



## 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 II

INDICATORI EPIDEMIOLOGICI

- 1.1 TOTALE ATTUALMENTE POSITIVI, TOTALE CASI, TOTALE TAMPONI, ANDAMENTO SETTIMANALE TAMPONI
- 1.2 TOTALE ATTUALMENTE POSITIVI / POPOLAZIONE REGIONALE; TOTALE CASI/ POPOLAZIONE REGIONALE
- 1.3 IMPATTO ECONOMICO
- 1.4 CONTAGIO OPERATORI SANITARI (%)

INDICATORI DI MONITORAGGIO

- 2.1 INCIDENZA SETTIMANALE DEL CONTAGIO
- 2.2 ANDAMENTO ATTUALMENTE POSITIVI
- 2.3 ANDAMENTO OSPEDALIZZATI
- 2.4 POSITIVITÀ AL TEST
- 2.5 PREVALENZA PERIODALE SETTIMANALE
- 2.6 PREVALENZA PUNTUALE SETTIMANALE

INDICATORI CLINICO ORGANIZZATIVI

- 3.1 TAMPONI EFFETTUATI/POPOLAZIONE RESIDENTE
- 3.2.PRODOTTI DISTRIBUITI DALLA PROTEZIONE CIVILE
- 3.3 TASSO NUOVI TAMPONI X 1000 ABITANTI
- 3.4 SATURAZIONE PL IN T.I.
- 3.5 ANDAMENTO SETTIMANALE RICOVERATI T.I.
- 3.6 SOLUZIONI DIGITALI
- 3.7 INTEGRAZIONE PERSONALE
- 3.8 TASSO DI COPERTURA USCA
- 3.9 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.
- Nello specifico il Report ha ottenuto la partnership operativa dei colleghi delle Università presenti sul 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 presente Report ha una veste più snella e di più facile lettura, grazie alla concentrazione operata rispetto la Fase 2 del contagio COVID-19. In tal modo viene valutato l'effetto che i diversi provvedimenti - adottati a livello nazionale e poi regionale - hanno avuto sull'andamento del contagio, nonché l'impatto dei modelli organizzativi adottati dalle Regioni sul Territorio.
- 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 alle decisioni future.

# Nota metodologica e fonte dei dati

- I dati utilizzati per l'analisi del seguente Report sono aggiornati al **7 Luglio**.
- 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 gli indicatori analizzati.
- Il Report raccoglie tutti i dati a partire dall'inizio della Fase 2 (4 maggio 2020). Le informazioni ed i dati di Fase 1 sono disponibili nei Report precedenti (Report# 1– 11).

#### Fonte Dati:

1. Protezione Civile Italiana; disponibile a: <http://opendatadpc.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/b0c68bce2cce478eaac82fe38d4138b1>;
2. Ministero della Salute; disponibile a: <http://www.dati.salute.gov.it/dati/dettaglioDataset.jsp?menu=dati&idPag=96>
3. Presidenza Consiglio dei Ministri
4. Istat; disponibile a: <https://www.istat.it/>

# Contesto normativo:

## Principali provvedimenti Nazionali 2° Fase

Data	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
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"> <li>➤ Ulteriori misure urgenti per il contenimento del contagio;</li> <li>➤ misure di contenimento del contagio per lo svolgimento in sicurezza delle attività produttive industriali e commerciali</li> </ul>
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"> <li>➤ Misure finalizzate alla conduzione di studi epidemiologici e all'elaborazione di statistiche affidabili e complete sullo stato immunitario della popolazione</li> </ul>
19 maggio 2020	<p><u>Decreto Legge</u> 19 maggio 2020, n. 34 -</p> <p>Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-1</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale, compresa l'istituzione dell'infermiere di famiglia o di comunità</li> <li>➤ Riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19</li> <li>➤ Incremento delle borse di studio degli specializzandi</li> <li>➤ Proroga validita' delle ricette limitative dei farmaci classificati in fascia A e dei piani terapeutici;</li> <li>➤ Rilevazioni statistiche dell'ISTAT connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19</li> </ul>

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 socio-sanitarie	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Indicazioni clinico – organizzative per la prevenzione e il controllo dell'infezione da COVID 19 in strutture residenziali e socio-sanitarie</li> </ul>
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"> <li>➤ Definizione dei criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario per l'evoluzione della situazione epidemiologica.</li> </ul>
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"> <li>➤ Indicazioni in merito all'utilizzo di test sierologici e molecolari</li> </ul>
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"> <li>➤ Definizione del «contatto stretto»</li> <li>➤ Definizione delle azioni chiave dopo l'identificazione di un caso</li> <li>➤ App «Immuni»</li> </ul>
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"> <li>➤ Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19.</li> </ul>

## 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.»

# Preparedness (2/2)

## Piani Pandemici Regionali

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

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

# La riorganizzazione della rete ospedaliera (art. 2 DL 34 del 19 maggio 2020) (1\4)

1 luglio 2020



■ si  
■ no

8 luglio 2020



■ si  
■ no

Il Decreto Legge n. 34 del 19 maggio all'articolo 2 sancisce che le Regioni, tramite apposito piano di riorganizzazione volto a fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche, come quella da COVID-19 in corso, garantiscono l'incremento di attività in regime di ricovero in Terapia Intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cure. Inoltre, la circolare del Ministero della Salute del 29 maggio 2020 integra e definisce le linee guida per la riorganizzazione.

All' 8 luglio 2020 non si registra l'approvazione di nuovi piani di riorganizzazione delle reti ospedaliere. Rimangono, quindi, **13** le Regioni che hanno deliberato specifici piani di riorganizzazione dell'attività ospedaliera per il potenziamento della rete ospedaliera e delle terapie intensive. Si conferma l'esistenza di una differenza tra le regioni. In particolare, la totalità delle regioni, in cui il virus ha **circolato in maniera molto consistente**, ha approvato piani di riorganizzazione della rete ospedaliera. Anche la maggior parte delle regioni, in cui il virus ha **circolato a livello di intensità media**, hanno deliberato i suddetti piani: fanno eccezione il Lazio e la Puglia. Al contrario sono ancora poche le regioni che hanno registrato **un numero di casi limitati** e che hanno approvato in Giunta Regionale piani di riorganizzazione ospedaliera.



# Provvedimenti regionali (2\4)

## **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.

Decreto del Commissario ad Acta 18.06.2020, n. 91 «Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 -Art. 2 - Documento di riordino della Rete Ospedaliera in Emergenza COVID-19.

## **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.

DGR n 304 del 16/06/2020 «Piano di riorganizzazione/potenziamento delle attività in regime di ricovero in terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cure della Regione Campania

# Provvedimenti regionali (3\4)

## **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.

Deliberazione N. 28/19 Del 4.06.2020 «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 Letti 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

# Programmazione dell'assistenza ospedaliera per Covid -19 (4\4)

È stato deliberato il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in ottemperanza all' art. 2 del DL 34/2020?\*

	si	no
Erano stati precedentemente implementati piani di riorganizzazione della rete ospedaliera per fa fase 2?	si	no
	no	no

La matrice mette in relazione i diversi approcci programmatori delle regioni adottati per la rete ospedaliera, distinguendo le delibere approvate in ottemperanza all' art 2 del DL 34/2020 da documenti di programmazione ospedaliera precedentemente approvati per la fase 2. Sono **7** le regioni, prevalentemente caratterizzate da una consistente circolazione del virus, che hanno deliberato piani di riorganizzazione della rete ospedaliera in risposta a quanto richiesto dal DL 34/2020 e che avevano già riorganizzato l'assistenza ospedaliera. All'opposto, invece, sono 5 le regioni, tendenzialmente di piccole dimensioni e con una bassa circolazione del virus, che – al momento – non hanno approvato alcun piano di riorganizzazione ospedaliera. Altre **7** regioni, che precedentemente non avevano riorganizzato l'assistenza ospedaliera, hanno approvato piani in risposta all'art. 2 del DL 34/2020. Infine, Lazio e Sicilia, al momento non hanno approvato piani di riorganizzazione ospedaliera come richiesto dal DL 34 ma avevano precedentemente definito un piano di riorganizzazione per la fase 2.

# I diversi approcci regionali alle cure intermedie

Regione	Soluzioni alberghiere	Utilizzo RSA/strutture sanitarie e sociosanitarie / strutture residenziali a bassa intensità dedicate in via esclusiva a pazienti Covid-19	Riconversione strutture già presenti sul territorio (ospedali di comunità, attivazione ospedali dismessi)
Basilicata			X
Calabria		X	
Campania		X	X
Puglia		X	
Sicilia	X	X	
Sardegna		X	

# Contesto normativo: Provvedimenti Regionali FASE II (1/3)

Data	Ambito	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
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
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- Seconda fase. Per approfondimenti si veda [Report n11 del 23 giugno 2020](#).

# Contesto normativo: Provvedimenti Regionali (2/3)

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"> <li>➤ 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;</li> <li>➤ 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</li> </ul>
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"> <li>➤ Disposizioni relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture pubbliche</li> </ul>
17 maggio 2020	Sicilia	Ordinanza contingibile e urgente n. 21 del Presidente della Regione Siciliana	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ulteriori disposizioni di recepimento dei dpcm vigenti</li> <li>➤ Misure in materia di prevenzione sanitaria</li> </ul>
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"> <li>➤ Disposizioni riguardanti la ripresa delle attività economiche, produttive, sociali e sanitarie</li> </ul>
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"> <li>➤ 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)</li> </ul>

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- Seconda fase. Per approfondimenti si veda [Report n11 del 23 giugno 2020](#).

# Contesto normativo: Provvedimenti Regionali (3/3)

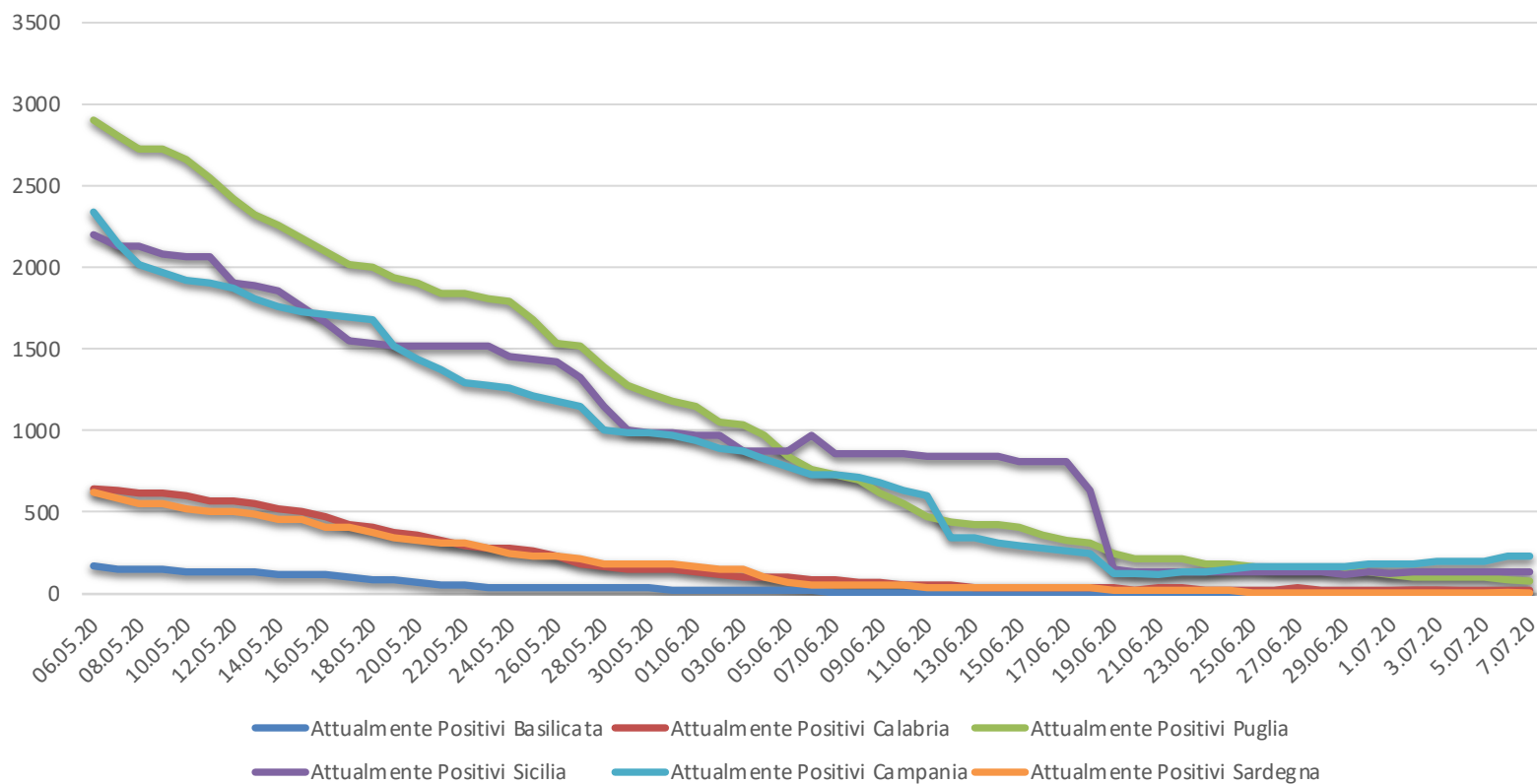
Data	Ambito	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
18 maggio 2020	Calabria	Ordinanza n. 44 del presidente della regione Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di 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)
13 giugno 2020	Sicilia	Ordinanza contingibile e urgente n. 25 del 13 giugno 2020 – Presidente della Regione Siciliana	➤ disposizioni per i soggetti positivi in stato di isolamento domiciliare
21 giugno 2020	Pietrenere-Tonnara-Scinà (Palmi - RC)	Ordinanza n. 52 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 limitazione agli spostamenti nei quartieri Pietrenere-Tonnara-Scinà del Comune di Palmi (RC)

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- Seconda fase. Per approfondimenti si veda [Report n11 del 23 giugno 2020](#).

# Indicatori Epidemiologici Fase II



# Indicatore 1.1.a Andamento Totale attualmente positivi

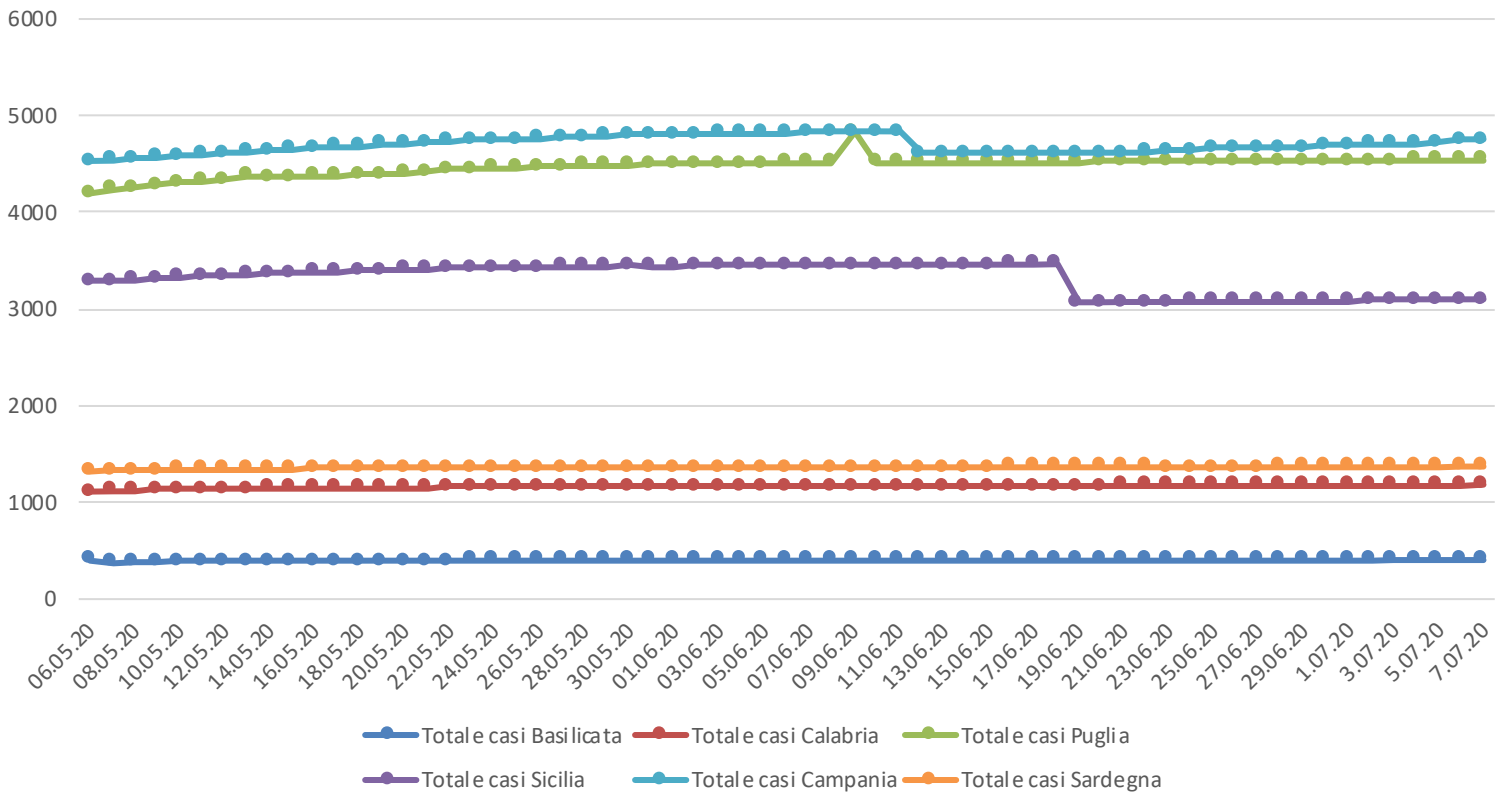


## Commento

Il grafico riporta i dati dal 4 maggio 2020, inizio della Seconda Fase.

Nelle Regioni considerate i tassi di crescita degli attualmente positivi è in decrescita a partire dal mese di maggio. Il mese di Giugno si diversifica nelle settimane registrando in generale una diminuzione repentina dei positivi. La prima settimana di Luglio presenta in alcune regioni un aumento degli attualmente positivi come ad esempio in Regione Campania.

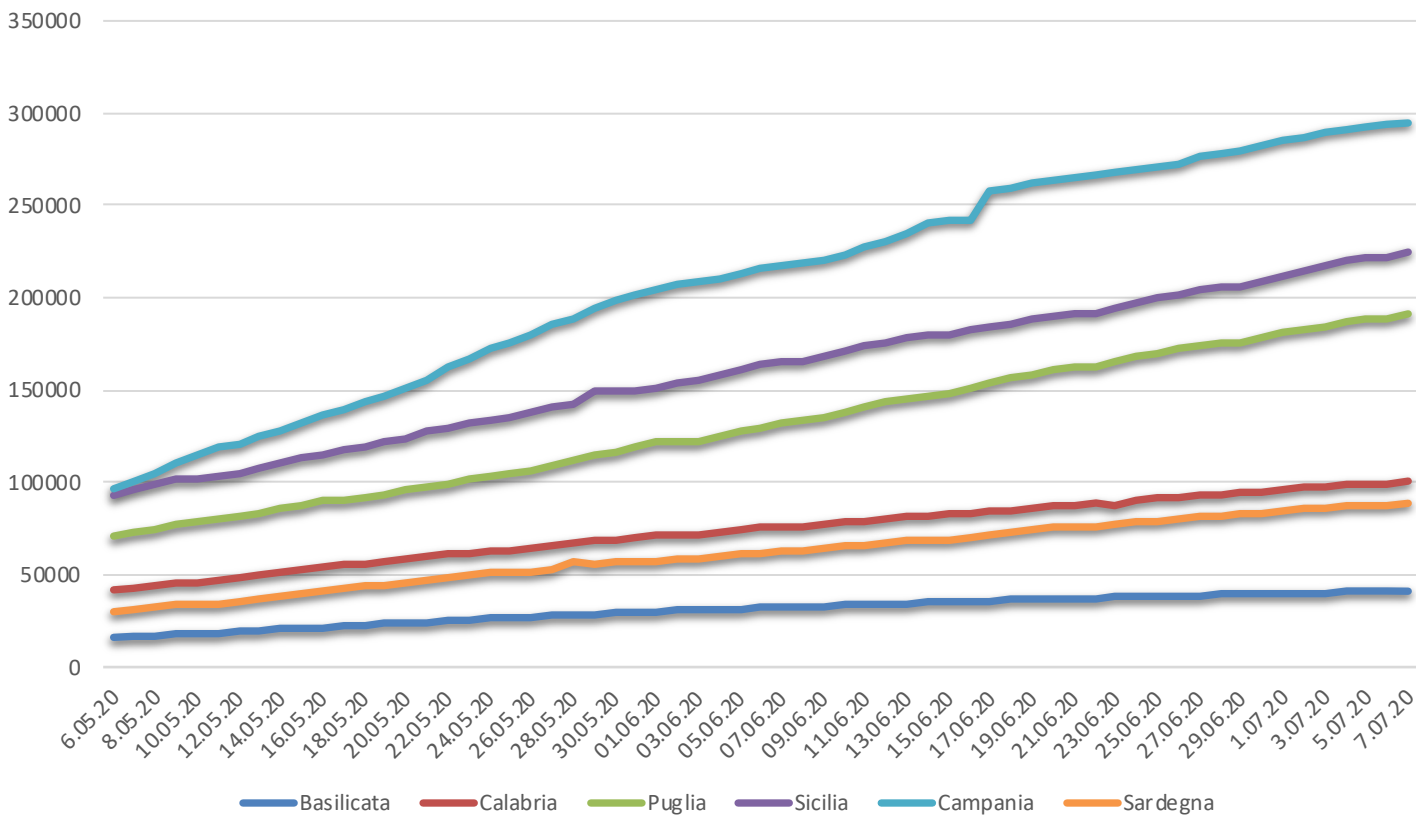
# Indicatore 1.1.b Andamento Totale casi



**Commento**

Il grafico riporta lo scenario dell'indicatore andamento casi dal 4 maggio 2020 inizio della Seconda Fase. Il numero di casi totali a livello Regionale riscontra un aumento nel mese di giugno, nella prima settimana di luglio uno stazionamento nel numero totale.

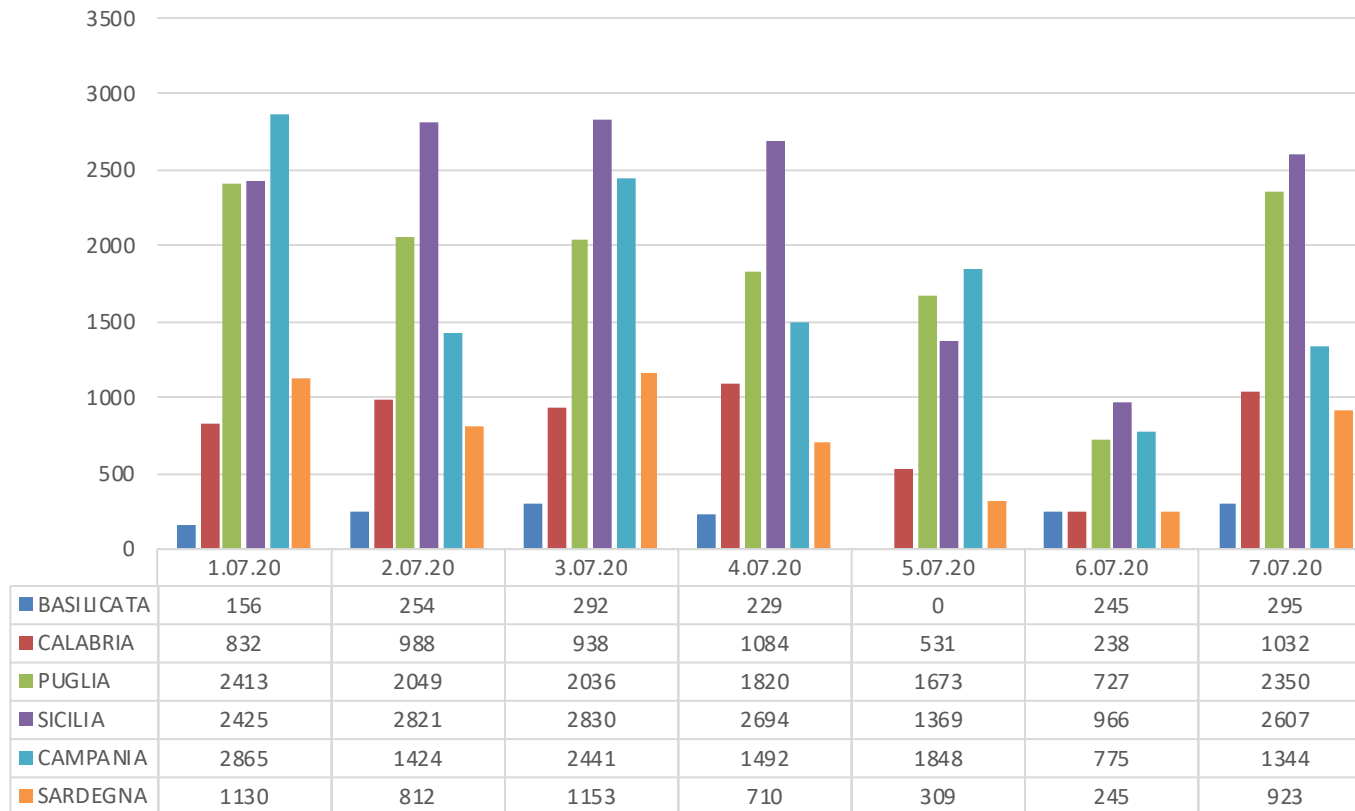
# Indicatore 1.1.c Andamento Totale Tamponi



## Commento

Il grafico riporta lo scenario dell'indicatore andamento casi dal 4 maggio 2020 inizio della Seconda Fase. L'andamento dei tamponi realizzati è in crescita per tutte le Regioni. La Basilicata, Sardegna, Calabria sono le regioni che in rapporto alla popolazione effettuano maggiori tamponi. In generale tutte le Regioni del panel sono caratterizzate dalla crescita in termini di tamponi realizzati registrandone un leggero aumento del numero di tamponi effettuati.

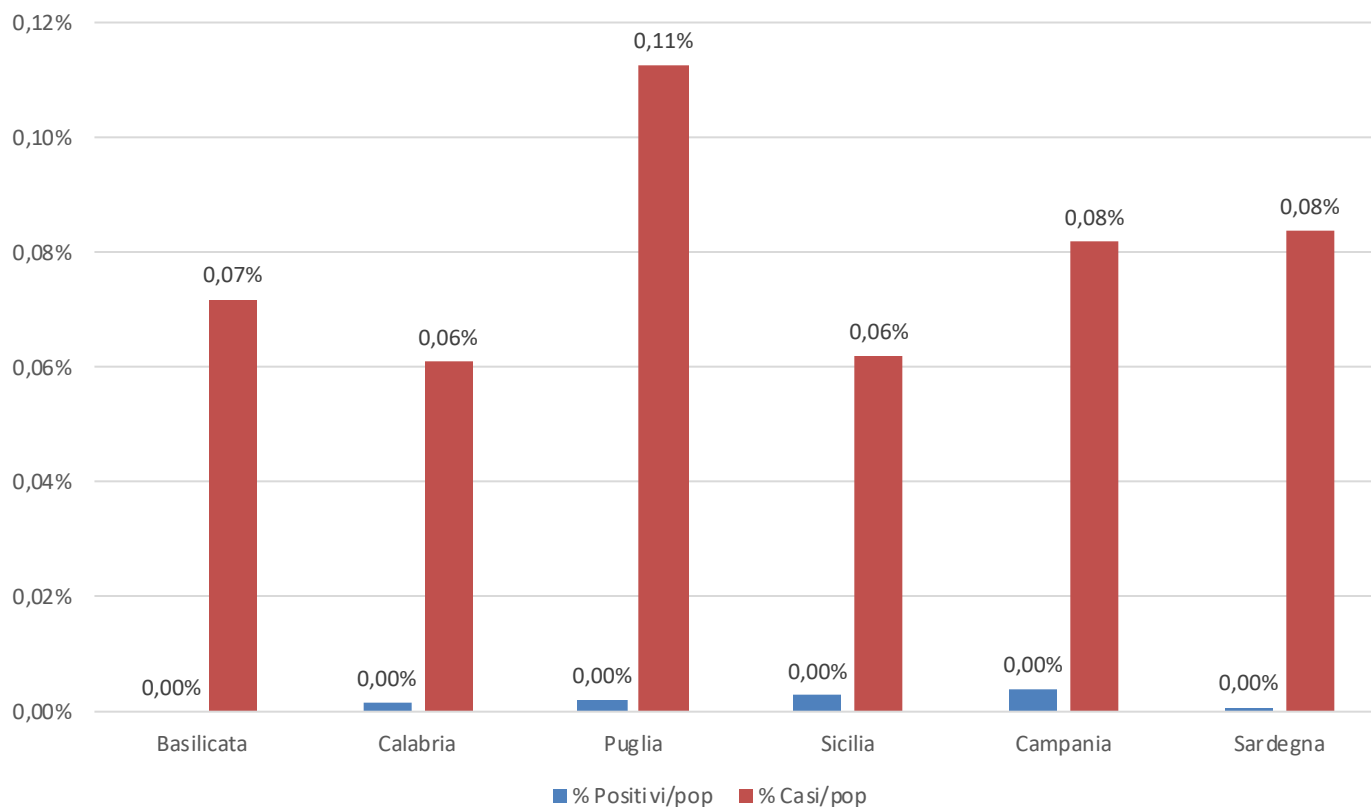
# Indicatore 1.1.d Andamento Settimanale Tamponi



## Commento

Il grafico riporta lo scenario dell'indicatore andamento tamponi nella settimana dal 1 al 7 luglio 2020. L'andamento dei tamponi realizzati nella settimana dalle Regioni risulta altalenante, differenziandosi nella numerosità degli stessi fra le Regioni del Panel. Come si evince dal grafico la stessa Basilicata in data 5 luglio effettua 0 tamponi.

# Indicatore 1.2 Incidenza Casi e Attualmente Positivi sulla popolazione



## Commento

L'indicatore mostra come la percentuale degli attualmente positivi sul totale della popolazione sia pari a 0 per tutte le regioni del Panel. Invariato è l'indicatore del totale casi sul totale della popolazione.

## Indicatore 1.3 Impatto economico

### Sintesi

Per fornire un quadro completo sull'impatto economico per il SSN dell'emergenza COVID-19 si rende necessario procedere per step successivi, per tener conto sia dell'evoluzione dell'assistenza fornita ai casi positivi nelle diverse fasi della pandemia, sia dei dati ufficiali a disposizione.

Il concetto di impatto economico viene indagato tanto con riferimento ai volume di ricoveri e alle giornate di terapia intensiva per COVID-19, quanto in termini di «ricoveri persi».

Si conferma l'analisi esplorativa già pubblicata relativa al **quadro pre-COVID 19** che evidenziava una **«perdita» di ricoveri non-COVID** oltre i € 3,3 miliardi. 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 primi 4 mesi dall'inizio dell'emergenza.

E' stata aggiornata l'**analisi di scenario** relativa ai costi per il trattamento dei casi positivi guariti e/o deceduti. Il primo scenario (scenario attuale o a regime, aggiornato con i dati del Bollettino del 30 giugno 2020) considera l'attuale distribuzione per gravità applicata ai casi guariti (dato del 07 luglio 2020). Il secondo scenario (scenario iniziale o estremo) tiene conto della distribuzione per gravità dei casi al 9 marzo 2020. Per i costi sono state considerate le tariffe DRG. Il «costo» stimato per il SSN dei casi (guariti o deceduti) varia da un minimo di € 687 a un massimo di € 1.568 milioni.

E' stata anche aggiornata la **stima dei costi per giornate in terapia intensiva**. Date le 185.527 giornate di degenza (al 07 luglio, dati Ministero della Salute) in terapia intensiva, ed assunto un costo giornaliero medio di € 1.425, il costo totale a livello nazionale si stima di quasi € 264 milioni.

Coscienti delle limitazioni delle analisi effettuate, si ribadisce la **necessità di avere dati ufficiali di maggiore dettaglio in merito ai setting assistenziali coinvolti in relazione ai livelli di gravità clinica ed agli esiti associati**. Inoltre, per verificare se e come i diversi modelli di gestione regionale dell'emergenza abbiano ripercussioni a livello di sostenibilità economica, sarebbe ideale l'accesso a dati regionali. In assenza di tali dati, l'alternativa è continuare a procedere per ipotesi ed assunzioni.

Le analisi diffuse relative a dati reali di singole realtà rappresentano un primo passo in avanti anche nella verifica delle ipotesi finora fatte. In particolare, il lavoro realizzato da [HealthCare Data Science Lab dell'Università Carlo Cattaneo](#) conferma come l'assorbimento di risorse economiche è legato sia all'evoluzione del quadro clinico del paziente sia allo stato clinico del paziente al momento della sua presa in carico (per ora in ospedale).

Da un punto di vista metodologico, si solleva anche la necessità di indagare ulteriormente la variabilità tra pazienti, strutture, livelli di assistenza nei costi, per poter individuarne i driver e le eventuale zone di miglioramento dei percorsi assistenziali.

## Indicatore 1.3.1 Stima dell'onere per il SSN (1/2): dati ufficiali e stime

Ancora non sono stati diffusi i dati ufficiali di dettaglio in merito ai setting assistenziali coinvolti, all'intensità di cura e alla degenza ospedaliera sia per i soggetti guariti, sia per quelli deceduti. Quindi, per stimare l'impatto economico per il SSN si parte dal dato ISS relativo al totale guariti e deceduti e si tenta di affinare la stima utilizzando il dato, presente nel Bollettino settimanale dell'ISS «Epidemia COVID-19 - Aggiornamento nazionale», relativo alla distribuzione dei casi attualmente positivi» per livello di gravità clinica. Il dato riportato è riferito ad un campione nazionale, che all'aggiornamento del 30 giugno 2020 è pari a 16.239 (si 36.978 casi confermati). Di tale dato continua a non essere indagata, nel report, la distribuzione regionale.

Nell'Instant Report 11 e 12 è stata maggiormente indagata l'evoluzione nel tempo della distribuzione per gravità dei pazienti. Qui ci si limita a replicare l'analisi di scenario con i dati aggiornati. Il primo scenario (scenario attuale o a regime, aggiornato con i dati del Bollettino del 30 giugno 2020) considera l'attuale distribuzione per gravità applicata ai casi guariti (dato del 07 luglio 2020). Il secondo scenario (scenario iniziale o estremo) tiene conto della distribuzione per gravità dei casi al 9 marzo 2020. Per il calcolo dei costi per il SSN sono state effettuate assunzioni considerando i soli codici DRG riportate nella nota metodologica presente negli Instant Report 11-12.

I risultati aggiornati non fanno che confermare la necessità di :

- Dati di maggiore dettaglio relativamente al quadro clinico e all'intensità di assistenza/cura fornita. Tale richiesta è ulteriormente giustificata dai risultati del lavoro del [HealthCare Data Science Lab dell'Università Carlo Cattaneo](#) basato sui dati dell'AO Nazionale SS.Antonio e Biagio e C.Arrigo di Alessandria. Tale analisi dimostra che l'assorbimento di risorse economiche varia in un range compreso tra €9157-22.210 in relazione **all'evoluzione durante il ricovero dell'intensità di cura** richiesta e fornita;
- Dati consolidati regionali, per tener conto delle politiche e dei protocolli di assistenza ai pazienti COVID-19, della casistica locale e dell'evoluzione nei mesi di questi due aspetti;
- Circa **l'evoluzione dei livelli di gravità dal 02 al 30 giugno** si segnala un aumento della quota di casi asintomatici (dal 28.6% al 31.3%) e dei casi severi che richiedono ricovero (dal 16.2% al 17.5%), mentre cala la percentuale dei casi con quadro clinico critico, che si assumono richiedere TI (dal 2.2% al 1.9%).

	Scenario a regime %	Casi	Totale
Gravità			
Asintomatici	31.26%	52716	26,357,753 €
Paucisintomatici	12.04%	20303	20,303,155 €
Sintomi		0	
non specificato	3.29%	5556	8,245,262 €
lievi	34.00%	57337	85,088,019 €
severi da richiedere ricovero	17.47%	29463	191,509,118 €
severi da richiedere TI	1.94%	3271	113,012,137 €
Totale Guariti	100.00%	192.815	444,515,442 €
Decessi			
In ospedale	70.00%	23830	240,660,180 €
In RSA	25.00%	8511	na
A domicilio	5.00%	1702	1,702,150 €
Totale Decessi		34.899	242,362,330 €
Totale complessivo			686,877,772 €

	Scenario estremo %	Casi	Totale
Gravità			
Asintomatici	9.80%	16530	8,264,771 €
Paucisintomatici	5.11%	8616	8,615,784 €
Sintomi		0	
non specificato	30.69%	51759	76,809,653 €
lievi	30.14%	50833	75,436,361 €
severi da richiedere ricovero	5.62%	9477	61,602,858 €
severi da richiedere TI	18.64%	31432	1,085,838,041 €
Totale Guariti	100.00%	192.815	1,316,567,468 €
Decessi			
In ospedale	70.00%	23830	250,216,050 €
In RSA	25.00%	8511	na
A domicilio	5.00%	1702	1,702,150 €
Totale Decessi		34.899	251,918,200 €
Totale complessivo			1,568,485,668 €

## Indicatore 1.3.1 Stima dell'onere per il SSN (2/2): stime e dati reali

Si effettua un confronto tra le assunzioni finora fatte (e dettagliate negli Instant Report 11 e 12) e le stime diffuse da [HealthCare Data Science Lab dell'Università Carlo Cattaneo](#) (citate nella slide precedente). I due approcci si distinguono, per l'unità di misura adottata e le fonti dati a disposizione, sebbene condividano l'attenzione all'intensità di cura richiesta e all'evoluzione del quadro clinico del paziente fin dal momento del suo arrivo in ospedale. Il valore, inoltre, utilizzato per valorizzare le giornate in terapia intensiva (€ 1425), relativo ad un'analisi pubblicata e relativa a 23 TI francesi, è superiore (+€ 147) a quello della struttura italiana (€ 1.278).

Non si vuole tentare un confronto ardito, ma solo avanzare il tema della capacità dei DRG attualmente previsti per i pazienti COVID-19 di coprire i costi realmente sostenuti dagli ospedali per assisterli e per adeguare la propria struttura in tempi rapidi alle loro specifiche esigenze in fase di emergenza.

### Assunzioni Indicatore

Sono basate sulle tariffe dei DRG DRG individuati dal sistema esperto di supporto alla [codifica 3M Codefinder](#), il quale ha seguito le indicazioni fornite dal Ministero della Salute e dalle Regioni per la codifica dei casi COVID-19.

Mentre, per il DRG medio è stato utilizzato il dato fornito da una struttura campione con esperienza nel trattamento di casi COVID-19.

### Studio HealthCare Data Science Lab

Si basa sui dati forniti da dell'AO Nazionale SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria. L'unità di misura adottata è l'assorbimento medio complessivo di risorse lungo il percorso di cura del paziente. Nei costi si è tenuto conto delle risorse umane, apparecchiature coinvolte, DPI utilizzati, prestazioni di laboratorio e diagnostiche, farmaci e servizi di pulizia. Attenzione è stata posta alla condizione clinica di ingresso, ai trasferimenti interni da aree a media/alta complessità di cura. I risultati finora diffusi sono relativi ai costi e alla durata della media della degenza.

Distribuzione per gravità	Ipotesi	Importo unitario
Dimessi/guariti:		
Asintomatici	Tamponi e monitoraggio	500 €
Paucisintomatici	Tamponi e monitoraggio moderato	1000 €
Sintomi		
non specificato	Pari a DRG min (DRG 100 - Segni e sintomi respiratori senza CC)	1,484 €
lievi	Pari a DRG min (DRG 100 - Segni e sintomi respiratori senza CC)	1,484 €
severi da richiedere ricovero	DRG medio struttura campione	6,500 €
severi da richiedere TI	DRG 542 - Tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore	34,546 €
Decessi		
In ospedale	DRG medio struttura campione	10,500 €
In RSA		na
A domicilio	Tamponi e monitoraggio intenso	1,000 €

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

Categoria	Costo totale (€)	LOS media (giorni)
Degenza in area a bassa intensità di cura/complessità assistenziale e in area ad alta intensità di cura/complessità assistenziale	€ 14.873,48	15,5
Degenza in area a bassa intensità di cura/complessità assistenziale e in area a media intensità di cura/complessità assistenziale	€ 9.157,00	17,45
Degenza in area a media intensità di cura/complessità assistenziale e in area ad alta intensità di cura/complessità assistenziale	€ 22.210,47	23,21
Degenza in area a media o alta complessità di cura		19,41

Intensità di cura	Costo die (€)
Bassa	€ 427,77
Media	€ 582,38
Alta	€ 1278,50



## Indicatore 1.3.2 Costi per TI per i ricoveri COVID-19

	Giornate TI	Costo COVID-TI	% costo		
			07/07	02/06	25/05
Abruzzo	2678	3,816,150 €	1.45%	1.45%	1.46%
Basilicata	570	812,250 €	0.31%	0.31%	0.32%
Calabria	677	964,725 €	0.37%	0.37%	0.38%
Campania	4467	6,365,475 €	2.41%	2.45%	2.47%
Emilia-Romagna	19535	27,837,375 €	10.54%	10.56%	10.49%
Friuli Venezia Giulia	1757	2,503,725 €	0.95%	0.97%	0.98%
Lazio	10651	15,177,675 €	5.75%	5.36%	5.22%
Liguria	7329	10,443,825 €	3.96%	4.03%	4.06%
Lombardia	67829	96,656,325 €	36.61%	36.48%	36.46%
Marche	6880	9,804,000 €	3.71%	3.82%	3.85%
Molise	312	444,600 €	0.17%	0.16%	0.16%
P.A. Bolzano	1964	2,798,700 €	1.06%	1.07%	1.07%
P.A. Trento	2674	3,810,450 €	1.44%	1.48%	1.50%
Piemonte	20886	29,762,550 €	11.27%	11.21%	11.18%
Puglia	4102	5,845,350 €	2.21%	2.25%	2.24%
Sardegna	1202	1,712,850 €	0.65%	0.67%	0.67%
Sicilia	3085	4,396,125 €	1.67%	1.64%	1.64%
Toscana	12958	18,465,150 €	6.99%	7.01%	7.02%
Umbria	1778	2,533,650 €	0.96%	0.97%	0.98%
Valle d'Aosta	728	1,037,400 €	0.39%	0.41%	0.41%
Veneto	13195	18,802,875 €	7.12%	7.34%	7.44%
Italia	185257	263,991,225 €	100.00%	100.00%	100.00%

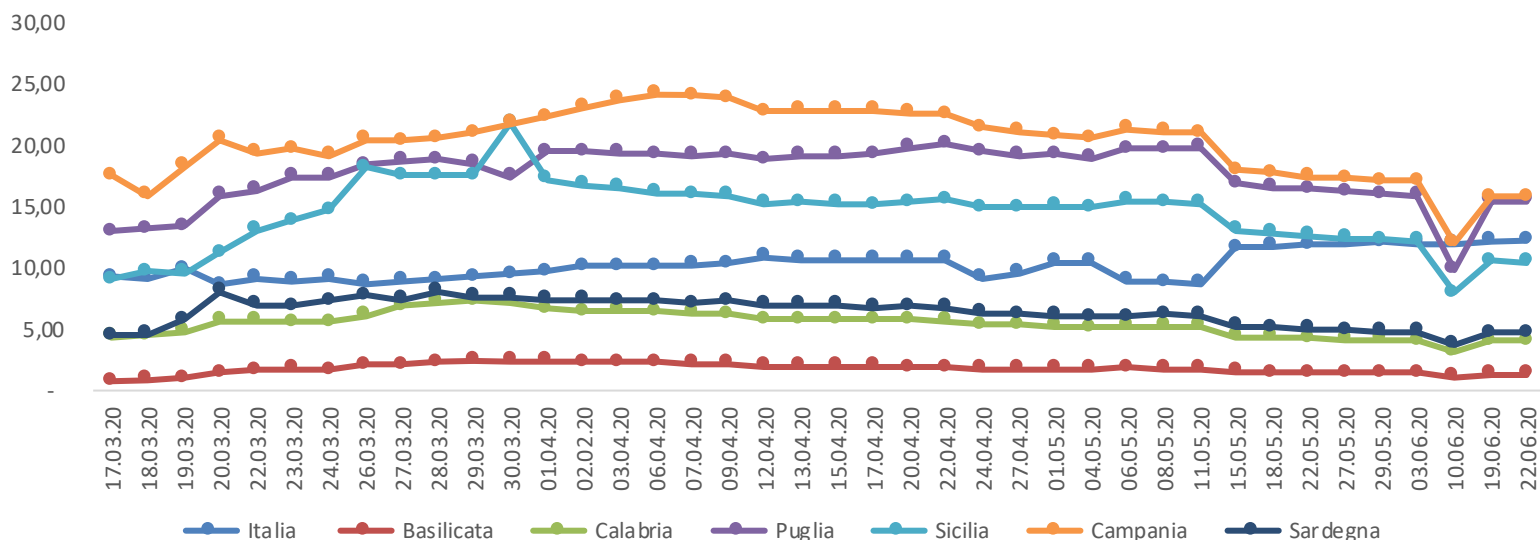
### Commento

Considerando 185.527 giornate di degenza (al 07 luglio, +3.3% rispetto al 02 giugno) in terapia intensiva, ad un costo giornaliero medio di € 1425 il costo totale a livello nazionale ammonterebbe a quasi 264 milioni di €, di cui il 36,6% sostenuto in strutture ospedaliere della Lombardia.

Emerge, comunque, anche che:

- Il peso del Veneto in termini di giornate e costo di TI è diminuito (dal 7.44% al 7.12%) sul totale nazionale;
- Il peso del Lazio è, invece, aumentato passando dal 5.22% al 5.75%. La variazione maggiore nel periodo considerato.

# Indicatore 1.4 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 5 luglio 2020)

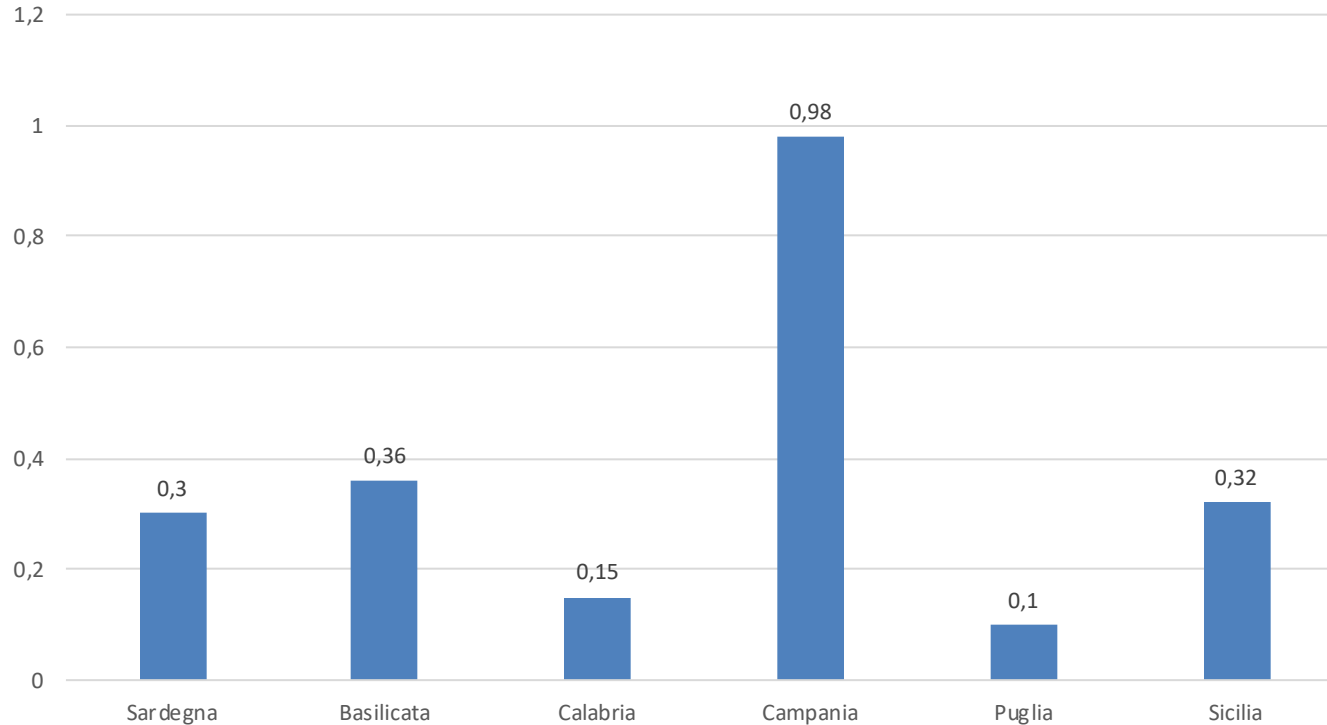
### Commento

L'indicatore è stato costruito con gli ultimi dati disponibili a livello nazionale ( Istituto Superiore di Sanità I.S.S., 5 luglio 2020).  
 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 29548 ( dato al 5 luglio 2020) con una età mediana di 61 anni) 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 costanti rispetto alle scorse settimane.  
 (Nella categoria Operatori Sanitari sono ricompresi: Medici; Infermieri ; Ostetrici; Altre professioni sanitarie)

# Indicatori di Monitoraggio Fase II

# 2.1 Incidenza settimanale del contagio

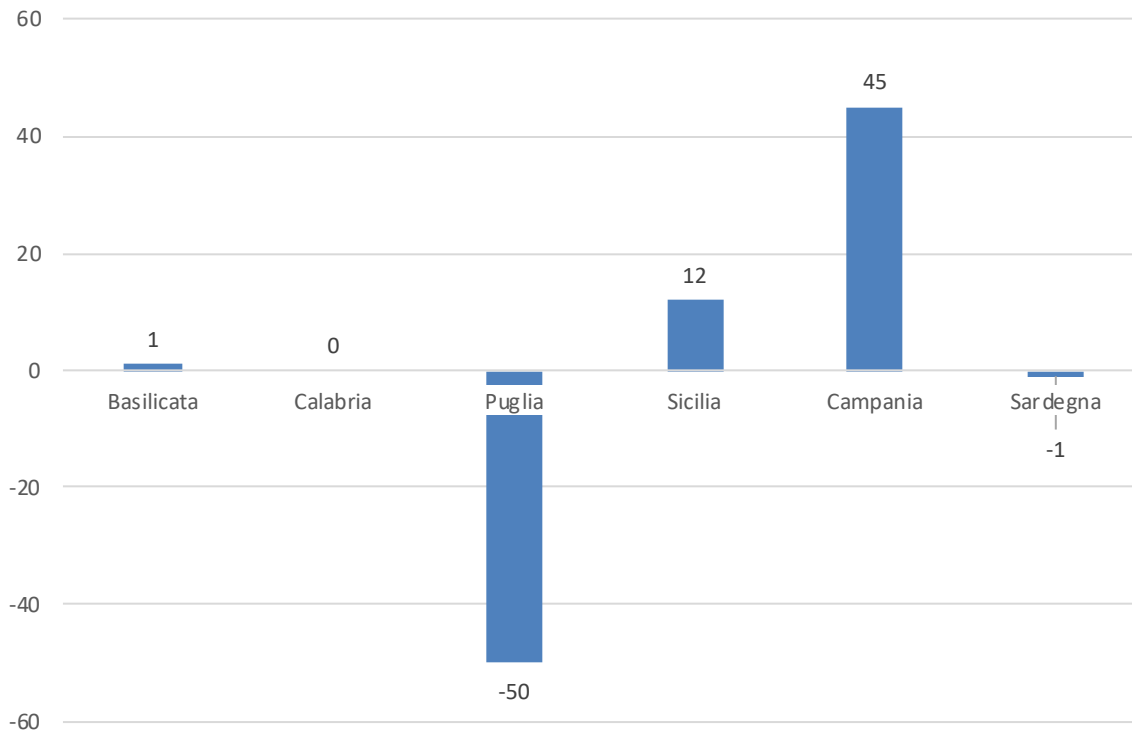
(x 100.000)



## 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 la Campania registra il valore più elevato di nuovi positivi pari a n° 57 casi per la settimana. Le altre regioni registrano dei marginali cambiamenti nei valori.

## 2.2 Andamento attualmente positivi



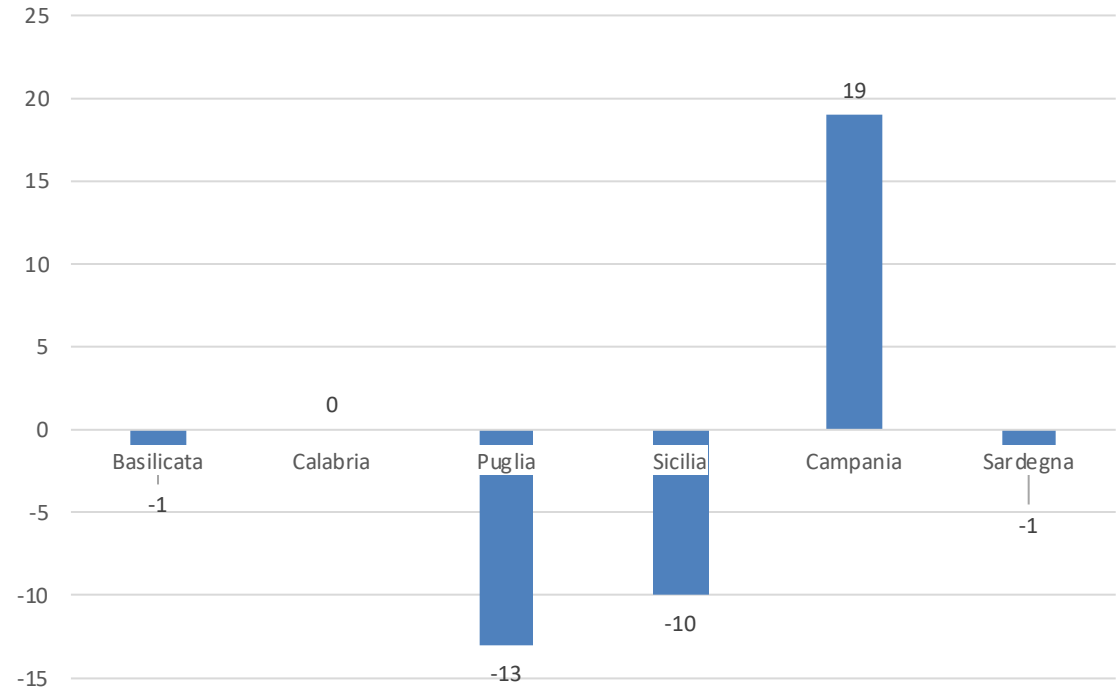
<b>Media</b>	1,1667
<b>Min</b>	-50
<b>Max</b>	45
<b>Deviazione st.</b>	30,53
<b>varianza</b>	932,5667

### Commento

Questo indicatore fornisce un'indicazione sull'andamento dei casi positivi nelle varie Regioni. Anche in questa settimana (differentemente dalla scorsa) la differenza maggiore viene registrata in Puglia, con una variazione di -50 casi. Si sottolinea un andamento positivo in tutte le Regioni del Panel, ad eccezione della Puglia.

## 2.3 Andamento Ospedalizzati

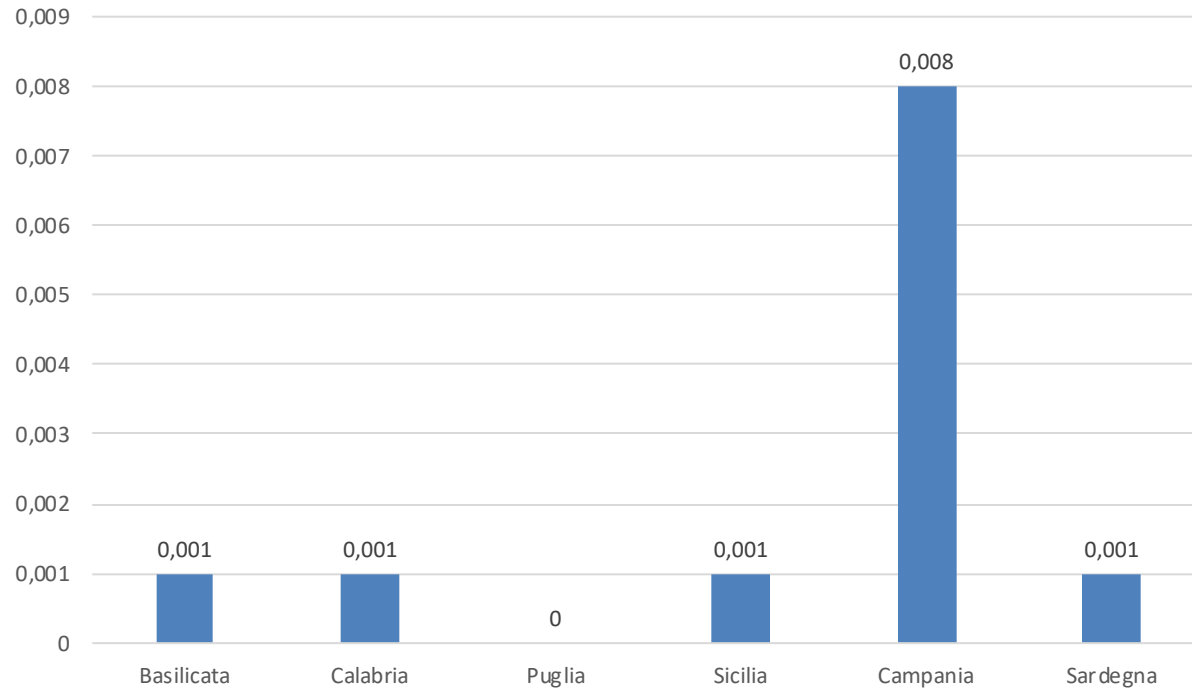
Deviazione st.	11,18
varianza	125,2
min	-13
max	19
media	-1



### Commento

Questo indicatore fornisce un'indicazione sull'andamento dei casi ospedalizzati in tutte le Regioni. Anche per questa settimana la differenza maggiore viene registrata in Campania con una variazione di +19 casi ospedalizzati. In generale, in tutte le altre Regioni si registra un andamento negativo

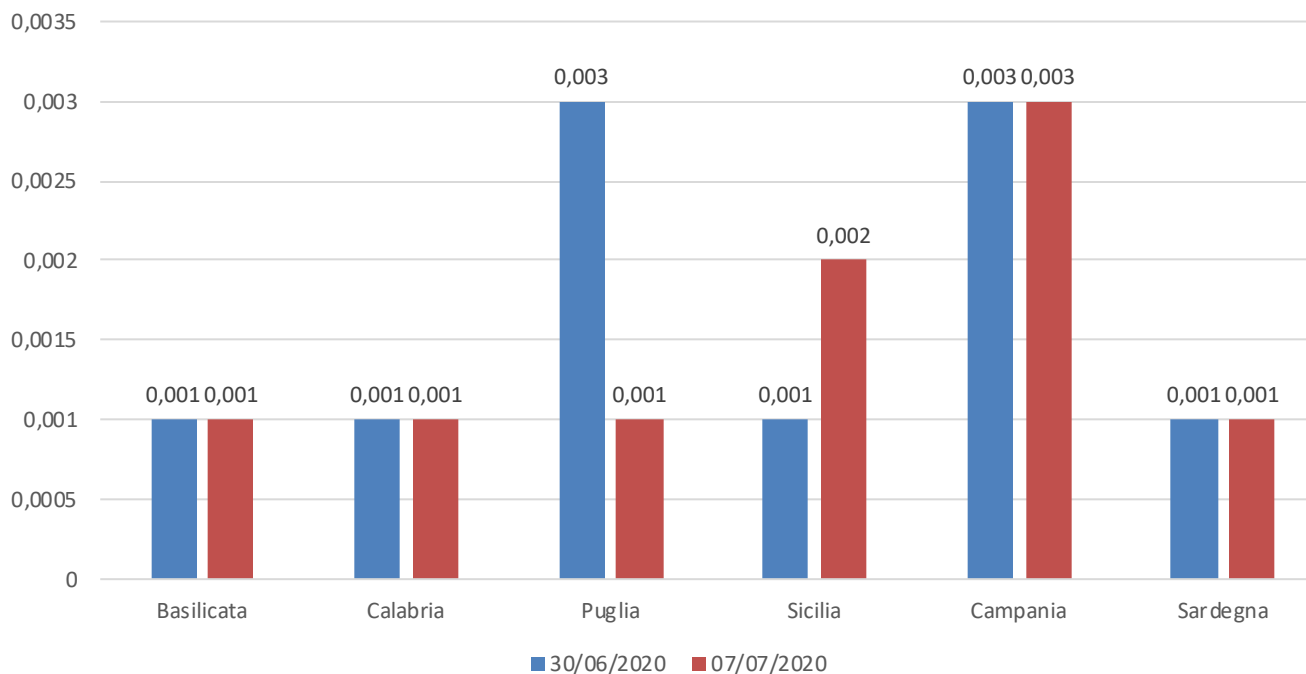
## 2.4 Positività al Test



### 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 0,001%

## 2.5 Prevalenza Periodale settimanale 30 giugno 2020- 07 luglio 2020

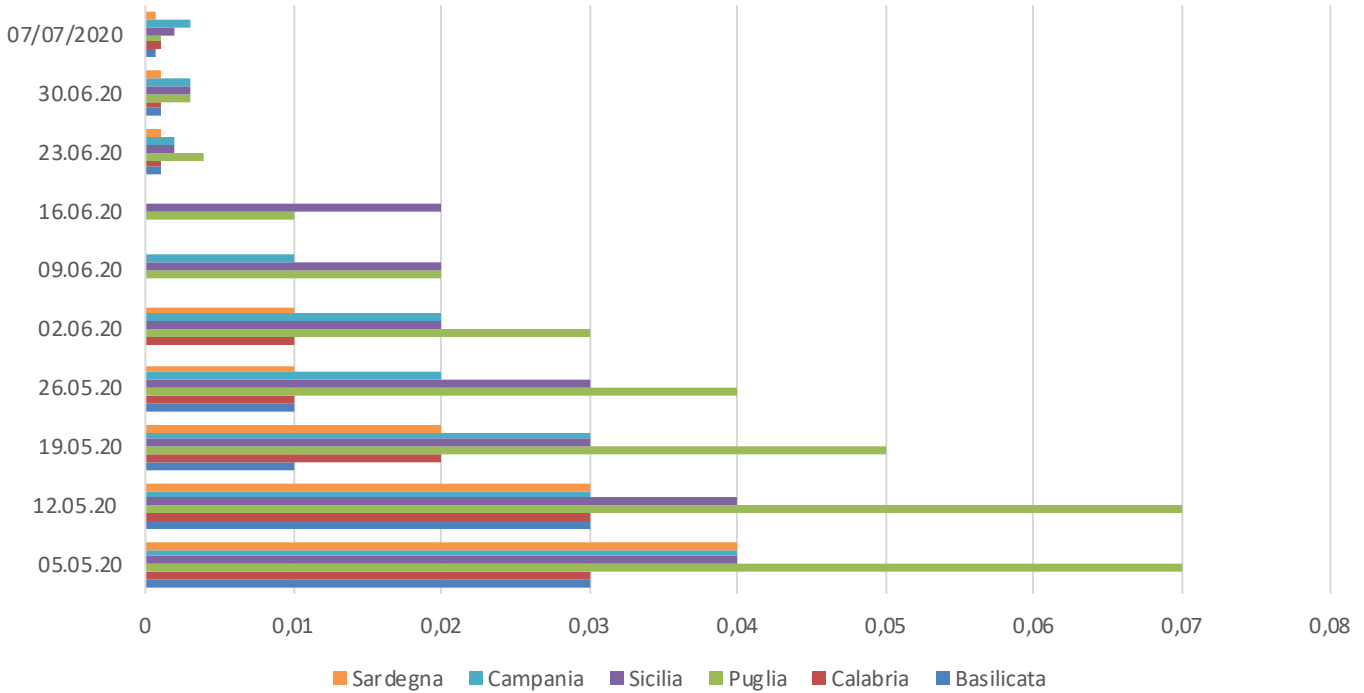


### Commento

In termini di monitoraggio della prevalenza settimanale si registra un tasso di prevalenza rispetto alla popolazione residente più elevato rispetto al Panel analizzato, in Regione Puglia e Campania 0,003%.



# 2.6 Prevalenza Puntuale

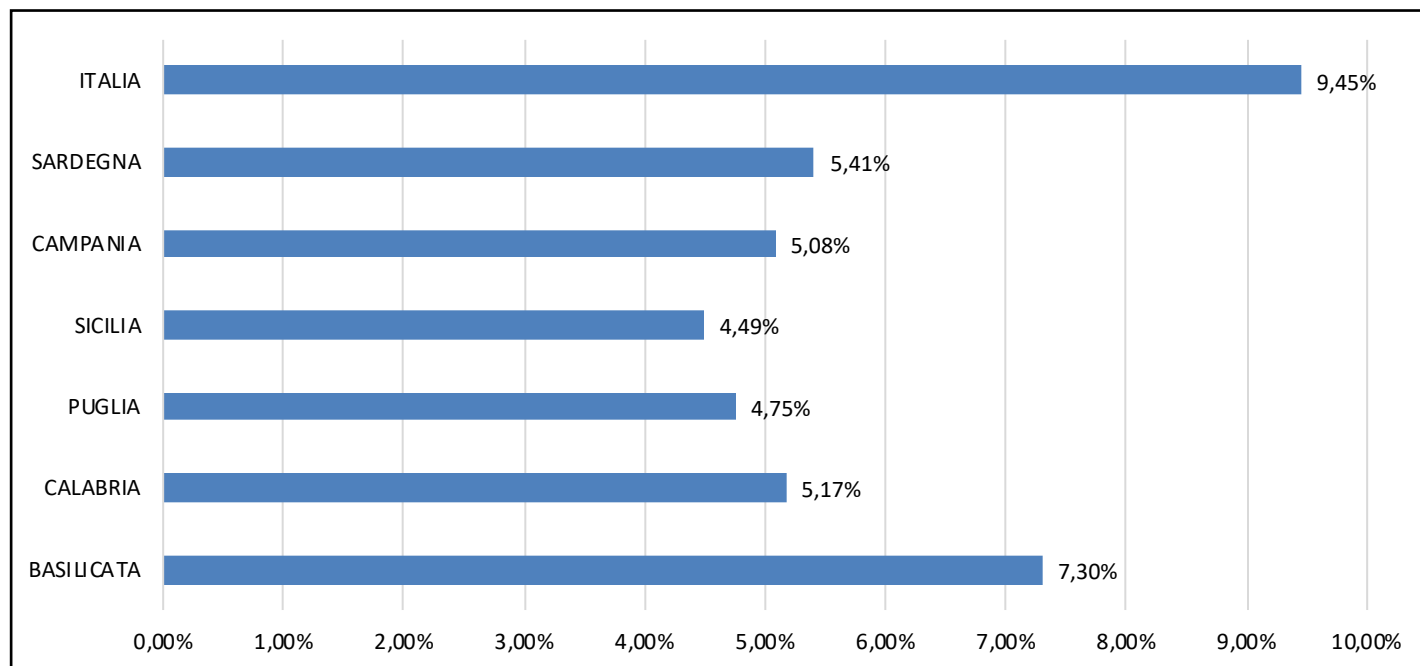


**Commento**

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 per le regioni del Panel

# Indicatori Clinico-Organizzativi Fase II

## Indicatore 3.1 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 .5.703.673 pari allo 8,93% della popolazione.

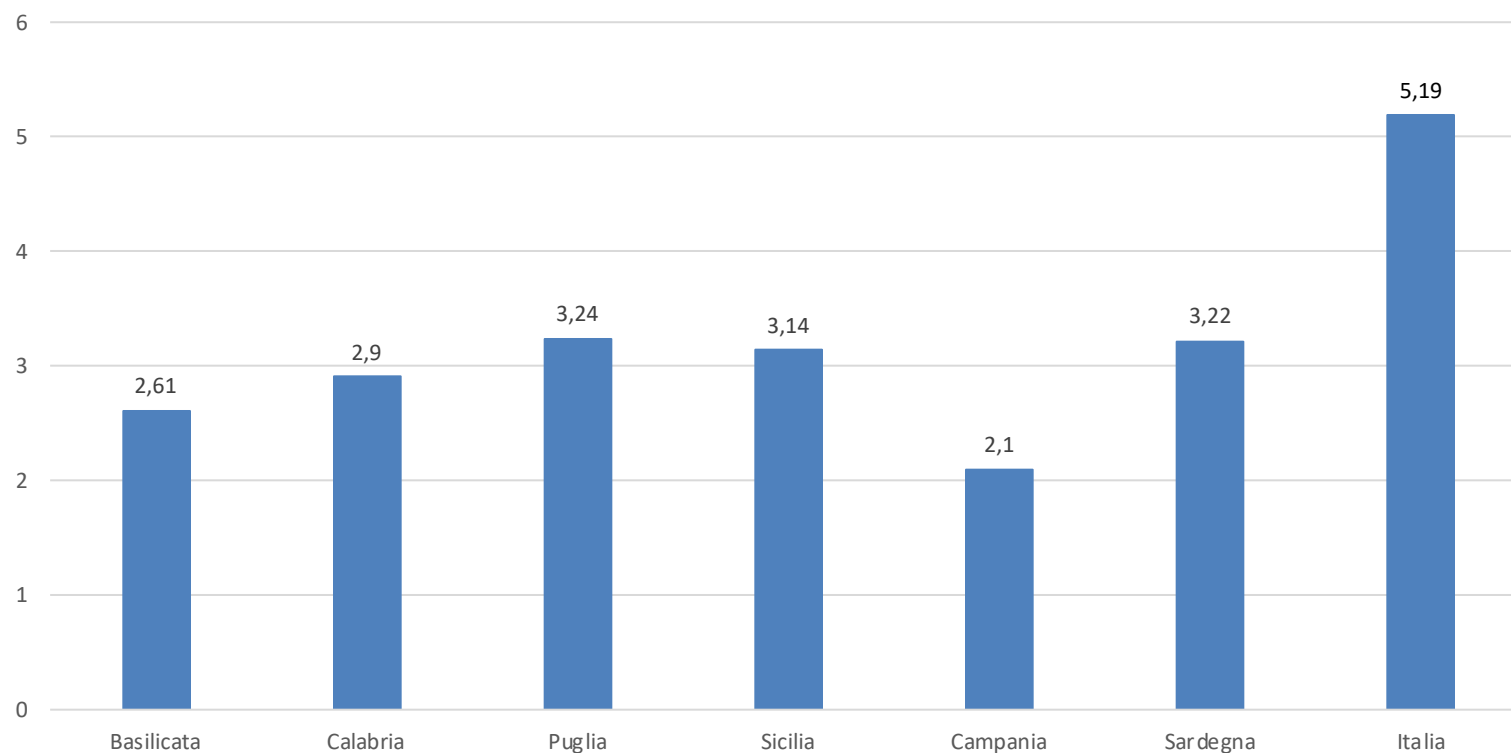
## Indicatore 3.2 Prodotti consumabili e non, distribuiti dalla Protezione Civile

	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Campania	Sardegna
Consumabili	9.183.392	8.156.622	34.242.745	18.487.157	19.234.067	24.294.247
Non consumabili	9.637	19.928	47.313	166.940	32.793	22.632
% consumabili rispetto alla media nazionale	1,52%	1,35%	5,68%	3,07%	3,19%	4,03%
% non consumabili rispetto alla media nazionale	1,52%	3,15%	7,49%	26,42%	5,19%	3,58%

### Commento

I prodotti consumabili distribuiti nelle 6 Regioni sono pari a 18,84% dei prodotti consumabili distribuiti a livello nazionale, mentre i prodotti non consumabili sono pari 47,35%. 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 26,42%.

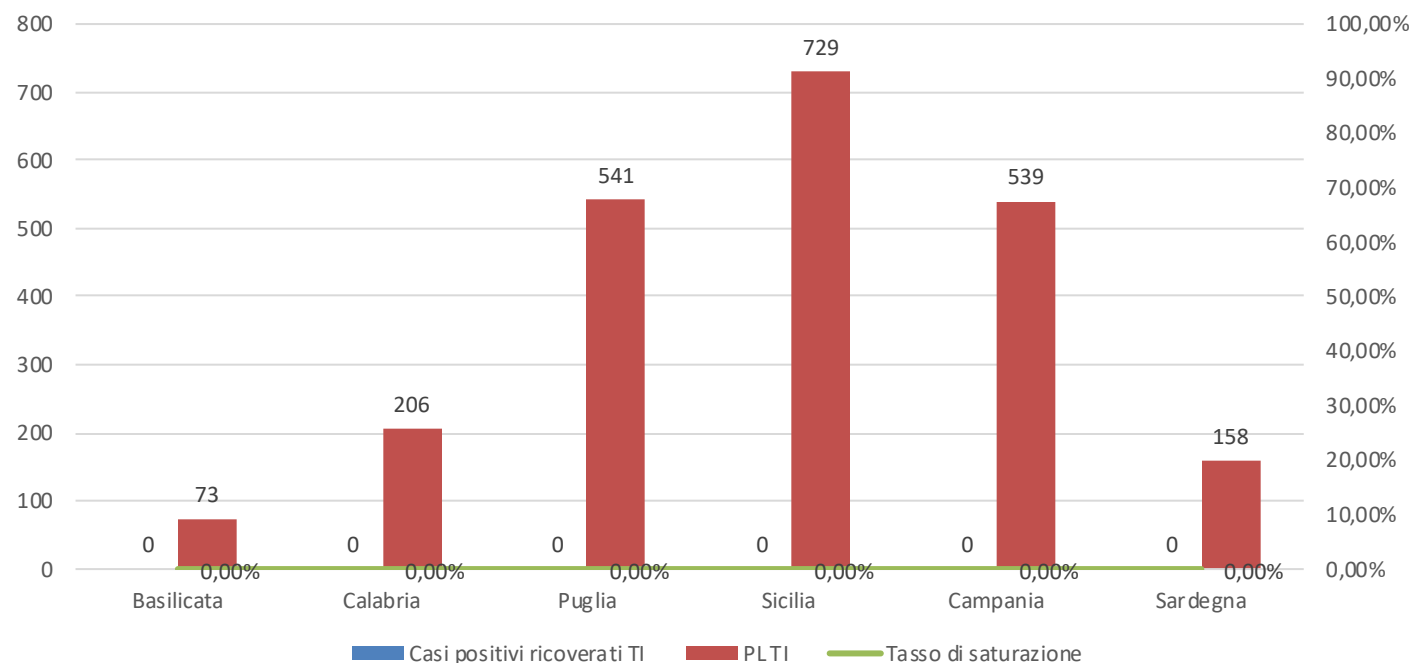
# Indicatore 3.3 Tasso di nuovi tamponi (x 1.000 ab.)



## Commento

Relativamente al tasso settimanale di nuovi tamponi, la Puglia è in questa settimana la regione del sud che registra il valore più alto di 3,24. In Italia il tasso di nuovi tamponi è pari a 5,19. Invece il valore più basso è quello della Campania pari al 2,10.

# Indicatore 3.4 Saturazione e posti letto in TI



## Commento

L'andamento dell'indicatore presenta una percentuale di saturazione pari a zero 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 3.5 Andamento settimanale dei ricoverati in Terapia Intensiva

Serie1

0,00%

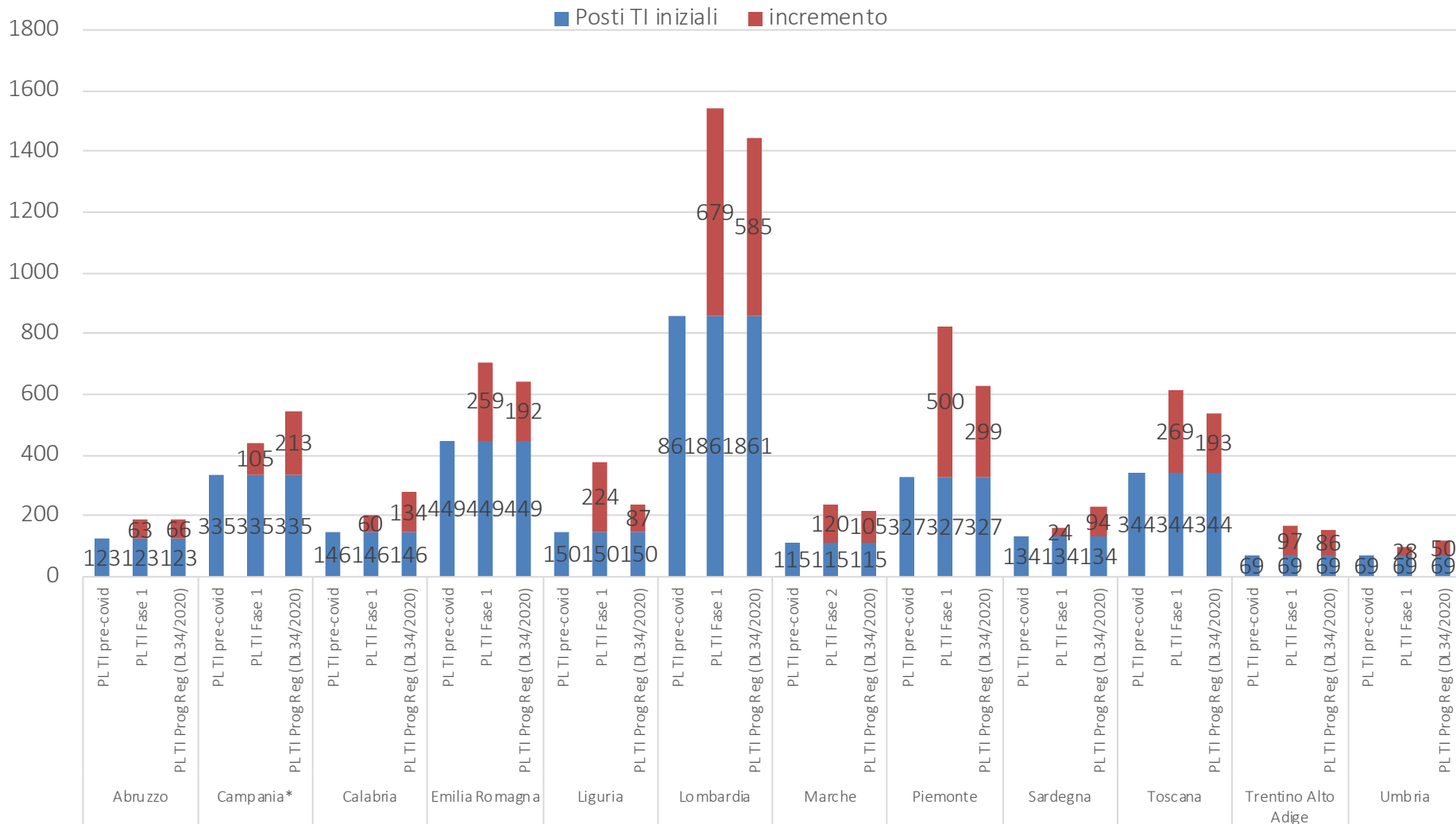


Con tecnologia Bing  
© GeoNames, HERE, MSFT

## Commento

In questa settimana in tutte le regioni del sud l'andamento dei ricoverati in TI è pari a 0,00.  
In media, in Italia, l' 6,93% dei ricoverati per COVID-19 ricorre al setting assistenziale della terapia intensiva.

# 3.5.1 PL di TI pre-emergenza Covid - 19, durante la fase 1 e a regime come da programmazione regionale (DL34/2020)



\*incremento previsto rispetto ai 621 PL in TI previsti nel DCA 103/2018 (Approvazione del Nuovo Piano Regionale Di Programmazione Della Rete Ospedaliera Ai Sensi Del DM 70/2015).

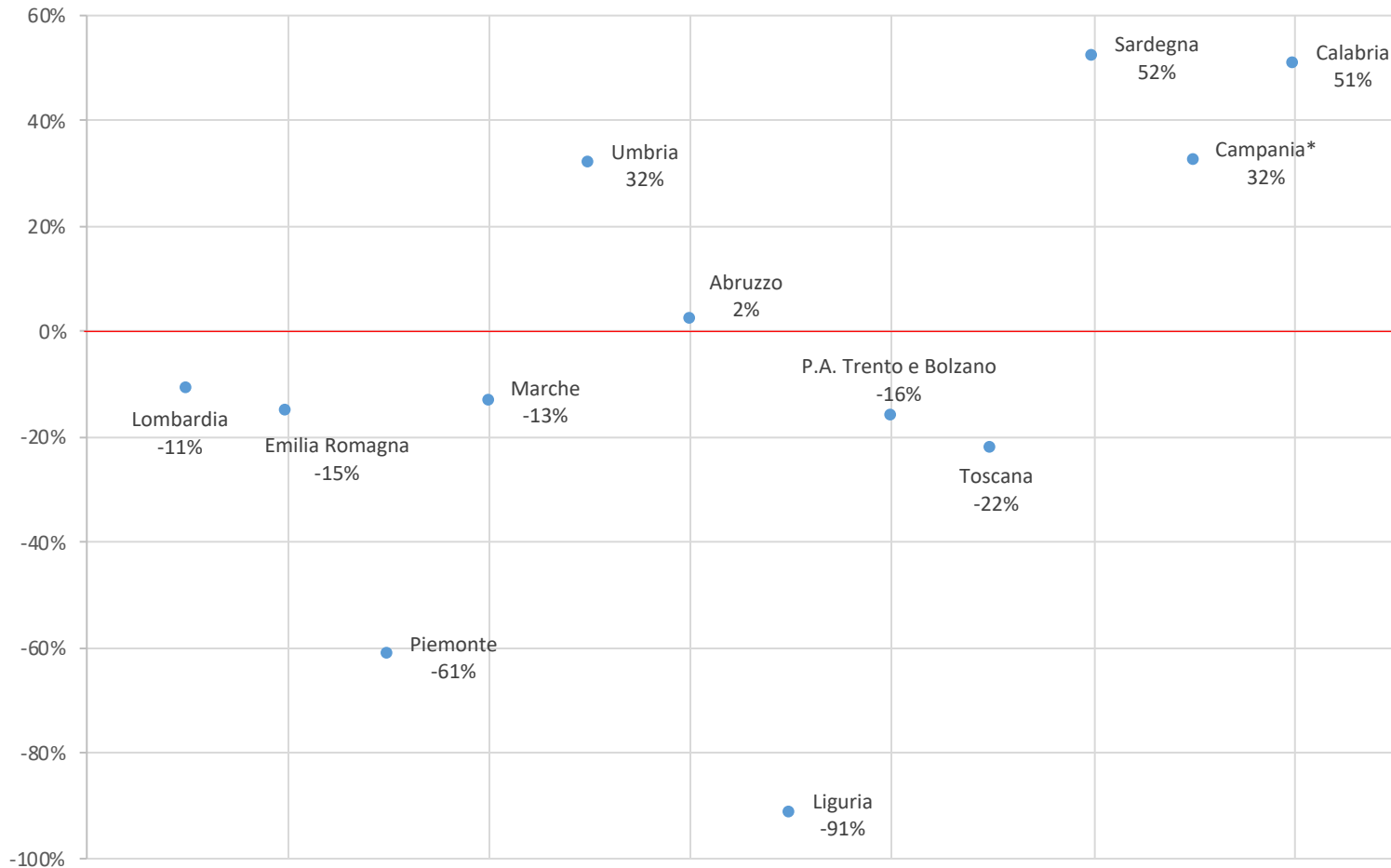
**NB: il piano di riorganizzazione del Veneto al momento non è disponibile e pertanto non inserito nella presente analisi**



# 3.5.2 Rapporto tra PL TI attivati durante la fase 1 e quelli previsti a regime dalla programmazione regionale



Differenza incremento PL (tra attivati Fase I e previsti da Delibere Regionali)



\*incremento previsto rispetto ai 621 PL in TI previsti nel DCA 103/2018 (Approvazione del Nuovo Piano Regionale Di Programmazione Della Rete Ospedaliera Ai Sensi Del DM 70/2015).

**NB: il piano di riorganizzazione del Veneto al momento non è disponibile e pertanto non inserito nella presente analisi**

# Indicatori 3.6 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: <a href="https://www.rcovid19.it/mobile-app-regione-calabria/App RCovid19">https://www.rcovid19.it/mobile-app-regione-calabria/App RCovid19</a>	Piattaforma online con questionario Puglia Salute – <a href="https://www.sanita.puglia.it/autosignalazione-coronavirus">https://www.sanita.puglia.it/autosignalazione-coronavirus</a>			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 Individuazione medici Sentinella	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; 16 giugno 2020 :Bando per l'individuazione dei medici sentinella.

# Indicatore 3.6 Soluzioni Digitali: Utilizzo delle MApp



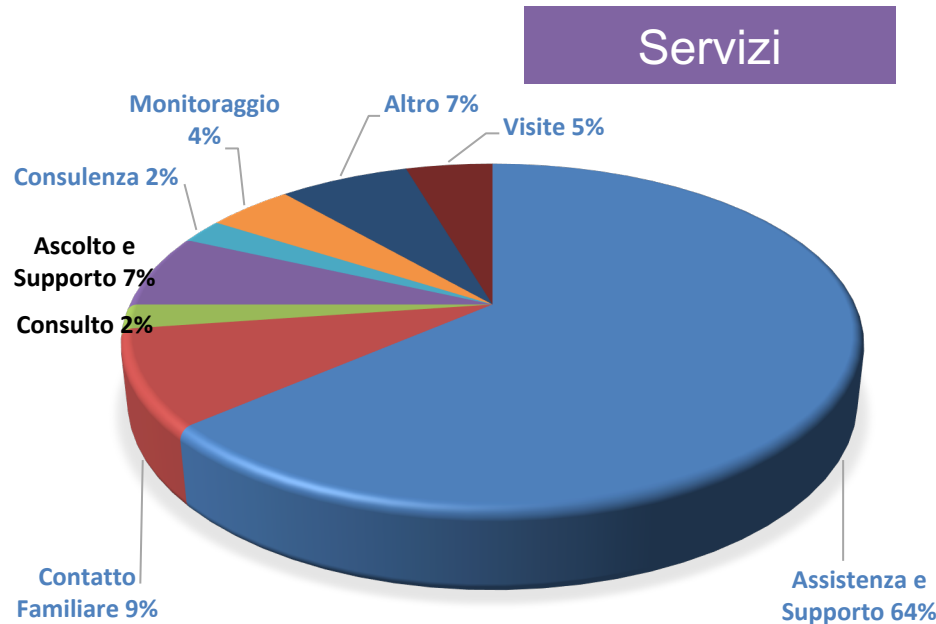
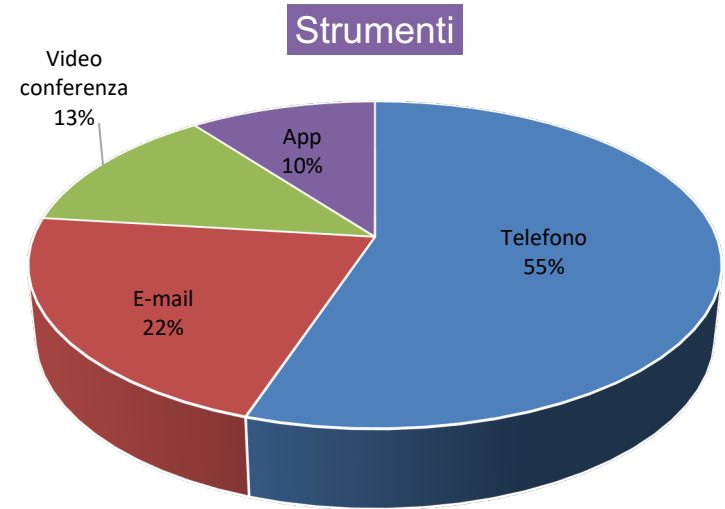
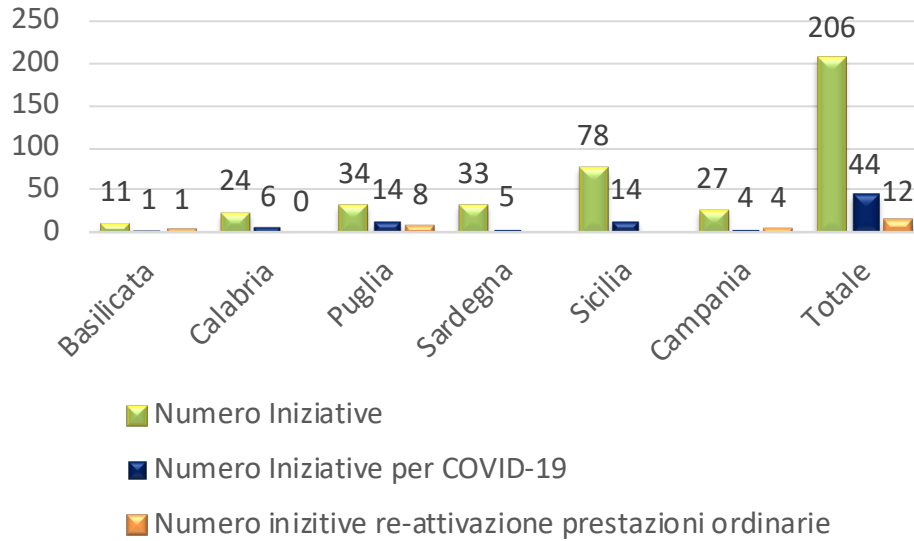
(2/3)

	POPOLAZIONE RESIDENTE	NOME APP	NUMERO UTILIZZATORI APP	NUMERO UTILIZZATORI APP x 100 SU POPOLAZIONE
BASILICATA	562869	SOS COVID-19 ( SCARIBILE DAL SITO ASP DI POTENZA)	n.d.	n.d.
CALABRIA	1947131	RCOVID19	1000	0,10
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
	60359546	IMMUNI	4 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. App Immuni, 20.097 recensioni. 43

# Indicatori 3.6 Soluzioni Digitali (3/3)



## Commento

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. In Sicilia dal 11 maggio attivazione di un sistema di telemedicina per la teleassistenza pazienti covid-19 o sospetti su tutto il territorio regionale. Il sistema viene gestito dall'Ircss Bonino Pulejo.

# Indicatore 3.7 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	34**	+2,42 %	4.048	66**	+1,63 %
Calabria	5.533	136**	+2,45%	10.080	192**	+1,90%
Puglia+	11.347	208**	+1,83%	24.142	194**	+0,80%
Sicilia	16.566	391**	+2,36%	26.904	515**	+ 1,74%
Sardegna	5620	207**	+3,68%	8.913	203**	+ 2,27%
Campania	17.233	473**	+2,74%	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 30 giugno 2020.

+ La Regione Puglia in data 16 giugno 2020, ha indetto una bando per reclutare n. 64 medici per il progetto Medici Sentinella

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

# Indicatore 3.8 Unità Speciali di Continuità Assistenziale

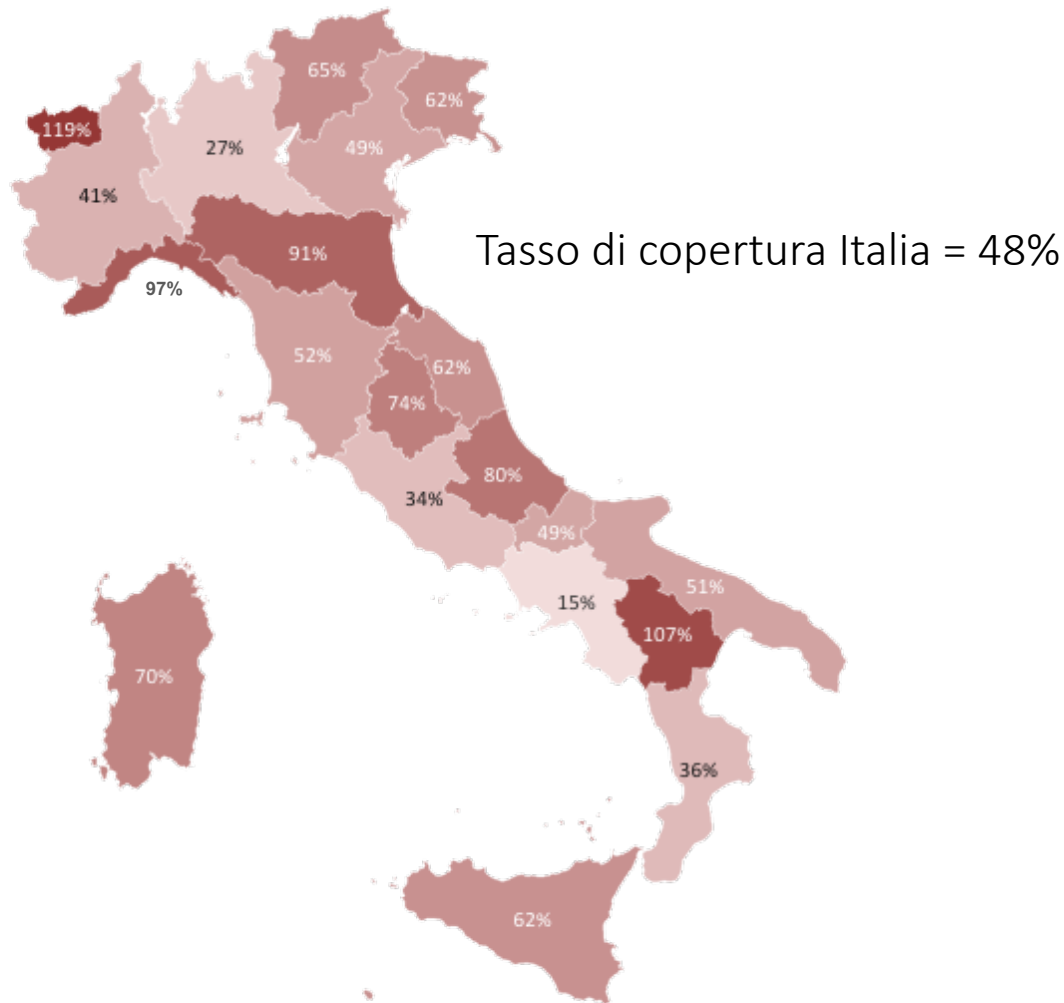
(1/2)



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

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

# Tasso di Copertura delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale x 50.000 ab.



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 i dati al 7 luglio 2020, e conferma il trend di crescita del tasso di copertura che si attesta al **48%** della popolazione, in crescita di un punto percentuale rispetto l'ultimo aggiornamento dell' 11 giugno 2020.

Tale aumento è da imputarsi all' attivazione di ulteriori unità in Lombardia, Basilicata, Puglia e Sicilia.

La Valle d'Aosta e la Basilicata registrano il tasso di copertura più alti a livello nazionale, mentre in Campania, in Lombardia e in 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 è 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.

# Indicatore 3.9 Sperimentazioni cliniche (1/2)

Studio clinico	Promotore (Profit, No-profit)	Data Parere Unico CE
<b>FASE 1</b>		
<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 (con RISULTATI)</u>	Istituto Nazionale Tumori, IRCCS, Fondazione G. Pascale Napoli	18/03/2020
<u>Sobi.IMMUNO-101</u>	Sobi	25/03/2020
<u>Sarilumab COVID-19</u>	Sanofi-Aventis Recherche & Développement	26/03/2020
<u>RCT-TCZ-COVID-19 (con RISULTATI)</u>	Azienda Unità Sanitaria Locale- IRCCS di Reggio Emilia	27/03/2020
<u>COPCOV</u>	Università di Oxford (UK)	30/03/2020
<u>Tocilizumab 2020-001154-22</u>	F. Hoffmann-La Roche Ltd	30/03/2020
<u>Hydro-Stop-COVID19</u>	ASUR-AV5 Ascoli Piceno	08/04/2020
<u>SOLIDARITY</u>	Organizzazione Mondiale della Sanità/Università di Verona	09/04/2020
<u>COLVID-19</u>	Azienda Ospedaliera di Perugia	11/04/2020
<u>CoCOVID</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
<b>FASE 2</b>		
<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

Approfondimento Instant report nazionale n. 12

Aggiornamenti su farmaci autorizzati e azioni regolatorie: Instant report nazionale n. 11



# Indicatore 3.9 Sperimentazioni cliniche (2/2)

Raccomandata l'autorizzazione nell'UE per il primo trattamento per COVID-19



- Il 25/06/2020 il CHMP dell'EMA ha raccomandato l'autorizzazione all'immissione in commercio (AIC) subordinata a condizioni per **VEKLURY (remdesivir), per il trattamento del COVID-19 negli adulti e negli adolescenti a partire da 12 anni di età affetti da polmonite e che necessitano di ossigeno supplementare (ossia i paz. con malattia grave)**
- I dati su remdesivir sono stati esaminati nell'ambito di una tempistica eccezionalmente breve grazie alla revisione ciclica, una procedura attivata dall'EMA nel caso di situazioni di emergenza sanitaria pubblica che permette di valutare i dati appena diventano disponibili. A partire dal 30/04/2020 il CHMP ha avviato la valutazione dei dati relativi alla qualità e al processo produttivo, dei dati non clinici, dei dati preliminari derivanti da studi clinici nonché dei dati di supporto relativi alla sicurezza provenienti dagli EAP, con largo anticipo rispetto alla presentazione della domanda di AIC dell'8/06
- La valutazione del dossier si basa principalmente sui dati dello studio NIAID-ACTT-1, sponsorizzato dal *National Institute of Allergy and Infectious Diseases*, (NIAID), e sui dati di supporto provenienti da altri studi su remdesivir.
- Remdesivir è somministrato per infusione (flebo) in vena ed è utilizzato solo all'interno di strutture sanitarie dove i pazienti possono essere attentamente controllati; la funzionalità di fegato e reni deve essere monitorata prima e durante il trattamento, a seconda dei casi. Il trattamento deve iniziare con un'infusione di 200 mg il primo giorno, seguita da un'infusione di 100 mg al giorno per almeno 4 giorni e per non più di 9 giorni.
- L'AIC è subordinata a condizioni, uno degli strumenti regolatori dell'UE che facilita l'accesso precoce a farmaci che rispondono a una esigenza medica insoddisfatta anche in situazioni di emergenza, per far fronte a minacce per la salute pubblica come la pandemia in corso. Questo tipo di approvazione consente all'EMA di raccomandare l'AIC sulla base di dati non completi rispetto a quanto normalmente previsto, qualora i benefici derivanti dalla disponibilità immediata del farmaco per i paz. superino i rischi legati alla mancanza di dati completi.
- Gilead dovrà presentare all'EMA le relazioni finali degli studi su remdesivir entro 12/2020, e ulteriori dati sulla qualità del medicinale + dati finali sulla mortalità entro 08/2020.
- Il RMP garantirà un monitoraggio rigoroso della sicurezza di remdesivir. I dati sull'efficacia e sulla sicurezza nel post-marketing e saranno regolarmente esaminati dal CHMP e PRAC dell'EMA.

# 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 <sup>(1/6)</sup>

Regione	Preparedness	Dimensioni Epidemiche	Responsiveness	
			Processo Assistenziale del Paziente Covid	Programmazione Sanitaria in era Covid
Basilicata	N.d.	<p>0 nuovi casi/settimana x 100.000 ab., con un 0,36 nuovo caso ogni 7,16 nuovi soggetti testati.</p> <p>Attualmente positivo 1 caso (valore relativo).</p> <p>Carico ospedaliero pari a -1 (ospedalizzati/sett.)</p>	<p>Emanate istruzioni operative per la gestione ospedaliera del pz Covid.</p> <p>Prevista la possibilità di dimissione protetta in struttura intermedia.</p> <p>Emanate linee di indirizzo per la gestione dei pz Covid da parte di MMG e PLS.</p> <p>Previsto telemonitoraggio domiciliare dei pazienti Covid (o sospetti tali) e dei soggetti fragili.</p>	<p>Emanate disposizioni per le reti oncologiche.</p> <p>Emanati provvedimenti sull'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia, sottolineando di mantenere attive le aree dedicate all'emergenza e demandando alle strutture erogatrici la predisposizione di un piano organizzativo.</p> <p>Privilegiare le prestazioni in telemedicina per le cure pediatriche si veda progetto Telepass</p>

# Analisi dei profili regionali<sup>(2/6)</sup>

Regione	Preparedness	Dimensioni Epidemiche	Responsiveness	
			Processo Assistenziale del Paziente Covid	Programmazione Sanitaria in era Covid
Calabria	Piano Pandemico Regionale di preparazione e risposta per una pandemia influenzale emanato nel 2009	0,15 nuovi casi/settimana x 100.000 ab., Con 5,07 nuovi soggetti testati. Nessun Attualmente positivo. Carico ospedaliero pari a 0 (ospedalizzati/sett.)	<p>Emanate istruzioni operative per la gestione ospedaliera del pz Covid e linee di indirizzo per la gestione della dimissione e del post-dimissione. Prevista la possibilità di dimissione protetta in struttura intermedia.</p> <p>Emanate linee di indirizzo per la gestione dei pz Covid da parte di MMG e PLS. Previsto telemonitoraggio domiciliare dei pazienti Covid (o sospetti tali) e dei soggetti fragili.</p> <p>Presenti indicazioni per il contenimento dell'epidemia nella rete di offerta sociale.</p>	<p>Emanate disposizioni per le reti oncologiche.</p> <p>Emanati provvedimenti sull'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia, sottolineando di mantenere attive le aree dedicate all'emergenza e demandando alle strutture erogatrici la predisposizione di un piano organizzativo nel perimetro dei criteri stabiliti dalla Regione.</p> <p>Presente attività di telemedicina attraverso piattaforme online.</p>

# Analisi dei profili regionali<sup>(3/6)</sup>

Regione	Preparedness	Dimensioni Epidemiche	Responsiveness	
			Processo Assistenziale del Paziente Covid	Programmazione Sanitaria in era Covid
Puglia	N.D.	0,10 nuovi casi/settimana x 100.000 ab., 3,20 soggetti sottoposti al test. Attualmente positivo -50 valore relativo Carico ospedaliero pari a -13(ospedalizzati/sett.)	<p>Emanate istruzioni operative per la gestione ospedaliera del pz Covid e linee di indirizzo per la gestione della dimissione e del post-dimissione.</p> <p>Prevista la possibilità di dimissione protetta in struttura intermedia.</p> <p>Emanate linee di indirizzo per la gestione dei pz Covid da parte di MMG e PLS; prevista la possibilità, per questi ultimi, di prescrivere il tampone.</p> <p>Previsto telemonitoraggio domiciliare dei pazienti Covid (o sospetti tali) e dei soggetti fragili.</p> <p>Presenti indicazioni per il contenimento dell'epidemia nella rete di offerta sociale.</p>	<p>Ristrutturate le reti tempo-dipendenti e emanate disposizioni per le reti oncologiche.</p> <p>Emanati provvedimenti sull'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia, sottolineando di mantenere attive le aree dedicate all'emergenza e demandando alle strutture erogatrici la predisposizione di un piano organizzativo nel perimetro dei criteri stabiliti dalla Regione.</p> <p>Privilegiate le prestazioni in telemedicina.</p>

# Analisi dei profili regionali<sup>(4/6)</sup>

Regione	Preparedness	Dimensioni Epidemiche	Responsiveness	
			Processo Assistenziale del Paziente Covid	Programmazione Sanitaria in era Covid
Sicilia	Piano Pandemico Regionale di preparazione e risposta per una pandemia influenzale emanato nel 2009	0,32 nuovi casi/settimana x 100.000 ab., 3,65 nuovi soggetti testati. Attualmente positivo 12 (valore relativo) della popolazione. Carico ospedaliero pari a -10 (ospedalizzati/sett.)	<p>Emanate istruzioni operative per la gestione ospedaliera del pz Covid e linee di indirizzo per la gestione della dimissione e del post-dimissione. Prevista la possibilità di dimissione protetta in struttura intermedia.</p> <p>Emanate linee di indirizzo per la gestione dei pz Covid da parte di MMG e PLS. Previsto telemonitoraggio domiciliare dei pazienti Covid (o sospetti tali) e dei soggetti fragili.</p> <p>Presenti indicazioni per il contenimento dell'epidemia nella rete di offerta sociale.</p>	<p>Emanate disposizioni per le reti oncologiche.</p> <p>Emanati provvedimenti sull'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia.</p> <p>Presenti le prestazioni in telemedicina.</p>

# Analisi dei profili regionali<sup>(5/6)</sup>

Regione	Preparedness	Dimensioni Epidemiche	Responsiveness	
			Processo Assistenziale del Paziente Covid	Programmazione Sanitaria in era Covid
Campania	Piano Pandemico Regionale di preparazione e risposta per una pandemia influenzale emanato nel 2009	0,98 nuovi casi/settimana x 100.000 ab., con un 1 nuovo caso ogni 2,51 nuovi soggetti testati. Attualmente positivo lo +45 (valore relativo) della popolazione Carico ospedaliero pari a +19 (ospedalizzati/sett.)	<p>Emanate istruzioni operative per la gestione ospedaliera del pz Covid e linee di indirizzo per la gestione della dimissione e del post-dimissione. Prevista la possibilità di dimissione protetta in struttura intermedia.</p> <p>Emanate linee di indirizzo per la gestione dei pz Covid da parte di MMG e PLS. Previsto telemonitoraggio domiciliare dei pazienti Covid (o sospetti tali) e dei soggetti fragili.</p> <p>Presenti indicazioni per il contenimento dell'epidemia nella rete di offerta sociale.</p>	<p>Emanate disposizioni per le reti oncologiche.</p> <p>Emanati provvedimenti sull'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia.</p> <p>Presenti le prestazioni in telemedicina.</p>

# Analisi dei profili regionali<sup>(6/6)</sup>

Regione	Preparedness	Dimensioni Epidemiche	Responsiveness	
			Processo Assistenziale del Paziente Covid	Programmazione Sanitaria in era Covid
Sardegna	Piano Pandemico Regionale di preparazione e risposta per una pandemia influenzale emanato nel 2009	0,30 nuovi casi/settimana x 100.000 ab., con un 0 nuovo caso ogni 4,58 nuovi soggetti testati. Attualmente positivo -1 (valore relativo) della popolazione. Carico ospedaliero pari a -1 (ospedalizzati/sett.)	<p>Emanate istruzioni operative per la gestione ospedaliera del pz Covid e linee di indirizzo per la gestione della dimissione e del post-dimissione.</p> <p>Prevista la possibilità di dimissione protetta in struttura intermedia.</p> <p>Emanate linee di indirizzo per la gestione dei pz Covid da parte di MMG e PLS.</p> <p>Previsto telemonitoraggio domiciliare dei pazienti Covid (o sospetti tali) e dei soggetti fragili.</p> <p>Presenti indicazioni per il contenimento dell'epidemia nella rete di offerta sociale.</p>	<p>Emanate disposizioni per le reti oncologiche.</p> <p>Emanati provvedimenti sull'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia.</p> <p>Presenti le prestazioni in telemedicina.</p>



# Appendice Metodologica

# Indicatori (1/5)

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
1.4 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 (2/5)

Indicatore	Significato	Numeratore	Denominatore	Limiti	Fonte dei dati
2.1 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
2.2 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
2.3 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
2.4 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 (3/5)

Indicatore	Significato	Numeratore	Denominatore	Limiti	Fonte dei dati
2.5 PREVALENZA Periodale (SETTIMANALE) (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
2.6 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
3.1 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

# Indicatori (4/5)

Indicatore	Significato	Numeratore	Denominatore	Limiti	Fonte dei dati
3.2 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)
3.3 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
3.4 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

# Indicatori (5/5)

Indicatore	Significato	Numeratore	Denominatore	Limiti	Fonte dei dati
3.6 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.
3.7 INTEGRAZIONE DEL PERSONALE	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
3.8 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
3.9 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"> <li>• Aggiornamento delle fonti dati</li> <li>• Dettaglio per regione dei dati</li> </ul>	AIFA: Sperimentazioni cliniche - COVID-19

# 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](mailto:rreina@unicz.it)