



# Analisi dei modelli organizzativi di risposta al Covid-19

Basilicata – Calabria – Campania – Puglia – Sicilia - Sardegna

Università Magna Græcia di Catanzaro

Dipartimento di Giurisprudenza Economia Sociologia

Gruppo di Organizzazione Aziendale

in collaborazione con:

Università Cattolica del Sacro Cuore

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



# Indice del Documento

OBIETTIVI

NOTA METODOLOGICA E FONTE DEI DATI

CONTESTO NORMATIVO: PROVVEDIMENTI NAZIONALI E REGIONALI

FASE I

INDICATORI EPIDEMIOLOGICI

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

INDICATORI CLINICO-ORGANIZZATIVI

- 2.1 TAMPONI EFFETTUATI/POPOLAZIONE RESIDENTE
- 2.2 POSTI LETTO IN TI
- 2.3 SATURAZIONE PL TI
- 2.4. RICOVERATI/POSITIVI
- 2.5 PAZIENTI RICOVERATI TI/POSITIVI
- 2.6 PAZIENTI RICOVERATI IN TI/RICOVERATI CON SINTOMI
- 2.7. TI/ASSISTENZA DOMICILIARE
- 2.8 POSITIVI/TAMPONI
- 2.9 TAMPONI/ PL TI

2.10 OSPEDALIZZATI/RICOVERATI TI

2.11 PRODOTTI DISTRIBUITI DALLA PROTEZIONE CIVILE

FASE II

INDICATORI EPIDEMIOLOGICI E DI MONITORAGGIO

- 1.1 INCIDENZA SETTIMANALE DEL CONTAGIO
- 1.2 ANDAMENTO ATTUALMENTE POSITIVI
- 1.3 ANDAMENTO OSPEDALIZZATI
- 1.4 POSITIVITÀ AL TEST
- 1.5 PREVALENZA PERIODALE SETTIMANALE
- 1.6 PREVALENZA PUNTUALE SETTIMANALE

INDICATORI CLINICO ORGANIZZATIVI

- 2.1 TASSO NUOVI TAMPONI
- 2.2 N° MEDIO TAMPONI PER CASO
- 2.3 SATURAZIONE PL IN T.I.
- 2.4 ANDAMENTO SETTIMANALE DEI RICOVERI T.I.
- 2.5 POPOLAZIONE SOTTOPOSTA AL TEST
- 2.6 POPOLAZIONE SOTTOPOSTA AL TEST SIEROLOGICO
- 2.7 SOLUZIONI DIGITALI
- 2.8 INTEGRAZIONE PERSONALE
- 2.9 TASSO DI COPERTURA USCA
- 2.10 SPERIMENTAZIONE CLINICHE

ANALISI DEI MODELLI DI RISPOSTA

CHI SIAMO

# Obiettivi

- Obiettivo di questo documento è presentare un confronto sistematico sull'andamento della diffusione del Sars-COV-2 sulle 6 Regioni del Sud Italia. In coordinamento con il Gruppo di Lavoro dell'Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, il Gruppo di Organizzazione Aziendale dell'Università Magna Græcia di Catanzaro ha sviluppato l'analisi sulle Regioni Basilicata, Calabria, Campania, Puglia, Sardegna e Sicilia.
- Il Report ha vissuto quindi delle partnership operative con i colleghi delle Università del Territorio, quali Paola Adinolfi – Università di Salerno, Chiara Di Guardo – Università di Cagliari, Primiano Di Nauta – Università di Foggia, Raimondo Ingrassia – Università di Palermo, Giovanni Schiuma – Università della Basilicata.
- Il risultato vuole 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 comprendere gli impatti sul territorio dei modelli organizzativi adottati dalle Regioni, traendone indicazioni per il futuro.
- 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 per decisioni ulteriori.

# Nota metodologica e fonte dei dati

- I dati utilizzati per l'analisi del seguente Report sono aggiornati al **2 Giugno**.
- Le Fonti utilizzate sono state estrapolate dal sito della Protezione Civile, Ministero della Salute, Presidenza del Consiglio dei Ministri, ISTAT [1].
- Al fine di determinare lo stato di diffusione del virus e valutare le misure attuate nelle 6 Regioni di Area Sud (Basilicata, Calabria, Campania, Puglia, Sardegna, Sicilia) è stato implementato un modello di elaborazione dati per l'individuazione di indicatori di carattere epidemiologico e clinico-organizzativo.
- L'analisi ha inoltre previsto la realizzazione di rappresentazioni grafiche, per ciascun indice, capaci di testimoniare l'andamento dei trend e facilitare la lettura di quanto avvenuto a livello regionale, a partire dalle prime battute relative allo sviluppo della pandemia nella nostra penisola. Lo sforzo rappresentativo ha voluto poi tratteggiare – anche per comparazioni territoriali – le diverse modalità di risposta organizzativa adottata dalle Regioni del Panel Sud, divise tra modelli alternativi di gestione.
- Focus particolare è stato rivolto – man mano che il fenomeno diventava più evidente – all'utilizzo della telemedicina, come modalità di gestione dei pazienti e delle comunicazioni nell'era COVID19
- Analisi specifiche hanno poi interessato i diversi provvedimenti legislativi adottati dai Governi Regionali nel tempo, per poterne studiare relazioni e co-determinazioni, rispetto gli indicatori analizzati.
- Il Report raccoglie, a dispetto dell'immaturità iniziale, tutti i dati a partire dal 24 febbraio 2020, per tenere traccia dell'andamento nel tempo del confronto fra Regioni e consentirne le successive interpretazioni.

#### Fonte Dati:

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

# Contesto normativo (1/4): *Provvedimenti nazionali*

Data	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
31 gennaio 2020	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	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	<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</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> <li>➤ Identificazione COVID Hospital</li> <li>➤ Sospensione delle attività didattiche di scuole di ogni grado e università</li> </ul>
9 marzo 2020	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	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>
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</li> <li>➤ Misure a sostegno del lavoro</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>

# Contesto normativo (2/4): *Provvedimenti nazionali*

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</li> <li>➤ Misure a sostegno del lavoro</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</li> <li>➤ Sanzioni</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>
26 Aprile 2020	Dpcm 26 aprile 2020 -Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ulteriori misure urgenti per il contenimento del contagio;</li> <li>➤ misure di contenimento del contagio per lo svolgimento in sicurezza delle attività produttive industriali e commerciali</li> </ul>
10 maggio 2020	Decreto Legge 10 maggio 2020, n. 30. Misure urgenti in materia di studi epidemiologici e statistiche sul SARS-COV-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Misure finalizzate alla conduzione di studi epidemiologici e all'elaborazione di statistiche affidabili e complete sullo stato immunitario della popolazione</li> </ul>
19 maggio 2020	<p style="text-align: center;"><u>Decreto Legge</u> 19 maggio 2020, n. 34 - Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-1</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale, compresa l'istituzione dell'infermiere di famiglia o di comunità</li> <li>➤ Riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19</li> <li>➤ Incremento delle borse di studio degli specializzandi</li> <li>➤ Proroga validità delle ricette limitative dei farmaci classificati in fascia A e dei piani terapeutici;</li> <li>➤ Rilevazioni statistiche dell'ISTAT connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19</li> </ul>

# Contesto normativo (3/4): *Provvedimenti nazionali*

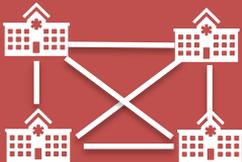
Data	Ente	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
29 Febbraio 2020	MdS	Circolare del Ministero della Salute del 29/02/2020 - Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da Covid-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Requisiti per presidi COVID</li> <li>➤ postazioni isolate per osservazione 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>
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</li> <li>➤ Differenziazione chiamate al 112/118</li> <li>➤ Linee di indirizzo per gestione territoriale e RSA</li> <li>➤ Coordinamento soluzioni ICT e Digitali</li> <li>➤ Sperimentazioni medicinali</li> </ul>

# Contesto normativo (4/4): *Provvedimenti nazionali*

Data	Ente	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
18 Aprile 2020	MdS	Circolare del Ministero della Salute del 18/04/2020 - Indicazioni ad interim per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali e sociosanitarie	➤ Indicazioni clinico – organizzative per la prevenzione e il controllo dell'infezione da COVID 19 in strutture residenziali e sociosanitarie
30 Aprile 2020	MdS	Decreto del 30 aprile 2020 - Emergenza COVID-19: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2A di cui all'allegato 10 del DPCM 26/4/202	➤ Defizione dei criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario per l'evoluzione della situazione epidemiologica.
9 maggio 2020	MdS	Circolare del Ministero della Salute del 9 Maggio 2020 - COVID-19: test di screening e diagnostici	➤ Indicazioni in merito all'utilizzo di test sierologici e molecolari
29 maggio 2020	MdS	Circolare del Ministero della Salute del 29 Maggio 2020 Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing) ed App Immuni	➤ Definizione del «contatto stretto» ➤ Definizione delle azioni chiave dopo l'identificazione di un caso ➤ App «Immuni»



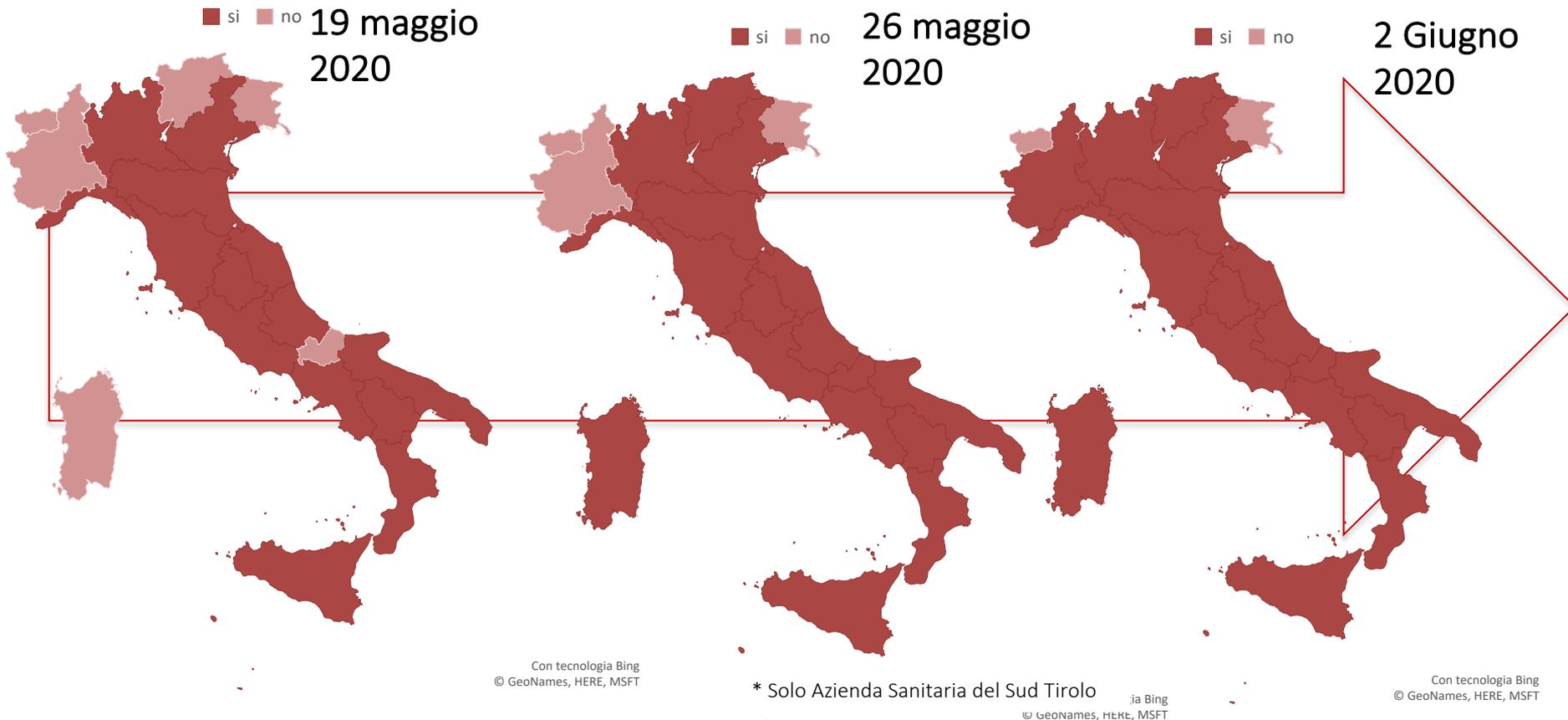
# Gli approcci Regionali all'organizzazione della rete ospedaliera COVID – 19 per la fase

Covid – Hospital dedicati 	Modello a rete 	Hub and spoke 
<b>Marche</b> (con supporto UUOO Malattie infettive+ regionali)	<b>Lombardia</b> 	<b>Lazio</b>
<b>Umbria</b> (mantenimento dell'organizzazione già implementata per la Fase 1)	<b>Liguria</b> (+ covid-free hospitals)	<b>Emilia –Romagna</b> (solo per terapia intensiva programma «covid-19 intensive care»)
<b>Abruzzo</b>	<b>Veneto</b>	<b>Puglia<sup>1</sup></b>
<b>Sicilia</b>	<b>Toscana<sup>1</sup></b>	<b>Calabria<sup>1</sup></b>
<b>Basilicata<sup>1</sup></b>		
<b>Sardegna<sup>1</sup></b>		

La tabella riporta i diversi approcci messi in campo dalle regioni nell'organizzazione della rete ospedaliera COVID – 19 nella fase due, mostrando un quadro estremamente eterogeneo nelle scelte di progettazione dell'assistenza ospedaliera. L'analisi mostra una leggera tendenza verso il modello che prevede l'individuazione di Covid-Hospital, strutture dedicate esclusivamente alla cura dei pazienti Covid – 19. Il modello a rete è stato adottato dalla Lombardia, dalla Liguria, dal Veneto e dalla Toscana mentre Lazio, Emilia-Romagna (solo per la rete delle terapie intensive), Puglia e Calabria si sono orientate verso un modello di tipo *Hub and Spoke*.

*1= in queste regioni, pur in assenza di un documento programmatico è possibile riscontrare una tendenza verso il modello identificato.*

# Sono state emanate linee guida per la ripresa dall'attività in elezione e ambulatoriale?



Il cartogramma mette in luce il processo di progressiva adozione di linee guida per la ripresa dell'attività ambulatoriale e chirurgica in elezione, sospese dalla circolare del Ministero della Salute del 29 febbraio 2020. Al 2 giugno, il 90% delle Regioni ha definito pratiche, raccomandazioni e indicazioni necessarie per la ripartenza dell'attività ambulatoriale e chirurgica in elezione. Rispetto al precedente aggiornamento si rileva che le ASL e le AOU del Piemonte stanno progressivamente adottando le linee guida previste in specifica nota della Regione.

# I diversi approcci regionali alle cure intermedie: provvedimenti regionali

## **Basilicata**

Decreto n. 43 del 6 marzo 2020 «Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ordinanza ai sensi dell'articolo 3, comma 1, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19 e dell' articolo 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.

Circolare Regionale 05.05.2020 Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da covid-19: disposizione per il territorio della regione Basilicata.

## **Calabria**

Decreto n.18 del 11 marzo 2020 «Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Attivazione prioritaria per ogni Area di Riferimento della Regione Calabria (Nord, Centro, Sud) di strutture da dedicare alla gestione del paziente affetto da COVID-19»

Ordinanza n. 35 del 24 aprile 2020 «Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica: Disposizioni relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.»

Ordinanza del Presidente della Regione 06.05.2020, n. 40 Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica: Disposizioni relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture pubbliche.

## **Campania**

Ordinanza 1 del 24 febbraio 2020 «Misure organizzative volte al contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica derivante da COVID-19»

Circolare del 28 aprile 2020

## **Puglia**

Emergenza SARS -CoV2 -Istituzione Rete Ospedaliera di emergenza denominata "Piano Ospedaliero SARS - CoV2", in attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 3 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18.

Circolare regionale 02.05.2020 Attività di ricovero - Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Erogazione prestazioni sanitarie e accesso alle strutture sanitarie del Servizio Sanitario di Puglia - DISPOSIZIONE

Circolare regionale 02.05.2020 Attività di specialistica ambulatoriale istituzionale, accreditata ed autorizzata - Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Erogazione prestazioni sanitarie e accesso alle strutture sanitarie del Servizio Sanitario di Puglia - DISPOSIZIONE.

## **Sardegna**

Piano strategico di attivazione progressiva di strutture di area critica nella Regione Sardegna per l'emergenza COVID-19

Deliberazione Del Commissario Straordinario n 322 del 22 maggio 2020 «Indicazioni generali, ad interim, per la ripresa graduale dell'attività specialistica ambulatoriale in corso di emergenza COVID-19»

## **Sicilia**

Ordinanza contingibile e urgente n. 18 del 30 aprile 2020

Deliberazione n. 160 del 7 maggio 2020. "Emergenza da COVID-19 - Schema di Accordo Quadro per la regolamentazione dei rapporti finalizzati al coinvolgimento degli ospedali privati accreditati nella rete ospedaliera regionale - Approvazione

# I diversi approcci regionali alle cure intermedie 1/2

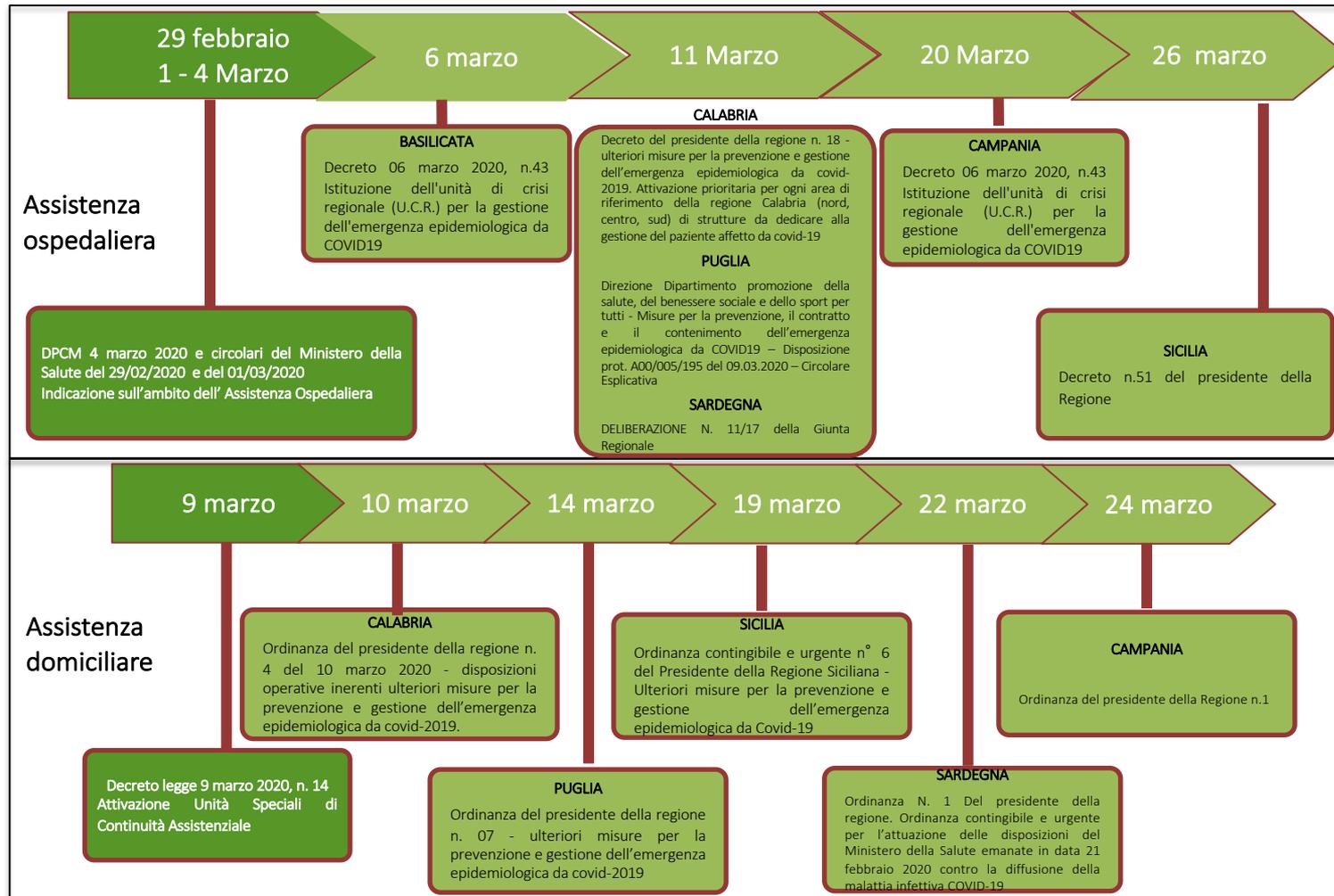
Regione	Soluzioni alberghiere	Utilizzo RSA/strutture sanitarie e sociosanitarie / strutture residenziali a bassa intensità dedicate in via esclusiva a pazienti Covid-19	Riconversione strutture già presenti sul territorio (ospedali di comunità, attivazione ospedali dismessi)
Abruzzo	✓		✓
Basilicata		✓	
Calabria		✓	✓
Campania		✓	
Emilia Romagna	✓	✓	✓
Friuli Venezia Giulia		✓	
Lazio	✓	✓	✓
Liguria	✓	✓	
Lombardia	✓	✓	
Marche	✓	✓	✓
Molise		✓	✓

# I diversi approcci regionali alle cure intermedie 2/2

Regione	Soluzioni alberghiere	Utilizzo RSA/strutture sanitarie e sociosanitarie / strutture residenziali a bassa intensità dedicate in via esclusiva a pazienti Covid-19	Riconversione strutture già presenti sul territorio (ospedali di comunità, attivazione ospedali dismessi)
P.A. Bolzano			
P.A. Trento	✓	✓	
Piemonte			✓
Puglia		✓	
Sardegna		✓	
Sicilia	✓	✓	
Toscana	✓	✓	✓
Umbria		✓	✓
Valle D'Aosta			
Veneto	✓	✓	✓

Fonte dei dati: documenti regionali, documenti aziendali, testate giornalistiche

# Rappresentazione degli iniziali Provvedimenti Regionali



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

Data	Ambito	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
22 Febbraio 2020	Sardegna	Ordinanza N. 1 Del presidente della regione. Ordinanza contingibile e urgente per l'attuazione delle disposizioni del Ministero della Salute emanate in data 21 febbraio 2020 contro la diffusione della malattia infettiva COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ L'azienda sanitaria territorialmente competente dispone la misura della quarantena con sorveglianza attiva, per giorni quattordici, per i soggetti che abbiano avuto contatti stretti con casi confermati positivi di malattia infettiva diffusiva COVID-19.</li> <li>➤ il personale sanitario dell'azienda sanitaria territorialmente competente effettua giornalmente una rilevazione sulle condizioni cliniche del soggetto.</li> </ul>
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>
24 Febbraio 2020	Campania	Ordinanza del presidente della Regione n.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Misure organizzative volte al contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica derivante da COVID-19</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	Campania	Ordinanza del presidente della Regione n.2 Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID2019. 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 in Cina e nei Comuni italiani dove è stata dimostrata la trasmissione locale del virus</li> <li>➤ Monitoraggio dell'isolamento</li> </ul>

Data	Ambito	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
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	Campania	Decreto n.37 del presidente della regione	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Costituzione Task Force Regionale per la realizzazione di misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019.</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>
27 Febbraio 2020	Sardegna	ORDINANZA N. 3 del presidente della regione. Ulteriori misure per la prevenzione, e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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>
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>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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</li> </ul>

Data	Ambito	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
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, Verbanco-Cusio-Ossola, Vercelli, Padova, Treviso e Venezia
08 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
8 marzo 2020	Sardegna	DELIBERAZIONE N. 10/1 della Giunta Regionale	➤ Misure straordinarie per il reclutamento del personale sanitario atte a fronteggiare l'emergenza COVID-19.
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>
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	➤ 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,

Data	Ambito	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
11 Marzo 2020	Sardegna	DELIBERAZIONE N. 11/17 della Giunta Regionale	➤ Piano strategico di attivazione progressiva di strutture di area critica nella Regione
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	➤ Riorganizzazione modalità di svolgimento del servizio farmaceutico territoriale pubblico
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>
13 Marzo 2020	Campania	Ordinanza del presidente della Regione n.16 Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID19- . Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e dell'art.50 del TUEL	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sospensione delle attività sanitarie e assistenziali di tutti i servizi sanitari e socio sanitari; nonché di tutti i servizi ambulatoriali e domiciliari di riabilitazione estensiva e specialistica.</li> <li>➤</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>
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.	➤ Costituzione e individuazione task force covid-19
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	➤ Istituzione task force a sostegno del settore economico produttivo calabrese

Data	Ambito	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
17 Marzo 2020	Cagliari e Sassari	Deliberazione N. 13/23 della Giunta Regionale	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Attivazione ulteriori postazioni mezzi di soccorso avanzato infermieristici.</li> </ul>
17 Marzo 2020	Sardegna	Deliberazione N. 13/25 della Giunta Regionale	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Coordinamento degli interventi urgenti e dei servizi di soccorso in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.</li> <li>➤ Dichiarazione dello stato di emergenza di rilievo regionale fino al 31 luglio 2020</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	Campania	Decreto n.51 del presidente della Regione	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Determinazioni in merito all'Unità di crisi regionale COVID -19 e gruppo di supporto tecnico/amministrativo e consulenza legale al soggetto attuatore.</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>
22 marzo 2020	Campania	Ordinanza del presidente della Regione n.20 Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID2019. 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>➤ Rilevazione e controlli dei rientri nella regione Campania.</li> </ul>

# Contesto normativo: Provvedimenti Regionali (6/10)

Data	Ambito	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
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.	➤ Individuazione in ciascuna provincia della Regione, almeno una struttura alberghiera con una ricettività di 100 camere per ospitare soggetti COVID-19
24 marzo 2020	Sardegna	Deliberazione N. 15/17 della Giunta Regionale	➤ Attivazione area sanitaria temporanea presso la Casa di cura privata "Policlinico Città di Quartu".
26 marzo 2020	Sardegna	Deliberazione N. 16/3 della Giunta Regionale	➤ Indicazioni operative per i rapporti con le strutture di completamento privato individuate quali strutture per l'emergenza Covid-19.
26 marzo 2020	Sardegna	Deliberazione N. 16/2 della Giunta Regionale	➤ Attivazione area sanitaria temporanea presso il Mater Olbia Hospital.
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
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.	➤ Individuazione in ciascuna provincia della Regione, almeno una struttura alberghiera con una ricettività di 100 camere per ospitare soggetti COVID-19
24 marzo 2020	Sardegna	Deliberazione N. 15/17 della Giunta Regionale	➤ Attivazione area sanitaria temporanea presso la Casa di cura privata "Policlinico Città di Quartu".
26 marzo 2020	Sardegna	Deliberazione N. 16/3 della Giunta Regionale	➤ Indicazioni operative per i rapporti con le strutture di completamento privato individuate quali strutture per l'emergenza Covid-19.

Data	Ambito	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
26 marzo 2020	Sardegna	Deliberazione N. 16/2 della Giunta Regionale	➤ Attivazione area sanitaria temporanea presso il Mater Olbia Hospital.
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
1 aprile 2020	Sardegna	DELIBERAZIONE N. 17/4 della Giunta Regionale	➤ Costituzione del Comitato tecnico - scientifico per l'emergenza Covid-2019 nella Regione
1 aprile 2020	Sardegna	DELIBERAZIONE N. 17/10 della Giunta Regionale	➤ Riorganizzazione delle attività assistenziali ospedaliere e territoriali.
03 aprile 2020	Campania	Ordinanza del presidente della Regione n.27 Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n.833 in materia di igiene e sanità pubblica-Conferma Ordinanze e adozione di nuove misure	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Riconfermate le disposizioni in tema di attività sanitarie, socio-sanitarie e riabilitazione; in tema di lavoro a distanza ed edilizia su committenza privata e pubblica; in tema di rilevazione e controlli dei rientri nella regione Campania; in tema di disposizioni in tema di noleggio auto, con e senza conducente; in tema di limitazioni agli spostamenti; in tema di trasporto pubblico locale; in tema di ristorazione, commercio al dettaglio, fiere e mercati al dettaglio;</li> <li>➤ Sospensione di qualsiasi forma di riunione, manifestazione, iniziativa, evento e cerimonia di carattere religioso in luoghi pubblici e privati aperti al pubblico.</li> <li>➤</li> </ul>
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

Data	Ambito	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
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
23 aprile 2020	Campania	Ordinanza del presidente della regione n. 38 Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID 2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 191, del d.lgs. n. 152 del 2006.	➤ Disposizioni urgenti in materia di gestione dei rifiuti a seguito dell'emergenza epidemiologica da COVID-19
24 aprile 2020	Calabria	Ordinanza n.35 Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica	➤ Disposizioni relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale
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
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

Data	Ambito	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
16 Aprile 2020	Sicilia	Ordinanza contingibile e urgente n. 16 del Presidente della Regione Siciliana	➤ Ulteriori restrizioni per la prevenzione del virus
23 aprile 2020	Campania	Ordinanza del presidente della regione n. 38 Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID 2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 191, del d.lgs. n. 152 del 2006.	➤ Disposizioni urgenti in materia di gestione dei rifiuti a seguito dell'emergenza epidemiologica da COVID-19
24 aprile 2020	Calabria	Ordinanza del presidente della regione n. 35 - Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica	➤ Disposizioni relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale
30 aprile 2020	Sicilia	Ordinanza contingibile e urgente n. 18 del Presidente della Regione Siciliana	➤ specialistica ambulatoriale e attività extramurarie
1 maggio 2020	Sicilia	Ordinanza contingibile e urgente n. 19 del Presidente della Regione Siciliana	➤ abrogazione delle "zone rosse"
2 maggio 2020	Puglia	Disposizione del Dipartimento della salute - 11 maggio 2020 Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'epidemia	➤ attività di ricovero - Ulteriori disposizioni
5 maggio 2020	Basilicata	Deliberazione n.308 della Giunta. Emergenza Covid-19. Installazione ospedali da campo donati dal Qatar	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Allocazione N. 3 tendostrutture presso l'ospedale S. Carlo di Potenza e N. 2 tendostrutture presso l'ospedale Madonna delle Grazie di Matera da utilizzare per la degenza dei paucisintomatici da Covid-19;</li> <li>➤ La fase realizzativa delle opere di infrastrutturazione e sistemazione delle aree saranno a carico rispettivamente dell'Azienda Ospedaliera S. Carlo per Potenza e dell'ASM per Matera</li> </ul>

Nota: nella presente analisi vengono considerati, in via esclusiva, i provvedimenti, a livello regionale, in ordine cronologico ritenuti rilevanti per la gestione dell'epidemia COVID-19

# Contesto normativo: Provvedimenti Regionali (10/10)

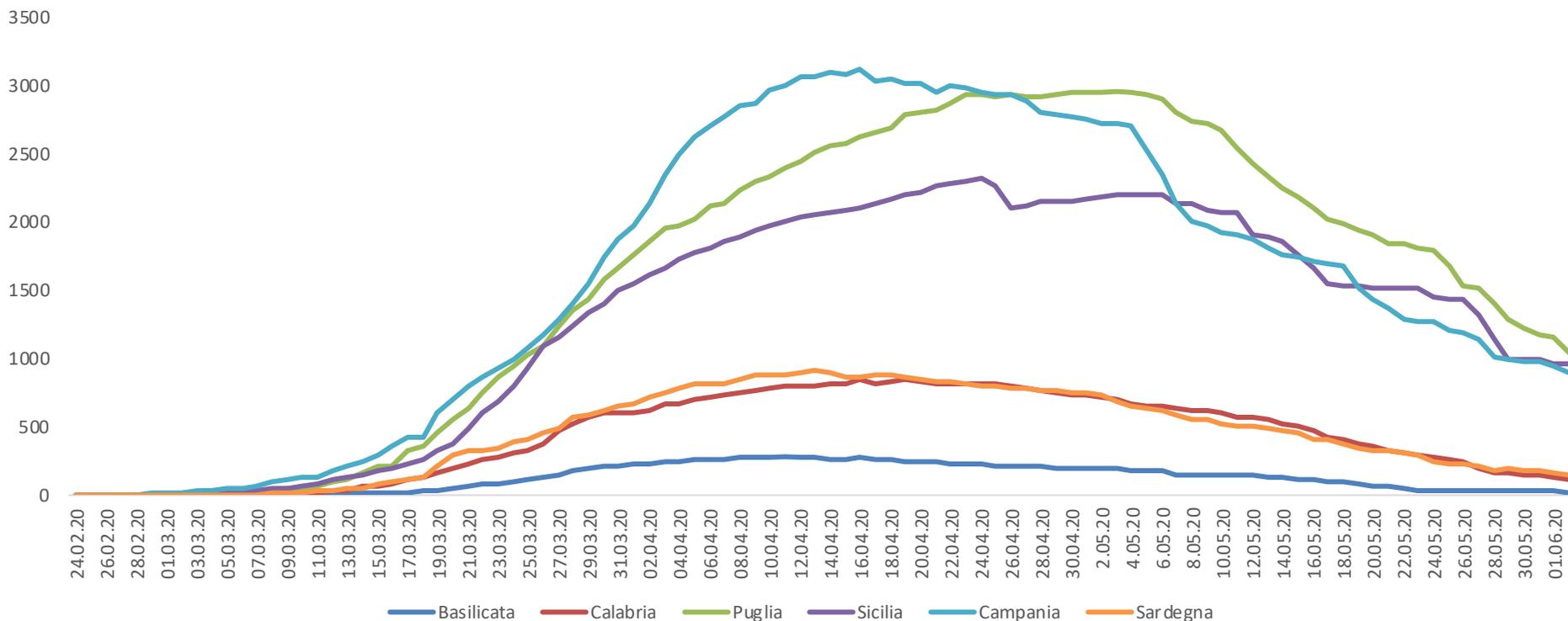


Data	Ambito	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
6 maggio 2020	Calabria	Ordinanza n. 40 del presidente della regione. Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica	➤ Disposizioni relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture pubbliche
17 maggio 2020	Sicilia	Ordinanza contingibile e urgente n. 21 del Presidente della Regione Siciliana	➤ Ulteriori disposizioni di recepimento dei dpcm vigenti ➤ Misure in materia di prevenzione sanitaria
17 maggio 2020	Calabria	Ordinanza n. 43 del presidente della regione Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.	➤ Disposizioni riguardanti la ripresa delle attività economiche, produttive, sociali e sanitarie
18 maggio 2020	Calabria	Ordinanza n. 44 del presidente della regione Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica	➤ Disposizioni riguardanti la ripresa delle attività sanitarie
27 maggio 2020	Calabria	Ordinanza n. 47 del presidente della regione Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica	➤ ☑ Disposizioni in merito alla campagna di vaccinazione antinfluenzale e al programma di vaccinazione anti-pneumococcica per la stagione 2020-2021
1 Giugno 2020	Basilicata	Ordinanza n.25. Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ordinanza ai sensi dell'articolo 3, comma I, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19 e dell'articolo 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. Disposizioni ai sensi dell'articolo I, comma 16, del decreto-legge 16 maggio 2020, n.	➤ Misure di contenimento della diffusione del virus COVID-19 (Sono vietati gli assembramenti di più persone nei luoghi pubblici o aperti al pubblico - è fatto obbligo sull'intero territorio regionale di usare i dispositivi di protezione individuale)

Nota: nella presente analisi vengono considerati, in via esclusiva, i provvedimenti, a livello regionale, in ordine cronologico ritenuti rilevanti per la gestione dell'epidemia COVID-19

# Indicatori Epidemiologici Fase I

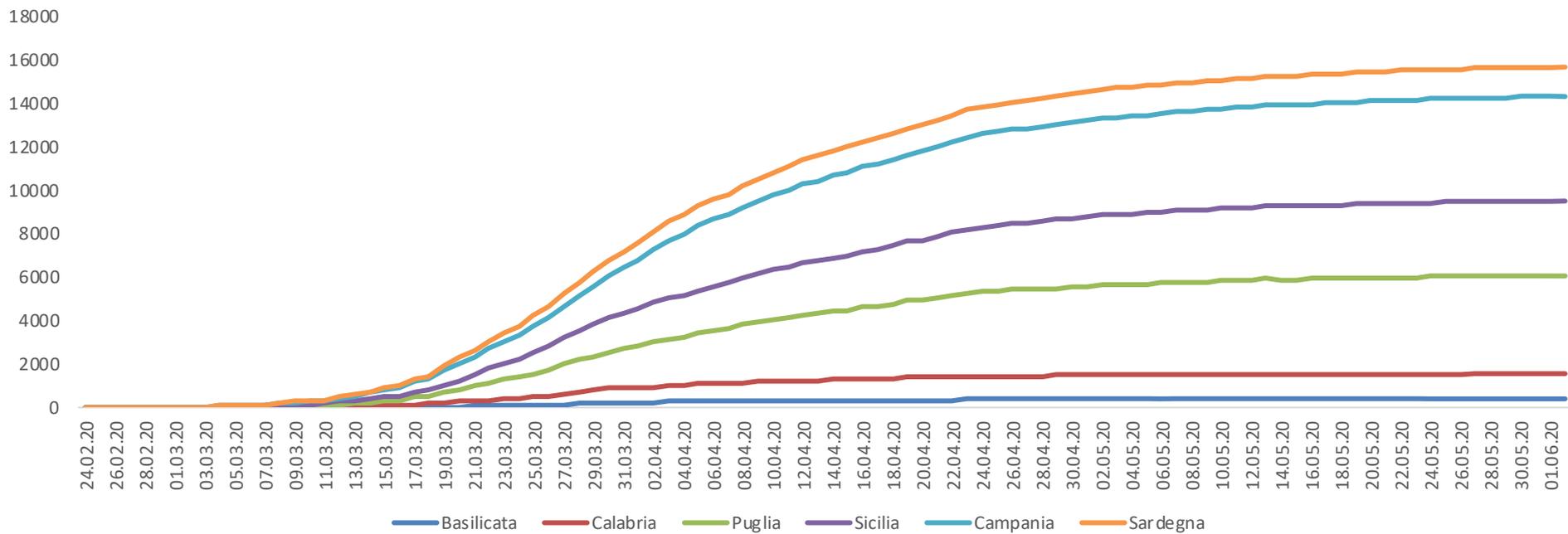
# Indicatore 1.1.a Andamento Totale attualmente positivi



## Commento

Nelle Regioni considerate i tassi di crescita degli attualmente positivi è in decrescita a partire dalla seconda settimana di aprile p.v.; è nel mese di Maggio che si registra una significativa diminuzione dell'indicatore. La Puglia al 2 giugno 2020 censisce una variazione degli attualmente positivi pari a -104 rispetto al giorno precedente.

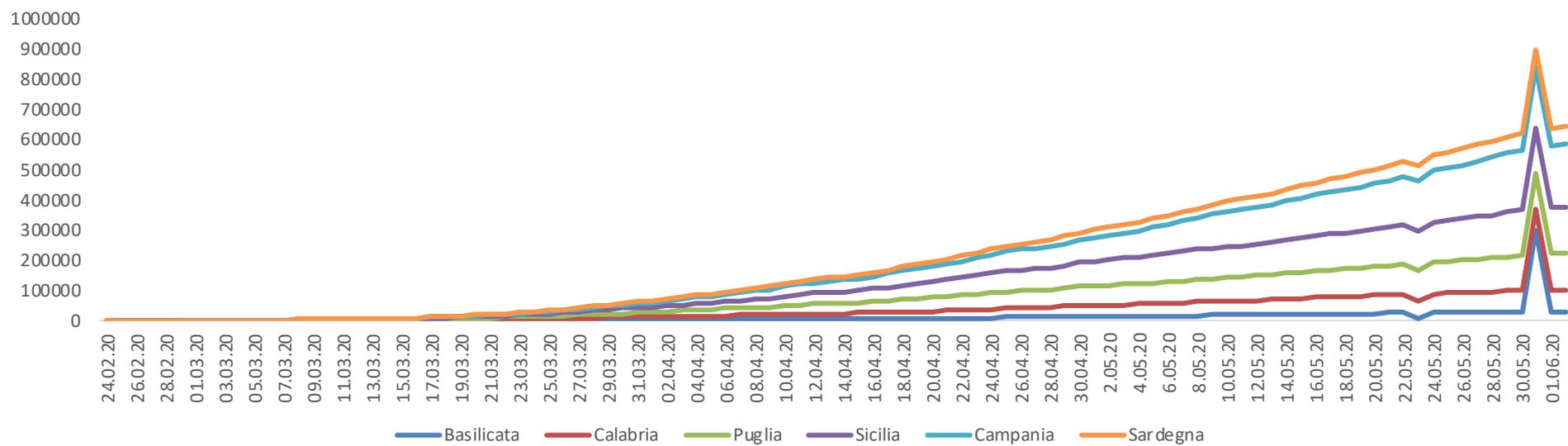
# Indicatore 1.1.b Andamento Totale casi



## Commento

Il numero di casi totali a livello Regionale riscontra una lieve flessione nel numero totale.

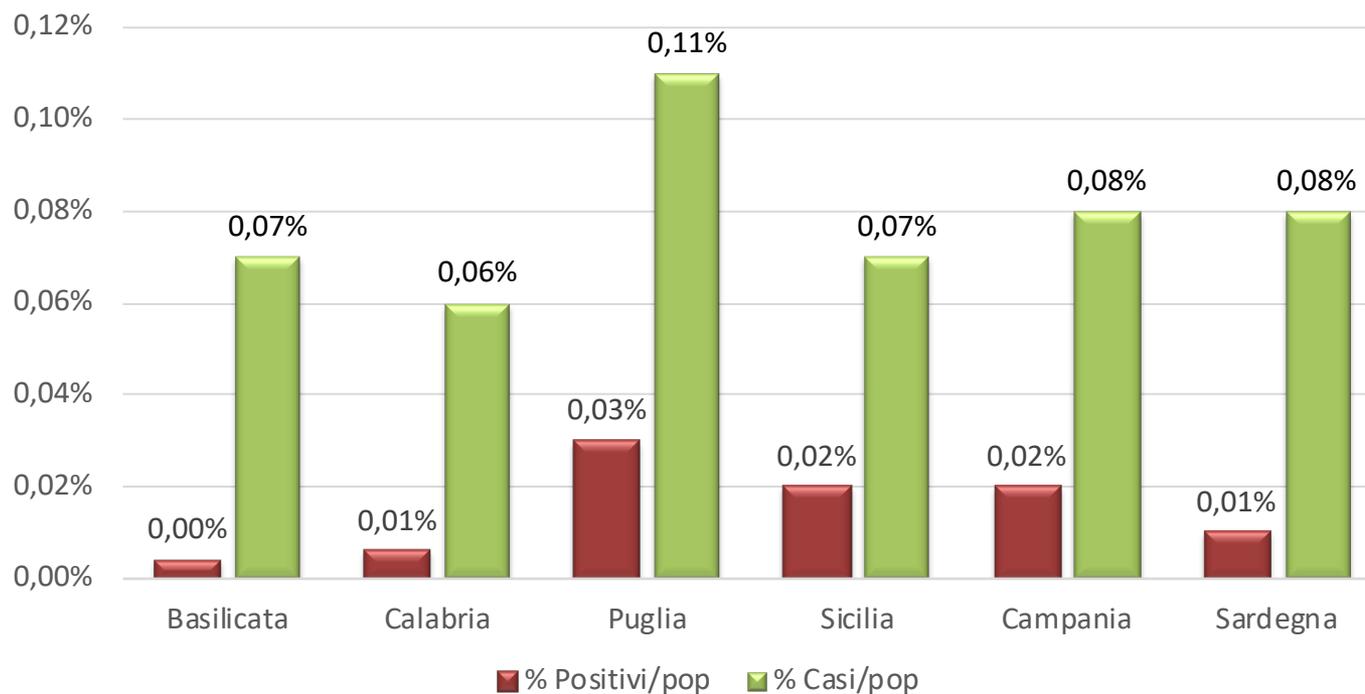
# Indicatore 1.1.c Andamento Totale tamponi



## Commento

L'andamento dei tamponi realizzati è in crescita per tutte le Regioni. La Sicilia, Campania e Puglia sono le Regioni caratterizzate dalla crescita in termini di tamponi realizzati più significativa. In particolare, a partire dalla prima settimana di Aprile si registra un incremento più marcato. In Sardegna nello stesso periodo si registra un incremento meno significativo. In generale, a partire dalla seconda metà del mese di Aprile si registra un leggero aumento del numero di tamponi effettuati.

## Indicatore 1.2 Incidenza Casi e Attualmente Positivi sulla popolazione



### Commento

L'indicatore mostra come la percentuale di casi sul totale della popolazione sia rimasta costante nel corso delle settimane; in aumento per la sola Regione Puglia la percentuale degli attualmente positivi\popolazione con una variazione di +0,01; in diminuzione le altre.

# Indicatore 1.3 Totale attualmente positivi / popolazione regionale

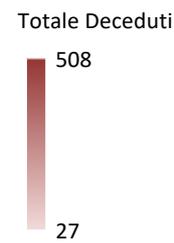
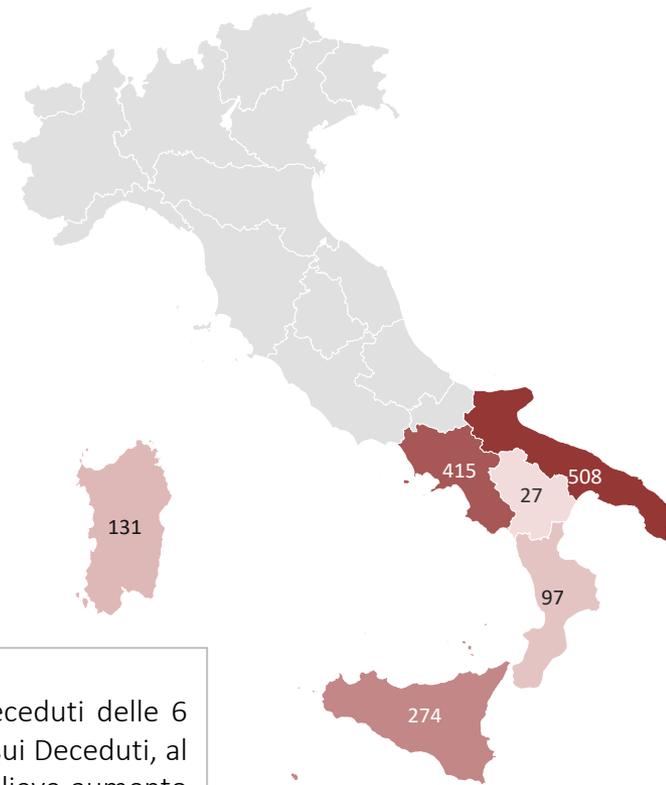
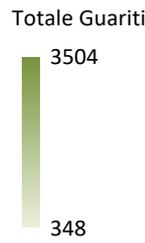
	BASILICATA	CALABRIA	PUGLIA	SICILIA	CAMPANIA	SARDEGNA	Totale Nazionale
Totale attualmente positivi [1]	24	112	1051	986	890	155	39.893
Popolazione generale [2]	562.869	1.947.131	4.029.000	4.999.000	5.801.692	1.639.591	60.359.546
Valore in percentuale	0,004	0,01	0,03	0,02	0,02	0,01	0,07

## Commento

L'indicatore mostra un trend costante ed omogeneo tra le Regioni considerate, ad eccezione del dato Puglia che è pari allo 0,03% ( in diminuzione rispetto alla scorsa settimana 0,04%). Dai dati in nostro possesso si evince che la percentuale di casi attualmente positivi sulla popolazione delle Regioni analizzate è pari in media allo 0,02%. A livello nazionale è pari al 0,07% in diminuzione rispetto alla scorsa settimana (0,09%).

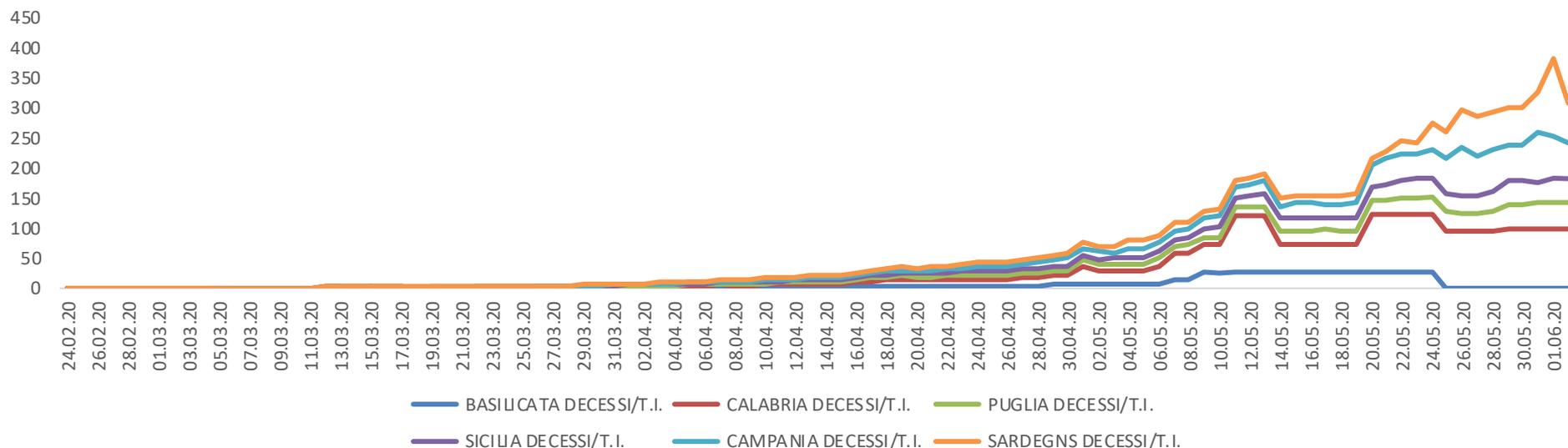
(tutti i dati risultano arrotondati)

# Indicatore 1.4 Totale guariti, Totale deceduti



**Commento**  
 I due Cartogrammi rappresentativi dei Totali Guariti \Dimessi e Deceduti delle 6 Regioni evidenzia una netta prevalenza del tasso di Guariti\Dimessi sui Deceduti, al 2 giugno 2020. Pur registrando tali valori, il dato dei Deceduti è in lieve aumento rispetto alla scorsa settimana.

# Indicatore 1.5 Decessi/Terapia intensiva



	BASILICATA DECESSI/T.I.	CALABRIA DECESSI/T.I.	PUGLIA DECESSI/T.I.	SICILIA DECESSI/T.I.	CAMPANIA DECESSI/T.I.	SARDEGNS DECESSI/T.I.	Totale
DEV.ST.	1,27	4,33	2,39	2,25	2,57	1,85	2,69
VARIANZA	1,62	18,76	5,71	5,07	6,58	3,43	7,23
MIN	-	-	-	-	-	-	-
MAX	27,00	97,00	46,18	39,29	82,40	131,00	80,43
MEDIA	5,81	25,06	9,51	8,79	13,44	11,76	13,85

## Commento

L'andamento del trend dei decessi rispetto ai ricoverati in terapia intensiva risulta essere sovrapponibile nel periodo iniziale. L'indicatore subisce una crescita più rapida nella seconda parte del mese di aprile per tutte le Regioni considerate, ad eccezione della Basilicata.

# Indicatore 1.6 Letalità: decessi/casi positivi

1,20

0,80

0,60

0,40

0,20

0



— Basilicata Decessi \ Positivi    — Calabria Decessi \ Positivi    — Puglia Decessi \ Positivi  
— Sicilia Decessi \ Positivi    — Campania Decessi \ Positivi    — Sardegna Decessi \ Positivi

	Basilicata Decessi \ Positivi	Calabria Decessi\ Positivi	Puglia Decessi\ Positivi	Sicilia Decessi\ Positivi	Campani a Decessi\ Positivi	Sardegna a Decessi\ Positivi	Totale
Dev.stand	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,05	0,35
Var	-	-	-	-	-	-	-
Min	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Max	1,13	0,87	0,48	0,28	0,47	0,85	2,74
Media	0,17	0,13	0,13	0,09	0,13	0,16	1,74

## Commento

L'andamento del trend dei Decessi rispetto casi Positivi risulta essere diversificato nell'andamento per le 6 Regioni di riferimento. Il grafico mostra un diverso andamento. Tale andamento si uniforma da metà mese di aprile fino a maggio.

## Indicatore 1.6 Evoluzione decessi (1/2)

### Analisi epidemiologica

ISTAT ha messo a disposizione i dati sui decessi 2020 COVID-19 e totali per il periodo 20 gennaio-31 marzo. Inoltre, ha comparato la mortalità 2020 con quella media degli anni 2015-2019 distinguendoli per il periodo gennaio-febbraio e marzo.

- **Variatione.** I dati ISTAT evidenziano un aumento significativo della mortalità totale, rispetto agli anni passati, nelle aree a più alta diffusione del COVID-19, in particolare nel mese di Marzo 2020 (+ 113,2%). La punta massima si è avuta in Lombardia (+186,5%).
- **Ruolo del COVID-19.** Nel mese di marzo 2020, i decessi per COVID-19 sono stati il 15,1% dei decessi totali a livello nazionale ed il 22,3% nelle regioni del Nord. ISTAT ha già fornito una prima caratterizzazione del fenomeno osservando, ad esempio, che l'eccesso di mortalità più consistente si riscontra per gli uomini di 70-79 anni.
- **Eccesso di mortalità non classificata come COVID.** Considerando il solo mese di marzo, è stato comparato l'incremento riscontrato nei decessi (o eccesso di mortalità) nel 2020 vs. 2015-2019 con l'ammontare dei decessi COVID-19. Lo scopo è chiarire se i decessi incrementali siano a COVID-19 o ad altre cause. Emerge che una **quota dei decessi incrementali non è stata classificata come COVID-19** (45.9% a livello nazionale, adottando come base l'incremento di mortalità), in particolare, in Nord Italia (47.5%).

### Aspetti organizzativi

L'incremento di mortalità non dovuta al COVID è un fenomeno da indagare in relazione sia alle cause del decesso sia all'utilizzo del SSN.

- **Problematica clinica.** Prima di trarre una conclusione sulla base del dato evidenziato bisogna, infatti, verificare se l'eccesso di mortalità sia dovuto a evoluzioni cliniche ricollegabili al COVID-19 o a pre-esistenti problematiche cliniche in assenza di contagio.
- **Tipologia di evento.** E' necessario valutare se i decessi siano ricollegabili ad eventi acuti, nei quali un intervento tempestivo avrebbe svolto un ruolo chiave, o se siano dovuti ad un'assenza prolungata di assistenza e alla sua causa (scelta del paziente e/o saturazione del SSN).
- **Livello di assistenza.** Il fenomeno e la sua evoluzione temporale va rapportata all'andamento degli accessi al PS, delle ospedalizzazioni e agli accessi ai servizi ambulatoriali. Non va, inoltre, trascurato il ruolo dei MMG nell'indirizzare il paziente al più appropriato livello di assistenza..

**Aggiornamento INPS -** L'eccesso di mortalità non classificata come COVID è confermato dall'analisi condotta dall'INPS in merito all'andamento della mortalità rilevata e dichiarata da COVID-19. [L'INPS](#) rileva 18.971 decessi incrementali (di cui 18.412, 169 nel Centro e 390 nel Sud Italia) che al momento non sono ascrivibili al COVID-19 nel periodo 1 marzo-30 aprile 2020. Inoltre, l'INPS affronta il tema dei decessi tra i **percettori di indennità**. Nelle province più colpite, la % di percettori di indennità si riduce dal 54% di inizio anno al 45% di fine aprile. I percettori di indennità solo in parte coincidono con i malati con patologie gravi. Questa analisi è utile perché conferma un fenomeno già evidenziato da ISTAT-ISS, perché è aggiornata a fine aprile e propone un'ulteriore variabile di potenziale interesse (percettori di indennità).

**Definizioni:** Decesso COVID: Si intende il decesso relativo a persona sottoposta al tampone e risultata positiva.  
Decesso non-COVID: Si intende il decesso di persona che non ha effettuato il tampone o se lo ha effettuato sia risultata negativa.

**Fonte dei dati:** ISTAT. Dati di mortalità su una selezione di campioni ISTAT. L'ultimo aggiornamento pubblicato (4 maggio 2020) è relativo a 6.866 comuni (87 % dei 7.904 complessivi). I comuni coprono l'86,4% della popolazione residente in Italia e il 93,8% di quella residente nelle aree a maggiore diffusione dell'epidemia di Covid-19. Il periodo considerato è 1 gennaio-31 marzo 2015-2016-2017-2018-2019-2020. ISTAT ha calcolato una media dei decessi per comune negli anni precedenti.

**Nota metodologica:** Il confronto effettuato è relativo al periodo 20 febbraio-31 marzo 2015-2019 (media fornita da ISTAT) vs. 20 febbraio-31 marzo 2020. I dati considerati sono quelli riportati nella Tabella 1 del Report ISTAT «Impatto Dell'epidemia Covid-19 Sulla Mortalità Totale Della Popolazione Residente Primo Trimestre 2020» (<https://www.istat.it/it/archivio/242149>)

## Indicatore 1.6 Evoluzione decessi (2/2)



### Definizioni:

Decessi incrementali: Incremento nel numero dei decessi calcolato comparando i decessi 2020 con i decessi medi 2015-2019 nel periodo 20 febbraio-31 marzo

Decessi incrementali non-COVID: Quota dei decessi incrementali non coperta dai decessi COVID

Decesso COVID: Si intende il decesso relativo a persona sottoposta al tampone e risultata positiva

	ISTAT – ISS 20 febbraio-31 marzo				INPS 1 marzo-30 aprile
	Decessi incrementali	Decessi COVID	Decessi incrementali non COVID	% Decessi incrementali non COVID	Decessi incrementali non COVID
Nord	23911	12557	11354	47,5%	18412
Centro	865	749	116	13,4%	169
Mezzogiorno	578	404	174	30,1%	390
<b>Italia</b>	<b>25354</b>	<b>13710</b>	<b>11644</b>	<b>45,9%</b>	<b>18971</b>

L'obiettivo di questo indicatore è raccogliere le evidenze in merito all'impatto dell'emergenza COVID-19 sui livelli di assistenza offerti a specifiche categorie di pazienti. Si considerano solamente gli studi pubblicati su riviste scientifiche (nazionali/internazionali) o con report pubblicato da fonti affidabili quali le società mediche. Questa settimana è stata approfondita l'area oncologica.

### Area oncologica.

Per l'area oncologica sono disponibili 16 pubblicazioni le quali forniscono evidenze in merito all'impatto dell'emergenza COVID-19 sull'attività dei reparti di oncologia medica, chirurgica e di radioterapia. Gli studi pubblicati si basano su survey o analisi retrospettive dell'attività di specifiche strutture. La maggioranza degli studi si concentra sulle prime settimane dell'emergenza COVID-19.

L'emergenza ha avuto ripercussioni in termini di:

- **Posti letto disponibili.** Il 70% dei reparti di oncologia chirurgica, che hanno risposto ad una survey nazionale su invito (Torzilli 2020), dichiara di avere avuto una riduzione nei posti letto disponibili. Nell'83% la riduzione ha riguardato anche i posti letto disponibili in TI;
- **Personale a disposizione** sia per diretto coinvolgimento nella gestione della fase di emergenze, e conseguente ridefinizione delle mansioni, sia per infezione da COVID-19 (Indini 2020, Torzilli 2020, Brandes 2020);
- **Volumi di attività.** Nell'indagine di Torzilli 2020 emerge che il 52% dei reparti ha avuto una contrazione dell'attività ambulatoriale. Mentre dalla survey AIPO (Jereczek-Fossa 2020) risulta che il 30.4% dei dipartimenti ha riscontrato una contrazione complessiva dell'attività del 10-30%;
- **Attività chirurgica.** Il numero di procedure chirurgiche effettuate in mediana in una settimana è passato da 3.8 (IQR 2.7-5.4) pre COVID a 2.6 (IQR 2.2-4.4) post COVID ( $p=0.036$ ) (Torzilli 2020), con conseguenti ripercussioni sulle liste di attesa;
- **Accesso agli esami diagnostici.** Sono state riportate difficoltà da parte dei clinici di accedere ad esami quali TC, RM, PET-TC etc.

Al momento mancano evidenze in merito agli esiti conseguente a tale contrazione delle attività.

In generale, lo sforzo fatto è stato di garantire comunque l'operatività di un **team multidisciplinare** capace di seguire il paziente anche in remoto. La **telemedicina** sembra giocare un ruolo chiave per garantire la continuità di cura, se si tiene conto dell'esperienza, ad esempio, riportata per l'Emilia Romagna (Brandes 2020).

Due pubblicazioni forniscono evidenze in merito alla **percezione dei pazienti oncologici**. Se da un lato emerge il bisogno dei pazienti di certezza delle cure, dall'altro è confermato l'impatto dell'emergenza COVID-19 sull'accesso alle cure. Infatti, il 36% dei pazienti ha lamentato sospensione di esami diagnostici e visite di follow-up.

### Area cardiologica.

Si riporta, di seguito, l'approfondimento svolto per lo scorso Instant Report per l'area cardiologica.

### Area nefrologica.

In attesa di approfondire anche tale area, come riportato nello scorso numero dell'Instant Report Altems, è disponibile una survey nazionale da cui emerge un approccio diversificato nell'esecuzione del tampone da parte dei centri dialisi e nelle misure preventive adottate.

### Altre aree cliniche.

Nei prossimi Instant Report Altems verrà approfondito l'impatto dell'emergenza COVID-19 su altre aree cliniche quali: gastroenterologia, trapianti, neurochirurgia etc. Per tali aree sono già disponibili alcune pubblicazioni relative a realtà italiane. La ricerca di letteratura verrà aggiornata costantemente.

	Organizzazione	Riferimento
Ospedale	Il 68% dei 125 dipartimenti di Radioterapia ed Oncologia che hanno risposto alla survey facevano parte di ospedale diventati centri COVID	Jereczek-Fossa 2020 (May)
Dipartimento	<15% dei dipartimenti di Radioterapia ed Oncologia che hanno risposto alla survey sono stati convertiti in reparti COVID	Jereczek-Fossa 2020 (May)
Reparti di oncologia chirurgica	Il 70% dei reparti che hanno risposto alla survey ha avuto una riduzione nei posti letto. L'83% ha visto ridursi i posti letto disponibili in TI.	Torzilli 2020
Hospice	7 (dei 16) hospice (che hanno risposto alla survey) sono affiliati a ospedali per acuti, 2 di questi ospedali sono COVID-center. Lo studio presenta le iniziative intraprese in termini di gestione delle visite e criteri per l'ammissione dei pazienti. 2 hospice accettano anche pazienti COVID-19 positivi. Non si ha un dettaglio, però, per tipologia di pazienti seguiti dagli hospice.	Costantini 2020
Triage per COVID-19	Sistemi di triage dei pazienti all'entrata e all'ammissione in reparto vengono descritti da tutti gli studi. Controllo della temperatura, dei contatti con soggetti positivi e storia medica recente sono approcci condivisi.	
Coinvolgimento nel percorso nell'emergenza	Nel 32% delle strutture rispondenti a parte del personale è stato chiesto di effettuare l'attività in reparti di medicina interna e/o di emergenza. Tale percentuale raggiunge il 51% nelle zone rosse ed il 42% in tutto il Nord Italia.	Indini 2020
	A metà dei dipartimenti di oncologia chirurgica che ha risposto alla survey è stato chiesto di attivare un programma hub-and-spoke per i pazienti oncologici.	Torzilli 2020

	Positività al COVID-19	Riferimento
Paziente	Il 62.3% delle strutture rispondenti non ha avuto/trattato pazienti COVID-19. Il 26.2% delle strutture ha dichiarato di aver avuto < 3 pazienti positivi al COVID-19.	Jereczek-Fossa 2020 (May)
	Il 24% dei dipartimenti di oncologia che hanno risposto alla survey hanno avuto almeno un paziente positivo al COVID-19. La percentuale sale al 46% nelle zone rosse.	Indini 2020
	Nelle prime 5 settimane, 7 reparti chirurgici hanno fatto interventi su 8 pazienti COVID-19 (<1% dei pazienti).	Torzilli 2020
	In tutti i 12 dipartimenti di oncologia medica dell'Emilia Romagna (che hanno partecipato allo studio) è stato trattato almeno un paziente COVID-19 positivo per un totale di 169 pazienti infetti (range 3-51).	Brandes 2020
Personale	31 chirurghi in 18 reparti sono risultati positivi al COVID-19. Di questi 12 operavano in Lombardia.	Torzilli 2020
	Nei 12 dipartimenti di oncologia medica dell'Emilia Romagna (che hanno partecipato allo studio), il COVID-19 è stato diagnosticato a 21 medici (10.1%), 24 infermiere (5.7%) e 13 operatori sociali (11.8%).	Brandes 2020

	Percezione dei pazienti	Riferimento
Percezione del rischio	L' Istituto Nazionale dei Tumori (Milano) ha indagato come i pazienti oncologici pediatrici vivevano l'emergenza COVID-19 ad inizio Marzo 2020. La preoccupazione maggiore è emersa tra i pazienti in trattamento rispetto a quelli in follow up/monitoraggio. Le misure prese erano maggiormente accettate dai pazienti vs, al gruppo sano di controllo.	Casanova 2020
COVID-19 e accesso alle cure	774 pazienti oncologici e onco-ematologici da tutto il territorio nazionale hanno risposto alla survey, La preoccupazione maggiore è dover rinunciare a esami e controlli di follow-up (34%). I pazienti chiedono certezza delle cure (44%). Il 36% dei pazienti ha lamentato la sospensione di esami e visite di follow-up. Un paziente su 5 ha segnalato la sospensione degli esami diagnostici.	Progetto «La salute: un bene da difendere, un diritto da promuovere»

	Attività relative a pazienti oncologici	Riferimento
Volumi di attività		
Ambulatorio	Il 52% dei reparti che hanno risposto ha avuto una contrazione dell'attività ambulatoriale.	Torzilli 2020
Interventi chirurgici	Il 76% dei reparti che hanno risposto ha avuto una contrazione dell'attività in termini di giornate di sala operatoria. 4 reparti chirurgici, tutti localizzati in Lombardia, dichiarano di non aver registrato cali nella propria attività. Il numero di procedure chirurgiche effettuate in mediana in una settimana è passato da 3.8 (IQR 2.7-5.4) pre COVID a 2.6 (IQR 2.2-4.4) post COVID (p=0.036). In Lombardia, il calo si manifesta fin dall'inizio dell'emergenza e nella 5° settimana quando si arriva a un volume mediano di resezioni per settimana di 2 (IQR 1.3) vs. 3.9 (IQR 2.7-5.2) pre COVID e 2.5 (IQR 2.3) della prima settimana.	Torzilli 2020
Attività cliniche	Riduzione del carico di attività del : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10-30% nel 30.4% dei dipartimenti che hanno risposto alla survey</li> <li>• 30-50% nel 8.8% dei dipartimenti</li> </ul>	Jereczek-Fossa 2020 (May)
Trattamenti	Uso estensivo dei trattamenti/ regimi ipofrazionati (73.6%) in particolare nelle strutture con > 500 pz/anno	Jereczek-Fossa 2020 (May)
	Il trattamento è stato gestito in remoto nel 50% dei centri dell'Emilia Romagna che ha partecipato allo studio.	Brandes 2020
Esami diagnostici	Sono state riportate difficoltà da parte dei clinici di accedere a tomografia computerizzata (TC) (31% dei casi), risonanza magnetica (24%), (PET)-CT (13%), endoscopia (26%), procedure percutanee (20%), procedure endovascolari (15%) e radioterapia (11%).	Torzilli 2020
Tempi di attesa	Riprogrammazione delle visite ambulatoriali (62.4%) , cancellazione dei follow up routinari (>95%) sono state le misure maggiormente utilizzate.	Jereczek-Fossa 2020 (May)
	Il numero mediano di pazienti in lista di attesa è 20 (IQR 10-34). Per l'8% si prevede un allungamento dei tempi tra l'incontro pre operatorio col team multidisciplinare e l'intervento in mediana di 4 settimane. L'incontro dovrà essere ripetuto nel 2/3 dei casi.	Torzilli 2020
Criteri per prioritizzare le attività	L'assegnazione del livello di priorità per gli interventi chirurgici ha tenuto del carattere aggressivo della patologia oncologica (80%), dell'intervallo di tempo dalla terapia neoadiuvante (61%), del rischio di non resecabilità chirurgica (57%), del bisogno di TI (57%), dei sintomi del paziente (52%) e della presenza o meno di alternative terapeutiche (35%).	Torzilli 2020
	E' stato simulato che applicando i criteri individuati per prioritizzare le attività di uro-oncologia, il 67.8% degli interventi maggiori è posticipabile. Dei restanti casi, il 32.2% dei pazienti richiede interventi di elevata urgenza e un quota parte potrebbe essere sottoposto a trattamenti alternativi.	Campi 2020
Continuità di cura	Con riferimento al sottogruppo di pazienti con metastasi ossee sono disponibili le evidenze relative al ricorso ad un sistema di teleconsulenza medica multidisciplinari (periodo: 9 Marzo – 17 Marzo) per 37 selezionati pazienti. Nel 29.7% dei casi la teleconsulenza si è resa necessaria per una prima diagnosi.	Bongiovanni 2020
	Il 58.7% dei centri dell'Emilia Romagna è effettuato incontri in remoto tra paziente e clinico.	Brandes 2020
Misure preventive	Ricorso diffuso alla vaccinazione influenzale (92%) e promozione della vaccinazione per il pneumococco (7%)	Indini 2020
Team multidisciplinari	Tutti i 54 centri che hanno risposto hanno un team multidisciplinare per seguire il paziente oncologico chirurgico.	Torzilli 2020
	La pianificazione degli incontri del team multidisciplinare è rimasta la stessa. Sono state rispettate le norme sul distanziamento.	Krengli 2020
Studi clinici	Il 66.7% dei dipartimenti di oncologia medica dell'Emilia Romagna (che hanno partecipato allo studio) dichiara di aver sospeso i trial clinici. Tale scelta è stata limitata a una selezione di open trial in 7 centri. In 1 centro ha riguardato tutti i trial. Nuovi studi clinici sono stati avviati senza restrizioni in 7 centri.	Brandes 2020

**Riferimenti bibliografici.**

1. Balduzzi A, Brivio E, Rovelli A, et al. Lessons after the early management of the COVID-19 outbreak in a pediatric transplant and hemato-oncology center embedded within a COVID-19 dedicated hospital in Lombardia, Italy. *Estote parati. Bone Marrow Transplant.* 2020 Apr 20;. doi: 10.1038/s41409-020-0895-4.
2. Bongiovanni A, Mercatali L, Fausti V, Ibrahim T. Comment on 'Reorganisation of medical oncology departments during the novel coronavirus disease-19 pandemic: A nationwide Italian survey' by Alice Indini et al. *Eur J Cancer.* 2020 May 16;134:3-5. doi: 10.1016/j.ejca.2020.04.047.
3. Brandes AA, Arizzoni A, Artioli F, et al.. Fighting cancer in coronavirus disease era: organization of work in medical oncology departments in Emilia Romagna region of Italy. *Future Oncol.* 2020 May 21;. doi: 10.2217/fon-2020-0358.
4. Campi R, Amparore D, Capitanio U, et al. Assessing the Burden of Nondeferrable Major Uro-oncologic Surgery to Guide Prioritisation Strategies During the COVID-19 Pandemic: Insights from Three Italian High-volume Referral Centres. *Eur Urol.* 2020 Apr 11;. doi: 10.1016/j.eururo.2020.03.054.
5. Casanova M, Pagani Bagliacca E, Silva M, Patriarca C, et al. How young patients with cancer perceive the COVID-19 (coronavirus) epidemic in Milan, Italy: Is there room for other fears?. *Pediatr Blood Cancer.* 2020 Jul;67(7):e28318. doi: 10.1002/psc.28318.
6. Costantini M, Sleeman KE, Peruselli C, Higginson IJ. Response and role of palliative care during the COVID-19 pandemic: A national telephone survey of hospices in Italy. *Palliat Med.* 2020 Apr 29;. doi: 10.1177/0269216320920780. doi: 10.1177/0269216320920780.
7. Indini A, Aschele C, Cavanna L, et al. Reorganisation of medical oncology departments during the novel coronavirus disease-19 pandemic: a nationwide Italian survey. *Eur J Cancer.* 2020 Jun;132:17-23. doi: 10.1016/j.ejca.2020.03.024.
8. Jerezek-Fossa BA, Pepa M, Marvaso G, Bruni A, et al. COVID-19 outbreak and cancer radiotherapy disruption in Italy: Survey endorsed by the Italian Association of Radiotherapy and Clinical Oncology (AIRO). *Radiother Oncol.* 2020 May 12;149:89-93. doi: 10.1016/j.radonc.2020.04.061.
9. Jerezek-Fossa BA, Palazzi MF, Soatti CP, et al. COVID-19 Outbreak and Cancer Radiotherapy Disruption in Lombardy, Northern Italy. *Clin Oncol (R Coll Radiol).* 2020 Apr 23;. doi: 10.1016/j.clon.2020.04.007.
10. Krengli M, Ferrara E, Mastroleo F, Brambilla M, Ricardi U. Running a Radiation Oncology Department at the time of coronavirus: an Italian experience. *Adv Radiat Oncol.* 2020 Mar 20;. doi: 10.1016/j.adro.2020.03.003.
11. Lambertini M, Toss A, Passaro A, et al. Cancer care during the spread of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Italy: young oncologists' perspective. *ESMO Open.* 2020 Mar;5(2). doi: 10.1136/esmoopen-2020-000759.
12. Montesi G, Di Biase S, Chierchini S, et al. Radiotherapy during COVID-19 pandemic. How to create a No fly zone: a Northern Italy experience. *Radiol Med.* 2020 Jun;125(6):600-603. doi: 10.1007/s11547-020-01217-8.
13. Pezzulla D, Macchia G, Taccari F, Sticca G, Deodato F. Radiotherapy in Southern Italy at the time of COVID-19: options for radiation oncology units. *Int J Gynecol Cancer.* 2020 May 23;. doi: 10.1136/ijgc-2020-001523.
14. Risultati della survey sui pazienti oncologici e onco-ematologici. Disponibile online: <https://aipasim.org/wp-content/uploads/2020/05/Survey-presentazione-dati-indagine-pazienti-e-coronavirus.pdf> e [https://aipasim.org/wp-content/uploads/2020/05/PAZIENTI-E-CORONAVIRUS-Survey-mar\\_apr-2020.pdf](https://aipasim.org/wp-content/uploads/2020/05/PAZIENTI-E-CORONAVIRUS-Survey-mar_apr-2020.pdf)
15. Torzilli G, Viganò L, Galvanin J, et al. A Snapshot of Elective Oncological Surgery in Italy During COVID-19 Emergency: Pearls, Pitfalls, and Perspectives. *Ann Surg.* 2020 May 21;. doi: 10.1097/SLA.0000000000004081.
16. Vicini E, Galimberti V, Naninato P, et al. COVID-19: The European institute of oncology as a "hub" centre for breast cancer surgery during the pandemic in Milan (Lombardy region, northern Italy) - A screenshot of the first month. *Eur J Surg Oncol.* 2020 Apr 24;. doi: 10.1016/j.ejso.2020.04.026.

## Indicatore 1.7.3 Livelli di assistenza per area terapeutica area cardiologica (2/3)

Target	Infarto del miocardio	Sindrome coronarica acuta (ACS)	Sindrome coronarica acuta (ACS)	Sindrome coronarica acuta (ACS)	Elettrofisiologia cardiaca
Ambito geografico	Nazionale	14 ospedali (di cui 13 nel Nord Italia)	1 Hub regionale	Regione Campania	1 Centro COVID-19
Periodo	12-19 Marzo 2020 vs. 2019	20 febbraio -31 marzo 2020 vs. 2019 + 1 gennaio-19 febbraio 2020	13 Marzo - 9 aprile 2020 vs. 2019	30 gennaio - 26 marzo 2020 (4 settimane prima e 4 settimane durante l'emergenza COVID) - analisi anche vs. 2019	ottobre-dicembre 2019 vs. gennaio-febbraio 2020 vs. marzo 2020
Fonte dei dati	Survey condotta dalla Società Italiana di Cardiologia (SIC)	Analisi retrospettiva	Esperienza di un centro hub regionale, durante l'emergenza, per la gestione dei pazienti con ACS. L'obiettivo è indirizzare il paziente presso il reparto più adeguato in relazione al quadro clinico	Analisi retrospettiva	Analisi retrospettiva
Campione	54 ospedali hanno risposto alla survey Di cui: 28 (51.9%) Policlinici Universitari- 48 (88.9%) hub center del network STEMI – 32 (59.3%) con unità di cardiocirurgia	14 ospedali nel Nord Italia (Piemonte, Lombardia, Liguria, Emilia-Romagna) e nel Lazio (n=1)	Centro Cardiologico Monzino IRCCS	20 (su 21) centri PCI della Regione Campania	1 centro di elettrofisiologia cardiaca (San Raffaele IRCCS) e centro di riferimento COVID-19
Dati raccolti	<u>Frequenza</u> di ricoveri con infarto Opzionale: Frequenza ricoveri per scompenso cardiaco (HF), fibrillazione atriale (FA), problemi legati a device impiantati (DF), embolia polmonare (PE); <u>Tempo</u> tra sintomi, primo contatto e PCI per i pazienti con STEMI	<u>Frequenza di ricoveri per ACS</u> Analisi per: frequenza di infarto miocardico senza ostruzione coronarica significativa (MINOCA), STEMI, NSTEMI, angina instabile (UA)	<u>Caratteristiche dei pazienti trattati</u> Presentazione del percorso dei pazienti con ACS durante l'emergenza	<u>Frequenza di PCI</u>	<u>Cambiamenti nella dotazione di letti e nel volume di attività</u>
Ricoveri	Riduzione del numero di ricoveri del: <ul style="list-style-type: none"> <li>48.4% (CI 95% 44.6-52.5%) per IMA (319 vs. 618).</li> <li>26.5% (CI 95% 21.7-32.3%) per STEMI (197 vs. 268)</li> <li>65.1% (CI 95% 60.3-70.3%) per NSTEMI (122 vs. 350)</li> <li>46.8% (CI 95% 39.5-55.3%) per HF (82 vs. 154)</li> <li>53.4% (CI 95% 43.9-64.9%) per AF (41 vs. 88)</li> </ul>	Riduzione nel numero di ricoveri/die per: <ul style="list-style-type: none"> <li>ACS: 13.3 vs. 18 (Gen-Feb 2020) vs. 18.9 (Feb-Mar 2019)</li> <li>STEMI: 6.1 vs. 7.8 vs. 8.0</li> <li>NSTEMI: 4.2 vs. 7.1 vs. 7.5</li> </ul> Nessun cambiamento statisticamente significativo nel numero di ricoveri/die per UA (3.1 vs. 3.1 vs. 3.4)	Riduzione del numero di accessi diretti: 51.1% (45 vs. 92)  Aumento dei pazienti: <ul style="list-style-type: none"> <li>trasferiti dai centri spoke: 9 vs. 66 (p&lt;0.001)</li> <li>STEMI: 57 vs. 23</li> <li>NSTEMI-ACS: 35 vs. 22</li> <li>NSTEMI-ACS ad alto rischio: 7 vs. 4</li> </ul>	Riduzione nel numero di posti letto: da 35 a 10, – 71% in meno di 2 mesi  10% delle procedure sono state eseguite su pazienti COVID-29 a marzo 2020  Riduzione generalizzata dell'attività per scelta organizzativa sia interventista, sia ambulatoriale	
Caratteristiche dei pazienti	Età: Nessuna differenza nell'età media (65.1 vs. 66.5 anni, p=0.495)  Gender: Riduzione nei numeri dei ricoveri per STEMI maggiore nelle donne (-41.2% vs. -25.4% nei maschi)	Età: costante nei 3 periodi considerati (range età media: 68.3-69 anni) ed incidenza costante dei casi > 65 anni (range: 61.1%-65%)  Gender: lieve aumento dei ricoveri di maschi per ACS nel 2020 (76.8% vs. 71.8% vs. 73.6% Feb-Marzo 2020 vs. 2019 vs. Gen-Feb 2020)	Età: Nessuna differenza nell'età media (65 vs. 66 anni, p=0.67)  Gender: Distribuzione per sesso senza cambiamenti significativi. Uomini: 76% vs. 78% del totale dei casi (p=0.83)	Età: Nessun cambiamento nell'età media (65.8±11.8 vs. 65.6±12.2 anni, p=0.78)  Gender: nessun cambiamento nella proporzione di uomini (72% vs. 75%, p=0.29)	

# Indicatore 1.7.3 Livelli di assistenza per area terapeutica

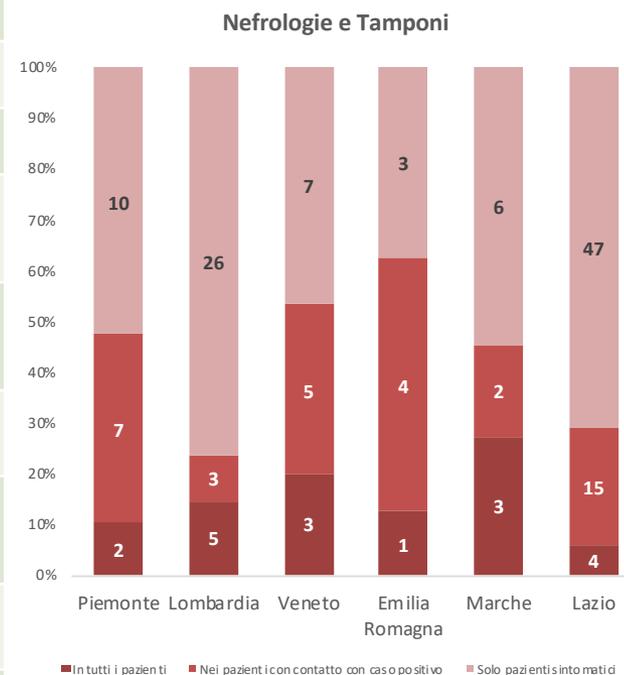
## area cardiologica (3/3)

Target	Infarto del miocardio	Sindrome coronarica acuta (ACS)	Sindrome coronarica acuta (ACS)	Sindrome coronarica acuta (ACS)	Elettrofisiologia cardiaca
Ambito geografico	Nazionale	14 ospedali (di cui 13 nel Nord Italia)	1 Hub regionale	Regione Campania	1 Centro COVID-19
Esiti	Decessi: Aumento nel numero dei decessi nei pazienti con IMA (31 vs. 17) e STEMI (27 vs. 11). L'incremento è confermato anche eliminando i pazienti positivi al COVID-19. Case fatality rate: Aumento, statisticamente significativo, nei pazienti STEMI (13.7% vs. 4.1% - RR 3.3, CI 95% 1.1-6.6). Nei pazienti NSTEMI è stato del 3.3% vs. 1.7% (RR 1.9, CI 95% 0.5-6.7).		Decessi: Aumento non statisticamente significativo del numero di morti cardiache (9 vs. 2, 10% vs. 4%, p=0.33)		
	Complicanze: Le complicanze maggiori sono risultate più frequenti: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pazienti STEMI: 18.8% vs. 10.4% - RR 1.8 (CI 95% 1.1-2.8)</li> <li>Pazienti NSTEMI: 10.7% vs. 5.1% - RR 2.1 (CI 95% 1.05-4.1)</li> </ul>		Shock cardiogenico: Aumento non significativo nel numero (12 vs. 2, 13% vs. 7%, p=0.38)		
Livello di assistenza	Angiografia coronarica: i tassi sono comparabili (94.9% vs. 94.5%, p=0.562) PCI: riduzione nel numero dei pazienti NSTEMI sottoposti a PCI (66.1% vs. 76.7%, - 13.3% p-value=0.023)		Angiografia coronarica/PCI: tassi comparabili (93% vs. 96%, p=0.99)	Riduzione nell'incidenza di PCI: da 178 a 120 PCI/100.000 residenti Riduzione simile per NSTEMI (da 98 a 66/100.000 residenti) e STEMI (da 80 a 54/100.000 residenti) Riduzione dell'incidenza maggiore nelle donne (incidence rate ratio (IRR)=0.60 vs. IRR=70 negli uomini).	Sono state contenute le procedure (ie. ECMO-Ossigenazione extracorporea a membrana) che impattano in misura significativa sulla terapia intensiva Alcune procedure sono state realizzate solo nel caso di paziente a rischio di vita (ie. ablazioni). Gli impianti di device sono stati effettuati in sola urgenza.
Pazienti COVID-19	Pazienti STEMI: 21 (10.7%) pz sono risultati positivi al COVID-19, con un case fatality rate è stato del 28.6% vs. 11.9% Pazienti NSTEMI: 12 (9.8%) pz sono risultati positivi al COVID-19, con nessun decesso		9 pazienti positivi al tampone al momento dell'ammissione in ospedale Nessun paziente è morto durante il ricovero per COVID-19		
Tempi dell'assistenza	Pazienti STEMI – tempo trascorso: <ul style="list-style-type: none"> <li>tra sintomi e angiografia coronarica: aumento del +39.2%</li> <li>tra primo contatto e l'intervento coronarico: aumento del + 31.5%</li> </ul>				
Commento	Emerge sia un impatto sull'accesso ai ricoveri (e sulla loro tempestività) per un evento acuto come l'IMA, sia le ripercussioni in termini di mortalità ed i tempi di accesso ai trattamenti	Lo studio ha coinvolto centri hub e centri spoke con diversa numerosità e complessità di pazienti. Emerge una generale riduzione nel numero di ricoveri/die per ACS, ma non per UA.	Emerge come il potenziamento, in tempi rapidi, di un modello hub & spoke cardiologico permetta di affrontare l'emergenza COVID-19 contenendo l'impatto sugli esiti.	L'analisi conferma alcune delle conclusioni dello studio SIC sulle differenze nell'accesso per le donne durante l'emergenza COVID.	La definizione di una politica mirata di contenimento delle attività ha risposto all'esigenza della struttura centro di riferimento COVID-19.
Implicazioni	Rimane, comunque, da investigare il ruolo giocato dai timori dei pazienti, le attività comunicative ai pazienti e le scelte organizzative regionali e delle singole strutture ospedaliere.	Impostare un'analisi su 3 periodi (2 nel 2020 ed 1 nel 2019) permette di avere un'idea più chiara dell'andamento temporale del fenomeno.	La ri-definizione del percorso dei pazienti ha giocato un ruolo cruciale.	Rimane da legare il dato di attività alle scelte organizzative.	Da valutare l'impatto in termini di risposta ai bisogni dei pazienti e di conseguenti esiti clinici.
Bibliografia	<a href="#">Eur Heart J. 2020 May 15;ehaa409. doi: 10.1093/eurheartj/ehaa409.</a>	<a href="#">N Engl J Med. 2020 Apr 28;NEJM2009166.</a>	<a href="#">Can J Cardiol. 2020 Apr 17;S0828-282X(20)30396-2.</a>	<a href="#">Circulation. 2020 Apr 30. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047457.</a>	<a href="#">J Interv Card Electrophysiol. 2020 May 18;1-7. doi: 10.1007/s10840-020-00761-7.</a>

L'obiettivo di questo indicatore è raccogliere le evidenze in merito all'impatto dell'emergenza COVID-19 sui livelli di assistenza offerti a specifiche categorie di pazienti. Si considerano solamente gli studi pubblicati su riviste scientifiche (nazionali/internazionali) o con report pubblicato da fonti affidabili quali le società mediche.

### Area nefrologica. Pazienti in carico e positività al COVID-19

Target	Pazienti dializzati e trapiantati
Periodo	Dati aggiornati al 03/05/2020 - Invio della survey: 12-19 aprile 2020
Fonte dei dati	Survey condotta dalla Società Italiana di Nefrologia (SIN)
Campione	358 nefrologie, centri dialisi e centri trapianti coinvolti
Dati raccolti	Popolazione indagata: pazienti in dialisi extracorporea (HD), peritoneale (DP), trapiantati Fenomeno indagato: <ul style="list-style-type: none"> <li>Aspetti clinici: positività al COVID-19, in isolamento, in terapia intensiva, mortalità</li> <li>Aspetti organizzativi: criteri per l'esecuzione del tampone nei pazienti, percorsi di ingresso dei pazienti</li> </ul>
Pazienti COVID-19	Tasso di positività (totale n=1054); <ul style="list-style-type: none"> <li>3.41% dei pazienti in HD</li> <li>1.36% dei pazienti in DP</li> <li>0.87% dei pazienti con trapianto del rene</li> </ul>
Isolamento & Terapia semintensiva	In isolamento: Il 69% dei pazienti in HD e positivi e il 70.3% dei pazienti in DP e positivi Terapia semintensiva: Il 14.5% (n=157) dei pazienti dializzati positivi Terapia intensiva: L'11% (n=119) dei pazienti dializzati positivi
Mortalità	Decessi con COVID-19: <ul style="list-style-type: none"> <li>381 pazienti in HD, pari ad una letalità del 37%</li> <li>28 pazienti in DP, pari ad una letalità del 49%</li> <li>54 pazienti con trapianto del rene, pari ad una letalità del 25%</li> </ul>
Criteri di esecuzione dei tamponi	<ul style="list-style-type: none"> <li>49 centri (14%) eseguono il tampone per COVID-19 su tutti i pazienti</li> <li>87 centri (24%) eseguono il tampone in caso di contatto del paziente con soggetto positivo</li> <li>192 centri (54%) eseguono il tampone solo nei pazienti sintomatici</li> </ul>
Percorsi	352 centri (dei 358 coinvolti) dichiara di aver modificato il percorso di ingresso e stazionamento e preparazione dei pazienti per la dialisi 345 centri ha modificato i sistemi di trasporto da/per casa dei pazienti dializzati 225 centri (63%) prevede un sistema di chiamata predialisi per verificare l'eventuale insorgenza di sintomi
Commento	Si attende la pubblicazione dei risultati della survey sul Journal of Nephrology.
Implicazioni	La survey evidenzia un approccio diversificato nell'esecuzione del tampone e nelle misure preventive (chiamata predialisi) adottati. I centri della Lombardia (76.5%) effettuano il tampone, prevalentemente, sui soli pazienti sintomatici. I dati in termini di isolamento vanno letti alla luce, anche, delle politiche regionali.
Bibliografia	<u>Seconda Indagine SIN su Covid 19 e impatto su pazienti dializzati e trapiantati, centri dialisi ed operatori nefrologici</u>



**Legenda:** HD: dialisi extracorporea; DP: dialisi peritoneale

## Introduzione

Per fornire un quadro completo sull'impatto economico per il SSN dell'emergenza COVID-19 si rende necessario procedere per gradi tenendo anche conto delle diverse caratteristiche delle fasi della pandemia.

La fase 1 si è caratterizzata per l'elevato volume di ricoveri per COVID-19 e la saturazione delle terapie intensive, nonché per una contrazione [vedasi indicatore 3.12] di ricoveri ed accessi per cause non-COVID legata alla riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera (in acuto e ambulatoriale) e territoriale.

Per tale ragione si è deciso di:

- Fornire un quadro ufficiale ed aggiornato al 2018 relativamente ai volumi di ricoveri attesi nei 4 mesi dell'emergenza COVID-19 e della loro tariffazione DRG;
- Effettuare una prima stima dell'onere per il SSN dell'assistenza ospedaliera in acuto fornita ai pazienti COVID-19, sulla base dei codici DRG che vanno ad individuare le indicazioni per la codifica fornite dal Ministero della Salute e dalle Regioni;
- Condurre una prima stima del costo reale sostenuto dalle strutture sanitarie per i pazienti COVID-19 che hanno effettuato un accesso in terapia intensiva (TI).

Si tratta ovviamente di stime basate su ipotesi e i dati provvisori. In taluni casi si è tenuto conto del parere fornito da esperti clinici.

L'analisi verrà aggiornata e revisionata costantemente ed inoltre integrata al fine di tener conto, sempre più, dell'intero percorso del paziente COVID-19. Infatti, già nella fase 2 è cruciale sia da un punto di vista organizzativo che economico ricostruire il percorso reale ed ideale del paziente COVID-19.

## Ricoveri attesi in assenza di emergenza COVID-19

Si tratta di un'analisi esplorativa di background avente lo scopo di fornire un quadro pre-COVID 19-

Partendo dai dati del Ministero della Salute 2018 relativi al totale dei ricoveri programmati annui, è stato calcolato il numero medio di ricoveri mensile. Per valorizzare i ricoveri non-COVID «persi» durante i 4 mesi dall'inizio dell'emergenza, è stato considerato il DRG medio (2018) pari a € 3.866,56.

Da cui la «perdita» di ricoveri supererebbe i € 3,3 miliardi.

Ricoveri attesi in 4 mesi	
Programmati	860,749
DRG medio	3.866,56 €
Valore ricoveri "persi"	3,328,137,653 €

Tale dato può essere letto anche per cominciare a valutare l'impatto in termini di assistenza persa e possibili ripercussioni a breve/medio termini in termini di esiti clinici conseguente impatto sull'attività ospedaliera.

# Indicatore 1.7.5.1 Stima dell'onere per il SSN per i ricoveri COVID-19 (1/2)

## Stima dell'onere per il SSN per i ricoveri COVID-19

### Nota metodologica.

#### Pazienti «dimessi guariti»

Per stimare la spesa per ricoveri, valorizzata con le tariffe DRG, sono state effettuate le seguenti assunzioni:

- Ricoveri pari al numero di «dimessi guariti» aggiornato al 02 giugno 2020;
- Sono stati considerati i soli codici DRG individuati dal sistema esperto di supporto alla [codifica 3M Codefinder](#).
- Distribuzione tra DRG uniforme tra Regioni;
- Al 60% dei ricoveri viene riconosciuto il DRG 79 - Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC.
- Durata della degenza media pari a 30 giorni. Con tale assunzione si superano i valori soglia solo per 2 DRG (100 e 421). Questo è stato effettuato per tener conto della maggiore complessità del COVID-19 rispetto ai DRG.

## Stima dell'onere per il SSN per i ricoveri COVID-19

### Nota metodologica.

#### Pazienti deceduti durante il ricovero

Per stimare la spesa per ricoveri, valorizzata con le tariffe DRG, sono state effettuate le seguenti assunzioni:

- Numero di decessi aggiornato al 02 giugno 2020;
- Il 70% dei decessi si assume avvenuta durante il ricovero in ospedale;
- Si assumono validi gli stessi DRG considerati per l'analisi sui «dimessi guariti» sebbene si ipotizzi una diversa distribuzione tra DRG;
- Durata della degenza pari alla degenza mediana riportata da ISS per i deceduti in ospedale senza TI (5 gg) e con accesso in TI (9 gg).

Fonte dei dati: Tariffe DRG del Ministero della Salute. Valori soglia della Regione Lazio e Piemonte

DRG	Descrizione DRG	%	Tariffa
79	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	60%	5.744 €
80	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	5%	4.422 €
100	Segni e sintomi respiratori senza CC	5%	3.679 €
421	Malattie di origine virale, età > 17 anni	5%	4.540 €
541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	2,50 %	51.919 €
542	Tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	2,50 %	34.546 €
565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita ≥ 96 ore	10%	15.595 €
566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	10%	6.764 €

DRG	Descrizione DRG	%	LOS	Tariffa
79	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	50%	9	4,050 €
80	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	7%	5	1,555 €
100	Segni e sintomi respiratori senza CC	2%	5	1,566 €
421	Malattie di origine virale, età > 17 anni	1%	5	1,700 €
541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	5%	9	74,395 €
542	Tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	5%	9	27,287 €
565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita ≥ 96 ore	0.15	9	11,128 €
566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	0.15	9	5,730 €

## Stima del costo per giornate in terapia intensiva (TI)

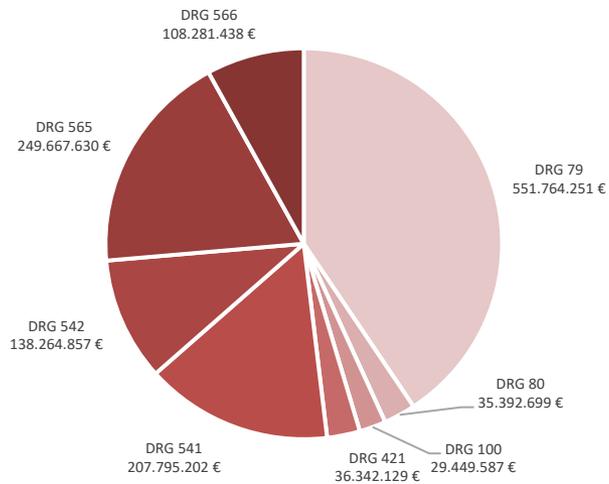
### Nota metodologica.

Al momento si è considerato il costo medio per giornata in TI ottenuto da uno studio di micro-costing condotto presso 23 TI francesi ([Lefrant et al. 2015](#)).

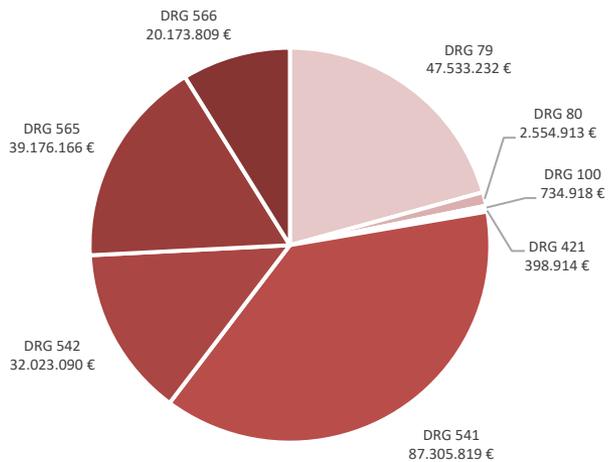
Il numero di giornate in terapia intensiva è aggiornato al 02 giugno 2020.

E' in corso l'affinamento dell'analisi per tener conto del costo maggiore delle giornate in terapia intensiva con ricorso a ventilazione meccanica. Prima di adotterà l'approccio proposto da [Kaier et al 2019 \(Epidemiol Infect. 2019 Dec 5;147:e314\)](#). Successivamente, si adatteranno maggiormente i dati al contesto di specifiche strutture.

## Dimessi guariti



## Deceduti in ospedale



**Dimessi guariti.** Per i 160.092 ricoveri per COVID-19 effettuati e conclusi, al 2 giugno (+10.7 7% rispetto al 26 maggio 2020) la spesa, valorizzata con le tariffe DRG, si stima pari a € 1 356 957 793 di cui il 33% sostenuto per i casi trattati in Lombardia. Il DRG medio (totale/ricoveri) è stimato pari a € 8.476.

**Deceduti in ospedale.** Per i 23.471 ricoveri per COVID-19 stimati conclusi causa decesso (+ 1.74% rispetto al 26 maggio 2020), la spesa, valorizzata con le tariffe DRG, si stima pari a € 229 900 862 di cui ben il 48% sostenuto per i casi trattati in Lombardia. Il DRG medio (totale/ricoveri) è stimato pari a € 9.796 .

	Dimessi guariti	Tariffa totale DRG	%	Deceduti in ospedale	Tariffa totale DRG	%
Abruzzo	2 093	17 740 503 €	1%	289	2 831 764 €	1%
Basilicata	348	2 949 687 €	0%	19	185 127 €	0%
Calabria	949	8 043 831 €	1%	68	665 087 €	0%
Campania	3 504	29 700 298 €	2%	291	2 845 477 €	1%
Emilia-Romagna	20 780	176 133 617 €	13%	2 895	28 358 782 €	12%
Friuli Venezia Giulia	2 696	22 851 599 €	2%	235	2 303 808 €	1%
Lazio	4 155	35 218 247 €	3%	519	5 080 720 €	2%
Liguria	7 720	65 435 588 €	5%	1 028	10 065 448 €	4%
Lombardia	52 807	447 598 070 €	33%	11 300	110 685 643 €	48%
Marche	4 421	37 472 893 €	3%	691	6 767 437 €	3%
Molise	281	2 381 788 €	0%	15	150 845 €	0%
P.A. Bolzano	2 187	18 537 258 €	1%	204	1 995 262 €	1%
P.A. Trento	3 686	31 242 950 €	2%	324	3 174 593 €	1%
Piemonte	22 003	186 499 902 €	14%	2 719	26 630 926 €	12%
Puglia	2 939	24 911 294 €	2%	356	3 483 139 €	2%
Sardegna	1 071	9 077 916 €	1%	92	898 211 €	0%
Sicilia	2 206	18 698 304 €	1%	193	1 885 557 €	1%
Toscana	8 053	68 258 133 €	5%	737	7 219 970 €	3%
Umbria	1 324	11 222 373 €	1%	53	521 099 €	0%
Valle d'Aosta	1 031	8 738 872 €	1%	100	980 490 €	0%
Veneto	15 838	134 244 669 €	10%	1 345	13 171 475 €	6%
Italia	160 092	1 356 957 793 €	100%	23 471	229 900 862 €	100%
DRG medio		€ 8 476			€ 9 796	

	Giornate TI	Costo COVID-TI	% costo
Abruzzo	2596	3 699 300 €	1%
Basilicata	560	798 000 €	0%
Calabria	672	957 600 €	0%
Campania	4401	6 271 425 €	2%
Emilia-Romagna	18930	26 975 250 €	11%
Friuli Venezia Giulia	1735	2 472 375 €	1%
Lazio	9605	13 687 125 €	5%
Liguria	7228	10 299 900 €	4%
Lombardia	65419	93 222 075 €	36%
Marche	6855	9 768 375 €	4%
Molise	294	418 950 €	0%
P.A. Bolzano	1921	2 737 425 €	1%
P.A. Trento	2661	3 791 925 €	1%
Piemonte	20096	28 636 800 €	11%
Puglia	4038	5 754 150 €	2%
Sardegna	1193	1 700 025 €	1%
Sicilia	2936	4 183 800 €	2%
Toscana	12567	17 907 975 €	7%
Umbria	1735	2 472 375 €	1%
Valle d'Aosta	728	1 037 400 €	0%
Veneto	13161	18 754 425 €	7%
Italia	179331	255 546 675 €	100%

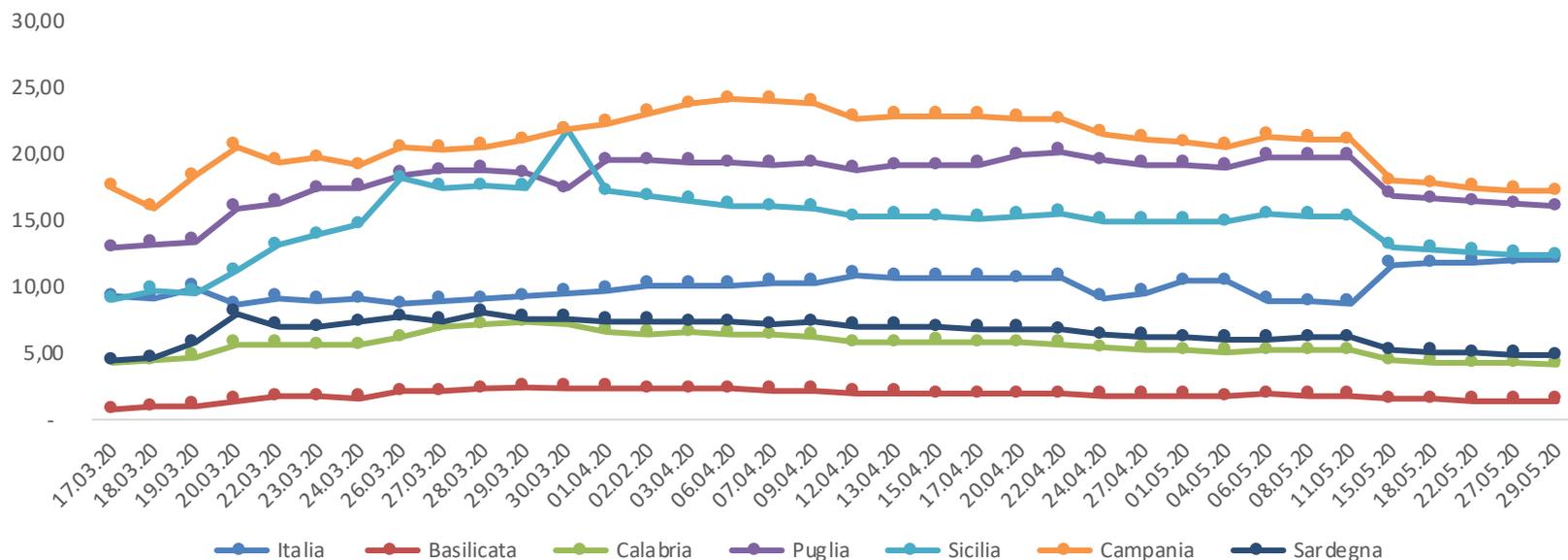
### Commento

Considerando 179.331 giornate di degenza (al 01 giugno, +1.81% rispetto al 26 maggio) in terapia intensiva, ad un costo giornaliero medio di 1425€ il costo totale a livello nazionale ammonterebbe a oltre 255 milioni di €, di cui il 36% sostenuto in strutture ospedaliere della Lombardia.

### Assunzioni

Costo medio giornaliero di TI pari a € 1.425

# Indicatore 1.8 Contagio Operatori sanitari (%)



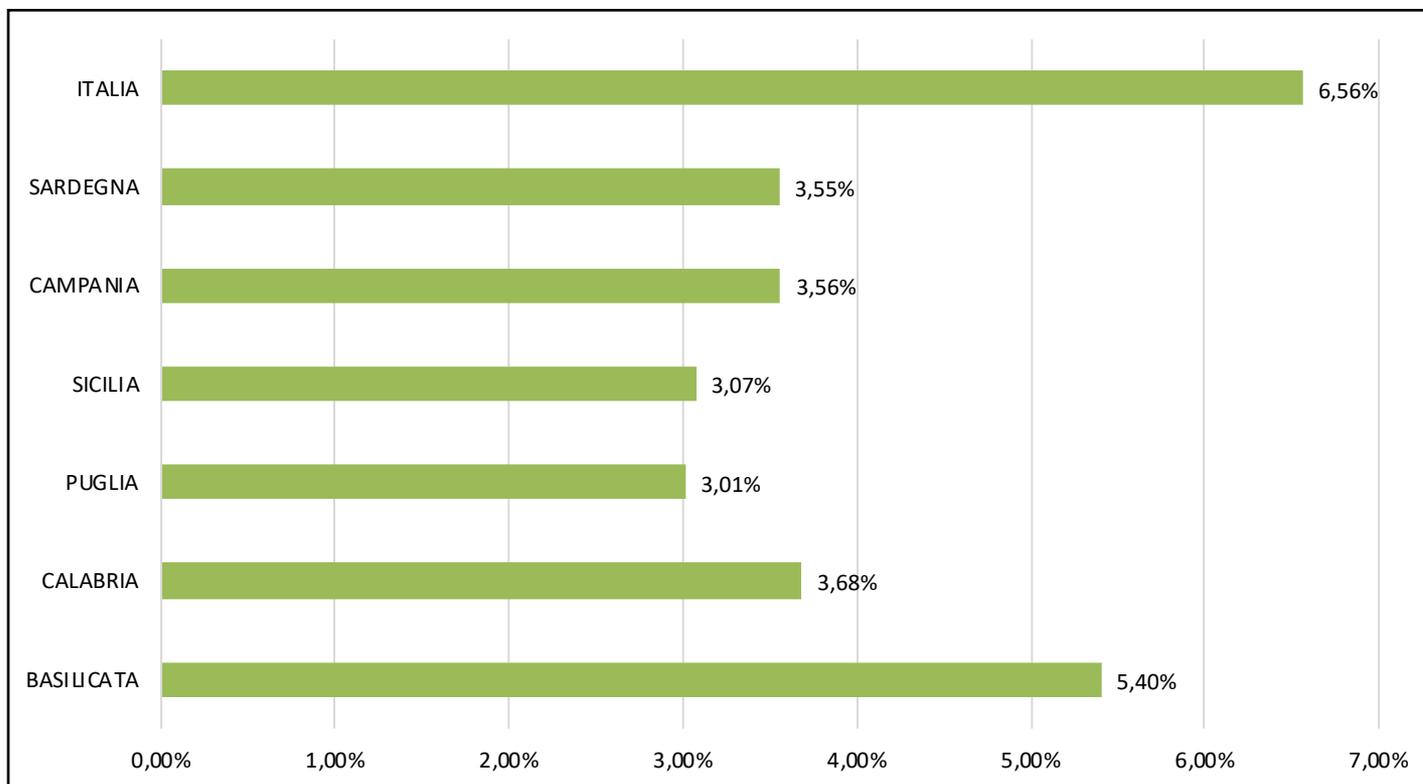
**Fonte dei dati:** Bollettini di sorveglianza integrata COVID-19, appendici con dettaglio regionale. I.S.S. «Sorveglianza Integrata COVID-19 in Italia» (dato al 29 maggio 2020)

## Commento

L'indicatore è stato costruito con gli ultimi dati disponibili a livello nazionale ( Istituto Superiore di Sanità I.S.S., 29.05. 20). Il dato a livello regionale è stato **stimato** ipotizzando una distribuzione analoga a quella nazionale risultante dal documento I.S.S. A livello nazionale gli operatori sanitari contagiati sono 27.952 ( dato al 26 maggio 2020) con una età mediana di 62 anni e con una percentuale del 61,3 di sesso femminile ( in aumento rispetto alle settimane precedenti) e la restante percentuale pari al 38,7 di sesso maschile. I dati per il Panel in analisi si posso considerare in diminuzione rispetto alle scorse settimane, rispetto al data Italiano in leggero aumento. I dati devono essere considerati provvisori per il ritardo di notifica dei casi più recenti. (Nella categoria Operatori Sanitari sono ricompresi: Medici; Infermieri ; Ostetrici; Altre professioni sanitarie)

# Indicatori Clinico-Organizzativi Fase I

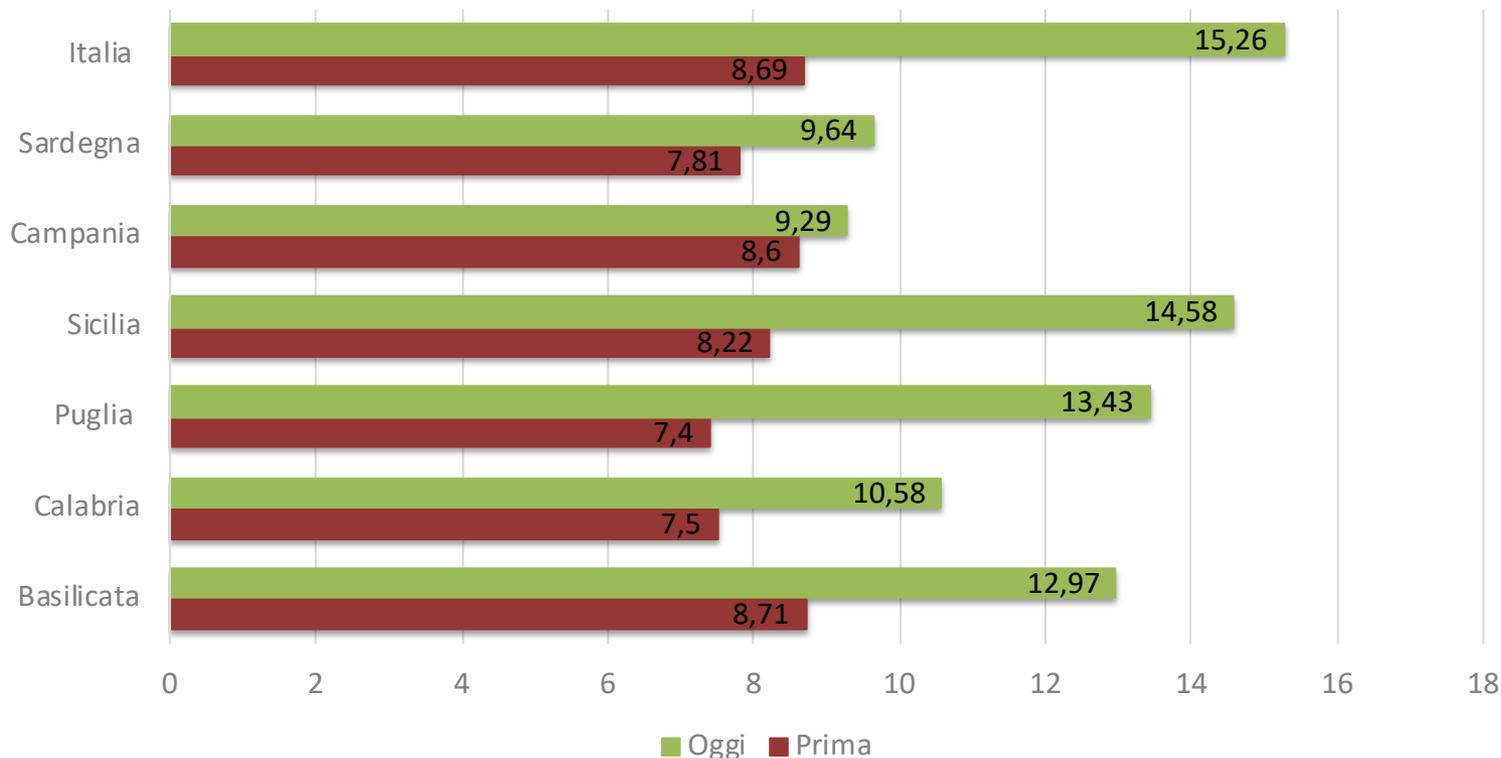
## Indicatore 2.1 Tamponi effettuati / popolazione residente



### Commento

Emerge una minima differenza tra l'incidenza dei tamponi sulla popolazione effettuati in Regione Basilicata rispetto a tutte le altre Regioni del sud considerate. In totale i tamponi in Italia sono stati 3.962.292 pari allo 6,56% della popolazione.

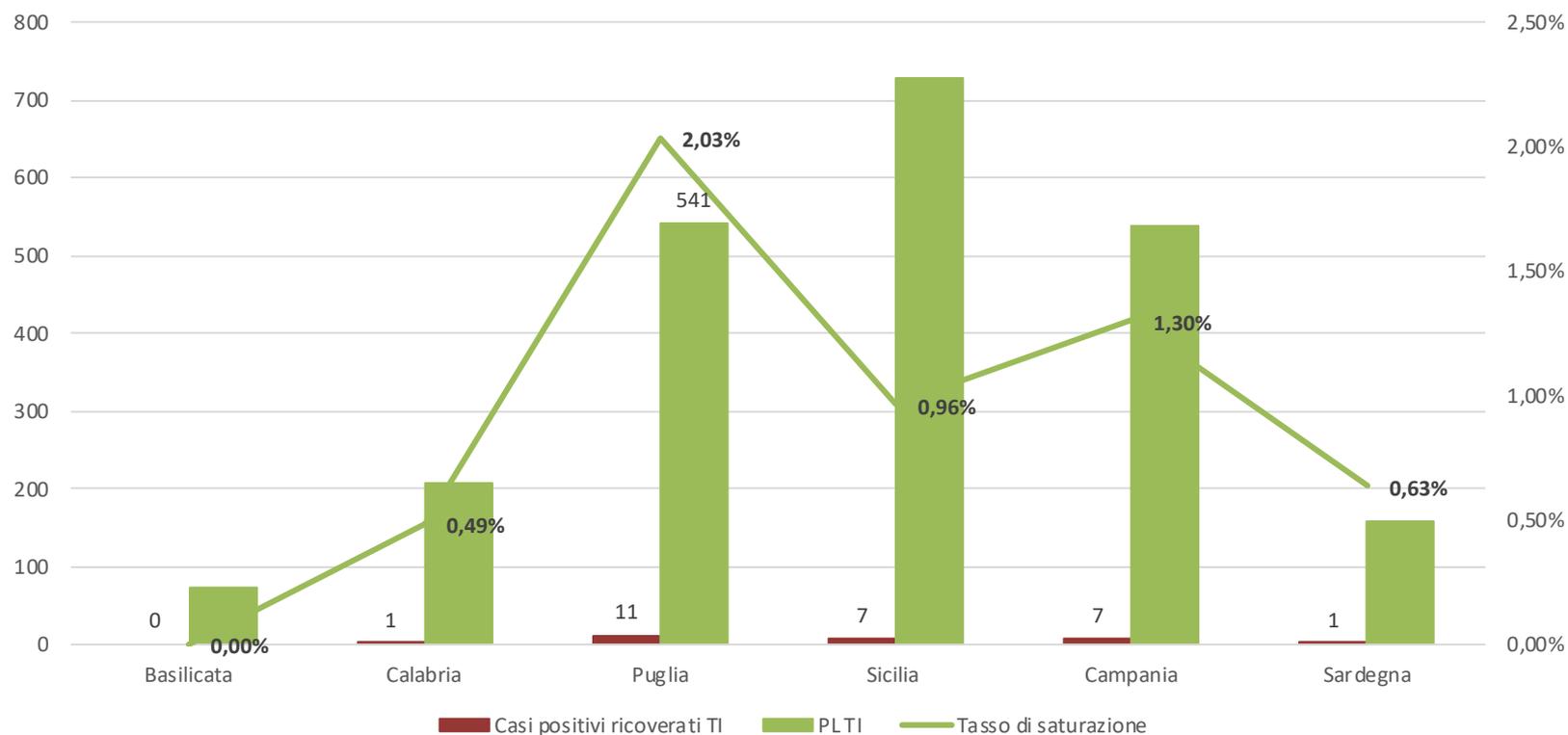
## Indicatore 2.2. Posti letto in TI su 100000 abitanti



### Commento

L'andamento dell'indicatore mostra l'incremento dei PL in Ti su 100.000 abitanti nelle diverse Regioni. In termini assoluti la Sicilia ha predisposto l'attivazione di 318 nuovi posti letto, determinando un incremento del 77, 37%. La Puglia ha predisposto l'attivazione di 243 nuovi posti letto in terapia intensiva (+81,54%) , la Basilicata ha un incremento dei posti letto del 48,98% (+ 24), La Calabria ha un incremento di posti letto del 41,09% (+ 60). L'ultimo dato ufficiale (fonte: Presidenza del Consiglio dei Ministri) è del **5 Maggio 2020**.

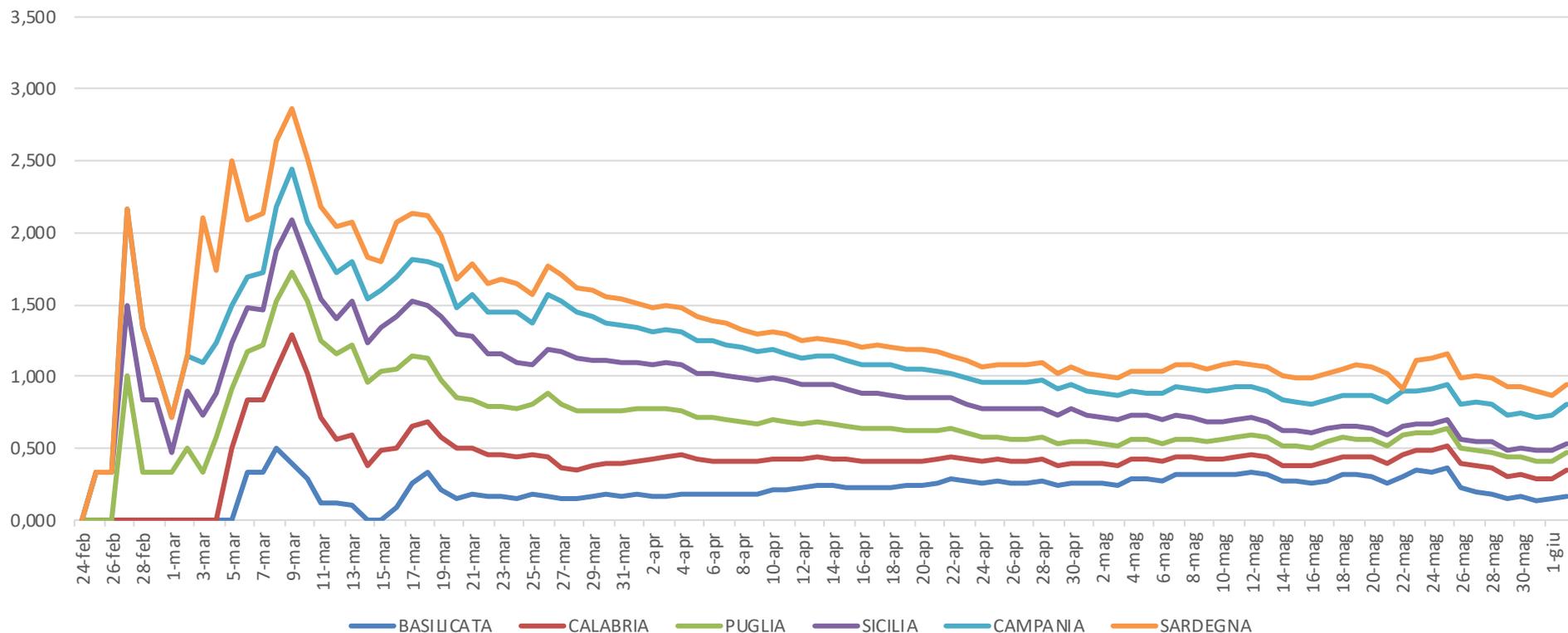
## Indicatore 2.3. Saturazione e posti letto in TI



### Commento

L'andamento dell'indicatore presenta una percentuale di saturazione sostenibile (inferiore al 50%) in tutte le Regioni oggetto di analisi. L'ultimo dato ufficiale del numero di PL in TI (fonte: Presidenza del Consiglio dei Ministri) è del **5 Maggio 2020**.

# Indicatore 2.4. Ricoverati/positivi

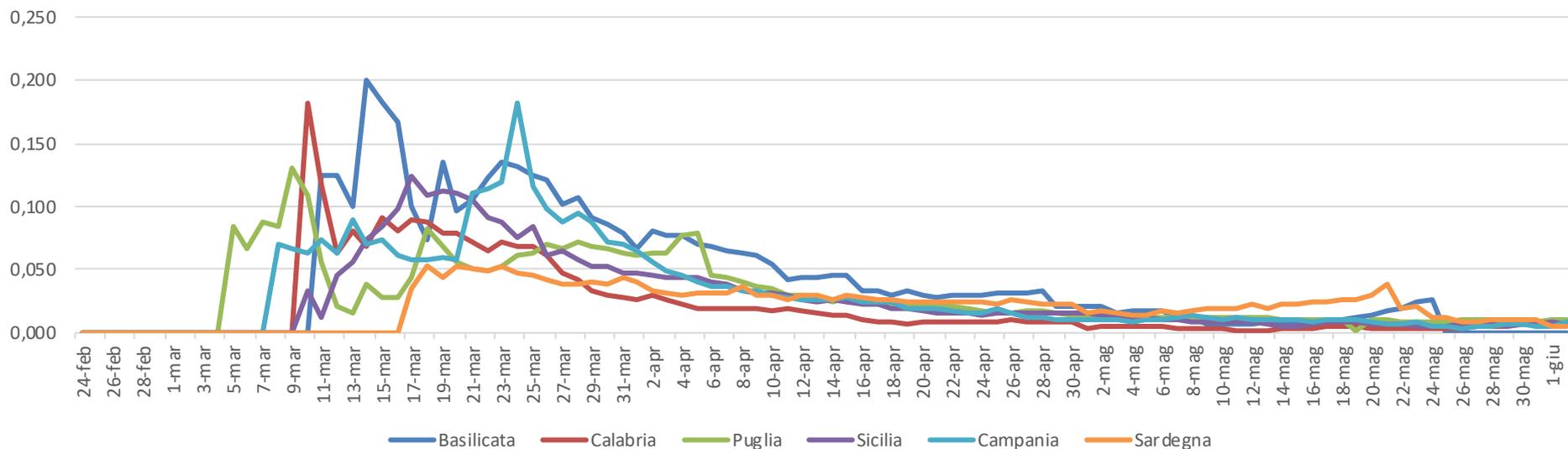


	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Campania	Sardegna	Totale
<b>Media</b>	0,21	0,21	0,26	0,24	0,24	0,19	0,23
<b>Max</b>	0,50	0,89	1,00	0,50	0,67	1,00	0,76
<b>Min</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Dev Std</b>	0,10	0,15	0,16	0,12	0,08	0,15	0,13
<b>Varianza</b>	0,01	0,02	0,03	0,01	0,01	0,02	0,02

### Commento

Dalla fine di Marzo e fino agli inizi di giugno in tutte le Regioni oggetto di analisi si conferma l'andamento decrescente del rapporto tra ricoverati e positivi

# Indicatore 2.5 Pazienti ricoverati in TI/Positivi

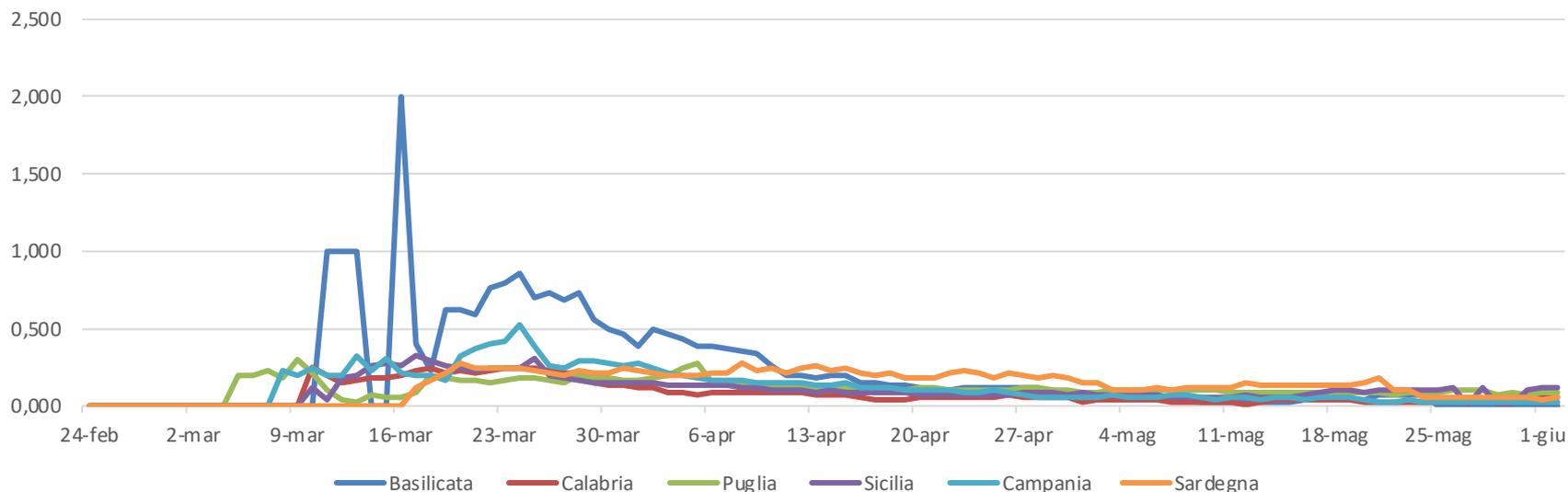


	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Campania	Sardegna	Totale
<b>Media</b>	0,04	0,02	0,03	0,03	0,03	0,02	0,03
<b>Max</b>	0,20	0,18	0,13	0,12	0,18	0,05	0,15
<b>Min</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Dev Std</b>	0,05	0,03	0,03	0,03	0,03	0,02	0,03
<b>Varianza</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

## Commento

Osservando i trend nel loro insieme, si evidenzia un rapporto tra ricorso alla terapia intensiva/positivi significativamente inferiore dalla fine di Marzo e fino al 2 giugno in tutte le Regioni del sud.

# Indicatore 2.6 Pazienti ricoverati in TI / Ricoverati con sintomi

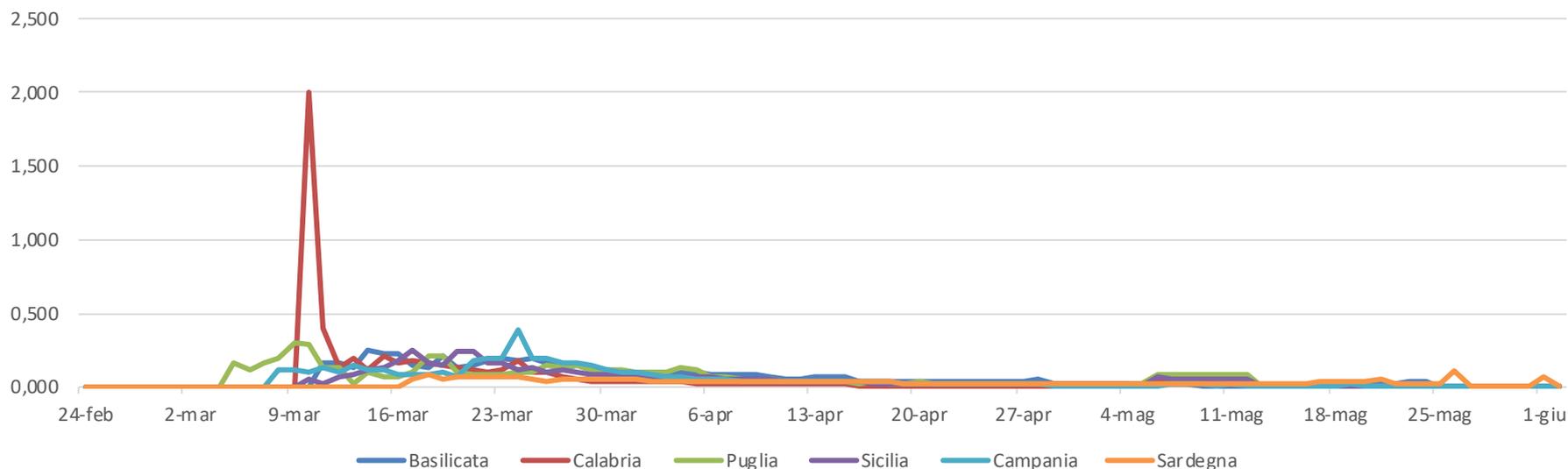


	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Campania	Sardegna	Totale
<b>Media</b>	0,22	0,08	0,11	0,10	0,12	0,13	0,13
<b>Max</b>	2,00	0,25	0,30	0,33	0,53	0,28	0,61
<b>Min</b>	0,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Dev Std</b>	0,32	0,07	0,06	0,08	0,11	0,09	0,12
<b>Varianza</b>	0,10	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01	0,02

## Commento

L'indicatore dei pazienti ricoverati in TI su i ricoverati con sintomi registra un trend in costante decrescita in tutte le Regione del sud.

# Indicatore 2.7 Ricoverati in TI / in assistenza domiciliare

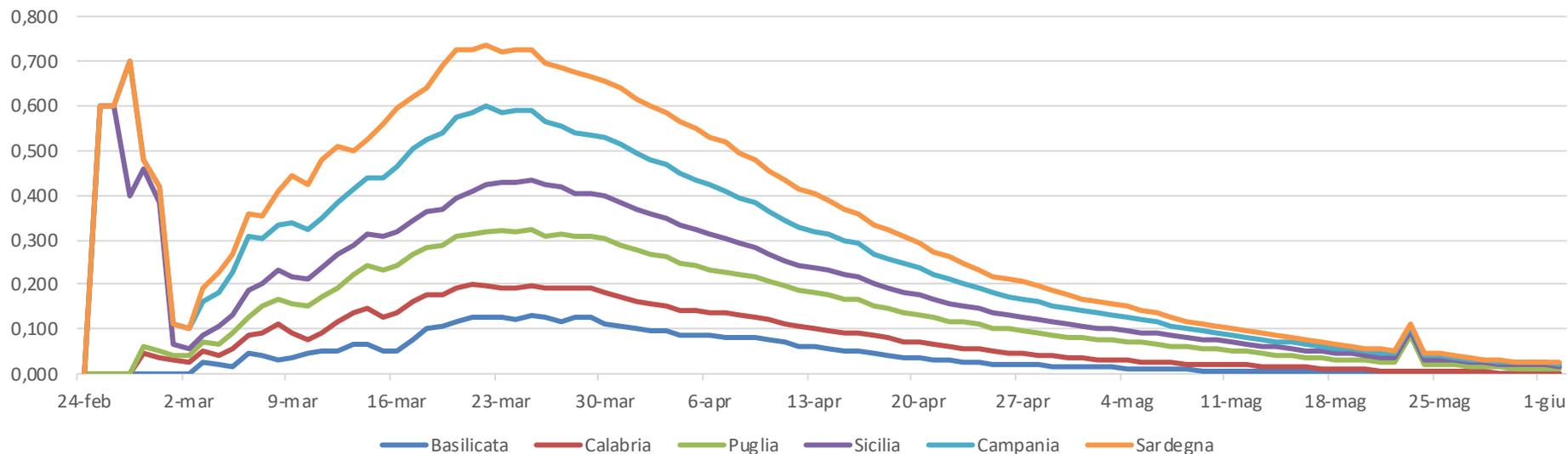


	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Campania	Sardegna	Totale
<b>Media</b>	0,22	0,08	0,11	0,10	0,12	0,13	0,13
<b>Max</b>	2,00	0,25	0,30	0,33	0,53	0,28	0,61
<b>Min</b>	0,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Dev Std</b>	0,32	0,07	0,06	0,08	0,11	0,09	0,12
<b>Varianza</b>	0,10	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01	0,02

## Commento

Il rapporto tra i ricoverati in TI e le persone in assistenza domiciliare assume un trend in decrescita in tutte le Regioni del sud sino al 3 maggio. Nella seconda settimana della «fase 2» si registra un lieve aumento per poi registrare una nuova decrescita nei primi giorni di giugno.

# Indicatore 2.8 Positivi / Tamponi

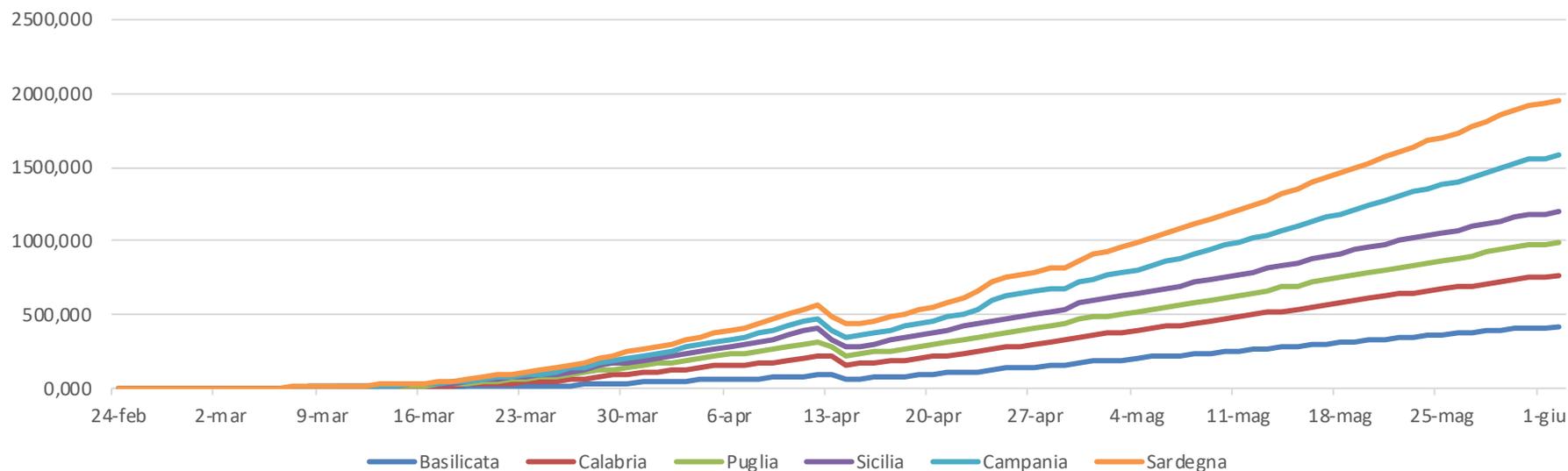


	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Campania	Sardegna	Totale
<b>Media</b>	0,04	0,03	0,06	0,07	0,07	0,06	0,06
<b>Max</b>	0,131	0,087	0,128	0,600	0,300	0,153	0,23
<b>Min</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Dev Std</b>	0,04	0,03	0,04	0,10	0,06	0,05	0,05
<b>Varianza</b>	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00

## Commento

Il rapporto tra i positivi e i tamponi effettuati risulta , in tutte le regioni del sud, in lieve aumento tra il 22 e il 24 maggio per poi decrescere.

# Indicatore 2.9 Tamponi / PL TI

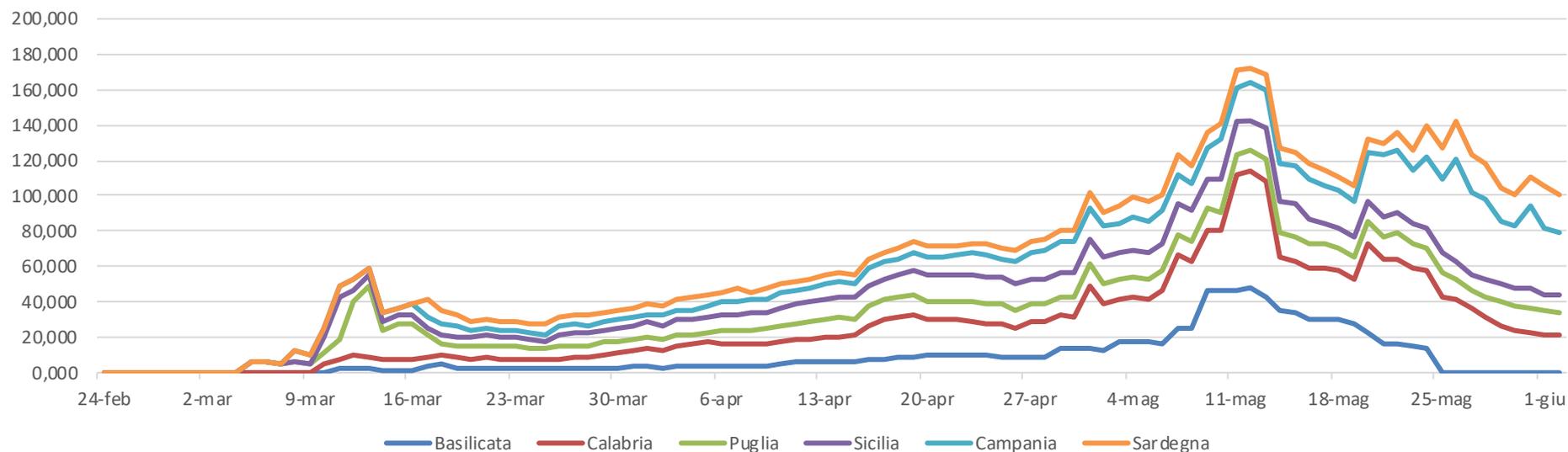


	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Campania	Sardegna	Totale
<b>Media</b>	130,51	127,82	85,33	78,61	114,65	119,43	109,40
<b>Max</b>	416,81	347,66	224,51	210,45	383,74	368,51	325,27
<b>Min</b>	0,00	0,01	0,00	0,01	0,02	0,01	0,01
<b>Dev Std</b>	133,95	111,22	69,59	67,41	119,53	117,17	103,14
<b>Varianza</b>	17943,60	12369,46	4842,54	4544,40	14288,51	13728,39	11286,15

## Commento

L'andamento sembrerebbe presentare un trend crescente con diverse gradazioni tra le 6 Regioni prese in considerazione. L'ultimo dato ufficiale sul numero dei PL in TI (fonte: Presidenza del Consiglio dei Ministri) è del **5 Maggio 2020**.

# Indicatore 2.10. Ospedalizzati / Ricoverati in TI



	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Campania	Sardegna	Totale
<b>Media</b>	9,09	9,09	9,66	9,45	13,30	6,71	9,55
<b>Max</b>	48,00	48,00	39,50	24,00	58,20	24,00	40,28
<b>Min</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Dev Std</b>	12,02	12,02	5,61	5,57	12,65	5,53	8,9
<b>Varianza</b>	144,42	144,42	31,49	31,04	160,12	30,55	90,34

## Commento

Il trend risulta associato ad una crescita, in tutte le Regioni del sud sino al 12 Maggio. Nella quarta settimana della «fase2» il rapporto tra ospedalizzati e ricoverati in TI risulta in diminuzione in tutte le regioni.

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

	Basilicata	Calabria	Puglia	Sicilia	Campania	Sardegna
Consumabili	5.855.737	5.596.582	21.585.295	10.363.597	13.521.613	16.556.327
Non consumabili	9.057	18.884	37.513	162.140	25.677	22.632
% consumabili rispetto alla media nazionale	1,49%	1,42%	5,48%	2,63%	3,43%	4,20%
% non consumabili rispetto alla media nazionale	1,55%	3,23%	6,41%	27,73%	4,39%	3,87%

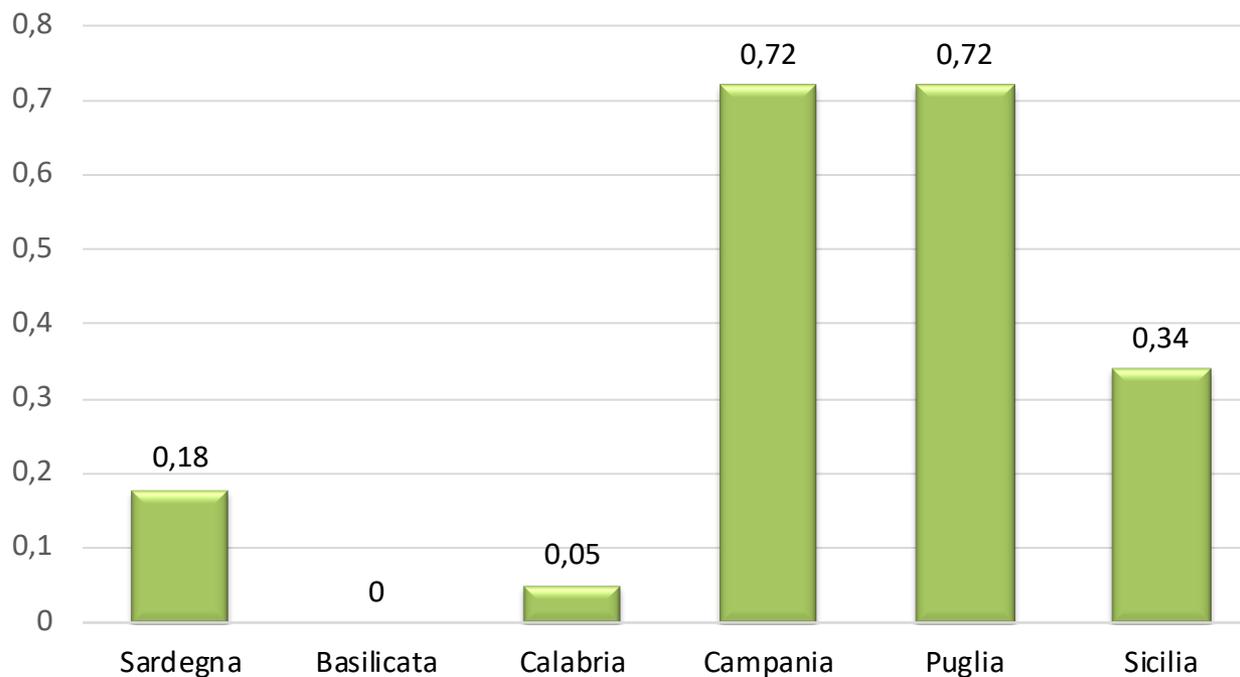
### Commento

I prodotti consumabili distribuiti nelle 6 Regioni sono pari a 17,94% dei prodotti consumabili distribuiti a livello nazionale, mentre i prodotti non consumabili sono pari 47,18%. La Regione che ha registrato la percentuale più alta di prodotti non consumabile è stata la Sicilia dove si è registrata una percentuale pari al 27,73.

# Indicatori Epidemiologici Fase II

# 1.1 Incidenza settimanale del contagio

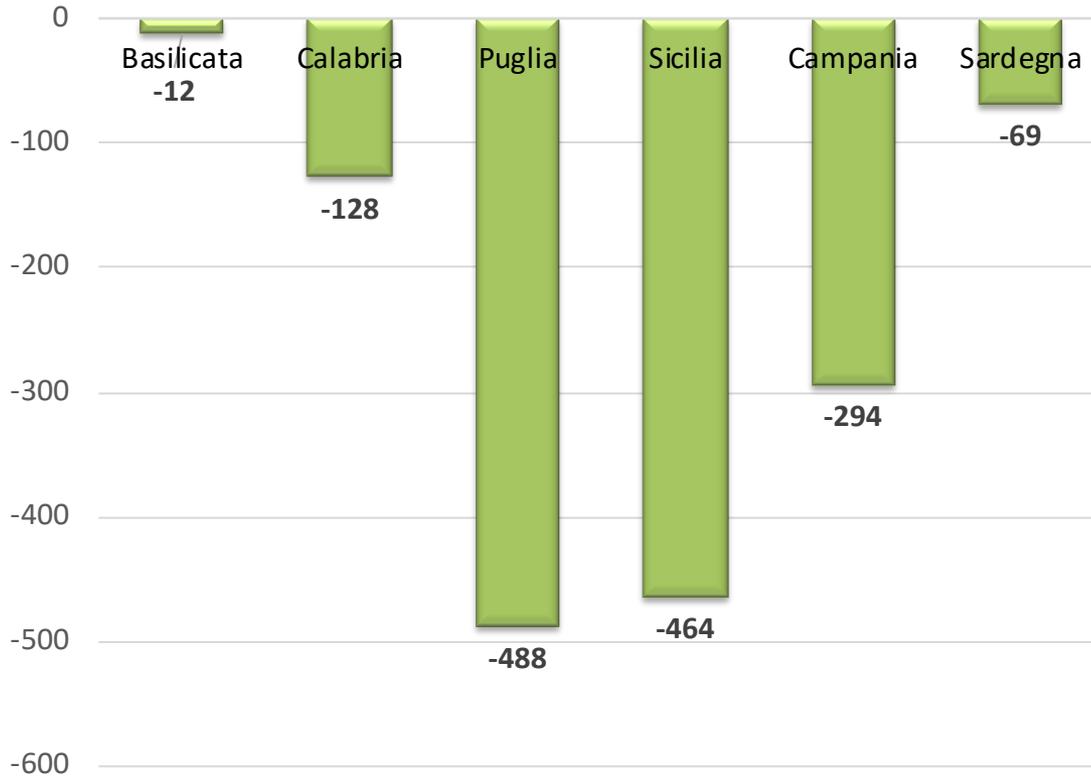
(x 100.000)



## Commento

Questo indicatore fornisce un'indicazione precoce dell'eventuale sviluppo di nuovi focolai di contagio. Essendoci verosimilmente un numero elevato di casi sommersi, l'indicatore risente delle politiche di monitoraggio attuate dalle varie Regioni sul numero di tamponi effettuati. In termini di incidenza settimanale la Campania e la Puglia, registrano i valori più elevati, mentre la Regione Calabria e Basilicata sono quelle che registrano valori pari a zero, in quanto nella settimana considerata registrano 1 nuovo Positivo e la Basilicata 0. Le altre regioni registrano valori meno elevati.

# 1.2 Andamento attualmente positivi



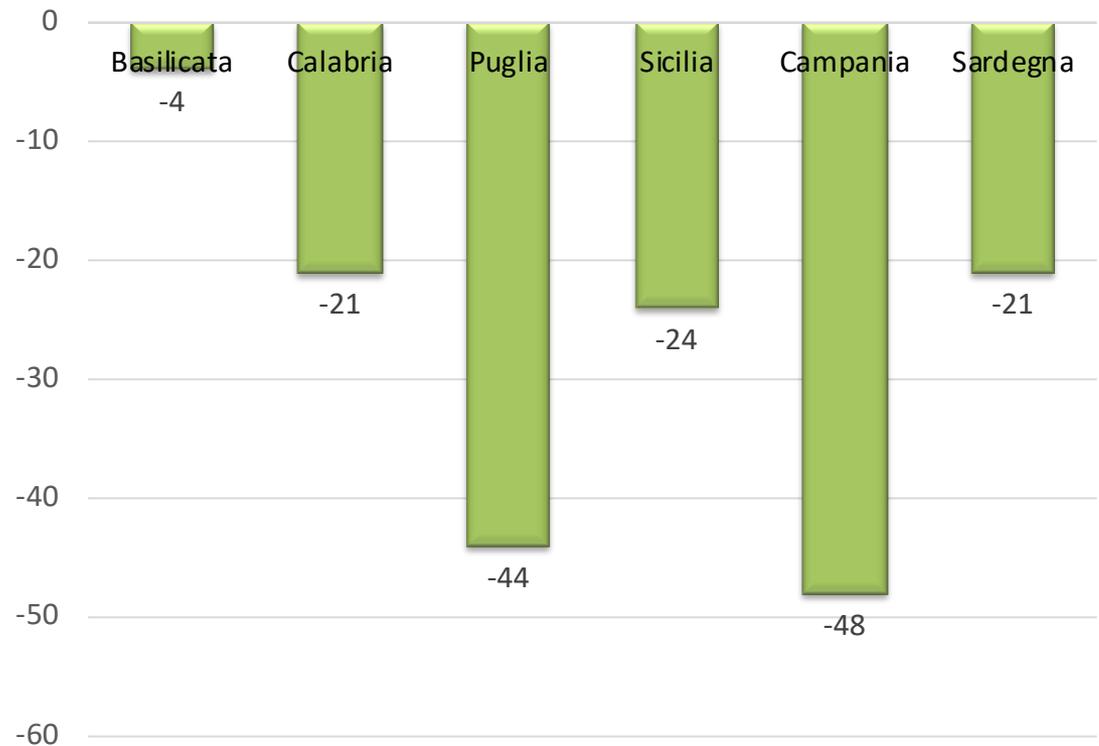
Media	-242,5
Min	-488
Max	-12
Deviazione st.	204,1213
varianza	41665,5

## Commento

Questo indicatore fornisce un'indicazione sull'andamento dei casi positivi nelle varie Regioni. La differenza maggiore viene registrata in Puglia e Sicilia, con una variazione di  $-488$  e  $-464$  casi. Il confronto con la settimana precedente vede la Sicilia con una consistente variazione, passando da  $-94$  a  $-464$  casi. In generale, si sottolinea un andamento negativo in tutte le altre Regioni del Panel con una media di  $-242$  casi.

# 1.3 Andamento Ospedalizzati

Deviazione st.	16,37
varianza	268
min	-48
max	-4
media	-27

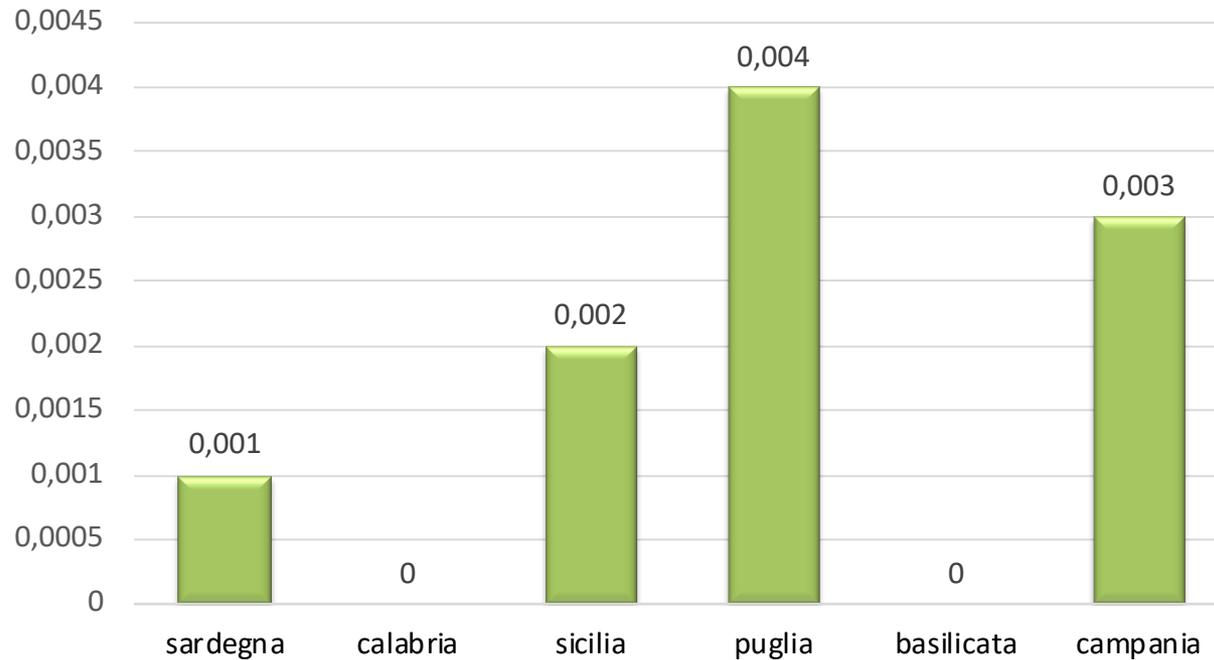


## Commento

Questo indicatore fornisce un'indicazione sull'andamento dei casi ospedalizzati in tutte le Regioni. La differenza maggiore viene registrata in Campania e Puglia con una variazione di -48 e -44 casi ospedalizzati. In generale, in tutte le altre Regioni si registra un andamento negativo pari in media a -27 casi ospedalizzati.

# Indicatori di Monitoraggio Fase II

# 1.4 Positività al Test



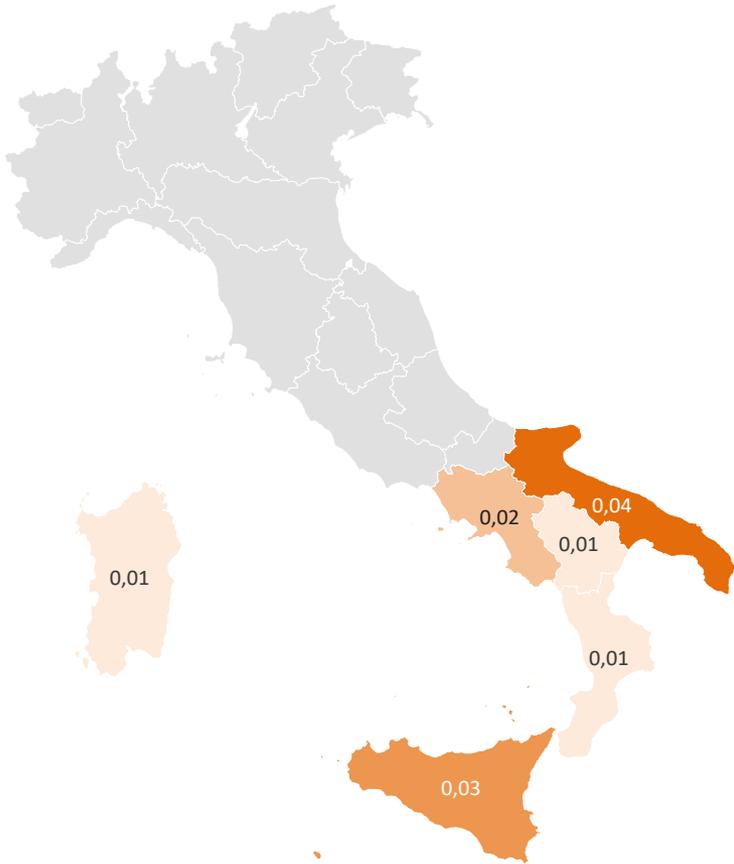
## Commento

L'indice di positività rispetto ai test ( dato dal rapporto tra nuovi positivi e tamponi effettuati) registra per le Regioni dell'Area Sud un valore medio pari a 0,001%.

# 1.5 Prevalenza Periodale settimanale

26 maggio 2020

02 giugno 2020

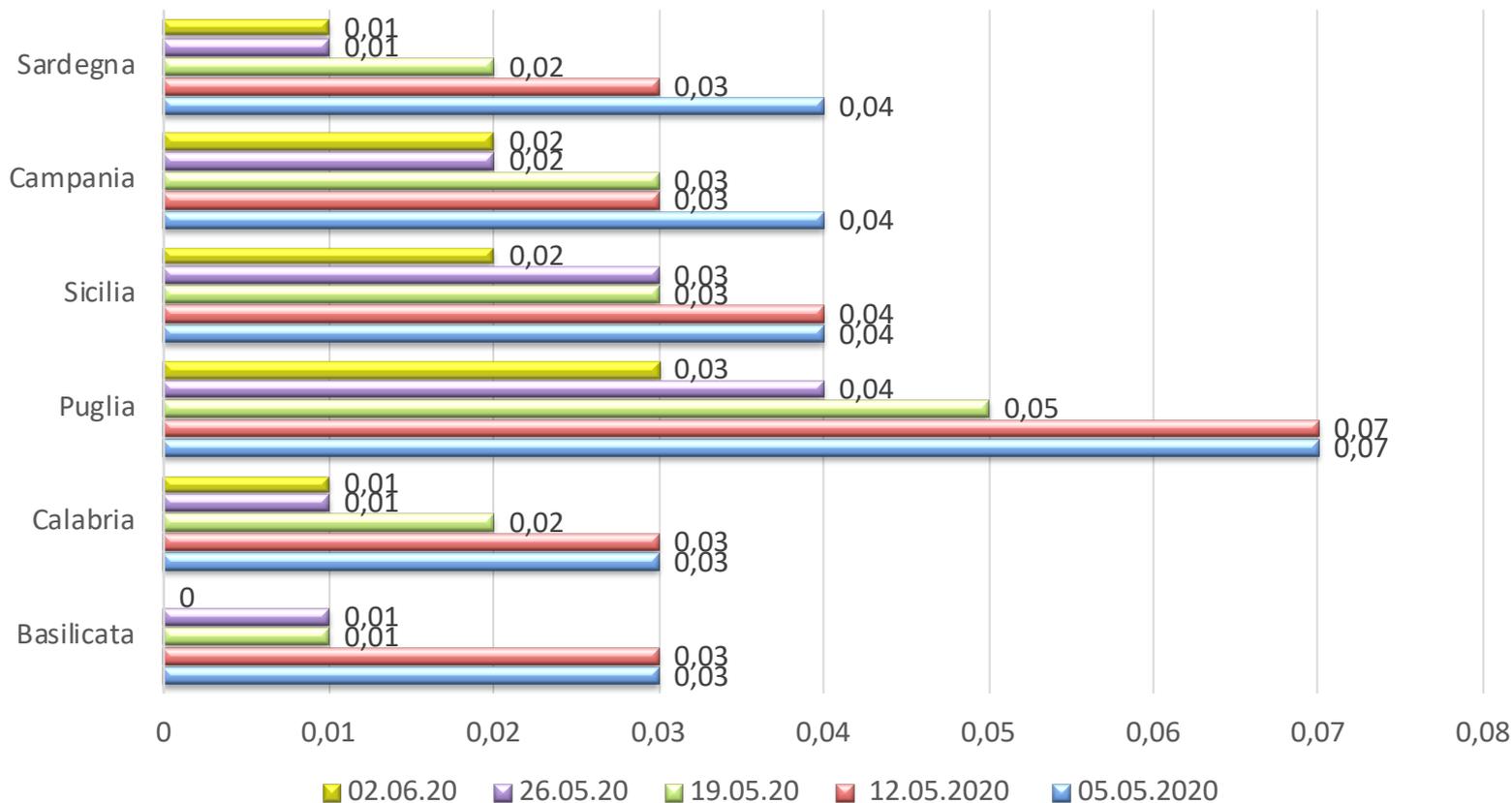


## Commento

In termini di monitoraggio della prevalenza settimanale si registra un tasso di prevalenza rispetto alla popolazione residente più elevato rispetto al Panel analizzato, in Regione Puglia 0,03%.

# 1.6 Prevalenza Puntuale

05.05.20/12.05.20/19.05.20/26.05.20/02.06.20



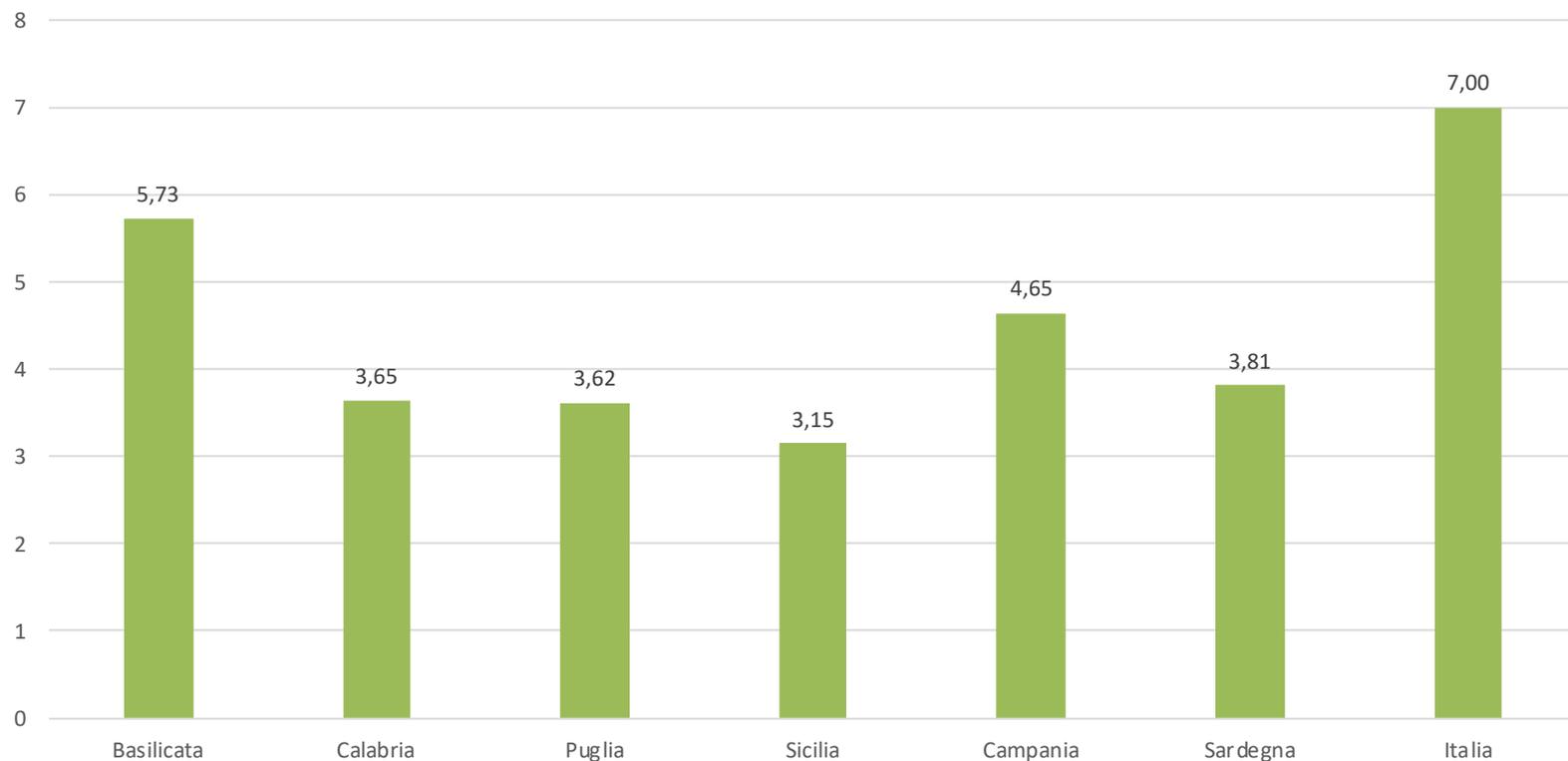
## Commento

In termini di monitoraggio puntuale, i risultati differiscono dal monitoraggio della prevalenza periodale indicando una graduale variazione nel trend generale. In questa settimana si registra una diminuzione del valore dell'indicatore in esame.

# Indicatori clinico-organizzativi

## Fase II

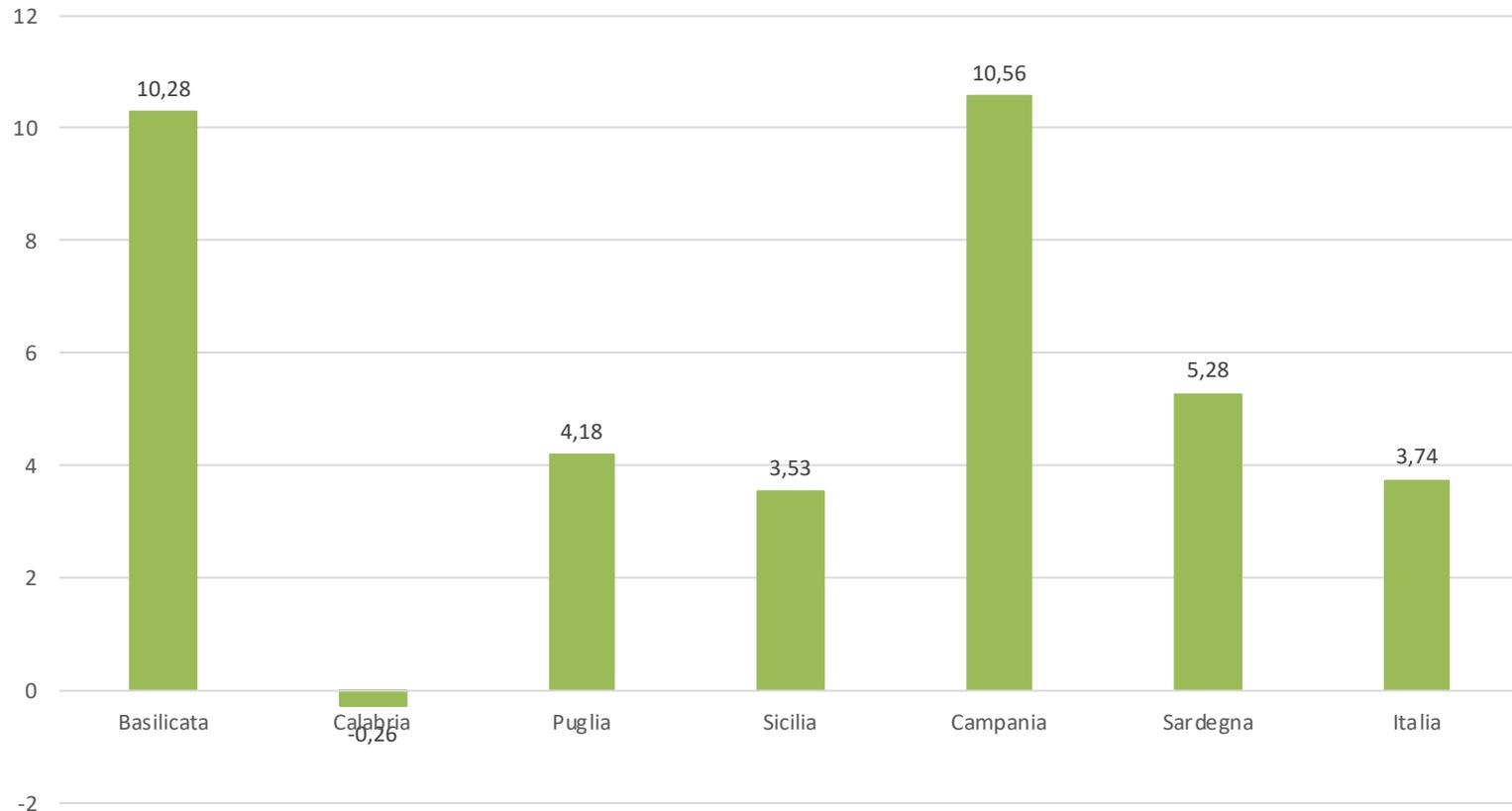
# Indicatore 2.1 Tasso di nuovi tamponi (x 1.000)



## Commento

Relativamente al tasso settimanale di nuovi tamponi, la Basilicata registra un valore di 5,73 il più alto rispetto le altre regioni del sud. In Italia il tasso di nuovi tamponi è pari a 7,00. Invece il valore più basso è quello della Sicilia pari al 3,15.

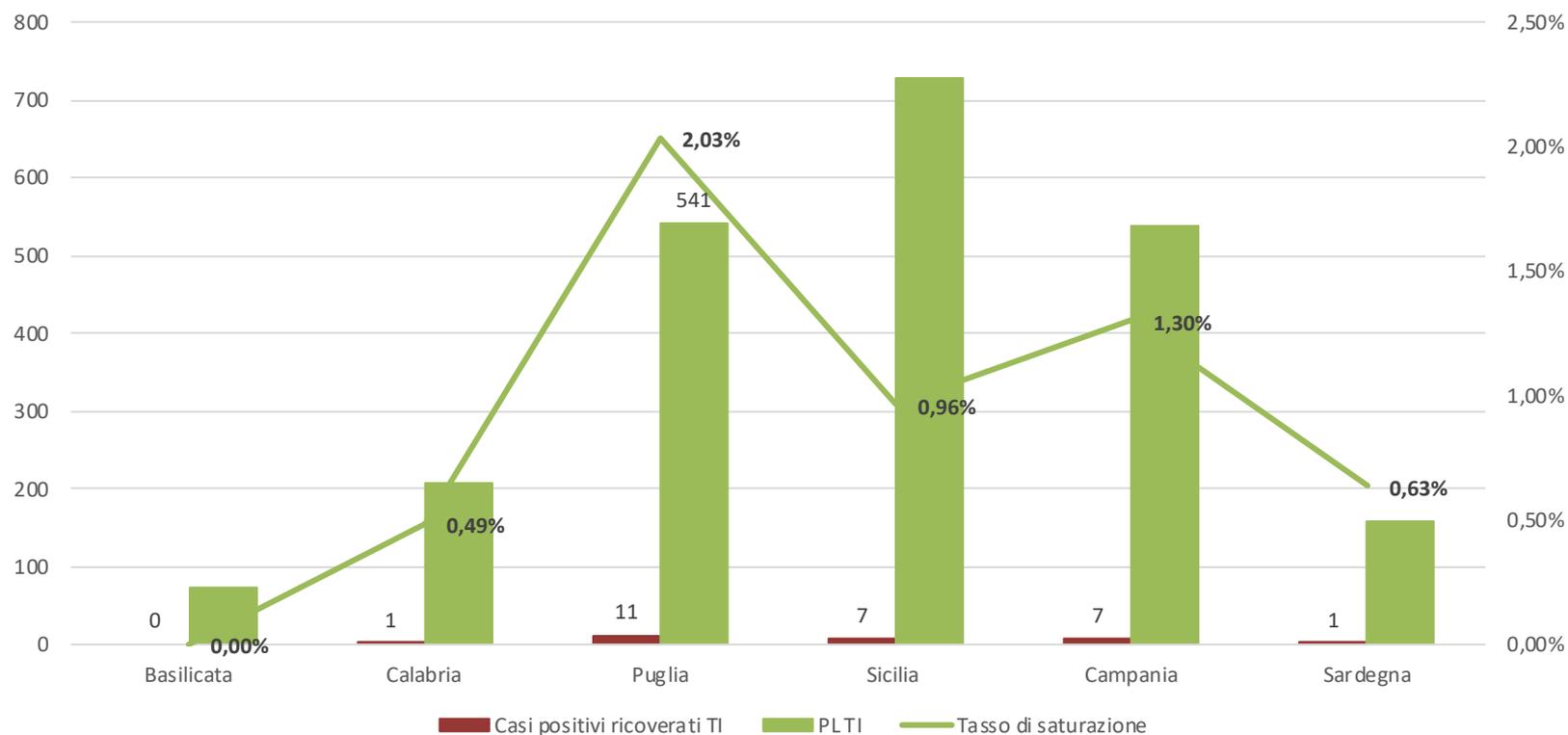
# Indicatore 2.2 N° medio tamponi per caso



## Commento

L'indicatore fornisce un'indicazione rispetto al numero medio di tamponi effettuati per ogni caso positivo di COVID-19. Il valore più alto rispetto alla media nazionale è registrato dalla regione Campania pari a 10,56 e dalla Basilicata pari a 10,28. In media, in Italia, il tampone viene ripetuto 3,74 volte per caso positivo registrato

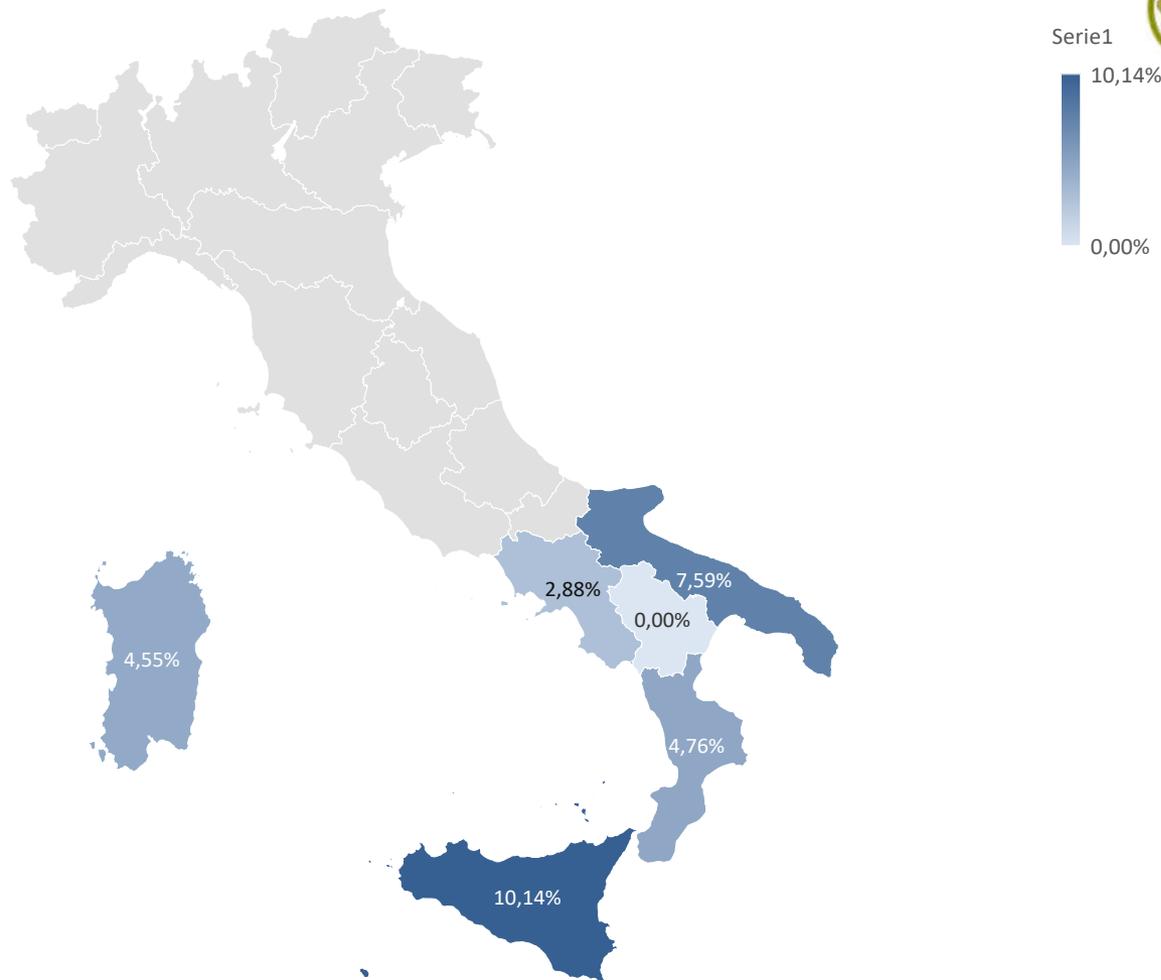
## Indicatore 2.3. Saturazione e posti letto in TI



### Commento

L'andamento dell'indicatore presenta una percentuale di saturazione sostenibile (inferiore al 50%) in tutte le Regioni oggetto di analisi. L'ultimo dato ufficiale del numero di PL in TI (fonte: Presidenza del Consiglio dei Ministri) è del **5 Maggio 2020**.

## Indicatore 2.4 ANDAMENTO SETTIMANALE DEI RICOVERI IN TERAPIA INTENSIVA

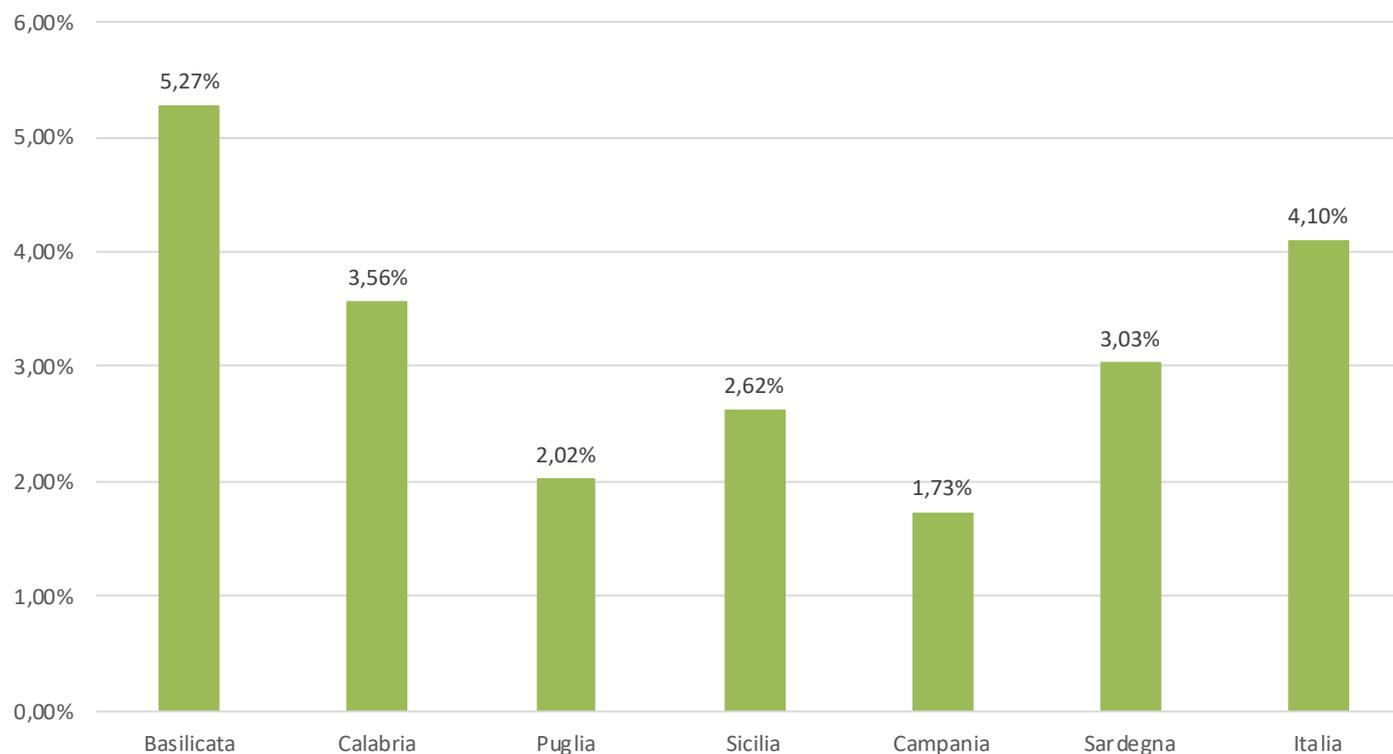


Con tecnologia Bing  
© GeoNames, HERE, MSFT

### Commento

La Sicilia rappresenta la regione che attualmente registra il rapporto più elevato tra i ricoverati in terapia intensiva sui ricoverati totali pari al 10,14%. In media, in Italia, l'6,45% dei ricoverati per COVID-19 ricorre al setting assistenziale della terapia intensiva.

# Indicatore 2.5 Popolazione sottoposta al test



## Commento

In Italia i test sono stati effettuati sul 4,10% della popolazione totale. La Basilicata è la regione con la percentuale pari al 5,27% di test eseguiti sulla popolazione residente più alta rispetto la media nazionale. La Campania risulta essere la regione che ha effettuato meno test rispetto alla popolazione residente, con un valore pari a 1,73%.

# Indicatore 2.6 Popolazione sottoposta al test sierologico



Regione	Campione di riferimento	Effettuati al 1/06/2020
CALABRIA	7900	330
BASILICATA	7514	-
SARDEGNA	7985	200
SICILIA**	11183	900
CAMPANIA **	11000 (oltre)	-
PUGLIA	8064	-

Fonte: Testate giornalistiche

	CAMPIONE TEORICO	CAMPIONE DI PARTENZA
CAMPANIA	9223	11615
PUGLIA	6383	8064
BASILICATA	5864	7440
CALABRIA	6314	7990
SICILIA	8850	11183
SARDEGNA	6327	7985

**Commento**

L'indicatore fornisce le informazioni sulla ricerca attiva dei casi da parte delle Regioni.

Ministero della Salute e Istat, con la collaborazione della Croce Rossa Italiana, a partire da lunedì 25 maggio, hanno avviato l'indagine di sieroprevalenza dell'infezione da virus SARS-CoV-2 per capire quante persone in Italia, abbiano sviluppato gli anticorpi al nuovo coronavirus, anche in assenza di sintomi. Il test viene eseguito su un campione di 150mila persone residenti in 2mila Comuni, distribuite per sesso, attività e sei classi di età.

**Fonte:** Protocollo metodologico per un'indagine di siero-prevalenza sul SARS-CoV-2 condotta dal Ministero della salute e dall'ISTAT - [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)

# Indicatori 2.7. Soluzioni digitali su Base Regionale (1/6)



Classificati in funzione della finalità e della rilevanza territoriale			Basilicata	Calabria	Puglia*	Sicilia	Campania	Sardegna
Controllo del contagio sulla base di dati anonimi	Analisi degli spostamenti e degli assembramenti							App Covid-19 Disponibile dal 15 giugno
	Segnalazione anonima dei cittadini circa il proprio stato di salute					App Sicilia sicura		
Gestione individuale dei pazienti positivi	Tracciamento dei pazienti per fini di sicurezza e pubblica utilità			Piattaforma regionale: <a href="https://www.rcovid19.it/mobile-app-regione-calabria/App RCovid19">https://www.rcovid19.it/mobile-app-regione-calabria/App RCovid19</a>	Piattaforma online con questionario Puglia Salute – <a href="https://www.sanita.puglia.it/autosignalazione-coronavirus">https://www.sanita.puglia.it/autosignalazione-coronavirus</a>			Sportelli ad hoc
	Assistenza, cura e monitoraggio dei pazienti nell'ambito della rete dei servizi		Piattaforma regionale		Portale web per operatori sanitari per pre-triage telefonico; H-CASA APP per i cittadini in quarantena	APP Sicilia sicura	App per task force regionale e Direzioni Generali aziendali appositamente profilate per la gestione del monitoraggio dei posti letto	

\*Regione Pilota per la sperimentazione dell' APP IMMUNI: App Ufficiale del Ministero della Salute. Notifiche di esposizione in Italia

**Metodologia di raccolta dati** Consultazione dei siti istituzionali di regioni ed aziende, ricerca di comunicati ed informazioni sulla rete.

# Indicatore 2.7 Soluzioni Digitali: Utilizzo delle MApp



(2/6)

	POPOLAZIONE RESIDENTE	NOME APP	NUMERO UTILIZZATORI APP	NUMERO UTILIZZATORI APP x 100 SU POPOLAZIONE
BASILICATA	562869	Sardegna sicura	n.d.	n.d.
CALABRIA	1947131	RCOVID19	100	0,01
CAMPANIA	5801692	COVID WEB APP POSTI LETTO COVID; COVID WEB APP TEST TAMPONI	Task Force regionale e Direzioni Generali aziendali; Operatori sanitari individuati dalle Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere*	n.d.
PUGLIA	4029053	Hcasa	n.d.	
SICILIA	4999891	SICILIASICURA	5000	0,10
SARDEGNA	1639591	Covid -19 Regione Sardegna	n.d.	

## Commento

L'indicatore fornisce le informazioni sull'utilizzo delle applicazioni mobili Regionali create dalle stesse per analisi degli spostamenti e degli assembramenti; Segnalazione anonima dei cittadini circa il proprio stato di salute; Tracciamento dei pazienti per fini di sicurezza e pubblica utilità; Assistenza, cura e monitoraggio dei pazienti nell'ambito della rete dei servizi. Ad esempio la App Hcasa ideata dalla Regione Puglia è pensata per intervenire in continuità con il modello organizzativo per la gestione dell'emergenza Covid-19, fornendo strumenti a supporto alle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA), del triage telefonico dei cittadini, dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta e degli specialisti di patologia. O come L'App Rcovid -19 della Regione Calabria che nasce con l'obiettivo di creare una Mappa del rischio di Contagio, e al contempo fornire informazioni utili e pratiche ai cittadini che stanno vivendo la loro quotidianità ai tempi del Covid19; oppure come l'App della Regione Sicilia siciliasicura che ha l'obiettivo di fornire assistenza ma, anche di prevenire l'insorgenza di eventuali focolai nel territorio siciliano. Infine l'App creata dalla Regione Campania con una triplice funzione, monitoraggio, assistenza e la creazione di una banca dati che raccoglie e rende omogenei tutti i flussi di informazioni relativi alle attività e ai dettagli sulla gestione della pandemia (posti letto Covid, ai tamponi, ai test sierologici). Dal 13 giugno sarà disponibile l'App della Regione Sardegna per il monitoraggio degli ingressi e delle permanenze nella Regione.

# Indicatori 2.7 Soluzioni digitali

(3/6)

Regione	n. iniziative	Patologie	Servizi	Servizi per COVID-19	Servizi Telemedicina prestazioni ordinarie FASE2
Calabria	21	Psichiatria (1)	Supporto, Assistenza (1)		
		Neuropsichiatria dell'infanzia (1)	Supporto, Assistenza (1)		
		Psicologia (1) Assistenza Sociale (1)	Supporto, Assistenza (1)		
		Gastroenterologia (1)	Consulto (1) Monitoraggio (1)		
		Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (1)	Supporto (1)	Assistenza (1)	
		Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (1)		Supporto, Assistenza (1)	
		Ginecologia (1) Ostetricia (1) Psicologia (1) Assistenza Sociale (1)	Consulto (1)		
		Psichiatria (1)	Supporto, Assistenza (1)		
		Psicologia (1)		Supporto, Assistenza (1)	
		Psichiatria (1)	Consulto (1)		
		Psichiatria (1)	Supporto, Assistenza (1)		
		Ostetricia (1)	Supporto, Assistenza (1)		
		Psicologia (1)		Supporto, Assistenza (1)	
		Ostetricia (1)	Supporto, Assistenza (1)		
		Cardiologia (1)	Consulto (1)		
		Neurologia (1)	Consulto (1)		
		Assistenza Sociale (1)		Supporto, Assistenza (1)	
		Psicologia (1)		Supporto, Assistenza (1)	

Regione	n. iniziative	Patologie	Servizi	Servizi per COVID-19	Servizi Telemedicina prestazioni ordinarie FASE2
Sicilia	78			Supporto, Assistenza (1)	
		Psicologia (1)	Supporto, Assistenza (1)		
		Angiologia (1) Cardiologia (1) Dermatologia (1) Diabetologia (1) Ematologia (1) Endocrinologia (1) Fisiatria (1) Geriatria (1) Ginecologia (1) Medicina Legale (1) Medicina dello Sport (1) Medicina del Lavoro (1) Neuropsichiatria Infantile (1) Nefrologia (1) Neurologia (1) Oculistica (1) Odontoiatria (1) Ortopedia (1) Otorinolaringoiatria (1) Pneumologia (1) Reumatologia (1) Urologia (1) Spina Bifida (1)	Consulto (1)		
		Psicologia (1)		Supporto, Assistenza (1)	
		Cure Palliative e Domiciliari (1) Neuropsichiatria Infantile (1) Psichiatria (1) Assistenza Sociale (1)	Supporto, Assistenza (1)		
		Psicologia (1)		Supporto, Assistenza (1)	
		Psicologia (1)		Supporto, Assistenza (1)	
		Ginecologia (1) Ostetricia (1) Psicologia (1) Assistenza Sociale (1)	Consulto (1)		
		COVID-19 (1)			Contatto familiari (1)
		Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (1)	Supporto, Assistenza (1)		
		Psicologia (1)			Supporto, Assistenza (1)
		COVID-19 (1)			Contatto familiari (1)
		Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (1)	Supporto, Assistenza (1)		
		Psicologia (1) Psichiatria (1)	Supporto, Assistenza (1)		
		Psicologia (1)			Supporto, Assistenza (1)
		COVID-19 (1)			Supporto, Assistenza (1)
		Ginecologia (1) Ostetricia (1) Psicologia (1) Assistenza Sociale (1)	Consulto (1)		
		Fisiatria (1)	Consulto (1)		
		Neurologia (1)	Consulto (1)		
		Psicologia (1)	Supporto, Assistenza (1)		
		Ostetricia (1) Ginecologia (1)	Supporto, Assistenza (1)		
		Oculistica (1)	Supporto, Assistenza (1)		
		Oncologia (1)	Supporto, Assistenza (1)		
		Psicologia (1)			Supporto, Assistenza (1)
		Psichiatria (1)			Consulto (1)
		Neuropsichiatria Infantile (1)			Supporto, Assistenza (1)
		Oncologia (1)	Supporto, Assistenza (1) Contatto familiari (1)		
		Riabilitazione (1), Medicina (1), Oncologia (1), Cardiologia (1), Neurologia (1), Ortopedia (1), Chirurgia (1), Endoscopia (1), Psicologia (1) Medicina nucleare (1)	Consulto (1)		
		Psicologia (1)			Supporto, Assistenza (1)
		Psicologia (1)			Supporto, Assistenza (1)
		Ostetricia (1) Ginecologia (1)	Supporto, Assistenza (1)		
		Nefrologia e Dialisi (1)	Monitoraggio (1)		
		Gastroenterologia (1)	Monitoraggio (1)		
		Ematologia (1)	Consulto (1)		
		Trapianti (1)	Contatto familiari (1)		

# Indicatori 2.7 Soluzioni digitali (4/6)



Regione	n. iniziative	Patologie	Servizi	Servizi per COVID-19	Servizi Telemedicina prestazioni ordinarie FASE2
Sardegna	32	Psicologia e Neuropsichiatria Infantile (1)		Ascolto e Supporto (1)	
		Unità Spinale Unipolare (1)	Consulto (1)		
		Ostetricia (1)	Consulto (1)		
		Ostetricia e Ginecologia (1); Pediatria (1); Psicologia (1) Assistenza Sociale (1)	Consulto (3)		
		Fisiatria (1)	Monitoraggio (1)		
		Fisiatria (1)	Monitoraggio (1)		
		Cardiologia (1)	Consulto (1)		
		Neurologia (1)	Consulto (1)		
		Diabetologia (1)	Monitoraggio (1)		
		Neurologia (1)	Supporto, Assistenza (1)		
		Diabetologia (1)	Monitoraggio (1)		
		Ostetricia (1)	Consulto (1)		
		Psicologia (1)		Supporto, Assistenza (1)	
		Diabetologia (1)	Consulto (1)		
		Ostetricia (1); Pediatria (1); Psicologia (1)	Consulto (1)		
		Neuroriabilitazione (1)	Monitoraggio (1)		
		Cardiologia (1)	Monitoraggio Telemetrico (1)		
		Psicologia (1)		Supporto, Assistenza (1)	
		Diabetologia ed Endocrinologia (1)	Consulto (1)		
		Psicologia (1)		Supporto, Assistenza (1)	
		Ginecologia (1)	Consulto (1)		
		Anoressia e Bulimia (1)	Consulto (1)		
		Ostetricia (1)	Consulto (1)		
		Ostetricia (1)	Consulto (1)		
		Ostetricia (1)	Consulto (1)		
		Neurologia (1)	Consulto (1)		
		Psicologia (1)		Supporto, Assistenza (1)	

Regione	n. iniziative	Patologie	Servizi	Servizi Covid-19	Servizi Telemedicina prestazioni ordinarie FASE2
Puglia	33	Neurologia(1) rete Parkinson	Visita		
		Malattie Infettive (1) Terapia intensiva( 1) Pneumatologia (1) Degenza post -acuti (1)		Contatto Familiari	
		Dipartimento di Salute Mentale (1)		Supporto e Assistenza	
		ASL			Prenotazione visite
		centro trombosi		Supporto e Assistenza	
		CUP		altro	
		Dipendenze patologiche	Visita		
		Commisione medico legale- ufficio anagrafe			altro
		Medici generali, pediatri di libera scelta			altro
		Neuropsichiatria infantile (1)	Visite e Monitoraggio		
		Pediatria (1)	Visite e consulto		
		Consultorio (1)		Consulenza	
		Area gestione Farmaceutica Territoriale (1)		Farmaci a domicilio	
		Maternità e Ostetricia (1)	Consulto		
		Neuropsichiatria Infantile (1)	supporto		
		Salute Mentale (1)		Supporto	
		CUP			Prenotazione visite
		Oncologia (1)	supporto		
		Salute Mentale (1)		Supporto	
		Assistenti sociali (1)	Consulenza, Supporto		
		Neuropsichiatria (1)	Consulenza, Supporto		
		Task force psicologi(1)		Supporto	
		Radiologia (1)	Consulto		
		Patologie Croniche			Visite
		Ginecologie e Ostetricia			consulto
		Ufficio cartelle cliniche			altro
		Biblioteca Ospedaliera (1)		Supporto	
		Cardiologia	visite		
		Anestesia Rianimazione		supporto- monitoraggio	

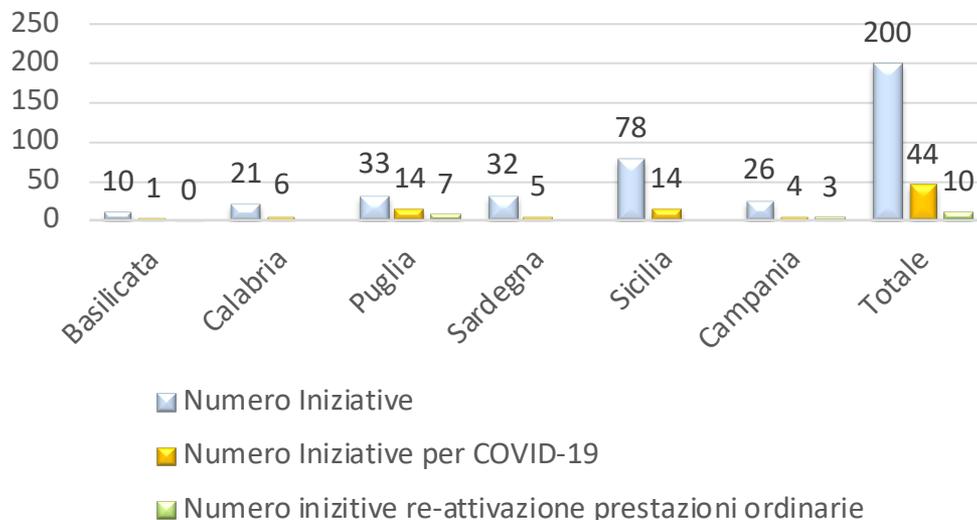
Regione	n. iniziative	Patologie	Servizi	Servizi Covid	Strumenti	Azienda Sanitaria di riferimento	Servizi Telemedicina a prestazioni ordinarie FASE 2
Campania	26	Pediatria (1)	Formazione, Consulto		Audio-Video (1)	si veda regione Basilicata	
		Diabetologia (1)	Visita		Telefono (1) Televisita (1)	Asl Napoli 1 centro	
		Ginecologia (1)	Consulenza		Telefono(1)	Asl Napoli 1 centro	
		Reumatologia (1)	Assistenza		Telefono (1)	Asl Napoli 1 Centro	
		Ortopedia (1) Dermatologia (1) Ginecologia (1) Reumatologia (1) Oculistica (1) Cardologia (1) Endocrinologia (1)				Asl Napoli 1 centro	
		Endocrinologia (1)	Consulenza		Telefono (1)	Asl Napoli 1 centro	
		Endocrine e Nutrizione (1)	Visita		Piattaforma Skype (1)	P.O. del Mare	
		Medicina Legale (1)	Referti		Telefono (1)	Asl Napoli 1 centro	
		Materno Infantile(1)	Supporto		Telefono (1)	Asl Napoli2 nord	
		Salute Mentale (1)		Supporto	Telefono (1); Piattaforme (1); e-mail (1)	Asl Napoli 2 Nord	
		Salute Mentale (1)		Supporto, Ascolto	Telefonico (1)	Asl Napoli 2 Nord	
		Ginecologia (1)			Telefono (1)	Asl Napoli 2 Nord	ascolto
		Diabetologia (1)			Piattaforma (1)	Asl Napoli 2 Nord	visite
		Medicina del dolore			APP (1)	Asl Napoli 2 Nord	visite
		Fisiopatologia della Riproduzione(1)	Consulto		Telefono (1)	Moscato	
		Allergologia (1)	Consulto		Telefono (1); email (1); Piattaforma skype	Moscato	
		Neurologia (1) Neuropsichiatria infantile (1)	Ascolto, Consulto		E-mail (1); Telefono (1); piattaforma (1)	Moscato	
		Non definito (1)		Contatto Familiare	Telefono (1) Video-chiamata(1)	Asl di Avellino	
		Non definito (1)		Supporto	Telefono (1)	Asl Napoli2 nord	

## Indicatori 2.7 Soluzioni digitali (5/6)

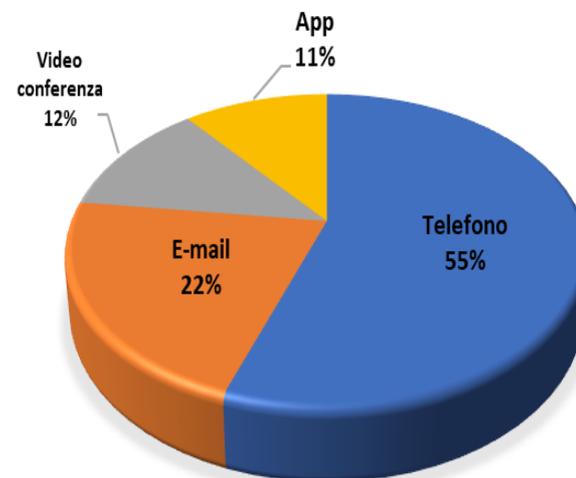


Regione	n. iniziative	Patologie	Servizi	Servizi Covid-19	Servizi Telemedicina a prestazioni ordinarie FASE2
Basilicata	10	Multidisciplinare per bambini con patologie NPI (1)	Assistenza, Supporto		
		Multidisciplinare (1)		Monitoraggio	
		Pediatria (1)	Formazione, Consulto		
		Centro Riabilitazione Alcolologica (1)	Supporto, Assistenza		
		Ginecologia-Ostetricia(1)	Consulto		
		Ginecologia(1)	Consulto		
		Unità di Valutazione dei Bisogni Riabilitativi (1)	Consulenza		
		neuropsichiatria (1)		Consulenza	
		Neuropsichiatria infantile (1)		Consulenza	
		Dipartimento Salute Mentale (1)	Consulenza, Supporto		

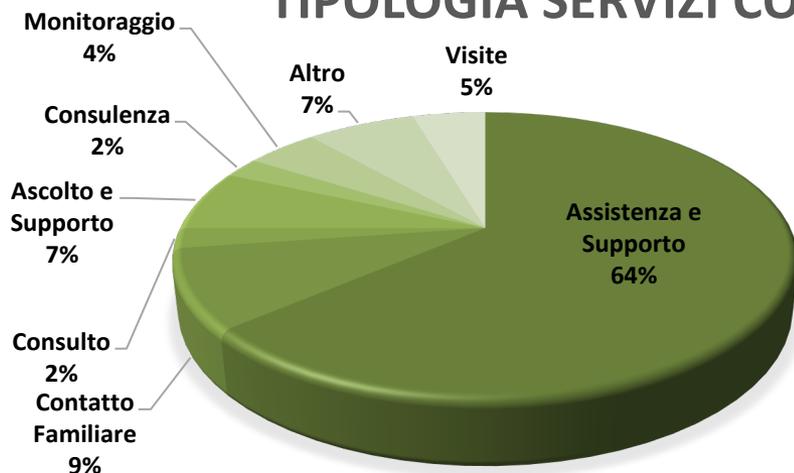
## Soluzioni Digitali



### TIPOLOGIA DI STRUMENTI



### TIPOLOGIA SERVIZI COVID-19



#### Commento

Il numero delle Soluzioni Digitali avviate dalle 6 Regioni del Sud è pari a n° 200 di cui n° 44 specifiche Covid-19, in lieve crescita rispetto alla scorsa settimana e n° 10 uso di soluzioni digitali per iniziative legata alla riattivazione dei servizi ordinari. Per la gestione dei pazienti Covid-19 la maggior parte delle soluzioni si basa sull'utilizzo del telefono e/o email ad eccezione del servizio Contatto Familiari che avviene attraverso l'uso di App e Piattaforme per connettere i pazienti con le proprie famiglie.

# Indicatore 2.8 Integrazione del personale

	Medici in servizio 2017 (dati ISTAT)	Medici assunti per l'emergenza Covid-19	Variazione %	Infermieri in servizio 2017 (dati ISTAT)	Infermieri assunti per l'emergenza Covid-19	Variazione %
Basilicata	1.415	22**	+1,5%	4.048	45**	+1,12%
Calabria	5.533	89**	+1,61%	10.080	102**	+1,01%
Puglia	11.347	208**	+1,83%	24.142	194**	+0,8%
Sicilia	16.566	327**	+1,97%	26.904	437**	+1,62%
Sardegna	5620	179**	+3,19%	8.913	203**	+2,28 %
Campania	17.233	310**	+1,80%	28.998	151*	+0,52%

**Commento.** Il presente dato sul personale medico e infermieristico arruolato per far fronte all'emergenza sanitaria si riferisce a procedure di reclutamento che, in alcuni casi, sono attualmente in corso. Per queste motivazioni il presente dato è da considerarsi non definitivo, dato al 2 giugno 2020.

# Indicatore 2.9 Unità Speciali di Continuità Assistenziale

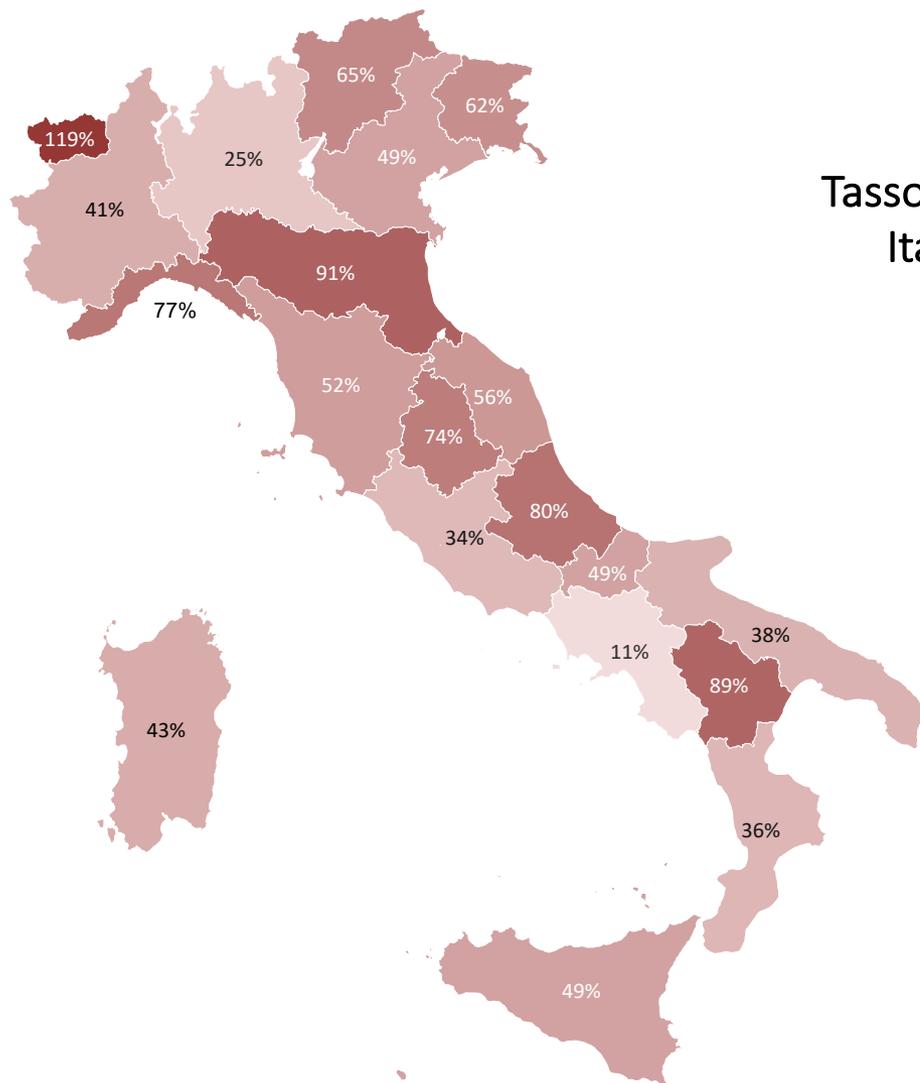
(1/2)



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

Indicatore	Calabria	Sicilia	Basilicata	Puglia	Campania	Sardegna
2.1 Unità di personale per USCA	MCA, CFSMG, Laureati in Medicina e Chirurgia + Personale Infermieristico	MCA, MIF, MA	MCA, SOLO TITOLARI, MIF, MA, MDF + Personale infermieristico	5 Medici per USCA almeno 8 visite al giorno MCA, CFSMG, Laureati in Medicina e Chirurgia ed iscritti all'ordine	MCA, MIF, MA, MDF, PLS, Medici dell'emergenza territoriali 118	MCA, CFSMG, Laureati in Medicina e Chirurgia ed iscritti all'ordine, Medici Specialisti
2.2 Unità di Personale medico USCA/Paziente in isolamento domiciliare	1 Medico + 1 Infermiere	5 Medici				
2.3 Usca Attive/Usca previste	Attive 14 previste 35	Attive 49 Previste 101	Attive 10 Previste 11	Attive 31 Previste 80	Attive 13 Previste 120	Attive 14 Previste 32
2.4 Analisi qualitative delle mission delle Usca	assistenza e/o il monitoraggio di pazienti affetti da COVID-19 o sospetti che non necessitano di ricovero ospedaliero o in isolamento volontario	assistenza e/o il monitoraggio di pazienti affetti da COVID-19 o sospetti che non necessitano di ricovero ospedaliero o in isolamento volontario	assistenza e/o il monitoraggio di pazienti affetti da COVID-19 o sospetti che non necessitano di ricovero ospedaliero o in isolamento volontario	assistenza e/o il monitoraggio di pazienti affetti da COVID-19 o sospetti che non necessitano di ricovero ospedaliero o in isolamento volontario	assistenza e/o il monitoraggio di pazienti affetti da COVID-19 o sospetti che non necessitano di ricovero ospedaliero o in isolamento volontario	assistenza e/o il monitoraggio di pazienti affetti da COVID-19 o sospetti che non necessitano di ricovero ospedaliero o in isolamento volontario
3. Analisi qualitative delle azioni messe in campo dalle Regioni per «Riprendere le attività in elezione	SI	SI	SI	SI	SI	SI

# Indicatore 2.9 Tasso di Copertura delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale x 50.000 ab. (2/2)



Tasso di copertura  
Italia = 44%

**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. Il cartogramma mostra il tasso di copertura al 2 giugno 2020, che si riconferma pari al 44% della popolazione. La Valle d'Aosta e l' Emilia Romagna si confermano le Regioni con il tasso di copertura più alto, mentre in Campania, in Lombardia e nel Lazio si continua a riscontrare il tasso di copertura più basso tra le 20 regioni italiane.

Si ricorda, però, che la presenza delle USCA non è di per sé un indicatore di assistenza territoriale, in quanto ogni Regione ne ha deliberato o meno l'attivazione con lo scopo di integrare, secondo le necessità, una capacità di gestione territoriale pre-esistente, che appariva e appare molto eterogenea nel confronto tra le diverse regioni.

# Indicatore 2.10 Sperimentazioni cliniche (1/3)

Studio clinico	Promotore (Profit, No-profit)	Data Parere Unico CE
FASE 1		
<u>GS-US-540-5774 Study</u>	Gilead Sciences, Inc	11/03/2020
<u>GS-US-540-5773 Study</u>	Gilead Sciences, Inc	11/03/2020
<u>TOCIVID-19</u>	Istituto Nazionale Tumori, IRCCS, Fondazione G. Pascale Napoli	18/03/2020
<u>Sobi.IMMUNO-101</u>	Sobi	25/03/2020
<u>Sarilumab COVID-19</u>	Sanofi-Aventis Recherche & Développement	26/03/2020
<u>RCT-TCZ-COVID-19</u>	Azienda Unità Sanitaria Locale-IRCCS di Reggio Emilia	27/03/2020
<u>COPCOV</u>	Università di Oxford (UK)	30/03/2020
<u>Tocilizumab 2020-001154-22</u>	F. Hoffmann-La Roche Ltd	30/03/2020
<u>Hydro-Stop-COVID19</u>	ASUR-AV5 Ascoli Piceno	08/04/2020
<u>SOLIDARITY</u>	Organizzazione Mondiale della Sanità/Università di Verona	09/04/2020
<u>COLVID-19</u>	Azienda Ospedaliera di Perugia	11/04/2020
<u>CoCOVID</u>	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA	20/04/2020
<u>X-COVID</u>	ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda	22/04/2020
<u>BARICIVID-19 STUDY</u>	Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana	22/04/2020
<u>INHIXACOV19</u>	Università di Bologna	22/04/2020
<u>COVID-SARI</u>	ASST Fatebenefratelli Sacco	24/04/2020
<u>REPAVID-19</u>	Dompé farmaceutici Spa/ Ospedale San Raffaele	24/04/2020
<u>PROTECT</u>	Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori – IRST IRCCS - Meldola	27/04/2020
<u>XPORT-CoV-1001</u>	Karyopharm Therapeutics Inc	28/04/2020
<u>ESCAPE</u>	INMI "L. Spallanzani" - Roma	28/04/2020
<u>AMMURAVID trial</u>	Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT)	01/05/2020

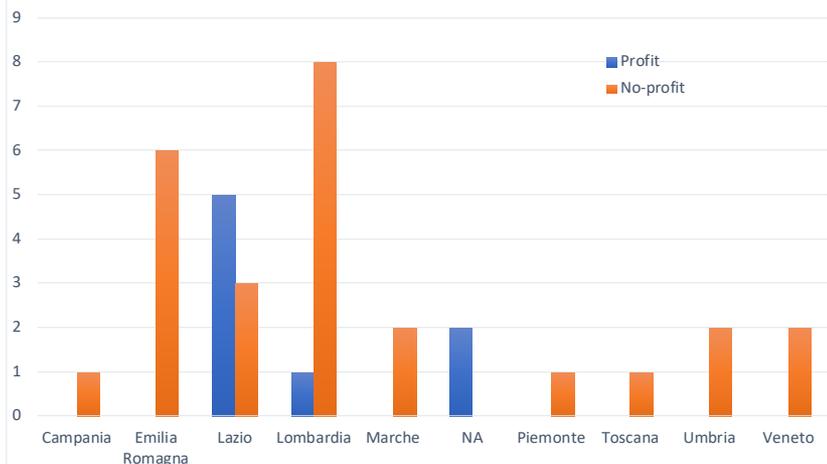
Studio clinico	Promotore (Profit, No-profit)	Data Parere Unico CE
FASE 2		
<u>AZI-RCT-COVID19</u>	Università del Piemonte Orientale (UPO)	04/05/2020
<u>HS216C17</u>	ASST FATEBENEFRATELLI SACCO	05/05/2020
<u>FivroCov</u>	Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma	05/05/2020
<u>CAN-COVID</u>	Novartis Research and Development	06/05/2020
<u>COMBAT-19</u>	IRCCS Ospedale San Raffaele – Milano	07/05/2020
<u>PRECOV</u>	IRCCS Ospedale San Raffaele – Milano	07/05/2020
<u>ARCO-Home study</u>	INMI "L. Spallanzani" - Roma	07/05/2020
<u>DEF-IVID19</u>	IRCCS Ospedale San Raffaele – Milano	08/05/2020
<u>EMOS-COVID</u>	ASST-FBF-SACCO	08/05/2020
<u>STAUNCH-19</u>	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena	15/05/2020
<u>TOFACOV-2</u>	Ospedali Riuniti di Ancona	15/05/2020
<u>CHOICE-19</u>	Società Italiana di Reumatologia	19/05/2020
<u>COVID-19 HD</u>	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena	22/05/2020

**Sono 34 gli studi approvati (27 No-profit e 8 Profit), escluso lo studio TSUNAMI approvato il 15/05 c.a.**

In totale sono 147 gli studi valutati dalla CTS dell'AIFA.

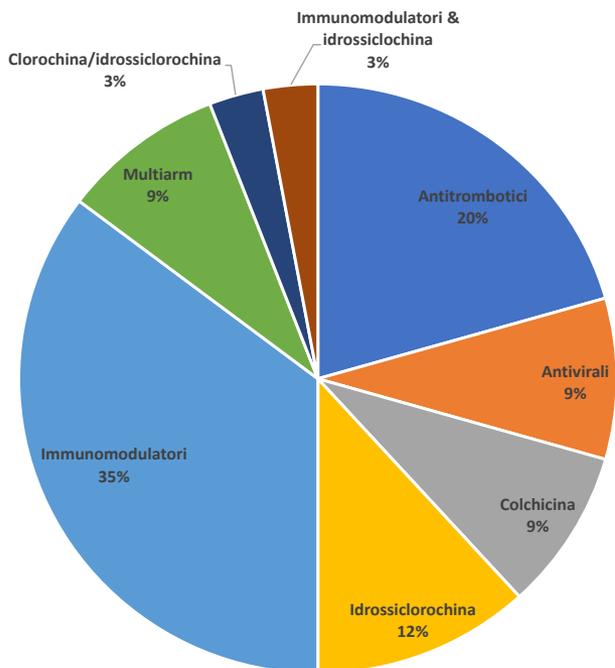
## Indicatore 2.10 Sperimentazioni (2/3)

Studi clinici COVID-19 approvati dall'AIFA per PI



### Nota CTS AIFA del 19/05/2020

In considerazione dell'attuale andamento della pandemia, e della conseguente riduzione del n. di paz arruolabili negli studi clinici, si richiama l'attenzione di coloro che intendessero proporre nuove sperimentazioni sulla necessità di verificare preventivamente l'effettiva possibilità di arruolare i soggetti previsti. In linea con le raccomandazioni OMS (che invita espressamente a promuovere soprattutto attività di ricerca collaborative a livello nazionale e internazionale per ridurre lo spreco di risorse ed evitare duplicazioni e studi sottodimensionati), l'attuale orientamento della CTS è quello di favorire l'aggregazione di più centri clinici al fine di raggiungere la numerosità campionaria sufficiente a rispondere al quesito clinico con rigore metodologico e in tempi contenuti.



Studi clinici COVID-19 approvati dall'AIFA per categoria

### Altri aggiornamenti:

22/05/2020: Nuova circolare AIFA sulle procedure semplificate per gli studi e gli usi compassionevoli relativi al COVID-19

25/05/2020: Chiarimento AIFA sulla 'Valutazione degli studi sull'infezione da SARS-CoV-2 da parte dei Comitati Etici'

26/05/2020: COVID-19: l'EMA chiede studi osservazionali di alta qualità

29/05/2020: Sospensione AIFA dell'autorizzazione dell'utilizzo di clorochina & idrossiclorochina per il trattamento del COVID-19 al di fuori degli studi clinici

## Indicatore 2.10 Sperimentazioni cliniche (3/3)

### aggiornamento studio clinico TOCIVID-19



È lo studio (accademico - INT Napoli) più ampio su tocilizumab (TCZ); coinvolti 185 centri.

Si tratta di uno studio randomizzato, in doppio cieco, controllato vs. placebo per valutare sicurezza ed efficacia di tocilizumab (TCZ), in combinazione con lo SoC, in pazienti affetti da polmonite grave da COVID-19.

Endpoint primario: 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.

Endpoint esplorativi: il ricorso a vasopressore e la valutazione di biomarcatori. Inoltre, sono monitorati gli effetti farmacodinamici (concentrazioni sieriche di IL-6, sIL-6R, ferritina, e CRP) e il profilo farmacocinetico (concentrazione sierica di TCZ).

Criteri di inclusione: paz ospedalizzati a causa di un quadro di polmonite insorto in corso di infezione da coronavirus con segni di insufficienza respiratoria. Criteri di esclusione: paz intubati da oltre 24 h (soggetto di ulteriore approfondimento). Solo il 60% dei paz (clinicamente più gravi) è stato trattato con TCZ (in entrambi i gruppi) a causa della limitata disponibilità del medicinale (a) e della rapidissima richiesta da parte dei centri (b).

Analisi 1° 301 paz (fase II): 67 decessi nel corso dei 30 gg successivi

Tasso di letalità a 14 gg

18.4% (fase 2 tutti i pazienti) e 15.6% (solo i paz trattati).

Entrambi inferiori, ma non statisticamente significativi, al 20% previsto a priori dall'ISS

Tasso di letalità a 30 gg

22.4% (fase 2 tutti i pazienti) e 20% (solo i paz trattati).

Statisticamente significativi rispetto a >30% atteso a priori.

Analisi 2° 920 paz (gruppo di validazione): prognosi migliore, particolarmente quelli non trattati

Tasso di letalità a 14 gg

11.4% (tutti i pazienti) e 10.9% (solo i paz trattati).

Tasso di letalità a 30 gg

18.4% (tutti i pazienti) e 20% (solo i paz trattati).

I risultati di questo gruppo confermano quelli della fase II, ma dall'altra parte inducono un necessario elemento di cautela nella loro interpretazione.

Il profilo di sicurezza su 708 paz trattati non ha mostrato segnali rilevanti di tossicità specifiche diverse da quelle attese nella condizione patologia di base.

Pur con i limiti di uno studio a singolo braccio e reso più complesso (a + b), questi preliminari risultati suggeriscono che TCZ possa ridurre significativamente la mortalità a un mese, ma che il suo impatto sia meno rilevante sulla mortalità precoce.

Fonte dei dati:

TOCIVID-19 - Report sull'andamento dello studio al 31 marzo 2020

# Indicatore 2.10.1 Programmi di uso compassionevole e *Off-label*



<u>Expanded Access Programme</u>	Promotore	Data del Parere Unico dell'CE
<u>Ruxolitinib</u>	Novartis	26/03/2020
<u>Canakinumab</u>	Novartis	02/04/2020
<u>Remdesivir</u>	Gilead	07/04/2020
<u>Solnatide</u>	APEPTICO Forschung und Entwicklung GmbH	15/04/2020
<u>Ribavirina per soluzione inalatoria</u>	Bausch Health	24/04/2020

AIFA ha fornito inoltre 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, azitromicina, darunavir/cobicistat e lopinavir/ritonavir.

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".

## Indicatore 2.10.2 Approfondimento sui test COVID-19

L'esecuzione di test per accertare la presenza del virus SARS-CoV-2, o la passata esposizione al virus, è un aspetto essenziale della lotta contro la pandemia di Covid-19 e la relativa crisi sanitaria pubblica.

È necessario eseguire con urgenza un maggior numero di test per controllare efficacemente la pandemia.

Per gestire efficacemente le diverse fasi della pandemia è fondamentale capire, in primo luogo, quali informazioni possano fornire i diversi test, vale a dire *qual è la destinazione d'uso di un dato test*, e, in secondo luogo, *il livello di prestazioni di un test*, vale a dire in che misura è in grado di prestarsi a detta destinazione d'uso [4].

I test per la Covid-19 oggi rientrano in due categorie:

- a. *quelli che rilevano il virus SARS-CoV-2*: rilevano il materiale genetico virale (mediante reazione a catena della polimerasi-trascrittasi inversa, o RT-PCR) e, dall'altro, quelli che rilevano componenti del virus quali le proteine sulla sua superficie (test dell'antigene). ***I RT-PCR attualmente sono raccomandati dall'OMS e dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) per la diagnosi della Covid-19***
- b. *quelli che rilevano la passata esposizione al virus* (più in particolare la risposta immunitaria del corpo umano all'infezione): test sierologici

*Fonti di approfondimento per la costruzione dell'indicatore 'Test COVID-19'*

1. FDA (USA) Emergency Use Authorisation (**CONSULTARE IL LINK sui test autorizzati**)
2. ECDC, European Centre for Disease Prevention and Control
3. EC - Current performance of COVID-19 test methods and devices and proposed performance criteria - Working document of Commission services
4. EC - COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE Orientamenti riguardanti i test diagnostici in vitro per la Covid-19 e le relative prestazioni
5. WHO FIND Independent test evaluation che traccia i test nei vari status (**CONSULTARE IL LINK su quelli autorizzati e in fase di sviluppo**)
  - o **EUA**: Emergency Use Authorization - **HSA**: Health & Safety/Sciences Authority - **MFDS**: Ministry of Food & Drug Safety - **MHRA**: Medicines & Health Care Products Regulatory Agency - **NRA**: National Regulatory Authority - **RUO**: Research Use Only - **TGA**: Therapeutic Goods Administration - **WHO EUL**: World Health Organization Emergency Use Listing Procedure
6. Circolare del Ministero della Salute
7. Gara Acquisizione di kit, reagenti e consumabili per l'effettuazione di 150.000 test sierologici
8. **Indagine sierologica COVID-19 al livello nazionale in collaborazione con la Croce Rossa Italiana**

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

Sulla base del DPCM del 26 aprile u.s., il 4 maggio 2020 è scattata la «Fase II» della gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19.

A partire da quella data si introducono nuove disposizioni per lo spostamento delle persone fisiche, le attività produttive ed il commercio, l'assistenza sanitaria ed altro...

Il presente Report, in continuità con la «Fase I», utilizza i dati pubblicati giornalmente dalla Protezione Civile per seguire l'andamento epidemiologico e delineare i profili organizzativi delle varie Regioni, oltre quanto emerso a livello programmatico regionale in base a determine, delibere, note e circolari consultabili sui siti istituzionali.

L'indagine di sieroprevalenza nazionale è iniziata in data 25 maggio. I dati rilevati dalle indagini delle singole regioni non sono ad oggi pubblici, per cui i dati sulla prevalenza territoriale di malattia sono da riferirsi solo ai tamponi risultati positivi secondo quanto comunicato dalla Protezione Civile.

I dati relativi al Report in oggetto, intendono fornire un quadro riassuntivo di quanto sta accadendo nel primo mese della Fase II.

# Analisi dei profili regionali (Sud) 1/2



Regione	Dimensioni Epidemia	Monitoraggio regionale	Organizzazione delle attività assistenziali	Indagini di siero-prevalenza
<b>Basilicata</b>	<p>Incidenza minima rispetto al dato nazionale e precisamente 0,00 x 1.000 abitanti.</p> <p>Anche nella settimana oggetto d'analisi il carico ospedaliero è in calo (-4).</p>	<p>Il numero di tamponi settimanali effettuati è di 5,73 x 1.000 ab., inferiore rispetto alla media nazionale. Il tasso di positività al test è pari a 0.</p> <p>L'offerta del test diagnostico è leggermente inferiore alla media nazionale e superiore a quello delle altre regioni del panel.</p> <p>La percentuale di popolazione regionale testata dall'inizio della pandemia è di 5,27% della popolazione residente (+0,51% dalla scorsa settimana).</p>	<p>Modello ospedaliero di Fase 2: COVID HOSPITAL.</p> <p>Esistono indicazioni e Linee guida per la ripresa dell'attività ordinaria di assistenza. Dal 19 maggio programmata riapertura attività ambulatoriali ed ospedaliere.</p> <p>Tasso di copertura delle USCA: 89%.</p> <p>Interventi sul territorio: Costituzione Task Force regionale con il compito di definire le procedure per garantire l'assistenza di eventuali casi conclamati.</p> <p>Funziona in Regione una piattaforma tecnologica per la presa in carico del paziente ed in isolamento domiciliare (SOS COVID-19).</p>	<p>Dal 25 di maggio è partita l'indagine di siero-prevalenza per l'infezione da virus COVID-19.</p> <p>Sono n°73 i Comuni appartenenti ai distretti sanitari di Matera e Potenza. Popolazione complessivamente coinvolta n°7514.</p> <p>Attenzione richiesta da parte dei lavoratori metalmeccanici per tali tipologie di test.</p>
<b>Calabria</b>	<p>La Regione Calabria registra nell'ultima settimana un'incidenza di 0,05 x 1.000 abitanti.</p> <p>L'impegno ospedaliero risulta in calo (-21 posti), come nelle altre regioni del Panel.</p>	<p>I laboratori della Regione hanno processato 3,65 nuovi tamponi ogni 1.000 ab., dato inferiore a quello nazionale che si attesta su 7 ogni 1.000 abitanti.</p> <p>Il tasso di positività al test è pari a 0.</p> <p>In totale è stato testato il 3,56% della popolazione residente (+0,36% rispetto la scorsa settimana)</p>	<p>Modello ospedaliero di fase 2: Hub &amp; Spoke.</p> <p>Risultano presenti linee guida su base aziendale e altri documenti per la ripartenza in sicurezza dell'attività ordinaria di assistenza.</p> <p>Tasso di copertura delle USCA: 36%</p> <p>Presenza di una Task Force regionale a componente tecnico-scientifica per il coordinamento ed il supporto dell'attività derivanti dall'emergenza COVID-19.</p> <p>In Regione è operativa una piattaforma tecnologica con App dedicata (R-COVID19).</p>	<p>Dal 25 maggio è partita l'indagine di siero-prevalenza per l'infezione da virus COVID-19.</p> <p>Coinvolti n°93 Comuni appartenenti alle 5 province calabresi, con n°6314 residenti complessivamente coinvolti.</p> <p>Ad oggi non sono previste convenzioni con Laboratori Privati per l'esecuzione dei Test.</p>
<b>Puglia</b>	<p>Incidenza inferiore al dato nazionale 0,72 x 1.000 abitanti.</p> <p>Come nella quasi totalità delle regioni, anche in Puglia, si registra una riduzione del numero di ospedalizzati (-44)</p>	<p>Nell'ultima settimana sono stati processati 3,62 nuovi tamponi x 1.000 ab., dato inferiore alla media nazionale.</p> <p>Il tasso di positività al test è pari a 0,004.</p> <p>Ad oggi è stata sottoposta al test il 2,02% della popolazione residente (+0,2% dalla scorsa settimana).</p>	<p>Modello ospedaliero di fase 2: Hub &amp; Spoke.</p> <p>Esistono indicazioni e Linee guida per la ripresa dell'attività ordinaria di assistenza.</p> <p>Riapertura delle attività ambulatoriali ed ospedaliere attraverso l'utilizzo della Telemedicina (visite in stanze virtuali per l'assistenza dei malati cronici)</p> <p>Tasso di copertura delle USCA: 38%</p> <p>Presenza di una Task Force regionale con l'obiettivo di gestire l'emergenza infettiva. In Regione è operativa una piattaforma tecnologica con App dedicata al Covid-19.</p> <p>Regione Pilota per la sperimentazione dell'APP IMMUNI: App Ufficiale del Ministero della Salute.</p>	<p>La Regione Puglia ha avviato l'esecuzione dei test sierologici disponendo che venga garantita dai laboratori di Patologia Clinica e Microbiologia accreditati con il Servizio Sanitario Regionale della Puglia, solo in presenza di prescrizione da parte del medico di medicina generale o da parte del pediatra di libera scelta inviata direttamente al laboratorio. Se i test risultano positivi, l'Azienda sanitaria competente eseguirà il tampone molecolare a proprio carico. Non esiste una tempistica precisa e nell'attesa i soggetti risultati positivi dovranno stare in isolamento temporaneo.</p>

# Analisi dei profili regionali (Sud) 2/2



Regione	Dimensioni Epidemia	Monitoraggio regionale	Organizzazione delle attività assistenziali	Indagini di siero-prevalenza
<b>Campania</b>	<p>Incidenza inferiore al dato nazionale 0,72 x 1.000 abitanti. Come nella quasi totalità delle regioni, anche in Campania, si registra una riduzione del numero di ospedalizzati (-48)</p>	<p>Nell'ultima settimana sono stati processati 4,65 nuovi tamponi x 1.000 ab., dato inferiore alla media nazionale. Il tasso di positività al test è pari a 0,003. Ad oggi è stata sottoposta al test l'1,78% della popolazione residente (+0,3% dalla scorsa settimana).</p>	<p>Modello ospedaliero di fase 2: Non definito Presenti indicazioni e Linee guida per la ripresa dell'attività ordinaria di assistenza. Riapertura delle attività ambulatoriali ed ospedaliere Tasso di copertura delle USCA: 11% Presenza di una Task Force regionale con l'obiettivo di prevenire e gestire l'emergenza infettiva.</p>	<p>In Campania, dopo l'autorizzazione della Regione, si possono effettuare i test sierologici nei laboratori privati di analisi autorizzati ed accreditati per dare la possibilità anche ai cittadini privati che desiderino farlo di sottoporsi all'indagine. Sono stati adottati test non pungiti dito. In caso di positività viene chiesto l'isolamento fiduciario e il tampone viene eseguito nel più breve tempo possibile. La regione ha inoltre indetto un bando per selezionare i laboratori con le caratteristiche tali da poter eseguire anche i tamponi (a pagamento): i centri sono stati individuati, ma ancora questa operazione non è stata avviata.</p>
<b>Sicilia</b>	<p>La Regione ha una incidenza di nuovi casi pari a 0,34. Come nella quasi totalità delle regioni, anche in Sicilia, si registra una riduzione del numero di ospedalizzati (-24)</p>	<p>Il numero di tamponi settimanali effettuati è di 3,15 x 1.000 ab., inferiore al dato nazionale. Il tasso di positività è pari a 0,002. In totale, è stato testato il 2,61% della popolazione residente (+0,21% dalla scorsa settimana).</p>	<p>Modello ospedaliero di fase 2: COVID-hospital dedicati. Esistono indicazioni e Linee guida per la ripresa dell'attività ordinaria di assistenza. Tasso di copertura delle USCA: 49% Previsione di hotel COVID per pazienti in isolamento. APP regionale «Sicilia Sicura» per gestione individuale dei pazienti COVID positivi.</p>	<p>In Regione Sicilia vengono effettuati gratuitamente i test di tipo A e di tipo C: i primi – di tipo quantitativo/semi quantitativo – vengono effettuati a carico del servizio sanitario pubblico a categorie professionali definite pubbliche, ma anche a professionisti del privato, ospiti di case di riposo, eccetera. I Test di tipo C (rapidi con pungi dito) sono rivolti prioritariamente a forze dell'ordine, forze armate, vigili del fuoco, forestali e personale giudiziario coinvolti nell'emergenza Covid-19. In Sicilia, inoltre, sono stati testati tutti i cittadini rientrati da altre regioni. I test di tipo B – possono essere effettuati presso tutti i laboratori, pubblici e privati accreditati e contrattualizzati.</p>
<b>Sardegna</b>	<p>La Regione ha una incidenza di nuovi casi pari a 0,18. Come nella quasi totalità delle regioni, anche in Sicilia, si registra una riduzione del numero di ospedalizzati (-21)</p>	<p>Il numero di tamponi settimanali effettuati è di 3,82 x 1.000 ab., inferiore al dato nazionale. Il tasso di positività è pari a 0,001. In totale, è stato testato il 3,03% della popolazione residente (+0,31% dalla scorsa settimana).</p>	<p>Modello ospedaliero di fase 2: COVID-hospital dedicati. Presenti indicazioni e Linee guida per la ripresa dell'attività ordinaria di assistenza. Tasso di copertura delle USCA: 43%. Disponibile dal 15 giugno p.v., App Covid-19 per il monitoraggio degli ingressi e permanenza in Regione.</p>	<p>È partita l'indagine di siero-prevalenza per l'infezione da virus COVID-19; n° 7.985 cittadini sardi in 89 Comuni sono stati coinvolti. Presenza di convenzioni con Laboratori privati per l'analisi dei Test sierologici.</p>

# Appendice Metodologica

# Indicatori (1/8)

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 (2/8)

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 ISTITUTO SUOERIORE DI SANITA'
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 (3/8)

Indicatore	Significato	Numeratore	Denominatore	Limiti	Fonte dei dati
1.1 INCIDENZA SETTIMANALE (x 100.000)	Velocità di sviluppo di eventuali nuovi focolai di contagio	N° NUOVI POSITIVI DELLA SETTIMANA x 100.000	Popolazione Residente	Il numero dei positivi varia conseguentemente alla politica sui tamponi applicata dalla regione in esame.	Protezione Civile Italiana
1.2 ANDAMENTO ATT. POSITIVI	Velocità di sviluppo di eventuali nuovi focolai di contagio	Differenza tra (N° Att. Positivi Giorno 7+ 1) e (N° Att. Positivi Giorno 1)	Numero relativo	Si tratta di numeri relativi quindi non pesati per la specifica regione.	Protezione Civile Italiana
1.3 ANDAMENTO OSPEDALIZZATI	Monitoraggio dell'interessamento del Servizio Sanitario Regionale	Differenza tra [Ospedalizzati Giorno 1+7] e [Ospedalizzati Giorno 1]	Numero relativo	Si tratta di numeri relativi quindi non pesati per la specifica regione.	Protezione Civile Italiana
1.4 POSITIVITÀ AL TEST	Appropriatezza di ricerca attiva dei possibili casi.	N° NUOVI CASI POSITIVI DELLA SETTIMANA *100	N° NUOVI tamponi DELLA SETTIMANA	Il numero dei positivi varia conseguentemente alla politica sui tamponi applicata dalla regione in esame.	Protezione Civile Italiana

# Indicatori (4/8)

Indicatore	Significato	Numeratore	Denominatore	Limiti	Fonte dei dati
2.1 PREVALENZA Periodale (SETTIMANALE) (Cartogrammi comparativi) (x 100)	Valutazioni settimanali della proporzione dei soggetti positivi sulla popolazione	N° CASI ATTUALMENTE POSITIVI DI COVID-19 (giorno1) + N° NUOVI CASI POSITIVI DI COVID-19 (giorni 1+7) x 100	N° ABITANTI PER REGIONE	Il numero dei positivi varia conseguentemente alla politica sui tamponi applicata dalla regione in esame.	- Protezione Civile Italiana - Istat
2.2 PREVALENZA PUNTUALE (x 100)	Fotografie sulla prevalenza al giorno di uscita del report	N° CASI ATTUALMENTE POSITIVI DI COVID-19 x 100	N° ABITANTI PER REGIONE	Il numero dei positivi varia conseguentemente alla politica sui tamponi applicata dalla regione in esame.	- Protezione Civile Italiana - Istat
2.3 MEDIANA DI ETÀ	Indicazione sull'evoluzione del comportamento del SARS-CoV-2 nelle realtà esaminate, con l'individuazione di eventuali mutamenti delle fasce vulnerabili	MEDIANA DI ETÀ DEL N° TOTALE DEI PAZIENTI CON PATOLOGIA COVID-19	Non applicabile	Il numero dei positivi varia conseguentemente alla politica sui tamponi applicata dalla regione in esame.	Protezione Civile Italiana Istituto Superiore di Sanità

# Indicatori (5/8)

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	PRESIDENZA CONSIGLIO DEI MINISTRI
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	PRESIDENZA CONSIGLIO DEI MINISTRI
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 (6/8)

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 (7/8)

Indicatore	Significato	Numeratore	Denominatore	Limiti	Fonte dei dati
2.11 PRODOTTI DISTRIBUITI DALLA PROTEZIONE CIVILE	Rappresenta la mappa dei materiali distribuiti. In particolare, analizza i prodotti consumabili e non consumabili distribuiti nelle varie regioni.	Prodotti distribuiti a livello regionale	Prodotti distribuiti a livello nazionale	n.a	Presidenza del Consiglio dei Ministri - Sistema "Analisi Distribuzione Aiuti" (ADA)
2.12 SOLUZIONI DIGITALI	Individua il numero, la tipologia ed i target dei supporti digitali, a livello regionale e aziendale.	n.a	n.a	Fonte non ufficiale	Consultazione dei siti istituzionali di regioni ed aziende, ricerca di comunicati ed informazioni sulla rete.
2.13 INCREMENTO PERSONALE MEDICO E INFERMIERISTICO	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
2.14 TASSO DI COPERTURA USCA	Valutare la copertura dell'USCA in relazione alla popolazione regionale	n. USCA x 50.000	Popolazione Regionale	Fonte non ufficiale	Delibere e documenti regionali, Comunicati stampa ASL, testate giornalistiche, ISTAT
2.15 SPERIMENTAZIONI CLINICHE, OFF LABEL, USO COMPASSIONEVOL	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
2.15.1 SPERIMENTAZIONI CLINICHE: APPROFONDIMENTI	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 Endpoint primari/secondari Analisi ad interim		<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

# Indicatori (8/8)

Indicatore	Significato	Numeratore	Denominatore	Limiti	Fonte dei dati
3.1 TASSO SETTIMANALE DI NUOVI TAMPONI (x 1.000)	Questo indicatore, standardizzato per 1.000 abitanti, fornisce indicazioni sulle politiche di esecuzione dei tamponi nelle diverse realtà regionali e sulle capacità dei Laboratori Regionali	N° NUOVI TAMPONI PER SETTIMANA x 1.000	N° ABITANTI PER REGIONE	Il numero di tamponi comprende sia i nuovi tamponi a scopo diagnostico che i tamponi ripetuti.	- Protezione Civile Italiana - Istat
3.2 TAMPONI RIPETUTI PER CASO	Numero medio di tamponi effettuati per ogni caso positivo di COVID-19	N° DI TAMPONI EFFETTUATI NELLA SETTIMANA – N° NUOVI CASI TESTATI NELLA SETTIMANA	N° Att. Positivi al Giorno 1	Non si considerano nel calcolo i tamponi effettuati a nuovi individui con risultato negativo.	Protezione Civile Italiana
3.3. SATURAZIONE PL TI SATURAZIONE PL TI – ITALIA	QUESTO INDICATORE RIPORTA IN TERMINI PERCENTUALI IL NUMERO DI CASI GESTITI IN TERAPIA INTENSIVA SUL TOTALE DEI POSTI LETTO DISPONIBILI NEL MEDESIMO SETTING ASSISTENZIALE SU BASE REGIONALE.	CASI POSITIVI RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA	POSTI LETTO IN TERAPIA INTENSIVA	I DATI SONO IN CONTINUA EVOLUZIONE.	PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
3.4 ANDAMENTO SETTIMANALE DEI RICOVERI IN TERAPIA INTENSIVA (Cartogrammi comparativi) (x 100)	Monitoraggio dell'interessamento settimanale delle terapie intensive	Differenza tra (Ricoveri in TI/Ricoveri Totali al Giorno 1+7) e (Ricoveri in TI/Ricoveri Totali al Giorno 1) (x 100)	Ricoveri in TI/Ricoveri Totali al Giorno 1	E' possibile una misclassificazione dei ricoveri e della relativa intensità assistenziale.	Protezione Civile Italiana
3.5 POPOLAZIONE SOTTOPOSTA AL TEST (X 100)	Informazioni sulla ricerca attiva dei casi da parte delle Regioni	N° DI SOGGETTI SOTTOPOSTI AL TEST X 100	POPOLAZIONE RESIDENTE	VARIABILITÀ NELLA TRASMISSIONE DEI DATI DALLE REGIONI	- Protezione Civile Italiana - Istat

# Chi Siamo



Il presente lavoro nasce dalla collaborazione tra i docenti ed i ricercatori del Gruppo di Organizzazione Aziendale del Dipartimento di Giurisprudenza Economia e Sociologia dell'Università Magna Græcia di Catanzaro ed i docenti e ricercatori di ALTEMS, Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari e del Dipartimento di Scienze della Vita e Sanità Pubblica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, sede di Roma. La collaborazione sul piano metodologico e di prospettiva ha permesso ai due gruppi di ricerca di ritrovare le sinergie idonee a mettere a sistema il set di competenze di area organizzativa e medico-scientifica per approfondire le dinamiche presenti nell'ipotesi epidemiologica in atto e analizzare i meccanismi di risposta attivati a livello territoriale per affrontare la situazione contingente. Lo studio è stata peraltro corroborato dai confronti attivati con i gruppi di lavoro presenti nelle Regioni oggetto di report, delle Università della Basilicata, di Salerno, di Foggia, di Palermo e di Cagliari. Il presente lavoro rappresenta pertanto un ulteriore step operativo, rispetto ad un processo di analisi che segue l'evolversi delle dinamiche del fenomeno in atto, con focalizzazione sulle 6 regioni di area Sud.

## Gruppo di Organizzazione Aziendale di UMG

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

In collaborazione con i gruppi di lavoro di:

**Paola Adinolfi, Davide De Gennaro**,

Organizzazione Aziendale, Università di Salerno,

**Chiara Di Guardo**, Organizzazione Aziendale,  
Università di Cagliari,

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

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

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

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