



# 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*

***Centro Interdipartimentale per la Ricerca in Diritto,  
Economia e Management delle Pubbliche Amministrazioni***

*Università degli Studi di Salerno*

***Dipartimento di Management, Finanza e Tecnologia***

*Università degli Studi LUM «Giuseppe Degennaro»*

***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 SATURAZIONE PL IN T.I.

3.5 RICOVERI IN TI/RICOVERI TOTALI

3.6 PRESSIONE SETTING ASSISTENZIALE

3.7 POSITIVITÀ AL TEST

3.8 SOLUZIONI DIGITALI

3.9 POTENZIAMENTO PERSONALE MEDICO

3.10 TASSO DI COPERTURA USCA

3.11 SPERIMENTAZIONI CLINICHE

3.12 VACCINI - DISTRIBUITI/SOMMINISTRATI/PUNTO

3.13 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 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 LUM.
- 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 **28 GIUGNO 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>

- **Provvedimenti Regionali:**

- Questa settimana non sono stati rilevati aggiornamenti.

- **Indicatori Epidemiologici:**

- La Basilicata registra il dato inferiore del panel (n.777) relativamente agli Attualmente Positivi;
- La Campania registra il dato più elevato del panel con riferimento al numero di Casi (n.424075);

- **Indicatori di Monitoraggio:**

- La Basilicata è la Regione che registra un'Incidenza settimanale del contagio maggiore rispetto alle altre Regioni Sud (16,25%), seguita dalla Sicilia (13,43 %). Il valore italiano è pari a 7,02%.

- **Indicatori Clinico-Organizzativi:**

- L'indicatore Tamponi effettuati su popolazione residente premia, questa settimana, la Sicilia con un valore del 97,50% rispetto al dato medio nazionale pari al 117,97%; seguita dalla Campania con il 90,66%. La Calabria è la Regione che ha effettuato meno tamponi (47,66%);
- L'indicatore dosi di vaccino somministrate rispetto alle dosi consegnate evidenzia nella settimana oggetto di analisi la Puglia come regione con la percentuale di dosi somministrate più alta pari a 93,40% rispetto la media nazionale, la Calabria registra il valore più basso di 85,60.
- Il dato relativo ai prodotti consumabili e non consumabili è ferma al 5 Aprile 2020.

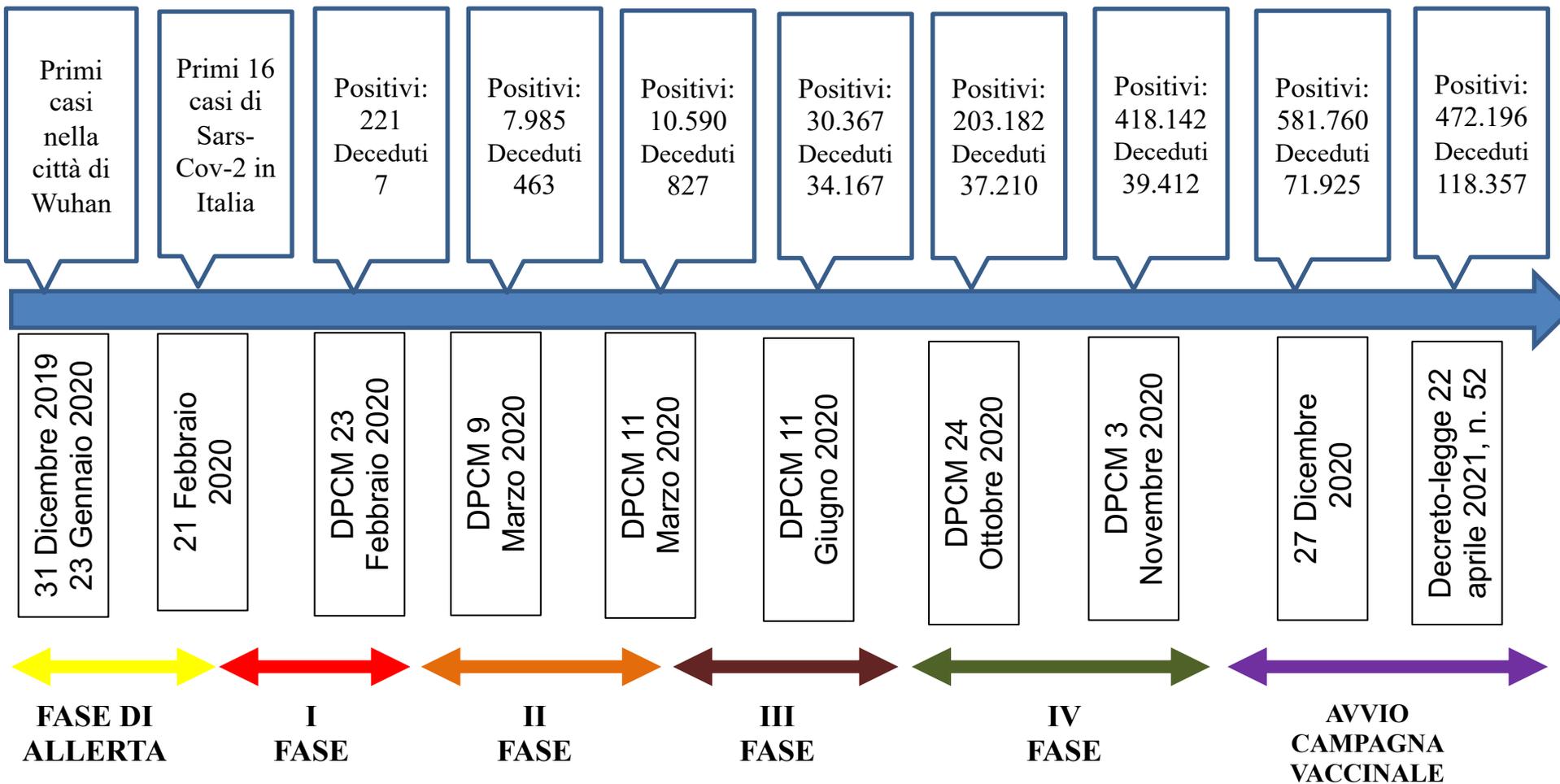
- **Sperimentazioni Cliniche:**

- 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:**

Da giugno le iniziative di telemedicina per l'assistenza dei pazienti non Covid appare stabile. 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



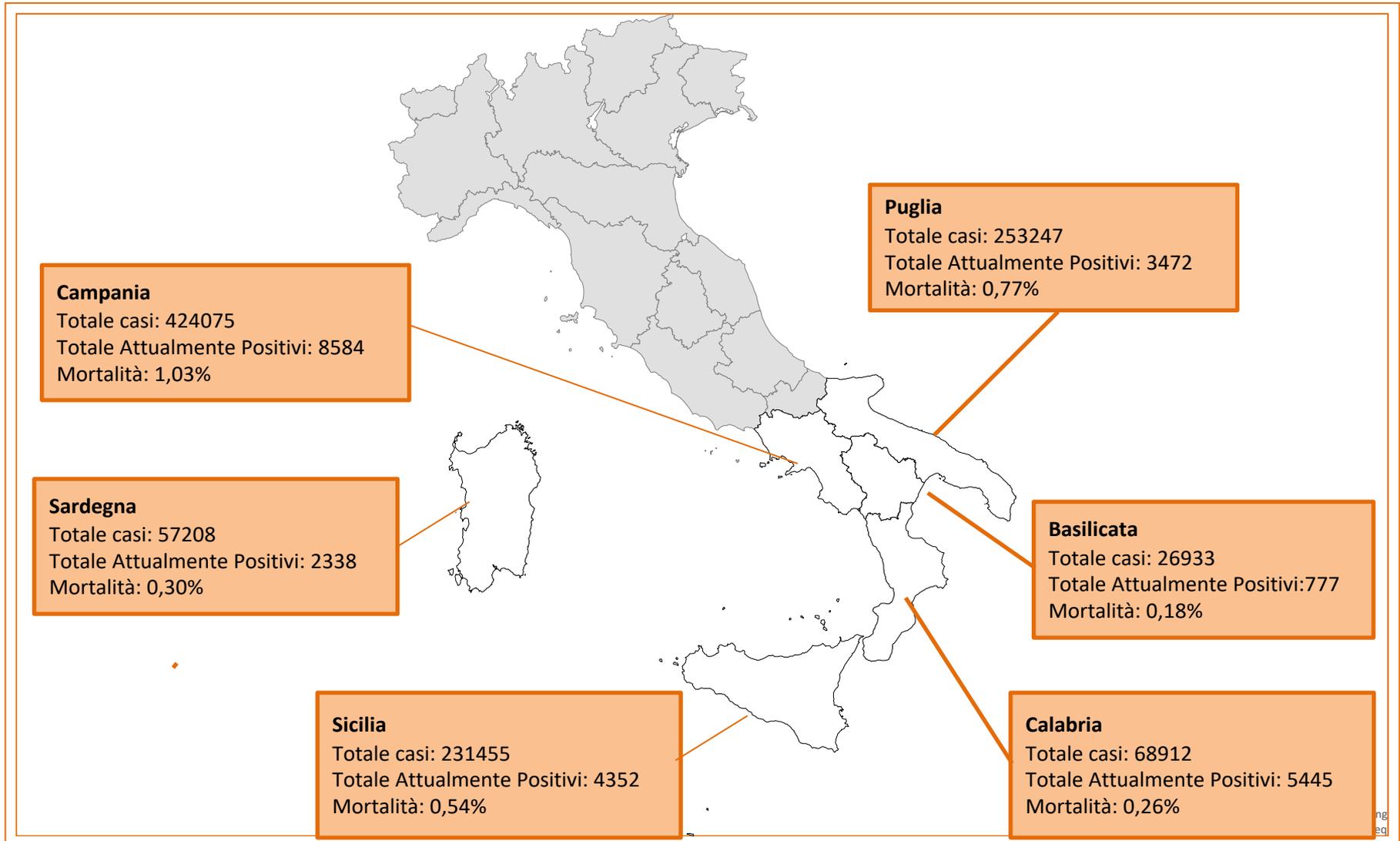
# Contesto Normativo

Data	Ambito	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
19 giugno 2021	Calabria	Ordinanza n. 43 del presidente della Regione Calabria	➤ Disposizioni conseguenti l'entrata in vigore dell'Ordinanza del Ministro della Salute del 18 giugno 2021 nel territorio regionale e applicazione delle misure di cui alla c.d. «zona bianca».
21 Giugno 2021	Sicilia	Ordinanza contingibile e urgente del Presidente della Regione Siciliana n. 71	➤ Istituzione di presidi sanitari presso porti ed aeroporti

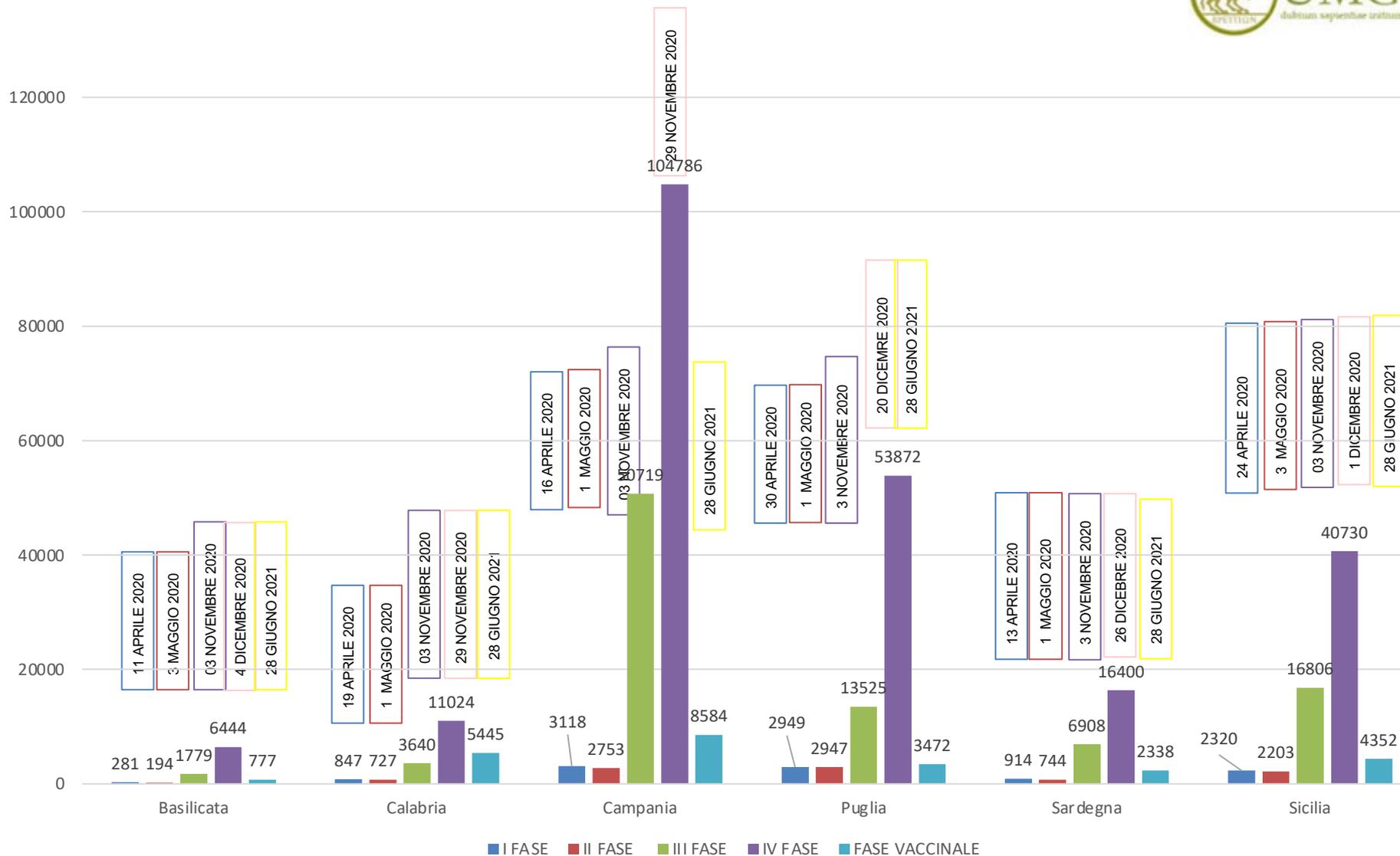
# Indicatori Epidemiologici

# 1.1 Cartogramma: Indicatori Epidemiologici

(totale periodo 8.03.2020 \28.06.2021)



# 1.2 Confronto con il Passato: Attualmente Positivi

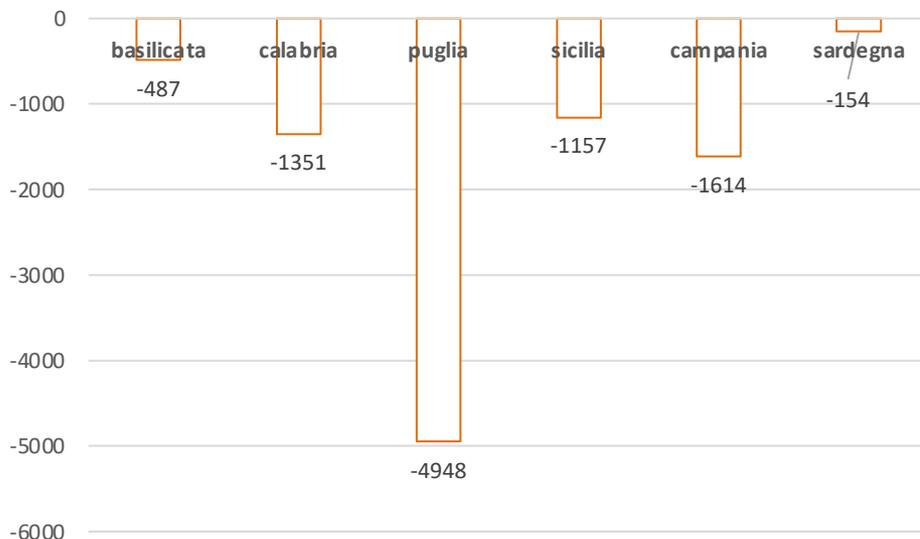


## Commento

Il grafico riporta i dati di picco degli Attualmente Positivi nelle diverse fasi di diffusione del COVID19 al **28 giugno 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

### Attualmente Positivi



### Commento

**PERIODO DI RIFERIMENTO 21 GIUGNO 2021 – 28 GIUGNO 2021**

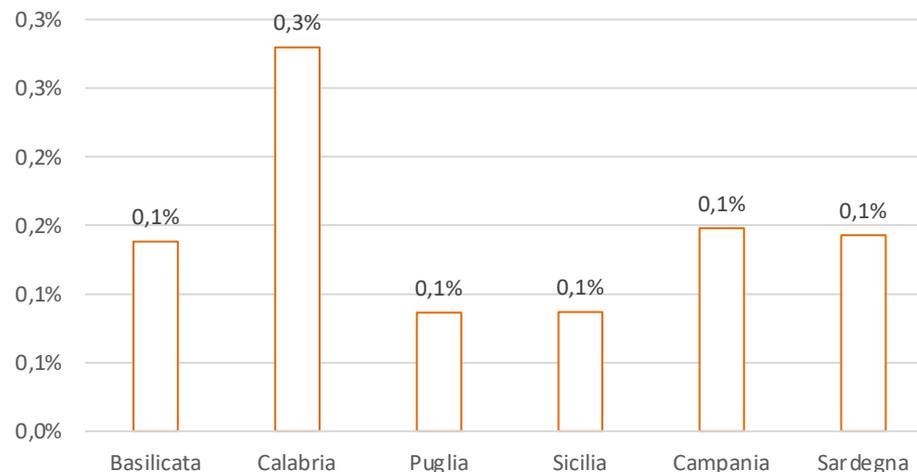
Questo indicatore fornisce un'indicazione sull'andamento degli attualmente positivi, attraverso la differenza registrata nella settimana considerata nelle Regioni del Panel. Anche, in questa settimana, in diminuzione il valore in tutte le Regioni del Panel.

### Commento

**PERIODO DI RIFERIMENTO 8 MARZO 2020 - 28 GIUGNO 2021**

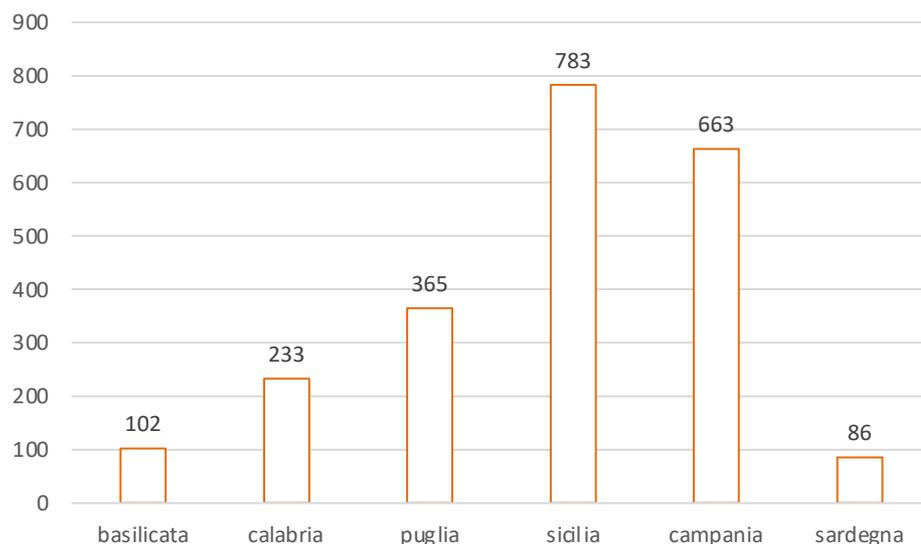
L'indicatore mostra la percentuale degli attualmente positivi sulla popolazione di riferimento. L'indicatore risulta in diminuzione nei valori nelle Regioni del Panel, stabile per Calabria e Sicilia

### % Positivi/pop



# 1.4 Casi Totali - Casi su Popolazione Regionale

## Casi



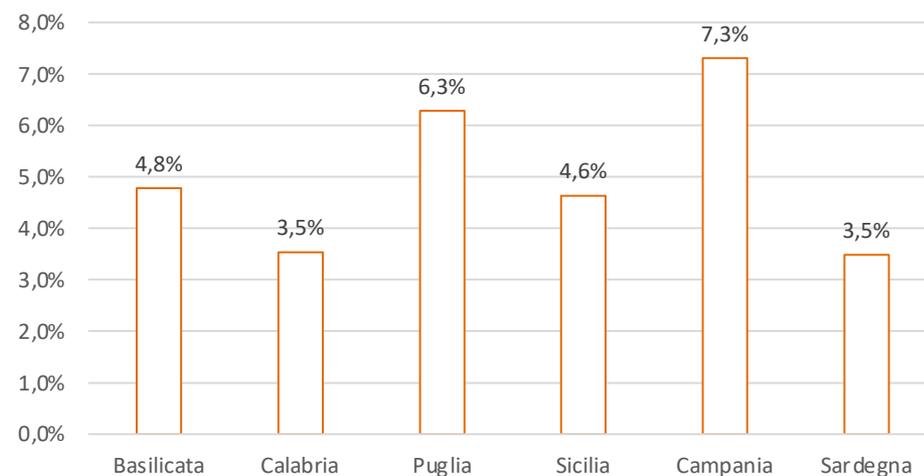
### Commento

**PERIODO DI RIFERIMENTO 21 GIUGNO 2021 – 28 GIUGNO 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 – 28 GIUGNO 2021**  
L'indicatore mostra la percentuale dei casi sulla popolazione di riferimento. L'indicatore, in questa settimana, risulta stabile nei valori nelle Regioni del Panel.

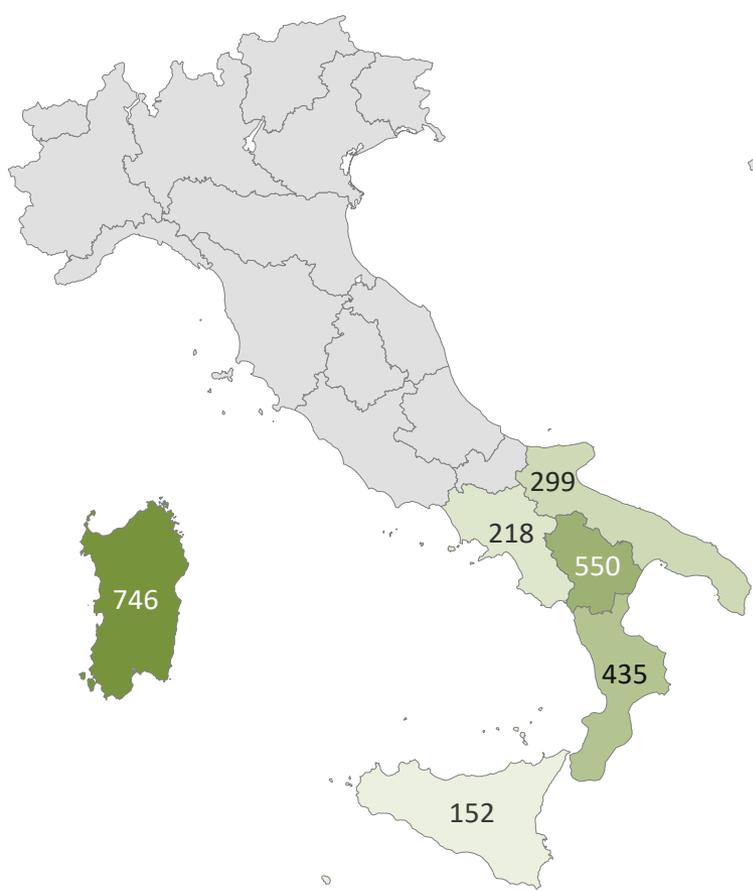
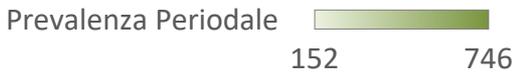
## % Casi/pop



# 1.5 Prevalenza Periodale settimanale (x 100.000 abitanti)

21 GIUGNO 2021

28 GIUGNO 2021



**Commento**

Il grafico mostra la prevalenza periodale nei 7 giorni tra il 21 GIUGNO 2021 e il 28 giugno 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 Calabria con 353,03. Si registra una lieve diminuzione nei valori.

# 1.6 Prevalenza Puntuale

## 21 GIUGNO 2021

PREVALENZA PUNTUALE



## 28 GIUGNO 2021

PREVALENZA PUNTUALE



### Commento

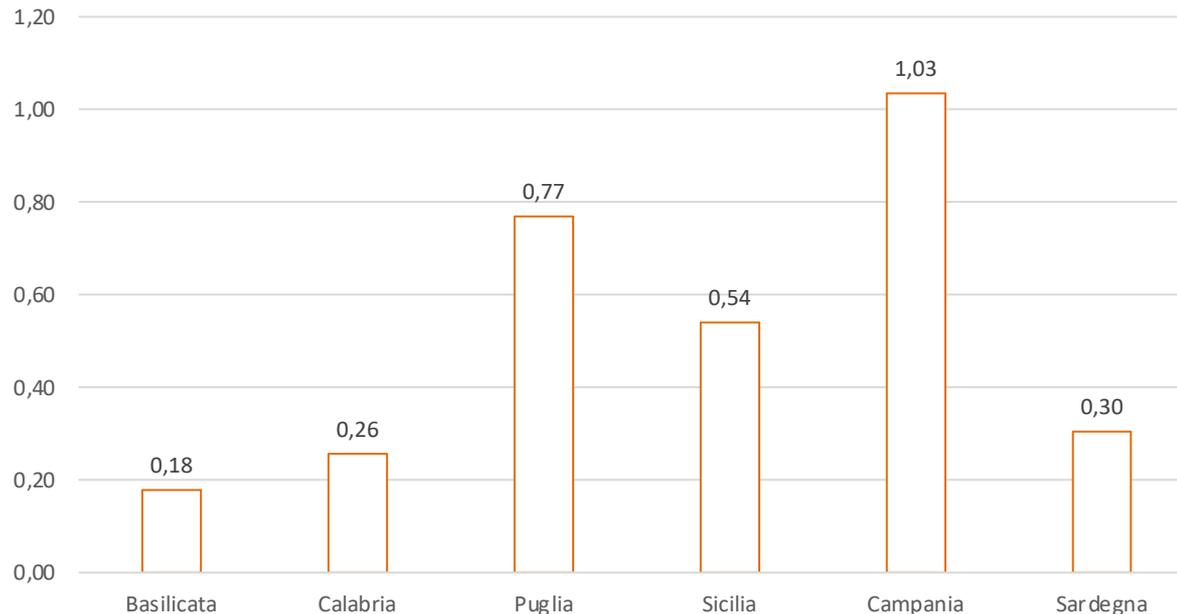
In termini di monitoraggio puntuale, i risultati differiscono lievemente dal monitoraggio della prevalenza periodale indicando una graduale variazione nel trend generale.

Nel periodo 21\06\21 – 28\06\21 si registra una lieve diminuzione della prevalenza nelle Regioni del Sud Italia e Isole, la Regione Calabria si afferma la regione con l'indice più alto (pari a 2,89) nel Panel.

# 1.7 Tasso di Mortalità per COVID-19 (x 100.000 abitanti) : (periodo 21 giugno 2021- 28 GIUGNO 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 21 GIUGNO 2021- 28 GIUGNO 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., 28 GIUGNO 2021).

A livello nazionale gli operatori sanitari contagiati negli ultimi 30 giorni sono **316** (dato al **28 GIUGNO 2021**) con una età mediana che diminuisce rispetto alle scorse due settimane e pari a 37 anni e con una percentuale del 50,8% di sesso maschile (stabilità rispetto alle scorse settimane) e la restante percentuale pari al 49,2 % di sesso femminile.

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

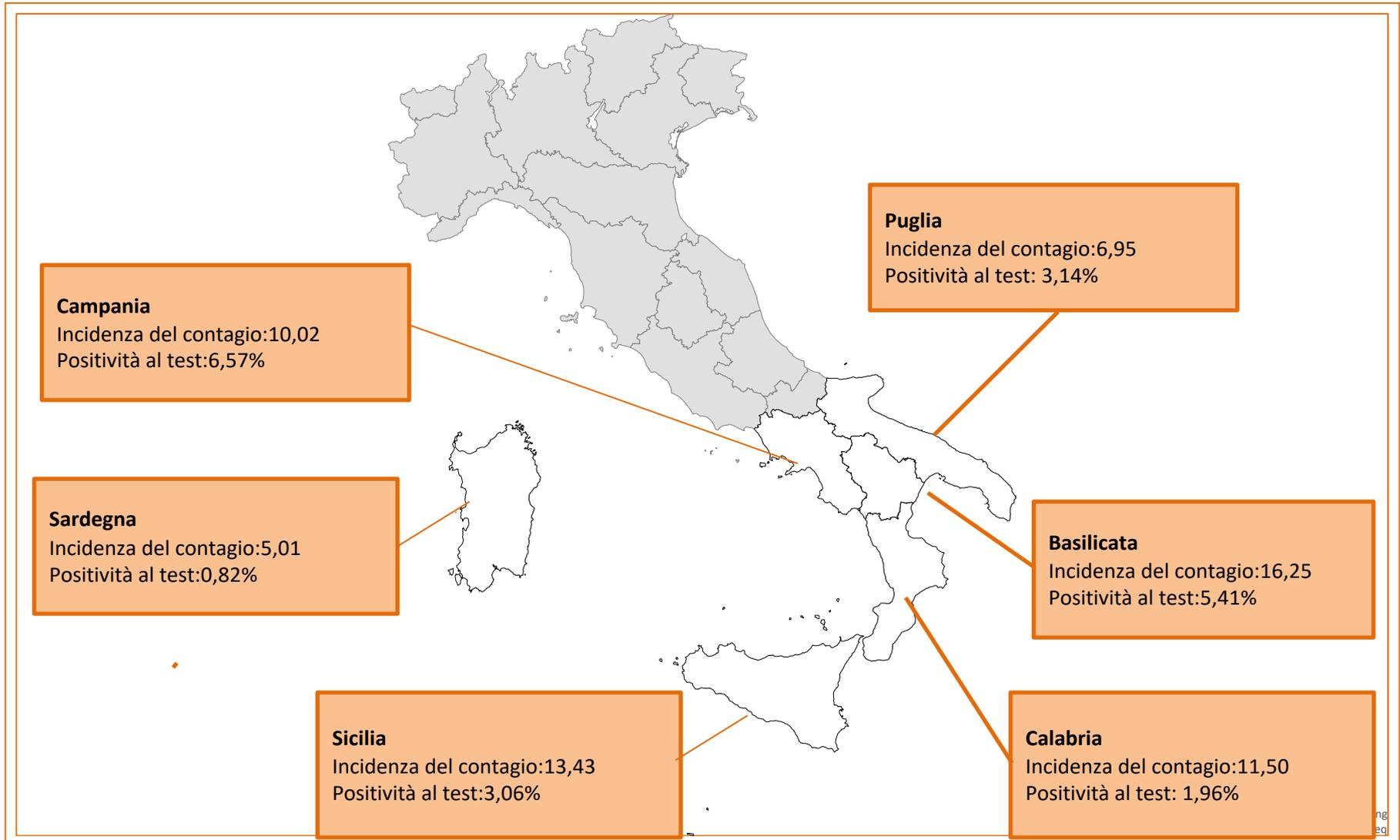
(Nella categoria Operatori Sanitari sono ricompresi: Medici; Infermieri; Ostetrici; Altre professioni sanitarie).

Dall'inizio della Pandemia la **fnomceo** registra n.359 medici deceduti

# Indicatori di Monitoraggio

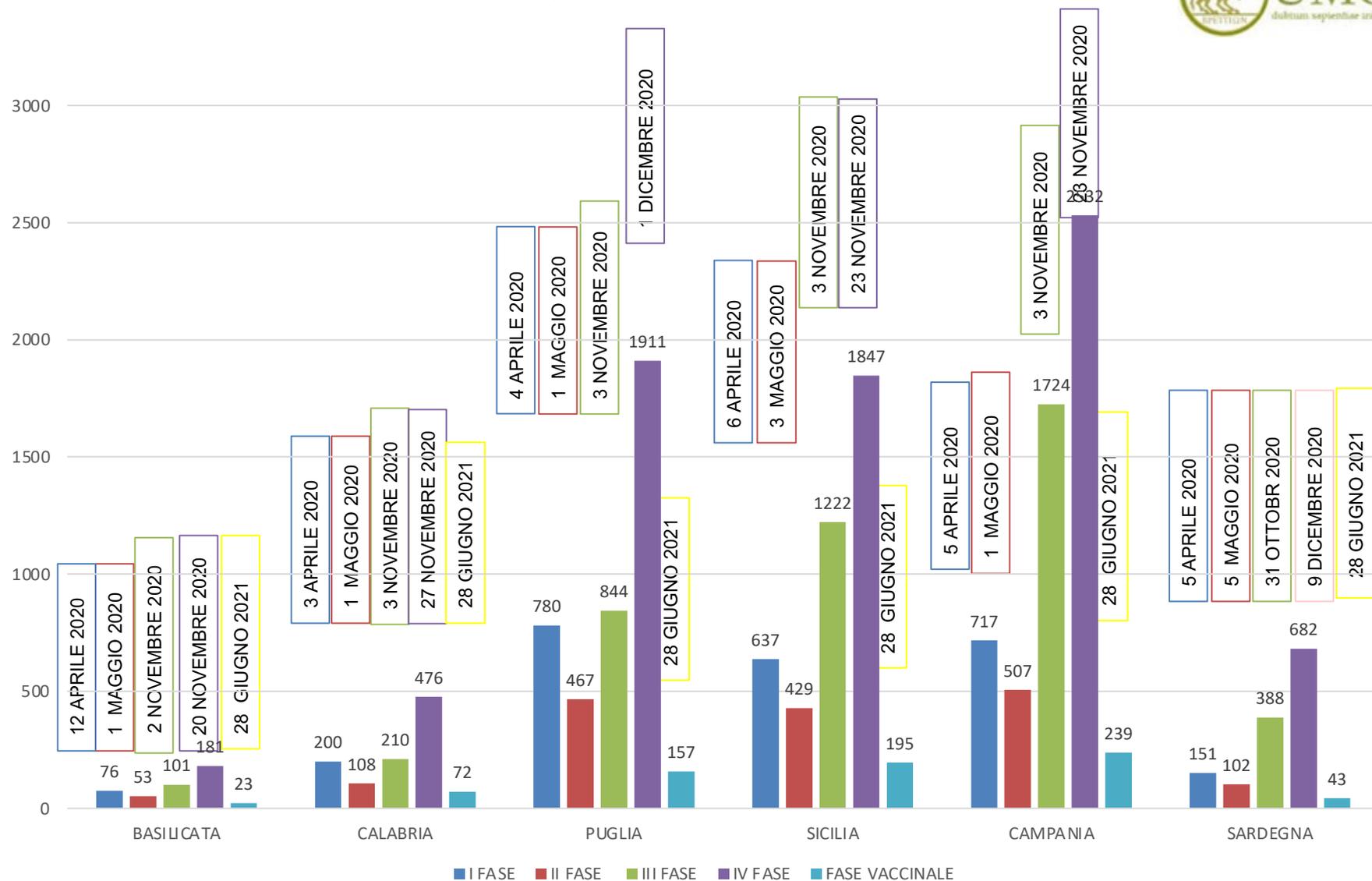
# 2.1 Cartogramma Indicatori di Monitoraggio

(totale periodo 8.03.2020 \28.06.2021)



# 2.2 Confronto con il Passato: Ospedalizzati

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

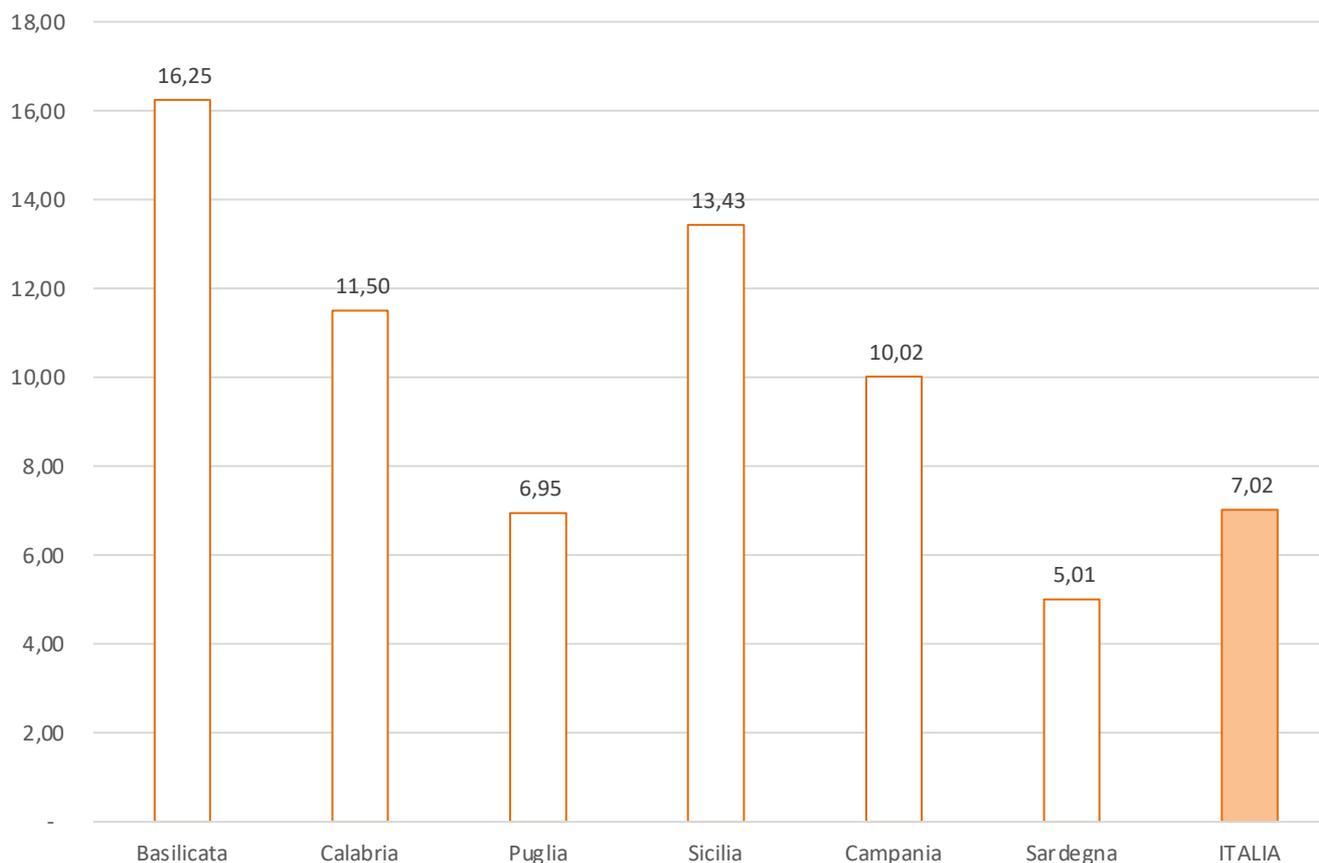


### Commento

Il grafico riporta i dati di picco degli **Ospedalizzati\*** nelle diverse fasi di diffusione del COVID19 al **28 GIUGNO 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 21 giugno 2021 e il 28 giugno 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 Basilicata con 16,25 ogni 100.000 abitanti e un valore minimo in Sardegna pari a 5,01 ogni 100.000 abitanti.

### 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**.

## 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%
<b>Totale</b>	<b>19.031.049</b>	<b>533.458.362</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.

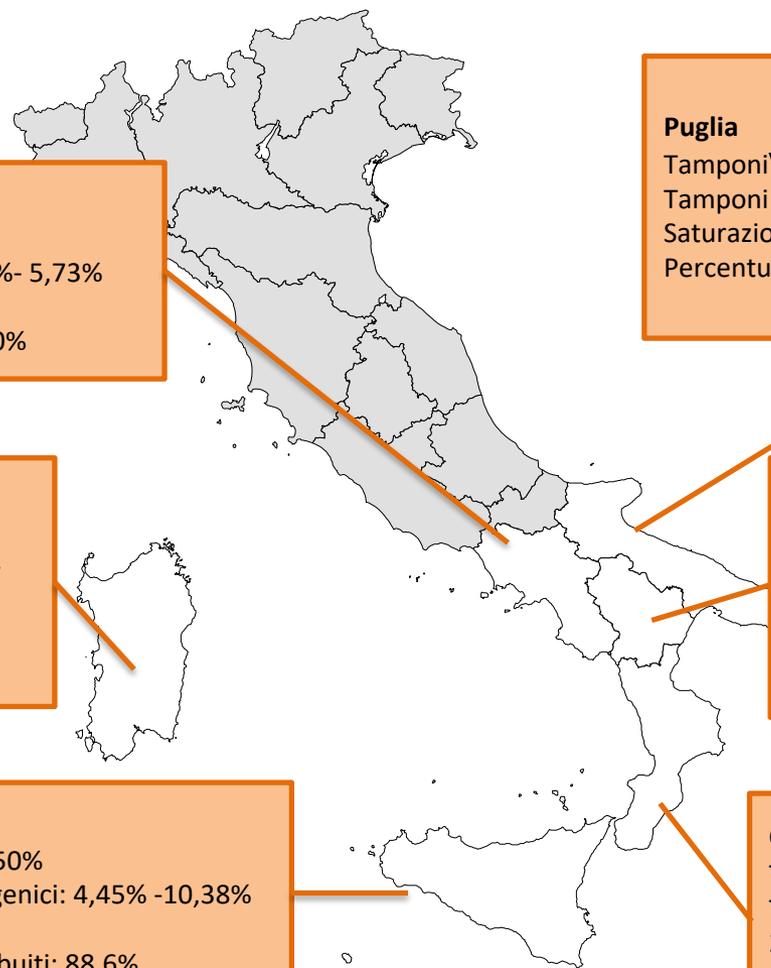
*\*Posteraro B, Marchetti S, Romano L, Sanguinetti M, et al. Clinical microbiology laboratory adaptation to COVID-19 emergency: experience at a large teaching hospital in Rome, Italy. Clin Microbiol Infect. 2020;26(8):1109-1111. doi:10.1016/j.cmi.2020.04.016*

[#41AltemsCovid19](#)

# Indicatori Clinico Organizzativi

# 3.1 Cartogramma: Indicatori Clinico Organizzativi

(totale periodo 09.03.2020 \ 28.06.2021)



## Campania

Tamponi\Popolazione: 90,66%  
Tamponi molecolari e antigenici: 6,67%- 5,73%  
Saturazione PL T.I.: 5,39%  
Percentuali di vaccini distribuiti: 91,10%

## Puglia

Tamponi\Popolazione: 66,03%  
Tamponi molecolari e antigenici: 4,72% -3,69%  
Saturazione PL T.I.: 3,83%  
Percentuali di vaccini distribuiti: 93,40%

## Sardegna

Tamponi\Popolazione: 83,93%  
Tamponi molecolari e antigenici: 7,40%-  
2,57%  
Saturazione PL T.I.: 1,71%  
Percentuali di vaccini distribuiti: 88,90%

## Basilicata

Tamponi\Popolazione: 69,65%  
Tamponi molecolari e antigenici: 6,48/ -  
1,03%  
Saturazione PL T.I.: 0,00%  
Percentuali di vaccini distribuiti: 91,40%

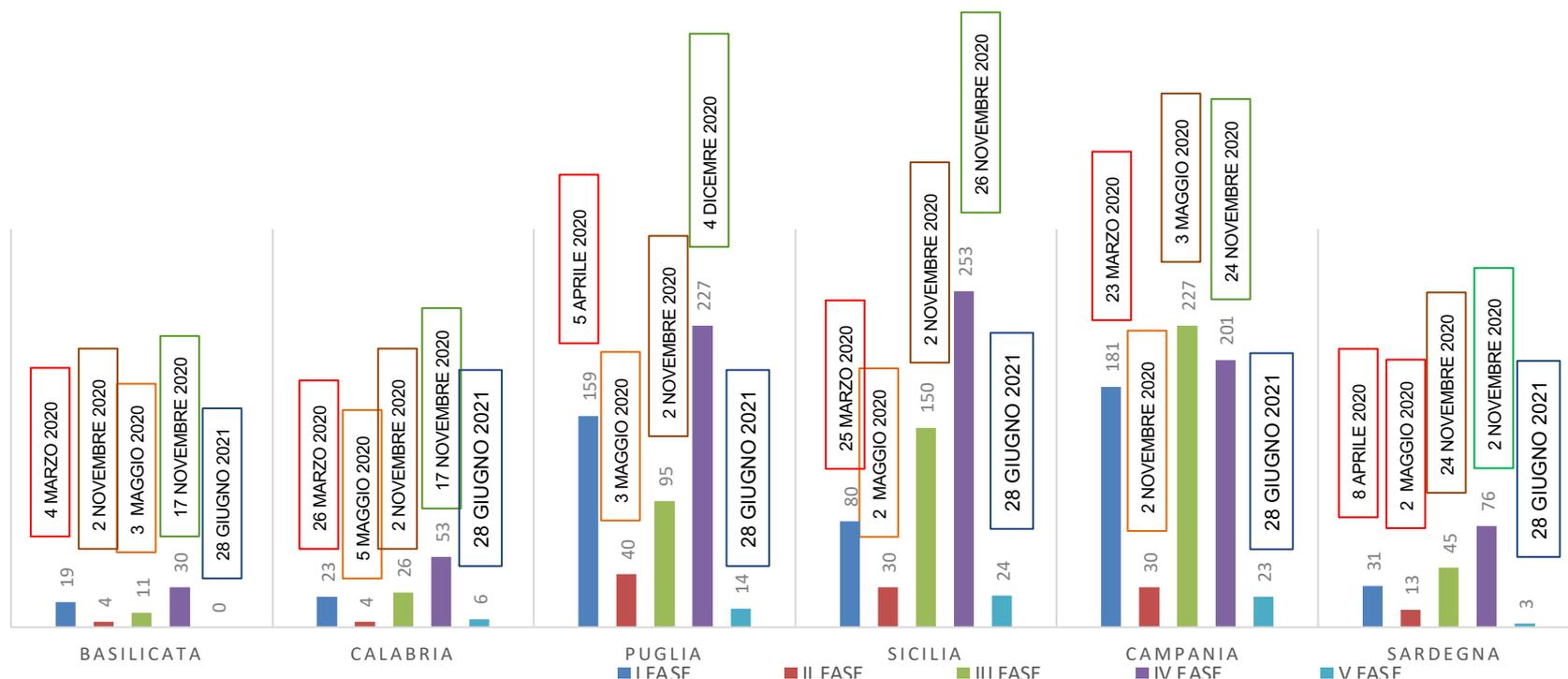
## Sicilia

Tamponi\Popolazione: 97,50%  
Tamponi molecolari e antigenici: 4,45% -10,38%  
Saturazione PL T.I.: 4,46%  
Percentuali di vaccini distribuiti: 88,6%

## Calabria

Tamponi\Popolazione: 47,66%  
Tamponi molecolari e antigenici: 4,61%-  
2,15%  
Saturazione PL T.I.: 3,95%  
Percentuali di vaccini distribuiti: 85,60%

## 3.2 Confronto con il Passato: Ricoverati in TI

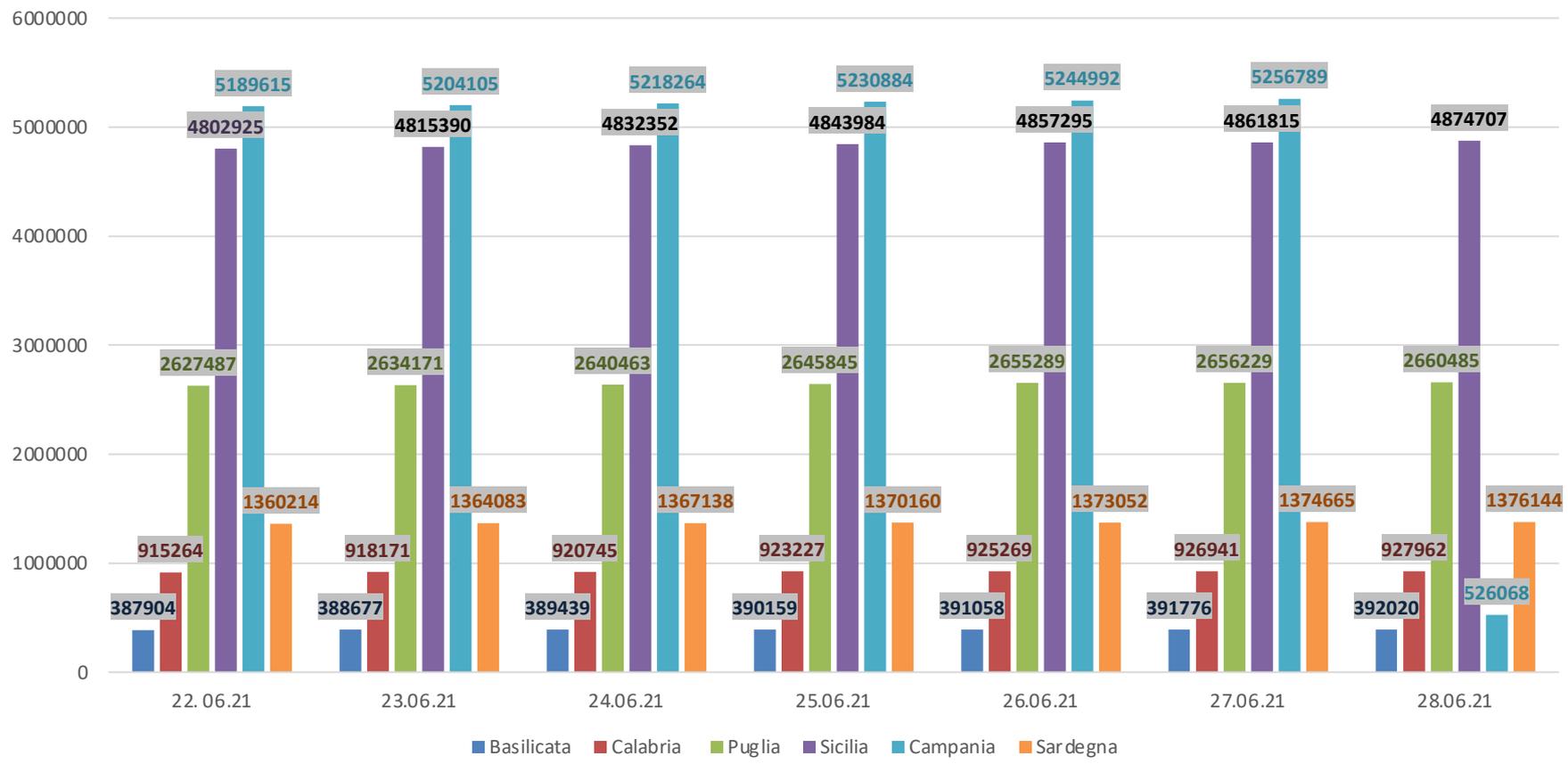


### Commento

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.

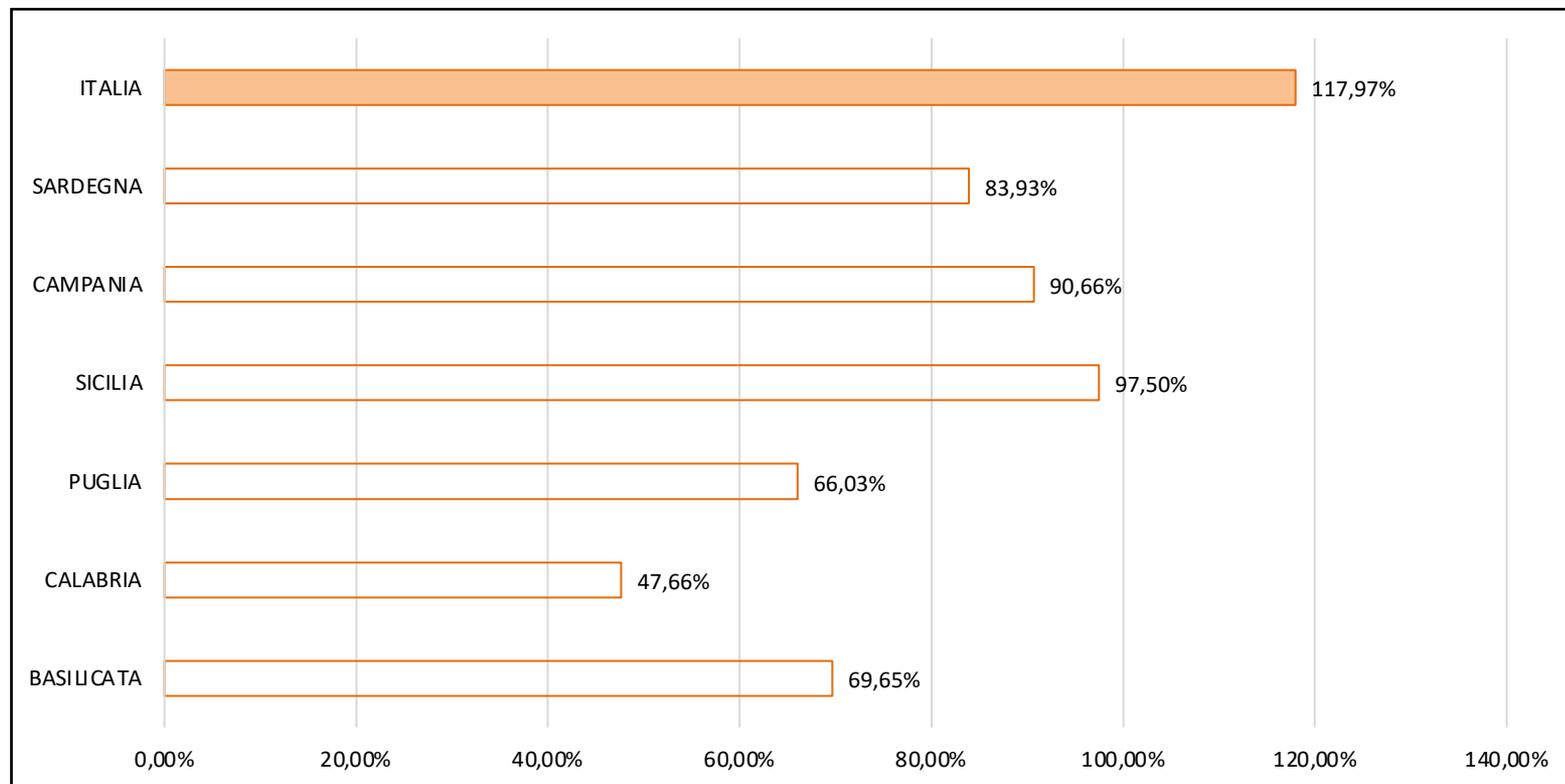
In tal modo è possibile avere un **termometro** capace di leggere la situazione attuale nel confronto con i dati storici dell'epidemia.

# 3.3 Totale Tamponi (1\3)



**Commento**  
 Il grafico riporta il numero di tamponi effettuati nella settimana dal 21/06 al 28/06 nelle regioni del sud Italia.

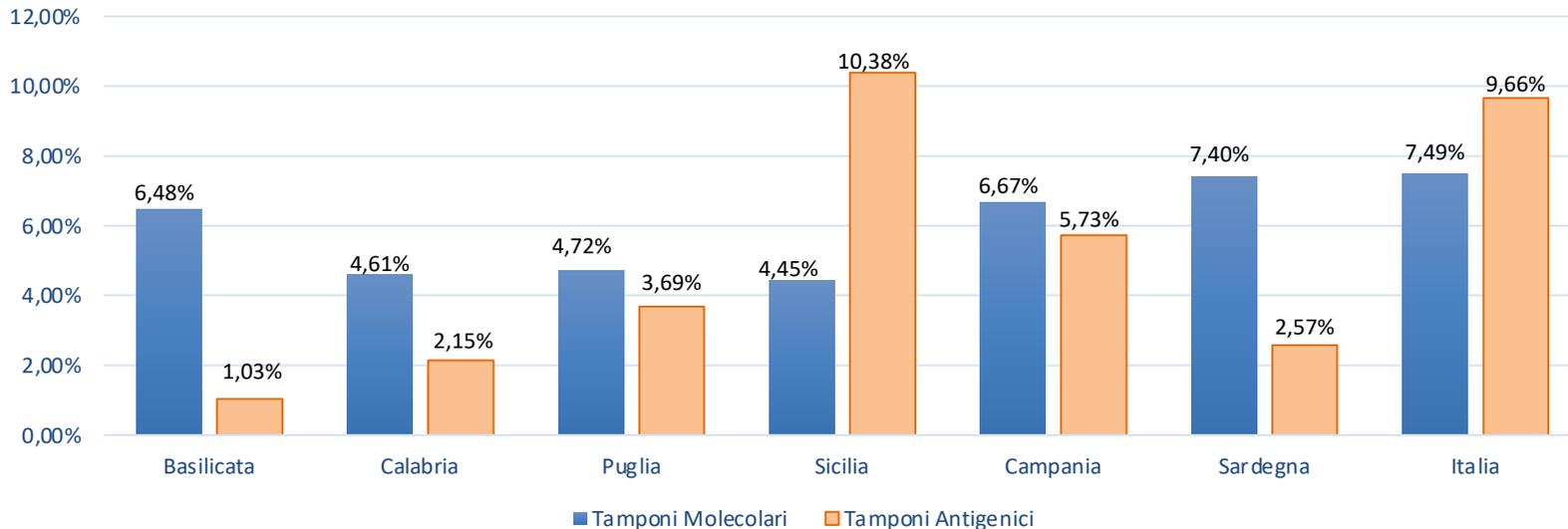
### 3.3 Tamponi effettuati / popolazione residente (2\3)



#### 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 Sicilia con un valore pari al 97,50%, seguita dalla Regione Campania con un percentuale pari a 90,66%. La Calabria, invece, continua ha registrare il valore più basso pari al 47,66%. In totale i tamponi effettuati in Italia sono stati 71.207.555 pari al 117,97% della popolazione.

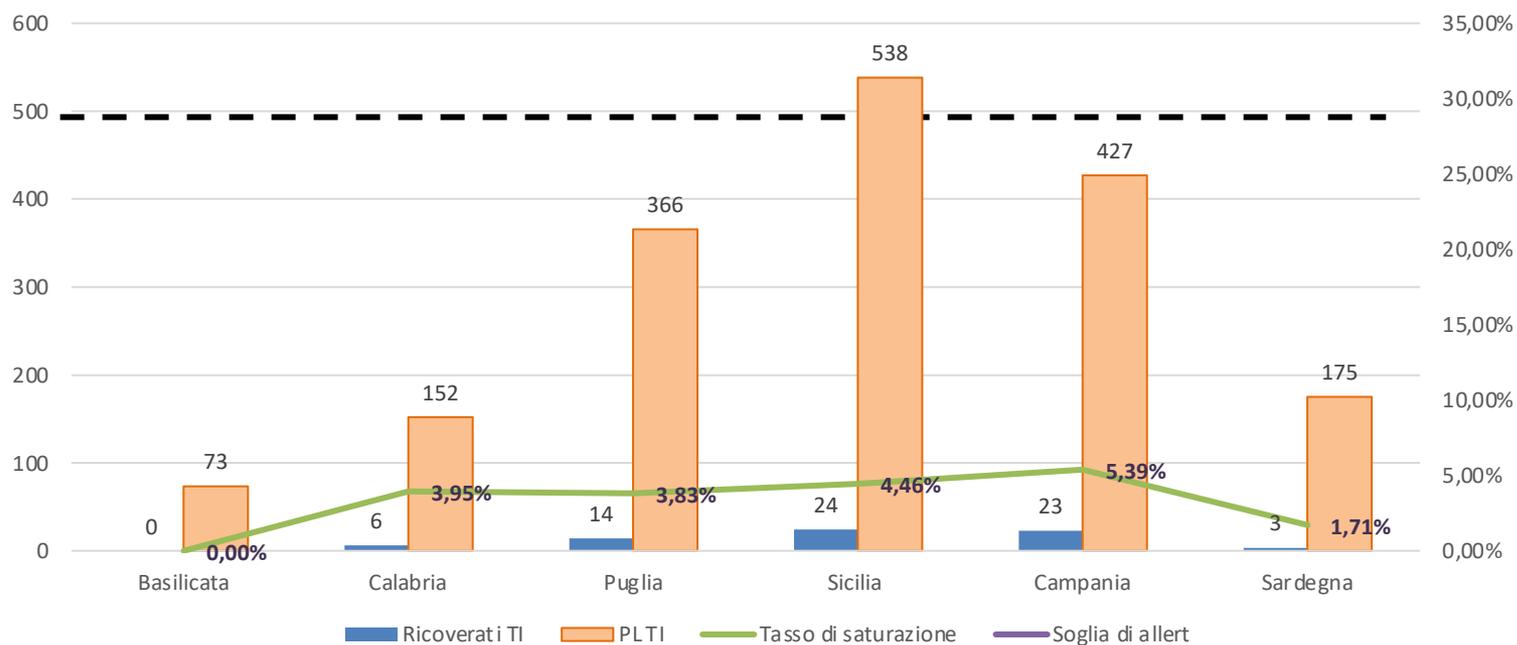
### 3.3 Nuovi tamponi molecolari & antigenici (3\3)



#### 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 Sardegna (7,40%) mentre la percentuale più alta di tamponi antigenici è stata registrata in Sicilia pari a 10,38%. La Sicilia registra il valore più basso dei tamponi molecolari pari al 4,45%, mentre la Basilicata è la regione che ha effettuato meno tamponi antigenici, pari al 1,03%, nella settimana oggetto di analisi.

## 3.4 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 Sicilia è la regione con il valore più alto, infatti si sono registrati 24 ricoverati in TI. La soglia di allert del 30% è stata fissata dal Ministero della Salute e corrisponde alla media nazionale.

# 3.5 Ricoveri TI / Ricoveri Totali

21/05/2021

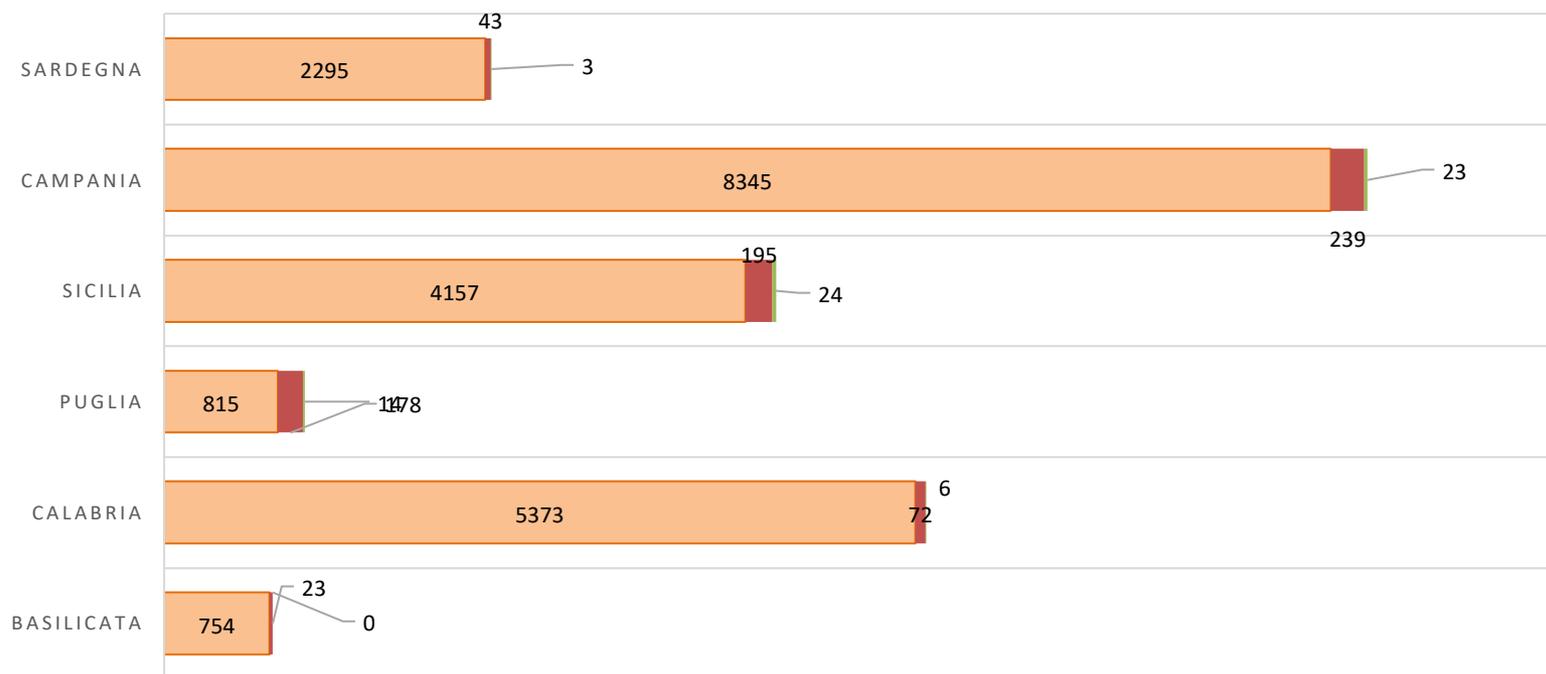
28/06/2021



## 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 registrato il rapporto più elevato tra ricoverati in terapia intensiva sui ricoverati totali (12,31%), seguita dalla Campania con una percentuale pari 9,62. In media, in Italia, il 14,36% dei ricoverati per COVID-19 ricorre al setting assistenziale della terapia intensiva.

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

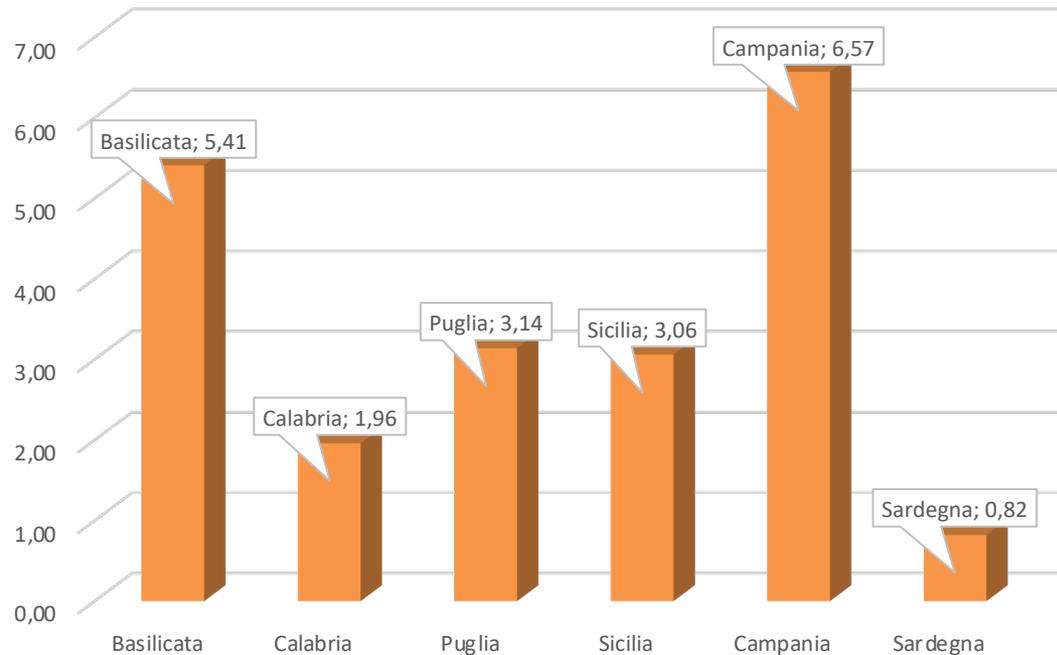


	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Campania	Sardegna
■ Domiciliati	754	5373	815	4157	8345	2295
■ Ospedalizzati	23	72	178	195	239	43
■ Terapia Intensiva	0	6	14	24	23	3

#### Commento

Il grafico mostra la pressione per setting assistenziale che il sistema sanitario regionale ha registrato nella settimana dal 21/06 al 28/06. 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 3,49% (in diminuzione rispetto alla scorsa settimana). È la Campania (pari a 6,57%) a registrare per questa settimana, il valore più elevato nel Panel considerato, mentre il valore più basso lo registra la Sardegna pari a 0,82%. Il dato italiano è pari al 1,91%.

## 3.9 Soluzioni Digitali

<b>Regione Campania</b>	<b>N°6 del 12 gennaio 2021</b>	<b>Linee guida regionali sull'attivazione di servizi erogabili in telemedicina</b>
<b>Regione Sardegna</b>	<b>N° 40 del 4 agosto 2020</b>	<b>Stabilisce che le visite e controllo e follow –up devono essere prioritariamente eseguite in telemedicina con la stessa tariffazione di quelle in presenza.</b>
<b>Regione Puglia</b>	<b>N° 333 del 10 marzo 2020</b>	<b>Evidenzia la telemedicina come strumento utilizzabile e prevede un piano normativo;</b>
	<b>N°1111 del 3 agosto 2020</b>	<b>Definisce la struttura e il coordinamento regionale dei servizi di telemedicina</b>
	<b>N° 8 del 15 gennaio 2021</b>	<b>Definisce il monitoraggio dei pazienti covid attraverso una piattaforma regionale</b>
<b>Regione Calabria</b>	<b>Ordinanza n°55 /16 luglio 2020</b>	<b>Favorire l'utilizzo della telemedicina o del consulto telefonico, al fine di limitare al minimo il tempo di permanenza presso la struttura sanitaria</b>

**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

Fare riferimento al

[Report# 21](#)

# 3.10 Potenziamento Personale Medico SSN

## Bandi per Emergenza Covid-19

(aggiornamento al 28 GIUGNO 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.
<b>Campania</b>	22	17	405	364	41	5	55	55	0
<b>Puglia</b>	11	4	66	48	18	7	594	592	1
<b>Basilicata</b>	24	0	0	0	0	24	119	119	0
<b>Calabria</b>	82	12	56	52	4	70	284	260	24
<b>Sicilia</b>	261	1	7	0	7	260	1141	1141	0
<b>Sardegna</b>	77	3	51	5	46	74	467	467	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 suddivisione 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.

# 3.10 Potenziamento Personale Medico SSN

## Bandi non relativi all’Emergenza Covid-19

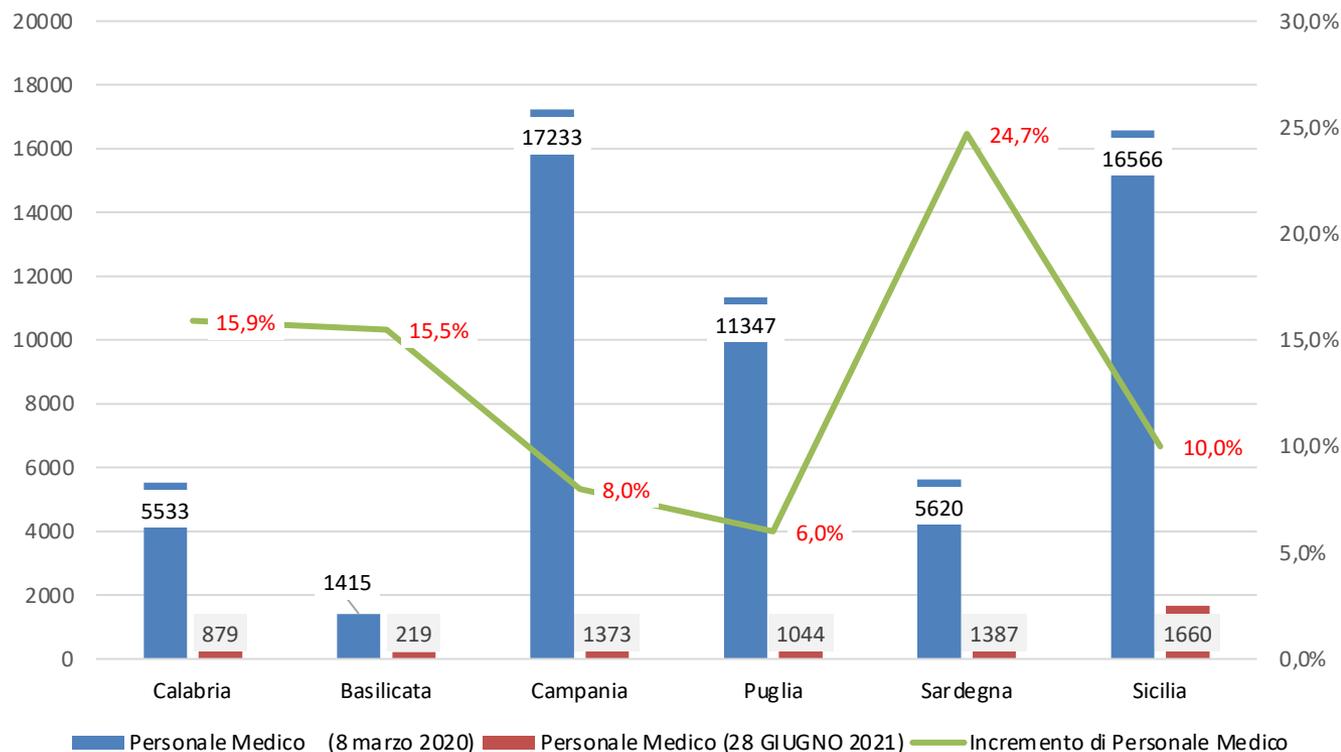
(aggiornamento al 28 GIUGNO 2021) (2\5)

	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.
<b>Campania</b>	163	76	457	231	226	87	456	113	343
<b>Puglia</b>	141	49	124	50	74	92	260	70	190
<b>Basilicata</b>	52	3	11	1	10	49	89	40	49
<b>Calabria</b>	286	155	307	110	197	131	232	115	117
<b>Sicilia</b>	200	17	73	10	63	183	439	314	125
<b>Sardegna</b>	414	46	168	30	138	368	701	560	141

**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– 28 GIUGNO 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.

# 3.10 Potenziamento Personale Medico SSN (aggiornamento al 28 GIUGNO 2021)(4\5)

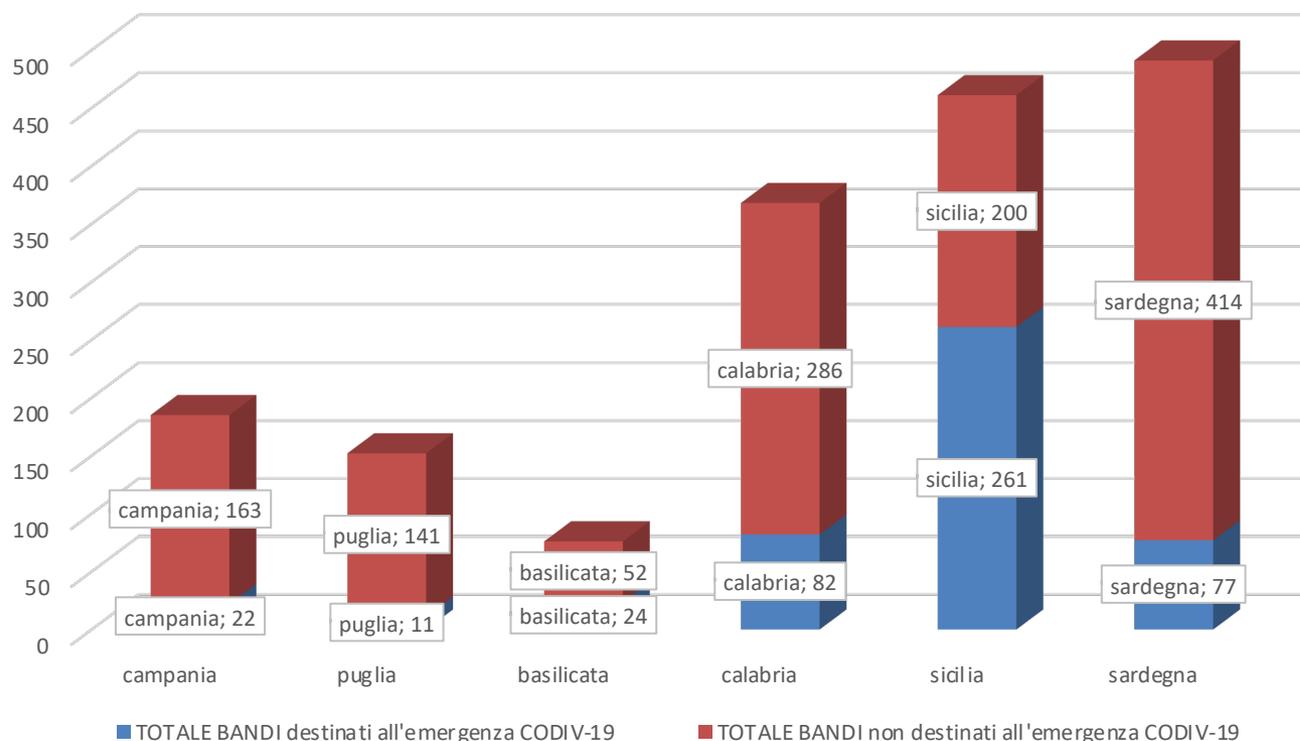
## Incremento di Personale



**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 28 giugno 2021. L'incremento è rappresentato dalla linea di trend (dato dalla sommatoria del personale indicato nei bandi -aperti e chiusi).

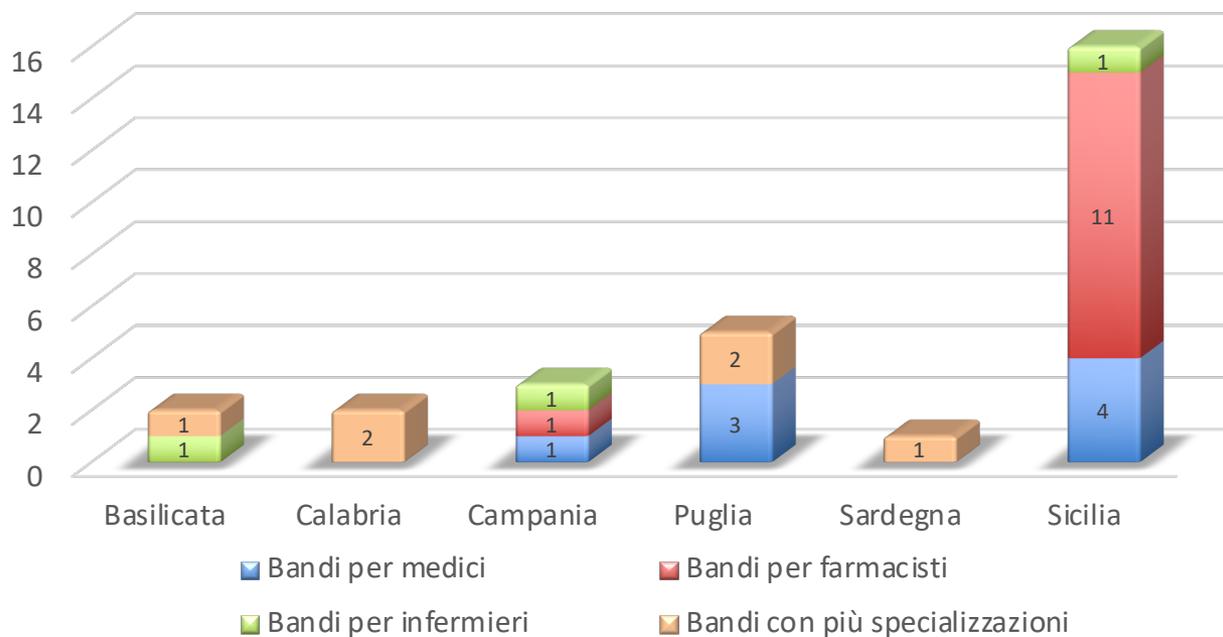
# 3.10 Potenziamento Personale Medico SSN (aggiornamento al 28 GIUGNO 2021)(3\5)

## Bandi di selezione



**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 abbiano pianificato diversamente la fase di reclutamento e selezione del Personale per arginare l'emergenza pandemica.

## 3.9 Potenziamento Personale Medico SSN (per campagna vaccinale - al 30 Giugno) (5\5)



**Commento:** Il grafico mostra 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 diverse specializzazioni richieste. La Regione che attualmente 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.

# 3.10 Tasso di copertura USCA



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				
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

**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.

### 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](#)

# 3.11 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 arruolamento	Durata stimata dello studio in mesi
1	Abx464	II-III	225	na	7
2	Acalabrutinib	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	Empalumab/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 arruolamento	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

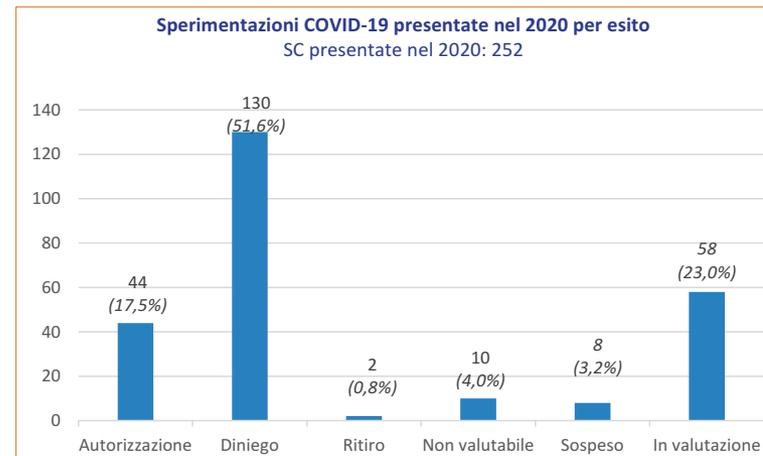
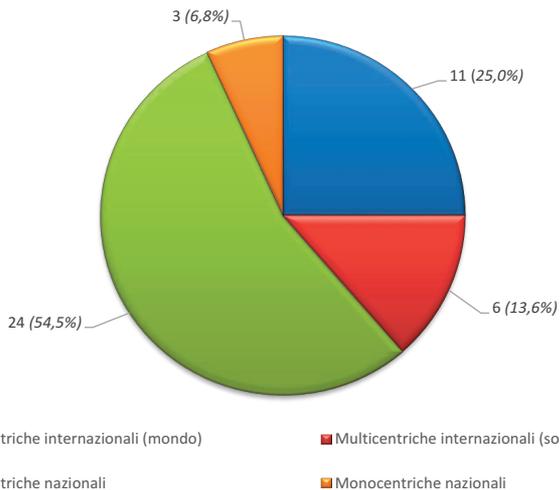
# 3.11 Sperimentazioni cliniche (3\7)

Sperimentazioni COVID-19 per fase, esito e tipologia

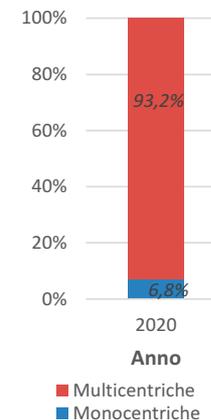
Anno	Fase I		Fase II		Fase II-III		Fase III		Totale
	SC	%	SC	%	SC	%	SC	%	
2020	1	2,3	17	38,6	7	15,9	19	43,2	44



**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



## 3.11 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
<b>Totale</b>	<b>1</b>	<b>2,3</b>	<b>17</b>	<b>38,6</b>	<b>9</b>	<b>20,5</b>	<b>17</b>	<b>38,6</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>

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

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
<b>Totale</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>

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

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
<b>Totale</b>	<b>37</b>	<b>84,1</b>	<b>7</b>	<b>15,9</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

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
<b>Totale</b>	<b>37</b>	<b>84,1</b>	<b>7</b>	<b>15,9</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

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
<b>Totale</b>	<b>37</b>	<b>84,1</b>	<b>7</b>	<b>15,9</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

\* informazione non definita o non presente in CTA

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



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

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

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

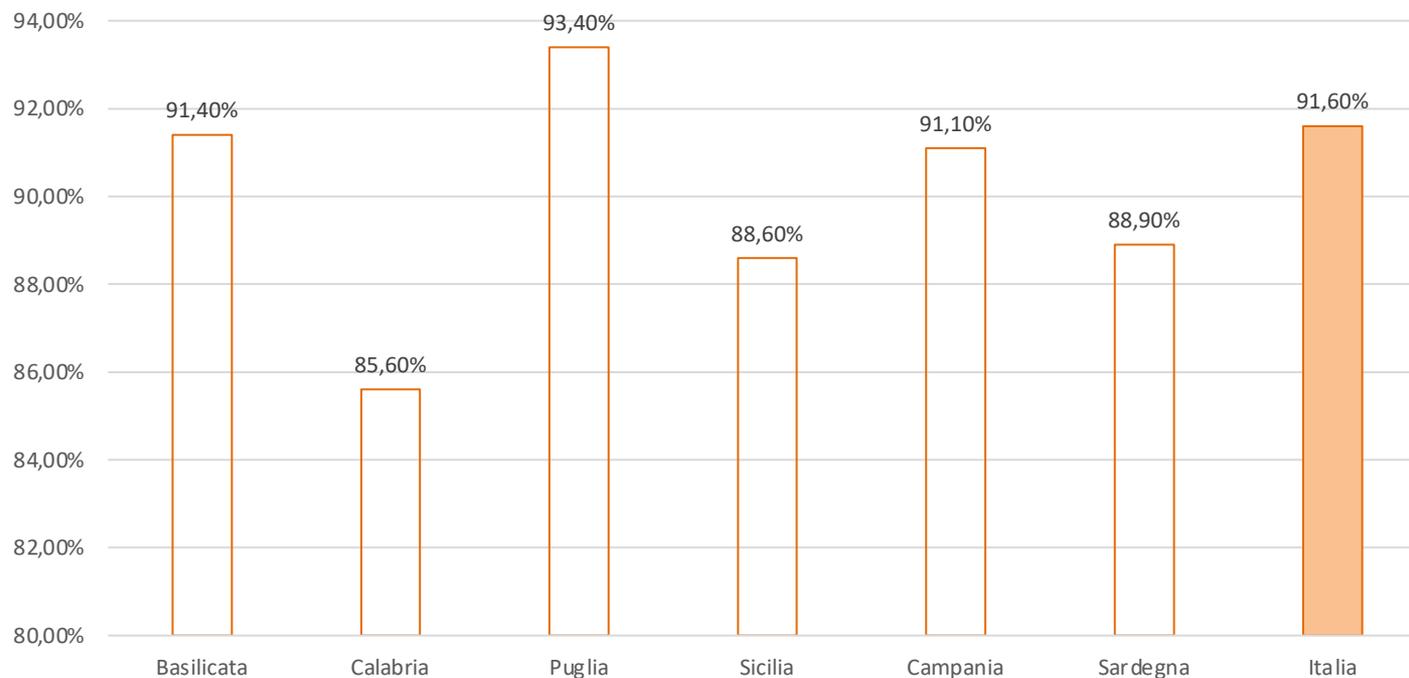
Treatment	Information
<b><u>Dexamethasone</u></b>	<u>EMA endorses use of dexamethasone in COVID-19 patients on oxygen or mechanical ventilation</u>
<b><u>Monoclonal antibody combination bamlanivimab/etesevimab</u></b>	<u>EMA issues advice on use of antibody combination (bamlanivimab / etesevimab)</u>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

## **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 <b>VIR-7831</b>	15/04/2021	<u>EMA issues advice on use of sotrovimab (VIR-7831) for treating COVID-19</u>
<b>Olumiant</b>	29/04/2021	<u>EMA starts evaluating use of Olumiant in hospitalised COVID-19 patients requiring supplemental oxygen</u>

## 3.12 Dosi di Vaccino distribuite (%)(1/5)

(somministrate/consegnate)\*

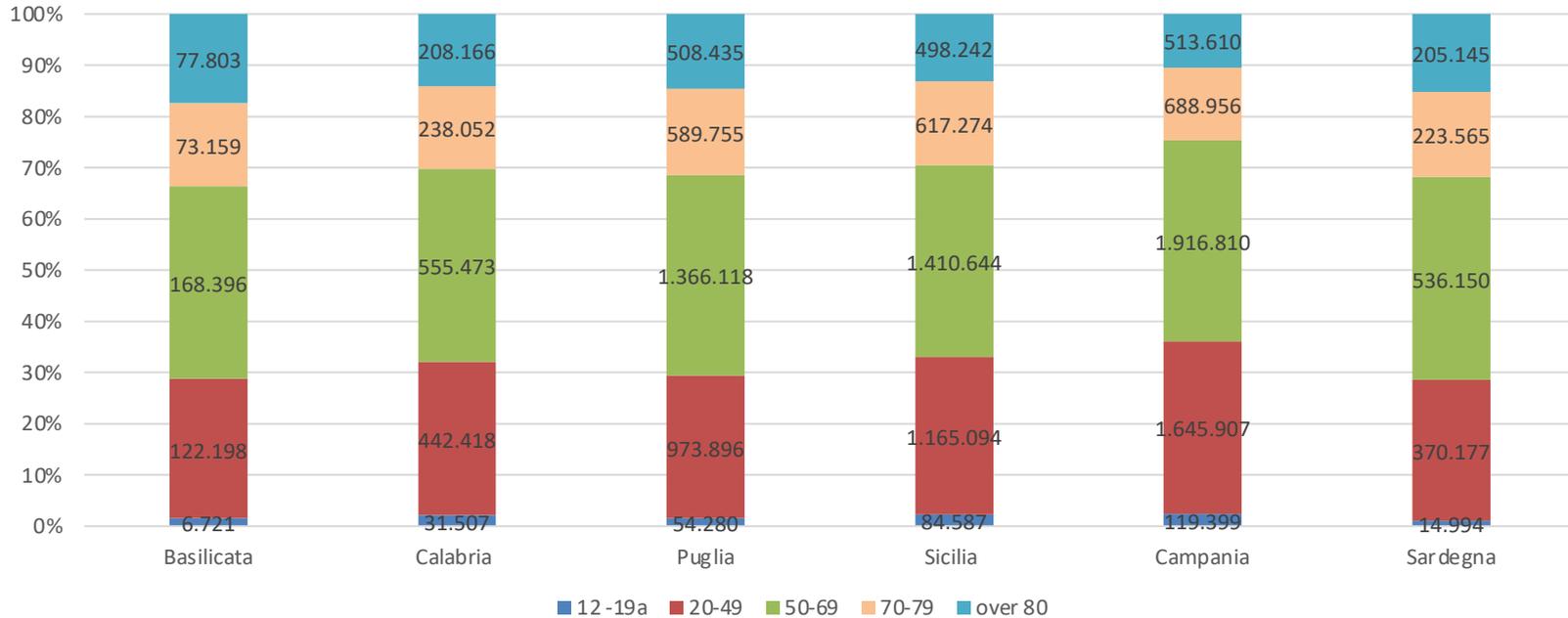


### Commento

L'indicatore mostra la percentuale di dosi di vaccino somministrate rispetto alle dosi consegnate. Dal grafico si evince che la Puglia rimane, anche per questa settimana, la regione con la percentuale di dosi somministrate più alta pari al 93,40, mentre la Calabria registra il valore più basso. Il dato Italia è pari al 85,60%.

(\* ) ultima rilevazione dati 28 Giugno 2021- [Dashboard vaccini Ministero della Salute](#)

## 3.12 Dosi di Vaccino somministrate per fascia di età\*(2/5)

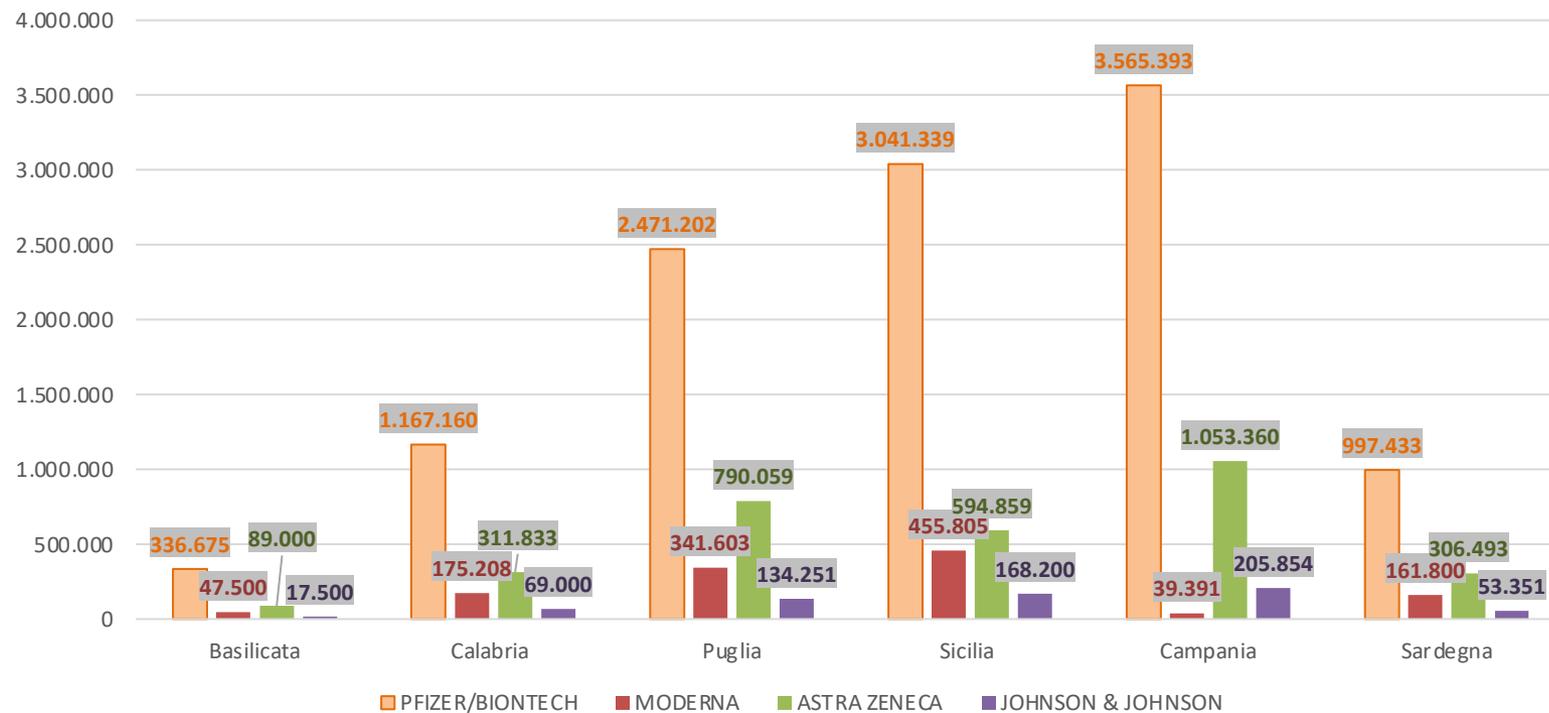


### Commento

L'indicatore mostra il numero di dosi di vaccino somministrate per fascia di età. A partire dalla settimana oggetto di analisi la classe di età 16-19 è stata sostituita da quella 12-19. 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 28 Giugno 2021- [Dashboard vaccini Ministero della Salute](#)

## 3.12 Fornitura vaccini\* (3/5)



### Commento

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

(\* ) ultima rilevazione dati 28 Giugno 2021- [Dashboard vaccini Ministero della Salute](#)

# 3.12 Numero medio di Vaccini somministrati per punto vaccinale (28 Giugno 2021) (4\5)



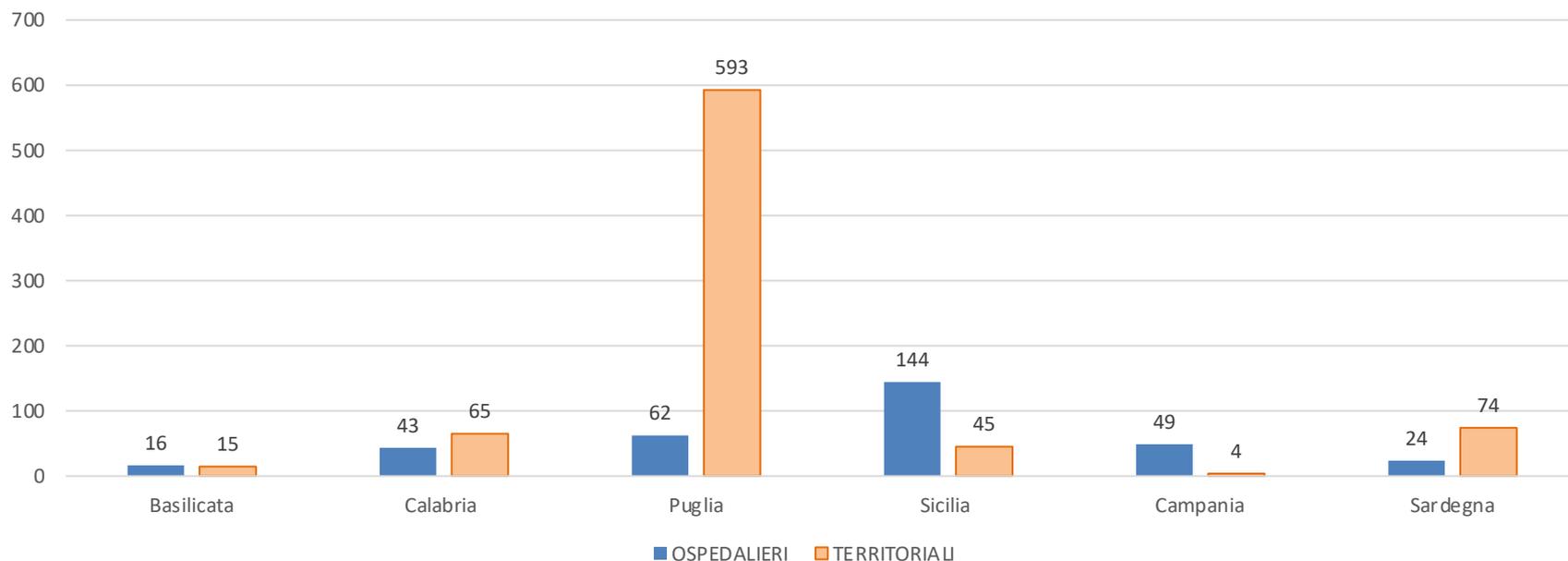
## Commento

Il cartogramma evidenzia al **28 Giugno 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 92.163,81 vaccini. Valori alti dell'indicatore si riscontrano anche in Sicilia (19.977,99) e in Basilicata (14.460,81).

Fonte dei dati: [Dashboard vaccini Ministero della Salute](#)

### 3.12 Punti vaccinali Territoriali Principali (28 Giugno 2021) (5\5)



#### Commento

L'istogramma evidenzia al 28 Giugno 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 (144), al contrario la Puglia è la regione con un maggior numero di punti vaccinali territoriali ben 593 su un totale di 655 punti di somministrazione.

Fonte dei dati: [Dashboard vaccini Ministero della Salute](#)

## 3.13 Analisi a livello aziendale

# 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**

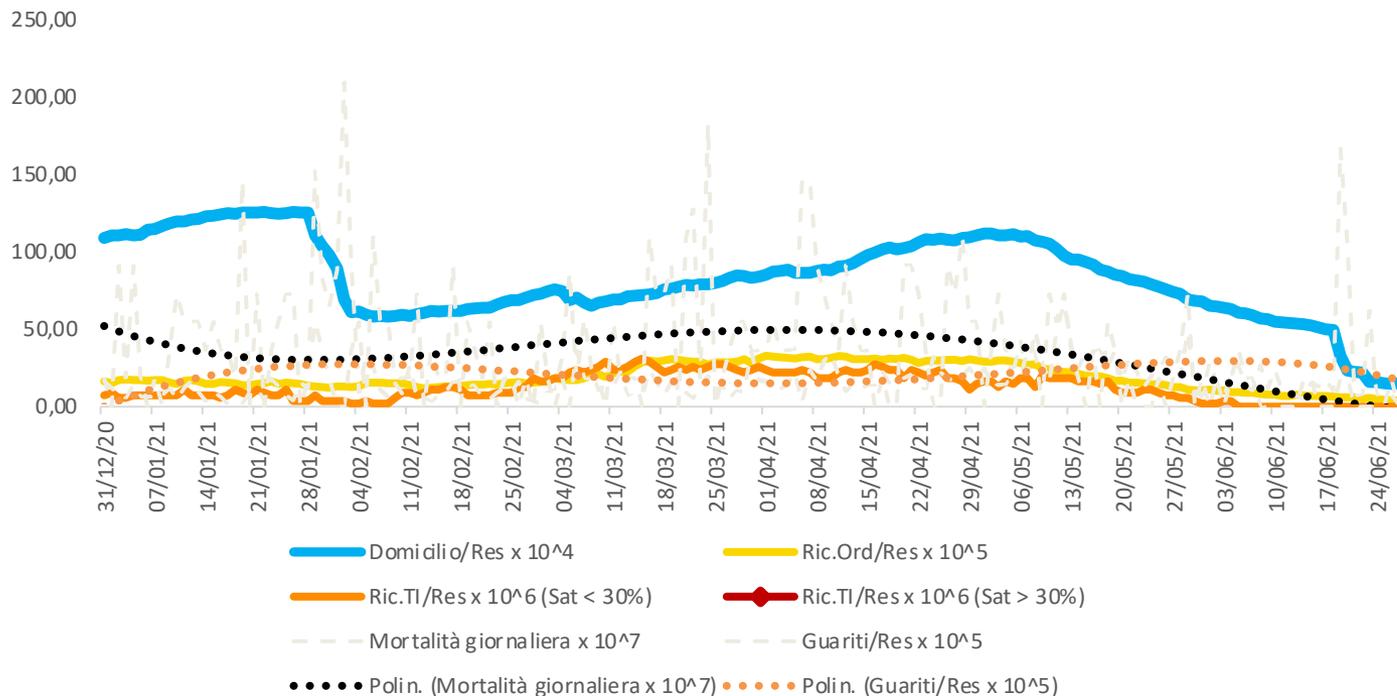
Instant REPORT#21

# 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...

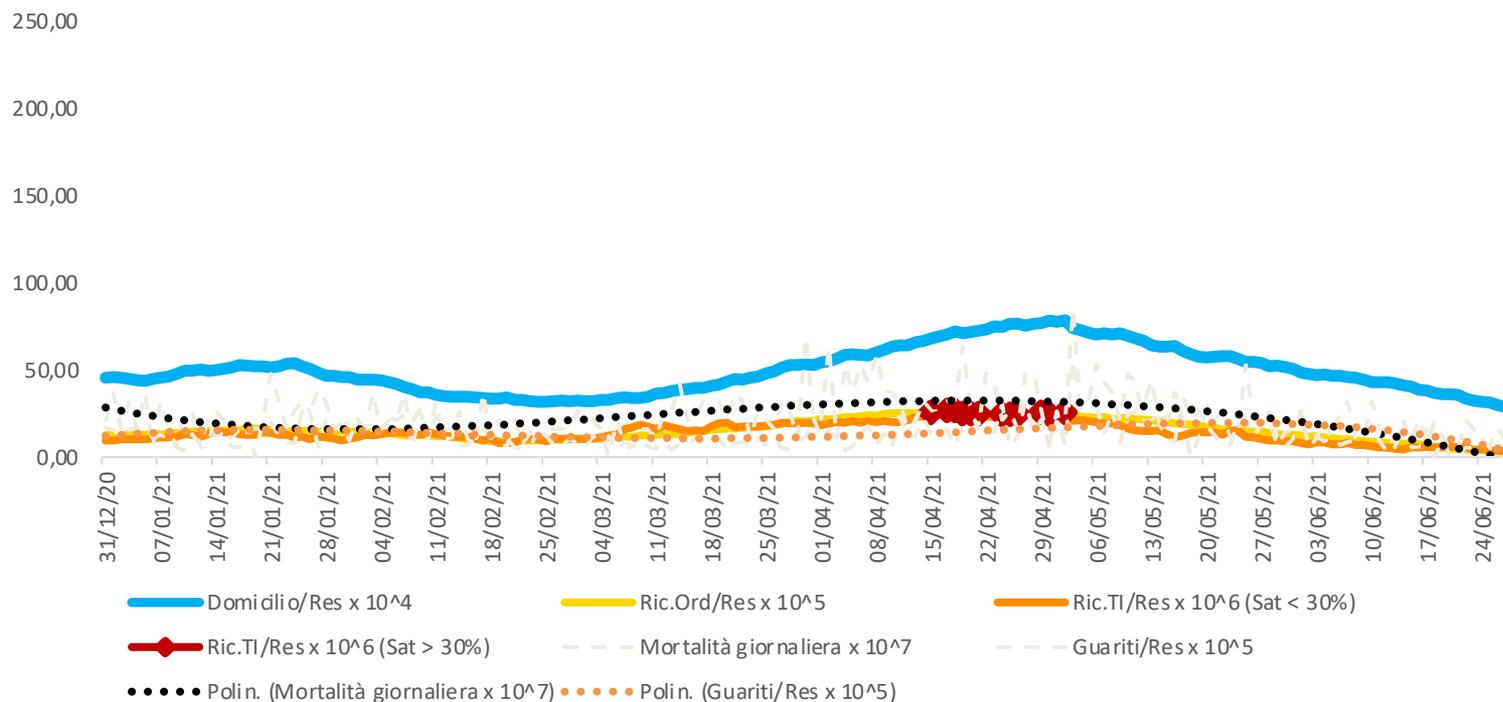
Il presente Report, in continuità con le altre «Fasi pandemiche», utilizza i dati pubblicati giornalmente dalla Protezione Civile – Ministero della Salute e Agenas - per seguire l'andamento epidemiologico e delineare i profili organizzativi delle varie Regioni, anche sulla base di determine, delibere,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

### Andamento valori Regionali negli ultimi 6 mesi



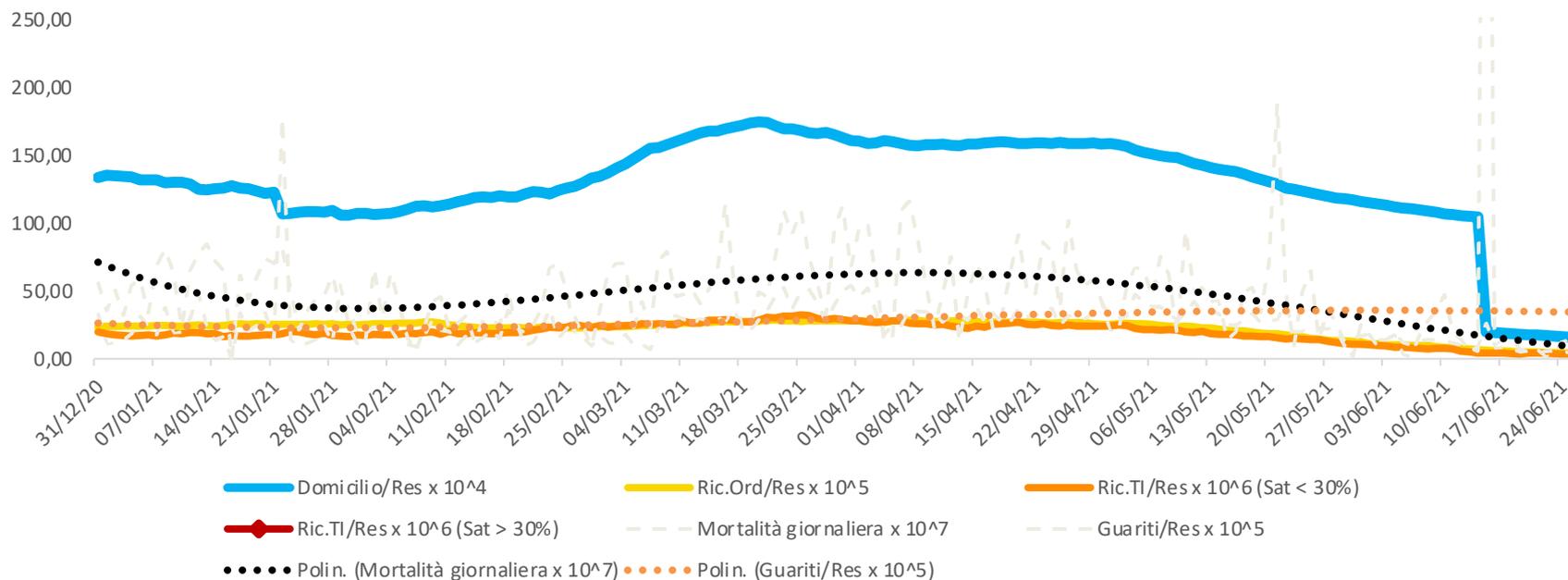
**Basilicata:** In Regione Basilicata, nell'ultima settimana, i valori degli isolati a domicilio e dei ricoverati sono in diminuzione nei valori. In Terapia intensiva il numero dei ricoverati rispetto al numero di posti letto disponibili non raggiunge la soglia di allerta. Nel grafico la mortalità e i guariti hanno andamenti opposti, in diminuzione i primi, in crescita i secondi. 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.

## Andamento valori Regionali negli ultimi 6 mesi



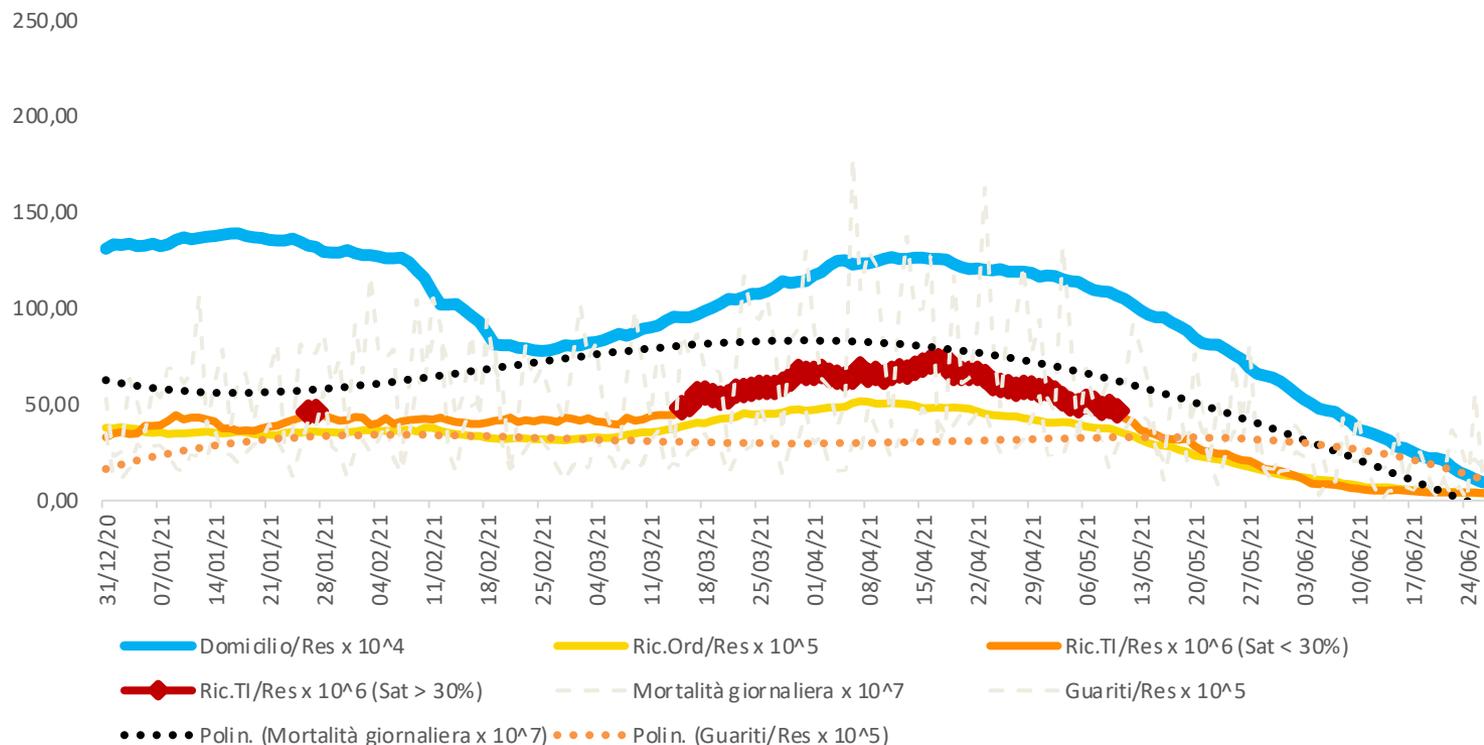
**Calabria:** In Regione Calabria, nell'ultima settimana, gli isolati a domicilio ed i ricoverati sono in diminuzione in valore. La soglia di allerta circa la saturazione dei posti letto in Terapia intensiva non viene raggiunta nella settimana oggetto di analisi. Altalenante nei valori i guariti e la mortalità 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.

### Andamento valori Regionali negli ultimi 6 mesi



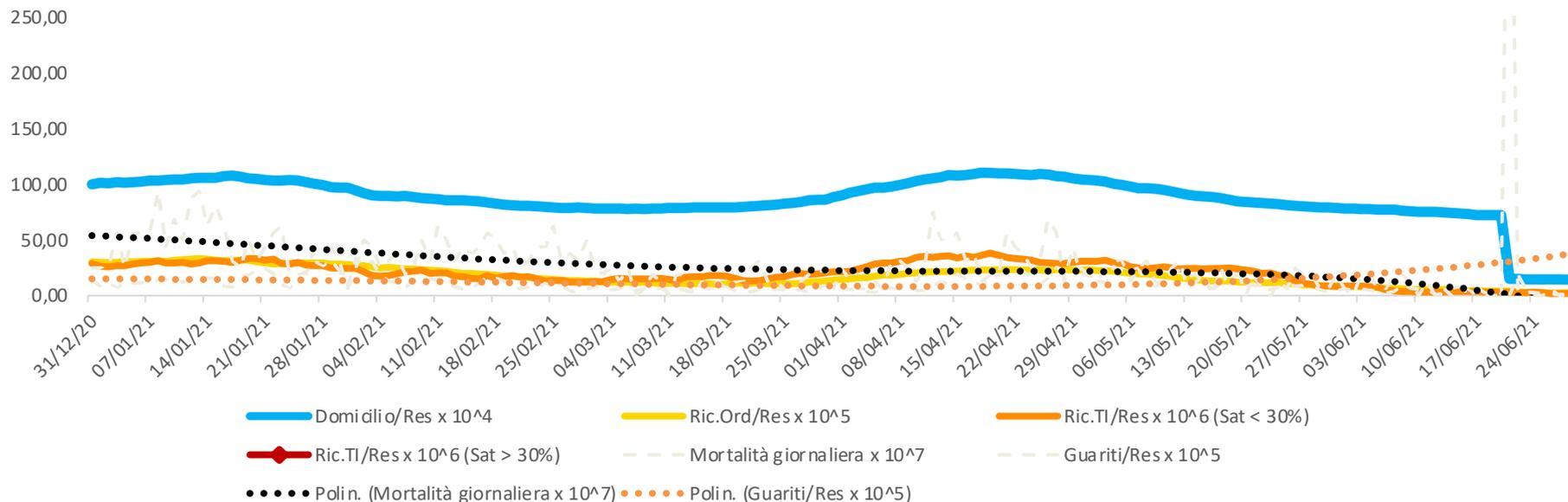
**Campania:** Nella Regione Campania, nell'ultima settimana, gli isolati a domicilio sono fortemente diminuiti così come anche il numero dei ricoverati. Il numero dei ricoverati in terapia intensiva rispetto al numero di posti letto disponibili non raggiunge la soglia di saturazione e di allerta. Nel grafico la mortalità e i guariti hanno andamenti opposti, in diminuzione i primi, in crescita i secondi. 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.

### Andamento valori Regionali negli ultimi 6 mesi



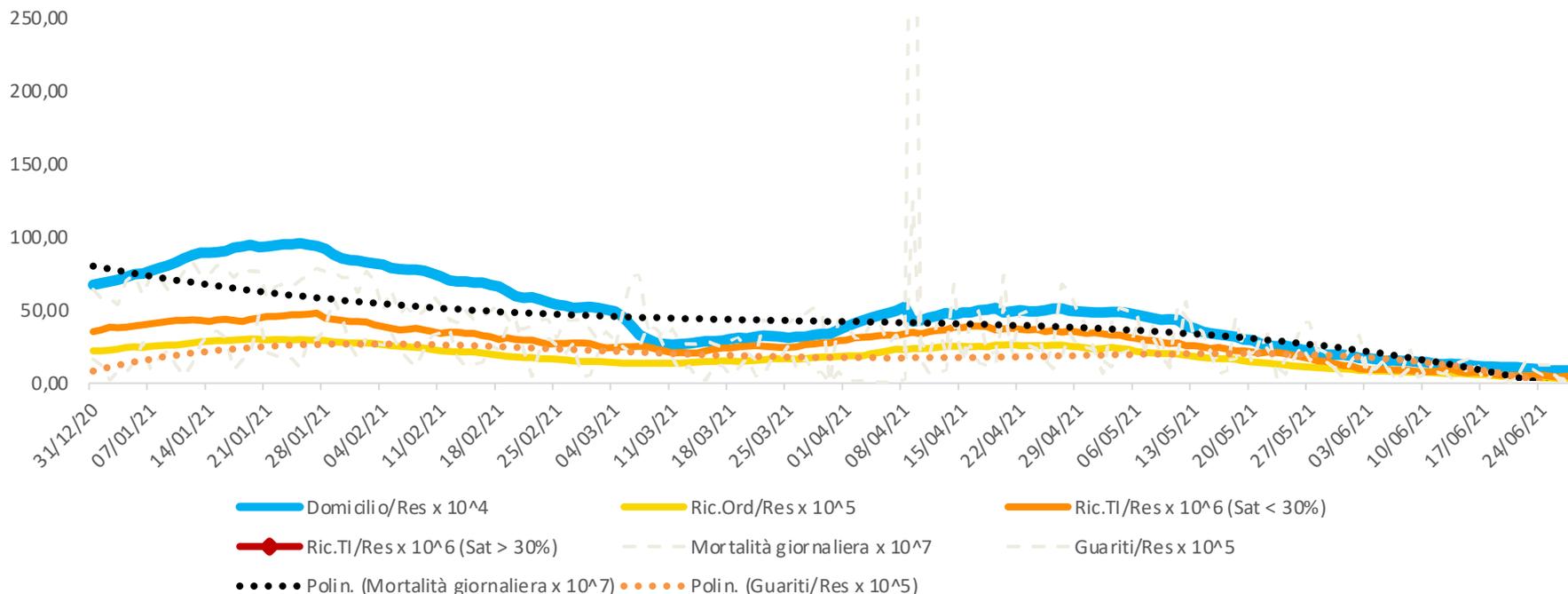
**Puglia:** Nella Regione Puglia, nell'ultima settimana, sia gli isolati a domicilio che il numero dei ricoverati sono in continua diminuzione. In Terapia intensiva il numero dei ricoverati rispetto al numero di posti letto disponibili non raggiunge la soglia di saturazione e di allerta. Altalenante il valore della mortalità 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.

### Andamento valori Regionali negli ultimi 6 mesi



**Sardegna:** Nella Regione Sardegna, nell'ultima settimana considerata, gli isolati a domicilio ed i ricoverati risultano in forte diminuzione in valore. Il numero dei ricoverati in terapia intensiva rispetto la saturazione dei posti letto non raggiunge la soglia di allerta del 30%. In forte diminuzione il numero dei deceduti così come in aumento 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.

### Andamento valori Regionali negli ultimi 6 mesi



**Sicilia:** In Regione Sicilia, nella settimana considerata, il valore degli isolati a domicilio ed il numero dei ricoverati è in diminuzione. Il numero dei ricoverati in terapia intensiva non raggiunge la soglia di allerta del 30% nella saturazione dei posti letto. Il numero della mortalità registra valori altalenanti mentre, in aumento il numero dei guariti. Entrambi sono rappresentati, all'interno del grafico, 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    R# 21    R# 22    R# 23    R# 24    R# 25

**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 LUM Giuseppe Degennaro.

Contatti: [rreina@unicz.it](mailto:rreina@unicz.it)