Analisi dei modelli organizzativi di risposta al Covid-19

Basilicata – Calabria – Campania – Puglia – Sardegna - Sicilia

Università Magna Græcia 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
Centro Interdipartimentale per la Ricerca in Diritto, Economia e Management delle Pubbliche Amministrazioni
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 Positivi su Popolazione regionale

1.4 Casi Totali e Casi su popolazione regionale

1.5 Prevalenza Periodale

1.6 Prevalenza Puntuale

1.7 Tasso di Mortalità

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 Impatto Economico

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 Pressione setting Assistenziale

3.8 Positività al test

3.9 Soluzioni digitali

3.10 Potenziamento Personale medico

3.11 Tasso di copertura Usca

3.12 Sperimentazioni cliniche

3.13 Vaccini - distribuiti/somministrati/punto

3.14 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 **G**ruppo di **O**rganizzazione **A**ziendale dell'Università Magna Græcia di Catanzaro ha sviluppato l'analisi organizzativa 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 **31 MAGGIO 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*

Note di sintesi (1\2)

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

• **Provvedimenti Regionali**:

- Regione Sicilia – Ordinanza n. 59 e 60 del 20 Maggio 2021

Istituzione zone rosse Comune di Maletto ed ulteriori disposizioni per la somministrazione dei vaccini nei comuni con meno di mille abitanti

- Regione Puglia – Ordinanza n.121 del 23 Maggio 2021

Disposizione per l'ambito scolastico

• **Indicatori Epidemiologici:**

– La Basilicata registra il dato inferiore del panel (n.3.769) relativamente agli Attualmente Positivi;

– La Campania registra il dato più elevato del panel con riferimento al numero di Casi (n.419.269);

• **Indicatori di Monitoraggio:**

– La Calabria è la Regione che registra un'Incidenza settimanale del contagio maggiore rispetto alle altre Regioni Sud (46,23%), seguita dalla Basilicata (45,11%). Il valore italiano è pari a 33,63%.

• **Indicatori Clinico-Organizzativi:**

- L'indicatore Tamponi effettuati su popolazione residente premia, questa settimana, la Sicilia con un valore del 90,29% rispetto al dato medio nazionale pari al 109,63%; seguita dalla Campania con il 84,81%. La Calabria è la Regione che ha effettuato meno tamponi (44,55%);

- I prodotti consumabili nelle regioni del Panel a livello aggregato sono pari al 30,12% e quelli non consumabili per questa settimana rimangono invariati pari al 52,24% rispetto quanto distribuito a livello nazionale.

Note di sintesi (2\2)

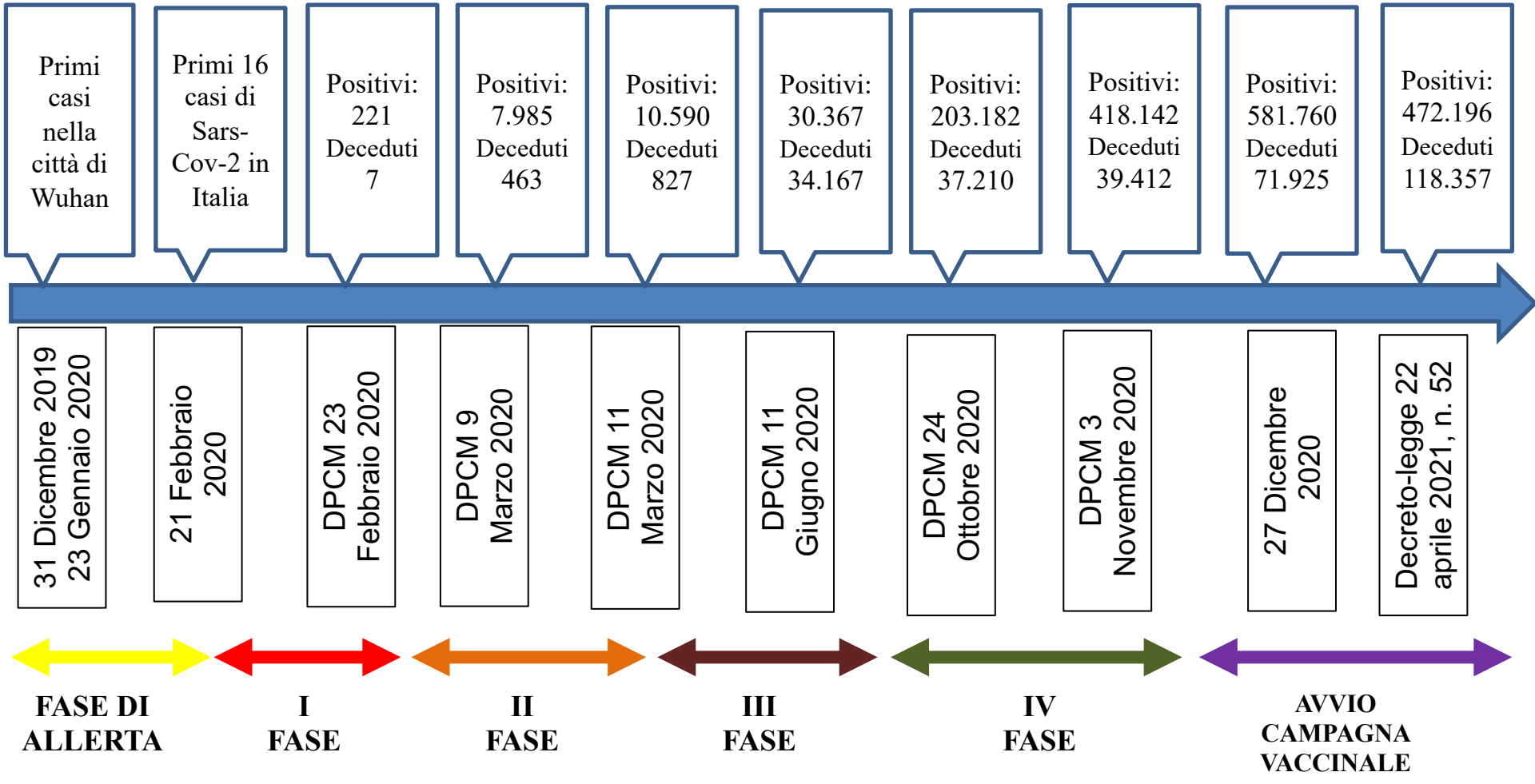
• **Sperimentazioni Cliniche:**

- 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 diverse Regioni del Panel 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

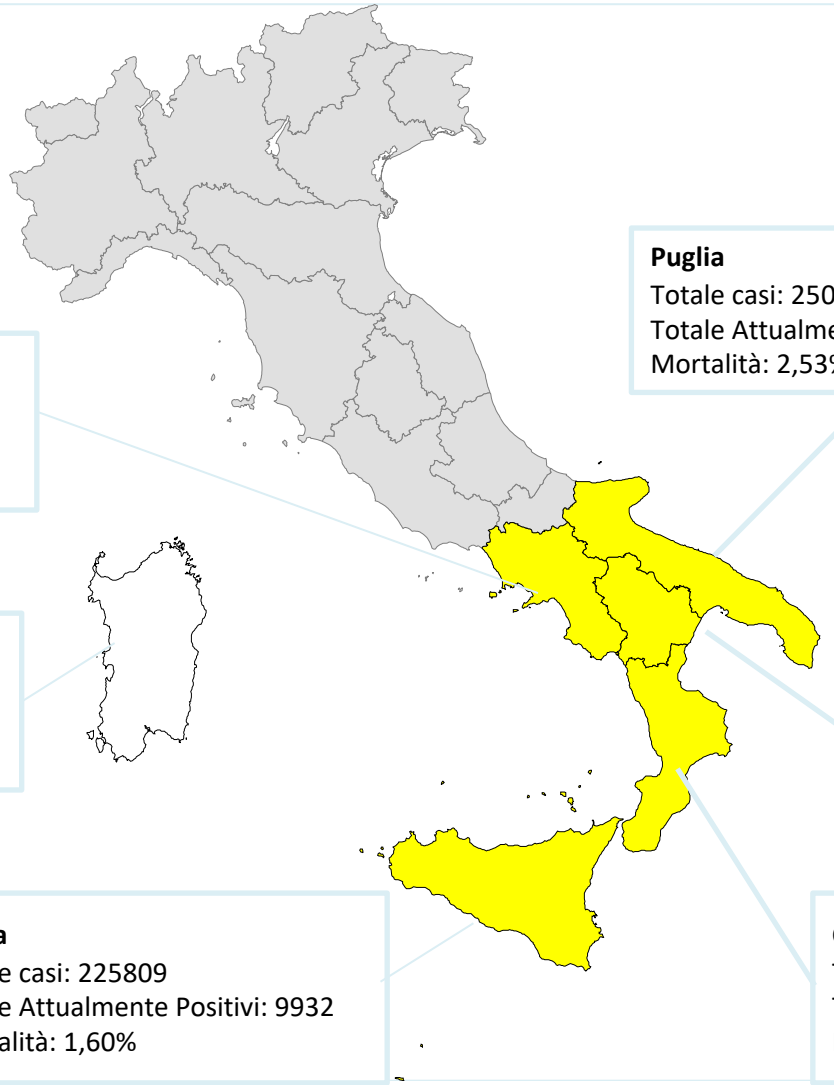
Contesto normativo: Aggiornamento Provvedimenti Regionali

Data	Ambito	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
20 Maggio 2021	Sicilia	Ordinanza contingibile e urgente del Presidente della Regione Siciliana n. 59	➢ Istituzione della zona rossa per il comune di Maletto ➢ Ulteriori disposizioni per la somministrazione dei vaccini nei Comuni con popolazione inferiore ai mille abitanti
21 Maggio 2021	Sicilia	Ordinanza contingibile e urgente del Presidente della Regione Siciliana n. 60	➢ Ulteriori disposizioni per la prenotazione e la somministrazione dei vaccini
23 Maggio 2021	Puglia	Ordinanza del Presidente della Regione Puglia n. 121	➢ Disposizioni per l'ambito scolastico

Indicatori Epidemiologici

1.1 Cartogramma: Indicatori Epidemiologici

(totale periodo 8.03.2020 \31.05.2021)



Puglia
Totale casi: 250419
Totale Attualmente Positivi: 24924
Mortalità: 2,53%

Campania
Totale casi: 419269
Totale Attualmente Positivi: 66679
Mortalità: 1,79%

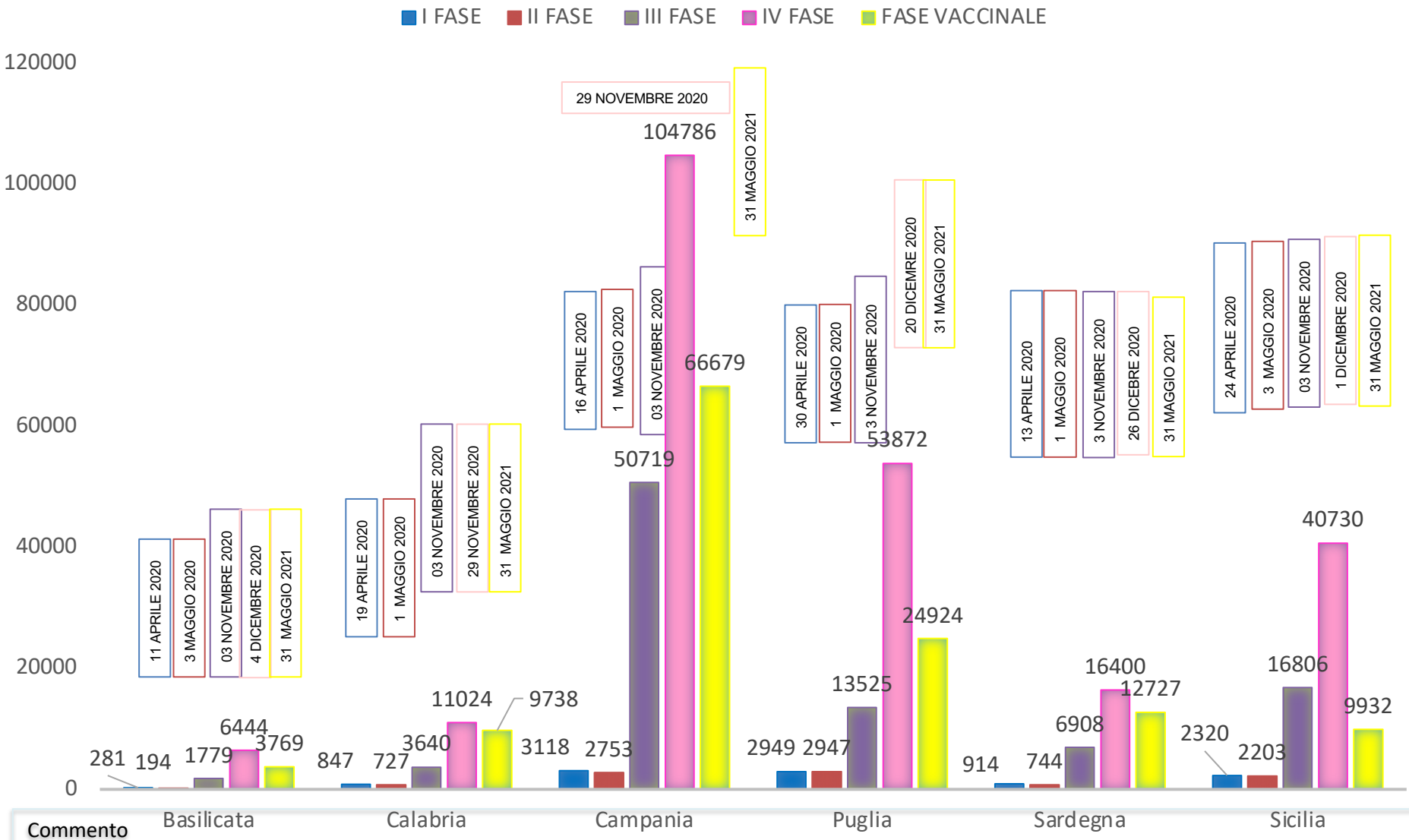
Sardegna
Totale casi: 56659
Totale Attualmente Positivi: 12727
Mortalità: 0,98%

Basilicata
Totale casi: 26316
Totale Attualmente Positivi: 3769
Mortalità: 1,60%

Sicilia
Totale casi: 225809
Totale Attualmente Positivi: 9932
Mortalità: 1,60%

Calabria
Totale casi: 669321
Totale Attualmente Positivi: 9738
Mortalità: 1,39%

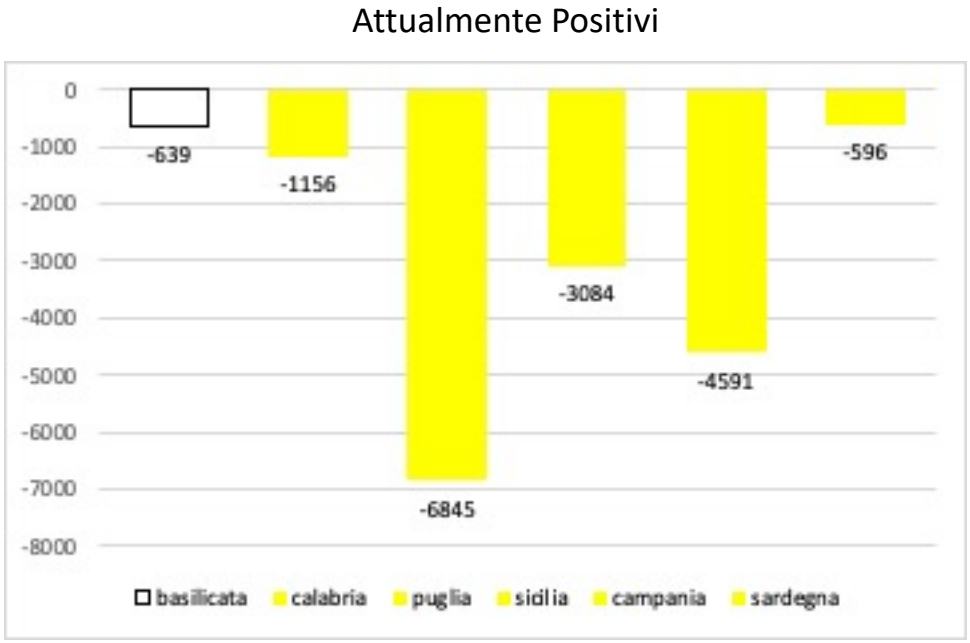
1.2 Confronto con il Passato: Attualmente Positivi



Commento

Il grafico riporta i dati di picco degli Attualmente Positivi nelle diverse fasi di diffusione del COVID19 al 31 MAGGIO 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 - Positivi su Popolazione Regionale



Commento

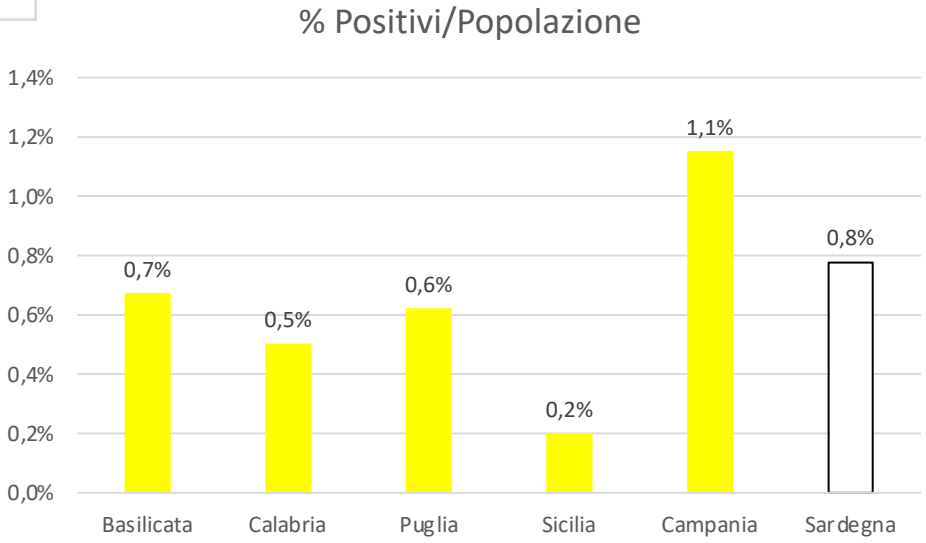
PERIODO DI RIFERIMENTO 24 MAGGIO 2021 – 31 MAGGIO 2021

Questo indicatore fornisce un'indicazione sull'andamento degli attualmente positivi, attraverso la differenza registrata nella settimana considerata nelle Regioni del Panel. Anche, in questa settimana, In diminuzione il valore in tutte le Regioni del Panel.

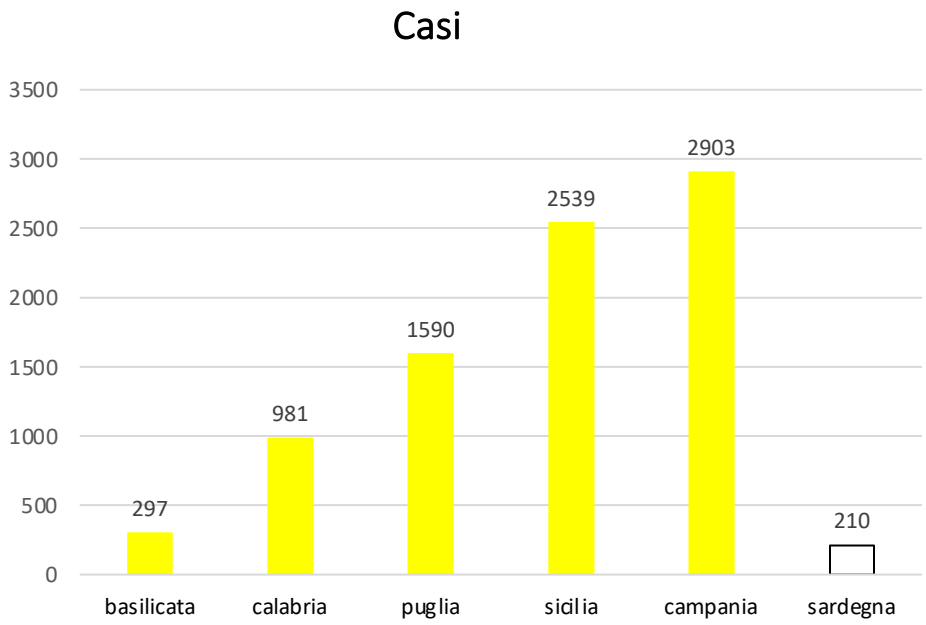
Commento

PERIODO DI RIFERIMENTO 8 MARZO 2020 - 31 MAGGIO 2021

L'indicatore mostra la percentuale degli attualmente positivi sulla popolazione di riferimento. L'indicatore risulta in diminuzione nei valori nelle Regioni del Panel, ad eccezione della Sardegna che rimane stabile nei valori.



1.4 Casi Totali - Casi su Popolazione Regionale

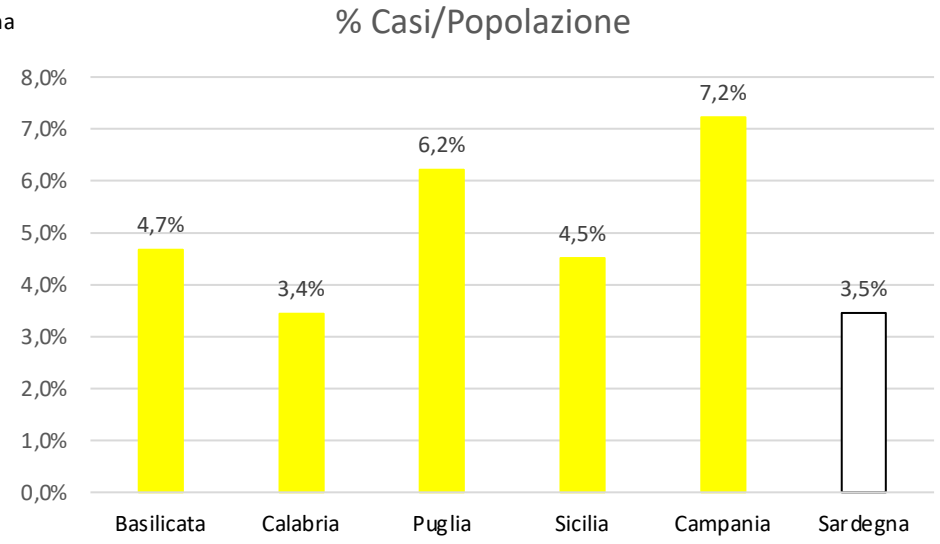


Commento

PERIODO DI RIFERIMENTO 24 MAGGIO 2021 – 31 MAGGIO 2021

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

Si continua a registrare un andamento in diminuzione nella tendenza analizzata per le Regioni del Panel.



Commento

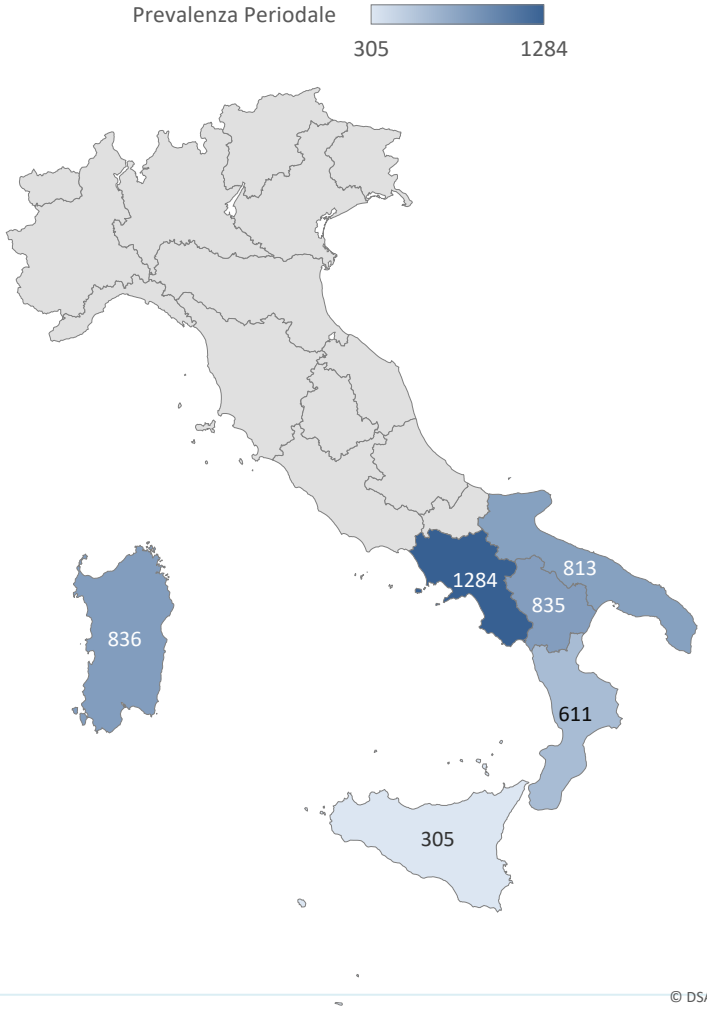
PERIODO DI RIFERIMENTO 8 MARZO 2020 – 31 MAGGIO 2021

L'indicatore mostra la percentuale dei casi sulla popolazione di riferimento. L'indicatore risulta, anche in questa settimana, in lieve aumento per la Regione Sardegna; in diminuzione in Basilicata, stabile nelle altre Regioni.

1.5 Prevalenza Periodale settimanale (x 100.000 abitanti)

24 MAGGIO 2021

31 MAGGIO 2021



Con tecnologia Bing
© DSAT for MSFT, GeoNames, Navteq

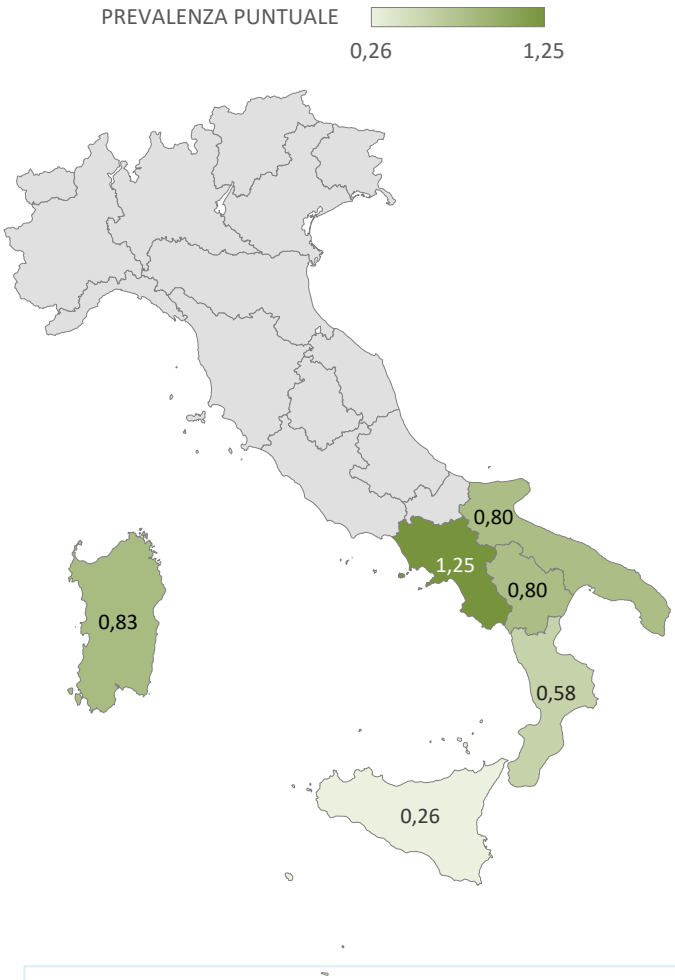
Con tecnologia Bing
© DSAT for MSFT, GeoNames, Navteq

Commento

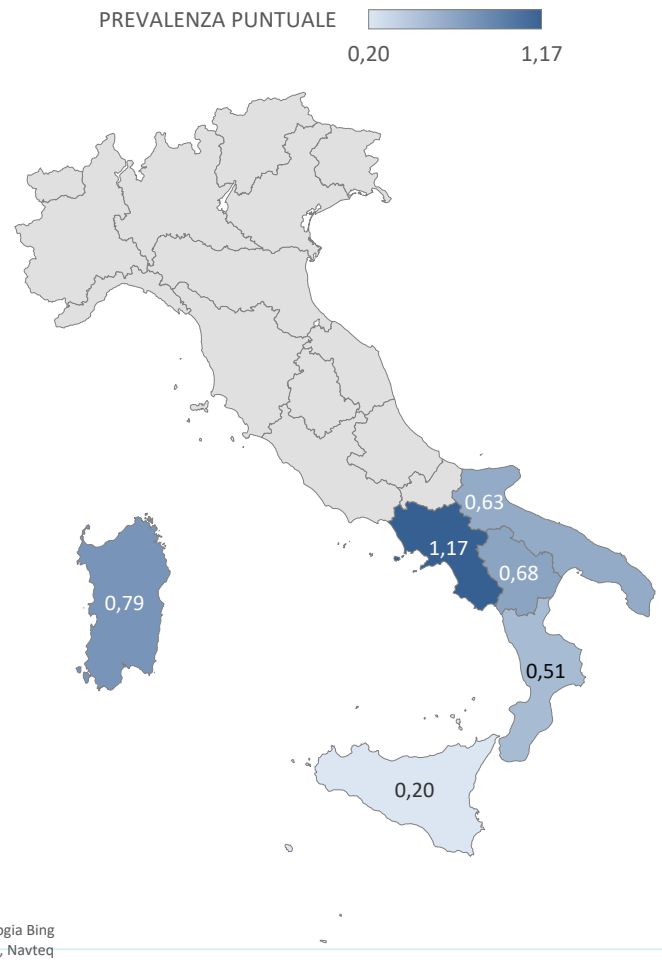
Il grafico mostra la prevalenza periodale nei 7 giorni tra il 24 e il 31maggio 2021; la prevalenza periodale corrisponde alla proporzione della popolazione regionale che si è trovata ad essere positiva al virus nell'intervallo di tempo considerato (casi già positivi all'inizio del periodo più nuovi casi emersi nel corso del periodo). Anche in questa settimana la prevalenza periodale maggiore viene registrata in regione Campania con un valore pari a 1284 (rispetto alla passata settimana 1423). Si registra una lieve diminuzione nei valori.

1.6 Prevalenza Puntuale

24 maggio 2021



31 maggio 2021

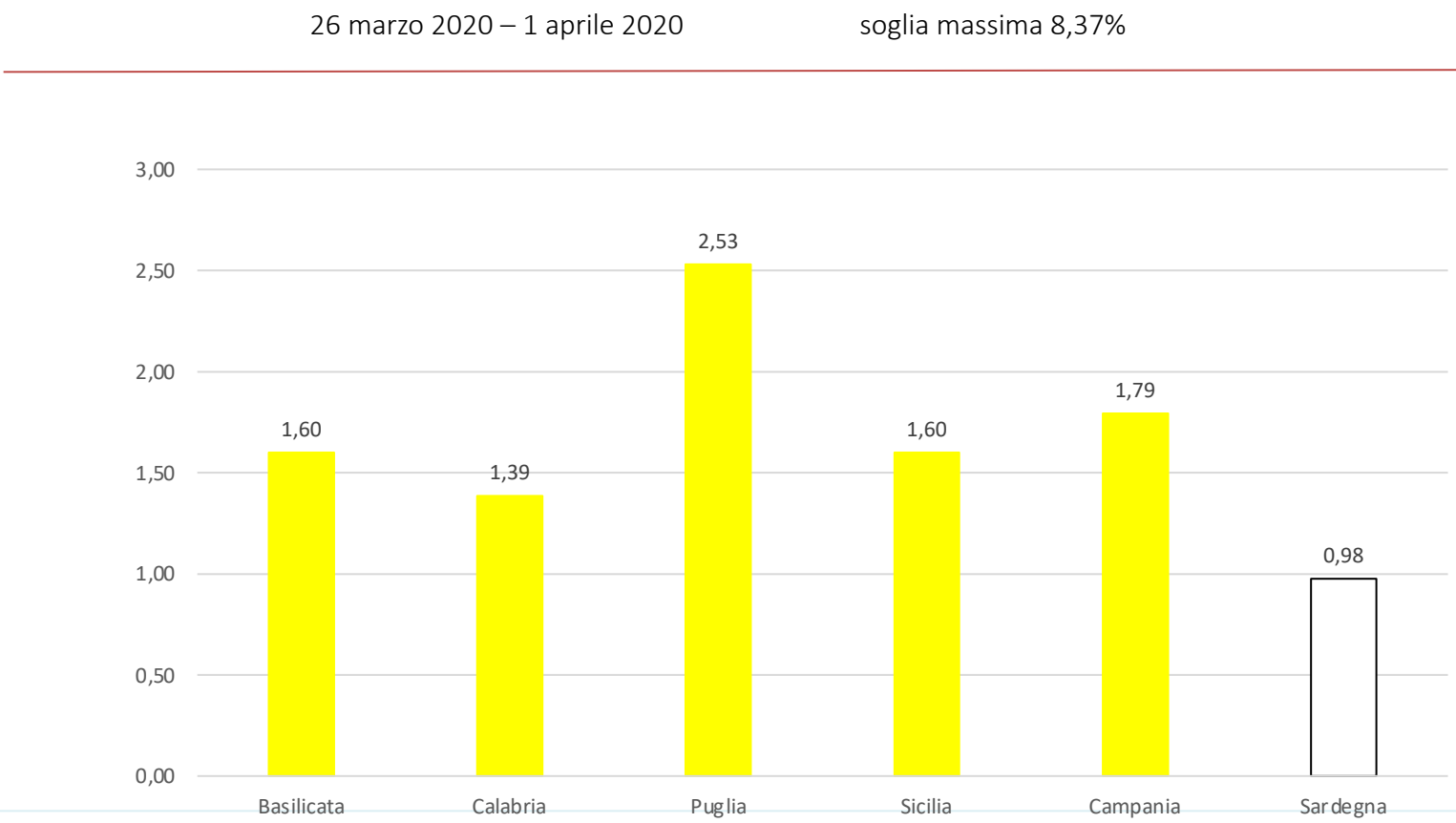


Commento

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

Nel periodo 24\05\21- 31\05\21 si registra una lieve diminuzione della prevalenza nelle Regioni del Sud Italia e Isole, la Regione Campania si riafferma la regione con l'indice più alto (pari a 1,17) nel Panel, ma in lieve diminuzione rispetto la scorsa settimana(pari a 1,25).

1.7 Tasso di Mortalità per COVID-19 (x 100.000 abitanti) :
(periodo 24 maggio – 31 maggio 2021)



Commento

Il grafico mostra le Regioni del sud Italia per mortalità grezza nei 7 giorni tra il 24 maggio – 31 maggio 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).

1.8 Contagio Operatori Sanitari (%)

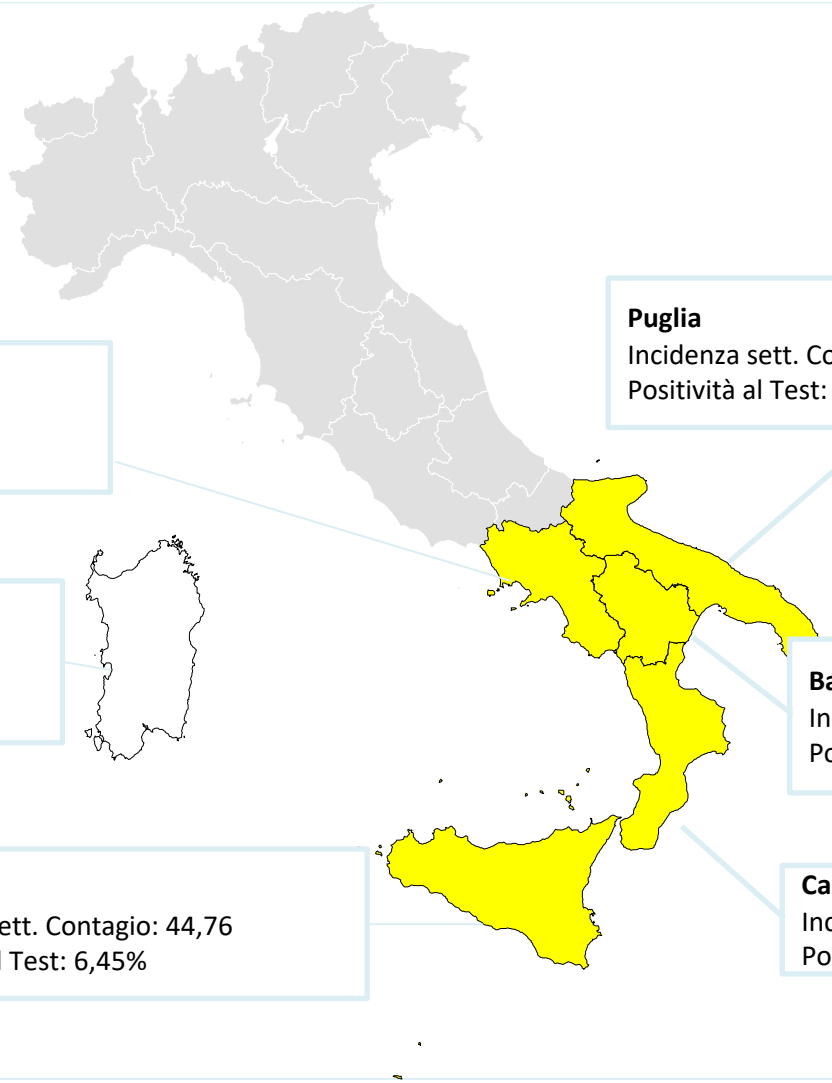
L'indicatore è stato costruito con gli ultimi dati disponibili a livello nazionale (Istituto Superiore di Sanità I.S.S., 31 maggio 2021).
A livello nazionale gli operatori sanitari contagiati sono 135.011 (dato al 31 maggio 2021) con una età mediana diminuisce rispetto alle scorse due settimane e pari a 46 anni e con una percentuale del 51,1% di sesso femminile (stabilità rispetto alle scorse settimane) e la restante percentuale pari al 48,9 % 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).
Dall'inizio della Pandemia la fnomceo registra n.359 medici deceduti.

Fonte: Presidenza Consiglio dei Ministri, 31 maggio 2021

Indicatori di Monitoraggio

2.1 Cartogramma Indicatori di Monitoraggio

(totale periodo 8.03.2020 \31.05.2021)



Campania
Incidenza sett. contagio: 43,89
Positività al Test: 5,65%

Puglia
Incidenza sett. Contagio: 32,49
Positività al Test: 12,85%

Sardegna
Incidenza sett. Contagio: 11,39
Positività al Test: 2,06%

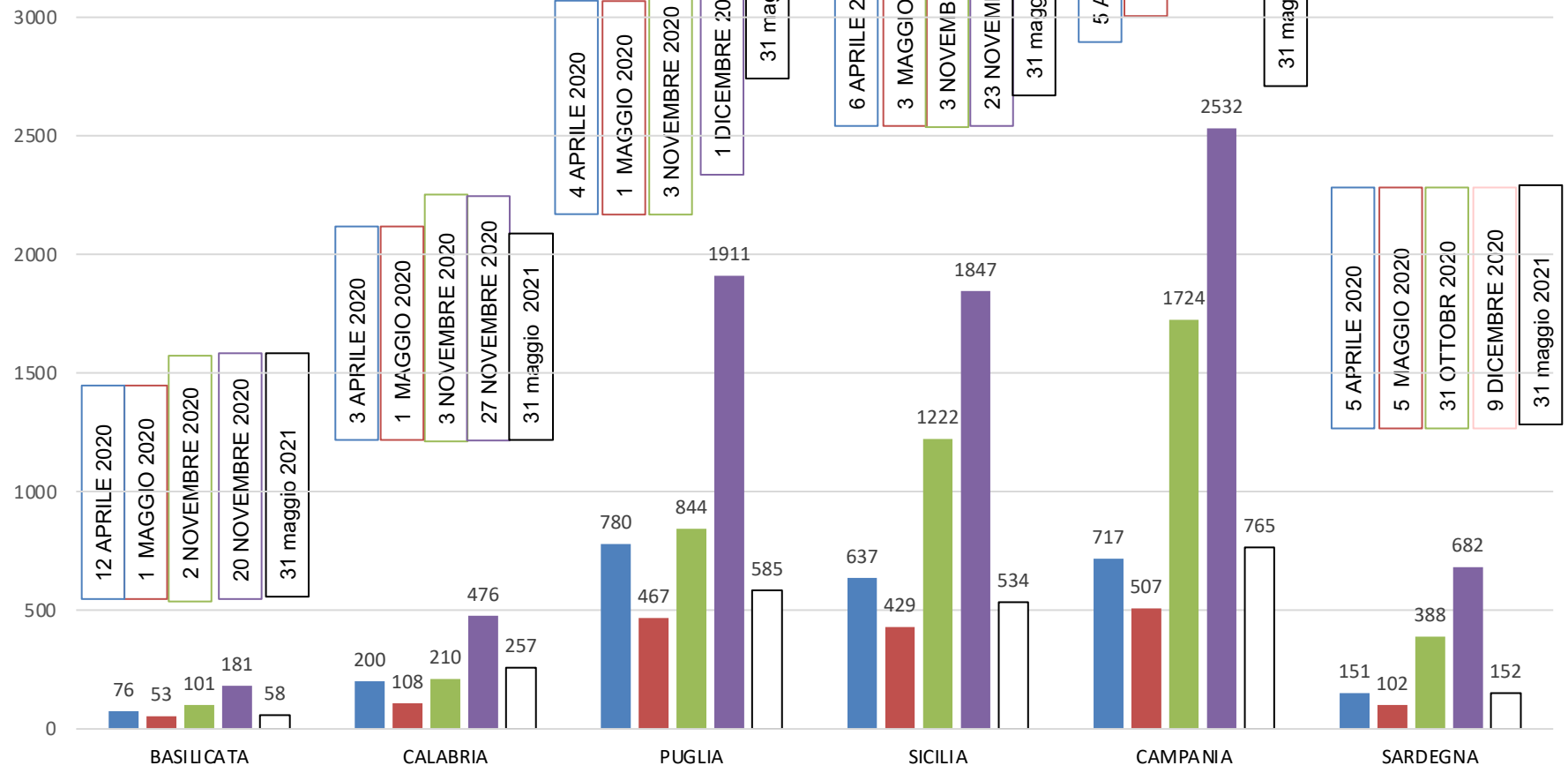
Basilicata
Incidenza sett. Contagio: 45,11
Positività al Test: 12,58%

Sicilia
Incidenza sett. Contagio: 44,76
Positività al Test: 6,45%

Calabria
Incidenza sett. Contagio: 46,23
Positività al Test: 5,93%

Con tecnologia Bing
© DSAT for MSFT, GeoNames, Navteq

2.2 Confronto con il Passato: Ospedalizzati



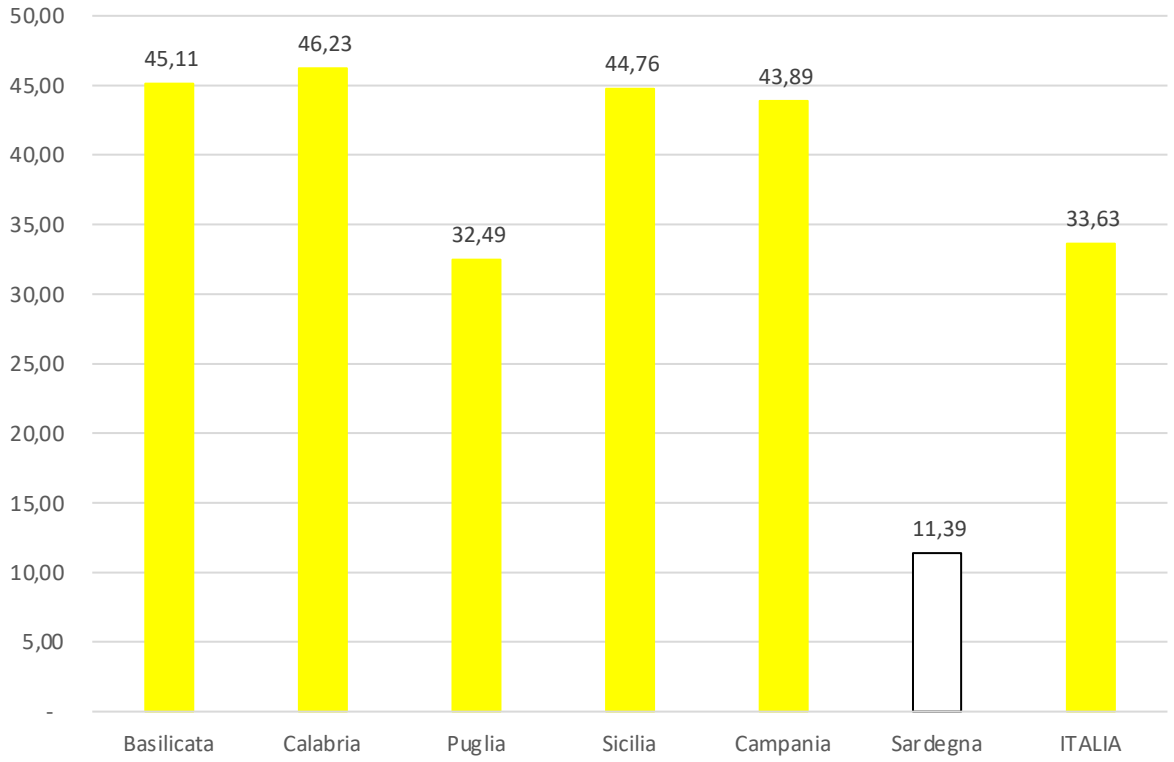
Commento

Il grafico riporta i dati di picco degli **Ospedalizzati*** nelle diverse fasi di diffusione del COVID19 al **31 maggio 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.

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

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 24 maggio e il 31 maggio 2021; L'incidenza settimanale corrisponde al numero di nuovi casi sulla popolazione regionale nell'intervallo di tempo considerato. La settimana appena trascorsa registra un valore massimo in Calabria con 46,23 ogni 100.000 abitanti e un valore minimo in Sardegna pari a 11,39 ogni 100.000 abitanti (in diminuzione rispetto alla scorsa settimana). In diminuzione, anche in questa settimana, i valori un tutte le Regioni del Panel.

2.4 Impatto economico (1/2)

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 miliari 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.**

2.4 Costi dei tamponi (2/2)

Regioni	Tamponi totali	Costo Totale (€)	%
Abruzzo	347.929	9.727.015	2%
Basilicata	127.634	3.553.160	1%
Calabria	321.542	9.143.186	2%
Campania	1.292.302	34.023.660	6%
Emilia-Romagna	1.873.435	53.204.066	10%
Friuli Venezia Giulia	623.585	18.036.365	3%
Lazio	1.854.203	48.658.714	9%
Liguria	529.552	14.793.557	3%
Lombardia	3.568.531	99.699.177	19%
Marche	370.514	10.853.059	2%
Molise	76.439	2.124.269	0%
P.A. Bolzano	277.572	7.922.528	1%
P.A. Trento	332.049	9.750.261	2%
Piemonte	1.288.923	36.119.490	7%
Puglia	666.842	18.738.926	4%
Sardegna	323.605	8.929.859	2%
Sicilia	824.760	22.792.207	4%
Toscana	1.347.451	36.820.910	7%
Umbria	361.474	10.018.856	2%
Valle d'Aosta	50.819	1.445.735	0%
Veneto	2.571.888	77.103.362	14%
Totale	**19.031.049**	**533.458.362**	**100%**

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.

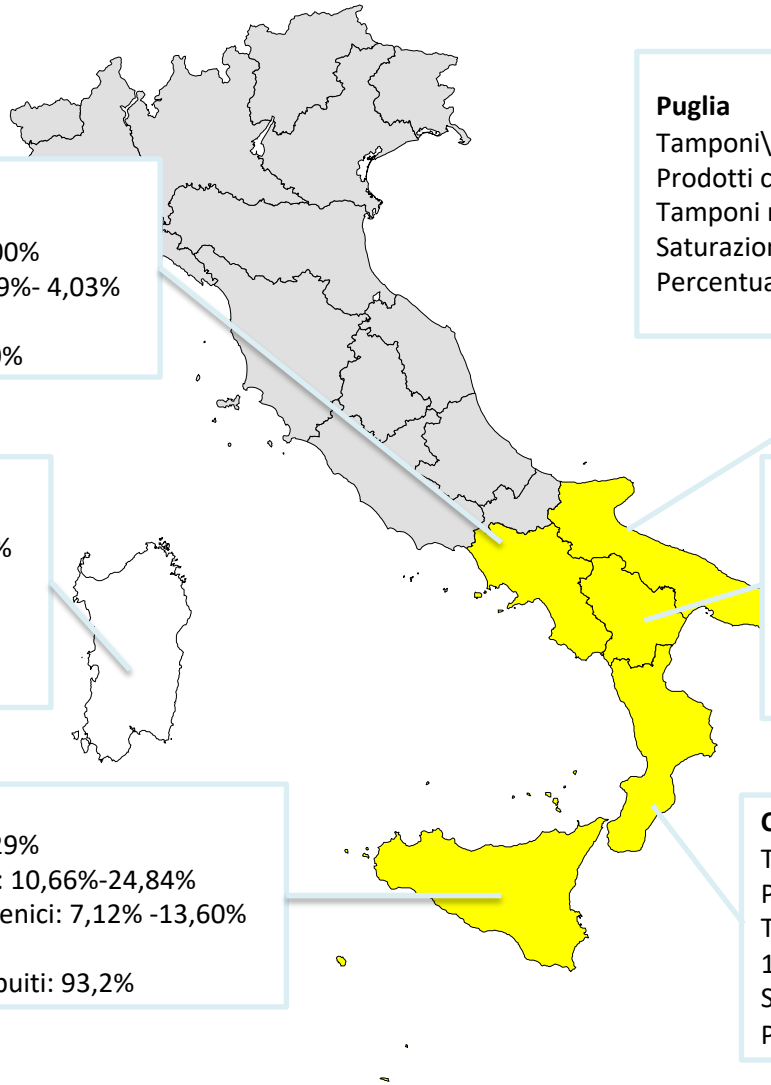
**Posteraro B, Marchetti S, Romano L, Sanguinetti M, et al. Clinical microbiology laboratory adaptation to COVID-19 emergency: experience at a large teaching hospital in Rome, Italy. Clin Microbiol Infect. 2020;26(8):1109-1111. doi:10.1016/j.cmi.2020.04.016*

#41AltemsCovid19

Indicatori Clinico Organizzativi

3.1 Cartogramma: Indicatori Clinico Organizzativi

(totale periodo 09.03.2020 \ 31.05.2021)



Campania
Tamponi\Popolazione: 84,81%
Prodotti consumabili e non: 5,50%-4,00%
Tamponi molecolari e antigenici: 11,29%- 4,03%
Saturazione PL T.I.: 14,52%
Percentuali di vaccini distribuiti: 95,80%

Puglia
Tamponi\Popolazione: 61,89%
Prodotti consumabili e non: 6,24%-10,75%
Tamponi molecolari e antigenici: 7,72% -2,82%
Saturazione PL T.I.: 16,39%
Percentuali di vaccini distribuiti: 97,50%

Sardegna
Tamponi\Popolazione: 79,60%
Prodotti consumabili e non: 4,21%-8,95%
Tamponi molecolari e antigenici: 6,62%-4,63%
Saturazione PL T.I.: 7,43%
Percentuali di vaccini distribuiti: 89,2%

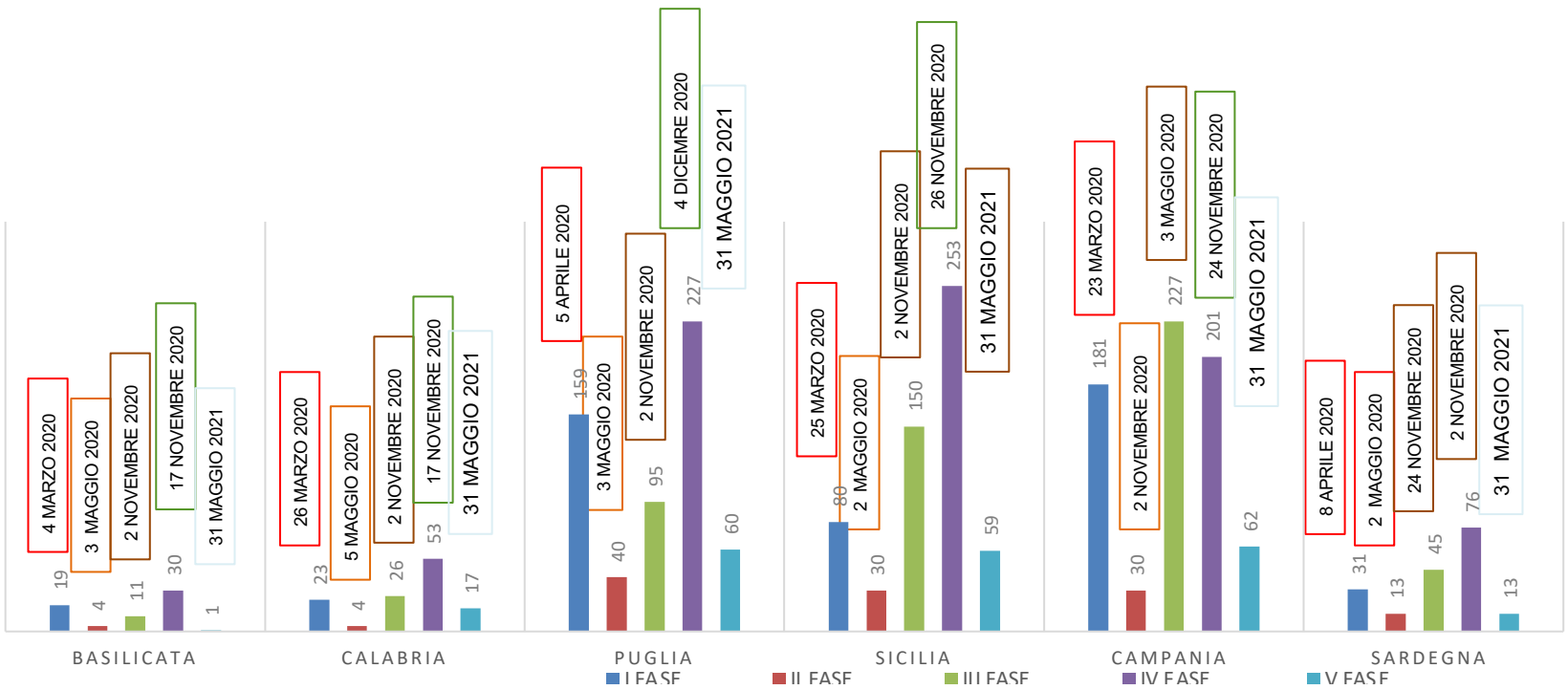
Basilicata
Tamponi\Popolazione: 66,24%
Prodotti consumabili e non: 1,12%-1,25%
Tamponi molecolari e antigenici: 8,94% -0,54%
Saturazione PL T.I.: 1,37%
Percentuali di vaccini distribuiti: 94,2%

Sicilia
Tamponi\Popolazione: 90,29%
Prodotti consumabili e non: 10,66%-24,84%
Tamponi molecolari e antigenici: 7,12% -13,60%
Saturazione PL T.I.: 10,97%
Percentuali di vaccini distribuiti: 93,2%

Calabria
Tamponi\Popolazione: 44,55%
Prodotti consumabili e non: 2,39%-2,45%
Tamponi molecolari e antigenici: 6,67%-1,72%
Saturazione PL T.I.: 11,18%
Percentuali di vaccini distribuiti: 94,4%

© DSAT for MSFT, GeoNames, Navteq

3.2 Confronto con il Passato: Ricoverati in TI

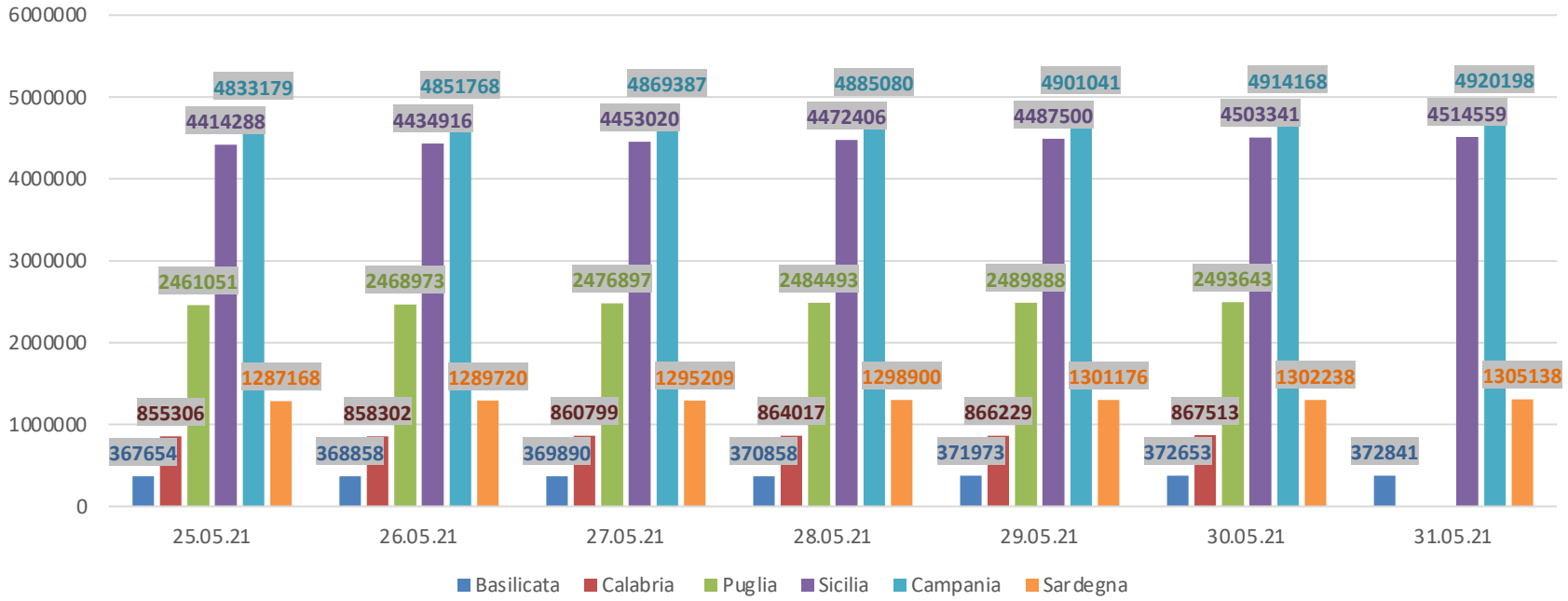


Commento

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.

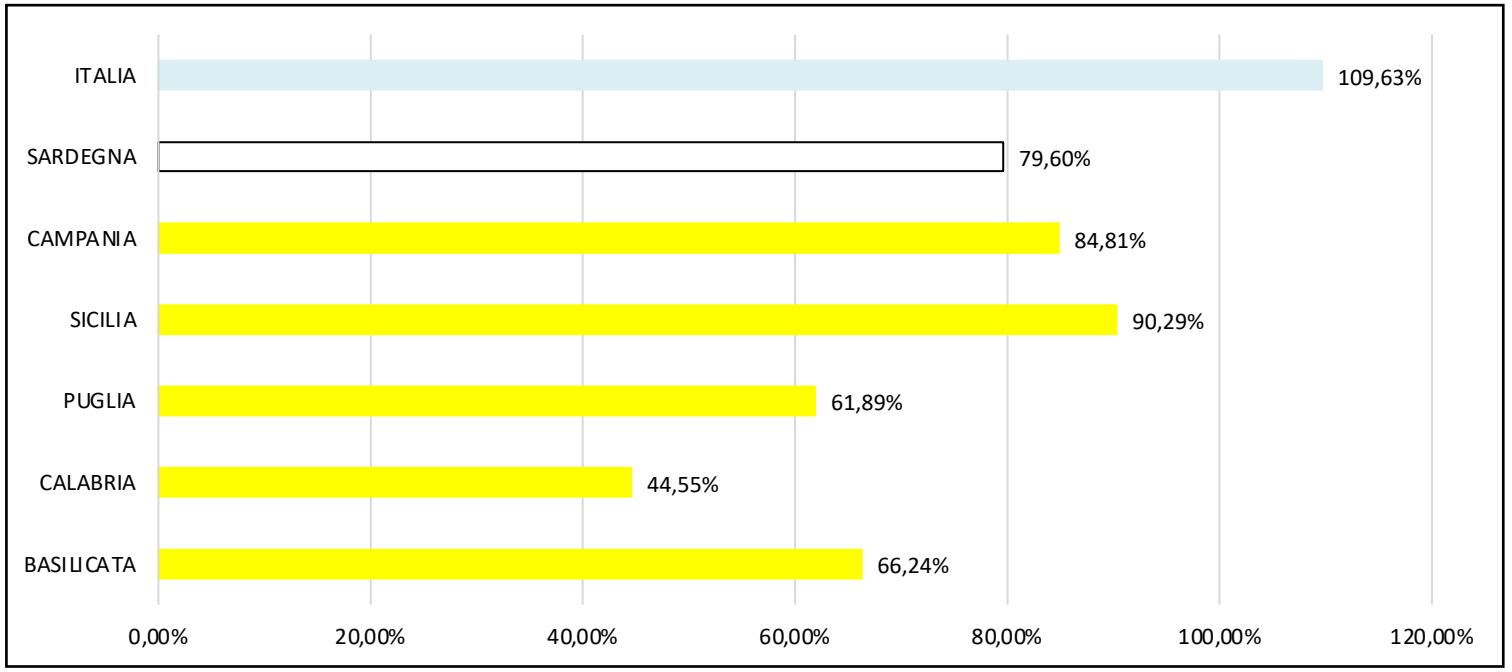
3.3 Totale Tamponi (1\3)



Commento

Il grafico riporta il numero di tamponi effettuati nella settimana dal 24/05 al 31/05 nelle regioni del sud Italia.

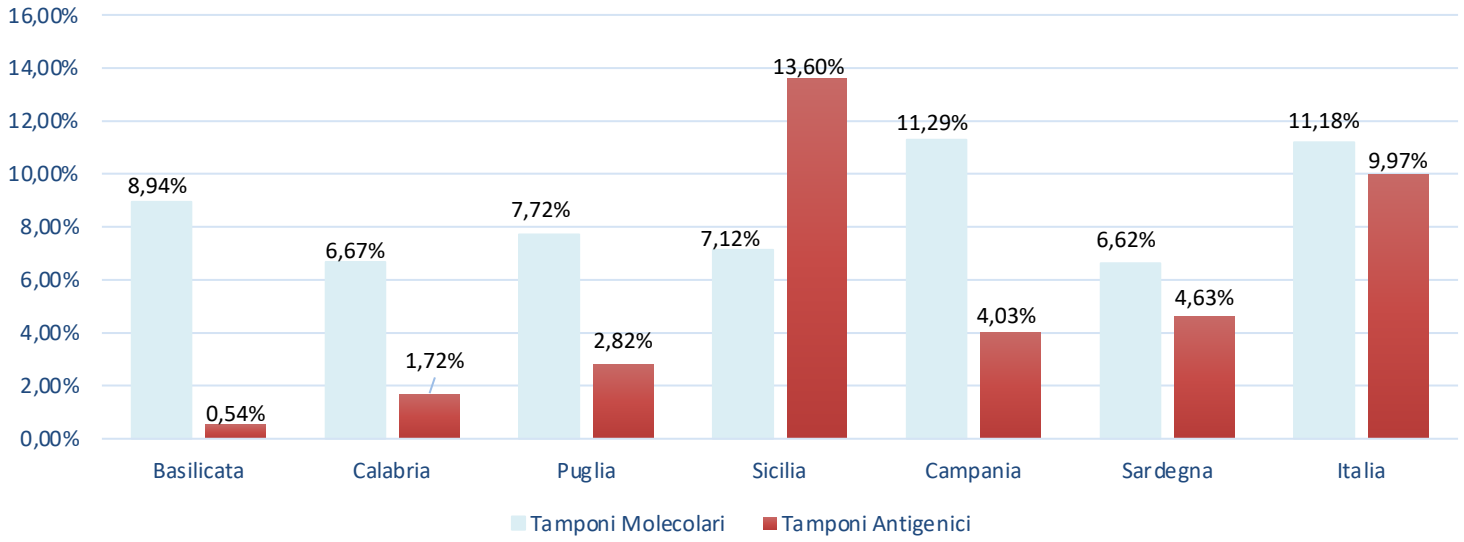
3.3 Tamponi effettuati / popolazione residente (2\3)



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 è la Sicilia con un valore pari al 90,29%, seguita dalla Regione Campania con un percentuale pari a 84,81%. La Calabria, invece, continua ha registrare il valore più basso pari al 44,55%. In totale i tamponi effettuati in Italia sono stati 66.172.255 pari al 109,63%% della popolazione.

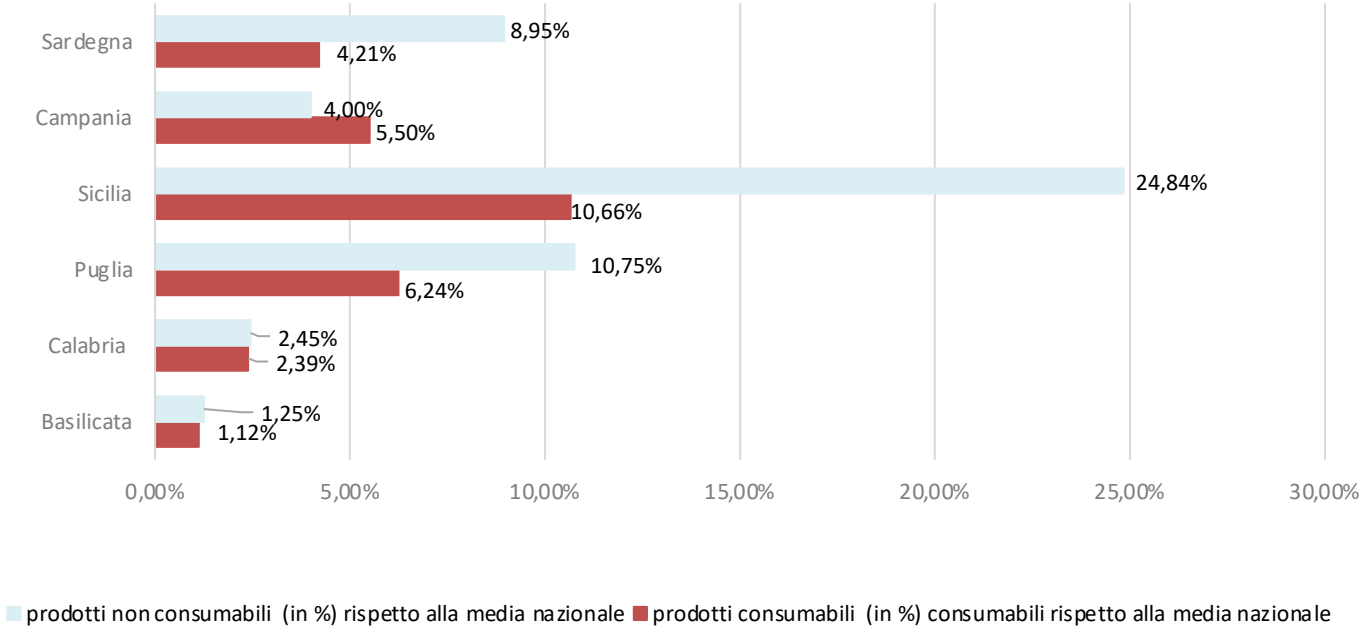
3.3 Nuovi tamponi molecolari & antigenici (3\3)



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 (11,29%) mentre la percentuale più alta di tamponi antigenici è stata registrata in Sicilia pari a 13,60%. La Sardegna registra il valore più basso dei tamponi molecolari pari al 6,62%, mentre la Basilicata è la regione che ha effettuato meno tamponi antigenici, pari al 0,54%, nella settimana oggetto di analisi.

3.4 Prodotti consumabili e non, distribuiti dalla Protezione Civile



Commento

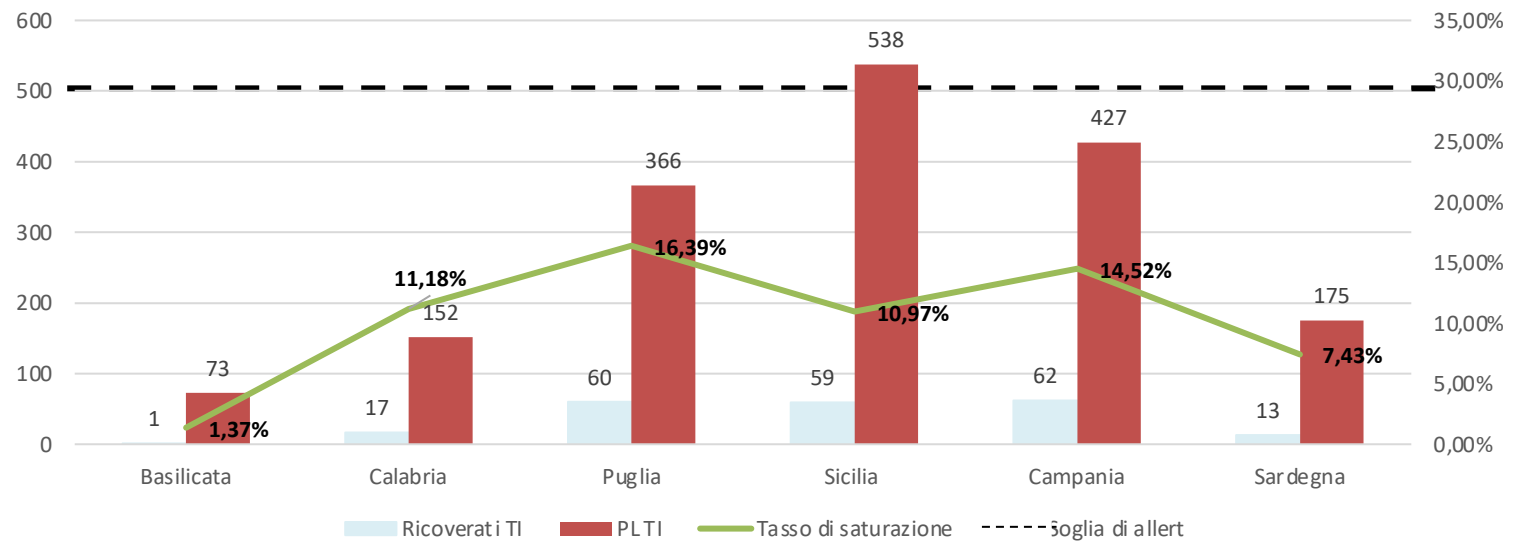
L'indicatore rappresenta la mappa dei materiali distribuiti. In particolare, analizza i prodotti consumabili e non consumabili nelle regioni del sud Italia. Nell'ultima settimana oggetto di analisi sia i prodotti consumabili che è quelli non consumabili sono rimasti invariati.

I **prodotti consumabili** (es. guanti, mascherine, calzari, …) sono pari al **30,12%** di quanto distribuito a livello nazionale (n. pezzi 3.414.280.153).

I **prodotti non consumabili** (es. monitor, occhiali, termometri, …) sono pari **52,24%** di quanto distribuito a livello nazionale (n. pezzi 898.549).

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



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 Campania è la regione con il valore più alto, infatti si sono registrati 62 ricoverati in TI.
La soglia di allert del 30% è stata fissata dal Ministero della Salute e corrisponde alla media nazionale.

3.6 Ricoveri TI / Ricoveri Totali

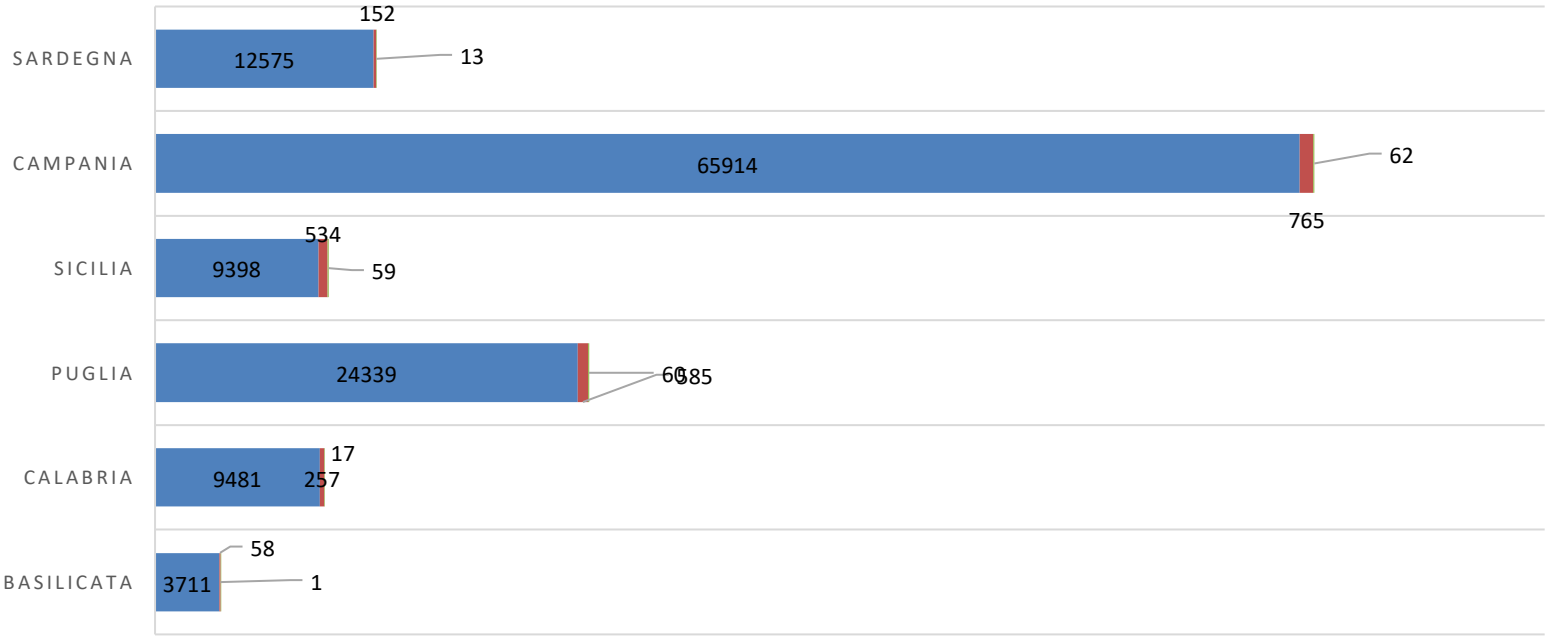
24/05/2021

31/05/2021

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 registra il rapporto più elevato tra ricoverati in terapia intensiva sui ricoverati totali (11,05%), seguita dalla Puglia con una percentuale pari 10,26. In media, in Italia, il 13,75% dei ricoverati per COVID-19 ricorre al setting assistenziale della terapia intensiva.

3.7 Pressione per Setting Assistenziale
(Domicilio, Terapia Intensiva, Ospedalizzati)

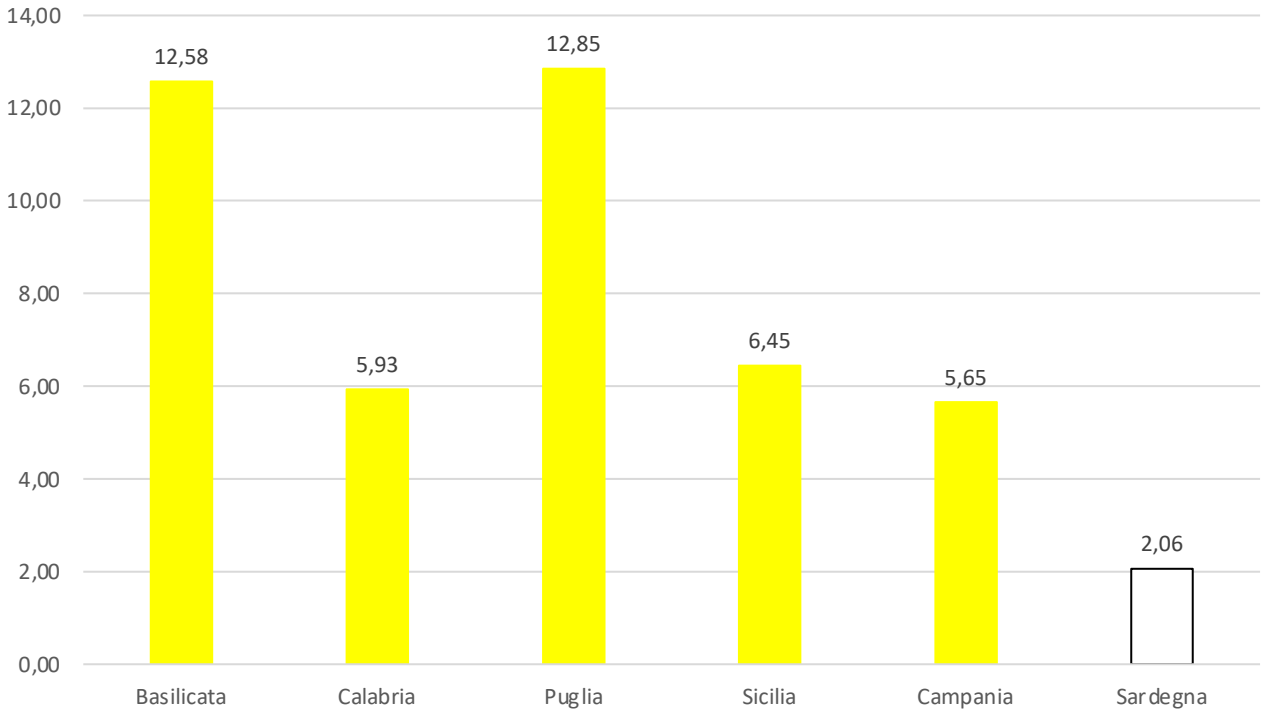


	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Campania	Sardegna
Domiciliati	3711	9481	24339	9398	65914	12575
Ospedalizzati	58	257	585	534	765	152
Terapia Intensiva	1	17	60	59	62	13

Commento

Il grafico mostra la pressione per setting assistenziale che il sistema sanitario regionale ha registrato nella settimana dal 24/05 al 31/05. Si può notare come la maggiore parte della nuova pressione si sia tradotta in nuovi casi di isolati a domicilio.

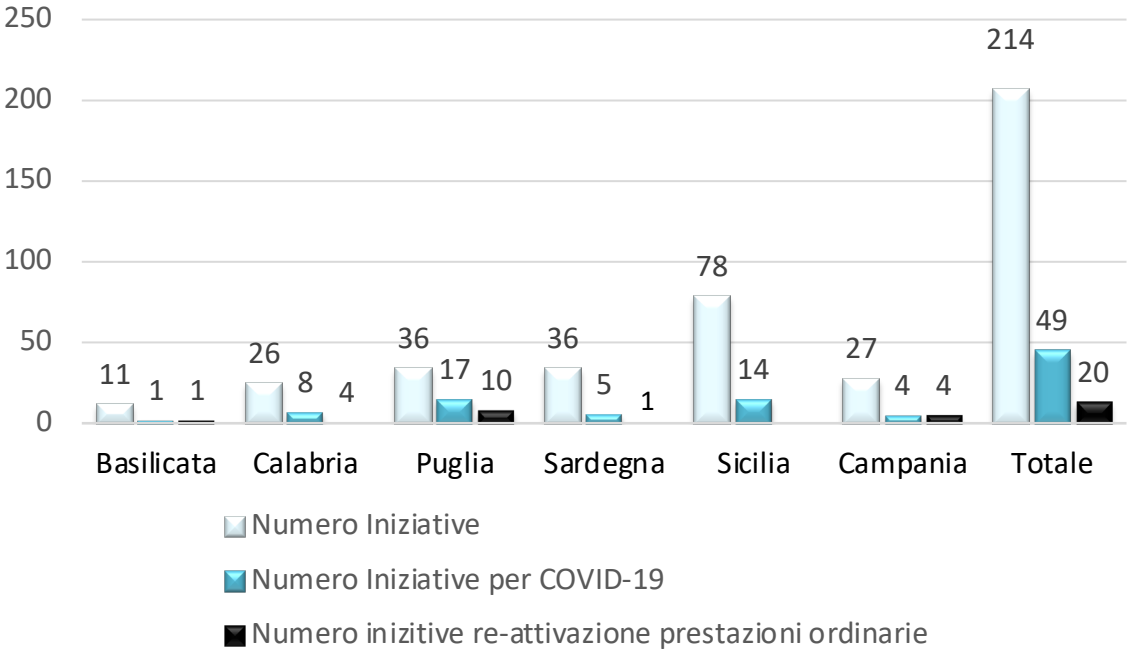
3.8 Positività al Test



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 al 7,59 %(in diminuzione rispetto alla scorsa settimana 9,25%). È la Puglia (pari a 12,85%) a registrare, anche per questa settimana, il valore più elevato nel Panel considerato, mentre il valore più basso lo registra la Sardegna pari a 2,06% .Il dato italiano è pari al 5,29%.

3.9 Soluzioni Digitali (1\2)



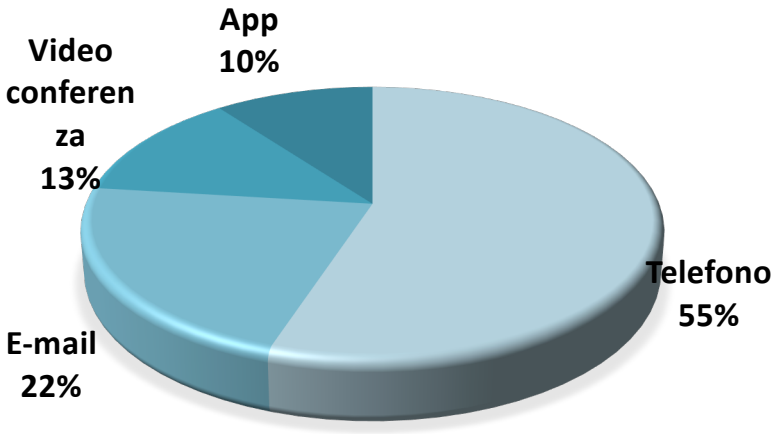
Commento

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°214, 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.



3.9 Soluzioni Digitali (2\2)

Regione Campania	**N°6 del 12 gennaio 2021**	**Linee guida regionali sull'attivazione di servizi erogabili in telemedicina**
Regione Sardegna	**N° 40 del 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	**N° 333 del 10 marzo 2020**	**Evidenzia la telemedicina come strumento utilizzabile e prevede un piano normativo;**
	N°1111 del 3 agosto 2020	**Definisce la struttura e il coordinamento regionale dei servizi di telemedicina**
	N° 8 del 15 gennaio 2021	**Definisce il monitoraggio dei pazienti covid attraverso una piattaforma regionale**
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**

Commento: Dopo l'approvazione da parte della Conferenza Stato- Regioni delle Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina», dal 17 dicembre 2020 le Regioni , attraverso le diverse Delibere hanno dettagliato le linee –guida ed organizzato servizi per specifiche patologie .
Fonte: Delibere Regionali, Regioni del Sud

3.10 Potenziamento Personale Medico SSN
Bandi per Emergenza Covid-19
(aggiornamento al 31 maggio 2021) (1\5)

	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.
Campania	22	17	405	364	41	5	55	55	0
Puglia	11	4	66	48	18	7	594	592	1
Basilicata	23	0	0	0	0	23	117	117	0
Calabria	82	12	56	52	4	70	284	260	24
Sicilia	249	1	7	0	7	248	1082	1082	0
Sardegna	76	3	51	5	46	73	464	464	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 suddivisine 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;

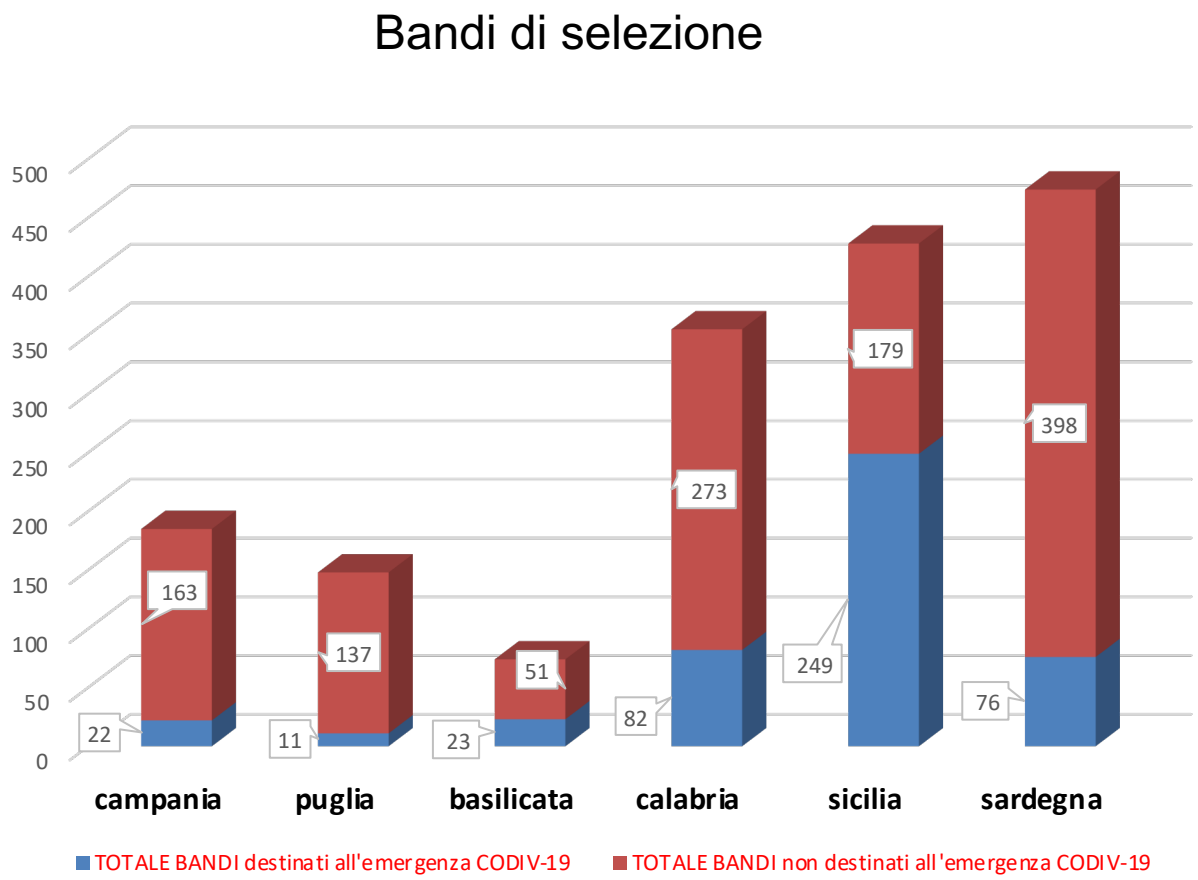
3.10 Potenziamento Personale Medico SSN
Bandi non relativi all'Emergenza Covid-19
(aggiornamento al 31 maggio 2021) (2\5)

	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.
Campania	163	76	457	231	226	87	456	113	343
Puglia	137	47	122	50	72	90	258	68	190
Basilicata	51	3	11	1	10	48	88	39	49
Calabria	273	150	298	104	194	123	214	108	106
Sicilia	179	17	73	10	63	162	405	291	114
Sardegna	398	48	185	30	155	350	642	538	104

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– 31 maggio 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 suddivisine 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.

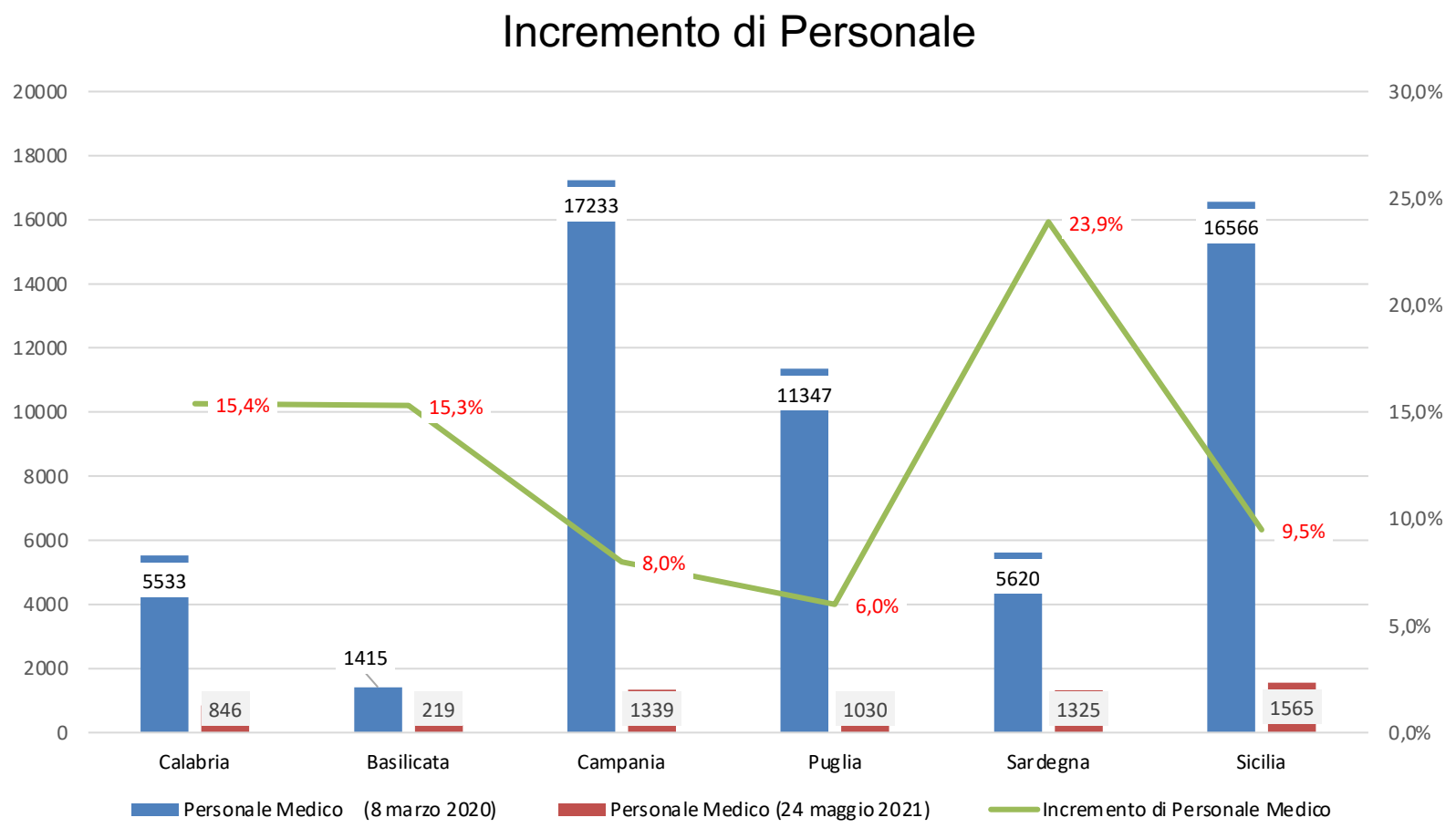
Fonte: siti istituzionali aziende; *Nei contratti a tempo determinato sono compresi co.co.co. e partita iva

3.10 Potenziamento Personale Medico SSN
(aggiornamento al 31 maggio 2021)(3\5)



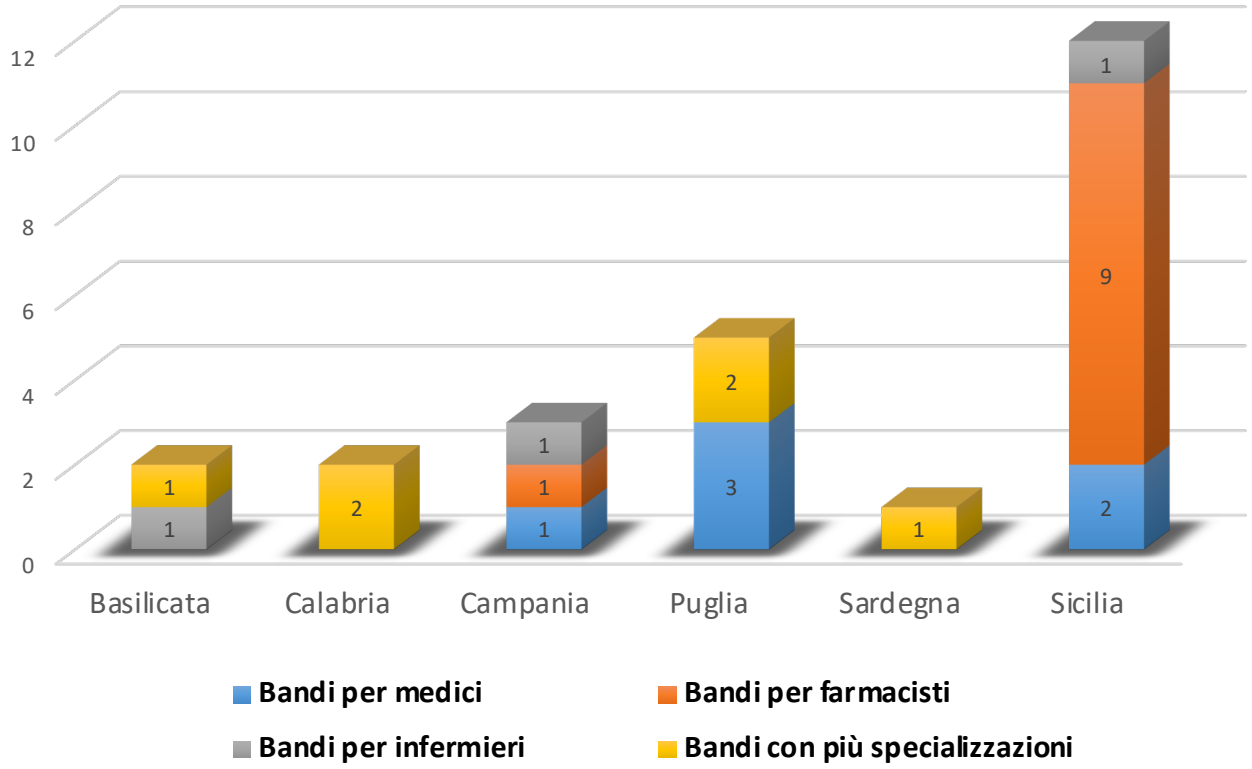
Commento: Il grafico, riporta l'attività di reclutamento e selezione avvenuta nelle diverse Regioni all'indomani dell'emergenza Covid-19, per il personale medico del SSN. I bandi riportati rappresentano la totalità dei bandi chiusi e aperti (o in via di chiusura). Il grafico rappresenta come le diverse Regioni abbiamo pianificato diversamente la fase di reclutamento e selezione del Personale per arginare l'emergenza pandemica.

3.10 Potenziamento Personale Medico SSN
(aggiornamento al 31 maggio 2021)(4\5)



Commento: Il grafico, riporta l'incremento di personale medico avvenuto dall'attività di reclutamento e selezione nelle diverse Regioni all'indomani dell'emergenza Covid-19. Il grafico riporta il personale medico pre-pandemia (8 marzo 2020) e il personale potenziato al 31 maggio 2021. L'incremento è rappresentato dalla linea di trend (dato dalla sommatoria del personale indicato nei bandi -aperti e chiusi).

3.10 Potenziamento Personale Medico SSN (per campagna vaccinale - al 31 Maggio) (5\5)



Commento: Il grafico evidenzia come i Bandi per il potenziamento del personale sanitario (aperti e chiusi) per la campagna vaccinale anti Covid-19 nelle Regioni del Panel area Sud, siano distinti in base alle specializzazioni richieste.
La Regione che presenta un maggior numero di bandi destinati al potenziamento di personale sanitario (medici- farmacisti- infermieri) continua ad essere ancora la Sicilia, dove la maggiore richiesta è per Farmacisti, mentre nelle altre regioni i bandi fanno richiesta per lo più di personale medico sia specializzato che in formazione.

3.11 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

3.12 Sperimentazioni cliniche (1\7)

Monitoraggio AIFA Anticorpi Monoclonali per Covid-19

In attuazione del Decreto del Ministero della Salute del 6 febbraio 2021 (pubblicato nella G.U. serie generale n.32 dell'8/2/21), l'Agenzia Italiana del Farmaco ha provveduto a sviluppare il registro di monitoraggio degli anticorpi monoclonali per il trattamento del COVID-19.
I centri abilitati dalle Regioni alla compilazione del registro AIFA sono disponibili al seguente **link**.

Fare riferimento all'Instant Report #52

3.12 Sperimentazioni cliniche (2\7)

Sostanze attive impiegate negli studi COVID-19, partecipanti e durata stimata

Num.	Sostanza attiva	Fase	Num. di partecipanti allo studio in Italia	Data pianificata di inizio arruolmento	Durata stimata dello studio in mesi
1	Abx464	II-III	225	na	7
2	Acalabrutininb	II	15	08/05/2020	6
3	Azitromicina	III	144	20/04/2020	12
4	Baricitinib	II	13	27/04/2020	3
5	Baricitinib	III	25	na	4
6	Baricitinib/Tocilizumab/Metilprednisolone/ Canakinumab/Sarilumab/Siltuximab	II-III	1400	27/04/2020	4
7	Canakinumab	III	80	30/04/2020	3
8	Colchicina	II	310	na	3
9	Colchicina	III	438	na	6
10	Colchicina	II	308	na	3
11	Defibrotide	II	50	01/05/2020	12
12	Emapalumab/Anakinra	II-III	54	24/03/2020	5
13	Enoxaparina sodica	II	100	30/03/2020	16
14	Enoxaparina sodica	III	2.712	23/04/2020	6
15	Enoxaparina sodica	III	300	01/06/2020	12
16	Enoxaparina sodica	III	300	06/05/2020	12
17	Eparina-Metilprednisolone/Enoxaparina-Metilprednisolone	III	200	30/04/2020	12
18	Favipiravir	III	100	01/05/2020	5
19	Favipiravir/Lopinavir/Ritonavir/Darunavir-Cobicistat/Idrossiclorochina solfato	III	435	20/04/2020	3
20	Grad-cov2	I	90	na	12
21	Clorochina/Idrossiclorochina	III	400	na	12
22	Idrossiclorochina solfato	II	2.300	na	10
23	Idrossiclorochina solfato	III	216	na	12
24	Idrossiclorochina solfato	III	1.000	na	2
25	Immunoglobuline umane polivalenti	II	30	01/05/2020	6
26	Interferone beta 1a	II	126	na	9
27	Ivermectina	II	90	na	6

Num.	Sostanza attiva	Fase	Num. di partecipanti allo studio in Italia	Data pianificata di inizio arruolmento	Durata stimata dello studio in mesi
28	Tofacitinib	II	116	na	4
29	Mavrilimumab	II	50	na	4
30	Opaganib	II-III	50	na	7
31	Pamrevlumab	II	68	na	6
32	Remdesivir	III	45	07/03/2020	3
33	Remdesivir	III	80	07/03/2020	3
34	Remdesivir	II-III	8	16/06/2020	4
35	Remdesivir/chloroquine difosfato/hydroxychloroquine sulfate/interferón b 1a/lopinavir-ritonavir	III	600	08/04/2020	6
36	Reparixin	II-III	159	na	3
37	Ruxolitinib	III	80	na	2
38	Sarilumab	II-III	25	27/03/2020	5
39	Sarilumab	III	171	na	3
40	Sarilumab	II	40	na	1,5
41	Selinexor	II	25	na	8
42	Tocilizumab	II	330	19/03/2020	0
43	Tocilizumab	III	30	03/04/2020	10
44	Tocilizumab	II	398	na	0

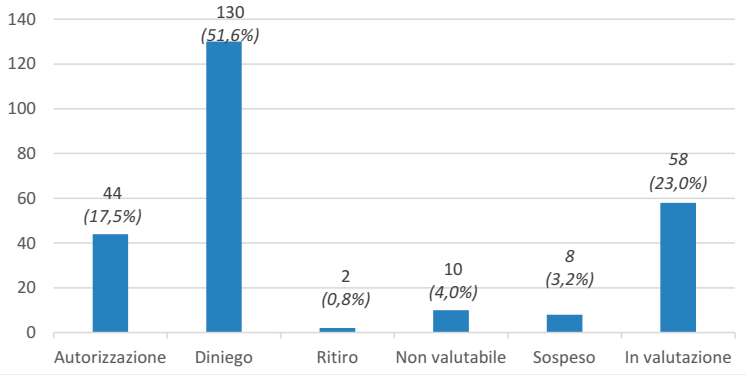
Reference: https://www.aifa.gov.it/-/19-rapporto-nazionale-sulla-sperimentazione-clinica-dei-medicinali-in-italia-20-1

3.12 Sperimentazioni cliniche (3\7)

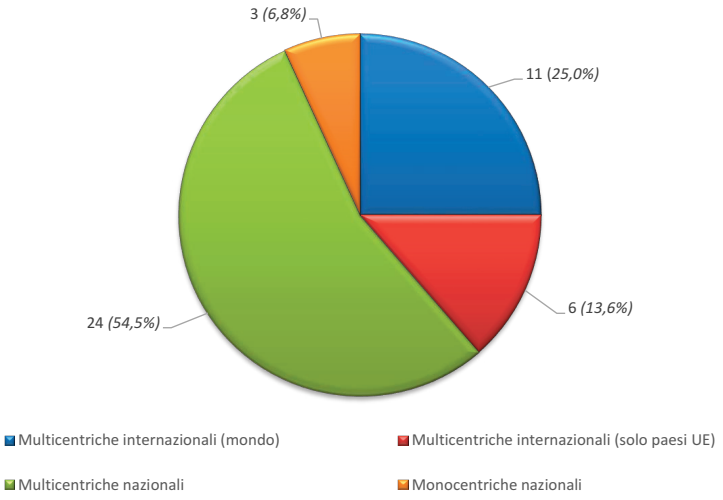
Sperimentazioni COVID-19 per fase, esito e tipologia

Anno	Fase I		Fase II		Fase II-III		Fase III		Totale
	SC	%	SC	%	SC	%	SC	%	SC
2020	1	*2,3*	17	*38,6*	7	*15,9*	19	*43,2*	44

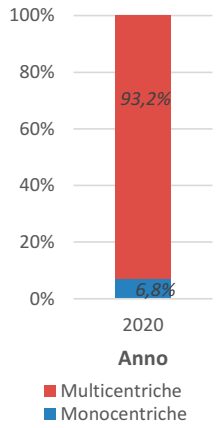
Sperimentazioni COVID-19 presentate nel 2020 per esito
SC presentate nel 2020: 252



Sperimentazioni COVID-19 monocentriche e multicentriche, nazionali e internazionali
SC autorizzate: 44 di cui 27 nazionali (61,4%) e 17 internazionali (38,6%)



Sperimentazioni COVID-19 per tipologia: monocentrica / multicentrica in Italia
SC autorizzate: 44



Reference: https://www.aifa.gov.it/-/19-rapporto-nazionale-sulla-sperimentazione-clinica-dei-medicinali-in-italia-20-1

3.12 Sperimentazioni cliniche (4\7)

Sperimentazioni COVID-19 per tipologia della popolazione e area terapeutica, tipologia di medicinale, per promotore dello studio

Tipologia	Fase I		Fase II		Fase II-III		Fase III		Totale	
	SC	%	SC	%	SC	%	SC	%	SC	%
Pazienti	0	*0,0*	16	*40,0*	7	*17,5*	17	*42,5*	**40**	***93,0***
Volontari sani	1	*33,3*	0	*0,0*	2	*66,7*	0	*0,0*	**3**	***7,0***
Pazienti e volontari sani	0	*0,0*	1	*100,0*	0	*0,0*	0	*0,0*	**1**	***2,3***
Totale	**1**	***2,3***	**17**	***38,6***	**9**	***20,5***	**17**	***38,6***	**44**	***100,0***

	Area terapeutica	2020	
		SC	%
1	Malattie virali	33	*75,0*
2	Malattie delle vie respiratorie	11	*25,0*
	Totale	**44**	***100,0***

Tipologia	2020	
	SC	%
Principio attivo di natura chimica	24	*54,5*
Principio attivo di natura biologica/biotecnologica	17	*38,6*
Principio attivo di natura chimica e biologica/biotecnologica	2	*4,5*
Altro	1	*2,3*
Totale	**44**	***100,0***

Anno	Profit		No profit		Totale
	SC	%	SC	%	SC
2020	15	*34,1*	29	*65,9*	44

Reference: https://www.aifa.gov.it/-/19-rapporto-nazionale-sulla-sperimentazione-clinica-dei-medicinali-in-italia-20-1

3.12 Sperimentazioni cliniche (5\7)

Sperimentazioni COVID-19 per disegno dello studio e per finalità

a) Per randomizzazione

Esito	Controllato		Non controllato		Totale	
	SC	%	SC	%	SC	%
Randomizzato	36	*81,8*	0	*0,0*	**36**	***81,8***
Non randomizzato	1	*2,3*	7	*15,9*	**8**	***18,2***
Totale	**37**	***84,1***	**7**	***15,9***	**44**	***100***

b) Per blinding

Esito	Controllato		Non controllato		Totale	
	SC	%	SC	%	SC	%
In aperto	22	*50,0*	1	*2,3*	**23**	***52,3***
Doppio cieco	12	*27,3*	0	*0,0*	**12**	***27,3***
Singolo cieco	2	*4,5*	0	*0,0*	**2**	***4,5***
Altro	1	*2,3*	6	*13,6*	**7**	***15,9***
Totale	**37**	***84,1***	**7**	***15,9***	**44**	***100***

c) Per assegnazione del trattamento

Esito	Controllato		Non controllato		Totale	
	SC	%	SC	%	SC	%
Gruppi paralleli	23	*52,3*	0	*0,0*	**23**	***52,3***
Cross over	0	*0,0*	0	*0,0*	**0**	***0,0***
Altro	2	*4,5*	2	*4,5*	**4**	***9,1***
Non spec.*	12	*27,3*	5	*11,4*	**17**	***38,6***
Totale	**37**	***84,1***	**7**	***15,9***	**44**	***100***

Finalità	2020	
	SC	%
Efficacia	35	*79,5*
Sicurezza	33	*75,0*
Terapia	24	*54,5*
Farmacocinetica	4	*9,1*
Profilassi	4	*9,1*
Farmacogenetica	2	*4,5*
Farmacodinamica	1	*2,3*

* informazione non definita o non presente in CTA

Reference: https://www.aifa.gov.it/-/19-rapporto-nazionale-sulla-sperimentazione-clinica-dei-medicinali-in-italia-20-1

3.12 Sperimentazioni cliniche (6\7)

Link WHO Vaccine COVID-19 candidates: https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines

Vaccine	Vaccine developer	Start of rolling review	Info	Status EU regolatorio	Status IT e info
Comirnaty	BioNTech, in collaboration with Pfizer	06/10/2020	Start of evaluation of CMA application: 01/12/2020 EMA starts evaluating use of COVID-19 vaccine Comirnaty in young people aged 12 to 15	Conditional marketing authorisation 21/12/2020	Autorizzato dall'AIFA il 22/12/2020
COVID-19 Vaccine Moderna	Moderna Biotech Spain, S.L.	16/11/2020	Start of CMA application under evaluation 01/12/2020	Conditional marketing authorisation 06/01/2020	Autorizzato dall'AIFA il 07/01/2021
Vaxzrevi	AstraZeneca, in collaboration with the University of Oxford	01/10/2020	Start of evaluation of CMA application: 01/12/2020	Conditional marketing authorisation 12/01/2021	Autorizzato dall'AIFA il 30/01/2021 Circolare del 7/04/2021
COVID-19 Vaccine Janssen	Janssen-Cilag International N.V.	01/12/2020	Start of conditional marketing authorisation evaluation: 16/02/2021	Conditional marketing authorisation 11/03/2021	Autorizzato dall'AIFA il 12/0372021 Circolare del 21/04/2021
NVX-CoV2373	Novavax CZ AS	03/02/2021	Rolling review ongoing		
CVnCoV	CureVac AG	12/02/2021	Rolling review ongoing		
Sputnik V (Gam-COVID-Vac)	Russia's Gamaleya National Centre of Epidemiology and Microbiology	04/03/2021	Rolling review ongoing		
COVID-19 Vaccine (Vero Cell) Inactivated	Sinovac Life Sciences Co., Ltd	04/05/2021	Rolling review ongoing		

Last update:

- Additional manufacturing capacity for BioNTech/Pfizer's COVID-19 vaccine
- Comirnaty First COVID-19 vaccine approved for children aged 12 to 15 in EU

3.12 Sperimentazioni cliniche (7\7)

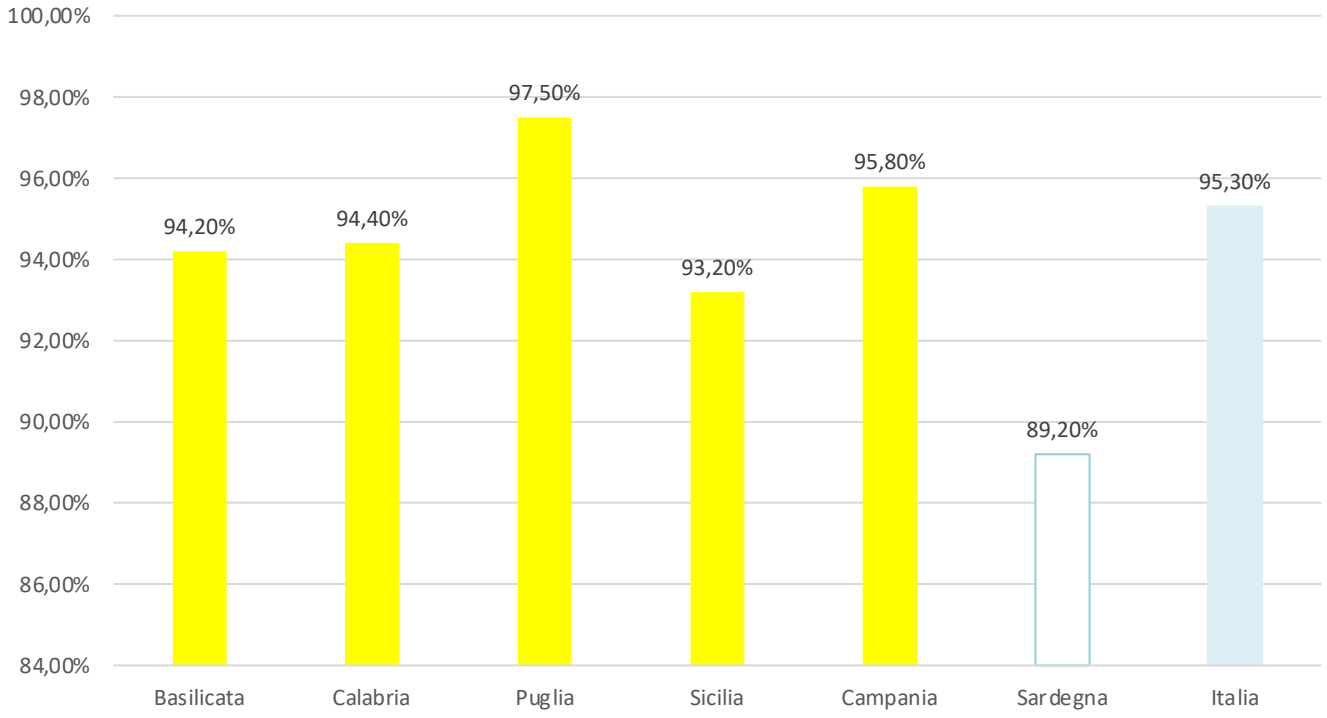
Completed reviews EMA: Use endorsed after Article 5(3) review

Treatment	Information
Dexamethasone	EMA endorses use of dexamethasone in COVID-19 patients on oxygen or mechanical ventilation
Monoclonal antibody **combination bamlanivimab/etesevimab**	EMA issues advice on use of antibody combination (bamlanivimab / etesevimab)
Monoclonal antibody **combination casirivimab/imdevimab**	EMA issues advice on use of REGN-COV2 antibody combination (casirivimab / imdevimab)
Monoclonal antibody **regdanvimab**	EMA issues advice on use of regdanvimab for treating COVID-19

Ongoing reviews EMA's CHMP is reviewing data on the use of these medicines **to treat COVID-19** under Article 5(3) of Regulation (EC) No 726/2004

Treatment	Start of review	Information
Monoclonal antibody **VIR-7831**	15/04/2021	EMA issues advice on use of sotrovimab (VIR-7831) for treating COVID-19
Olumiant	29/04/2021	EMA starts evaluating use of Olumiant in hospitalised COVID-19 patients requiring supplemental oxygen

3.13 Dosi di Vaccino distribuite (%)(1/5)
(somministrate/consegnate)*

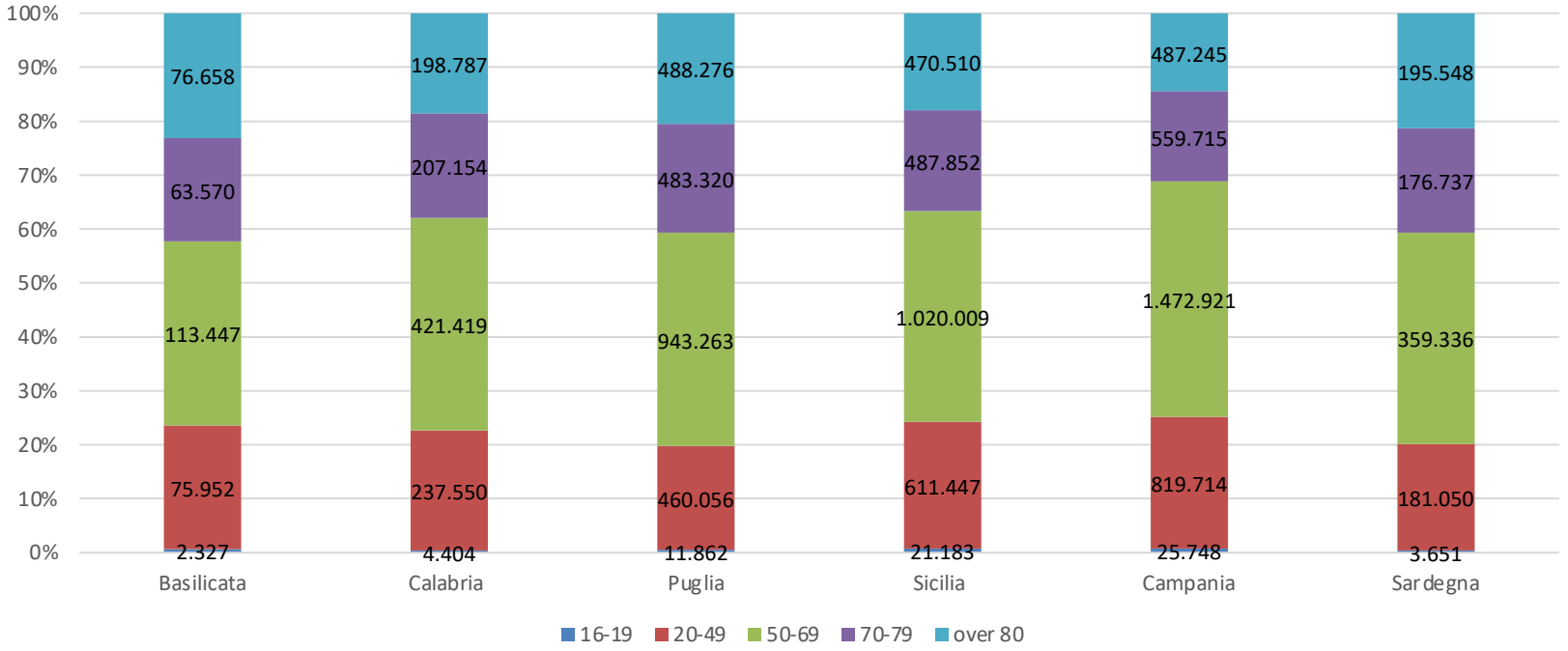


Commento

L'indicatore mostra la percentuale di dosi di vaccino somministrate rispetto alle dosi consegnate. Dal grafico si evince che la Puglia è la regione con la percentuale di dosi somministrate più alta rispetto la media nazionale, mentre la Sardegna registra il valore più basso. Il dato Italia è pari al 95,30%.

(*) ultima rilevazione dati 31 Maggio2021- Dashboard vaccini Ministero della Salute

3.13 Dosi di Vaccino somministrate per fascia di età*(2/5)

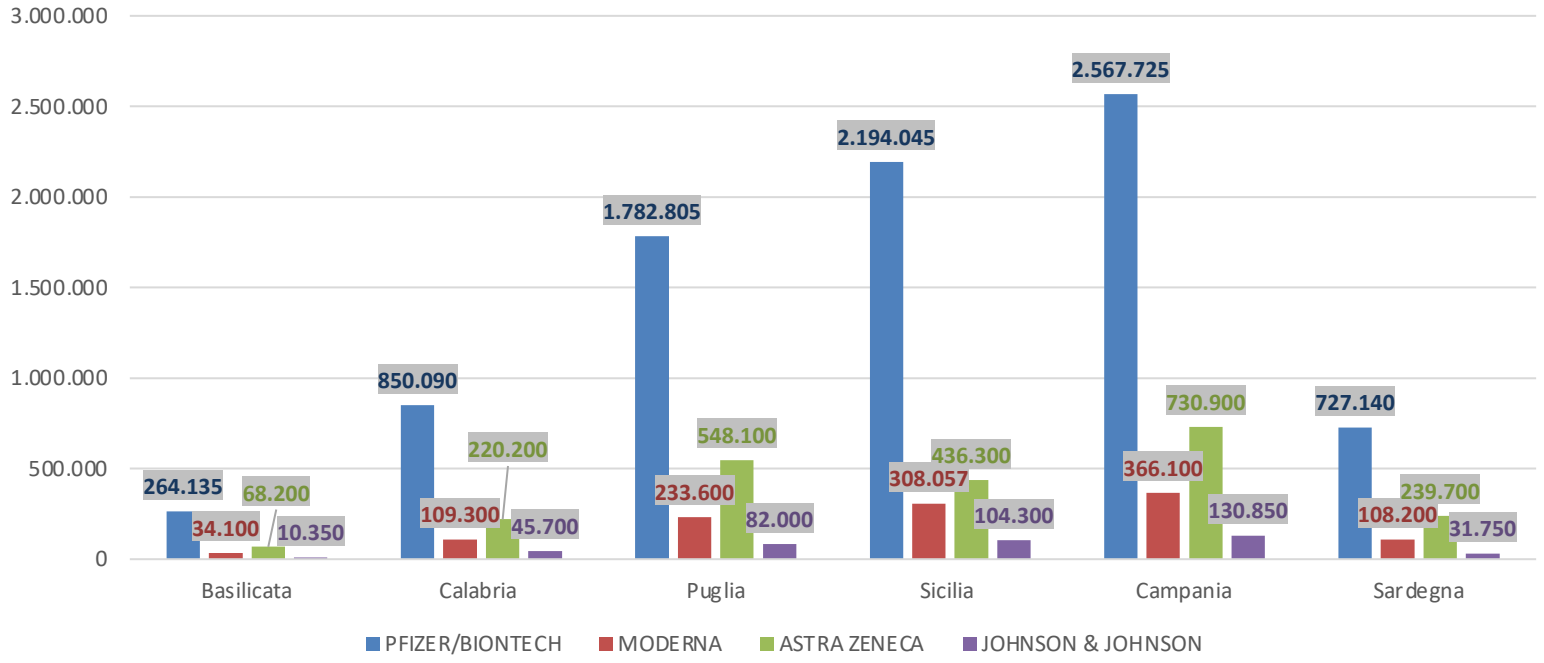


Commento

L'indicatore mostra il numero di dosi di vaccino somministrate per fascia di età. Dal grafico si evince che le fasce di età alle quali sono state somministrate più dosi di vaccino sono quelle tra 50-69 e gli over 80 anni.

(*) ultima rilevazione dati 31 Maggio2021- Dashboard vaccini Ministero della Salute

3.13 Fornitura vaccini* (3/5)

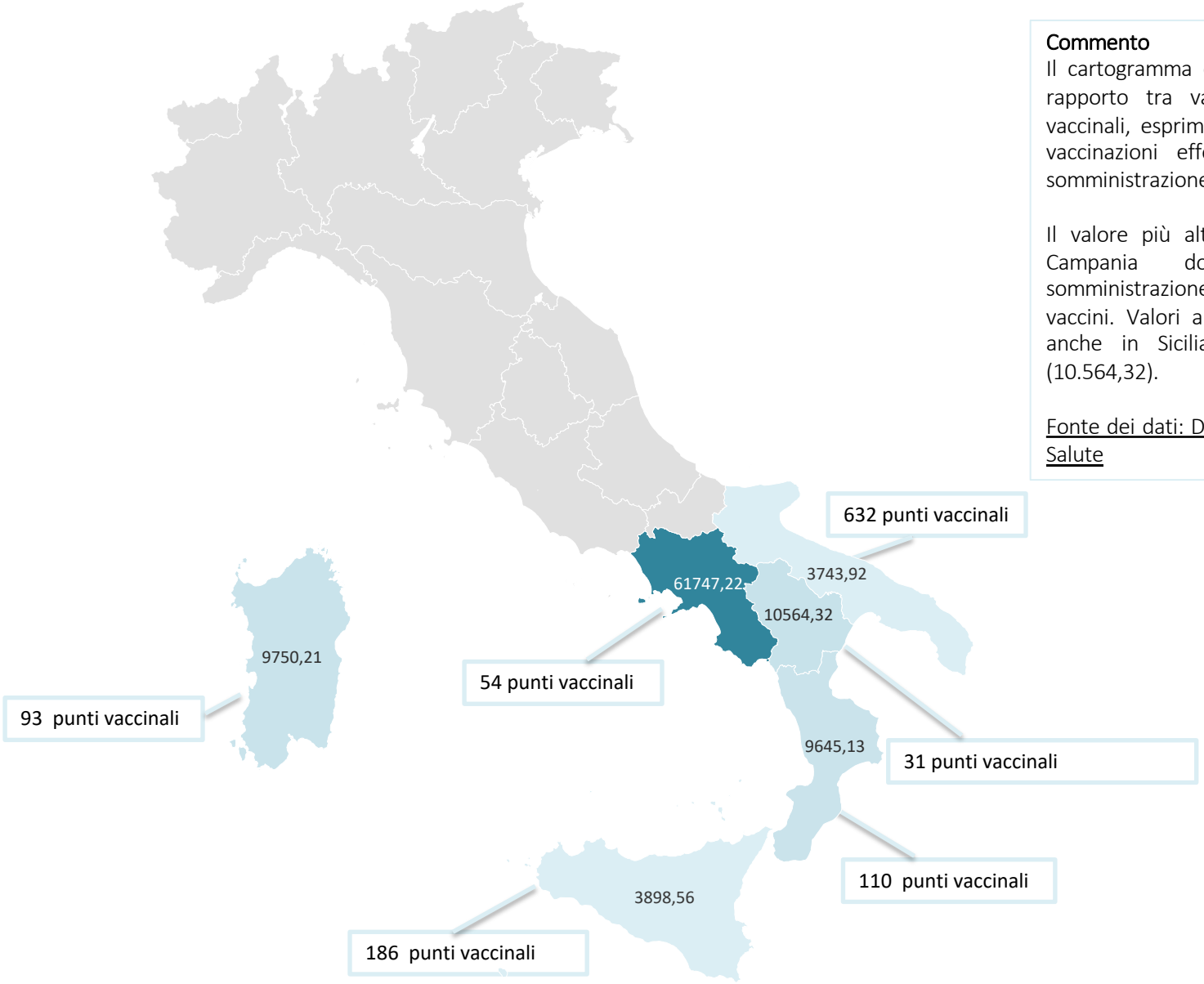


Commento

L'indicatore mostra la fornitura di vaccini per regioni. Dal grafico si evince che il numero maggiori di dosi consegnate provengono da Pfizer/biotech

(*) ultima rilevazione dati 31 Maggio2021- Dashboard vaccini Ministero della Salute

3.13 Numero medio di Vaccini somministrati per punto vaccinale (31 Maggio 2021) (4\5)



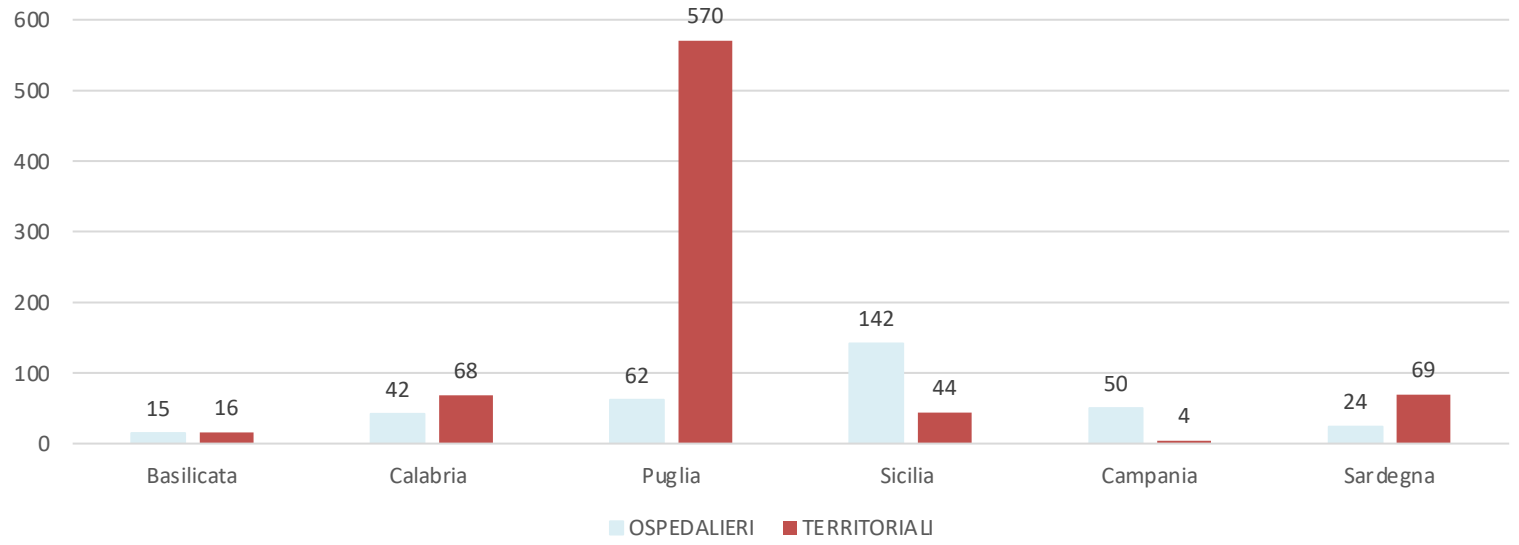
Commento

Il cartogramma evidenzia al **31 Maggio 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 Campania dove ciascun punto di somministrazione ha effettuato circa 61.747,22 vaccini. Valori alti dell'indicatore si riscontrano anche in Sicilia (13.898,56) e in Basilicata (10.564,32).

Fonte dei dati: Dashboard vaccini Ministero della Salute

3.13 Punti vaccinali Territoriali Principali (31 Maggio 2021) (5\5)



Commento

L'istogramma evidenzia al 31 Maggio 2021 i punti di somministrazione vaccinali ospedalieri e territoriali nelle regioni del sud. La Sicilia è la regione del sud con il maggior numero di punti vaccinali ospedalieri (142), al contrario la Puglia è la regione con un maggior numero di punti vaccinali territoriali ben 570 su un totale di 632 punti di somministrazione.

Fonte dei dati: Dashboard vaccini Ministero della Salute

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

Regione Calabria

ASP Crotone

Il processo di riorganizzazione al tempo del COVID-19

Instant REPORT#26

UCCP del Reventino

Il processo di riorganizzazione

L'esperienza dell'UCCP del Reventino

Razionale ed obiettivi

L'UNITÀ COMPLESSA DELLE CURE PRIMARIE DEL REVENTINO eroga servizi ambulatoriali e domiciliari di primo livello anche attraverso l'uso della telemedicina. Questo fa si che alcune prestazioni siano di immediata esecuzione (ecg immediati, holter pressori in 24h, holter dinamici in 72h max). Inoltre, a domicilio si eseguono medicazioni, sostituzioni cateteri, prelievi e tutti i servizi infermieristici e fisioterapici necessari.

- Il personale sanitario: è costituito da n°4 assistenti di studio n°5 infermieri e n°1 fisioterapista. Inoltre, per i monitoraggio a domicilio dei pazienti fragili e per i codici bianchi si ha a disposizione n°3 medici di continuità assistenziale con 14 ore di attività diurna a settimana per ciascun medico.
- La Struttura Dispone di: reception per servizi cup e prenotazioni; 2 sale d'attesa, 1 ambulatorio codici bianchi, 2 ambulatori visite, 1 ambulatorio per specialisti all'interno dell'UCCP; inoltre è sede dell'USCA. Sono inoltre previsti bagni per pazienti, personale spogliatoio e ripostiglio

L'esperienza della U.C.C.P. del Reventino

Riorganizzazione delle attività assistenziali sulla base dell'emergenza epidemiologica:

- La UCCP è intervenuta nell'esecuzione dei test sierologici e molecolari per consentire la rilevazione e il tracciamento dei relativi contagi: effettuando in collaborazione con le amministrazioni comunali test rapidi e in casi particolari la creazione dei drive-in per eseguire i test di massa. Sono stati eseguiti circa 2.000 tamponi. Per i pazienti colpiti da SARS-CoV-2 sono stati effettuati tamponi antigenici, tamponi molecolari, sorveglianza attiva a domicilio.
- Per i pazienti affetti da altre patologie la UCCP ha assicurato nelle diversi fasi pandemiche la continuità nel servizio.
- Gli spazi per la gestione delle attività ambulatoriali nei confronti dei pazienti colpiti da SARS-CoV-2 sono stati riorganizzati secondo le misure previste dal Ministero e Commissario ad acta.
- Per consentire la prenotazione agli utenti per la somministrazione del vaccino ANTI-COVID-19, sono stati attivati diversi canali di comunicazione quali: Telefono; E-mail e numero WhatsApp.

3.14 Analisi a livello aziendale
L'esperienza dell'UCCP

Risultati & Apprendimento per il futuro

- Complessivamente dall'inizio della campagna vaccinale a oggi, presso la UCCP del Reventino, sono stati inoculati circa 5000 VACCINI, di cui n° 2000 per le categorie fragili, n°1500 per gli ultraottantenni, n°1000 per gli ultrasettantenni; i restanti altre categorie.

La piena operatività di tali attività è stata garantita attraverso le seguenti soluzioni gestionali e organizzative:

- Le diverse attività sono state svolte dal personale dell'U.C.C.P. e dai MEDICI ASSOCIATI.
- Sono state adottate forme di collaborazione e cooperazione specifiche con le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA), ospitata all'interno dell'UCCP, per le prestazioni nei confronti dei pazienti affetti da COVID-19.
- È stata allestita, per i Tamponi, una tenda all'esterno dell'UCCP per differenziare i percorsi.

Le necessità derivanti dalla gestione dell'attuale Fase 2 stanno promuovendo la ricerca di azioni di miglioramento nella gestione dei pazienti:

- *In UCCP non è stato possibile lavorare in home working\smart working ma, sono state implementate le attività -in via telematica- dei referti e delle ricette.*
- *Ne hanno usufruito tutti i* pazienti afferenti all'UCCP
- *L'attività ordinaria è stata erogata senza alcuna diminuzione delle prestazioni.*

La UCCP del Reventino ha *immediatamente deciso di cogliere questa sfida e di **affrontare il cambiamento** non in modo passivo, subendo le dinamiche in atto, bensì **in modo proattivo**, così da generare valore nella gestione dell'emergenza oltre che continuare a rispondere alle esigenze di natura ordinaria*.

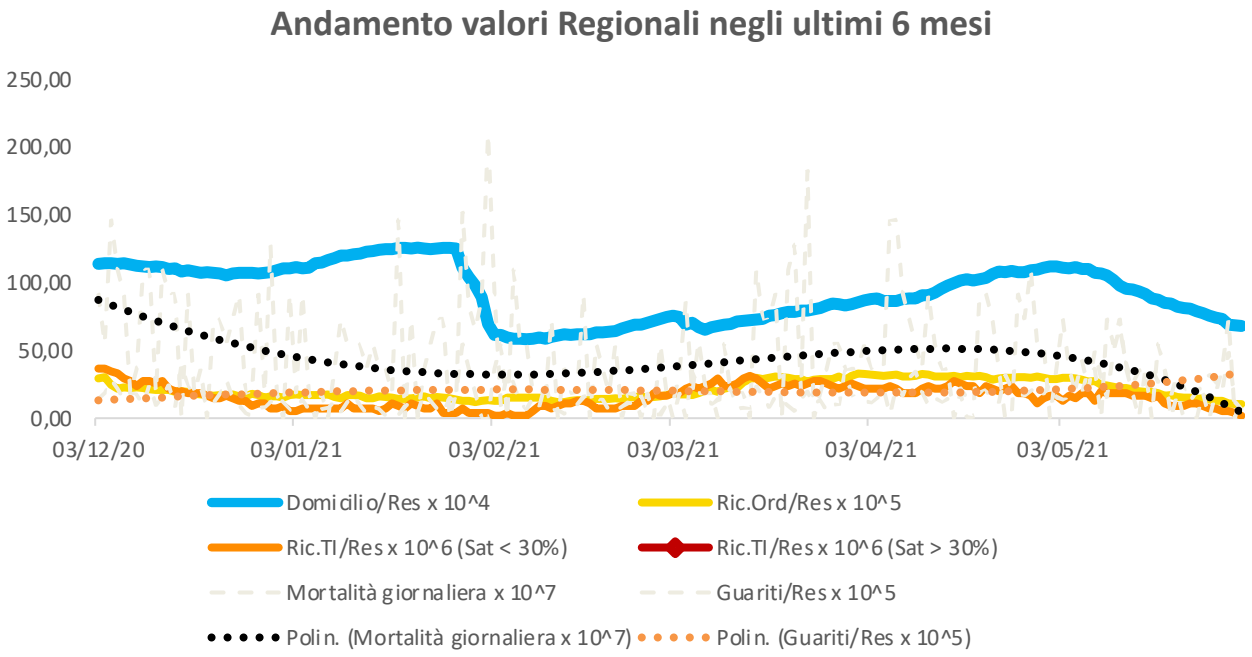
Ringraziamenti - Si ringrazia **l'UCCP del Reventino** per la condivisione dell'esperienza ed il suo Coordinatore – **Dott. Francesco Esposito**

Analisi dei modelli di risposta regionale:

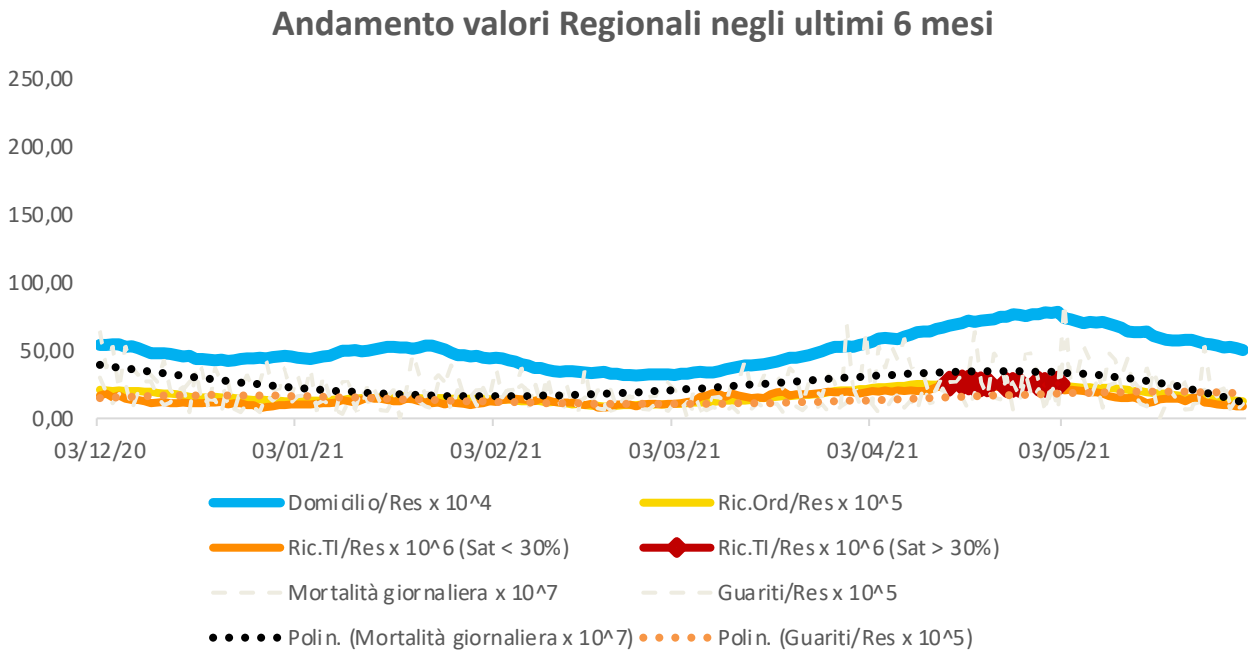
Panel Sud e Isole

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...

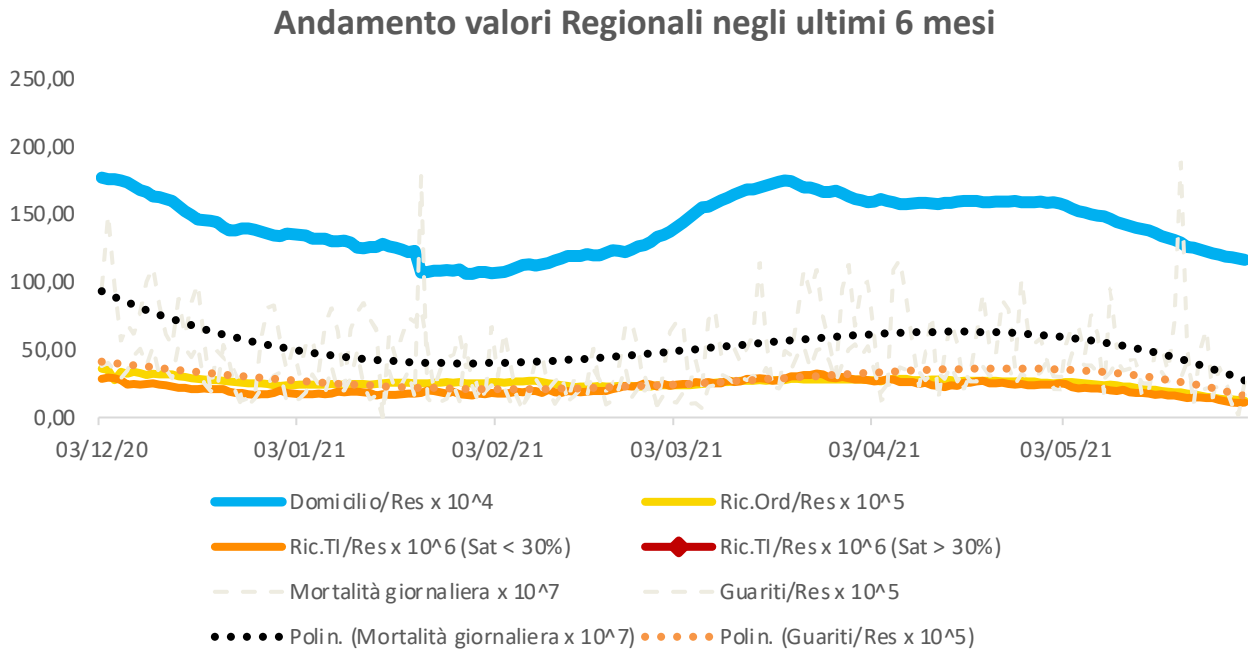
Il presente Report, in continuità con le altre «Fasi pandemiche», utilizza i dati pubblicati giornalmente dalla Protezione Civile – Ministero della Salute e Agenas - per seguire l'andamento epidemiologico e delineare i profili organizzativi delle varie Regioni, anche sulla base di determine, delibere, note e circolari consultabili sui siti istituzionali.



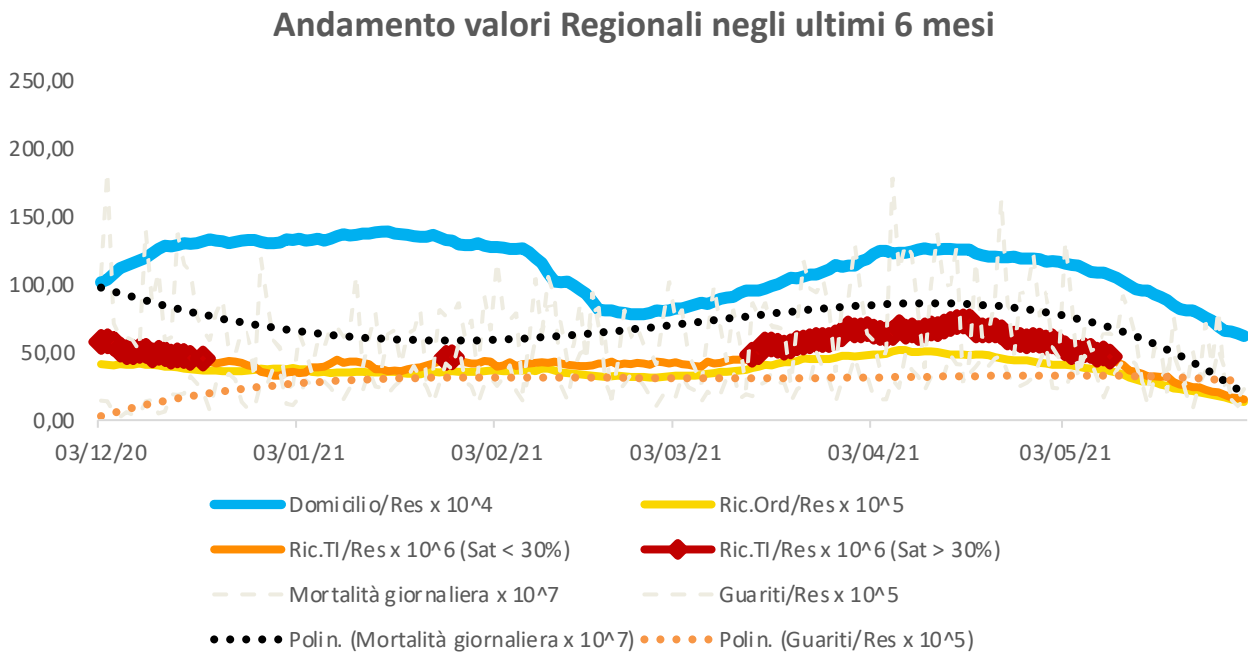
Basilicata: Nella Regione Basilicata, nell'ultima settimana, i valori degli isolati a domicilio e dei ricoverati sono in diminuzione nei valori. In Terapia intensiva il numero dei ricoverati non raggiunge la soglia di allerta rispetto al numero di posti letto disponibili. Altalenante nei valori i guariti e i deceduti. Entrambi le variabili all'interno del grafico sono rappresentate con una serie storica di valori giornalieri che, essendo molto irregolari, sono stati lasciati di sfondo ed interpolati con una funzione polinomiale per ricostruirne l'andamento nel tempo.



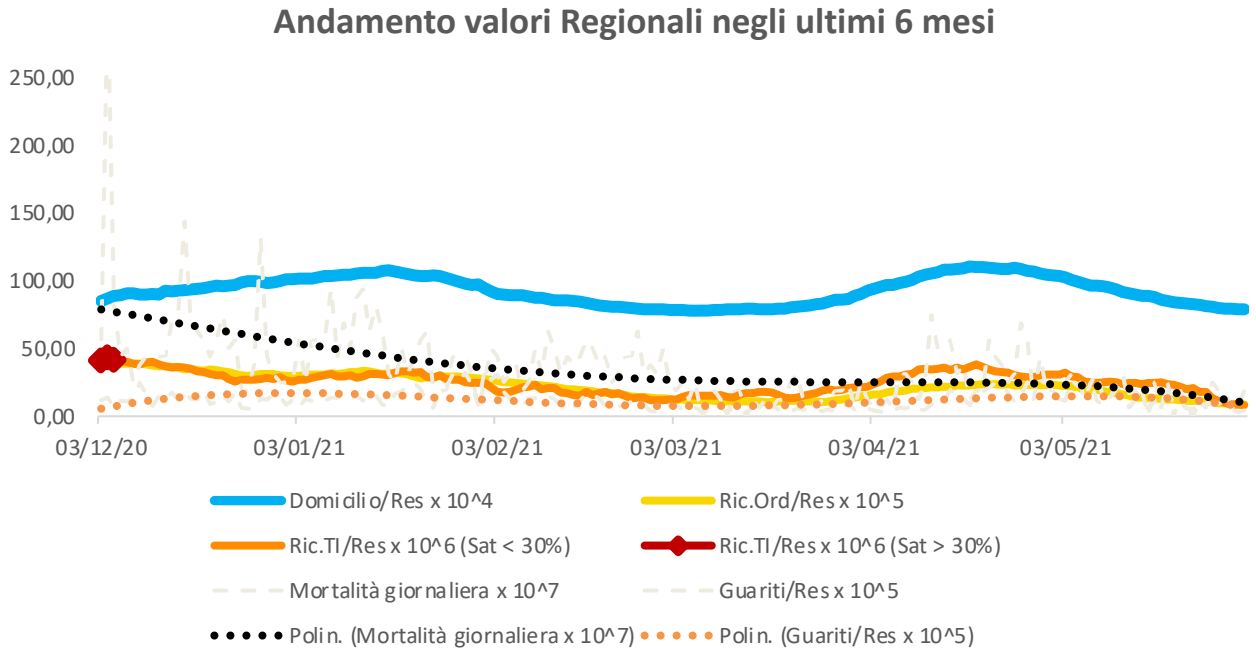
Calabria: Nella Regione Calabria, nell'ultima settimana, gli isolati a domicilio ed i ricoverati sono in diminuzione in valore. La soglia di allerta circa la saturazione dei posti letto in Terapia intensiva non viene raggiunta nella settimana oggetto di analisi. Altalenante nei valori i guariti e i deceduti che, all'interno del grafico, sono rappresentati con una serie storica di valori giornalieri che, essendo molto irregolari, sono stati lasciati di sfondo ed interpolati con una funzione polinomiale per ricostruirne l'andamento nel tempo.



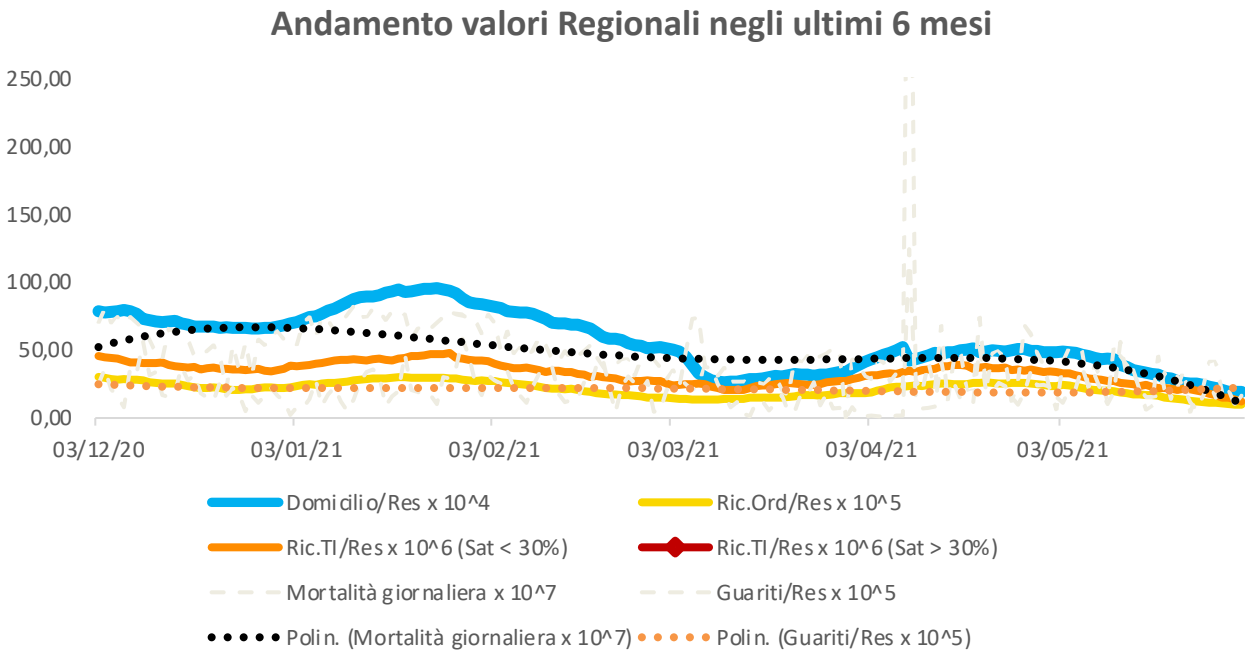
Campania: Nella Regione Campania, nell'ultima settimana, gli isolati a domicilio e i ricoverati continuano a diminuire. In Terapia intensiva il numero dei ricoverati non raggiunge la soglia di saturazione e di allerta rispetto al numero di posti letto disponibili. Nel grafico la mortalità e i guariti registrano valori altalenanti. Entrambi vengono rappresentati con una serie storica di valori giornalieri che, essendo molto irregolari, sono stati lasciati di sfondo ed interpolati con una funzione polinomiale per ricostruirne l'andamento nel tempo.



Puglia: Nella Regione Puglia, nell'ultima settimana, gli isolati a domicilio e il numero dei ricoverati sono in lieve diminuzione. In Terapia intensiva il numero dei ricoverati non raggiunge la soglia di saturazione e di allerta rispetto al numero di posti letto disponibili. Altalenante il numero dei deceduti e dei guariti, che vengono rappresentati con una serie storica di valori giornalieri che, essendo molto irregolari, sono stati lasciati di sfondo ed interpolati con una funzione polinomiale per ricostruirne l'andamento nel tempo.



Sardegna: Nella Regione Sardegna, nell'ultima settimana considerata, gli isolati a domicilio ed i ricoverati risultano in diminuzione in valore. Il numero dei ricoverati in terapia intensiva non raggiunge la soglia di allerta del 30% rispetto la saturazione dei posti letto. Altalenante è il numero dei deceduti mentre in lieve diminuzione i guariti che, all'interno del grafico sono rappresentati con una serie storica di valori giornalieri che, essendo molto irregolari, sono stati lasciati di sfondo ed interpolati con una funzione polinomiale per ricostruirne l'andamento nel tempo.



Sicilia: Nella Regione Sicilia, nella settimana considerata, il valore degli isolati a domicilio ed il numero dei ricoverati è in lieve diminuzione. Il numero dei ricoverati in terapia intensiva non raggiunge la soglia di allerta del 30% nella saturazione dei posti letto. Il numero dei guariti e dei deceduti registra valori altalenanti, all'interno del grafico sono rappresentati con una serie storica di valori giornalieri che, essendo molto irregolari, sono stati lasciati di sfondo ed interpolati con una funzione polinomiale per ricostruirne l'andamento nel tempo.

Report
Edizioni Precedenti

UMG Report Edizioni Precedenti

REPORT#3

REPORT#4 REPORT#5 REPORT#6 REPORT#7
REPORT#8 REPORT#9 REPORT#10 REPORT#11
REPORT#12 REPORT#13

REPORT#14 REPORT#15 REPORT#16 REPORT#17
REPORT#18 REPORT#19 REPORT#20 REPORT#21
REPORT#22 REPORT#23 REPORT#24 REPORT#25
REPORT#26

REPORT#27 REPORT#28 REPORT#29 REPORT#30
REPORT#31 REPORT#32 REPORT#33 REPORT#34
REPORT#35

R#1 R#2 R#3 R#4 R#5 R#6 R#7 R#8 R#9
R#10 R#11 R#12 R#13 R#14 R#15 R#16 R#17
R#18 R#19 R# 20

I FASE
8 marzo – 3 maggio 2020

II FASE
4 maggio – 14 giugno 2020

III FASE
15 giugno – 2 novembre 2020

IV FASE
Dal 3 novembre al 26 dicembre 2020

FASE Vaccinale
Dal 27 dicembre 2020

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