

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#48: 15 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

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 12 Aprile 2021 registra lo 0,88% dei positivi sul territorio nazionale e il 6,34% dei casi rispetto alla popolazione generale. La percentuale di popolazione nazionale deceduta è pari allo 0,19%: sono 114.612 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 **12 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.	➤ Attivazione modello di cooperazione interregionale ➤ Incremento della disponibilità dei posti letto, + 50% in terapia intensiva ➤ Coordinamento trasporti regionali ed interregionali (CROSS) ➤ Incremento del 100% dei posti letto in unità di pneumologia e malattie infettive, isolati e dotati di strumenti per il supporto alla respirazione (compresa ventilazione assistita) ➤ Identificazione COVID Hospital ➤ Sospensione delle attività didattiche di scuole di ogni grado e università
9 marzo 2020	Decreto legge 9 marzo 2020, n. 14 «Disposizioni urgenti per potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19	➤ Potenziamento delle risorse umane SSN; ➤ Potenziamento delle reti assistenziali (attivazione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale - USCA)
11 Marzo 2020	Dpcm 11 marzo 2020 «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale»	➤ Chiusura attività commerciali (non beni di prima necessità e attività operanti nel settore della ristorazione

Approfondimento
Instant Report #38





Library Instant Report



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



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



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





Indicatori di monitoraggio del contagio



Indicatore 1.1. Incidenza settimanale x 100.000 abitanti: 6 – 12 aprile 2021



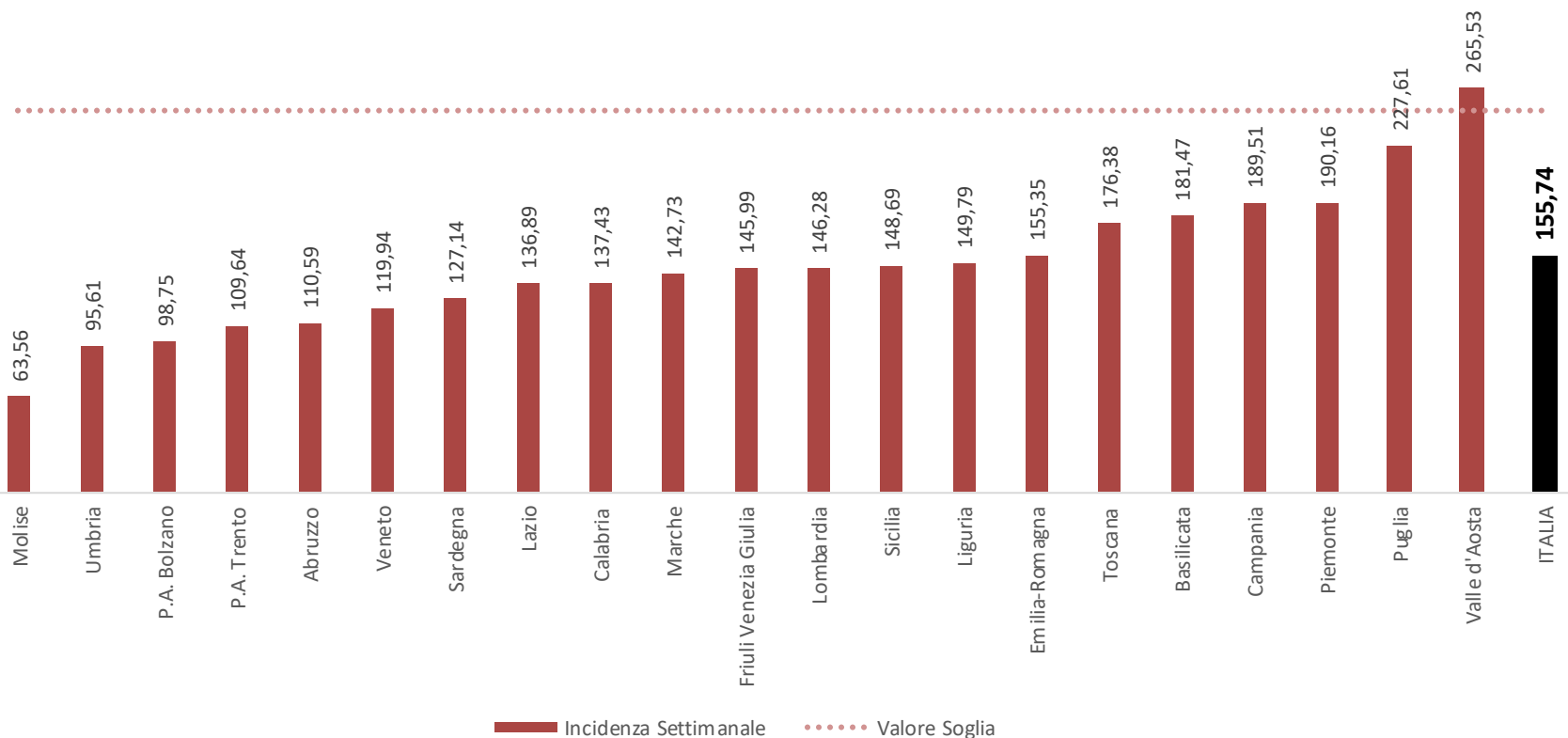
400,00

300,00

200,00

100,00

0,00

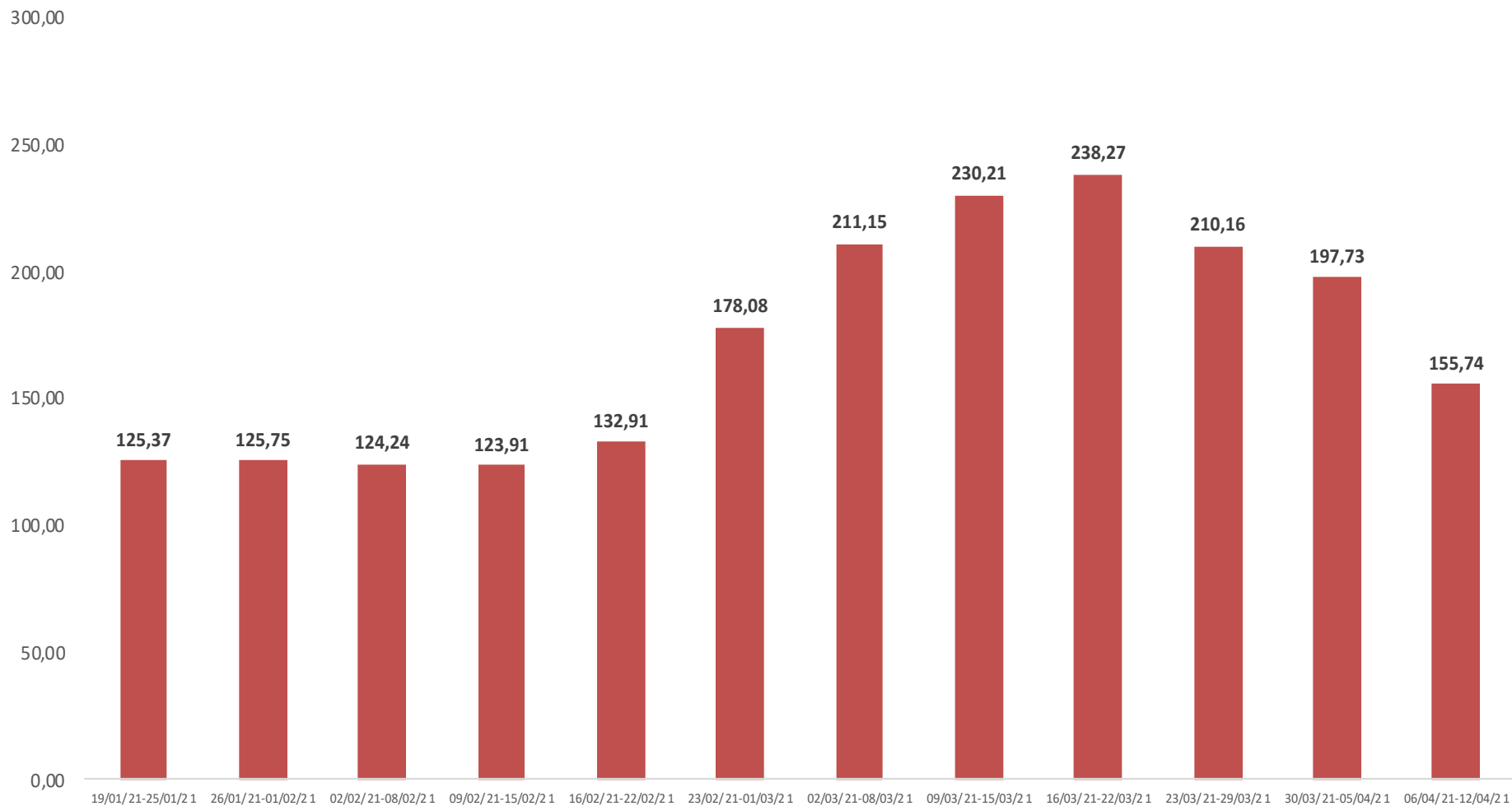


Commento

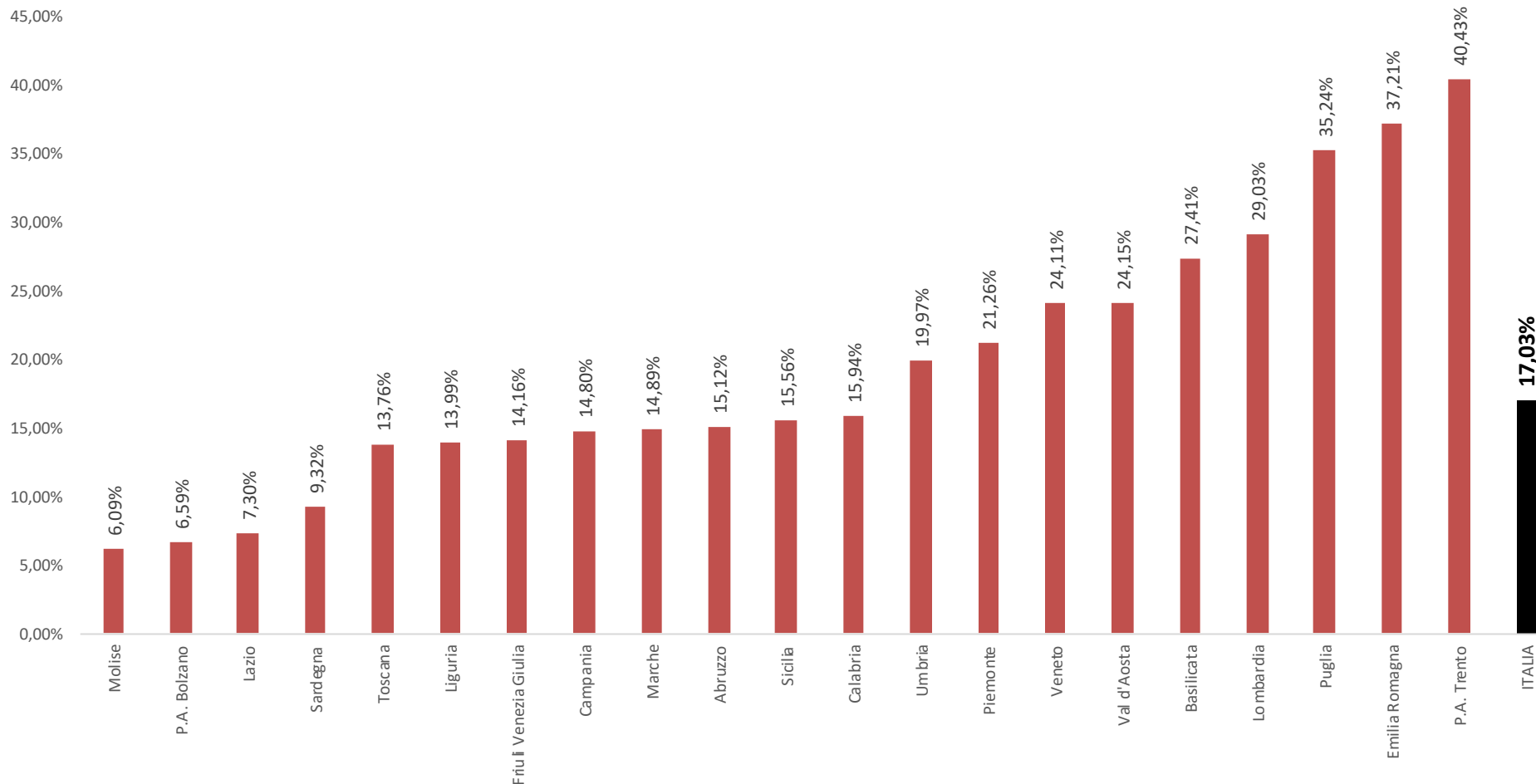
Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di incidenza settimanale nei 7 giorni tra il 6 e il 12 aprile 2021; l'incidenza settimanale corrisponde al numero di nuovi casi emersi nell'ambito della popolazione regionale nell'intervallo di tempo considerato. È stata individuata, come 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 156 ogni 100.000 residenti.**



Indicatore 1.2. Andamento Incidenza settimanale x 100.000 abitanti



Indicatore 1.3. Positività al test: 6 – 12 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 40,43% in P.A di Trento e del 37,21% in Emilia-Romagna. **In Italia l'indice di positività al test è pari al 17,03%: risulta positivo, dunque, circa 1 paziente su 6 nuovi soggetti testati, in calo rispetto alla settimana precedente.**

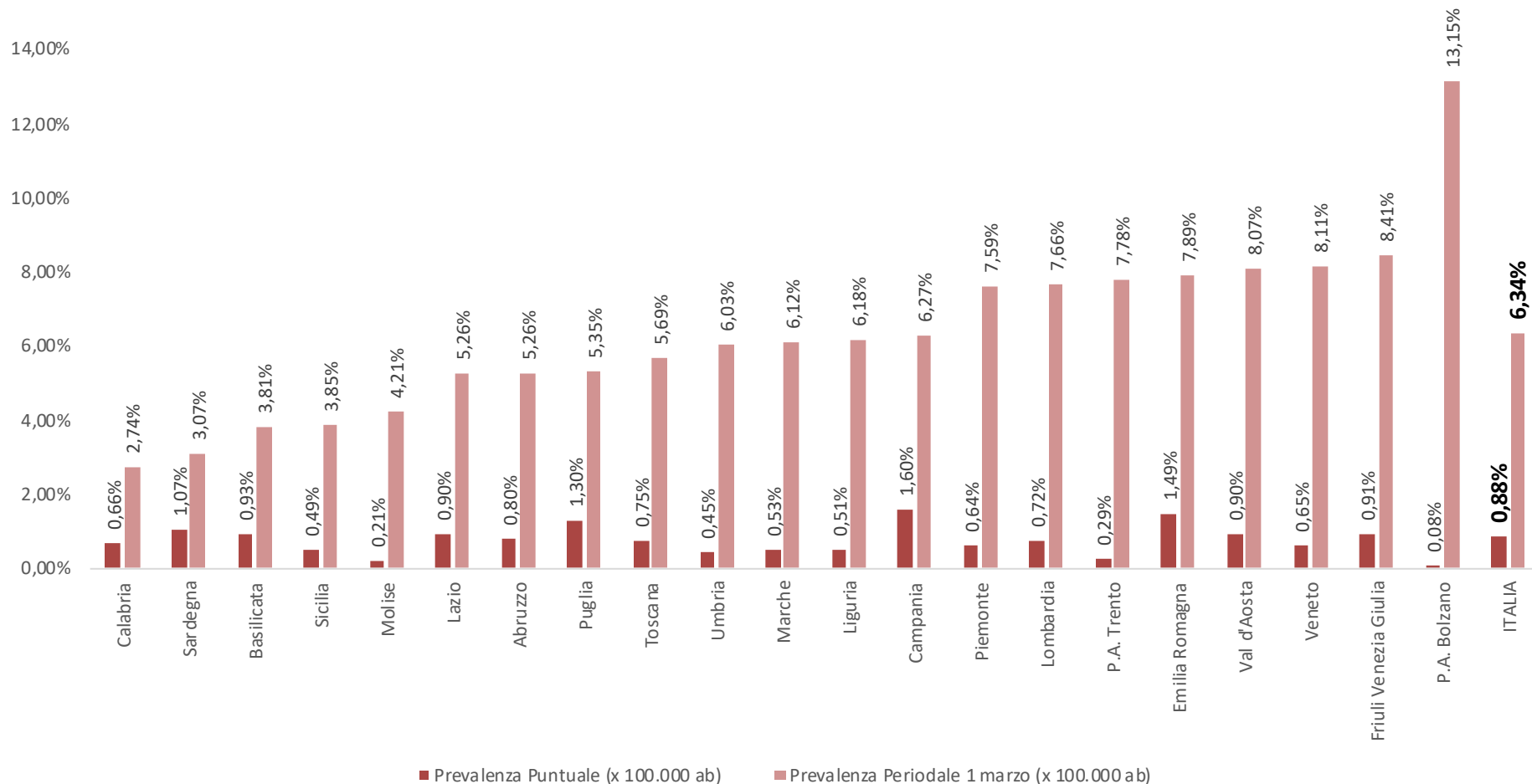




Indicatori epidemiologici



Indicatore 2.1. Prevalenza Periodale* e Prevalenza Puntuale



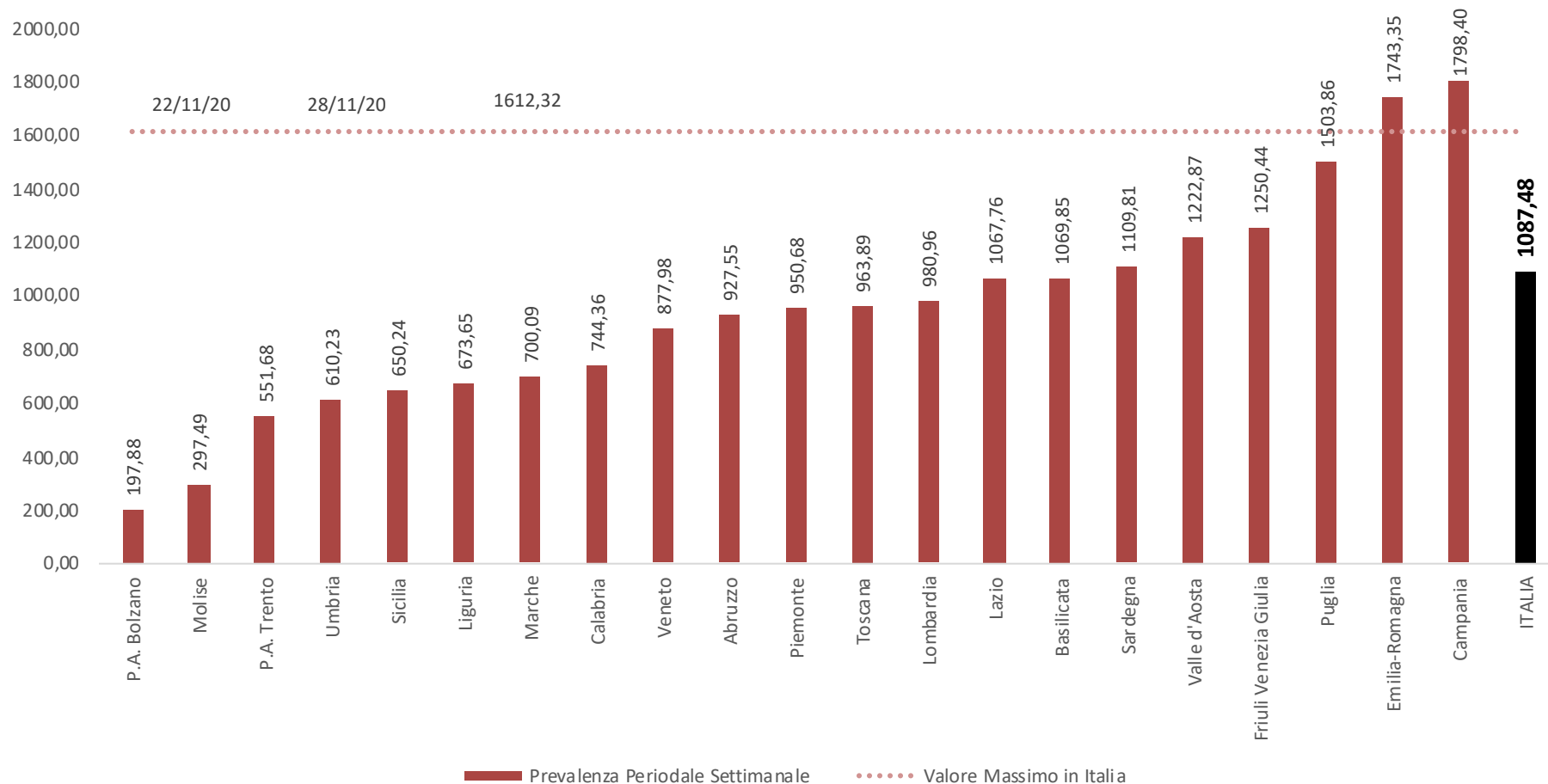
Commento

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

(*) Il dato considera il periodo dal 1 Marzo 2020 al 12 Aprile 2021



Indicatore 2.2. Prevalenza periodale settimanale x 100.000 abitanti: settimana 6 – 12 aprile 2021

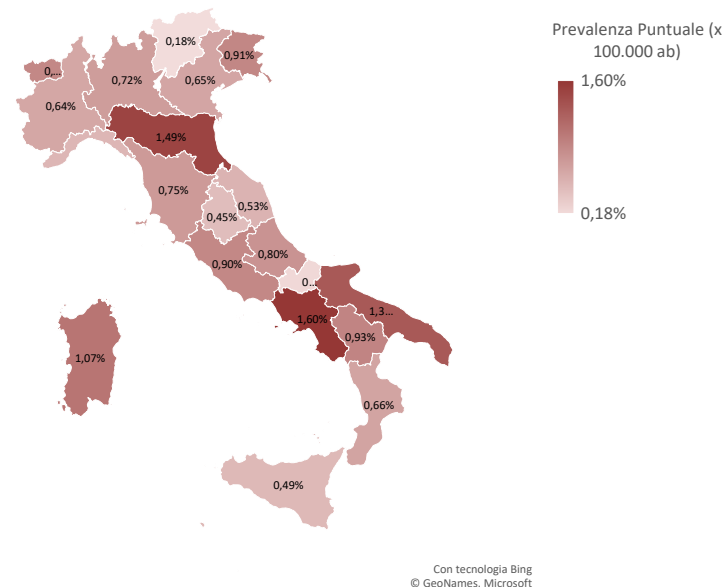
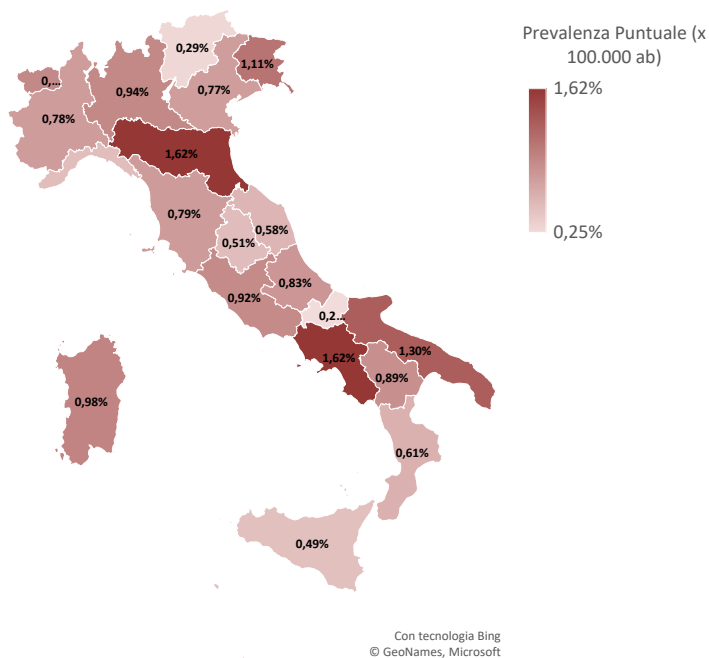


Commento

Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di prevalenza periodale nei 7 giorni tra il 6 e il 12 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 1.087 casi ogni 100.000 residenti, in calo.**



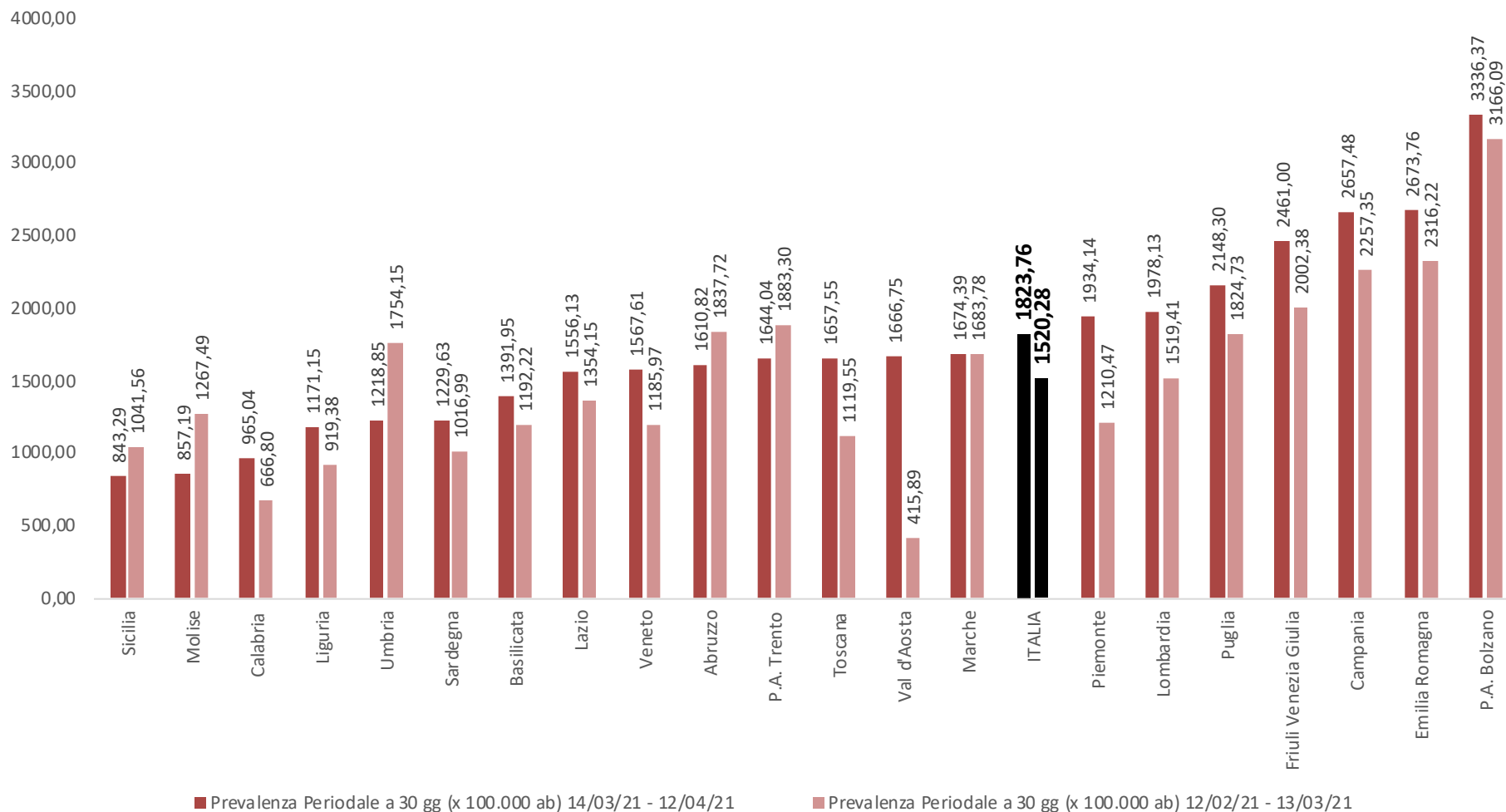
Indicatore 2.3. Prevalenza puntuale 05/04/2021 e 12/04/2021



Commento

Nel periodo 05/04/2021 – 12/04/2021 si registra un trend in aumento in diverse regioni italiane; la Campania si afferma la regione con l'indice più alto (1,60%) assieme all'Emilia Romagna (1,49%). Nelle P.A di Bolzano e Trento la prevalenza puntuale è pari rispettivamente a 0,78% e 2,86% 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)

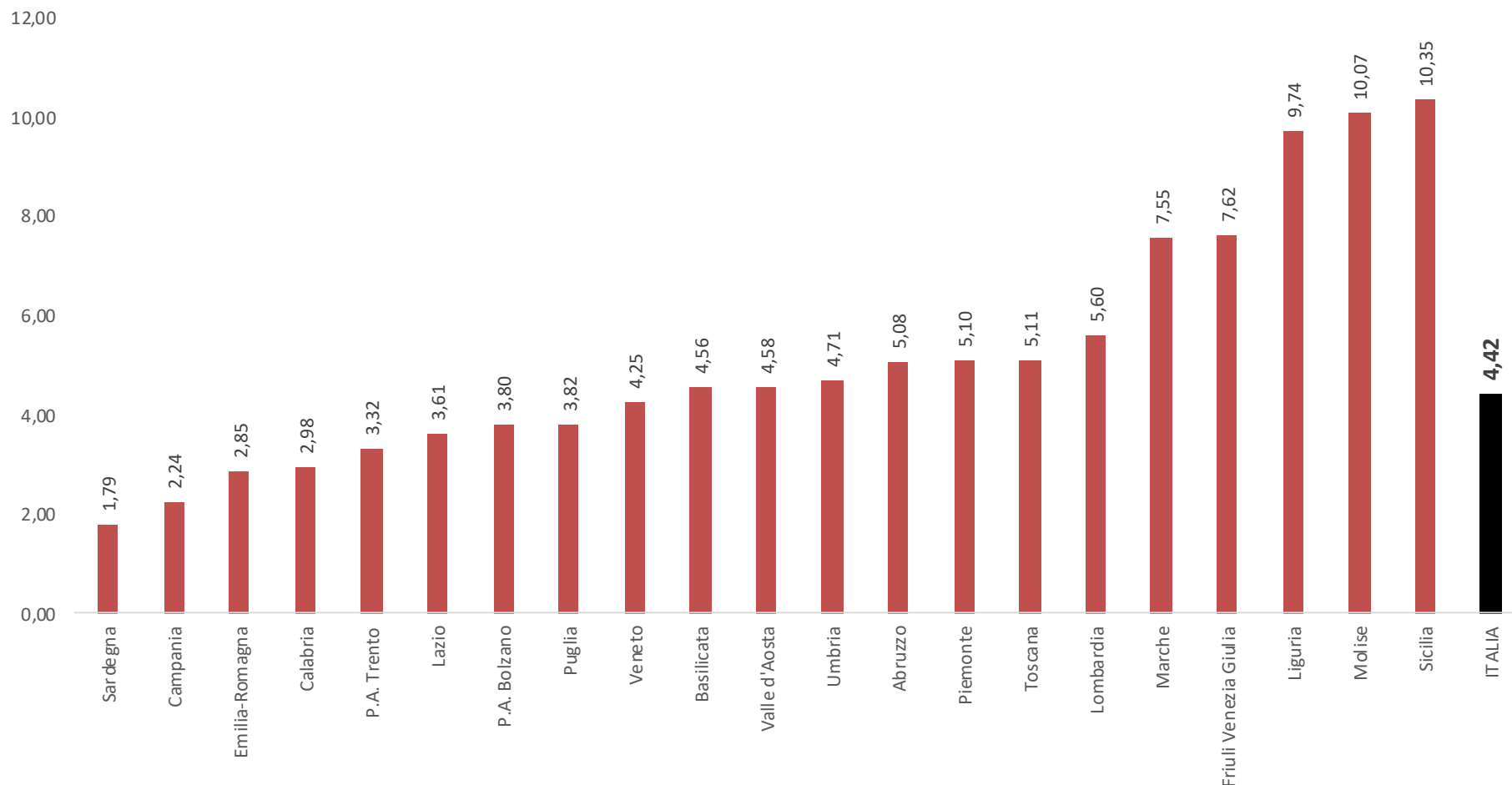


Commento

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 6 – 12 aprile 2021



Commento

Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di letalità grezza apparente nei 7 giorni tra il 6 e il 12 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 4,42 x 1.000, in aumento.**



Indicatore 2.6. Mortalità COVID-19 nelle Regioni italiane (per 100.000 ab): settimana 6 – 12 aprile 2021

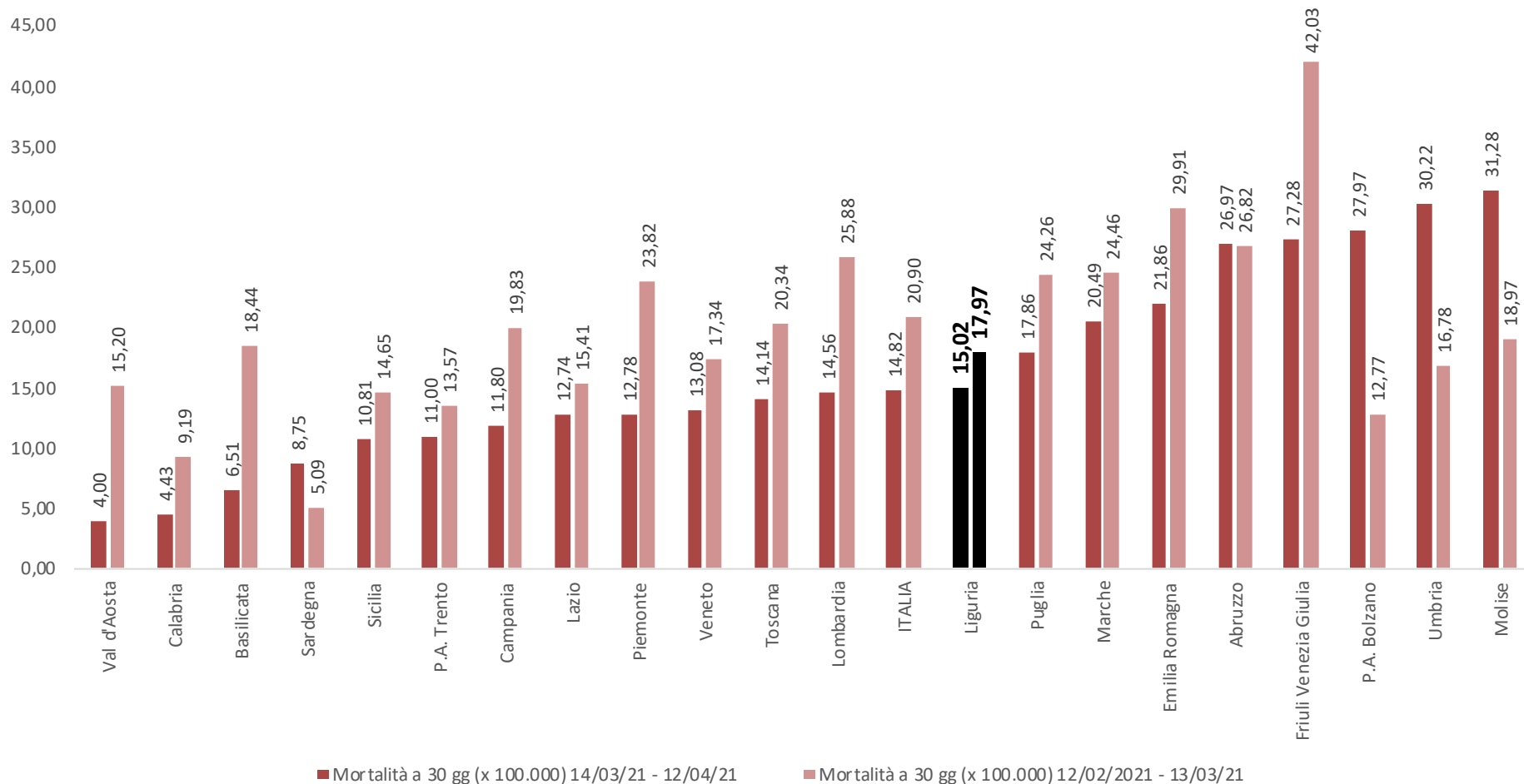


Commento

Il grafico mostra tutte le Regioni italiane in ordine crescente di mortalità grezza nei 7 giorni tra il 6 e il 12 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 4,80%, in aumento.**



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): 6 – 12 aprile 2021

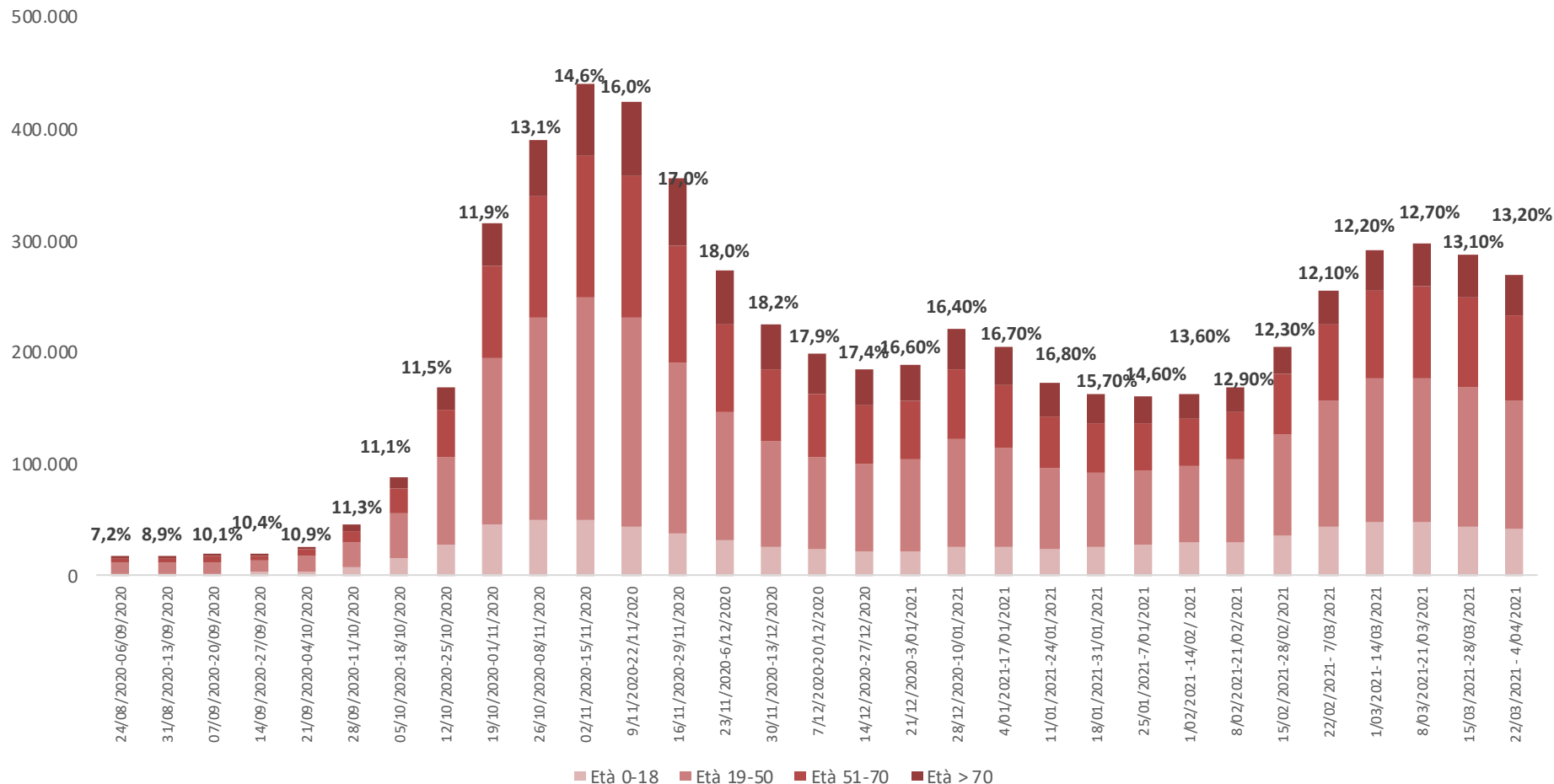


Commento

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 -48,84 isolati a domicilio ogni 100.000 abitanti, -3,37 ricoveri ordinari ogni 100.000 abitanti e -0,25 ricoveri intensivi ogni 100.000 abitanti.**



Indicatore 2.9. Andamento dell'età dei casi

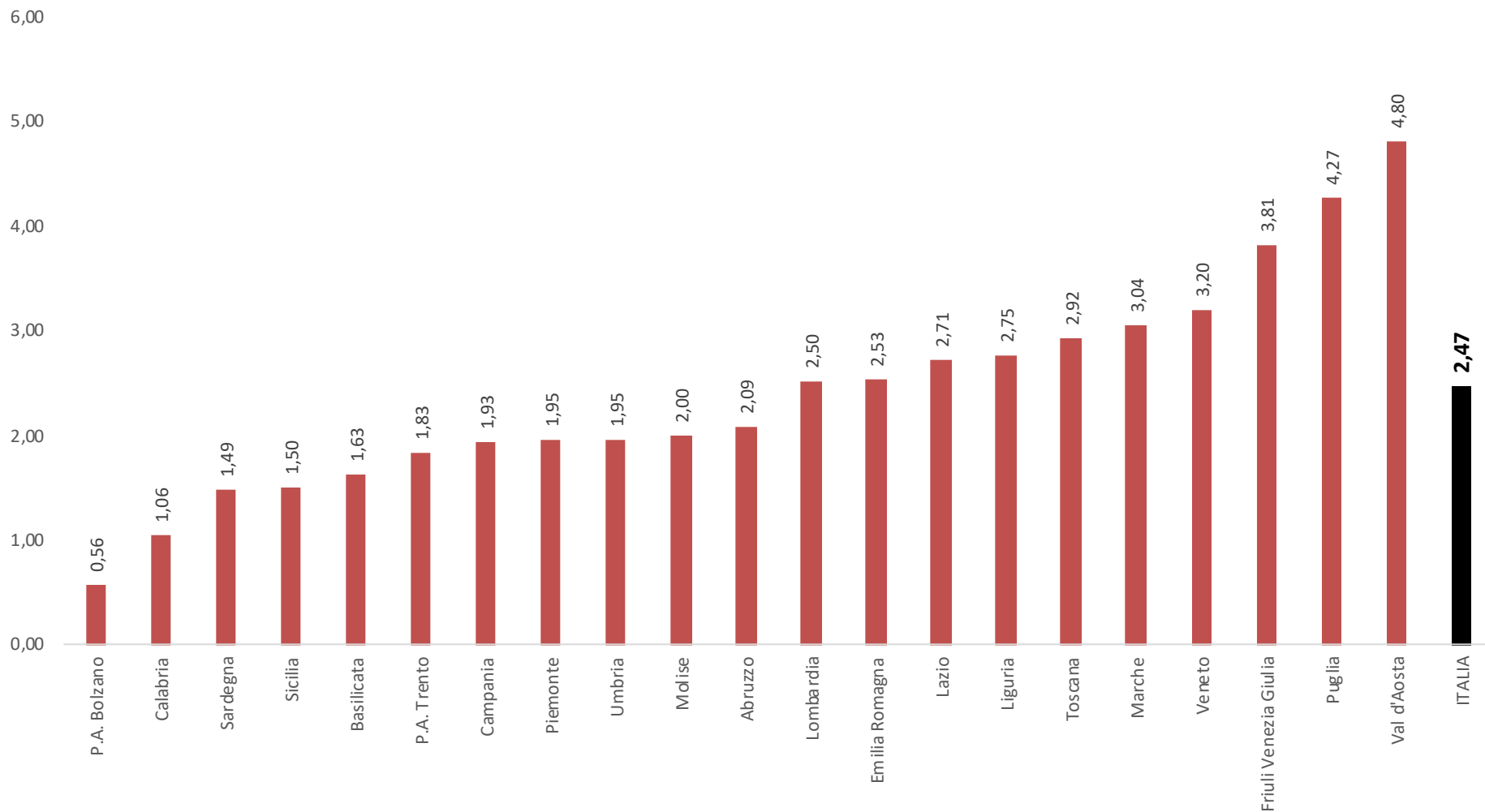


Commento

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%.

Fonte: Istituto Superiore di Sanità

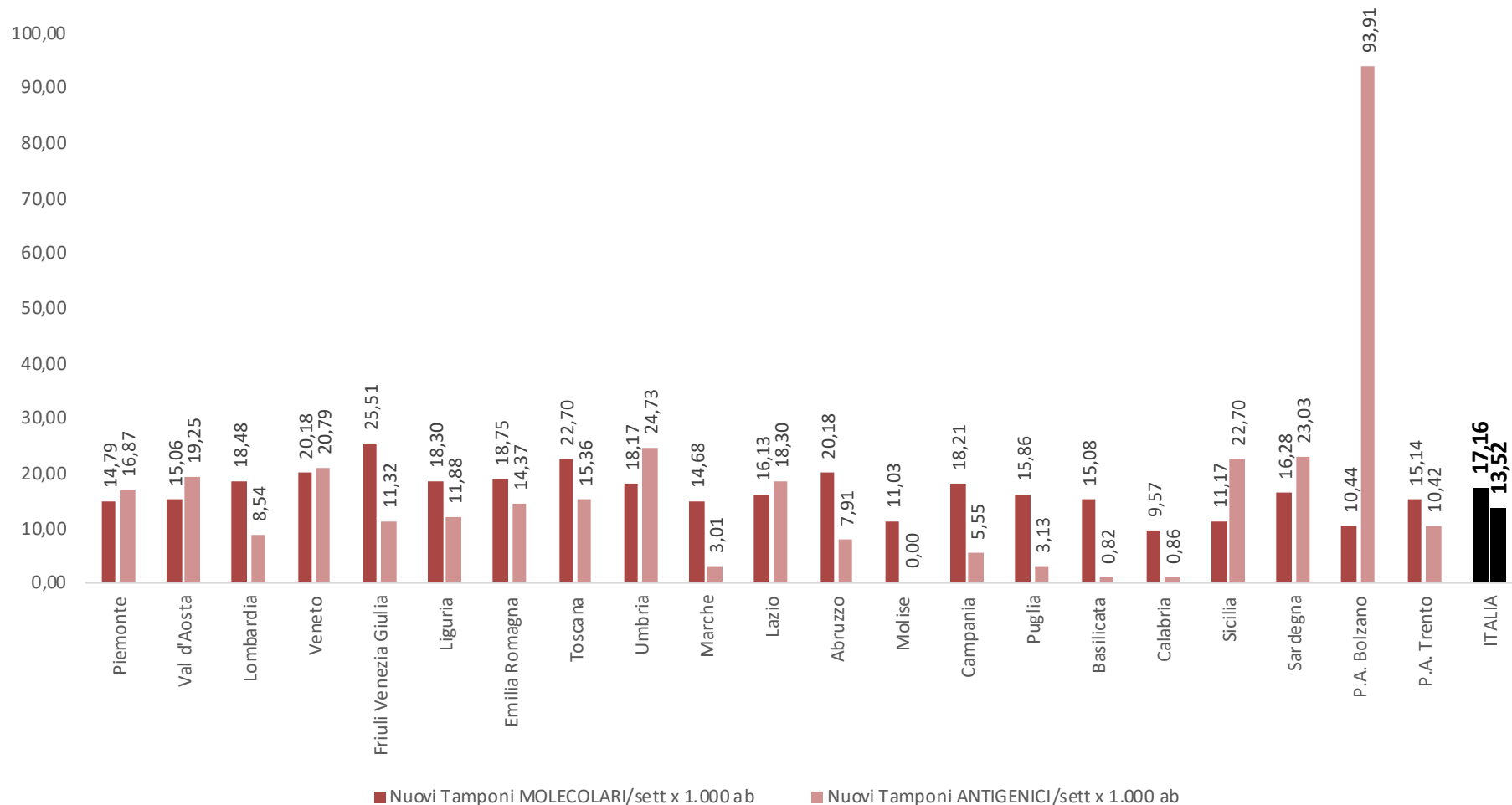
Indicatore 2.10. Nuovi Ingressi Settimanali in Terapia Intensiva (x 100.000 ab): settimana 6 – 12 aprile 2021



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 2,47 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 (4,80 x 100.000 ab.), la Puglia (4,27 x 100.000 ab.) e il Friuli Venezia Giulia (3,81 x 100.000 ab.).

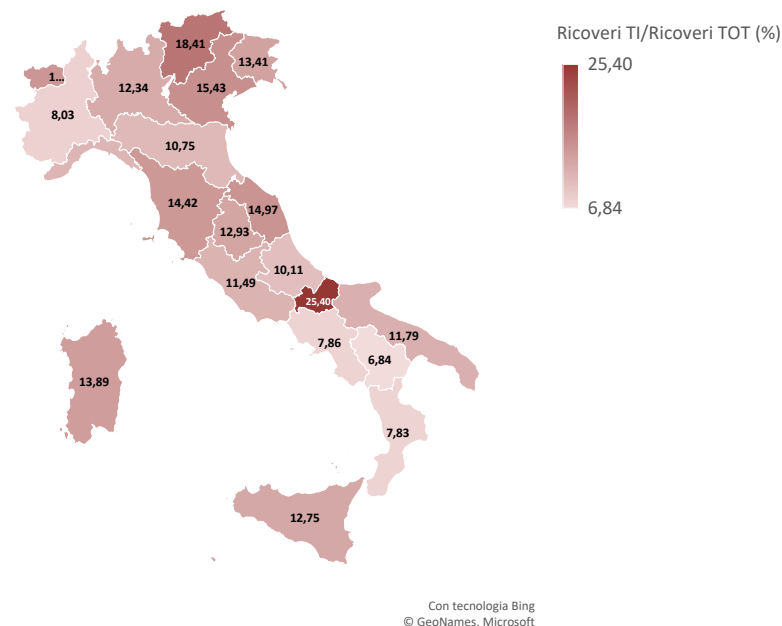
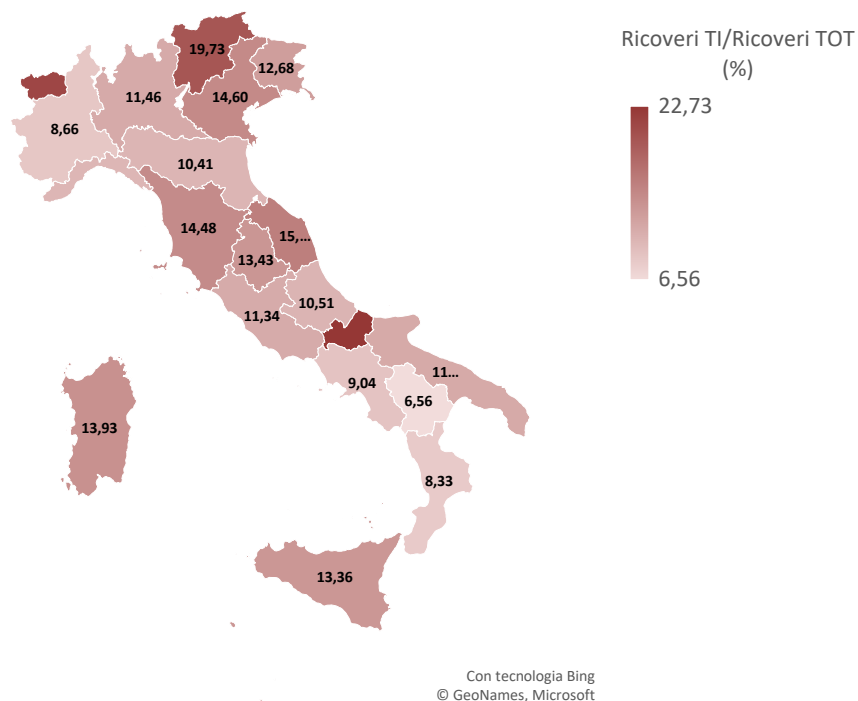
Indicatore 2.11. N° tamponi molecolari e tamponi antigenici su 1.000 abitanti: settimana 6 aprile – 12 aprile 2021



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 (93,91 per 1.000 abitanti), mentre la Regione associata ad un numero maggiore di tamponi molecolari realizzati risulti essere il Friuli-Venezia Giulia (25,51 per 1.000 abitanti).

Indicatore 2.12. Ricoveri TI / Ricoveri Totali 05/04/2021 e 12/04/2021

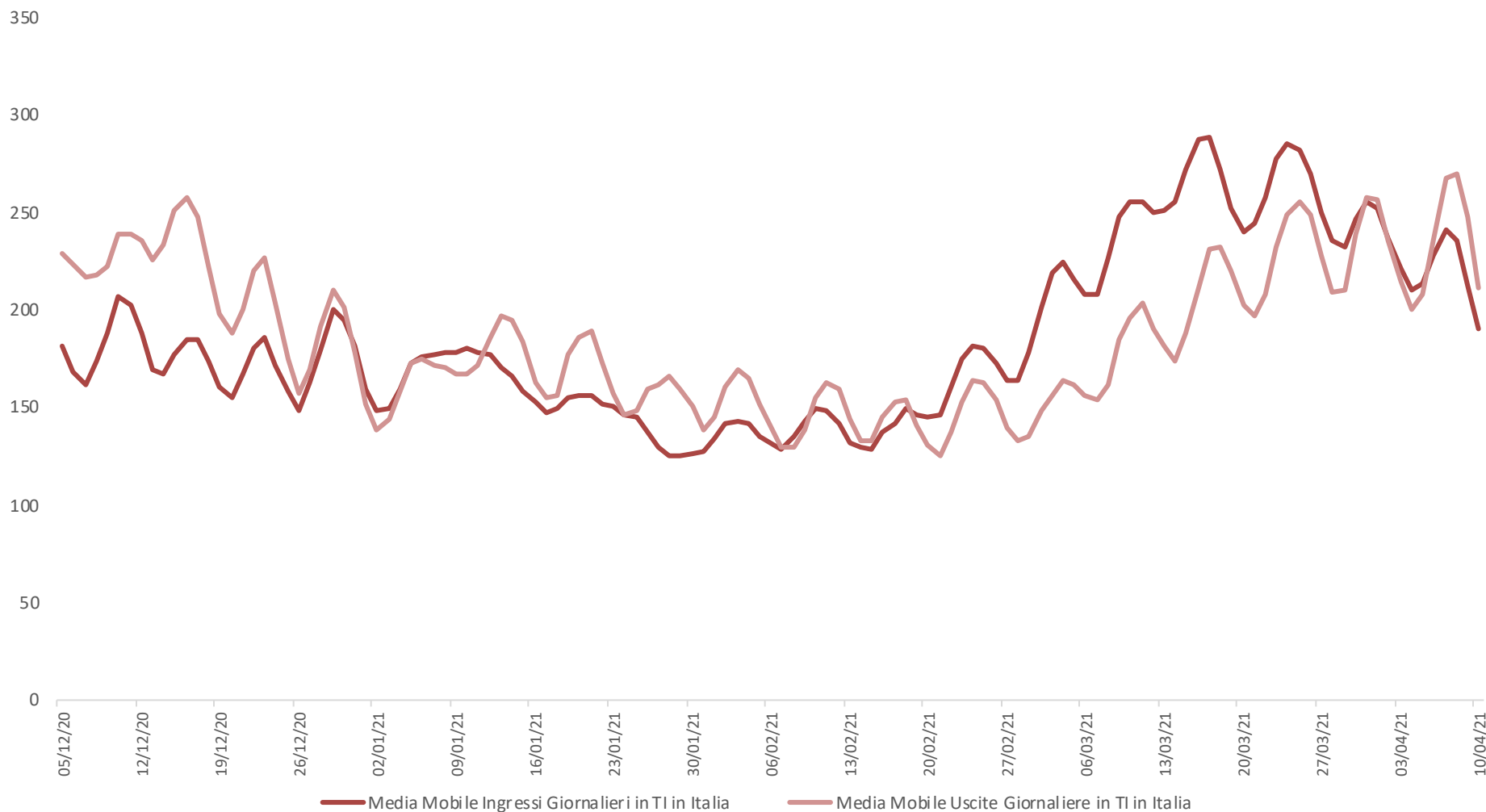


Commento

Il Molise registra il rapporto più elevato tra ricoverati in terapia intensiva sui ricoverati totali (25,40%). In media, in Italia, l'11,62% 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 15,05% e 21,76% rispettivamente.



Indicatore 2.13. Ingressi-Uscite in Terapia Intensiva



Commento

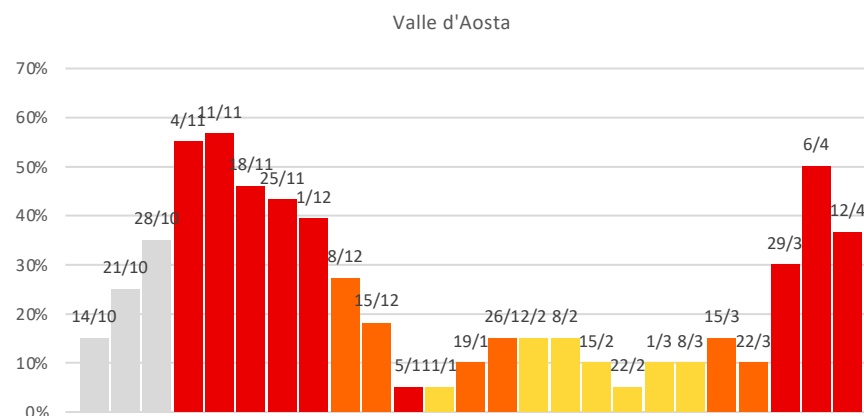
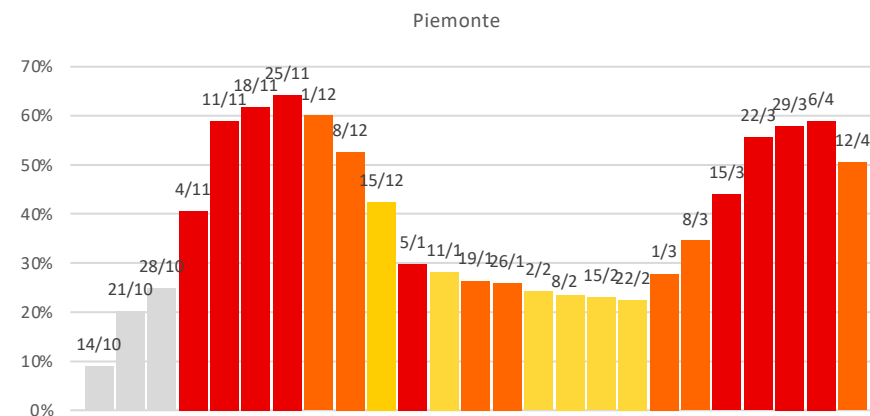
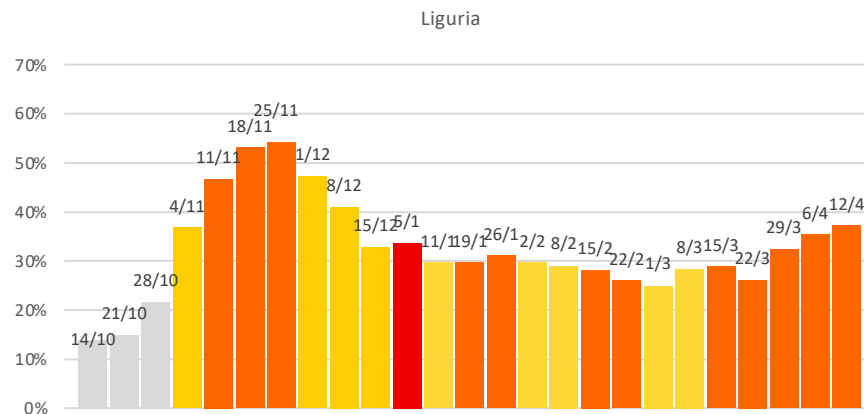
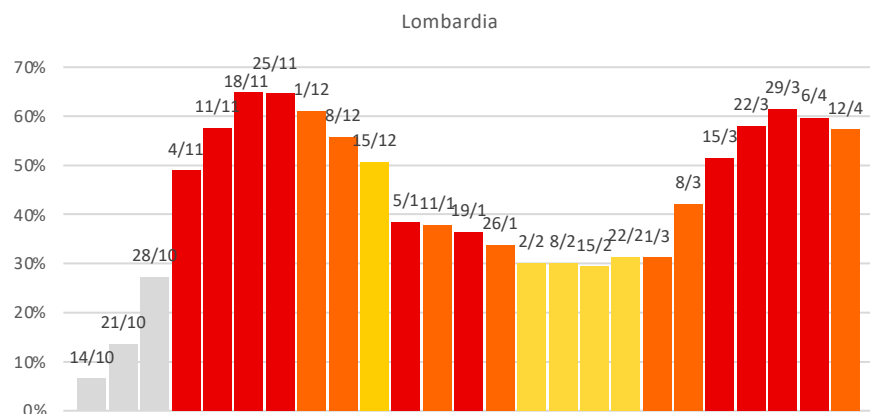
Il grafico mostra l'andamento della media mobile degli ingressi e delle uscite giornaliere dalle Terapie intensive dal 5 dicembre 2020 al 27 marzo 2021. La curva della media mobile degli ingressi giornalieri risulta essere sempre sotto la curva della media mobile delle uscite giornaliere ma dal 19 febbraio 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 12 aprile 2021 – Nord Ovest



Commento

I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 al 12 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).

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 12 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 12 aprile 2021 – Nord Est

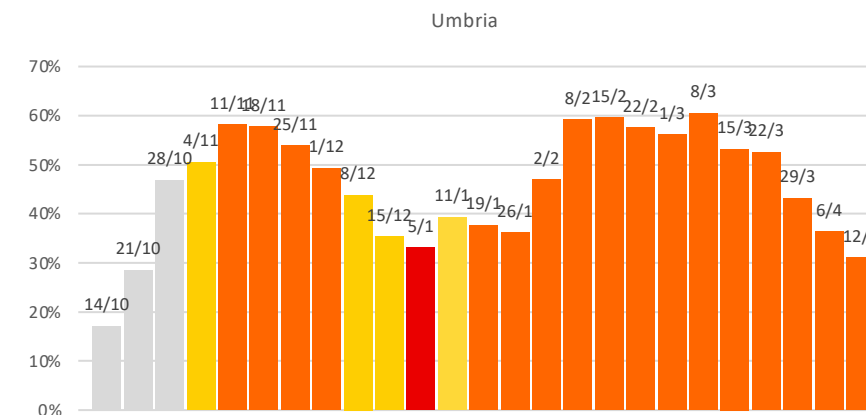
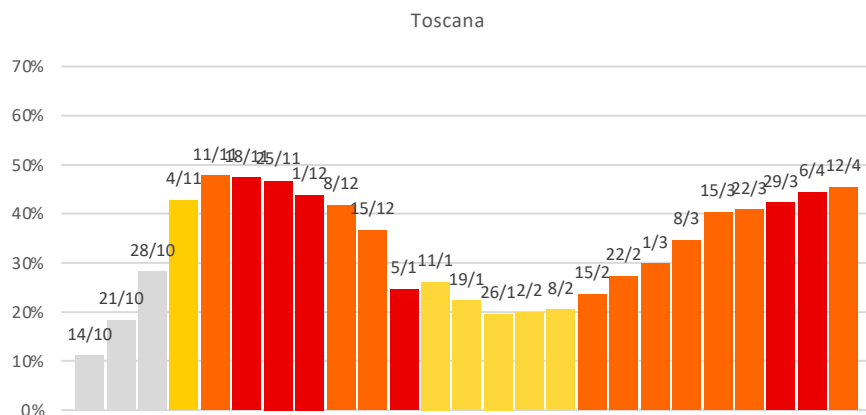
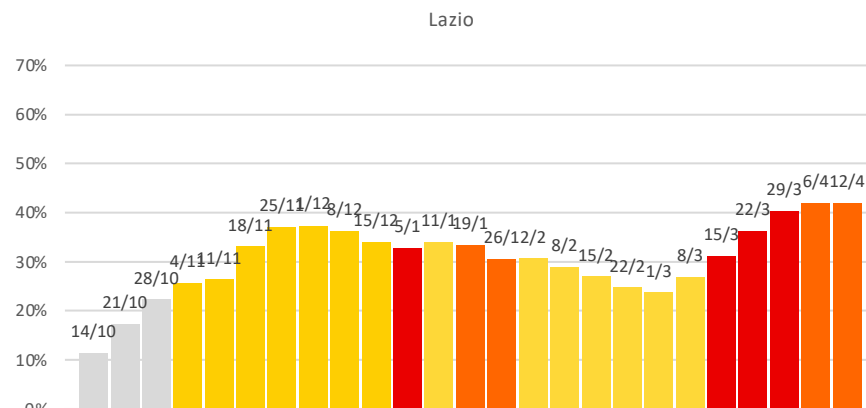
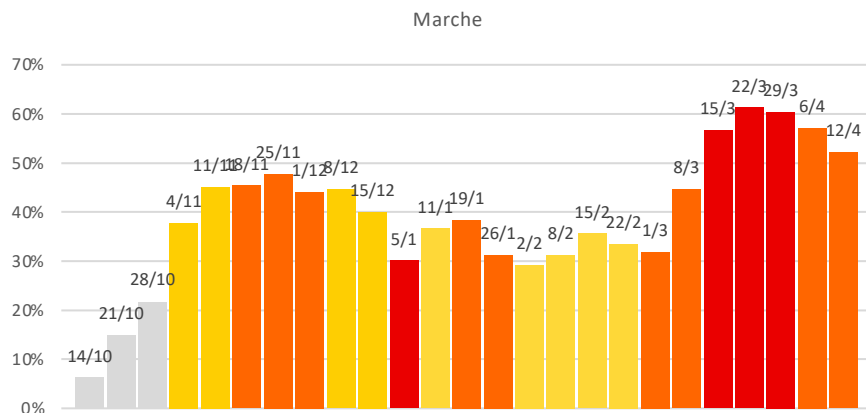


Commento

I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 al 12 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).

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 12 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 12 aprile 2021 – Centro



Commento

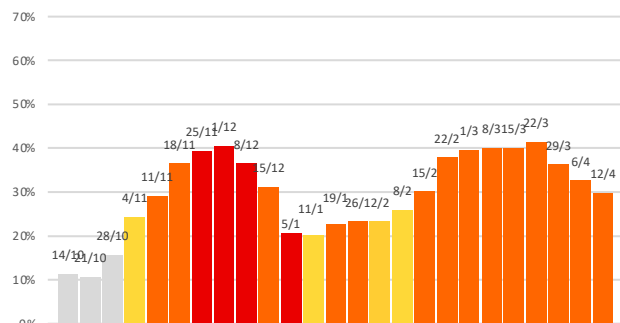
I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 al 12 aprile 2021, del tasso di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva effettivamente implementati per fronteggiare l'epidemia da Covid-19. Il colore delle Regioni rappresenta la classificazione prevista dal DPCM 3 novembre 2020. I cambiamenti 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).

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 12 aprile 2021-Ministero della Salute - Protezione Civile

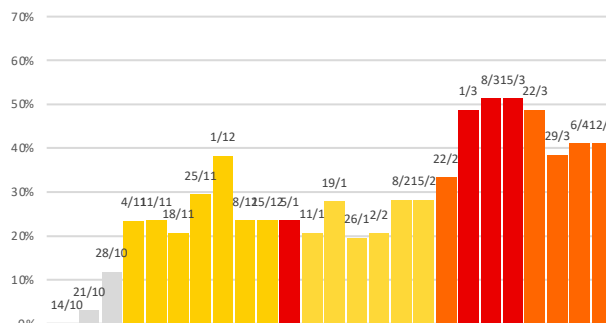
Indicatore 3.1.4. Trend tassi di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva dal 14 ottobre al 12 aprile 2021 – Sud



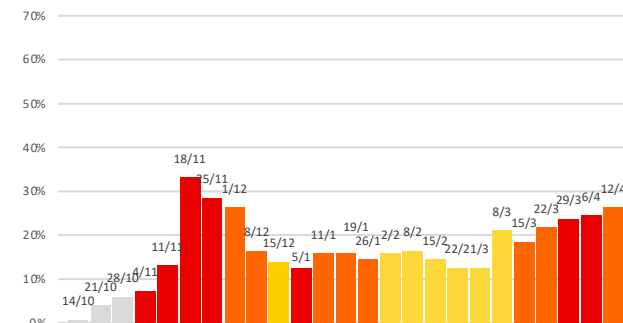
Abruzzo



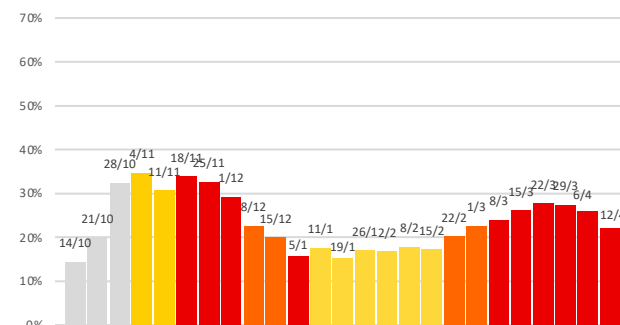
Molise



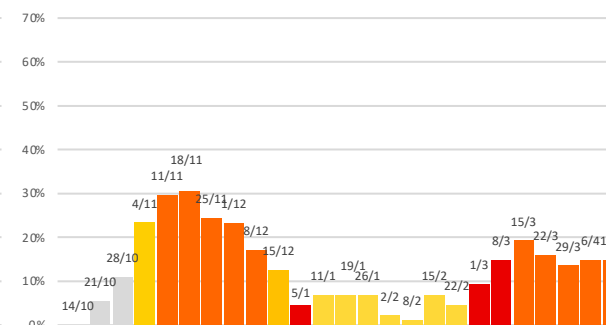
Calabria



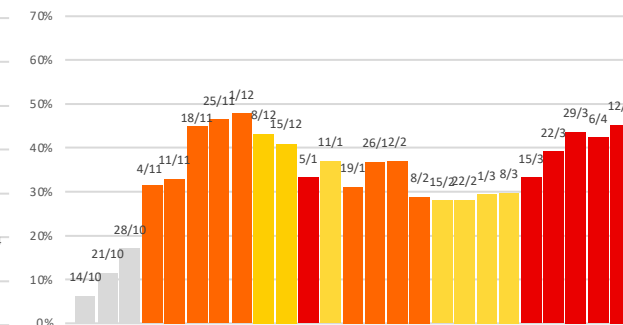
Campania



Basilicata



Puglia



Commento

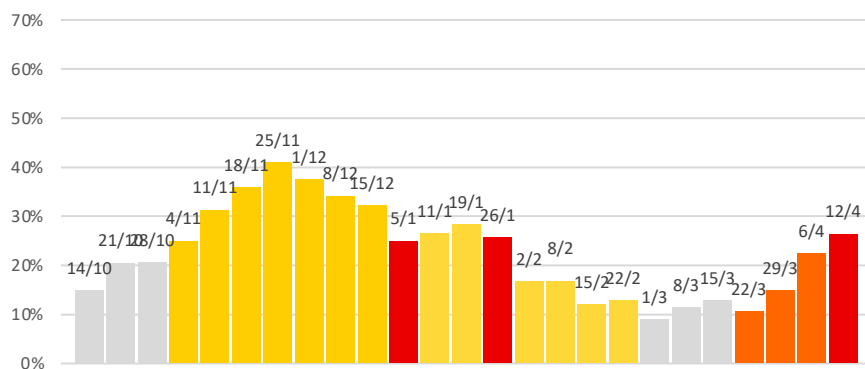
I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 al 12 aprile 2021, del tasso di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva effettivamente implementati per fronteggiare l'epidemia da Covid-19. Il colore delle Regioni rappresenta la classificazione prevista dal DPCM 3 novembre 2020. I cambiamenti 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).

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 12 aprile 2021-Ministero della Salute - Protezione Civile

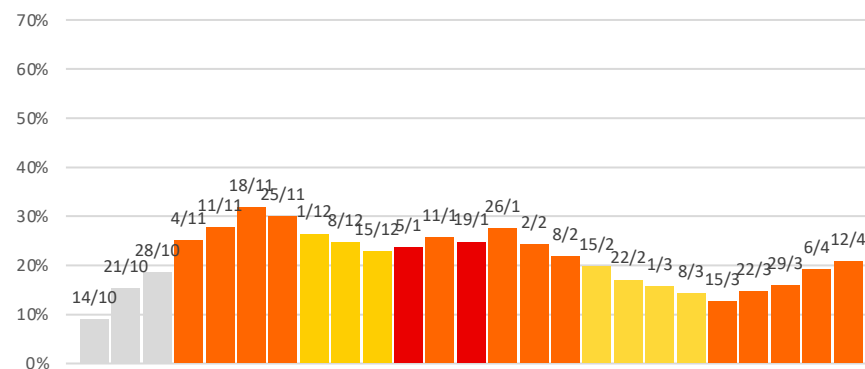
Indicatore 3.1.5. Trend tassi di saturazione dei Posti Letto in Terapia Intensiva dal 14 ottobre al 12 aprile 2021 – Isole



Sardegna



Sicilia



Commento

I grafici mostrano l'andamento, dal 14 ottobre 2020 al 12 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).

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 12 aprile 2021-Ministero della Salute - Protezione Civile

Indicatore 3.2. Confronto tra PL TI e numero di Anestesisti al 12 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 12 aprile)	Differenza dati al 5 aprile e pre DL 34/2022	Differenza dati al 12 aprile e pre DL 34/2022
Abruzzo	2,4	2,2	1,5	-0,86	-0,86
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	-0,67
Marche	2,6	2,1	1,3	-1,30	-1,28
Molise	2	2,4	2,2	0,18	0,18
P.A. Bolzano	3	1,8	1,7	-1,25	-1,25
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	-0,90
Sicilia	2,8	2,1	1,5	-1,34	-1,34
Toscana	2,4	1,8	1,4	-1,04	-1,05
Umbria	2,9	2,1	1,7	-1,23	-1,23
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 12 aprile 2021.

Al **12 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) superando le 2 unità di personale per posto letto.

La differenza tra i dati al 12 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 12 aprile 2021



Regione	Ricoverati in TI all' 12.04.2021	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 **12 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 112,2% nelle Marche, 110,5% nella P.A. di Trento, 110% in Valle d'Aosta.

Le suddette percentuali scendono rispettivamente al 58,6%, 53,8% e 61,1% se prendiamo in considerazione la dotazione prevista in risposta ai dettami del DL 34/2020.

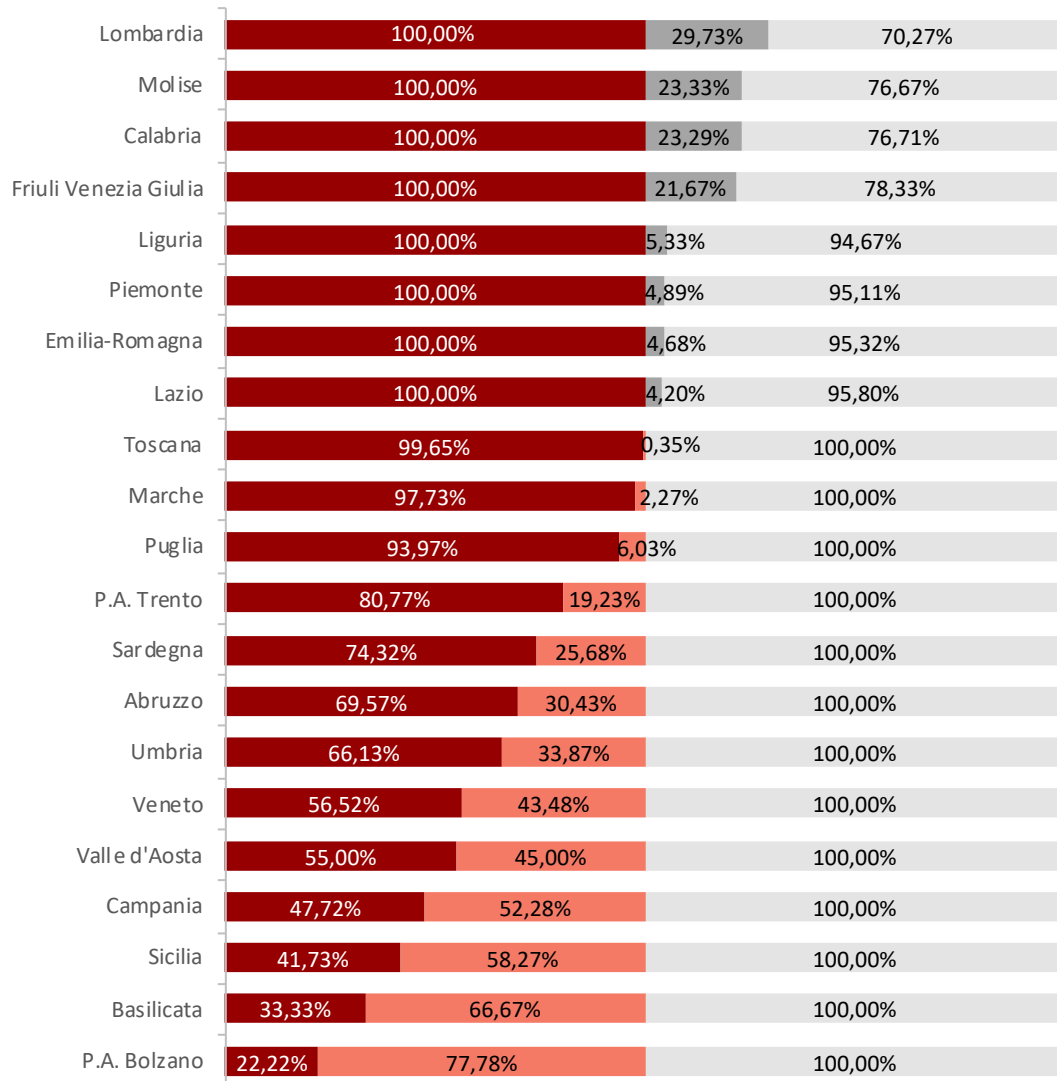
Rispetto all'aggiornamento precedente, si assiste ad una riduzione del tasso di saturazione a livello nazionale.

Il tasso medio calcolato sull'intera penisola è del 70,1% se consideriamo la dotazione pre DL 34 e del 42,8% se, invece, teniamo in considerazione i nuovi posti letto di TI, in diminuzione rispetto al precedente aggiornamento di 2,9 (situazione PRE DL 34) o 1,8 (situazione POST DL 34) punti percentuali.

Per quanto riguarda l'aumento del tasso di saturazione rispetto all'aggiornamento precedente, considerando la dotazione post DL 34, il l'incremento maggiore si registra in Sardegna (+3,5%) mentre la riduzione minore si registra in Valle d'Aosta (-22,2%).



Indicatore 3.4. Tasso di saturazione della capacità aggiuntiva di PL di Terapia Intensiva al 12 aprile 2021



Commento

L'indicatore misura il tasso di saturazione della capacità extra in termini di posti letto di terapia intensiva al **12 aprile**. In altre parole, indica quanti posti letto di terapia intensiva, previsti dal DL34 ed effettivamente implementati, sono occupati da pazienti COVID-19.

Otto regioni hanno esaurito la suddetta capacità.

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

In particolare, la Lombardia sta utilizzando il 29,73% della propria dotazione strutturale di posti letto di terapia intensiva, il Molise il 23,33%, la Calabria il 23,29%, il Friuli-Venezia Giulia il 21,67%, la Liguria il 5,33%, il Piemonte il 4,89%, l'Emilia-Romagna il 4,68% ed il Lazio il 4,20%.

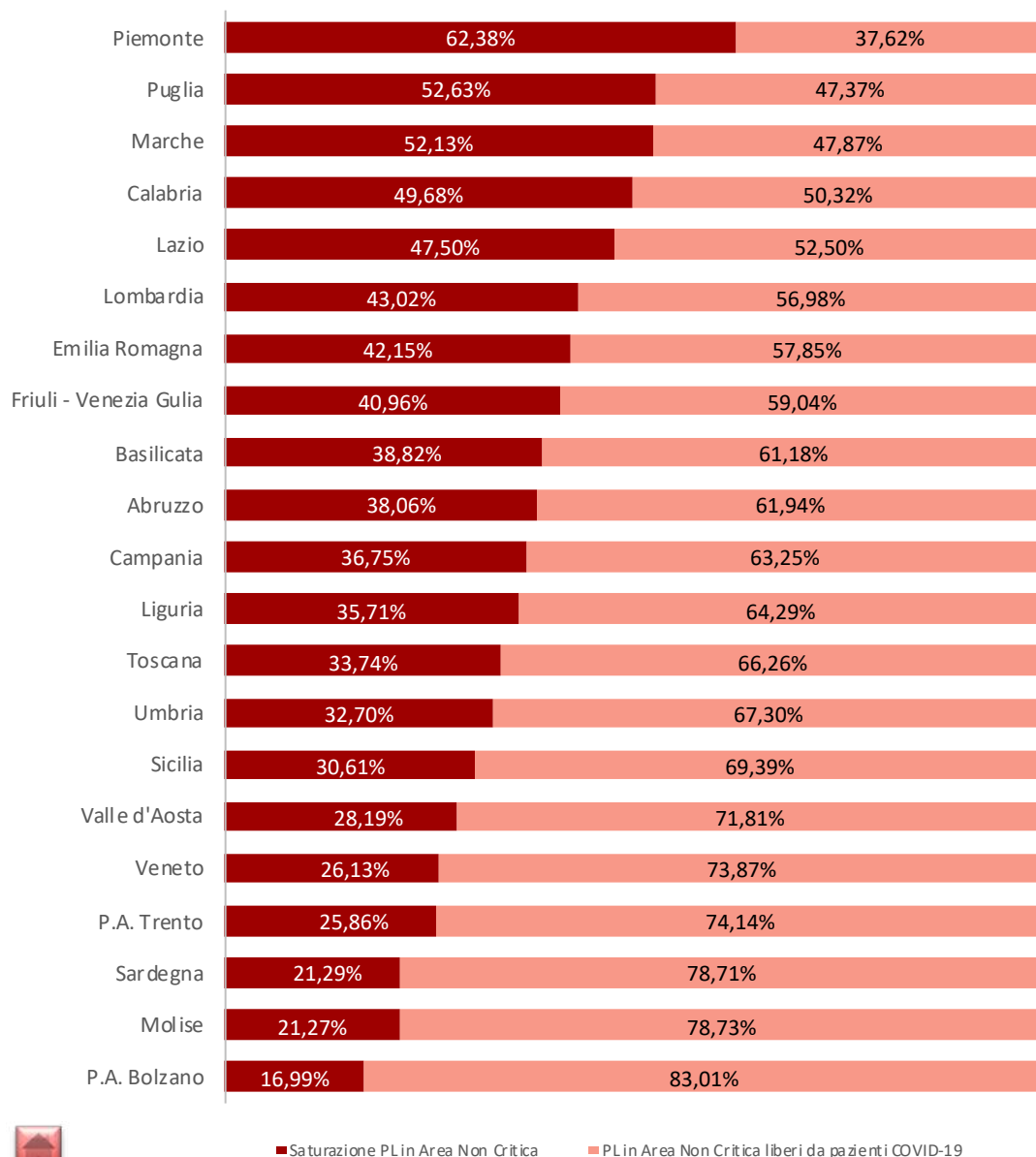
Queste regioni stanno, quindi, utilizzando la capacità strutturale di posti letto di terapia intensiva, ovvero quei posti letto che dovrebbero essere dedicati ai pazienti No-Covid-19.

La Toscana, le Marche e la Puglia sono prossime alla totale saturazione della capacità aggiuntiva di posti letto di terapia intensiva registrando tassi rispettivamente pari al 99,65%, 97,73% e 93,97%.

I tassi inferiori si registrano nella P.A. di Bolzano (22,22%), in Basilicata (33,33%) ed in Sicilia (41,73%).

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 12 aprile 2021 - Ministero della Salute - Protezione Civile

Indicatore 3.5. Tasso di saturazione dei posti letto in Area Non Critica al 12 aprile 2021



Commento

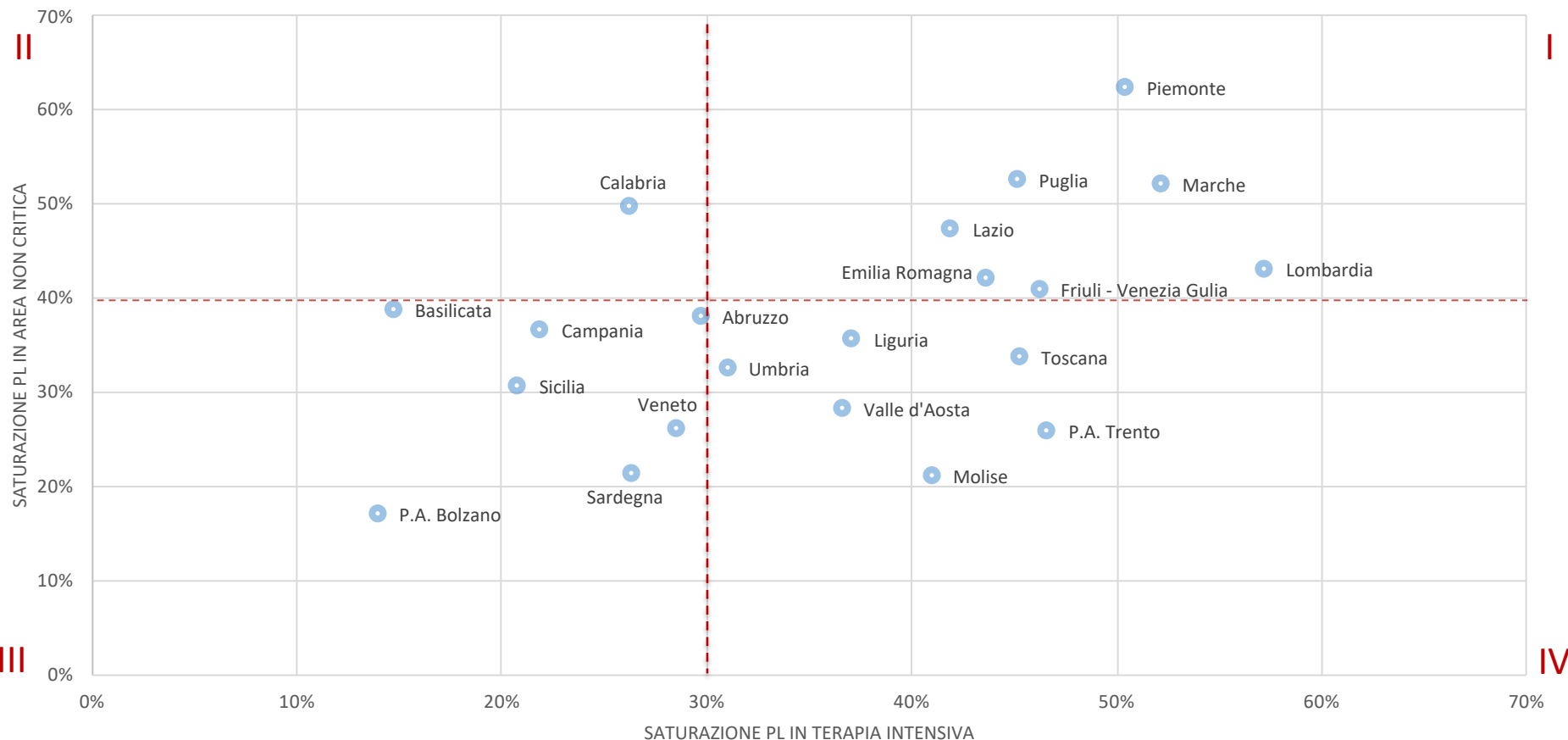
L'indicatore misura il tasso di saturazione dei posti letto in Area Non Critica, ovvero dei posti letto di area medica afferenti alle specialità di malattie infettive, medicina generale e pneumologia.

Il tasso medio calcolato sull'intera penisola è di 41,04% in aumento rispetto al precedente aggiornamento di 2,77 punti percentuali.

Al **12 aprile 2021** otto regioni superano la soglia di sovraccarico del 40% individuata dal decreto del Ministro della Salute del 30/4/2020 ed in particolare il Piemonte (62,38%), la Puglia (52,63%), le Marche (52,13%), la Calabria (49,68%), il Lazio (47,50%), la Lombardia (48,02%), l'Emilia Romagna (42,15%) ed il Friuli-Venezia Giulia (40,96%).

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 12 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 12 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 **12 aprile 2021** sette regioni (Lazio, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Lombardia, Puglia, Marche 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, Veneto, P.A. di Bolzano, Sicilia, Sardegna e Abruzzo non sono a rischio di sovraccarico in nessuna delle due aree oggetto di valutazione, posizionandosi, quindi, nel terzo quadrante. La Calabria è l'unica Regione a posizionarsi nel secondo quadrante avendo superato la sola soglia di sovraccarico relativamente all'Area No Critica.

Fonte dei dati: Rapporto Covid-19 Agenas del 12 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 12 aprile 2021



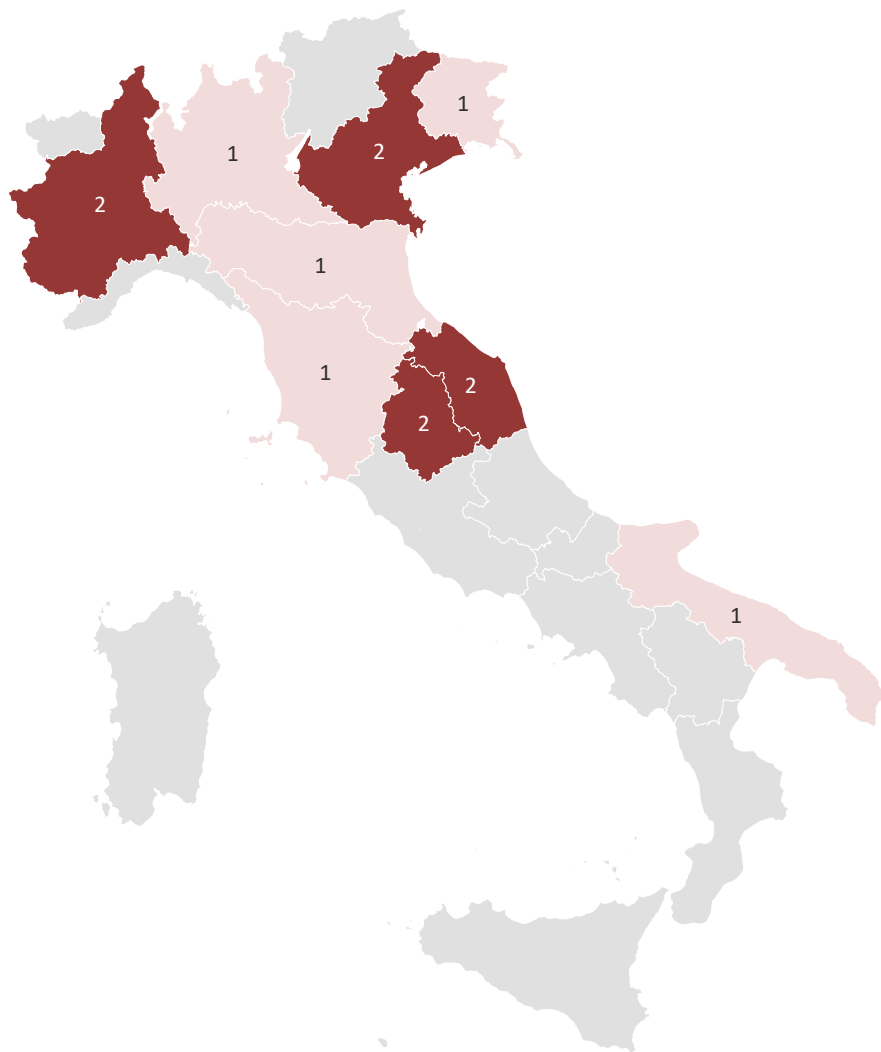
Regione	Personale in unità						Totale	Personale 2018	% incremento
	Indeterminato		Determinato		Libero Professionale				
Abruzzo	188	75%	62	25%	0	0%	250	2643	9%
Basilicata	80	87%	12	13%	0	0%	92	1169	8%
Calabria	92	41%	78	35%	53	24%	223	3755	6%
Campania	260	43%	309	51%	42	7%	611	9244	7%
Emilia Romagna	209	68%	84	27%	13	4%	306	8505	4%
Friuli Venezia Giulia	89	48%	86	46%	11	6%	186	2611	7%
Lazio	401	43%	464	50%	70	7%	935	7809	12%
Liguria	24	14%	73	42%	78	45%	175	3546	5%
Lombardia	713	40%	738	41%	329	18%	1780	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	55%	248	35%	74	10%	717	8424	9%
P.A. Trento	13	68%	5	26%	1	5%	19	954	2%
Piemonte	0	0%	11	100%	0	0%	11	1092	1%
Puglia	328	49%	254	38%	85	13%	667	6741	10%
Sardegna	36	15%	153	64%	51	21%	240	4110	6%
Sicilia	123	47%	103	39%	37	14%	263	9163	3%
Toscana	85	48%	81	46%	12	7%	178	8366	2%
Umbria	47	89%	5	9%	1	2%	53	2009	3%
Valle d'Aosta	24	100%	0	0%	0	0%	24	310	8%
Veneto	1023	98%	19	2%	0	0%	1042	7884	13%
Italia	4300	53%	2898	36%	858	11%	8056	106475	8%

Commento

La tabella riporta il numero di nuovo personale medico al 12 aprile 2021 per ciascuna regione italiana. Complessivamente, durante l'emergenza sanitaria sono stati assunti o sono in procinto di essere assunti 4.300 (53%) medici con contratto a tempo indeterminato, 2.898 (36%) medici a tempo determinato e sono stati stipulati 858 (11%) contratti di lavoro libero – professionale. Inoltre, la tabella riporta il numero di personale inserito in graduatorie e quindi «a disposizione» del sistema sanitario.



Indicatore 3.9. Sospensione attività ambulatoriali e ricoveri programmati al 12 aprile 2021



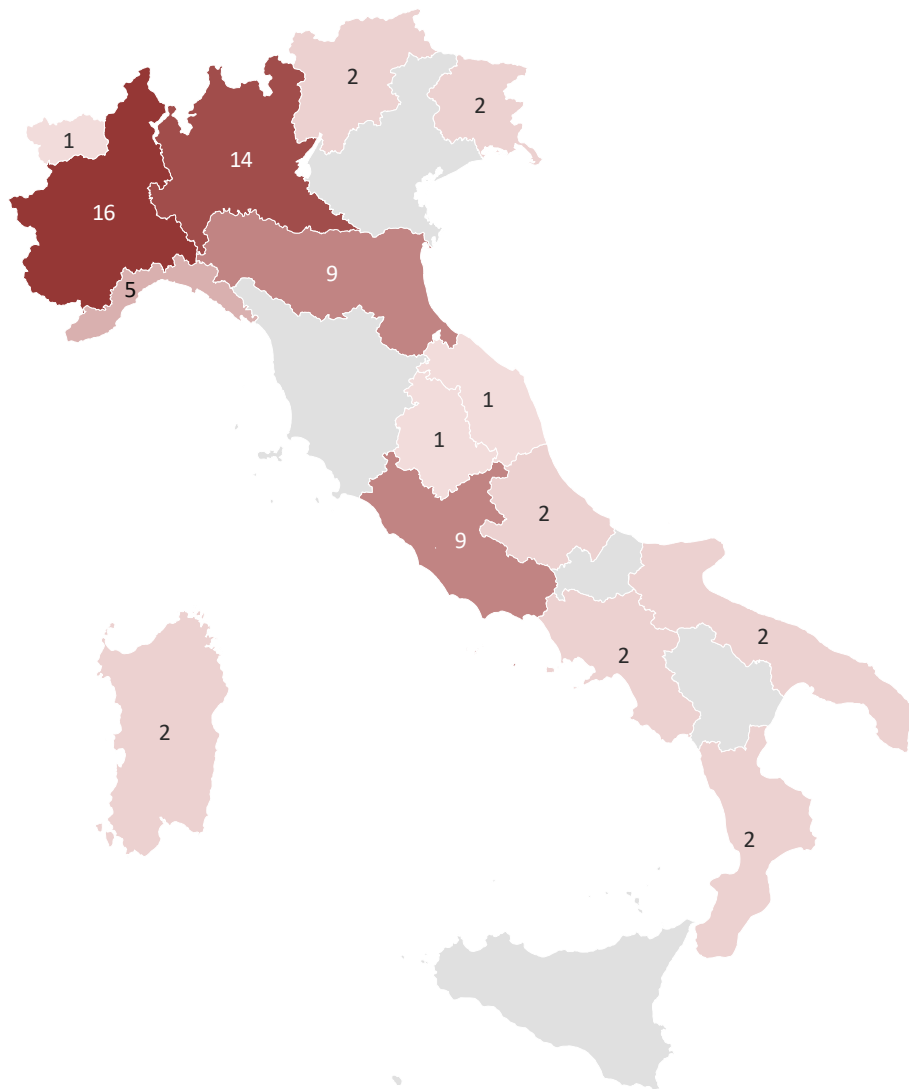
Commento

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 12 aprile 2021



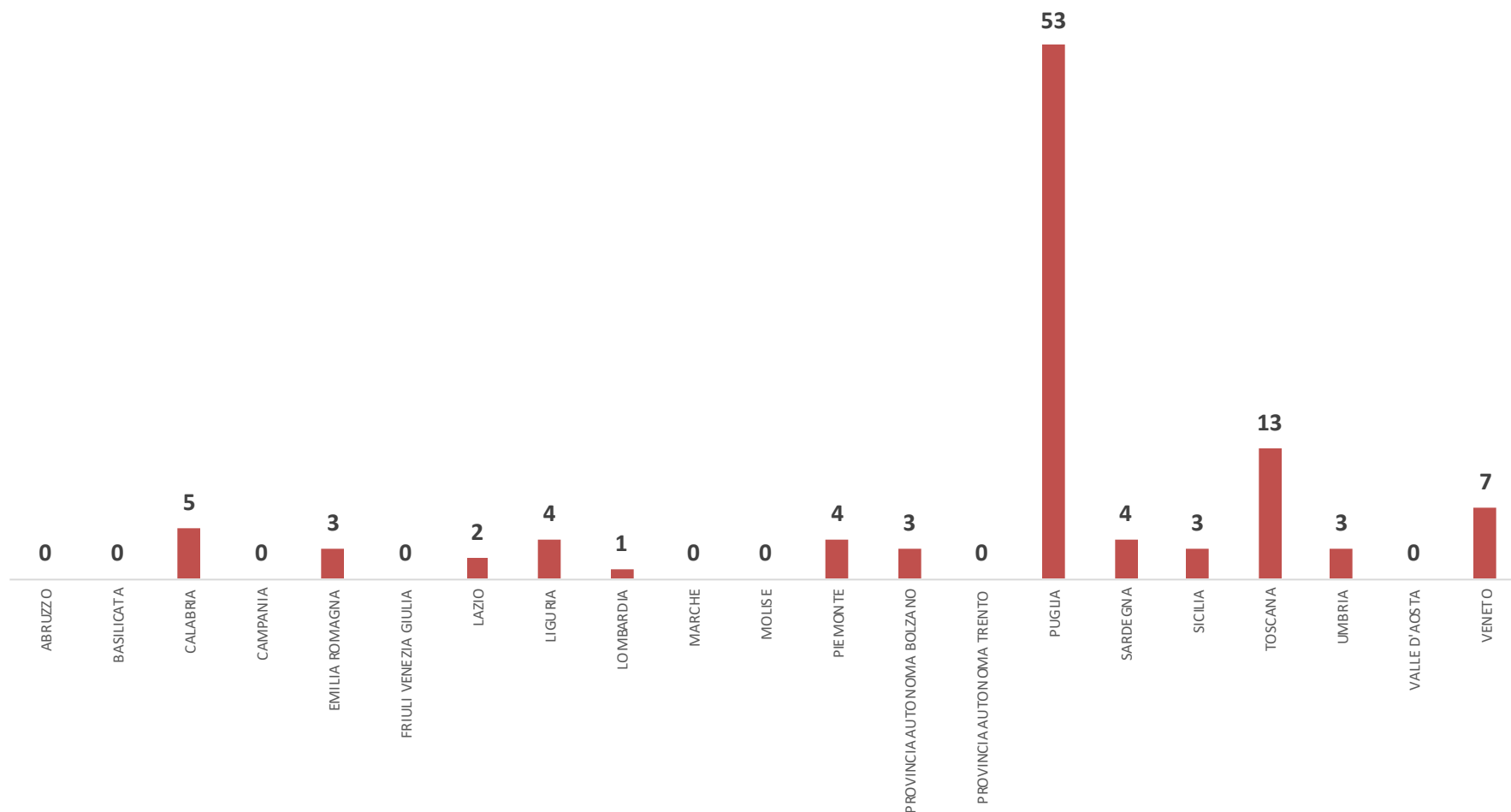
Commento

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

Al **12 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 6 al 13 aprile 2021

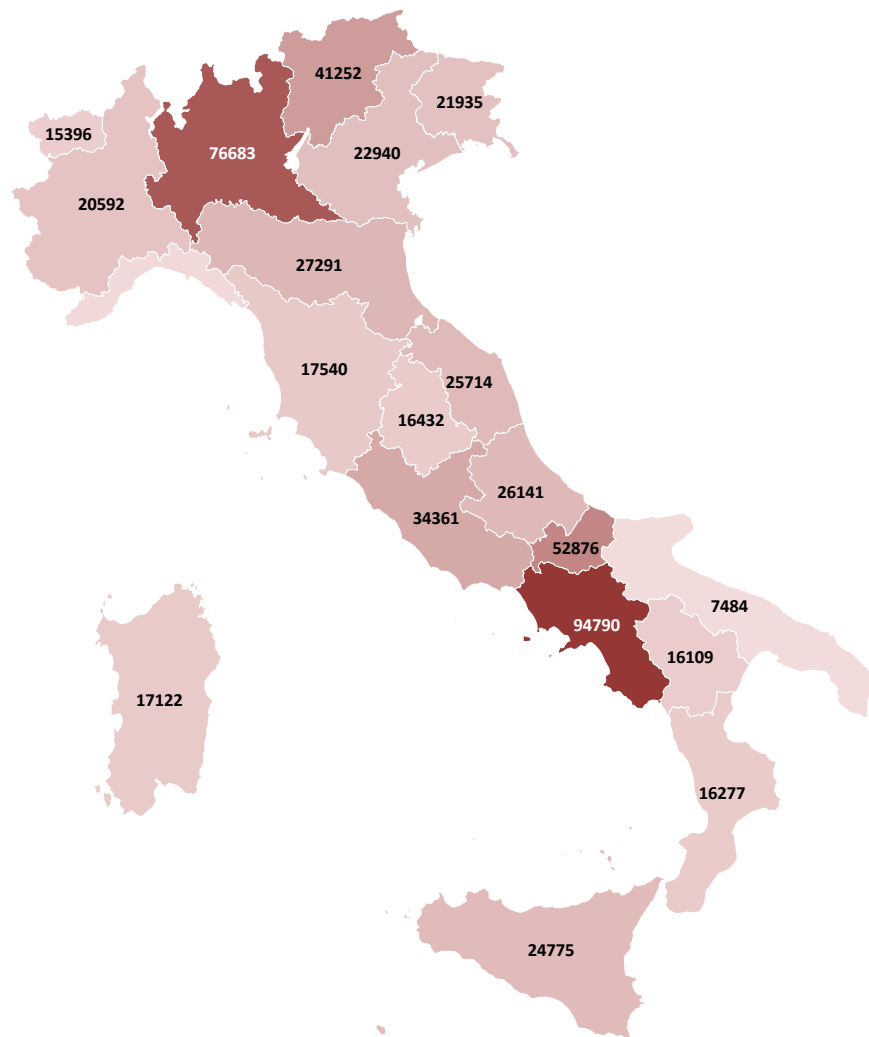


Commento

Il grafico mette in evidenza i nuovi punti di somministrazione territoriali ed ospedalieri attivati dal 6 aprile al 13 aprile 2021. Negli ultimi sette giorni, la regione Puglia ha attivato un numero notevole di punti di somministrazione (53) seguita dalla Toscana (13), dal Veneto (7) e dalla Liguria o (4). Al contrario, in Abruzzo, Basilicata, Campania, Friuli Venezia Giulia, Marche Molise e Valle D'Aosta non risultano nuovi punti di somministrazione.



Indicatore 3.12. Residenti per punti di somministrazione



Commento

Il cartogramma evidenzia al **13 aprile 2021** il rapporto tra la popolazione residente e il numero punti di somministrazione (territoriali ed ospedalieri) per ciascuna regione.

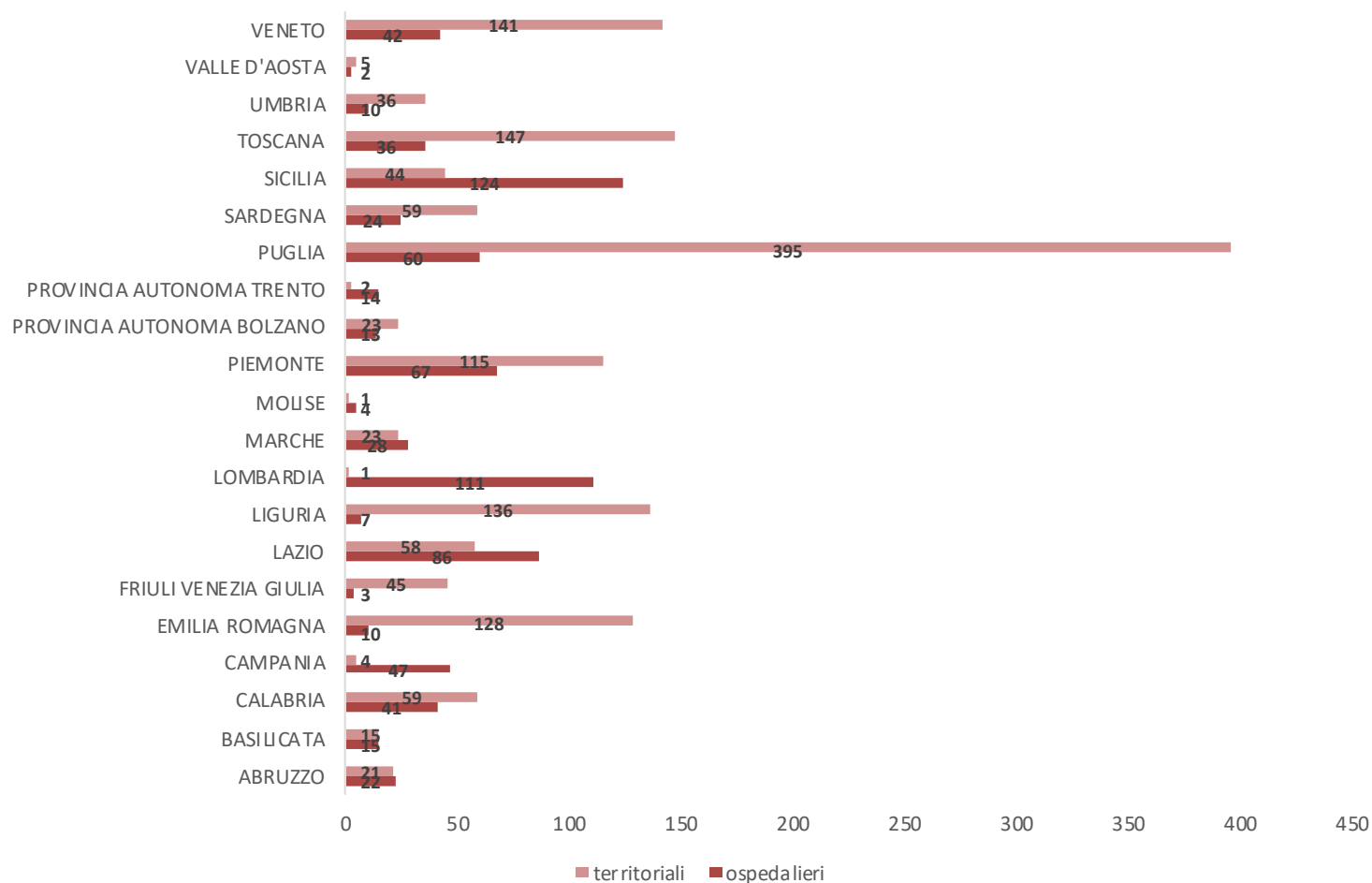
La regione Puglia ha il rapporto più basso: in media ogni punto vaccinale ha in carico circa 7484 residenti, seguita dalla Liguria con 9222 residenti.

Al contrario, la regione Lombardia e Campania hanno il valore più alto, con un rapporto pari a 76.683 residenti per la Lombardia e 94.790 per la Campania.

Fonte dei dati: dashboard vaccini Ministero della Salute consultata il 13 aprile 2021.



Indicatore 3.13. Punti di somministrazione territoriali e ospedalieri

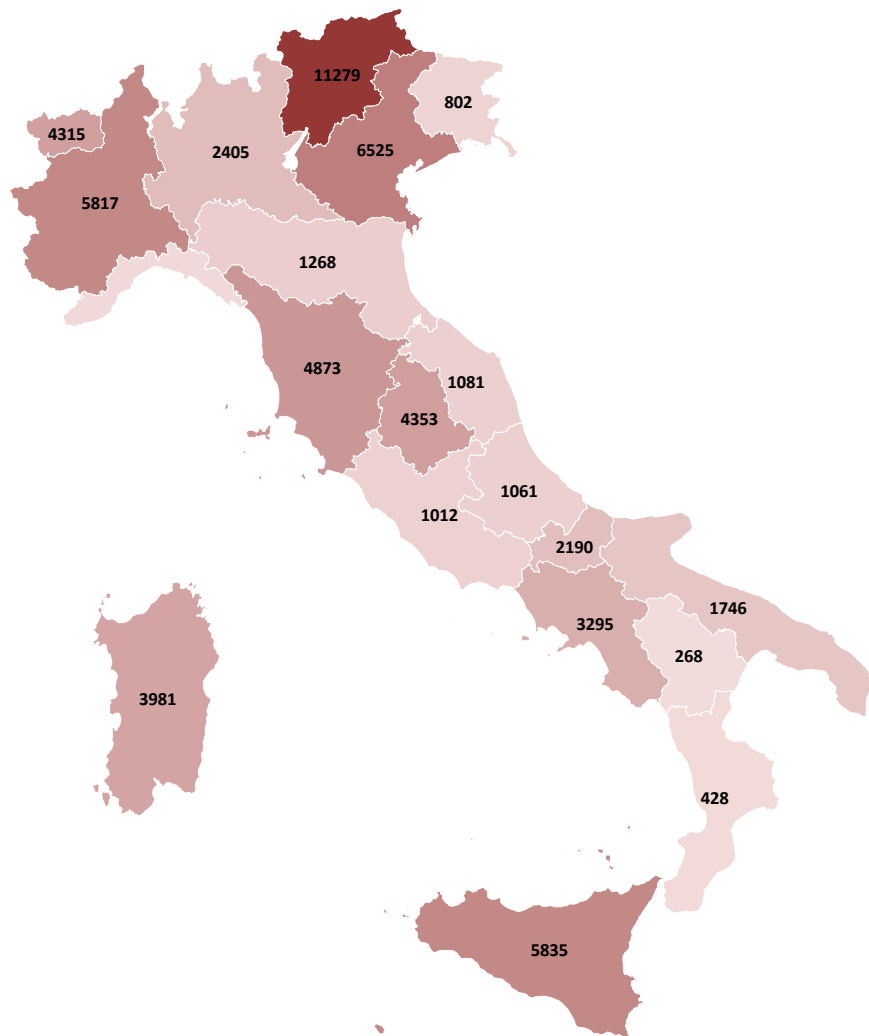


Commento

Il cartogramma evidenzia al 13 aprile i punti di somministrazione territoriali ed ospedalieri per ciascuna regione. La regione Puglia presenta un maggior numero di punti di somministrazione territoriali (395) seguita dal Veneto (141), dalla Toscana (147) e dall'Emilia Romagna (128). Al contrario, la regione Sicilia registra un numero maggiore di punti di somministrazione ospedalieri (124) seguita dalla Lombardia (111) e dal Lazio (86).

Fonte dei dati: dashboard vaccini Ministero della Salute consultata il 13 aprile 2021.

Indicatore 3.14. Numero medio di somministrazioni per punto vaccinale al 13 aprile 2021



Commento

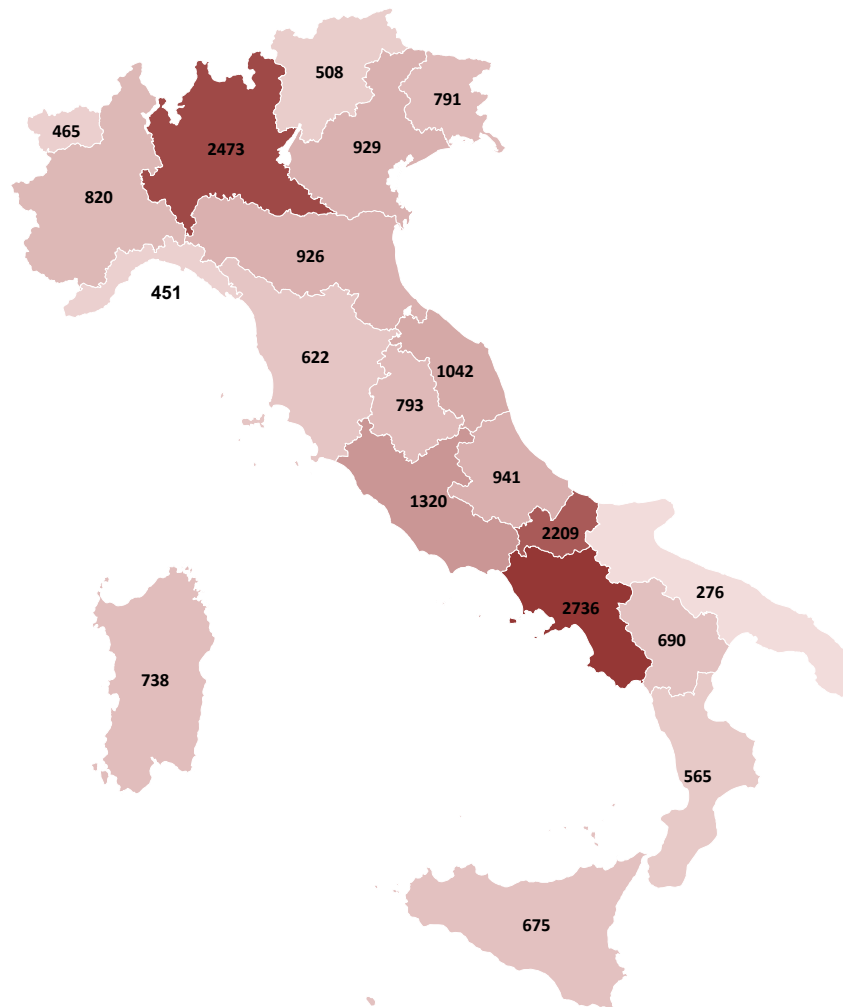
Il cartogramma evidenzia al **13 aprile 2021** il rapporto tra vaccinazioni effettuate e punti vaccinali, esprimendo così un numero medio di vaccinazioni effettuate da ciascun punto di somministrazione regionale.

Il valore più alto dell'indicatore si registra in Lombardia, dove ciascun punto di somministrazione ha effettuato circa 18.578 vaccini. Valori alti dell'indicatore si riscontrano anche in Campania (21.895) e Molise (16.609).

Al contrario il suddetto indicatore rivela un basso rapporto tra vaccini inoculati e punti di somministrazione in Puglia (1746) ed in Liguria (1763).

Fonte dei dati: dashboard vaccini Ministero della Salute consultata il 13 aprile 2021.

Indicatore 3.15. Numero medio di somministrazioni per punto vaccinale dal 6 al 13 aprile 2021



Commento

Il cartogramma evidenzia il numero medio di vaccinazioni per punto di somministrazione nella settimana **dal 6 aprile al 13 aprile 2021**.

Negli ultimi 7 giorni, le regioni che hanno effettuato il maggior numero di inoculazioni per punto di somministrazione sono state: la Lombardia (2473), la Campania (2736) e il Molise (2209).

Al contrario, la Puglia (276), la Liguria (451) e la Valle D'Aosta (465) sono le regioni che, per punto di somministrazione, hanno registrato il numero più basso di somministrazioni.

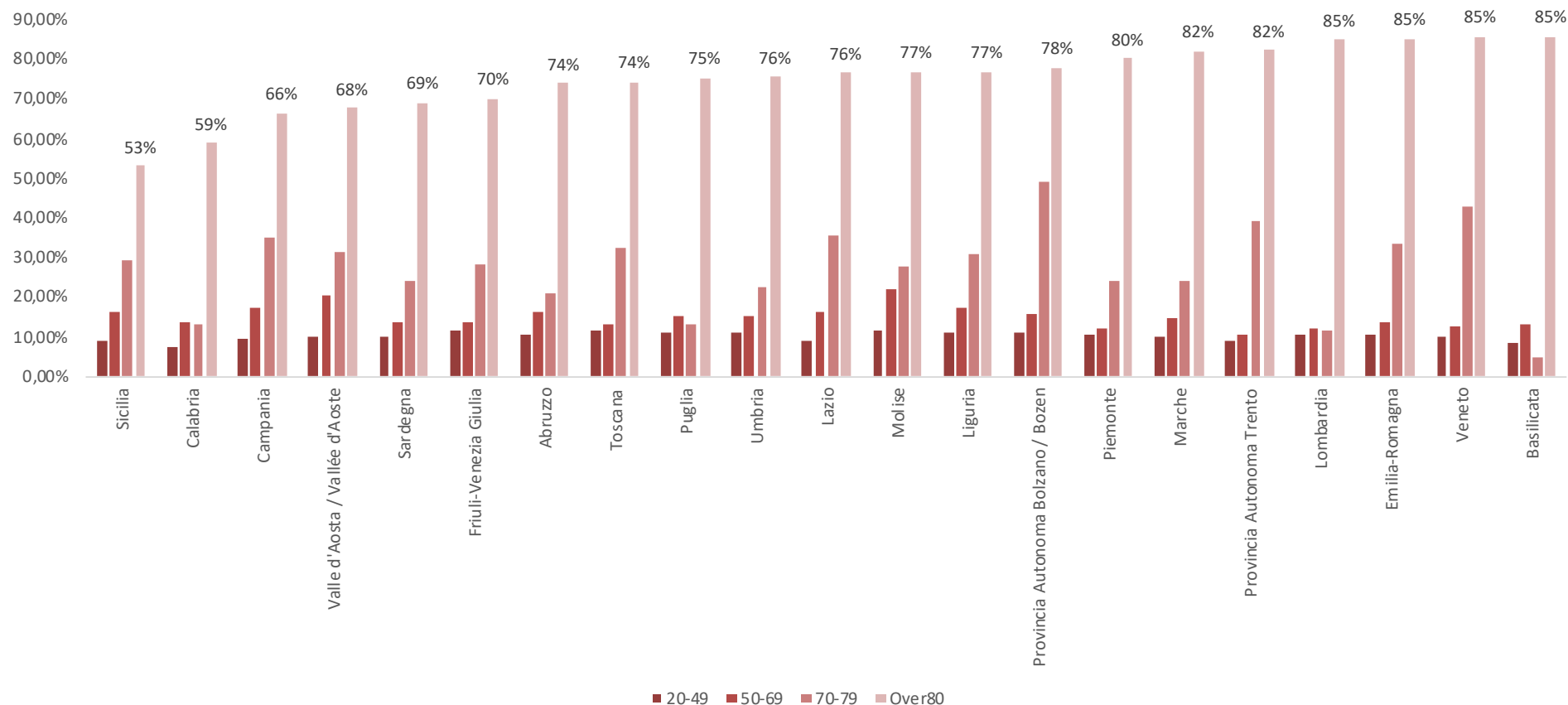
Fonte dei dati: nostra elaborazione da dashboard vaccini Ministero della Salute consultata il 13 aprile 2021.

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	443	46.751	0,95%	49.832	470.856	10,58%	60.969	371.862	16,40%	27.051	130.572	20,72%	76.714	104.003	73,76%	215.009	1.124.044	19,13%
Basilicata	116	22.032	0,53%	16.713	204.854	8,16%	21.165	160.639	13,18%	2.411	51.805	4,65%	37.557	43.930	85,49%	77.962	483.260	16,13%
Calabria	389	76.743	0,51%	54.171	716.974	7,56%	71.858	528.019	13,61%	23.286	175.208	13,29%	76.824	130.778	58,74%	226.528	1.627.722	13,92%
Campania	1.832	261.694	0,70%	207.015	2.244.334	9,22%	263.859	1.539.551	17,14%	169.931	484.380	35,08%	202.059	304.317	66,40%	844.696	4.834.276	17,47%
Emilia-Romagna	1.159	160.045	0,72%	171.480	1.615.213	10,62%	168.204	1.246.308	13,50%	152.259	457.129	33,31%	314.285	369.353	85,09%	807.387	3.848.048	20,98%
Friuli-Venezia Giulia	270	42.431	0,64%	47.710	413.657	11,53%	47.759	351.872	13,57%	39.824	141.409	28,16%	72.349	103.493	69,91%	207.912	1.052.862	19,75%
Lazio	1.061	211.964	0,50%	196.457	2.153.497	9,12%	263.326	1.629.919	16,16%	194.922	552.007	35,31%	306.285	400.605	76,46%	962.051	4.947.992	19,44%
Liguria	516	51.388	1,00%	54.213	496.295	10,92%	78.764	455.460	17,29%	56.939	186.034	30,61%	99.317	129.506	76,69%	289.749	1.318.683	21,97%
Lombardia	1.920	377.933	0,51%	391.279	3.695.431	10,59%	336.660	2.781.227	12,10%	114.173	996.209	11,46%	625.718	737.640	84,83%	1.469.750	8.588.440	17,11%
Marche	364	55.166	0,66%	54.132	537.576	10,07%	61.707	429.360	14,37%	37.032	155.941	23,75%	109.286	133.365	81,95%	262.521	1.311.408	20,02%
Molise	99	10.882	0,91%	12.473	108.997	11,44%	19.358	87.952	22,01%	8.364	30.291	27,61%	20.127	26.257	76,65%	60.421	264.379	22,85%
Piemonte	737	153.619	0,48%	159.451	1.498.302	10,64%	149.207	1.246.929	11,97%	113.897	477.416	23,86%	297.624	371.400	80,14%	720.916	3.747.666	19,24%
P.A. Bolzano	217	23.269	0,93%	22.223	199.885	11,12%	22.082	140.580	15,71%	22.886	46.613	49,10%	25.898	33.273	77,83%	93.306	443.620	21,03%
P.A. Trento	98	22.424	0,44%	17.261	196.905	8,77%	15.643	152.832	10,24%	20.429	52.316	39,05%	31.506	38.386	82,08%	84.937	462.863	18,35%
Puglia	1.270	166.541	0,76%	158.726	1.483.528	10,70%	164.298	1.096.486	14,98%	50.883	390.534	13,03%	201.532	268.126	75,16%	576.709	3.405.215	16,94%
Sardegna	260	55.615	0,47%	56.964	588.637	9,68%	65.899	489.709	13,46%	40.776	170.857	23,87%	80.147	116.283	68,92%	244.046	1.421.101	17,17%
Sicilia	1.477	207.885	0,71%	167.610	1.847.343	9,07%	214.956	1.334.166	16,11%	132.434	456.965	28,98%	167.065	315.915	52,88%	683.542	4.162.274	16,42%
Toscana	699	130.759	0,53%	152.112	1.297.898	11,72%	135.593	1.050.363	12,91%	132.457	410.151	32,29%	237.791	320.589	74,17%	658.652	3.209.760	20,52%
Umbria	133	30.749	0,43%	33.945	306.343	11,08%	37.609	245.838	15,30%	21.473	95.004	22,60%	58.832	77.917	75,51%	151.992	755.851	20,11%
Valle d'Aosta	18	4.706	0,38%	4.330	43.599	9,93%	7.513	36.817	20,41%	4.089	13.089	31,24%	6.458	9.564	67,52%	22.408	107.775	20,79%
Veneto	1.208	186.250	0,65%	173.454	1.756.119	9,88%	178.687	1.402.670	12,74%	210.175	494.443	42,51%	306.432	358.540	85,47%	869.956	4.198.022	20,72%
ITALIA	14.286	2.298.846	0,62%	2.201.551	21.876.243	10,06%	2.385.116	16.778.559	14,22%	1.575.691	5.968.373	26,40%	3.353.806	4.393.240	76,34%	9.530.450	51.315.261	18,57%

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



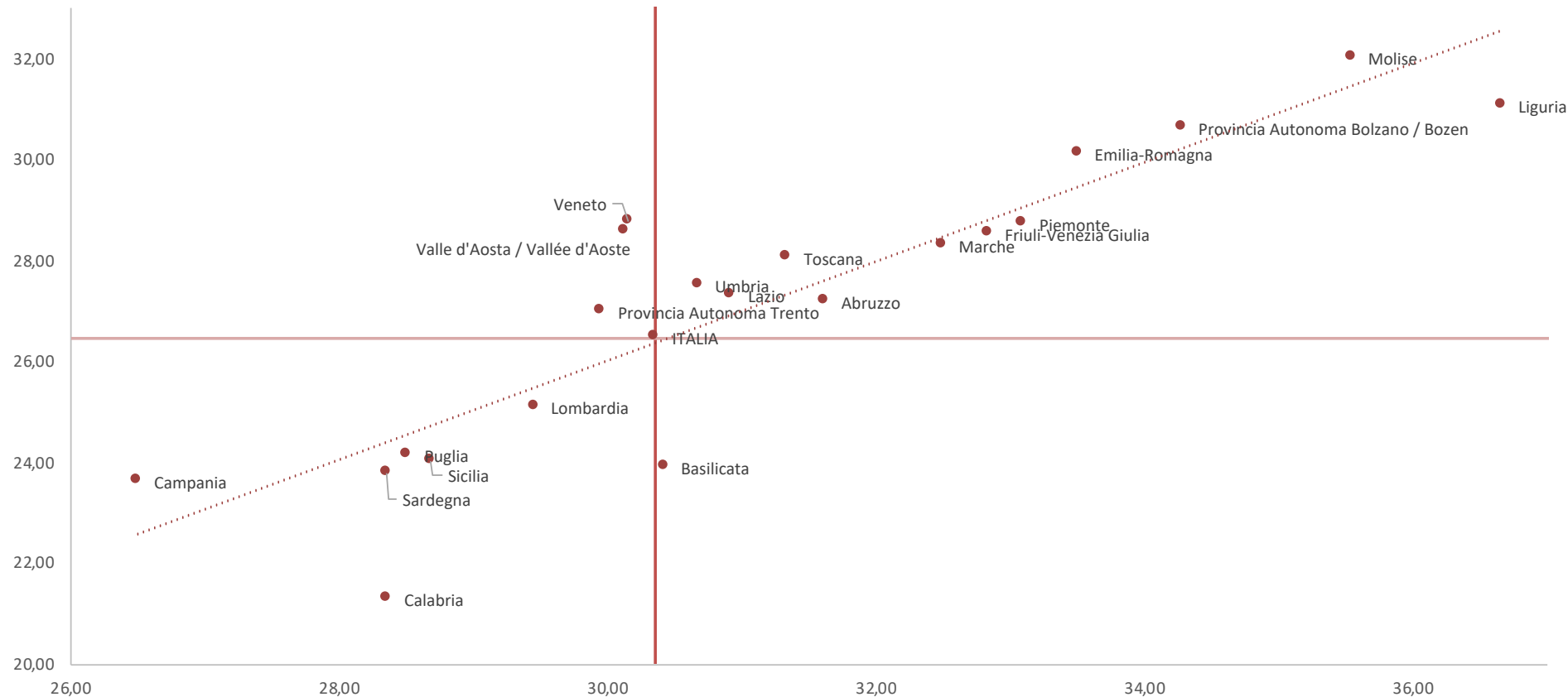
Commento

L'indicatore mostra la percentuale di copertura delle fasce di popolazione stratificate per età riguardo la prima dose vaccinale. Dal grafico si evince come la Basilicata, il Veneto, e l'Emilia-Romagna abbiano vaccinato la quota maggiore di over 80 nel contesto nazionale. La Toscana rappresenta la regione con la percentuale minore in termini di copertura vaccinale della popolazione più anziana (29%). Si sottolinea infine che la fascia di età 70-79 è attualmente quella più penalizzata dalla distribuzione vaccinale in pochissime regioni.

(*) ultima rilevazione dati 12 aprile 2021



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



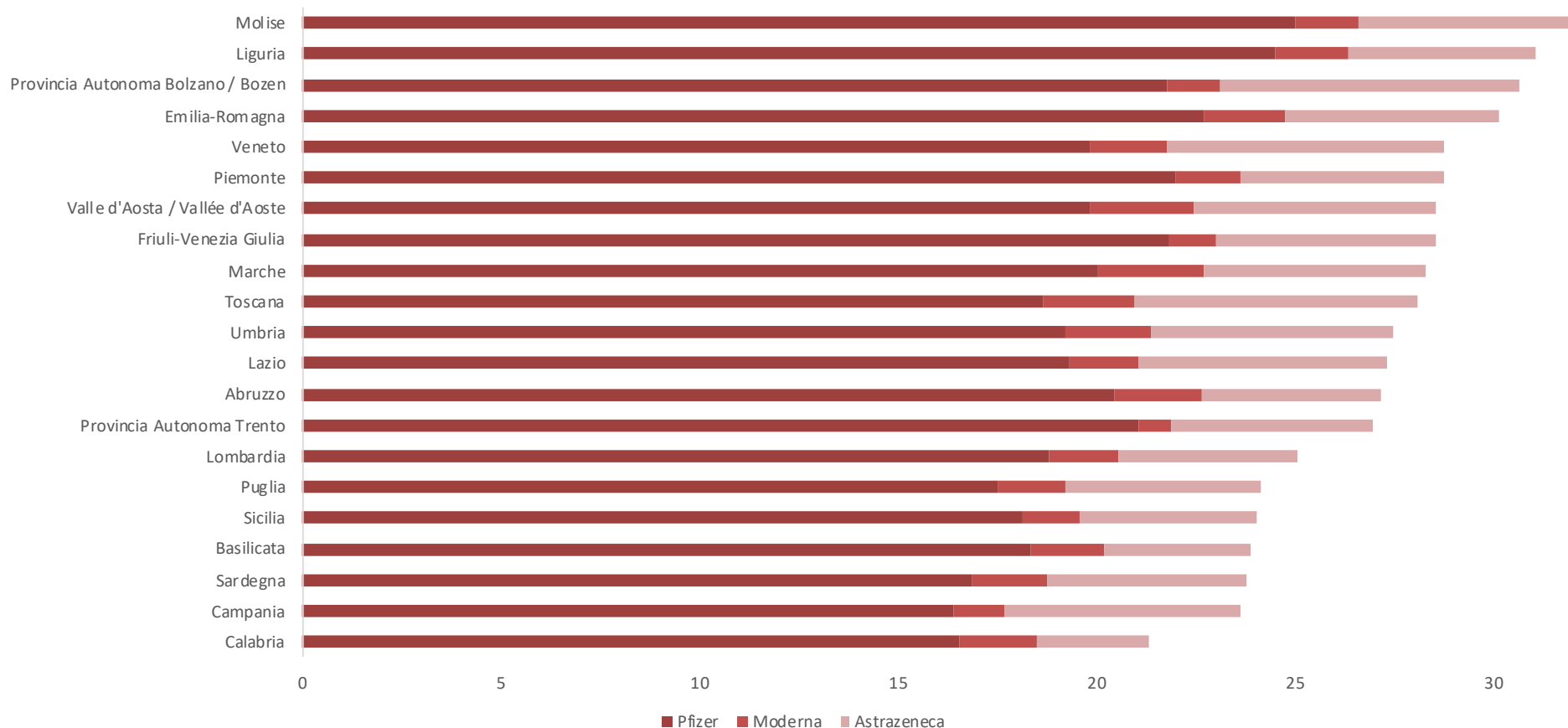
Commento

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

(*) ultima rilevazione dati 12 aprile 2021



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



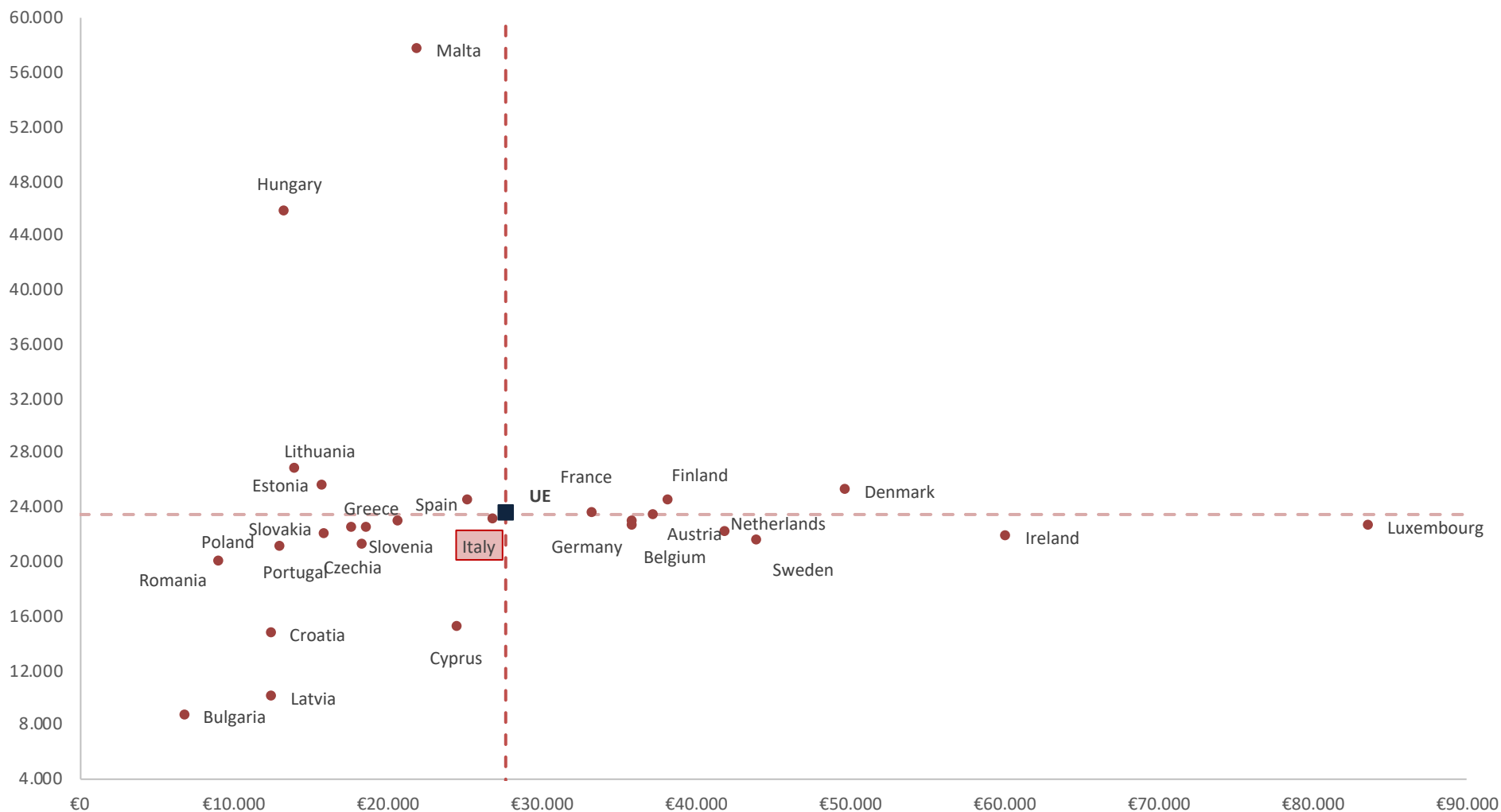
Commento

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 12 aprile 2021



Indicatore 3.20. Somministrazioni vaccini / PIL reale pro capite (x 100.000 abitanti) nei Paesi UE al 15 aprile 2021



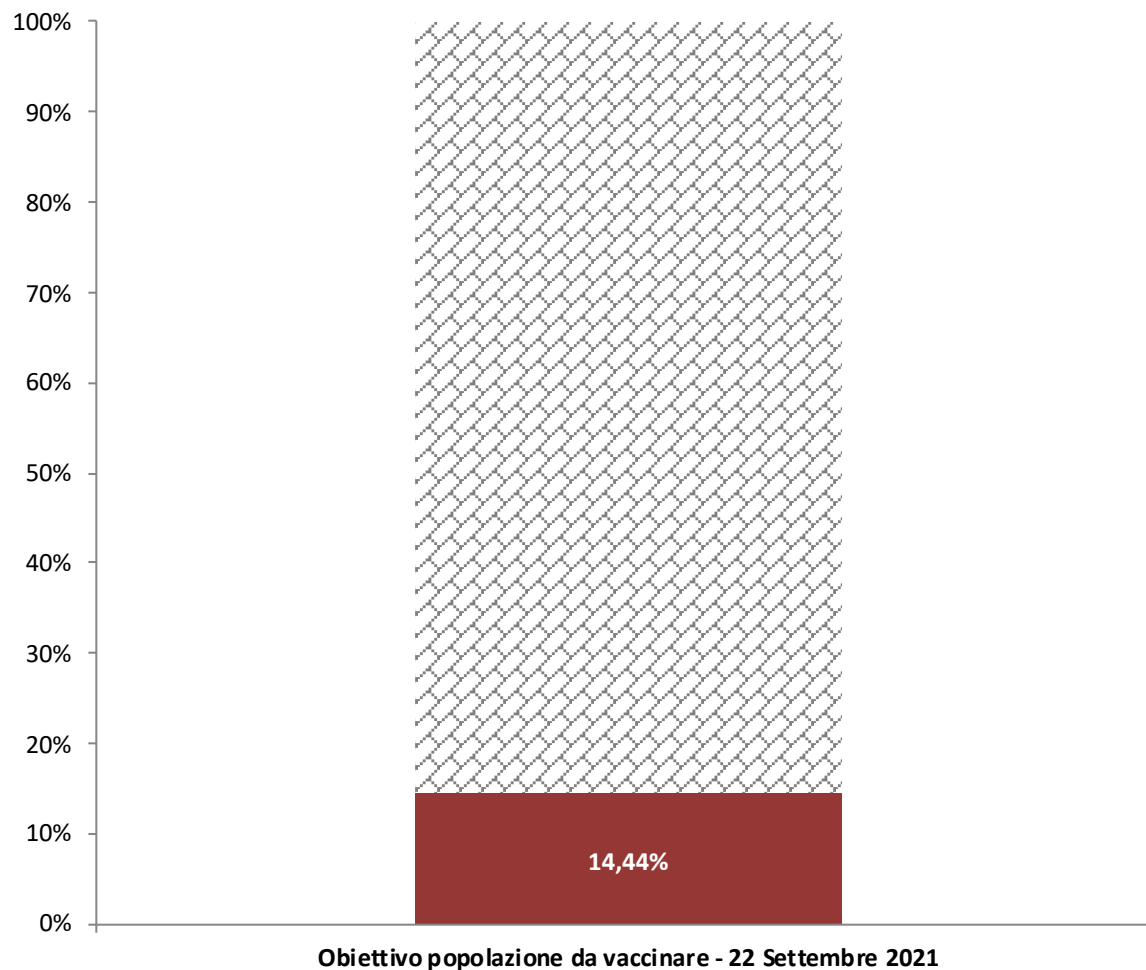
Commento

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 23.489 x 100.000 abitanti, il valore dell'Italia è pari a 23.035 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



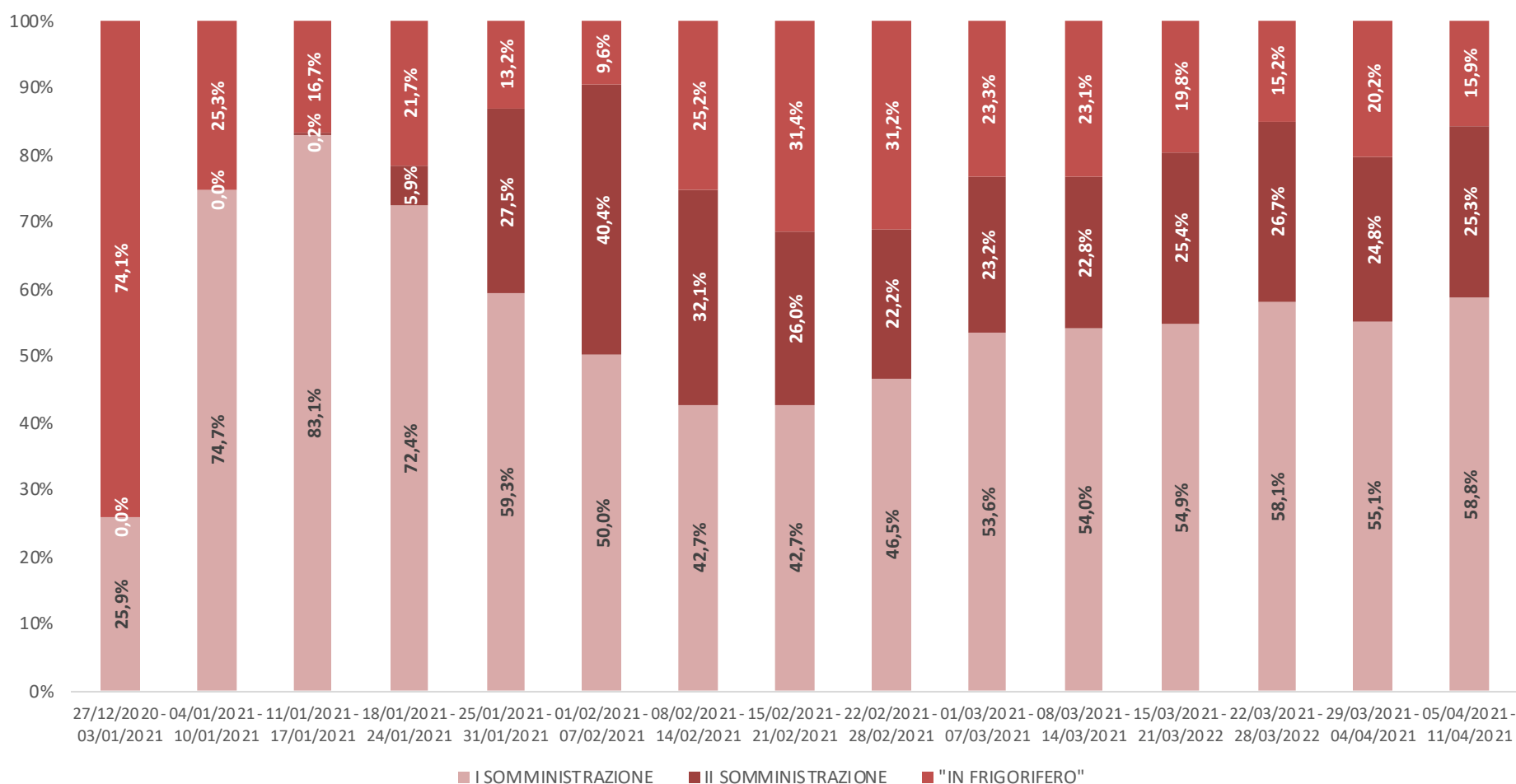
Commento

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 14,44% dell'obiettivo dei circa 29 milioni da raggiungere al 22 Settembre 2021, pari a 4.138.845 persone vaccinate.

(*) Report aggiornato ai dati del: 15-04-2021 06:23; (**) 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



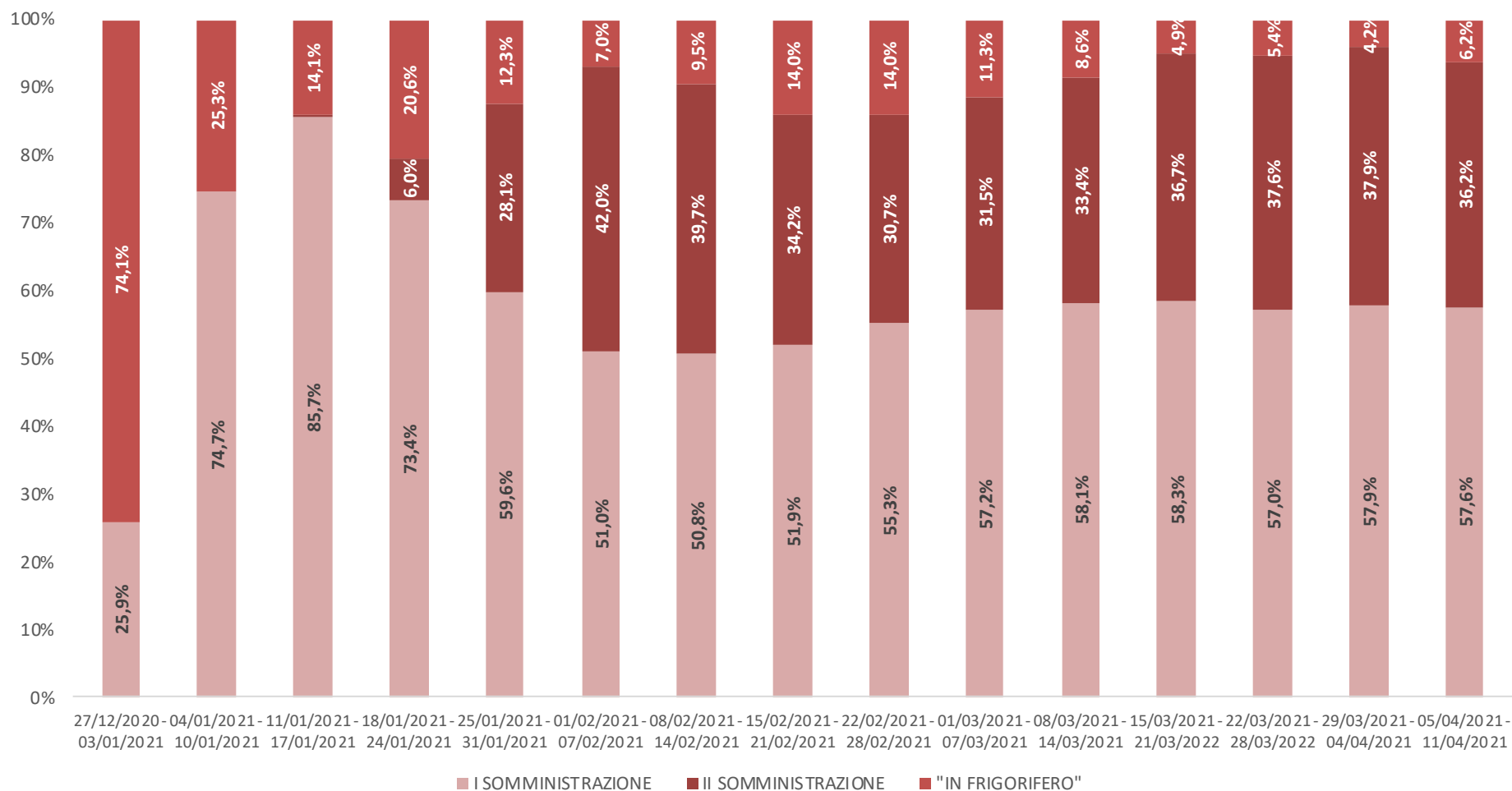
Commento

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 11 aprile le I somministrazioni sono pari a 9.160.417 (58,8%), le II somministrazioni sono pari a 3.938.577 (25,3%) e le dosi «in frigorifero» sono pari a 2.469.736 (15,9%).

(*) Report aggiornato ai dati del: 15-04-2021 06:23



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



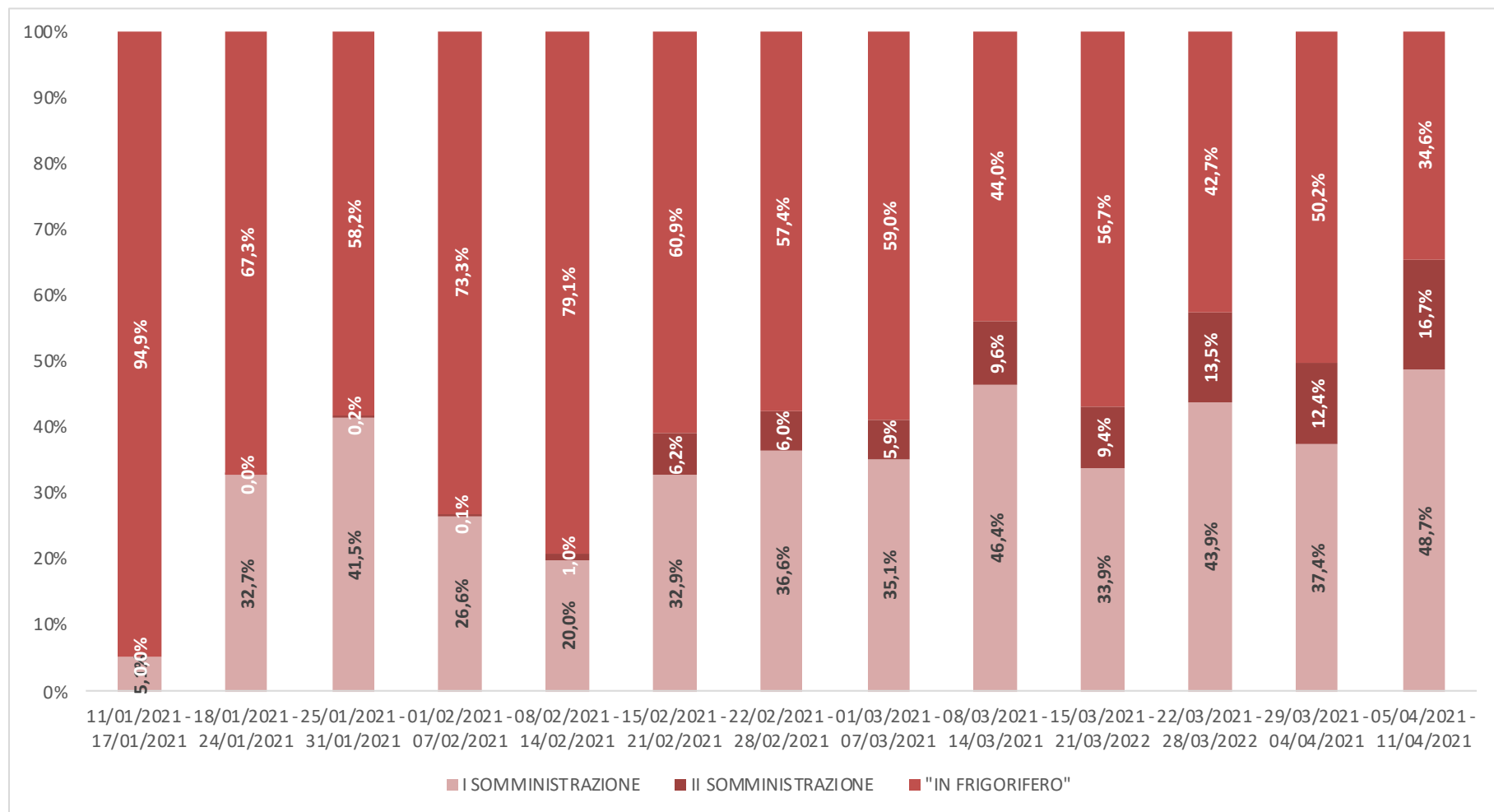
Commento

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 11 aprile le I somministrazioni sono pari a 5.912.761 (57,6%), le II somministrazioni sono pari a 3.715.717 (36,2%) e le dosi «in frigorifero» sono pari a 631.252 (6,2%).

(*) Report aggiornato ai dati del: 15-04-2021 06:23



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

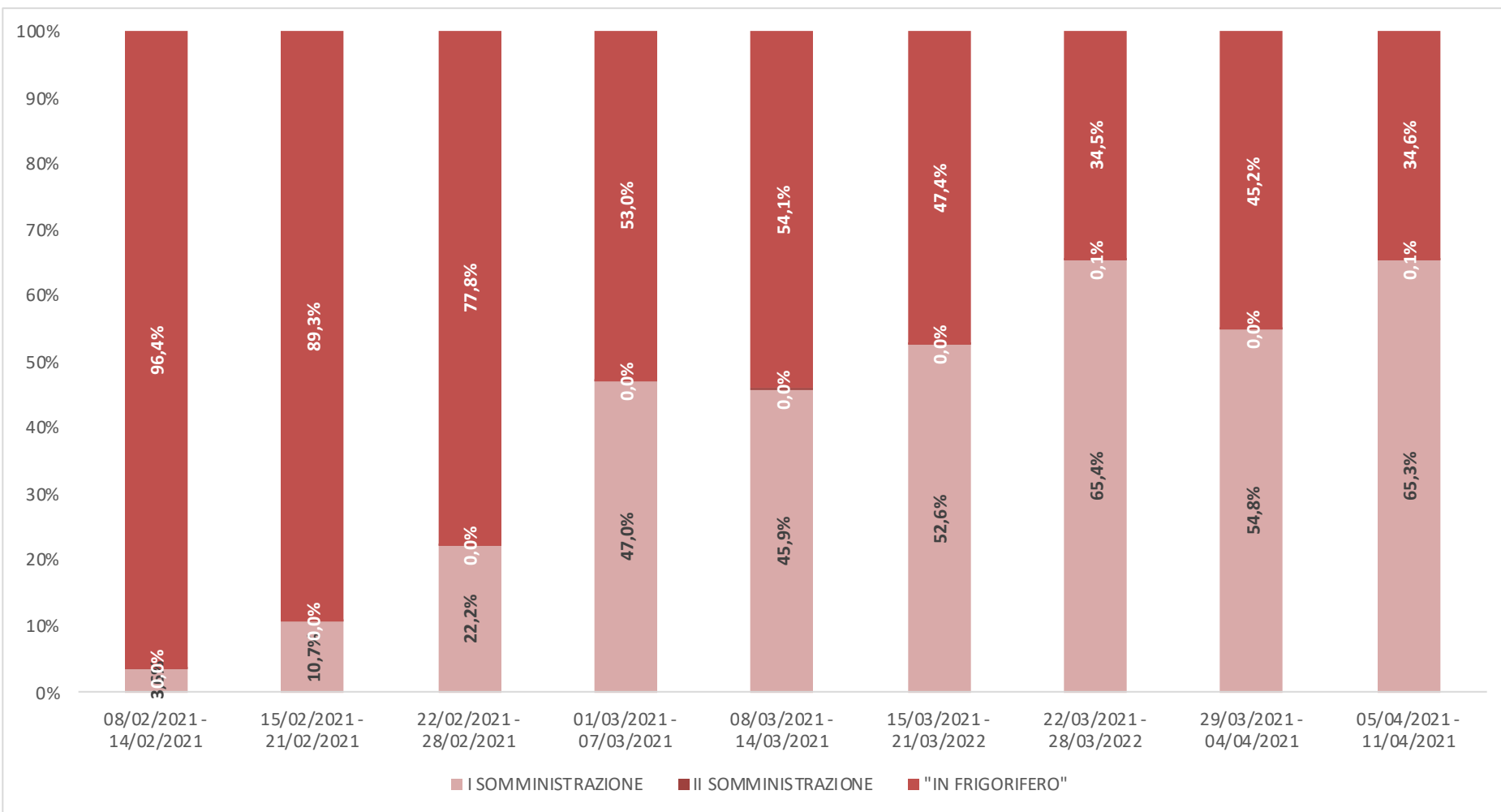


Commento

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 11 aprile le I somministrazioni sono pari a 642.863 (48,7%), le II somministrazioni sono pari a 220.742 (16,7%) e le dosi «in frigorifero» sono pari a 456.795 (34,6%).

(*) Report aggiornato ai dati del: 15-04-2021 06:23

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



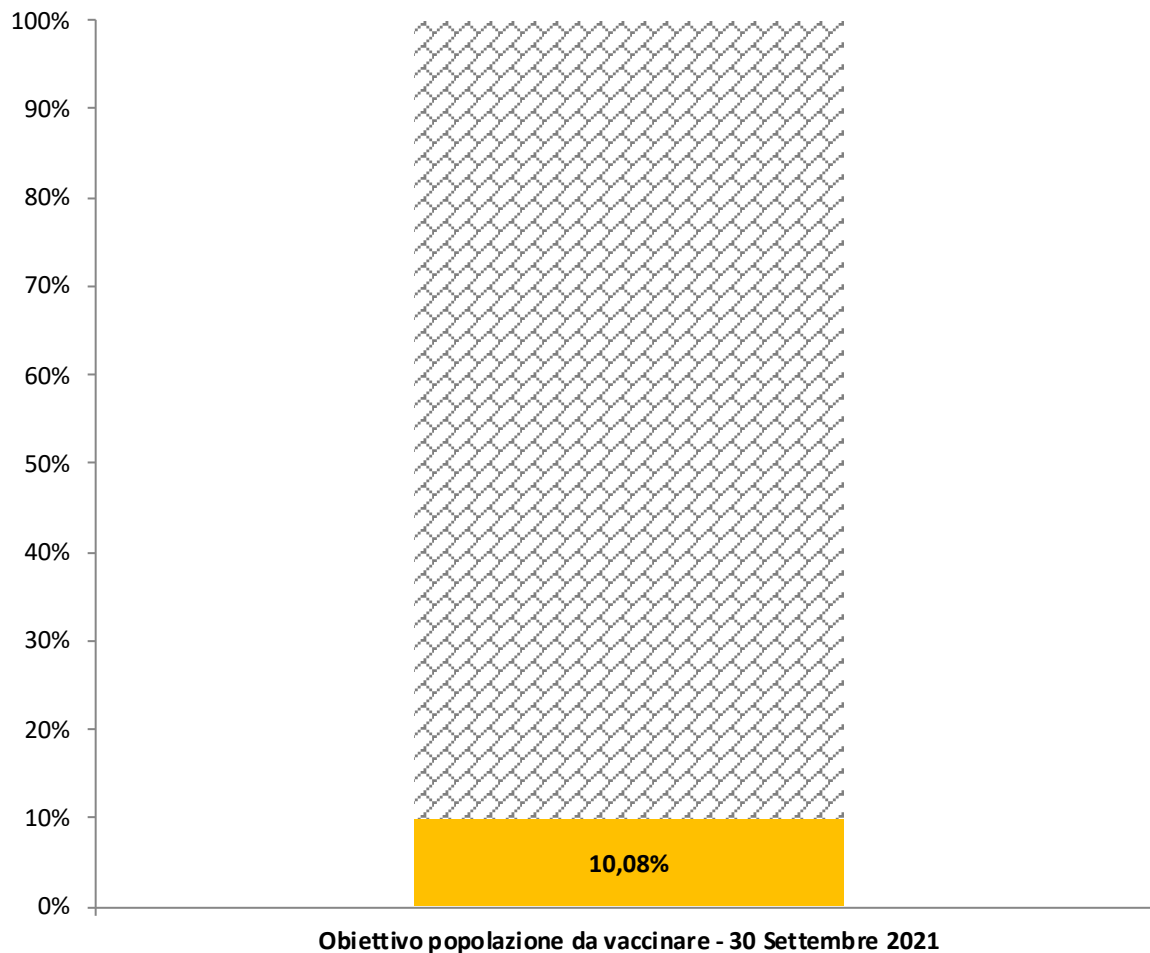
Commento

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 11 aprile le I somministrazioni sono pari a 2.604.793 (65,3%), le II somministrazioni sono pari a 2.118 (0,1%) e le dosi «in frigorifero» sono pari a 1.381.689 (34,6%).

(*) Report aggiornato ai dati del: 15-04-2021 06:23



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



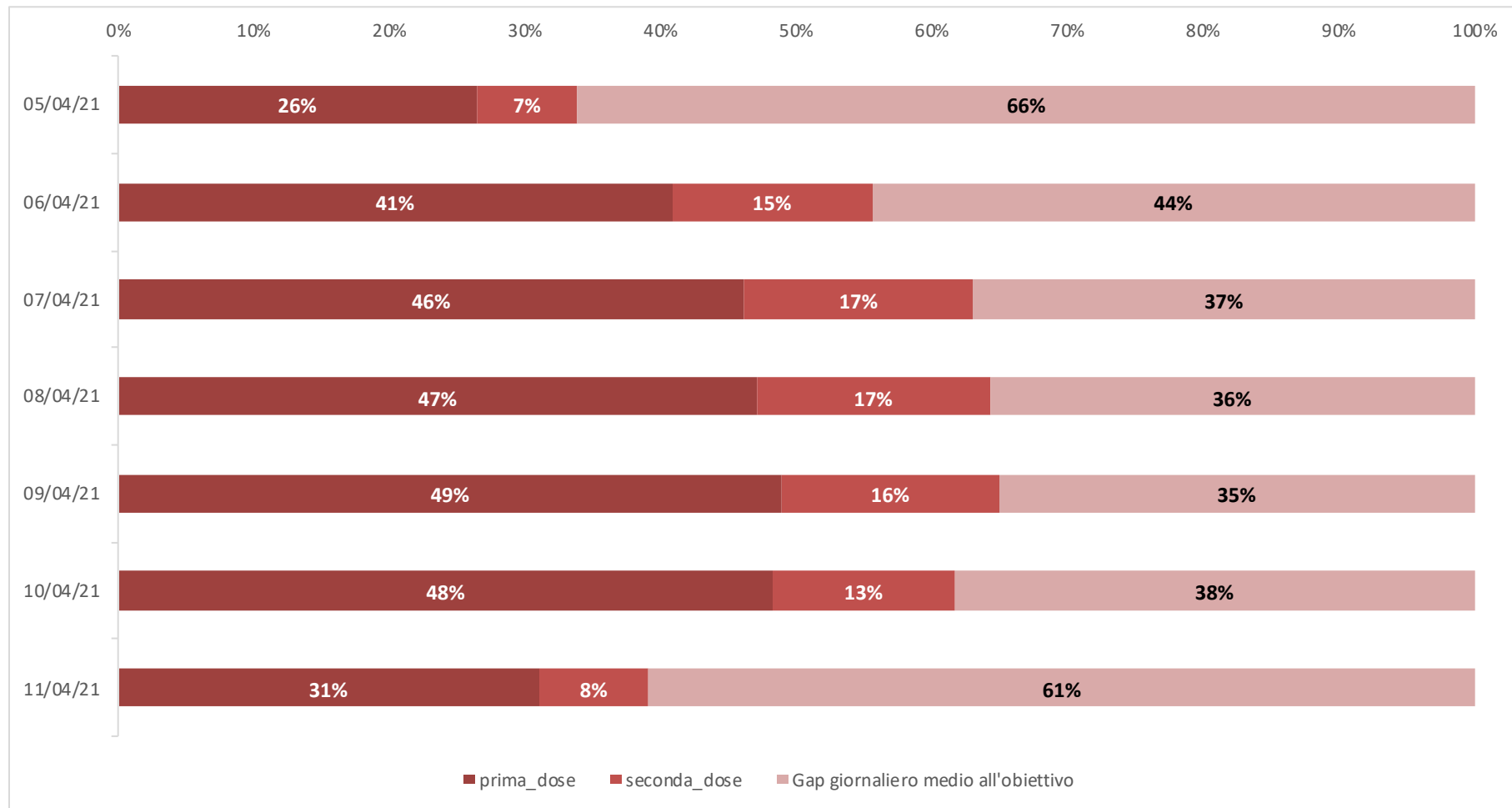
Commento

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 10,08% dell'obiettivo dei 41 milioni da raggiungere al 30 Settembre 2021, pari a 4.138.845 persone vaccinate.

(*) Report aggiornato ai dati del: 15-04-2021 06:23; (**) 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 5 - 11 aprile 2021

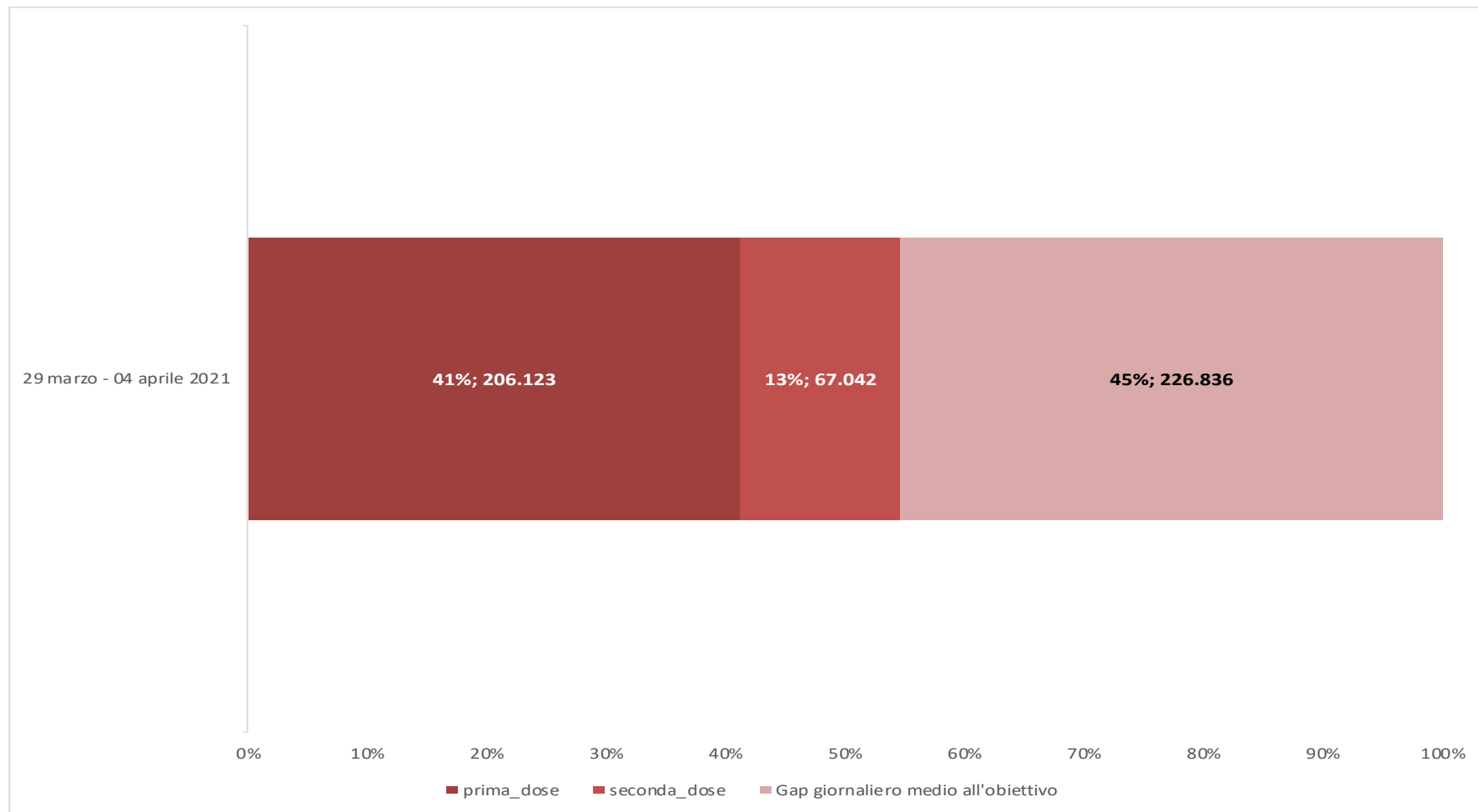


Commento

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 35% (175.486 somministrazioni) ad un massimo del 66% (330.552 somministrazioni).

(*) Report aggiornato ai dati del: 15-04-2021 06:23

Indicatore 3.25. Capacità media settimanale di somministrazione a livello nazionale dei vaccini - settimana 5 - 11 aprile 2021



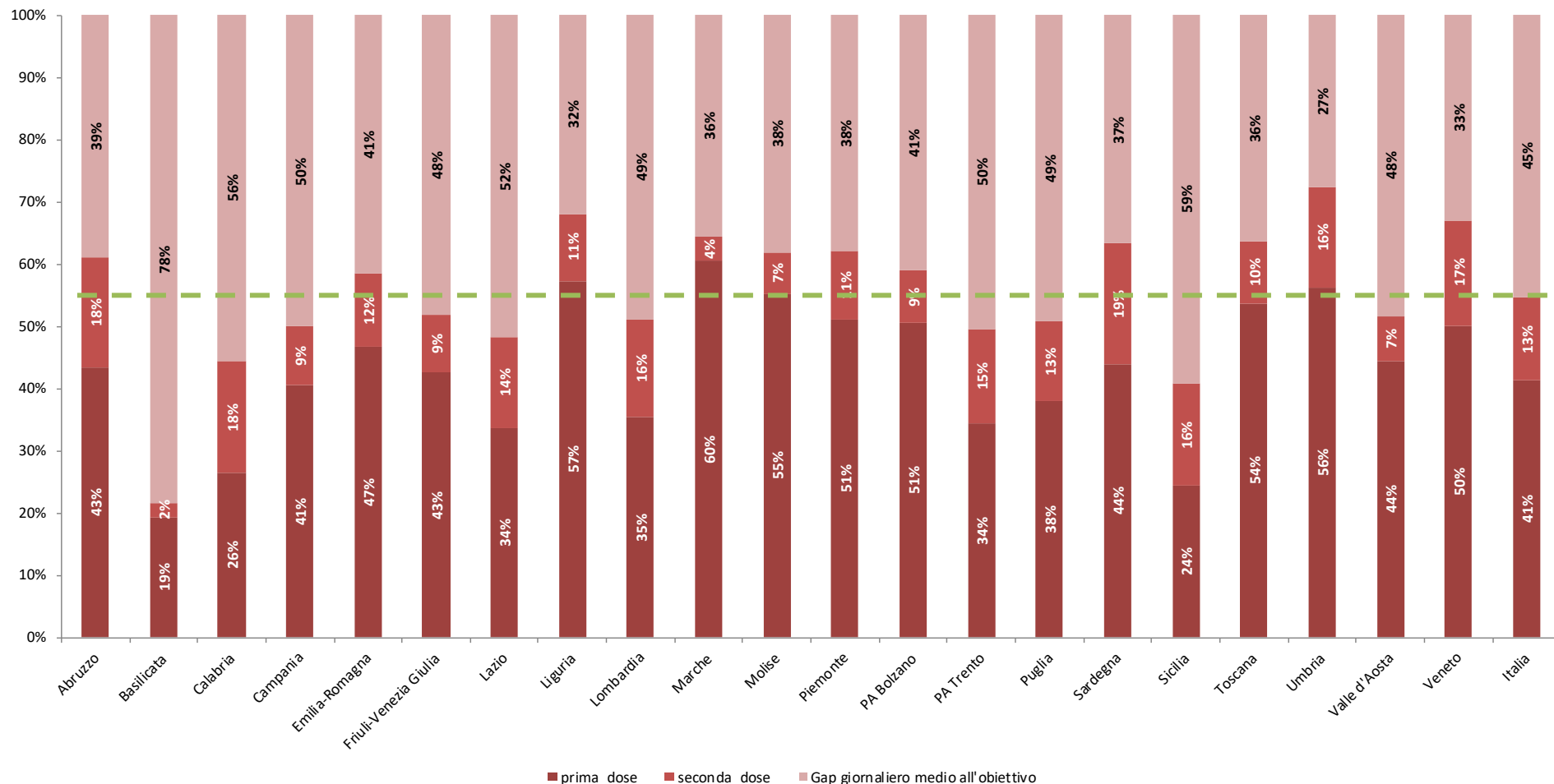
Commento

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 45% (226.836 somministrazioni), in quanto la capacità media settimanale di somministrazioni giornaliere è stata pari a 273.164 somministrazioni, di cui 206.123 sono prima dose e 67.042 sono seconda dose.

(*) Report aggiornato ai dati del: 15-04-2021 06:23



Indicatore 3.26. Capacità media settimanale di somministrazione a livello regionale dei vaccini - settimana 5 - 11 aprile 2021



Commento

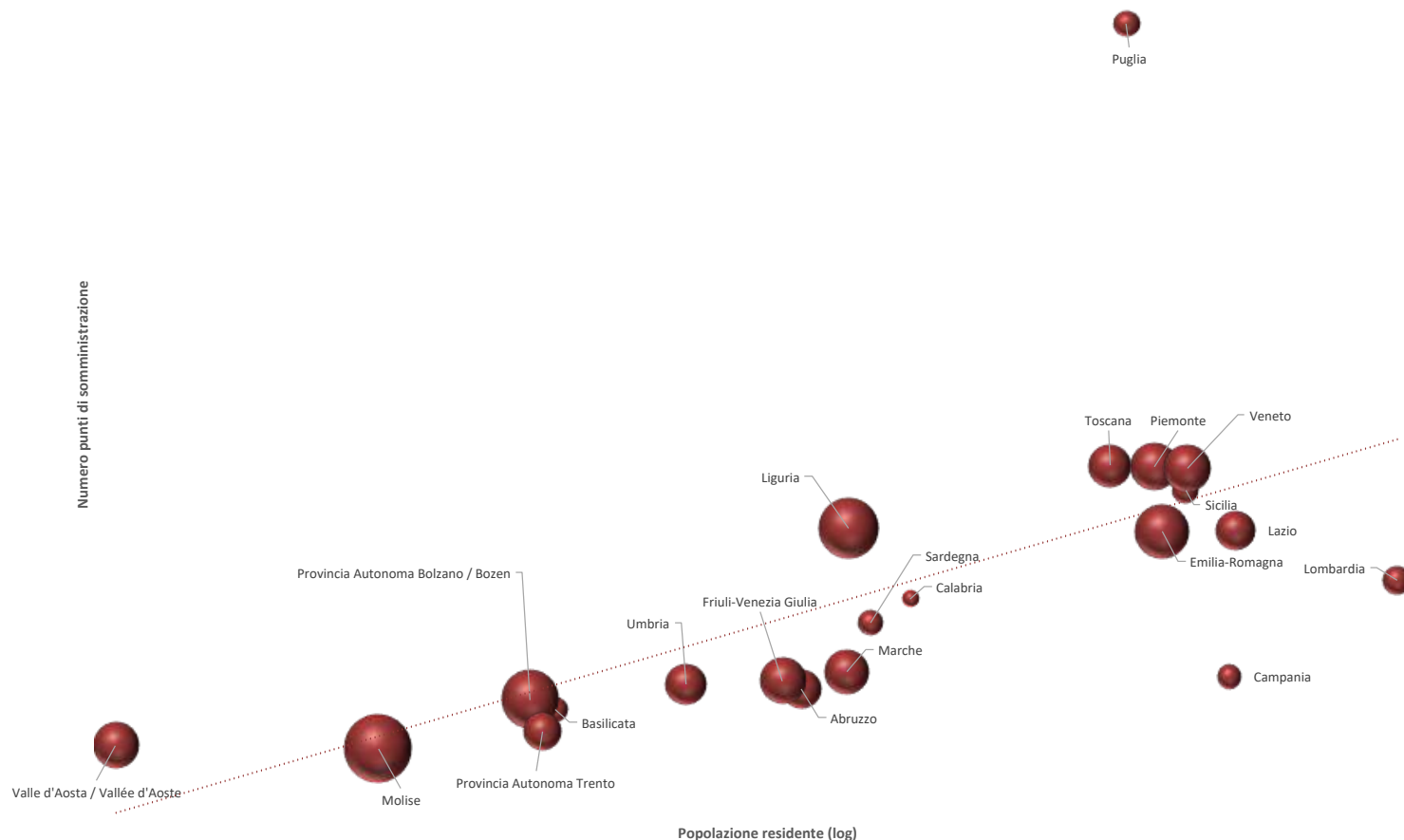
L'indicatore mostra la capacità media settimanale di somministrazione a livello regionale dei vaccini. Considerando il valore 100% uguale alle 500.000 mila vaccinazioni giornaliere indicate come obiettivo dal Piano Vaccinale Anticovid e il gap giornaliero medio dell'ultima settimana a livello nazionale pari al 45% (226.836 somministrazioni), sono solo 11 le Regioni al di sopra del gap giornaliero della media nazionale e che quindi somministrano più dosi settimanalmente: Abruzzo (39%), Emilia-Romagna (41%), Liguria (32%), Marche (36%), Molise (38%), Piemonte (38%), PA Bolzano (41%), Sardegna (37%), Toscana (36%), Umbria (27%), Veneto (33%).

(*) Report aggiornato ai dati del: 15-04-2021 06:23

Indicatore 3.27. Contributo giornaliero medio fornito dalle Regioni alle vaccinazioni - settimana 5 - 11 aprile 2021



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, la sfera delle somministrazioni assumono dimensioni piuttosto differenti (es. Veneto e Sicilia).

(*) ultima rilevazione dati 12 aprile 2021

Indicatore 3.29. Impatto economico (sintesi)



Sintesi

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

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

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

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

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

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

Approfondimento
[Instant Report #41](#)



Indicatori 3.30. Soluzioni digitali



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

Approfondimento
Instant Report #38

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





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

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

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

3. PubMed

4. Sole 24 ore Sputnik, sperimentazione allo Spallanzani sul vaccino russo, 20 marzo 2021

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

6. heat.news





Farmacovigilanza dei Vaccini COVID-19 approvati

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

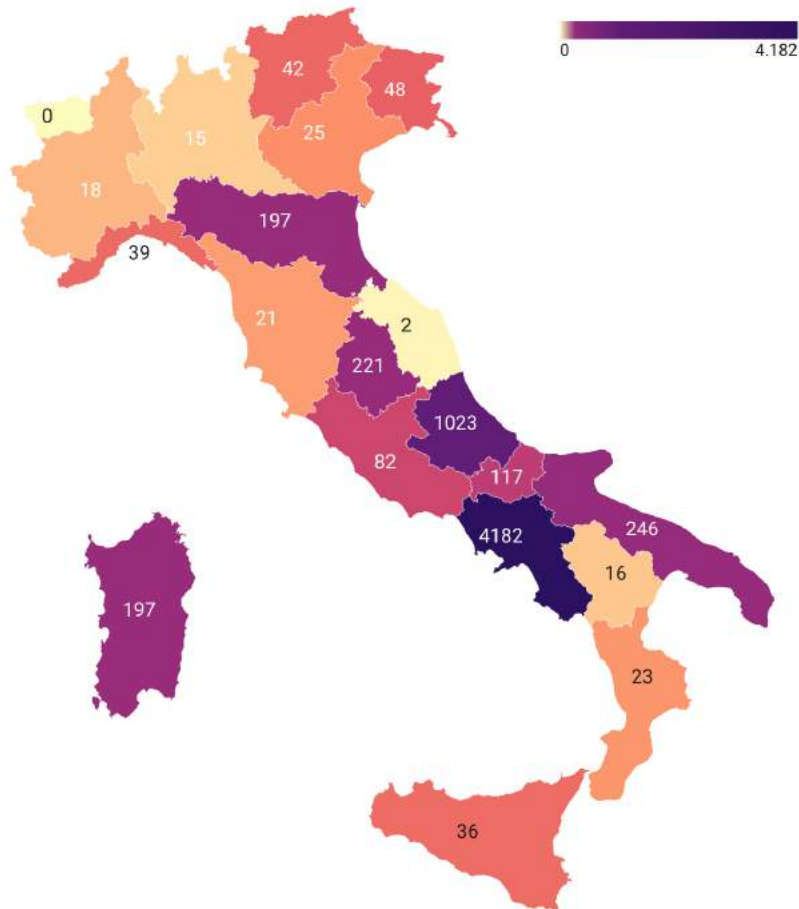
Rapporto n. 2 AIFA sulla Sorveglianza dei vaccini COVID-19 Periodo 27/12/2020 - 26/02/2021
Cfr. Instant REPORT #45 del 25 marzo 2021



Indicatore 3.33. 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).

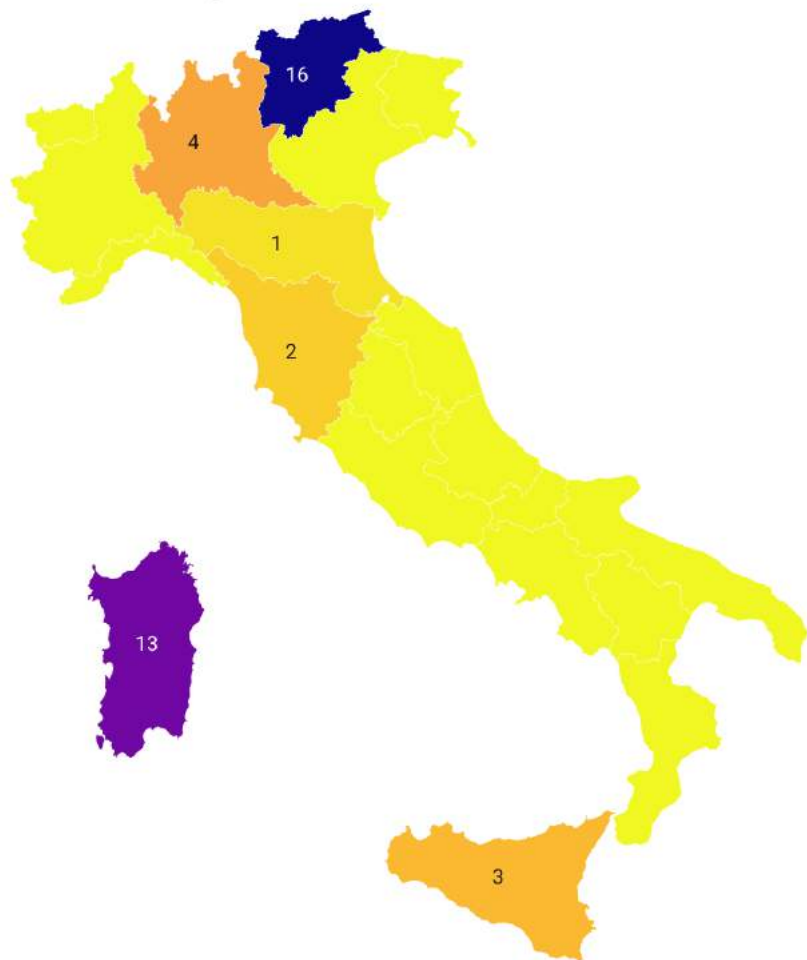
Riguardo le varianti sudafricana (B.1.351) e brasiliana (P.1) (grafici nella diapositiva successiva), la maggior parte delle Regioni non ha caricato alcuna sequenza genomica. Comunque, per la variante P.1 (brasiliana), Campania ed Umbria hanno caricato 111 e 177 sequenze genomiche, rispettivamente.



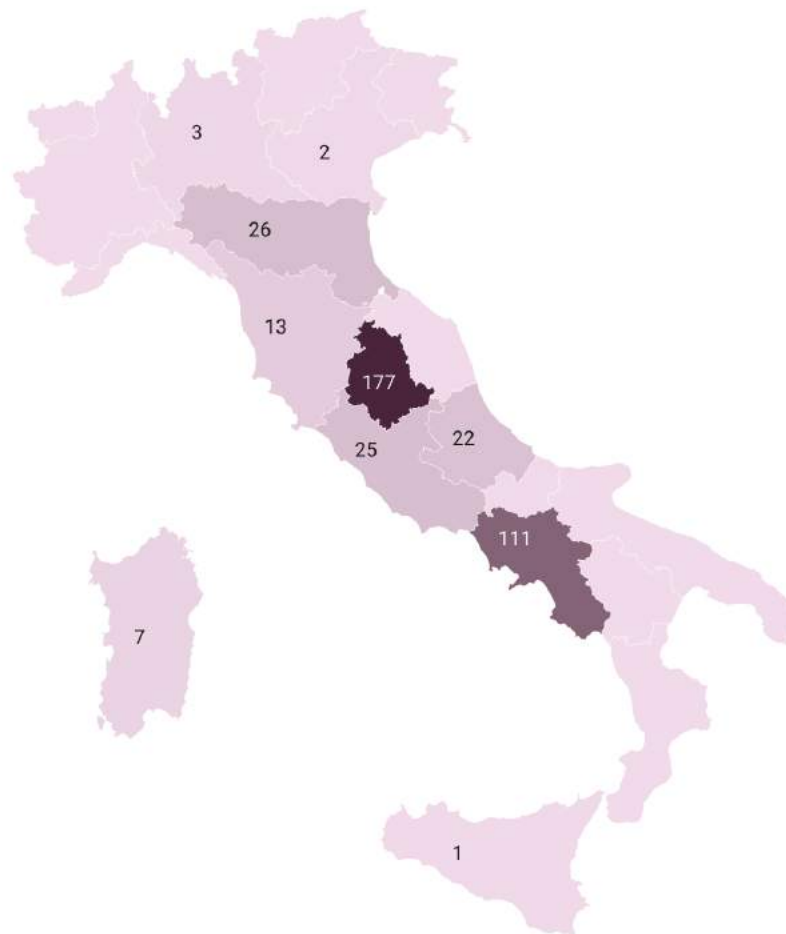
Indicatore 3.33.1. Approfondimento su test e varianti



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)



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



AULSS 7 Pedemontana (IR#10)

I processi decisionali al tempo del Covid-19

ATS di Brescia (IR#13)

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

ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda (IR#15)

Hub per le reti tempo-dipendenti e di alta specialità

AUSL di Bologna (IR#8)

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

AUSL e AOU di Parma (IR#10)

La Centrale Coordinamento Emergenza Covid-19

AUSL di Imola (IR#17)

Pratiche di gestione strategica nello spegnimento del focolaio di Medicina

AUSL di Modena (IR#35)

Attivazione e organizzazione delle USCA nell'Area Centro



Gruppo 2 - Overview delle pratiche di riorganizzazione intra-organizzativa



AO Alessandria (IR#27)

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

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

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

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

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

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

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

Ospedale di Sassuolo (IR#9)

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

AUSL di Reggio-Emilia (IR#20)

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

ASL di Foggia (IR#223)

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

ASP di Crotone (IR#22)

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

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

L'esperienza dell'ospedale Covid Gemelli



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



Fondazione Poliambulanza (IR#13)

Vivere e lavorare post Covid-19

AOU di Modena (IR#15)

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

Policlinico San Martino di Genova (IR#16)

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



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



Conessioni e supporti per la comunicazione digitale

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



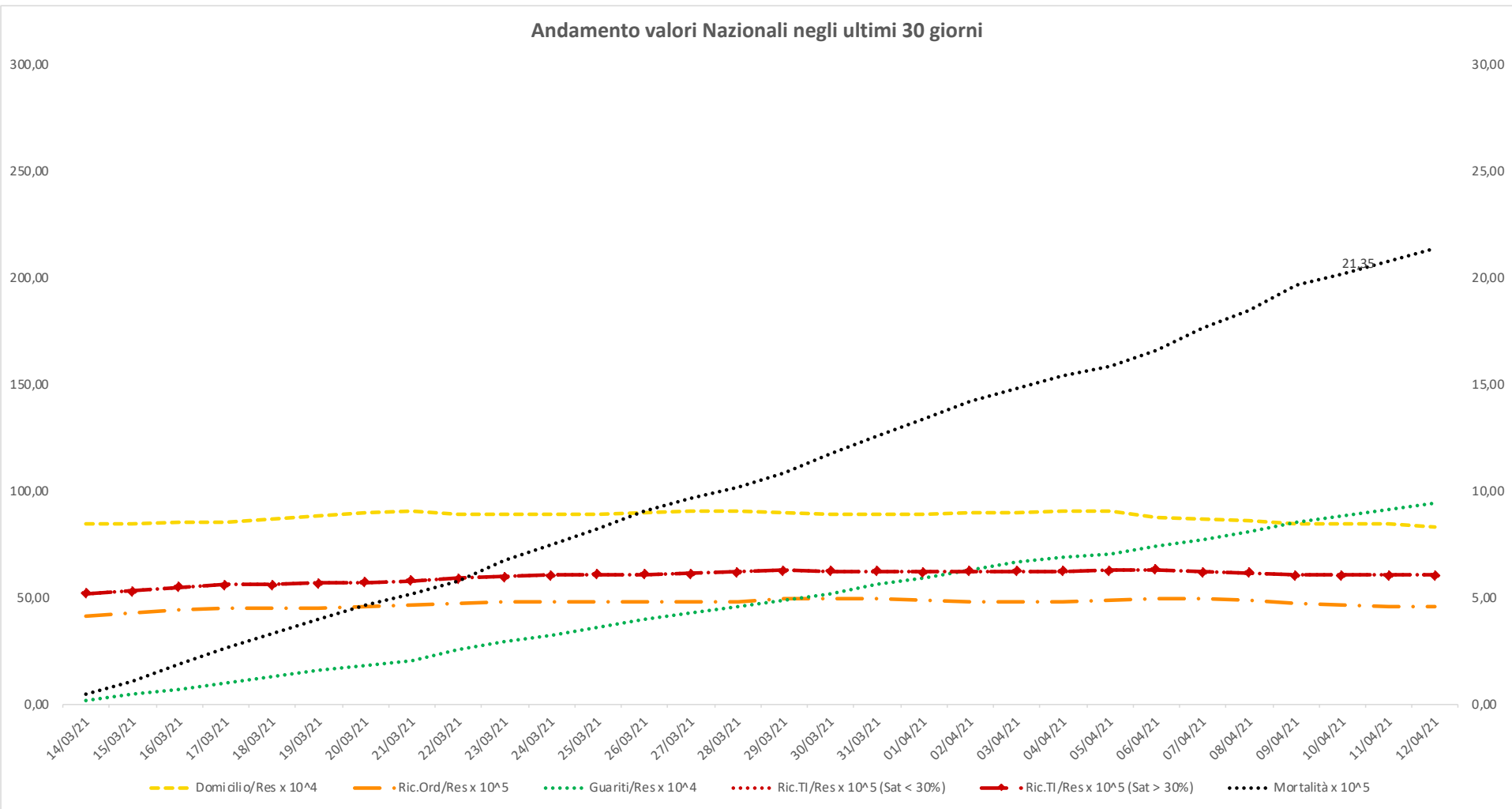


Analisi dei profili regionali

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



Andamento valori Nazionali negli ultimi 30 giorni



Commento

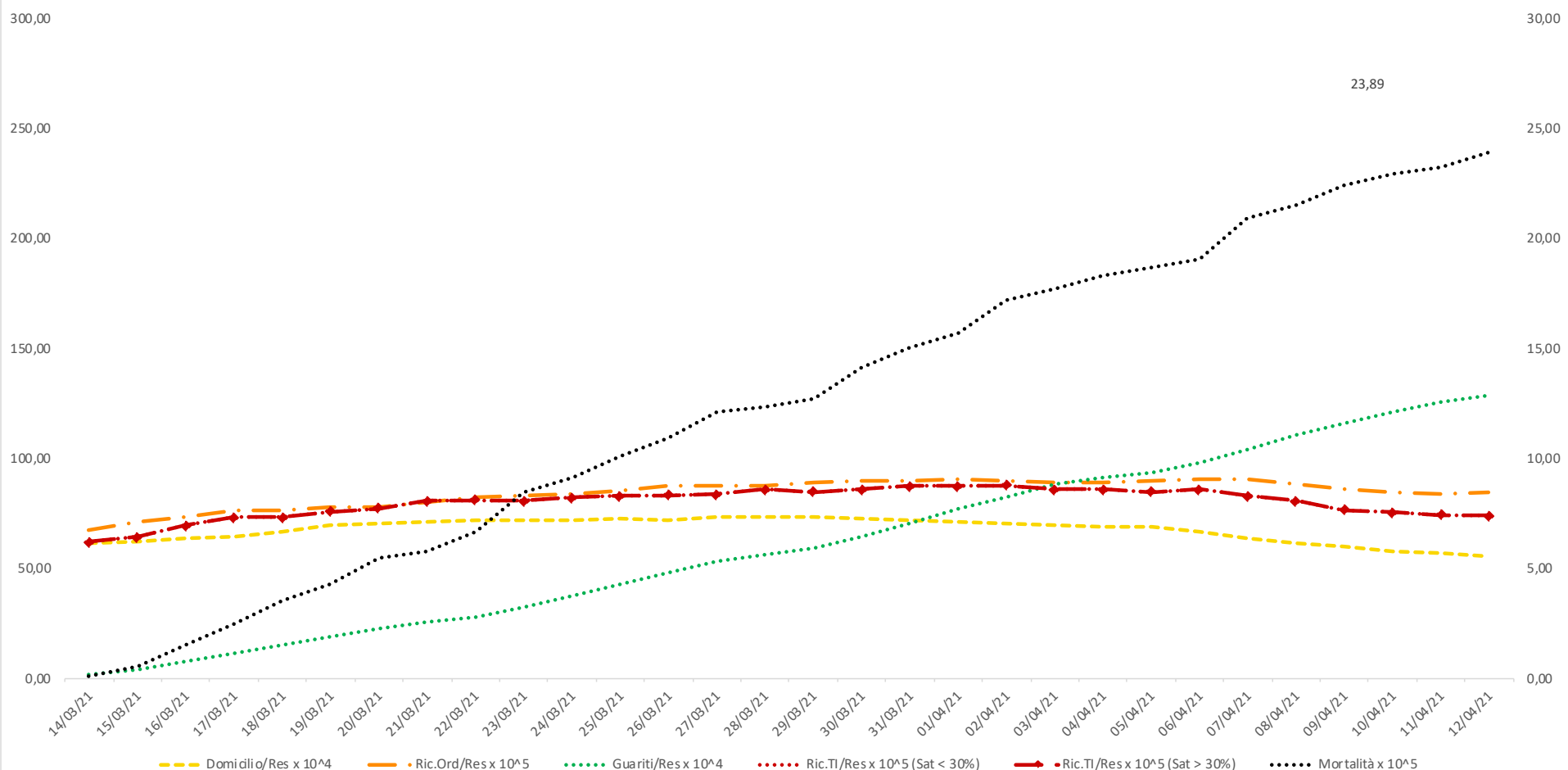
Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. A livello nazionale si osserva un rallentamento della crescita dei casi isolati a domicilio, mentre il numero di ospedalizzati, di deceduti e di guariti continua a salire. La curva dei ricoverati in terapia intensiva (rosso scuro) mostra due formati differenti, a seconda se sia stata o meno superata la soglia di allerta indicata dal Ministero della Salute (30% di occupazione dei PL): in Italia il 30% di saturazione delle Terapie Intensive è stato superato nuovamente il 9 marzo.



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Piemonte



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Piemonte



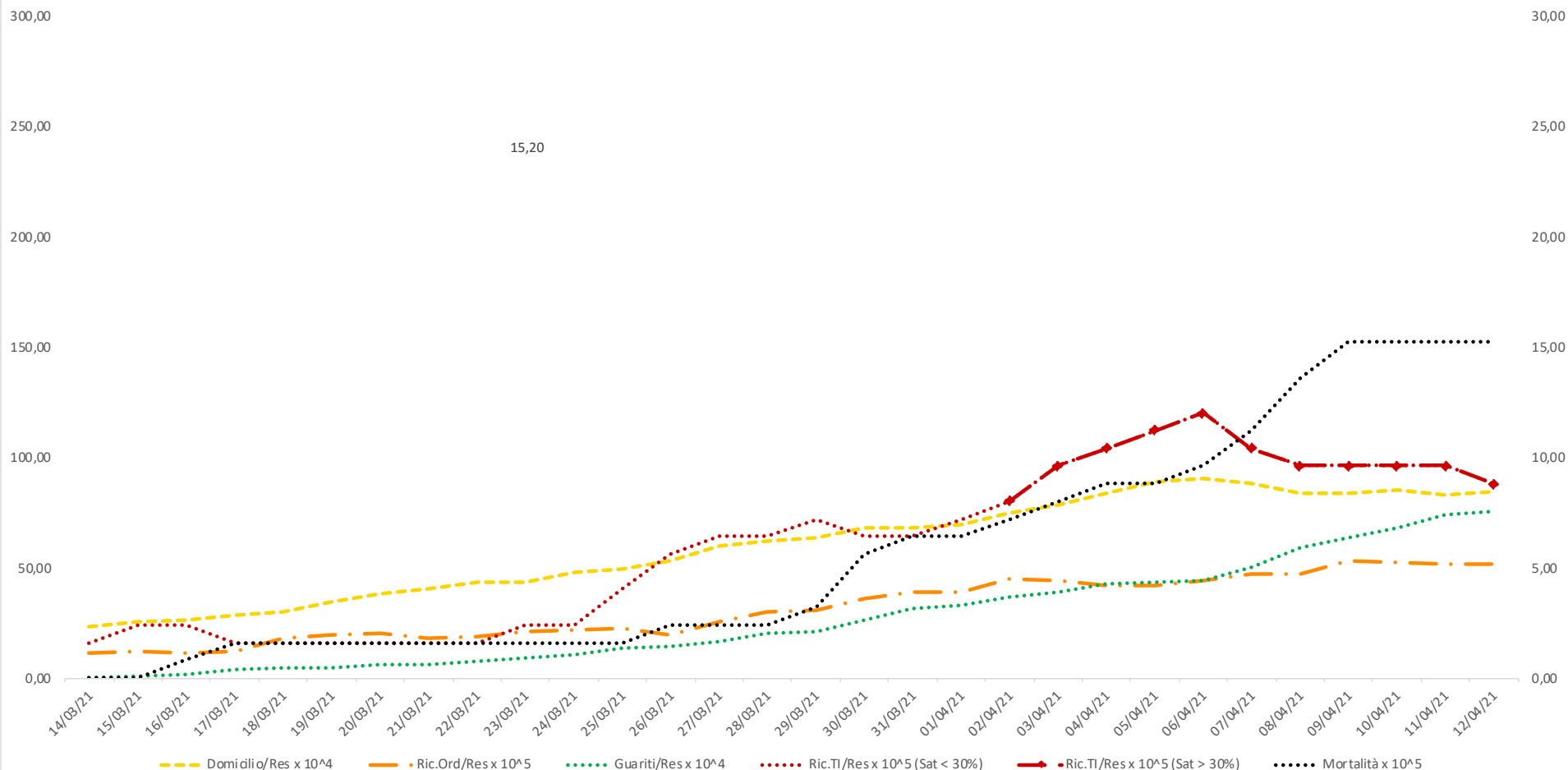
Commento

Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Piemonte continua ad osservarsi un rapporto tra ricoveri ordinari e ricoveri intensivi maggiore rispetto al livello nazionale. Lieve calo nell'ultima settimana considerata 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 due 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



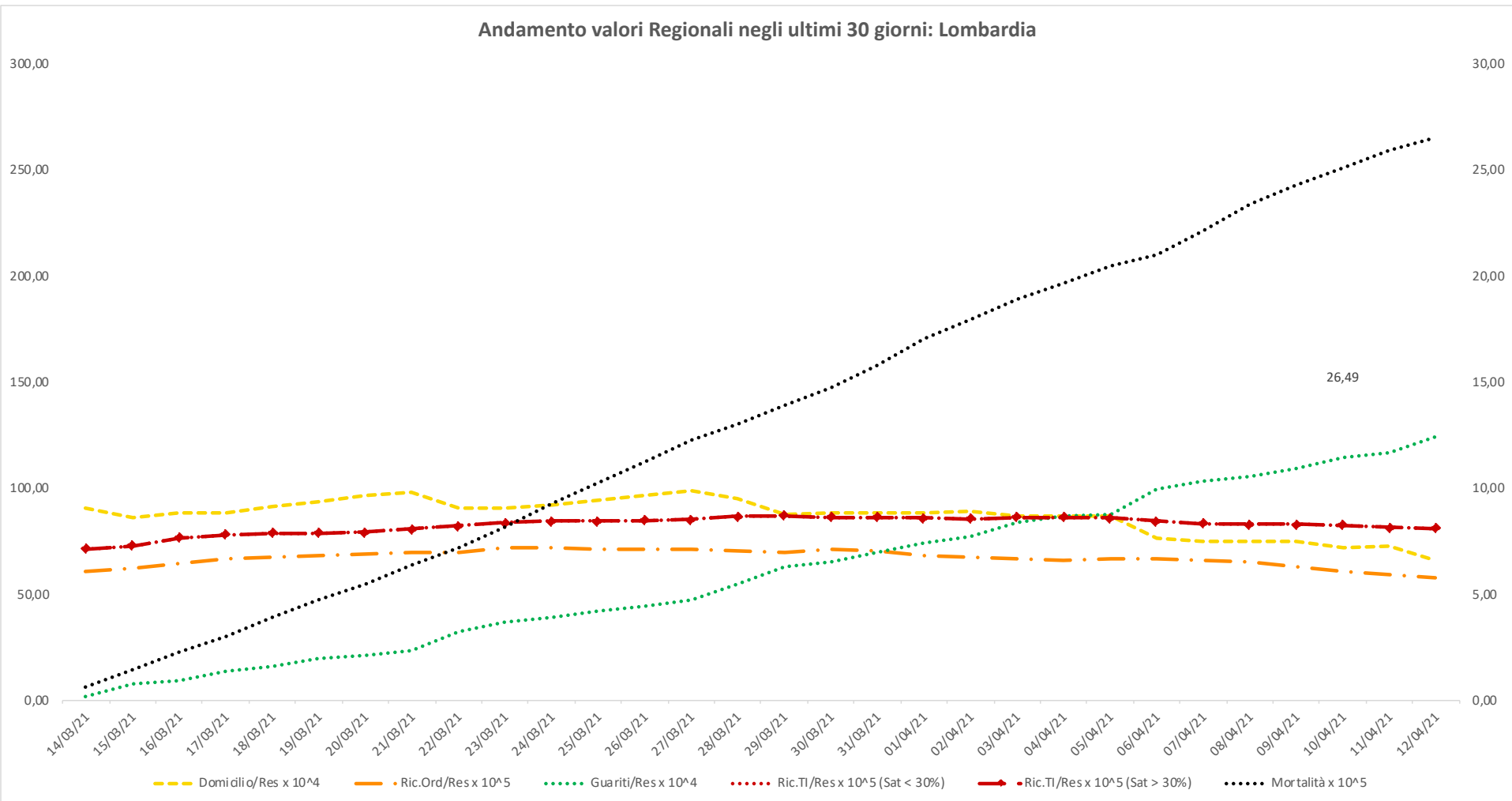
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Val d'Aosta



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 ad abbassarsi, 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 crescita ed ormai in linea con la media nazionale. E' in lieve crescita il tasso di guarigione, raggiungendo valori poco al di sotto di quelli medi del paese. E' stabile il tasso di mortalità, ben inferiore alla media nazionale.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Lombardia

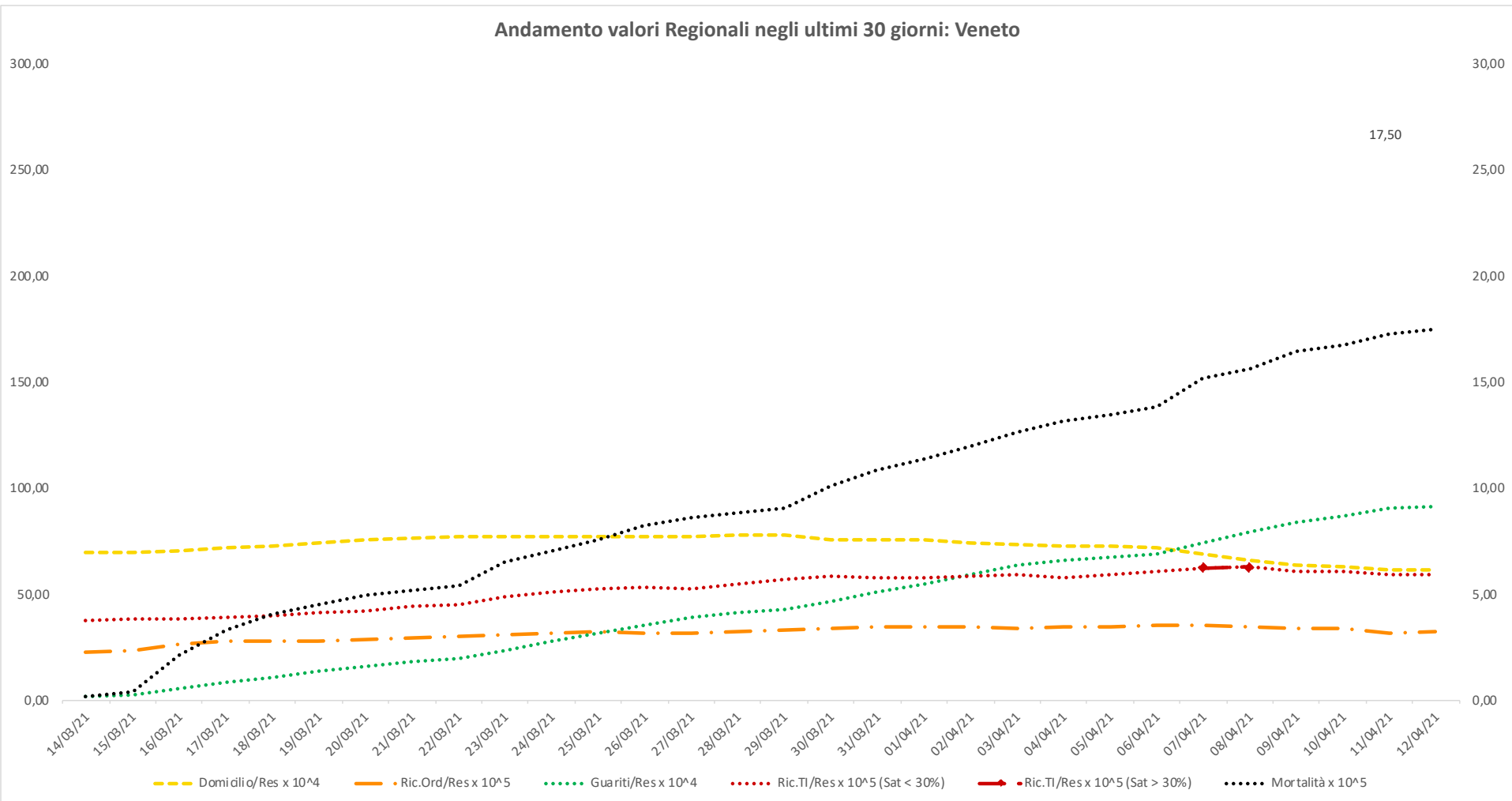


Commento

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



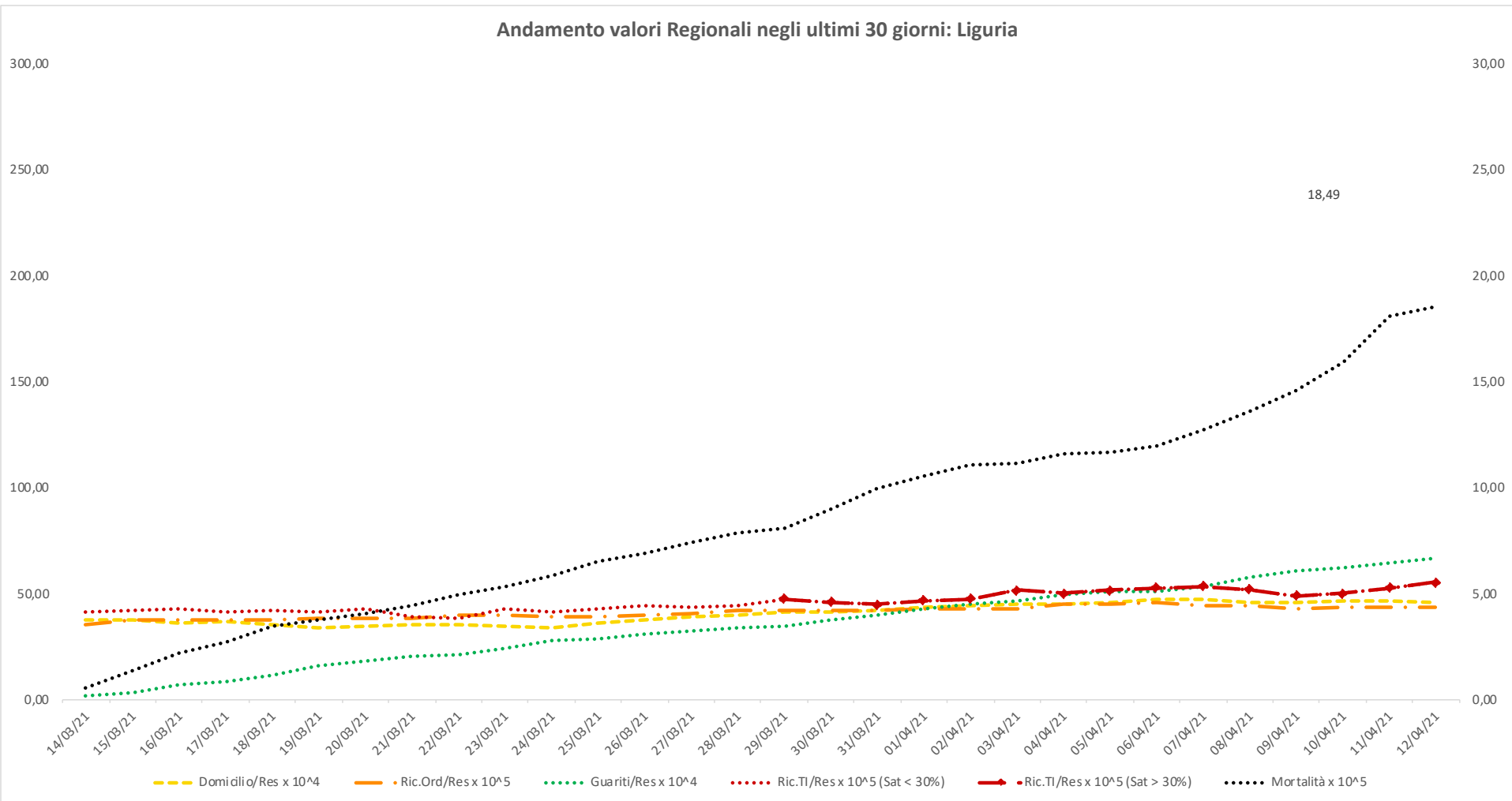
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Veneto



Commento

Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Veneto è in leggera ma costante diminuzione nell'ultima settimana il numero di isolati a domicilio. Rispetto alla settimana precedente diminuisce lievemente il numero di ricoveri ordinari, che subisce un aumento soltanto nei primi due giorni della settimana di riferimento. Si mantengono pressoché invariati i ricoveri intensivi, con un leggero aumento che si verifica anche in questo caso per i primi due giorni della settimana, portando il valore al di sopra della soglia di allerta del 30% dei posti letto disponibili. Nei restanti cinque giorni il numero di ricoveri in terapia intensiva è al di sotto della soglia di saturazione del 30%. Il numero di ricoveri, sia ordinari che intensivi, è al di sotto della media italiana. In costante crescita il numero dei guariti e il numero di deceduti.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Liguria



Commento

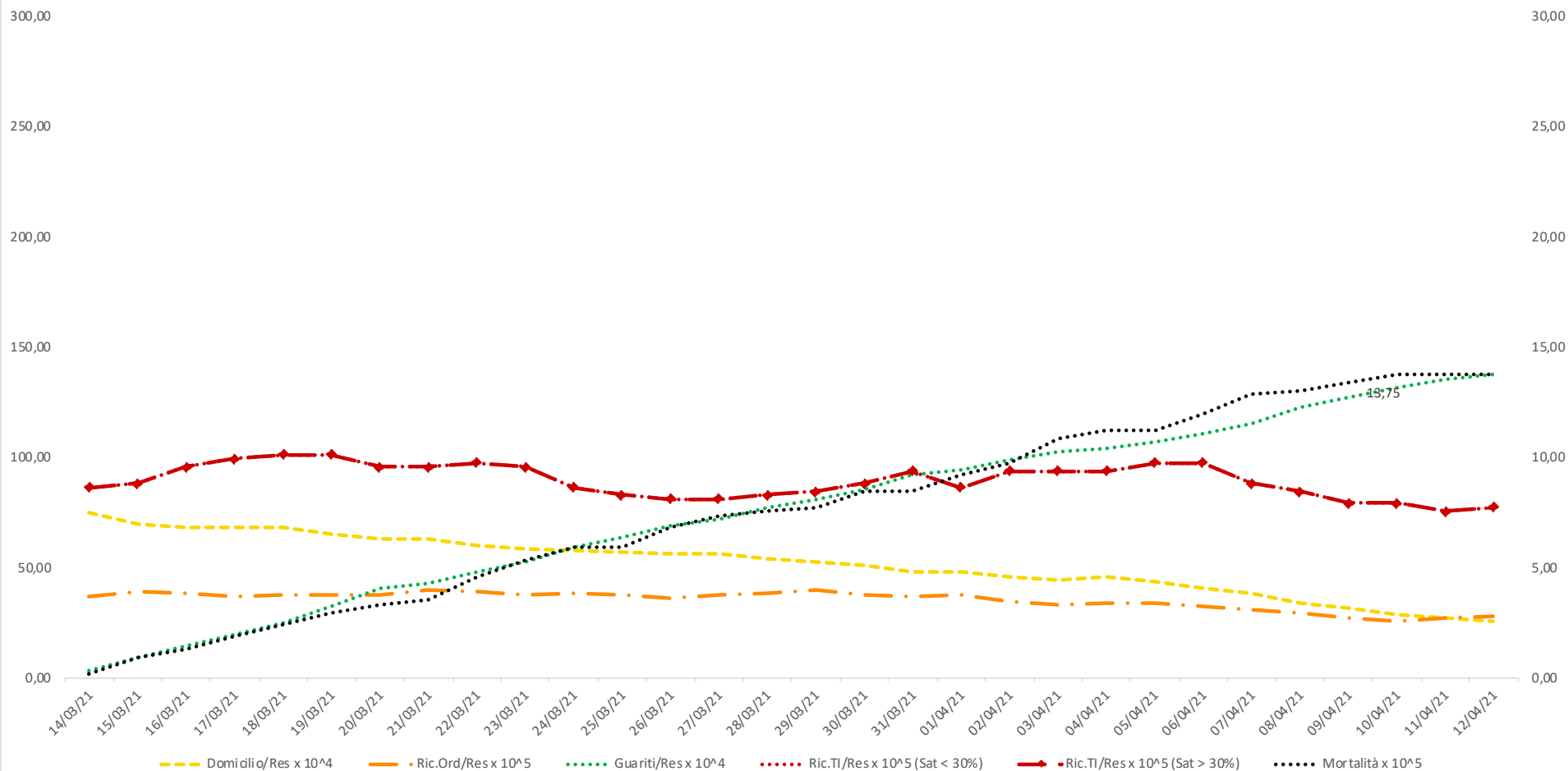
Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Liguria, il tasso di ospedalizzazione 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 non raggiunge i valori medi del paese; persiste invece la crescita del tasso di mortalità, seppur più basso del valore medio nazionale. La soglia del 30% della saturazione della terapia intensiva è nuovamente superata, in linea con lo scenario complessivo nazionale.



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: PA Trento



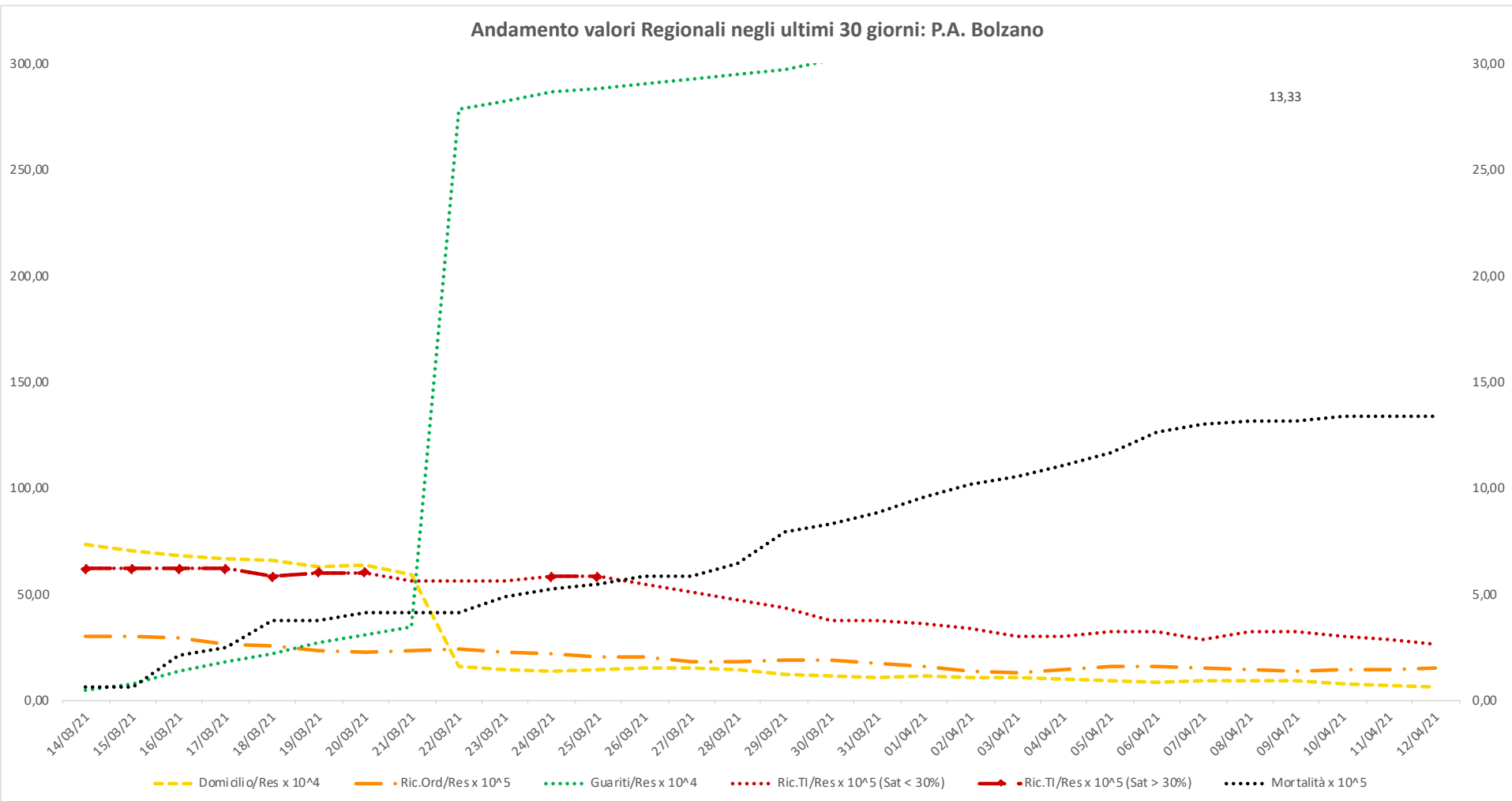
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: P.A. Trento



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 ma ancora lievemente superiore alla media nazionale, con il superamento della soglia del 30% della saturazione dei posti letto. I ricoveri in terapia non intensiva sono invece inferiori alla media nazionale. Il numero dei guariti è in crescita e supera il valore medio nazionale. Risulta in decrescita il tasso di isolamento domiciliare, di molto inferiore alla media del paese. Il tasso di mortalità sembra stabilizzarsi su valori inferiori alla media nazionale.

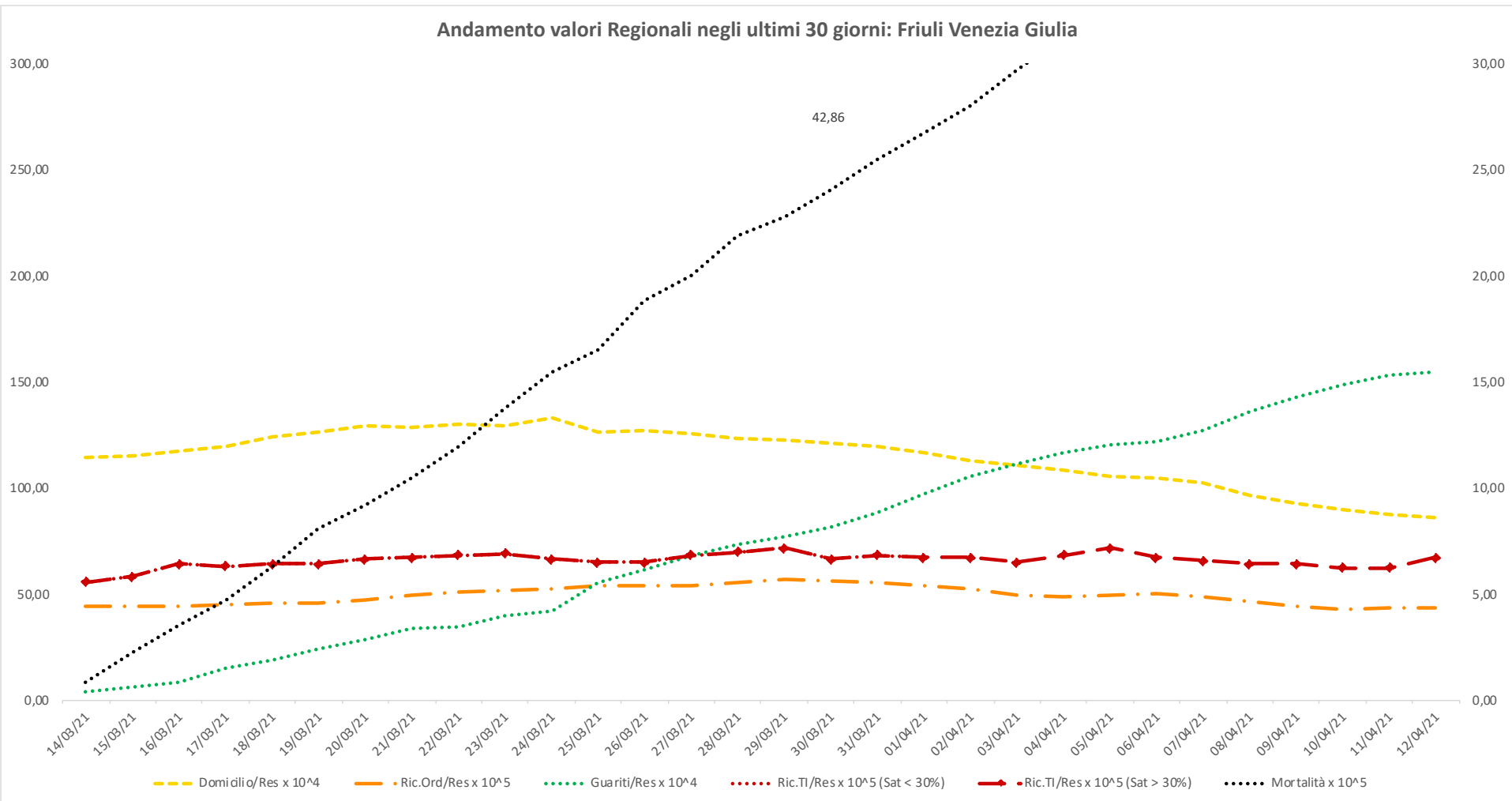
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: PA Bolzano



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 bruscamente calato, scendendo a valori prossimi allo zero. Continua a crescere il tasso di guarigione, con livelli altissimi rispetto alla media nazionale. E' in crescita anche il tasso di mortalità, seppur inferiore ai valori medi nazionali.

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



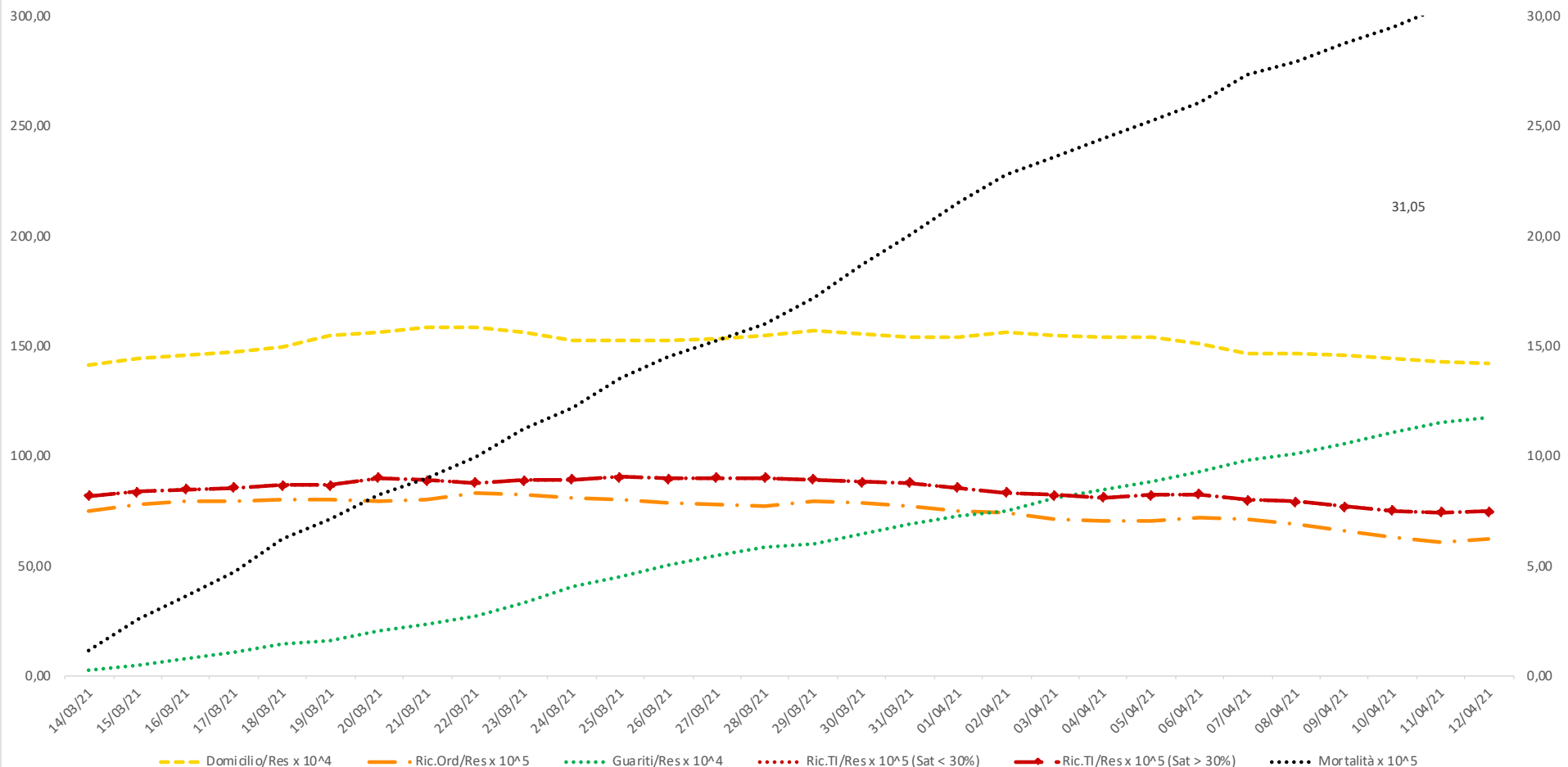
Commento

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

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Emilia-Romagna



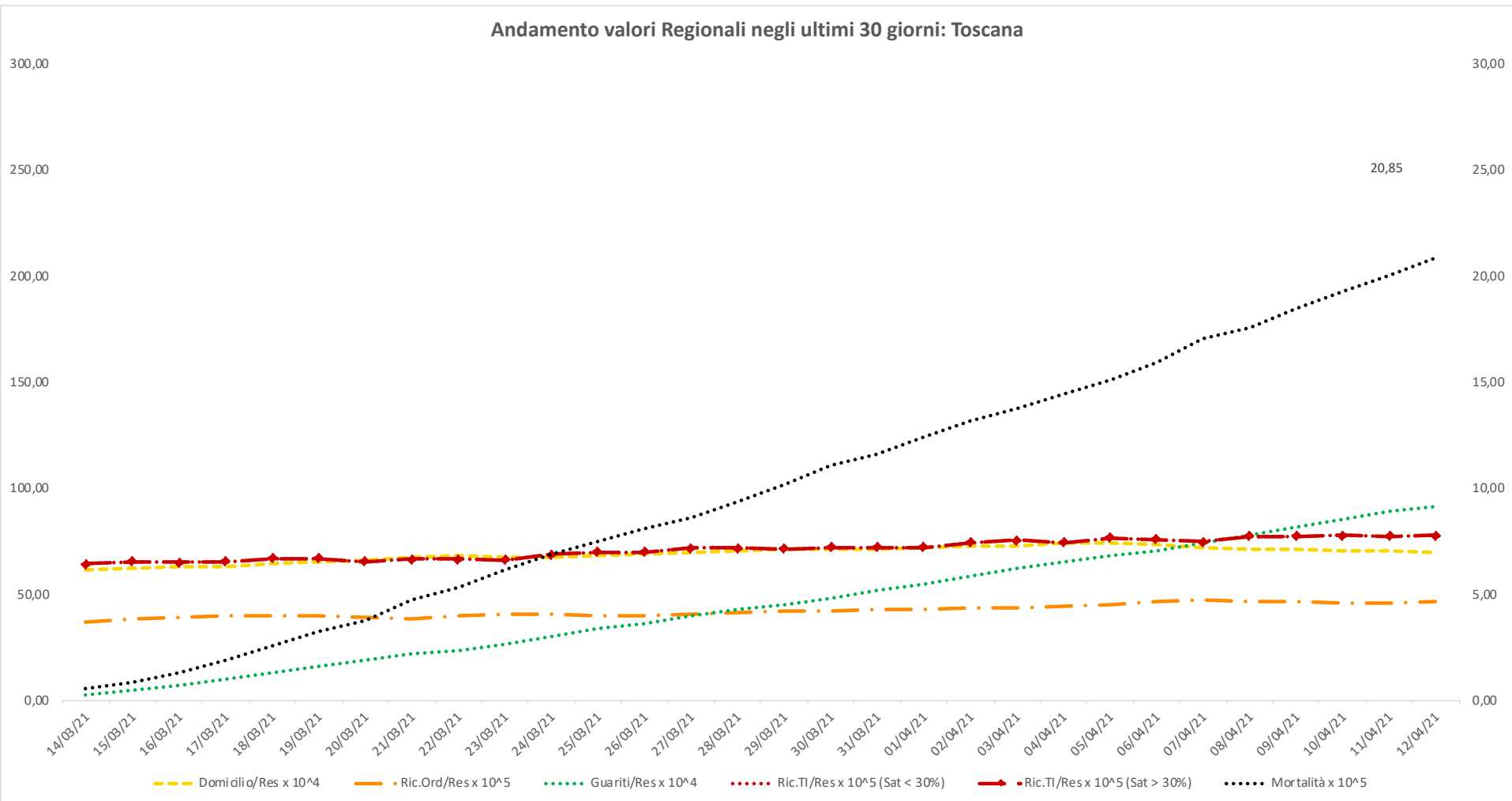
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Emilia Romagna



Commento

Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Emilia-Romagna, nelle ultime due settimane considerate, si mantengono stabili il numero degli isolati a domicilio con un lieve calo nell'ultima settimana considerata. Stesso andamento 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.

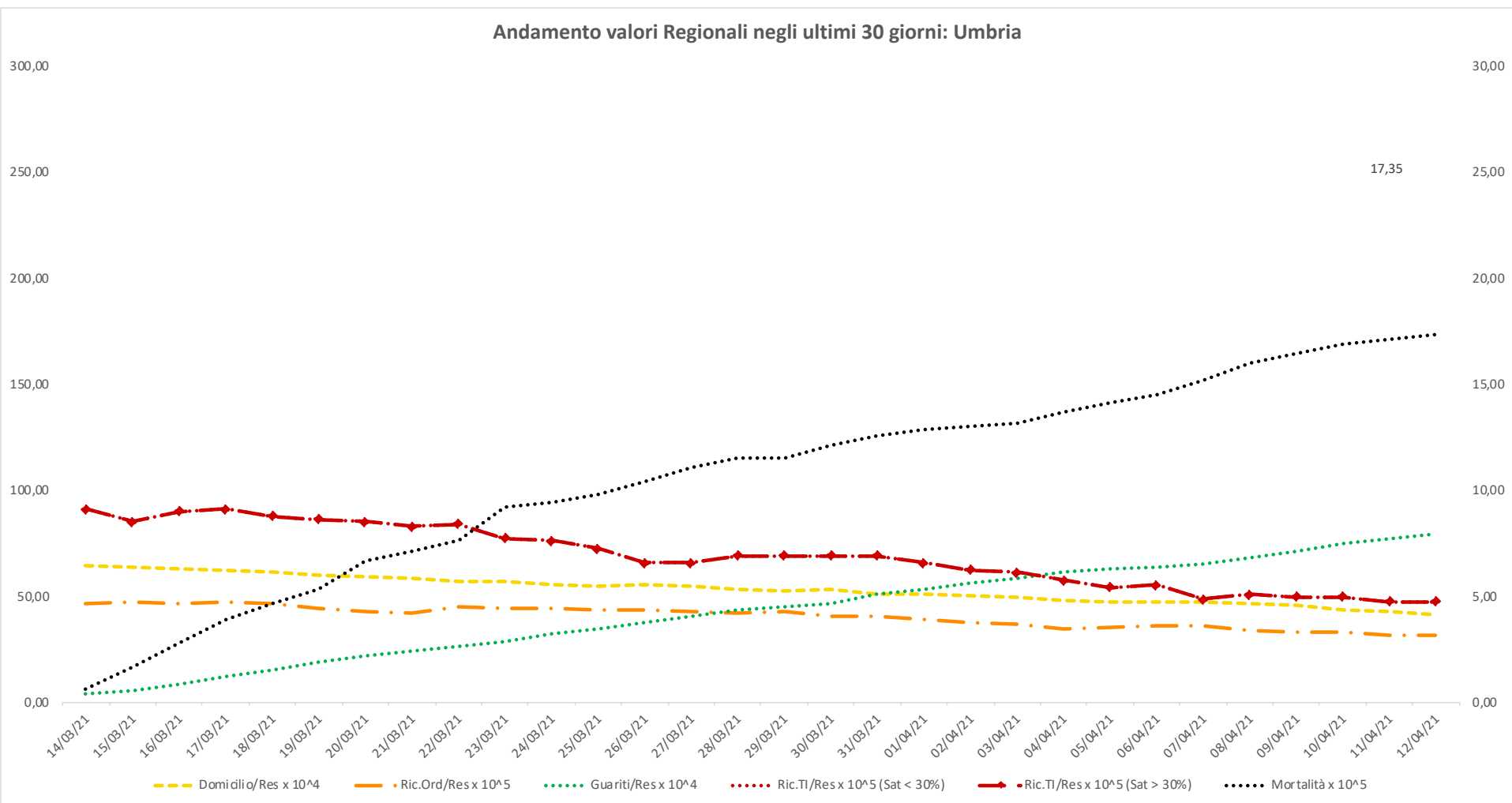
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Toscana



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

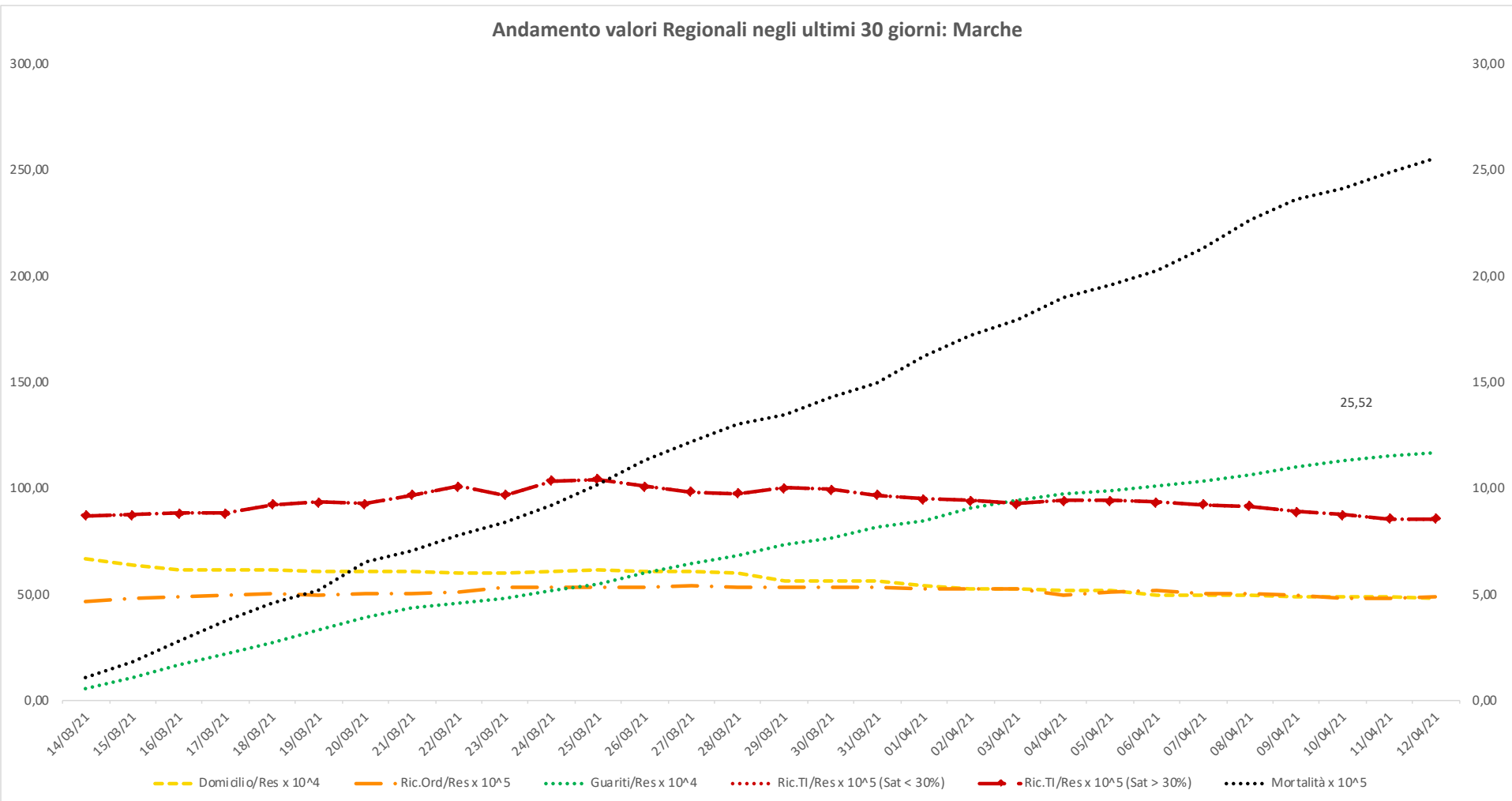


Commento

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 è superata ormai da molti giorni. 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



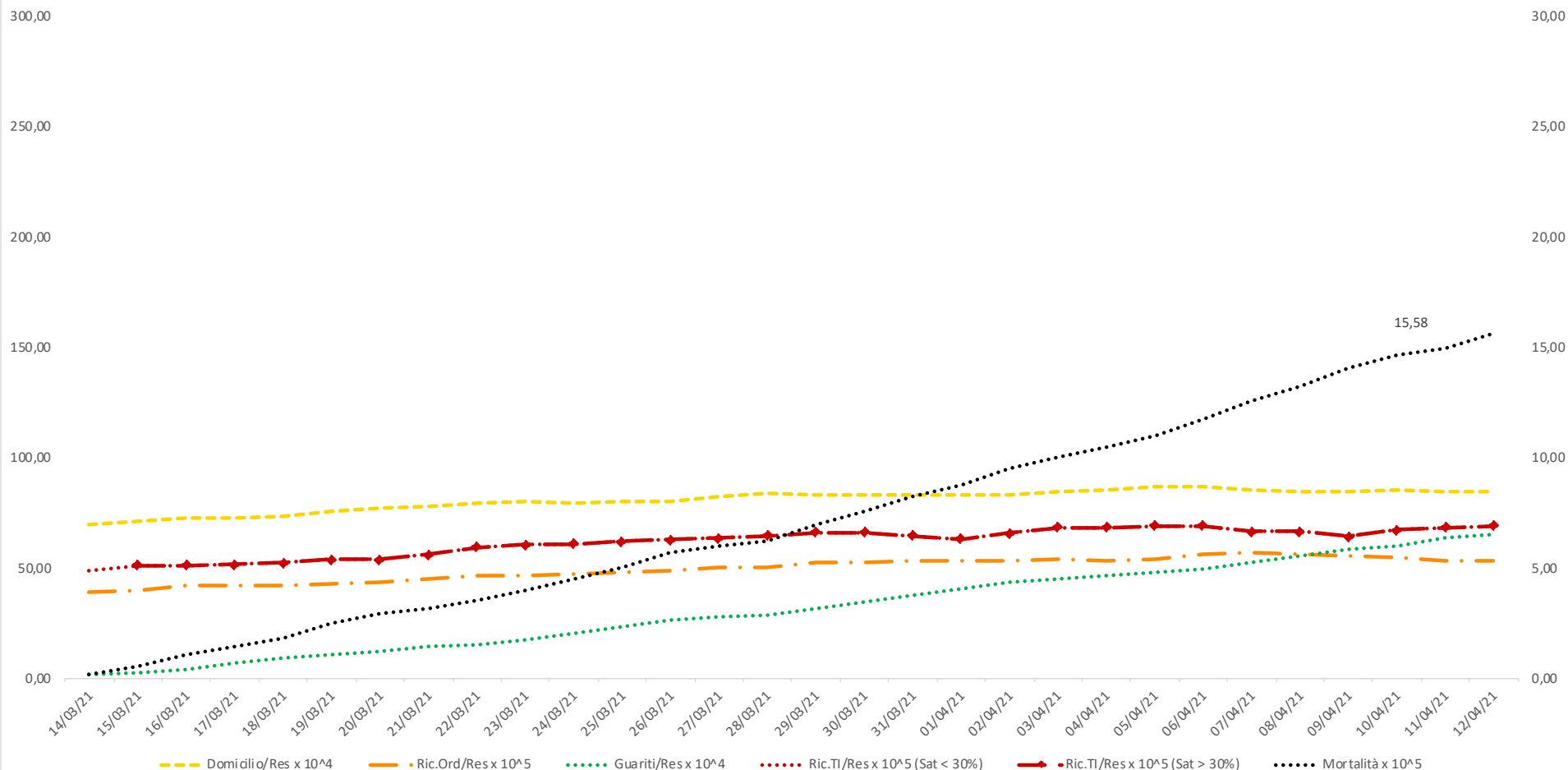
Commento

Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Marche si rileva un tasso di ospedalizzazione tendenzialmente stabile in riferimento alle terapie intensive e non. Vi è una costante prevalenza dell'ospedalizzazione in terapia intensiva rispetto a quella ordinaria. La soglia del 30% di saturazione della terapia intensiva è 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

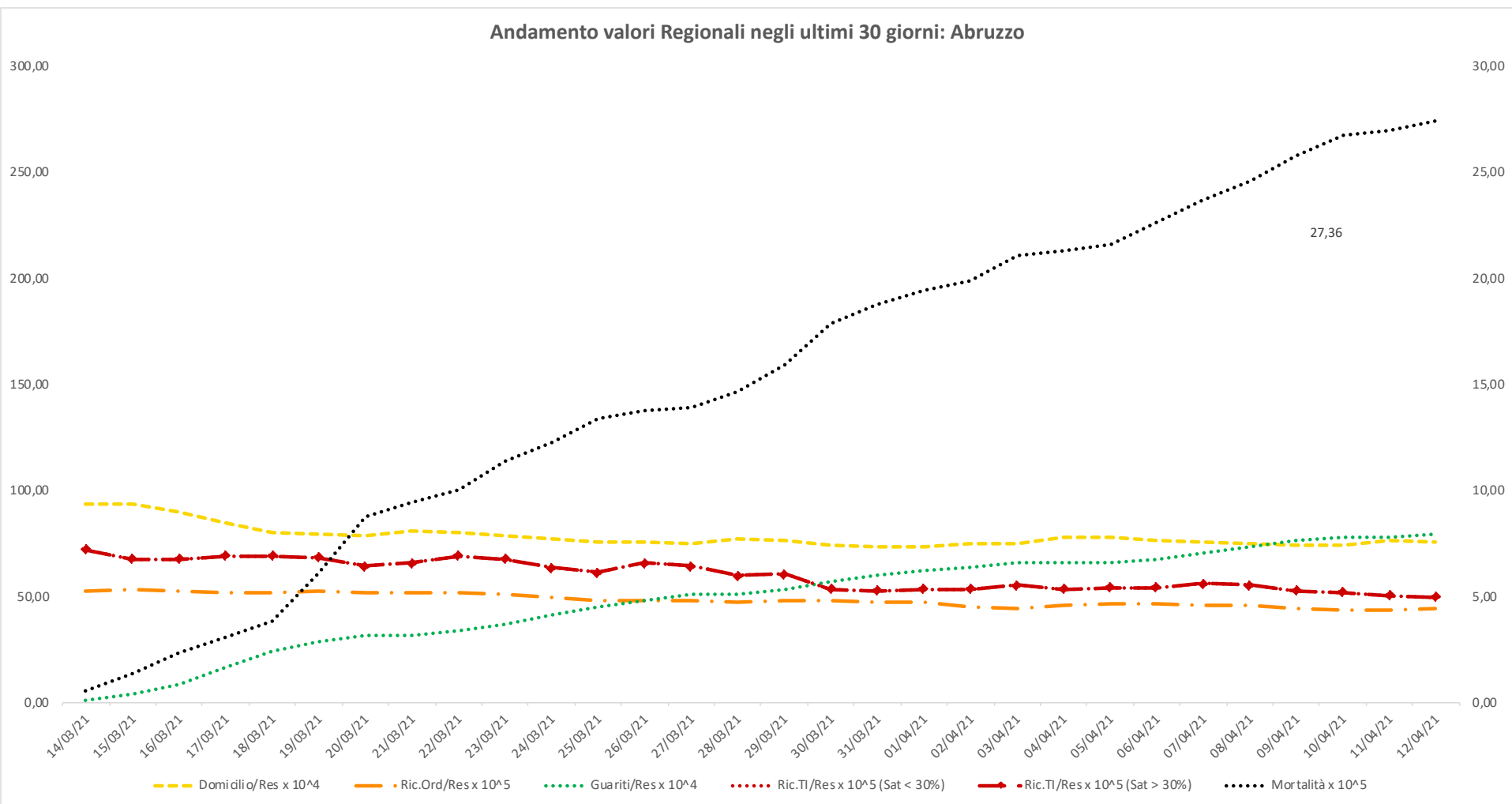


Commento

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, che si accompagna ad 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. In lieve aumento 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



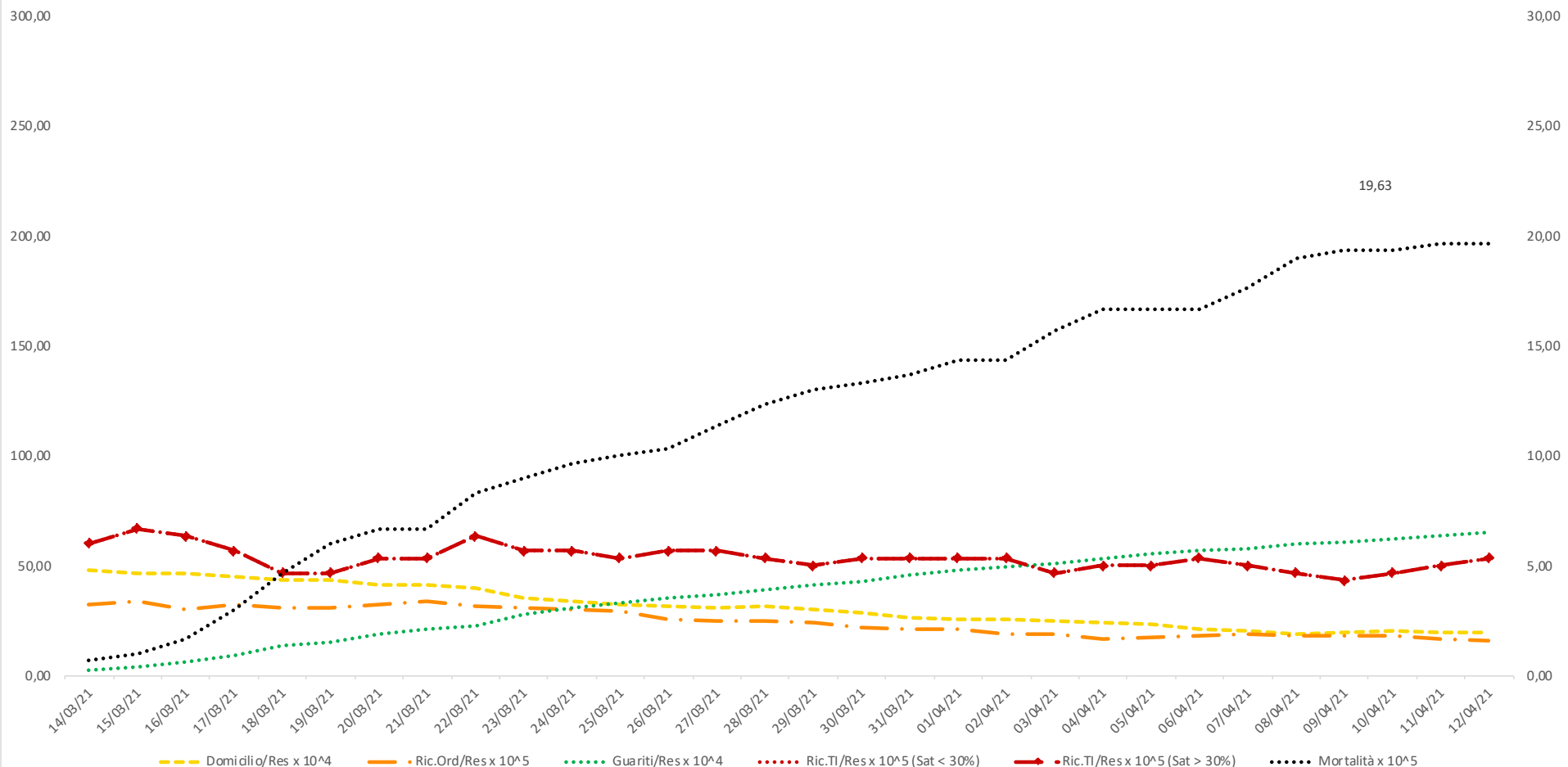
Commento

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 leggermente più elevati per le terapie intensive rispetto a quelle ordinarie. La soglia del 30% della saturazione della terapia intensiva è superata da molti giorni. Si osserva una stabilizzazione degli isolamenti a domicilio, con valori 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



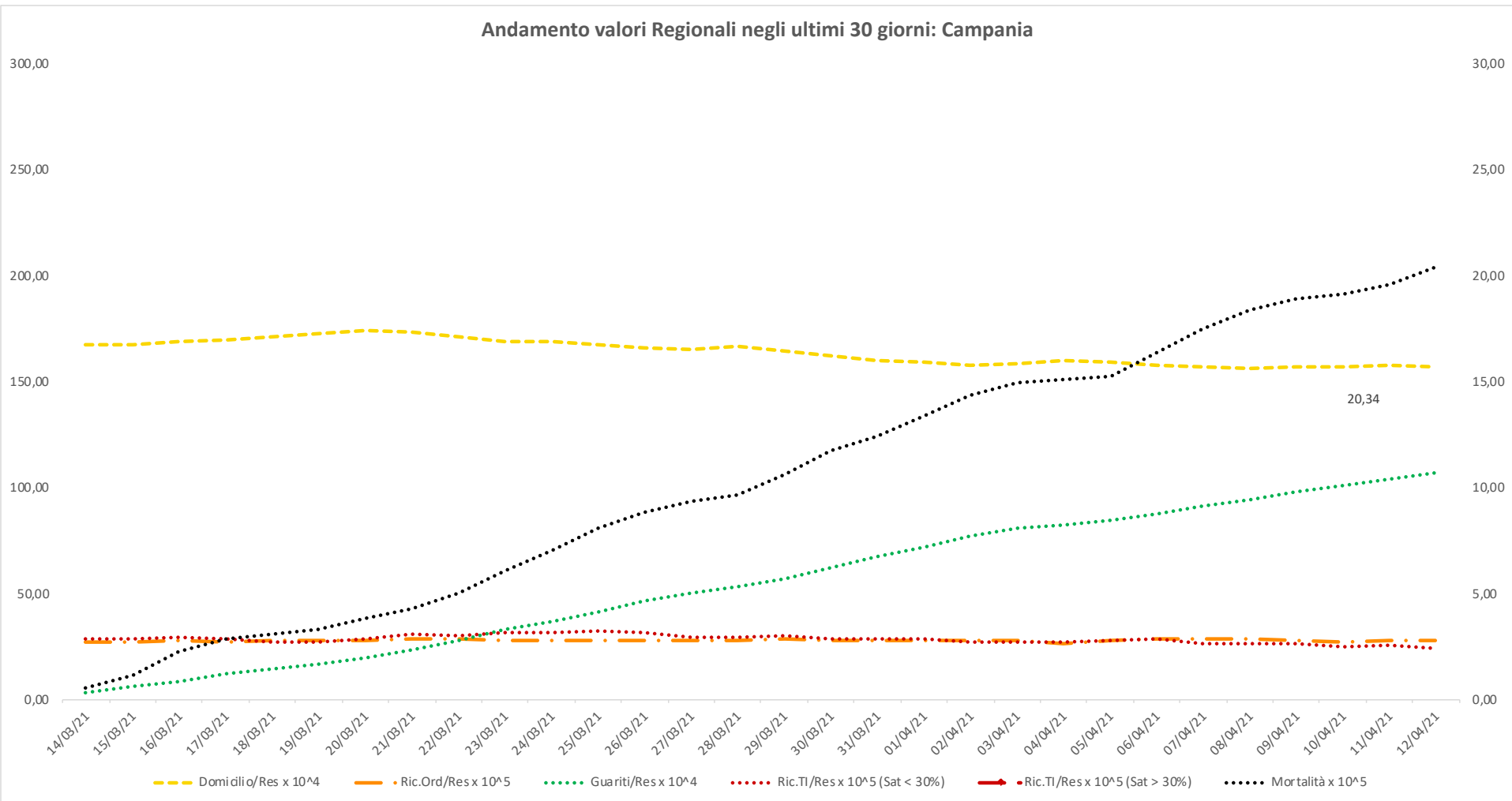
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Molise



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 raggiungendo valori di poco inferiori alla media nazionale.

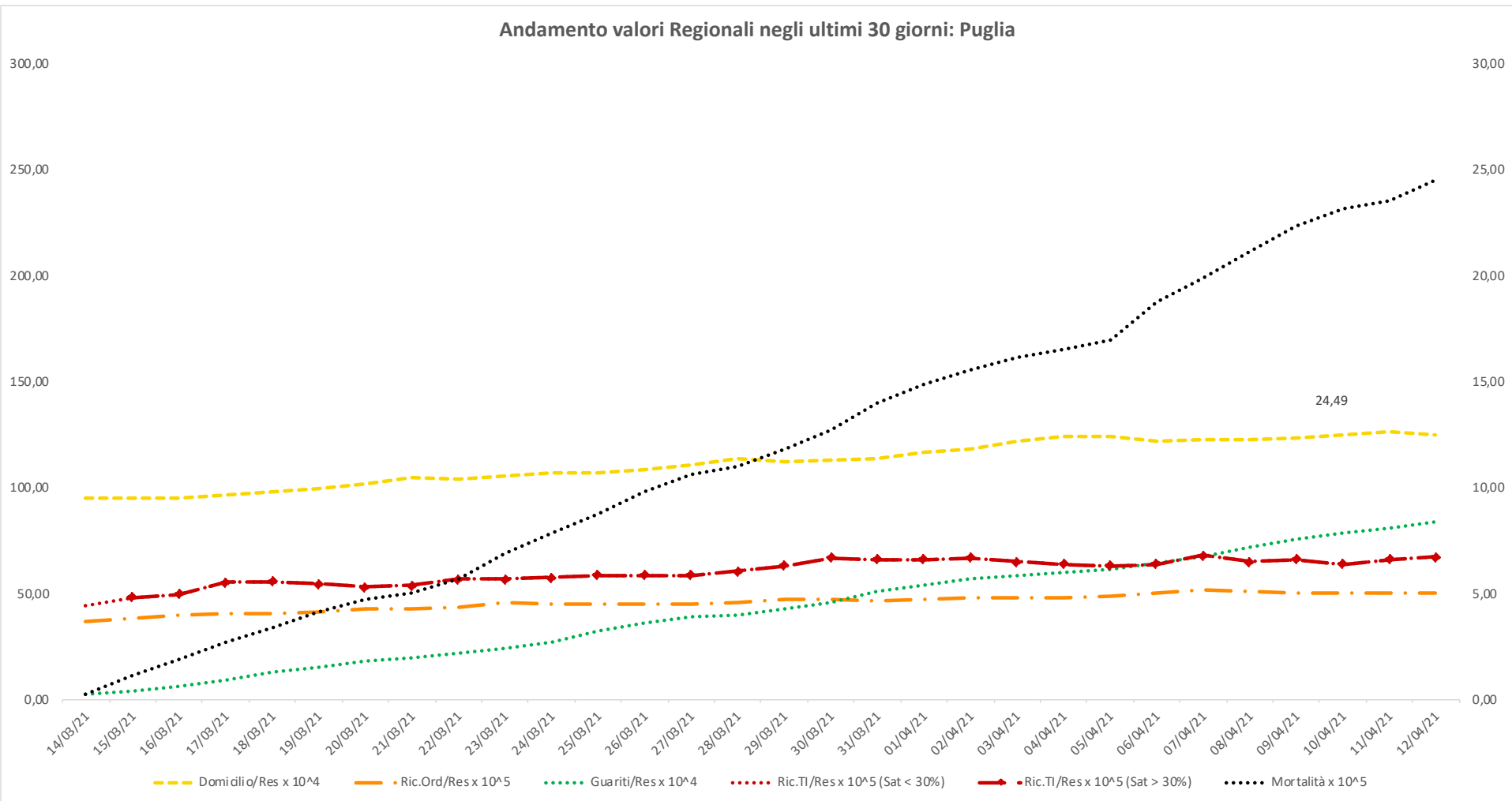
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Campania



Commento

Il grafico mostra l'andamento della mortalità, dei guariti, degli isolati a domicilio e degli ospedalizzati (ricoveri ordinari e ricoveri intensivi) in rapporto alla popolazione residente. Data la grande eterogeneità dei valori rappresentati sono state adottate diverse scale nello stesso grafico. Nella Regione Campania, nell'ultima settimana, gli isolati a domicilio sono in lieve diminuzione, mentre 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.

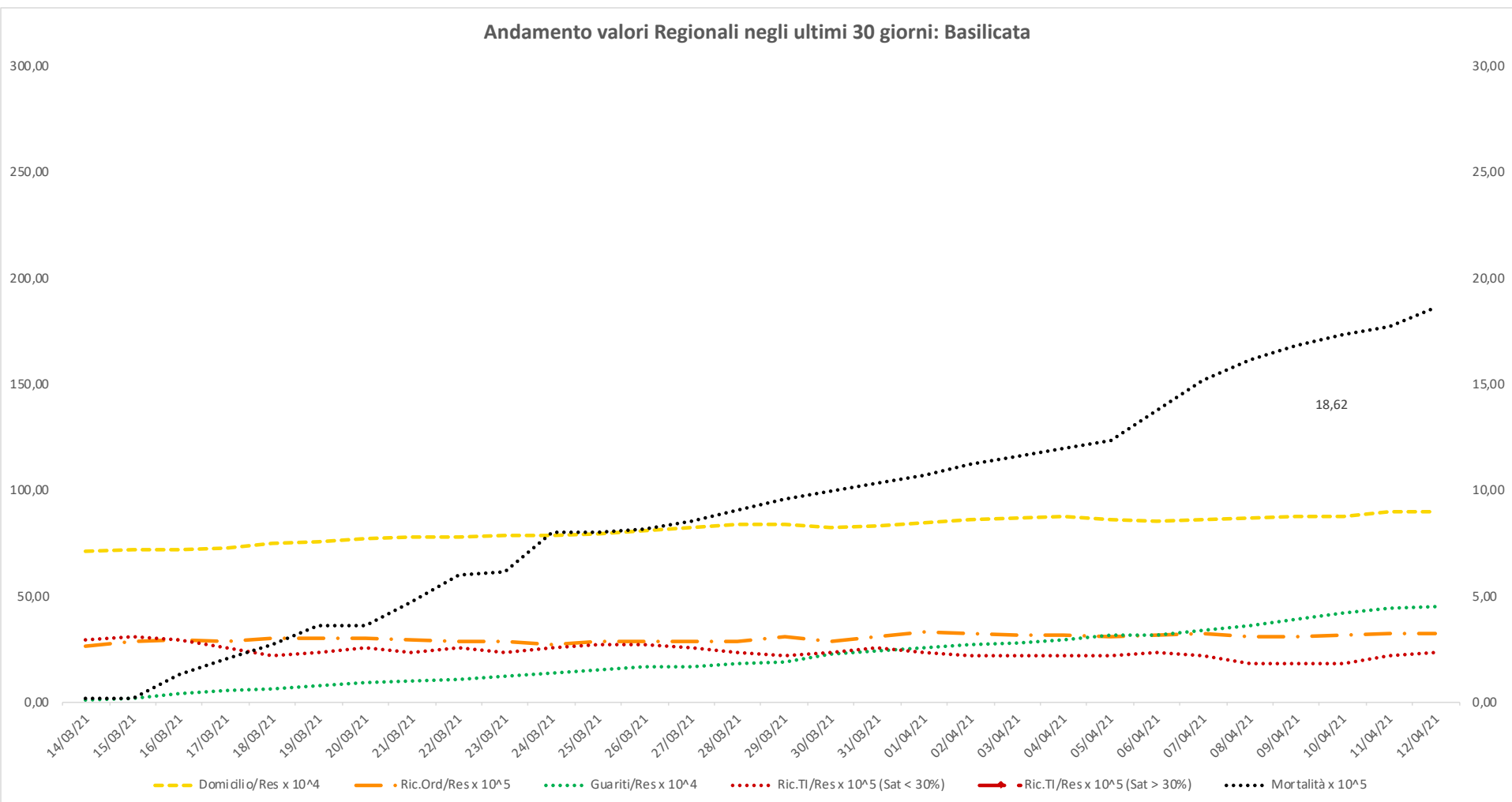
Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Puglia



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 aumento mentre il numero dei ricoverati rimane stabile. La soglia di allerta circa la saturazione dei posti letto in Terapia intensiva viene raggiunta tra l'15 marzo e il 12 aprile 2021. In aumento costante il numero dei deceduti, in lieve crescita quello dei guariti.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Basilicata



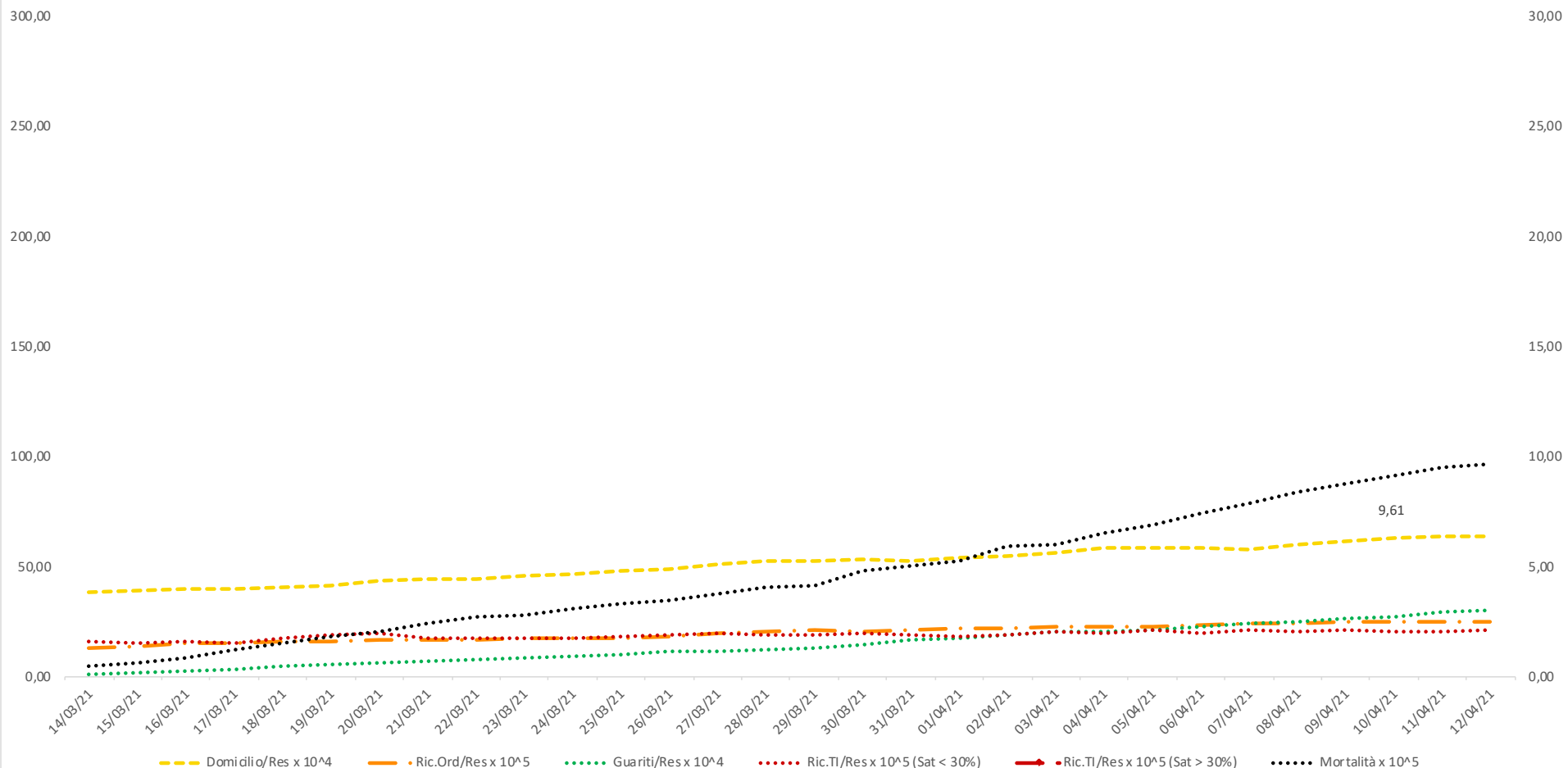
Commento

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

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Calabria



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Calabria



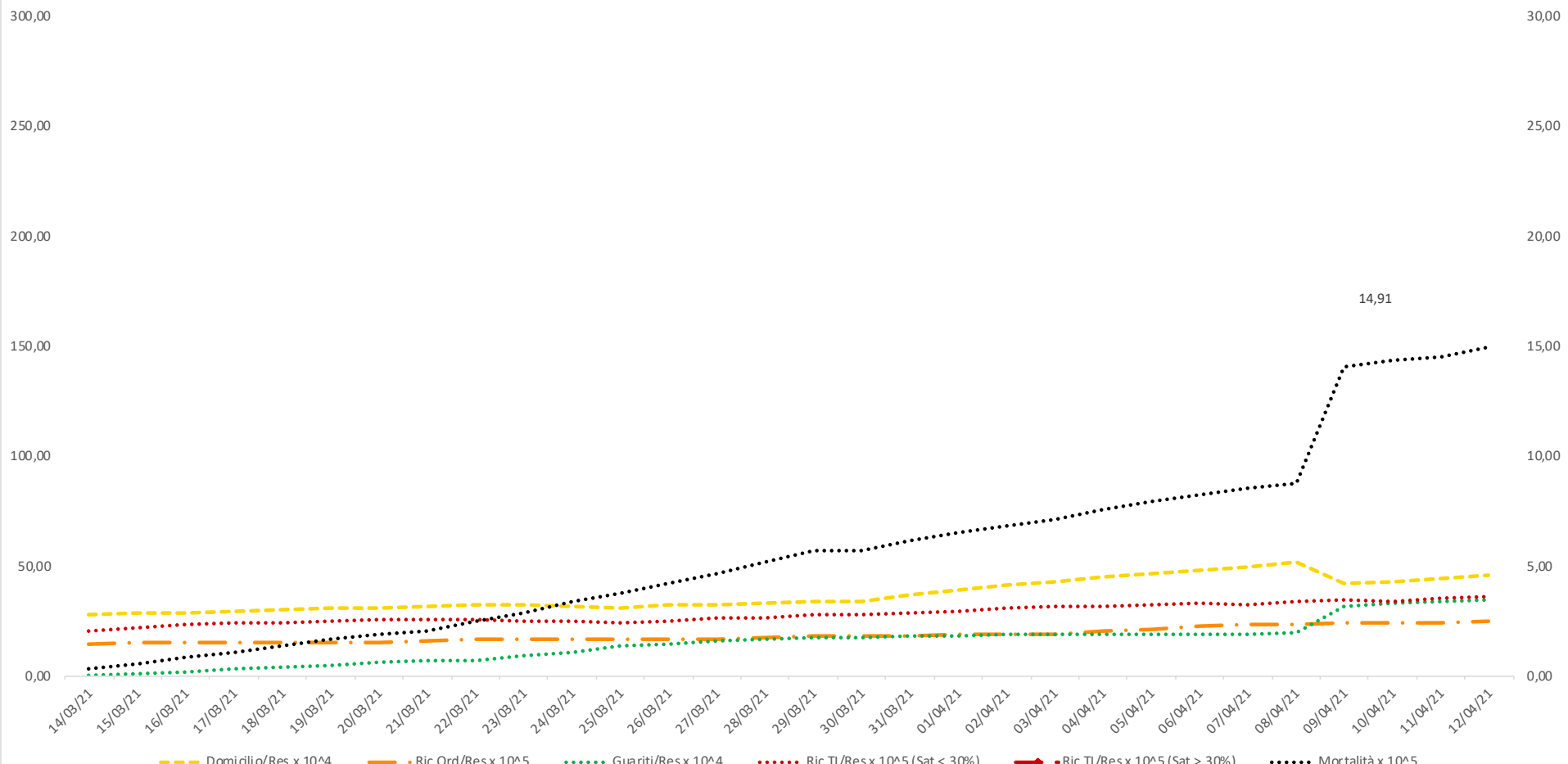
Commento

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

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Sicilia



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Sicilia

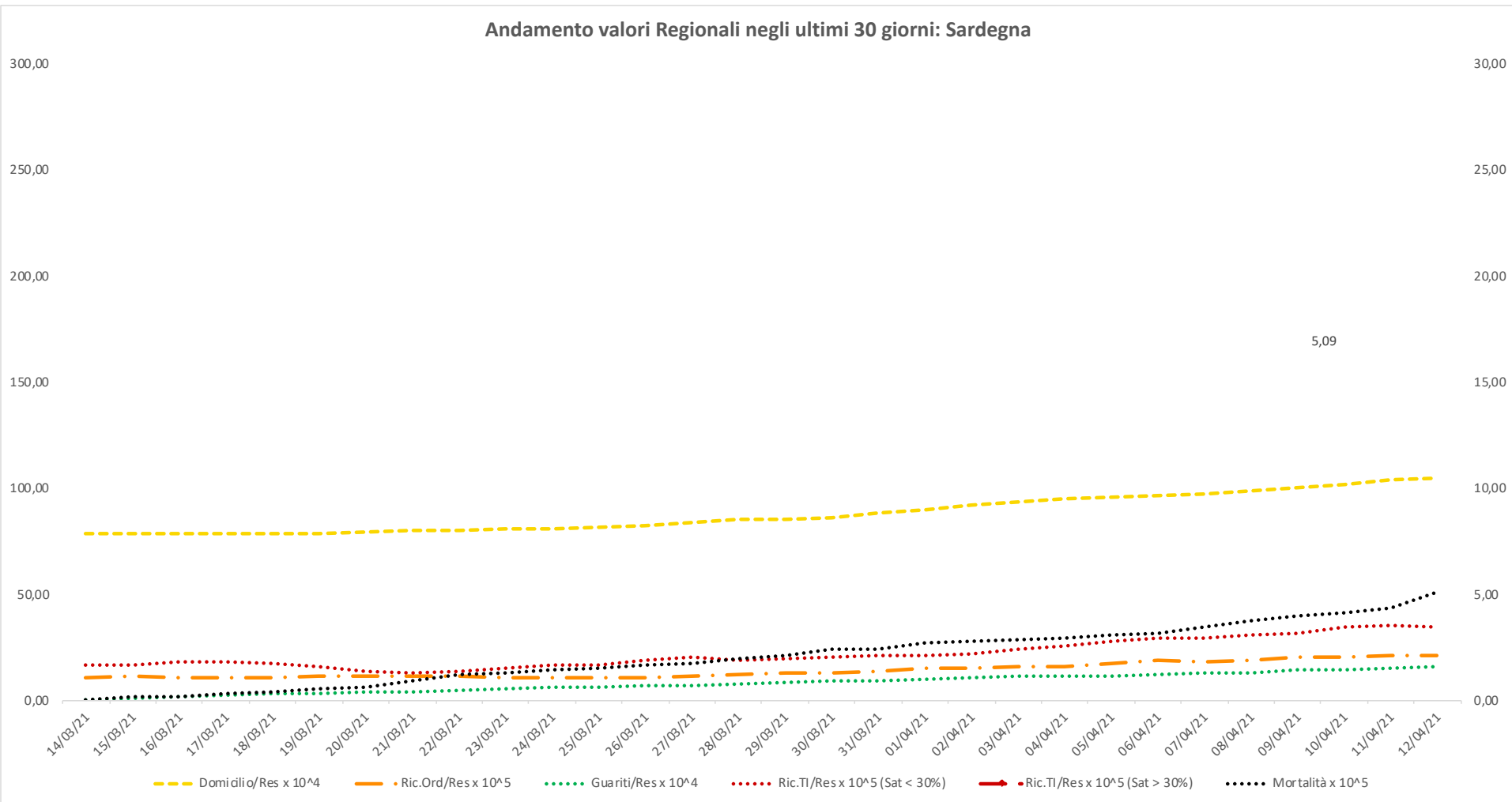


Commento

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 è in forte diminuzione mentre i 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 forte aumento.



Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Sardegna



Commento

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

