

# I ventuno indicatori e i colori delle regioni

Categories : [Contrappunti](#)

Tagged as : [Alberto Zuliani](#), [Giorgio Alleva](#), [Menabò n. 147/2021](#)

Date : 31 Marzo 2021

**Valutazione del rischio epidemico.** Un sistema complesso: ventuno indicatori, altrettante soglie di allerta, due algoritmi (di probabilità e di impatto), una matrice di attribuzione del rischio epidemico da Covid-19 e si ottiene il colore delle regioni – bianco, giallo, arancione e rosso – con quello che ne segue in termini di chiusure, aperture, spostamenti, seconde case, didattica a distanza. Sono i contenuti del decreto del Ministro della salute del 30 aprile 2020 che detta i criteri per determinare l'intensità delle misure di contenimento da adottare localmente (prospetto 1). Funziona bene? Non proprio. Il sistema presenta diverse debolezze. Sembra necessario procedere a una sua ridefinizione che consenta di prendere decisioni fondate e tempestive rispetto all'evoluzione dell'epidemia.

Sei indicatori sono orientati a cogliere la capacità di monitoraggio; altri sei la capacità di accertamento diagnostico; gli ultimi nove l'intensità di trasmissione del virus e la tenuta dei servizi sanitari. Cinque sono definiti 'opzionali' in quanto "relativi a flussi di sorveglianza non attualmente attivi" e, invece, alcuni sarebbero interessanti, come ad esempio: numero di strutture residenziali socio-sanitarie rispondenti settimanalmente a una *checklist* le quali presentano almeno una criticità; numero di accessi al pronto soccorso con classificazione ICD-9 compatibile con quadri sindromici riconducibili a Covid-19. Non si comprende perché le regioni non siano state sollecitate alla loro produzione. Altrimenti, ci si deve chiedere per quale motivo siano stati indicati nel decreto.

I quattro indicatori effettivi della capacità di monitoraggio sembrano orientati a valutare l'accuratezza nella compilazione dei formati di presa dati e di accettazione ospedaliera piuttosto che la reale evoluzione dell'epidemia.

Riguardo alla capacità di accertamento diagnostico, il primo indicatore invita a escludere "per quanto possibile" le attività di *screening* e il *re-testing*, un modo singolare per dettare una regola da seguire per la rilevazione; un comportamento difforme nel tempo e nello spazio limita le possibilità di confronto. Gli indicatori 2.4 e 2.5 necessiterebbero di una definizione circostanziata che consentisse realmente di procedere a una loro stima sensata. In ogni caso, ambedue e anche l'ultimo indicatore 2.6 sono riferiti ad attività neglette lungo tutto il corso dell'epidemia e quindi poco documentabili.

Riguardo, infine, all'intensità di trasmissione del virus e alla tenuta dei servizi sanitari, quattro indicatori, uno dei quali opzionale, sono riferiti al numero di contagiati secondo differenti classificazioni e con riferimenti temporali disomogenei; un altro all'insorgere di nuovi focolai. Gli ultimi tre sono rilevanti: tasso di occupazione di posti letto in area medica e rispettivamente in terapia intensiva da parte di pazienti Covid-19 e  $R_t$ , indice di trasmissione del contagio.

Gli indicatori prescindono dalla dimensione demografica delle regioni che invece, per alcuni di essi, sarebbe necessario considerare; non viene assegnato loro un peso ai fini della sintesi da effettuare, nonostante abbiano sostanza molto diversa.

## Prospetto 1 – I ventuno indicatori

**Codic** Descrizione

**Soglia di allerta**

e

*Capacità di monitoraggio*

- |     |   |       |
|-----|---|-------|
| 1.1 | Frazione di casi sintomatici notificati per i quali sia stata indicata la data di inizio dei sintomi, per mese                              | > 60% |
| 1.2 | Frazione di casi ospedalizzati in reparti diversi dalla terapia intensiva per i quali sia stata indicata la data di ricovero, per mese      | >60%  |
| 1.3 | Frazione di casi ospedalizzati in reparti di terapia intensiva per i quali sia stata indicata la data di ricovero o trasferimento, per mese | >60%  |
| 1.4 | Frazione di casi notificati per i quali sia stato indicato il comune di domicilio o residenza, per mese                                     | >60%  |
| 1.5 | Numero di <i>checklist</i> somministrate settimanalmente a strutture residenziali socio-sanitarie (opzionale)                               | 30%   |

*Capacità di accertamento diagnostico, indagine e gestione*

- |     |  |  |
|-----|--|--|
| 2.1 | Percentuale di tamponi positivi escludendo per quanto possibile le attività di <i>screening</i> e il <i>re-testing</i>   | Trend in aumento in ospedali e pronto-soccorsi |
| 2.2 | Tempo mediano intercorso fra la data di inizio dei sintomi e quella di diagnosi, per settimana   | >5 giorni                                      |
| 2.3 | Tempo mediano intercorso fra la data di inizio dei sintomi e quella di isolamento, per settimana (opzionale)   | >3 giorni                                      |
| 2.4 | Numero, tipologia professionale e tempo/persona dedicati al <i>contact-tracing</i>   | Non adeguato allo standard europeo             |
| 2.5 | Numero, tipologia professionale e tempo/persona dedicati al prelievo/invio ai laboratori e monitoraggio dei contatti stretti e dei casi in quarantena e isolamento | Non adeguato allo standard europeo             |
| 2.6 | Frazione di casi confermati di infezione per i quali sia stata effettuata una regolare indagine epidemiologica con ricerca dei contatti stretti                    |  |