



# Analisi dei modelli organizzativi di risposta al Covid-19

Basilicata – Calabria – Campania – Puglia – Sardegna - Sicilia

**Università Magna Graecia di Catanzaro**  
**Dipartimento di Giurisprudenza Economia Sociologia**  
**Gruppo di Organizzazione Aziendale**

*In collaborazione con:*

***Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari***

*Università Cattolica del Sacro Cuore (Roma)*

***Dipartimento di Matematica Informatica e Economia***

*Università degli Studi di Cagliari*

***Dipartimento di Scienze Economiche e Aziendali***

*Università degli Studi di Foggia*

***Dipartimento di Economia***

*Università degli Studi di Palermo*

***Dipartimento di Scienze Economiche Aziendali e Statistiche***

*Università degli Studi di Salerno*

***Dipartimento di Scienze Aziendali-Management e Innovation***

*Università degli Studi della Basilicata*

*Gruppo di Lavoro:*

Paola Adinolfi, Concetta L. Cristofaro, Davide De Gennaro, Chiara Di Guardo, Primiano Di Nauta, Teresa A.R. Gentile, Raimondo Ingrassia, Anna Maria Melina, Rocco Reina, Giovanni Schiuma, Marzia Ventura, Walter Vesperi

# Indice del Report

## OBIETTIVI

NOTA METODOLOGICA E FONTE DEI DATI

NOTE DI SINTESI

## CONTESTO NORMATIVO

PROVVEDIMENTI NAZIONALI E REGIONALI

## INDICATORI EPIDEMIOLOGICI

1.1 CARTOGRAMMA INDICATORI EPIDEMIOLOGICI

1.2 CONFRONTO CON IL PASSATO

1.3 ATTUALMENTE POSITIVI E CASI SU POPOLAZIONE REGIONALE

1.4 PREVALENZA PERIODALE

1.5 PREVALENZA PUNTALE

1.6 TASSO DI MORTALITÀ

1.7 IMPATTO ECONOMICO

1.8 CONTAGIO OPERATORI SANITARI

## INDICATORI DI MONITORAGGIO

2.1 CARTOGRAMMA INDICATORI DI MONITORAGGIO

2.2 CONFRONTO CON IL PASSATO

2.3 INCIDENZA SETTIMANALE DEL CONTAGIO

2.4 ANDAMENTO ATTUALMENTE POSITIVI

2.5 ANDAMENTO OSPEDALIZZATI

## INDICATORI CLINICO ORGANIZZATIVI

3.1 CARTOGRAMMA INDICATORI CLINICO ORGANIZZATIVI

3.2 CONFRONTO CON IL PASSATO

3.3 TOTALE TAMPONI

3.4 PRODOTTI DISTRIBUITI DALLA PROTEZIONE CIVILE

3.5 SATURAZIONE PL IN T.I.

3.6 RICOVERI IN TI/RICOVERI TOTALI

3.7 ANDAMENTO ISOLATI A DOMICILIO/RESIDENTI

3.8 PRESSIONE PER SETTING ASSISTENZIALE

3.9 TESTATI SU RESIDENTI

3.10 SOLUZIONI DIGITALI

3.11 POTENZIAMENTO RISORSE UMANE

3.12 TASSO DI COPERTURA USCA

3.13 SPERIMENTAZIONI CLINICHE

3.14 APPROFONDIMENTO SU TEST COVID-19

3.15 VACCINI - DISTRIBUITI/SOMMINISTRATI/PUNTO

3.16 ANALISI A LIVELLO AZIENDALE: VOCI DAL CAMPO

ANALISI DEI MODELLI DI RISPOSTA

EDIZIONI PRECEDENTI REPORT UMG

IL TEAM DI LAVORO

# Obiettivi

- Obiettivo di questo documento è presentare un confronto sistematico sull'andamento della diffusione del Sars-COV-2 nelle 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 delle Regioni Basilicata, Calabria, Campania, Puglia, Sardegna e Sicilia.
- Nello specifico il Report ha ottenuto la partnership operativa dei colleghi delle Università presenti nelle Regioni coinvolte, 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 esprime una sintesi di quanto sta succedendo nell'attuale periodo di crisi, rimandando per la lettura dei dati e delle analisi effettuate fin da marzo 2020 ai precedenti Report indicati a fine documento. Viene valutato quindi l'effetto dei diversi provvedimenti nazionali e regionali sull'andamento del contagio e l'impatto dei modelli organizzativi adottati sul Territorio.
- Nelle pagine che seguono – secondo le disposizioni legislative emergenti – viene utilizzata la tassonomia cromatica propria della settimana in osservazione per le Regioni di Area Sud (bianca - gialla – arancione – rossa).
- 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 **23 Febbraio 2021**.
- Le Fonti utilizzate sono state estrapolate dal sito della Protezione Civile, Ministero della Salute, Presidenza del Consiglio dei Ministri, ISTAT, Agenas [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 nel tempo a livello regionale. Lo sforzo rappresentativo ha voluto poi tratteggiare – anche per comparazioni territoriali – le diverse modalità di risposta organizzativa adottate dalle Regioni del 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.
- Ogni slide presenta gli indicatori commentati e le scelte metodologiche adottate.
- I Report dei periodi precedenti vengono riportati in fondo al documento con link attivi.

## 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/>
5. Agenas; disponibile a: <https://www.agenas.gov.it/primo-piano/covid19-on-line-buone-pratiche-call-2020-osservatorio>

Nelle note seguenti si riportano in chiave sintetica alcuni elementi di interesse per le Regioni dell'area:

- **Provvedimenti Regionali:**

- **Regione Sicilia – Ordinanza del Presidente della Regione - n.14 del 18 febbraio 2021.**

- Coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta e altre misure di prevenzione sanitaria.

- **Regione Sicilia – Ordinanza del Presidente della Regione - n.15 del 23 febbraio 2021.**

- Istituzione zona rossa Comune di San Cipirello e di San Giuseppe Jato.

- **Indicatori Epidemiologici:**

- La Basilicata registra il dato inferiore del panel (n. 3.692) relativamente agli Attualmente Positivi;
  - La Campania registra il dato più elevato del panel con riferimento al numero di Casi (n. 255.754);

- **Indicatori di Monitoraggio:**

- La Campania è la Regione che registra un'Incidenza settimanale del contagio maggiore rispetto alle altre Regioni Sud (162,83%), seguita dalla Puglia (116,54%).
  - L'Andamento Periodale degli Attualmente Positivi registra i valori minori in Puglia (n.-6493);
  - La Sicilia è la Regione che registra l'Andamento degli Ospedalizzati minore rispetto alle altre Regioni Sud (n.-178).

# Note di sintesi (2\2)

## • Indicatori Clinico-Organizzativi:

L'indicatore Tamponi effettuati su popolazione residente premia, questa settimana, la Campania con un valore del 48,62% rispetto al dato medio nazionale pari al 63,84%; la Calabria è la Regione che ha effettuato meno tamponi (29,36%);

- I prodotti consumabili nelle regioni del Panel a livello aggregato sono pari al 29,44% e quelli non consumabili per questa settimana rimangono invariati pari al 52,24% rispetto quanto distribuito a livello nazionale;

– In Italia il 9,12% della popolazione totale è stata sottoposta a Test.

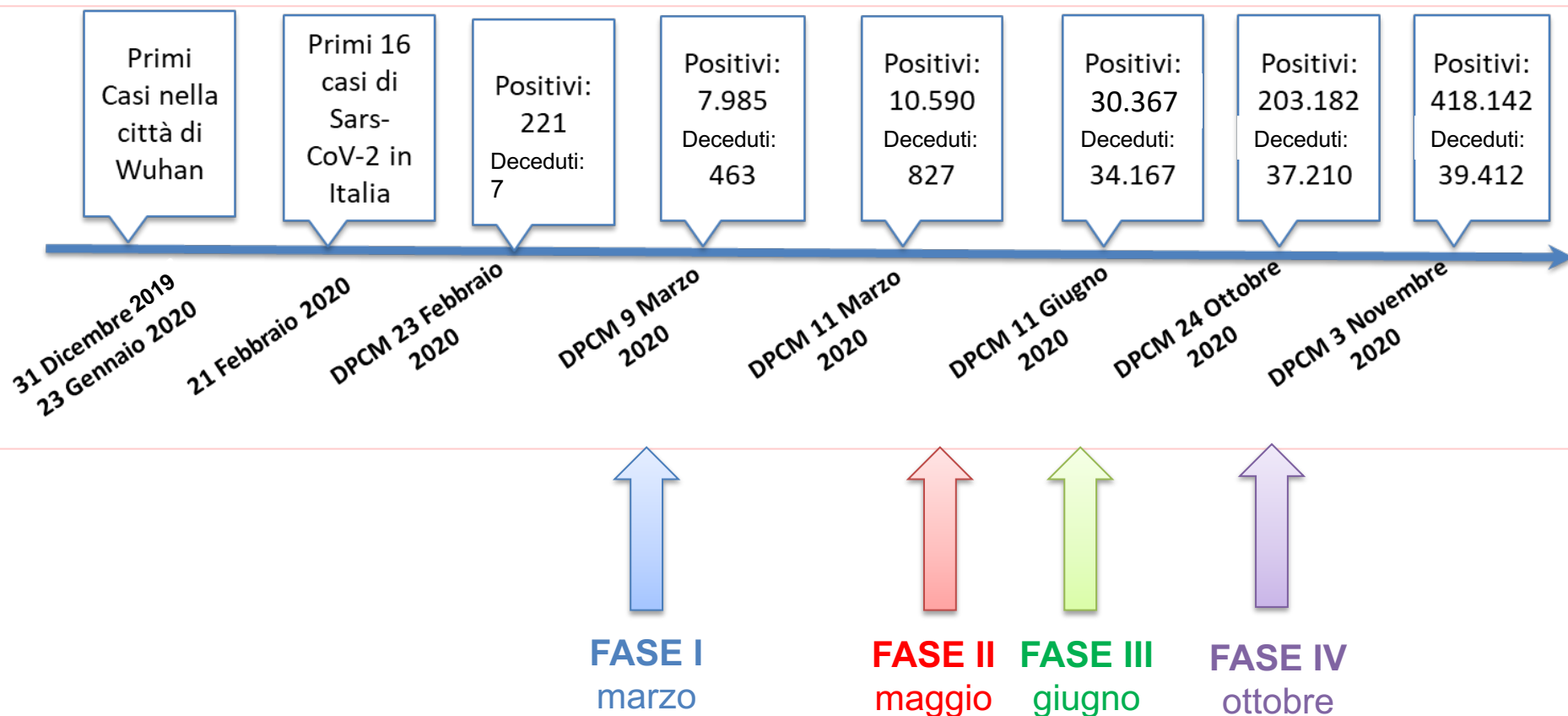
## • Sperimentazioni Cliniche:

- AIFA promuove studio sull'efficacia degli anticorpi monoclonali per COVID-19
- AIFA pubblica le FAQ di Farmacovigilanza su vaccini COVID-19
- Dose extra dai flaconcini del vaccino anti-COVID-19 Comirnaty
- Monitoraggio sull'uso dei farmaci durante l'epidemia COVID-19
- Procedure di importazione autorizzate Emergenza COVID-19
- Principi di gestione dei casi COVID-19 nel setting domiciliare
- Trattamenti utilizzabili nei pazienti COVID-19 nel setting ospedaliero

## • Soluzioni Digitali:

Dopo il primo periodo di emergenza, da giugno le iniziative di telemedicina per l'assistenza dei pazienti non Covid appare stabile. Rispetto le «Linee Guida Nazionali» definite dal Ministero e recepite dalla Conferenza Stato-Regioni del 25-02-2014, sono in corso iniziative per la formalizzazione delle modalità di erogazione delle prestazioni in telemedicina a livello regionale. Nelle Regioni Sardegna, Calabria e Puglia si è in presenza di delibere con oggetto l'utilizzo della telemedicina, per l'assistenza ai pazienti Covid e non.

# Date importanti diffusione CORONAVIRUS in Italia



# Contesto Normativo

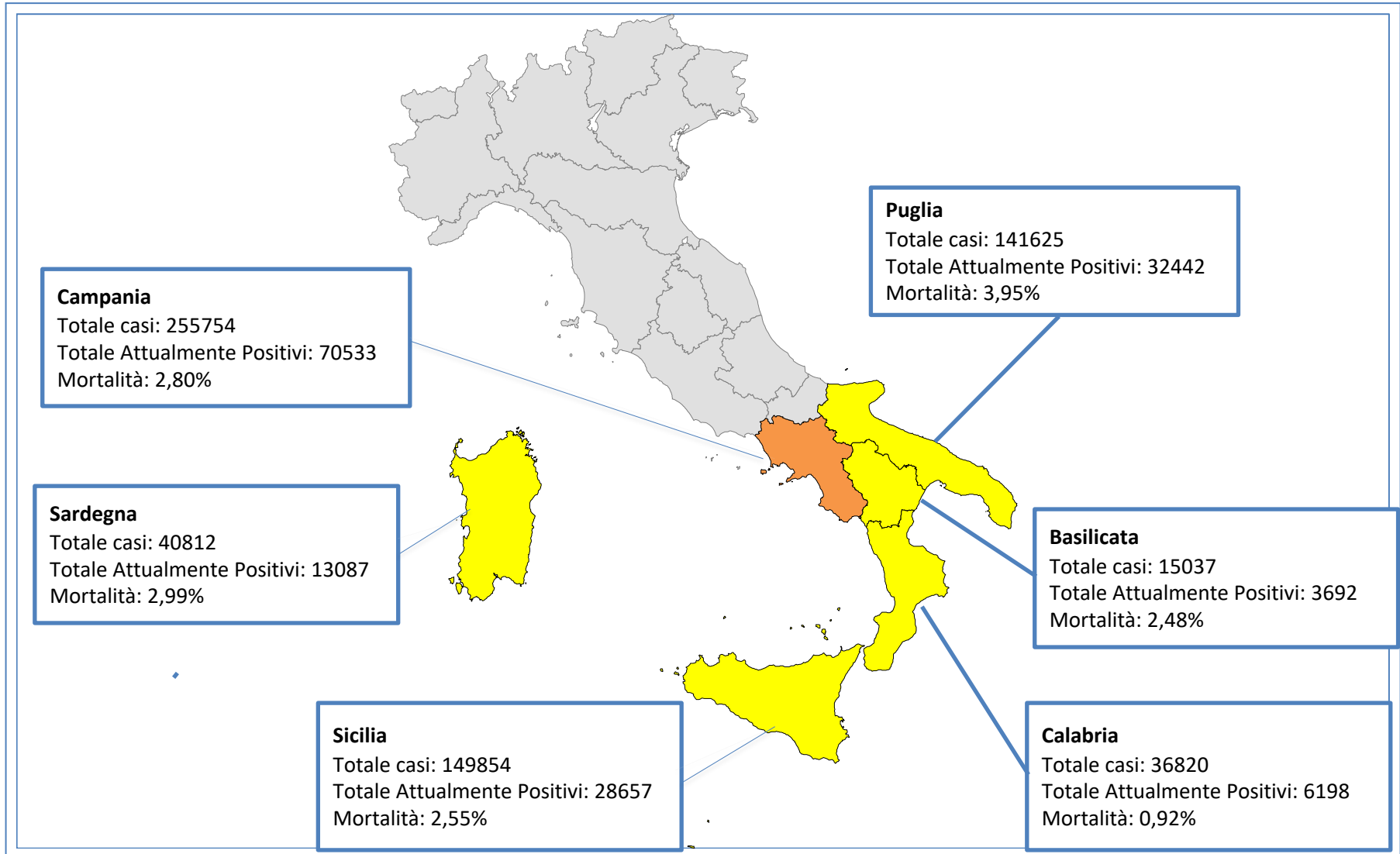


Data	Ambito	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
12 febbraio 2021	Calabria	Ordinanza n.6 del presidente della regione	➤ Disposizioni relative alla riapertura e all'utilizzo degli impianti di risalita nelle stazioni e nei comprensori sciistici, da parte degli sciatori amatoriali
12 Febbraio 2021	Sicilia	Ordinanza n.13 del presidente della Regione Siciliana	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Attuazione disposizioni di cui al Dpcm 14 gennaio 2021 per la c.d. «zona gialla»</li> <li>➤ Misure di contenimento relative ai soggetti che fanno ingresso nel territorio della Regione</li> <li>➤ Misure aggiuntive di distanziamento interpersonale</li> </ul>
13 febbraio 2021	Campania	Ordinanza n.5 del presidente della regione	➤ 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 e dell'art. 3 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19. Disposizioni urgenti per i giorni 13-16 febbraio 2021.
18 Febbraio 2021	Sicilia	Ordinanza contingibile e urgente del Presidente della Regione Siciliana n. 14	➤ Coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta e altre misure di prevenzione sanitaria
23 Febbraio 2021	Comuni di San Cipirello e di San Giuseppe Jato	Ordinanza contingibile e urgente del Presidente della Regione Siciliana n. 15	➤ Istituzione Zona Rossa

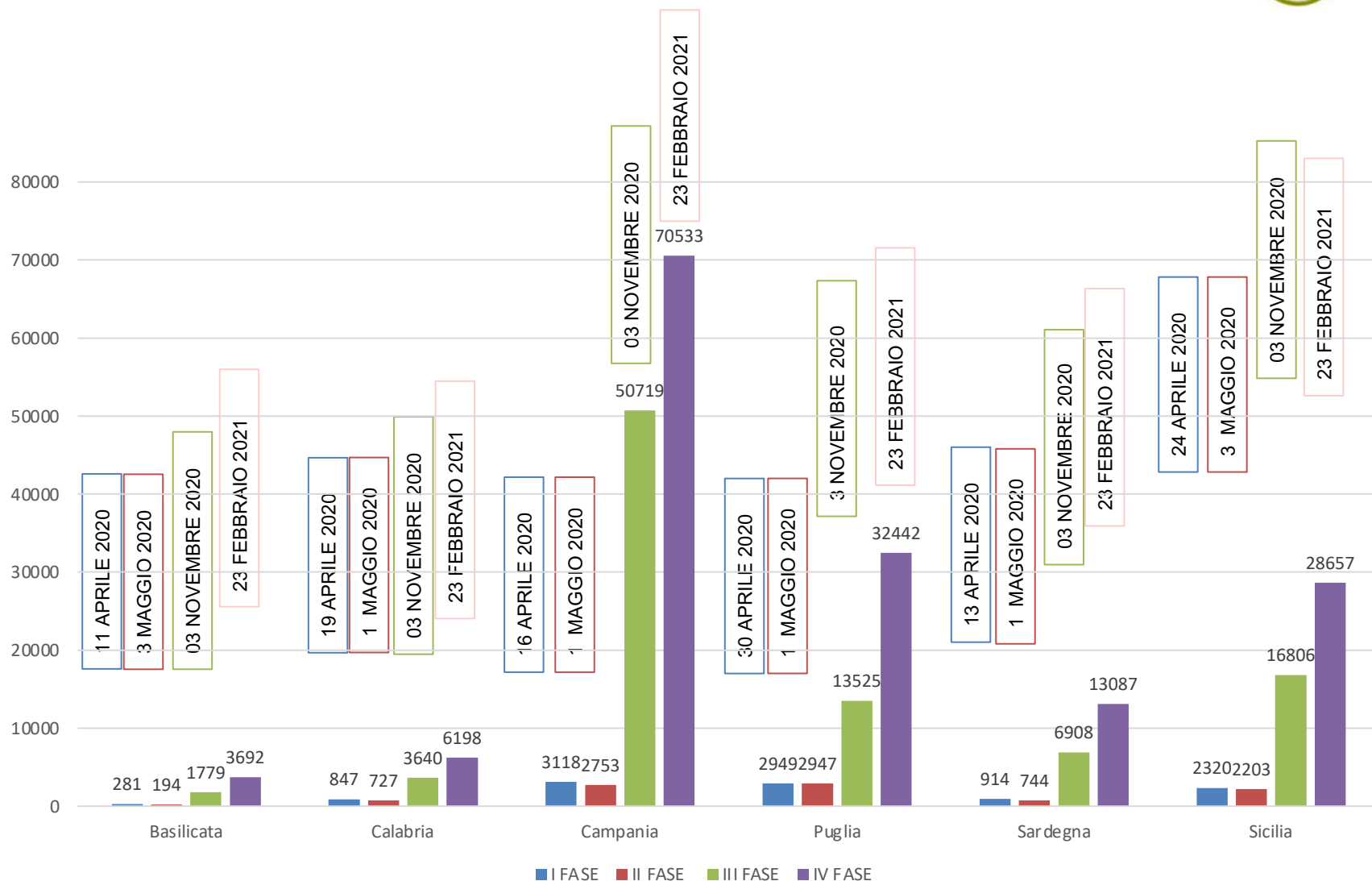
# Indicatori Epidemiologici

# 1.1 Cartogramma: Indicatori Epidemiologici

(totale periodo 8.03.2020 \23.02.2021)



# 1.2 Confronto con il Passato: Attualmente Positivi



## Commento

Il grafico riporta i dati di picco degli **Attualmente Positivi** nelle diverse fasi di diffusione del COVID19 al **23 FEBBRAIO 2021** nelle Regioni di area Sud, segnalando le giornate di maggiore evidenza del fenomeno. In tal modo è possibile avere un **termometro** capace di leggere la situazione attuale nel confronto con i dati storici dell'epidemia.

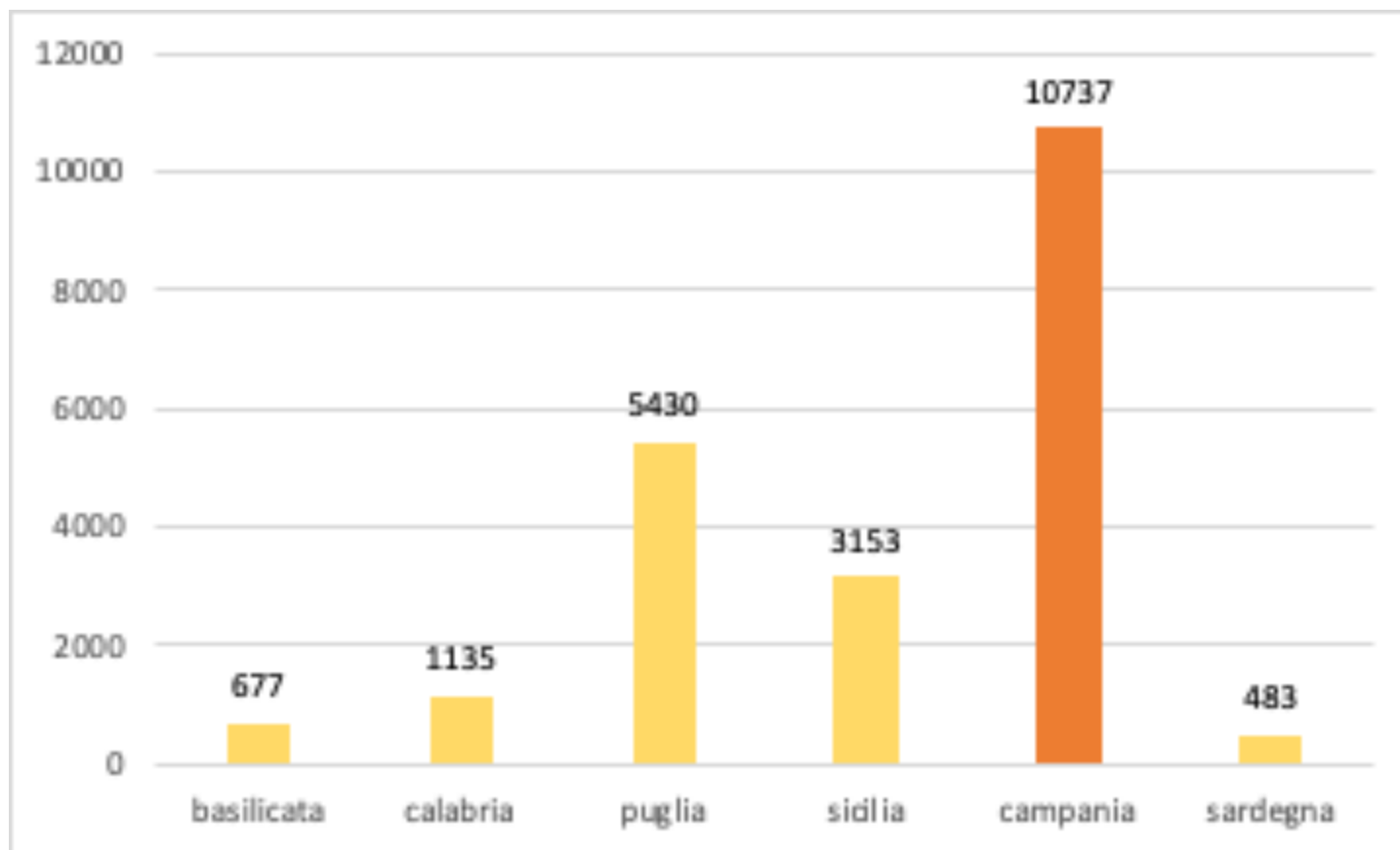
## 1.3 Attualmente Positivi: 16 febbraio – 23 febbraio 2021 (1\3)



### Commento

Questo indicatore fornisce un'indicazione sull'andamento degli attualmente positivi nelle varie Regioni. Il valore più basso lo registra, anche in questa settimana, la Regione Puglia (dato in diminuzione). Le Regioni del panel, registrano una diminuzione nel numero degli attualmente positivi ad eccezione della Campania che registra +1553 casi (dato in diminuzione) e della Basilicata +232 casi (dato in aumento).

## 1.3 Casi: 16 febbraio- 23 febbraio 2021 (2\3)



### Commento

Questo indicatore fornisce una indicazione dell' andamento dei totale casi, attraverso la differenza registrata nella settimana considerata nelle Regioni del Panel.

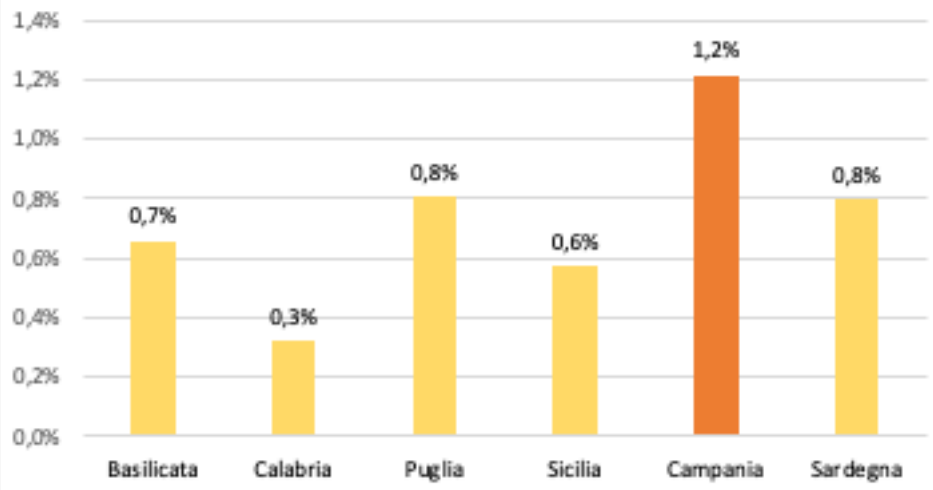
Si registra un andamento in continuo aumento nella tendenza analizzata per la Regione Campania e Basilicata mentre le altre registrano una lieve diminuzione.

Il valore più basso, per questa settimana, lo registra la Regione Sardegna (483 casi)

# 1.4 Attualmente Positivi e Casi / Popolazione Regionale (3/3)



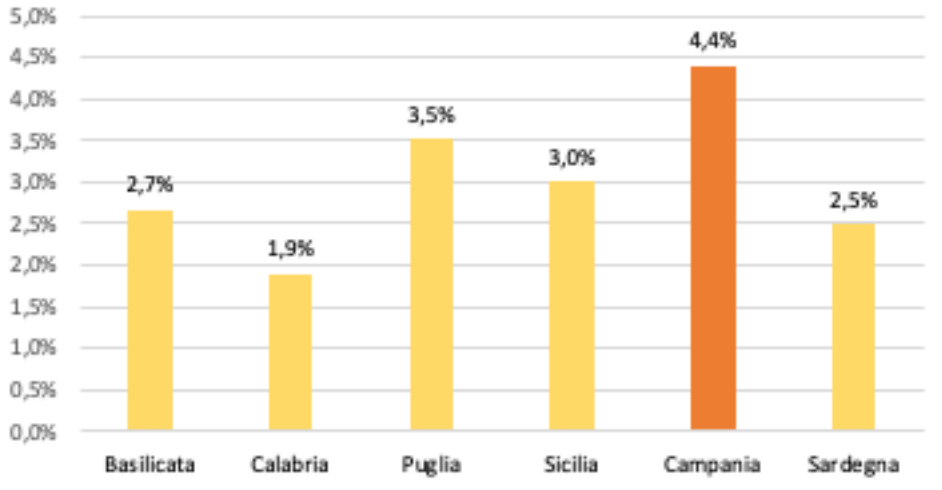
### % Positivi/pop



**Commento**  
L'indicatore mostra la percentuale degli attualmente positivi sulla popolazione di riferimento. L'indicatore risulta in lieve aumento nei valori nelle Regioni Basilicata, Sicilia e Puglia.

**Commento**  
L'indicatore mostra la percentuale dei casi sulla popolazione di riferimento. L'indicatore risulta in lieve aumento in tutte le Regioni del Panel.

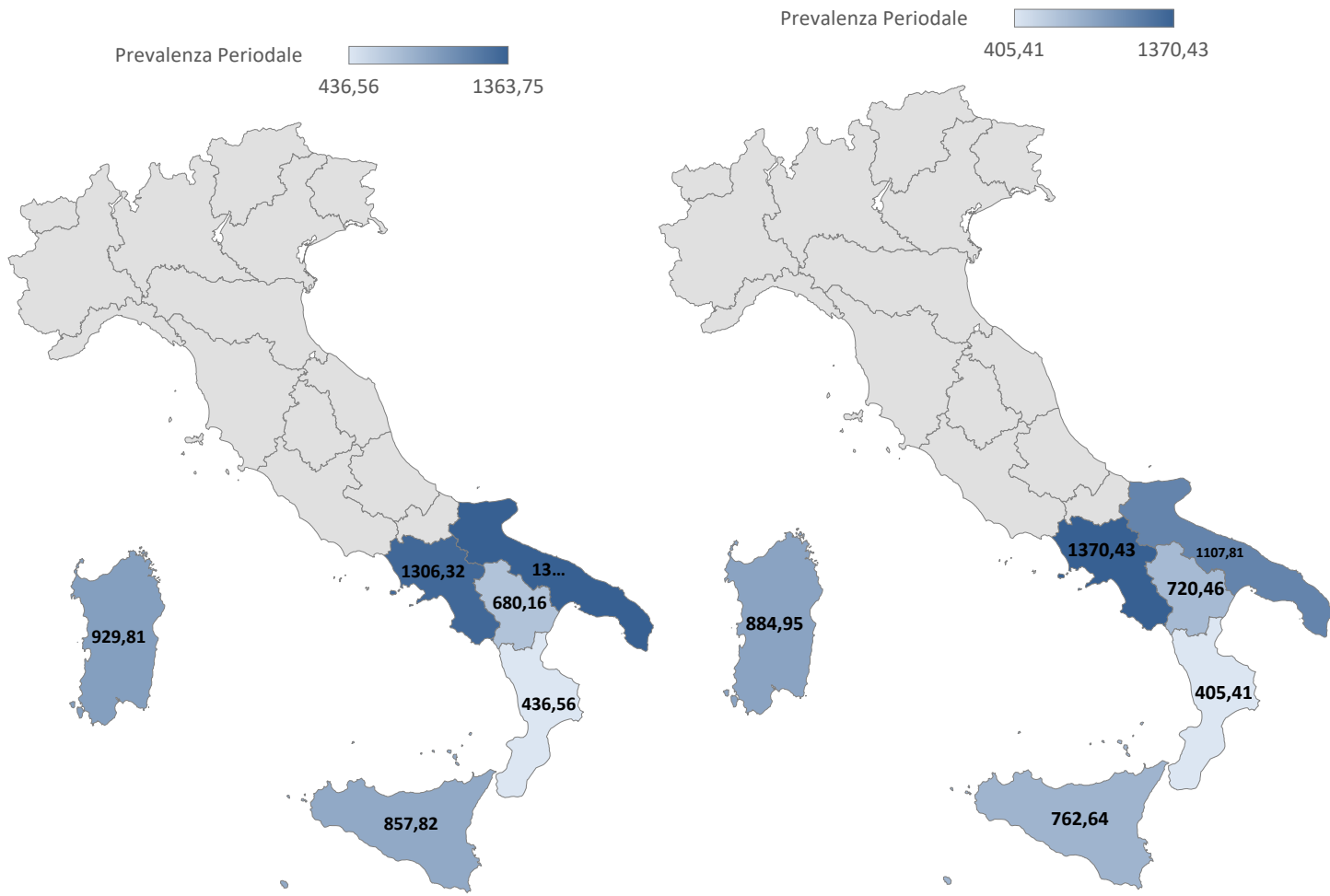
### % Casi/pop



# 1.5 Prevalenza Periodale settimanale (x 100.000 abitanti)

**16 Febbraio 2021**

**23 Febbraio 2021**



## Commento

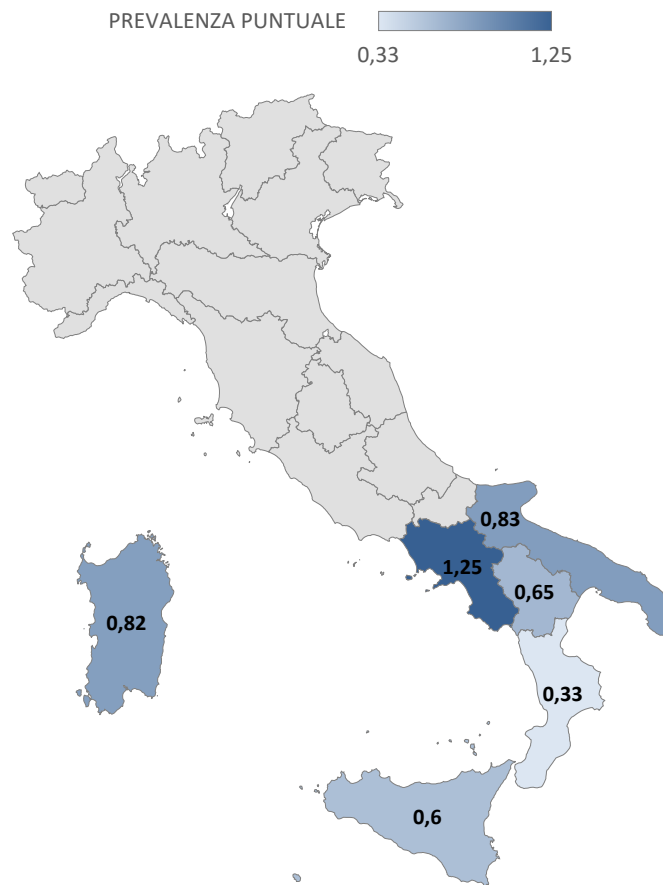
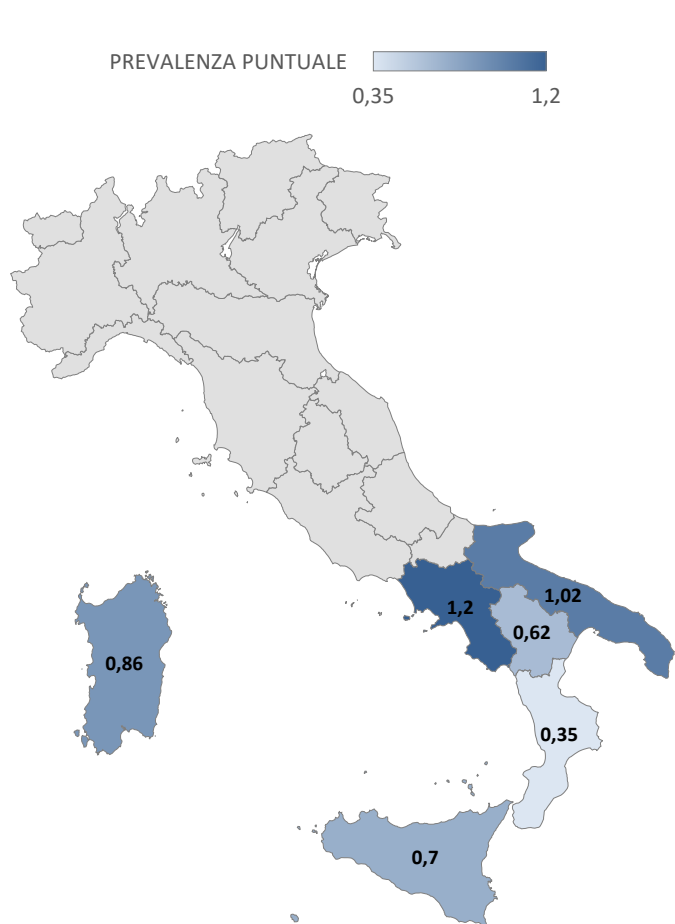
Il grafico mostra la prevalenza periodale nei 7 giorni tra il 16 e il 23 febbraio 2021; la prevalenza periodale corrisponde alla proporzione della popolazione regionale che si è trovata ad essere positiva al virus nell'intervallo di tempo considerato (casi già positivi all'inizio del periodo più nuovi casi emersi nel corso del periodo). In questa settimana la prevalenza periodale maggiore viene registrata in regione Campania con un valore pari a 1370,43. In diminuzione il valore della Puglia 1107,81.



# 1.6 Prevalenza Puntuale

16 Febbraio 2021

23 Febbraio 2021



Con tecnologia Bing  
© DSAT for MSFT, GeoNames, Navteq

Con tecnologia Bing  
© DSAT for MSFT, GeoNames, Navteq

## Commento

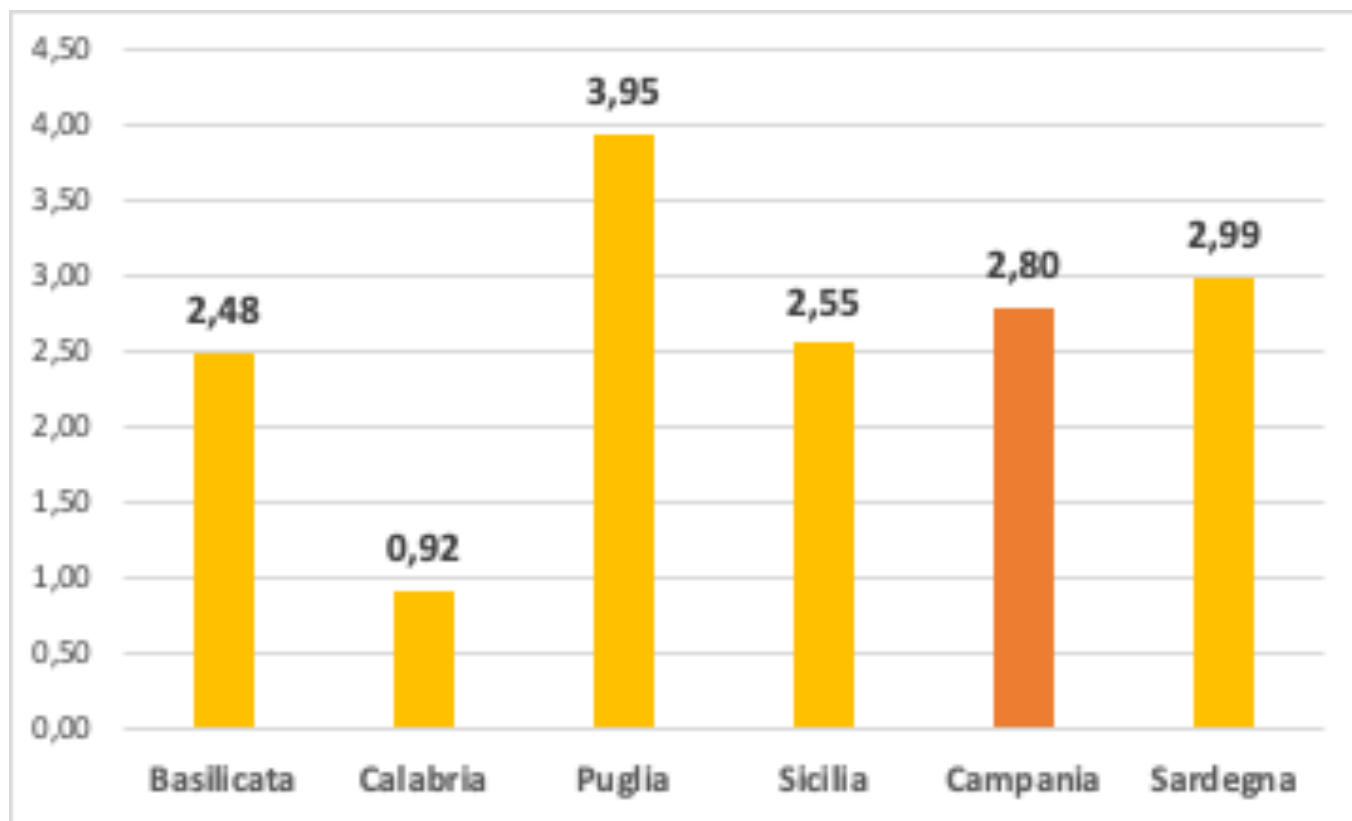
In termini di monitoraggio puntuale, i risultati differiscono lievemente dal monitoraggio della prevalenza periodale indicando una graduale variazione nel trend generale.

Nel periodo 16/02/2021 – 23/02/2021 si registra una lieve diminuzione della prevalenza nelle Regioni del Sud Italia e Isole, è la Regione Campania che si riafferma la regione con l'indice più alto.

# 1.7. Tasso di Mortalità per COVID-19 (x 100.000 abitanti) : (16 febbraio – 23 febbraio 2021)

26 marzo 2020 – 1 aprile 2020

soglia massima 8,37%



## Commento

Il grafico mostra le Regioni del sud Italia per mortalità grezza nei 7 giorni tra il 16 e il 23 febbraio 2021; la mortalità grezza corrisponde al numero di pazienti deceduti nell'ambito della popolazione di riferimento nell'intervallo di tempo considerato. È stata individuata, come soglia di riferimento, il valore massimo che questa dimensione epidemiologica ha assunto a livello nazionale pari al 8,37% (nel periodo 26.03.20\ 01.04.20).

### Sintesi

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

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

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

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

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

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

## 1.8 Costi dei tamponi (2/2)

Regioni	Tamponi totali	Costo Totale (€)	%
Abruzzo	889.920	24.917.760	2%
Basilicata	235.066	6.581.848	1%
Calabria	564.151	15.796.228	2%
Campania	2.753.612	77.101.136	6%
Emilia-Romagna	3.571.996	100.015.888	10%
Friuli Venezia Giulia	1.281.941	35.894.348	3%
Lazio	3.839.816	107.514.848	9%
Liguria	976.976	27.355.328	3%
Lombardia	6.287.867	176.060.276	19%
Marche	781.587	21.884.436	2%
Molise	154.240	4.318.720	0%
P.A. Bolzano	654.963	18.338.964	1%
P.A. Trento	581.938	16.294.264	2%
Piemonte	2.403.012	67.284.336	7%
Puglia	1.478.023	41.384.644	4%
Sardegna	715.073	20.022.044	2%
Sicilia	2.228.960	62.410.880	4%
Toscana	2.547.014	71.316.392	7%
Umbria	763.845	21.387.660	2%
Valle d'Aosta	75.155	2.104.340	0%
Veneto	4.716.720	132.068.160	14%
<b>Totale</b>	<b>37.501.875</b>	<b>1.050.052.500</b>	<b>100%</b>

### Commento

L'analisi si basa sull'assunzione di un costo medio per la realizzazione di un tampone (raccolta campione, testing, refertazione) di 35€. Il costo comprende i materiali di consumo (reagenti) che varia tra i 18€ e i 25€ e il costo del personale. L'impatto organizzativo nei laboratori di microbiologia può essere valutato considerando che il TAT mediano (Turn Around Time) è stato stimato in 8 ore con picchi massimi di 22 ore\*. Tale costo si è progressivamente ridotto per via degli sconti prezzo-volume praticati dalle ditte che realizzano i reagenti e per via dei convenzionamenti con le strutture private negoziati a prezzi intorno ai 22€/tampone. Si è quindi stimato un prezzo medio per tampone di 28€. Il 19% della spesa si concentra in Lombardia, il Veneto è la seconda Regione con il 14% della spesa e dei tamponi effettuati.

*\*Posteraro B, Marchetti S, Romano L, Sanguinetti M, et al. Clinical microbiology laboratory adaptation to COVID-19 emergency: experience at a large teaching hospital in Rome, Italy. Clin Microbiol Infect. 2020;26(8):1109-1111. doi:10.1016/j.cmi.2020.04.016*

[#41AltemsCovid19](#)

## 1.9 Contagio Operatori Sanitari (%)

L'indicatore è stato costruito con gli ultimi dati disponibili a livello nazionale (Istituto Superiore di Sanità I.S.S., 23 febbraio 2021).

A livello nazionale gli operatori sanitari contagiati sono **122,612** (dato al **23 febbraio 2021**) con una età mediana costante rispetto alle scorse due settimane e pari a 48 anni e con una percentuale del 51,6% di sesso femminile (stabilità rispetto alla scorsa settimana) e la restante percentuale pari al 48,4 % di sesso maschile.

I dati per il Panel in analisi si possono considerare costanti rispetto alle scorse settimane.

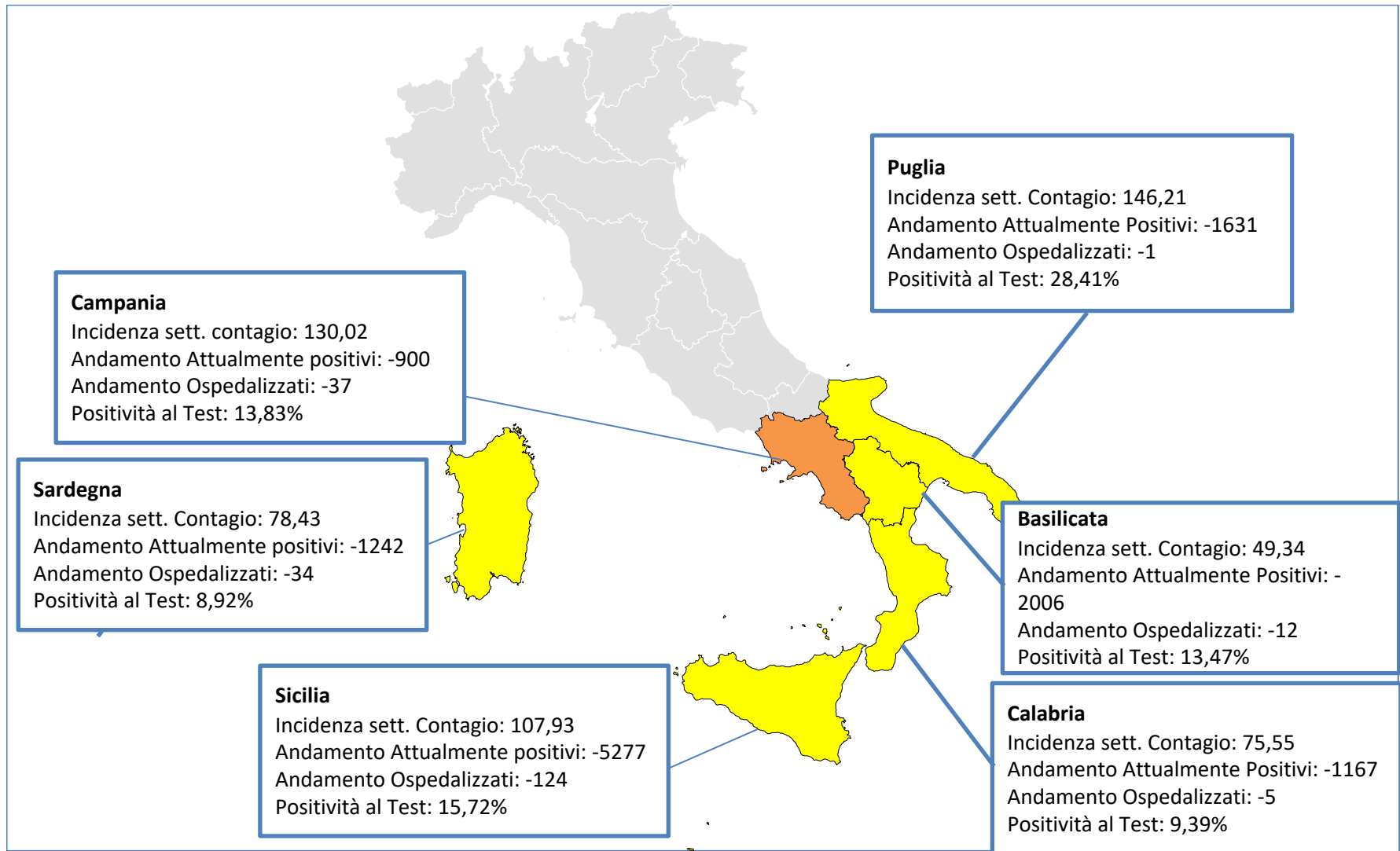
(Nella categoria Operatori Sanitari sono ricompresi: Medici; Infermieri ; Ostetrici; Altre professioni sanitarie).

Dall'inizio della Pandemia la **fnomceo** registra n.328 medici deceduti.

# Indicatori di Monitoraggio

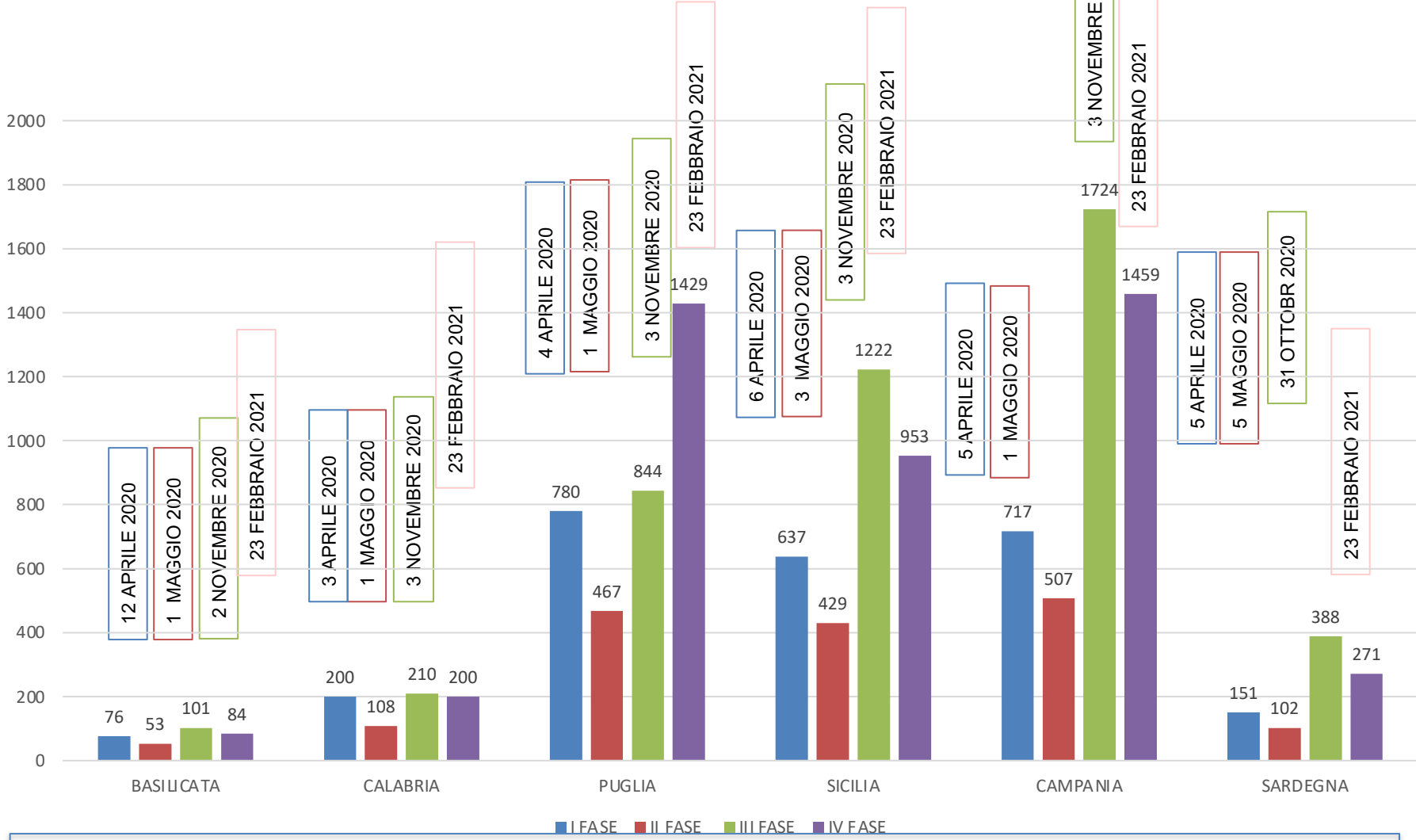
# 2.1 Cartogramma Indicatori di Monitoraggio

(totale periodo 8.03.2020 \23.02.2021)



# 2.2 Confronto con il Passato: Ospedalizzati

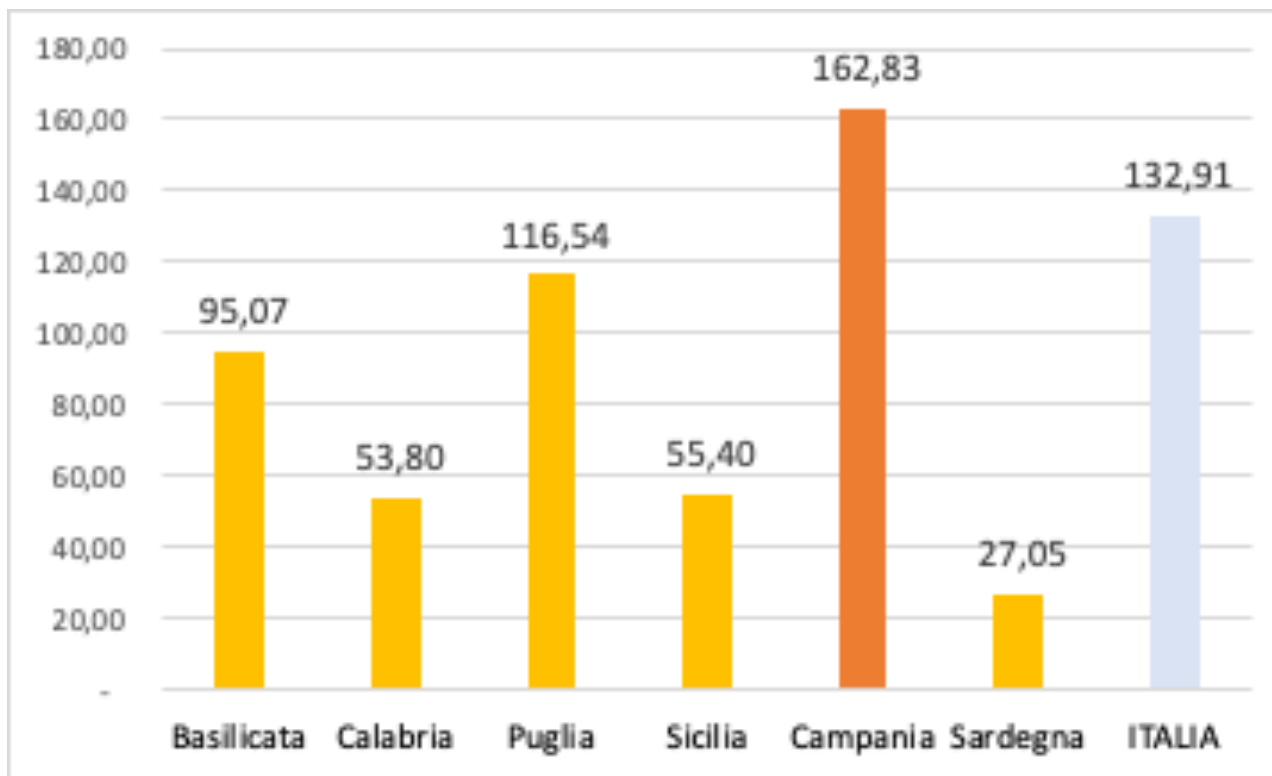
\* L'indicatore Ospedalizzati si compone dei casi ricoverati con sintomi + casi in terapia intensiva



**Commento**  
 Il grafico riporta i dati di picco degli **Ospedalizzati\*** nelle diverse fasi di diffusione del COVID19 al **23 FEBBRAIO 2021** nelle Regioni di area Sud, segnalando le giornate di maggiore evidenza del fenomeno.  
 In tal modo è possibile avere un **termometro** capace di leggere la situazione attuale nel confronto con i dati storici dell'epidemia.



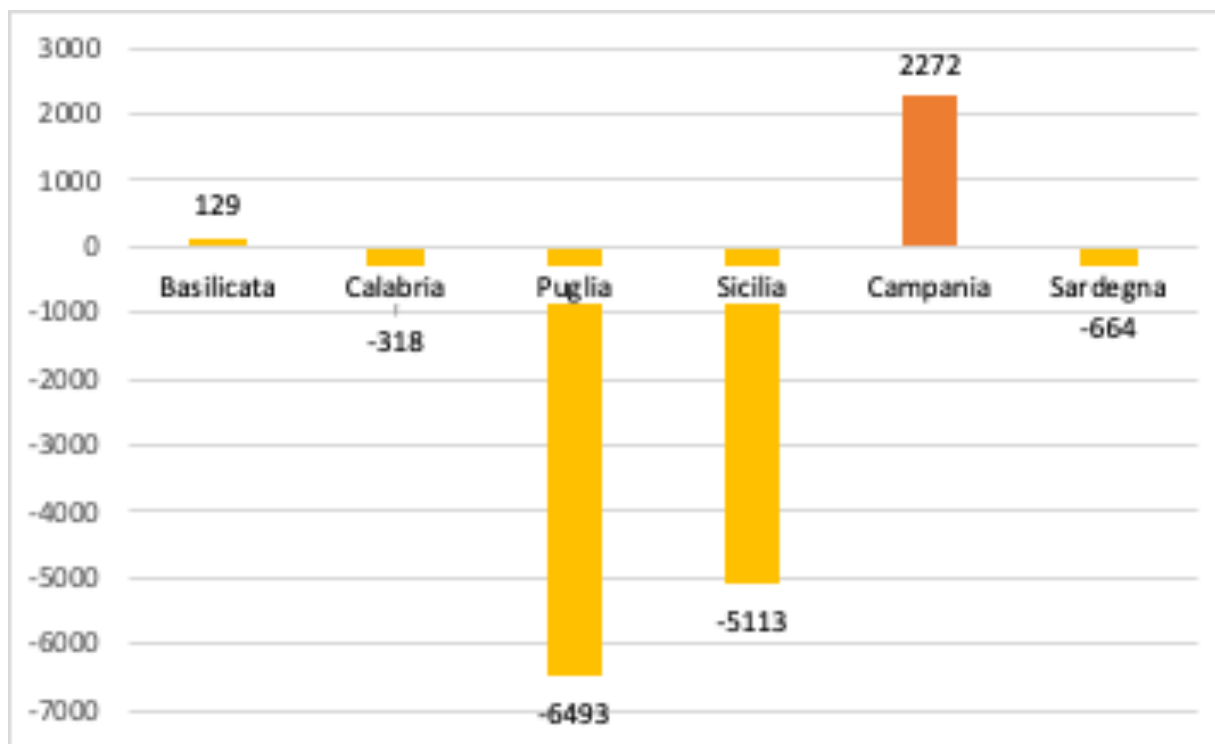
## 2.3 Incidenza settimanale del contagio (x 100.000 abitanti)



### Commento

Il grafico mostra le Regioni del sud-Italia e Isole nei 7 giorni tra il 16 e il 23 febbraio 2021; l'incidenza settimanale corrisponde al numero di nuovi casi sulla popolazione regionale nell'intervallo di tempo considerato. La settimana appena trascorsa evidenzia un lieve aumento dell'incidenza settimanale, registrando un valore massimo in Campania con 162,83 ogni 100.000 abitanti seguita dalla Puglia con 116,54, ogni 100.000 abitanti e un valore minimo in Sardegna pari a 27,05 ogni 100.000 abitanti.

## 2.4 Andamento Attualmente Positivi

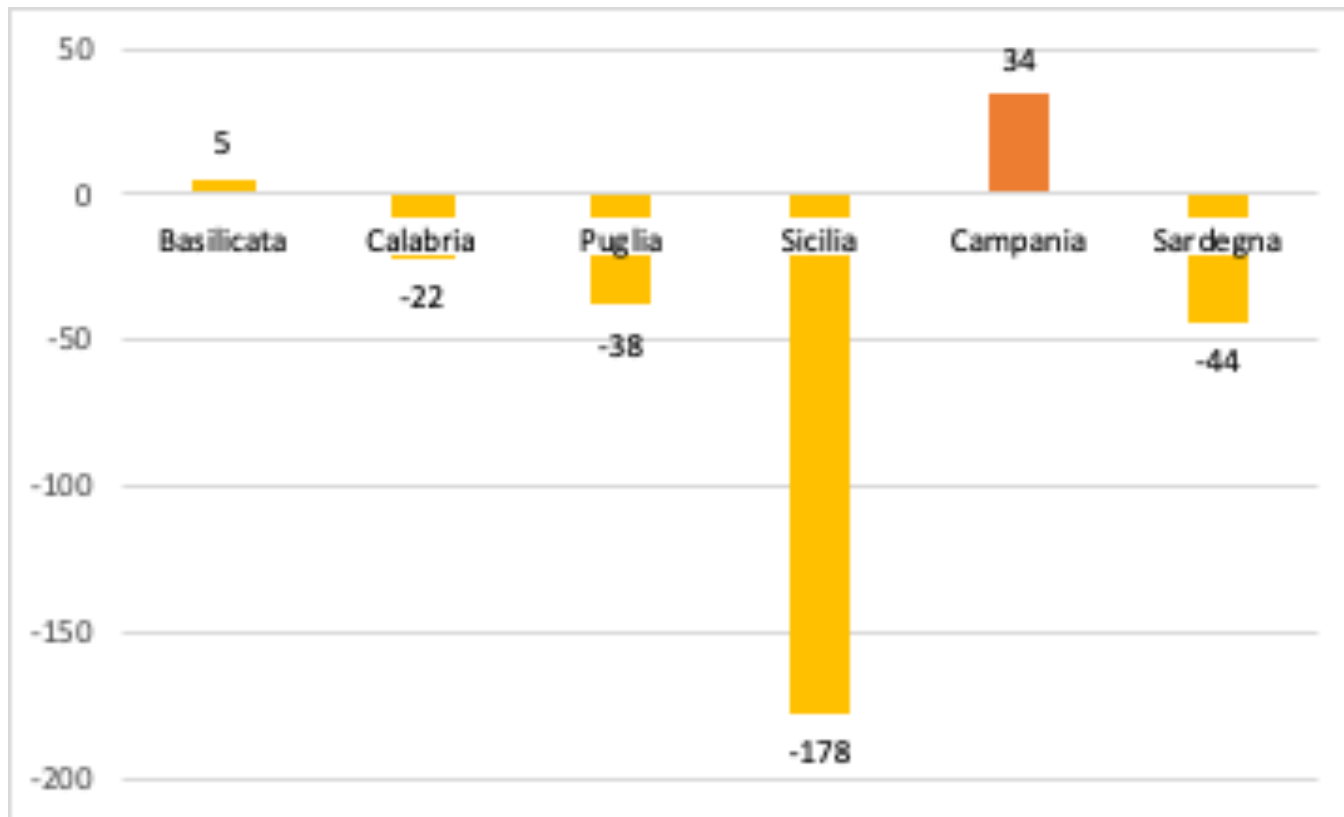


### Commento

Questo indicatore fornisce un'indicazione sull'andamento dei casi positivi nelle varie Regioni. Nelle Regioni si registra un numero di casi positivi in diminuzione. La Campania registra il valore più alto del panel (+2272), il dato italiano è pari a -5783.

<b>media</b>	<b>-2063,20</b>
<b>dev.st</b>	<b>17636,75</b>
<b>var</b>	<b>311054923,14</b>

## 2.5 Andamento Ospedalizzati



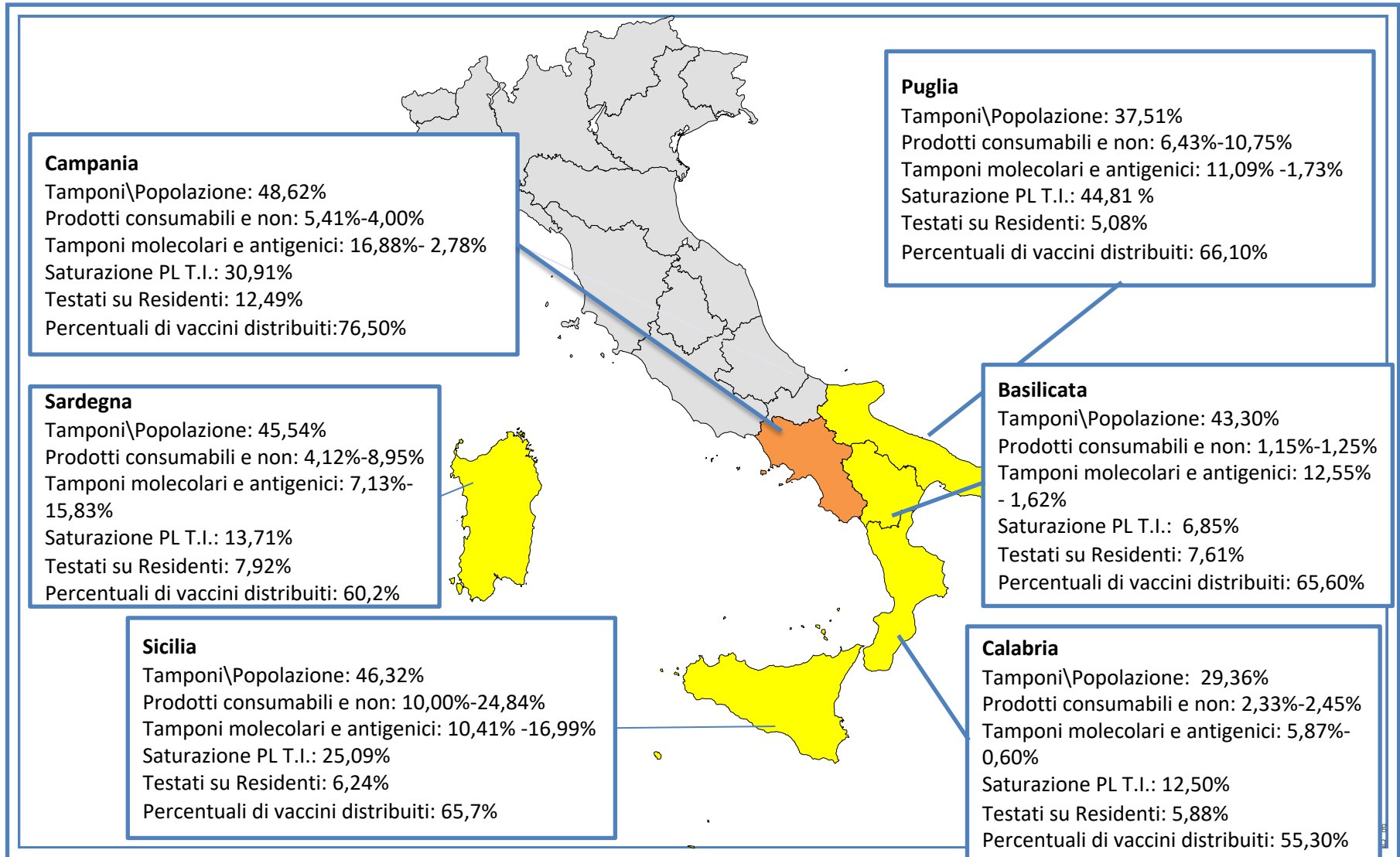
### Commento

Questo indicatore fornisce un'indicazione sull'andamento dei casi ospedalizzati in tutte le Regioni. In questa settimana in lieve aumento per Basilicata con +5 (rispetto al -9) e Campania +34 (rispetto al -264). Questo dato fornisce un'indicazione sull'andamento dei casi ospedalizzati nelle Regioni del Panel. Il valore più alto viene registrato in Campania. Il dato italiano è pari a -264

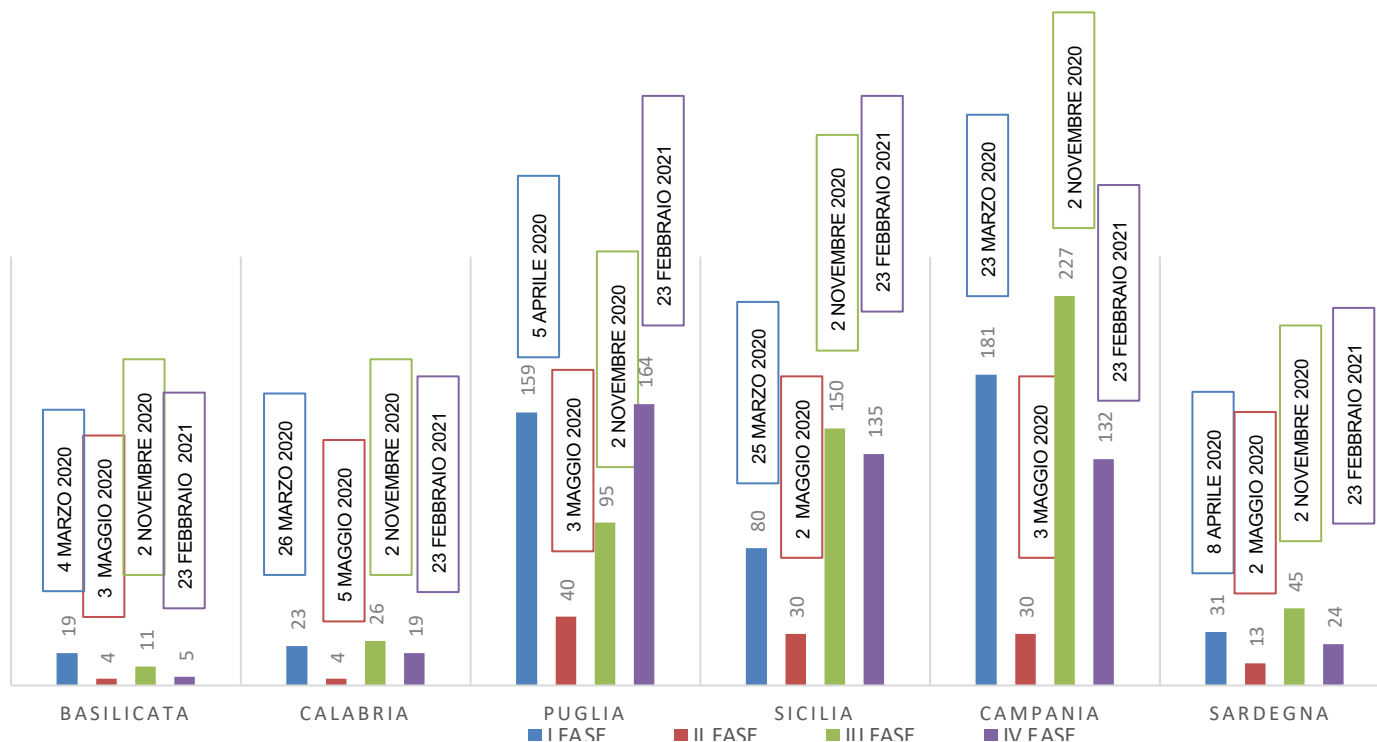
<b>var</b>	<b>5377,5</b>
<b>dev. stand</b>	<b>73,33144</b>
<b>media</b>	<b>-41</b>

# Indicatori Clinico Organizzativi

# 3.1 Cartogramma: Indicatori Clinico Organizzativi (totale periodo 8.03.2020 \23.02.2021)



## 3.2 Confronto con il Passato: Ricoverati in TI

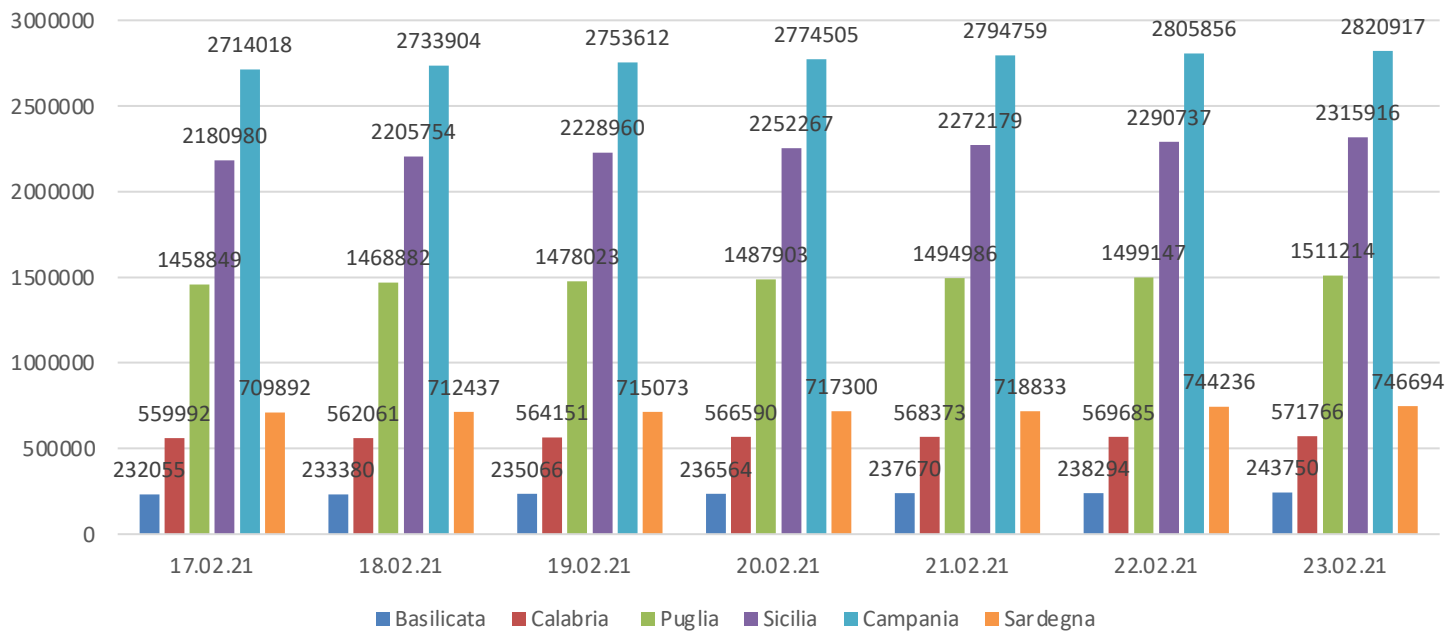


### Commento

Il grafico riporta i dati di picco dei **Ricoverati in TI** nelle diverse fasi di diffusione del COVID19 nelle Regioni di area Sud, con le giornate di maggiore evidenza del fenomeno.

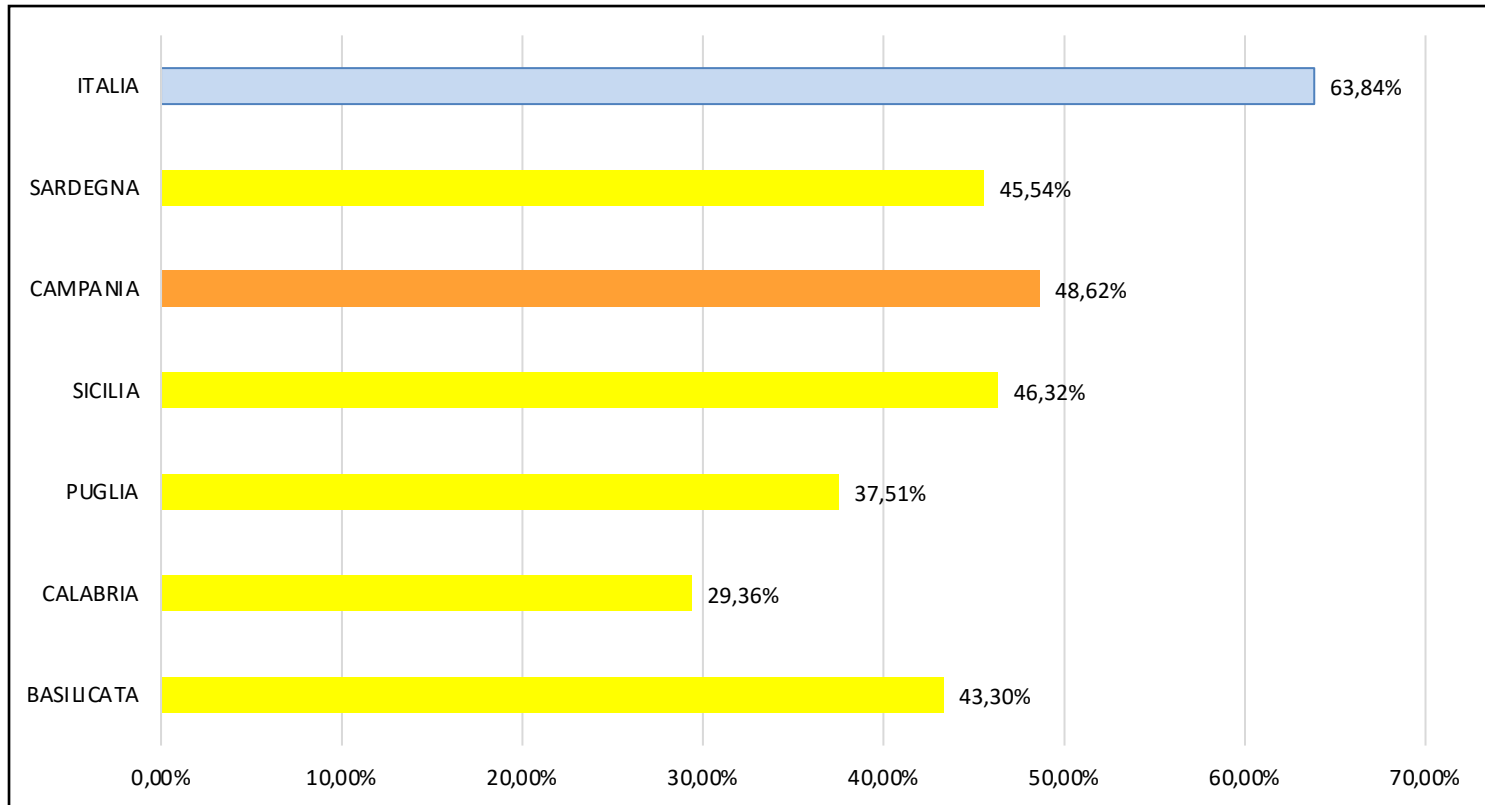
In tal modo è possibile avere un **termometro** capace di leggere la situazione attuale nel confronto con i dati storici dell'epidemia.

# 3.3 Totale Tamponi (1\3)



**Commento**  
Il grafico riporta il numero di tamponi effettuati nella seconda settimana del mese di febbraio nelle regioni del sud Italia.

### 3.3 Tamponi effettuati / popolazione residente (2\3)

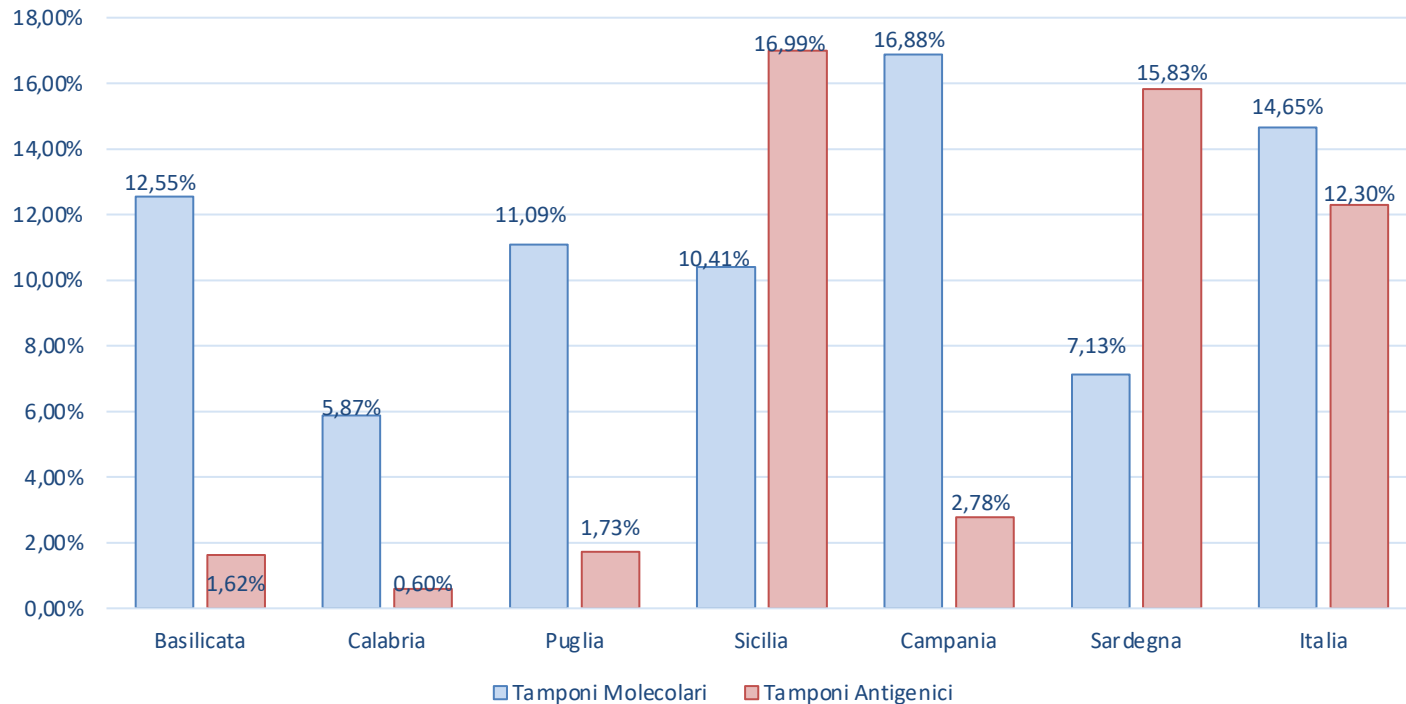


#### Commento

Questo indicatore esprime in percentuale la popolazione regionale a cui è stato effettuato il tampone per la verifica della presenza del virus. Nell'ultima settimana oggetto di studio la Regione del sud che ha effettuato più tamponi rispetto la popolazione residente rimane la Campania con un valore pari al 48,62%, seguita dalla Regione Basilicata con un percentuale pari a 43,30. La Calabria, invece, ha registrato il valore più basso pari al 29,36%. In totale i tamponi effettuati in Italia sono stati 38.533.461 pari al 63,847% della popolazione.



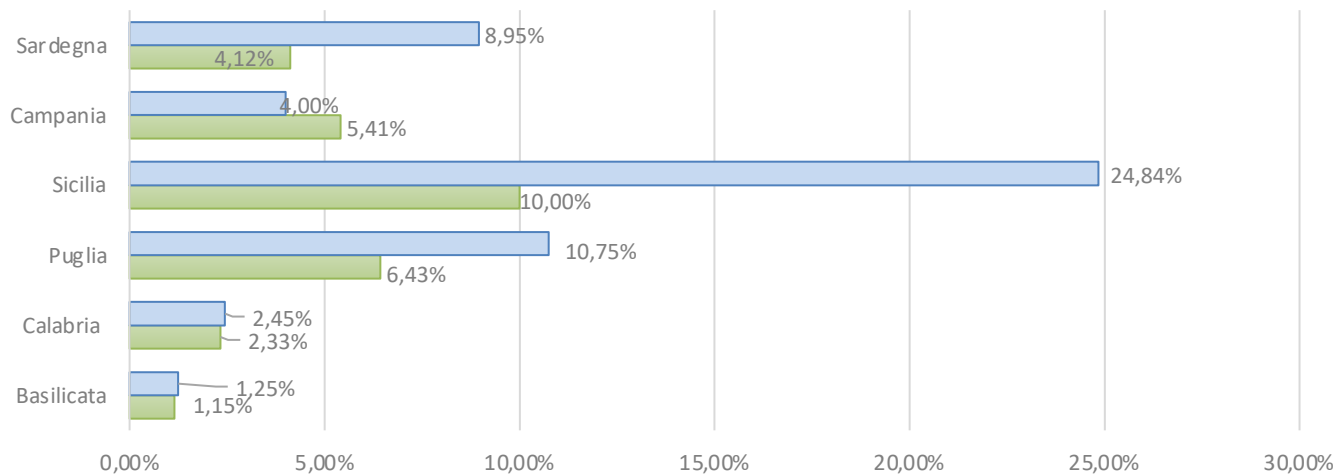
### 3.3 Nuovi tamponi molecolari & antigenici (3\3)



#### Commento

Questo indicatore, standardizzato per 1.000 abitanti, fornisce indicazioni sulle politiche di esecuzione dei tamponi molecolari ed antigenici nelle diverse realtà regionali del sud Italia e sulle capacità dei Laboratori Regionali. Nella settimana oggetto di analisi, il valore più alto dei tamponi molecolari viene registrato in Campania (16,88%) mentre la percentuale più alta di tamponi antigenici è stata registrata in Sicilia pari a 16,99%. La Calabria registra il valore più basso sia dei tamponi molecolari pari al 5,87%, sia di quelli antigenici pari all' 0,60%

## 3.4 Prodotti consumabili e non, distribuiti dalla Protezione Civile



■ prodotti non consumabili (in %) rispetto alla media nazionale ■ prodotti consumabili (in %) consumabili rispetto alla media nazionale

### Commento

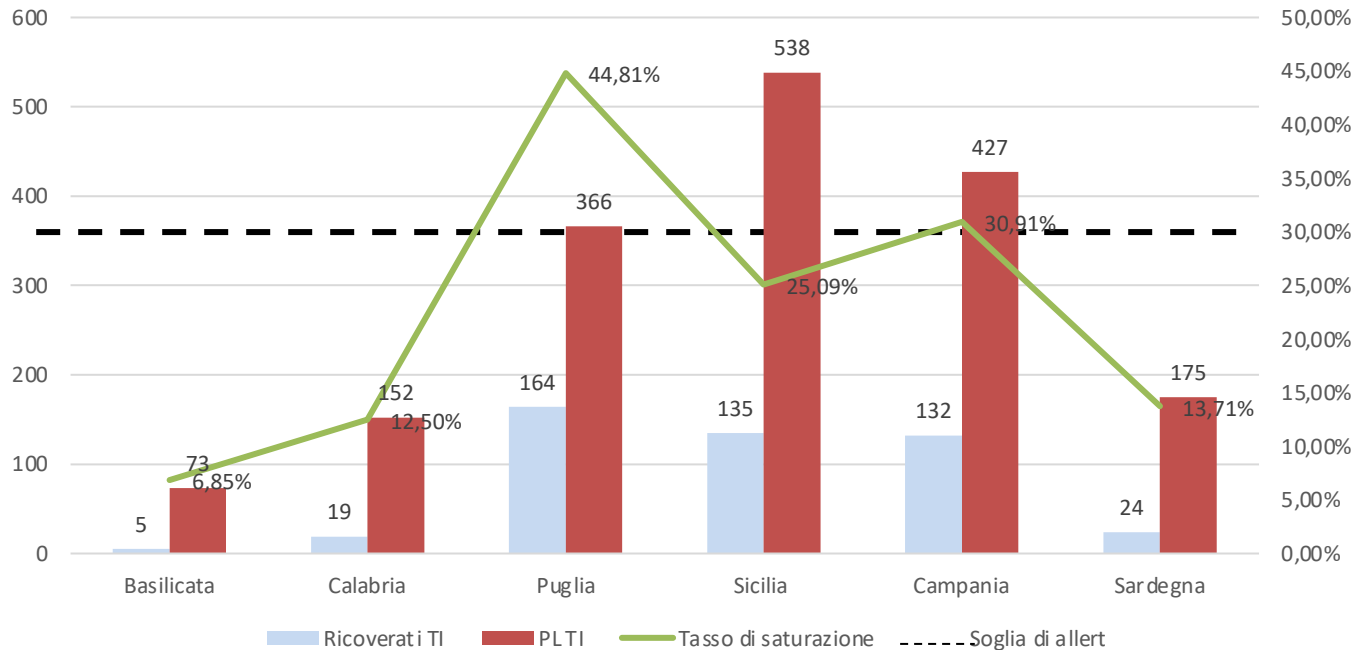
L'indicatore rappresenta la mappa dei materiali distribuiti. In particolare, analizza i prodotti consumabili e non consumabili nelle regioni del sud Italia. Nell'ultima settimana oggetto di analisi si è registrato una diminuzione del -0,83 dei prodotti consumabili mentre i prodotti non consumabili sono rimasti invariati.

I **prodotti consumabili** (es. guanti, mascherine, calzari, ...) sono pari al **29,44%** di quanto distribuito a livello nazionale (n. pezzi 3.118.993.303).

I **prodotti non consumabili** (es. monitor, occhiali, termometri, ...) sono pari **52,24%** di quanto distribuito a livello nazionale (n. pezzi 898.526).

La Regione con la percentuale più alta di prodotti non consumabile rimane la **Sicilia** dove si è registrata una percentuale pari al 24,84%.

## 3.5 Saturazione e posti letto in TI (1\2)



### Commento

Questo indicatore riporta in termini percentuali il numero di casi gestiti in terapia intensiva sul totale dei posti letto disponibili (rispetto alle indicazioni del decreto 34/2020) su base regionale. Tra le regioni del Sud Italia, nell'ultima settimana, la Puglia è la regione con il valore più alto, infatti si sono registrati 164 ricoverati in TI. La soglia di alert del 30% è stata fissata dal Ministero della Salute e corrisponde alla media nazionale.

# 3.6 Ricoveri TI / Ricoveri Totali (2\2)



16/02/2021

23/02/2021



Con tecnologia Bing

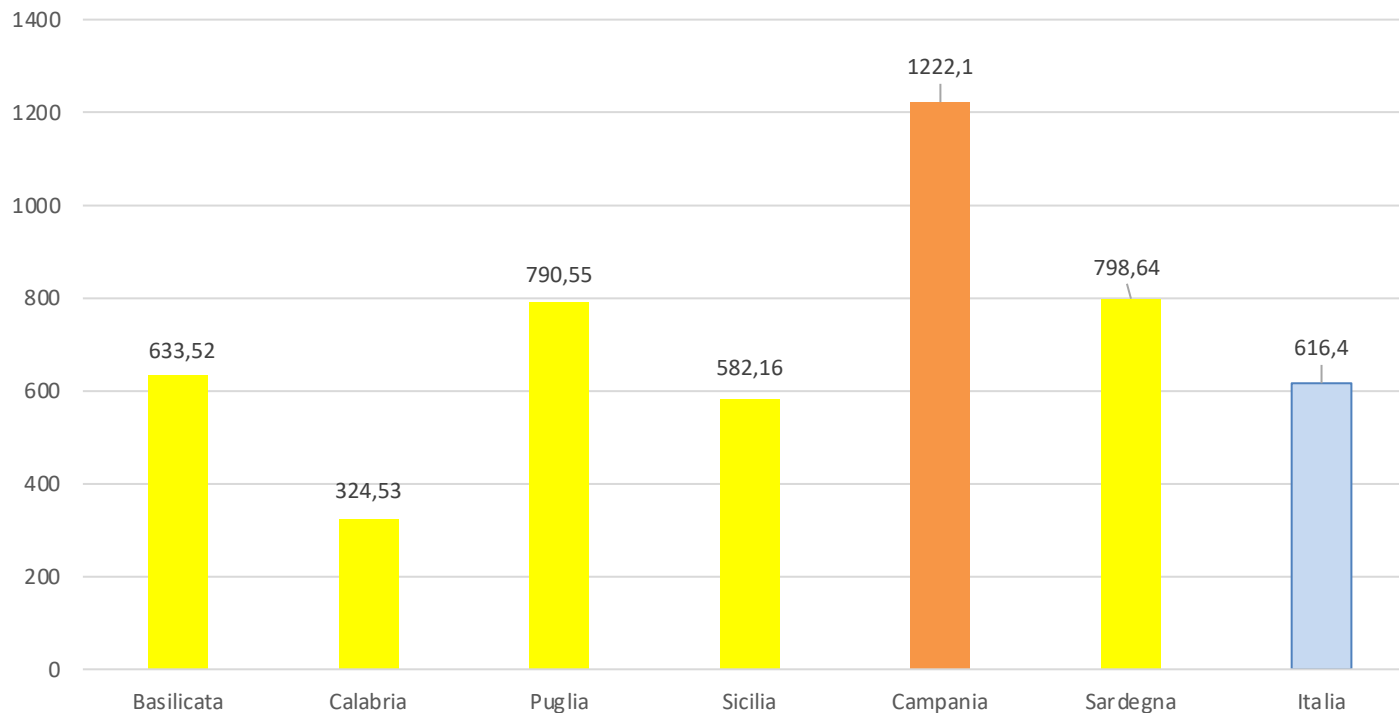
© DSAT for MSFT, GeoNames, Navteq

## Commento

Questo indice esprime la percentuale di pazienti ricoverati in terapia intensiva sul totale di pazienti ospedalizzati con sintomi COVID-19. Nell'ultima settimana oggetto di indagine la Sicilia rappresenta la regione che ha registrato il rapporto più elevato tra ricoverati in terapia intensiva sui ricoverati totali (14,42%). In media, in Italia, il 10,45% dei ricoverati per COVID-19 ricorre al setting assistenziale della terapia intensiva.<sup>36</sup>

© DS

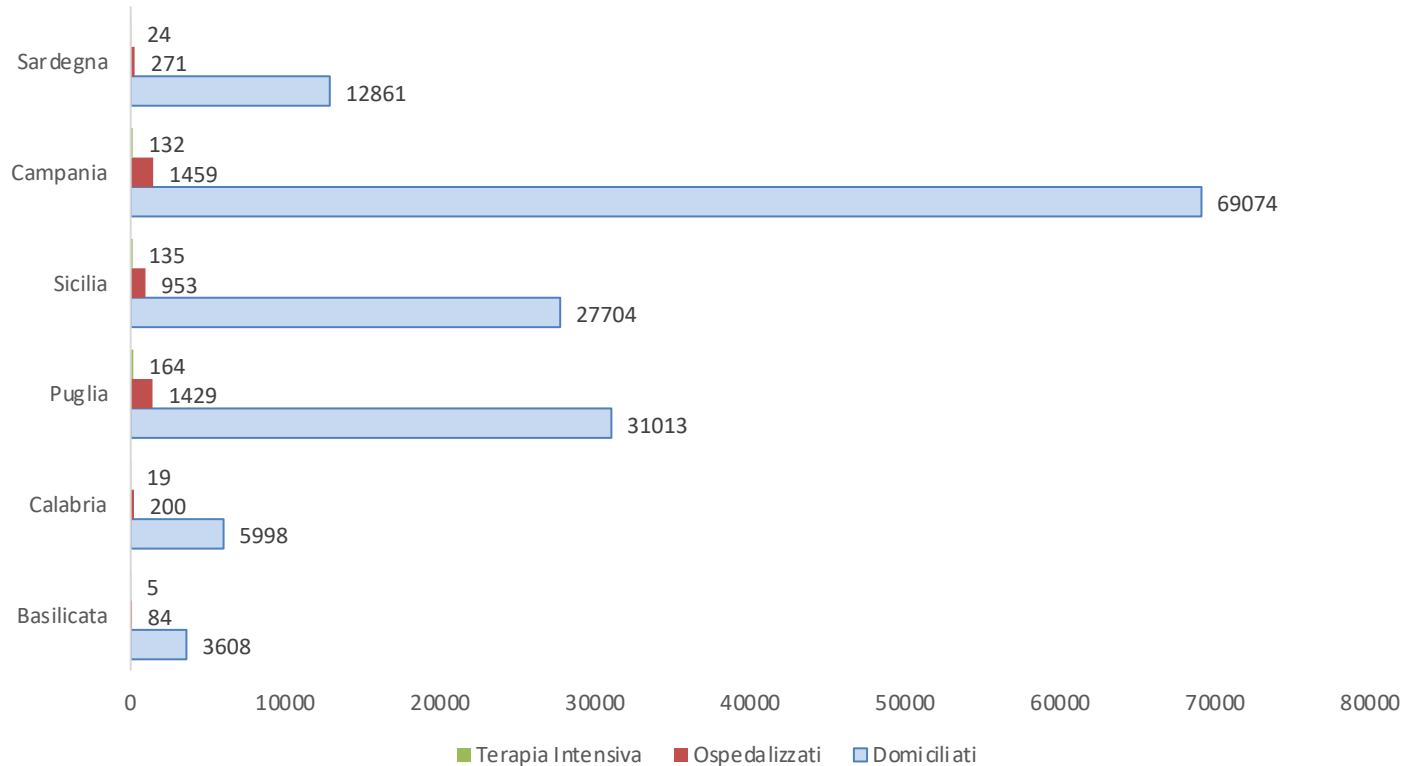
### 3.7 Andamento Isolati a Domicilio/Residenti (x 100.000 abitanti)



#### Commento

Il grafico mostra l'andamento, nell'ultima settimana, del numero di casi sottoposti a isolamento domiciliare per Covid-19 in relazione alla popolazione residente, rispetto al livello di riferimento rappresentato dal valore dell'indicatore a livello nazionale (616,40).

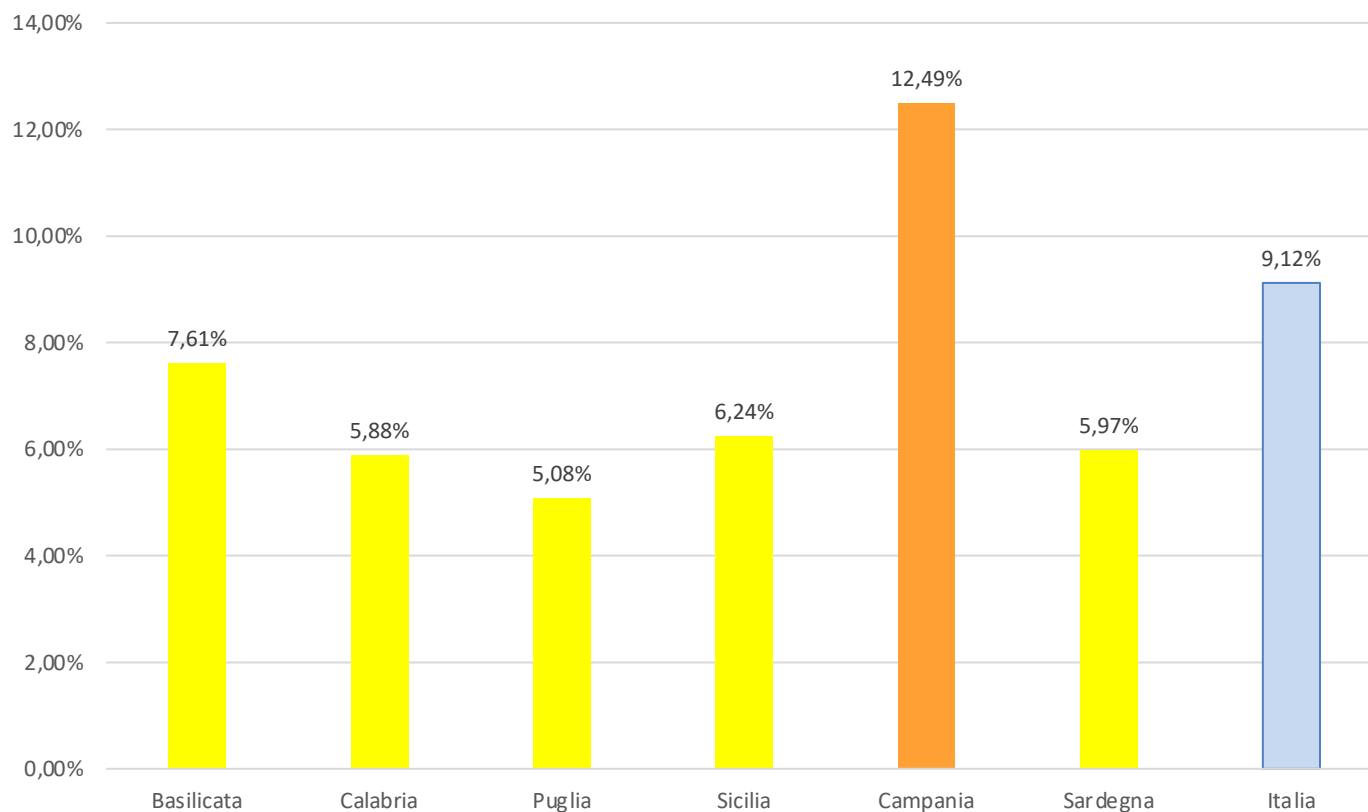
# 3.8 Pressione per Setting Assistenziale (Domicilio, Terapia Intensiva, Ospedalizzati)



## Commento

Il grafico mostra la pressione per setting assistenziale che il sistema sanitario regionale ha registrato nella settimana dal 16/02 al 23/02/2021. Si può notare come la maggiore parte della nuova pressione si sia tradotta in nuovi casi di isolati a domicilio.

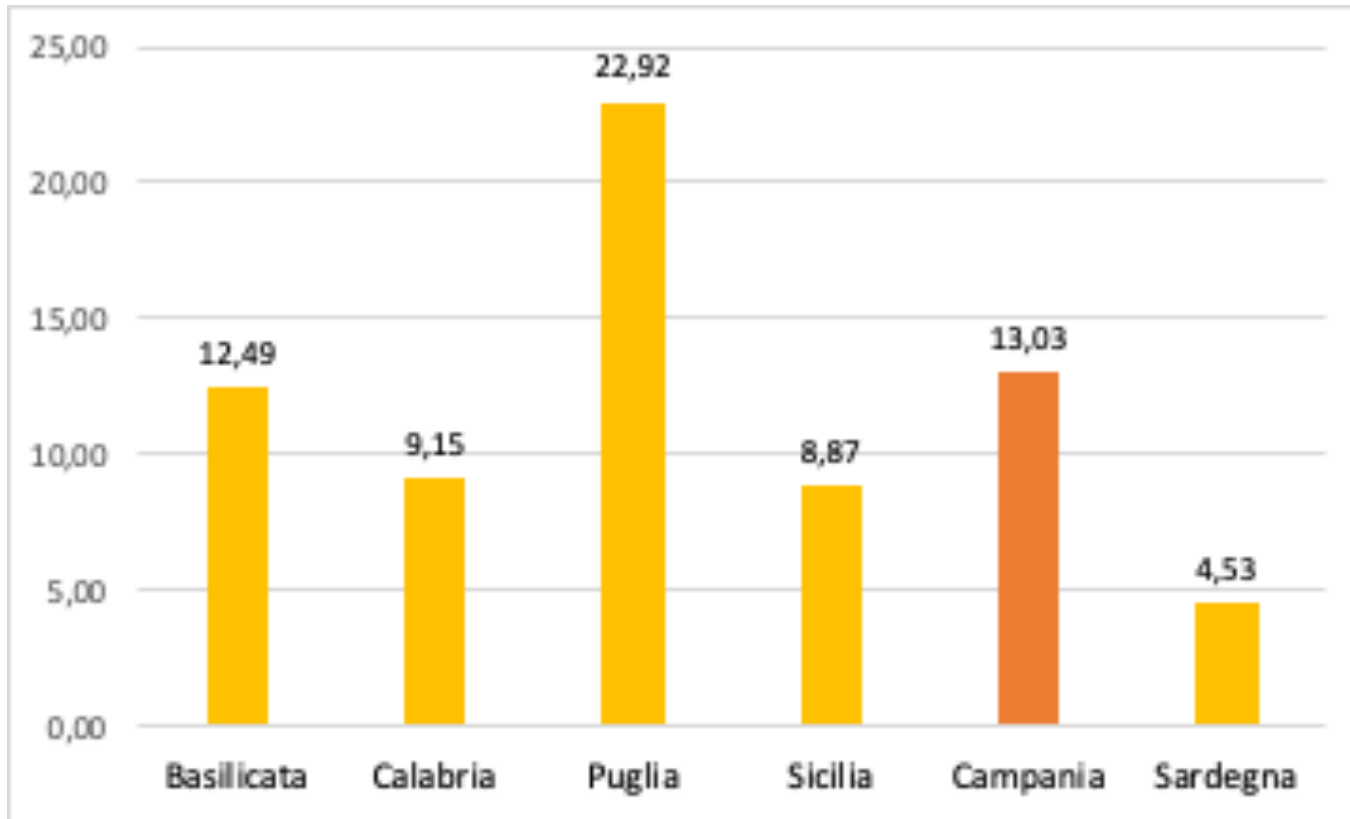
## 3.9 Testati su residenti (1\2)



### Commento

Questo indicatore mostra il numero di persone sottoposte a test rispetto alla popolazione residente. Per la settimana oggetto di esame, la Campania è la regione con una percentuale pari a 12,49% più alta rispetto la media nazionale pari al 9,12%. La Puglia risulta essere la regione che ha effettuato meno test rispetto alla popolazione residente, con un valore pari a 5,08%.

## 3.9 Positività al Test (2\2)

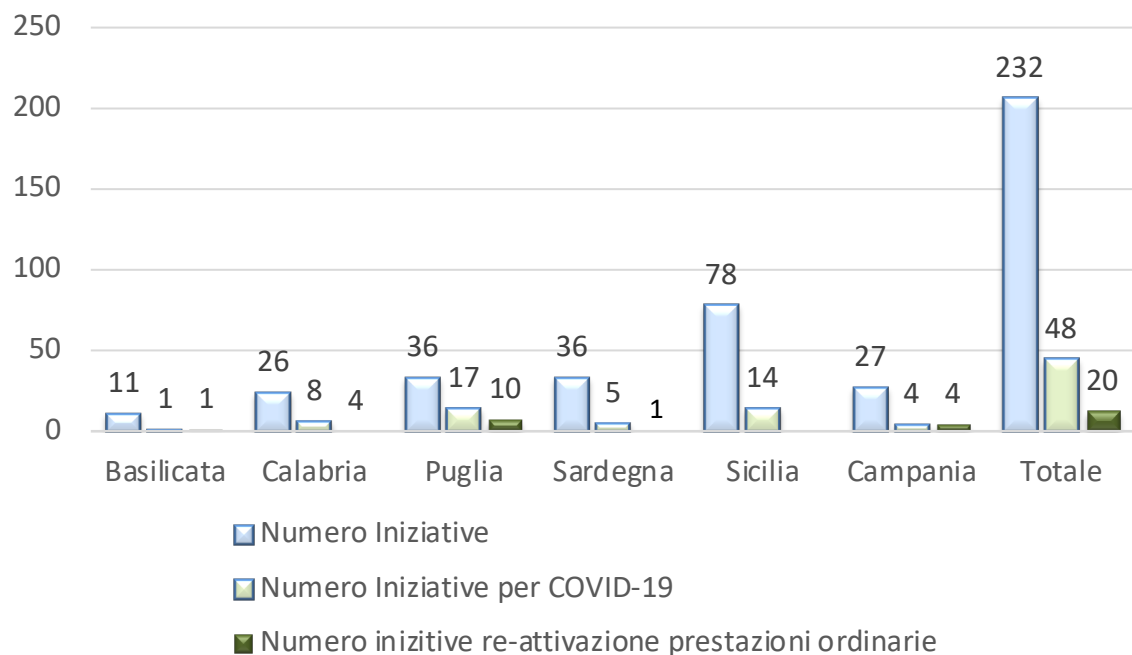


### Commento

L'indice di positività rispetto al test (dato dal rapporto tra nuovi positivi su tamponi effettuati) registra per le Regioni dell'Area Sud un valore medio pari allo 11,83%. È la Puglia (22,92%) a registrare il valore più elevato nel Panel considerato, mentre il valore più basso lo registra la Sardegna pari a 4,53% in diminuzione rispetto alla settimana passata (4,53%). Il dato italiano è pari al 14,57%.



# 3.10 Soluzioni Digitali



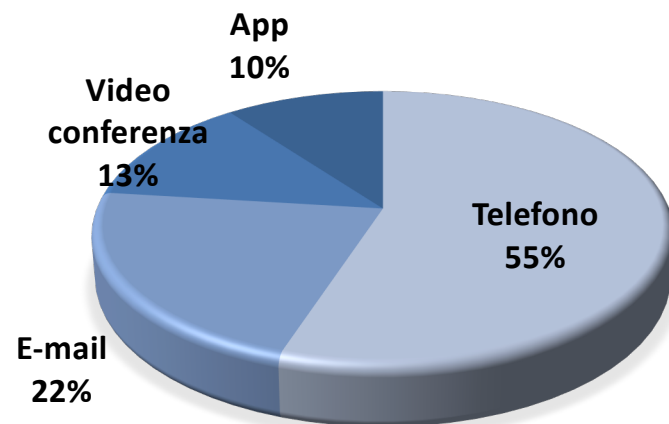
### Commento

Dopo il primo periodo di emergenza, è continuata la crescita delle iniziative di telemedicina dedicate all'assistenza dei pazienti Covid e non Covid-19.

Dall'inizio di giugno il numero di iniziative poste in essere risulta essere n°232, rimanendo uguali le iniziative specifiche per Covid -19 ma, in crescita quelle di re-attivazione

### Commento

Tutte le iniziative si basano su strumenti immediati e di uso comune: telefono e sistemi di comunicazione web.



Regione Sardegna	Delibera n° 40/4 agosto 2020	Stabilisce che le visite e controllo e follow –up devono essere prioritariamente eseguite in telemedicina con la stessa tariffazione di quelle in presenza.
Regione Puglia	Delibera n° 333/ 10 marzo 2020; n°1111/3 agosto 2020	Evidenzia la telemedicina come strumento utilizzabile e prevede un piano normativo; Definisce la struttura e il coordinamento regionale dei servizi di telemedicina
Regione Calabria	Ordinanza n°55 /16 luglio 2020	Favorire l'utilizzo della telemedicina o del consulto telefonico, al fine di limitare al minimo il tempo di permanenza presso la struttura sanitaria

# 3.11 Potenziamento Risorse Umane SSN

## Bandi destinati all’Emergenza Covid-19

(aggiornamento al 23 Febbraio 2021) (1\3)

	TOTALE BANDI	N.BANDI APERTI	N° Personale	Contratti a T. Det.*	Contratti a T. Indet.	N. BANDI CHIUSI	N° personale	Contratti a T. Det.*	Contratti a T. Indet.
<b>Campania</b>	15	10	109	109	0	5	21	20	1
<b>Puglia</b>	9	4	66	48	18	5	589	588	1
<b>Basilicata</b>	22	0	0	0	0	22	116	116	0
<b>Calabria</b>	75	10	49	45	4	65	272	248	24
<b>Sicilia</b>	221	1	7	0	7	220	962	962	0
<b>Sardegna</b>	72	3	51	5	46	69	454	454	0

**Commento:** La tabella riporta l’attività di reclutamento e selezione avvenuta nelle diverse Regioni all’indomani dell’emergenza Covid-19. Il totale dei bandi viene esplicitato con una successiva suddivisone in bandi aperti e in fase di conclusione con il relativo personale «potenziale» da reclutare e il contratto di lavoro considerato e in bandi chiusi con il personale assunto ed inserito nelle diverse realtà aziendali. In aggiunta ai suddetti Bandi nelle diverse Regioni del Panel, per far fronte all’emergenza Covid-19, sono presenti Avvisi di manifestazione di interesse per il conferimento di eventuali incarichi temporanei di dirigente medico (varie specializzazioni). Come da tabella le diverse Regioni hanno optato sia per numerosità che per tipologia di contratto a forme differenti.

**Fonte:** siti istituzionali aziende; \*Nei contratti a tempo determinato sono compresi co.co.co. e partita iva;

# 3.11 Potenziamento Risorse Umane SSN

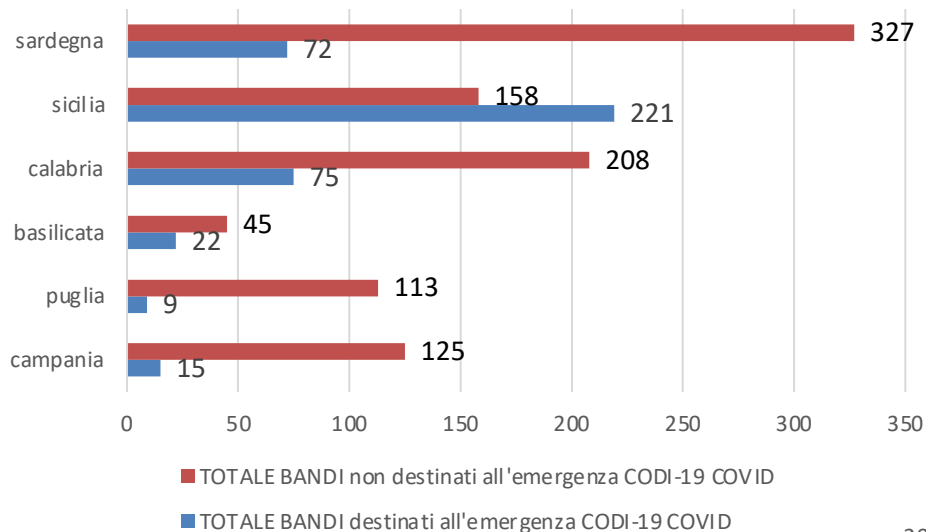
## Bandi non destinati all’Emergenza Covid-19

(aggiornamento al 23 Febbraio 2021) (2\3)

	TOTALE BANDI	N.BANDI APERTI	N° personale	Contratti a T. Det.*	Contratti a T. Indet.	N. BANDI CHIUSI	N° personale	Contratti a T. Det.*	Contratti a T. Indet.
<b>Campania</b>	125	54	257	135	122	69	377	82	295
<b>Puglia</b>	113	43	108	34	74	72	219	54	165
<b>Basilicata</b>	45	10	31	1	30	35	60	34	26
<b>Calabria</b>	208	114	216	82	134	94	168	82	86
<b>Sicilia</b>	158	22	83	17	66	136	354	260	94
<b>Sardegna</b>	327	38	106	27	79	289	542	467	75

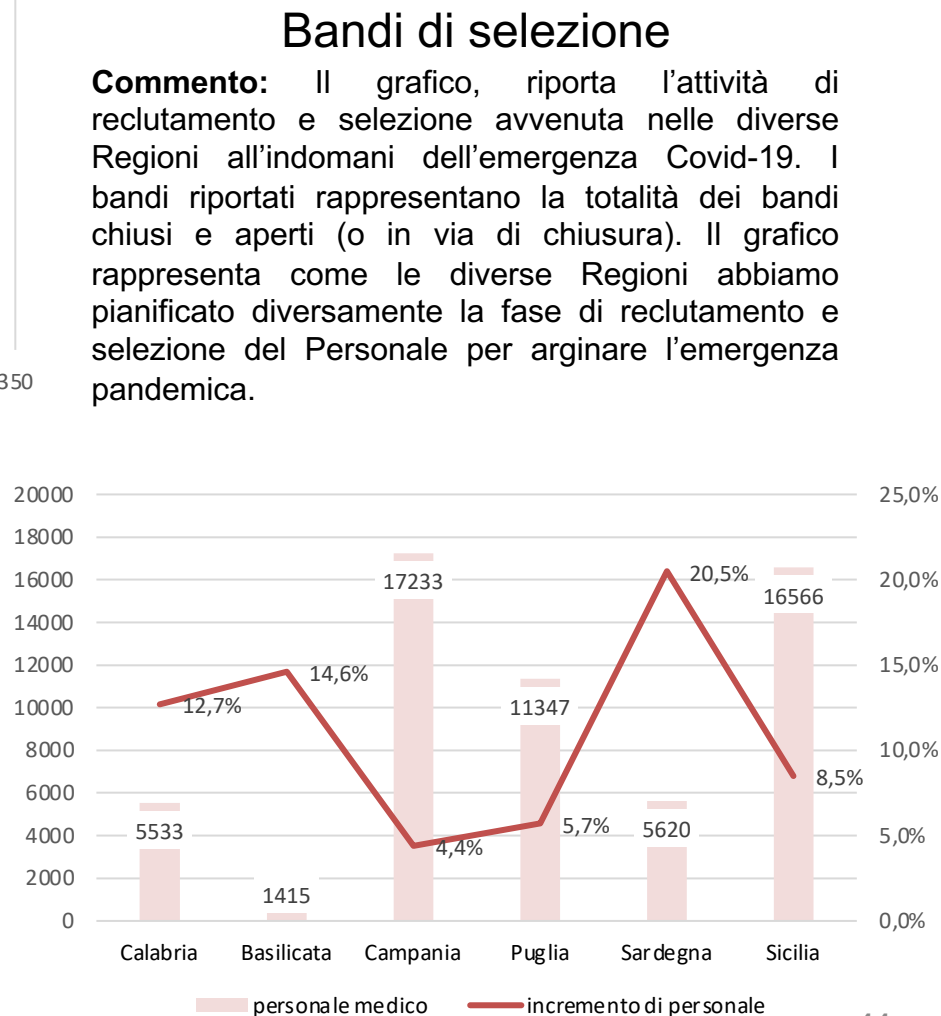
**Commento:** La tabella riporta l’attività di reclutamento e selezione avvenuta nelle diverse Regioni. La stessa considera i diversi bandi che si riferiscono al periodo 8 marzo 2020– 23 febbraio 2021, riportando esclusivamente i bandi che al loro interno non fanno riferimento all’Emergenza Covid-19. Il totale dei bandi viene esplicitato con una successiva suddivisone in bandi aperti e in fase di conclusione con il relativo personale «potenziale» da reclutare e il contratto di lavoro considerato e in bandi chiusi con il personale assunto ed inserito nelle diverse realtà aziendali. Come da tabella le diverse Regioni hanno optato sia per numerosità che per tipologia di contratto a forme differenti.

# 3.11 Potenziamento Risorse Umane SSN (aggiornamento al 23 Febbraio 2021)(3\3)



## Incremento di Personale

**Commento:** Il grafico, riporta l'incremento di personale avvenuto dall'attività di reclutamento e selezione nelle diverse Regioni all'indomani dell'emergenza Covid-19. L'incremento è dato dalla sommatoria del personale indicato nei bandi (aperti e chiusi).



# 3.12 Tasso di copertura USCA



**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 17 previste 35	Attive 62 Previste 101	Attive 11 Previste 11	Attive 31 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

## Trattamenti COVID-19 in fase di valutazione o approvati dall'EMA /AIFA

Treatment	Treatment developer	Start of evaluation
Veklury (remdesivir)	Conditional marketing authorisation (CMA) <u>First COVID-19 treatment recommended for EU authorisation</u>  <u>Update on remdesivir - EMA will evaluate new data from Solidarity trial</u>	25/06/2020 (EMA)
<u>Dexamethasone Taw</u>	Taw Pharma	31/08/2020
<u>REGN-COV2 antibody combination (casirivimab/imdevimab)</u>	Regeneron Pharmaceuticals, Inc. and F. Hoffman-La Roche, Ltd (Roche)	01/02/2021

## Vaccini COVID-19 approvati e in fase di valutazione

Vaccine	Vaccine developer	Start of rolling review	Info	Status EU regolatorio	Status IT e info
<b><u>Comirnaty</u></b>	BioNTech, in collaboration with Pfizer	06/10/2020	<a href="#">Start of evaluation of CMA application: 01/12/2020</a> <a href="#">Comirnaty: European public assessment report</a> <a href="#">Paediatric investigation plan</a>	<a href="#">Conditional marketing authorisation 21/12/2020</a>  <b><a href="#">SAFETY update 28/01/2021</a></b>	<a href="#">Autorizzato dall'AIFA il 22/12/2020</a> <a href="#">Comirnaty - BioNTech/Pfizer</a>  <a href="#">FAQ AIFA su Comirnaty - BioNTech/Pfizer</a>
<b><u>COVID-19 Vaccine Moderna</u></b>	Moderna Biotech Spain, S.L.	16/11/2020	<a href="#">Start of CMA application under evaluation 01/12/2020</a> <a href="#">Medicine overview, product information and risk management plan summary</a> <a href="#">Paediatric investigation plan</a>	<a href="#">Conditional marketing authorisation 06/01/2020</a>	<a href="#">Autorizzato dall'AIFA il 07/01/2021</a> COVID-19 Vaccine Moderna
<b><u>COVID-19 Vaccine AstraZeneca</u></b>	AstraZeneca, in collaboration with the University of Oxford	01/10/2020	<a href="#">Start of evaluation of CMA application: 01/12/2020</a> <a href="#">Paediatric investigation plan</a>	<a href="#">Conditional marketing authorisation 12/01/2021</a>	<a href="#">Autorizzato dall'AIFA il 30/01/2021</a> COVID-19 Vaccine AstraZeneca  <a href="#">Parere CTS AIFA</a>
<b><u>Ad26.COV2.S</u></b>	Janssen-Cilag International N.V.	01/12/2020	Start of <a href="#">conditional marketing authorisation</a> evaluation: 16/02/2021		
<b><u>NVX-CoV2373</u></b>	Novavax CZ AS	03/02/2021	<a href="#">Rolling review</a> ongoing		
<b><u>CVnCoV</u></b>	CureVac AG	12/02/2021	<a href="#">Rolling review</a> ongoing		

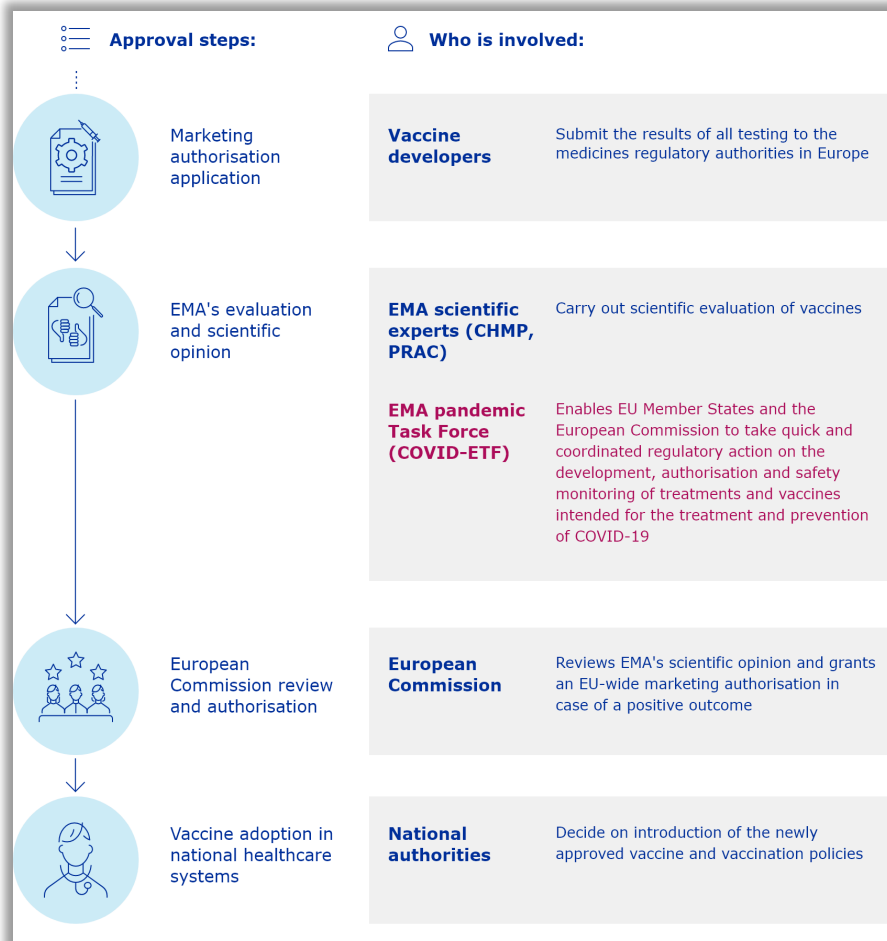
## 3.13 Sperimentazioni Cliniche (3/3)

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>TOCIDVID-19</u> (con <b>RISULTATI</b> )	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 <b>RISULTATI</b> )	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>BARICOID-19 STUDY</u>	Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana	22/04/2020
<u>INHIXACOID19</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
<u>BREATH</u>	Fondazione IRCCS Policlinico S. Matteo, Pavia	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>PRECQV</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>RUXCOVID</u>	Novartis Pharma AG	13/05/2020
<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
<u>ACE-ID-201</u>	Acerta Pharma BV	25/05/2020
<u>COVER</u>	IRCCS Sacro Cuore Don Calabria. Negrar di Valpolicella (Verona)	01/06/2020
<u>INTERCOP</u>	IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano	25/06/2020
<u>MIR-AGE - ABX464</u>	ABIVAX	25/06/2020
<u>RT-CoV-2</u>	REITHERA SRL	29/07/2020
<u>GS-US-540-5823</u>	Gilead Sciences, Inc	04/08/2020
<u>ABC-110</u>	RedHill Biopharma Ltd	07/08/2020
<u>COV-BARRIER</u>	Eli Lilly	17/08/2020
<u>COVitaminD</u>	Istituto Europeo di Oncologia	11/09/2020
<u>RLX0120</u>	Dompé farmaceutici Spa	31/10/2020
<u>ANTIICIPATE</u>	Istituto di Farmacologia Traslazionale (IFT), CNR, Roma	06/11/2020
<u>RCT-MP-COVID-19</u>	Azienda USL - IRCCS di RE	25/11/2020
<u>ACTIVE4</u>	University of Pittsburgh	25/11/2020
<u>h2VFS v13-0006</u>	ImmuneMed Inc.	10/12/2020
<u>INCIPIT - Inhaled lipo Cyclosporin A</u>	FONDAZIONE I.R.C.C.S. POLICLINICO SAN MATTEO	21/01/2021



# 3.14 Approfondimento sui Test (1/2)



Evaluation and approval steps for COVID-19 vaccines

- CTS AIFA autorizza solo per una casistica limitata gli anticorpi monoclonali  
04/02/2021
- AIFA promuove studio sull'efficacia degli anticorpi monoclonali per COVID-19 e proroga i termini del bando AIFA al 15/02/2021

L'aumento dell'incidenza in alcune sub-aree intra regionali è in parte legato alla presenza della nuova variante UK (B.1.1.7) di SARS-CoV-2, avente una tendenza alla maggiore trasmissibilità.

La prima *flash survey* (indagine lampo della prevalenza delle diverse varianti in ambito nazionale), condotta tra il 4-5 febbraio dall'ISS in collaborazione con il Ministero della Salute e la Fondazione Bruno Kessler, ha mostrato una prevalenza del 18% della variante UK (VOC 202012/01), con grande variabilità su scala nazionale. La seconda *flash survey* è stata ripetuta nella finestra 18-19 febbraio 2021 e si è in attesa dei risultati.

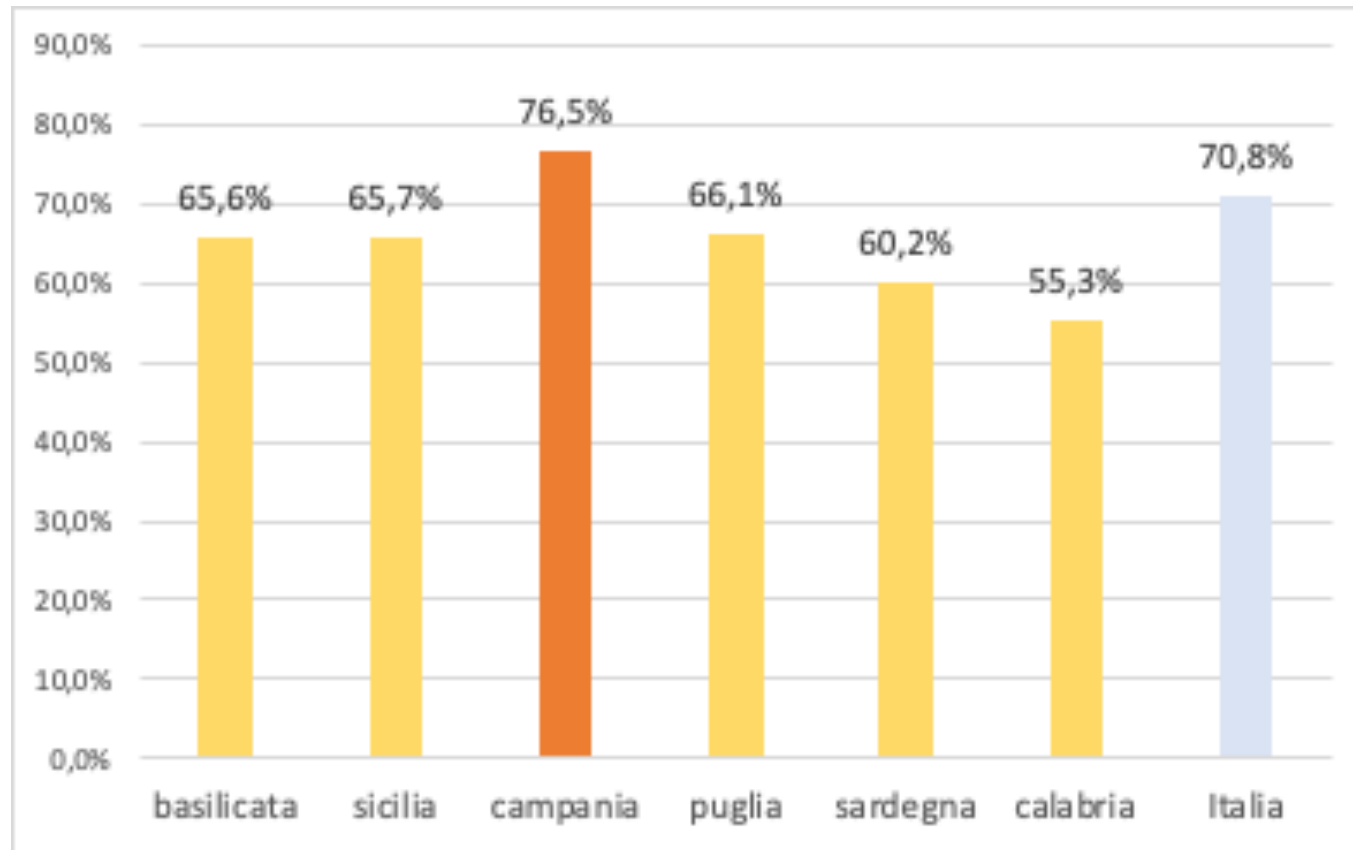
Allo stato attuale, la variante inglese è stata identificata in tutte le 21 Regioni e Province Autonome italiane, con una maggiore presenza in alcune Regioni: in **Lombardia**, il 35% dei tamponi positivi presenta la variante inglese, con punte del 60% nel bresciano, mentre un'analisi condotta in **Puglia** dal Policlinico di Bari e l'Istituto Zooprofilattico di Puglia e Basilicata su un campione di tamponi positivi prelevati il 12 febbraio ha individuato la variante inglese nel 38,6% dei casi positivi.

Secondo una stima prodotta dal CNR, la variante inglese rappresenta il 40-50% del totale dei positivi in Abruzzo, Marche, Toscana, Umbria e nelle Province Autonome di Trento e Bolzano, sulla base di simulazioni basate sull'andamento dei ricoverati.

Le altre due varianti principali, la variante P.1 (definita «brasiliiana», diffusa nel territorio dell'**Umbria**, in particolare in Provincia di Perugia, e nelle aree contigue della **Toscana** e del **Lazio**) e la variante P.1.351 (detta sudafricana, riscontrata in alcuni sporadici casi di rientro dall'estero e nella P.A. di Bolzano, a causa della contiguità con il territorio austriaco del Tirolo dove è presente il principale focolaio europeo di questa variante) condividono la mutazione E484K che modifica la conformazione della proteina spike, rendendola meritevole di attenzione in relazione ai vaccini finora sviluppati.

In Campania, infine, l'Istituto Pascale e l'Università Federico II hanno individuato il primo caso in Italia di variante B.1.525, di cui sono stati individuati finora 32 casi in Regno Unito e sporadici casi in Nigeria, Danimarca e Stati Uniti e che è degna di particolare attenzione in quanto presenta la mutazione E484K.

### 3.15 Dosi di Vaccino distribuite (%) (somministrate/consegnate)\* (1\3)



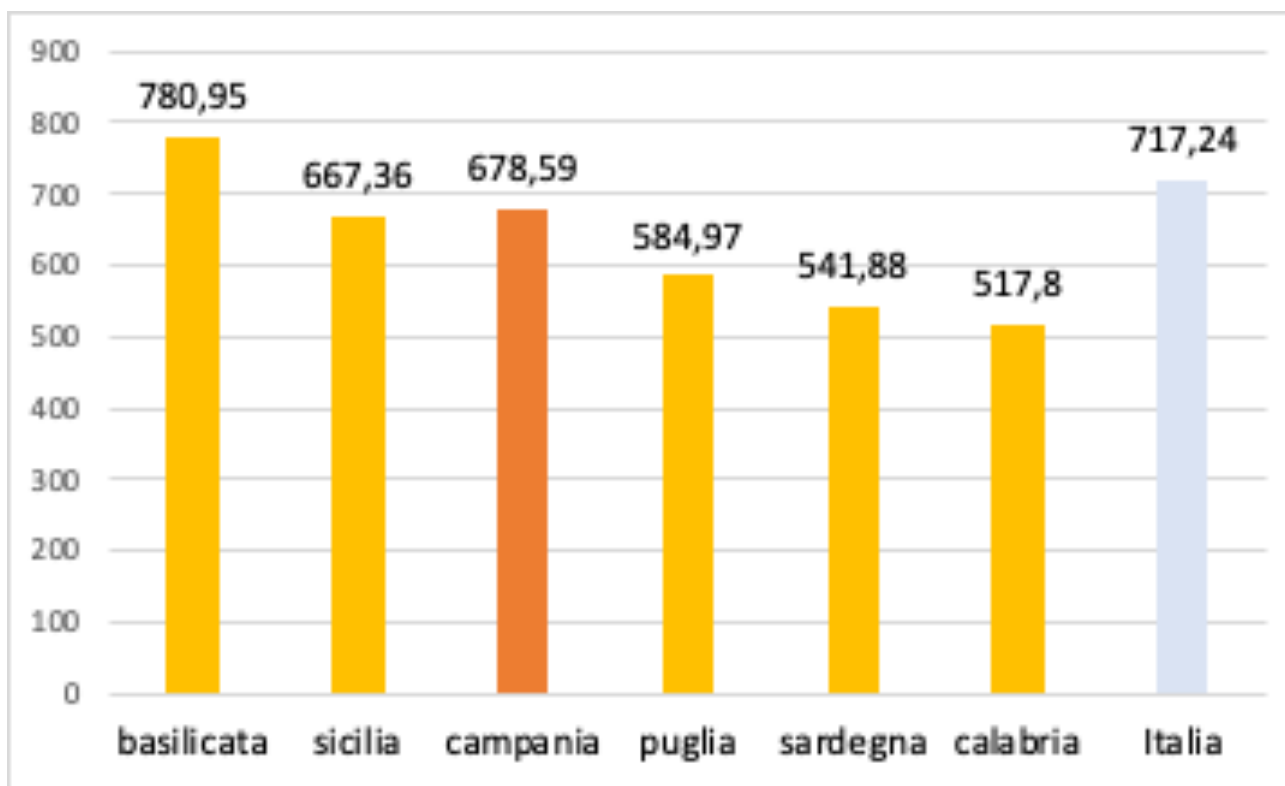
#### Commento

L'indicatore mostra la percentuale di dosi di vaccino somministrate rispetto alle dosi consegnate. Dal grafico si evince che la Campania e la Puglia sono le regioni con la percentuale di dosi somministrate più alta, mentre la Calabria registra i valori più bassi. Il dato Italia è pari al 55,3%.

(\* ) ultima rilevazione dati 23 FEBBRAIO 2021- [Dashboard vaccini Ministero della Salute](#)

# 3.15 Dosi di Vaccino somministrate/popolazione

(x 10.000 abitanti) (2\3)

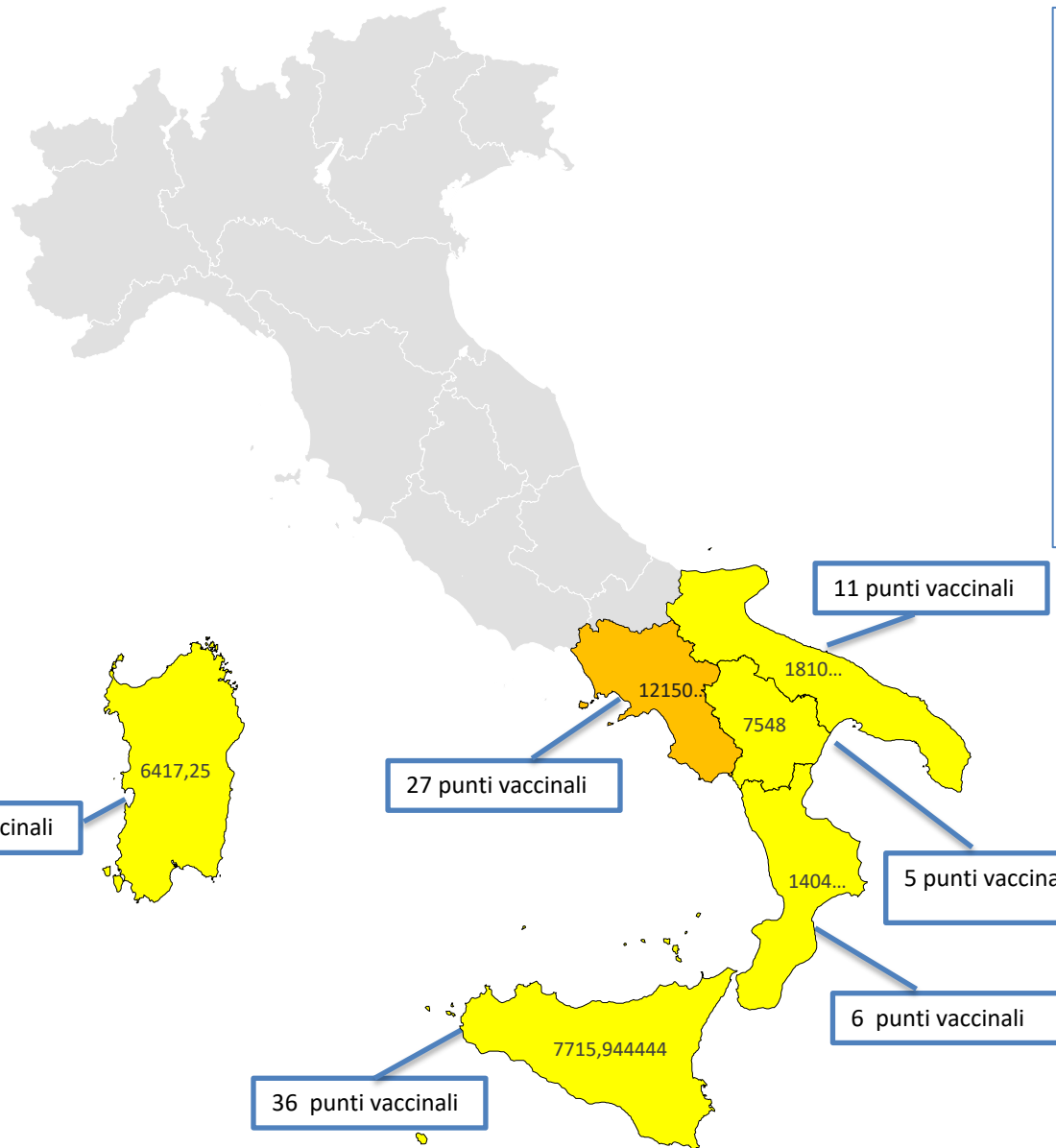


## Commento

L'indicatore mostra le dosi di vaccino somministrate rispetto alla popolazione residente. La fascia d'età iniziale è di 16 anni e fascia d'età finale 100 e più, in quanto **il vaccino Comirnaty di Pfizer/BioNTech** viene somministrato agli adulti e agli adolescenti di età pari o superiore a 16 anni. Dal grafico risulta che Basilicata e Campania, sono le Regioni che hanno anche per questa settimana, somministrato più vaccini rispetto alla popolazione residente. La Calabria è la regione in cui si sono somministrate meno dosi.

*ultima rilevazione dati 23 febbraio 2021* [Dashboard vaccini Ministero della Salute](#)

# 3.15 Numero medio di Vaccini somministrati per punto vaccinale (23 febbraio 2021) (3\3)



## Commento

Il cartogramma evidenzia al **23 febbraio 2021** il rapporto tra vaccinazioni effettuate e punti vaccinali, esprimendo così un numero medio di vaccinazioni effettuate da ciascun punto di somministrazione regionale.

Il valore più alto dell'indicatore si registra in Puglia dove ciascun punto di somministrazione ha effettuato circa 18108 vaccini. Valori alti dell'indicatore si riscontrano anche in Calabria (14047) e in Campania (12150).

Fonte dei dati: Dashboard vaccini Ministero della Salute

# Voci dal campo: overview delle pratiche di governo nella rete dei servizi locali



## ASP Crotona

**Il processo di riorganizzazione  
al tempo del COVID-19**

Instant REPORT#26

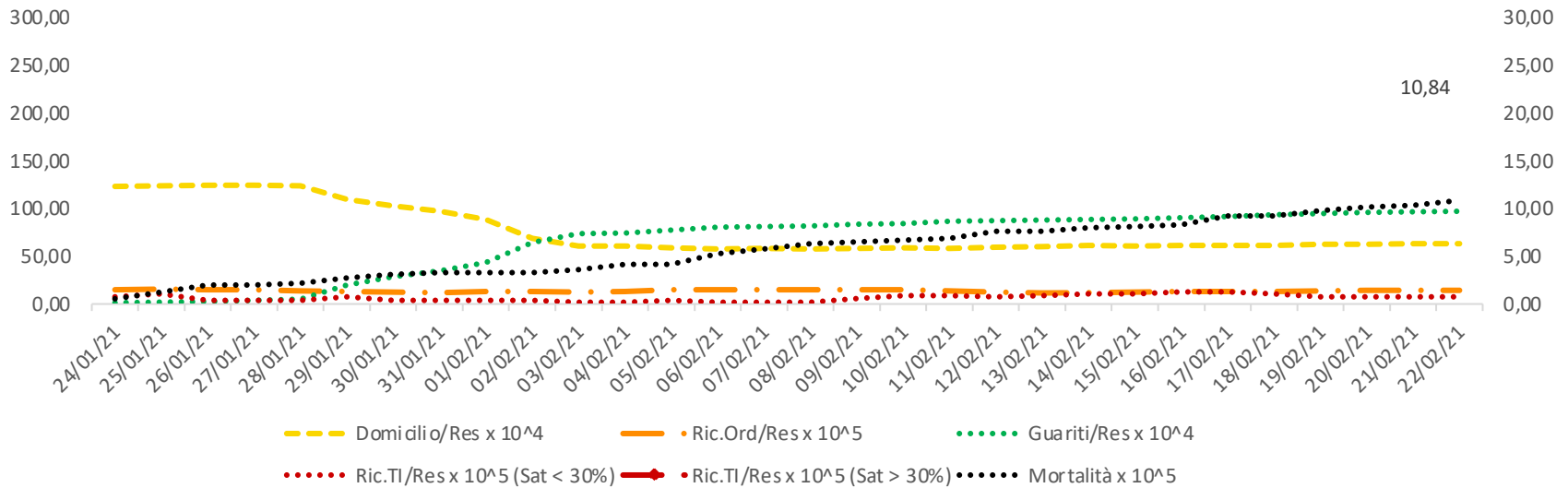
# Analisi dei modelli di risposta regionale: Panel Sud e Isole

Sulla base del DPCM del 3 Novembre 2020 sono scattate «Misure urgenti di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale», introducendo 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 le altre «Fasi pandemiche», utilizza i dati pubblicati giornalmente dalla Protezione Civile per seguire l'andamento epidemiologico e delineare i profili organizzativi delle varie Regioni, anche sulla base di 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.

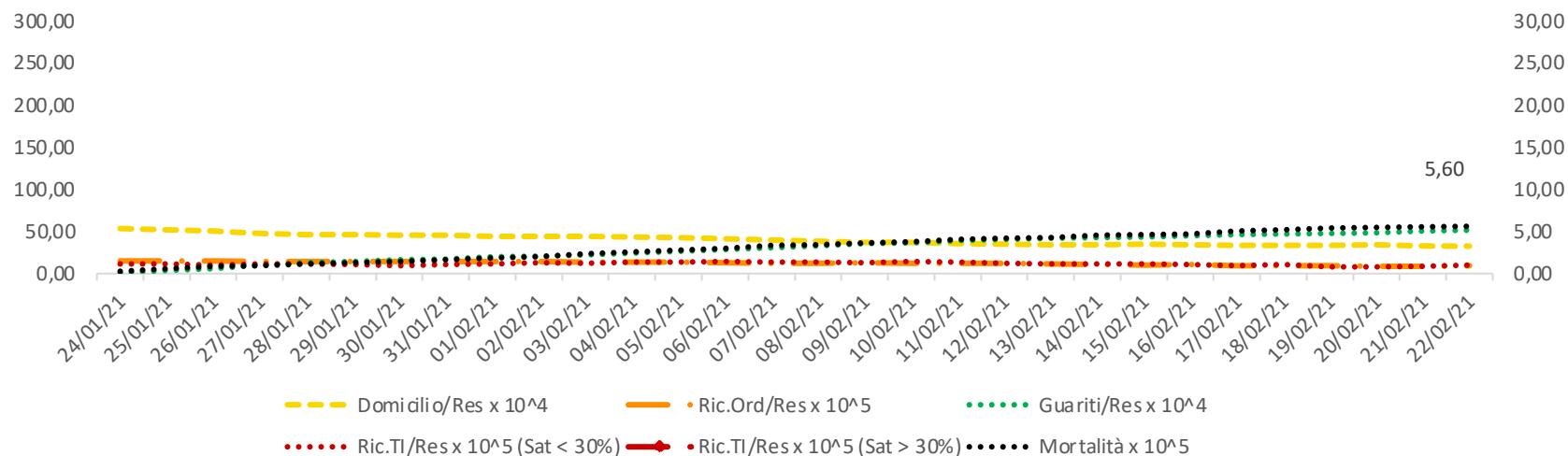
### Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Basilicata



Nel periodo in osservazione, in **Regione Basilicata**, i valori degli isolati a domicilio e dei ricoverati sono rimasti costanti. Il trend dei ricoverati in Terapia intensiva è costante, non si raggiunge la soglia di allerta per la saturazione dei posti letto. Il numero dei guariti rimane costante mentre aumenta il numero dei deceduti.

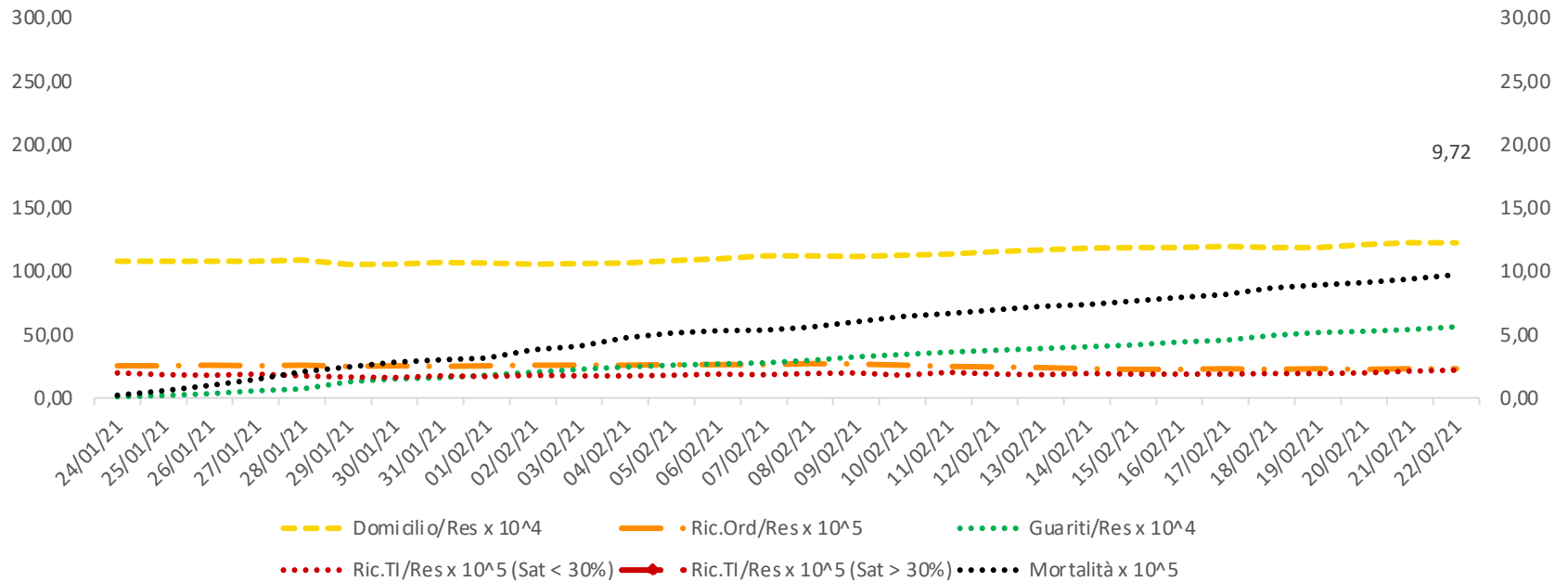


### Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Calabria



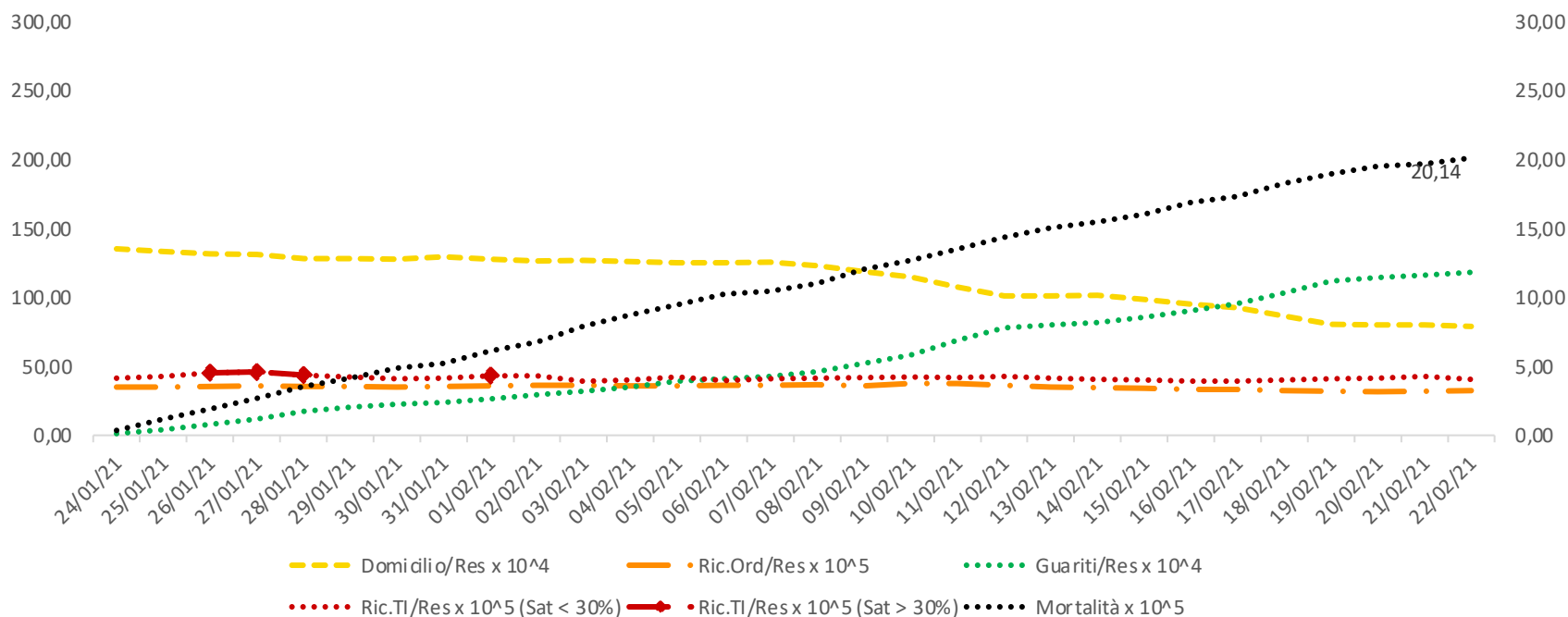
In **Regione Calabria**, nella settimana in osservazione, gli isolati a domicilio e i ricoverati sono costanti  
 Il numero dei ricoverati in terapia intensiva non raggiunge la soglia di allerta per la saturazione dei posti letto.  
 Nell'ultima settimana si osserva, nel numero dei guariti e dei deceduti, un aumento costante.

## Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Campania



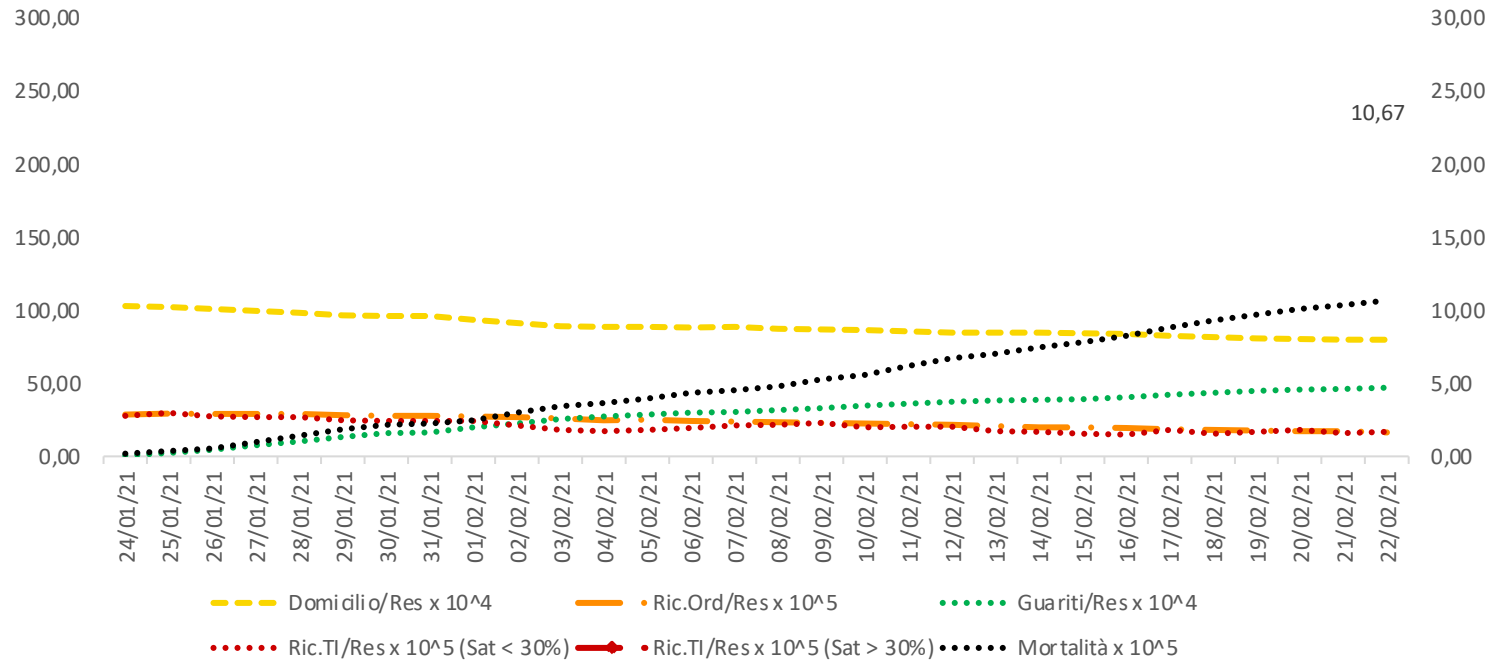
Nell'ultima settimana, in **Regione Campania** gli isolati a domicilio e i ricoverati rimangono costanti. Il numero dei ricoverati in Terapia intensiva non raggiunge la soglia di saturazione e allerta dei posti letto disponibili. Un aumento si registra nel numero dei guariti e dei deceduti.

## Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Puglia



In **Regione Puglia** nelle ultime settimane gli isolati a domicilio sono diminuiti mentre i ricoverati rimangono costanti in valore. La soglia di allerta circa la saturazione dei posti letto in Terapia intensiva è stata raggiunta nel periodo tra il 26 – 28 gennaio e l'1 Febbraio 2021. Nell'ultima settimana in forte aumento il numero dei guariti e dei deceduti.

### Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Sardegna

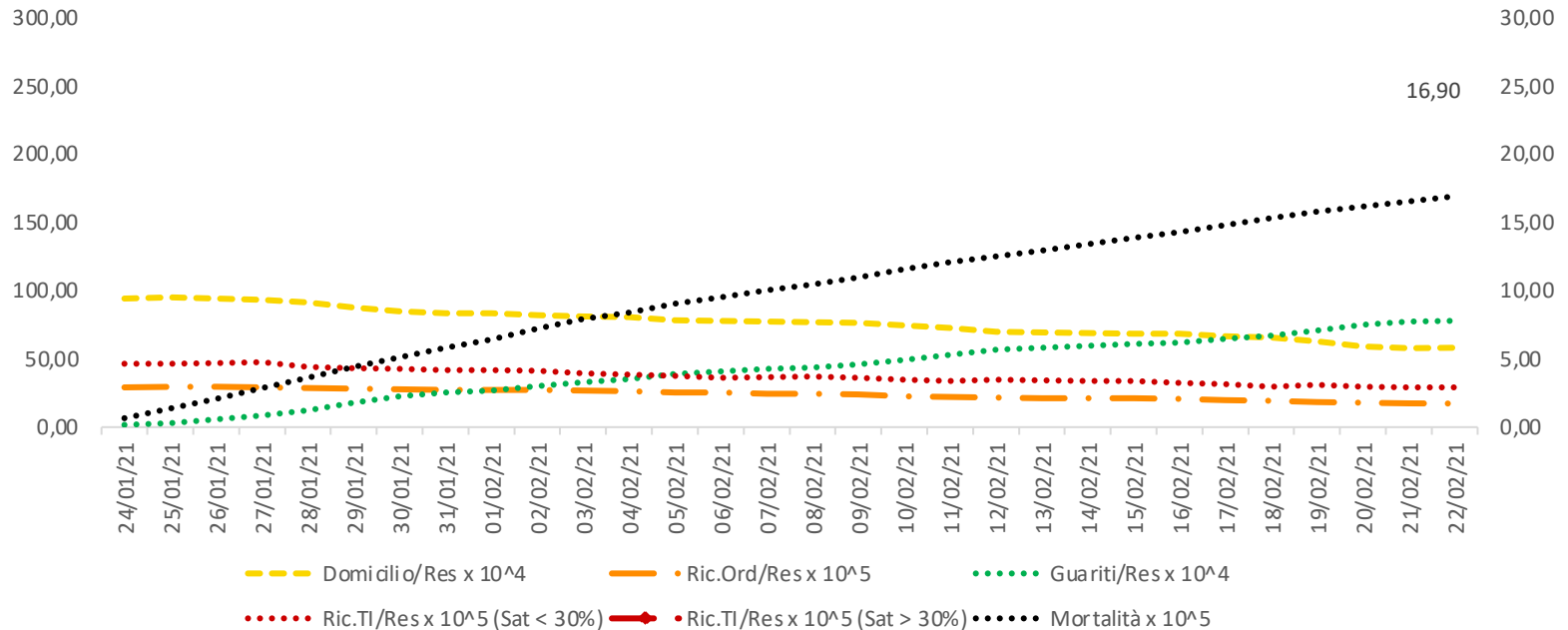


In **Regione Sardegna** gli isolati a domicilio sembrano in lieve diminuzione mentre i ricoverati rimangono costanti nella settimana oggetto di osservazione.

Il numero dei ricoverati in Terapia intensiva non raggiunge la soglia di allerta circa la saturazione dei posti letto disponibili.

I guariti sono in lieve aumento nell'ultima settimana, così come in costante crescita il numero dei deceduti.

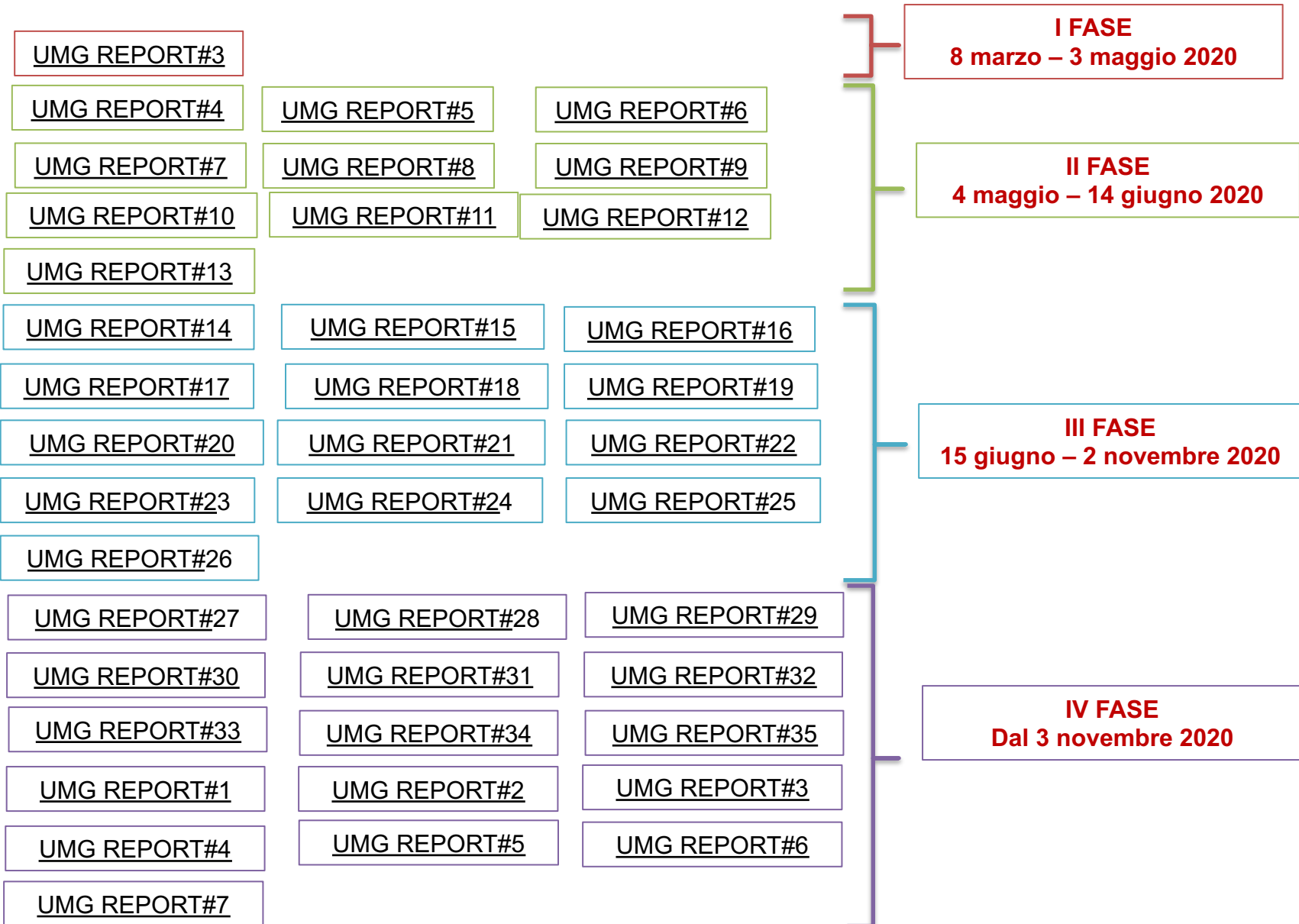
## Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Sicilia



Nelle ultime settimane, in **Regione Sicilia** gli isolati a domicilio sono in diminuzione e i ricoverati sono costanti in valore. La saturazione della Terapia intensiva non raggiunge nel periodo considerato la soglia di allerta. Nella settimana in osservazione, il numero dei guariti e dei deceduti sono in costante aumento.

# Report

## Edizioni Precedenti



# Il Team di Lavoro



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)