



# Analisi dei modelli organizzativi di risposta al Covid-19

Basilicata – Calabria – Campania – Puglia – Sardegna- Sicilia

**Università Magna Graecia di Catanzaro**  
**Dipartimento di Giurisprudenza Economia Sociologia**  
**Gruppo di Organizzazione Aziendale**

*In collaborazione con:*

***Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari***

*Università Cattolica del Sacro Cuore (Roma)*

***Dipartimento di Matematica Informatica e Economia***

*Università degli Studi di Cagliari*

***Dipartimento di Scienze Economiche e Aziendali***

*Università degli Studi di Foggia*

***Dipartimento di Economia***

*Università degli Studi di Palermo*

***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.
- 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 **26 Gennaio 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/dettaqlioDataset.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>

# Note di Sintesi (1\2)



L'analisi dei dati di periodo nelle Regioni di Ns. interesse permette di evidenziare alcuni elementi di sintesi:

## • **Provvedimenti Regionali:**

- Regione Campania - Provvedimento n. 2 del 16 gennaio 2021 - Disposizioni concernenti l'attività scolastica e universitaria sul territorio regionale
- Regione Sicilia - Ordinanza n. 10 del 16 gennaio 2021 - Disposizioni concernenti l'istituzione delle Zone Rosse, misure per i soggetti in ingresso nel territorio regionale, coinvolgimento dei MMG e dei pediatri a libera scelta
- Regione Basilicata - Ordinanza n. 1 del 16 gennaio 2021 - Disposizioni in materia di trasporto pubblico in situazione emergenziale
- Regione Puglia – Disposizioni da parte del Dipartimento di Promozione della Salute sul piano straordinario di vaccinazione covid-19

## • **Indicatori Epidemiologici:**

- La Basilicata registra il dato meno elevato del panel (n. 6960) relativamente agli Attualmente Positivi;
- La Campania registra il dato più elevato del panel con riferimento al numero di Casi (n. 215752);

## • **Indicatori di Monitoraggio:**

- La Puglia è la Regione che registra un'Incidenza settimanale del contagio maggiore rispetto alle altre Regioni Sud (147,479%), seguita dalla Sicilia (143,36%)
- L'Andamento Periodale degli Attualmente Positivi registra i valori maggiori in Sicilia (n.474) e minori in Campania (n. 8807);
- La Sardegna è la Regione che registra l'Andamento degli Ospedalizzati minore rispetto alle altre Regioni Sud (n.-39), maggiore in Puglia con n.53.

# Note di sintesi (2\2)

## • Indicatori Clinico-Organizzativi:

- L'indicatore Tamponi effettuati su popolazione residente premia, questa settimana, la Campania con un valore del 40,53% rispetto al dato medio nazionale pari al 51,88%; la Calabria è la Regione che ha effettuato meno tamponi (25,87%);
- I prodotti consumabili nelle regioni del Panel a livello aggregato sono pari al 29,36% e quelli non consumabili per questa settimana rimangono invariati pari al 52,19% rispetto quanto distribuito a livello nazionale;
- In Italia il 8,12% della popolazione totale è stata sottoposta a Test.

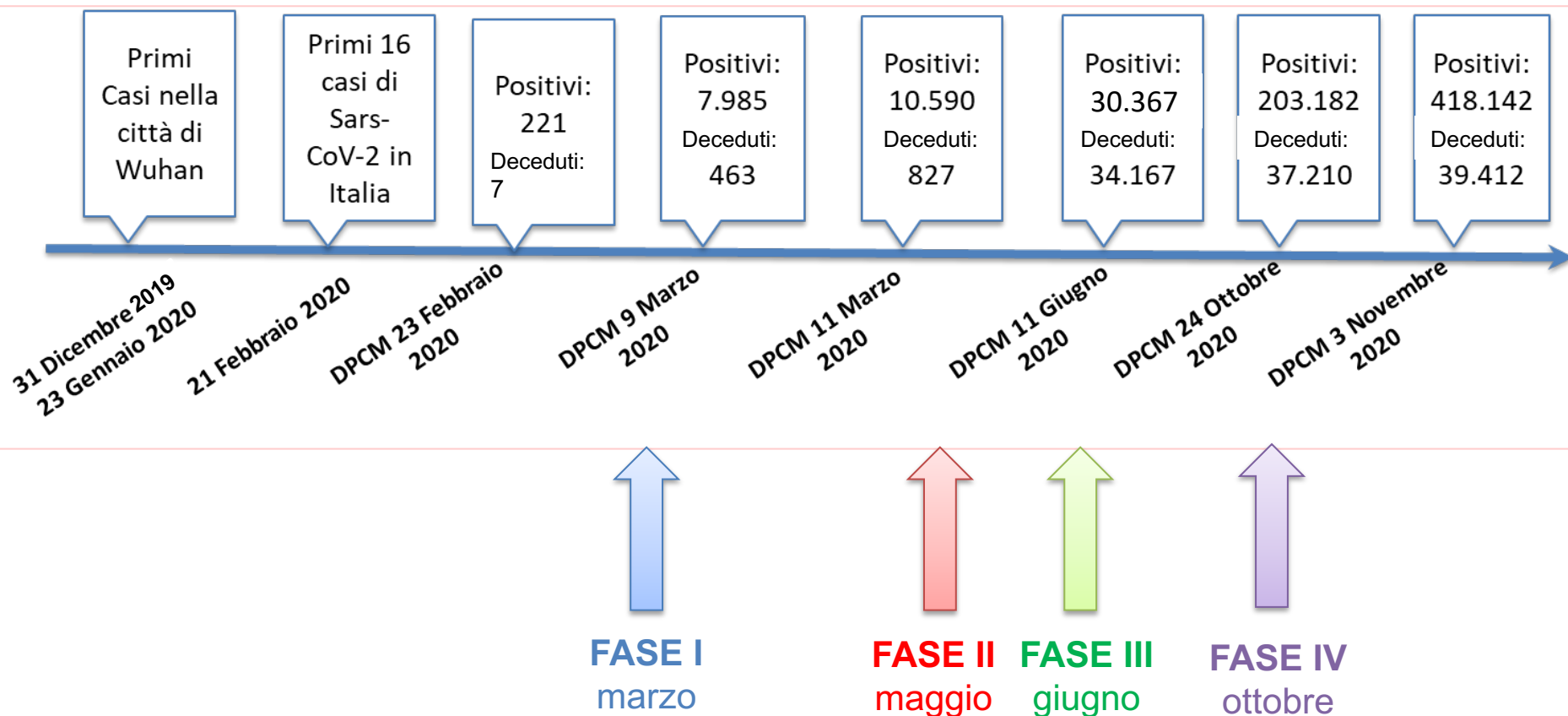
## • Sperimentazioni Cliniche:

- 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

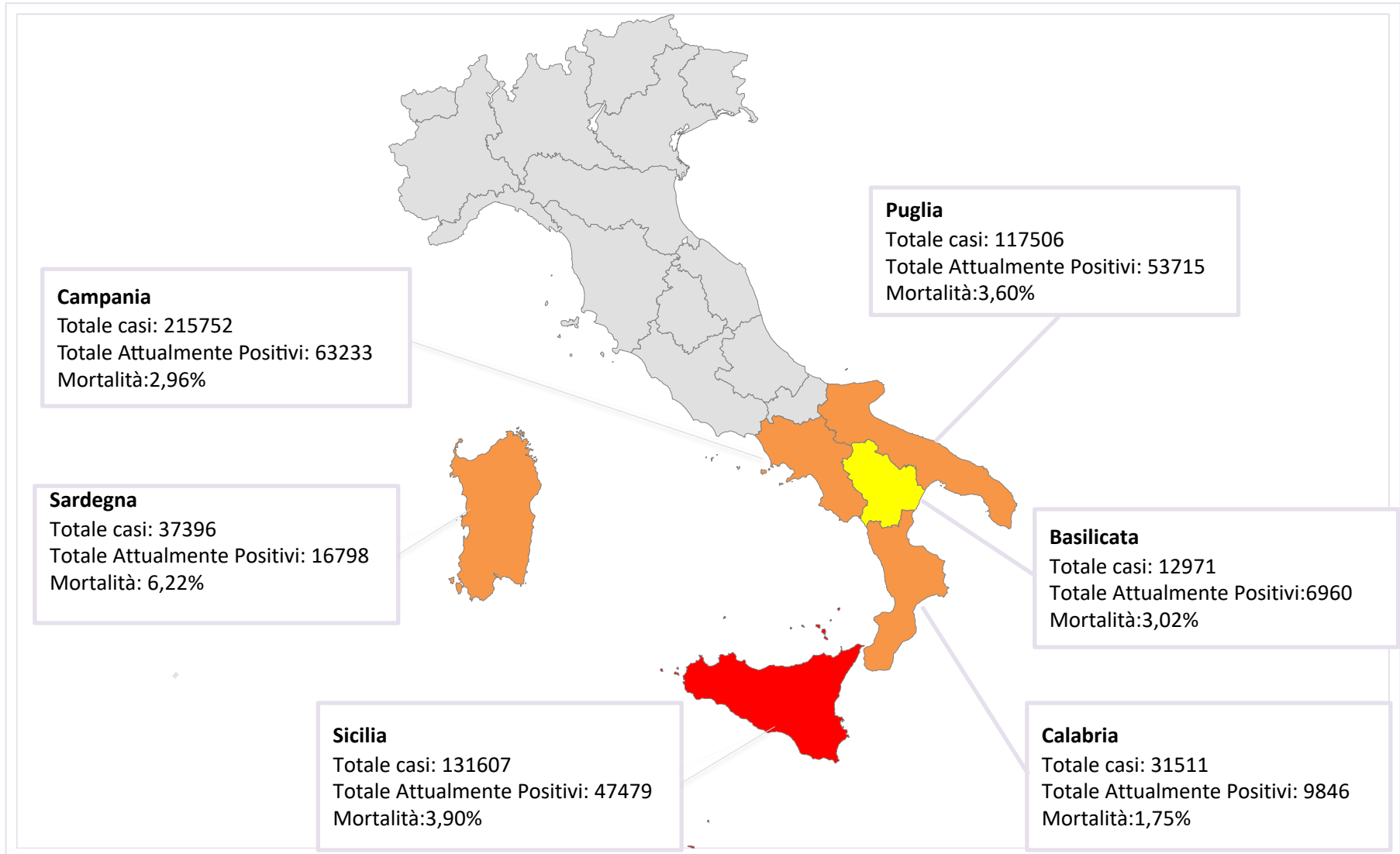


Data	Ambito	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
12 Gennaio 2021	Gela e Villarosa	Ordinanza contingibile e urgente n. 9 del Presidente della Regione Siciliana	➤ Istituzione della zona rossa
16 gennaio 2021	Campania	Provvedimento n. 2	➤ Disposizioni concernenti l'attività didattica scolastica e universitaria sul territorio regionale
16 Gennaio 2021	Sicilia	Ordinanza contingibile e urgente n. 10 del Presidente della Regione Siciliana	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Istituzione Zona Rossa</li> <li>➤ Misure di contenimento relative ai soggetti che fanno ingresso nel territorio della Regione</li> <li>➤ Coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta</li> </ul>
16 gennaio 2021	Basilicata	Ordinanza n.1 del presidente della regione Basilicata	➤ Ulteriori misure per la contagio da COVID-19 prevenzione e gestione (Disposizioni in materia dell'emergenza di trasporto pubblico epidemiologica da locale).
19 Gennaio 2021	Puglia	Disposizione del Dipartimento di promozione della salute	➤ Piano Straordinario di Vaccinazione anti Covid-19 – Modifica piano approvvigionamento vaccino COMIRNATY (Pfizer) – Gestione dosi e scorte di magazzino – Distribuzione territoriale
21 gennaio 2021	Comune di Arena (VV)	Ordinanza n. 3 del presidente della regione Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID2019	➤ Disposizioni relative al Comune di Arena (Frazione Piani di Arena) nella provincia di Vibo Valentia – zona rossa dal 22/01/2021 al 5/02/2021
22 Gennaio 2021	Campania	Provvedimento n. 3	➤ Disposizioni concernenti l'attività didattica scolastica e universitaria sul territorio regionale

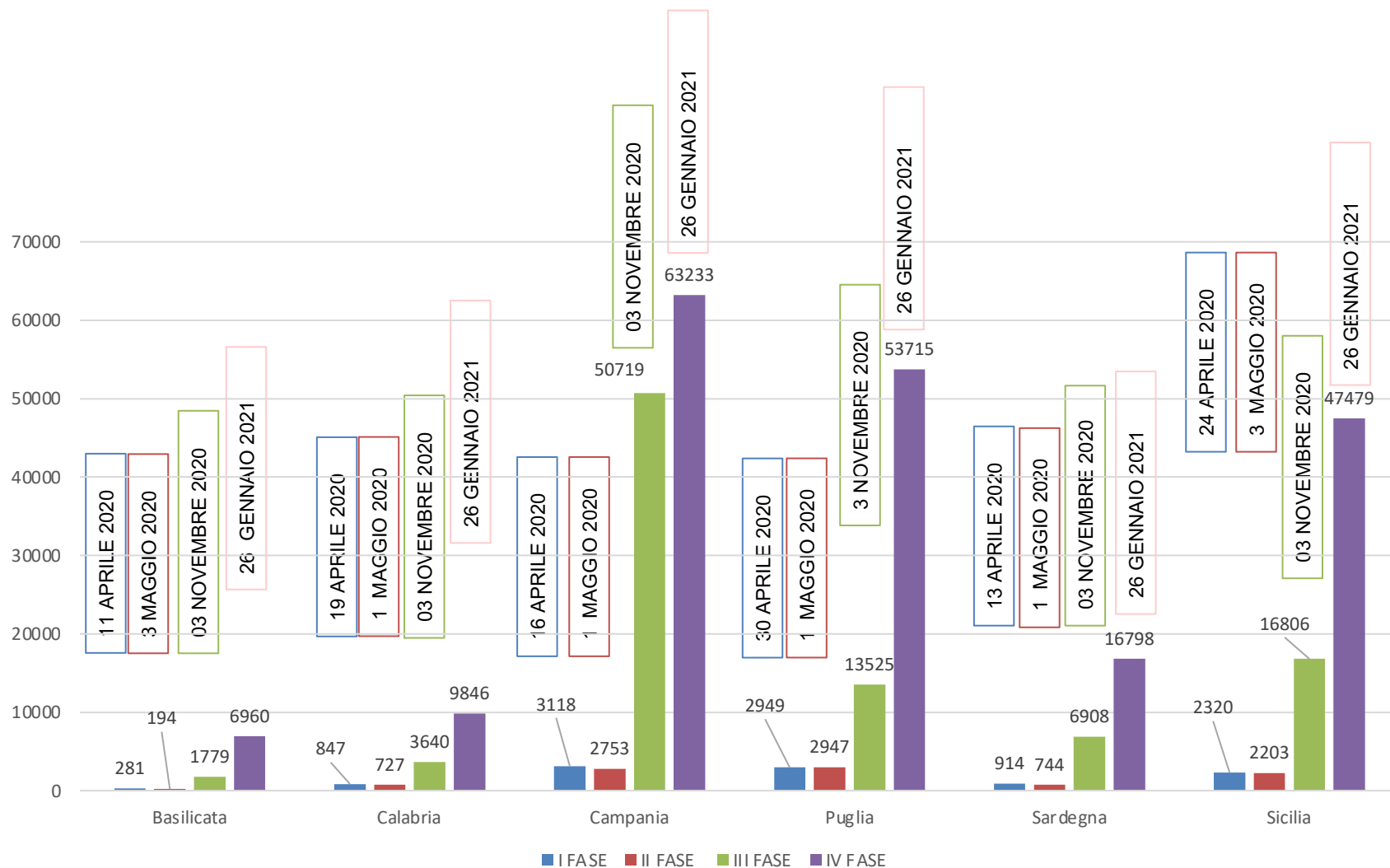
# Indicatori Epidemiologici

# 1.1 Cartogramma: Indicatori Epidemiologici

(totale periodo 8.03.2020 \26.01.2021)



# 1.2 Confronto con il Passato: Attualmente Positivi

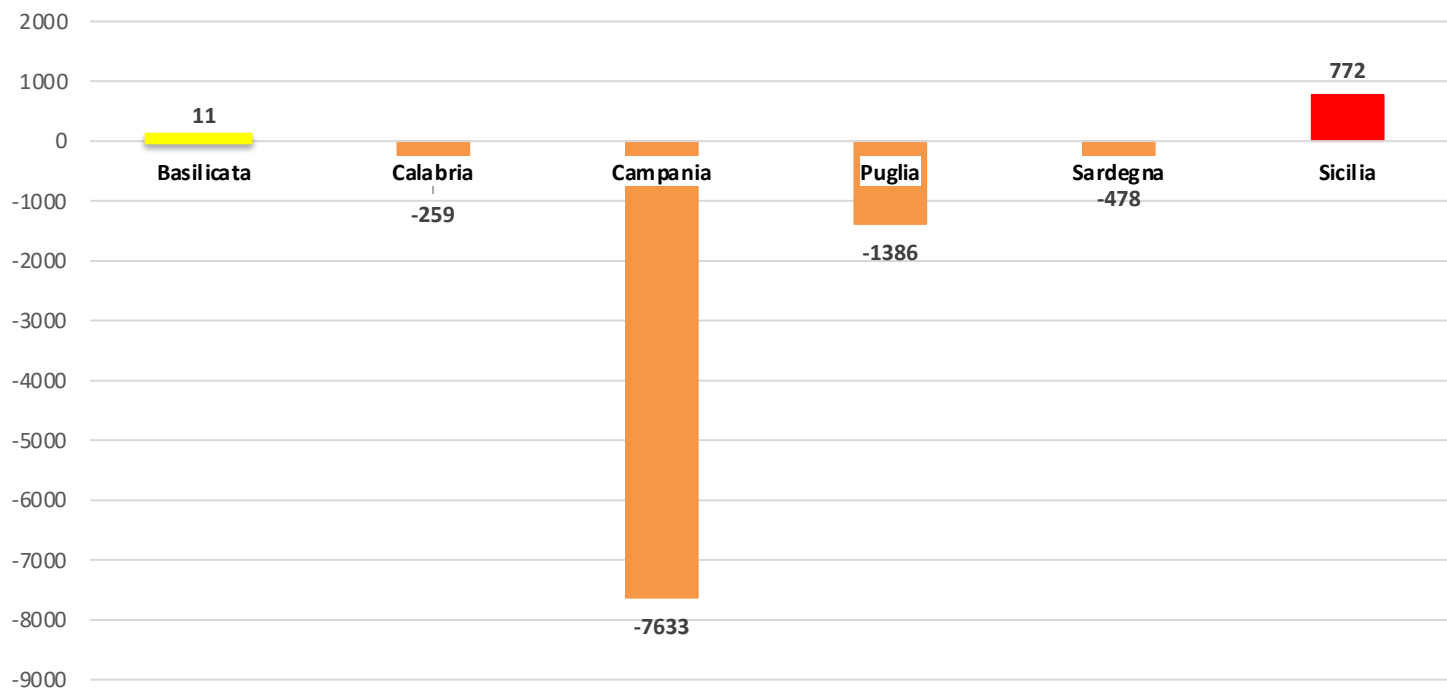


### Commento

Il grafico riporta i dati di picco degli **Attualmente Positivi** nelle diverse fasi di diffusione del COVID19 al **26 GENNAIO 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.

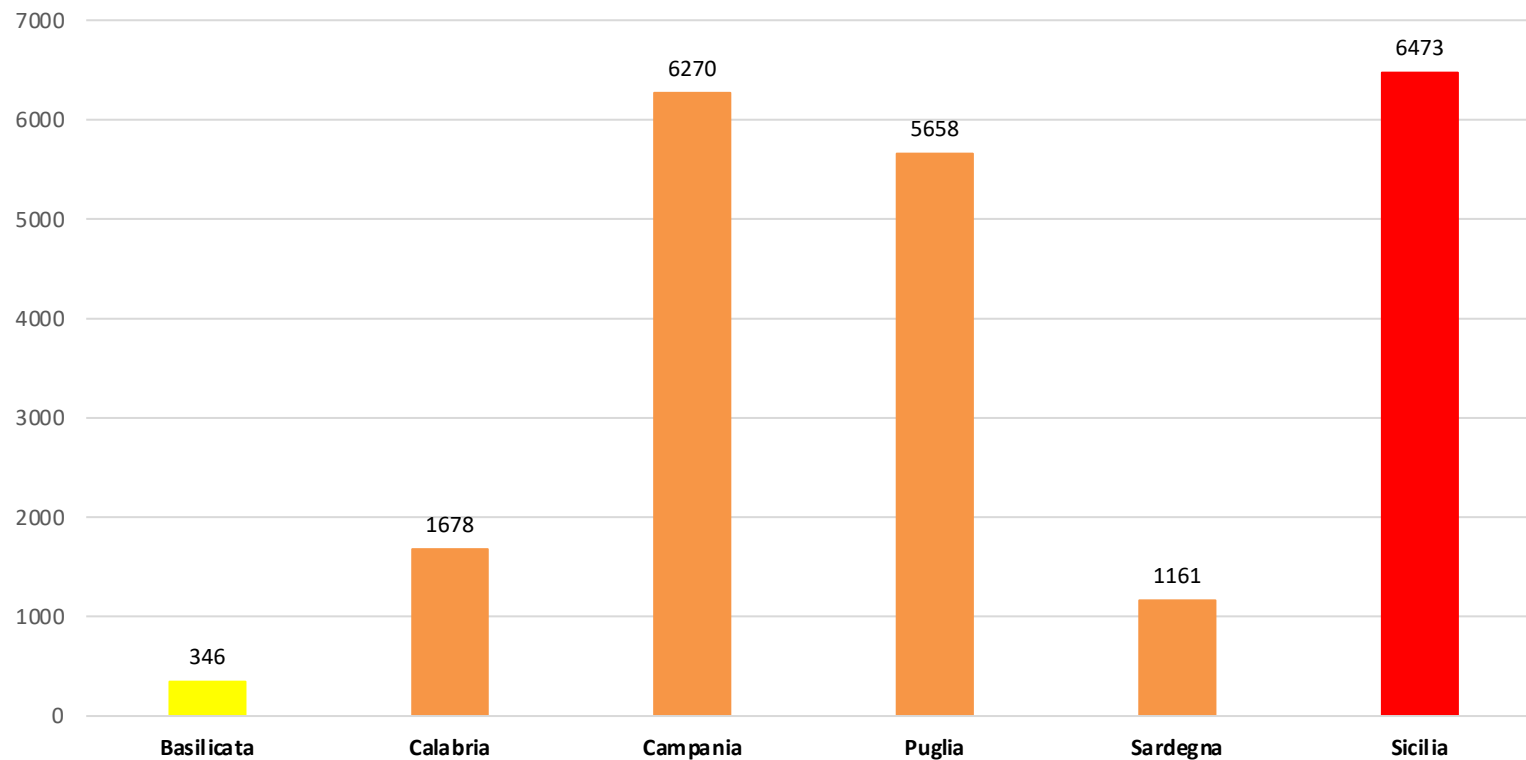
## 1.3 Attualmente Positivi: 20 gennaio – 26 gennaio 2021 (1\3)



### Commento

Questo indicatore fornisce un'indicazione sull'andamento dei casi positivi nelle varie Regioni. Il valore più basso lo registra la Regione Campania ( – 7633 casi). Le Regioni del panel, registrano una diminuzione nel numero degli attualmente positivi.

## 1.3 Casi: 20 gennaio – 26 gennaio 2021 (2\3)

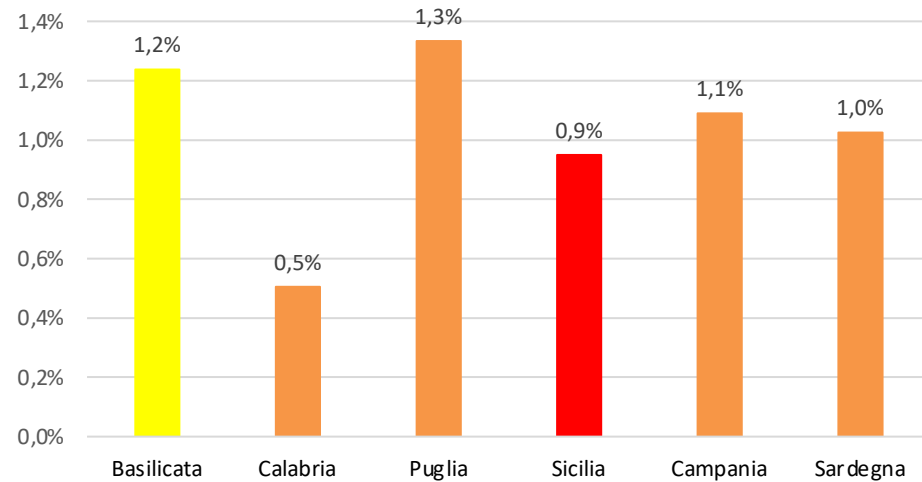


### Commento

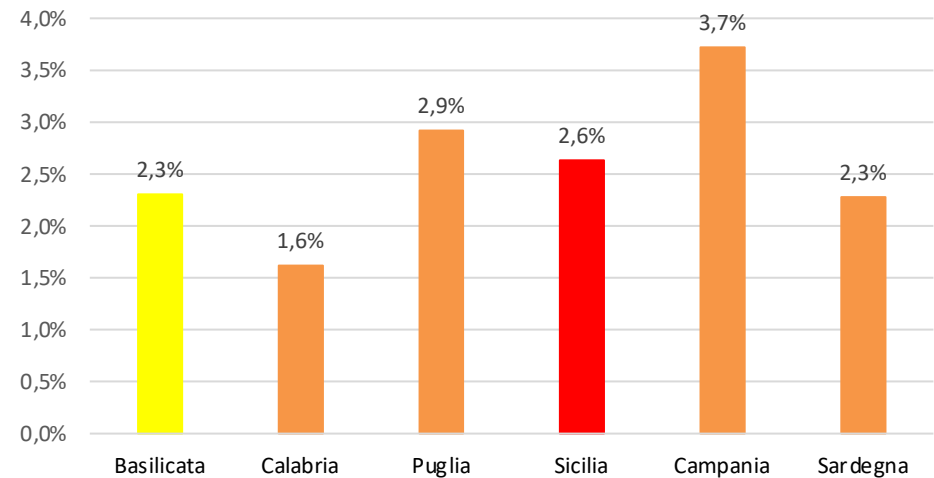
Questo indicatore fornisce l'andamento totale casi nelle Regioni considerate. Si registra in generale, un andamento in continuo aumento nella tendenza analizzata. Il valore più basso lo registra la Regione Sardegna.

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

% Positivi/Popolazione



% Casi/Popolazione



## Commento

L'indicatore mostra la percentuale degli attualmente positivi e il totale dei casi sulla popolazione di riferimento. In aumento, anche in questa settimana, in tutte le Regioni del Panel.

# 1.5 Prevalenza Periodale settimanale (x 100.000 abitanti)

## 20 Gennaio 2021

## 26 Gennaio 2021

Prevalenza Periodale   
613,48 1557,81

Prevalenza Periodale   
625,83 1543,54



### Commento

Il grafico mostra la prevalenza periodale nei 7 giorni tra il 20 e il 26 gennaio 2021; la prevalenza periodale corrisponde alla proporzione della popolazione regionale che si è trovata ad essere positiva al virus nell'intervallo di tempo considerato (casi già positivi all'inizio del periodo più nuovi casi emersi nel corso del periodo). In questa settimana la prevalenza periodale maggiore viene registrata in regione Puglia con un valore pari a 1543,54.

Con tecnologia Bing  
© DSAT for MSFT, GeoNames, Navteq

Con tecnologia Bing  
© DSAT for MSFT, GeoNames, Navteq



# 1.6 Prevalenza Puntuale

20 Gennaio 2021

26 Gennaio 2021

Prevalenza Puntuale 19.01.2021  
0,54 1,4

Prevalenza Puntuale 26.01.2021  
0,53 1,37



Con tecnologia Bing  
© DSAT for MSFT, GeoNames, Navteq

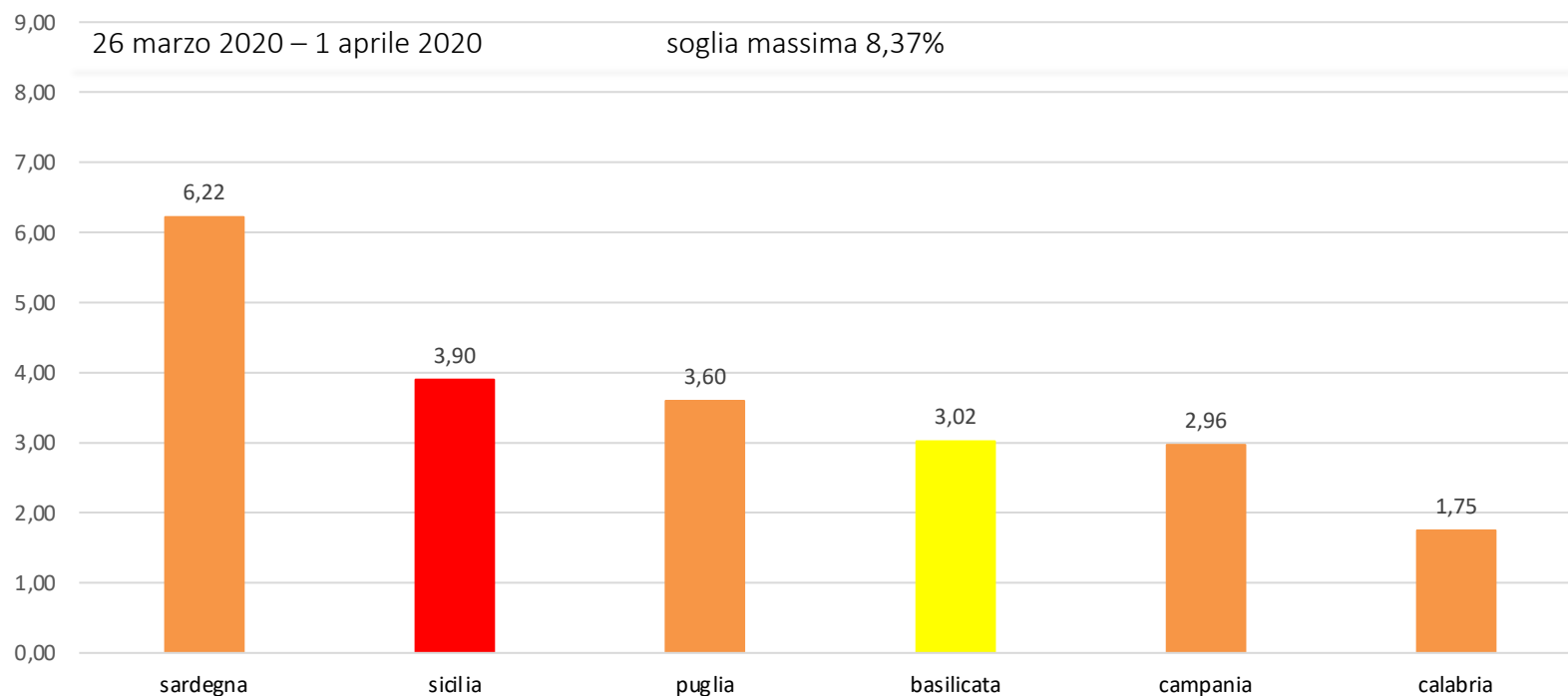
Con tecnologia Bing  
© DSAT for MSFT, GeoNames, Navteq

## Commento

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

Nel periodo 20/01/2021 – 26/01/2021 si registra una 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) : (20 – 26 gennaio 2021)



## Commento

Il grafico mostra le Regioni del sud- Italia in ordine crescente di mortalità grezza nei 7 giorni tra il 20 e il 26 gennaio 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, è stata 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%
<b>Totale</b>	<b>19.031.049</b>	<b>533.458.362</b>	<b>100%</b>

### Commento

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

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

**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., 26 gennaio 2021).

A livello nazionale gli operatori sanitari contagiati sono **106.471** (dato al **26 gennaio 2021**) con una età mediana costante rispetto alla scorsa settimana 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.

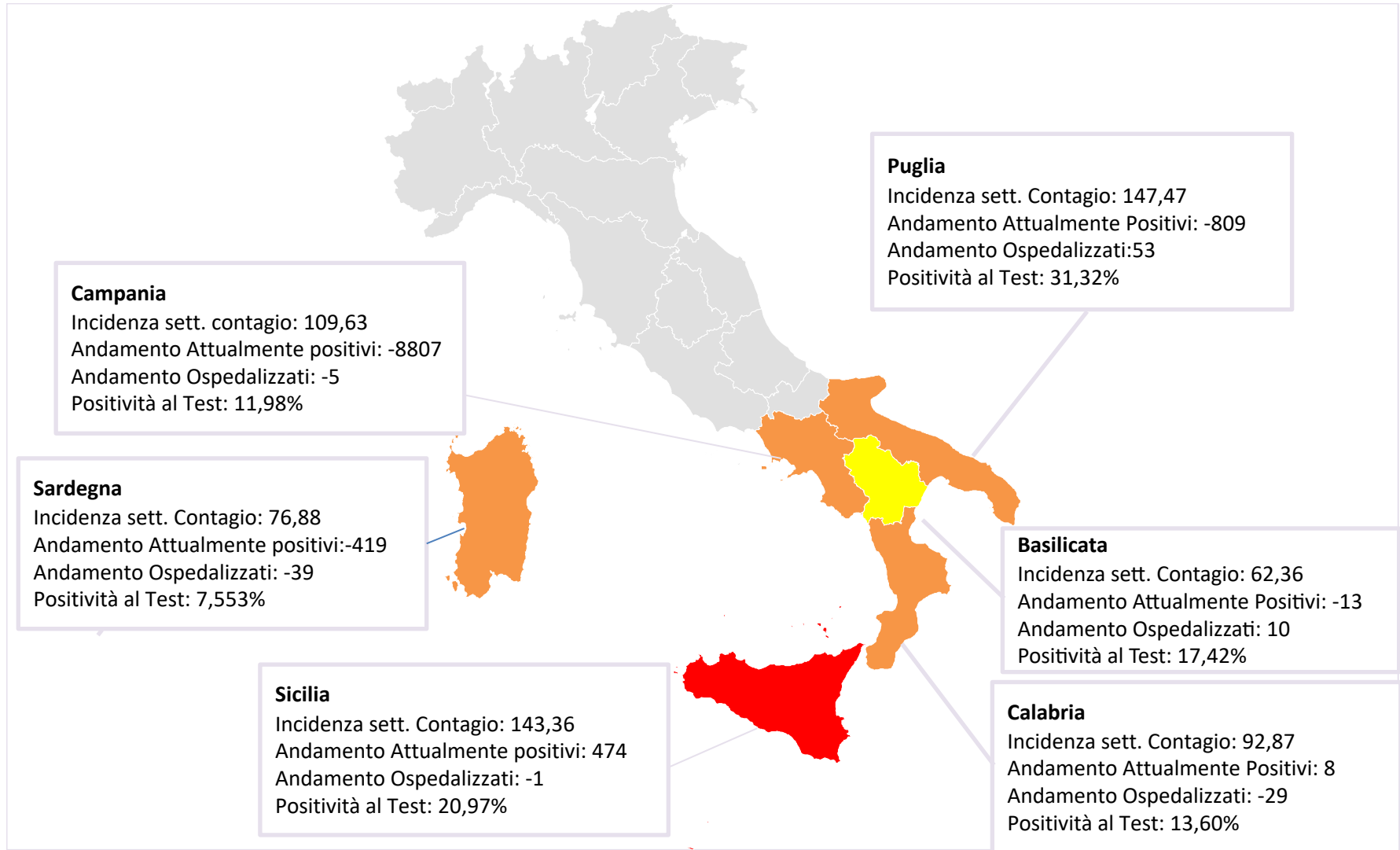
I dati per il Panel in analisi si possono considerare costanti rispetto alle scorse settimane. (Nella categoria Operatori Sanitari sono ricompresi: Medici; Infermieri ; Ostetrici; Altre professioni sanitarie).

Dall'inizio della Pandemia la **fnomceo** registra n.302 medici deceduti.

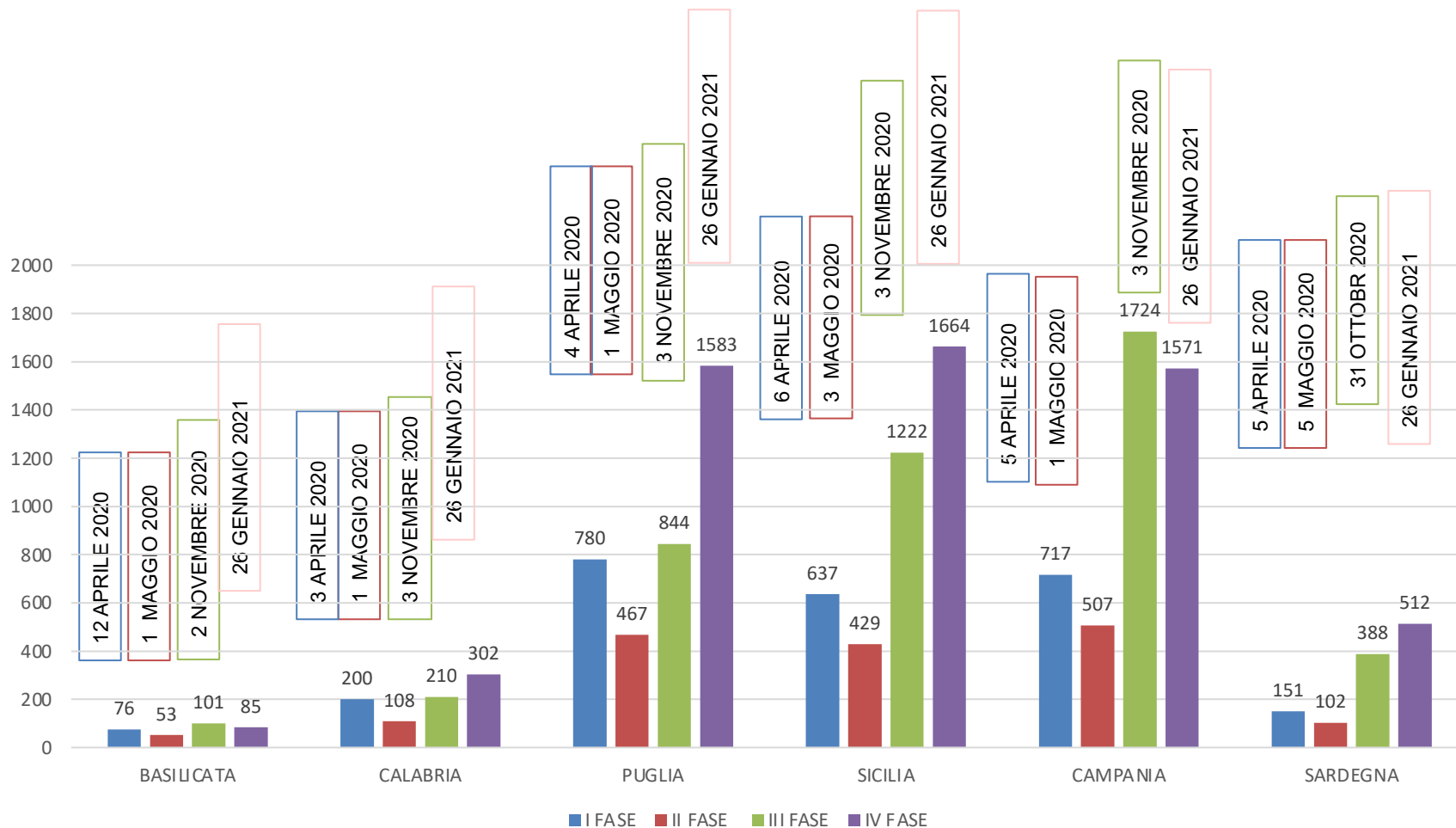
# Indicatori di Monitoraggio

# 2.1 Cartogramma Indicatori di Monitoraggio

(totale periodo 8.03.2020 \26.01.2021)



## 2.2 Confronto con il Passato: Ospedalizzati



### Commento

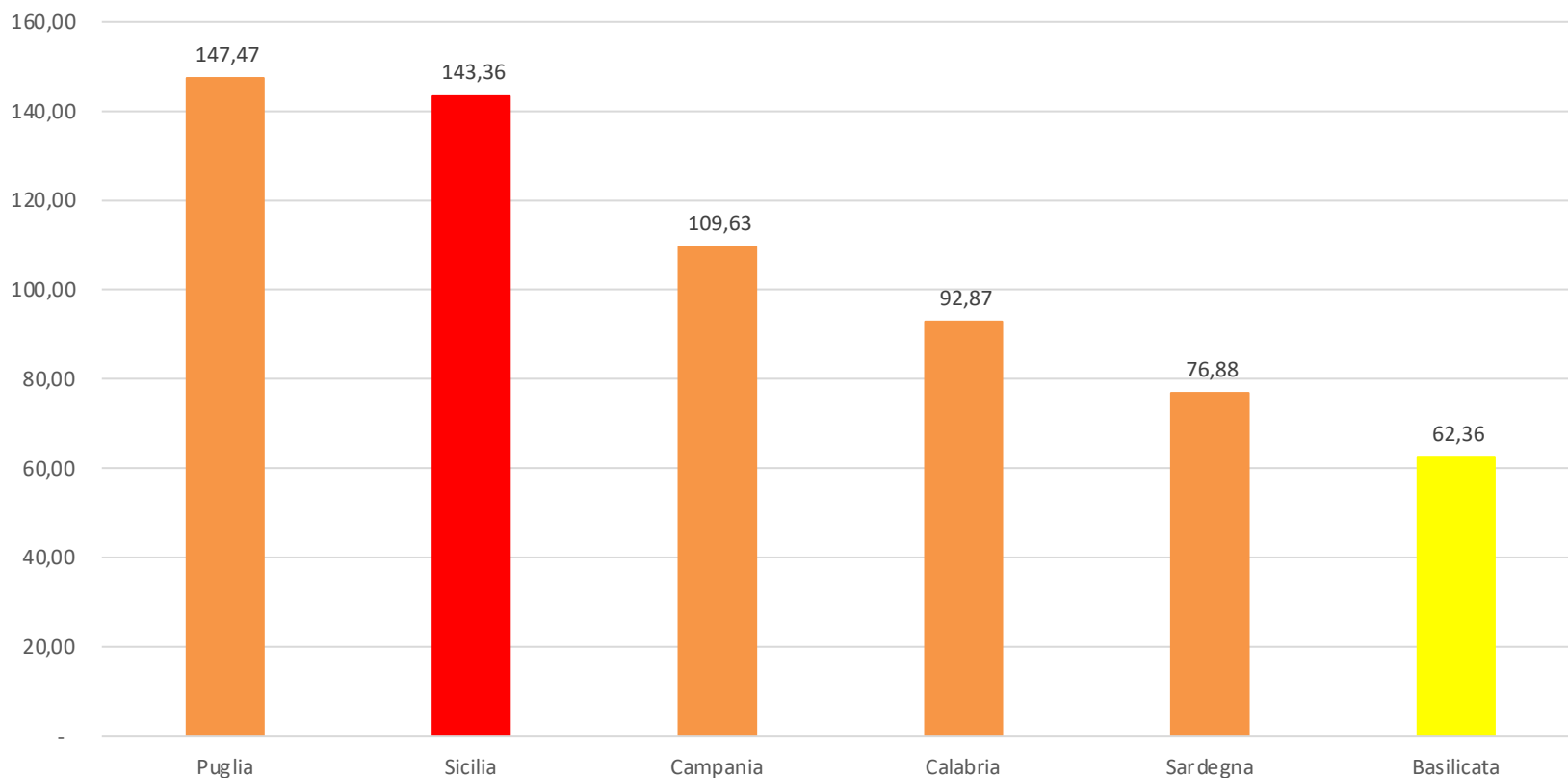
Il grafico riporta i dati di picco degli **Ospedalizzati\*** nelle diverse fasi di diffusione del COVID19 al **26 gennaio 2021** nelle Regioni di area Sud, segnalando le giornate di maggiore evidenza del fenomeno.

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

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



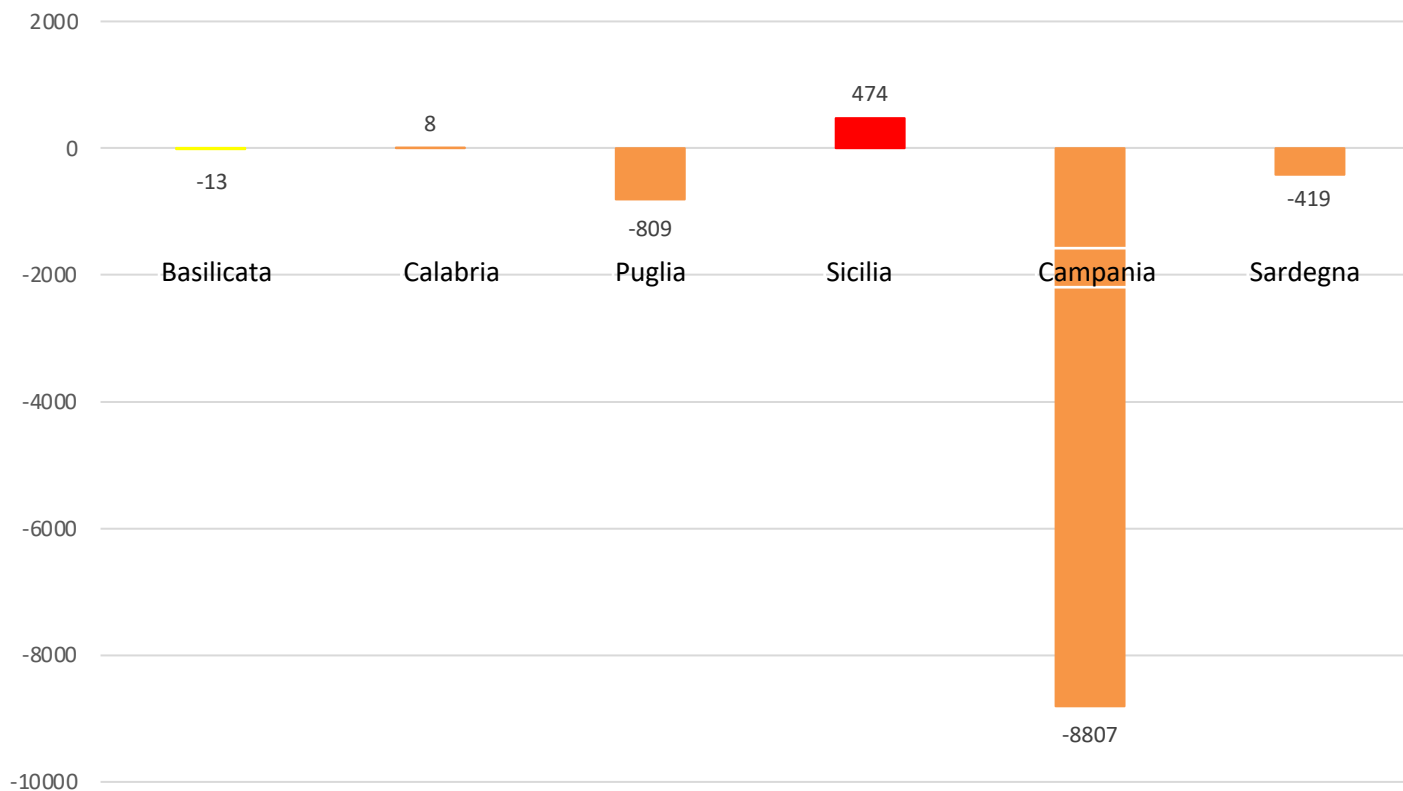
## 2.3 Incidenza settimanale del contagio (x 100.000 abitanti)



### Commento

Il grafico mostra le Regioni del sud-Italia e Isole in ordine crescente di incidenza settimanale nei 7 giorni tra il 20 e il 26 gennaio 2021; l'incidenza settimanale corrisponde al numero di nuovi casi sulla popolazione regionale nell'intervallo di tempo considerato. La settimana appena trascorsa evidenzia un calo dell'incidenza settimanale, registrando un valore massimo in Puglia pari a 147,47 ogni 100.000 abitanti e un valore minimo in Basilicata pari a 62,36 ogni 100.000 abitanti

## 2.4 Andamento Attualmente Positivi

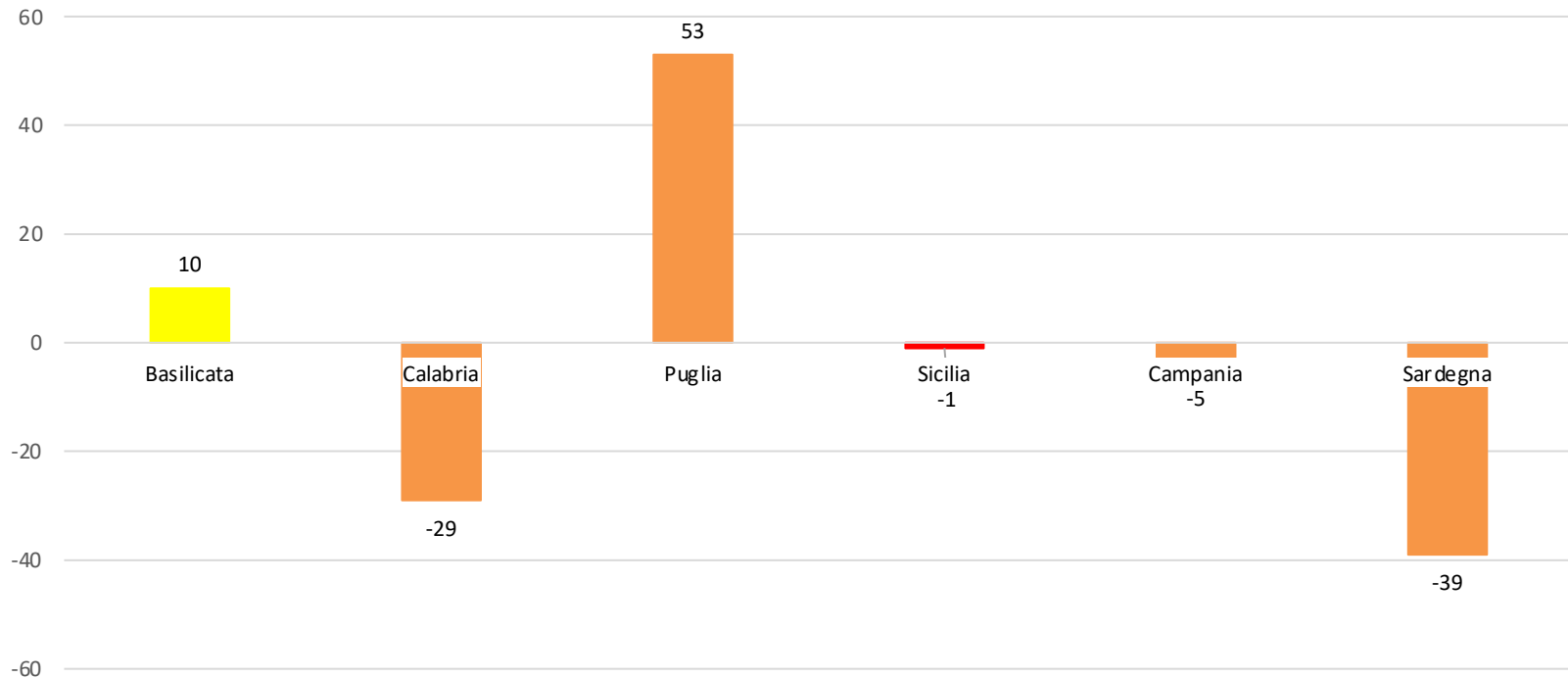


MEDIA	-1594,33
DEV. STAND	3559,97
VAR	12673361,47

### Commento

Questo indicatore fornisce un'indicazione sull'andamento dei casi positivi nelle varie Regioni. Nelle Regioni si registra un numero di casi positivi minore rispetto alla settimana scorsa. Il valore più alto viene registrato nella Regione Sicilia (474).

## 2.5 Andamento Ospedalizzati



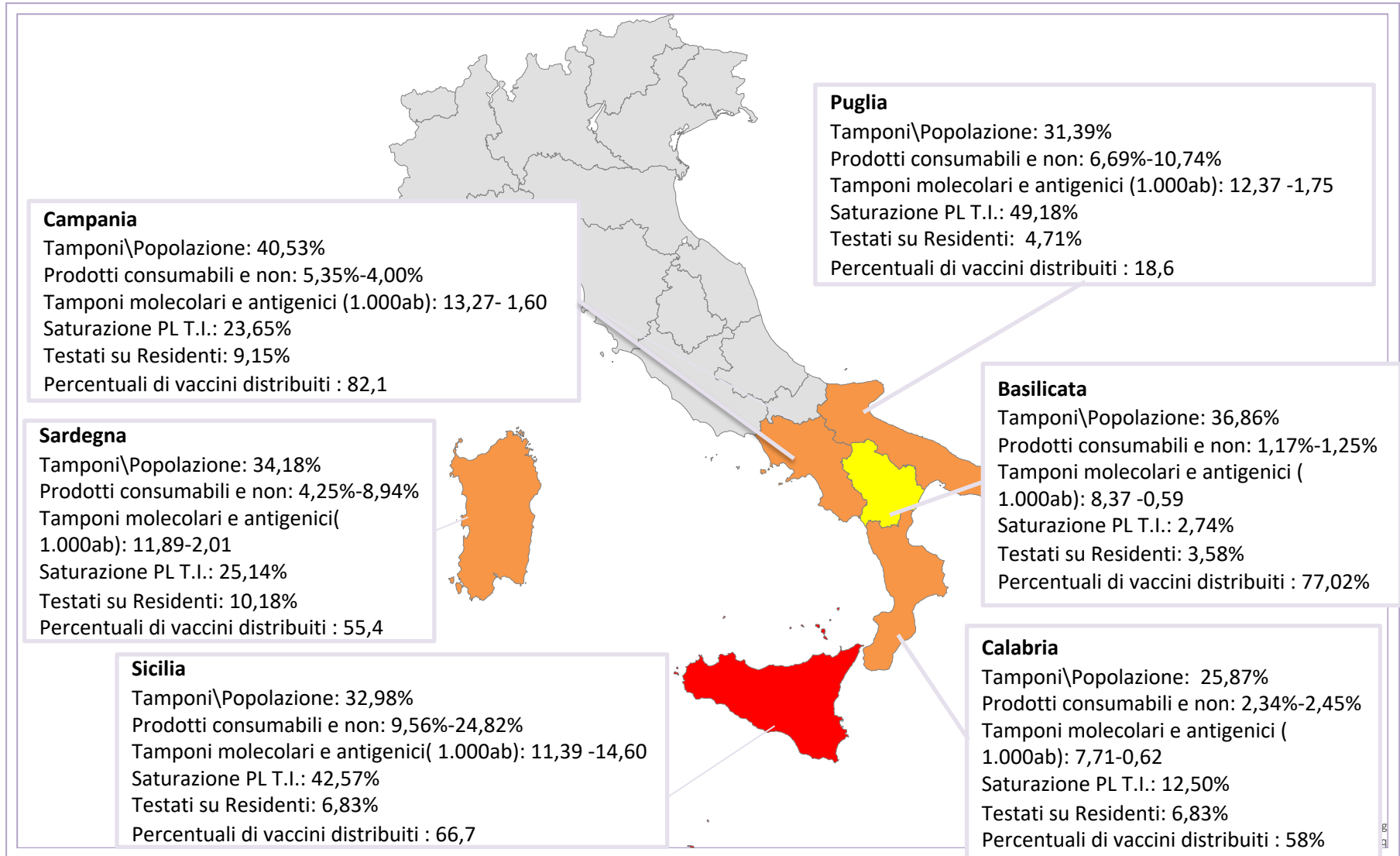
### Commento

Questo indicatore fornisce un'indicazione sull'andamento dei casi ospedalizzati in tutte le Regioni. In questa settimana in diminuzione, rispetto alla scorsa settimana, in tutte le Regioni del panel.

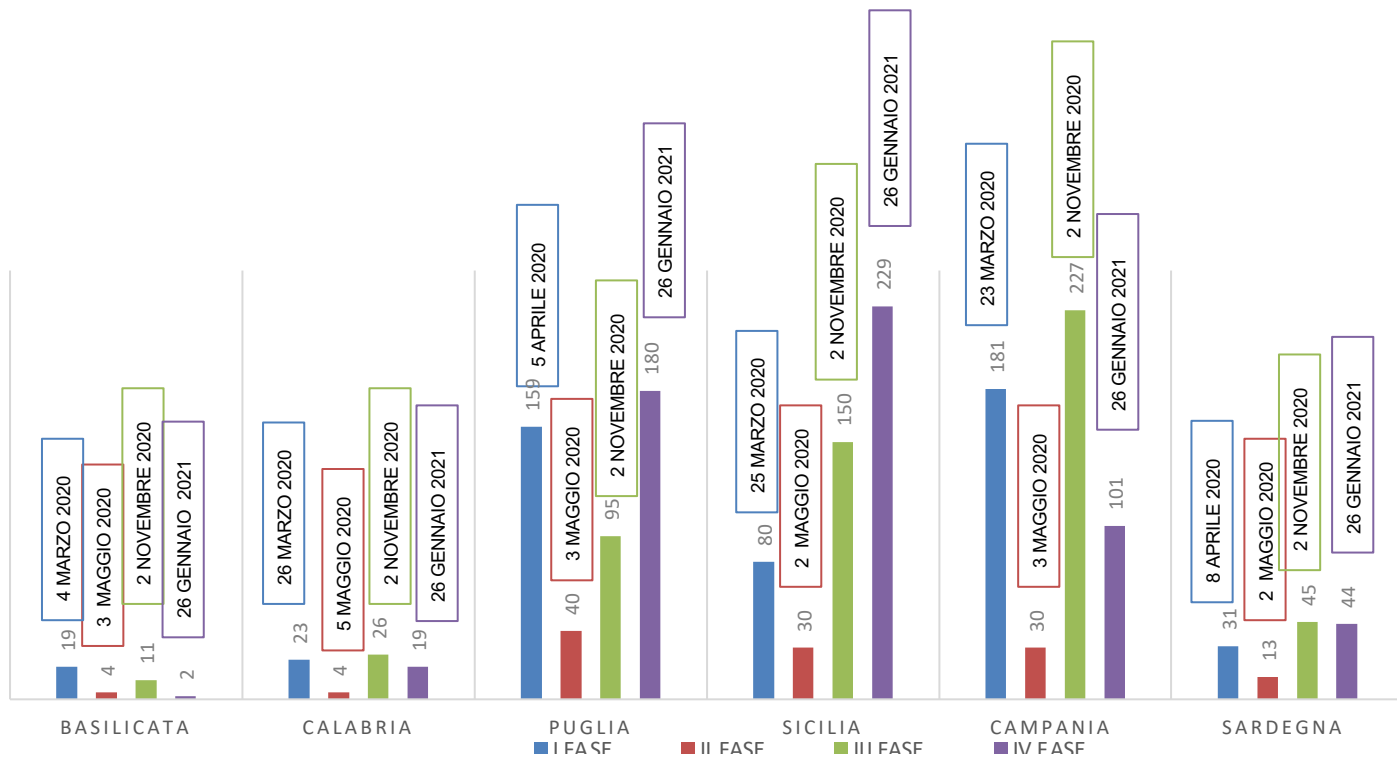
Questo dato fornisce un'indicazione sull'andamento dei casi ospedalizzati nelle Regioni del Panel. In alcune regioni l'indicatore subisce una diminuzione, la Sicilia da +98 a -1 ospedalizzato. Il valore più alto viene registrato in Puglia (+53). Dall'analisi di questo indicatore risulta un numero di casi ospedalizzati in diminuzione in questa settimana.

# Indicatori Clinico Organizzativi

# 3.1 Cartogramma: Indicatori Clinico Organizzativi



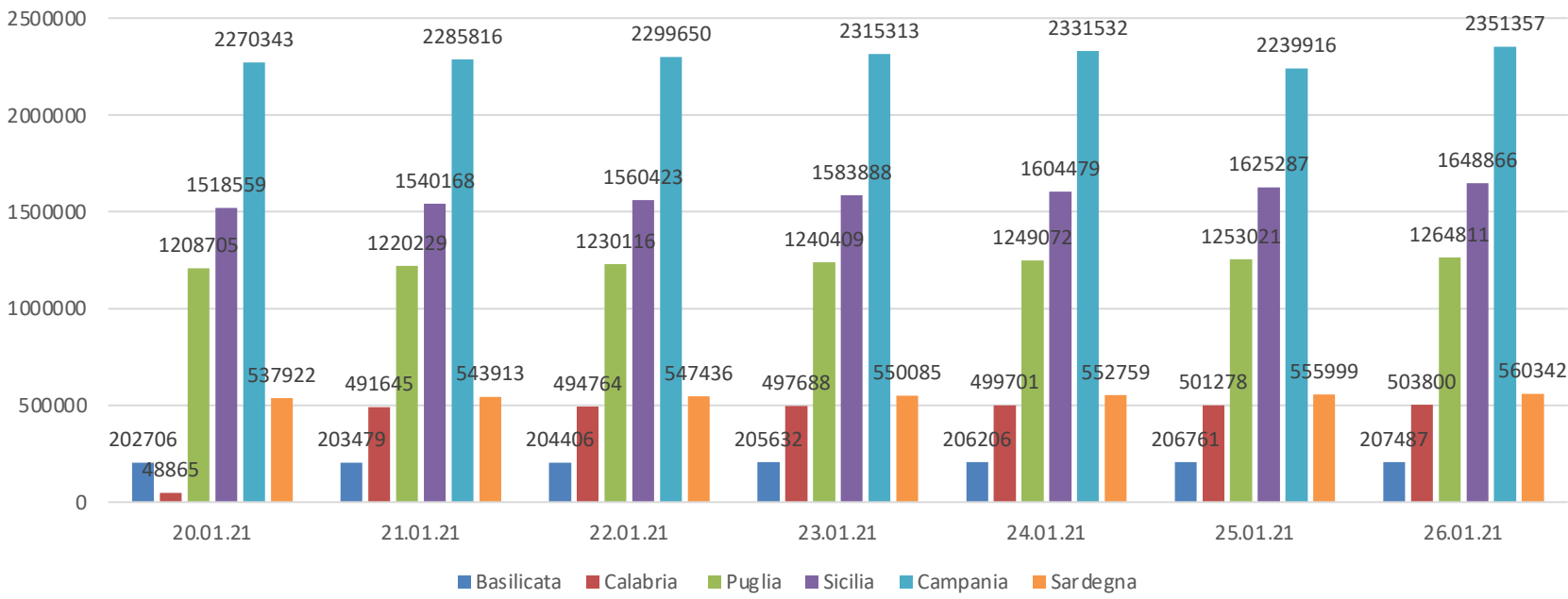
## 3.2 Confronto con il Passato: Ricoverati in TI



### Commento

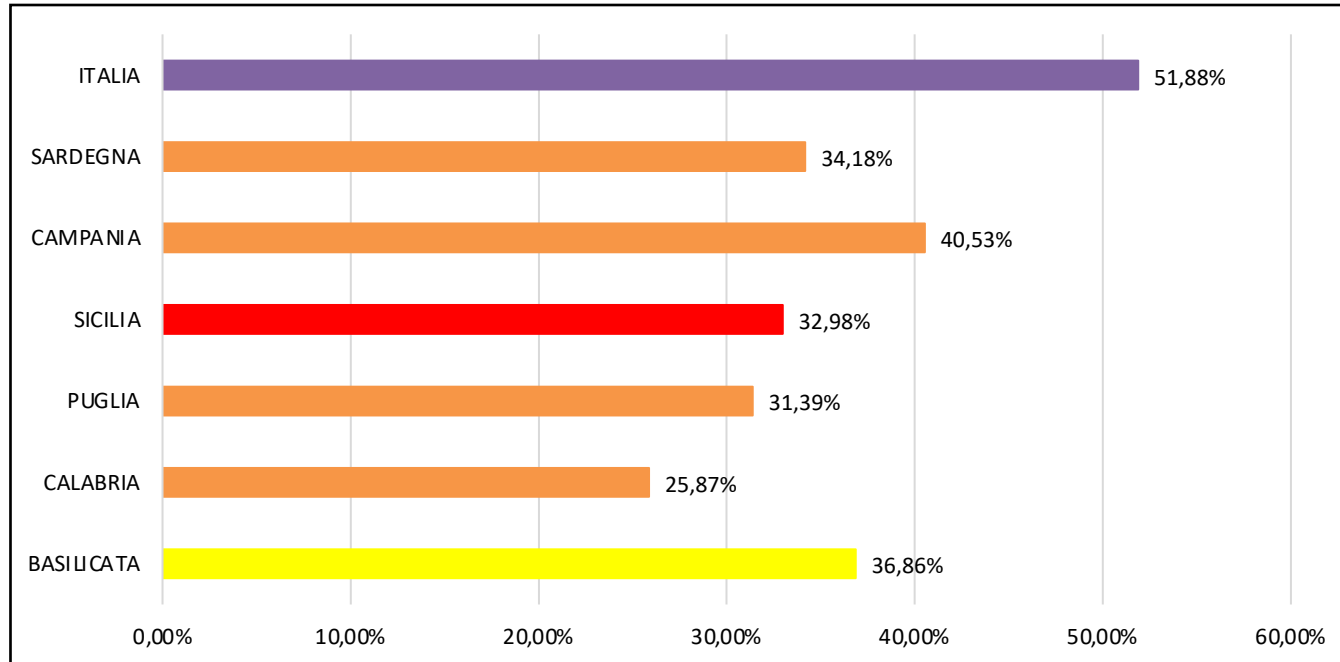
Il grafico riporta i dati di picco dei **Ricoverati in TI** nelle diverse fasi di diffusione del COVID19 nelle Regioni di area Sud, con le giornate di maggiore evidenza del fenomeno. In tal modo è possibile avere un **termometro** capace di leggere la situazione attuale nel confronto con i dati storici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

# 3.3 Totale Tamponi (1\3)



**Commento**  
 Il grafico riporta il numero di tamponi effettuati nell'ultima settimana del mese di gennaio nelle regioni del sud Italia.

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

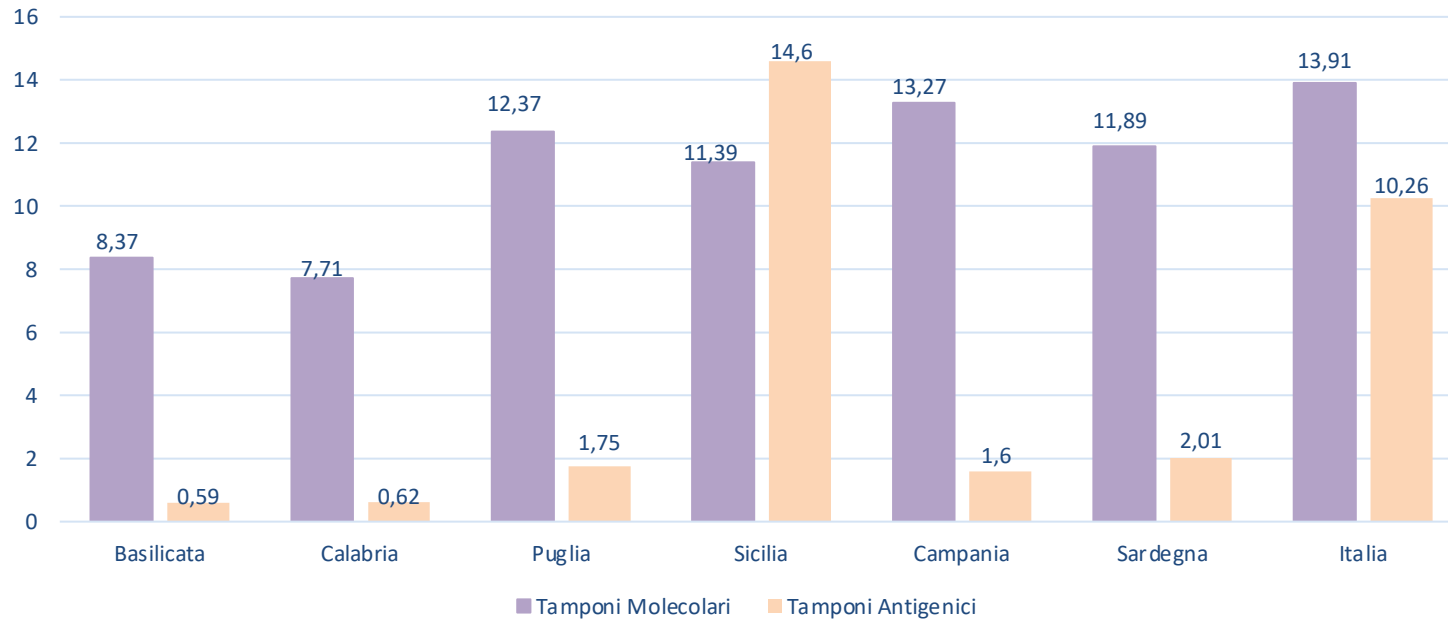


#### Commento

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 la Regione del sud che ha effettuato più tamponi rispetto la popolazione residente rimane la Campania con un valore pari al 40,53%, seguita dalla Regione Basilicata con un percentuale pari a 36,86. La Calabria, invece, ha registrato il valore più basso pari al 25,87%. In totale i tamponi effettuati in Italia sono stati 31.317.253 pari al 51,88% della popolazione.



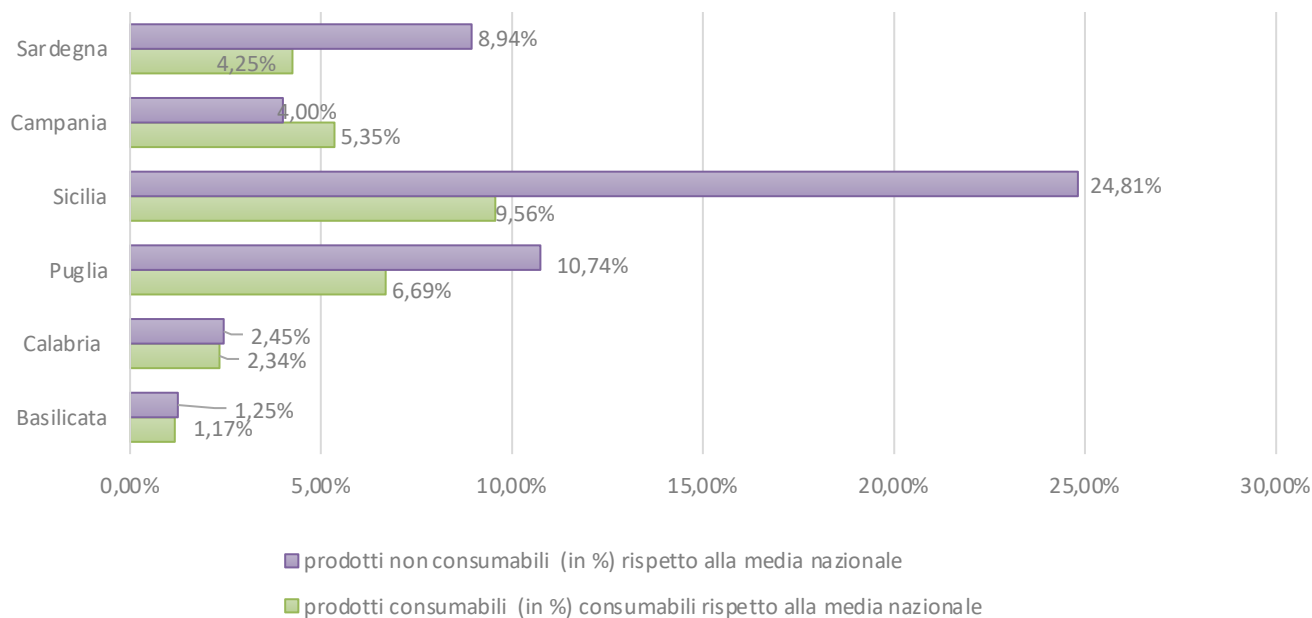
### 3.3 Nuovi tamponi molecolari & antigenici (3\3)



#### 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. Nell'ultima settimana di gennaio, il valore più alto dei tamponi molecolari viene registrato in Sicilia (14,60) mentre quello più basso in Basilicata (0,59). La percentuale più alta di tamponi antigenici è stata registrata in Campania pari a 13,27 mentre quella più basso in Calabria (7,71). In media in Italia i tamponi molecolari(13,91) effettuati sono superiori di quelli antigenici (10,26).

## 3.4 Prodotti consumabili e non, distribuiti dalla Protezione Civile



### Commento

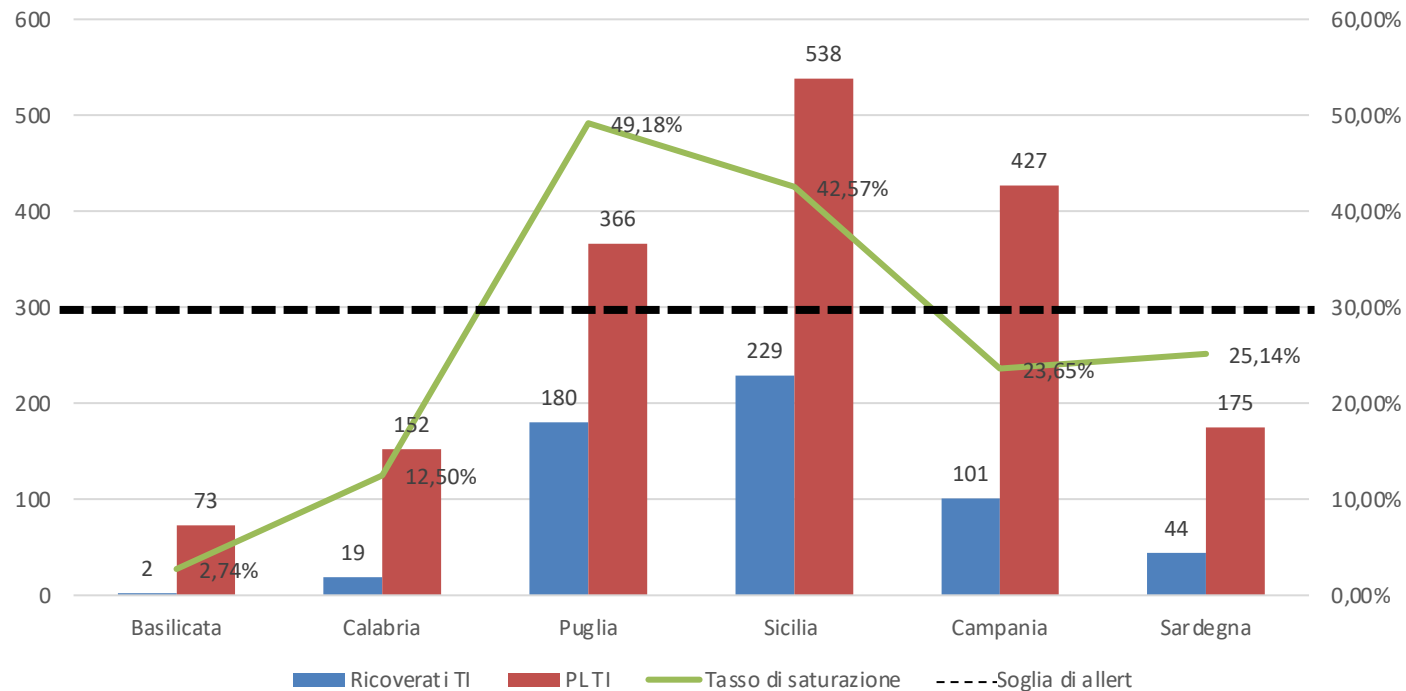
L'indicatore rappresenta la mappa dei materiali distribuiti. In particolare, analizza i prodotti consumabili e non consumabili nelle regioni del sud Italia. Nell'ultima settimana oggetto di analisi si è registrato una diminuzione del -1,585 dei prodotti consumabili e del -0,08% dei prodotti non consumabili.

I **prodotti consumabili** (es. guanti, mascherine, calzari, ...) sono pari al **29,36%** di quanto distribuito a livello nazionale (n. pezzi 2.787.429.160).

I **prodotti non consumabili** (es. monitor, occhiali, termometri, ...) sono pari **52,19%** di quanto distribuito a livello nazionale (n. pezzi 899.452).

La Regione con la percentuale più alta di prodotti non consumabile rimane la **Sicilia** dove si è registrata una percentuale pari al 24,81%.

## 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 229 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)

19/01/2021



26/01/2021



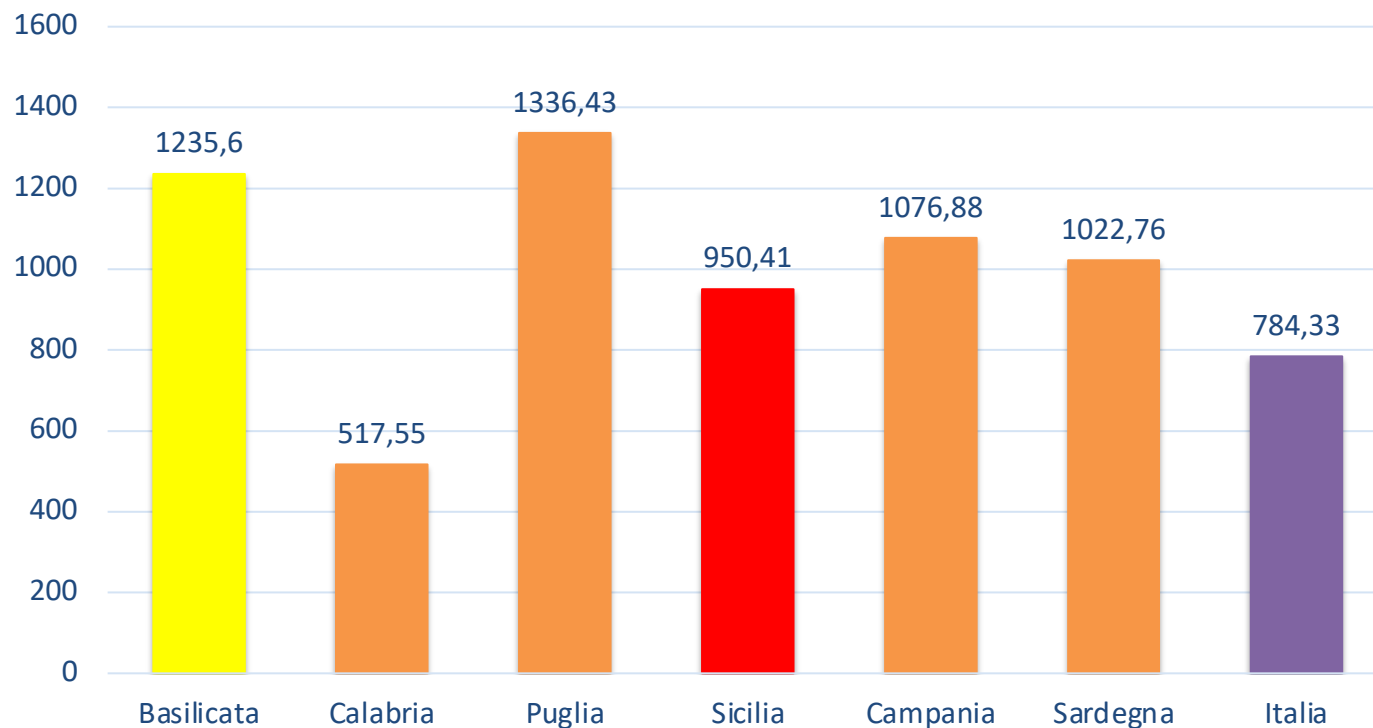
Con tecnologia Bing  
© DSAT for MSFT, GeoNames, Navteq

Con tecnologia Bing  
© DSAT for MSFT, GeoNames, Navteq

## 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 registrato il rapporto più elevato tra ricoverati in terapia intensiva sui ricoverati totali (13,63%). In media, in Italia, il 10,15% dei ricoverati per COVID-19 ricorre al setting assistenziale della terapia intensiva.

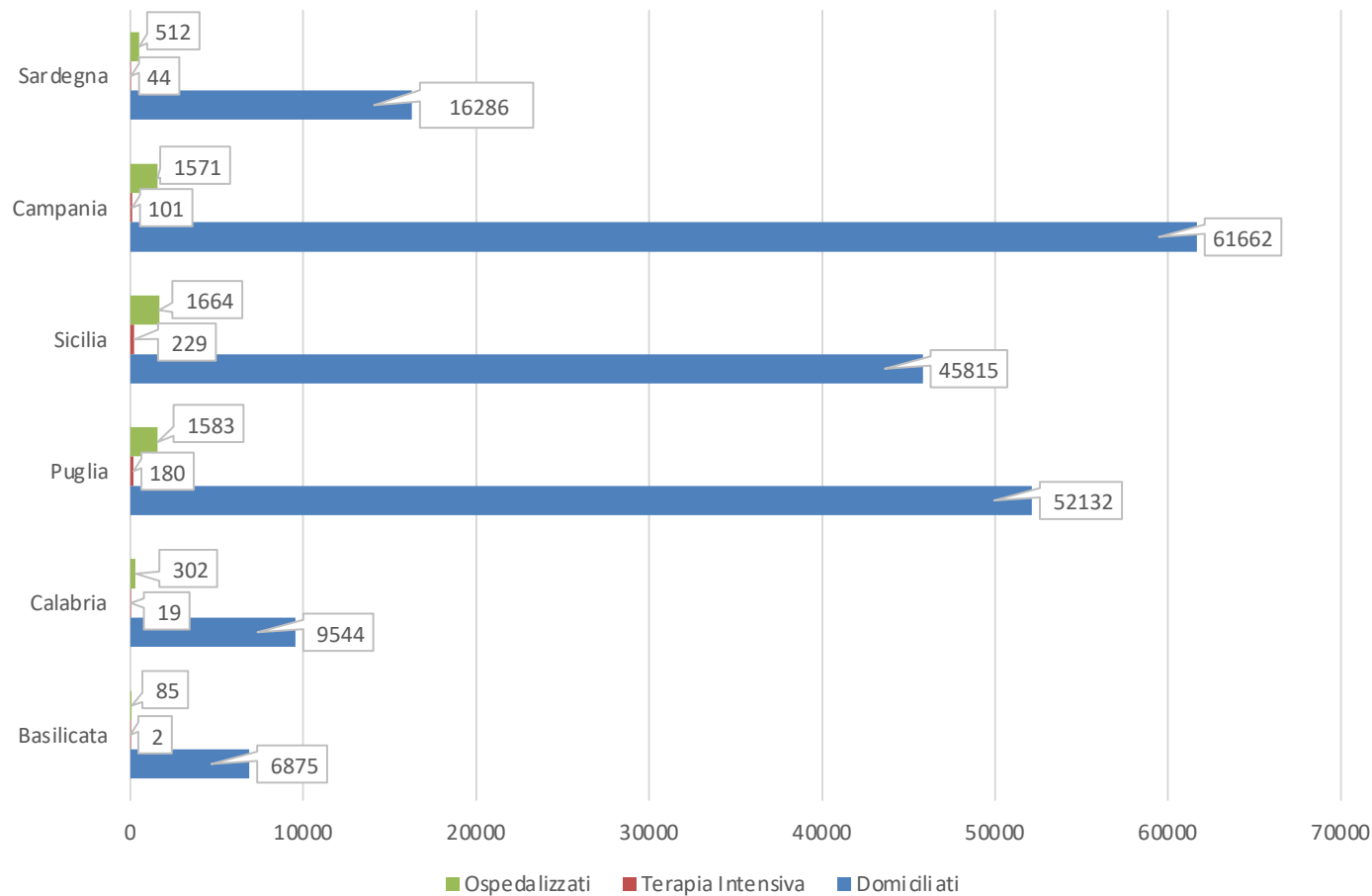
### 3.7 Andamento Isolati a Domicilio/Residenti (x 100.000 abitanti)



**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 (784,33).

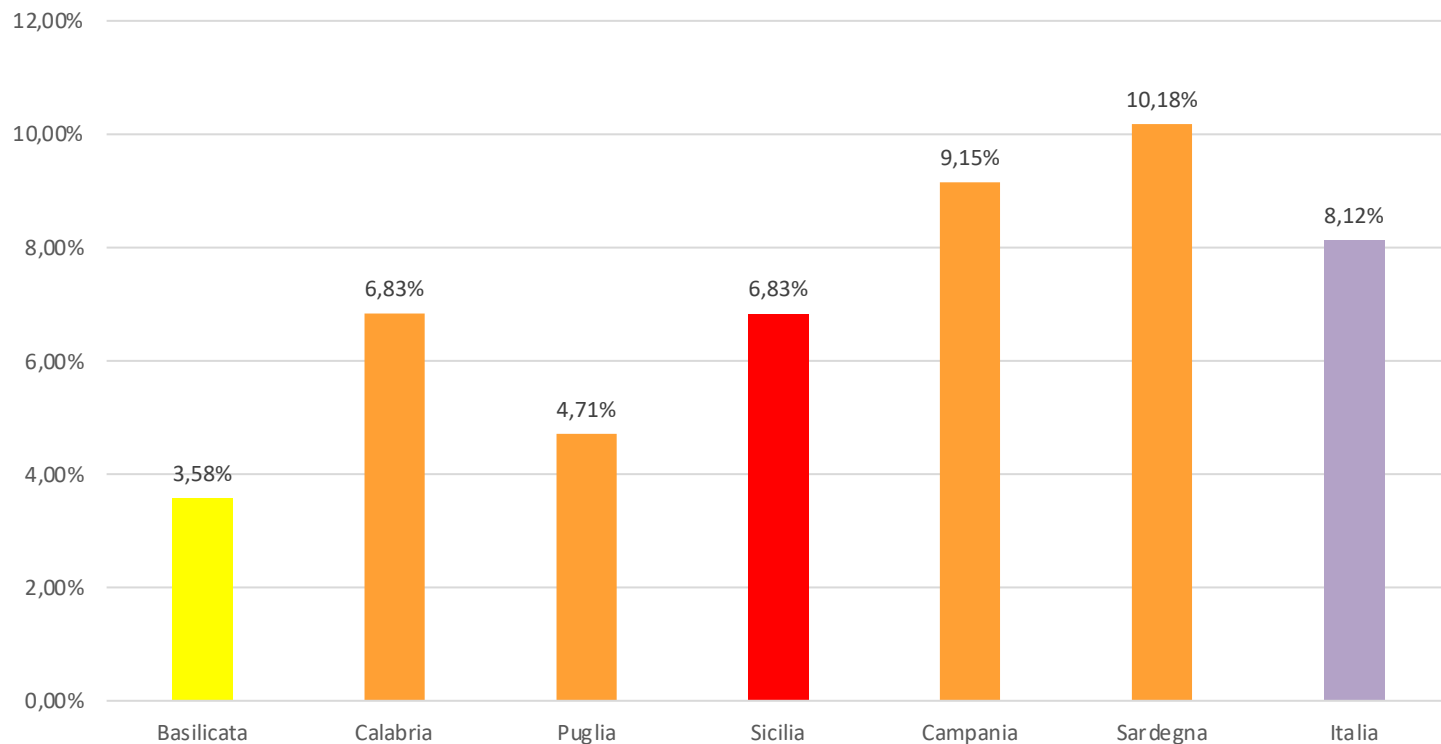
# 3.8 Pressione per Setting Assistenziale (Domicilio, Terapia Intensiva, Ospedalizzati)



## Commento

Il grafico mostra la pressione per setting assistenziale che il sistema sanitario ha registrato nella settimana di riferimento. Si può notare come la maggiore parte della nuova pressione si sia tradotta in nuovi casi isolati a domicilio.

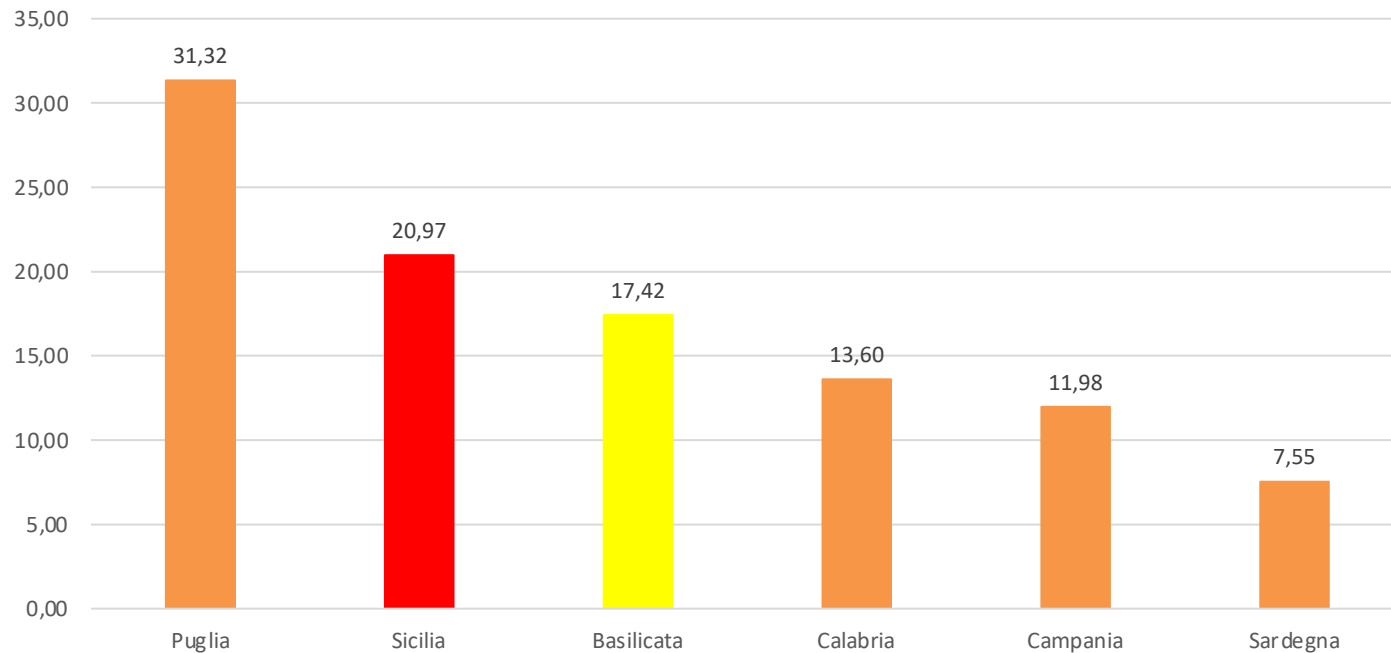
## 3.9 Testati su residenti (1\2)



### Commento

Questo indicatore mostra il numero di persone sottoposte a test rispetto alla popolazione residente. Per l'ultima settimana del mese di gennaio, la Sardegna è la regione con una percentuale pari a 10,18% più alta rispetto la media nazionale pari al 8,12%. La Basilicata risulta essere la regione che ha effettuato meno test rispetto alla popolazione residente, con un valore pari a 3,58%.

## 3.9 Positività al Test (2\2)

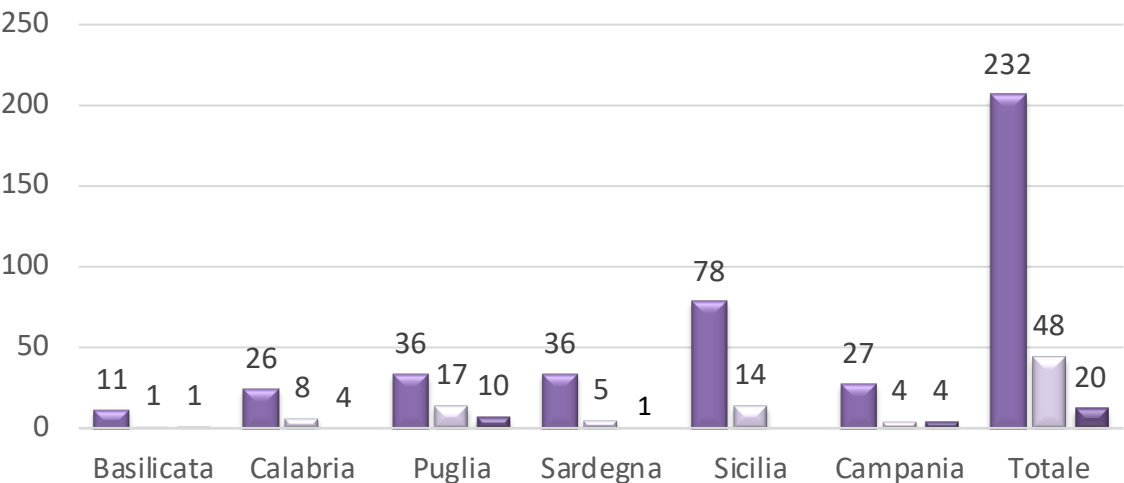


### Commento

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 17,14%. È la Puglia a registrare il valore più elevato nel Panel considerato, rispetto anche alla scorsa settimana (29,71%), mentre il valore più basso è in Sardegna pari a 7,55% in diminuzione rispetto alla settimana passata (10,33%). Il dato italiano è pari al 15,43%.



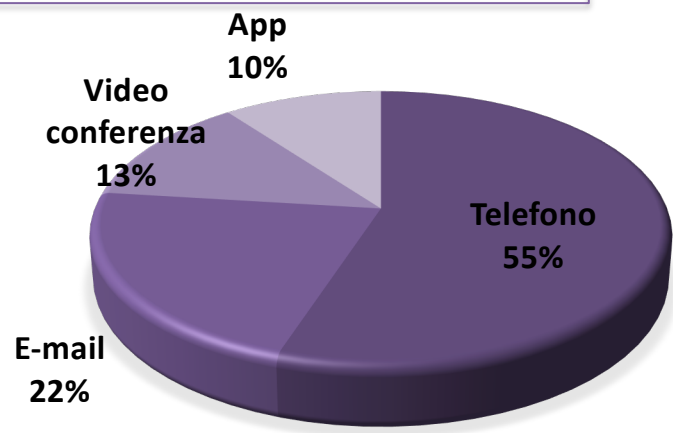
# 3.10 Soluzioni Digitali



- 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 26 GENNAIO 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	72	10	49	45	4	62	256	232	24
Sicilia	216	1	7	0	7	215	951	951	0
Sardegna	65	3	51	5	46	62	433	433	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.

**Fonte:** siti istituzionali aziende; \*Nei contratti a tempo determinato sono compresi co.co.co. e partita iva;

# 3.11 Potenziamento Risorse Umane SSN

## Bandi non destinati all’Emergenza Covid-19

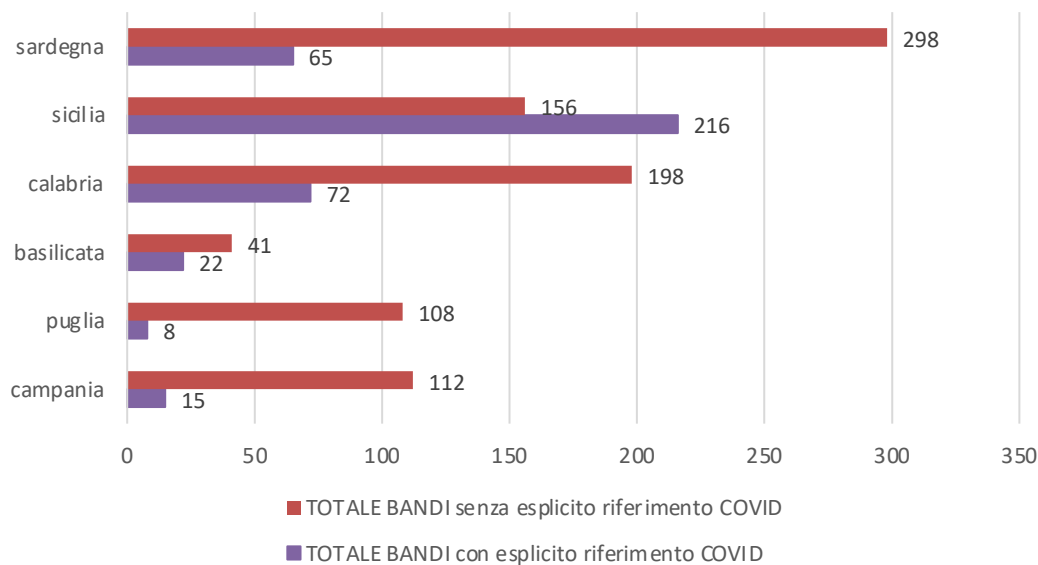
(aggiornamento al 26 GENNAIO 2021) (2\3)

	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	112	47	195	126	69	65	346	82	264
Puglia	108	38	82	26	56	71	218	53	165
Basilicata	41	10	31	1	30	31	52	29	23
Calabria	198	109	211	77	134	89	155	71	84
Sicilia	156	22	83	17	66	134	348	254	82
Sardegna	298	35	88	27	61	263	502	428	74

**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– 26 gennaio 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 suddivisione in bandi aperti e in fase di conclusione con il relativo personale «potenziale» da reclutare e il contratto di lavoro considerato e in bandi chiusi con il personale assunto ed inserito nelle diverse realtà aziendali. 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 26 GENNAIO 2021) (3\3)

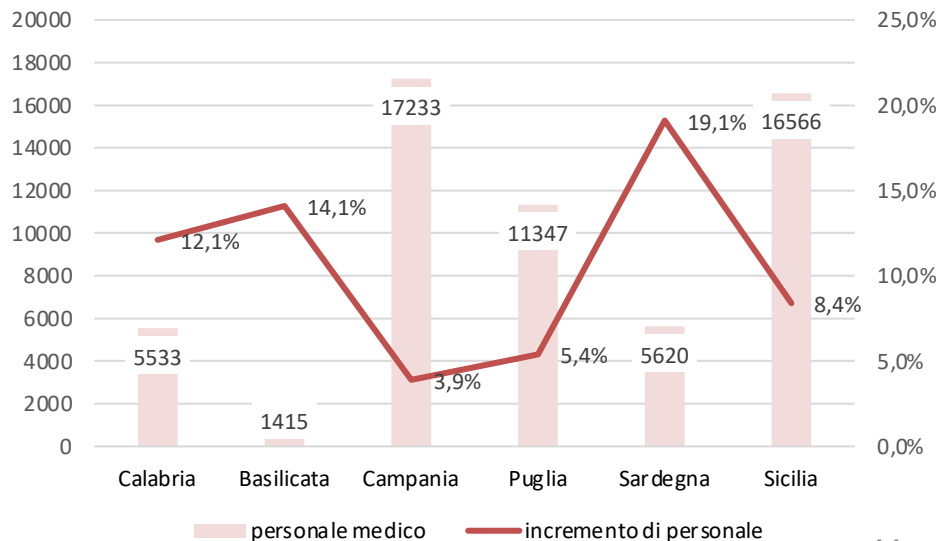


## Bandi di selezione

**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	5 Medici	5 Medici	5 Medici	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

### Aggiornamenti nazionali

- 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
  
- Farmaci utilizzabili per il trattamento della malattia COVID-19 (schede informative)
  - *AIFA fornisce in questa sezione informazioni aggiornate sui farmaci utilizzati al di fuori delle sperimentazioni cliniche, come quelli commercializzati per altre indicazioni che vengono resi disponibili ai pazienti, pur in assenza di indicazione terapeutica specifica per il COVID-19, sulla base di evidenze scientifiche spesso piuttosto limitate. Proprio in considerazione dell'alto livello di incertezza con cui queste terapie sono messe a disposizione e del particolare stato di emergenza rispetto ad una pandemia che stiamo imparando a conoscere giorno per giorno, si ritiene importante aggiornare continuamente le informazioni relative alle prove di efficacia e sicurezza che si renderanno a mano a mano disponibili.*
  
- AIFA limita l'uso di remdesivir in casi selezionati
- Attivazione Registro VEKLURY (remdesivir)
  
- Procedura per la presentazione delle richieste di commercializzazione dei vaccini (Controllo di Stato per ciascun singolo lotto) per il COVID-19

## 3.13 Sperimentazioni Cliniche (2/2)

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

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

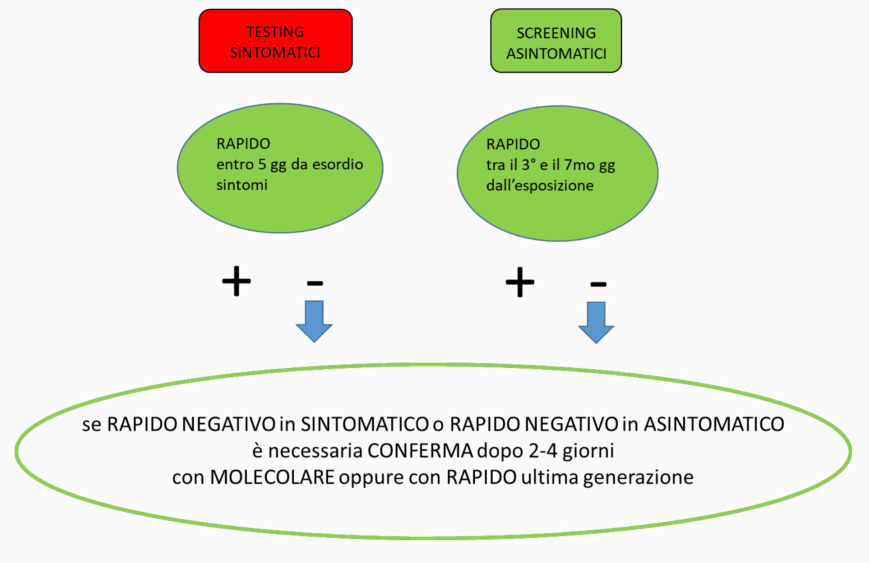
## 3.14 Approfondimento sui Test (1/2)

La Circolare del Ministero della Salute dell'08/01/2021, con oggetto "Aggiornamento della definizione di caso COVID-19 e strategie di testing", definisce le tempistiche di esecuzione dei TDAR, in base all'insorgenza o meno dei sintomi:

- ❖ Nei soggetti sintomatici, il TDAR va eseguito il più presto possibile e comunque entro cinque giorni dall'insorgenza dei sintomi;
- ❖ In caso di risultato negativo, il soggetto deve essere nuovamente testato a distanza di 2-4 giorni con TDAR o RT-PCR
- ❖ In caso di soggetto asintomatico, l'esecuzione del test fa riferimento alla data di esposizione:
- ❖ Laddove la data di esposizione non sia nota o ci siano state esposizioni multiple da almeno tre giorni, il TDAR deve essere eseguito il prima possibile e comunque entro 7 giorni dall'ultima esposizione;
- ❖ In caso di una sola esposizione, il TDAR va eseguito tra il terzo ed il settimo giorno dall'esposizione.

Nei programmi di screening periodico, la frequenza di ripetizione del test deve essere commisurata al rischio infettivo, alla circolazione del virus e al possibile impatto di un focolaio.

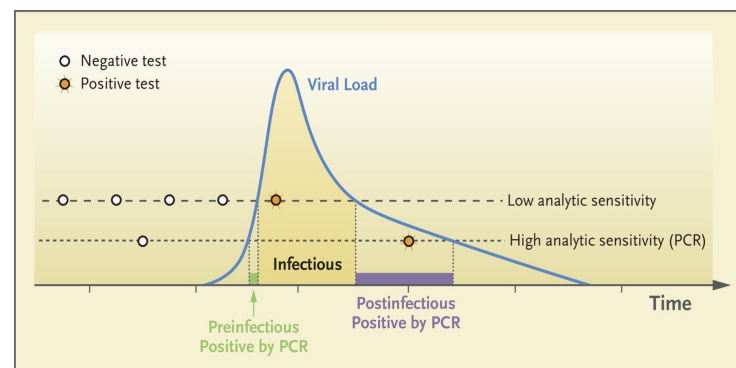
**Diagramma: Tempi d'uso e di conferma del test antigenico rapido in contesti ad alta prevalenza.**





Alla luce delle evidenze al momento disponibili, della situazione epidemiologica nonché della necessità di garantire test in tempi compatibili con le diverse esigenze di salute pubblica, si sta incrementando l'utilizzo dei cosiddetti **test diagnostici antigenici rapidi** (TDAR) che, nonostante una sensibilità inferiore rispetto ai test RT-PCR, sono fondamentali nell'ambito di una strategia che preveda la ripetizione del test all'interno di un'attività di sorveglianza, garantendo la sostenibilità e la rapidità di ottenimento del risultato al fine di rilevare quanti più soggetti positivi nella reale finestra di contagiosità (cfr. Figura 1).

Il più recente aggiornamento delle linee guida ECDC<sup>1</sup> del 18/11 sull'uso dei test rapidi definisce l'idoneità di varie strategie di test in diversi contesti epidemiologici, impostazioni e prestazioni cliniche previste, sulla base delle evidenze disponibili. Fino ad ora, gli studi di valutazione clinica dei TDAR mostrano una sensibilità dal 29% al 93,9% e una specificità dall'80,2% al 100%, rispetto al test RT-PCR (gold standard). La loro sensibilità aumenta se vengono utilizzati su soggetti sintomatici e con test su campioni con elevata carica virale.



Mina JM, Parker R, Larremore DB. Rethinking Covid-19 Test Sensitivity — A Strategy for Containment. NEJM Sept 30, 2020 DOI: 10.1056/NEJMp2025631

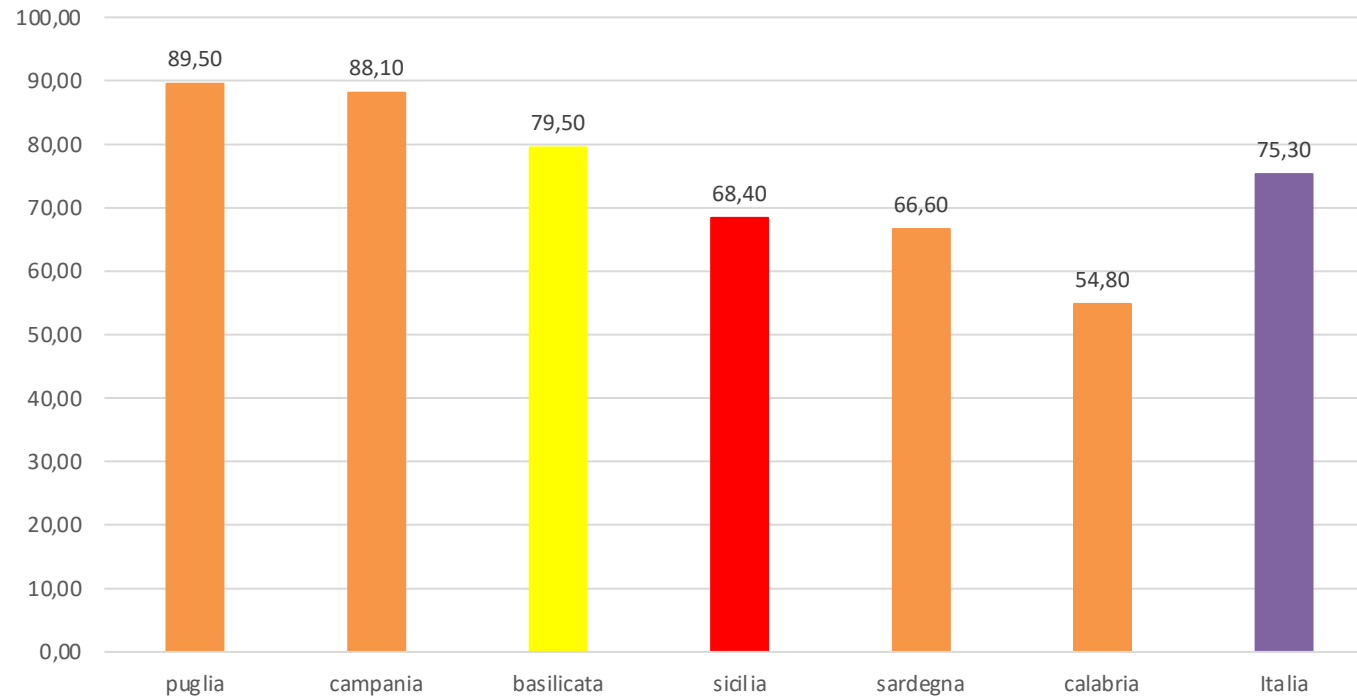
Il Ministero della Salute già con la circolare DGPREV del 29 settembre 2020 aveva evidenziato l'utilità dei test antigenici rapidi come strumento di prevenzione nell'ambito del sistema scolastico aprendo di fatto a tale utilizzo da parte delle Regioni. Successivamente l'Istituto Superiore di Sanità ha prodotto un documento di supporto alle Regioni specificando ulteriori occasioni e setting di utilizzo<sup>2</sup>. Con la raccomandazione del 18/11 la Commissione Europea<sup>3</sup> raccomanda agli Stati membri di utilizzare i TDAR oltre ai test RT-PCR in contesti chiaramente definiti con l'obiettivo di contenere la diffusione del coronavirus, per rilevare infezioni da SARS-CoV-2 e ridurre le misure di isolamento e quarantena.

<sup>1</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-contact-tracing-public-health-management>

<sup>2</sup> [https://www.iss.it/documents/20126/0/COVID+19+\\_test+v4k\\_last.pdf/9ab1f211-7d88-bcb1-d454-cfed04aa8b05?t=1604483686312](https://www.iss.it/documents/20126/0/COVID+19+_test+v4k_last.pdf/9ab1f211-7d88-bcb1-d454-cfed04aa8b05?t=1604483686312)

<sup>3</sup> [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness\\_response/docs/sarscov2\\_rapidantigentests\\_recommendation\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/sarscov2_rapidantigentests_recommendation_en.pdf)

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



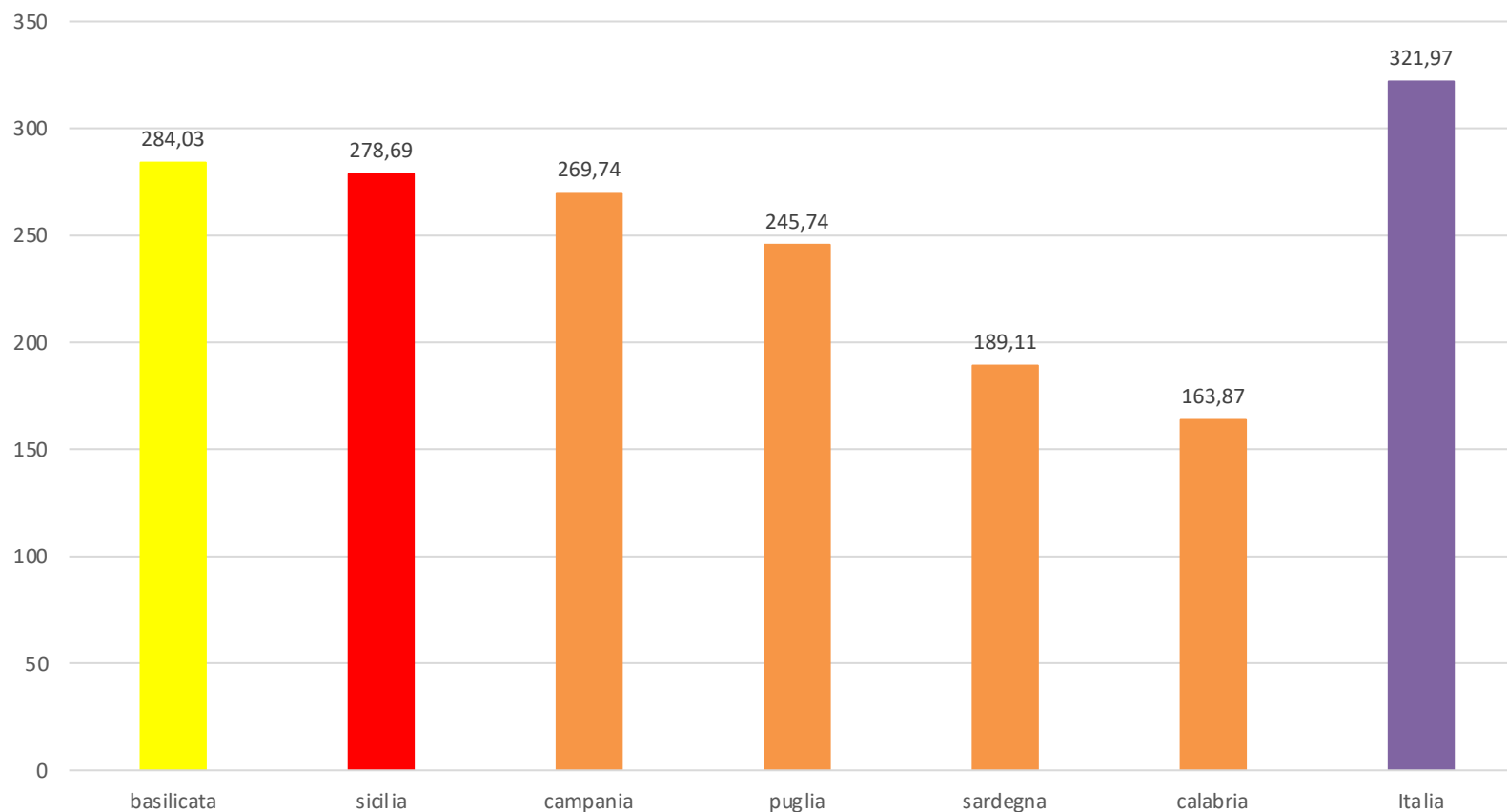
#### Commento

L'indicatore mostra la percentuale di dosi di vaccino somministrate rispetto alle dosi consegnate. Dal grafico si evince che la Puglia e la Campania 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 75,30.

(\*) ultima rilevazione dati 26 gennaio 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 Basilicata e Sicilia sono le regioni in cui si sono somministrati più vaccini rispetto alla popolazione residente. La Calabria è la regione in cui si sono somministrate meno dosi.

*ultima rilevazione dati 26 gennaio 2021*

# 3.15 Numero medio di Vaccini somministrati per punto vaccinale (26 gennaio 2021) (3\3)



## Commento

Il cartogramma evidenzia al **26 gennaio 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 7596 vaccini. Valori alti dell'indicatore si riscontrano anche in Campania (4829).

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

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



## ASP Crotona

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

Instant REPORT#26

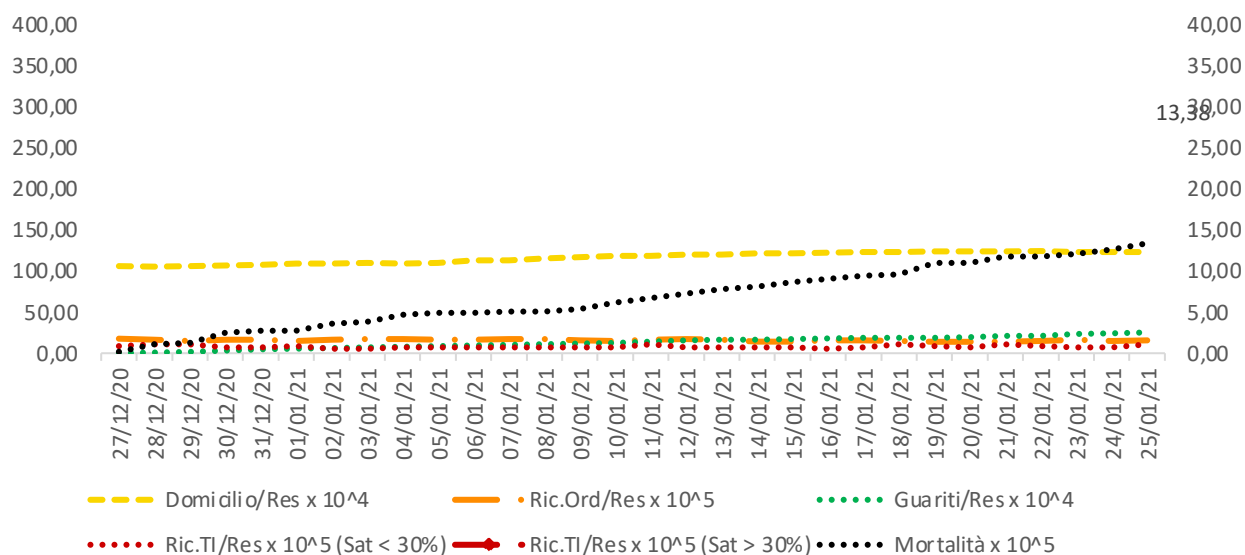
# Analisi dei modelli di risposta regionale: Panel Sud e Isole

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.

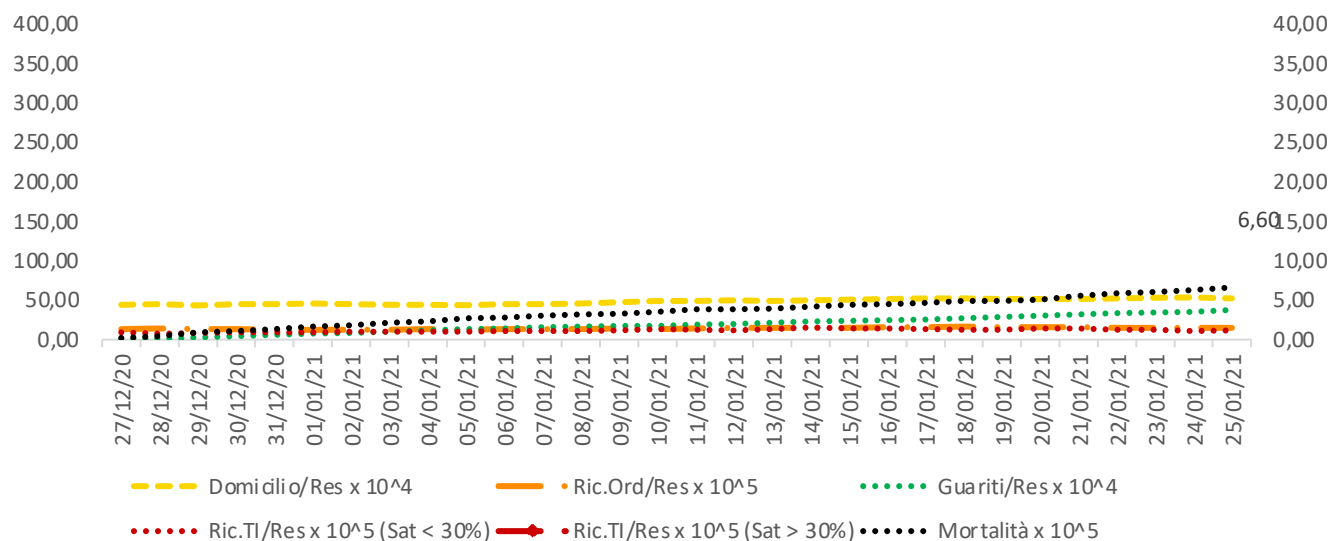
L'indagine di siero prevalenza nazionale è iniziata in data 25 maggio. I dati rilevati dalle indagini delle singole regioni non sono ad oggi pubblici, per cui i dati sulla prevalenza territoriale di malattia sono da riferirsi solo ai tamponi risultati positivi secondo quanto comunicato dalla Protezione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

### Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Basilicata



Nel periodo in osservazione, in **Regione Basilicata**, il valore degli isolati a domicilio e dei ricoverati sembrano rimanere costanti.  
 Il trend dei ricoverati in Terapia intensiva è costante.  
 Costante è il valore dei guariti rispetto al numero dei Decessi che nel periodo risulta in crescita.

### Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Calabria



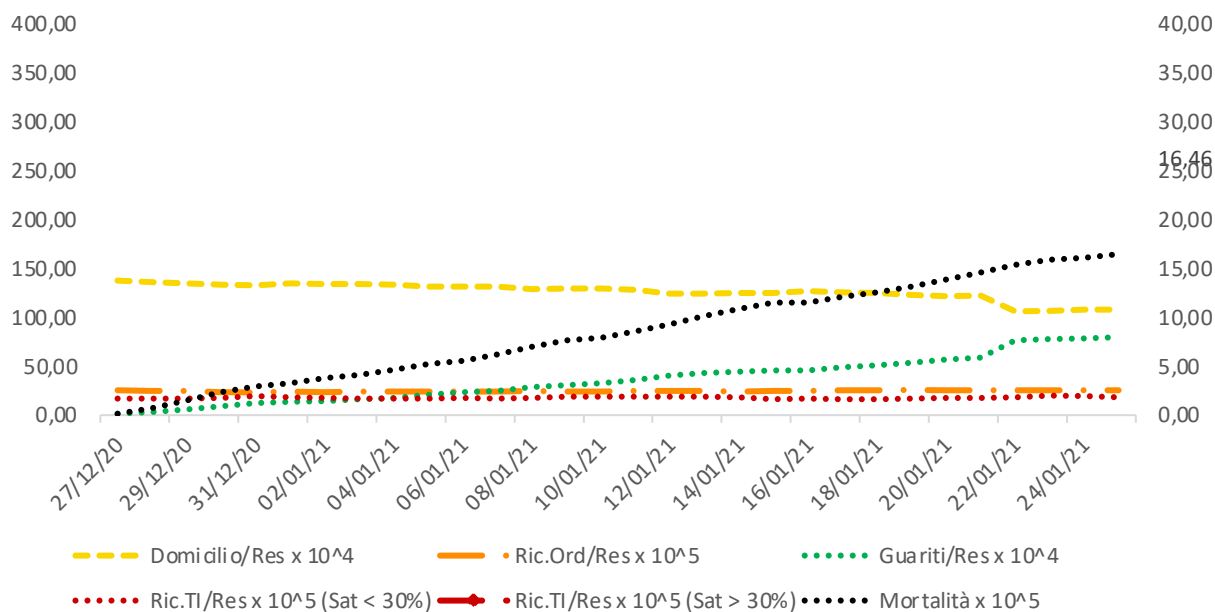
In **Regione Calabria** gli isolati a domicilio sono in lieve aumento mentre i valori dei ricoverati sembrano rimanere costanti anche per questa settimana.

La saturazione della terapia intensiva è costante .

Nelle ultime due settimane si osserva un aumento costante nel numero dei guariti e nel numero dei deceduti.



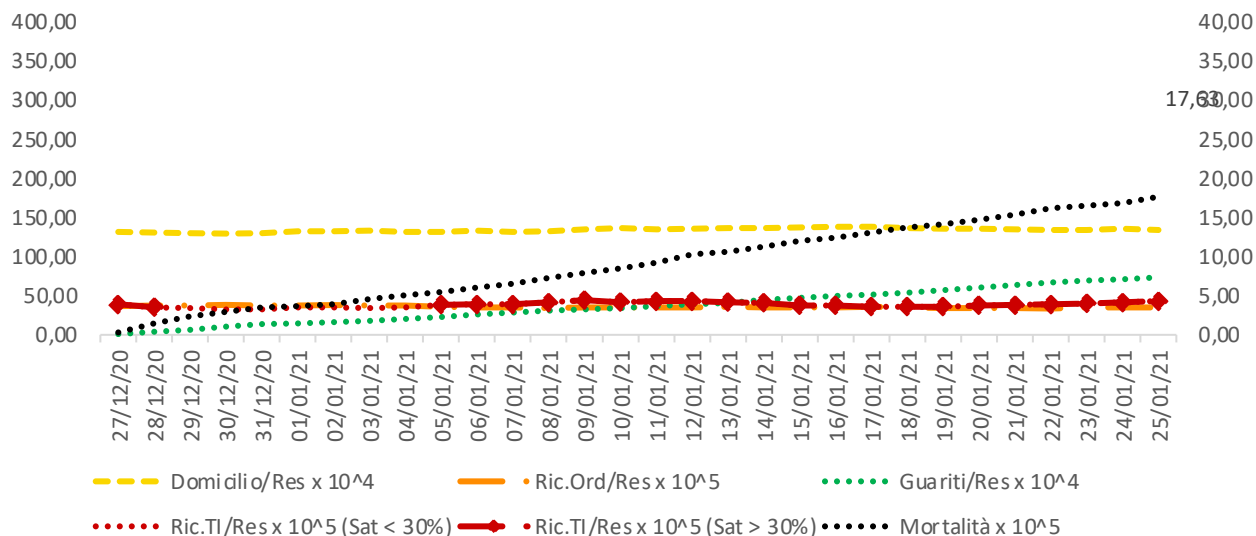
### Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Campania



Nell'ultima settimana, in **Regione Campania** gli isolati a domicilio sono in diminuzione e costante mentre i ricoverati e la saturazione della terapia intensiva sembrano costanti in valore.

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

### Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Puglia



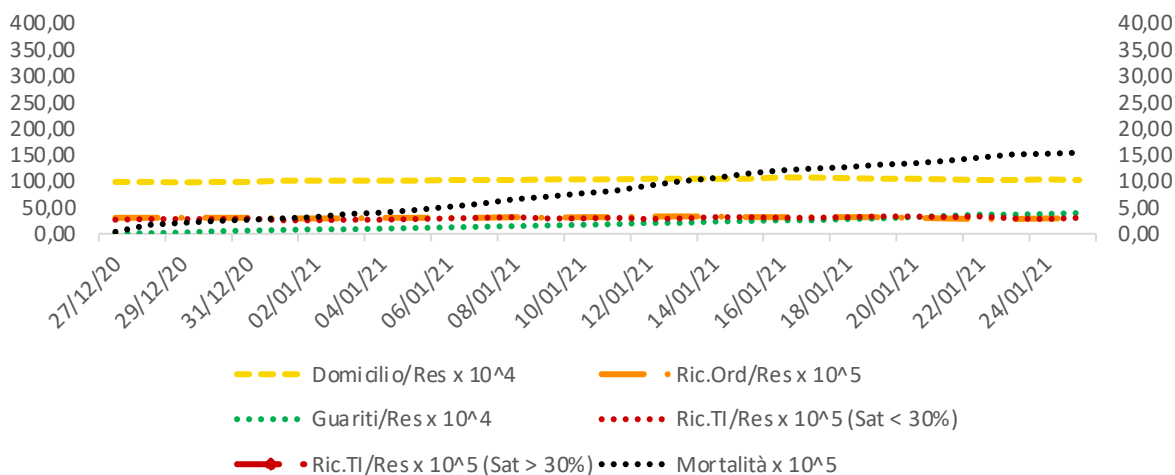
In **Regione Puglia** nelle ultime settimane gli isolati a domicilio e i ricoverati sembrano costanti in valore.

La soglia di allerta circa la saturazione della terapia intensiva è stata raggiunta nel periodo tra il 5 gennaio al 25 gennaio 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

15,39



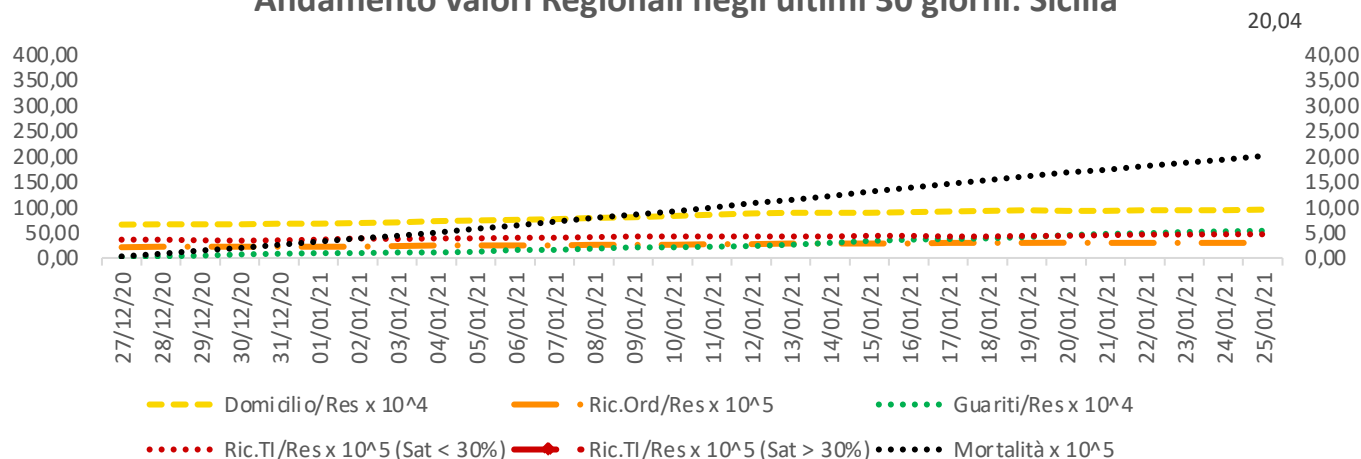
In **Regione Sardegna** gli isolati a domicilio e i ricoverati sembrano costanti in valore, nelle ultime settimane.

Anche il numero dei ricoverati in terapia intensiva è costante.

I guariti sembrano in lieve aumento nell'ultima settimana.

In costante crescita il numero dei deceduti.

### Andamento valori Regionali negli ultimi 30 giorni: Sicilia

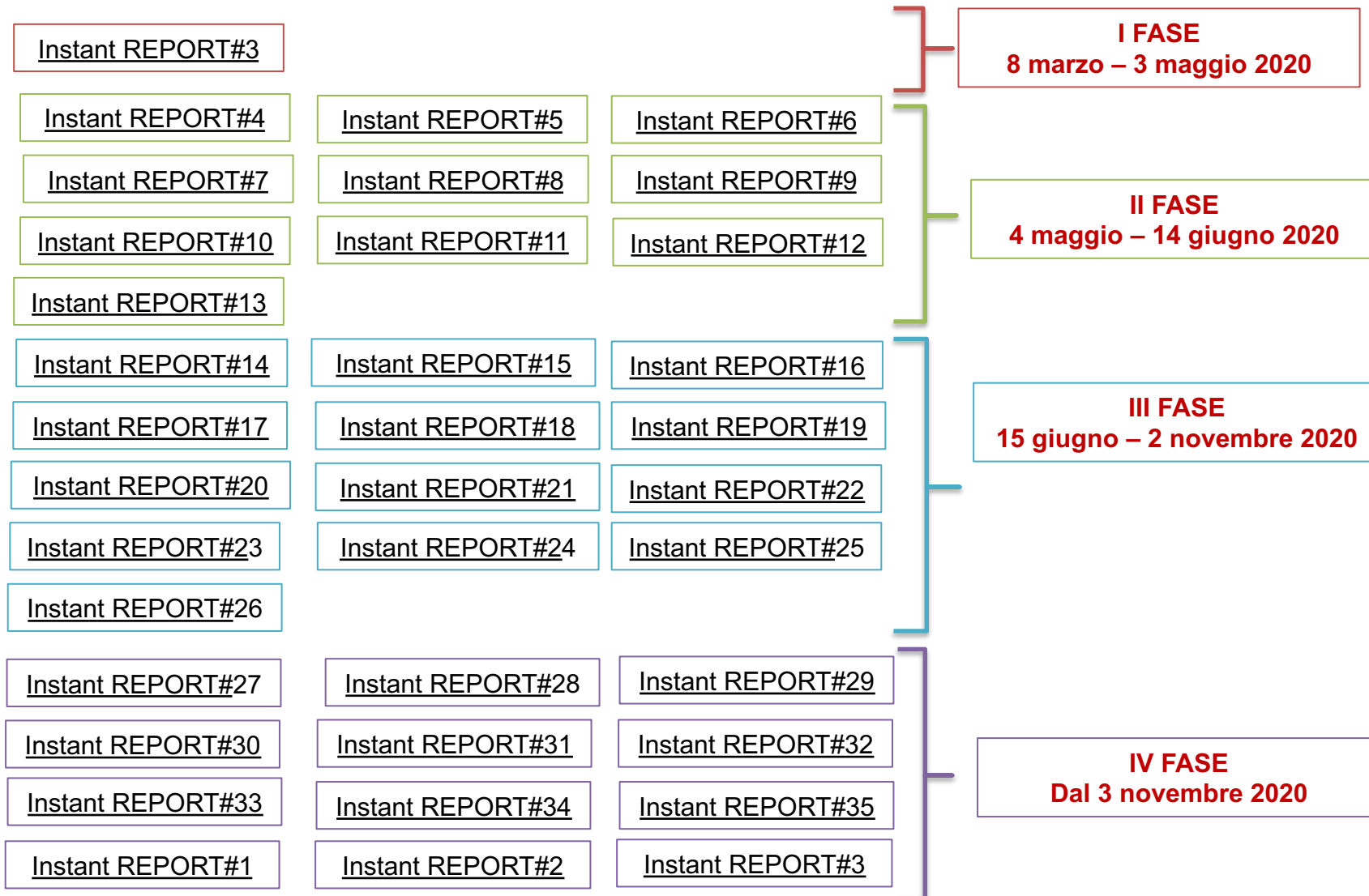


Nelle ultime settimane, in **Regione Sicilia** gli isolati a domicilio ed i ricoverati sembrano costanti in valore

La saturazione della terapia intensiva non raggiunge nel periodo considerato la soglia di allerta. Si inizia ad osservare un lieve aumento nel numero dei guariti. In forte aumento anche 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](mailto:rreina@unicz.it)