

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#46: **31 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: 23 – 29 MARZO 2021

1.2. POSITIVITÀ AL TEST

INDICATORI EPIDEMIOLOGICI

2.1. PREVALENZA PERIODALE E PREVALENZA PUNTUALE

2.2. PREVALENZA PERIODALE SETTIMANALE X 100.000 ABITANTI: 23 – 29 MARZO

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

2.4. PREVALENZA PERIODALE 15 GENNAIO – 13 FEBBRAIO E DEL 14 FEBBRAIO – 15 MARZO (PER 100.000 ABITANTI)

2.5. LETALITÀ GREZZA APPARENTE (%o) DEL COVID-19 NELLE REGIONI ITALIANE: 23 MARZO – 29 MARZO 2021

2.6. MORTALITÀ COVID-19 NELLE REGIONI ITALIANE (PER 100.000 AB): SETTIMANA 23 – 29 MARZO 2021

2.7. MORTALITÀ PERIODALE DEL 15 GENNAIO – 13 FEBBRAIO E DEL 14 FEBBRAIO – 15 MARZO (PER 100.000 ABITANTI)

2.8. NUOVA PRESSIONE PER SETTING ASSISTENZIALE (DOMICILIO, TERAPIA MEDICA, TERAPIA INTENSIVA, X 100.000 AB): 23 – 29 MARZO 2021

2.9. ANDAMENTO DELL'ETÀ DEI CASI

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

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

2.12. RICOVERI TI / RICOVERI TOTALI 22/03/2021 E 29/03/2021

2.13. INGRESSI-USCITE IN TERAPIA INTENSIVA

INDICATORI CLINICO-ORGANIZZATIVI

3.1. TREND TASSI DI SATURAZIONE DEI POSTI LETTO IN TERAPIA INTENSIVA DAL 14 OTTOBRE AL 22 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 10 MARZO AL 24 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 25 MARZO 2021 IN RIFERIMENTO ALL'OBIETTIVO DEL 31 MARZO 2021 DELL'UE

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

3.22. STATO DELL'ARTE VACCINAZIONI AL 25 MARZO 2021 IN RIFERIMENTO ALL'OBIETTIVO DEL 22 SETTEMBRE 2021 DELL'UE

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

3.24. STATO DELL'ARTE VACCINAZIONI AL 25 MARZO 2021 IN RIFERIMENTO ALL'OBIETTIVO DEL 30 SETTEMBRE 2021

3.25. CAPACITÀ GIORNALIERA DI SOMMINISTRAZIONE A LIVELLO NAZIONALE DEI VACCINI - SETTIMANA 15 MARZO – 21 MARZO 2021

3.26. CAPACITÀ MEDIA SETTIMANALE DI SOMMINISTRAZIONE A LIVELLO NAZIONALE DEI VACCINI - SETTIMANA 15 MARZO – 21 MARZO 2021

3.27. CAPACITÀ MEDIA SETTIMANALE DI SOMMINISTRAZIONE A LIVELLO REGIONALE DEI VACCINI - SETTIMANA 15 MARZO – 21 MARZO 2021

3.28. IMPATTO ECONOMICO

3.29. SOLUZIONI DIGITALI

3.30. SPERIMENTAZIONI CLINICHE

3.31. APPROFONDIMENTO SUI CANDIDATI VACCINI COVID-19

3.32. APPROFONDIMENTO SU TEST E VARIANTI

ANALISI A LIVELLO AZIENDALE

4.1 VOCI DAL CAMPO E BUONE PRATICHE

4.2. CONNESSIONI E SUPPORTI PER LA COMUNICAZIONE DIGITALE

ANALISI DEI PROFILI REGIONALI

APPENDICE METODOLOGICA

CHI SIAMO





Obiettivi

- Obiettivo di questo documento è presentare un confronto sistematico dell'andamento della diffusione del Sars-COV-2 a livello nazionale che al 29 Marzo 2021 registra lo 0,95% dei positivi sul territorio nazionale e il 5,94% dei casi rispetto alla popolazione generale. La percentuale di popolazione nazionale deceduta è pari allo 0,18%: sono 108.350 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 **29 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 #1</u>	<u>Instant Report #2</u>	<u>Instant Report #3</u>	<u>Instant Report #4</u>	<u>Instant Report #5</u>	<u>Instant Report #6</u>
					
<u>Instant Report #7</u>	<u>Instant Report #8</u>	<u>Instant Report #9</u>	<u>Instant Report #10</u>	<u>Instant Report #11</u>	<u>Instant Report #12</u>
					
<u>Instant Report #13</u>	<u>Instant Report #14</u>	<u>Instant Report #15</u>	<u>Instant Report #16</u>	<u>Instant Report #17</u>	<u>Instant Report #18</u>
					
<u>Instant Report #19</u>	<u>Instant Report #20</u>	<u>Instant Report #21</u>	<u>Instant Report #22</u>	<u>Instant Report #23</u>	<u>Instant Report #24</u>
					
<u>Instant Report #25</u>	<u>Instant Report #26</u>	<u>Instant Report #27</u>	<u>Instant Report #28</u>	<u>Instant Report #29</u>	<u>Instant Report #30</u>
					
<u>Instant Report #31</u>	<u>Instant Report #32</u>	<u>Instant Report #33</u>	<u>Instant Report fine 2020</u>		



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

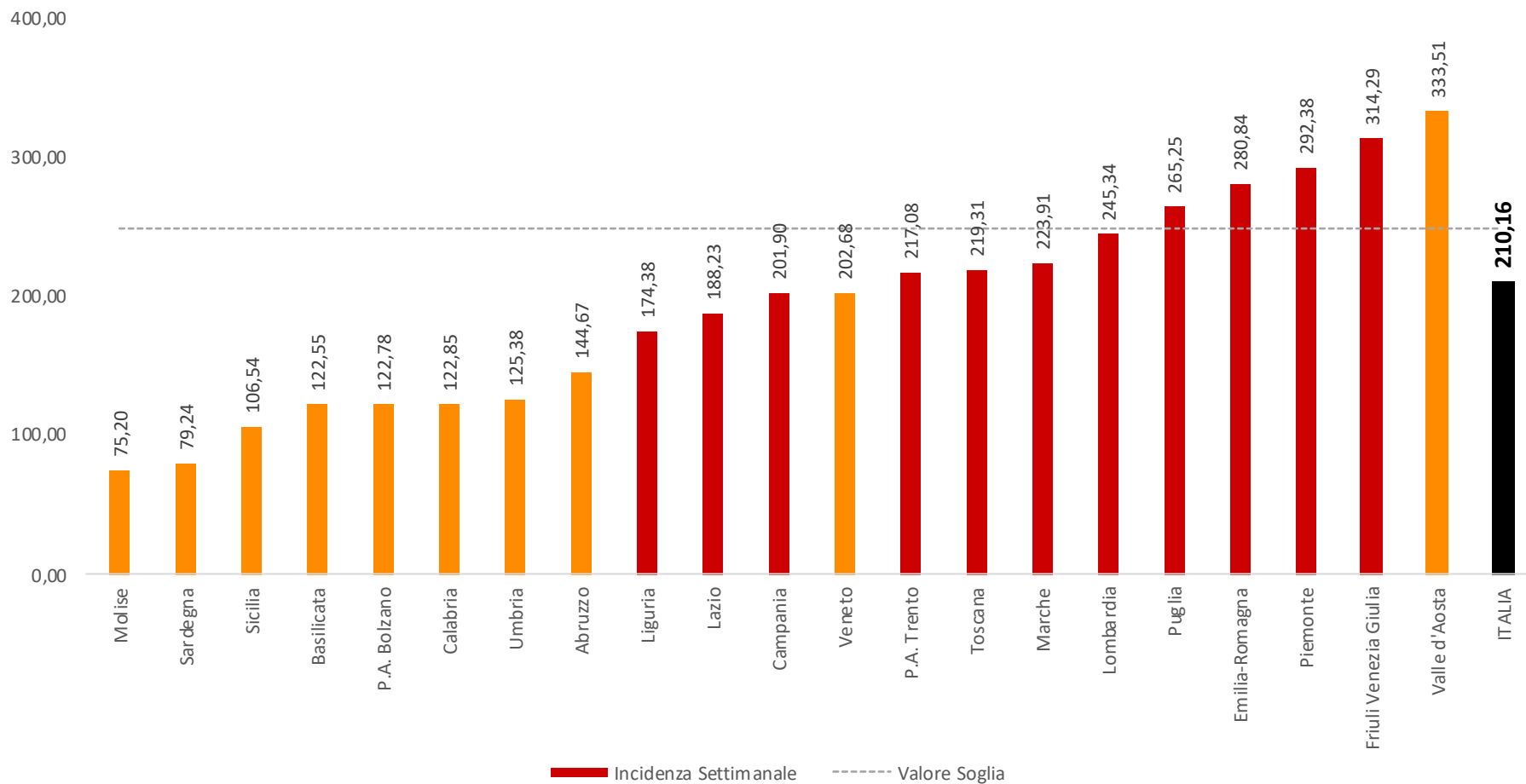




Indicatori di monitoraggio del contagio



Indicatore 1.1. Incidenza settimanale x 100.000 abitanti: 23 - 29 marzo 2021

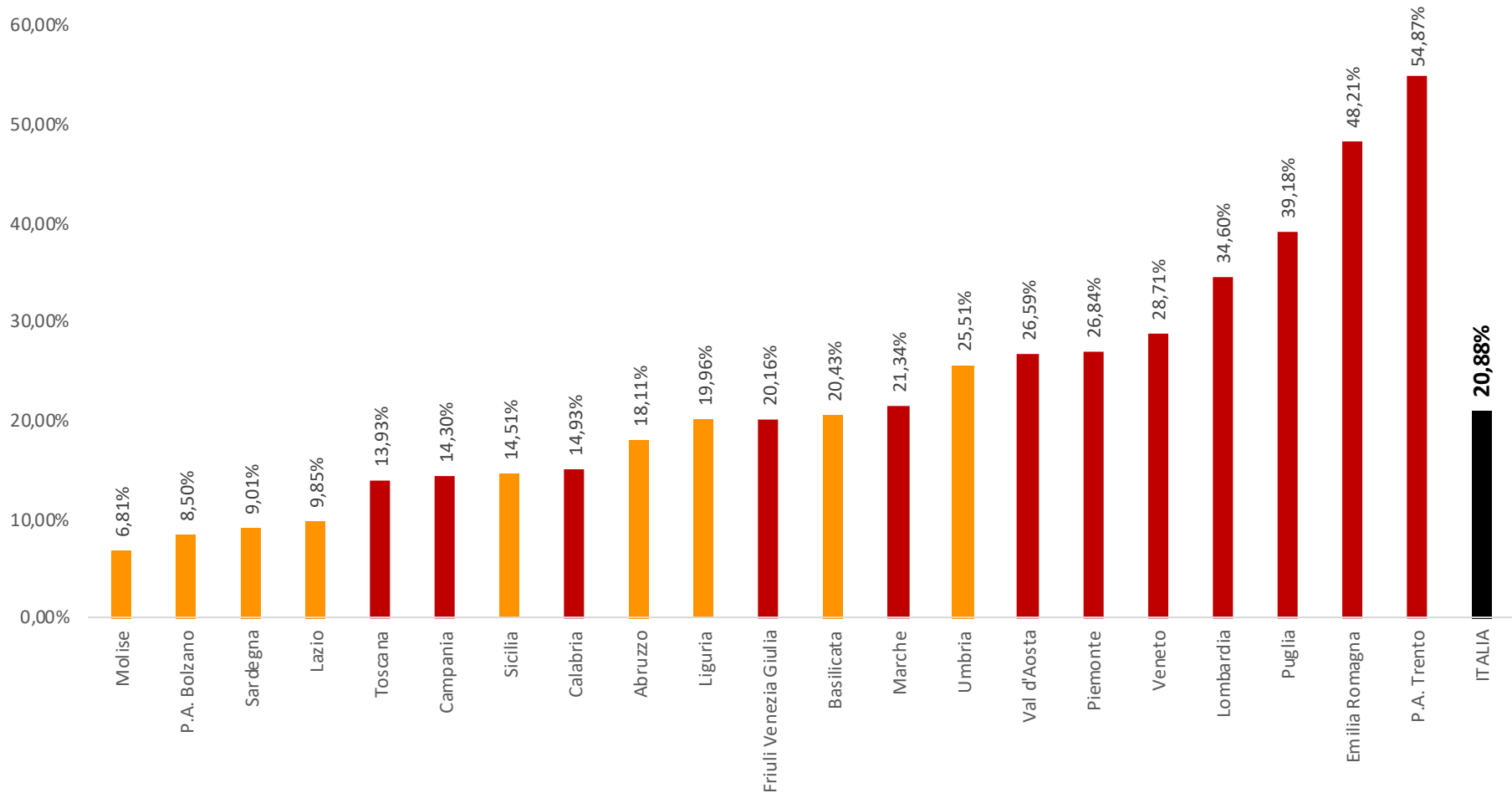


Commento

Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di incidenza settimanale nei 7 giorni tra il 23 e il 29 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 calo dell'incidenza settimanale, registrando un valore nazionale pari a 210 ogni 100.000 residenti.**



Indicatore 1.2. Positività al test: 23 marzo – 29 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 di 54,87% in P.A di Trento e del 48,21% in Emilia Romagna. **In Italia l'indice di positività al test è pari al 20,88% risulta positivo, dunque, circa 1 paziente su 5 nuovi soggetti testati, in calo rispetto alla settimana precedente.**

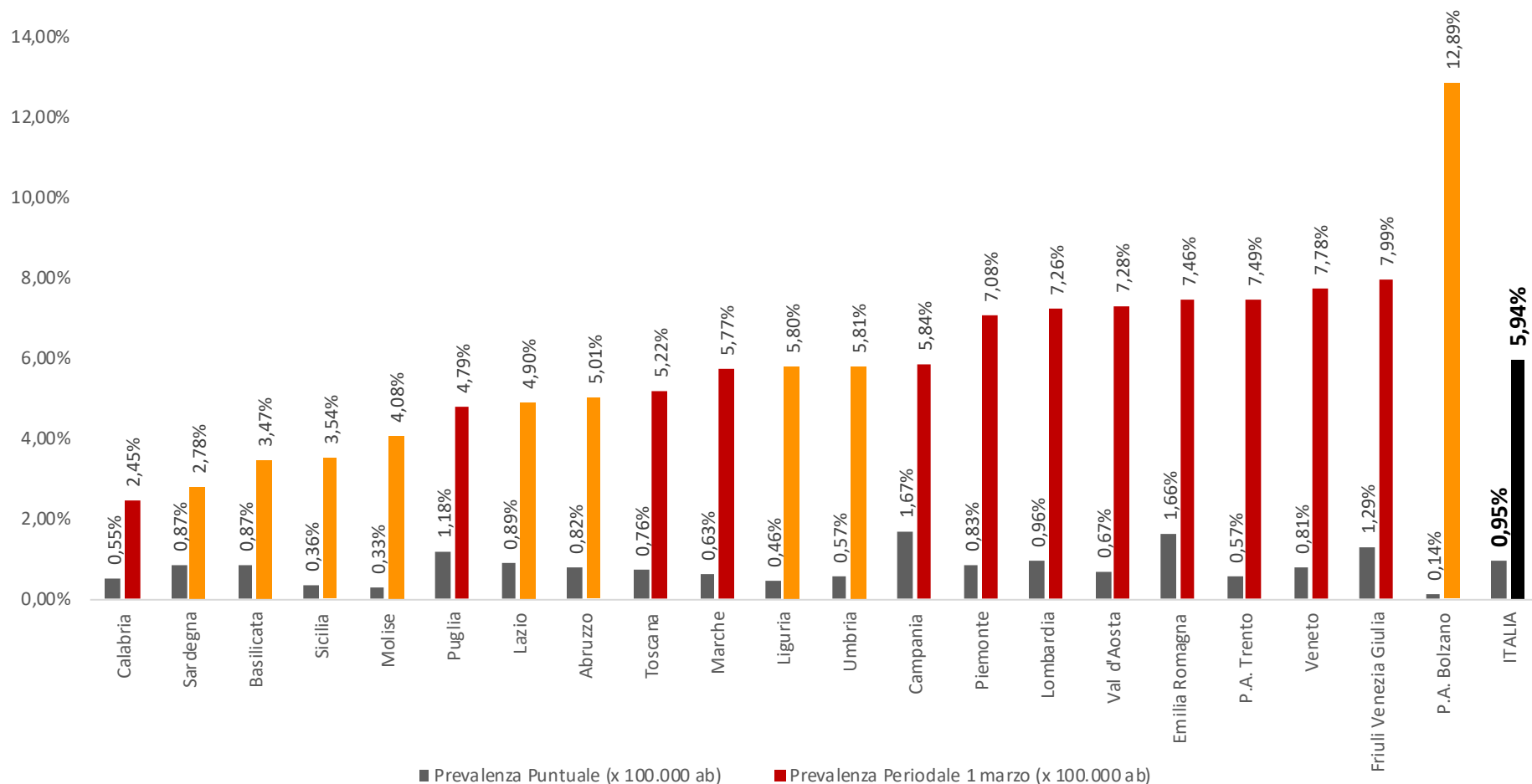




Indicatori epidemiologici



Indicatore 2.1. Prevalenza Periodale* e Prevalenza Puntuale

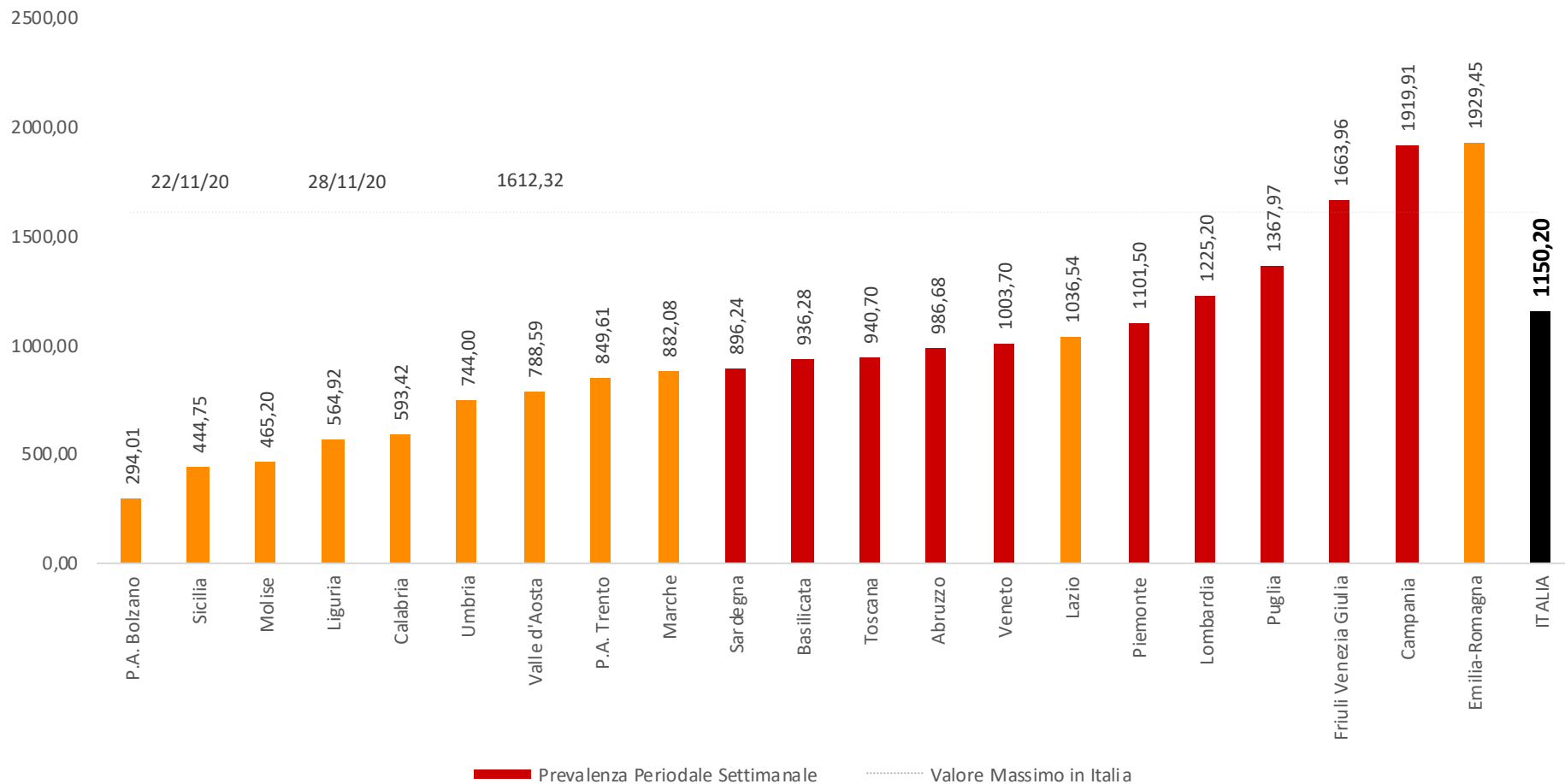


Commento

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

(*) Il dato considera il periodo dal 1 Marzo 2020 al 29 Marzo 2021

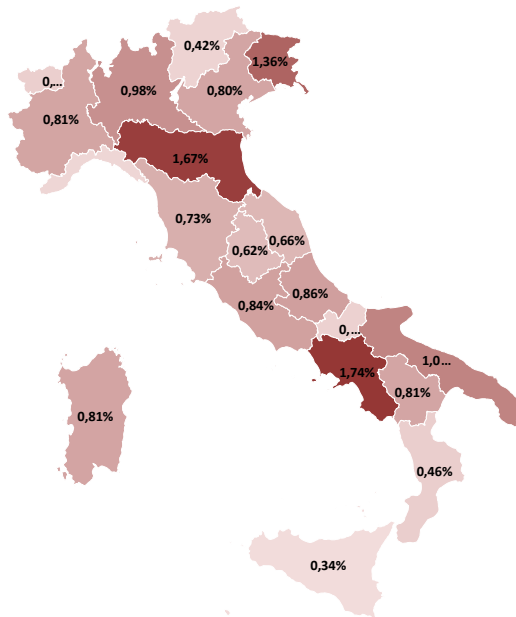
Indicatore 2.2. Prevalenza periodale settimanale x 100.000 abitanti: settimana 23 - 29 marzo 2021



Commento

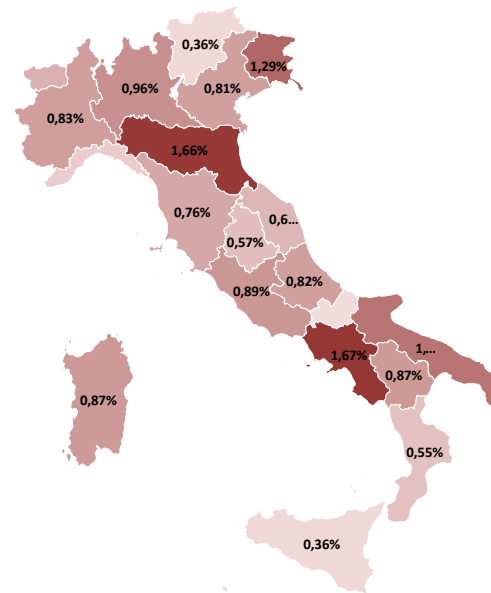
Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di prevalenza periodale nei 7 giorni tra il 23 e il 29 marzo 2021; la prevalenza periodale corrisponde alla proporzione della popolazione regionale che si è trovata ad essere positiva al virus nell'intervallo di tempo considerato (casi già 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 1.150 casi ogni 100.000 residenti, in aumento.**

Indicatore 2.3. Prevalenza puntuale 22/03/2021 e 29/03/2021



Con tecnologia Bing
© GeoNames, Microsoft

Prevalenza Puntuale (x
100.000 ab)



Con tecnologia Bing
© GeoNames, Microsoft

Prevalenza Puntuale (x
100.000 ab)

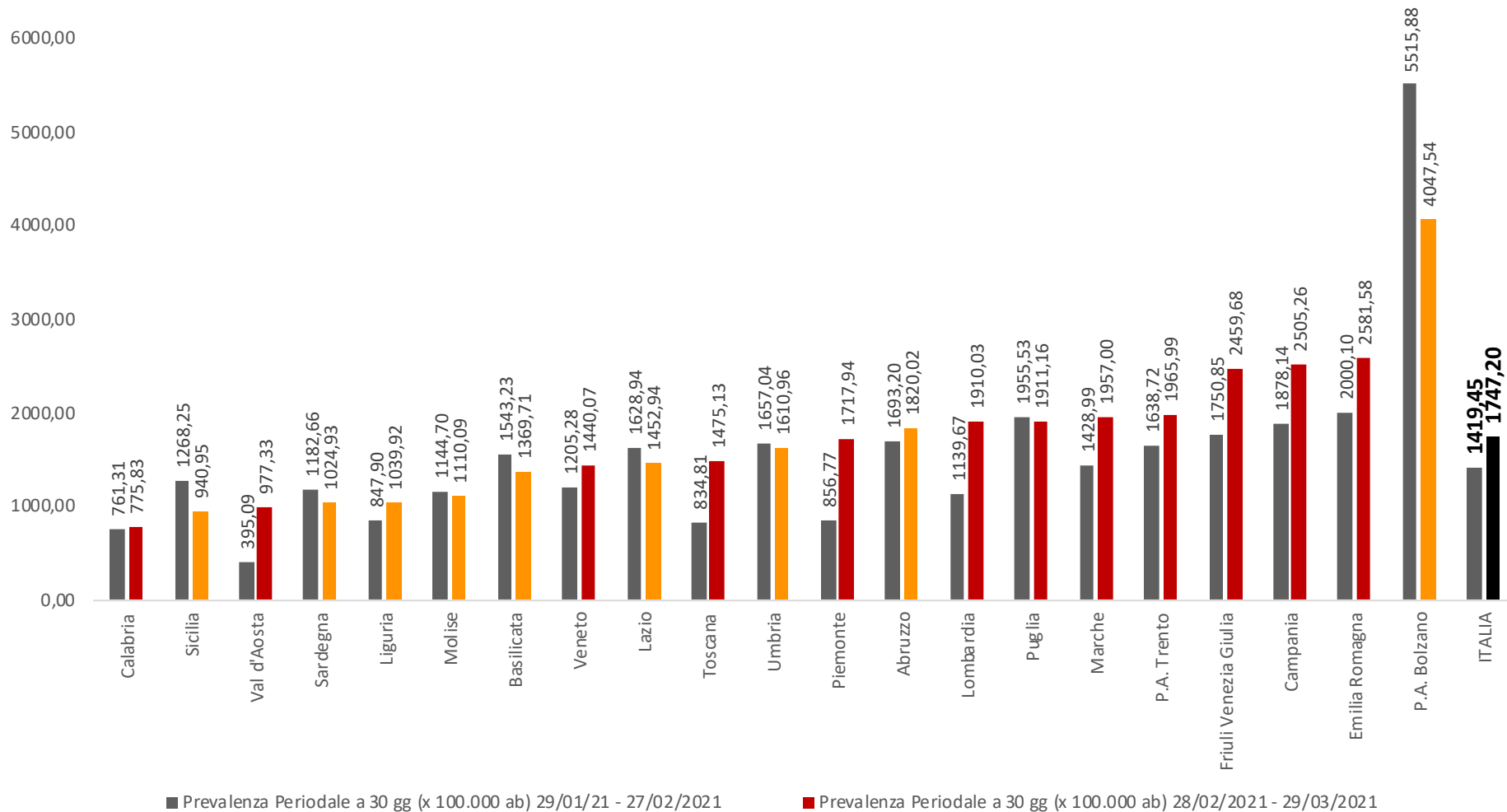


Commento

Nel periodo 22/03/2021 – 29/03/2021 si registra un trend in aumento in diverse regioni italiane; la Campania si afferma la regione con l'indice più alto (1,67%).



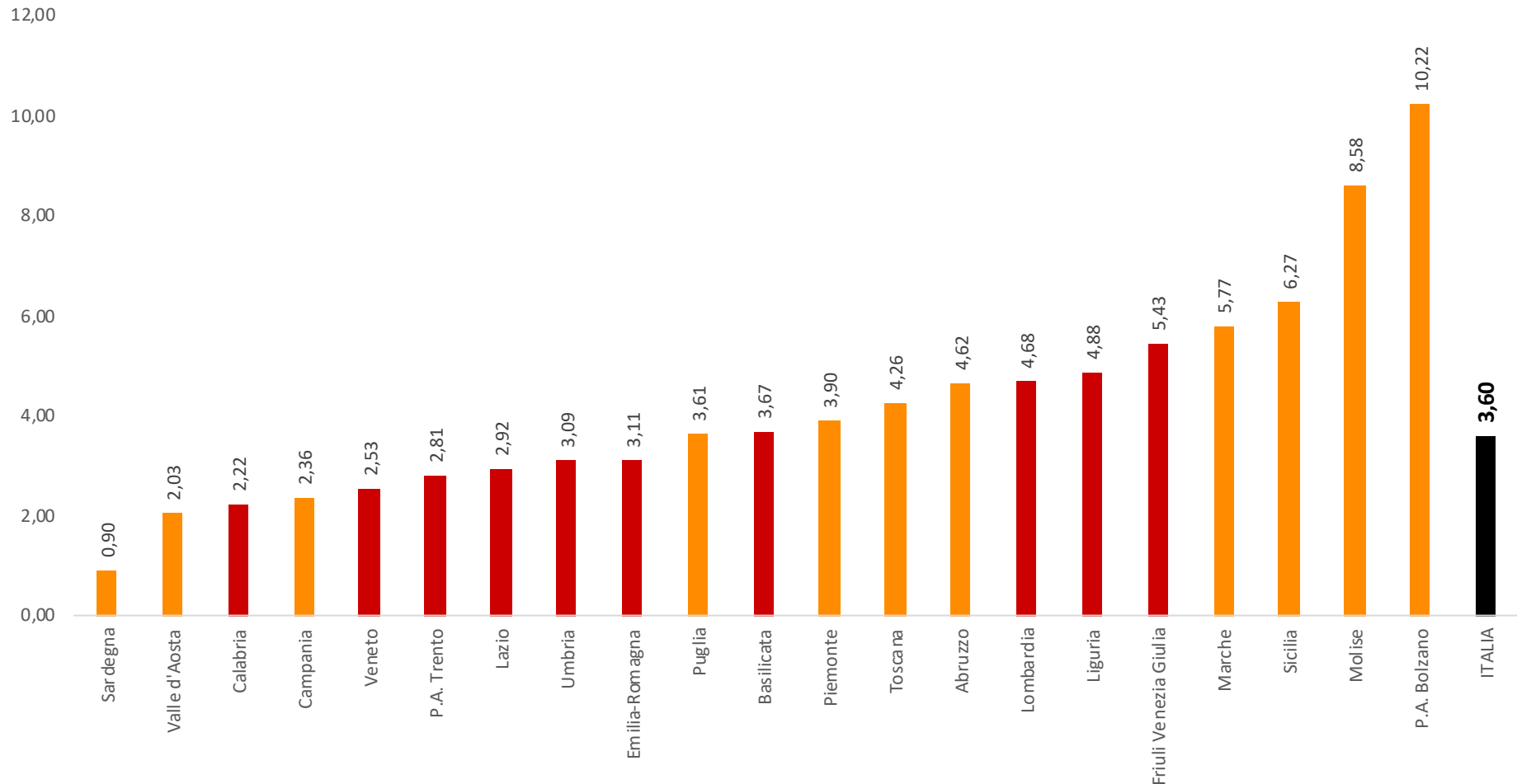
Indicatore 2.4. Prevalenza periodale del 29 gennaio – 27 febbraio e del 28 febbraio – 29 marzo (per 100.000 abitanti)



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 23 – 29 marzo 2021

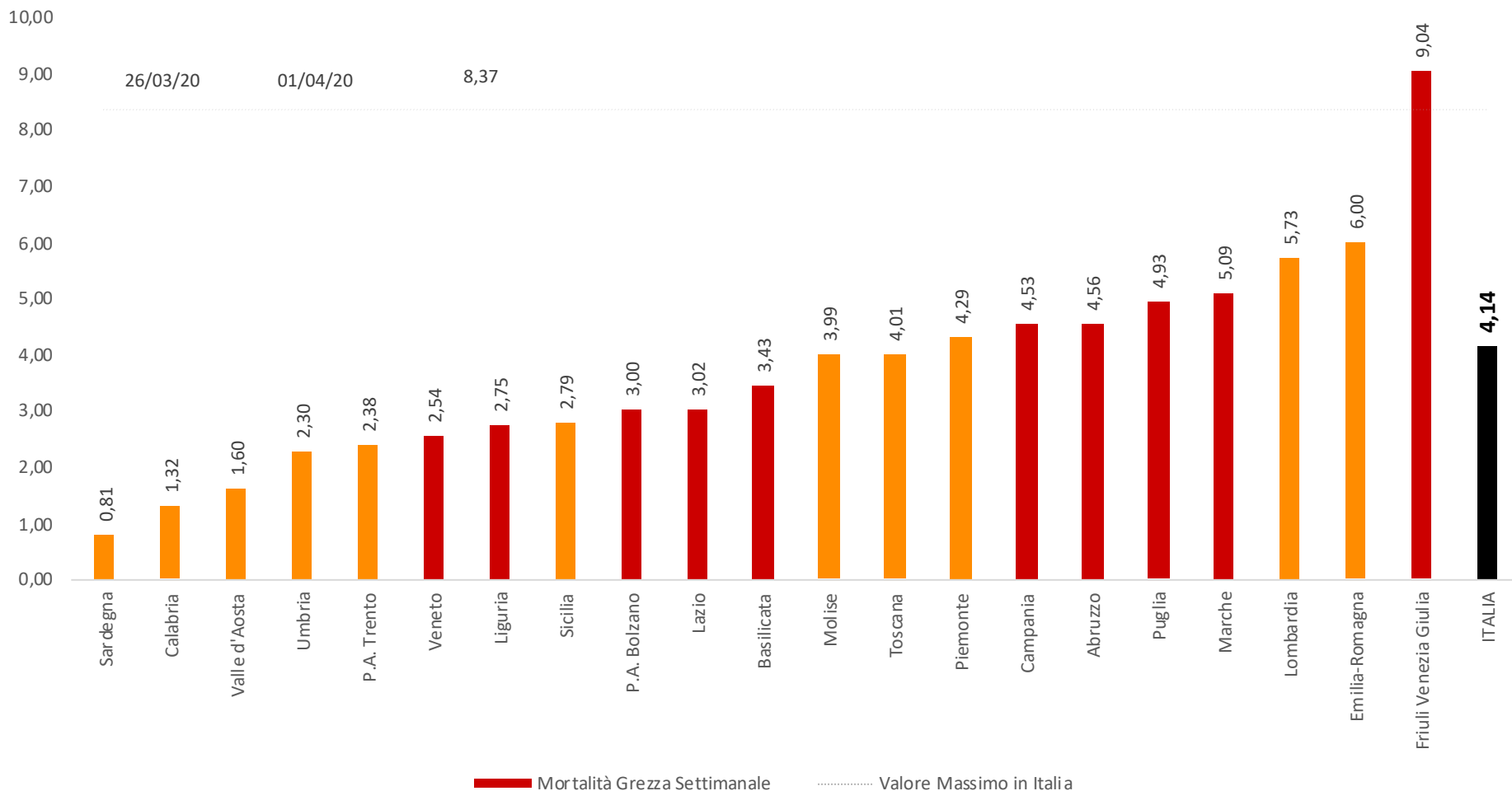


Commento

Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di letalità grezza apparente nei 7 giorni tra il 23 e il 29 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 3,60 x 1.000, in aumento.**



Indicatore 2.6. Mortalità COVID-19 nelle Regioni italiane (per 100.000 ab): settimana 23 – 29 marzo 2021

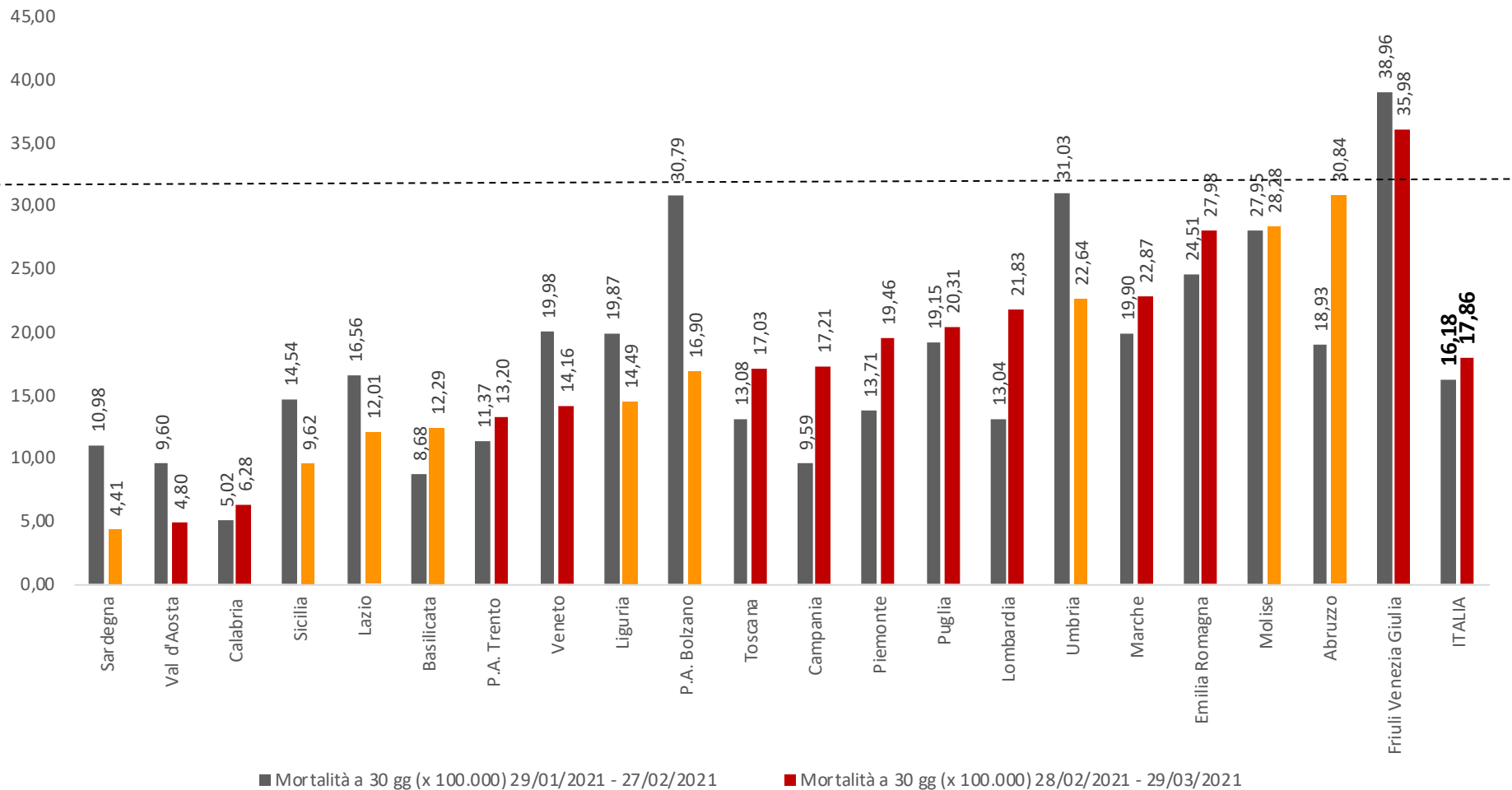


Commento

Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di mortalità grezza nei 7 giorni tra il 23 e il 29 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 4,14%, in aumento.**



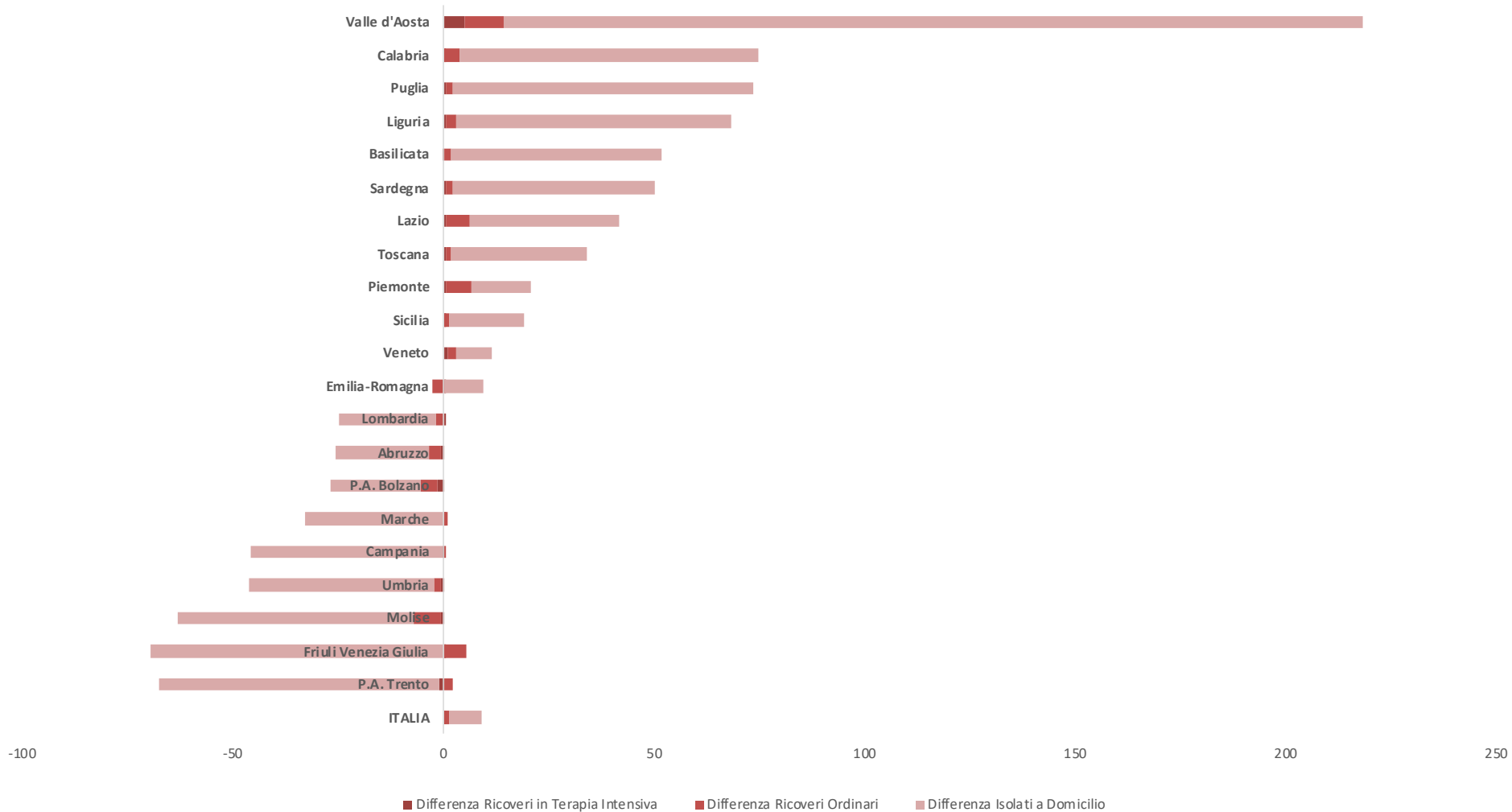
Indicatore 2.7. Mortalità periodale del 29 gennaio – 27 febbraio e del 28 febbraio – 29 marzo (per 100.000 abitanti)



Commento

Il grafico mostra un confronto per tutte le Regioni italiane in ordine crescente circa la mortalità grezza negli ultimi 30 giorni (28 febbraio – 29 marzo) e nei 30 giorni precedenti (29 gennaio – 27 febbraio); 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 aumentata.**

Indicatore 2.8. Nuova pressione per setting assistenziale (Domicilio, terapia medica, terapia intensiva, x 100.000 ab): 23 – 29 marzo 2021

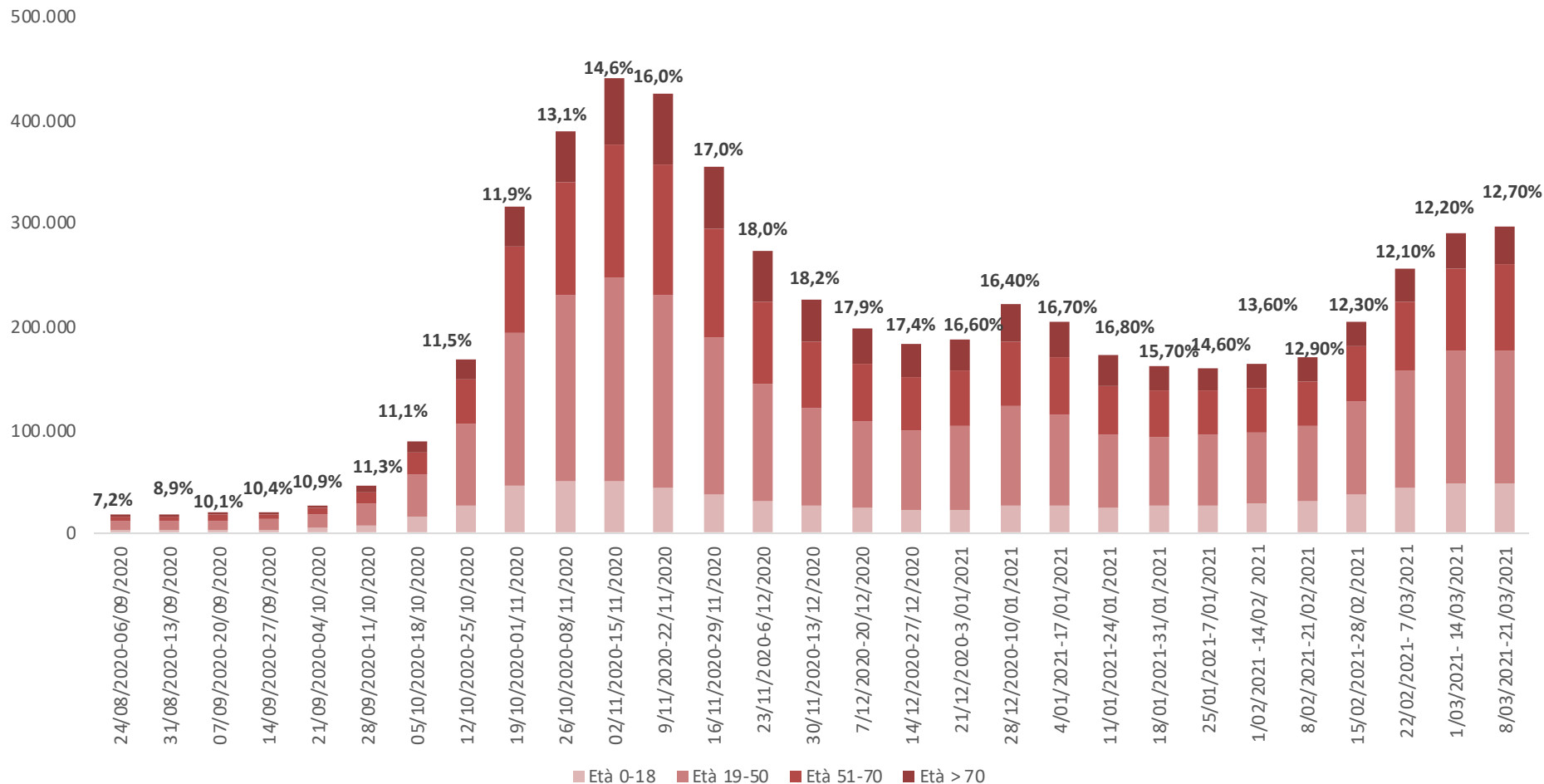


Commento

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 +7,43 isolati a domicilio ogni 100.000 abitanti, +1,23 ricoveri ordinari ogni 100.000 abitanti e +0,29 ricoveri intensivi ogni 100.000 abitanti.**



Indicatore 2.9. Andamento dell'età dei casi



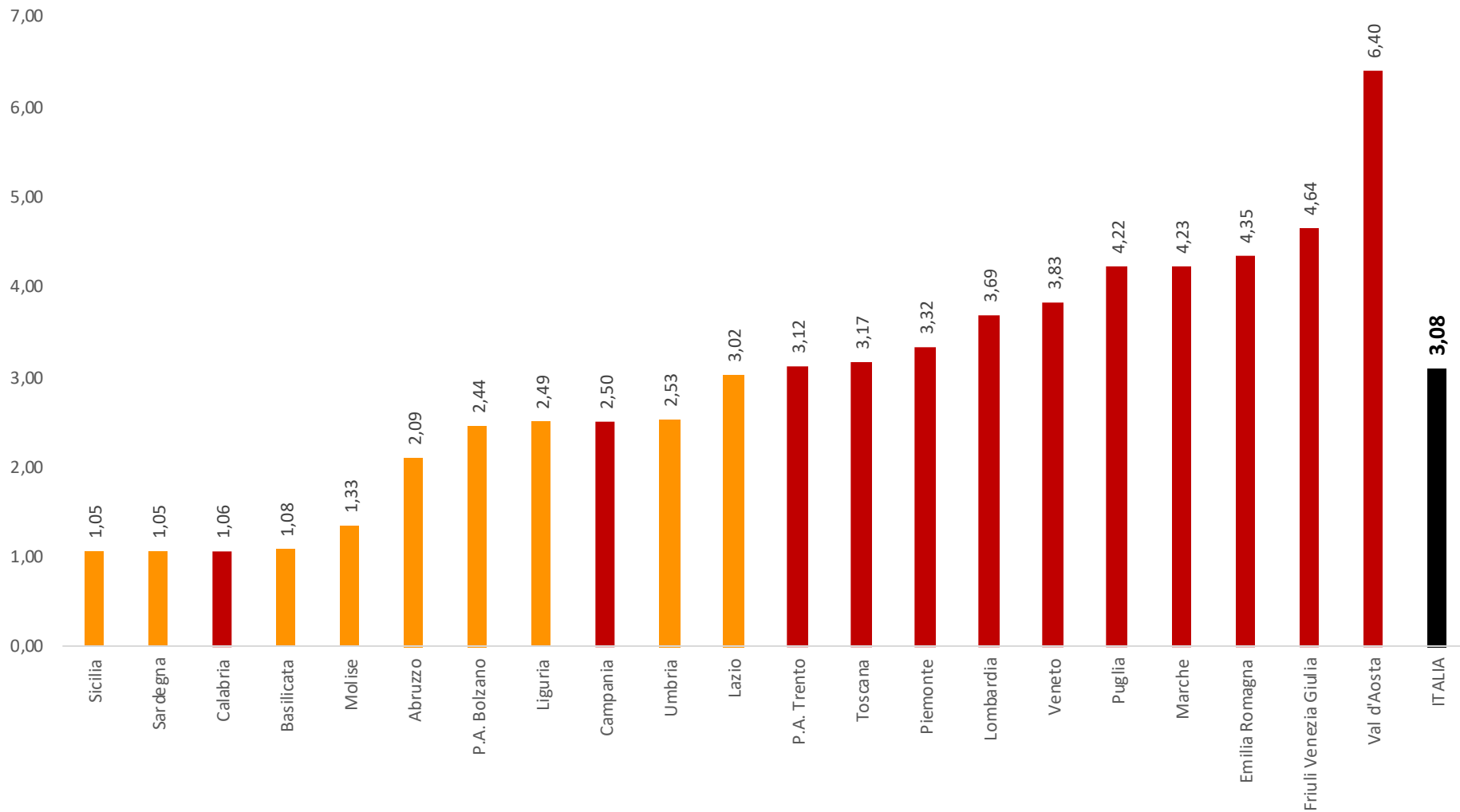
Commento

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 12,1% nel periodo 22 febbraio - 07 marzo, per poi ritornare a risalire nel periodo 8 marzo - 22 marzo al 12,7%.

Fonte: Istituto Superiore di Sanità



Indicatore 2.10. Nuovi Ingressi Settimanali in Terapia Intensiva (x 100.000 ab): settimana 23 marzo – 29 marzo 2021

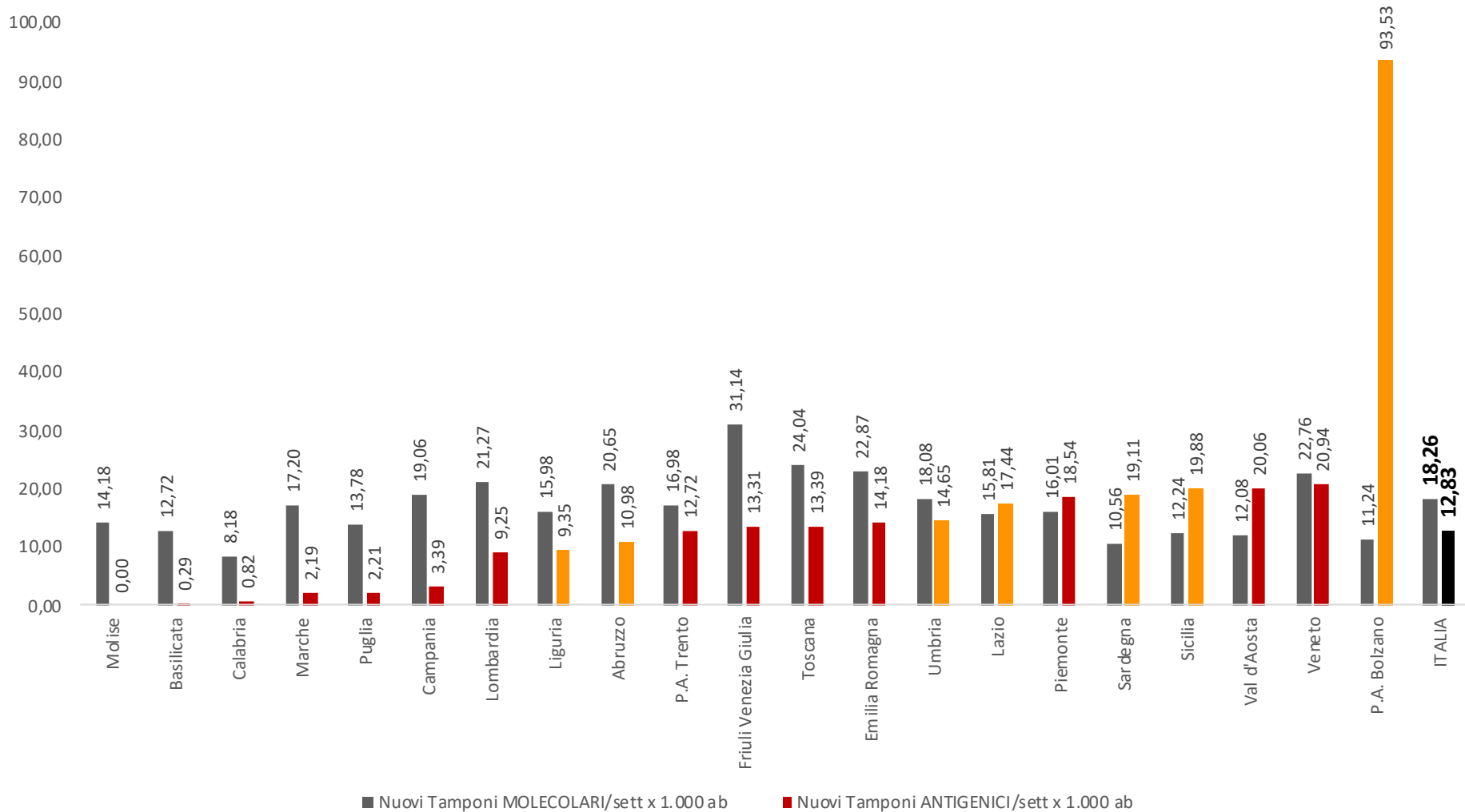


Commento

L'indicatore mostra i nuovi ingressi settimanali in terapia intensiva su 100.000 abitanti. Il valore medio registrato nel contesto italiano è pari a 3,08 x 100.000 ab., stabile rispetto alla scorsa settimana. Le regioni che hanno evidenziato più ingressi nel setting assistenziale della terapia intensiva durante l'ultima settimana sono la Valle d'Aosta (6,40 x 100.000 ab.), il Friuli Venezia Giulia (4,64 x 100.000 ab.) e l'Emilia Romagna (4,35 x 100.000 ab.).



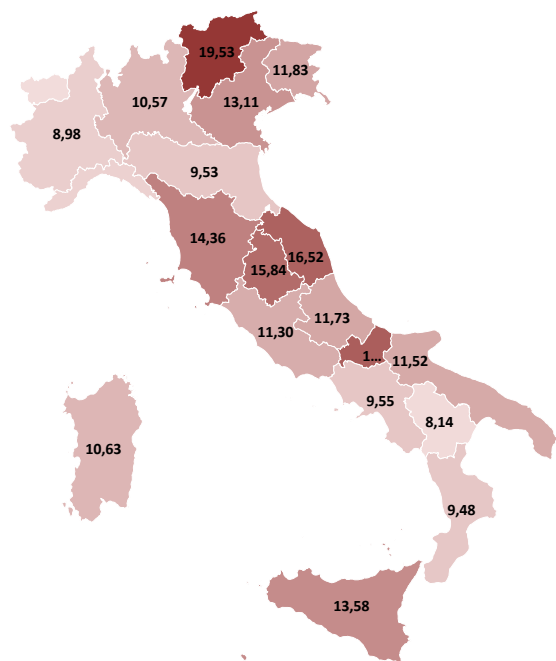
Indicatore 2.11. N° tamponi molecolari e tamponi antigenici su 1.000 abitanti: settimana 23 marzo – 29 marzo 2021



Commento

Il grafico mostra il confronto tra il numero di tamponi molecolari e il numero di tamponi antigenici per 1.000 abitanti. Dal grafico sembrerebbe emergere che la Regione associata ad un numero maggiore di tamponi antigenici realizzati risulti essere la PA Bolzano (95,53 per 1.000 abitanti), mentre la Regione associata ad un numero maggiore di tamponi molecolari realizzati risulti essere il Friuli-Venezia Giulia (31,14 per 1.000 abitanti)

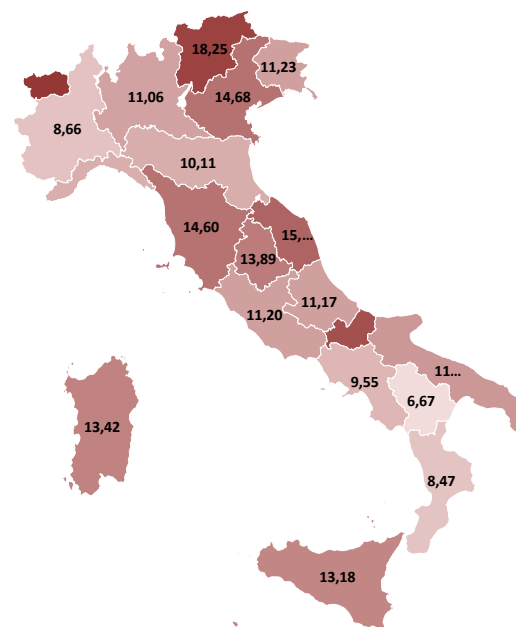
Indicatore 2.12. Ricoveri TI / Ricoveri Totali 22/03/2021 e 29/03/2021



Ricoveri TI/Ricoveri TOT (%)



Con tecnologia Bing
© GeoNames, Microsoft



Ricoveri TI/Ricoveri TOT (%)



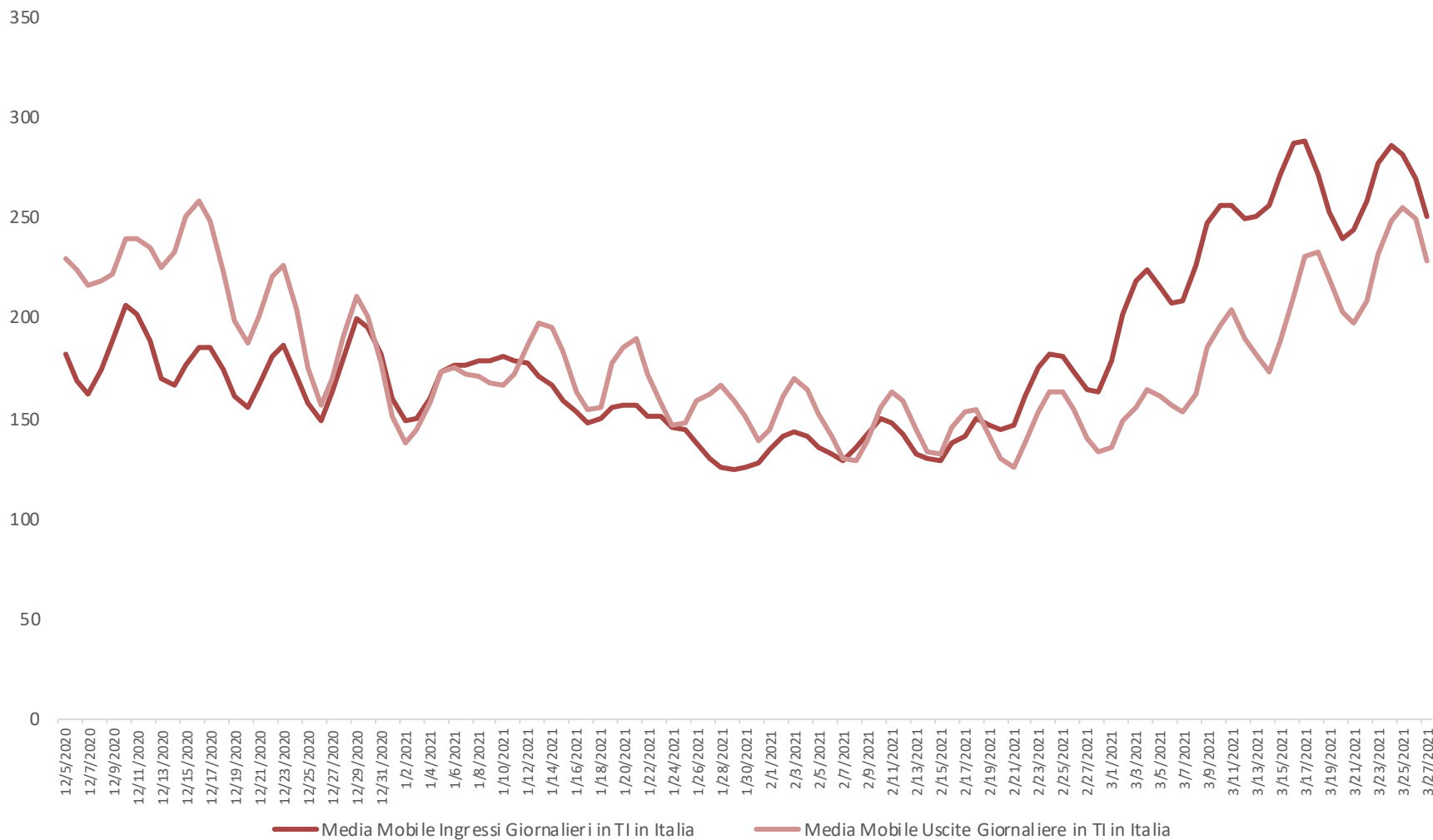
Con tecnologia Bing
© GeoNames, Microsoft

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.



Indicatore 2.13. Ingressi-Uscite in Terapia Intensiva



Commento

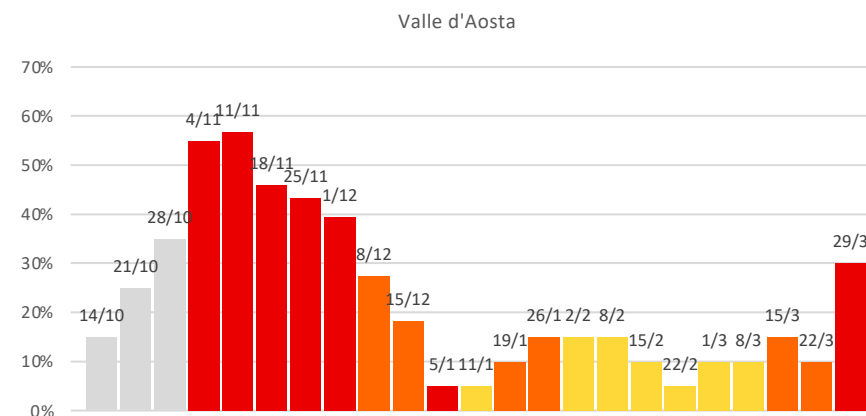
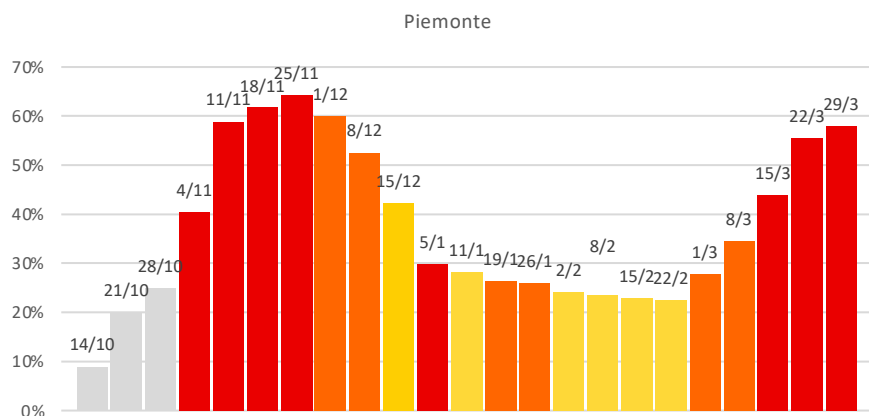
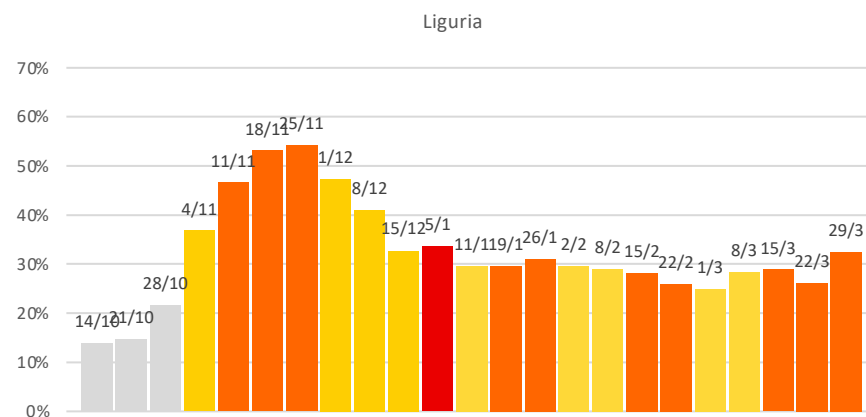
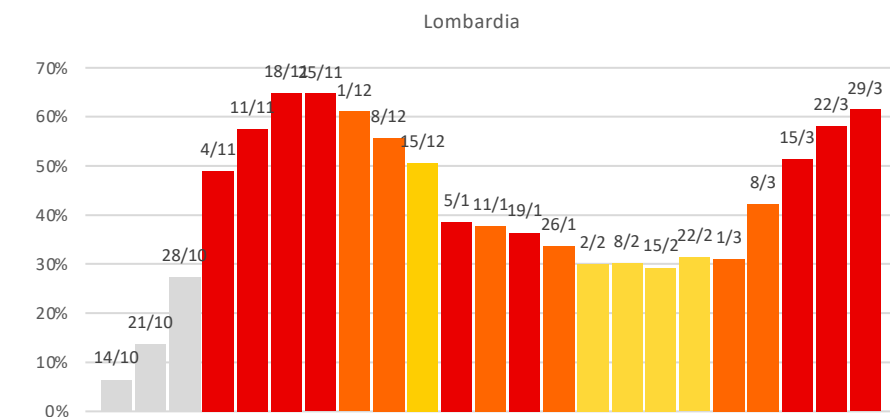
Il grafico mostra l'andamento della media mobile degli ingressi e delle uscite giornaliere dalle Terapie intensive dal 5 dicembre 2020 al 27 marzo 2021. La curva della media mobile degli ingressi giornalieri risulta essere sempre sotto la curva della media mobile delle uscite giornaliere ma dal 19 febbraio questo trend si inverte e gli ingressi superano le uscite.



Indicatori clinico-organizzativi



Indicatore 3.1.1. Trend tassi di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva dal 14 ottobre al 29 marzo 2021 – Nord Ovest



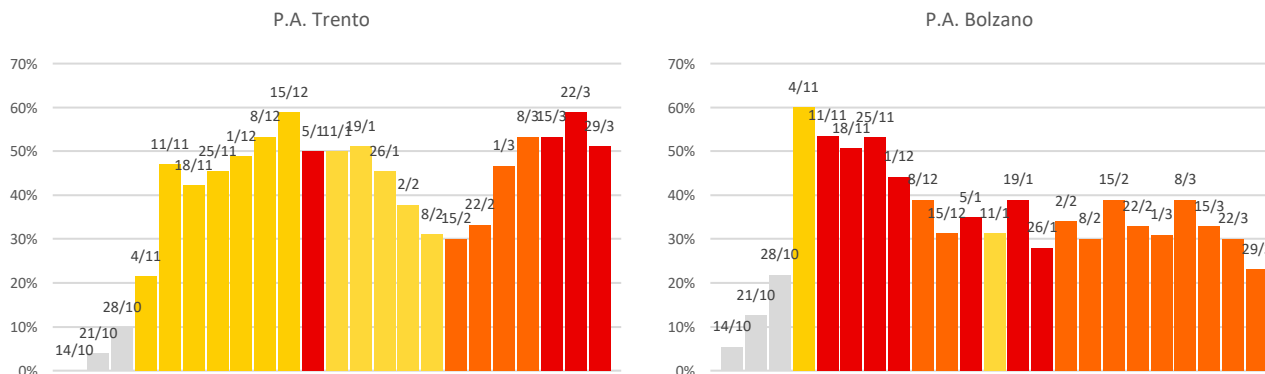
Commento

I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 al 29 marzo 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); 12 marzo 2021 (n. 62 del 13 marzo 2021); 13 marzo 2021 (n. 63 del 13 marzo 2021); 19 marzo 2021 (n.69 del 20 marzo 2021); 26 marzo 2021 (n. 75 del 27 marzo 2021).

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



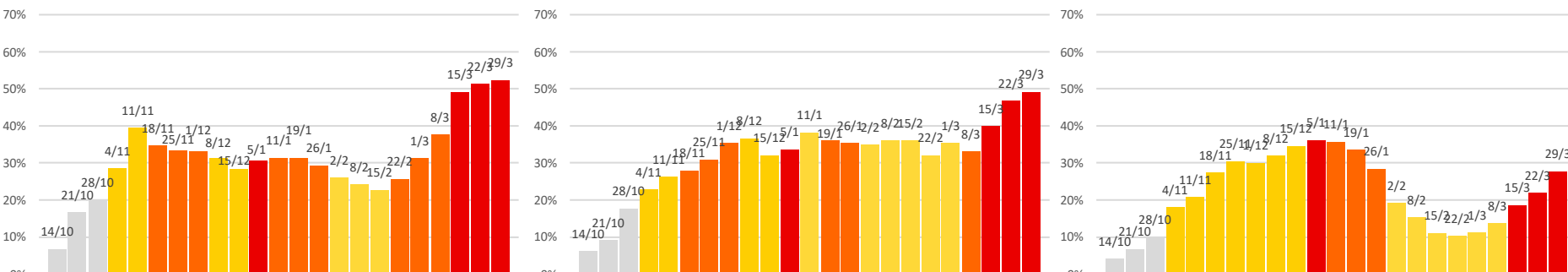
Indicatore 3.1.2. Trend tassi di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva dal 14 ottobre al 29 marzo 2021 – Nord Est



Emilia Romagna

Friuli - Venezia Giulia

Veneto



Commento

I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 al 29 marzo 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); 12 marzo 2021 (n. 62 del 13 marzo 2021); 13 marzo 2021 (n. 63 del 13 marzo 2021); 19 marzo 2021 (n.69 del 20 marzo 2021); 26 marzo 2021 (n. 75 del 27 marzo 2021).

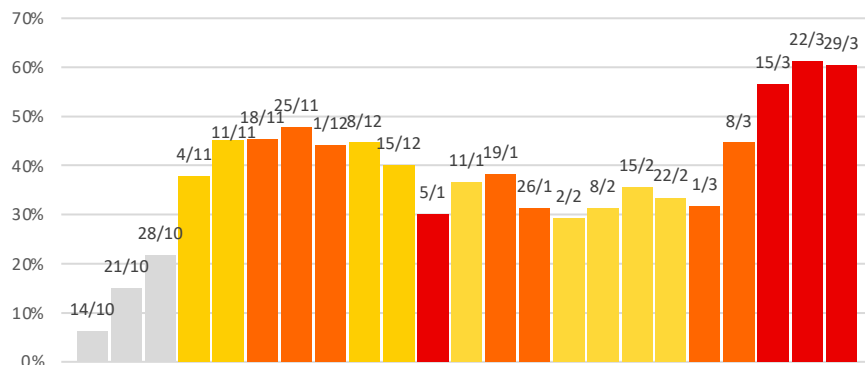
Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 29 marzo 2021-Ministero della Salute - Protezione Civile



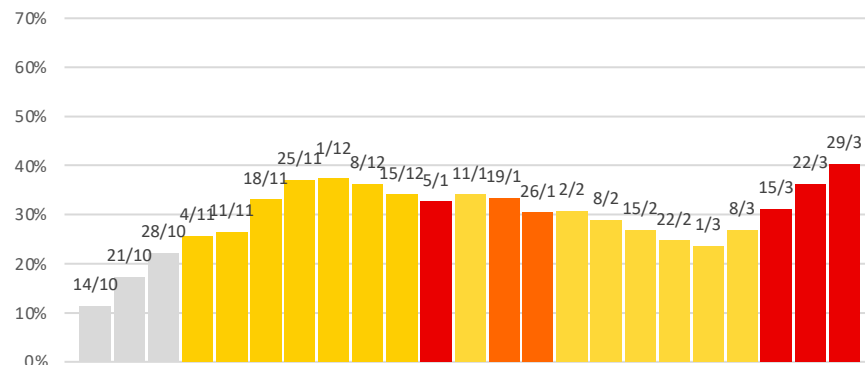
Indicatore 3.1.3. Trend tassi di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva dal 14 ottobre al 29 marzo 2021 – Centro



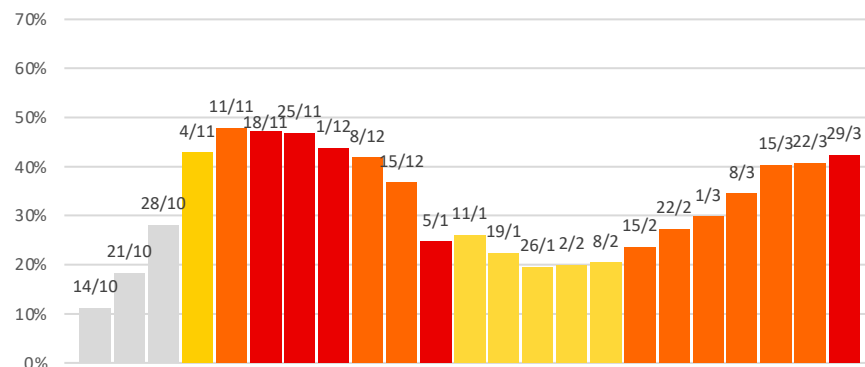
Marche



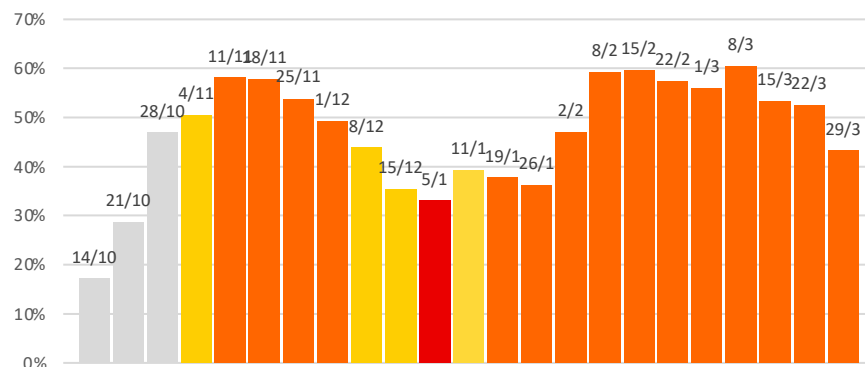
Lazio



Toscana



Umbria



Commento

I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 al 29 marzo 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); 12 marzo 2021 (n. 62 del 13 marzo 2021); 13 marzo 2021 (n. 63 del 13 marzo 2021); 19 marzo 2021 (n.69 del 20 marzo 2021); 26 marzo 2021 (n. 75 del 27 marzo 2021).

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 29 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 29 marzo 2021 – Sud



Abruzzo

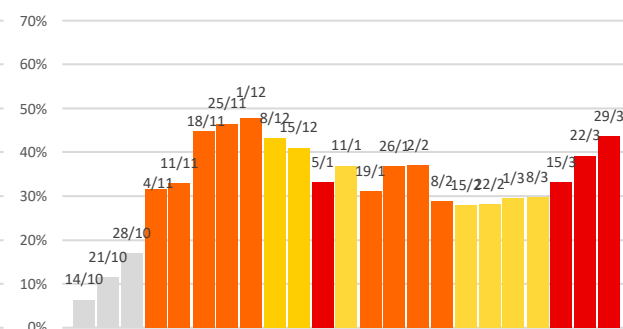
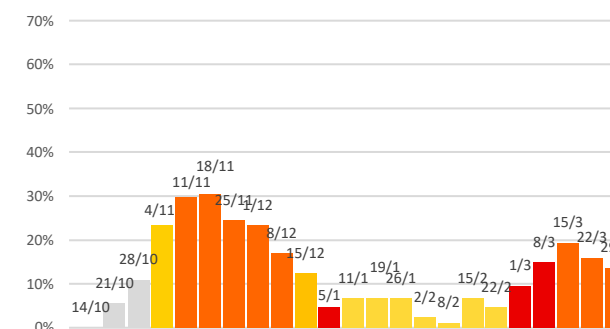
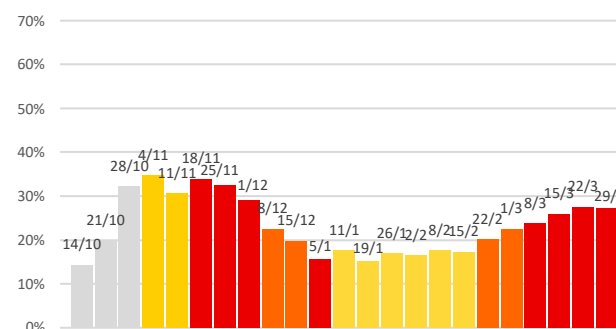
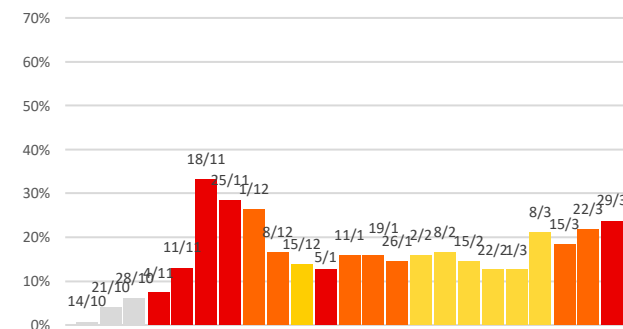
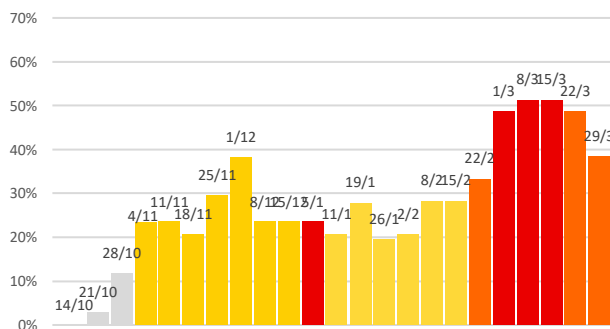
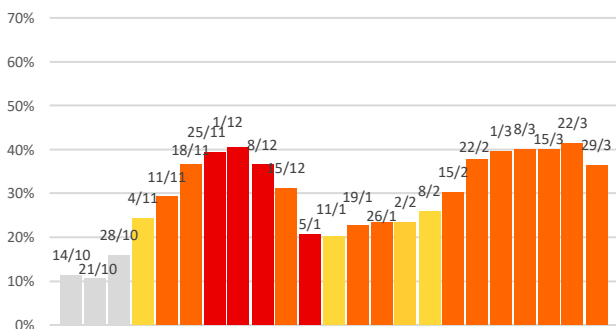
Molise

Calabria

Campania

Basilicata

Puglia



Commento

I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 al 29 marzo 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); 12 marzo 2021 (n. 62 del 13 marzo 2021); 13 marzo 2021 (n. 63 del 13 marzo 2021); 19 marzo 2021 (n.69 del 20 marzo 2021); 26 marzo 2021 (n. 75 del 27 marzo 2021).

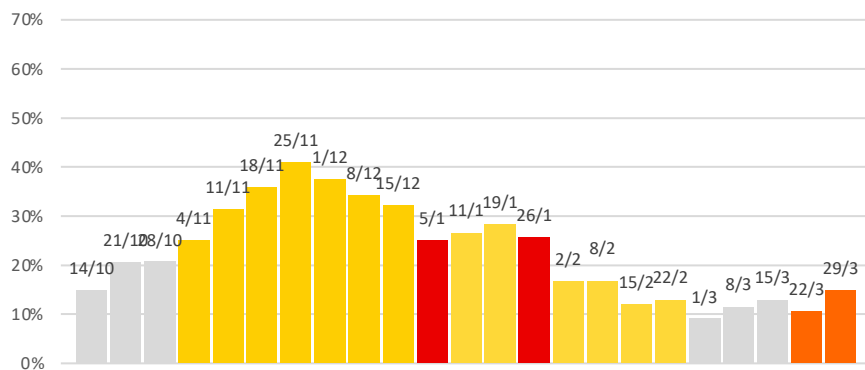
Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 29 marzo 2021-Ministero della Salute - Protezione Civile



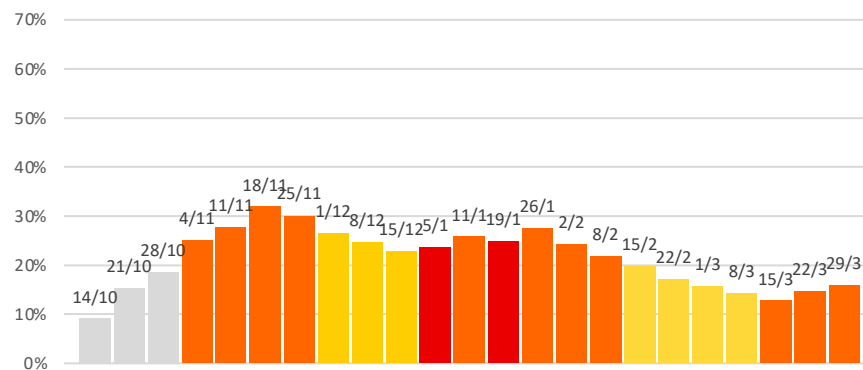
Indicatore 3.1.5. Trend tassi di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva dal 14 ottobre al 29 marzo 2021 – Isole



Sardegna



Sicilia



Commento

I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 al 29 marzo 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); 12 marzo 2021 (n. 62 del 13 marzo 2021); 13 marzo 2021 (n. 63 del 13 marzo 2021); 19 marzo 2021 (n.69 del 20 marzo 2021); 26 marzo 2021 (n. 75 del 27 marzo 2021).

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

Indicatore 3.2. Confronto tra PL TI e numero di Anestesisti al 29 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 29 marzo)	Differenza dati al 22 marzo e pre DL 34/2022	Differenza dati al 29 marzo e pre DL 34/2022
Abruzzo	2,4	2,2	1,5	-0,93	-0,93
Basilicata	2,5	2	1,5	-1,05	-1,05
Calabria	2,4	2,5	2,4	-0,01	-0,01
Campania	3,4	2,4	2,0	-1,40	-1,40
Emilia Romagna	2,1	1,7	1,3	-0,82	-0,82
Friuli Venezia Giulia	2,8	2	2,2	-0,55	-0,55
Lazio	2,4	1,7	1,6	-0,80	-0,79
Liguria	2,8	2,2	2,1	-0,72	-0,72
Lombardia	2,3	2,1	1,6	-0,72	-0,71
Marche	2,6	2,1	1,3	-1,25	-1,26
Molise	2	2,4	2,1	0,10	0,10
P.A. Bolzano	3	1,8	1,7	-1,28	-1,25
P.A. Trento	3,3	2,8	1,3	-1,96	-1,96
Piemonte	3,1	2,4	1,4	-1,72	-1,72
Puglia	2,7	2,3	1,5	-1,15	-1,16
Sardegna	3	2,5	2,0	-1,01	-1,01
Sicilia	2,8	2,1	1,5	-1,32	-1,32
Toscana	2,4	1,8	1,4	-1,00	-1,04
Umbria	2,9	2,1	1,5	-1,40	-1,40
Valle d'Aosta	3,5	1,6	1,2	-1,75	-2,33
Veneto	1,9	1,4	1,3	-0,63	-0,63
Italia	2,5	1,9	1,6	-0,93	-0,93

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 29 marzo 2021.

Al **29 marzo** 2021, il valore più basso dell'indicatore si registra in Valle D'Aosta con 1,2.

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 29 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 29 marzo 2021



Regione	Ricoverati in TI all' 29.03.2021	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	78	63,4%	41,3%	-8,9%	-5,8%
Basilicata	12	24,5%	14,8%	-4,1%	-2,5%
Calabria	36	24,7%	12,9%	2,1%	1,1%
Campania	169	50,4%	30,8%	-0,6%	-0,4%
Emilia Romagna	398	88,6%	62,1%	1,8%	1,2%
Friuli Venezia Giulia	86	71,7%	49,1%	3,3%	2,3%
Lazio	380	66,5%	45,0%	6,8%	4,6%
Liguria	72	48,0%	30,4%	9,3%	5,9%
Lombardia	870	101,0%	60,2%	5,6%	3,3%
Marche	151	131,3%	68,6%	-0,9%	-0,5%
Molise	15	50,0%	34,1%	-13,3%	-9,1%
P.A. Bolzano	23	62,2%	29,9%	-18,9%	-9,1%
P.A. Trento	46	121,1%	59,0%	-18,4%	-9,0%
Piemonte	364	111,3%	58,1%	4,6%	2,4%
Puglia	248	81,6%	42,8%	8,2%	4,3%
Sardegna	31	23,1%	13,6%	6,7%	3,9%
Sicilia	133	31,8%	18,5%	2,4%	1,4%
Toscana	262	76,2%	48,8%	4,9%	3,2%
Umbria	60	87,0%	47,2%	-18,8%	-10,2%
Valle d'Aosta	9	90,0%	50,0%	70,0%	38,9%
Veneto	278	56,3%	39,4%	11,9%	8,4%
Italia	3721	72,6%	44,3%	4,1%	2,5%

Commento

La tabella mostra il tasso di saturazione delle terapie intensive al **29 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 131,3% nelle Marche, 121,1% nella P.A. di Trento, 111,3 nel Piemonte, 101% in Lombardia.

Le suddette percentuali scendono rispettivamente al 68,6%, 59%, 58,1% e 60,2% se prendiamo in considerazione la dotazione prevista in risposta ai dettami del DL 34/2020.

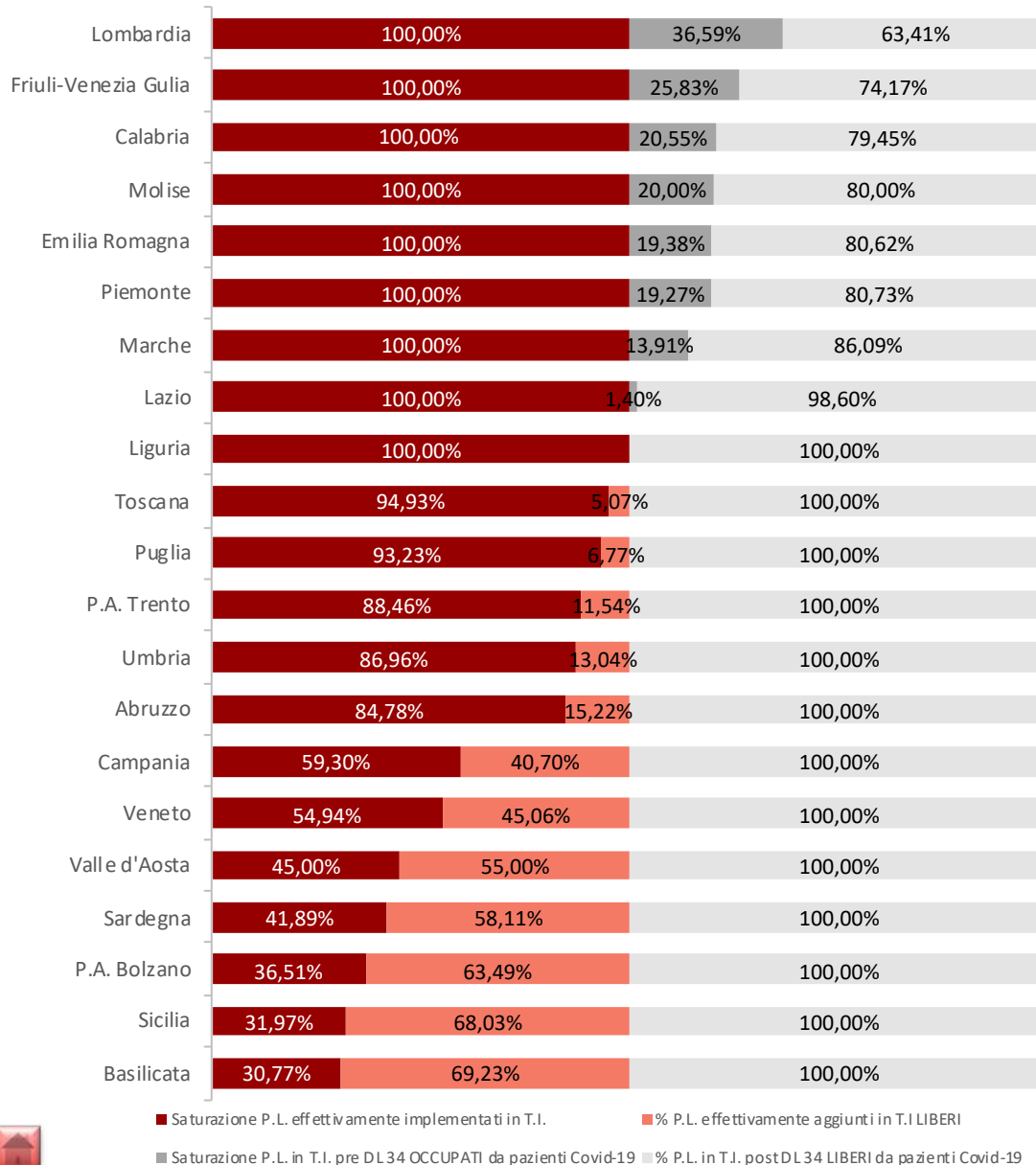
Come per l'aggiornamento precedente, si assiste ad un aumento del tasso di saturazione a livello nazionale.

Il tasso medio calcolato sull'intera penisola è del 72,6% se consideriamo la dotazione pre DL 34 e del 44,3% se, invece, teniamo in considerazione i nuovi posti letto di TI, in aumento rispetto al precedente aggiornamento di 4,1 (situazione PRE DL 34) o 2,5 (situazione POST DL 34) punti percentuali.

Per quanto riguarda l'aumento del tasso di saturazione rispetto all'aggiornamento precedente, considerando la dotazione post DL 34, il differenziale maggior si registra in Valle d'Aosta (+38,9%) mentre il differenziale minore si registra in Umbria (-10,3%).



Indicatore 3.4. Tasso di saturazione della capacità aggiuntiva di PL di Terapia Intensiva al 29 marzo 2021



Commento

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

Nove regioni hanno esaurito la suddetta capacità.

Si tratta della Lombardia, del Friuli-Venezia Giulia della Calabria, del Molise, dell'Emilia-Romagna, del Piemonte, delle Marche, del Lazio e della Liguria.

In particolare, la Lombardia sta utilizzando il 36,59% della propria dotazione strutturale di posti letto di terapia intensiva, il Friuli-Venezia Giulia il 25,83%, la Calabria il 20,55%, il Molise il 20%, l'Emilia-Romagna il 19,38%, il Piemonte il 19,27%, le Marche il 13,91% ed il Lazio l'1,4%.

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.

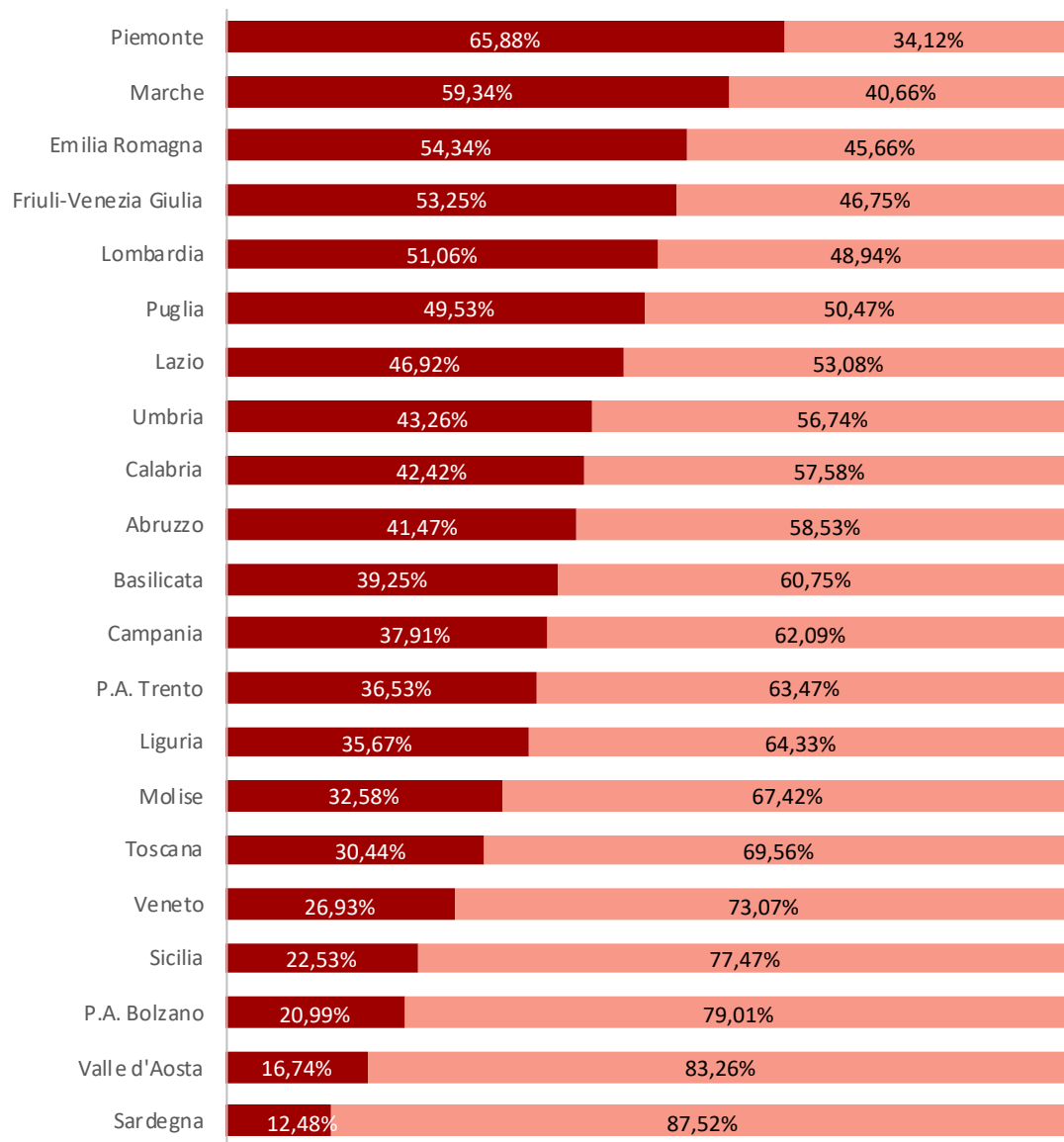
La Liguria, pur non avendo attinto alla capacità strutturale, ha completamente saturato la capacità aggiuntiva di posti letto in terapia intensiva.

Sono prossime alla totale saturazione della capacità aggiuntiva di posti letto di terapia intensiva la Toscana (94,93%) e la Puglia (93,23%).

I tassi inferiori si registrano in Basilicata (30,77%), in Sicilia (31,97%) e nella P.A. di Bolzano (36,51%).

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

Indicatore 3.5. Tasso di saturazione dei posti letto in Area Non Critica al 29 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.

Continua ad essere crescente il tasso di saturazione a livello nazionale.

Il tasso medio calcolato sull'intera penisola è di 43,8% in aumento rispetto al precedente aggiornamento di 1,38 punti percentuali.

Al **29 marzo 2021** dieci regioni superano la soglia di sovraccarico del 40% individuata dal decreto del Ministro della Salute del 30/4/2020 ed in particolare il Piemonte (65,88%), le Marche (59,34%), l'Emilia-Romagna (54,34%), il Friuli-Venezia Giulia (53,25%), la Lombardia (51,06%), la Puglia (49,53%), il Lazio (46,92%), l'Umbria (43,26%), la Calabria (42,42%) e l'Abruzzo (41,47%).

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 29 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 29 marzo 2021



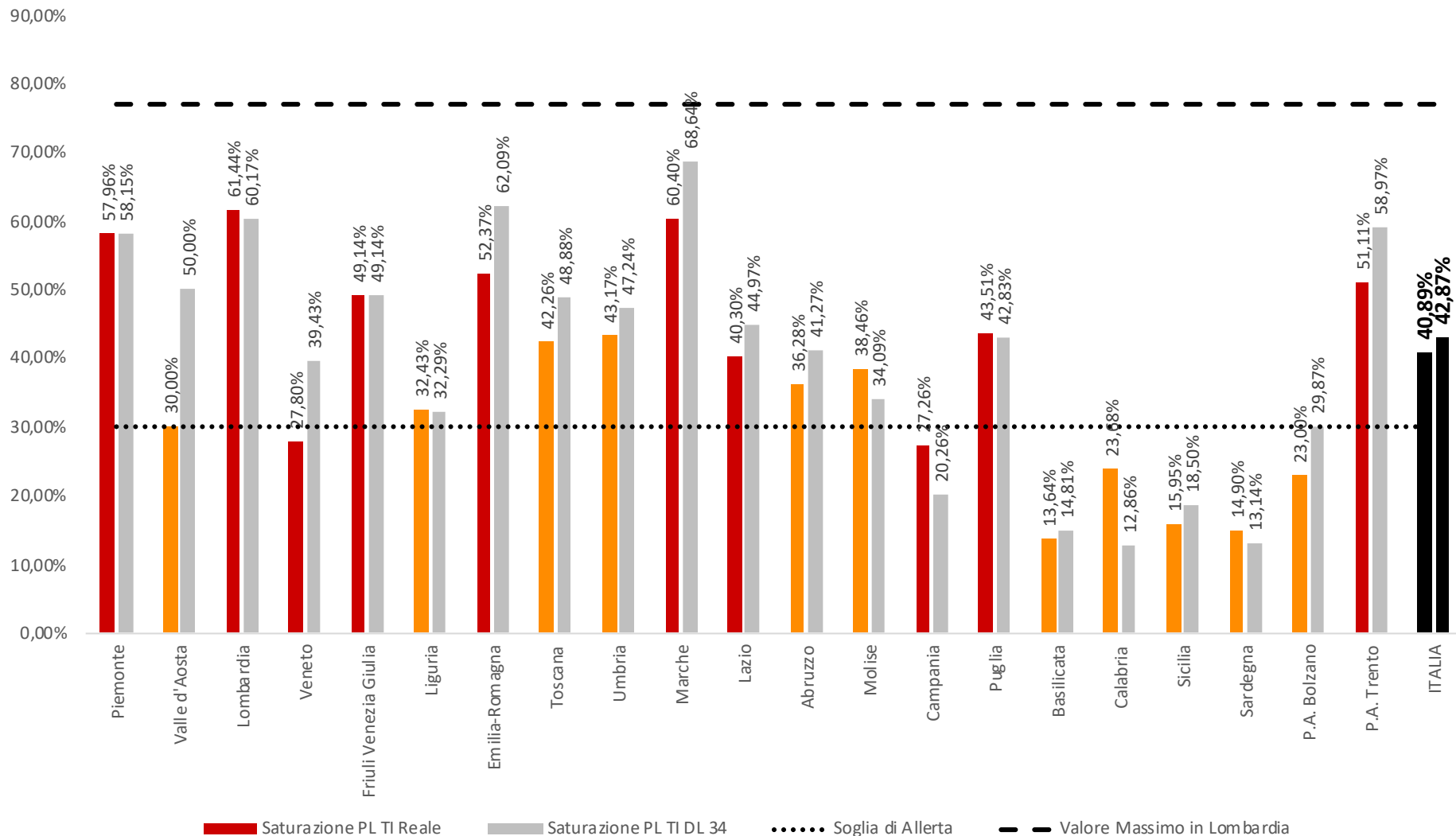
Commento

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 a queste soglie il grafico si divide in quattro quadranti: nel primo si posizionano tutte quelle regioni che hanno superato sia la soglia relativa al tasso di saturazione dei posti letto in Terapia Intensiva che quella relativa al tasso di saturazione dei posti letto in Area Non Critica, nel secondo si posizionano le regioni che superano solo la soglia relativa all'Area Non Critica, nel terzo sono presenti le regioni non a rischio di sovraccarico e nel quarto le regioni a rischio di sovraccarico relativamente alla sola Terapia Intensiva. Al **29 marzo 2021** nove regioni (Abruzzo, Lazio, Umbria, Puglia, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Lombardia, Piemonte e Marche) si posizionano nel primo quadrante avendo superato entrambe le soglie di sovraccarico. A livello nazionale, la Regione Piemonte registra il valore più alto del tasso di saturazione in Area Non Critica mentre la Lombardia il più elevato in riferimento alla saturazione in Terapia Intensiva. Basilicata, Campania, Veneto, P.A. di Bolzano, Sicilia e Sardegna non sono a rischio di sovraccarico in nessuna delle due aree oggetto di valutazione, posizionandosi, quindi, nel terzo quadrante. La Valle d'Aosta si posiziona sulla soglia di sovraccarico relativamente alla Terapia Intensiva mentre la Calabria è l'unica Regione a posizionarsi nel secondo quadrante avendo superato la sola soglia di sovraccarico relativamente all'Area Non Critica.

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 29 marzo 2021 -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 29 marzo 2021



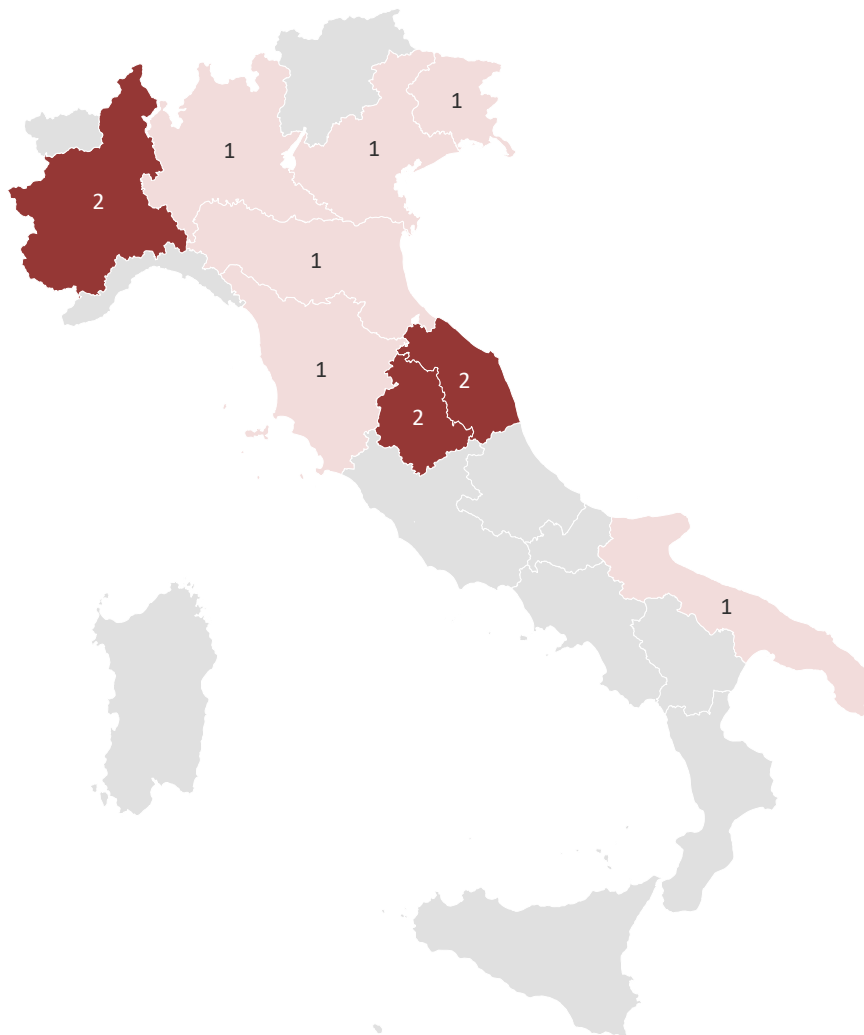
Regione	Personale in unità						Totale	Personale 2018	% incremento
	Indeterminato		Determinato		Libero Professionale				
Abruzzo	188	76%	58	24%	0	0%	246	2643	9%
Basilicata	75	86%	12	14%	0	0%	87	1169	7%
Calabria	72	35%	78	38%	53	26%	203	3755	5%
Campania	250	42%	308	51%	42	7%	600	9244	6%
Emilia Romagna	199	68%	81	28%	13	4%	293	8505	3%
Friuli Venezia Giulia	84	48%	79	45%	11	6%	174	2611	7%
Lazio	400	43%	465	50%	70	7%	935	7809	12%
Liguria	24	14%	70	41%	76	45%	170	3546	5%
Lombardia	705	41%	703	41%	317	18%	1725	14697	12%
Marche	107	75%	35	24%	1	1%	143	2981	5%
Molise	58	44%	74	56%	0	0%	132	462	29%
P.A. Bolzano	370	55%	239	35%	68	10%	677	8424	8%
P.A. Trento	13	68%	5	26%	1	5%	19	954	2%
Piemonte	0	0%	11	100%	0	0%	11	1092	1%
Puglia	308	48%	247	39%	85	13%	640	6741	9%
Sardegna	36	16%	145	63%	51	22%	232	4110	6%
Sicilia	123	49%	91	36%	36	14%	250	9163	3%
Toscana	85	48%	79	45%	12	7%	176	8366	2%
Umbria	47	89%	5	9%	1	2%	53	2009	3%
Valle d'Aosta	24	100%	0	0%	0	0%	24	310	8%
Veneto	1021	98%	19	2%	0	0%	1040	7884	13%
Italia	4189	53%	2804	36%	837	11%	7830	106475	7%

Commento

La tabella riporta il numero di nuovo personale medico al 29 marzo 2021 per ciascuna regione italiana. Complessivamente, durante l'emergenza sanitaria sono stati assunti o sono in procinto di essere assunti 4.189 (53%) medici con contratto a tempo indeterminato, 2.804 (36%) medici a tempo determinato e sono stati stipulati 837 (11%) 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 al 29 marzo 2021



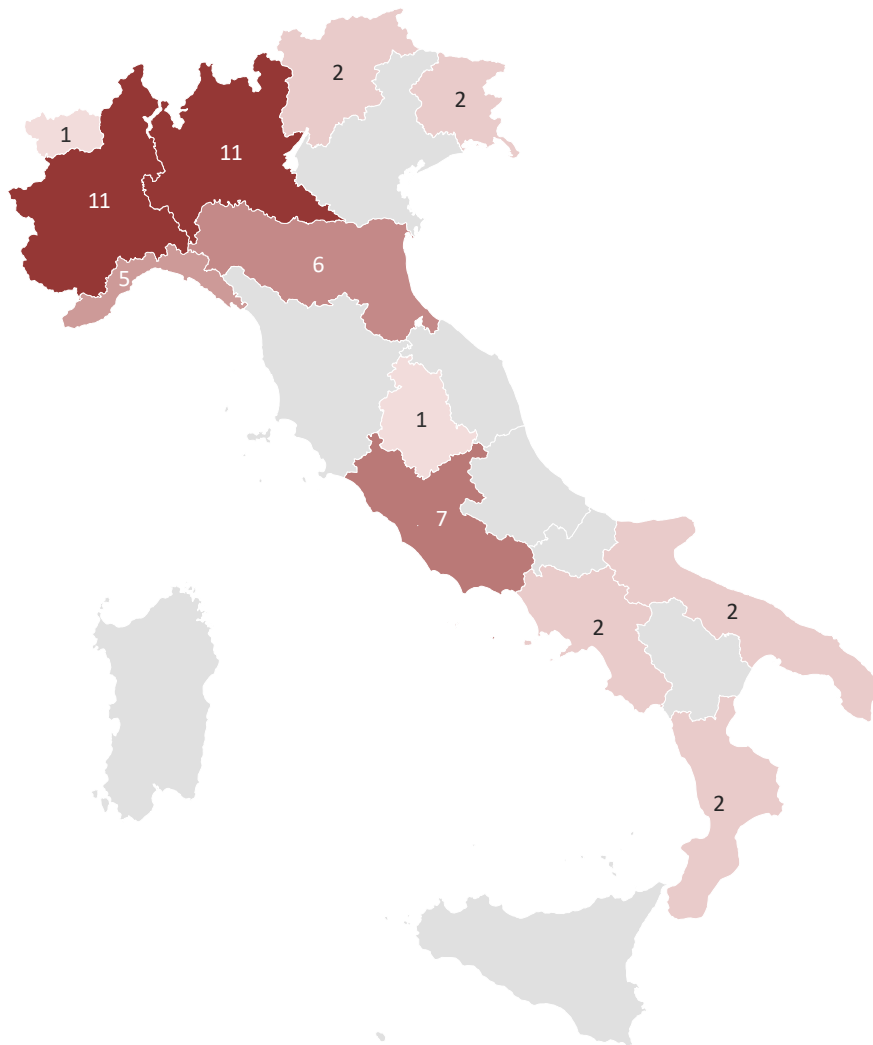
Commento

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

Al 29 marzo 2021 sono tre le regioni ad aver sospeso sia interventi programmati che attività ambulatoriali e sei ad aver esclusivamente sospeso gli interventi programmati non urgenti.



Indicatore 3.10. Bandi per medici da destinare alle vaccinazioni al 29 marzo 2021



Commento

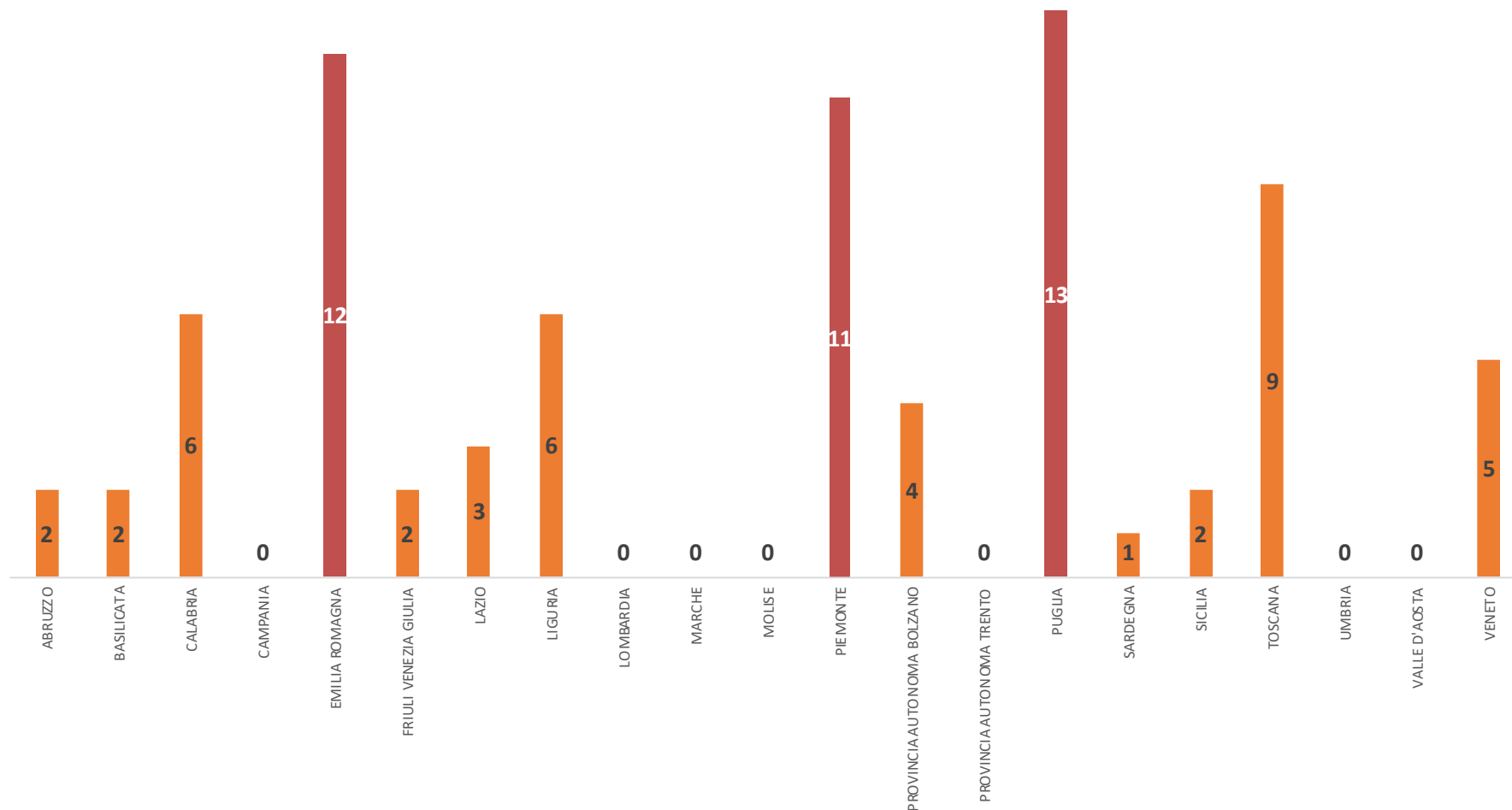
L'indicatore mostra le regioni che hanno emanato bandi per l'assunzione di personale medico da dedicare alla campagna vaccinale anti Covid-19.

Al **29 marzo** sono dodici le regioni che hanno emanato bandi per tale scopo.

La Lombardia e il Piemonte sono regioni che hanno emanato più bandi, seguite, dal Lazio e dall'Emilia-Romagna.



Indicatore 3.11. Nuovi punti di somministrazione attivati dal 24 marzo al 30 marzo 2021

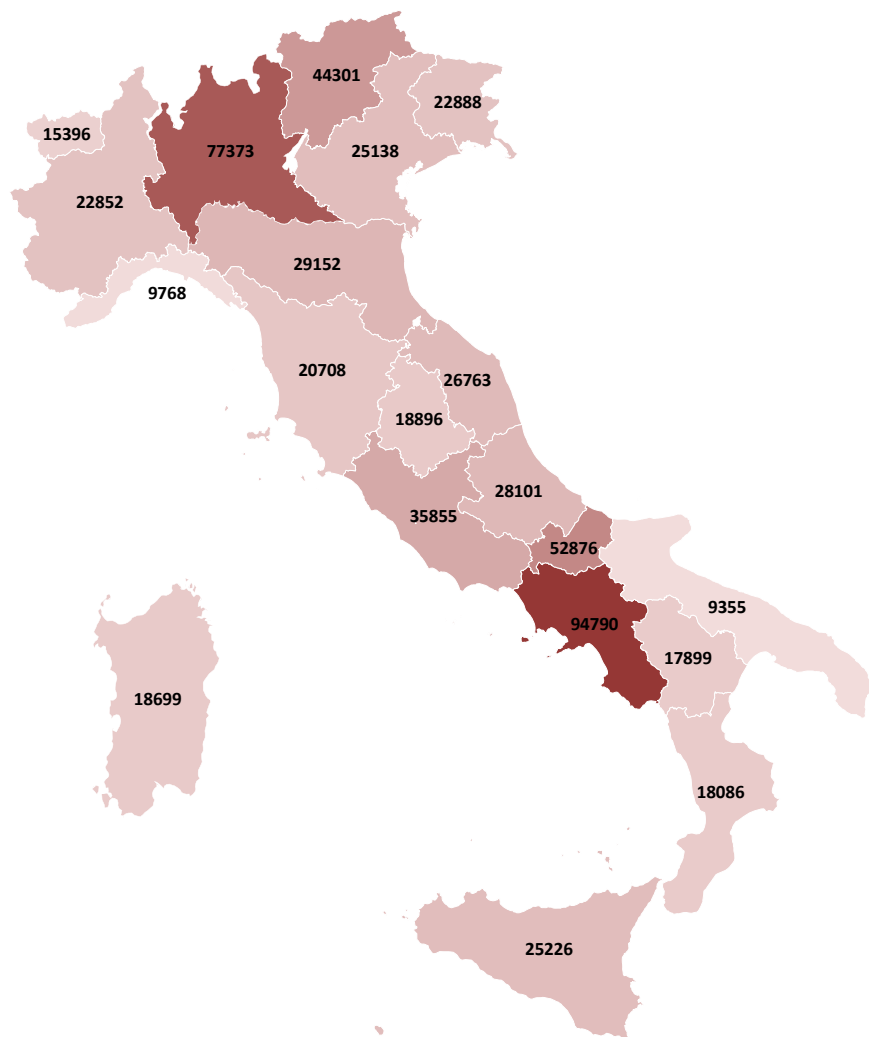


Commento

Il grafico mette in evidenza i nuovi punti di somministrazione territoriali ed ospedalieri attivati dal 24 al 30 marzo 2021. Negli ultimi sette giorni, la regione Puglia ha attivato un numero notevole di punti di somministrazione (13) seguita dall'Emilia-Romagna (12) e dal Piemonte (11). Al contrario, in Campania, Lombardia, Marche, Molise, P.A. di Trento, Umbria e Valle D'Aosta non risultano nuovi punti di somministrazione.



Indicatore 3.12. Residenti per punti di somministrazione



Commento

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

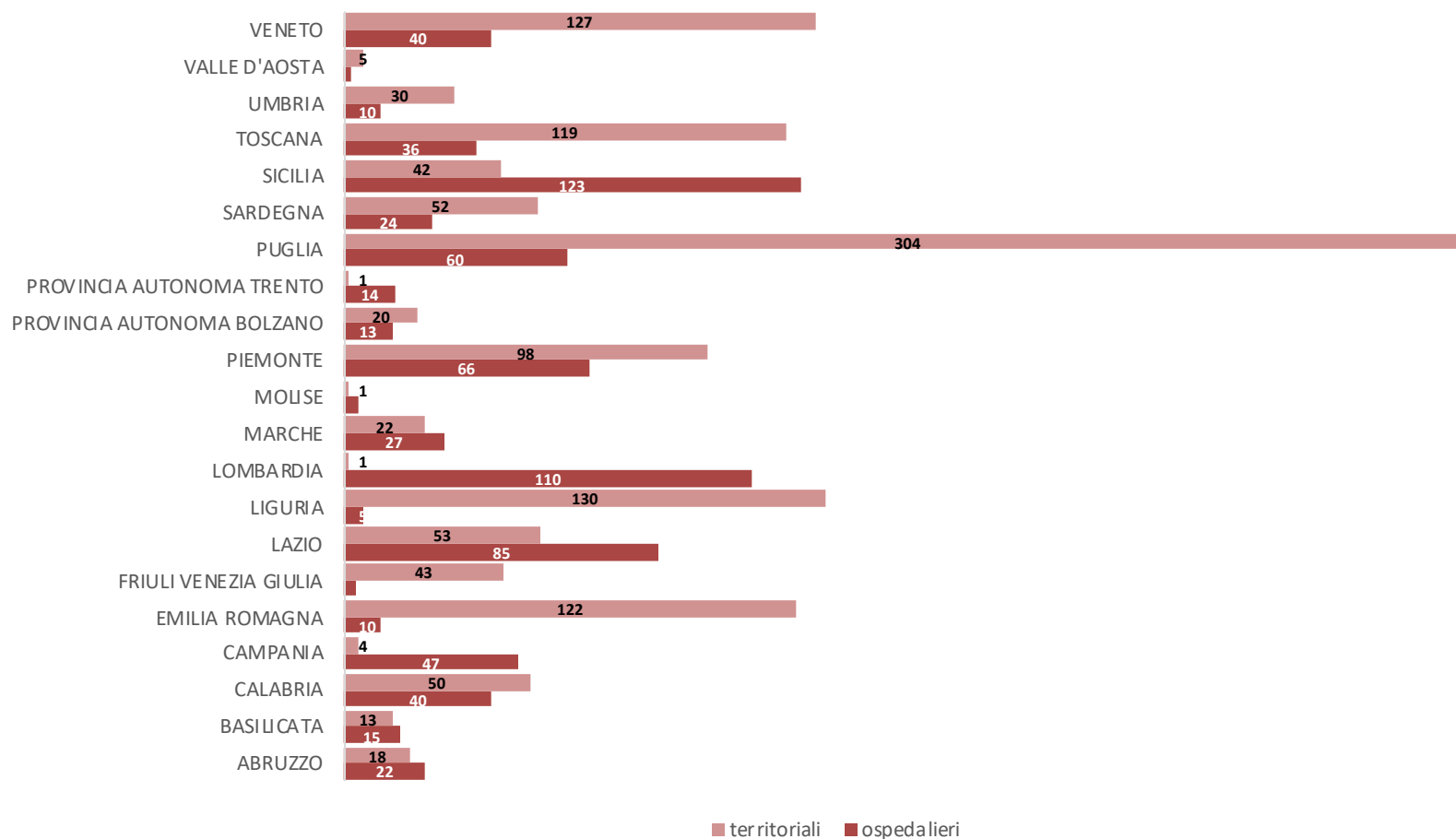
La regione Puglia ha il rapporto più basso: in media ogni punto vaccinale ha in carico circa 9355 residenti, seguita dalla Liguria con 9768 residenti.

Al contrario, la regione Lombardia e Campania hanno il valore più alto, con un rapporto pari a 77.373 residenti per la Lombardia e 94790 per la Campania.

Fonte dei dati: dashboard vaccini Ministero della Salute consultata il 30 marzo 2021.



Indicatore 3.13. Punti di somministrazione territoriali e ospedalieri

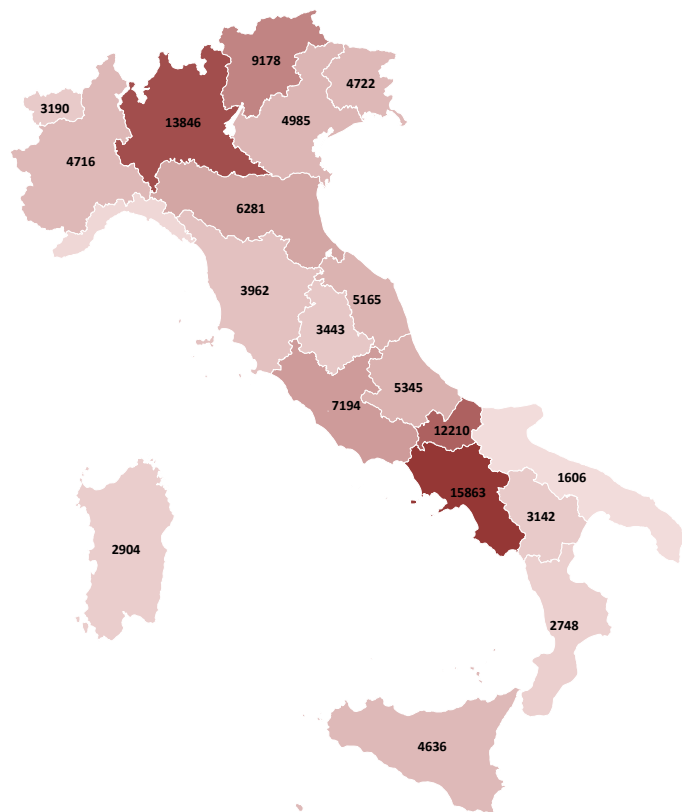


Commento

Il cartogramma evidenzia al **31 marzo** i punti di somministrazione territoriali ed ospedalieri per ciascuna regione. La regione Puglia presenta un maggior numero di punti di somministrazione territoriali (304) seguita dalla Liguria (130), dal Veneto (127) e dall'Emilia Romagna (122). Al contrario, la regione Sicilia registra un numero maggiore di punti di somministrazione ospedalieri (123) seguita dalla Lombardia (110) e dal Lazio (85).

Fonte dei dati: dashboard vaccini Ministero della Salute consultata il 30 marzo 2021.

Indicatore 3.14. Numero medio di somministrazioni per punto vaccinale al 30 marzo 2021



Commento

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

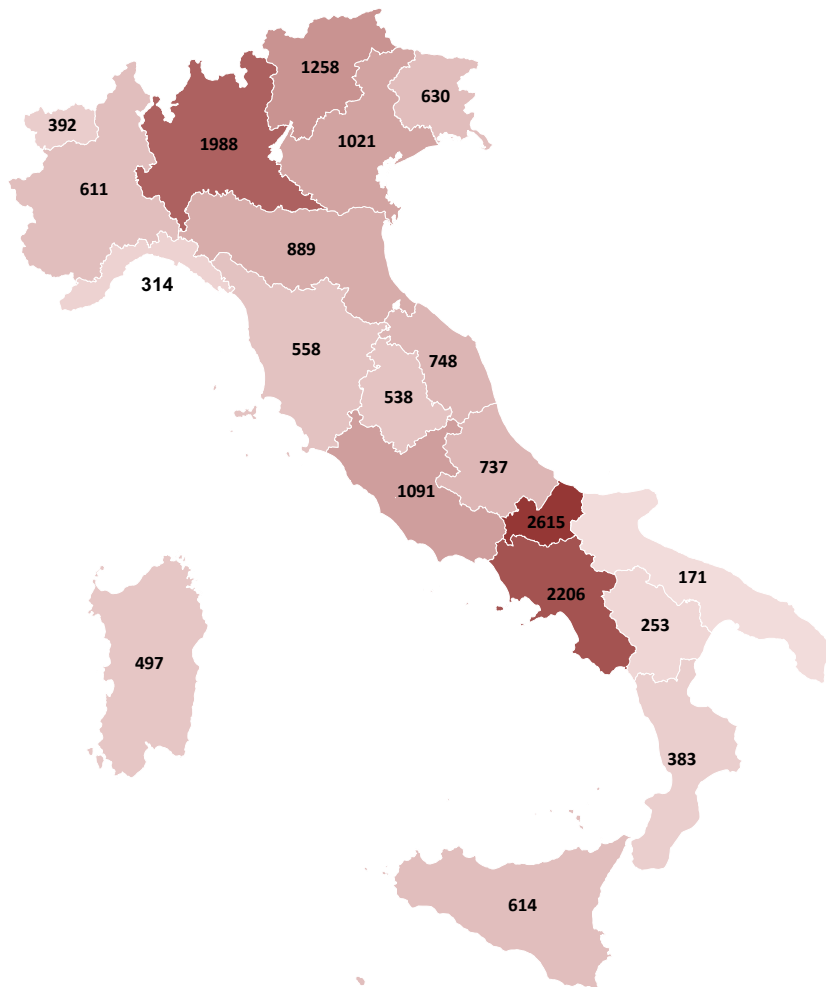
Il valore più alto dell'indicatore si registra in Lombardia, dove ciascun punto di somministrazione ha effettuato circa 13846 vaccini. Valori alti dell'indicatore si riscontrano anche in Campania (15863), Molise (12210) e Trentino Alto Adige (9178).

Al contrario il suddetto indicatore rivela un basso rapporto tra vaccini inoculati e punti di somministrazione in Puglia (1606) ed in Liguria (1999).

Fonte dei dati: dashboard vaccini Ministero della Salute consultata il 30 marzo 2021.



Indicatore 3.15. Numero medio di somministrazioni per punto vaccinale dal 24 marzo al 30 marzo 2021



Commento

Il cartogramma evidenzia il numero medio di vaccinazioni per punto di somministrazione nella settimana **dal 24 marzo al 30 marzo 2021**.

Negli ultimi 7 giorni, le regioni che hanno effettuato il maggior numero di inoculazioni per punto di somministrazione sono state: la Lombardia (1988), la Campania (2206) e il Molise (2615).

Al contrario, la Liguria (314), la Puglia (171) e la Basilicata (253) 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 30 marzo 2021.



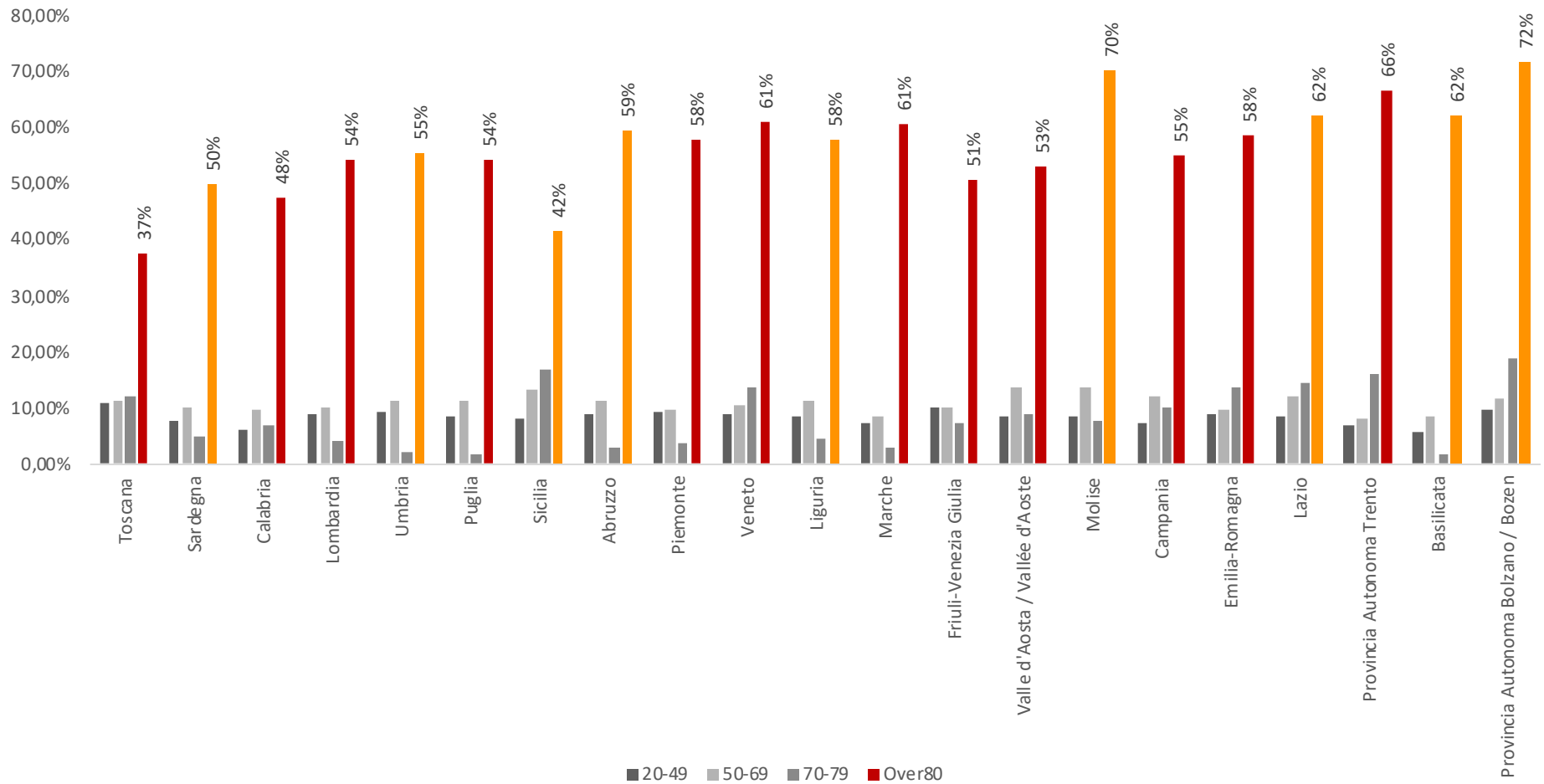
Indicatore 3.16. Prime dosi/Popolazione residente per fascia di età (x 100 ab.)*



	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	184	46.751	0,39%	41.367	470.856	8,79%	42.133	371.862	11,33%	3.660	130.572	2,80%	61.800	104.003	59,42%	149.144	1.124.044	13,27%
Basilicata	11	22.032	0,05%	11.723	204.854	5,72%	13.424	160.639	8,36%	909	51.805	1,75%	27.226	43.930	61,98%	53.293	483.260	11,03%
Calabria	216	76.743	0,28%	42.393	716.974	5,91%	51.179	528.019	9,69%	11.774	175.208	6,72%	62.237	130.778	47,59%	167.799	1.627.722	10,31%
Campania	660	261.694	0,25%	164.622	2.244.334	7,34%	184.223	1.539.551	11,97%	49.659	484.380	10,25%	167.019	304.317	54,88%	566.183	4.834.276	11,71%
Emilia-Romagna	630	160.045	0,39%	145.550	1.615.213	9,01%	121.356	1.246.308	9,74%	61.710	457.129	13,50%	215.877	369.353	58,45%	545.123	3.848.048	14,17%
Friuli-Venezia Giulia	108	42.431	0,25%	41.315	413.657	9,99%	35.424	351.872	10,07%	10.344	141.409	7,31%	52.363	103.493	50,60%	139.554	1.052.862	13,25%
Lazio	822	211.964	0,39%	180.397	2.153.497	8,38%	197.604	1.629.919	12,12%	79.151	552.007	14,34%	248.778	400.605	62,10%	706.752	4.947.992	14,28%
Liguria	277	51.388	0,54%	42.135	496.295	8,49%	50.728	455.460	11,14%	8.301	186.034	4,46%	74.883	129.506	57,82%	176.324	1.318.683	13,37%
Lombardia	1.195	377.933	0,32%	334.678	3.695.431	9,06%	276.404	2.781.227	9,94%	40.374	996.209	4,05%	400.137	737.640	54,25%	1.052.788	8.588.440	12,26%
Marche	122	55.166	0,22%	39.258	537.576	7,30%	36.271	429.360	8,45%	4.513	155.941	2,89%	80.856	133.365	60,63%	161.020	1.311.408	12,28%
Molise	39	10.882	0,36%	9.192	108.997	8,43%	11.973	87.952	13,61%	2.293	30.291	7,57%	18.417	26.257	70,14%	41.914	264.379	15,85%
Piemonte	442	153.619	0,29%	141.920	1.498.302	9,47%	121.893	1.246.929	9,78%	17.824	477.416	3,73%	214.261	371.400	57,69%	496.340	3.747.666	13,24%
P.A. Bolzano	124	23.269	0,53%	19.172	199.885	9,59%	16.332	140.580	11,62%	8.690	46.613	18,64%	23.894	33.273	71,81%	68.212	443.620	15,38%
P.A. Trento	54	22.424	0,24%	13.870	196.905	7,04%	12.300	152.832	8,05%	8.284	52.316	15,83%	25.440	38.386	66,27%	59.948	462.863	12,95%
Puglia	339	166.541	0,20%	126.765	1.483.528	8,54%	122.965	1.096.486	11,21%	6.745	390.534	1,73%	144.841	268.126	54,02%	401.655	3.405.215	11,80%
Sardegna	142	55.615	0,26%	44.421	588.637	7,55%	49.875	489.709	10,18%	8.561	170.857	5,01%	57.831	116.283	49,73%	160.830	1.421.101	11,32%
Sicilia	1.021	207.885	0,49%	150.849	1.847.343	8,17%	175.741	1.334.166	13,17%	76.163	456.965	16,67%	131.237	315.915	41,54%	535.011	4.162.274	12,85%
Toscana	546	130.759	0,42%	143.310	1.297.898	11,04%	119.179	1.050.363	11,35%	49.424	410.151	12,05%	119.741	320.589	37,35%	432.200	3.209.760	13,47%
Umbria	43	30.749	0,14%	28.014	306.343	9,14%	27.604	245.838	11,23%	1.943	95.004	2,05%	43.081	77.917	55,29%	100.685	755.851	13,32%
Valle d'Aosta	13	4.706	0,28%	3.733	43.599	8,56%	5.000	36.817	13,58%	1.151	13.089	8,79%	5.061	9.564	52,92%	14.958	107.775	13,88%
Veneto	724	186.250	0,39%	157.923	1.756.119	8,99%	147.513	1.402.670	10,52%	66.915	494.443	13,53%	218.997	358.540	61,08%	592.072	4.198.022	14,10%
ITALIA	7.712	2.298.846	0,34%	1.882.607	21.876.243	8,61%	1.819.121	16.778.559	10,84%	518.388	5.968.373	8,69%	2.393.977	4.393.240	54,49%	6.621.805	51.315.261	12,90%

(*) ultima rilevazione dati 29 marzo 2021

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



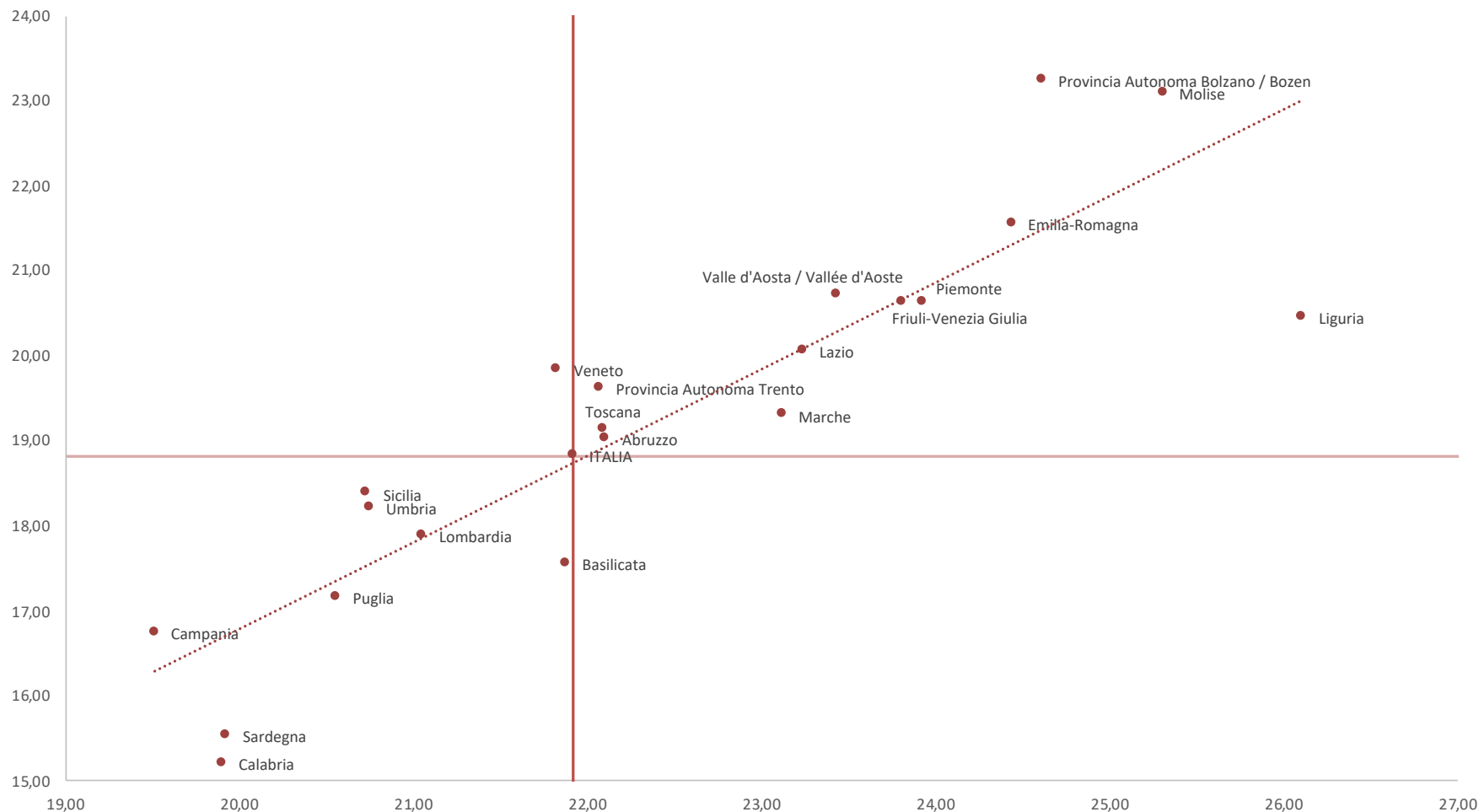
Commento

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, il Molise, e la P.A di Trento abbiano vaccinato la quota maggiore di over 80 nel contesto nazionale. La Toscana rappresenta la regione con la percentuale minore in termini di copertura vaccinale della popolazione più anziana (37,35%). 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 29 marzo 2021



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



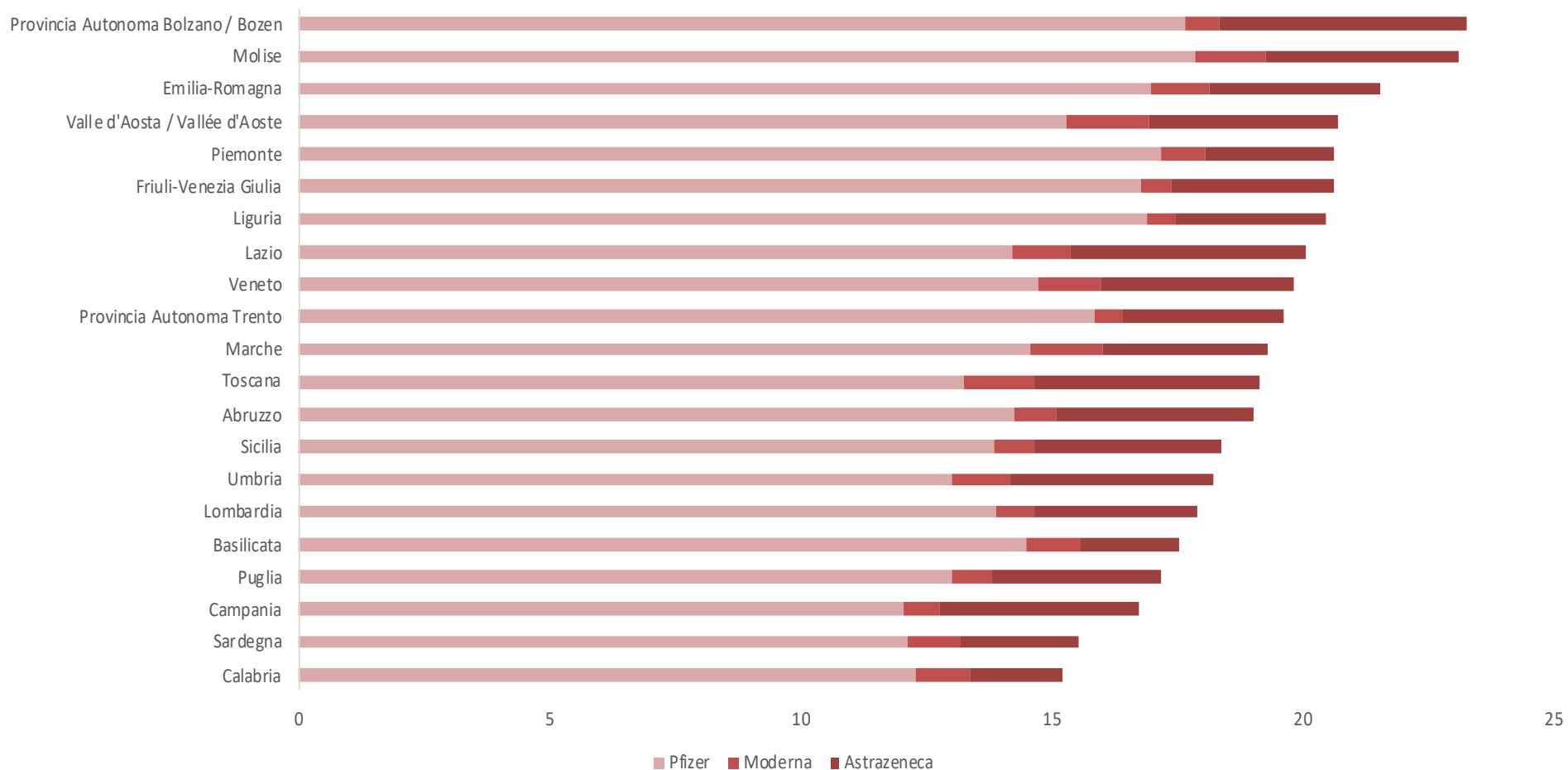
Commento

Il grafico mostra la correlazione tra dosi somministrate, dosi consegnate rispetto alla popolazione residente. Il grafico mostra la correlazione tra dosi somministrate, dosi consegnate rispetto alla popolazione residente. Dal grafico si evince come le regioni Campania, Sicilia, Umbria, Veneto, P.A. di Trento, Valle d'Aosta, Emilia Romagna, Molise e P.A di Bolzano rappresentano le regioni il cui rapporto tra dosi somministrate rispetto a quelle consegnate è superiore al valore medio nazionale.

(*) ultima rilevazione dati 29 marzo 2021



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

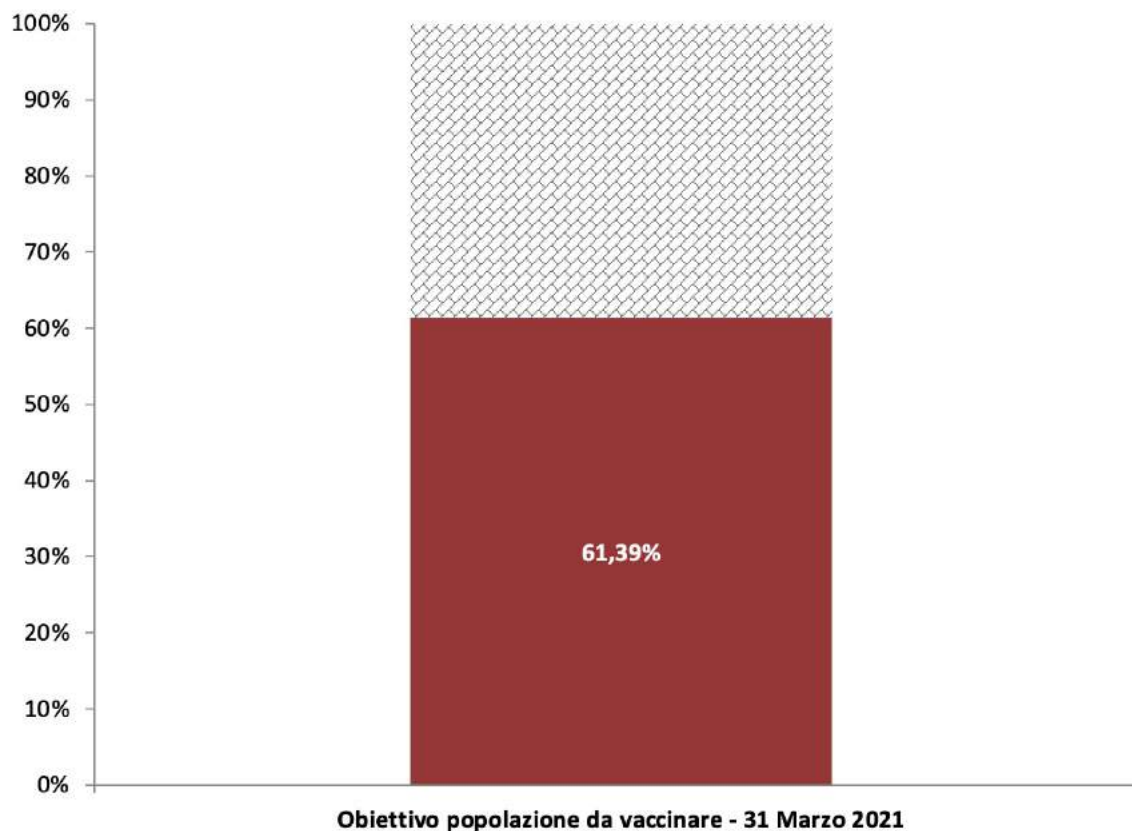


Commento

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 29 marzo 2021

Indicatore 3.20. Stato dell'arte vaccinazioni al 31 marzo 2021 in riferimento all'obiettivo del 31 Marzo 2021 dell'UE - 80% di persone vaccinate (operatori sanitari e sociosanitari, e persone >80 anni)



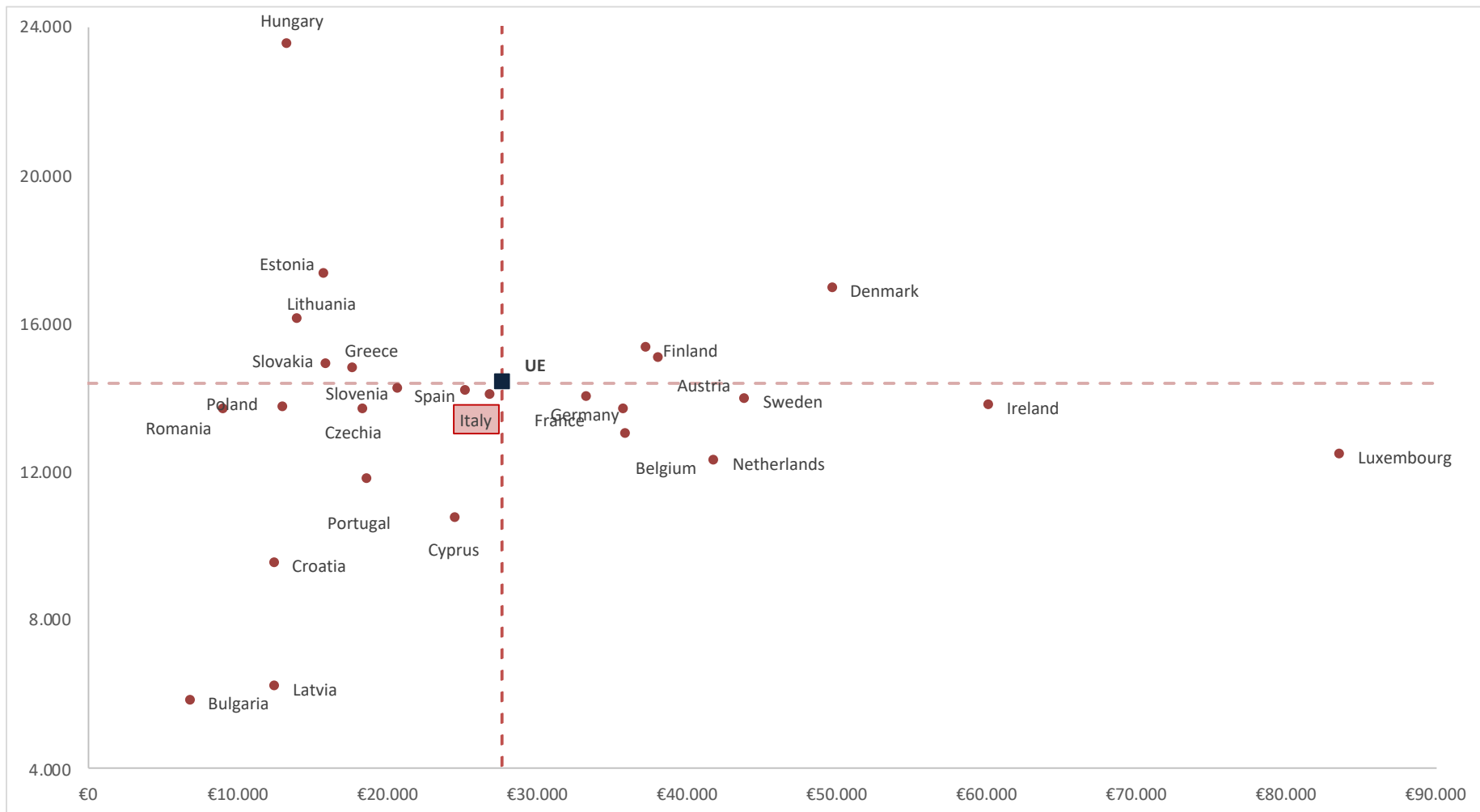
Commento

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 61,39% dell'obiettivo di 5,1 milioni da raggiungere al 31 Marzo 2021, pari a 3.143.159 persone vaccinate.

(*) Report aggiornato ai dati del: 31-03-2021 15:31; (**) 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. Somministrazioni vaccini / PIL reale pro capite (x 100.000 abitanti) nei Paesi UE al 31 marzo 2021

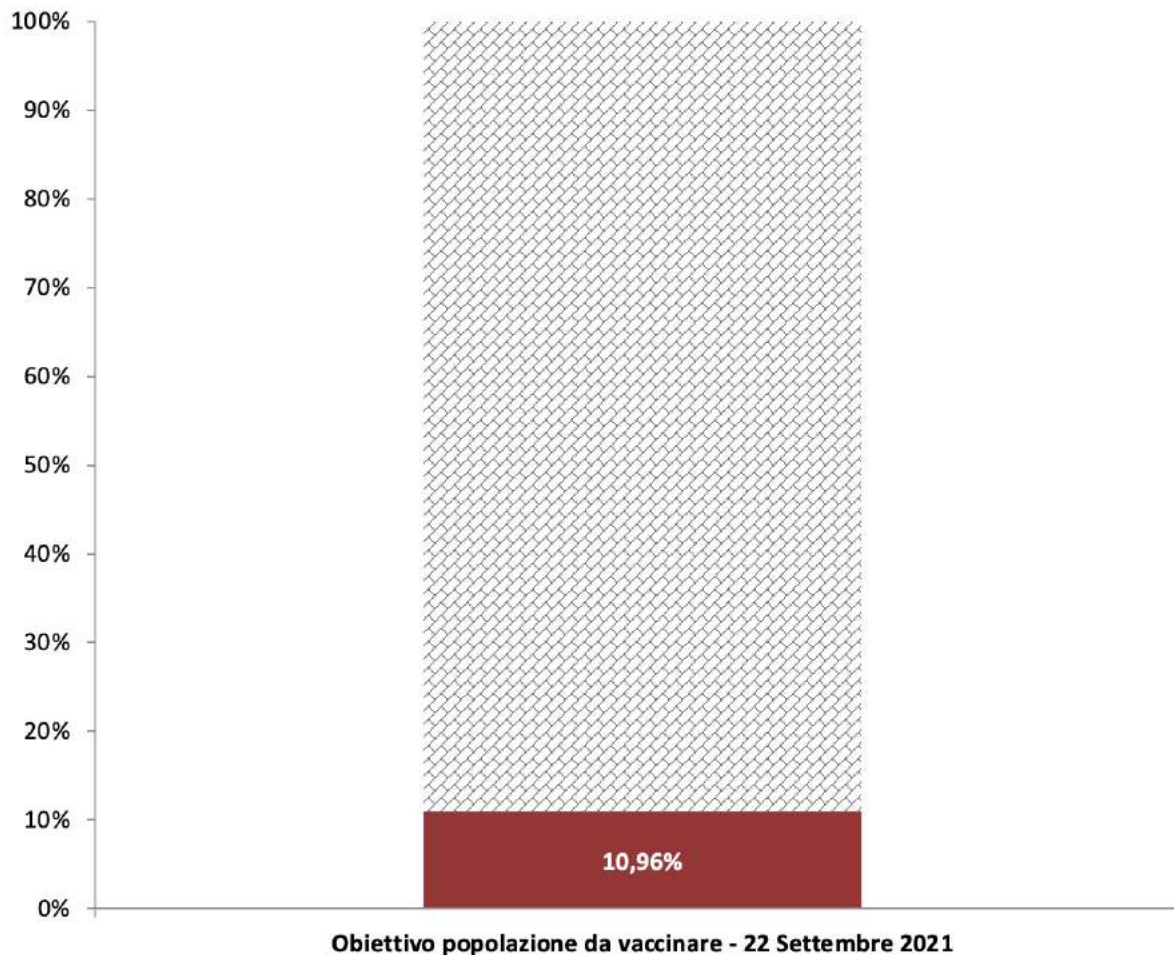


Commento

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 14.423 x 100.000 abitanti, il valore dell'Italia è pari a 14.069 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 3.22. Stato dell'arte vaccinazioni al 31 marzo 2021 in riferimento all'obiettivo del 22 settembre 2021 dell'UE - 70% della popolazione adulta vaccinata



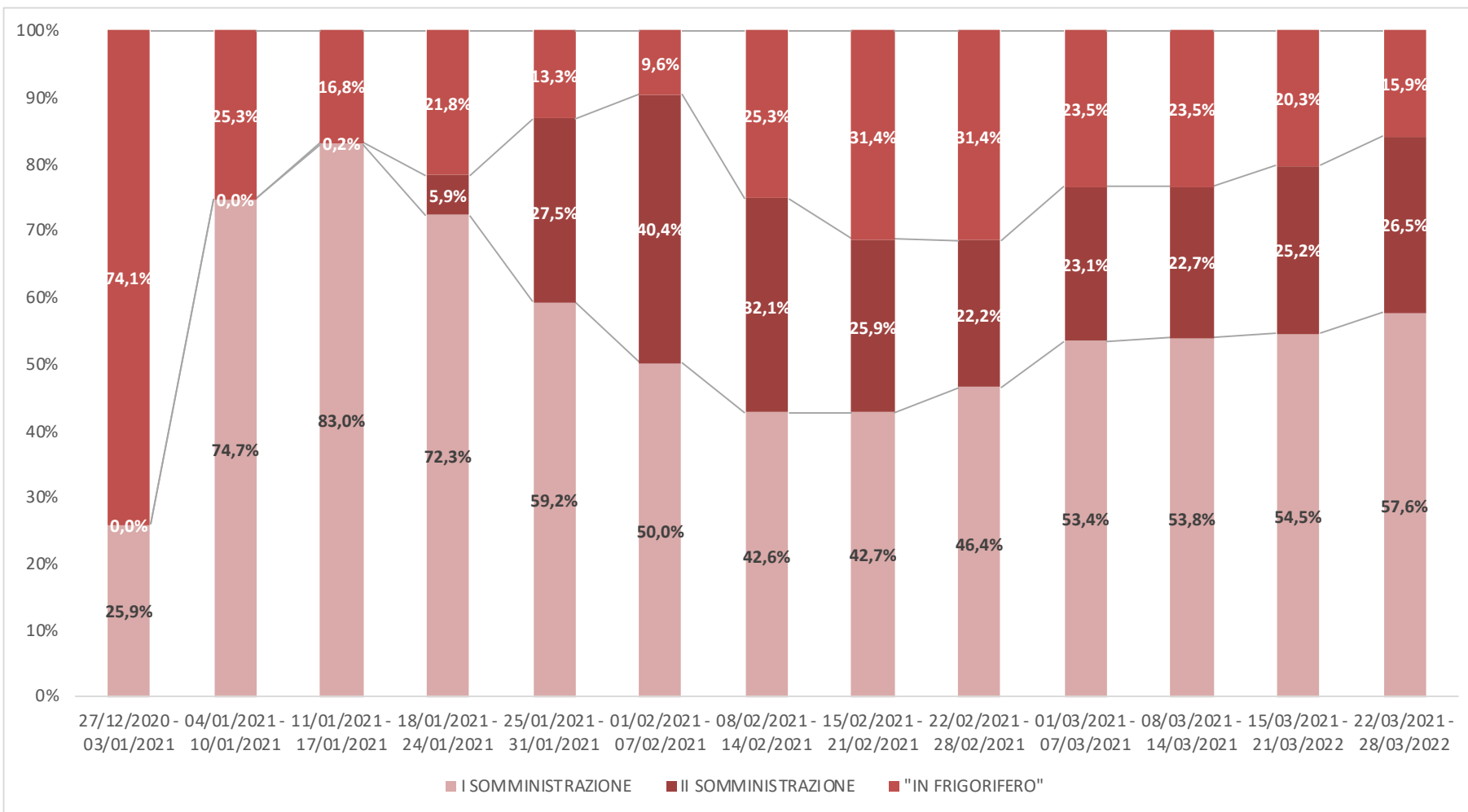
Commento

Il grafico rappresenta l'andamento delle vaccinazioni covid-19 e stima il numero di persone vaccinate (a cui sono state somministrate la prima e la seconda dose di vaccino) alla data del 22 Settembre 2021, data in cui l'UE chiede ai Paesi membri di raggiungere l'obiettivo del 70% della popolazione adulta. Ad oggi sono state vaccinate il 10,96% dell'obiettivo dei circa 29 milioni da raggiungere al 22 Settembre 2021, pari a 3.143.159 persone vaccinate.

(* Report aggiornato ai dati del: 31-03-2021 15:31; (** 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 3.23. Distribuzione settimanale dei vaccini (I somministrazione, II somministrazione, «in frigorifero») valore cumulato – Tutti i vaccini



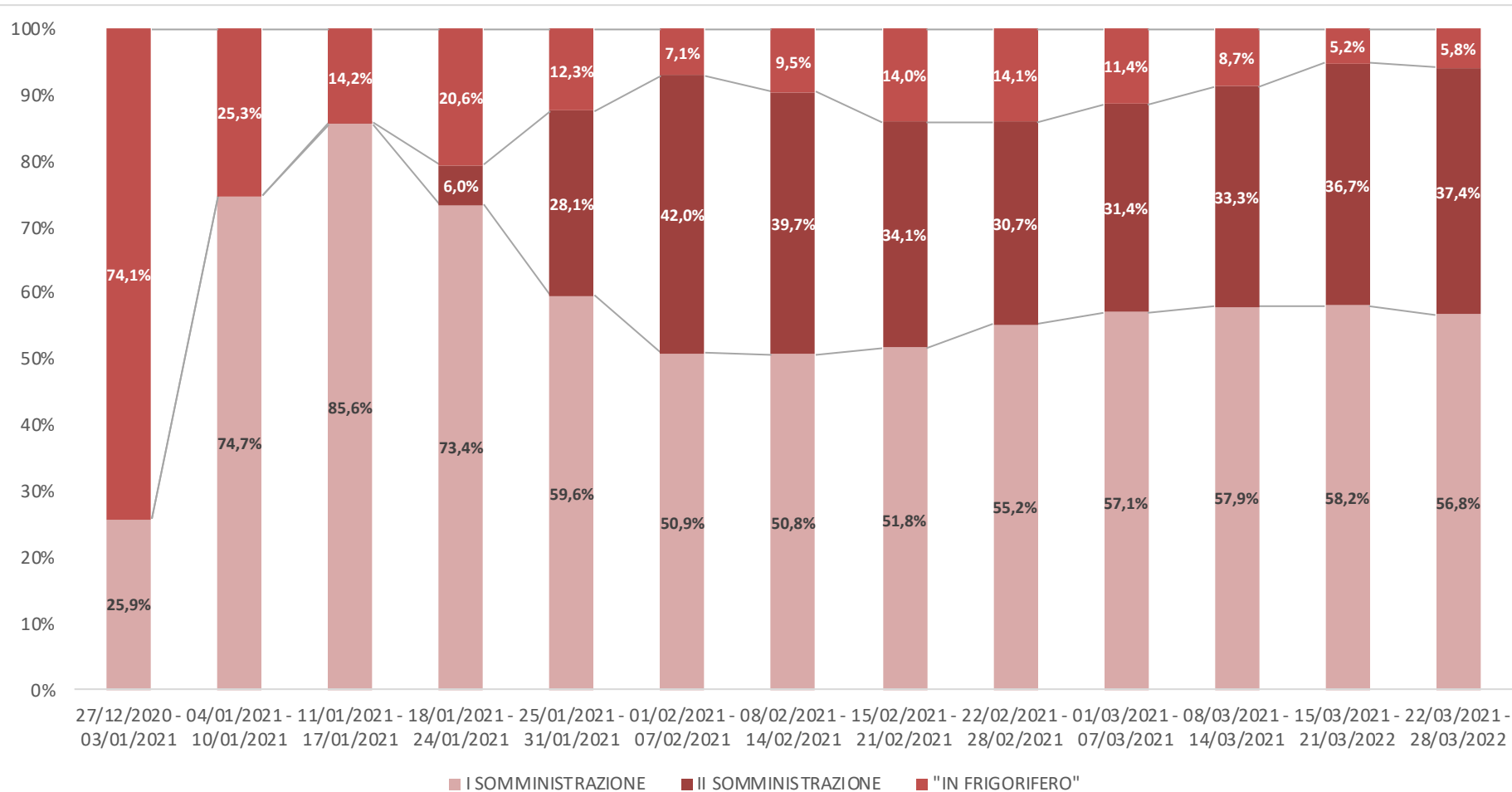
Commento

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 28 marzo le I somministrazioni sono pari a 6.482.824 (57,6%), le II somministrazioni sono pari a 2.980.025 (26,5%) e le dosi «in frigorifero» sono pari a 1.784.331 (15,9%).

(* Report aggiornato ai dati del: 31-03-2021 15:31.



Indicatore 3.23.1. Distribuzione settimanale dei vaccini (I somministrazione, II somministrazione, «in frigorifero») valore cumulato – Pfizer/BioNTech

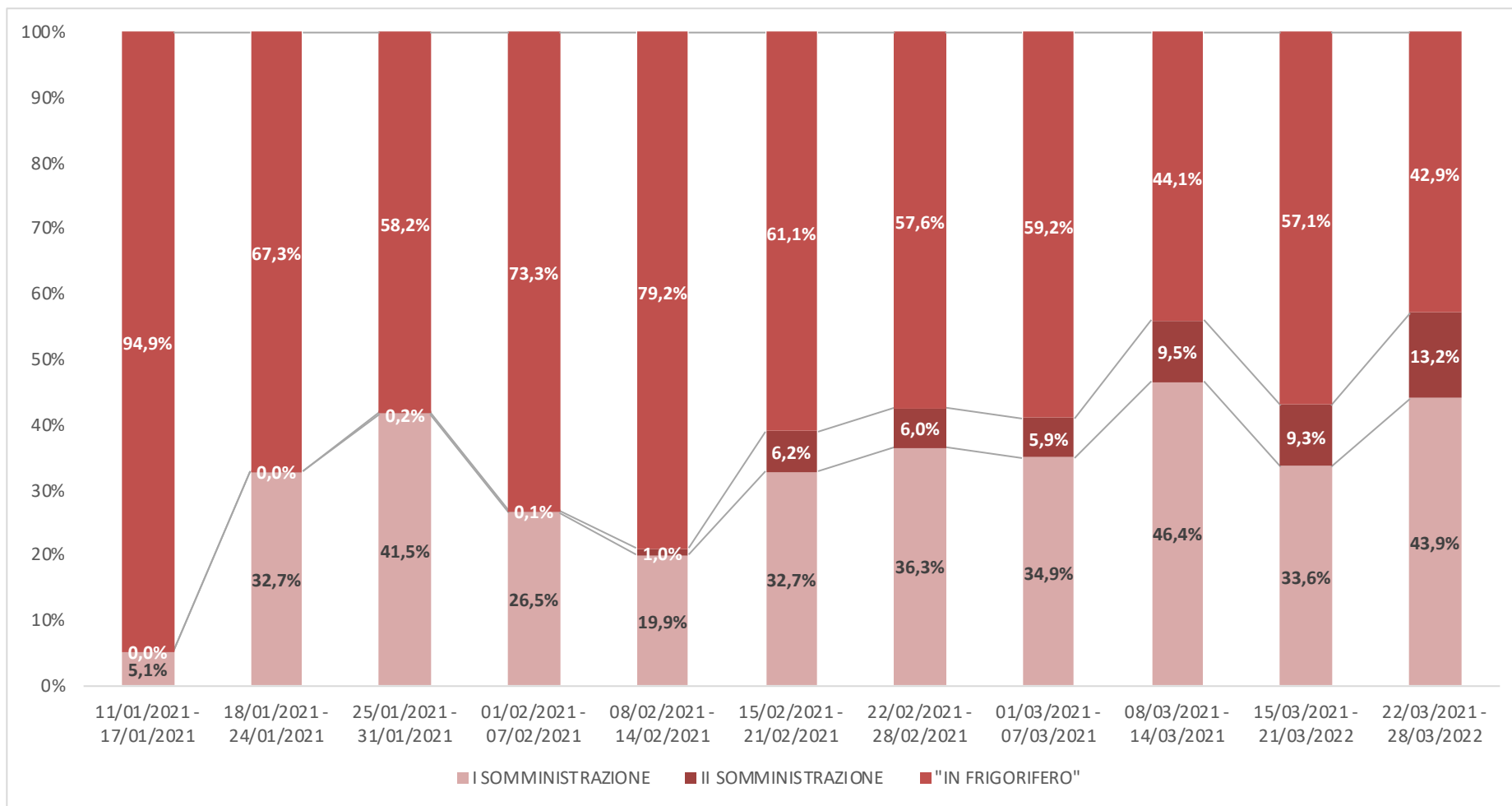


Commento

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 28 marzo le I somministrazioni sono pari a 4.355.845 (56,8%), le II somministrazioni sono pari a 2.869.424 (37,4%) e le dosi «in frigorifero» sono pari a 442.911 (5,8%).

(*) Report aggiornato ai dati del: 31-03-2021 15:31.

Indicatore 3.23.2. Distribuzione settimanale dei vaccini (I somministrazione, II somministrazione, «in frigorifero») valore cumulato – Moderna

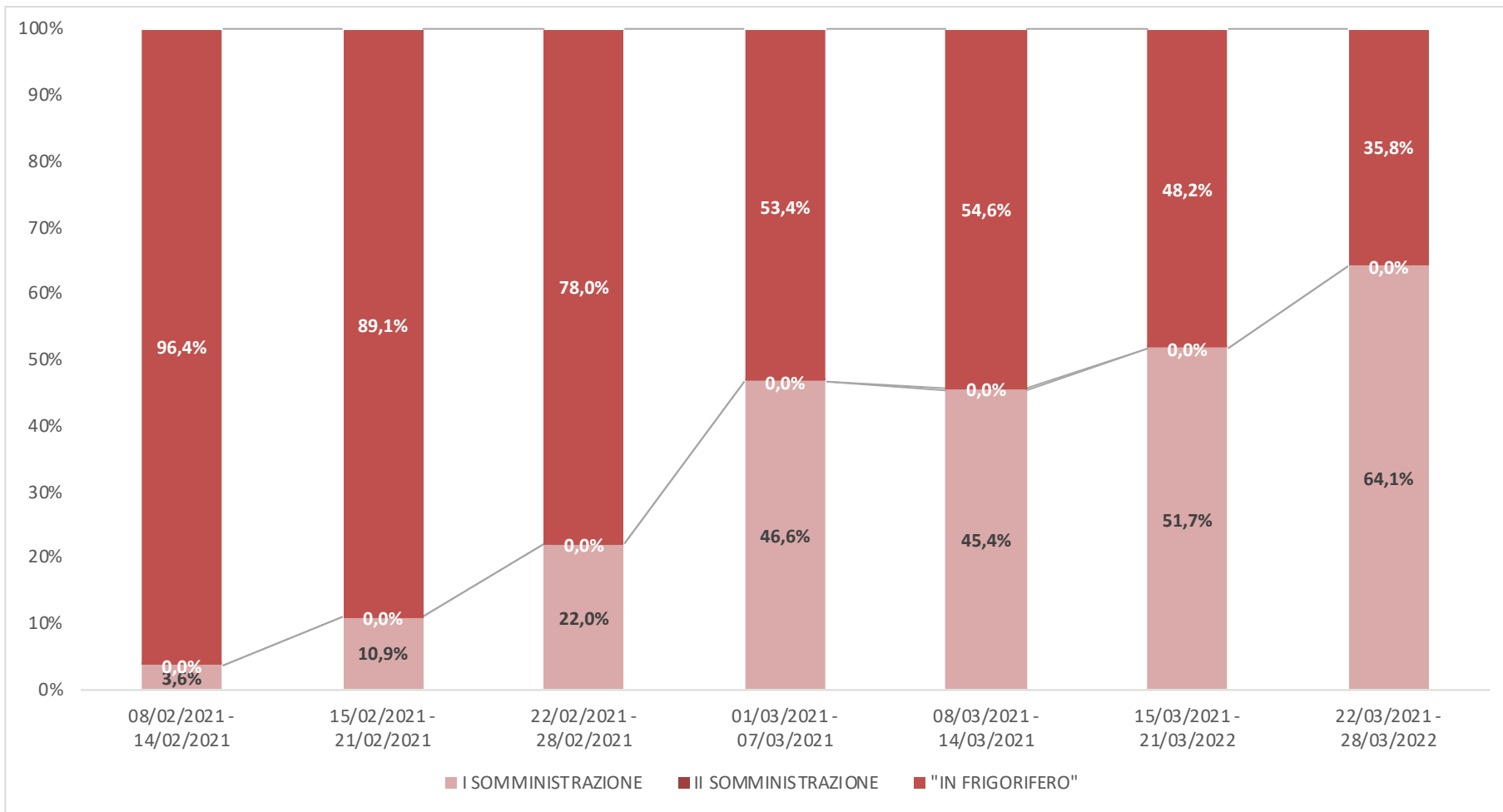


Commento

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 28 marzo le I somministrazioni sono pari a 362.563 (43,9%), le II somministrazioni sono pari a 109.237 (13,2%) e le dosi «in frigorifero» sono pari a 354.800 (42,9%).

(*) Report aggiornato ai dati del: 31-03-2021 15:31.

Indicatore 3.23.3. Distribuzione settimanale dei vaccini (I somministrazione, II somministrazione, «in frigorifero») valore cumulato – AstraZeneca



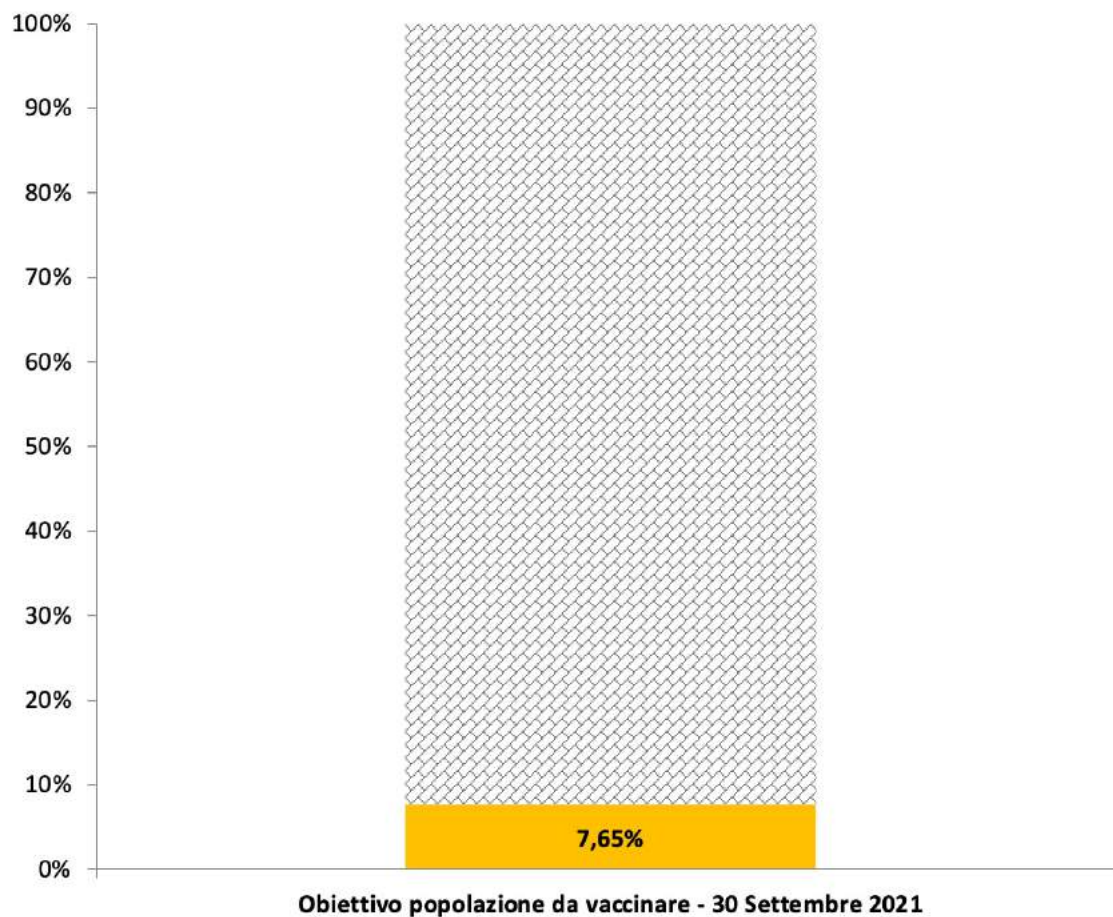
Commento

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 28 marzo le I somministrazioni sono pari a 1.764.416 (64,1%), le II somministrazioni sono pari a 1.364 (0,1%) e le dosi «in frigorifero» sono pari a 1.765.780 (35,8%).

(*) Report aggiornato ai dati del: 31-03-2021 15:31.



Indicatore 3.24. Stato dell'arte vaccinazioni al 31 marzo 2021 in riferimento all'obiettivo del 30 settembre 2021 del Piano Vaccinale Anticovid - 80% della popolazione vaccinata

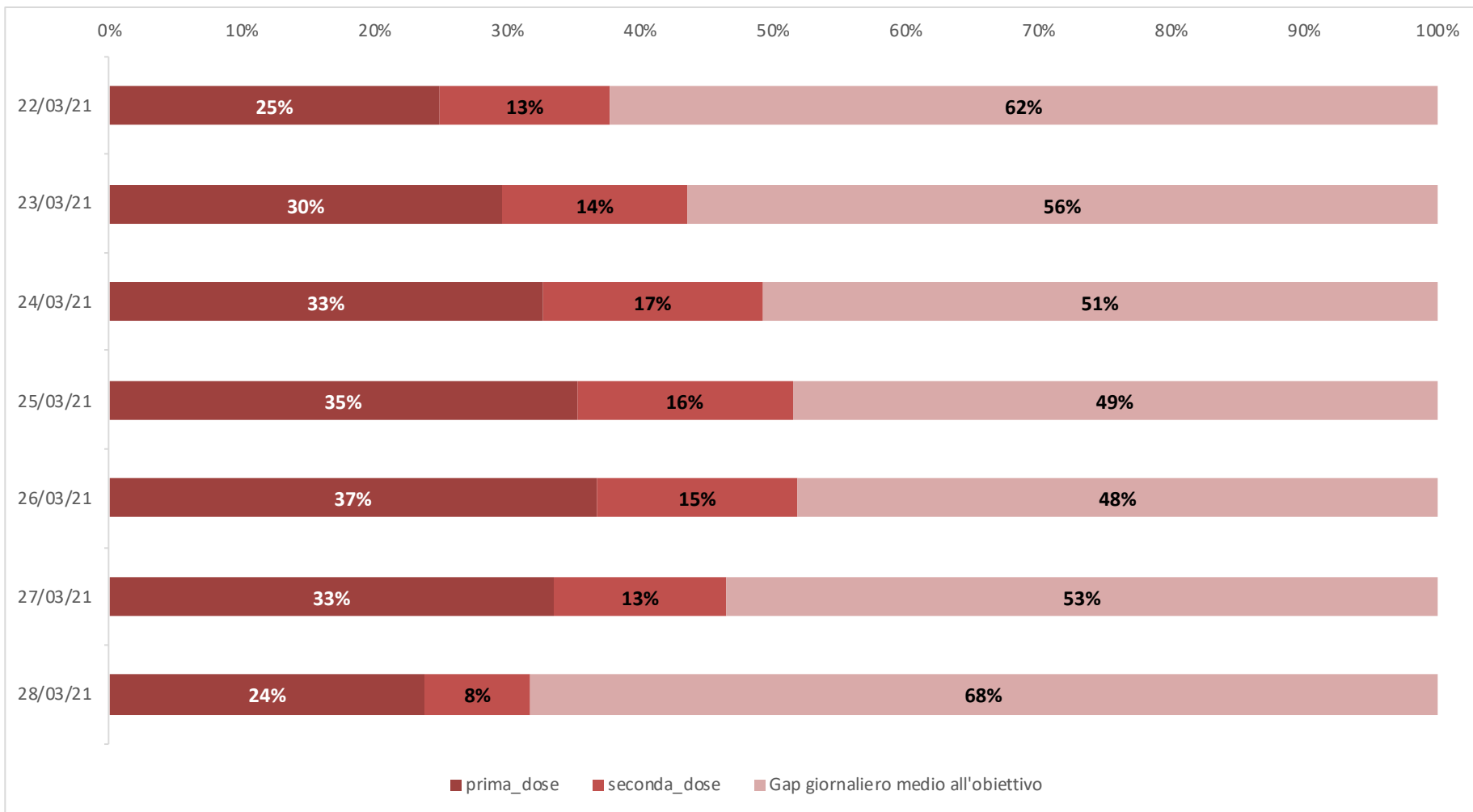


Commento

Il grafico rappresenta l'andamento delle vaccinazioni covid-19 e stima il numero di persone vaccinate (a cui sono state somministrate la prima e la seconda dose di vaccino) alla data del 30 Settembre 2021, data in cui il Piano Vaccinale Anticovid pone di raggiungere l'obiettivo del 80% della popolazione vaccinata. Ad oggi sono state vaccinate il 7,65% dell'obiettivo dei 41 milioni da raggiungere al 30 Settembre 2021, pari a 3.143.159 persone vaccinate.

(*) Report aggiornato ai dati del: 31-03-2021 15:31; (**) 41.073.379 è il 80% di 51.341.724 milioni corrispondente alla stima del 80% della popolazione sulla popolazione residente in Italia al 2020 su dati ISTAT.

Indicatore 3.25. Capacità giornaliera di somministrazione a livello nazionale dei vaccini - settimana 22 marzo – 28 marzo 2021

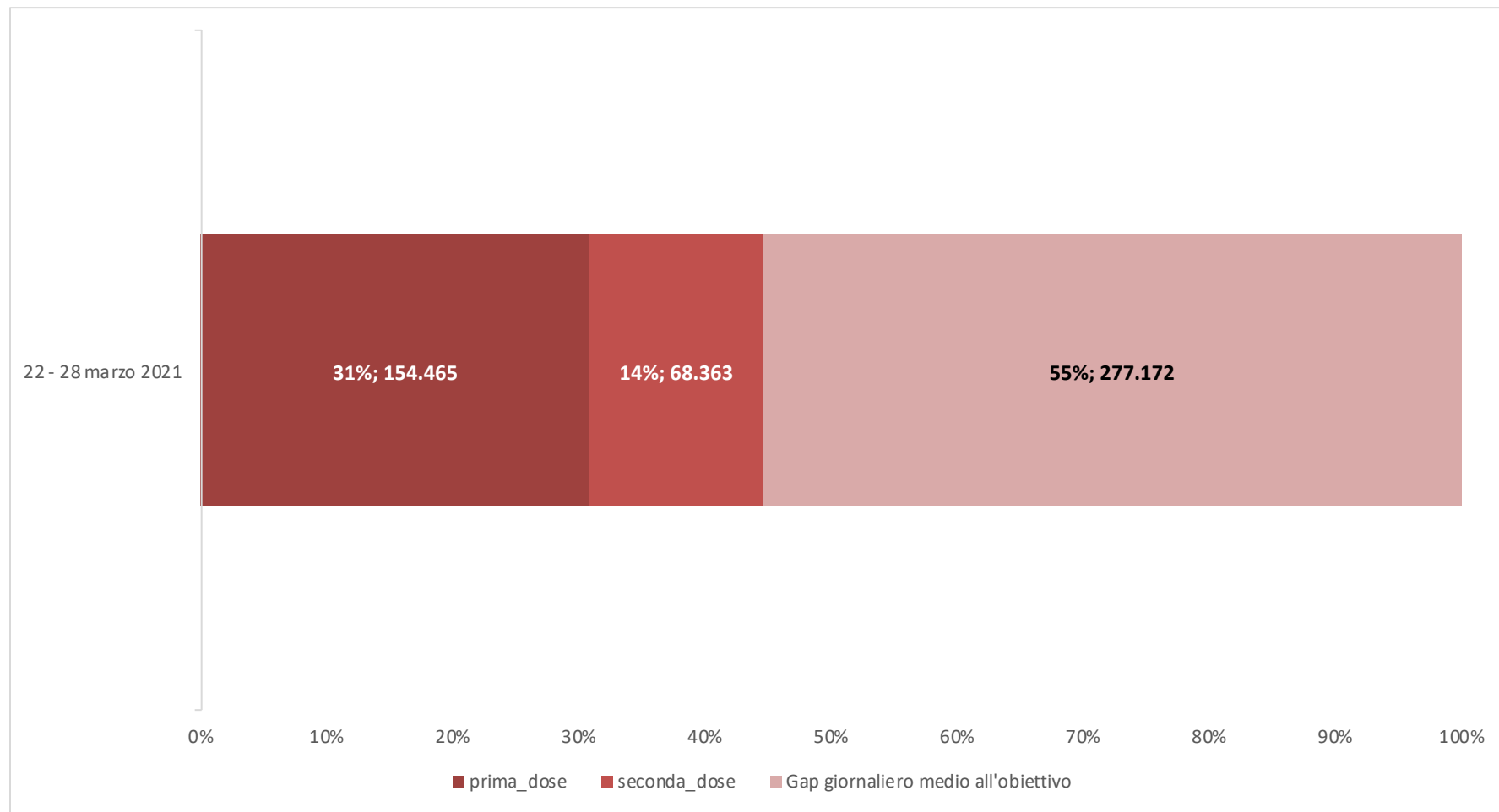


Commento

L'indicatore mostra la capacità giornaliera di somministrazione a livello nazionale dei vaccini. Considerando il valore 100% uguale alle 500.000 mila vaccinazioni giornaliere indicate come obiettivo dal Piano Vaccinale Anticovid, il gap giornaliero dell'ultima settimana oscilla tra un minimo del 48% (240.634 somministrazioni) ad un massimo del 68% (341.711 somministrazioni).

(*) Report aggiornato ai dati del: 31-03-2021 15:31.

Indicatore 3.26. Capacità media settimanale di somministrazione a livello nazionale dei vaccini - settimana 22 marzo – 28 marzo 2021



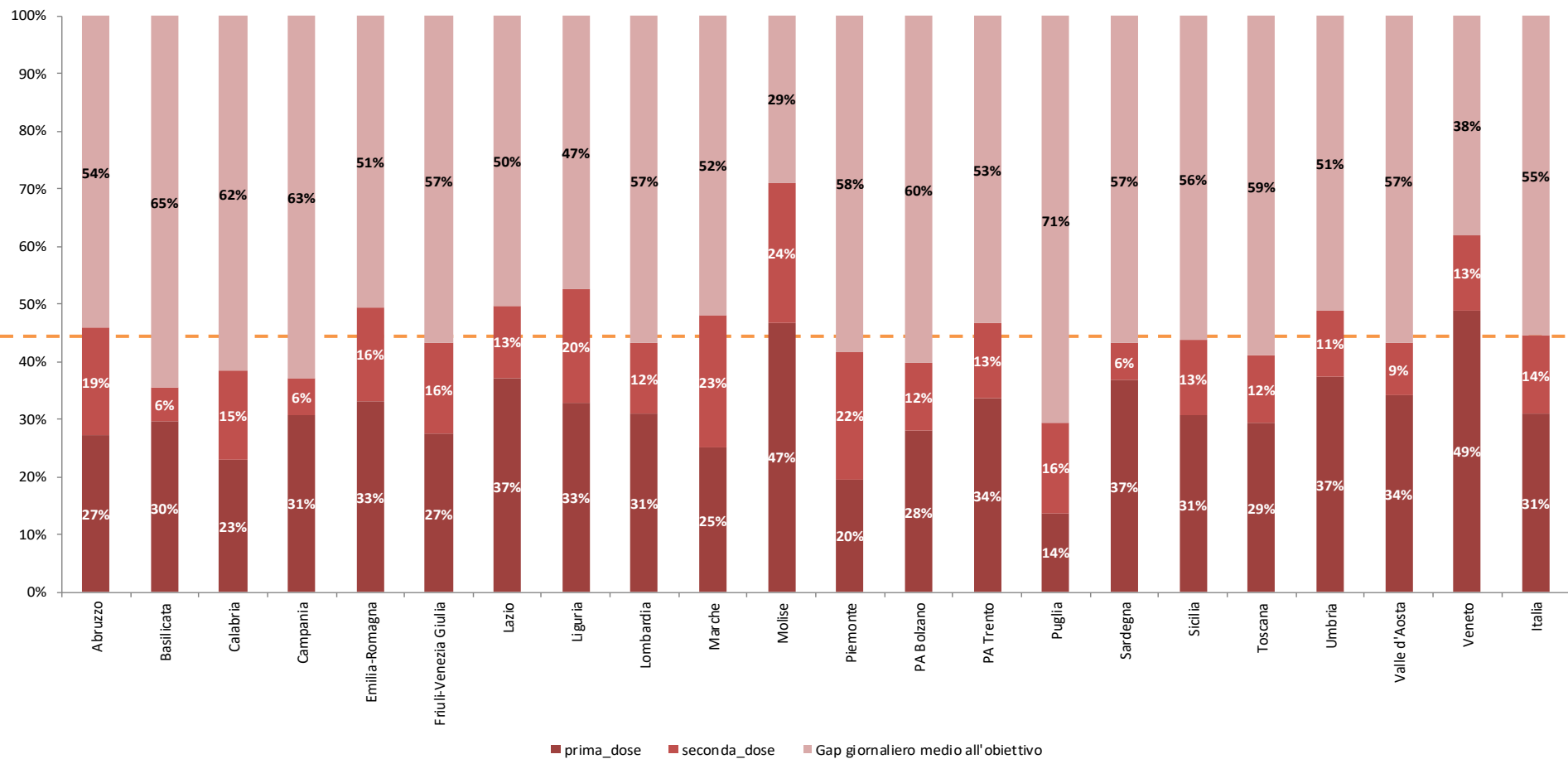
Commento

L'indicatore mostra la capacità media settimanale di somministrazione a livello nazionale dei vaccini. Considerando il valore 100% uguale alle 500.000 mila vaccinazioni giornaliere indicate come obiettivo dal Piano Vaccinale Anticovid, il gap giornaliero medio dell'ultima settimana è pari al 55% (277.172 somministrazioni), in quanto la capacità media settimanale di somministrazioni giornaliere è stata pari a 222.828 somministrazioni, di cui 154.465 sono prima dose e 68.363 sono seconda dose.

(*) Report aggiornato ai dati del: 31-03-2021 15:31.



Indicatore 3.27. Capacità media settimanale di somministrazione a livello regionale dei vaccini - settimana 22 marzo – 28 marzo 2021



Commento

L'indicatore mostra la capacità media settimanale di somministrazione a livello regionale dei vaccini. Considerando il valore 100% uguale alle 500.000 mila vaccinazioni giornaliere indicate come obiettivo dal Piano Vaccinale Anticovid e il gap giornaliero medio dell'ultima settimana a livello nazionale pari al 55% (277.172 somministrazioni), sono solo 9 le Regioni al di sopra del gap giornaliero della media nazionale e che quindi somministrano più dosi settimanalmente: Abruzzo (54%), Emilia-Romagna (51%), Lazio (50%), Liguria (47%), Marche (52%), Molise (29%), PA Trento (53%), Umbria (51%), Veneto (38%).

(*) Report aggiornato ai dati del: 31-03-2021 15:31.

Indicatore 3.28. 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 3.29. 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





Cfr. Instant REPORT #45 del 25 marzo 2021

Increase in **Vaccine Manufacturing Capacity** and **Supply** for COVID-19 vaccines from:

- AstraZeneca: Halix (Leiden, Netherlands)
- BioNTech/Pfizer: Marburg (Germany)
- Moderna: Lonza (Switzerland)



Indicatore 3.31. Approfondimento sui Vaccini COVID-19 approvati e candidati



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

Vaccine	Vaccine developer	Start of rolling review	Info	Status EU regolatorio	Status IT e info
<u>Comirnaty</u>	BioNTech, in collaboration with Pfizer	06/10/2020	<u>Start of evaluation of CMA application:</u> 01/12/2020	<u>Conditional marketing authorisation</u> 21/12/2020	<u>Autorizzato dall'AIFA</u> il 22/12/2020
<u>COVID-19 Vaccine Moderna</u>	Moderna Biotech Spain, S.L.	16/11/2020	<u>Start of CMA application under evaluation</u> 01/12/2020	<u>Conditional marketing authorisation</u> 06/01/2020	<u>Autorizzato dall'AIFA</u> il 07/01/2021
<u>Vaxzevri</u>	AstraZeneca, in collaboration with the University of Oxford	01/10/2020	<u>Start of evaluation of CMA application:</u> 01/12/2020	<u>Conditional marketing authorisation</u> 12/01/2021	<u>Autorizzato dall'AIFA</u> il 30/01/2021
<u>COVID-19 Vaccine Janssen</u>	Janssen-Cilag International N.V.	01/12/2020	<u>Start of conditional marketing authorisation evaluation:</u> 16/02/2021	Conditional marketing authorisation 11/03/2021	<u>Autorizzato dall'AIFA</u> il 12/03/2021
<u>NVX-CoV2373</u>	Novavax CZ AS	03/02/2021	<u>Rolling review ongoing</u>		
<u>CVnCoV</u>	CureVac AG	12/02/2021	<u>Rolling review ongoing</u>		
<u>Sputnik V (Gam-COVID-Vac)</u> ^{1, 2, 3, 4}	Russia's Gamaleya National Centre of Epidemiology and Microbiology	04/03/2021	<u>Rolling review ongoing</u>		

1. Phase 3 trial: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04530396?term=vaccine&cond=covid-19&draw=3>
2. Lancet publication: Logunov DY, Dolzhikova IV, Shcheblyakov DV, et al., Gam-COVID-Vac Vaccine Trial Group. Safety and efficacy of an rAd26 and rAd5 vector-based heterologous prime-boost COVID-19 vaccine: an interim analysis of a randomised controlled phase 3 trial in Russia. Lancet. 2021 Feb 20;397(10275):671-681. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00234-8. Epub 2021 Feb 2. Erratum in: Lancet. 2021 Feb 20;397(10275):670. PMID: 33545094; PMCID: PMC7852454.
3. [PubMed](#)
4. [Sole 24 ore](#) Sputnik, sperimentazione allo Spallanzani sul vaccino russo, 20 marzo 2021
5. [STATnews](#): «More than 50 countries have given emergency authorizations to this vaccine. Gamaleya has also entered into a deal with AstraZeneca to test whether using one of the components of the Gamaleya vaccine with one dose of the AstraZeneca would improve the performance of the latter's vaccine.»
6. [heat.news](#)





Farmacovigilanza dei Vaccini COVID-19 approvati

Vaccine	Last Update	Safety update
<u>Comirnaty</u>	29/03/2021	<u>Comirnaty: Safety updates</u>
<u>COVID-19 Vaccine Moderna</u>	29/03/2021	<u>COVID-19 Vaccine Moderna: Safety updates</u>
<u>Vaxztrevi</u>	10/03/2021	<u>PRAC preliminary view suggests no specific issue with batch used in Austria</u>
	11/03/2021	<u>PRAC investigating cases of thromboembolic events - vaccine's benefits currently still outweigh risks – Update</u> <u>AIFA dispone divieto di utilizzo di un lotto AstraZeneca. Accertamenti in corso in coordinamento con EMA</u>
	14/03/2021	<u>AIFA, ingiustificato allarme sulla sicurezza del vaccino AstraZeneca</u>
	15/03/2021	<u>AIFA: sospensione precauzionale del vaccino AstraZeneca</u> <u>EMA's safety committee continues investigation of COVID-19 Vaccine AstraZeneca and thromboembolic events – further update</u>
	16/03/2021	<u>Investigation of COVID-19 Vaccine AstraZeneca and thromboembolic events continues</u>
	18/03/2021	<u>PRAC EMA Extraordinary meeting: Benefits still outweigh the risks despite possible link to rare blood clots with low blood platelets</u> <u>AIFA: dopo parere EMA, domani riprendono vaccinazioni con AstraZeneca</u>
	29/03/2021	<u>Vaxztrevi: safety updates</u>
<u>COVID-19 Vaccine Janssen</u>		

Rapporto n. 2 AIFA sulla Sorveglianza dei vaccini COVID-19 Periodo 27/12/2020 - 26/02/2021
Cfr. Instant REPORT #45 del 25 marzo 2021

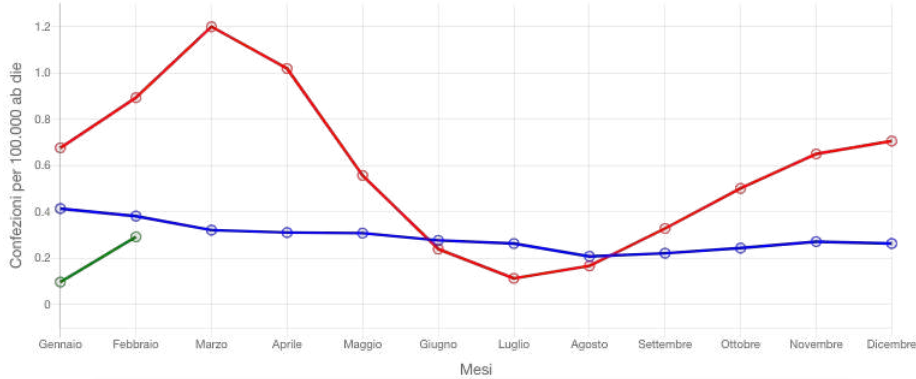


Indicatore 3.31.2. Monitoraggio AIFA sull'uso dei farmaci durante la pandemia Azitromicina e Eparine



ITALIA - Azitromicina

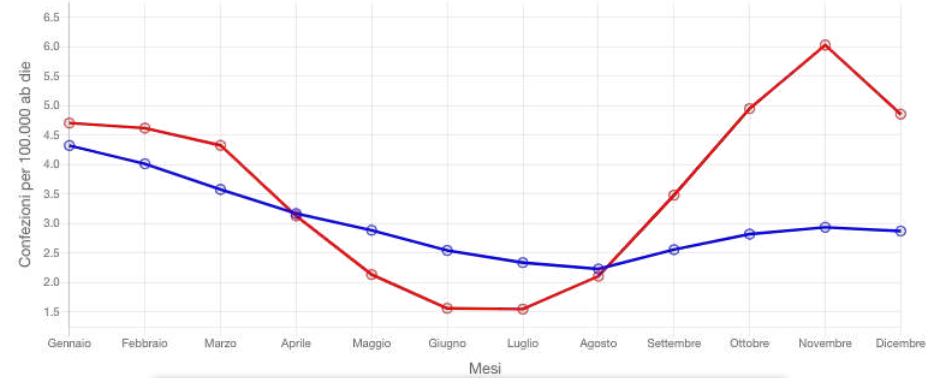
Anno: 2019 2020 2021



Farmaci utilizzati per COVID-19 acquistati dalle strutture SSN (ospedali, Asl,...)

ITALIA - Azitromicina

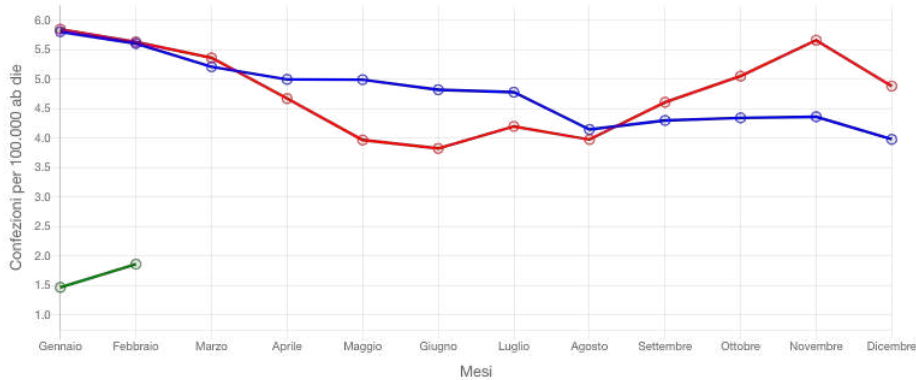
Anno: 2019 2020



Farmaci utilizzati per COVID-19 acquistati dalle farmacie territoriali

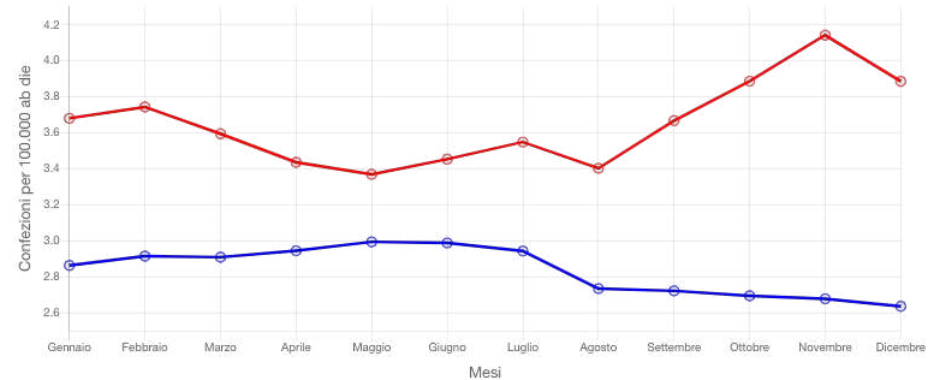
ITALIA - Eparine

Anno: 2019 2020 2021



ITALIA - Eparine

Anno: 2019 2020



Fonte dati: I dati provengono dal flusso della tracciabilità del farmaco (DM 15 luglio 2004 e s.m.) estratti dal tracciato MOV giornaliero.

Le serie storiche sono standardizzate per popolazione residente e numero di giorni di calendario e smussate mediante media mobile ponderata a 5 termini. Fonte dati: MOV NSIS (DM 15 agosto 2004 e s.m.) Dati aggiornati al 21/01/2021

<https://www.aifa.gov.it/monitoraggio-uso-farmaci-durante-epidemia-covid-19>

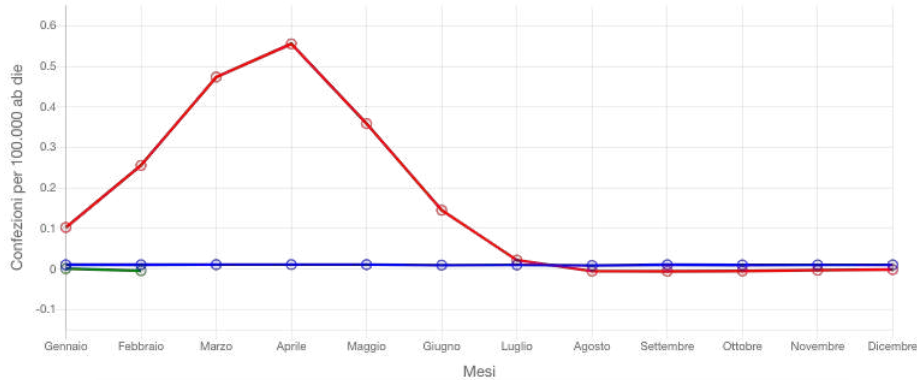


Indicatore 3.31.3. Monitoraggio AIFA sull'uso dei farmaci durante la pandemia *Idrossiclorochina e Glucocorticoidi*



ITALIA - Idrossiclorochina

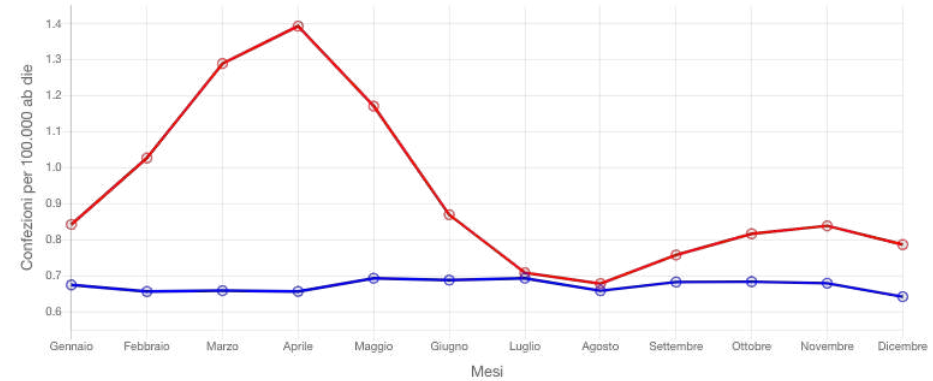
Anno: 2019 2020 2021



Farmaci utilizzati per COVID-19 acquistati dalle strutture SSN (ospedali, Asl,...)

ITALIA - Idrossiclorochina

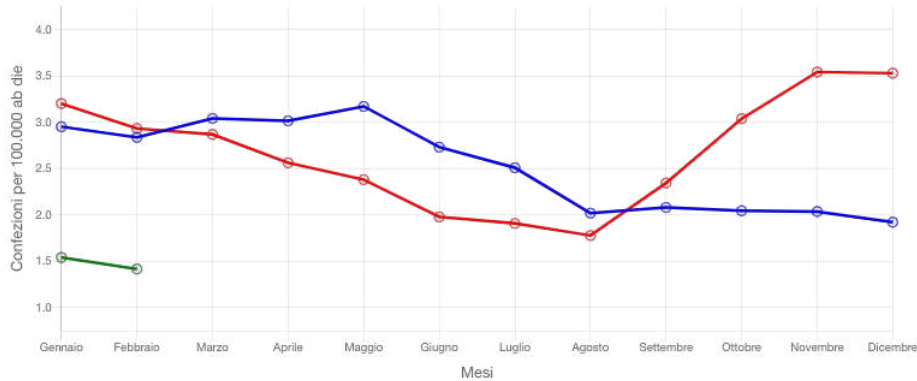
Anno: 2019 2020



Farmaci utilizzati per COVID-19 acquistati dalle farmacie territoriali

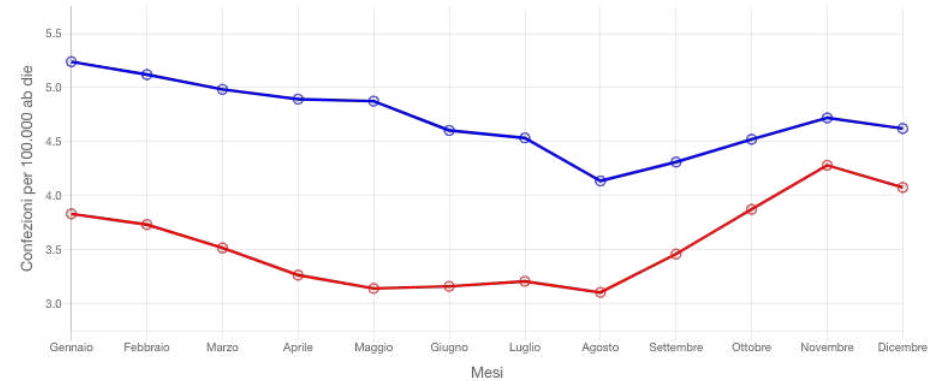
ITALIA - Glucocorticoidi

Anno: 2019 2020 2021



ITALIA - Cortisonici

Anno: 2019 2020



Fonte dati: I dati provengono dal flusso della tracciabilità del farmaco (DM 15 luglio 2004 e s.m.) estratti dal tracciato MOV giornaliero.

Le serie storiche sono standardizzate per popolazione residente e numero di giorni di calendario e smussate mediante media mobile ponderata a 5 termini. Fonte dati: MOV NSIS (DM 15 agosto 2004 e s.m.) Dati aggiornati al 21/01/2021

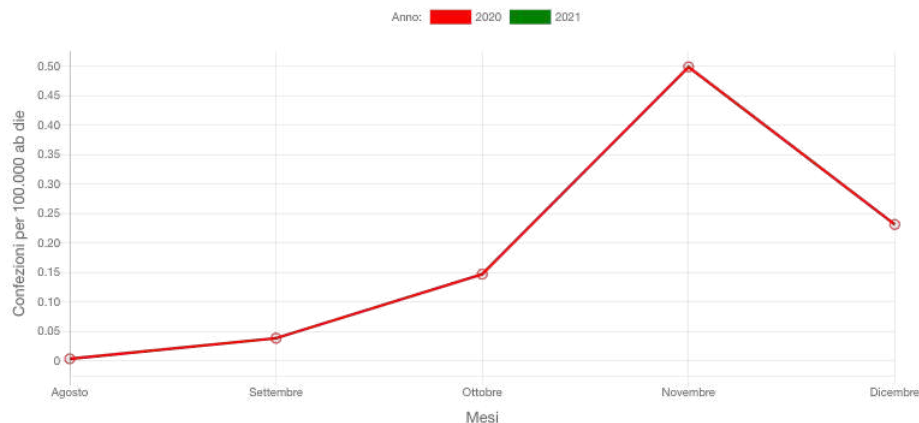
<https://www.aifa.gov.it/monitoraggio-uso-farmaci-durante-epidemia-covid-19>



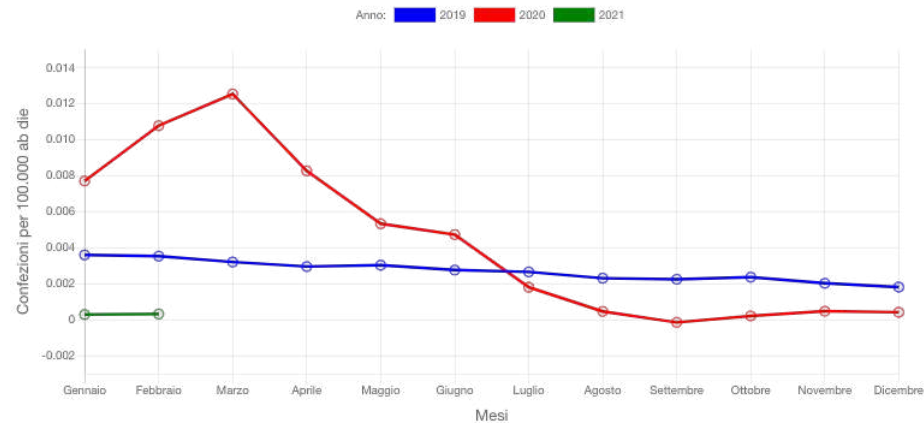
Indicatore 3.31.4. Monitoraggio AIFA sull'uso dei farmaci durante la pandemia *Remdesivir, Lopinavir/Ritonavir, Darunavir/Cobicistat*



ITALIA - Remdesivir

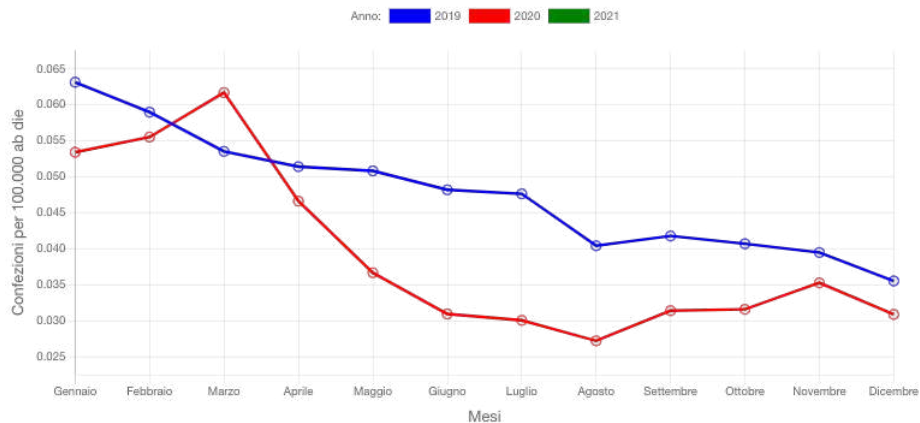


ITALIA - Lopinavir/Ritonavir



Farmaci utilizzati per COVID-19 acquistati dalle strutture SSN (ospedali, Asl,...)

ITALIA - Darunavir/Cobicistat



Fonte dati: I dati provengono dal flusso della tracciabilità del farmaco (DM 15 luglio 2004 e s.m.) estratti dal tracciato MOV giornaliero.

Le serie storiche sono standardizzate per popolazione residente e numero di giorni di calendario e smussate mediante media mobile ponderata a 5 termini. Fonte dati: MOV NSIS (DM 15 agosto 2004 e s.m.) Dati aggiornati al 21/01/2021

<https://www.aifa.gov.it/monitoraggio-uso-farmaci-durante-epidemia-covid-19>

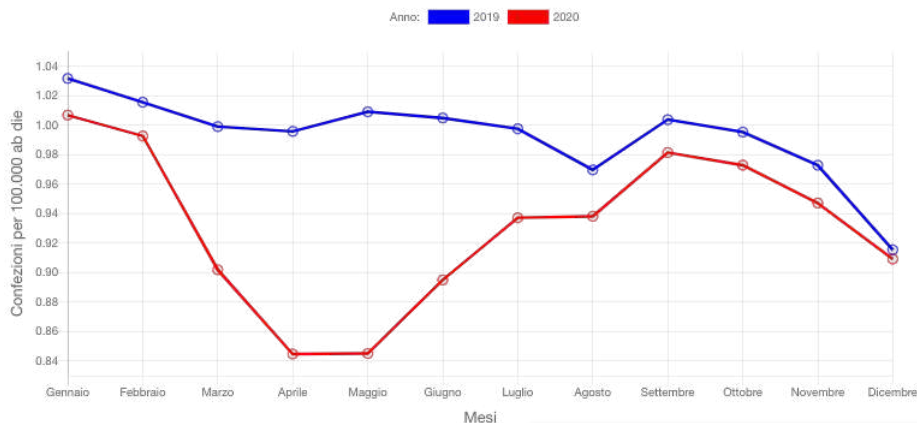


Indicatore 3.31.5. Monitoraggio AIFA sull'uso dei farmaci durante la pandemia

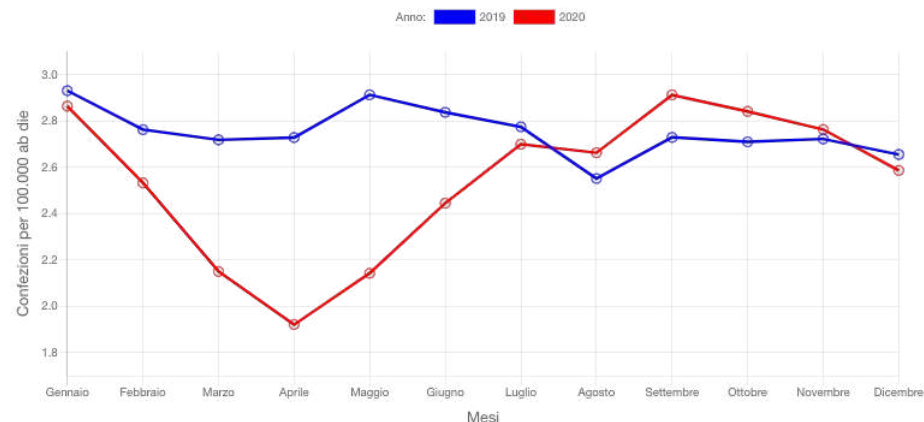
Contraccettivi di urgenza, farmaci per disfunzione erettile, Vitamina D e analoghi, FANS e antipiretici



ITALIA - Contraccettivi di emergenza

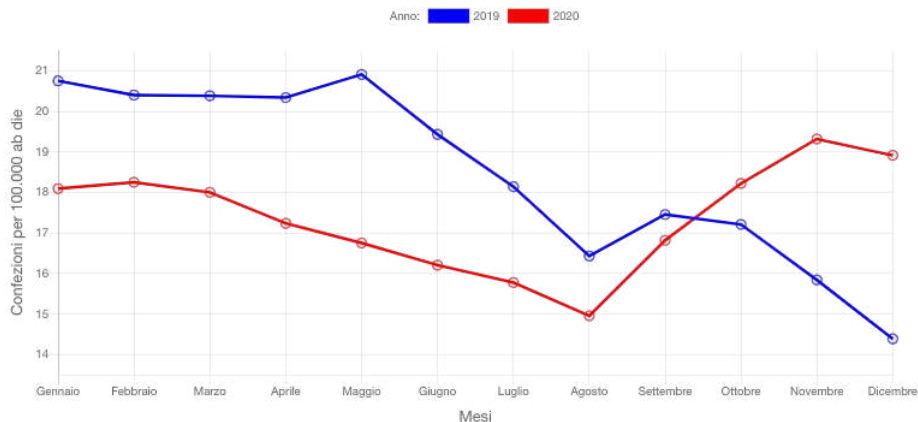


ITALIA - Farmaci per disfunzione erettile

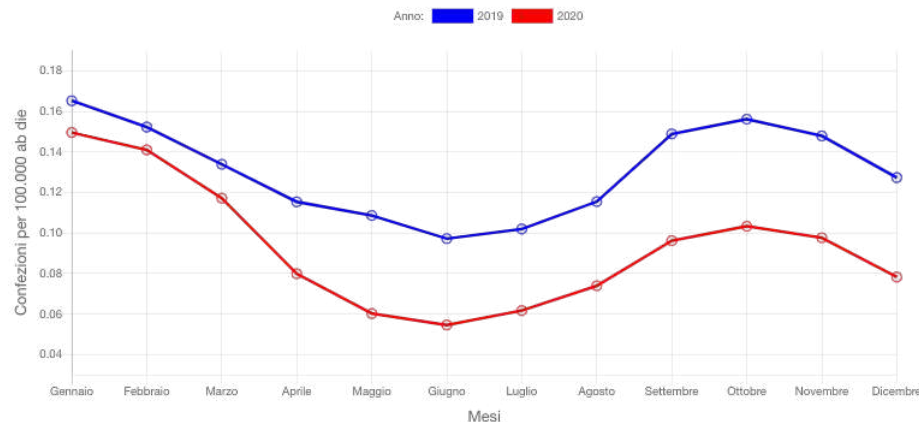


Farmaci utilizzati per COVID-19 acquistati dalle farmacie territoriali (pubbliche e privati)

ITALIA - Vitamina D e analoghi



ITALIA - FANS e antipiretici



Fonte dati: I dati provengono dal flusso della tracciabilità del farmaco (DM 15 luglio 2004 e s.m.) estratti dal tracciato MOV giornaliero.

Le serie storiche sono standardizzate per popolazione residente e numero di giorni di calendario e smussate mediante media mobile ponderata a 5 termini. Fonte dati: MOV NSIS

(DM 15 agosto 2004 e s.m.) Dati aggiornati al 21/01/2021

<https://www.aifa.gov.it/monitoraggio-uso-farmaci-durante-epidemia-covid-19>

Indicatore 3.32. Prevalenza delle varianti in Italia: Indagine del 18/3/21



Come da circolare n. 10596 del Ministero della Salute pubblicata il 17 marzo 2021, al fine di stabilire una mappatura della diffusione delle varianti di SARS-CoV-2 dei lineage B.1.1.7, P.1, P.2, B.1.351, B.1.525 in Italia, è stata realizzata un'indagine coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità.

Su 4406 casi con infezione da virus SARS-CoV-2 confermata con real-time PCR (RT-PCR) sono stati effettuati 1951 sequenziamenti in NGS, di cui:

- ❖ 1688 infezioni sono risultate riconducibili a virus SARS-CoV-2 lineage B.1.1.7
- ❖ 94 infezioni sono risultate riconducibili a virus SARS-CoV-2 lineage P.1
- ❖ 3 infezioni sono risultate riconducibili a virus SARS-CoV-2 lineage B.1.351
- ❖ 0 infezioni da lineage P.2
- ❖ 13 infezioni sono risultate riconducibili a virus SARS-CoV-2 lineage B.1.525

Le stime di prevalenza a livello nazionale sono le seguenti:

- ❖ per la variante lineage B.1.1.7: 86,7% (range: 63,6%-100%)
- ❖ per la variante lineage P.1: 4,0% (range: 0%-32%)
- ❖ per la variante lineage B.1.351: 0,1% (range: 0%-4,8%)
- ❖ per la variante lineage P.2: 0%
- ❖ per la variante lineage B.1.525: 0,6% (range: 0%-13,3%)

ottenute come la media delle prevalenze nelle diverse regioni pesate per il numero di casi regionali notificati il 18 Marzo 2021. Un totale di 123 genomi tra i 1951 sequenziati sono riconducibili a ceppi del virus SARS-CoV-2 non appartenenti alle 5 VOC oggetto della indagine.



Indicatore 3.32.1. Certificati verdi digitali



La Commissione Europea ha presentato al Parlamento e al Consiglio Europei una proposta di regolamentazione relativa ai Certificati Verdi Digitali, al fine di dare corso alle raccomandazioni del Consiglio Europeo 2020/1475 e 2021/119 e salvaguardare il principio di libera circolazione e residenza dei cittadini europei oggi limitata dalla pandemia sulla base di restrizioni nazionali, definendo:

- ❖ i criteri comuni e le soglie per le restrizioni di movimento;
- ❖ la mappatura del rischio di trasmissione di COVID-19 (pubblicato da ECDC) basata su codici colore condivisi;
- ❖ le misure da applicare alle persone che si muovono tra le diverse aree in funzione del livello di rischio di trasmissione virale.

La proposta è orientata al rilascio, verifica, e accettazione di certificati interoperabili di vaccinazione, di test diagnostici e di guarigione, tenendo conto del principio generale di proporzionalità e non discriminazione (bambini e adolescenti, e adulti con particolari problemi biologici non possono essere vaccinati).

Il possesso del Certificato Verde Digitale vuole “facilitare il libero movimento”, ma non “dovrebbe essere una precondizione per l’esercizio della libera circolazione”. Esso non dovrebbe prevedere la creazione di un data base europeo, ma dovrebbe permettere la verifica decentrata dei certificati firmati digitalmente sulla base di sistemi interoperabili.

In considerazione dell’urgenza, la Commissione non condotto alcuna valutazione di impatto della proposta.



Approfondimento: Il contributo dei servizi a valore aggiunto alla continuità delle cure durante l'emergenza da Covid-19



Nell'ambito dell'Osservatorio sui Servizi a Valore Aggiunto – OSVA è stato condotto uno studio per valutare il contributo dei servizi a valore aggiunto alla continuità delle cure.

La survey, che è disponibile al seguente [link](#) si rivolge al vertice strategico delle aziende sanitarie, farmacisti ospedalieri, centrali d'acquisto, medici e associazioni dei pazienti.



Quali servizi a valore aggiunto per la continuità delle cure



96%

94%

94%

ATTIVITA' A SUPPORTO
DEI PAZIENTI

SERVIZI DEDICATI AL
MONITORAGGIO A
Distanza

SERVIZIO CONSEGNA
FARMACI E
DISPOSITIVI MEDICI
A DOMICILIO

Commento: il grafico mostra i primi tre servizi estratti dalla survey condotta dal gruppo di ricerca ALTEMS. In particolare, il 96% dei rispondenti ha dichiarato che le attività a supporto dei pazienti, come ad esempio i patient support programme, hanno contribuito alla continuità delle cure durante la pandemia. Percentuali molto alte si registrano anche per il monitoraggio a distanza dei pazienti nonché per i servizi di consegna a domicilio dei farmaci e dei dispositivi medici.





Analisi a livello aziendale

(Voci dal campo e buone pratiche)





Voci dal campo: *overview delle pratiche aziendali*

1. Pratiche di governo nella rete dei servizi locali

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

2. Pratiche di riorganizzazione intra-organizzativa

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

3. Pratiche di innovazione ed apprendimento nelle funzioni di staff

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



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



AULSS 7 Pedemontana (IR#10)

I processi decisionali al tempo del Covid-19

ATS di Brescia (IR#13)

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

ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda (IR#15)

Hub per le reti tempo-dipendenti e di alta specialità

AUSL di Bologna (IR#8)

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

AUSL e AOU di Parma (IR#10)

La Centrale Coordinamento Emergenza Covid-19

AUSL di Imola (IR#17)

Pratiche di gestione strategica nello spegnimento del focolaio di Medicina

AUSL di Modena (IR#35)

Attivazione e organizzazione delle USCA nell'Area Centro



Gruppo 2 - Overview delle pratiche di riorganizzazione intra-organizzativa



AO Alessandria (IR#27)

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

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

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

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

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

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

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

Ospedale di Sassuolo (IR#9)

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

AUSL di Reggio-Emilia (IR#20)

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

ASL di Foggia (IR#223)

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

ASP di Crotone (IR#22)

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

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

L'esperienza dell'ospedale Covid Gemelli



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



Fondazione Poliambulanza (**IR#13**)

Vivere e lavorare post Covid-19

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

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

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

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



Voci dal campo: overview 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](#))*



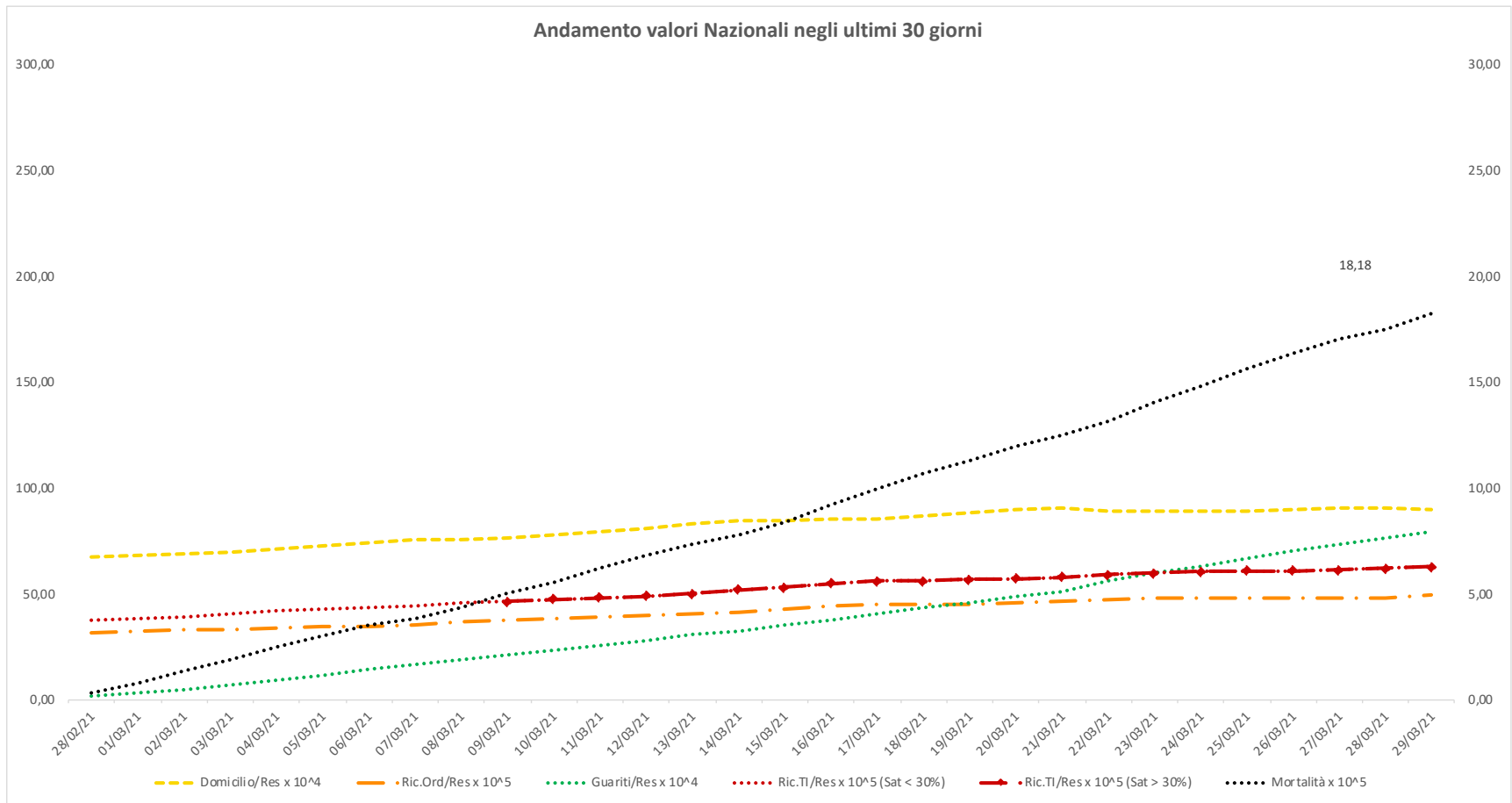


Analisi dei profili regionali

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.



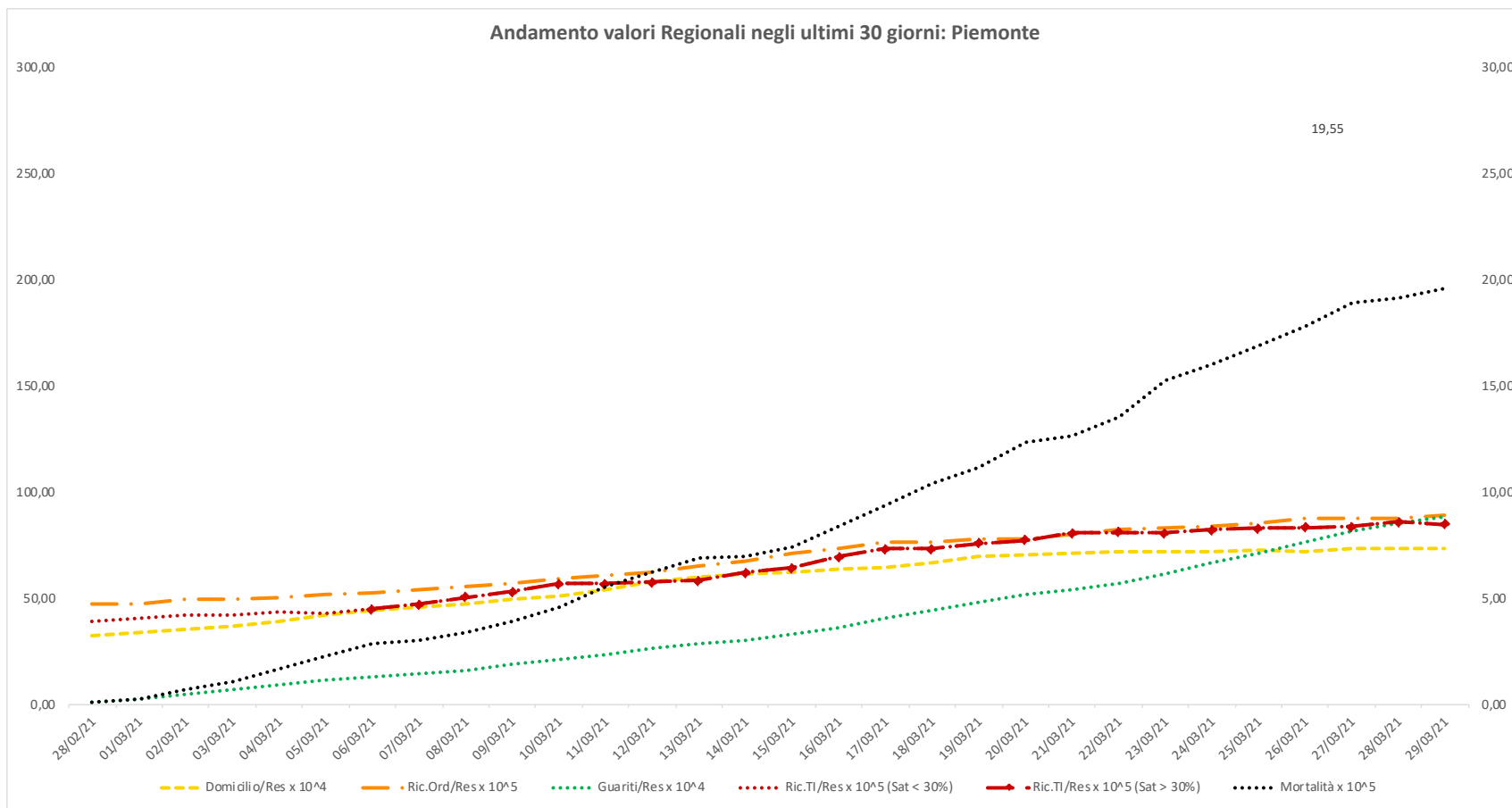
Andamento valori Nazionali negli ultimi 30 giorni



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, mentre il numero di ospedalizzati, di deceduti e di 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 nuovamente il 9 marzo.

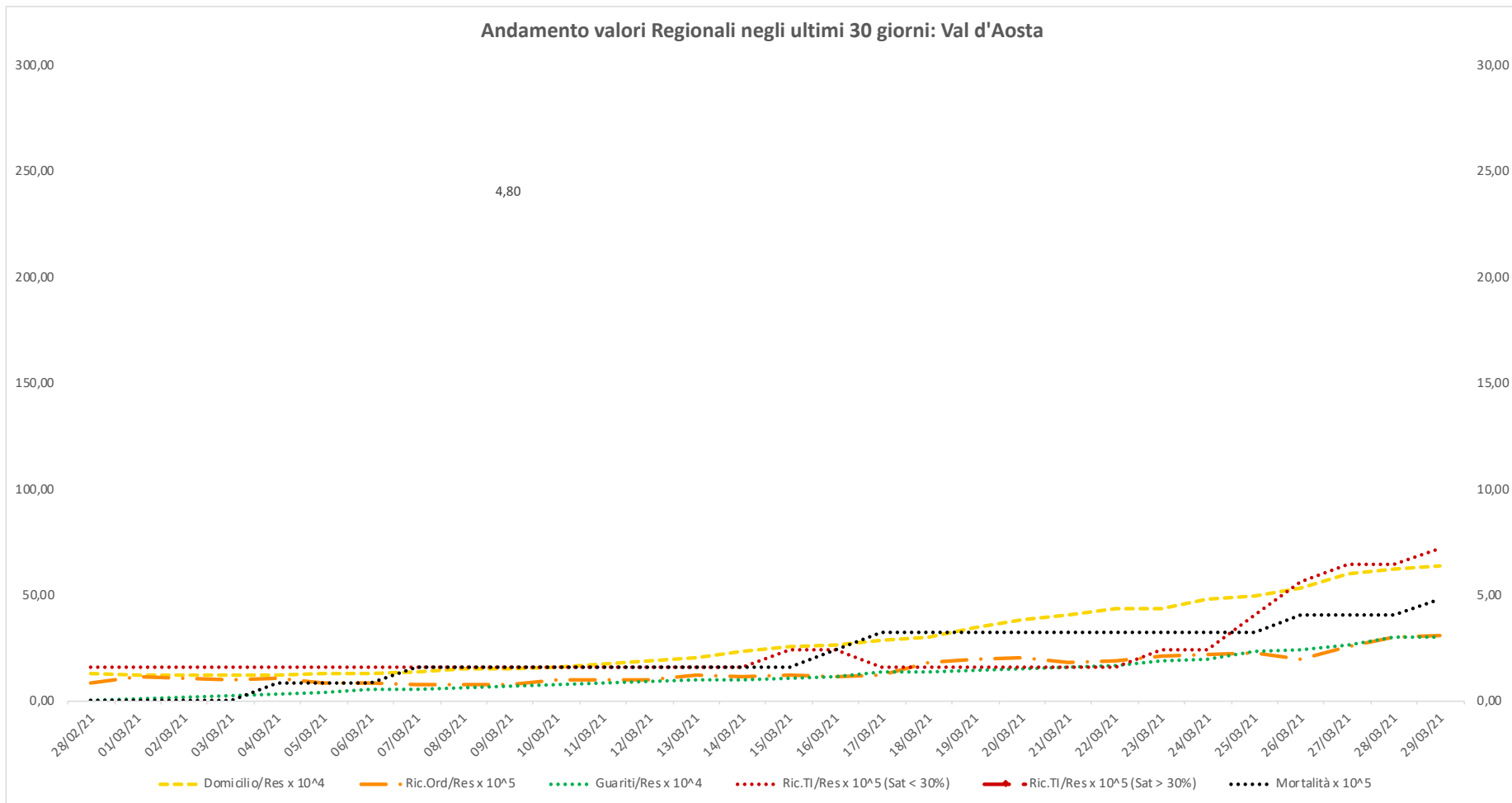
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Piemonte



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 tre 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%. In tutto il periodo considerato, si registra un aumento dei valori degli isolati a domicilio, che si accompagna ad un continuo e speculare aumento del numero dei guariti. Costante crescita nel numero dei deceduti.

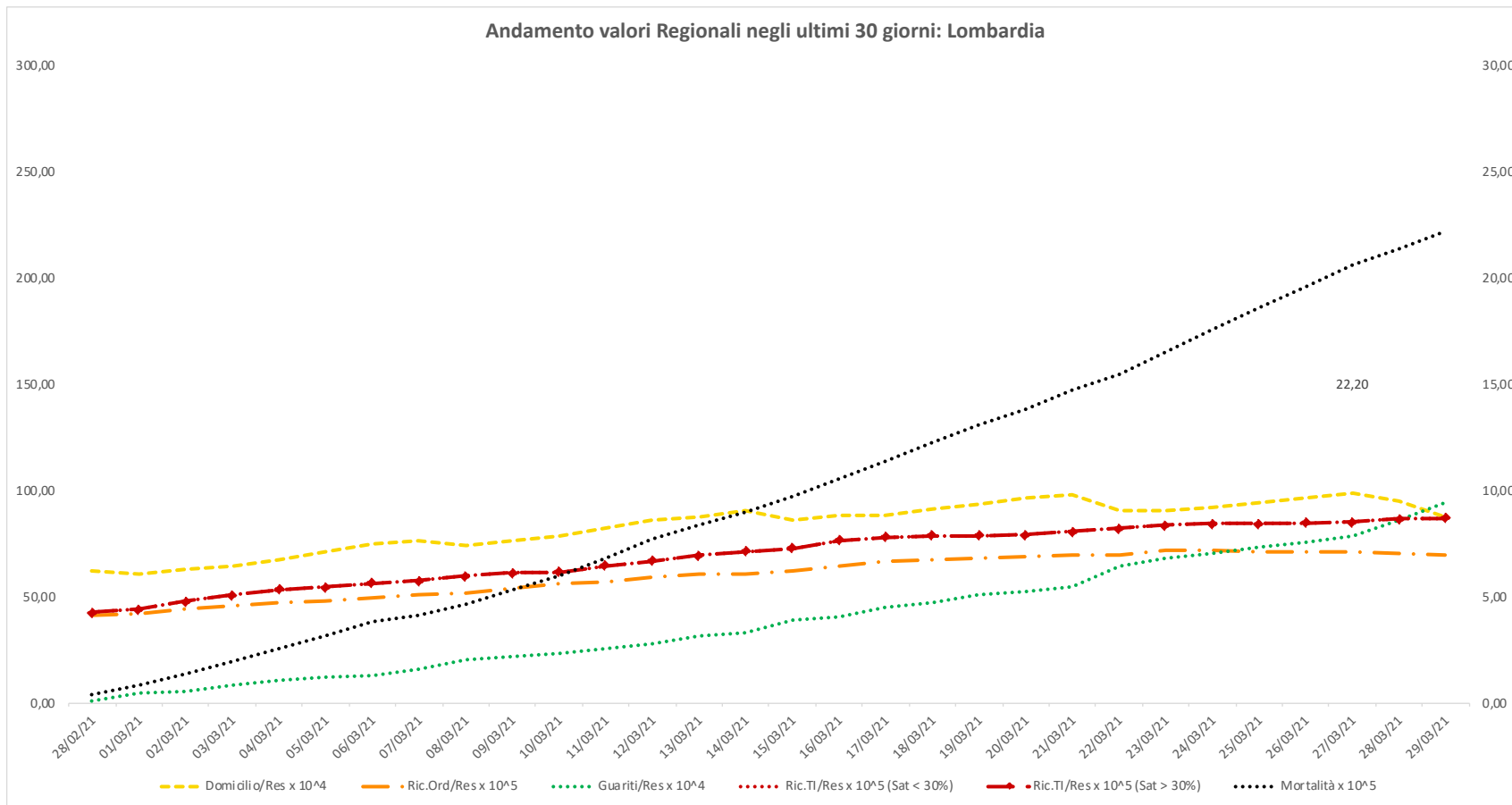
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Valle d'Aosta



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 in reparti non intensivi, che si assesta su valori più bassi rispetto alla media nazionale. E' tuttavia in crescita il tasso di ospedalizzazione in reparti intensivi, pur non superando la soglia critica del 30% dei posti letto disponibili. Il tasso di isolamento domiciliare è in crescita ma ancora lievemente inferiore rispetto alla media nazionale. Tende a stabilizzarsi il tasso di guarigione, raggiungendo valori al di sotto di quelli medi del paese. E' nuovamente in crescita il tasso di mortalità, seppur ben inferiore alla media nazionale.

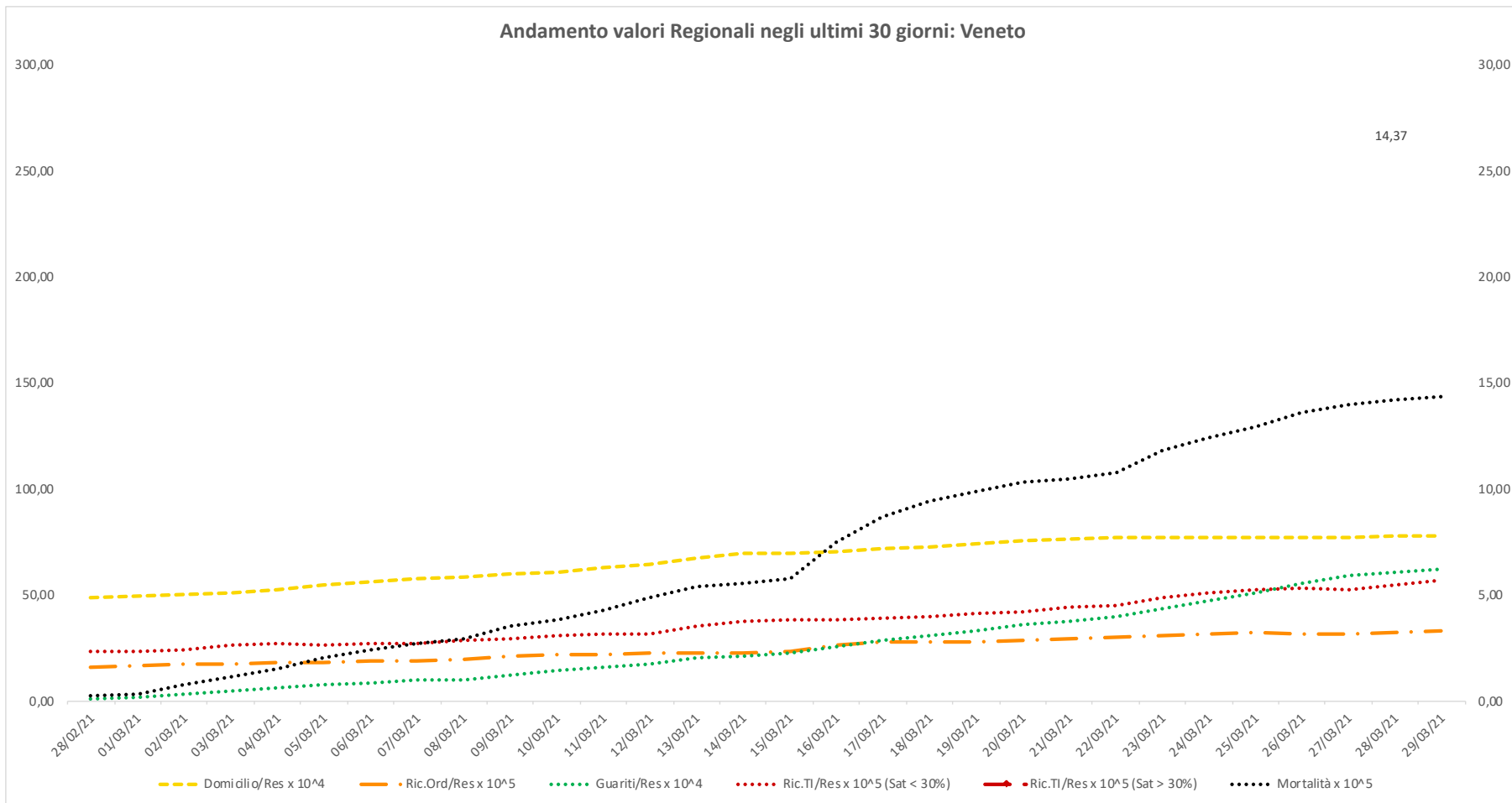
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Lombardia



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, e decresce soltanto tra il 14/03 e il 15/03. Continuano ad aumentare il numero di guariti e il numero di ricoveri ordinari. Il valore di ricoveri in terapia intensiva è in costante crescita 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

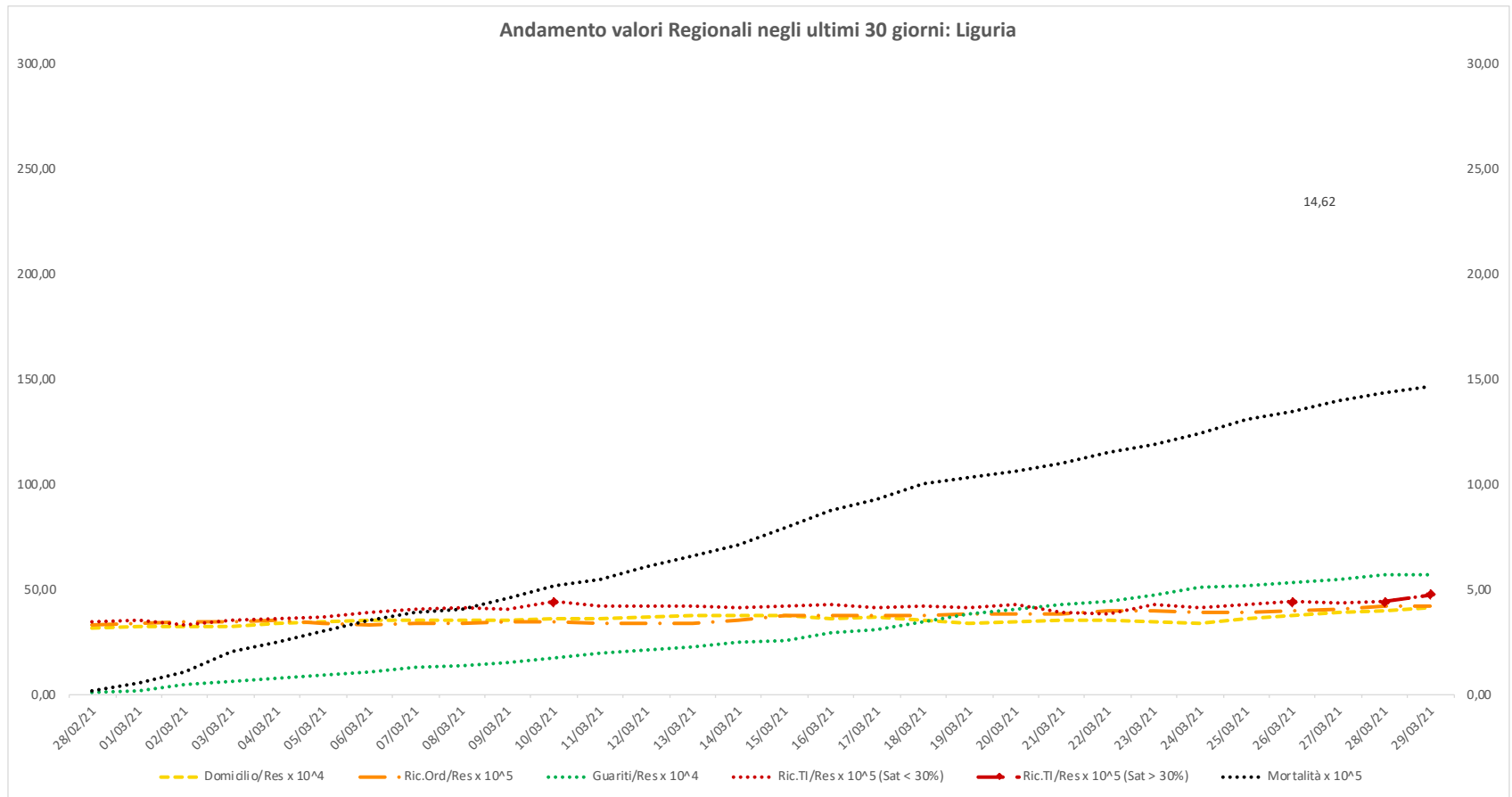


Commento

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 costante nell'ultima settimana del numero di isolati a domicilio. Aumentano lievemente e in modo costante sia il numero di ricoveri ordinari che 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

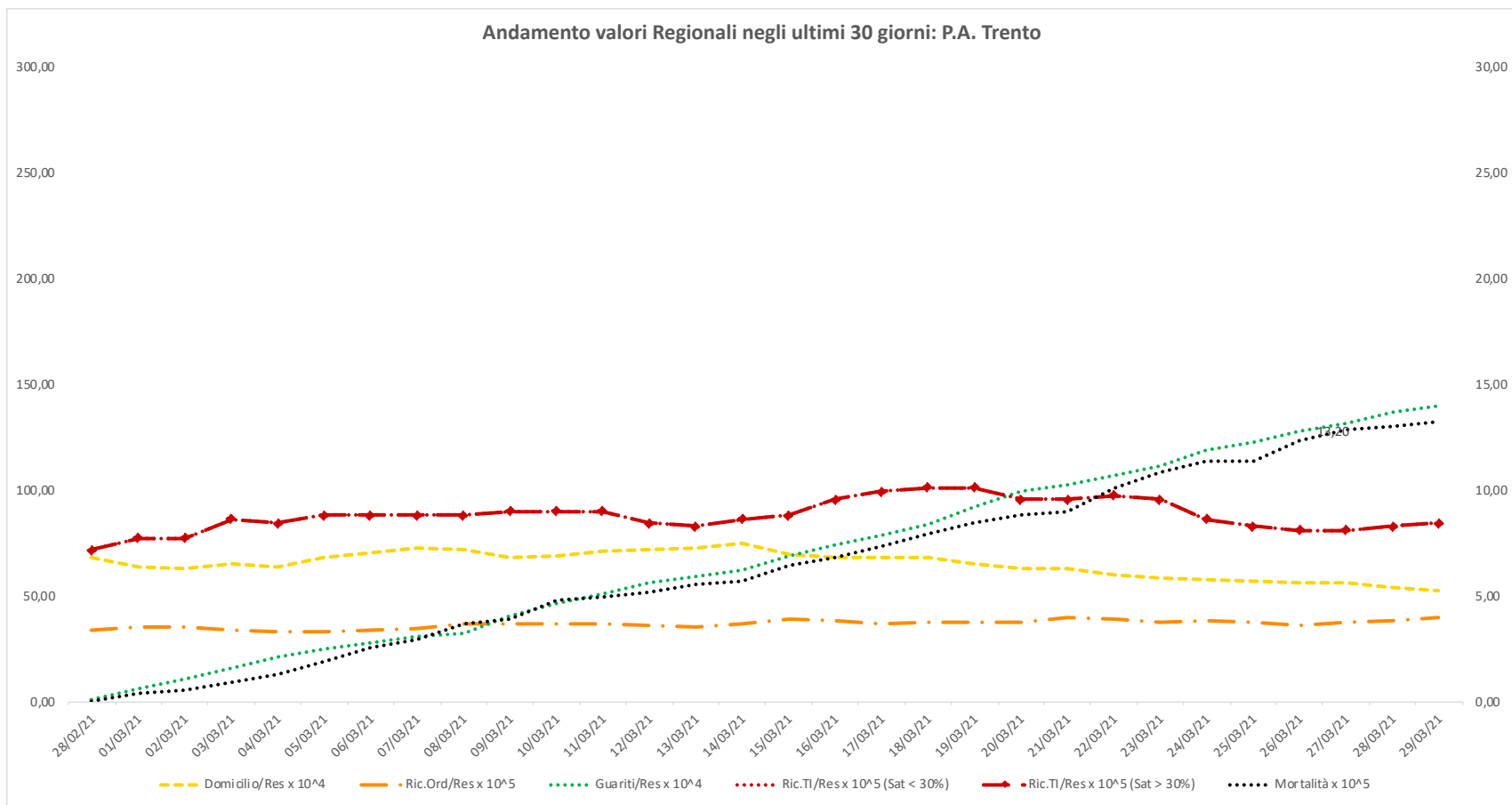


Commento

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 in reparti intensivi è di poco inferiore ai valori medi nazionali, quello in reparti non intensivi è in linea con i valori medi. Il tasso di isolamento domiciliare è costante e decisamente inferiore alla media nazionale. E' in lentissima 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 è nuovamente superata, in linea con lo scenario complessivo nazionale.



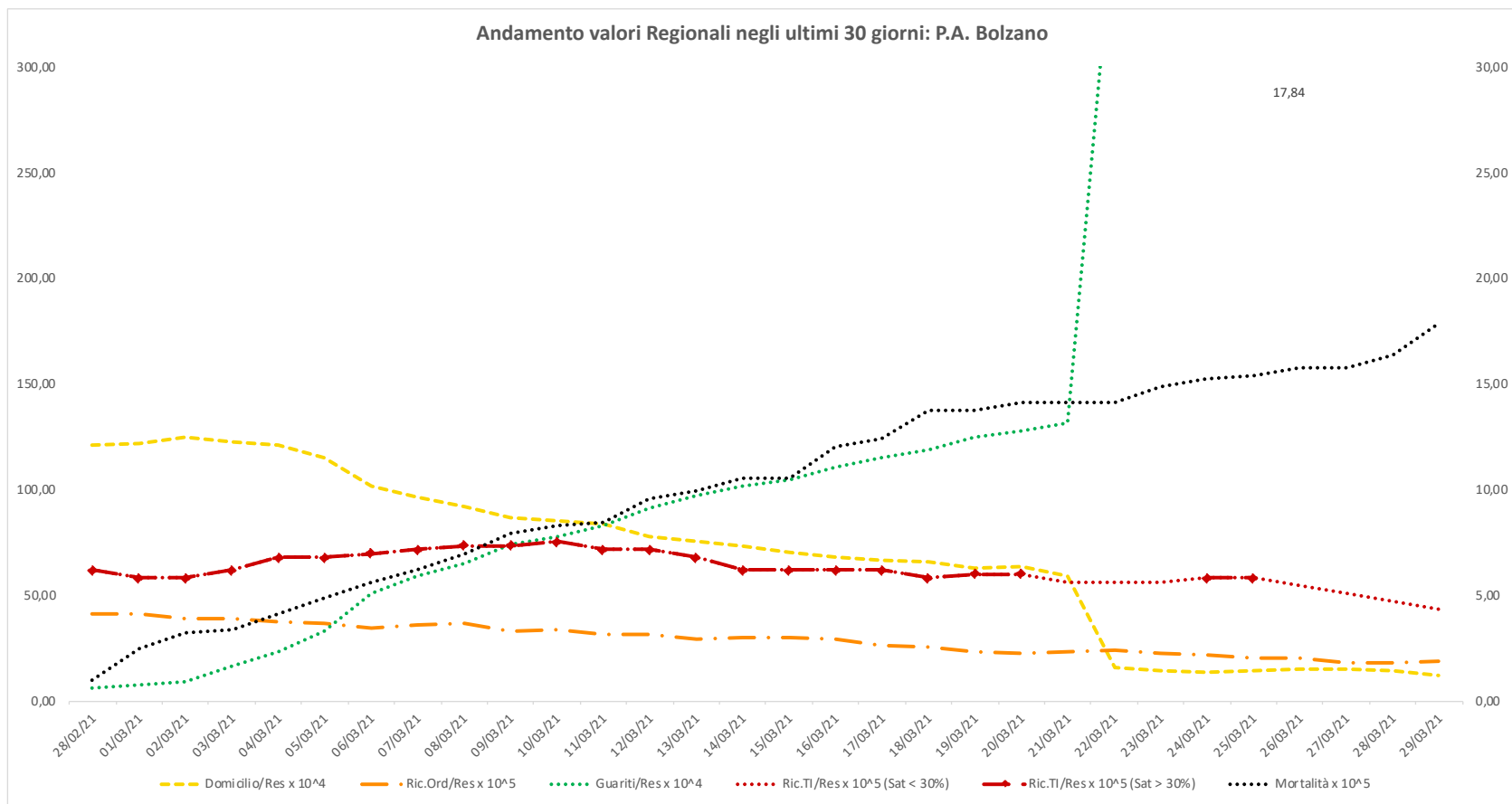
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: PA Trento



Commento

Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella provincia autonoma di Trento si rileva un tasso di ospedalizzazione in terapia intensiva ben superiore alla media nazionale, con il superamento della soglia del 30% della saturazione dei posti letto. I ricoveri in terapia non intensiva sono invece in linea con la media nazionale. 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 crescita, seppur decisamente inferiore alla media nazionale.

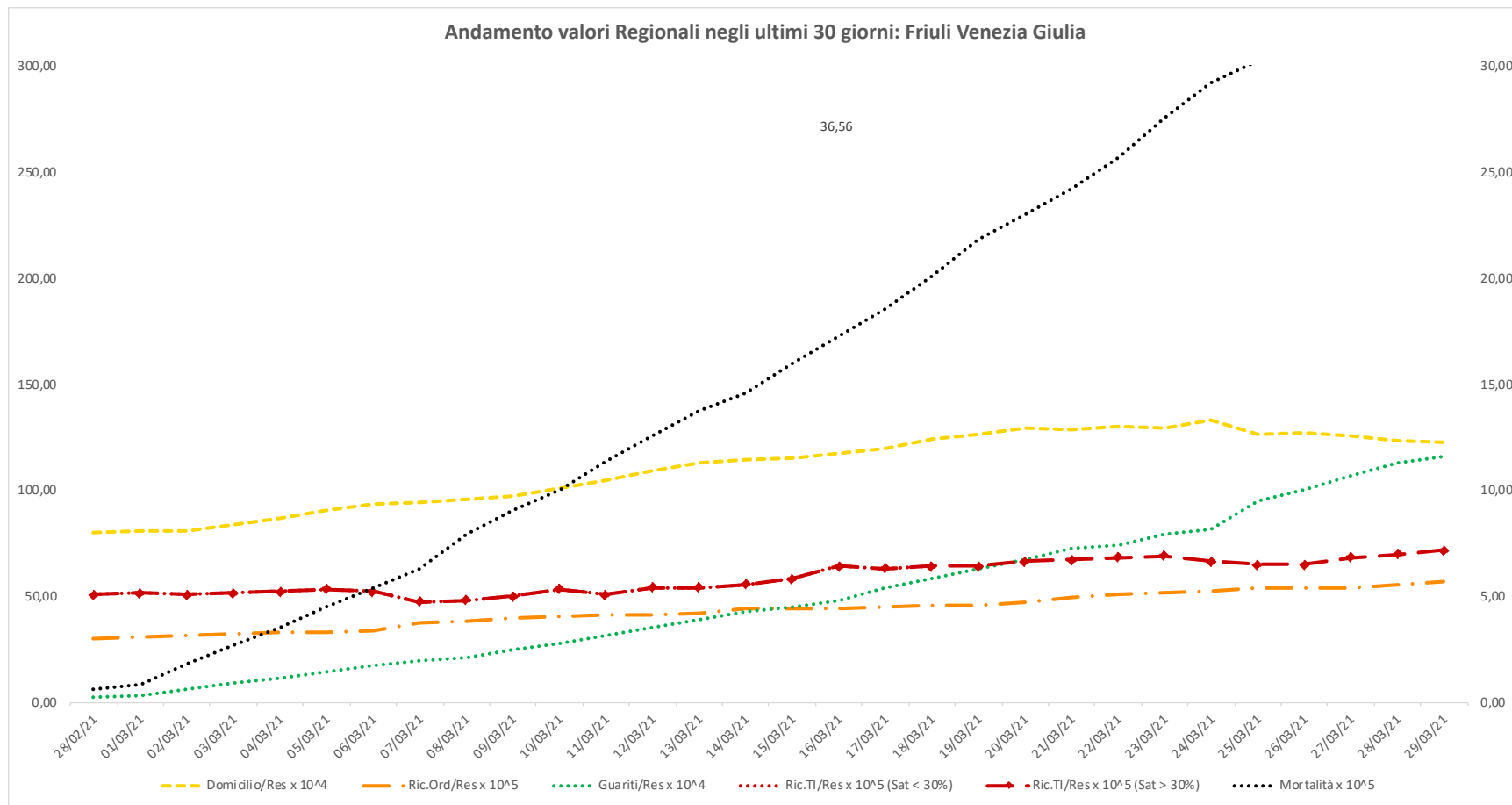
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: PA Bolzano



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 stabilizzazione dei ricoveri in terapia intensiva e di quelli in altri reparti, con valori superiori per i primi. La soglia del 30% della saturazione della terapia intensiva non è più superata. Il tasso di isolamento domiciliare è bruscamente calato, scendendo a valori prossimi allo zero. Continua a crescere il tasso di guarigione, con livelli altissimi rispetto alla media nazionale. E' in crescita anche il tasso di mortalità, in linea con i valori medi nazionali.

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



Commento

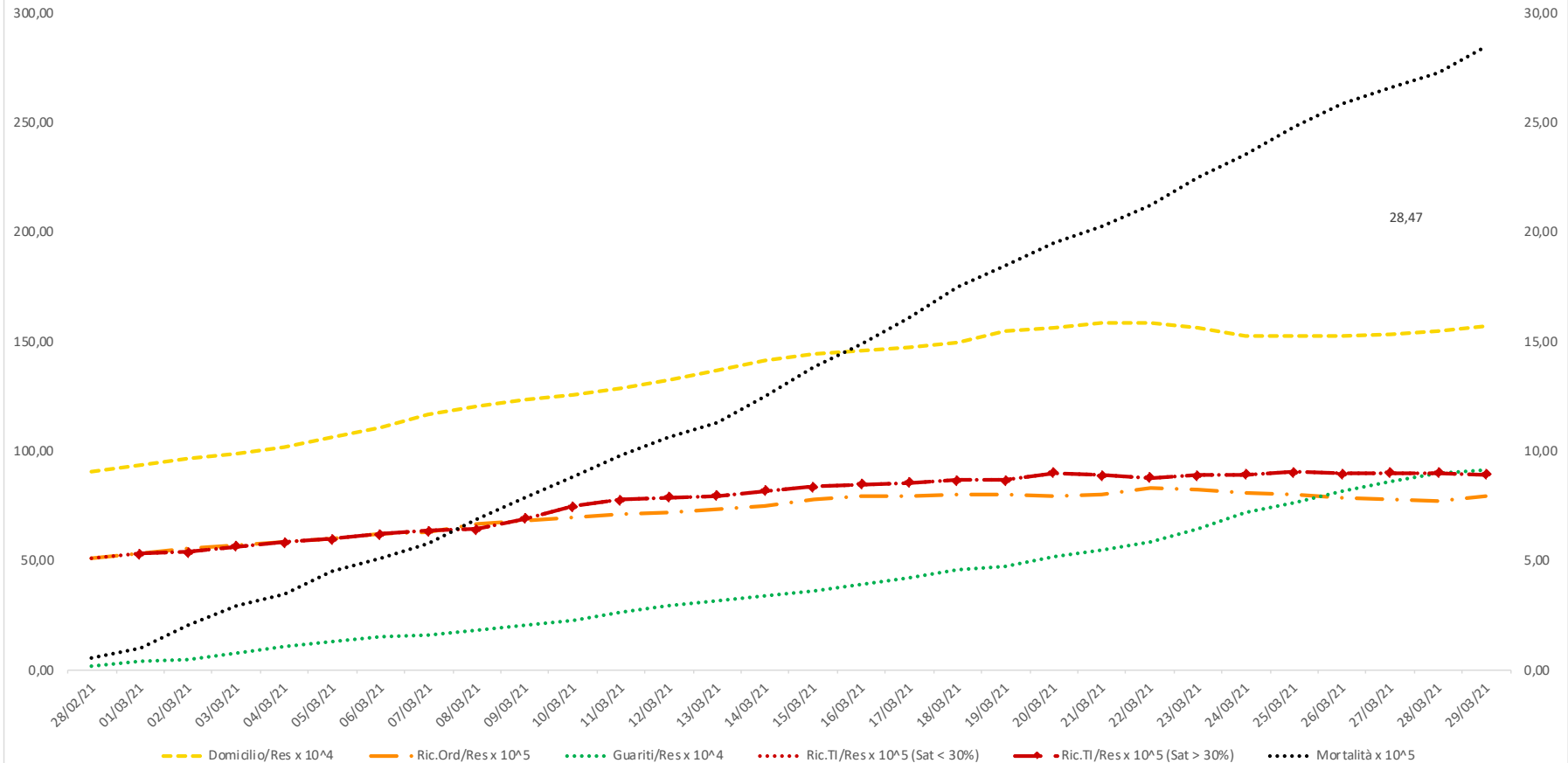
Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella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



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Emilia-Romagna



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Emilia Romagna

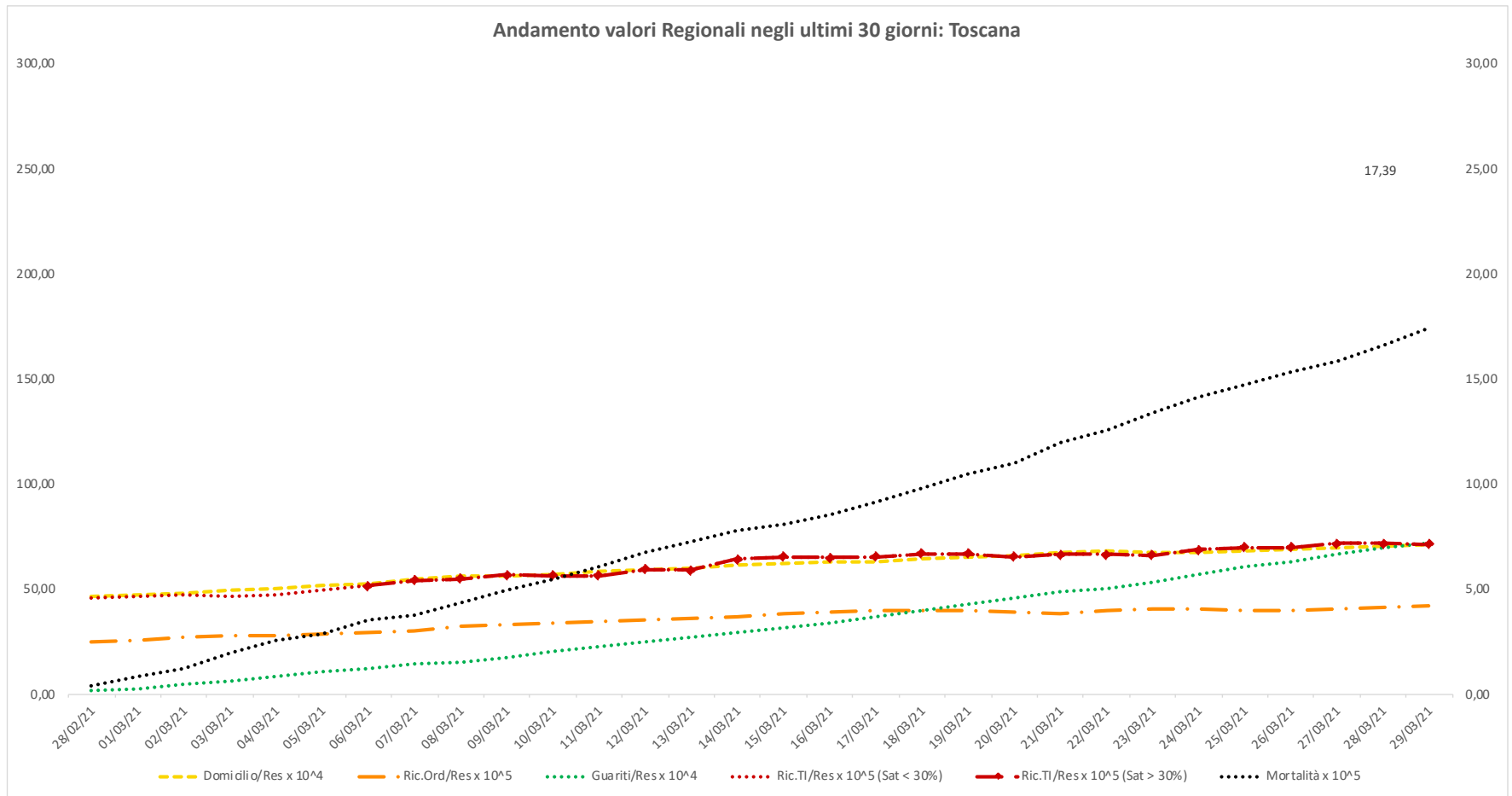


Commento

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 lieve decremento iniziale si registra, nelle ultime tre settimane, un trend in aumento per il numero degli isolati a domicilio. Si osserva sempre un trend in crescita 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.



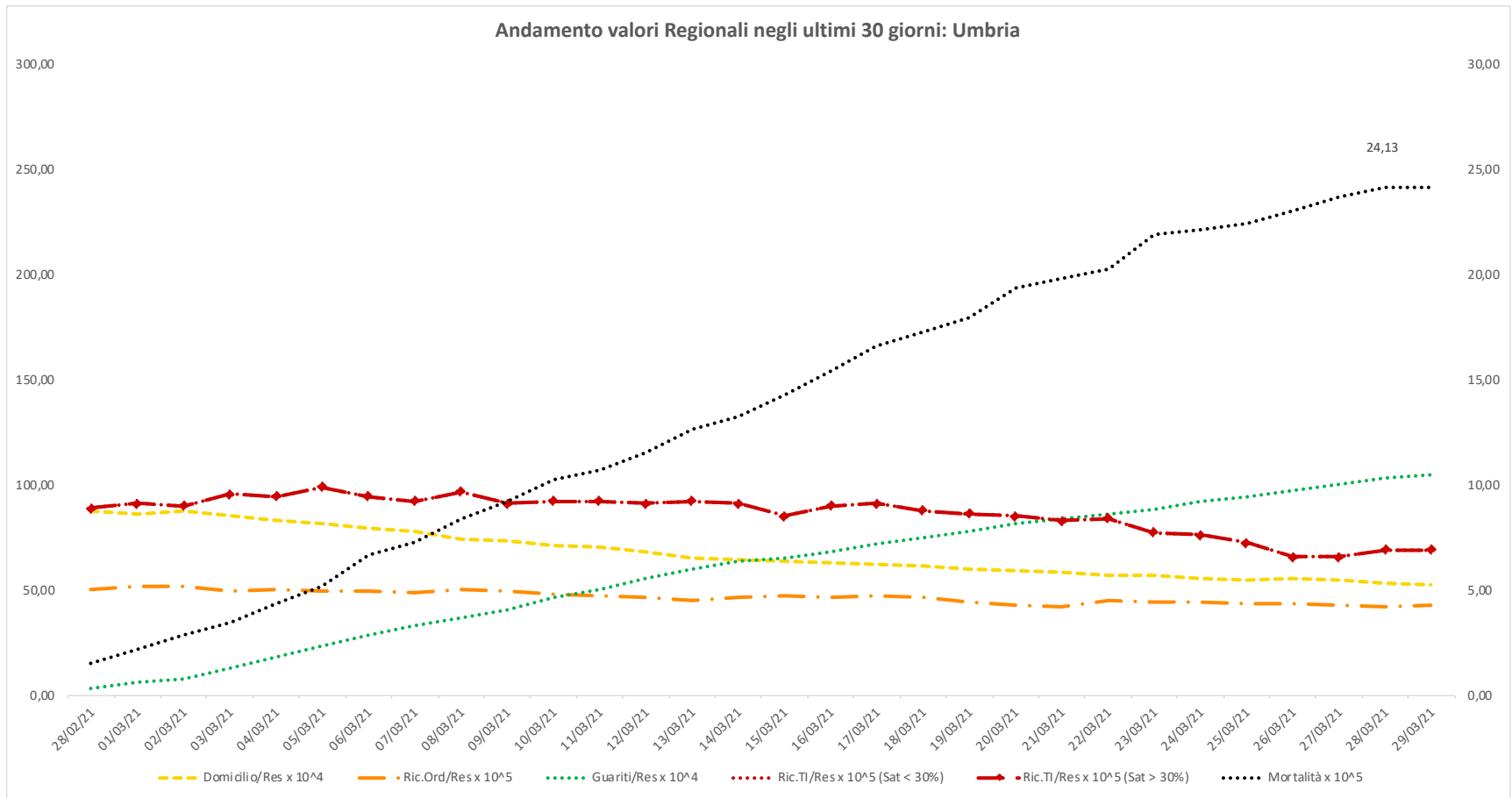
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Toscana



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

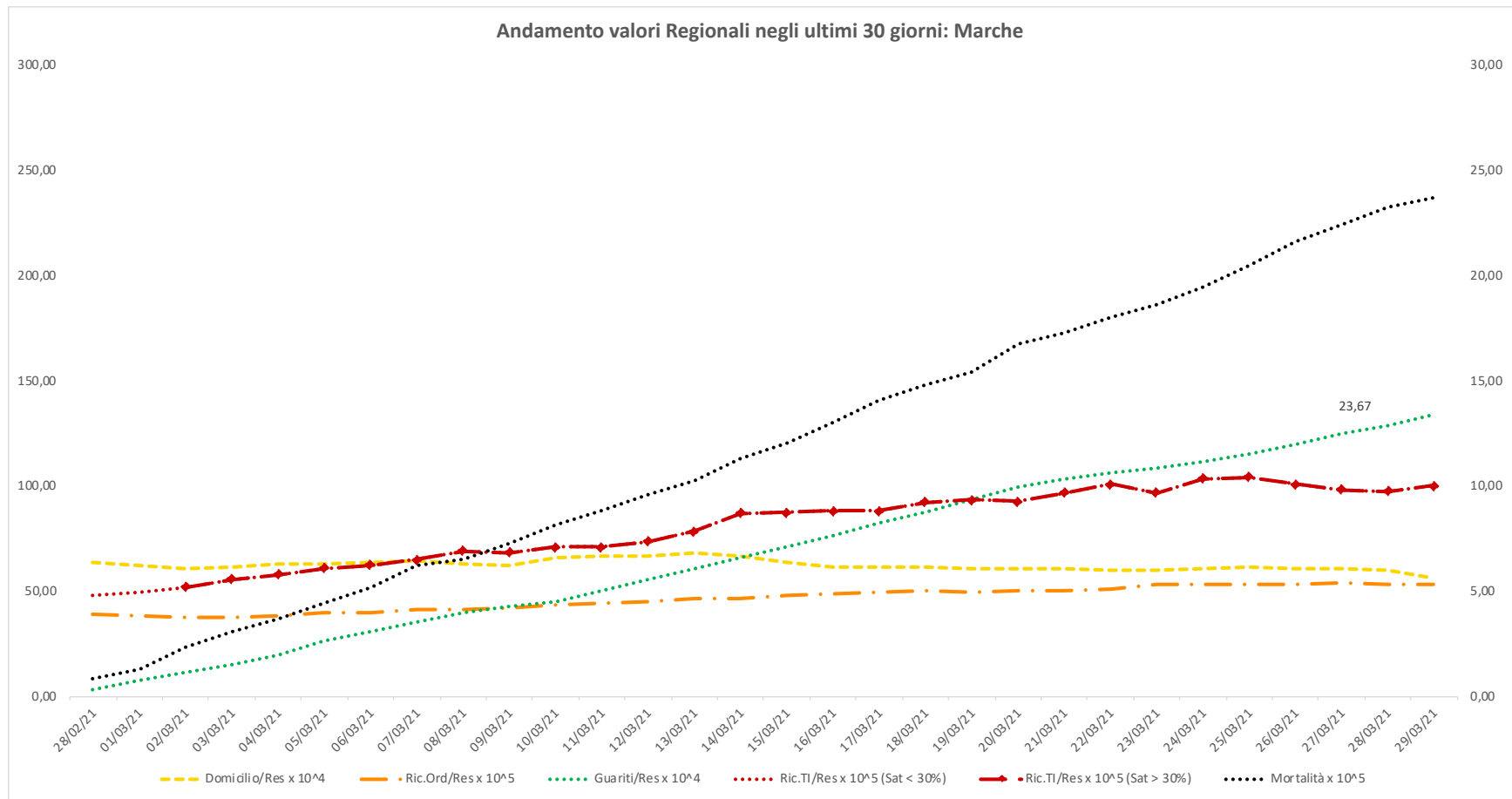
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Umbria



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.

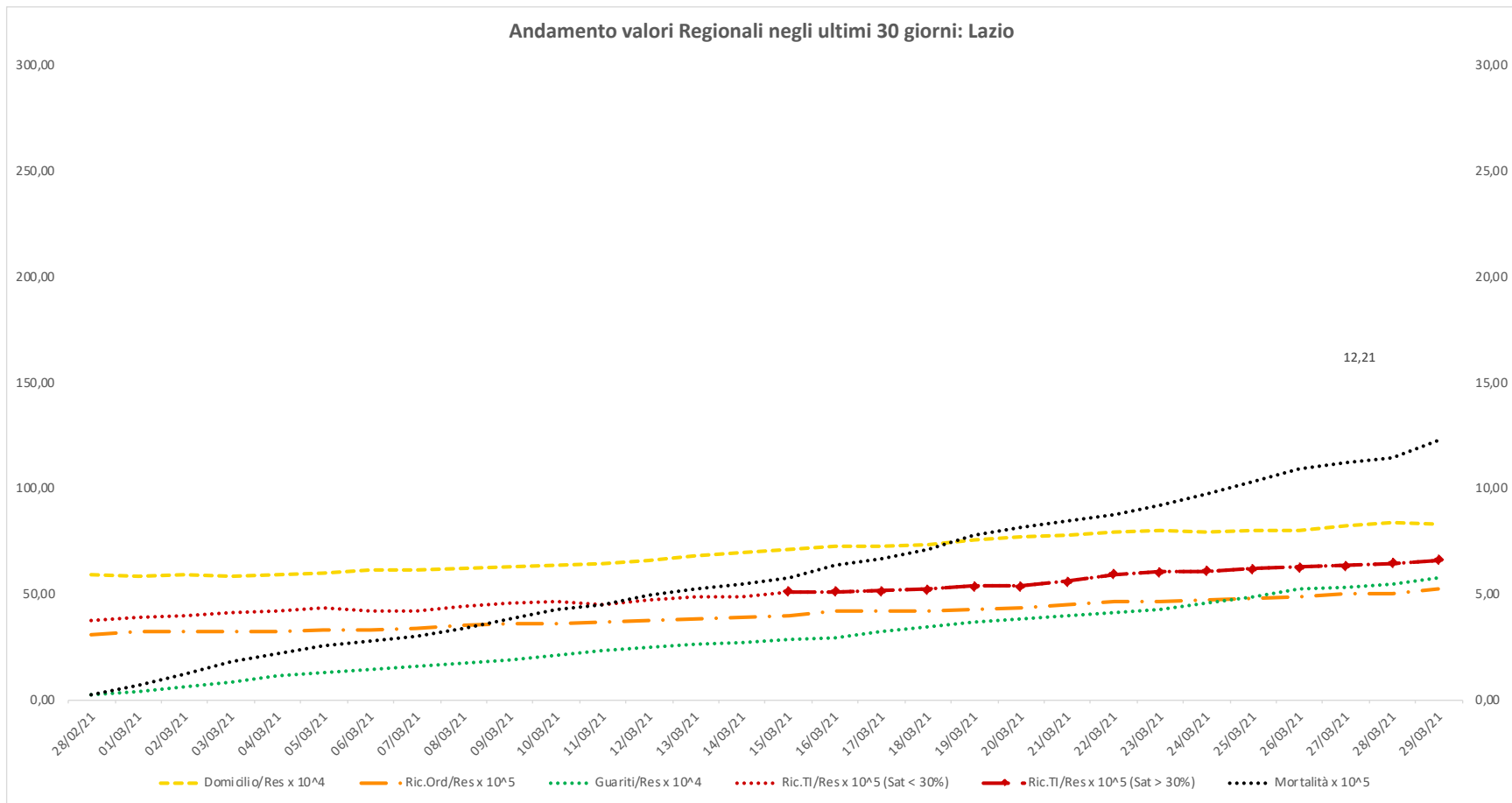
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Marche



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 intensive e non. 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 del tasso 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

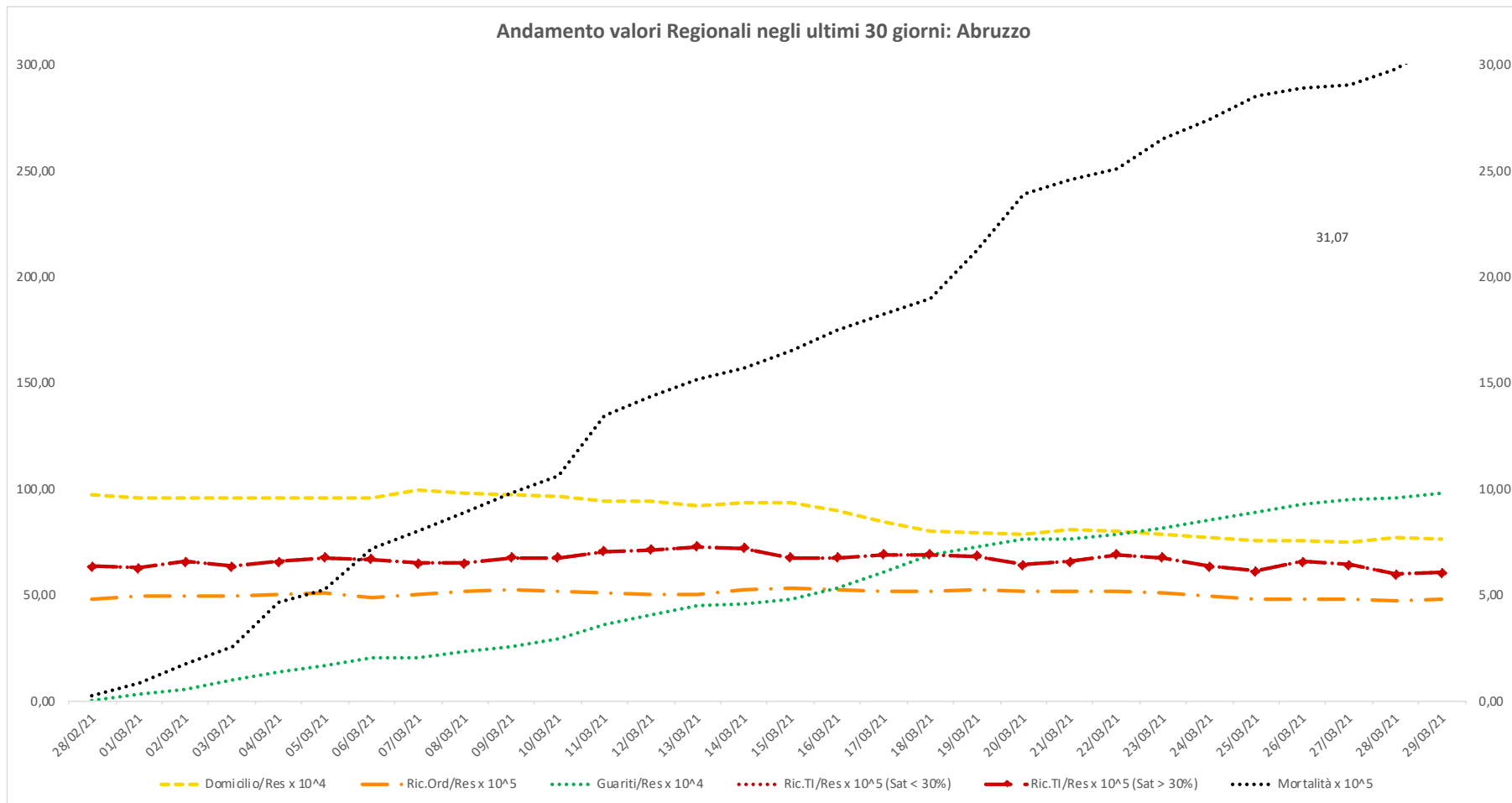


Commento

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'ultime tre settimane considerate, si registra un aumento nei valori degli isolati a domicilio, che sembra accompagnarsi ad un sensibile e parallelo aumento del numero dei guariti. Nelle ultime tre settimane considerate, si registra un aumento anche nei valori dei ricoveri ordinari e dei ricoveri in terapia intensiva, che dal 15/03 superano la soglia di allerta del 30%. Costante crescita nel numero dei deceduti.



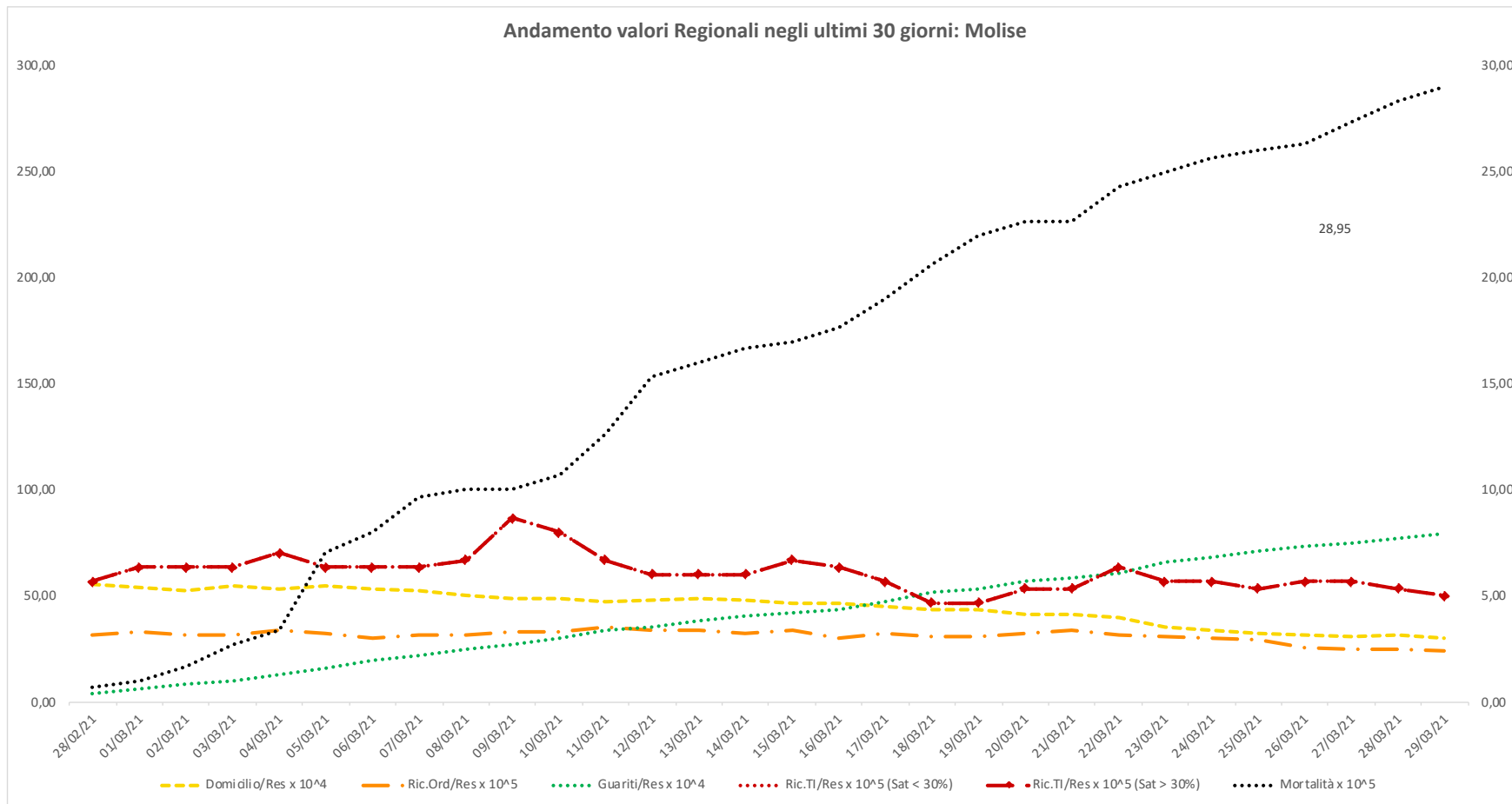
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Abruzzo



Commento

Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Abruzzo si rileva un tasso di ospedalizzazione tendenzialmente stabile, con valori più elevati per le terapie intensive rispetto a quelle ordinarie. La soglia del 30% della saturazione della terapia intensiva è superata da molti giorni. Si osserva una stabilizzazione degli isolamenti a domicilio, con valori di poco inferiori a quelli medi nazionali. Il tasso del numero di guariti si stabilizza. 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

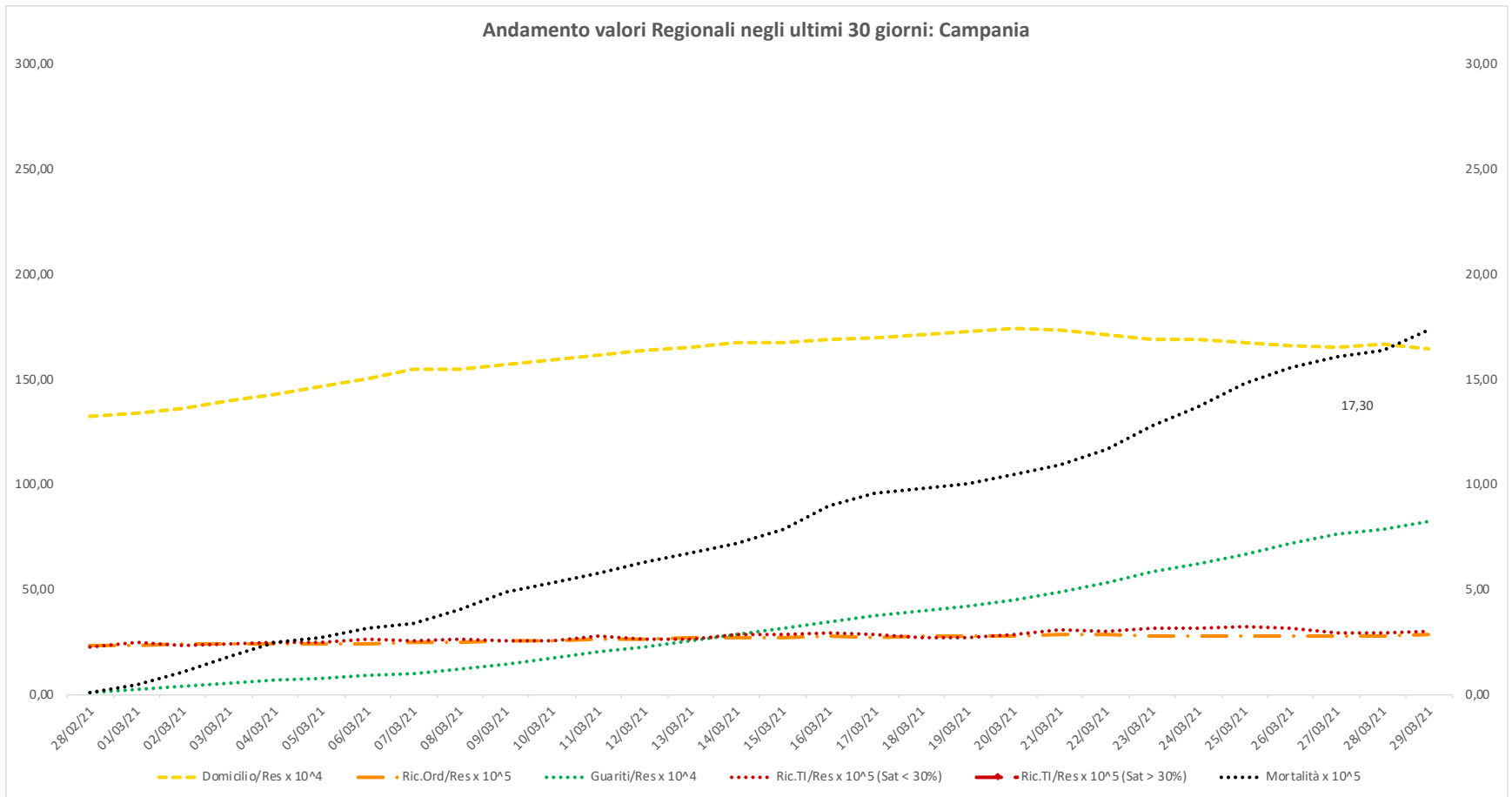


Commento

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 senza scostamenti rilevanti in riferimento alle terapie intensive e non. Si osserva il superamento della soglia del 30% della saturazione delle terapie intensive da molti giorni. Si riscontra una stabilizzazione del tasso di isolamento domiciliare ed una lentissima crescita di quello delle guarigioni. E' nuovamente in crescita il tasso di mortalità, raggiungendo valori di molto superiori alla media nazionale.



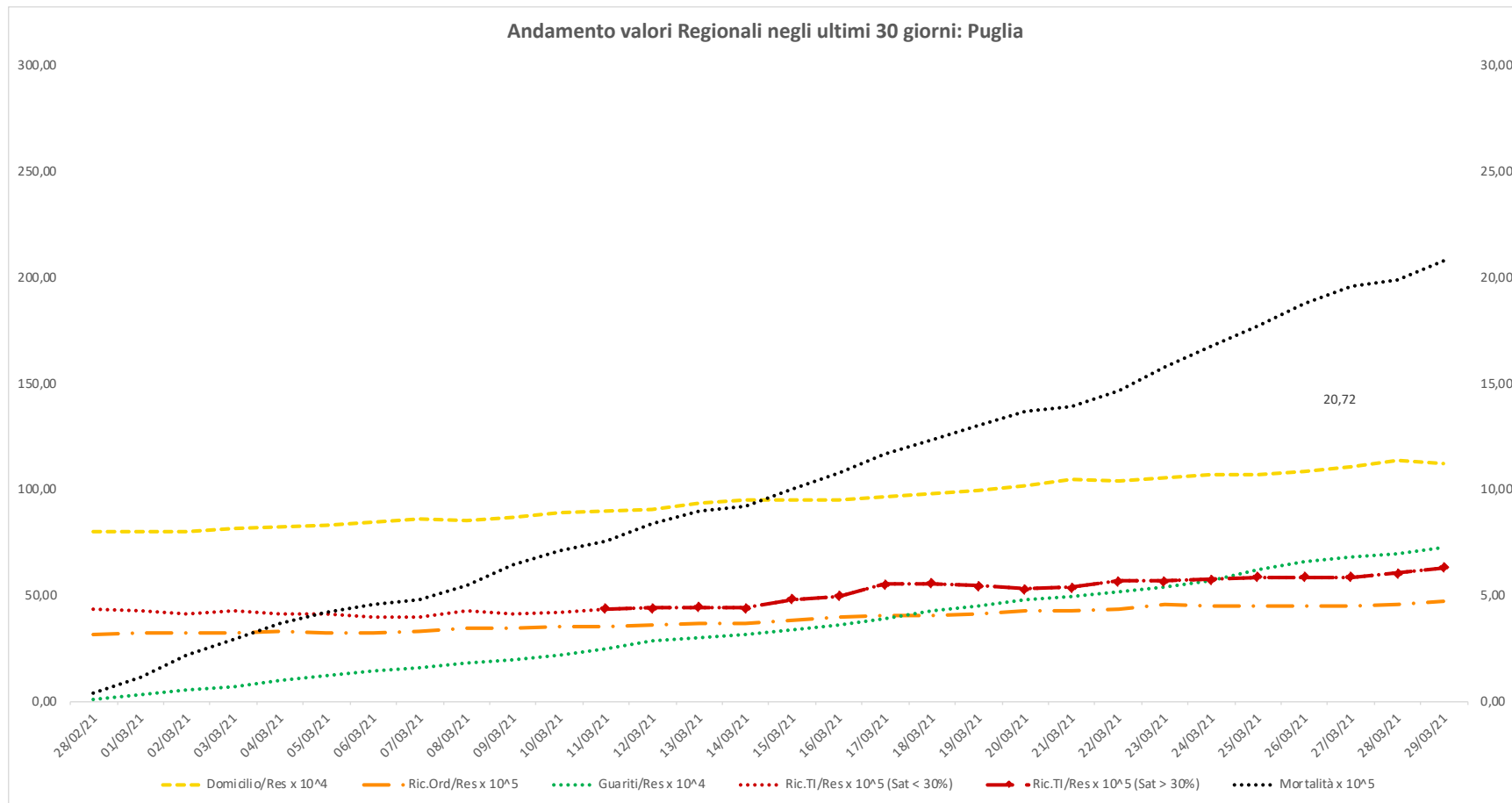
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Campania



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 nell'ultima settimana, gli isolati a domicilio sono in lieve diminuzione, mentre in lieve aumento i ricoverati. Il numero dei ricoverati in Terapia intensiva non raggiunge la soglia di saturazione e di allerta rispetto al numero di posti letto disponibili. Un aumento si registra nel numero dei guariti e dei deceduti.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Puglia

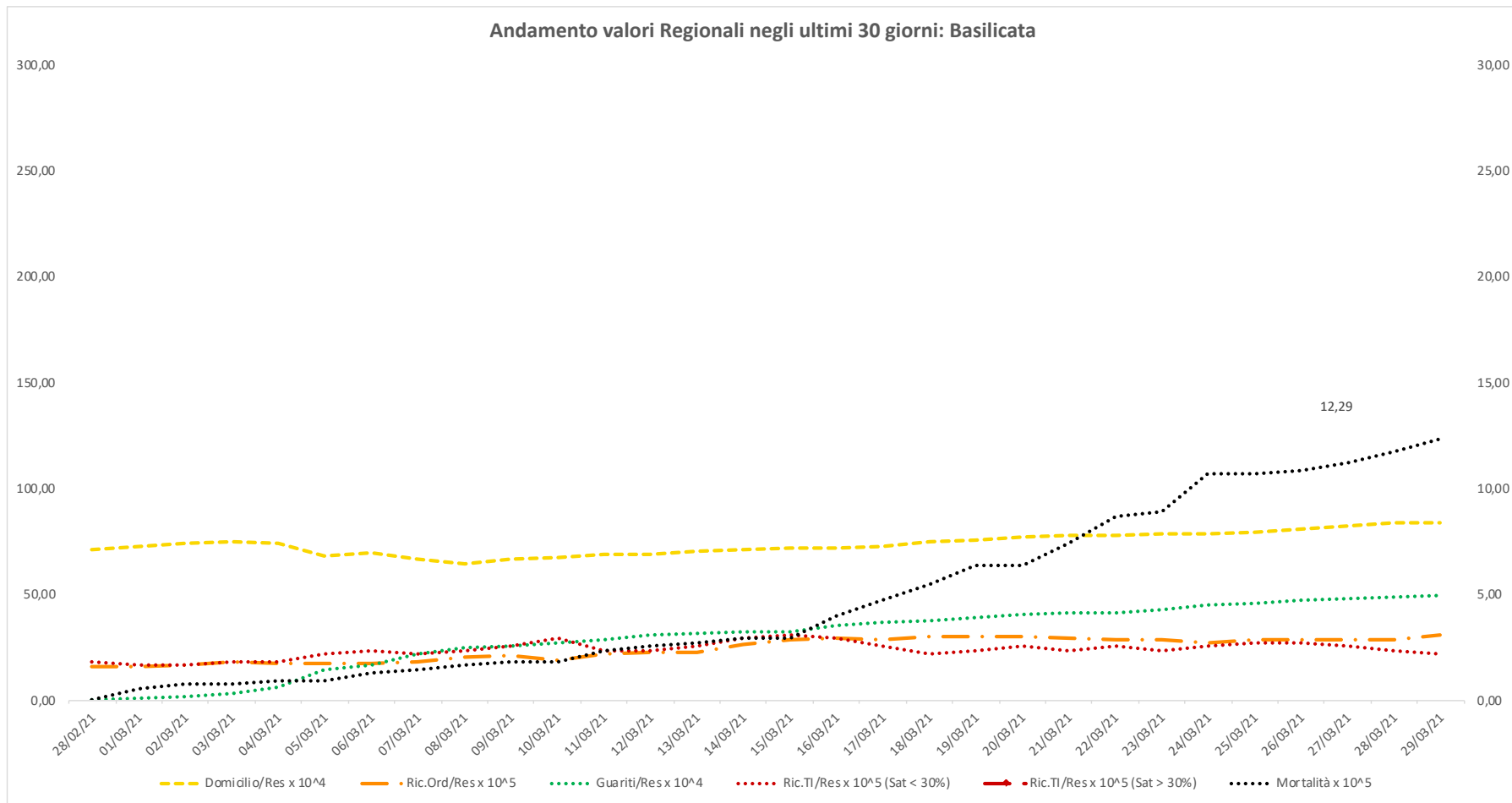


Commento

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 nell'ultima settimana, gli isolati a domicilio e i ricoverati sono in lieve aumento. La soglia di allerta circa la saturazione dei posti letto in Terapia intensiva viene raggiunta tra l'11 e il 29 marzo 2021. In aumento il numero dei deceduti, in moderata crescita quello dei guariti.



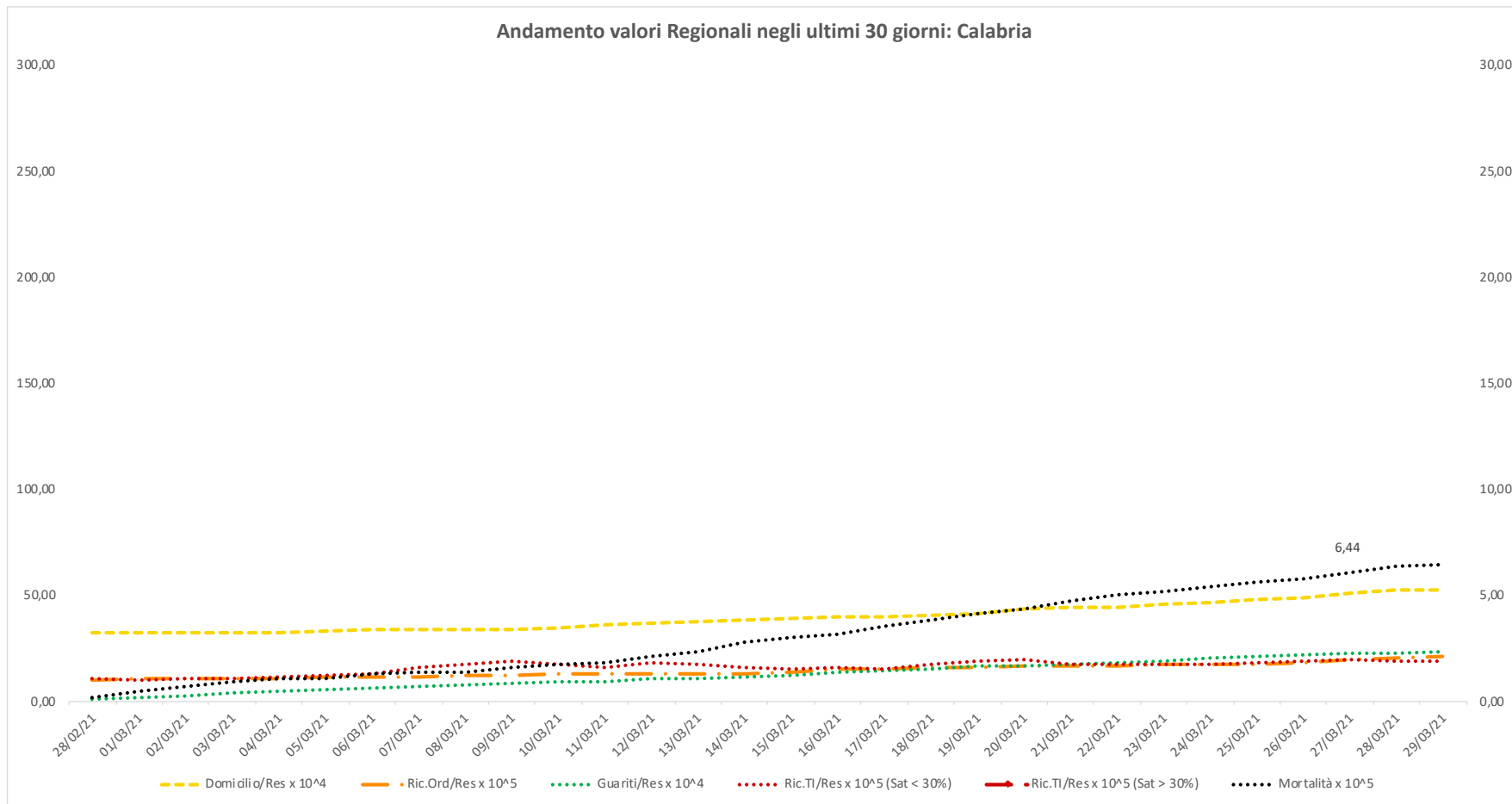
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Basilicata



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 nell'ultima settimana, i valori degli isolati a domicilio e dei ricoverati sono costanti nei valori. I ricoverati in Terapia intensiva non raggiunge la soglia di allerta per quanto concerne la saturazione dei posti letto. Il numero dei guariti è costante in valore, mentre in aumento il numero dei deceduti.

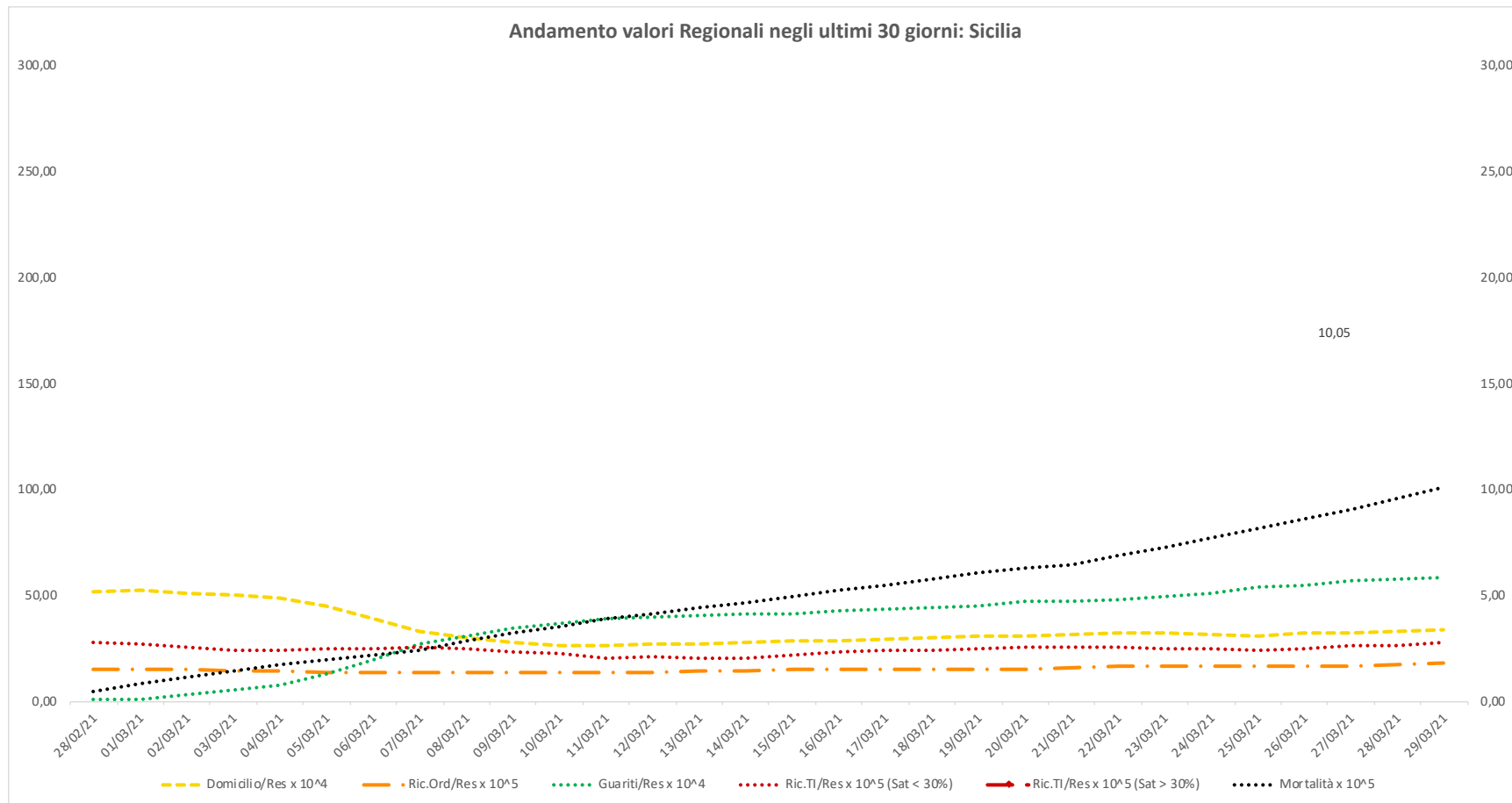
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Calabria



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, nell'ultima settimana, gli isolati a domicilio e i ricoverati sono costanti in valore. Il numero dei ricoverati in terapia intensiva non raggiunge la soglia di allerta del 30% nella saturazione dei posti letto. Nell'ultima settimana si osserva un lieve aumento nel numero dei deceduti e in quello dei guariti.

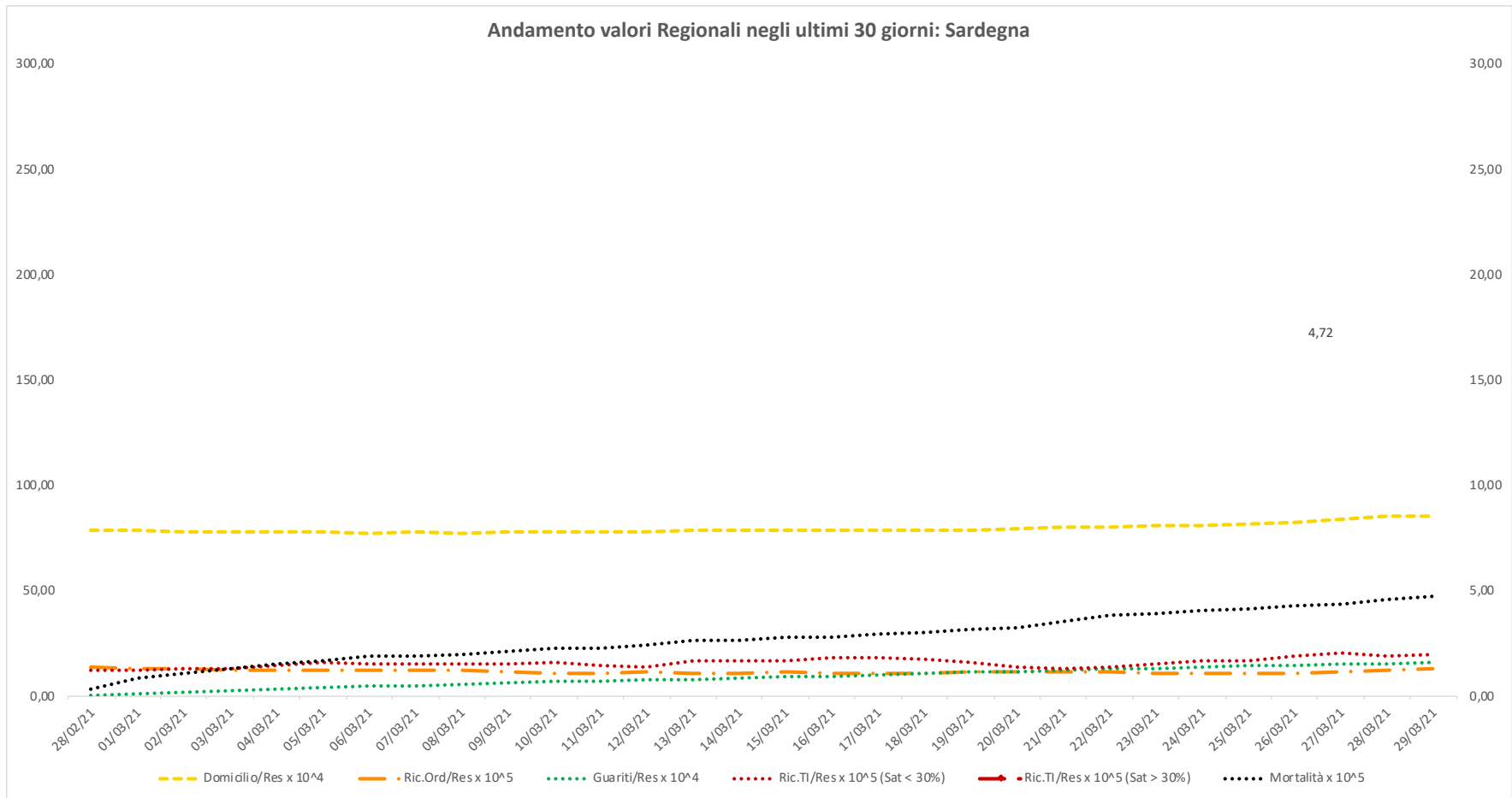
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Sicilia



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, nella settimana considerata il valore degli isolati a domicilio e dei ricoverati resta costante in valore. Il numero dei ricoverati in terapia intensiva non raggiunge la soglia di allerta del 30% nella saturazione dei posti letto. Il numero dei guariti registra valori costanti. In crescita il numero dei deceduti.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Sardegna



Commento

Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Sardegna, nell'ultima settimana considerata, gli isolati a domicilio ed i ricoverati rimangono costanti in valore. Il numero dei ricoverati in terapia intensiva non raggiunge la soglia di allerta del 30% rispetto alla saturazione dei posti letto. Il numero dei deceduti è in lieve aumento, mentre quello dei guariti è costante.



Appendice Metodologica

Approfondimento
Instant Report #14



Chi Siamo



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

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

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

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



Gruppo di Lavoro Covid19

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

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

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

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

Rocco Reina, Professore di Organizzazione Aziendale, Università Magna Graecia

Michele Basile, Ricercatore ALTEMS

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

Eugenio Di Brino, Ricercatore ALTEMS

Maria Giovanna Di Paolo, Ricercatore ALTEMS

Andrea di Pilla, Medico di Sanità Pubblica in Formazione

Fabrizio M. Ferrara, Ricercatore ALTEMS

Luca Giorgio, Ricercatore ALTEMS e Università di Bologna

Maria Teresa Riccardi, Medico di Sanità Pubblica in Formazione

Filippo Rumi, Ricercatore ALTEMS

Martina Sapienza, Medico di Sanità Pubblica in Formazione

Andrea Silenzi, Medico di Sanità Pubblica

Angelo Tattoli, Ricercatore ALTEMS

Entela Xoxi, Ricercatore ALTEMS



Contatti:

americo.cicchetti@unicatt.it

Special Credits



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

Gruppo di Organizzazione Aziendale

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

In collaborazione con i gruppi di lavoro di:

Giovanni Schiuma, Ingegneria Gestionale, Università della Basilicata;

Primiano Di Nauta, Organizzazione Aziendale, Università di Foggia;

Raimondo Ingrassia, Organizzazione Aziendale, Università di Palermo

Paola Adinolfi, Organizzazione Aziendale, Università di Salerno

Chiara di Guardo, Organizzazione Aziendale, Università di Cagliari

