

# Covid-19: come funziona l'analisi del rischio epidemico?

*I 21 indicatori utili a comprendere l'andamento dell'epidemia e il rischio di una trasmissione incontrollata e non gestibile. Tre gli aspetti fondamentali per la valutazione: probabilità di diffusione, impatto e resilienza territoriale.*

I **21 indicatori**, indicati nel decreto del Ministro della Salute del 30 aprile, fanno parte di un insieme di strumenti che aiutano a comprendere l'andamento dell'epidemia ed il rischio di una trasmissione non controllata e non gestibile in Italia. Dalla settimana dal 4-10 maggio 2020, su base settimanale, questo insieme di indicatori serve a produrre una classificazione del rischio (da molto bassa a molto alta) che tiene anche conto della resilienza dei servizi sanitari.

La raccolta delle informazioni e la classificazione viene realizzata dal Ministero della Salute con il supporto di una cabina di regia che coinvolge l'Istituto Superiore di Sanità e le Regioni/PA. Il frutto di questo lavoro sono report nazionali e regionali condivisi con le autorità sanitarie competenti, con i quali è stata censita l'evoluzione dell'epidemia nel paese, rilevando ad esempio il cambiamento di fase e le accelerazioni nella trasmissione che si sono verificate dalla fine di settembre 2020.

### Come funziona l'analisi del rischio epidemico delle Regioni

#### ANALISI DEL RISCHIO DI EPIDEMIA NON CONTROLLATA E NON GESTIBILE

21 indicatori → 16 non opzionali (compilati)

#### VERIFICA DI QUALITÀ DEL DATO (4 INDICATORI)

##### PROBABILITÀ DI DIFFUSIONE

- **Aumento dei casi rispetto alla settimana precedente** (2 indicatori da due flussi MdS -DG PREV e ISS)
  - **Rt >1 sulla data di inizio sintomi** (1 indicatore)
  - **Aumento dei focolai rispetto alla settimana precedente** (1 indicatore flusso settimanale con Regioni/PA):
    - analisi della dimensione dei focolai
    - valutazione di qualità del contact tracing: Numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione note (1 indicatore)
  - **Criterio di Autovalutazione**
- 5 indicatori di cui 4 principali (almeno 2 segnali)**

##### IMPATTO

- **Criterio 1: Aumento di casi in soggetti >50aa**
  - **% occupazione dei posti letto in area medica** (1 indicatore - dati MdS DG PROG)
  - **% occupazione dei posti letto in terapia intensiva** (1 indicatore - dati MdS DG PROG)
  - **Criterio qualitativo: focolai i popolazioni vulnerabili** (dati delle Regioni/PA ed epidemic intelligence)
- 2 indicatori + 2 criteri**

##### RESILIENZA TERRITORIALE

- **Aumento della % di positività al tampone** e monitoraggio % casi diagnosticati in ospedale ed in altri contesti (1 indicatore)
  - **Tempi brevi tra data inizio sintomi e diagnosi** (1 indicatore)
  - **Numero sufficiente di risorse umane** (2 indicatori valutati insieme)
  - **Capacità di effettuare per tutti i nuovi casi una regolare indagine epidemiologica con ricerca dei contatti stretti** (1 indicatore)
  - **Criterio aggiuntivo: Eventuali segnali di criticità** aggiuntive riportati dalle Regioni vengono analizzati e considerati secondo un criterio di precauzione
- 4 indicatori + 1 criterio aggiuntivo (almeno 2 segnali)**

#### VALUTAZIONE

# Perché si usano questi indicatori

Si è scelto di utilizzare più indicatori da più flussi informativi perché, soprattutto nelle emergenze, è più alto il rischio che i dati risentano del sovraccarico dei sistemi sanitari e abbiano quindi una completezza e tempestività non ottimale. In epidemiologia, si considera maggiore la solidità di un'analisi quando più fonti di informazione confermano una stessa tendenza (ad esempio la tendenza ad un aumento dei casi).

Pubblicità

<#? QUI-PUBBLICITA-SCORM1-[EL0696] ?#>

## Come vengono elaborati gli indicatori

Gli indicatori, di cui 16 sono 'obbligatori' mentre 5 opzionali, permettono di valutare tre aspetti di interesse per la valutazione del rischio: probabilità di diffusione, impatto e resilienza territoriale.

Una volta raccolti i dati, ognuno dei quali ha delle **soglie di 'allerta'**, e verificata la qualità degli stessi, si effettua un'analisi attraverso due algoritmi, uno per la probabilità ed uno per l'impatto. Combinando i risultati di questi in una matrice di rischio (allegata al DM Salute 30 aprile 2020) si calcola il livello di rischio stesso. Qualora si riscontrino molteplici allerte relative alla resilienza territoriale, il livello di rischio deve essere elevato al livello di rischio immediatamente successivo.

Per ognuno di questi tre aspetti (**probabilità, impatto e resilienza**) servono molteplici indicatori o criteri aggiuntivi che indichino una criticità per poter alzare il livello di rischio di una regione. Ad esempio per la valutazione di impatto si considera: se negli ultimi cinque giorni ci sono stati casi in persone sopra i 50 anni, se c'è un sovraccarico delle terapie intensive e/o delle aree mediche, se ci sono focolai che coinvolgono persone particolarmente vulnerabili, e non è sufficiente che solo uno di questi parametri per portare ad una valutazione di impatto elevata.

## Gli scenari di trasmissione

Ad agosto 2020, con la circolare del Ministero della Salute numero 0027007 sono stati descritti **4 possibili scenari di trasmissione per il periodo autunno-invernale** al fine di realizzare attività di preparedness per rafforzare i servizi sanitari prima di un possibile nuovo aumento dei casi. Con il documento "[Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale](#)" trasmessa con Circolare del Ministero della Salute num. 0032732 del 12 ottobre 2020 vengono descritti, per ciascuno scenario, i livelli di rischio possibili sulla base del monitoraggio sopra descritto. A ciascun livello di rischio sono associate indicazioni sulle misure di contenimento e mitigazione raccomandate in base al periodo della stagione autunno-invernale. Questo documento offre una guida alla risposta all'epidemia tenendo conto dei diversi livelli di rischio che si possono verificare nel tempo e contemporaneamente nelle diverse Regioni/PA ed è stato realizzato dal Ministero della Salute e dall'ISS, in collaborazione con il Consiglio Superiore di Sanità, il Dipartimento di Protezione Civile, INAIL, FBK, la Conferenza Stato Regioni, AREU 118, la struttura commissariale straordinaria per l'attuazione ed il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento ed il contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19, AIFA, INMI Lazzaro Spallanzani, l'Università Cattolica di Roma e l'Organizzazione Mondiale della Sanità.

**Allegati**

[Infografica Indicatori analisi del rischio](#)

Fonte: [ISS](#)



Questo articolo è pubblicato sotto una [Licenza Creative Commons](#).

---

[www.puntosicuro.it](http://www.puntosicuro.it)