

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#43: **11 Marzo 2021**

Gruppo di Lavoro

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



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Indice del Documento

OBIETTIVI

NOTA METODOLOGICA E FONTE DEI DATI

CONTESTO NORMATIVO

PROVVEDIMENTI NAZIONALI

LIBRARY INSTANT REPORT

INDICATORI DI MONITORAGGIO DEL CONTAGIO

1.1. INCIDENZA SETTIMANALE X 100.000 ABITANTI: 2 – 8 MARZO 2021

1.2. POSITIVITÀ AL TEST

INDICATORI EPIDEMIOLOGICI

2.1. PREVALENZA PERIODALE E PREVALENZA PUNTUALE

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

2.3. PREVALENZA PUNTUALE 01/03/2021 E 08/03/2021

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

2.5. LETALITÀ GREZZA APPARENTE (%) DEL COVID-19 NELLE REGIONI ITALIANE: 2 MARZO – 8 MARZO 2021

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

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

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

2.9. ANDAMENTO DELL'ETÀ DEI CASI

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

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

2.12. RICOVERI TI / RICOVERI TOTALI 01/03/2021 E 08/03/2021

INDICATORI CLINICO-ORGANIZZATIVI

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

3.2. CONFRONTO TRA PL TI E NUMERO DI ANESTESISTI

3.3. TASSO DI SATURAZIONE DEI PL DI TERAPIA INTENSIVA

3.4. TASSO DI SATURAZIONE DELLA CAPACITÀ AGGIUNTIVA DI PL DI TERAPIA INTENSIVA

3.5. TASSO DI SATURAZIONE DEI POSTI LETTO IN AREA NON CRITICA

3.6. TASSI DI SATURAZIONE DEI POSTI LETTO IN TERAPIA INTENSIVA E DI AREA NON CRITICA

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

3.8. ACQUISIZIONE DI NUOVO PERSONALE MEDICO

3.9. SOSPENSIONE ATTIVITÀ AMBULATORIALI E RICOVERI PROGRAMMATI

3.10. BANDI PER MEDICI DA DESTINARE ALLE VACCINAZIONI

3.11. NUOVI PUNTI DI SOMMINISTRAZIONE ATTIVATI

3.12. RESIDENTI PER PUNTI DI SOMMINISTRAZIONE

3.13. PUNTI DI SOMMINISTRAZIONE TERRITORIALI E OSPEDALIERI

3.14. NUMERO MEDIO DI VACCINAZIONI PER PUNTO DI SOMMINISTRAZIONE

3.15. NUMERO MEDIO DI VACCINAZIONI PER PUNTO DI SOMMINISTRAZIONE DAL 3 MARZO AL 10 MARZO 2021

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

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

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

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

3.20. STATO DELL'ARTE VACCINAZIONI AL 12 MARZO 2021 IN RIFERIMENTO ALL'OBIETTIVO DEL 31 MARZO 2021 DELL'UE

3.21. COUNTDOWN VACCINAZIONI ALL'OBIETTIVO DEL 31 MARZO DELL'UE

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

3.23. STATO DELL'ARTE VACCINAZIONI AL 12 MARZO 2021 IN RIFERIMENTO ALL'OBIETTIVO DEL 22 SETTEMBRE 2021 DELL'UE

3.24. DISTRIBUZIONE SETTIMANALE DEI VACCINI (I SOMMINISTRAZIONE, II SOMMINISTRAZIONE, «IN FRIGORIFERO) VALORE CUMULATO

3.25. IMPATTO ECONOMICO

3.26. SOLUZIONI DIGITALI

3.27. SPERIMENTAZIONI CLINICHE

3.28. APPROFONDIMENTO SUI CANDIDATI VACCINI COVID-19

3.29. APPROFONDIMENTO SCREENING REGIONI E PA CON TEST ANTIGENICI

3.30. FARMACIA DEI SERVIZI IN ERA 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 08 Marzo 2021 registra lo 0,79% dei positivi sul territorio nazionale e il 5,17% dei casi rispetto alla popolazione generale. La percentuale di popolazione nazionale deceduta è pari allo 0,17%: sono 100.103 le persone che abbiamo perduto dall'inizio del contagio.
- Il gruppo di lavoro dell'Università Cattolica ha elaborato un sistema di indicatori utile a valutare l'effetto che i diversi provvedimenti emergenziali (adottati a livello nazionale e a livello regionale) hanno avuto sull'andamento del contagio e per comprendere le implicazioni sui modelli organizzativi progressivamente adottati sul territorio nazionale.
- La finalità è comprendere meglio le implicazioni delle diverse strategie adottate dalle Regioni per fronteggiare la diffusione del virus e le conseguenze del Covid-19 in contesti diversi per trarne indicazioni per il futuro prossimo e per acquisire insegnamenti derivanti da questa drammatica esperienza.
- Il documento non pretende di essere esaustivo né tantomeno ha l'obiettivo di stilare classifiche o dare giudizi sulle scelte adottate in una situazione di grave emergenza, ma intende offrire a ricercatori e policy makers una base conoscitiva per sviluppare ulteriori analisi per una migliore comprensione di un evento di portata storica e che, se ben analizzato, permetterà di innescare un processo di apprendimento utile alle decisioni future.





Nota metodologica e fonte dei dati

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

Fonte Dati:

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



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



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

Approfondimento
Instant Report #38





Library Instant Report



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



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



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

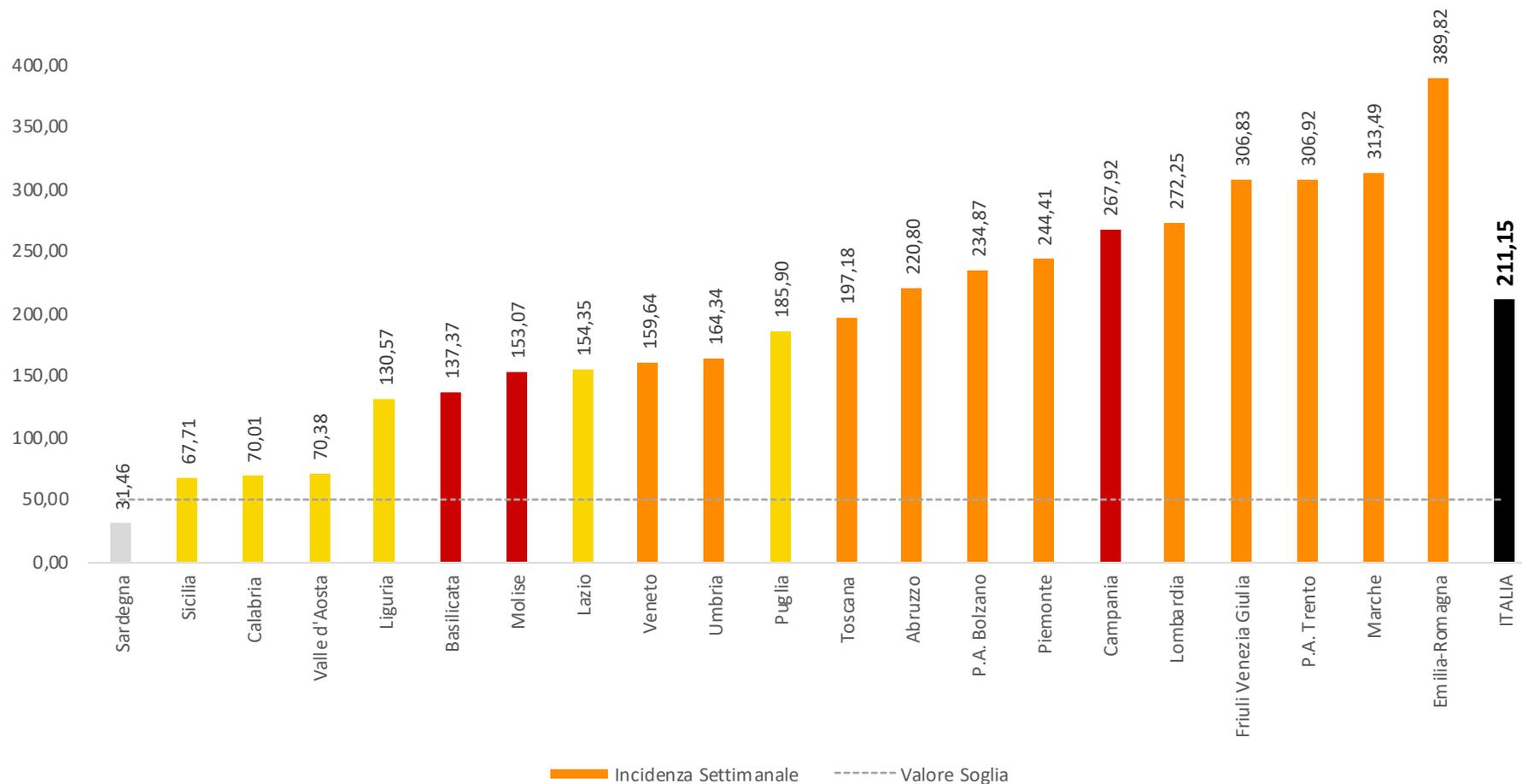




Indicatori di monitoraggio del contagio



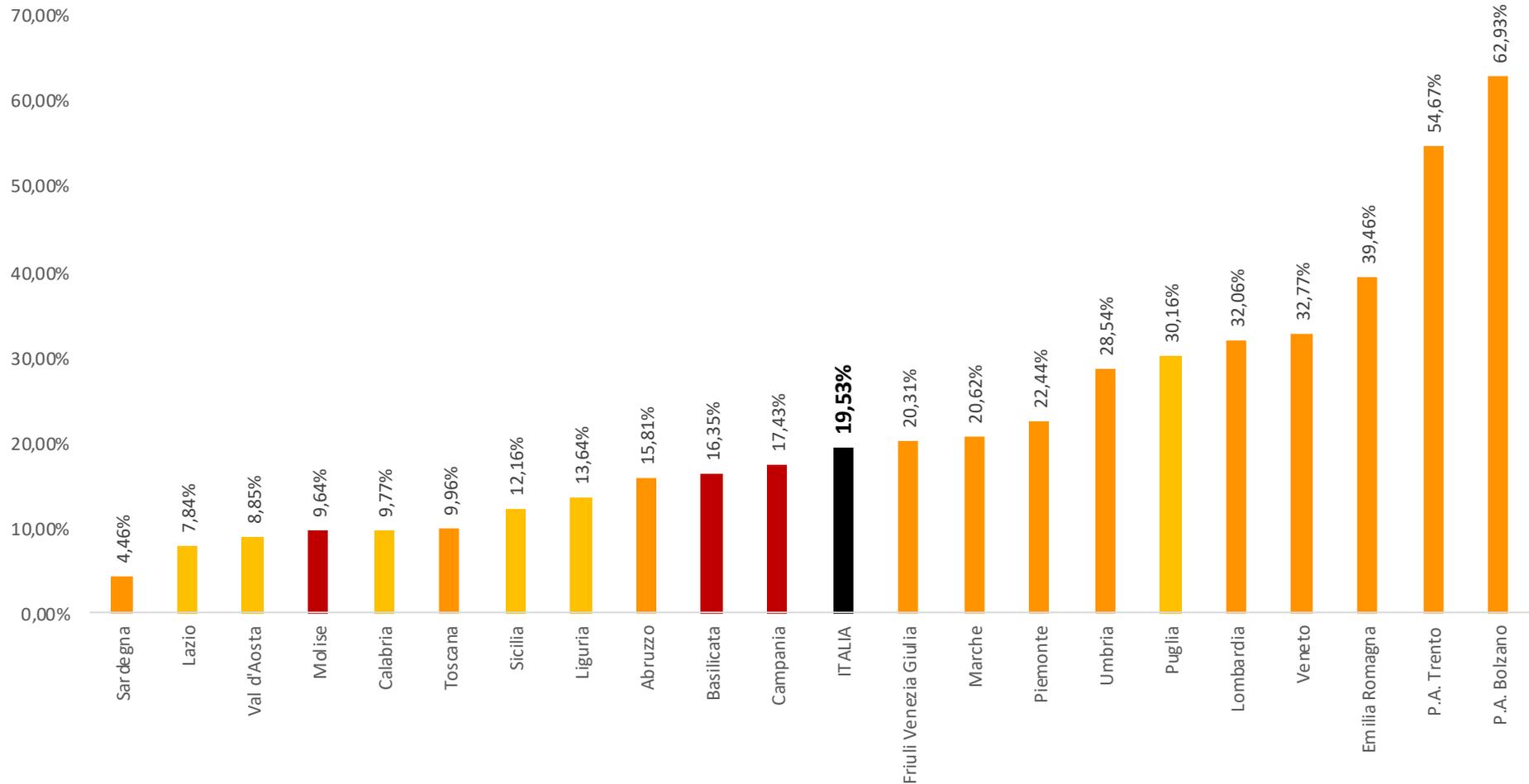
Indicatore 1.1. Incidenza settimanale x 100.000 abitanti: 02 - 08 marzo 2021



Commento

Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di incidenza settimanale nei 7 giorni tra il 02 e il 08 marzo 2021; l'incidenza settimanale corrisponde al numero di nuovi casi emersi nell'ambito della popolazione regionale nell'intervallo di tempo considerato. È stata individuata, come riferimento, il valore massimo che questa dimensione epidemiologica ha assunto in Italia: nei 7 giorni tra il 9 ed il 15 novembre 2020 i nuovi casi, a livello nazionale, sono stati 366 ogni 100.000 residenti. **La settimana appena trascorsa evidenzia un aumento importante dell'incidenza settimanale, registrando un valore nazionale pari a 211 ogni 100.000 residenti.**

Indicatore 1.2. Positività al test: 02 marzo – 08 marzo 2021



Commento

L'indice di positività al test misura, su base settimanale, il rapporto tra i nuovi casi positivi ed i nuovi soggetti sottoposti al test. L'indicatore differisce dall'indice di positività calcolato su base giornaliera, che valuta invece, il rapporto tra i nuovi casi positivi ed i nuovi tamponi effettuati, e comprende anche i tamponi effettuati per il monitoraggio del decorso clinico e l'eventuale attestazione della risoluzione dell'infezione. In particolare, l'indice registra un valore massimo del 62,93% in P.A di Bolzano e del 54,67% nella P.A. di Trento. **In Italia l'indice di positività al test è pari al 19,53%: risulta positivo, dunque, circa 1 paziente su 5 nuovi soggetti testati, in aumento rispetto alla settimana precedente.**

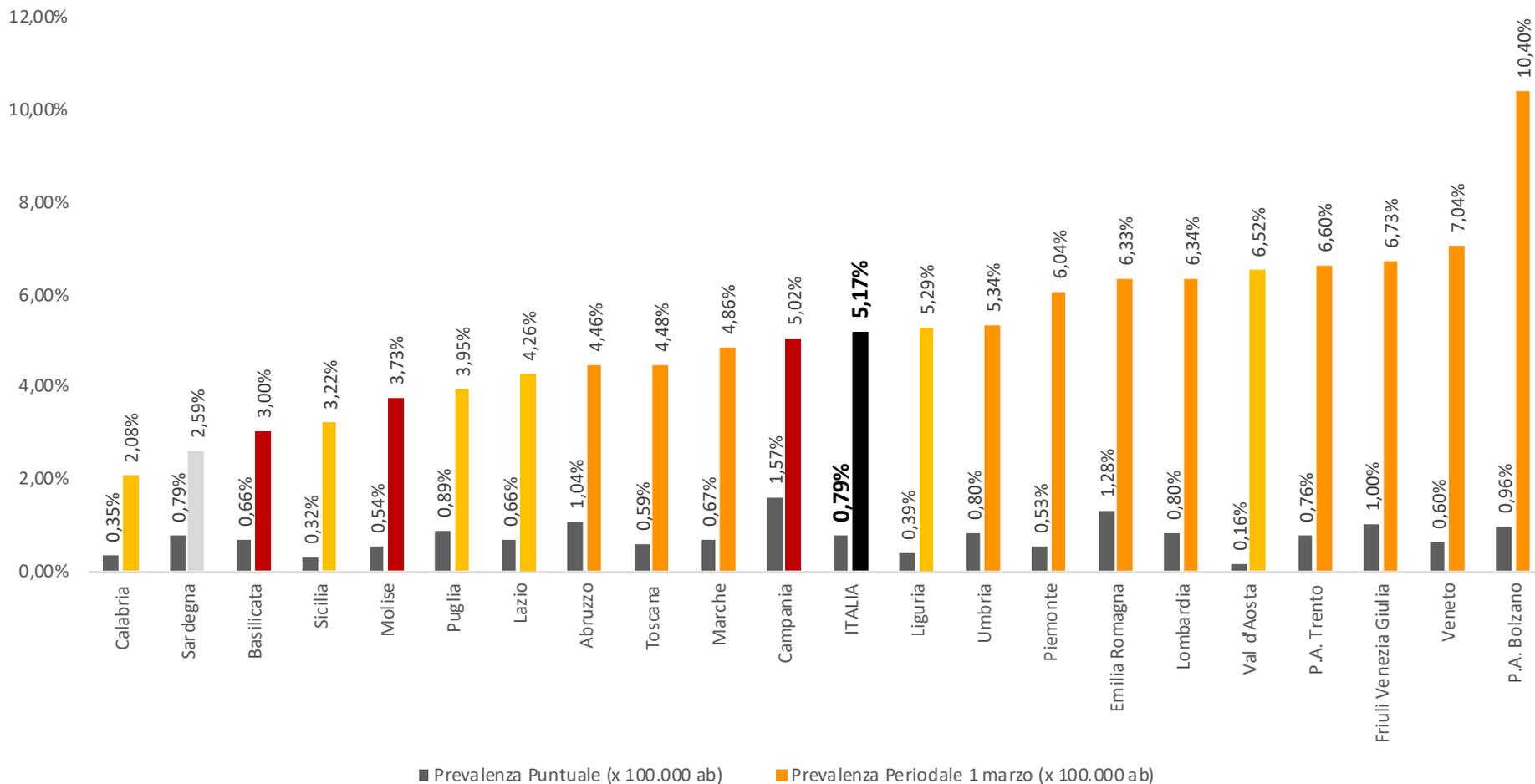




Indicatori epidemiologici



Indicatore 2.1. Prevalenza Periodale* e Prevalenza Puntuale

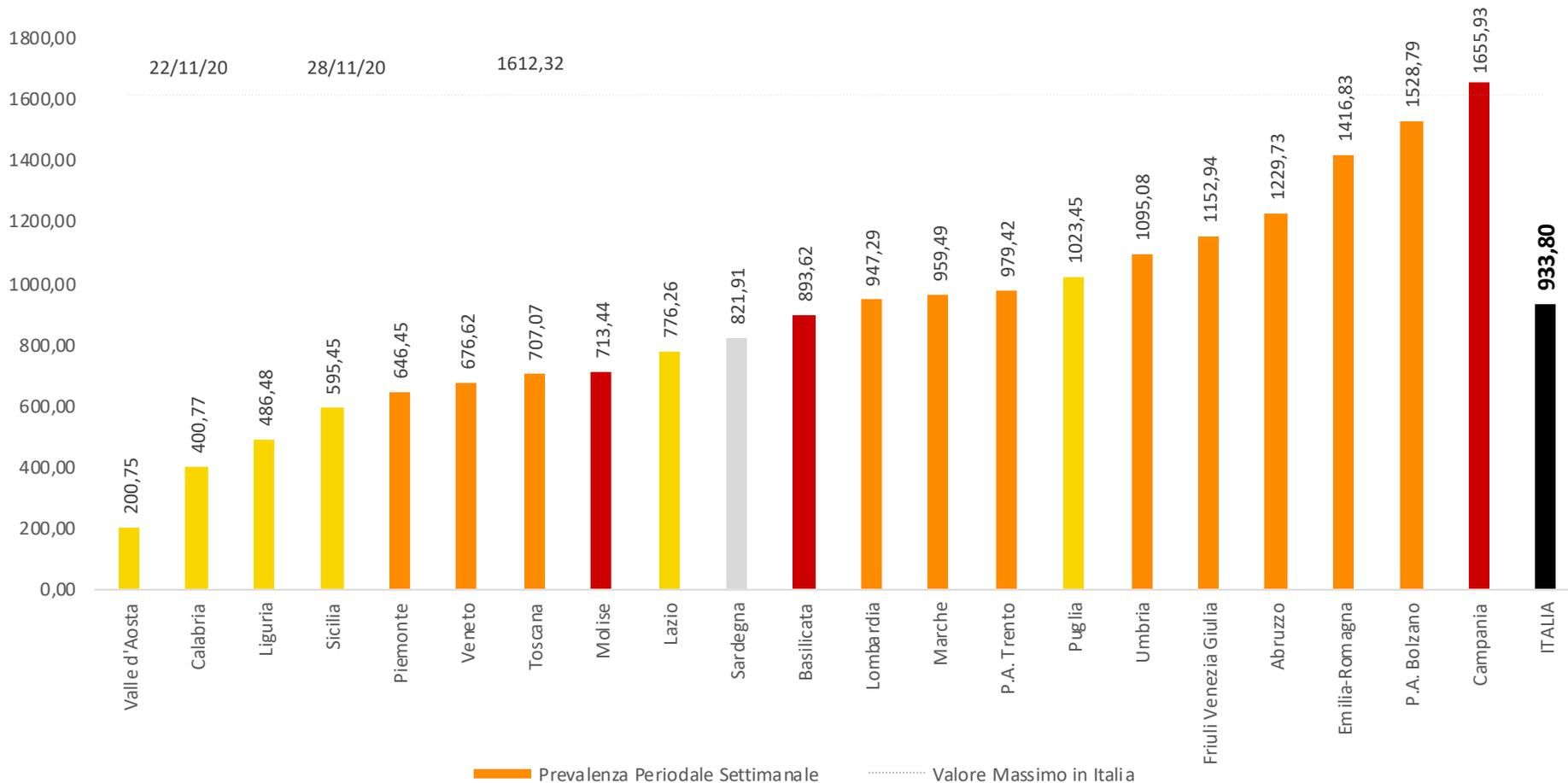


Commento

L'indicatore mostra una maggiore prevalenza di periodo nella P.A. di Bolzano (riferita a tutto il periodo dell'epidemia). La differenza tra prevalenza puntuale e prevalenza di periodo indica un diverso peso dell'emergenza nelle varie regioni, attualmente ancora in evoluzione, e potrebbe indicare una diversa tempestività nelle misure di contenimento adottate. Questa settimana viene individuata la prevalenza di periodo ad un anno dall'inizio della pandemia.

(*) Il dato considera il periodo dal 1 Marzo 2020 all'8 Marzo 2021

Indicatore 2.2. Prevalenza periodale settimanale x 100.000 abitanti: settimana 02 - 08 marzo 2021



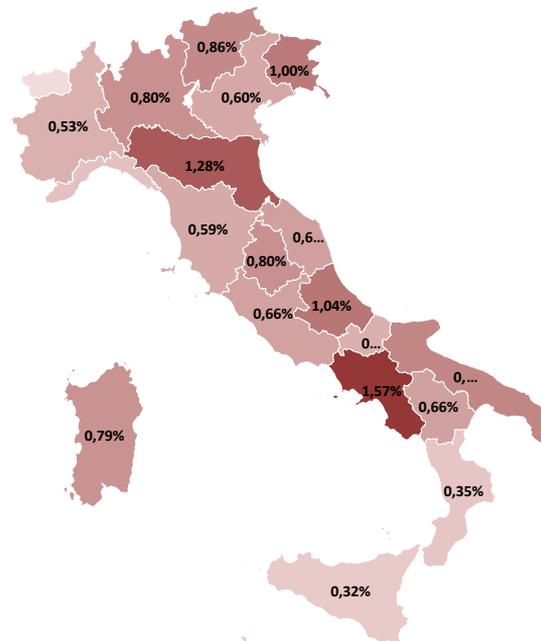
Commento

Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di prevalenza periodale nei 7 giorni tra il 02 e il 08 marzo 2021; la prevalenza periodale corrisponde alla proporzione della popolazione regionale che si è trovata ad essere positiva al virus nell'intervallo di tempo considerato (casi già positivi all'inizio del periodo più nuovi casi emersi nel corso del periodo). È stata individuata, come soglia di riferimento, il valore massimo che questa dimensione epidemiologica ha assunto in Italia: **la settimana** tra il 22 ed il 28 novembre è ad oggi il periodo in cui si è registrata la **massima prevalenza periodale in Italia** (1.612 casi ogni 100.000 residenti), mentre **nell'ultima settimana la prevalenza periodale in Italia è pari a 934 casi ogni 100.000 residenti, in forte aumento.**

Indicatore 2.3. Prevalenza puntuale 01/03/2021 e 08/03/2021



Con tecnologia Bing
© GeoNames, Microsoft



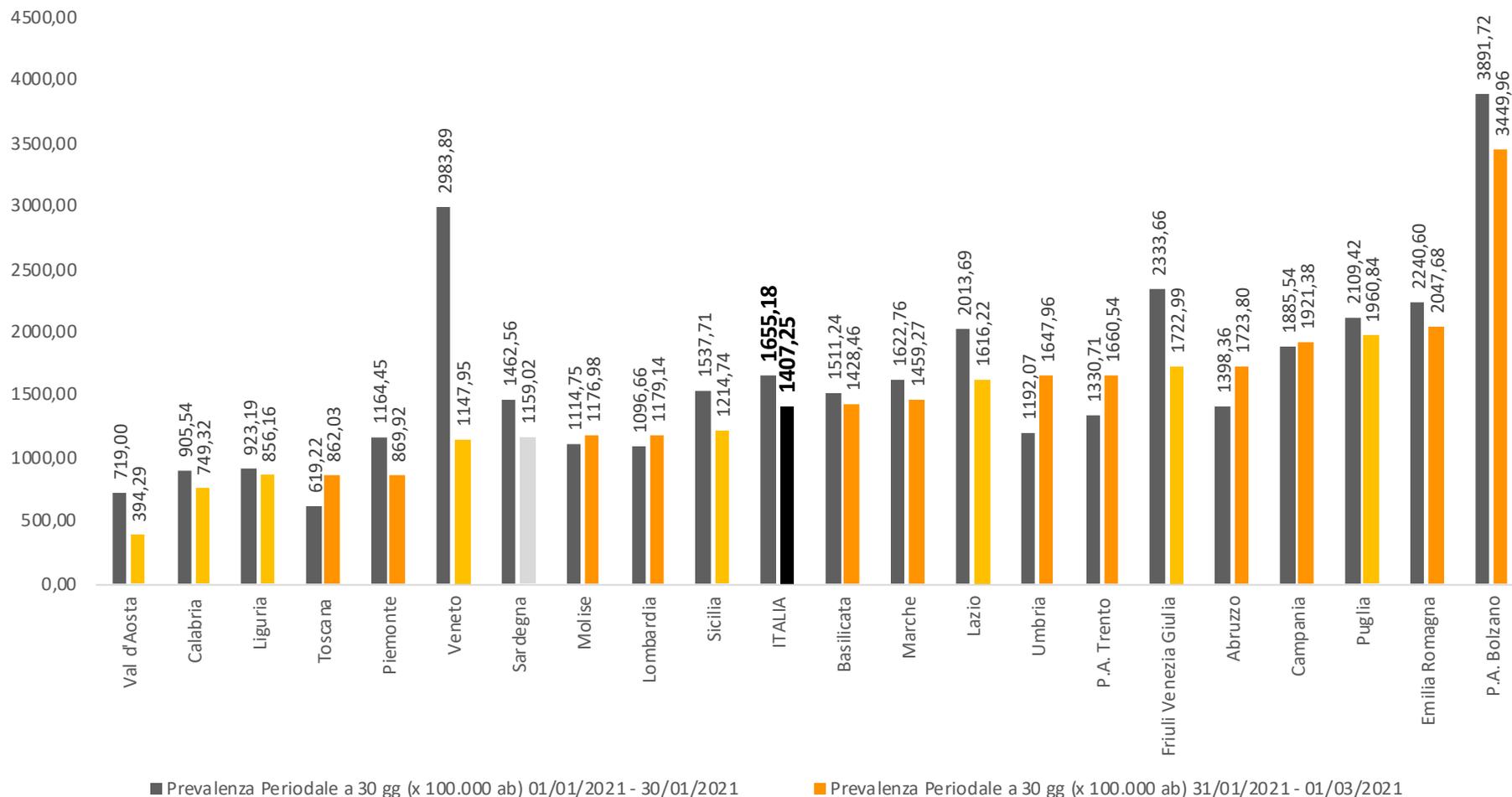
Con tecnologia Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Commento

Nel periodo 01/03/2021 – 08/03/2021 si registra un trend in aumento in diverse regioni italiane; la Campania si afferma la regione con l'indice più alto (1,57%). Nelle P.A di Bolzano e Trento la prevalenza puntuale è pari rispettivamente a 0,96% e 0,76% in aumento rispetto alla scorsa settimana.



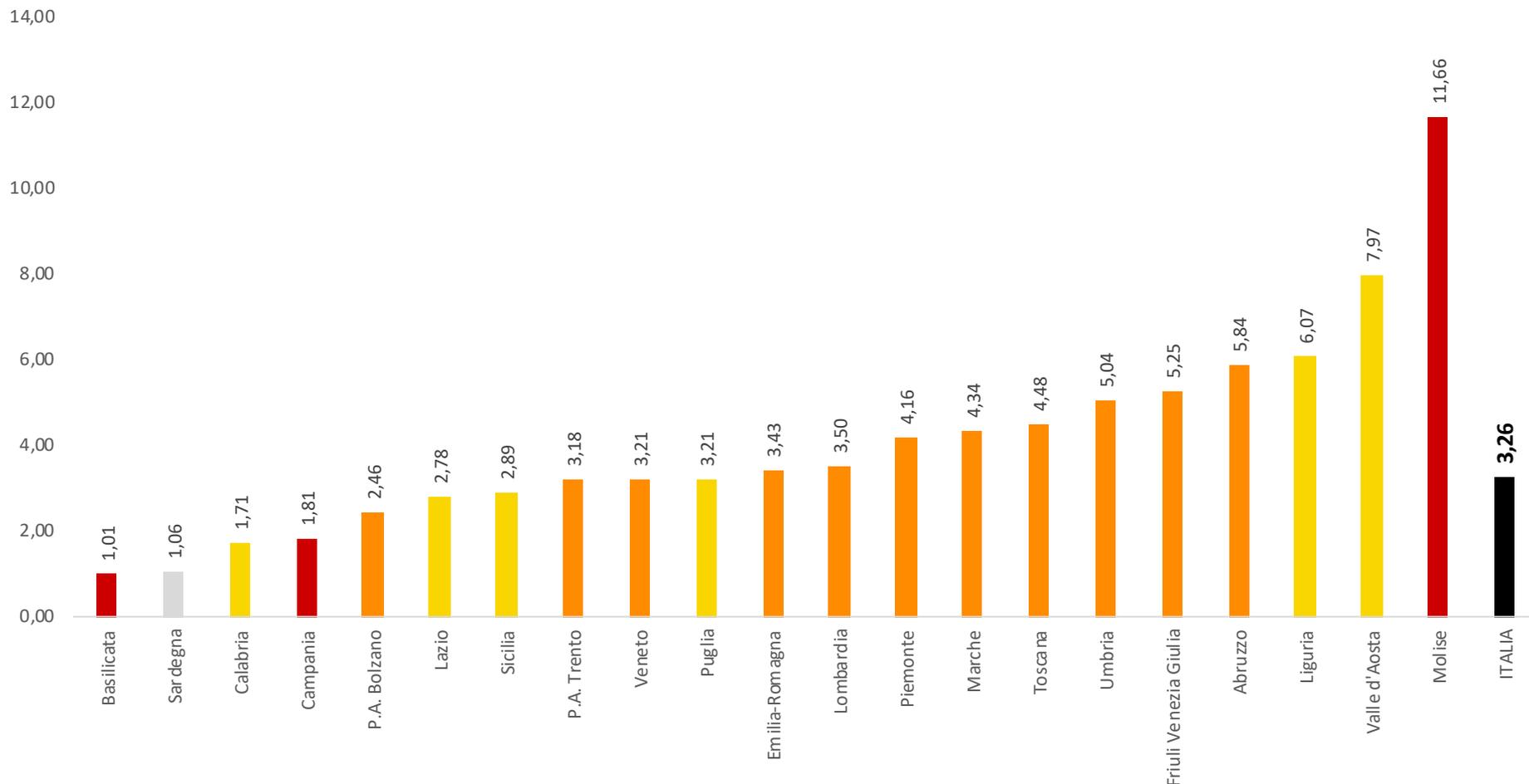
Indicatore 2.4. Prevalenza periodale del 1 gennaio – 30 gennaio e del 31 gennaio – 1 marzo (per 100.000 abitanti)



Commento

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

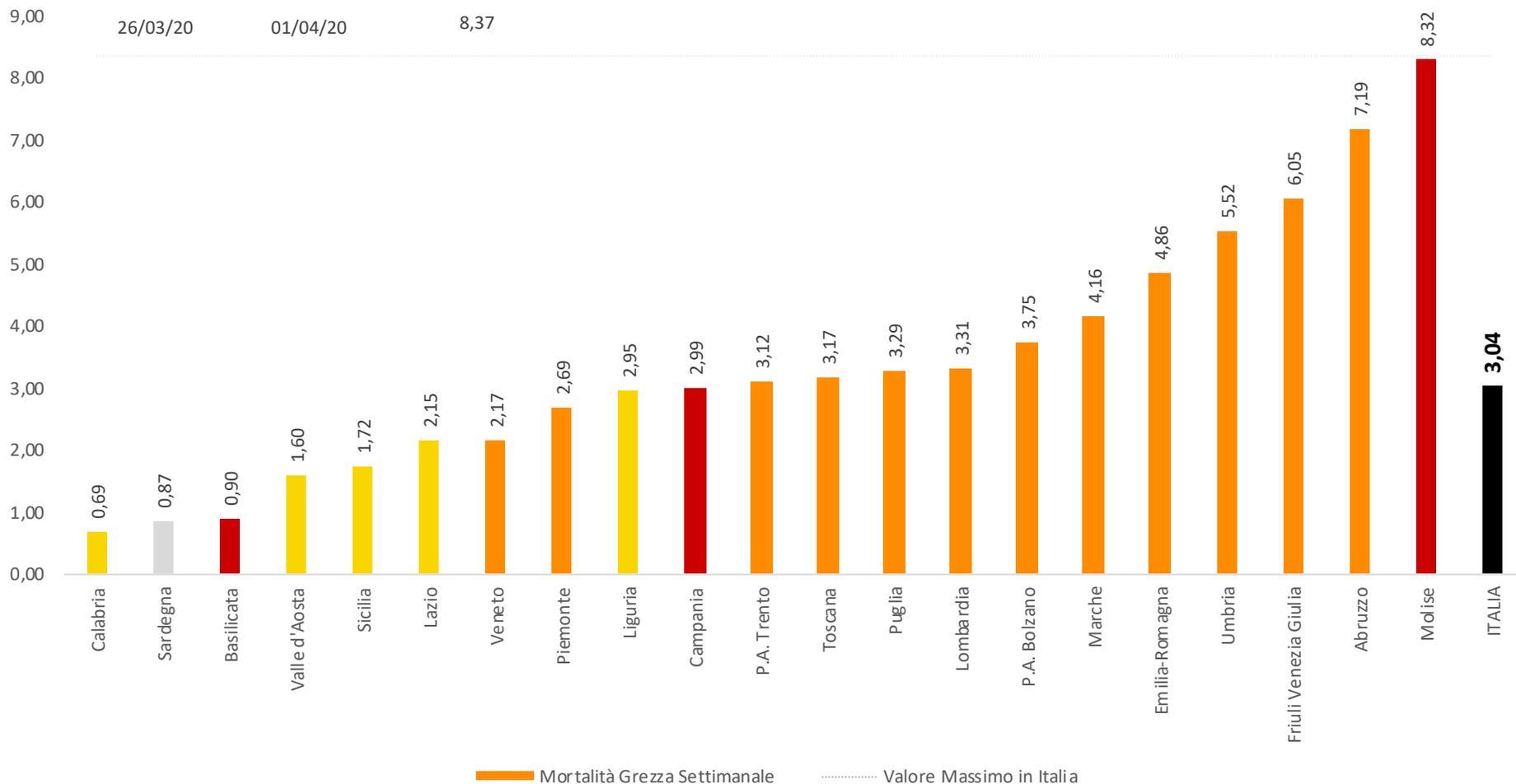
Indicatore 2.5. Letalità grezza apparente (‰) del COVID-19 nelle Regioni italiane: settimana 02 – 08 marzo 2021



Commento

Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di letalità grezza apparente nei 7 giorni tra il 02 e il 08 marzo 2021; la letalità grezza apparente corrisponde al numero di pazienti deceduti nell'ambito dei soggetti positivi al COVID-19 nell'intervallo di tempo considerato. È stata individuata, come soglia di riferimento, il valore massimo che questa dimensione epidemiologica ha assunto in Italia: nei 7 giorni tra il 18 ed il 24 marzo 2020 la letalità grezza apparente, a livello nazionale, è stata pari al 61,80 x 1.000. **Nell'ultima settimana, la letalità grezza apparente, a livello nazionale, è pari al 3,26 x 1.000, in aumento.**

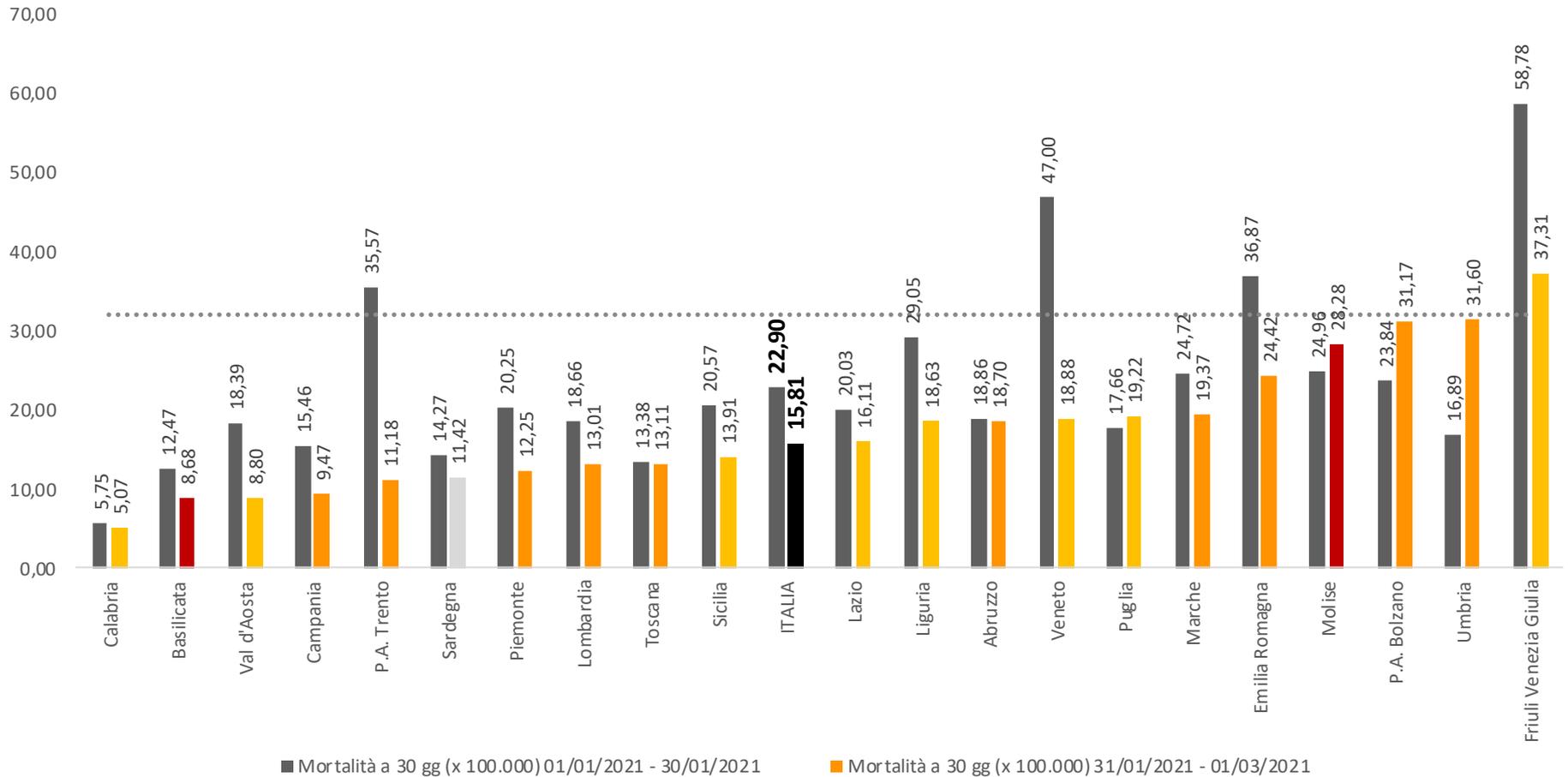
Indicatore 2.6. Mortalità COVID-19 nelle Regioni italiane (per 100.000 ab): settimana 02 – 08 marzo 2021



Commento

Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di mortalità grezza nei 7 giorni tra il 02 e il 08 marzo 2021; la mortalità grezza corrisponde al numero di pazienti deceduti nell'ambito della popolazione di riferimento nell'intervallo di tempo considerato. È stata individuata, come soglia di riferimento, il valore massimo che questa dimensione epidemiologica ha assunto in Italia: nei 7 giorni tra il 26 marzo ed il 1 aprile 2020 la mortalità grezza, a livello nazionale, è stata pari al 8,37%. **Nell'ultima settimana, la mortalità grezza apparente, a livello nazionale, è pari al 3,04%, in aumento.**

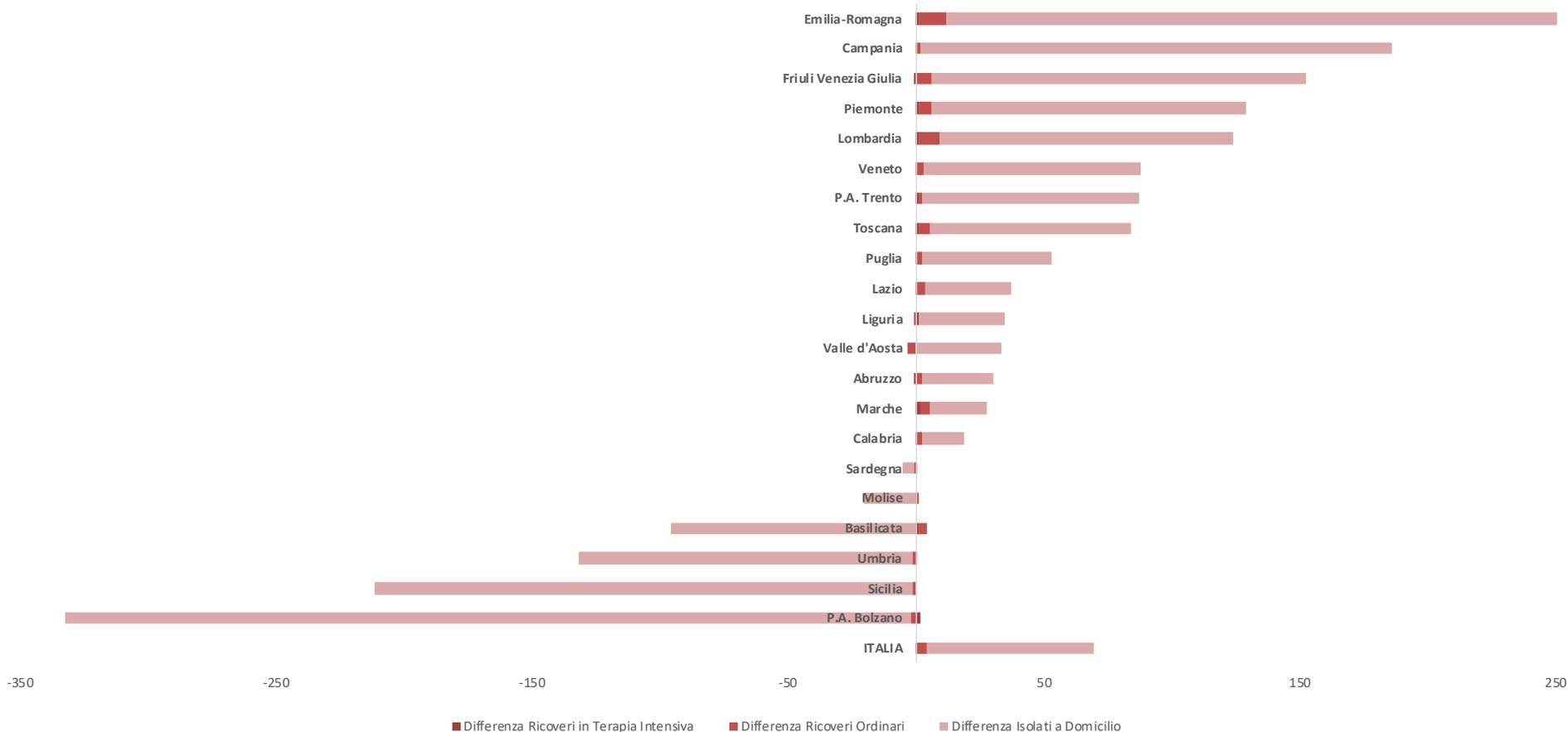
Indicatore 2.7. Mortalità periodale del 1 gennaio – 30 gennaio e del 31 gennaio – 1 marzo (per 100.000 abitanti)



Commento

Il grafico mostra un confronto per tutte le Regioni italiane in ordine crescente circa la mortalità grezza negli ultimi 30 giorni (31 gennaio – 1 marzo) e nei 30 giorni precedenti (1 gennaio – 30 gennaio); la mortalità grezza corrisponde al numero di pazienti deceduti nell'ambito della popolazione di riferimento nell'intervallo di tempo considerato. È stata individuata, come soglia di riferimento, il valore massimo che questa dimensione epidemiologica ha assunto in Italia: nei 30 giorni tra il 19 marzo ed il 17 aprile 2020 la mortalità grezza, a livello nazionale, è stata pari a 32 per 100.000 abitanti. **Si può vedere come, nel confronto tra i due mesi appena trascorsi, la mortalità in Italia sia diminuita.**

Indicatore 2.8. Nuova pressione per setting assistenziale (Domicilio, terapia medica, terapia intensiva, x 100.000 ab): 2 – 8 marzo 2021

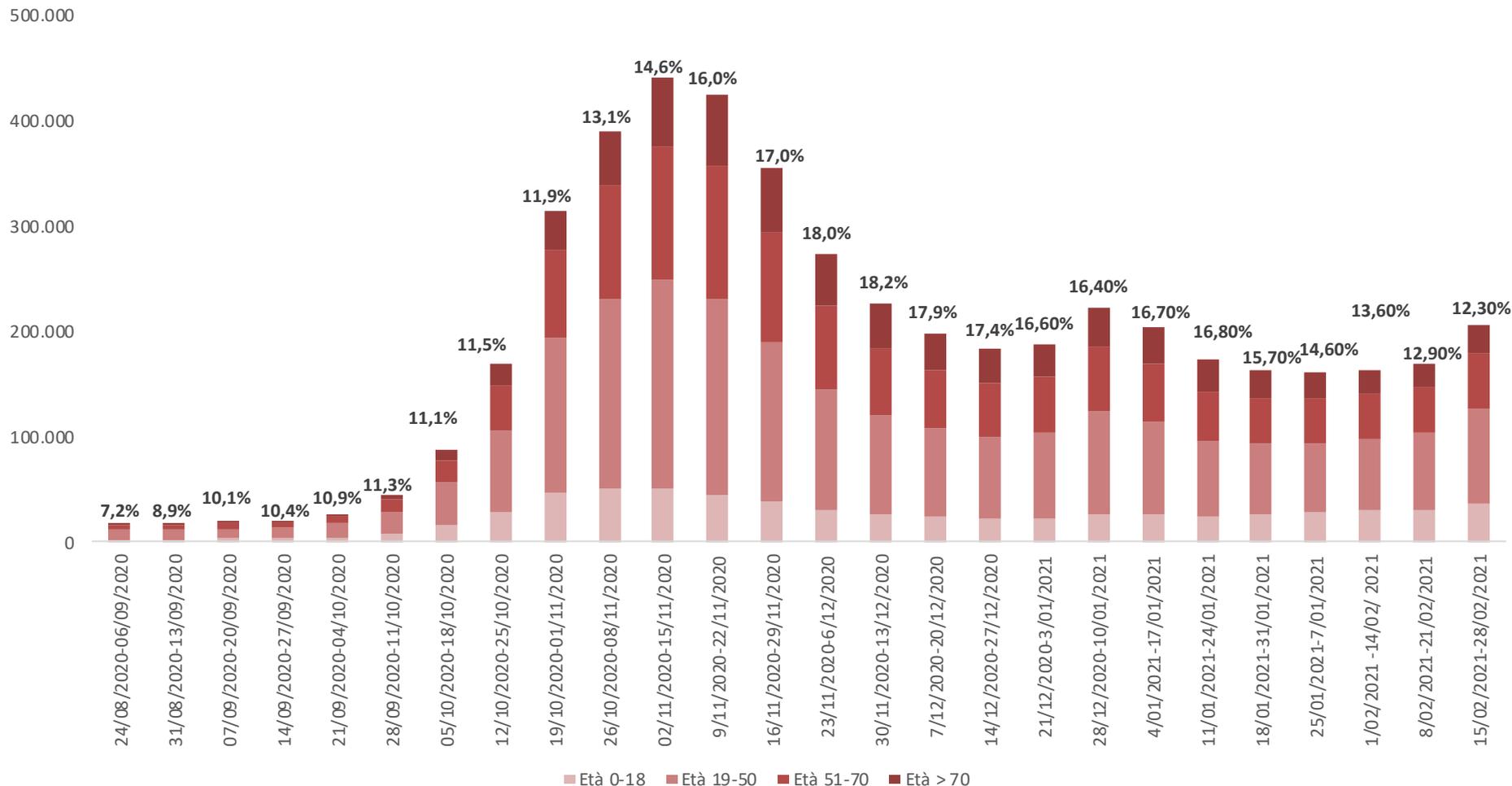


Commento

Il grafico mostra la distribuzione per setting della nuova pressione (aggiuntiva o sottrattiva) che il sistema sanitario ha registrato nella settimana appena trascorsa. Si può notare come nella settimana appena trascorsa la maggiore parte della nuova pressione si sia tradotta in nuovi casi isolati a domicilio. **Nel complesso, in Italia, ci sono stati +65,22 isolati a domicilio ogni 100.000 abitanti, +3,79 ricoveri ordinari ogni 100.000 abitanti e +0,62 ricoveri intensivi ogni 100.000 abitanti.**



Indicatore 2.9. Andamento dell'età dei casi



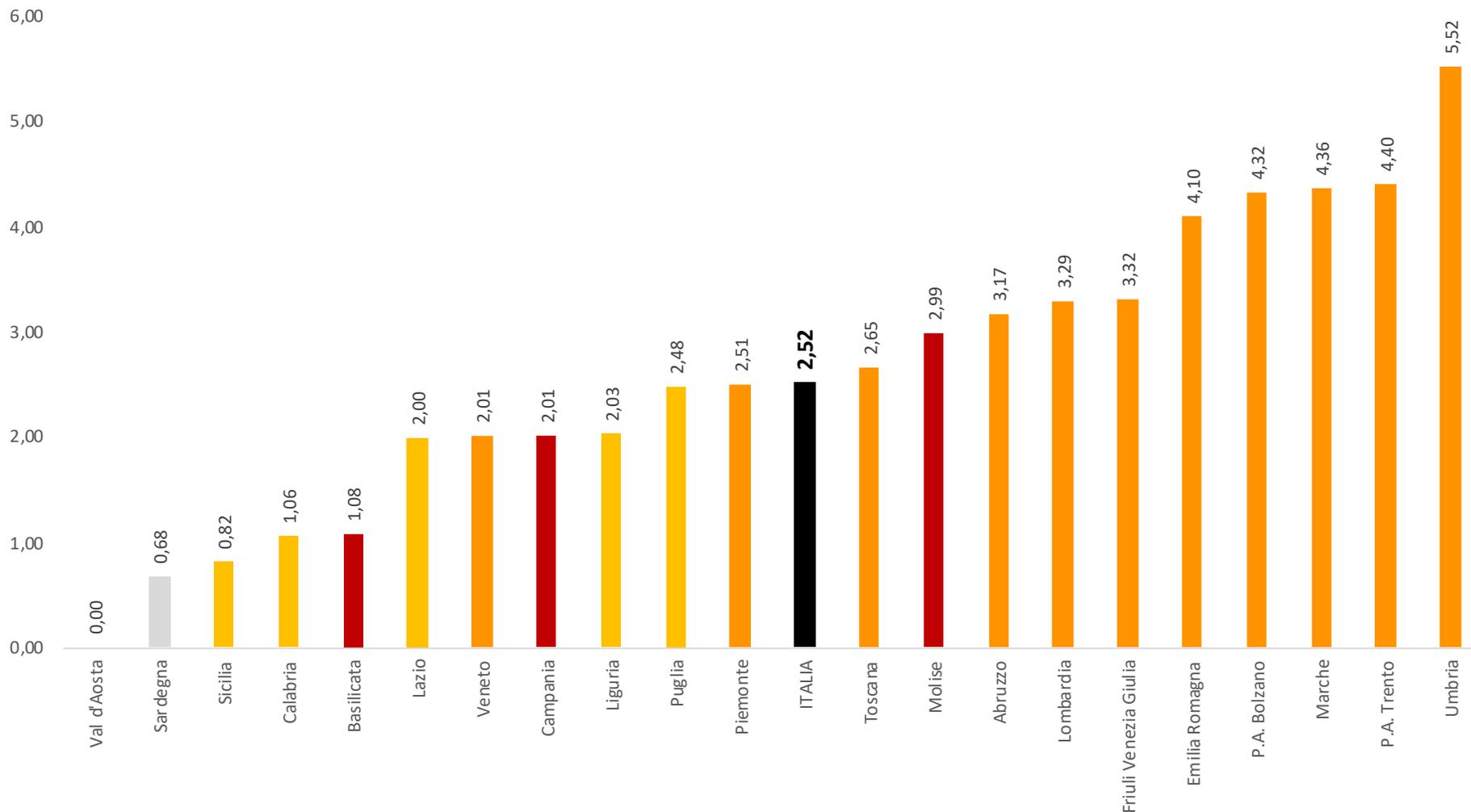
Commento

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 12,3% nel periodo 15 febbraio - 28 febbraio.

Fonte: Istituto Superiore di Sanità



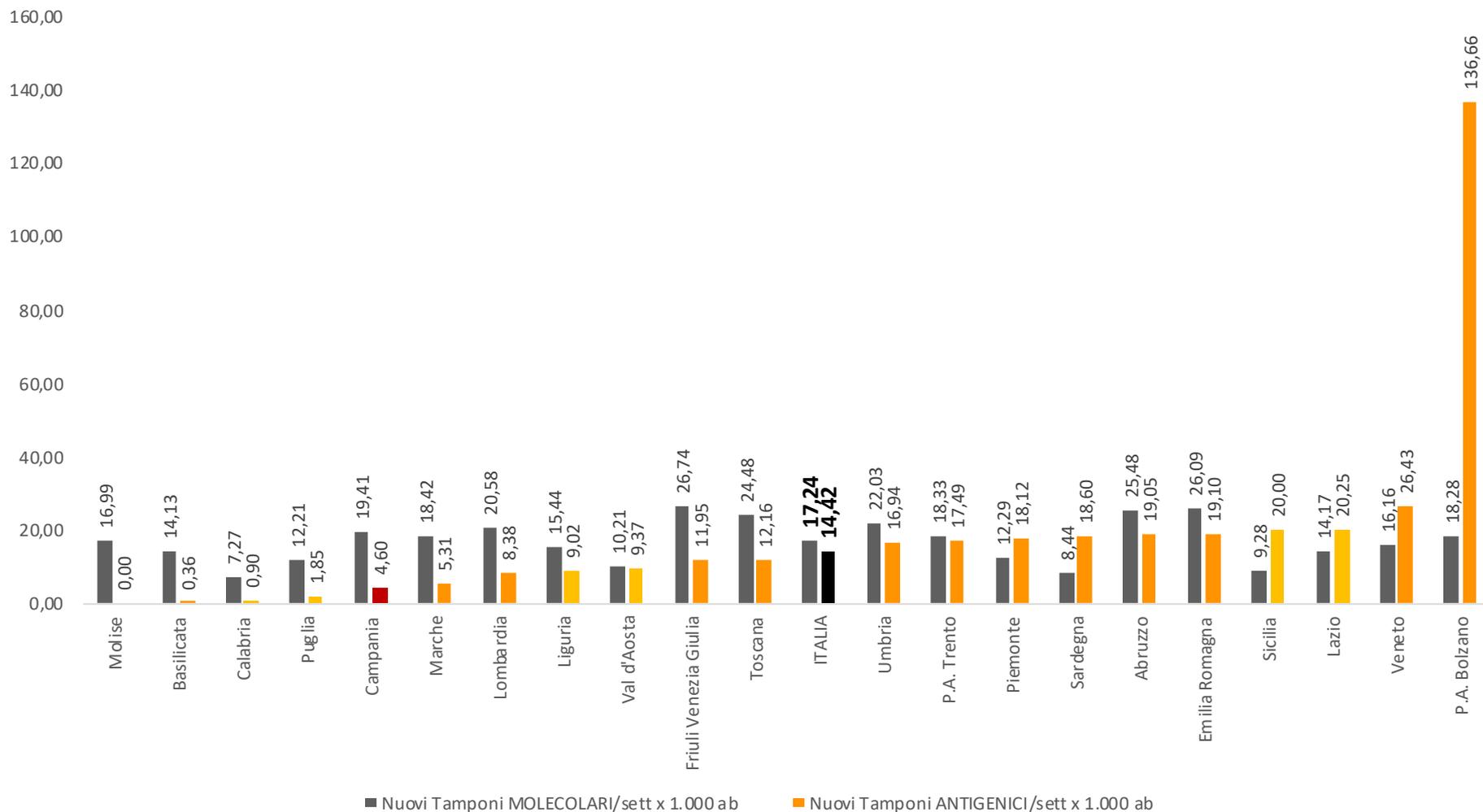
Indicatore 2.10. Nuovi Ingressi Settimanali in Terapia Intensiva (x 100.000 ab): settimana 02 marzo – 08 marzo 2021



Commento

L'indicatore mostra i nuovi ingressi settimanali in terapia intensiva su 100.000 abitanti. Il valore medio registrato nel contesto italiano è pari a 2,52, in aumento rispetto alla scorsa settimana. Le regioni che hanno evidenziato più ingressi nel setting assistenziale della terapia intensiva durante l'ultima settimana sono il l'Umbria, la P.A di Trento e le Marche.

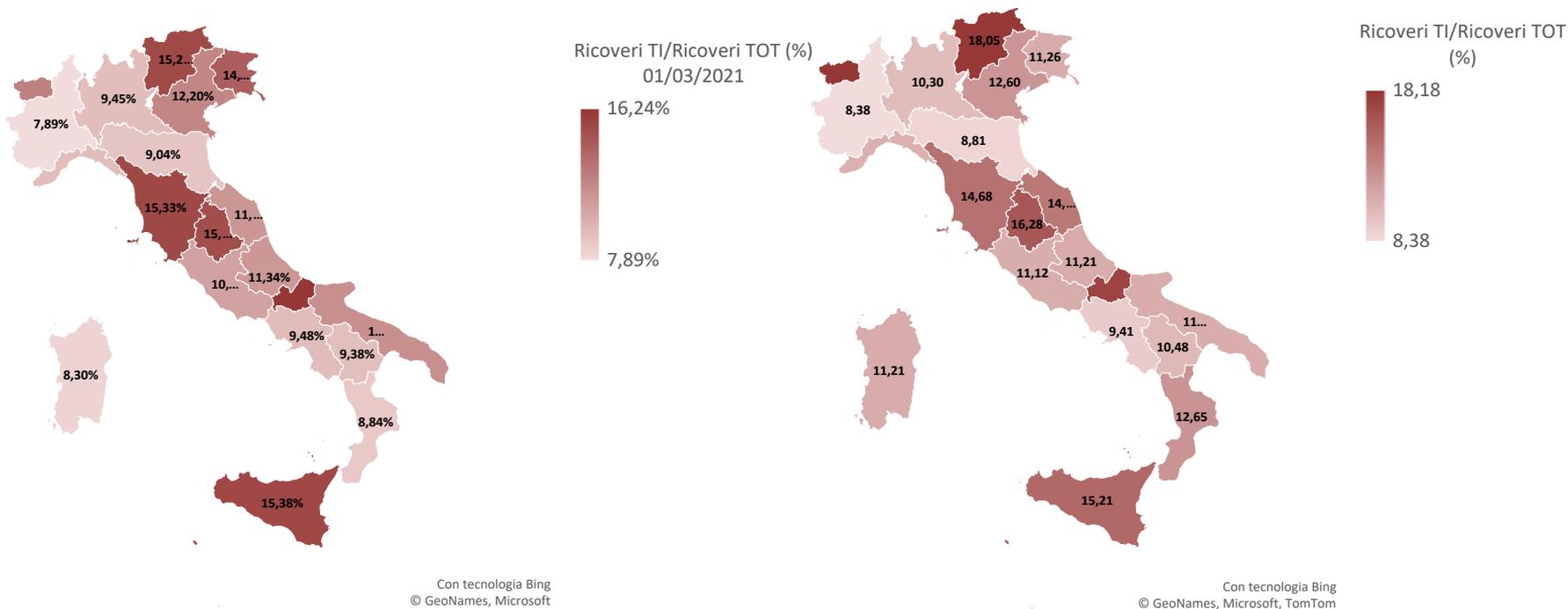
Indicatore 2.11. N° tamponi molecolari e tamponi antigenici su 1.000 abitanti



Commento

Il grafico mostra il confronto tra il numero di tamponi molecolari e il numero di tamponi antigenici per 1.000 abitanti. Dal grafico sembrerebbe emergere che la Regione associata ad un numero maggiore di tamponi antigenici realizzati risulti essere la P.A. di Bolzano (136 per 1.000 abitanti).

Indicatore 2.12. Ricoveri TI / Ricoveri Totali 01/03/2021 e 08/03/2021



Commento

La Valle d'Aosta registra il rapporto più elevato tra ricoverati in terapia intensiva sui ricoverati totali (18,18%). In media, in Italia, il 11,01% dei ricoverati per COVID-19 ricorre al setting assistenziale della terapia intensiva. Le P.A di Trento e Bolzano riportano un rapporto di ricoverati in terapia intensiva sui ricoveri totali pari 19,43% e 16,67% rispettivamente.

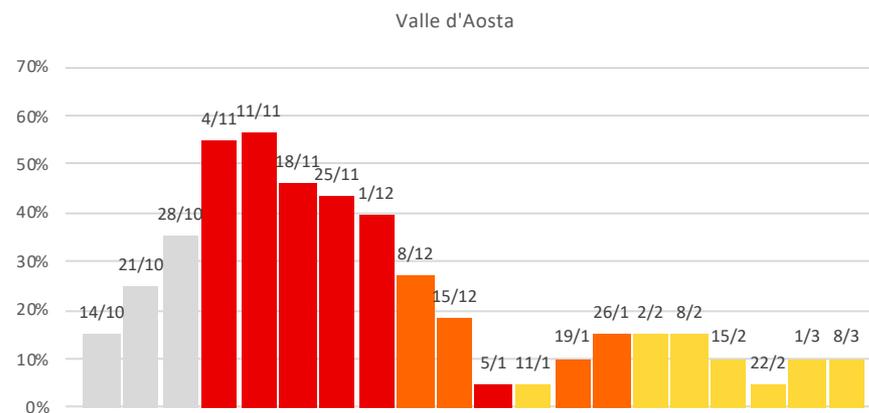
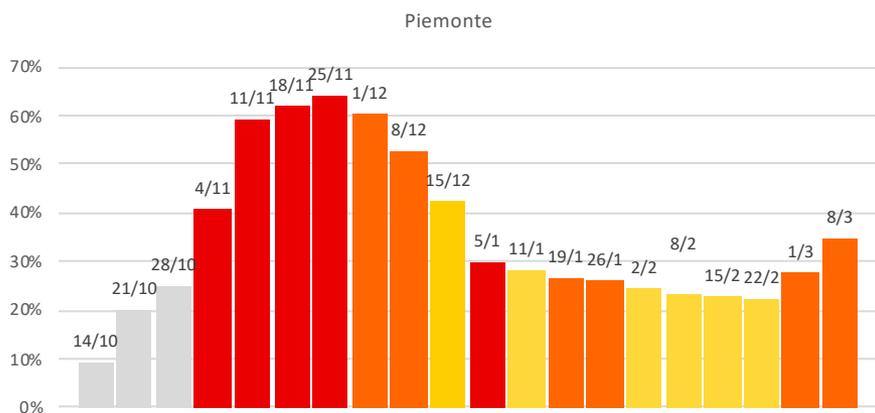
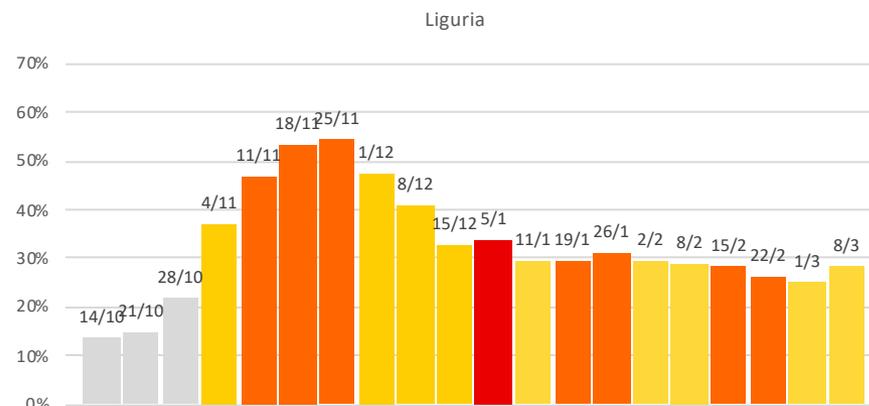
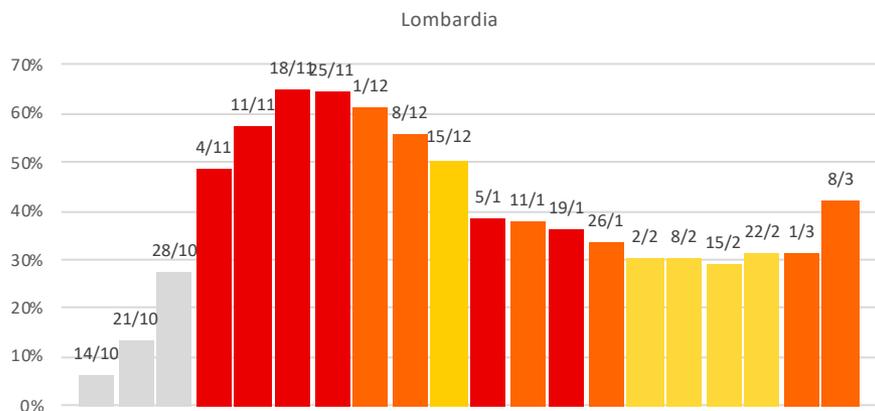




Indicatori clinico-organizzativi



Indicatore 3.1.1. Trend tassi di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva dal 14 ottobre al 8 marzo 2021 – Nord Ovest



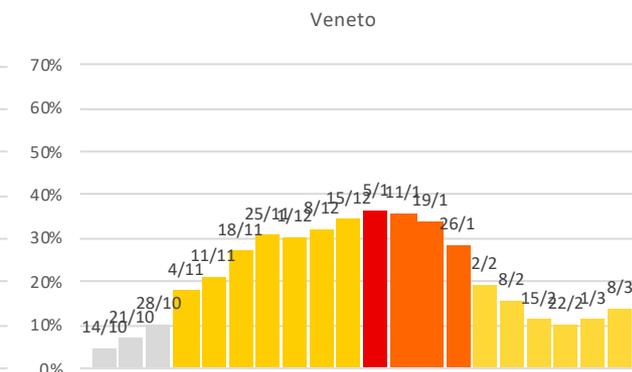
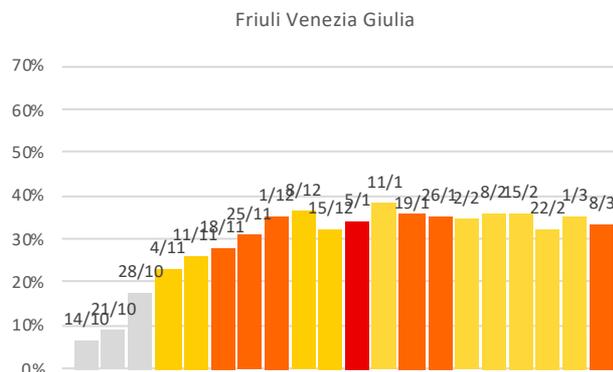
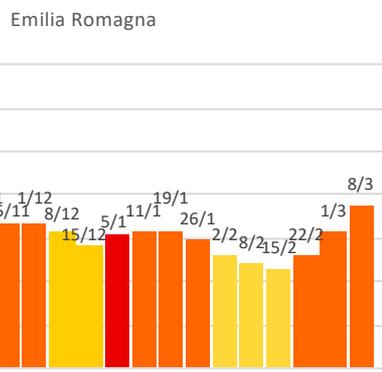
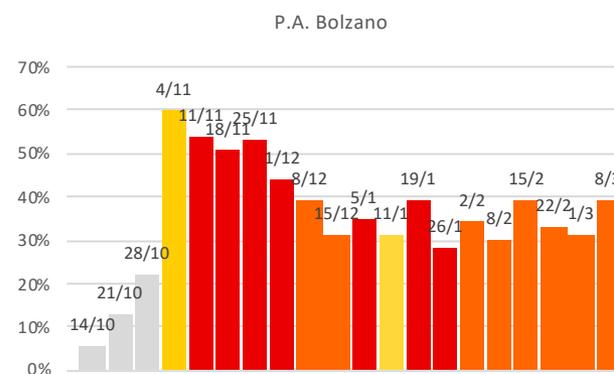
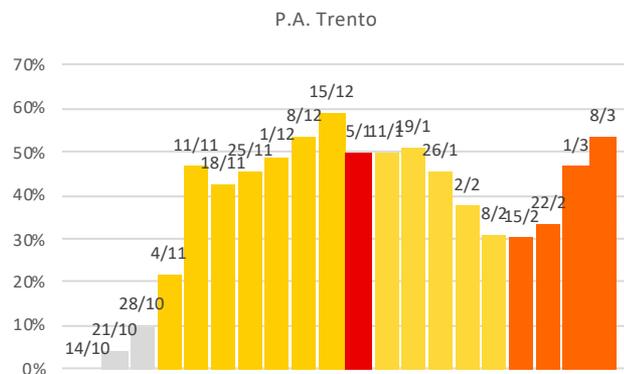
Commento

I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 al 15 febbraio 2021, del tasso di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva effettivamente implementati per fronteggiare l'epidemia da Covid-19. Il colore delle Regioni rappresenta la classificazione prevista dal DPCM 3 novembre 2020. I cambiamenti di colore sono avvenuti in base alle seguenti Ordinanze: 04 novembre 2020 (n. 276 del 05 novembre 2020); 10 novembre 2020 (n. 280 del 10 novembre 2020); 13 novembre 2020 (n. 284 del 14 novembre 2020); 20 novembre 2020 (n. 290 del 21 novembre 2020); 27 novembre 2020 (n. 296 del 28 novembre 2020); 5 dicembre 2020 (n. 303 del 5 dicembre 2020); 11 dicembre 2020 (n. 308 del 12 dicembre 2020); D.L. 18 dicembre 2020 (n. 172 del 18 dicembre 2020): nei giorni festivi e prefestivi compresi tra il 24/12/2020 e il 6/01/2021, sull'intero territorio nazionale, si applicano le misure previste dal DPCM del 3 dicembre 2020 per le cosiddette "zone rosse"; 08 gennaio 2021 (n. 6 del 09 gennaio 2021); 16 gennaio 2021 (n. 12 del 16 gennaio 2021); 23 gennaio 2021 (n. 18 del 23 gennaio 2021); 29 gennaio 2021 (n. 25 del 31 gennaio 2021); 09 febbraio 2021 (n. 34 del 10 febbraio 2021); 12 febbraio 2021 (n. 37 del 13 febbraio 2021); 19 febbraio 2021 (n. 43 del 20 febbraio 2021); 27 febbraio 2021 (n. 50 del 28 febbraio 2021); 05 marzo 2021 (n. 56 del 06 marzo 2021).

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 8 marzo 2021-Ministero della Salute - Protezione Civile



Indicatore 3.1.2. Trend tassi di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva dal 14 ottobre al 8 marzo 2021 – Nord Est

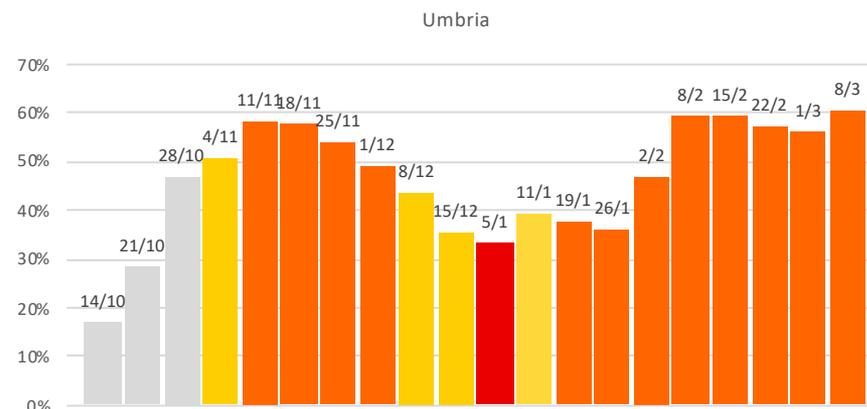
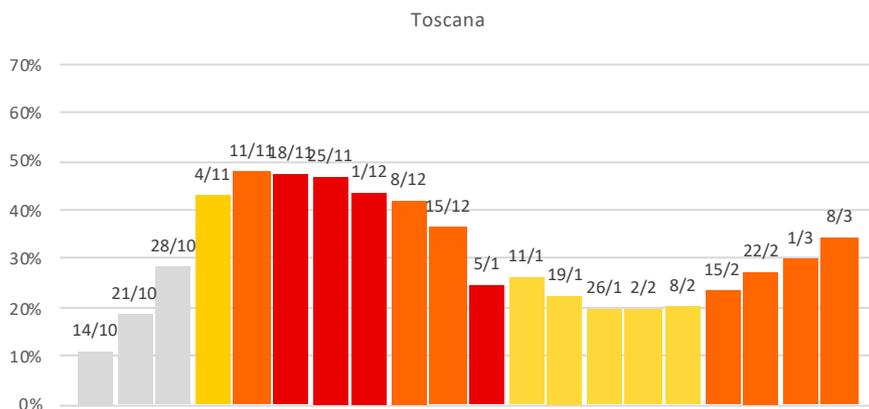
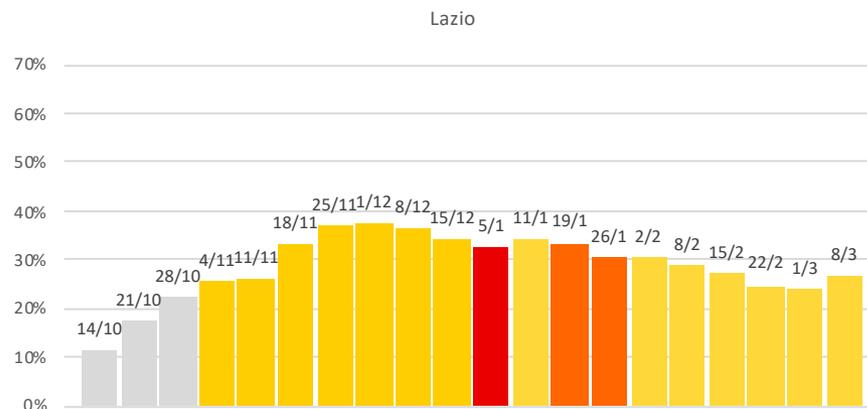
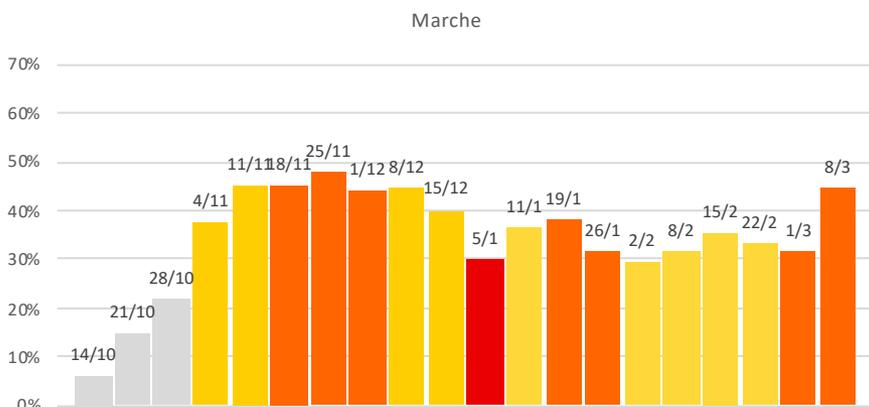


Commento

I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 al 15 febbraio 2021, del tasso di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva effettivamente implementati per fronteggiare l'epidemia da Covid-19. Il colore delle Regioni rappresenta la classificazione prevista dal DPCM 3 novembre 2020. I cambiamenti di colore sono avvenuti in base alle seguenti Ordinanze: 04 novembre 2020 (n. 276 del 05 novembre 2020); 10 novembre 2020 (n. 280 del 10 novembre 2020); 13 novembre 2020 (n. 284 del 14 novembre 2020); 20 novembre 2020 (n. 290 del 21 novembre 2020); 27 novembre 2020 (n. 296 del 28 novembre 2020); 5 dicembre 2020 (n. 303 del 5 dicembre 2020); 11 dicembre 2020 (n. 308 del 12 dicembre 2020); D.L. 18 dicembre 2020 (n. 172 del 18 dicembre 2020): nei giorni festivi e prefestivi compresi tra il 24/12/2020 e il 6/01/2021, sull'intero territorio nazionale, si applicano le misure previste dal DPCM del 3 dicembre 2020 per le cosiddette "zone rosse"; 08 gennaio 2021 (n. 6 del 09 gennaio 2021); 16 gennaio 2021 (n. 12 del 16 gennaio 2021); 23 gennaio 2021 (n. 18 del 23 gennaio 2021); 29 gennaio 2021 (n. 25 del 31 gennaio 2021); 09 febbraio 2021 (n. 34 del 10 febbraio 2021); 12 febbraio 2021 (n. 37 del 13 febbraio 2021); 19 febbraio 2021 (n. 43 del 20 febbraio 2021); 27 febbraio 2021 (n. 50 del 28 febbraio 2021); 05 marzo 2021 (n. 56 del 06 marzo 2021).

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 8 marzo 2021-Ministero della Salute - Protezione Civile

Indicatore 3.1.3. Trend tassi di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva dal 14 ottobre al 8 marzo 2021 – Centro



Commento

I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 al 15 febbraio 2021, del tasso di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva effettivamente implementati per fronteggiare l'epidemia da Covid-19. Il colore delle Regioni rappresenta la classificazione prevista dal DPCM 3 novembre 2020. I cambiamenti di colore sono avvenuti in base alle seguenti Ordinanze: 04 novembre 2020 (n. 276 del 05 novembre 2020); 10 novembre 2020 (n. 280 del 10 novembre 2020); 13 novembre 2020 (n. 284 del 14 novembre 2020); 20 novembre 2020 (n. 290 del 21 novembre 2020); 27 novembre 2020 (n. 296 del 28 novembre 2020); 5 dicembre 2020 (n. 303 del 5 dicembre 2020); 11 dicembre 2020 (n. 308 del 12 dicembre 2020); D.L. 18 dicembre 2020 (n. 172 del 18 dicembre 2020): nei giorni festivi e prefestivi compresi tra il 24/12/2020 e il 6/01/2021, sull'intero territorio nazionale, si applicano le misure previste dal DPCM del 3 dicembre 2020 per le cosiddette "zone rosse"; 08 gennaio 2021 (n. 6 del 09 gennaio 2021); 16 gennaio 2021 (n. 12 del 16 gennaio 2021); 23 gennaio 2021 (n. 18 del 23 gennaio 2021); 29 gennaio 2021 (n. 25 del 31 gennaio 2021); 09 febbraio 2021 (n. 34 del 10 febbraio 2021); 12 febbraio 2021 (n. 37 del 13 febbraio 2021); 19 febbraio 2021 (n. 43 del 20 febbraio 2021); 27 febbraio 2021 (n. 50 del 28 febbraio 2021); 05 marzo 2021 (n. 56 del 06 marzo 2021).

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 8 marzo 2021-Ministero della Salute - Protezione Civile



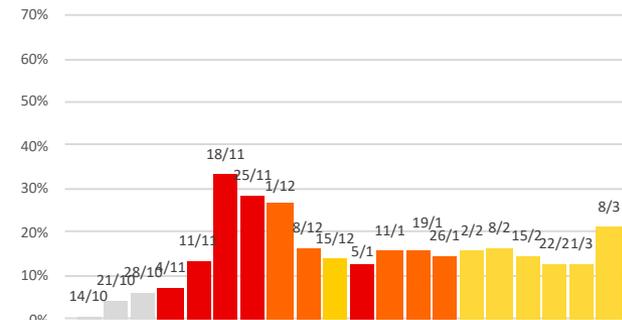
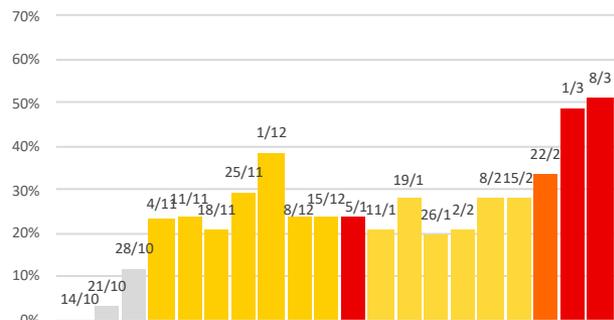
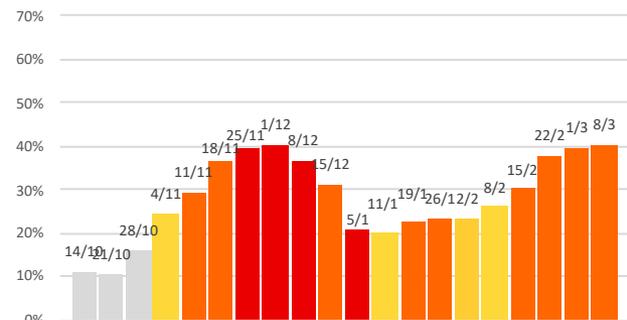
Indicatore 3.1.4. Trend tassi di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva dal 14 ottobre al 8 marzo 2021 – Sud



Abruzzo

Molise

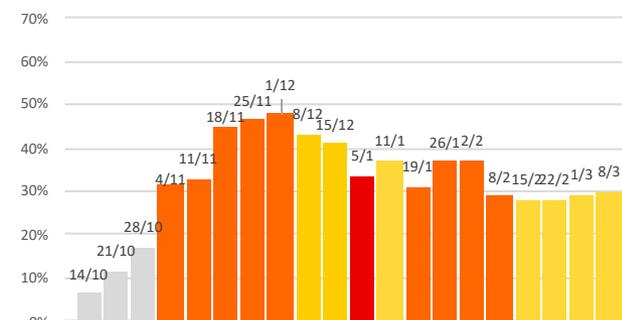
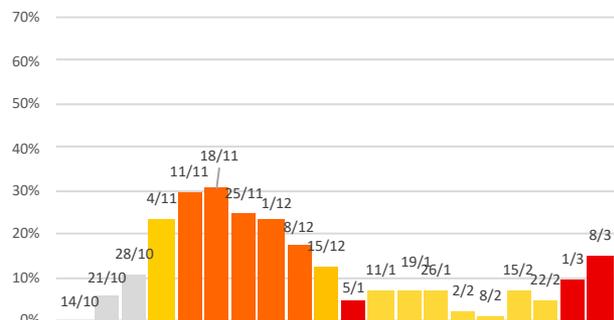
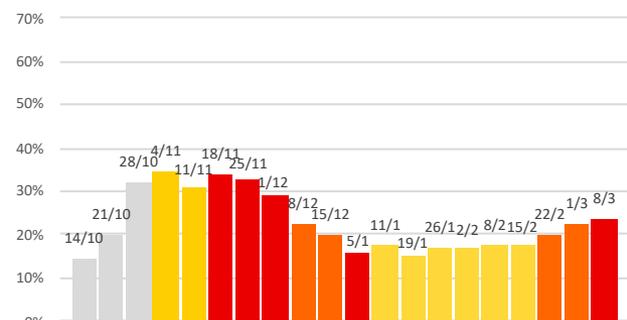
Calabria



Campania

Basilicata

Puglia



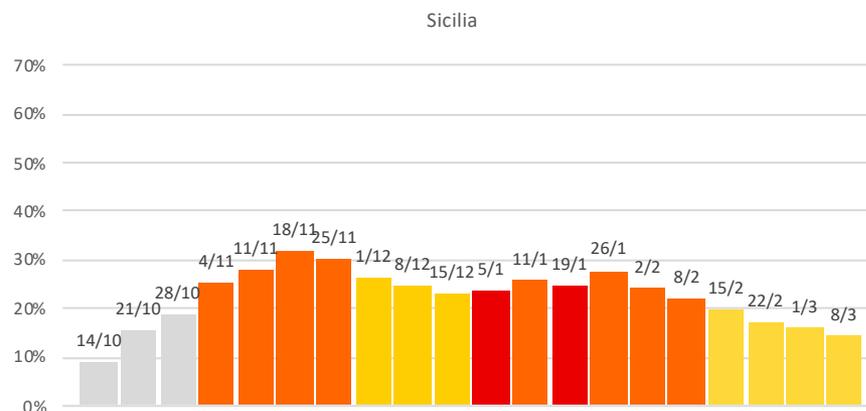
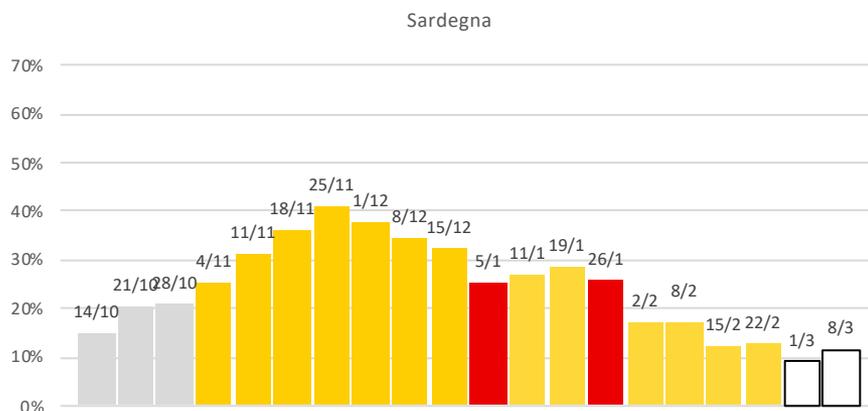
Commento

I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 al 15 febbraio 2021, del tasso di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva effettivamente implementati per fronteggiare l'epidemia da Covid-19. Il colore delle Regioni rappresenta la classificazione prevista dal DPCM 3 novembre 2020. I cambiamenti di colore sono avvenuti in base alle seguenti Ordinanze: 04 novembre 2020 (n. 276 del 05 novembre 2020); 10 novembre 2020 (n. 280 del 10 novembre 2020); 13 novembre 2020 (n. 284 del 14 novembre 2020); 20 novembre 2020 (n. 290 del 21 novembre 2020); 27 novembre 2020 (n. 296 del 28 novembre 2020); 5 dicembre 2020 (n. 303 del 5 dicembre 2020); 11 dicembre 2020 (n. 308 del 12 dicembre 2020); D.L. 18 dicembre 2020 (n. 172 del 18 dicembre 2020): nei giorni festivi e prefestivi compresi tra il 24/12/2020 e il 6/01/2021, sull'intero territorio nazionale, si applicano le misure previste dal DPCM del 3 dicembre 2020 per le cosiddette "zone rosse"; 08 gennaio 2021 (n. 6 del 09 gennaio 2021); 16 gennaio 2021 (n. 12 del 16 gennaio 2021); 23 gennaio 2021 (n. 18 del 23 gennaio 2021); 29 gennaio 2021 (n. 25 del 31 gennaio 2021); 09 febbraio 2021 (n. 34 del 10 febbraio 2021); 12 febbraio 2021 (n. 37 del 13 febbraio 2021); 19 febbraio 2021 (n. 43 del 20 febbraio 2021); 27 febbraio 2021 (n. 50 del 28 febbraio 2021); 05 marzo 2021 (n. 56 del 06 marzo 2021).

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 8 marzo 2021-Ministero della Salute - Protezione Civile



Indicatore 3.1.5. Trend tassi di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva dal 14 ottobre al 8 marzo 2021 – Isole



Commento

I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 al 15 febbraio 2021, del tasso di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva effettivamente implementati per fronteggiare l'epidemia da Covid-19. Il colore delle Regioni rappresenta la classificazione prevista dal DPCM 3 novembre 2020. I cambiamenti di colore sono avvenuti in base alle seguenti Ordinanze: 04 novembre 2020 (n. 276 del 05 novembre 2020); 10 novembre 2020 (n. 280 del 10 novembre 2020); 13 novembre 2020 (n. 284 del 14 novembre 2020); 20 novembre 2020 (n. 290 del 21 novembre 2020); 27 novembre 2020 (n. 296 del 28 novembre 2020); 5 dicembre 2020 (n. 303 del 5 dicembre 2020); 11 dicembre 2020 (n. 308 del 12 dicembre 2020); D.L. 18 dicembre 2020 (n. 172 del 18 dicembre 2020): nei giorni festivi e prefestivi compresi tra il 24/12/2020 e il 6/01/2021, sull'intero territorio nazionale, si applicano le misure previste dal DPCM del 3 dicembre 2020 per le cosiddette "zone rosse"; 08 gennaio 2021 (n. 6 del 09 gennaio 2021); 16 gennaio 2021 (n. 12 del 16 gennaio 2021); 23 gennaio 2021 (n. 18 del 23 gennaio 2021); 29 gennaio 2021 (n. 25 del 31 gennaio 2021); 09 febbraio 2021 (n. 34 del 10 febbraio 2021); 12 febbraio 2021 (n. 37 del 13 febbraio 2021); 19 febbraio 2021 (n. 43 del 20 febbraio 2021); 27 febbraio 2021 (n. 50 del 28 febbraio 2021); 05 marzo 2021 (n. 56 del 06 marzo 2021).

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 8 marzo 2021-Ministero della Salute - Protezione Civile



Indicatore 3.2. Confronto tra PL TI e numero di Anestesisti al 8 marzo 2021



Regione	Anestesisti e rianimatori/PL TI (Pre DL 34/2020)	Anestesisti e rianimatori/PL TI (Post DL 34/2020) al 4 novembre	Anestesisti e rianimatori/PL TI (Al 8 marzo)	Differenza dati al 1 marzo e pre DL 34/2022	Differenza dati al 8 marzo e pre DL 34/2022
Abruzzo	2,4	2,2	1,5	-0,9	-0,9
Basilicata	2,5	2	1,5	-1,2	-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	2,0	-0,7	-0,8
Lombardia	2,3	2,1	1,6	-0,7	-0,7
Marche	2,6	2,1	1,4	-1,2	-1,2
Molise	2	2,4	1,9	-0,1	-0,1
P.A. Bolzano	3	1,8	1,7	-1,3	-1,3
P.A. Trento	3,3	2,8	1,3	-2,0	-2,0
Piemonte	3,1	2,4	1,4	-1,7	-1,7
Puglia	2,7	2,3	1,5	-1,2	-1,2
Sardegna	3	2,5	2,0	-1,0	-1,0
Sicilia	2,8	2,1	1,5	-1,3	-1,3
Toscana	2,4	1,8	1,4	-0,9	-1,0
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 8 marzo 2021.

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

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

La differenza tra i dati al 8 marzo ed i dati pre DL 34/2020 mostra una riduzione significativa per la Valle D'Aosta, P.A. di Trento, P.A. di Bolzano, Campania e Umbria.



Indicatore 3.3. Tasso di saturazione dei PL di Terapia Intensiva al 8 marzo 2021



Regione	Ricoverati in TI all' 8.03.2021	Saturazione PRE DL 34/2020	Saturazione POST DL 34/2020	Differenza settimanale saturazione PRE DL 34/2020	Differenza settimanale saturazione POST DL 34/2020
Abruzzo	84	68,3%	44,4%	2,4%	1,6%
Basilicata	13	26,5%	16,0%	8,2%	4,9%
Calabria	32	21,9%	11,4%	8,9%	4,6%
Campania	148	44,2%	27,0%	2,4%	1,5%
Emilia Romagna	286	63,7%	44,6%	11,1%	7,8%
Friuli Venezia Giulia	58	48,3%	33,1%	-3,3%	-2,3%
Lazio	253	44,3%	29,9%	5,3%	3,6%
Liguria	63	42,0%	26,6%	6,0%	3,8%
Lombardia	597	69,3%	41,3%	18,1%	10,8%
Marche	104	90,4%	47,3%	26,1%	13,6%
Molise	20	66,7%	45,5%	3,3%	2,3%
P.A. Bolzano	39	105,4%	50,6%	21,6%	10,4%
P.A. Trento	48	126,3%	61,5%	15,8%	7,7%
Piemonte	217	66,4%	34,7%	12,8%	6,7%
Puglia	169	55,6%	29,2%	0,7%	0,3%
Sardegna	24	17,9%	10,5%	3,7%	2,2%
Sicilia	120	28,7%	16,7%	-2,9%	-1,7%
Toscana	202	58,7%	37,6%	8,7%	5,6%
Umbria	84	121,7%	66,1%	7,2%	3,9%
Valle d'Aosta	2	20,0%	11,1%	0,0%	0,0%
Veneto	137	27,7%	19,4%	5,1%	3,5%
Italia	2700	52,7%	32,1%	8,0%	4,9%

Commento

La tabella mostra il tasso di saturazione delle terapie intensive al **8 marzo 2021**. L'indicatore misura la saturazione sia in riferimento al numero di posti letto in dotazione alle Regioni prima del DL 34 che considerando le nuove implementazioni previste nei piani regionali di riorganizzazione della rete ospedaliera (DL34/2020).

Se consideriamo la dotazione di posti letto originaria, ovvero prima dei piani regionali di riorganizzazione della rete ospedaliera, il tasso di saturazione in oggetto risulta essere pari al 121,7% in Umbria, 126,3% nella P.A. di Trento e 105,4% nella P.A. di Bolzano.

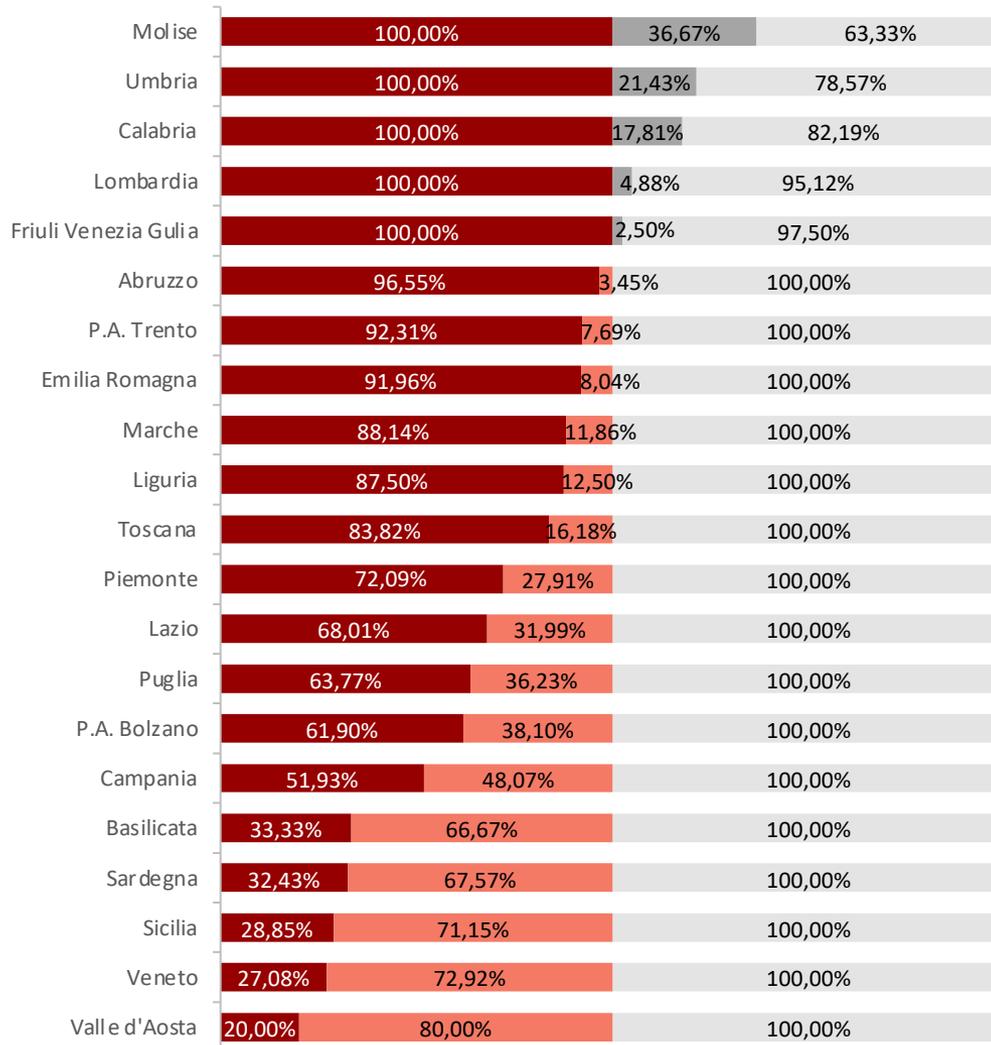
Le suddette percentuali scendono rispettivamente al 66,1%, 61,5% e 50,6% se prendiamo in considerazione la dotazione prevista in risposta ai dettami del DL 34/2020. Come per l'aggiornamento precedente, si assiste ad un aumento del tasso di saturazione a livello nazionale.

Il tasso medio calcolato sull'intera penisola è del 52,7% se consideriamo la dotazione pre DL 34 e del 32,1% se, invece, teniamo in considerazione i nuovi posti letto di TI, in aumento rispetto al precedente aggiornamento di 8,0 (situazione PRE DL 34) o 4,9 (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 nelle Marche (+13,6%), in Lombardia (10,8%), nella P.A. di Bolzano (+10,4%) e in Emilia Romagna (+7,8%).



Indicatore 3.4. Tasso di saturazione della capacità aggiuntiva di PL di Terapia Intensiva al 8 marzo 2021



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

Commento

L'indicatore misura il tasso di saturazione della capacità extra in termini di posti letto di terapia intensiva al **8 marzo**. 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 del Molise, dell'Umbria, della Calabria, della Lombardia e del Friuli Venezia Giulia.

In particolare, il Molise sta utilizzando il 36,67% della propria dotazione strutturale di posti letto di terapia intensiva, l'Umbria il 21,43%, la Calabria il 17,81%, la Lombardia il 4,88% ed il Friuli Venezia Giulia il 2,50%.

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

È prossimo alla totale saturazione della capacità aggiuntiva l'Abruzzo (96,55%).

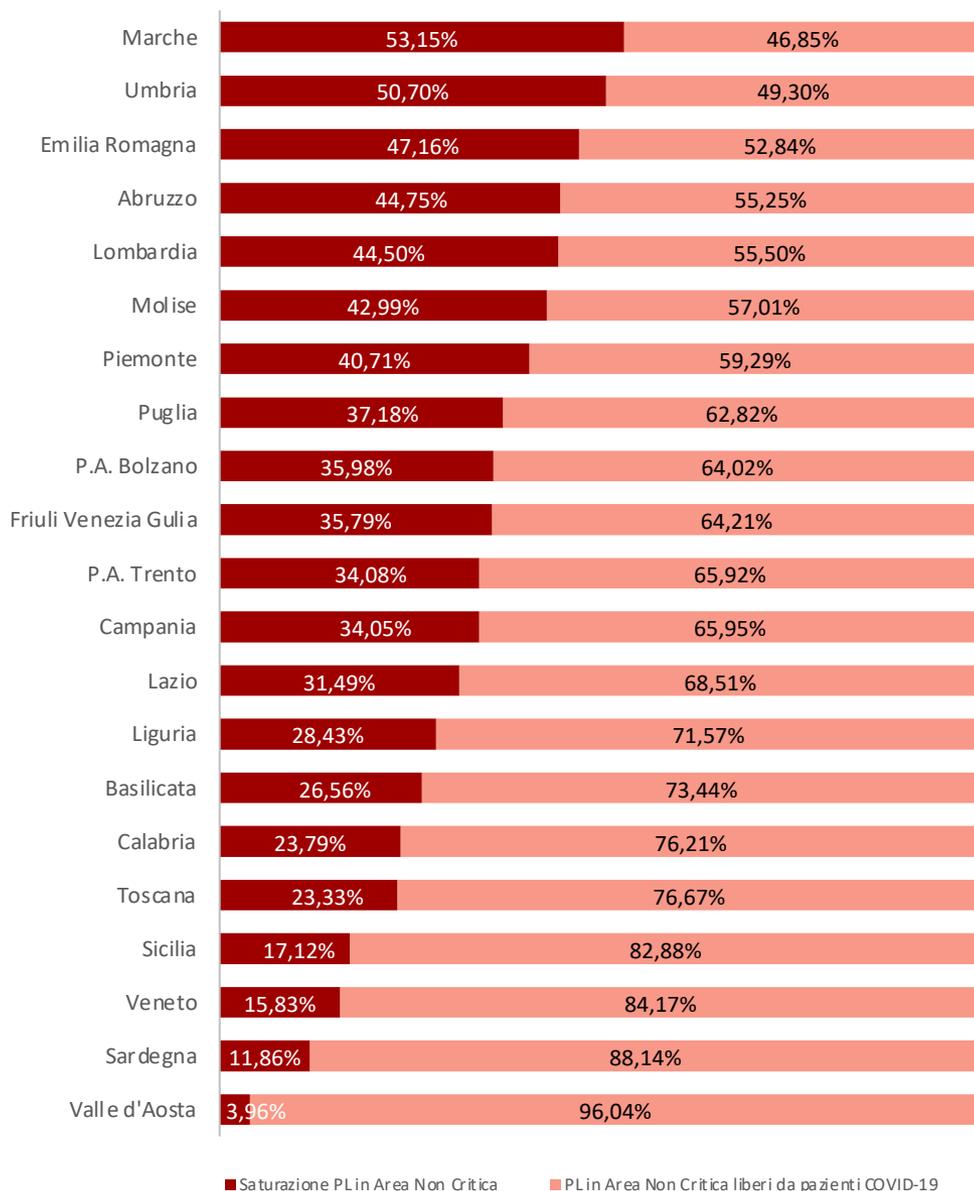
Le regioni a rischio risultano essere la P.A. di Trento (92,31%), l'Emilia Romagna (91,96%), le Marche (88,14%) e la Liguria (87,50%).

I tassi inferiori si registrano in Valle d'Aosta (20%), in Veneto (27,8%) in Sardegna (32,43%) e in Basilicata (33,33%).

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 8 marzo 2021 - Ministero della Salute - Protezione Civile



Indicatore 3.5. Tasso di saturazione dei posti letto in Area Non Critica al 8 marzo 2021



Commento

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

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

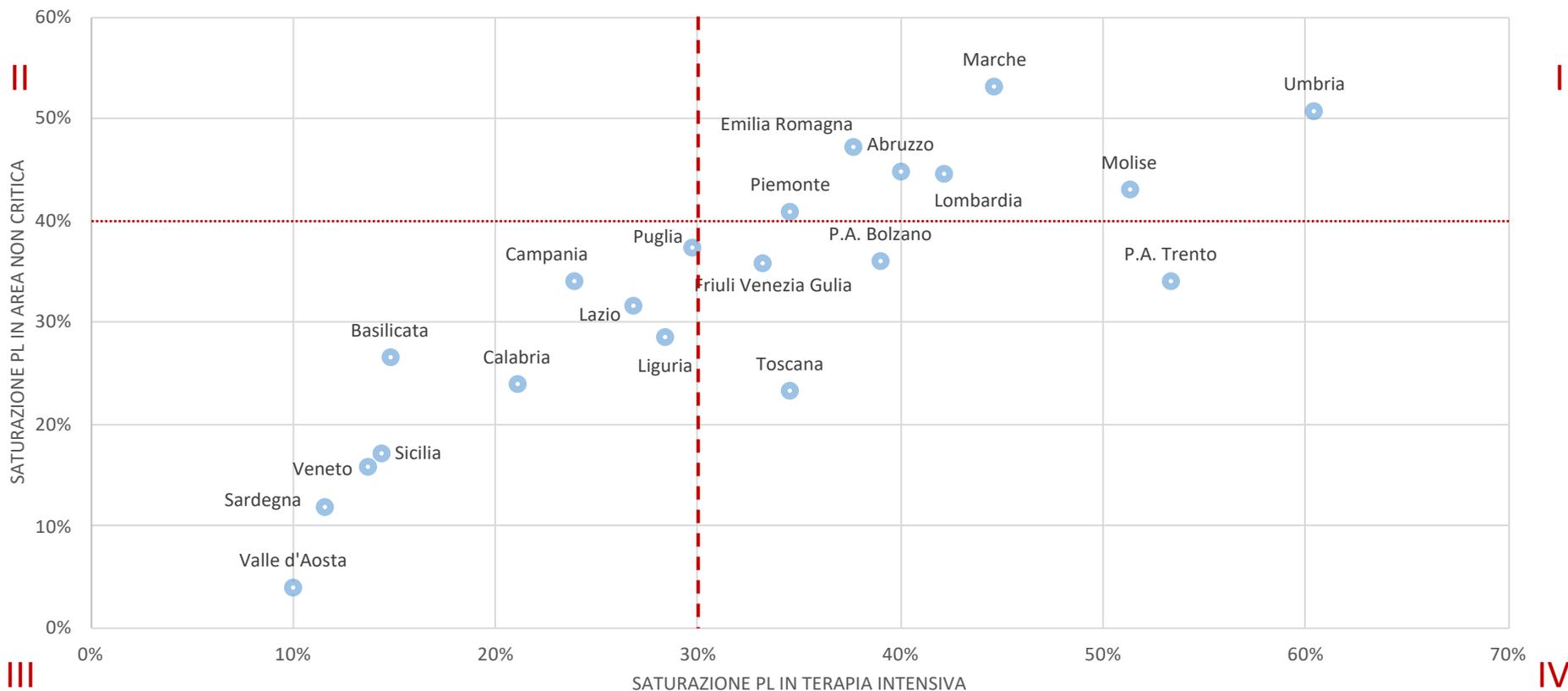
Il tasso medio calcolato sull'intera penisola è di 34,07% in aumento rispetto al precedente aggiornamento di 3,72 punti percentuali.

All' **8 marzo 2021** sette regioni superano la soglia di sovraccarico del 40% individuata dal decreto del Ministro della Salute del 30/4/2020 ed in particolare le Marche (53,15%) l'Umbria (50,70%) l'Abruzzo (44,75%) la Lombardia (44,50%) il Molise (42,99%) e il Piemonte (40,71%).

Si posiziona sulla soglia di sovraccarico la Puglia (37,18%).

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 8 marzo 2021 - Ministero della Salute - Protezione Civile

Indicatore 3.6. Tassi di saturazione dei posti letto in Terapia Intensiva e di Area Non Critica al 8 marzo 2021



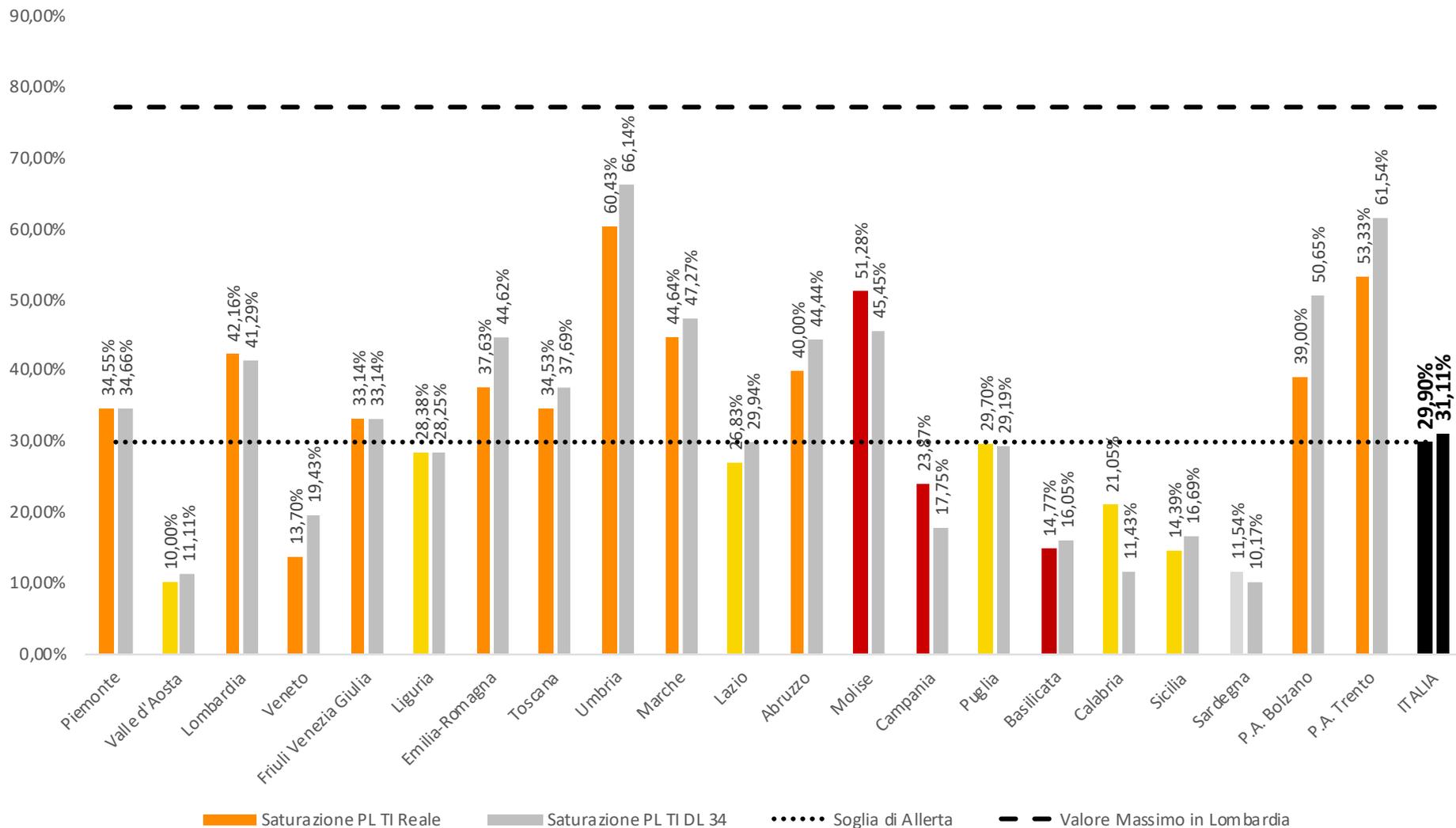
Commento

L'indicatore mette in relazione il tasso di saturazione dei posti letto in Terapia Intensiva con il tasso di saturazione dei posti letto in Area Non Critica.

Le soglie del 30% e del 40% sono individuate dal D.M. del 30/4/2020 come quelle oltre le quali vi è un sovraccarico rispettivamente per la Terapia Intensiva e per l'Area Non Critica. Si può notare come grazie queste soglie il grafico si divida in quattro quadranti: nel primo si posizionano tutte quelle regioni che hanno superato sia la soglia relativa al tasso di saturazione dei posti letto in Terapia Intensiva che quella relativa al tasso di saturazione dei posti letto in Area Non Critica, nel secondo si posizionano le regioni che superano solo la soglia relativa all'Area Non Critica, nel terzo sono presenti le regioni non a rischio di sovraccarico e nel quarto le regioni a rischio di sovraccarico relativamente alla sola Terapia Intensiva. All' **8 marzo 2021** sei regioni (Umbria, Marche, Abruzzo, Molise, Lombardia, Emilia Romagna, e Piemonte) 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, Toscana, P.A. di Trento, e P.A. di Bolzano (quarto quadrante) non è a rischio di sovraccarico in nessuna delle due aree oggetto di valutazione, posizionandosi, quindi, nel terzo quadrante.

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

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



Indicatore 3.8. Acquisizione di nuovo personale medico al 8 marzo 2021



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

Commento

La tabella riporta il numero di nuovo personale medico al 8 marzo 2021 per ciascuna regione italiana. Complessivamente, durante l'emergenza sanitaria sono stati assunti o sono in procinto di essere assunti 3.941 medici con contratto a tempo indeterminato, 2.629 medici a tempo determinato e sono stati stipulati 762 contratti di lavoro libero – professionale. Inoltre, la tabella riporta il numero di personale inserito in graduatorie e quindi «a disposizione» del sistema sanitario.



Indicatore 3.9. Sospensione attività ambulatoriali e ricoveri programmati all'8 marzo 2021



Commento

Il cartogramma mostra le regioni che hanno sospeso **le attività ambulatoriali e gli interventi programmati**, ad esclusione di interventi urgenti o oncologici.

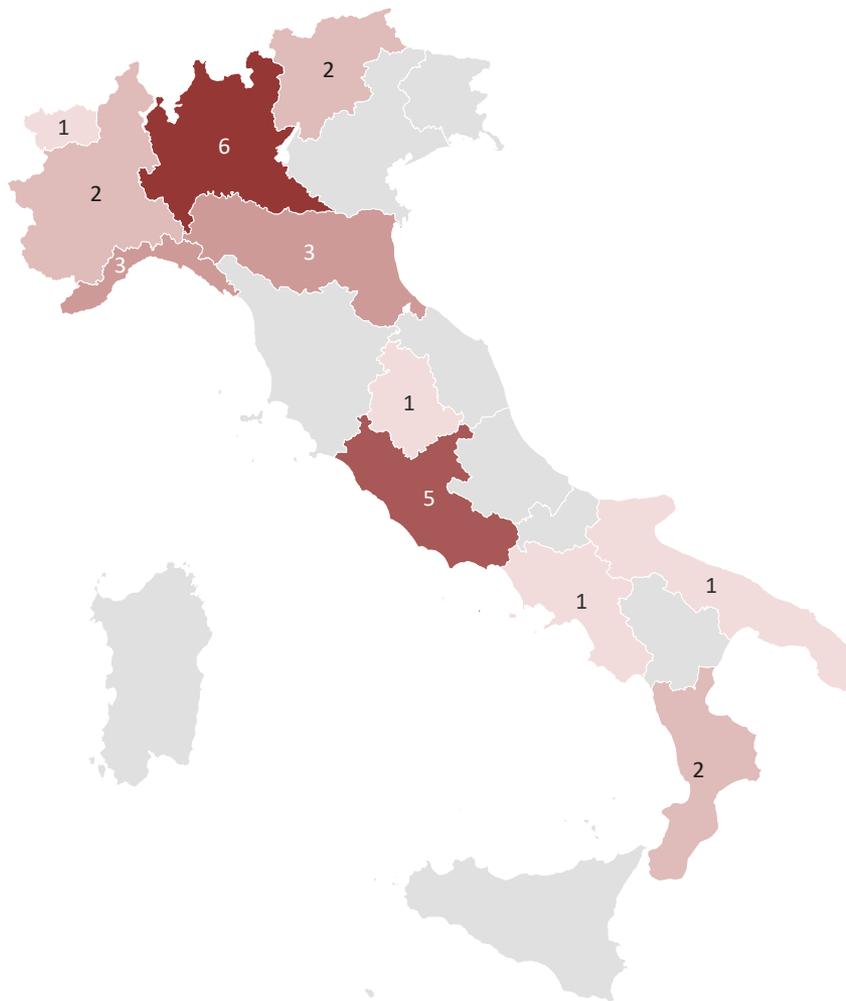
All'8 marzo sono tre le regioni che hanno adottato tali provvedimenti.

L'Umbria è l'unica regione che ha sospeso sia le attività ambulatoriali che i ricoveri programmati.

La Lombardia e l'Emilia Romagna hanno sospeso esclusivamente gli interventi programmati.



Indicatore 3.10. Bandi per medici da destinare alle vaccinazioni al 8 marzo 2021



Commento

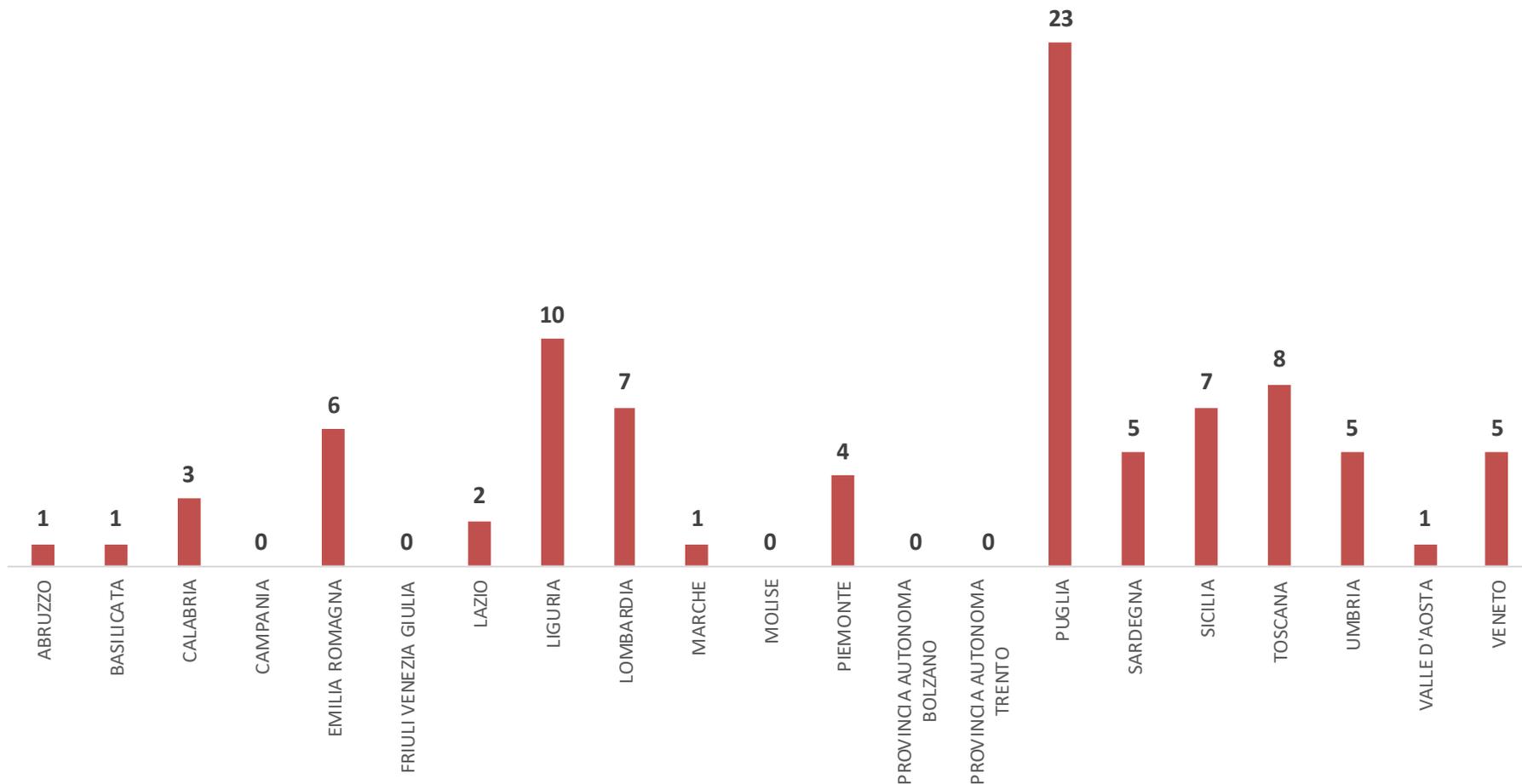
L' indicatore mostra le regioni che hanno emanato bandi per l'assunzione di personale medico da dedicare alla campagna vaccinale anti Covid-19.

All' **8 marzo** sono undici le regioni che hanno emanato bandi per tale scopo.

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



Indicatore 3.11. Nuovi punti di somministrazione attivati dal 3 marzo al 10 marzo 2021



Commento

Il grafico mette in evidenza i nuovi punti di somministrazione territoriali ed ospedalieri attivati dal 3 marzo al 10 marzo 2021. Negli ultimi sette giorni, la regione Puglia ha attivato un numero notevole di punti di somministrazione (23) seguita dalla Liguria (10), dalla Toscana (8) e dalla Lombardia (7). Al contrario, in Trentino Alto Adige, Friuli Venezia Giulia e Campania non risultano nuovi punti di somministrazione.



Indicatore 3.12. Residenti per punti di somministrazione



Commento

Il cartogramma evidenzia al **10 marzo 2021** il rapporto tra la popolazione residente e il numero punti di somministrazione (territoriali ed ospedalieri) per ciascuna regione.

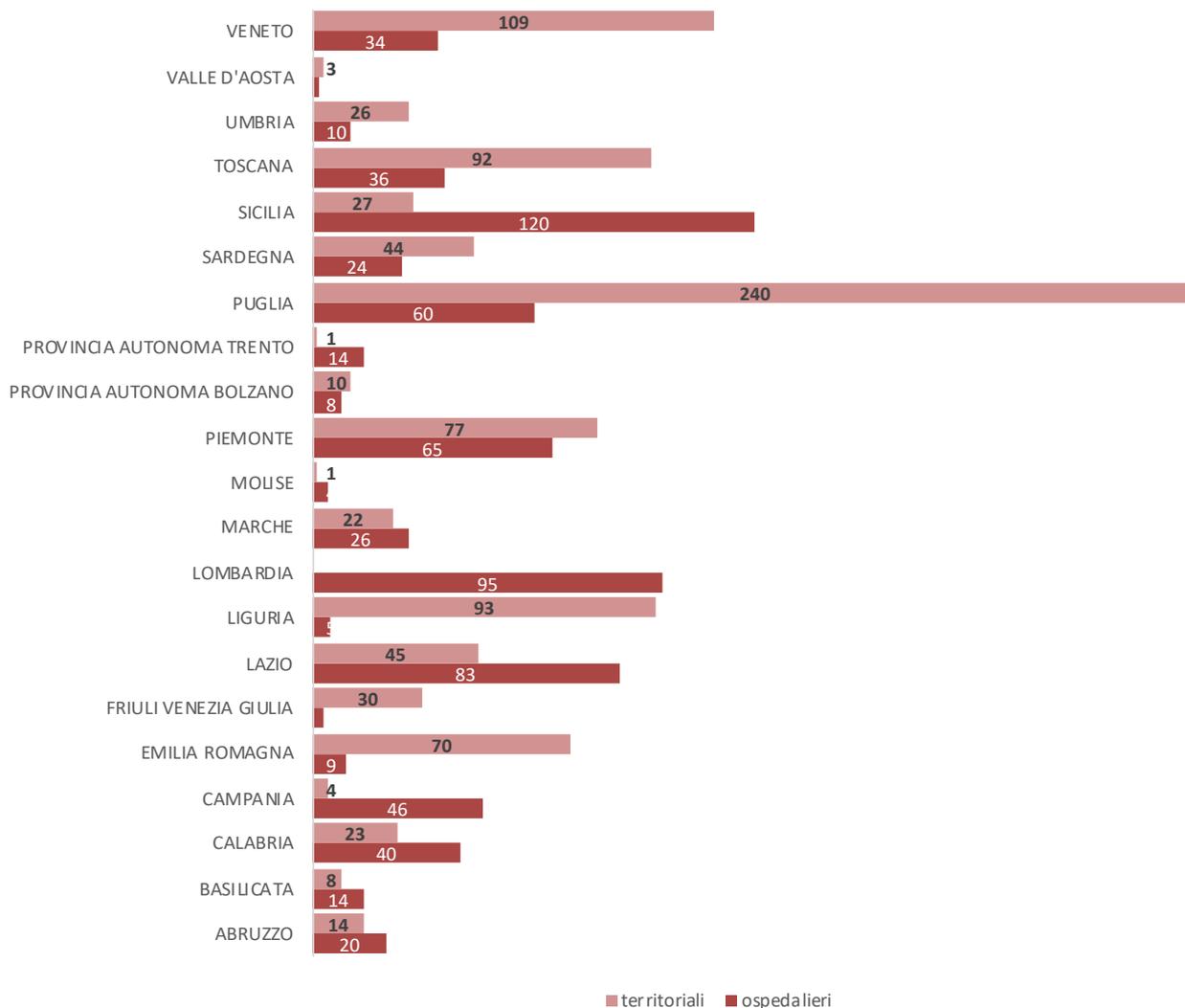
La regione Puglia ha il rapporto più basso: in media ogni punto vaccinale ha in carico 11.351 residenti, seguita dalla Liguria con 13456 residenti.

Al contrario, la regione Lombardia e Campania hanno il valore più alto, con un rapporto pari a 90.405 residenti per la Lombardia e 96.686 per la Campania.

Fonte dei dati: dashboard vaccini Ministero della Salute consultata il 10 marzo 2021.



Indicatore 3.13. Punti di somministrazione territoriali e ospedalieri



Commento

Il cartogramma evidenzia al **10 marzo 2021** i punti di somministrazione territoriali ed ospedalieri per ciascuna regione.

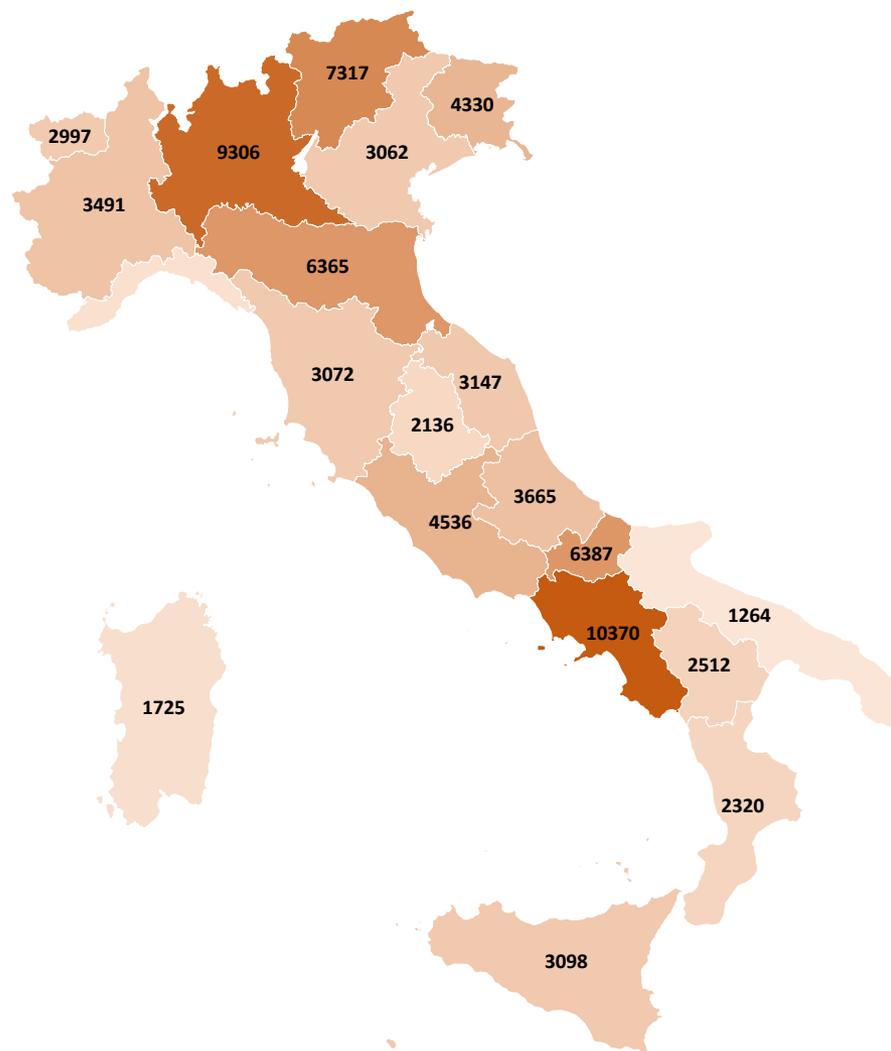
La regione Puglia presenta un maggior numero di punti di somministrazione territoriali (240) seguita dal Veneto (109) e dalla Toscana (92).

Al contrario, la regione Sicilia registra un numero maggiore di punti di somministrazione ospedalieri (120) seguita dalla Lombardia (95) e dal Lazio (83).

Fonte dei dati: dashboard vaccini Ministero della Salute consultata il 10 marzo 2021.



Indicatore 3.14. Numero medio di somministrazioni per punto vaccinale al 10 marzo 2021



Commento

Il cartogramma evidenzia al **10 marzo 2021** il rapporto tra vaccinazioni effettuate e punti vaccinali, esprimendo così un numero medio di vaccinazioni effettuate da ciascun punto di somministrazione regionale.

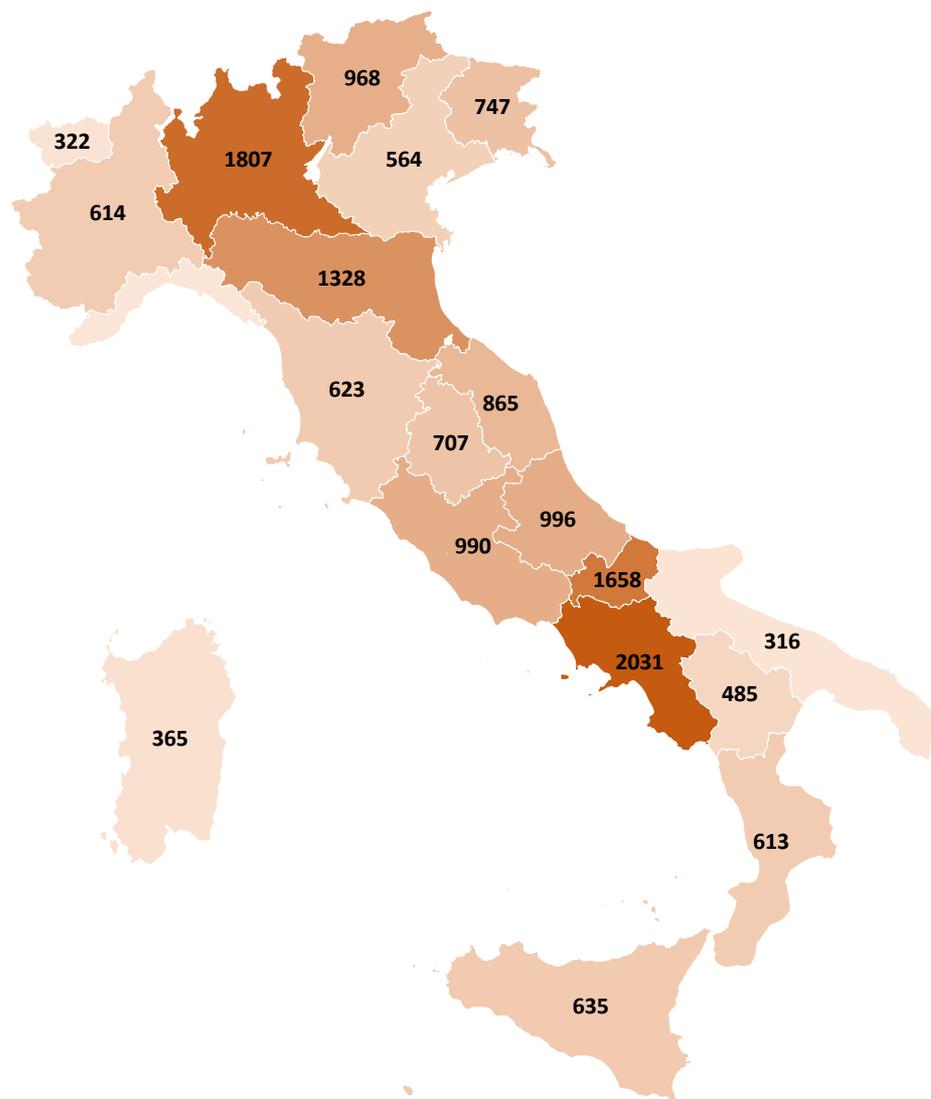
Il valore più alto dell'indicatore si registra in Campania, dove ciascun punto di somministrazione ha effettuato circa 10370 vaccini. Valori alti dell'indicatore si riscontrano anche in Lombardia (9306), Trentino Alto Adige (7317), Molise (6387) e Emilia Romagna (6365).

Al contrario il suddetto indicatore rivela un basso rapporto tra vaccini inoculati e punti di somministrazione in Puglia (1264) ed in Liguria (1567).

Fonte dei dati: dashboard vaccini Ministero della Salute consultata il 10 marzo 2021.



Indicatore 3.15. Numero medio di somministrazioni per punto vaccinale dal 3 marzo al 10 marzo 2021



Commento

Il cartogramma evidenzia il numero medio di vaccinazioni per punto di somministrazione nella settimana **dal 3 marzo al 10 marzo 2021**.

Negli ultimi 7 giorni, le regioni che hanno effettuato il maggior numero di inoculazioni per punto di somministrazione sono state: la Campania (2031), la Lombardia (1807) e il Molise (1658).

Al contrario, la Liguria (302), la Puglia (316) e la Valle D'Aosta (322) 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 10 marzo 2021.



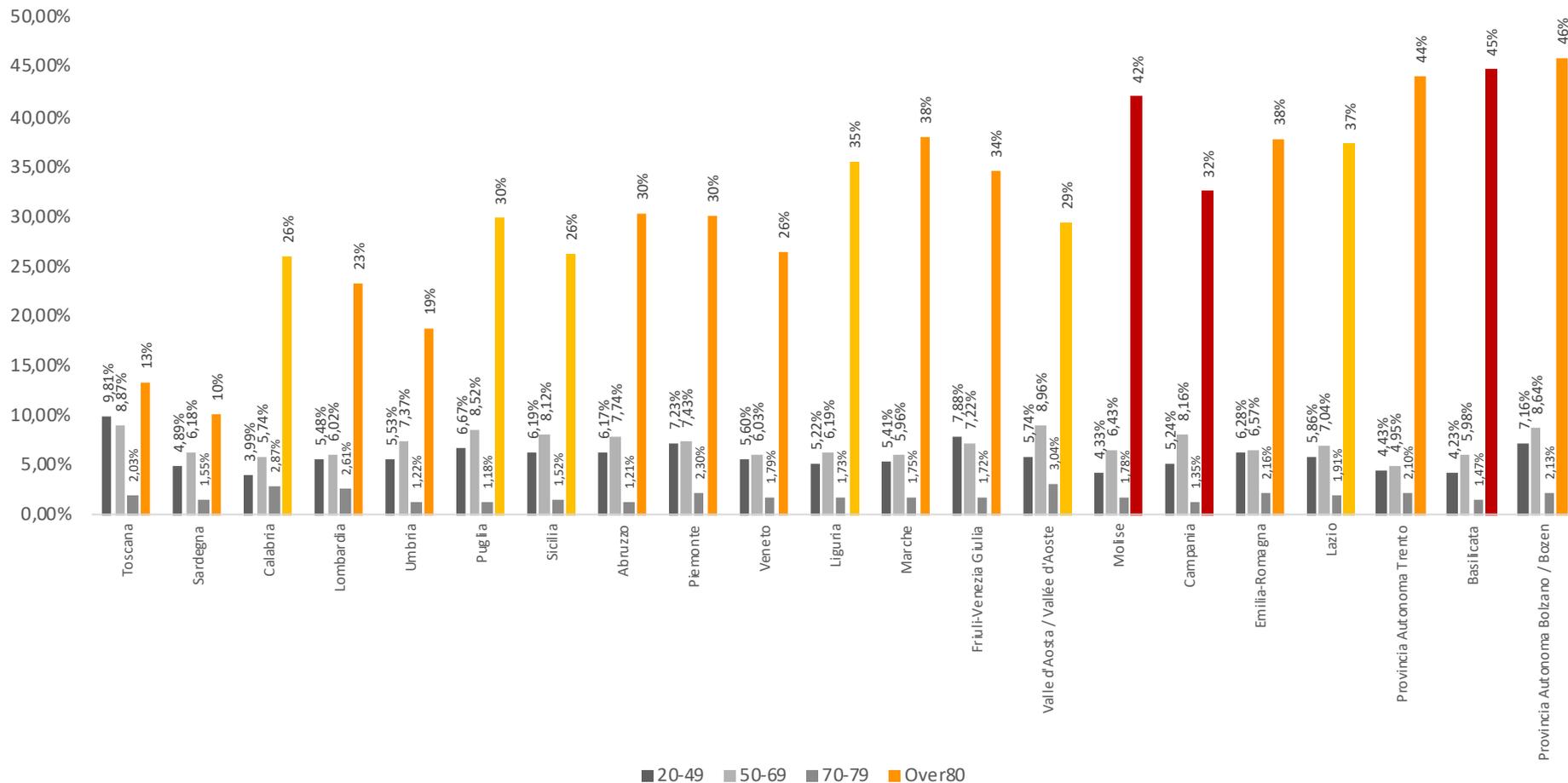
Indicatore 3.16. Prime dosi/Popolazione residente per fascia di età (x 100 ab.)*



	16-19			20-49			50-69			70-79			Over80			TOTALE (16+)		
	1° dose	Residenti	%	1° dose	Residenti	%	1° dose	Residenti	%	1° dose	Residenti	%	1° dose	Residenti	%	1° dose	Residenti	%
Abruzzo	68	46.751	0,15%	29.058	470.856	6,17%	28.793	371.862	7,74%	1.574	130.572	1,21%	31.484	104.003	30,27%	90.977	1.124.044	8,09%
Basilicata	5	22.032	0,02%	8.666	204.854	4,23%	9.599	160.639	5,98%	761	51.805	1,47%	19.639	43.930	44,71%	38.670	483.260	8,00%
Calabria	86	76.743	0,11%	28.640	716.974	3,99%	30.283	528.019	5,74%	5.024	175.208	2,87%	33.823	130.778	25,86%	97.856	1.627.722	6,01%
Campania	236	261.694	0,09%	117.560	2.244.334	5,24%	125.577	1.539.551	8,16%	6.547	484.380	1,35%	98.683	304.317	32,43%	348.603	4.834.276	7,21%
Emilia-Romagna	326	160.045	0,20%	101.492	1.615.213	6,28%	81.924	1.246.308	6,57%	9.870	457.129	2,16%	138.988	369.353	37,63%	332.600	3.848.048	8,64%
Friuli-Venezia Giulia	68	42.431	0,16%	32.585	413.657	7,88%	25.418	351.872	7,22%	2.433	141.409	1,72%	35.643	103.493	34,44%	96.147	1.052.862	9,13%
Lazio	321	211.964	0,15%	126.220	2.153.497	5,86%	114.790	1.629.919	7,04%	10.546	552.007	1,91%	149.086	400.605	37,22%	400.963	4.947.992	8,10%
Liguria	157	51.388	0,31%	25.903	496.295	5,22%	28.181	455.460	6,19%	3.226	186.034	1,73%	45.803	129.506	35,37%	103.270	1.318.683	7,83%
Lombardia	562	377.933	0,15%	202.516	3.695.431	5,48%	167.333	2.781.227	6,02%	26.028	996.209	2,61%	171.360	737.640	23,23%	567.799	8.588.440	6,61%
Marche	95	55.166	0,17%	29.084	537.576	5,41%	25.603	429.360	5,96%	2.736	155.941	1,75%	50.562	133.365	37,91%	108.080	1.311.408	8,24%
Molise	3	10.882	0,03%	4.724	108.997	4,33%	5.651	87.952	6,43%	538	30.291	1,78%	11.035	26.257	42,03%	21.951	264.379	8,30%
Piemonte	293	153.619	0,19%	108.283	1.498.302	7,23%	92.588	1.246.929	7,43%	10.959	477.416	2,30%	111.732	371.400	30,08%	323.855	3.747.666	8,64%
P.A. Bolzano	67	23.269	0,29%	14.306	199.885	7,16%	12.151	140.580	8,64%	992	46.613	2,13%	15.268	33.273	45,89%	42.784	443.620	9,64%
P.A. Trento	24	22.424	0,11%	8.723	196.905	4,43%	7.568	152.832	4,95%	1.101	52.316	2,10%	16.883	38.386	43,98%	34.299	462.863	7,41%
Puglia	209	166.541	0,13%	98.970	1.483.528	6,67%	93.382	1.096.486	8,52%	4.619	390.534	1,18%	79.888	268.126	29,79%	277.068	3.405.215	8,14%
Sardegna	71	55.615	0,13%	28.787	588.637	4,89%	30.251	489.709	6,18%	2.650	170.857	1,55%	11.763	116.283	10,12%	73.522	1.421.101	5,17%
Sicilia	419	207.885	0,20%	114.373	1.847.343	6,19%	108.385	1.334.166	8,12%	6.963	456.965	1,52%	82.783	315.915	26,20%	312.923	4.162.274	7,52%
Toscana	306	130.759	0,23%	127.386	1.297.898	9,81%	93.185	1.050.363	8,87%	8.346	410.151	2,03%	42.890	320.589	13,38%	272.113	3.209.760	8,48%
Umbria	7	30.749	0,02%	16.929	306.343	5,53%	18.123	245.838	7,37%	1.157	95.004	1,22%	14.567	77.917	18,70%	50.783	755.851	6,72%
Valle d'Aosta	9	4.706	0,19%	2.504	43.599	5,74%	3.297	36.817	8,96%	398	13.089	3,04%	2.802	9.564	29,30%	9.010	107.775	8,36%
Veneto	343	186.250	0,18%	98.305	1.756.119	5,60%	84.597	1.402.670	6,03%	8.850	494.443	1,79%	94.999	358.540	26,50%	287.094	4.198.022	6,84%
ITALIA	3.675	2.298.846	0,16%	1.325.014	21.876.243	6,06%	1.186.679	16.778.559	7,07%	115.318	5.968.373	1,93%	1.259.681	4.393.240	28,67%	3.890.367	51.315.261	7,58%

(*) ultima rilevazione dati 1 marzo 2021

Indicatore 3.17. Percentuale di copertura delle fasce di popolazione (1° dose)*

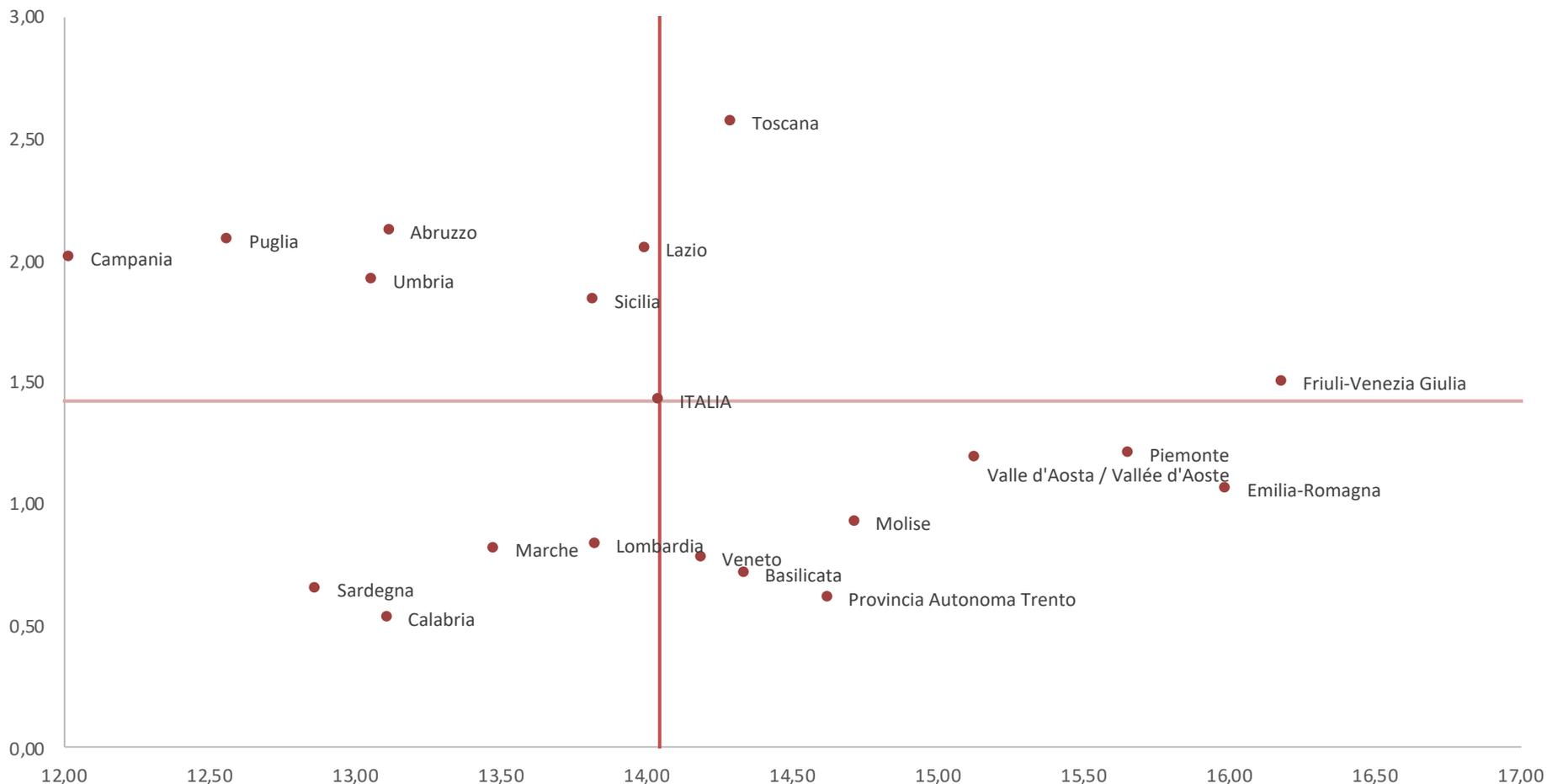


Commento

L'indicatore mostra la percentuale di copertura delle fasce di popolazione stratificate per età riguardo la prima dose vaccinale. Dal grafico si evince come la P.A di Bolzano, la Basilicata, e la P.A di Trento abbiano vaccinato la quota maggiore di over 80 nel contesto nazionale. La Sardegna rappresenta la regione con la percentuale minore in termini di copertura vaccinale della popolazione più anziana (10%). Si sottolinea infine che la fascia di età 70-79 è attualmente quella più penalizzata dalla distribuzione vaccinale in tutte le regioni.

(*) ultima rilevazione dati 8 marzo 2021

Indicatore 3.18. Dosi Somministrate/Dosi Consegnate/Popolazione residente (x 100 ab.)



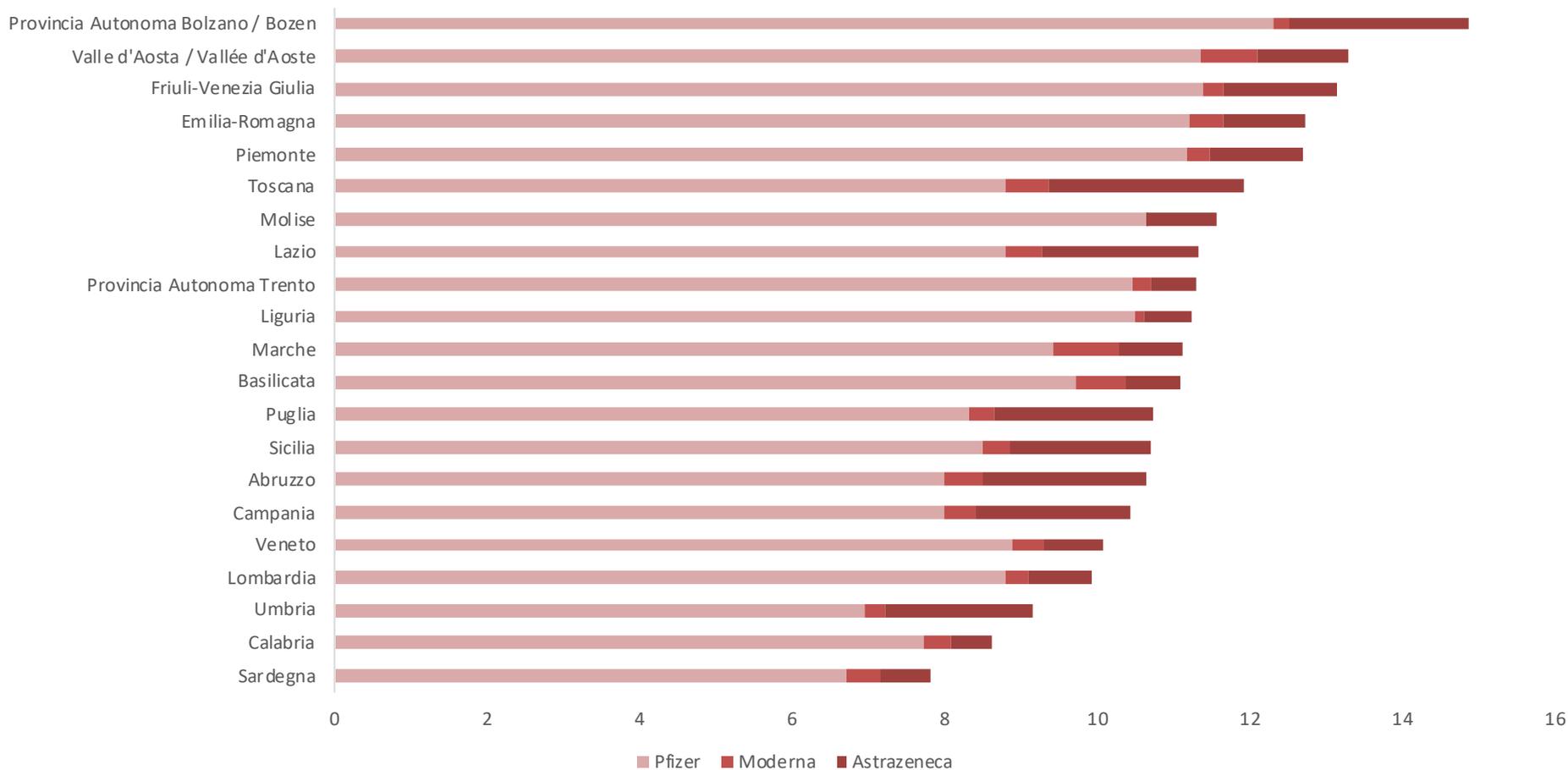
Commento

Il grafico mostra la correlazione tra dosi somministrate, dosi consegnate rispetto alla popolazione residente. Dal grafico si evince come le regioni Campania, Puglia, Abruzzo, Umbria, Lazio, Toscana e Sicilia, rappresentano le regioni il cui rapporto tra dosi somministrate rispetto a quelle consegnate è superiore al valore medio nazionale.

(*) ultima rilevazione dati 8 marzo 2021



Indicatore 3.19. Somministrazioni totali (1°/2° dose)/Popolazione residente (x 100 ab.)



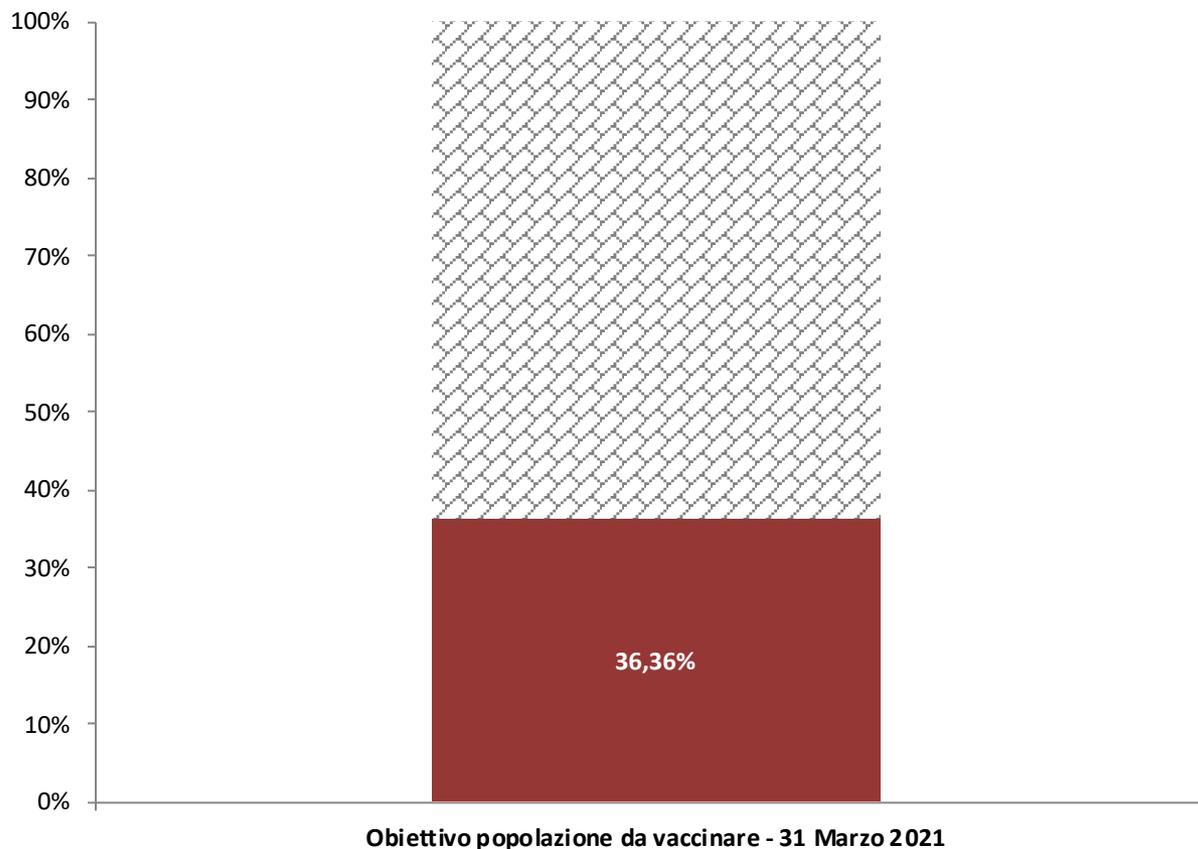
Commento

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

(*) ultima rilevazione dati 8 marzo 2021



Indicatore 3.20. Stato dell'arte vaccinazioni al 12 marzo 2021 in riferimento all'obiettivo del 31 Marzo 2021 dell'UE



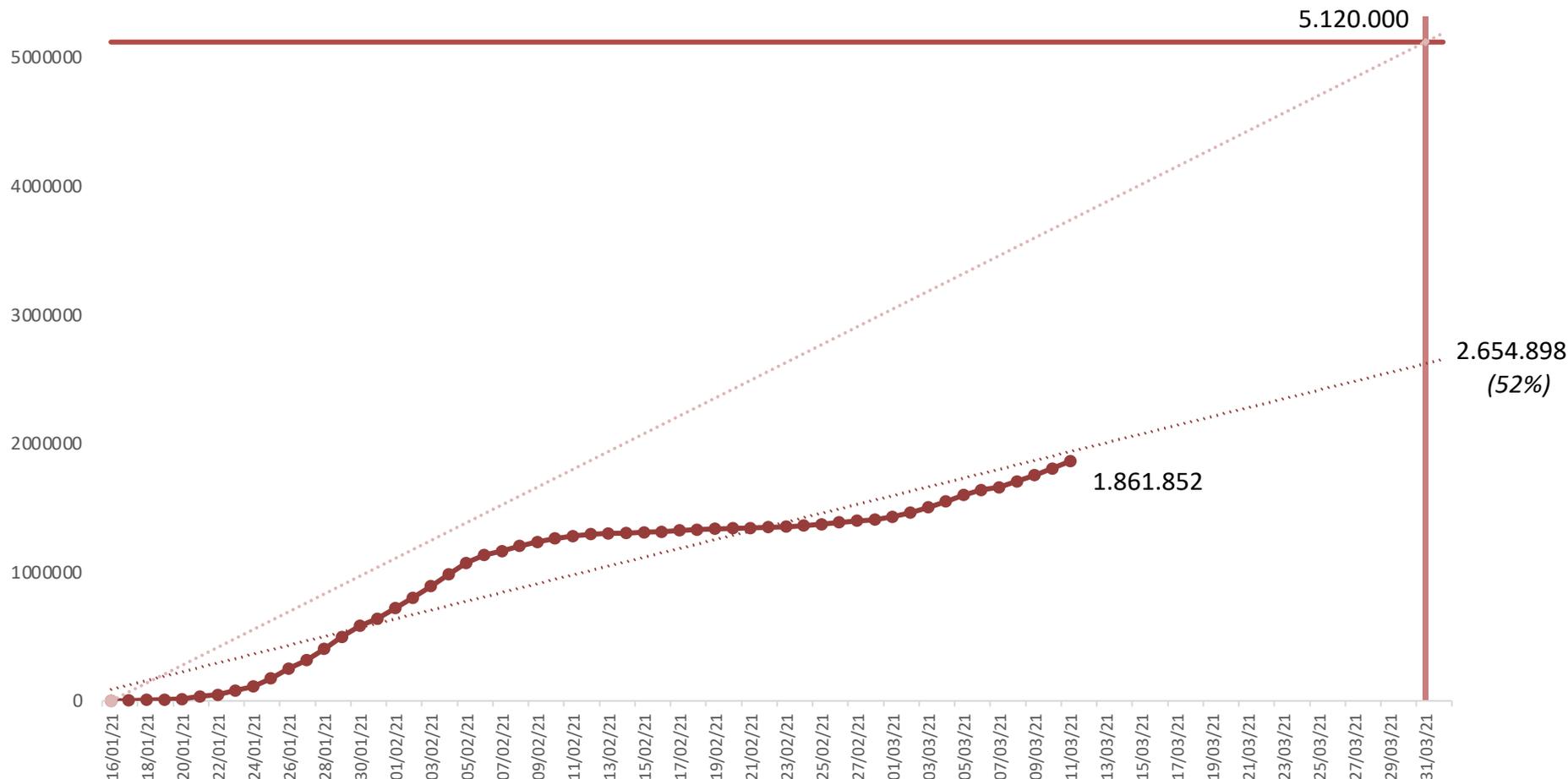
Commento

Il grafico rappresenta l'andamento delle vaccinazioni covid-19 e stima il numero di persone vaccinate (a cui sono state somministrate la prima e la seconda dose di vaccino) alla data del 31 Marzo 2021, data in cui l'UE chiede ai Paesi membri di raggiungere l'obiettivo dell'80% di persone vaccinate (operatori sanitari e sociosanitari, e persone >80 anni). Ad oggi sono state vaccinate il 36,36% dell'obiettivo di 5,1 milioni da raggiungere al 31 Marzo 2021, pari a 1.861.852 persone vaccinate.

(*) Report aggiornato ai dati del: 12-03-2021 06:01; (**) 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 3.21. Countdown vaccinazioni all'obiettivo del 31 Marzo 2021 dell'UE



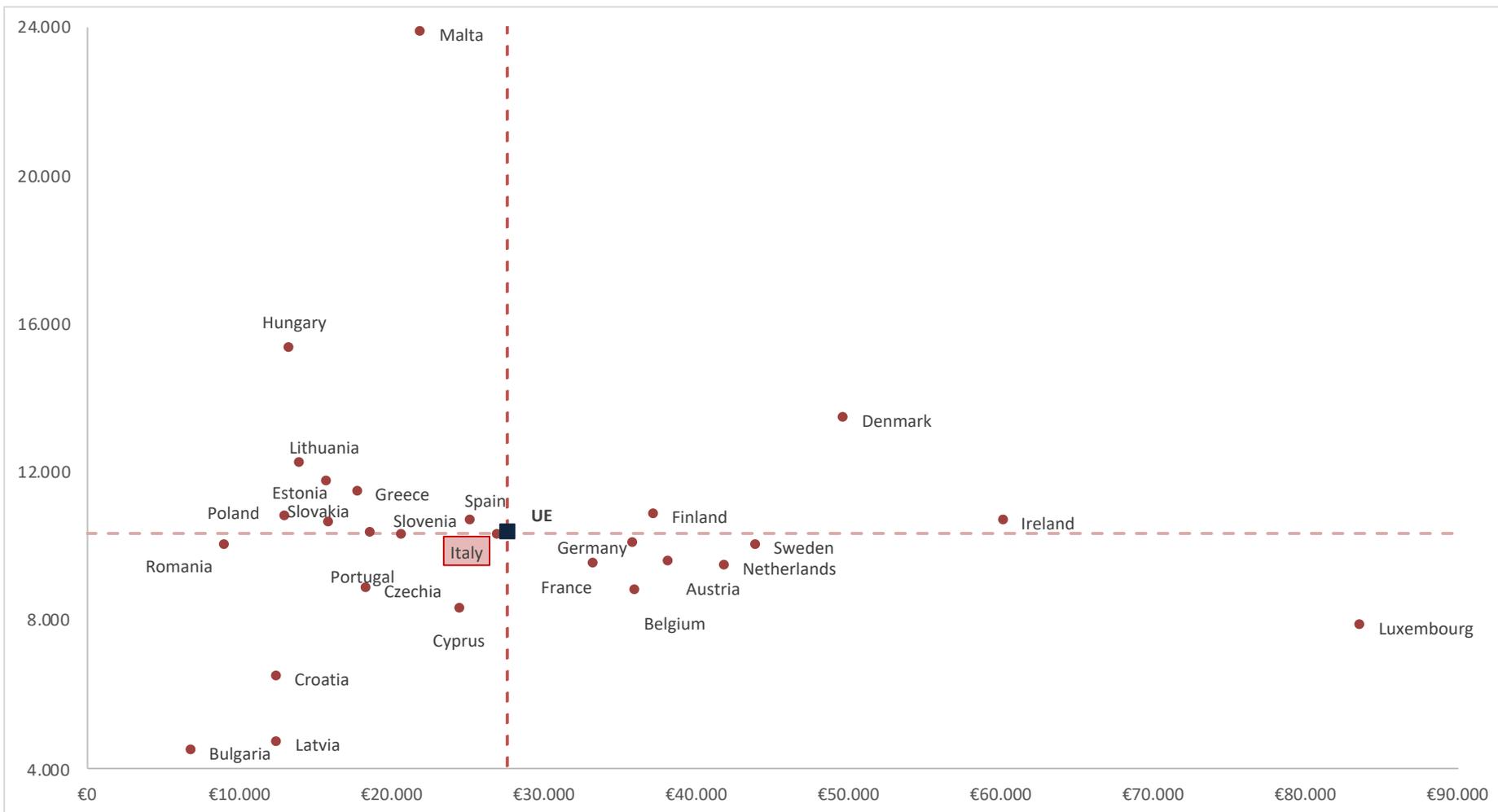
Commento

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 12-03-2021 06:01; (**) 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 3.22. Somministrazioni vaccini / PIL reale pro capite (x 100.000 abitanti) nei Paesi UE al 12 marzo 2021



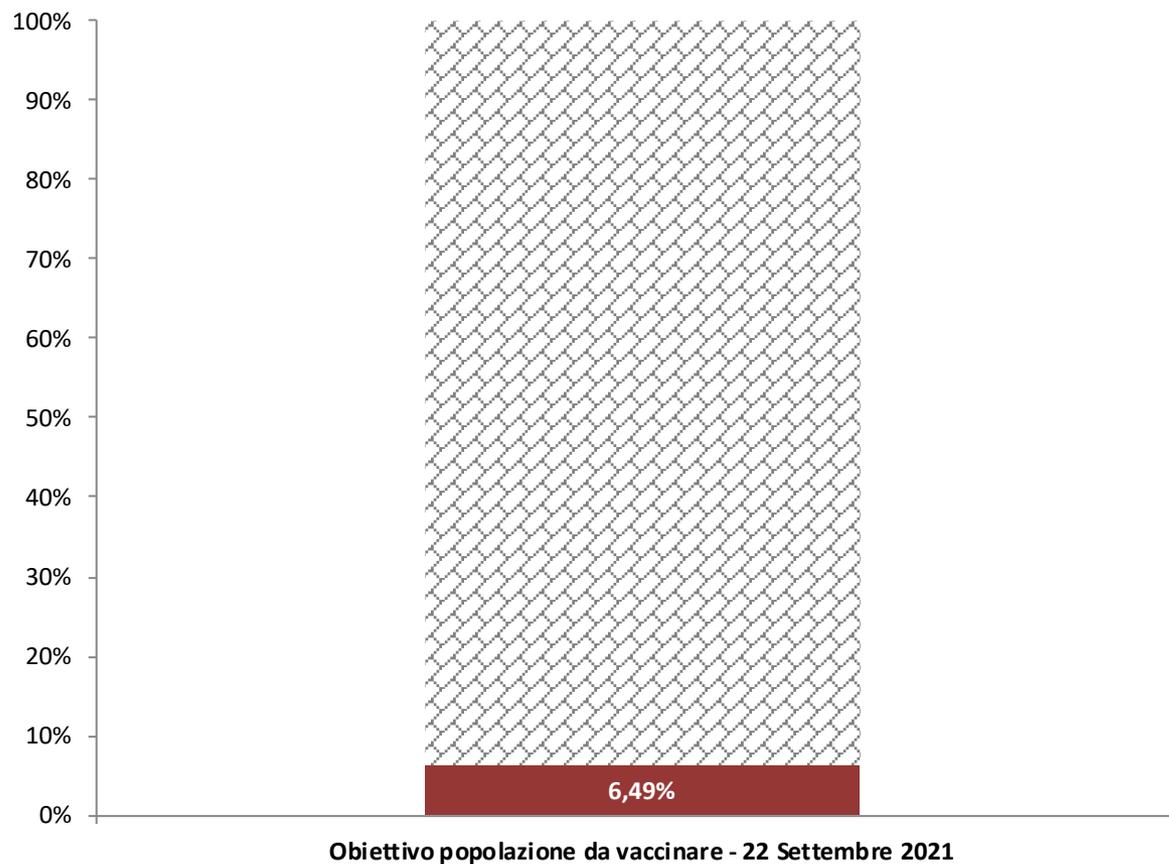
Commento

Il grafico rappresenta il rapporto tra il numero di somministrazioni dei vaccini rispetto al PIL reale pro capite (x 100.000 abitanti) nei Paesi Membri dell'Unione Europea. **Il valore medio Ue delle somministrazioni è pari a 10.380 x 100.000 abitanti, il valore dell'Italia è pari a 10.287 x 100.000 abitanti.**

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



Indicatore 3.23. Stato dell'arte vaccinazioni al 12 marzo 2021 in riferimento all'obiettivo del 22 settembre 2021 dell'UE



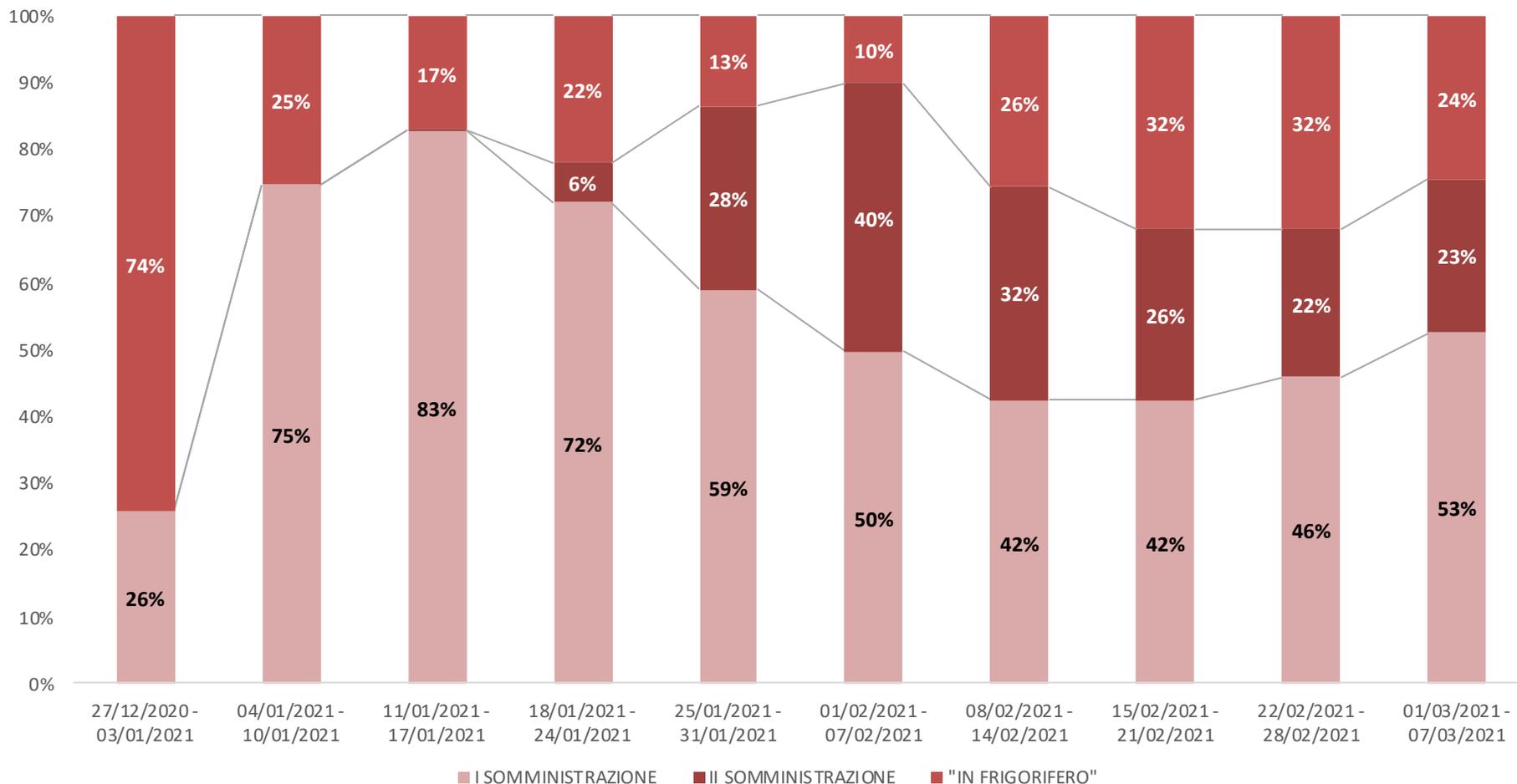
Commento

Il grafico rappresenta l'andamento delle vaccinazioni covid-19 e stima il numero di persone vaccinate (a cui sono state somministrate la prima e la seconda dose di vaccino) alla data del 22 Settembre 2021, data in cui l'UE chiede ai Paesi membri di raggiungere l'obiettivo del 70% della popolazione adulta. Ad oggi sono state vaccinate il 6,49% dell'obiettivo dei circa 29 milioni da raggiungere al 22 Settembre 2021, pari a 1.861.852 persone vaccinate.

(*) Report aggiornato ai dati del: 12-03-2021 06:01; (**) è stata assunta come popolazione adulta la fascia di età 15-69 anni sulla base della classificazione utilizzata dal Ministero della Salute nel fornire i dati sulle somministrazioni dei vaccini; (***) 28.667.554 è il 70% di 40.953.648 milioni corrispondente alla stima del 70% della popolazione adulta sulla popolazione residente in Italia al 2020 su dati ISTAT.



Indicatore 3.24. Distribuzione settimanale dei vaccini (I somministrazione, II somministrazione, «in frigorifero») valore cumulato – Tutti i vaccini

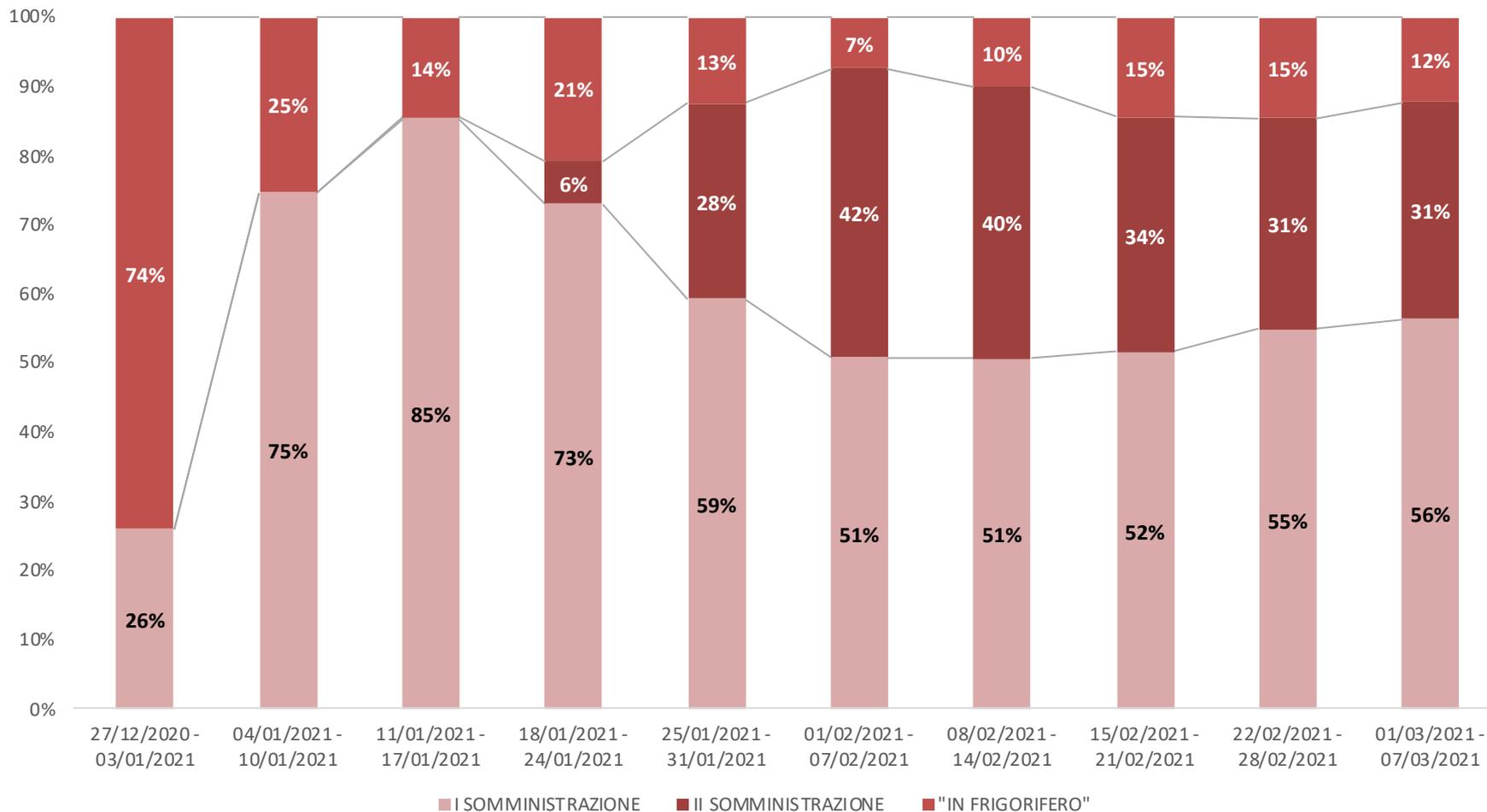


Commento

Il grafico rappresenta l'andamento della distribuzione settimanale dei vaccini covid-19 mostrando le percentuali di vaccini somministrati come prima dose, vaccini somministrati come seconda dose e vaccini «in frigorifero». Al 7 marzo le I somministrazioni sono pari a 3.792.160 (53%), le II somministrazioni sono pari a 1.656.369 (23%) e le dosi «in frigorifero» sono pari a 1.759.461 (24%).

(*) Report aggiornato ai dati del: 12-03-2021 06:01.

Indicatore 3.24.1. Distribuzione settimanale dei vaccini (I somministrazione, II somministrazione, «in frigorifero») valore cumulato – Pfizer/BioNTech

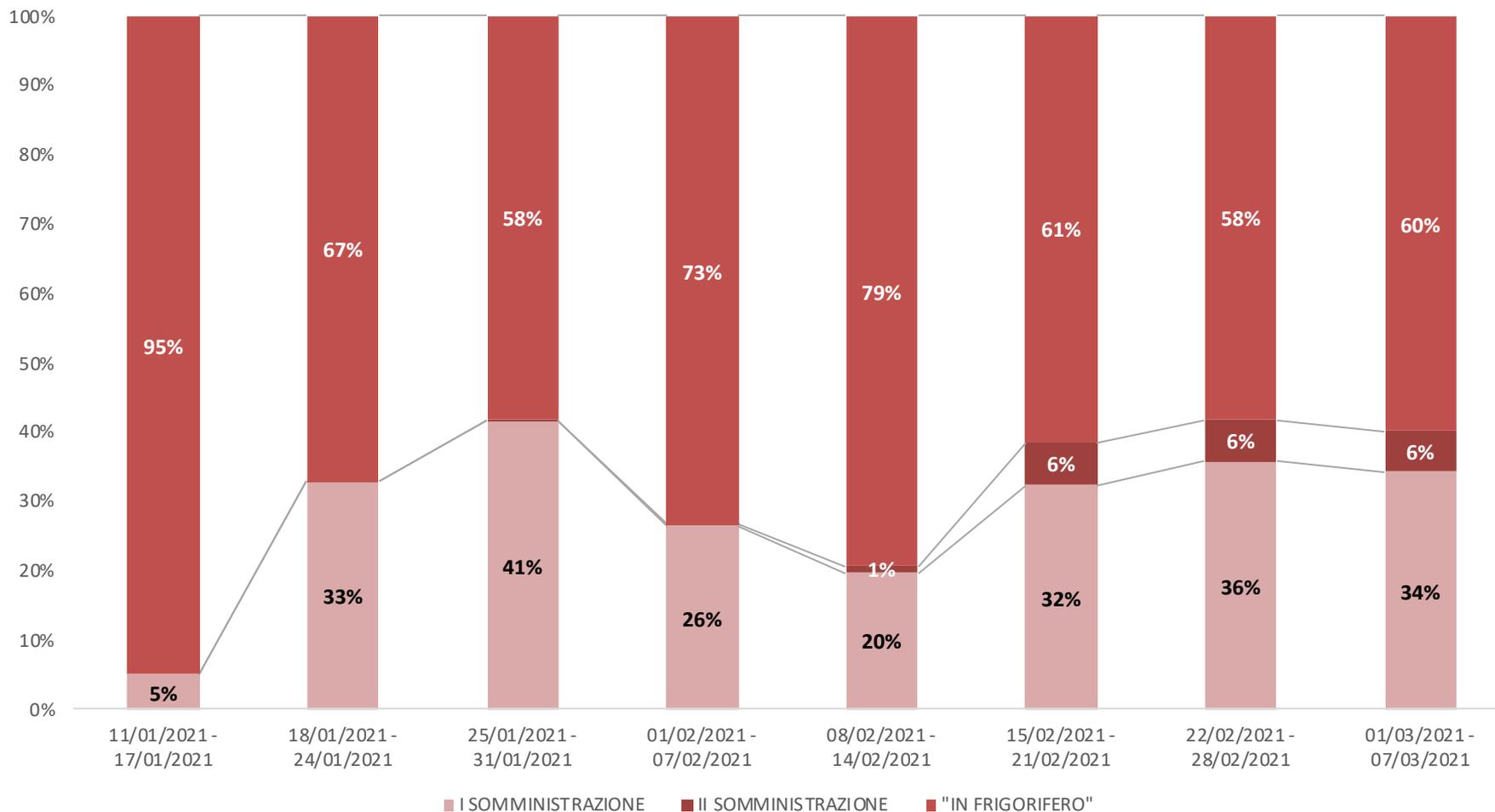


Commento

Il grafico rappresenta l'andamento della distribuzione settimanale dei vaccini covid-19 Pfizer/BioNTech mostrando le percentuali di vaccini somministrati come prima dose, vaccini somministrati come seconda dose e vaccini «in frigorifero». Al 7 marzo le I somministrazioni sono pari a 2.934.363 (56%), le II somministrazioni sono pari a 1.627.097 (31%) e le dosi «in frigorifero» sono pari a 641.530 (12%).

(*) Report aggiornato ai dati del: 12-03-2021 06:01.

Indicatore 3.24.2. Distribuzione settimanale dei vaccini (I somministrazione, II somministrazione, «in frigorifero») valore cumulato – Moderna

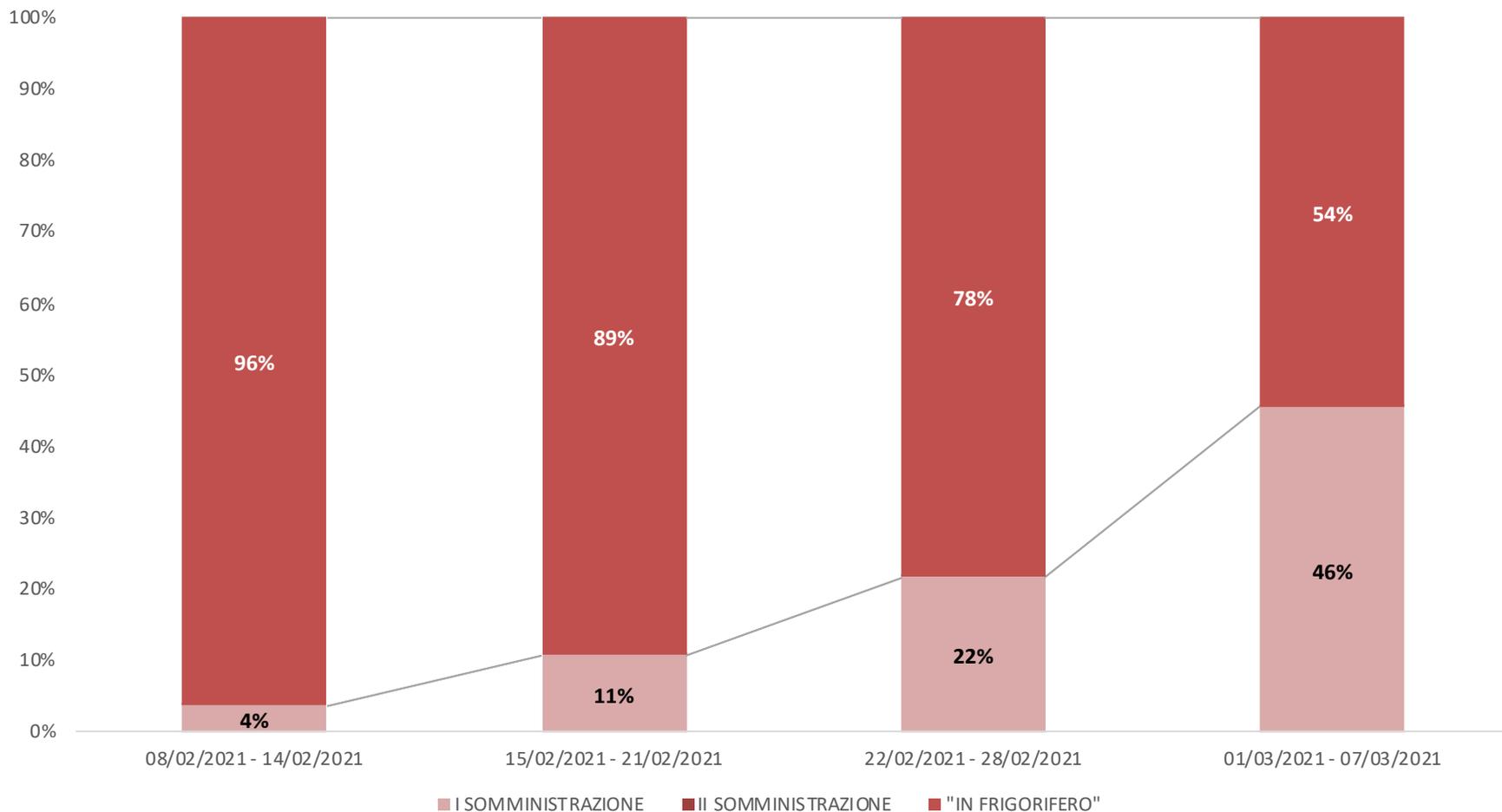


Commento

Il grafico rappresenta l'andamento della distribuzione settimanale dei vaccini covid-19 Moderna mostrando le percentuali di vaccini somministrati come prima dose, vaccini somministrati come seconda dose e vaccini «in frigorifero». Al 7 marzo le I somministrazioni sono pari a 168.670 (34%), le II somministrazioni sono pari a 28.789 (6%) e le dosi «in frigorifero» sono pari a 295.541 (60%).

(*) Report aggiornato ai dati del: 12-03-2021 06:01.

Indicatore 3.24.3. Distribuzione settimanale dei vaccini (I somministrazione, II somministrazione, «in frigorifero») valore cumulato – AstraZeneca



Commento

Il grafico rappresenta l'andamento della distribuzione settimanale dei vaccini covid-19 AstraZeneca mostrando le percentuali di vaccini somministrati come prima dose, vaccini somministrati come seconda dose e vaccini «in frigorifero». Al 7 marzo le I somministrazioni sono pari a 689.127 (46%), le II somministrazioni sono pari a 483 (0%) e le dosi «in frigorifero» sono pari a 822.390 (54%).

(*) Report aggiornato ai dati del: 12-03-2021 06:01.



Indicatore 3.25. 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**.

Approfondimento
[Instant Report #41](#)



Indicatori 3.26. Soluzioni digitali



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

Approfondimento
Instant Report #38

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



Indicatore 3.27. 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 3.27.1. 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 3.28. 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</u> dall'AIFA il 22/12/2020 <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</u> dall'AIFA il 07/01/2021 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</u> dall'AIFA il 30/01/2021 COVID-19 Vaccine AstraZeneca <u>Parere CTS AIFA</u>
<u>Ad26.COV2.S</u>	Janssen-Cilag International N.V.	01/12/2020	Start of <u>conditional marketing authorisation</u> evaluation: 16/02/2021		
<u>NVX-CoV2373</u>	Novavax CZ AS	03/02/2021	<u>Rolling review</u> ongoing		
<u>CVnCoV</u>	CureVac AG	12/02/2021	<u>Rolling review</u> ongoing		

Link WHO Vaccine COVID-19 candidates:

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



Indicatore 3.29. Approfondimento screening Regioni e PA con test antigenici



Regione	Screening della popolazione
Abruzzo	Popolazione residente e domiciliata > 6 anni di età Alcuni Comuni alla volta, arco temporale prolungato
Basilicata	Comunità accademica
Campania	Popolazione scolastica, personale docente e non docente Screening di massa nei Comuni ad alta incidenza
Emilia Romagna (Lavoro sicuro)	Lavoratori delle aziende produttive, economiche e sociali regionali Priorità : trasporti e logistica, lavorazione carni, grande e media distribuzione organizzata, metalmeccanica, alimentare e ortofrutta, mobile imbottito, assistenza domiciliare comprensiva delle assistenti famigliari, aziende con attività in appalto in genere, educatori, istruttori, allenatori, volontari del terzo settore, caregiver familiari
Friuli Venezia Giulia	Popolazione di Comuni ad alta densità di contagio Nota: utilizzo di tamponi nasofaringei e salivari
Lazio (Scuola sicura)	Studenti dei licei di Roma e provincia
Liguria	Studenti e personale scolastico docente e non docente
Marche (Marche sicure)	Popolazione residente e domiciliata
Molise	Iniziative di alcuni Comuni; target: popolazione residente o domiciliata sopra i 6 anni di età / personale scolastico
P.A. di Bolzano	Popolazione residente e domiciliata - v. Instant Report ALTEMS #33
Piemonte (Scuola sicura)	Test rapido/molecolare a scadenza quindicinale sul personale scolastico docente e non docente e sugli studenti di seconde e terze medie
Puglia	Screening della popolazione delle RSA
Sardegna (Sardi e sicuri)	Tutta la popolazione residente e domiciliata Viaggiatori in arrivo: Sardegna Sicura e certificato vaccinale/tampone molecolare
Sicilia	Tutta la popolazione residente e domiciliata Viaggiatori in arrivo: tampone molecolare 48 ore prima/tampone all'arrivo
Toscana (Scuole sicure, Territori sicuri)	Popolazione scolastica, Comuni ad alta diffusione del virus, persone vulnerabili
Valle d'Aosta	Personale scolastico docente e non docente, studenti
Veneto	Personale sanitario, RSA Test salivari molecolari sui dipendenti dell'Università di Padova
Calabria, Lombardia, P.A. di Trento, Umbria	In queste Regioni/P.A., non sono in atto screening di popolazione con utilizzo di tamponi antigenici.

Commento

La Regione Campania ha disposto l'esecuzione di uno screening di massa mediante esecuzione di tampone, nei Comuni nei quali si sono registrati maggiori incrementi di positivi, in particolare nell'area vesuviana (Castellammare, Pompei, Torre Annunziata).

La Regione Sardegna, da poco area di rischio «bianca», ha disposto l'obbligo di registrazione sull'app «Sardegna Sicura» per tutti i visitatori, con obbligo di dimostrare l'avvenuta vaccinazione o l'esecuzione di un tampone molecolare entro le 48 ore precedenti l'arrivo sull'isola. Chi non soddisfa tali requisiti, può scegliere di:

- Sottoporsi a tampone antigenico all'arrivo e di nuovo al quinto giorno dall'esecuzione;
- Sottoporsi entro 48 ore a tampone molecolare in struttura autorizzata;
- Osservare isolamento fiduciario per 10 giorni dall'arrivo.

Anche la Regione Sicilia, attualmente in area di rischio «gialla», ha disposto l'obbligo di registrazione su www.siciliacoronavirus.it, con obbligo di dimostrare di aver eseguito un tampone molecolare nelle 48 ore antecedenti l'arrivo o l'esecuzione di test diagnostici o isolamento fiduciario con le stesse modalità adottate in Sardegna.

Indicatore 3.30. Farmacia dei servizi. Normativa di riferimento: legge di bilancio



Legge n.
205/2017

- **Art. 1 commi dal 403-406**, “avvio della sperimentazione in materia di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale”; ha assegnato 36 milioni di euro nel triennio 2018-2020 per realizzare una sperimentazione

Legge n.
157/2019

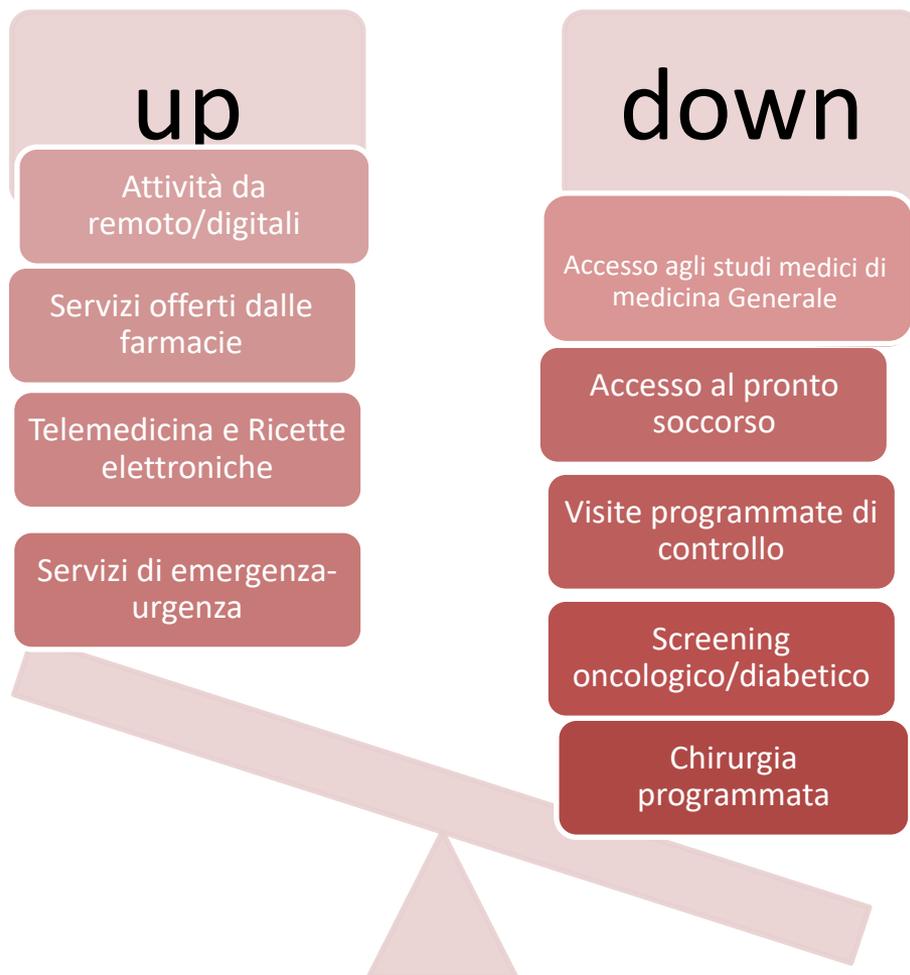
- **Art 1 comma 406-bis. [...]** la sperimentazione di cui al comma 403 è prorogata al biennio 2021-2022; **406-ter** [...], è autorizzata la spesa di euro 25.300.000 per ciascuno degli anni 2021 e 2022; **462.** al fine di favorire la presa in cura[...] la possibilità di usufruire presso le farmacie, in collaborazione con i medici[...] di un servizio di accesso personalizzato ai farmaci.

Legge n.
178/2020

- **Art. 1 comma 418** dispone lo svolgimento, da parte di un farmacista, presso le farmacie aperte al pubblico, dei test rapidi intesi a rilevare la presenza di anticorpi IgG e IgM e dei tamponi rapidi per la rilevazione di antigeni derivanti dal virus SARS-CoV-2.
- **comma 420** è stato disposto l’inserimento nella legge n.153/2009 (legge sulla farmacia dei servizi) “l’effettuazione presso le farmacie da parte di un farmacista di test diagnostici che prevedono il prelievo di sangue capillare”.



Indicatore 3.30.1. Farmacia dei servizi. Effetto COVID 19



Commento

Le farmacie nel 2021 e nel primo trimestre del 2021 hanno registrato un andamento positivo, sia per numero di ingressi, sia per incremento delle attività legate alla Legge 153/2009.

Il boom è dovuto a:

- difficoltà logistiche
- distanziamento sociale (più pezzi per ricetta per limitare l'affollamento negli studi medici)
- preoccupazioni di difficoltà di reperimento,
- vendita di integratori vitaminici o immunostimolanti, che hanno indotto i cittadini a rivolgersi al farmacista sia durante la prima che durante la seconda fase pandemica.

A questo ha contribuito la dematerializzazione progressiva delle ricette (Ricette elettroniche) che da oggi riguarda anche i farmaci per la terapia del dolore.



Indicatore 3.30.2. Interrogazione della banca dati Federfarma: test e tamponi rapidi effettuati dalle farmacie



test sierologici rapidi*	
farmacie in Italia che offrono il servizio	2.000
test sierologici effettuati da agosto a dicembre 2020	500.000



tamponi rapidi*	
farmacie in Italia che offrono il servizio	1.400
tamponi rapidi effettuati da agosto a dicembre 2020	250.000



Fonte: *i dati ed i grafici sono stati gentilmente forniti da Federfarma, in collaborazione con Sunifar e Promofarma.

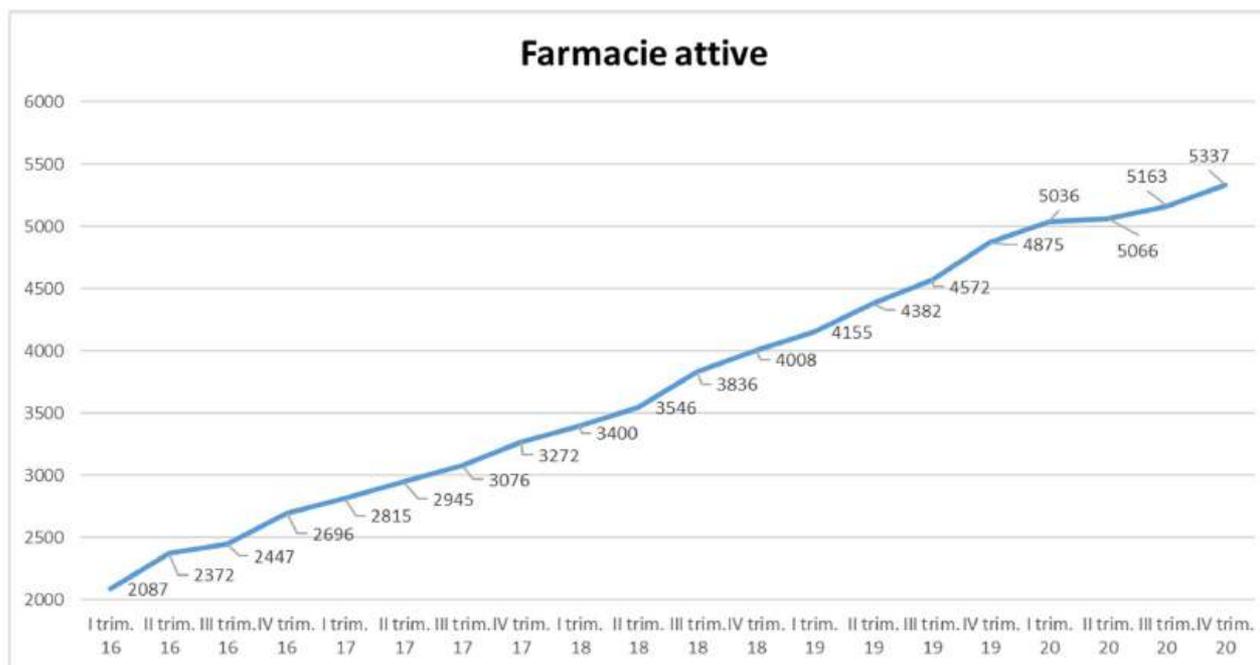


Indicatore 3.30.3. La telemedicina nella farmacia dei servizi



Nell'ambito della Farmacia dei Servizi è in corso dall'anno 2013 un accordo di collaborazione tra Federfarma e l'Università di Brescia per la realizzazione del progetto “La Telemedicina nella prevenzione primaria e secondaria delle patologie cardiovascolari” (sistema HTN).

- Nel quarto trimestre 2020, il Network delle Farmacie dei Servizi Federfarma dotate dei servizi di telemedicina HTN è cresciuto ancora del 3% rispetto al trimestre precedente (+9% rispetto al 31 dicembre 2019).
- Al 31 dicembre 2020, il network può contare su 5.337 farmacie.



Fonte: Fedefarma <https://promofarma.it/it-IT/Analisi/Farmareport>



Indicatore 3.30.4. La telemedicina nella farmacia dei servizi nel 2020 – 1/2



L'attività del quarto trimestre 2020 sconta le restrizioni alla circolazione imposte dalla pandemia, tuttora in atto e chiude con un consuntivo di:

- **44.862 prestazioni diagnostiche di secondo livello**, in diminuzione del 23% rispetto al quarto trimestre 2019.
- **complessivamente erogate 140.370 prestazioni**, in diminuzione dell'8% rispetto al 2019

Tra il **2016 ed il 2020** sono state erogate complessivamente **502499 prestazioni** tra I e II livello tramite la piattaforma HTN



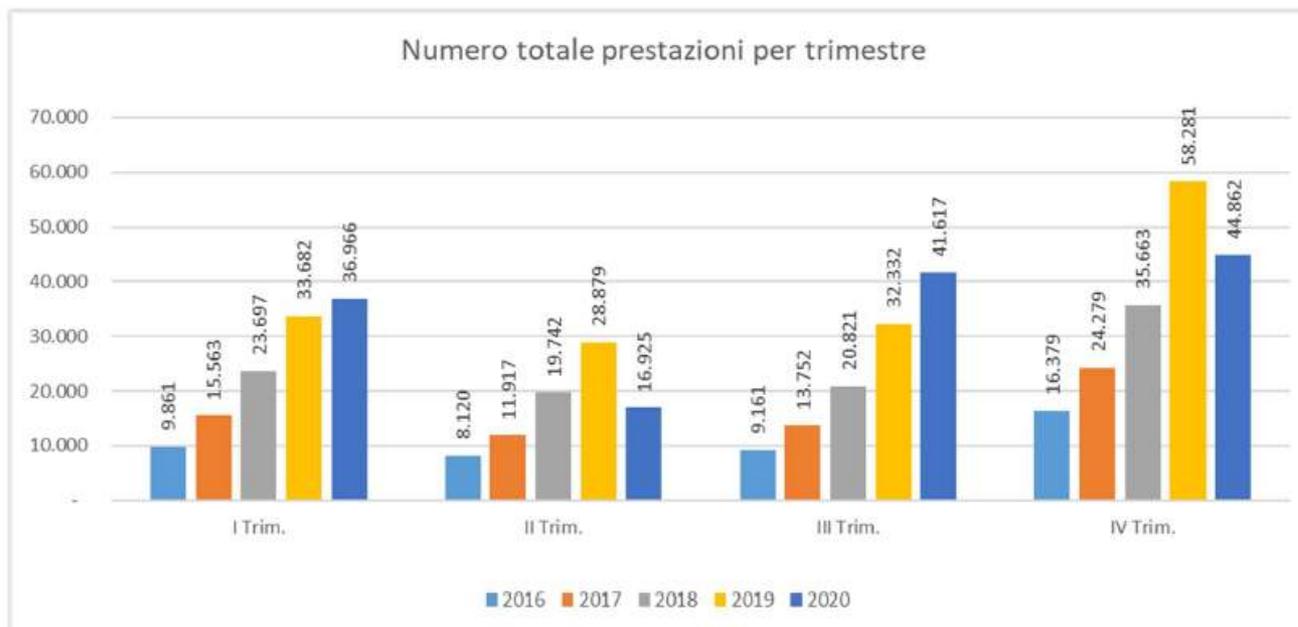
Fonte: Fedefarma <https://promofarma.it/it-IT/Analisi/Farmareport>



Indicatore 3.30.5. La telemedicina nella farmacia dei servizi nel 2020 – 2/2



Il grafico mostra l'andamento del totale delle prestazioni nei trimestri 2020 rispetto ai corrispondenti trimestri dei quattro anni precedenti il secondo e il quarto trimestre 2020 mostra un calo rispetto ai risultati dell'anno precedente probabilmente a causa di **lockdown**, più o meno stringenti, con le conseguenti limitazioni alla circolazione. In particolare, ha influito sul quarto trimestre il calo degli esami per medicina dello sport, a causa delle limitazioni alle attività sportive.



Fonte: Fedefarma <https://promofarma.it/it-IT/Analisi/Farmareport>



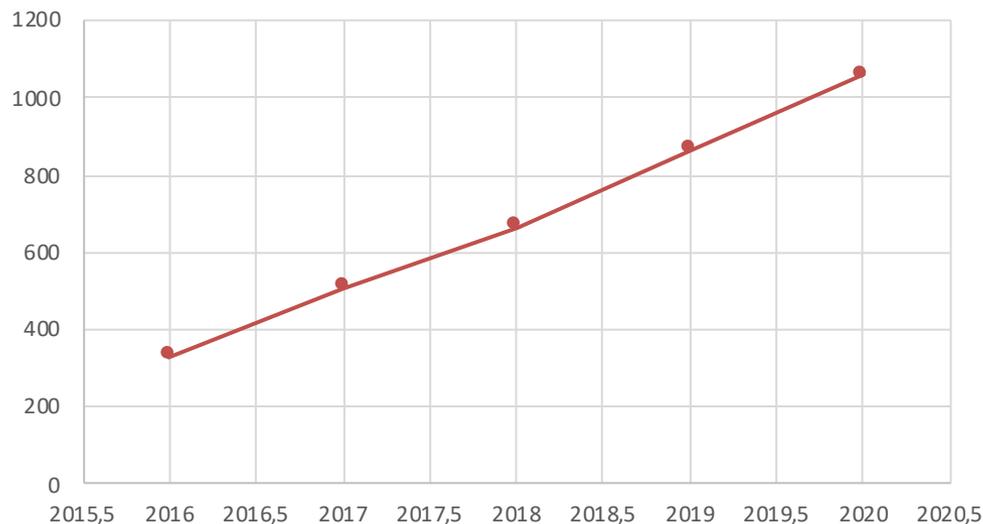
Indicatore 3.30.6. Soggetti autorizzati al commercio online di medicinali



Numero delle farmacie di cui al decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, autorizzati alla vendita on line di medicinali senza obbligo di prescrizione ex articolo 112-quater del decreto legislativo 219/2006.

Regione	farmacie autorizzate alla vendita online
Valle D'Aosta	2
P. A. di Trento	3
Molise	5
P.A. di Bolzano	5
Friuli Venezia Giulia	7
Basilicata	9
Liguria	13
Calabria	16
Umbria	17
Sardegna	18
Abruzzo	21
Marche	25
Puglia	54
Toscana	56
Sicilia	57
Veneto	65
Emilia Romagna	75
Lazio	91
Piemonte	115
Lombardia	123
Campania	172
tot	949

farmacie ed esercizi commerciali* autorizzati alla vendita online



*dati si riferiscono al n° complessivo di farmacie ed esercizi commerciali (es. parafarmacie)

Fonte: Ministero della Salute

<http://www.salute.gov.it/LogoCommercioElettронico/CercaSitoEComm#FINE>





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 Crotona (IR#22)

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

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

L'esperienza dell'ospedale Covid Gemelli



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



Fondazione Poliambulanza (**IR#13**)

Vivere e lavorare post Covid-19

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

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

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

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



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



Conessioni e supporti per la comunicazione digitale

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



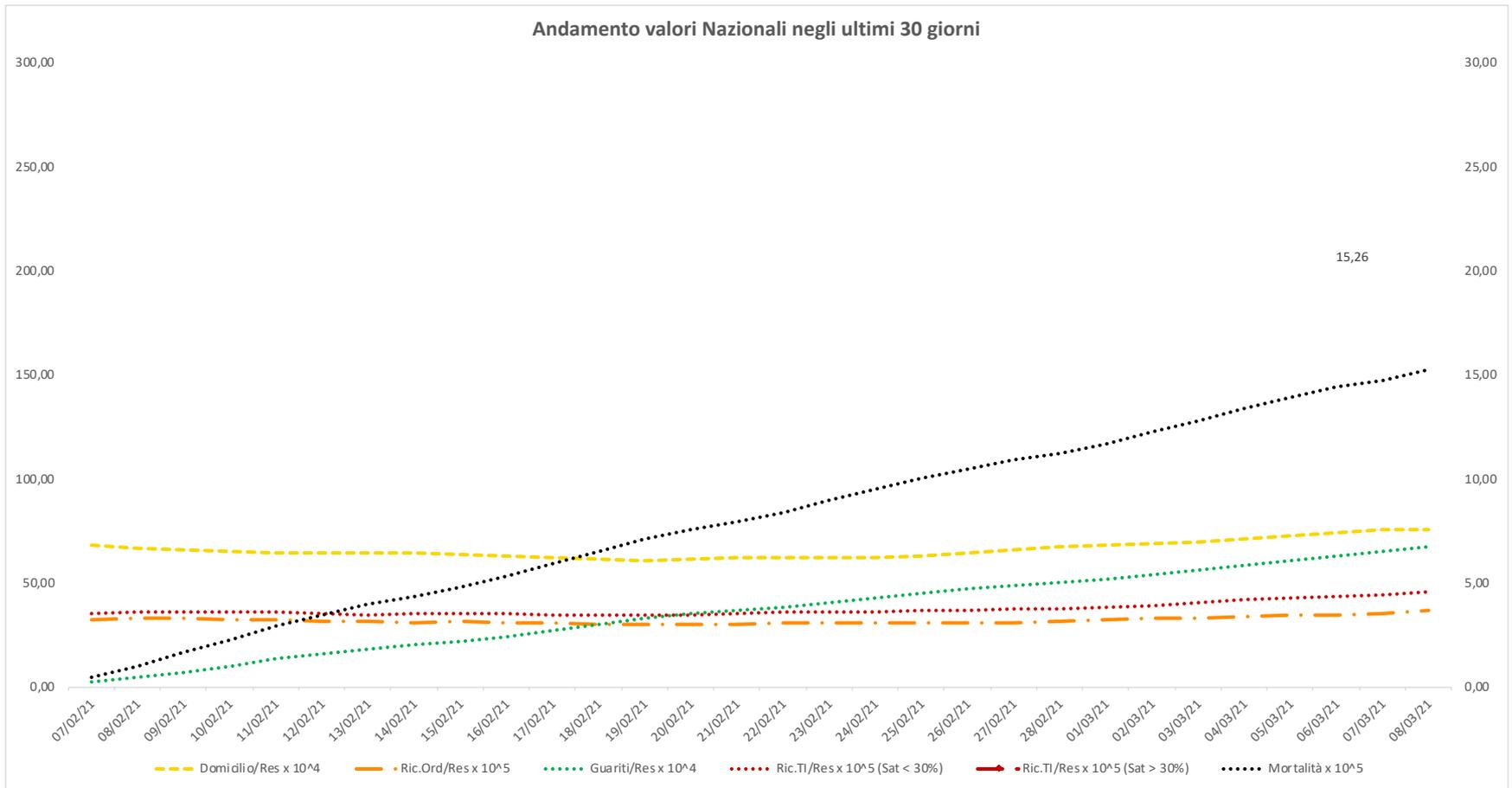


Analisi dei profili regionali

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



Andamento valori Nazionali negli ultimi 30 giorni

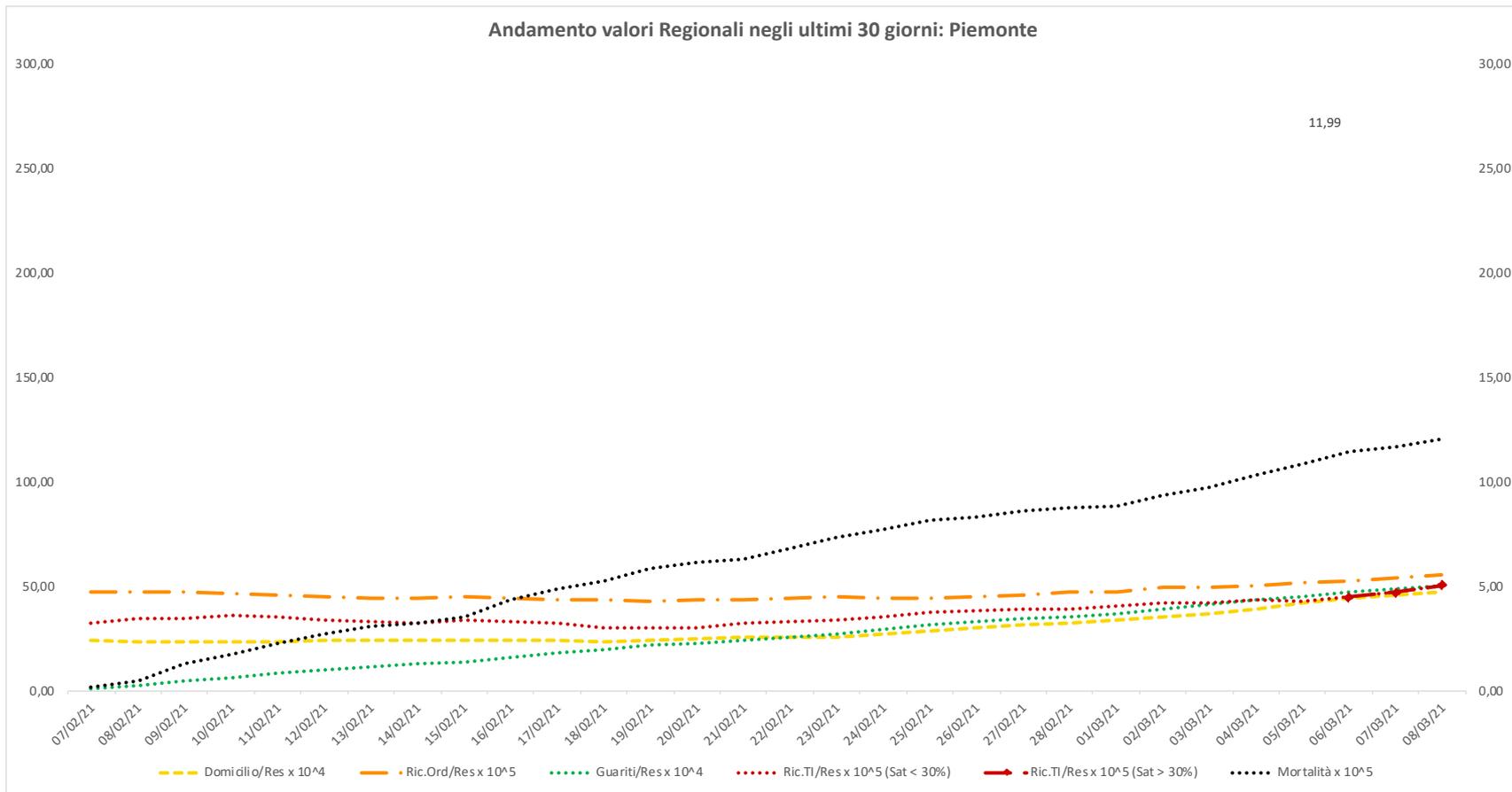


Commento

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



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Piemonte

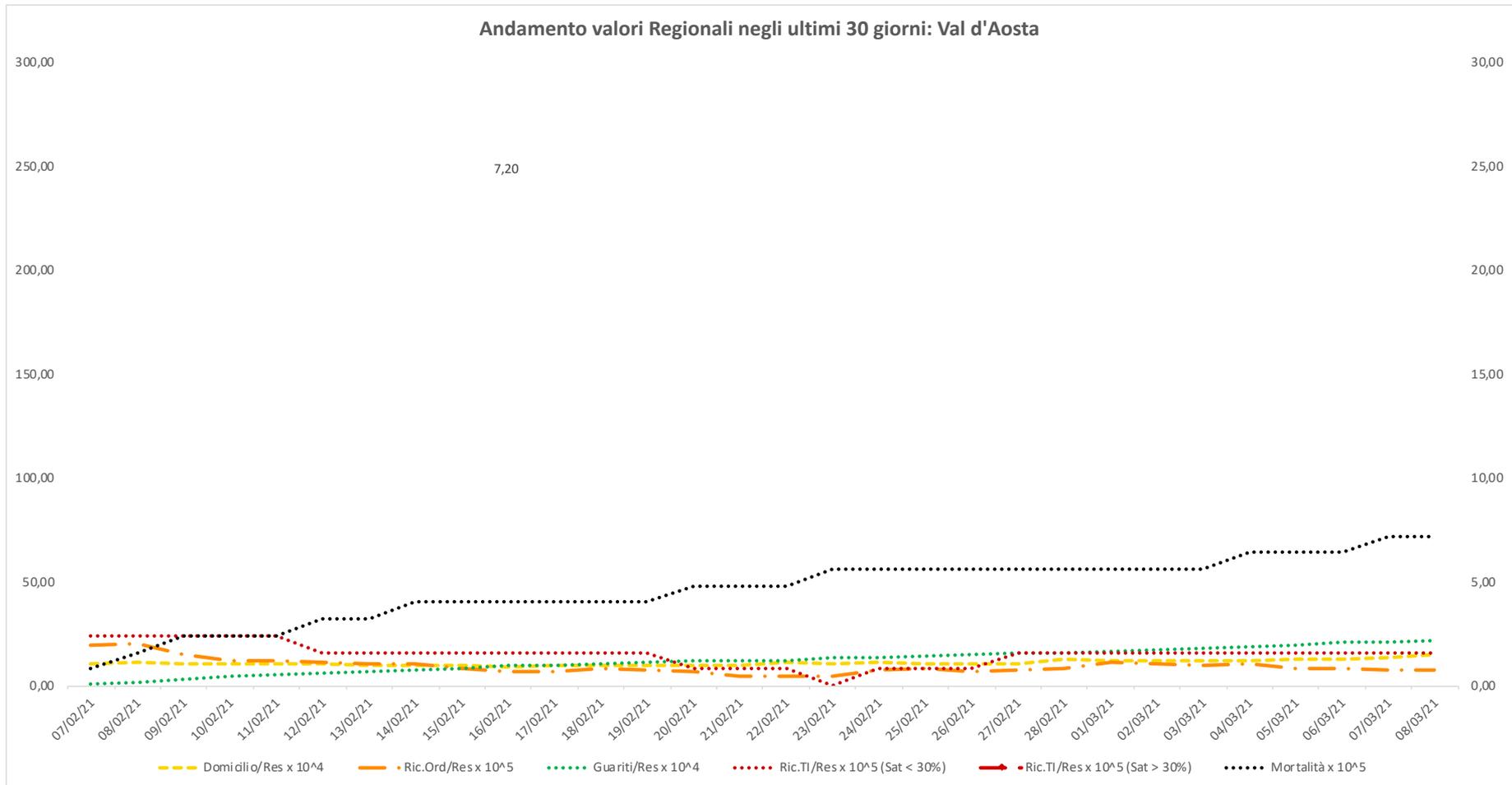


Commento

Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Piemonte continua ad osservarsi un rapporto tra ricoveri ordinari e ricoveri intensivi maggiore rispetto al livello nazionale. Nelle ultime due settimane considerate, si osserva un lieve aumento sia nei valori dei ricoveri ordinari che in quelli dei ricoveri in terapia intensiva, che dal 06/03 superano di nuovo la soglia di allerta del 30%. Sempre nelle ultime due settimane considerate, si registra un lieve aumento dei valori degli isolati a domicilio, che si accompagna ad un continuo e speculare aumento del numero dei guariti in tutto il periodo considerato. Costante crescita nel numero dei deceduti.



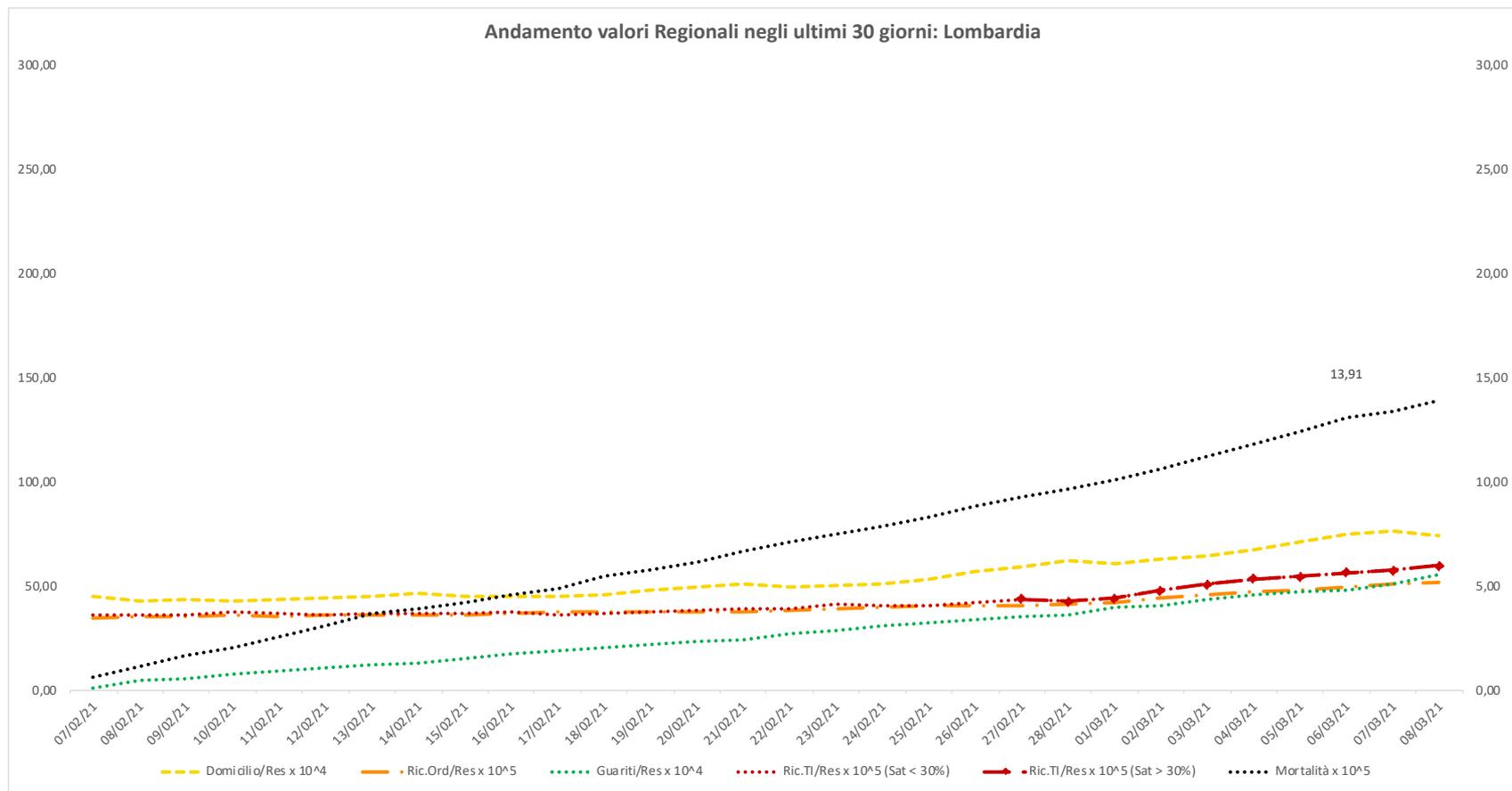
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Valle d'Aosta



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

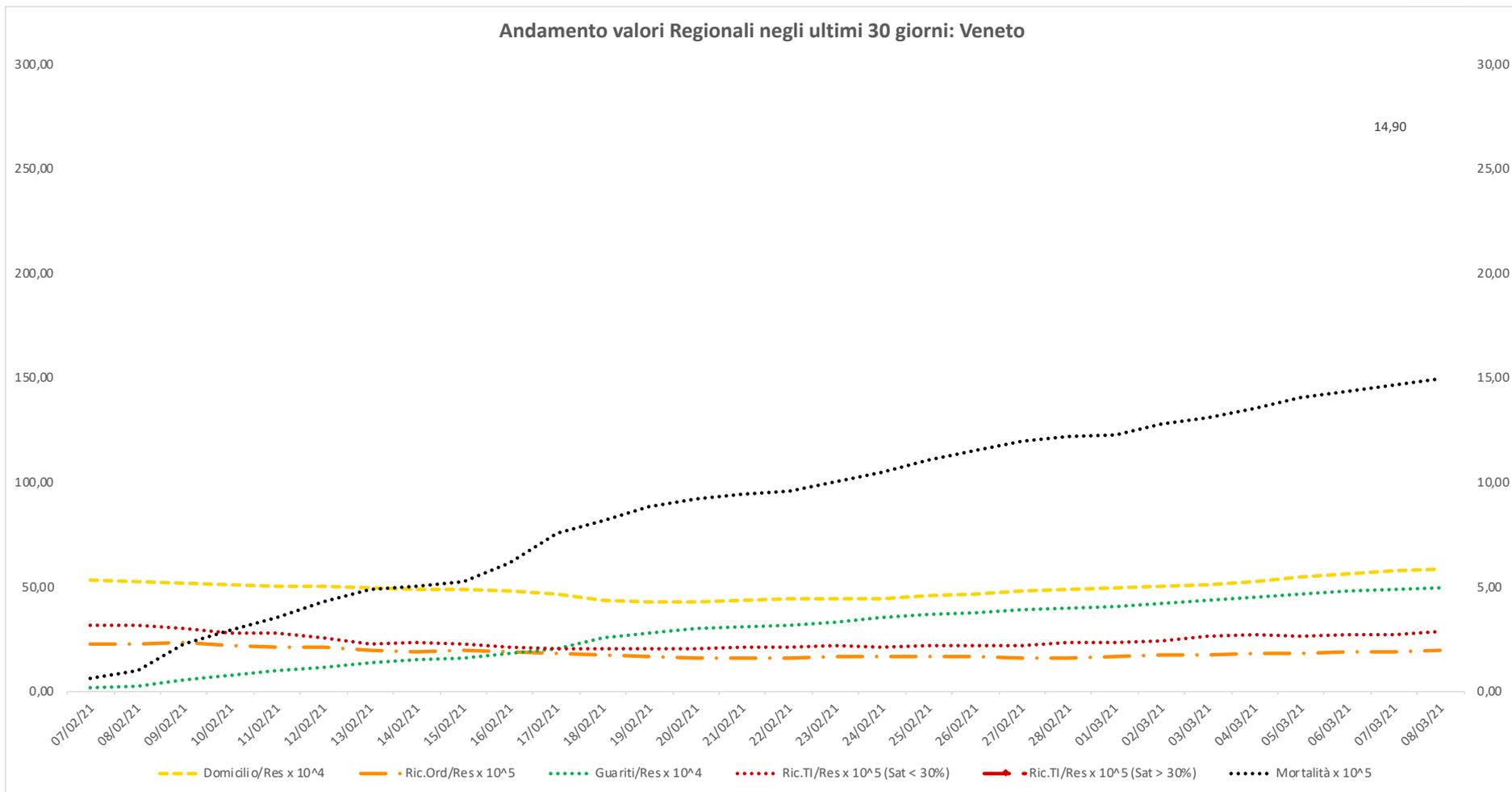
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Lombardia



Commento

Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Lombardia il numero di isolati a domicilio è in costante crescita rispetto al valore della settimana precedente. Continua ad aumentare il numero di guariti, e aumenta anche il numero di ricoveri ordinari. Il valore di ricoveri in terapia intensiva è in costante aumento rispetto alla scorsa settimana, e in tutto il periodo considerato si attesta al di sopra della soglia di allerta del 30% di saturazione dei posti letto. Il numero di ricoveri, sia ordinari che intensivi è superiore alla media italiana. Costante crescita nel numero di deceduti.

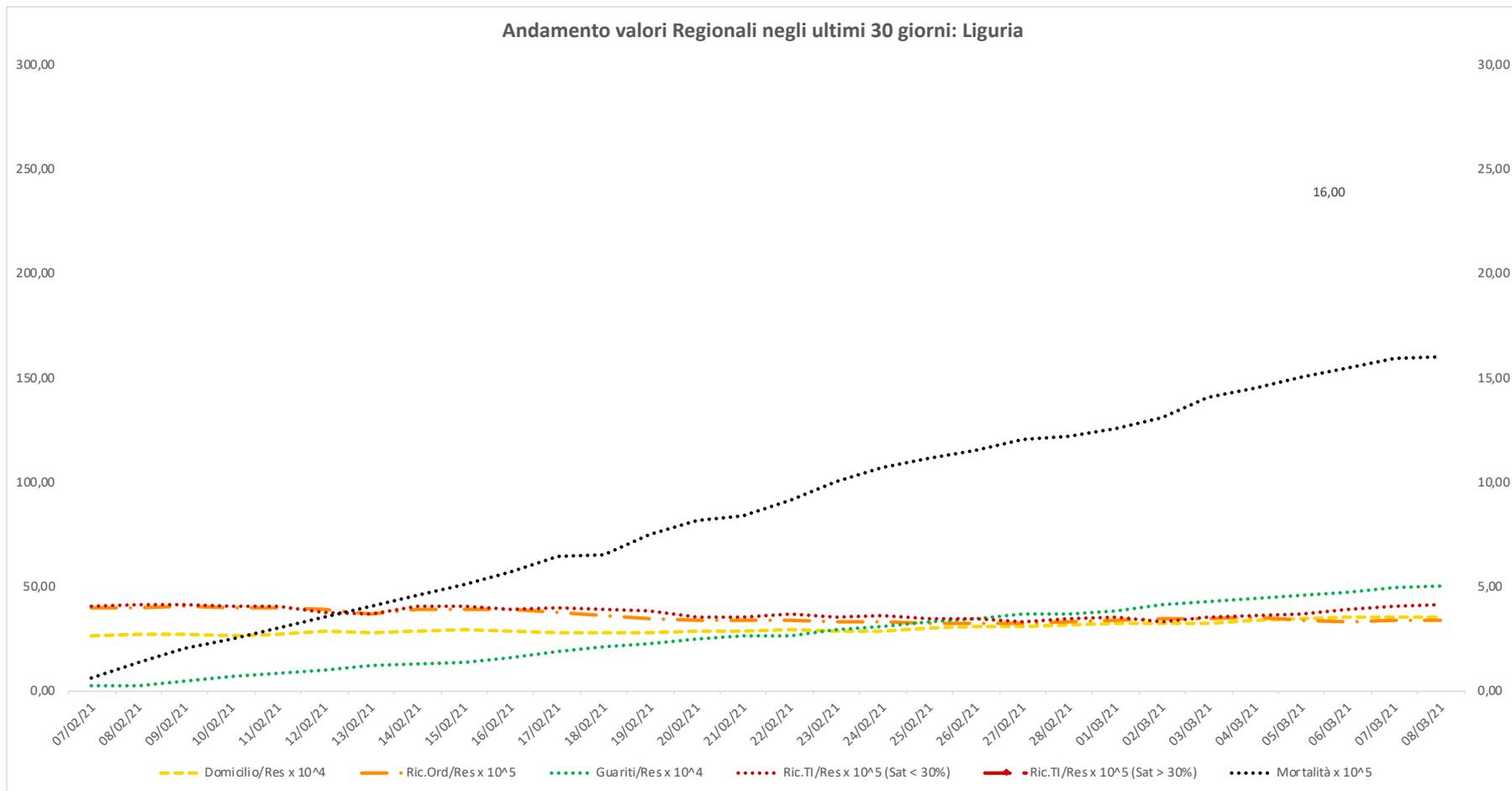
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Veneto



Commento

Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Veneto si registra un aumento nell'ultima settimana del numero di isolati a domicilio. Aumenta lievemente il numero di ricoveri ordinari, così come quello dei ricoveri intensivi, con quest'ultimo valore che si mantiene stabilmente sotto la soglia di allerta del 30% dei posti letto disponibili. Il numero di ricoveri, sia ordinari che intensivi, è al di sotto della media italiana. In costante crescita il numero dei guariti e il numero di deceduti.

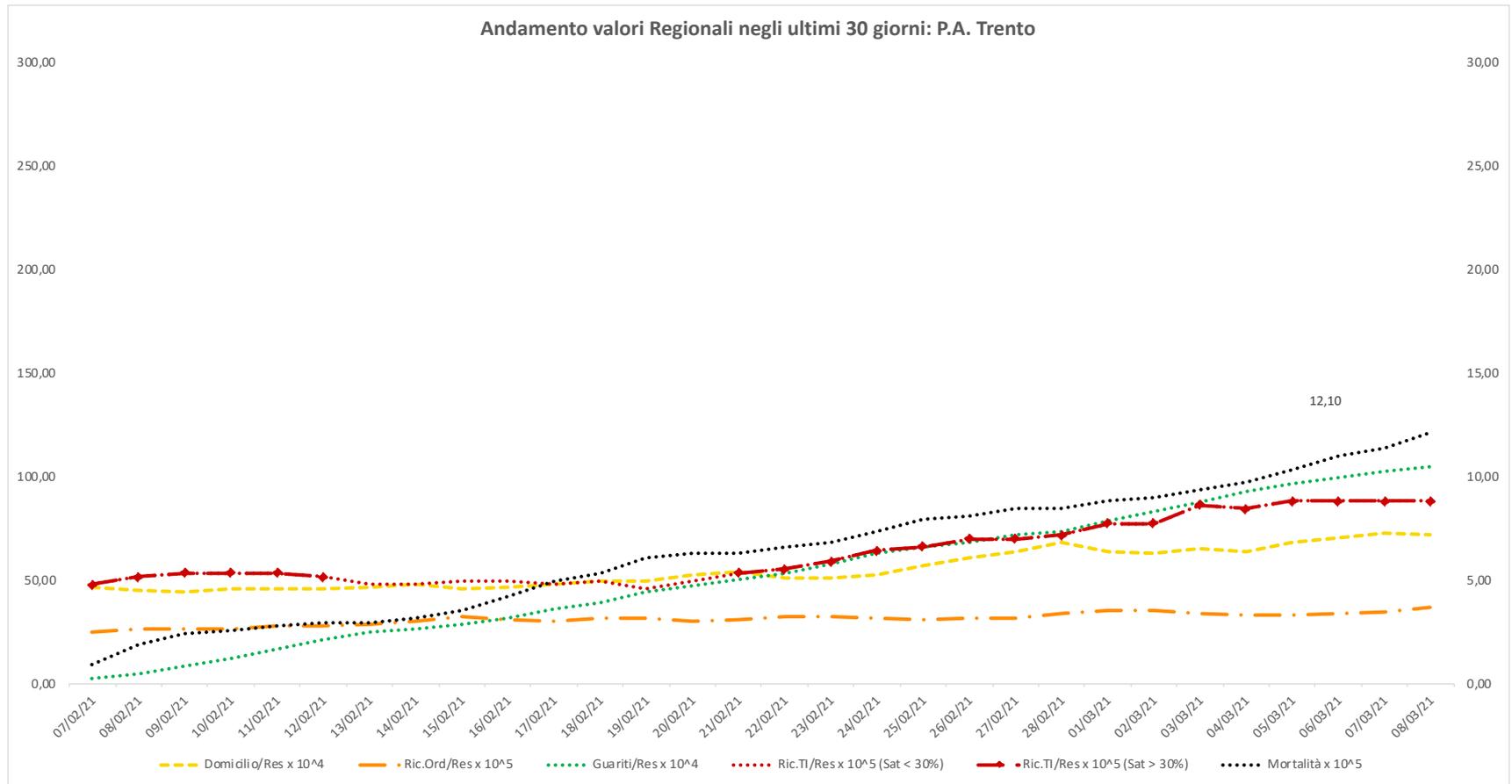
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Liguria



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' in lenta crescita il tasso di guarigione, che si colloca su livelli di poco inferiori alla media nazionale; persiste invece la crescita del tasso di mortalità, in linea con il valore medio del paese. La soglia del 30% della saturazione della terapia intensiva non è attualmente superata.

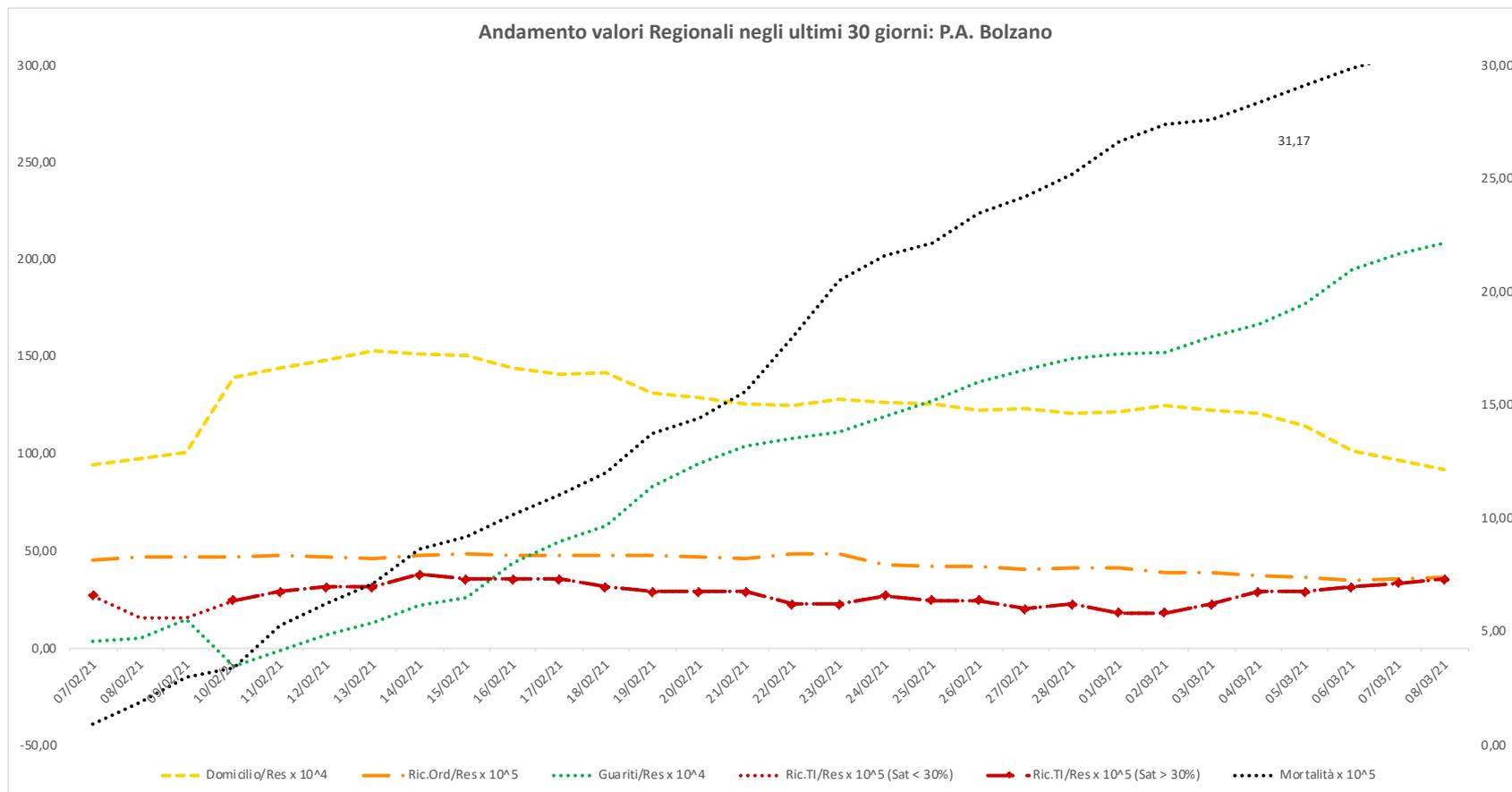
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: PA Trento



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

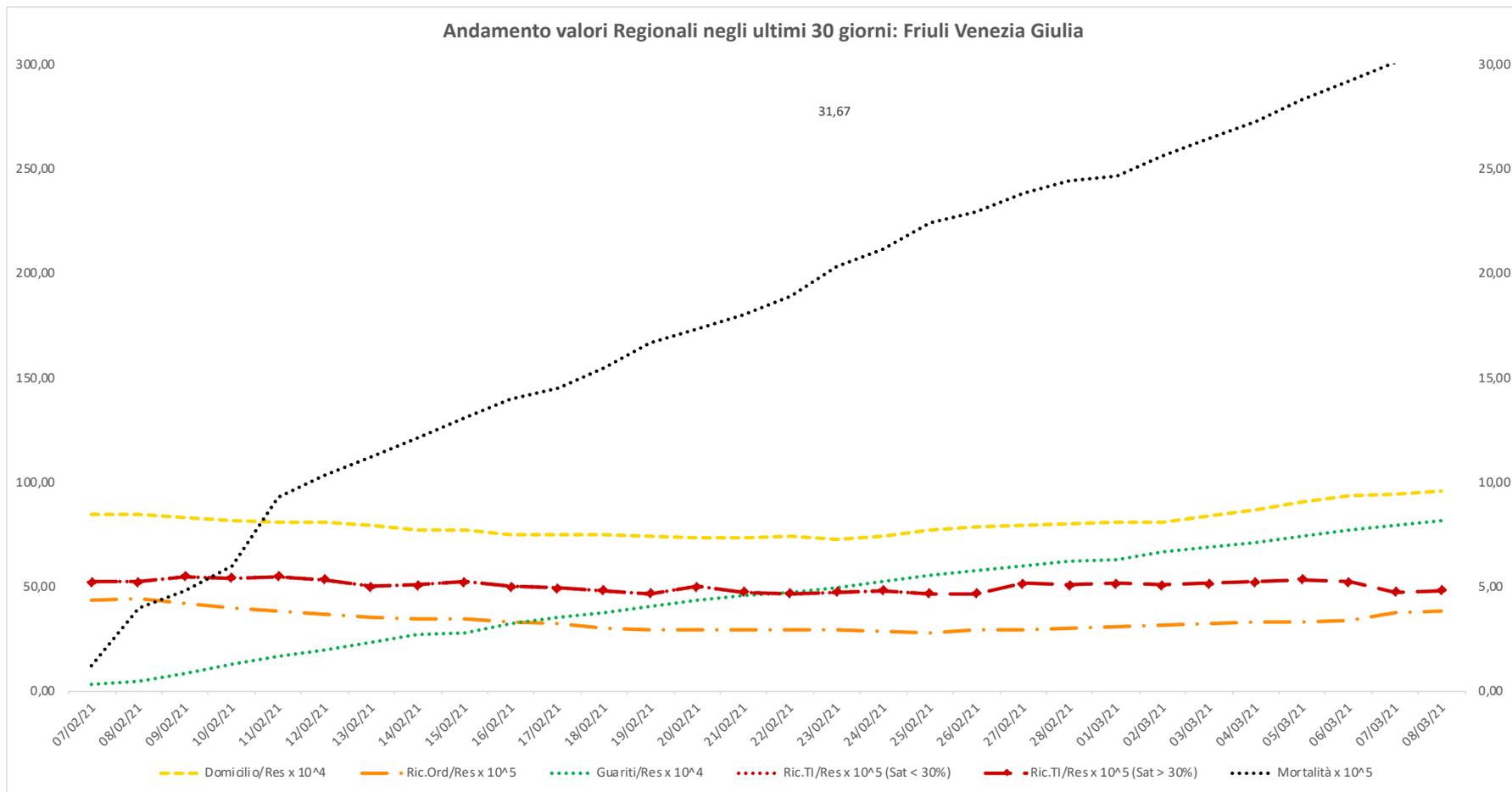
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: PA Bolzano



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 leggera crescita dei ricoveri in terapia intensiva ed una stabilizzazione di quelli in altri reparti. La soglia del 30% della saturazione della terapia intensiva è nuovamente superata da diversi giorni. E' in diminuzione il tasso di isolamento domiciliare, seppur assestandosi ancora al di sopra della media nazionale. Continua a crescere il tasso di guarigione, con livelli altissimi rispetto alla media nazionale. E' in crescita il tasso di mortalità, ben superiore ai valori medi nazionali.

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

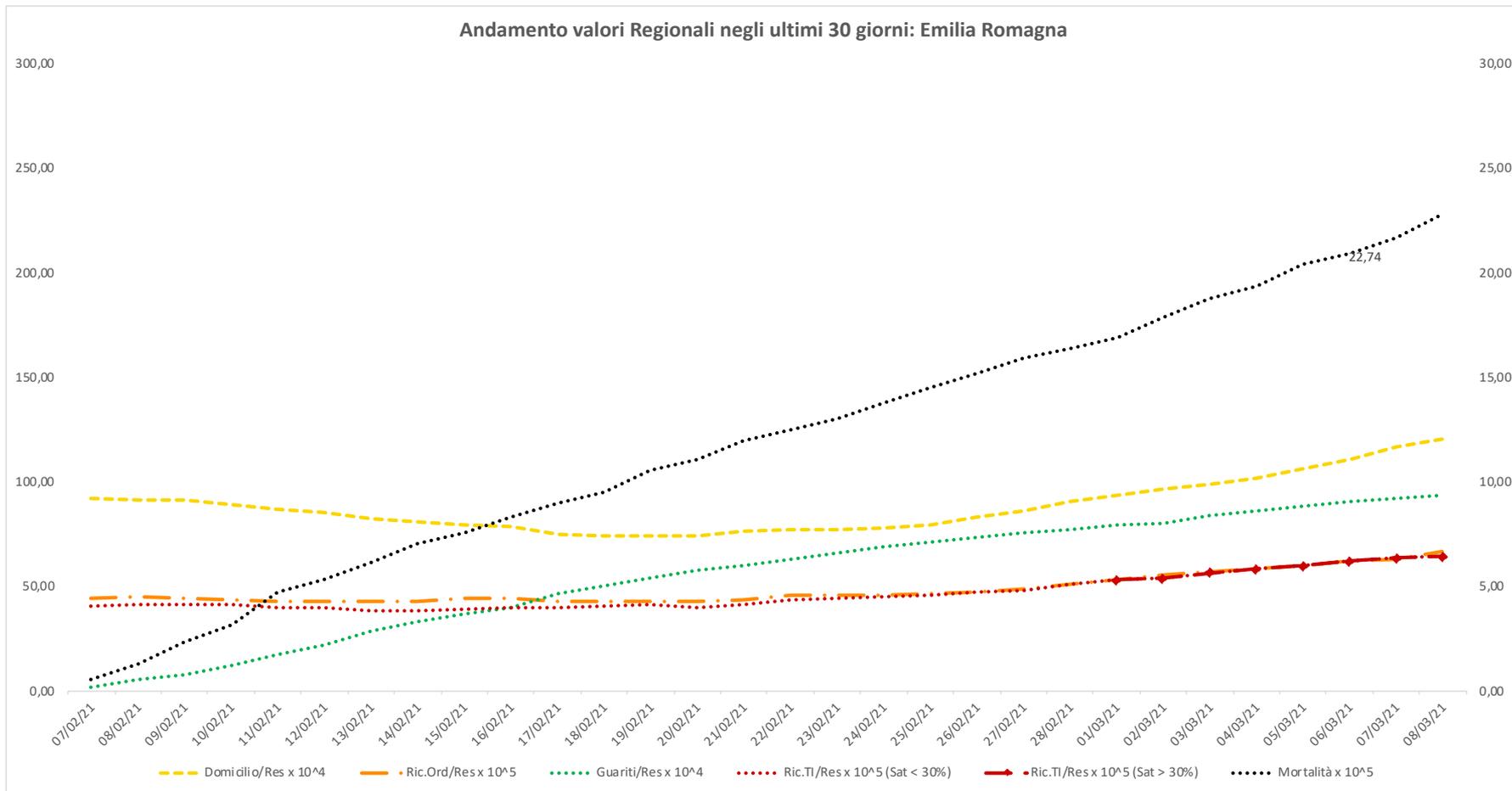


Commento

Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella regione si rileva un tasso di ospedalizzazione stabile, sia in riferimento ai reparti intensivi che non. La soglia del 30% della saturazione della terapia intensiva è ormai costantemente superata. Il tasso di isolamento domiciliare è sostanzialmente stabile da molti giorni e leggermente superiore rispetto alla media nazionale. Il tasso di guarigione è in lieve crescita e lievemente superiore alla media del paese; risulta sostenuta la crescita della mortalità, ben al di sopra della media nazionale.



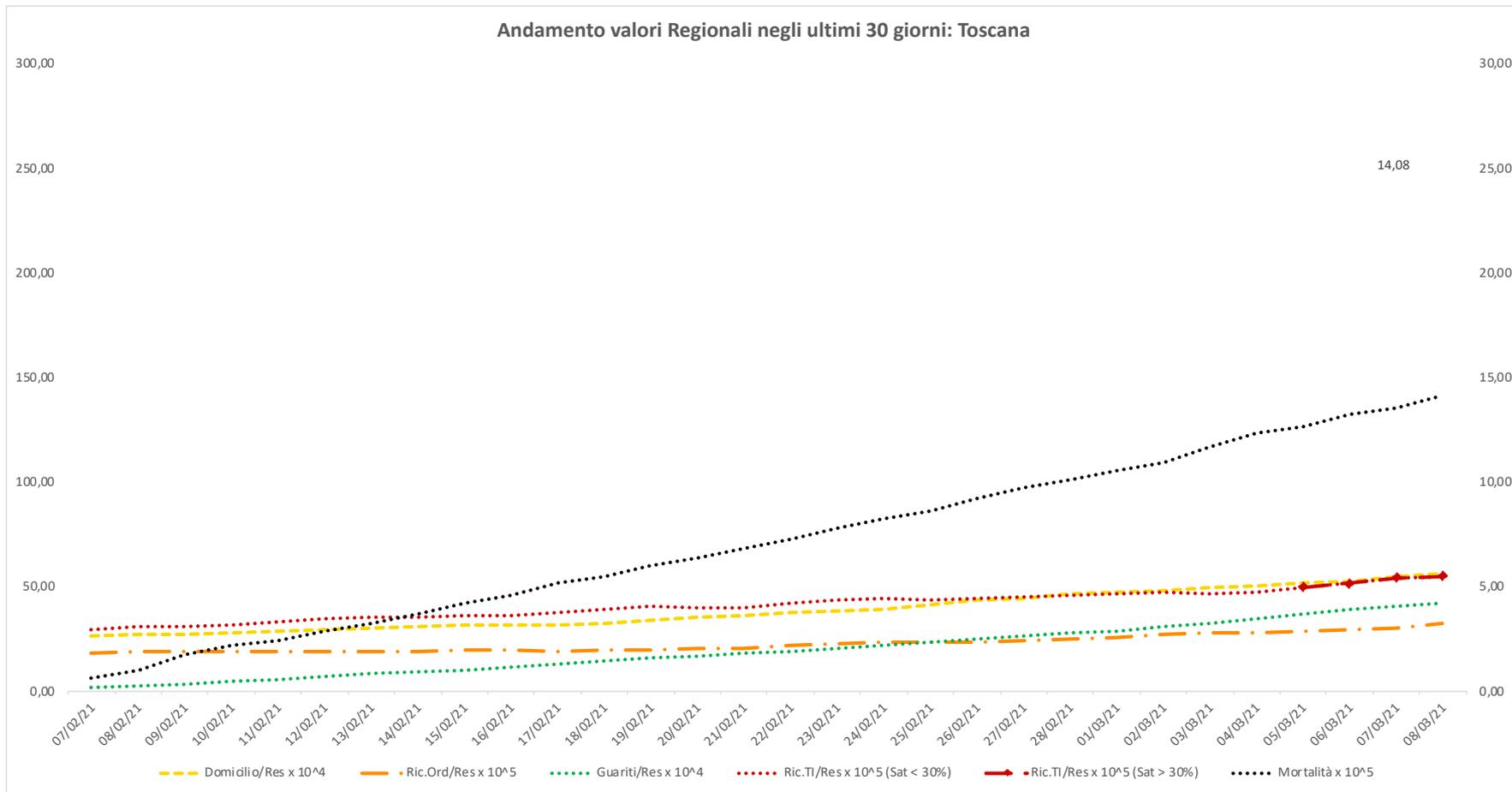
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Emilia-Romagna



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

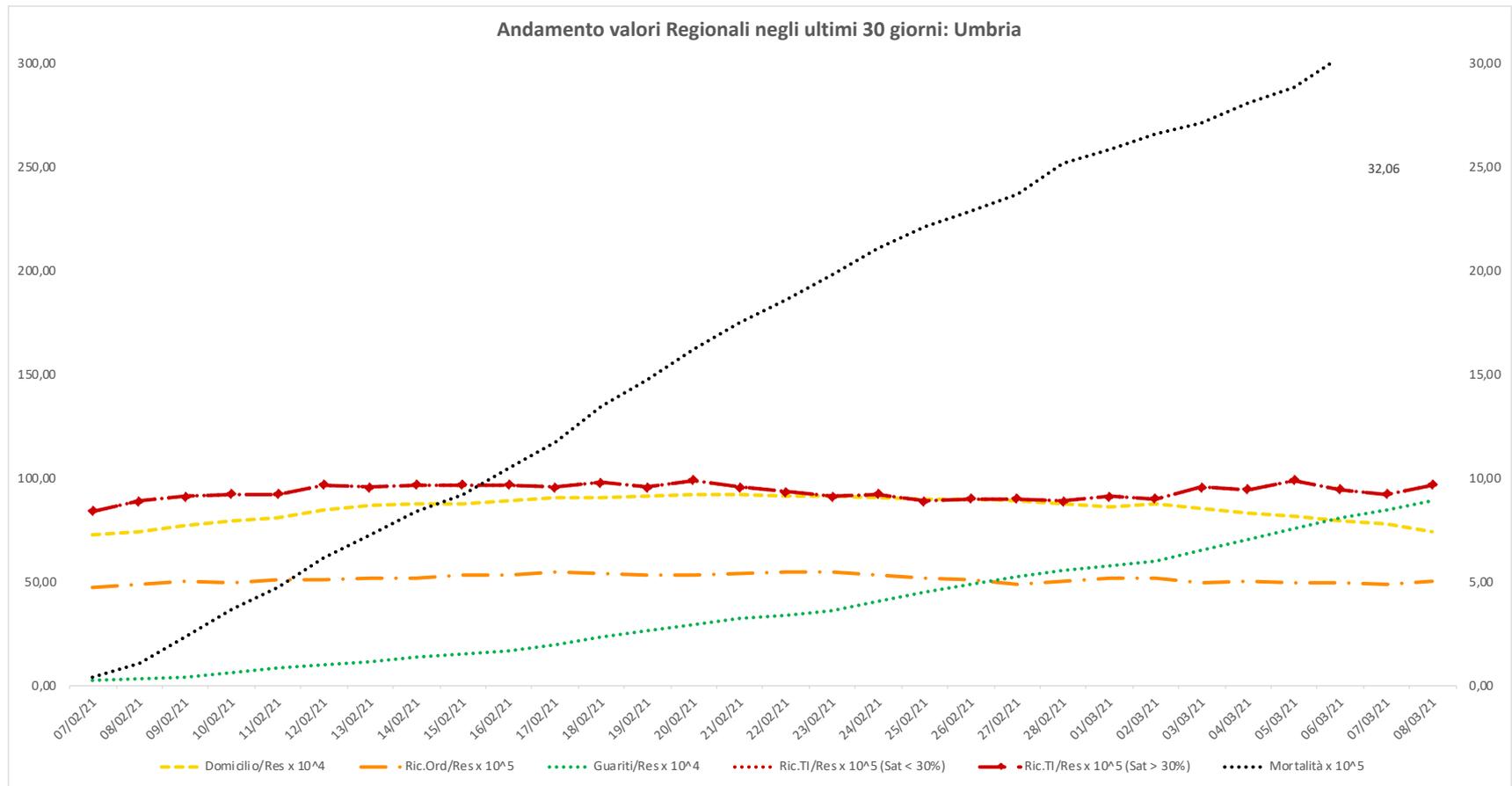
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Toscana



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 quasi 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 è nuovamente superata. Il tasso di isolamento domiciliare è, anch'esso, stabile e lievemente inferiore alla media nazionale. Costante ma lieve è il tasso di crescita della mortalità, in linea con i valori medi nazionali.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Umbria

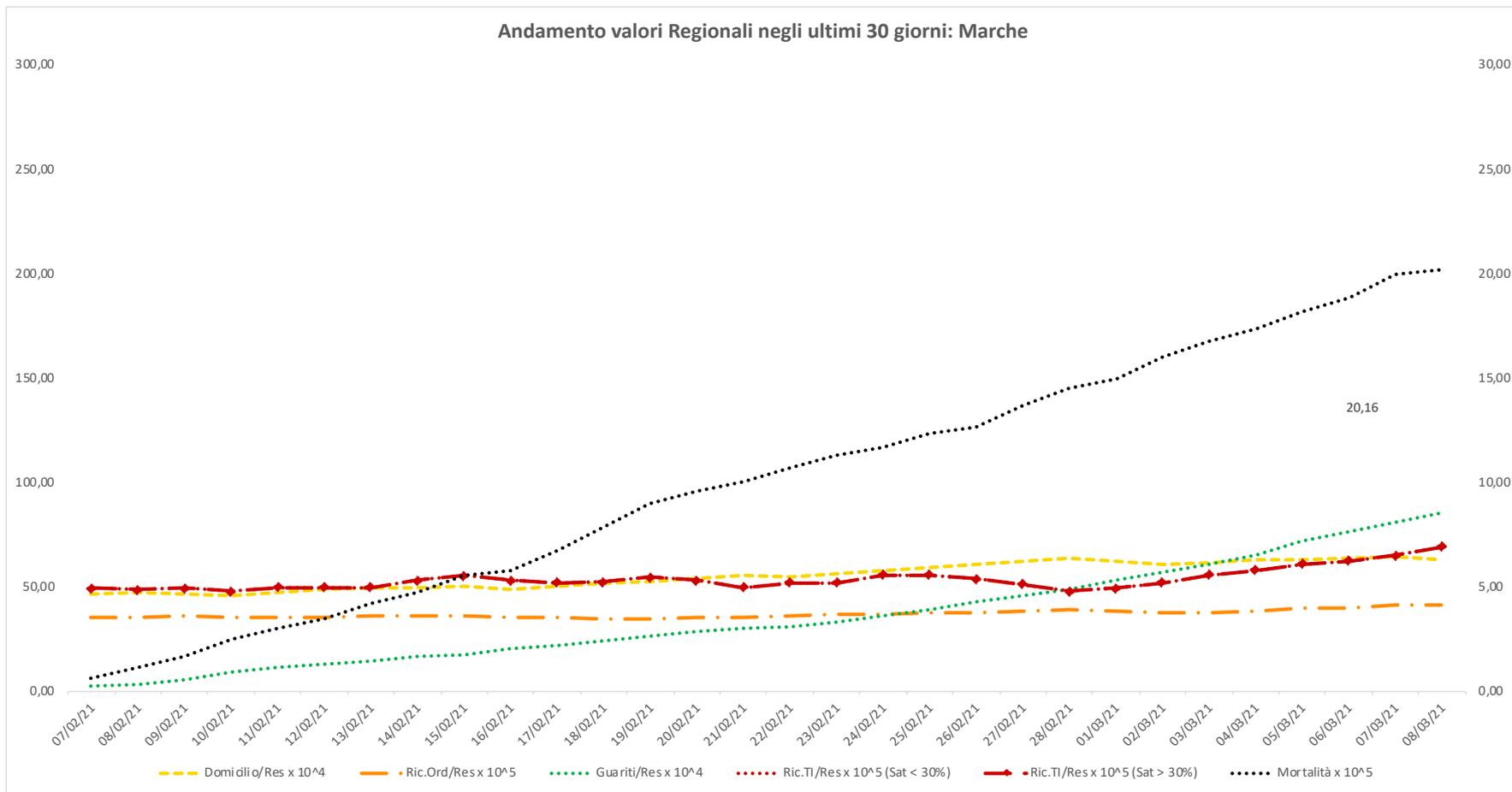


Commento

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 in leggera decrescita, ed in lieve crescita è invece il tasso di guarigione. Il tasso di mortalità è ben più elevato rispetto al valore medio nazionale.



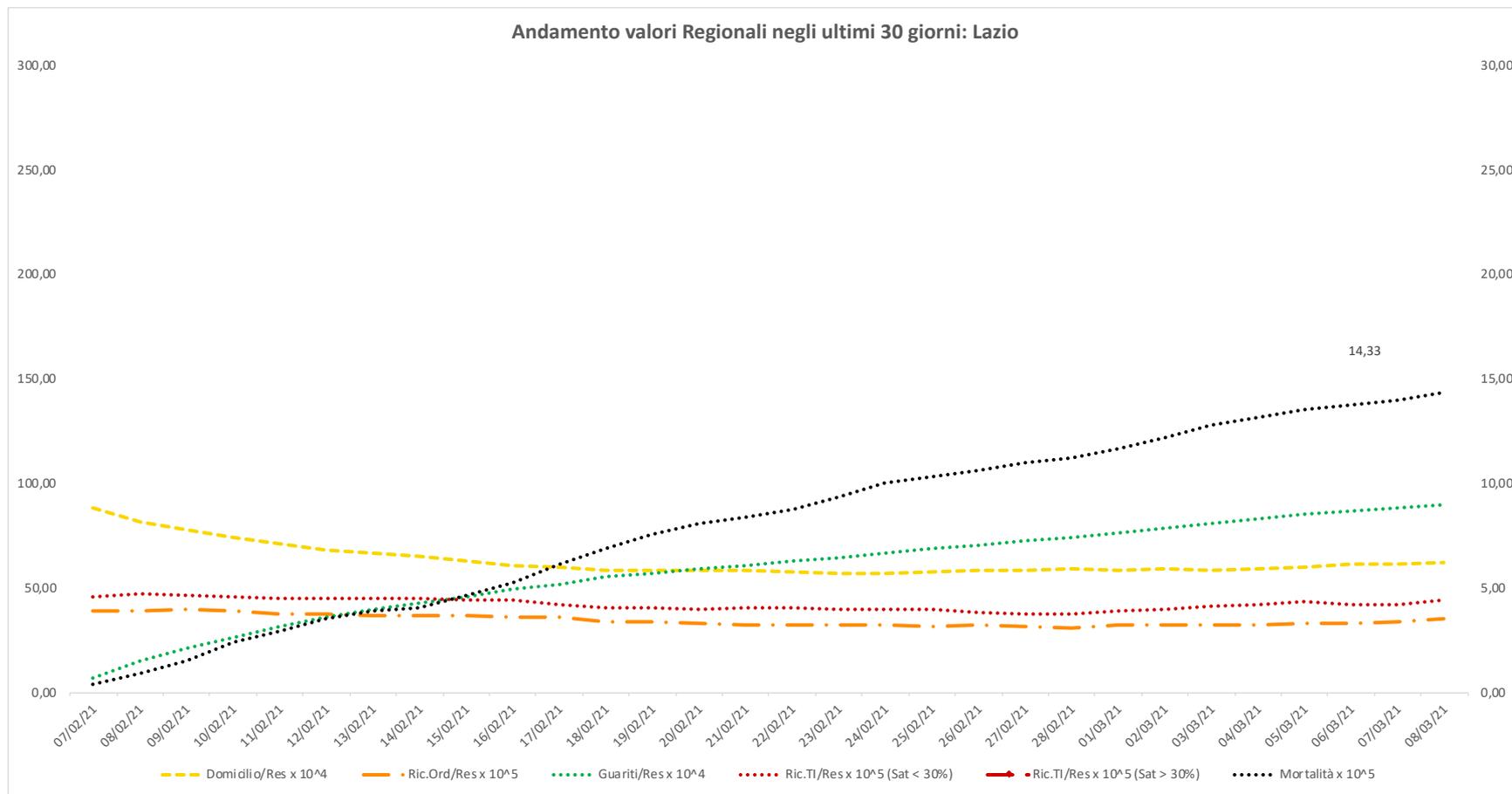
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Marche



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 in riferimento alle terapie non intensive, ed in crescita per quanto riguarda quelle intensive. Vi è 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

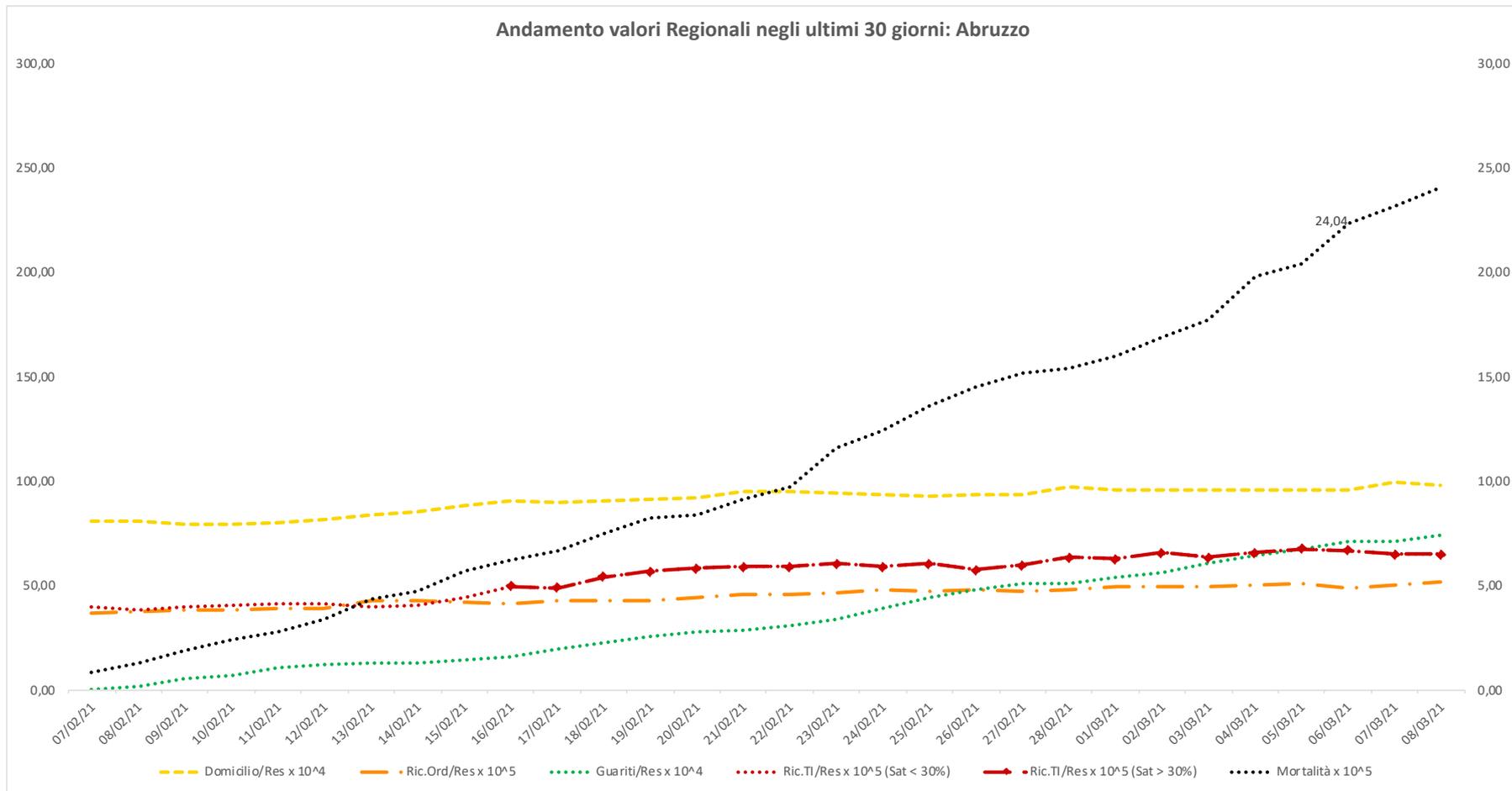


Commento

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, nell'ultima settimana considerata, in lieve aumento i valori degli isolati a domicilio, che sembra accompagnarsi ad un sensibile e parallelo aumento del numero dei guariti. Nell'ultima settimana considerata, si registra un aumento nei valori dei ricoveri ordinari e dei ricoveri in terapia intensiva, che si mantengono comunque sotto la soglia di allerta del 30% in tutto il periodo osservato. Costante crescita nel numero dei deceduti.



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Abruzzo

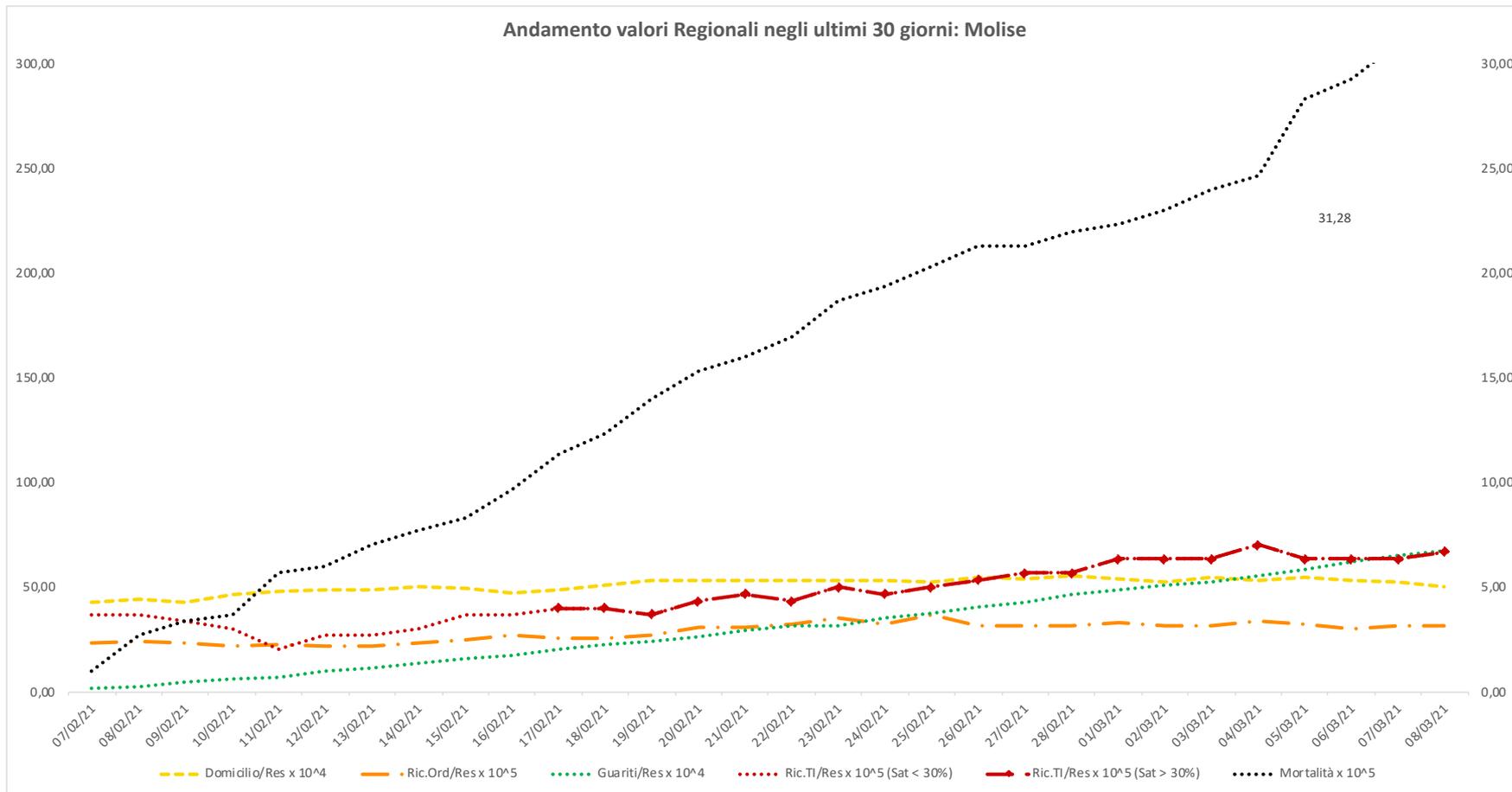


Commento

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. 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, che supera abbondantemente il valore medio nazionale.



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Molise

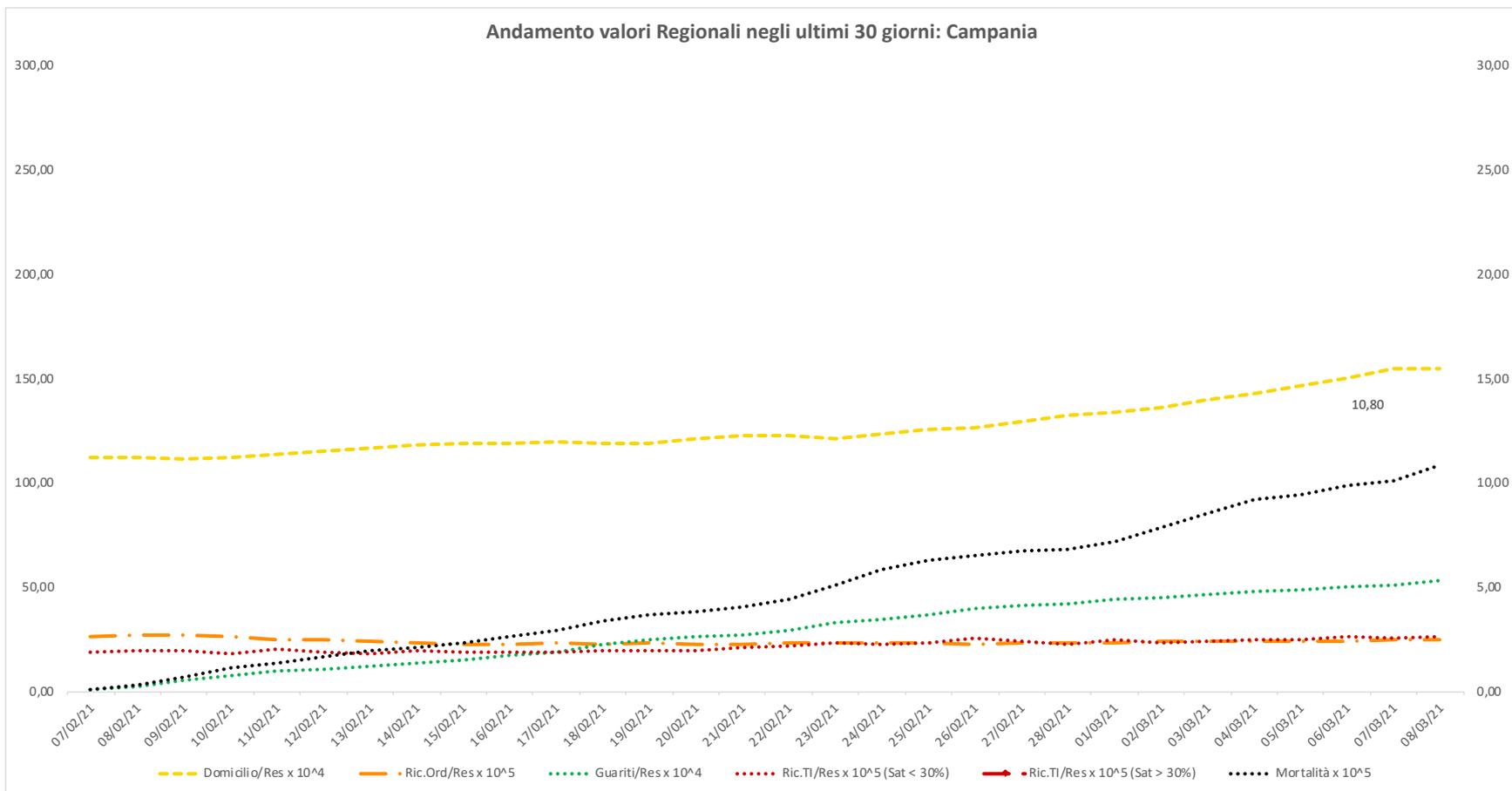


Commento

Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Molise si rileva un tasso di ospedalizzazione stabile in riferimento alle terapie intensive e non. Si osserva un nuovo superamento della soglia del 30% della saturazione delle terapie intensive. Si riscontra una stabilizzazione del tasso di isolamento domiciliare ed una lieve crescita di quello delle guarigioni. E' nuovamente in crescita il tasso di mortalità, raggiungendo valori di molto superiori alla media nazionale.



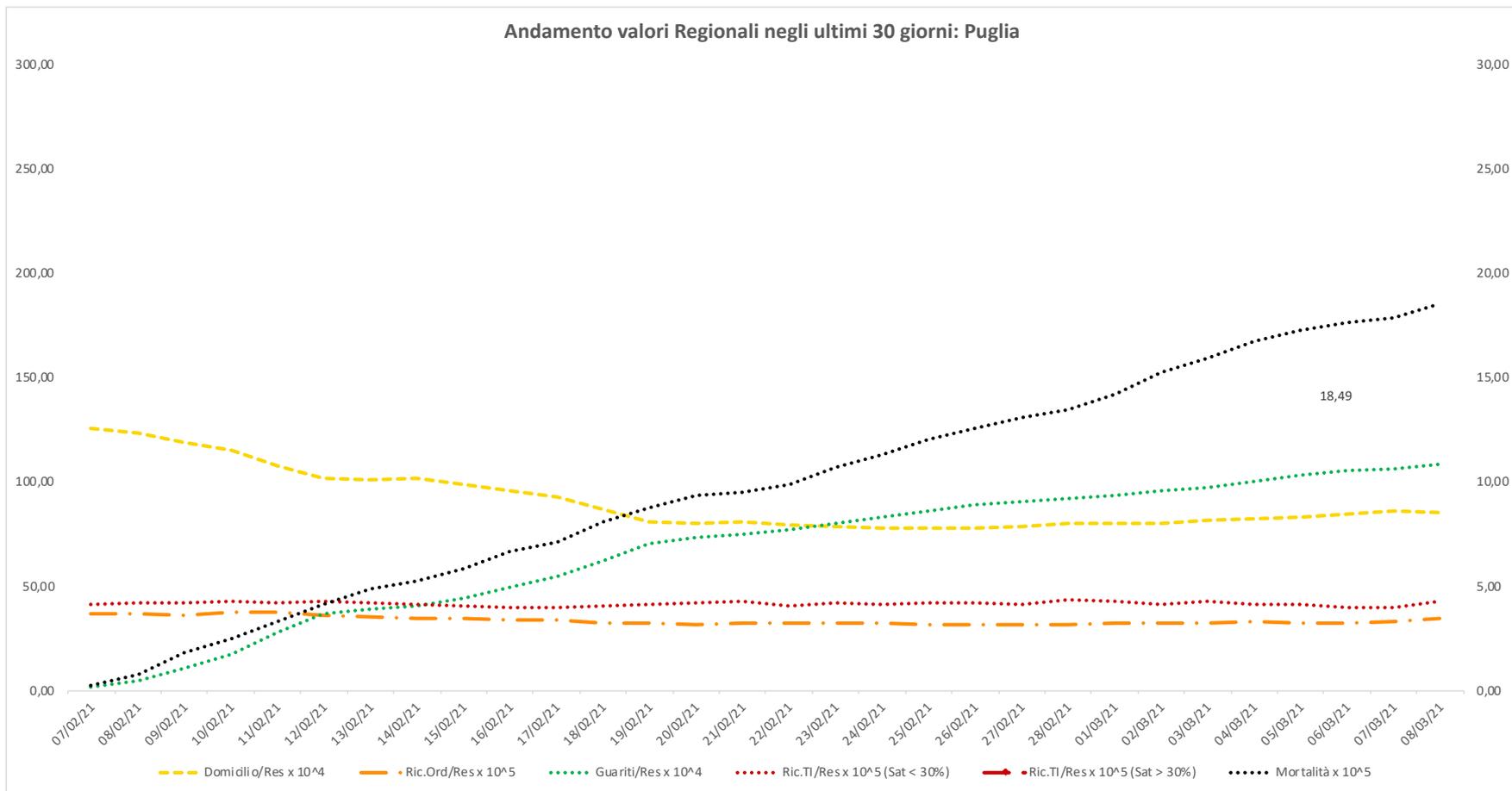
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Campania



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 sono in costante aumento, mentre in lieve diminuzione sono i ricoverati. Il numero dei ricoverati in Terapia intensiva non raggiunge la soglia di saturazione e allerta dei posti letto disponibili. Un aumento si registra nel numero dei guariti e dei deceduti.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Puglia

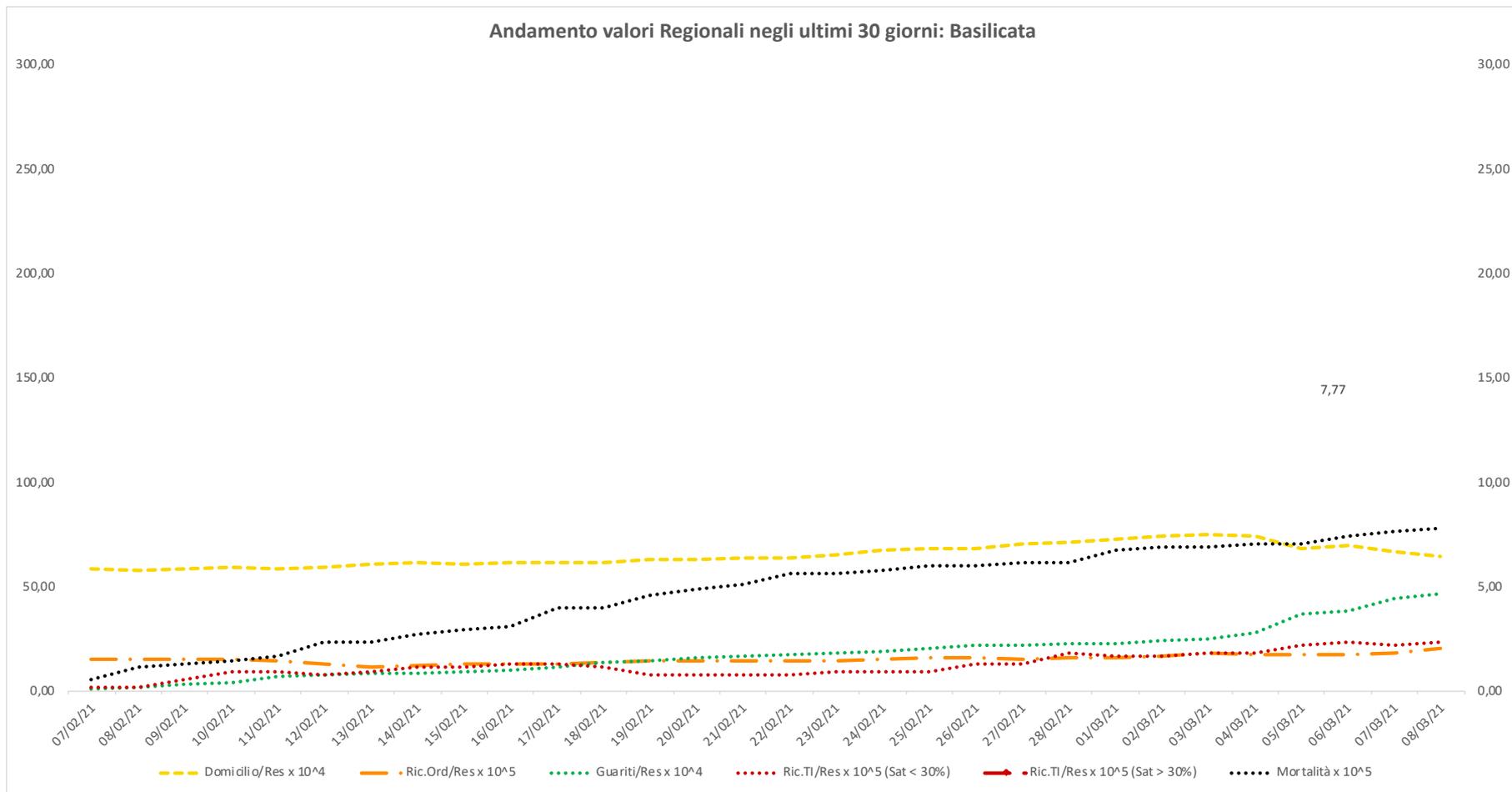


Commento

Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Puglia nelle ultime settimane gli isolati a domicilio e i ricoverati rimangono costanti in valore. La soglia di allerta circa la saturazione dei posti letto in Terapia intensiva non è stata raggiunta. Nell'ultima settimana sono in aumento sia il numero dei deceduti che il numero dei guariti.



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Basilicata



Commento

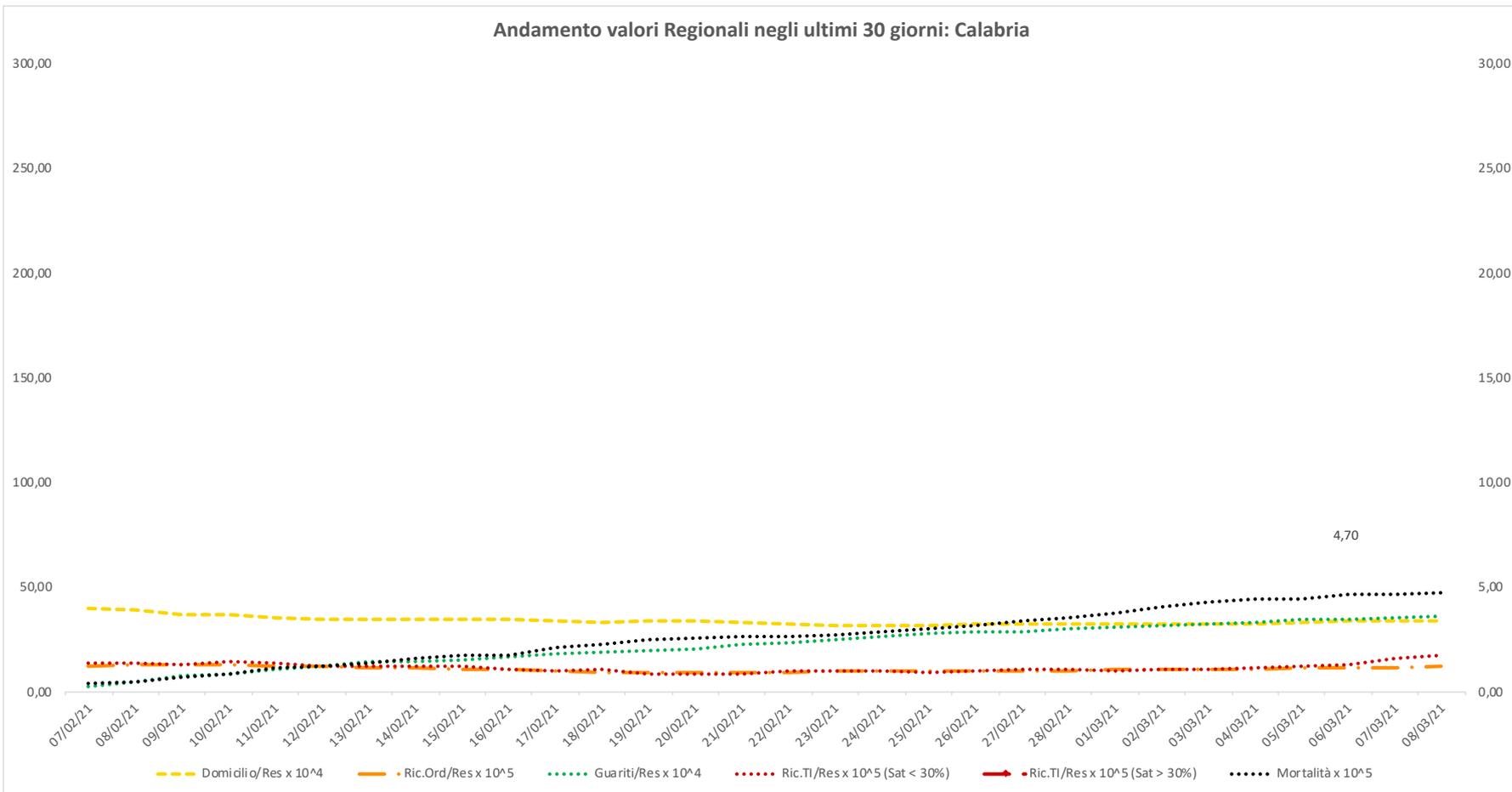
Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Basilicata i valori degli isolati a domicilio sono diminuiti mentre i ricoverati sono in lieve aumento. Il trend dei ricoverati in Terapia intensiva è in aumento ma non si raggiunge la soglia di allerta per la saturazione dei posti letto. Il numero dei guariti e dei deceduti è in costante aumento.



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Calabria



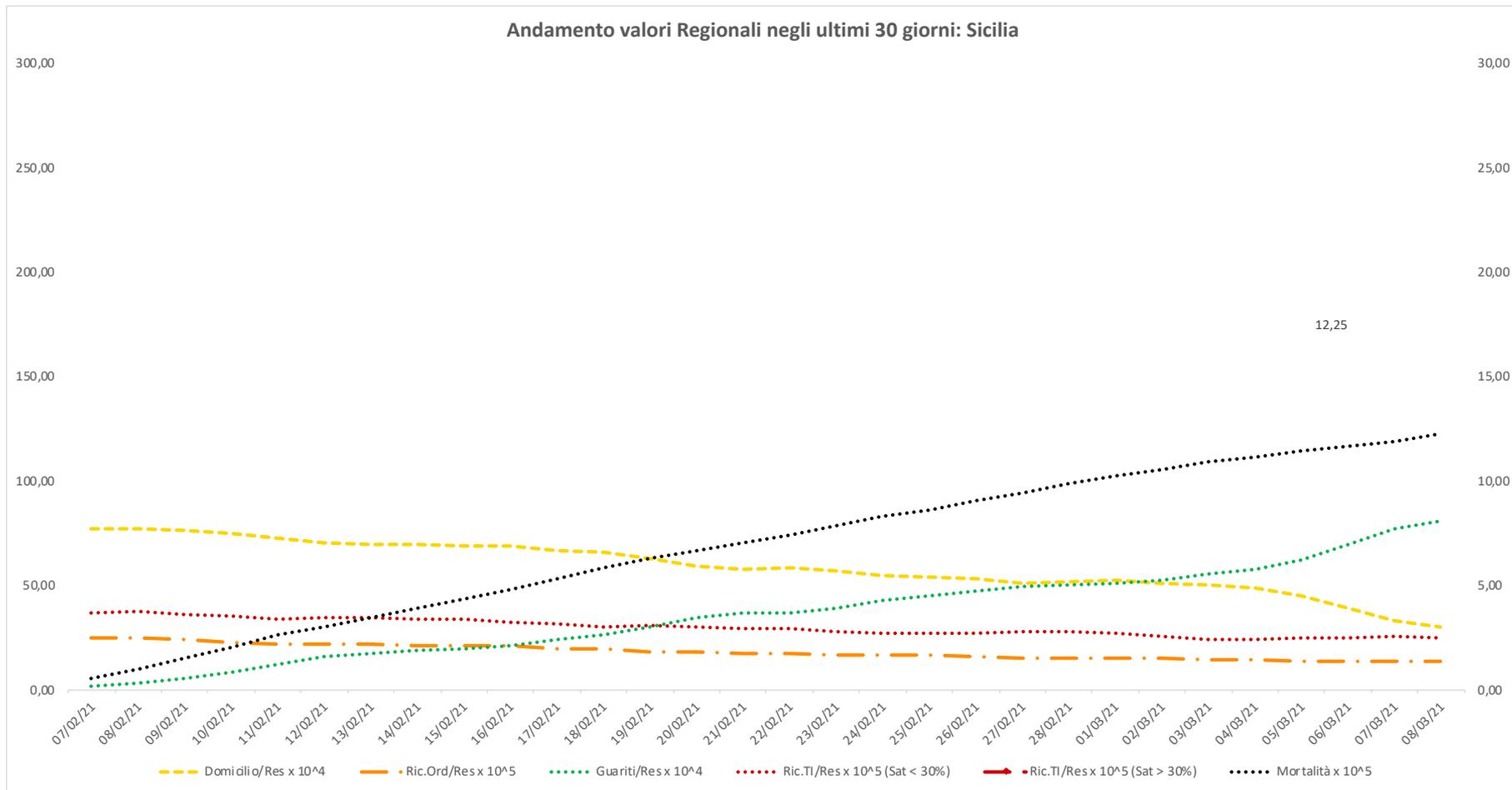
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Calabria



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 il dato costante nel numero dei deceduti e dei guariti.

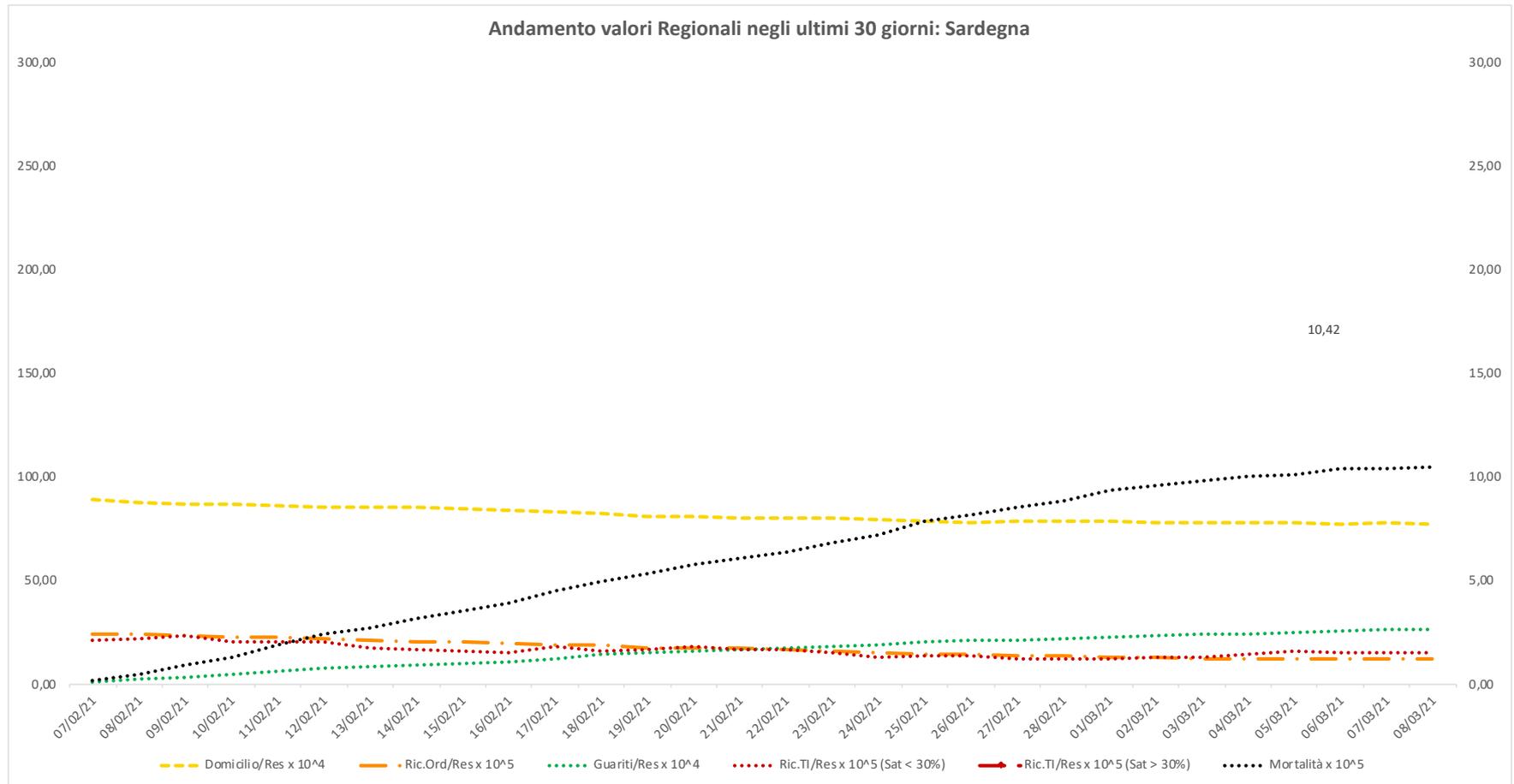
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Sicilia



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 forte diminuzione mentre 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 quello dei deceduti sono in 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 ed i ricoverati rimangono costanti nella settimana oggetto di osservazione. Il numero dei ricoverati in Terapia intensiva non raggiunge la soglia di allerta rispetto la saturazione dei posti letto disponibili. I guariti rimangono costanti in valore, in 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



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Contatti:

americo.cicchetti@unicatt.it

Special Credits



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

Gruppo di Organizzazione Aziendale

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

In collaborazione con i gruppi di lavoro di:

Giovanni Schiuma, Ingegneria Gestionale, Università della Basilicata;

Primiano Di Nauta, Organizzazione Aziendale, Università di Foggia;

Raimondo Ingrassia, Organizzazione Aziendale, Università di Palermo

Paola Adinolfi, Organizzazione Aziendale, Università di Salerno

Chiara di Guardo, Organizzazione Aziendale, Università di Cagliari

