



Analisi dei modelli organizzativi di risposta al Covid-19

Basilicata – Calabria – Campania – Puglia – Sardegna - Sicilia

Università Magna Græcia di Catanzaro
Dipartimento di Giurisprudenza Economia Sociologia
Gruppo di Organizzazione Aziendale

In collaborazione con:

Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari

Università Cattolica del Sacro Cuore (Roma)

Dipartimento di Matematica Informatica e Economia

Università degli Studi di Cagliari

Dipartimento di Scienze Economiche e Aziendali

Università degli Studi di Foggia

Dipartimento di Economia

Università degli Studi di Palermo

Dipartimento di Scienze Economiche Aziendali e Statistiche

Università degli Studi di Salerno

Dipartimento di Scienze Aziendali-Management e Innovation

Università degli Studi della Basilicata

Gruppo di Lavoro:

Paola Adinolfi, Concetta L. Cristofaro, Davide De Gennaro, Chiara Di Guardo, Primiano Di Nauta, Teresa A.R. Gentile, Raimondo Ingrassia, Anna Maria Melina, Rocco Reina, Giovanni Schiuma, Marzia Ventura, Walter Vesperi

Indice del Report

OBIETTIVI

NOTA METODOLOGICA E FONTE DEI DATI

NOTE DI SINTESI

CONTESTO NORMATIVO

PROVVEDIMENTI NAZIONALI E REGIONALI

INDICATORI EPIDEMIOLOGICI

1.1 CARTOGRAMMA INDICATORI EPIDEMIOLOGICI

1.2 CONFRONTO CON IL PASSATO

1.3 ATTUALMENTE POSITIVI E CASI SU POPOLAZIONE REGIONALE

1.4 PREVALENZA PERIODALE

1.5 PREVALENZA PUNTALE

1.6. TASSO DI MORTALITÀ

1.7 IMPATTO ECONOMICO

1.8 CONTAGIO OPERATORI SANITARI

INDICATORI DI MONITORAGGIO

2.1 CARTOGRAMMA INDICATORI DI MONITORAGGIO

2.2 CONFRONTO CON IL PASSATO

2.3 INCIDENZA SETTIMANALE DEL CONTAGIO

2.4 ANDAMENTO ATTUALMENTE POSITIVI

2.5 ANDAMENTO OSPEDALIZZATI

INDICATORI CLINICO ORGANIZZATIVI

3.1 CARTOGRAMMA INDICATORI CLINICO ORGANIZZATIVI

3.2 CONFRONTO CON IL PASSATO

3.3 TOTALE TAMPONI

3.4 PRODOTTI DISTRIBUITI DALLA PROTEZIONE CIVILE

3.5 SATURAZIONE PL IN T.I.

3.6 RICOVERI IN TI/RICOVERI TOTALI

3.7 ANDAMENTO ISOLATI A DOMICILIO/RESIDENTI

3.8 PRESSIONE PER SETTING ASSISTENZIALE

3.9 TESTATI SU RESIDENTI

3.10 SOLUZIONI DIGITALI

3.11 POTENZIAMENTO RISORSE UMANE

3.12 TASSO DI COPERTURA USCA

3.13 SPERIMENTAZIONI CLINICHE

3.14 APPROFONDIMENTO SU TEST RAPIDI

3.15 VACCINI - DISTRIBUITI/SOMMINISTRATI/PUNTO

3.16 ANALISI A LIVELLO AZIENDALE: VOCI DAL CAMPO

ANALISI DEI MODELLI DI RISPOSTA

EDIZIONI PRECEDENTI REPORT UMG

IL TEAM DI LAVORO

Obiettivi

- Obiettivo di questo documento è presentare un confronto sistematico sull'andamento della diffusione del Sars-COV-2 nelle 6 Regioni del Sud Italia.
- In coordinamento con il Gruppo di Lavoro dell'Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, il Gruppo di Organizzazione Aziendale dell'Università Magna Græcia di Catanzaro ha sviluppato l'analisi delle Regioni Basilicata, Calabria, Campania, Puglia, Sardegna e Sicilia.
- Nello specifico il Report ha ottenuto la partnership operativa dei colleghi delle Università presenti nelle Regioni coinvolte, quali Paola Adinolfi – Università di Salerno, Chiara Di Guardo – Università di Cagliari, Primiano Di Nauta – Università di Foggia, Raimondo Ingrassia – Università di Palermo, Giovanni Schiuma – Università della Basilicata.
- Il presente Report esprime una sintesi di quanto sta succedendo nell'attuale periodo di crisi, rimandando per la lettura dei dati e delle analisi effettuate fin da marzo 2020 ai precedenti Report indicati con link attivi a fine documento. Viene valutato quindi l'effetto sull'andamento del contagio dei diversi provvedimenti nazionali e regionali e l'impatto sul Territorio dei modelli organizzativi adottati.
- Nelle pagine che seguono – secondo le disposizioni legislative emergenti – viene utilizzata la tassonomia cromatica propria della settimana in osservazione per le Regioni di Area Sud (bianca - gialla – arancione – rossa).
- Il documento non ha presunzioni di esaustività né di stilare classifiche o dare giudizi, ma intende offrire a ricercatori e policy makers una piattaforma di conoscenza idonea ad avviare analisi per una migliore comprensione dei fenomeni osservati ed innescare processi di apprendimento utili alle decisioni future.

Nota Metodologica e Fonte dei Dati

- I dati utilizzati per l'analisi del seguente Report sono aggiornati al **9 Febbraio 2021**.
- Le Fonti utilizzate sono state estrapolate dal sito della Protezione Civile, Ministero della Salute, Presidenza del Consiglio dei Ministri, ISTAT, Agenas [1].
- Al fine di determinare lo stato di diffusione del virus e valutare le misure attuate nelle 6 Regioni di Area Sud (Basilicata, Calabria, Campania, Puglia, Sardegna, Sicilia) è stato implementato un modello di elaborazione dati per l'individuazione di indicatori di carattere epidemiologico e clinico-organizzativo.
- L'analisi ha inoltre previsto la realizzazione di rappresentazioni grafiche, per ciascun indice, capaci di testimoniare l'andamento dei trend e facilitare la lettura di quanto avvenuto nel tempo a livello regionale. Lo sforzo rappresentativo ha voluto poi tratteggiare – anche per comparazioni territoriali – le diverse modalità di risposta organizzativa adottate dalle Regioni del Sud, divise tra modelli alternativi di gestione.
- Focus particolare è stato rivolto – man mano che il fenomeno diventava più evidente – all'utilizzo della telemedicina, come modalità di gestione dei pazienti e delle comunicazioni nell'era COVID19.
- Analisi specifiche hanno poi interessato i diversi provvedimenti legislativi adottati dai Governi Regionali nel tempo, per poterne studiare relazioni e co-determinazioni, rispetto gli indicatori analizzati.
- Ogni slide presenta gli indicatori commentati con le scelte metodologiche adottate.
- I Report dei periodi precedenti vengono riportati in fondo al documento con link attivi.

Fonte Dati:

1. Protezione Civile Italiana; disponibile a: <http://opendatadpc.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/b0c68bce2cce478eaac82fe38d4138b1>;
2. Ministero della Salute; disponibile a: <http://www.dati.salute.gov.it/dati/dettaglioDataset.jsp?menu=dati&idPag=96>
3. Presidenza Consiglio dei Ministri
4. Istat; disponibile a: <https://www.istat.it/>
5. Agenas; disponibile a: <https://www.agenas.gov.it/primo-piano/covid19-on-line-buone-pratiche-call-2020-osservatorio>

Nelle note seguenti si riportano in chiave sintetica alcuni elementi fulcrali dei dati di periodo per le Regioni di Ns. interesse:

- **Provvedimenti Regionali:**

- Regione Calabria - Ordinanza n. 5 del 6 febbraio 2021 - Disposizioni relative al Comune di Arena (Frazione Piani di Arena) nella provincia di Vibo Valentia: proroga Ordinanza n. 3/2021

- **Indicatori Epidemiologici:**

- La Basilicata registra il dato meno elevato del panel (n. 3290) relativamente agli Attualmente Positivi;
- La Campania registra il dato più elevato del panel con riferimento al numero di Casi (n. 234596);

- **Indicatori di Monitoraggio:**

- La Campania è la Regione che registra un'Incidenza settimanale del contagio maggiore rispetto alle altre Regioni Sud (161,48%), seguita dalla Puglia (134,12).
- L'Andamento Periodale degli Attualmente Positivi registra i valori minori in Sicilia (n.-2681);
- La Sicilia è la Regione che registra l'Andamento degli Ospedalizzati minore rispetto alle altre Regioni Sud (n.-156).

Note di sintesi (2\2)

• Indicatori Clinico-Organizzativi:

- L'indicatore Tamponi effettuati su popolazione residente premia, questa settimana, la Campania con un valore del 44,28% rispetto al dato medio nazionale pari al 57,62%; la Calabria è la Regione che ha effettuato meno tamponi (27,81%);
- I prodotti consumabili nelle regioni del Panel a livello aggregato sono pari al 29,28% e quelli non consumabili per questa settimana rimangono invariati pari al 52,24% rispetto quanto distribuito a livello nazionale;
- In Italia il 10,53% della popolazione totale è stata sottoposta a Test.

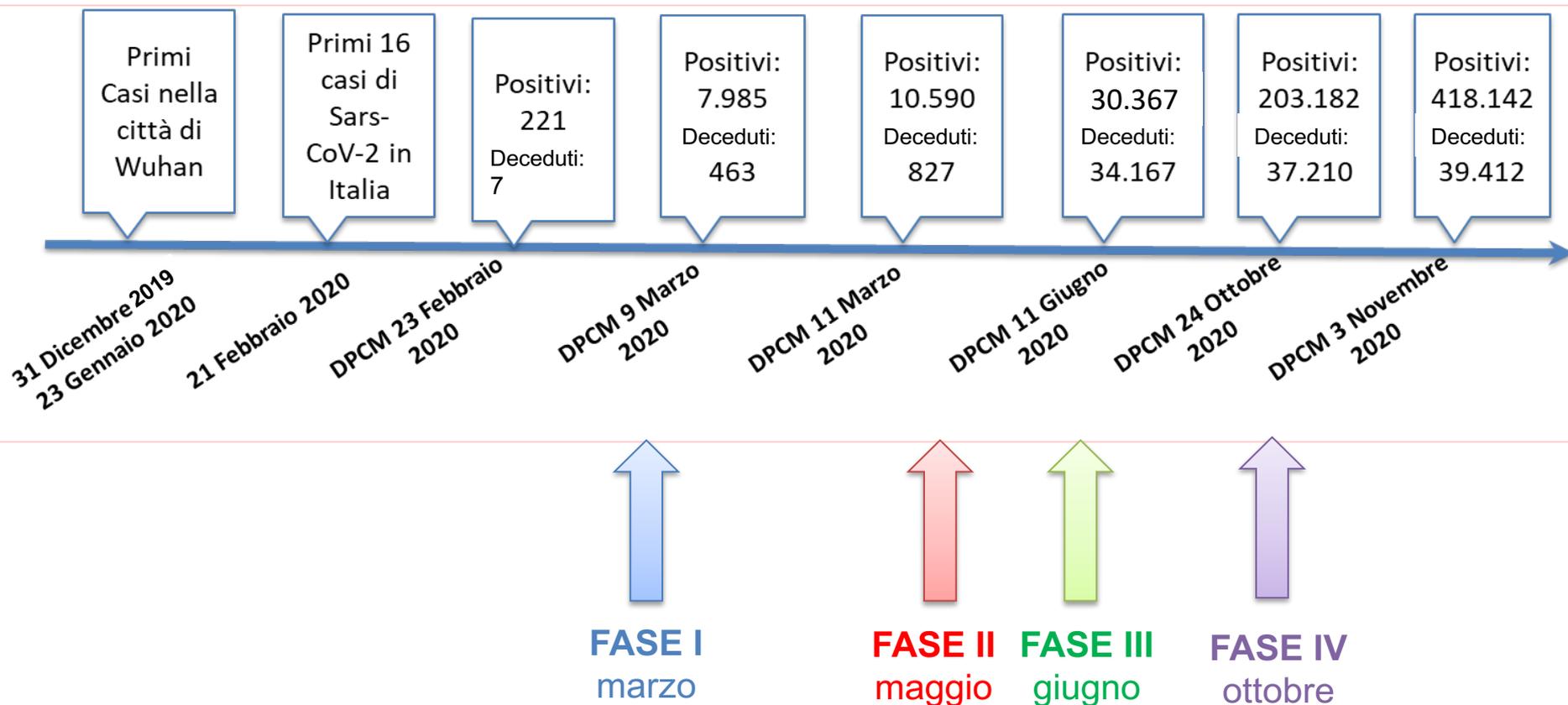
• Sperimentazioni Cliniche:

- AIFA promuove studio sull'efficacia degli anticorpi monoclonali per COVID-19
- AIFA pubblica le FAQ di Farmacovigilanza su vaccini COVID-19
- Dose extra dai flaconcini del vaccino anti-COVID-19 Comirnaty
- Monitoraggio sull'uso dei farmaci durante l'epidemia COVID-19
- Procedure di importazione autorizzate Emergenza COVID-19
- Principi di gestione dei casi COVID-19 nel setting domiciliare
- Trattamenti utilizzabili nei pazienti COVID-19 nel setting ospedaliero

• Soluzioni Digitali:

Dopo il primo periodo di emergenza, da giugno le iniziative di telemedicina per l'assistenza dei pazienti non Covid appare stabile. Rispetto le «Linee Guida Nazionali» definite dal Ministero e recepite dalla Conferenza Stato-Regioni del 25-02-2014, sono in corso iniziative per la formalizzazione delle modalità di erogazione delle prestazioni in telemedicina a livello regionale. Nelle Regioni Sardegna, Calabria e Puglia si è in presenza di delibere con oggetto l'utilizzo della telemedicina, per l'assistenza ai pazienti Covid e non.

Date importanti diffusione CORONAVIRUS in Italia



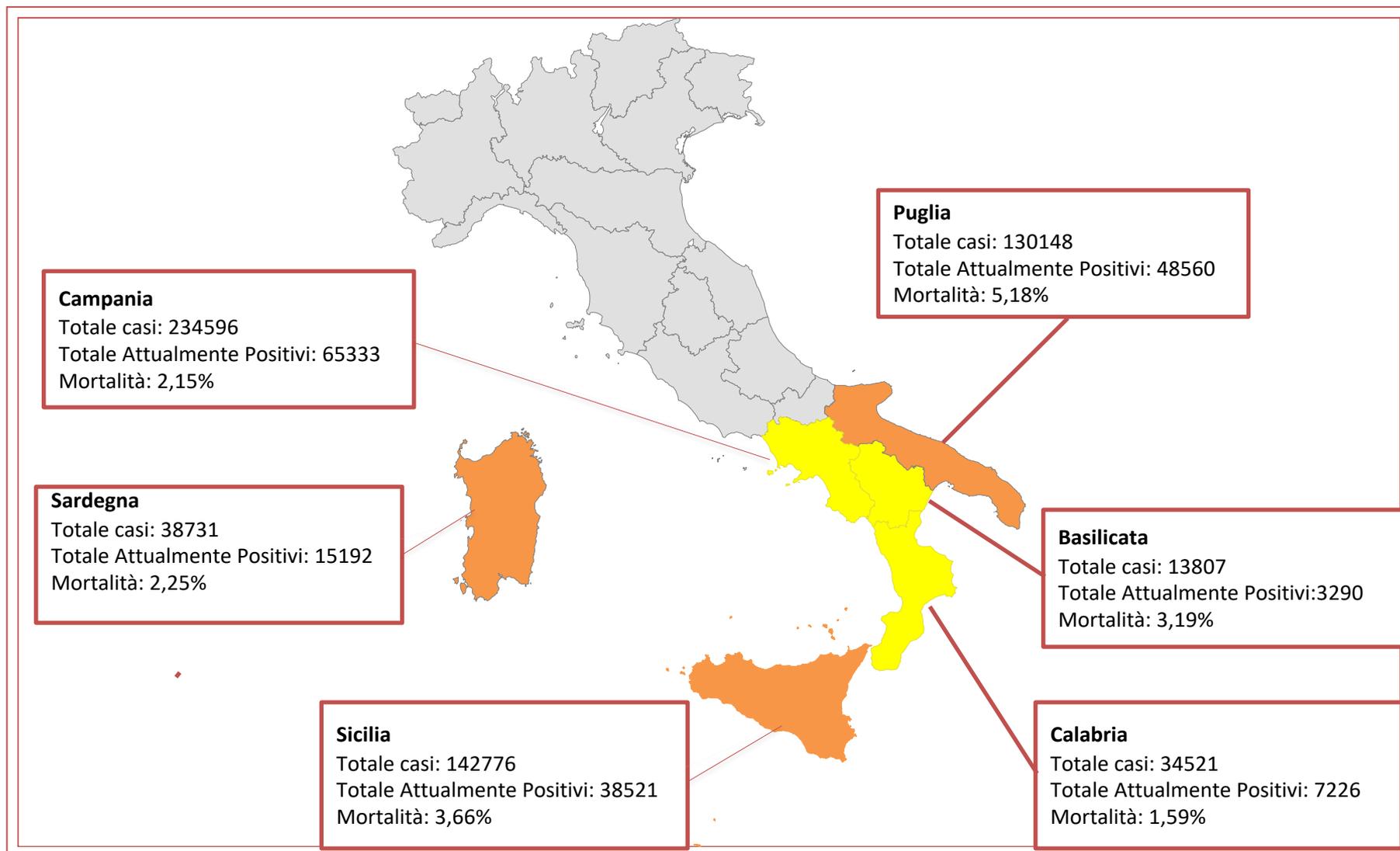
Contesto Normativo

Data	Ambito	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
30 Gennaio 2021	Sicilia	Ordinanza contingente e urgente n. 11 del Presidente della Regione Siciliana	<ul style="list-style-type: none">➤ Ulteriori misure di prevenzione e di contenimento dell'emergenza epidemiologica➤ Istituzioni scolastiche secondarie di secondo grado
30 Gennaio 2021	Calabria	Ordinanza n. 4 del presidente della regione Calabria	<ul style="list-style-type: none">➤ Disposizioni relative all'entrata in vigore dell'Ordinanza del Ministro della Salute 29 gennaio 2021 e ulteriori misure di mitigazione nel territorio regionale
6 febbraio 2021	Comune di Arena (VV)	Ordinanza n. 5 del presidente della regione	<ul style="list-style-type: none">➤ Disposizioni relative al Comune di Arena (Frazione Piani di Arena) nella provincia di Vibo Valentia: proroga Ordinanza n. 3/2021

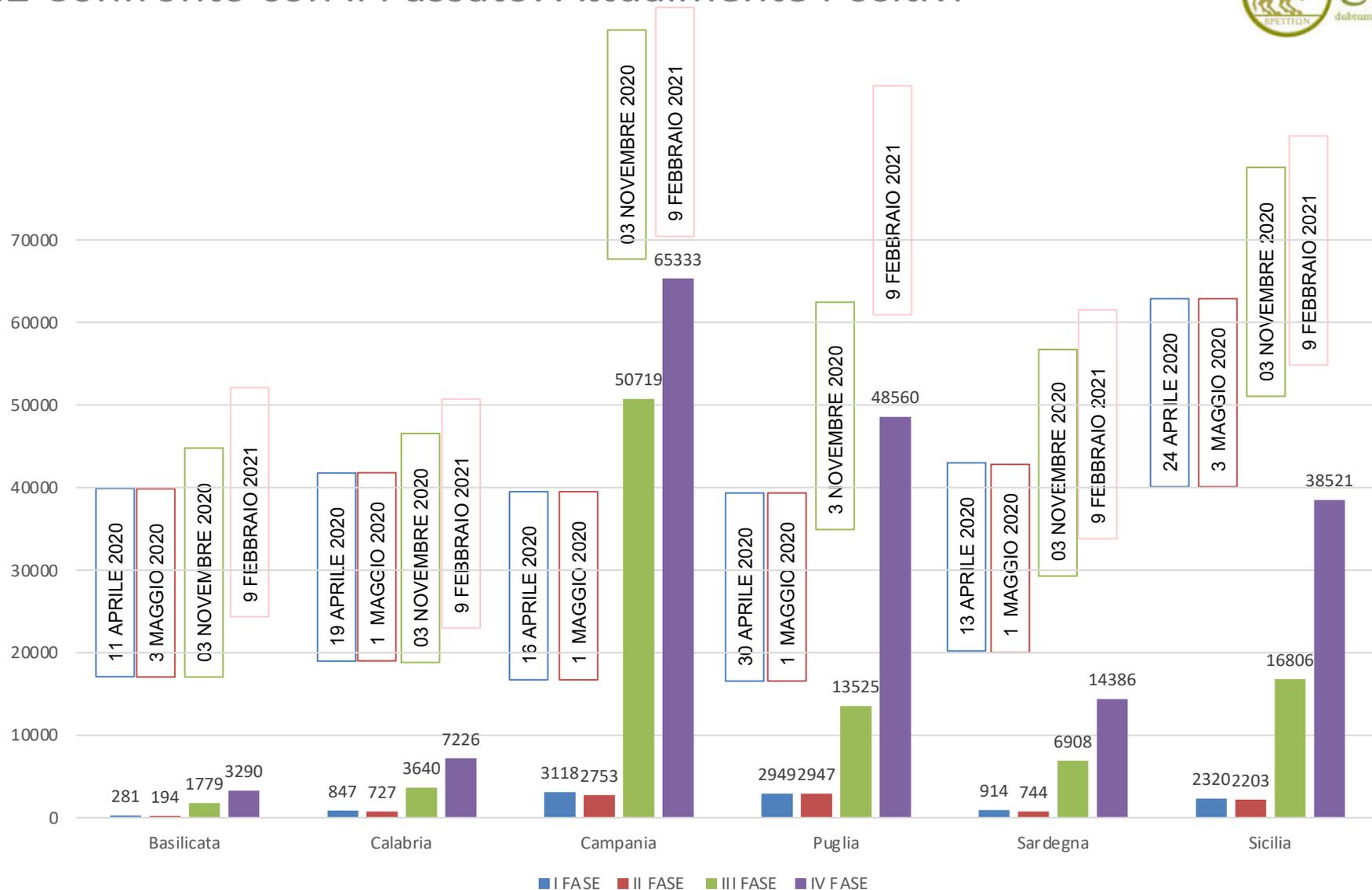
Indicatori Epidemiologici

1.1 Cartogramma: Indicatori Epidemiologici

(totale periodo 8.03.2020 \09.02.2021)



1.2 Confronto con il Passato: Attualmente Positivi

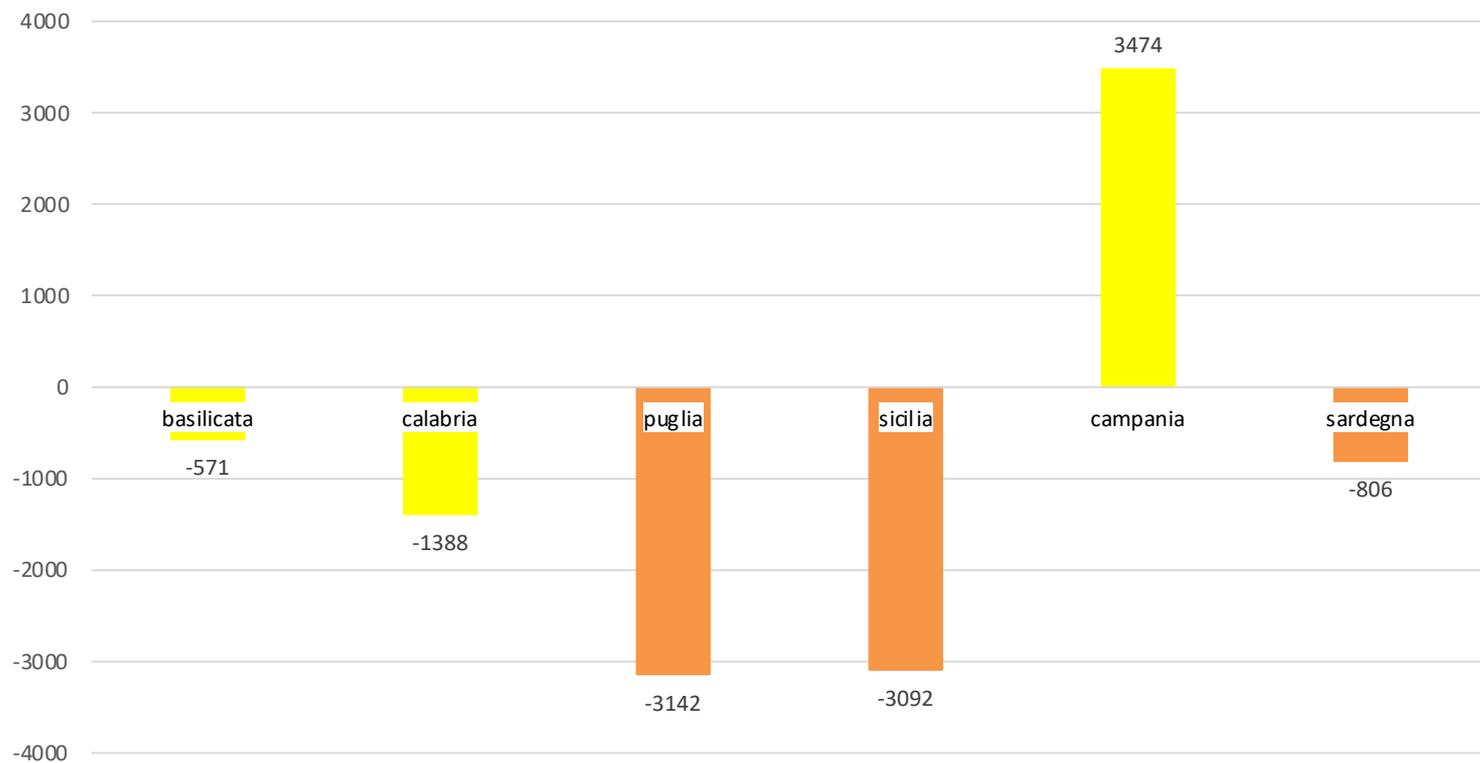


Commento

Il grafico riporta i dati di picco degli **Attualmente Positivi** nelle diverse fasi di diffusione del COVID19 al **9 FEBBRAIO 2021** nelle Regioni di area Sud, segnalando le giornate di maggiore evidenza del fenomeno.

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

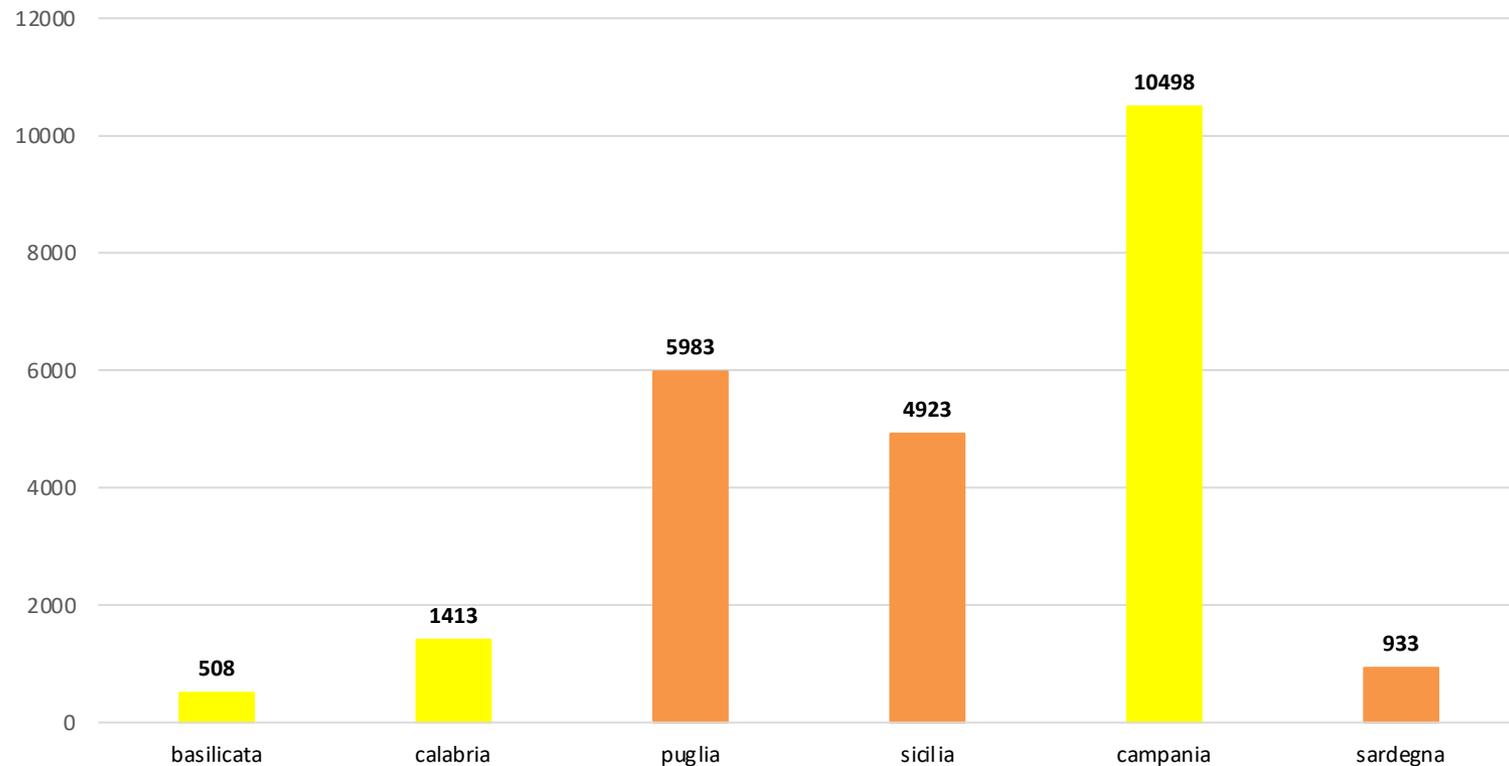
1.3 Attualmente Positivi: 2 febbraio – 9 febbraio 2021 (1\3)



Commento

Questo indicatore fornisce un'indicazione sull'andamento degli attualmente positivi nelle varie Regioni. Il valore più basso lo registra la Regione Puglia (- 3124 casi). Rispetto alla scorsa settimana che vedeva la Sicilia con il valore più basso (- 5866 casi) Le Regioni del panel, registrano una diminuzione nel numero degli attualmente positivi ad eccezione della Campania (+3474 casi).

1.3 Casi: 2 febbraio- 9 febbraio 2021 (2\3)



Commento

Questo indicatore fornisce l'andamento totale casi nelle Regioni considerate.

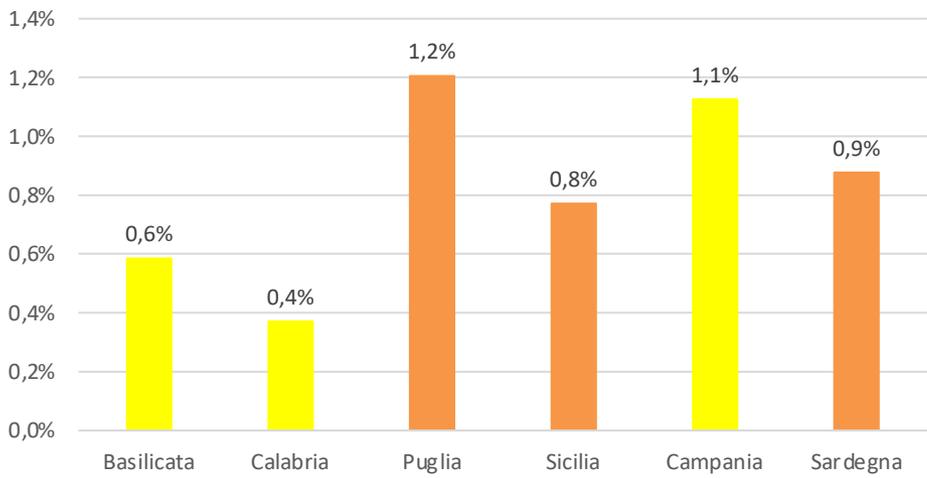
Si registra in generale, un andamento in continuo aumento nella tendenza analizzata, tranne che per la Regione Puglia, Sicilia e Sardegna che registrano una lieve diminuzione.

Il valore più basso, anche per questa settimana, lo registra la Regione Basilicata.

1.4 Attualmente Positivi e Casi / Popolazione Regionale (3/3)



% Positivi/pop

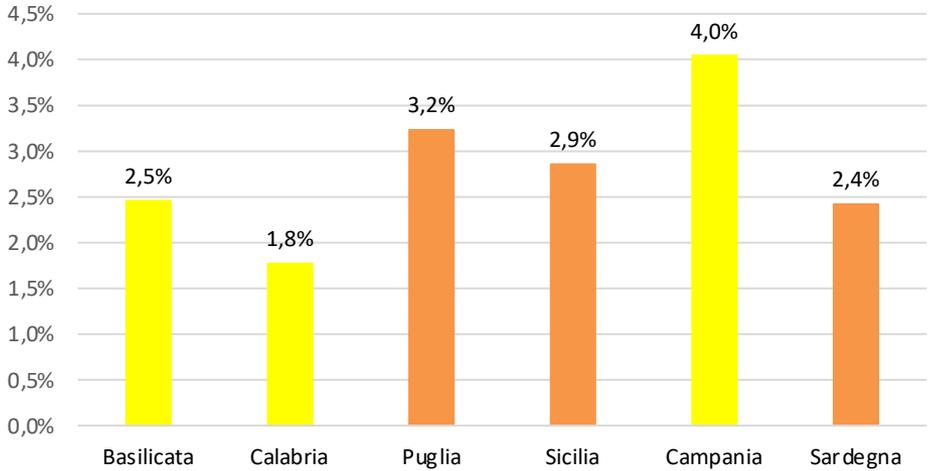


Commento
L'indicatore mostra la percentuale degli attualmente positivi sulla popolazione di riferimento. L'indicatore risulta in diminuzione nei valori nelle Regioni del Panel.

Commento

L'indicatore mostra la percentuale dei casi sulla popolazione di riferimento. L'indicatore risulta in lieve aumento in tutte le Regioni del Panel.

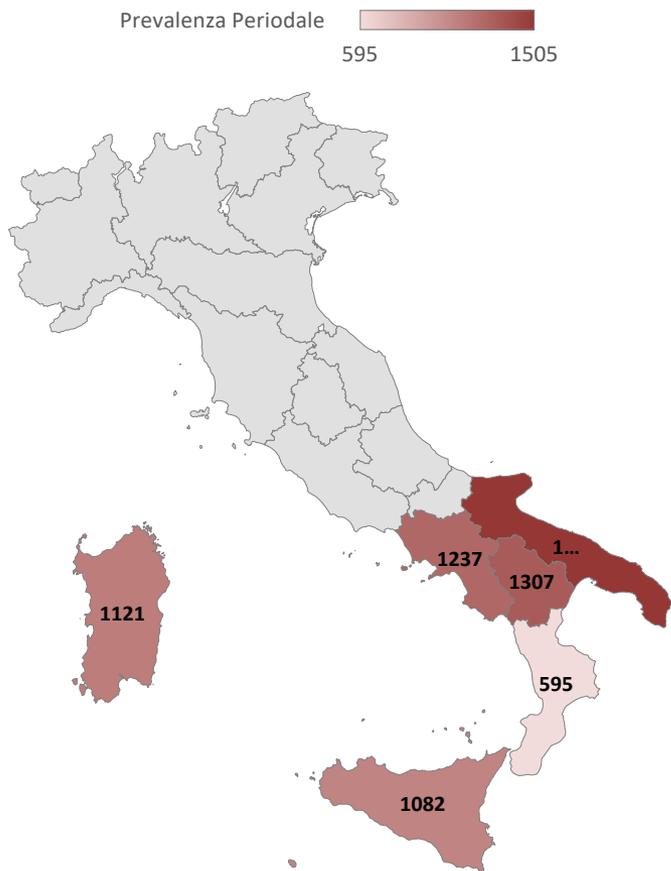
% Casi/pop



1.5 Prevalenza Periodale settimanale (x 100.000 abitanti)

2 Febbraio 2021

9 Febbraio 2021



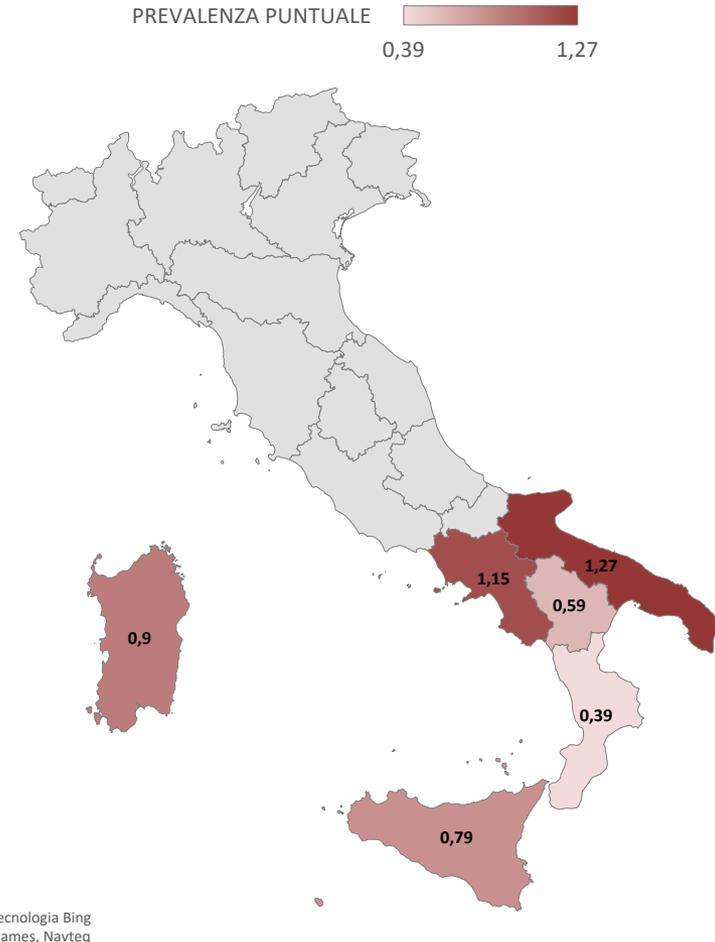
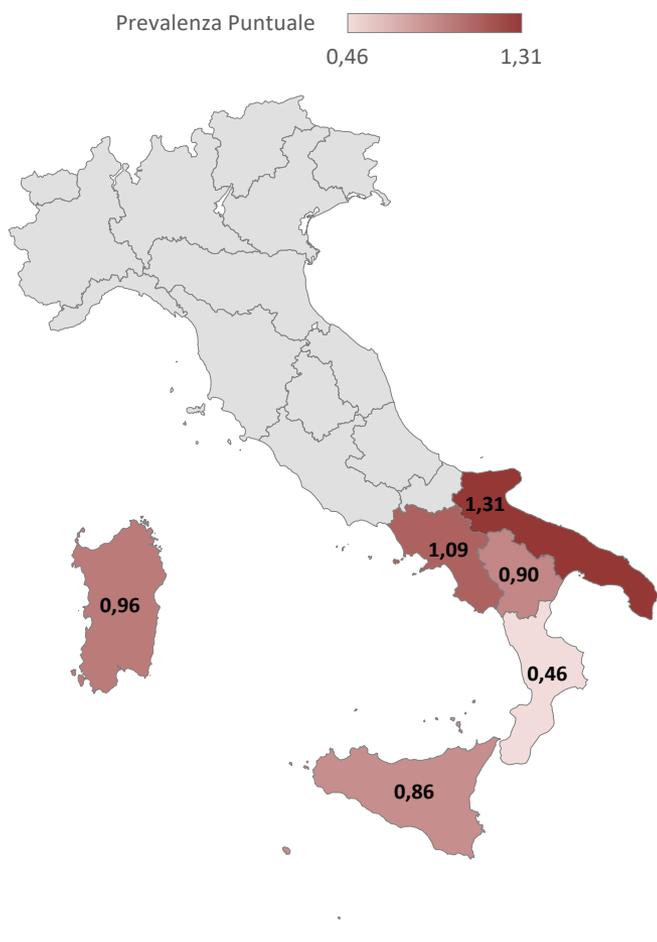
Commento

Il grafico mostra la prevalenza periodale nei 7 giorni tra il 2 febbraio e il 9 febbraio 2021; la prevalenza periodale corrisponde alla proporzione della popolazione regionale che si è trovata ad essere positiva al virus nell'intervallo di tempo considerato (casi già positivi all'inizio del periodo più nuovi casi emersi nel corso del periodo). Anche, in questa settimana la prevalenza periodale maggiore viene registrata in regione Puglia con un valore pari a 1244,42.

1.6 Prevalenza Puntuale

2 Febbraio 2021

9 Febbraio 2021



Con tecnologia Bing
© DSAT for MSFT, GeoNames, Navteq

Commento

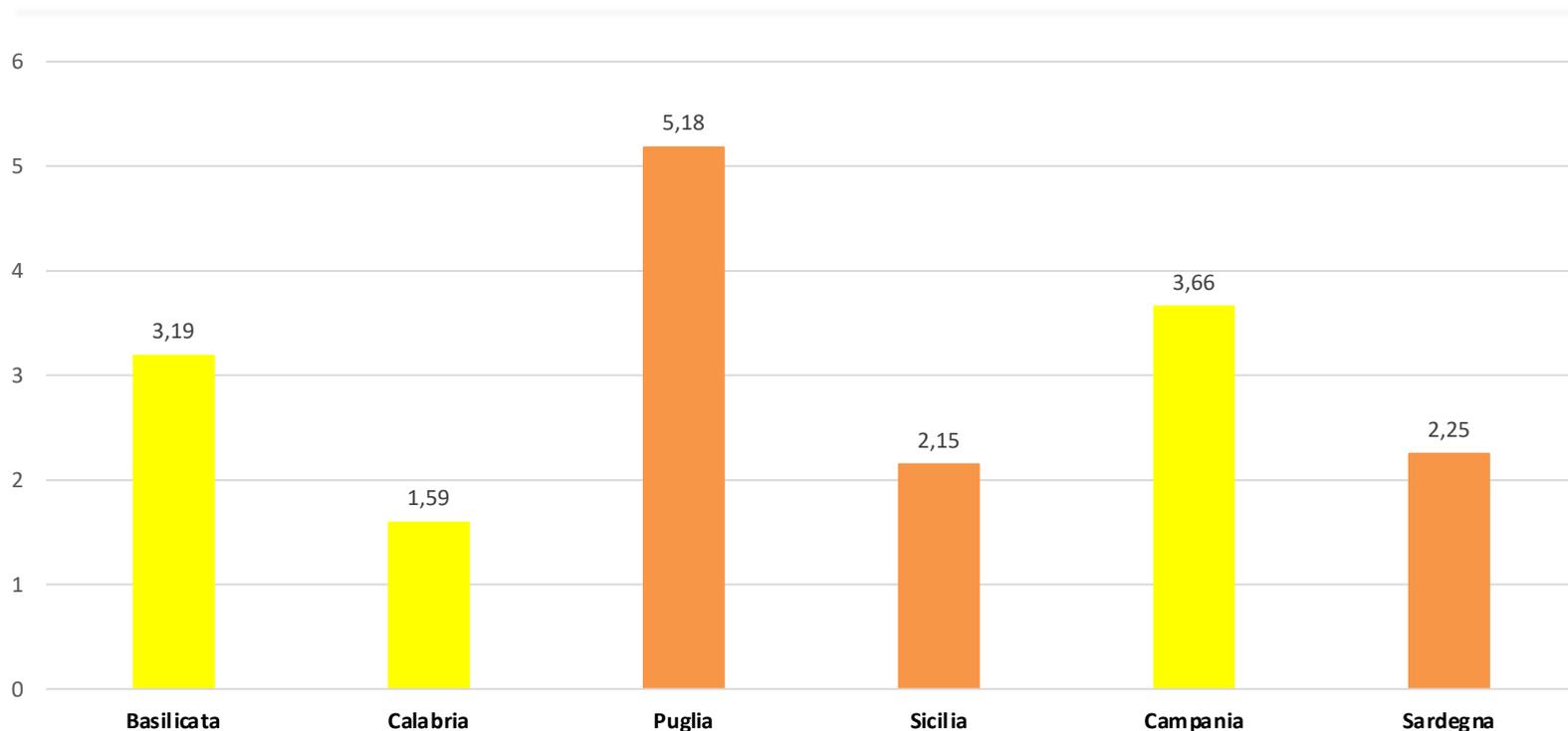
In termini di monitoraggio puntuale, i risultati differiscono lievemente dal monitoraggio della prevalenza periodale indicando una graduale variazione nel trend generale.

Nel periodo 02/02/2021 – 09/02/2021 si registra una lieve diminuzione della prevalenza nelle Regioni del Sud Italia e Isole, è la Regione Puglia che si riafferma la regione con l'indice più alto seppur in lieve calo.

1.7. Tasso di Mortalità per COVID-19 (x 100.000 abitanti) : (2 febbraio – 9 febbraio 2021)

26 marzo 2020 – 1 aprile 2020

soglia massima 8,37%



Commento

Il grafico mostra le Regioni del sud- Italia in ordine crescente di mortalità grezza nei 7 giorni tra il 2 e il 9 febbraio 2021; la mortalità grezza corrisponde al numero di pazienti deceduti nell'ambito della popolazione di riferimento nell'intervallo di tempo considerato. È stata individuata, come soglia di riferimento, il valore massimo che questa dimensione epidemiologica ha assunto a livello nazionale pari al 8,37% (nel periodo 26.03.20\ 01.04.20).

Sintesi

Per fornire un quadro completo sull'impatto economico per il SSN dell'emergenza COVID-19 si rende necessario procedere per step successivi, per tener conto sia dell'evoluzione dell'assistenza fornita ai casi positivi nelle diverse fasi della pandemia, sia dei dati ufficiali a disposizione. Il concetto di impatto economico viene indagato tanto con riferimento ai volume di ricoveri e alle giornate di terapia intensiva per COVID-19, quanto in termini di «ricoveri persi».

Si aggiorna l'analisi esplorativa già pubblicata relativa al **quadro pre-COVID 19** che evidenziava una **«perdita» di ricoveri non-COVID** oltre i €3,3 miliardi. Ad oggi, considerando un ulteriore mese di blocco dei ricoveri programmati durante la seconda ondata, tale valore sale a **4,2 miliardi di euro**. Partendo dai dati del Ministero della Salute 2018 relativi al totale dei ricoveri programmati annui, è stato calcolato il numero medio di ricoveri mensile. Per valorizzare i ricoveri non-COVID «persi» durante 5 mesi, dall'inizio dell'emergenza.

E' stata aggiornata l'**analisi di scenario** relativa ai costi per il trattamento dei casi positivi guariti e/o deceduti. Il primo scenario (scenario attuale o a regime, aggiornato con i dati del Bollettino del 11 novembre 2020) considera l'attuale distribuzione per gravità applicata ai casi guariti (dato del 16 novembre 2020). Il secondo scenario (scenario iniziale o estremo) tiene conto della distribuzione per gravità dei casi al 9 marzo 2020. Per i costi sono state considerate le tariffe DRG. Il «costo» stimato per il SSN dei casi (guariti o deceduti) varia da un minimo di €930 a un massimo di €3.791 milioni.

E' stata anche aggiornata la **stima dei costi per giornate in terapia intensiva**. Date le 262.645 giornate di degenza (al 16 novembre, dati Ministero della Salute) in terapia intensiva, ed assunto un costo giornaliero medio di € 1.425, il costo totale a livello nazionale si stima di €374.269.125.

Coscienti delle limitazioni delle analisi effettuate, si ribadisce la **necessità di avere dati ufficiali di maggiore dettaglio in merito ai setting assistenziali coinvolti in relazione ai livelli di gravità clinica ed agli esiti associati**. Inoltre, per verificare se e come i diversi modelli di gestione regionale dell'emergenza abbiano ripercussioni a livello di sostenibilità economica, sarebbe ideale l'accesso a dati regionali. In assenza di tali dati, l'alternativa è continuare a procedere per ipotesi ed assunzioni.

Le analisi diffuse relative a dati reali di singole realtà rappresentano un primo passo in avanti anche nella verifica delle ipotesi finora fatte. In particolare, il lavoro realizzato da HealthCare Data Science Lab dell'Università Carlo Cattaneo conferma come l'assorbimento di risorse economiche è legato sia all'evoluzione del quadro clinico del paziente sia allo stato clinico del paziente al momento della sua presa in carico (per ora in ospedale).

E' stata anche aggiornata la stima relativa al costo sostenuto dalle Regioni per la realizzazione degli oltre 19 milioni di tamponi effettuati sinora per testare la popolazione per motivi di screening, per conferma positività o per sintomi.

Da un punto di vista metodologico, si solleva anche la necessità di indagare ulteriormente la variabilità tra pazienti, strutture, livelli di assistenza nei costi, per poter individuarne i driver e le eventuale zone di miglioramento dei percorsi assistenziali.

1.8 Costi dei tamponi (2/2)

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

Commento

L'analisi si basa sull'assunzione di un costo medio per la realizzazione di un tampone (raccolta campione, testing, refertazione) di 35€. Il costo comprende i materiali di consumo (reagenti) che varia tra i 18€ e i 25€ e il costo del personale. L'impatto organizzativo nei laboratori di microbiologia può essere valutato considerando che il TAT mediano (Turn Around Time) è stato stimato in 8 ore con picchi massimi di 22 ore*. Tale costo si è progressivamente ridotto per via degli sconti prezzo-volume praticati dalle ditte che realizzano i reagenti e per via dei convenzionamenti con le strutture private negoziati a prezzi intorno ai 22€/tampone. Si è quindi stimato un prezzo medio per tampone di 28€. Il 19% della spesa si concentra in Lombardia, il Veneto è la seconda Regione con il 14% della spesa e dei tamponi effettuati.

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

Instant REPORT29

1.9 Contagio Operatori Sanitari (%)

L'indicatore è stato costruito con gli ultimi dati disponibili a livello nazionale (Istituto Superiore di Sanità I.S.S., 9 febbraio 2021).

A livello nazionale gli operatori sanitari contagiati sono **110.296** (dato al **9 febbraio 2021**) con una età mediana costante rispetto alle scorse due settimane e pari a 48 anni e con una percentuale del 51,6% di sesso femminile (stabilità rispetto alla scorsa settimana) e la restante percentuale pari al 48,4 % di sesso maschile.

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

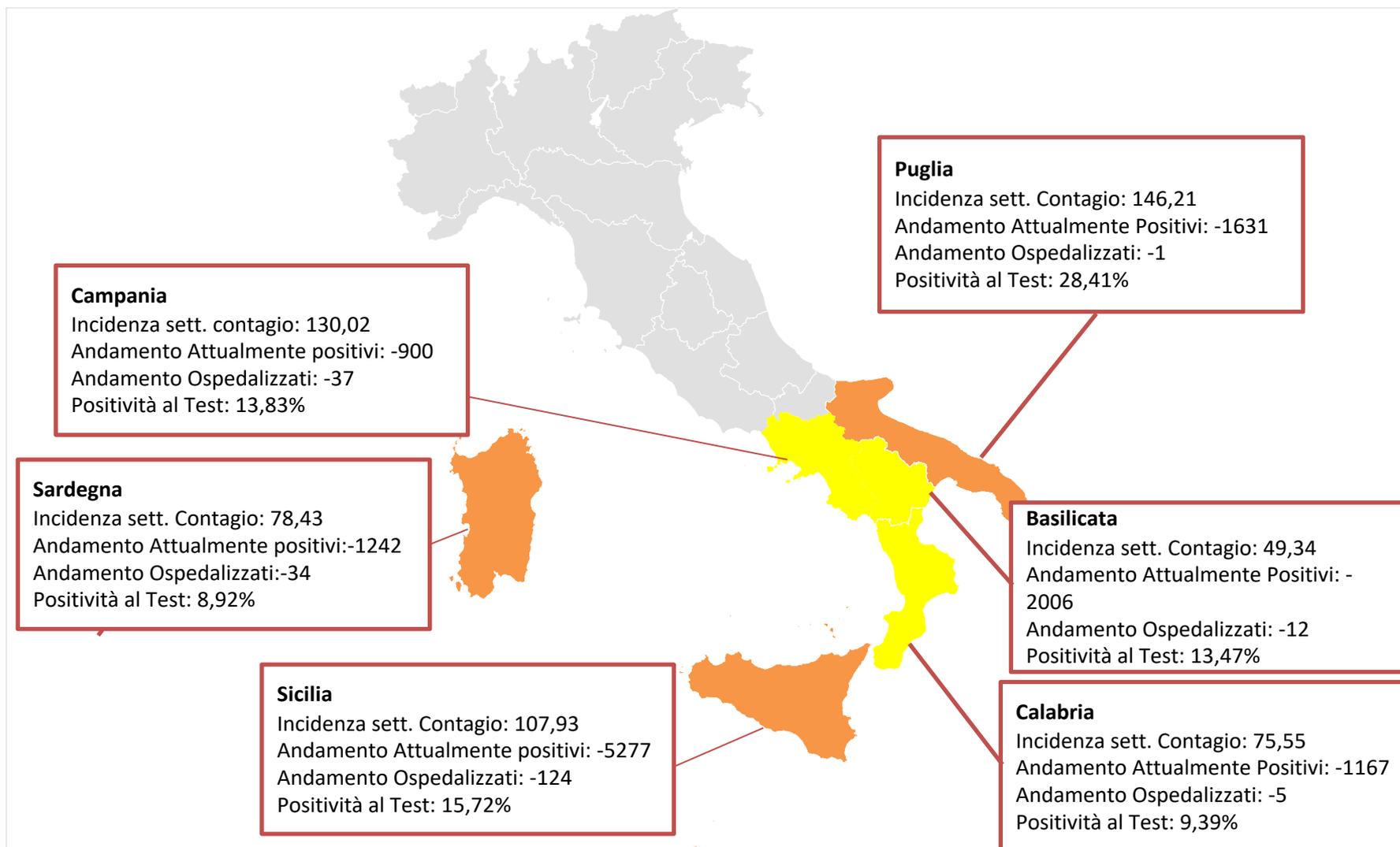
(Nella categoria Operatori Sanitari sono ricompresi: Medici; Infermieri ; Ostetrici; Altre professioni sanitarie).

Dall'inizio della Pandemia la **fnomceo** registra n.312 medici deceduti.

Indicatori di Monitoraggio

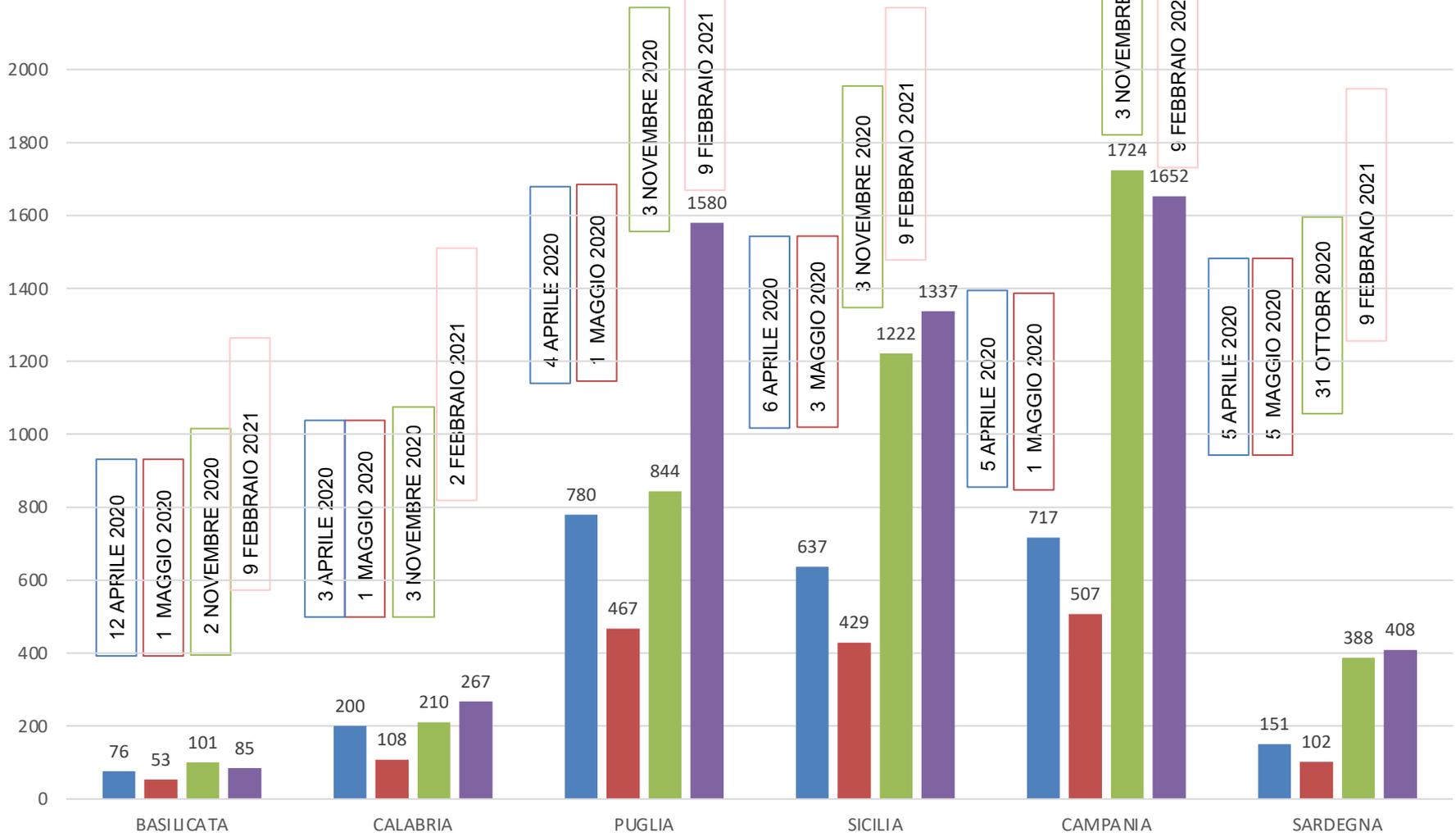
2.1 Cartogramma Indicatori di Monitoraggio

(totale periodo 8.03.2020 \09.02.2021)



2.2 Confronto con il Passato: Ospedalizzati

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

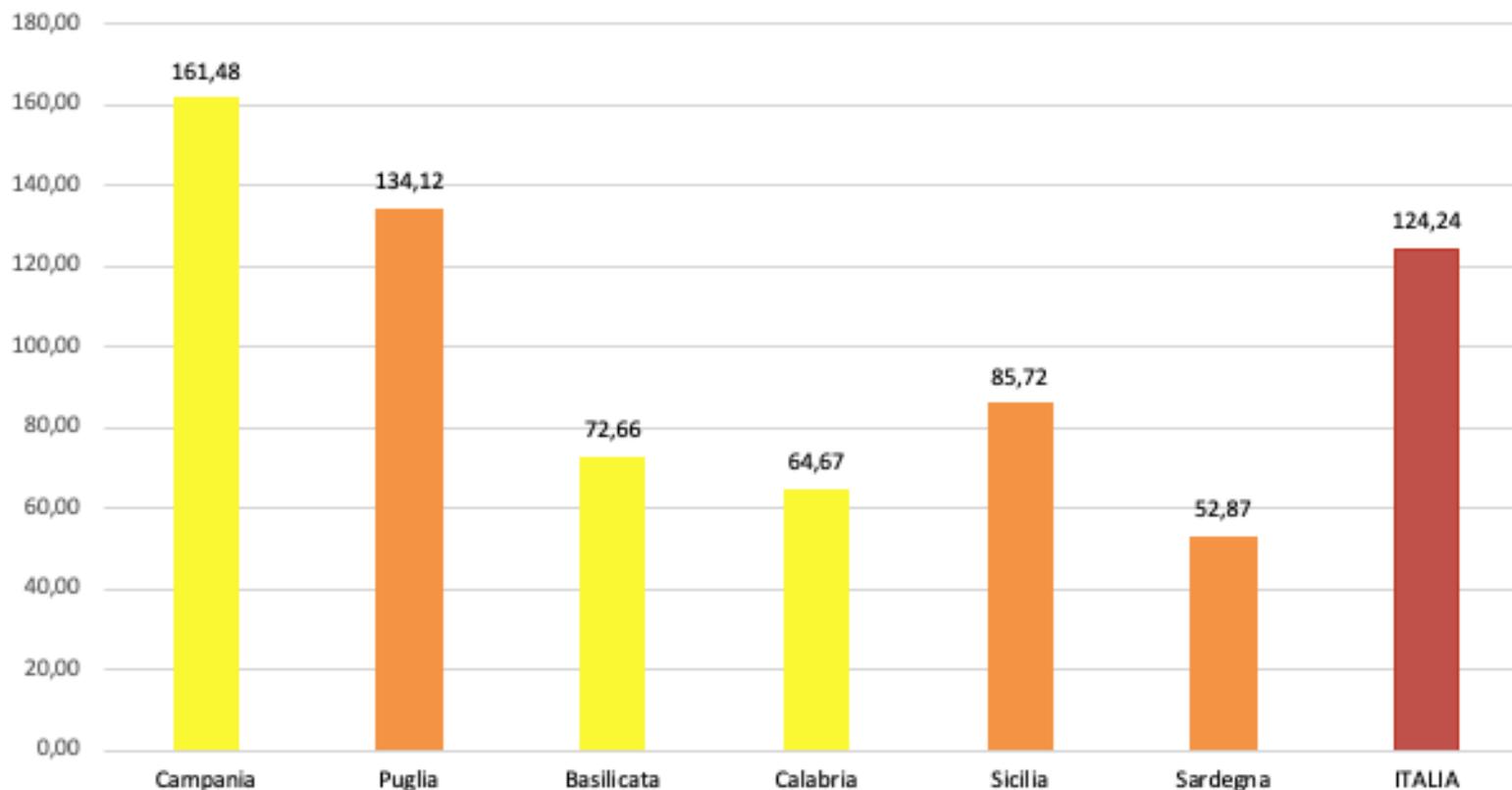


Commento

Il grafico riporta i dati di picco degli **Ospedalizzati*** nelle diverse fasi di diffusione del COVID19 al **9 FEBBRAIO 2021** nelle Regioni di area Sud, segnalando le giornate di maggiore evidenza del fenomeno.

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

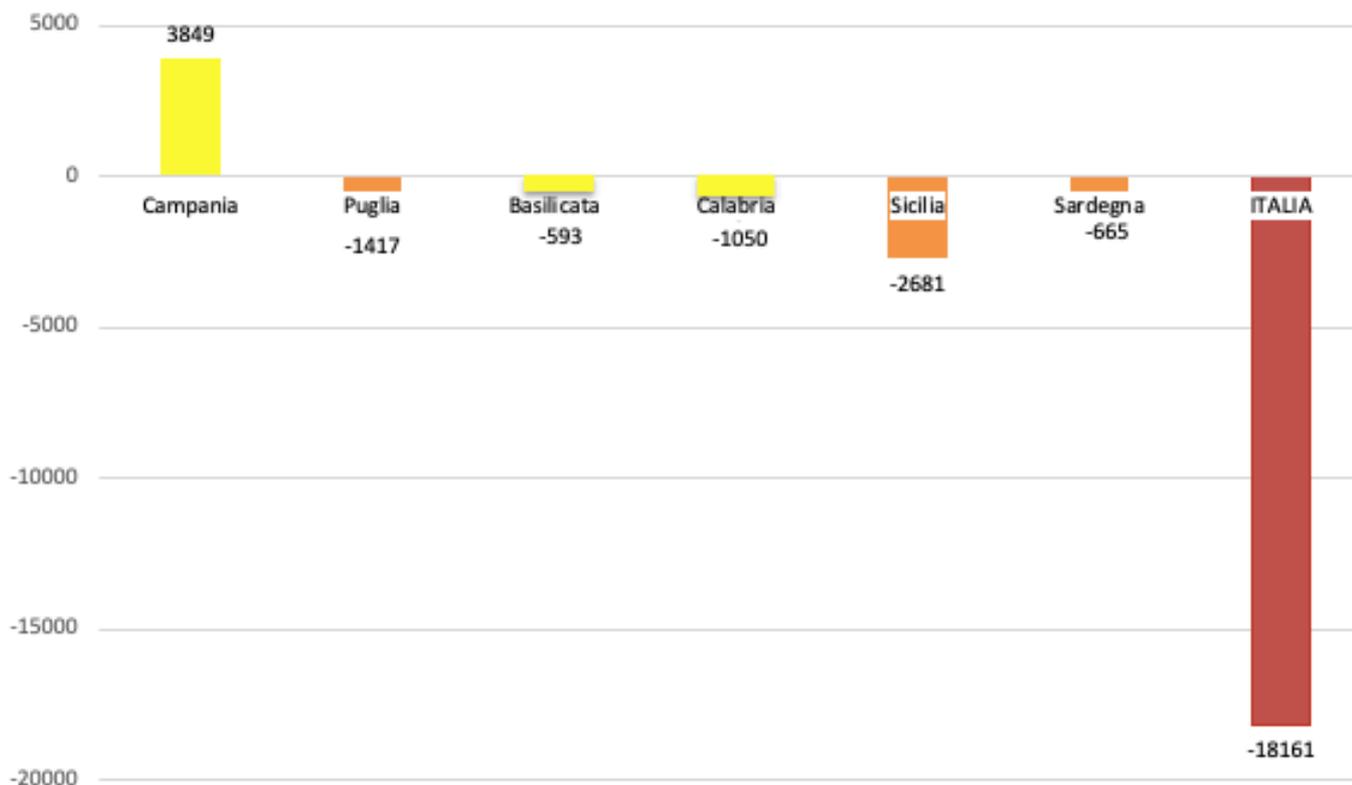
2.3 Incidenza settimanale del contagio (x 100.000 abitanti)



Commento

Il grafico mostra le Regioni del sud-Italia e Isole nei 7 giorni tra il 2 e il 9 febbraio 2021; l'incidenza settimanale corrisponde al numero di nuovi casi sulla popolazione regionale nell'intervallo di tempo considerato. La settimana appena trascorsa evidenzia un lieve aumento dell'incidenza settimanale, registrando un valore massimo in Campania con 161,48 ogni 100.000 abitanti seguita dalla Puglia con 134,12 ogni 100.000 abitanti e un valore minimo in Sardegna pari a 52,87 ogni 100.000 abitanti.

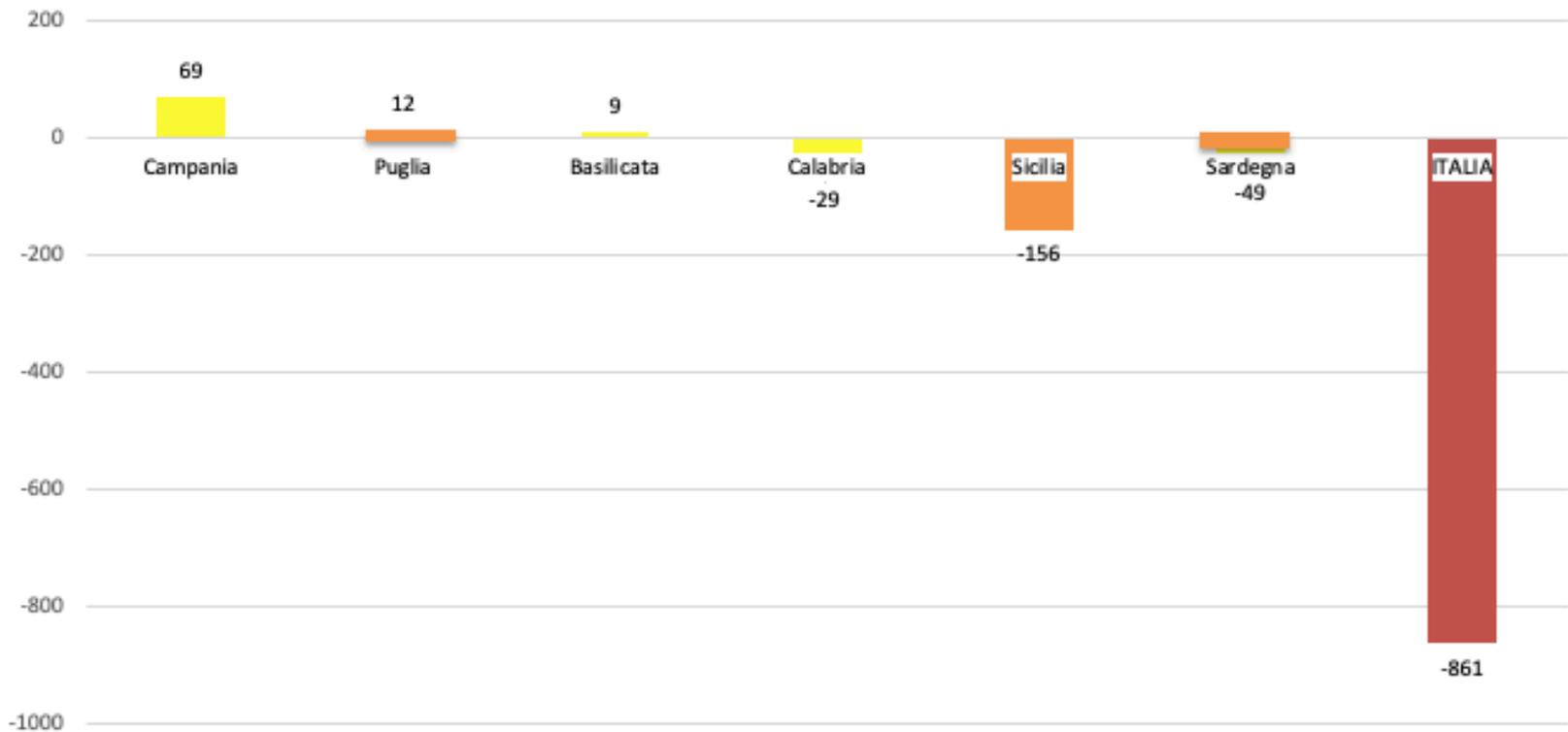
2.4 Andamento Attualmente Positivi



Commento

Questo indicatore fornisce un'indicazione sull'andamento dei casi positivi nelle varie Regioni. Nelle Regioni si registra un numero di casi positivi in diminuzione rispetto alla settimana scorsa, tranne che per la Campania che registra il valore più alto del panel (+ 3849).

2.5 Andamento Ospedalizzati

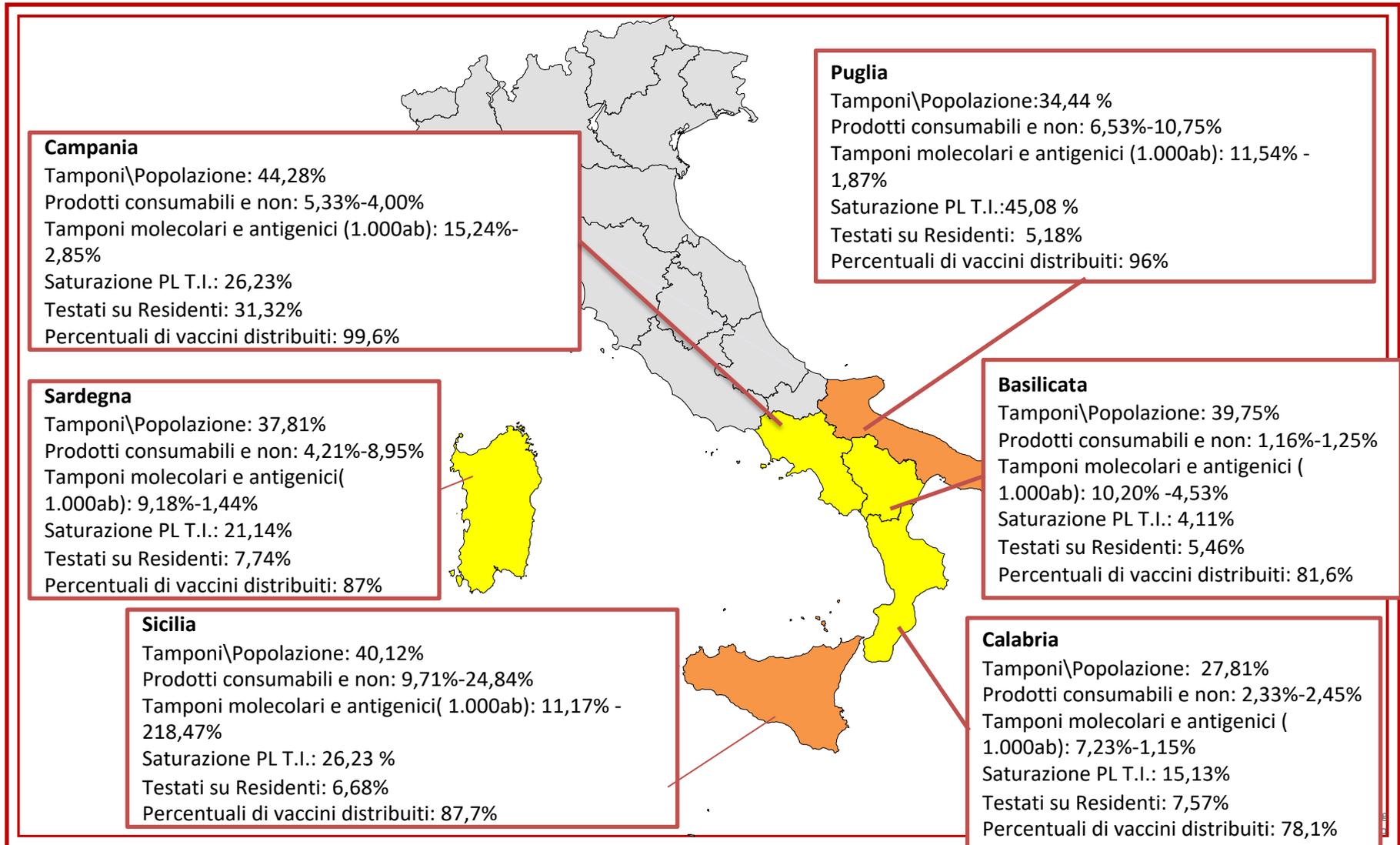


Commento

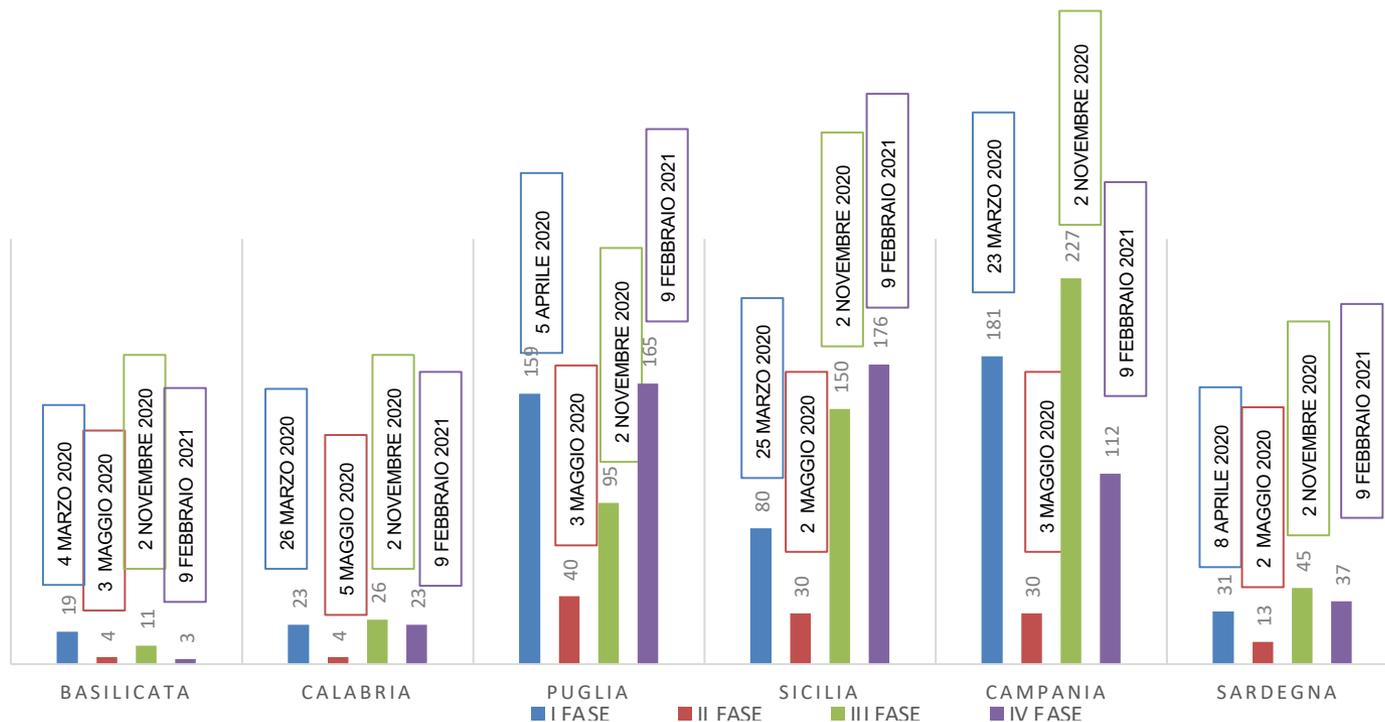
Questo indicatore fornisce un'indicazione sull'andamento dei casi ospedalizzati in tutte le Regioni. In questa settimana in diminuzione, rispetto alla scorsa settimana, per Calabria- Sicilia e Sardegna. Questo dato fornisce un'indicazione sull'andamento dei casi ospedalizzati nelle Regioni del Panel. Il valore più alto viene registrato in Campania (+69).

Indicatori Clinico Organizzativi

3.1 Cartogramma: Indicatori Clinico Organizzativi (totale periodo 8.03.2020 \ 09.02.2021)



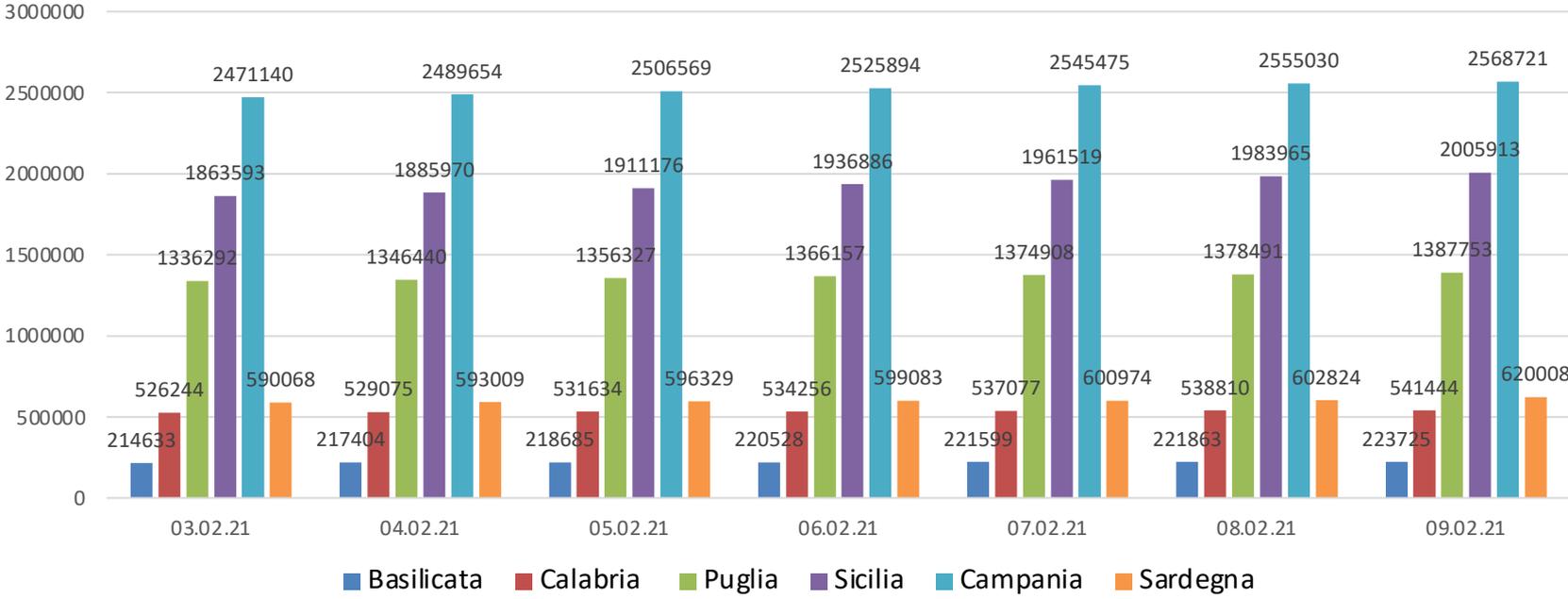
3.2 Confronto con il Passato: Ricoverati in TI



Commento

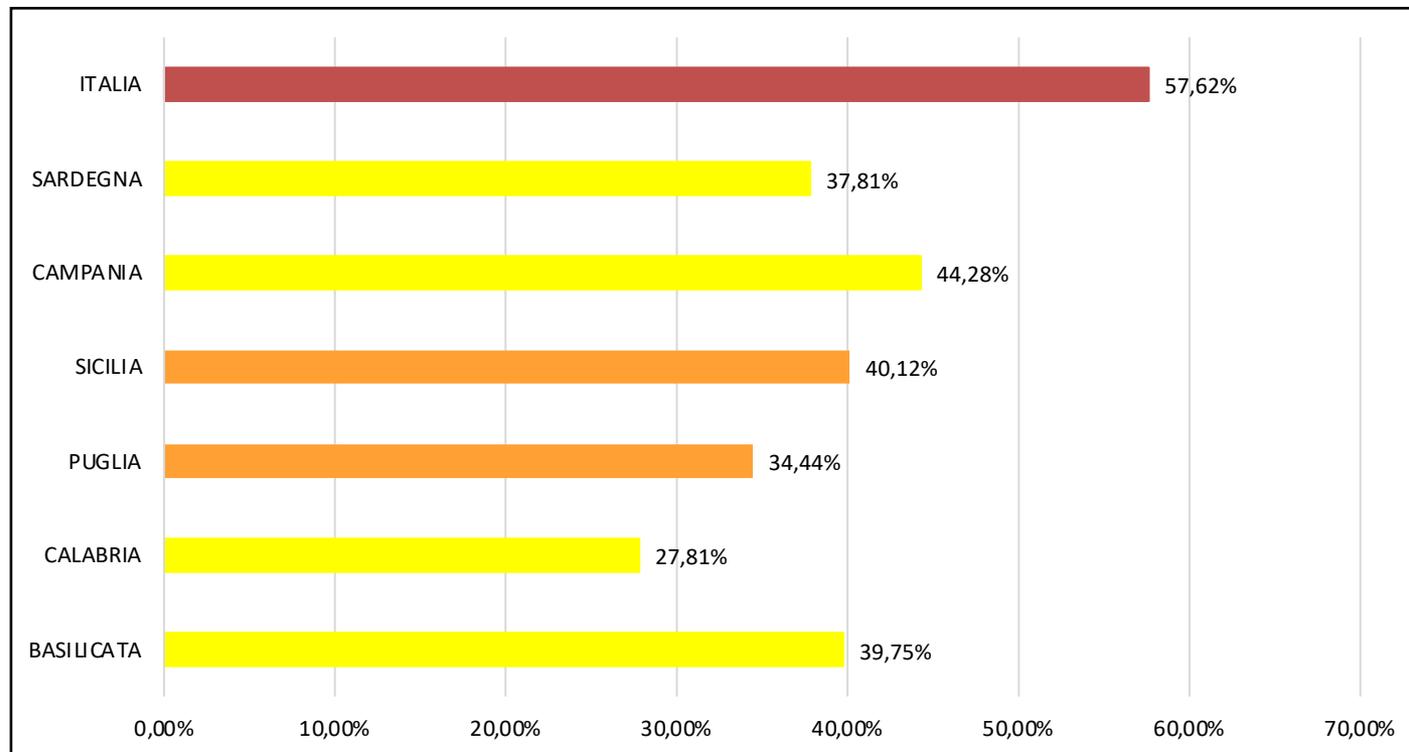
Il grafico riporta i dati di picco dei **Ricoverati in TI** nelle diverse fasi di diffusione del COVID19 nelle Regioni di area Sud, con le giornate di maggiore evidenza del fenomeno. In tal modo è possibile avere un **termometro** capace di leggere la situazione attuale nel confronto con i dati storici dell'epidemia.

3.3 Totale Tamponi (1\3)



Commento
Il grafico riporta il numero di tamponi effettuati nella seconda settimana del mese di febbraio nelle regioni del sud Italia.

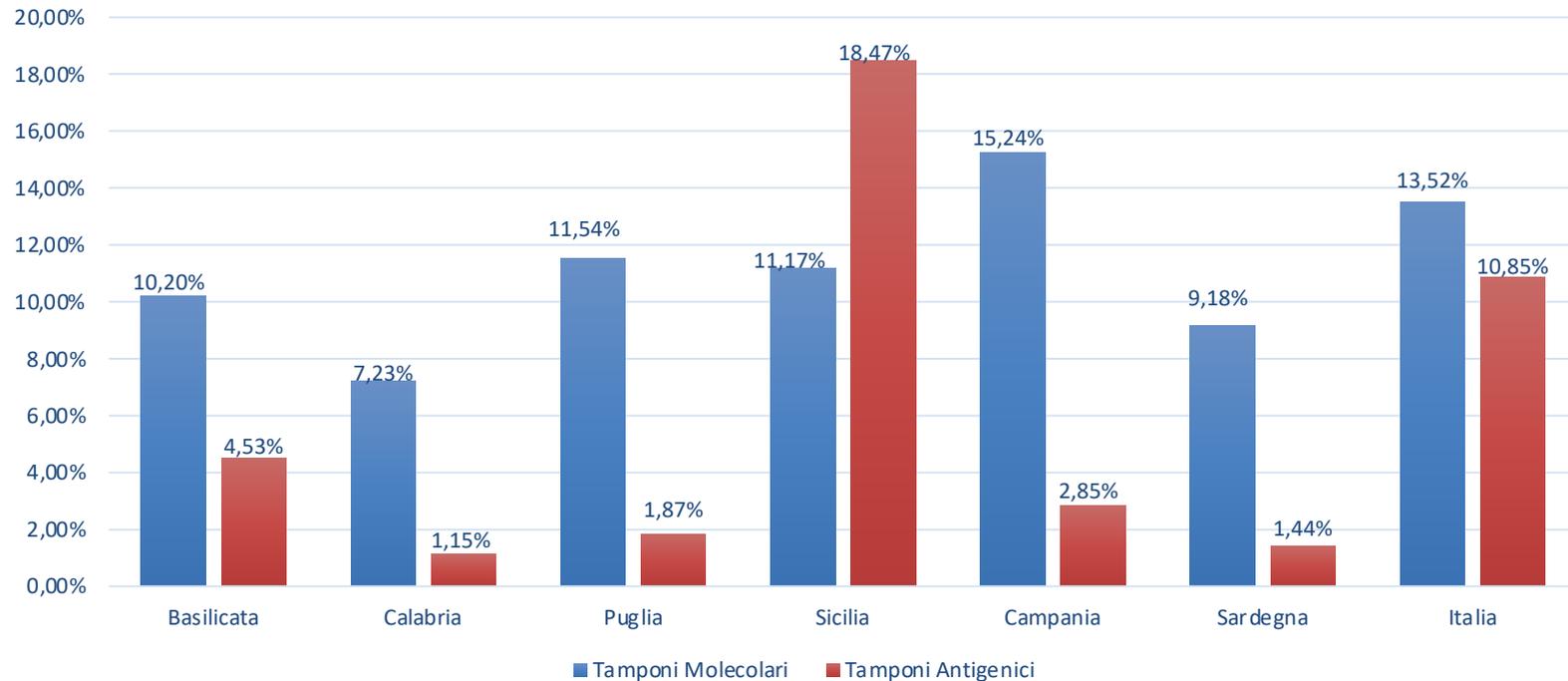
3.3 Tamponi effettuati / popolazione residente (2\3)



Commento

Questo indicatore esprime in percentuale la popolazione regionale a cui è stato effettuato il tampone per la verifica della presenza del virus. Nell'ultima settimana oggetto di studio la Regione del sud che ha effettuato più tamponi rispetto la popolazione residente rimane la Campania con un valore pari al 44,28%, seguita dalla Regione Basilicata con un percentuale pari a 39,75%. La Calabria, invece, ha registrato il valore più basso pari al 27,81%. In totale i tamponi effettuati in Italia sono stati 34.781.259 pari al 57,62% della popolazione.

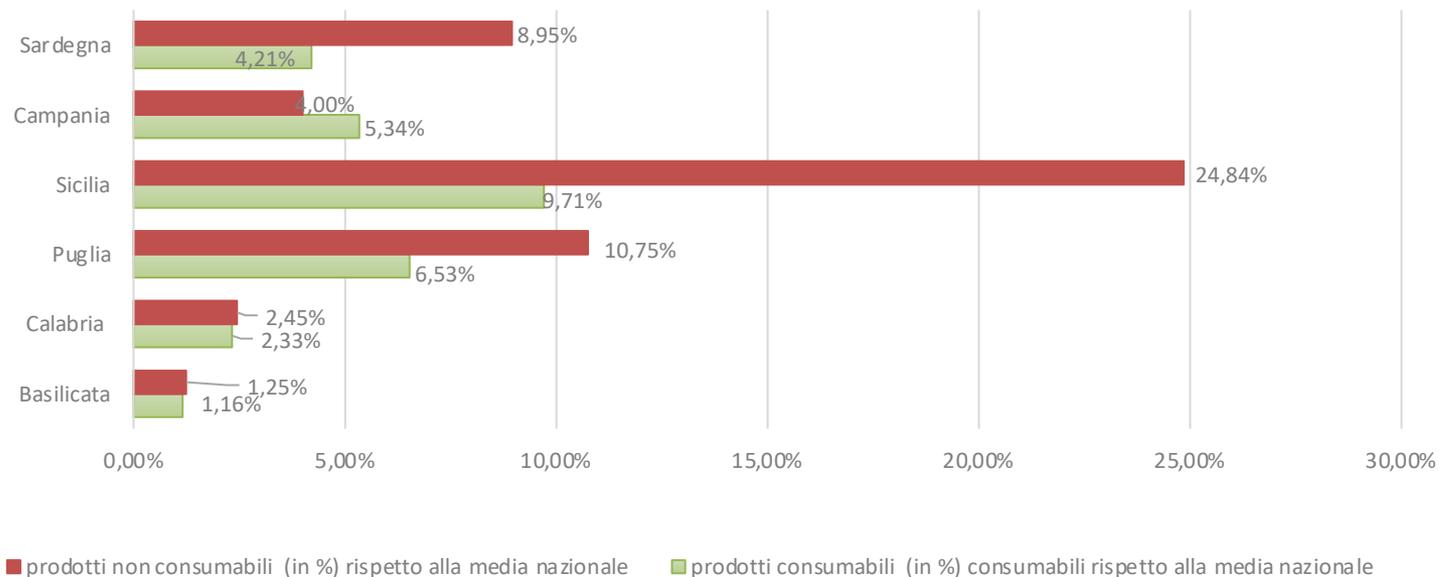
3.3 Nuovi tamponi molecolari & antigenici (3\3)



Commento

Questo indicatore, standardizzato per 1.000 abitanti, fornisce indicazioni sulle politiche di esecuzione dei tamponi molecolari ed antigenici nelle diverse realtà regionali del sud Italia e sulle capacità dei Laboratori Regionali. Nella settimana oggetto di analisi, il valore più alto dei tamponi molecolari viene registrato in Campania (15,24) mentre la percentuale più alta di tamponi antigenici è stata registrata in Sicilia pari a 18,4. La Calabria registra il valore più basso sia dei tamponi molecolari pari al 7,23%, sia di quelli antigenici pari all'1,15%.

3.4 Prodotti consumabili e non, distribuiti dalla Protezione Civile



Commento

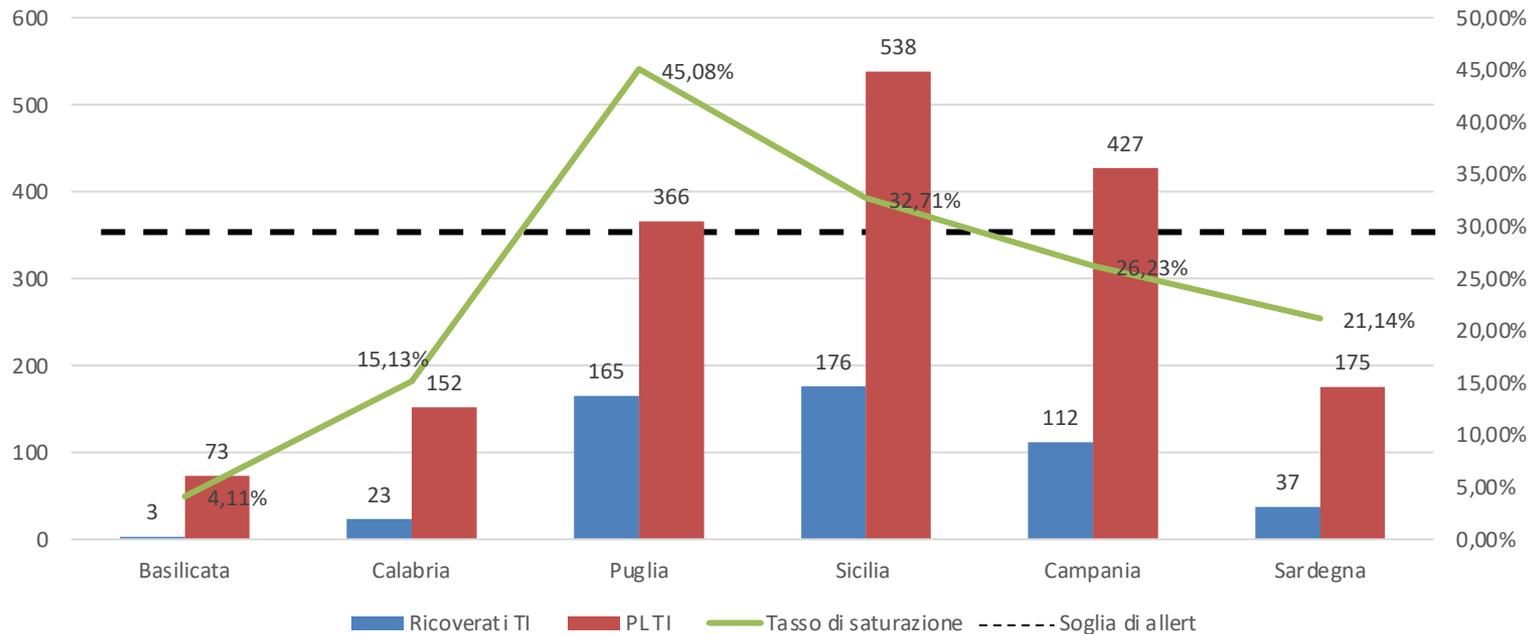
L'indicatore rappresenta la mappa dei materiali distribuiti. In particolare, analizza i prodotti consumabili e non consumabili nelle regioni del sud Italia. Nell'ultima settimana oggetto di analisi si è registrato una diminuzione del -0.09 dei prodotti consumabili mentre i prodotti non consumabili sono rimasti invariati.

I **prodotti consumabili** (es. guanti, mascherine, calzari, ...) sono pari al **29,28%** di quanto distribuito a livello nazionale (n. pezzi 2.926.641.700).

I **prodotti non consumabili** (es. monitor, occhiali, termometri, ...) sono pari **52,24%** di quanto distribuito a livello nazionale (n. pezzi 898.466).

La Regione con la percentuale più alta di prodotti non consumabile rimane la **Sicilia** dove si è registrata una percentuale pari al 24,84%.

3.5 Saturazione e posti letto in TI (1\2)



Commento

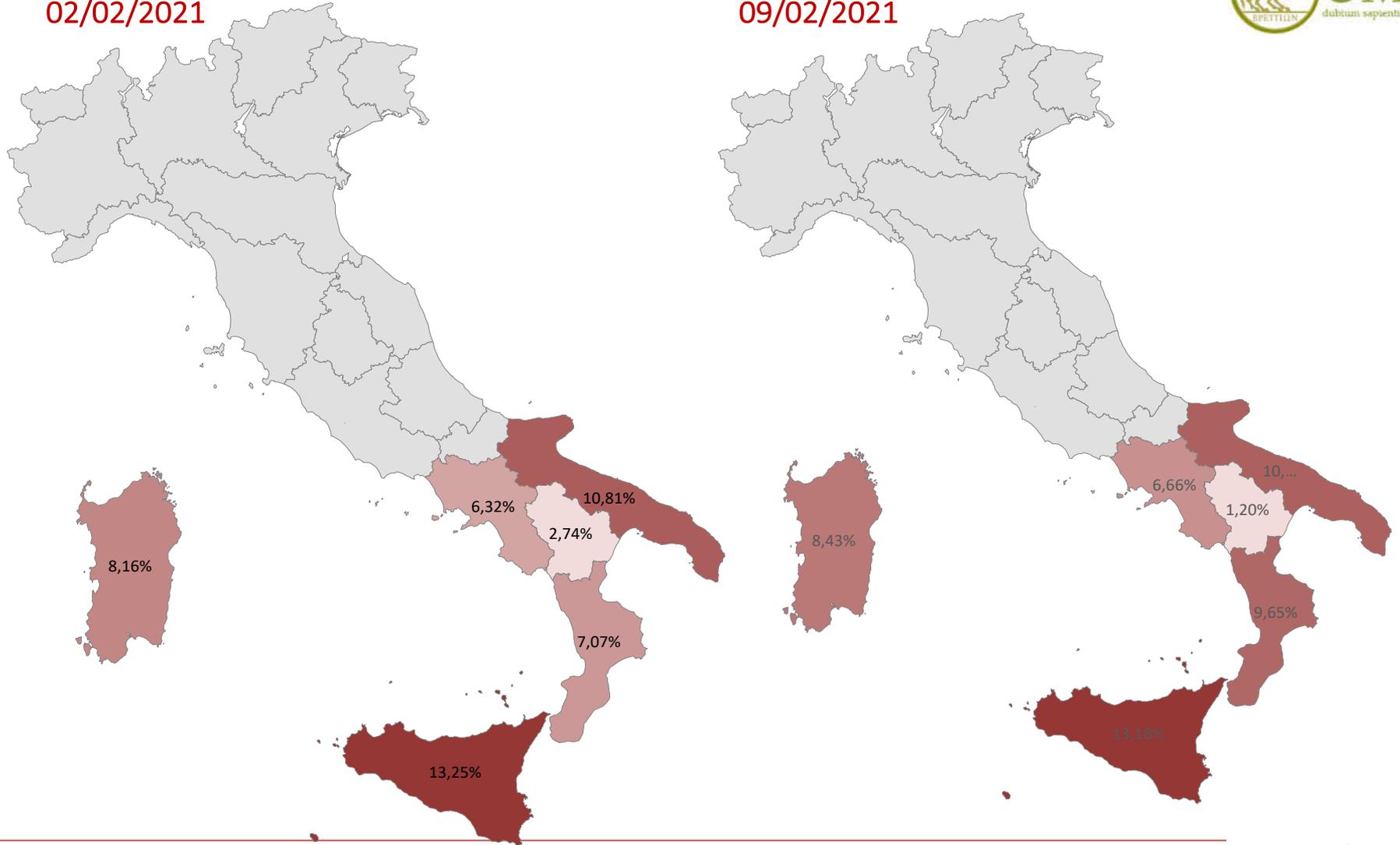
Questo indicatore riporta in termini percentuali il numero di casi gestiti in terapia intensiva sul totale dei posti letto disponibili (rispetto alle indicazioni del decreto 34/2020) su base regionale. Tra le regioni del Sud Italia, nell'ultima settimana, la Sicilia è la regione con il valore più alto, infatti si sono registrati 176 ricoverati in TI. La soglia di alert del 30% è stata fissata dal Ministero della Salute e corrisponde alla media nazionale.

3.6 Ricoveri TI / Ricoveri Totali (2\2)



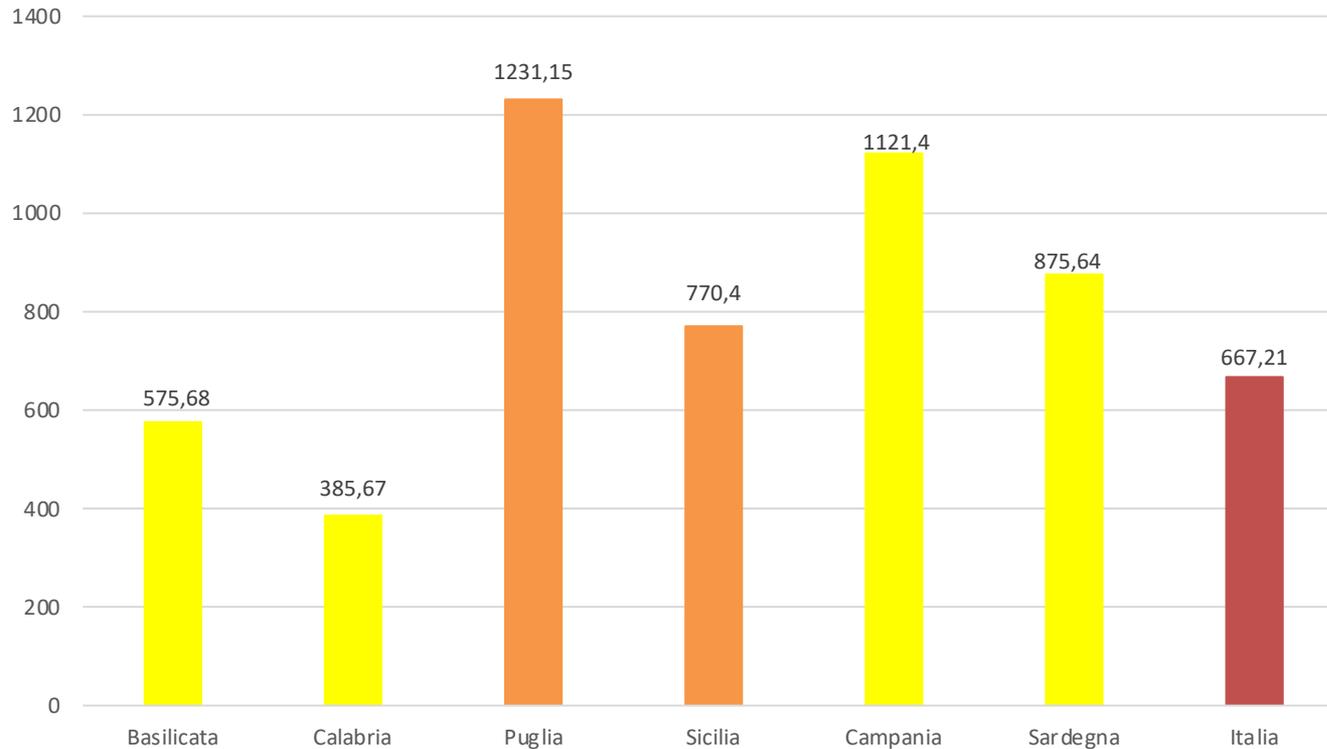
02/02/2021

09/02/2021



Commento
Questo indice esprime la percentuale di pazienti ricoverati in terapia intensiva sul totale di pazienti ospedalizzati con sintomi COVID-19. Nell'ultima settimana del mese di gennaio la Sicilia rappresenta la regione che ha registra il rapporto più elevato tra ricoverati in terapia intensiva sui ricoverati totali (13,18%). In media, in Italia, il 9,86% dei ricoverati per COVID-19 ricorre al setting assistenziale della terapia intensiva.

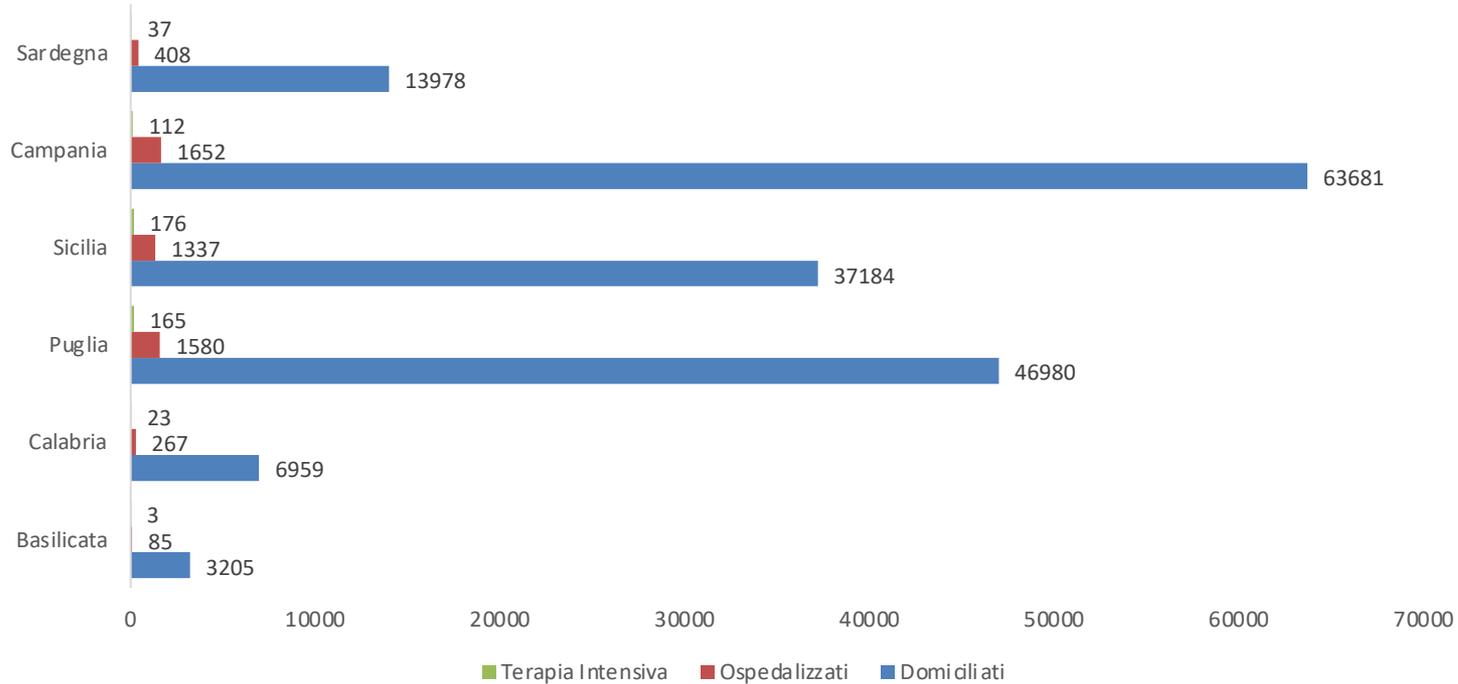
3.7 Andamento Isolati a Domicilio/Residenti (x 100.000 abitanti)



Commento

Il grafico mostra l'andamento, nell'ultima settimana, del numero di casi sottoposti a isolamento domiciliare per Covid-19 in relazione alla popolazione residente, rispetto al livello di riferimento rappresentato dal valore dell'indicatore a livello nazionale (667,21).

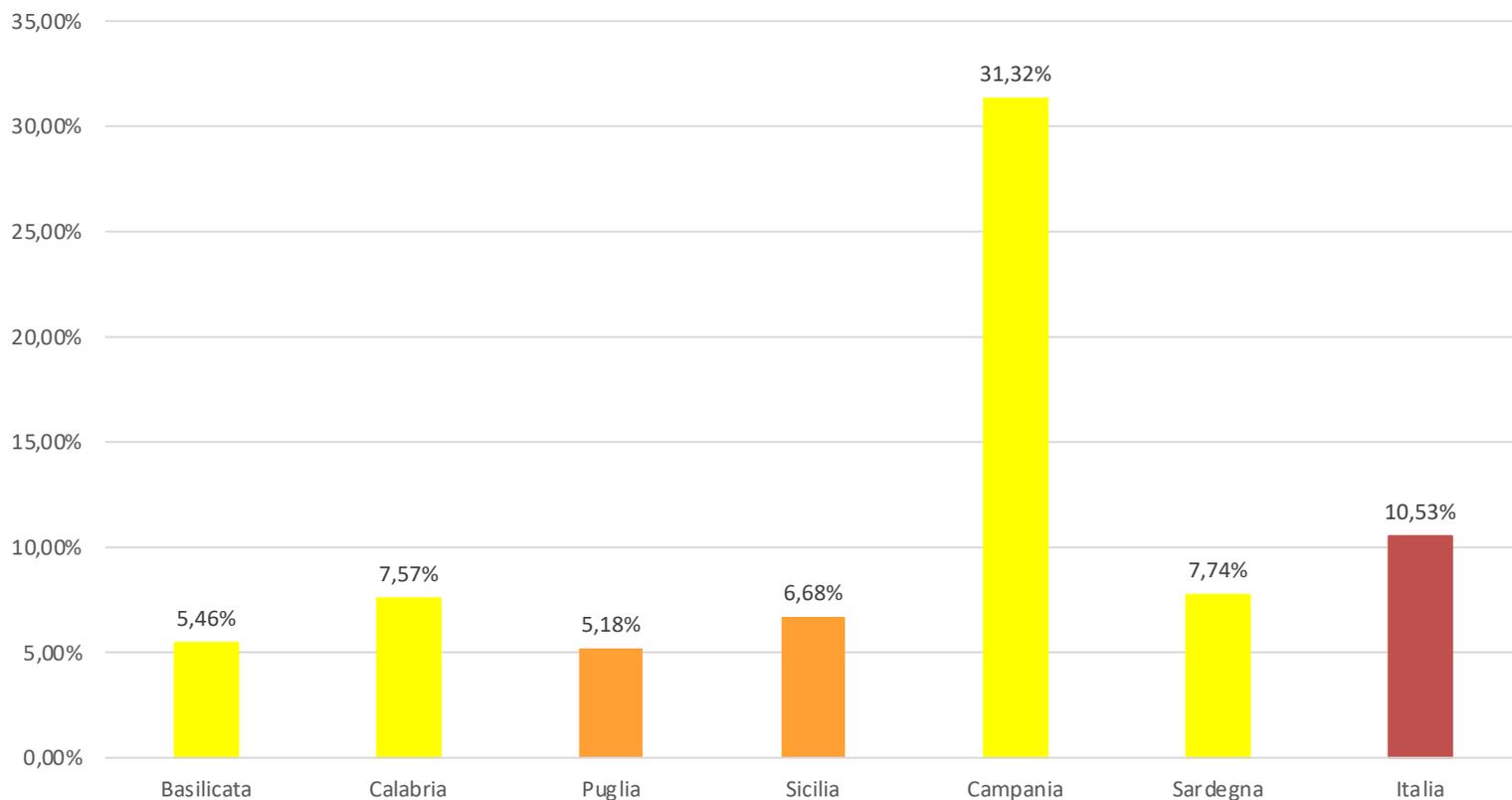
3.8 Pressione per Setting Assistenziale (Domicilio, Terapia Intensiva, Ospedalizzati)



Commento

Il grafico mostra la pressione per setting assistenziale che il sistema sanitario ha registrato nella settimana dal 03/02 al 09/02/2021. Si può notare come la maggiore parte della nuova pressione si sia tradotta in nuovi casi isolati a domicilio.

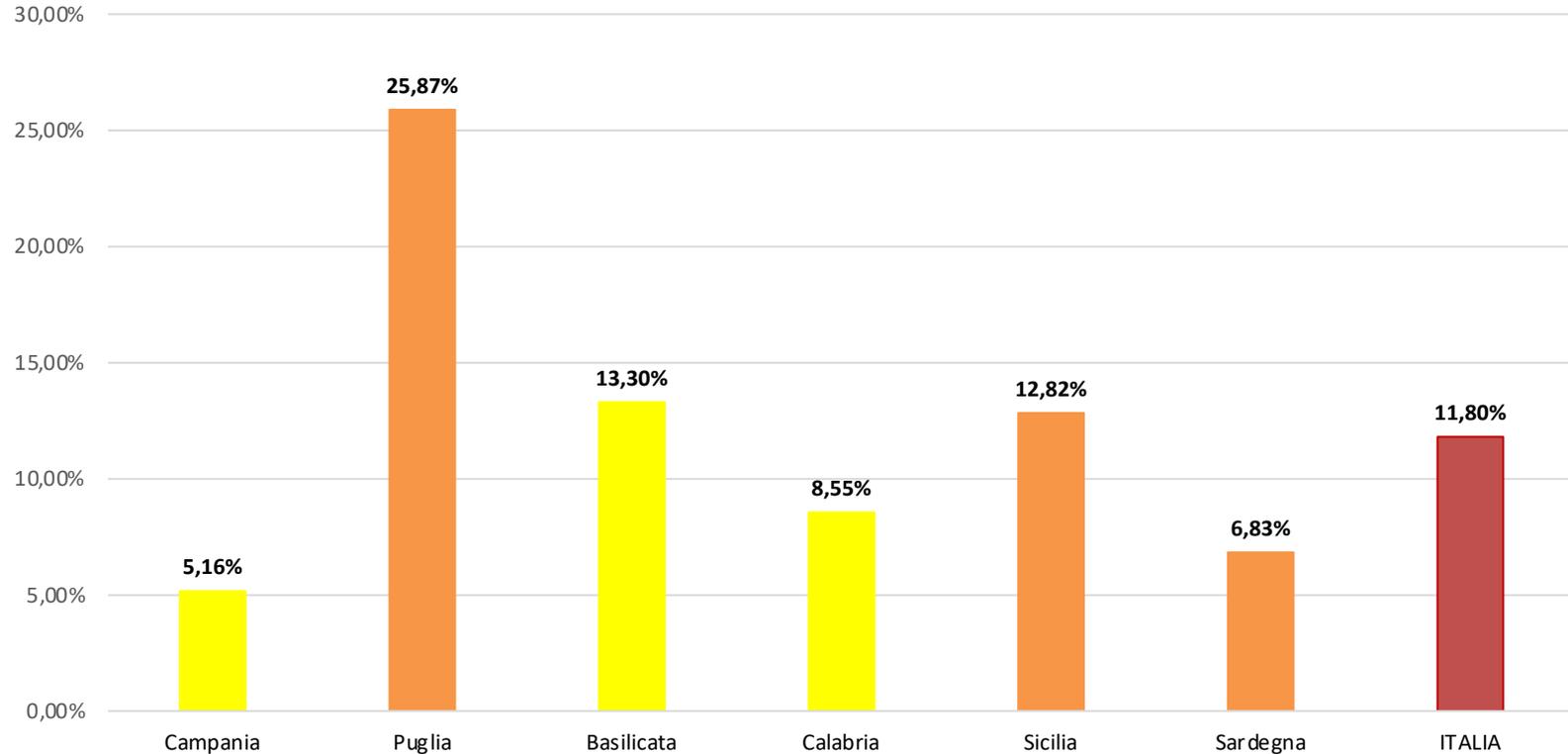
3.9 Testati su residenti (1\2)



Commento

Questo indicatore mostra il numero di persone sottoposte a test rispetto alla popolazione residente. Per la seconda settimana oggetto di esame, la Campania è la regione con una percentuale pari a 31,32% più alta rispetto la media nazionale pari al 10,53%. La Puglia risulta essere la regione che ha effettuato meno test rispetto alla popolazione residente, con un valore pari a 5,18%.

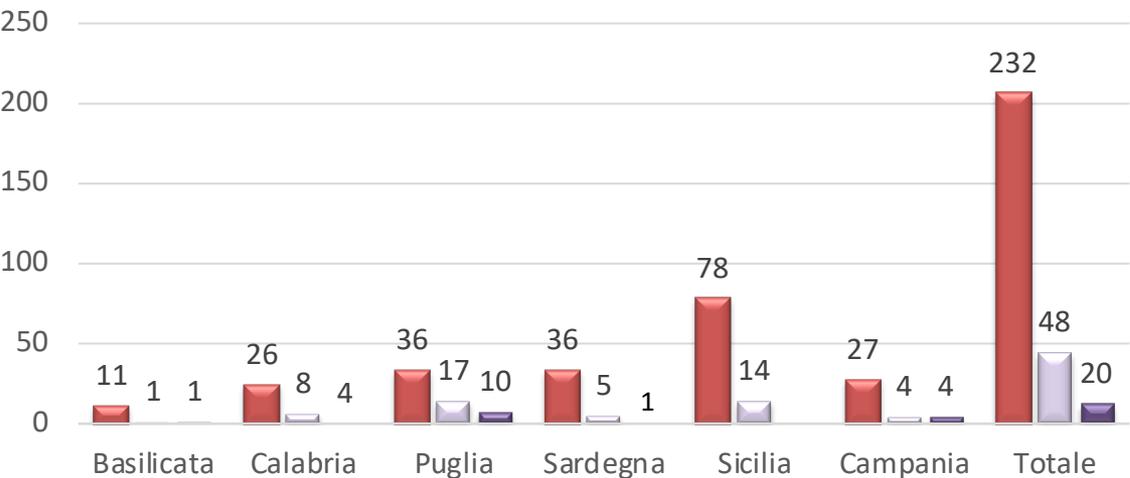
3.9 Positività al Test (2\2)



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 allo 14,95%. È la Puglia a registrare il valore più elevato nel Panel considerato, rispetto anche alla scorsa settimana (28,41%), mentre il valore più basso è in Campania pari a 5,16% in diminuzione rispetto alla settimana passata (13,83%). Il dato italiano è pari al 11,80%.

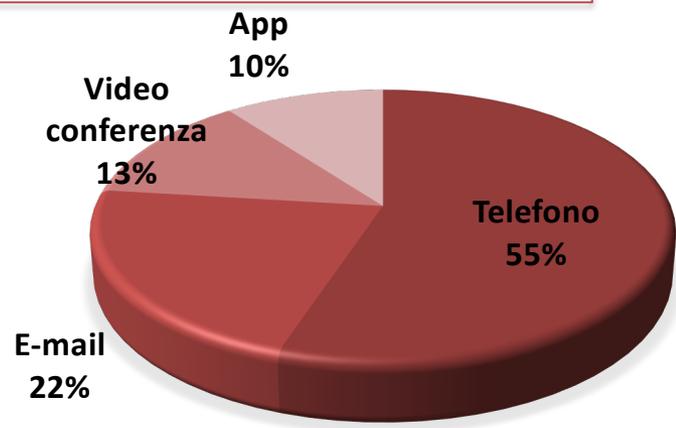
3.10 Soluzioni Digitali



- Numero Iniziative
- Numero Iniziative per COVID-19
- Numero iniziative re-attivazione prestazioni ordinarie

Commento
 Dopo il primo periodo di emergenza, è continuata la crescita delle iniziative di telemedicina dedicate all'assistenza dei pazienti Covid e non Covid-19. Dall'inizio di giugno il numero di iniziative poste in essere risulta essere n°232, rimanendo uguali le iniziative specifiche per Covid -19 ma, in crescita quelle di re-attivazione

Commento
 Tutte le iniziative si basano su strumenti immediati e di uso comune: telefono e sistemi di comunicazione web.



Regione Sardegna	Delibera n° 40/4 agosto 2020	Stabilisce che le visite e controllo e follow –up devono essere prioritariamente eseguite in telemedicina con la stessa tariffazione di quelle in presenza.
Regione Puglia	Delibera n° 333/ 10 marzo 2020; n°1111/3 agosto 2020	Evidenzia la telemedicina come strumento utilizzabile e prevede un piano normativo; Definisce la struttura e il coordinamento regionale dei servizi di telemedicina
Regione Calabria	Ordinanza n°55 /16 luglio 2020	Favorire l'utilizzo della telemedicina o del consulto telefonico, al fine di limitare al minimo il tempo di permanenza presso la struttura sanitaria

3.11 Potenziamento Risorse Umane SSN

Bandi destinati all’Emergenza Covid-19

(aggiornamento al 9 Febbraio 2021) (1\3)

	TOTALE BANDI	N.BANDI APERTI	N° Personale	Contratti a T. Det.*	Contratti a T. Indet.	N. BANDI CHIUSI	N° personale	Contratti a T. Det.*	Contratti a T. Indet.
Campania	15	10	109	109	0	5	21	20	1
Puglia	8	3	48	48	0	5	589	588	1
Basilicata	22	0	0	0	0	22	116	116	0
Calabria	75	10	49	45	4	65	272	248	24
Sicilia	219	1	7	0	7	218	960	960	0
Sardegna	70	3	51	5	46	67	449	449	0

Commento: La tabella riporta l’attività di reclutamento e selezione avvenuta nelle diverse Regioni all’indomani dell’emergenza Covid-19. Il totale dei bandi viene esplicitato con una successiva suddivisone in bandi aperti e in fase di conclusione con il relativo personale «potenziale» da reclutare e il contratto di lavoro considerato e in bandi chiusi con il personale assunto ed inserito nelle diverse realtà aziendali. In aggiunta ai suddetti Bandi nelle diverse Regioni del Panel, per far fronte all’emergenza Covid-19, sono presenti Avvisi di manifestazione di interesse per il conferimento di eventuali incarichi temporanei di dirigente medico (varie specializzazioni). Come da tabella le diverse Regioni hanno optato sia per numerosità che per tipologia di contratto a forme differenti.

3.11 Potenziamento Risorse Umane SSN

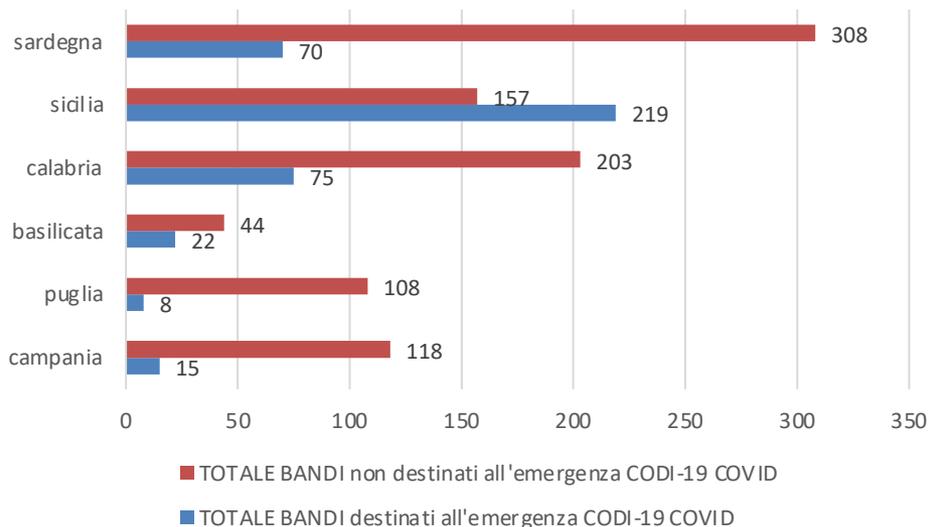
Bandi non destinati all’Emergenza Covid-19

(aggiornamento al 9 Febbraio 2021) (2\3)

	TOTALE BANDI	N.BANDI APERTI	N° personale	Contratti a T. Det.*	Contratti a T. Indet.	N. BANDI CHIUSI	N° personale	Contratti a T. Det.*	Contratti a T. Indet.
Campania	118	50	226	127	99	66	347	82	265
Puglia	108	38	83	27	56	72	219	54	165
Basilicata	44	10	31	1	30	34	56	30	26
Calabria	203	113	215	81	134	90	156	72	84
Sicilia	157	22	83	17	66	135	353	259	94
Sardegna	308	36	89	27	62	272	515	440	75

Commento: La tabella riporta l’attività di reclutamento e selezione avvenuta nelle diverse Regioni. La stessa considera i diversi bandi che si riferiscono al periodo 8 marzo 2020– 9 febbraio 2021, riportando esclusivamente i bandi che al loro interno non fanno riferimento all’Emergenza Covid-19. Il totale dei bandi viene esplicitato con una successiva suddivisone in bandi aperti e in fase di conclusione con il relativo personale «potenziale» da reclutare e il contratto di lavoro considerato e in bandi chiusi con il personale assunto ed inserito nelle diverse realtà aziendali. Come da tabella le diverse Regioni hanno optato sia per numerosità che per tipologia di contratto a forme differenti.

3.11 Potenziamento Risorse Umane SSN (aggiornamento al 9 Febbraio 2021) (3\3)

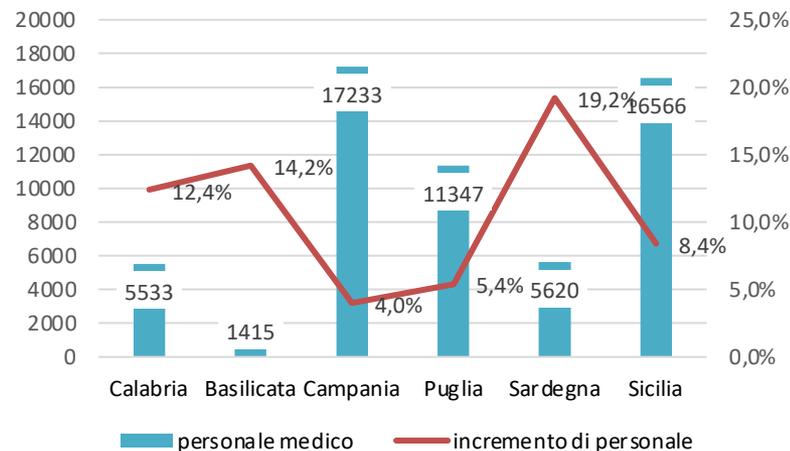


Bandi di selezione

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

Incremento di Personale

Commento: Il grafico, riporta l'incremento di personale avvenuto dall'attività di reclutamento e selezione nelle diverse Regioni all'indomani dell'emergenza Covid-19. L'incremento è dato dalla sommatoria del personale indicato nei bandi (aperti e chiusi).



3.12 Tasso di copertura USCA



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

Indicatore	Calabria	Sicilia	Basilicata	Puglia	Campania	Sardegna
2.1 Unità di personale per USCA	MCA, CFSMG, Laureati in Medicina e Chirurgia + Personale Infermieristico	MCA, MIF, MA	MCA, SOLO TITOLARI, MIF, MA, MDF + Personale infermieristico	5 Medici per USCA almeno 8 visite al giorno MCA, CFSMG, Laureati in Medicina e Chirurgia ed iscritti all'ordine	MCA, MIF, MA, MDF, PLS, Medici dell'emergenza territoriali 118	MCA, CFSMG, Laureati in Medicina e Chirurgia ed iscritti all'ordine, Medici Specialisti
2.2 Unità di Personale medico USCA/Paziente in isolamento domiciliare	1 Medico + 1 Infermiere	5 Medici				
2.3 Usca Attive/Usca previste	Attive 17 previste 35	Attive 62 Previste 101	Attive 11 Previste 11	Attive 31 Previste 80	Attive 17 Previste 120	Attive 23 Previste 32
2.4 Analisi qualitative delle mission delle Usca	assistenza e/o il monitoraggio di pazienti affetti da COVID-19 o sospetti che non necessitano di ricovero ospedaliero o in isolamento volontario	assistenza e/o il monitoraggio di pazienti affetti da COVID-19 o sospetti che non necessitano di ricovero ospedaliero o in isolamento volontario	assistenza e/o il monitoraggio di pazienti affetti da COVID-19 o sospetti che non necessitano di ricovero ospedaliero o in isolamento volontario	assistenza e/o il monitoraggio di pazienti affetti da COVID-19 o sospetti che non necessitano di ricovero ospedaliero o in isolamento volontario	assistenza e/o il monitoraggio di pazienti affetti da COVID-19 o sospetti che non necessitano di ricovero ospedaliero o in isolamento volontario	assistenza e/o il monitoraggio di pazienti affetti da COVID-19 o sospetti che non necessitano di ricovero ospedaliero o in isolamento volontario
3. Analisi qualitative delle azioni messe in campo dalle Regioni per «Riprendere le attività in elezione	SI	SI	SI	SI	SI	SI

3.13 Sperimentazioni Cliniche (1\2)



Trattamenti COVID-19 in fase di valutazione (*Marketing authorisation application under evaluation*)

Treatment	Treatment developer	Start of evaluation
<u>Dexamethasone Taw</u>	Taw Pharma	31/08/2020
<u>REGN-COV2 antibody combination</u> (casirivimab/imdevimab)	Regeneron Pharmaceuticals, Inc. and F. Hoffman-La Roche, Ltd (Roche)	01/02/2021

Trattamenti COVID-19 approvati

Treatment	Status	Information
Dexamethasone	Use endorsed following referral procedure	<u>EMA endorses use of dexamethasone in COVID-19 patients on oxygen or mechanical ventilation</u>
Veklury (remdesivir)	Conditional marketing authorisation (CMA)	<u>First COVID-19 treatment recommended for EU authorisation</u> <u>Update on remdesivir - EMA will evaluate new data from Solidarity trial</u>

Link WHO Vaccine COVID-19 candidates:

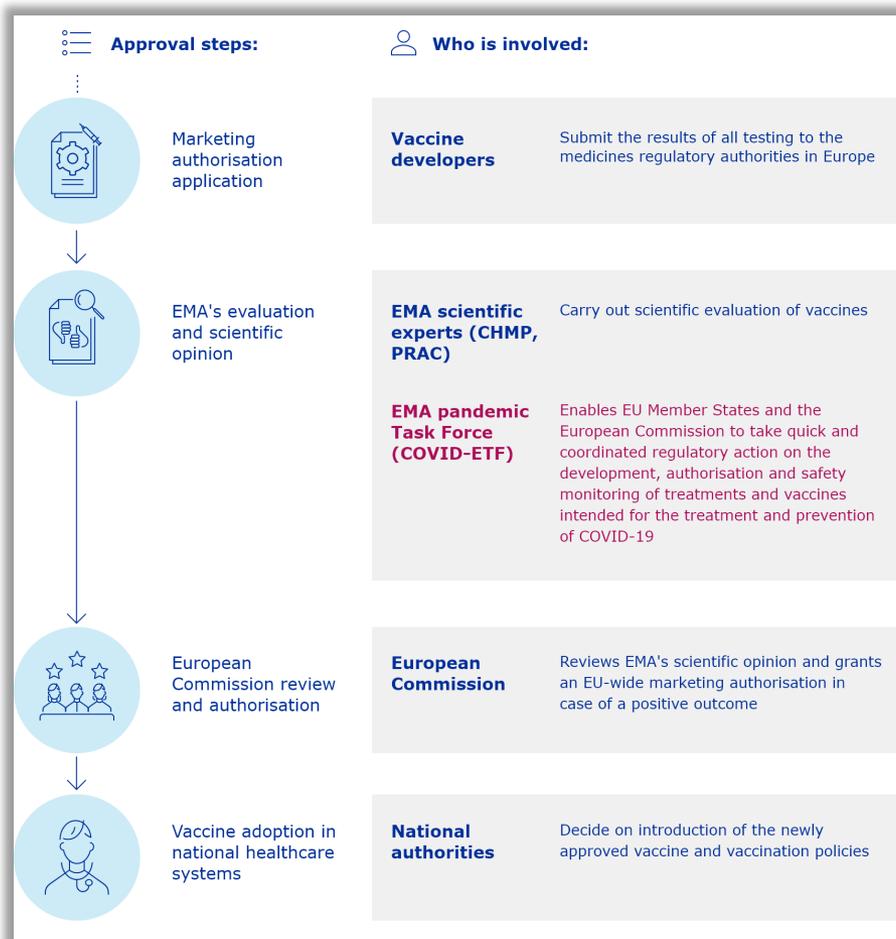
<https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>

3.13 Sperimentazioni Cliniche (2/2)

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

Studio clinico	Promotore (Profit, No-profit)	Data Parere Unico CE
FASE 2		
AZI-RCT-COVID19	Università del Piemonte Orientale (UPO)	04/05/2020
HS216C17	ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO	05/05/2020
FivroCov	Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma	05/05/2020
CAN-COVID	Novartis Research and Development	06/05/2020
COMBAT-19	IRCCS Ospedale San Raffaele – Milano	07/05/2020
PRECOV	IRCCS Ospedale San Raffaele – Milano	07/05/2020
ARCO-Home study	INMI "L. Spallanzani" - Roma	07/05/2020
DEF-IVID19	IRCCS Ospedale San Raffaele – Milano	08/05/2020
EMOS-COVID	ASST-FBF-SACCO	08/05/2020
RUXCOVID	Novartis Pharma AG	13/05/2020
STAUNCH-19	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena	15/05/2020
TOFACOV-2	Ospedali Riuniti di Ancona	15/05/2020
CHOICE-19	Società Italiana di Reumatologia	19/05/2020
COVID-19 HD	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena	22/05/2020
IVIG-H-Covid-19	AUO Policlinico Umberto I Roma	22/05/2020
ACE-ID-201	Acerta Pharma BV	25/05/2020
COVER	IRCCS Sacro Cuore Don Calabria. Negrar di Valpolicella (Verona)	01/06/2020
INTERCOP	IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano	25/06/2020
MiR-AGE - ABX464	ABIVAX	25/06/2020
RT-CoV-2	REITHERA SRL	29/07/2020
GS-US-540-5823	Gilead Sciences, Inc	04/08/2020
ABC-110	RedHill Biopharma Ltd	07/08/2020
COV-BARRIER	Eli Lilly	17/08/2020
COVitaminD	Istituto Europeo di Oncologia	11/09/2020
RLX0120	Dompé farmaceutici Spa	31/10/2020
ANTIICIPATE	Istituto di Farmacologia Traslazionale (IFT), CNR, Roma	06/11/2020
RCT-MP-COVID-19	Azienda USL - IRCCS di RE	25/11/2020
ACTIVE4	University of Pittsburgh	25/11/2020
hzVSF v13-0006	ImmuneMed Inc.	10/12/2020
INCIPIT - Inhaled lipo Cyclosporin A	FONDAZIONE I.R.C.C.S. POLICLINICO SAN MATTEO	21/01/2021

3.14 Approfondimento sui Test (1/2)



Evaluation and approval steps for COVID-19 vaccines

- AIFA autorizza solo per una casistica limitata gli anticorpi monoclonali
03/02/2021
- AIFA promuove studio sull'efficacia degli anticorpi monoclonali per COVID-19 e proroga i termini del bando AIFA al 15/02/202

I test RT-PCR eseguiti su tampone naso-faringeo sono il gold standard per la diagnosi della COVID-19 e raccomandati dall'OMS e dall'ECDC. Successivamente sono stati introdotti i Test Diagnostici Antigenici Rapidi (TDAR), che forniscono una risposta qualitativa (sì/no) in tempi molto rapidi (30 minuti), senza apparecchiature di laboratorio, permettendo un'esecuzione al punto di assistenza (point of care testing POCT). Questa natura più semplice ne ha permesso l'esecuzione in maniera capillare sul territorio, da parte di personale sanitario senza formazione specialistica.

Il Ministero della Salute, con la circolare del 29/09/2020, ha evidenziato l'utilità dei TDAR come strumento di prevenzione nell'ambito del sistema scolastico. Con la successiva circolare del 03/11/2020, ha diramato gli indirizzi operativi per l'effettuazione dei TDAR da parte dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta. Allo stato attuale, tutte le Regioni e Province Autonome si sono adeguate alla circolare del 03/11/2020, adibendo inoltre postazioni drive through per l'esecuzione dei TDAR. Alcune, inoltre, hanno reso possibile l'esecuzione dei TDAR presso le farmacie autorizzate.

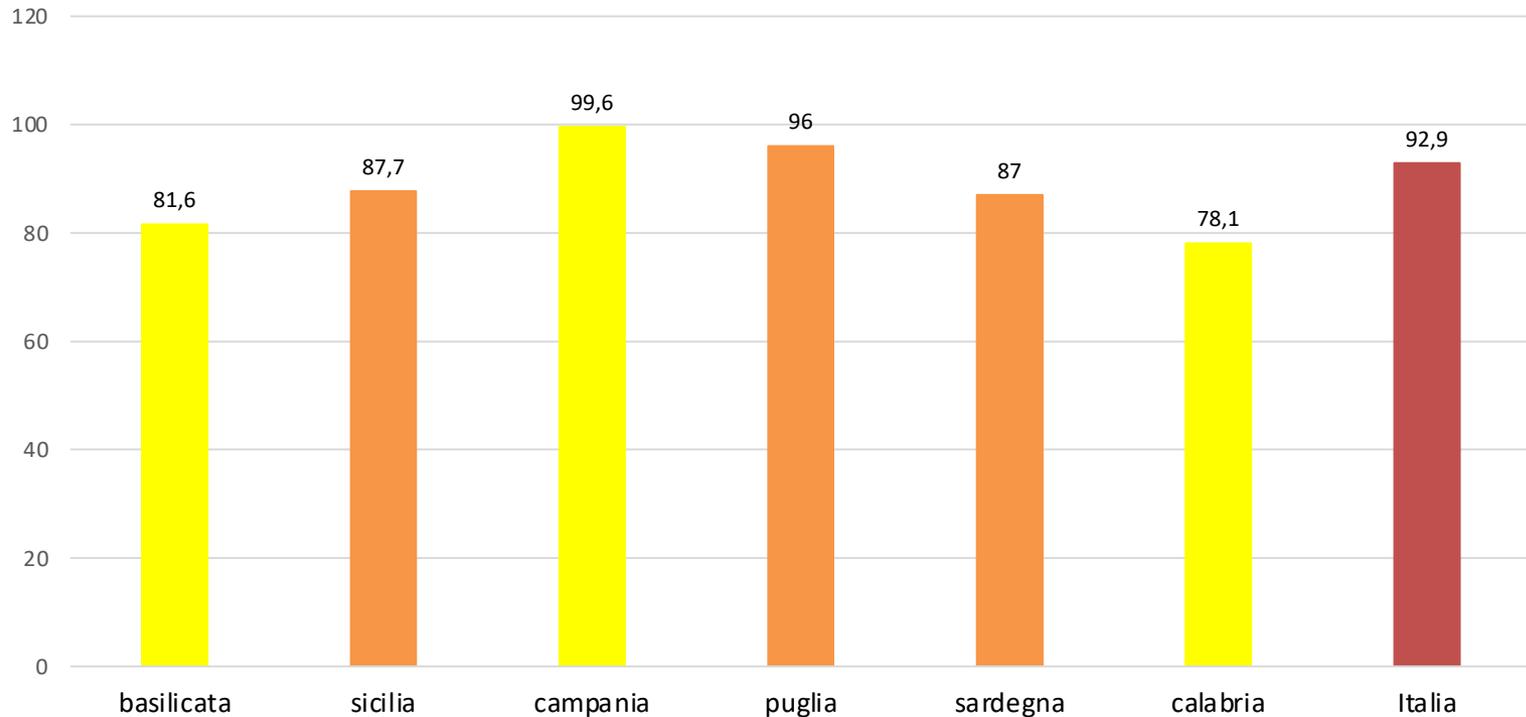
Con la raccomandazione del 18/11/2020, la Commissione Europea raccomanda agli Stati membri di utilizzare i TDAR con sensibilità $\geq 80\%$, oltre ai test RT-PCR.

I TDAR hanno una sensibilità inferiore rispetto ai test RT-PCR (29-93,9%, maggiore se utilizzati su soggetti sintomatici e su campioni con elevata carica virale), a fronte di una buona specificità (80,2-100%). Per questo motivo, i test RT-PCR rimangono il gold standard per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2, ma la semplicità e distribuzione capillare dei TDAR permettono la pianificazione di un'attività di sorveglianza con ripetizione del test, garantendo la possibilità di rilevare quanti più soggetti positivi nella reale finestra di contagiosità. Con la circolare del 8.1.2021, il Ministero ha provveduto all'aggiornamento della definizione di caso COVID-19 e delle strategie di testing.

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, test per infezione da SARS-CoV-2 European Centre for Disease Prevention and Control
3. EC Raccomandazione sull'utilizzo dei test antigenici rapidi per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2
4. WHO FIND Independent test evaluation che traccia i test nei vari status (*consultare il link su quelli autorizzati e in fase di sviluppo*)
5. Circolari del Ministero della Salute:
 - ❖ Aggiornamento della definizione di caso COVID-19 e strategie di testing 08/01/2021
 - ❖ Indirizzi operativi per l'effettuazione dei test antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale (MMG) e i pediatri di libera scelta (PLS) 03/11/2020
 - ❖ Uso dei test antigenici rapidi per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2, con particolare riguardo al contesto scolastico 29/09/2020

3.15 Dosi di Vaccino distribuite (%) (somministrate/consegnate)* (1\3)



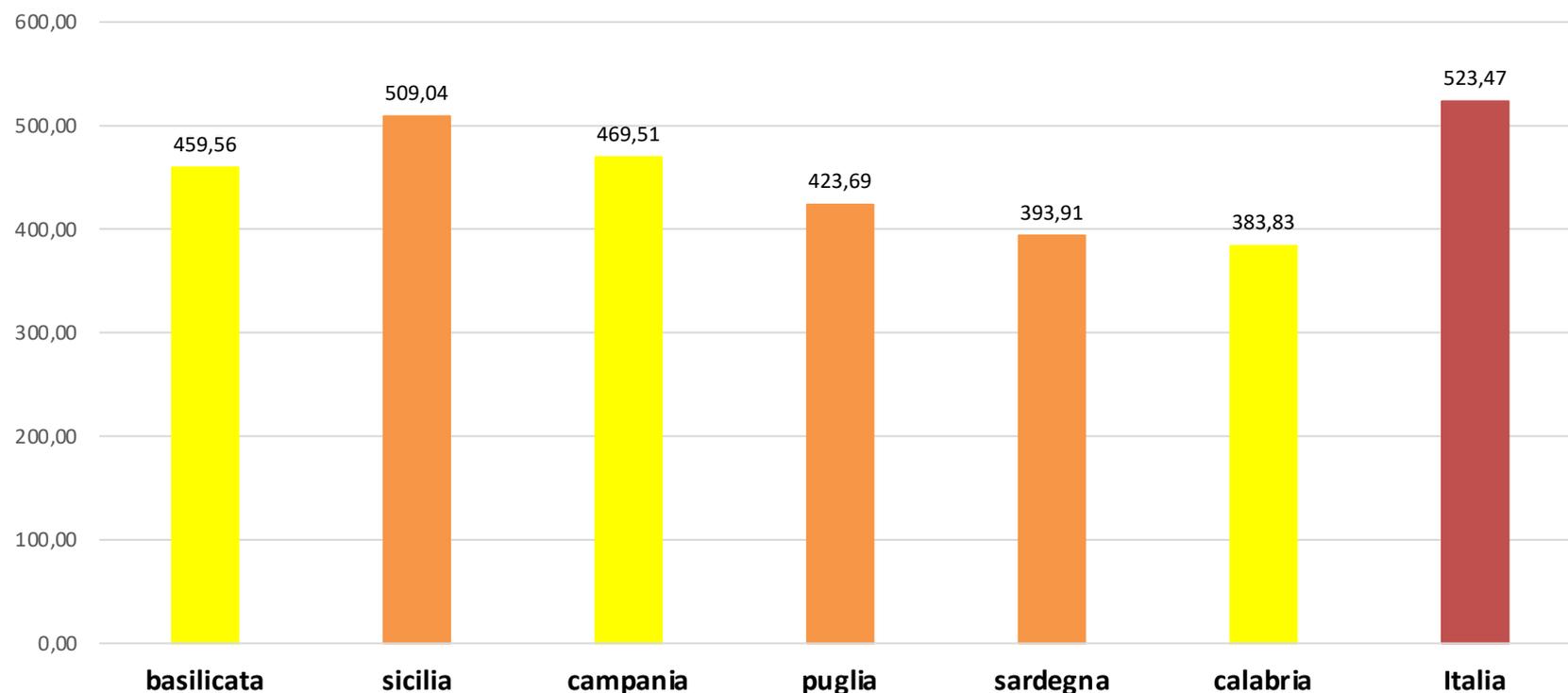
Commento

L'indicatore mostra la percentuale di dosi di vaccino somministrate rispetto alle dosi consegnate. Dal grafico si evince che la Campania e la Puglia sono le regioni con la percentuale di dosi somministrate più alta, mentre la Calabria registra i valori più bassi. Il dato Italia è pari al 78,1%.

() ultima rilevazione dati 9 FEBBRAIO 2021*

3.15 Dosi di Vaccino somministrate/popolazione

(x 10.000 abitanti) (2\3)

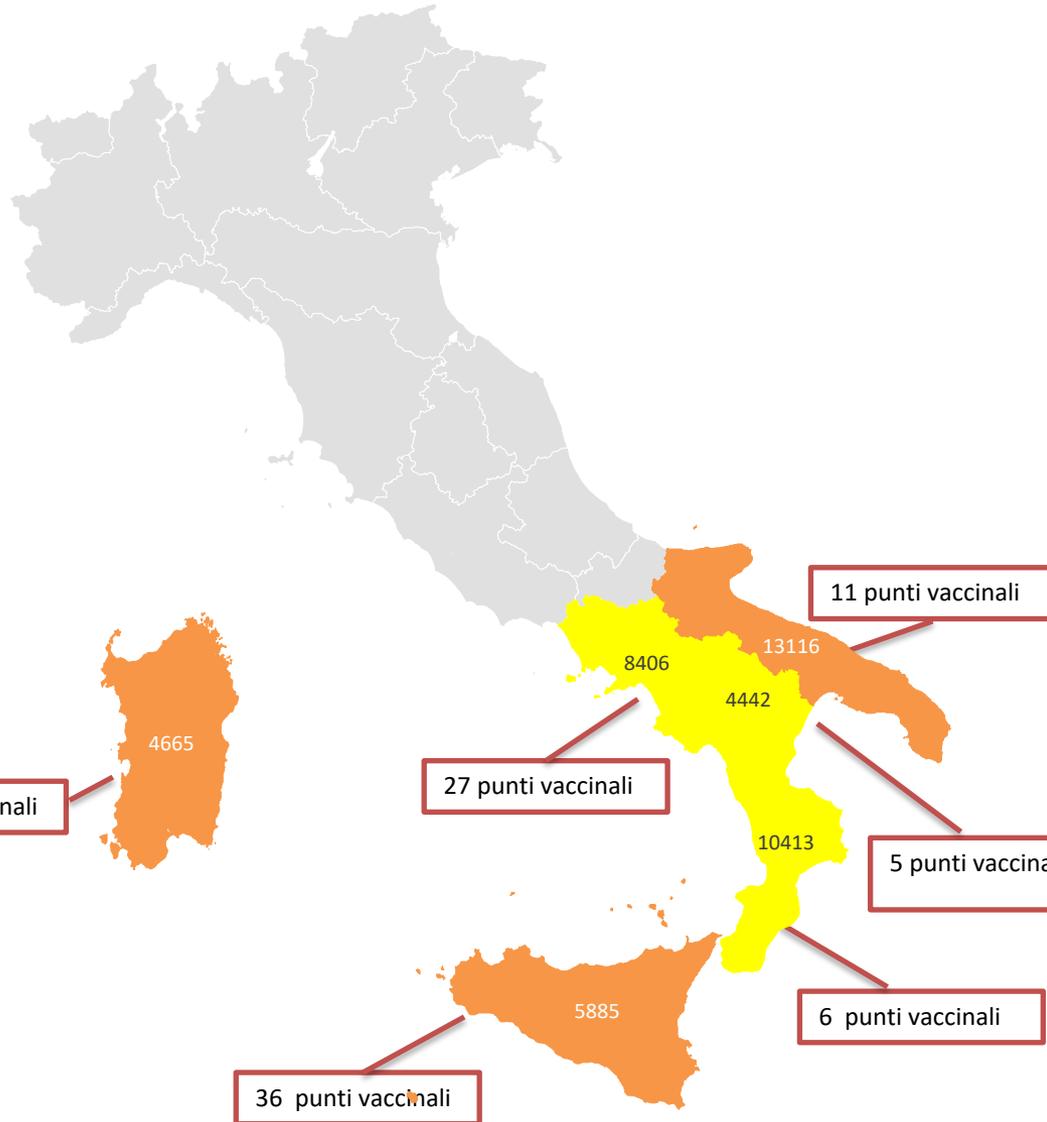


Commento

L'indicatore mostra le dosi di vaccino somministrate rispetto alla popolazione residente. La fascia d'età iniziale è di 16 anni e fascia d'età finale 100 e più, in quanto il vaccino Comirnaty di Pfizer/BioNTech viene somministrato agli adulti e agli adolescenti di età pari o superiore a 16 anni. Dal grafico risulta che Sicilia e Campania, sono le Regioni che hanno, questa settimana, somministrato più vaccini rispetto alla popolazione residente. La Calabria è la regione in cui si sono somministrate meno dosi.

ultima rilevazione dati 2 febbraio 2021

3.15 Numero medio di Vaccini somministrati per punto vaccinale (2 febbraio 2021) (3\3)



Commento

Il cartogramma evidenzia al **9 febbraio 2021** il rapporto tra vaccinazioni effettuate e punti vaccinali, esprimendo così un numero medio di vaccinazioni effettuate da ciascun punto di somministrazione regionale.

Il valore più alto dell'indicatore si registra in Puglia dove ciascun punto di somministrazione ha effettuato circa 13116 vaccini. Valori alti dell'indicatore si riscontrano anche in Calabria (10413) e in Campania (8406).

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

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



ASP Crotone

**Il processo di riorganizzazione
al tempo del COVID-19**

Instant REPORT#26

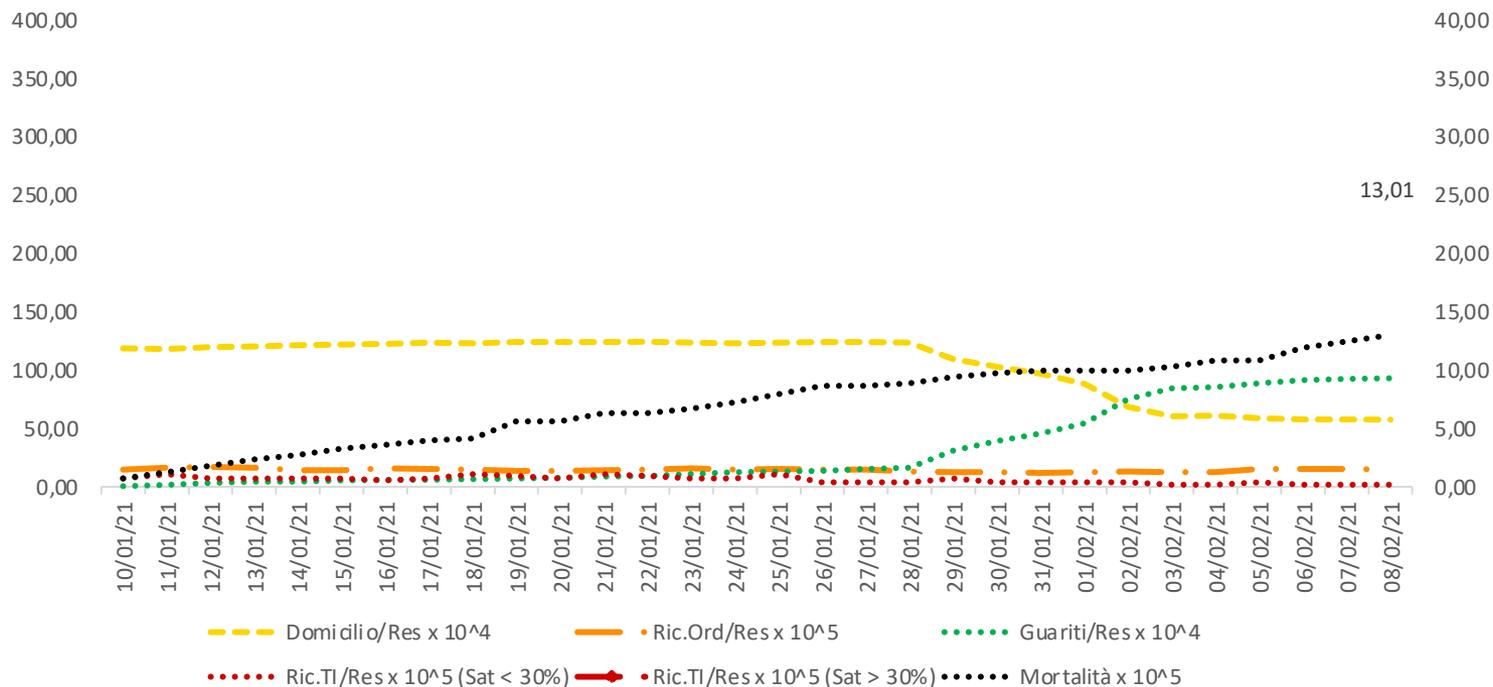
Analisi dei modelli di risposta regionale: Panel Sud e Isole

Sulla base del DPCM del 3 Novembre 2020 sono scattate «Misure urgenti di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale», introducendo nuove disposizioni per lo spostamento delle persone fisiche, le attività produttive ed il commercio, l'assistenza sanitaria ed altro...

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

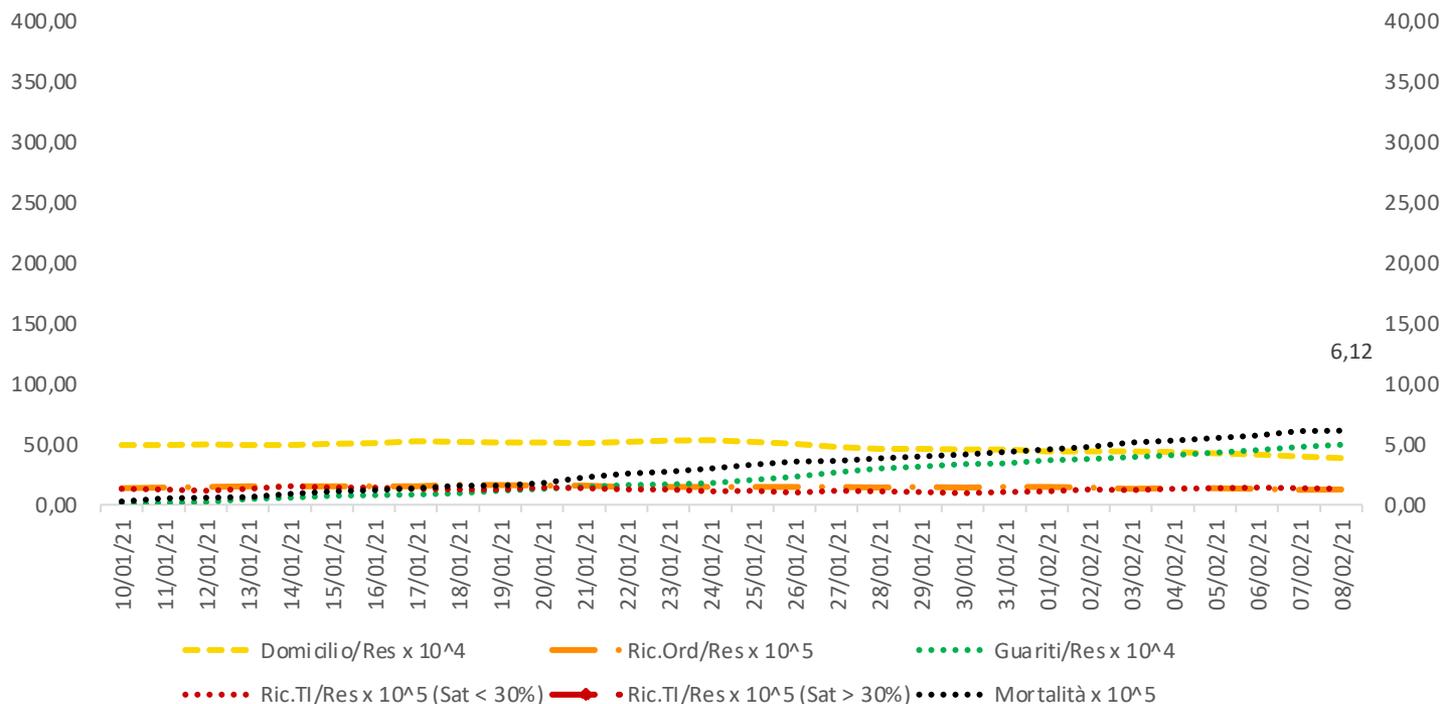
L'indagine di siero prevalenza nazionale è iniziata in data 25 maggio. I dati rilevati dalle indagini delle singole regioni non sono ad oggi pubblici, per cui i dati sulla prevalenza territoriale di malattia sono da riferirsi solo ai tamponi risultati positivi secondo quanto comunicato dalla Protezione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

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Basilicata



Nel periodo in osservazione, in **Regione Basilicata**, il valore degli isolati a domicilio è in forte diminuzione, mentre i ricoverati sembrano rimanere costanti. Il trend dei ricoverati in Terapia intensiva è costante, non raggiungendo la soglia di allerta in relazione alla saturazione dei posti letto. Il numero dei guariti e dei deceduti nel periodo risulta in crescita.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Calabria

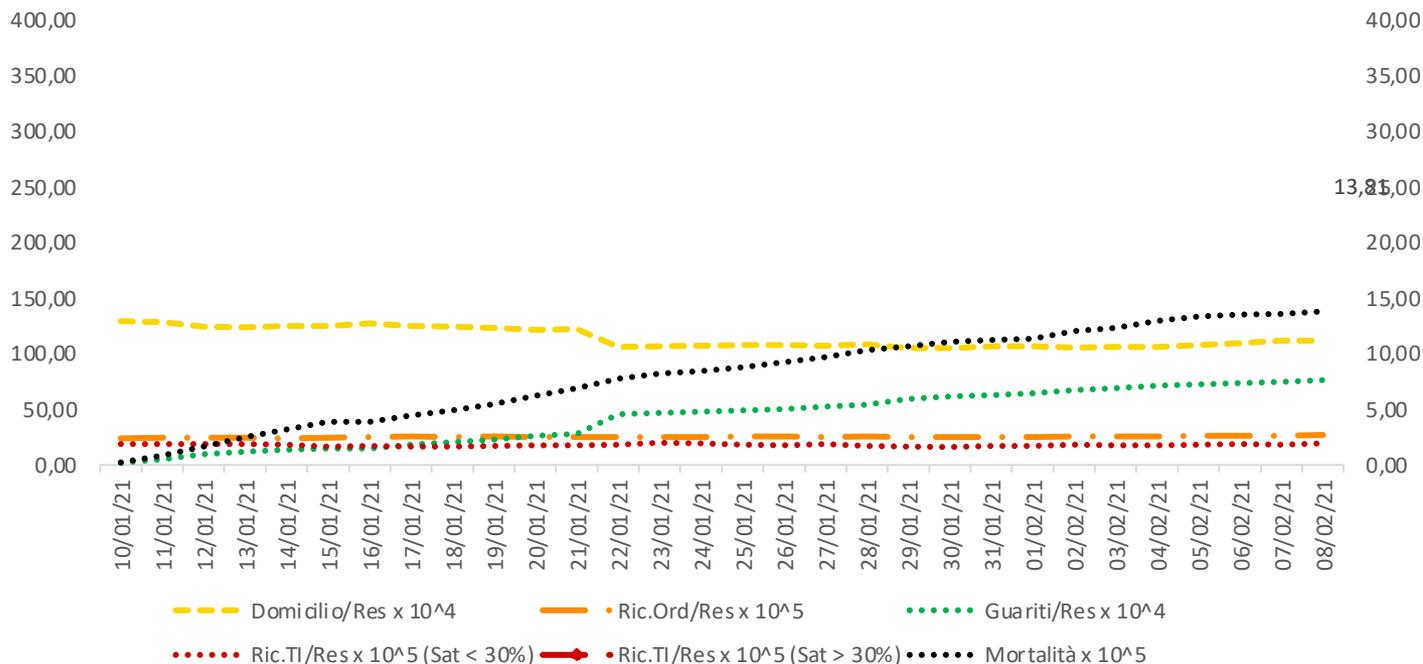


In **Regione Calabria** gli isolati a domicilio e i ricoverati sembrano rimanere costanti nella settimana in osservazione.

Il numero dei ricoverati in terapia intensiva non raggiunge la soglia di allerta della saturazione dei posti letto.

Nell'ultima settimana si osserva un aumento , anche se lieve, nel numero dei guariti e dei deceduti.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Campania

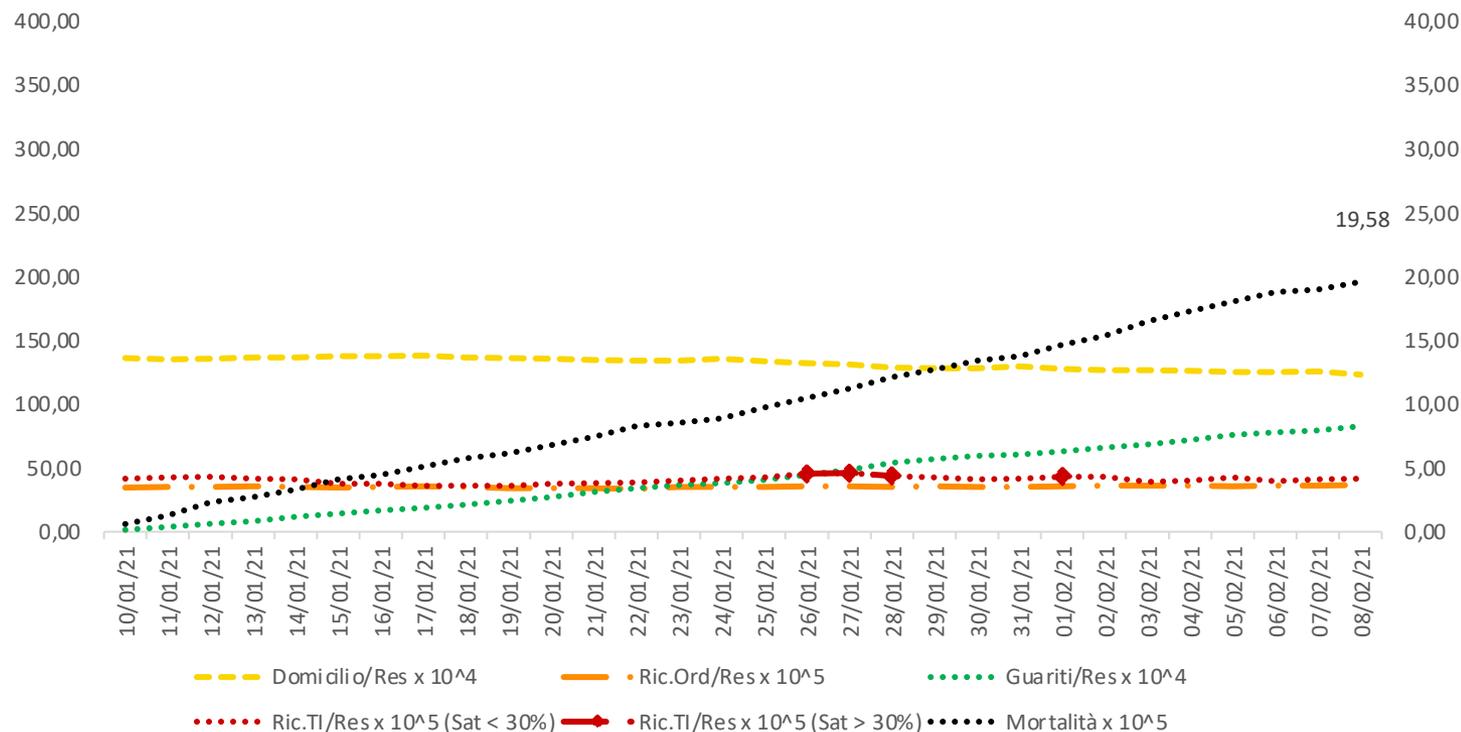


Nell'ultima settimana, in **Regione Campania** gli isolati a domicilio ed i ricoverati sembrano rimanere costanti in valore .

Il numero dei ricoverati in terapia intensiva non raggiunge la soglia di saturazione e allerta dei posti letto disponibili.

Un aumento si registra nel numero dei guariti e dei deceduti.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Puglia

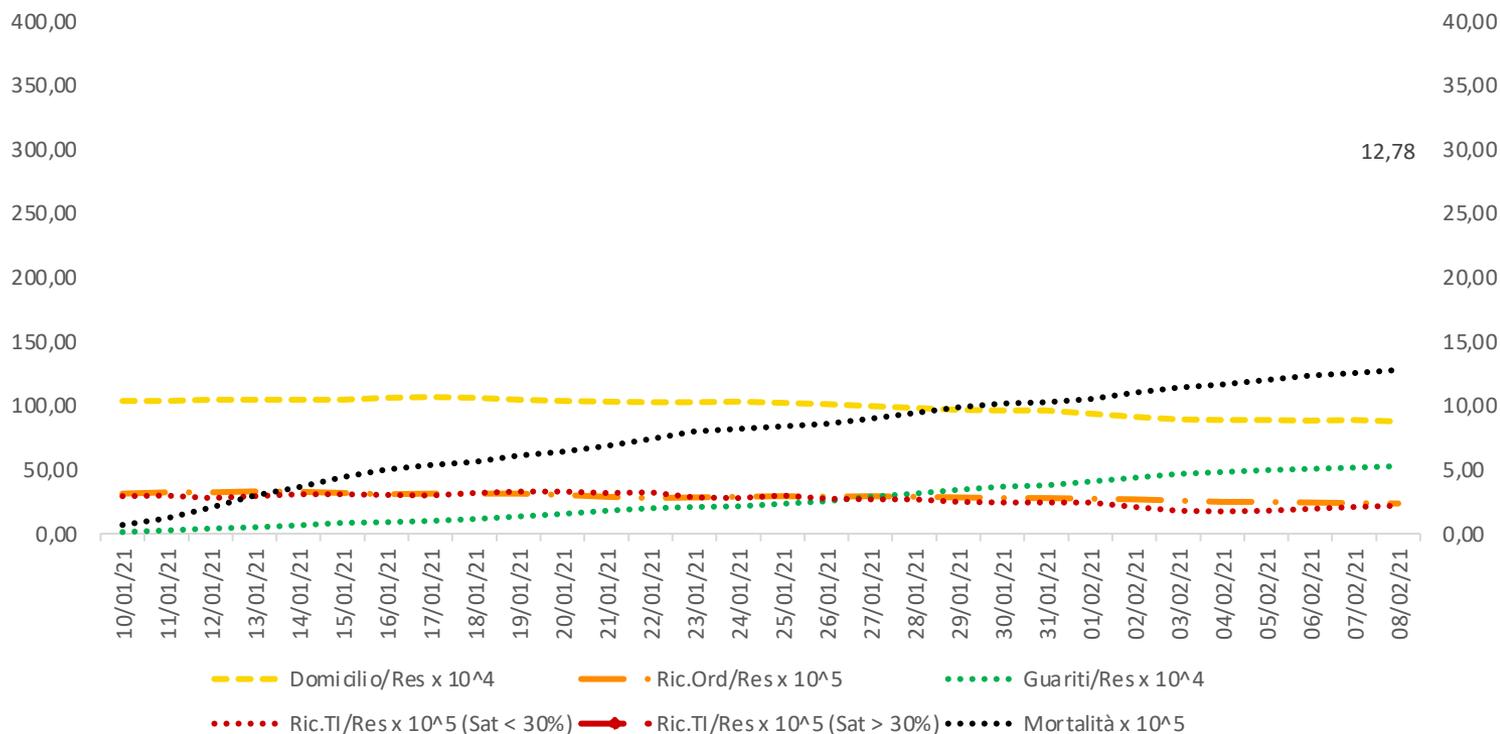


In **Regione Puglia** nelle ultime settimane gli isolati a domicilio e i ricoverati rimangono costanti in valore.

La soglia di allerta circa la saturazione dei posti letto in terapia intensiva è stata raggiunta nel periodo tra il 26 – 28 gennaio e l'1 Febbraio 2021.

Nell'ultima settimana si inizia ad osservare un aumento nel numero dei guariti e nel numero dei deceduti.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Sardegna

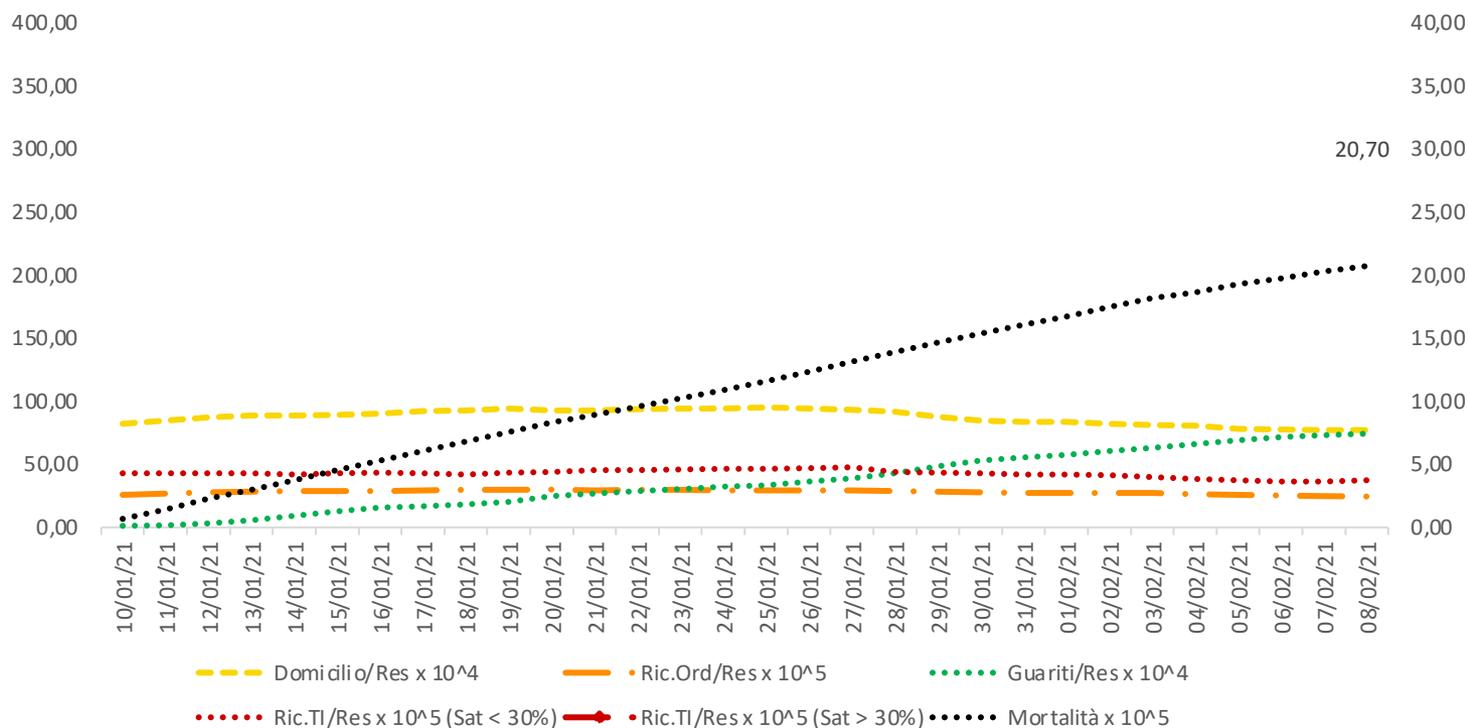


In **Regione Sardegna** gli isolati a domicilio sembrano in lieve diminuzione mentre i ricoverati subiscono una lieve crescita per poi assestarsi nella settimana oggetto di osservazione.

Il numero dei ricoverati in terapia intensiva non raggiunge la soglia di allerta circa la saturazione dei posti letto disponibili.

I guariti sono in aumento nell'ultima settimana, così come in costante crescita il numero dei deceduti.

Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Sicilia



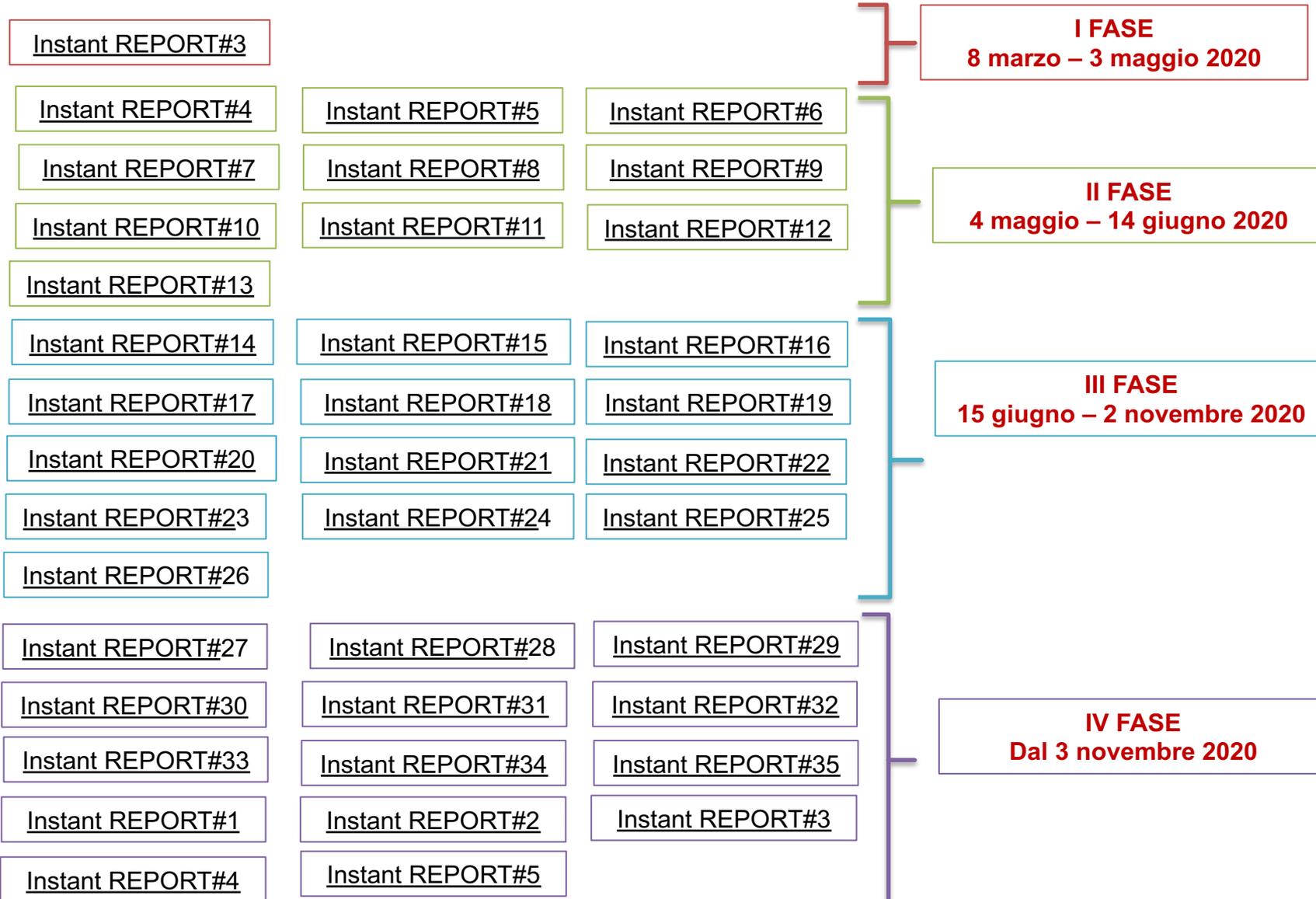
Nelle ultime settimane, in **Regione Sicilia** gli isolati a domicilio sembrano in lieve diminuzione mentre i ricoverati sembrano costanti in valore.

La saturazione della terapia intensiva non raggiunge nel periodo considerato la soglia di allerta.

In aumento il numero dei guariti, così come in forte aumento il numero dei deceduti.

Report

Edizioni Precedenti



Il Team di Lavoro



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

Gruppo di Organizzazione Aziendale di UMG

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

In collaborazione con i gruppi di lavoro di:

Paola Adinolfi, Davide De Gennaro, Organizzazione Aziendale, Università di Salerno,
Chiara Di Guardo, Organizzazione Aziendale, Università di Cagliari,
Primiano Di Nauta, Organizzazione Aziendale, Università di Foggia,
Raimondo Ingrassia, Organizzazione Aziendale, Università di Palermo,
Giovanni Schiuma, Ingegneria Gestionale, Università della Basilicata.

Contatti: rreina@unicz.it