



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 II

INDICATORI EPIDEMIOLOGICI

- 1.1 TOTALE ATTUALMENTE POSITIVI, TOTALE CASI, TOTALE TAMPONI
- 1.2 TOTALE ATTUALMENTE POSITIVI / POPOLAZIONE REGIONALE ; TOTALE CASI/ POPOLAZIONE REGIONALE
- 1.3 IMPATTO ECONOMICO
- 1.4 CONTAGIO OPERATORI SANITARI (%)

INDICATORI DI MONITORAGGIO

- 2.1 INCIDENZA SETTIMANALE DEL CONTAGIO
- 2.2 ANDAMENTO ATTUALMENTE POSITIVI
- 2.3 ANDAMENTO OSPEDALIZZATI
- 2.4 POSITIVITÀ AL TEST
- 2.5 PREVALENZA PERIODALE SETTIMANALE
- 2.6 PREVALENZA PUNTUALE SETTIMANALE

INDICATORI CLINICO ORGANIZZATIVI

- 3.1 TAMPONI EFFETTUATI/POPOLAZIONE RESIDENTE
- 3.2.PRODOTTI DISTRIBUITI DALLA PROTEZIONE CIVILE
- 3.3 TASSO NUOVI TAMPONI X 1000 ABITANTI
- 3.4 SATURAZIONE PL IN T.I.
- 3.5 ANDAMENTO SETTIMANALE RICOVERATI T.I.
- 3.6 SOLUZIONI DIGITALI
- 3.7 INTEGRAZIONE PERSONALE
- 3.8 TASSO DI COPERTURA USCA
- 3.9 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.
- Nello specifico il Report ha ottenuto la partnership operativa dei colleghi delle Università presenti sul 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 presente Report ha una veste più snella e di più facile lettura, grazie alla concentrazione operata rispetto la Fase 2 del contagio COVID-19. In tal modo viene valutato l'effetto che i diversi provvedimenti - adottati a livello nazionale e poi regionale - hanno avuto sull'andamento del contagio, nonché l'impatto dei modelli organizzativi adottati dalle Regioni sul Territorio.
- Il documento non ha presunzioni di esaustività né di stilare classifiche o dare giudizi, ma intende offrire a ricercatori e policy makers una piattaforma di conoscenza idonea ad avviare analisi per una migliore comprensione dei fenomeni osservati ed innescare processi di apprendimento utili alle decisioni future.

Nota metodologica e fonte dei dati

- I dati utilizzati per l'analisi del seguente Report sono aggiornati al **30 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 agli indicatori analizzati.
- Il Report raccoglie tutti i dati a partire dall'inizio della Fase 2 (4 maggio 2020). Le informazioni ed i dati di Fase 1 sono disponibili nei Report precedenti (Report# 1– 11).

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/>

Principali provvedimenti Nazionali 2° Fase

| Data | Provvedimento | Sintesi dei contenuti |
|----------------|--|--|
| 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"> ➤ Ulteriori misure urgenti per il contenimento del contagio; ➤ misure di contenimento del contagio per lo svolgimento in sicurezza delle attività produttive industriali e commerciali |
| 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"> ➤ Misure finalizzate alla conduzione di studi epidemiologici e all'elaborazione di statistiche affidabili e complete sullo stato immunitario della popolazione |
| 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"> ➤ Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale, compresa l'istituzione dell'infermiere di famiglia o di comunità ➤ Riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19 ➤ Incremento delle borse di studio degli specializzandi ➤ Proroga validita' delle ricette limitative dei farmaci classificati in fascia A e dei piani terapeutici; ➤ Rilevazioni statistiche dell'ISTAT connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 |
| 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 socio-sanitarie | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Indicazioni clinico – organizzative per la prevenzione e il controllo dell'infezione da COVID 19 in strutture residenziali e socio-sanitarie |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definizione 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 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definizione del «contatto stretto» ➤ Definizione delle azioni chiave dopo l'identificazione di un caso ➤ App «Immuni» |
| 1 giugno 2020 | Mds <u>Circolare</u> del 01 giugno 2020 - Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19. |

Piano Nazionale di Preparazione e Risposta per una Pandemia Influenzale

Con l'Accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome del 9 febbraio 2006 è stato approvato il **Piano nazionale di preparazione e risposta per una pandemia influenzale** (Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.77 del 01-04-2006 - Suppl. Ordinario n. 81) stilato secondo le indicazioni dell'OMS del 2005, che aggiorna e sostituisce il precedente Piano italiano multifase per una pandemia influenzale.

«**L'obiettivo** del Piano è rafforzare la preparazione alla pandemia a livello nazionale e locale, in modo da:

1. identificare, confermare e descrivere rapidamente casi di influenza causati da nuovi sottotipi virali, in modo da riconoscere tempestivamente l'inizio della pandemia.
2. Minimizzare il rischio di trasmissione e limitare la morbosità e la mortalità dovute alla pandemia.
3. Ridurre l'impatto della pandemia sui servizi sanitari e sociali e assicurare il mantenimento dei servizi essenziali.
4. Assicurare una adeguata formazione del personale coinvolto nella risposta alla pandemia.
5. Garantire informazioni aggiornate e tempestive per i decisori, gli operatori sanitari, i media e il pubblico.
6. Monitorare l'efficienza degli interventi intrapresi.»

«**Le azioni chiave** per raggiungere gli obiettivi del Piano sono:

1. migliorare la sorveglianza epidemiologica e virologica.
2. Attuare misure di prevenzione e controllo dell'infezione (misure di sanità pubblica, profilassi con antivirali, vaccinazione).
3. Garantire il trattamento e l'assistenza dei casi.
4. Mettere a punto piani di emergenza per mantenere la funzionalità dei servizi sanitari e altri servizi essenziali.
5. Mettere a punto un piano di formazione.
6. Mettere a punto adeguate strategie di comunicazione.
7. Monitorare l'attuazione delle azioni pianificate per fase di rischio, le capacità/risorse esistenti per la risposta, le risorse aggiuntive necessarie, l'efficacia degli interventi intrapresi; il monitoraggio deve avvenire in maniera continuativa e trasversale, integrando e analizzando i dati provenienti dai diversi sistemi informativi.»

Preparedness (2/2)

Piani Pandemici Regionali

| | |
|------------------------------|--|
| Abruzzo | <ul style="list-style-type: none"> DGR n. 389 del 27 luglio 2009 - Strategie e misure di preparazione e risposta a una pandemia influenzale nella Regione Abruzzo |
| Calabria | <ul style="list-style-type: none"> DGR n. 667 del 26 ottobre 2009 - Piano Pandemico Regionale |
| Campania | <ul style="list-style-type: none"> DGR n. 1203 del 3 luglio 2009 - Piano di preparazione e risposta a una pandemia influenzale |
| Emilia Romagna | <ul style="list-style-type: none"> DGR n. 975 del 2 luglio 2007 - Piano regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale |
| Friuli Venezia Giulia | <ul style="list-style-type: none"> DGR n. 1230 del 20 maggio 2009 - Strategie e misure di preparazione e risposta a una pandemia influenzale nella Regione Friuli Venezia Giulia |
| Lazio | <ul style="list-style-type: none"> DGR n. 302 del 24 aprile 2008 - Piano regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale |
| Liguria | <ul style="list-style-type: none"> DGR n. 572 del 01 giugno 2007 - Piano regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale |
| Lombardia | <ul style="list-style-type: none"> DCR VIII/216 del 2 ottobre 2006 - Piano pandemico regionale di preparazione e risposta per una pandemia influenzale Circolare DG Sanità 22/SAN/2009 del 14 settembre 2009 - Piano Pandemico Regionale - Aggiornamento a seguito del manifestarsi della Pandemia Influenzale A/H1N1v |

| | |
|-----------------|--|
| Marche | <ul style="list-style-type: none"> DGR n. 1371 del 26 novembre 2007 - Piano di preparazione e risposta a una pandemia influenzale - Regione Marche |
| Molise | <ul style="list-style-type: none"> DGR n. 1939 del 20 novembre 2006 - Piano Pandemico Regionale per il Molise |
| Piemonte | <ul style="list-style-type: none"> DGR n. 10-11769 del 20 luglio 2009 - Piano per l'organizzazione regionale della risposta alle emergenze infettive |
| Sardegna | <ul style="list-style-type: none"> Nota n. 34990 del 27 dicembre 2006 - Piano regionale della Pandemia influenzale Deliberazione N. 51/23 del 17 novembre 2009 - Piano pandemia influenzale Regione Sardegna |
| Sicilia | <ul style="list-style-type: none"> Decreto Assessoriale 10 agosto 2009 - Piano regionale per le pandemie |
| Toscana | <ul style="list-style-type: none"> DGR n. 1198 del 29 dicembre 2008 - Piano Pandemico Regionale DGR n. 828 del 21 settembre 2009 - Rischio di pandemia da influenza umana da virus A/H1N1v: specifiche linee di intervento ad integrazione del Piano Pandemico Regionale approvato con DGR 1198/2008 |
| Umbria | <ul style="list-style-type: none"> DGR n. 963 del 11 giugno 2007 - Piano pandemico Regione Umbria |
| Veneto | <ul style="list-style-type: none"> DGR n. 323 del 13 febbraio 2007 - Piano regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale |

Provvedimenti regionali (2\4)

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.

Decreto del Commissario ad Acta 18.06.2020, n. 91 «Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 -Art. 2 - Documento di riordino della Rete Ospedaliera in Emergenza COVID-19.

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.

DGR n 304 del 16/06/2020 «Piano di riorganizzazione/potenziamento delle attività in regime di ricovero in terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cure della Regione Campania

Provvedimenti regionali (3\4)

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»

Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza Covid-19, ai sensi dell'art. 2, decreto legge 19 maggio 2020, n. 34. Implementazione dei Posti Letto di Terapia Intensiva e Sub Intensiva. Approvazione preliminare.

Deliberazione N. 28/19 Del 4.06.2020 «Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza Covid-19, ai sensi dell'art. 2, decreto legge 19 maggio 2020, n. 34. Implementazione dei Posti Letti di Terapia Intensiva e Sub Intensiva. Approvazione preliminare.

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

Programmazione dell'assistenza ospedaliera per Covid 19 (4\4)

È stato deliberato il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in ottemperanza all' art. 2 del DL 34/2020?*

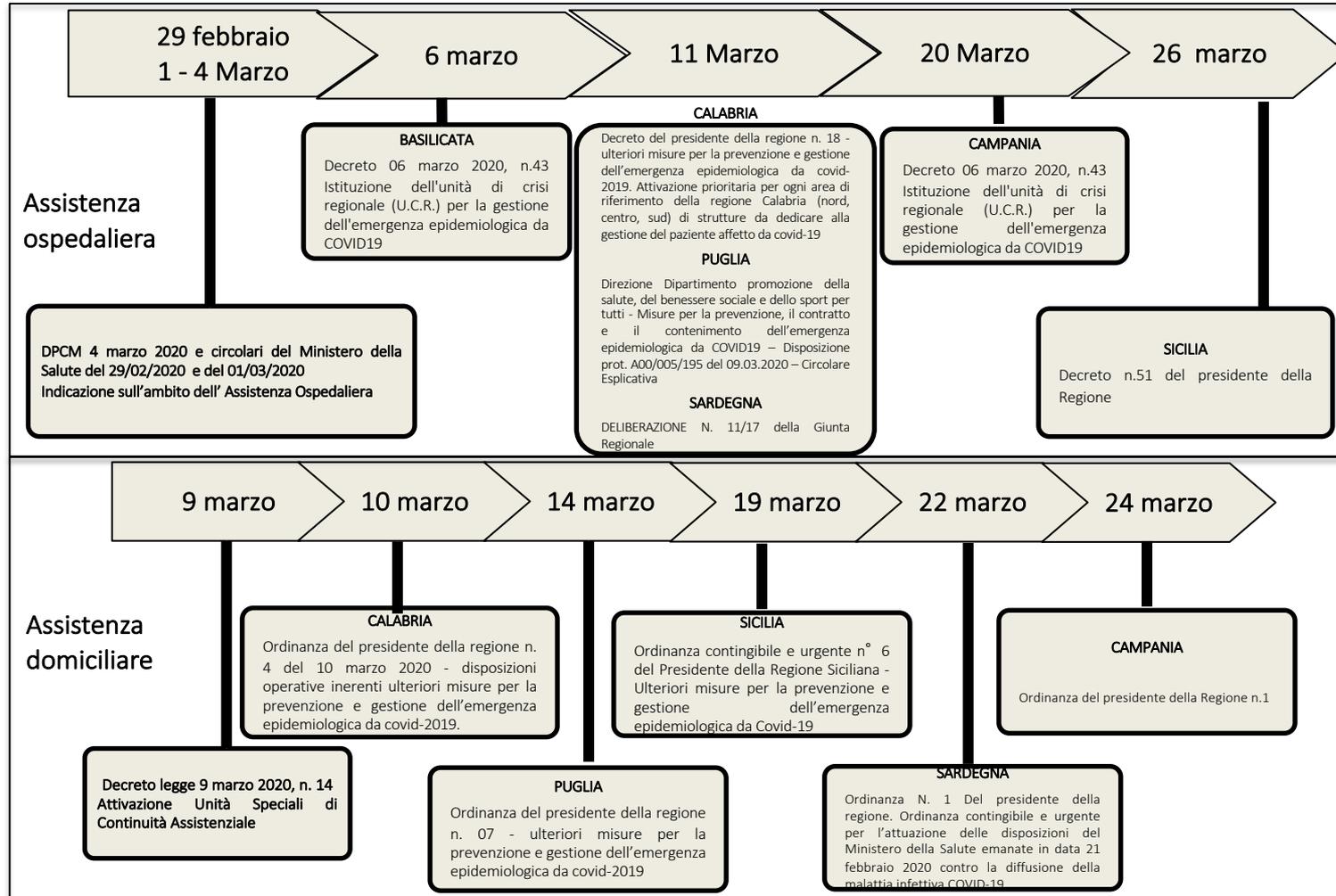
| | si | no |
|--|----|--|
| Erano stati precedentemente implementati piani di riorganizzazione della rete ospedaliera per fa fase 2? | si | Emilia-Romagna Liguria Lombardia Marche Toscana Umbria Veneto Lazio Sicilia |
| | no | Abruzzo Calabria Campania Piemonte Sardegna Trentino Alto-Adige Basilicata Friuli Venezia Giulia Molise Puglia Valle d'Aosta |

La matrice mette in relazione i diversi approcci programmatori delle regioni adottati per la rete ospedaliera, distinguendo le delibere approvate in ottemperanza all' art 2 del DL 34/2020 da documenti di programmazione ospedaliera precedentemente approvati per la fase 2. Sono **7** le regioni, prevalentemente caratterizzate da una consistente circolazione del virus, che hanno deliberato piani di riorganizzazione della rete ospedaliera in risposta a quanto richiesto dal DL 34/2020 e che avevano già riorganizzato l'assistenza ospedaliera. All'opposto, invece, sono 5 le regioni, tendenzialmente di piccole dimensioni e con una bassa circolazione del virus, che – al momento – non hanno approvato alcun piano di riorganizzazione ospedaliera. Altre **7** regioni, che precedentemente non avevano riorganizzato l'assistenza ospedaliera, hanno approvato piani in risposta all'art. 2 del DL 34/2020. Infine, Lazio e Sicilia, al momento non hanno approvato piani di riorganizzazione ospedaliera come richiesto dal DL 34 ma avevano precedentemente definito un piano di riorganizzazione per la fase 2.

I diversi approcci regionali alle cure intermedie

| 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) |
|------------|-----------------------|--|---|
| Basilicata | | | X |
| Calabria | | X | |
| Campania | | X | X |
| Puglia | | X | |
| Sicilia | X | X | |
| Sardegna | | X | |

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

Contesto normativo: Provvedimenti Regionali 2° FASE (1/3)

| Data | Ambito | Provvedimento | Sintesi dei contenuti |
|-----------------------|----------|--|---|
| 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 |
| 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 |

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- Seconda fase. Per approfondimenti si veda [Report n11 del 23 giugno 2020](#).

Contesto normativo: Provvedimenti Regionali (2/3)

| Data | Ambito | Provvedimento | Sintesi dei contenuti |
|-----------------------|------------|---|--|
| 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">➤ 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;➤ 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 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none">➤ 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 | <ul style="list-style-type: none">➤ 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. | <ul style="list-style-type: none">➤ Disposizioni riguardanti la ripresa delle attività economiche, produttive, sociali e sanitarie |
| 20 maggio 2020 | Calabria | Ordinanza - N. 47 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">➤ Disposizioni in merito alla campagna di vaccinazione antinfluenzale e al programma di vaccinazione anti-pneumococcica per la stagione 2020-2021, (VACCINO OBBLIGATORIO PER OVER 65 E OPERATORI SANITARI) |

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- Seconda fase. Per approfondimenti si veda [Report n11 del 23 giugno 2020](#).

Contesto normativo: Provvedimenti Regionali (3/3)

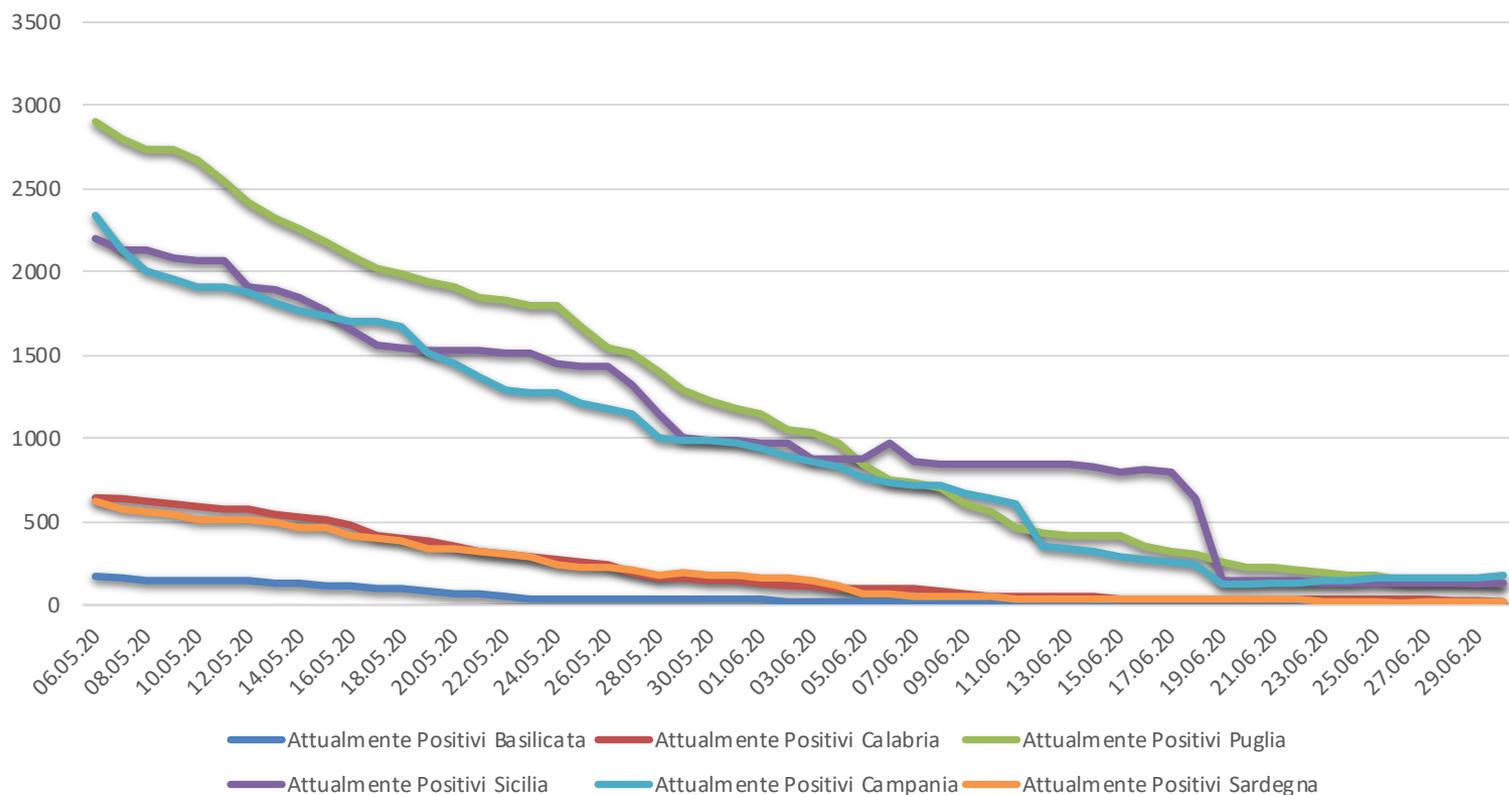


| Data | Ambito | Provvedimento | Sintesi dei contenuti |
|----------------|---------------------------------------|---|---|
| 18 maggio 2020 | Calabria | Ordinanza n. 44 del presidente della regione Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza 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 23dicembre 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. 33 | ➤ 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) |
| 6 giugno 2020 | Sicilia | Ordinanza contingibile e urgente n. 24 del Presidente della Regione Siciliana | ➤ Attivazione delle Unità Sanitarie di Continuità Assistenziale Turistica (Uscat) |
| 13 giugno 2020 | Sicilia | Ordinanza contingibile e urgente n. 25 del 13 giugno 2020 – Presidente della Regione Siciliana | ➤ disposizioni per i soggetti positivi in stato di isolamento domiciliare |
| 21 giugno 2020 | Pietrenere-Tonnara-Scinà (Palmi - RC) | Ordinanza n. 52 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 limitazione agli spostamenti nei quartieri Pietrenere-Tonnara-Scinà del Comune di Palmi (RC) |

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- Seconda fase. Per approfondimenti si veda [Report n11 del 23 giugno 2020](#).

Indicatori Epidemiologici Fase II

Indicatore 1.1.a Andamento Totale attualmente positivi



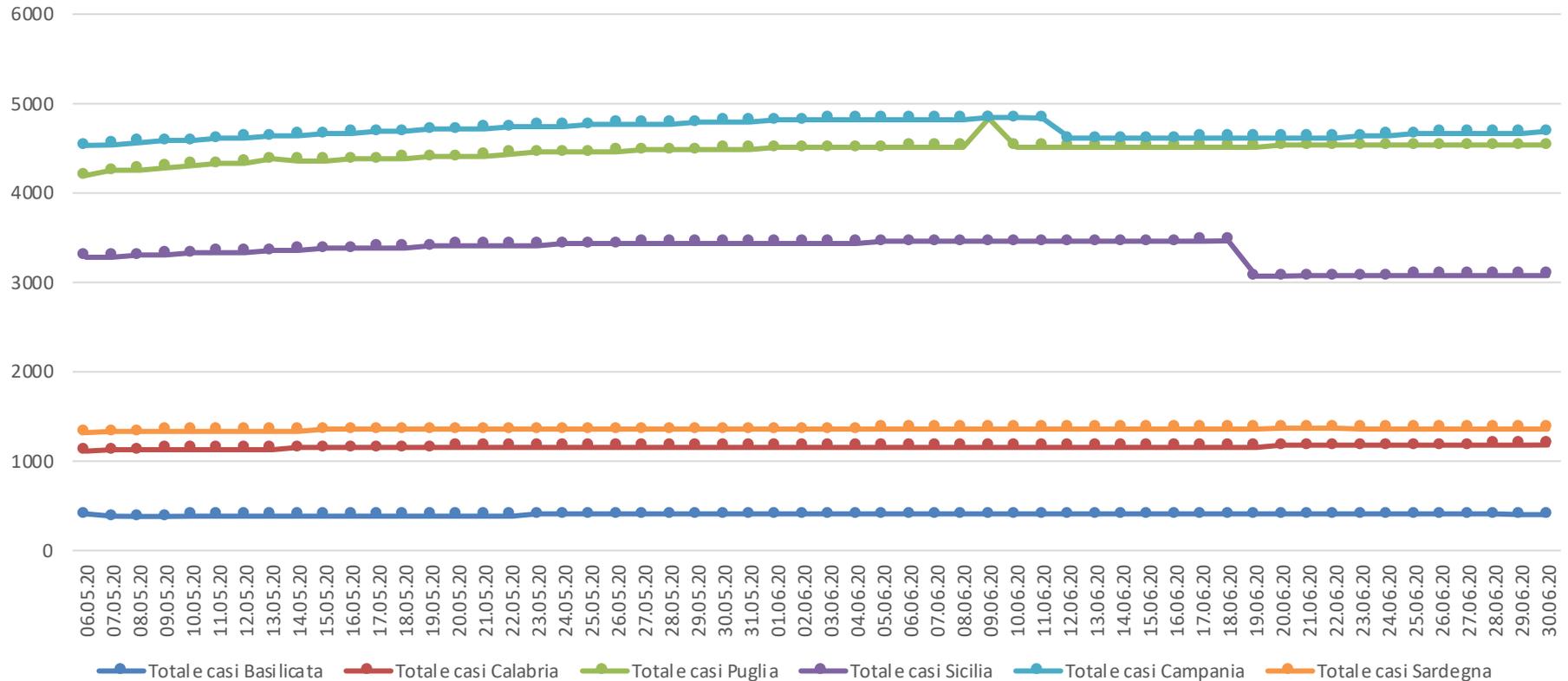
Commento

Il grafico riporta i dati dal 4 maggio 2002, inizio della Seconda Fase.

Nelle Regioni considerate i tassi di crescita degli attualmente positivi è in decrescita a partire dal mese di maggio.

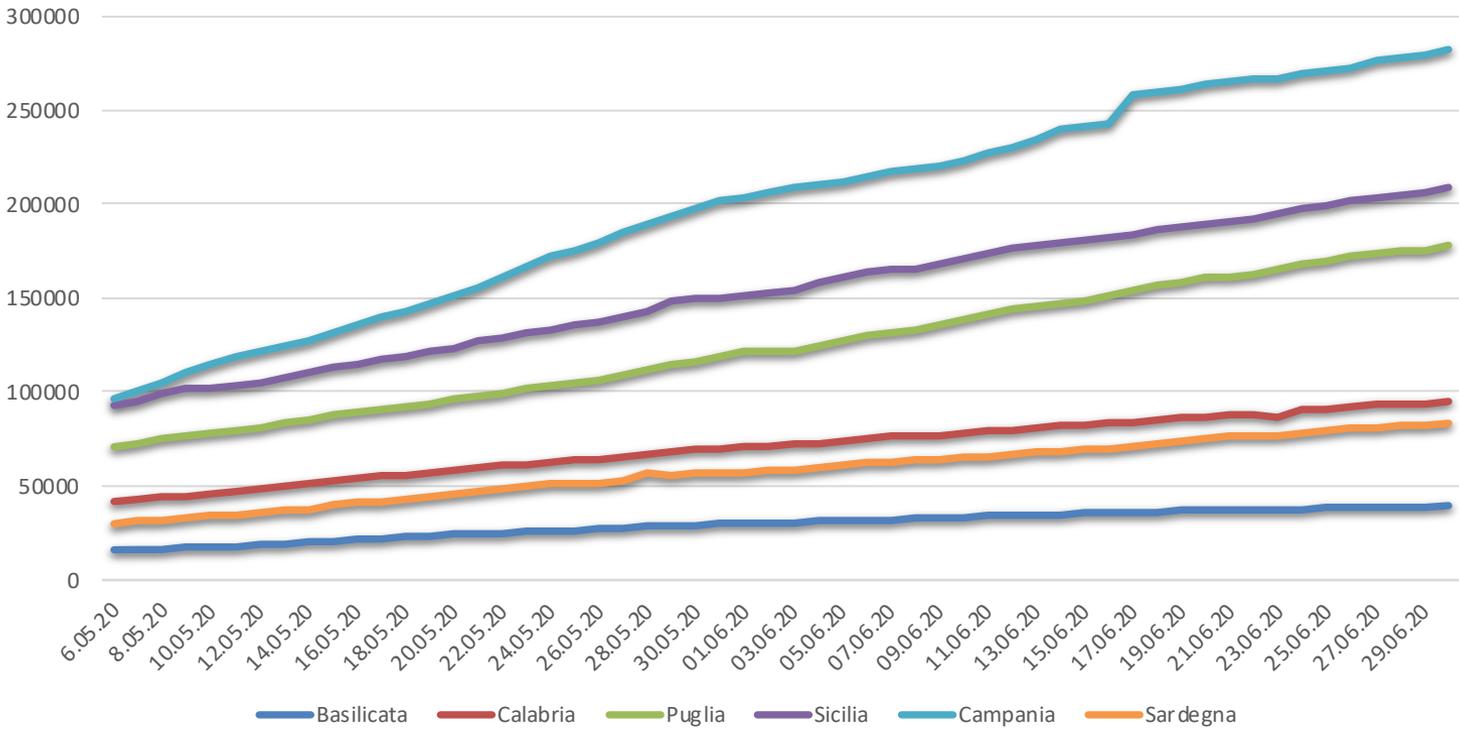
Il mese di Giugno si diversifica nelle settimane registrando in generale una diminuzione repentina dei positivi.

Indicatore 1.1.b Andamento Totale casi



Commento
 Il grafico riporta lo scenario dell'indicatore andamento casi dal 4 maggio 2020 inizio della Seconda Fase.
 Il numero di casi totali a livello Regionale riscontra una diminuzione e uno stazionamento nel numero totale.

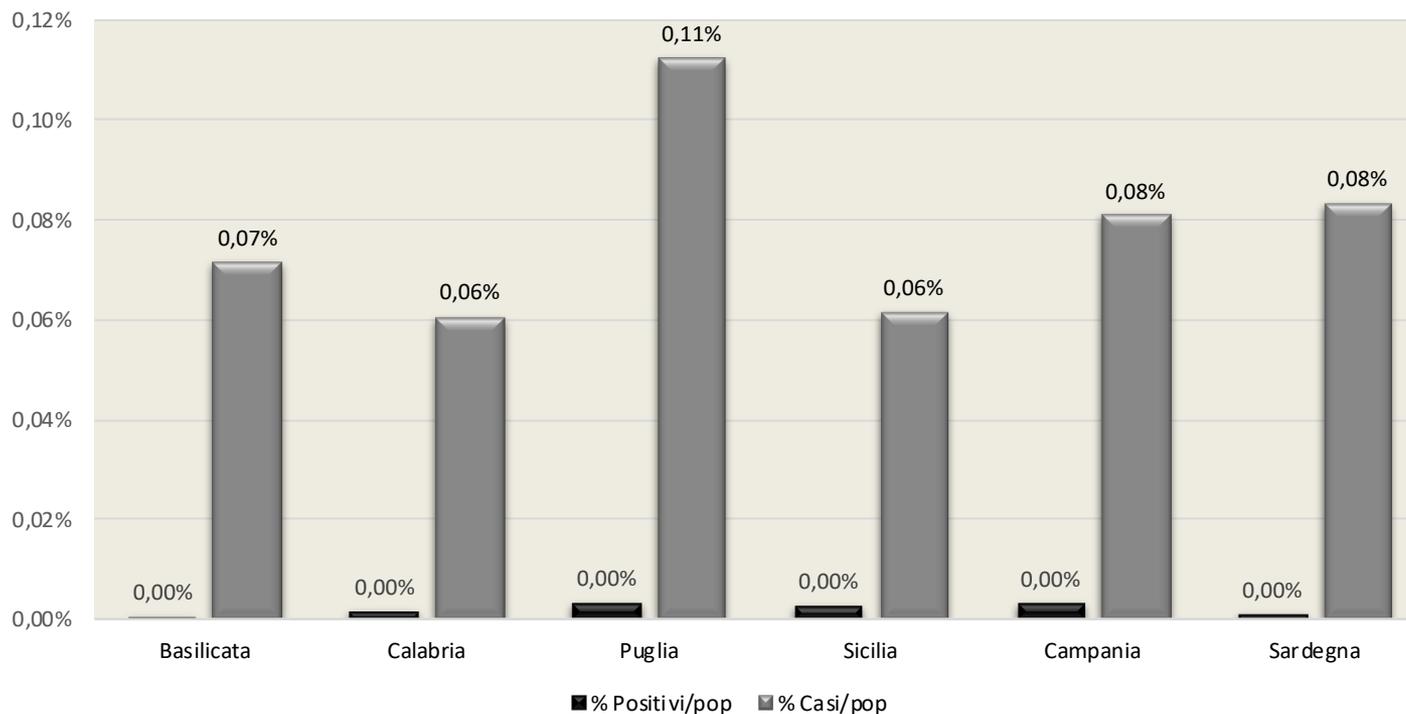
Indicatore 1.1.c Andamento Totale tamponi



Commento

Il grafico riporta lo scenario dell'indicatore andamento casi dal 4 maggio 2020 inizio della Seconda Fase. 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 generale, 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 degli attualmente positivi sul totale della popolazione sia pari a 0 per tutte le regione del Panel. Invariato è l'indicatore del totale casi sul totale della popolazione.

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.

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)

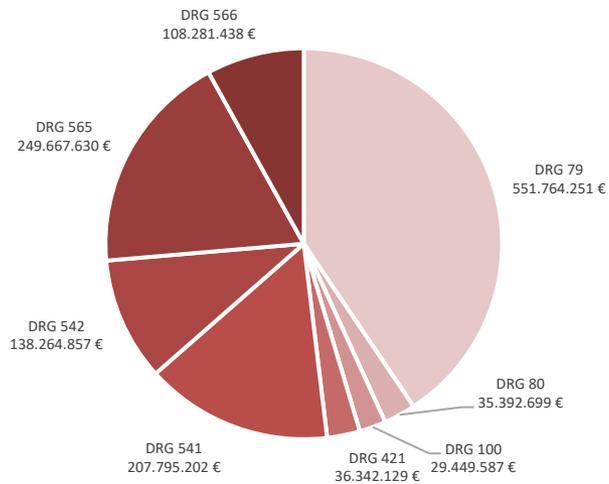
Nota metodologica.

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](#)).

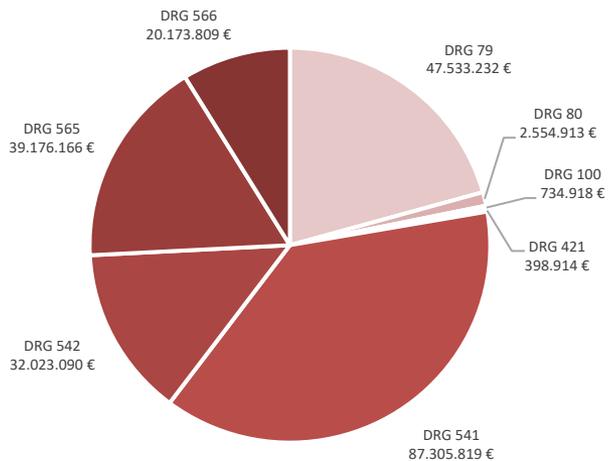
Il numero di giornate in terapia intensiva è aggiornato al 02 giugno 2020.

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% |

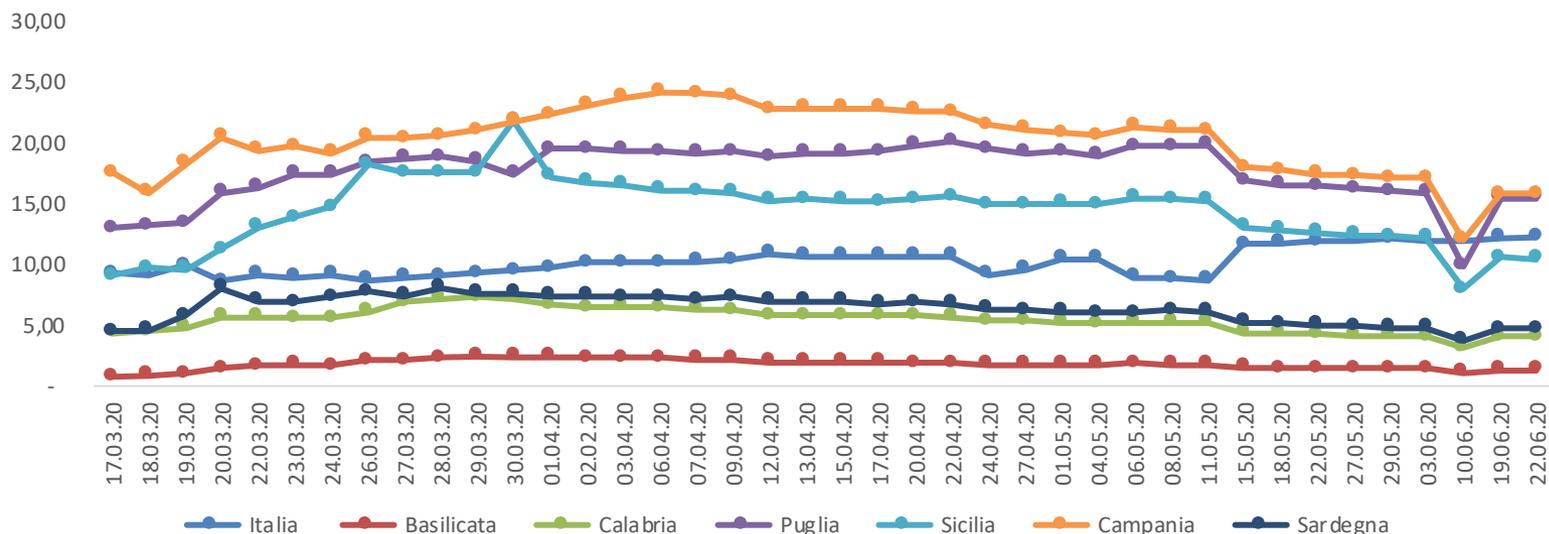
Commento

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 1.4 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 30 giugno 2020)

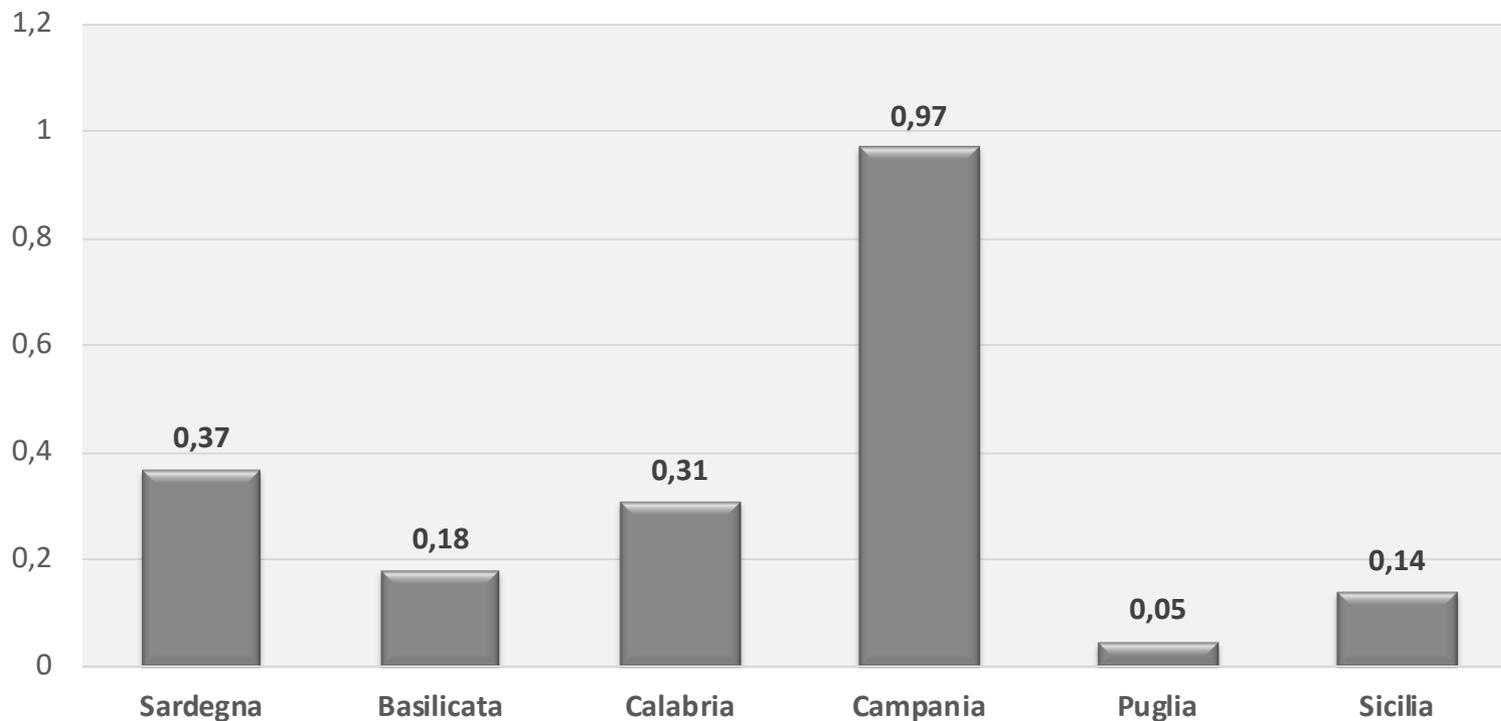
Commento

L'indicatore è stato costruito con gli ultimi dati disponibili a livello nazionale (Istituto Superiore di Sanità I.S.S., 22.06. 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 29498 (dato al 30 giugno 2020) con una età mediana di 61 anni) e con una percentuale del 54,2 di sesso femminile (stabile rispetto alla scorsa settimana) e la restante percentuale pari al 45,8 di sesso maschile. I dati per il Panel in analisi si posso considerare costanti rispetto alle scorse settimane cosi come il data Italiano (12 %). 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 di Monitoraggio Fase II

2.1 Incidenza settimanale del contagio

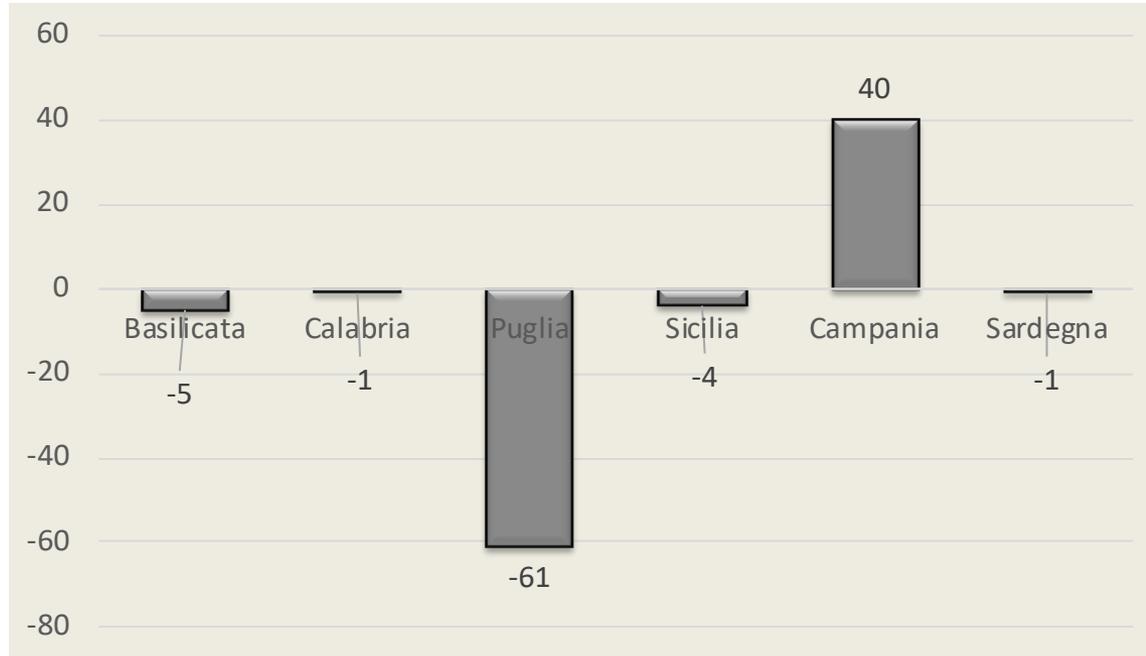
(x 100.000)



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 la Basilicata registra il valore pari a n° 1 caso per tutta la settimana. Le altre regioni registrano dei cambiamenti nei valori. Si veda la Campania con un aumento dei nuovi casi positivi pari a n° 24 in data 30 giugno 2020.

2.2 Andamento attualmente positivi



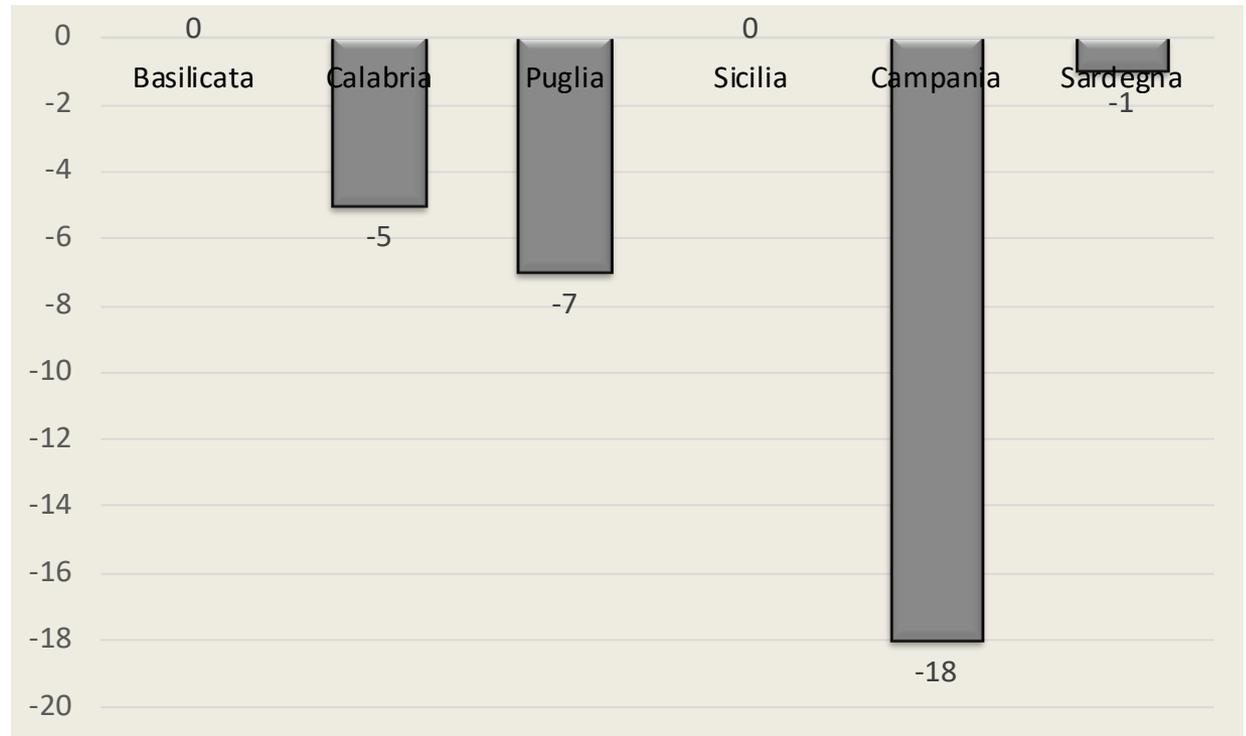
| | |
|-----------------------|--------|
| Media | -5,33 |
| Min | -61 |
| Max | 40 |
| Deviazione st. | 25,77 |
| varianza | 664,56 |

Commento

Questo indicatore fornisce un'indicazione sull'andamento dei casi positivi nelle varie Regioni. Anche in questa settimana (differentemente dalla scorsa) la differenza maggiore viene registrata in Puglia, con una variazione di -61 casi. Si sottolinea un andamento negativo in tutte le Regioni del Panel con una media di -5 casi ad eccezione della Campania che ne registra 40.

2.3 Andamento Ospedalizzati

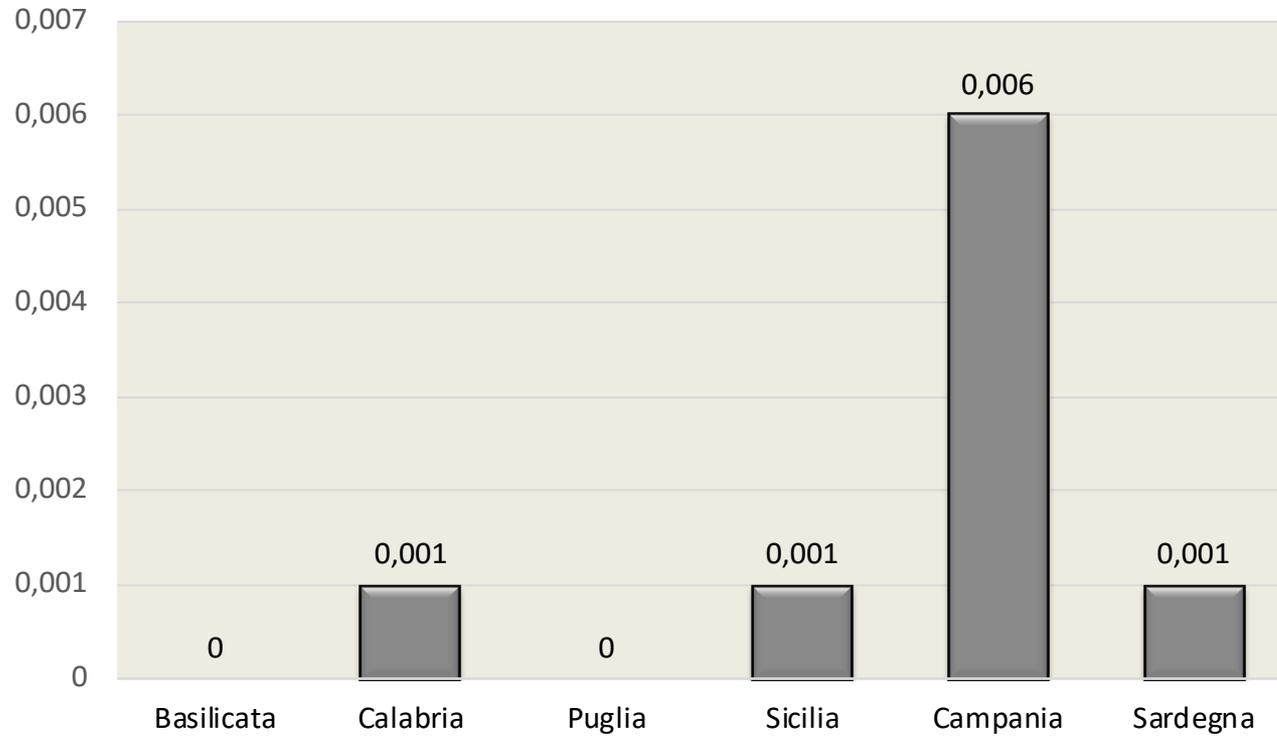
| | |
|----------------|--------|
| Deviazione st. | 6,91 |
| varianza | 47,76 |
| min | -18 |
| max | 0 |
| media | -5,166 |



Commento

Questo indicatore fornisce un'indicazione sull'andamento dei casi ospedalizzati in tutte le Regioni. Anche per questa settimana la differenza maggiore viene registrata in Campania con una variazione di -18 casi ospedalizzati. In generale, in tutte le altre Regioni si registra un andamento negativo o pari a 0 (Basilicata e Sicilia)

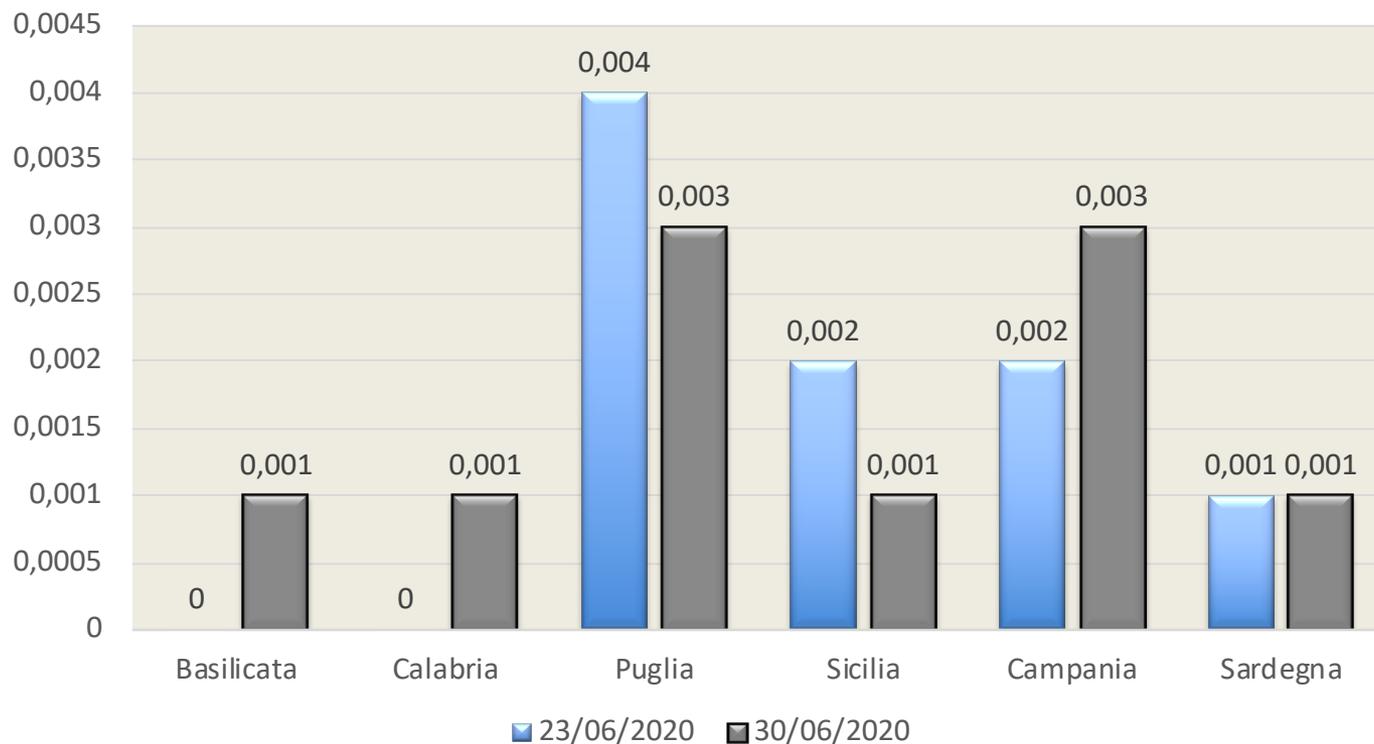
2.4 Positività al Test



Commento

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

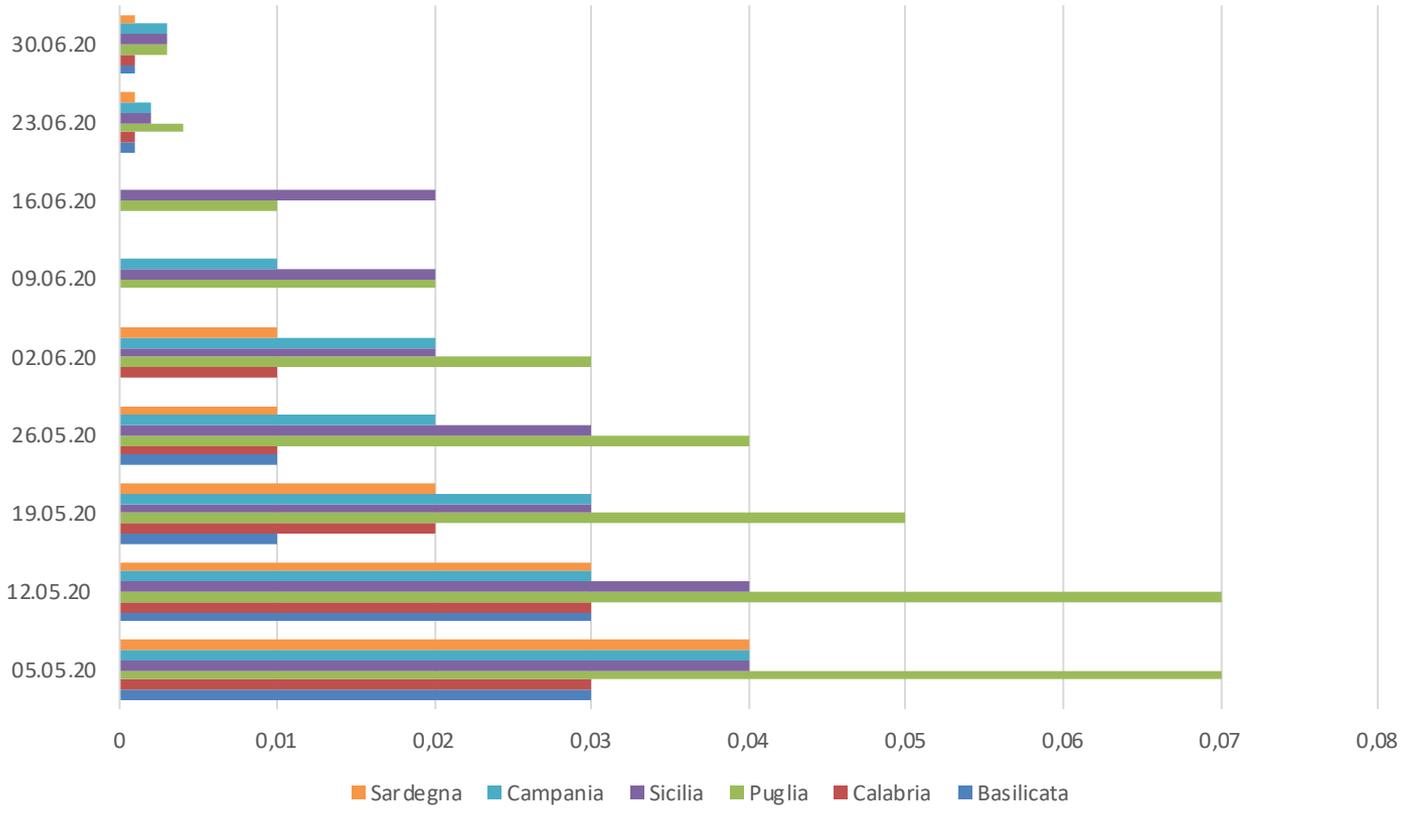
2.5 Prevalenza Periodale settimanale 23 giugno 2020 – 30 giugno 2020



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 e Campania 0,003%.

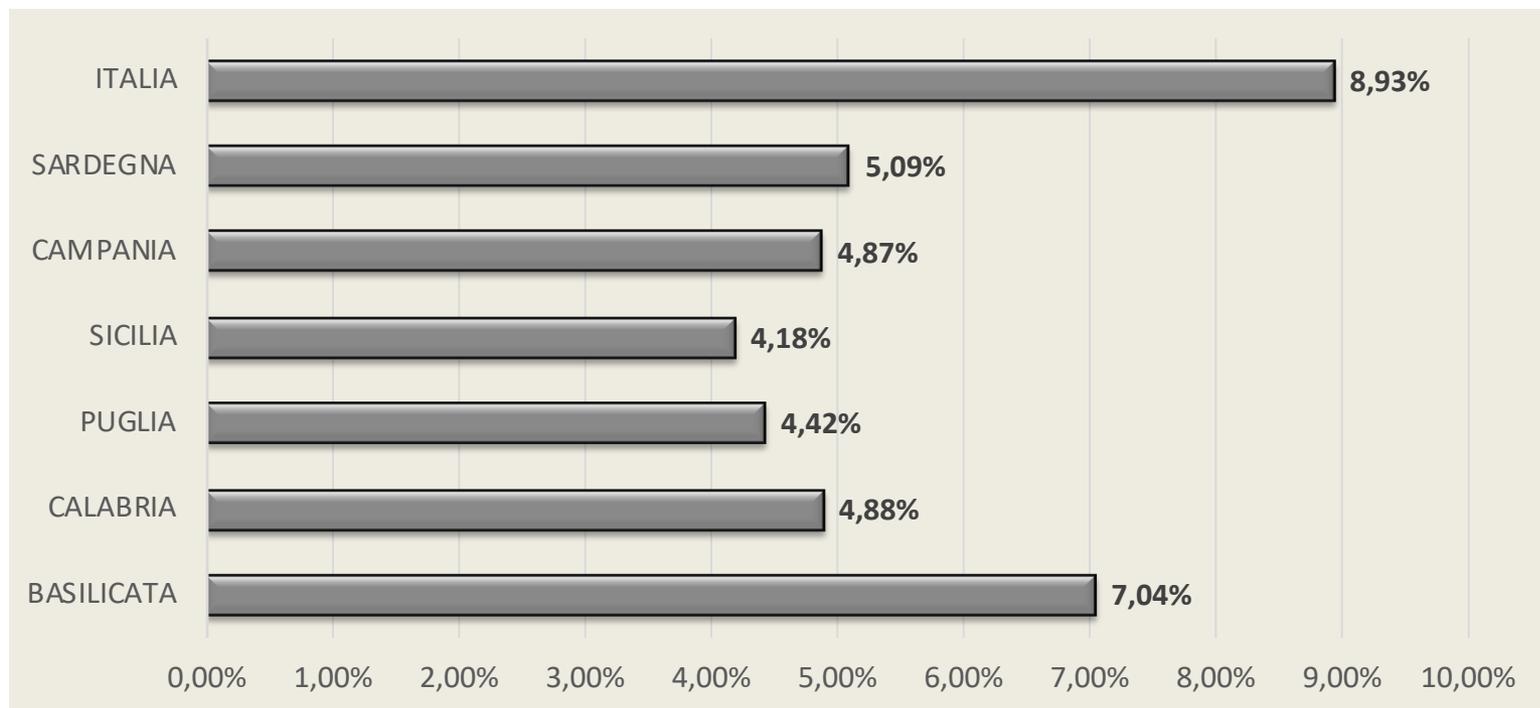
2.6 Prevalenza Puntuale



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 un aumento del valore dell'indicatore in esame per Sicilia e Campania. In diminuzione per la Puglia, costante per le altre due regioni.

Indicatori Clinico-Organizzativi Fase II

Indicatore 3.1 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 .5.390.110 pari allo 8,93% della popolazione.

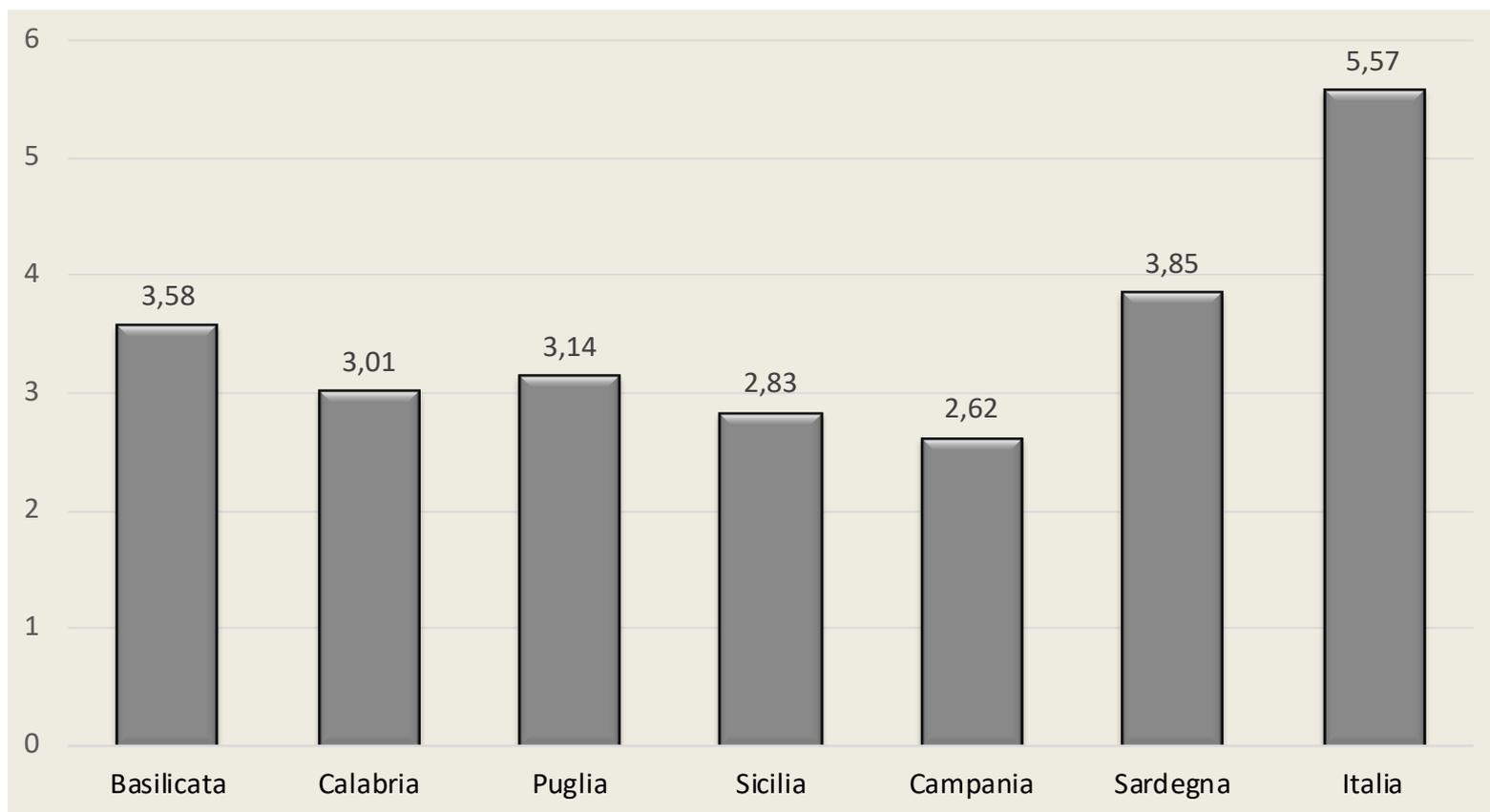
Indicatore 3.2 Prodotti consumabili e non, distribuiti dalla Protezione Civile

| | Basilicata | Calabria | Puglia | Sicilia | Campania | Sardegna |
|---|-------------------|-----------------|---------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Consumabili | 8.650.792 | 7.824.522 | 31.955.955 | 16.957.147 | 18.611.147 | 23.015.137 |
| Non consumabili | 9.637 | 19.928 | 43.313 | 162.140 | 31.593 | 22.632 |
| % consumabili rispetto alla media nazionale | 1,52% | 1,37% | 5,62% | 2,98% | 3,27% | 4,04% |
| % non consumabili rispetto alla media nazionale | 1,56% | 3,23% | 7,01% | 26,25% | 5,11% | 3,66% |

Commento

I prodotti consumabili distribuiti nelle 6 Regioni sono pari a 18,26% dei prodotti consumabili distribuiti a livello nazionale, mentre i prodotti non consumabili sono pari 46,78%. 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 26,25%.

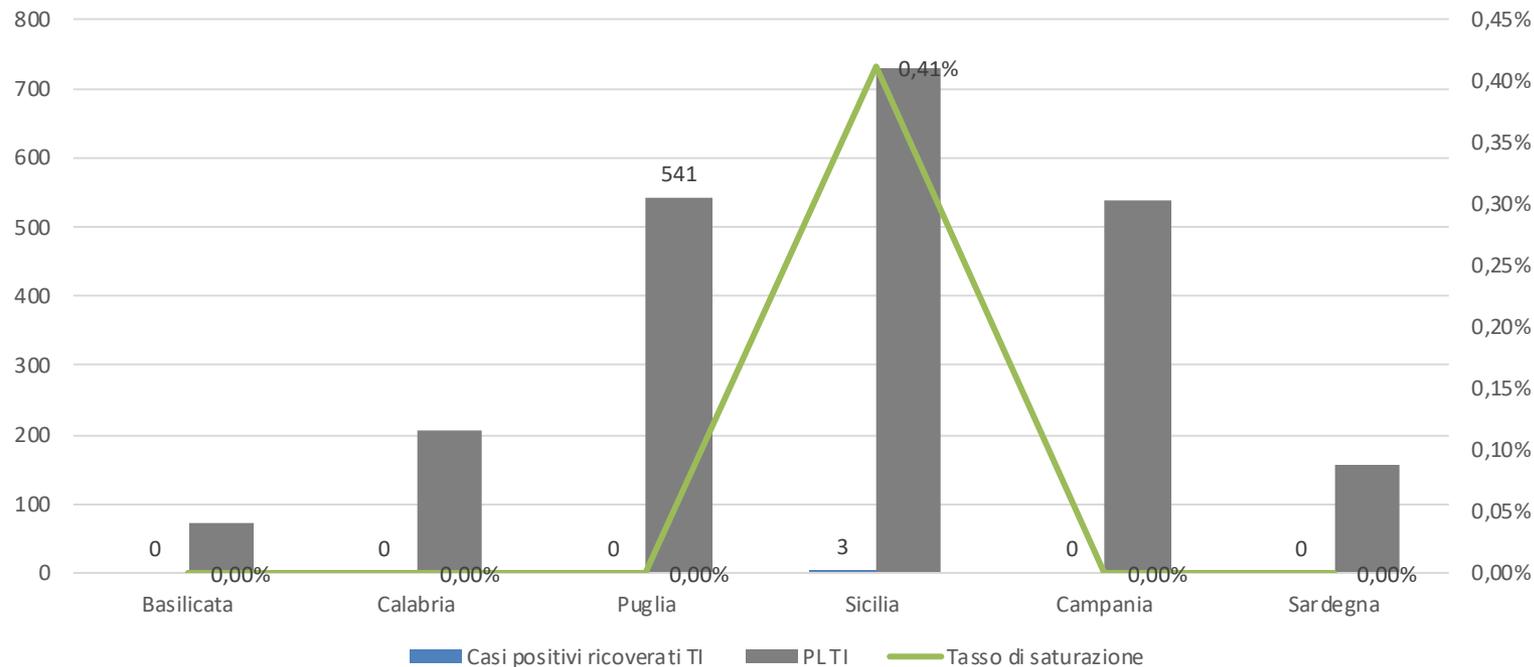
Indicatore 3.3 Tasso di nuovi tamponi (x 1.000 ab.)



Commento

Relativamente al tasso settimanale di nuovi tamponi, la Sardegna continua ad essere la regione del sud che registra il valore più alto di 3,85. In Italia il tasso di nuovi tamponi è pari a 5,57. Invece il valore più basso è quello della Campania pari al 2,62.

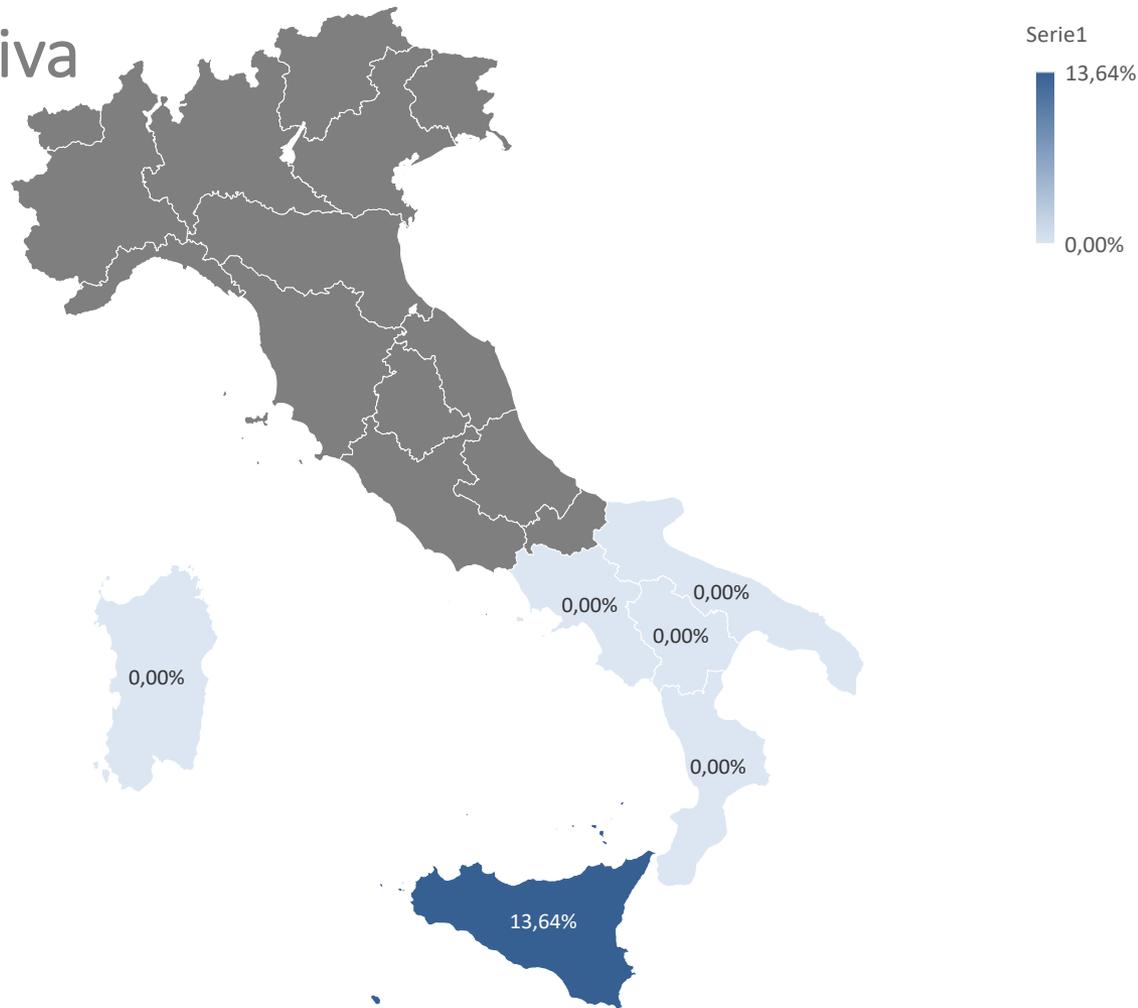
Indicatore 3.4 Saturazione e posti letto in TI



Commento

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

Indicatore 3.5 Andamento settimanale dei ricoverati in Terapia Intensiva



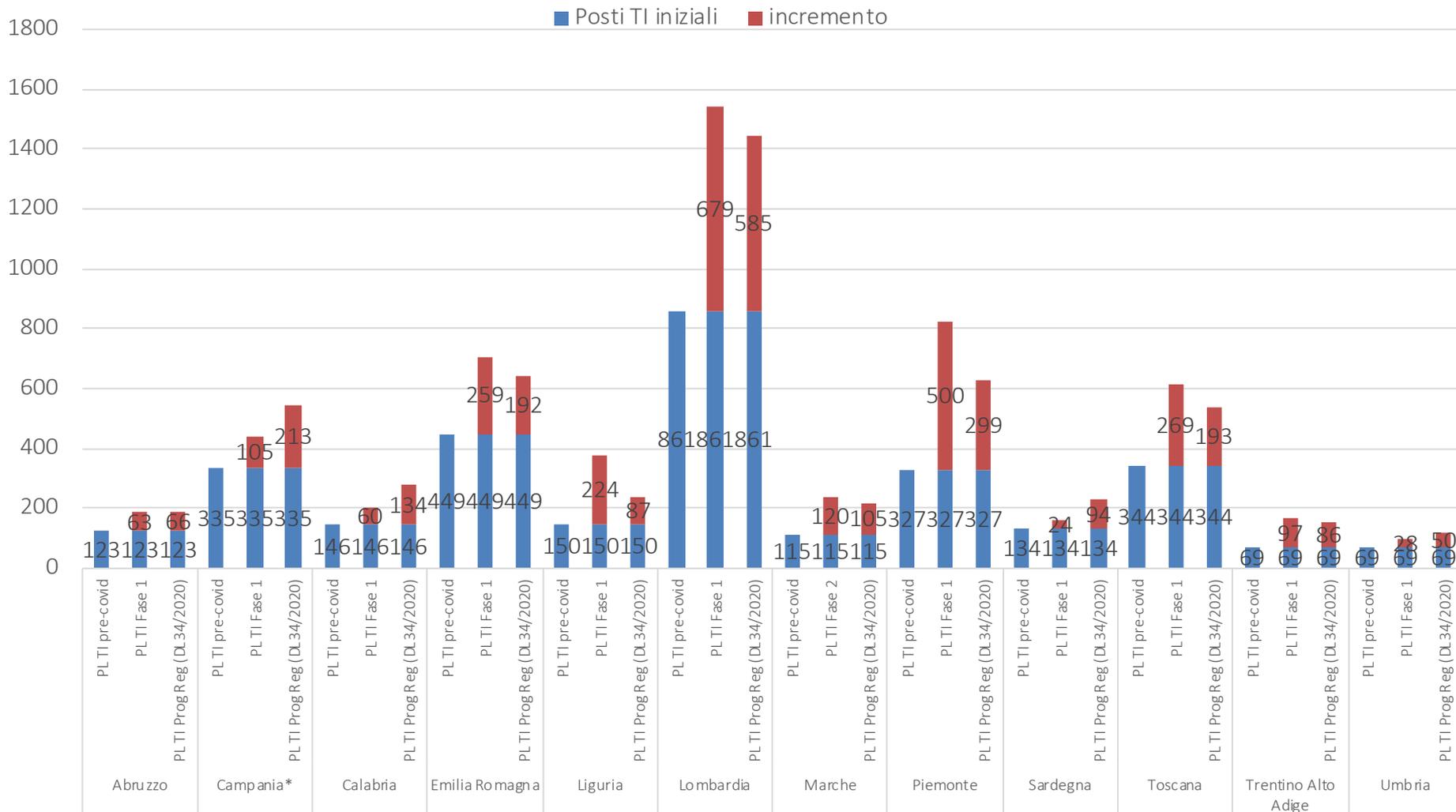
Con tecnologia Bing
© GeoNames, HERE, MSFT

Commento

La Sicilia rappresenta la regione che attualmente registra il rapporto più elevato tra i ricoverati in terapia intensiva sui ricoverati totali pari al 13,64%

In media, in Italia, l'7,86% dei ricoverati per COVID-19 ricorre al setting assistenziale della terapia intensiva.

3.5.1 PL di TI pre-emergenza Covid - 19, durante la fase 1 e a regime come da programmazione regionale (DL34/2020)



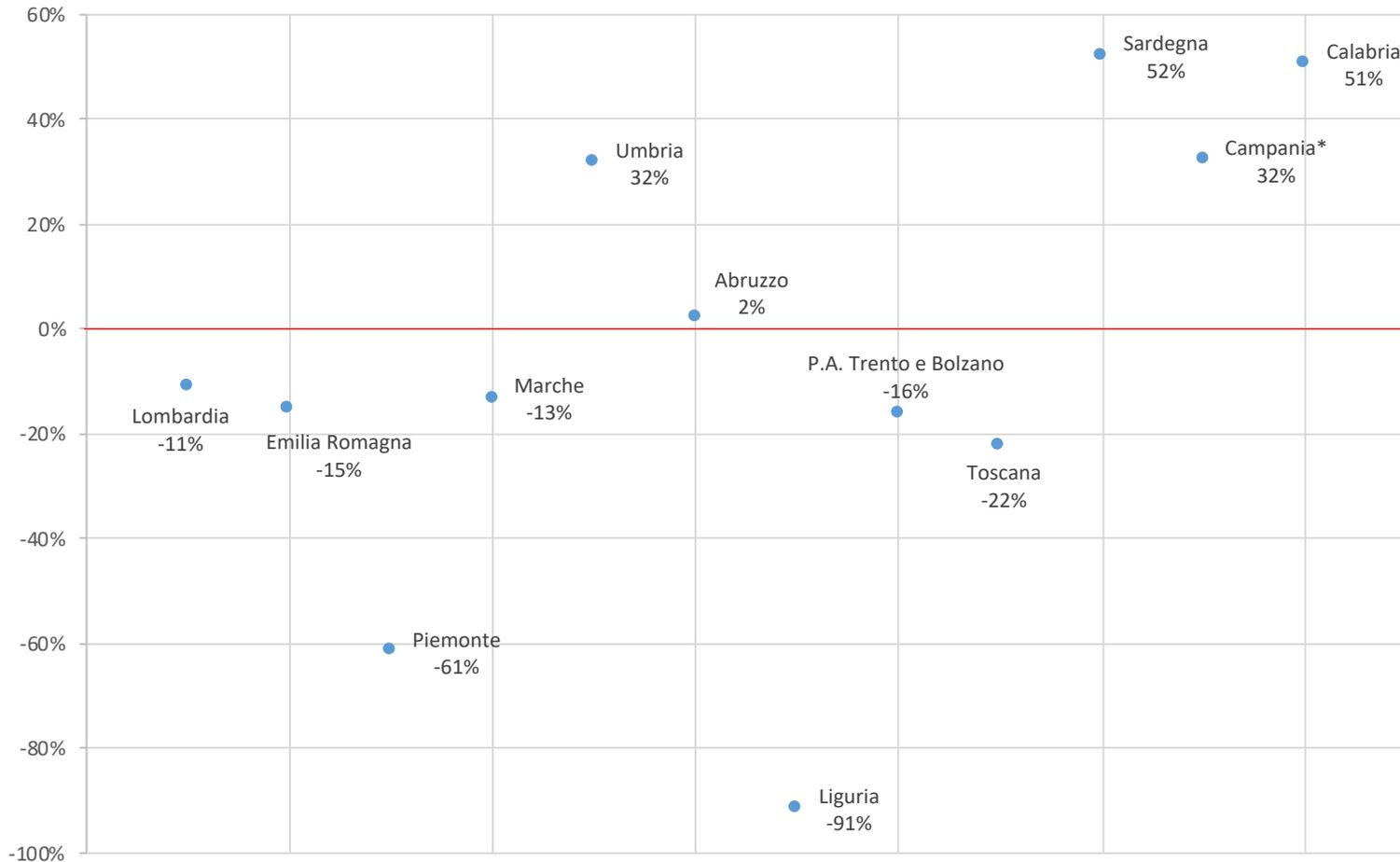
*incremento previsto rispetto ai 621 PL in TI previsti nel DCA 103/2018 (Approvazione del Nuovo Piano Regionale Di Programmazione Della Rete Ospedaliera Ai Sensi Del DM 70/2015).

NB: il piano di riorganizzazione del Veneto al momento non è disponibile e pertanto non inserito nella presente analisi

3.5.2 Rapporto tra PL TI attivati durante la fase 1 e quelli previsti a regime dalla programmazione regionale



Differenza incremento PL (tra attivati Fase I e previsti da Delibere Regionali)



*incremento previsto rispetto ai 621 PL in TI previsti nel DCA 103/2018 (Approvazione del Nuovo Piano Regionale Di Programmazione Della Rete Ospedaliera Ai Sensi Del DM 70/2015).

NB: il piano di riorganizzazione del Veneto al momento non è disponibile e pertanto non inserito nella presente analisi

Indicatori 3.6 Soluzioni digitali su Base Regionale (1/3)



| 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 13 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: https://www.rcovid19.it/mobile-app-regione-calabria/ App RCovid19 | Piattaforma online con questionario Puglia Salute – https://www.sanita.puglia.it/autosignalazione-coronavirus | | | 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 Individuazione medici Sentinella | 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; 16 giugno 2020 :Bando per l'individuazione dei medici sentinella.

Indicatore 3.6 Soluzioni Digitali: Utilizzo delle MApp



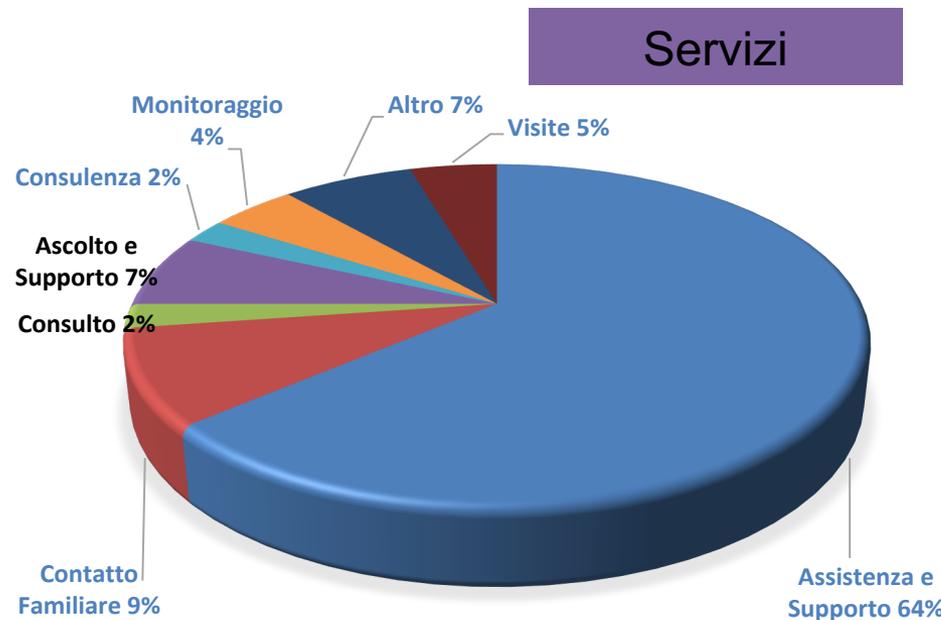
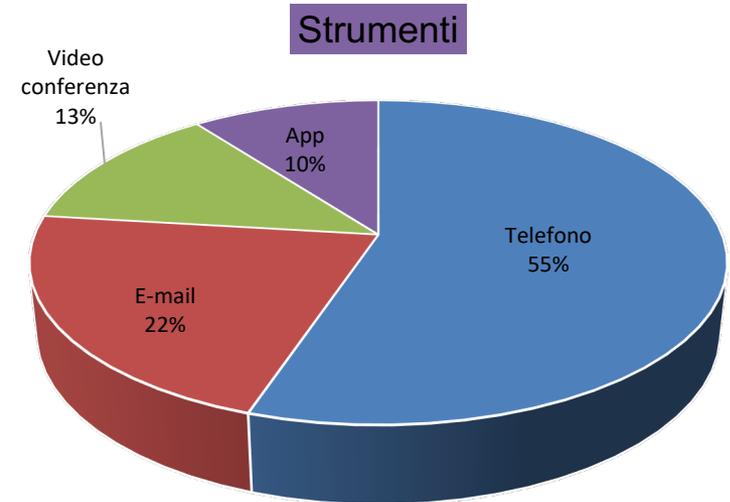
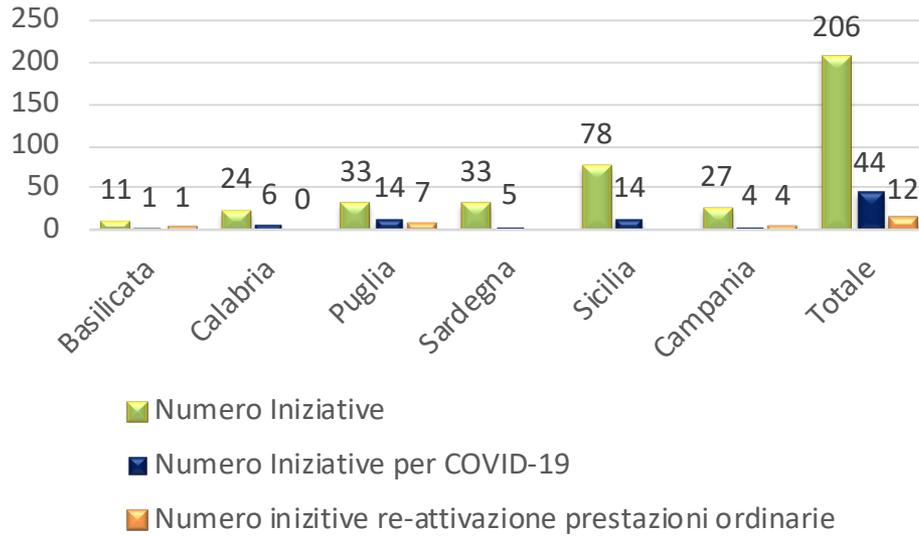
(2/3)

| | POPOLAZIONE RESIDENTE | NOME APP | NUMERO UTILIZZATORI APP | NUMERO UTILIZZATORI APP x 100 SU POPOLAZIONE |
|------------|-----------------------|--|---|--|
| BASILICATA | 562869 | SOS COVID-19 (SCARIBILE DAL SITO ASP DI POTENZA) | n.d. | n.d. |
| CALABRIA | 1947131 | RCOVID19 | 1000 | 0,10 |
| 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/Puglia Salute | 10.000 | 0,24 |
| SICILIA | 4999891 | SICILIASICURA | 10.000 | 0,20 |
| SARDEGNA | 1639591 | Covid -19 Regione Sardegna | 10.000 | 1,77 |
| | 60359546 | IMMUNI | 1 MLN | 1,65 |

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 è disponibile l'App della Regione Sardegna per il monitoraggio degli ingressi e delle permanenze nella Regione. App Immuni, 20.097 recensioni. 43

Indicatori 3.6 Soluzioni Digitali (3/3)



Commento

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. Mentre per i servizi riattivati in aumento l'uso delle televisite e teleconsulti. In Sicilia dal 11 maggio attivazione di un sistema di telemedicina per la teleassistenza pazienti covid-19 o sospetti su tutto il territorio regionale. Il sistema viene gestito dall'Ircss Bonino Pulejo.

Indicatore 3.7 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 | 34** | +2,42 % | 4.048 | 66** | +1,63 % |
| Calabria | 5.533 | 134** | +2,42% | 10.080 | 159** | +1,57% |
| Puglia+ | 11.347 | 208** | +1,83% | 24.142 | 194** | +0,80% |
| Sicilia | 16.566 | 391** | +2,36% | 26.904 | 515** | + 1,74% |
| Sardegna | 5620 | 199** | +3,52% | 8.913 | 203** | + 2,27% |
| 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 30 giugno 2020.

+ La Regione Puglia in data 16 giugno 2020, ha indetto una bando per reclutare n. 64 medici per il progetto Medici Sentinella

Indicatore 3.8 Unità Speciali di Continuità Assistenziale

(1/2)

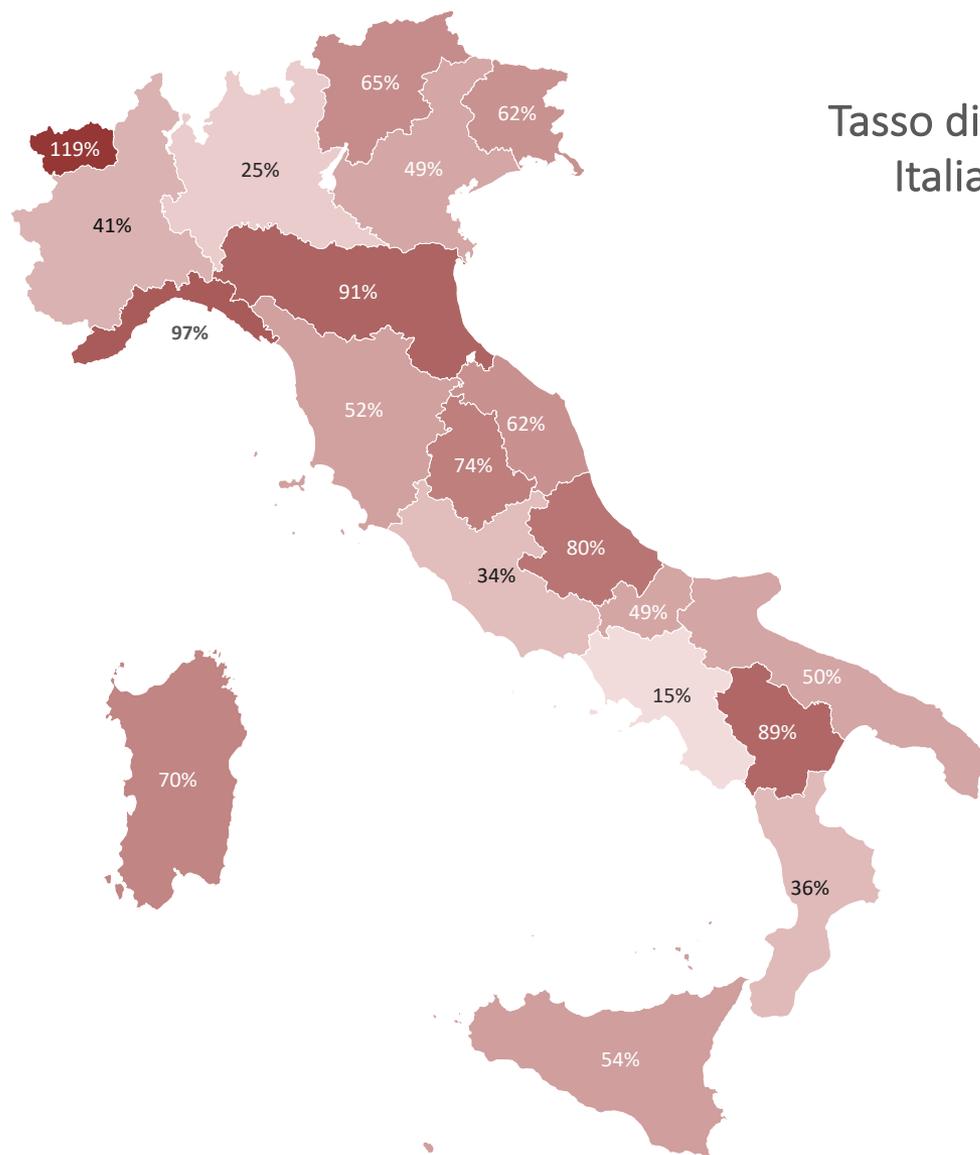


Commento. Il dato sull'attivazione delle USCA è stato estrapolato dalla normativa di riferimento, dai siti internet delle singole ASL, dalla Federazione Italiana Medici di Famiglia e fa riferimento ad USCA previste e/o effettivamente operative sul territorio. Per tale motivo potrebbe verificarsi una 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 5 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 3.8 Unità Speciali di Continuità Assistenziale

(2/2)



Tasso di copertura
Italia = 47%

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 9 giugno 2020, che conferma il trend di crescita del tasso di copertura che si attesta al 47%. Tale aumento è da imputarsi prevalentemente alla progressiva attivazione di ulteriori unità speciali nelle Marche, in Liguria, in Sicilia, Sardegna, Campania e Puglia. La Valle d'Aosta continua a detenere il primato per numero di attivazioni mentre la Liguria si attesta al secondo posto superando il tasso di copertura dell'Emilia Romagna.

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 sia 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 3.9 Sperimentazioni cliniche (1/2)

| 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>TOCIDIV-19 (con RISULTATI)</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 (con RISULTATI)</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 FATEBENEFRAPELLI SACCO | 05/05/2020 |
| <u>FivroCov</u> | Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma | 05/05/2020 |
| <u>CAN-COVID</u> | Novartis Research and Development | 06/05/2020 |
| <u>COMBAT-19</u> | IRCCS Ospedale San Raffaele – Milano | 07/05/2020 |
| <u>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 |
| <u>IVIG-H-Covid-19</u> | AUO Policlinico Umberto I Roma | 22/05/2020 |

Approfondimento Instant report n. 12

Aggiornamenti su farmaci autorizzati e azioni regolatorie: Instant report n. 11

Indicatore 3.9 Sperimentazioni cliniche (2/2)

Raccomandata l'autorizzazione nell'UE per il primo trattamento per COVID-19



- Il 25/06/2020 il CHMP dell'EMA ha raccomandato l'autorizzazione all'immissione in commercio (AIC) subordinata a condizioni per **VEKLURY (remdesivir), per il trattamento del COVID-19 negli adulti e negli adolescenti a partire da 12 anni di età affetti da polmonite e che necessitano di ossigeno supplementare (ossia i paz. con malattia grave)**
- I dati su remdesivir sono stati esaminati nell'ambito di una tempistica eccezionalmente breve grazie alla revisione ciclica, una procedura attivata dall'EMA nel caso di situazioni di emergenza sanitaria pubblica che permette di valutare i dati appena diventano disponibili. A partire dal 30/04/2020 il CHMP ha avviato la valutazione dei dati relativi alla qualità e al processo produttivo, dei dati non clinici, dei dati preliminari derivanti da studi clinici nonché dei dati di supporto relativi alla sicurezza provenienti dagli EAP, con largo anticipo rispetto alla presentazione della domanda di AIC dell'8/06
- La valutazione del dossier si basa principalmente sui dati dello studio NIAID-ACTT-1, sponsorizzato dal *National Institute of Allergy and Infectious Diseases*, (NIAID), e sui dati di supporto provenienti da altri studi su remdesivir.
- Remdesivir è somministrato per infusione (flebo) in vena ed è utilizzato solo all'interno di strutture sanitarie dove i pazienti possono essere attentamente controllati; la funzionalità di fegato e reni deve essere monitorata prima e durante il trattamento, a seconda dei casi. Il trattamento deve iniziare con un'infusione di 200 mg il primo giorno, seguita da un'infusione di 100 mg al giorno per almeno 4 giorni e per non più di 9 giorni.
- L'AIC è subordinata a condizioni, uno degli strumenti regolatori dell'UE che facilita l'accesso precoce a farmaci che rispondono a una esigenza medica insoddisfatta anche in situazioni di emergenza, per far fronte a minacce per la salute pubblica come la pandemia in corso. Questo tipo di approvazione consente all'EMA di raccomandare l'AIC sulla base di dati non completi rispetto a quanto normalmente previsto, qualora i benefici derivanti dalla disponibilità immediata del farmaco per i paz. superino i rischi legati alla mancanza di dati completi.
- Gilead dovrà presentare all'EMA le relazioni finali degli studi su remdesivir entro 12/2020, e ulteriori dati sulla qualità del medicinale + dati finali sulla mortalità entro 08/2020.
- Il RMP garantirà un monitoraggio rigoroso della sicurezza di remdesivir. I dati sull'efficacia e sulla sicurezza nel post-marketing e saranno regolarmente esaminati dal CHMP e PRAC dell'EMA.

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

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

Analisi dei profili regionali ^(1/6)

| Regione | Preparedness | Dimensioni Epidemiche | Responsiveness | |
|------------|--------------|--|--|---|
| | | | Processo Assistenziale del Paziente Covid | Programmazione Sanitaria in era Covid |
| Basilicata | N.d. | <p>0 nuovi casi/settimana x 100.000 ab., con un 0 nuovo caso ogni 6,90 nuovi soggetti testati.</p> <p>Attualmente positivo lo -5 (valore relativo).</p> <p>Carico ospedaliero pari a 0 (ospedalizzati/sett.)</p> | <p>Emanate istruzioni operative per la gestione ospedaliera del pz Covid.</p> <p>Prevista la possibilità di dimissione protetta in struttura intermedia.</p> <p>Emanate linee di indirizzo per la gestione dei pz Covid da parte di MMG e PLS.</p> <p>Previsto telemonitoraggio domiciliare dei pazienti Covid (o sospetti tali) e dei soggetti fragili.</p> | <p>Emanate disposizioni per le reti oncologiche.</p> <p>Emanati provvedimenti sull'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia, sottolineando di mantenere attive le aree dedicate all'emergenza e demandando alle strutture erogatrici la predisposizione di un piano organizzativo.</p> <p>Privilegiare le prestazioni in telemedicina per le cure pediatriche si veda progetto Telepass</p> |

Analisi dei profili regionali^(2/6)

| Regione | Preparedness | Dimensioni Epidemiche | Responsiveness | |
|----------|--|--|--|--|
| | | | Processo Assistenziale del Paziente Covid | Programmazione Sanitaria in era Covid |
| Calabria | Piano Pandemico Regionale di preparazione e risposta per una pandemia influenzale emanato nel 2009 | 0,31 nuovi casi/settimana x 100.000 ab., Con 4,78% nuovi soggetti testati. Attualmente positivo -1 (valore relativo). Carico ospedaliero pari a -5 (ospedalizzati/sett.) | <p>Emanate istruzioni operative per la gestione ospedaliera del pz Covid e linee di indirizzo per la gestione della dimissione e del post-dimissione. Prevista la possibilità di dimissione protetta in struttura intermedia. Emanate linee di indirizzo per la gestione dei pz Covid da parte di MMG e PLS. Previsto telemonitoraggio domiciliare dei pazienti Covid (o sospetti tali) e dei soggetti fragili.</p> <p>Presenti indicazioni per il contenimento dell'epidemia nella rete di offerta sociale.</p> | <p>Emanate disposizioni per le reti oncologiche. Emanati provvedimenti sull'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia, sottolineando di mantenere attive le aree dedicate all'emergenza e demandando alle strutture erogatrici la predisposizione di un piano organizzativo nel perimetro dei criteri stabiliti dalla Regione. Presente attività di telemedicina attraverso piattaforme online.</p> |

Analisi dei profili regionali^(3/6)

| Regione | Preparedness | Dimensioni Epidemiche | Responsiveness | |
|---------|--------------|--|--|---|
| | | | Processo Assistenziale del Paziente Covid | Programmazione Sanitaria in era Covid |
| Puglia | N.D. | 0,05 nuovi casi/settimana x 100.000 ab., 2,95 soggetti sottoposti al test. Attualmente positivo -61 valore relativo Carico ospedaliero pari a -7 (ospedalizzati/sett.) | <p>Emanate istruzioni operative per la gestione ospedaliera del pz Covid e linee di indirizzo per la gestione della dimissione e del post-dimissione.</p> <p>Prevista la possibilità di dimissione protetta in struttura intermedia.</p> <p>Emanate linee di indirizzo per la gestione dei pz Covid da parte di MMG e PLS; prevista la possibilità, per questi ultimi, di prescrivere il tampone.</p> <p>Previsto telemonitoraggio domiciliare dei pazienti Covid (o sospetti tali) e dei soggetti fragili.</p> <p>Presenti indicazioni per il contenimento dell'epidemia nella rete di offerta sociale.</p> | <p>Ristrutturate le reti tempo-dipendenti e emanate disposizioni per le reti oncologiche.</p> <p>Emanati provvedimenti sull'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia, sottolineando di mantenere attive le aree dedicate all'emergenza e demandando alle strutture erogatrici la predisposizione di un piano organizzativo nel perimetro dei criteri stabiliti dalla Regione.</p> <p>Privilegiate le prestazioni in telemedicina.</p> |

Analisi dei profili regionali^(4/6)

| Regione | Preparedness | Dimensioni Epidemiche | Responsiveness | |
|---------|--|--|---|--|
| | | | Processo Assistenziale del Paziente Covid | Programmazione Sanitaria in era Covid |
| Sicilia | Piano Pandemico Regionale di preparazione e risposta per una pandemia influenzale emanato nel 2009 | 0,14 nuovi casi/settimana x 100.000 ab., 3,42 nuovi soggetti testati. Attualmente positivo -4 (valore relativo) della popolazione. Carico ospedaliero pari a 0 (ospedalizzati/sett.) | <p>Emanate istruzioni operative per la gestione ospedaliera del pz Covid e linee di indirizzo per la gestione della dimissione e del post-dimissione. Prevista la possibilità di dimissione protetta in struttura intermedia.</p> <p>Emanate linee di indirizzo per la gestione dei pz Covid da parte di MMG e PLS. Previsto telemonitoraggio domiciliare dei pazienti Covid (o sospetti tali) e dei soggetti fragili.</p> <p>Presenti indicazioni per il contenimento dell'epidemia nella rete di offerta sociale.</p> | <p>Emanate disposizioni per le reti oncologiche.</p> <p>Emanati provvedimenti sull'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia.</p> <p>Presenti le prestazioni in telemedicina.</p> |

Analisi dei profili regionali^(5/6)

| Regione | Preparedness | Dimensioni Epidemiche | Responsiveness | |
|----------|--|--|---|--|
| | | | Processo Assistenziale del Paziente Covid | Programmazione Sanitaria in era Covid |
| Campania | Piano Pandemico Regionale di preparazione e risposta per una pandemia influenzale emanato nel 2009 | 0,97 nuovi casi/settimana x 100.000 ab., con un 1 nuovo caso ogni 3,42 nuovi soggetti testati. Attualmente positivo lo +40 (valore relativo) della popolazione Carico ospedaliero pari a -18 (ospedalizzati/sett.) | <p>Emanate istruzioni operative per la gestione ospedaliera del pz Covid e linee di indirizzo per la gestione della dimissione e del post-dimissione. Prevista la possibilità di dimissione protetta in struttura intermedia.</p> <p>Emanate linee di indirizzo per la gestione dei pz Covid da parte di MMG e PLS. Previsto telemonitoraggio domiciliare dei pazienti Covid (o sospetti tali) e dei soggetti fragili.</p> <p>Presenti indicazioni per il contenimento dell'epidemia nella rete di offerta sociale.</p> | <p>Emanate disposizioni per le reti oncologiche.</p> <p>Emanati provvedimenti sull'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia.</p> <p>Presenti le prestazioni in telemedicina.</p> |

Analisi dei profili regionali^(6/6)

| Regione | Preparedness | Dimensioni Epidemiche | Responsiveness | |
|----------|--|--|---|--|
| | | | Processo Assistenziale del Paziente Covid | Programmazione Sanitaria in era Covid |
| Sardegna | Piano Pandemico Regionale di preparazione e risposta per una pandemia influenzale emanato nel 2009 | 0,37 nuovi casi/settimana x 100.000 ab., con un 0 nuovo caso ogni 4,27 nuovi soggetti testati. Attualmente positivo (-1 valore relativo) della popolazione. Carico ospedaliero pari a -1 (ospedalizzati/sett.) | <p>Emanate istruzioni operative per la gestione ospedaliera del pz Covid e linee di indirizzo per la gestione della dimissione e del post-dimissione.</p> <p>Prevista la possibilità di dimissione protetta in struttura intermedia.</p> <p>Emanate linee di indirizzo per la gestione dei pz Covid da parte di MMG e PLS.</p> <p>Previsto telemonitoraggio domiciliare dei pazienti Covid (o sospetti tali) e dei soggetti fragili.</p> <p>Presenti indicazioni per il contenimento dell'epidemia nella rete di offerta sociale.</p> | <p>Emanate disposizioni per le reti oncologiche.</p> <p>Emanati provvedimenti sull'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia.</p> <p>Presenti le prestazioni in telemedicina.</p> |

Appendice Metodologica

Indicatori (1/5)

| 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 |
| 1.4 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 (2/5)

| Indicatore | Significato | Numeratore | Denominatore | Limiti | Fonte dei dati |
|---------------------------------------|---|---|----------------------------------|---|----------------------------|
| 2.1 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 |
| 2.2 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 |
| 2.3 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 |
| 2.4 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 (3/5)

| Indicatore | Significato | Numeratore | Denominatore | Limiti | Fonte dei dati |
|--|---|--|-------------------------|--|---|
| 2.5 PREVALENZA Periodale (SETTIMANALE) (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 e alla politica sui tamponi applicata dalla regione in esame. | - Protezione Civile Italiana - Istat |
| 2.6 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 e alla politica sui tamponi applicata dalla regione in esame. | - Protezione Civile Italiana - Istat |
| 3.1 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 |

Indicatori (4/5)

| Indicatore | Significato | Numeratore | Denominatore | Limiti | Fonte dei dati |
|---|---|---|--|--|---|
| 3.2 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) |
| 3.3 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 |
| 3.4 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 |

Indicatori (5/5)

| Indicatore | Significato | Numeratore | Denominatore | Limiti | Fonte dei dati |
|--|--|----------------------------------|---|---|---|
| 3.6 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. |
| 3.7 INTEGRAZIONE DEL PERSONALE | 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 |
| 3.8 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 |
| 3.9 SPERIMENTAZIONI CLINICHE, OFF LABEL, USO COMPASSIONevole | 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"> • Aggiornamento delle fonti dati • Dettaglio per regione dei dati | AIFA: Sperimentazioni cliniche - COVID-19 |

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