

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#45: **25 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: 16 – 22 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: 16 – 22 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: 16 MARZO – 22 MARZO 2021

2.6. MORTALITÀ COVID-19 NELLE REGIONI ITALIANE (PER 100.000 AB): SETTIMANA 16 – 22 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): 16 – 22 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 15/03/2021 E 22/03/2021

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

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

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

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

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

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

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

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

3.29. IMPATTO ECONOMICO

3.30. SOLUZIONI DIGITALI

3.31. SPERIMENTAZIONI CLINICHE

3.32. APPROFONDIMENTO SUI CANDIDATI VACCINI COVID-19

3.33. 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 22 Marzo 2021 registra lo 0,94% dei positivi sul territorio nazionale e il 5,70% dei casi rispetto alla popolazione generale. La percentuale di popolazione nazionale deceduta è pari allo 0,18%: sono 105.328 le persone che abbiamo perduto dall'inizio del contagio.
- Il gruppo di lavoro dell'Università Cattolica ha elaborato un sistema di indicatori utile a valutare l'effetto che i diversi provvedimenti emergenziali (adottati a livello nazionale e a livello regionale) hanno avuto sull'andamento del contagio e per comprendere le implicazioni sui modelli organizzativi progressivamente adottati sul territorio nazionale.
- La finalità è comprendere meglio le implicazioni delle diverse strategie adottate dalle Regioni per fronteggiare la diffusione del virus e le conseguenze del Covid-19 in contesti diversi per trarne indicazioni per il futuro prossimo e per acquisire insegnamenti derivanti da questa drammatica esperienza.
- Il documento non pretende di essere esaustivo né tantomeno ha l'obiettivo di stilare classifiche o dare giudizi sulle scelte adottate in una situazione di grave emergenza, ma intende offrire a ricercatori e policy makers una base conoscitiva per sviluppare ulteriori analisi per una migliore comprensione di un evento di portata storica e che, se ben analizzato, permetterà di innescare un processo di apprendimento utile alle decisioni future.





Nota metodologica e fonte dei dati

- I dati utilizzati per la realizzazione dell'analisi sono stati estrapolati dal Sito Ufficiale della Protezione Civile aggiornati al **22 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



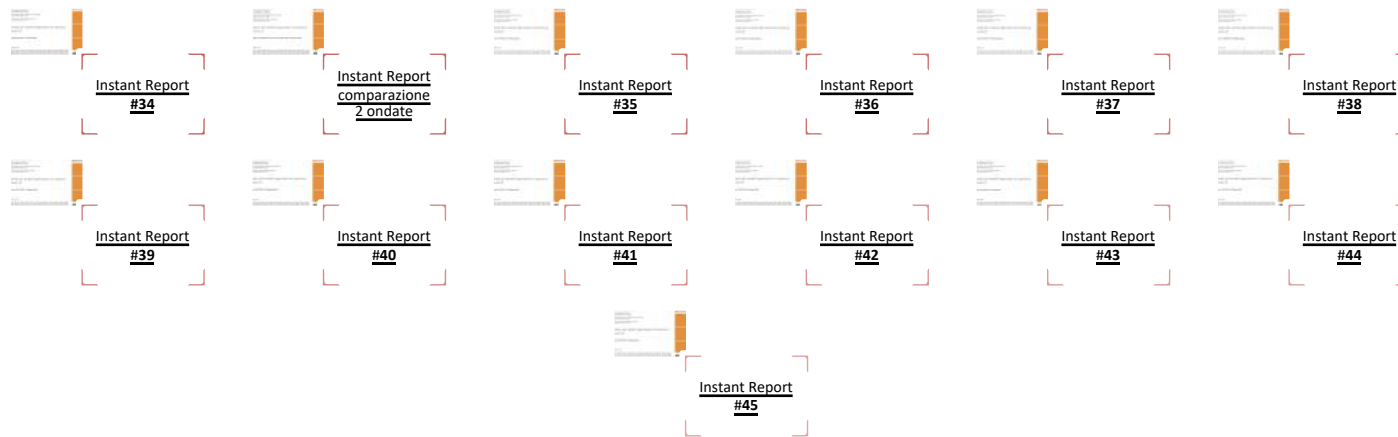
ALTEMS Instant Report - *dal 31 marzo 2020 al 30 dicembre 2020*



					
<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*





Specifica sul presente numero dell'IR#45

La **PA Bolzano** comunica che a seguito di un ricalcolo dei dati è emerso che i test antigenici positivi confermati dall'esito del test molecolare eseguiti prima del 15.01.2021 non sono stati conteggiati fino ad oggi. Pertanto oggi vengono aggiunti 10.692 unità ai casi confermati da test molecolare, di cui 27 risultati positivi in data 21.03.2021 e 10.665 risultati positivi prima del 15.01.2021.

Per tale motivazione, in questo numero abbiamo eliminato tutte le barre relative agli indicatori riferiti alla PA Bolzano.

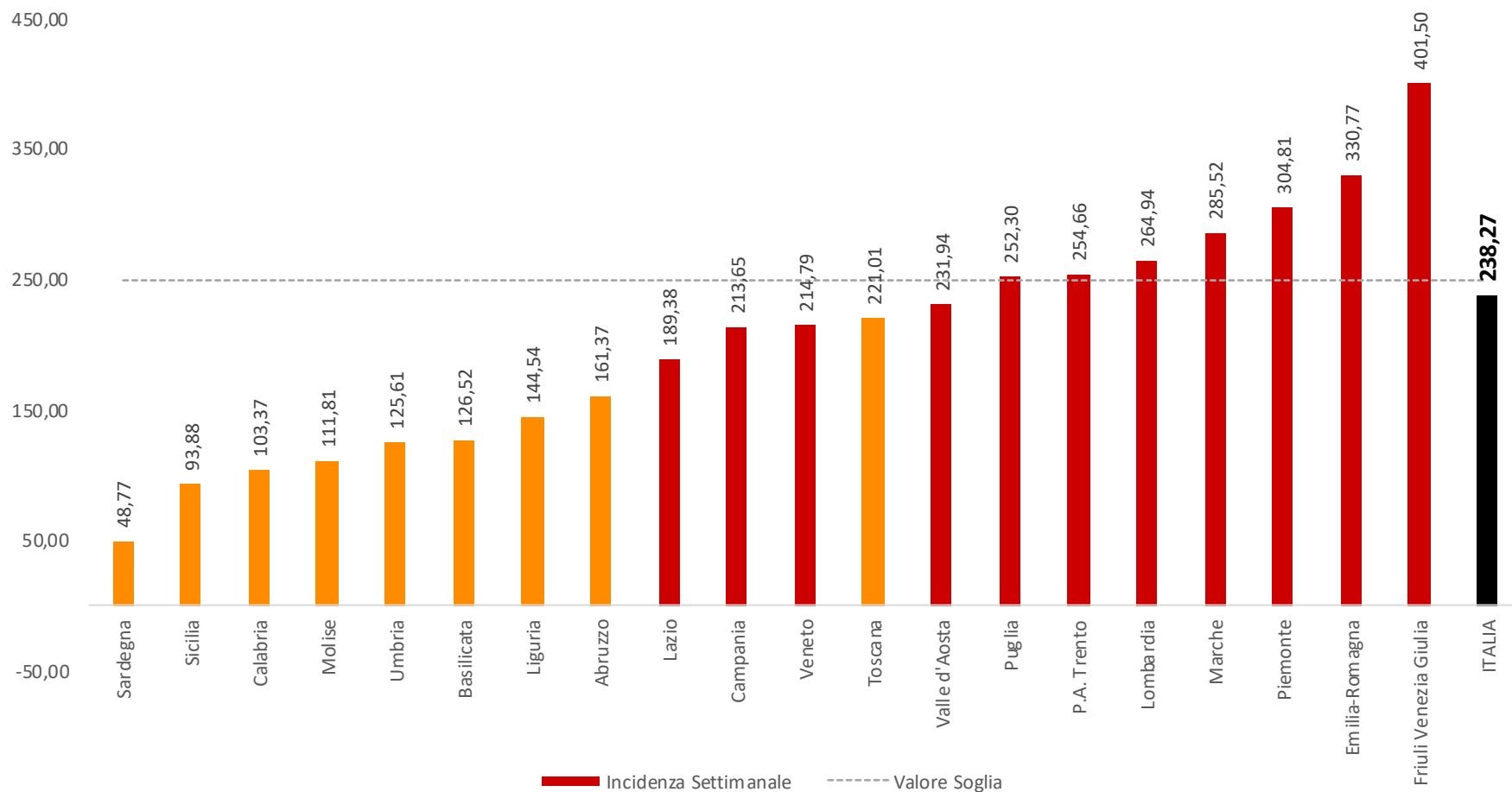




Indicatori di monitoraggio del contagio



Indicatore 1.1. Incidenza settimanale x 100.000 abitanti: 16 - 22 marzo 2021

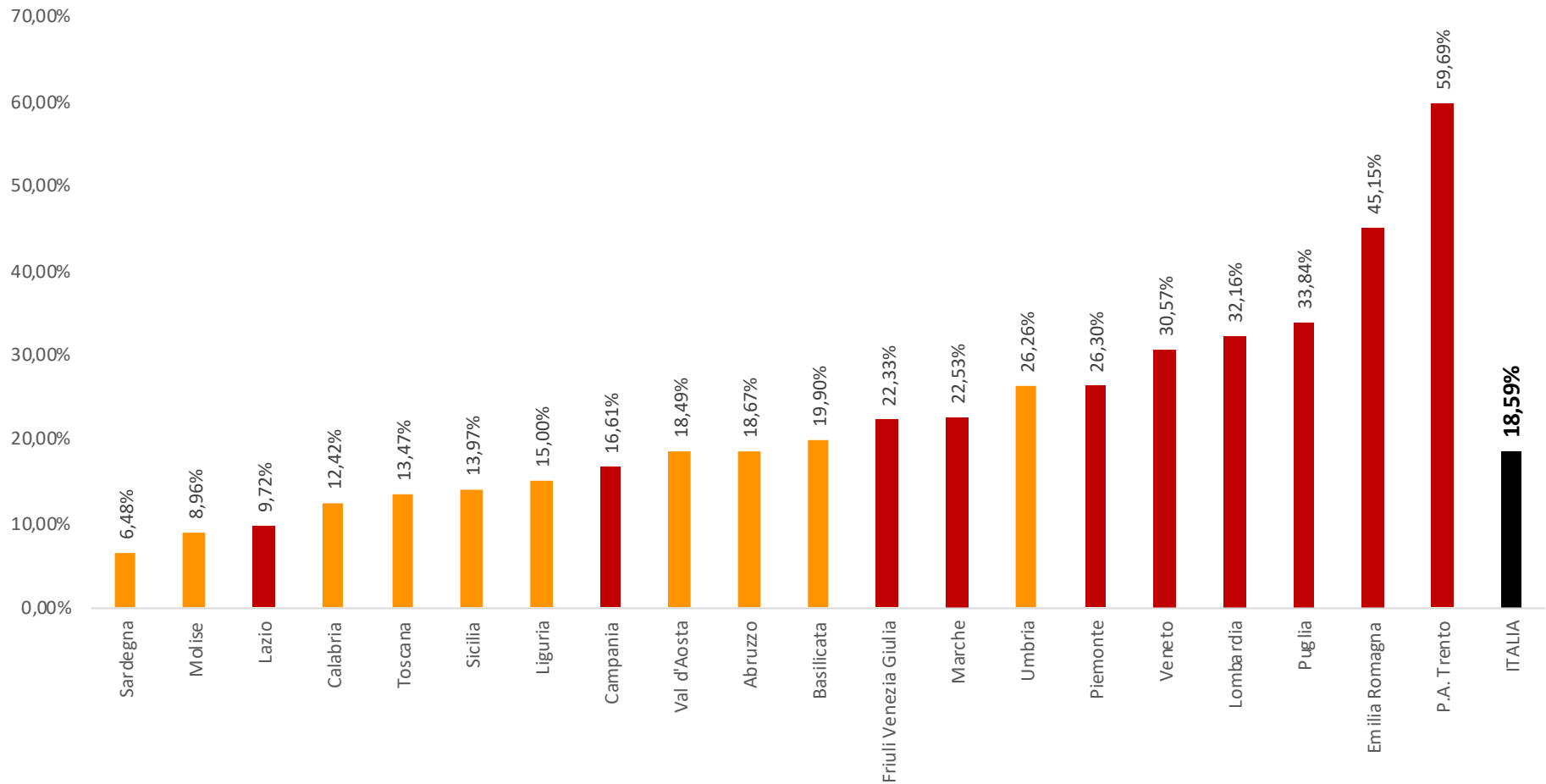


Commento

Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di incidenza settimanale nei 7 giorni tra il 16 e il 22 marzo 2021; l'incidenza settimanale corrisponde al numero di nuovi casi emersi nell'ambito della popolazione regionale nell'intervallo di tempo considerato. È stata individuata, come riferimento, il valore massimo che questa dimensione epidemiologica ha assunto in Italia: nei 7 giorni tra il 9 ed il 15 novembre 2020 i nuovi casi, a livello nazionale, sono stati 366 ogni 100.000 residenti. **La settimana appena trascorsa evidenzia un aumento dell'incidenza settimanale, registrando un valore nazionale pari a 238 ogni 100.000 residenti.**



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



Commento

L'indice di positività al test misura, su base settimanale, il rapporto tra i nuovi casi positivi ed i nuovi soggetti sottoposti al test. L'indicatore differisce dall'indice di positività calcolato su base giornaliera, che valuta invece, il rapporto tra i nuovi casi positivi ed i nuovi tamponi effettuati, e comprende anche i tamponi effettuati per il monitoraggio del decorso clinico e l'eventuale attestazione della risoluzione dell'infezione. In particolare, l'indice registra un valore massimo del 59,69% in P.A di Trento e del 45,15% in Emilia-Romagna. **In Italia l'indice di positività al test è pari al 18,59%: risulta positivo, dunque, circa 1 paziente su 5 nuovi soggetti testati, in calo rispetto alla settimana precedente.**

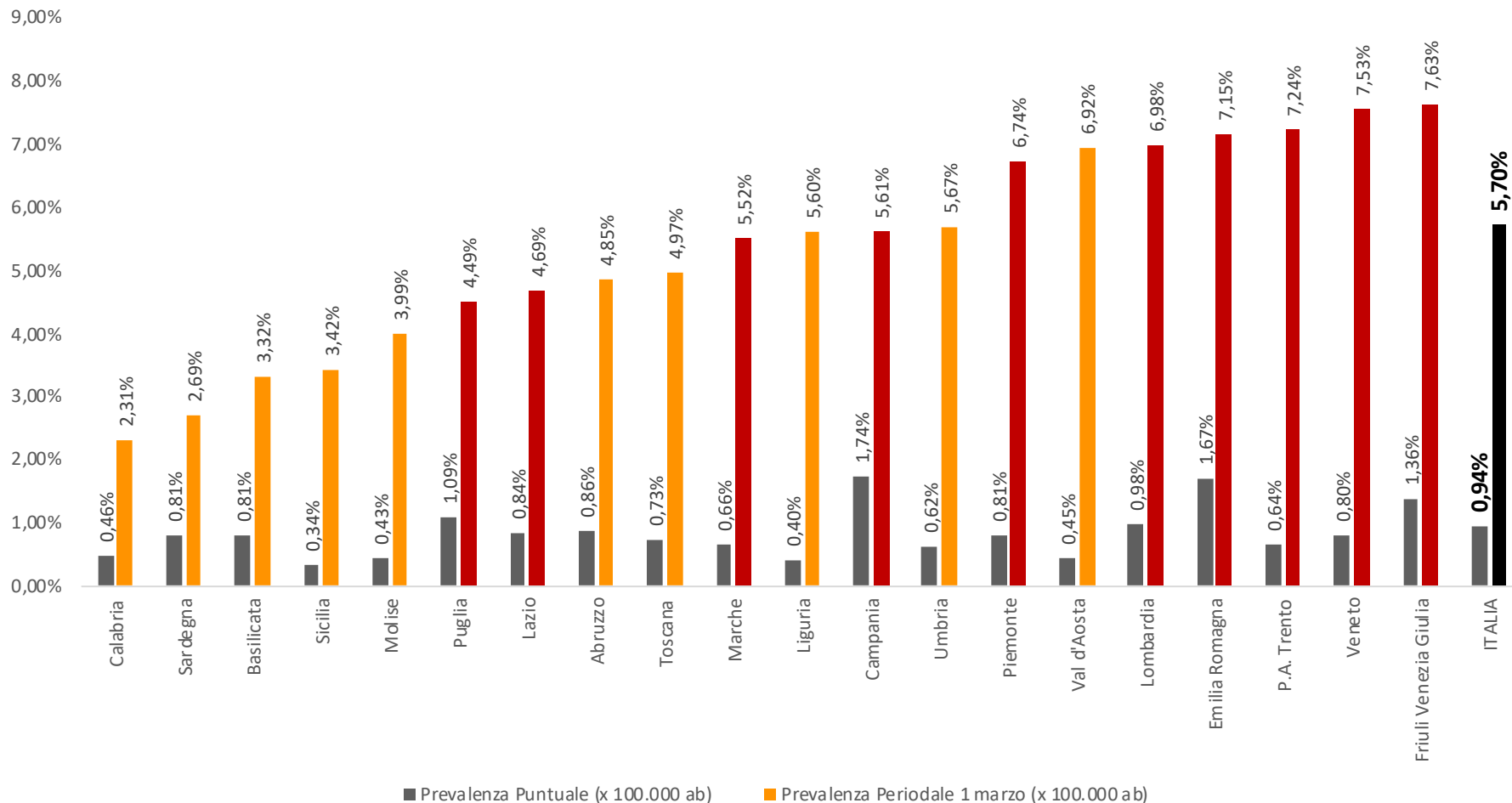




Indicatori epidemiologici



Indicatore 2.1. Prevalenza Periodale* e Prevalenza Puntuale

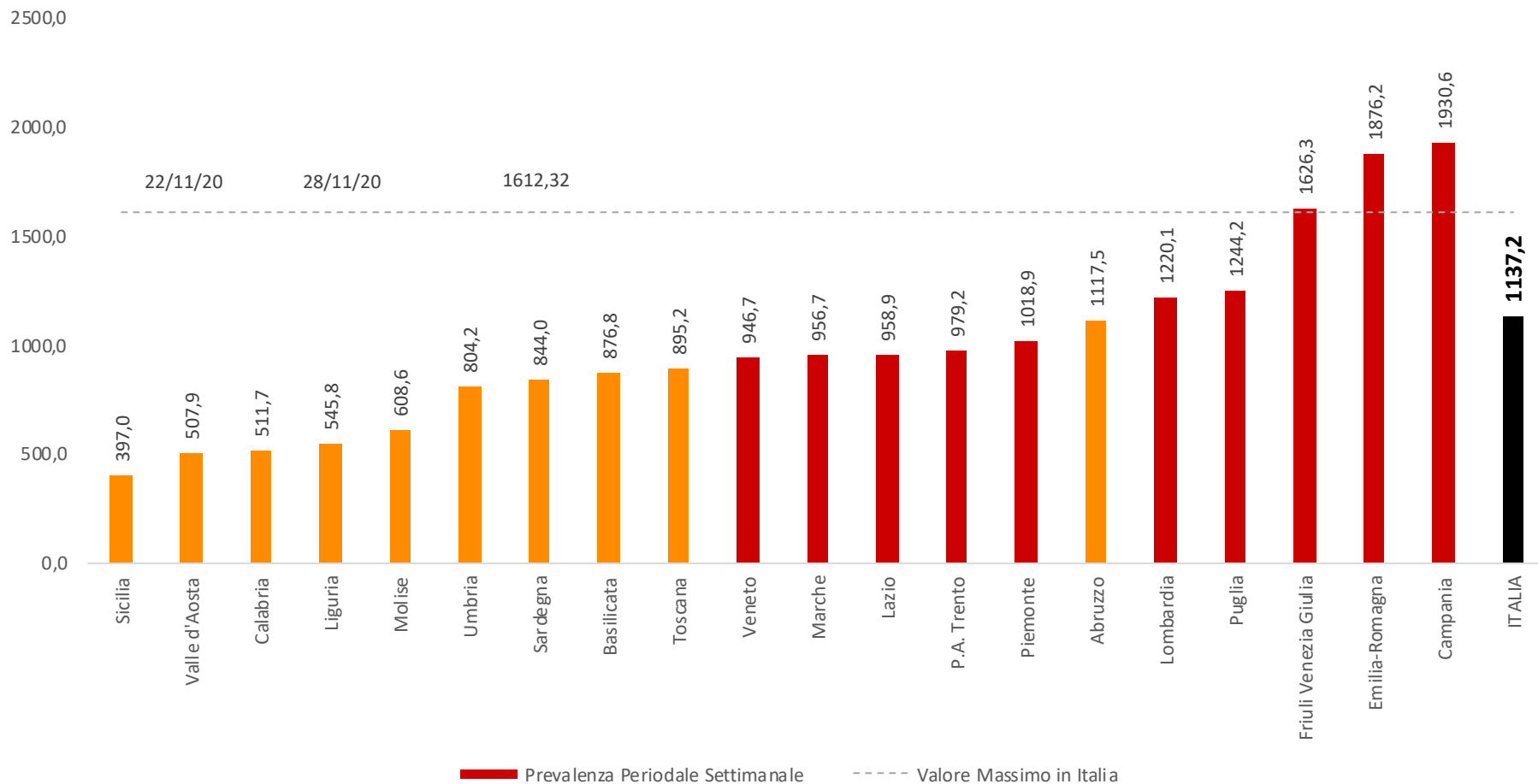


Commento

L'indicatore mostra una maggiore prevalenza di periodo in Friuli-Venezia Giulia, Veneto, PA Trento ed Emilia-Romagna (riferita a tutto il periodo dell'epidemia). La differenza tra prevalenza puntuale e prevalenza di periodo indica un diverso peso dell'emergenza nelle varie regioni, attualmente ancora in evoluzione, e potrebbe indicare una diversa tempestività nelle misure di contenimento adottate.

(*) Il dato considera il periodo dal 1 Marzo 2020 al 22 Marzo 2021

Indicatore 2.2. Prevalenza periodale settimanale x 100.000 abitanti: settimana 16 - 22 marzo 2021

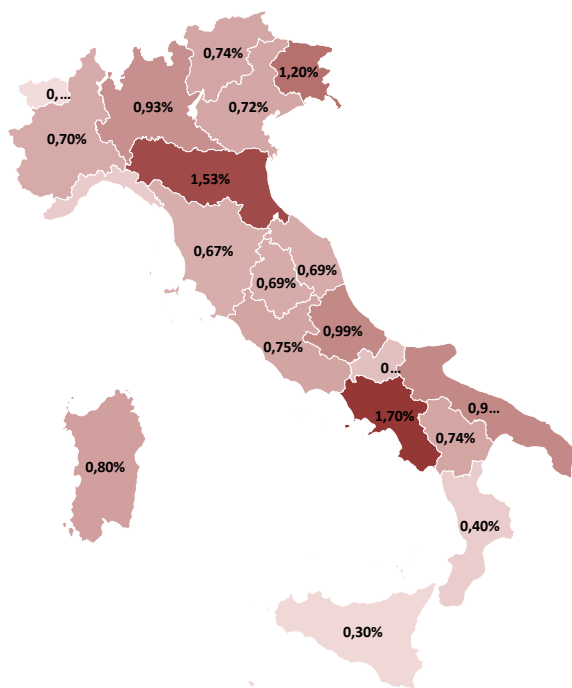


Commento

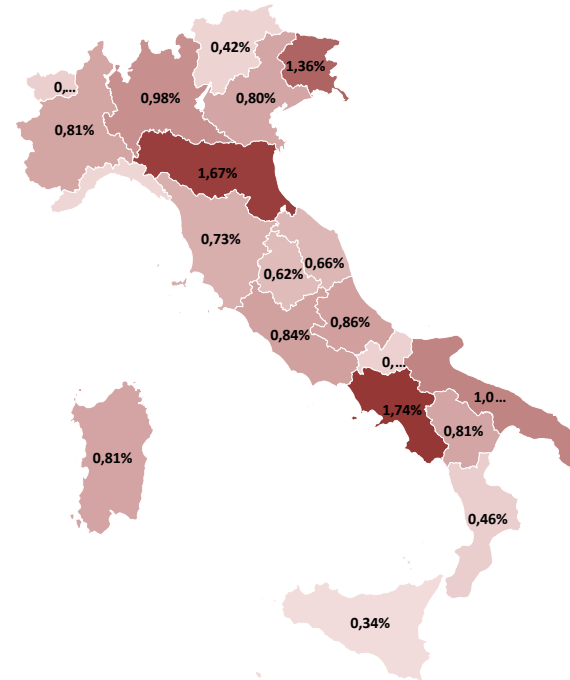
Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di prevalenza periodale nei 7 giorni tra il 16 e il 22 marzo 2021; la prevalenza periodale corrisponde alla proporzione della popolazione regionale che si è trovata ad essere positiva al virus nell'intervallo di tempo considerato (casi già 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 1.137 casi ogni 100.000 residenti, in aumento.**



Indicatore 2.3. Prevalenza puntuale 15/03/2021 e 22/03/2021



Con tecnologia Bing
© GeoNames, Microsoft



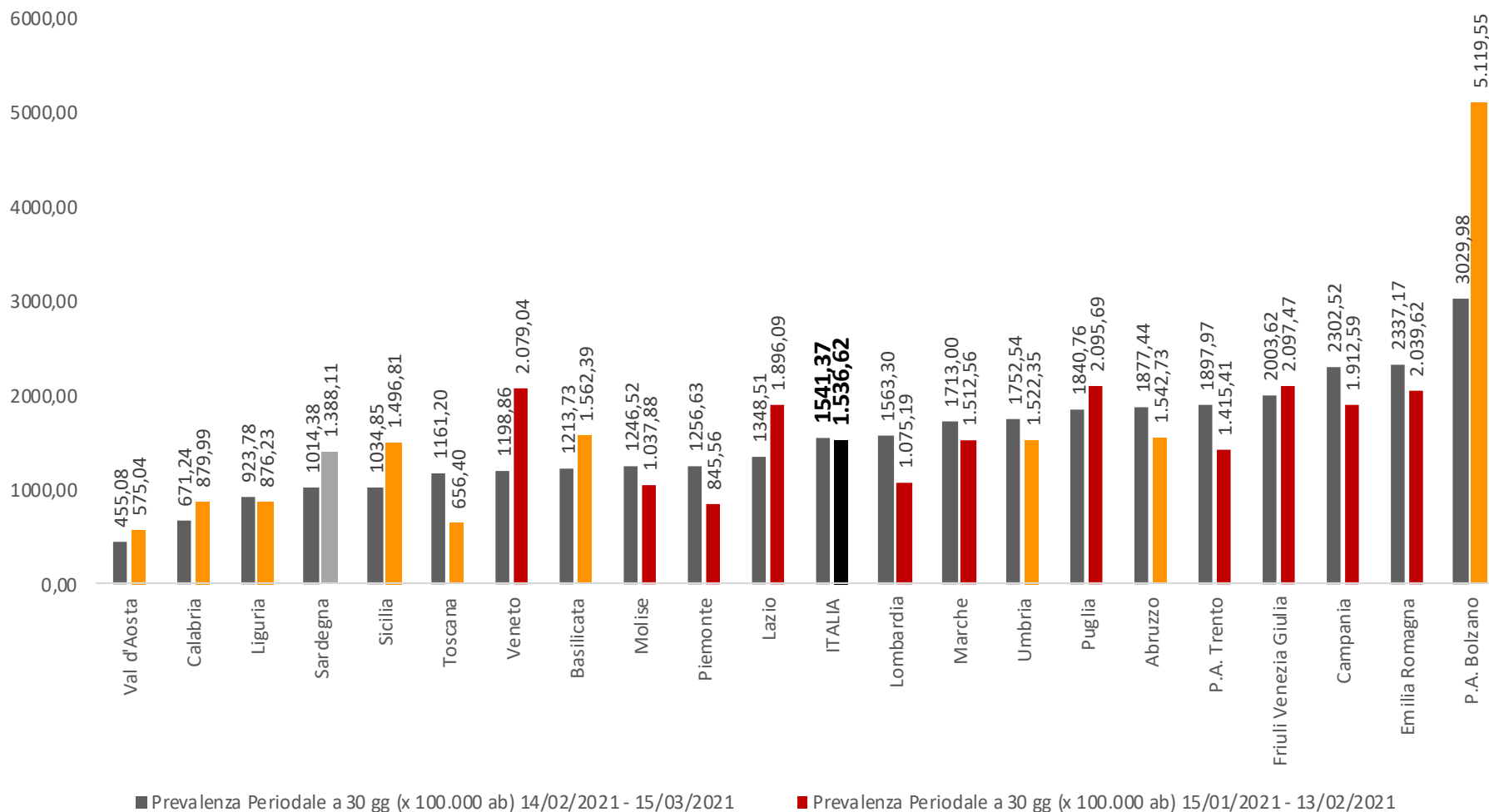
Con tecnologia Bing
© GeoNames, Microsoft

Commento

Nel periodo 15/03/2021 – 22/03/2021 si registra un trend in aumento in diverse regioni italiane; la Campania si afferma la regione con l'indice più alto (1,74%). Nelle P.A di Bolzano e Trento la prevalenza puntuale è pari rispettivamente a 0,19% e 0,64% in diminuzione rispetto alla scorsa settimana.



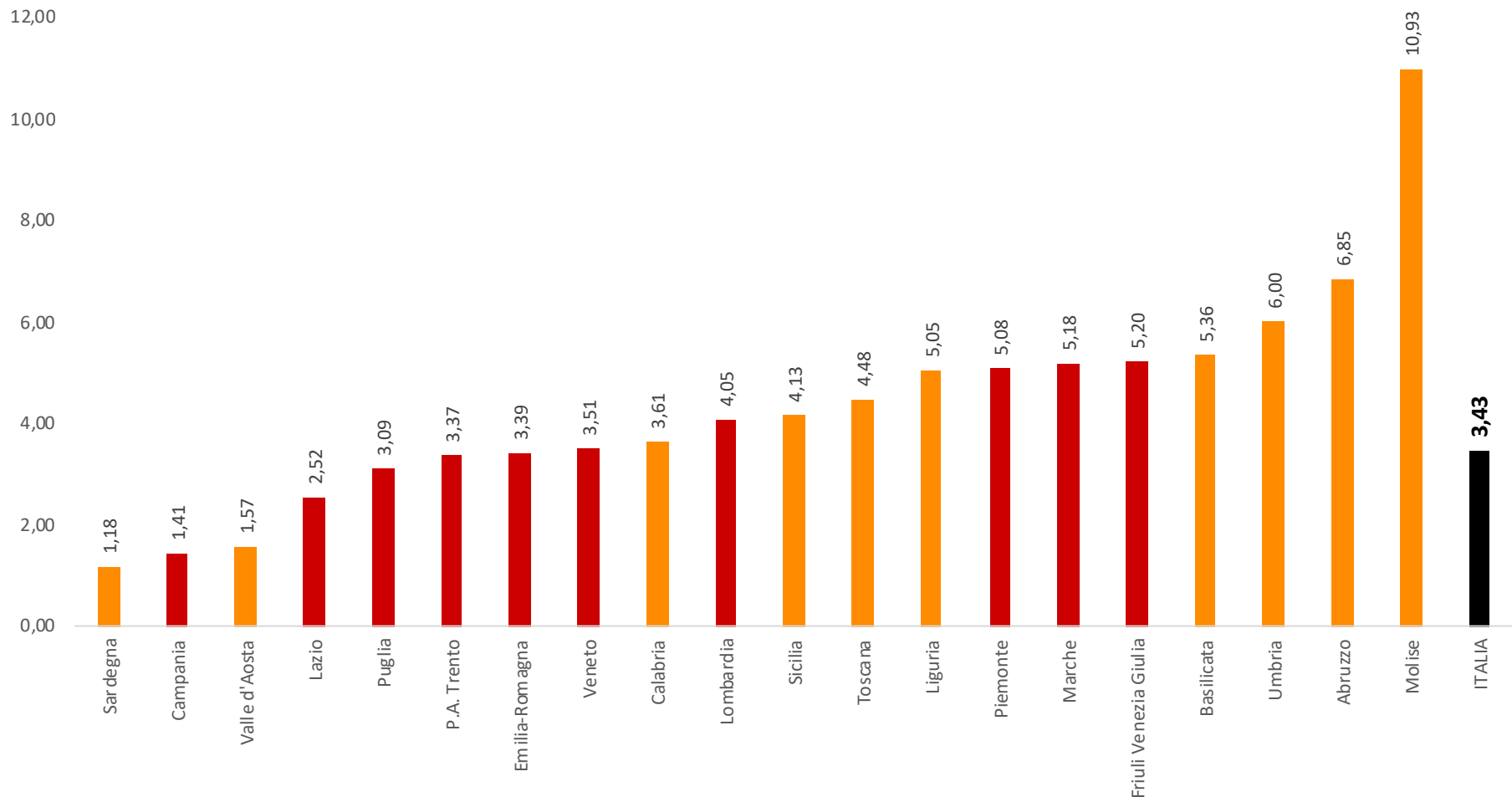
Indicatore 2.4. Prevalenza periodale del 15 gennaio – 13 febbraio e del 14 febbraio – 15 marzo (per 100.000 abitanti)



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 16 – 22 marzo 2021

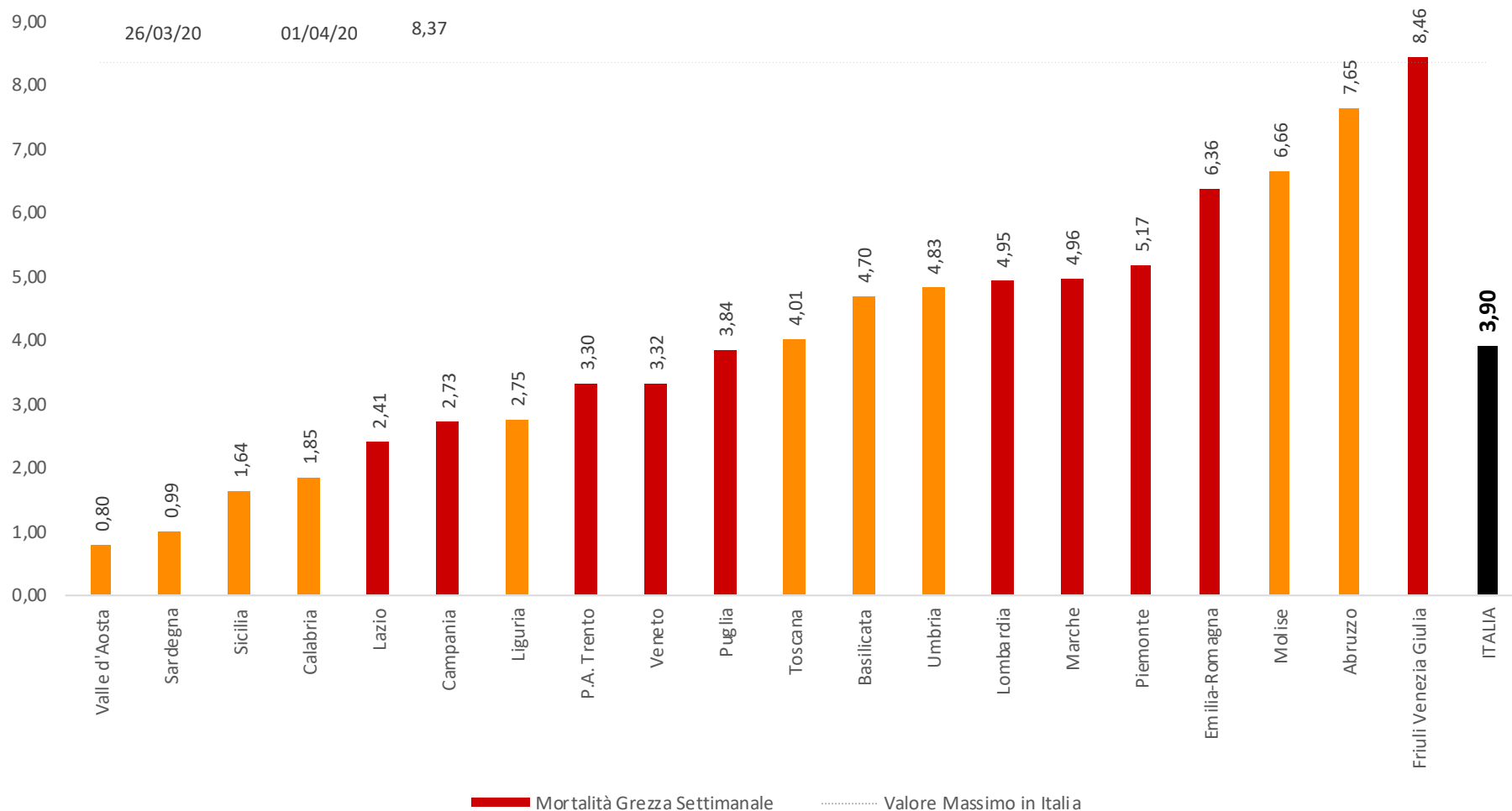


Commento

Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di letalità grezza apparente nei 7 giorni tra il 16 e il 22 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 3,43 x 1.000, in aumento.**



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

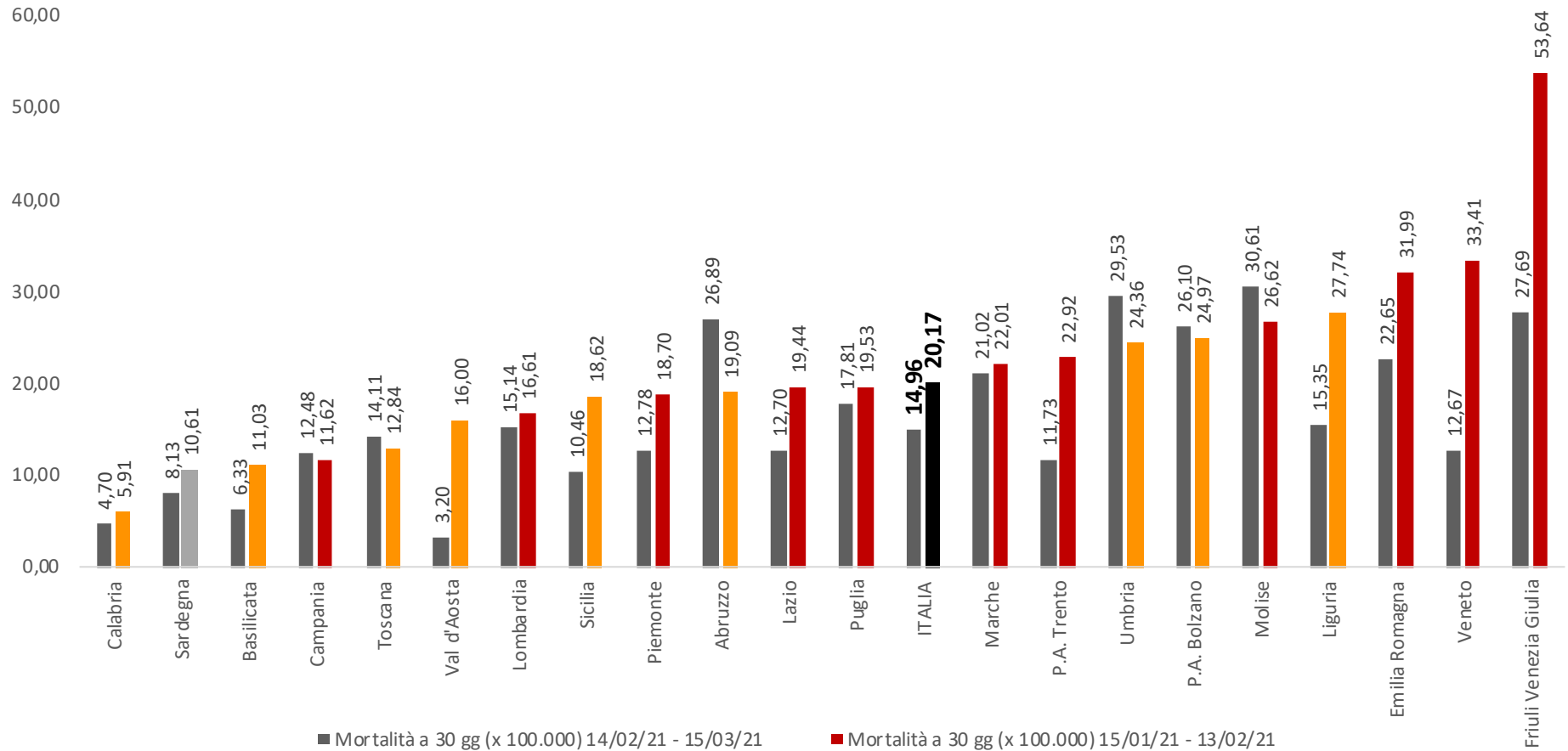


Commento

Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di mortalità grezza nei 7 giorni tra il 16 e il 22 marzo 2021; la mortalità grezza corrisponde al numero di pazienti deceduti nell'ambito della popolazione di riferimento nell'intervallo di tempo considerato. È stata individuata, come soglia di riferimento, il valore massimo che questa dimensione epidemiologica ha assunto in Italia: nei 7 giorni tra il 26 marzo ed il 1 aprile 2020 la mortalità grezza, a livello nazionale, è stata pari al 8,37%. **Nell'ultima settimana, la mortalità grezza apparente, a livello nazionale, è pari al 3,90%, in aumento.**



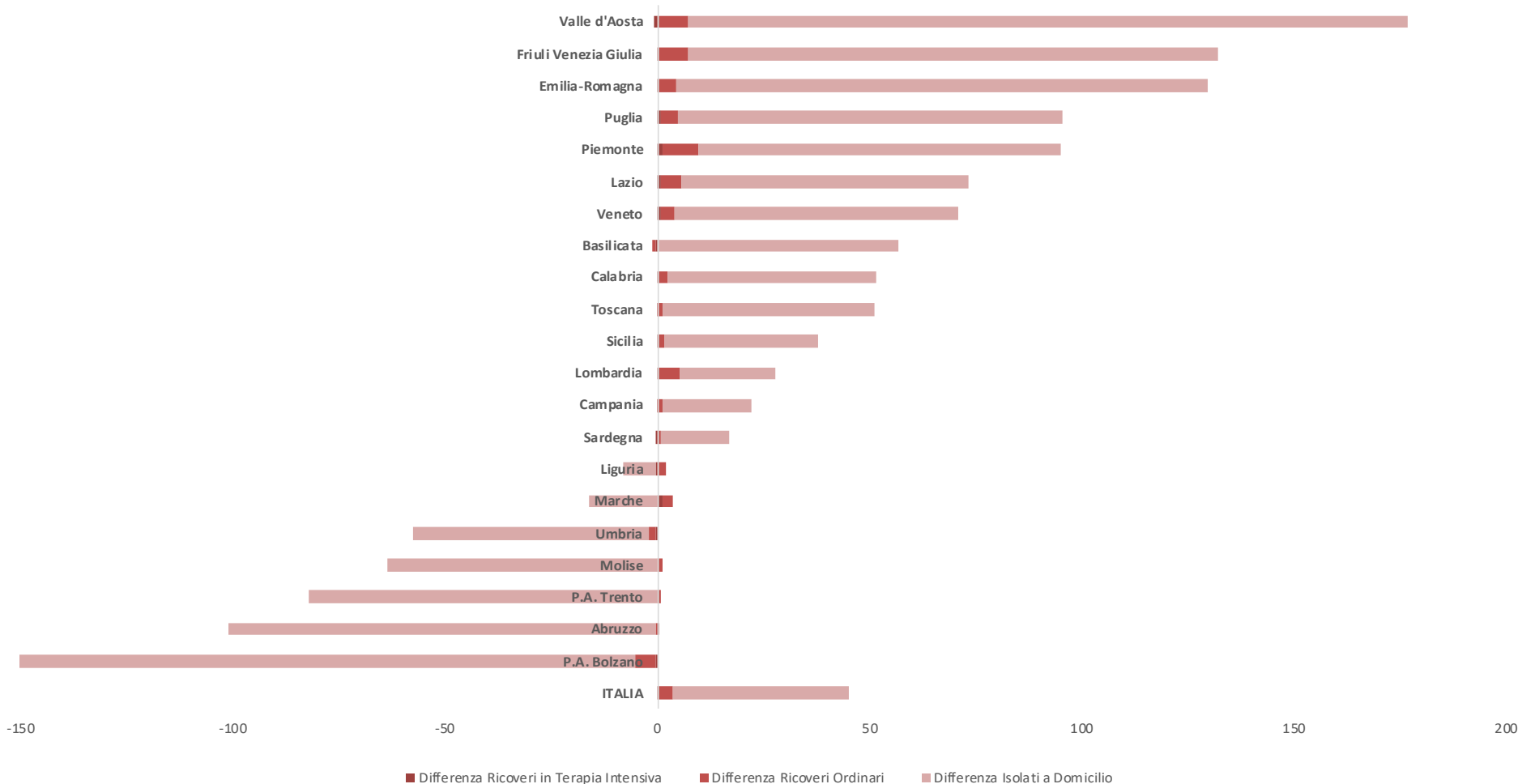
Indicatore 2.7. Mortalità periodale del 14 febbraio – 15 marzo e del 15 gennaio – 13 febbraio (per 100.000 abitanti)



Commento

Il grafico mostra un confronto per tutte le Regioni italiane in ordine crescente circa la mortalità grezza negli ultimi 30 giorni (14 febbraio – 15 marzo) e nei 30 giorni precedenti (15 gennaio – 13 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 diminuita.**

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

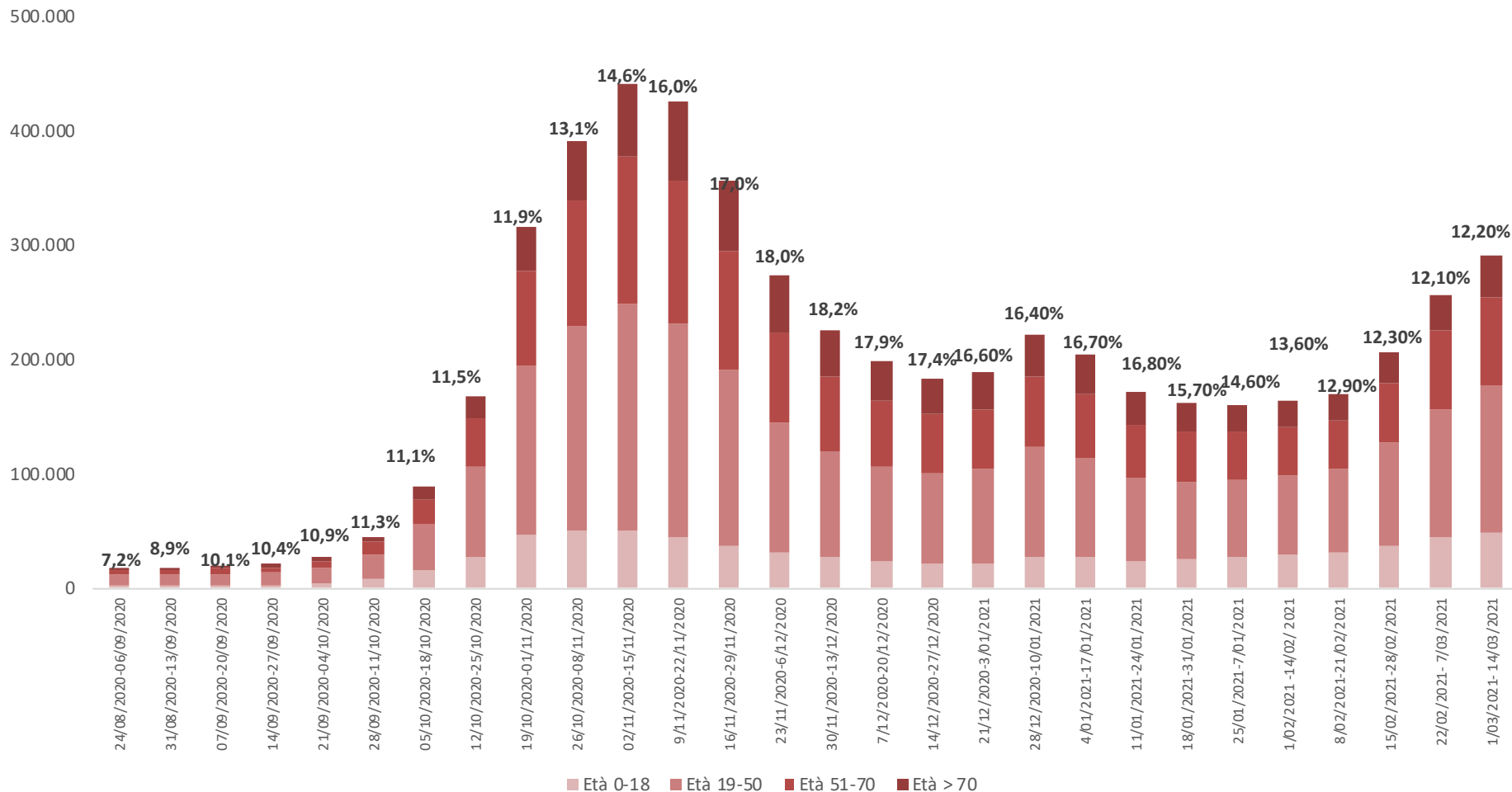


Commento

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 +41,49 isolati a domicilio ogni 100.000 abitanti, +3,27 ricoveri ordinari ogni 100.000 abitanti e +0,43 ricoveri intensivi ogni 100.000 abitanti.**



Indicatore 2.9. Andamento dell'età dei casi



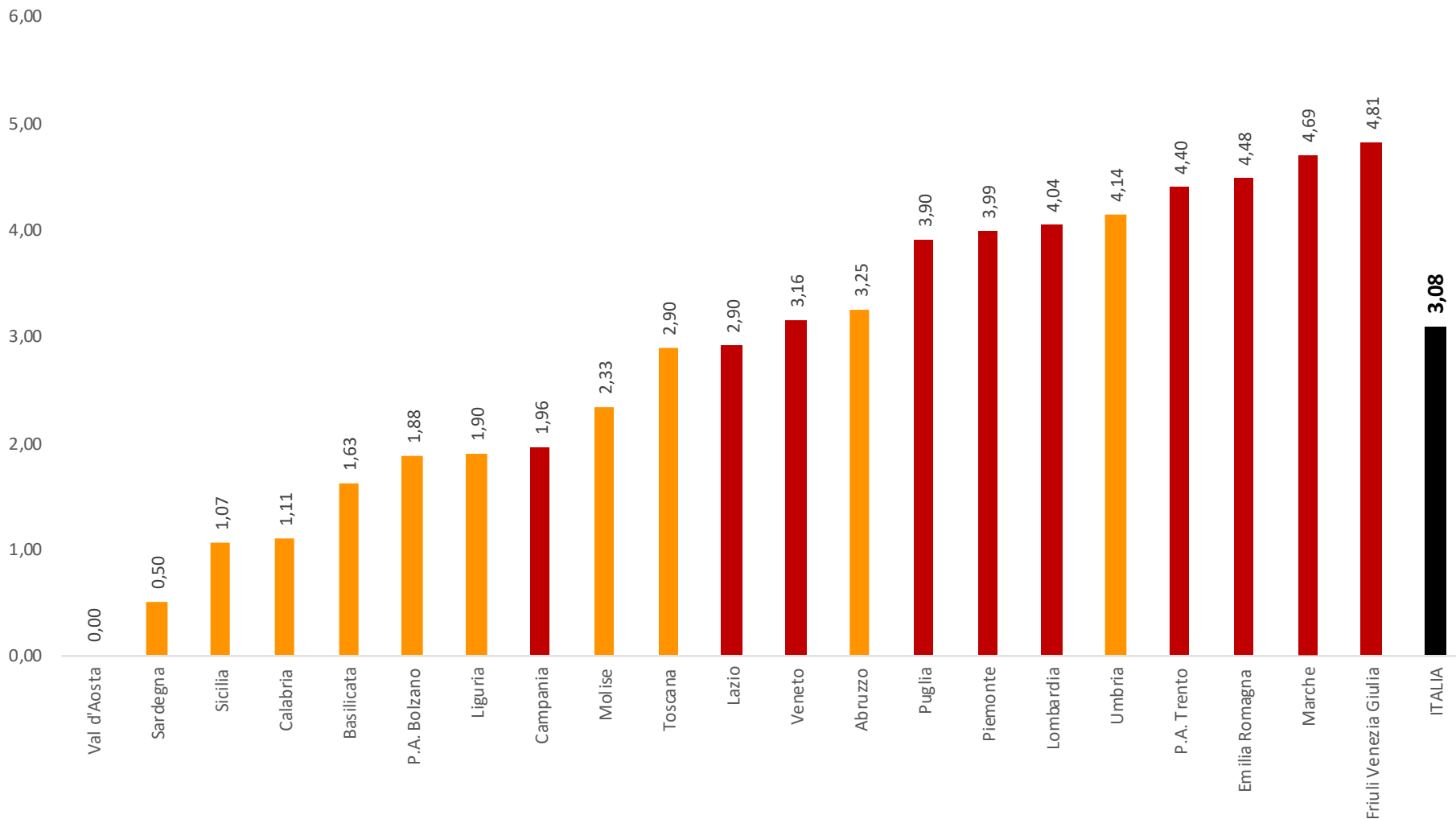
Commento

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 1 marzo - 14 marzo.

Fonte: Istituto Superiore di Sanità



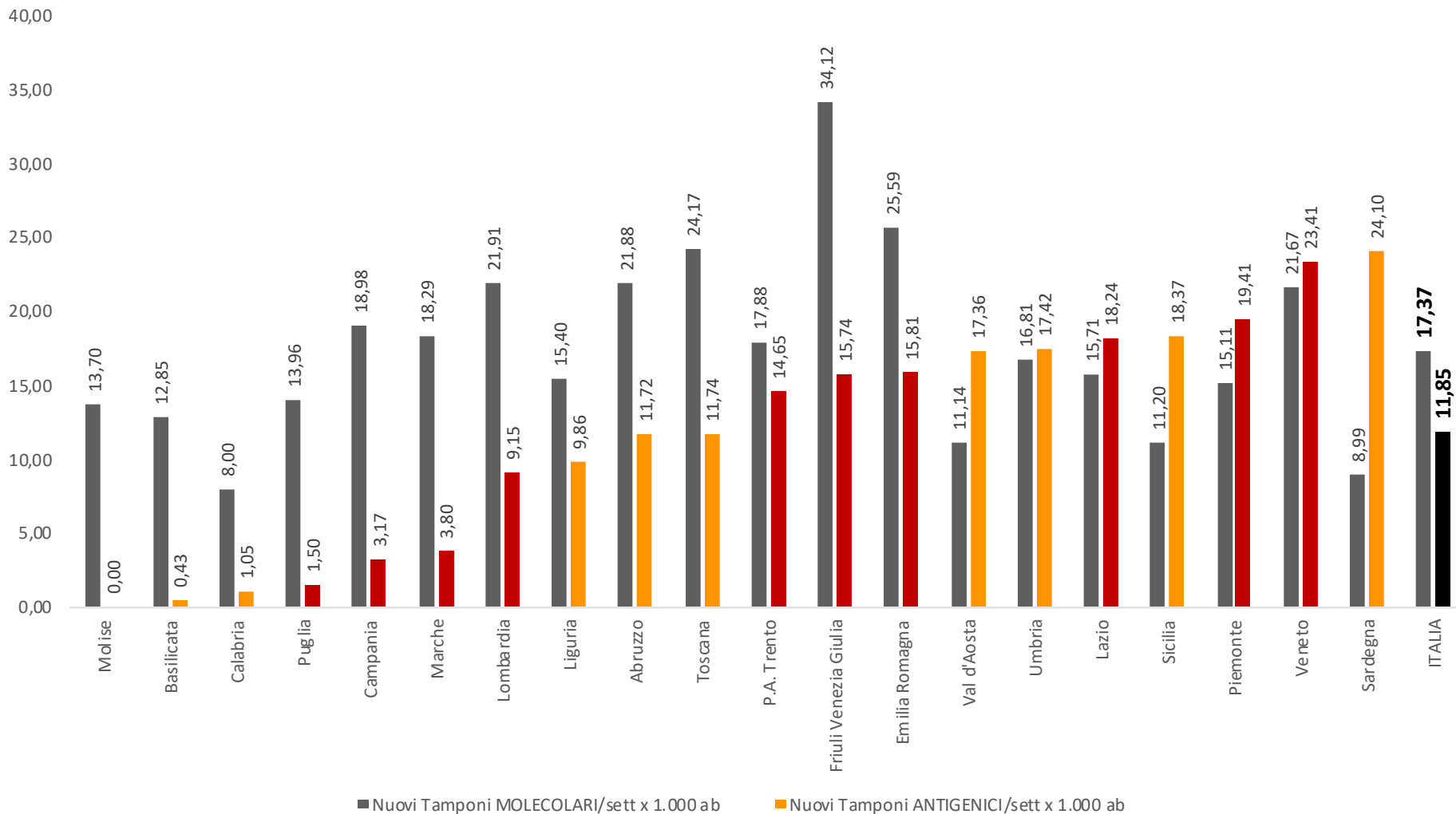
Indicatore 2.10. Nuovi Ingressi Settimanali in Terapia Intensiva (x 100.000 ab): settimana 16 marzo – 22 marzo 2021



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., in aumento rispetto alla scorsa settimana. Le regioni che hanno evidenziato più ingressi nel setting assistenziale della terapia intensiva durante l'ultima settimana sono il Friuli Venezia Giulia (4,81 x 100.000 ab.), le Marche (4,69 x 100.000 ab.) e l'Emilia Romagna (4,48 x 100.000 ab.).

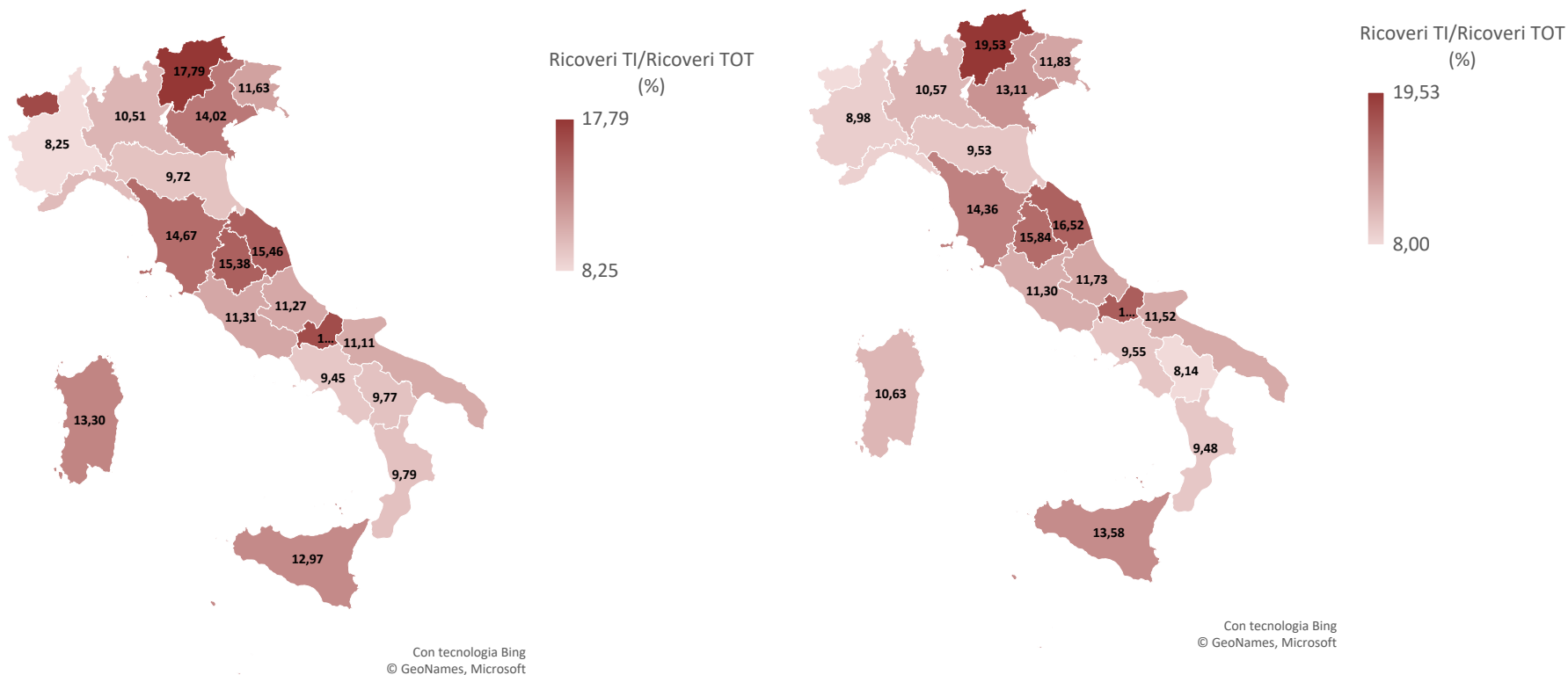
Indicatore 2.11. N° tamponi molecolari e tamponi antigenici su 1.000 abitanti: settimana 16 marzo – 22 marzo 2021



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 Sardegna (24,10 per 1.000 abitanti), mentre la Regione associata ad un numero maggiore di tamponi molecolari realizzati risulti essere il Friuli-Venezia Giulia (34,12 per 1.000 abitanti)

Indicatore 2.12. Ricoveri TI / Ricoveri Totali 15/03/2021 e 22/03/2021



Commento

Il Trentino Alto Adige registra il rapporto più elevato tra ricoverati in terapia intensiva sui ricoverati totali (19,53%). In media, in Italia, il 11,12% 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 18,99% e 20,08% rispettivamente.

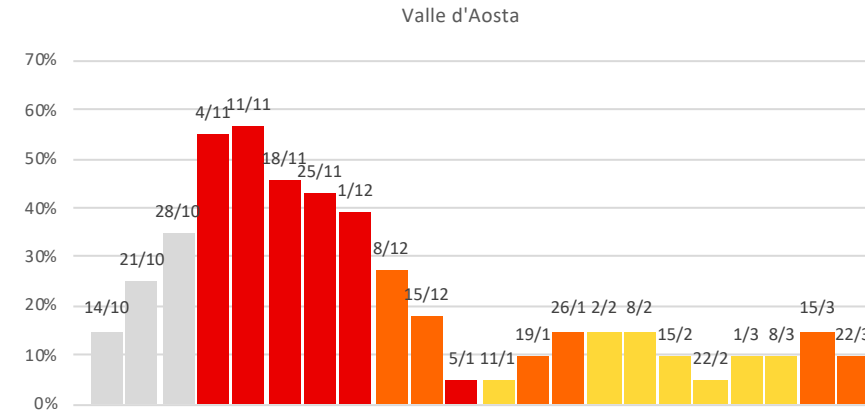
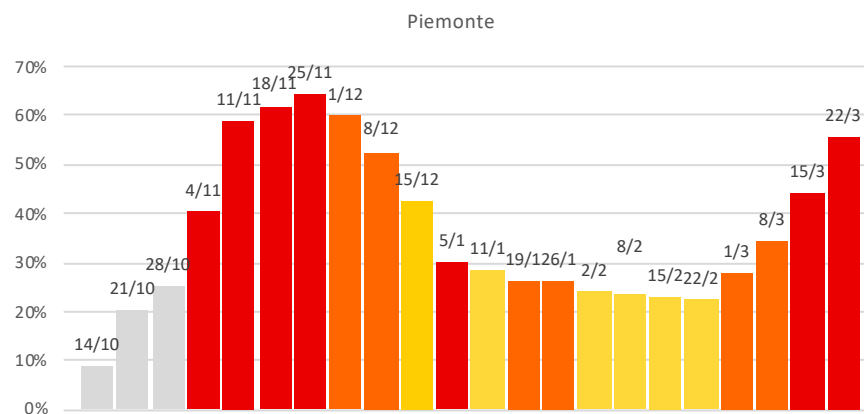
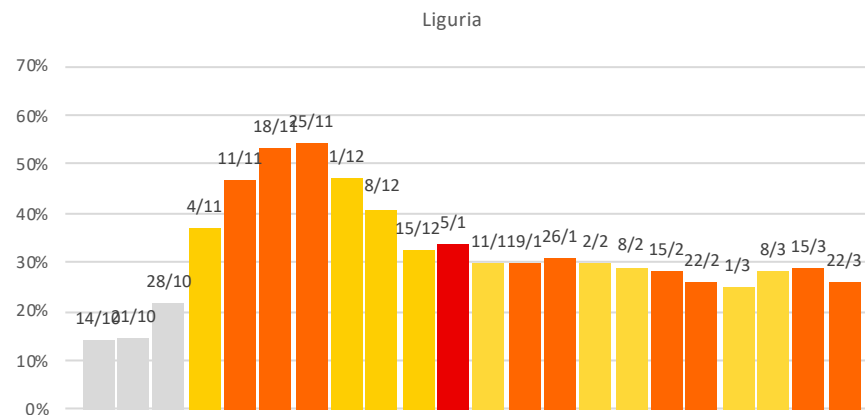
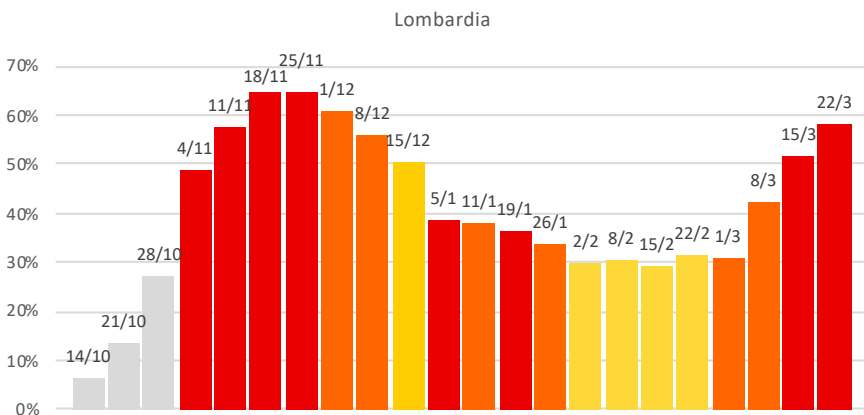




Indicatori clinico-organizzativi



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



Commento

I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 al 22 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).

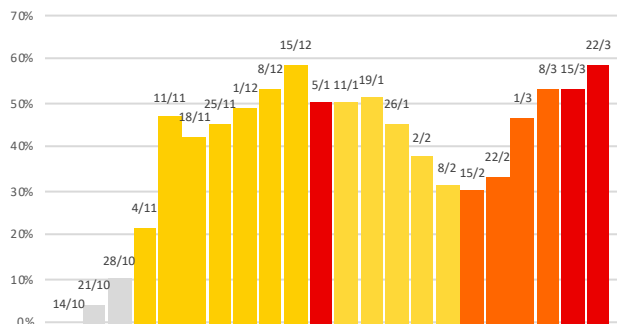
Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 22 marzo 2021-Ministero della Salute - Protezione Civile



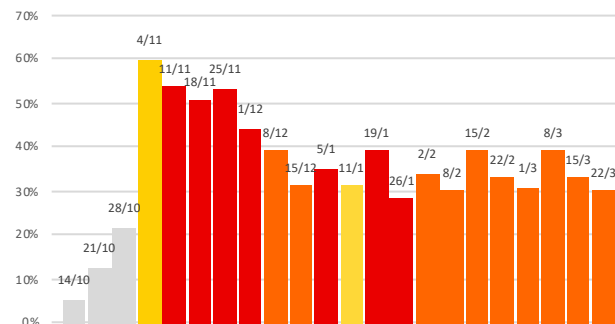
Indicatore 3.1.2. Trend tassi di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva dal 14 ottobre al 22 marzo 2021 – Nord Est



P.A. Trento



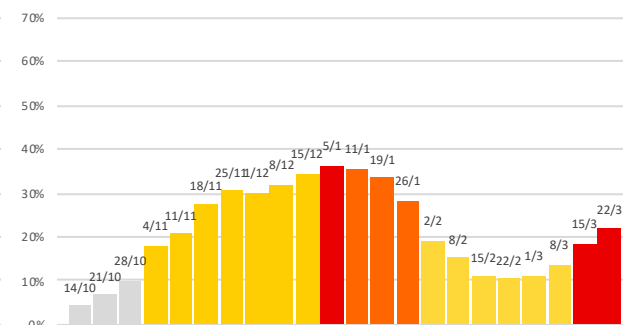
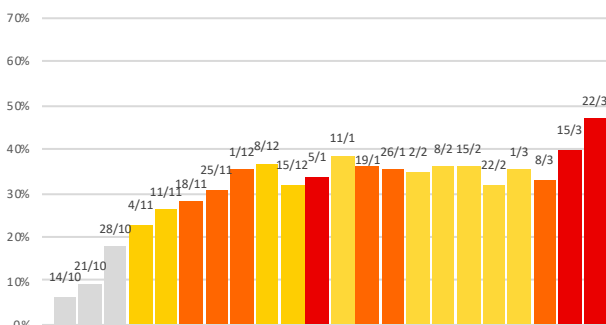
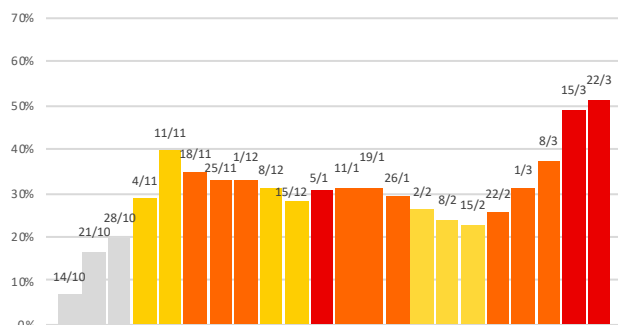
P.A. Bolzano



Emilia Romagna

Friuli - Venezia Giulia

Veneto



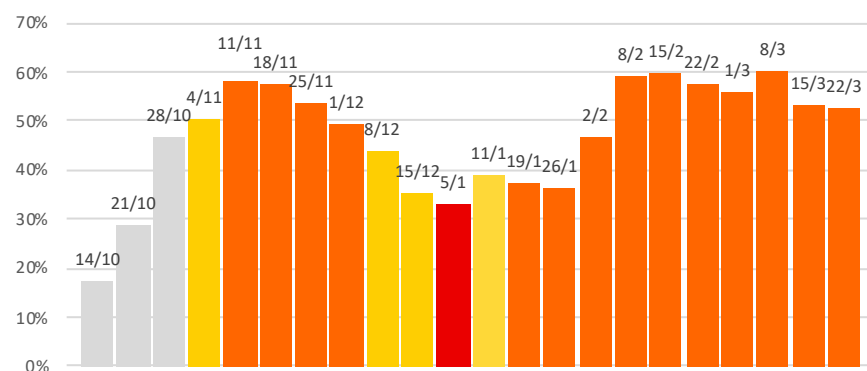
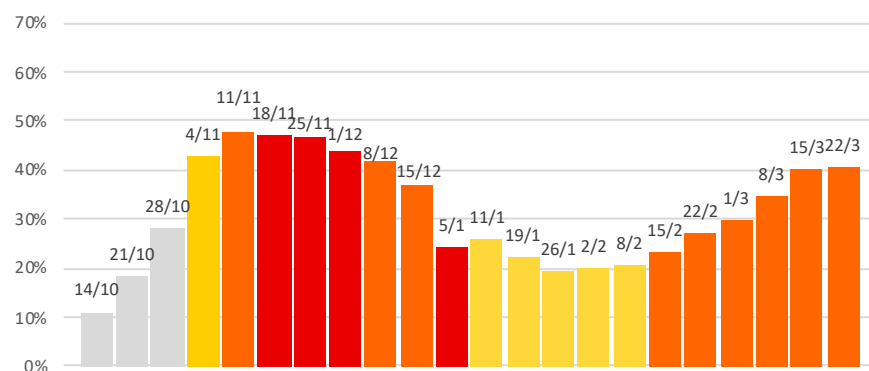
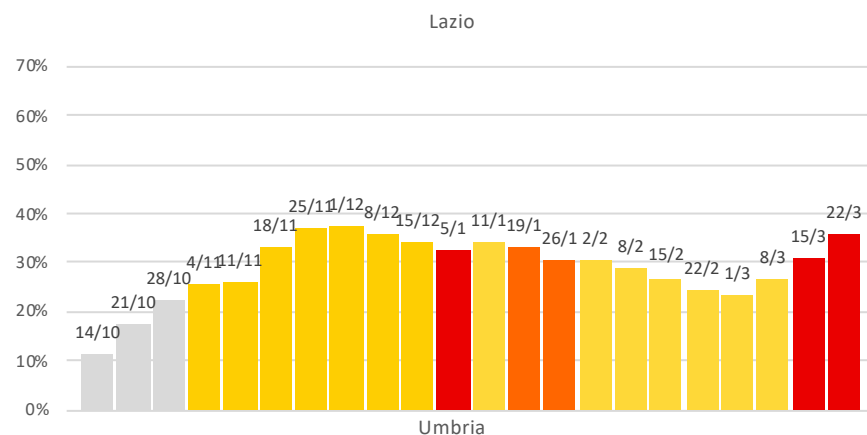
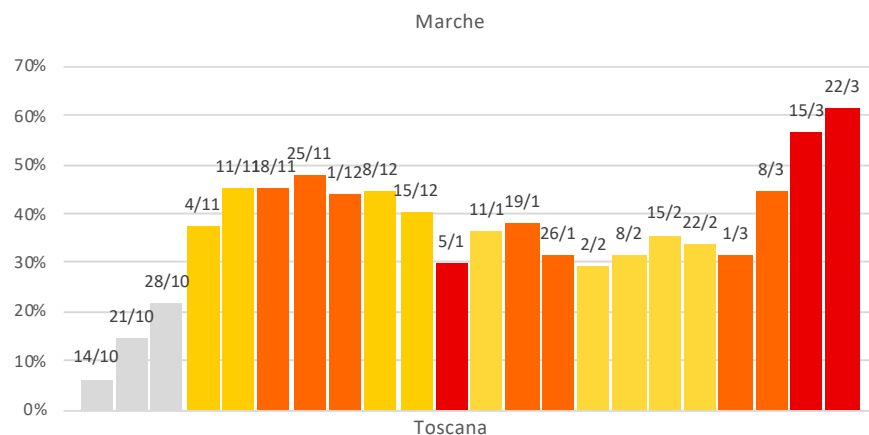
Commento

I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 al 22 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).

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 22 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 22 marzo 2021 – Centro



Commento

I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 al 22 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 14 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).

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



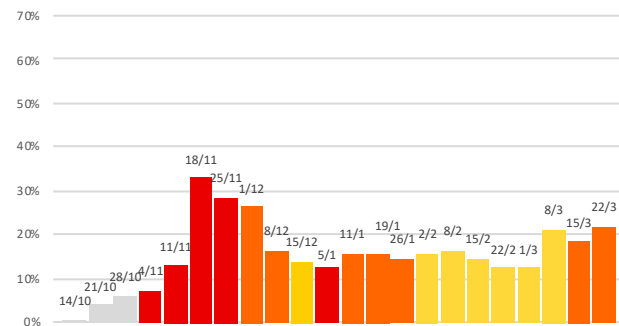
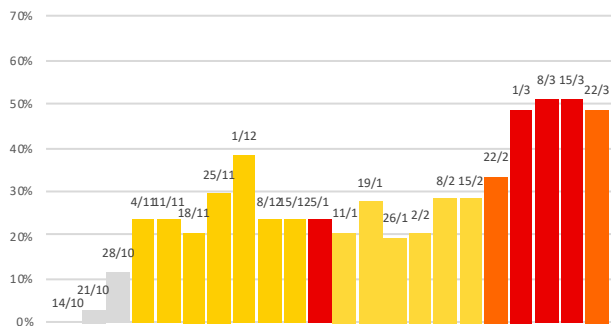
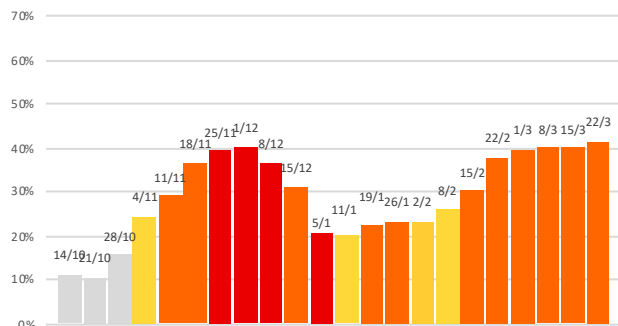
Indicatore 3.1.4. Trend tassi di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva dal 14 ottobre al 22 marzo 2021 – Sud



Abruzzo

Molise

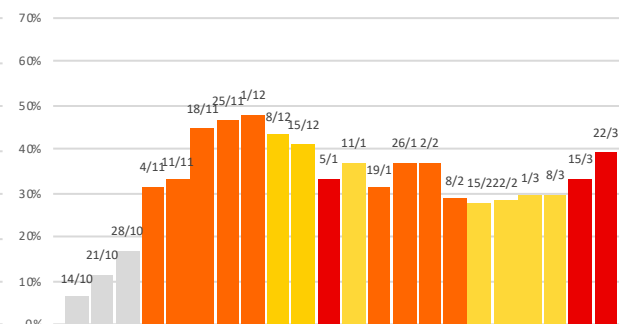
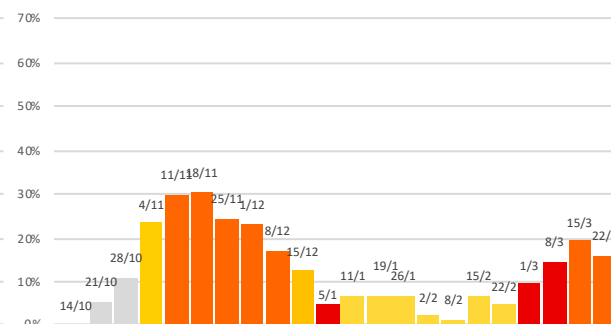
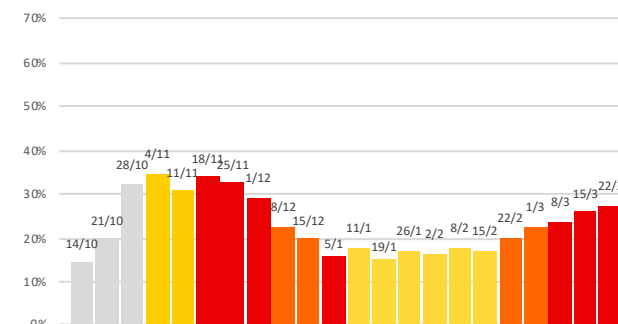
Calabria



Campania

Basilicata

Puglia



Commento

I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 al 22 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).

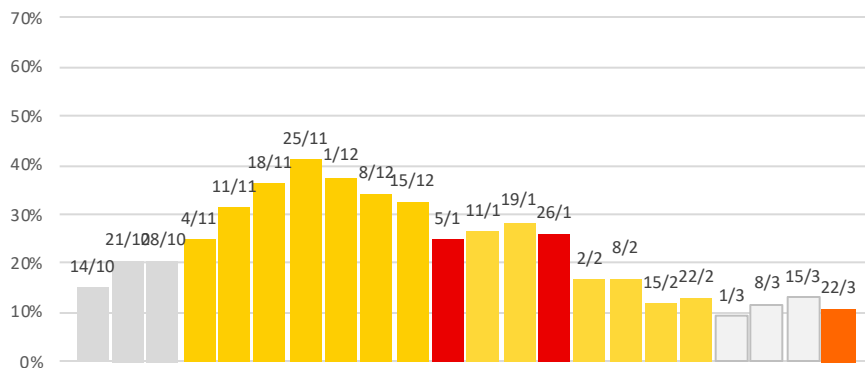
Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 22 marzo 2021-Ministero della Salute - Protezione Civile



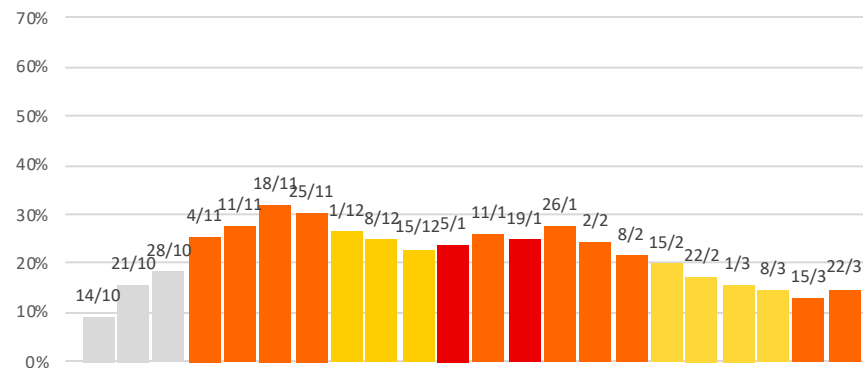
Indicatore 3.1.5. Trend tassi di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva dal 14 ottobre al 22 marzo 2021 – Isole



Sardegna



Sicilia



Commento

I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 al 22 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).

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



Indicatore 3.2. Confronto tra PL TI e numero di Anestesisti al 22 marzo 2021



Regione	Anestesisti e rianimatori/PL TI (Pre DL 34/2020)	Anestesisti e rianimatori/PL TI (Post DL 34/2020) al 4 novembre	Anestesisti e rianimatori/PL TI (Al 22 marzo)	Differenza dati al 15 marzo e pre DL 34/2022	Differenza dati al 22 marzo e pre DL 34/2022
Abruzzo	2,4	2,2	1,5	-0,9	-0,9
Basilicata	2,5	2	1,5	-1,0	-1,0
Calabria	2,4	2,5	2,4	0,0	0,0
Campania	3,4	2,4	2,0	-1,4	-1,4
Emilia Romagna	2,1	1,7	1,3	-0,8	-0,8
Friuli Venezia Giulia	2,8	2	2,2	-0,6	-0,6
Lazio	2,4	1,7	1,6	-0,8	-0,8
Liguria	2,8	2,2	2,1	-0,7	-0,7
Lombardia	2,3	2,1	1,6	-0,7	-0,7
Marche	2,6	2,1	1,4	-1,2	-1,2
Molise	2	2,4	2,1	0,1	0,1
P.A. Bolzano	3	1,8	1,7	-1,3	-1,3
P.A. Trento	3,3	2,8	1,3	-2,0	-2,0
Piemonte	3,1	2,4	1,4	-1,7	-1,7
Puglia	2,7	2,3	1,5	-1,2	-1,2
Sardegna	3	2,5	2,0	-1,0	-1,0
Sicilia	2,8	2,1	1,5	-1,3	-1,3
Toscana	2,4	1,8	1,4	-1,0	-1,0
Umbria	2,9	2,1	1,5	-1,4	-1,4
Valle d'Aosta	3,5	1,6	1,8	-1,8	-1,8
Veneto	1,9	1,4	1,3	-0,6	-0,6
Italia	2,5	1,9	1,6	-0,9	-0,9

Commento

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

Al **22 marzo** 2021, il valore più basso dell'indicatore è registrato in Veneto ed Emilia-Romagna, Basilicata e Provincia Autonoma di Bolzano, con 1,3;

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

La differenza tra i dati al 22 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 22 marzo 2021



Regione	Ricoverati in TI all' 22.03.2021	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	89	72,4%	47,1%	1,6%	1,1%
Basilicata	14	28,6%	17,3%	-6,1%	-3,7%
Calabria	33	22,6%	11,8%	3,4%	1,8%
Campania	171	51,0%	31,2%	3,0%	1,8%
Emilia Romagna	390	86,9%	60,8%	3,8%	2,7%
Friuli Venezia Giulia	82	68,3%	46,9%	10,0%	6,9%
Lazio	341	59,7%	40,4%	8,4%	5,7%
Liguria	58	38,7%	24,5%	-4,0%	-2,5%
Lombardia	822	95,5%	56,8%	10,9%	6,5%
Marche	152	132,2%	69,1%	17,4%	9,1%
Molise	19	63,3%	43,2%	-3,3%	-2,3%
P.A. Bolzano	30	81,1%	39,0%	-8,1%	-3,9%
P.A. Trento	53	139,5%	67,9%	13,2%	6,4%
Piemonte	349	106,7%	55,8%	22,3%	11,7%
Puglia	223	73,4%	38,5%	11,2%	5,9%
Sardegna	22	16,4%	9,6%	-3,7%	-2,2%
Sicilia	123	29,4%	17,1%	3,8%	2,2%
Toscana	245	71,2%	45,6%	1,2%	0,7%
Umbria	73	105,8%	57,5%	-1,4%	-0,8%
Valle d'Aosta	2	20,0%	11,1%	-10,0%	-5,6%
Veneto	219	44,3%	31,1%	6,7%	4,7%
Italia	3510	68,5%	41,8%	6,9%	4,2%

Commento

La tabella mostra il tasso di saturazione delle terapie intensive al **22 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 139,5% nella P.A. di Trento, 132,2% nelle Marche, 106,7% in Piemonte e 105,8% in Umbria.

Le suddette percentuali scendono rispettivamente al 67,9%, 69,1%, 55,8% e 57,5% se prendiamo in considerazione la dotazione prevista in risposta ai dettami del DL 34/2020.

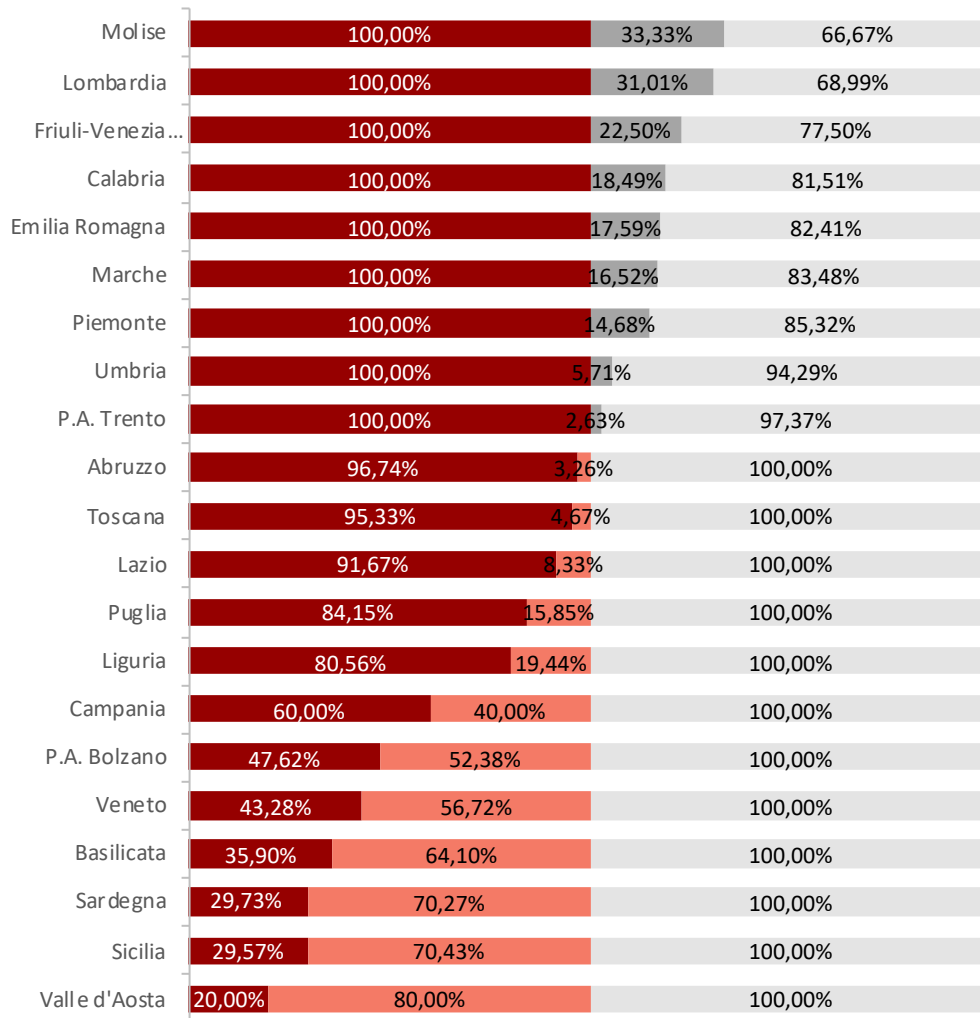
Come per l'aggiornamento precedente, si assiste ad un aumento del tasso di saturazione a livello nazionale.

Il tasso medio calcolato sull'intera penisola è del 68,5% se consideriamo la dotazione pre DL 34 e del 41,8% se, invece, teniamo in considerazione i nuovi posti letto di TI, in aumento rispetto al precedente aggiornamento di 6,9 (situazione PRE DL 34) o 4,2 (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 Piemonte (+11,7%) nelle Marche (+9,1%) e in Friuli-Venezia Giulia (6,9%).



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



■ Saturazione P.L. effettivamente implementati in T.I.

■ % P.L. effettivamente aggiunti in T.I. LIBERI

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

■ % P.L. in T.I. post DL34 LIBERI da pazienti Covid-19

Commento

L'indicatore misura il tasso di saturazione della capacità extra in termini di posti letto di terapia intensiva al 22 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 del Molise, della Lombardia, del Friuli-Venezia Giulia, della Calabria, dell'Emilia-Romagna, delle Marche, del Piemonte, dell'Umbria e della P.A. di Trento.

In particolare, il Molise sta utilizzando il 33,33% della propria dotazione strutturale di posti letto di terapia intensiva, la Lombardia il 31,01%, il Friuli-Venezia Giulia il 22,5%, la Calabria il 18,49%, l'Emilia-Romagna il 17,59%, le Marche il 16,52%, il Piemonte il 14,68%, l'Umbria il 5,71% e la P.A. di Trento il 2,63%.

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

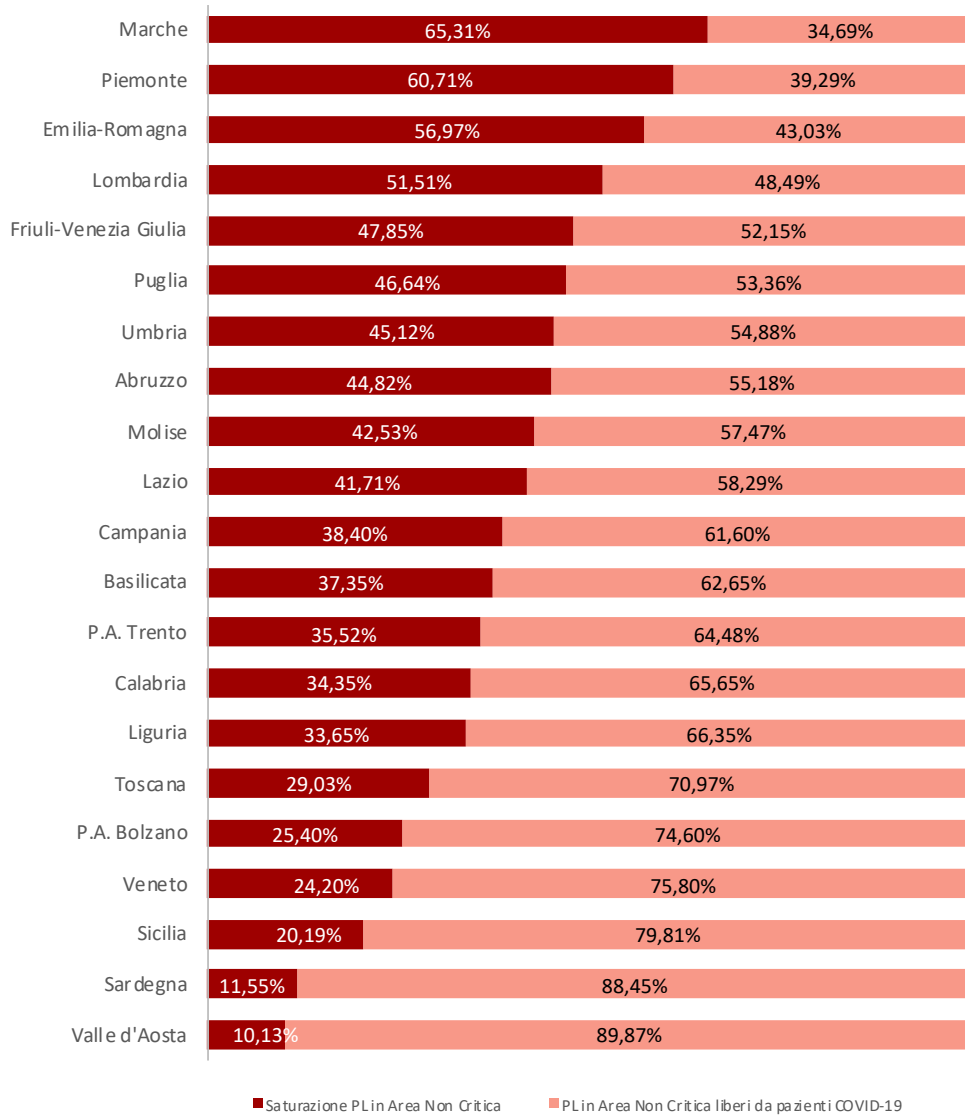
Sono prossime alla totale saturazione della capacità aggiuntiva di posti letto di terapia intensiva l'Abruzzo (96,74%), la Toscana (95,33%) e il Lazio (91,67%).

I tassi inferiori si registrano in Valle d'Aosta (20%), in Sicilia (29,57%) e in Sardegna (29,73%).

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



Indicatore 3.5. Tasso di saturazione dei posti letto in Area Non Critica al 22 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.

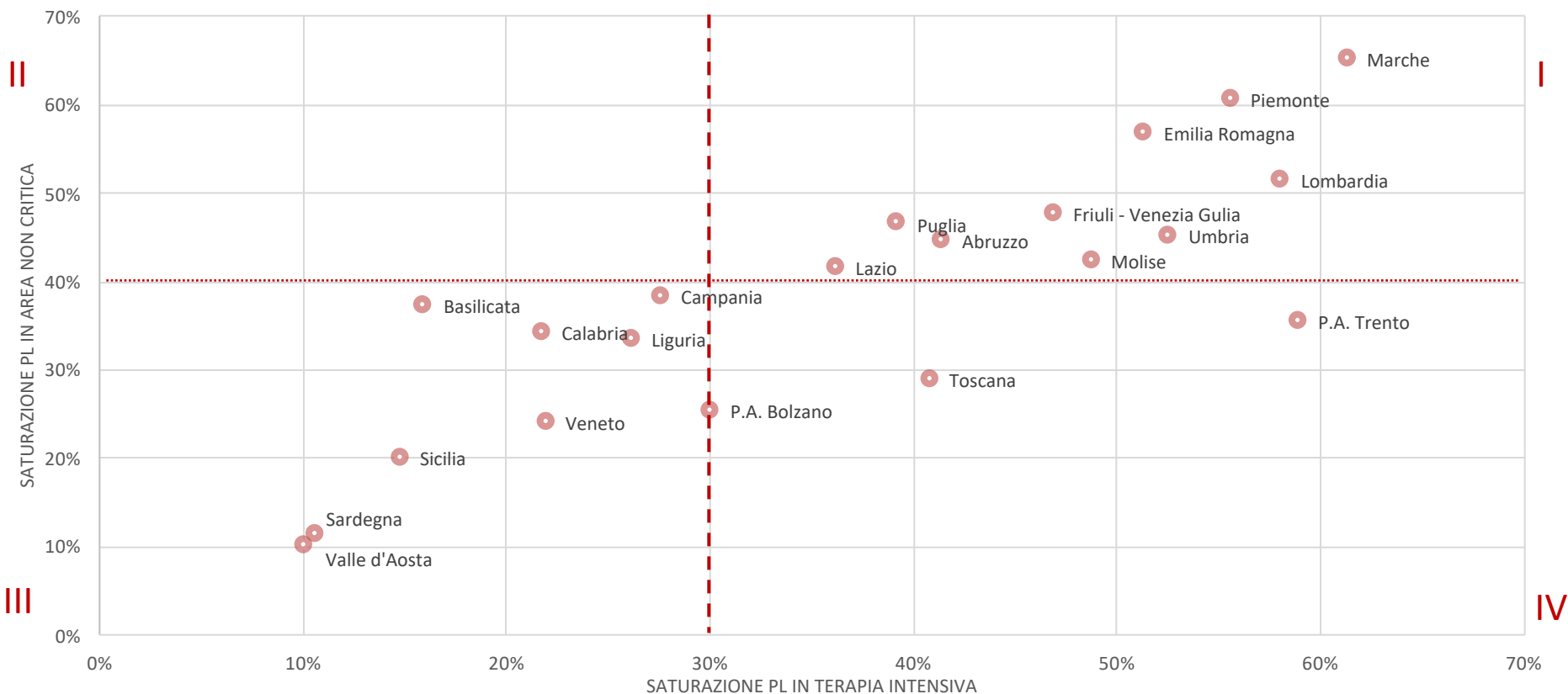
Il tasso medio calcolato sull'intera penisola è di 42,42% in aumento rispetto al precedente aggiornamento di 3,57 punti percentuali.

Al 22 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 le Marche (65,31%), il Piemonte (60,71%), l'Emilia-Romagna (56,97%), la Lombardia (51,51%), il Friuli-Venezia Giulia (47,85%), la Puglia (46,64%), l'Umbria (45,12%), l'Abruzzo (44,82%), il Molise (42,53%) ed il Lazio (41,47%).

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 22 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 22 marzo 2021



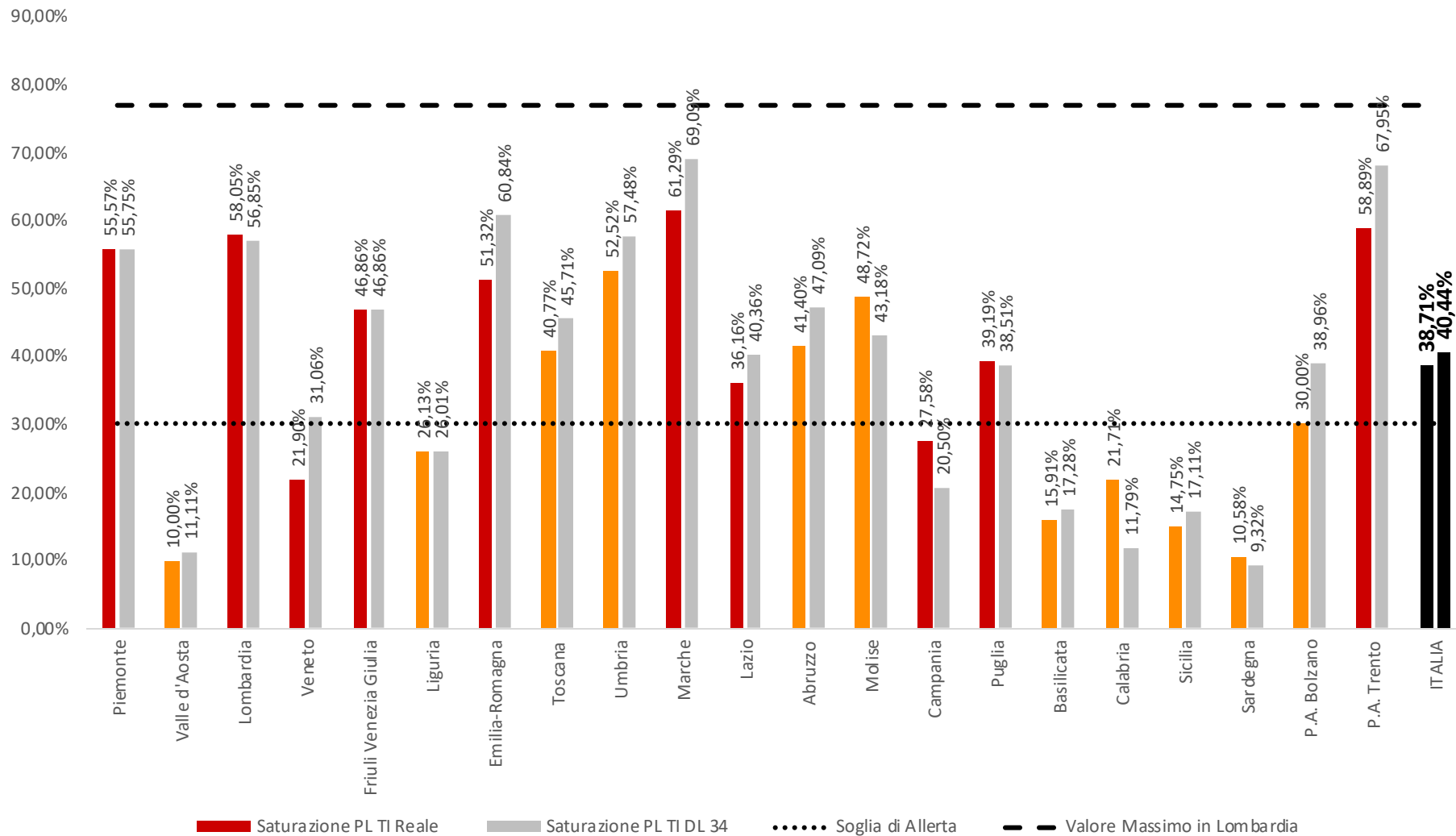
Commento

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 divida in quattro quadranti: nel primo si posizionano tutte quelle regioni che hanno superato sia la soglia relativa al tasso di saturazione dei posti letto in Terapia Intensiva che quella relativa al tasso di saturazione dei posti letto in Area Non Critica, nel secondo si posizionano le regioni che superano solo la soglia relativa all'Area Non Critica, nel terzo sono presenti le regioni non a rischio di sovraccarico e nel quarto le regioni a rischio di sovraccarico relativamente alla sola Terapia Intensiva. Al **22 marzo 2021** dieci regioni (Lazio, Puglia, Abruzzo, Friuli-Venezia Giulia, Molise, Umbria, Lombardia, Emilia Romagna, Piemonte e Marche) si posizionano nel primo quadrante con la più elevata pressione per tasso di saturazione sia in area non critica che in terapia intensiva a livello nazionale registrata dalle Marche. Le restanti Regioni, ad eccezione della Toscana e P.A. di Trento che si posizionano nel quarto quadrante, e della P.A. di Bolzano che si posiziona tra il terzo ed il quarto quadrante, non è a rischio di sovraccarico in nessuna delle due aree oggetto di valutazione, posizionandosi, quindi, nel terzo quadrante.

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 22 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 22 marzo 2021



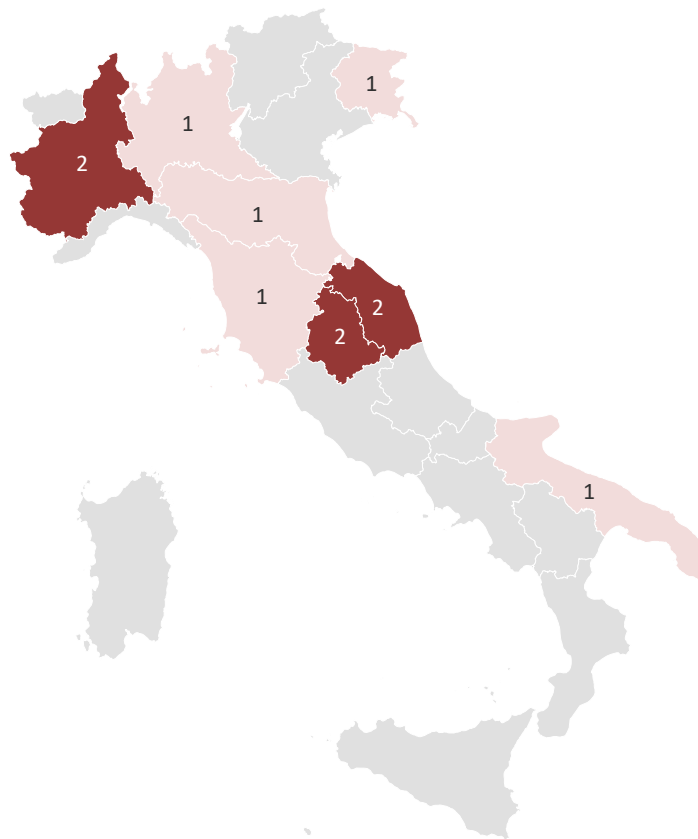
Regione	Personale in unità			Totale	Personale 2018	% incremento
	Indeterminato	Determinato	Libero Professionale			
Abruzzo	188	58	0	246	2643	9%
Basilicata	75	12	0	87	1169	7%
Calabria	72	78	53	203	3755	5%
Campania	250	308	42	600	9244	6%
Emilia Romagna	197	81	13	291	8505	3%
Friuli Venezia Giulia	81	76	11	168	2611	6%
Lazio	390	465	70	925	7809	12%
Liguria	17	68	76	161	3546	5%
Lombardia	687	690	311	1688	14697	11%
Marche	107	35	1	143	2981	5%
Molise	58	74	0	132	462	29%
P.A. Bolzano	346	233	68	647	8424	8%
P.A. Trento	13	5	1	19	954	2%
Piemonte	0	11	0	11	1092	1%
Puglia	308	247	85	640	6741	9%
Sardegna	36	145	51	232	4110	6%
Sicilia	123	88	36	247	9163	3%
Toscana	85	73	12	170	8366	2%
Umbria	47	5	1	53	2009	3%
Valle d'Aosta	24	0	0	24	310	8%
Veneto	1019	19	0	1038	7884	13%
Italia	4123	2771	831	7725	106475	7%

Commento

La tabella riporta il numero di nuovo personale medico al 22 marzo 2021 per ciascuna regione italiana. Complessivamente, durante l'emergenza sanitaria sono stati assunti o sono in procinto di essere assunti 4.123 medici con contratto a tempo indeterminato, 2.771 medici a tempo determinato e sono stati stipulati 831 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 22 marzo 2021



Commento

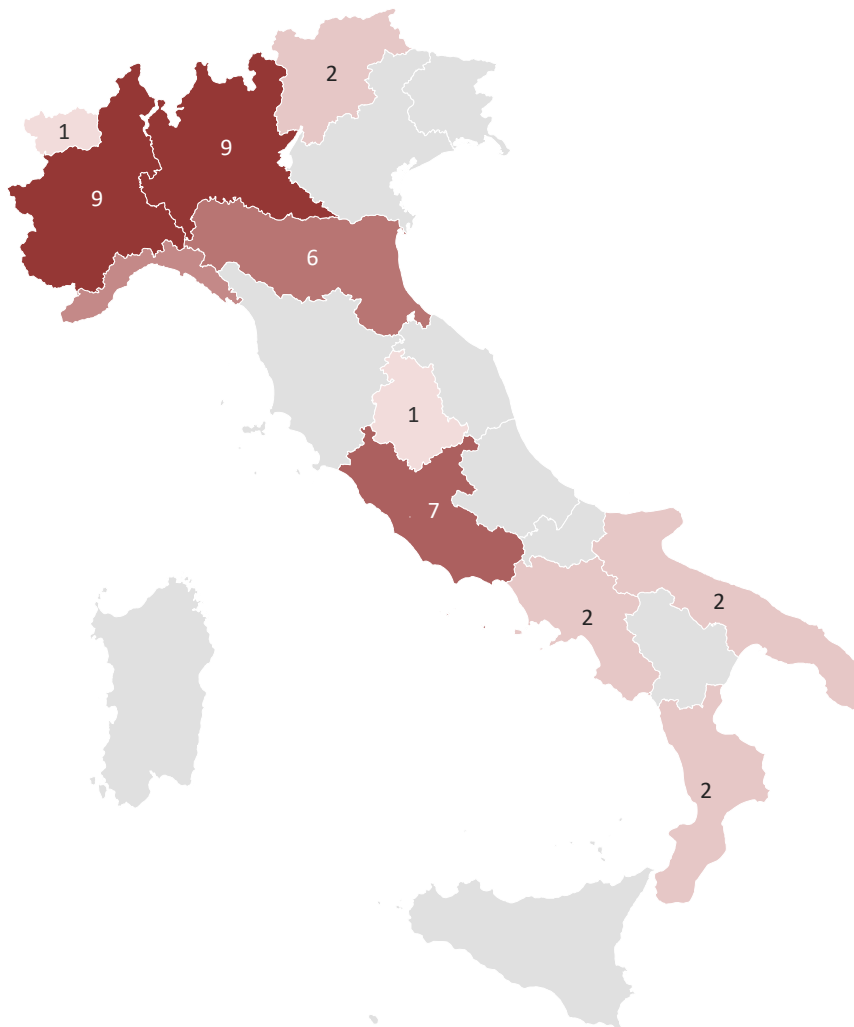
Il cartogramma mostra le regioni che hanno sospeso **le attività ambulatoriali e gli interventi programmati**, ad esclusione di interventi urgenti o oncologici.

Al 22 marzo 2021 sono tre le regioni ad aver sospeso sia interventi programmati che attività ambulatoriali e cinque ad aver esclusivamente sospeso gli interventi programmati non urgenti.

Con tecnologia Bing
© GeoNames, Microsoft



Indicatore 3.10. Bandi per medici da destinare alle vaccinazioni al 22 marzo 2021



Commento

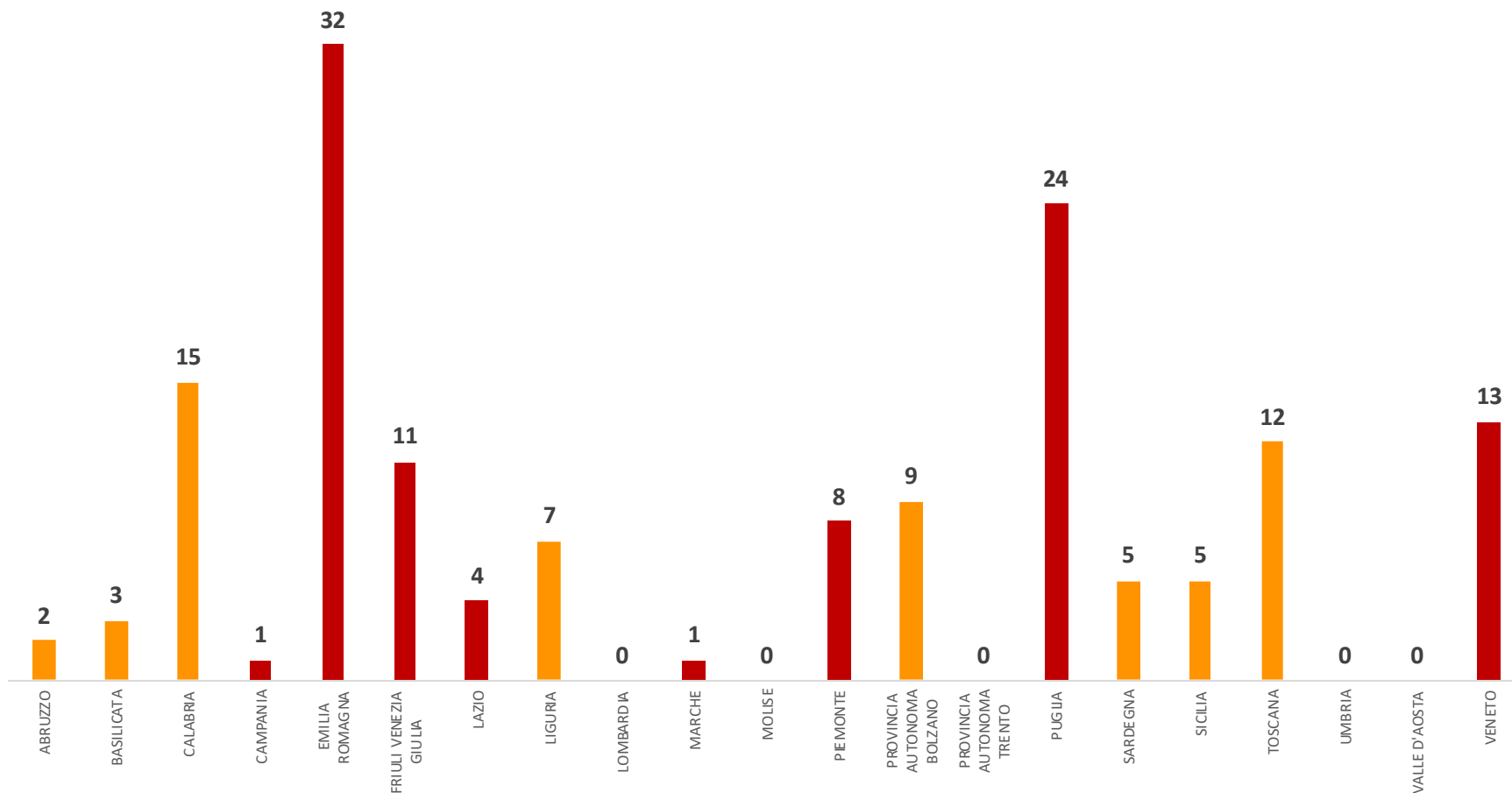
L'indicatore mostra le regioni che hanno emanato bandi per l'assunzione di personale medico da dedicare alla campagna vaccinale anti Covid-19.

Al **22 marzo** sono undici 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 16 marzo al 24 marzo 2021

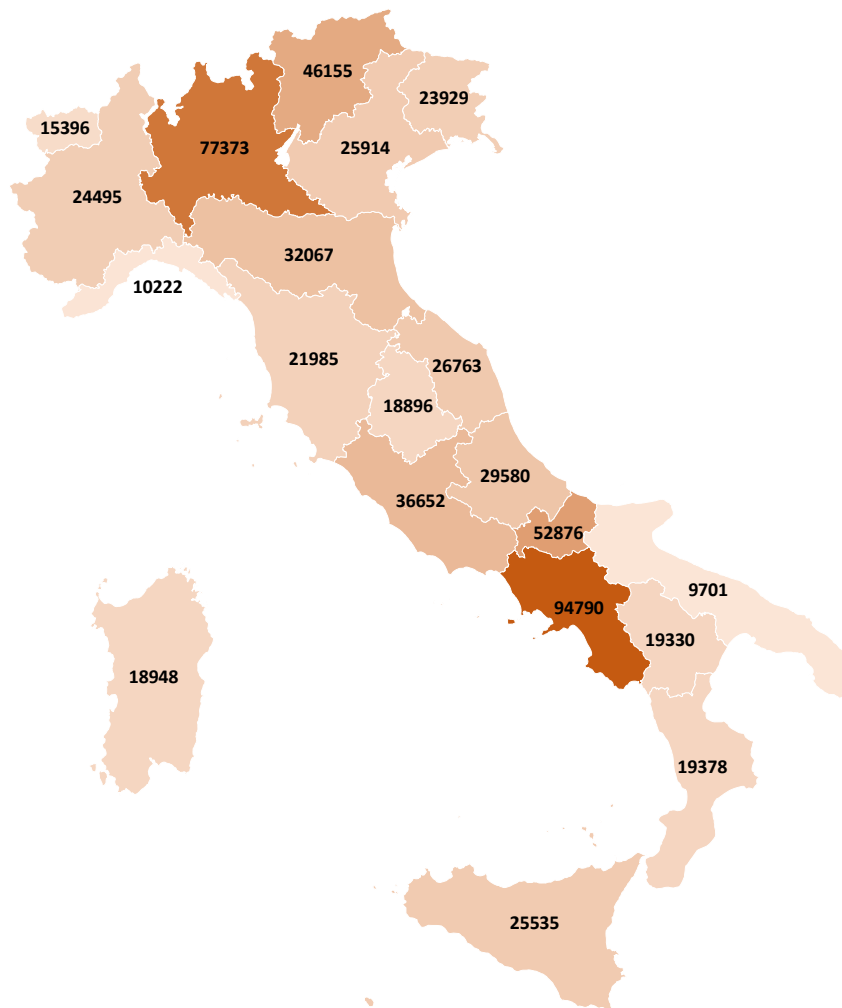


Commento

Il grafico mette in evidenza i nuovi punti di somministrazione territoriali ed ospedalieri attivati dal 16 marzo al 24 marzo 2021. Negli ultimi sette giorni, la regione Emilia Romagna ha attivato un numero notevole di punti di somministrazione (32) seguita dalla Puglia (24), dalla Calabria (15) e dal Veneto (13). Al contrario, in Umbria, Lombardia, Molise e Valle D'Aosta non risultano nuovi punti di somministrazione.



Indicatore 3.12. Residenti per punti di somministrazione



Commento

Il cartogramma evidenzia al **24 marzo 2021** il rapporto tra la popolazione residente e il numero punti di somministrazione (territoriali ed ospedalieri) per ciascuna regione.

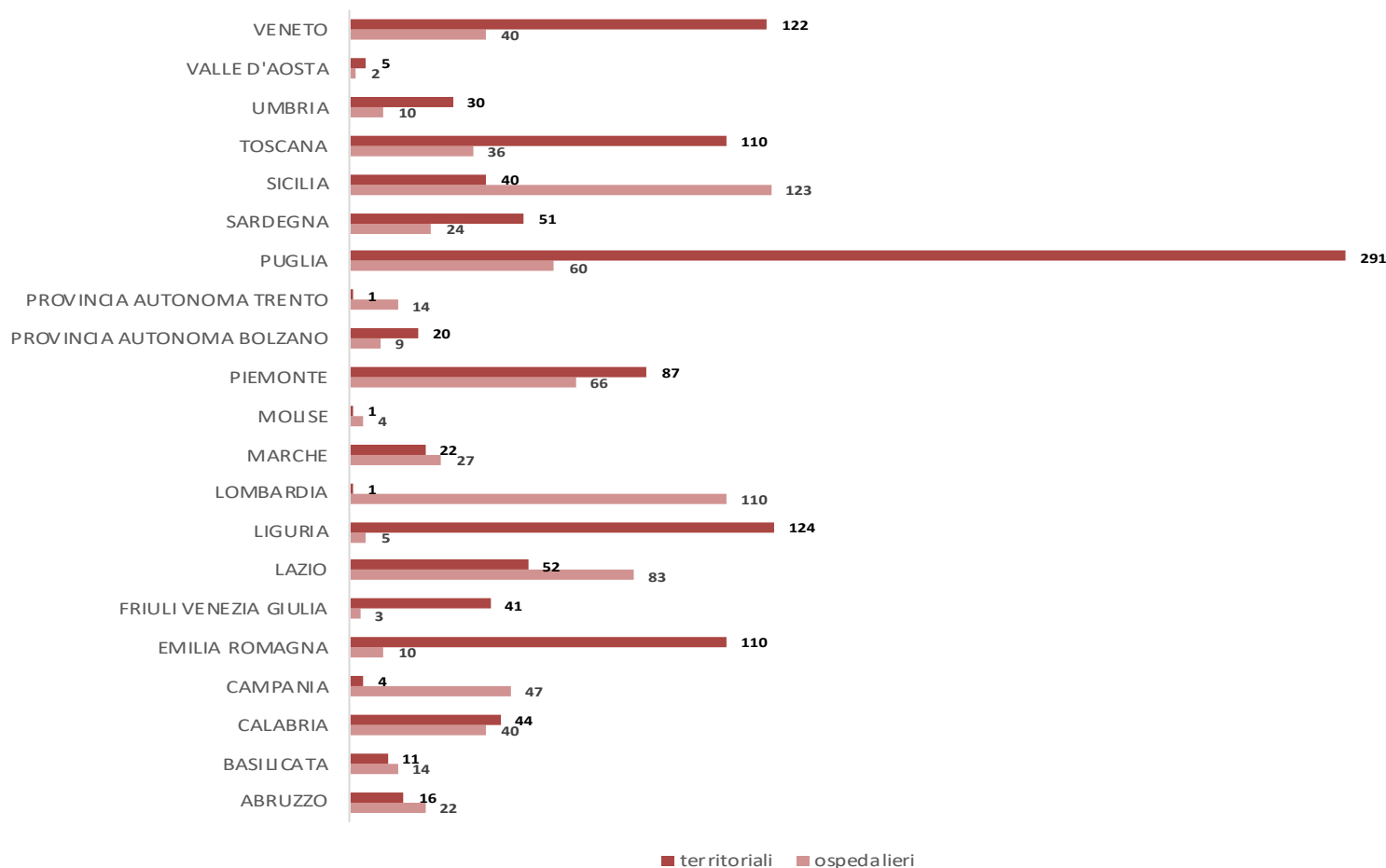
La regione Puglia ha il rapporto più basso: in media ogni punto vaccinale ha in carico circa 9701 residenti, seguita dalla Liguria con 10222 residenti.

Al contrario, la regione Lombardia e Campania hanno il valore più alto, con un rapporto pari a 77.373 residenti per la Lombardia e 94.790 per la Campania.

Fonte dei dati: dashboard vaccini Ministero della Salute consultata il 24 marzo 2021.



Indicatore 3.13. Punti di somministrazione territoriali e ospedalieri



Commento

Il cartogramma evidenzia al **24 marzo** i punti di somministrazione territoriali ed ospedalieri per ciascuna regione. La regione Puglia presenta un maggior numero di punti di somministrazione territoriali (291) seguita dal Veneto (122), dalla Toscana (110) e dall'Emilia Romagna (110). Al contrario, la regione Sicilia registra un numero maggiori di punti di somministrazione ospedalieri (123) seguita dalla Lombardia (110) e dal Lazio (83).

Fonte dei dati: dashboard vaccini Ministero della Salute consultata il 24 marzo 2021.

Indicatore 3.14. Numero medio di somministrazioni per punto vaccinale al 24 marzo 2021



Commento

Il cartogramma evidenzia al **24 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 Piemonte, dove ciascun punto di somministrazione ha effettuato circa 44878 vaccini. Valori alti dell'indicatore si riscontrano anche in Lombardia (11858), Campania (13657) e Molise (9594).

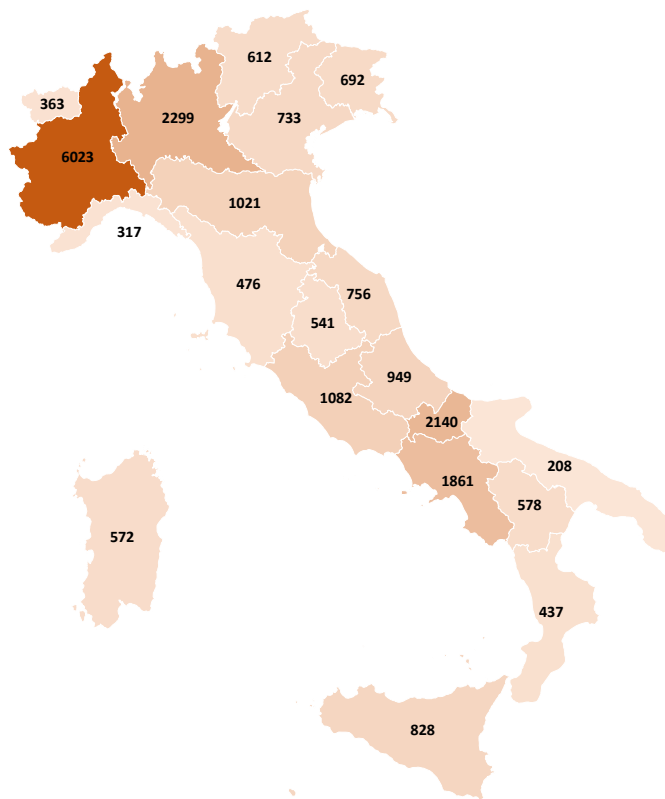
Al contrario il suddetto indicatore rivela un basso rapporto tra vaccini inoculati e punti di somministrazione in Puglia (1488) ed in Liguria (1763).

Fonte dei dati: dashboard vaccini Ministero della Salute consultata il 24 marzo 2021.

Con tecnologia Bing
© GeoNames, Microsoft



Indicatore 3.15. Numero medio di somministrazioni per punto vaccinale dal 16 marzo al 24 marzo 2021



Commento

Il cartogramma evidenzia il numero medio di vaccinazioni per punto di somministrazione nella settimana **dal 16 marzo al 24 marzo 2021**.

Negli ultimi 7 giorni, le regioni che hanno effettuato il maggior numero di inoculazioni per punto di somministrazione sono state: Il Piemonte (6023), la Lombardia (2299) e il Molise (2140).

Al contrario, la Liguria (317), la Puglia (208) e la Valle D'Aosta (363) 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 24 marzo 2021.

Con tecnologia Bing
© GeoNames, Microsoft



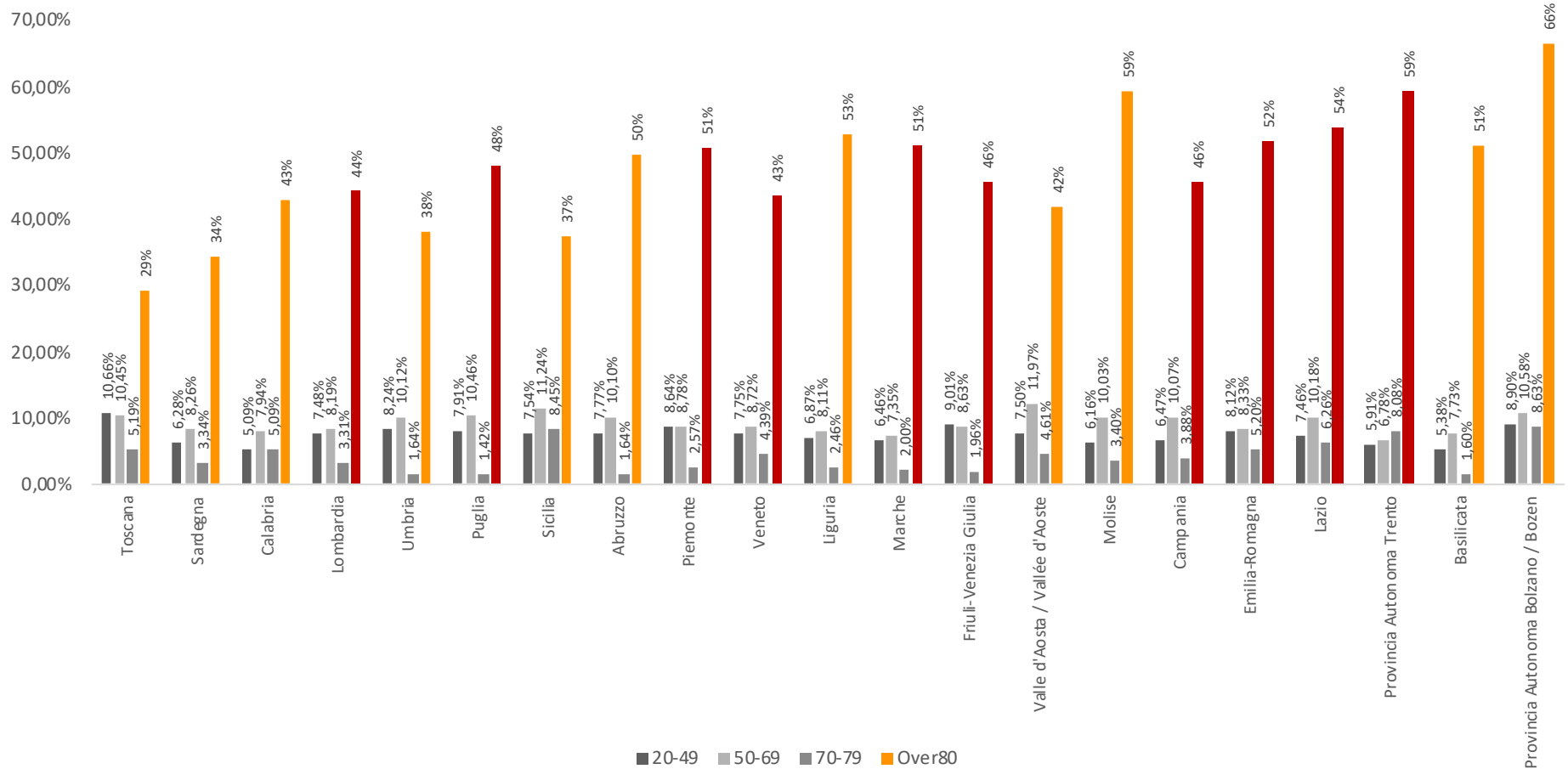
Indicatore 3.16. Prime dosi/Popolazione residente per fascia di età (x 100 ab.)*



	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	119	46.751	0,25%	36.589	470.856	7,77%	37.544	371.862	10,10%	2.141	130.572	1,64%	51.811	104.003	49,82%	128.204	1.124.044	11,41%
Basilicata	9	22.032	0,04%	11.014	204.854	5,38%	12.412	160.639	7,73%	829	51.805	1,60%	22.467	43.930	51,14%	46.731	483.260	9,67%
Calabria	160	76.743	0,21%	36.503	716.974	5,09%	41.933	528.019	7,94%	8.924	175.208	5,09%	56.215	130.778	42,99%	143.735	1.627.722	8,83%
Campania	323	261.694	0,12%	145.175	2.244.334	6,47%	154.977	1.539.551	10,07%	18.816	484.380	3,88%	138.833	304.317	45,62%	458.124	4.834.276	9,48%
Emilia-Romagna	498	160.045	0,31%	131.176	1.615.213	8,12%	103.850	1.246.308	8,33%	23.782	457.129	5,20%	190.440	369.353	51,56%	449.746	3.848.048	11,69%
Friuli-Venezia Giulia	73	42.431	0,17%	37.271	413.657	9,01%	30.361	351.872	8,63%	2.767	141.409	1,96%	47.281	103.493	45,69%	117.753	1.052.862	11,18%
Lazio	676	211.964	0,32%	160.559	2.153.497	7,46%	165.934	1.629.919	10,18%	34.565	552.007	6,26%	214.862	400.605	53,63%	576.596	4.947.992	11,65%
Liguria	210	51.388	0,41%	34.072	496.295	6,87%	36.928	455.460	8,11%	4.575	186.034	2,46%	68.335	129.506	52,77%	144.120	1.318.683	10,93%
Lombardia	824	377.933	0,22%	276.411	3.695.431	7,48%	227.738	2.781.227	8,19%	33.017	996.209	3,31%	327.308	737.640	44,37%	865.298	8.588.440	10,08%
Marche	108	55.166	0,20%	34.701	537.576	6,46%	31.578	429.360	7,35%	3.124	155.941	2,00%	68.265	133.365	51,19%	137.776	1.311.408	10,51%
Molise	13	10.882	0,12%	6.716	108.997	6,16%	8.821	87.952	10,03%	1.029	30.291	3,40%	15.533	26.257	59,16%	32.112	264.379	12,15%
Piemonte	348	153.619	0,23%	129.507	1.498.302	8,64%	109.429	1.246.929	8,78%	12.249	477.416	2,57%	188.178	371.400	50,67%	439.711	3.747.666	11,73%
P.A. Bolzano	95	23.269	0,41%	17.798	199.885	8,90%	14.880	140.580	10,58%	4.025	46.613	8,63%	22.113	33.273	66,46%	58.911	443.620	13,28%
P.A. Trento	42	22.424	0,19%	11.636	196.905	5,91%	10.358	152.832	6,78%	4.225	52.316	8,08%	22.751	38.386	59,27%	49.012	462.863	10,59%
Puglia	253	166.541	0,15%	117.409	1.483.528	7,91%	114.668	1.096.486	10,46%	5.532	390.534	1,42%	128.688	268.126	48,00%	366.550	3.405.215	10,76%
Sardegna	113	55.615	0,20%	36.982	588.637	6,28%	40.454	489.709	8,26%	5.715	170.857	3,34%	39.901	116.283	34,31%	123.165	1.421.101	8,67%
Sicilia	738	207.885	0,36%	139.250	1.847.343	7,54%	150.015	1.334.166	11,24%	38.608	456.965	8,45%	117.915	315.915	37,32%	446.526	4.162.274	10,73%
Toscana	456	130.759	0,35%	138.320	1.297.898	10,66%	109.798	1.050.363	10,45%	21.272	410.151	5,19%	93.105	320.589	29,04%	362.951	3.209.760	11,31%
Umbria	36	30.749	0,12%	25.233	306.343	8,24%	24.881	245.838	10,12%	1.559	95.004	1,64%	29.745	77.917	38,18%	81.454	755.851	10,78%
Valle d'Aosta	13	4.706	0,28%	3.271	43.599	7,50%	4.406	36.817	11,97%	603	13.089	4,61%	4.010	9.564	41,93%	12.303	107.775	11,42%
Veneto	599	186.250	0,32%	136.015	1.756.119	7,75%	122.275	1.402.670	8,72%	21.720	494.443	4,39%	155.839	358.540	43,46%	436.448	4.198.022	10,40%
ITALIA	5.706	2.298.846	0,25%	1.665.608	21.876.243	7,61%	1.553.240	16.778.559	9,26%	249.077	5.968.373	4,17%	2.003.595	4.393.240	45,61%	5.477.226	51.315.261	10,67%

(*) ultima rilevazione dati 22 marzo 2021

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

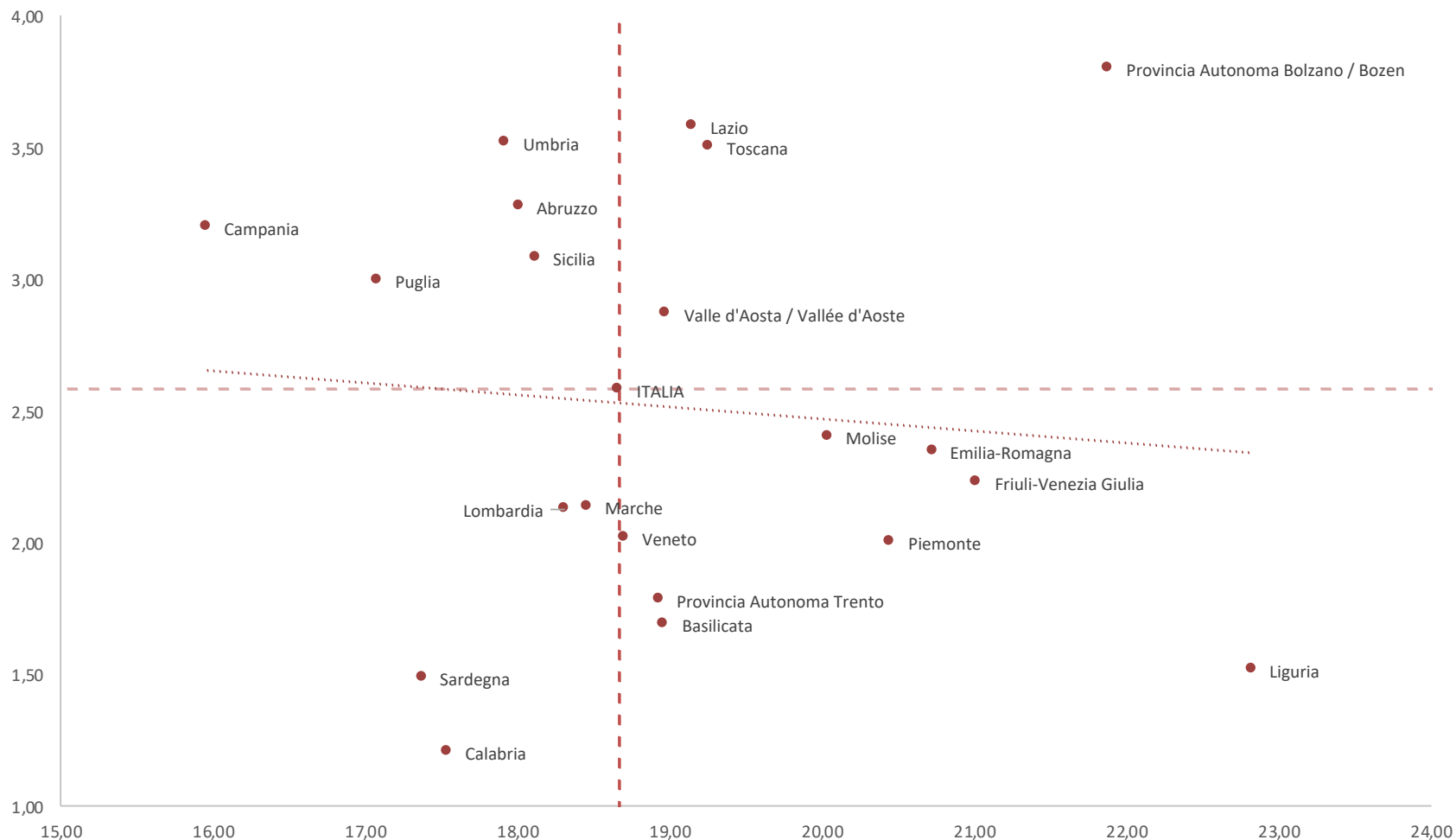


Commento

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 (29%). 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 22 marzo 2021

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



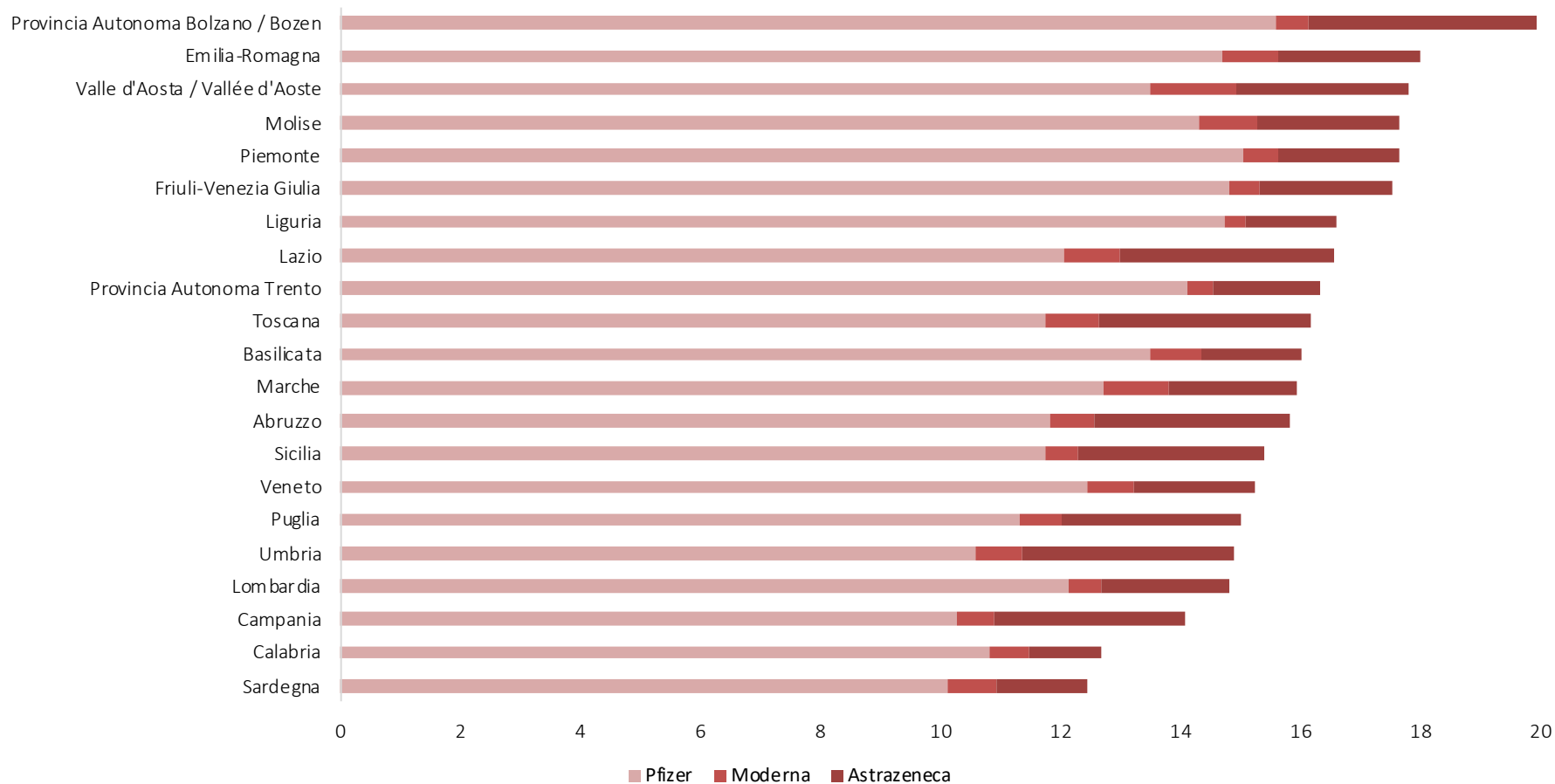
Commento

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

(*) ultima rilevazione dati 22 marzo 2021



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



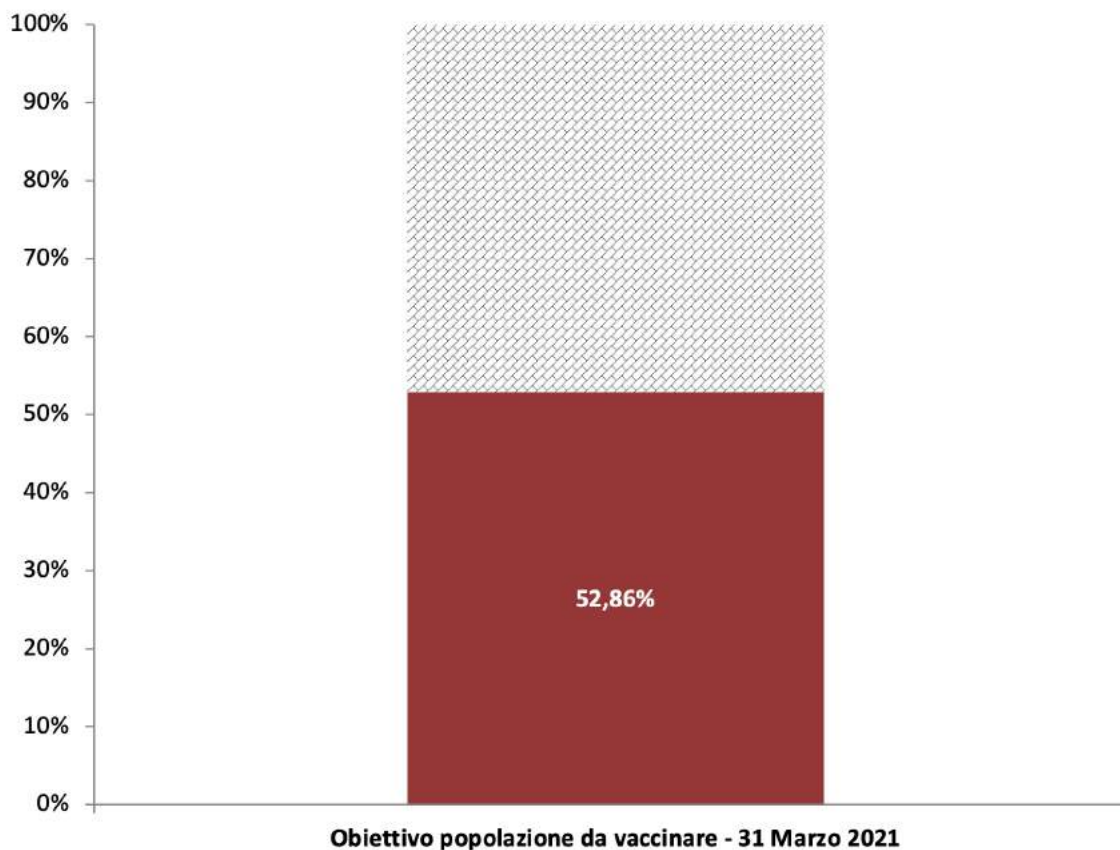
Commento

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 22 marzo 2021



Indicatore 3.20. Stato dell'arte vaccinazioni al 25 marzo 2021 in riferimento all'obiettivo del 31 Marzo 2021 dell'UE - 80% di persone vaccinate (operatori sanitari e sociosanitari, e persone >80 anni)



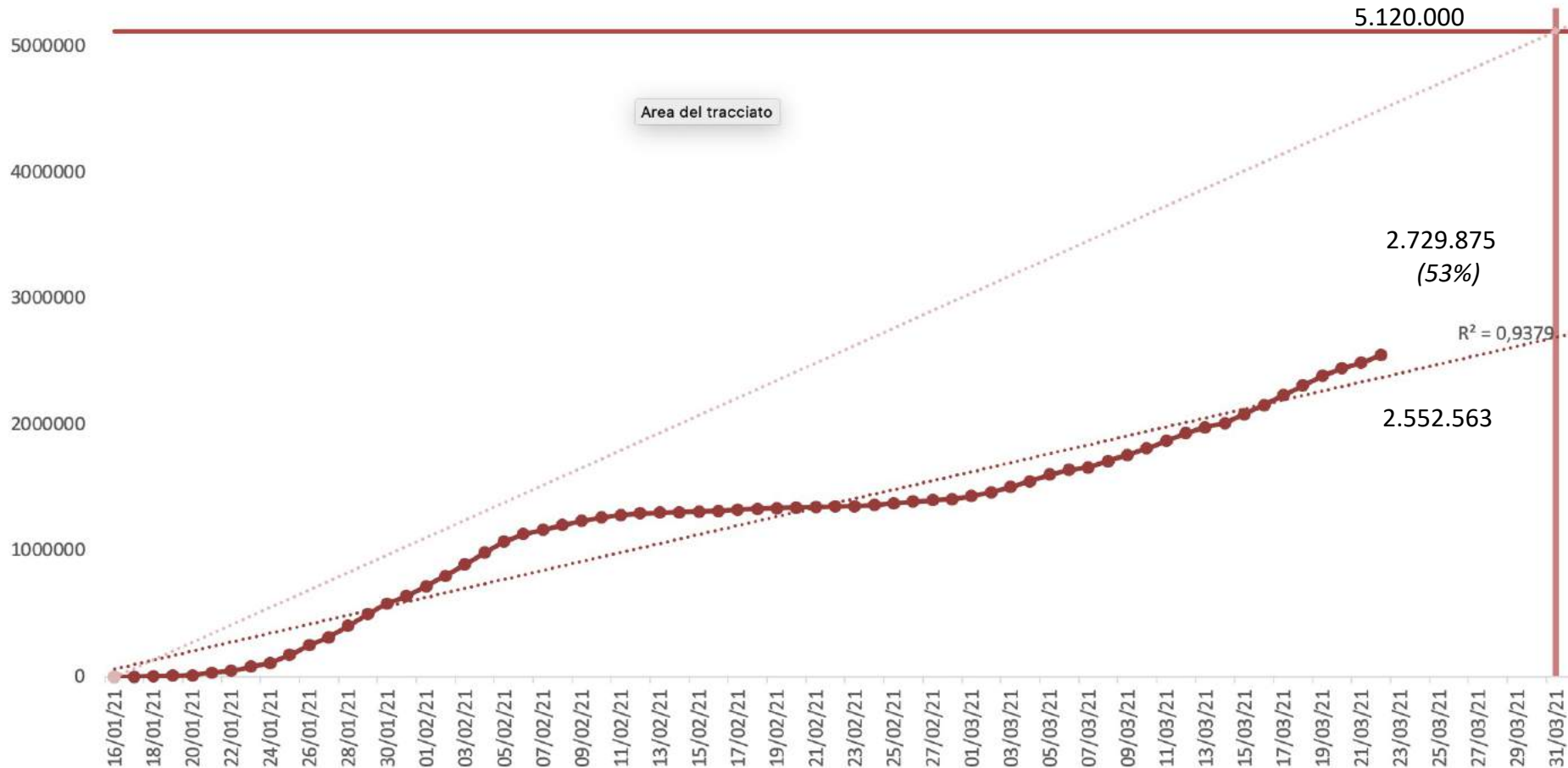
Commento

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 52,86% dell'obiettivo di 5,1 milioni da raggiungere al 31 Marzo 2021, pari a 2.706.381 persone vaccinate.

(*) Report aggiornato ai dati del: 25-03-2021 06:01; (**) Nella fase iniziale di disponibilità limitata di vaccini contro COVID-19, tenendo conto delle raccomandazioni internazionali ed europee, sono state definite le seguenti categorie da vaccinare in via prioritaria: Operatori sanitari e sociosanitari; Residenti e personale dei presidi residenziali per anziani; Persone di età; avanzata (oltre gli 80 anni). Le priorità potrebbero cambiare sostanzialmente se i primi vaccini disponibili non fossero considerati efficaci per gli anziani. Tali categorie corrispondono a una stima pari a circa 6,4 milioni di persone.; (***) 5.120.000 è l'80% di 6,4 milioni corrispondente alla stima del target effettuato dal Governo, come indicato da UE; (****) nei 6,4 milioni non è considerato il personale non sanitario.



Indicatore 3.21. Countdown vaccinazioni all'obiettivo del 31 Marzo 2021 dell'UE



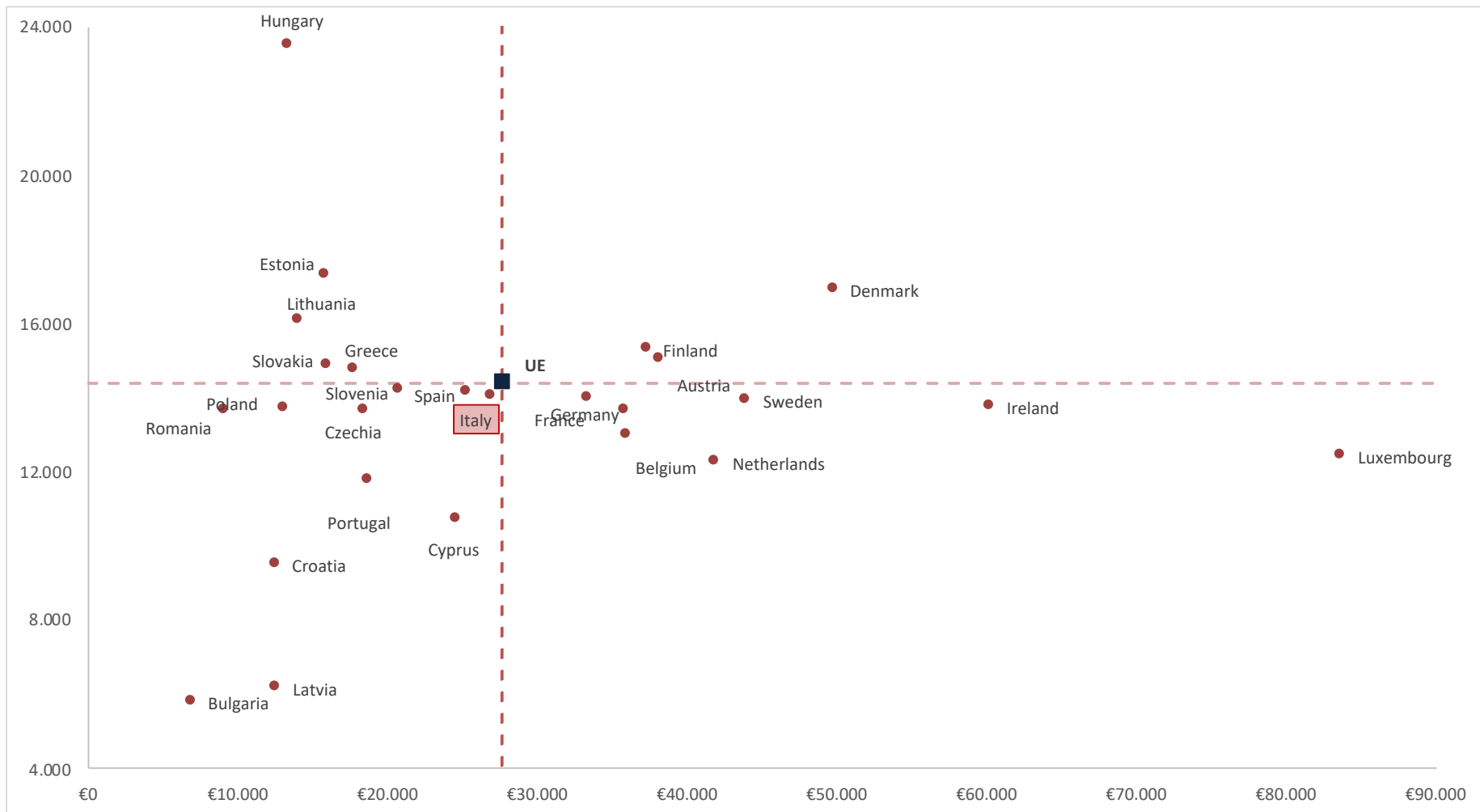
Commento

Il grafico rappresenta l'andamento delle vaccinazioni covid-19 e stima il numero di persone vaccinate (a cui sono state somministrate la prima e la seconda dose di vaccino) alla data del 31 Marzo 2021, data in cui l'UE chiede ai Paesi membri di raggiungere l'obiettivo dell'80% di persone vaccinate (operatori sanitari e sociosanitari, e persone >80 anni). La data di partenza del grafico è stata il 17 gennaio, giorno 1 della seconda dose in Italia, visto che consideriamo a tutti gli effetti vaccinato un individuo che ha ricevuto la seconda dose. Il confronto è stato reso con una ipotetica velocità ideale che seguendo un andamento lineare si sarebbe dovuta tenere per raggiungere in tempo il target vaccinale del 31 marzo, corrisponde a 5,1 milioni di vaccinati.

(* ultima rilevazione dati 22-03-2021; (**) 5.120.000 è l'80% di 6,4 milioni corrispondente alla stima del target effettuato dal Governo; (***) il calcolo è stato effettuato considerando cicli di completamento vaccinazioni di 21 giorni come indicato per il vaccino Pfizer/Biontech; (****) tale stima non considera le altre tecnologie che sono ad oggi utilizzate, in particolare il vaccino Moderna che risulta avere una quota di somministrazione molto bassa.



Indicatore 3.22. Somministrazioni vaccini / PIL reale pro capite (x 100.000 abitanti) nei Paesi UE al 24 marzo 2021



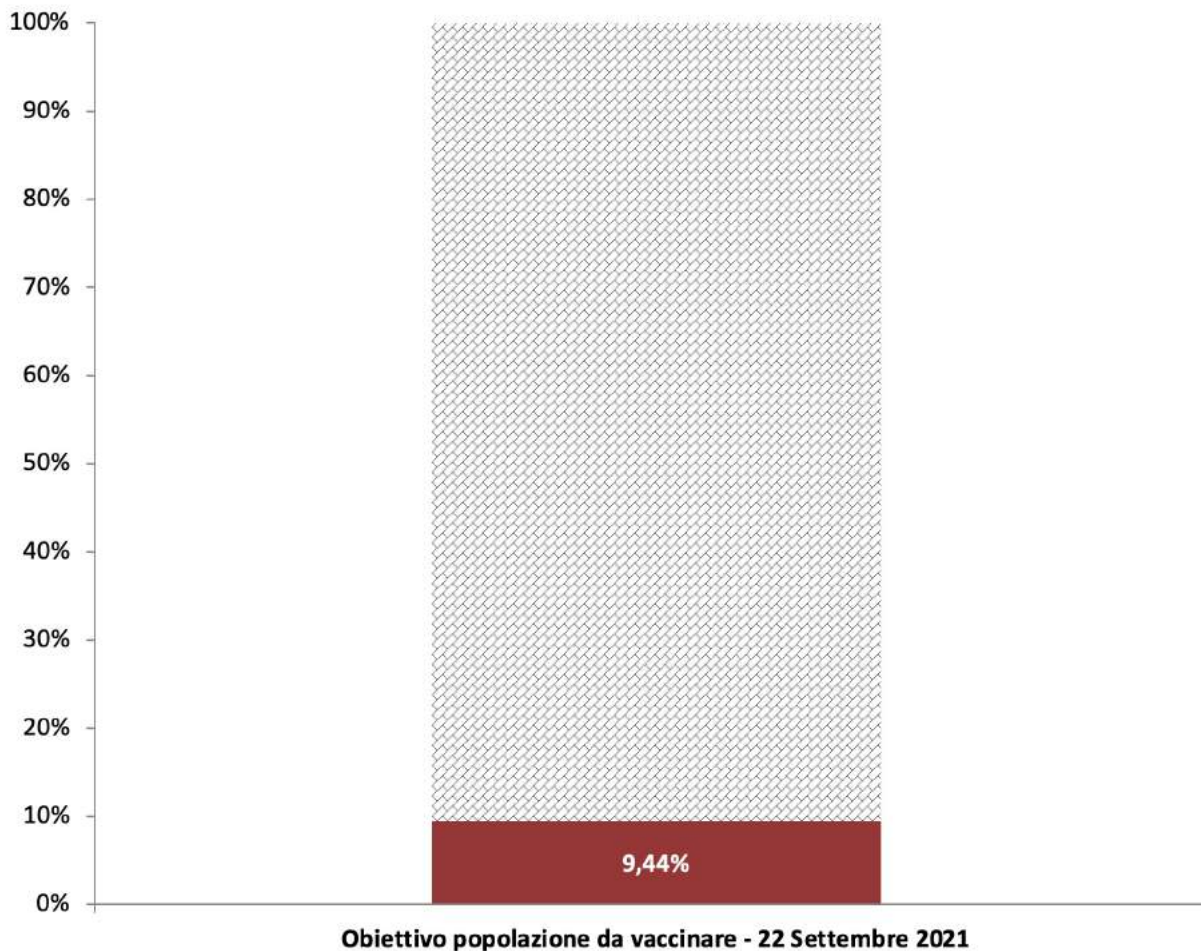
Commento

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 3.23. Stato dell'arte vaccinazioni al 25 marzo 2021 in riferimento all'obiettivo del 22 settembre 2021 dell'UE - 70% della popolazione adulta vaccinata

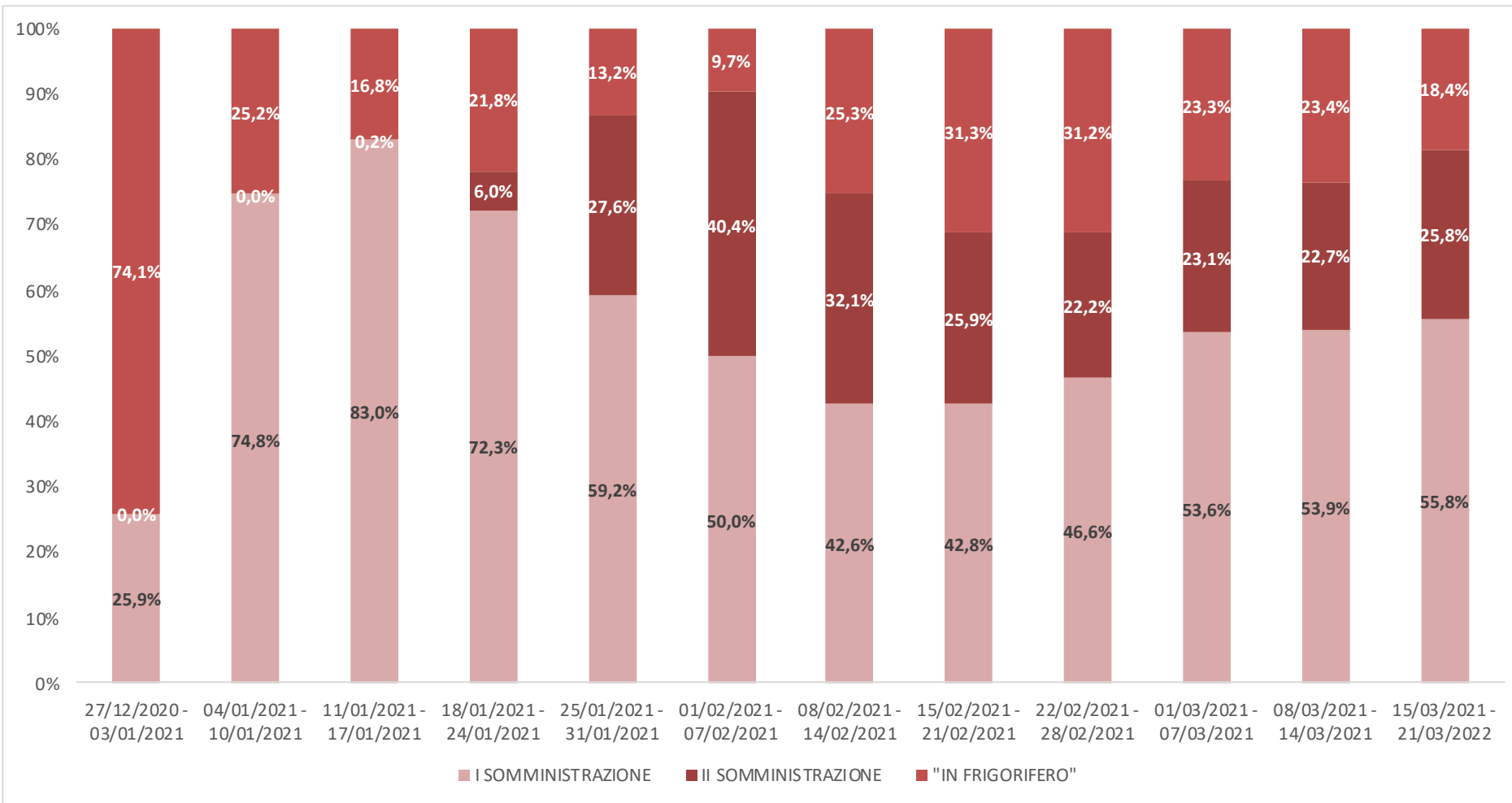


Commento

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 9,44% dell'obiettivo dei circa 29 milioni da raggiungere al 22 Settembre 2021, pari a 2.706.381 persone vaccinate.

(*) Report aggiornato ai dati del: 25-03-2021 06:01; (**) è stata assunta come popolazione adulta la fascia di età 15-69 anni sulla base della classificazione utilizzata dal Ministero della Salute nel fornire i dati sulle somministrazioni dei vaccini; (***) 28.667.554 è il 70% di 40.953.648 milioni corrispondente alla stima del 70% della popolazione adulta sulla popolazione residente in Italia al 2020 su dati ISTAT.

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

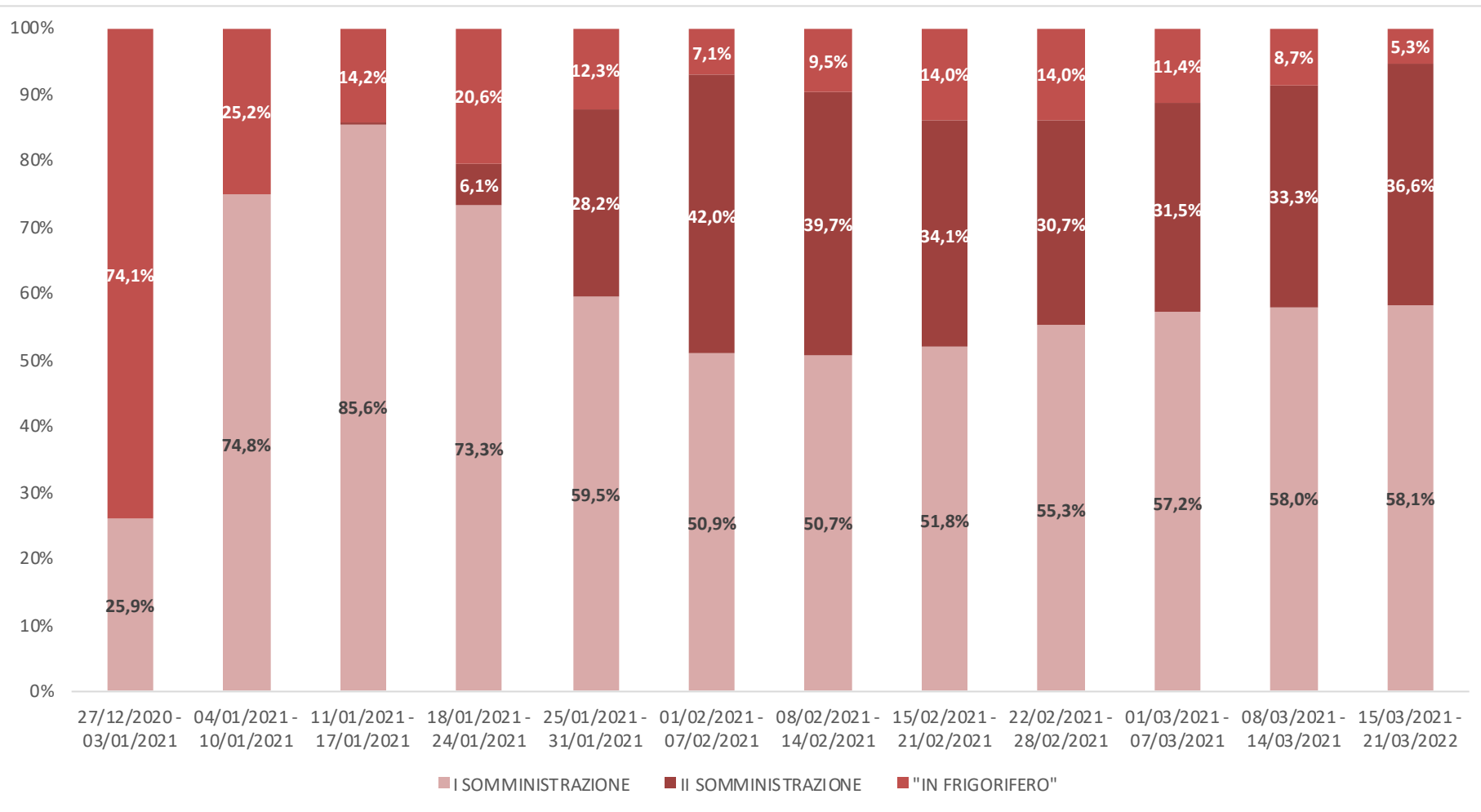


Commento

Il grafico rappresenta l'andamento della distribuzione settimanale dei vaccini covid-19 mostrando le percentuali di vaccini somministrati come prima dose, vaccini somministrati come seconda dose e vaccini «in frigorifero». Al 21 marzo le I somministrazioni sono pari a 5.398.209 (55,8%), le II somministrazioni sono pari a 2.499.845 (25,8%) e le dosi «in frigorifero» sono pari a 1.779.946 (18,4%).

(*) Report aggiornato ai dati del: 25-03-2021 06:01.

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

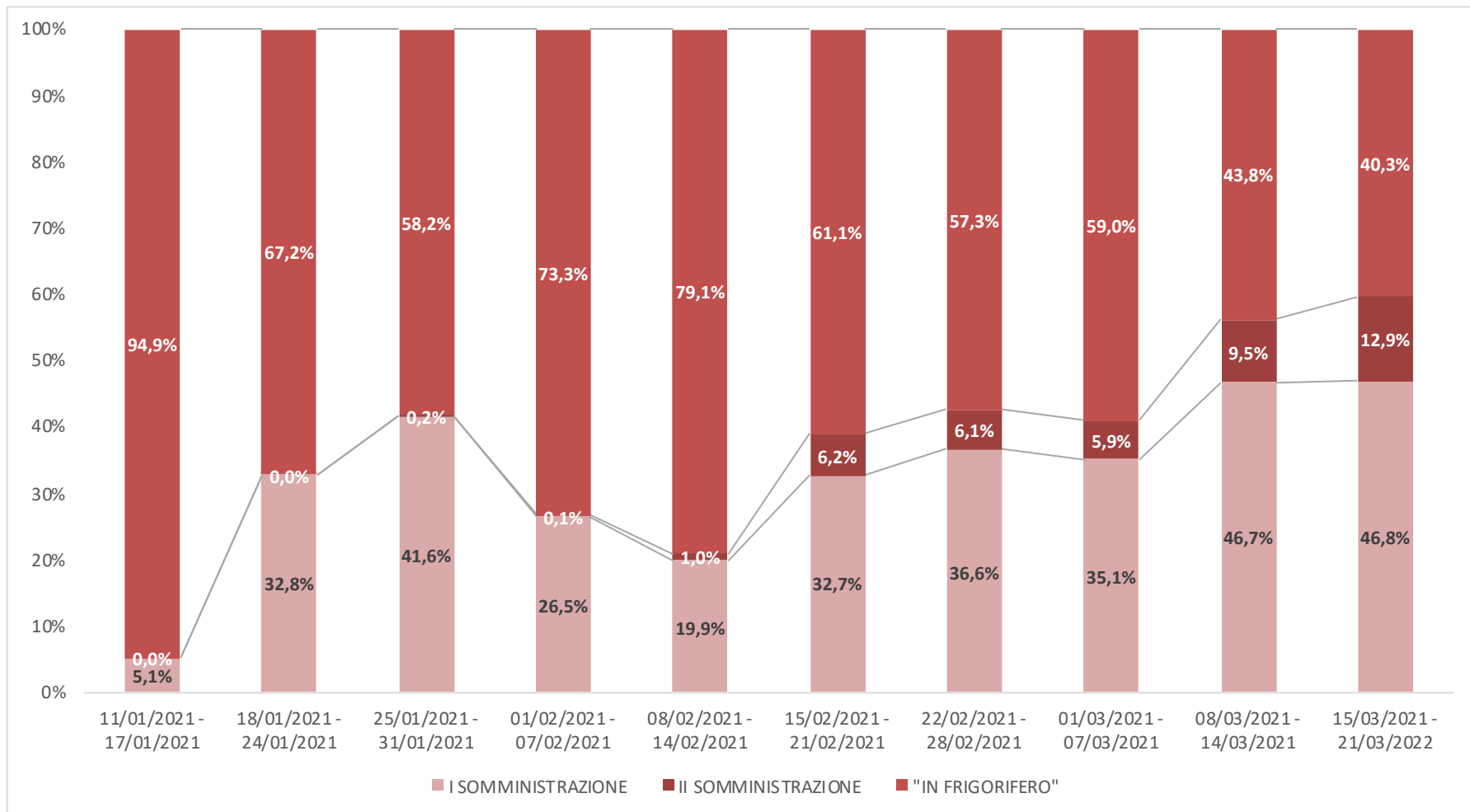


Commento

Il grafico rappresenta l'andamento della distribuzione settimanale dei vaccini covid-19 Pfizer/BioNTech mostrando le percentuali di vaccini somministrati come prima dose, vaccini somministrati come seconda dose e vaccini «in frigorifero». Al 21 marzo le I somministrazioni sono pari a 3.837.967 (58,1%), le II somministrazioni sono pari a 2.422.234 (36,6%) e le dosi «in frigorifero» sono pari a 350.299 (5,3%).

(* Report aggiornato ai dati del: 25-03-2021 06:01.

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



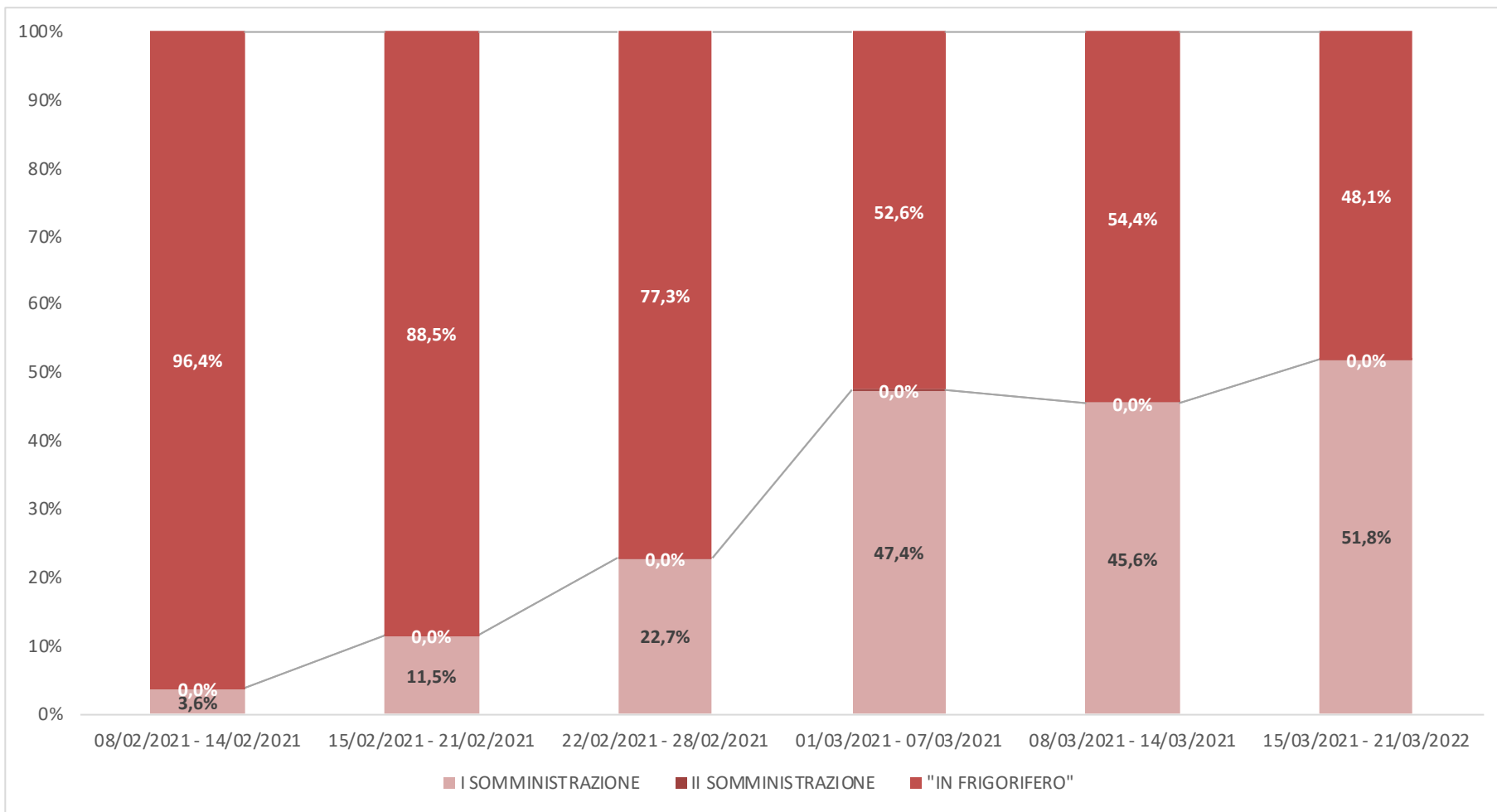
Commento

Il grafico rappresenta l'andamento della distribuzione settimanale dei vaccini covid-19 Moderna mostrando le percentuali di vaccini somministrati come prima dose, vaccini somministrati come seconda dose e vaccini «in frigorifero». Al 21 marzo le I somministrazioni sono pari a 277.903 (46,8%), le II somministrazioni sono pari a 76.569 (12,9%) e le dosi «in frigorifero» sono pari a 239.028 (40,3%).

(*) Report aggiornato ai dati del: 25-03-2021 06:01.



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



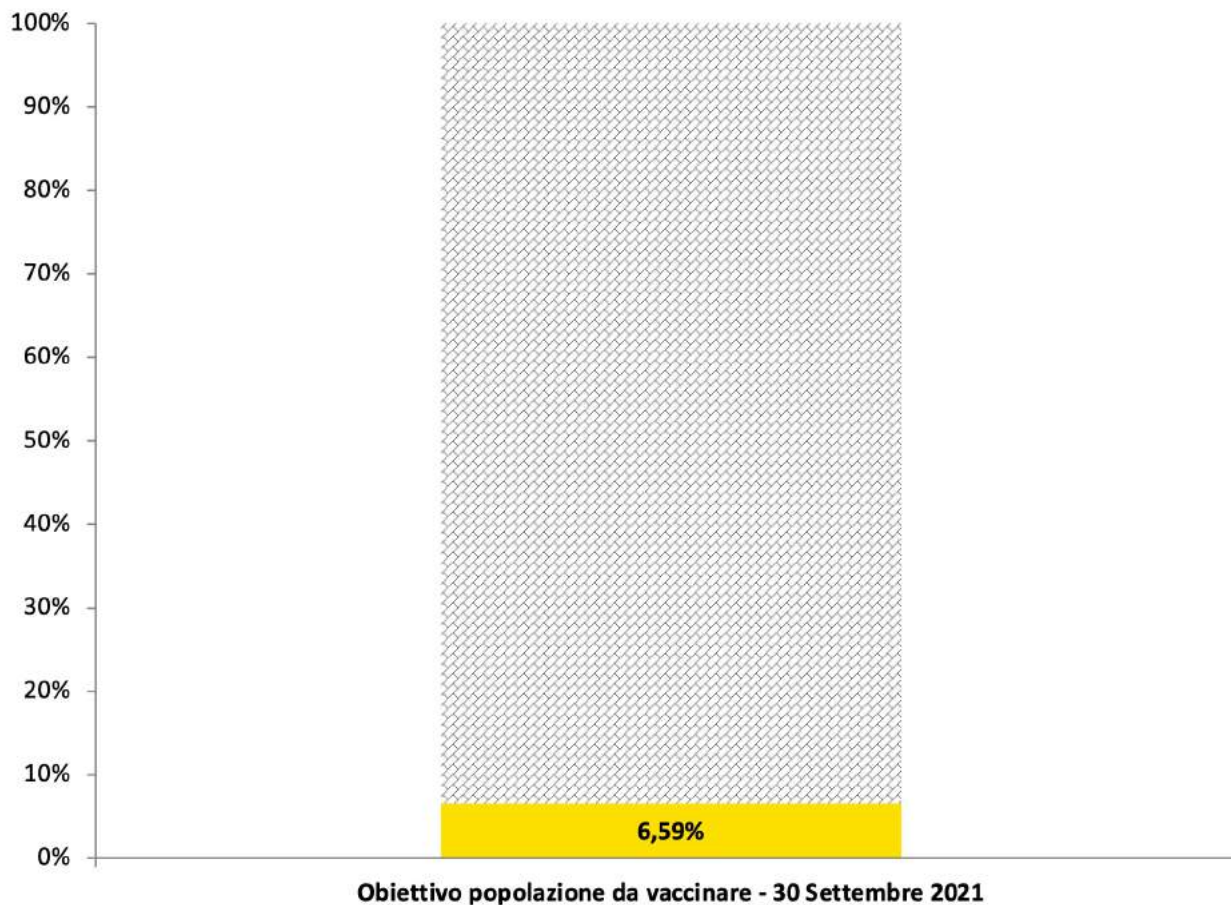
Commento

Il grafico rappresenta l'andamento della distribuzione settimanale dei vaccini covid-19 AstraZeneca mostrando le percentuali di vaccini somministrati come prima dose, vaccini somministrati come seconda dose e vaccini «in frigorifero». Al 21 marzo le I somministrazioni sono pari a 1.282.339 (51,8%), le II somministrazioni sono pari a 1.042 (0,1%) e le dosi «in frigorifero» sono pari a 1.190.619 (48,1%).

(*) Report aggiornato ai dati del: 25-03-2021 06:01.



Indicatore 3.25. Stato dell'arte vaccinazioni al 25 marzo 2021 in riferimento all'obiettivo del 30 settembre 2021 del Piano Vaccinale Anticovid - 80% della popolazione vaccinata



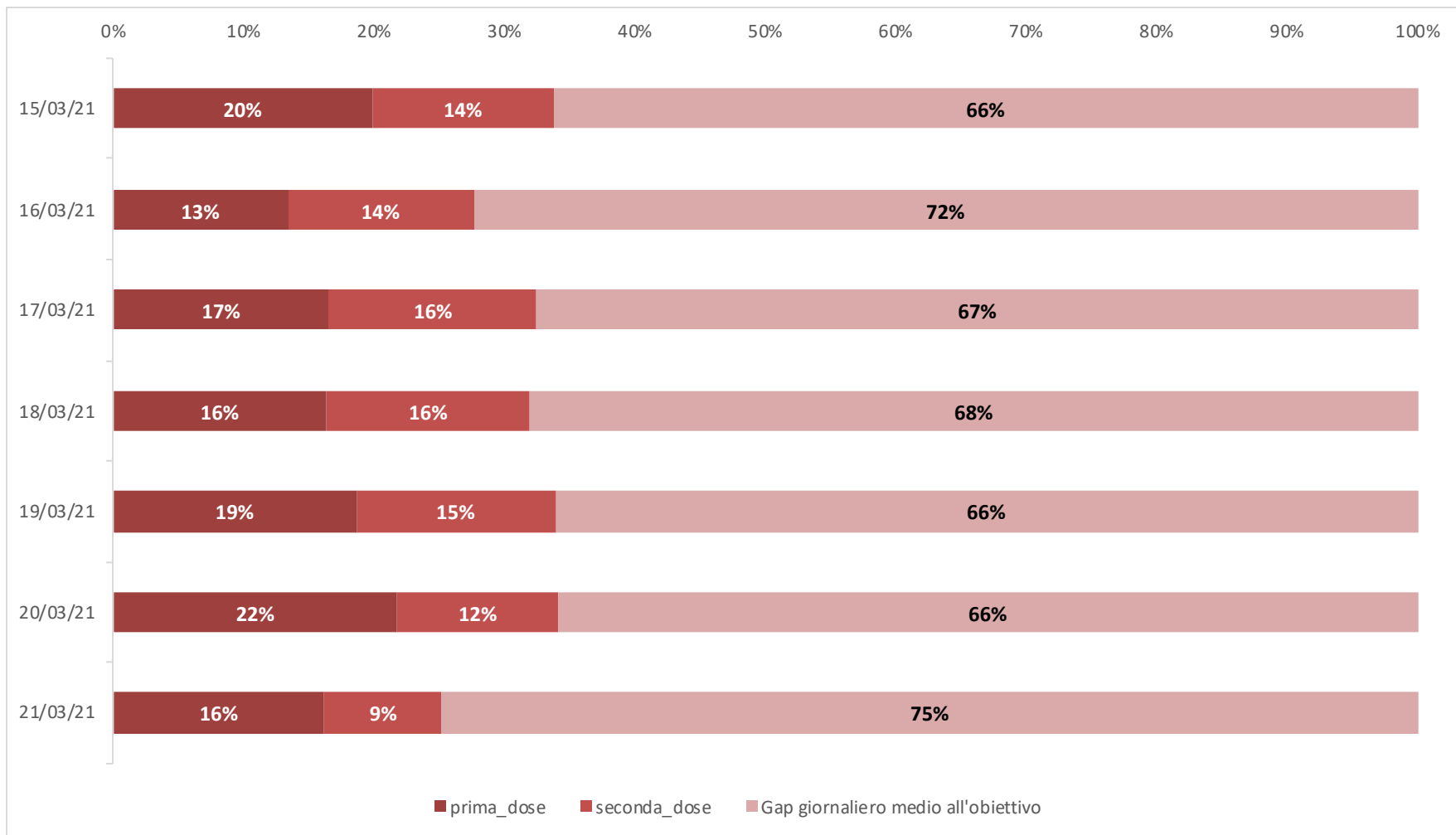
Commento

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 6,59% dell'obiettivo dei 41 milioni da raggiungere al 30 Settembre 2021, pari a 2.706.381 persone vaccinate.

(*) Report aggiornato ai dati del: 25-03-2021 06:01; (**) 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 3.26. Capacità giornaliera di somministrazione a livello nazionale dei vaccini - settimana 15 marzo – 21 marzo 2021



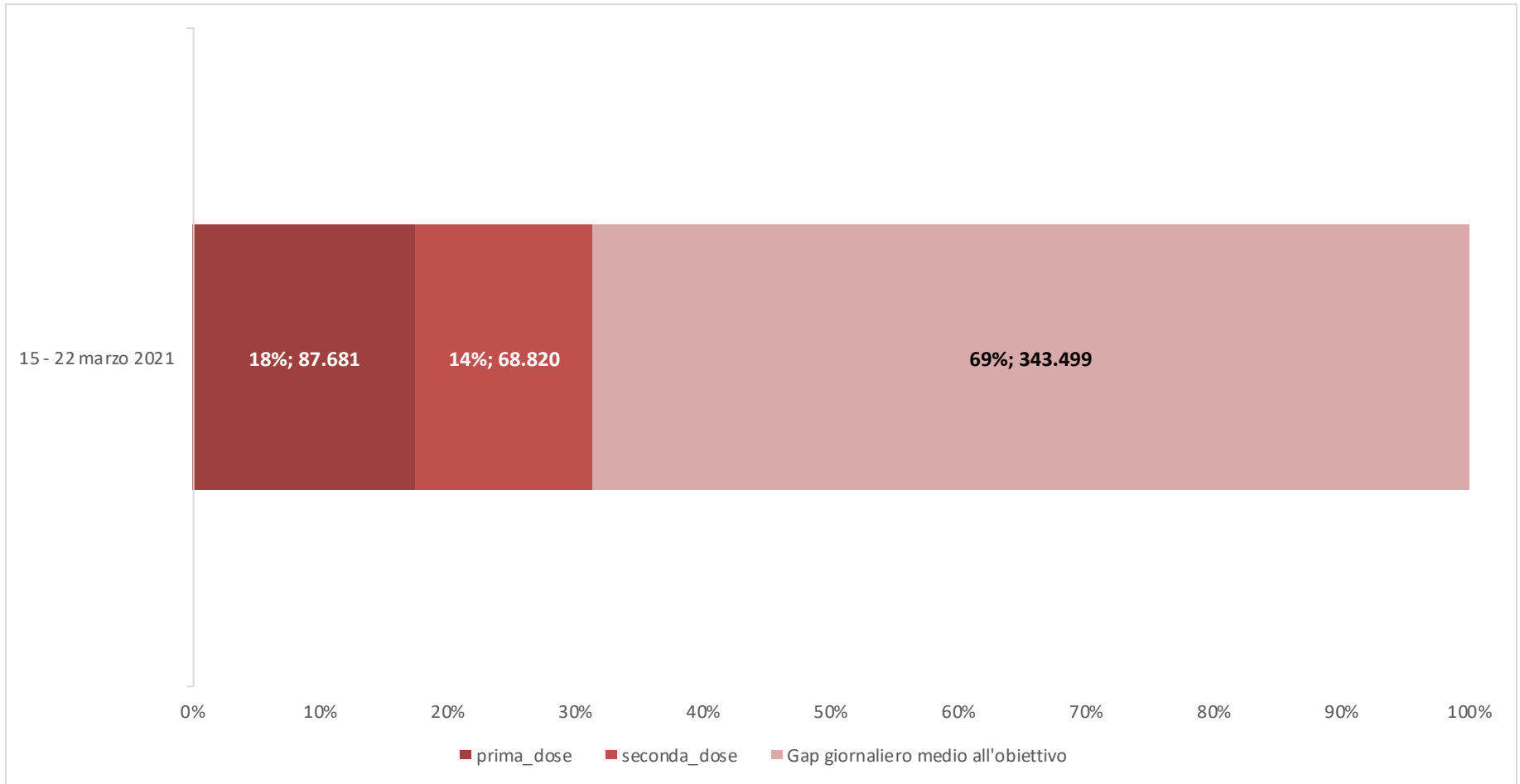
Commento

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 66% (331.110 somministrazioni) ad un massimo del 75% (373.892 somministrazioni).

(*) Report aggiornato ai dati del: 25-03-2021 06:01.



Indicatore 3.27. Capacità media settimanale di somministrazione a livello nazionale dei vaccini - settimana 15 marzo – 21 marzo 2021

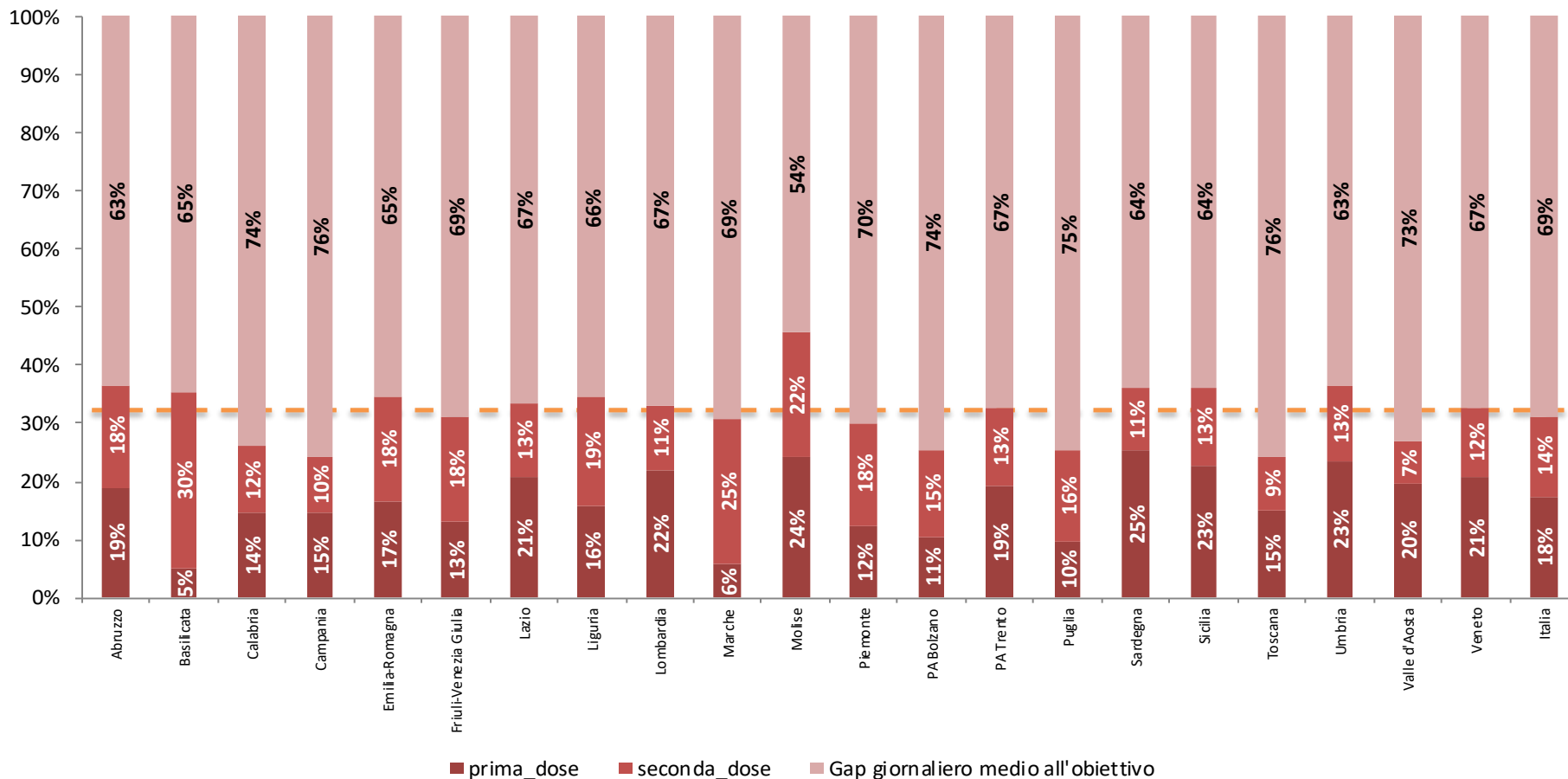


Commento

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 69% (343.499 somministrazioni), in quanto la capacità media settimanale di somministrazioni giornaliere è stata pari a 156.501 somministrazioni, di cui 87.861 sono prima dose e 68.820 sono seconda dose.

(*) Report aggiornato ai dati del: 25-03-2021 06:01.

Indicatore 3.28. Capacità media settimanale di somministrazione a livello regionale dei vaccini - settimana 15 marzo – 21 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 69% (343.499 somministrazioni), sono solo 7 le Regioni al di sopra del gap giornaliero della media nazionale e che quindi somministrano meno dosi settimanalmente: Calabria (74%), Campania (76%), Piemonte (70%), PA Bolzano (74%), Puglia (75%), Toscana (76%), Valle d'Aosta (73%).

(*) Report aggiornato ai dati del: 25-03-2021 06:01.

Indicatore 3.29. 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 3.30. 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 #44 del 18 marzo 2021

Rapporto n. 2 AIFA sulla Sorveglianza dei vaccini COVID-19
Periodo 27/12/2020 - 26/02/2021



Indicatore 3.32. 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>COVID-19 Vaccine AstraZeneca</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	Start of <u>conditional marketing authorisation</u> evaluation: 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</u> ongoing		
<u>CVnCoV</u>	CureVac AG	12/02/2021	<u>Rolling review</u> ongoing		
<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</u> ongoing		

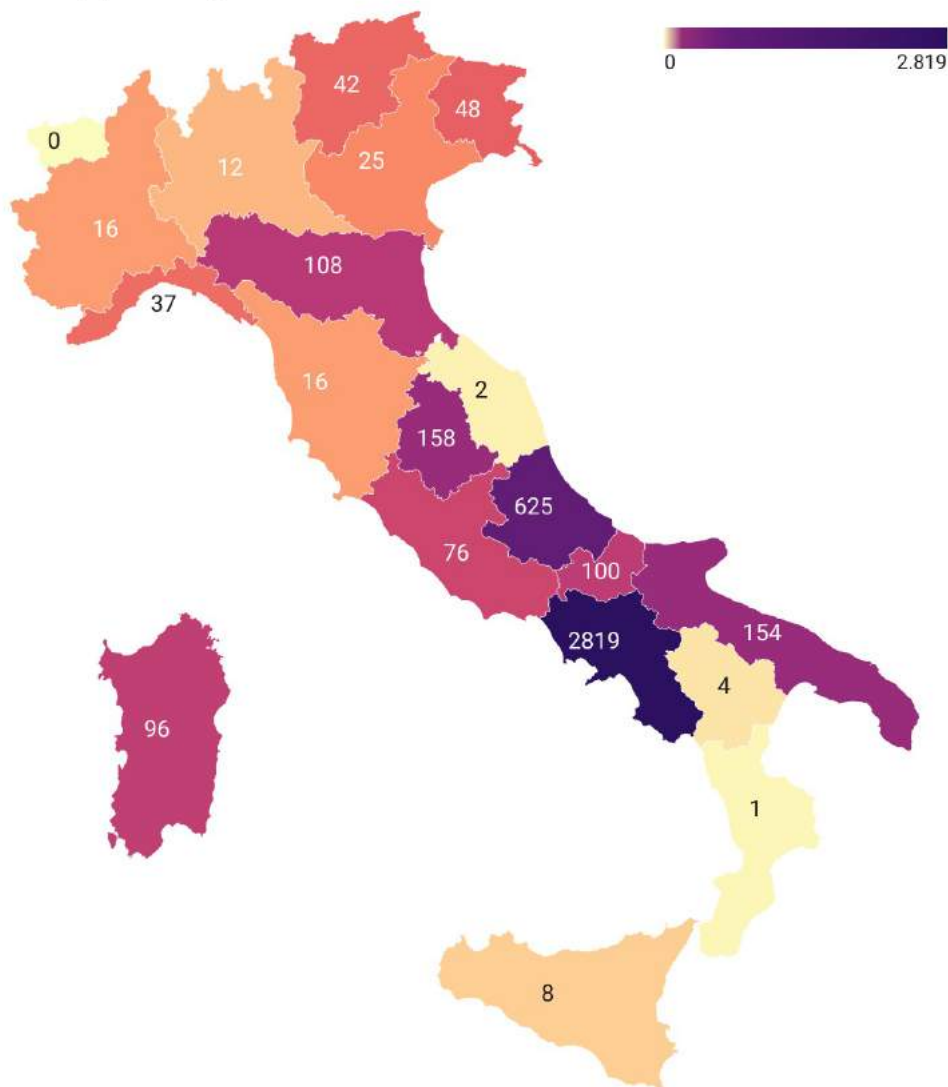
1. Phase 3 trial: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04530396?term=vaccine&cond=covid-19&draw=3>
2. Lancet publication: Logunov DY, Dolzhikova IV, Shcheblyakov DV, et al., Gam-COVID-Vac Vaccine Trial Group. Safety and efficacy of an rAd26 and rAd5 vector-based heterologous prime-boost COVID-19 vaccine: 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](#)



Indicatore 3.33. Approfondimento su test e varianti



Numero di Genomi della variante B.1.1.7 (UK) caricati su GISAID, per Regione



Commento

L'iniziativa GISAID ha lo scopo di promuovere la condivisione rapida di dati inerenti il virus dell'influenza e, più recentemente, del SARS-CoV-2.

Il caricamento di sequenze genomiche di SARS-CoV-2 sulla piattaforma è spontanea e lasciata alla libera iniziativa delle singole istituzioni e dei laboratori, per cui non rappresenta la totalità dei sequenziamenti disponibili in un determinato contesto (cfr. risultati delle flash survey ISS del 18/02/2021 analizzata nel [rapporto ALTEMS #42](#)).

Per quanto riguarda l'Italia, è evidente una forte eterogeneità nella disponibilità di sequenze genomiche di SARS-CoV-2: per la sola variante inglese (VOC B.1.1.7, cartina a lato), la Regione Campania da sola ha caricato oltre il doppio di tutte le altre Regioni italiane.

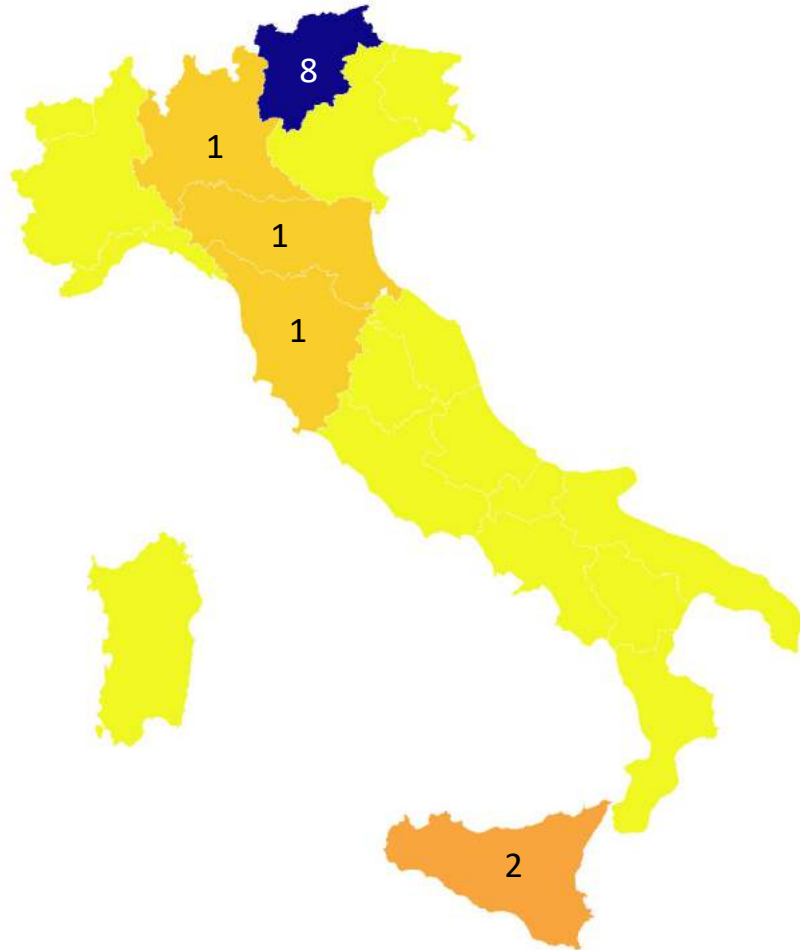
Riguardo le varianti sudafricana (B.1.351) e brasiliana (P.1) (grafici nella diapositiva successiva), la maggior parte delle Regioni non ha caricato nessuna sequenza genomica. Comunque, per la variante P.1 (brasiliana), Campania ed Umbria hanno caricato 74 e 147 sequenze genomiche, rispettivamente.



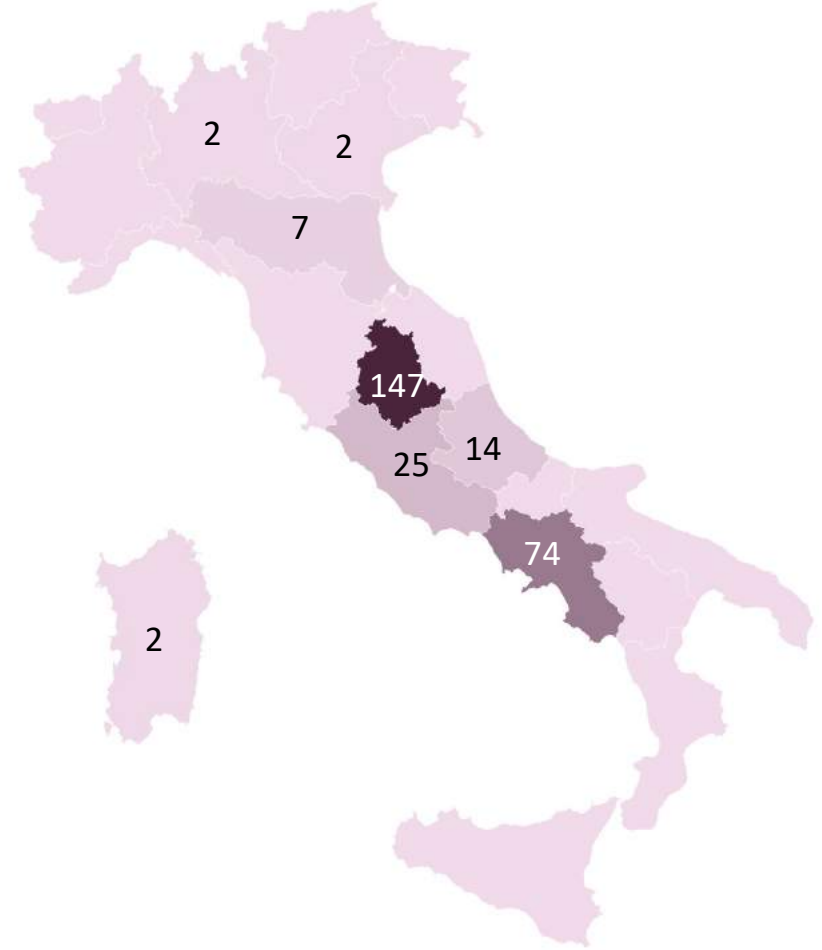
Indicatore 3.33.1. Approfondimento su test e varianti



Numero di Genomi della variante B.1.351 (Sudafrica) caricati su GISAID, per Regione



Numero di Genomi della variante P.1 (Brasile) caricati su GISAID, per Regione





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](#))*



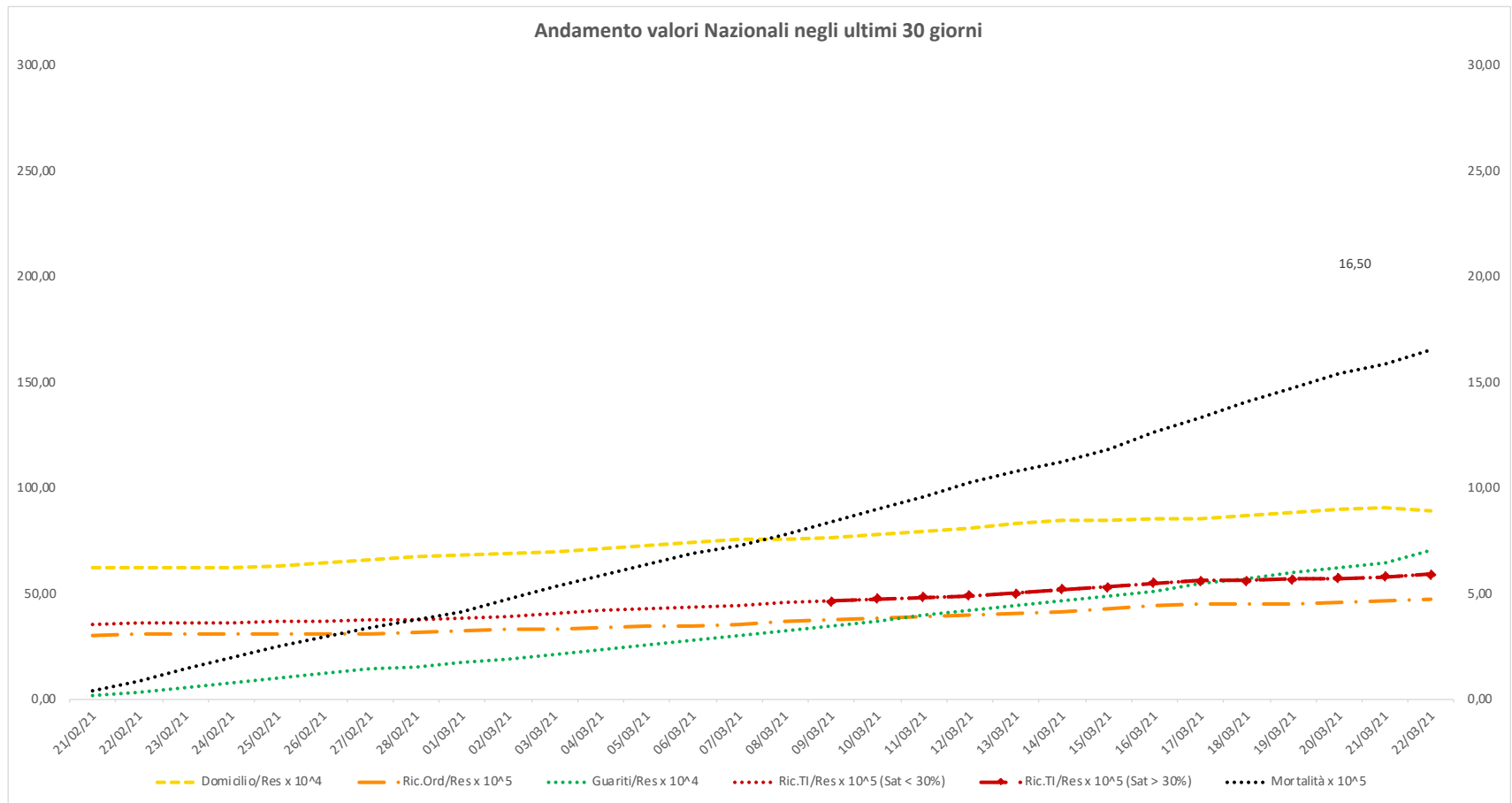


Analisi dei profili regionali

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



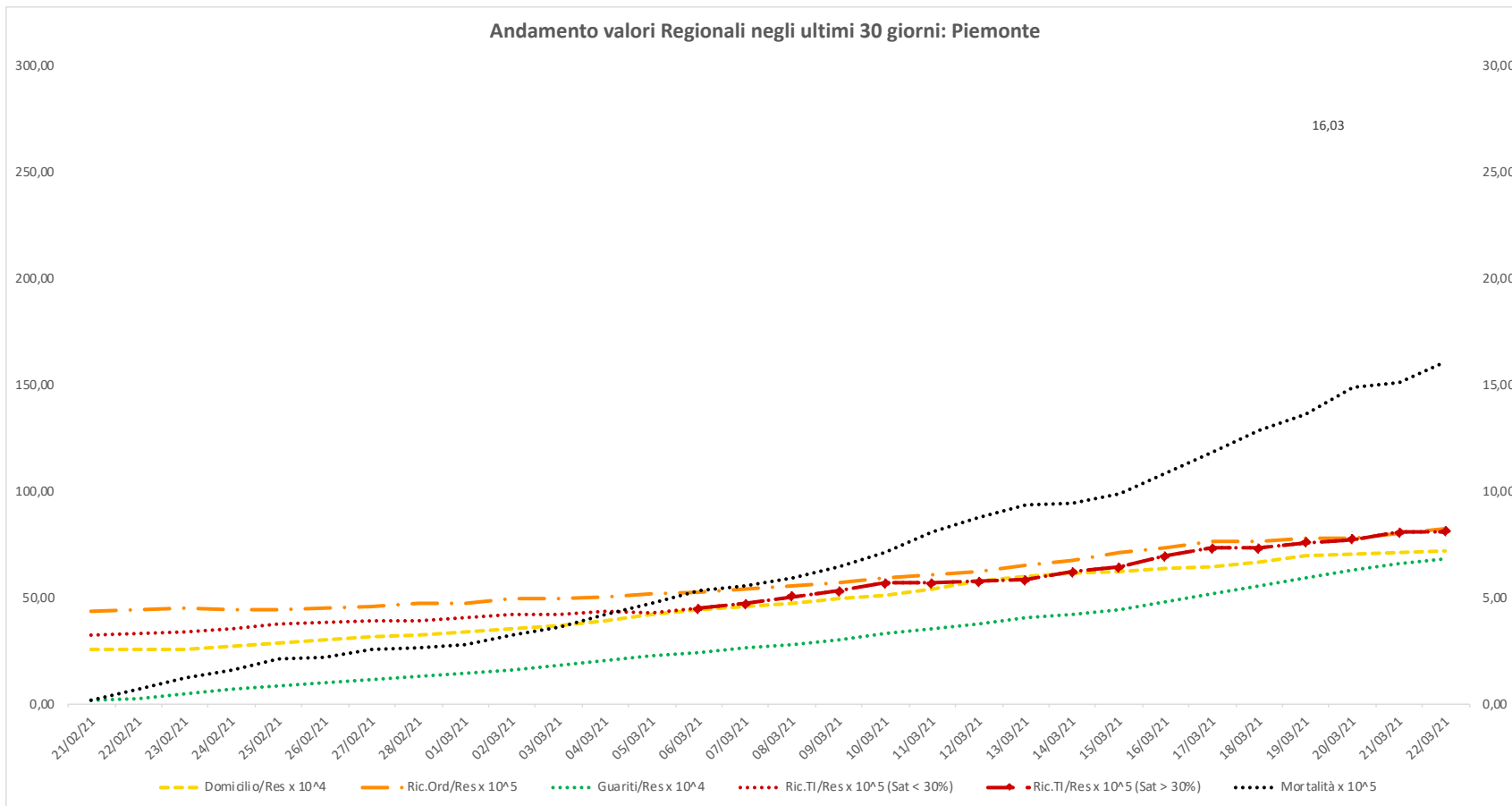
Commento

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



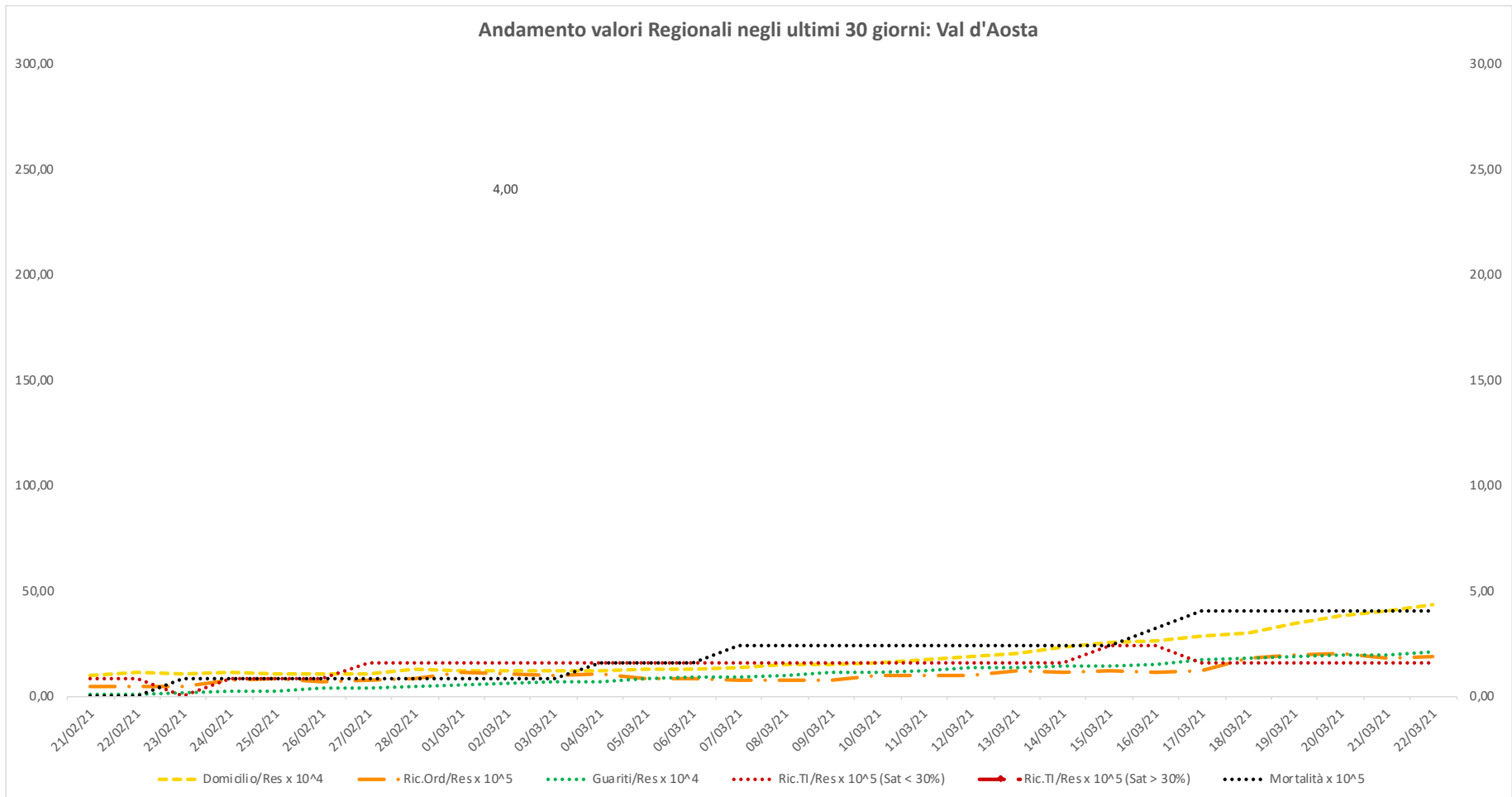
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Piemonte



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.

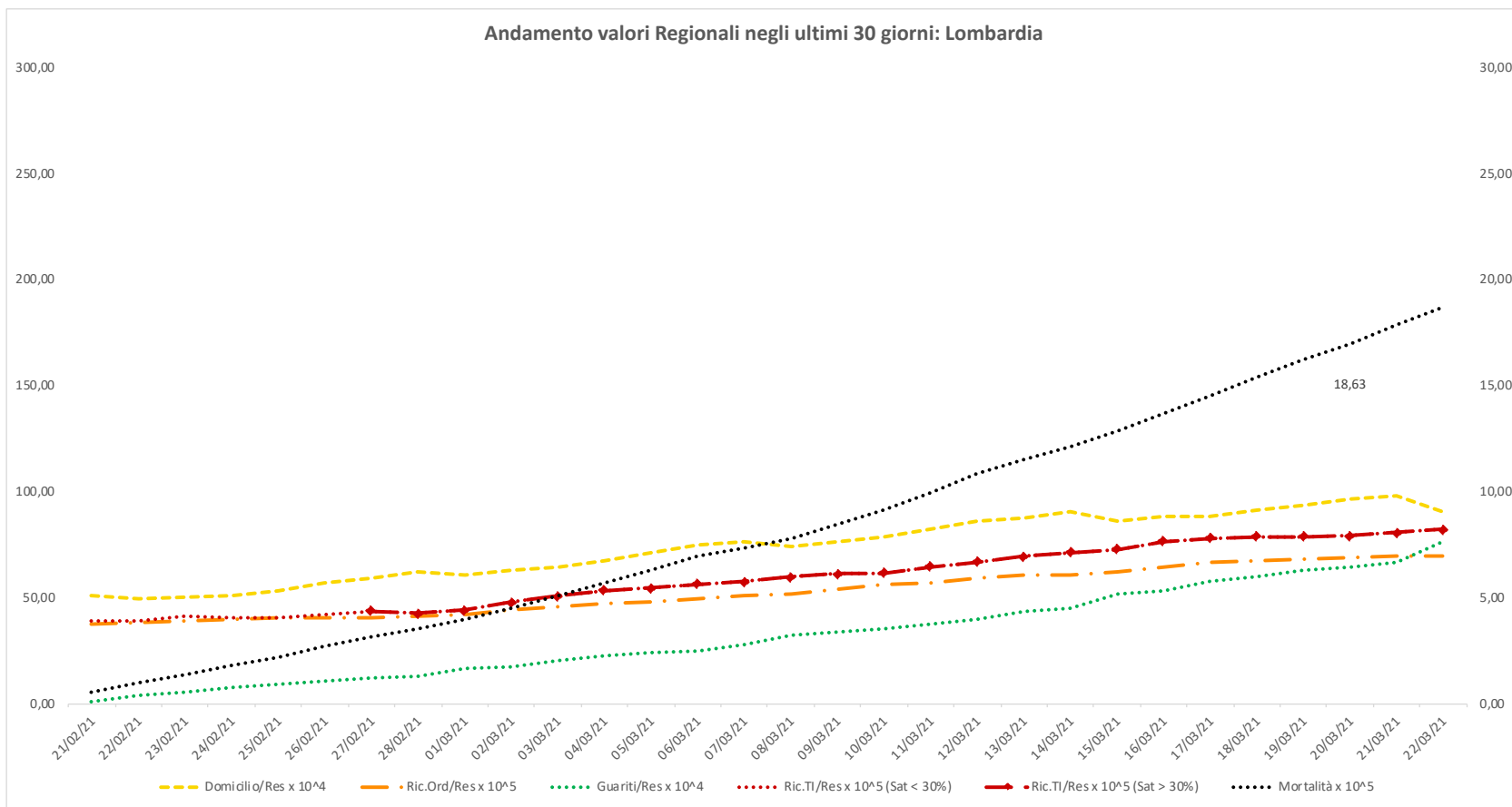
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Valle d'Aosta



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

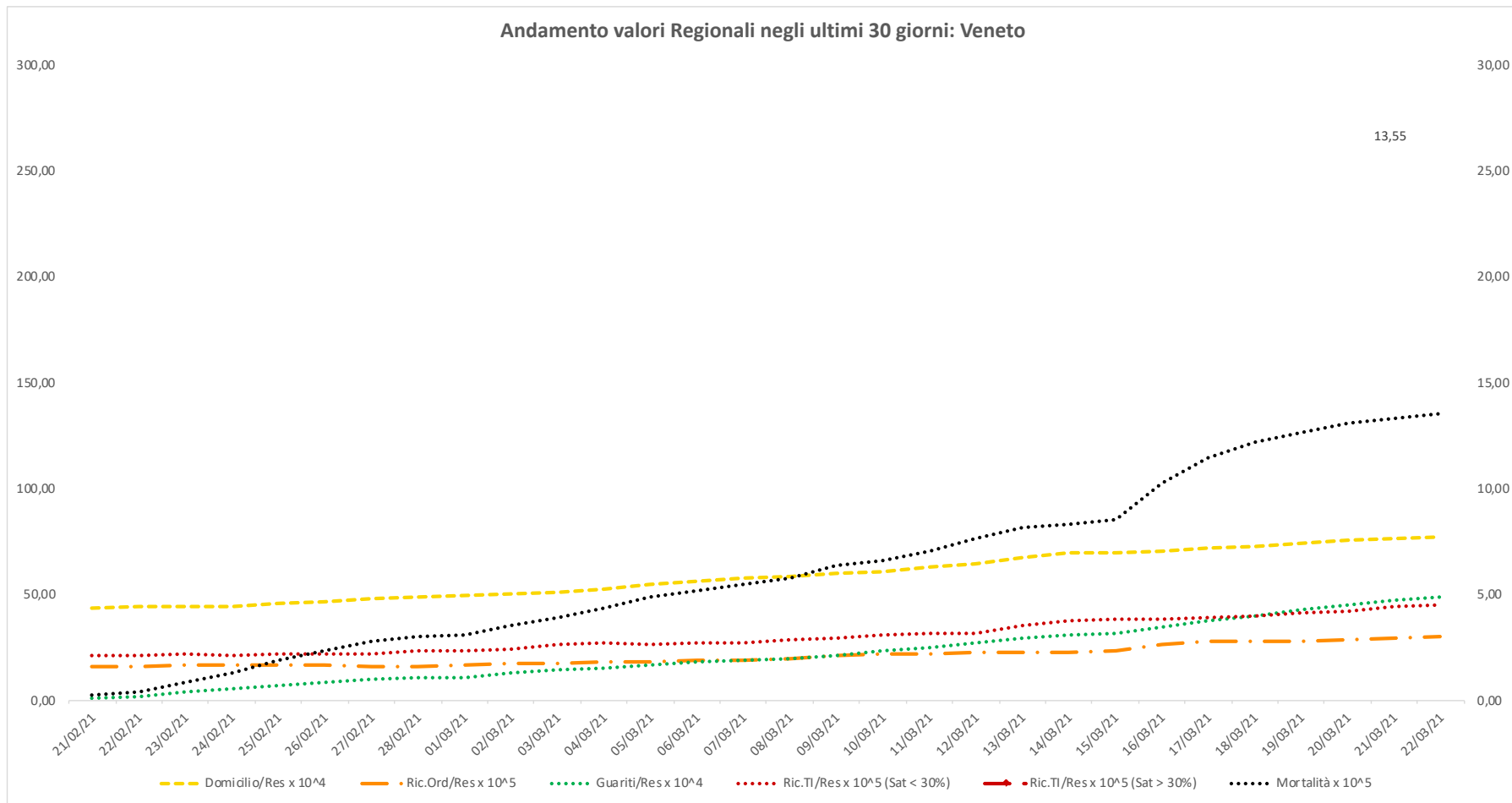
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Lombardia



Commento

Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Lombardia il numero di isolati a domicilio è in costante crescita rispetto al valore della settimana precedente, 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.

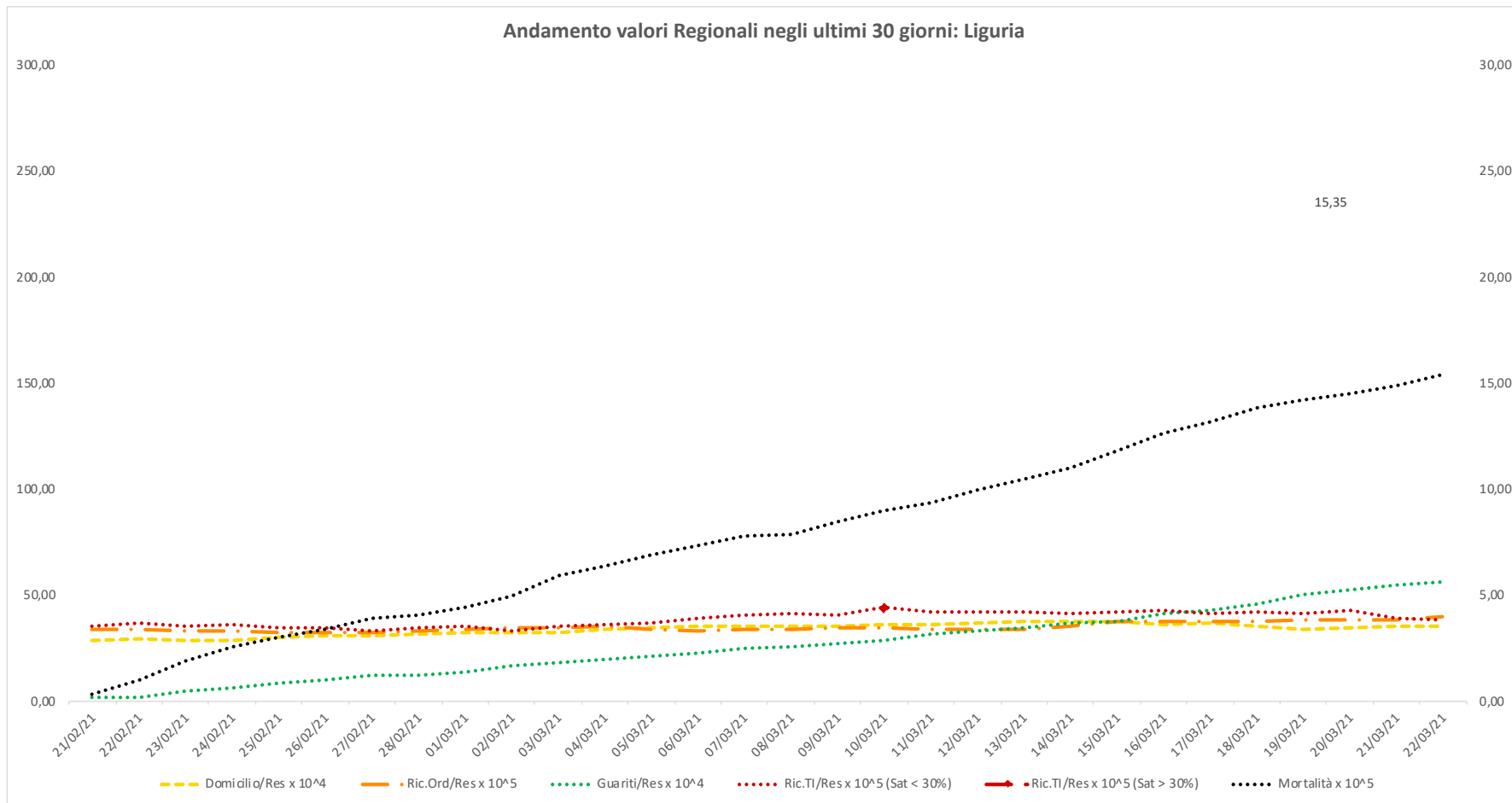
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Veneto



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.

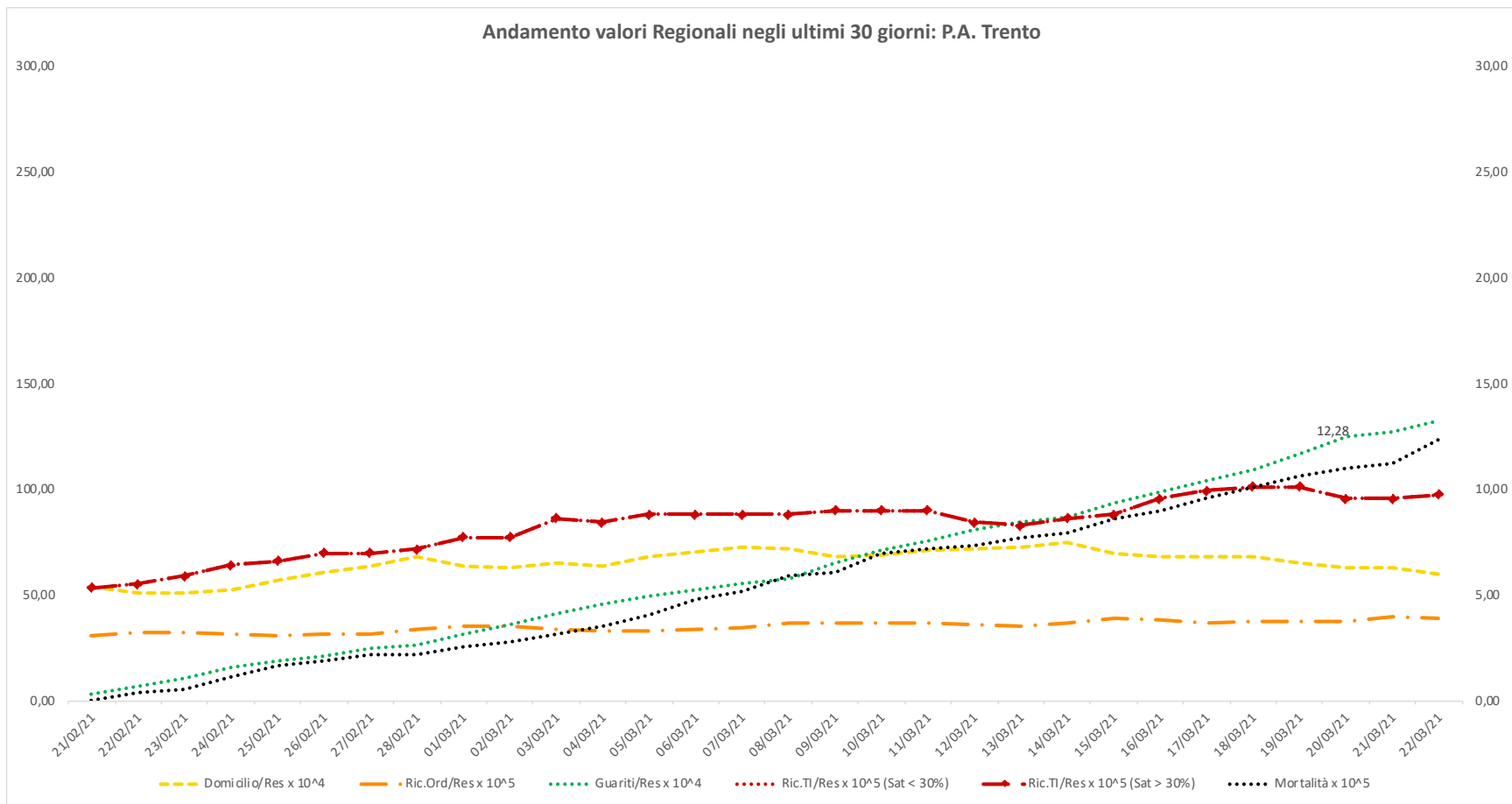
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Liguria



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 e di poco inferiore ai valori medi nazionali. Il tasso di isolamento domiciliare è anch'esso costante, ma decisamente inferiore alla media nazionale. E' in lenta crescita il tasso di guarigione, che si colloca su livelli di poco inferiori alla media nazionale; persiste invece la crescita del tasso di mortalità, in linea con il valore medio del paese. La soglia del 30% della saturazione della terapia intensiva non è attualmente superata, a differenza dello scenario complessivo nazionale.

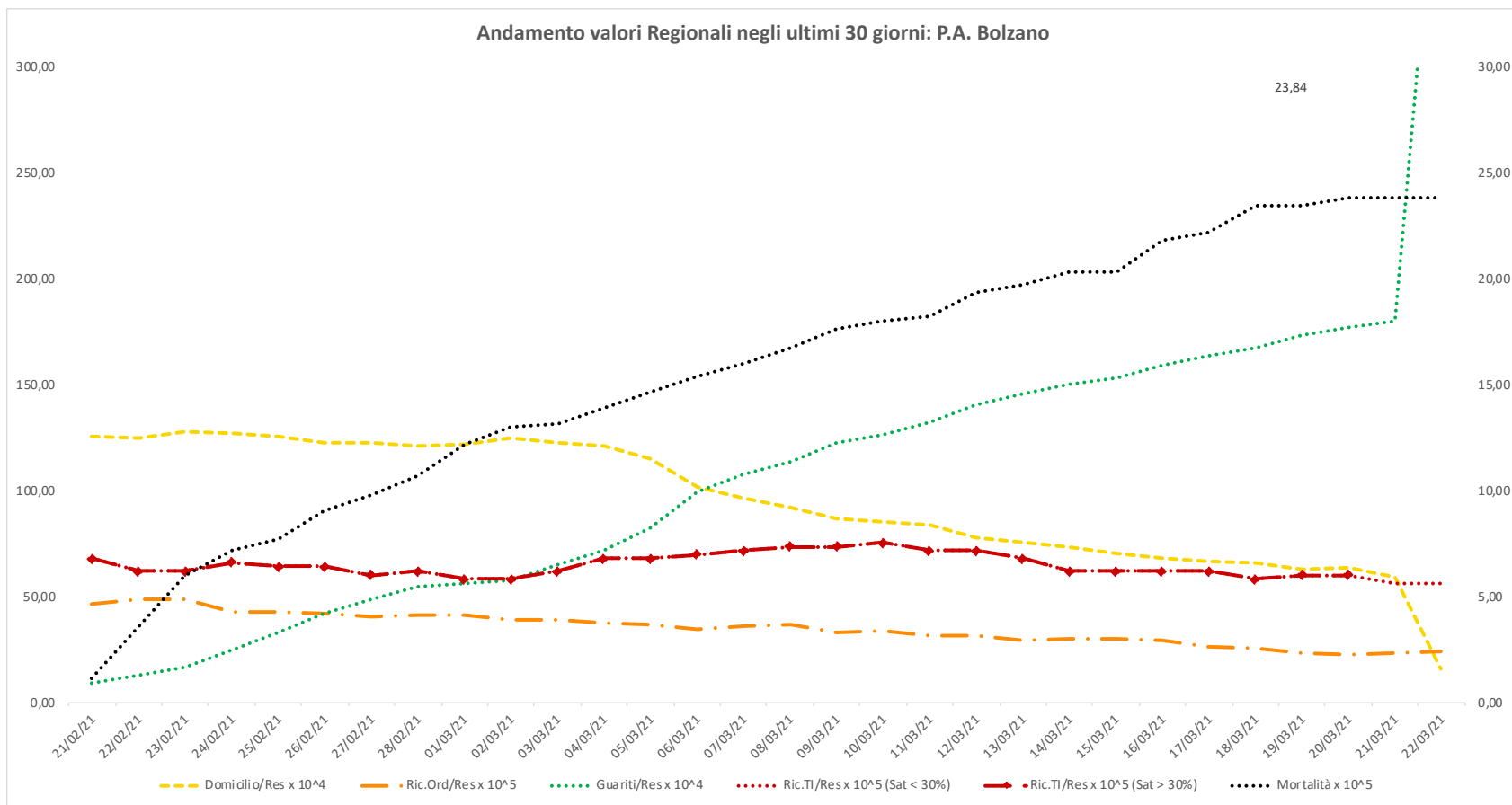
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: PA Trento



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 in leggera crescita, seppur decisamente inferiore alla media nazionale.

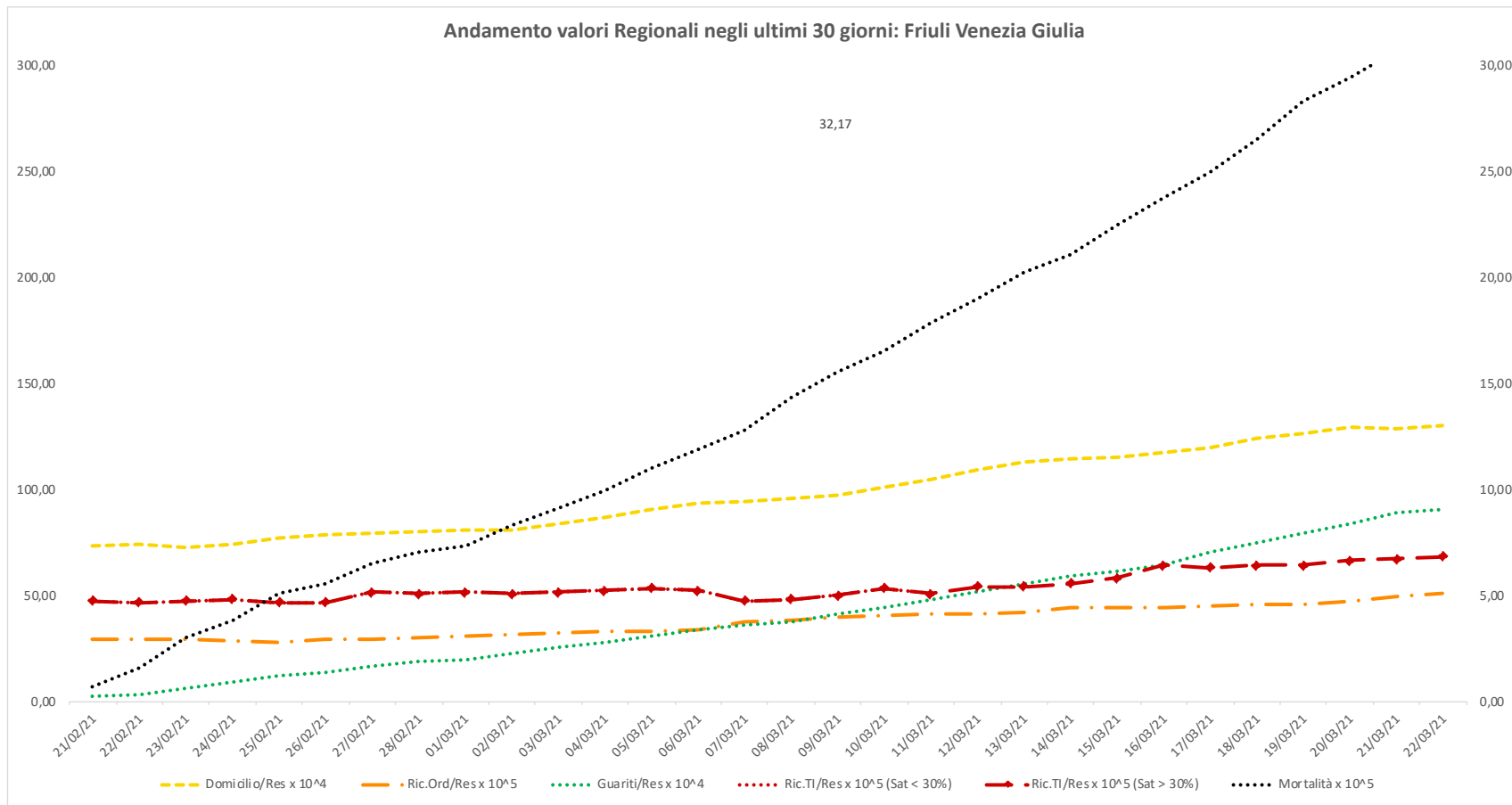
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: PA Bolzano



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. Da pochi giorni la soglia del 30% della saturazione della terapia intensiva non è più superata. Si è drasticamente ridotto il tasso di isolamento domiciliare, scendendo a valori prossimi allo zero. Continua a crescere il tasso di guarigione, con livelli altissimi rispetto alla media nazionale. E' in crescita il tasso di mortalità, ben superiore ai valori medi nazionali.

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

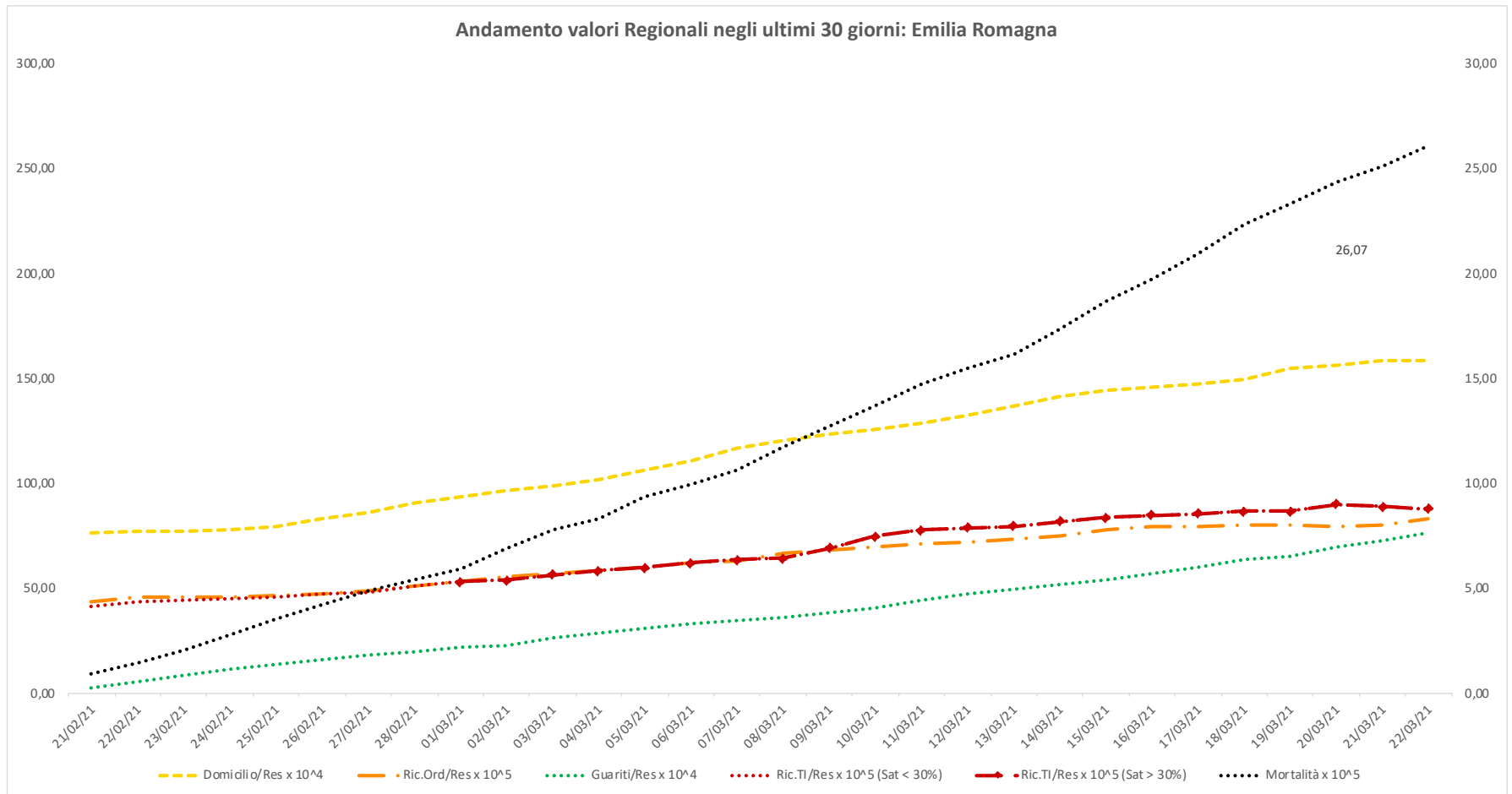


Commento

Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella regione si rileva un tasso di ospedalizzazione stabile, sia in riferimento ai reparti intensivi che non, 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 in lieve crescita e leggermente superiore rispetto alla media nazionale. Il tasso di guarigione è, anch'esso, in lieve crescita e di poco superiore alla media del paese; risulta sostenuta la crescita della mortalità, ben al di sopra della media nazionale.



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Emilia-Romagna

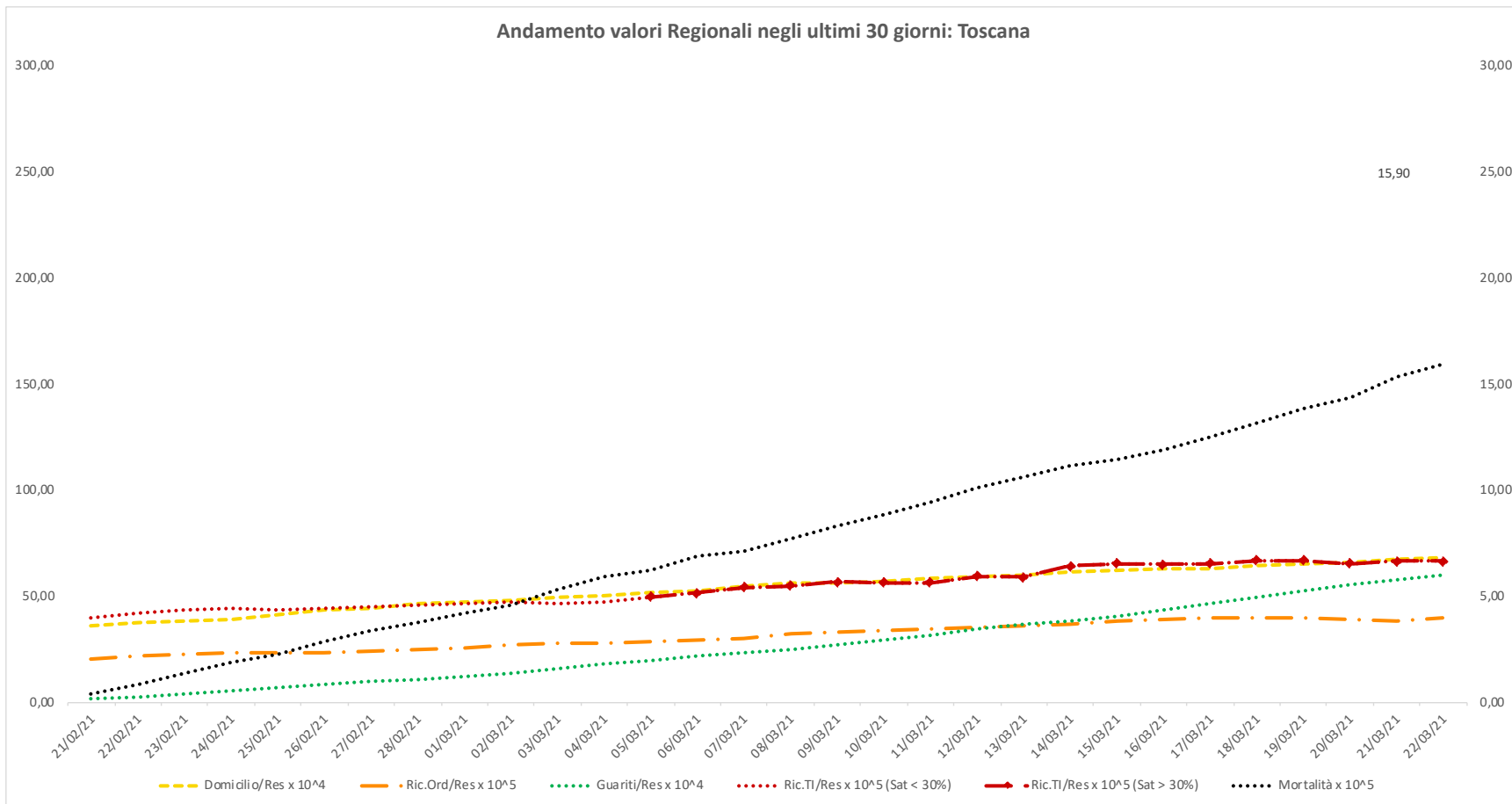


Commento

Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Emilia-Romagna, nel periodo considerato, dopo un 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.



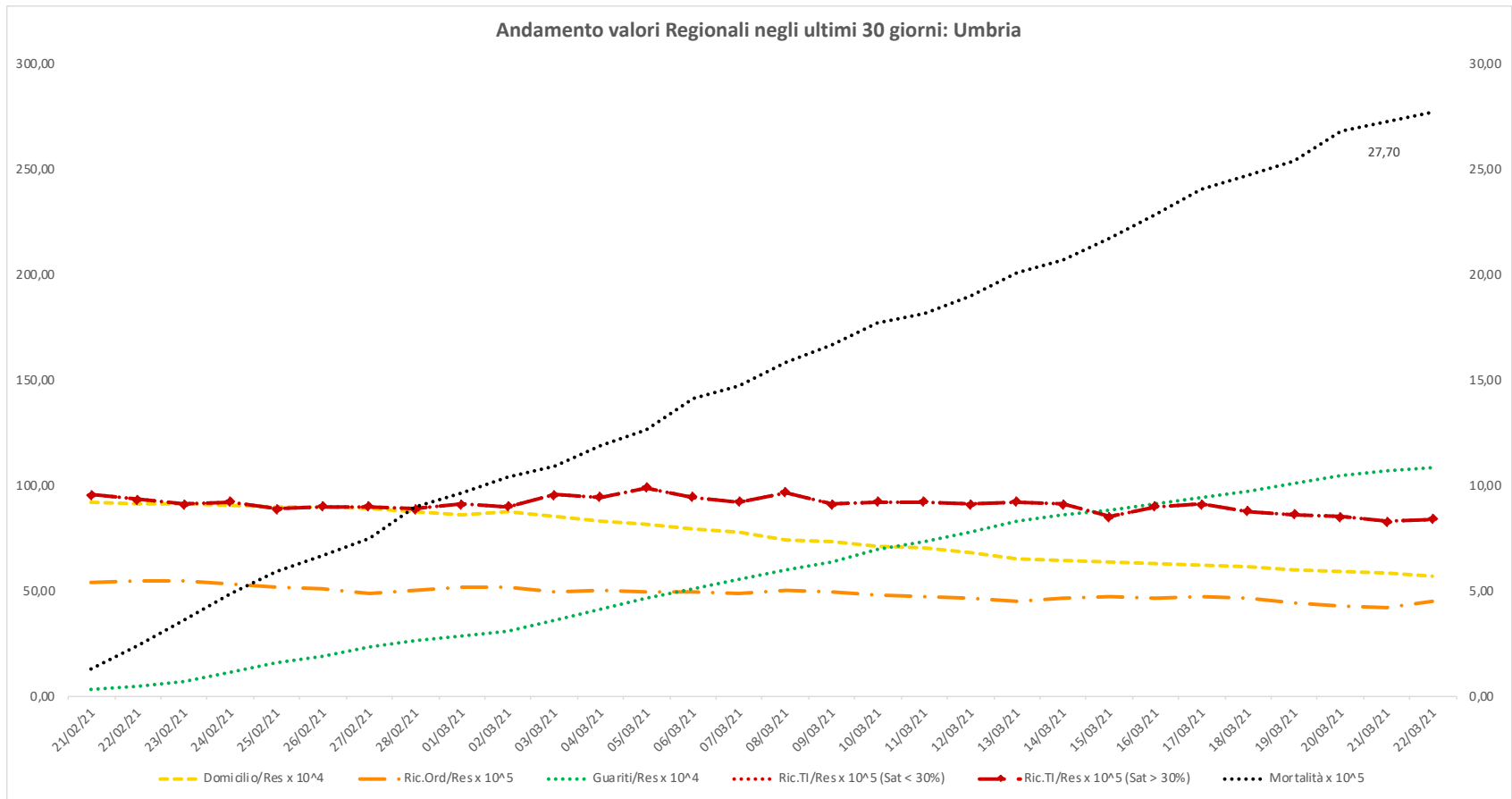
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Toscana



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

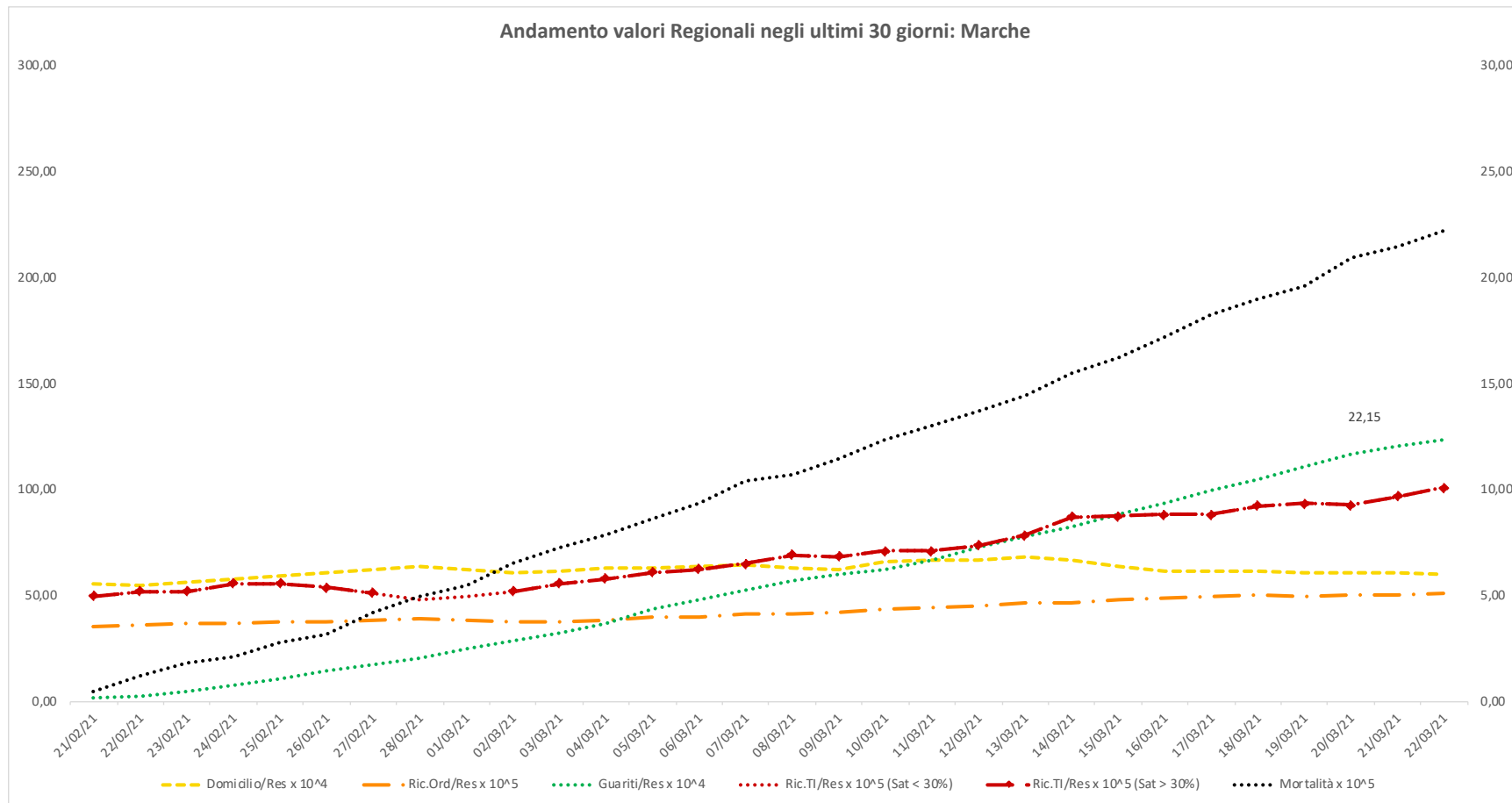
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Umbria



Commento

Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Umbria si rileva una stabilizzazione del tasso di ospedalizzazione, con una costante prevalenza dell'ospedalizzazione in terapia intensiva rispetto a quella ordinaria. La soglia del 30% della saturazione della terapia intensiva è superata ormai da molti giorni. Gli isolamenti a domicilio risultano in leggera decrescita, ed in lieve crescita è invece il tasso di guarigione. Il tasso di mortalità è ben più elevato rispetto al valore medio nazionale.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Marche

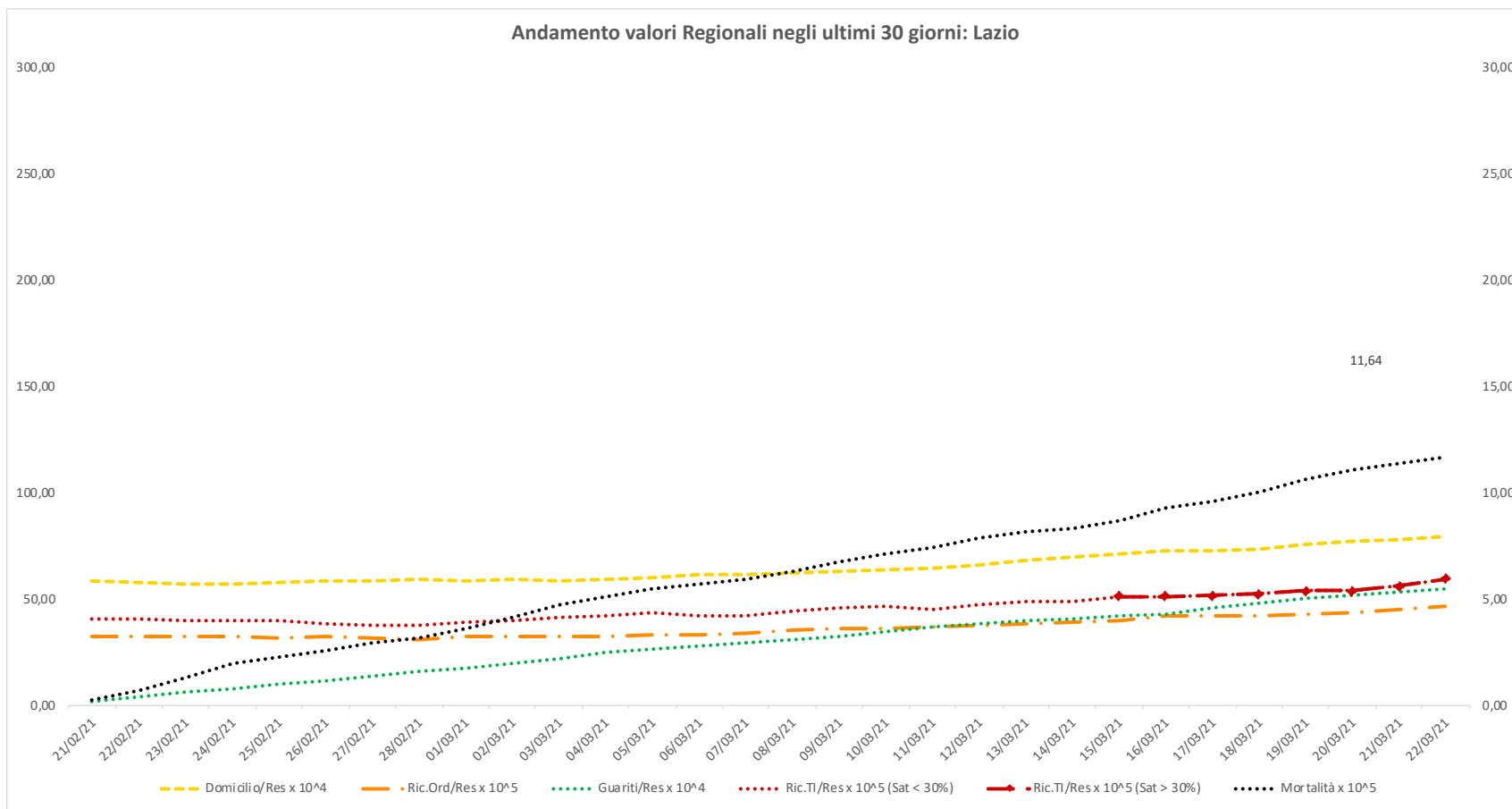


Commento

Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Marche si rileva un tasso di ospedalizzazione tendenzialmente stabile in riferimento alle terapie non intensive, ed in crescita per quanto riguarda quelle intensive. Vi è una costante prevalenza dell'ospedalizzazione in terapia intensiva rispetto a quella ordinaria. La soglia del 30% di saturazione della terapia intensiva è stata superata da diversi giorni, dopo un periodo in cui non lo era stata. Si rileva una stabilizzazione degli isolamenti a domicilio ed una lieve crescita 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

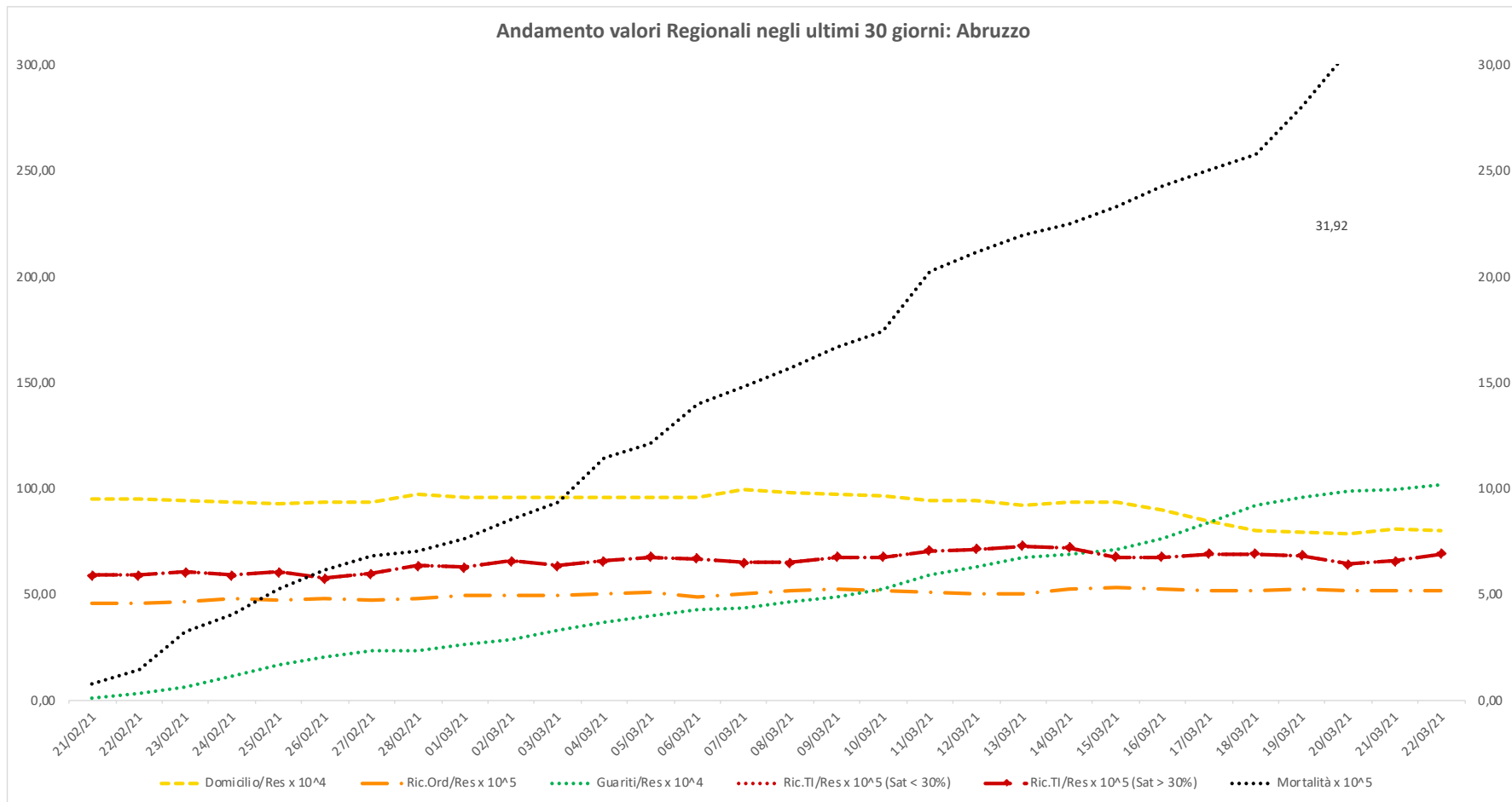


Commento

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

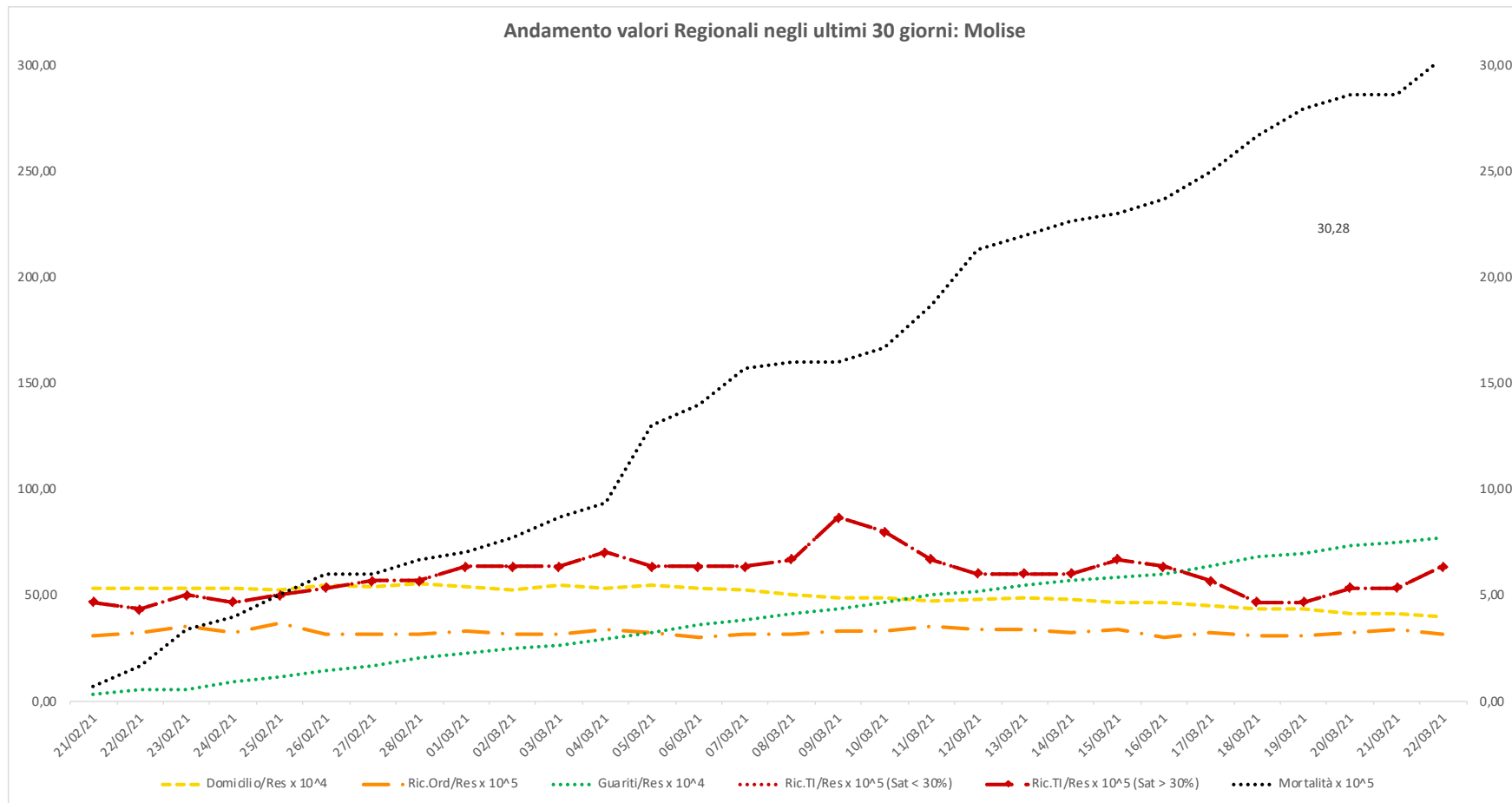


Commento

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 leggera diminuzione degli isolamenti a domicilio, con valori in linea con quelli medi nazionali. Il tasso del numero di guariti è in lieve aumento. In linea con l'andamento nazionale, è importante la crescita della mortalità, che supera abbondantemente il valore medio nazionale.



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Molise

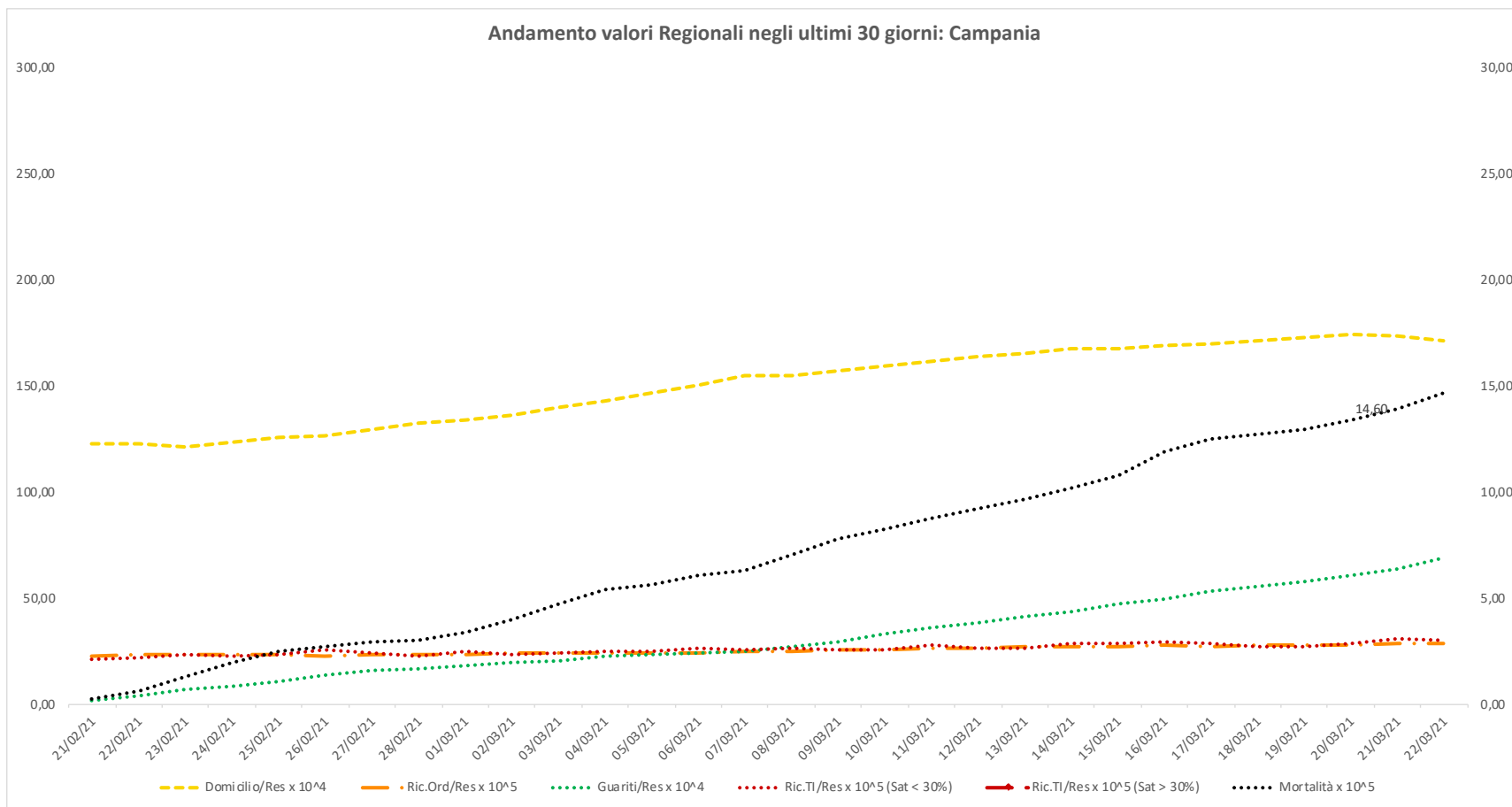


Commento

Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Molise si rileva un tasso di ospedalizzazione 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 lieve crescita di quello delle guarigioni. E' nuovamente in crescita il tasso di mortalità, raggiungendo valori di molto superiori alla media nazionale.



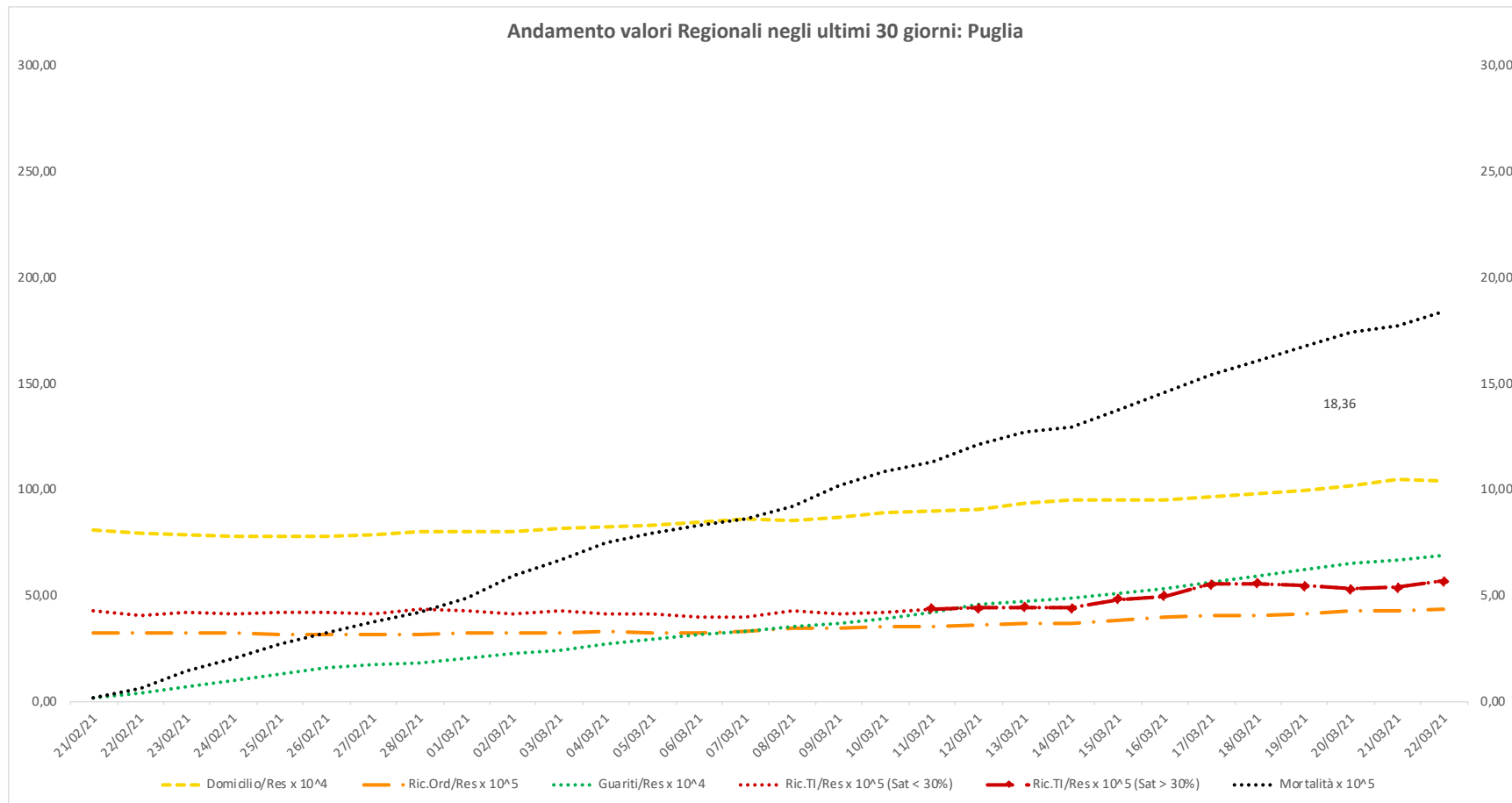
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Campania



Commento

Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Campania nell'ultima settimana, gli isolati a domicilio e i ricoverati sono in lieve diminuzione. Il numero dei ricoverati in Terapia intensiva non raggiunge la soglia di saturazione e di allerta dei posti letto disponibili. Un aumento si registra nel numero dei guariti e dei deceduti.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Puglia

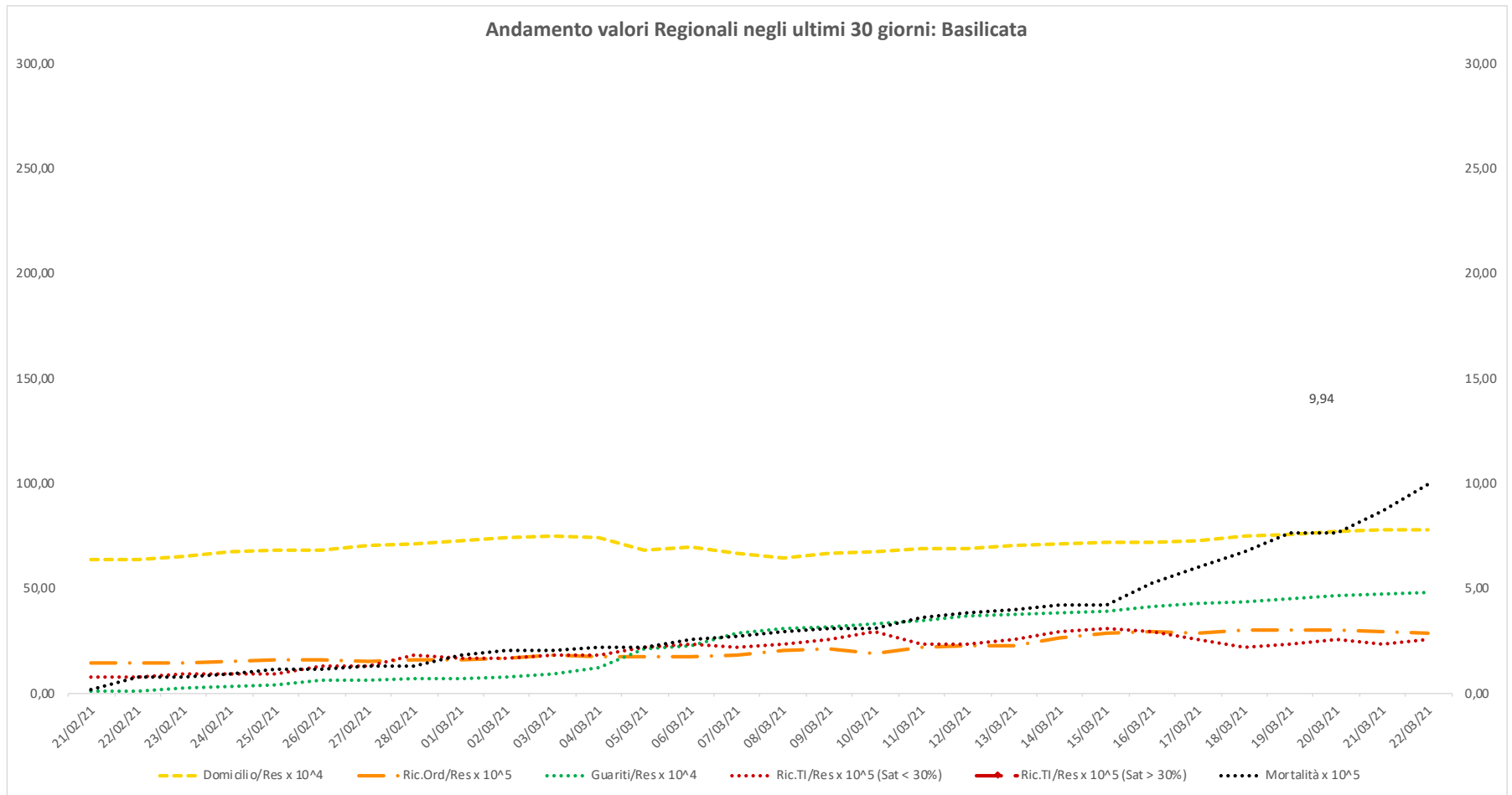


Commento

Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Puglia nell'ultima settimana, gli isolati a domicilio e i ricoverati sono in lieve diminuzione. La soglia di allerta circa la saturazione dei posti letto in Terapia intensiva viene raggiunta dall'11 al 22 marzo 2021. In aumento il numero dei deceduti e quello dei guariti.



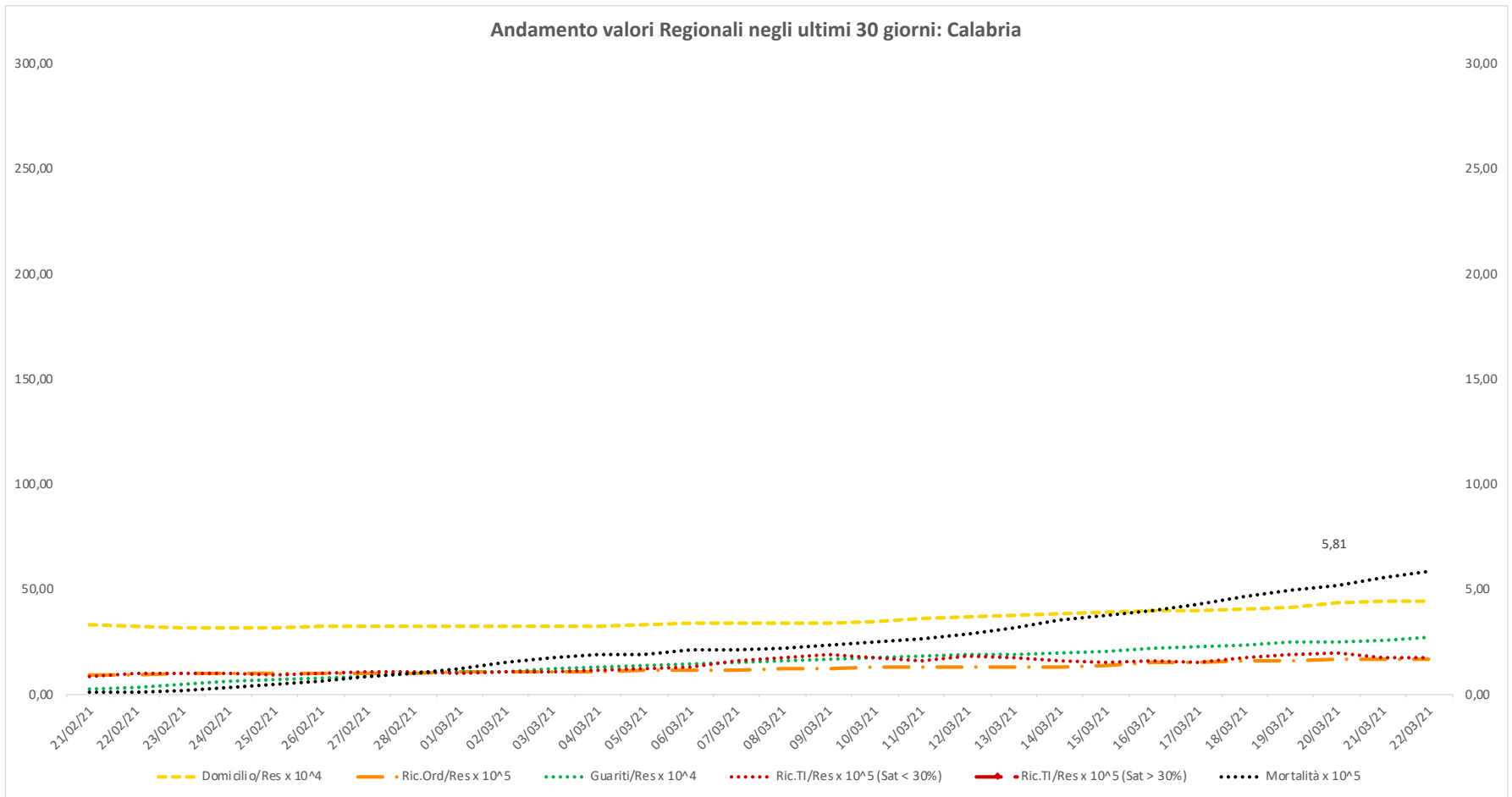
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Basilicata



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 sono costanti. Mentre si registrano valori altalenanti nei ricoverati. Il trend dei ricoverati in Terapia intensiva è in aumento ma non si raggiunge la soglia di allerta per la saturazione dei posti letto. Il numero dei guariti è costante nel valore, mentre in aumento il numero dei deceduti.

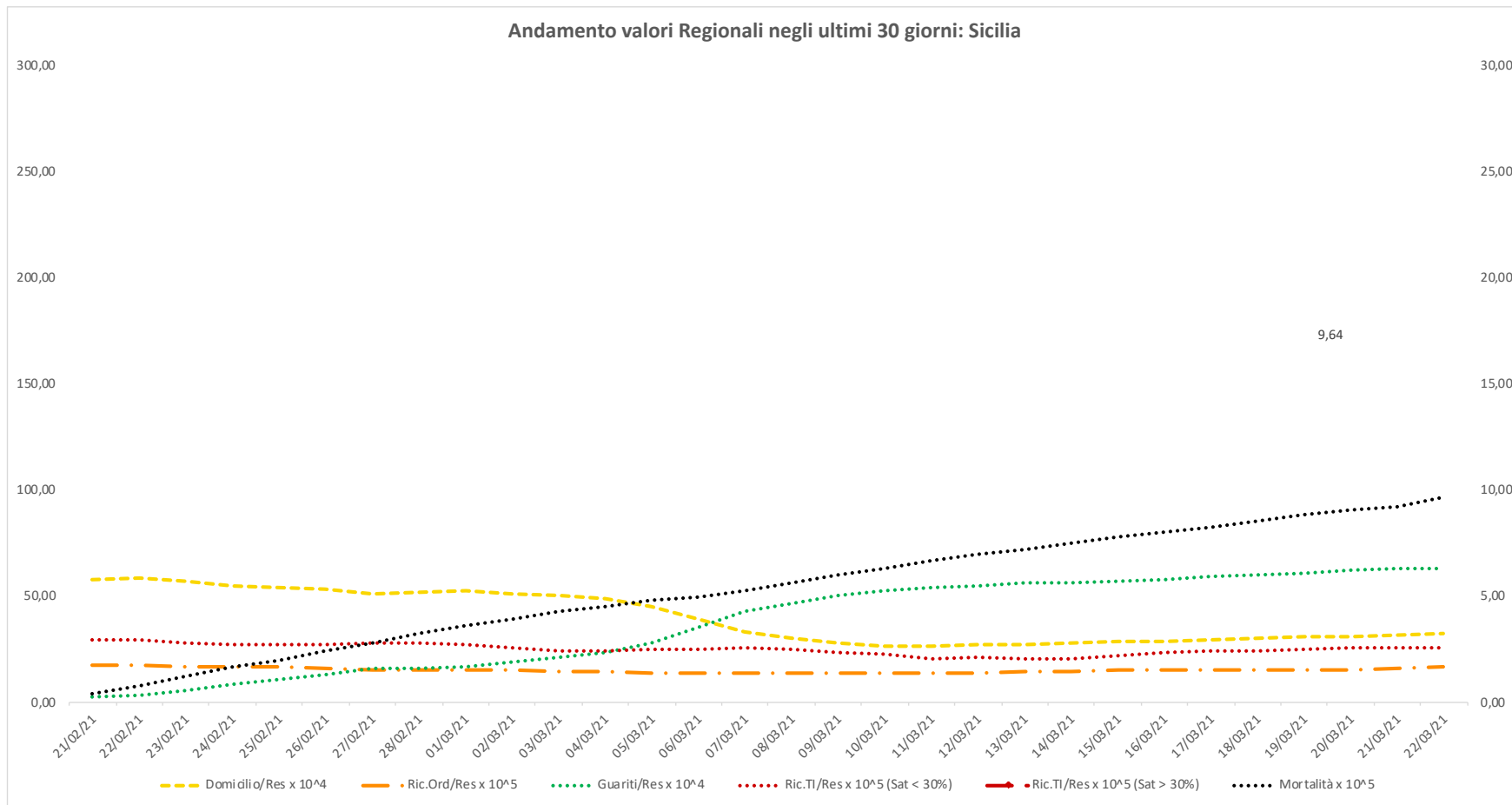
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Calabria



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 – pari al 30% - in relazione alla 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



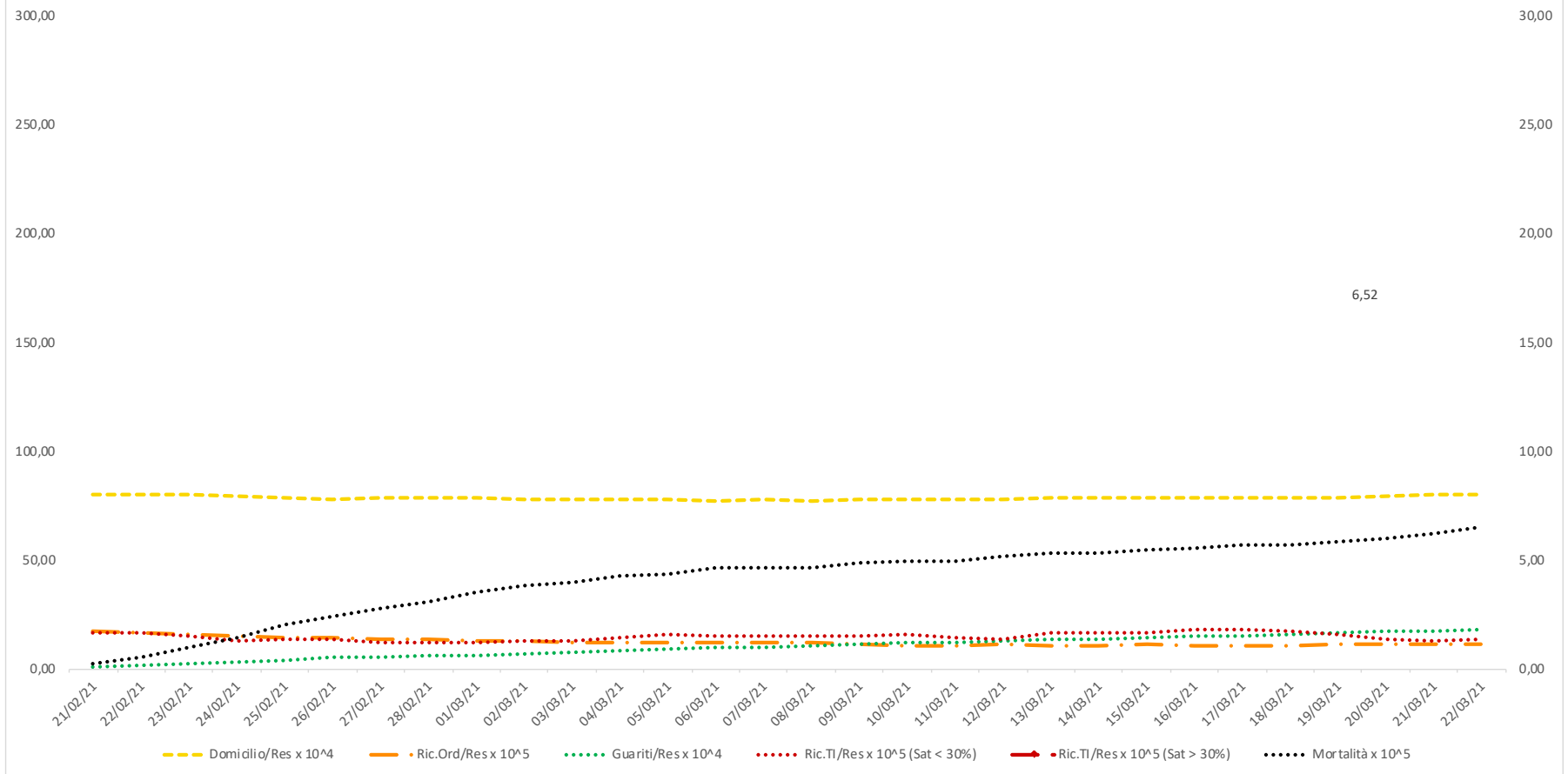
Commento

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, nell'ultima settimana considerata, risulta in lieve aumento il valore degli isolati a domicilio, accompagnati da un lieve aumento nei valori dei ricoveri ordinari. 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



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% relativamente alla saturazione dei posti letto. Il numero dei ricoverati in Terapia Intensiva non raggiunge la soglia di allerta rispetto la saturazione dei posti letto disponibili. 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

