

Fabio Ragaini, Gruppo Solidarietà

L'impatto del coronavirus nelle strutture residenziali

Perché non si deve tornare come prima

I dati regionali (alcuni improbabili, altri da discutere) confermano che siamo in presenza di settore strutturalmente non governato. Si tratta di una scelta. Se conti poco, non meriti attenzione.

Lo scorso 10 marzo, il Gruppo Solidarietà aveva sottoposto ai Consiglieri regionali una proposta di interrogazione consiliare su [Coronavirus e strutture residenziali](#). L'obiettivo era quello di capire l'impatto della pandemia sul complessivo dell'offerta residenziale. Il 29 marzo l'intero gruppo consiliare del Partito democratico, prima firma Mastrovincenzo, ha presentato l'interrogazione [n. 138](#) che è stata discussa nella seduta del 25 maggio 2021. Nel documento allegato la risposta del vice presidente della regione Marche, Mirco Carloni.

Le domande poste erano le seguenti:

- 1) numero di persone effettivamente presenti oggi all'interno delle strutture residenziali rispetto a quelle presenti nella fase pre pandemica e numero delle persone in lista di attesa;*
- 2) disposizioni regionali riguardo i giorni di isolamento al momento dell'ingresso nelle strutture residenziali;*
- 3) quadro aggiornato ed analitico di contagi e decessi, delle persone ricoverate presso tutte le tipologie di strutture residenziali della regione, luogo nel quale queste persone sono decedute (se nella stessa residenza o in ospedale o in altre strutture destinate a malati Covid).*

Non consideriamo la risposta al punto 2, superata dalle indicazioni dell'[Ordinanza](#) del Ministero della salute dell'8 maggio. Ci concentriamo invece sugli altri punti. Le indicazioni sono importanti e indicatrici della difficoltà regionale di avere un quadro aggiornato del funzionamento del sistema residenziale nel suo complesso. Cerchiamo di andare con ordine.

1) Persone effettivamente presenti oggi all'interno delle strutture residenziali rispetto a quelle presenti nella fase pre pandemica e quante persone sono in lista di attesa.

a) Persone presenti nelle residenze. Il dato presentato riguarda le sole residenze sociosanitarie per anziani (comprendente anche le Cure intermedie che in realtà, così come molte RSA pubbliche, non accolgono solo anziani) convenzionate alla data del **7 aprile 2021**. Il dato fornito non distingue per tipologia di struttura, ma indica il solo numero totale (tabella 1) che è di **4985**. Viene però indicato (tabella 3), il numero di ammissioni per tipologia di residenza nell'anno 2020. Per quanto riguarda la comparazione con la situazione pre pandemica si comunica l'impossibilità del confronto in quanto il sistema informativo è stato implementato a fine 2020.

Proviamo noi, a fare una stima sugli impatti insieme ad una valutazione del dato sulle ammissioni.

Presenze pre pandemiche. Nelle Residenze protette i posti convenzionati (tutti pieni) al 2020, erano [4705](#). Per quanto riguarda le **RSA** nel 2020 sono stati attivati un numero considerevole di posti (vedi [qui](#) e [qui](#)). Si può stimare la presenza di **almeno 1000** posti attivi prima della pandemia, cui si possono aggiungere circa **250 posti di Cure intermedie (CI)**. Si può ipotizzare, quindi, la presenza di circa **6.000 posti attivi e convenzionati** (pubblici e privati). La **diminuzione** si assisterebbe al **22%** (ma, va ribadito, si tratta di un dato complessivo e non per singola tipologia di struttura. Va poi ricordato che nelle CI la degenza è temporanea così come per molti posti di RSA e, vedi punto 3, la pandemia ha colpito soprattutto nelle RP).

Il dato (tabella 3) riguardante le **ammissioni**, appare improbabile e non è di facile comprensione.

In totale le ammissioni sono **4785**. Ma sarebbero solo 36 nei posti di CI; una tipologia di struttura a più alto turn over la cui degenza media è in genere 30/45 giorni e quindi con più alto tasso di ingressi. Nelle Residenze protette, residenzialità a carattere permanente, sono 2.421 (circa la metà dei posti convenzionati). Se anche volessimo inserire l'aumento dei posti convenzionati rispetto al 2019, circa 400, difficile capire come si può raggiungere quel numero. Va ricordato, che durante la pandemia per molti mesi c'è stato blocco degli accessi e che l'isolamento all'ingresso ha ridotto il numero dei posti disponibili. Stesso ragionamento vale per le RSA. In totale circa 2300 nuove ammissioni. Se anche volessimo aggiungere un +300 di posti convenzionati nel 2020 e la presenza di alto turn over è difficile giustificare un numero di ingressi (1000) pari al numero complessivo dei posti (vale discorso fatto per le residenze protette per blocco accessi e isolamento).

b) Lista di attesa. La risposta è imbarazzante e conferma che ad oggi nelle Marche non sappiamo quante siano le persone in attesa di un posto. Se non si ha questo dato (bisogno accertato) non si capisce su quali criteri si basa la programmazione dell'offerta (fabbisogno).

Anche in questo caso il dato (al 12.4.2021) presentato riguarda le sole residenze sociosanitarie dell'area anziani (RP, RSA, CI). Il numero di persone in lista è complessivo e non suddiviso per tipologia di residenza. Peraltro la distinzione tra pazienti in "graduatoria" e "prenotati" non è del tutto chiara (in tutte queste strutture si può entrare solo dopo valutazione UVI). Riguardo, poi, le RP le norme vigenti dispongono che debba essere approntata una lista di attesa a livello distrettuale (che dovrebbe essere dunque immediatamente disponibile).

Dalla tabella 4, risulterebbero in *graduatoria*, 266 persone, in *prenotazione* 179. **Totale 445**. Dati (vedi, di seguito, tabelle a confronto) forniti dalla stessa Regione (giugno **2018**), [Quanti anziani in lista di attesa nelle residenze sociosanitarie delle Marche?](#) indicavano la **presenza di 2906 persone in lista di attesa nelle RP (2419) e RSA (487)**. **Difficile ipotizzare che la lista sia scesa a 445 con una riduzione dell'85%** (tabella 2). Al riguardo basterebbe guardare il dato del distretto di Jesi (al pari di Civitanova Marche e Urbino, a Macerata, 1; Fabriano, 3; Senigallia, 5). Non ci sarebbe nessuna persona valutata dall'UVI in lista. Per la sola [Casa di Riposo di Jesi](#) ne risultano, su dato 2019, 79.

Liste di attesa per anziani e demenze nelle Residenze Protette (RP) e Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) (Rivelazione puntuale alla data 20/06/2018)			
A.V.	Distretto	N. utenti in lista di attesa RPA RPD	N. utenti in lista di attesa RSA e RSA dem.
1	1- Pesaro	237	0
1	2 - Urbino	67	0
1	3 - Fano	202	0
2	4 - Senigallia	180	23
2	5 - Jesi	230	0
2	6 - Fabriano	67	0
2	7 - Ancona	484	384
3	8 - Civitanova M	237	10
3	9 - Macerata	281	4
3	10 - Camerino	79	0
4	11 - Fermo	211	0
5	12 - S. Benedetto T.	20	22
5	13 - Ascoli P.	124	44
ASUR -Totale		2419	487

Numero pazienti in graduatoria e prenotati per Distretto strutture LEA anziani (CI, RSA anziani e demenze, RP anziani e demenze, posti letto pubblici e privato convenzionato. (Al 12/4/2021)

Distretto	N. pazienti in graduatoria	N. pazienti prenotati
Pesaro	46	7
Urbino		37
Fano	12	70
Senigallia	5	4
Jesi		16
Fabriano	3	10
Ancona	111	27
Civitanova Marche		2
Macerata	1	3
Camerino	4	2
Fermo	84	1
Totale	266	179

Dato Area Vasta 5 non disponibile

2) Situazione contagi e decessi nelle strutture residenziali.

Dall'inizio della pandemia è la terza volta che, sollecitata da interrogazione, la regione Marche risponde su questo punto. La **prima**, ha come riferimento il 23 aprile 2020; la **seconda**, il 1° novembre. Entrambe (vedi analisi), risultano fortemente inesatte. Anche questa risulta incompleta, anche se alcuni dati sono più affidabili rispetto alle precedenti.

In aggiunta alla richiesta viene fornito il dato interessante sui **focolai presenti** nelle strutture nel periodo **3 novembre-7 aprile** (quindi, non quelli nella prima ondata). Sono stati **circa 80**, riferiti alle residenze sanitarie e sociosanitarie per anziani e disabili. La tipologia di struttura più coinvolta risulta la residenza protetta anziani. Viene anche indicato, in 525, il numero delle strutture presenti. Un dato che non può essere riferito, come viene indicato, alle residenze (sanitarie e sociosanitarie) per anziani e disabili, che è di circa 250. Va inoltre tenuto conto che all'interno della stessa struttura possono coesistere (e lo è spessissimo nell'area anziani) posti con differente autorizzazione (anche senza articolazione in moduli distinti) sia con riferimento alla stessa area che ad aree diverse. Il numero complessivo di strutture è, dunque, ancora inferiore. Nella sola "seconda ondata" (novembre/aprile) i **focolai** hanno, quindi, riguardato oltre il **30%** delle residenze per anziani e disabili.

Contagi e decessi. Così come nella risposta alla interrogazione di novembre, **non viene fornito il numero delle persone contagiate** all'interno delle strutture. Al 7 aprile (data di rilevazione), i decessi totali nelle Marche erano 2737 (ad oggi 3018). Il numero delle persone, residenti in strutture, decedute è indicato in **594 (351 in ospedale, 243 in residenze)**. Ma:

a) il dato **ospedaliero** è fornito da ASUR e andrebbe verificato se il numero (**351, pari al 12,8%**) di deceduti si riferisce ai soli ospedali a gestione ASUR e non anche alle Aziende ospedaliere e all'INRCA e quindi agli ospedali di Pesaro, Fano, Ancona (2) e Osimo. La differenza sarebbe notevole.

b) il numero di persone decedute in **residenza** è pari a **243 (8,8 %)**, ma vengono conteggiati anche i decessi nelle residenze Covid che ricoverano anche malati provenienti dal domicilio. il dato andrebbe, dunque, scorporato.

Vanno pertanto chiariti i punti sopra indicati. A) Se i morti in ospedale riguardano quelli a sola gestione ASUR o anche gli altri; B) Quanti dei 243 decessi nelle residenze sono avvenuti in strutture Covid e quanti di questi provengono da altre residenze o dal domicilio.

Una volta chiariti questi aspetti si può avere il dato corretto delle persone ospiti di strutture assistenziali deceduti con Covid accertato (sappiamo poi che nella prima fase ci sono stati molti decessi per infezione ma senza accertamento con tampone).

Considerazioni

Riguardano diversi livelli. Sul dato residenziale (posti, occupati, lista di attesa) i dati forniti confermano, purtroppo, quanta poca attenzione venga prestata al sistema di interventi, in questo caso residenziale, rivolti alle persone che chiedono sostegni.

In tutti questi anni non si è voluto costruire un sistema di rilevazione della domanda di assistenza residenziale. Quando previsto, come per le residenze protette, poi non lo si rispetta. Continua ad esserci un'area di servizi assolutamente non presidiata (e i dati forniti lo dimostrano). E' un territorio popolato da persone che contano poco e nel quale mantenere un trasparente sistema di accesso non sembra interessare nessuno degli attori in campo. Non solo: si tratta di una situazione funzionale a mantenere un sistema discrezionale e quindi, potenzialmente, clientelare. Una precisa scelta da parte delle Istituzioni nel quale c'è tutto l'interesse, a non far emergere la distanza tra domanda e offerta e non far conoscere alle persone quali sono i loro diritti. Chi ha possibilità lo spieghi, almeno, all'assessore Saltamartini.

Che a tutt'oggi non si abbia un quadro certo della situazione delle liste di attesa è inaccettabile. Non dimentichiamo che parliamo di servizi ricompresi all'interno dei livelli essenziali di assistenza che come tali vanno assicurati. Proviamo a pensare per un momento cosa accadrebbe se in altri ambiti dei servizi sanitari il sistema di accesso fosse così regolamentato.

Riguardo, infine, le problematiche legate alla pandemia, la risposta non chiarisce quanto effettivamente sia stato l'impatto in termini di riduzione dell'offerta. Sembrerebbe di circa il 20%. Oltre ad essere un dato tutto da verificare andrebbe declinato poi per singola tipologia di struttura.

Infine, ancora non abbiamo un dato certo rispetto all'impatto (contagi e decessi) all'interno del sistema residenziale. Non siamo riusciti a conoscere quante sono state le persone contagiate all'interno delle residenze e non abbiamo ancora il dato certo delle persone decedute (nella stessa residenza, in ospedale, in altra residenza). Il quadro dei luoghi in cui si sono sviluppati i focolai dovrebbe indurre a verificarne, in maniera rigorosa, le motivazioni.

Un cosa sembra certa; nell'ambito della cosiddetta "assistenza residenziale", di tutto abbiamo bisogno meno che a un ritorno della "normalità" pre pandemica.

Con amaro realismo, occorre constatare, che, per tutto quanto sopra, i presupposti non sembrano favorevoli.

Per approfondire

[L'assistenza residenziale anziani nelle Marche. Prima e dopo il coronavirus](#)
[I nuovi requisiti di autorizzazione dei servizi sociali e sociosanitari diurni e residenziali](#)
[Anziani non autosufficienti e con demenza. Servizi domiciliari e Unità valutazione Servizi. Non solo \(cambiare\) i requisiti ma tematizzare domanda e offerta](#)
[Le responsabilità negli irrisolti problemi dei ricoveri in Cure intermedie e RSA anziani](#)

news

[Persone con disabilità e non autosufficienza. Il sostegno alla domiciliarità nella regione Marche, \(Incontro di formazione, 15 giugno 2021\)](#)

Se ritieni utile il nostro lavoro puoi sostenerlo [IN MOLTI MODI](#)

**Anche, ma non solo, con [5x1000](#)
codice fiscale - 91004430426**



All'Assessore alla Sanità
della Regione Marche

Ancona, 25.05.2021

Oggetto: Interrogazione n. 138 a iniziativa dei Consiglieri Mastrovincenzo, Carancini, Casini, Bora, Cesetti, Biancani, Mangialardi, Vitri concernente: *“Impatto del coronavirus nelle Residenze sociosanitarie della Regione Marche”*

In merito alla interrogazione in oggetto che interroga il Presidente della Giunta Regionale e l'Assessore competente, l'ASUR Marche, come da nota prot. n.13891/DG del 13/04/2021, relaziona quanto segue:

1. Il numero di persone effettivamente presenti oggi all'interno delle strutture residenziali rispetto a quelle presenti nella fase pre-pandemica:

Il monitoraggio delle presenze puntuali nelle strutture residenziali non è di facile rilievo. La Direzione Sanitaria ASUR con nota prot. n. 37095 del 30/09/2020 ha dato avvio ad un percorso di informatizzazione delle strutture residenziali territoriali Livello LEA Anziani del privato convenzionato, così come intrapreso per le strutture a gestione diretta. Il percorso, elemento fondamentale anche per la gestione della pandemia, prevede l'inserimento dei pazienti nel Sistema Informativo Aziendale SIRTE e la gestione degli eventi di ammissione, valutazione RUG iniziale, periodica e alla dimissione, eventuale sospensione della presenza in struttura ad esempio per ricovero e dimissione dalla struttura.

Il percorso è ancora in fase di completamento, ma l'estrazione puntuale al 07/04/2021 dei pazienti presenti nel sistema informativo mostra un totale complessivo di 4.985 ospiti nelle strutture residenziali territoriali extraospedaliere LEA Anziani (Cure Intermedie, RSA anziani, RSA demenze, RP anziani e RP demenze, posti letto pubblici e del privato convenzionato).

La distribuzione per Area Vasta è mostrata in tabella 1.

Tabella 1: distribuzione per Area Vasta dei pazienti registrati nel Sistema Informativo SIRTE

Area Vasta	N. ospiti registrati nel sistema informativo SIRTE
1	1.219
2	1.937
3	930
4	345
5	554
Totale	4.985

Relativamente al periodo pre-pandemico non è disponibile un dato analogo in quanto il Sistema Informativo è stato implementato a fine 2020. È possibile però estrarre dal Flusso Ministeriale FAR (Flusso del sistema Residenziale- Lea anziani) il numero delle ammissioni per tipologia di struttura anno 2020 (Tabella 3).



Tabella 3: numero ammissioni per livello struttura e per Area Vasta, anno 2020

Area Vasta	R2	R3	R2D	R1	Totale
1	886	752	7	2	1.647
2	794	1.093	25	23	1.935
3	330	169	58	9	566
4	75	296	1	1	373
5	145	111	7	1	264
Totale	2.230	2.421	98	36	4.785

2. Quante sono le persone in lista di attesa nelle residenze:

Il tempo di attesa per l'ingresso nelle strutture residenziali extraospedaliere è variabile e può dipendere dalla disponibilità di posti letto in Area Vasta e dalla tipologia di struttura, e quindi al turnover atteso. Al momento la gestione delle liste di attesa per la residenzialità territoriale è un percorso che viene gestito a livello Distrettuale e di Area Vasta.

Per il livello LEA Anziani (Cure Intermedie, RSA anziani, RSA demenze, RP anziani e RP demenze, posti letto pubblici e del privato convenzionato) è stato implementato nel Sistema Informativo SIRTE il modulo "Gestione posti strutture residenziali-semiresidenziali" che consente di ottenere le seguenti informazioni:

- numero "pazienti in graduatoria": rappresenta il numero dei pazienti per i quali è stata fatta richiesta di inserimento in struttura residenziale (in dimissione ospedaliera o dal domicilio) e che sono stati valutati dall'UVI territorialmente competente che ha espresso l'idoneità per l'ingresso del paziente in una struttura residenziale;
- numero "pazienti prenotati": rappresenta il numero dei pazienti per i quali è previsto un imminente ingresso in una delle strutture proposte del setting assistenziale appropriato.

La tabella 4 riporta il numero dei pazienti in graduatoria e prenotati per Distretto al 12/04/2021. Sarà comunque necessaria un'attività di analisi e monitoraggio del dato disponibile nel Sistema Informativo in quanto tutto il percorso di informatizzazione è ancora in implementazione come già descritto al punto 1.

Tabella 4: numero pazienti in graduatoria e prenotati per Distretto strutture LEA Anziani (Cure Intermedie, RSA anziani, RSA demenze, RP anziani e RP demenze, posti letto pubblici e del privato convenzionato).

Distretto	N. pazienti in graduatoria	N. pazienti prenotati
Pesaro	46	7
Urbino		37
Fano	12	70
Senigallia	5	4
Jesi		16
Fabriano	3	10
Ancona	111	27
Civitanova Marche		2
Macerata	1	3
Camerino	4	2
Fermo	84	1
Totale	266	179

Dato Area Vasta 5 non disponibile.



Va specificato che non è disponibile il dato per la gestione dei posti letto privati che spesso insistono nelle medesime strutture a completamento dell'offerta.

3. Quali siano le disposizioni regionali riguardo i giorni di isolamento al momento dell'ingresso nelle strutture residenziali:

Il Ministero della Salute con circolare prot. num. 13468 del 18/04/2020 ha pubblicato le *"Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie"*, aggiornate nella pubblicazione del 24 agosto 2020. Le indicazioni hanno previsto la presenza di un'area di isolamento per i nuovi accessi nelle strutture residenziali e l'esecuzione del tampone in occasione di un nuovo ingresso, oltre alla normale valutazione dello stato di salute, da effettuarsi a cura degli operatori della struttura. Dal momento che il risultato negativo non garantisce che il paziente non sviluppi una malattia nei giorni successivi, le linee guida prevedono la ripetizione del tampone dopo 14 gg, prima della sistemazione definitiva. L'aggiornamento delle linee guida del 24/08/2020 tra le misure di prevenzione conferma la necessità dell'esecuzione di un tampone appena prima di un nuovo ingresso o di un trasferimento per dimissioni protette dall'ospedale se la permanenza in ospedale è durata più di 48 ore, oltre alla normale valutazione dello stato di salute ed eventuale sussistenza di un rischio espositivo, da effettuarsi a cura degli operatori della struttura. Per i reingressi da visite ambulatoriali/day hospital/PS/dialisi è necessaria una valutazione caso per caso in base alla situazione epidemiologica e alla valutazione del rischio della struttura ospitante. Vengono quindi riportate alcune situazioni specifiche per le quali vengono fornite indicazioni per la loro gestione:

- tampone negativo ma presenza di criterio clinico e/o epidemiologico di caso sospetto COVID-19 → rinvio dell'accesso fino alla risoluzione dei sintomi e conferma della negatività;
- tampone negativo in assenza di sintomi e criterio epidemiologico → 14 giorni di quarantena;
- tampone positivo per COVID-19 → rinvio dell'accesso fino a negativizzazione dei sintomi e a guarigione come prescritto dalle Circolari Ministeriali in materia.

Viene altresì ribadito il concetto che l'eventuale negatività del tampone eseguito all'ingresso non implica la sicurezza che l'ospite non possa sviluppare la malattia nei giorni successivi. Pertanto, viene ritenuto opportuno porre in quarantena per 14 giorni ogni nuovo residente o ogni residente al rientro da un ricovero ospedaliero, evitando che questo entri in contatto con altri ospiti. Il tampone negativo all'ingresso andrebbe ripetuto dopo 14 giorni, prima della sistemazione definitiva.

La Direzione Sanitaria ASUR con nota prot. num. 39502 del 19/10/2020 ha definito il percorso per i pazienti assistiti in RSA relativamente a accessi in Pronto Soccorso, visite specialistiche/indagini diagnostiche, ricoveri programmati e dialisi. In particolare la citata nota afferma che *"rispetto alla gestione del paziente che ha fruito delle prestazioni sopraelencate in altra struttura, il rientro potrà avvenire:*

- *nella propria stanza, in presa di attestazione di avvenuta effettuazione di un percorso COVID-free;*
- *percorso protetto con tampone dopo 14 giorni, in mancanza di attestazione di percorso COVID-free (nel caso di ricovero ospedaliero è necessario il tampone prima della riammissione)".*

Con successiva nota prot. num. 1774 del 15/01/2021 la Direzione Sanitaria ha fornito riscontro a quesiti specifici posti da una Area Vasta e ha ribadito che *"il tempo di quarantena per l'ingresso in struttura residenziale è confermato in 14 giorni"*.

La Regione Marche inoltre con nota acquisita al protocollo della Direzione ASUR 0011806|30/03/2021 [ASUR|AAG|A, a causa della una crescente e diffusa presenza della variante "VOC 202012/01 Regno Unito" nella Regione Marche, ha disposto:



- un periodo di quarantena di 14 giorni dall'ultima esposizione per i contatti di tutti i casi Covid-19 positivi, con cessazione della stessa a seguito di tampone molecolare negativo eseguito al quattordicesimo giorno;
- in caso di rifiuto/impossibilità a sottoporsi al tampone al quattordicesimo giorno, la quarantena terminerà al ventunesimo giorno senza l'esecuzione del test molecolare.

4. Il quadro aggiornato, dall'inizio della pandemia alla data odierna, ed analitico di contagi e decessi, delle persone ricoverate presso tutte le tipologie di strutture residenziali della regione Marche:

La sorveglianza quotidiana implementata a partire dal mese di novembre dalla Direzione Sanitaria descritta nell'introduzione ha consentito di monitorare i focolai che si sono verificati nelle strutture. Complessivamente nel periodo 3 novembre 2020-7 aprile 2021 sono stati oggetto di sorveglianza 80 focolai che si sono verificati in strutture del sistema della residenzialità territoriale extraospedaliera, sia a gestione diretta che del privato convenzionato. Non sono state oggetto di monitoraggio le strutture presso le quali, pur essendosi verificati casi sporadici di positività al SARS-CoV-2, i pazienti coinvolti sono stati immediatamente trasferiti presso presidio per acuti o presso altra struttura del sistema della residenzialità territoriale, non restando quindi alcun paziente positivo in struttura.

I focolai epidemici si sono verificati strutture di tutti i livelli assistenziali, tuttavia la tipologia di struttura maggiormente coinvolta è risultata la residenza protetta.

La tabella 5 elenca i cluster già conclusi per Area Vasta e il numero delle strutture presenti in Area Vasta (utenza anziani e disabili, area sanitaria e sociosanitaria), mentre la tabella 6 elenca i cluster ancora attivi al 07/04/2021. È necessario specificare che la maggior parte dei focolai epidemici ancora attivi sono in via di risoluzione e solo uno è di recente insorgenza.

Tabella 5: cluster conclusi oggetto di monitoraggio nel periodo 3 novembre 2020-7 aprile 2021.

Area Vasta	N focolai monitorati	Totale strutture presenti in AV
1	21	133
2	30	178
3	11	101
4	4	56
5	5	57
Totale complessivo	71	525

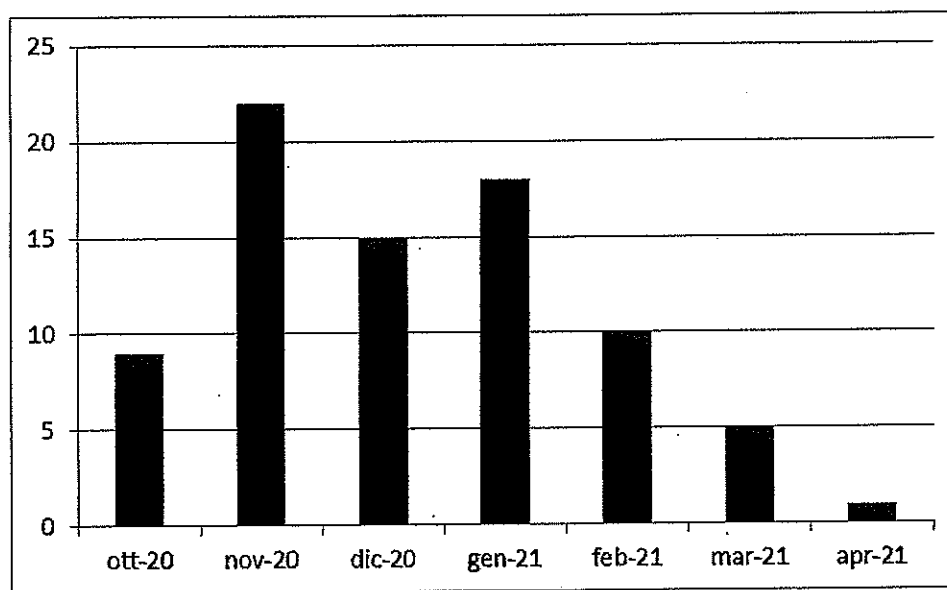
Tabella 6: cluster attivi al 07/04/2021.

Area Vasta	N focolai attivi al 07/04
1	3
2	5
3	1
4	0
5	0
Totale complessivo	9



Osservando la distribuzione dei casi per mese di riscontro della prima positività è possibile evidenziare come, nonostante l'intensa circolazione virale nei mesi di febbraio-marzo sul territorio regionale, si è osservato ad un progressivo calo del numero dei focolai attivi, merito probabilmente della campagna vaccinale messa in atto con grande impegno dai Distretti.

Grafico 1: distribuzione dei focolai attivo per mese di riscontro della prima positività.



5. Il luogo nel quale queste persone sono decedute (se nella stessa residenza o in ospedale o in altre strutture destinate a malati Covid)

Il monitoraggio dell'Integrazione Socio Sanitaria strutturato a partire da marzo 2020 ha registrato anche il numero dei pazienti con tampone positivo per Sars-CoV-2 deceduti sia presso le strutture territoriali che presso l'ospedale. La tabella seguente mostra il conteggio dei decessi per luogo dall'inizio dell'emergenza e fino al 07/04/2021. E' necessario tuttavia precisare che il monitoraggio è eseguito dall'ASUR e che il dato viene riferito dalle strutture stesse e che nel monitoraggio sono incluse anche le strutture territoriali COVID. Tali dati dovranno essere comunque confermati e/o rettificati con i successivi dati ISTAT al momento non presenti.

Tabella 7: numero pazienti COVID-19 positivi deceduti in ospedale o in struttura residenziale per Area Vasta.

Area Vasta	N pazienti covid-19 + deceduti in ospedale (dall'inizio emergenza)	N pazienti pz covid-19 + deceduti in struttura (dall'inizio emergenza)
1	106	81
2	175	86
3	90	82
4	17	1
5	22	4
Totale	351	243

Distinti saluti.

Il Dirigente P.F. Mobilità Sanitaria e Area Extraospedaliera

(Dott. Filippo Masera tel. 339.6219155)

