

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#49: **22 Aprile 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
- 1.2. ANDAMENTO INCIDENZA SETTIMANALE X 100.000 ABITANTI
- 1.3. POSITIVITÀ AL TEST

INDICATORI EPIDEMIOLOGICI

- 2.1. PREVALENZA PERIODALE E PREVALENZA PUNTUALE
- 2.2. PREVALENZA PERIODALE SETTIMANALE X 100.000 ABITANTI
- 2.3. PREVALENZA PUNTUALE
- 2.4. PREVALENZA PERIODALE ULTIMI 30 GIORNI
- 2.5. LETALITÀ GREZZA APPARENTE (%) DEL COVID-19 NELLE REGIONI ITALIANE
- 2.6. MORTALITÀ COVID-19 NELLE REGIONI ITALIANE (PER 100.000 AB)
- 2.7. MORTALITÀ PERIODALE ULTIMI 30 GIORNI
- 2.8. NUOVA PRESSIONE PER SETTING ASSISTENZIALE (DOMICILIO, TERAPIA MEDICA, TERAPIA INTENSIVA, X 100.000 AB)
- 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
- 2.13. INGRESSI-USCITE IN TERAPIA INTENSIVA

INDICATORI CLINICO-ORGANIZZATIVI

- 3.1. TREND TASSI DI SATURAZIONE DEI POSTI LETTO IN TERAPIA INTENSIVA DAL 14 OTTOBRE AD OGGI
- 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
- 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. SOMMINISTRAZIONI VACCINI/PIL REALE PRO CAPITE (X 100.000 ABITANTI)
- 3.21. STATO DELL'ARTE VACCINAZIONI IN RIFERIMENTO ALL'OBIETTIVO DEL 22 SETTEMBRE 2021 DELL'UE
- 3.22. DISTRIBUZIONE SETTIMANALE DEI VACCINI (I SOMMINISTRAZIONE, II SOMMINISTRAZIONE, «IN FRIGORIFERO) VALORE CUMULATO
- 3.23. STATO DELL'ARTE VACCINAZIONI IN RIFERIMENTO ALL'OBIETTIVO DEL 30 SETTEMBRE 2021
- 3.24. CAPACITÀ GIORNALIERA DI SOMMINISTRAZIONE A LIVELLO NAZIONALE DEI VACCINI
- 3.25. CAPACITÀ MEDIA SETTIMANALE DI SOMMINISTRAZIONE A LIVELLO NAZIONALE DEI VACCINI
- 3.26. CAPACITÀ MEDIA SETTIMANALE DI SOMMINISTRAZIONE A LIVELLO REGIONALE DEI VACCINI
- 3.27. CONTRIBUTO GIORNALIERO MEDIO FORNITO DALLE REGIONI ALLE VACCINAZIONI
- 3.28. SOMMINISTRAZIONI TOTALI / N° PUNTI SOMMINISTRAZIONE / POPOLAZIONE RESIDENTE
- 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 19 Aprile 2021 registra lo 0,83% dei positivi sul territorio nazionale e il 6,50% dei casi rispetto alla popolazione generale. La percentuale di popolazione nazionale deceduta è pari allo 0,20%: sono 117.243 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 **19 Aprile** [1]. Al fine di determinare lo stato di diffusione del virus e valutare conseguentemente le misure attuate nelle Regioni rispetto alle caratteristiche specifiche di ciascun Servizio Sanitario Regionale è stato implementato un modello di elaborazione dati disponibili per l'individuazione di indicatori di carattere epidemiologico e clinico-organizzativo.
- L'analisi ha inoltre previsto la realizzazione, per ciascun indice individuato, di rappresentazioni grafiche che informassero sull'andamento dei trend in analisi e facilitassero la fruizione dei risultati ottenuti su base regionale dall'inizio del mese di Marzo 2020. Ulteriori indicatori sono stati determinati al fine di individuare lo stato di saturazione dei posti letto in terapia intensiva a disposizione di ciascuna Regione rispetto al fabbisogno causato dal diffondersi della pandemia considerando i nuovi allestimenti dei setting assistenziali volti alla gestione della situazione attuale di crisi. A tal fine, è stato fatto riferimento al database reperito sul sito del Ministero della Salute riportante le principali caratteristiche delle strutture ospedaliere Regionali [2].
- Sono stati esclusi i dati relativi agli ultimi giorni del mese di Febbraio 2020 in quanto caratterizzati da estrema variabilità o, per alcune Regioni, da immaturità del dato, e dunque ritenuti fattori confondenti all'interpretazione delle evidenze.
- Infine, sono stati analizzati i principali provvedimenti nazionali e regionali per correlarli al trend degli indicatori analizzati.

Fonte Dati:

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



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



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

Approfondimento
[Instant Report #38](#)





Library Instant Report



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



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



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

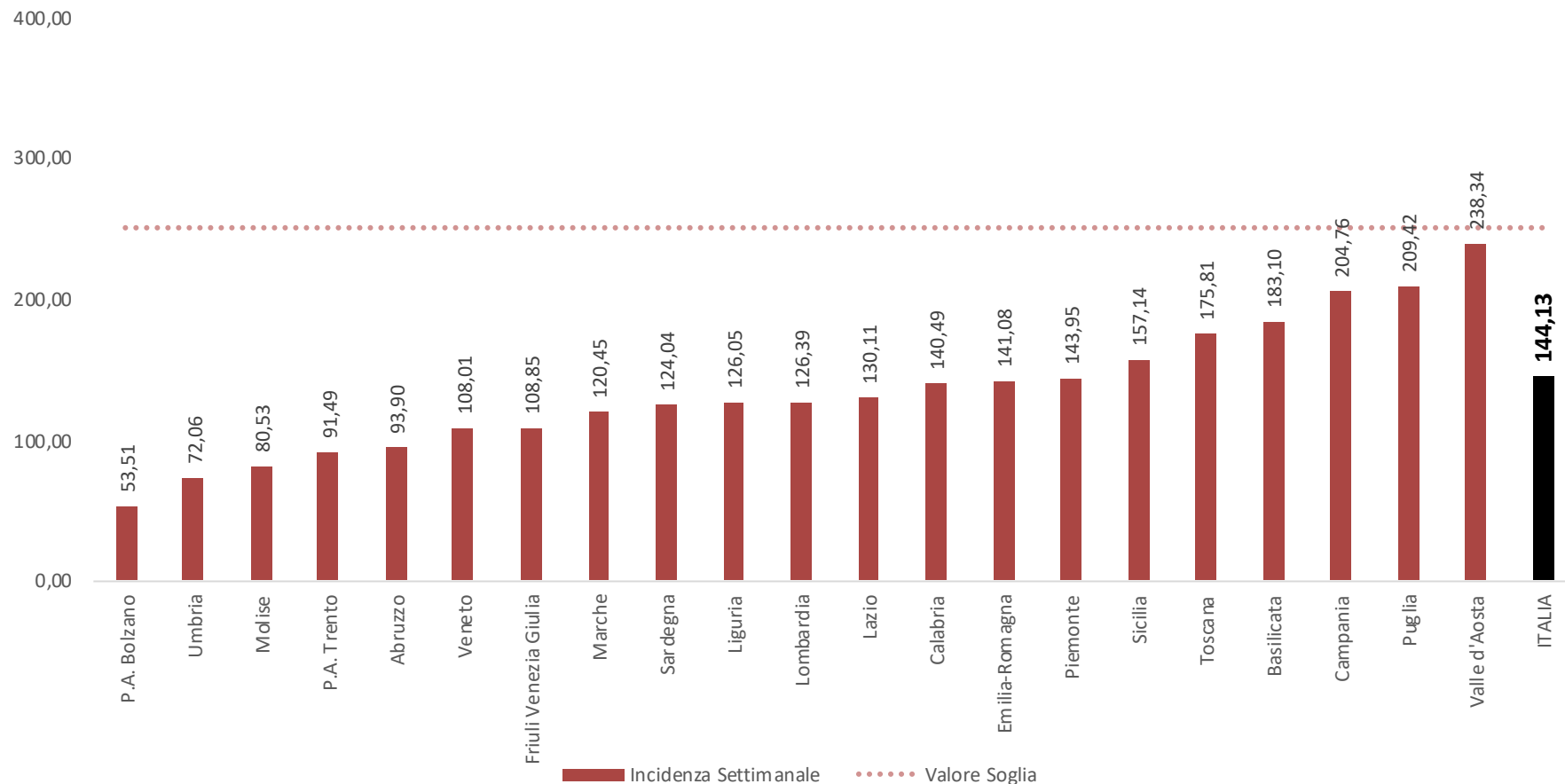




Indicatori di monitoraggio del contagio



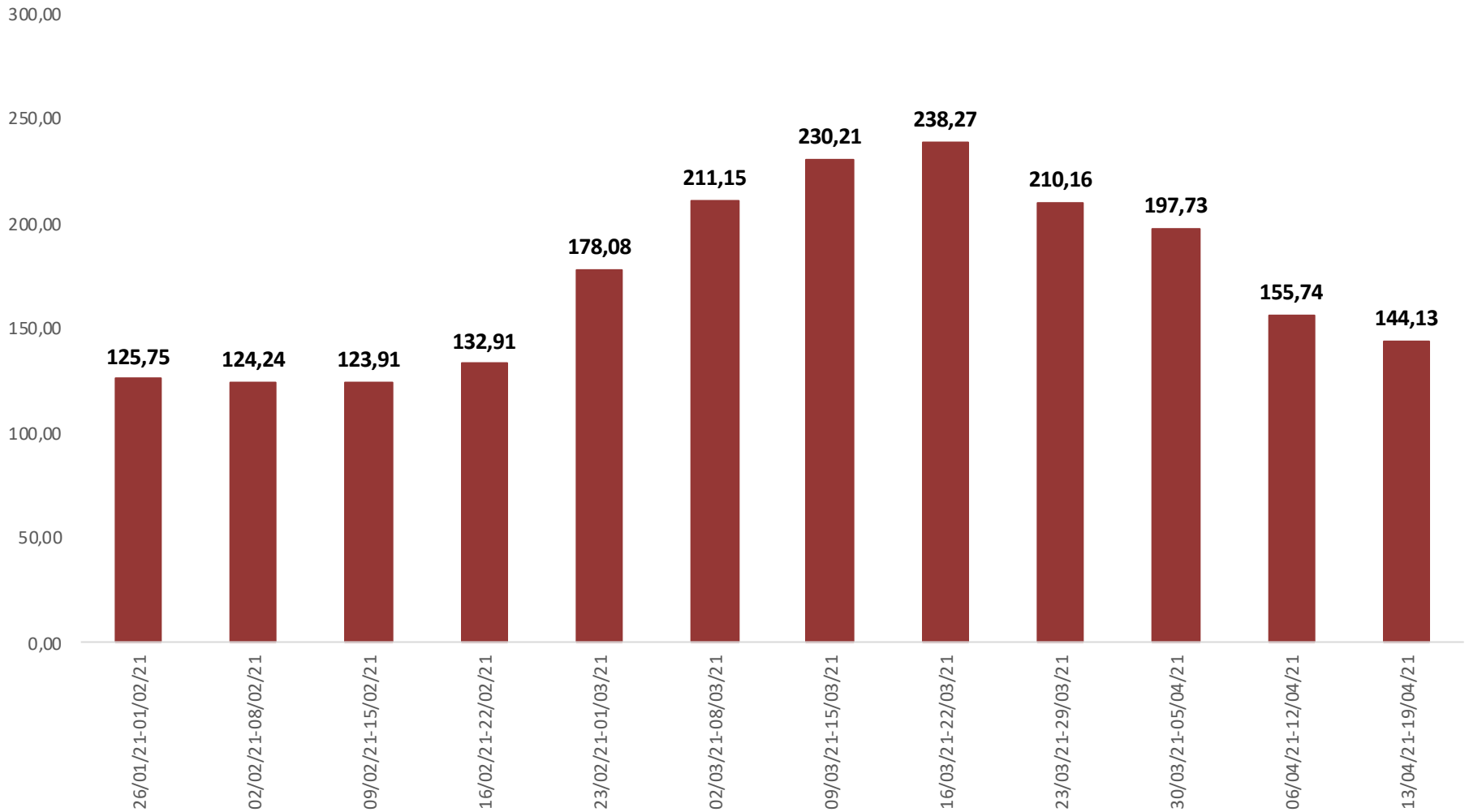
Indicatore 1.1. Incidenza settimanale x 100.000 abitanti: 13 – 19 aprile 2021



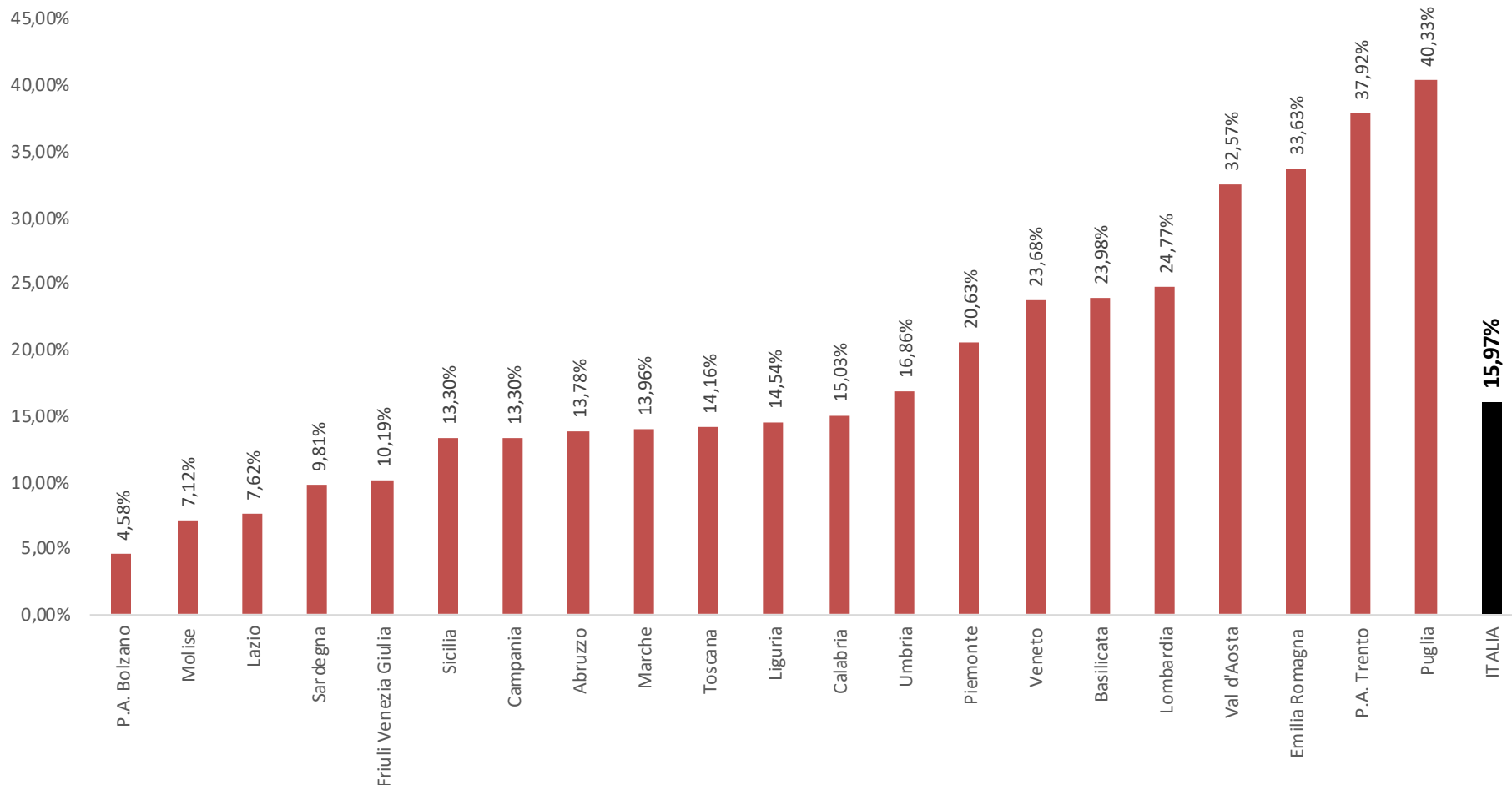
Commento

Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di incidenza settimanale nei 7 giorni tra il 13 e il 19 aprile 2021; l'incidenza settimanale corrisponde al numero di nuovi casi emersi nell'ambito della popolazione regionale nell'intervallo di tempo considerato. È stata individuata, come riferimento, il valore massimo che questa dimensione epidemiologica ha assunto in Italia: nei 7 giorni tra il 9 ed il 15 novembre 2020 i nuovi casi, a livello nazionale, sono stati 366 ogni 100.000 residenti. **La settimana appena trascorsa evidenzia un calo dell'incidenza settimanale, registrando un valore nazionale pari a 144 ogni 100.000 residenti.**

Indicatore 1.2. Andamento Incidenza settimanale x 100.000 abitanti



Indicatore 1.3. Positività al test: 13 – 19 aprile 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 40,33% in Puglia e del 37,92% nella P.A. di Trento. **In Italia l'indice di positività al test è pari al 15,97%: risulta positivo, dunque, circa 1 paziente su 6 nuovi soggetti testati, in calo rispetto alla settimana precedente.**





Indicatori epidemiologici



Indicatore 2.1. Prevalenza Periodale* e Prevalenza Puntuale



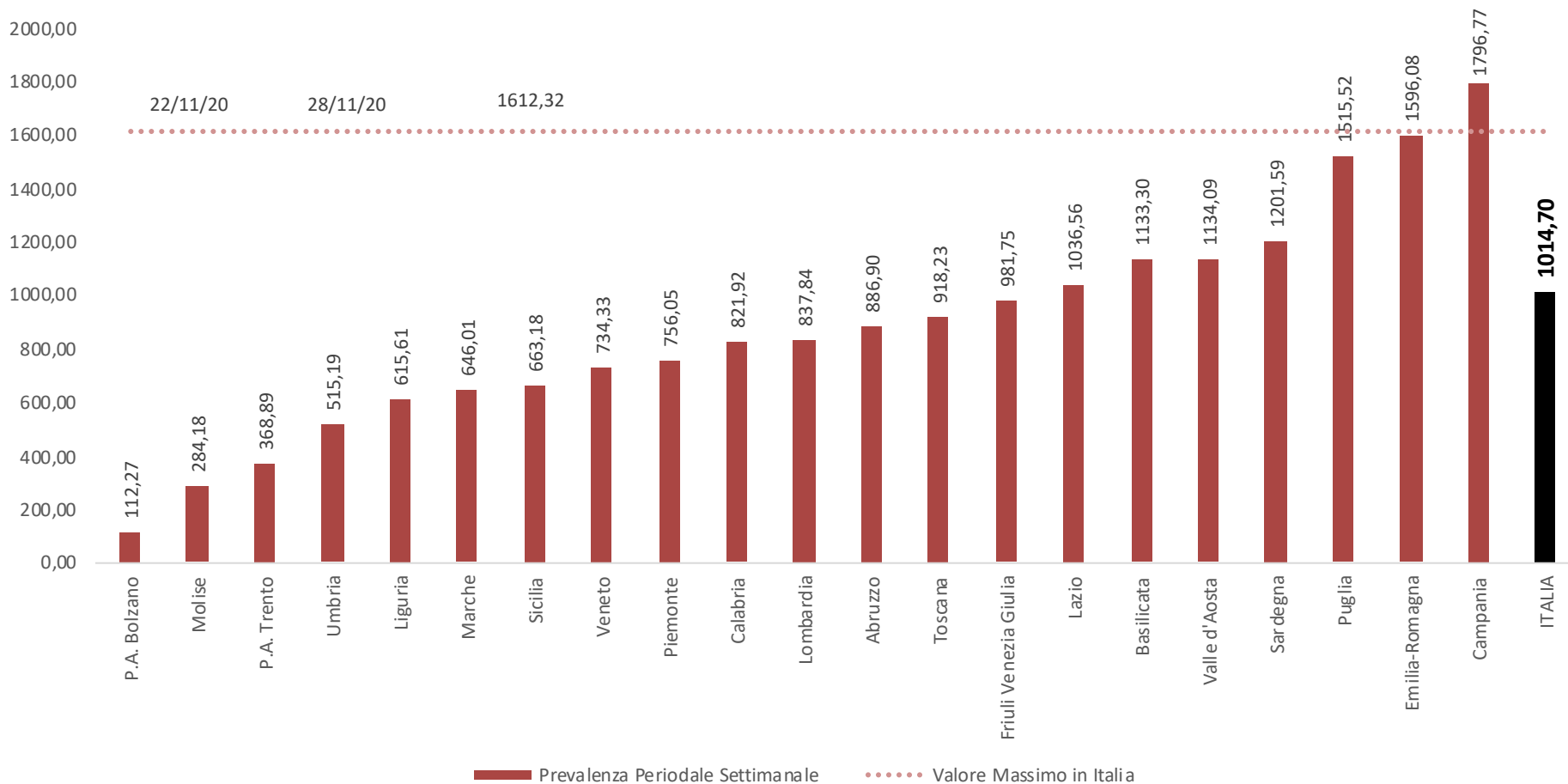
Commento

L'indicatore mostra una maggiore prevalenza di periodo in P.A di Bolzano, Friuli-Venezia Giulia, Val d'Aosta, Veneto, Emilia-Romagna e P.A. di Trento (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 19 Aprile 2021



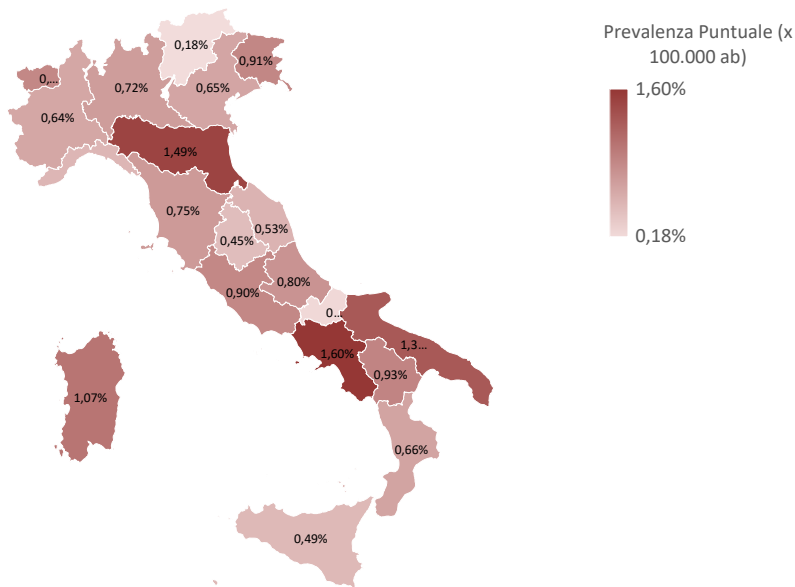
Indicatore 2.2. Prevalenza periodale settimanale x 100.000 abitanti: settimana 13 – 19 aprile 2021



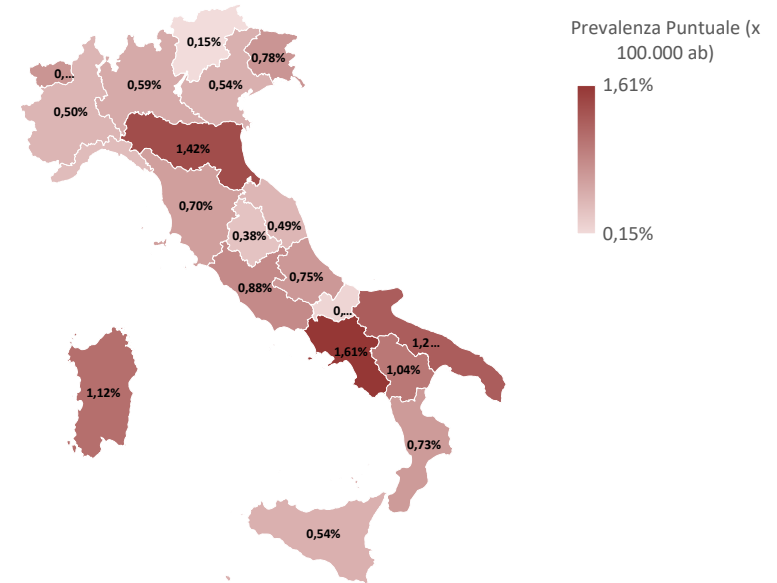
Commento

Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di prevalenza periodale nei 7 giorni tra il 13 e il 19 aprile 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 1.014 casi ogni 100.000 residenti, in calo.**

Indicatore 2.3. Prevalenza puntuale 12/04/2021 e 19/04/2021



Con tecnologia Bing
© GeoNames, Microsoft



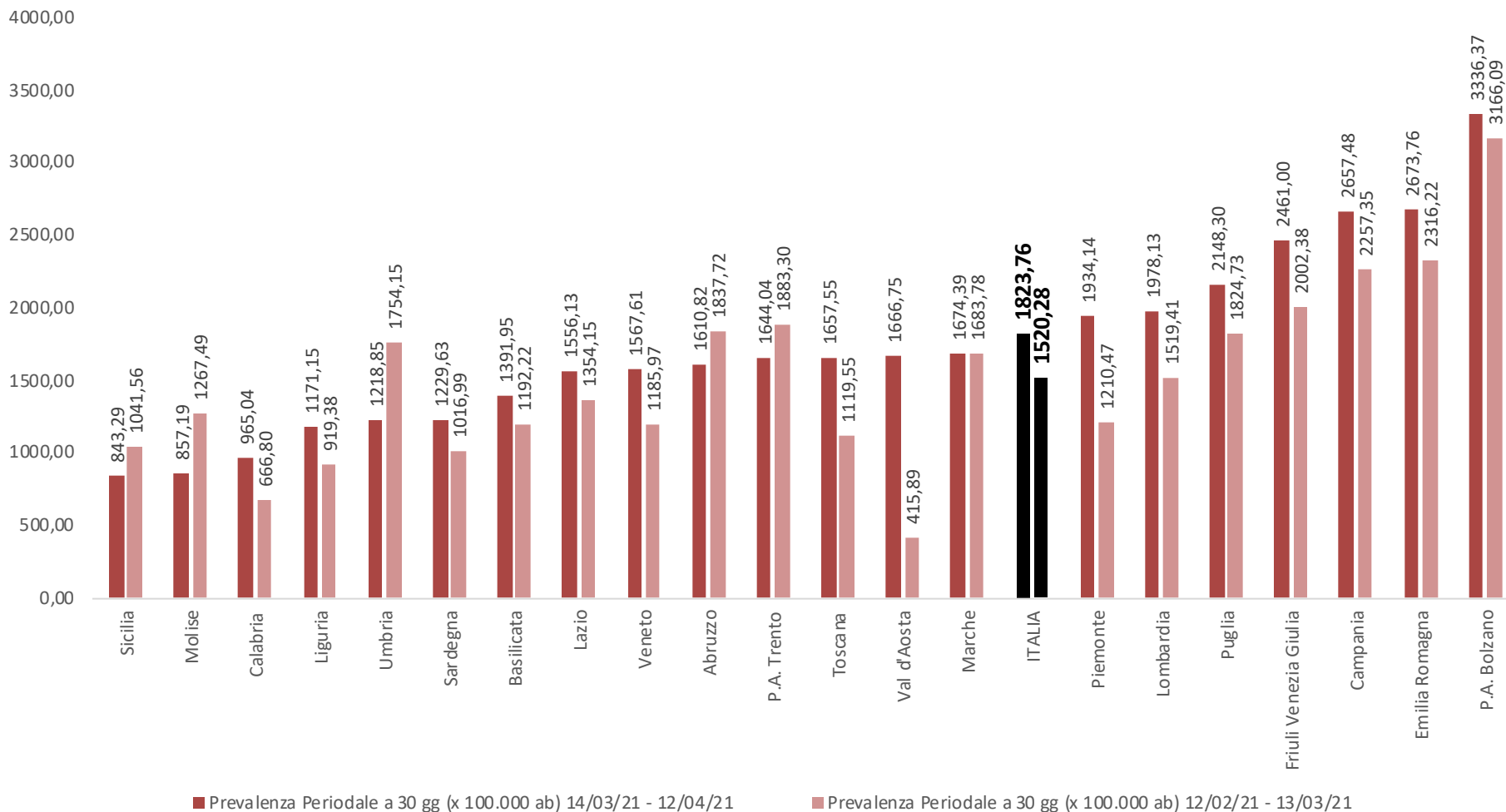
Con tecnologia Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Commento

Nel periodo 12/04/2021 – 19/04/2021 si registra un trend stazionario in diverse regioni italiane; la Campania si afferma la regione con l'indice più alto (1,61%). Nelle P.A di Bolzano e Trento la prevalenza puntuale è pari rispettivamente a 0,07% e 0,24% in diminuzione rispetto alla scorsa settimana.



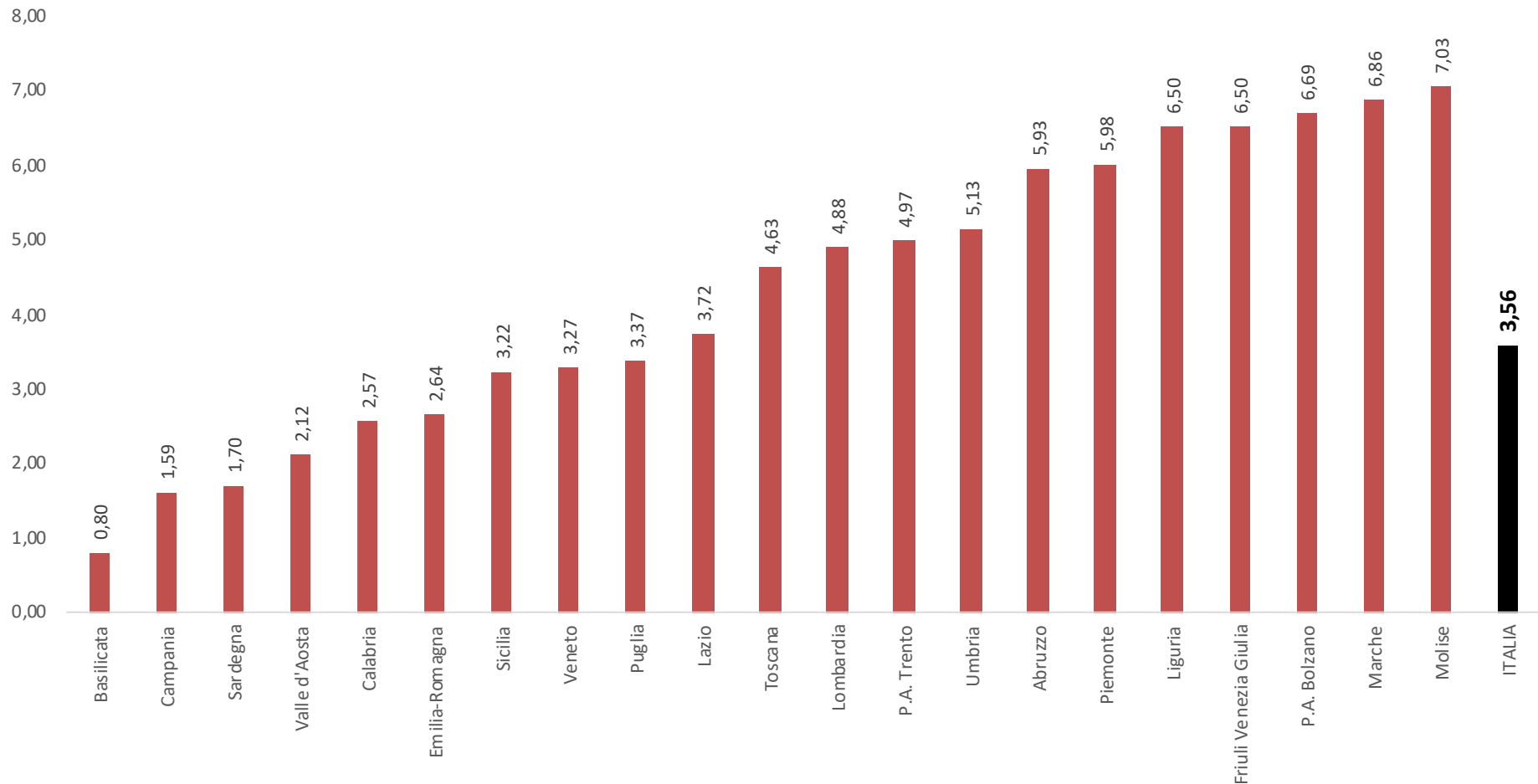
Indicatore 2.4. Prevalenza periodale del 14 marzo – 12 aprile e del 12 febbraio – 13 marzo (per 100.000 abitanti)



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.

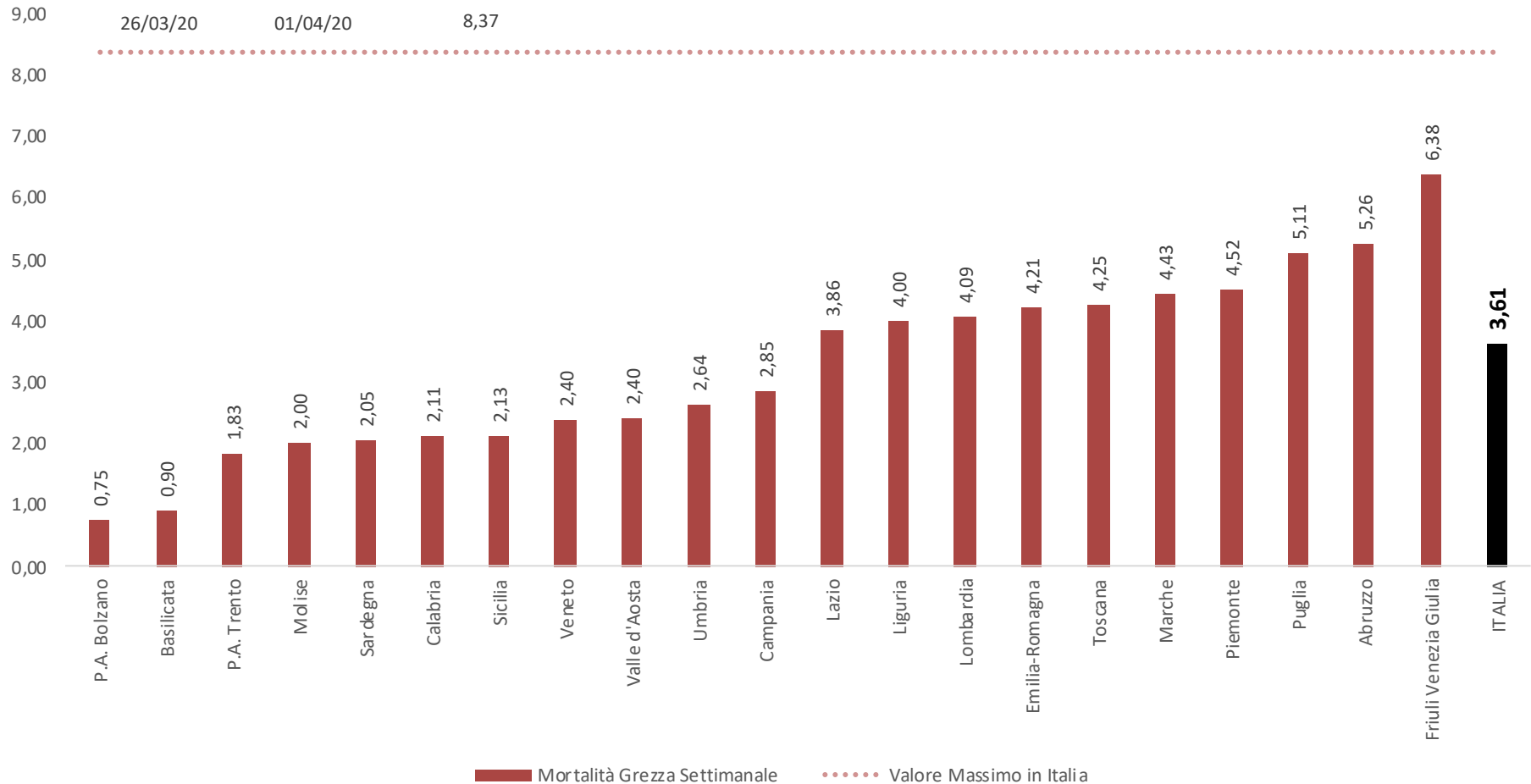
Indicatore 2.5. Letalità grezza apparente (%) del COVID-19 nelle Regioni italiane: settimana 13 – 19 aprile 2021



Commento

Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di letalità grezza apparente nei 7 giorni tra il 13 e il 19 aprile 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 3,56 x 1.000, in calo.**

Indicatore 2.6. Mortalità COVID-19 nelle Regioni italiane (per 100.000 ab): settimana 13 – 19 aprile 2021

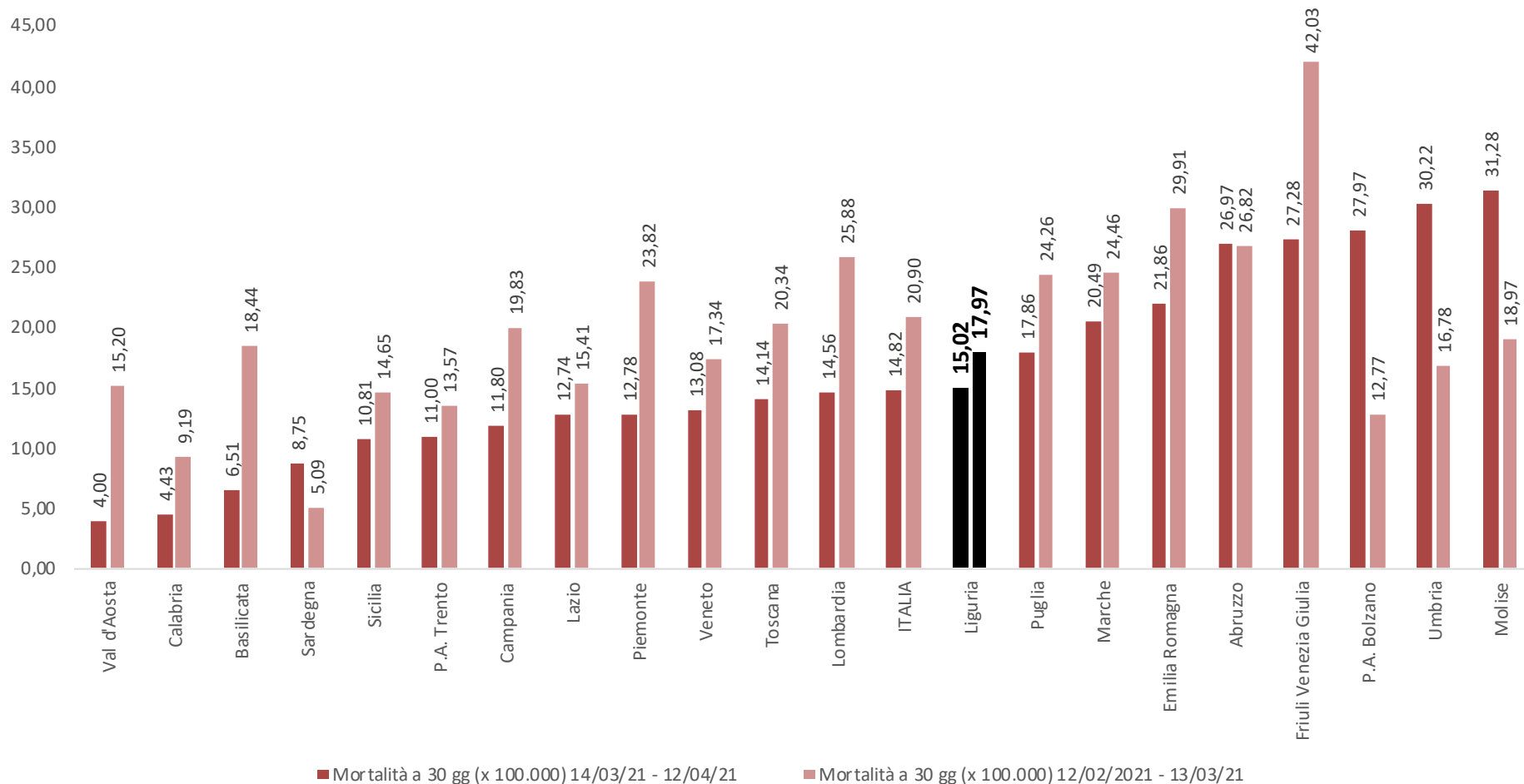


Commento

Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di mortalità grezza nei 7 giorni tra il 13 e il 19 aprile 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 3,61%, in calo.**



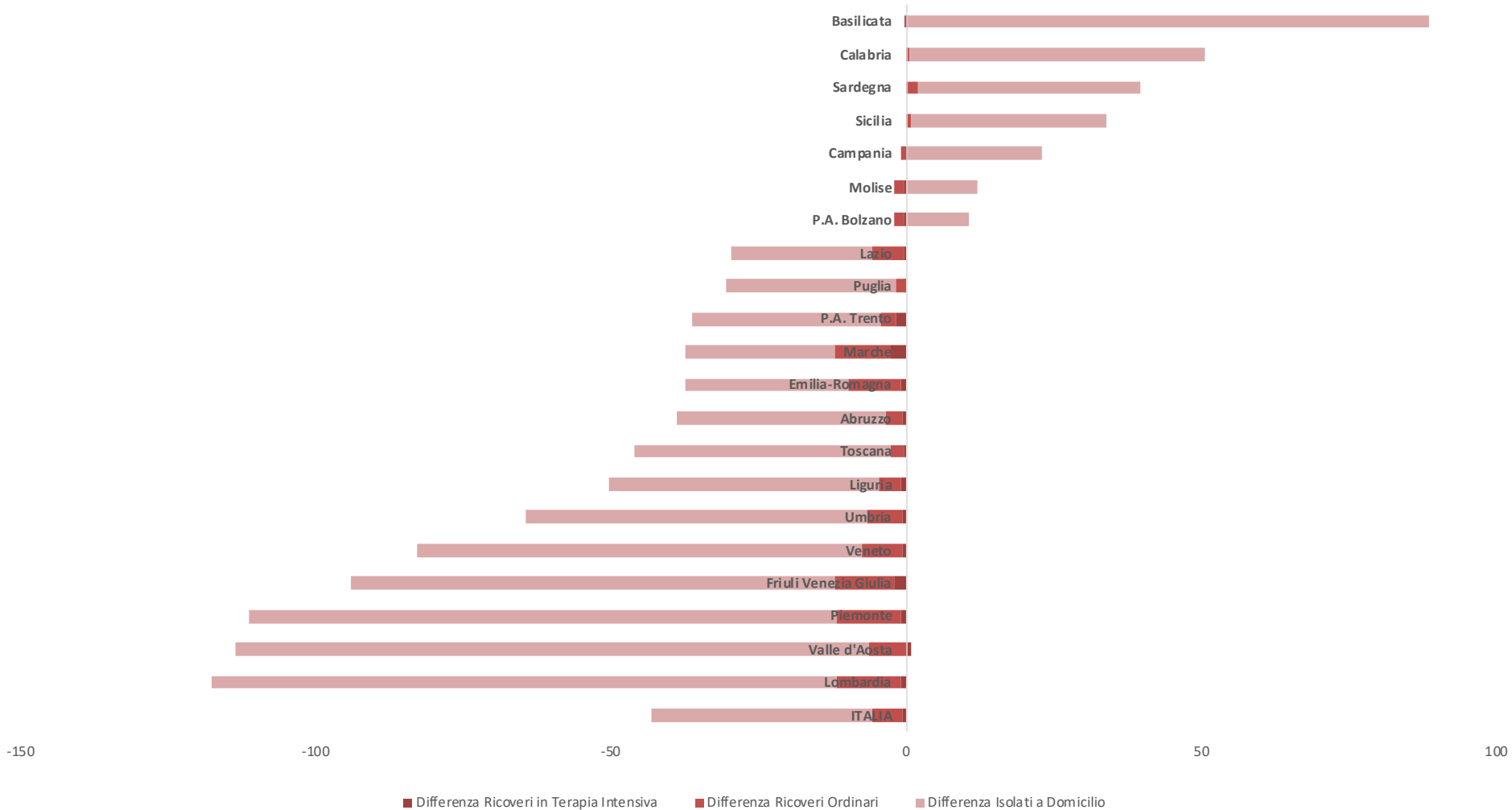
Indicatore 2.7. Mortalità periodale del 14 marzo – 12 aprile e del 12 febbraio – 13 marzo (per 100.000 abitanti)



Commento

Il grafico mostra un confronto per tutte le Regioni italiane in ordine crescente circa la mortalità grezza negli ultimi 30 giorni (14 marzo – 12 aprile) e nei 30 giorni precedenti (12 febbraio – 13 marzo); 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): 13 – 19 aprile 2021

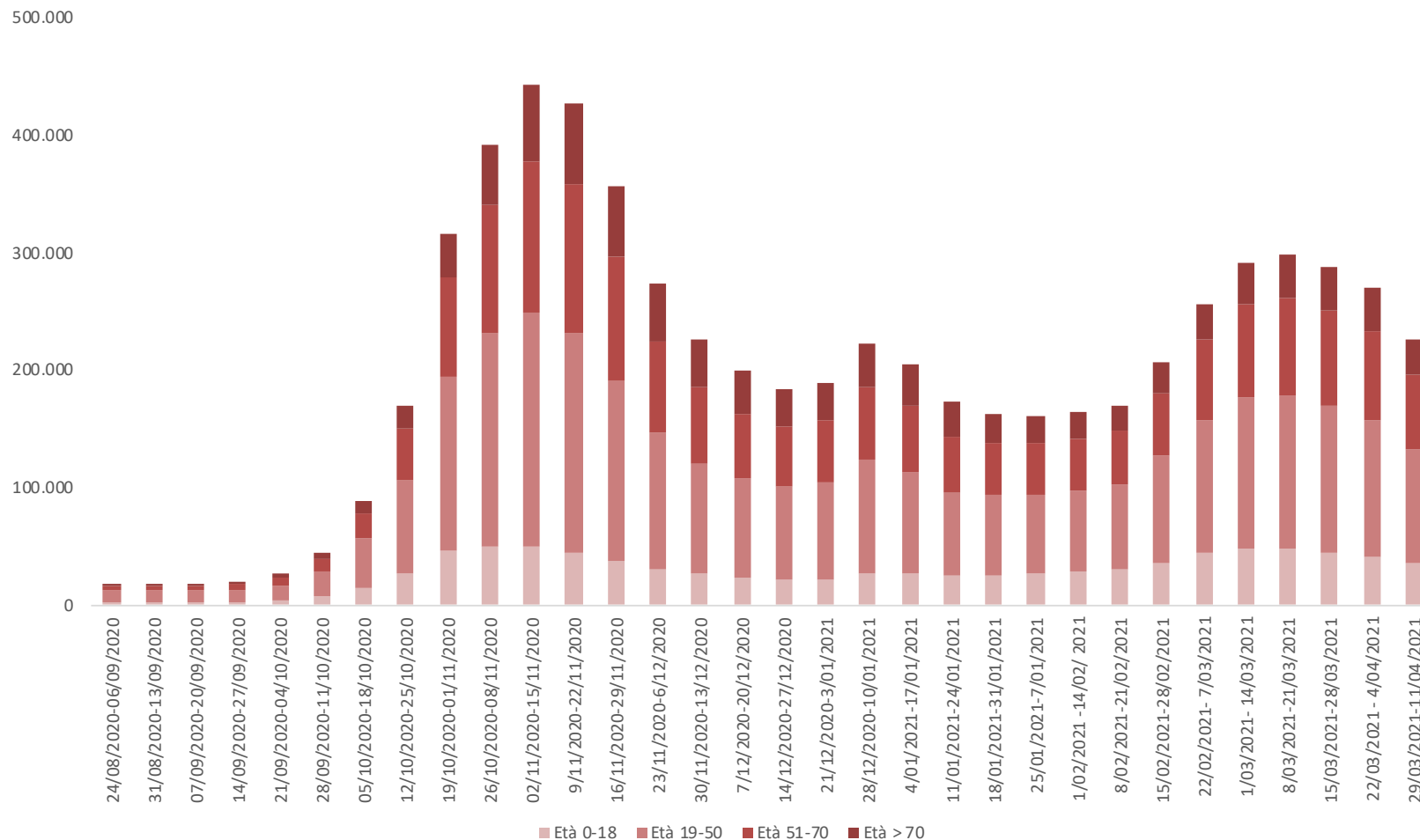


Commento

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 -37,29 isolati a domicilio ogni 100.000 abitanti, -5,38 ricoveri ordinari ogni 100.000 abitanti e -0,47 ricoveri intensivi ogni 100.000 abitanti.**



Indicatore 2.9. Andamento dell'età dei casi

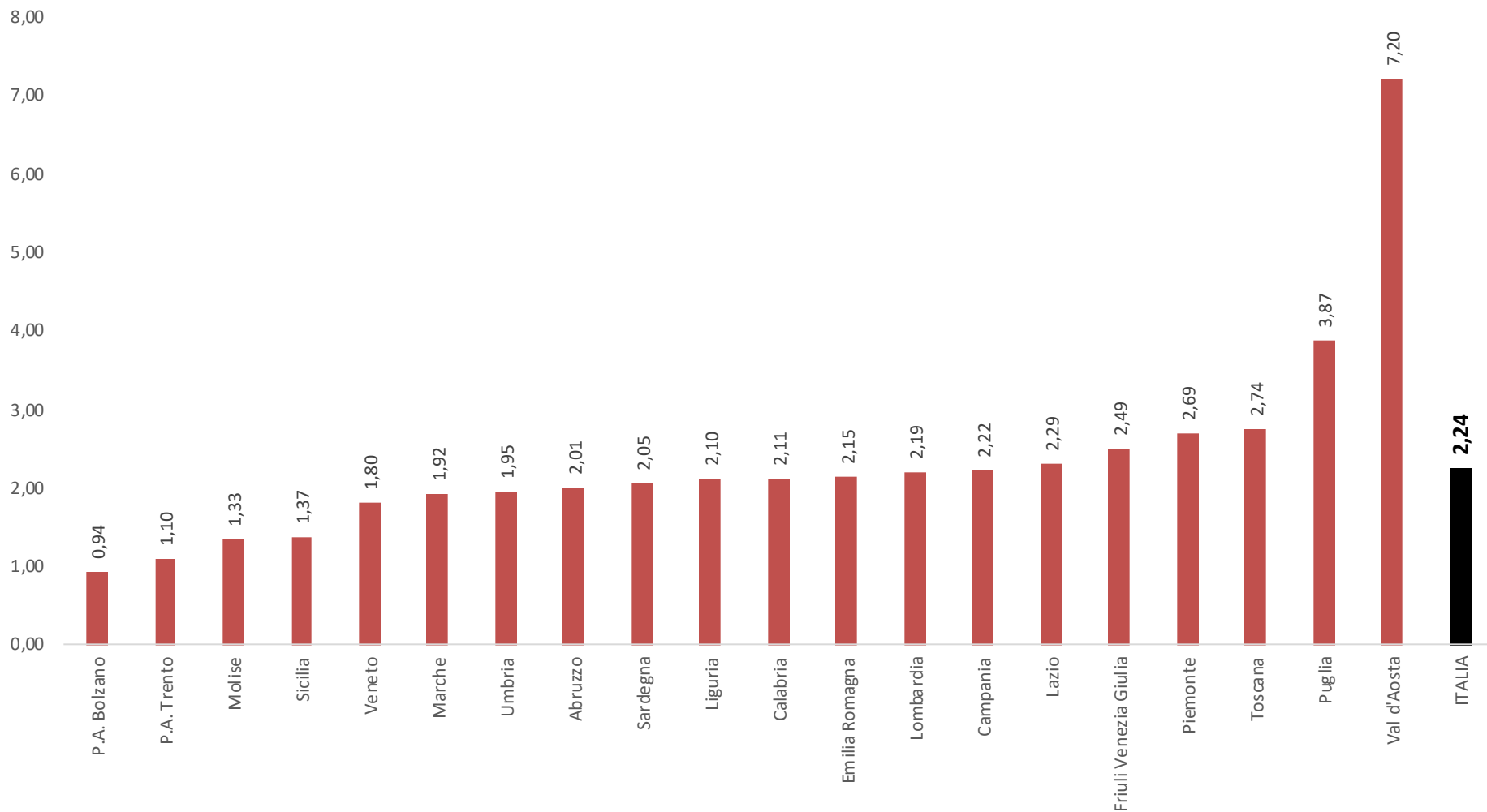


Commento

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 22 marzo - 04 aprile al 13,2% e scendere al 13% nell'ultimo periodo considerato.

Fonte: Istituto Superiore di Sanità

Indicatore 2.10. Nuovi Ingressi Settimanali in Terapia Intensiva (x 100.000 ab): settimana 13 – 19 aprile 2021

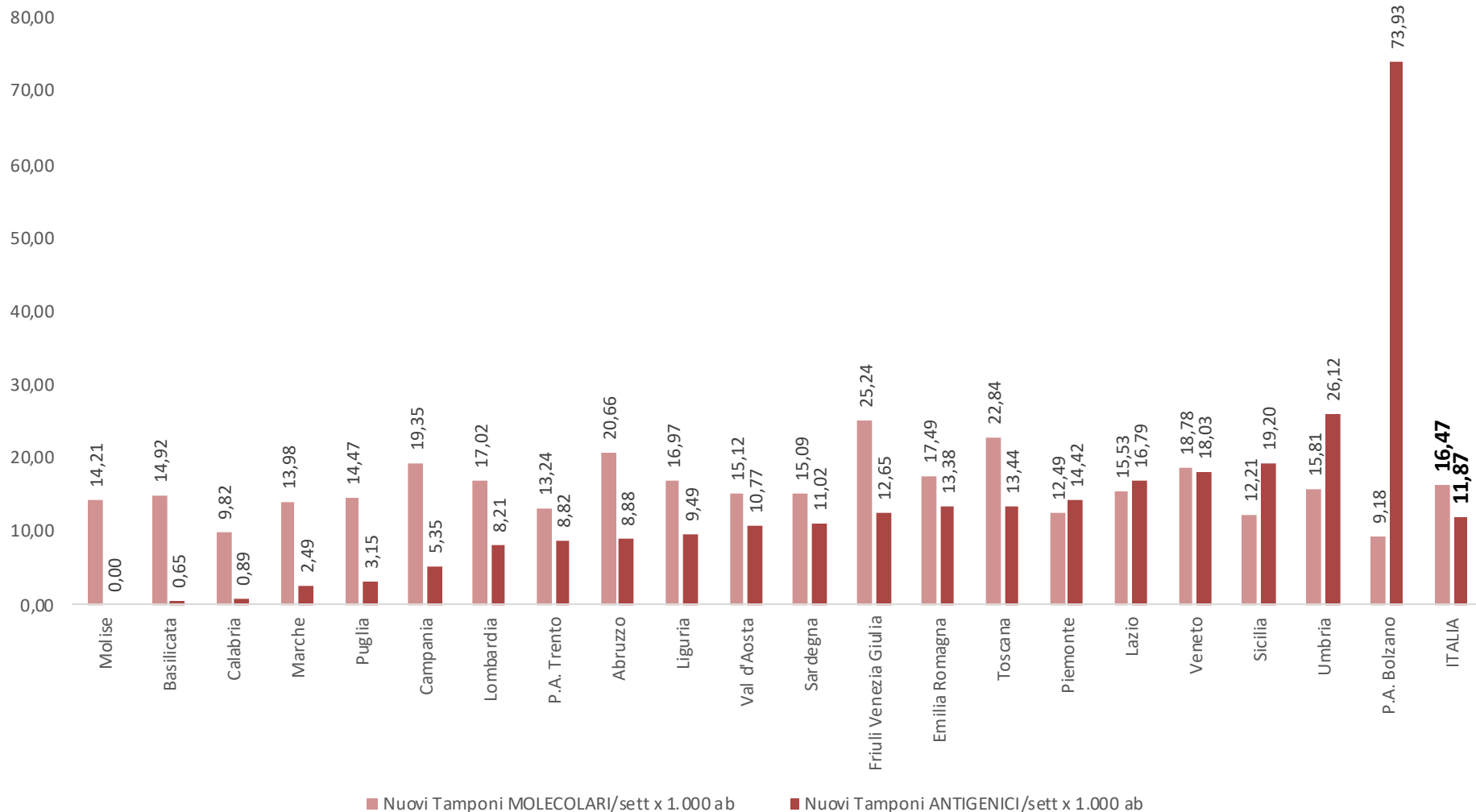


Commento

L'indicatore mostra i nuovi ingressi settimanali in terapia intensiva su 100.000 abitanti. Il valore medio registrato nel contesto italiano è pari a 2,24 x 100.000 ab., in calo rispetto alla scorsa settimana. Le regioni che hanno evidenziato più ingressi nel setting assistenziale della terapia intensiva durante l'ultima settimana sono la Val d'Aosta (7,20 x 100.000 ab.), la Puglia (3,87 x 100.000 ab.) e la Toscana (2,74 x 100.000 ab.).



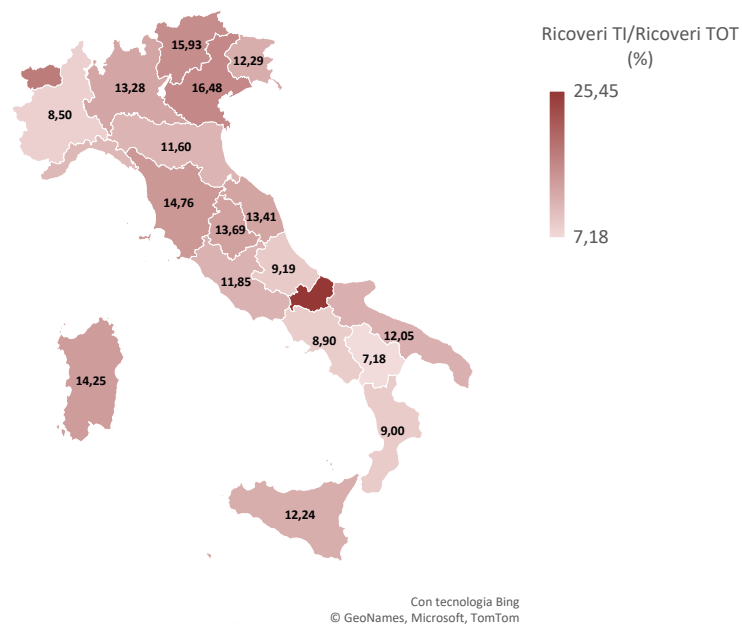
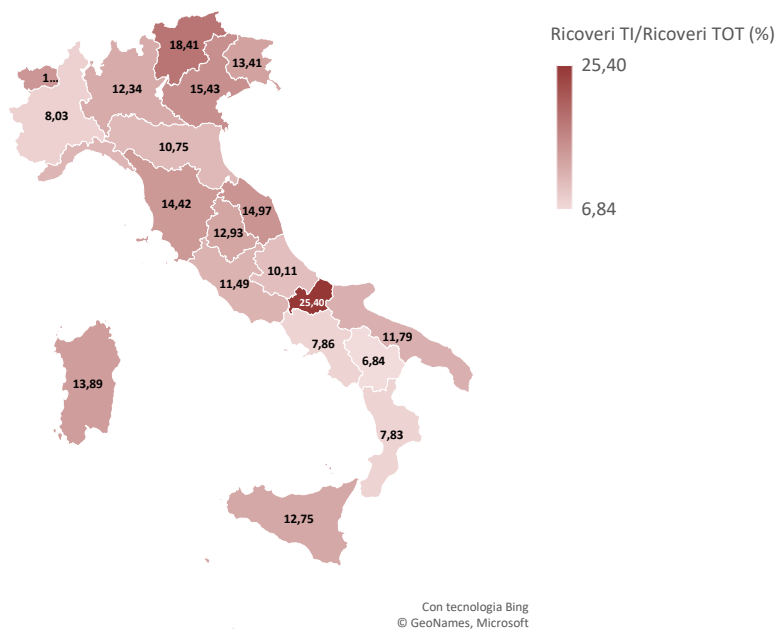
Indicatore 2.11. N° tamponi molecolari e tamponi antigenici su 1.000 abitanti: settimana 13 – 19 aprile 2021



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 P.A di Bolzano (73,93 per 1.000 abitanti), mentre la Regione associata ad un numero maggiore di tamponi molecolari realizzati risulti essere il Friuli-Venezia Giulia (25,24 per 1.000 abitanti)

Indicatore 2.12. Ricoveri TI / Ricoveri Totali 12/04/2021 e 19/04/2021

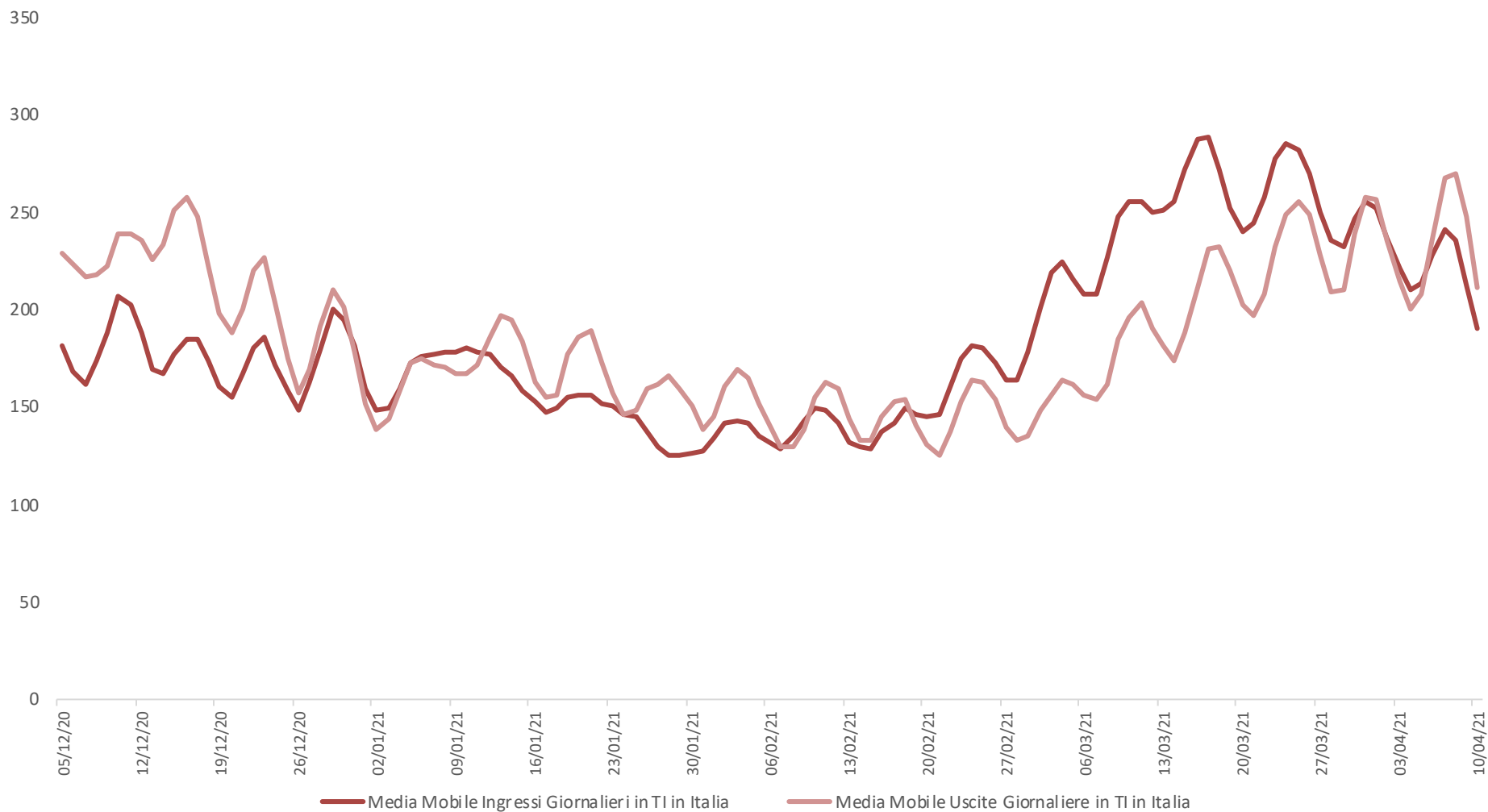


Commento

Il Molise registra il rapporto più elevato tra ricoverati in terapia intensiva sui ricoverati totali (25,45%). In media, in Italia, il 12,02% 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 17,39% e 14,47% rispettivamente.



Indicatore 2.13. Ingressi-Uscite in Terapia Intensiva



Commento

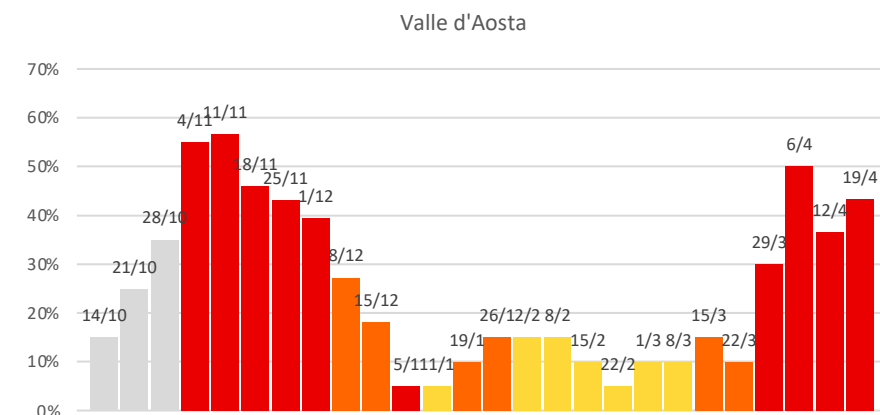
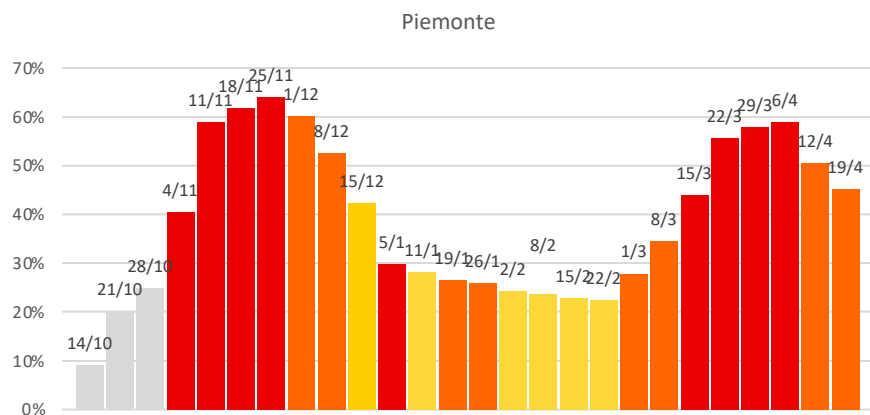
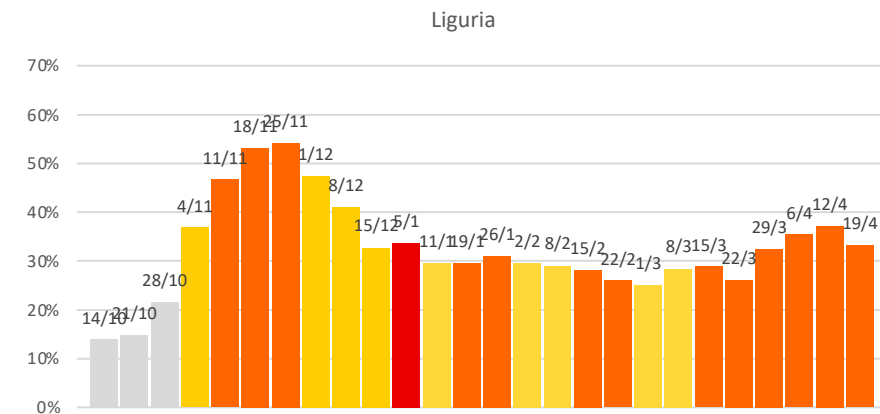
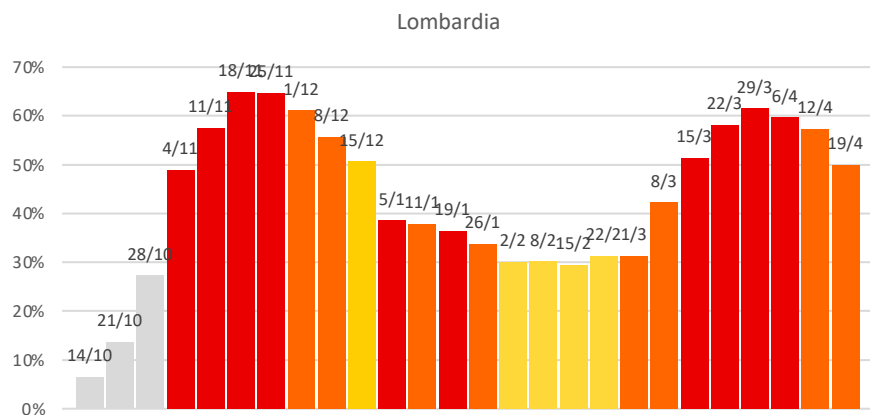
Il grafico mostra l'andamento della media mobile degli ingressi e delle uscite giornaliere dalle Terapie intensive dal 5 dicembre 2020 al 27 marzo 2021. La curva della media mobile degli ingressi giornalieri risulta essere sempre sotto la curva della media mobile delle uscite giornaliere ma dal 19 febbraio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



Indicatori clinico-organizzativi



Indicatore 3.1.1. Trend tassi di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva dal 14 ottobre al 19 aprile 2021 – Nord Ovest

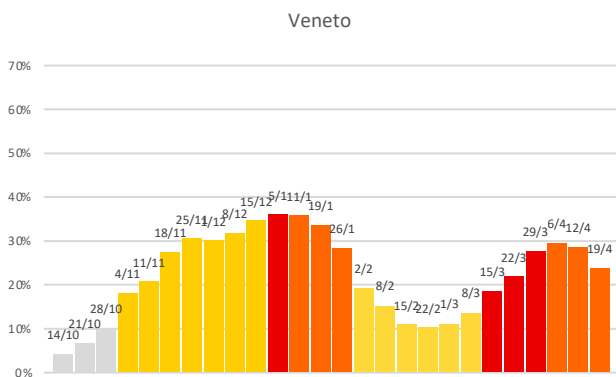
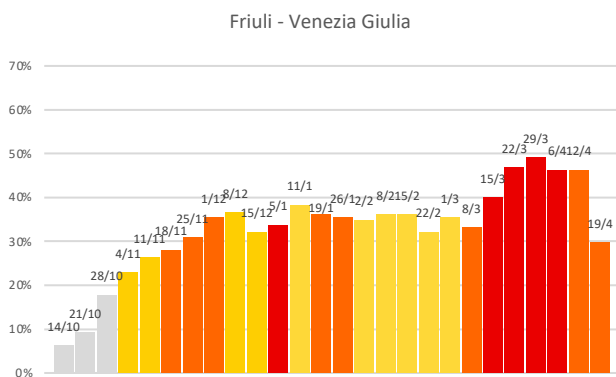
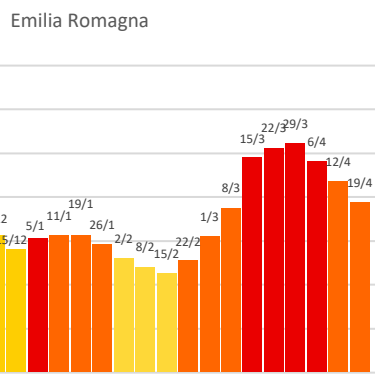
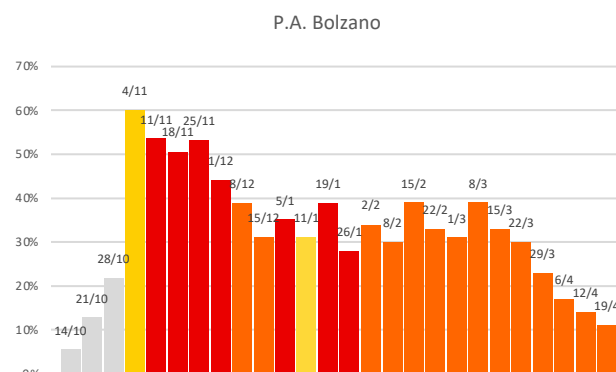
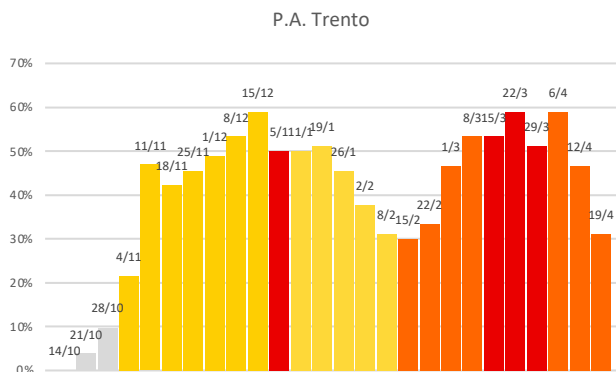


Commento

I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 al 19 aprile 2021, del tasso di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva effettivamente implementati per fronteggiare l'epidemia da Covid-19. Il colore delle Regioni rappresenta la classificazione prevista dal DPCM 3 novembre 2020. I cambiamenti di colore sono avvenuti in base alle seguenti Ordinanze: 04 novembre 2020 (n. 276 del 05 novembre 2020); 10 novembre 2020 (n. 280 del 10 novembre 2020); 13 novembre 2020 (n. 284 del 14 novembre 2020); 20 novembre 2020 (n. 290 del 21 novembre 2020); 27 novembre 2020 (n. 296 del 28 novembre 2020); 5 dicembre 2020 (n. 303 del 5 dicembre 2020); 11 dicembre 2020 (n. 308 del 12 dicembre 2020); D.L. 18 dicembre 2020 (n. 172 del 18 dicembre 2020); nei giorni festivi e prefestivi compresi tra il 24/12/2020 e il 6/01/2021, sull'intero territorio nazionale, si applicano le misure previste dal DPCM del 3 dicembre 2020 per le cosiddette "zone rosse"; 08 gennaio 2021 (n. 6 del 09 gennaio 2021); 16 gennaio 2021 (n. 12 del 16 gennaio 2021); 23 gennaio 2021 (n. 18 del 23 gennaio 2021); 29 gennaio 2021 (n. 25 del 31 gennaio 2021); 09 febbraio 2021 (n. 34 del 10 febbraio 2021); 12 febbraio 2021 (n. 37 del 13 febbraio 2021); 19 febbraio 2021 (n. 43 del 20 febbraio 2021); 27 febbraio 2021 (n. 50 del 28 febbraio 2021); 05 marzo 2021 (n. 56 del 06 marzo 2021); 12 marzo 2021 (n. 62 del 13 marzo 2021); 13 marzo 2021 (n. 63 del 13 marzo 2021); 19 marzo 2021 (n. 69 del 20 marzo 2021); 26 marzo 2021 (n. 75 del 27 marzo 2021); 02 aprile 2021 (n. 81 del 03 aprile 2021); 09 aprile 2021 (n. 86 del 10 aprile 2021); 16 aprile 2021 (n. 92 del 17 aprile 2021)

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

Indicatore 3.1.2. Trend tassi di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva dal 14 ottobre al 19 aprile 2021 – Nord Est



Commento

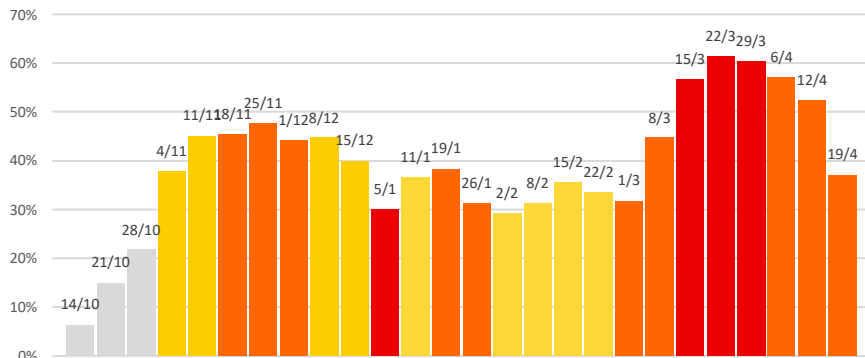
I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 al 19 aprile 2021, del tasso di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva effettivamente implementati per fronteggiare l'epidemia da Covid-19. Il colore delle Regioni rappresenta la classificazione prevista dal DPCM 3 novembre 2020. I cambiamenti di colore sono avvenuti in base alle seguenti Ordinanze: 04 novembre 2020 (n. 276 del 05 novembre 2020); 10 novembre 2020 (n. 280 del 10 novembre 2020); 13 novembre 2020 (n. 284 del 14 novembre 2020); 20 novembre 2020 (n. 290 del 21 novembre 2020); 27 novembre 2020 (n. 296 del 28 novembre 2020); 5 dicembre 2020 (n. 303 del 5 dicembre 2020); 11 dicembre 2020 (n. 308 del 12 dicembre 2020); D.L. 18 dicembre 2020 (n. 172 del 18 dicembre 2020); nei giorni festivi e prefestivi compresi tra il 24/12/2020 e il 6/01/2021, sull'intero territorio nazionale, si applicano le misure previste dal DPCM del 3 dicembre 2020 per le cosiddette "zone rosse"; 08 gennaio 2021 (n. 6 del 09 gennaio 2021); 16 gennaio 2021 (n. 12 del 16 gennaio 2021); 23 gennaio 2021 (n. 18 del 23 gennaio 2021); 29 gennaio 2021 (n. 25 del 31 gennaio 2021); 09 febbraio 2021 (n. 34 del 10 febbraio 2021); 12 febbraio 2021 (n. 37 del 13 febbraio 2021); 19 febbraio 2021 (n. 43 del 20 febbraio 2021); 27 febbraio 2021 (n. 50 del 28 febbraio 2021); 05 marzo 2021 (n. 56 del 06 marzo 2021); 12 marzo 2021 (n. 62 del 13 marzo 2021); 13 marzo 2021 (n. 63 del 13 marzo 2021); 19 marzo 2021 (n. 69 del 20 marzo 2021); 26 marzo 2021 (n. 75 del 27 marzo 2021); 02 aprile 2021 (n. 81 del 03 aprile 2021); 09 aprile 2021 (n. 86 del 10 aprile 2021); 16 aprile 2021 (n. 92 del 17 aprile 2021)

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

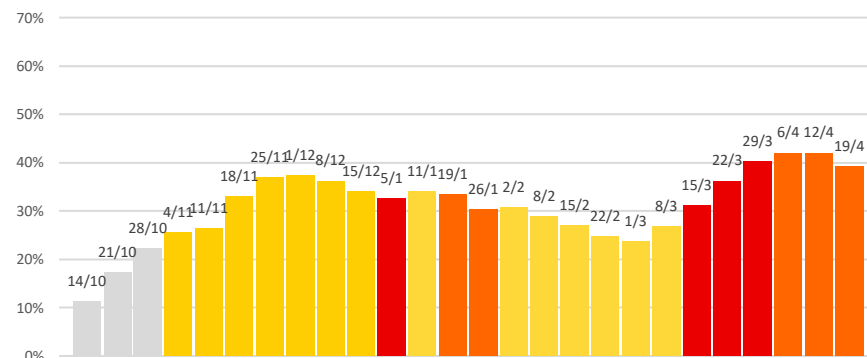
Indicatore 3.1.3. Trend tassi di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva dal 14 ottobre al 19 aprile 2021 – Centro



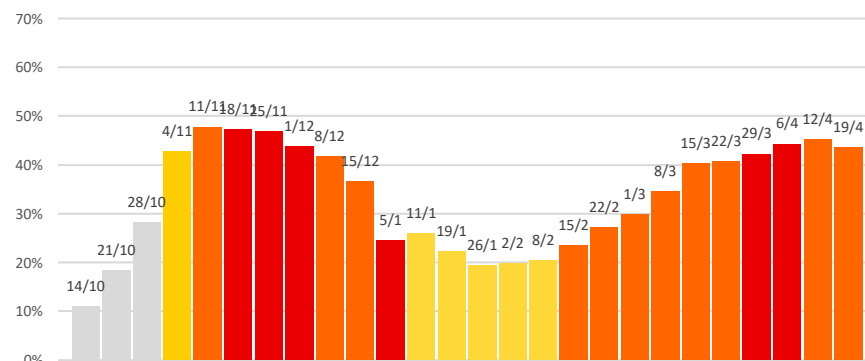
Marche



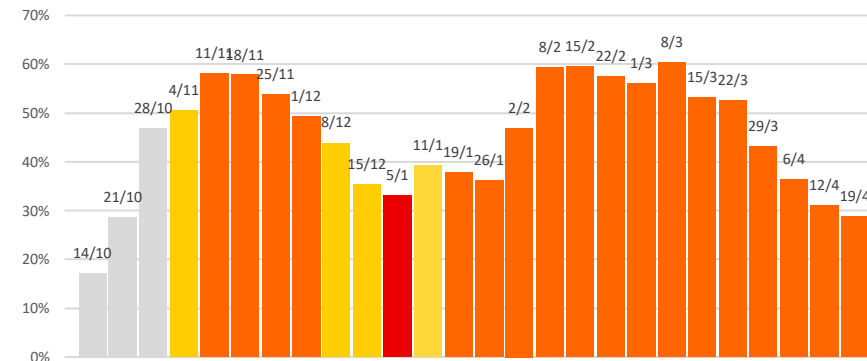
Lazio



Toscana



Umbria



Commento

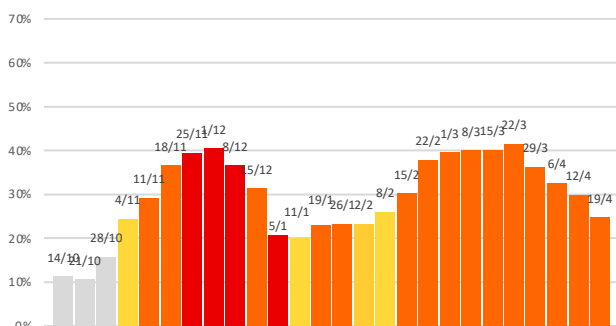
I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 al 19 aprile 2021, del tasso di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva effettivamente implementati per fronteggiare l'epidemia da Covid-19. Il colore delle Regioni rappresenta la classificazione prevista dal DPCM 3 novembre 2020. I cambiamenti di colore sono avvenuti in base alle seguenti Ordinanze: 04 novembre 2020 (n. 276 del 05 novembre 2020); 10 novembre 2020 (n. 280 del 10 novembre 2020); 13 novembre 2020 (n. 284 del 14 novembre 2020); 20 novembre 2020 (n. 290 del 21 novembre 2020); 27 novembre 2020 (n. 296 del 28 novembre 2020); 5 dicembre 2020 (n. 303 del 5 dicembre 2020); 11 dicembre 2020 (n. 308 del 12 dicembre 2020); D.L. 18 dicembre 2020 (n. 172 del 18 dicembre 2020): nei giorni festivi e prefestivi compresi tra il 24/12/2020 e il 6/01/2021, sull'intero territorio nazionale, si applicano le misure previste dal DPCM del 3 dicembre 2020 per le cosiddette "zone rosse"; 08 gennaio 2021 (n. 6 del 09 gennaio 2021); 16 gennaio 2021 (n. 12 del 16 gennaio 2021); 23 gennaio 2021 (n. 18 del 23 gennaio 2021); 29 gennaio 2021 (n. 25 del 31 gennaio 2021); 09 febbraio 2021 (n. 34 del 10 febbraio 2021); 12 febbraio 2021 (n. 37 del 13 febbraio 2021); 19 febbraio 2021 (n. 43 del 20 febbraio 2021); 27 febbraio 2021 (n. 50 del 28 febbraio 2021); 05 marzo 2021 (n. 56 del 06 marzo 2021); 12 marzo 2021 (n. 62 del 13 marzo 2021); 13 marzo 2021 (n. 63 del 13 marzo 2021); 19 marzo 2021 (n. 69 del 20 marzo 2021); 26 marzo 2021 (n. 75 del 27 marzo 2021); 02 aprile 2021 (n. 81 del 03 aprile 2021); 09 aprile 2021 (n. 86 del 10 aprile 2021); 16 aprile 2021 (n. 92 del 17 aprile 2021)

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

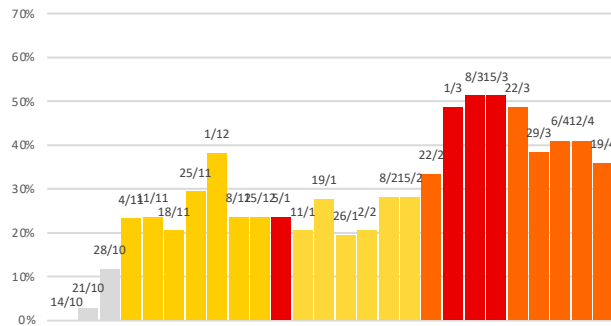
Indicatore 3.1.4. Trend tassi di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva dal 14 ottobre al 19 aprile 2021 – Sud



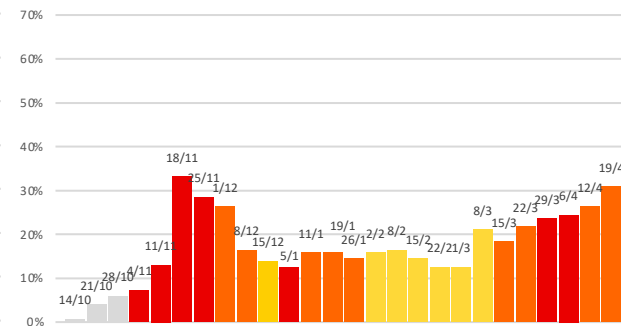
Abruzzo



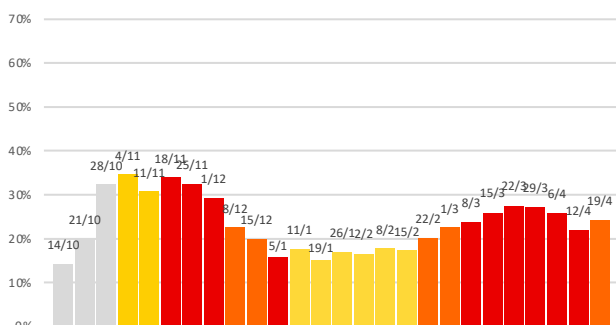
Molise



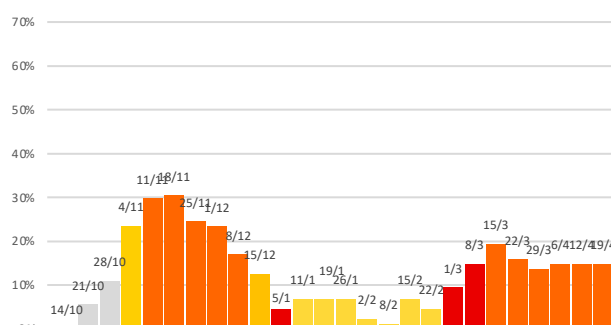
Calabria



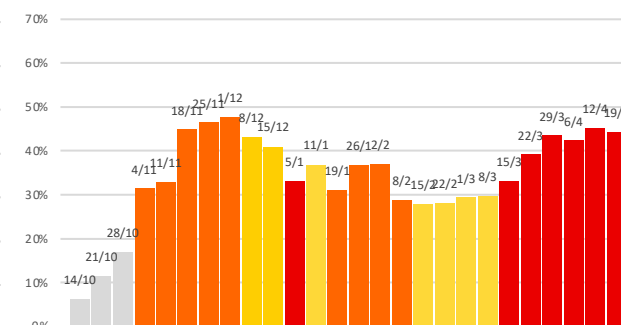
Campania



Basilicata



Puglia



Commento

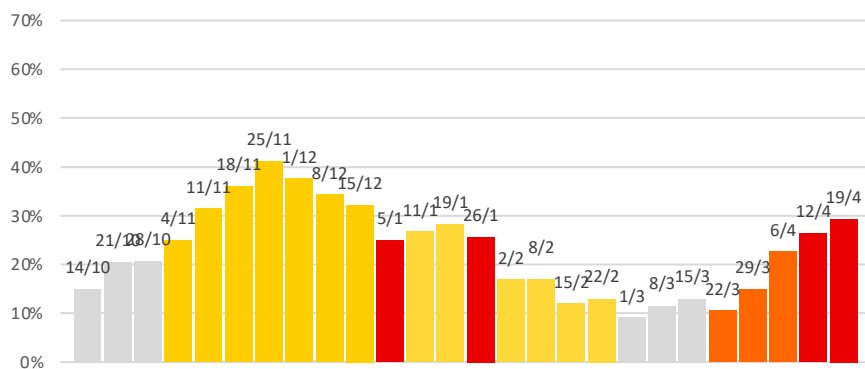
I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 al 19 aprile 2021, del tasso di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva effettivamente implementati per fronteggiare l'epidemia da Covid-19. Il colore delle Regioni rappresenta la classificazione prevista dal DPCM 3 novembre 2020. I cambiamenti di colore sono avvenuti in base alle seguenti Ordinanze: 04 novembre 2020 (n. 276 del 05 novembre 2020); 10 novembre 2020 (n. 280 del 10 novembre 2020); 13 novembre 2020 (n. 284 del 14 novembre 2020); 20 novembre 2020 (n. 290 del 21 novembre 2020); 27 novembre 2020 (n. 296 del 28 novembre 2020); 5 dicembre 2020 (n. 303 del 5 dicembre 2020); 11 dicembre 2020 (n. 308 del 12 dicembre 2020); D.L. 18 dicembre 2020 (n. 172 del 18 dicembre 2020); nei giorni festivi e prefestivi compresi tra il 24/12/2020 e il 6/01/2021, sull'intero territorio nazionale, si applicano le misure previste dal DPCM del 3 dicembre 2020 per le cosiddette "zone rosse"; 08 gennaio 2021 (n. 6 del 09 gennaio 2021); 16 gennaio 2021 (n. 12 del 16 gennaio 2021); 23 gennaio 2021 (n. 18 del 23 gennaio 2021); 29 gennaio 2021 (n. 25 del 31 gennaio 2021); 09 febbraio 2021 (n. 34 del 10 febbraio 2021); 12 febbraio 2021 (n. 37 del 13 febbraio 2021); 19 febbraio 2021 (n. 43 del 20 febbraio 2021); 27 febbraio 2021 (n. 50 del 28 febbraio 2021); 05 marzo 2021 (n. 56 del 06 marzo 2021); 12 marzo 2021 (n. 62 del 13 marzo 2021); 13 marzo 2021 (n. 63 del 13 marzo 2021); 19 marzo 2021 (n. 69 del 20 marzo 2021); 26 marzo 2021 (n. 75 del 27 marzo 2021); 02 aprile 2021 (n. 81 del 03 aprile 2021); 09 aprile 2021 (n. 86 del 10 aprile 2021); 16 aprile 2021 (n. 92 del 17 aprile 2021)

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

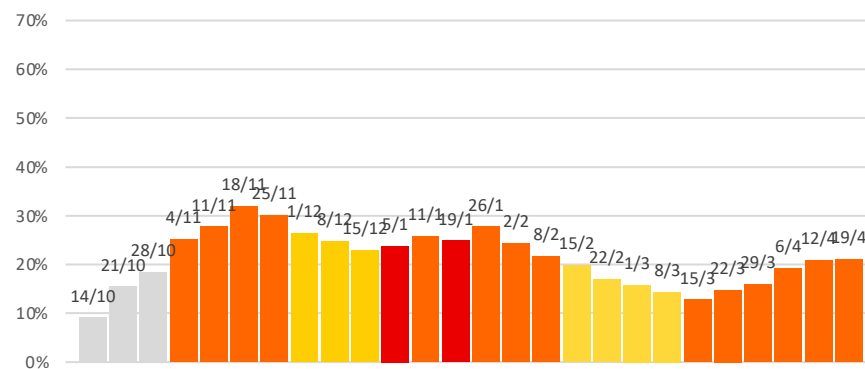
Indicatore 3.1.5. Trend tassi di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva dal 14 ottobre al 19 aprile 2021 – Isole



Sardegna



Sicilia



Commento

I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 al 19 aprile 2021, del tasso di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva effettivamente implementati per fronteggiare l'epidemia da Covid-19. Il colore delle Regioni rappresenta la classificazione prevista dal DPCM 3 novembre 2020. I cambiamenti di colore sono avvenuti in base alle seguenti Ordinanze: 04 novembre 2020 (n. 276 del 05 novembre 2020); 10 novembre 2020 (n. 280 del 10 novembre 2020); 13 novembre 2020 (n. 284 del 14 novembre 2020); 20 novembre 2020 (n. 290 del 21 novembre 2020); 27 novembre 2020 (n. 296 del 28 novembre 2020); 5 dicembre 2020 (n. 303 del 5 dicembre 2020); 11 dicembre 2020 (n. 308 del 12 dicembre 2020); D.L. 18 dicembre 2020 (n. 172 del 18 dicembre 2020); nei giorni festivi e prefestivi compresi tra il 24/12/2020 e il 6/01/2021, sull'intero territorio nazionale, si applicano le misure previste dal DPCM del 3 dicembre 2020 per le cosiddette "zone rosse"; 08 gennaio 2021 (n. 6 del 09 gennaio 2021); 16 gennaio 2021 (n. 12 del 16 gennaio 2021); 23 gennaio 2021 (n. 18 del 23 gennaio 2021); 29 gennaio 2021 (n. 25 del 31 gennaio 2021); 09 febbraio 2021 (n. 34 del 10 febbraio 2021); 12 febbraio 2021 (n. 37 del 13 febbraio 2021); 19 febbraio 2021 (n. 43 del 20 febbraio 2021); 27 febbraio 2021 (n. 50 del 28 febbraio 2021); 05 marzo 2021 (n. 56 del 06 marzo 2021); 12 marzo 2021 (n. 62 del 13 marzo 2021); 13 marzo 2021 (n. 63 del 13 marzo 2021); 19 marzo 2021 (n. 69 del 20 marzo 2021); 26 marzo 2021 (n. 75 del 27 marzo 2021); 02 aprile 2021 (n. 81 del 03 aprile 2021); 09 aprile 2021 (n. 86 del 10 aprile 2021); 16 aprile 2021 (n. 92 del 17 aprile 2021)

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

Indicatore 3.2. Confronto tra PL TI e numero di Anestesisti al 19 aprile 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 19 aprile)	Differenza dati al 12 aprile e pre DL 34/2022	Differenza dati al 19 aprile e pre DL 34/2022
Abruzzo	2,4	2,2	1,6	-0,86	-0,83
Basilicata	2,5	2	1,4	-1,10	-1,10
Calabria	2,4	2,5	2,3	-0,10	-0,10
Campania	3,4	2,4	2,0	-1,39	-1,39
Emilia Romagna	2,1	1,7	1,3	-0,81	-0,81
Friuli Venezia Giulia	2,8	2	2,3	-0,54	-0,54
Lazio	2,4	1,7	1,6	-0,75	-0,75
Liguria	2,8	2,2	2,0	-0,77	-0,77
Lombardia	2,3	2,1	1,6	-0,67	-0,66
Marche	2,6	2,1	1,4	-1,28	-1,22
Molise	2	2,4	2,2	0,18	0,18
P.A. Bolzano	3	1,8	1,8	-1,25	-1,23
P.A. Trento	3,3	2,8	1,2	-2,08	-2,08
Piemonte	3,1	2,4	1,3	-1,79	-1,79
Puglia	2,7	2,3	1,5	-1,21	-1,21
Sardegna	3	2,5	2,1	-0,90	-0,89
Sicilia	2,8	2,1	1,5	-1,34	-1,34
Toscana	2,4	1,8	1,4	-1,05	-1,04
Umbria	2,9	2,1	1,8	-1,23	-1,13
Valle d'Aosta	3,5	1,6	1,3	-2,17	-2,17
Veneto	1,9	1,4	1,2	-0,65	-0,65
Italia	2,5	1,9	1,6	-0,92	-0,92

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 19 aprile 2021.

Al **19 aprile** 2021, il valore più basso dell'indicatore si registra in Veneto e nella Provincia Autonoma di Bolzano con 1,2.

Al contrario il valore più alto è registrato in Calabria e Friuli-Venezia Giulia con 2,3 seguite dal Molise (2,2) e dalla Sardegna (2,1) superando le 2 unità di personale per posto letto.

La differenza tra i dati al 19 aprile 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 Sicilia.



Indicatore 3.3. Tasso di saturazione dei PL di Terapia Intensiva al 19 aprile 2021



Regione	Ricoverati in TI all' 19.04.2021	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	64	52,0%	33,9%	-4,9%	-3,2%
Basilicata	13	26,5%	16,0%	0,0%	0,0%
Calabria	40	27,4%	14,3%	2,1%	1,1%
Campania	136	40,6%	24,8%	-7,2%	-4,4%
Emilia Romagna	332	73,9%	51,8%	-7,8%	-5,5%
Friuli Venezia Giulia	81	67,5%	46,3%	0,0%	0,0%
Lazio	396	69,4%	46,9%	0,0%	0,0%
Liguria	84	56,0%	35,4%	2,7%	1,7%
Lombardia	811	94,2%	56,1%	-3,9%	-2,4%
Marche	129	112,2%	58,6%	-10,4%	-5,5%
Molise	16	53,3%	36,4%	0,0%	0,0%
P.A. Bolzano	14	37,8%	18,2%	-8,1%	-3,9%
P.A. Trento	42	110,5%	53,8%	-28,9%	-14,1%
Piemonte	317	96,9%	50,6%	-16,2%	-8,5%
Puglia	265	87,2%	45,8%	4,3%	2,2%
Sardegna	55	41,0%	24,1%	6,0%	3,5%
Sicilia	174	41,6%	24,2%	3,3%	1,9%
Toscana	286	83,1%	53,3%	2,0%	1,3%
Umbria	41	59,4%	32,3%	-10,1%	-5,5%
Valle d'Aosta	11	110,0%	61,1%	-40,0%	-22,2%
Veneto	286	57,9%	40,6%	-2,0%	-1,4%
Italia	3593	70,1%	42,8%	-2,9%	-1,8%

Commento

La tabella mostra il tasso di saturazione delle terapie intensive al **19 aprile 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 130,0% in Valle d'Aosta, 86,5% in Piemonte e 85,5% in Puglia.

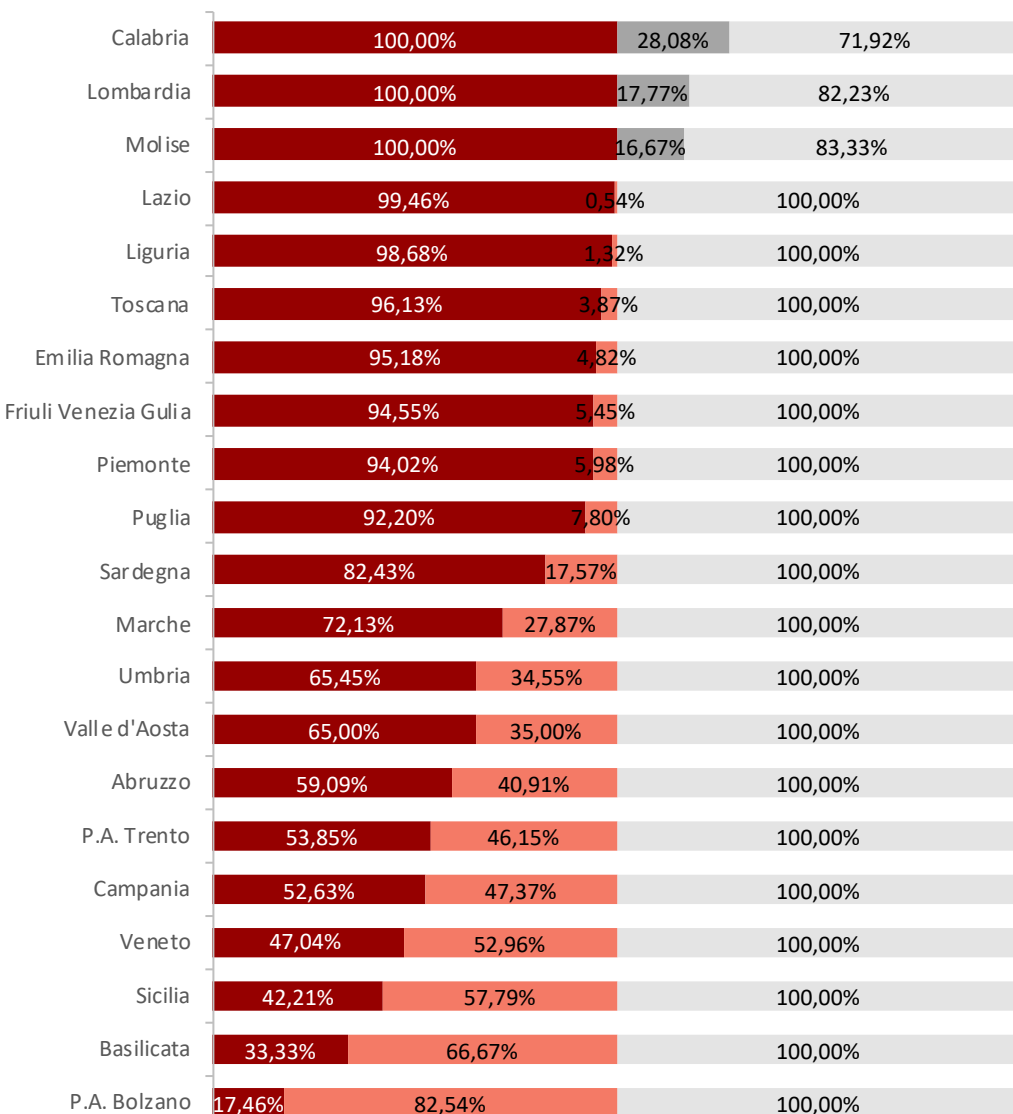
Le suddette percentuali scendono rispettivamente al 72,2%, 45,2% e 44,9% se prendiamo in considerazione la dotazione prevista in risposta ai dettami del DL 34/2020.

Continua a decrescere il tasso di saturazione a livello nazionale.

Il tasso medio calcolato sull'intera penisola è del 63,3% se consideriamo la dotazione pre DL 34 e del 38,6% se, invece, teniamo in considerazione i nuovi posti letto di TI, in diminuzione rispetto al precedente aggiornamento di 6,8 (situazione PRE DL 34) o 4,2 (situazione POST DL 34) punti percentuali.

Per quanto riguarda la riduzione del tasso di saturazione rispetto all'aggiornamento precedente, considerando la dotazione post DL 34, il differenziale maggiore si registra nelle Marche (-18,6%), nella P.A. di Trento (-17,9%) e in Friuli - Venezia Giulia (-16,6%).

Indicatore 3.4. Tasso di saturazione della capacità aggiuntiva di PL di Terapia Intensiva al 19 aprile 2021



Commento

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

Tre regioni hanno esaurito la suddetta capacità.

Si tratta della Calabria, della Lombardia e del Molise.

In particolare, la Calabria sta utilizzando il 28,08% della propria dotazione strutturale di posti letto di terapia intensiva, la Lombardia il 17,77% e il Molise il 16,67%.

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

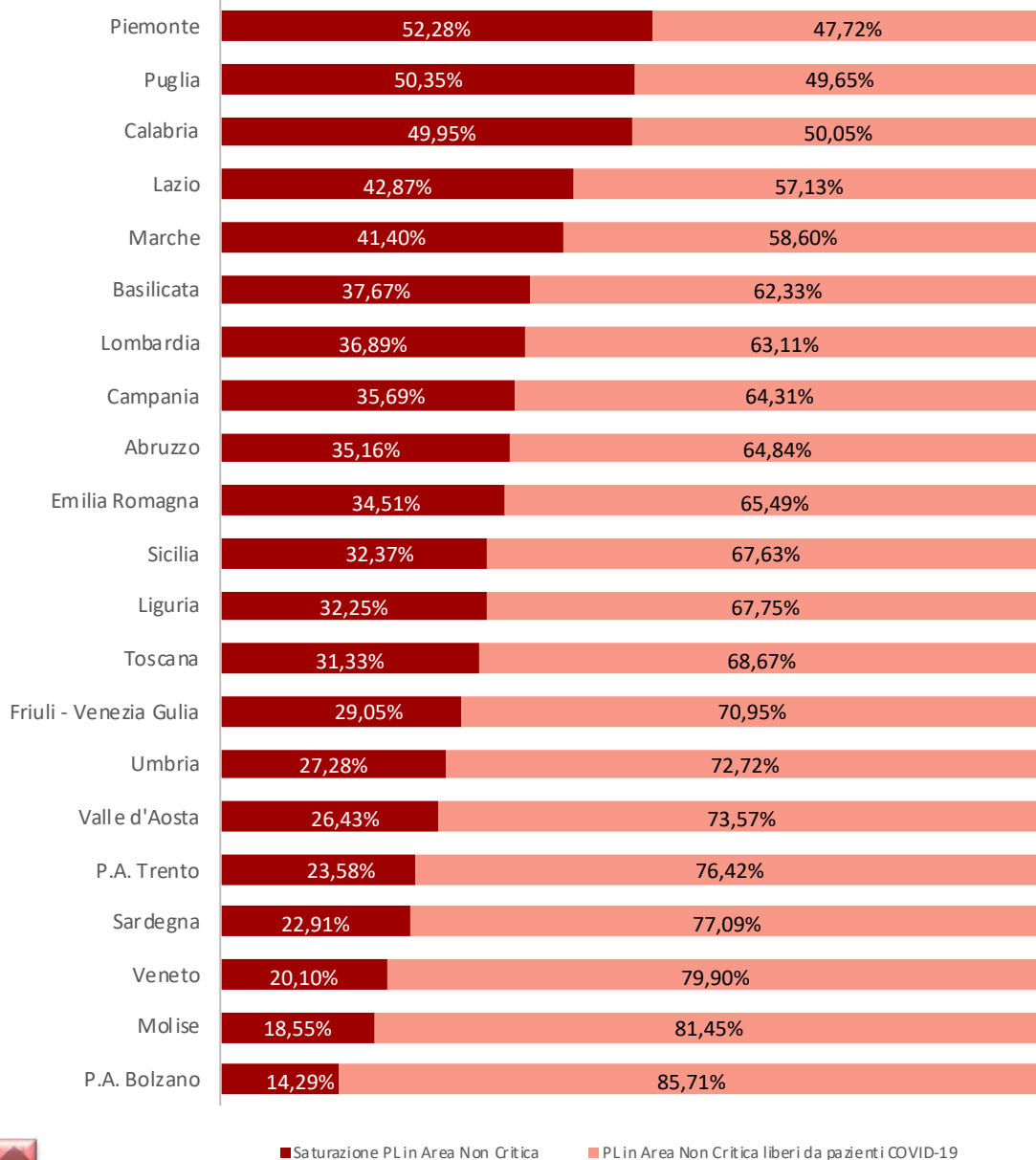
Il Lazio, la Liguria, la Toscana, l'Emilia Romagna, il Friuli - Venezia Giulia, il Piemonte e la Puglia sono prossime alla totale saturazione della capacità aggiuntiva di posti letto di terapia intensiva registrando tassi rispettivamente pari al 99,46%, 98,68%, 96,13%, 95,18%, 94,55%, 94,02% e 92,2%.

I tassi inferiori si registrano nella P.A. di Bolzano (17,46%), in Basilicata (33,33%) ed in Sicilia (42,21%).

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

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

Indicatore 3.5. Tasso di saturazione dei posti letto in Area Non Critica al 19 aprile 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.

Il tasso medio calcolato sull'intera penisola è di 36,2% in diminuzione rispetto al precedente aggiornamento di 4,84 punti percentuali.

Al **19 aprile 2021** cinque regioni superano la soglia di sovraccarico del 40% individuata dal decreto del Ministro della Salute del 30/4/2020 ed in particolare il Piemonte (52,28%), la Puglia (50,35%), la Calabria (49,95%), il Lazio (42,87%) e le Marche (41,4%).

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



Indicatore 3.6. Tassi di saturazione dei posti letto in Terapia Intensiva e di Area Non Critica al 19 aprile 2021



Commento

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

Le soglie del 30% e del 40% sono individuate dal D.M. del 30/4/2020 come quelle oltre le quali vi è un sovraccarico rispettivamente per la Terapia Intensiva e per l'Area Non Critica. Si può notare come grazie queste soglie il grafico si divida in quattro quadranti: nel primo si posizionano tutte quelle regioni che hanno superato sia la soglia relativa al tasso di saturazione dei posti letto in Terapia Intensiva che quella relativa al tasso di saturazione dei posti letto in Area Non Critica, nel secondo si posizionano le regioni che superano solo la soglia relativa all'Area Non Critica, nel terzo sono presenti le regioni non a rischio di sovraccarico e nel quarto le regioni a rischio di sovraccarico relativamente alla sola Terapia Intensiva. Al **19 aprile 2021** cinque regioni (Calabria, Marche, Lazio, Puglia e Piemonte) si posizionano nel primo quadrante avendo superato entrambe le soglie di sovraccarico. A livello nazionale, la Regione Piemonte registra il valore più alto del tasso di saturazione in Area Non Critica mentre la Lombardia il più elevato in riferimento alla saturazione in Terapia Intensiva. Basilicata, Campania, Abruzzo, Friuli – Venezia Giulia, Umbria, Sardegna, Sicilia, Veneto e P.A. di Bolzano non sono 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 19 aprile 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 19 aprile 2021



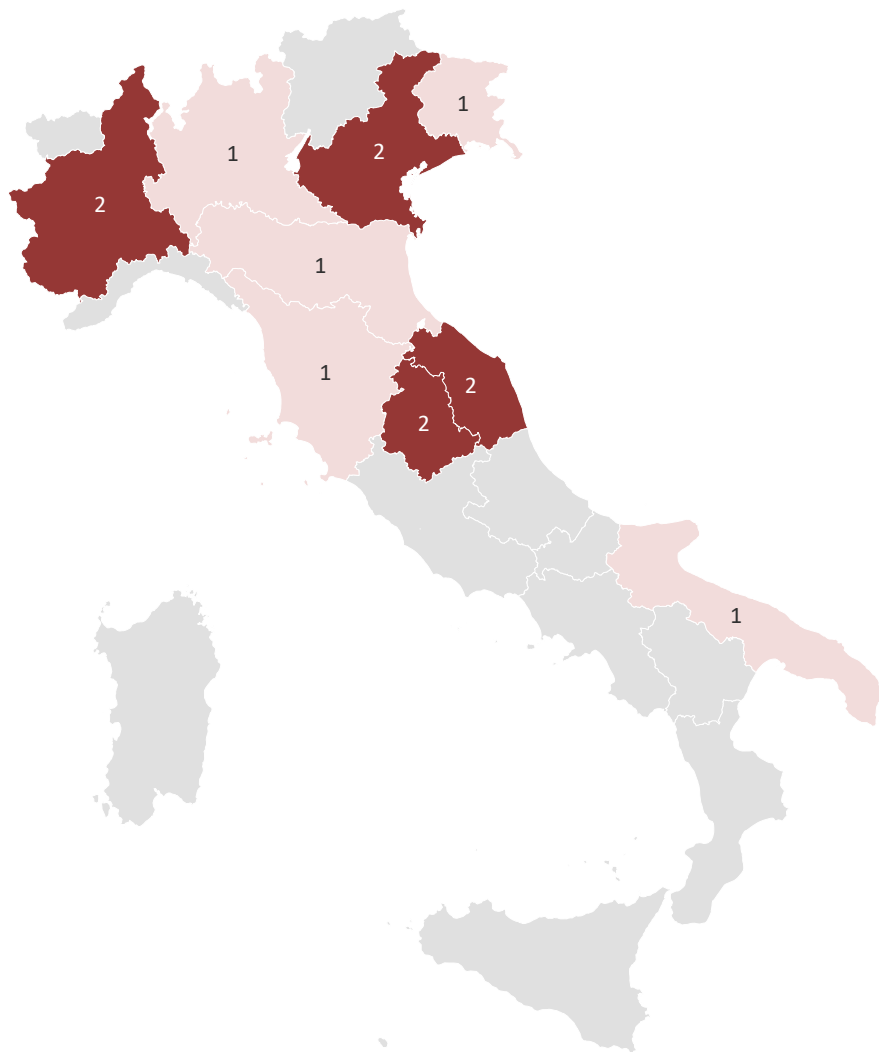
Regione	Personale in unità						Totale	Personale 2018	% incremento
	Indeterminato		Determinato		Libero Professionale				
Abruzzo	188	75%	62	25%	0	0%	250	2643	9%
Basilicata	83	87%	12	13%	0	0%	95	1169	8%
Calabria	92	41%	78	35%	53	24%	223	3755	6%
Campania	260	29%	309	35%	326	36%	895	9244	10%
Emilia Romagna	214	69%	84	27%	13	4%	311	8505	4%
Friuli Venezia Giulia	89	48%	86	46%	11	6%	186	2611	7%
Lazio	415	44%	464	49%	70	7%	949	7809	12%
Liguria	24	14%	73	42%	78	45%	175	3546	5%
Lombardia	720	40%	762	42%	338	19%	1820	14697	12%
Marche	112	76%	35	24%	1	1%	148	2981	5%
Molise	58	43%	78	57%	0	0%	136	462	29%
P.A. Bolzano	395	51%	248	32%	132	17%	775	8424	9%
P.A. Trento	12	63%	6	32%	1	5%	19	954	2%
Piemonte	0	0%	11	100%	0	0%	11	1092	1%
Puglia	329	49%	255	38%	85	13%	669	6741	10%
Sardegna	36	15%	153	64%	51	21%	240	4110	6%
Sicilia	123	47%	103	39%	37	14%	263	9163	3%
Toscana	85	46%	87	47%	12	7%	184	8366	2%
Umbria	49	89%	5	9%	1	2%	55	2009	3%
Valle d'Aosta	24	100%	0	0%	0	0%	24	310	8%
Veneto	1023	98%	19	2%	0	0%	1042	7884	13%
Italia	4333	51%	2930	35%	1209	14%	8472	106475	8%

Commento

La tabella riporta il numero di nuovo personale medico al 19 aprile 2021 per ciascuna regione italiana. Complessivamente, durante l'emergenza sanitaria sono stati assunti o sono in procinto di essere assunti 4.333 (51%) medici con contratto a tempo indeterminato, 2.930 (35%) medici a tempo determinato e sono stati stipulati 1209 (14%) 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 12 aprile 2021



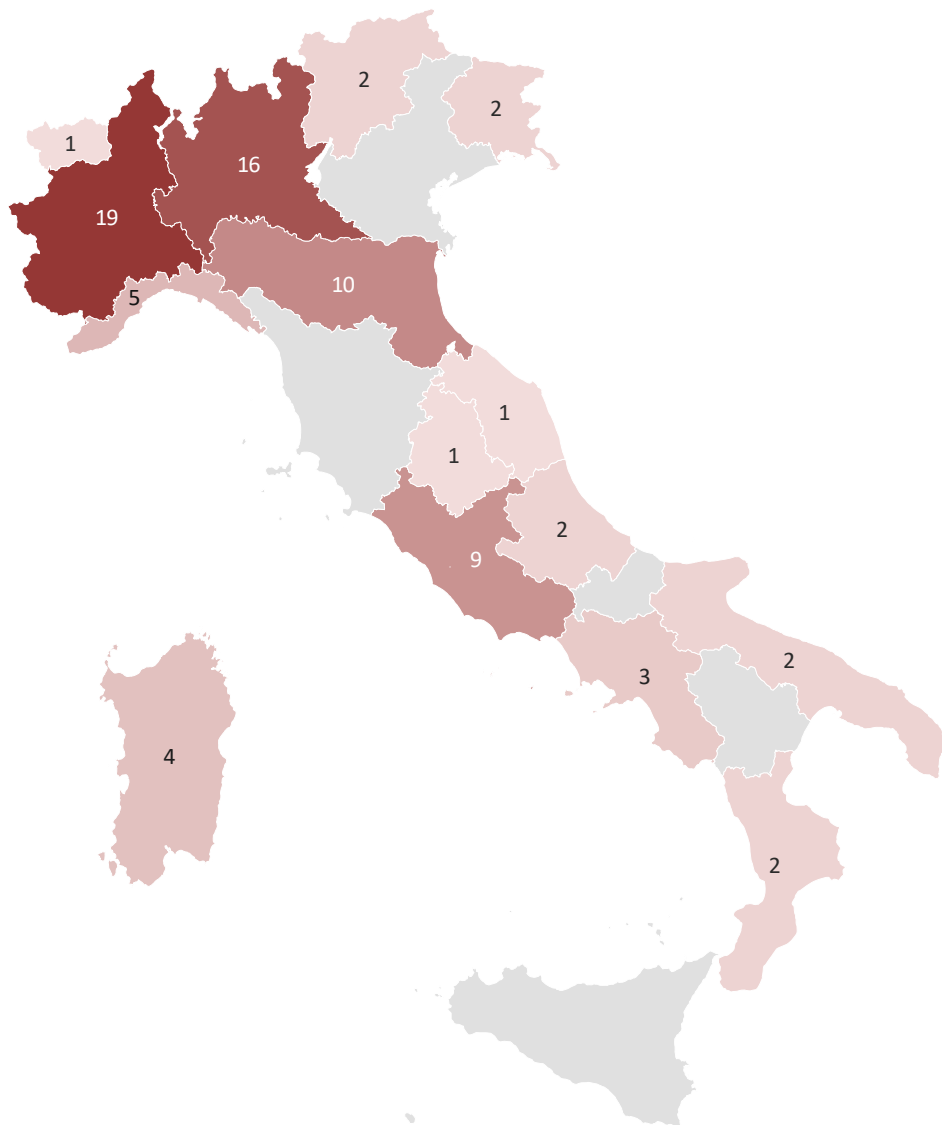
Commento

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

Al 12 aprile 2021 non vi sono variazioni rispetto alla settimana precedente sono quattro le regioni ad aver sospeso sia interventi programmati che attività ambulatoriali e cinque ad aver esclusivamente sospeso gli interventi programmati non urgenti.



Indicatore 3.10. Bandi per medici da destinare alle vaccinazioni al 19 aprile 2021



Commento

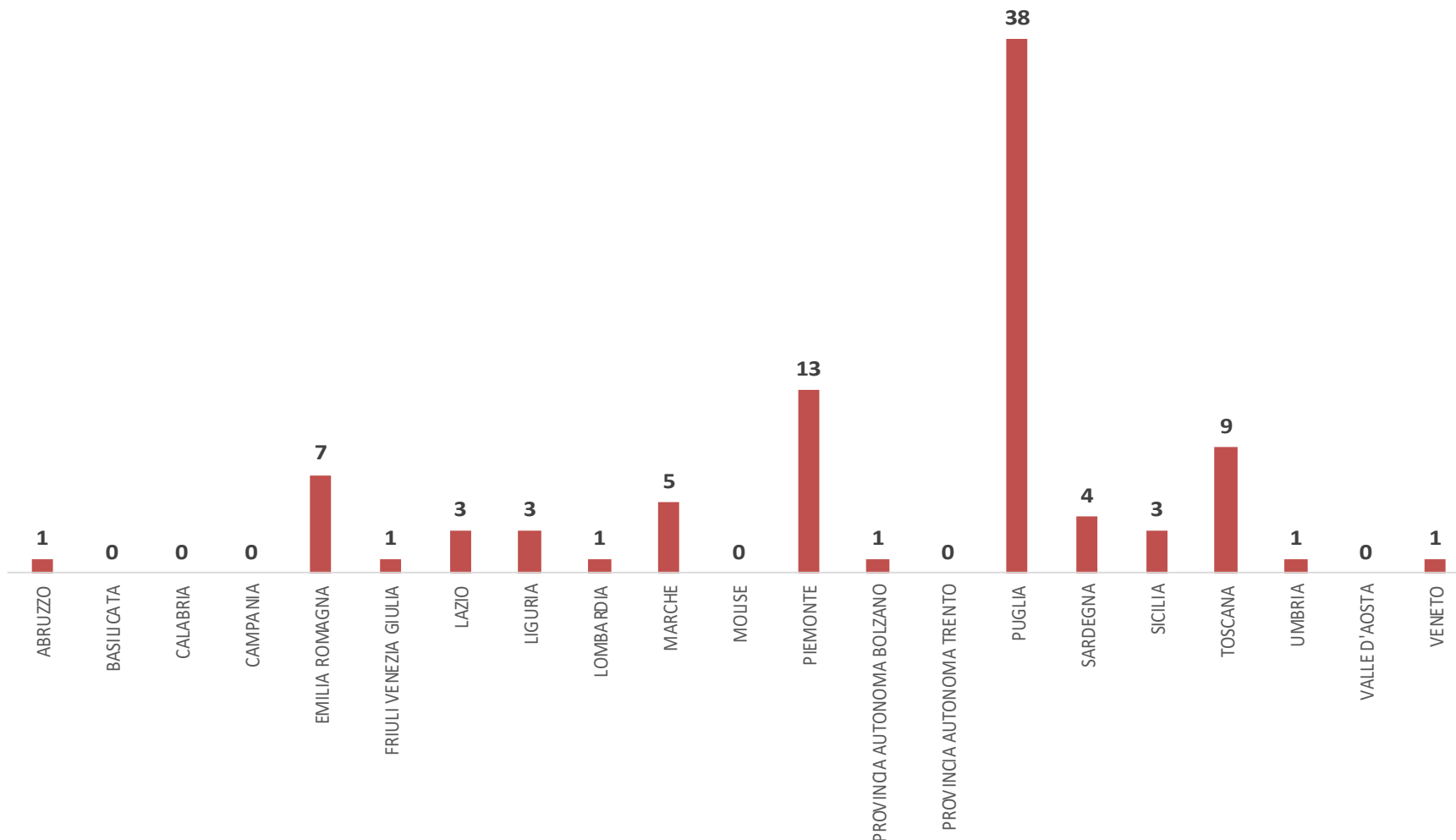
L'indicatore mostra le regioni che hanno emanato bandi per l'assunzione di personale medico da dedicare alla campagna vaccinale anti Covid-19.

Al **19 aprile** sono quindici le regioni che hanno emanato bandi per tale scopo.

il Piemonte è la regione che ha emanato più bandi, seguita, dalla Lombardia dall'Emilia-Romagna e dal Lazio.



Indicatore 3.11. Nuovi punti di somministrazione attivati dal 13 al 20 aprile 2021

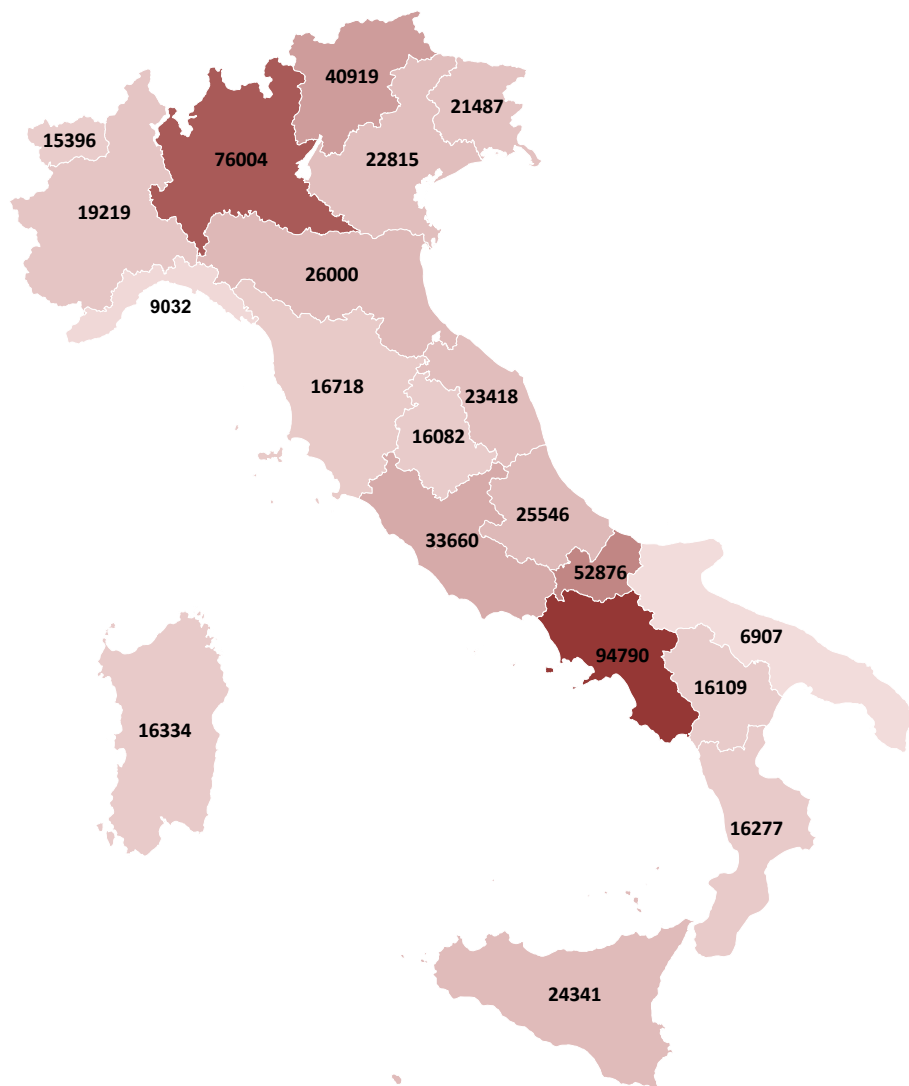


Commento

Il grafico mette in evidenza i nuovi punti di somministrazione territoriali ed ospedalieri attivati dal 13 aprile al 20 aprile 2021. Negli ultimi sette giorni, la regione Puglia ha attivato un numero notevole di punti di somministrazione (38) seguita dalla Toscana (9), dal Piemonte (13) e dalla Liguria (3). Al contrario, in Basilicata, Calabria, Campania, Molise e Valle D'Aosta non risultano nuovi punti di somministrazione.



Indicatore 3.12. Residenti per punti di somministrazione



Commento

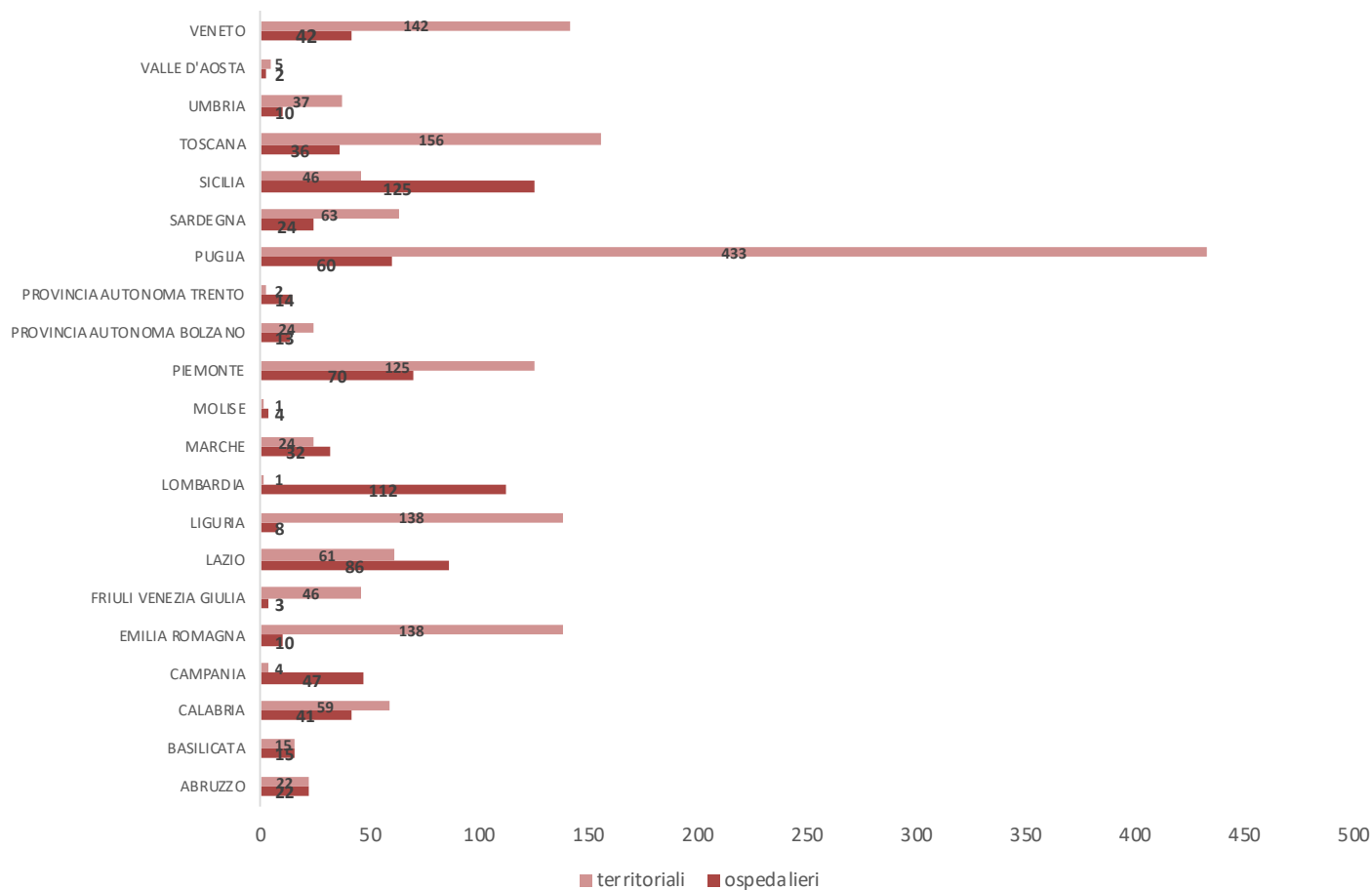
Il cartogramma evidenzia al **20 aprile 2021** il rapporto tra la popolazione residente e il numero punti di somministrazione (territoriali ed ospedalieri) per ciascuna regione.

La regione Puglia ha il rapporto più basso: in media ogni punto vaccinale ha in carico circa 6907 residenti, seguita dalla Liguria con 9032residenti.

Al contrario, la regione Lombardia e Campania hanno il valore più alto, con un rapporto pari a 76.004 residenti per la Lombardia e 94.790 per la Campania.

Fonte dei dati: dashboard vaccini Ministero della Salute consultata il 20 aprile 2021.

Indicatore 3.13. Punti di somministrazione territoriali e ospedalieri

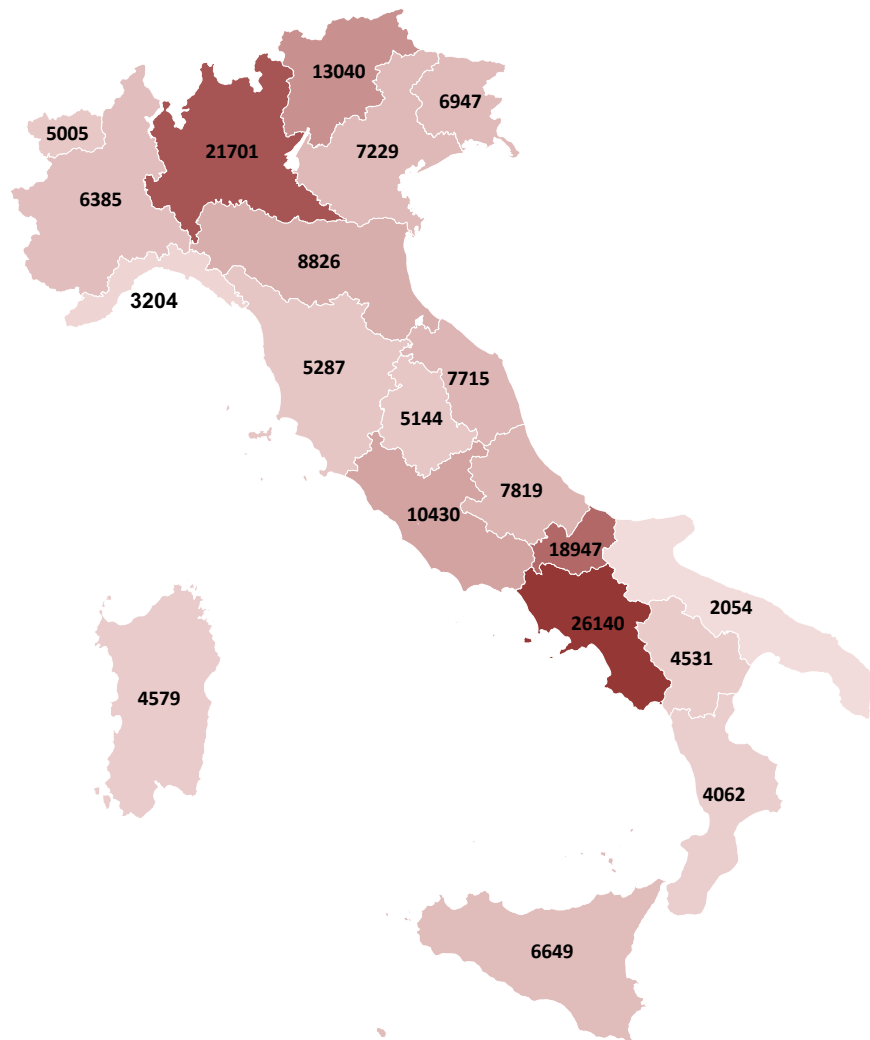


Commento

Il cartogramma evidenzia al 20 aprile i punti di somministrazione territoriali ed ospedalieri per ciascuna regione. La regione Puglia presenta un maggior numero di punti di somministrazione territoriali (433) seguita dal Veneto (142), dalla Toscana (156) e dall'Emilia Romagna (138). Al contrario, la regione Sicilia registra un numero maggiore di punti di somministrazione ospedalieri (125) seguita dalla Lombardia (112) e dal Lazio (86).

Fonte dei dati: dashboard vaccini Ministero della Salute consultata il 20 aprile 2021.

Indicatore 3.14. Numero medio di somministrazioni per punto vaccinale al 20 aprile 2021



Commento

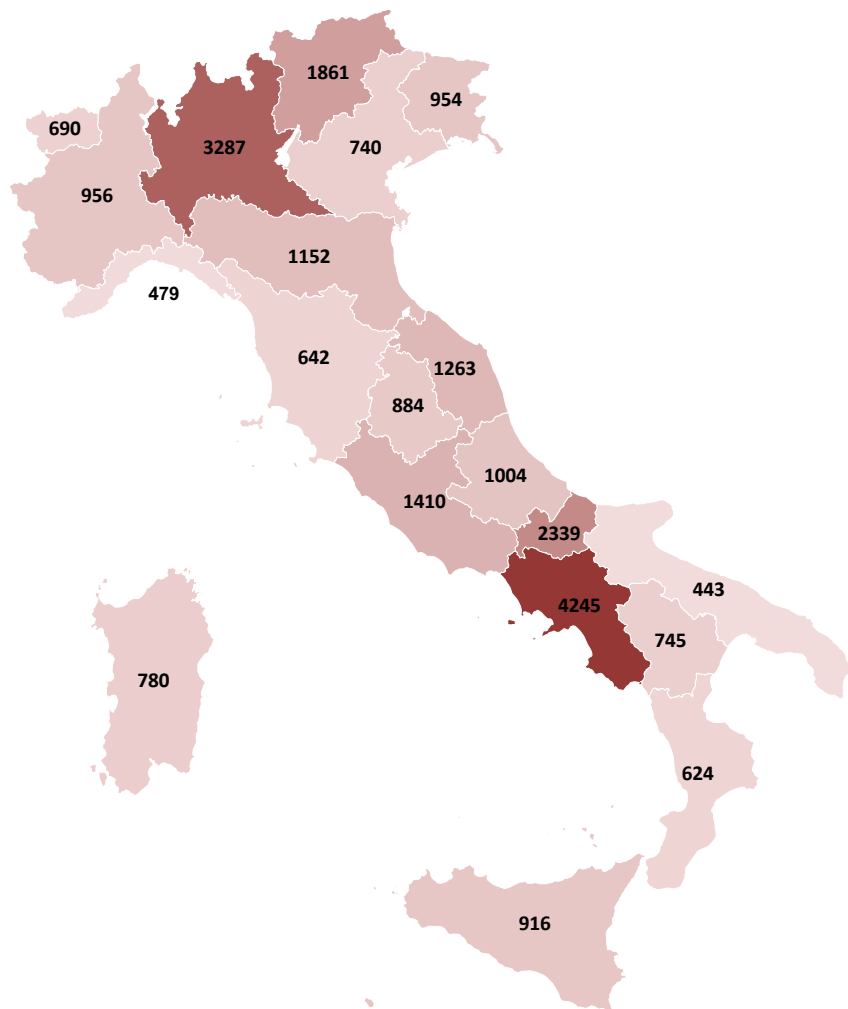
Il cartogramma evidenzia al **20 aprile 2021** il rapporto tra vaccinazioni effettuate e punti vaccinali, esprimendo così un numero medio di vaccinazioni effettuate da ciascun punto di somministrazione regionale.

Il valore più alto dell'indicatore si registra in Lombardia, dove ciascun punto di somministrazione ha effettuato circa 21.701 vaccini. Valori alti dell'indicatore si riscontrano anche in Campania (26.140) e Molise (18.947).

Al contrario il suddetto indicatore rivela un basso rapporto tra vaccini inoculati e punti di somministrazione in Puglia (2054) ed in Liguria (3204).

Fonte dei dati: dashboard vaccini Ministero della Salute consultata il 20 aprile 2021.

Indicatore 3.15. Numero medio di somministrazioni per punto vaccinale dal 13 al 20 aprile 2021



Commento

Il cartogramma evidenzia il numero medio di vaccinazioni per punto di somministrazione nella settimana **dal 13 aprile al 20 aprile 2021**.

Negli ultimi 7 giorni, le regioni che hanno effettuato il maggior numero di inoculazioni per punto di somministrazione sono state: la Lombardia (3287), la Campania (4245) e il Molise (2339).

Al contrario, la Puglia (443), la Liguria (479) e la Valle D'Aosta (690) 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 20 aprile 2021.

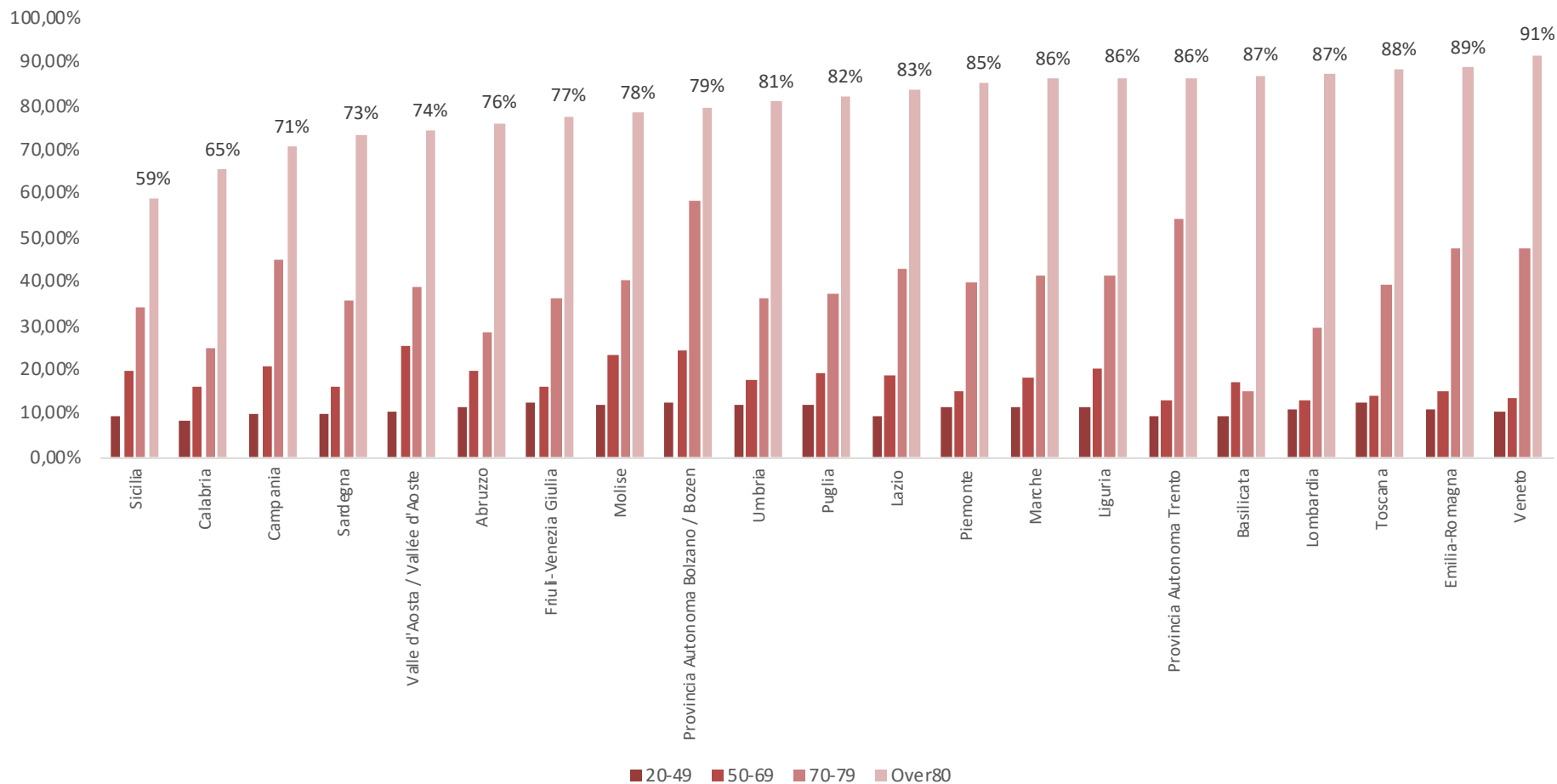
Indicatore 3.16. Prime dosi/Popolazione residente per fascia di età (x 100 ab.)*



	16-19			20-49			50-69			70-79			Over80			TOTALE (16+)		
	1° dose	Residenti	%	1° dose	Residenti	%	1° dose	Residenti	%	1° dose	Residenti	%	1° dose	Residenti	%	1° dose	Residenti	%
Abruzzo	524	46.751	1,12%	53.446	470.856	11,35%	73.024	371.862	19,64%	37.076	130.572	28,40%	78.933	104.003	75,89%	243.003	1.124.044	21,62%
Basilicata	188	22.032	0,85%	18.605	204.854	9,08%	26.991	160.639	16,80%	7.717	51.805	14,90%	38.071	43.930	86,66%	91.572	483.260	18,95%
Calabria	502	76.743	0,65%	59.457	716.974	8,29%	85.234	528.019	16,14%	43.468	175.208	24,81%	85.489	130.778	65,37%	274.150	1.627.722	16,84%
Campania	2.386	261.694	0,91%	220.156	2.244.334	9,81%	318.695	1.539.551	20,70%	217.858	484.380	44,98%	214.603	304.317	70,52%	973.698	4.834.276	20,14%
Emilia-Romagna	1.539	160.045	0,96%	178.818	1.615.213	11,07%	188.139	1.246.308	15,10%	216.271	457.129	47,31%	327.199	369.353	88,59%	911.966	3.848.048	23,70%
Friuli-Venezia Giulia	375	42.431	0,88%	50.835	413.657	12,29%	55.600	351.872	15,80%	51.220	141.409	36,22%	80.169	103.493	77,46%	238.199	1.052.862	22,62%
Lazio	1.152	211.964	0,54%	202.104	2.153.497	9,38%	306.531	1.629.919	18,81%	236.799	552.007	42,90%	333.553	400.605	83,26%	1.080.139	4.947.992	21,83%
Liguria	611	51.388	1,19%	57.100	496.295	11,51%	91.315	455.460	20,05%	76.229	186.034	40,98%	111.621	129.506	86,19%	336.876	1.318.683	25,55%
Lombardia	2.353	377.933	0,62%	404.815	3.695.431	10,95%	360.840	2.781.227	12,97%	292.661	996.209	29,38%	640.880	737.640	86,88%	1.701.549	8.588.440	19,81%
Marche	560	55.166	1,02%	61.226	537.576	11,39%	78.118	429.360	18,19%	64.272	155.941	41,22%	114.489	133.365	85,85%	318.665	1.311.408	24,30%
Molise	110	10.882	1,01%	12.822	108.997	11,76%	20.177	87.952	22,94%	12.157	30.291	40,13%	20.553	26.257	78,28%	65.819	264.379	24,90%
Piemonte	1.049	153.619	0,68%	169.435	1.498.302	11,31%	187.322	1.246.929	15,02%	189.935	477.416	39,78%	315.448	371.400	84,93%	863.189	3.747.666	23,03%
P.A. Bolzano	279	23.269	1,20%	24.456	199.885	12,24%	34.063	140.580	24,23%	27.139	46.613	58,22%	26.451	33.273	79,50%	112.388	443.620	25,33%
P.A. Trento	122	22.424	0,54%	18.388	196.905	9,34%	19.712	152.832	12,90%	28.299	52.316	54,09%	33.100	38.386	86,23%	99.621	462.863	21,52%
Puglia	1.856	166.541	1,11%	172.260	1.483.528	11,61%	209.208	1.096.486	19,08%	145.868	390.534	37,35%	219.568	268.126	81,89%	748.760	3.405.215	21,99%
Sardegna	320	55.615	0,58%	58.886	588.637	10,00%	77.917	489.709	15,91%	61.065	170.857	35,74%	85.319	116.283	73,37%	283.507	1.421.101	19,95%
Sicilia	1.672	207.885	0,80%	175.678	1.847.343	9,51%	259.135	1.334.166	19,42%	155.242	456.965	33,97%	184.889	315.915	58,52%	776.616	4.162.274	18,66%
Toscana	907	130.759	0,69%	157.276	1.297.898	12,12%	146.764	1.050.363	13,97%	160.805	410.151	39,21%	282.171	320.589	88,02%	747.923	3.209.760	23,30%
Umbria	211	30.749	0,69%	36.645	306.343	11,96%	42.580	245.838	17,32%	34.505	95.004	36,32%	62.908	77.917	80,74%	176.849	755.851	23,40%
Valle d'Aosta	31	4.706	0,66%	4.552	43.599	10,44%	9.335	36.817	25,36%	5.061	13.089	38,67%	7.084	9.564	74,07%	26.063	107.775	24,18%
Veneto	1.355	186.250	0,73%	178.697	1.756.119	10,18%	189.210	1.402.670	13,49%	235.036	494.443	47,54%	327.697	358.540	91,40%	931.995	4.198.022	22,20%
ITALIA	18.102	2.298.846	0,79%	2.315.657	21.876.243	10,59%	2.779.910	16.778.559	16,57%	2.298.683	5.968.373	38,51%	3.590.195	4.393.240	81,72%	11.002.547	51.315.261	21,44%

(*) ultima rilevazione dati 20 aprile 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 il Veneto, l'Emilia-Romagna e la Toscana abbiano vaccinato la quota maggiore di over 80 nel contesto nazionale. La Sicilia rappresenta la regione con la percentuale minore in termini di copertura vaccinale della popolazione più anziana (59%).

(*) ultima rilevazione dati 19 aprile 2021

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



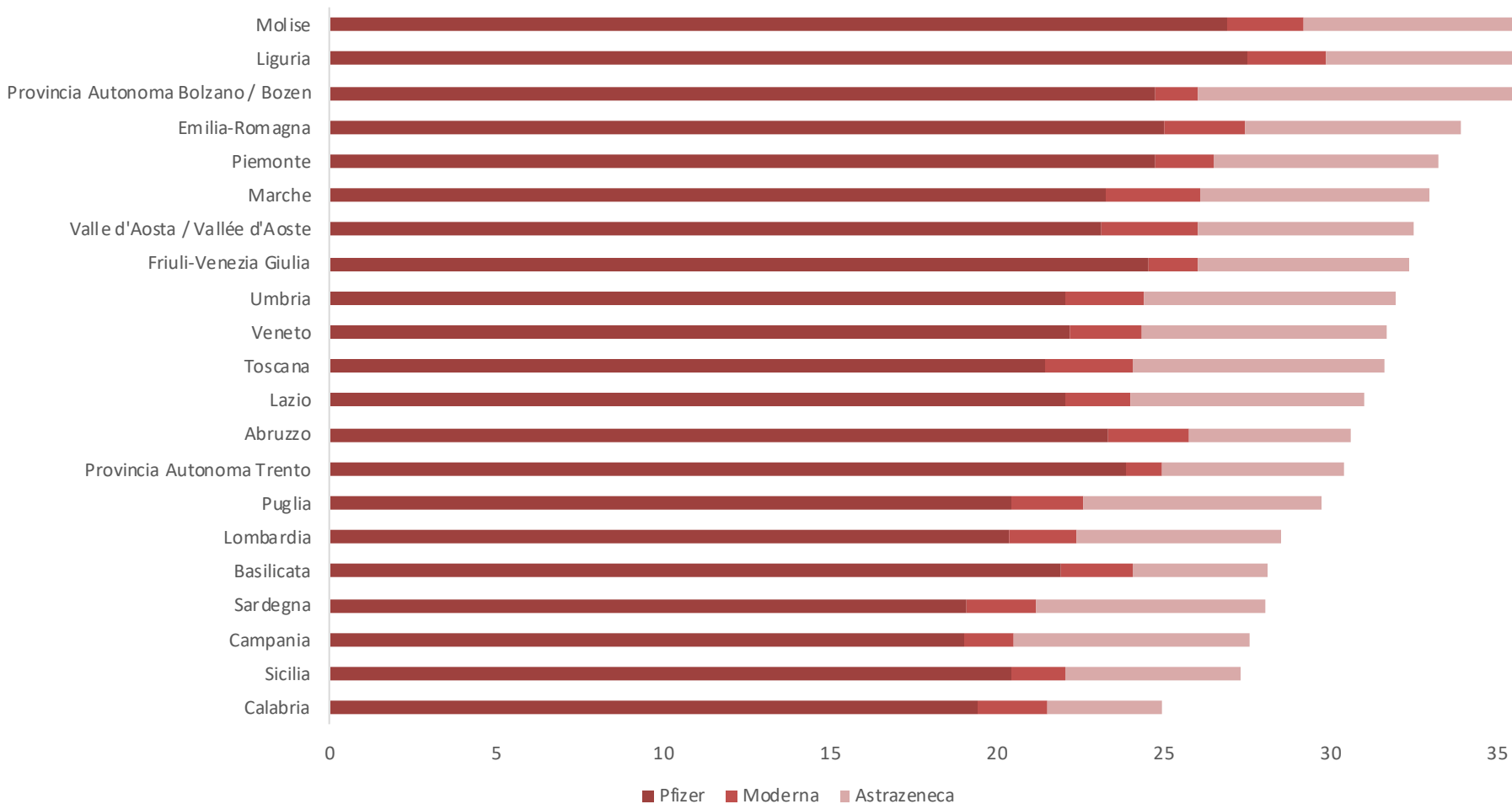
Commento

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

(*) ultima rilevazione dati 19 aprile 2021



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



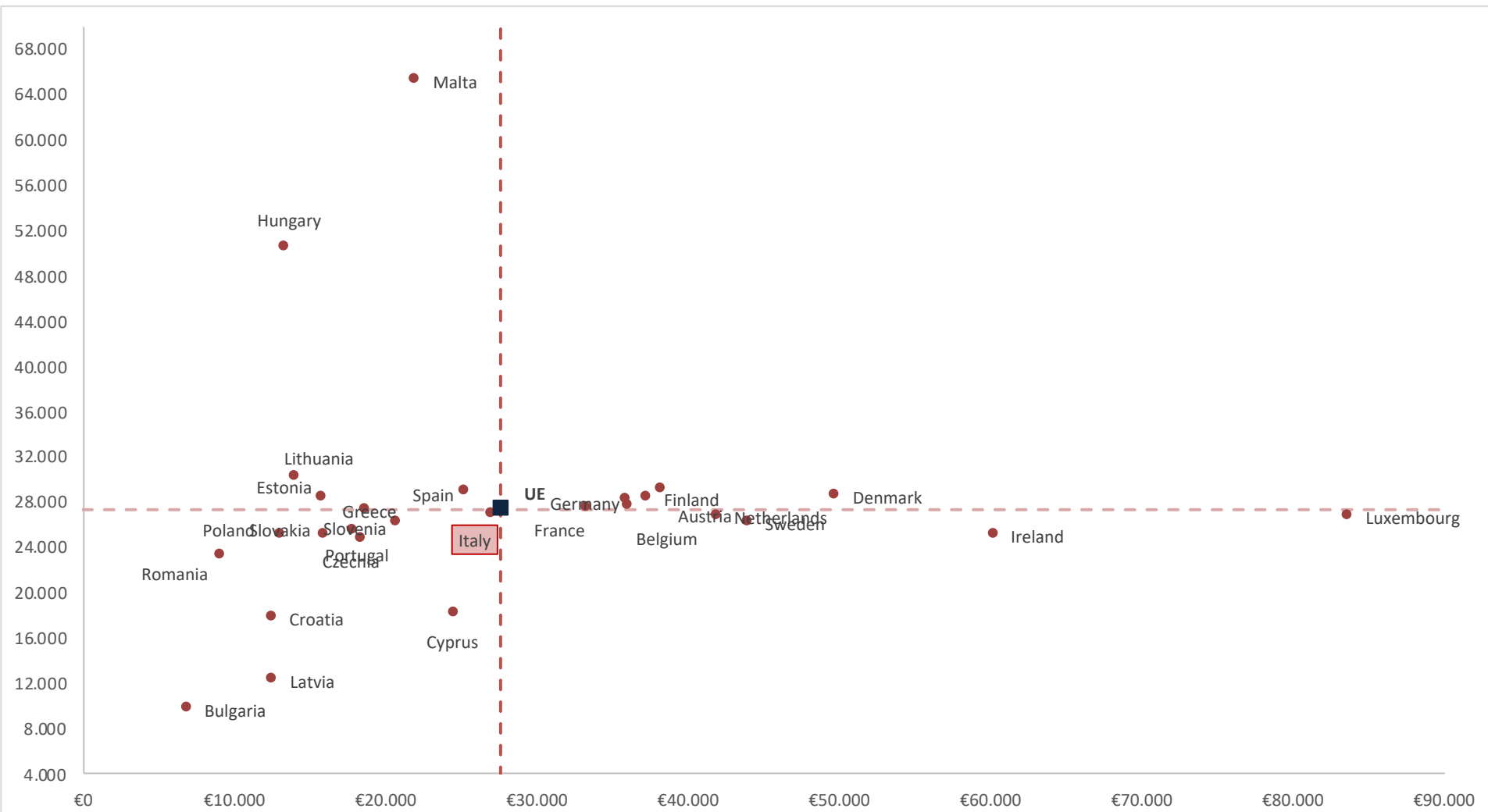
Commento

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 19 aprile 2021



Indicatore 3.20. Somministrazioni vaccini / PIL reale pro capite (x 100.000 abitanti) nei Paesi UE al 22 aprile 2021



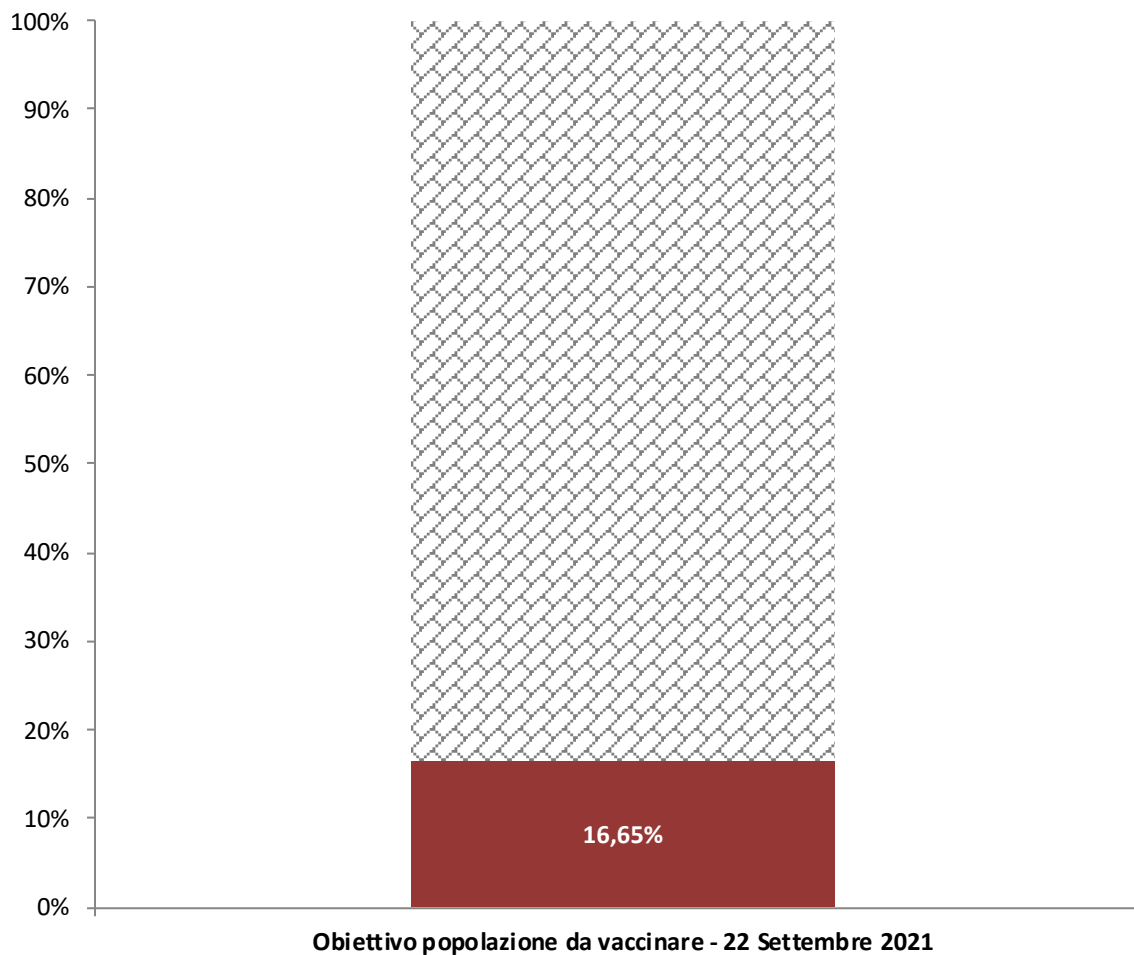
Commento

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 27.367 x 100.000 abitanti, il valore dell'Italia è pari a 26.912 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 3.21. Stato dell'arte vaccinazioni in riferimento all'obiettivo del 22 settembre 2021 dell'UE - 70% della popolazione adulta vaccinata

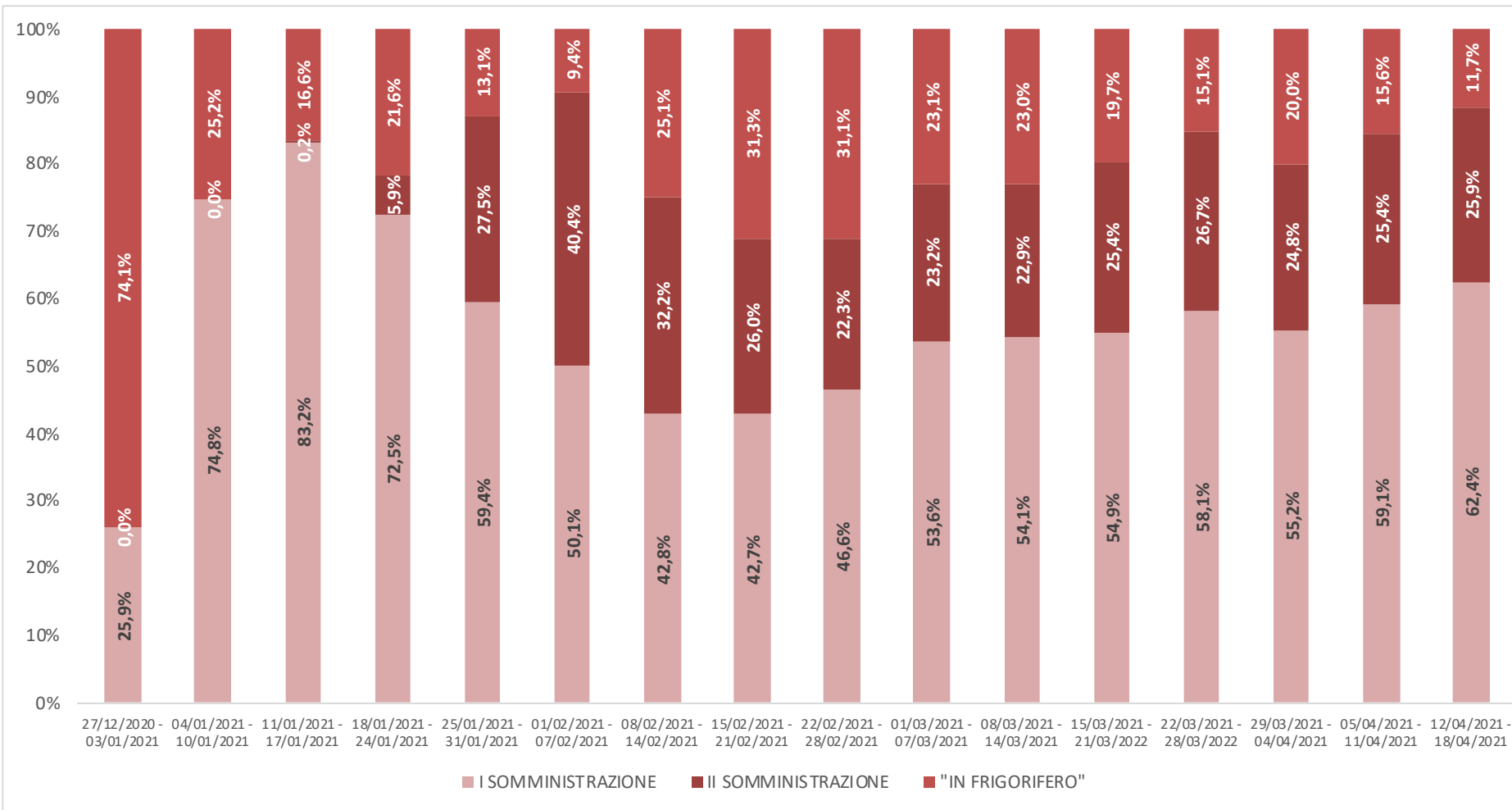


Commento

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 16,65% dell'obiettivo dei circa 29 milioni da raggiungere al 22 Settembre 2021, pari a 4.773.616 persone vaccinate.

(*) Report aggiornato ai dati del: 22-04-2021 06:10; (**) 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 3.22. Distribuzione settimanale dei vaccini (I somministrazione, II somministrazione, «in frigorifero») valore cumulato – Tutti i vaccini



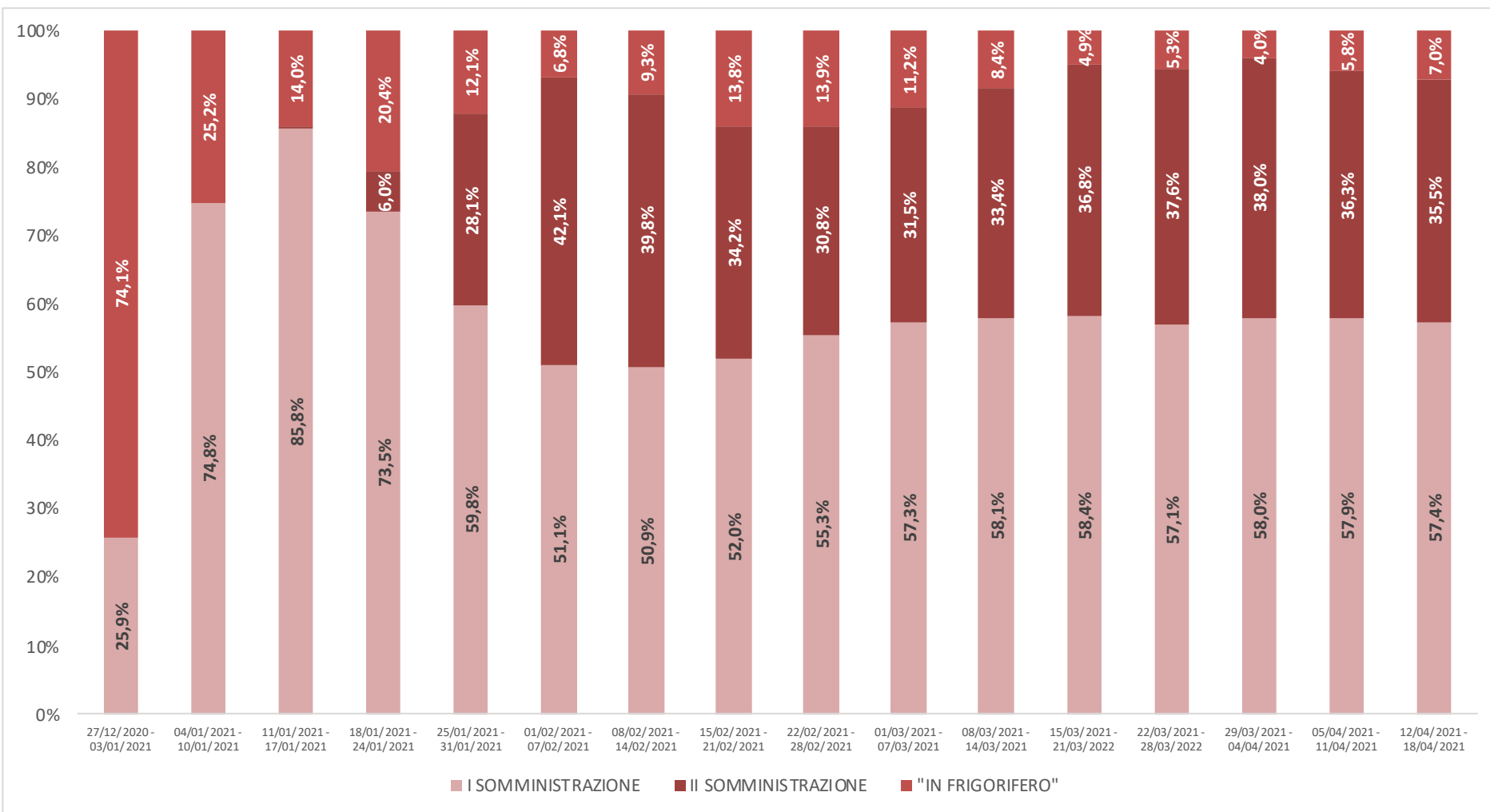
Commento

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 18 aprile le I somministrazioni sono pari a 10.820.242 (62,4%), le II somministrazioni sono pari a 4.458.083 (25,9%) e le dosi «in frigorifero» sono pari a 2.032.965 (11,7%).

(* Report aggiornato ai dati del: 22-04-2021 06:10



Indicatore 3.22.1. Distribuzione settimanale dei vaccini (I somministrazione, II somministrazione, «in frigorifero») valore cumulato – Pfizer/BioNTech

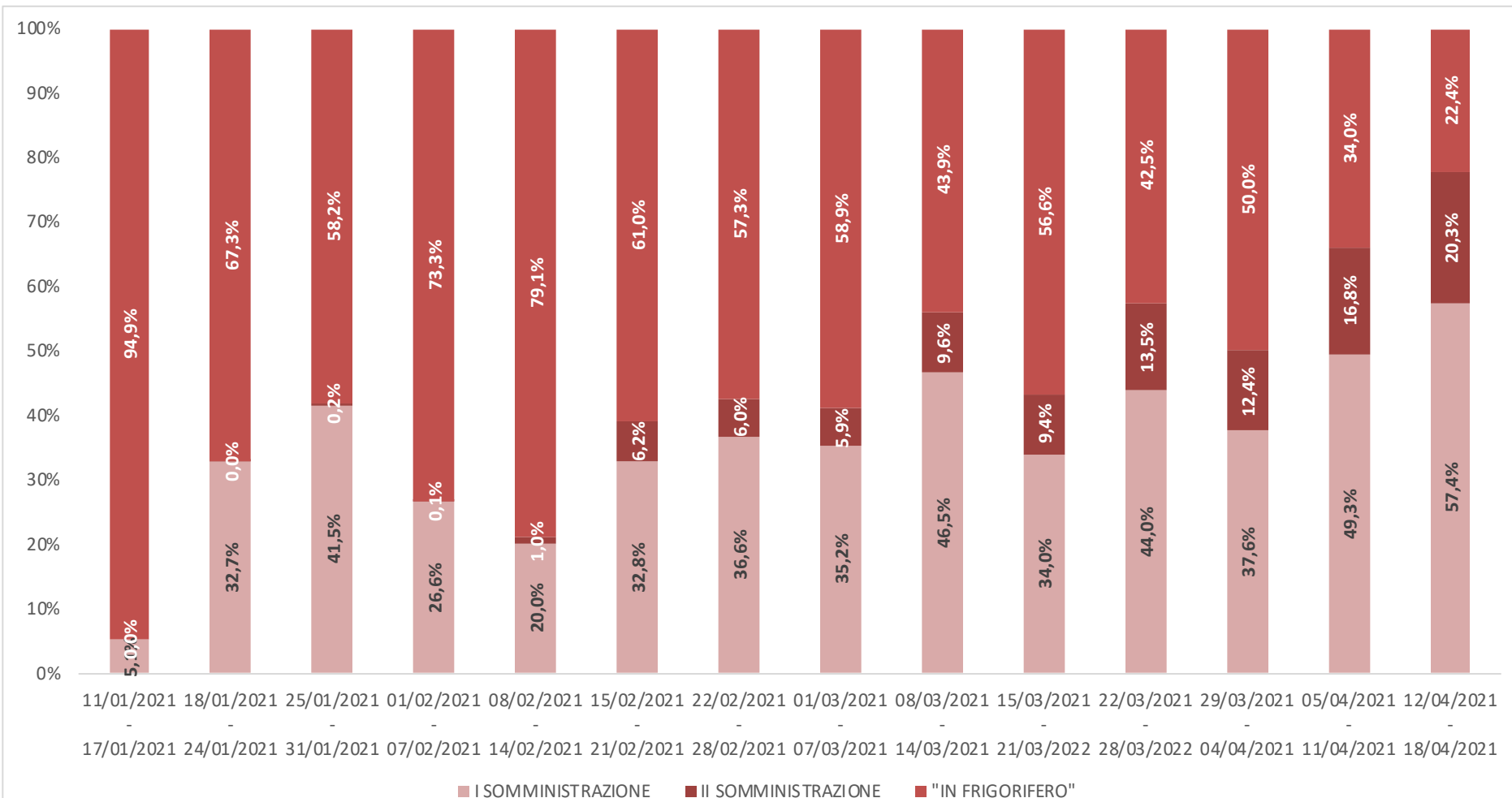


Commento

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 18 aprile le I somministrazioni sono pari a 6.810.096 (57,4%), le II somministrazioni sono pari a 4.214.928 (35,5%) e le dosi «in frigorifero» sono pari a 835.266 (7,0%).

(*) Report aggiornato ai dati del: 22-04-2021 06:10

Indicatore 3.22.2. Distribuzione settimanale dei vaccini (I somministrazione, II somministrazione, «in frigorifero») valore cumulato – Moderna

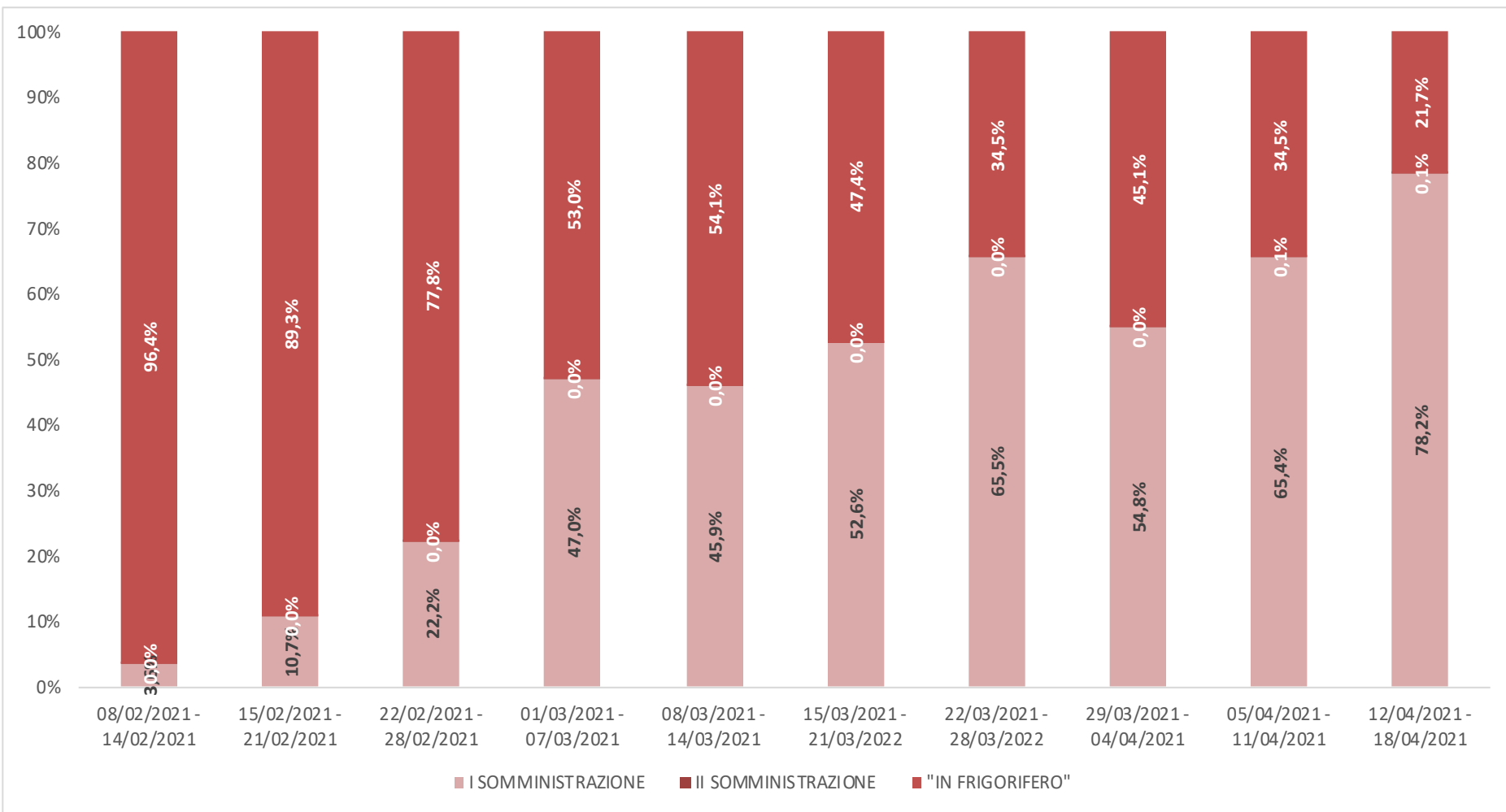


Commento

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 18 aprile le I somministrazioni sono pari a 757.301 (57,4%), le II somministrazioni sono pari a 267.792 (20,3%) e le dosi «in frigorifero» sono pari a 295.307 (22,4%).

(*) Report aggiornato ai dati del: 22-04-2021 06:10

Indicatore 3.22.3. Distribuzione settimanale dei vaccini (I somministrazione, II somministrazione, «in frigorifero») valore cumulato – AstraZeneca

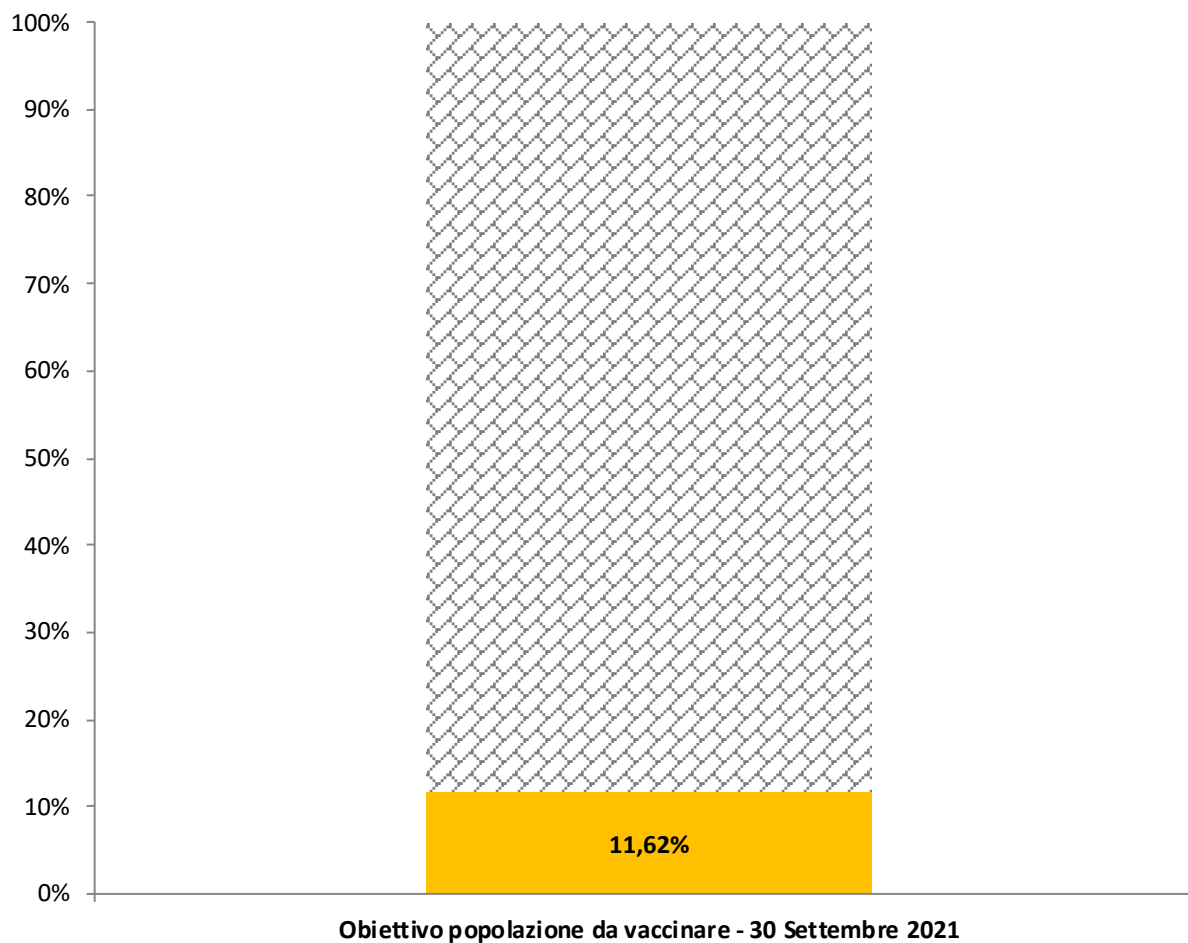


Commento

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 18 aprile le I somministrazioni sono pari a 3.252.845 (78,2%), le II somministrazioni sono pari a 2.363 (0,1%) e le dosi «in frigorifero» sono pari a 902.392 (21,7%).

(*) Report aggiornato ai dati del: 22-04-2021 06:10

Indicatore 3.23. Stato dell'arte vaccinazioni in riferimento all'obiettivo del 30 settembre 2021 del Piano Vaccinale Anticovid - 80% della popolazione vaccinata

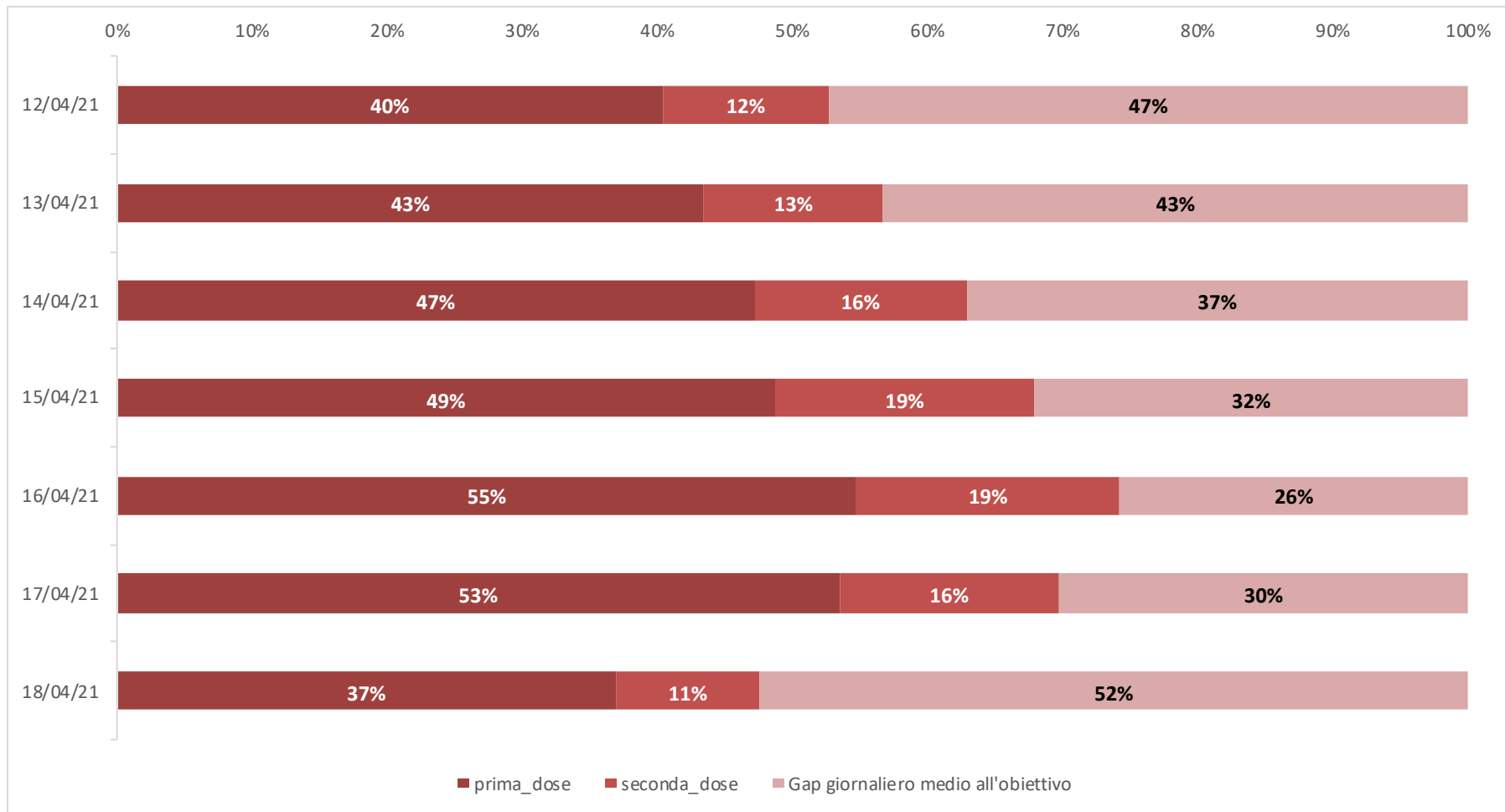


Commento

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 11,62% dell'obiettivo dei 41 milioni da raggiungere al 30 Settembre 2021, pari a 4.773.616 persone vaccinate.

(*) Report aggiornato ai dati del: 22-04-2021 06:10; (**) 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 3.24. Capacità giornaliera di somministrazione a livello nazionale dei vaccini - settimana 12 - 18 aprile 2021



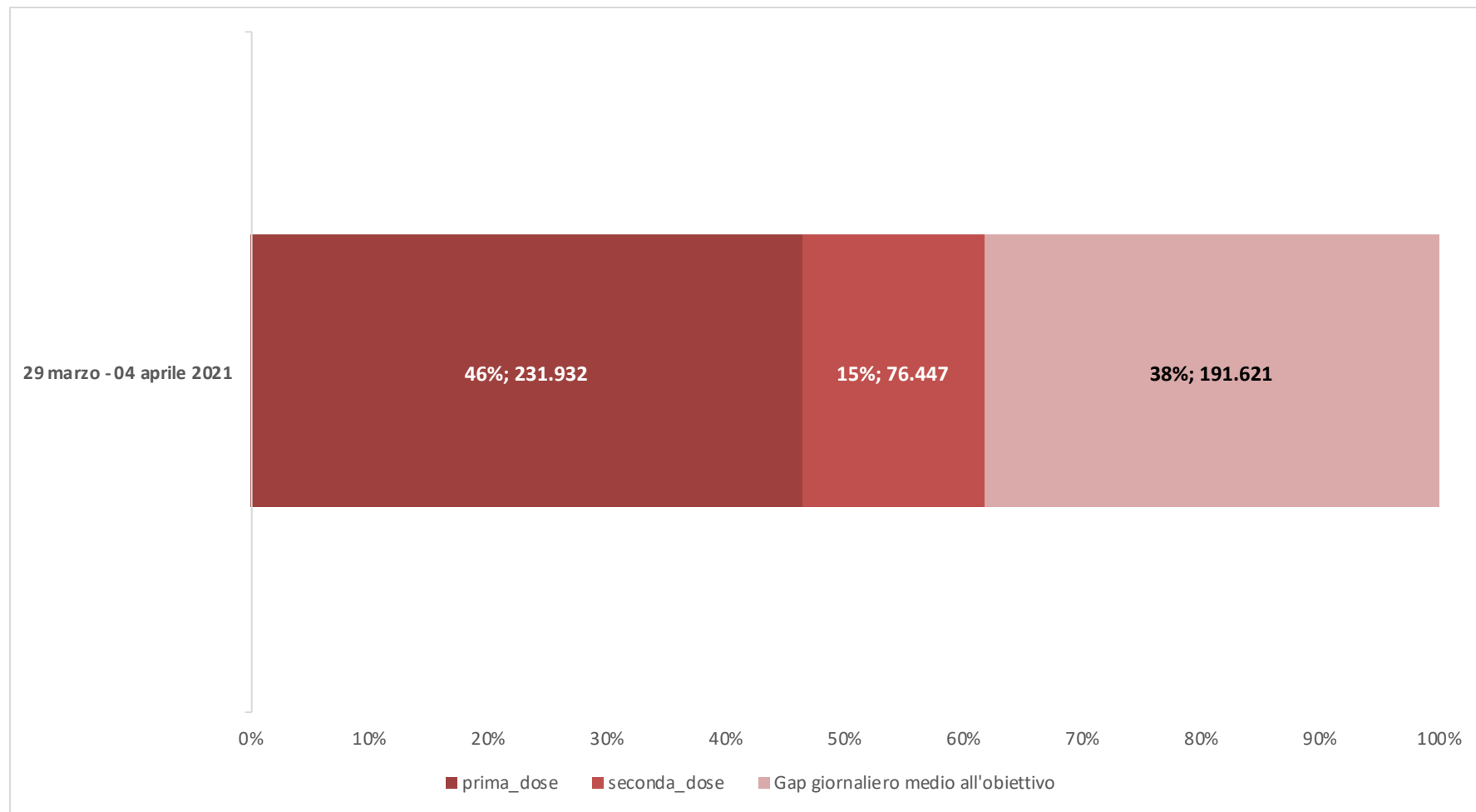
Commento

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 26% (128.898 somministrazioni) ad un massimo del 52% (262.101 somministrazioni).

(*) Report aggiornato ai dati del: 22-04-2021 06:10



Indicatore 3.25. Capacità media settimanale di somministrazione a livello nazionale dei vaccini - settimana 12 - 18 aprile 2021

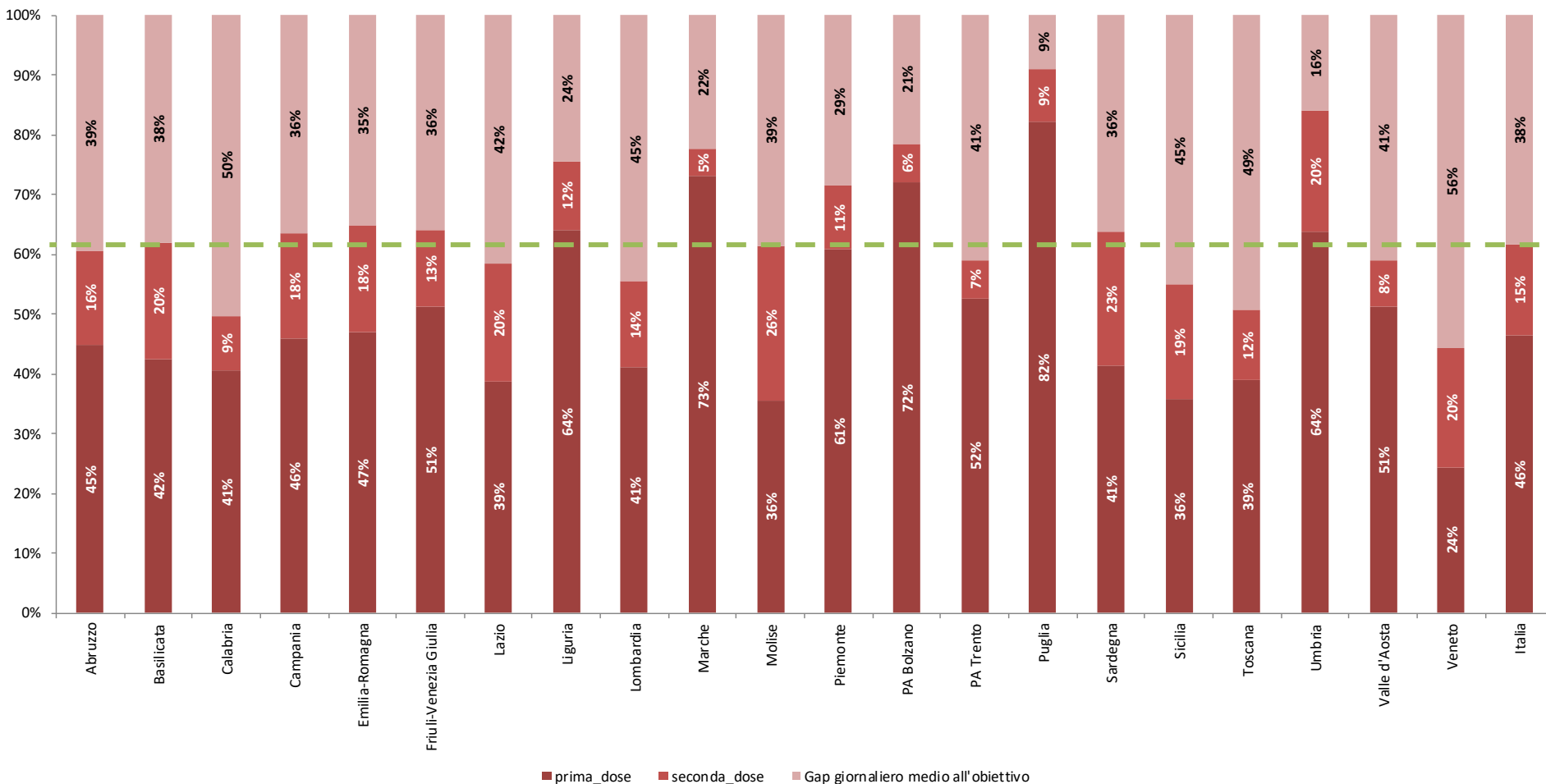


Commento

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 38% (191.621 somministrazioni), in quanto la capacità media settimanale di somministrazioni giornaliere è stata pari a 308.379 somministrazioni, di cui 231.932 sono prima dose e 76.447 sono seconda dose.

(*) Report aggiornato ai dati del: 22-04-2021 06:10

Indicatore 3.26. Capacità media settimanale di somministrazione a livello regionale dei vaccini - settimana 12 - 18 aprile 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 38% (191.621 somministrazioni), sono solo 10 le Regioni al di sopra del gap giornaliero della media nazionale e che quindi somministrano più dosi settimanalmente: Campania (36%), Emilia-Romagna (35%), Friuli-Venezia Giulia (36%), Liguria (24%), Marche (22%), Piemonte (29%), PA Bolzano (21%), Puglia (9%), Sardegna (36%), Umbria (16%).

(*) Report aggiornato ai dati del: 22-04-2021 06:10

Indicatore 3.27. Contributo giornaliero medio fornito dalle Regioni alle vaccinazioni - settimana 12 - 18 aprile 2021



Serie1 0,59 0,83

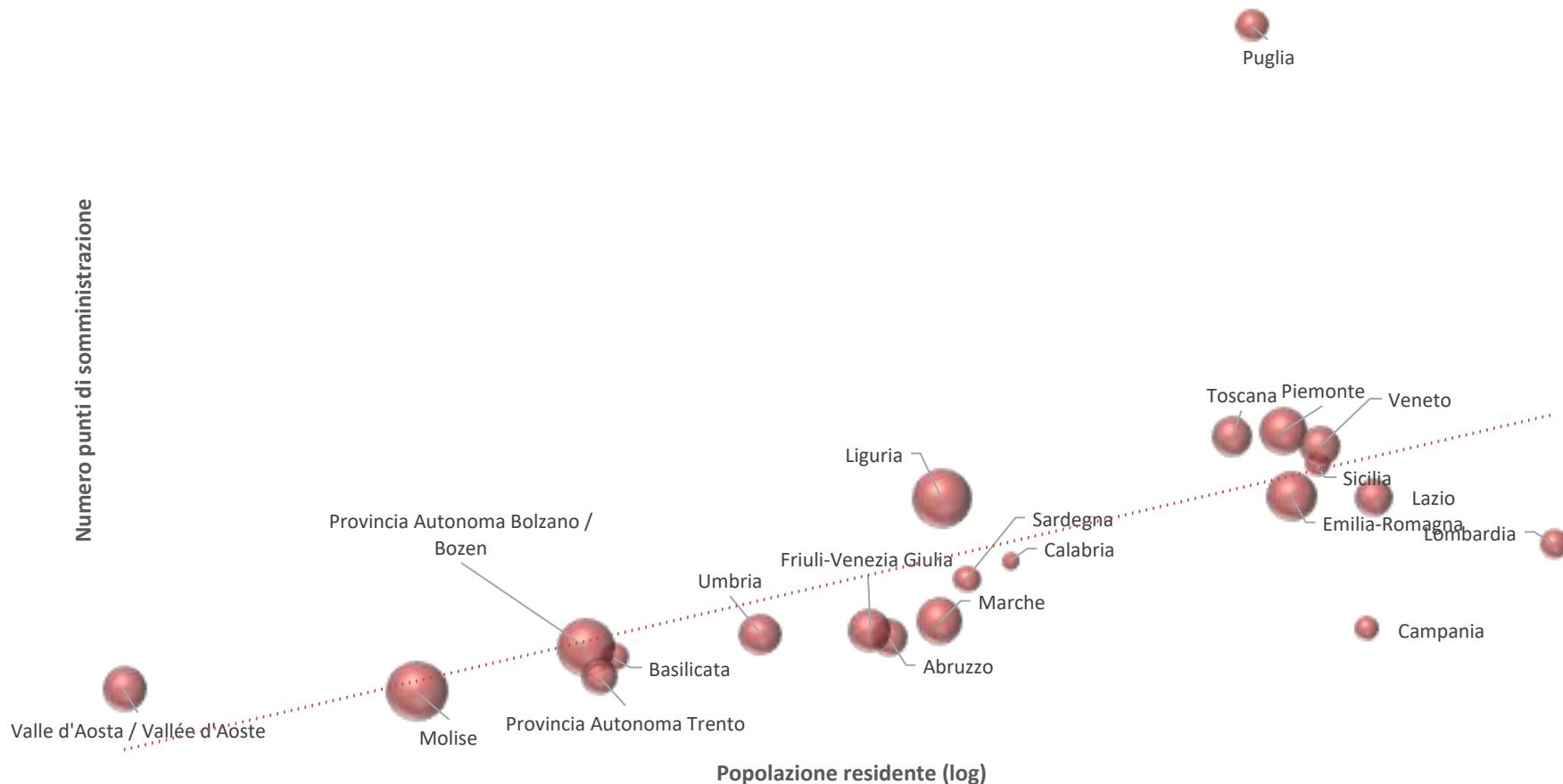
Con tecnologia Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

(*) Report aggiornato ai dati del: 22-04-2021 06:10



Indicatore 3.28. Somministrazioni totali / N° punti somministrazione / Popolazione residente



Commento

Il grafico mostra il rapporto tra il numero dei centri vaccinali (2.252 in Italia, sia territoriali che ospedalieri) e la popolazione residente (rappresentata in scala logaritmica); si osserva una prevedibile linearità nel rapporto tra le due grandezze, con le Regioni più popolose che dispongono di più centri vaccinali rispetto a quelle con un minor numero di residenti. In aggiunta, nelle dimensioni della sfera dell'indicatore, il grafico enfatizza una terza dimensione, il numero di vaccinazioni effettuate (sia prima che seconda dose) in rapporto alla popolazione residente. Come si può vedere, anche in Regioni paragonabili per popolazione e numero di centri vaccinali, le sfere delle somministrazioni assumono dimensioni piuttosto differenti (es. Veneto e Sicilia).

(*) ultima rilevazione dati 19 aprile 2021

Indicatore 3.29. Impatto economico: Ricoveri «persi»



Sintesi

Nei precedenti rapporti Altems partendo dai dati del Ministero della Salute 2018 relativi al totale dei ricoveri programmati annui, era stato calcolato il numero medio di ricoveri mensile. Per valorizzare i ricoveri non-COVID «persi» (n= 860,749) durante i 4 mesi dall'inizio dell'emergenza (Marzo-Giugno 2020), considerando il DRG medio (2018) pari a € 3.866,56, si giungeva a stimare un valore per la «perdita» di ricoveri superiore a € 3,3 miliardi.

Ora, grazie a dati messi a disposizione dall'AGENAS in merito ai ricoveri Marzo-Giugno 2019 vs. Marzo-Giugno 2020 e ai dati SDO 2019, per quanto riguarda il DRG medio, le stime sono stati aggiornate e dettagliate a livello regionale.

In totale, nel periodo Marzo-Giugno 2020 è stato effettuato oltre 1.1 milione in meno di ricoveri rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente.

Con i dati ad oggi disponibili (Aprile 2021), si giunge a stimare un valore (perdita) complessivo dovuto ai minori ricoveri (urgenti, ordinari programmati, DH) effettuati, nel periodo Marzo-Giugno 2020, pari a oltre € 3,5 miliardi. La «perdita» maggiore è legata ai ricoveri ordinari programmati (-€ 2 027 427 931, a seguito di -514 775 ricoveri). Sebbene la variazione % maggiore nei due periodi temporali si è osservata per i ricoveri in DH (-60.09%).

La «perdita» totale per ricoveri non effettuati nel periodo Marzo-Giugno, in valore assoluto, si riscontra per la regione Lombardia (-€ 632 238 568). Nel dettaglio, la «perdita» maggiori per i ricoveri urgenti risulta per la regione Campania e Puglia, mentre per i ricoveri ordinari programmati e in DH risulta confermata la maggiore perdita in Lombardia.

Nota Metodologica

Al fine di aggiornare l'analisi sul valore dei ricoveri «persi» nel periodo Marzo-Giugno 2020 a causa della gestione della gestione di pazienti COVID-19, sono stati analizzati i dati messi a disposizione dall'AGENAS per il *Sistema di valutazione della capacità di resilienza del sistema sanitario nazionale*. In particolare, sono stati utilizzati i dati forniti per gli «Indicatori di sistema». I dati pubblicati sono relativi al periodo Marzo-Giugno 2019 vs. Marzo-Giugno 2020 e sono disposizioni a livello regionale. I valori riferiti al 2020 sono stati confrontati con quelli relativi all'anno 2019. La variazione % è stata calcolata adottando come base i valori 2019.

Per la stima del valore dei ricoveri «persi» sono stati utilizzati i dati di spesa (remunerazione teorica) presenti nel *Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero – Dati SDO 2019* pubblicato ad Ottobre 2020.

Nella tabella sono riportati i valori utilizzati per la stima del valore applicando ai ricoveri urgenti e ordinari programmati la remunerazione media relativa al regime ordinario e ai ricoveri in DH il valore specifico.

Regime	Remunerazione Totale (€)	Ricoveri (n)	Remunerazione media (€)
Acuti	€ 25 977 714 656	7 772 051	€ 3 342.45
Ordinario	€ 23 711 448 544	6 020 466	€ 3 938.47
DH	€ 2 266 266 112	1 751 585	€ 1 293.84

Indicatore 3.29. Impatto economico: Ricoveri «persi»



Andamento ricoveri: Marzo-Giugno 2019 vs. Marzo-Giugno 2020

Nel periodo Marzo-Giugno 2020 sono stati effettuati oltre 1.1 milioni di ricoveri in meno. La contrazione maggiore, in valore assoluto, è stata riscontrata nei ricoveri ordinari programmati (-514.775 ricoveri). In termini, invece, percentuali rispetto a Marzo-Giugno 2019, la maggiore riduzione emerge per i ricoveri in DH (-60.09%). In media, nel periodo Marzo-Giugno 2020 sono stati effettuati 41% ricoveri in meno.

La contrazione di attività di ricovero è stata massima in regione Lombardia (-202 711 ricoveri totali). Per la regione Campania risulta una riduzione maggiore (rispetto alle altre regioni) nei ricoveri urgenti (- 34 123). In termini percentuali, in Puglia risulta la riduzione maggiore (-51.29%).

Regione	Variazione Ricoveri Marzo – Giugno 2019 vs. 2020 (n)				Variazione ricoveri Marzo – Giugno 2019 vs. 2020 (%)			
	Urgenti	Ordinari Programmati	DH	Totale	Urgenti	Ordinari Programmati	DH	Totale
Abruzzo	-7 670	-11 445	-8 231	-27 346	-29.68%	-52.33%	-67.47%	-45.64%
Basilicata	-4 022	-4 018	-3 468	-11 508	-35.22%	-59.85%	-76.76%	-50.80%
Calabria	-9 128	-12 924	-9 994	-32 046	-29.24%	-58.34%	-68.18%	-47.10%
Campania	-34 123	-42 987	-50 661	-127 771	-36.45%	-49.13%	-71.16%	-50.64%
Emilia Romagna	-16 435	-50 577	-25 930	-92 942	-16.11%	-49.57%	-60.13%	-37.60%
Friuli Venezia Giulia	-5 754	-8 350	-6 233	-20 337	-21.49%	-39.61%	-52.59%	-34.06%
Lazio	-17 827	-32 099	-31 706	-81 632	-17.81%	-36.36%	-41.11%	-30.75%
Liguria	-9 178	-14 019	-10 614	-33 811	-25.48%	-56.30%	-60.90%	-43.16%
Lombardia	-21 388	-118 504	-62 819	-202 711	-12.02%	-56.66%	-66.87%	-42.14%
Marche	-12 420	-15 668	-11 660	-39 748	-42.61%	-57.40%	-67.50%	-53.92%
Molise	-3 078	-4 240	-3 284	-10 602	-55.12%	-73.61%	-84.57%	-69.63%
PA Bolzano	-3 412	-2 740	-2 893	-9 045	-27.13%	-35.55%	-54.97%	-35.41%
PA Trento	-2 300	-4 099	-2 915	-9 314	-21.25%	-45.58%	-48.31%	-36.03%
Piemonte	-11 919	-43 665	-23 509	-79 093	-16.40%	-51.16%	-55.77%	-39.51%
Puglia	-33 055	-38 386	-8 761	-80 202	-41.11%	-59.87%	-74.02%	-51.29%
Sardegna	-11 774	-9 360	-14 339	-35 473	-33.21%	-48.01%	-66.58%	-46.38%
Sicilia	-21 860	-30 498	-23 143	-75 501	-25.32%	-46.48%	-63.54%	-40.08%
Toscana	-20 868	-30 835	-25 716	-77 419	-27.29%	-49.51%	-62.94%	-43.10%
Umbria	-5 487	-7 038	-5 840	-18 365	-26.10%	-47.99%	-61.86%	-40.69%
Valle d'Aosta	-696	-1 134	-1 250	-3 080	-24.58%	-53.14%	-72.80%	-46.09%
Veneto	-18 504	-32 189	-15 750	-66 443	-19.35%	-38.06%	-41.57%	-30.47%
Totale	-270 898	-514 775	-348 716	-1 134 389	-23.89%	-49.90%	-60.09%	-41.31%



Indicatore 3.29. Impatto economico: Valore dei ricoveri «persi»



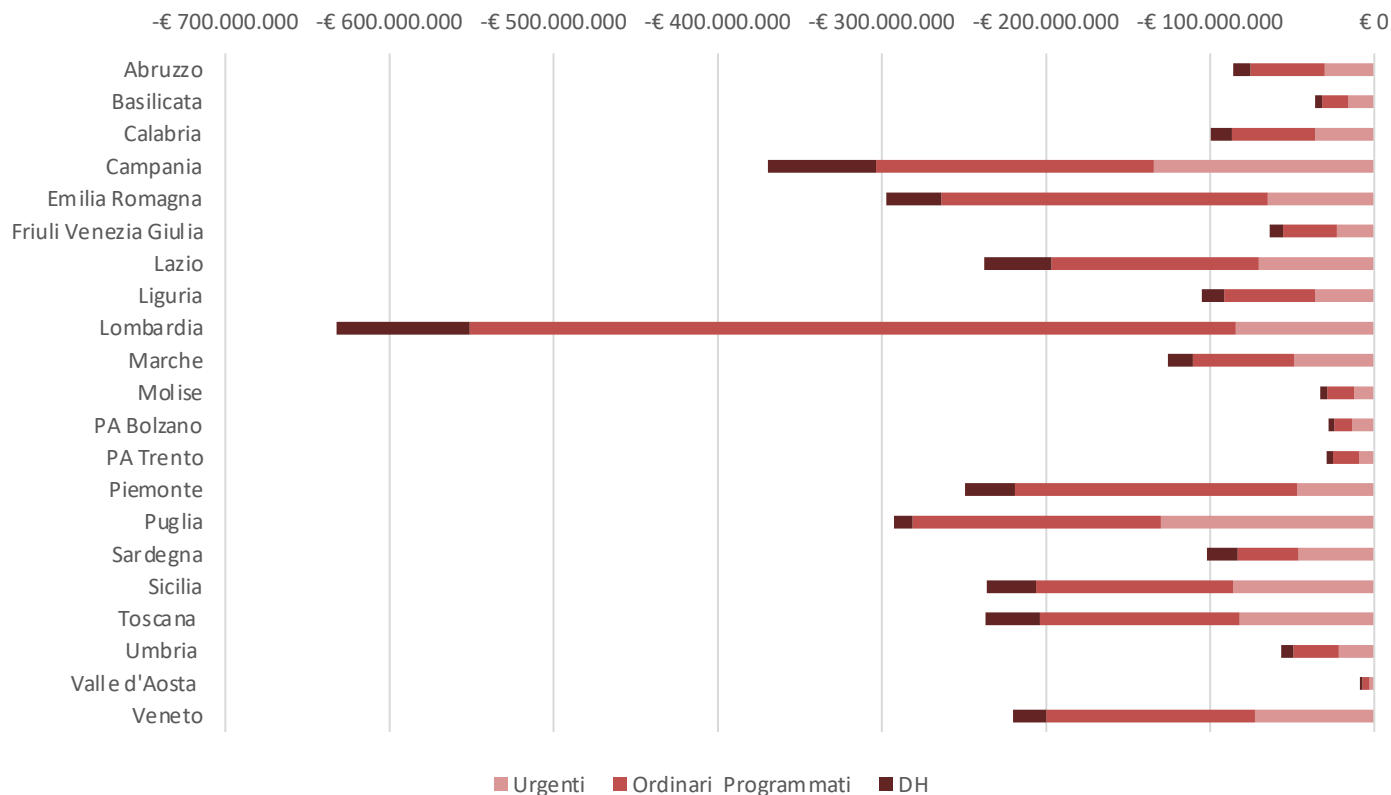
Valore ricoveri «persi»; Marzo-Giugno 2019 vs. Marzo-Giugno 2020

La contrazione nel numero dei ricoveri totali, appena riportata, si traduce in una «perdita» pari a -€ 3 545 534 437 (a livello nazionale) per il periodo Marzo-Giugno.

Per i ricoveri urgenti la «perdita» è superiore a un milione (-€ 1 066 924 718), per i ricoveri ordinari programmata è stimata superiore a 2 milioni (-€ 2 027 427 931) e per i ricoveri in DH si attesta pari a -€ 451 181 789.

Il grafico mostra come la contrazione è massima in Lombardia. L'analisi per regime di ricovero conferma tale conclusione tranne che per i ricoveri urgenti. In termini assoluti, il valore dei ricoveri «persi» è più elevato nella regione Campania (-€ 134 392 547) e Puglia (-€ 130 186 257).

Valore ricoveri "persi": Marzo Giugno 2019 vs. Marzo Giugno 2020



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 #45 del 25 marzo 2021

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

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



Indicatore 3.32. 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 il</u> 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 il</u> 07/01/2021
<u>Vaxzevri</u>	AstraZeneca, in collaboration with the University of Oxford	01/10/2020	<u>Start of evaluation of CMA application:</u> 01/12/2020	<u>Conditional marketing authorisation</u> 12/01/2021	<u>Autorizzato dall'AIFA il</u> 30/01/2021 <u>Circolare del 7/04/2021</u>
<u>COVID-19 Vaccine Janssen</u>	Janssen-Cilag International N.V.	01/12/2020	<u>Start of conditional marketing authorisation evaluation:</u> 16/02/2021	Conditional marketing authorisation 11/03/2021	<u>Autorizzato dall'AIFA il</u> 12/03/2021 <u>Circolare del 21/04/2021</u>
<u>NVX-CoV2373</u>	Novavax CZ AS	03/02/2021	<u>Rolling review ongoing</u>		
<u>CVnCoV</u>	CureVac AG	12/02/2021	<u>Rolling review ongoing</u>		
<u>Sputnik V (Gam-COVID-Vac)</u> ^{1, 2, 3, 4}	Russia's Gamaleya National Centre of Epidemiology and Microbiology	04/03/2021	<u>Rolling review ongoing</u>		

1. Phase 3 trial: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04530396?term=vaccine&cond=covid-19&draw=3>

2. Lancet publication: Logunov DY, Dolzhikova IV, Shcheblyakov DV, et al., Gam-COVID-Vac Vaccine Trial Group. Safety and efficacy of an rAd26 and rAd5 vector-based heterologous prime-boost COVID-19 vaccine: an interim analysis of a randomised controlled phase 3 trial in Russia. Lancet. 2021 Feb 20;397(10275):671-681. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00234-8. Epub 2021 Feb 2. Erratum in: Lancet. 2021 Feb 20;397(10275):670. PMID: 33545094; PMCID: PMC7852454.

3. [PubMed](#)

4. [Sole 24 ore](#) Sputnik, sperimentazione allo Spallanzani sul vaccino russo, 20 marzo 2021

5. [STATnews](#): «More than 50 countries have given emergency authorizations to this vaccine. Gamaleya has also entered into a deal with AstraZeneca to test whether using one of the components of the Gamaleya vaccine with one dose of the AstraZeneca would improve the performance of the latter's vaccine.»

6. [heat.news](#)



Farmacovigilanza dei Vaccini COVID-19 approvati

Vaccine	Last Update	Safety update
<u>Comirnaty</u>	14/04/2021	<u>Comirnaty: Safety updates</u>
<u>COVID-19 Vaccine Moderna</u>	29/03/2021	<u>COVID-19 Vaccine Moderna: Safety updates</u>
<u>Vaxztrevi</u>	10/03/2021	<u>PRAC preliminary view suggests no specific issue with batch used in Austria</u>
	11/03/2021	<u>PRAC investigating cases of thromboembolic events - vaccine's benefits currently still outweigh risks – Update</u> <u>AIFA dispone divieto di utilizzo di un lotto AstraZeneca. Accertamenti in corso in coordinamento con EMA</u>
	14/03/2021	<u>AIFA, ingiustificato allarme sulla sicurezza del vaccino AstraZeneca</u>
	15/03/2021	<u>AIFA: sospensione precauzionale del vaccino AstraZeneca</u> <u>EMA's safety committee continues investigation of COVID-19 Vaccine AstraZeneca and thromboembolic events – further update</u>
	16/03/2021	<u>Investigation of COVID-19 Vaccine AstraZeneca and thromboembolic events continues</u>
	18/03/2021	<u>PRAC EMA Extraordinary meeting: Benefits still outweigh the risks despite possible link to rare blood clots with low blood platelets</u> <u>AIFA: dopo parere EMA, domani riprendono vaccinazioni con AstraZeneca</u>
	14/04/2021	<u>Vaxztrevi: Safety updates</u>
<u>COVID-19 Vaccine Janssen</u>	14/04/2021	<u>COVID-19 Vaccine Janssen: Safety updates</u>

Rapporto n. 3 AIFA sulla Sorveglianza dei vaccini COVID-19 Periodo 27/12/2020 - 26/03/2021





Completed reviews EMA: Use endorsed after Article 5(3) review

Treatment	Information
<u>Dexamethasone</u>	<u>EMA endorses use of dexamethasone in COVID-19 patients on oxygen or mechanical ventilation</u>
<u>Monoclonal antibody combination bamlanivimab/etesevimab</u>	<u>EMA issues advice on use of antibody combination (bamlanivimab / etesevimab)</u>
<u>Monoclonal antibody combination casirivimab/imdevimab</u>	<u>EMA issues advice on use of REGN-COV2 antibody combination (casirivimab / imdevimab)</u>
<u>Monoclonal antibody regdanvimab</u>	<u>EMA issues advice on use of regdanvimab for treating COVID-19</u>

Ongoing reviews EMA's CHMP is reviewing data on the use of these medicines to **treat COVID-19** under Article 5(3) of Regulation (EC) No 726/2004

Treatment	Start of review	Information
Monoclonal antibody VIR-7831	15/04/2021	<u>EMA starts review of VIR-7831 for treating patients with COVID-19</u>





Monitoraggio AIFA Anticorpi Monoclonali per Covid-19

Dati relativi alla settimana 9 - 15 aprile 2021



Registro AIFA anticorpi monoclonali per Covid-19

Dettagli monitoraggio

Principio attivo	Autorizzazione	Giorni di monitoraggio
bamlanivimab (Eli-Lilly)	Determina AIFA nella GU n.58 del 09.03.2021	38
bamlanivimab e etesevimab (Eli-Lilly)	Determina AIFA nella GU n.66 del 17.03.2021	30
casirivimab e imdevimab (Regeneron/Roche)	Determina AIFA nella GU n.71 del 23.03.2021	24

Totale pazienti inseriti (estrazione 16 aprile): 2.140

Totale strutture prescriventi: 150

Totale Regioni e Province autonome prescriventi: 20

In attuazione del Decreto del Ministero della Salute del 6 febbraio 2021 (pubblicato nella G.U. serie generale n.32 dell'8/2/21), l'Agenzia Italiana del Farmaco ha provveduto a sviluppare il registro di monitoraggio degli anticorpi monoclonali per il trattamento del COVID-19.

I centri abilitati dalle Regioni alla compilazione del registro AIFA sono disponibili al seguente [link](#).





Riepilogo nazionale e regionale per principio attivo (periodo: apertura monitoraggio – 15/04/2021)

REGIONE	bamlanivimab	bamlanivimab e etesevimab	casirivimab e imdevimab	Totale per Regione*	Inc. %	%Bam	%BamEte	%CasImd
VENETO	192	192	2	386	19,2%	29,68	18,53	0,62
LAZIO	21	170	102	293	14,6%	3,25	16,41	31,58
TOSCANA	32	144	61	237	11,8%	4,95	13,9	18,89
LOMBARDIA	26	89	46	161	8,0%	4,02	8,59	14,24
CAMPANIA	90	40	-	130	6,5%	13,91	3,86	0
PUGLIA	35	86	4	125	6,2%	5,41	8,3	1,24
PIEMONTE	8	61	50	119	5,9%	1,24	5,89	15,48
SICILIA	53	32	4	89	4,4%	8,19	3,09	1,24
MARCHE	30	54	4	88	4,4%	4,64	5,21	1,24
LIGURIA	34	48	-	82	4,1%	5,26	4,63	0
VALLE D'AOSTA	29	36	3	68	3,4%	4,48	3,47	0,93
FRIULI VENEZIA GIULIA	40	15	2	57	2,8%	6,18	1,45	0,62
UMBRIA	43	-	-	43	2,1%	6,65	0	0
EMILIA ROMAGNA	1	31	6	38	1,9%	0,15	2,99	1,86
ABRUZZO	-	5	32	37	1,8%	0	0,48	9,91
BASILICATA	3	15	-	18	0,9%	0,46	1,45	0
SARDEGNA	-	9	5	14	0,7%	0	0,87	1,55
PROV. AUTON. TRENTO	4	6	-	10	0,5%	0,62	0,58	0
MOLISE	6	-	-	6	0,3%	0,93	0	0
CALABRIA	-	3	2	5	0,2%	0	0,29	0,62
ITALIA	647	1.036	323	2.006	100,0%	32,3%	51,6%	16,1%

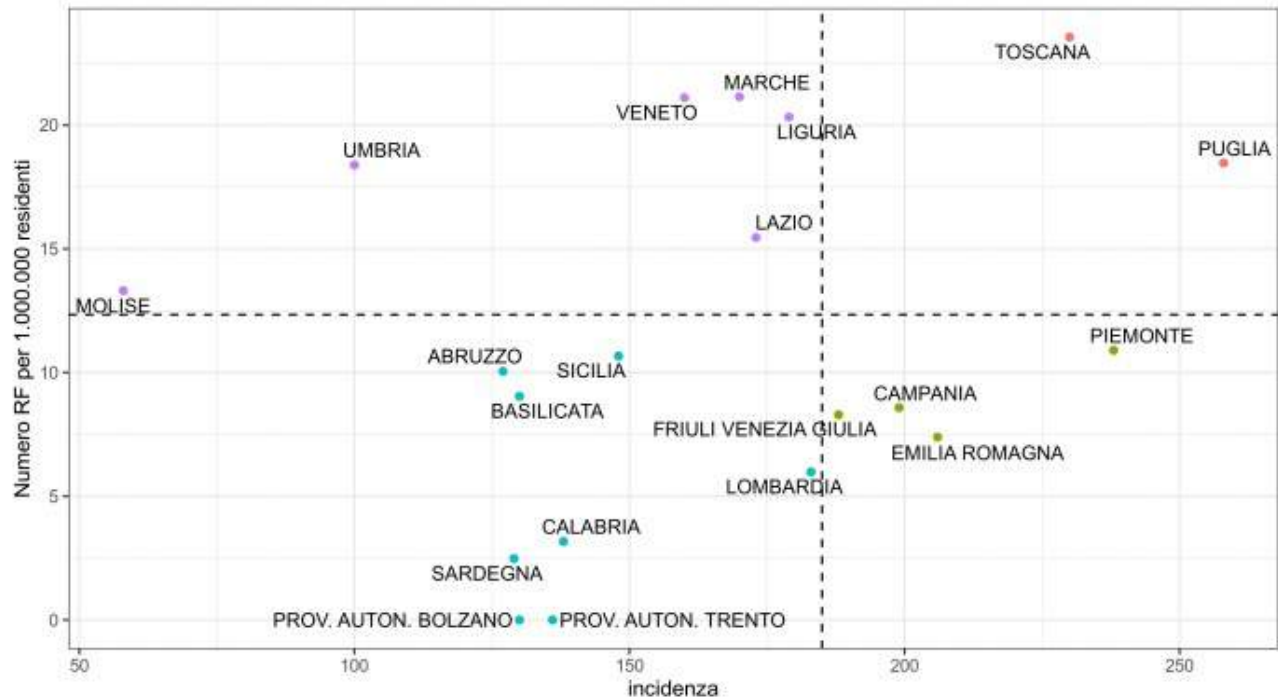
* I numeri indicano le prescrizioni anticorpi monoclonali (RF=richieste farmaco) al netto di quelle senza dispensazione





Scatterplot* su base regionale tra numero di prescrizioni giornaliere (RF=richieste farmaco) per residenti ed incidenza positivi al SARS-COV2

Il grafico riporta sull'asse delle y il numero di RF per 1M di residenti inserite a registro nella settimana di monitoraggio appena conclusa e sull'asse delle x l'incidenza su 100.000 abitanti calcolata dal MdS/ISS (ultimo aggiornamento nazionale focus incidenza - Monitoraggio Covid-19 nr. 47). Le rette nel grafico rappresentano rispettivamente la media a livello nazionale delle RF inserite nella scorsa settimana (retta orizzontale) e l'incidenza media nazionale calcolata dal MdS/ISS nell'ultimo aggiornamento (retta verticale).



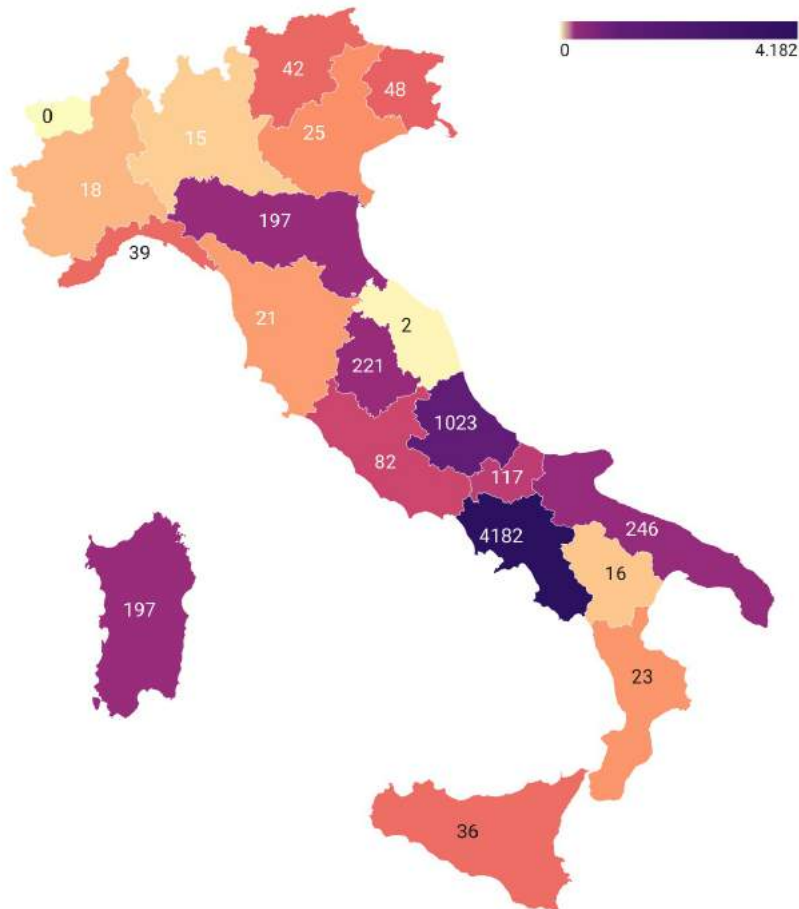
*Scatterplot dopo esclusione casi estremi: Valle D'Aosta



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 dell'indagine ISS del 18/03/2021 analizzata nel [rapporto ALTEMS #46](#)).

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. Dall'analisi di due settimane fa, (cfr. [Rapporto ALTEMS #45](#)), per diverse Regioni non ci sono stati aggiornamenti (Friuli Venezia Giulia, Trentino Alto Adige, Veneto, Marche, Val d'Aosta).

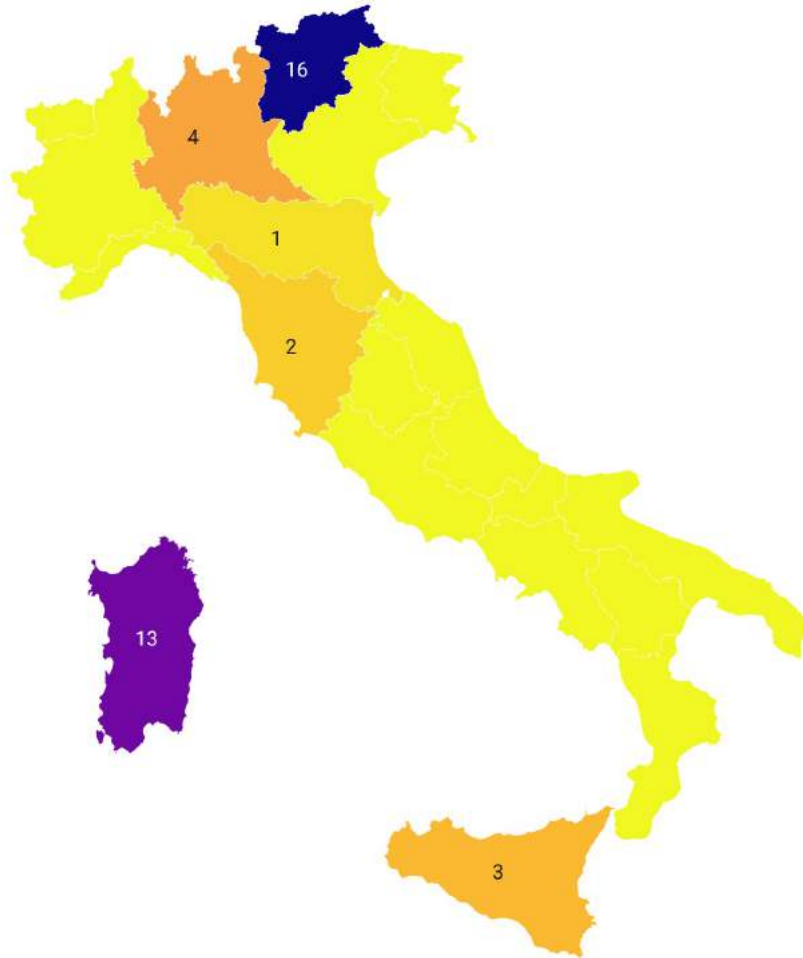
Riguardo le varianti sudafricana (B.1.351) e brasiliana (P.1) (grafici nella diapositiva successiva), la maggior parte delle Regioni non ha caricato alcuna sequenza genomica. Comunque, per la variante P.1 (brasiliana), Campania ed Umbria hanno caricato 111 e 177 sequenze genomiche, rispettivamente.



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), ASL Roma 1 (IR#48)



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

ASL Roma 1 (**IR#48**)

Dall'emergenza all'idea del magazzino DPI: l'esperienza della ASL ROMA1 in tempo di Covid-19



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](#))*



Voci sul campo

Dall'emergenza all'idea del magazzino DPI: l'esperienza della ASL ROMA1 in tempo di Covid-19 (1/3)



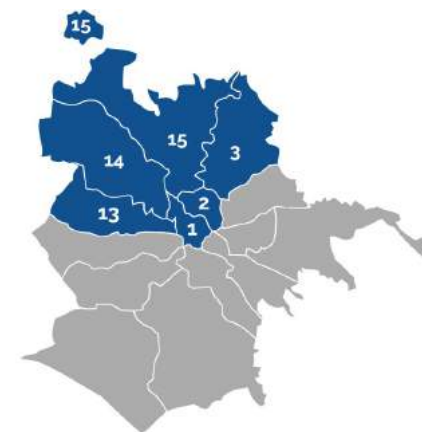
Razionale ed obiettivi

La ASL Roma 1 ha un bacino di utenza di circa 1.000.000 di abitanti e garantisce l'assistenza ai cittadini attraverso tre ospedali a gestione diretta: l'Ospedale San Filippo Neri, l'Ospedale Santo Spirito, l'Ospedale mono-specialistico Oftalmico - centro di riferimento regionale. Attività in regime di ricovero diurno sono inoltre presenti presso il Centro per la Salute della Donna S. Anna e il Presidio Sant'Andrea. Inoltre il Presidio Nuovo Regina Margherita è integrato con l'Ospedale Santo Spirito, su specifici percorsi assistenziali medici e chirurgici. I servizi territoriali sono divisi su 6 distretti territoriali: i percorsi ambulatoriali riguardano l'assistenza territoriale, l'assistenza specialistica ambulatoriale, gli interventi di medicina internazionale e l'azione degli sportelli della medicina di base, presenti in diverse sedi del territorio aziendale. Inoltre, attraverso le Case della Salute, si offre ai cittadini un'unica sede territoriale di riferimento alla quale rivolgersi per i diversi servizi socio-sanitari, tra cui quelli per le patologie croniche, rappresentando una risposta concreta, competente e adeguata ai diversi bisogni di assistenza.

Quando a Gennaio 2020 è scoppiata l'emergenza Covid-19, il magazzino farmaceutico, posto all'interno degli ospedali, riforniva tutti i reparti relativamente a farmaci, DM, DPI.

Relativamente ai DPI, in considerazione delle criticità derivanti sia dalla scarsa quantità a disposizione sia dalla difficoltà, presente a livello nazionale e mondiale per alcuni articoli, di reperirli, tenendo presente anche la pressione proveniente dagli stessi operatori sanitari che dovevano affrontare quotidianamente in prima linea il virus, si è deciso di spostare e riorganizzare il magazzino DPI di tutta la ASL in un altro punto più consono per gestire l'emergenza.

Nel mese di marzo 2020, l'ASLRoma1, nel pieno dell'emergenza dettata dall'esplosione dei casi di Covid-19, ha identificato, all'interno del parco di Santa Maria della Pietà, un padiglione per realizzare al suo interno il magazzino Covid, il primo magazzino per la gestione dell'emergenza.



Voci sul campo

Dall'emergenza all'idea del magazzino DPI: l'esperienza della ASL ROMA1 in tempo di Covid-19 (2/3)



Risultati

Al fine di rispondere all'emergenza e poter gestire al meglio un magazzino per la distribuzione di DPI, fondamentali per garantire la protezione di tutti gli operatori sanitari coinvolti in prima linea, l'ASL Roma 1 ha immediatamente agito su tre aspetti strutturali:

- ha spostato, allontanandolo dai servizi ospedalieri, e ha centralizzato il magazzino di dispensazione dei DPI, in modo da arrivare all'ottimizzazione dell'efficienza, dell'efficacia e dell'economicità. L'unificazione e l'omogeneizzazione di processi e procedure, ha comportato un notevole valore aggiunto grazie ad una miglior distribuzione delle conoscenze ed una visione dell'attività più conforme e concorde fra le varie funzioni dell'organizzazione.
- ha riunito le diverse competenze specialistiche (personale sanitario, personale di magazzino, personale logistico ed amministrativo, personale dell'area rischio e sicurezza), precedentemente dislocate in diversi punti cruciali, riuscendo in questo modo a realizzare l'integrazione tra diverse professionalità e tra importanti sfere di competenza;
- ha puntato sull'efficientamento derivante dall'informatizzazione almeno parziale dei flussi di ricevimento e distribuzione, ridisegnando le logiche base della gestione del magazzino. La reportistica, prima parziale e talvolta suscettibile di incongruenze interpretative, è stata unificata e centralizzata sotto un'unica guida, assicurando così dei dati univoci, coerenti e consolidati, di supporto per le analisi dei dati e facilmente raggiungibili.

Nel pieno della necessità è stato anche possibile far partire, a Maggio 2020, un progetto di «vicinanza» al domicilio del malato Covid: prima ASL nel Lazio, la ASL Roma 1, è riuscita a supportare il malato Covid e la sua famiglia, garantendo un contatto telefonico volto alla fornitura a domicilio di uno stock di DPI settimanale e la consegna del saturimetro con il kit dedicato, in tutti i casi richiesti e/o necessari.

Data la rapidità e l'intensità del livello di emergenza in atto, è stato nel contempo necessario attivare, all'interno del nuovo magazzino nascente, agili elementi di natura integrativa. In particolare:

- allineamento flusso fisico e flusso contabile;
- ridisegno del flusso di scarico da fornitore;
- check congiunto all'atto dello scarico: quantitativo del DDT da parte del personale di magazzino, qualitativo della merce da parte del personale sanitario, rispondente a normativa da parte del personale afferente al rischio e sicurezza, adeguato dal punto di vista dell'anagrafica e degli ordini a sistema da parte del personale amministrativo;
- strumenti di supporto, quali i palmari, per lo scarico vs reparti e servizi, opportunamente integrati con il gestionale;
- adeguamento alle logiche di etichettatura e tracciatura di quanto previsto in ingresso ed in uscita;
- Riorganizzazione dei ruoli, comunque nuovi e differenti, al fine di inserire le figure giuste nei punti ottimali.

Voci sul campo

Dall'emergenza all'idea del magazzino DPI: l'esperienza della ASL ROMA1 in tempo di Covid-19 (3/3)



Apprendimento per il futuro

La gestione del Covid-19, essendo una situazione assolutamente critica, completamente nuova e complessa, ha comportato delle modifiche dei flussi e dei processi molto rapide e di notevole peso.

In questo contesto, nell'esperienza della ASL Roma 1, si è reso subito evidente l'importanza della presenza costante della Direzione a sostegno e supporto del team di lavoro multi-professionale.

Al contempo, è risultato indispensabile e vincente creare agili soluzioni di integrazione che, valorizzando le esperienze e le competenze, hanno consentito di attivare nuovi ruoli, in ambito logistico-farmaceutico, che hanno consentito di proiettarsi avanti per non disperdere gli sforzi effettuati e riuscire ad effettuare la doverosa «lesson-learned» fondamentale nella gestione della criticità ma altrettanto importante per gettare le basi dei passi futuri.

Nel loro complesso, tali soluzioni sono risultate cruciali per:

- reagire in modo tempestivo e puntuale dal punto di vista logistico, strategico ed organizzativo: questo è stato fondamentale per poi attivare decisioni e nuovi processi in modi efficaci;
- assicurare, nonostante l'emergenza in atto, processi di valutazione, di quanto veniva acquistato, sempre corretti, appropriati e sicuri;
- garantire la presenza costante dei DPI per tutti gli operatori sanitari impegnati nell'emergenza, evitando di farli sentire «abbandonati», ma al contempo cercando di ottemperare un uso razionale degli stessi.

È ferma intenzione della ASL Roma 1 non disperdere il patrimonio organizzativo-gestionale generato a seguito dell'emergenza pandemica. A tale scopo, l'esperienza maturata diverrà, con le opportune modifiche e integrazioni, la base per il progetto del nuovo e futuro «magazzino unico» centralizzato.

Ringraziamenti – Si ringrazia l'ASL ROMA 1, per la condivisione dell'esperienza, nelle persone dell'ing. Maria Cristina Puggioni (Logistica), della dott.ssa Cristina Matranga (Direttore amministrativo), del dott. Angelo Tanese (Direttore generale), del dott. Mauro Goletti (Direttore sanitario), della dott.ssa Roberta Pavan (Direttore area del farmaco).

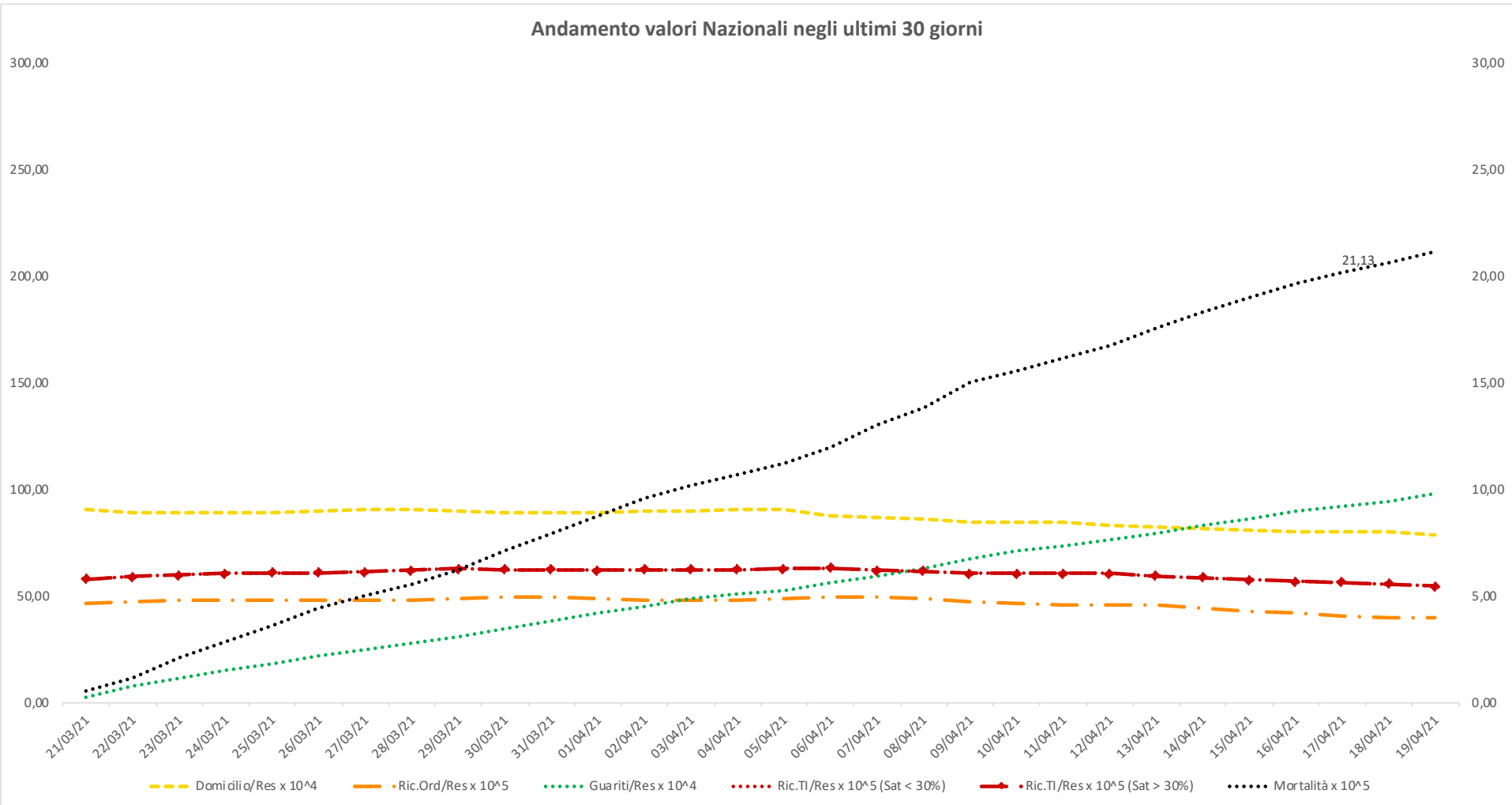


Analisi dei profili regionali

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

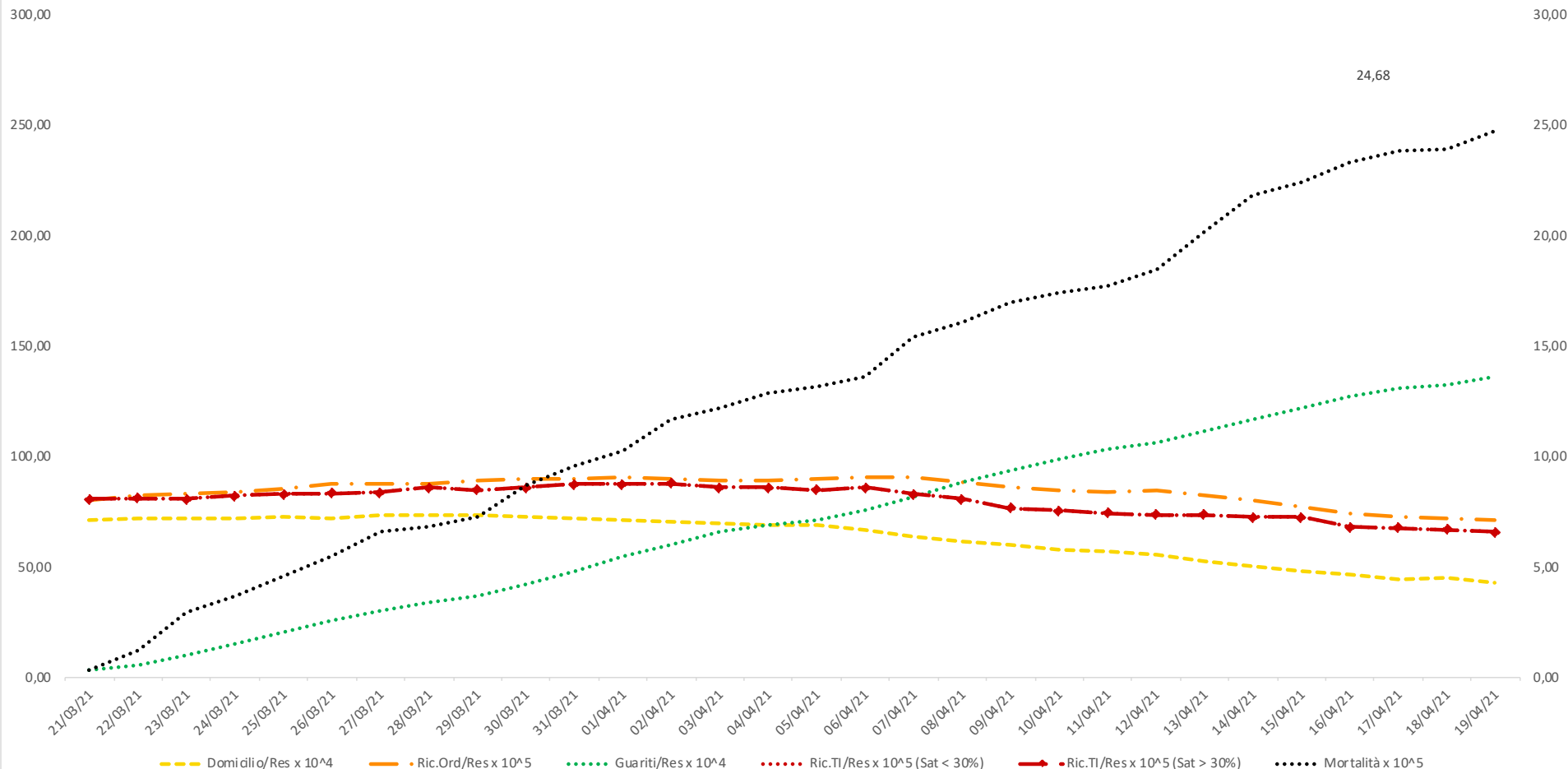
Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. A livello 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



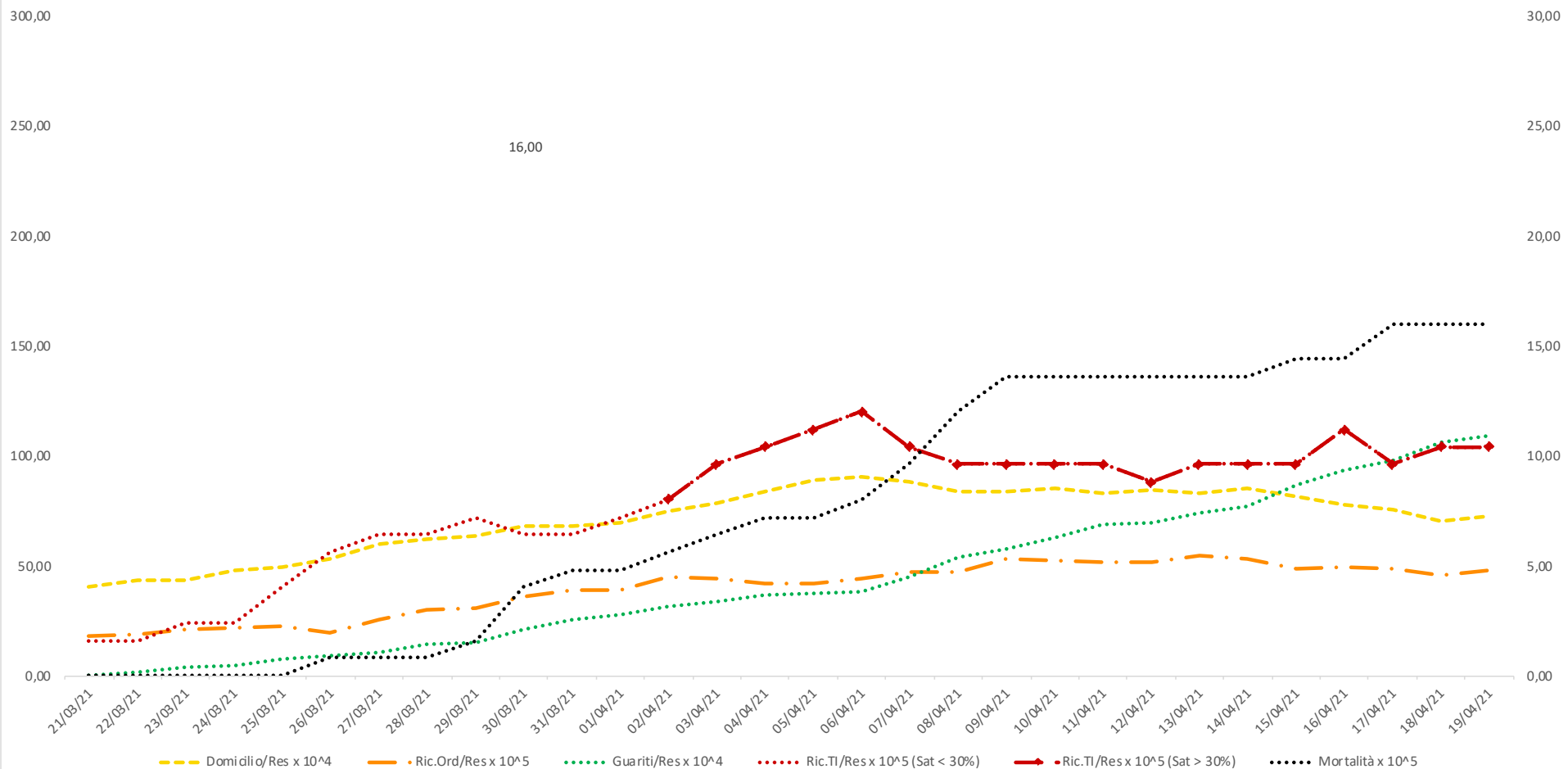
Commento

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. Lieve calo nelle ultime due settimane considerate sia nei valori dei ricoveri ordinari che in quelli dei ricoveri in terapia intensiva, che superano comunque la soglia di allerta del 30% per tutto il periodo considerato. Si registra un trend in diminuzione, nelle ultime tre settimane considerate, per i 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



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



Commento

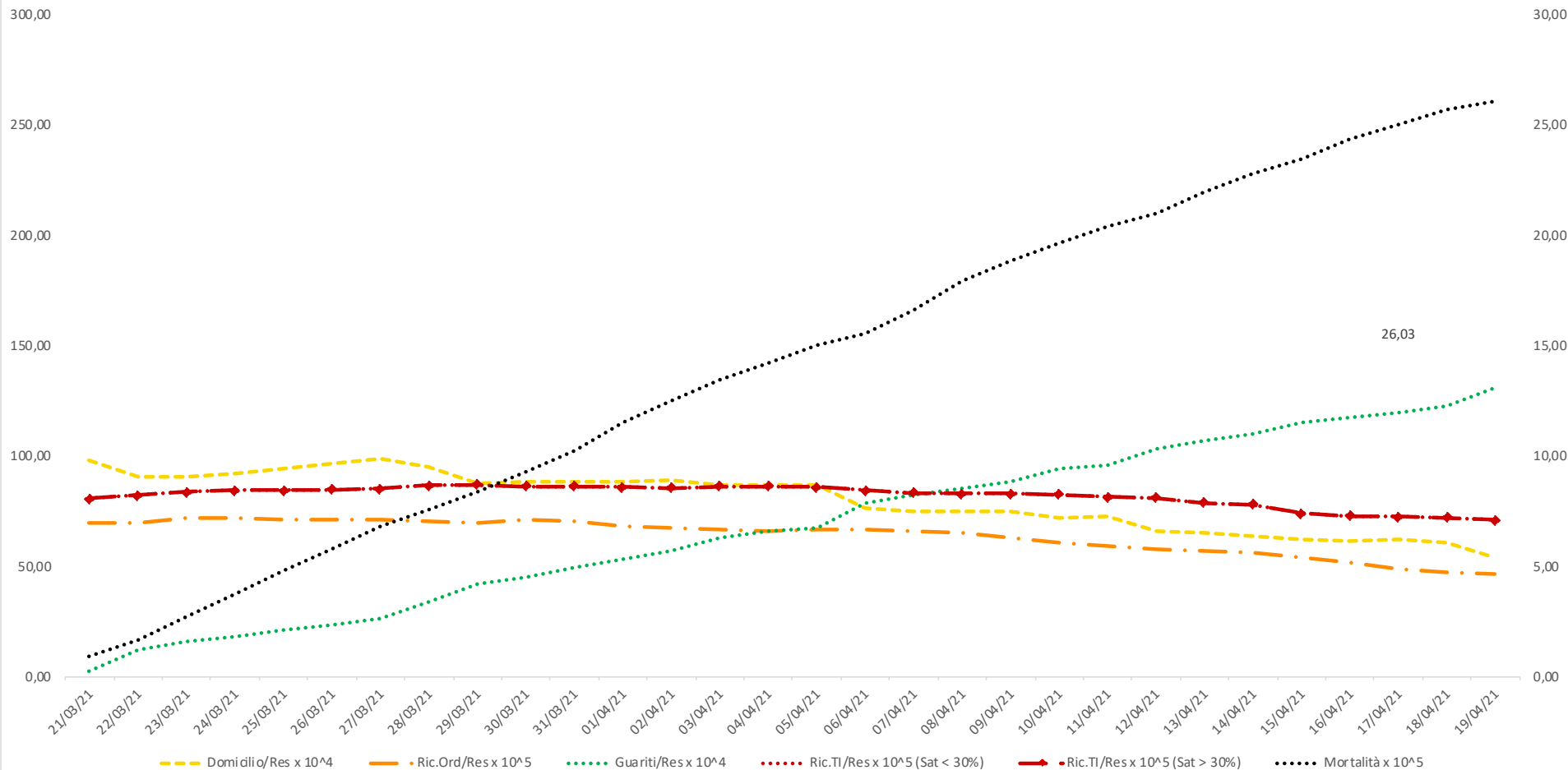
Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella regione Val d'Aosta si riscontra una stabilizzazione del tasso di ospedalizzazione in reparti non intensivi, che si avvicina al livello medio nazionale. Seppur dopo una rapida crescita il tasso di ospedalizzazione in reparti intensivi tende ora a stabilizzarsi, esso si attesta ancora su di valori ben superiori alla media del paese. La soglia critica del 30% dei posti letto disponibili è ormai perennemente superata. Il tasso di isolamento domiciliare è in lenta decrescita ed in linea con la media nazionale. E' in lieve crescita il tasso di guarigione, raggiungendo valori vicini a quelli medi del paese. E' in lenta crescita il tasso di mortalità, che è tuttavia inferiore alla media nazionale.



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Lombardia



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Lombardia



Commento

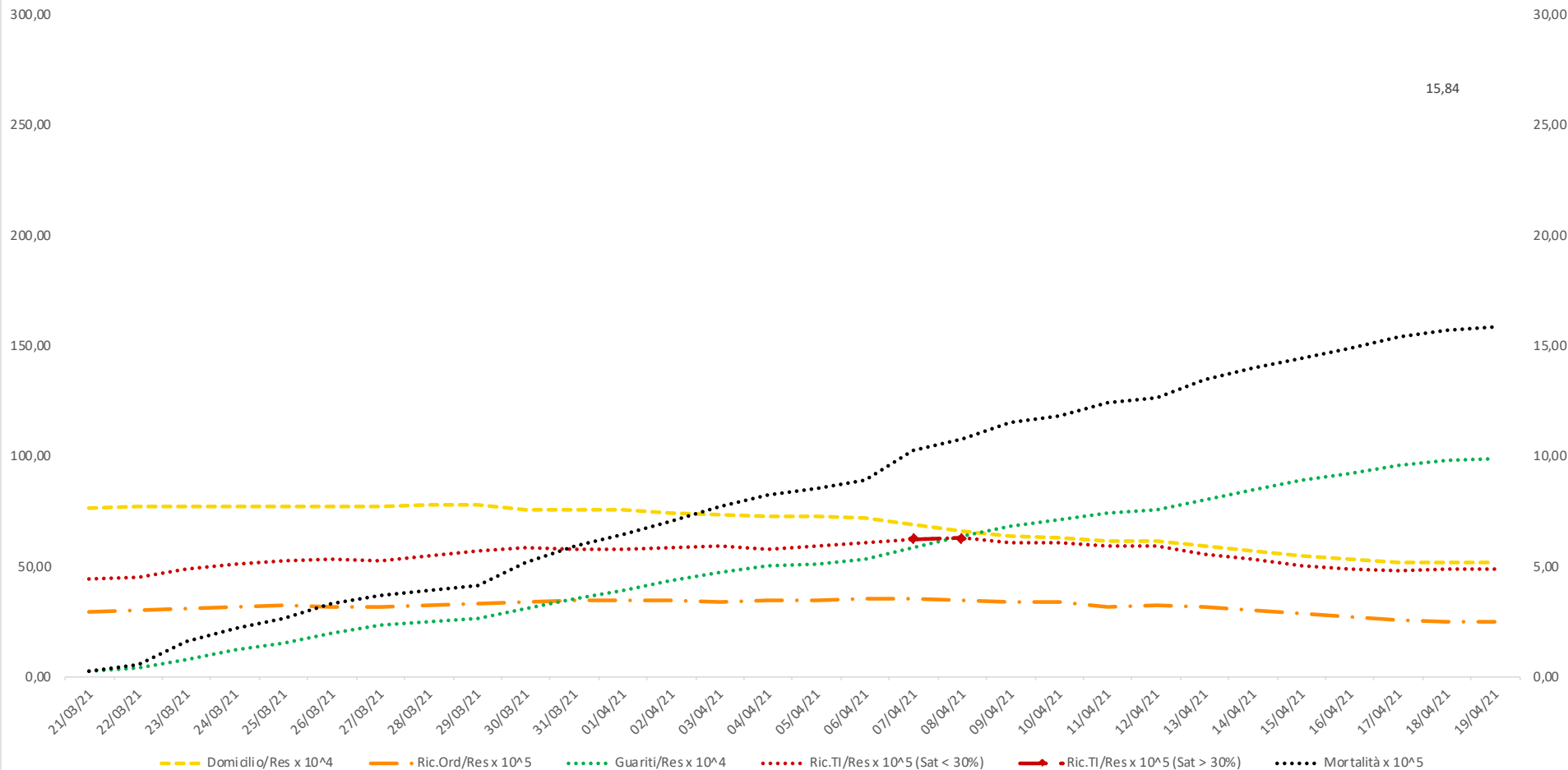
Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Lombardia il numero di isolati a domicilio è in diminuzione rispetto ai valori registrati nella settimana precedente. Continua ad aumentare il numero di guariti, mentre è in costante diminuzione il numero di ricoveri ordinari. Il valore di ricoveri in terapia intensiva subisce una leggera flessione 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



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Veneto



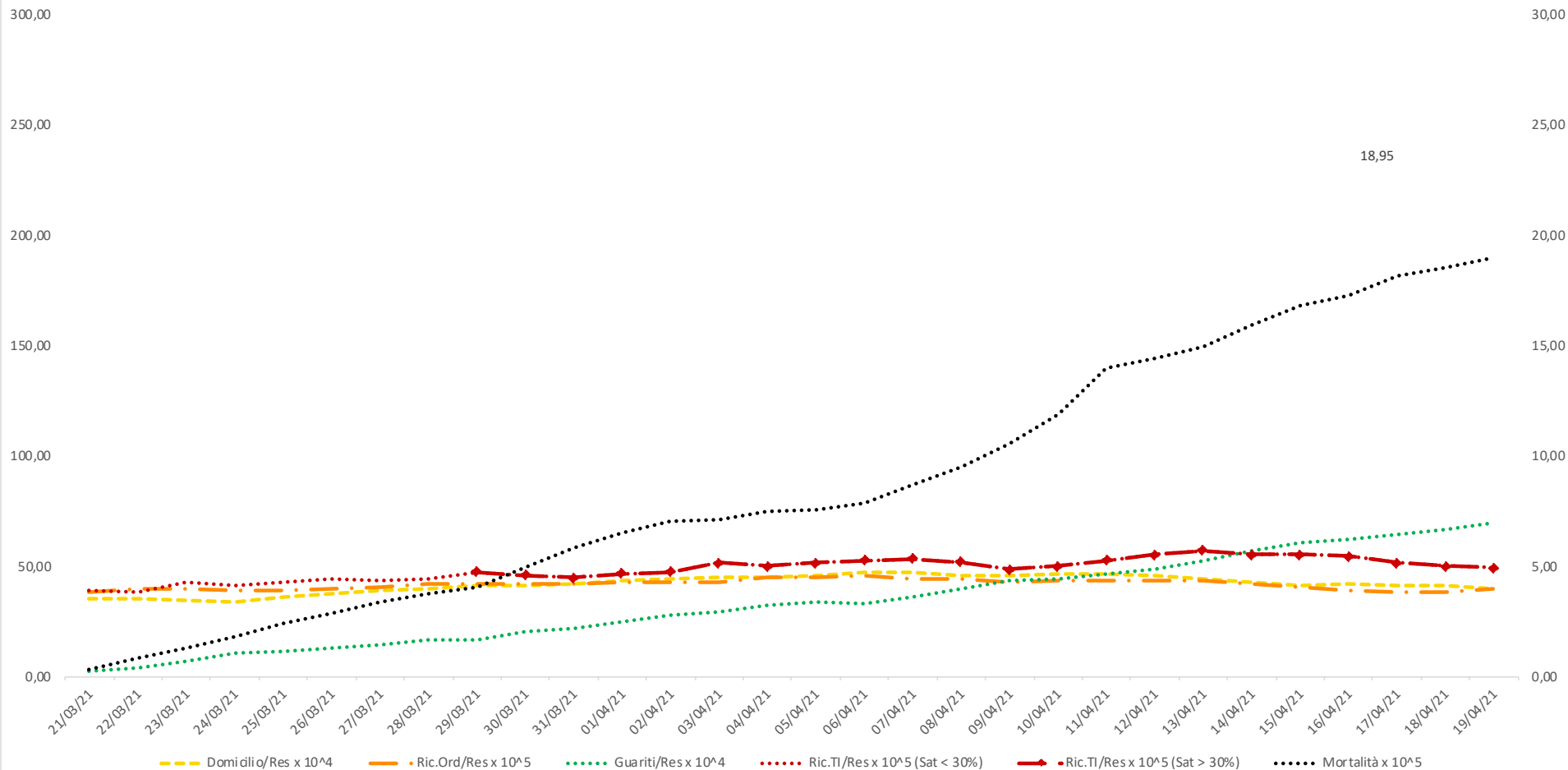
Commento

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 è in costante diminuzione nell'ultima settimana il numero di isolati a domicilio. Rispetto alla settimana precedente diminuisce lievemente e in modo costante anche il numero di ricoveri ordinari. In leggera flessione il numero di ricoveri intensivi, che in tutta la settimana considerata si mantiene al di sotto della soglia di allerta del 30% di saturazione dei posti letto. 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



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Liguria



Commento

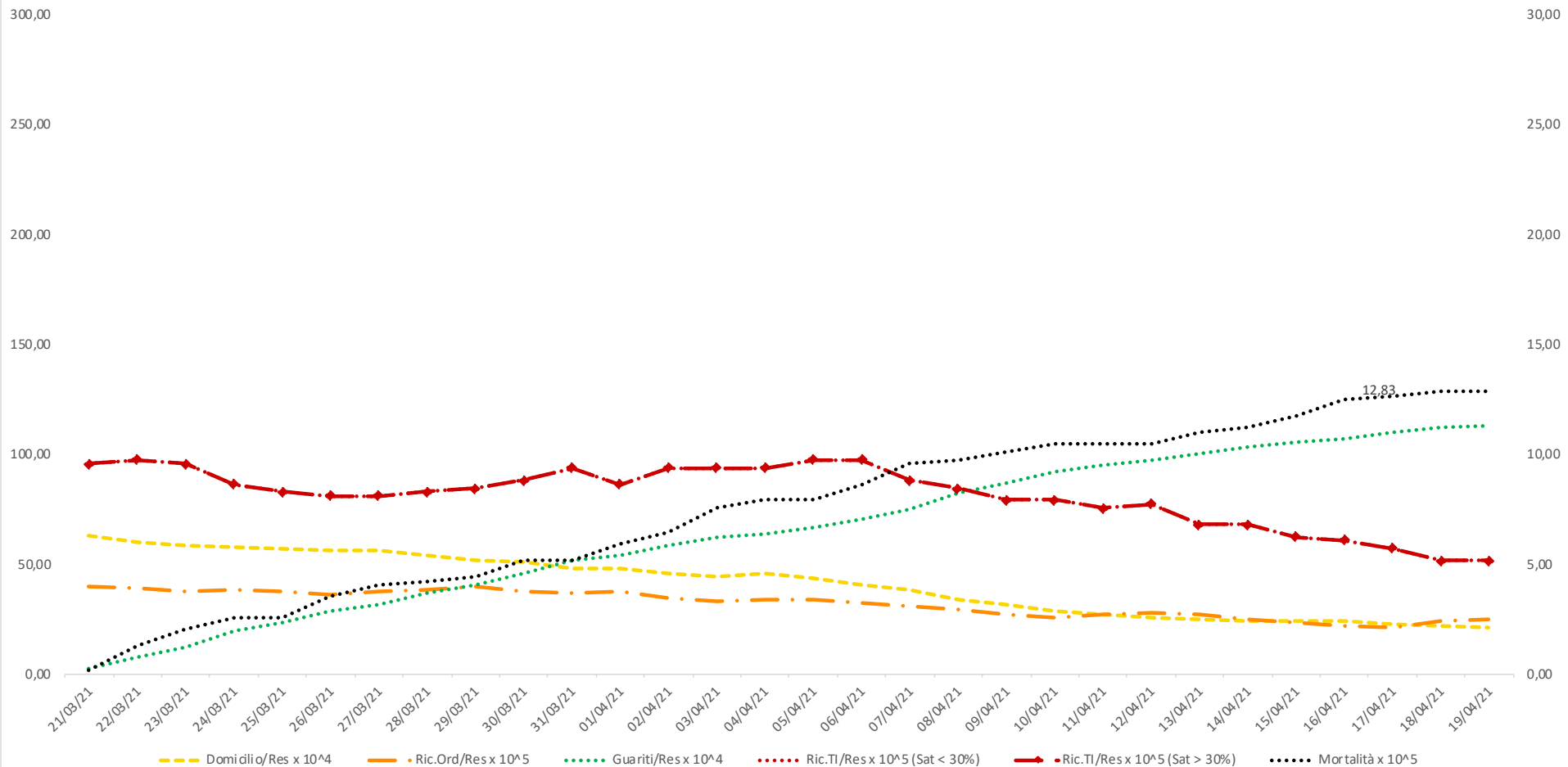
Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Liguria, il tasso di ospedalizzazione sia in reparti intensivi che non è in linea con i valori medi nazionali. Il tasso di isolamento domiciliare è costante e decisamente inferiore alla media nazionale. E' in lentissima crescita il tasso di guarigione, che però ancora non raggiunge i valori medi del paese; persiste invece la crescita del tasso di mortalità, seppur di poco più basso del valore medio nazionale. La soglia del 30% della saturazione della terapia intensiva è superata da molti giorni, come avviene per il resto del paese.



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: PA Trento



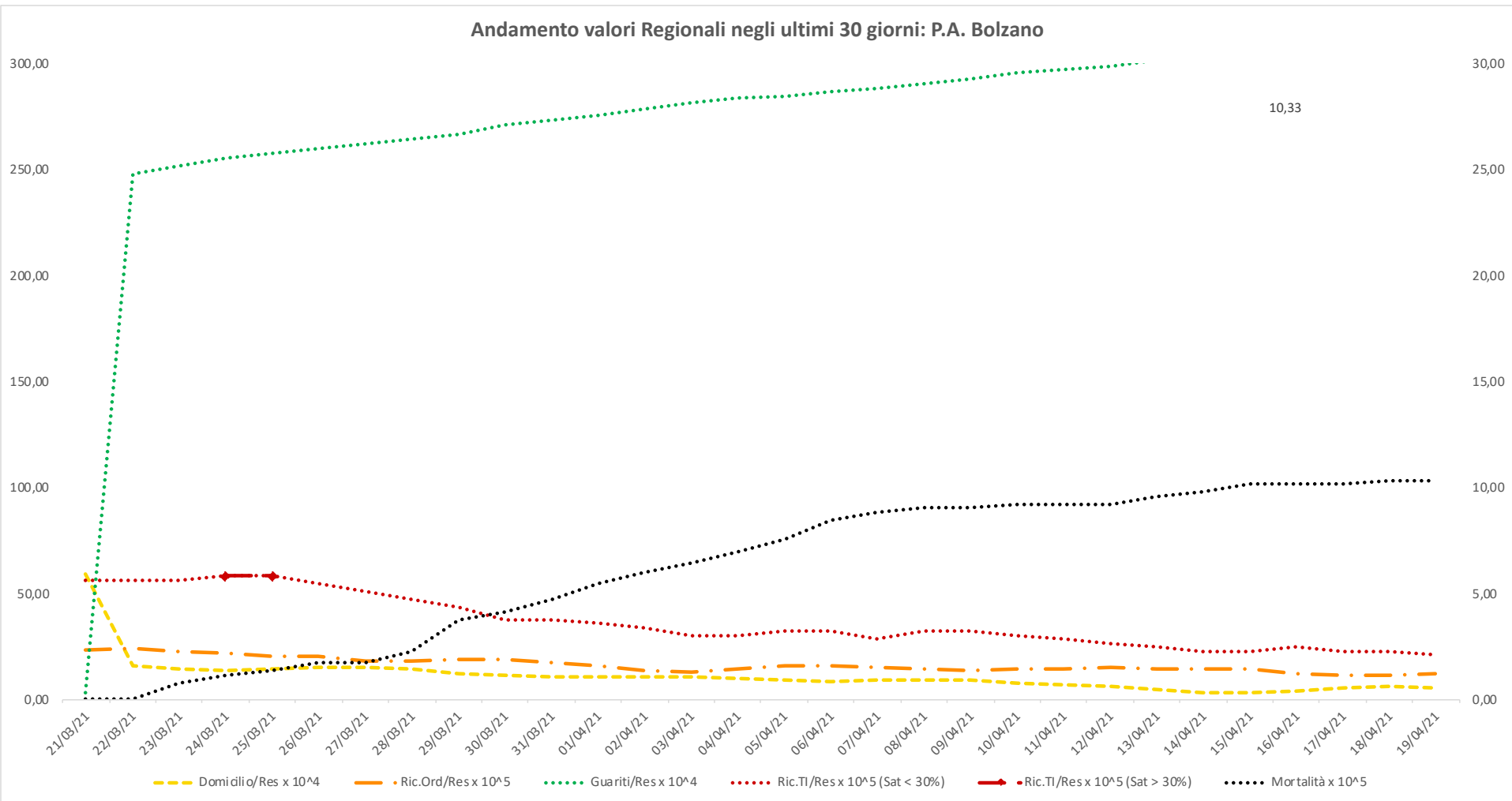
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: P.A. Trento



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 in decrescita ed in linea con la media nazionale, con il superamento della soglia del 30% della saturazione dei posti letto. I ricoveri in terapia non intensiva sono invece di poco inferiori alla media nazionale. Il numero dei guariti tende a stabilizzarsi e supera appena il valore medio nazionale. Risulta stabile il tasso di isolamento domiciliare, di molto inferiore alla media del paese. Il tasso di mortalità sembra stabilizzarsi su valori inferiori alla media nazionale.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: PA Bolzano



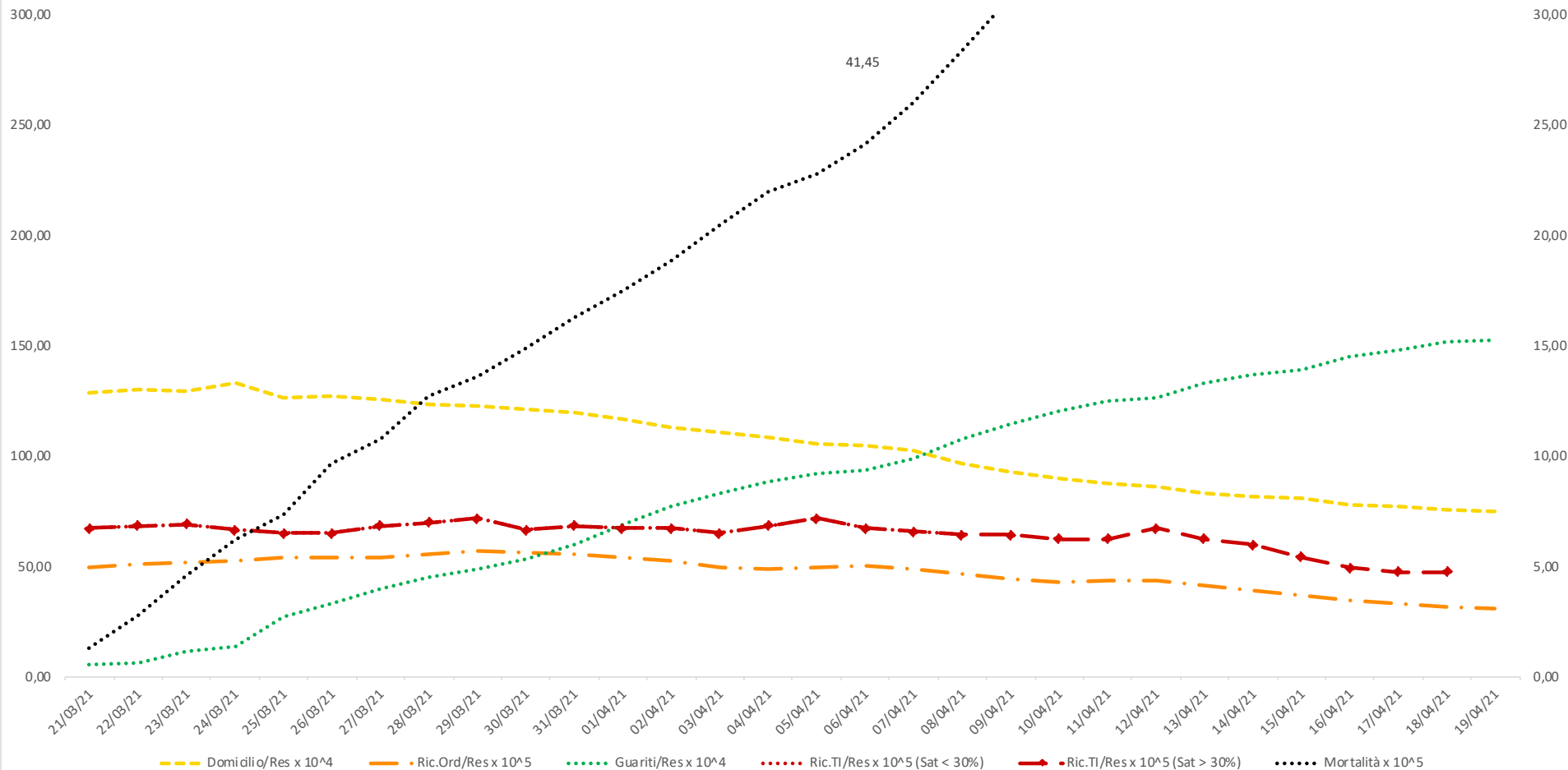
Commento

Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella provincia autonoma di Bolzano si rileva una stabilizzazione dei ricoveri in terapia intensiva e di quelli in altri reparti, con valori superiori per i primi. La soglia del 30% della saturazione della terapia intensiva non è attualmente superata. Il tasso di isolamento domiciliare è ormai costante, raggiungendo valori prossimi allo zero. Continua a crescere il tasso di guarigione, con livelli altissimi rispetto alla media nazionale. E' stabile il tasso di mortalità, che si attesta su valori inferiori rispetto a quelli medi.

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



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Friuli Venezia Giulia



Commento

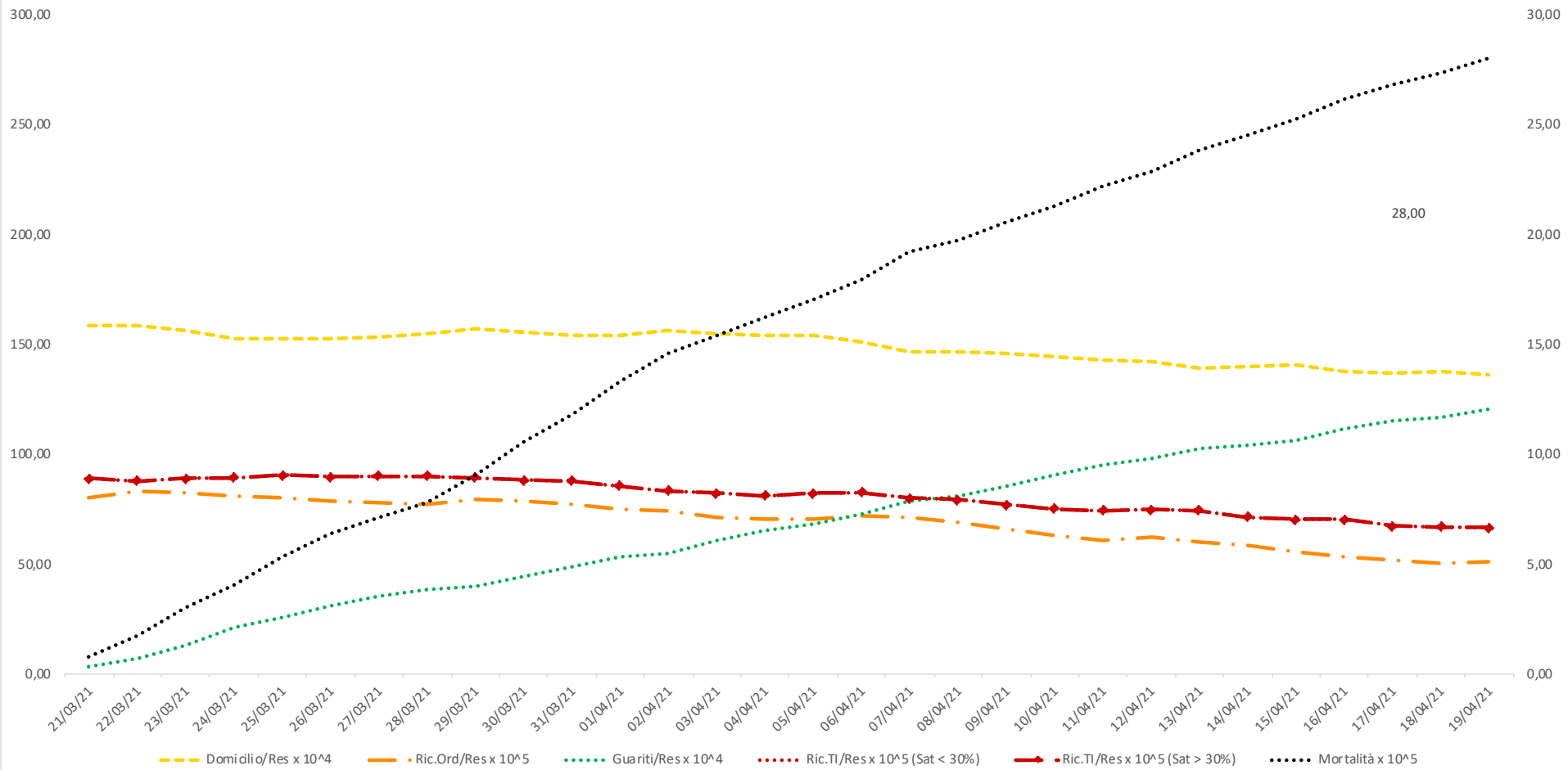
Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella 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 decrescita ed in linea con i valori medi nazionali. Il tasso di guarigione è invece in crescita e ben superiore alla media del paese; risulta sostenuta la crescita della mortalità, di molto al di sopra della media nazionale.



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Emilia-Romagna



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Emilia Romagna



Commento

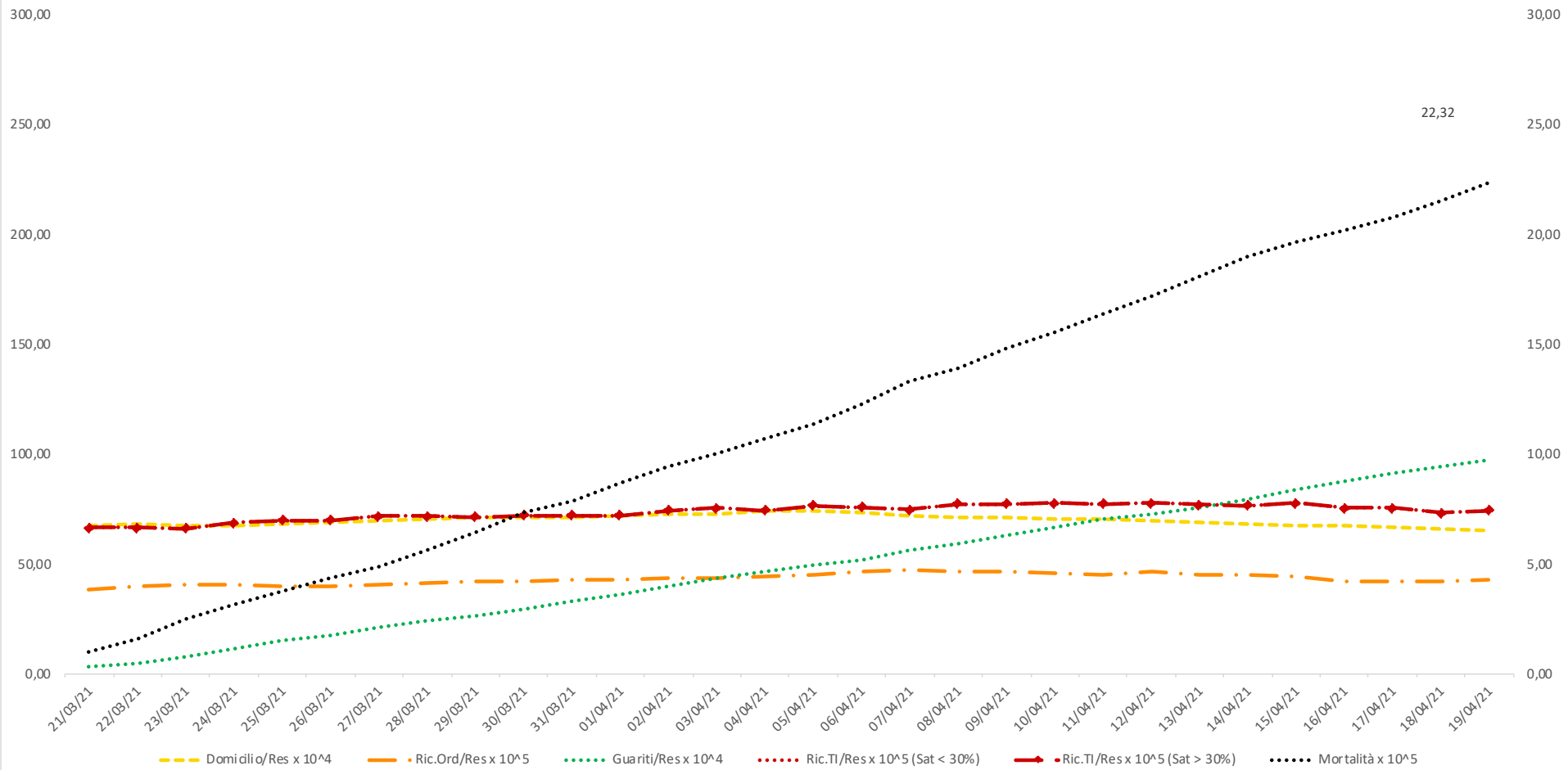
Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Emilia-Romagna si mantengono stabili il numero degli isolati a domicilio nell'ultima settimana considerata. Trend in diminuzione per i valori dei ricoveri ordinari e per quelli dei ricoverati in Terapia Intensiva, che superano per tutto il periodo considerato 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



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Toscana



Commento

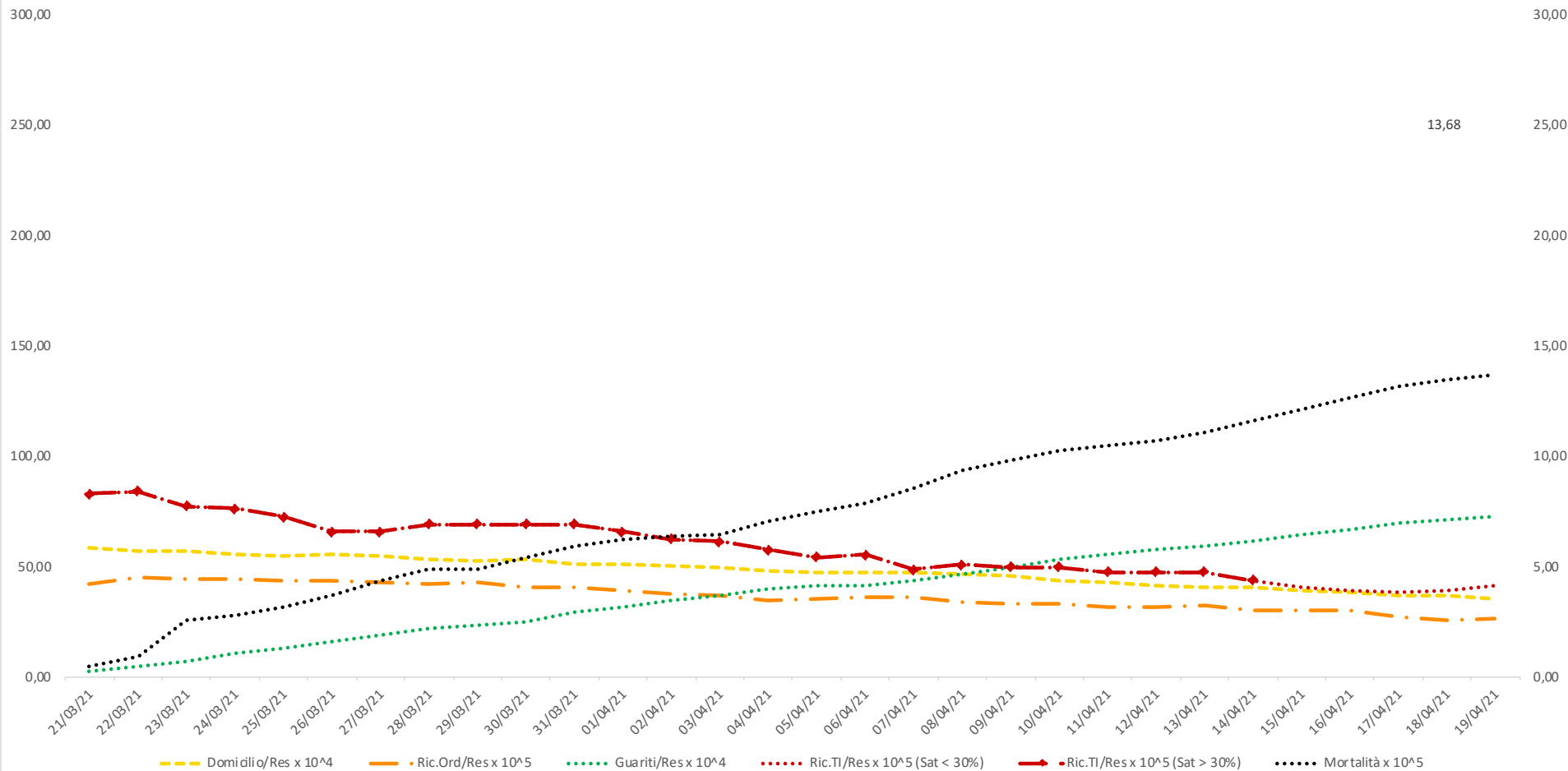
Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Toscana si rileva un tasso di ospedalizzazione quasi stabile, con valori più elevati dell'ospedalizzazione in terapia intensiva rispetto a quella in reparti non intensivi. La soglia del 30% della saturazione della terapia intensiva è superata da diversi giorni. Il tasso di isolamento domiciliare è, anch'esso, stabile e vicino a quello medio del paese. 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



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Umbria



Commento

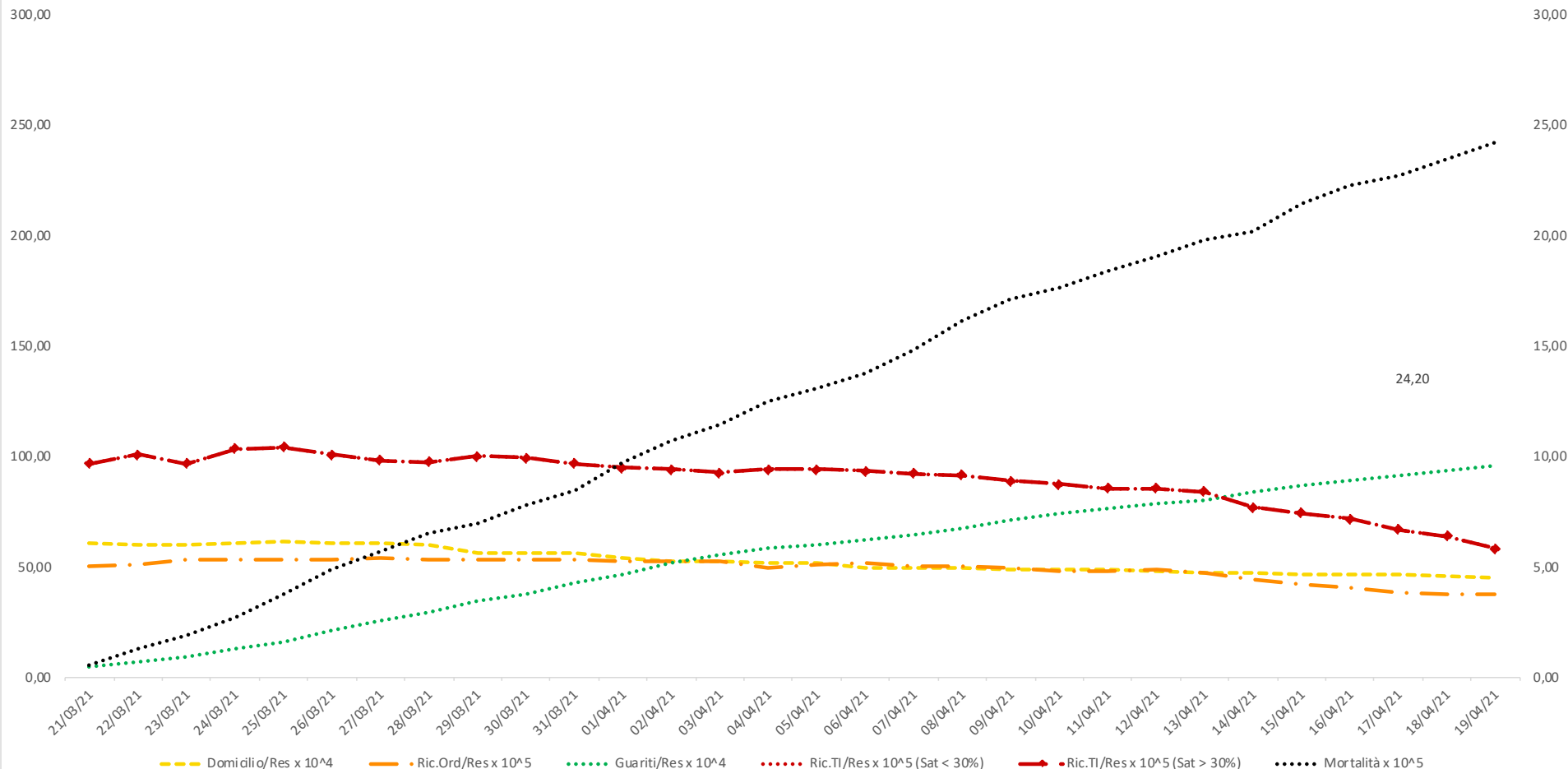
Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella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



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Marche



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Marche



Commento

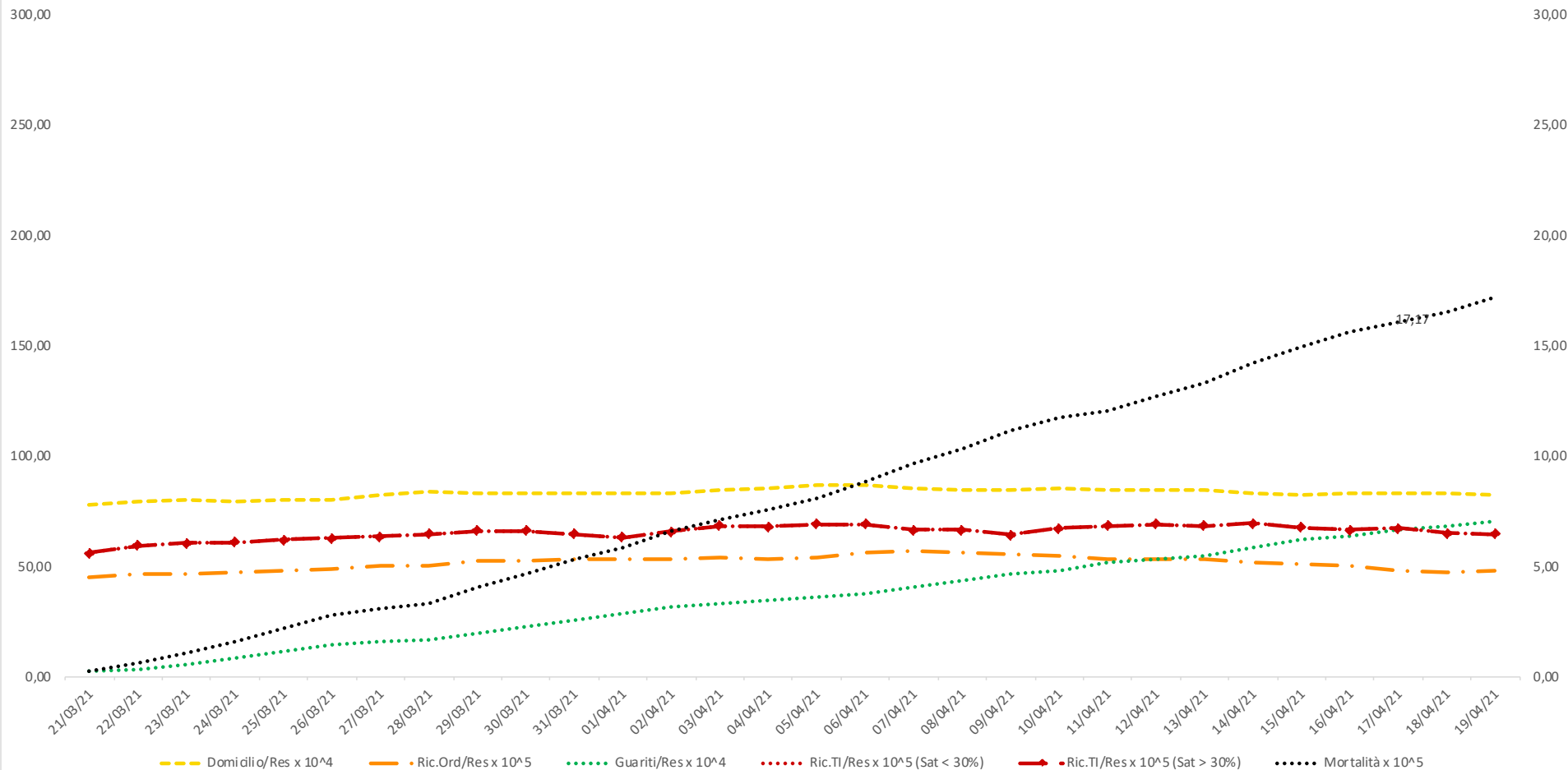
Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Marche si rileva un tasso di ospedalizzazione tendenzialmente stabile in riferimento alle terapie non intensive ed in diminuzione per 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 ormai costantemente superata. 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



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Lazio



Commento

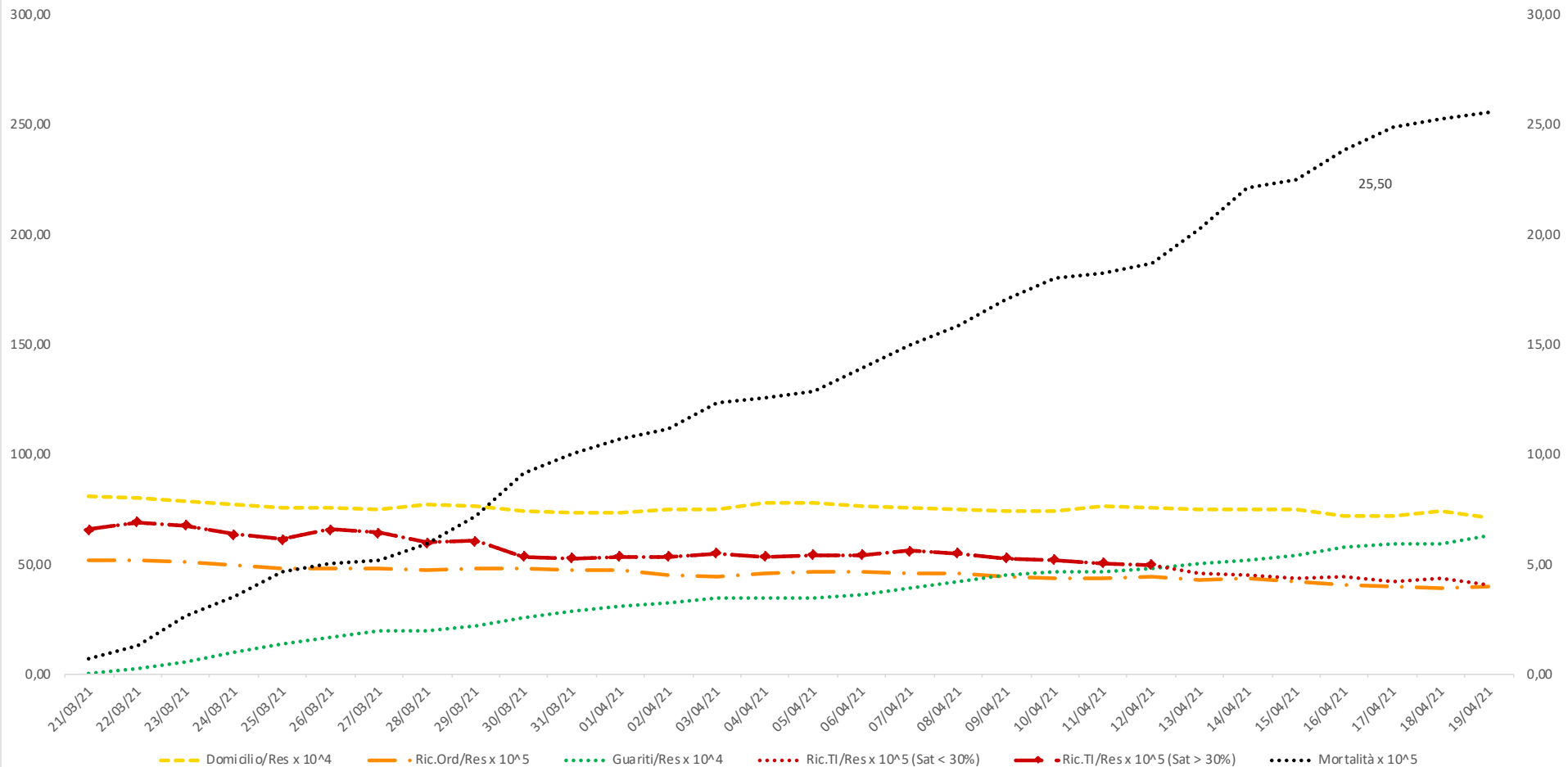
Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Lazio, nel periodo considerato, si mantengono stabili i valori degli isolati a domicilio, con un sensibile e parallelo aumento del numero dei guariti. In tutto il periodo, si registra un aumento nei valori dei ricoveri ordinari con un lieve calo nell'ultima settimana considerata. Stabili i 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



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Abruzzo



Commento

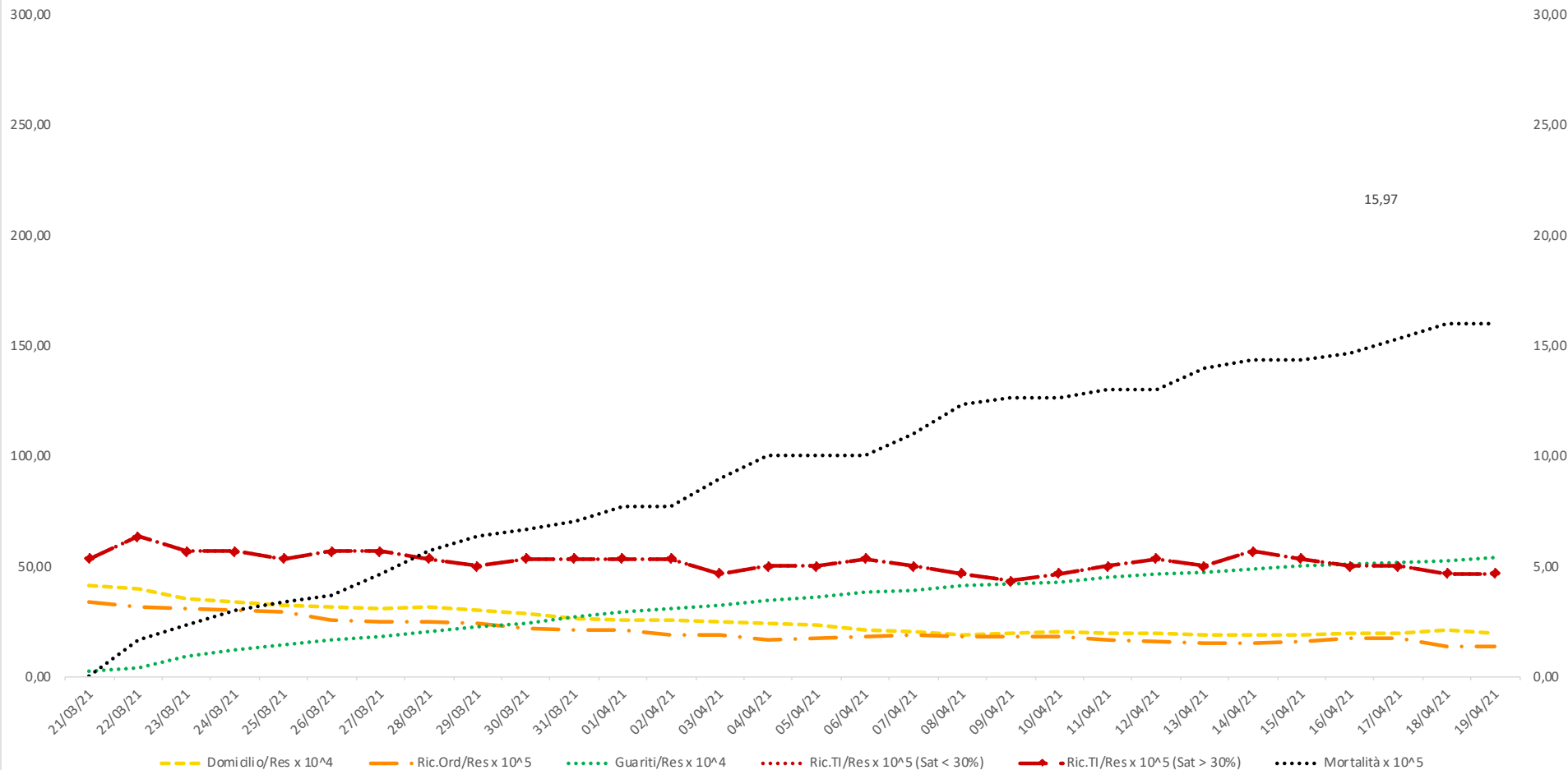
Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella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



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Molise



Commento

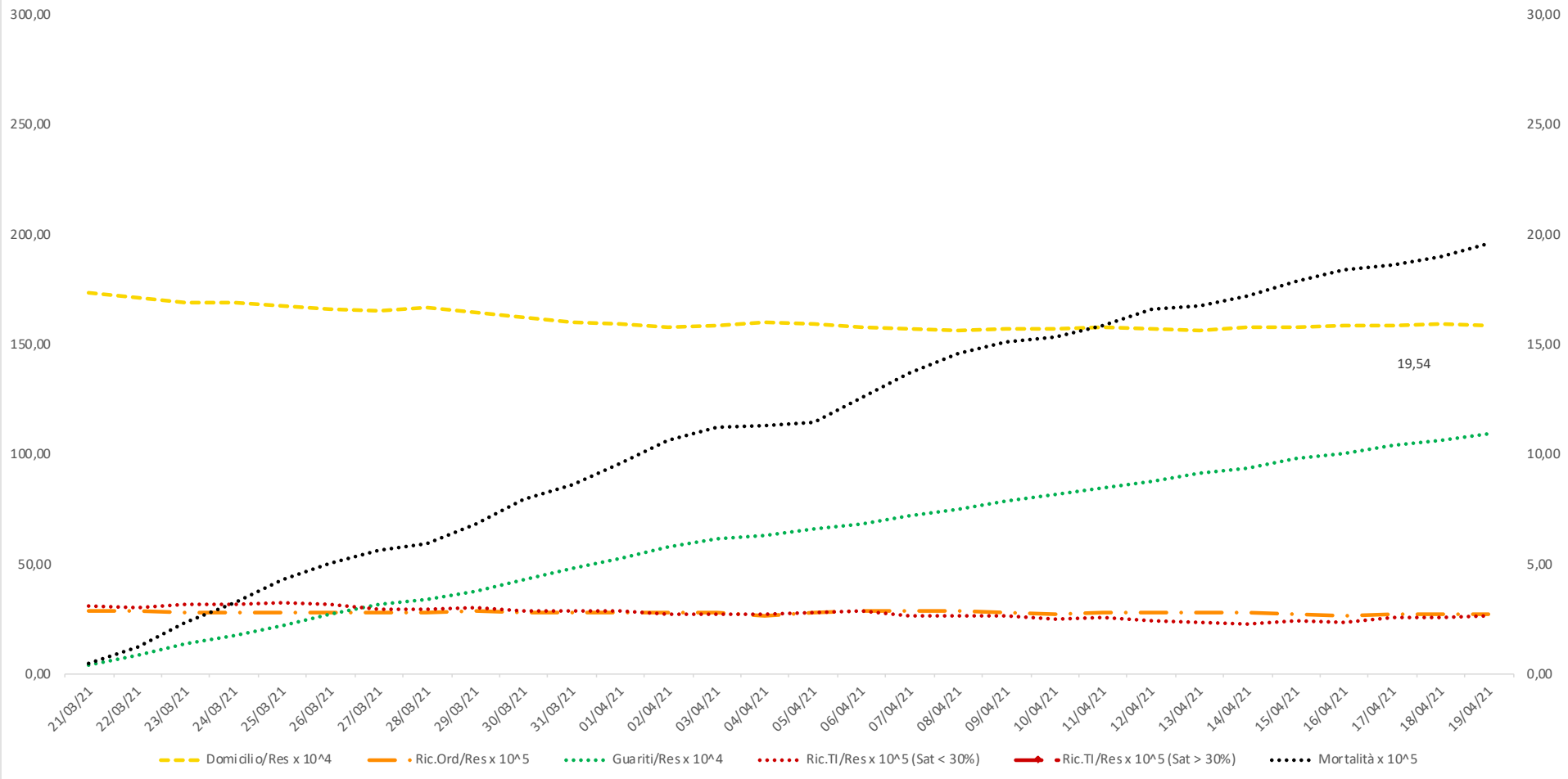
Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella 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 sia del tasso di isolamento domiciliare che di quello di guarigione. E' stabile il tasso di mortalità, che raggiunge valori ben inferiori alla media nazionale.



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Campania



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Campania



Commento

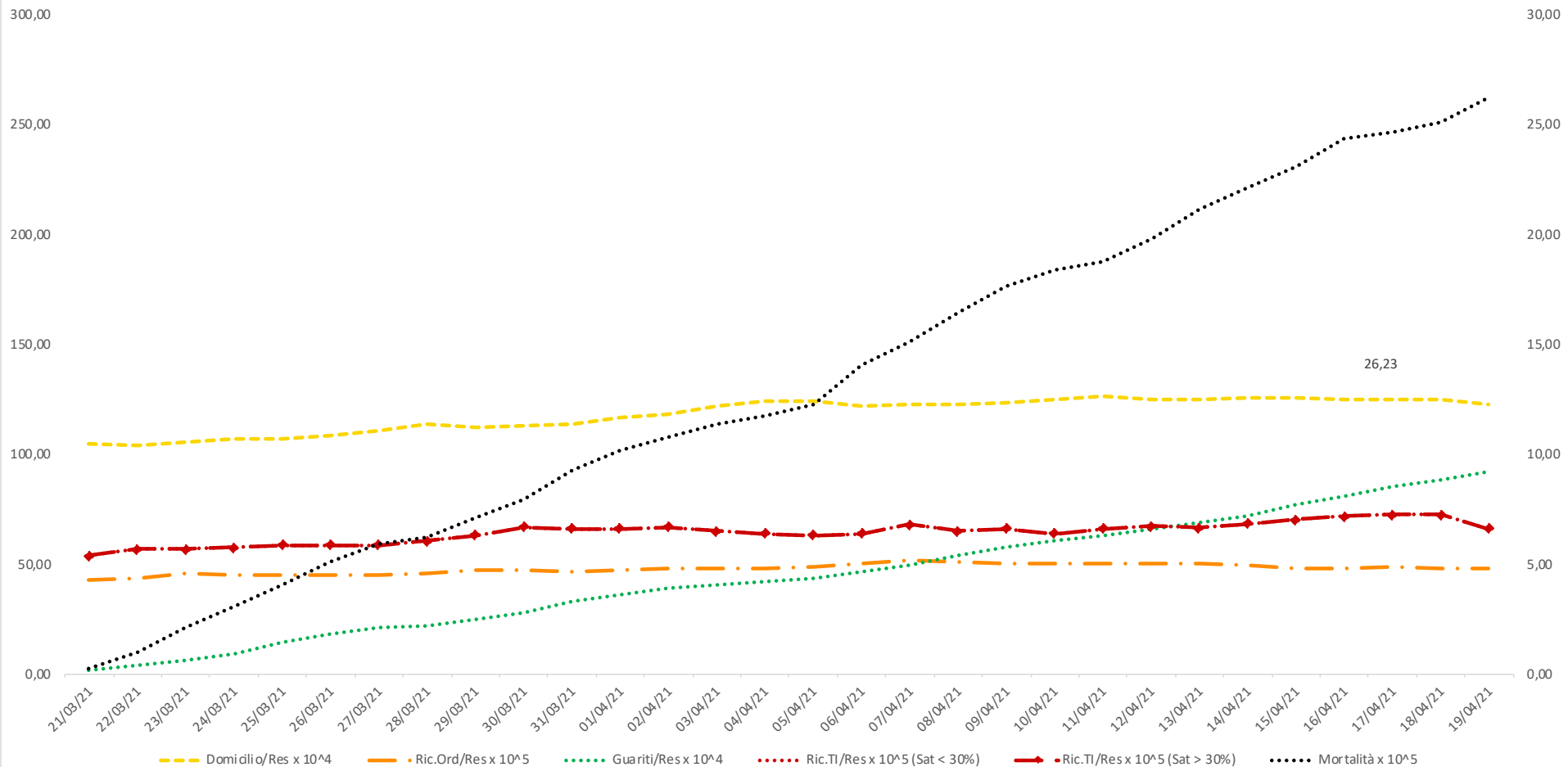
Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella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



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Puglia



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Puglia



Commento

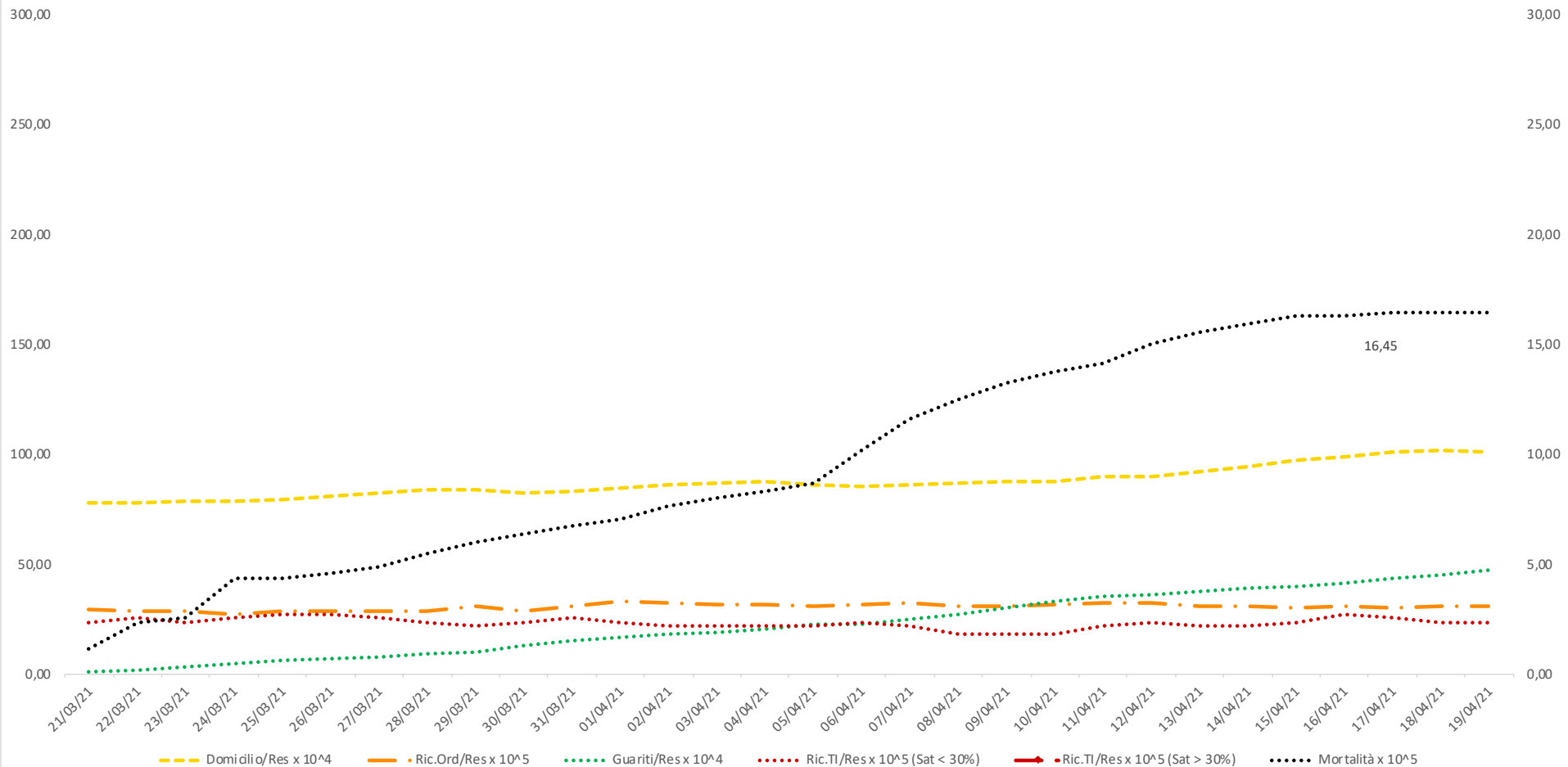
Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Puglia, nell'ultima settimana, gli isolati a domicilio sono in lieve diminuzione mentre il numero dei ricoverati rimane stabile. La soglia di allerta circa la saturazione dei posti letto in Terapia intensiva viene raggiunta tra il 21 marzo e il 19 aprile 2021. In aumento costante il numero dei deceduti, in lieve crescita quello dei guariti.



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Basilicata



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Basilicata



Commento

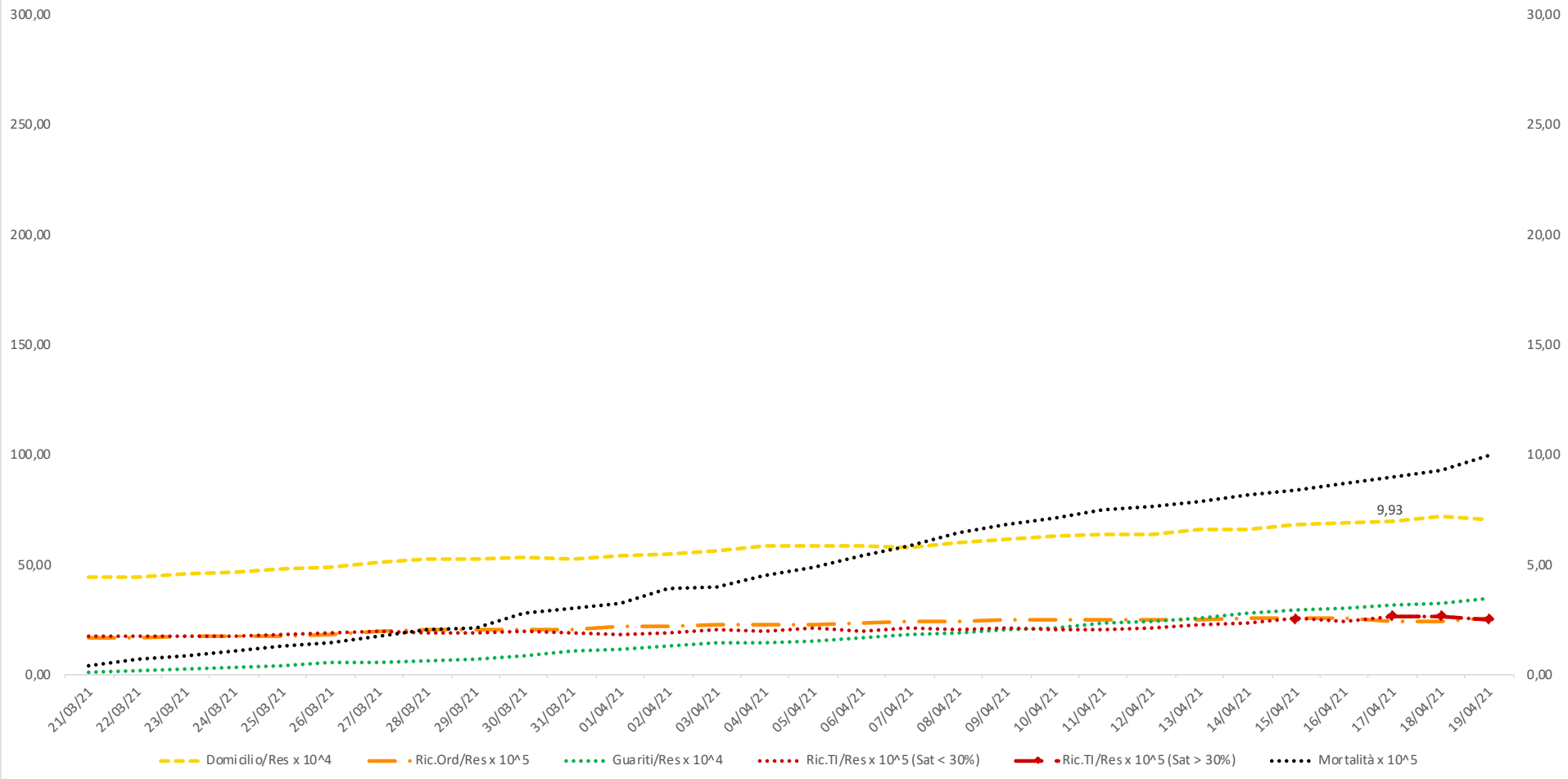
Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Basilicata, nell'ultima settimana, i valori degli isolati a domicilio e dei ricoverati sono costanti nei valori. I ricoverati in Terapia intensiva non raggiunge la soglia di allerta per quanto concerne la saturazione dei posti letto. In lieve aumento il numero dei guariti, costante in valore il numero dei deceduti.



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Calabria



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Calabria



Commento

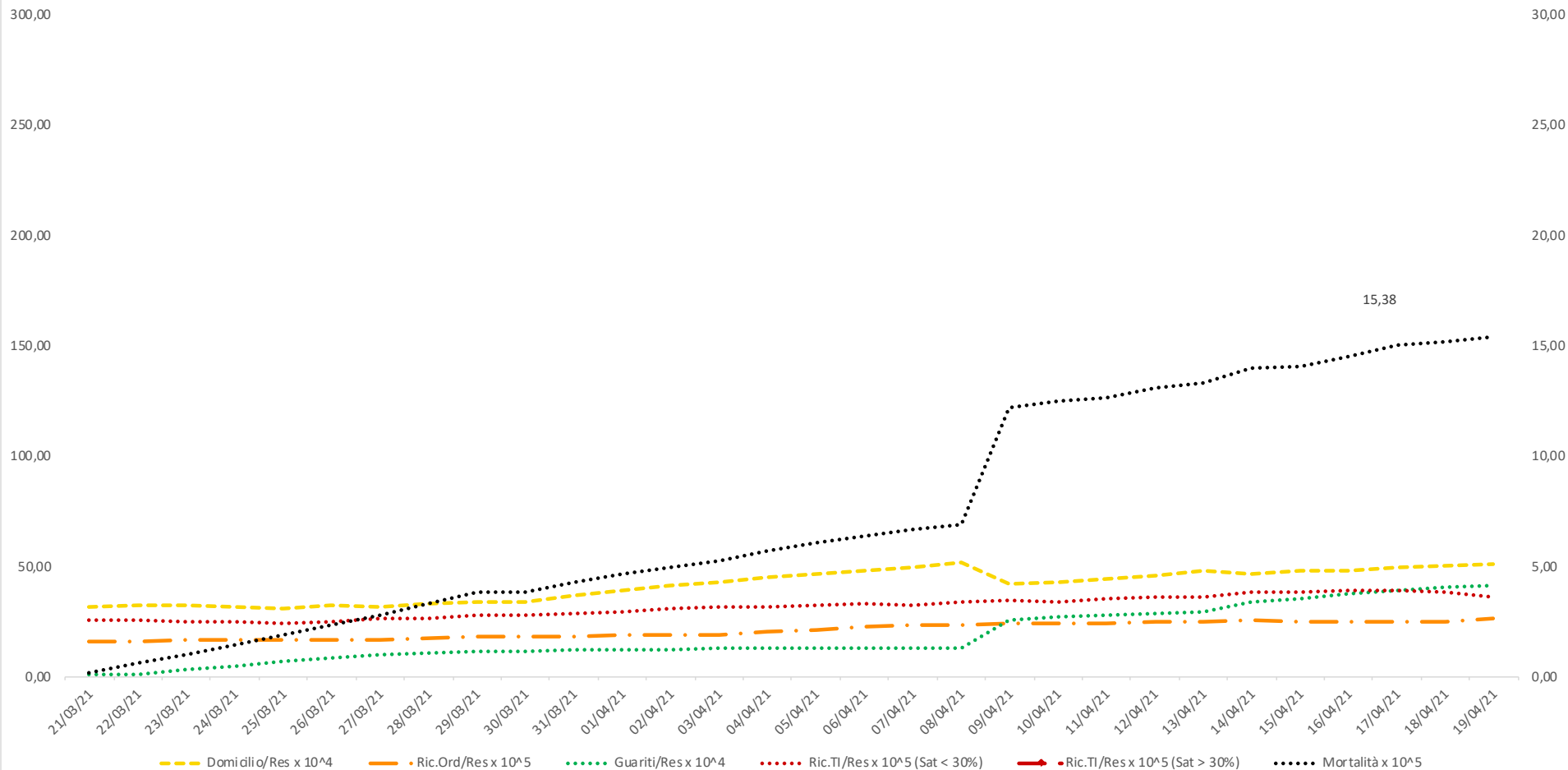
Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Calabria, nell'ultima settimana, gli isolati a domicilio sono in lieve diminuzione, mentre i ricoverati sono costanti in valore. La soglia di allerta circa la saturazione dei posti letto in Terapia intensiva viene raggiunta tra il 14 aprile e il 19 aprile 2021. Costante in valore, nell'ultima settimana, il numero dei guariti, in costante crescita i deceduti.



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Sicilia



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Sicilia



Commento

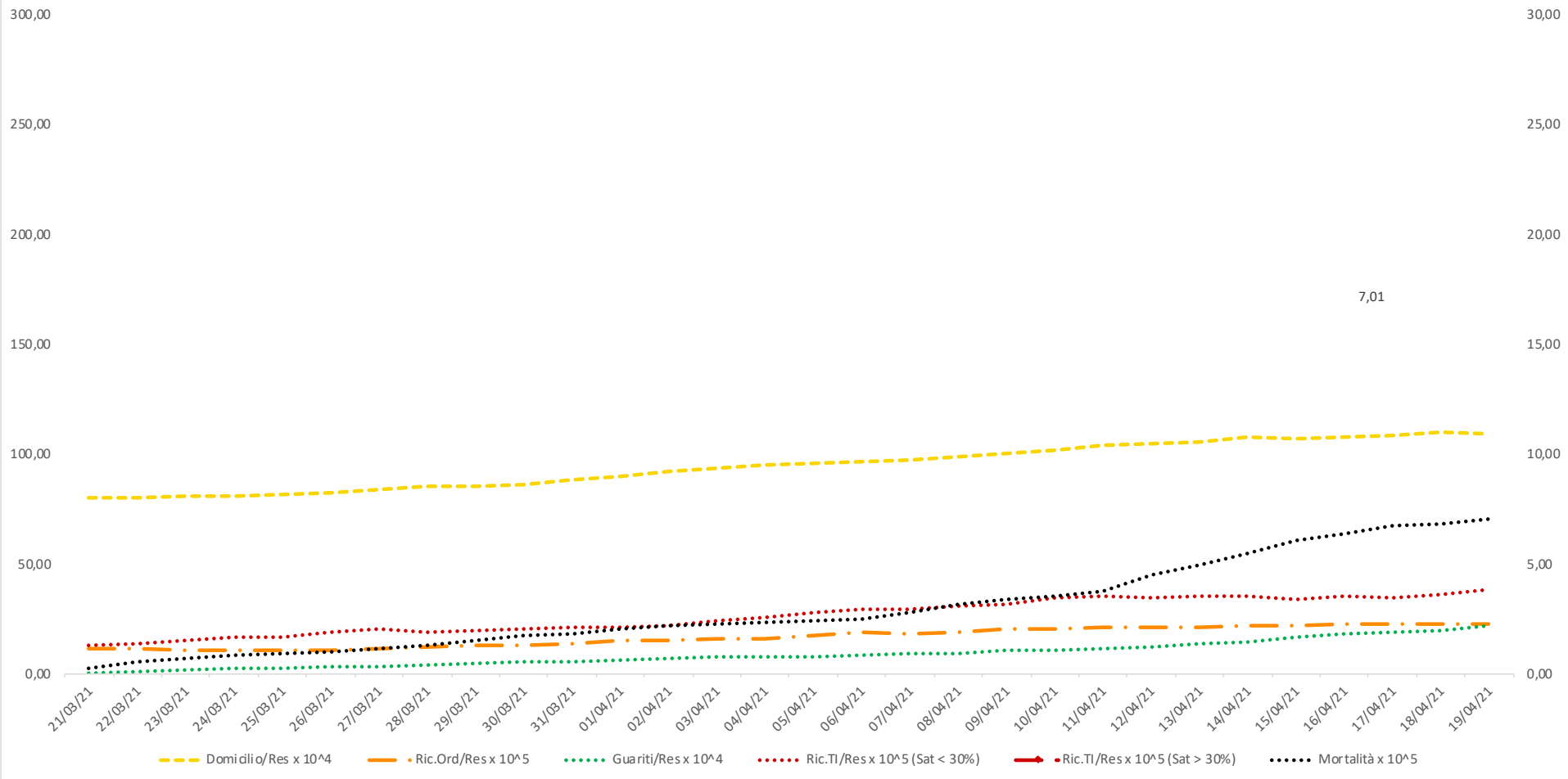
Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Sicilia, nella settimana considerata il valore degli isolati a domicilio e dei ricoverati resta costante in valore. Il numero dei ricoverati in terapia intensiva non raggiunge la soglia di allerta del 30% nella saturazione dei posti letto. Il numero dei guariti e dei deceduti registra un costante aumento.



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% rispetto la saturazione dei posti letto. Il numero dei deceduti è in lieve aumento, mentre quello dei guariti è costante.





Appendice Metodologica

Approfondimento
Instant Report #14



Chi Siamo



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

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

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

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



Gruppo di Lavoro Covid19

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

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

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

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

Rocco Reina, Professore di Organizzazione Aziendale, Università Magna Graecia

Michele Basile, Ricercatore ALTEMS

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

Eugenio Di Brino, Ricercatore ALTEMS

Maria Giovanna Di Paolo, Ricercatore ALTEMS

Andrea di Pilla, Medico di Sanità Pubblica in Formazione

Fabrizio M. Ferrara, Ricercatore ALTEMS

Luca Giorgio, Ricercatore ALTEMS e Università di Bologna

Maria Teresa Riccardi, Medico di Sanità Pubblica in Formazione

Filippo Rumi, Ricercatore ALTEMS

Martina Sapienza, Medico di Sanità Pubblica in Formazione

Andrea Silenzi, Medico di Sanità Pubblica

Angelo Tattoli, Ricercatore ALTEMS

Entela Xoxi, Ricercatore ALTEMS



Contatti:

americo.cicchetti@unicatt.it

Special Credits



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

Gruppo di Organizzazione Aziendale

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

In collaborazione con i gruppi di lavoro di:

Giovanni Schiuma, Ingegneria Gestionale, Università della Basilicata;

Primiano Di Nauta, Organizzazione Aziendale, Università di Foggia;

Raimondo Ingrassia, Organizzazione Aziendale, Università di Palermo

Paola Adinolfi, Organizzazione Aziendale, Università di Salerno

Chiara di Guardo, Organizzazione Aziendale, Università di Cagliari

