



# Analisi dei modelli organizzativi di risposta al Covid-19

## Focus su Basilicata, Calabria, Puglia, Campania

Università Magna Græcia di Catanzaro

Dipartimento di Giurisprudenza Economia Sociologia

Gruppo di Organizzazione Aziendale

in collaborazione con:

Università Cattolica del Sacro Cuore

Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari (ALTEMS)



# Indice del Documento

## OBIETTIVI

## NOTA METODOLOGICA E FONTE DEI DATI

## CONTESTO NORMATIVO: PROVVEDIMENTI NAZIONALI E REGIONALI

## INDICATORI EPIDEMIOLOGICI

- 1.1 TOTALE ATTUALMENTE POSITIVI, TOTALE CASI, TOTALE TAMPONI
- 1.2 TOTALE ATTUALMENTE POSITIVI / POPOLAZIONE REGIONALE
- 1.3 TOTALE GUARITI, TOTALE DECEDUTI
- 1.4. TOTALE ATTUALMENTE POSITIVI / POPOLAZIONE REGIONALE
- 1.5. DECESSI/TERAPIA INTENSIVA
- 1.6. LETALITÀ (DECEDUTI/POSITIVI)
- 1.7 CONTAGIO OPERATORI SANITARI (%)

## INDICATORI CLINICO-ORGANIZZATIVI

- 2.1 TAMPONI EFFETTUATI/POPOLAZIONE RESIDENTE
- 2.2 POSTI LETTO IN TI (EVOLUZIONE)
- 2.3 SATURAZIONE PL TI
- 2.4. RICOVERATI/POSITIVI
- 2.5 OSPEDALIZZATI/IN ASSISTENZA DOMICILIARE
- 2.6 IN TI/POSITIVI
- 2.7. IN TI/RICOVERATI
- 2.8 IN TI/IN ASSISTENZA DOMICILIARE
- 2.9 POSITIVI/TAMPONI
- 2.10 TAMPONI/PL TI
- 2.11 OSPEDALIZZATI/TAMPONI
- 2.12 OSPEDALIZZATI/TI
- 2.13 PRODOTTI DISTRIBUITI DALLA PROTEZIONE CIVILE
- 2.14 SOLUZIONI DIGITALI
- 2.15 PERSONALE MEDICO E INFERMIERISTICO
- 2.16 ATTIVAZIONE USCA
- 2.17 SPERIMENTAZIONI CLINICHE

## ANALISI DEI MODELLI DI RISPOSTA

## CHI SIAMO

# Obiettivi

- Obiettivo di questo documento è presentare un confronto sistematico dell'andamento della diffusione del Sars-COV-2 a livello nazionale e in 4 Regioni del Sud Italia. Sulla base degli indicatori - individuati e suggeriti dal Gruppo di Lavoro dell'Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari dell'Università Cattolica del Sacro Cuore (Sede di Roma), il Gruppo di Organizzazione Aziendale dell'Università Magna Græcia di Catanzaro ha replicato l'analisi su quattro Regioni del Sud d'Italia: Calabria, Basilicata, Puglia e Sicilia.
- Il tutto al fine di valutare – a livello sistemico - l'effetto che i diversi provvedimenti emergenziali, adottati a livello nazionale e poi regionale, hanno avuto sull'andamento del contagio, provando a comprenderne gli impatti sui modelli organizzativi progressivamente adottati sul territorio nazionale,
- La finalità è comprendere meglio le implicazioni delle diverse strategie adottate dalle Regioni per fronteggiare la diffusione del virus e le conseguenze del Covid19 in contesti diversi per trarne indicazioni per il futuro prossimo e per acquisire insegnamenti derivanti da questa drammatica esperienza.
- Il documento non pretende di essere esaustivo né tantomeno ha l'obiettivo di stilare classifiche o dare giudizi sulle scelte adottate in una situazione di grave emergenza, ma intende offrire a ricercatori e policy makers una base conoscitiva per sviluppare ulteriori analisi per una migliore comprensione di un evento di portata storica e che, se ben analizzato, permetterà di innescare un processo di apprendimento utile alle decisioni future.

# Nota metodologica e fonte dei dati

- I dati utilizzati per la realizzazione dell'analisi sono stati estrapolati dal Sito Ufficiale della Protezione Civile aggiornati al **21 aprile** [1]. Al fine di determinare lo stato di diffusione del virus e valutare conseguentemente le misure attuate nelle Regioni considerate nella presente analisi (Basilicata, Calabria, Puglia e Sicilia rispetto alle caratteristiche specifiche di ciascun Servizio Sanitario Regionale è stato implementato un modello di elaborazione dati disponibili per l'individuazione di indicatori di carattere epidemiologico e clinico-organizzativo.
- L'analisi ha inoltre previsto la realizzazione, per ciascun indice individuato, di rappresentazioni grafiche che informassero sull'andamento dei trend in analisi e facilitassero la fruizione dei risultati ottenuti su base regionale dalla fine del mese di Febbraio 2020. Ulteriori indicatori sono stati determinati al fine di individuare lo stato di saturazione dei posti letto in terapia intensiva a disposizione di ciascuna Regione rispetto al fabbisogno causato dal diffondersi della pandemia considerando i nuovi allestimenti dei setting assistenziali volti alla gestione della situazione attuale di crisi. A tal fine, è stato fatto riferimento al database reperito sul sito del Ministero della Salute riportante le principali caratteristiche delle strutture ospedaliere Regionali [2].
- Per completezza di analisi, sono stati inseriti all'interno del report i dati a partire dal 24 febbraio u.s., nonostante caratterizzati da estrema immaturità, per tenere traccia dell'andamento nel tempo del confronto fra Regioni e per una successiva interpretazione delle evidenze.
- Infine, sono stati analizzati i principali provvedimenti nazionali e regionali per correlarli al trend degli indicatori analizzati.

#### 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>

# Contesto normativo (1/8): Principali provvedimenti nazionali (1/2)



Data	Ambito	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
31 gennaio 2020	Italia	Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dichiarazione dello stato di emergenza</li> </ul>
23 Febbraio 2020	Italia	Decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 (in Gazzetta Ufficiale - Serie generale - n. 45 del 23 febbraio 2020), coordinato con la legge di conversione 5 marzo 2020, n. 13 (in questa stessa Gazzetta Ufficiale - alla pag. 6), recante: «Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.».	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificazione delle restrizioni in alcuni comuni del Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e Marche</li> </ul>
1 Marzo 2020 4 marzo 2020	Zone primi focolai e Italia	<p>Dpcm 1 marzo 2020 «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19»</p> <p>Dpcm 4 marzo 2020 «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Attivazione modello di cooperazione interregionale</li> <li>➤ Incremento della disponibilità dei posti letto, + 50% in terapia intensiva               <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Coordinamento trasporti regionali ed interregionali (CROSS)</li> </ul> </li> <li>➤ Incremento del 100% dei posti letto in unità di pneumologia e malattie infettive, isolati e dotati di strumenti per il supporto alla respirazione (compresa ventilazione assistita)               <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificazione COVID Hospital</li> </ul> </li> <li>➤ Sospensione delle attività didattiche di scuole di ogni grado e università</li> </ul>
9 marzo 2020	Italia	Decreto legge 9 marzo 2020, n. 14 «Disposizioni urgenti per potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Potenziamento delle risorse umane SSN;</li> <li>➤ Potenziamento delle reti assistenziali (attivazione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale - USCA)</li> </ul>
11 Marzo 2020	Italia	Dpcm 11 marzo 2020 «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale»	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Chiusura attività commerciali (non beni di prima necessità e attività operanti nel settore della ristorazione)</li> </ul>

# Contesto normativo (2/8): Principali provvedimenti nazionali (2/2)



Data	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
17 Marzo 2020	Decreto Legge del 17 marzo n.18 - Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Misure a sostegno del lavoro</li> </ul> </li> <li>➤ Misure a sostegno della liquidità attraverso il sistema bancario</li> <li>➤ Misure fiscali a sostegno della liquidità delle famiglie e delle imprese</li> </ul>
22 Marzo 2020	Dpcm 22 marzo 2020 - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Chiusura attività produttive e commerciali</li> <li>➤ Restrizione alla circolazione di persone tra comuni</li> </ul>
25 Marzo 2020	Decreto Legge del 25 marzo 2020 n.19 - Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Misure urgenti per evitare la diffusione del COVID-19</li> <li>➤ Restrizione negli assembramenti e per la circolazione                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sanzioni</li> </ul> </li> </ul>
1 Aprile 2020	Dpcm 1 aprile 2020 - Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ulteriori misure per il contenimento del contagio</li> </ul>
10 Aprile 2020	Dpcm 10 aprile 2020 - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ulteriori misure urgenti per il contenimento del contagio;</li> <li>➤ misure di contenimento del contagio per lo svolgimento in sicurezza delle attività produttive industriali e commerciali</li> </ul>

# Contesto normativo (3/8):Principali provvedimenti regionali (1/2)



Data	Ambito	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
24 Febbraio 2020	Basilicata	Ordinanza 23 febbraio 2020, n.1 – Presidente della Giunta Regionale	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Censimento degli studenti rientranti dalle regioni Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Liguria e Friuli Venezia Giulia</li> </ul>
25 Febbraio 2020	Sicilia	Ordinanza contingibile e urgente n. 1 Presidente Regione Siciliana - Misure per la prevenzione, e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Misure di informazione e prevenzione;</li> <li>➤ Ulteriori misure per la profilassi ed il trattamento dei soggetti che hanno soggiornato nelle aree della Cina ovvero nei comuni italiani ove è stata dimostrata la trasmissione locale del virus;</li> <li>➤ Monitoraggio dell'isolamento</li> </ul>
26 Febbraio 2020	Sicilia	Ordinanza contingibile e urgente n. 2 Presidente Regione Siciliana - Misure per la prevenzione, e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Costituzione unità di coordinamento per le attività di contenimento del virus</li> <li>➤ Pulizia straordinaria negli asili nido, scuole ed Enti di formazione</li> </ul>
26 Febbraio 2020	Puglia	Ordinanza del Presidente della regione Puglia – Ulteriori misure per la prevenzione, e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Misure di informazione e prevenzione;</li> <li>➤ Ulteriori di misure per la profilassi ed il trattamento;</li> <li>➤ Monitoraggio dell'isolamento;</li> </ul>
27 febbraio 2020	Calabria	Ordinanza del presidente della regione n.1 - ulteriori misure per la prevenzione, e gestione dell'emergenza epidemiologica da covid-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Misure di informazione e prevenzione (censimento rientri in Calabria);</li> <li>➤ Ulteriori misure per la profilassi ed il trattamento dei soggetti che hanno soggiornato nelle aree della Cina, ovvero nei comuni italiani ove è stata dimostrata la trasmissione locale del virus;</li> <li>➤ Monitoraggio dell'isolamento;</li> <li>➤ Misure di sorveglianza</li> </ul>
27 Febbraio 2020	Basilicata	Ordinanza 27 febbraio 2020, n.2 - Ulteriori misure per la prevenzione, e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della Legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Misure di informazione e prevenzione;</li> <li>➤ Ulteriori misure per la profilassi ed il trattamento dei soggetti;</li> <li>➤ Monitoraggio dell'isolamento;</li> </ul>
06 Marzo 2020	Basilicata	Decreto 06 marzo 2020, n.43 Istituzione dell'unità di crisi regionale (U.C.R.) per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID19	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Istituzione dell'unità di crisi regionale (U.C.R.) per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID19</li> </ul>

# Contesto normativo (4/8):Principali provvedimenti regionali



Data	Ambito	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
06 Marzo 2020	Basilicata	Decreto 06 marzo 2020, n.43 Istituzione dell'unità di crisi regionale (U.C.R.) per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID19	➤ Istituzione dell'unità di crisi regionale (U.C.R.) per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID19
08 Marzo 2020	Puglia	Ordinanza del Presidente della regione Puglia – Ulteriori misure per la prevenzione, e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica	➤ Censimento individui provenienti dalla Regione Lombardia e dalle province di Modena, Parma, Piacenza, Reggio nell'Emilia, Rimini, Pesaro e Urbino, Venezia, Padova, Treviso, Astia e Alessandria
08 Marzo 2020	Basilicata	Ordinanza 08 marzo 2020, n.3 Misure urgenti per il contrasto e il contenimento sul territorio regionale del diffondersi dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'articolo 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833	➤ Censimento dei soggetti provenienti dalla regione Lombardia e dalle province di Modena, Parma, Piacenza, Reggio nell'Emilia, Rimini, Pesaro e Urbino, Alessandria, Asti, Novara, Verbano-Cusio-Ossola, Vercelli, Padova, Treviso e Venezia
8 marzo 2020	Calabria	Ordinanza del presidente della regione n. 3- urgenti misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da covid-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica	➤ Misure di informazione e prevenzione (censimento rientri in Calabria – allargamento zona di partenza)
08 Marzo 2020	Sicilia	Ordinanza contingibile e urgente n°3 Presidente Regione Siciliana - Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art.32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica	➤ Obbligo di identificazione dei viaggiatori provenienti dalla Regione Lombardia e dalle province di Province di Modena, Parma, Piacenza, Reggio nell'Emilia, Rimini; Pesaro e Urbino; Venezia, Padova, Treviso; Asti e Alessandria
10 marzo 2020	Calabria	Ordinanza del presidente della regione n. 4 del 10 marzo 2020 - disposizioni operative inerenti ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da covid-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sospensione delle attività ambulatoriali e dei ricoveri</li> <li>➤ Misure di informazione e prevenzione</li> <li>➤ Costituzione unità di crisi regionale</li> <li>➤ Procedure per i controlli dei passeggeri in arrivo presso gli aeroporti della regione Calabria provenienti da scali nazionali</li> <li>➤ Vigenza delle norme fissate nelle ordinanze del presidente della regione n. 1/2020 e n. 3/2020</li> </ul>



# Contesto normativo (5/8): Principali provvedimenti regionali

Data	Ambito	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
11 marzo 2020	Calabria	Decreto del presidente della regione n. 18 - ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da covid-2019. Attivazione prioritaria per ogni area di riferimento della regione Calabria (nord, centro, sud) di strutture da dedicare alla gestione del paziente affetto da covid-19 (circolare ministero salute 29 febbraio 2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Individuazione aree organizzative della regione Calabria (nord, centro e sud);</li> <li>➤ Definizione delle disponibilità delle strutture sul territorio e caratteristiche strutturali ed organizzative</li> </ul>
11 Marzo 2020	Puglia	Direzione Dipartimento promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti - Misure per la prevenzione, il contratto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID19 – Disposizione prot. A00/005/195 del 09.03.2020 – Circolare Esplicativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Disposizioni tecnico-organizzative dei processi: potenziamento del canale telefonico/telematico; screening oncologico, percorso nascita, attività ambulatoriale ostetrica, accesso al presidio ospedaliero, attività ambulatoriale ginecologiche, donazione sangue,</li> </ul>
12 Marzo 2020	Puglia	Direzione Dipartimento promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti – Modalità di svolgimento del servizio farmaceutico territoriale pubblico a fronte dell'emergenza epidemiologica da Coronavirus – COVID-19. Disposizioni straordinarie transitorie	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Riorganizzazione modalità di svolgimento del servizio farmaceutico territoriale pubblico</li> </ul>
13 Marzo 2020	Puglia	Direzione Dipartimento promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti – Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Disposizione	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sospensione dei ricoveri programmati nelle strutture private;</li> <li>➤ Possibilità di effettuare solo ricoveri di carattere d'urgenza "non differibile" provenienti dal Pronto Soccorso;</li> <li>➤ Sospensione delle visite ambulatoriali, esami strumentali diagnostici e/o operativi, Day service, Diagnostica laboratoristica</li> </ul>
14 marzo 2020	Calabria	Ordinanza del presidente della regione n. 07 - ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da covid-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica: provvedimenti relativi all'ingresso di persone fisiche nel territorio regionale	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ quarantena obbligatoria per soggetti rientrati nel territorio regionale;</li> <li>➤ Chiusura dei parchi pubblici e similari;</li> </ul>

# Contesto normativo (6/8):Principali provvedimenti regionali

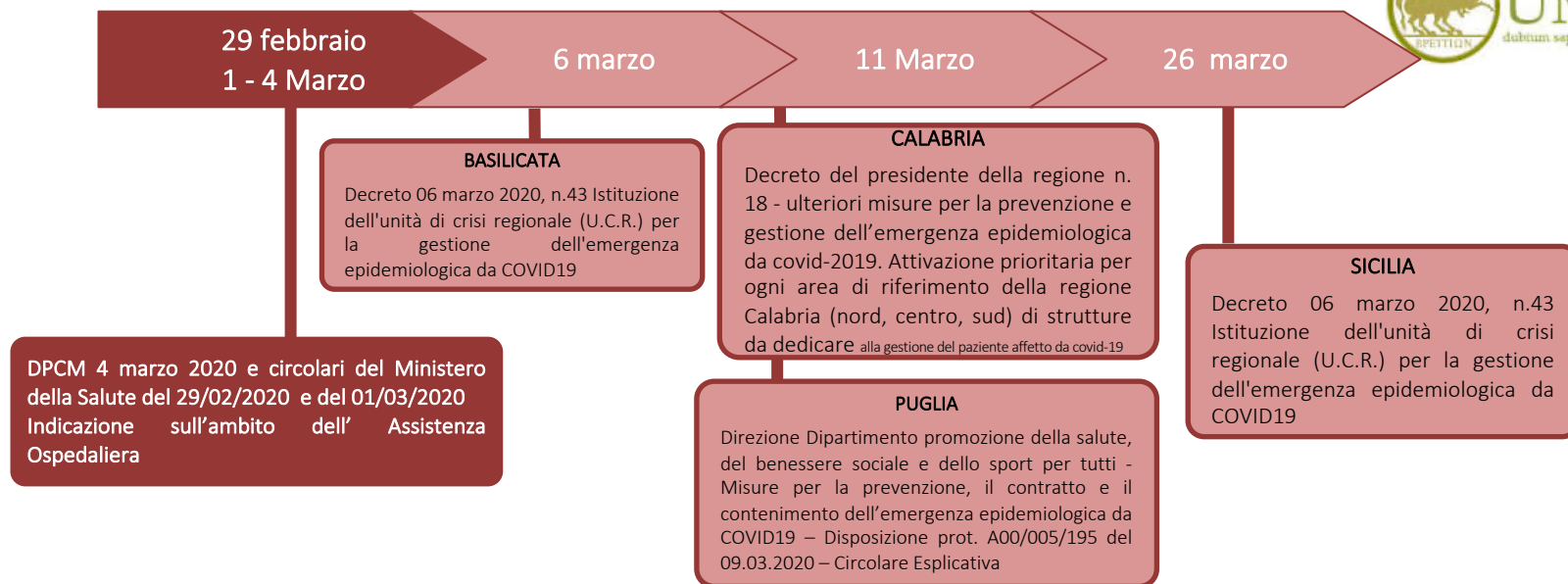


Data	Ambito	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
16 marzo 2020	Calabria	Ordinanza del presidente della regione n. 08 - ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da covid-2019. Ordinanza n. 4 del 10 marzo 2020: costituzione task force a supporto dell'unità di crisi regionale.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Costituzione e individuazione task force covid-19</li> </ul>
17 marzo 2020	Calabria	Decreto del presidente della regione n. 21 - istituzione task-force regionale a sostegno del settore economico produttivo calabrese – emergenza covid-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Istituzione task force a sostegno del settore economico produttivo calabrese</li> </ul>
18 Marzo 2020	Puglia	Direzione Dipartimento promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti – Nota 0003572 – 18/03/2020-GAB-GAB-Pe	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Verifica dei requisiti di qualità e sicurezza delle mascherine facciali ad uso medico (DM) e dei dispositivi di protezione individuale (DPI)</li> </ul>
19 Marzo 2020	Puglia	Direzione Dipartimento promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti – Comunicazione urgente. Ordinanza di Capo della Protezione Civile n. 651 del 19 marzo 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Disposizioni applicative regionali in materia di ricetta farmaceutica</li> </ul>
19 Marzo 2020	Sicilia	Ordinanza contingibile e urgente n°6 del Presidente della Regione Siciliana - Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ulteriori misure urgenti per il contenimento del contagio</li> <li>➤ Misure igienico-sanitarie in ambito comunale</li> <li>➤ Misure in materia di commercio e di trasporto pubblico</li> <li>➤ Linea telefonica dedicata</li> </ul>
20 Marzo 2020	Sicilia	Ordinanza contingibile e urgente n. 7 del Presidente della Regione Siciliana - Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-2019. Ordinanza ai sensi dell'art.32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Disposizioni per i soggetti entrati nel territorio della Regione Siciliana;</li> <li>➤ Disposizioni per soggetti positivi Covid-19 in stato di isolamento domiciliare;</li> </ul>
23 Marzo 2020	Sicilia	Ordinanza contingibile e urgente n. 10 - del Presidente della Regione Siciliana - Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-2019. Ordinanza ai sensi dell'art.32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Individuazione in ciascuna provincia della Regione, almeno una struttura alberghiera con una ricettività di 100 camere per ospitare soggetti COVID-19</li> </ul>

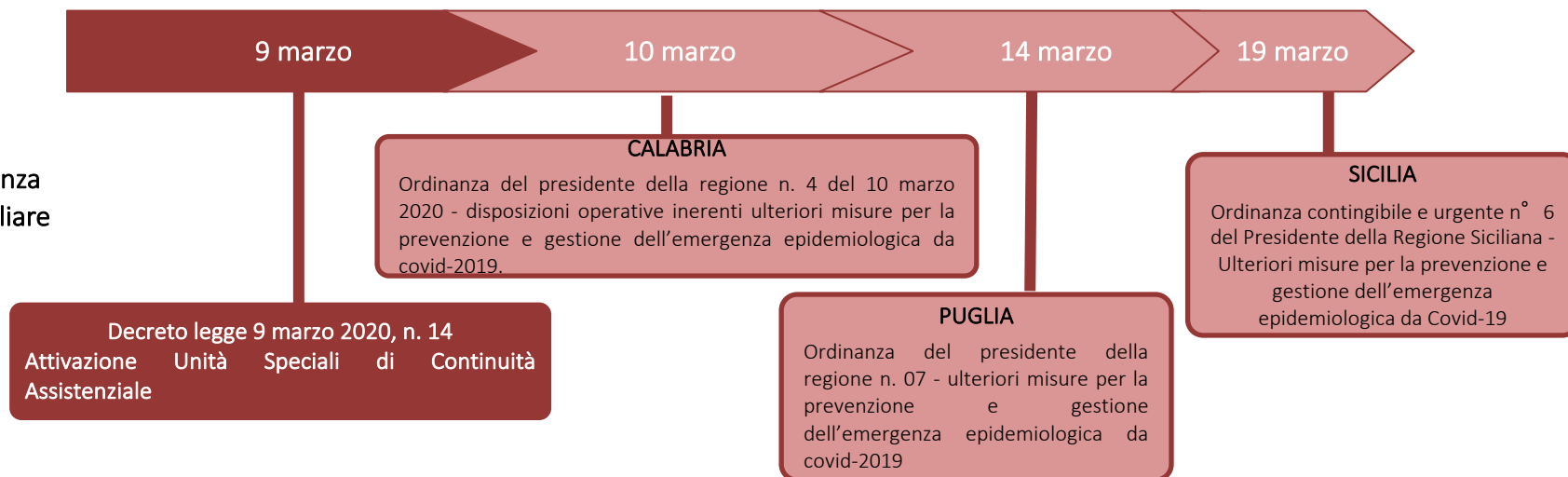
## Contesto normativo (7/8): Principali provvedimenti regionali

Data	Ambito	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
27 marzo 2020	Calabria	Ordinanza del presidente della regione n. 20 - ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da covid-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica: attività di screening covid-19/sars-cov-2 operatori sanitari e monitoraggio strutture residenziali.	➤ Attività di screening su tutti gli operatori sanitari, delle strutture pubbliche e delle strutture residenziali (rsa, rsm, case protette, case di riposo, etc...) e tutti i pazienti ospedalizzati
29 marzo 2020	Calabria	Decreto del presidente della regione n. 25 - istituzione delle unità speciali di continuità assistenziale presso le aziende sanitarie provinciali del s.s. Della regione Calabria	➤ Istituzione delle unità speciali di continuità assistenziale
4 aprile 2020	Calabria	Decreto dei dirigenti della regione calabria" n°. 3855 - approvazione organizzazione del gruppo operativo dell'unità di crisi regionale per l'emergenza covid-19 di cui all'ordinanza n. 4 del 10 marzo 2020	➤ Organizzazione gruppo operativo dell'unità di crisi regionale per l'emergenza covid-19
15 Aprile 2020	Basilicata	Ordinanza 15 Aprile 2020 "Ulteriori misure straordinarie urgenti di contrasto e prevenzione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ordinanza ai sensi dell'articolo 3, comma 1, del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19 e dell'articolo 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica."	➤ Ulteriori misure per la prevenzione
16 Aprile 2020	Sicilia	Ordinanza contingibile e urgente n. 16 del Presidente della Regione Siciliana	➤ Ulteriori restrizioni per la prevenzione del virus

## Assistenza ospedaliera



## Assistenza domiciliare



Nota: nella presente analisi viene considerato in via esclusiva il primo provvedimento, a livello regionale, in ordine cronologico in materia di assistenza ospedaliera o domiciliare .

Fonte dei dati: Documenti istituzionali

# Contesto normativo (8/8):

## Indirizzi clinico organizzativi (Livello nazionale 1\2)



Data	Ente	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
29 Febbraio 2020	MdS	Circolare del Ministero della Salute del 29/02/2020 - Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da Covid-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Requisiti per presidi COVID</li> <li>➤ postazioni isolate per osservazione di pazienti ventilati/intensivi sospetti SARS – CoV – 2 in attesa risultati test diagnostici eseguiti;</li> <li>➤ terapie intensive di coorte (separate) (UTI)</li> <li>➤ UTI prioritariamente create in strutture ospedaliere con reparti di malattie infettive e nelle strutture ospedaliere di riferimento ECMO1</li> <li>➤ Definizione criteri di accesso al trattamento intensivo dei pazienti COVID-19, loro gestione clinica ed assistenziale;</li> <li>➤ Criteri di distribuzione e utilizzo dei DPI e relativa formazione del personale;</li> <li>➤ la previsione di ampliare la capacità di ogni singola struttura ospedaliera mediante l'attivazione di posti letto di area critica attualmente non funzionanti e/o procedere</li> <li>➤ rimodulazione dell'attività programmata;</li> <li>➤ formazione del personale per utilizzo dei sistemi di ventilazione e alla corretta adozione dei DPI.</li> </ul>
1 Marzo 2020	MdS	Circolare del Ministero della Salute del 01/03/2020 - Incremento disponibilità posti letto de Servizio Sanitario Nazionale e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Attivazione modello di cooperazione interregionale</li> <li>➤ Incremento della disponibilità dei posti letto, + 50% in terapia intensiva</li> <li>➤ Coordinamento trasporti regionali ed interregionali (CROSS)</li> <li>➤ Incremento del 100% dei posti letto in unità di pneumologia e malattie infettive, isolati e dotati di strumenti per il supporto alla respirazione (compresa ventilazione assistita)</li> </ul>

# Contesto normativo (8/8): Indirizzi clinico organizzativi (Livello nazionale 2\2 )



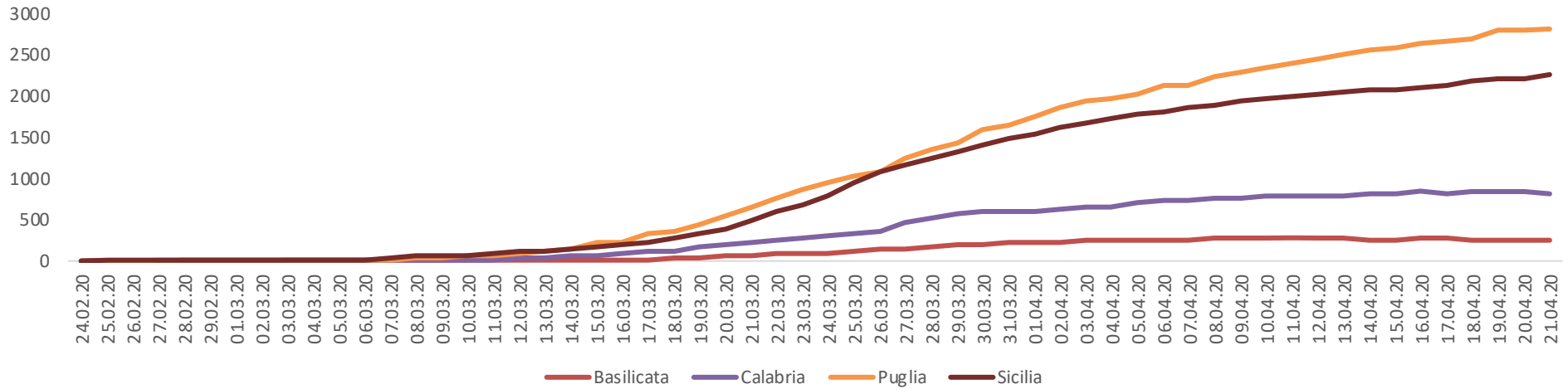
Data	Ente	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
9 marzo 2020	Governo	Decreto Legge 9 marzo 2020, n. 14 «Disposizioni urgenti per potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Potenziamento delle risorse umane SSN;</li> <li>➤ Potenziamento delle reti assistenziali (attivazione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale - USCA)</li> </ul>
16 Marzo 2020	MdS	Circolare del Ministero della Salute 16/03/2020 - Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificazione prestazioni ambulatoriali e ospedaliere non COVID differibili</li> </ul>
25 Marzo 2020	MdS	Circolare del Ministero della Salute del 25/03/2020 - Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Rimodulazione contratti per prestazioni COVID e non COVID con operatori privati                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Differenziazione chiamate al 112/118</li> <li>➤ Linee di indirizzo per gestione territoriale e RSA</li> <li>➤ Coordinamento soluzioni ICT e Digitali                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sperimentazioni medicinali</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

# Indicatori epidemiologici

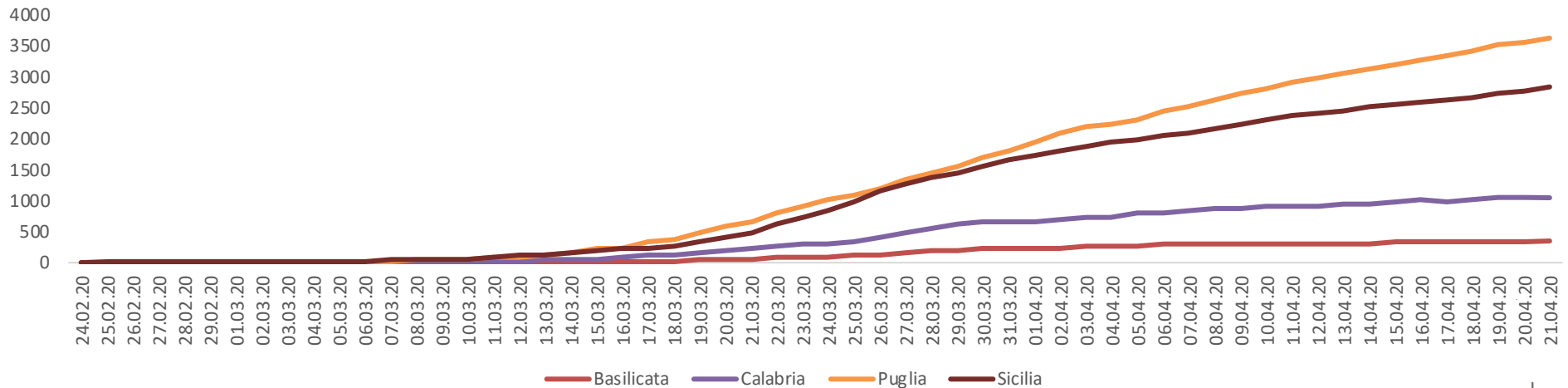
# Indicatore 1.1. Totale attualmente positivi, Totale casi, Totale tamponi



## ATTUALMENTE POSITIVI



## TOTALE CASI

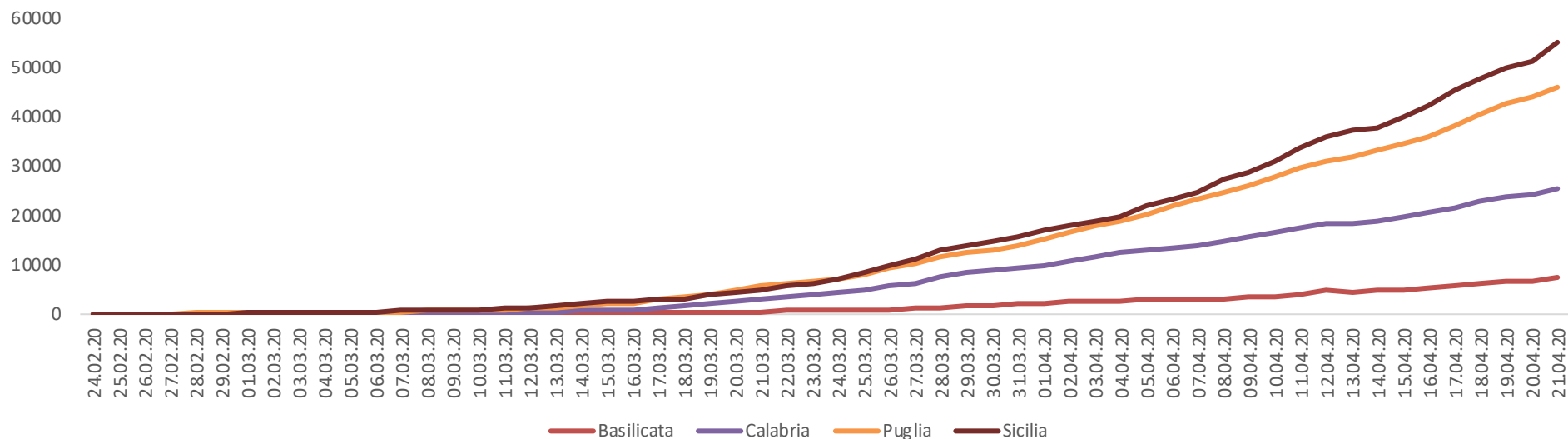




# Indicatore 1.1. Totale attualmente positivi, Totale casi, Totale tamponi



## TAMPONI

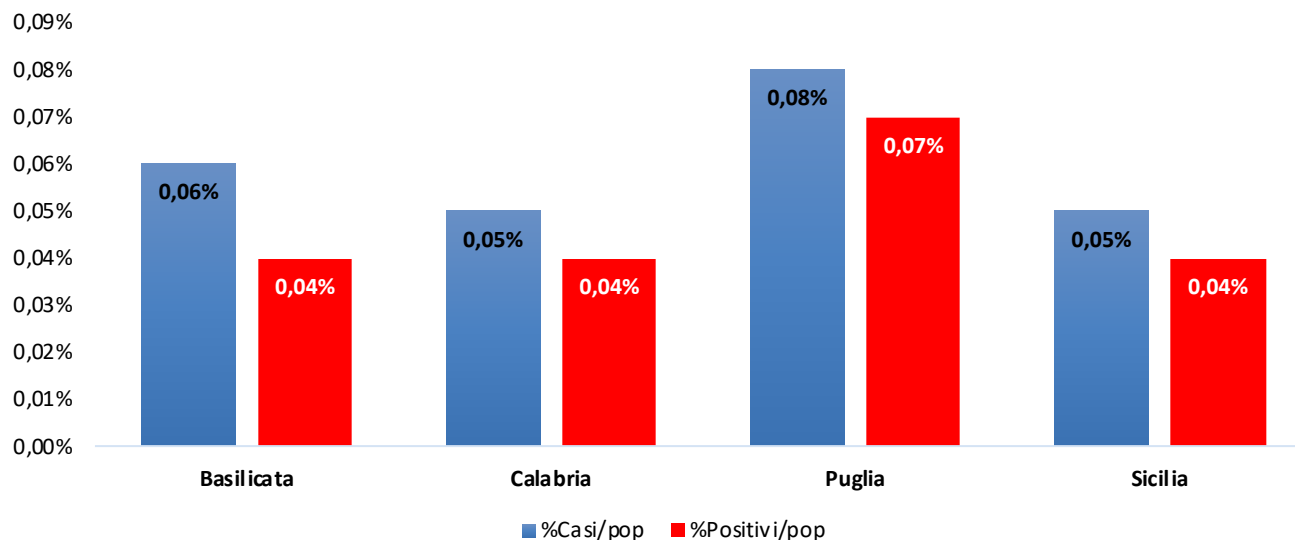


### Commento

L'andamento dell'indicatore «attualmente Positivi» vede un andamento costante e in crescita anche se moderato nelle Regioni Basilicata, Calabria, Puglia e Sicilia, dato ad esempio correlato all'aumento dei tamponi effettuati.

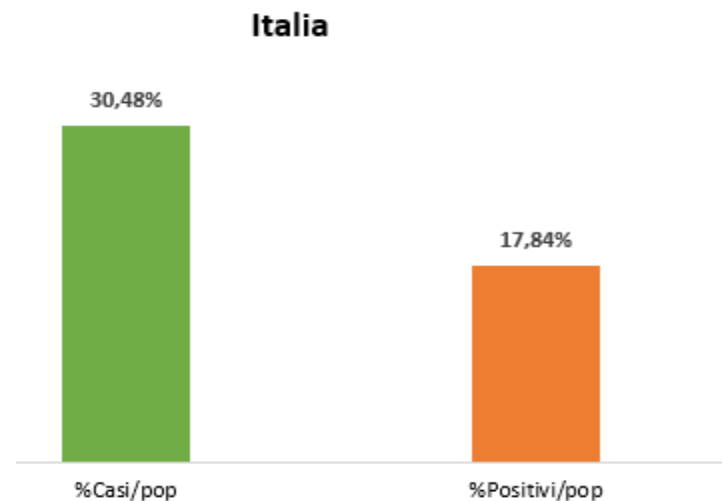
In riferimento al numero dei «tamponi» effettuati, si registra un maggior numero in Sicilia ( n° 55093) seguita dalla Regione Puglia con un numero di Tamponi pari a n° 45984 ( dato al 21 aprile 2020).

## Indicatore 1.2. Incidenza Casi e Positivi



### Commento

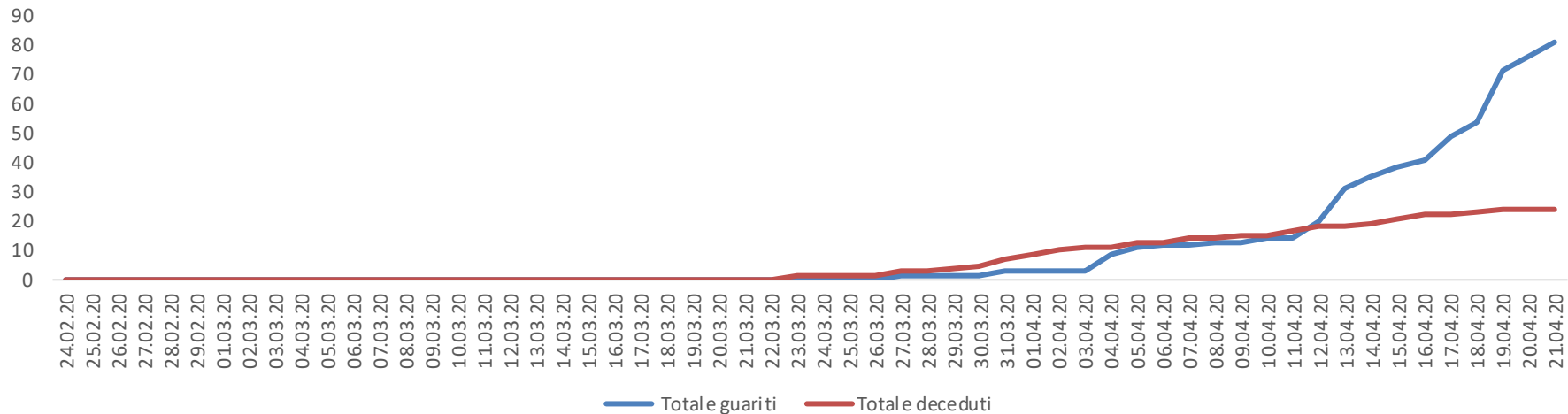
L'indicatore mostra una maggiore incidenza in Puglia in termini di «casi» complessivi su popolazione regionale (0,08%). L'incidenza dei casi e dei positivi al 21.04.2020 tra le Regioni, anche se valori minimi, potrebbe indicare una diversa fase degli effetti del contagio e una diversa tempestività ed efficacia delle misure di contenimento adottate rispetto alla iniziale diffusione del virus. I dati mostrano che la percentuale di casi attualmente positivi (n = 107.709) sulla popolazione nazionale è pari allo 17% dell'intera popolazione. La percentuale di casi (n= 183.957) sulla popolazione italiana è il 30%. Dato al 21 aprile 2020.



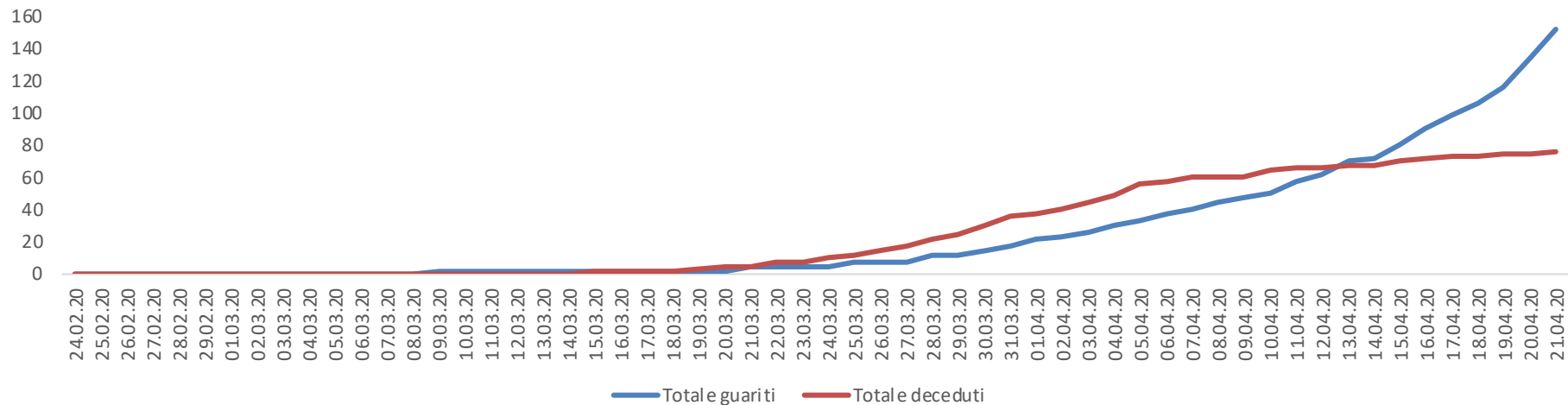
# Indicatore 1.3. Totale guariti, Totale deceduti (1\2)



## BASILICATA

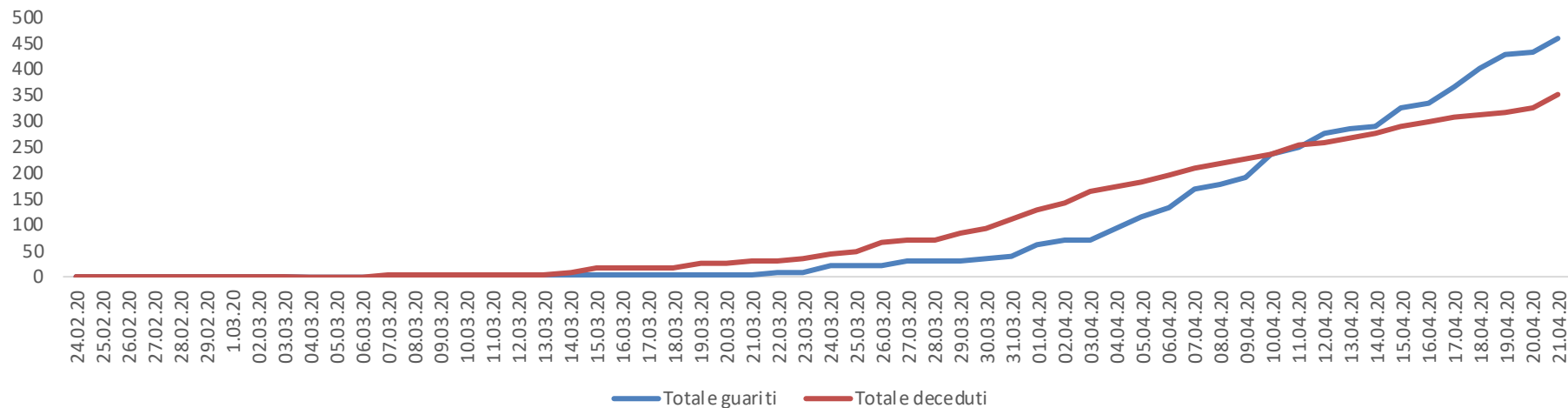


## CALABRIA

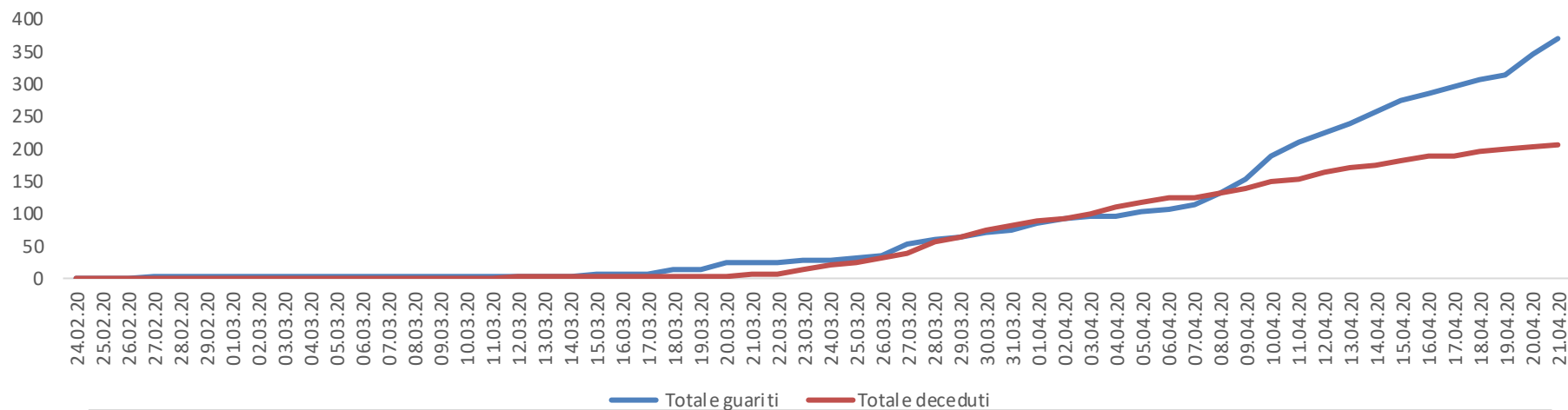


# Indicatore 1.3. Totale guariti, Totale deceduti (2\2)

## PUGLIA



## SICILIA



### Commento

L'andamento degli indicatori «guariti» e «deceduti» mostra una numerosità superiore del totale guariti rispetto al totale deceduti nella quattro Regioni analizzate ( Basilicata, Campania, Puglia e Sicilia).

# Indicatore 1.4. Totale attualmente positivi popolazione regionale

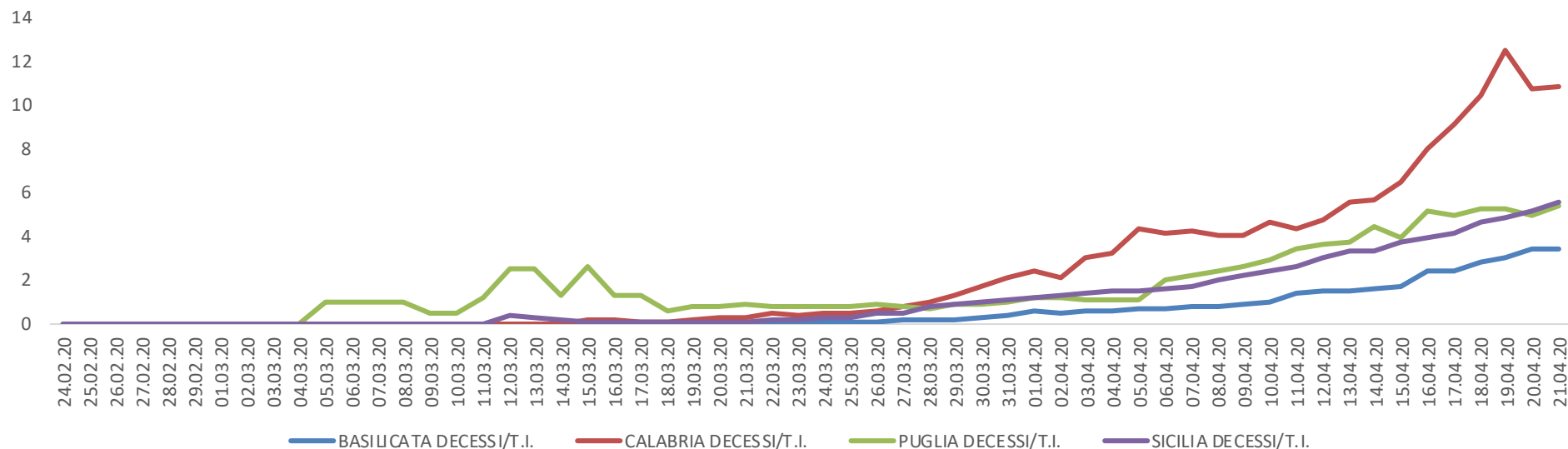


	BASILICATA	CALABRIA	PUGLIA	SICILIA	CAMPANIA	SARDEGNA	Totale Nazionale
Totale attualmente positivi	245	819	2812	2259	2946	837	107.709
Popolazione generale [3]	562.869	1.947.000	4.029.000	5.000.000	5.802.000	1.640.000	60.360.000
Valore in percentuale	<b>0,04%</b>	<b>0,04%</b>	<b>0,07%</b>	<b>0,04%</b>	<b>0,05%</b>	<b>0,05%</b>	<b>17,84%</b>

## Commento

L'indicatore mostra un trend omogeneo tra le REGIONI considerate. Dai dati in nostro possesso si evince che la percentuale di casi attualmente positivi sulla popolazione nazionale è pari al 17,84%.

# Indicatore 1.5. Decessi/Terapia intensiva

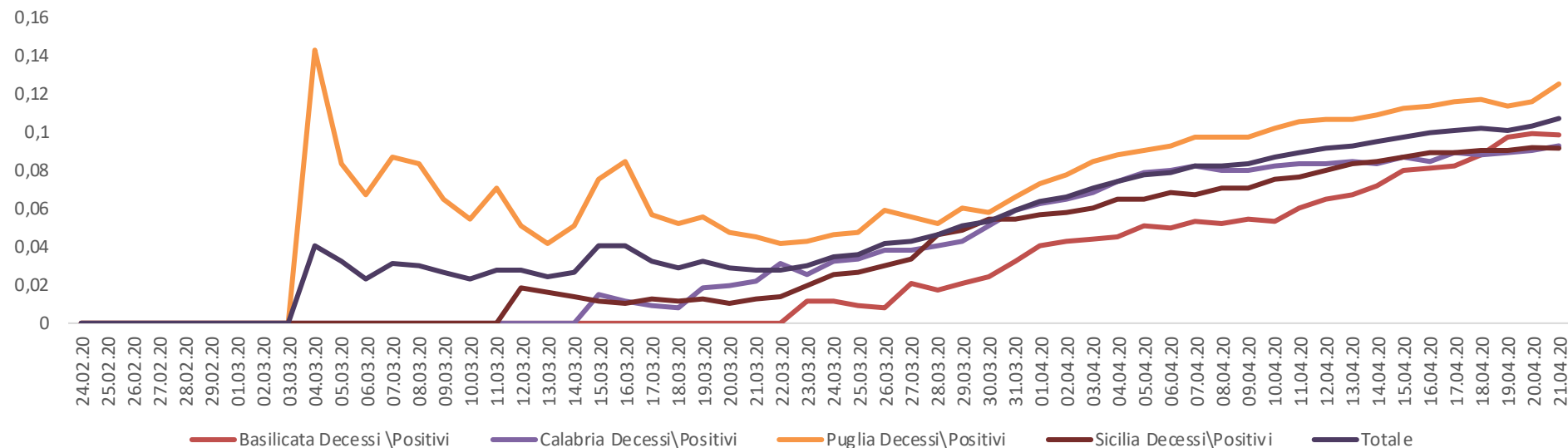


	BASILICATA DECESSI/T.I.	CALABRIA DECESSI/T.I.	PUGLIA DECESSI/T.I.	SICILIA DECESSI/T.I.	Totale
<b>Varianza</b>	0,88	10,98	2,60	2,48	2,64
<b>Dev.st.</b>	0,94	3,31	1,61	1,57	1,62
<b>Max</b>	3,42	12,5	5,4	5,56	5,66
<b>Min</b>	0	0	0	0	0
<b>MEDIA</b>	0,63	2,61	1,73	1,26	1,50

## Commento

L'andamento del trend dei decessi rispetto ai ricoverati in terapia intensiva risulta essere sovrapponibile nel periodo iniziale, tranne che per la Puglia che evidenzia dei picchi nelle settimane dal 3 al 17 marzo per poi riprendere un andamento standard. L'indicatore subisce una crescita più rapida nella seconda parte del mese per tutte le regioni considerate.

# Indicatore 1.6 Letalità: decessi/casi positivi



DATO	Basilicata Decessi /Positivi	Calabria Decessi/Positivi	Puglia Decessi/Positivi	Sicilia Decessi/Positivi	Totale
<b>DEV. STAND</b>	0,032	0,036	0,037	0,034	0,033
<b>VARIANZA</b>	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001
<b>MAX</b>	0,09	0,09	0,14	0,09	0,10
<b>MIN</b>	0	0	0	0	0
<b>MEDIA</b>	0,02	0,03	0,06	0,03	0,04

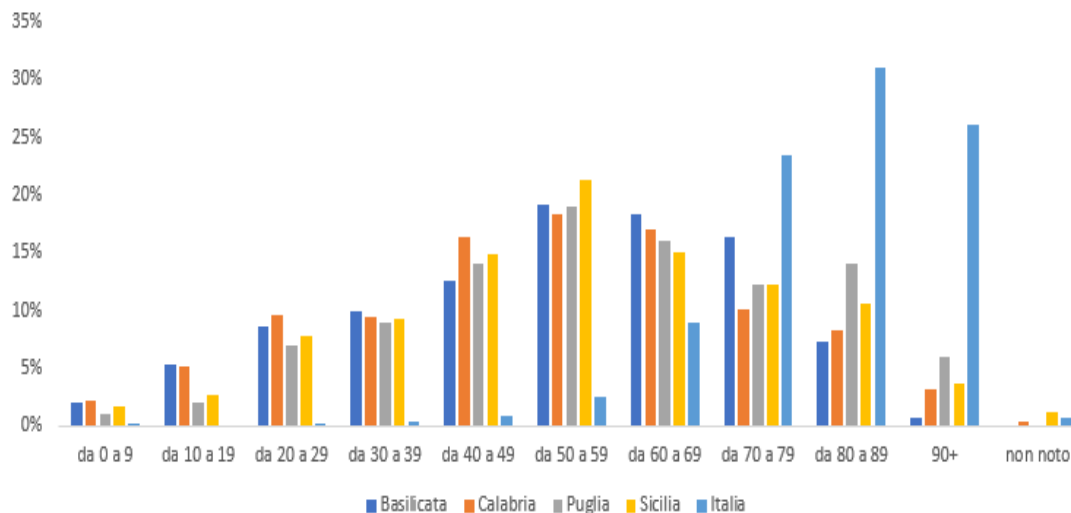
## Commento

L'andamento del trend dei decessi rispetto ai ricoverati in terapia intensiva risulta essere sovrapponibile nel periodo iniziale, ad eccezione della Puglia. Il trend complessivo delle 4 Regione subisce una crescita più rapida nella seconda parte del mese.

# Indicatore 1.6.1. Letalità per classi di età: decessi/casi positivi



Classi d'età	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Italia
da 0 a 9	2%	2,20%	1,00%	1,70%	0,11%
da 10 a 19	5,30%	5,10%	2,00%	2,60%	0
da 20 a 29	8,60%	9,60%	7,00%	7,70%	0,11%
da 30 a 39	9,90%	9,40%	9,00%	9,20%	0,36%
da 40 a 49	12,50%	16,30%	14,00%	14,80%	0,86%
da 50 a 59	<b>19,10%</b>	<b>18,40%</b>	<b>19,00%</b>	<b>21,40%</b>	2,42%
da 60 a 69	18,40%	17,10%	16,00%	15,10%	9,00%
da 70 a 79	16,40%	10,10%	12,30%	12,20%	23,40%
da 80 a 89	7,20%	8,30%	14,00%	10,60%	31,02%
90+	0,70%	3,20%	6,00%	3,70%	26,07%
non noto	0%	0,40%	0,00%	1,10%	0,70%



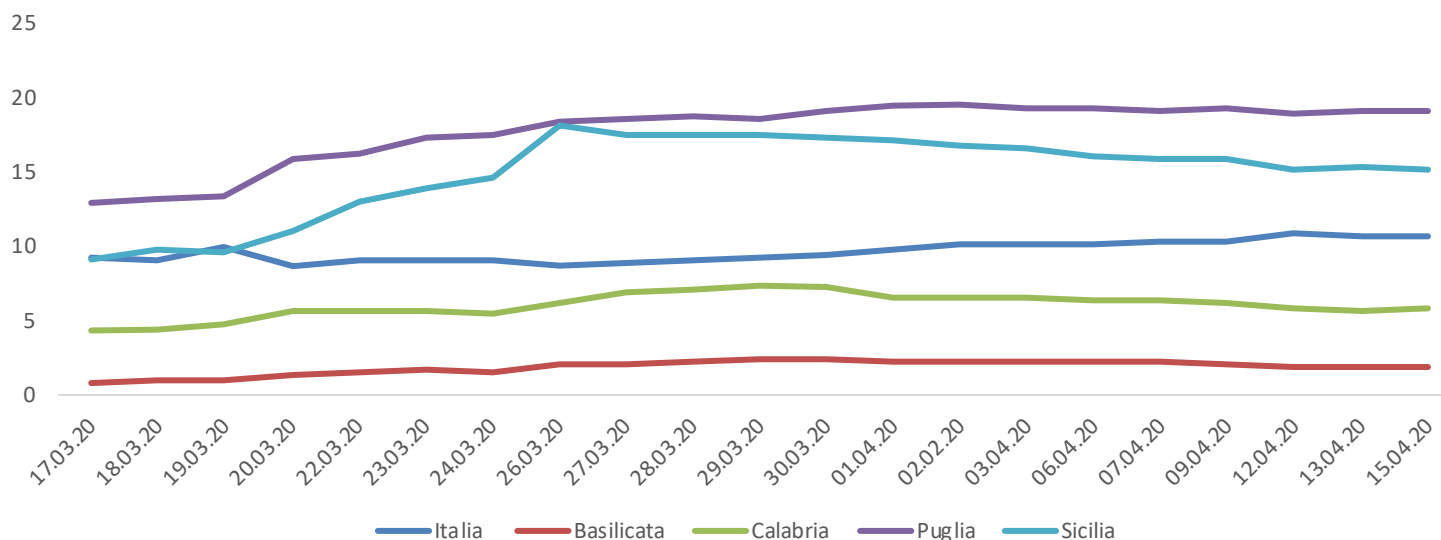
Fonte dei dati: Documento esteso «Epidemia COVID-19. Aggiornamento nazionale al 16 aprile» e sue appendici pubblicato dall'ISS ( data di pubblicazione: 17 aprile 2020).

## Commento

In tutte le Regioni considerate, la maggiore letalità è soprattutto nella classe di età intermedia da 50-59 anni. In netta contrapposizione col dato nazionale che vede l'età media dei «pazienti deceduti/casi positivi» all'infezione da SARS-CoV-2 nella due classi d'età 70-79 e 80- 89 anni.



# Indicatore 1.7. Contagio Operatori sanitari (%)



Dato	Italia	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia
Dev.stand	0,7	0,5	0,8	2,1	2,8
Varianza	0,5	0,2	0,7	4,6	7,9
Max	10,86	2,4	7,3	19,5	18,1
Min	8,65	0,8	4,3	12,9	9,1
MEDIA	9,6	1,87619	6,022857	17,72745	14,89

**Fonte dei dati:** Bollettini di sorveglianza integrata COVID-19, appendici con dettaglio regionale. Epicentro-ISS.

## Commento

L'indicatore è stato costruito con gli ultimi dati disponibili a livello nazionale (Istituto Superiore di Sanità, 15 Aprile).

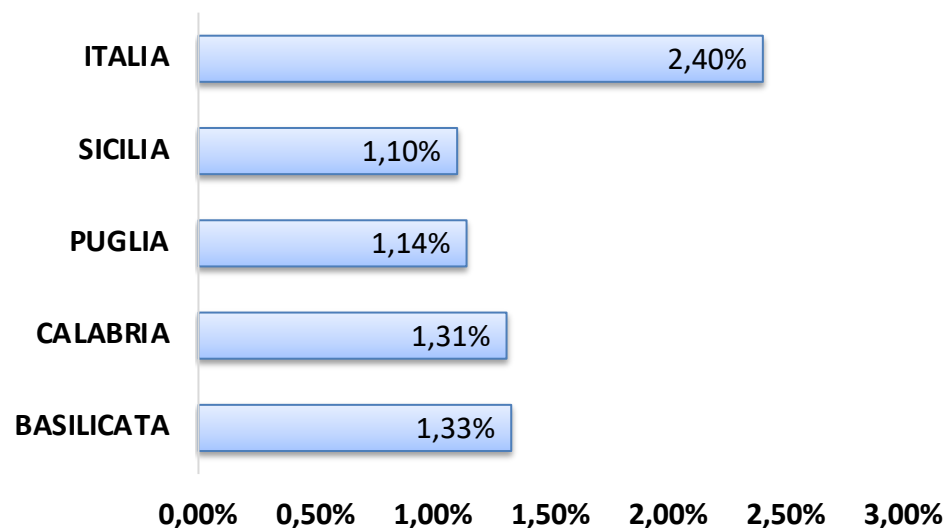
Il dato a livello regionale è stato stimato ipotizzando una distribuzione analoga a quella nazionale risultante dal documento I.S.S.

La percentuale dei contagi tra gli operatori sanitari vede la Puglia al primo posto tra le regioni analizzate, anche se con valori pressoché stazionari. All'ultimo posto troviamo la Basilicata, con un valore costantemente inferiore al 2% dal Bollettino del 9 aprile.

A livello nazionale gli operatori sanitari contagiati sono 16.991 (dato al 15 aprile) con una età media di 48 anni e sono soprattutto di sesso femminile (quasi il 70 per cento del totale).

# Indicatori clinico-organizzativi

## Indicatore 2.1 Tamponi effettuati / popolazione residente



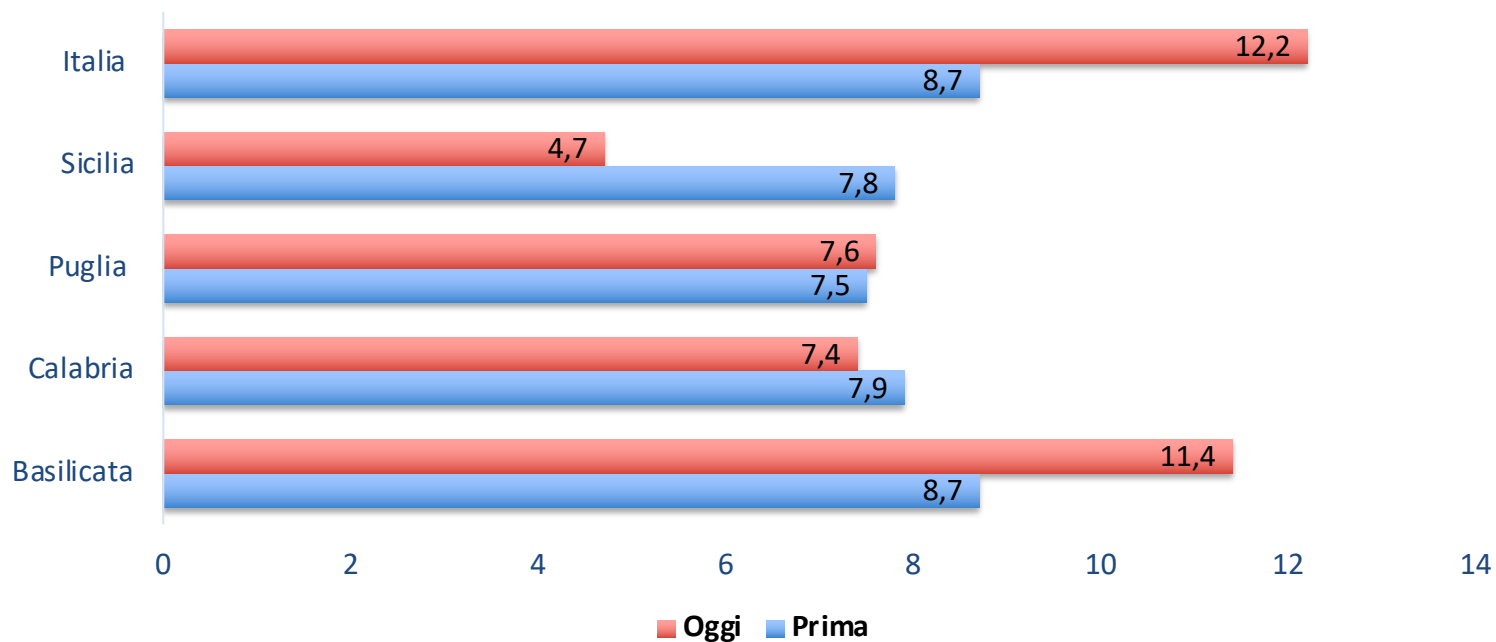
Area	Tamponi
Basilicata	7.470
Calabria	25.440
Puglia	45.984
Sicilia	55.093
<b>ITALIA</b>	<b>1.450.150</b>

### Commento

Emerge una minima differenza tra l'incidenza dei tamponi sulla popolazione effettuati in Regione Basilicata rispetto a tutte le altre Regioni considerate. In totale i tamponi in Italia sono stati 1.450.150 pari allo 2,40% della popolazione.

## Indicatore 2.2. Posti letto in TI (in evoluzione)

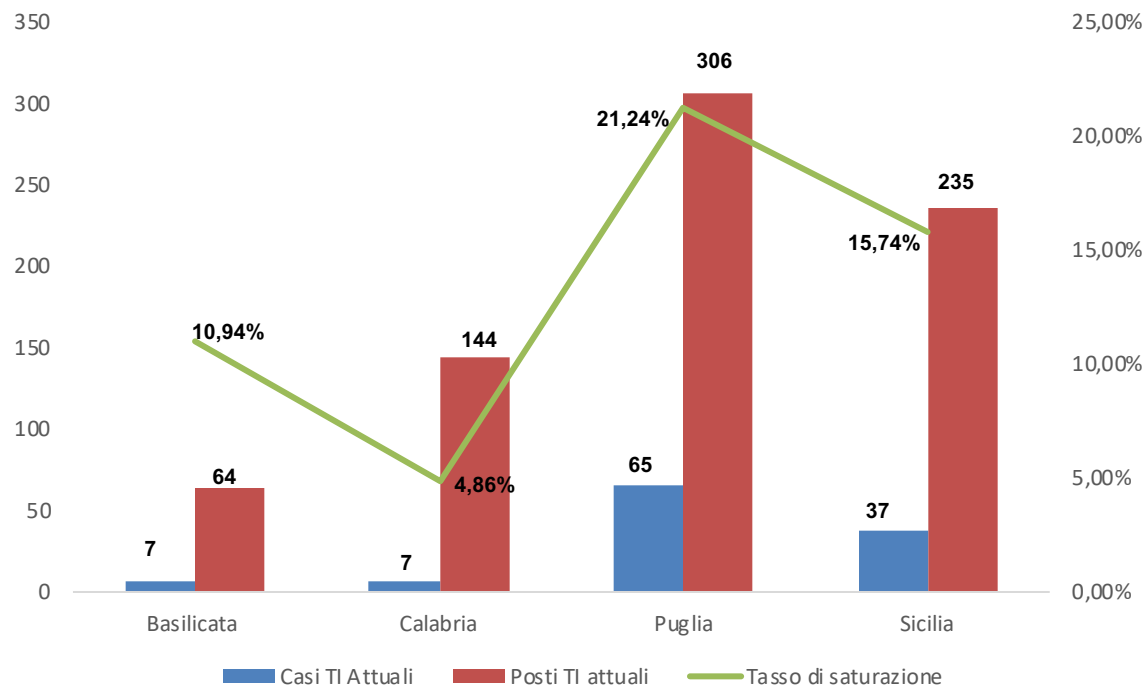
### Posti letto in Terapia intensiva (su 100.000 abitanti)



#### Commento

Calabria, Puglia e Sicilia avevano una dotazione di PL in TI inferiore a quella nazionale, mentre la Basilicata presentava un dato lievemente superiore a quello nazionale. L'andamento dell'indicatore mostra l'incremento dei PL in TI nelle diverse regioni durante l'emergenza. In termini assoluti hanno registrato un trend negativo la Calabria che ha predisposto la disattivazione di -9 nuovi posti letto e la Sicilia -157 mentre la Basilicata e la Puglia hanno registrato un lieve aumento rispettivamente di 15 e 4 posti letto.

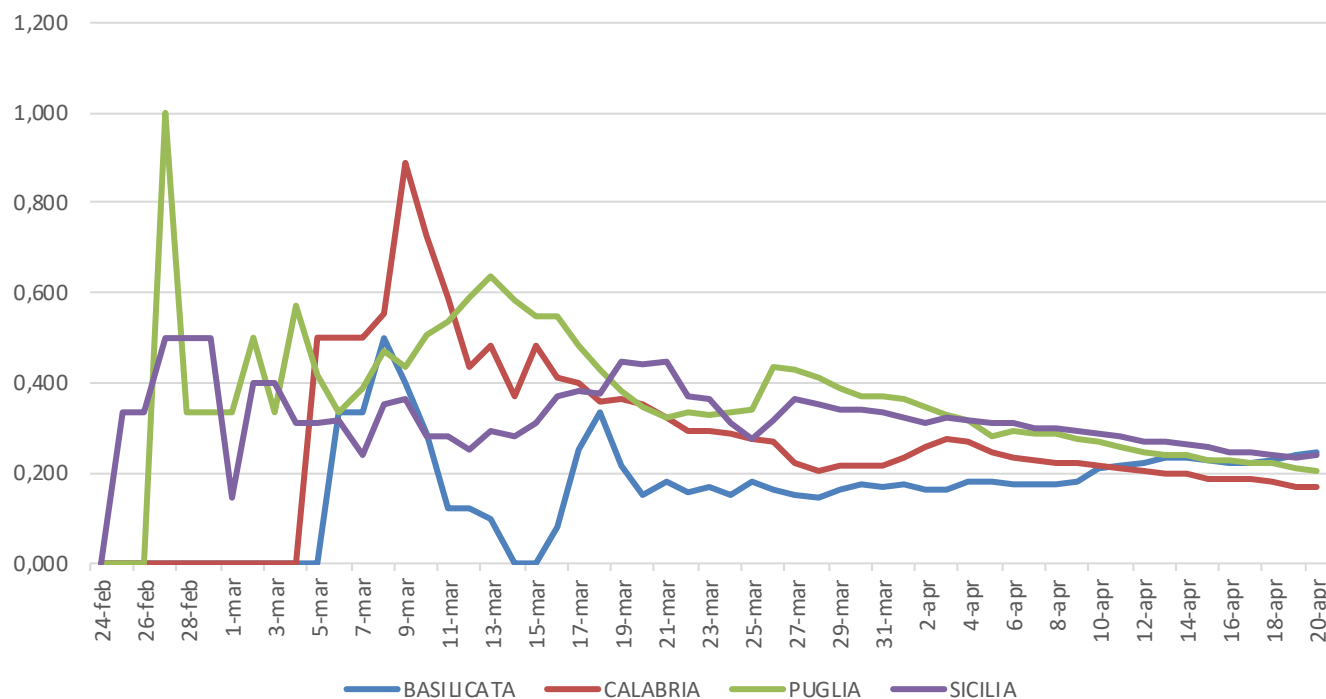
## Indicatore 2.3. Saturazione e posti letto in TI



### Commento

L'andamento dell'indicatore presenta una percentuale di saturazione sostenibile (inferiore al 50%) in tutte le Regioni.

# Indicatore 2.4. Ricoverati/positivi

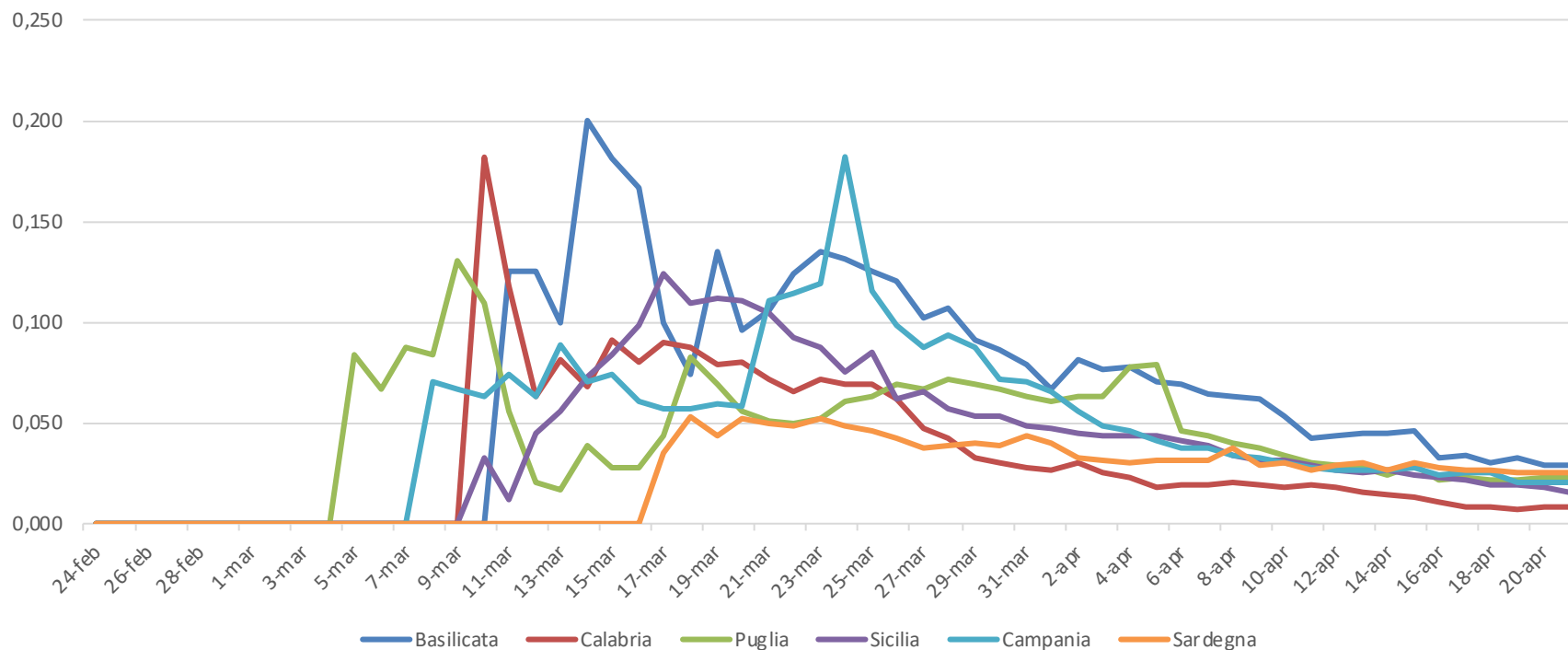


	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Campania	Sardegna	Totale
<b>Media</b>	0,162	0,263	0,357	0,328	0,258	0,214	0,26
<b>Max</b>	0,500	0,889	1,000	0,500	0,667	1,000	0,76
<b>Min</b>	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0
<b>Dev Std</b>	0,111	0,186	0,160	0,082	0,103	0,193	0,14
<b>Varianza</b>	0,012	0,034	0,026	0,007	0,011	0,037	0,02

### Commento

L'andamento dell'indicatore è altalenante in tutte le regioni durante l'ultima settimana di febbraio sino alla seconda settimana di marzo. Nella seconda parte del mese di marzo, i trend si stabilizzano mantenendo un rapporto costante tra «ricoverati/positivi». Oggi il trend di pazienti ricoverati/ pazienti positivi si attesta in tutte e quattro in diminuzione.

# Indicatore 2.5 Pazienti ricoverati in TI/Positivi

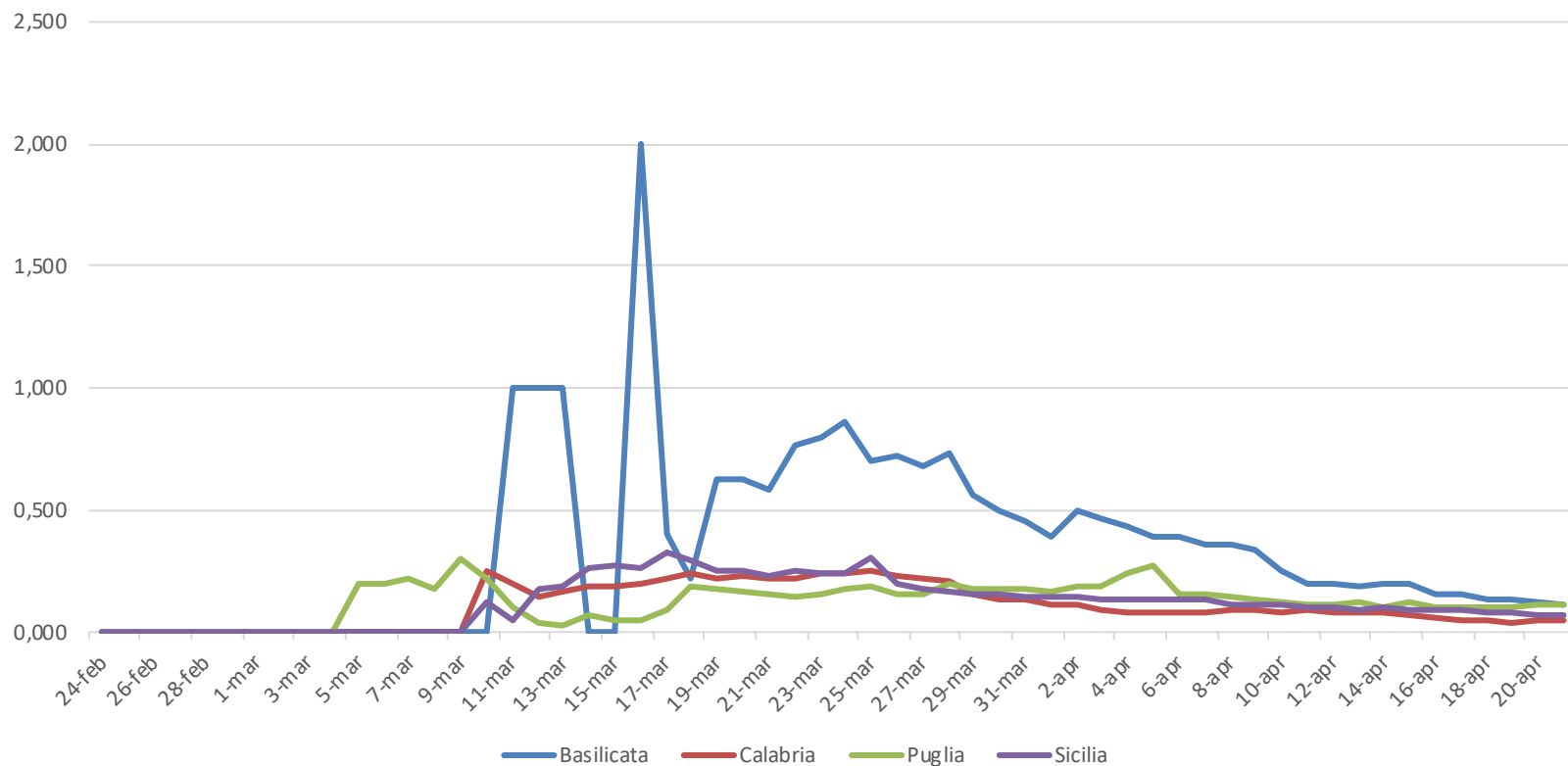


	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Totale
<b>Media</b>	0,06	0,03	0,04	0,04	0,04
<b>Max</b>	0,20	0,18	0,13	0,12	0,15
<b>Min</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Dev Std</b>	0,05	0,04	0,03	0,04	0,04
<b>Varianza</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

## Commento

In una prima fase dell'epidemia, il tasso di ricorso alla terapia intensiva, in tutte le Regioni si attestava intorno allo 0%. Osservando i trend nel loro insieme, si evidenzia un rapporto tra ricorso alla terapia intensiva/positivi significativamente inferiore nelle ultime settimane e prima metà di aprile.

# Indicatore 2.6 Pazienti ricoverati in in TI / Ricoverati con sintomi



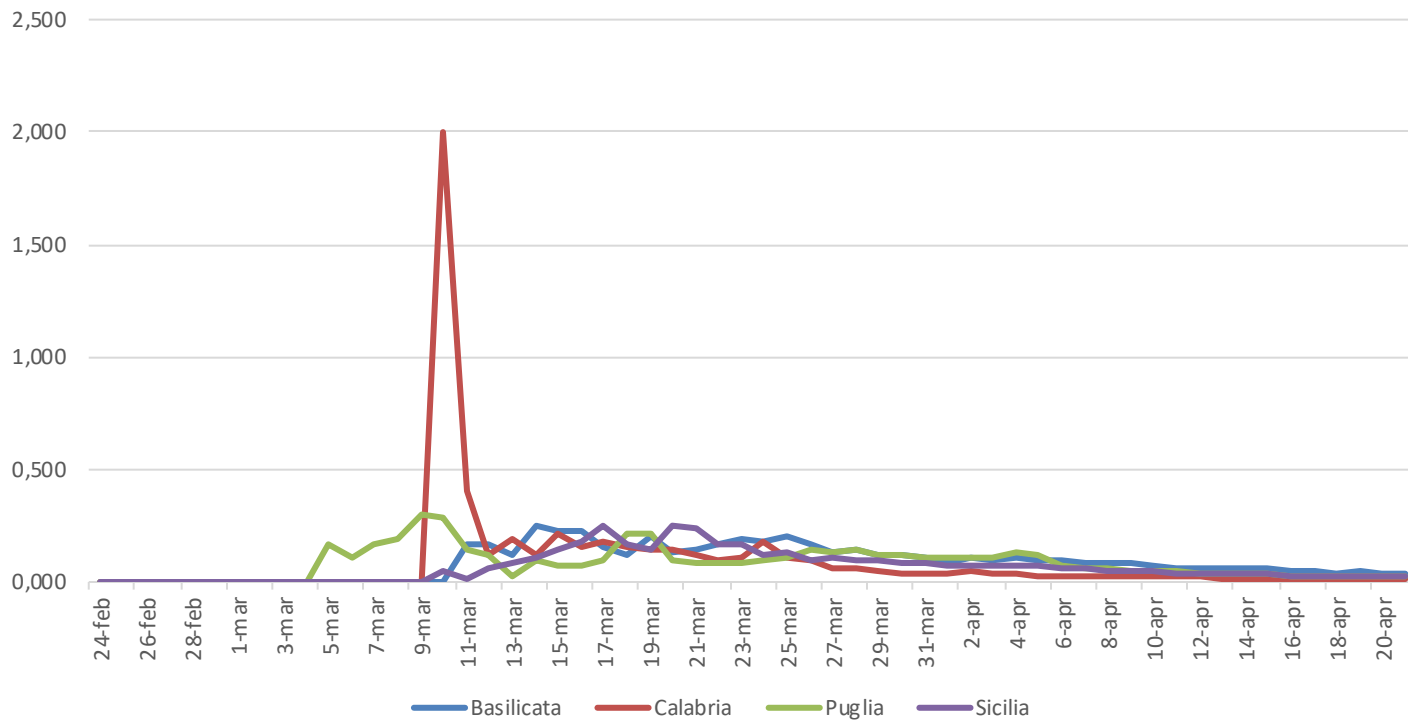
	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Totale
<b>Media</b>	0,03	0,11	0,12	0,12	0,10
<b>Max</b>	2,00	0,25	0,30	0,33	0,71
<b>Min</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Dev Std</b>	0,38	0,09	0,08	0,10	0,16
<b>Varianza</b>	0,14	0,01	0,01	0,01	0,04

## Commento

L'andamento dell'indicatore è pari allo 0% fino alla prima settimana di Marzo in Sicilia, Calabria e Basilicata, mentre per la Puglia nello stesso periodo abbiamo un graduale aumento. Il numero dei ricoverati in TI decresce in tutte le regioni dall'ultima settimana di marzo e nella prima metà di aprile.



# Indicatore 2.7 In TI / in assistenza domiciliare

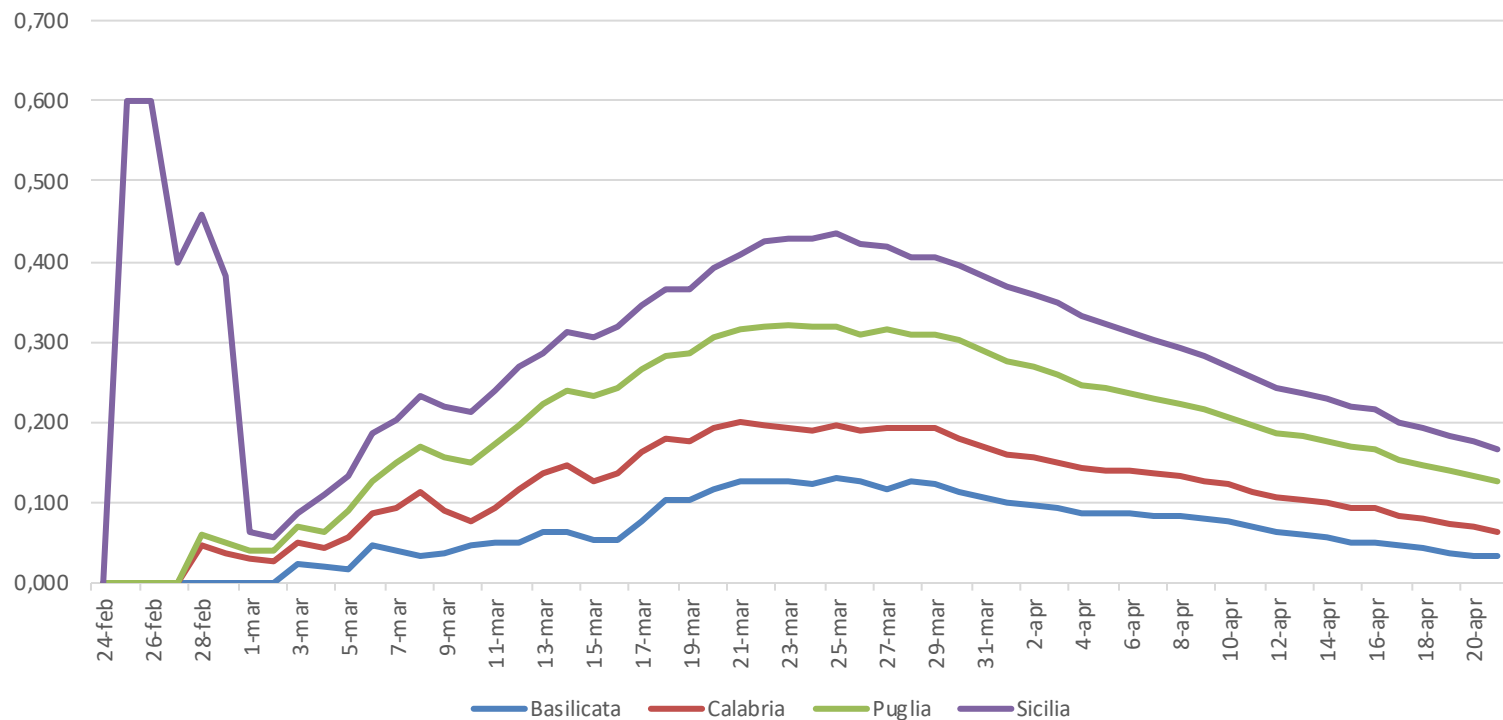


	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Totale
<b>Media</b>	0,09	0,09	0,08	0,07	0,08
<b>Max</b>	0,25	2,00	0,30	0,25	0,70
<b>Min</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Dev Std</b>	0,07	0,27	0,07	0,07	0,12
<b>Varianza</b>	0,01	0,07	0,00	0,00	0,02

## Commento

L'andamento sembrerebbe presentare a partire dalle ultime settimane di marzo un trend in diminuzione del rapporto tra casi di terapia intensiva /assistenza domiciliare.

# Indicatore 2.8 Positivi / Tamponi

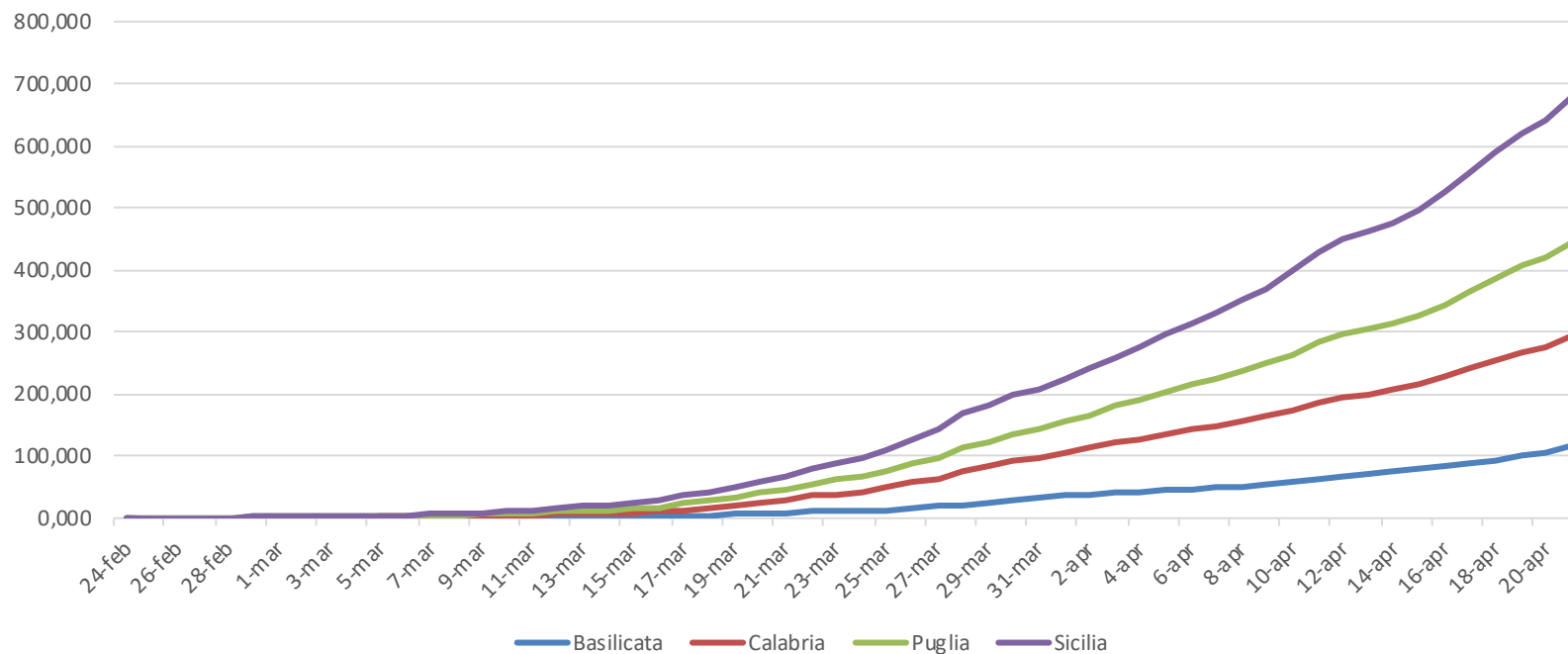


	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Totale
<b>Media</b>	0,07	0,05	0,08	0,10	0,07
<b>Max</b>	0,13	0,09	0,13	0,60	0,26
<b>Min</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Dev Std</b>	0,04	0,02	0,04	0,12	0,05
<b>Varianza</b>	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00

## Commento

L'andamento dei positivi sui tamponi effettuati presenta dagli inizi di marzo un andamento crescente per tutte le regioni. In Sicilia negli ultimi tre giorni di febbraio l'indicatore presenta un andamento altalenante. Dalla terza settimana di marzo alla metà di aprile si registra una costante decrescita.

# Indicatore 2.9 Tamponi / PL TI

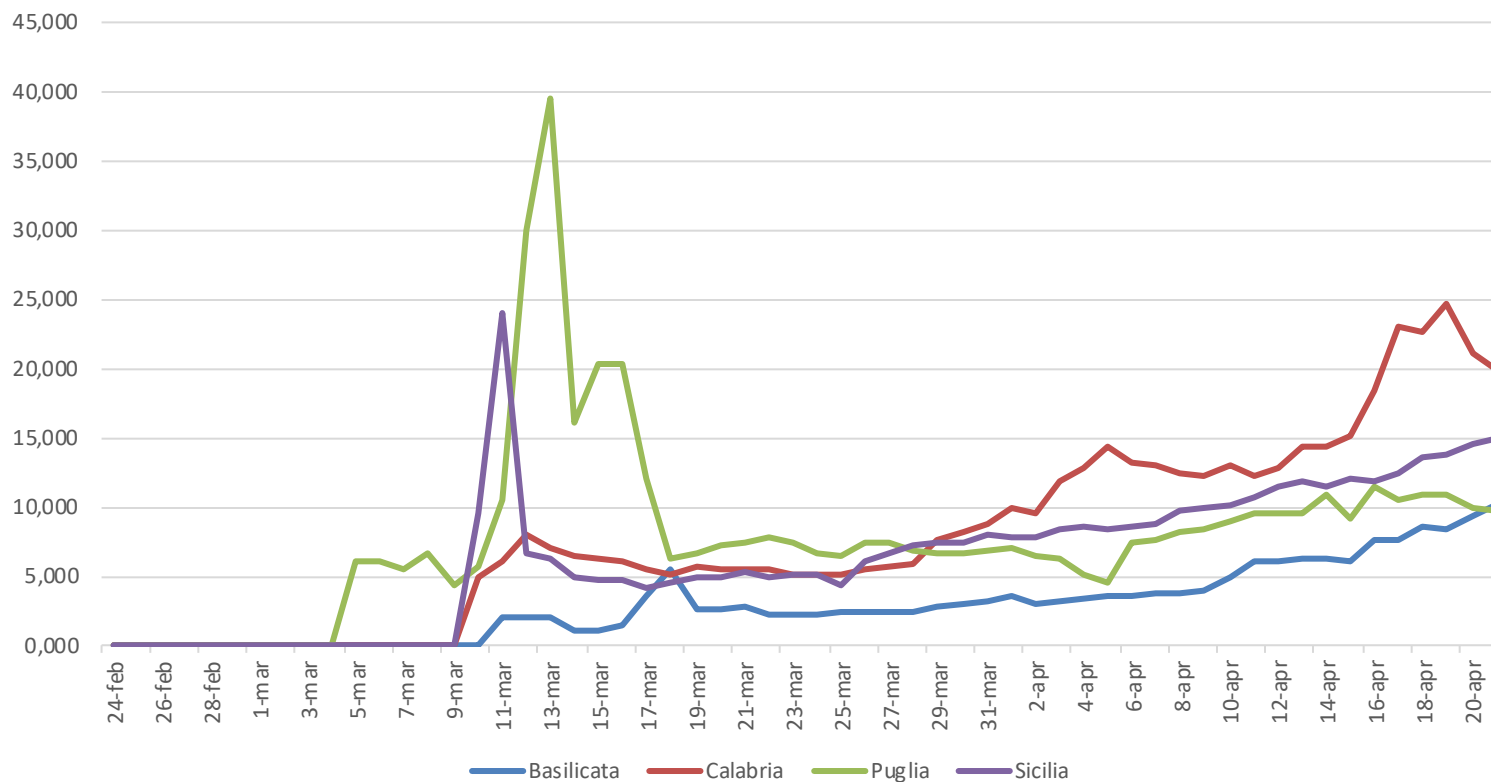


	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Totale
<b>Media</b>	28,621	53,264	42,487	62,316	46,670
<b>Max</b>	116,719	176,667	150,275	234,438	169,52
<b>Min</b>	0,000	0,007	0,000	0,021	0
<b>Dev Std</b>	33,429	56,973	46,302	70,338	51,76
<b>Varianza</b>	1117,470	3245,962	2143,903	4947,466	2863,7

## Commento

L'andamento sembrerebbe presentare un trend crescente con diverse gradazioni tra le 4 Regioni prese in considerazione.

# Indicatore 2.10. Ospedalizzati / Ricoverati in TI



	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Totale
<b>Media</b>	2,94	7,86	7,96	6,43	6,30
<b>Max</b>	10,14	10,14	39,50	24,00	20,94
<b>Min</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Dev Std</b>	2,70	2,70	6,82	5,08	4,32
<b>Varianza</b>	7,31	7,31	46,47	25,85	21,73

## Commento

L'andamento non è lineare. Nello specifico, nella Regione Sicilia e Puglia si registrano dei picchi nella seconda settimana di marzo. Dalla fine della stessa settimana e fino alla metà del mese di aprile si ha un aumento costante.

## Indicatore 2.11 Prodotti consumabili e non, distribuiti dalla Protezione Civile



	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia
<b>Consumabili</b>	1.802.857	2.371.710	6.287.084	5.540.997
<b>Non consumabili</b>	1.478	10.612	12.874	10.116
<b>% consumabili rispetto alla media nazionale</b>	1,20%	1,58%	2,02%	4,18%
<b>% non consumabili rispetto alla media nazionale</b>	0,60%	4,35%	5,28%	4,15%

### Commento

I prodotti consumabili distribuiti nelle 4 Regioni sono pari a 8,98% dei prodotti consumabili distribuiti a livello nazionale, mentre i prodotti non consumabili sono pari 14,38%.

# Indicatori 2.12. Soluzioni digitali (1/3)

## Iniziative avviate dalle Regioni

Classificati in funzione della finalità e della rilevanza territoriale			Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia
Controllo del contagio sulla base di dati anonimi	Analisi degli spostamenti e degli assembramenti					
	Segnalazione anonima dei cittadini circa il proprio stato di salute					App Sicilia sicura
Gestione individuale dei pazienti positivi	Tracciamento dei pazienti per fini di sicurezza e pubblica utilità			Piattaforma regionale	APP Puglia Salute	
	Assistenza, cura e monitoraggio dei pazienti nell'ambito della rete dei servizi		App SOS-- Covid 19			APP Sicilia sicura

### Metodologia di raccolta dati

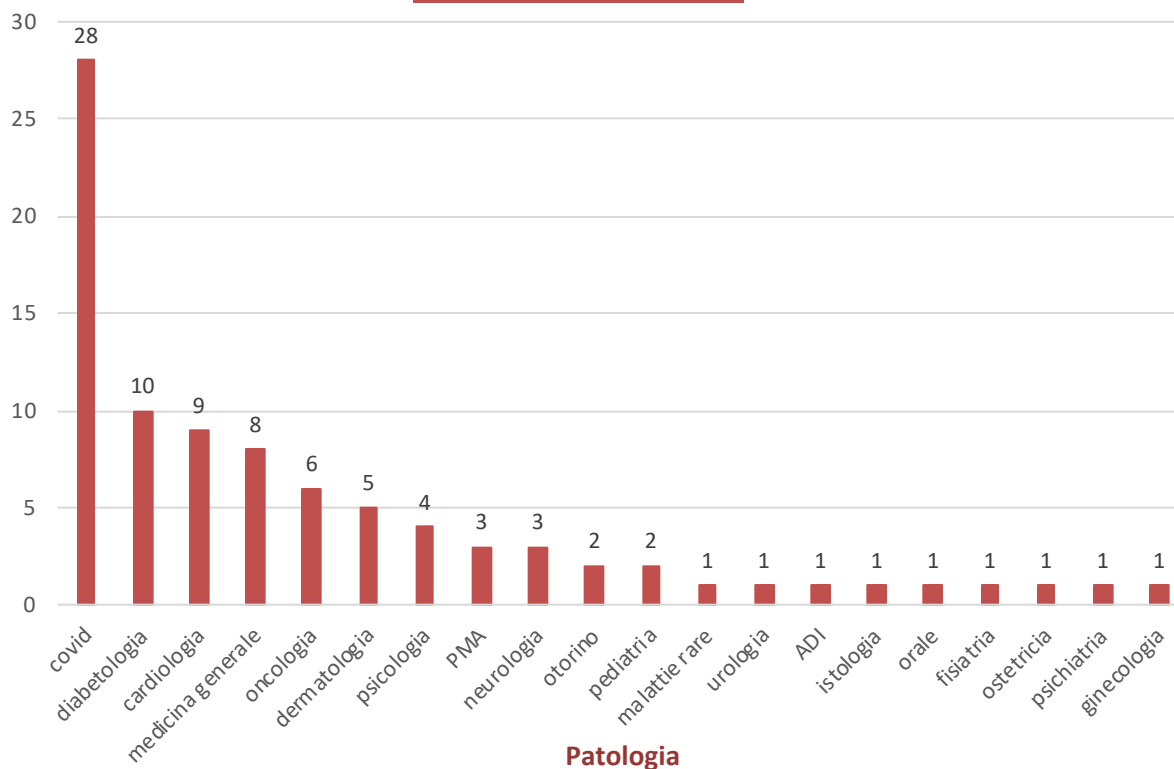
Consultazione dei siti istituzionali di regioni ed aziende, interviste a referenti aziendali, ricerca di comunicati ed informazioni sulla rete.

# Indicatori 2.12. Soluzioni digitali (2/3)

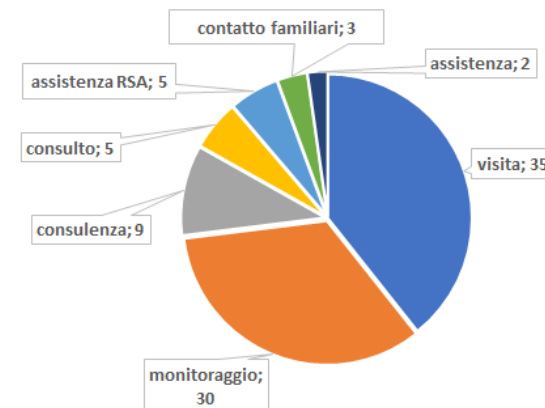


## Tipologia delle iniziative avviate dalle singole aziende dopo il 1 Marzo 2020

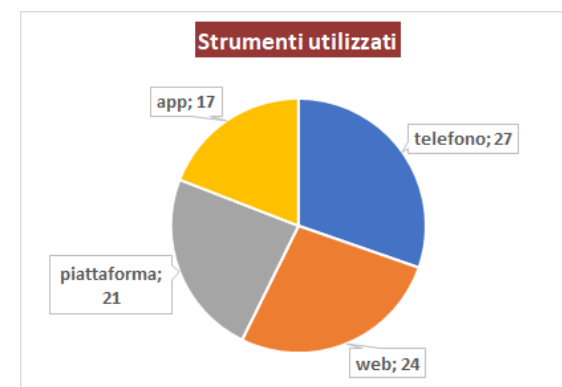
**Totale iniziative : 89**



**Tipologia di servizi erogati**



**Strumenti utilizzati**



### Tipologie di strumenti

- **Telefono**: contatti telefonici con eventuale scambio di documenti mediante posta elettronica
- **Web**: strumenti di videochiamata con eventuale scambio di informazioni mediante chat o posta elettronica
- **APP**: app individuali dedicate a processi e attività specifiche
- **Piattaforme**: sistemi web che permettano l'accesso e la collaborazione di più operatori

# Indicatori 2.12. Soluzioni digitali (3/3)

## Dettaglio delle iniziative avviate dalle singole aziende dopo il 1 Marzo 2020



Regione	n. iniziative	Patologie	Servizi	Strumenti
<b>Abruzzo</b>	<b>5</b>	cardiologia (1) diabetologia (2) malattie rare (1) otorino (1)	visita (3) monitoraggio (2)	piattaforma (2) telefono (3)
<b>Basilicata</b>	<b>1</b>	covid (1)	monitoraggio (1)	piattaforma (1)
<b>Campania</b>	<b>6</b>	dermatologia (1) diabetologia (3) oncologia (1) psicologia (1)	monitoraggio (1) visita (5)	telefono (2) web (4)
<b>EmiliaRomagna</b>	<b>3</b>	covid (1) medicina generale (2)	monitoraggio (1) assistenza (1) visita (1)	telefono (3)
<b>Lazio</b>	<b>8</b>	covid (3) cardiologia (1) dermatologia (1) oncologia (1) pediatria (1) medicina generale (1)	monitoraggio (4) consulto (1) visita (2) consulenza (1)	telefono (2) app (2) piattaforma (4)
<b>Liguria</b>	<b>4</b>	covid (1) diabetologia (1) PMA (2)	visita (3) contatto familiari (1)	telefono (1) web (3)
<b>Lombardia</b>	<b>10</b>	covid (7) cardiologia (1) oncologia (1) medicina generale (1)	monitoraggio (7) consulto (1) visita (1) assistenza RSA (1)	piattaforma (4) app (3) web (2) telefono (1)
<b>Marche</b>	<b>2</b>	covid (1) cardiologia (1)	monitoraggio (1) contatto familiari (1)	piattaforma (1) web (1)
<b>Piemonte</b>	<b>10</b>	covid (4) cardiologia (3) dermatologia (1) neurologia (1) urologia (1)	visita (3) monitoraggio (5) consulto (1) assistenza RSA (1)	piattaforma (4) web (6)

Regione	n. iniziative	Patologie	Servizi	Strumenti
<b>Trentino AA</b>	<b>4</b>	covid (3) medicina generale (1)	consulenza (1) contatto familiari (1) monitoraggio (1) visita (1)	web (2) app (2)
<b>Puglia</b>	<b>7</b>	covid (3) oncologia (1) PMA (1) ADI (1) psicologia (1)	assistenza (1) monitoraggio (2) visita (3) assistenza RSA (1)	web (4) piattaforma (1) app (2)
<b>Sardegna</b>	<b>2</b>	cardiologia (1) diabetologia (1) medicina generale (1) istologia (1) orale (1) psicologia (1)	monitoraggio (2) visita (3) consulenza (1)	app (1) piattaforma (1) telefono (2) app (2)
<b>Toscana</b>	<b>11</b>	covid (1) dermatologia (1) diabetologia (2) medicina generale (1) fisiatria (1) oncologia (2) pediatria (1) ostetricia (1) psichiatria (1)	consulenza (3) visita (5) consulto (2) monitoraggio (1)	telefono (4) app (3) web (2) piattaforma (2)
<b>Umbria</b>	<b>1</b>	neurologia (1)	monitoraggio (1)	app (1)
<b>Val D'Aosta</b>	<b>1</b>	covid (1)	assistenza RSA (1)	piattaforma (1)
<b>Veneto</b>	<b>10</b>	covid (2) cardiologia (1) diabetologia (1) dermatologia (1) medicina generale (1) ginecologia (1) neurologia (1) otorino (1) psicologia (1)	visita (5) monitoraggio (1) consulenza (3) assistenza RSA (1)	telefono (9) app (1)



## Indicatore 2.13. Integrazione del personale

	Medici in servizio 2017 (dati ISTAT)	Medici assunti per l'emergenza Covid-19	Variazione %	Infermieri in servizio 2017 ( dati ISTAT)	Infermieri assunti per l'emergenza Covid-19	Variazione %
<b>Basilicata</b>	1.415	17	+1,2%	4.048	22	+0,94%
<b>Calabria</b>	5.533	340	+6,15%	10.080	270	+2,68%
<b>Puglia</b>	11.347	400	+3,53%	24.142	900	+3,73%
<b>Sicilia</b>	16.566	900	+5,43%	26.904	1.000	+3,72%

**Commento.** Il presente dato sul personale medico e infermieristico arruolato per far fronte all'emergenza sanitaria si riferisce a procedure di reclutamento che, in alcuni casi, sono attualmente in corso. Per queste motivazioni il presente dato è da considerarsi non definitivo.

## Indicatore 2.14. Unità Speciali di Continuità Assistenziale

REGIONE	MODALITA' DI RECLUTAMENTO	MEDICI RECLUTATI	TIPOLOGIA PAZIENTE	SICUREZZA DEL PERSONALE MEDICO	Numero di U.S.C.A.
Basilicata [1]	Conferimento incarico a tempo determinato	MCA, SOLO TITOLARI, MIF, MA, MDF	Confermati/Sospetti/Familiari Isolamento	Tamponi Periodici	N°1
Sicilia [1]	Bando aziendale	MCA, MIF, MA	Confermati/Sospetti	Tamponi verifica fattibilità	N° 9 (max N°22)+ Centrale Operativa USCA
Puglia[2]	Bando aziendale	MCA, CFSMG, Laureati in Medicina e Chirurgia ed iscritti all'ordine	Confermati/Sospetti/Familiari Isolamento	n.d.	N° 80
Calabria[2]	Bando aziendale	MCA, CFSMG, Laureati in Medicina e Chirurgia	Confermati/Sospetti	n.d.	N° 5

**Commento:** Il Decreto Legge 9 marzo 2020 art 14, prevede l'attivazione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale – USCA nella misura di una ogni 50.000 abitanti e con il mandato di gestire in assistenza domiciliare i pazienti che non necessitano di ricovero.

# Indicatore 2.15. Sperimentazioni cliniche



Regione del Principal Investigator	Titolo dello studio clinico	Promotore	Data del Parere Unico del CE	Tipologia dello studio
<b>UMBRIA</b> Azienda Ospedaliera di Perugia	Trattamento con <b>COLchicina</b> di pazienti affetti da COVID-19: uno studio pilota	Dipartimento di Medicina, Azienda Ospedaliera di Perugia	11/04/2020	Pilot, multicenter, Randomized, open-label, Phase 2
<b>VENETO</b> Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona	An international randomised trial of additional treatments for COVID-19 in hospitalised patients who are all receiving the local standard of care (SOLIDARITY trial) <b>remdesivir; lopinavir/ritonavir; lopinavir/ritonavir with interferon <math>\beta</math>-1a; chloroquine or hydroxychloroquine</b>	World Health Organisation (WHO) University of Verona	09/04/2020	Large International Randomised
<b>MARCHE</b> UCO Cardiologia, ASUR-AVS Ascoli Piceno	<b>Hydroxychloroquine sulfate</b> early administration in symptomatic out of hospital COVID-19 positive patients (Hydro-Stop-COVID19)	ASUR-AVS Ascoli Piceno	08/04/2020	Pragmatic Randomized
<b>LAZIO</b> INMI "L. Spallanzani" - IRCCS Rome	A randomized, double-blind, placebo controlled, multicenter study to evaluate the safety and efficacy of <b>tocilizumab</b> in patients with severe covid-19 pneumonia	F. Hoffmann-La Roche Ltd	30/03/2020	Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Multicenter Phase 3
<b>EMILIA ROMAGNA</b> Azienda Unità Sanitaria Locale-IRCCS di Reggio Emilia	An open-label randomized multicenter study to evaluate the efficacy of early administration of <b>tocilizumab</b> (TCZ) in patients with COVID-19 pneumonia	Azienda Unità Sanitaria Locale-IRCCS Reggio Emilia	27/03/2020	Open-label Randomized Phase 2
<b>LAZIO</b> INMI "L. Spallanzani" - IRCCS Rome	An adaptive phase 2/3, randomized, double-blind, placebo-controlled study assessing efficacy and safety of <b>sarilumab</b> for hospitalized patients with COVID-19 (Sarilumab COVID-19)	Sanofi-Aventis Recherche & Développement	26/03/2020	Adaptive Fase 2/3, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled
<b>LAZIO</b> INMI "L. Spallanzani" - IRCCS Rome	A phase 2/3, randomized, open-label, parallel group, 3-arm, multicenter study investigating the efficacy and safety of intravenous administrations of <b>emapalumab</b> , an anti-interferon gamma (anti-IFN $\gamma$ ) monoclonal antibody, and <b>anakinra</b> , an interleukin-1(IL-1) receptor antagonist, versus standard of care, in reducing hyper-inflammation and respiratory distress in patients with SARS-CoV-2 infection (Sobi.IMMUNO-101)	Sobi	25/03/2020	Phase 2/3, Randomized, Open-label, Parallel Group, 3-arm
<b>CAMPANIA</b> Istituto Nazionale Tumori, IRCCS, Fondazione G. Pascale, Napoli	Multicenter study on the efficacy and tolerability of <b>tocilizumab</b> in the treatment of patients with COVID-19 pneumonia (TOCIVID-19)	Istituto Nazionale Tumori, IRCCS, Fondazione G. Pascale Napoli Campania	22/03/2020	Single-arm Phase 2 and a Parallel Observational cohort study
n.a	A Phase 3 randomized study to evaluate the safety and antiviral activity of <b>remdesivir</b> (GS-5734™) in participants with moderate COVID-19 compared to standard of care treatment (GS-US-540-5774)	Gilead Sciences, Inc	11/03/2020	Phase 3 Randomised
n.a	A phase 3 randomized study to evaluate the safety and antiviral activity of <b>remdesivir</b> (GS-5734™) in participants with severe COVID-19 (GS-US-540-5773)	Gilead Sciences, Inc	11/03/2020	Phase 3 Randomised

## Commento

Dall'entrata in vigore del DL il 17 marzo 2020, all'AIFA e alla sua Commissione Tecnico-Scientifica è stato attribuito il compito di valutare i protocolli degli studi clinici dei medicinali utilizzati nei pazienti COVID-19. Gli studi clinici avviati valutati e approvati dalla CTS di AIFA sono **8** (autorizzati dal CE Unico dell'INMI L. Spallanzani Roma). A questi vanno aggiunti i **2** studi su remdesivir, approvati prima dell'entrata in vigore del DL Cura Italia.  
*Sono 8 gli studi che sono stati approvati dalla CTS ma che devono ancora finalizzare la presentazione dei documenti necessari e/o sono in attesa di approvazione dal Comitato Etico.*

## Commento

Questo indicatore costruito dalle fonti citate include:

- N° studi per Affiliazione Regionale del PI**
  - Lazio 3, Campania 1, Emilia Romagna 1, Marche 1, Veneto 1, Umbria 1
- N° di studi per Promotore**
  - 5 studi Commerciali e 5 Non-commerciali
- N° di studi per Tipologia di studio**
  - 9 studi RCT, 1 PrgRT
- N° dei pazienti arruolati (attesi)/ centro/ Regione** (slide successiva).
- N° di studi approvati (con esito positivo) sul N° totale degli studi sottomessi alla CTS AIFA**
  - 10/80**

## Fonte dei dati:

Pagina istituzionale AIFA <https://www.aifa.gov.it/en/sperimentazioni-cliniche-covid-19>

Decreto Decreto-Legge il 17 marzo 2020 (contenente misure di potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19) Art 17:

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/03/17/20G00034/sg>

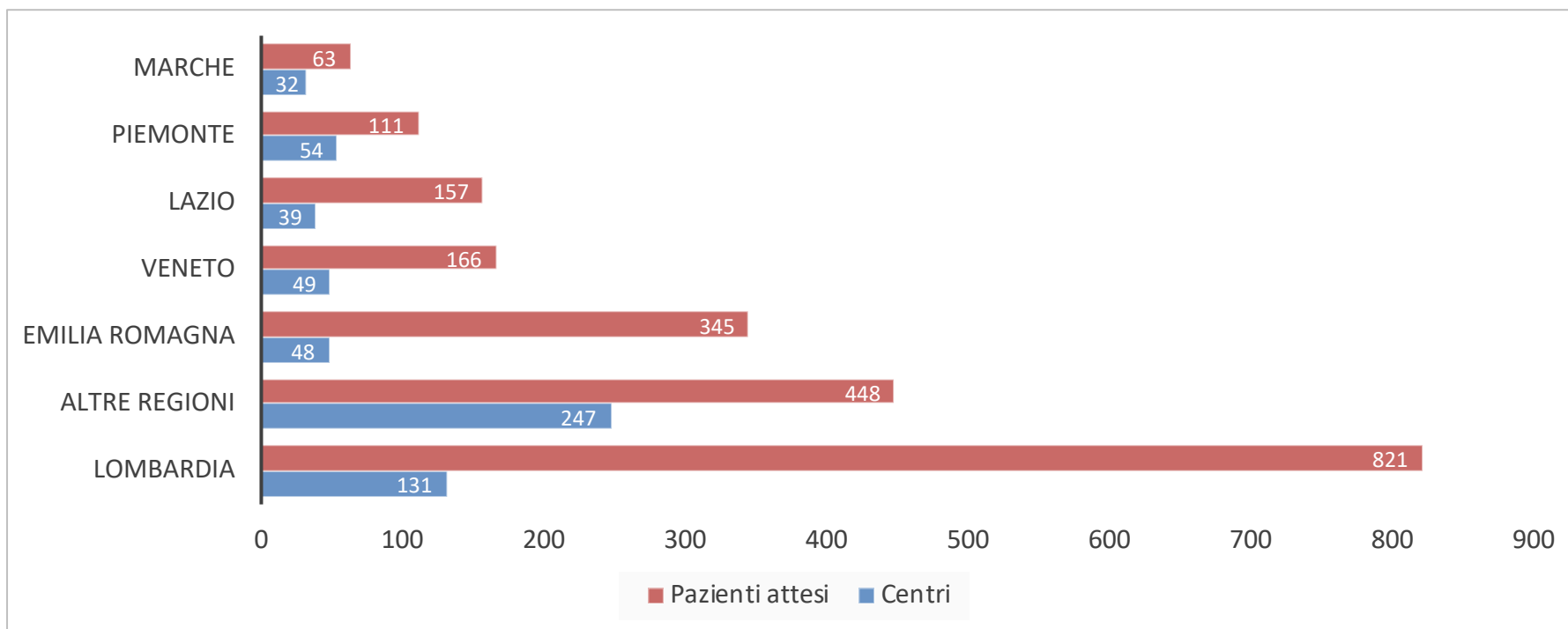
Database Internazionale ClinicalTrials.gov <https://clinicaltrials.gov/ct2/home>

European Union Clinical Trials Register <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/search>

Report dei lavori della CTS (Aggiornamento al 13/04/2020) [https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1145290/Report\\_CTS\\_Sper-cliniche\\_13.04.2020.pdf/f09441e0-e100-5819-4bac-8fd4a491cf63](https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1145290/Report_CTS_Sper-cliniche_13.04.2020.pdf/f09441e0-e100-5819-4bac-8fd4a491cf63)

# Indicatore 2.15 Sperimentazioni cliniche:

*approfondimento studio clinico TOCIVID-19*



## Commento

Il 22/03/2020 è stato approvato lo studio TOCIVID-19 randomizzato, in doppio cieco, controllato vs. placebo per valutare sicurezza ed efficacia di tocilizumab (TCZ), in combinazione con lo standard di cura, in pazienti affetti da polmonite grave da COVID-19. Promotore dello studio è l'Istituto Nazionale Tumori IRCCS, Fondazione G. Pascale, di Napoli. Sono 600 centri clinici che hanno aderito allo studio per un totale di 2.111 pazienti arruolabili prospetticamente (media di 3,5 pazienti per centro). Il 39% dei pazienti sarà arruolato nei 131 centri attualmente attivi in Lombardia.

**L'endpoint primario è la valutazione al giorno 28 dello stato clinico usando una scala ordinale a 7 categorie comprendenti decesso, dimissione, ricovero non UTI con/senza ossigeno supplementare, ricovero in UTI con/senza ECMO e/o ventilazione meccanica.** Il ricorso a vasopressore e la valutazione di biomarcatori sono endpoint esplorativi. Inoltre, sono monitorati gli effetti farmacodinamici (concentrazioni sieriche di IL-6, sIL-6R, ferritina, e CRP) e il profilo farmacocinetico (concentrazione sierica di TCZ).

Analisi ad interim: non ancora disponibile. Attesa dopo 75, 150, 225, e 330 pazienti.

## Fonte dei dati:

Pagina istituzionale AIFA <https://www.aifa.gov.it/en/sperimentazioni-cliniche-covid-19>

TOCIVID-19 - Report sull'andamento dello studio al 31 marzo 2020 [https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1127901/Studio\\_TOCIVID-19\\_aggiornamento\\_31.03.2020.pdf/63fb98e8-267c-651a-99b4-919cdfb78add](https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1127901/Studio_TOCIVID-19_aggiornamento_31.03.2020.pdf/63fb98e8-267c-651a-99b4-919cdfb78add)

# Indicatore 2.15 Uso compassionevole e Off-label



Expanded Access Programme (compassionate use)	Promotore	Data del Parere Unico dell'CE
Managed Access Program (MAP) to provide access to canakinumab treatment of cytokine release syndrome (CRS) in patients with COVID-19-induced pneumonia (CANAKINUMAB, ILARIS)	Novartis	07/04/2020
Ruxolitinib Managed Access Program (MAP) for patients diagnosed with COVID19 and have severe/very severe lung disease (CINC424, RUXOLITINIB, JAKAVI)	Novartis	02/04/2020
Expanded Access Treatment Protocol: Remdesivir (RDV; GS-5734) for the Treatment of SARS-CoV2 (CoV) Infection. (REMDESIVIR) <b>Lista dei centri</b> ASST NIGUARDA – MI (LOMBARDIA) CITTA della SALUTE – TO (PIEMONTE) Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – VR (VENETO) Az. Osp/Univ Cisanello/Santa Chiara – PI (TOSCANA) Ospedale Maggiore di BO (EMILIA ROMAGNA) Azienda Ospedaliera dei Colli (Monaldi - Cotugno) – NA (CAMPANIA) Azienda Ospedaliera Careggi – FI (TOSCANA) Ospedale S. Gerardo – MB (LOMBARDIA) Azienda Ospedaliero Universitaria – AN (MARCHE) ARNAS Garibaldi- PO Garibaldi- Nesima – CT (SICILIA)	Gilead Sciences, Inc	26/03/2020

## Commento

La tabella sulla sx riporta i programmi di uso compassionevole (3) approvati dall'AIFA con il parere unico dell'CE INMI "L. Spallanzani" - IRCCS Rome. Per l'EAP di remdesivir è disponibile la lista dei centri coinvolti. AIFA ha fornito inoltre anche informazioni aggiornate sui medicinali utilizzati al di fuori delle sperimentazioni cliniche, come quelli commercializzati per altre indicazioni (off-label) che vengono resi disponibili ai pazienti, pur in assenza di indicazione terapeutica specifica per il COVID-19, sulla base di evidenze scientifiche spesso piuttosto limitate. I prodotti oggetto di questo approfondimento sono:

- Le eparine a basso peso molecolare (in arrivo lo studio approvato dall'AIFA secondo i quotidiani italiani)\*
- Azitromicina
- Darunavir/Cobicistat
- Idrossiclorochina
- Lopinavir/Ritonavir

## Commento

I medicinali in questione:

- Sono prescrivibili a totale carico del SSN, anche in regime domiciliare, secondo i criteri e le modalità riportate in dettaglio nelle schede predisposte dall' AIFA.
- L'impiego è riferito al trattamento dei pazienti COVID-19 (l'uso in profilassi non è raccomandato al di fuori degli studi clinici)
- È prevista la dispensazione da parte delle farmacie ospedaliere;
- I dati relativi ai pazienti trattati andranno trasmessi ad AIFA secondo modalità che saranno indicate nella sezione del sito istituzionale "Emergenza COVID-19".

Inoltre non risultano studi avviati per il prodotto AVIGAN (favipiravir): l'ultimo aggiornamento AIFA risale a quello del 23 marzo a.c (\*\*\*) dove riporta che è in fase di approfondimenti CTS relativamente alle scarse evidenze scientifiche sull'efficacia.

## Fonte dei dati:

Pagina istituzionale AIFA <https://www.aifa.gov.it/en/sperimentazioni-cliniche-covid-19>

Programmi di uso compassionevole: <https://www.aifa.gov.it/en/programmi-di-uso-compassionevole-covid-19>

Farmaci utilizzabili per il trattamento della malattia COVID-19 <https://www.aifa.gov.it/en/aggiornamento-sui-farmaci-utilizzabili-per-il-trattamento-della-malattia-covid19>

Determinazione AIFA: [https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie\\_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2020-03-17&atto.codiceRedazionale=20A01706&elenco30giorni=false](https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2020-03-17&atto.codiceRedazionale=20A01706&elenco30giorni=false)

(\*) [https://www.repubblica.it/salute/medicina-e-ricerca/2020/04/14/news/coronavirus\\_aifa\\_da\\_1\\_ok\\_a\\_studio\\_su\\_eparina-253965692/](https://www.repubblica.it/salute/medicina-e-ricerca/2020/04/14/news/coronavirus_aifa_da_1_ok_a_studio_su_eparina-253965692/)

(\*\*) <https://www.aifa.gov.it/en/-/aifa-precisa-uso-favipiravir-per-covid-19-non-autorizzato-in-europa-e-usa-scarse-evidenze-scientifiche-sull-efficacia>

# Analisi dei modelli di risposta

All'interno della cornice di riferimento nazionale, si propone un prospetto di analisi dei modelli di risposta all'emergenza relativi alle Regioni prese in esame. Tale prospetto offre un'analisi interpretativa delle realtà e dei modelli regionali il cui scopo è delineare le caratteristiche sintetiche di ciascuna di esse, riportando le eventuali criticità/punti di forza emersi da una prima valutazione dei dati disponibili. Tale prospetto si concentra in particolare sulla ricerca dei casi e sulle dimensioni dell'assistenza ospedaliera, domiciliare e intermedia.

	Profilo di sintesi	Strategie e ricerca della popolazione contagiata	Assistenza ospedaliera	Assistenza Domiciliare	Assistenza intermedia
<b>Italia</b>	A livello nazionale l'indicazione alle Regioni ha riguardato la riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale e delle relative dotazioni.	Le indicazioni fornite dal Ministero della Salute sull'effettuazione di test diagnostici, attualmente aggiornate al 21 aprile, prevedono l'esecuzione prioritaria del test ai casi clinici sintomatici/paucisintomatici e ai contatti a rischio familiari e/o residenziali sintomatici e agli operatori sanitari e assimilati a maggior rischio	Prevista la riorganizzazione della rete ospedaliera con l'ampliamento dei posti letto disponibili in terapia intensiva (+50%) e in regime ordinario in pneumologia e malattie infettive mediante costruzione e reperimento di nuove strutture (Covid Hospital) e ampliamento di PL in strutture già esistenti	Istituzione di Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA). Monitoraggio attivo da parte dei medici di famiglia, pediatri di libera scelta e SISP	Possibilità di requisizione di alberghi o altri immobili avanti analoghe caratteristiche per ospitarvi le persone in sorveglianza sanitaria.

# Analisi dei modelli di risposta (Regioni)



Regione	Profilo di sintesi	Assistenza ospedaliera	Assistenza Domiciliare	Assistenza intermedia
<b>Basilicata</b>	<p>Risulta attualmente positivo lo <b>0,04%</b> della popolazione regionale.</p> <p>La gestione dei pz resta prevalentemente ospedaliera, pur con ruolo crescente del territorio.</p>	La saturazione dei posti letto in TI è pari al 10,94%	Monitoraggio domiciliare attraverso prevalentemente contatto telefonico dei pazienti positivi. Attivazione di n° 1 USCA.	Rilevazione di strutture ricettive idonee e riconversione di strutture assistenziali e socio-sanitarie esistenti in strutture intermedie per pazienti COVID+.
<b>Calabria</b>	<p>Risulta attualmente positivo lo <b>0,04%</b> della popolazione regionale.</p> <p>Gestione combinata ospedale-territorio.</p>	La saturazione dei posti letto in TI è pari al 4,86%	Sono state istituite 5 USCA. Attiva una piattaforma regionale e un numero verde per il censimento dei positivi.	Attivazione di posti letto aggiuntivi. Rilevazione di strutture ricettive idonee e riconversione di strutture assistenziali e socio-sanitarie esistenti in strutture intermedie per pazienti COVID+.
<b>Puglia</b>	<p>Risulta attualmente positivo lo <b>0,07%</b> della popolazione regionale, pur essendo la Regione che ha effettuato più test diagnostici.</p> <p>Gestione prevalentemente territoriale.</p>	La saturazione dei posti letto in TI è pari al 21,24%	Monitoraggio domiciliare attraverso anche contatto telefonico e app per seguire il decorso dei pazienti positivi. Istituzione di n° 80 USCA.	Attivazione di posti letto aggiuntivi in Ospedali di Comunità.
<b>Sicilia</b>	<p>Risulta attualmente positivo lo <b>0,04%</b> della popolazione regionale.</p> <p>Gestione da prevalentemente ospedaliera a combinata.</p>	La saturazione dei posti letto in TI è pari al 15,74%	Monitoraggio domiciliare attraverso app per la diagnosi precoce e per seguire il decorso dei pazienti positivi. Ed istituzione di n° 9 USCA.	Rilevazione di strutture ricettive idonee e riconversione di strutture assistenziali e socio-sanitarie esistenti in strutture intermedie per pazienti COVID+.

# Analisi dei profili regionali (Regioni)



Regione	Punti Salienti
<b>Basilicata</b>	<p><b>Gestione prevalentemente ospedaliera.</b> Le Terapie Intensive Lucane sono state saturate fino al 10, 94%. Da circa una settimana il numero totale dei pz ricoverati in TI è in discesa, a fronte di un numero dei casi positivi che tende ad avere un tasso non omogeneo nella decrescita. In parallelo, si osserva la discesa nel trend dell'ospedalizzazione con valore paria al 27%. Pur utilizzando la rete ospedaliera, si evidenzia una disponibilità della rete territoriale nel monitoraggio domiciliare per l'assistenza Covid-19.</p>
<b>Calabria</b>	<p><b>Gestione prevalentemente ospedaliera.</b> La percentuale degli ospedalizzati è in diminuzione nell'ultima settimana registrando un valore pari al 16,2%; La percentuale dei casi ricoverati in Terapia Intensiva è pari allo 0,9% registrando un valore in diminuzione costante nel tempo. L'andamento dei casi positivi è in aumento fino al 16 di aprile registrando in seguito una diminuzione. La saturazione dei posti in TI non ha mai superato il 5%.</p>
<b>Puglia</b>	<p><b>Gestione prevalentemente territoriale,</b> con solo il 20,02% dei casi gestiti in ospedale. Si può notare come la Puglia abbia, la seguente percentuale di ricoverati in Terapia Intensiva pari al 10,25 % sul totale degli ospedalizzati. Questo dato, lascia supporre che il ricorso all'ospedale sia in questa Regione più mirato per pazienti critici, grazie alla capillarità dell'assistenza territoriale, che permette di gestire a domicilio un'elevata percentuale di casi. A tal proposito si evidenzia la volontà di istituire n° 80 USCA.</p>
<b>Sicilia</b>	<p><b>Gestione prevalentemente ospedaliera nella fase iniziale.</b> La tendenza è l'evoluzione verso una <b>gestione combinata ospedale-territorio</b> . A tal proposito si evidenzia l'istituzione di n° 9 USCA e della Centrale Operativa. L'assistenza territoriale appare tendenzialmente in crescita ed è stata implementata grazie al ricorso a strumenti di telemedicina. La Regione presenta 22,8% dei casi ricoverati. La Sicilia è tra le altre Regioni ( del panel Sud) che hanno maggiormente investito nel reclutamento di personale medico ed infermieristico. Attualmente la Regione presenta una percentuale di casi in TI pari al 16% , con una valore pari al 15,74% per la saturazione dei posti letto.</p>



# Appendice Metodologica

# Indicatori Epidemiologici (1/2)



Indicatore	Significato	Numeratore	Denominatore	Limiti	Fonte dei dati
1.1 TOTALE ATTUALMENTE POSITIVI, TOTALE CASI, TOTALE TAMPONI	Descrizione dell'andamento epidemiologico della pandemia.	n.a	n.a	Si tratta di numeri assoluti quindi non pesati per la specifica regione.	PROTEZIONE CIVILE ITALIANA
1.2 TOTALE ATTUALMENTE POSITIVI / POPOLAZIONE REGIONALE	Questo indicatore riporta, espressa in percentuale, la quota di popolazione regionale attualmente positiva, sia il totale dei casi che il numero degli attualmente positivi al virus.	N° CASI ATTUALMENTE POSITIVI DI COVID-19	N° ABITANTI PER REGIONE	Sia il numero dei positivi totali che gli attualmente positivi variano conseguentemente alla politica sui tamponi applicata dalla regione in esame.	PROTEZIONE CIVILE ITALIANA ISTAT
1.3 TOTALE GUARITI, TOTALE DECEDUTI	Questo indicatore descrive nelle regioni oggetto della valutazione il trend tra pazienti guariti e deceduti.	n.a	n.a	Si tratta di numeri assoluti quindi non pesati per la specifica regione. Inoltre, i dati sui decessi forniti dalla Protezione Civile sono ancora in attesa di conferma da parte dell'Istituto Superiore di Sanità.	PROTEZIONE CIVILE ITALIANA
1.4. TOTALE ATTUALMENTE POSITIVI / POPOLAZIONE REGIONALE	Questo indicatore riporta, espressa in percentuale, la quota di popolazione regionale attualmente positiva.	N° CASI ATTUALMENTE POSITIVI DI COVID-19	N° ABITANTI PER REGIONE	Il numero di casi attualmente positivi varia conseguentemente alla politica sui tamponi applicata dalla regione in esame.	PROTEZIONE CIVILE ISTAT
1.5. DECESSI/TERAPIA INTENSIVA	Questo indicatore riporta il numero di casi positivi al corona virus con esito mortale sul numero di pazienti che fanno ricorso alla terapia intensiva.	N° DECESSI	N° DI PAZIENTI RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA	I dati sui decessi forniti dalla Protezione Civile sono ancora in attesa di conferma da parte dell'Istituto Superiore di Sanità.	PROTEZIONE CIVILE ITALIANA

# Indicatori Epidemiologici (1/2)



Indicatore	Significato	Numeratore	Denominatore	Limiti	Fonte dei dati
1.6. LETALITÀ: DECESSI/CASI POSITIVI	La letalità è una misura della gravità di una malattia e si usa in particolar modo per le malattie infettive acute (Glossario del nuovo Coronavirus – Ministero della Salute).	N° DECESSI	N° CASI TOTALI POSITIVI COVID-19	I dati sui decessi forniti dalla Protezione Civile sono ancora in attesa di conferma da parte dell'Istituto Superiore di Sanità. Inoltre, il numero dei positivi totali varia conseguentemente alla politica sui tamponi applicata dalla regione in esame.	PROTEZIONE CIVILE ITALIANA
1.7 OPERATORI SANITARI	Questo indicatore riporta la percentuale di operatori sanitari contagiati rispetto ai casi totali. In maniera indiretta, dà indicazioni importanti sulla sorveglianza sanitaria dei professionisti e sul corretto e tempestivo utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale all'interno delle strutture ospedaliere o sul territorio. Valutare il contagio degli operatori sanitari, inoltre, può favorire la limitazione del contagio nei contesti assistenziali dove questi operano.	Totale n. operatori sanitari contagiati	Totale n. contagiati	Nelle schede di notifica non è sempre riportato se si tratti o meno di operatori sanitari, quindi è probabile che, soprattutto in una prima fase, il dato sia stato sottostimato. Inoltre, alcune regioni hanno disposto il controllo regolare con tampone degli operatori sanitari, mentre altre utilizzano gli stessi criteri per la popolazione generale. Dal 3 aprile per indicazione del Ministero della Salute aumenterà lo screening su territorio nazionale per questa categoria di professionisti, rendendo più affidabile il dato.	Bollettino sorveglianza integrata Epicentro-ISS

# Indicatori Organizzativi (1/3)

Indicatore	Significato	Numeratore	Denominatore	Limiti	Fonte dei dati
2.1 TAMPONI EFFETTUATI/POPOLAZIONE RESIDENTE	Questo indicatore esprime in percentuale la popolazione regionale a cui è stato effettuato il tampone per la verifica della presenza del virus.	N° TAMPONI EFFETTUALI	N° ABITANTI PER REGIONI	Il numero di tamponi effettuati è frutto della specifica politica sui tamponi applicata dalla regione in esame. Inoltre, il n° totale dei tamponi considera anche i tamponi multipli su un singolo paziente.	PROTEZIONE CIVILE ITALIANA + ISTAT
2.2 POSTI LETTO IN TI (EVOLUZIONE)	Indica il numero assoluto di posti letto resi disponibili su base regionale al fine di gestire la crisi sanitaria.	N° POSTI LETTO IN TERAPIA INTENSIVA	POPOLAZIONE RESIDENTE	Fonte non ufficiale	LETTERATURA GRIGIA
2.3 SATURAZIONE PL TI	Questo indicatore riporta in termini percentuali il numero di casi gestiti in terapia intensiva sul totale dei posti letto disponibili nel medesimo setting assistenziale su base regionale.	CASI POSITIVI RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA	POSTI LETTO IN TERAPIA INTENSIVA	Fonte non ufficiale	LETTERATURA GRIGIA
2.4. RICOVERATI/POSITIVI	Questo indice esprime la percentuale delle persone gestite in regime di ricovero rispetto al totale dei casi positivi.	N° DI PAZIENTI RICOVERATI	CASI POSITIVI DI COVID-19	Il numero di casi attualmente positivi varia conseguentemente alla politica sui tamponi applicata dalla regione in esame.	PROTEZIONE CIVILE ITALIANA
2.5 IN TI/POSITIVI	Questo indicatore riporta il numero di pazienti gestiti nel setting della terapia intensiva rapportato al totale dei pazienti positivi al COVID-19.	N° DI PAZIENTI RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA	N° CASI POSITIVI DI COVID-19	Il numero di casi attualmente positivi varia conseguentemente alla politica sui tamponi applicata dalla regione in esame.	PROTEZIONE CIVILE ITALIANA
2.6. IN TI/RICOVERATI	Questo indicatore esprime il rapporto tra i pazienti positivi gestiti in terapia intensiva e i pazienti positivi ricoverati con sintomi.	N° DI PAZIENTI RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA	N° DI PAZIENTI RICOVERATI IN REGIONE	E' possibile una misclassificazione dei ricoveri e delle intensità assistenziali.	PROTEZIONE CIVILE ITALIANA
2.7 IN TI/IN ASSISTENZA DOMICILIARE	Questo indicatore esprime il rapporto tra i pazienti positivi gestiti in terapia intensiva e coloro assistiti domiciliariamente.	N° DI PAZIENTI RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA	N° DI PAZIENTI ASSISTITI NEL SETTING DOMICILIARE	E' possibile una misclassificazione dei ricoveri, dell'assistenza domiciliare e delle rispettive intensità assistenziali.	PROTEZIONE CIVILE ITALIANA

# Indicatori Organizzativi (2/3)



Indicatore	Significato	Numeratore	Denominatore	Limiti	Fonte dei dati
2.8 POSITIVI/TAMPONI	Questo indice indaga sulla percentuale dei pazienti positivi al COVID-19 rispetto al numero totale di tamponi effettuati.	N° CASI POSITIVI DI COVID-19	N° DI TAMPONI EFFETTUATI IN REGIONE	Il numero di tamponi effettuati è frutto della specifica politica sui tamponi applicata dalla regione in esame. Inoltre, il n° totale dei tamponi considera anche i tamponi multipli su un singolo paziente.	PROTEZIONE CIVILE ITALIANA
2.9 TAMPONI/PL TI	Questo indice esprime il numero di tamponi necessari per determinare l'accesso da parte di un paziente in terapia intensiva.	N° DI TAMPONI EFFETTUATI IN REGIONE	POSTI LETTO IN TERAPIA INTENSIVA	Il numero di tamponi effettuati è frutto della specifica politica sui tamponi applicata dalla regione in esame. Inoltre, il n° totale dei tamponi considera anche i tamponi multipli su un singolo paziente. Il n° dei posti letto in terapia intensiva, infine, è reperito da fonti non ufficiali.	PROTEZIONE CIVILE ITALIANA + Ministero della Salute
2.10 OSPEDALIZZATI/TI	Questo indice esprime il numero di pazienti ricoverati con sintomi necessari per determinare l'accesso da parte di un paziente in terapia intensiva.	N° DI PAZIENTI OSPEDALIZZATI IN REGIONE	N° DI PAZIENTI RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA	E' possibile una misclassificazione dei ricoveri e delle intensità assistenziali.	PROTEZIONE CIVILE ITALIANA

# Indicatori Organizzativi (3/3)

Indicatore	Significato	Numeratore	Denominatore	Limiti	Fonte dei dati
<b>2.11 PRODOTTI DISTRIBUITI DALLA PROTEZIONE CIVILE</b>	Rappresenta la mappa dei materiali distribuiti. In particolare, analizza i prodotti consumabili e non consumabili distribuiti nelle varie regioni.	Prodotti distribuiti a livello regionale	Prodotti distribuiti a livello nazionale	n.a	Presidenza del Consiglio dei Ministri - Sistema "Analisi Distribuzione Aiuti" (ADA)
<b>2.12 SOLUZIONI DIGITALI</b>	Individua il numero, la tipologia ed i target dei supporti digitali, a livello regionale e aziendale.	n.a	n.a	Fonte non ufficiale	Consultazione dei siti istituzionali di regioni ed aziende, interviste a referenti aziendali, ricerca di comunicati ed informazioni sulla rete.
<b>2.13 INCREMENTO PERSONALE MEDICO E INFERMIERISTICO</b>	L'indicatore rappresenta l'incremento di unità di medici e infermieri rispetto alla dotazione pre Covid-19	n.a	n.a	Il dato sul personale medico e infermieristico arruolato si riferisce anche a procedure in corso e in questi casi riporta il numero di unità totali inserite nel bando di selezione	ISTAT Bollettini Ufficiali regionali e comunicati stampa regionali
<b>2.14 UNITÀ SPECIALI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE</b>	Comparare i trend del numero di USCA attivate con il numero di soggetti ospedalizzati e in isolamento domiciliare	n.a	n.a	Fonte non ufficiale	PROTEZIONE CIVILE ITALIANA + Comunicati stampa ASL, testate giornalistiche
<b>2.15 SPERIMENTAZIONI CLINICHE, OFF LABEL, USO COMPASSIONevole</b>	Comparare il trend degli studi approvati in confronto a quelli sottomessi all'AIFA. Riportare il numero degli EAP approvati/ per prodotto.	N° di studi autorizzati in corso	N° di studi sottomessi all'AIFA per valutazione CTS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aggiornamento delle fonti dati</li> <li>• Dettaglio per regione dei dati</li> </ul>	AIFA: Sperimentazioni cliniche - COVID-19
<b>2.15.1 SPERIMENTAZIONI CLINICHE: APPROFONDIMENTI</b>	Descrivere il trend degli studi interventistici (fasi incluse) e non. Riportare il numero dei pazienti arruolati per singola regione confrontandolo con il numero degli estimated enrolment (participants)	N° di centri/pazienti per Regione <i>Endpoint primari/secondari Analisi ad interim</i>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aggiornamento delle fonti dati</li> <li>• Dettaglio per regione dei dati</li> </ul>	AIFA: Sperimentazioni cliniche - COVID-19 – Clinicaltrial.gov – Letteratura scientifica

# Chi Siamo



Il presente lavoro nasce dalla collaborazione tra i docenti ed i ricercatori del Gruppo di Organizzazione Aziendale del Dipartimento di Giurisprudenza Economia e Sociologia dell'Università Magna Græcia di Catanzaro ed i docenti e ricercatori di ALTEMS, Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari, e del Dipartimento di Scienze della Vita e Sanità Pubblica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, sede di Roma. La collaborazione sul piano metodologico e di prospettiva ha permesso ai due gruppi di ricerca di ritrovare le sinergie idonee a mettere a sistema il set di competenze di area organizzativa e medico-scientifica per approfondire le dinamiche presenti nell'ipotesi epidemiologica in atto e analizzare i meccanismi di risposta attivati a livello territoriale per affrontare la situazione contingente. Lo studio è stata peraltro corroborato dai confronti attivati con i gruppi di lavoro presenti nelle Regioni oggetto di report, delle Università della Basilicata, di Foggia e di Palermo. Il presente lavoro rappresenta pertanto un primo step operativo, rispetto ad un processo di analisi che seguirà l'evolversi delle dinamiche del fenomeno in atto.

## Gruppo di Organizzazione Aziendale

---

**Rocco Reina, Marzia Ventura, Concetta Lucia Cristofaro, Walter Vesperi, Anna Maria Melina, Teresa Gentile**, ricercatori della Cattedra di Organizzazione Aziendale e Gestione Risorse Umane, Università Magna Græcia di Catanzaro.

In collaborazione con i gruppi di lavoro di:

**Giovanni Schiuma**, Ingegneria Gestionale, Università della Basilicata;

**Primiano Di Nauta**, Organizzazione Aziendale, Università di Foggia;

**Raimondo Ingrassia**, Organizzazione Aziendale, Università di Palermo

## Contatti:

reina@unicz.it