



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 EPIDEMIOLOGICI E 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

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 **16 Giugno**.
- 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'immatùrità 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#/b0c68bce2cce478eac82fe38d4138b1>;
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 (1/4): Principali provvedimenti Nazionali

Data	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
31 gennaio 2020	Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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.».	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificazione delle restrizioni in alcuni comuni del Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e Marche
1 Marzo 2020 4 marzo 2020	<p>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»</p> <p>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.</p>	<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»	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 (2/4): Principali provvedimenti Nazionali

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 style="text-align: center;"><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 (3/4): Principali provvedimenti Nazionali



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

Contesto normativo (4/4): Principali provvedimenti Nazionali

Data	Ente	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
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"> ➤ Definizione 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
29 maggio 2020	MdS	Circolare del Ministero della Salute del 29 Maggio 2020 Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing) ed App Immuni	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definizione del «contatto stretto» ➤ Definizione delle azioni chiave dopo l'identificazione di un caso ➤ App «Immuni»
1 giugno 2020	MdS	<u>Circolare</u> del 01 giugno 2020 - Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19.

Piano Nazionale di Preparazione e Risposta per una Pandemia Influenzale

Con l'Accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome del 9 febbraio 2006 è stato approvato il **Piano nazionale di preparazione e risposta per una pandemia influenzale** (Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.77 del 01-04-2006 - Suppl. Ordinario n. 81) stilato secondo le indicazioni dell'OMS del 2005, che aggiorna e sostituisce il precedente Piano italiano multifase per una pandemia influenzale.

«**L'obiettivo** del Piano è rafforzare la preparazione alla pandemia a livello nazionale e locale, in modo da:

1. identificare, confermare e descrivere rapidamente casi di influenza causati da nuovi sottotipi virali, in modo da riconoscere tempestivamente l'inizio della pandemia.
2. Minimizzare il rischio di trasmissione e limitare la morbosità e la mortalità dovute alla pandemia.
3. Ridurre l'impatto della pandemia sui servizi sanitari e sociali e assicurare il mantenimento dei servizi essenziali.
4. Assicurare una adeguata formazione del personale coinvolto nella risposta alla pandemia.
5. Garantire informazioni aggiornate e tempestive per i decisori, gli operatori sanitari, i media e il pubblico.
6. Monitorare l'efficienza degli interventi intrapresi.»

«**Le azioni chiave** per raggiungere gli obiettivi del Piano sono:

1. migliorare la sorveglianza epidemiologica e virologica.
2. Attuare misure di prevenzione e controllo dell'infezione (misure di sanità pubblica, profilassi con antivirali, vaccinazione).
3. Garantire il trattamento e l'assistenza dei casi.
4. Mettere a punto piani di emergenza per mantenere la funzionalità dei servizi sanitari e altri servizi essenziali.
5. Mettere a punto un piano di formazione.
6. Mettere a punto adeguate strategie di comunicazione.
7. Monitorare l'attuazione delle azioni pianificate per fase di rischio, le capacità/risorse esistenti per la risposta, le risorse aggiuntive necessarie, l'efficacia degli interventi intrapresi; il monitoraggio deve avvenire in maniera continuativa e trasversale, integrando e analizzando i dati provenienti dai diversi sistemi informativi.»

Abruzzo	<ul style="list-style-type: none"> DGR n. 389 del 27 luglio 2009 - Strategie e misure di preparazione e risposta a una pandemia influenzale nella Regione Abruzzo
Calabria	<ul style="list-style-type: none"> DGR n. 667 del 26 ottobre 2009 - Piano Pandemico Regionale
Campania	<ul style="list-style-type: none"> DGR n. 1203 del 3 luglio 2009 - Piano di preparazione e risposta a una pandemia influenzale
Emilia Romagna	<ul style="list-style-type: none"> DGR n. 975 del 2 luglio 2007 - Piano regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale
Friuli Venezia Giulia	<ul style="list-style-type: none"> DGR n. 1230 del 20 maggio 2009 - Strategie e misure di preparazione e risposta a una pandemia influenzale nella Regione Friuli Venezia Giulia
Lazio	<ul style="list-style-type: none"> DGR n. 302 del 24 aprile 2008 - Piano regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale
Liguria	<ul style="list-style-type: none"> DGR n. 572 del 01 giugno 2007 - Piano regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale
Lombardia	<ul style="list-style-type: none"> DCR VIII/216 del 2 ottobre 2006 - Piano pandemico regionale di preparazione e risposta per una pandemia influenzale Circolare DG Sanità 22/SAN/2009 del 14 settembre 2009 - Piano Pandemico Regionale - Aggiornamento a seguito del manifestarsi della Pandemia Influenzale A/H1N1v

Marche	<ul style="list-style-type: none"> DGR n. 1371 del 26 novembre 2007 - Piano di preparazione e risposta a una pandemia influenzale - Regione Marche
Molise	<ul style="list-style-type: none"> DGR n. 1939 del 20 novembre 2006 - Piano Pandemico Regionale per il Molise
Piemonte	<ul style="list-style-type: none"> DGR n. 10-11769 del 20 luglio 2009 - Piano per l'organizzazione regionale della risposta alle emergenze infettive
Sardegna	<ul style="list-style-type: none"> Nota n. 34990 del 27 dicembre 2006 - Piano regionale della Pandemia influenzale Deliberazione N. 51/23 del 17 novembre 2009 - Piano pandemia influenzale Regione Sardegna
Sicilia	<ul style="list-style-type: none"> Decreto Assessoriale 10 agosto 2009 - Piano regionale per le pandemie
Toscana	<ul style="list-style-type: none"> DGR n. 1198 del 29 dicembre 2008 - Piano Pandemico Regionale DGR n. 828 del 21 settembre 2009 - Rischio di pandemia da influenza umana da virus A/H1N1v: specifiche linee di intervento ad integrazione del Piano Pandemico Regionale approvato con DGR 1198/2008
Umbria	<ul style="list-style-type: none"> DGR n. 963 del 11 giugno 2007 - Piano pandemico Regione Umbria
Veneto	<ul style="list-style-type: none"> DGR n. 323 del 13 febbraio 2007 - Piano regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale

Provvedimenti regionali (1/2)

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 .

Provvedimenti regionali (2/2)

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»

Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza Covid-19, ai sensi dell'art. 2, decreto legge 19 maggio 2020, n. 34. Implementazione dei Posti Letto di Terapia Intensiva e Sub Intensiva. Approvazione preliminare

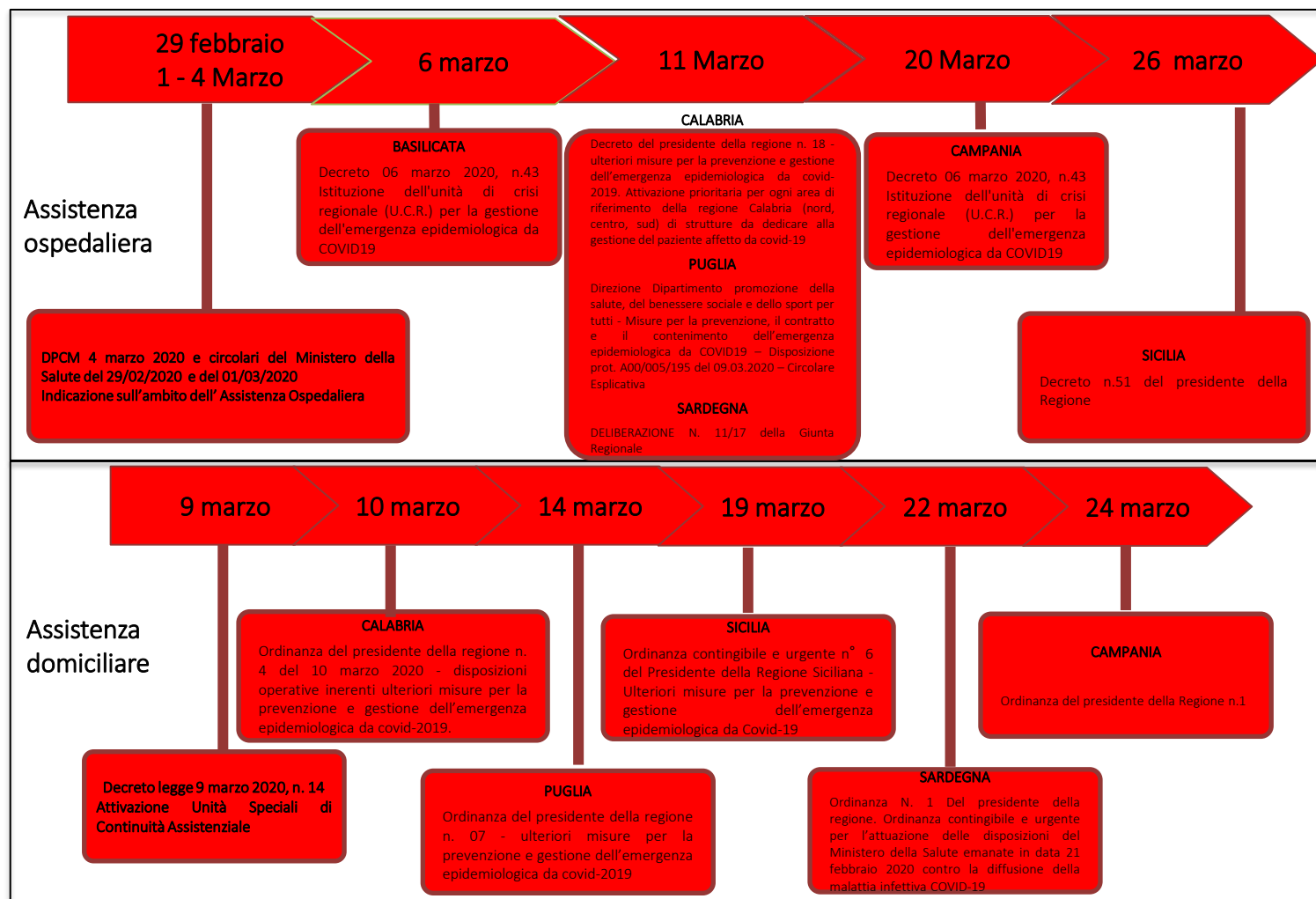
Sicilia

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 1/2

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)
Basilicata			X
Calabria		X	
Campania		X	X
Puglia		X	
Sicilia	X	X	
Sardegna		X	



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	Sirilia	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	Sirilia	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

Contesto normativo: Provvedimenti Regionali (3/11)



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	➤ 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'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

Contesto normativo: Provvedimenti Regionali (8/11)



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

Contesto normativo: Provvedimenti Regionali (9/11)



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

Nota: nella presente analisi vengono considerati, in via esclusiva, i provvedimenti, a livello regionale, in ordine cronologico ritenuti rilevanti per la gestione dell'epidemia COVID-19

Contesto normativo: Provvedimenti Regionali (10/11)

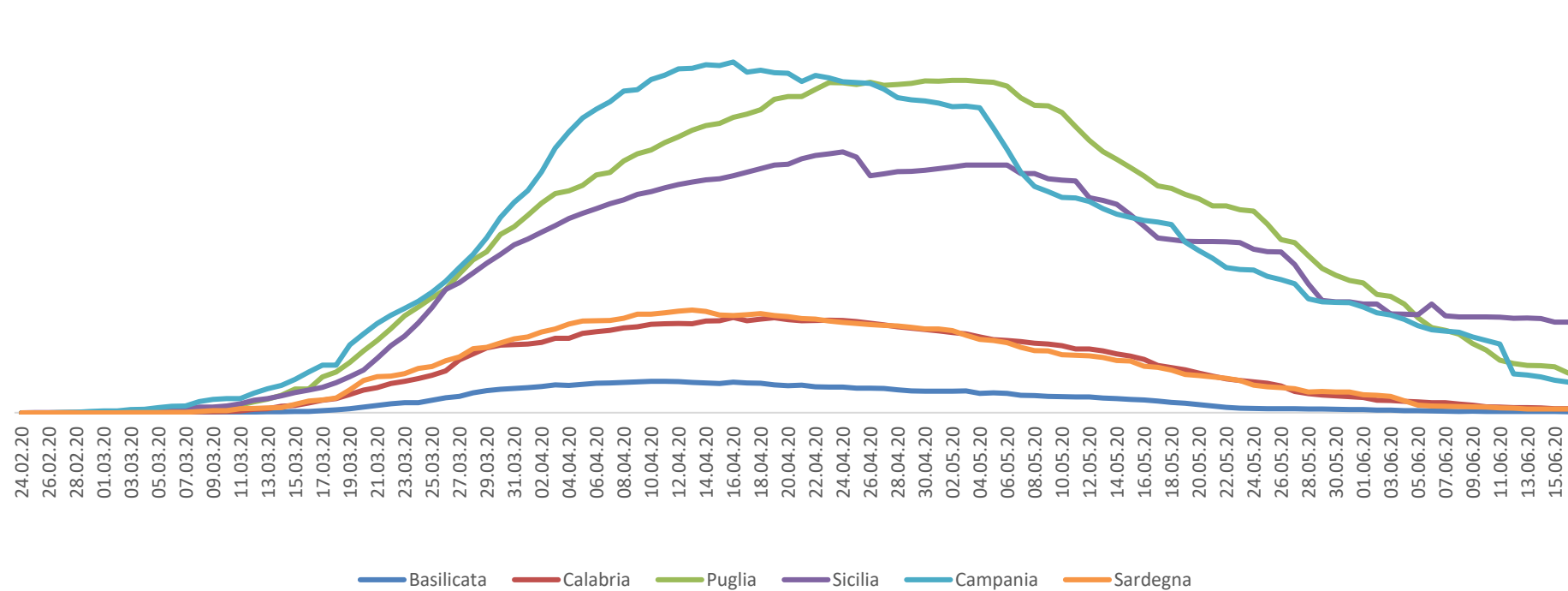
Data	Ambito	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
5 maggio 2020	Basilicata	Deliberazione n.308 della Giunta. Emergenza Covid-19. Installazione ospedali da campo donati dal Qatar	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Allocazione N. 3 tendostrutture presso l'ospedale S. Carlo di Potenza e N. 2 tendostrutture 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
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	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Disposizioni riguardanti la ripresa delle attività economiche, produttive, sociali e sanitarie
20 maggio 2020	Calabria	Ordinanza - N. 47 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 in merito alla campagna di vaccinazione antinfluenzale e al programma di vaccinazione anti-pneumococcica per la stagione 2020-2021, (VACCINO OBBLIGATORIO PER OVER 65 E OPERATORI SANITARI)

Nota: nella presente analisi vengono considerati, in via esclusiva, i provvedimenti, a livello regionale, in ordine cronologico ritenuti rilevanti per la gestione dell'epidemia COVID-19

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
27 maggio 2020	Calabria	Ordinanza n. 47 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 in merito alla campagna di vaccinazione antinfluenzale e al programma di vaccinazione anti-pneumococcica per la stagione 2020-2021
1 Giugno 2020	Basilicata	Ordinanza n.25. Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ordinanza ai sensi dell'articolo 3, comma I, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19 e dell'articolo 32, comma 3, della legge 23dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. Disposizioni ai sensi dell'articolo I, comma 16, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33	➤ Misure di contenimento della diffusione del virus COVID-19 (Sono vietati gli assembramenti di più persone nei luoghi pubblici o aperti al pubblico - è fatto obbligo sull'intero territorio regionale di usare i dispositivi di protezione individuale)
6 giugno 2020	Sicilia	Ordinanza contingibile e urgente n. 24 del Presidente della Regione Siciliana	➤ Attivazione delle Unità Sanitarie di Continuità Assistenziale Turistica (Uscat)

Indicatori Epidemiologici Fase I

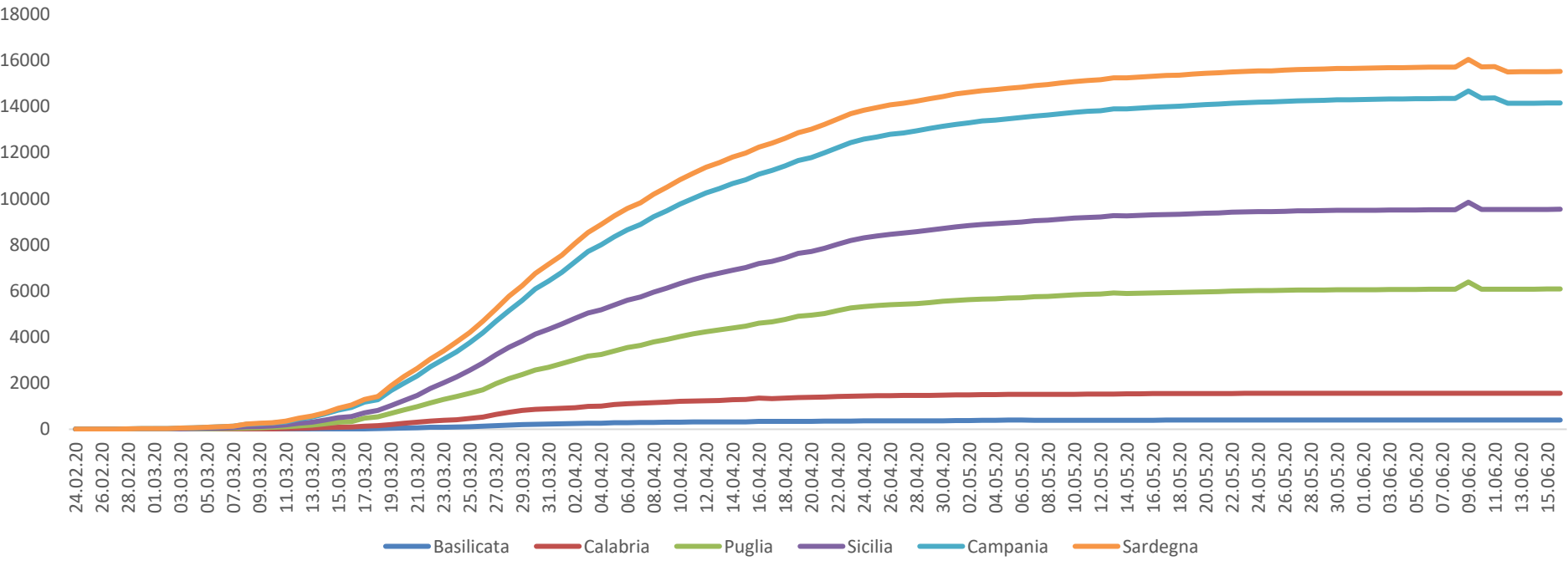
Indicatore 1.1.a Andamento Totale attualmente positivi



Commento

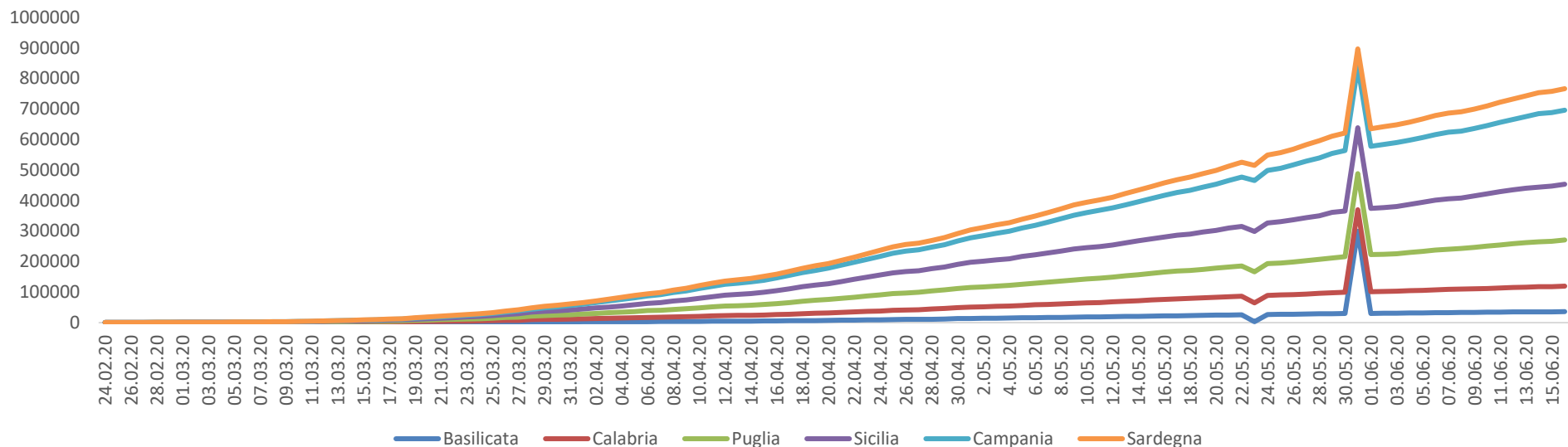
Nelle Regioni considerate i tassi di crescita degli attualmente positivi è in decrescita a partire dalla seconda settimana di aprile p.v.; è nel mese di Maggio che si registra una significativa diminuzione dell'indicatore. La Puglia al 16 giugno 2020 censisce una variazione degli attualmente postivi pari a -57 rispetto al giorno precedente.

Indicatore 1.1.b Andamento Totale casi



Commento
 Il numero di casi totali a livello Regionale riscontra una lieve flessione nel numero totale.

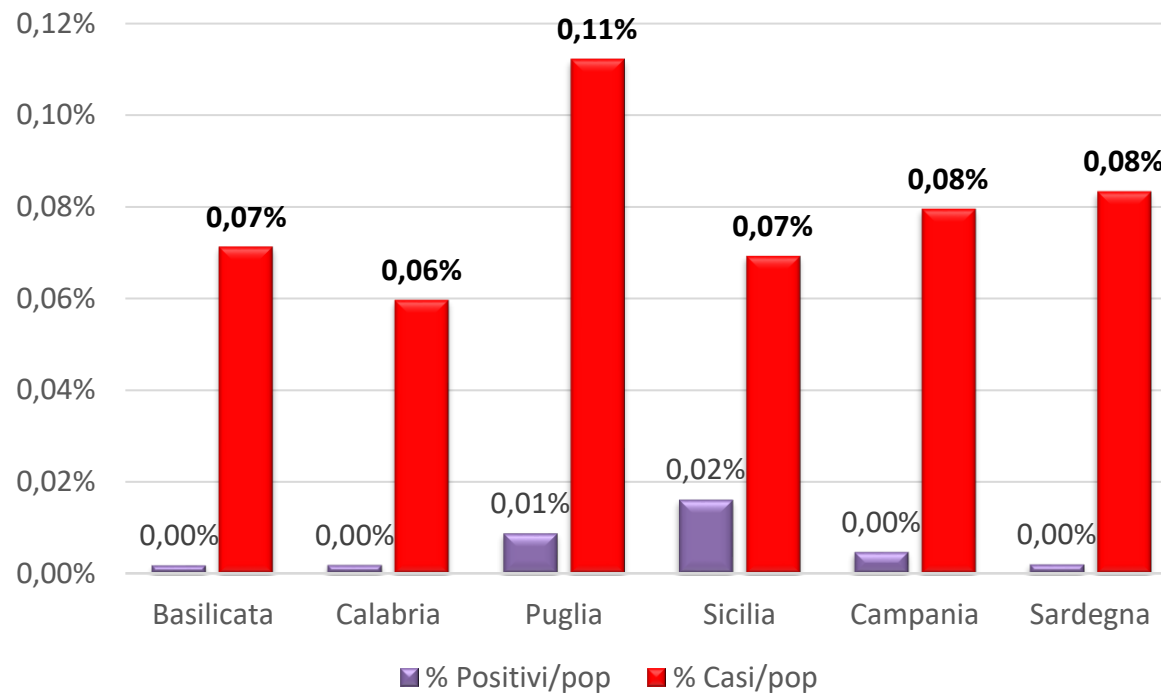
Indicatore 1.1.c Andamento Totale tamponi



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 & attualmente positivi sul totale della popolazione sia rimasta costante rispetto alla scorsa settimana.

Indicatore 1.3 Totale attualmente positivi /Popolazione Regionale

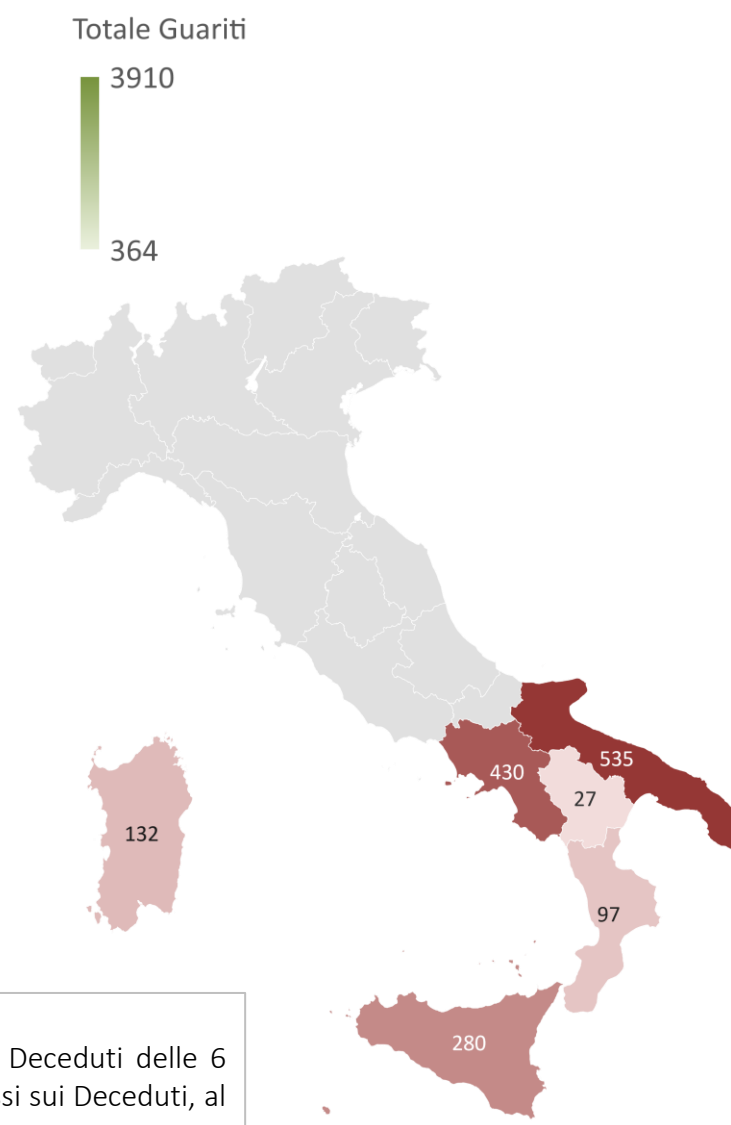
	BASILICATA	CALABRIA	PUGLIA	SICILIA	CAMPANIA	SARDEGNA	Totale Nazionale
Totale attualmente positivi [1]	10	36	353	806	273	33	24.569
Popolazione generale [2]	562.869	1.947.131	4.029.000	4.999.000	5.801.692	1.639.591	60.359.546
Valore in percentuale	0,00	0,00	0,01	0,02	0,00	0,00	0,04

Commento

L'indicatore mostra un trend costante ed omogeneo tra le Regioni considerate. Dai dati in nostro possesso si evince che la percentuale di casi attualmente positivi sulla popolazione delle Regioni analizzate è pari in media allo 0,01%. A livello nazionale è pari al 0,04% in diminuzione rispetto alla scorsa settimana (0,05%).

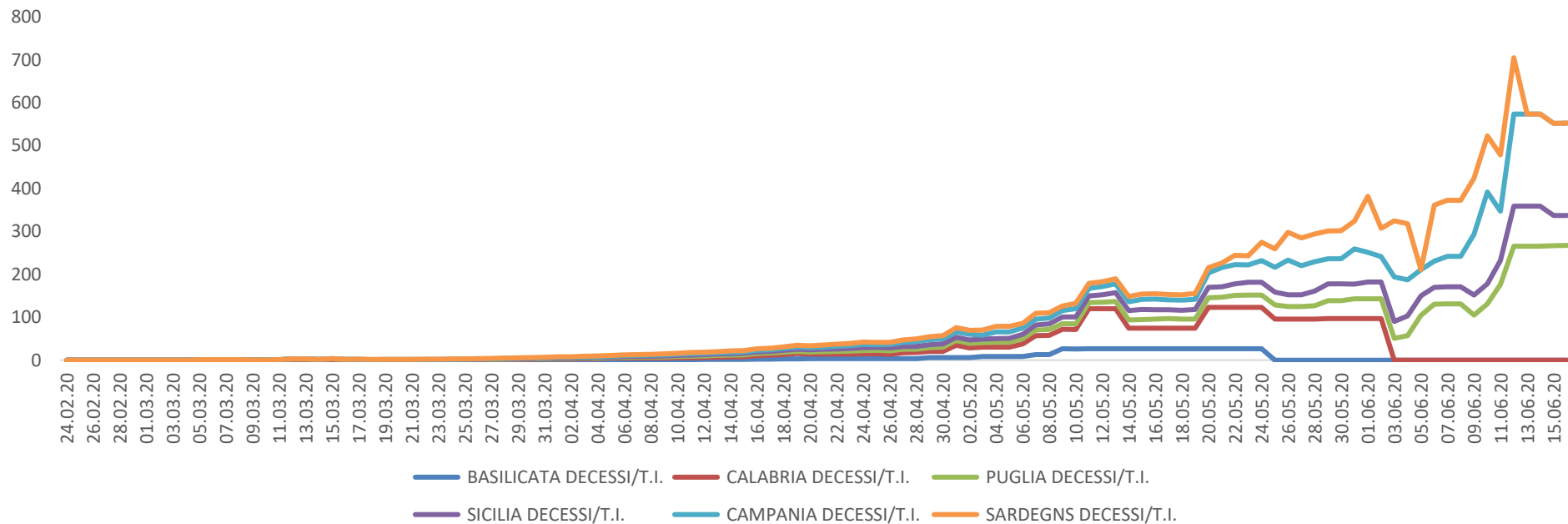
(tutti i dati risultano arrotondati)

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 16 giugno 2020.

Indicatore 1.5 Decessi/Terapia intensiva

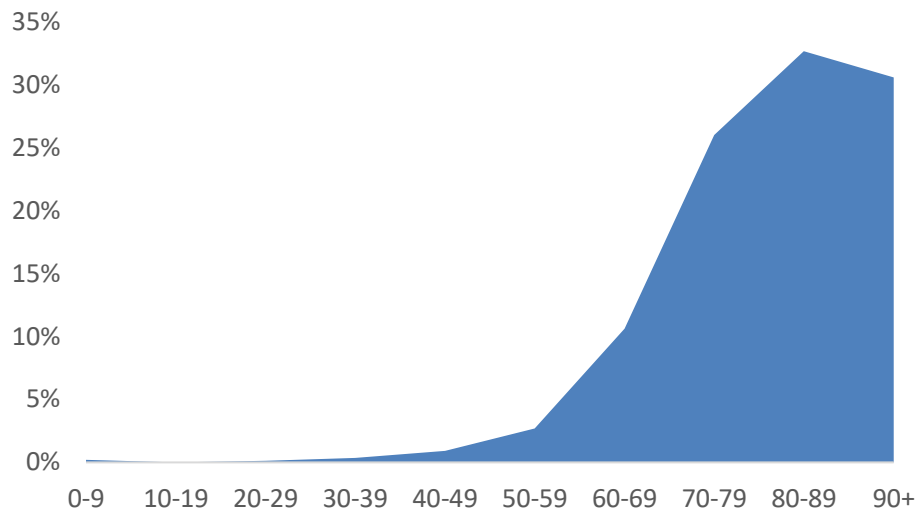


	BASILICATA DECESSI/T.I.	CALABRIA DECESSI/T.I.	PUGLIA DECESSI/T.I.	SICILIA DECESSI/T.I.	CAMPANIA DECESSI/T.I.	SARDEGNS DECESSI/T.I.
DEV.ST.	1,27	4,33	2,39	2,25	2,57	1,85
VARIANZA	1,62	18,76	5,71	5,07	6,58	3,43
MIN	-	-	-	-	-	-
MAX	27,00	97,00	267,50	93,00	215,00	131,00
MEDIA	5,12	22,08	30,19	15,13	29,89	19,50

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. In questa seconda fase l'indicatore risulta in decrescita in tutte le regioni del panel.

	2020-06-09	2020-05-26	2020-05-07
0-9	0.20%	0.21%	0.18%
10-19	0.00%	0.00%	0.00%
20-29	0.11%	0.09%	0.08%
30-39	0.35%	0.35%	0.33%
40-49	0.92%	0.91%	0.89%
50-59	2.70%	2.68%	2.59%
60-69	10.62%	10.55%	10.17%
70-79	26.02%	25.84%	24.82%
80-89	32.68%	32.02%	29.95%
90+	30.60%	27.50%	26.09%
Non noto	0.00%	0.00%	0.00%
Totale	13.92%	13.59%	13.06%

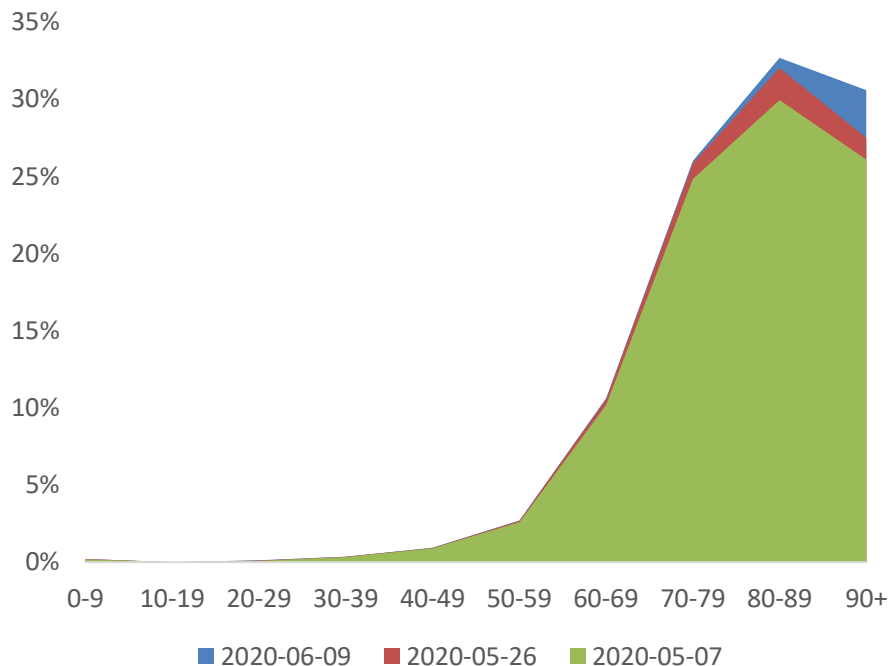


Fonte dei dati: Documento esteso «Epidemia COVID-19. Aggiornamento nazionale» - Tabella 1 pubblicato dall'ISS (ultimo aggiornamento 09 giugno 2020).

Nota metodologica: Per poter cogliere eventuali cambiamenti nel tempo si è scelto di considerare i dati disponibili con cadenza quindicinale.

Commento

La letalità a livello nazionale aumenta lievemente fino al 13.9%. È confermato l'aumento significativo della letalità a partire dai 70 anni. Il picco viene raggiunto nella fascia 80-89 (32.7%). Il confronto quindicinale dei valori permette, inoltre, di far emergere ancora un lieve aumento della letalità a partire dagli 80 anni. Rispetto all'ultimo aggiornamento, la letalità per età è costante tranne per la classe di età 90+ (lieve aumento da 29.95% a 30.6%).



Indicatore 1.7.1 Livelli di assistenza per area terapeutica *Sintesi e Malattie Rare*

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. Questa settimana è stata approfondito l'ambito delle malattie rare.

Malattie Rare.

Due survey, una nazionale ed una europea, si sono concentrate sulle conseguenze immediate dell'emergenza COVID-19 sull'assistenza sanitaria, e non solo, fornita ai malati con patologie rare. Si è deciso di considerare entrambe le fonti in quanto complementari. L'indagine nazionale ruota maggiormente attorno al bisogno dei pazienti, quella EURORDIS tenta di risalire alla risposta offerta dal sistema sanitario e sociale. Congiuntamente evidenziano comuni criticità e coprono l'intero percorso di assistenza richiesta dai malati con patologie rare. In sintesi, emerge che:

- **Bisogno di assistenza:** Durante l'emergenza il 60% dei pazienti italiani ha avuto bisogno di assistenza. Tale bisogno si è scontrato con un sistema assistenziale «diverso» che andava conosciuto (e comunicato), oltre che attivato.
- **Accesso alle terapie:** Il 60% dei pazienti europei con malattie rare dichiara di non aver avuto accesso alle terapie mediche (infusioni, chemioterapia o trattamenti ormonali) né a casa, né in ospedale. In Italia, il 37% dei pazienti riporta una sospensione delle terapie.
- **Accesso agli ospedali:** La rinuncia alle terapie ospedaliere per non essere esposti al contagio è stata diffusa (55%). A livello europeo, il 30% dei pazienti riporta che le unità ospedaliere dedicate sono state temporaneamente chiuse. Analogamente il 46% dei pazienti italiani riporta problemi nell'accesso ai servizi ambulatoriali, causa loro chiusura almeno per i casi non urgenti;
- **Continuità nell'assistenza:** Interruzioni, rinvii e cancellazioni di attività emergono lungo tutto il percorso dell'assistenza e hanno riguardato diversi livelli del SSN (MMG, specialisti, ospedali, assistenza psicologica etc) e dell'assistenza sociale. Il 31% dei pazienti italiani segnala mancanza di assistenza sanitaria e sociale. Il 16% lamenta carenza di farmaci o ausili sanitari e trasporti. L'indagine EURORDIS conferma il ruolo chiave della telemedicina per supportare la continuità di cura.
- **Esiti clinici attesi:** L'indagine EURORDIS riporta che il 30% dei pazienti ritiene che l'interruzione dell'assistenza possa aver messo a rischio la loro vita in maniera rilevante/definitiva (10% dei pazienti) o quantomeno probabile (20%).
- **Comunicazione e conseguente conoscenza:** La conoscenza da parte dei pazienti/famigliari delle soluzioni alternative adottate in corso di emergenza non risulta ottimale. Ad esempio, solo il 26% dei pazienti che avrebbero avuto bisogno del servizio di consegna dei farmaci ospedalieri ha usufruito del servizio. Il 71% dei pazienti che non ne ha usufruito, ne ignorava la presenza. In aggiunta, emerge che in buona parte dei casi, il paziente è stato consigliato dal medico di riferimento o MMG (46%), circa l'interruzione del proprio percorso terapeutico. Rinviando, così presumibilmente, il momento del ricorso ai percorsi alternativi.
- **Uniformità delle iniziative:** Assenza di uniformità nella tipologia e tempistica delle misure emergenziali adottate viene rilevata sia dall'indagine nazionale, sia da quella europea. Questa ha contribuito a ritardi nell'accesso al servizio e ad un senso di confusione, almeno iniziale.

Indicatore 1.7.1 Livelli di assistenza per area terapeutica *Malattie Rare*

Malattie Rare.

Fonti dei dati: Due sono le survey che hanno voluto mostrare le conseguenze immediate dell'emergenza COVID-19 sull'assistenza sanitaria, e non solo, fornita ai malati con patologie rare. La prima survey, nazionale, è stata condotta dal [Centro Nazionale Malattie Rare \(CNMR\)](#) e da UNIAMO Federazione Malattie Rare Onlus, con la collaborazione dell'ISS e del Ministero della Salute. La seconda, europea, è stata promossa da [EURORDIS-Rare Disease Europe](#).

I **dati disponibili** sono aggiornati al 30 maggio 2020 per quanto riguarda l'indagine italiana e si basano su 1174 risposte. Mentre per l'indagine europea si dispone dei dati preliminari aggiornati al 4 maggio 2020 capaci di tener conto delle risposte fornite da > 5.000 pazienti o loro caregivers. L'indagine EURORDIS copre 993 patologie rare.

Motivazione della selezione. Si è deciso di considerare entrambe le fonti in quanto complementari. L'indagine nazionale ruota maggiormente attorno al bisogno dei pazienti, [quella EURORDIS cerca di ricostruire](#) la risposta offerta dal sistema sanitario e sociale. Congiuntamente evidenziano comuni criticità e coprono l'intero percorso di assistenza richiesta dai malati con patologie rare.

Per l'indagine nazionale è disponibile il grafico sulla distribuzione per regione dei responders.

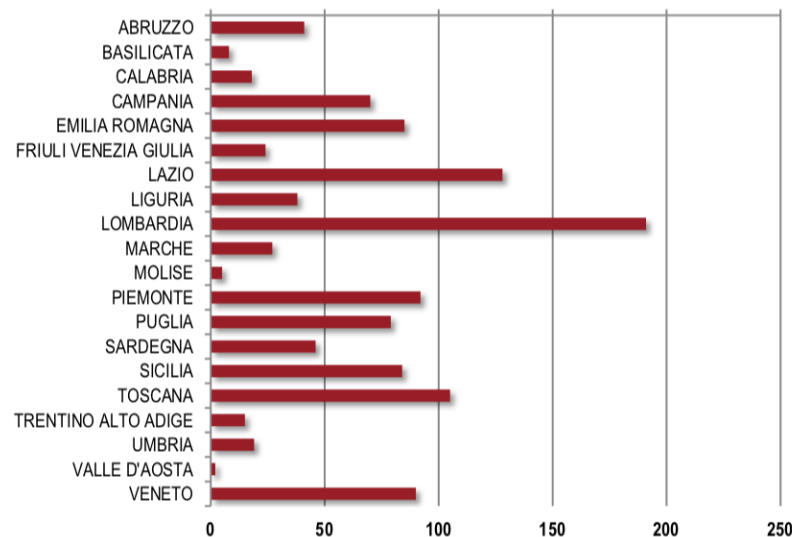


Figura 1. Distribuzione del numero dei questionari compilati per singola Regione

Indicatore 1.7.2 Livelli di assistenza per area terapeutica *Malattie Rare*

	Centro Nazionale Malattie Rare	EURORDIS
N	1174 pazienti, 321 patologie rare	> 5000 pazienti, 993 patologie rare
Bisogno		
Bisogno	Il 60% dei pazienti ha avuto un bisogno di assistenza nel corso della pandemia.	
Sostegno socio-sanitario	Dal 10-30% dei pazienti ha avuto necessità di supporto di sollievo, riabilitazione domiciliare, sostegno scolastico, o connessione ad Internet.	
Risposta		
MMG/visite specialistiche		il 70% dei pazienti dichiara di aver visto cancellare gli appuntamenti col MMG o lo specialista.
Ambulatorio	Il 46% dei pazienti riporta problemi nell'accesso ai servizi ambulatoriali, causa loro chiusura almeno per i casi non urgenti.	
Ospedale		Il 30% dei pazienti riporta che le unità ospedaliere dedicate sono state temporaneamente chiuse.
Diagnosi		il 60% dei pazienti dichiara di non aver potuto effettuare test diagnostici (del sangue, cardiaci e di imaging) sebbene parte dell'usuale percorso di cura.
Terapie	Il 37% dei pazienti riporta una sospensione nelle terapie seguite. Il 16% riporta una carenza di farmaci o materiali di supporto.	Il 60% dei pazienti dichiara di non aver avuto accesso alle terapie mediche (infusioni, chemioterapia o trattamenti ormonali) né a casa, né in ospedale.
Interventi chirurgici		>50% dei pazienti che avevano bisogno di un intervento chirurgico (o trapianto) se lo sono visto cancellare o postporre.
Riabilitazione		l'80% dei pazienti che richiedevano riabilitazione o terapie fisiche se le sono viste cancellare o postporre
Supporto psicologico		Il 60% dei pazienti riscontra interruzioni nell'assistenza psicologica usuale.
Continuità		
Percorsi terapeutici	Il 52% dei pazienti ha rinunciato o interrotto i percorsi terapeutici.	
Telemedicina		50% dei pazienti ha partecipato a consulenze online o altre forme di telemedicina dall'inizio della pandemia. Per il 20% dei pazienti si è trattato di una novità. Il 90% si è dichiarato soddisfatto dell'esperienza.
Comunicazione		
Input da parte del SSN	Il 46% delle interruzioni dei percorsi assistenziali è stata consigliata dal MMG o medico del centro di riferimento. Il 55% dei pazienti ha rinunciato ad andare in ospedale su consiglio del medico di riferimento.	
Percezione	Il 52% dei pazienti ha rinunciato a terapie ospedaliere per paura del contagio.	
Conoscenza	Emergono carenze nella conoscenza dei servizi alternativi di consegna dei farmaci ospedalieri (presumibile 71%), dei servizi di trasporto in sicurezza casa-ospedale (59%) e della proroga dei piani terapeutici (87%).	
Esiti attesi		
Effetto sulla salute		Il 60% dei pazienti che hanno interrotto le cure ritiene che questo abbia avuto esiti negativi sulla loro salute.
Rischio di vita		Il 30% dei pazienti ritiene che l'interruzione dell'assistenza possa aver messo a rischio la loro vita in maniera rilevante/definitiva (10% dei pazienti) o quantomeno probabile (20%).

Area oncologica.

Per l'area oncologica sono disponibili 16 pubblicazioni le quali forniscono evidenze in merito all'impatto dell'emergenza COVID-19 sull'attività dei reparti di oncologia medica, chirurgica e di radioterapia. Gli studi pubblicati si basano su survey o analisi retrospettive dell'attività di specifiche strutture. La maggioranza degli studi si concentra sulle prime settimane dell'emergenza COVID-19.

L'emergenza ha avuto ripercussioni in termini di:

- **Posti letto disponibili.** Il 70% dei reparti di oncologia chirurgica, che hanno risposto ad una survey nazionale su invito (Torzilli 2020), dichiara di avere avuto una riduzione nei posti letto disponibili. Nell'83% la riduzione ha riguardato anche i posti letto disponibili in TI;
- **Personale a disposizione** sia per diretto coinvolgimento nella gestione della fase di emergenze, e conseguente ridefinizione delle mansioni, sia per infezione da COVID-19 (Indini 2020, Torzilli 2020, Brandes 2020);
- **Volumi di attività.** Nell'indagine di Torzilli 2020 emerge che il 52% dei reparti ha avuto una contrazione dell'attività ambulatoriale. Mentre dalla survey AIPO (Jereczek-Fossa 2020) risulta che il 30.4% dei dipartimenti ha riscontrato una contrazione complessiva dell'attività del 10-30%;
- **Attività chirurgica.** Il numero di procedure chirurgiche effettuate in mediana in una settimana è passato da 3.8 (IQR 2.7-5.4) pre COVID a 2.6 (IQR 2.2-4.4) post COVID ($p=0.036$) (Torzilli 2020), con conseguenti ripercussioni sulle liste di attesa;
- **Accesso agli esami diagnostici.** Sono state riportate difficoltà da parte dei clinici di accedere ad esami quali TC, RM, PET-TC etc.

Al momento mancano evidenze in merito agli esiti conseguente a tale contrazione delle attività.

In generale, lo sforzo fatto è stato di garantire comunque l'operatività di un **team multidisciplinare** capace di seguire il paziente anche in remoto. La **telemedicina** sembra giocare un ruolo chiave per garantire la continuità di cura, se si tiene conto dell'esperienza, ad esempio, riportata per l'Emilia Romagna (Brandes 2020).

Due pubblicazioni forniscono evidenze in merito alla **percezione dei pazienti oncologici**. Se da un lato emerge il bisogno dei pazienti di certezza delle cure, dall'altro è confermato l'impatto dell'emergenza COVID-19 sull'accesso alle cure. Infatti, il 36% dei pazienti ha lamentato sospensione di esami diagnostici e visite di follow-up.

Area cardiologica.

Per l'area cardiologica sono disponibili in letteratura 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. Emerge che:

- **Volumi di attività.** 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).
- **Tempi di attesa.** 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.
- **Esiti.** La survey condotta dalla Società Italiana di Cardiologia (SIC) evidenzia come a fronte di una contrazione nel numero di ricoveri per IMA (-48%), vi sia un aumento nei decessi sia in valore assoluto (31 vs. 17) sia considerando il case fatality rate (13.7% vs. 4.1%). Si rende necessario monitorare l'evoluzione degli esiti clinici a medio termine.
- **Motivazioni.** 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.

Trapianti e donazioni.

Sono disponibili i dati preliminari pubblicati dal Centro Nazionale Trapianti (ISS) ed aggiornati al 17 maggio 2020. In aggiunta, vi sono i dati pubblicati in 5 articoli e che forniscono evidenze in merito all'impatto del COVID-19 a livello nazionale, regionale e di singolo centro trapianti.

- **Volumi di attività.** A livello nazionale, dopo l'iniziale calo drastico nelle donazioni d'organi (-23.5% al 16 aprile), lentamente ci si assiste ad un ritorno (anche se non vicino) alla normalità (- 19.3% al 17 maggio). Si conferma più contenuto il calo nei trapianti (-16.9%) e la riduzione nel tasso di opposizione al prelievo (-4.5%).Le pubblicazioni selezionate mostrano, in aggiunta, come i centri trapianto hanno reagito all'emergenza contraendo le attività ambulatoriali, in particolar modo di follow up dei pazienti trapiantati (non di recente). Le liste di attesa sono state sospese o chiuse nel 46% dei centri che hanno risposto alla survey promossa da 4 società scientifiche nazionali. La riduzione nelle donazioni e nei trapianti è confermata in letteratura. Uno studio (Agnes 2020) suggerisce che la riduzione possa riguardare maggiormente il Nord-Centro Italia.
- **Screening per il COVID-19.** Quasi tutti i centri tendono a fare lo screening per il COVID-19 sui donatori.
- **Positività al COVID-19 e decorso clinico.** Una quota non trascurabile di pazienti trapiantati è risultata positiva al COVID-19. Il fenomeno sembra aver riguardato maggiormente pazienti non trapiantati di recente (5% in Vistoli 2020). Il decorso clinico ha richiesto l'ospedalizzazione ed in alcuni casi anche la terapia intensiva (range:13-18%). Il tasso di letalità riportato negli studi è variabile (range:3-21%).
- **Personale a disposizione** E' utile anche il dato sulla positività al COVID-19 degli operatori sanitari.

Analisi di maggior dettaglio sulla tipologia di trapianto per livello di urgenza (Angelico 2020) e un maggiore dettaglio sulle caratteristiche dei pazienti trattati durante l'emergenza (Maggi 2020) sono disponibili in alcuni studi. Si aggiunge che in Vistoli 2020, la survey condotta è stata l'occasione anche per elaborare un primo Consensus Paper sulla organizzazione più opportuna di un centro trapianti in corso di pandemia COVID-19.

Introduzione

Per fornire un quadro completo sull'impatto economico per il SSN dell'emergenza COVID-19 si rende necessario procedere per gradi tenendo anche conto delle diverse caratteristiche delle fasi della pandemia.

La fase 1 si è caratterizzata per l'elevato volume di ricoveri per COVID-19 e la saturazione delle terapie intensive, nonché per una contrazione [vedasi indicatore 3.12] di ricoveri ed accessi per cause non-COVID legata alla riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera (in acuto e ambulatoriale) e territoriale.

Per tale ragione si è deciso di:

- Fornire un quadro ufficiale ed aggiornato al 2018 relativamente ai volumi di ricoveri attesi nei 4 mesi dell'emergenza COVID-19 e della loro tariffazione DRG;
- Effettuare una prima stima dell'onere per il SSN dell'assistenza ospedaliera in acuto fornita ai pazienti COVID-19, sulla base dei codici DRG che vanno ad individuare le indicazioni per la codifica fornite dal Ministero della Salute e dalle Regioni;
- Condurre una prima stima del costo reale sostenuto dalle strutture sanitarie per i pazienti COVID-19 che hanno effettuato un accesso in terapia intensiva (TI).

Si tratta ovviamente di stime basate su ipotesi e i dati provvisori. In taluni casi si è tenuto conto del parere fornito da esperti clinici.

L'analisi verrà aggiornata e revisionata costantemente ed inoltre integrata al fine di tener conto, sempre più, dell'intero percorso del paziente COVID-19. Infatti, già nella fase 2 è cruciale sia da un punto di vista organizzativo che economico ricostruire il percorso reale ed ideale del paziente COVID-19.

Ricoveri attesi in assenza di emergenza COVID-19

Si tratta di un'analisi esplorativa di background avente lo scopo di fornire un quadro pre-COVID 19-

Partendo dai dati del Ministero della Salute 2018 relativi al totale dei ricoveri programmati annui, è stato calcolato il numero medio di ricoveri mensile. Per valorizzare i ricoveri non-COVID «persi» durante i 4 mesi dall'inizio dell'emergenza, è stato considerato il DRG medio (2018) pari a € 3.866,56.

Da cui la «perdita» di ricoveri supererebbe i € 3,3 miliardi.

Ricoveri attesi in 4 mesi	
Programmati	860,749
DRG medio	3.866,56 €
Valore ricoveri "persi"	3,328,137,653 €

Tale dato può essere letto anche per cominciare a valutare l'impatto in termini di assistenza persa e possibili ripercussioni a breve/medio termini in termini di esiti clinici conseguente impatto sull'attività ospedaliera.

Stima dell'onere per il SSN per i ricoveri COVID-19

Nota metodologica.

Pazienti «dimessi guariti»

Per stimare la spesa per ricoveri, valorizzata con le tariffe DRG, sono state effettuate le seguenti assunzioni:

- Ricoveri pari al numero di «dimessi guariti» aggiornato al 02 giugno 2020;
- Sono stati considerati i soli codici DRG individuati dal sistema esperto di supporto alla [codifica 3M Codefinder](#).
- Distribuzione tra DRG uniforme tra Regioni;
- Al 60% dei ricoveri viene riconosciuto il DRG 79 - Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC.
- Durata della degenza media pari a 30 giorni. Con tale assunzione si superano i valori soglia solo per 2 DRG (100 e 421). Questo è stato effettuato per tener conto della maggiore complessità del COVID-19 rispetto ai DRG.

Stima dell'onere per il SSN per i ricoveri COVID-19

Nota metodologica.

Pazienti deceduti durante il ricovero

Per stimare la spesa per ricoveri, valorizzata con le tariffe DRG, sono state effettuate le seguenti assunzioni:

- Numero di decessi aggiornato al 02 giugno 2020;
- Il 70% dei decessi si assume avvenuta durante il ricovero in ospedale;
- Si assumono validi gli stessi DRG considerati per l'analisi sui «dimessi guariti» sebbene si ipotizzi una diversa distribuzione tra DRG;
- Durata della degenza pari alla degenza mediana riportata da ISS per i deceduti in ospedale senza TI (5 gg) e con accesso in TI (9 gg).

Fonte dei dati: Tariffe DRG del Ministero della Salute. Valori soglia della Regione Lazio e Piemonte

DRG	Descrizione DRG	%	Tariffa
79	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	60%	5.744 €
80	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	5%	4.422 €
100	Segni e sintomi respiratori senza CC	5%	3.679 €
421	Malattie di origine virale, età > 17 anni	5%	4.540 €
541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	2,50 %	51.919 €
542	Tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	2,50 %	34.546 €
565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita ≥ 96 ore	10%	15.595 €
566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	10%	6.764 €

DRG	Descrizione DRG	%	LOS	Tariffa
79	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	50%	9	4,050 €
80	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	7%	5	1,555 €
100	Segni e sintomi respiratori senza CC	2%	5	1,566 €
421	Malattie di origine virale, età > 17 anni	1%	5	1,700 €
541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	5%	9	74,395 €
542	Tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	5%	9	27,287 €
565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita ≥ 96 ore	0.15	9	11,128 €
566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	0.15	9	5,730 €

Stima del costo per giornate in terapia intensiva (TI)

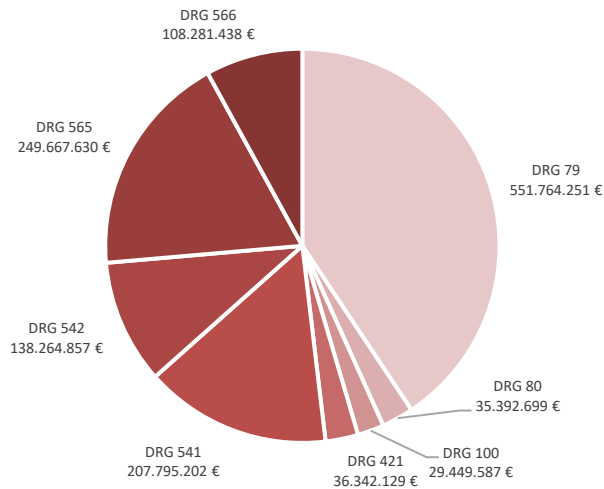
Nota metodologica.

Al momento si è considerato il costo medio per giornata in TI ottenuto da uno studio di micro-costing condotto presso 23 TI francesi ([Lefrant et al. 2015](#)).

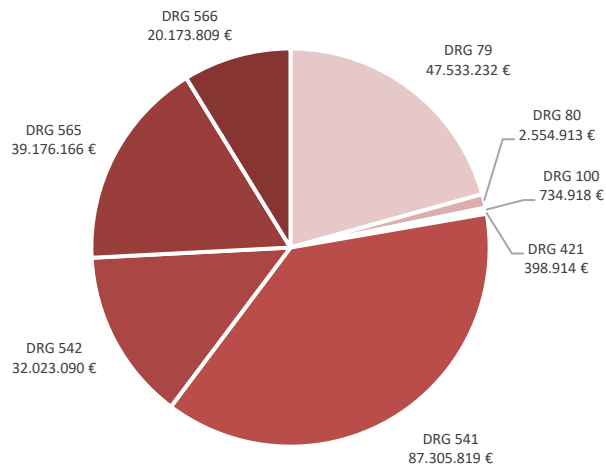
Il numero di giornate in terapia intensiva è aggiornato al 02 giugno 2020.

E' in corso l'affinamento dell'analisi per tener conto del costo maggiore delle giornate in terapia intensiva con ricorso a ventilazione meccanica. Prima di adotterà l'approccio proposto da [Kaier et al 2019 \(Epidemiol Infect. 2019 Dec 5;147:e314\)](#). Successivamente, si adatteranno maggiormente i dati al contesto di specifiche strutture.

Dimessi guariti



Deceduti in ospedale



Dimessi guariti. Per i 160.092 ricoveri per COVID-19 effettuati e conclusi, al 2 giugno (+10.7 7% rispetto al 26 maggio 2020) la spesa, valorizzata con le tariffe DRG, si stima pari a € 1 356 957 793 di cui il 33% sostenuto per i casi trattati in Lombardia. Il DRG medio (totale/ricoveri) è stimato pari a € 8.476.

Deceduti in ospedale. Per i 23.471 ricoveri per COVID-19 stimati conclusi causa decesso (+ 1.74% rispetto al 26 maggio 2020) la spesa, valorizzata con le tariffe DRG, si stima pari a € 229 900 862 di cui ben il 48% sostenuto per i casi trattati in Lombardia. Il DRG medio (totale/ricoveri) è stimato pari a € 9.796.

	Dimessi guariti	Tariffa totale DRG	%	Deceduti in ospedale	Tariffa totale DRG	%
Abruzzo	2 093	17 740 503 €	1%	289	2 831 764 €	1%
Basilicata	348	2 949 687 €	0%	19	185 127 €	0%
Calabria	949	8 043 831 €	1%	68	665 087 €	0%
Campania	3 504	29 700 298 €	2%	291	2 845 477 €	1%
Emilia-Romagna	20 780	176 133 617 €	13%	2 895	28 358 782 €	12%
Friuli Venezia Giulia	2 696	22 851 599 €	2%	235	2 303 808 €	1%
Lazio	4 155	35 218 247 €	3%	519	5 080 720 €	2%
Liguria	7 720	65 435 588 €	5%	1 028	10 065 448 €	4%
Lombardia	52 807	447 598 070 €	33%	11 300	110 685 643 €	48%
Marche	4 421	37 472 893 €	3%	691	6 767 437 €	3%
Molise	281	2 381 788 €	0%	15	150 845 €	0%
P.A. Bolzano	2 187	18 537 258 €	1%	204	1 995 262 €	1%
P.A. Trento	3 686	31 242 950 €	2%	324	3 174 593 €	1%
Piemonte	22 003	186 499 902 €	14%	2 719	26 630 926 €	12%
Puglia	2 939	24 911 294 €	2%	356	3 483 139 €	2%
Sardegna	1 071	9 077 916 €	1%	92	898 211 €	0%
Sicilia	2 206	18 698 304 €	1%	193	1 885 557 €	1%
Toscana	8 053	68 258 133 €	5%	737	7 219 970 €	3%
Umbria	1 324	11 222 373 €	1%	53	521 099 €	0%
Valle d'Aosta	1 031	8 738 872 €	1%	100	980 490 €	0%
Veneto	15 838	134 244 669 €	10%	1 345	13 171 475 €	6%
Italia	160 092	1 356 957 793 €	100%	23 471	229 900 862 €	100%
DRG medio		€ 8 476			€ 9 796	

	Giornate TI	Costo COVID-TI	% costo
Abruzzo	2596	3 699 300 €	1%
Basilicata	560	798 000 €	0%
Calabria	672	957 600 €	0%
Campania	4401	6 271 425 €	2%
Emilia-Romagna	18930	26 975 250 €	11%
Friuli Venezia Giulia	1735	2 472 375 €	1%
Lazio	9605	13 687 125 €	5%
Liguria	7228	10 299 900 €	4%
Lombardia	65419	93 222 075 €	36%
Marche	6855	9 768 375 €	4%
Molise	294	418 950 €	0%
P.A. Bolzano	1921	2 737 425 €	1%
P.A. Trento	2661	3 791 925 €	1%
Piemonte	20096	28 636 800 €	11%
Puglia	4038	5 754 150 €	2%
Sardegna	1193	1 700 025 €	1%
Sicilia	2936	4 183 800 €	2%
Toscana	12567	17 907 975 €	7%
Umbria	1735	2 472 375 €	1%
Valle d'Aosta	728	1 037 400 €	0%
Veneto	13161	18 754 425 €	7%
Italia	179331	255 546 675 €	100%

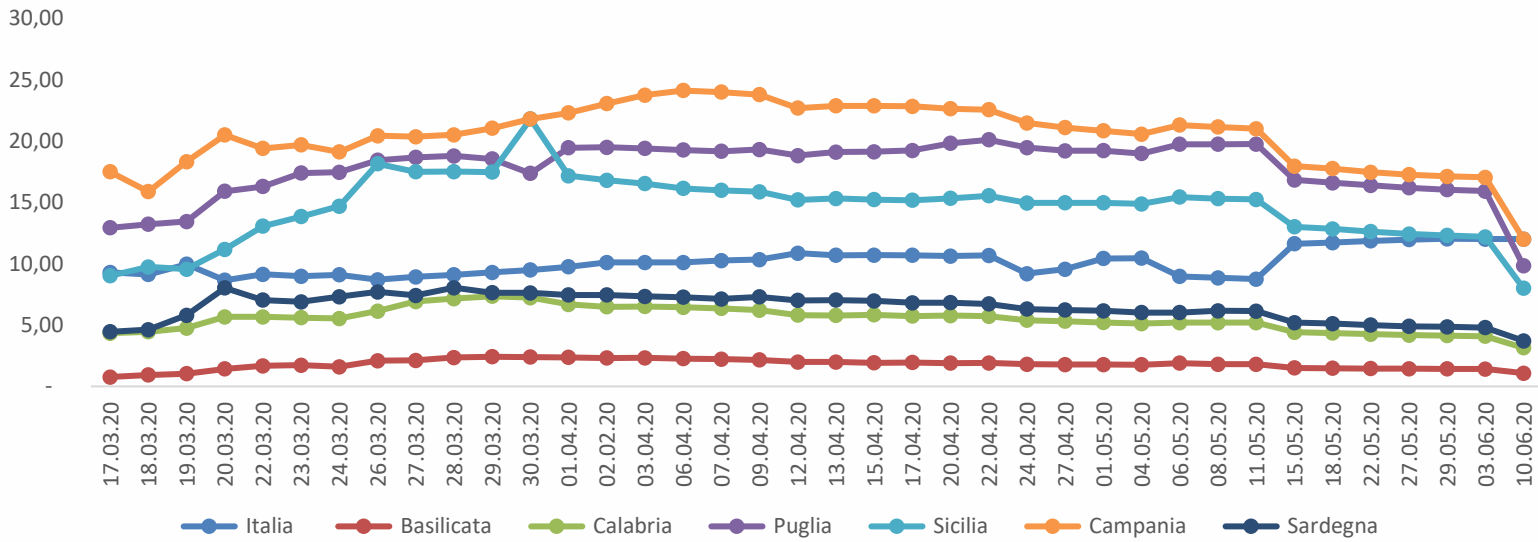
Commento

Considerando 179.331 giornate di degenza (al 01 giugno, +1.81% rispetto al 26 maggio) in terapia intensiva, ad un costo giornaliero medio di 1425€ il costo totale a livello nazionale ammonterebbe a oltre 255 milioni di €, di cui il 36% sostenuto in strutture ospedaliere della Lombardia.

Assunzioni

Costo medio giornaliero di TI pari a € 1.425

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 10 giugno 2020)

Commento

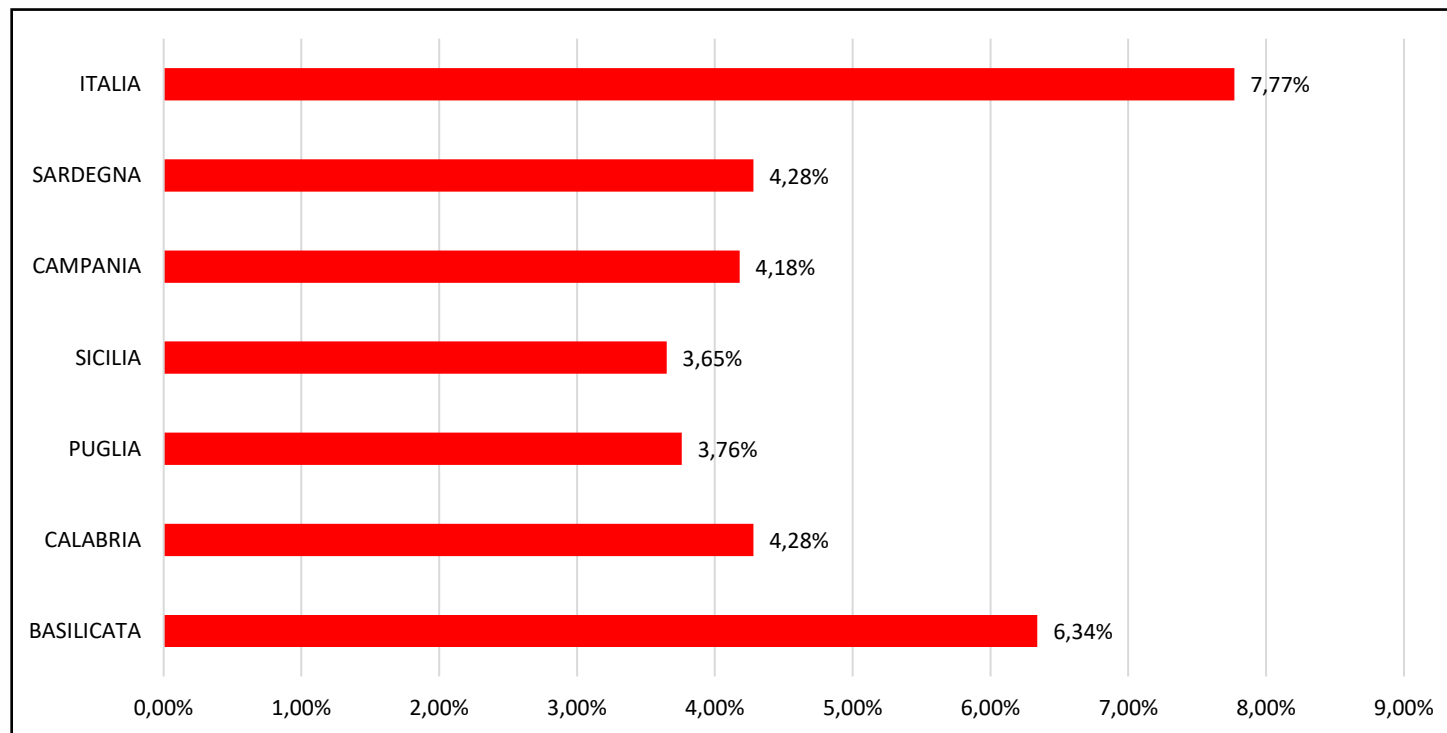
L'indicatore è stato costruito con gli ultimi dati disponibili a livello nazionale (Istituto Superiore di Sanità I.S.S., 10.06. 20).

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 28.603 (dato al 10 giugno 2020) con una età mediana di 61 anni (-1 anno rispetto ai report precedenti) e con una percentuale del 54,2 di sesso femminile (stabile rispetto alla scorsa settimana) e la restante percentuale pari al 45,8 di sesso maschile. I dati per il Panel in analisi si posso considerare in diminuzione rispetto alle scorse settimane, rispetto al data Italiano (12 %) in leggero calo. 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

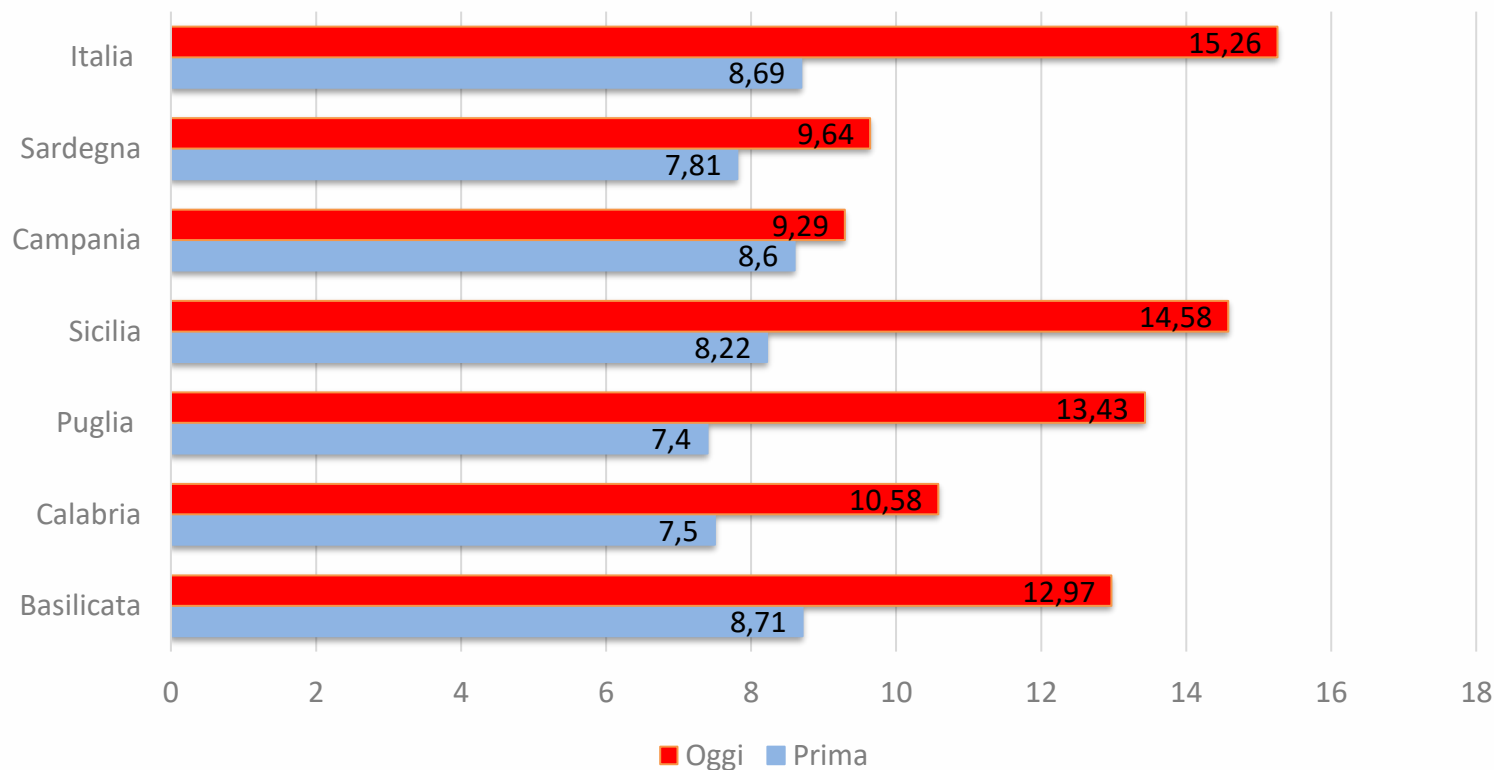
Indicatore 2.1 Tamponi effettuati / popolazione residente



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 4.695.707 pari allo 7,7% della popolazione.

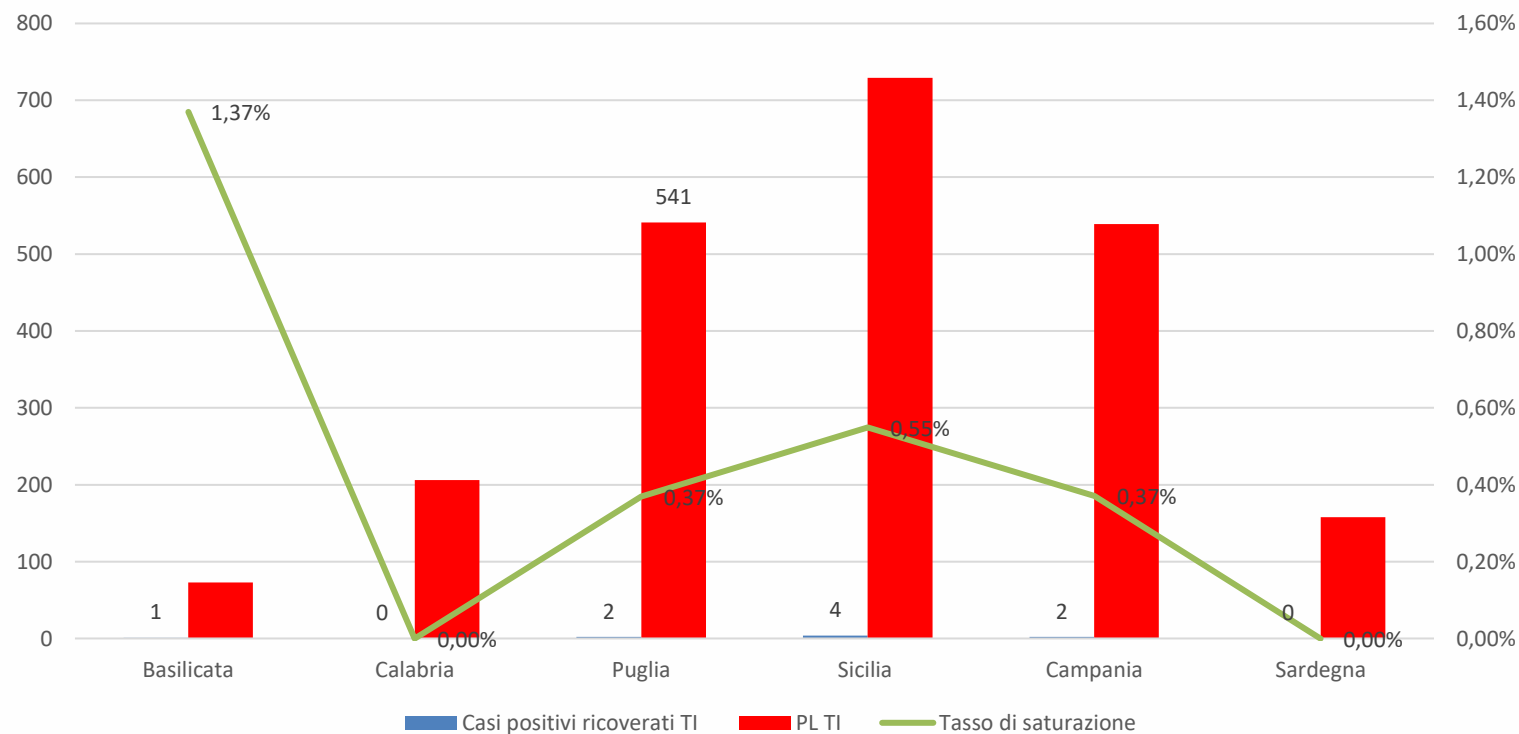
Indicatore 2.2. Posti letto in TI su 100000 abitanti



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**.

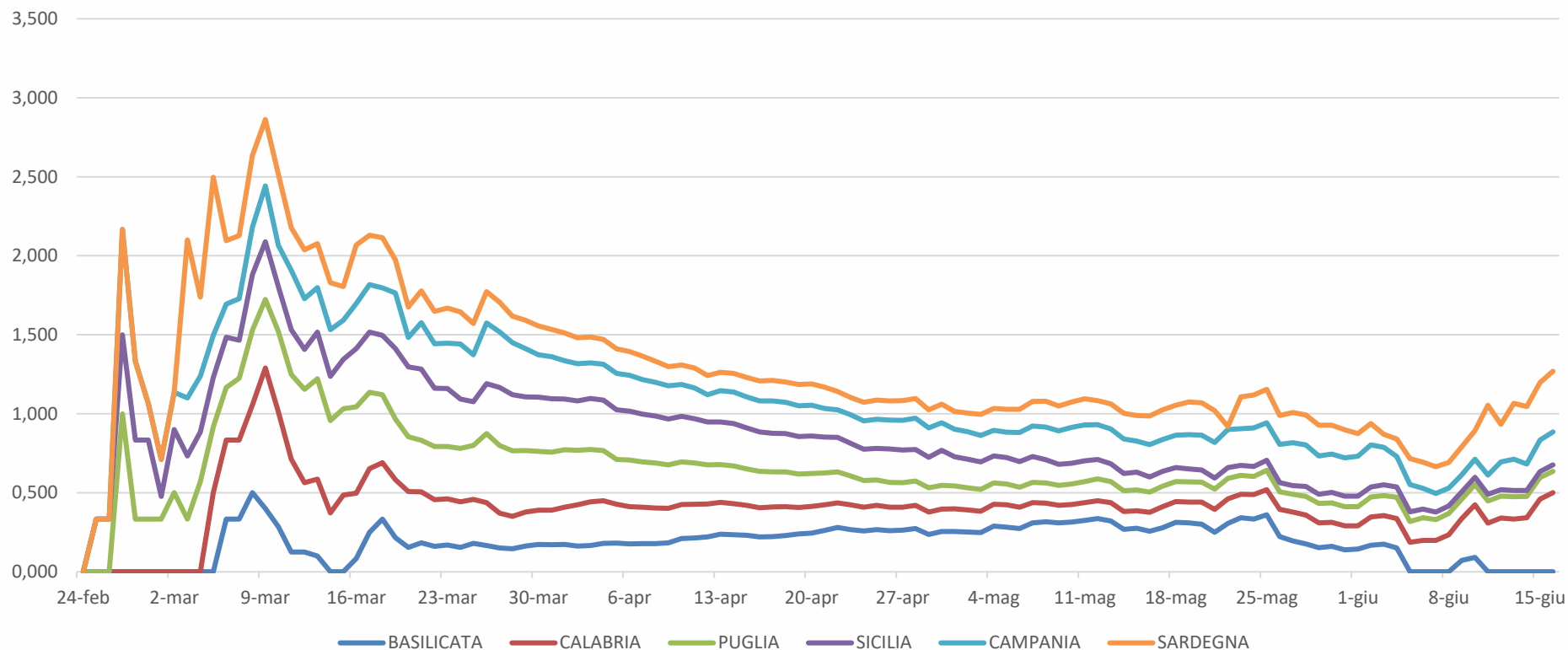
Indicatore 2.3. Saturazione e posti letto in TI



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

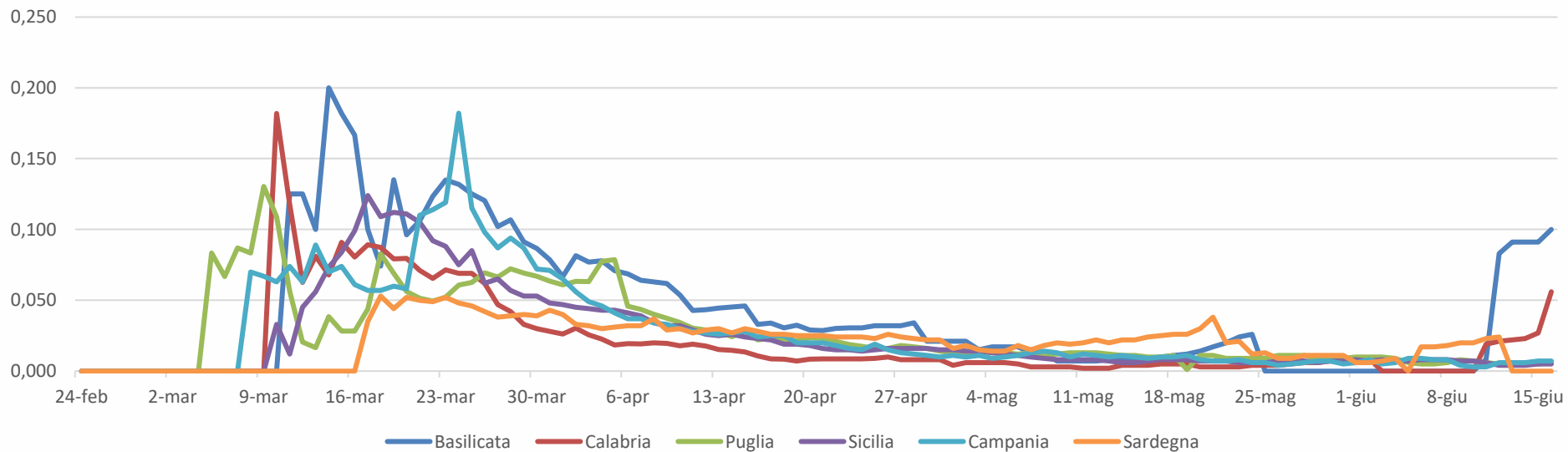


	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Campania	Sardegna	Totale
Media	0,18	0,22	0,25	0,21	0,23	0,20	0,22
Max	0,50	0,89	1,00	0,50	0,67	1,00	0,76
Min	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dev Std	0,12	0,15	0,16	0,13	0,08	0,15	0,13
Varianza	0,013	0,023	0,025	0,016	0,007	0,022	0,02

Commento

Dall'inizio della fase 2 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

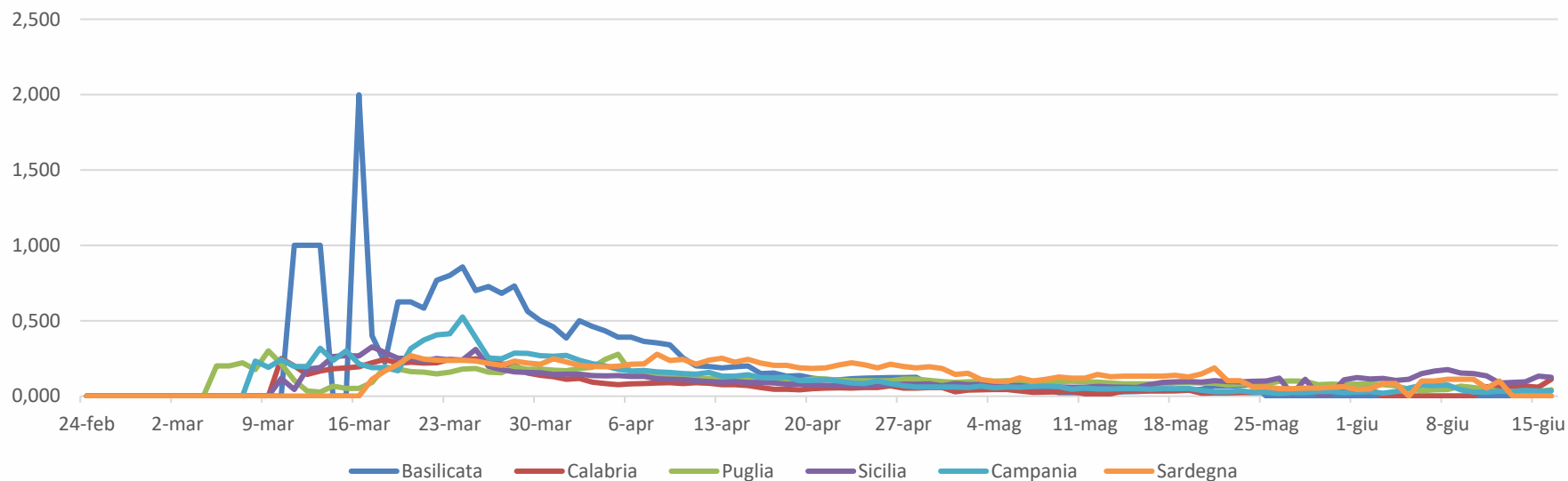


	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Campania	Sardegna	Totale
Media	0,04	0,02	0,03	0,02	0,03	0,02	0,03
Max	0,20	0,18	0,13	0,12	0,18	0,05	0,15
Min	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dev Std	0,05	0,03	0,03	0,03	0,03	0,01	0,03
Varianza	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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 16 giugno in tutte le Regioni del sud.

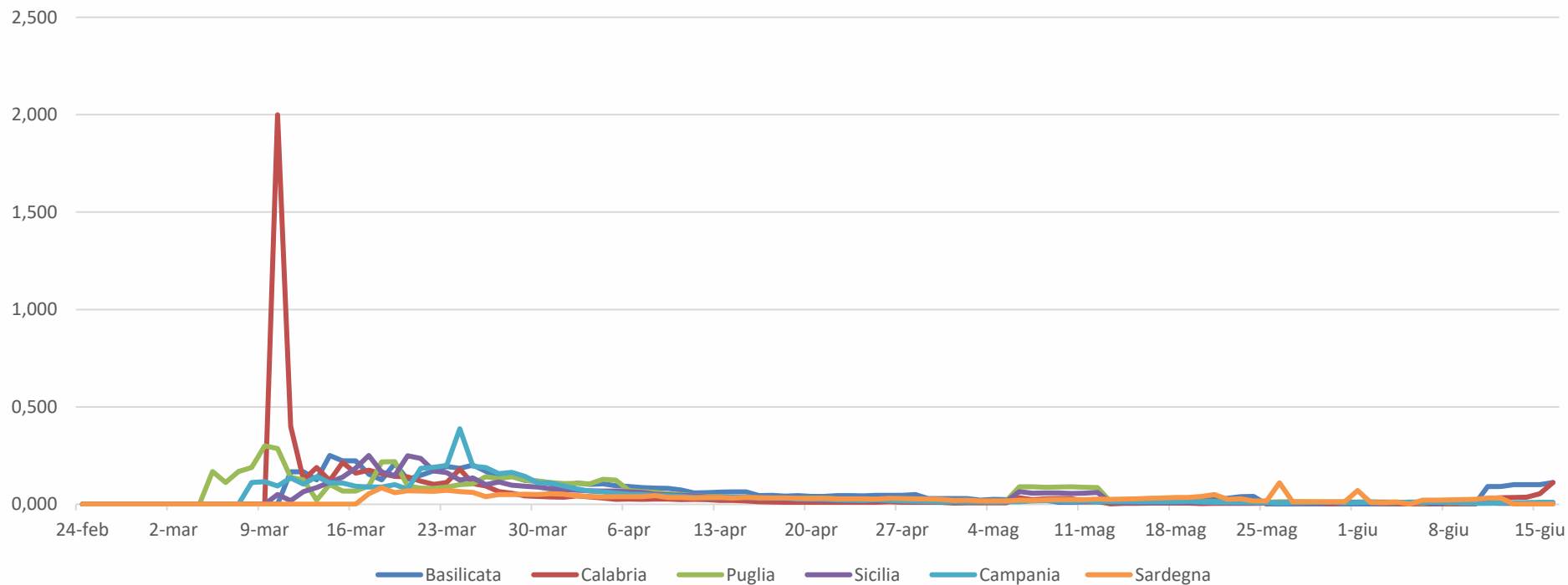
Indicatore 2.6 Pazienti ricoverati in TI / Ricoverati con sintomi



	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Campania	Sardegna	Totale
Media	0,19	0,07	0,10	0,11	0,11	0,12	0,12
Max	2,00	0,25	0,30	0,33	0,53	0,28	0,62
Min	0,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dev Std	0,31	0,07	0,06	0,07	0,11	0,09	0,12
Varianza	0,10	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 pari a zero in tutte le Regione del sud.

Indicatore 2.7 Ricoverati in TI / in assistenza domiciliare

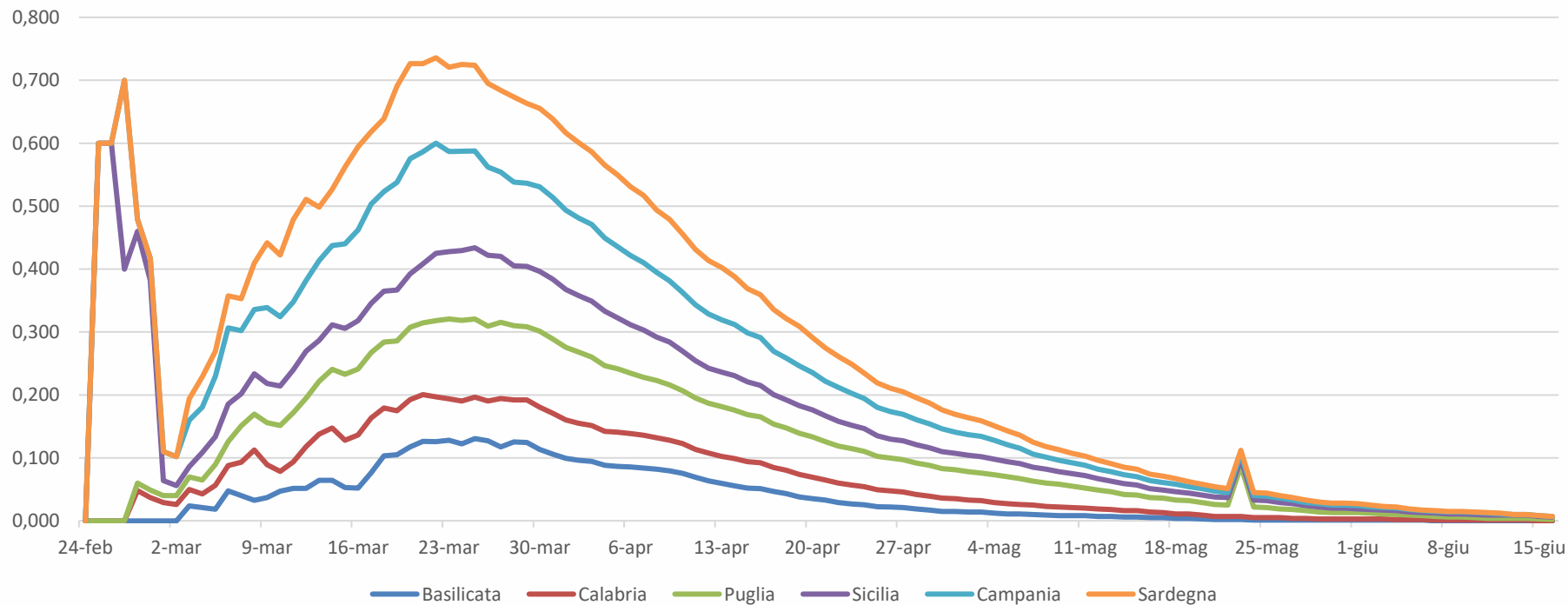


	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Campania	Sardegna	Totale
Media	0,06	0,05	0,05	0,04	0,04	0,03	0,05
Max	0,25	2,00	0,30	0,25	0,39	0,11	0,55
Min	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dev Std	0,06	0,19	0,06	0,05	0,06	0,02	0,08
Varianza	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01

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 seconda settimana di giugno.

Indicatore 2.8 Positivi / Tamponi

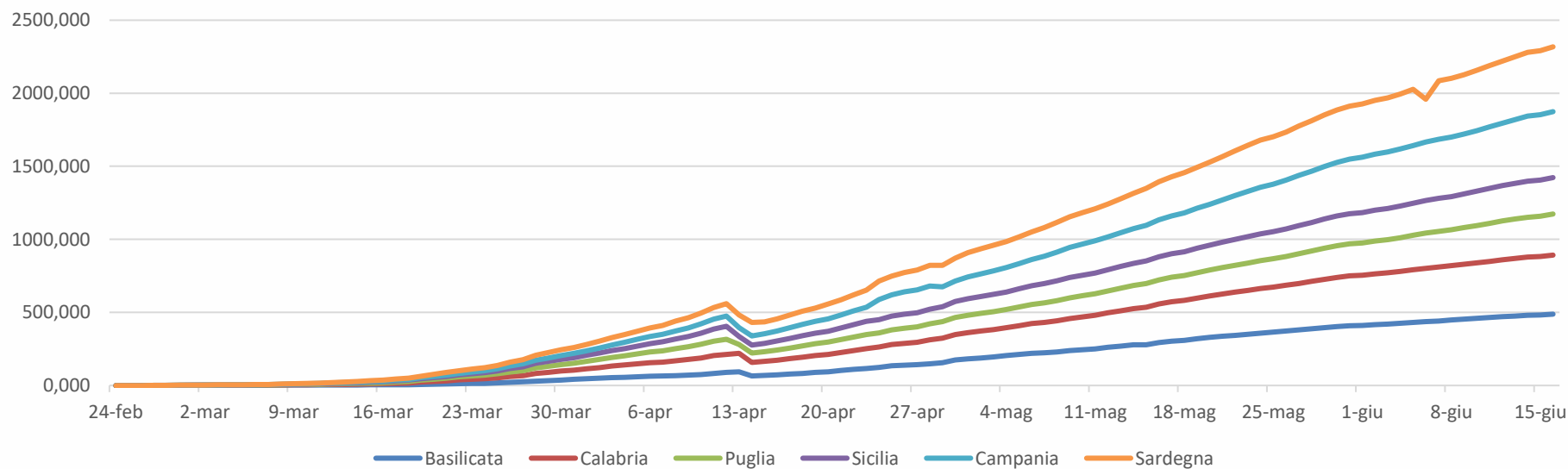


	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Campania	Sardegna	Totale
Media	0,04	0,03	0,05	0,06	0,06	0,05	0,05
Max	0,131	0,087	0,128	0,600	0,300	0,153	0,23
Min	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dev Std	0,04	0,03	0,04	0,10	0,06	0,05	0,05
Varianza	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00

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

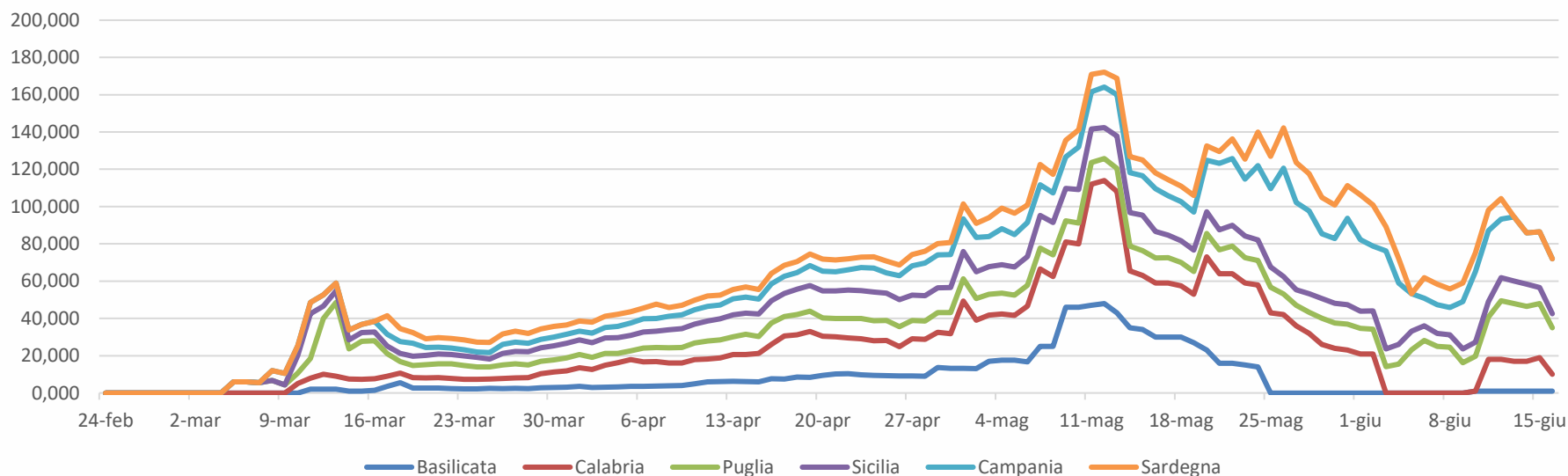


	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Campania	Sardegna	Totale
Media	170,46	158,57	106,02	97,58	151,74	154,22	139,76
Max	488,58	404,28	280,00	250,36	450,21	444,32	386,29
Min	0,00	0,01	0,00	0,01	0,02	0,01	0,01
Dev Std	165,16	132,99	85,80	81,18	149,95	144,65	126,62
Varianza	27277,93	17686,10	7362,34	6590,96	22484,32	20922,53	17054,03

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	8,03	8,03	11,41	9,40	15,21	6,77	9,8
Max	48,00	48,00	39,50	24,00	58,20	24,00	40,28
Min	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dev Std	11,60	11,60	7,31	5,26	13,40	5,51	9,11
Varianza	134,58	134,58	53,43	27,65	179,66	30,39	93,38

Commento

Il trend risulta associato ad una crescita, in tutte le Regioni del sud sino al 12 Maggio. Ad un mese dalla «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	7.414.387	6.853.402	26.464.055	13.363.517	15.938.887	19.613.537
Non consumabili	9.057	18.884	37.513	162.140	25.677	22.632
% consumabili rispetto alla media nazionale	1,53%	1,41%	5,46%	2,76%	3,29%	4,05%
% non consumabili rispetto alla media nazionale	1,54%	3,20%	6,36%	27,49%	4,35%	3,84%

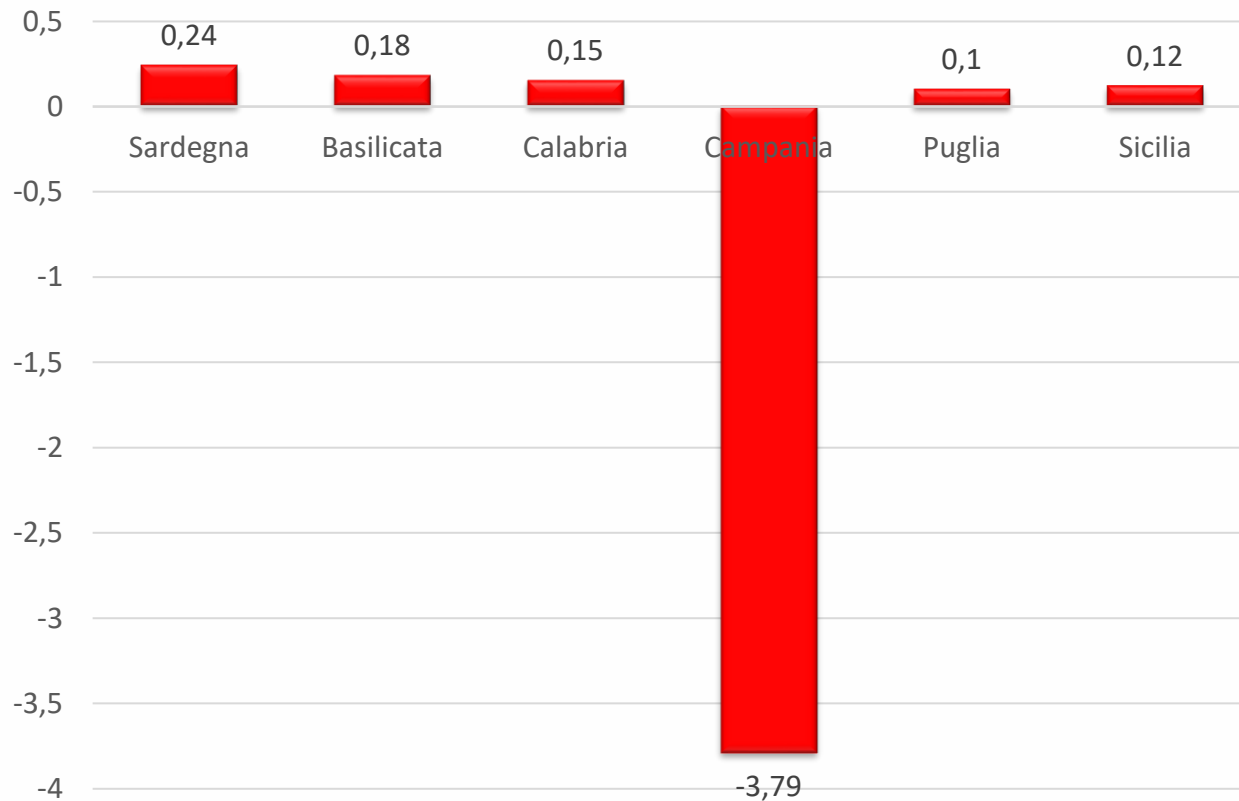
Commento

I prodotti consumabili distribuiti nelle 6 Regioni sono pari a 18,50% dei prodotti consumabili distribuiti a livello nazionale, mentre i prodotti non consumabili sono pari 46,78%. 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 27,49.

Indicatori Epidemiologici Fase II

1.1 Incidenza settimanale del contagio

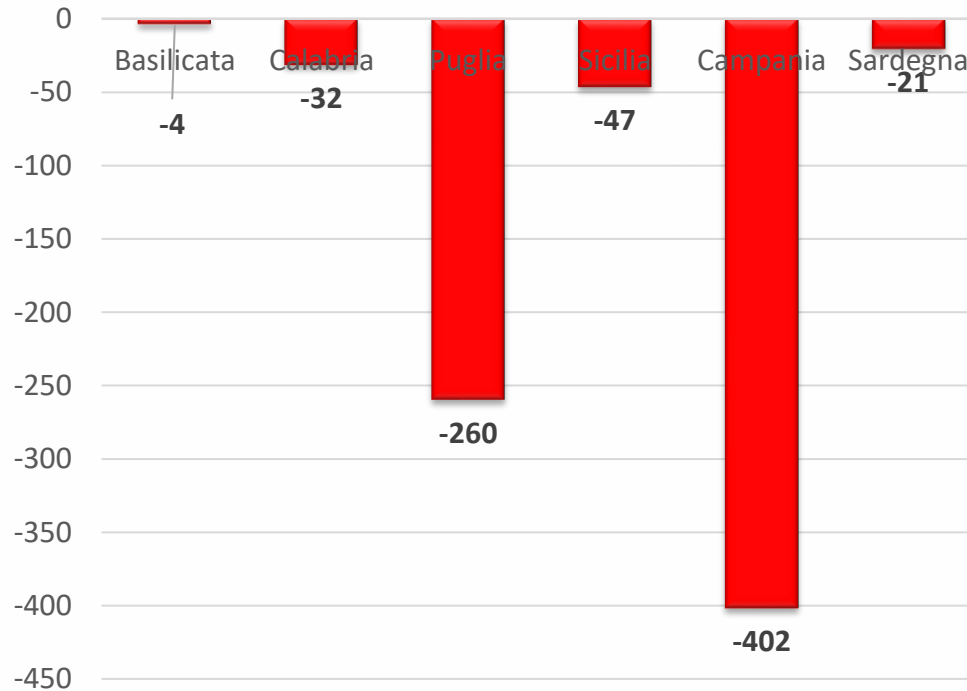
(x 100.000)



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 Campania registra i valori più bassi -229 casi. Le altre regioni registrano valori meno elevati.

1.2 Andamento attualmente positivi



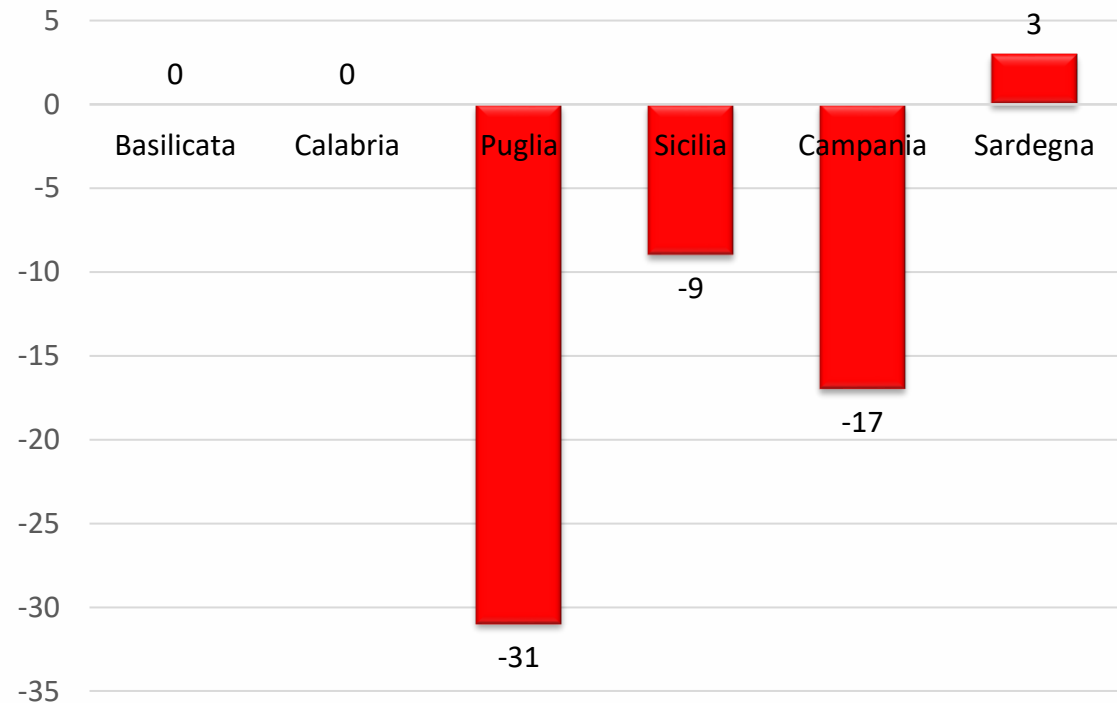
Media	-127,667
Min	-402
Max	-4
Deviazione st.	164,3784
varianza	27020,27

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 -260 casi. Si sottolinea un andamento negativo in tutte le Regioni del Panel con una media di -128 casi.

1.3 Andamento Ospedalizzati

Deviazione st.	13,09
varianza	170
min	-31
max	3
media	-9

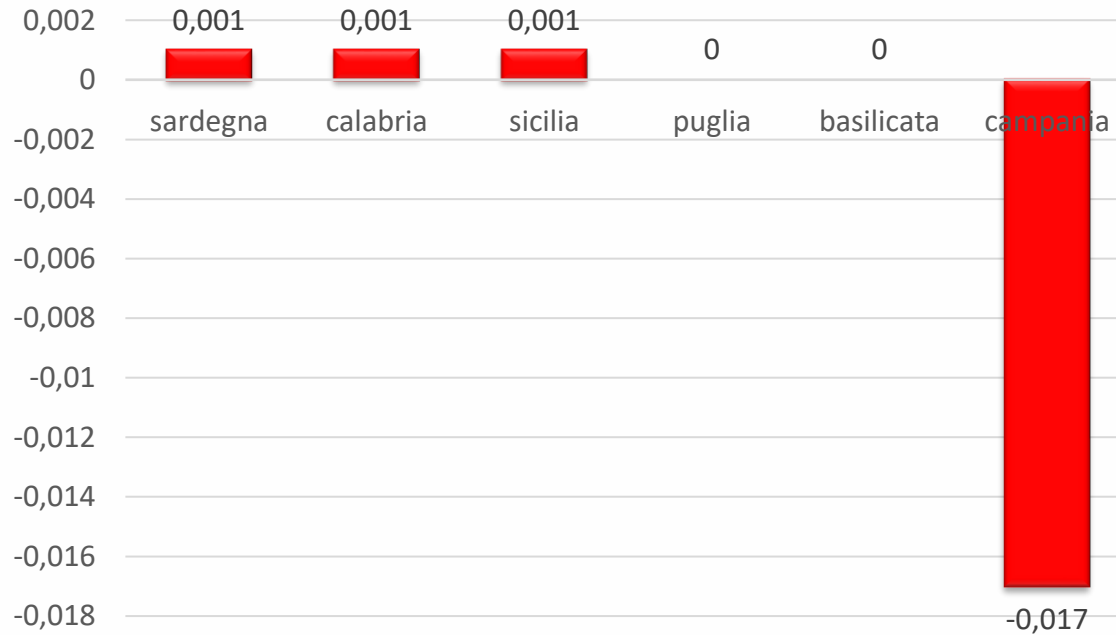


Commento

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 -31 casi ospedalizzati. In generale, in tutte le altre Regioni si registra un andamento negativo pari in media a tranne che in Sardegna.

Indicatori di Monitoraggio Fase II

1.4 Positività al Test



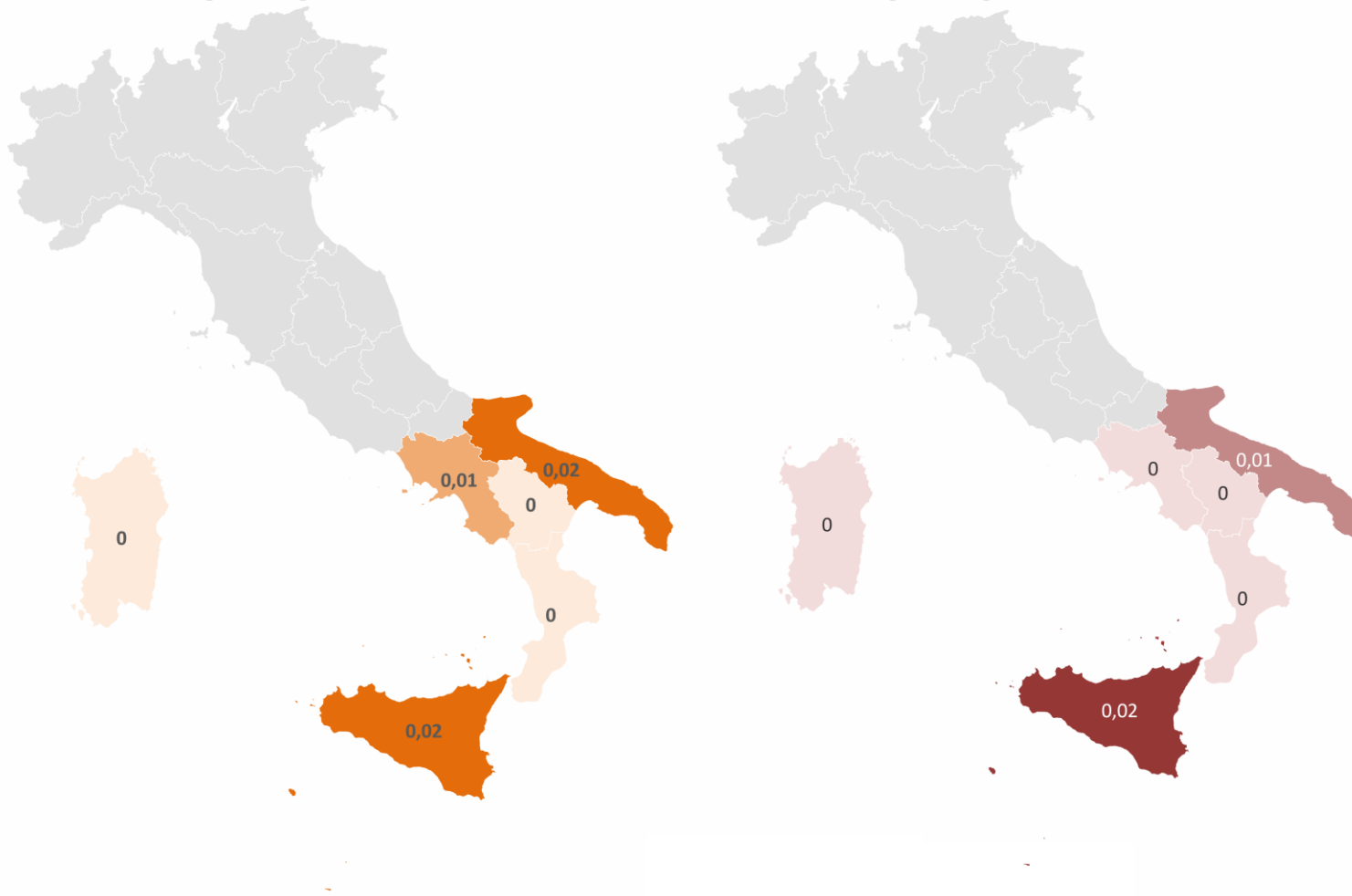
Commento

L'indice di positività rispetto ai test (dato dal rapporto tra nuovi positivi su tamponi effettuati) registra per le Regioni dell'Area Sud un valore medio pari a - 0,01%.

1.5 Prevalenza Periodale settimanale

09 giugno 2020

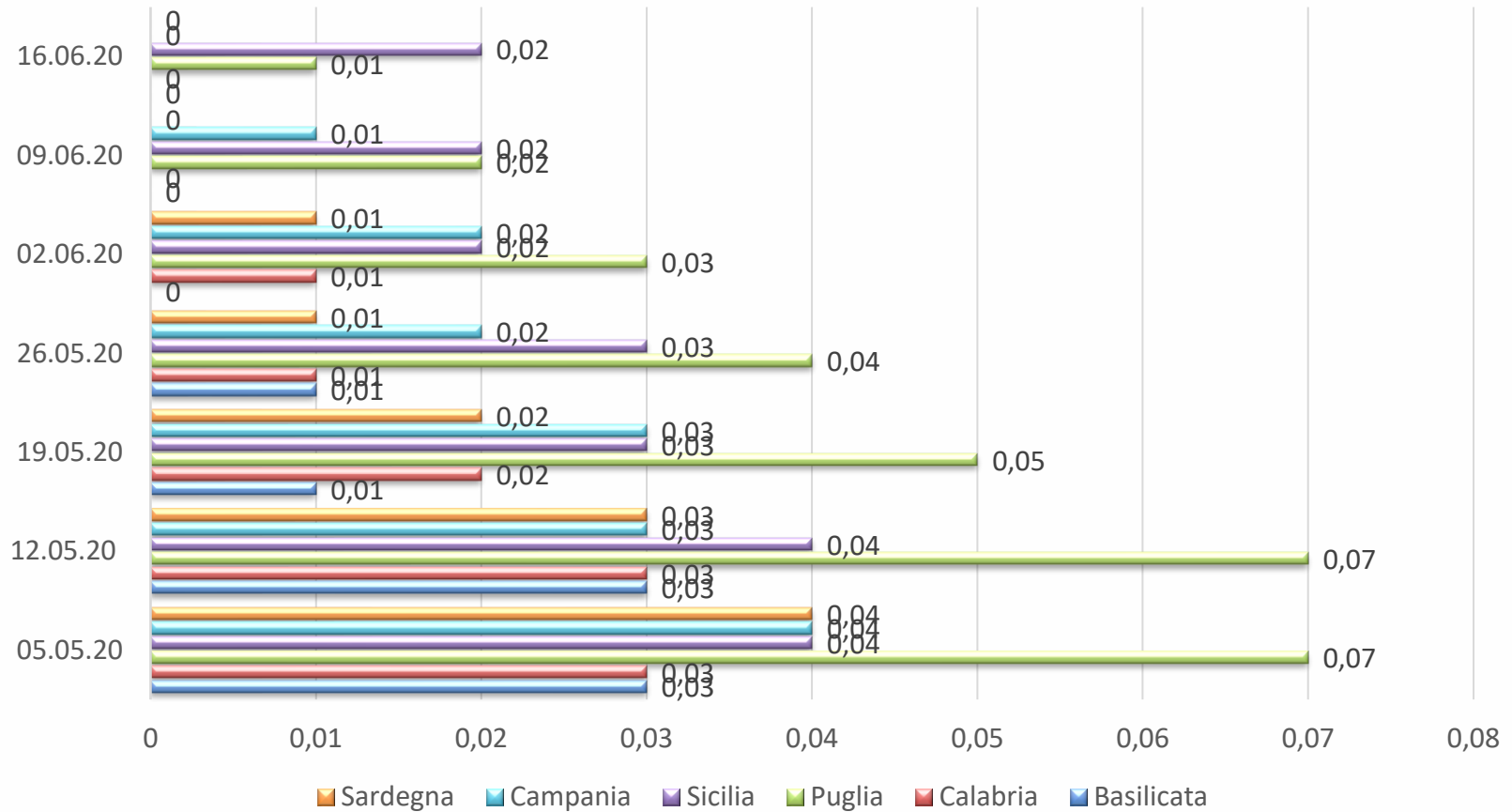
16 giugno 2020



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 Sicilia 0,02%.

1.6 Prevalenza Puntuale



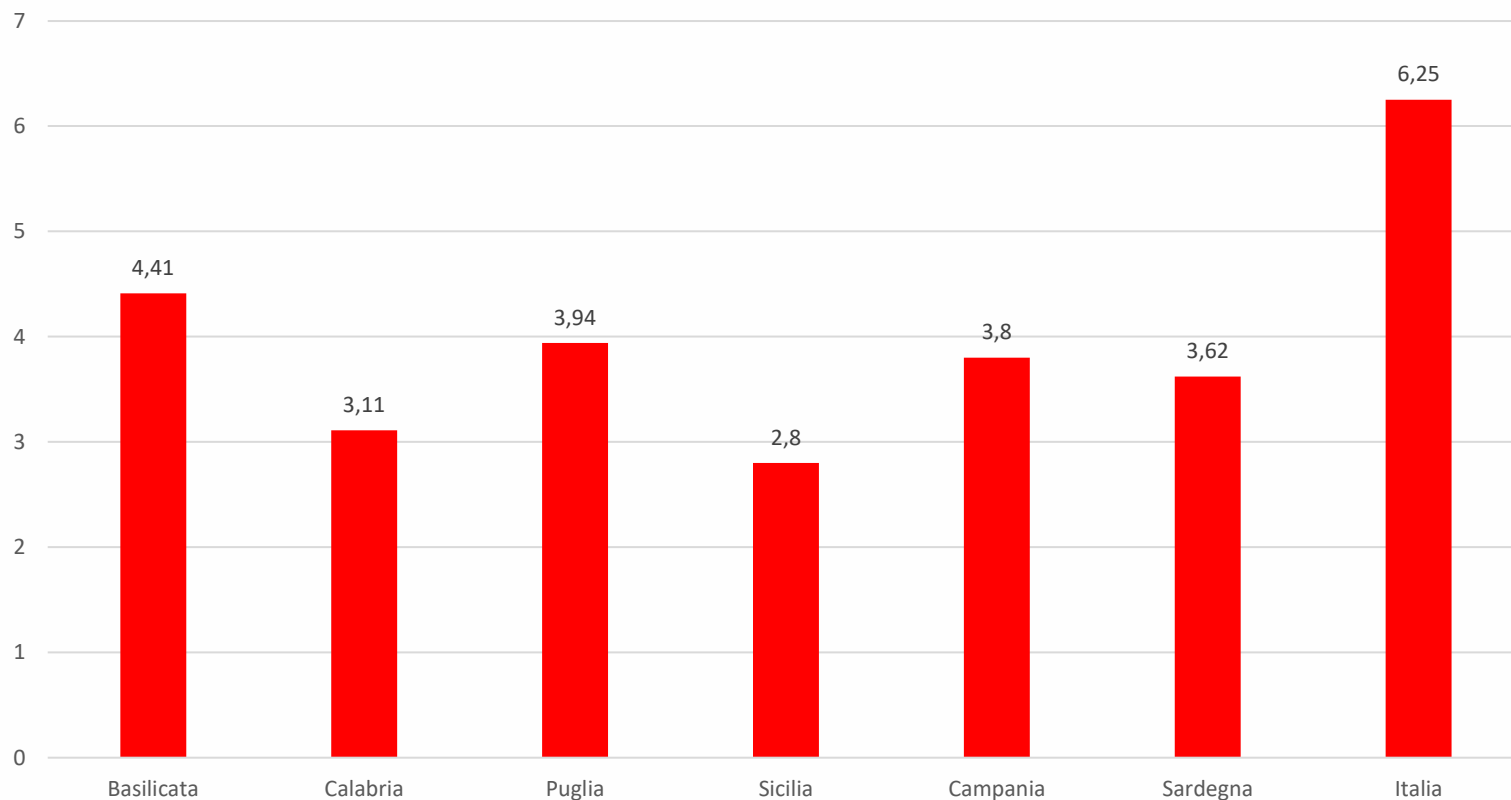
Commento

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.

Indicatori clinico-organizzativi

Fase II

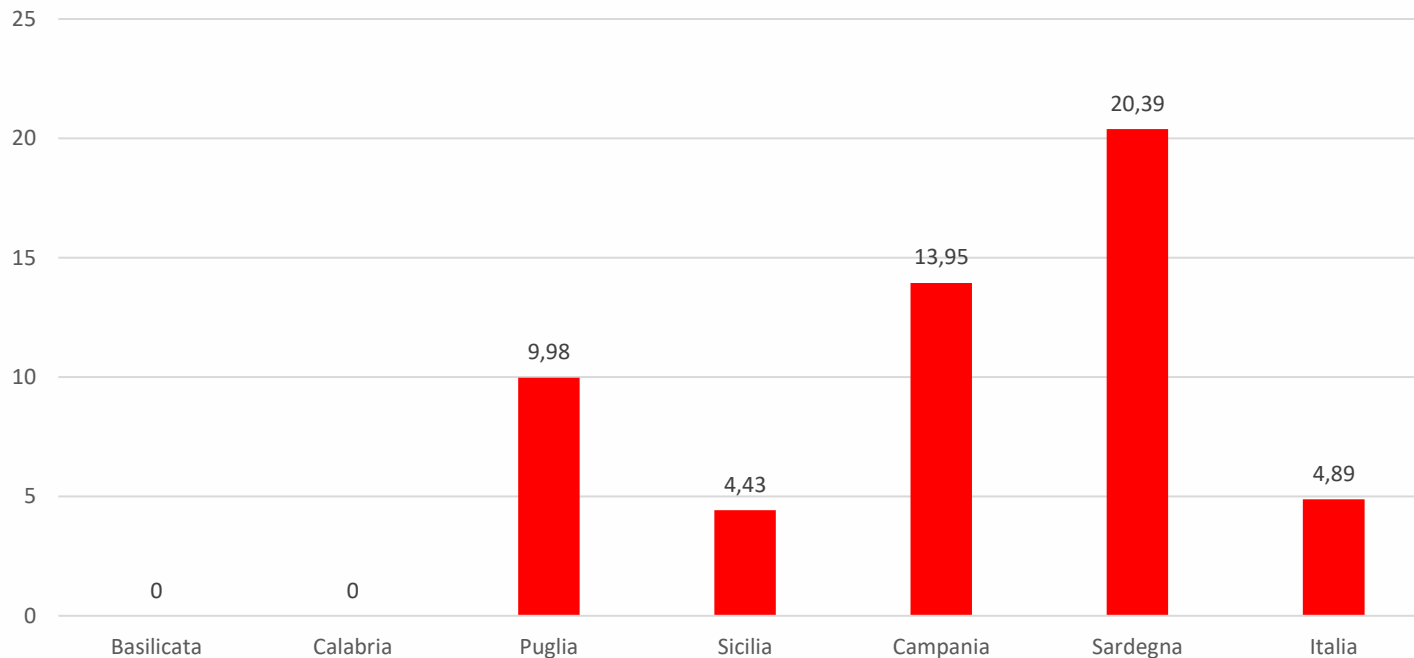
Indicatore 2.1 Tasso di nuovi tamponi (x 1.000)



Commento

Relativamente al tasso settimanale di nuovi tamponi, la Basilicata continua ad essere la regione del sud che registra il valore più alto di 4,41. In Italia il tasso di nuovi tamponi è pari a 6,25. Invece il valore più basso è quello della Sicilia pari al 2,80.

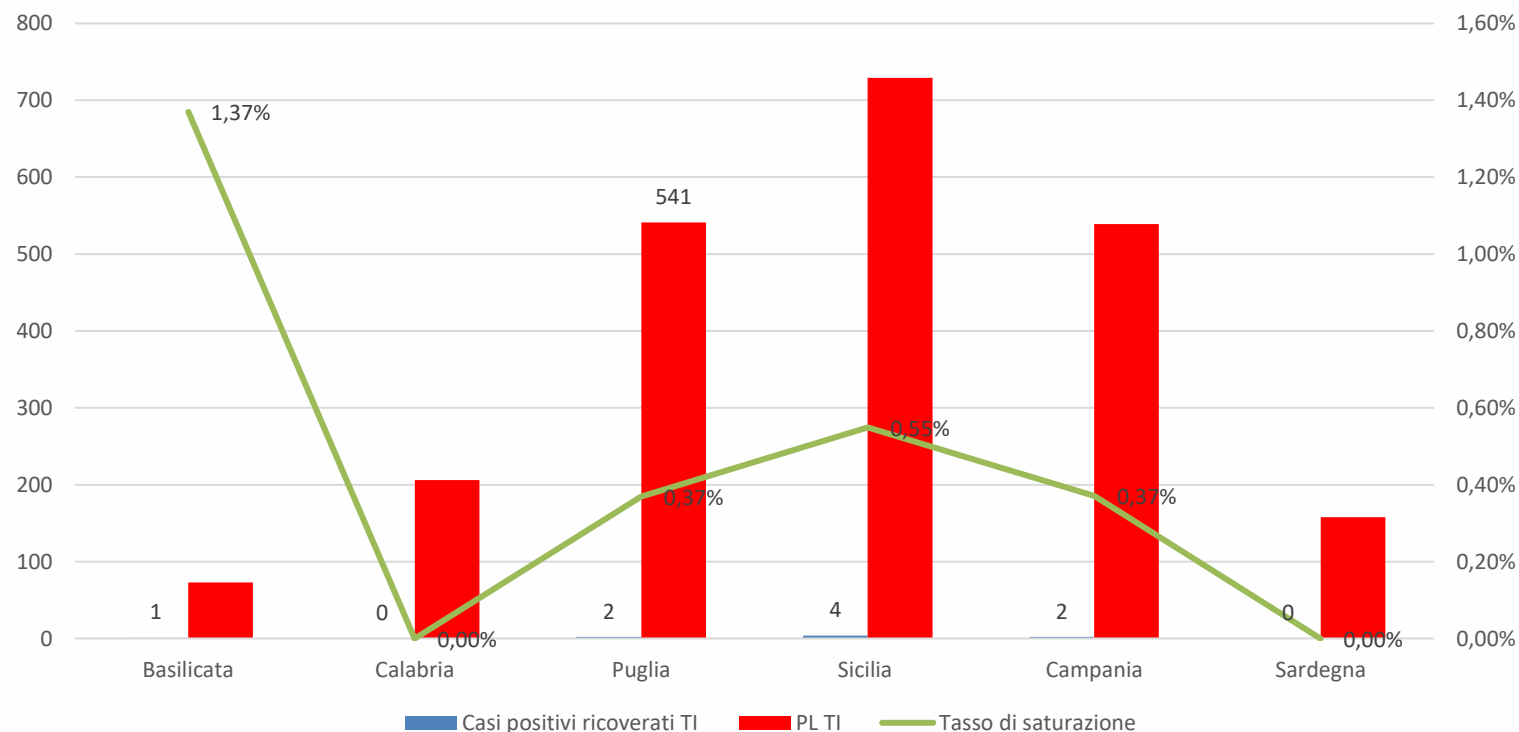
Indicatore 2.2 N° medio tamponi per caso



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 Sardegna pari a 20,39, dalla Campania pari a 13,95 e Puglia pari a 9,98. In media, in Italia, il tampone viene ripetuto 4,89 volte per caso positivo registrato.

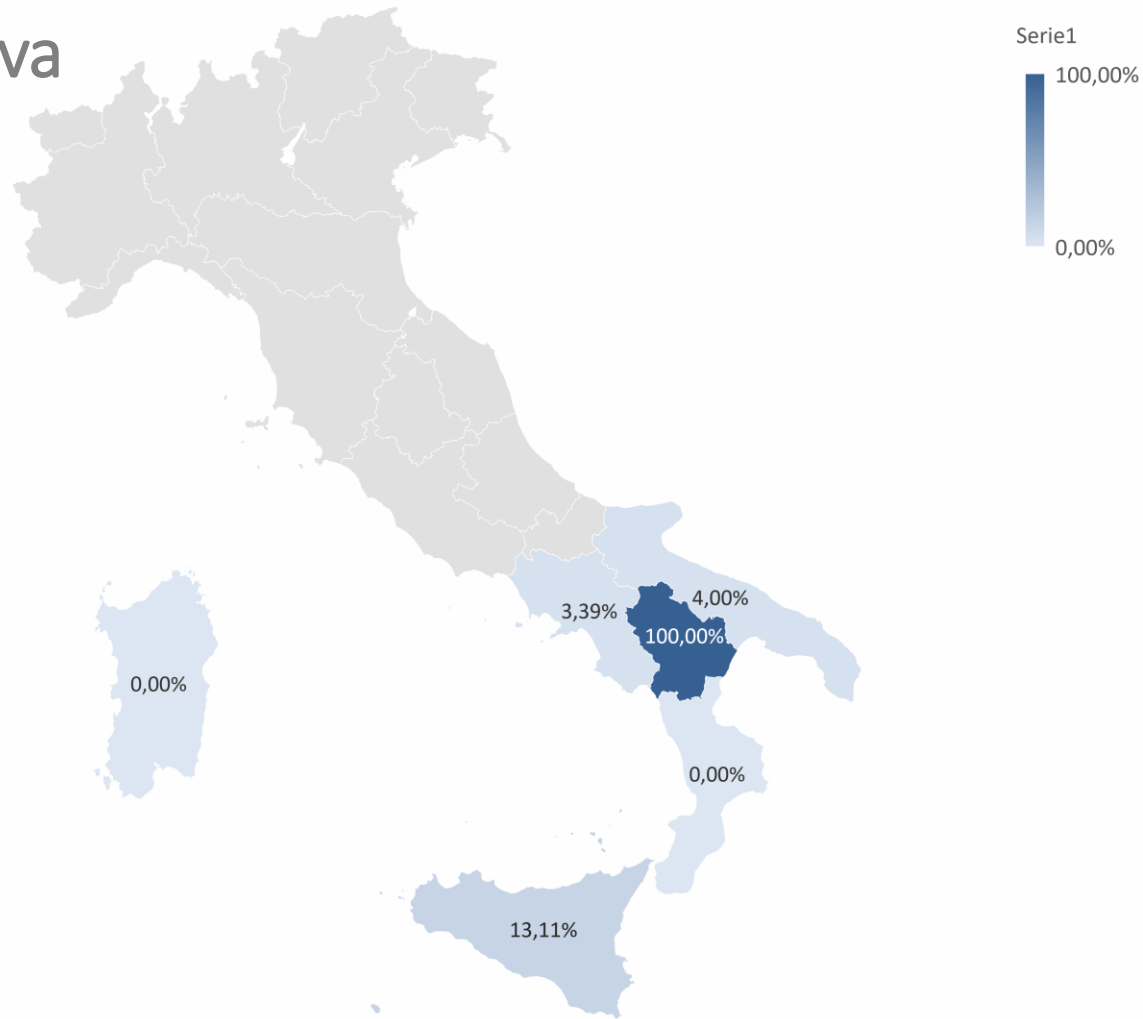
Indicatore 2.3. Saturazione e posti letto in TI



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**.

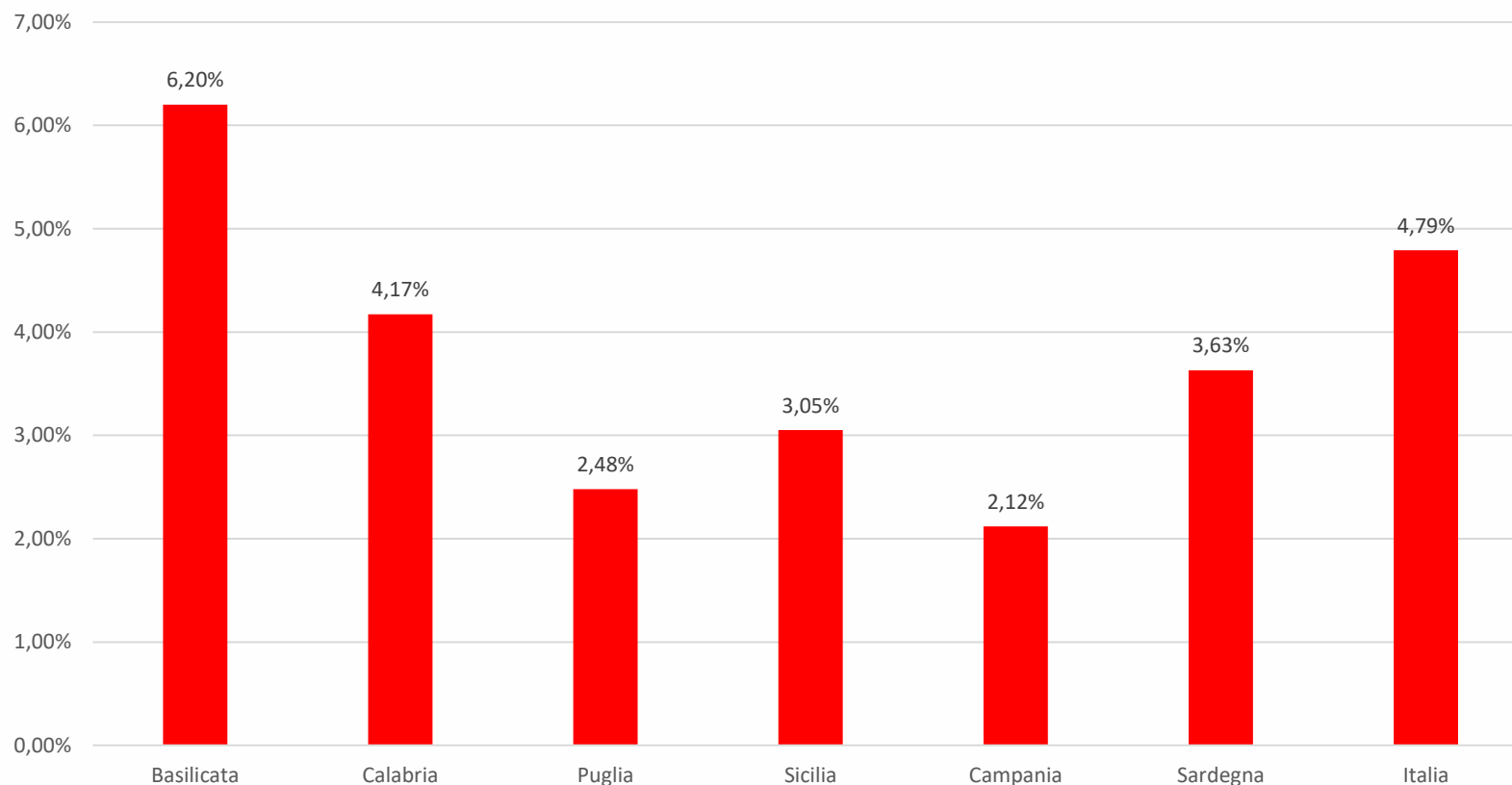
Indicatore 2.4 Andamento settimanale dei ricoverati in Terapia Intensiva



Commento

La Basilicata rappresenta la regione che attualmente registra il rapporto più elevato tra i ricoverati in terapia intensiva sui ricoverati totali (100%; percentuale dovuta presumibilmente ad un numero di ricoverati totali basso). In media, in Italia, l'5,09% 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 4,79% della popolazione totale. La Basilicata è la regione con la percentuale pari al 6,20% 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 2,12%.

Indicatore 2.6 Popolazione sottoposta al test sierologico



Regione	Campione di riferimento	Effettuati al 1/06/2020
CALABRIA	7900	330
BASILICATA	7514	-
SARDEGNA ***	7985	200
SICILIA **	11183	900
CAMPANIA **	11000 (oltre)	-
PUGLIA	8064	-

Fonte: Testate giornalistiche-

*** Dal 5 giugno 2020 la Regione Sardegna non effettuerà i test in quanto non attendibili Fonte: La nuova Sardegna testata giornalistica online

	CAMPIONE TEORICO	CAMPIONE DI PARTENZA
CAMPANIA*	9223	11615
PUGLIA	6383	8064
BASILICATA	5864	7440
CALABRIA	6314	7990
SICILIA	8850	11183
SARDEGNA	6327	7985

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.

* Comunicato n. 140 Regione Campania: In data 28.05.20 terminato lo studio scientifico mediante dosaggio Anticorpi - Comune di Ariano Irpino- n° 13444 Test sierologici.

Fonte: Protocollo metodologico per un'indagine di siero-prevalenza sul SARS-CoV-2 condotta dal Ministero della salute e dall'ISTAT - www.salute.gov.it

Indicatori 2.7. Soluzioni digitali su Base Regionale (1/3)



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 Disponibile dal 13 giugno
	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/autosignalazione-coronavirus			Sportelli ad hoc
	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	

*Regione Pilota per la sperimentazione dell' APP IMMUNI: App Ufficiale del Ministero della Salute. Notifiche di esposizione in Italia

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

Indicatore 2.7 Soluzioni Digitali: Utilizzo delle MApp



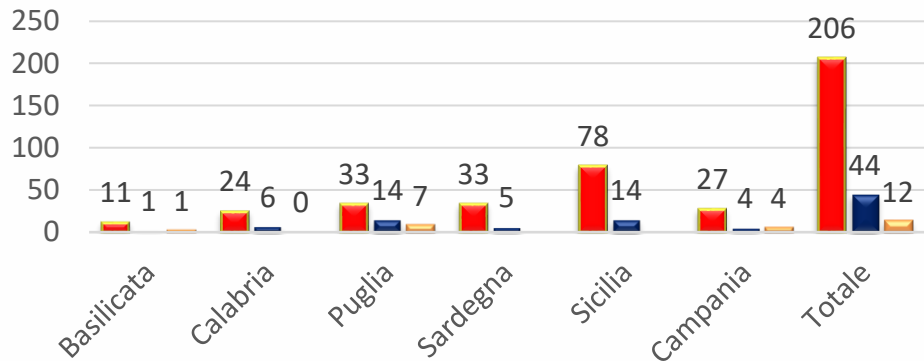
(2/3)

	POPOLAZIONE RESIDENTE	NOME APP	NUMERO UTILIZZATORI APP	NUMERO UTILIZZATORI APP x 100 SU POPOLAZIONE
BASILICATA	562869	nd	n.d.	n.d.
CALABRIA	1947131	RCOVID19	100	0,01
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/Puglia Salute	10.000	0,24
SICILIA	4999891	SICILIASICURA	10.000	0,20
SARDEGNA	1639591	Covid -19 Regione Sardegna	10.000	1,77
ITALIA	60359546	IMMUNI	1 MLN	1,65

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). Dal 13 giugno è disponibile l'App della Regione Sardegna per il monitoraggio degli ingressi e delle permanenze nella Regione. Dal 15 giugno disponibile app Immuni.

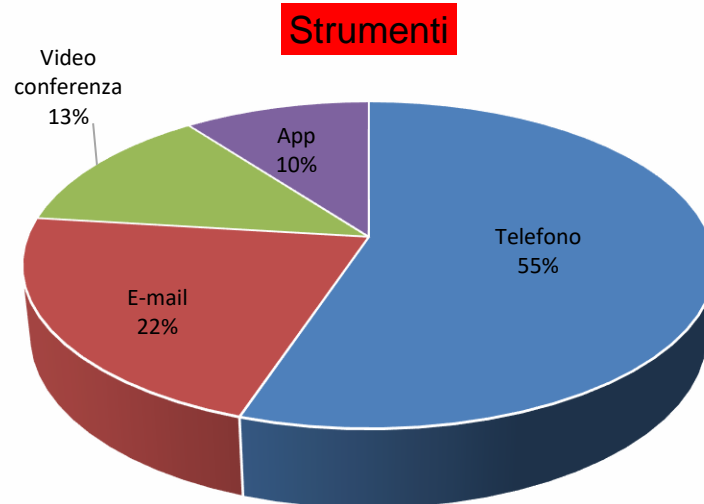
Indicatori 2.7 Soluzioni Digitali (3/3)



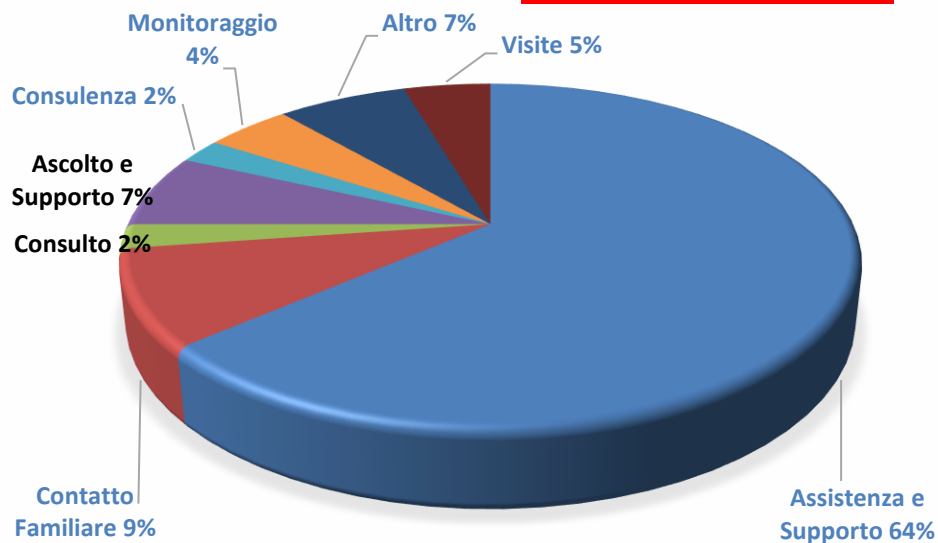
■ Numero Iniziative

■ Numero Iniziative per COVID-19

■ Numero iniziative re-attivazione prestazioni ordinarie



Servizi



Commento

Il numero delle Soluzioni Digitali avviate dalle 6 Regioni del Sud è in aumento ed è pari a n° 206 di cui n° 44 specifiche Covid-19, e n° 12 uso di soluzioni digitali per iniziative legata alla riattivazione dei servizi ordinari. 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. Mentre per i servizi riattivati in aumento l'uso delle televisite e teleconsulti.

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	26**	+ 1,83 %	4.048	66**	+ 1,63%
Calabria	5.533	102**	+1,84 %	10.080	135**	+1,34%
Puglia	11.347	208**	+1,83%	24.142	194**	+0,80%
Sicilia	16.566	364**	+2,19%	26.904	467**	+ 1,74%
Sardegna	5620	203**	+3,61%	8.913	196**	+ 2,20%
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 16 giugno 2020.

Indicatore 2.9 Unità Speciali di Continuità Assistenziale

(1/2)

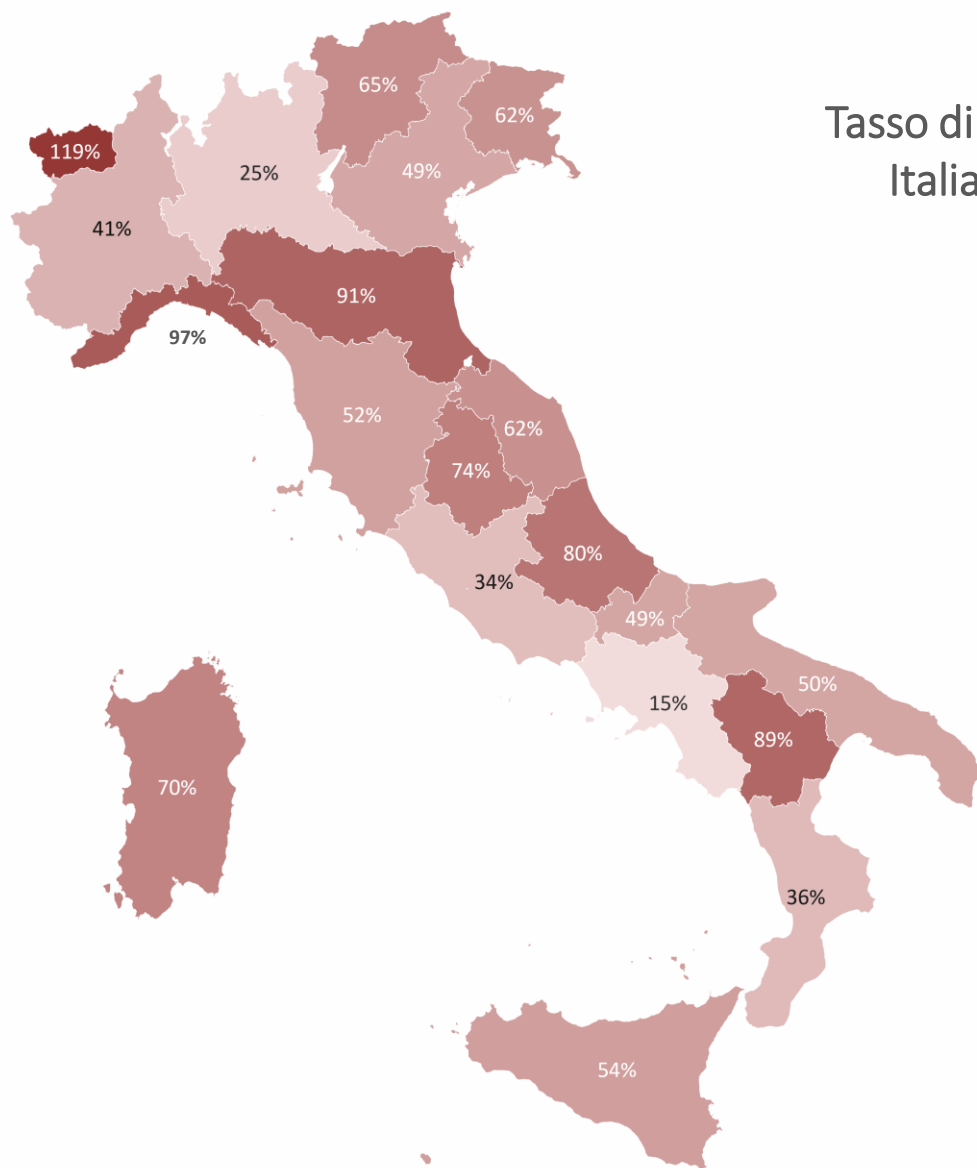


Commento. Il dato sull'attivazione delle USCA è stato estrapolato dalla normativa di riferimento, dai siti internet delle singole ASL, dalla Federazione Italiana Medici di Famiglia e fa riferimento ad USCA previste e/o effettivamente operative sul territorio. Per tale motivo potrebbe verificarsi una 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 54 Previste 101	Attive 10 Previste 11	Attive 40 Previste 80	Attive 17 Previste 120	Attive 23 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)



Tasso di copertura
Italia = 47%

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 9 giugno 2020, che conferma il trend di crescita del tasso di copertura che si attesta al 47%. Tale aumento è da imputarsi prevalentemente alla progressiva attivazione di ulteriori unità speciali nelle Marche, in Liguria, in Sicilia, Sardegna, Campania e Puglia. La Valle d'Aosta continua a detenere il primato per numero di attivazioni mentre la Liguria si attesta al secondo posto superando il tasso di copertura dell'Emilia Romagna.

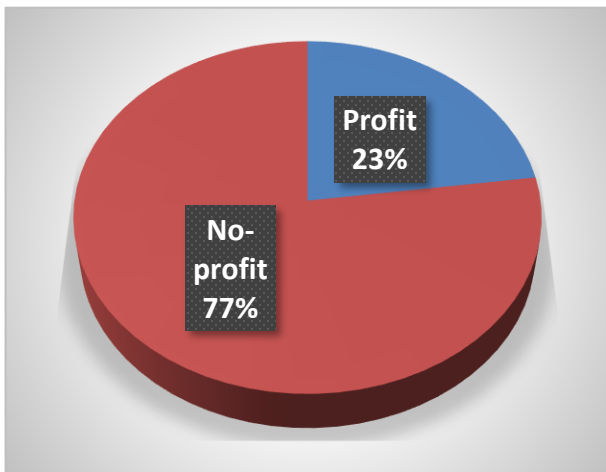
In Campania, in Lombardia e nel Lazio si continua a riscontrare il tasso di copertura più basso tra le 20 regioni italiane.

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>TOCIDIV-19</u> (con risultati)	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> (con risultati)	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>CoICOVID</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
<u>IVIG-H-Covid-19</u>	AUO Policlinico Umberto I Roma	22/05/2020

Sono 35 gli studi approvati (28 No-profit e 8 Profit), escluso lo studio TSUNAMI approvato il 15/05 c.a. su un totale di 147 gli studi valutati dalla CTS dell'AIFA.



- Risultati dello studio TOCOVID-19 & *Expanded Access Programme* & Schede singole dei medicinali utilizzati al di fuori delle sperimentazioni cliniche: Instant report Nazionale n. 10 Indicatore 3.16
- Risultati dello studio RCT-TCZ-COVID-19 (slide successive)
- Aggiornamenti su farmaci autorizzati e azioni regolatorie: Instant Report Nazionale n. 11 Indicatore 3.16

STUDI CLINICI COVID-19 PER CATEGORIA



Indicatore 2.10 Sperimentazioni cliniche (3/3)

Risultati RCT-TCZ-COVID-19



Studio concluso anticipatamente (comunicato AIFA 17 giugno c.a.)

Obiettivo primario: valutare l'efficacia di tocilizumab (TCZ) somministrato precocemente in paz. affetti da polmonite da COVID-19 rispetto alla terapia standard a 2 settimane dall'ingresso in studio.

Disegno dello studio: Randomizzato di fase 2 in aperto a due braccia in cui in paz. con polmonite da COVID19 viene confrontata la somministrazione precoce di TCZ vs. somministrazione di TCZ all'aggravamento. 24 centri partecipanti da 6 regioni del centro-nord Italia

Pazienti arruolati: 126 (1/3 della casistica prevista che era di 398). 3 paz. sono stati esclusi dalle analisi perché durante lo studio hanno ritirato il consenso

Endpoint primario: comparsa di un aggravamento clinico severo definito dalla comparsa di 1 di 3 eventi rilevanti per il paziente: un aggravamento dell'insufficienza respiratoria definito da un rapporto di PaO₂/FiO₂ <150mm/Hg, un passaggio diretto alla terapia intensiva o il decesso del paz. con l'obiettivo di prevenire la comparsa dell'aggravamento clinico severo.

Razionale: nei pazienti con polmonite COVID-19, di uno squilibrio nella risposta immunitaria all'infezione, caratterizzato da una eccessiva risposta infiammatoria risultata essere inefficace nella eliminazione del virus, ma responsabile di danni ai polmoni e ad altri organi.

Su sollecitazione dell'AIFA e su richiesta del Data Safety Monitoring Committee, è stata fatta un'analisi intermedia su circa 1/3 dei previsti con l'obiettivo di valutare se, sulla base dei risultati osservati, valesse la pena di continuare l'arruolamento. L'analisi è tecnicamente definita come analisi ad interim per futilità e valuta, sulla base dei risultati osservati, quale sarà la probabilità di trovare differenze significative alla fine dell'arruolamento previsto.

L'analisi dei 123 paz. ha rilevato una % di aggravamenti nelle prime 2 sett. simile nei paz. randomizzati a ricevere TCZ e rispetto ai paz. randomizzati a ricevere la terapia standard (28.3% vs. 27.0%). Nessuna differenza significativa è stata osservata nel numero totale di accessi alla terapia intensiva (10.0% vs. il 7.9%) e nella mortalità a 30 giorni (3.3% vs. 3.2%).

I risultati, che verranno inviati ad una rivista scientifica per la pubblicazione nei prossimi giorni, **non evidenziano alcun beneficio legato alla somministrazione precoce di TCZ nei paz. con polmonite da Covid-19. Lo studio dimostra che una somministrazione precoce di TCZ nei paz. da polmonite COVID-19 non fornisce nessun beneficio clinico rilevante per i paz.**

La tossicità osservata, peraltro già nota da altri studi, non evidenzia particolari problemi nella somministrazione del farmaco.

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, oltre quanto emerso a livello programmatico regionale in base a determine, delibere, note e circolari consultabili sui siti istituzionali.

L'indagine di siero prevalenza nazionale è iniziata in data 25 maggio. I dati rilevati dalle indagini delle singole regioni non sono ad oggi pubblici, per cui i dati sulla prevalenza territoriale di malattia sono da riferirsi solo ai tamponi risultati positivi secondo quanto comunicato dalla Protezione Civile.

I dati relativi al Report in oggetto, intendono fornire un quadro riassuntivo di quanto sta accadendo nella Fase II.

Analisi dei profili regionali (Sud) 1/2



Regione	Dimensioni Epidemia	Monitoraggio regionale	Organizzazione delle attività assistenziali	Indagini di siero-prevalenza
Basilicata	<p>Incidenza minima rispetto al dato nazionale e precisamente 0,18 x 100.000 abitanti.</p> <p>Nella settimana oggetto d'analisi il carico ospedaliero è in pari a 0.</p>	<p>Il numero di tamponi processati la scorsa settimana è di 4,41 x 1.000 ab., in calo rispetto la settimana precedente e inferiore alla media nazionale.</p> <p>Il tasso di positività al test è pari a 0,00.</p> <p>L'offerta del test diagnostico è leggermente inferiore alla media nazionale ed in linea con quello delle altre regioni del panel.</p> <p>La percentuale di popolazione regionale testata dall'inizio della pandemia è di 6,20% della popolazione residente (+0,44% dalla scorsa settimana).</p>	<p>Modello ospedaliero di Fase 2: COVID HOSPITAL.</p> <p>Esistono indicazioni e Linee guida per la ripresa dell'attività ordinaria di assistenza. Dal 19 maggio programmata riapertura attività ambulatoriali ed ospedaliere.</p> <p>Tasso di copertura delle USCA: 89%.</p> <p>Interventi sul territorio: Costituzione Task Force regionale con il compito di definire le procedure per garantire l'assistenza di eventuali casi conclamati.</p> <p>Funziona in Regione una piattaforma tecnologica per la presa in carico del paziente ed in isolamento domiciliare (SOS COVID-19).</p> <p>Attiva a livello Nazionale l'app Immuni.</p> <p>Ad oggi nessuna Programmazione in ambito vaccinale 2020\2021 (influenzale, antipneumococcica)</p>	<p>Dal 25 di maggio è partita l'indagine di siero-prevalenza per l'infezione da virus COVID-19.</p> <p>Sono n°74 i Comuni appartenenti ai distretti sanitari di Matera e Potenza. Popolazione complessivamente coinvolta n°7514.</p> <p>Attenzione richiesta da parte dei lavoratori metalmeccanici per tali tipologie di test.</p>
Calabria	<p>La Regione Calabria registra nell'ultima settimana un'incidenza di 0,15 x 100.000 abitanti.</p> <p>L'impegno ospedaliero risulta essere pari a 0</p>	<p>I laboratori della Regione hanno processato 3,11 nuovi tamponi ogni 1.000 ab., dato inferiore a quello nazionale che si attesta su 6,25 ogni 1.000 abitanti.</p> <p>Il tasso di positività al test è pari a 0,00.</p> <p>In totale è stato testato il 4,17% della popolazione residente (+0,31% rispetto la scorsa settimana)</p>	<p>Modello ospedaliero di fase 2: Hub & Spoke.</p> <p>Dal 11 maggio Riapertura in sicurezza dell'attività ordinaria di assistenza e attività ambulatoriale ed ospedaliere.</p> <p>Tasso di copertura delle USCA: 36%</p> <p>Presenza di una Task Force regionale a componente tecnico-scientifica per il coordinamento ed il supporto dell'attività derivanti dall'emergenza COVID-19.</p> <p>In Regione è operativa una piattaforma tecnologica con App dedicata (R-COVID19). A livello Nazionale è attiva l'app Immuni.</p> <p>Ordinanza del Presidente della Regione del 27 maggio per la Programmazione Regionale in ambito vaccinale (antinfluenzale e antipneumococcica)</p>	<p>Dal 25 maggio è partita l'indagine di siero-prevalenza per l'infezione da virus COVID-19.</p> <p>Coinvolti n°93 Comuni appartenenti alle 5 province calabresi, con n°6314 residenti complessivamente coinvolti.</p> <p>Ad oggi non sono previste convenzioni con Laboratori Privati per l'esecuzione dei Test.</p>
Puglia	<p>Incidenza inferiore al dato nazionale 0,10 x 100.000 abitanti.</p> <p>In Regione si registra una riduzione del numero di ospedalizzati pari a -31 inferiore al dato della scorsa settimana pari -64.</p>	<p>Nell'ultima settimana sono stati processati 3,94 nuovi tamponi x 1.000 ab., dato inferiore alla media nazionale.</p> <p>Il tasso di positività al test è pari a 0,00.</p> <p>Ad oggi è stata sottoposta al test il 2,48% della popolazione residente (+0,24% dalla scorsa settimana).</p>	<p>Modello ospedaliero di fase 2: Hub & Spoke.</p> <p>Esistono indicazioni e Linee guida per la ripresa dell'attività ordinaria di assistenza.</p> <p>Riapertura delle attività ambulatoriali ed ospedaliere attraverso l'utilizzo della Telemedicina (visite in stanze virtuali per l'assistenza dei malati cronici)</p> <p>Tasso di copertura delle USCA: 50%</p> <p>Presenza di una Task Force regionale con l'obiettivo di gestire l'emergenza infettiva. In Regione è operativa una piattaforma tecnologica con App dedicata al Covid-19.</p> <p>Regione Pilota per la sperimentazione dell'APP IMMUNI: App Ufficiale del Ministero della Salute.</p> <p>Ad oggi nessuna Programmazione in ambito vaccinale 2020\2021 (influenzale, antipneumococcica)</p>	<p>La Regione Puglia ha avviato l'esecuzione dei test sierologici disponendo che venga garantita dai laboratori di Patologia Clinica e Microbiologia accreditati con il Servizio Sanitario Regionale della Puglia, solo in presenza di prescrizione da parte del medico di medicina generale o da parte del pediatra di libera scelta inviata direttamente al laboratorio. Se i test risultano positivi, l'Azienda sanitaria competente eseguirà il tampone molecolare a proprio carico. Non esiste una tempistica precisa e nell'attesa i soggetti risultati positivi dovranno stare in isolamento temporaneo. Coinvolti nell'indagine 96 Comuni.</p>

Analisi dei profili regionali (Sud) 2/2



Regione	Dimensioni Epidemia	Monitoraggio regionale	Organizzazione delle attività assistenziali	Indagini di siero-prevalenza
Campania	<p>Incidenza inferiore al dato nazionale -3,47 x 100.000 abitanti.</p> <p>Anche in questa settimana, in Campania, si registra una riduzione del numero di ospedalizzati pari a -17 (nettamente inferiore al dato della scorsa settimana -167)</p>	<p>Il numero di tamponi processati la scorsa settimana è di 3,80 x 1.000 ab., dato inferiore alla media nazionale.</p> <p>Il tasso di positività al test è pari a -0,017.</p> <p>Ad oggi è stata sottoposta al test l'2,12% della popolazione residente (+0,21% dalla scorsa settimana).</p>	<p>Modello ospedaliero di fase 2: Non definito</p> <p>Presenti indicazioni e Linee guida per la ripresa dell'attività ordinaria di assistenza.</p> <p>Riapertura delle attività ambulatoriali ed ospedaliera</p> <p>Tasso di copertura delle USCA: 11%</p> <p>Presenza di una Task Force regionale con l'obiettivo di prevenire e gestire l'emergenza infettiva. Attiva dal mese di Giugno l'app Immuni.</p> <p>Presenti comunicazioni con indicazioni per la campagna di sensibilizzazione al vaccino antinfluenzale e antipneumococcica (obbligatorio per >65 anni e bambini dai 6 mesi ai 6 anni).</p>	<p>In Campania, dopo l'autorizzazione della Regione, si possono effettuare i test sierologici nei laboratori privati di analisi autorizzati ed accreditati per dare la possibilità anche ai cittadini privati che desiderino farlo di sottoporsi all'indagine. Sono stati adottati test non pungiti dito. In caso di positività viene chiesto l'isolamento fiduciario e il tampone viene eseguito nel più breve tempo possibile. La regione ha inoltre indetto un bando per selezionare i laboratori con le caratteristiche tali da poter eseguire anche i tamponi (a pagamento): i centri sono stati individuati, ma ancora questa operazione non è stata avviata.</p> <p>Avviato in data 10 maggio e terminato in data 28 maggio 2020 lo screening sierologico nel Comune di Ariano Irpino -studio scientifico mediante dosaggio anticorpi</p>
Sicilia	<p>La Regione ha una incidenza di nuovi casi pari a 0,12x 100.000</p> <p>Come nella quasi totalità delle regioni, anche in Sicilia, si registra una riduzione del numero di ospedalizzati (-9)</p>	<p>Il numero di tamponi settimanali effettuati è di 2,80 x 1.000 ab., inferiore al dato nazionale.</p> <p>Il tasso di positività è pari a 0,001. In totale, è stato testato il 3,05% della popolazione residente (+0,2% dalla scorsa settimana).</p>	<p>Modello ospedaliero di fase 2: COVID-hospital dedicati.</p> <p>Dal 25 maggio riapertura progressiva delle strutture sanitarie per le ordinarie prestazioni di ricovero ed ambulatoriali.</p> <p>Tasso di copertura delle USCA: 49%</p> <p>Previsione di hotel COVID per pazienti in isolamento.</p> <p>APP regionale «Sicilia Sicura» per gestione individuale dei pazienti COVID positivi. Attiva dal mese di Giugno l'app Immuni.</p> <p>In atto Programmazione in ambito vaccinale 2020\2021 (influenzale, antipneumococcica), vertice tra Regione e aziende sanitarie.</p>	<p>In Regione Sicilia vengono effettuati gratuitamente i test di tipo A e di tipo C: i primi – di tipo quantitativo/semi quantitativo – vengono effettuati a carico del servizio sanitario pubblico a categorie professionali definite pubbliche, ma anche a professionisti del privato, ospiti di case di riposo, eccetera. I Test di tipo C (rapidi con pungiti dito) sono rivolti prioritariamente a forze dell'ordine, forze armate, vigili del fuoco, forestali e personale giudiziario coinvolti nell'emergenza Covid-19. In Sicilia, inoltre, sono stati testati tutti i cittadini rientrati da altre regioni. I test di tipo B –possono essere effettuati presso tutti i laboratori, pubblici e privati accreditati e contrattualizzati. Ad oggi sono 11 mila i siciliani testati.</p>
Sardegna	<p>La Regione ha una incidenza di nuovi casi pari a 0,24x 100.000</p> <p>In Regione Sardegna si registra un aumento del numero di ospedalizzati (3) rispetto alla scorsa settimana (-12)</p>	<p>Il numero di tamponi settimanali effettuati è di 3,62 x 1.000 ab., inferiore al dato nazionale. Il tasso di positività è pari a 0,001.</p> <p>In totale, è stato testato il 3,63% della popolazione residente (+0,33% dalla scorsa settimana).</p>	<p>Modello ospedaliero di fase 2: COVID-hospital dedicati.</p> <p>Dal 4 giugno progressiva riapertura attività ambulatoriali ed ospedaliere.</p> <p>Tasso di copertura delle USCA: 43%.</p> <p>Disponibile dal 15 giugno p.v., App Covid-19 per il monitoraggio degli ingressi e permanenza in Regione. Attiva dal mese di Giugno app Immuni.</p> <p>Ad oggi nessuna Programmazione in ambito vaccinale 2020\2021 (influenzale, antipneumococcica)</p>	<p>È partita l'indagine di siero-prevalenza per l'infezione da virus COVID-19; n° 7.985 cittadini sardi in 89 Comuni sono stati coinvolti.</p> <p>Presenza di convenzioni con Laboratori privati per l'analisi dei Test sierologici.</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	Questo indicatore riporta il numero di casi positivi al corona virus con esito	N° DECESSI	N° DI PAZIENTI RICOVERATI IN TERAPIA	I dati sui decessi forniti dalla Protezione Civile sono ancora in attesa	86 PROTEZIONE CIVILE

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 e 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 e 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 e 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	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 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 COMPASSIONEVOLLE	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 estimate 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