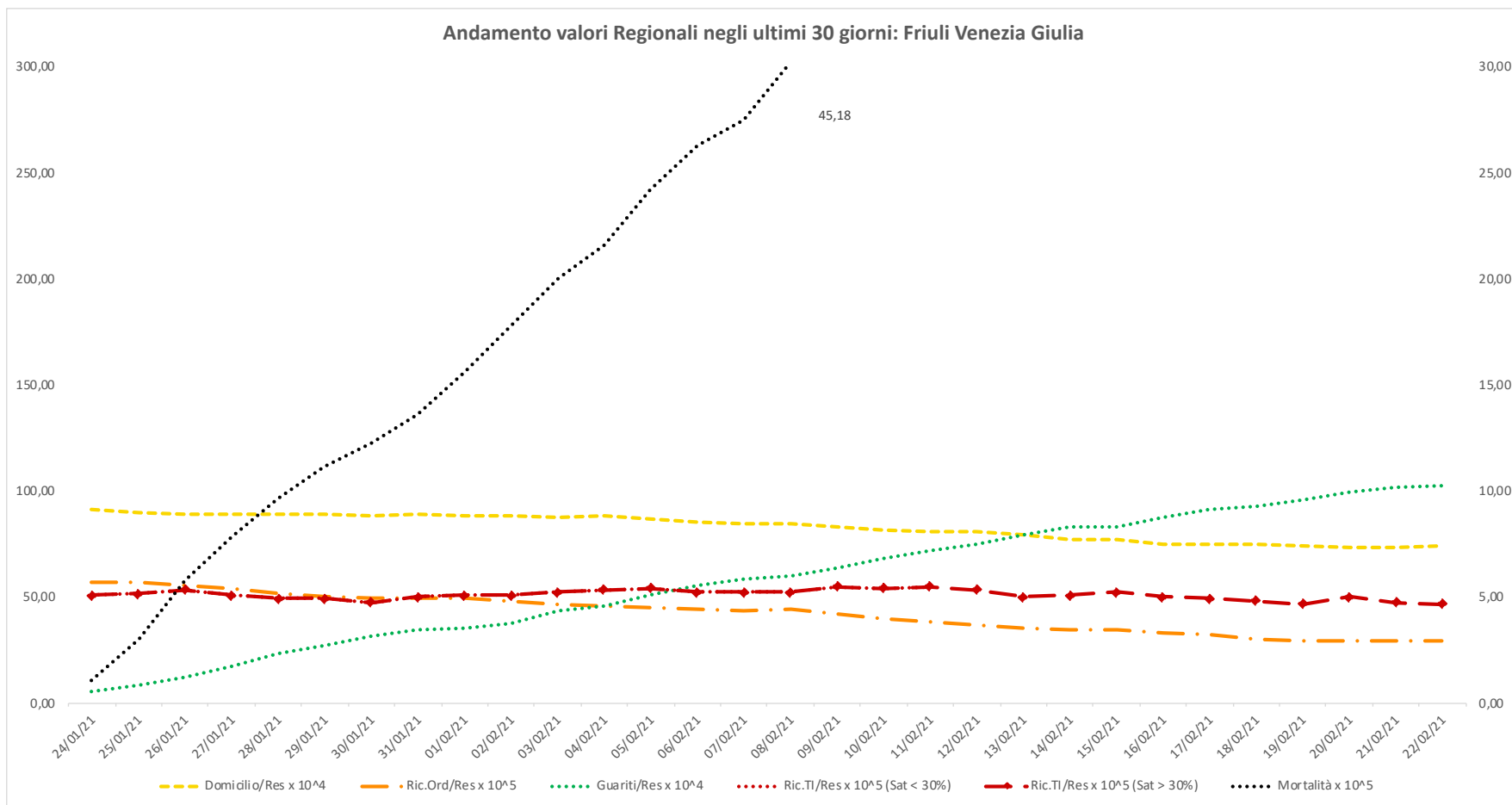
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: PA Bolzano



Commento

Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella provincia autonoma di Bolzano si rileva una stabilizzazione dei ricoveri in terapia intensiva e non. La soglia del 30% della saturazione della terapia intensiva è nuovamente superata da diversi giorni. Dopo un brusco calo ed una successiva parziale ricrescita, tende a stabilizzarsi il tasso di isolamento domiciliare, attestandosi su valori al di sopra della media nazionale. Continua a crescere il tasso di guarigione. E' in crescita il tasso di mortalità, ben superiore ai valori medi nazionali.

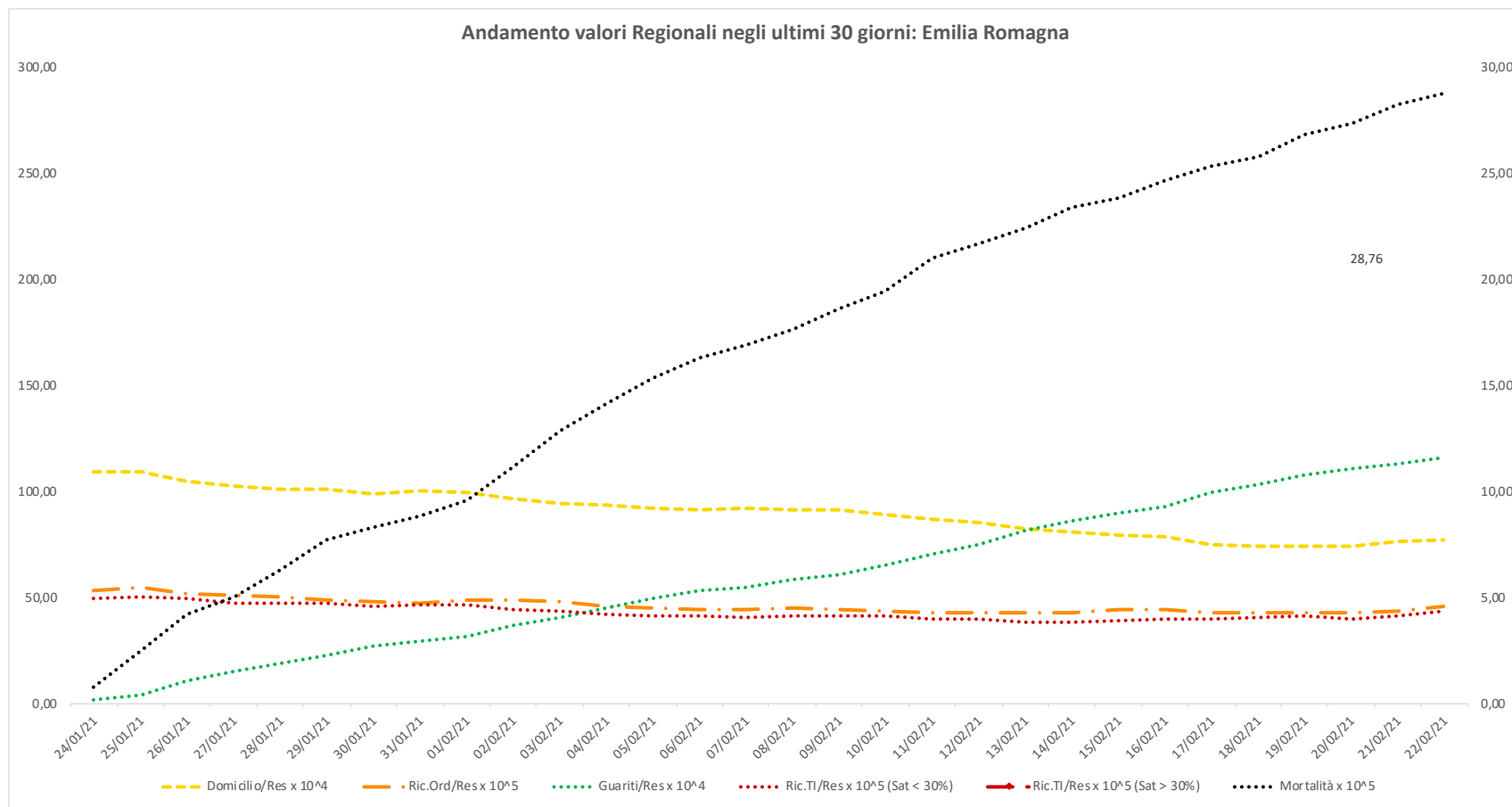
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Friuli-Venezia Giulia



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 invariato da molti giorni ed in linea con i valori medi nazionali. Il tasso di guarigione si sta stabilizzando su numeri lievemente superiori alla media del paese; risulta sostenuta la crescita della mortalità, ben al di sopra della media nazionale.

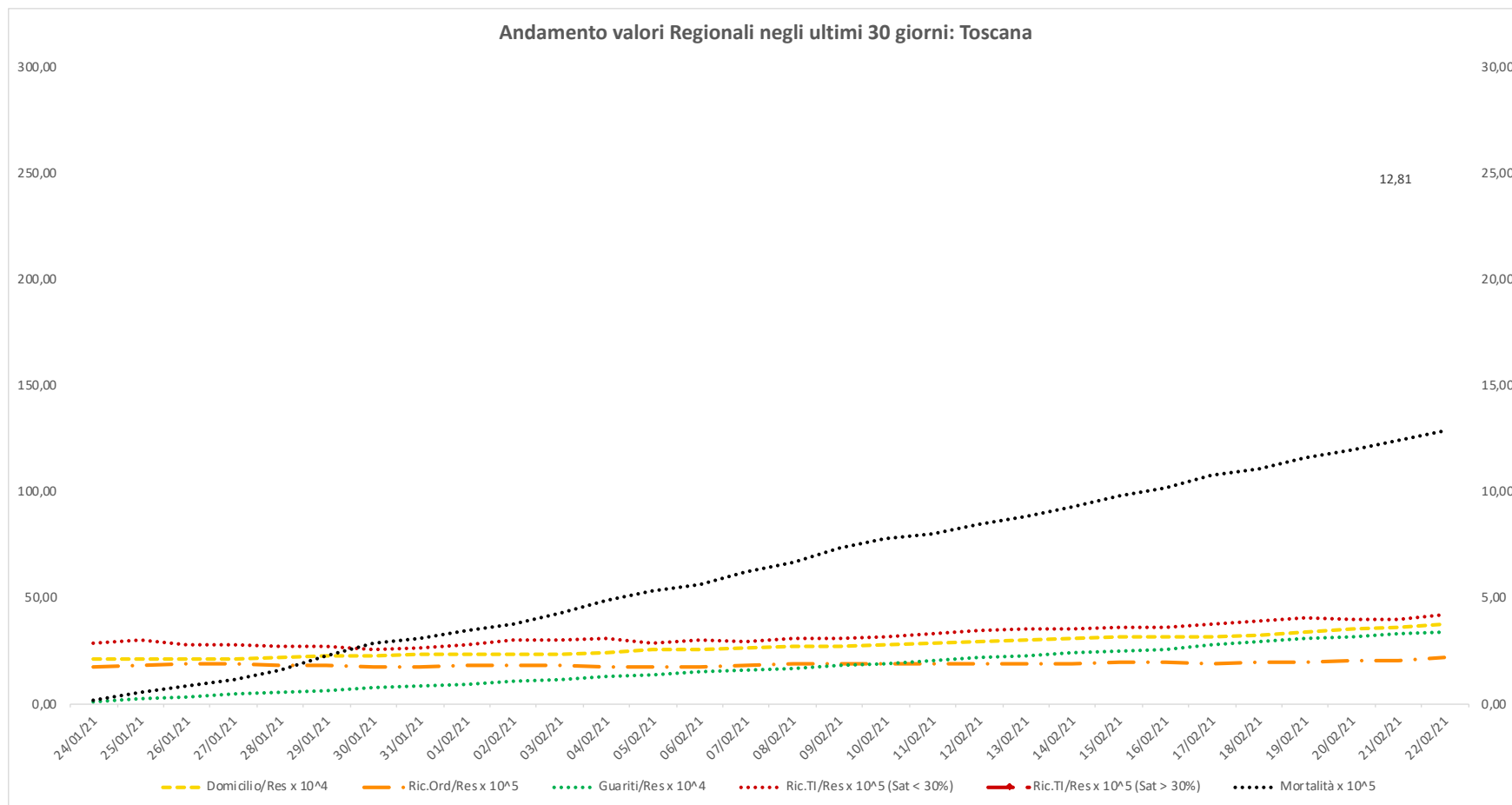
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Emilia-Romagna



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, malgrado un lieve aumento nell'ultima settimana considerata. In continuo aumento il numero dei guariti; si osserva un assestamento nei valori dei ricoveri ordinari, che si mantengono stabili nelle ultime due settimane considerate. I valori dei ricoverati in Terapia Intensiva, per tutto il periodo considerato, si mantengono sotto la soglia del 30% di saturazione dei posti letto disponibili. Costante crescita nel numero dei deceduti.

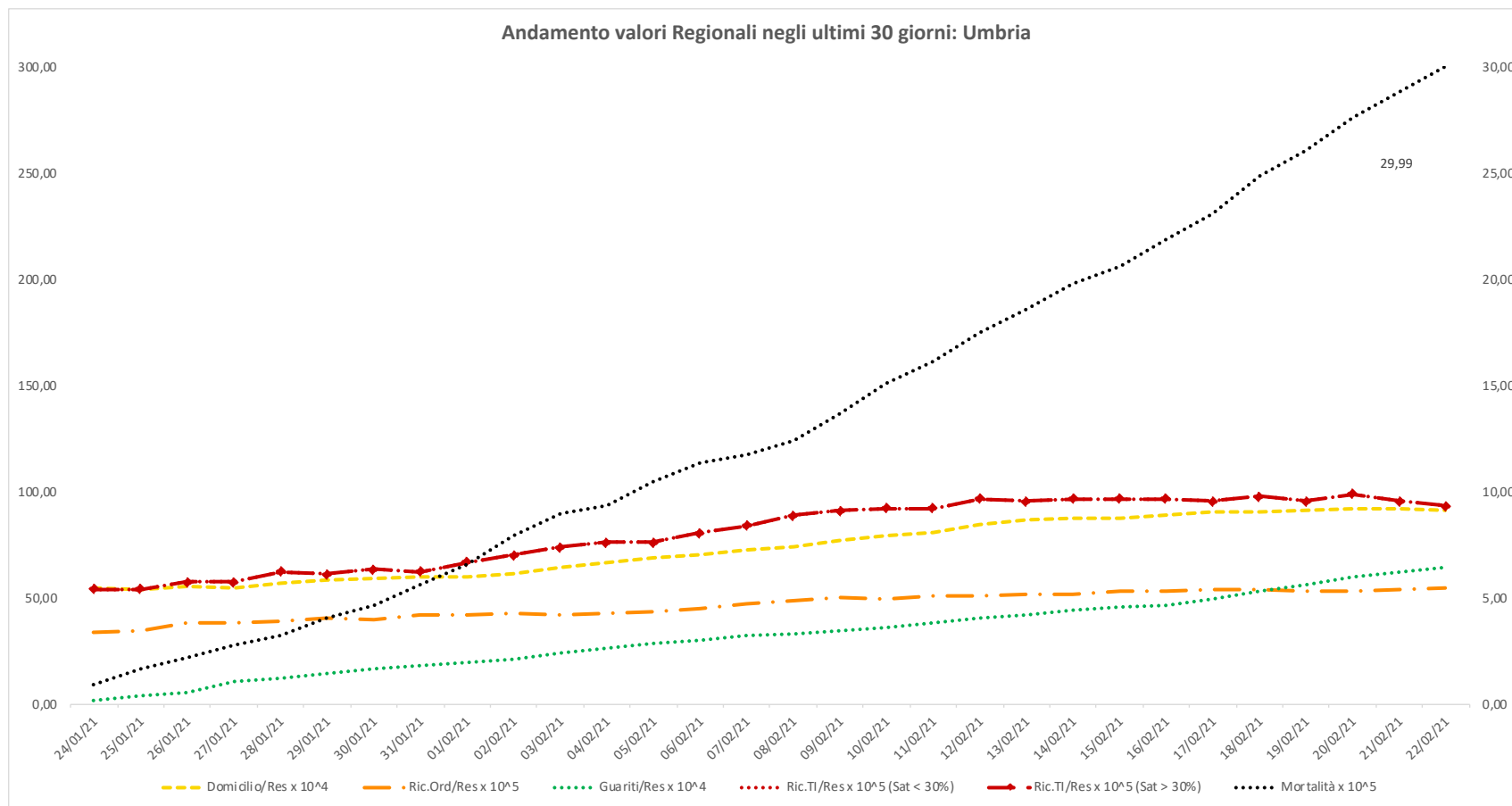
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Toscana



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.

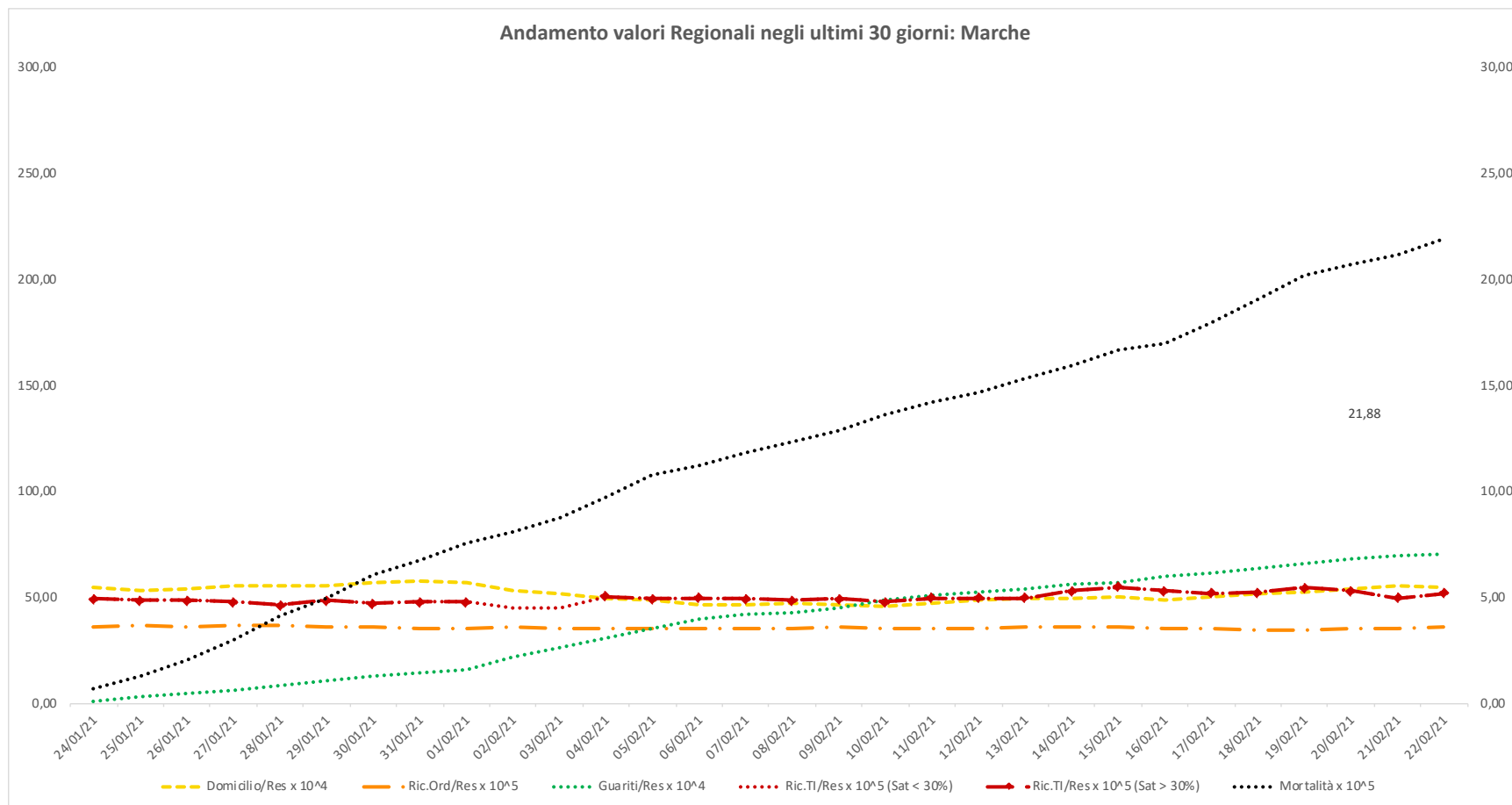
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Umbria



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

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Marche

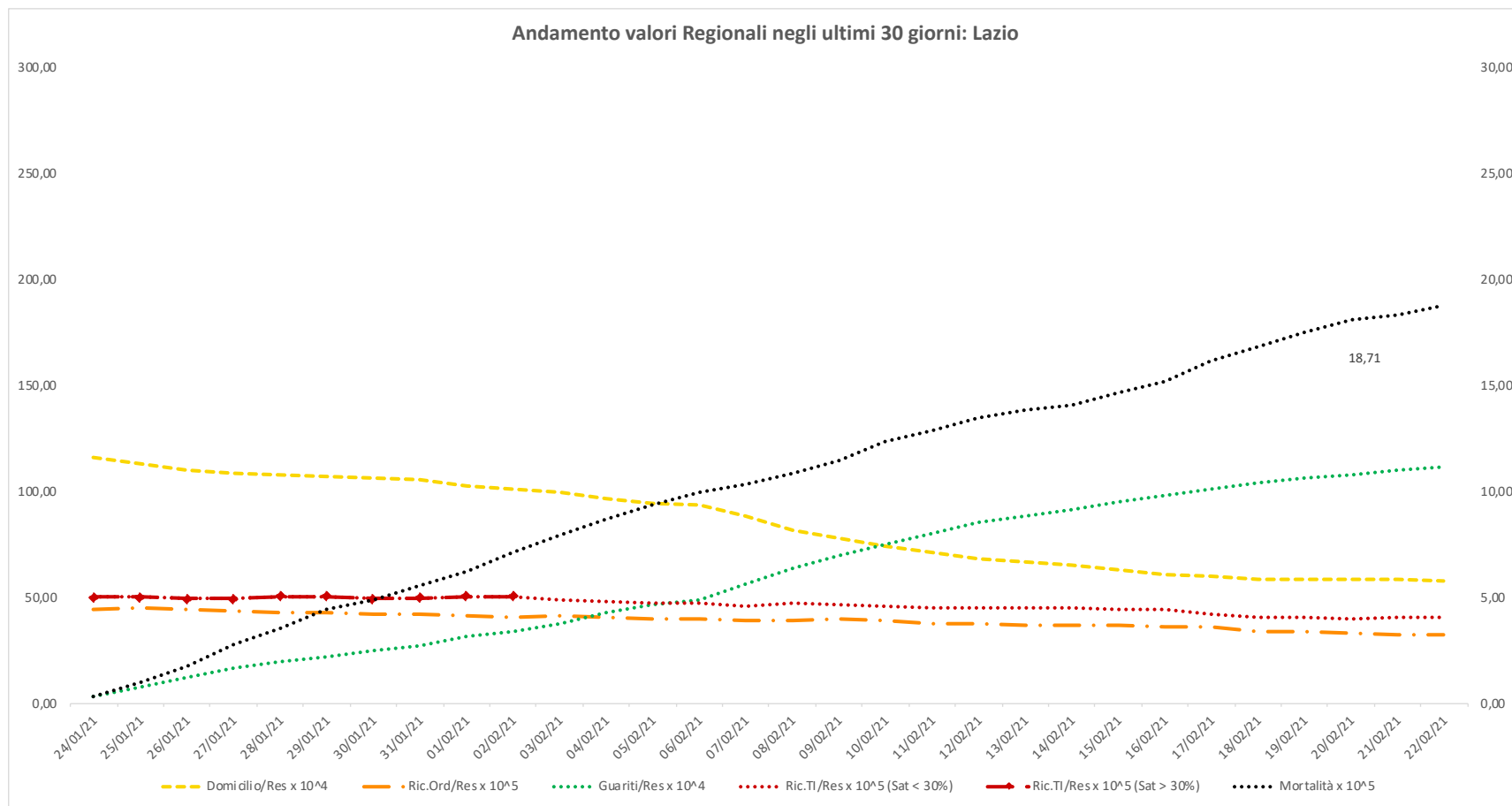


Commento

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

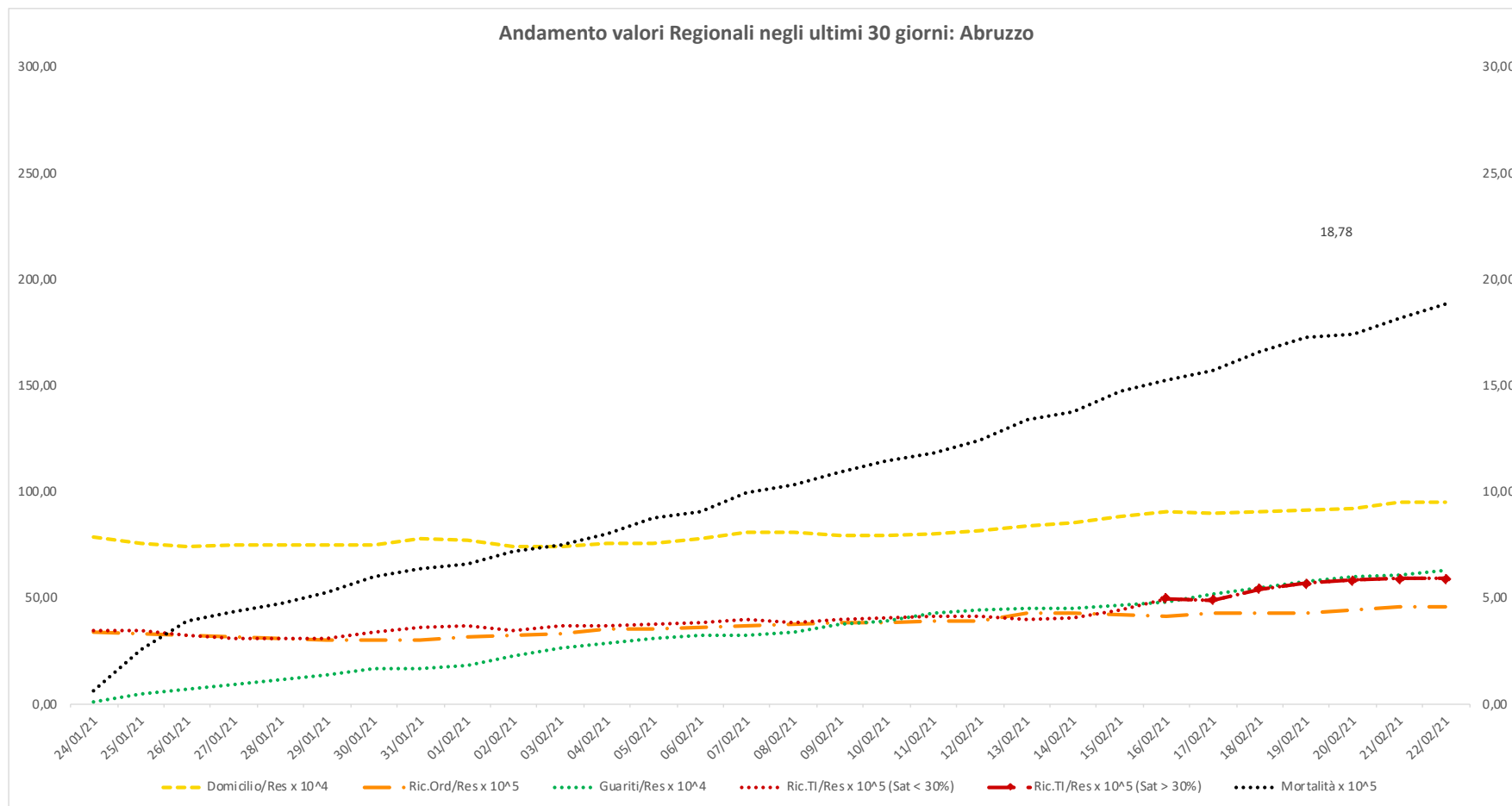


Commento

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. Nel periodo considerato, si osserva un calo nei valori dei ricoverati mentre si mantengono stabili i 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

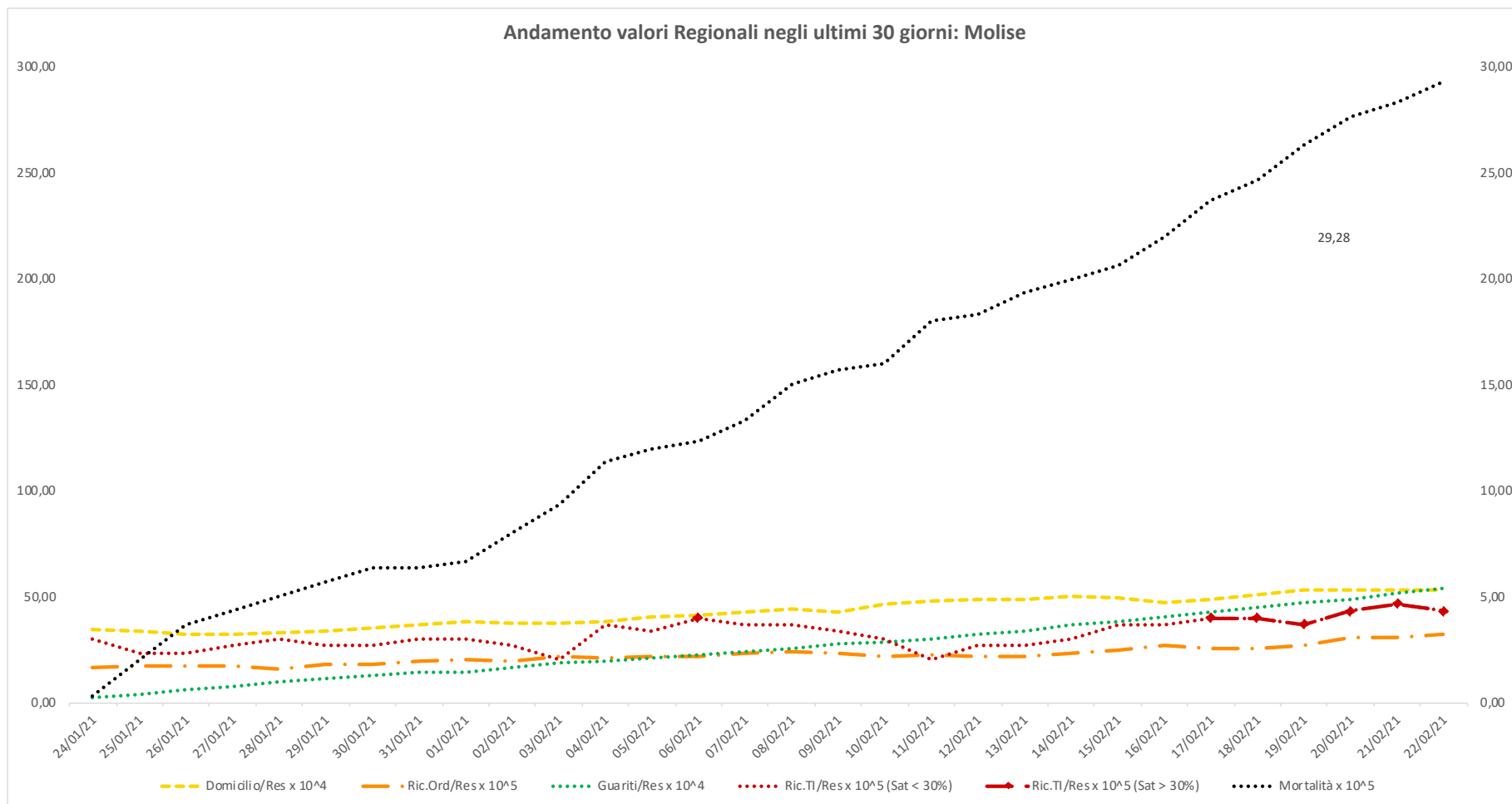


Commento

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, nei reparti non intensivi, ed in lieve crescita in quelli intensivi. La soglia del 30% della saturazione della terapia intensiva è nuovamente superata. Si osserva una stabilizzazione degli isolamenti a domicilio, con valori leggermente superiori a quelli medi nazionali. Il tasso del numero di guariti è in lieve aumento. In linea con l'andamento nazionale, è importante la crescita della mortalità.



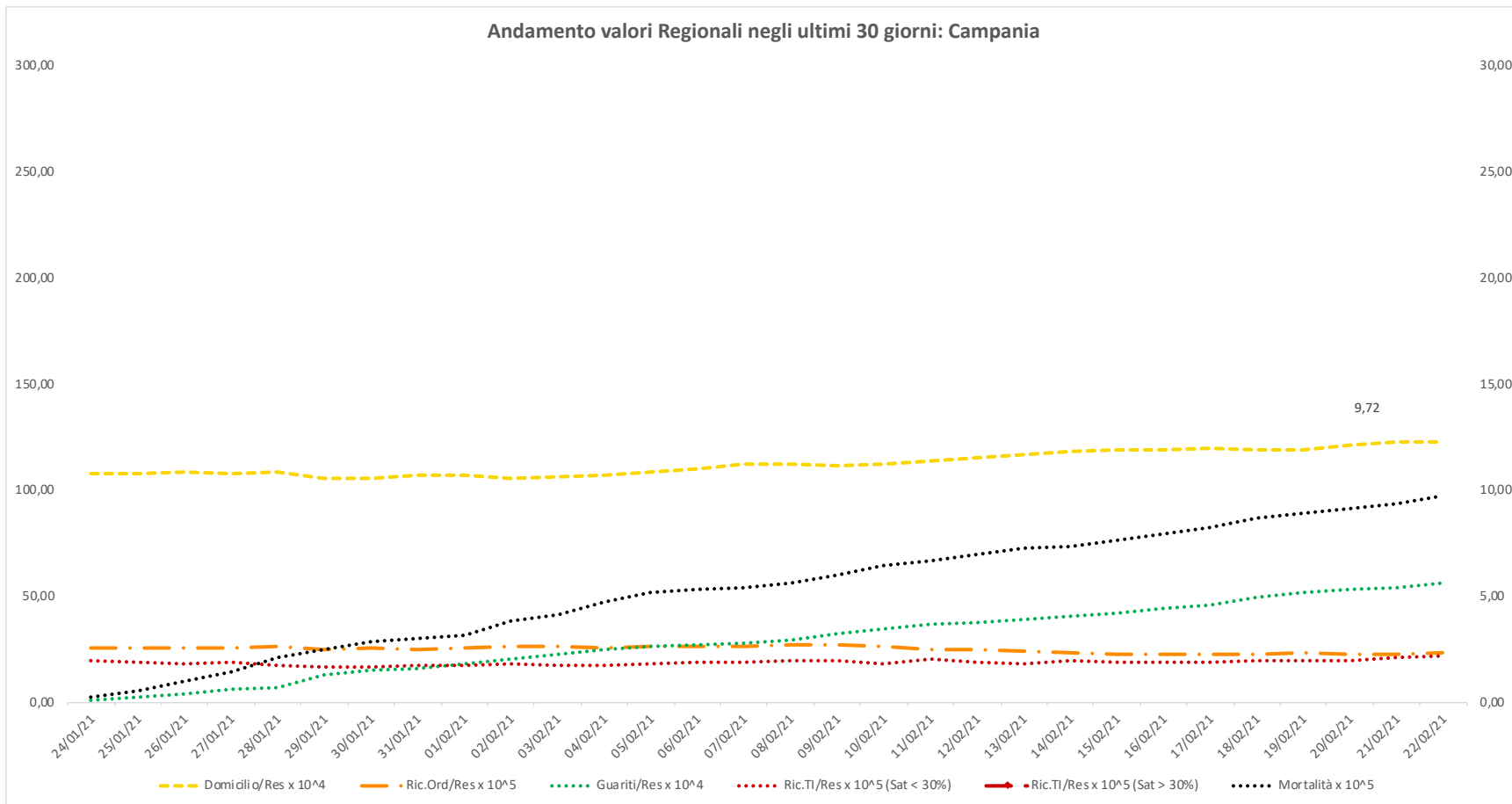
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Molise



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, seppur con un nuovo 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

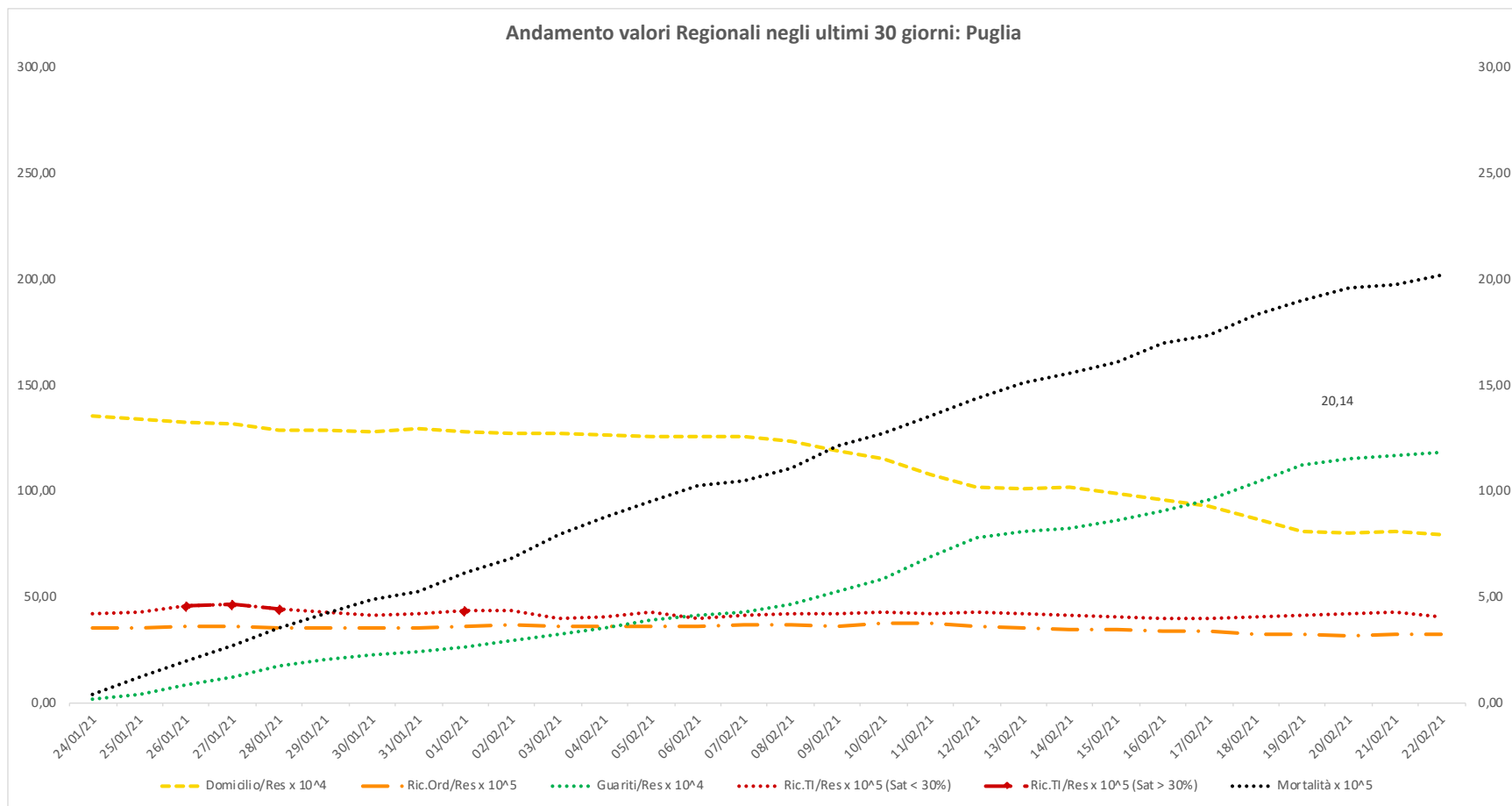


Commento

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 e i ricoverati rimangono costanti. 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

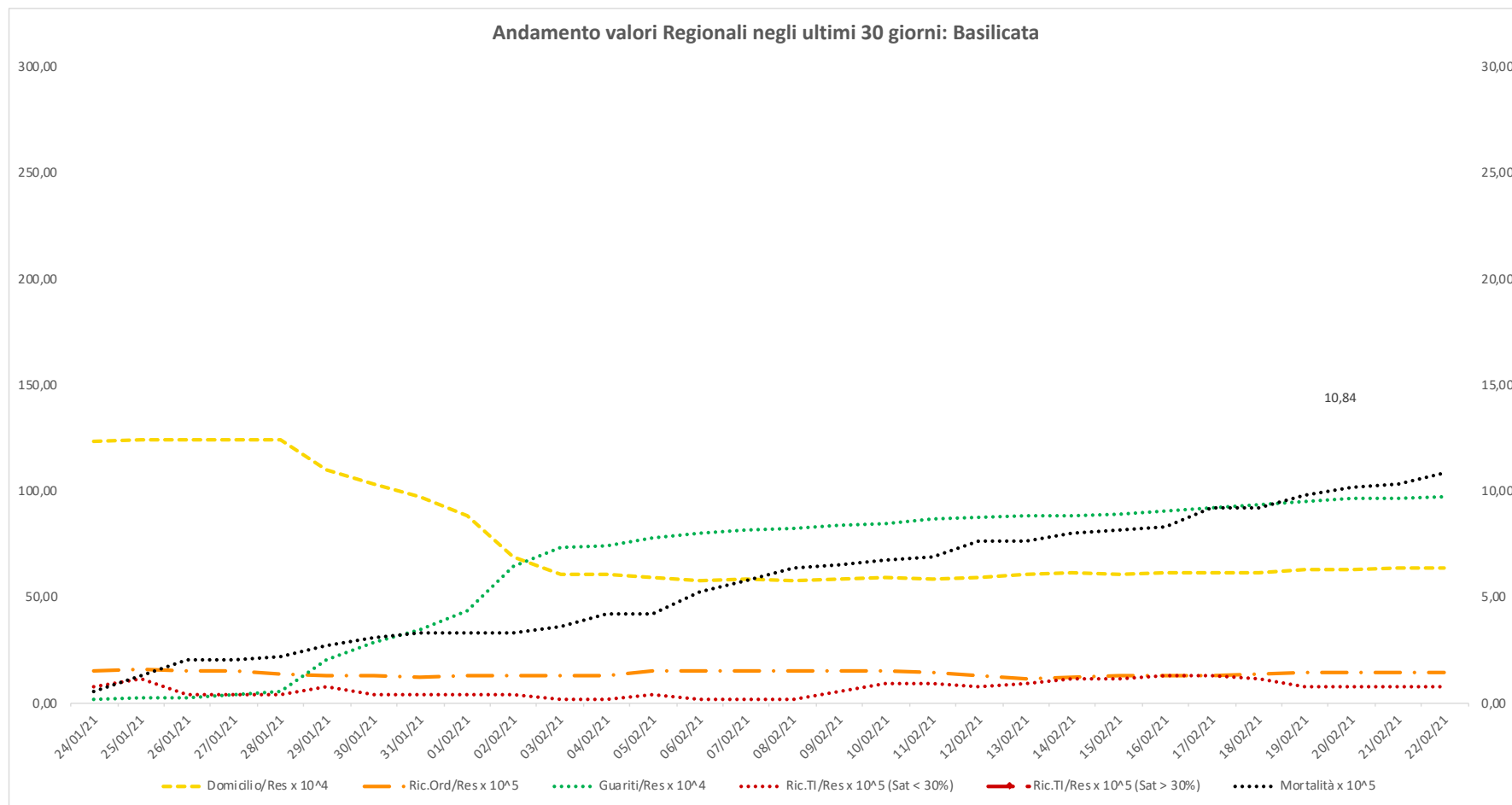


Commento

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 sono diminuiti mentre 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 in forte aumento il numero dei guariti e dei deceduti.



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Basilicata



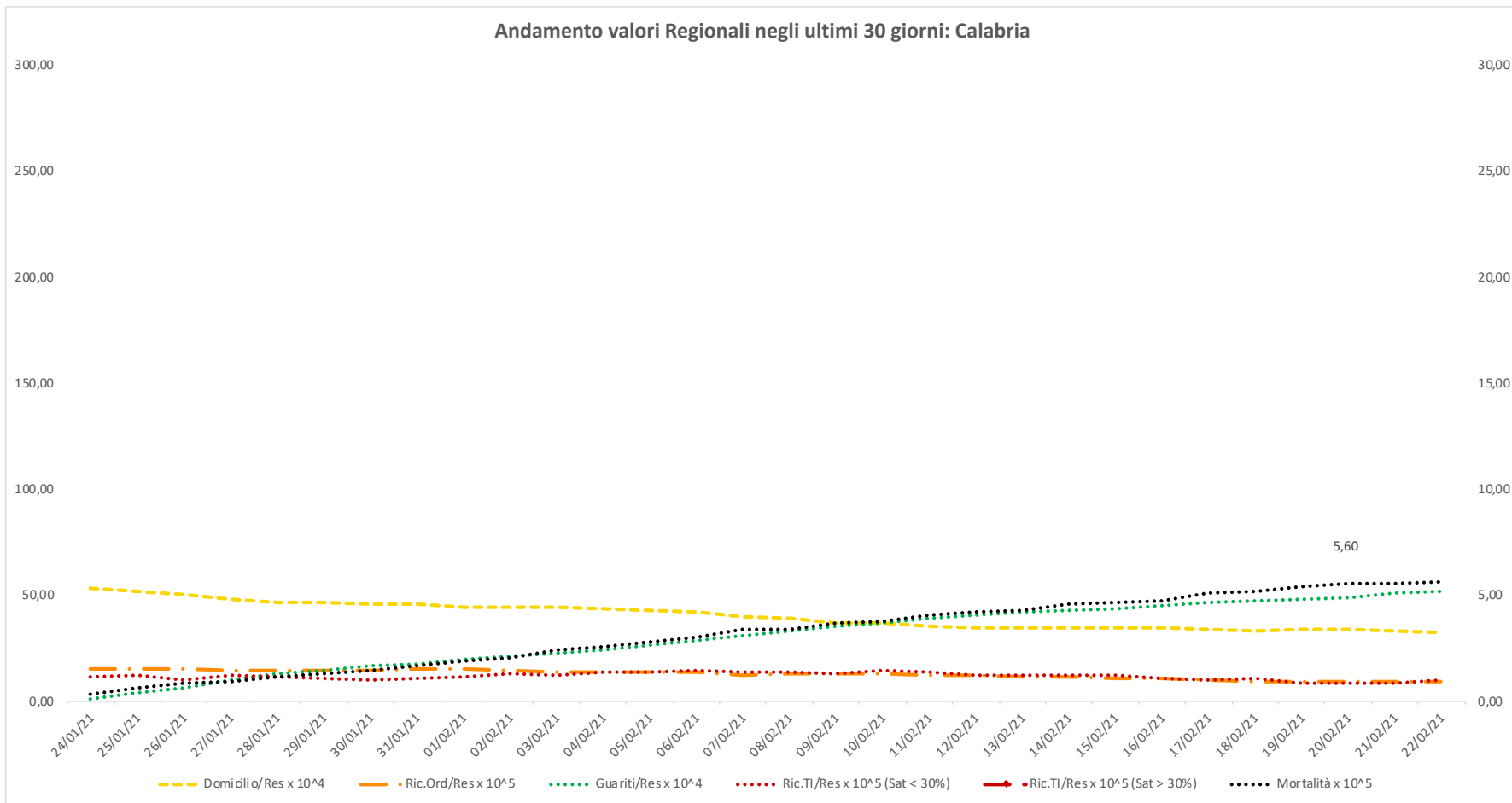
Commento

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

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Calabria



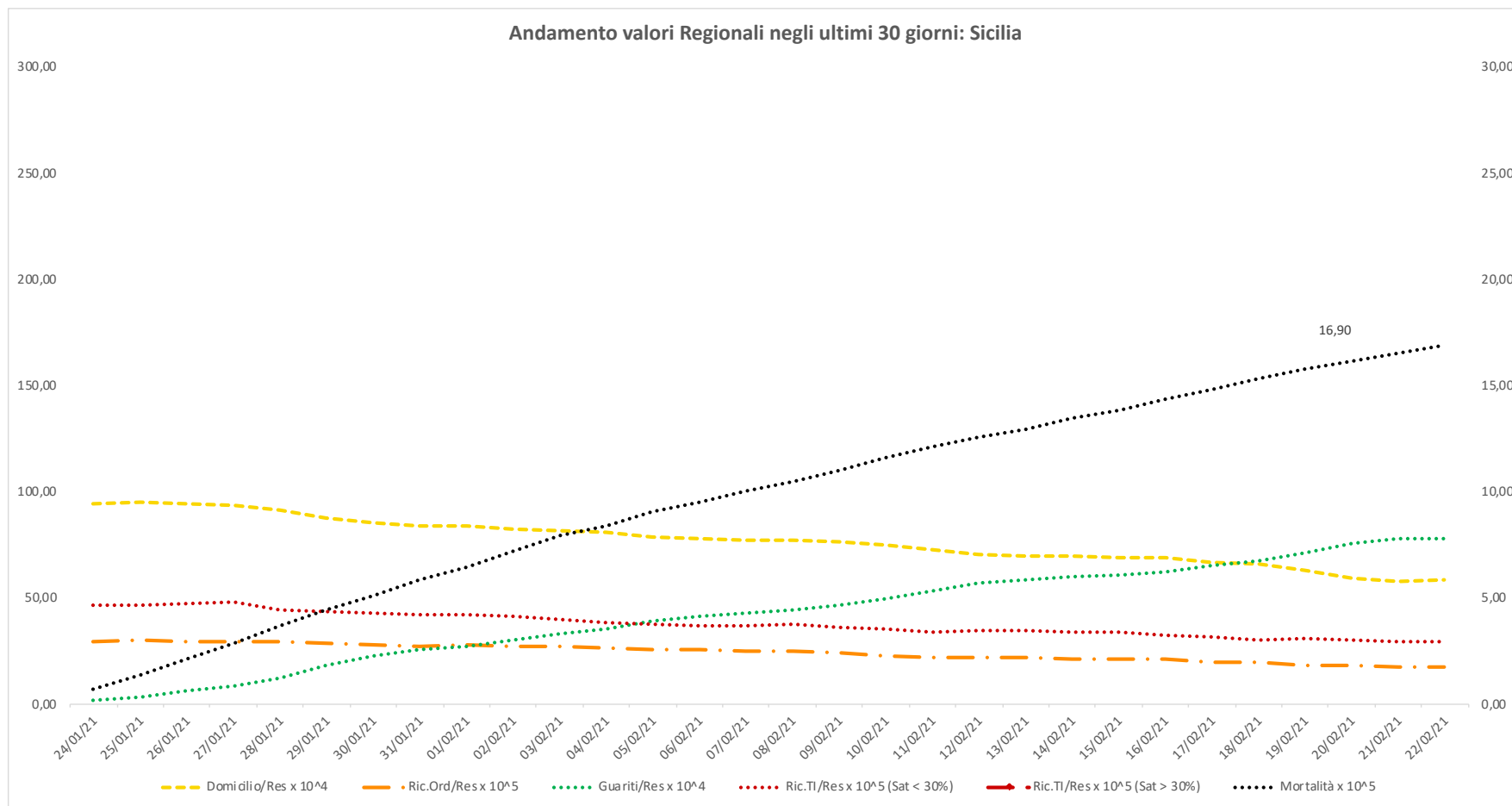
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Calabria



Commento

Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Calabria, nella settimana in osservazione, gli isolati a domicilio e i ricoverati sono costanti. Il numero dei ricoverati in terapia intensiva non raggiunge la soglia di allerta per la saturazione dei posti letto. Nell'ultima settimana si osserva, nel numero dei guariti e dei deceduti, un aumento costante.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Sicilia

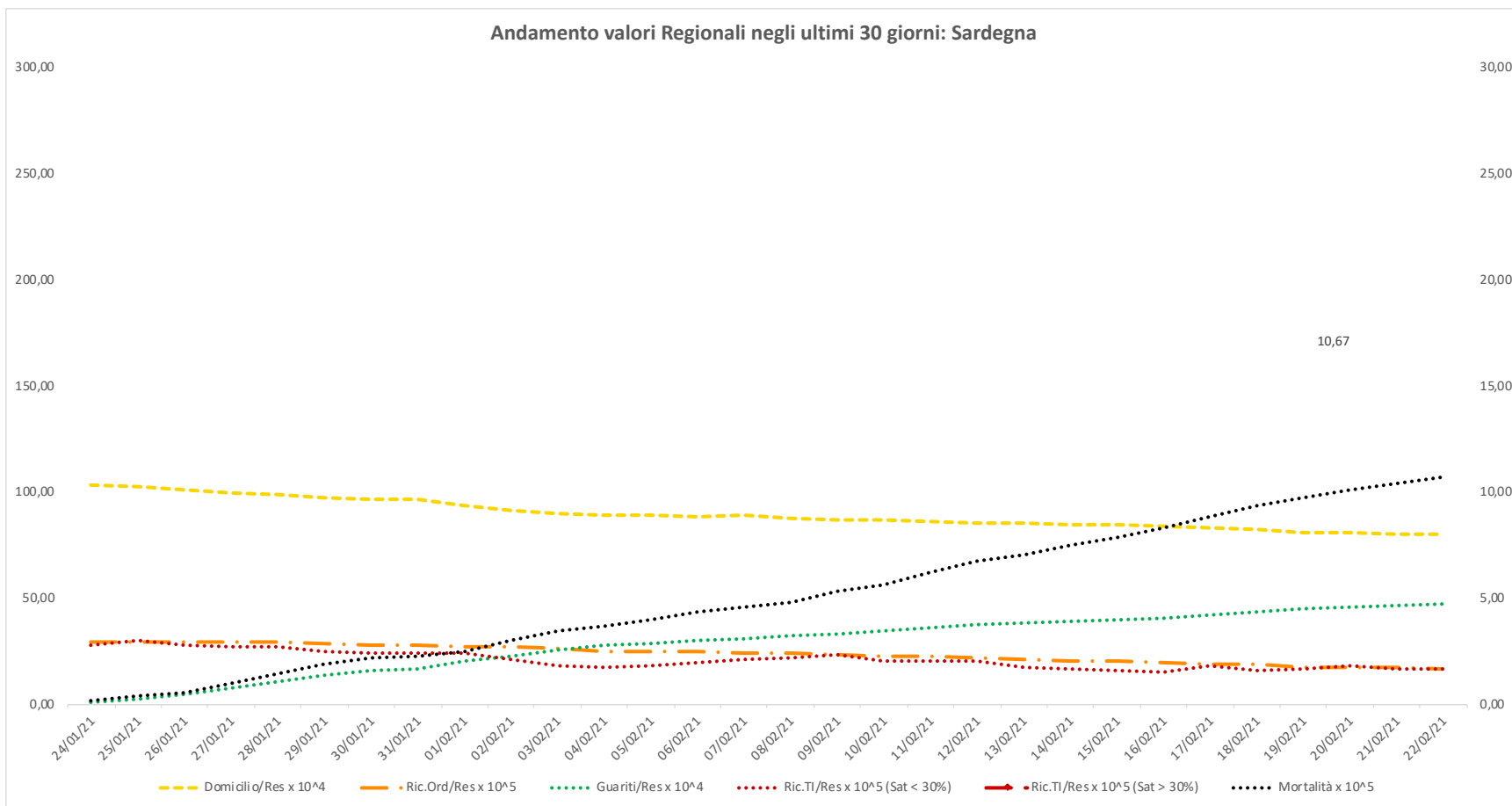


Commento

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 sono in diminuzione e i ricoverati sono costanti in valore. La saturazione della Terapia intensiva non raggiunge nel periodo considerato la soglia di allerta. Nella settimana in osservazione, il numero dei guariti e dei deceduti sono in costante aumento.



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Sardegna



Commento

Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Sardegna gli isolati a domicilio sembrano in lieve diminuzione mentre i ricoverati rimangono costanti nella settimana oggetto di osservazione. Il numero dei ricoverati in Terapia intensiva non raggiunge la soglia di allerta circa la saturazione dei posti letto disponibili. I guariti sono in lieve 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

