



Analisi dei modelli organizzativi di risposta al Covid-19

Basilicata – Calabria – Campania – Puglia – Sicilia - Sardegna

Università Magna Græcia di Catanzaro

Dipartimento di Giurisprudenza Economia Sociologia

Gruppo di Organizzazione Aziendale

in collaborazione con:

Università Cattolica del Sacro Cuore

Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari (ALTEMS)



Indice del Documento

OBIETTIVI

NOTA METODOLOGICA E FONTE DEI DATI

CONTESTO NORMATIVO: PROVVEDIMENTI NAZIONALI E REGIONALI

FASE I

INDICATORI EPIDEMIOLOGICI

- 1.1 TOTALE ATTUALMENTE POSITIVI, TOTALE CASI, TOTALE TAMPONI
- 1.2 TOTALE ATTUALMENTE POSITIVI / POPOLAZIONE REGIONALE
- 1.3 TOTALE ATTUALMENTE POSITIVI / POPOLAZIONE REGIONALE
- 1.4 TOTALE GUARITI, TOTALE DECEDUTI
- 1.5 DECESSI/TERAPIA INTENSIVA
- 1.6 LETALITÀ (DECEDUTI/POSITIVI)
- 1.7 LIVELLI DI ASSISTENZA
- 1.8 CONTAGIO OPERATORI SANITARI (%)

INDICATORI CLINICO-ORGANIZZATIVI

- 2.1 TAMPONI EFFETTUATI/POPOLAZIONE RESIDENTE
- 2.2 POSTI LETTO IN TI
- 2.3 SATURAZIONE PL TI
- 2.4. RICOVERATI/POSITIVI
- 2.5 PAZIENTI RICOVERATI TI/POSITIVI
- 2.6 PAZIENTI RICOVERATI IN TI/RICOVERATI CON SINTOMI
- 2.7. TI/ASSISTENZA DOMICILIARE
- 2.8 POSITIVI/TAMPONI
- 2.9 TAMPONI/ PL TI

2.10 OSPEDALIZZATI/RICOVERATI TI

2.11 PRODOTTI DISTRIBUITI DALLA PROTEZIONE CIVILE

FASE II

INDICATORI DI MONITORAGGIO

- 1.1 INCIDENZA SETTIMANALE DEL CONTAGIO
- 1.2 ANDAMENTO ATTUALMENTE POSITIVI
- 1.3 ANDAMENTO OSPEDALIZZATI
- 1.4 POSITIVITÀ AL TEST
- 1.5 PREVALENZA PERIODALE SETTIMANALE
- 1.6 PREVALENZA PUNTUALE SETTIMANALE
- 1.7 ANDAMENTO SETTIMANALE MEDIANA DI ETÀ'

INDICATORI CLINICO ORGANIZZATIVI

- 2.1 TASSO NUOVI TAMPONI
- 2.2 N° MEDIO TAMPONI PER CASO
- 2.3 SATURAZIONE PL IN T.I.
- 2.4 ANDAMENTO SETTIMANALE DEI RICOVERI T.I.
- 2.5 POPOLAZIONE SOTTOPOSTA AL TEST
- 2.6 POPOLAZIONE SOTTOPOSTA AL TEST SIEROLOGICO
- 2.7 SOLUZIONI DIGITALI
- 2.8 INTEGRAZIONE PERSONALE
- 2.9 TASSO DI COPERTURA USCA
- 2.10 SPERIMENTAZIONE CLINICHE

ANALISI DEI MODELLI DI RISPOSTA

CHI SIAMO

Obiettivi

- Obiettivo di questo documento è presentare un confronto sistematico sull'andamento della diffusione del Sars-COV-2 sulle 6 Regioni del Sud Italia. In coordinamento con il Gruppo di Lavoro dell'Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, il Gruppo di Organizzazione Aziendale dell'Università Magna Græcia di Catanzaro ha sviluppato l'analisi sulle Regioni Basilicata, Calabria, Campania, Puglia, Sardegna e Sicilia.
- Il Report ha vissuto quindi delle partnership operative con i colleghi delle Università del Territorio, quali Paola Adinolfi – Università di Salerno, Chiara Di Guardo – Università di Cagliari, Primiano Di Nauta – Università di Foggia, Raimondo Ingrassia – Università di Palermo, Giovanni Schiuma – Università della Basilicata.
- Il risultato vuole valutare – a livello sistemico - l'effetto che i diversi provvedimenti emergenziali, adottati a livello nazionale e poi regionale, hanno avuto sull'andamento del contagio, provando a comprendere gli impatti sul territorio dei modelli organizzativi adottati dalle Regioni, traendone indicazioni per il futuro.
- Il documento non ha presunzioni di esaustività né di stilare classifiche o dare giudizi, ma intende offrire a ricercatori e policy makers una piattaforma di conoscenza idonea ad avviare analisi per una migliore comprensione dei fenomeni osservati ed innescare processi di apprendimento utili per decisioni ulteriori.

Nota metodologica e fonte dei dati

- I dati utilizzati per l'analisi del seguente Report sono aggiornati al **26 maggio**.
- Le Fonti utilizzate sono state estrapolate dal sito della Protezione Civile, Ministero della Salute, Presidenza del Consiglio dei Ministri, ISTAT [1].
- Al fine di determinare lo stato di diffusione del virus e valutare le misure attuate nelle 6 Regioni di Area Sud (Basilicata, Calabria, Campania, Puglia, Sardegna, Sicilia) è stato implementato un modello di elaborazione dati per l'individuazione di indicatori di carattere epidemiologico e clinico-organizzativo.
- L'analisi ha inoltre previsto la realizzazione di rappresentazioni grafiche, per ciascun indice, capaci di testimoniare l'andamento dei trend e facilitare la lettura di quanto avvenuto a livello regionale, a partire dalle prime battute relative allo sviluppo della pandemia nella nostra penisola. Lo sforzo rappresentativo ha voluto poi tratteggiare – anche per comparazioni territoriali – le diverse modalità di risposta organizzativa adottata dalle Regioni del Panel Sud, divise tra modelli alternativi di gestione.
- Focus particolare è stato rivolto – man mano che il fenomeno diventava più evidente – all'utilizzo della telemedicina, come modalità di gestione dei pazienti e delle comunicazioni nell'era COVID19
- Analisi specifiche hanno poi interessato i diversi provvedimenti legislativi adottati dai Governi Regionali nel tempo, per poterne studiare relazioni e co-determinazioni, rispetto agli indicatori analizzati.
- Il Report raccoglie, a dispetto dell'immaturità iniziale, tutti i dati a partire dal 24 febbraio 2020, per tenere traccia dell'andamento nel tempo del confronto fra Regioni e consentirne le successive interpretazioni.

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. Presidenza Consiglio dei Ministri
4. Istat; disponibile a: <https://www.istat.it/>

Contesto normativo: Livello Nazionale (1/3)

Data	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
31 gennaio 2020	Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020	➤ Dichiarazione dello stato di emergenza
23 Febbraio 2020	Decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 (in Gazzetta Ufficiale - Serie generale - n. 45 del 23 febbraio 2020), coordinato con la legge di conversione 5 marzo 2020, n. 13 (in questa stessa Gazzetta Ufficiale - alla pag. 6), recante: «Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.».	➤ Identificazione delle restrizioni in alcuni comuni del Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e Marche
1 Marzo 2020 4 marzo 2020	Dpcm 1 marzo 2020 «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19» Dpcm 4 marzo 2020 «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Attivazione modello di cooperazione interregionale ➤ Incremento della disponibilità dei posti letto, + 50% in terapia intensiva ➤ Coordinamento trasporti regionali ed interregionali (CROSS) ➤ Incremento del 100% dei posti letto in unità di pneumologia e malattie infettive, isolati e dotati di strumenti per il supporto alla respirazione (compresa ventilazione assistita) ➤ Identificazione COVID Hospital ➤ Sospensione delle attività didattiche di scuole di ogni grado e università
9 marzo 2020	Decreto legge 9 marzo 2020, n. 14 «Disposizioni urgenti per potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Potenziamento delle risorse umane SSN; ➤ Potenziamento delle reti assistenziali (attivazione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale - USCA
11 Marzo 2020	Dpcm 11 marzo 2020 «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale»	➤ Chiusura attività commerciali (non beni di prima necessità e attività operanti nel settore della ristorazione
17 Marzo 2020	Decreto Legge del 17 marzo n.18 - Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale ➤ Misure a sostegno del lavoro ➤ Misure a sostegno della liquidità attraverso il sistema bancario ➤ Misure fiscali a sostegno della liquidità delle famiglie e delle imprese

Contesto normativo: Livello Nazionale (2/3)

Data	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
17 Marzo 2020	Decreto Legge del 17 marzo n.18 - Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale ➤ Misure a sostegno del lavoro ➤ Misure a sostegno della liquidità attraverso il sistema bancario ➤ Misure fiscali a sostegno della liquidità delle famiglie e delle imprese
22 Marzo 2020	Dpcm 22 marzo 2020 - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Chiusura attività produttive e commerciali ➤ Restrizione alla circolazione di persone tra comuni
25 Marzo 2020	Decreto Legge del 25 marzo 2020 n.19 - Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Misure urgenti per evitare la diffusione del COVID-19 ➤ Restrizione negli assembramenti e per la circolazione ➤ Sanzioni
1 Aprile 2020	Dpcm 1 aprile 2020 - Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ulteriori misure per il contenimento del contagio
10 Aprile 2020	Dpcm 10 aprile 2020 - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ulteriori misure urgenti per il contenimento del contagio; ➤ misure di contenimento del contagio per lo svolgimento in sicurezza delle attività produttive industriali e commerciali
26 Aprile 2020	Dpcm 26 aprile 2020 -Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ulteriori misure urgenti per il contenimento del contagio; ➤ misure di contenimento del contagio per lo svolgimento in sicurezza delle attività produttive industriali e commerciali
10 maggio 2020	Decreto Legge 10 maggio 2020, n. 30. Misure urgenti in materia di studi epidemiologici e statistiche sul SARS-COV-2	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Misure finalizzate alla conduzione di studi epidemiologici e all'elaborazione di statistiche affidabili e complete sullo stato immunitario della popolazione
19 maggio 2020	<p><u>Decreto Legge</u> 19 maggio 2020, n. 34 -</p> <p>Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-1</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale, compresa l'istituzione dell'infermiere di famiglia o di comunità ➤ Riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19 ➤ Incremento delle borse di studio degli specializzandi ➤ Proroga validita' delle ricette limitative dei farmaci classificati in fascia A e dei piani terapeutici; ➤ Rilevazioni statistiche dell'ISTAT connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19

Contesto normativo: Livello

Indirizzi clinico organizzativi (Livello nazionale)

Data	Ente	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
29 Febbraio 2020	MdS	Circolare del Ministero della Salute del 29/02/2020 - Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da Covid-19	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Requisiti per presidi COVID ➤ postazioni isolate per osservazione di pazienti ventilati/intensivi sospetti SARS – CoV – 2 in attesa risultati test diagnostici eseguiti; ➤ terapie intensive di coorte (separate) (UTI) ➤ UTI prioritariamente create in strutture ospedaliere con reparti di malattie infettive e nelle strutture ospedaliere di riferimento ECMO1 ➤ Definizione criteri di accesso al trattamento intensivo dei pazienti COVID-19, loro gestione clinica ed assistenziale; ➤ Criteri di distribuzione e utilizzo dei DPI e relativa formazione del personale; ➤ la previsione di ampliare la capacità di ogni singola struttura ospedaliera mediante l'attivazione di posti letto di area critica attualmente non funzionanti e/o procedere ➤ rimodulazione dell'attività programmata; ➤ formazione del personale per utilizzo dei sistemi di ventilazione e alla corretta adozione dei DPI.
1 Marzo 2020	MdS	Circolare del Ministero della Salute del 01/03/2020 - Incremento disponibilità posti letto de Servizio Sanitario Nazionale e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Attivazione modello di cooperazione interregionale ➤ Incremento della disponibilità dei posti letto, + 50% in terapia intensiva ➤ Coordinamento trasporti regionali ed interregionali (CROSS) ➤ Incremento del 100% dei posti letto in unità di pneumologia e malattie infettive, isolati e dotati di strumenti per il supporto alla respirazione (compresa ventilazione assistita)
9 marzo 2020	Governo	Decreto Legge 9 marzo 2020, n. 14 «Disposizioni urgenti per potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Potenziamento delle risorse umane SSN; ➤ Potenziamento delle reti assistenziali (attivazione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale - USCA)
16 Marzo 2020	MdS	Circolare del Ministero della Salute 16/03/2020 - Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificazione prestazioni ambulatoriali e ospedaliere non COVID differibili
25 Marzo 2020	MdS	Circolare del Ministero della Salute del 25/03/2020 - Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rimodulazione contratti per prestazioni COVID e non COVID con operatori privati ➤ Differenziazione chiamate al 112/118 ➤ Linee di indirizzo per gestione territoriale e RSA ➤ Coordinamento soluzioni ICT e Digitali ➤ Sperimentazioni medicinali
18 Aprile 2020	MdS	Circolare del Ministero della Salute del 18/04/2020 - Indicazioni ad interim per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali e sociosanitarie	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Indicazioni clinico – organizzative per la prevenzione e il controllo dell'infezione da COVID 19 in strutture residenziali e sociosanitarie
30 Aprile 2020	MdS	Decreto del 30 aprile 2020 - Emergenza COVID-19: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2A di cui all'allegato 10 del DPCM 26/4/202	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Defizione dei criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario per l'evoluzione della situazione epidemiologica.
9 maggio 2020	MDS	Circolare del Ministero della Salute del 9 Maggio 2020 - COVID-19: test di screening e diagnostici	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Indicazioni in merito all'utilizzo di test sierologici e molecolari

Programmazione regionale per l'organizzazione della rete ospedaliera– COVID 19 – fase 2

12 maggio
2020

19 maggio
2020

26 maggio
2020



I cartogrammi mostrano l'evoluzione della normativa prodotta dalle regioni sul tema della programmazione ospedaliera della rete COVID – 19. A distanza di 7 giorni dall'ultimo aggiornamento, sembrerebbe che nessuna Regione hanno emanato delibere o atti relativi alla riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera per la fase 2. Rimangono 9 le regioni che hanno definito, seppure con diverso grado di dettaglio, l'assetto della rete ospedaliera per il Covid – 19 nella fase 2. Permane quindi la forte differenziazione tra il Centro-Nord e il Sud del nostro paese. Infatti, al momento solo la Sicilia sembrerebbe aver definito le modalità organizzative per l'assistenza ospedaliera da dedicare ai pazienti affetti da coronavirus.

Gli approcci Regionali all'organizzazione della rete ospedaliera COVID – 19 nella Fase 2

Covid-Hospital dedicati



Modello a rete



Hub and Spoke



Basilicata



Sardegna

Sicilia



Calabria

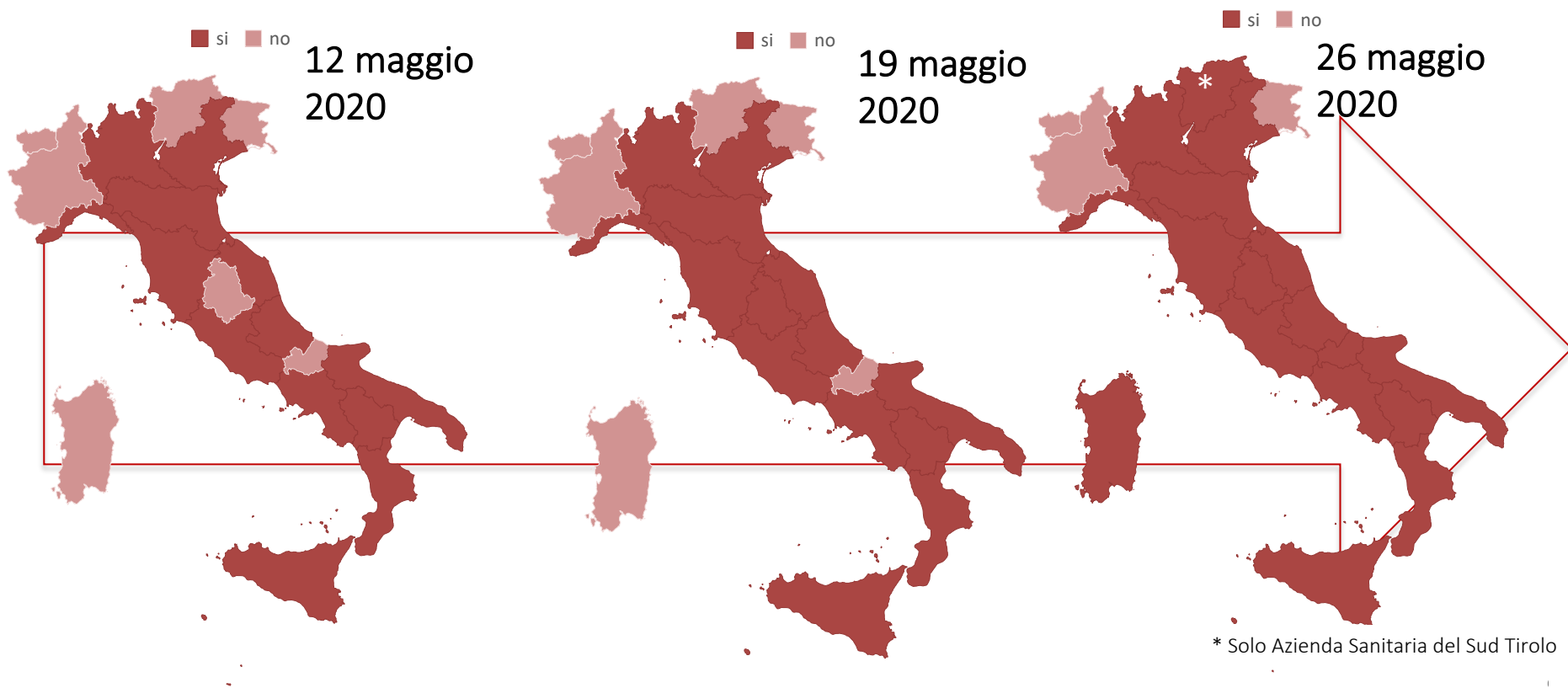


Puglia

Commento: La tabella mostra i diversi approcci seguiti dalle regioni nell'organizzazione della rete ospedaliera COVID – 19 nella Fase 2: emerge chiaramente l'estrema eterogeneità nelle scelte. La Calabria e La Puglia sembrerebbero aver optato per un modello hub and spoke. Nella Lucania e Sicilia è, invece, stata dedicata una struttura specifica alla cura dei pazienti COVID –19. Le informazioni al momento disponibili sull'organizzazione della rete della Regione Campania non consente di identificare un modello organizzativo prevalente.

Emanate linee guida per la ripresa dall'attività in elezione e ambulatoriale

Titolo del grafico



Il cartogramma mette in luce il processo di progressiva adozione di linee guida per la ripresa dell'attività ambulatoriale e chirurgica in elezione, sospese dalla circolare del Ministero della Salute del 29 febbraio 2020. Al 26 maggio, l' 85% delle Regioni ha definito pratiche, raccomandazioni e indicazioni necessarie per la ripartenza dell'attività ambulatoriale e chirurgica in elezione. Rispetto al precedente aggiornamento, Sardegna, Molise e Trentino Alto Adige (nello specifico l'azienda sanitaria del Sud Tirolo) si sono aggiunte

I diversi approcci regionali alle cure intermedie: provvedimenti regionali

Basilicata

Decreto n. 43 del 6 marzo 2020 «Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ordinanza ai sensi dell'articolo 3, comma 1, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19 e dell' articolo 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.

Circolare Regionale 05.05.2020 Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da covid-19: disposizione per il territorio della regione Basilicata.

Calabria

Decreto n.18 del 11 marzo 2020 «Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Attivazione prioritaria per ogni Area di Riferimento della Regione Calabria (Nord, Centro, Sud) di strutture da dedicare alla gestione del paziente affetto da COVID-19»

Ordinanza n. 35 del 24 aprile 2020 «Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica: Disposizioni relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.»

Ordinanza del Presidente della Regione 06.05.2020, n. 40 Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica: Disposizioni relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture pubbliche.

Campania

Ordinanza 1 del 24 febbraio 2020 «Misure organizzative volte al contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica derivante da COVID-19»

Circolare del 28 aprile 2020

Puglia

Emergenza SARS -CoV2 -Istituzione Rete Ospedaliera di emergenza denominata "Piano Ospedaliero SARS - CoV2", in attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 3 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18.

Circolare regionale 02.05.2020 Attività di ricovero - Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Erogazione prestazioni sanitarie e accesso alle strutture sanitarie del Servizio Sanitario di Puglia - DISPOSIZIONE

Circolare regionale 02.05.2020 Attività di specialistica ambulatoriale istituzionale, accreditata ed autorizzata - Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Erogazione prestazioni sanitarie e

accesso alle strutture sanitarie del Servizio Sanitario di Puglia - DISPOSIZIONE.

Sardegna

Piano strategico di attivazione progressiva di strutture di area critica nella Regione Sardegna per l'emergenza COVID-19

Deliberazione Del Commissario Straordinario n 322 del 22 maggio 2020 «Indicazioni generali, ad interim, per la ripresa graduale dell'attività specialistica ambulatoriale in corso di emergenza COVID-19»

Sicilia

Ordinanza contingibile e urgente n. 18 del 30 aprile 2020

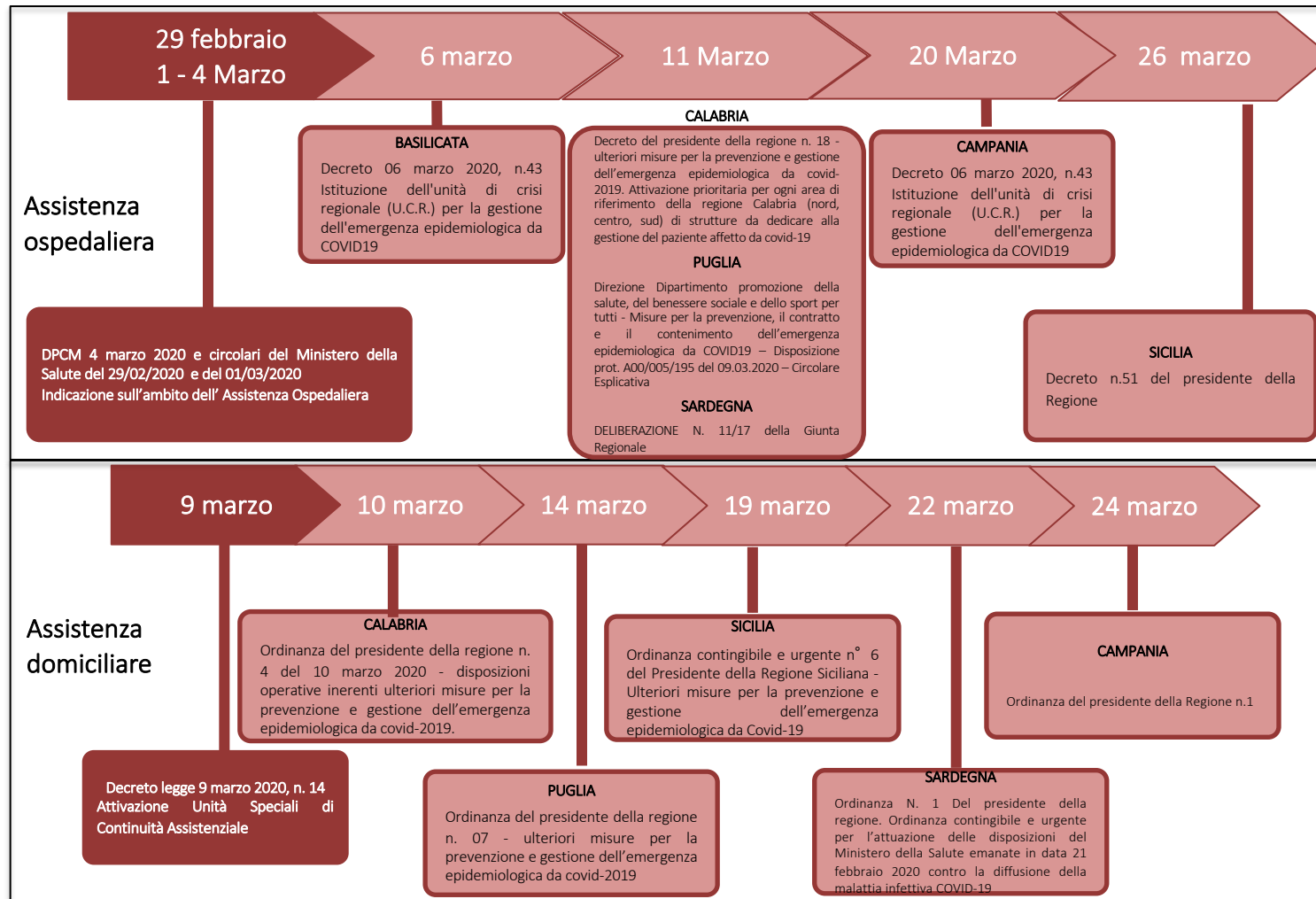
Deliberazione n. 160 del 7 maggio 2020. "Emergenza da COVID-19 - Schema di Accordo Quadro per la regolamentazione dei rapporti finalizzati al coinvolgimento degli ospedali privati accreditati nella rete ospedaliera regionale - Approvazione

I diversi approcci regionali alle cure intermedie

Regione	Soluzioni alberghiere	Utilizzo RSA/strutture sanitarie e sociosanitarie / strutture residenziali a bassa intensità dedicate in via esclusiva a pazienti Covid-19	Riconversione strutture già presenti sul territorio (ospedali di comunità, attivazione ospedali dismessi)
Abruzzo	✓		✓
Basilicata		✓	
Calabria		✓	✓
Campania		✓	
Emilia Romagna	✓	✓	✓
Friuli Venezia Giulia		✓	
Lazio	✓	✓	✓
Liguria	✓	✓	
Lombardia	✓	✓	
Marche	✓	✓	✓
Molise		✓	✓

I diversi approcci regionali alle cure intermedie

Regione	Soluzioni alberghiere	Utilizzo RSA/strutture sanitarie e sociosanitarie / strutture residenziali a bassa intensità dedicate in via esclusiva a pazienti Covid-19	Riconversione strutture già presenti sul territorio (ospedali di comunità, attivazione ospedali dismessi)
P.A. Bolzano			
P.A. Trento	✓	✓	
Piemonte			✓
Puglia		✓	
Sardegna		✓	
Sicilia	✓	✓	
Toscana	✓	✓	✓
Umbria		✓	✓
Valle D'Aosta			
Veneto	✓	✓	✓



Nota: nella presente analisi viene considerato in via esclusiva il primo provvedimento, a livello regionale, in ordine cronologico in materia di assistenza ospedaliera o domiciliare

Data	Ambito	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
22 Febbraio 2020	Sardegna	Ordinanza N. 1 Del presidente della regione. Ordinanza contingibile e urgente per l'attuazione delle disposizioni del Ministero della Salute emanate in data 21 febbraio 2020 contro la diffusione della malattia infettiva COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ L'azienda sanitaria territorialmente competente dispone la misura della quarantena con sorveglianza attiva, per giorni quattordici, per i soggetti che abbiano avuto contatti stretti con casi confermati positivi di malattia infettiva diffusiva COVID-19. ➤ il personale sanitario dell'azienda sanitaria territorialmente competente effettua giornalmente una rilevazione sulle condizioni cliniche del soggetto.
24 Febbraio 2020	Basilicata	Ordinanza 23 febbraio 2020, n.1 – Presidente della Giunta Regionale	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Censimento degli studenti rientranti dalle regioni Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Liguria e Friuli Venezia Giulia
24 Febbraio 2020	Campania	Ordinanza del presidente della Regione n.1	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Misure organizzative volte al contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica derivante da COVID-19
25 Febbraio 2020	Sicilia	Ordinanza contingibile e urgente n. 1 Presidente Regione Siciliana - Misure per la prevenzione, e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Misure di informazione e prevenzione; ➤ Ulteriori misure per la profilassi ed il trattamento dei soggetti che hanno soggiornato nelle aree della Cina ovvero nei comuni italiani ove è stata dimostrata la trasmissione locale del virus; ➤ Monitoraggio dell'isolamento
26 Febbraio 2020	Sicilia	Ordinanza contingibile e urgente n. 2 Presidente Regione Siciliana - Misure per la prevenzione, e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Costituzione unità di coordinamento per le attività di contenimento del virus ➤ Pulizia straordinaria negli asili nido, scuole ed Enti di formazione
26 febbraio 2020	Campania	Ordinanza del presidente della Regione n.2 Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Misure di informazione e prevenzione ➤ Ulteriori misure per la profilassi ed il trattamento dei soggetti che hanno soggiornato in Cina e nei Comuni italiani dove è stata dimostrata la trasmissione locale del virus ➤ Monitoraggio dell'isolamento

Data	Ambito	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
26 Febbraio 2020	Puglia	Ordinanza del Presidente della regione Puglia – Ulteriori misure per la prevenzione, e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Misure di informazione e prevenzione; ➤ Ulteriori di misure per la profilassi ed il trattamento; ➤ Monitoraggio dell'isolamento;
27 Febbraio 2020	Calabria	Ordinanza del presidente della regione n.1 - ulteriori misure per la prevenzione, e gestione dell'emergenza epidemiologica da covid-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Misure di informazione e prevenzione (censimento rientri in Calabria); ➤ Ulteriori misure per la profilassi ed il trattamento dei soggetti che hanno soggiornato nelle aree della Cina, ovvero nei comuni italiani ove è stata dimostrata la trasmissione locale del virus; ➤ Monitoraggio dell'isolamento; ➤ Misure di sorveglianza
27 Febbraio 2020	Campania	Decreto n.37 del presidente della regione	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Costituzione Task Force Regionale per la realizzazione di misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019.
27 Febbraio 2020	Basilicata	Ordinanza 27 febbraio 2020, n.2 - Ulteriori misure per la prevenzione, e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della Legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Misure di informazione e prevenzione; ➤ Ulteriori misure per la profilassi ed il trattamento dei soggetti; ➤ Monitoraggio dell'isolamento;
27 Febbraio 2020	Sardegna	ORDINANZA N. 3 del presidente della regione. Ulteriori misure per la prevenzione, e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Misure di informazione e prevenzione ➤ Ulteriori misure per la profilassi ed il trattamento dei soggetti che hanno soggiornato nelle aree della Cina ovvero nei comuni italiani ove è stata dimostrata la trasmissione locale del virus ➤ Monitoraggio dell'isolamento
06 Marzo 2020	Basilicata	Decreto 06 marzo 2020, n.43 Istituzione dell'unità di crisi regionale (U.C.R.) per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID19	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Istituzione dell'unità di crisi regionale (U.C.R.) per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID19
08 Marzo 2020	Puglia	Ordinanza del Presidente della regione Puglia – Ulteriori misure per la prevenzione, e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Censimento individui provenienti dalla Regione Lombardia e dalle province di Modena, Parma, Piacenza, Reggio nell'Emilia, Rimini, Pesaro e Urbino, Venezia, Padova, Treviso, Astia e Alessandria

Data	Ambito	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
08 Marzo 2020	Basilicata	Ordinanza 08 marzo 2020, n.3 Misure urgenti per il contrasto e il contenimento sul territorio regionale del diffondersi dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'articolo 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833	➤ Censimento dei soggetti provenienti dalla regione Lombardia e dalle province di Modena, Parma, Piacenza, Reggio nell'Emilia, Rimini, Pesaro e Urbino, Alessandria, Asti, Novara, Verbanco-Cusio-Ossola, Vercelli, Padova, Treviso e Venezia
08 marzo 2020	Calabria	Ordinanza del presidente della regione n. 3- urgenti misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da covid-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica	➤ Misure di informazione e prevenzione (censimento rientri in Calabria – allargamento zona di partenza)
08 Marzo 2020	Sicilia	Ordinanza contingibile e urgente n°3 Presidente Regione Siciliana - Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art.32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica	➤ Obbligo di identificazione dei viaggiatori provenienti dalla Regione Lombardia e dalle province di Province di Modena, Parma, Piacenza, Reggio nell'Emilia, Rimini; Pesaro e Urbino; Venezia, Padova, Treviso; Asti e Alessandria
8 marzo 2020	Sardegna	DELIBERAZIONE N. 10/1 della Giunta Regionale	➤ Misure straordinarie per il reclutamento del personale sanitario atte a fronteggiare l'emergenza COVID-19.
10 marzo 2020	Calabria	Ordinanza del presidente della regione n. 4 del 10 marzo 2020 - disposizioni operative inerenti ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da covid-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sospensione delle attività ambulatoriali e dei ricoveri ➤ Misure di informazione e prevenzione ➤ Costituzione unità di crisi regionale ➤ Procedure per i controlli dei passeggeri in arrivo presso gli aeroporti della regione Calabria provenienti da scali nazionali ➤ Vigenza delle norme fissate nelle ordinanze del presidente della regione n. 1/2020 e n. 3/2020
11 marzo 2020	Calabria	Decreto del presidente della regione n. 18 - ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da covid-2019. Attivazione prioritaria per ogni area di riferimento della regione Calabria (nord, centro, sud) di strutture da dedicare alla gestione del paziente affetto da covid-19 (circolare ministero salute 29 febbraio 2020)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Individuazione aree organizzative della regione Calabria (nord, centro e sud); ➤ Definizione delle disponibilità delle strutture sul territorio e caratteristiche strutturali ed organizzative
11 Marzo 2020	Puglia	Direzione Dipartimento promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti - Misure per la prevenzione, il contratto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID19 – Disposizione prot. A00/005/195 del 09.03.2020 – Circolare Esplicativa	➤ Disposizioni tecnico-organizzative dei processi: potenziamento del canale telefonico/telematico; screening oncologico, percorso nascita, attività ambulatoriale ostetrica, accesso al presidio ospedaliero, attività ambulatoriale ginecologiche, donazione sangue,

Data	Ambito	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
11 Marzo 2020	Sardegna	DELIBERAZIONE N. 11/17 della Giunta Regionale	➤ Piano strategico di attivazione progressiva di strutture di area critica nella Regione
12 Marzo 2020	Puglia	Direzione Dipartimento promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti – Modalità di svolgimento del servizio farmaceutico territoriale pubblico a fronte dell'emergenza epidemiologica da Coronavirus – COVID-19. Disposizioni straordinarie transitorie	➤ Riorganizzazione modalità di svolgimento del servizio farmaceutico territoriale pubblico
13 Marzo 2020	Puglia	Direzione Dipartimento promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti – Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Disposizione	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sospensione dei ricoveri programmati nelle strutture private; ➤ Possibilità di effettuare solo ricoveri di carattere d'urgenza "non differibile" provenienti dal Pronto Soccorso; ➤ Sospensione delle visite ambulatoriali, esami strumentali diagnostici e/o operativi, Day service, Diagnostica laboratoristica
13 Marzo 2020	Campania	Ordinanza del presidente della Regione n.16 Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID19- . Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e dell'art.50 del TUEL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sospensione delle attività sanitarie e assistenziali di tutti i servizi sanitari e socio sanitari; nonché di tutti i servizi ambulatoriali e domiciliari di riabilitazione estensiva e specialistica. ➤
14 Marzo 2020	Calabria	Ordinanza del presidente della regione n. 07 - ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da covid-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica: provvedimenti relativi all'ingresso di persone fisiche nel territorio regionale	<ul style="list-style-type: none"> ➤ quarantena obbligatoria per soggetti rientrati nel territorio regionale; ➤ Chiusura dei parchi pubblici e similari;
16 Marzo 2020	Calabria	Ordinanza del presidente della regione n. 08 - ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da covid-2019. Ordinanza n. 4 del 10 marzo 2020: costituzione task force a supporto dell'unità di crisi regionale.	➤ Costituzione e individuazione task force covid-19
17 Marzo 2020	Calabria	Decreto del presidente della regione n. 21 - istituzione task-force regionale a sostegno del settore economico produttivo calabrese – emergenza covid-19	➤ Istituzione task force a sostegno del settore economico produttivo calabrese

Data	Ambito	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
17 Marzo 2020	Cagliari e Sassari	Deliberazione N. 13/23 della Giunta Regionale	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Attivazione ulteriori postazioni mezzi di soccorso avanzato infermieristici.
17 Marzo 2020	Sardegna	Deliberazione N. 13/25 della Giunta Regionale	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinamento degli interventi urgenti e dei servizi di soccorso in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. ➤ Dichiarazione dello stato di emergenza di rilievo regionale fino al 31 luglio 2020
18 Marzo 2020	Puglia	Direzione Dipartimento promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti – Nota 0003572 – 18/03/2020-GAB-GAB-Pe	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Verifica dei requisiti di qualità e sicurezza delle mascherine facciali ad uso medico (DM) e dei dispositivi di protezione individuale (DPI)
19 Marzo 2020	Puglia	Direzione Dipartimento promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti – Comunicazione urgente. Ordinanza di Capo della Protezione Civile n. 651 del 19 marzo 2020	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Disposizioni applicative regionali in materia di ricetta farmaceutica
19 Marzo 2020	Sicilia	Ordinanza contingibile e urgente n°6 del Presidente della Regione Siciliana - Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ulteriori misure urgenti per il contenimento del contagio ➤ Misure igienico-sanitarie in ambito comunale ➤ Misure in materia di commercio e di trasporto pubblico ➤ Linea telefonica dedicata
20 Marzo 2020	Campania	Decreto n.51 del presidente della Regione	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinazioni in merito all'Unità di crisi regionale COVID -19 e gruppo di supporto tecnico/amministrativo e consulenza legale al soggetto attuatore.
20 Marzo 2020	Sicilia	Ordinanza contingibile e urgente n. 7 del Presidente della Regione Siciliana - Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-2019. Ordinanza ai sensi dell'art.32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Disposizioni per i soggetti entrati nel territorio della Regione Siciliana; ➤ Disposizioni per soggetti positivi Covid-19 in stato di isolamento domiciliare;
22 marzo 2020	Campania	Ordinanza del presidente della Regione n.20 Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rilevazione e controlli dei rientri nella regione Campania.

Data	Ambito	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
23 Marzo 2020	Sicilia	Ordinanza contingibile e urgente n. 10 - del Presidente della Regione Siciliana - Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-2019. Ordinanza ai sensi dell'art.32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.	➤ Individuazione in ciascuna provincia della Regione, almeno una struttura alberghiera con una ricettività di 100 camere per ospitare soggetti COVID-19
24 marzo 2020	Sardegna	Deliberazione N. 15/17 della Giunta Regionale	➤ Attivazione area sanitaria temporanea presso la Casa di cura privata "Policlinico Città di Quartu".
26 marzo 2020	Sardegna	Deliberazione N. 16/3 della Giunta Regionale	➤ Indicazioni operative per i rapporti con le strutture di completamento privato individuate quali strutture per l'emergenza Covid-19.
26 marzo 2020	Sardegna	Deliberazione N. 16/2 della Giunta Regionale	➤ Attivazione area sanitaria temporanea presso il Mater Olbia Hospital.
27 marzo 2020	Calabria	Ordinanza del presidente della regione n. 20 - ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da covid-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica: attività di screening covid-19/sars-cov-2 operatori sanitari e monitoraggio strutture residenziali.	➤ Attività di screening su tutti gli operatori sanitari, delle strutture pubbliche e delle strutture residenziali (rsa, rsm, case protette, case di riposo, etc...) e tutti i pazienti ospedalizzati
29 marzo 2020	Calabria	Decreto del presidente della regione n. 25 - istituzione delle unità speciali di continuità assistenziale presso le aziende sanitarie provinciali del s.s. Della regione calabria	➤ Istituzione delle unità speciali di continuità assistenziale
23 Marzo 2020	Sicilia	Ordinanza contingibile e urgente n. 10 - del Presidente della Regione Siciliana - Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-2019. Ordinanza ai sensi dell'art.32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.	➤ Individuazione in ciascuna provincia della Regione, almeno una struttura alberghiera con una ricettività di 100 camere per ospitare soggetti COVID-19
24 marzo 2020	Sardegna	Deliberazione N. 15/17 della Giunta Regionale	➤ Attivazione area sanitaria temporanea presso la Casa di cura privata "Policlinico Città di Quartu".
26 marzo 2020	Sardegna	Deliberazione N. 16/3 della Giunta Regionale	➤ Indicazioni operative per i rapporti con le strutture di completamento privato individuate quali strutture per l'emergenza Covid-19.

Data	Ambito	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
26 marzo 2020	Sardegna	Deliberazione N. 16/2 della Giunta Regionale	➤ Attivazione area sanitaria temporanea presso il Mater Olbia Hospital.
27 marzo 2020	Calabria	Ordinanza del presidente della regione n. 20 - ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da covid-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica: attività di screening covid-19/sars-cov-2 operatori sanitari e monitoraggio strutture residenziali.	➤ Attività di screening su tutti gli operatori sanitari, delle strutture pubbliche e delle strutture residenziali (rsa, rsm, case protette, case di riposo, etc...) e tutti i pazienti ospedalizzati
29 marzo 2020	Calabria	Decreto del presidente della regione n. 25 - istituzione delle unità speciali di continuità assistenziale presso le aziende sanitarie provinciali del s.s. Della regione calabria	➤ Istituzione delle unità speciali di continuità assistenziale
1 aprile 2020	Sardegna	DELIBERAZIONE N. 17/4 della Giunta Regionale	➤ Costituzione del Comitato tecnico - scientifico per l'emergenza Covid-2019 nella Regione
1 aprile 2020	Sardegna	DELIBERAZIONE N. 17/10 della Giunta Regionale	➤ Riorganizzazione delle attività assistenziali ospedaliere e territoriali.
03 aprile 2020	Campania	Ordinanza del presidente della Regione n.27 Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n.833 in materia di igiene e sanità pubblica-Conferma Ordinanze e adozione di nuove misure	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Riconfermate le disposizioni in tema di attività sanitarie, socio-sanitarie e riabilitazione; in tema di lavoro a distanza ed edilizia su committenza privata e pubblica; in tema di rilevazione e controlli dei rientri nella regione Campania; in tema di disposizioni in tema di noleggio auto, con e senza conducente; in tema di limitazioni agli spostamenti; in tema di trasporto pubblico locale; in tema di ristorazione, commercio al dettaglio, fiere e mercati al dettaglio; ➤ Sospensione di qualsiasi forma di riunione, manifestazione, iniziativa, evento e cerimonia di carattere religioso in luoghi pubblici e privati aperti al pubblico.
4 aprile 2020	Calabria	Decreto dei dirigenti della regione calabria" n°. 3855 - approvazione organizzazione del gruppo operativo dell'unita' di crisi regionale per l'emergenza covid-19 di cui all'ordinanza n. 4 del 10 marzo 2020	➤ Organizzazione gruppo operativo dell'unità di crisi regionale per l'emergenza covid-19

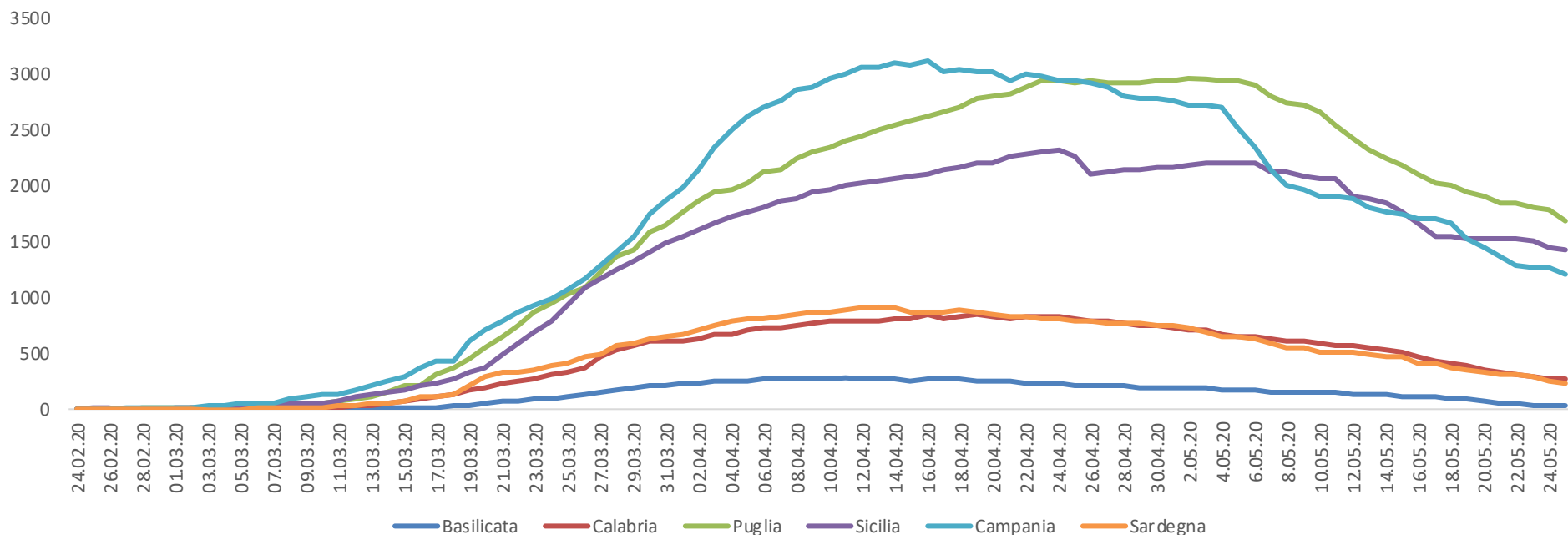
Data	Ambito	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
15 Aprile 2020	Basilicata	Ordinanza 15 Aprile 2020 "Ulteriori misure straordinarie urgenti di contrasto e prevenzione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ordinanza ai sensi dell'articolo 3, comma 1, del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19 e dell'articolo 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica."	➤ Ulteriori misure per la prevenzione
16 Aprile 2020	Sicilia	Ordinanza contingibile e urgente n. 16 del Presidente della Regione Siciliana	➤ Ulteriori restrizioni per la prevenzione del virus
23 aprile 2020	Campania	Ordinanza del presidente della regione n. 38 Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID 2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 191, del d.lgs. n. 152 del 2006.	➤ Disposizioni urgenti in materia di gestione dei rifiuti a seguito dell'emergenza epidemiologica da COVID-19
24 aprile 2020	Calabria	Ordinanza n.35 Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica	➤ Disposizioni relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale
4 aprile 2020	Calabria	Decreto dei dirigenti della regione Calabria" n°. 3855 - approvazione organizzazione del gruppo operativo dell'unità di crisi regionale per l'emergenza covid-19 di cui all'ordinanza n. 4 del 10 marzo 2020	➤ Organizzazione gruppo operativo dell'unità di crisi regionale per l'emergenza covid-19
4 aprile 2020	Calabria	Decreto dei dirigenti della regione Calabria" n°. 3855 - approvazione organizzazione del gruppo operativo dell'unità di crisi regionale per l'emergenza covid-19 di cui all'ordinanza n. 4 del 10 marzo 2020	➤ Organizzazione gruppo operativo dell'unità di crisi regionale per l'emergenza covid-19

Data	Ambito	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
16 Aprile 2020	Sicilia	Ordinanza contingibile e urgente n. 16 del Presidente della Regione Siciliana	➤ Ulteriori restrizioni per la prevenzione del virus
23 aprile 2020	Campania	Ordinanza del presidente della regione n. 38 Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID 2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 191, del d.lgs. n. 152 del 2006.	➤ Disposizioni urgenti in materia di gestione dei rifiuti a seguito dell'emergenza epidemiologica da COVID-19
24 aprile 2020	Calabria	Ordinanza del presidente della regione n. 35 - Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica	➤ Disposizioni relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale
30 aprile 2020	Sicilia	Ordinanza contingibile e urgente n. 18 del Presidente della Regione Siciliana	➤ specialistica ambulatoriale e attività extramurarie
1 maggio 2020	Sicilia	Ordinanza contingibile e urgente n. 19 del Presidente della Regione Siciliana	➤ abrogazione delle "zone rosse"
2 maggio 2020	Puglia	Disposizione del Dipartimento della salute - 11 maggio 2020 Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'epidemia	➤ attività di ricovero - Ulteriori disposizioni
5 maggio 2020	Basilicata	Deliberazione n.308 della Giunta. Emergenza Covid-19. Installazione ospedali da campo donati dal Qatar	➤ Allocazione N. 3 tendostrutture presso l'ospedale S. Carlo di Potenza e N. 2 tendostrutture presso l'ospedale Madonna delle Grazie di Matera da utilizzare per la degenza dei paucisintomatici da Covid-19; ➤ La fase realizzativa delle opere di infrastrutturazione e sistemazione delle aree saranno a carico rispettivamente dell'Azienda Ospedaliera S. Carlo per Potenza e dell'ASM per Matera

Data	Ambito	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
6 maggio 2020	Calabria	Ordinanza n. 40 del presidente della regione. Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica	➤ Disposizioni relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture pubbliche
17 maggio 2020	Sicilia	Ordinanza contingibile e urgente n. 21 del Presidente della Regione Siciliana	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ulteriori disposizioni di recepimento dei dpcm vigenti ➤ Misure in materia di prevenzione sanitaria
17 maggio 2020	Calabria	Ordinanza n. 43 del presidente della regione Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.	➤ Disposizioni riguardanti la ripresa delle attività economiche, produttive, sociali e sanitarie
18 maggio 2020	Calabria	Ordinanza n. 44 del presidente della regione Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica	➤ Disposizioni riguardanti la ripresa delle attività sanitarie

Indicatori Epidemiologici Fase I

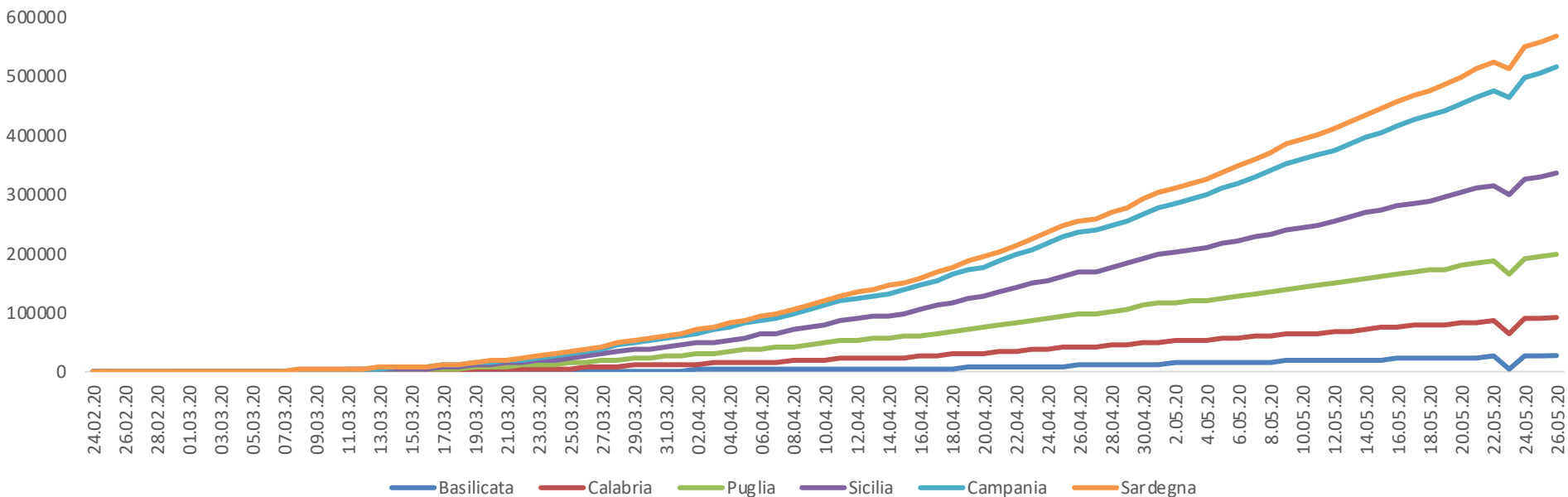
Indicatore 1.1.a Andamento Totale attualmente positivi



Commento

Nelle Regioni considerate i tassi di crescita degli attualmente positivi decrescono a partire dal 18 aprile con un andamento costante sino al 28 aprile. Nel mese di Maggio di registra una diminuzione degli attualmente Positivi. La Puglia al 26 maggio 2020 censisce una variazione degli attualmente postivi pari a -139 rispetto al giorno precedente.

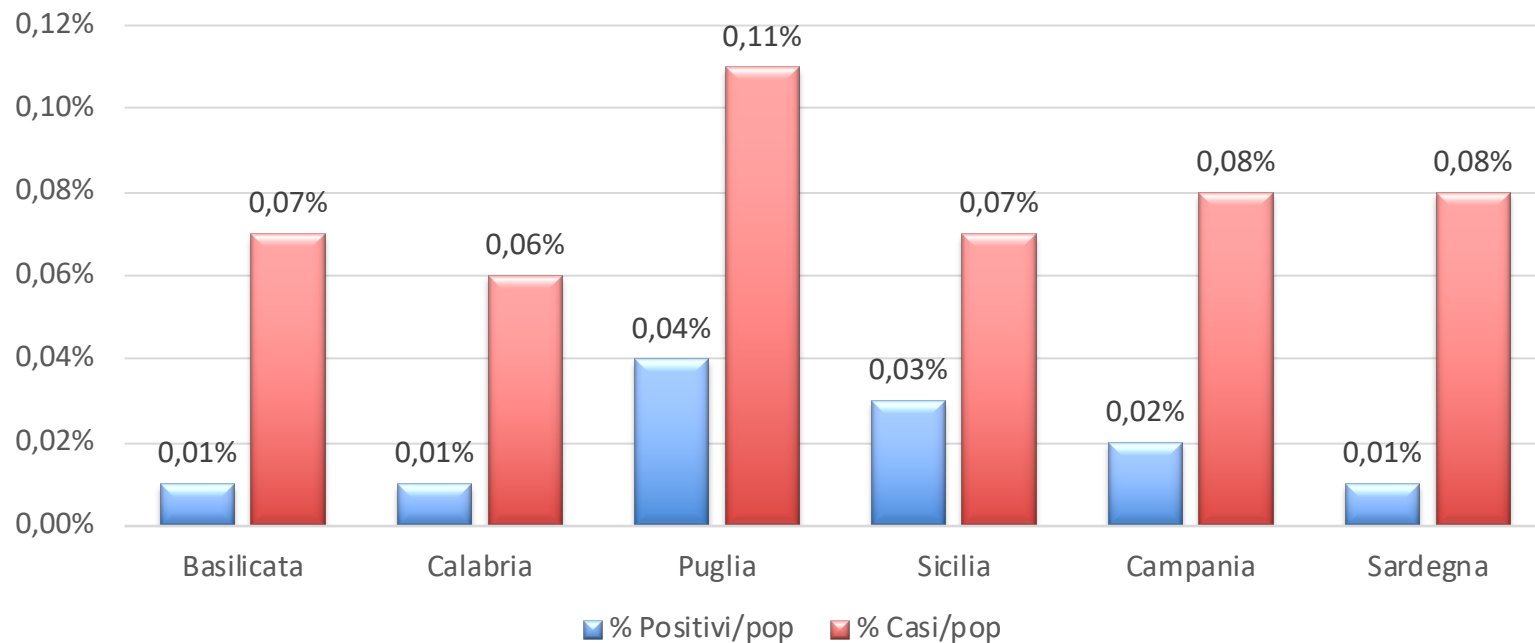
Indicatore 1.1.c Andamento Totale tamponi



Commento

L'andamento dei tamponi realizzati è in crescita per tutte le Regioni. La Sicilia, Campania e Puglia sono le Regioni caratterizzate dalla crescita in termini di tamponi realizzati più significativa. In particolare, a partire dalla prima settimana di Aprile si registra un incremento più marcato. In Sardegna nello stesso periodo si registra un incremento meno significativo. In generale, a partire dalla seconda metà del mese di Aprile si registra un leggero aumento del numero di tamponi effettuati.

Indicatore 1.2 Incidenza Casi e Attualmente Positivi sulla popolazione



Commento

L'indicatore mostra come la percentuale di casi sul totale della popolazione sia rimasta costante nel corso delle settimane. Il dato Italia vede 0,09% per positivi/popolazione e casi/popolazione pari a 0,38%

Indicatore 1.3 Totale attualmente positivi / popolazione regionale

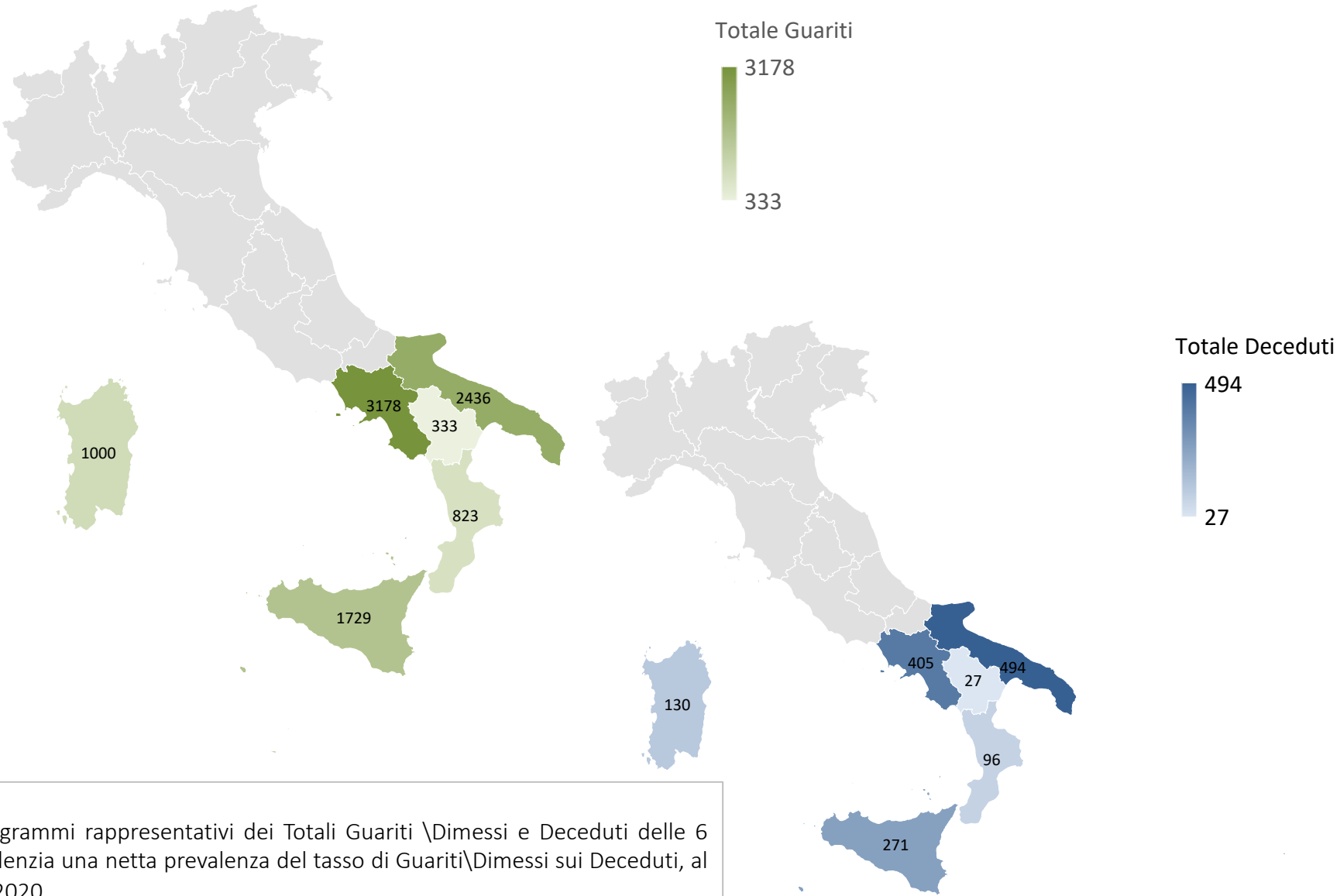
	BASILICATA	CALABRIA	PUGLIA	SICILIA	CAMPANIA	SARDEGNA	Totale Nazionale
Totale attualmente positivi [1]	39	238	1539	1430	1184	224	52942
Popolazione generale [2]	562.869	1.947.131	4.029.000	4.999.000	5.801.692	1.639.591	60.359.546
Valore in percentuale	0,01	0,01	0,04	0,03	0,02	0,01	0,09

Commento

L'indicatore mostra un trend costante ed omogeneo tra le Regioni considerate, ad eccezione del dato Puglia che è pari allo 0,04% (in diminuzione rispetto alla scorsa settimana 0,05%). Dai dati in nostro possesso si evince che la percentuale di casi attualmente positivi sulla popolazione delle Regioni analizzate è pari in media allo 0,02%. A livello nazionale è pari al 0,09% in diminuzione rispetto alla scorsa settimana (0,11%).

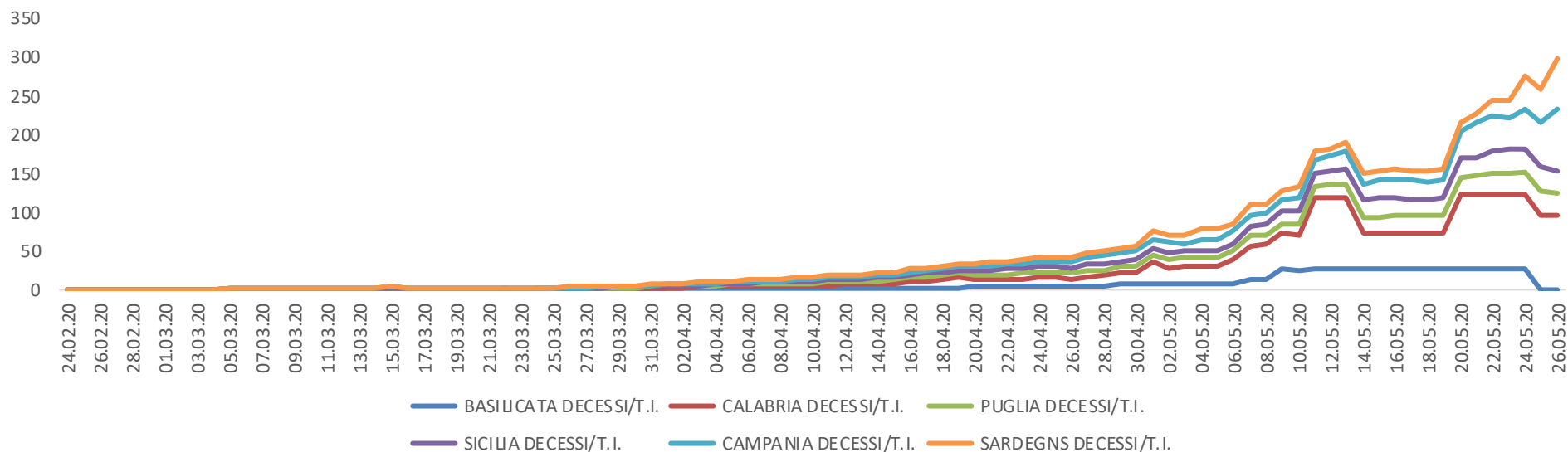
(tutti i dati risultano arrotondati)

Indicatore 1.4 Totale guariti, Totale deceduti



Commento
I due Cartogrammi rappresentativi dei Totali Guariti \Dimessi e Deceduti delle 6 Regioni evidenzia una netta prevalenza del tasso di Guariti\Dimessi sui Deceduti, al 26 maggio 2020.
Pur registrando tali valori, sia il dato Guariti che quello Deceduti è in lievi aumento rispetto alla scorsa settimana.

Indicatore 1.5 Decessi/Terapia intensiva

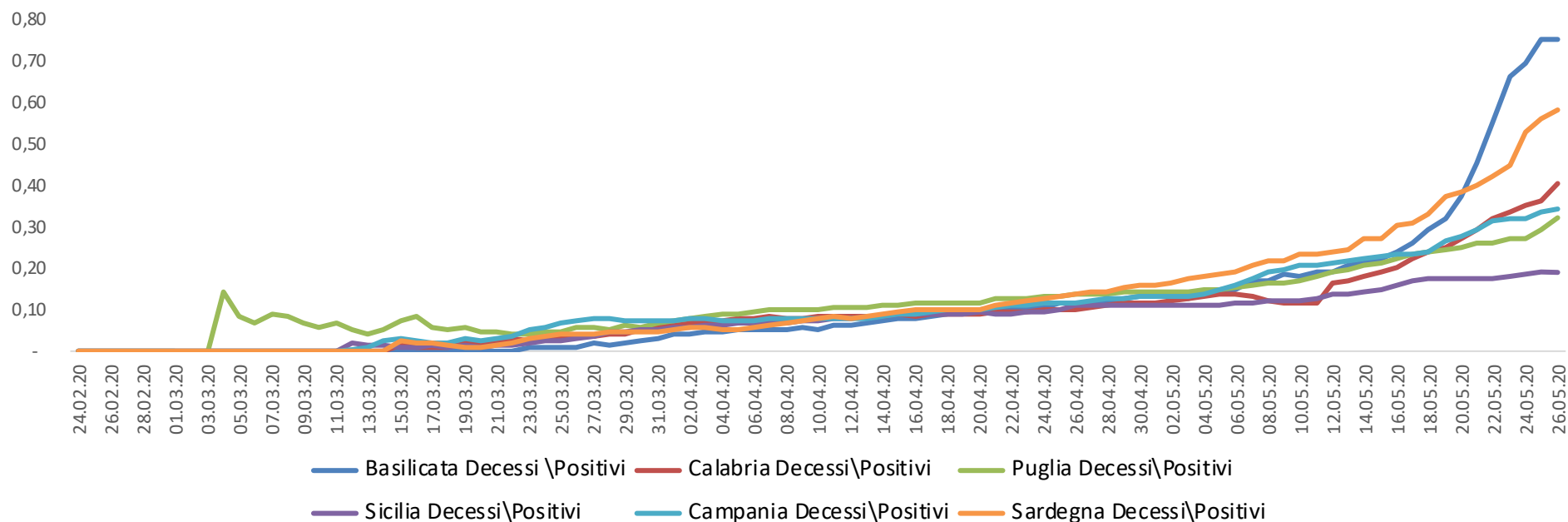


	BASILICATA DECESSI/T.I.	CALABRIA DECESSI/T.I.	PUGLIA DECESSI/T.I.	SICILIA DECESSI/T.I.	CAMPANIA DECESSI/T.I.	SARDEGNS DECESSI/T.I.	Totale
DEV.ST.	1,27	4,33	2,39	2,25	2,57	1,85	2,69
VARIANZA	1,62	18,76	5,71	5,07	6,58	3,43	7,23
MIN	-	-	-	-	-	-	-
MAX	27,00	96,00	32,73	30,00	81,00	65,00	80,43
MEDIA	6,23	19,88	7,16	6,73	9,61	6,55	9,80

Commento

L'andamento del trend dei decessi rispetto ai ricoverati in terapia intensiva risulta essere sovrapponibile nel periodo iniziale. L'indicatore subisce una crescita più rapida nella seconda parte del mese di aprile per tutte le Regioni considerate, ad eccezione della Basilicata.

Indicatore 1.6 Letalità: decessi/casi positivi

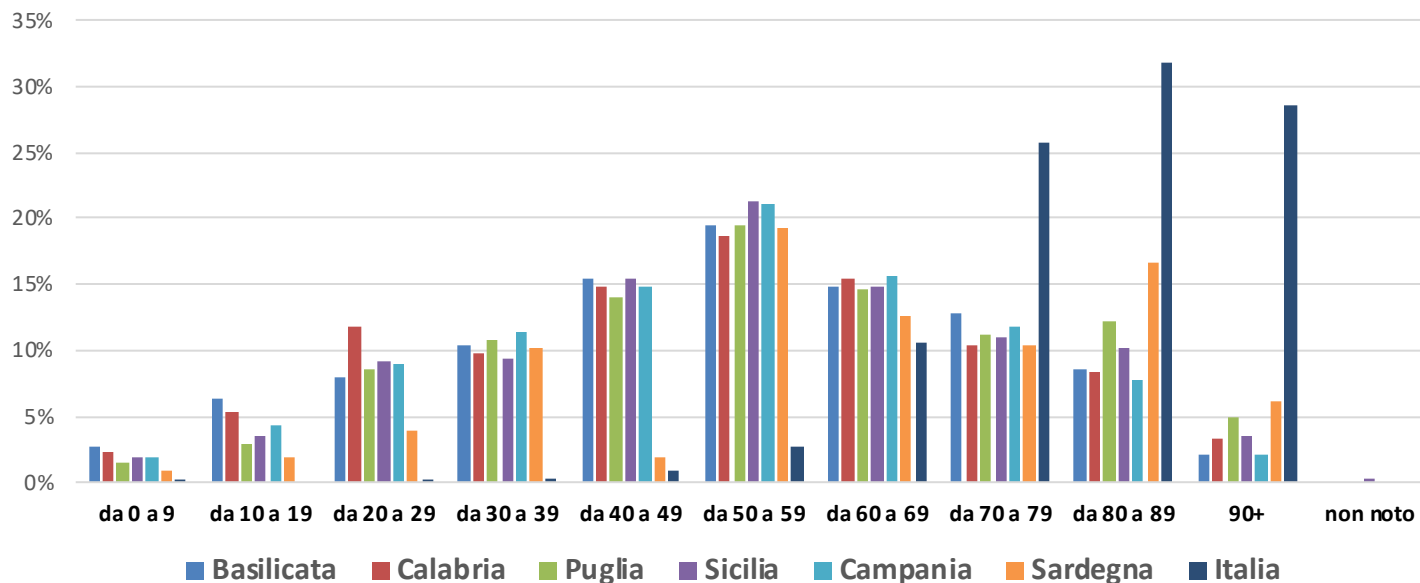


	Basilicata Decessi \Positivi	Calabria Decessi\P ositivi	Puglia Decessi\P ositivi	Sicilia Decessi\P ositivi	Campania Decessi\P ositivi	Sardegna Decessi\P ositivi	Totale
Dev.stand	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,05	0,35
Var	-	-	-	-	-	-	-
Min	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Max	0,75	0,40	0,32	0,19	0,34	0,58	2,73
Media	0,12	0,09	0,11	0,07	0,10	0,12	1,67

Commento

L'andamento del trend dei Decessi rispetto casi Positivi risulta essere diversificato nell'andamento per le 6 Regioni di riferimento. Il grafico mostra un diverso andamento. Tale andamento si uniforma da metà mese di aprile fino a maggio.

Indicatore 1.6.1 Letalità per classi di età: decessi/casi positivi



Fonte dei dati: Documento esteso «Epidemia COVID-19. Aggiornamento nazionale al 20 maggio» e sue appendici pubblicato dall'ISS (pubblicazione: 22/05/2020).

Classi d'età	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Campania	Sardegna	Italia*
da 0 a 9	3%	2,30%	1,50%	1,80%	1,90%	0,90%	0,20%
da 10 a 19	6,30%	5,40%	2,90%	3,50%	4,40%	1,90%	0,00%
da 20 a 29	8,00%	11,80%	8,50%	9,10%	8,90%	3,90%	0,10%
da 30 a 39	10,30%	9,70%	10,70%	9,40%	11,30%	10,20%	0,30%
da 40 a 49	15,40%	14,80%	13,90%	15,40%	14,80%	1,80%	0,90%
da 50 a 59	19,40%	18,70%	19,50%	21,20%	21,10%	19,30%	2,70%
da 60 a 69	14,80%	15,40%	14,60%	14,80%	15,70%	12,60%	10,60%
da 70 a 79	12,80%	10,40%	11,20%	10,90%	11,80%	10,40%	25,70%
da 80 a 89	8,50%	8,30%	12,20%	10,10%	7,80%	16,60%	31,70%
90+	2,00%	3,20%	5,00%	3,50%	2,10%	6,20%	28,50%
non noto	0%	0,00%	0,00%	0,30%	0,00%	0,00%	0,00%

Commento

In tutte le Regioni considerate, si è avuto un decremento dei casi; La Calabria con 0,26 e la Puglia con 1,24 sono le Regioni con maggior decremento in termini di letalità. Anche per questa settimana, nel Panel considerato, la maggiore letalità è soprattutto nella classe di età intermedia da 50-59 anni. Andamento in netta contrapposizione con le percentuali a livello italiano (2,70%). A livello Italiano si osserva un aumento della letalità con l'aumentare dell'età dei casi. La letalità è più elevata in soggetti di sesso maschile in tutte le fasce di età, ad eccezione della fascia 0-9 anni in cui si equivale. (I.S.S., Epicentro – dato al 20 maggio 2020)

La Tabella (dato Italia) non include i casi con sesso non noto

Analisi epidemiologica

ISTAT ha messo a disposizione i dati sui decessi 2020 COVID-19 e totali per il periodo 20 gennaio-31 marzo. Inoltre, ha comparato la mortalità 2020 con quella media degli anni 2015-2019 distinguendoli per il periodo gennaio-febbraio e marzo.

- **Variazione.** I dati ISTAT evidenziano un aumento significativo della mortalità totale, rispetto agli anni passati, nelle aree a più alta diffusione del COVID-19, in particolare nel mese di Marzo 2020 (+ 113,2%). La punta massima si è avuta in Lombardia (+186,5%).
- **Ruolo del COVID-19.** Nel mese di marzo 2020, i decessi per COVID-19 sono stati il 15,1% dei decessi totali a livello nazionale ed il 22,3% nelle regioni del Nord. ISTAT ha già fornito una prima caratterizzazione del fenomeno osservando, ad esempio, che l'eccesso di mortalità più consistente si riscontra per gli uomini di 70-79 anni.
- **Eccesso di mortalità non classificata come COVID.** Considerando il solo mese di marzo, è stato comparato l'incremento riscontrato nei decessi (o eccesso di mortalità) nel 2020 vs. 2015-2019 con l'ammontare dei decessi COVID-19. Lo scopo è chiarire se i decessi incrementali siano a COVID-19 o ad altre cause. Emerge che una **quota dei decessi incrementali non è stata classificata come COVID-19** (45.9% a livello nazionale, adottando come base l'incremento di mortalità), in particolare, in Nord Italia (47.5%).

Aspetti organizzativi

L'incremento di mortalità non dovuta al COVID è un fenomeno da indagare in relazione sia alle cause del decesso sia all'utilizzo del SSN.

- **Problematica clinica.** Prima di trarre una conclusione sulla base del dato evidenziato bisogna, infatti, verificare se l'eccesso di mortalità sia dovuto a evoluzioni cliniche ricollegabili al COVID-19 o a pre-esistenti problematiche cliniche in assenza di contagio.
- **Tipologia di evento.** E' necessario valutare se i decessi siano ricollegabili ad eventi acuti, nei quali un intervento tempestivo avrebbe svolto un ruolo chiave, o se siano dovuti ad un'assenza prolungata di assistenza e alla sua causa (scelta del paziente e/o saturazione del SSN).
- **Livello di assistenza.** Il fenomeno e la sua evoluzione temporale va rapportata all'andamento degli accessi al PS, delle ospedalizzazioni e agli accessi ai servizi ambulatoriali. Non va, inoltre, trascurato il ruolo dei MMG nell'indirizzare il paziente al più appropriato livello di assistenza..

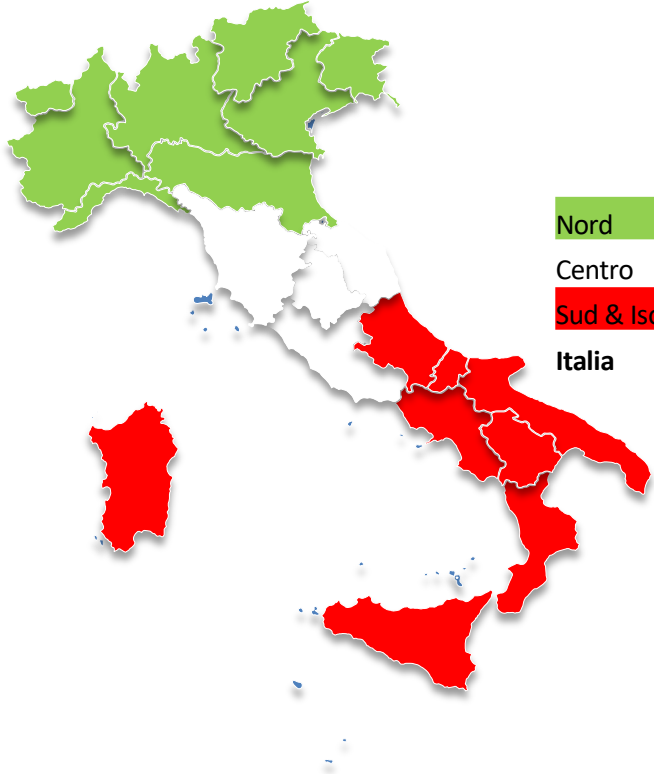
Aggiornamento INPS - L'eccesso di mortalità non classificata come COVID è confermato dall'analisi condotta dall'INPS in merito all'andamento della mortalità rilevata e dichiarata da COVID-19. [L'INPS](#) rileva 18.971 decessi incrementali (di cui 18.412, 169 nel Centro e 390 nel Sud Italia) che al momento non sono ascrivibili al COVID-19 nel periodo 1 marzo-30 aprile 2020. Inoltre, l'INPS affronta il tema dei decessi tra i **percettori di indennità**. Nelle province più colpite, la % di percettori di indennità si riduce dal 54% di inizio anno al 45% di fine aprile. I percettori di indennità solo in parte coincidono con i malati con patologie gravi. Questa analisi è utile perché conferma un fenomeno già evidenziato da ISTAT-ISS, perché è aggiornata a fine aprile e propone un'ulteriore variabile di potenziale interesse (percettori di indennità).

Definizioni: Decesso COVID: Si intende il decesso relativo a persona sottoposta al tampone e risultata positiva.
Decesso non-COVID: Si intende il decesso di persona che non ha effettuato il tampone o se lo ha effettuato sia risultata negativa.

Fonte dei dati: ISTAT. Dati di mortalità su una selezione di campioni ISTAT. L'ultimo aggiornamento pubblicato (4 maggio 2020) è relativo a 6.866 comuni (87 % dei 7.904 complessivi). I comuni coprono l'86,4% della popolazione residente in Italia e il 93,8% di quella residente nelle aree a maggiore diffusione dell'epidemia di Covid-19. Il periodo considerato è 1 gennaio-31 marzo 2015-2016-2017-2018-2019-2020. ISTAT ha calcolato una media dei decessi per comune negli anni precedenti.

Nota metodologica: Il confronto effettuato è relativo al periodo 20 febbraio-31 marzo 2015-2019 (media fornita da ISTAT) vs. 20 febbraio-31 marzo 2020. I dati considerati sono quelli riportati nella Tabella 1 del Report ISTAT «Impatto Dell'epidemia Covid-19 Sulla Mortalità Totale Della Popolazione Residente Primo Trimestre 2020» (<https://www.istat.it/it/archivio/242149>)

Indicatore 1.6.3 Evoluzione decessi



	ISTAT – ISS 20 febbraio-31 marzo				INPS 1 marzo-30 aprile
	Decessi incrementali	Decessi COVID	Decessi incrementali non COVID	% Decessi incrementali non COVID	Decessi incrementali non COVID
Nord	23911	12557	11354	47,5%	18412
Centro	865	749	116	13,4%	169
Sud & Isole	578	404	174	30,1%	390
Italia	25354	13710	11644	45,9%	18971

L'obiettivo di questo indicatore è raccogliere le evidenze in merito all'impatto dell'emergenza COVID-19 sui livelli di assistenza offerti a specifiche categorie di pazienti. Si considerano solamente gli studi pubblicati su riviste scientifiche (nazionali/internazionali) o con report pubblicato da fonti affidabili quali le società mediche.

Area cardiologica.

L'area cardiologica è stata approfondita in questo numero dell'Instant Report data la disponibilità in letteratura di ben 5 pubblicazioni capaci di porre in evidenza tendenze nazionali, per area geografia (Nord Italia), a livello regionale (Campania) e a livello di singola struttura (centro hub e centro COVID-19). In tutti i casi di tratta di analisi retrospettive che confrontano lo scenario 2020 vs. 2019.

Complessivamente da fine febbraio emerge una contrazione significativa nel numero dei ricoveri per sindrome coronarica acuta con ripercussioni sul numero di PCI. Si riscontra in termini di PCI un calo maggiore per le donne sebbene il campione di pazienti risulti omogeneo in termini di composizione per età e sesso. Lo studio relativo al un solo centro hub evidenzia, però, un tasso di PCI comparabile nei due anni. Utile per un'analisi critica del fenomeno è anche l'esperienza del centro COVID-19 che dettaglia le scelte strategiche adottate (come la riduzione delle procedure con maggiore impatto sulla terapia intensiva).

Solo uno studio (nazionale) fornisce dei dati in merito alle tempistiche sia come giorni tra l'insorgenza dei sintomi e l'angiografia, sia tra il primo contatto con un operatore sanitario e l'intervento.

In generale, sebbene rimanga da approfondire il ruolo giocato dai timori dei pazienti, le attività comunicative ai pazienti, qualche prima evidenza comincia ad emergere circa le conseguenze immediate delle scelte organizzative regionali e delle singole strutture ospedaliere.

Si rende necessario monitorare l'evoluzione degli esiti clinici a medio termine di scelte come l'accesso a determinate procedure solo in casi di emergenza o di paziente a rischio di vita.

Area nefrologica.

In attesa di approfondire anche tale area, come riportato nello scorso numero dell'Instant Report Altems, è disponibile una survey nazionale da cui emerge un approccio diversificato nell'esecuzione del tampone da parte dei centri dialisi e nelle misure preventive adottate.

Altre aree cliniche.

Nei prossimi Instant Report Altems verrà approfondito l'impatto dell'emergenza COVID-19 su altre aree cliniche quali: gastroenterologia, trapianti, neurochirurgia, oncologia/radioterapia, cure palliative. Per tali aree sono già disponibili alcune pubblicazioni relative a realtà italiane. La ricerca di letteratura verrà aggiornata costantemente.

Area cardiologica (1/4)

Target	Infarto del miocardio	Sindrome coronarica acuta (ACS)	Sindrome coronarica acuta (ACS)	Sindrome coronarica acuta (ACS)	Elettrofisiologia cardiaca
Ambito geografico	Nazionale	14 ospedali (di cui 13 nel Nord Italia)	1 Hub regionale	Regione Campania	1 Centro COVID-19
Periodo	12-19 Marzo 2020 vs. 2019	20 febbraio -31 marzo 2020 vs. 2019 + 1 gennaio-19 febbraio 2020	13 Marzo - 9 aprile 2020 vs. 2019	30 gennaio - 26 marzo 2020 (4 settimane prima e 4 settimane durante l'emergenza COVID) - analisi anche vs. 2019	ottobre-dicembre 2019 vs. gennaio-febbraio 2020 vs. marzo 2020
Fonte dei dati	Survey condotta dalla Società Italiana di Cardiologia (SIC)	Analisi retrospettiva	Esperienza di un centro hub regionale, durante l'emergenza, per la gestione dei pazienti con ACS. L'obiettivo è indirizzare il paziente presso il reparto più adeguato in relazione al quadro clinico	Analisi retrospettiva	Analisi retrospettiva
Campione	54 ospedali hanno risposto alla survey Di cui: 28 (51.9%) Policlinici Universitari- 48 (88.9%) Hub center del network STEMI – 32 (59.3%) con unità di cardiocirurgia	14 ospedali nel Nord Italia (Piemonte, Lombardia, Liguria, Emilia-Romagna) e nel Lazio (n=1)	Centro Cardiologico Monzino IRCCS	20 (su 21) centri PCI della Regione Campania	1 centro di elettrofisiologia cardiaca (San Raffaele IRCCS) e centro di riferimento COVID-19
Dati raccolti	<u>Frequenza</u> di ricoveri con infarto Opzionale: Frequenza ricoveri per scompenso cardiaco (HF), fibrillazione atriale (FA), problemi legati a device impiantati (DF), embolia polmonare (PE); <u>Tempo</u> tra sintomi, primo contatto e PCI per i pazienti con STEMI	<u>Frequenza di ricoveri per ACS</u> Analisi per: frequenza di infarto miocardico senza ostruzione coronarica significativa (MINOCA), STEMI, NSTEMI, angina instabile (UA)	<u>Caratteristiche dei pazienti trattati</u> Presentazione del percorso dei pazienti con ACS durante l'emergenza	<u>Frequenza di PCI</u>	<u>Cambiamenti nella dotazione di letti e nel volume di attività</u>

Legenda: IMA: infarto del miocardio acuto – STEMI: infarto miocardico con sopra slivellamento del tratto ST - NSTEMI infarto miocardico senza sopra slivellamento del tratto ST – PCI intervento coronarico percutaneo

Indicatore 1.7.1 Livelli di assistenza per area terapeutica

Area cardiologica (2/4)

Target	Infarto del miocardio	Sindrome coronarica acuta (ACS)	Sindrome coronarica acuta (ACS)	Sindrome coronarica acuta (ACS)	Elettrofisiologia cardiaca
Ricoveri	Riduzione del numero di ricoveri del:	Riduzione nel numero di ricoveri/die per:	Riduzione del numero di accessi diretti: 51.1% (45 vs. 92)		Riduzione nel numero di posti letto: da 35 a 10, – 71% in meno di 2 mesi
	<ul style="list-style-type: none"> 48.4% (CI 95% 44.6-52.5%) per IMA (319 vs. 618). 26.5% (CI 95% 21.7-32.3%) per STEMI (197 vs. 268) 65.1% (CI 95% 60.3-70.3%) per NSTEMI (122 vs. 350) 46.8 % (CI 95% 39.5-55.3%) per HF (82 vs. 154) 53.4% (CI 95% 43.9-64.9%) per AF (41 vs. 88) 	<ul style="list-style-type: none"> ACS: 13.3 vs. 18 (Gen-Feb 2020) vs. 18.9 (Feb-Mar 2019) STEMI: 6.1 vs. 7.8 vs. 8.0 NSTEMI: 4.2 vs. 7.1. vs. 7.5 Nessun cambiamento statisticamente significativo nel numero di ricoveri/die per UA (3.1. vs. 3.1 vs. 3.4)	Aumento dei pazienti: <ul style="list-style-type: none"> trasferiti dai centri spoke: 9 vs. 66 (p<0.001) STEMI: 57 vs. 23 NSTEMI-ACS: 35 vs. 22 NSTEMI-ACS ad alto rischio: 7 vs. 4 		10% delle procedure sono state eseguite su pazienti COVID-29 a marzo 2020 Riduzione generalizzata dell'attività per scelta organizzativa sia interventista, sia ambulatoriale
Caratteristiche dei pazienti	Età: Nessuna differenza nell'età media (65.1 vs. 66.5 anni, p=0.495)	Età: costante nei 3 periodi considerati (range età media: 68.3-69 anni) ed incidenza costante dei casi > 65 anni (range: 61.1%-65%)	Età: Nessuna differenza nell'età media (65 vs. 66 anni, p=0.67)	Età: Nessun cambiamento nell'età media (65.8±11.8 vs. 65.6±12.2 anni, p=0.78)	
	Gender: Riduzione nel numeri dei ricoveri per STEMI maggiore nelle donne (-41.2% vs. -25.4% nei maschi)	Gender: lieve aumento dei ricoveri di maschi per ACS nel 2020 (76.8% vs. 71.8% vs. 73.6% Feb-Marzo 2020 vs. 2019 vs. Gen-Feb 2020)	Gender: Distribuzione per sesso senza cambiamenti significativi. Uomini: 76% vs. 78% del totale dei casi (p=0.83)	Gender: nessun cambiamento nella proporzione di uomini (72% vs. 75%, p=0.29)	

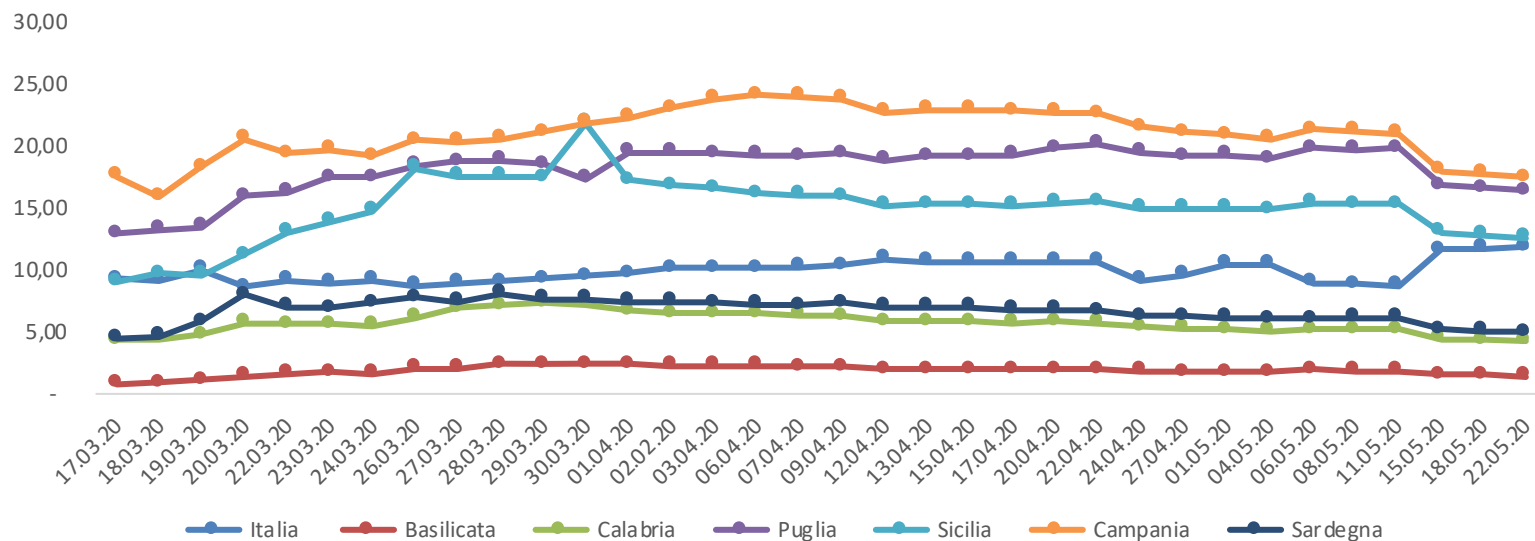
Legenda: IMA: infarto del miocardio acuto – STEMI: infarto miocardico con sopra slivellamento del tratto ST - NSTEMI infarto miocardico senza sopra slivellamento del tratto ST – PCI intervento coronarico percutaneo

Target	Infarto del miocardio	Sindrome coronarica acuta (ACS)	Sindrome coronarica acuta (ACS)	Sindrome coronarica acuta (ACS)	Elettrofisiologia cardiaca
Ambito geografico	Nazionale	14 ospedali (di cui 13 nel Nord Italia)	1 Hub regionale	Regione Campania	1 Centro COVID-19
Esiti	<p>Decessi: Aumento nel numero dei decessi nei pazienti con IMA (31 vs. 17) e STEMI (27 vs. 11). L'incremento è confermato anche eliminando i pazienti positivi al COVID-19.</p> <p>Case fatality rate: Aumento, statisticamente significativo, nei pazienti STEMI (13.7% vs. 4.1% - RR 3.3, CI 95% 1.1-6.6). Nei pazienti NSTEMI è stato del 3.3% vs. 1.7% (RR 1.9, CI 95% 0.5-6.7).</p>		<p>Decessi: Aumento non statisticamente significativo del numero di morti cardiache (9 vs. 2, 10% vs. 4%, p=0.33)</p>		
	<p>Complicanze: Le complicanze maggiori sono risultate più frequenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pazienti STEMI: 18.8% vs. 10.4% - RR 1.8 (CI 95% 1.1-2.8) Pazienti NSTEMI: 10.7% vs. 5.1% - RR 2.1 (CI 95% 1.05-4.1) 		<p>Shock cardiogenico: Aumento non significativo nel numero (12 vs. 2, 13% vs. 7%, p=0.38)</p>		
Livello di assistenza	<p>Angiografia coronarica: i tassi sono comparabili (94.9% vs. 94.5%, p=0.562)</p> <p>PCI: riduzione nel numero dei pazienti NSTEMI sottoposti a PCI (66.1% vs. 76.7%, - 13.3% p-value=0.023)</p>		<p>Angiografia coronarica/PCI: tassi comparabili (93% vs. 96%, p=0.99)</p>	<p>Riduzione nell'incidenza di PCI: da 178 a 120 PCI/100.000 residenti</p> <p>Riduzione simile per NSTEMI (da 98 a 66/100.000 residenti) e STEMI (da 80 a 54/100.000 residenti)</p> <p>Riduzione dell'incidenza maggiore nelle donne (incidence rate ratio (IRR)=0.60 vs. IRR=70 negli uomini.</p>	<p>Sono state contenute le procedure (ie. ECMO-Ossigenazione extracorporea a membrana) che impattano in misura significativa sulla terapia intensiva</p> <p>Alcune procedure sono state realizzate solo nel caso di paziente a rischio di vita (ie. ablazioni). Gli impianti di device sono stati effettuati in sola urgenza.</p>
Pazienti COVID-19	<p>Pazienti STEMI: 21 (10.7%) pz sono risultati positivi al COVID-19, con un case fatality rate è stato del 28.6% vs. 11.9%</p> <p>Pazienti NSTEMI: 12 (9.8%) pz sono risultati positivi al COVID-19, con nessun decesso</p>		<p>9 pazienti positivi al tampone al momento dell'ammissione in ospedale</p> <p>Nessun paziente è morto durante il ricovero per COVID-19</p>		40

Indicatore 1.7.1 Livelli di assistenza per area terapeutica - Area cardiologica (4/4).

Target	Infarto del miocardio	Sindrome coronarica acuta (ACS)	Sindrome coronarica acuta (ACS)	Sindrome coronarica acuta (ACS)	Elettrofisiologia cardiaca
Tempi dell'assistenza	<p>Pazienti STEMI – tempo trascorso::</p> <ul style="list-style-type: none"> tra sintomi e angiografia coronarica: aumento del +39.2% tra primo contatto e l'intervento coronarico: aumento del + 31.5% 				
Commento	<p>Emerge sia un impatto sull'accesso ai ricoveri (e sulla loro tempestività) per un evento acuto come l'IMA, sia le ripercussioni in termini di mortalità ed i tempi di accesso ai trattamenti</p>	<p>Lo studio ha coinvolto centri hub e centri spoke con diversa numerosità e complessità di pazienti. Emerge una generale riduzione nel numero di ricoveri/die per ACS, ma non per UA.</p>	<p>Emerge come il potenziamento, in tempi rapidi, di un modello hub & spoke cardiologico permetta di affrontare l'emergenza COVID-19 contenendo l'impatto sugli esiti.</p>	<p>L'analisi conferma alcune delle conclusioni dello studio SIC sulle differenze nell'accesso per le donne durante l'emergenza COVID.</p>	<p>La definizione di una politica mirata di contenimento delle attività ha risposto all'esigenza della struttura centro di riferimento COVID-19.</p>
Implicazioni	<p>Rimane, comunque, da investigare il ruolo giocato dai timori dei pazienti, le attività comunicative ai pazienti e le scelte organizzative regionali e delle singole strutture ospedaliere.</p>	<p>Impostare un'analisi su 3 periodi (2 nel 2020 ed 1 nel 2019) permette di avere un'idea più chiara dell'andamento temporale del fenomeno.</p>	<p>La ri-definizione del percorso dei pazienti ha giocato un ruolo cruciale.</p>	<p>Rimane da legare il dato di attività alle scelte organizzative.</p>	<p>Da valutare l'impatto in termini di risposta ai bisogni dei pazienti e di conseguenti esiti clinici.</p>
Bibliografia	<p>Eur Heart J . 2020 May 15;ehaa409. doi: 10.1093/eurheartj/ehaa409.</p>	<p>N Engl J Med . 2020 Apr 28;NEJMc2009166.</p>	<p>Can J Cardiol. 2020 Apr 17;S0828-282X(20)30396-2.</p>	<p>Circulation . 2020 Apr 30. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047457.</p>	<p>J Interv Card Electrophysiol. 2020 May 18;1-7. doi: 10.1007/s10840-020-00761-7.</p>

Indicatore 1.8 Contagio Operatori sanitari (%)

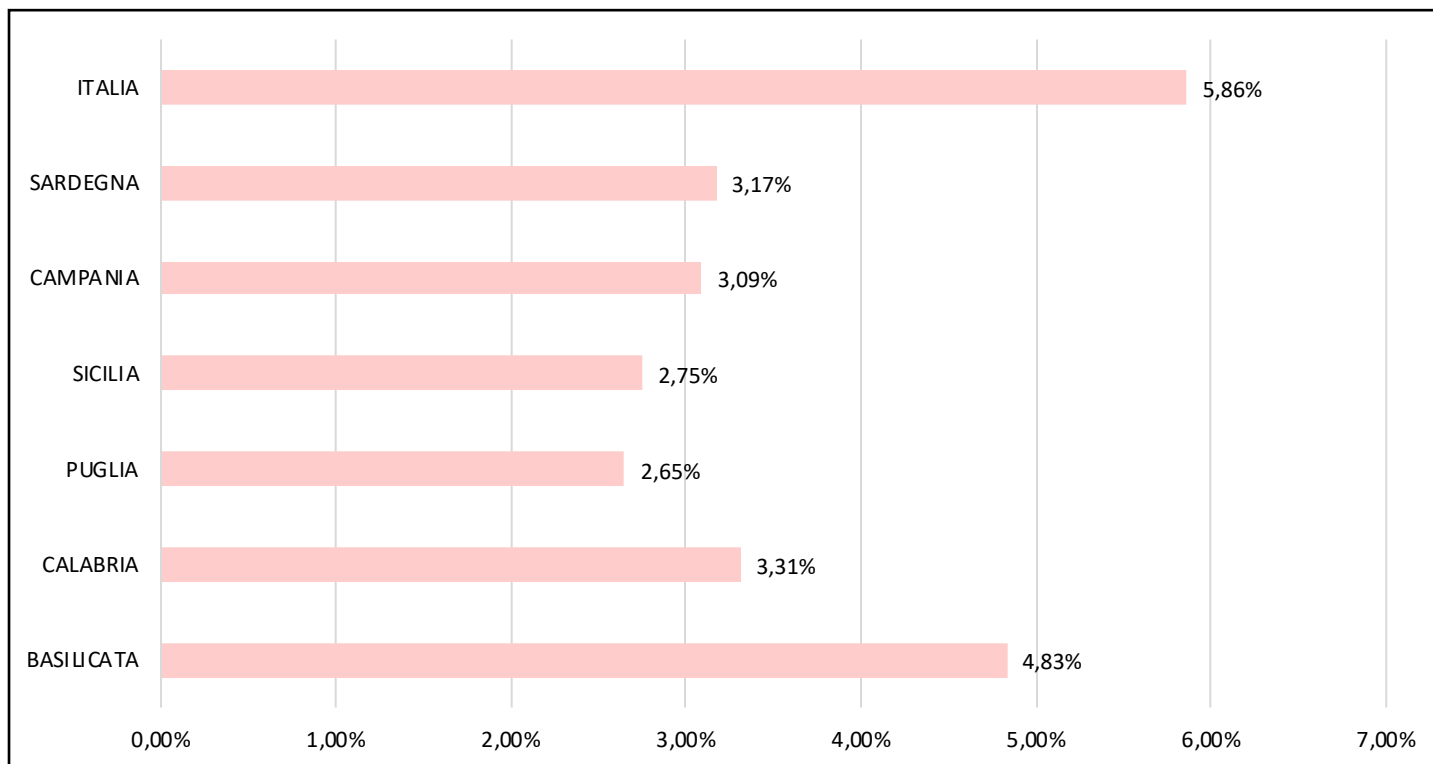


Fonte dei dati: Bollettini di sorveglianza integrata COVID-19, appendici con dettaglio regionale. I.S.S. «Sorveglianza Integrata COVID-19 in Italia» (dato al 22 maggio 2020)

Commento
 L'indicatore è stato costruito con gli ultimi dati disponibili a livello nazionale (Istituto Superiore di Sanità I.S.S., 22.05. 20).
 Il dato a livello regionale è stato **stimato** ipotizzando una distribuzione analoga a quella nazionale risultante dal documento I.S.S.
 A livello nazionale gli operatori sanitari contagiati sono 27.101 (dato al 22 maggio 2020) con una età mediana di 62 anni e con una percentuale del 54 di sesso femminile (in aumento rispetto alla settimana precedente + 0,2%) e la restante percentuale pari al 46 di sesso maschile. I dati per il Panel in analisi si posso considerare in diminuzione rispetto alle scorse settimane, rispetto al data Italiano in leggero aumento. I dati devono essere considerati provvisori per il ritardo di notifica dei casi più recenti.
 (Nella categoria Operatori Sanitari sono ricompresi: Medici; Infermieri ; Ostetrici; Altre professioni sanitarie)

Indicatori Clinico-Organizzativi Fase I

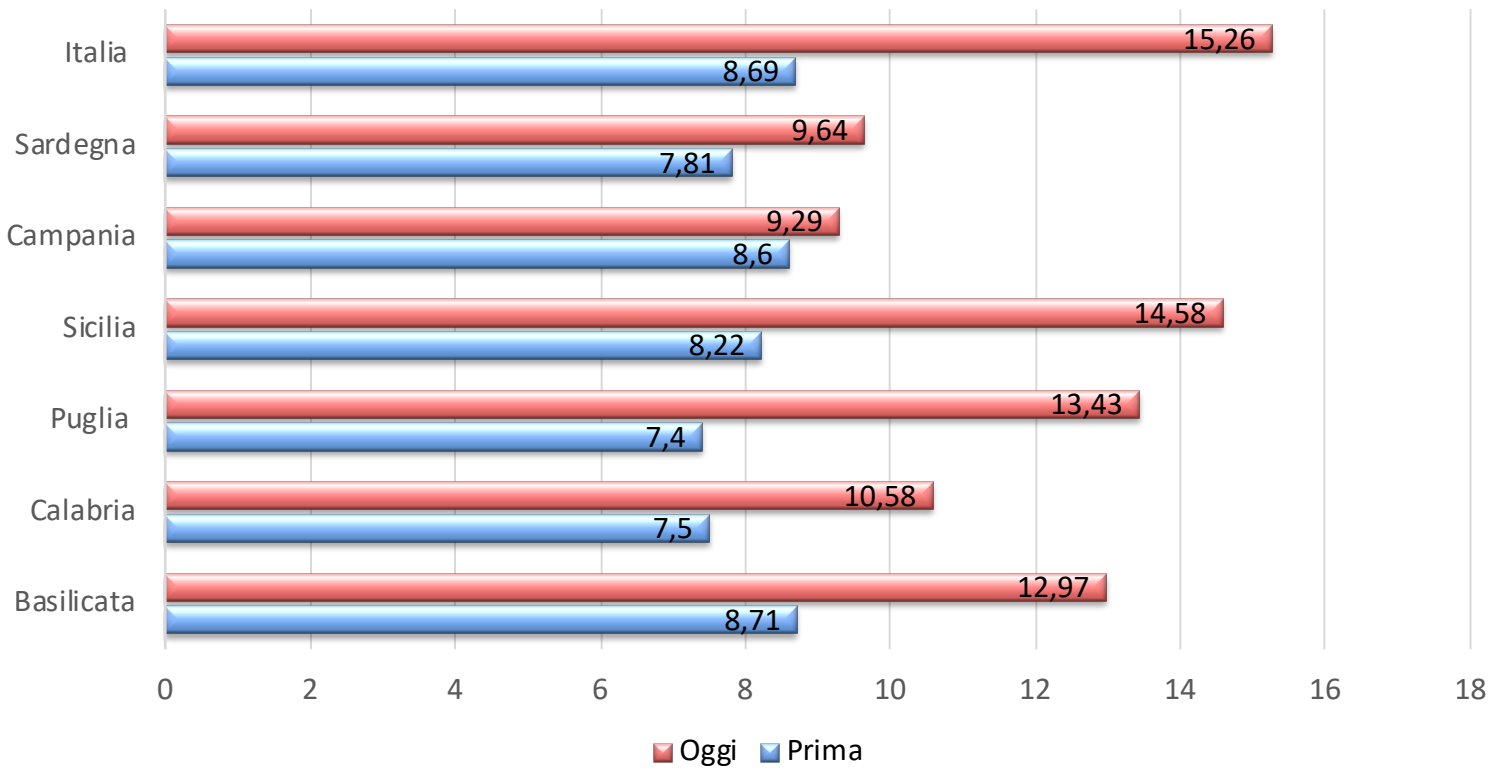
Indicatore 2.1 Tamponi effettuati / popolazione residente



Commento

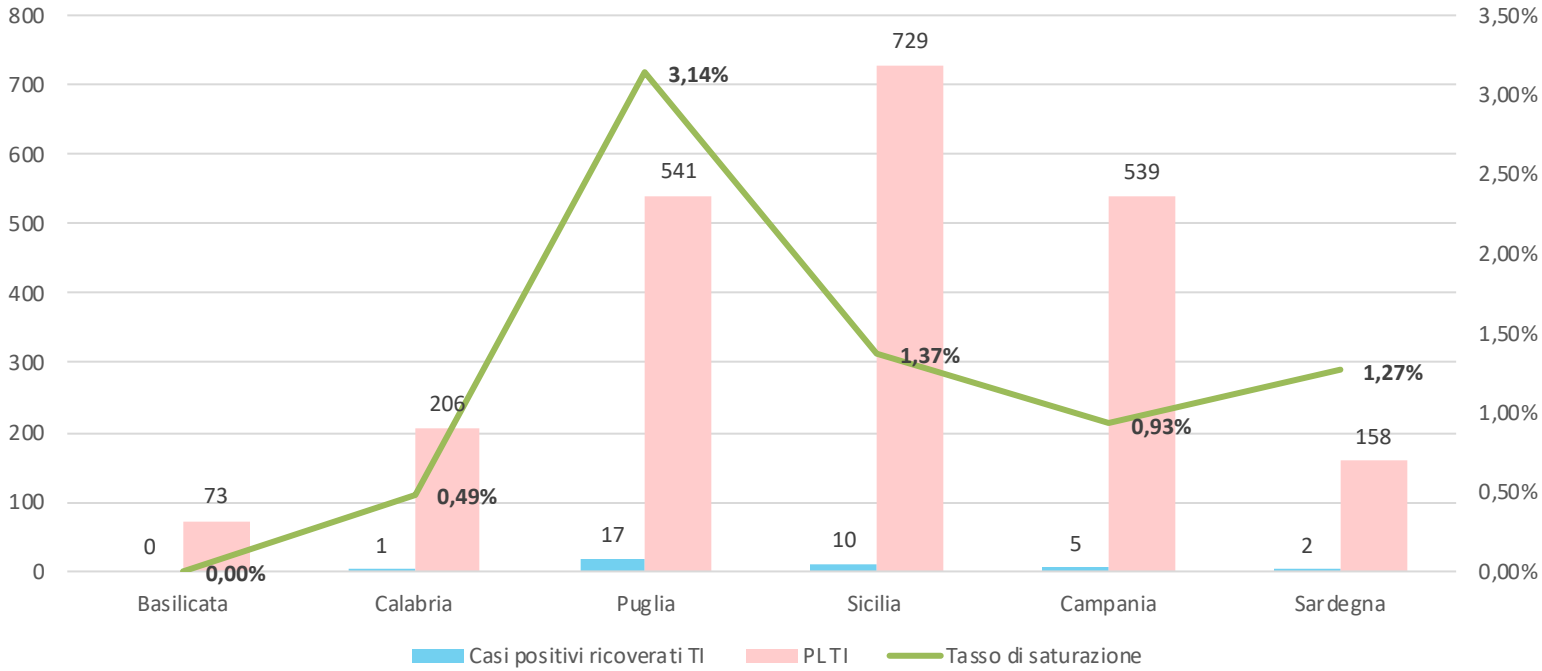
Emerge una minima differenza tra l'incidenza dei tamponi sulla popolazione effettuati in Regione Basilicata rispetto a tutte le altre Regioni del sud considerate. In totale i tamponi in Italia sono stati 3.539.927 pari allo 5,86% della popolazione.

Indicatore 2.2. Posti letto in TI su 100000 abitanti



Commento
L'andamento dell'indicatore mostra l'incremento dei PL in Ti su 100.000 abitanti nelle diverse Regioni. In termini assoluti la Sicilia ha predisposto l'attivazione di 318 nuovi posti letto, determinando un incremento del 77, 37%. La Puglia ha predisposto l'attivazione di 243 nuovi posti letto in terapia intensiva (+81,54%) , la Basilicata ha un incremento dei posti letto del 48,98% (+ 24), La Calabria ha un incremento di posti letto del 41,09% (+ 60). L'ultimo dato ufficiale (fonte: Presidenza del Consiglio dei Ministri) è del **5 Maggio 2020**.

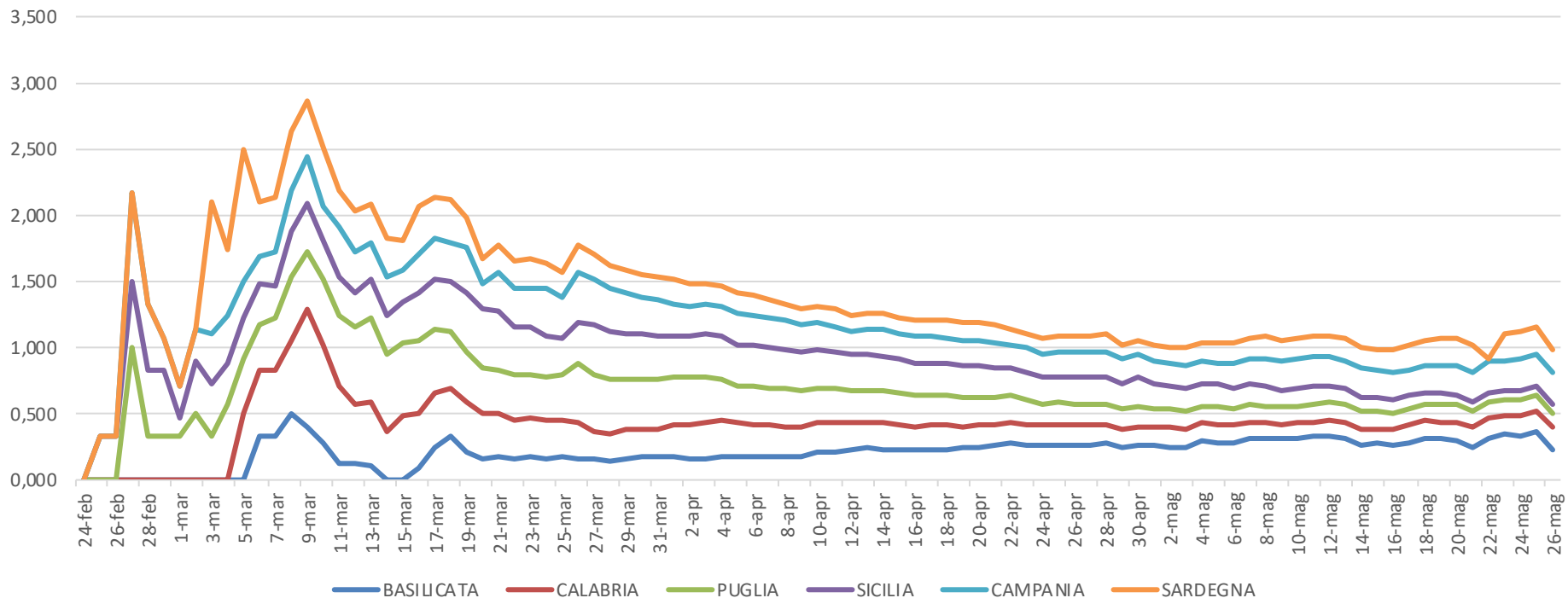
Indicatore 2.3. Saturazione e posti letto in TI



Commento

L'andamento dell'indicatore presenta una percentuale di saturazione sostenibile (inferiore al 50%) in tutte le Regioni oggetto di analisi. L'ultimo dato ufficiale del numero di PL in TI (fonte: Presidenza del Consiglio dei Ministri) è del **5 Maggio 2020**.

Indicatore 2.4. Ricoverati/positivi

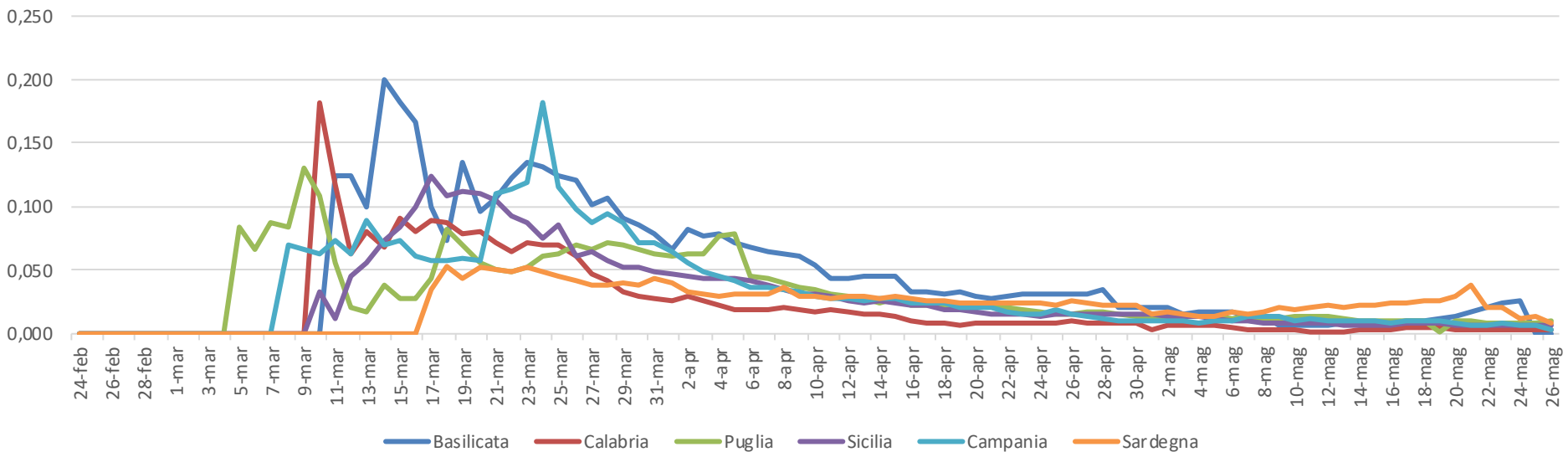


	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Campania	Sardegna	Totale
Media	0,21	0,22	0,27	0,25	0,24	0,19	0,23
Max	0,50	0,89	1,00	0,50	0,67	1,00	0,76
Min	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dev Std	0,11	0,16	0,17	0,11	0,09	0,16	0,13
Varianza	0,01	0,03	0,03	0,01	0,01	0,02	0,02

Commento

Dalla fine di Marzo e fino al 26 di Maggio in tutte le Regioni oggetto di analisi si conferma l'andamento decrescente del rapporto tra ricoverati e positivi

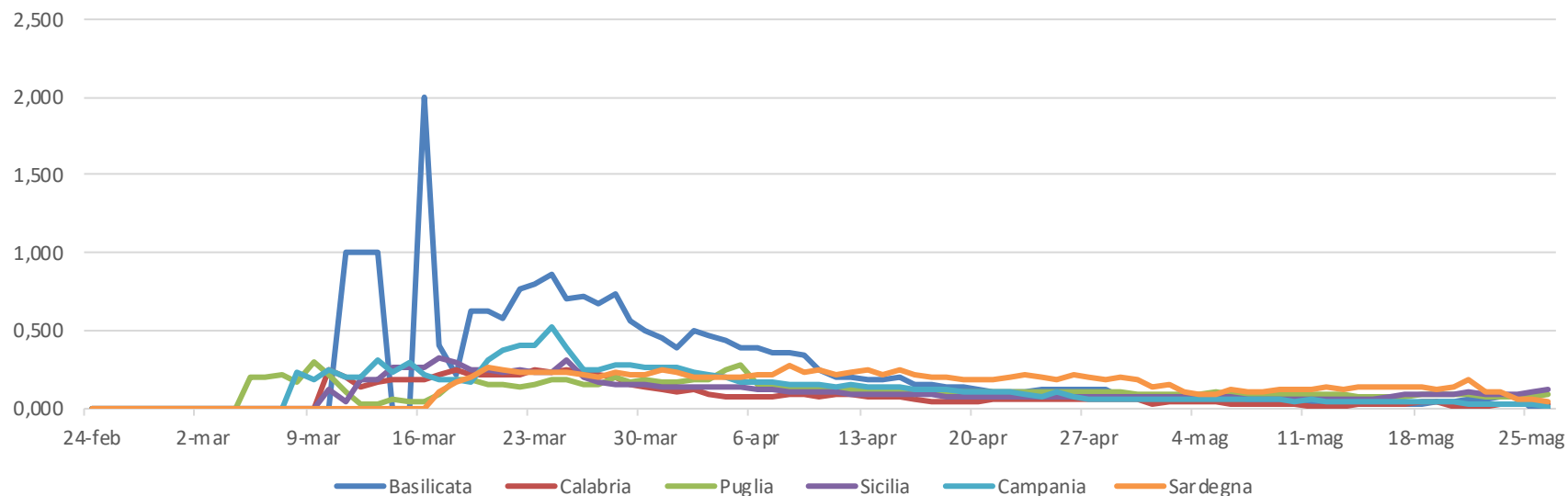
Indicatore 2.5 Pazienti ricoverati in TI/Positivi



	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Campania	Sardegna	Totale
Media	0,05	0,02	0,03	0,03	0,03	0,02	0,03
Max	0,20	0,18	0,13	0,12	0,18	0,05	0,15
Min	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dev Std	0,05	0,03	0,03	0,03	0,04	0,02	0,03
Varianza	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Commento
 Osservando i trend nel loro insieme, si evidenzia un rapporto tra ricorso alla terapia intensiva/positivi significativamente inferiore dalla fine di Marzo e fino al 26 di Maggio in tutte le Regioni del sud.

Indicatore 2.6 Pazienti ricoverati in TI / Ricoverati con sintomi

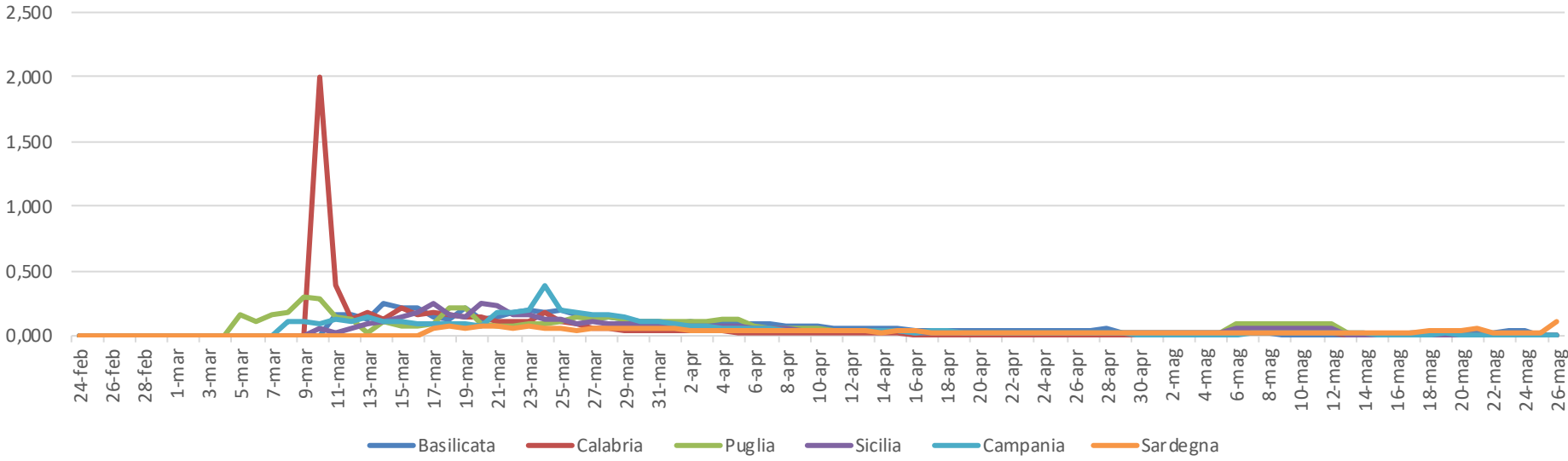


	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Campania	Sardegna	Totale
Media	0,24	0,08	0,11	0,10	0,13	0,14	0,13
Max	2,00	0,25	0,30	0,33	0,53	0,28	0,61
Min	0,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dev Std	0,33	0,08	0,06	0,08	0,11	0,09	0,13
Varianza	0,11	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01	0,02

Commento

L'indicatore dei pazienti ricoverati in TI su i ricoverati con sintomi registra un trend in costante decrescita in tutte le Regione del sud.

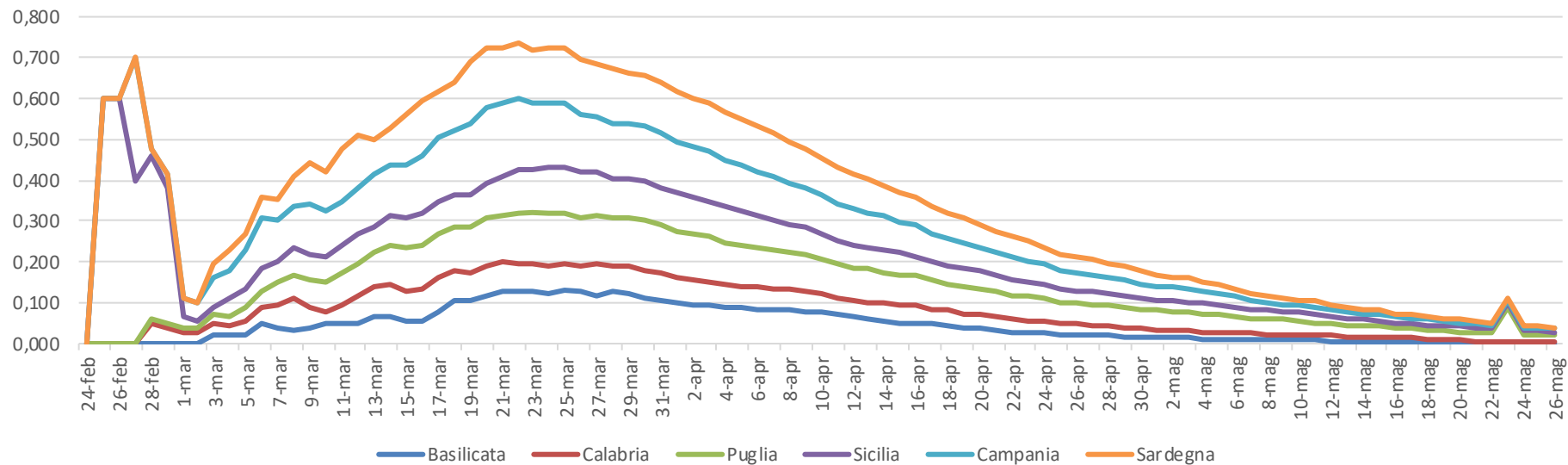
Indicatore 2.7 In TI / in assistenza domiciliare



	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Campania	Sardegna	Totale
Media	0,06	0,06	0,06	0,05	0,05	0,03	0,05
Max	0,25	2,00	0,30	0,25	0,39	0,11	0,54
Min	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dev Std	0,06	0,21	0,06	0,06	0,06	0,02	0,08
Varianza	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01

Commento
 Il rapporto tra i ricoverati in TI e le persone in assistenza domiciliare assume un trend in decrescita in tutte le Regioni del sud sino al 3 maggio. Nella seconda settimana della «fase 2» si registra un lieve aumento per poi registrare una nuova decrescita nella quarta settimana.

Indicatore 2.8 Positivi / Tamponi

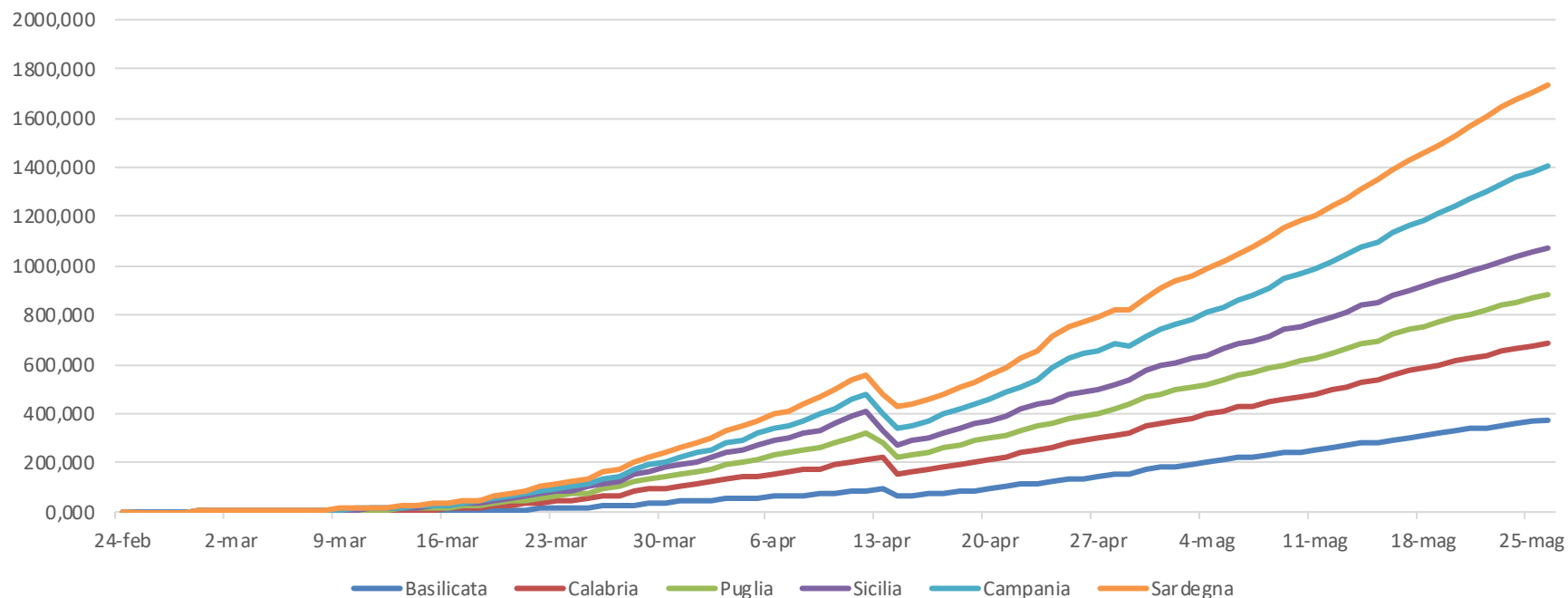


	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Campania	Sardegna	Totale
Media	0,04	0,04	0,06	0,07	0,08	0,06	0,06
Max	0,131	0,087	0,128	0,600	0,300	0,153	0,23
Min	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dev Std	0,04	0,02	0,04	0,10	0,06	0,05	0,05
Varianza	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00

Commento

Il rapporto tra i positivi e i tamponi effettuati risulta , in tutte le regioni del sud, in lieve aumento tra il 22 e il 24 maggio per poi decrescere.

Indicatore 2.9 Tamponi / PL TI

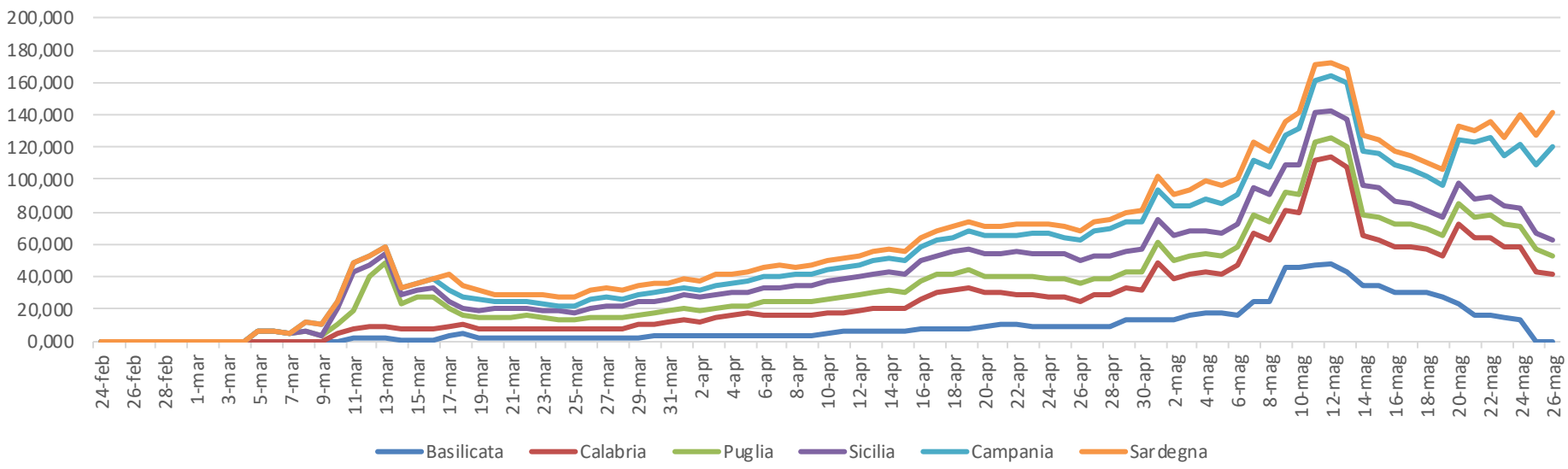


	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Campania	Sardegna	Totale
Media	110,19	112,24	75,60	69,30	95,77	101,64	94,12
Max	372,56	313,18	197,55	188,86	333,66	328,91	289,12
Min	0,00	0,01	0,00	0,01	0,02	0,01	0,01
Dev Std	115,47	98,98	61,97	60,30	101,08	100,97	853,65
Varianza	13332,63	9797,04	3840,34	3635,82	10216,98	10194,47	8502,88

Commento

L'andamento sembrerebbe presentare un trend crescente con diverse gradazioni tra le 6 Regioni prese in considerazione. L'ultimo dato ufficiale sul numero dei PL in TI (fonte: Presidenza del Consiglio dei Ministri) è del **5 Maggio 2020**.

Indicatore 2.10. Ospedalizzati / Ricoverati in TI



	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Campania	Sardegna	Totale
Media	9,77	9,77	9,41	9,42	11,29	5,69	9,22
Max	48,00	48,00	39,50	24,00	58,20	21,50	39,86
Min	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dev Std	12,19	12,19	5,73	5,77	10,58	4,16	8,44
Varianza	148,65	148,65	32,88	33,34	111,85	17,29	82,11

Commento
 Il trend risulta associato ad una crescita, in tutte le Regioni del sud sino al 12 Maggio. Nella quarta settimana della «fase2 » il rapporto tra ospedalizzati e ricoverati in TI risulta in diminuzione in tutte le regioni.

Indicatore 2.11 Prodotti consumabili e non, distribuiti dalla Protezione Civile

	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Campania	Sardegna
Consumabili	5.009.117	4.935.972	17.446.545	9.542.287	12.286.763	14.074.327
Non consumabili	9.057	18.884	37.513	162.140	25.677	22.632
% consumabili rispetto alla media nazionale	1,42%	1,40%	4,95%	2,70%	3,48%	3,99%
% non consumabili rispetto alla media nazionale	1,55%	3,23%	6,41%	27,73%	4,39%	3,87%

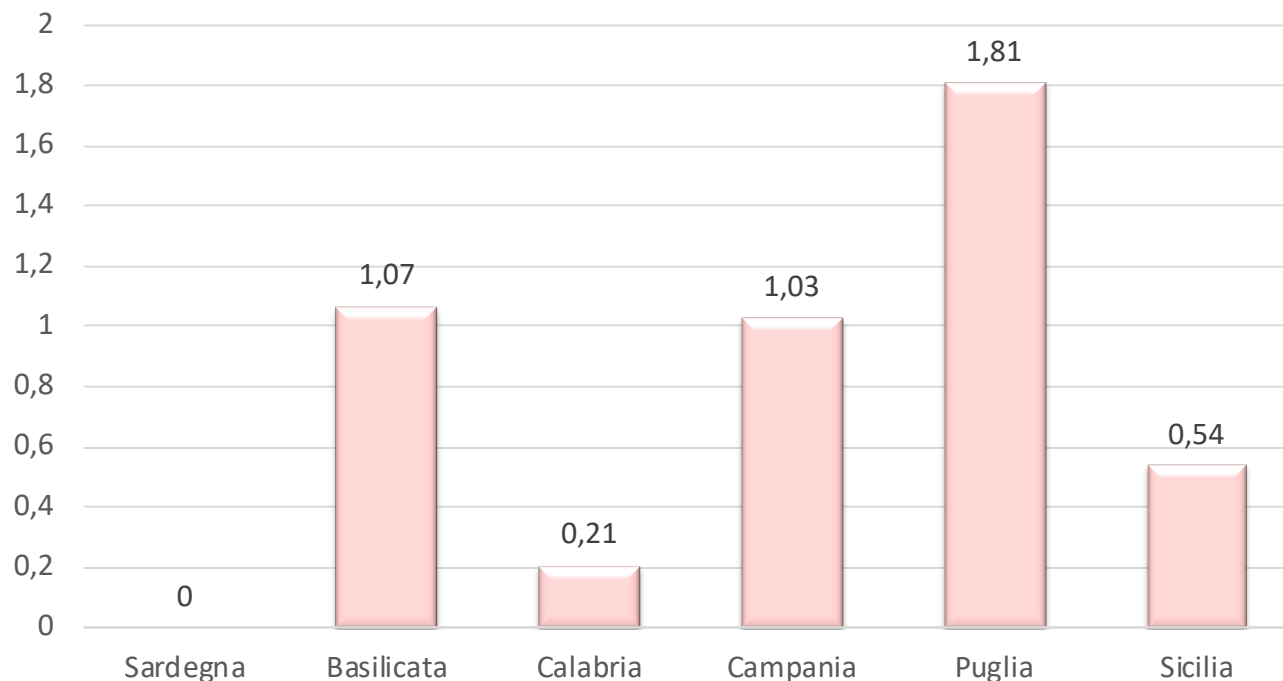
Commento

I prodotti consumabili distribuiti nelle 6 Regioni sono pari a 17,94% dei prodotti consumabili distribuiti a livello nazionale, mentre i prodotti non consumabili sono pari 47,18%. La Regione che ha registrato la percentuale più alta di prodotti non consumabile è stata la Sicilia dove si è registrata una percentuale pari al 27,73.

Indicatori di Monitoraggio Fase II

1.1. Incidenza settimanale del contagio

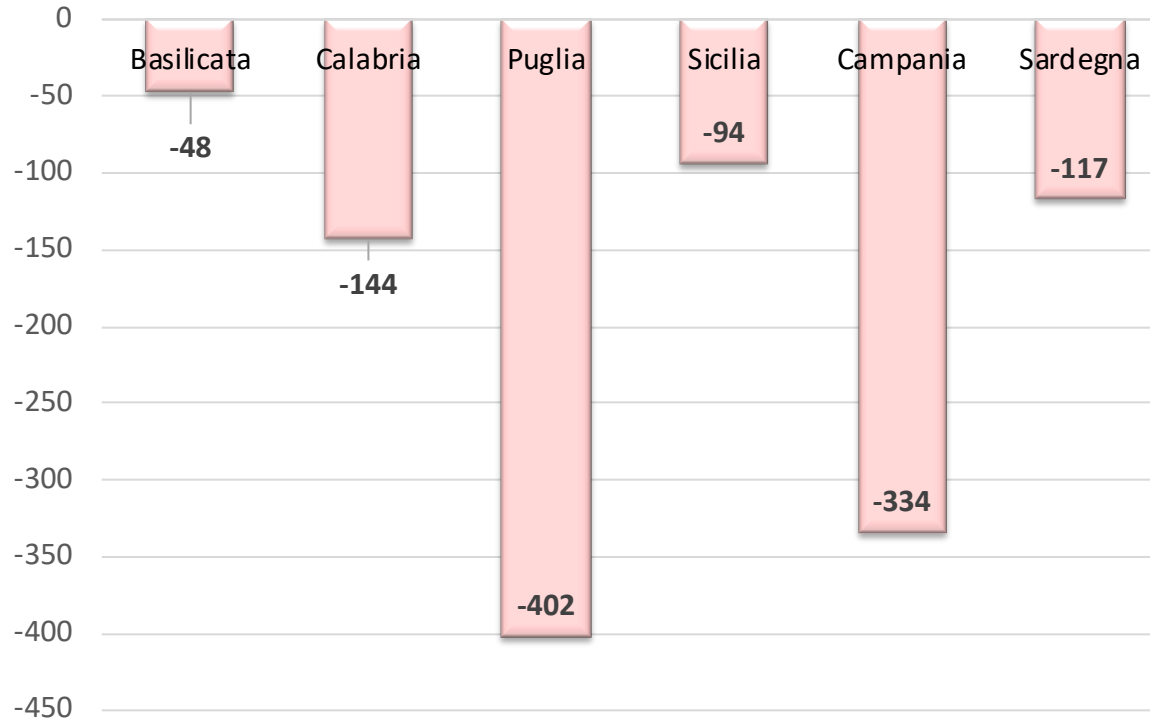
(x 100.000)



Commento

Questo indicatore fornisce un'indicazione precoce dell'eventuale sviluppo di nuovi focolai di contagio. Essendoci verosimilmente un numero elevato di casi sommersi, l'indicatore risente delle politiche di monitoraggio attuate dalle varie Regioni sul numero di tamponi effettuati. In termini di incidenza settimanale la Puglia, registra i valori più elevati, mentre la Regione Calabria e Sardegna sono quelle che registrano i valori più bassi. Le altre regioni registrano valori meno elevati.

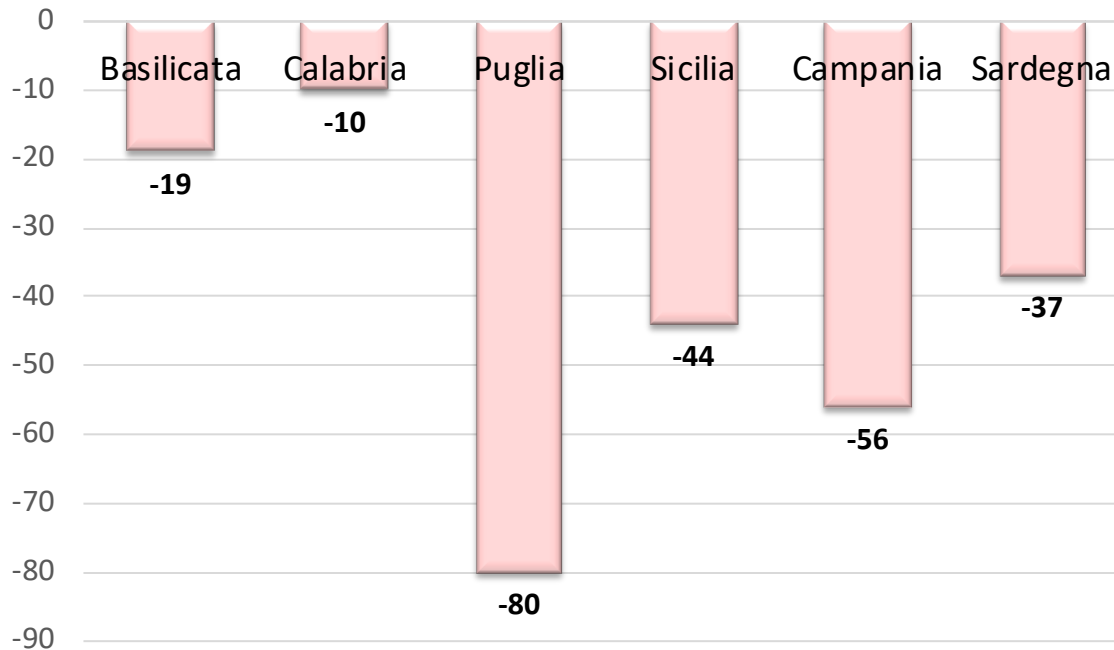
1.2 Andamento attualmente positivi



Commento

Questo indicatore fornisce un'indicazione sull'andamento dei casi positivi nelle varie Regioni. La differenza maggiore viene registrata in Puglia e Campania, con una variazione di -402 e -3334 casi. Il confronto con la settimana precedente vede la Sicilia con una consistente variazione, passando da -387 a -94 casi. In generale, si sottolinea un andamento negativo in tutte le altre Regioni del Panel con una media di -189 casi.

1.3 Andamento Ospedalizzati

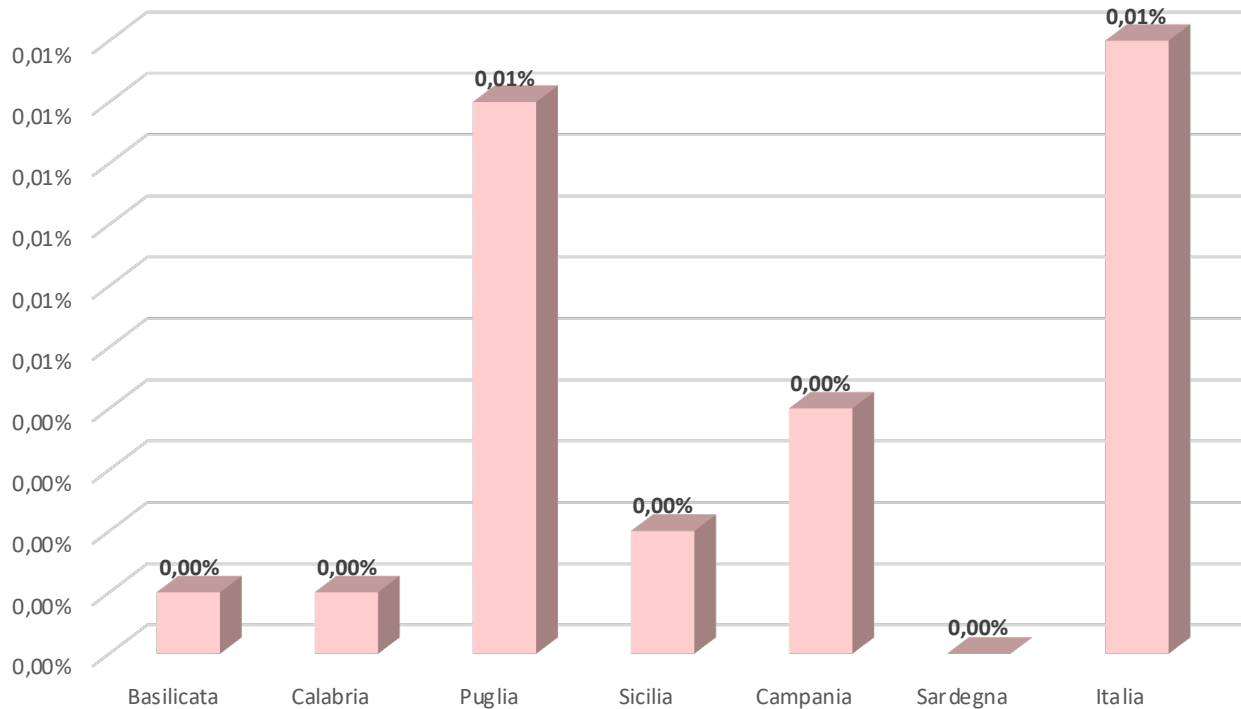


deviazione	25,19
varianza	634,56
min	-80
max	-10
media	-41,16

Commento

Questo indicatore fornisce un'indicazione sull'andamento dei casi ospedalizzati in tutte le Regioni. La differenza maggiore viene registrata in Puglia con una variazione di -80 casi ospedalizzati. In generale, in tutte le altre Regioni si registra un andamento negativo pari in media a -41 casi ospedalizzati.

1.4 Positività al Test



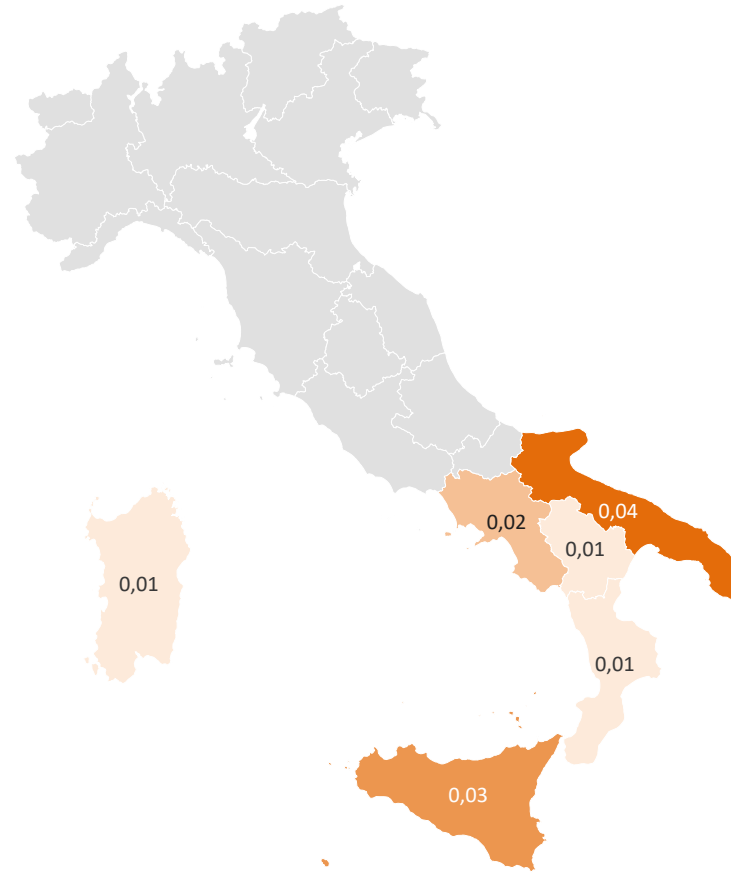
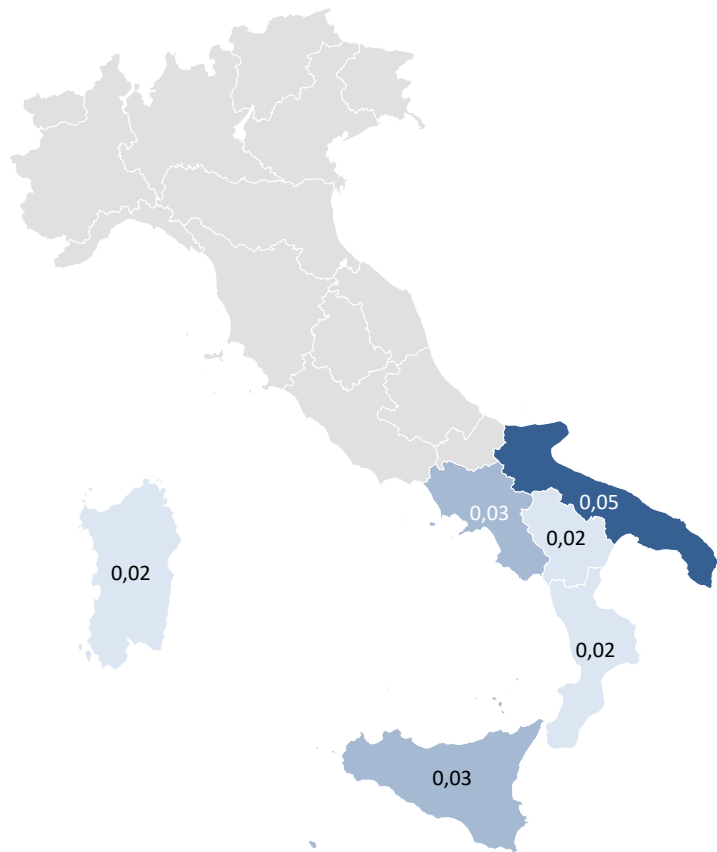
Commento

L'indice di positività rispetto ai test (dato dal rapporto tra nuovi positivi e tamponi effettuati) registra, a livello Italia, il valore di 0.015%. Le Regioni dell'Area Sud registrano in generale un valore pari a 0,002%, ad eccezione della Campania (0,004) e della Puglia (0,009).

1.5 Prevalenza Periodale settimanale

19 maggio 2020

26 maggio 2020

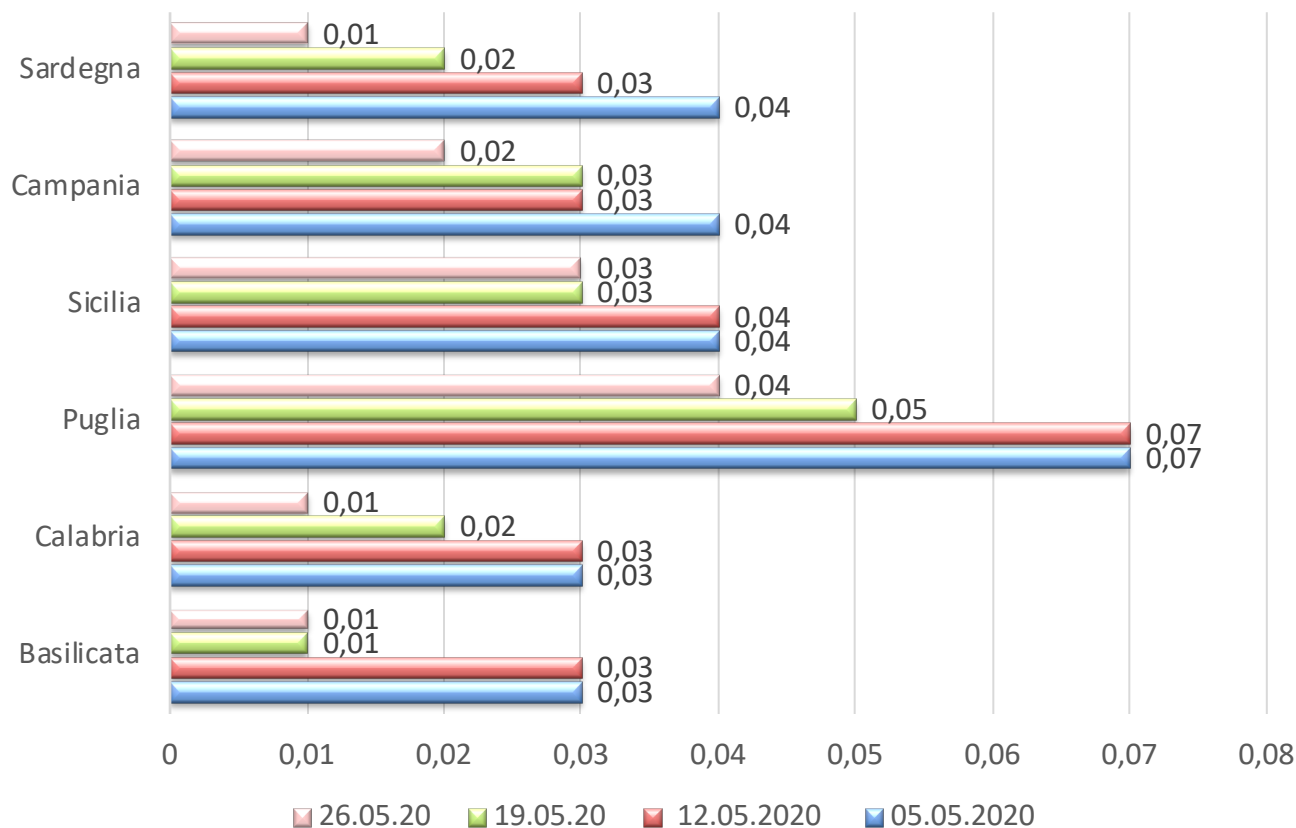


Commento

In termini di monitoraggio della prevalenza settimanale si registra un tasso di prevalenza rispetto alla popolazione residente più elevato rispetto al Panel analizzato, in Regione Puglia 0,04%.

1.6 Prevalenza Puntuale

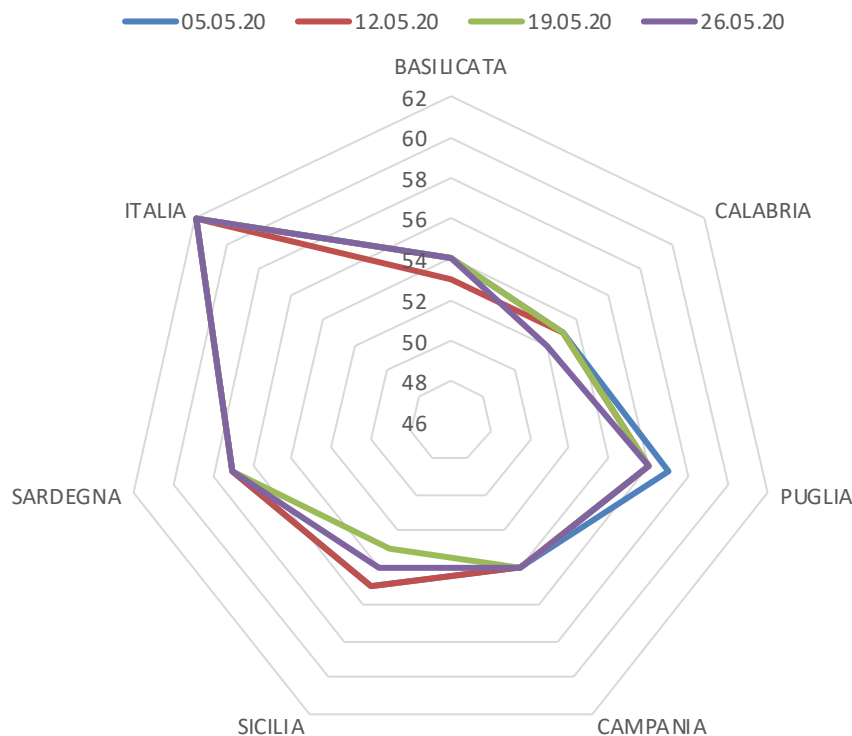
05.05.20/12.05.20/19.05.20/26.05.20



Commento

In termini di monitoraggio puntuale, i risultati differiscono dal monitoraggio della prevalenza periodale indicando una graduale variazione nel trend generale. In questa settimana si registra una diminuzione del valore dell'indicatore in esame.

1.7 Andamento settimanale mediana di età



ETA' MEDIANA	05.05.20	12.05.20	19.05.20	26.05.20
BASILICATA	54	53	54	54
CALABRIA	53	53	53	52
PUGLIA	57	56	56	56
CAMPANIA	54	54	54	54
SICILIA	55	55	53	54
SARDEGNA	57	57	57	57
ITALIA	62	62	62	62

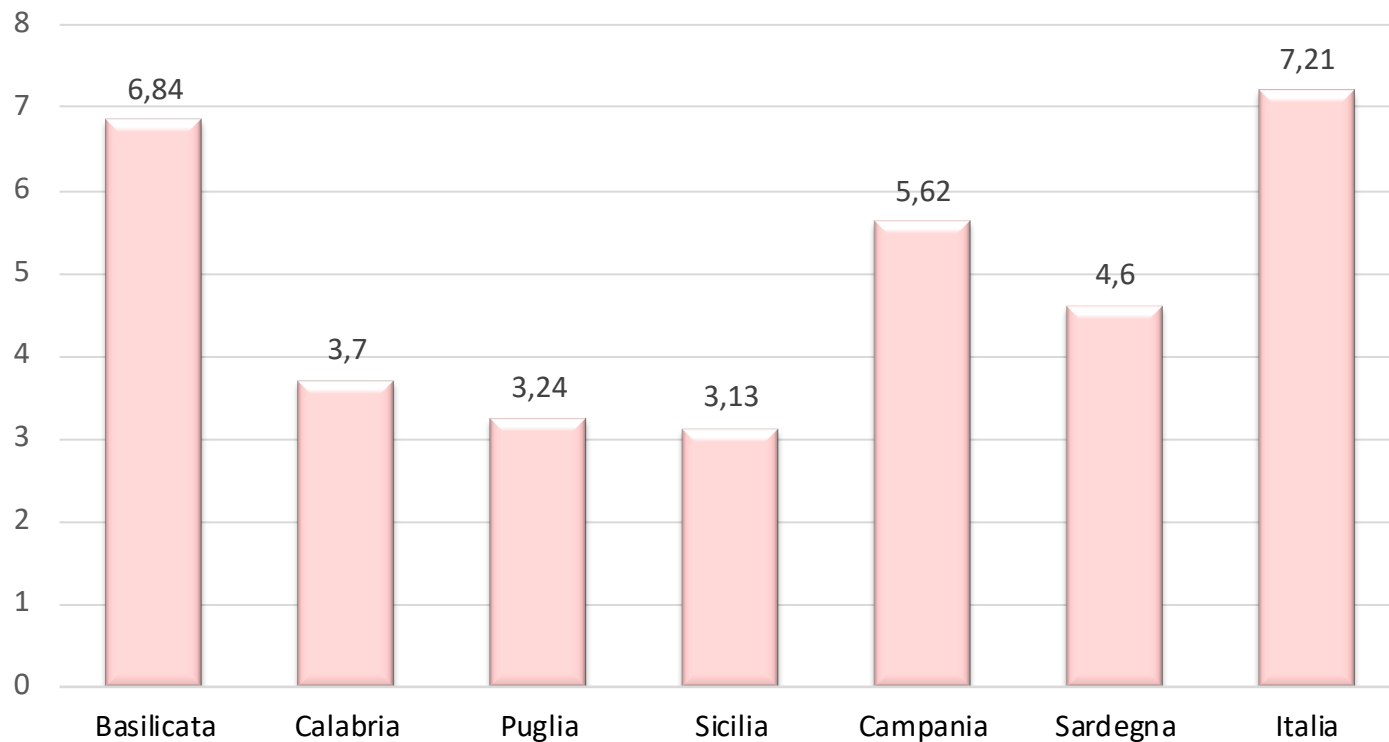
Commento: Indicazione sull'evoluzione del comportamento del SARS-CoV-2 nelle realtà esaminate, con l'individuazione di eventuali mutamenti delle fasce vulnerabili.

La Calabria registra una lieve diminuzione nell'età mediana, passando da 53 anni a 52 anni. Mentre la Sicilia ne registra un aumento

Indicatori clinico-organizzativi

Fase II

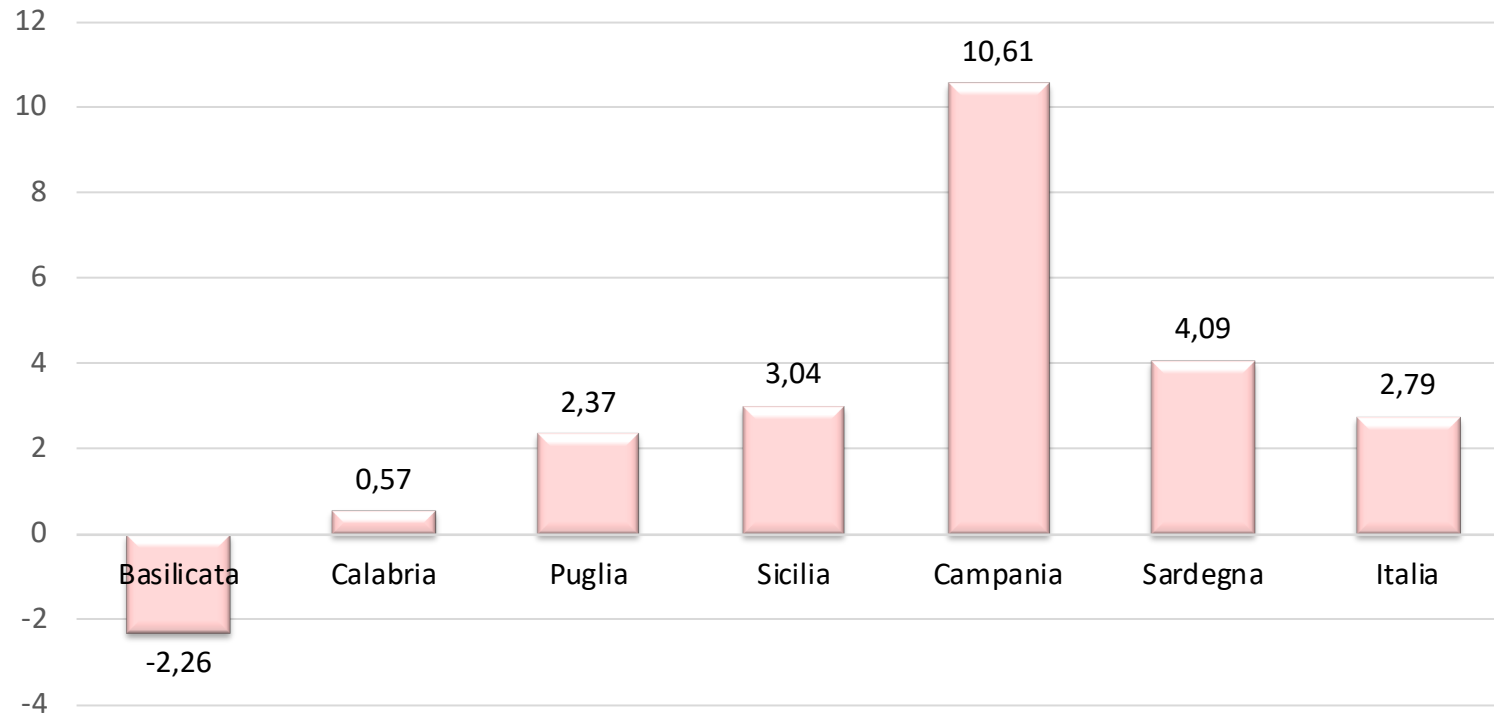
Indicatore 2.1 Tasso di nuovi tamponi (x 1.000)



Commento

Relativamente al tasso settimanale di nuovi tamponi, la Basilicata registra un valore di 6,84 il più alto rispetto le altre regioni del sud. In Italia il tasso di nuovi tamponi è pari a 7,21. Invece il valore più basso è quello della Sicilia pari al 3,13.

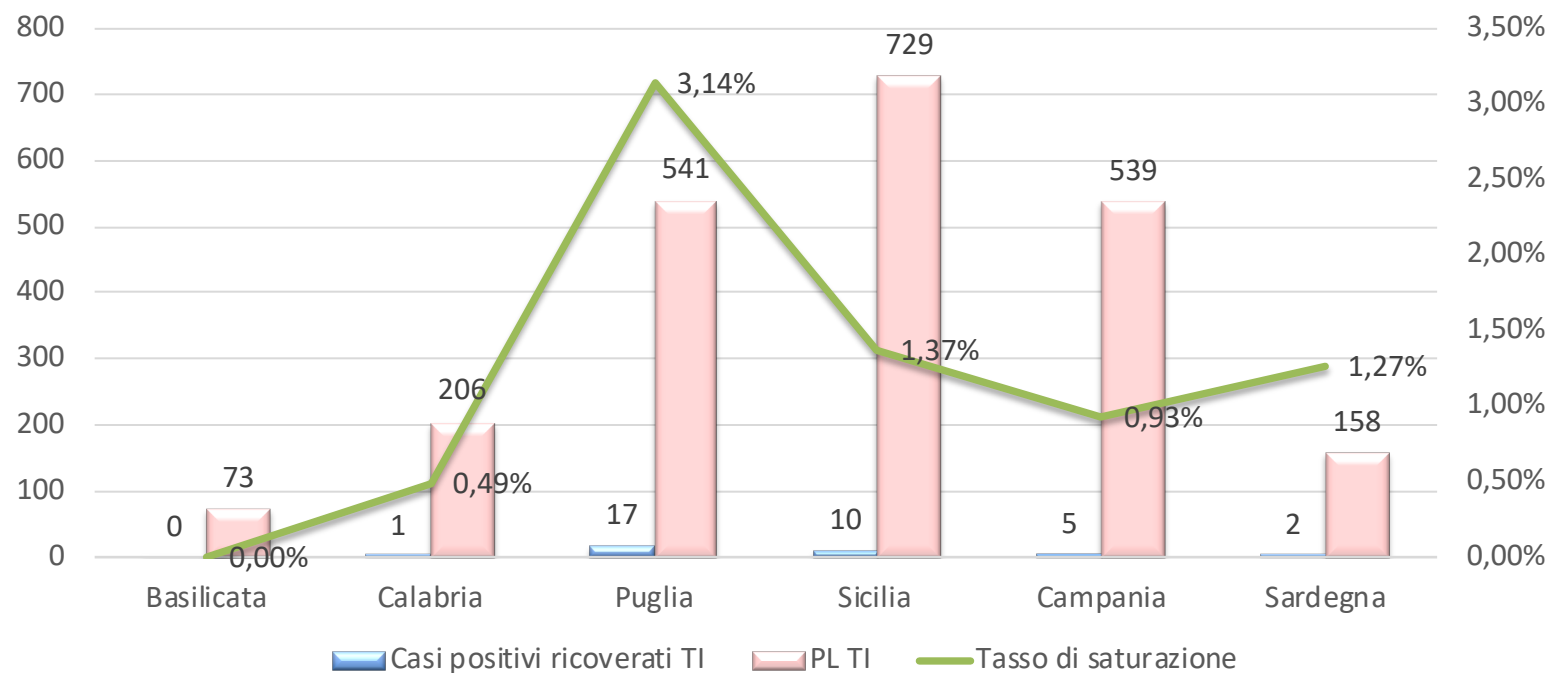
Indicatore 2.2 N° medio tamponi per caso



Commento

L'indicatore fornisce un'indicazione rispetto al numero medio di tamponi effettuati per ogni caso positivo di COVID-19. Il valore più alto rispetto alla media nazionale è registrato dalla regione Campania pari a 10,61 e dalla Sardegna pari a 4,09. In media, in Italia, il tampone viene ripetuto 2,79 volte per caso positivo registrato

Indicatore 2.3. Saturazione e posti letto in TI



Commento

L'andamento dell'indicatore presenta una percentuale di saturazione sostenibile (inferiore al 50%) in tutte le Regioni oggetto di analisi. L'ultimo dato ufficiale del numero di PL in TI (fonte: Presidenza del Consiglio dei Ministri) è del **5 Maggio 2020**.

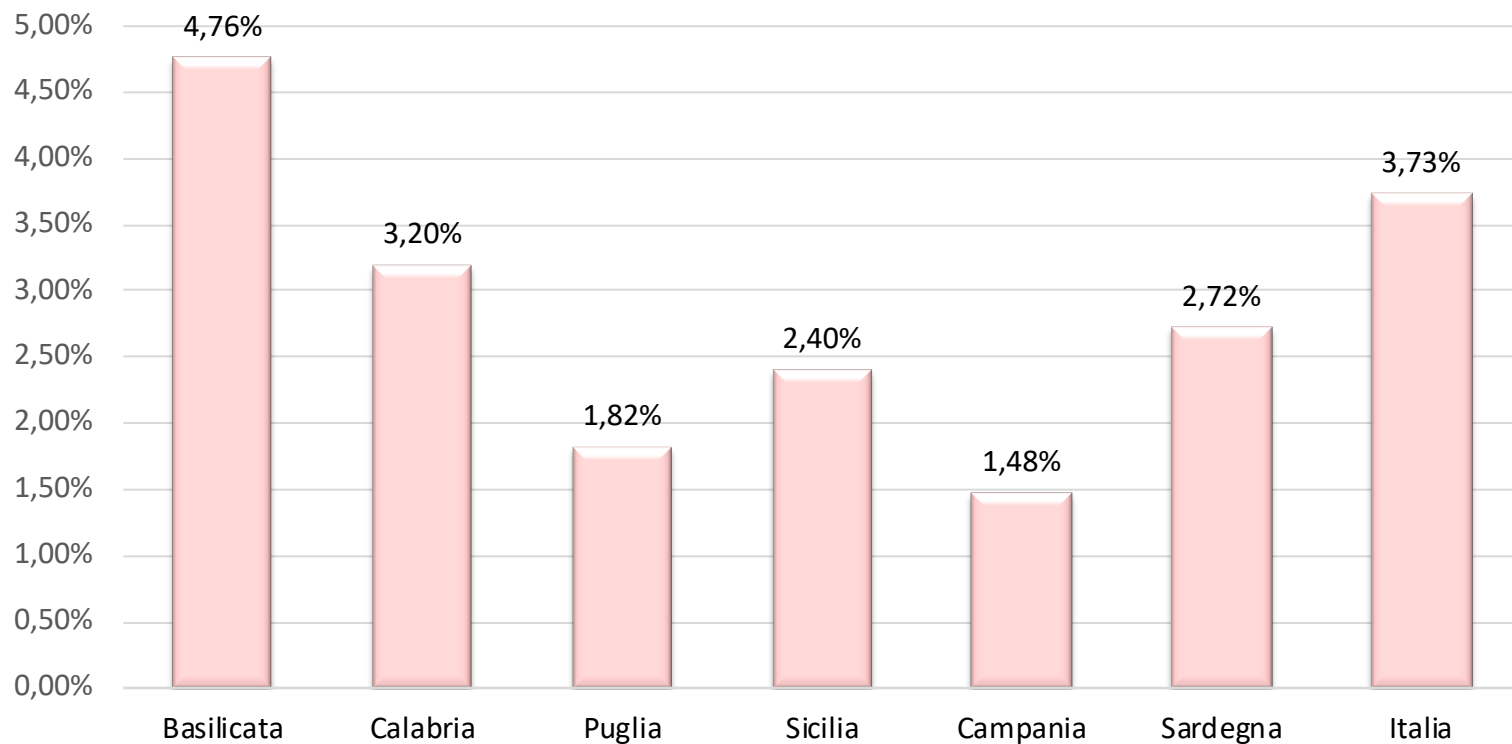
Indicatore 2.4 ANDAMENTO SETTIMANALE DEI RICOVERI IN TERAPIA INTENSIVA



Commento

La Sicilia rappresenta la regione che attualmente registra il rapporto più elevato tra i ricoverati in terapia intensiva sui ricoverati totali pari al 10,75%. In media, in Italia, l'7,76% dei ricoverati per COVID-19 ricorre al setting assistenziale della terapia intensiva.

Indicatore 2.5 Popolazione sottoposta al test



Commento

In Italia i test sono stati effettuati sul 3,73% della popolazione totale. La Basilicata è la regione con la percentuale pari al 4,76% di test eseguiti sulla popolazione residente più alta rispetto la media nazionale. La Campania risulta essere la regione che ha effettuato meno test rispetto alla popolazione residente, con un valore pari a 1,48%.

Indicatore 2.6 Popolazione sottoposta al test sierologico (Fonte dei dati: Internet, Testata Giornalistica)

Regione	Popolazione Residente	Campione di riferimento
CALABRIA	1947131	6314
BASILICATA	562869	7500
SARDEGNA	1639591	7985
SICILIA	4999891	11000 (oltre)
CAMPANIA	5801692	11000 (oltre)
PUGLIA	4029053	8064

Commento

L'indicatore fornisce le informazioni sulla ricerca attiva dei casi da parte delle Regioni.

Ministero della Salute e Istat, con la collaborazione della Croce Rossa Italiana, a partire da lunedì 25 maggio, hanno avviato l'indagine di sieroprevalenza dell'infezione da virus SARS-CoV-2 per capire quante persone in Italia, abbiano sviluppato gli anticorpi al nuovo coronavirus, anche in assenza di sintomi. Il test viene eseguito su un campione di 150mila persone residenti in 2mila Comuni, distribuite per sesso, attività e sei classi di età.

Indicatori 2.7. Soluzioni digitali (1/6)



Iniziative avviate dalle Regioni

Classificati in funzione della finalità e della rilevanza territoriale			Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Campania	Sardegna
Controllo del contagio sulla base di dati anonimi	Analisi degli spostamenti e degli assembramenti							App Covid-19
	Segnalazione anonima dei cittadini circa il proprio stato di salute					App Sicilia sicura		
Gestione individuale dei pazienti positivi	Tracciamento dei pazienti per fini di sicurezza e pubblica utilità			Piattaforma regionale: https://www.rcovid19.it/mobile-app-regione-calabria/ App RCovid19	Piattaforma online con questionario Puglia Salute – https://www.sanita.puglia.it/autos segnalazione-coronavirus			
	Assistenza, cura e monitoraggio dei pazienti nell'ambito della rete dei servizi		Piattaforma regionale		Portale web per operatori sanitari per pre-triage telefonico; H-CASA APP per i cittadini in quarantena	APP Sicilia sicura	App per task force regionale e Direzioni Generali aziendali appositamente profilate per la gestione del monitoraggio dei posti letto	

Metodologia di raccolta dati

Consultazione dei siti istituzionali di regioni ed aziende, ricerca di comunicati ed informazioni sulla rete.

Indicatore 2.7 Soluzioni Digitali: L'utilizzo delle *MApp* sviluppate nel contesto regionale (2/6)



	POPOLAZIONE RESIDENTE	NOME APP	NUMERO UTILIZZATORI APP	NUMERO UTILIZZATORI APP x 100 SU POPOLAZIONE
BASILICATA	562869	n.d.	n.d.	n.d.
CALABRIA	1947131	RCOVID19	n.d.	n.d.
CAMPANIA	5801692	COVID WEB APP POSTI LETTO COVID; COVID WEB APP TEST TAMPONI	Task Force regionale e Direzioni Generali aziendali; Operatori sanitari individuati dalle Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere*	n.d.
PUGLIA	4029053	Hcasa	n.d.	
SICILIA	4999891	SICILIASICURA	5000	0,10
SARDEGNA	1639591	Covid -19 Regione Sardegna	n.d.	

Commento

L'indicatore fornisce le informazioni sull'utilizzo delle applicazioni mobili Regionali create dalle stesse per analisi degli spostamenti e degli assembramenti; Segnalazione anonima dei cittadini circa il proprio stato di salute; Tracciamento dei pazienti per fini di sicurezza e pubblica utilità; Assistenza, cura e monitoraggio dei pazienti nell'ambito della rete dei servizi. Ad esempio la App Hcasa ideata dalla Regione Puglia è pensata per intervenire in continuità con il modello organizzativo per la gestione dell'emergenza Covid-19, fornendo strumenti a supporto alle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA), del triage telefonico dei cittadini, dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta e degli specialisti di patologia. O come L'App RCovid -19 della Regione Calabria che nasce con l'obiettivo di creare una Mappa del rischio di Contagio, e al contempo fornire informazioni utili e pratiche ai cittadini che stanno vivendo la loro quotidianità ai tempi del Covid19; oppure come l'App della Regione Sicilia siciliasicura che ha l'obiettivo di fornire assistenza ma, anche di prevenire l'insorgenza di eventuali focolai nel territorio siciliano. Infine l'App creata dalla Regione Campania con una triplice funzione, monitoraggio, assistenza e la creazione di una banca dati che raccoglie e rende omogenei tutti i flussi di informazioni relativi alle attività e ai dettagli sulla gestione della pandemia (posti letto Covid, ai tamponi, ai test sierologici)

Indicatori 2.7 Soluzioni digitali (3/6)



Regione	n. iniziative	Patologie	Servizi	Servizi per COVID-19
Calabria	19	Psichiatria (1)	Supporto, Assistenza (1)	
		Neuropsichiatria dell'infanzia (1)	Supporto, Assistenza (1)	
		Psicologia (1) Assistenza Sociale (1)	Supporto, Assistenza (1)	
		Gastroenterologia (1)	Consulto (1) Monitoraggio (1)	
		Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (1)	Supporto (1)	Assistenza (1)
		Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (1)		Supporto, Assistenza (1)
		Ginecologia (1) Ostetricia (1) Psicologia (1) Assistenza Sociale (1)	Consulto (1)	
		Psichiatria (1)	Supporto, Assistenza (1)	
		Psicologia (1)		Supporto, Assistenza (1)
		Psichiatria (1)	Consulto (1)	
		Ostetricia (1)	Supporto, Assistenza (1)	
		Psicologia (1)		Supporto, Assistenza (1)
		Ostetricia (1)	Supporto, Assistenza (1)	
		Cardiologia (1)	Consulto (1)	
		Neurologia (1)	Consulto (1)	
		Psicologia (1)		Supporto, Assistenza (1)

Regione	n. iniziative	Patologie	Servizi	Servizi per COVID-19
Sicilia	78	Psicologia (1)		Supporto, Assistenza (1)
		Psicologia (1)	Supporto, Assistenza (1)	
		Angiologia (1) Cardiologia (1) Dermatologia (1) Diabetologia (1) Ematologia (1) Endocrinologia (1) Fisiatria (1) Geriatria (1) Ginecologia (1) Medicina Legale (1) Medicina dello Sport (1) Medicina del Lavoro (1) Neuropsichiatria Infantile (1) Nefrologia (1) Neurologia (1) Oculistica (1) Odontoiatria (1) Ortopedia (1) Otorinolaringoiatria (1) Pneumologia (1) Reumatologia (1) Urologia (1) Spina Bifida (1)	Consulto (1)	
		Psicologia (1)		Supporto, Assistenza (1)
		Cure Palliative e Domiciliari (1) Neuropsichiatria Infantile (1) Psichiatria (1) Assistenza Sociale (1)	Supporto, Assistenza (1)	
		Psicologia (1)		Supporto, Assistenza (1)
		Psicologia (1)		Supporto, Assistenza (1)
		Ginecologia (1) Ostetricia (1) Psicologia (1) Assistenza Sociale (1)	Consulto (1)	
		COVID-19 (1)		Contatto familiari (1)
		Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (1)	Supporto, Assistenza (1)	
		Psicologia (1)		Supporto, Assistenza (1)
		COVID-19 (1)		Contatto familiari (1)
		Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (1)	Supporto, Assistenza (1)	
		Psicologia (1) Psichiatria (1)	Supporto, Assistenza (1)	
		Psicologia (1)		Supporto, Assistenza (1)
		COVID-19 (1)		Supporto, Assistenza (1)
		Ginecologia (1) Ostetricia (1) Psicologia (1) Assistenza Sociale (1)	Consulto (1)	
		Fisiatria (1) Neurologia (1) Psicologia (1)	Consulto (1) Consulto (1) Supporto, Assistenza (1)	
		Ostetricia (1) Ginecologia (1)	Supporto, Assistenza (1)	
		Oculistica (1)	Supporto, Assistenza (1)	
		Oncologia (1)	Supporto, Assistenza (1)	
		Psicologia (1)		Supporto, Assistenza (1)
		Psichiatria (1) Neuropsichiatria Infantile (1)		Consulto (1) Supporto, Assistenza (1)
		Oncologia (1)	Supporto, Assistenza (1) Contatto familiari (1)	
		Riabilitazione (1), Medicina (1), Oncologia (1), Cardiologia (1), Neurologia (1), Ortopedia (1), Chirurgia (1), Endoscopia (1), Psicologia (1) Medicina nucleare (1)	Consulto (1)	
		Psicologia (1)		Supporto, Assistenza (1)
		Psicologia (1)		Supporto, Assistenza (1)
		Ostetricia (1) Ginecologia (1)	Supporto, Assistenza (1)	
		Nefrologia e Dialisi (1)	Monitoraggio (1)	
		Gastroenterologia (1)	Monitoraggio (1)	
		Ematologia (1)	Consulto (1)	
		Trapianti (1)	Contatto familiari (1)	

Indicatori 2.7 Soluzioni digitali (4/6)



Regione	n. iniziative	Patologie	Servizi	Servizi per COVID-19
Sardegna	32	Psicologia e Neuropsichiatria Infantile (1)		Ascolto e Supporto (1)
		Unità Spinale Unipolare (1)	Consulto (1)	
		Ostetricia (1)	Consulto (1)	
		Ostetricia e Ginecologia (1); Pediatria (1); Psicologia (1) Assistenza Sociale (1)	Consulto (3)	
		Fisiatria (1)	Monitoraggio (1)	
		Fisiatria (1)	Monitoraggio (1)	
		Cardiologia (1)	Consulto (1)	
		Neurologia (1)	Consulto (1)	
		Diabetologia (1)	Monitoraggio (1)	
		Neurologia (1)	Supporto, Assistenza (1)	
		Diabetologia (1)	Monitoraggio (1)	
		Ostetricia (1)	Consulto (1)	
		Psicologia (1)		Supporto, Assistenza (1)
		Diabetologia (1)	Consulto (1)	
		Ostetricia (1); Pediatria (1); Psicologia (1)	Consulto (1)	
		Neuroriabilitazione (1)	Monitoraggio (1)	
		Cardiologia (1)	Monitoraggio Telemetrico (1)	
		Psicologia (1)		Supporto, Assistenza (1)
		Diabetologia ed Endocrinologia (1)	Consulto (1)	
		Psicologia (1)		Supporto, Assistenza (1)
		Ginecologia (1)	Consulto (1)	
		Anoressia e Bulimia (1)	Consulto (1)	
		Ostetricia (1)	Consulto (1)	
		Ostetricia (1)	Consulto (1)	
		Ostetricia (1)	Consulto (1)	
		Neurologia (1)	Consulto (1)	
		Psicologia (1)		Supporto, Assistenza (1)

Regione	n. iniziative	Patologie	Servizi	Servizi Covid
Puglia	25	Neurologia(1) rete Parkinson	Visita	
		Malattie Infettive (1) Terapia intensiva(1) Pneumatologia (1) Degenza post -acuti (1)		Contatto Familiari
		Dipartimento di Salute Mentale (1)		Supporto e Assistenza
		centro trombosi		Supporto e Assistenza
		CUP		altro
		Neuropsichiatria infantile (1)	Visite e Monitoraggio	
		Pediatria (1)	Visite e consulto	
		Consultorio (1)		Consulenza
		Area gestione Farmaceutica Territoriale (1)		Farmaci a domicilio
		Maternità e Ostetricia (1)	Consulto	
		Neuropsichiatria Infantile (1)	supporto	
		Salute Mentale (1)		Supporto
		CUP		Prenotazioni
		Oncologia (1)	supporto	
		Salute Mentale (1)		Supporto
		Assistenti sociali (1)	Consulenza, Supporto	
		Neuropsichiatria (1)	Consulenza, Supporto	
		Task force psicologi(1)		Supporto
		Radiologia (1)	Consulto	
		Patologie Croniche	Visite	
		Biblioteca Ospedaliera (1)		Supporto
		Cardiologia	visite	

Indicatori 2.7 Soluzioni digitali (5/6)

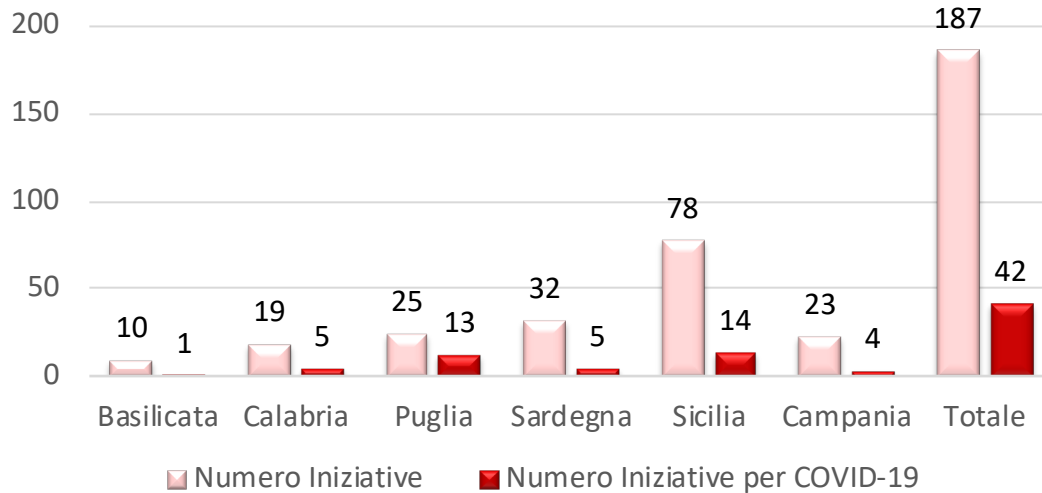


Regione	n. iniziative	Patologie	Servizi	Servizi Covid
Basilicata	10	Multidisciplinare per bambini con patologie NPI (1)	Assistenza, Supporto	
		Multidisciplinare (1)		Monitoraggio
		Pediatria (1)	Formazione, Consulto	
		Centro Riabilitazione Alcolologica (1)	Supporto, Assistenza	
		Ginecologia- Ostetricia(1)	Consulto	
		Ginecologia(1)	Consulto	
		Unità di Valutazione dei Bisogni Riabilitativi (1)	Consulenza	
		neuropsichiatria (1)	Consulenza	
		Neuropsichiatria infantile (1)	Consulenza	
		Dipartimento Salute Mentale (1)	Consulenza, Supporto	

Regione	n. iniziative	Patologie	Servizi	Servizi Covid
Campania	23	Pediatria (1)	Formazione, Consulto	
		Diabetologia (1)	Visita	
		Ginecologia (1)	Consulenza	
		Reumatologia (1)	Assistenza	
		Ortopedia (1) Dermatologia (1) Ginecologia (1) Reumatologia (1) Oculistica (1) Cardologia (1) Endocrinologia (1)	Consulenza	
		Endocrinologia (1)	Consulenza	
		Endocrine e Nutrizione (1)	Visita	
		Medicina Legale (1)	Referti	
		Materno Infantile(1)	Supporto	
		Salute Mentale (1)		Supporto
		Salute Mentale (1)		Supporto, Ascolto
		Fisiopatologia della Riproduzione(1)	Consulto	
		Allergologia (1)	Consulto	
		Neurologia (1)	Ascolto,	
		Neuropsichiatria infantile (1)	Consulto	
		Non definito (1)		Contatto Familiare
		Non definito (1)		Supporto

Indicatori 2.7 Soluzioni digitali (6/6)

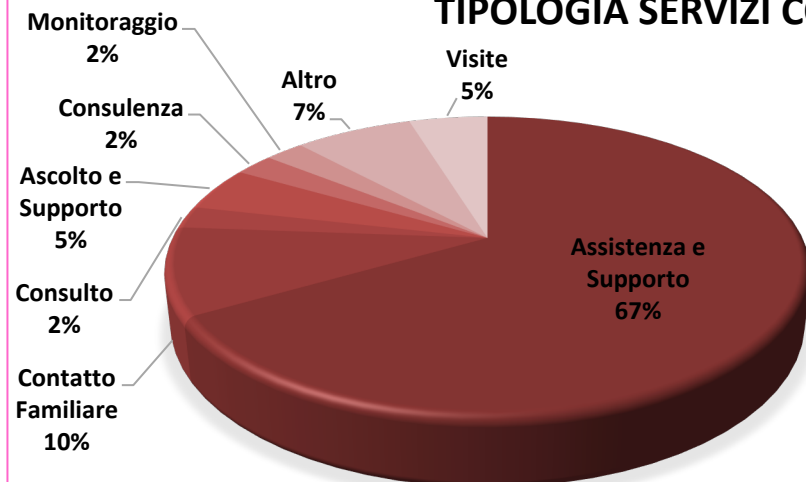
SOLUZIONI DIGITALI



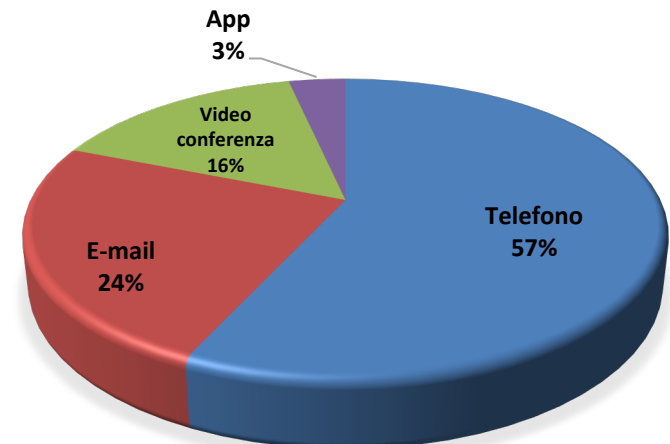
Commento

Il numero delle Soluzioni Digitali avviate dalle 6 Regioni del Sud è pari a n° 187 di cui n° 42 specifiche Covid-19, in lieve crescita rispetto alla scorsa settimana. Per la gestione dei pazienti Covid-19 la maggior parte delle soluzioni si basa sull'utilizzo del telefono e/o email ad eccezione del servizio Contatto Familiari che avviene attraverso l'uso di App e Piattaforme per connettere i pazienti con le proprie famiglie.

TIPOLOGIA SERVIZI COVID-19



TIPOLOGIA DI STRUMENTI



Indicatore 2.8 Integrazione del personale

	Medici in servizio 2017 (dati ISTAT)	Medici assunti per l'emergenza Covid-19	Variazione %	Infermieri in servizio 2017 (dati ISTAT)	Infermieri assunti per l'emergenza Covid-19	Variazione %
Basilicata	1.415	22**	+1,5%	4.048	45**	+1,12%
Calabria	5.533	32**	+0,58%	10.080	30**	+ 0,30%
Puglia	11.347	208**	+1,83%	24.142	194**	+0,8%
Sicilia	16.566	327**	+1,97%	26.904	437**	+1,62%
Sardegna	5620	75**	+1,33%	8.913	43**	+0,48%
Campania	17.233	310**	+1,80%	28.998	151*	+0,52%

Commento. Il presente dato sul personale medico e infermieristico arruolato per far fronte all'emergenza sanitaria si riferisce a procedure di reclutamento che, in alcuni casi, sono attualmente in corso. Per queste motivazioni il presente dato è da considerarsi non definitivo, dato al 26 maggio 2020.

Fonte dei dati . Istat 2017; **Bollettino Ufficiale; Siti istituzionali Aziende Sanitarie; * letteratura grigia (precisazione sul dato ISTAT: Inclusionione dei soli medici specialisti)

Indicatore 2.9 Unità Speciali di Continuità Assistenziale

(1/2)

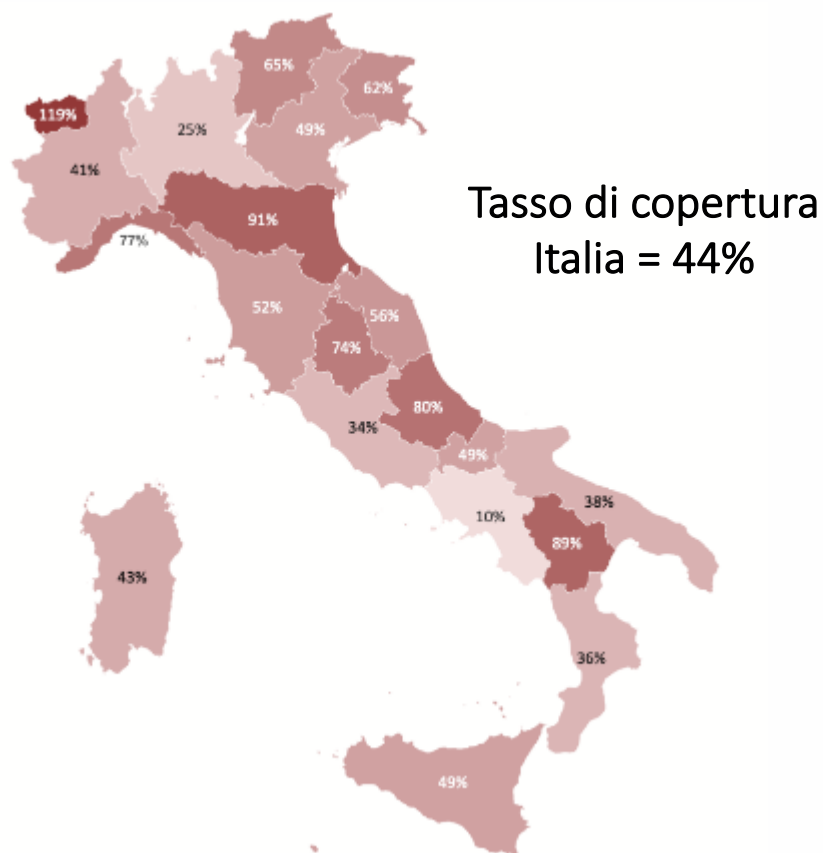


Commento. Il dato sull'attivazione delle USCA è stato estrapolato dalla normativa di riferimento, dai siti internet delle singole ASL, dalla Federazione Italiana Medici di Famiglia e fa riferimento ad USCA previste e/o effettivamente operative sul territorio. Per tale motivo potrebbe verificarsi una discrepanza tra USCA previste e USCA implementate.

Indicatore	Calabria	Sicilia	Basilicata	Puglia	Campania	Sardegna
2.1 Unità di personale per USCA	MCA, CFSMG, Laureati in Medicina e Chirurgia + Personale Infermieristico	MCA, MIF, MA	MCA, SOLO TITOLARI, MIF, MA, MDF + Personale infermieristico	5 Medici per USCA almeno 8 visite al giorno MCA, CFSMG, Laureati in Medicina e Chirurgia ed iscritti all'ordine	MCA, MIF, MA, MDF, PLS, Medici dell'emergenza territoriali 118	MCA, CFSMG, Laureati in Medicina e Chirurgia ed iscritti all'ordine, Medici Specialisti
2.2 Unità di Personale medico USCA/Paziente in isolamento domiciliare	1 Medico + 1 Infermiere	5 Medici	5 Medici	5 Medici	5 Medici	5 Medici
2.3 Usca Attive/Usca previste	Attive 14 previste 35	Attive 49 Previste 101	Attive 10 Previste 11	Attive 31 Previste 80	Attive 12 Previste 120	Attive 14 Previste 32
2.4 Analisi qualitative delle mission delle Usca	assistenza e/o il monitoraggio di pazienti affetti da COVID-19 o sospetti che non necessitano di ricovero ospedaliero o in isolamento volontario	assistenza e/o il monitoraggio di pazienti affetti da COVID-19 o sospetti che non necessitano di ricovero ospedaliero o in isolamento volontario	assistenza e/o il monitoraggio di pazienti affetti da COVID-19 o sospetti che non necessitano di ricovero ospedaliero o in isolamento volontario	assistenza e/o il monitoraggio di pazienti affetti da COVID-19 o sospetti che non necessitano di ricovero ospedaliero o in isolamento volontario	assistenza e/o il monitoraggio di pazienti affetti da COVID-19 o sospetti che non necessitano di ricovero ospedaliero o in isolamento volontario	assistenza e/o il monitoraggio di pazienti affetti da COVID-19 o sospetti che non necessitano di ricovero ospedaliero o in isolamento volontario
3. Analisi qualitative delle azioni messe in campo dalle Regioni per «Riprendere le attività in elezione	SI	SI	SI	SI	SI	SI

Indicatore 2.9 Unità Speciali di Continuità Assistenziale

(2/2)



Commento

Il Decreto Legge 9 marzo 2020 art 14, prevede l'attivazione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale – USCA nella misura di una ogni 50.000 abitanti e con il mandato di gestire in assistenza domiciliare i pazienti che non necessitano di ricovero. Il cartogramma mostra il tasso di copertura al 26 maggio 2020, che conferma il trend di crescita del tasso di copertura che si attesta al 44% della popolazione. Tale aumento è da imputarsi prevalentemente alla progressiva attivazione di ulteriori unità speciali in Sardegna e Campania. La Valle d'Aosta e l' Emilia Romagna si confermano le Regione con il tasso di copertura più alto, mentre in Campania, in Lombardia e nel Lazio si continua a riscontrare il tasso di copertura più basso tra le 20 regioni italiane. Si ricorda, però che la presenza delle USCA non sia di per sé un indicatore di assistenza territoriale, in quanto ogni Regione ne ha deliberato o meno l'attivazione con lo scopo di integrare, secondo le necessità, una capacità di gestione territoriale pre-esistente, che appariva e appare molto eterogenea nel confronto tra le diverse regioni.

Studio clinico	Promotore (Profit, No-profit)	Data Parere Unico CE
FASE 1		
<u>GS-US-540-5774 Study</u>	Gilead Sciences, Inc	11/03/2020
<u>GS-US-540-5773 Study</u>	Gilead Sciences, Inc	11/03/2020
<u>TOCOVID-19</u>	Istituto Nazionale Tumori, IRCCS, Fondazione G. Pascale Napoli	18/03/2020
<u>Sobi.IMMUNO-101</u>	Sobi	25/03/2020
<u>Sarilumab COVID-19</u>	Sanofi-Aventis Recherche & Développement	26/03/2020
<u>RCT-TCZ-COVID-19</u>	Azienda Unità Sanitaria Locale-IRCCS di Reggio Emilia	27/03/2020
<u>COPCOV</u>	Università di Oxford (UK)	30/03/2020
<u>Tocilizumab 2020-001154-22</u>	F. Hoffmann-La Roche Ltd	30/03/2020
<u>Hydro-Stop-COVID19</u>	ASUR-AV5 Ascoli Piceno	08/04/2020
<u>SOLIDARITY</u>	Organizzazione Mondiale della Sanità/Università di Verona	09/04/2020
<u>COLVID-19</u>	Azienda Ospedaliera di Perugia	11/04/2020
<u>ColCOVID</u>	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA	20/04/2020
<u>X-COVID</u>	ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda	22/04/2020
<u>BARICIVID-19 STUDY</u>	Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana	22/04/2020
<u>INHIXACOV19</u>	Università di Bologna	22/04/2020
<u>COVID-SARI</u>	ASST Fatebenefratelli Sacco	24/04/2020
<u>REPAVID-19</u>	Dompé farmaceutici Spa/ Ospedale San Raffaele	24/04/2020
<u>PROTECT</u>	Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori – IRST IRCCS - Meldola	27/04/2020
<u>XPORT-CoV-1001</u>	Karyopharm Therapeutics Inc	28/04/2020
<u>ESCAPE</u>	INMI "L. Spallanzani" - Roma	28/04/2020
<u>AMMURAVID trial</u>	Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT)	01/05/2020

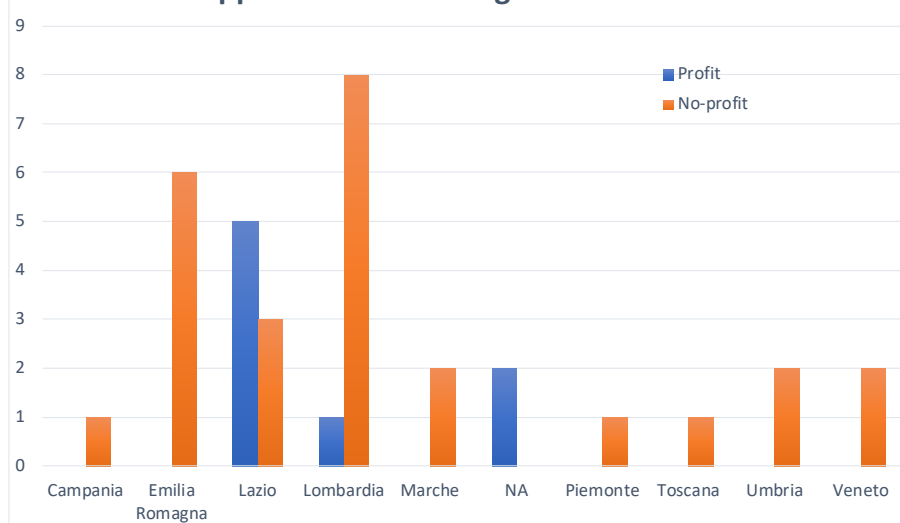
Studio clinico	Promotore (Profit, No-profit)	Data Parere Unico CE
FASE 2		
<u>AZI-RCT-COVID19</u>	Università del Piemonte Orientale (UPO)	04/05/2020
<u>HS216C17</u>	ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO	05/05/2020
<u>FivroCov</u>	Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma	05/05/2020
<u>CAN-COVID</u>	Novartis Research and Development	06/05/2020
<u>COMBAT-19</u>	IRCCS Ospedale San Raffaele – Milano	07/05/2020
<u>PRECOV</u>	IRCCS Ospedale San Raffaele – Milano	07/05/2020
<u>ARCO-Home study</u>	INMI "L. Spallanzani" - Roma	07/05/2020
<u>DEF-IVID19</u>	IRCCS Ospedale San Raffaele – Milano	08/05/2020
<u>EMOS-COVID</u>	ASST-FBF-SACCO	08/05/2020
<u>STAUNCH-19</u>	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena	15/05/2020
<u>TOFACOV-2</u>	Ospedali Riuniti di Ancona	15/05/2020
<u>CHOICE-19</u>	Società Italiana di Reumatologia	19/05/2020
<u>COVID-19 HD</u>	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena	22/05/2020

Sono **35 gli studi approvati (27 No-p e 8 Profit)**, incluso lo studio TSUNAMI approvato il 15/05 c.a. (in attesa il protocollo).

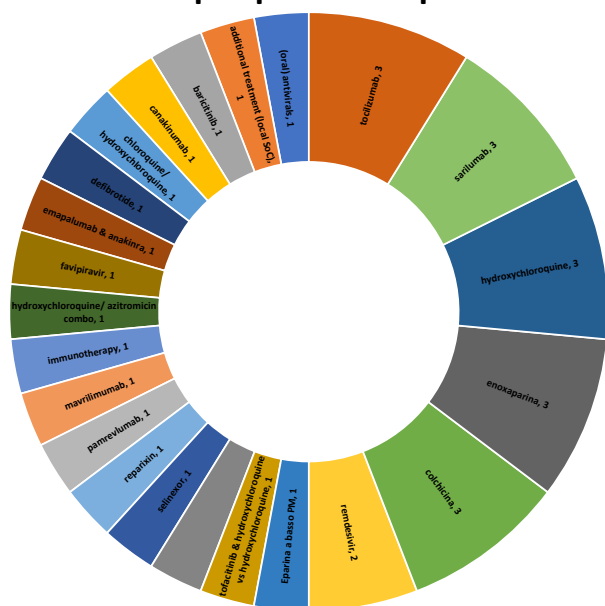
Nota CTS del 19 maggio 2020

In considerazione dell'attuale andamento della pandemia, e della conseguente riduzione del n. di paz arruolabili negli studi clinici, la CTS richiama l'attenzione di coloro che intendessero proporre nuove sperimentazioni sulla necessità di verificare preventivamente l'effettiva possibilità di arruolare i soggetti previsti. In linea con le raccomandazioni OMS (che invita espressamente a promuovere soprattutto attività di ricerca collaborative a livello nazionale e internazionale per ridurre lo spreco di risorse ed evitare duplicazioni e studi sottodimensionati), *l'attuale orientamento della CTS è quello di favorire l'aggregazione di più centri clinici al fine di raggiungere la numerosità campionaria sufficiente a rispondere al quesito clinico con rigore metodologico e in tempi contenuti.*

Approvazioni AIFA degli studi clinici COVID-19



Studi clinici per prodotto sperimentale



Nuovi aggiornamenti:

22/05/2020: Nuova circolare AIFA sulle procedure semplificate per gli studi e gli usi compassionevoli relativi al COVID-19

25/05/2020: Chiarimento AIFA sulla 'Valutazione degli studi sull'infezione da SARS-CoV-2 da parte dei Comitati Etici'

26/05/2020:

- COVID-19: l'EMA chiede studi osservazionali di alta qualità
- Sospensione AIFA dell'autorizzazione dell'utilizzo di idrossiclorochina per il trattamento del COVID-19 al di fuori degli studi clinici

È lo studio (accademico - INT Napoli) più ampio su tocilizumab (TCZ); coinvolti 185 centri.

Si tratta di uno studio randomizzato, in doppio cieco, controllato vs. placebo per valutare sicurezza ed efficacia di tocilizumab (TCZ), in combinazione con lo SoC, in pazienti affetti da polmonite grave da COVID-19.

Endpoint primario: valutazione al giorno 28 dello stato clinico usando una scala ordinale a 7 categorie comprendenti decesso, dimissione, ricovero non UTI con/senza ossigeno supplementare, ricovero in UTI con/senza ECMO e/o ventilazione meccanica.

Endpoint esplorativi: il ricorso a vasopressore e la valutazione di biomarcatori. Inoltre, sono monitorati gli effetti farmacodinamici (concentrazioni sieriche di IL-6, sIL-6R, ferritina, e CRP) e il profilo farmacocinetico (concentrazione sierica di TCZ).

Criteri di inclusione: paz ospedalizzati a causa di un quadro di polmonite insorto in corso di infezione da coronavirus con segni di insufficienza respiratoria. **Criteri di esclusione:** paz intubati da oltre 24 h (soggetto di ulteriore approfondimento). Solo il 60% dei paz (cl clinicamente più gravi) è stato trattato con TCZ (in entrambi i gruppi) a causa della limitata disponibilità del medicinale (a) e della rapidissima richiesta da parte dei centri (b).

Analisi 1° 301 paz (fase II): 67 decessi nel corso dei 30 gg successivi

Tasso di letalità a 14 gg

18.4% (fase 2 tutti i pazienti) e **15.6%** (solo i paz trattati).

Entrambi inferiori, ma non statisticamente significativi, al 20% previsto a priori dall'ISS

Tasso di letalità a 30 gg

22.4% (fase 2 tutti i pazienti) e **20%** (solo i paz trattati).

Statisticamente significativi rispetto a >30% atteso a priori.

Analisi 2° 920 paz (gruppo di validazione): prognosi migliore, particolarmente quelli non trattati

Tasso di letalità a 14 gg

11.4% (tutti i pazienti) e **10.9%** (solo i paz trattati).

Tasso di letalità a 30 gg

18.4% (tutti i pazienti) e **20%** (solo i paz trattati).

I risultati di questo gruppo confermano quelli della fase II, ma dall'altra parte inducono un necessario elemento di cautela nella loro interpretazione.

Il profilo di sicurezza su 708 paz trattati non ha mostrato segnali rilevanti di tossicità specifiche diverse da quelle attese nella condizione patologia di base.

Pur con i limiti di uno studio a singolo braccio e reso più complesso (a + b), questi preliminari risultati suggeriscono che **TCZ possa ridurre significativamente la mortalità a un mese, ma che il suo impatto sia meno rilevante sulla mortalità precoce.**

Fonte dei dati:

TOCOVID-19 - Report sull'andamento dello studio al 31 marzo 2020

Indicatore 2.10.1 Programmi di uso compassionevole e *Off-label*

<u>Expanded Access Programme</u>	Promotore	Data del Parere Unico dell'CE
Programma di Uso Compassionevole con <u>Solnatide</u> per il trattamento dell'edema da permeabilità polmonare in pazienti affetti da COVID-19 con insufficienza polmonare acuta	APEPTICO Forschung und Entwicklung GmbH	15/04/2020
Managed Access Program (MAP) to provide access to <u>canakinumab</u> treatment of cytokine release syndrome (CRS) in patients with COVID-19-induced pneumonia (CANAKINUMAB, ILARIS)	Novartis	07/04/2020
<u>Ruxolitinib</u> Managed Access Program (MAP) for patients diagnosed with COVID19 and have severe/very severe lung disease (CINC424, RUXOLITINIB, JAKAVI)	Novartis	02/04/2020
Expanded Access Treatment Protocol: <u>Remdesivir</u> (RDV; GS-5734) for the Treatment of SARS-CoV2 (CoV) Infection. (REMDESIVIR)	Gilead Sciences, Inc	26/03/2020
<p><i>Lista dei centri</i></p> <p>ASST NIGUARDA, MI (LOMBARDIA) - CITTA della SALUTE , TO (PIEMONTE) - Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, VR (VENETO) - Az. Osp/Univ Cisanello/Santa Chiara, PI (TOSCANA) - Ospedale Maggiore di BO, (EMILIA ROMAGNA) - Azienda Ospedaliera dei Colli (Monaldi Cotugno), NA (CAMPANIA) - Azienda Ospedaliera Careggi, FI (TOSCANA) - Ospedale S. Gerardo, MB (LOMBARDIA) - Azienda Ospedaliero Universitaria, AN (MARCHE) - ARNAS Garibaldi PO Garibaldi Nesima, CT (SICILIA)</p>		

La tabella riporta i programmi di uso compassionevole (4) approvati dall'AIFA con il parere unico dell'CE INMI "L. Spallanzani" - IRCCS Rome. Per l'EAP di remdesivir è disponibile la lista dei centri coinvolti.

AIFA ha fornito inoltre informazioni aggiornate sui medicinali utilizzati al di fuori delle sperimentazioni cliniche, come quelli commercializzati per altre indicazioni (off-label) che vengono resi disponibili ai pazienti, pur in assenza di indicazione terapeutica specifica per il COVID-19, sulla base di evidenze scientifiche spesso piuttosto limitate. I prodotti oggetto di questo approfondimento sono: le eparine a basso peso molecolare, azitromicina, darunavir/cobicistat e lopinavir/ritonavir.

I medicinali in questione:

- Sono prescrivibili a totale carico del SSN, anche in regime domiciliare, secondo i criteri e le modalità riportate in dettaglio nelle schede predisposte dall' AIFA.
- L'impiego è riferito al trattamento dei pazienti COVID-19 (l'uso in profilassi non è raccomandato al di fuori degli studi clinici)
- È prevista la dispensazione da parte delle farmacie ospedaliere;
- I dati relativi ai pazienti trattati andranno trasmessi ad AIFA secondo modalità che saranno indicate nella sezione del sito istituzionale "Emergenza COVID-19".

L'esecuzione di test per accertare la presenza del virus SARS-CoV-2, o la passata esposizione al virus, è un aspetto essenziale della lotta contro la pandemia di Covid-19 e la relativa crisi sanitaria pubblica.

È necessario eseguire con urgenza un maggior numero di test per controllare efficacemente la pandemia.

Per gestire efficacemente le diverse fasi della pandemia è fondamentale capire, in primo luogo, quali informazioni possano fornire i diversi test, vale a dire *qual è la destinazione d'uso di un dato test*, e, in secondo luogo, *il livello di prestazioni di un test*, vale a dire in che misura è in grado di prestarsi a detta destinazione d'uso [4].

I test per la Covid-19 oggi rientrano in due categorie:

- a. *quelli che rilevano il virus SARS-CoV-2*: rilevano il materiale genetico virale (mediante reazione a catena della polimerasi-trascrittasi inversa, o RT-PCR) e, dall'altro, quelli che rilevano componenti del virus quali le proteine sulla sua superficie (test dell'antigene). ***I RT-PCR attualmente sono raccomandati dall'OMS e dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) per la diagnosi della Covid-19***
- b. *quelli che rilevano la passata esposizione al virus* (più in particolare la risposta immunitaria del corpo umano all'infezione): test sierologici

Fonti di approfondimento per la costruzione dell'indicatore 'Test COVID-19'

1. FDA (USA) Emergency Use Authorisation (**CONSULTARE IL LINK sui test autorizzati**)
2. ECDC, *European Centre for Disease Prevention and Control*
3. EC - Current performance of COVID-19 test methods and devices and proposed performance criteria - Working document of Commission services
4. EC - COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE Orientamenti riguardanti i test diagnostici in vitro per la Covid-19 e le relative prestazioni
5. WHO FIND Independent test evaluation che traccia i test nei vari status (**CONSULTARE IL LINK su quelli autorizzati e in fase di sviluppo**)
 - o **EUA**: Emergency Use Authorization - **HSA**: Health & Safety/Sciences Authority - **MFDS**: Ministry of Food & Drug Safety - **MHRA**: Medicines & Health Care Products Regulatory Agency - **NRA**: National Regulatory Authority - **RUO**: Research Use Only - **TGA**: Therapeutic Goods Administration - **WHO EUL**: World Health Organization Emergency Use Listing Procedure
6. Circolare del Ministero della Salute
7. Gara Acquisizione di kit, reagenti e consumabili per l'effettuazione di 150.000 test sierologici
8. **Indagine sierologica COVID-19 al livello nazionale in collaborazione con la Croce Rossa Italiana**

Analisi dei modelli di risposta regionale: Panel Sud e Isole

Sulla base del DPCM del 26 aprile u.s., il 4 maggio 2020 è scattata la «Fase II» della gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19.

A partire da quella data si introducono nuove disposizioni per lo spostamento delle persone fisiche, le attività produttive ed il commercio, l'assistenza sanitaria ed altro...

Il presente Report, in continuità con la «Fase I», utilizza i dati pubblicati giornalmente dalla Protezione Civile per seguire l'andamento epidemiologico e delineare i profili organizzativi delle varie Regioni.

I dati relativi al Report in oggetto, intendono fornire un quadro riassuntivo di quanto sta accadendo nelle prime tre settimane della Fase II.

Analisi dei profili regionali (Panel Sud 1)



Regione	Punti Salienti
Basilicata	<p>I dati aggiornati evidenziano come la Basilicata ha sottoposto a test diagnostico il 4,76% della popolazione pari a 562.869 persone. Il dato nazionale è pari al 3,73%. Come già verificatosi nella seconda settimana della Fase II, la regione Basilicata presenta un'incidenza di nuovi casi (per 100.000 abitanti) pari a 1,07% ed è in linea con le altre Regioni del Panel. Per la settimana in esame, la regione presenta un indice di positività rispetto ai test effettuati con un valore pari a 0,001 registrando uno dei valori più bassi a livello nazionale. I laboratori della Basilicata hanno processato 6,84 tamponi ogni 1.000 abitanti, un valore leggermente inferiore al dato nazionale pari a 7,21. L'impegno dell'ospedale continua ad essere in diminuzione, registrando una diminuzione del numero di ricoverati pari a 19 pazienti.</p> <p>La regione Basilicata nella «fase 2» ha optato nell'organizzazione della rete ospedaliera per il modello Covid – Hospital dedicato. Risultano presenti linee guida e altri documenti per la ripartenza dell'attività non in urgenza.</p>
Campania	<p>La Campania ha sottoposto al test diagnostico il 1,48% su una popolazione generale pari a 5.801.692, ed i dati dimostrano in questa ultima settimana che l'incidenza è pari a 1,03 casi per 100.000 abitanti (in diminuzione rispetto alla scorsa settimana 1,59). Parallelamente, prosegue il progressivo disimpegno ospedaliero (-56 ospedalizzati). La regione Campania, sta avviando un processo di coinvolgimento del territorio attraverso attivazione di 12 USCA. I laboratori della Campania hanno processato 5,62 tamponi ogni 1.000 abitanti, con un rapporto fra nuovi casi positivi e nuovi soggetti testati di 0,004; registrando un valore più alto fra le regioni del panel. Per la gestione della fase II, ad oggi, risultano presenti linee guida e altri documenti per la ripartenza dell'attività non in urgenza.</p> <p>La regione ha individuato per la II fase, un'applicazione mobile con una triplice funzione, ovvero raccolta e omogeneizzazione dei flussi di informazione relativi alle attività e ai dettagli della gestione della pandemia (posti letto COVID, tamponi e test sierologici).</p>
Calabria	<p>La Calabria è la regione con la più bassa incidenza settimanale di nuovi casi (0,21 per 100.000 abitanti); portando ad un continuo disimpegno dell'ospedale con una diminuzione di 10 pazienti ricoverati su base settimanale. La regione ha sottoposto al test diagnostico il 3,20% della popolazione e si attesta su una capacità di 3,70 nuovi tamponi a settimana per 1.000 abitanti. Con un indice di positività rispetto ai test effettuati pari allo 0,00, registrando un valore più basso fra i valori nazionali. E' stata creata un'applicazione mobile specifica e un sito dedicato per la gestione, monitoraggio ed assistenza, COVID e post-COVID.</p> <p>Il modello di gestione ha visto un moderato coinvolgimento del territorio, risultano essere attivate n°14 USCA.</p> <p>La regione Calabria nella «fase 2» ha optato nell'organizzazione della rete ospedaliera per il modello Hub and Spoke. Risultano presenti linee guida e altri documenti per la ripartenza dell'attività non in urgenza.</p>

Analisi dei profili regionali (Panel Sud 2)

Regione	Punti Salienti
Sardegna	<p>La Regione Sardegna ha sottoposto al test diagnostico il 2,72% della popolazione. I laboratori regionali, nel corso della settimana oggetto di studio, hanno processato 4,60 nuovi tamponi per 1.000 abitanti, media inferiore a quella nazionale, raggiungendo un rapporto tra nuovi casi positivi e nuovi soggetti testati pari a 0. L'impegno delle strutture ospedaliere resta sostanzialmente costante nel periodo considerato (-37 paziente ospedalizzato). Risultano attivate n°14 USCA.</p> <p>La regione Sardegna nella «fase 2» ha optato nell'organizzazione della rete ospedaliera per il modello Covid – Hospital dedicato. Risultano presenti linee guida e altri documenti per la ripartenza dell'attività non in urgenza.</p>
Sicilia	<p>La Regione Sicilia ha sottoposto a test diagnostico il 2,40% della popolazione e i dati mostrano un'incidenza settimanale di nuovi casi pari a 0,54% (per 100.000 abitanti) dato in linea con le altre regioni del panel; prosegue il progressivo disimpegno ospedaliero registrando -44 ospedalizzati. I laboratori regionali, nel corso della settimana oggetto di studio, hanno processato 3,13 nuovi tamponi ogni 1.000 abitanti (dato largamente inferiore al dato nazionale), raggiungendo un rapporto tra nuovi casi positivi e nuovi soggetti testati di 0,004. Anche la Sicilia, per fronteggiare l'emergenza della pandemia, ha lanciato la propria APP «SiciliaSICURA», dedicata ai pazienti COVID, fornendo anche contenuti informativi in merito allo sviluppo di nuovi focolai.</p> <p>Nel modello di gestione della regione ha previsto la partecipazione del territorio attraverso l'attivazione di n°49 USCA affiancate alla presenza di COVID Hospital.</p> <p>Risultano presenti linee guida e altri documenti per la ripartenza dell'attività non in urgenza.</p>
Puglia	<p>La Regione Puglia ha sottoposto al test diagnostico il 1,81% della popolazione regionale pari a 4.029.053; mostrando un'incidenza settimanale di nuovi casi pari a 1,81 (per 100.000 abitanti). I laboratori della regione, nella settimana presa in esame, hanno processato 3,24 nuovi tamponi per mille abitanti. In media in Italia, viene registrato un valore di 7,21. L'impegno delle strutture ospedaliere appare in diminuzione nel periodo considerato (-80 pazienti ospedalizzati).</p> <p>La Puglia ha creato una piattaforma di teleassistenza per la cura domiciliare dei pazienti COVID; la nuova soluzione è stata adottata per la fase II dell'emergenza, indirizzata ai soggetti «più fragili», malati rari e pazienti oncologici.</p> <p>Sono stata attivate 31 USCA, optando per un modello Hub and Spoke.</p> <p>Risultano presenti linee guida e altri documenti per la ripartenza dell'attività non in urgenza.</p>

Appendice Metodologica

Indicatori (1/8)

Indicatore	Significato	Numeratore	Denominatore	Limiti	Fonte dei dati
1.1 TOTALE ATTUALMENTE POSITIVI, TOTALE CASI, TOTALE TAMPONI	Descrizione dell'andamento epidemiologico della pandemia.	n.a	n.a	Si tratta di numeri assoluti quindi non pesati per la specifica regione.	PROTEZIONE CIVILE ITALIANA
1.2 TOTALE ATTUALMENTE POSITIVI / POPOLAZIONE REGIONALE	Questo indicatore riporta, espressa in percentuale, la quota di popolazione regionale attualmente positiva, sia il totale dei casi che il numero degli attualmente positivi al virus.	N° CASI ATTUALMENTE POSITIVI DI COVID-19	N° ABITANTI PER REGIONE	Sia il numero dei positivi totali che gli attualmente positivi variano conseguentemente alla politica sui tamponi applicata dalla regione in esame.	PROTEZIONE CIVILE ITALIANA ISTAT
1.3 TOTALE GUARITI, TOTALE DECEDUTI	Questo indicatore descrive nelle regioni oggetto della valutazione il trend tra pazienti guariti e deceduti.	n.a	n.a	Si tratta di numeri assoluti quindi non pesati per la specifica regione. Inoltre, i dati sui decessi forniti dalla Protezione Civile sono ancora in attesa di conferma da parte dell'Istituto Superiore di Sanità.	PROTEZIONE CIVILE ITALIANA
1.4. TOTALE ATTUALMENTE POSITIVI / POPOLAZIONE REGIONALE	Questo indicatore riporta, espressa in percentuale, la quota di popolazione regionale attualmente positiva.	N° CASI ATTUALMENTE POSITIVI DI COVID-19	N° ABITANTI PER REGIONE	Il numero di casi attualmente positivi varia conseguentemente alla politica sui tamponi applicata dalla regione in esame.	PROTEZIONE CIVILE ISTAT
1.5. DECESSI/TERAPIA INTENSIVA	Questo indicatore riporta il numero di casi positivi al corona virus con esito mortale sul numero di pazienti che fanno ricorso alla terapia intensiva.	N° DECESSI	N° DI PAZIENTI RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA	I dati sui decessi forniti dalla Protezione Civile sono ancora in attesa di conferma da parte dell'Istituto Superiore di Sanità.	PROTEZIONE CIVILE ITALIANA

Indicatori (2/8)

Indicatore	Significato	Numeratore	Denominatore	Limiti	Fonte dei dati
1.6. LETALITÀ: DECESSI/CASI POSITIVI	La letalità è una misura della gravità di una malattia e si usa in particolar modo per le malattie infettive acute (Glossario del nuovo Coronavirus – Ministero della Salute).	N° DECESSI	N° CASI TOTALI POSITIVI COVID-19	I dati sui decessi forniti dalla Protezione Civile sono ancora in attesa di conferma da parte dell'Istituto Superiore di Sanità. Inoltre, il numero dei positivi totali varia conseguentemente alla politica sui tamponi applicata dalla regione in esame.	PROTEZIONE CIVILE ITALIANA ISTITUTO SUOERIORE DI SANITA'
1.7 OPERATORI SANITARI	Questo indicatore riporta la percentuale di operatori sanitari contagiati rispetto ai casi totali. In maniera indiretta, dà indicazioni importanti sulla sorveglianza sanitaria dei professionisti e sul corretto e tempestivo utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale all'interno delle strutture ospedaliere o sul territorio. Valutare il contagio degli operatori sanitari, inoltre, può favorire la limitazione del contagio nei contesti assistenziali dove questi operano.	Totale n. operatori sanitari contagiati	Totale n. contagiati	Nelle schede di notifica non è sempre riportato se si tratti o meno di operatori sanitari, quindi è probabile che, soprattutto in una prima fase, il dato sia stato sottostimato. Inoltre, alcune regioni hanno disposto il controllo regolare con tampone degli operatori sanitari, mentre altre utilizzano gli stessi criteri per la popolazione generale. Dal 3 aprile per indicazione del Ministero della Salute aumenterà lo screening su territorio nazionale per questa categoria di professionisti, rendendo più affidabile il dato.	Bollettino sorveglianza integrata Epicentro-ISS

Indicatori (3/8)

Indicatore	Significato	Numeratore	Denominatore	Limiti	Fonte dei dati
1.1 INCIDENZA SETTIMANALE (x 100.000)	Velocità di sviluppo di eventuali nuovi focolai di contagio	N° NUOVI POSITIVI DELLA SETTIMANA x 100.000	Popolazione Residente	Il numero dei positivi varia conseguentemente alla politica sui tamponi applicata dalla regione in esame.	Protezione Civile Italiana
1.2 ANDAMENTO ATT. POSITIVI	Velocità di sviluppo di eventuali nuovi focolai di contagio	Differenza tra (N° Att. Positivi Giorno 7+ 1) e (N° Att. Positivi Giorno 1)	Numero relativo	Si tratta di numeri relativi quindi non pesati per la specifica regione.	Protezione Civile Italiana
1.3 ANDAMENTO OSPEDALIZZATI	Monitoraggio dell'interessamento del Servizio Sanitario Regionale	Differenza tra [Ospedalizzati Giorno 1+7] e [Ospedalizzati Giorno 1]	Numero relativo	Si tratta di numeri relativi quindi non pesati per la specifica regione.	Protezione Civile Italiana
1.4 POSITIVITÀ AL TEST	Appropriatezza di ricerca attiva dei possibili casi.	N° NUOVI CASI POSITIVI DELLA SETTIMANA *100	N° NUOVI tamponi DELLA SETTIMANA	Il numero dei positivi varia conseguentemente alla politica sui tamponi applicata dalla regione in esame.	Protezione Civile Italiana

Indicatori (4/8)

Indicatore	Significato	Numeratore	Denominatore	Limiti	Fonte dei dati
2.1 PREVALENZA Periodale (SETTIMANALE) (Cartogrammi comparativi) (x 100)	Valutazioni settimanali della proporzione dei soggetti positivi sulla popolazione	N° CASI ATTUALMENTE POSITIVI DI COVID-19 (giorno1) + N° NUOVI CASI POSITIVI DI COVID-19 (giorni 1+7) x 100	N° ABITANTI PER REGIONE	Il numero dei positivi varia conseguentemente alla politica sui tamponi applicata dalla regione in esame.	- Protezione Civile Italiana - Istat
2.2 PREVALENZA PUNTUALE (x 100)	Fotografie sulla prevalenza al giorno di uscita del report	N° CASI ATTUALMENTE POSITIVI DI COVID-19 x 100	N° ABITANTI PER REGIONE	Il numero dei positivi varia conseguentemente alla politica sui tamponi applicata dalla regione in esame.	- Protezione Civile Italiana - Istat
2.3 MEDIANA DI ETÀ	Indicazione sull'evoluzione del comportamento del SARS-CoV-2 nelle realtà esaminate, con l'individuazione di eventuali mutamenti delle fasce vulnerabili	MEDIANA DI ETÀ DEL N° TOTALE DEI PAZIENTI CON PATOLOGIA COVID-19	Non applicabile	Il numero dei positivi varia conseguentemente alla politica sui tamponi applicata dalla regione in esame.	Protezione Civile Italiana Istituto Superiore di Sanità

Indicatori (5/8)

Indicatore	Significato	Numeratore	Denominatore	Limiti	Fonte dei dati
2.1 TAMPONI EFFETTUATI/POPOLAZIONE RESIDENTE	Questo indicatore esprime in percentuale la popolazione regionale a cui è stato effettuato il tampone per la verifica della presenza del virus.	N° TAMPONI EFFETTUALI	N° ABITANTI PER REGIONI	Il numero di tamponi effettuati è frutto della specifica politica sui tamponi applicata dalla regione in esame. Inoltre, il n°totale dei tamponi considera anche i tamponi multipli su un singolo paziente.	PROTEZIONE CIVILE ITALIANA + ISTAT
2.2 POSTI LETTO IN TI (EVOLUZIONE)	Indica il numero assoluto di posti letto resi disponibili su base regionale al fine di gestire la crisi sanitaria.	N° POSTI LETTO IN TERAPIA INTENSIVA	POPOLAZIONE RESIDENTE	Fonte non ufficiale	PRESIDENZA CONSIGLIO DEI MINISTRI
2.3 SATURAZIONE PL TI	Questo indicatore riporta in termini percentuali il numero di casi gestiti in terapia intensiva sul totale dei posti letto disponibili nel medesimo setting assistenziale su base regionale.	CASI POSITIVI RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA	POSTI LETTO IN TERAPIA INTENSIVA	Fonte non ufficiale	PRESIDENZA CONSIGLIO DEI MINISTRI
2.4. RICOVERATI/POSITIVI	Questo indice esprime la percentuale delle persone gestite in regime di ricovero rispetto al totale dei casi positivi.	N° DI PAZIENTI RICOVERATI	CASI POSITIVI DI COVID-19	Il numero di casi attualmente positivi varia conseguentemente alla politica sui tamponi applicata dalla regione in esame.	PROTEZIONE CIVILE ITALIANA
2.5 IN TI/POSITIVI	Questo indicatore riporta il numero di pazienti gestiti nel setting della terapia intensiva rapportato al totale dei pazienti positivi al COVID-19.	N° DI PAZIENTI RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA	N° CASI POSITIVI DI COVID-19	Il numero di casi attualmente positivi varia conseguentemente alla politica sui tamponi applicata dalla regione in esame.	PROTEZIONE CIVILE ITALIANA
2.6. IN TI/RICOVERATI	Questo indicatore esprime il rapporto tra i pazienti positivi gestiti in terapia intensiva e i pazienti positivi ricoverati con sintomi.	N° DI PAZIENTI RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA	N° DI PAZIENTI RICOVERATI IN REGIONE	E' possibile una misclassificazione dei ricoveri e delle intensità assistenziali.	PROTEZIONE CIVILE ITALIANA
2.7 IN TI/IN ASSISTENZA DOMICILIARE	Questo indicatore esprime il rapporto tra i pazienti positivi gestiti in terapia intensiva e coloro assistiti domiciliariamente.	N° DI PAZIENTI RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA	N° DI PAZIENTI ASSISTITI NEL SETTING DOMICILIARE	E' possibile una misclassificazione dei ricoveri, dell'assistenza domiciliare e delle rispettive intensità assistenziali.	PROTEZIONE CIVILE ITALIANA

Indicatori (6/8)

Indicatore	Significato	Numeratore	Denominatore	Limiti	Fonte dei dati
2.8 POSITIVI/TAMPONI	Questo indice indaga sulla percentuale dei pazienti positivi al COVID-19 rispetto al numero totale di tamponi effettuati.	N° CASI POSITIVI DI COVID-19	N° DI TAMPONI EFFETTUATI IN REGIONE	Il numero di tamponi effettuati è frutto della specifica politica sui tamponi applicata dalla regione in esame. Inoltre, il n° totale dei tamponi considera anche i tamponi multipli su un singolo paziente.	PROTEZIONE CIVILE ITALIANA
2.9 TAMPONI/PL TI	Questo indice esprime il numero di tamponi necessari per determinare l'accesso da parte di un paziente in terapia intensiva.	N° DI TAMPONI EFFETTUATI IN REGIONE	POSTI LETTO IN TERAPIA INTENSIVA	Il numero di tamponi effettuati è frutto della specifica politica sui tamponi applicata dalla regione in esame. Inoltre, il n° totale dei tamponi considera anche i tamponi multipli su un singolo paziente. Il n° dei posti letto in terapia intensiva, infine, è reperito da fonti non ufficiali.	PROTEZIONE CIVILE ITALIANA + Ministero della Salute
2.10 OSPEDALIZZATI/TI	Questo indice esprime il numero di pazienti ricoverati con sintomi necessari per determinare l'accesso da parte di un paziente in terapia intensiva.	N° DI PAZIENTI OSPEDALIZZATI IN REGIONE	N° DI PAZIENTI RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA	E' possibile una misclassificazione dei ricoveri e delle intensità assistenziali.	PROTEZIONE CIVILE ITALIANA

Indicatori (7/8)

Indicatore	Significato	Numeratore	Denominatore	Limiti	Fonte dei dati
2.11 PRODOTTI DISTRIBUITI DALLA PROTEZIONE CIVILE	Rappresenta la mappa dei materiali distribuiti. In particolare, analizza i prodotti consumabili e non consumabili distribuiti nelle varie regioni.	Prodotti distribuiti a livello regionale	Prodotti distribuiti a livello nazionale	n.a	Presidenza del Consiglio dei Ministri - Sistema "Analisi Distribuzione Aiuti" (ADA)
2.12 SOLUZIONI DIGITALI	Individua il numero, la tipologia ed i target dei supporti digitali, a livello regionale e aziendale.	n.a	n.a	Fonte non ufficiale	Consultazione dei siti istituzionali di regioni ed aziende, ricerca di comunicati ed informazioni sulla rete.
2.13 INCREMENTO PERSONALE MEDICO E INFERMIERISTICO	L'indicatore rappresenta l'incremento di unità di medici e infermieri rispetto alla dotazione pre Covid-19	n.a	n.a	Il dato sul personale medico e infermieristico arruolato si riferisce anche a procedure in corso e in questi casi riporta il numero di unità totali inserite nel bando di selezione	ISTAT Bollettini Ufficiali regionali e comunicati stampa regionali
2.14 TASSO DI COPERTURA USCA	Valutare la copertura dell'USCA in relazione alla popolazione regionale	n. USCA x 50.000	Popolazione Regionale	Fonte non ufficiale	Delibere e documenti regionali, Comunicati stampa ASL, testate giornalistiche, ISTAT
2.15 SPERIMENTAZIONI CLINICHE, OFF LABEL, USO COMPASSIONEVOL	Comparare il trend degli studi approvati in confronto a quelli sottomessi all'AIFA. Riportare il numero degli EAP approvati/ per prodotto.	N° di studi autorizzati in corso	N° di studi sottomessi all'AIFA per valutazione CTS	<ul style="list-style-type: none"> • Aggiornamento delle fonti dati • Dettaglio per regione dei dati 	AIFA: Sperimentazioni cliniche - COVID-19
2.15.1 SPERIMENTAZIONI CLINICHE: APPROFONDIMENTI	Descrivere il trend degli studi interventistici (fasi incluse) e non. Riportare il numero dei pazienti arruolati per singola regione confrontandolo con il numero degli estimated enrolment (participants)	N° di centri/pazienti per Regione Endpoint primari/secondari Analisi ad interim		<ul style="list-style-type: none"> • Aggiornamento delle fonti dati • Dettaglio per regione dei dati 	AIFA: Sperimentazioni cliniche - COVID-19 – Clinicaltrial.gov – Letteratura scientifica

Indicatori (8/8)

Indicatore	Significato	Numeratore	Denominatore	Limiti	Fonte dei dati
3.1 TASSO SETTIMANALE DI NUOVI TAMPONI (x 1.000)	Questo indicatore, standardizzato per 1.000 abitanti, fornisce indicazioni sulle politiche di esecuzione dei tamponi nelle diverse realtà regionali e sulle capacità dei Laboratori Regionali	N° NUOVI TAMPONI PER SETTIMANA x 1.000	N° ABITANTI PER REGIONE	Il numero di tamponi comprende sia i nuovi tamponi a scopo diagnostico che i tamponi ripetuti.	- Protezione Civile Italiana - Istat
3.2 TAMPONI RIPETUTI PER CASO	Numero medio di tamponi effettuati per ogni caso positivo di COVID-19	N° DI TAMPONI EFFETTUATI NELLA SETTIMANA – N° NUOVI CASI TESTATI NELLA SETTIMANA	N° Att. Positivi al Giorno 1	Non si considerano nel calcolo i tamponi effettuati a nuovi individui con risultato negativo.	Protezione Civile Italiana
3.3. SATURAZIONE PL TI SATURAZIONE PL TI – ITALIA	QUESTO INDICATORE RIPORTA IN TERMINI PERCENTUALI IL NUMERO DI CASI GESTITI IN TERAPIA INTENSIVA SUL TOTALE DEI POSTI LETTO DISPONIBILI NEL MEDESIMO SETTING ASSISTENZIALE SU BASE REGIONALE.	CASI POSITIVI RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA	POSTI LETTO IN TERAPIA INTENSIVA	I DATI SONO IN CONTINUA EVOLUZIONE.	PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
3.4 ANDAMENTO SETTIMANALE DEI RICOVERI IN TERAPIA INTENSIVA (Cartogrammi comparativi) (x 100)	Monitoraggio dell'interessamento settimanale delle terapie intensive	Differenza tra (Ricoveri in TI/Ricoveri Totali al Giorno 1+7) e (Ricoveri in TI/Ricoveri Totali al Giorno 1) (x 100)	Ricoveri in TI/Ricoveri Totali al Giorno 1	E' possibile una misclassificazione dei ricoveri e della relativa intensità assistenziale.	Protezione Civile Italiana
3.5 POPOLAZIONE SOTTOPOSTA AL TEST (X 100)	Informazioni sulla ricerca attiva dei casi da parte delle Regioni	N° DI SOGGETTI SOTTOPOSTI AL TEST X 100	POPOLAZIONE RESIDENTE	VARIABILITÀ NELLA TRASMISSIONE DEI DATI DALLE REGIONI	- Protezione Civile Italiana - Istat

Chi Siamo



Il presente lavoro nasce dalla collaborazione tra i docenti ed i ricercatori del Gruppo di Organizzazione Aziendale del Dipartimento di Giurisprudenza Economia e Sociologia dell'Università Magna Græcia di Catanzaro ed i docenti e ricercatori di ALTEMS, Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari e del Dipartimento di Scienze della Vita e Sanità Pubblica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, sede di Roma. La collaborazione sul piano metodologico e di prospettiva ha permesso ai due 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 Salerno, di Foggia, di Palermo e di Cagliari. Il presente lavoro rappresenta pertanto un ulteriore step operativo, rispetto ad un processo di analisi che segue l'evolversi delle dinamiche del fenomeno in atto, con focalizzazione sulle 6 regioni di area Sud.

Gruppo di Organizzazione Aziendale di UMG

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

In collaborazione con i gruppi di lavoro di:

Paola Adinolfi, Davide De Gennaro, Organizzazione Aziendale, Università di Salerno,
Chiara Di Guardo, Organizzazione Aziendale, Università di Cagliari,
Primiano Di Nauta, Organizzazione Aziendale, Università di Foggia,
Raimondo Ingrassia, Organizzazione Aziendale, Università di Palermo,
Giovanni Schiuma, Ingegneria Gestionale, Università della Basilicata.

Contatti: rreina@unicz.it