



Dott. Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione GIMBE: “Usando lo specchietto retrovisore, invece del binocolo, si rallenta la tempestività e l’entità delle misure per contenere la curva epidemica. Senza un immediato cambio di rotta sui criteri di valutazione e sulle corrispondenti restrizioni, solo un lockdown totale potrà evitare il collasso definitivo degli ospedali e l’eccesso di mortalità, anche nei pazienti non Covid-19”



Bologna, 12 novembre 2020 - Il monitoraggio indipendente della Fondazione GIMBE conferma nella settimana 4-10 novembre, rispetto alla precedente, l’incremento nel trend dei nuovi casi (235.634 vs 195.051), sia per il lieve aumento dei casi testati (872.026 vs 817.717), sia per l’incremento del rapporto positivi/casi testati (27% vs 23,9%) (figura 1). Crescono del 41,1% i casi attualmente positivi (590.110 vs 418.142) e, sul fronte degli ospedali, si registra un ulteriore aumento dei pazienti ricoverati con sintomi (28.633 vs 21.114) e in terapia intensiva (2.971 vs 2.225); incrementano del 70% i decessi (2.918 vs 1.712) (figura 2).

In dettaglio, rispetto alla settimana precedente, si registrano le seguenti variazioni:

- Decessi: 2.918 (+70,4%)
- Terapia intensiva: +746(+33,5%)
- Ricoverati con sintomi: +7.519 (+35,6%)
- Nuovi casi:235.634 (+31%)
- Casi attualmente positivi: +171.968 (+41,1%)
- Casi testati +54.309 (+6,6%)
- Tamponi totali: +121.410 (+9,1%)



Dott. Nino Cartabellotta

“Nell’ultima settimana - afferma Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione GIMBE - si conferma l’incremento di oltre il 40% dei casi attualmente positivi che si riflette sul numero dei pazienti ricoverati con sintomi e in terapia intensiva, con gli ospedali sempre più vicini alla saturazione, oltre che sul numero di decessi, che nell’ultima settimana hanno superato quota 2.900”.

Rispetto

alla settimana precedente in quasi tutte le Regioni si rileva un lieve rallentamento dell’incremento percentuale dei casi che potrebbe dipendere sia

dall'effetto delle misure di contenimento introdotte a fine ottobre, sia dalla saturazione della capacità di testing, visto che i casi attualmente positivi continuano ad aumentare ovunque.

Destano

particolare preoccupazione i tassi di occupazione ospedalieri: in 11 Regioni è stata superata la soglia di saturazione del 40% dei posti letto in area medica e in altre 11 Regioni quella del 30% per le terapie intensive (tabella).

Altro

dato critico sulla gestione e sull'evoluzione dell'epidemia è il numero degli operatori sanitari contagiati dal momento che “negli ultimi 30 giorni - spiega il Presidente - si sono verificati 19.217 contagi, rispetto ai 1.650 dei 30 giorni precedenti. Oltre al rischio di focolai ospedalieri, in RSA e in ambienti protetti, preoccupa l'impatto sul personale sanitario, già in carenza di organico oltre che provato dalla prima ondata” (figura 3).

Il

monitoraggio GIMBE della seconda ondata è stato oggetto lo scorso 10 novembre di un'audizione presso la XII Commissione Affari Sociali della Camera, dove il Presidente ha innanzitutto ribadito la necessità di rendere disponibili in formato aperto, dettagliati e interoperabili tutti i dati, richiamando la campagna #datiBeneComune. Quindi ha rilevato le criticità tecniche dell'attuale sistema di monitoraggio della pandemia che informa le scelte di Governo: dalla limitata tempestività - dovuta ai tempi di consolidamento dei dati e ai crescenti ritardi di notifica da parte delle Regioni - che favorisce la corsa del virus, alla qualità e completezza dei dati regionali, dalla complessità tecnica al peso eccessivo attribuito all'indice Rt.

“L'attribuzione

dei colori alle Regioni - ha spiegato Cartabellotta - viene effettuata utilizzando due parametri principali: lo scenario identificato dai valori dell'indice Rt e la classificazione del rischio attraverso i 21 indicatori del DM 30 aprile 2020. Tuttavia, il valore di Rt è inappropriato per informare decisioni rapide perché, oltre ad essere stimato sui contagi di 2-3 settimane fa, presenta numerosi limiti”.

In
particolare, Rt:

- viene stimato solo sui casi sintomatici, circa 1/3 dei casi totali;
- si basa sulla data inizio sintomi che molte Regioni non comunicano per il 100% dei casi, determinando una sottostima dell'indice;
- è strettamente dipendente dalla qualità e tempestività dei dati inviati dalle Regioni;
- quando i casi sono pochi, rischia di sovrastimare la diffusione del contagio.

“In questa fase di drammatica crescita dei contagi, rapida saturazione degli ospedali e impennata dei decessi - conclude Cartabellotta - il sistema di monitoraggio che informa le decisioni politiche secondo il DPCM del 3 novembre 2020 non è uno strumento decisionale adeguato. È tecnicamente complesso, soggetto a numerosi ‘passaggi’ istituzionali, risente di varie stratificazioni normative, attribuisce un ruolo preponderante all'indice Rt che presenta numerosi limiti e, soprattutto, fotografa un quadro relativo a 2-3 settimane prima. Ovvero, usando lo specchietto retrovisore, invece del binocolo, si rallenta la tempestività e l'entità delle misure per contenere la curva epidemica. Senza un immediato cambio di rotta sui criteri di valutazione e sulle corrispondenti restrizioni, solo un lockdown totale potrà evitare il collasso definitivo degli ospedali e l'eccesso di mortalità, anche nei pazienti non Covid-19”.

Trend settimanale dei nuovi casi e del rapporto positivi/casi testati

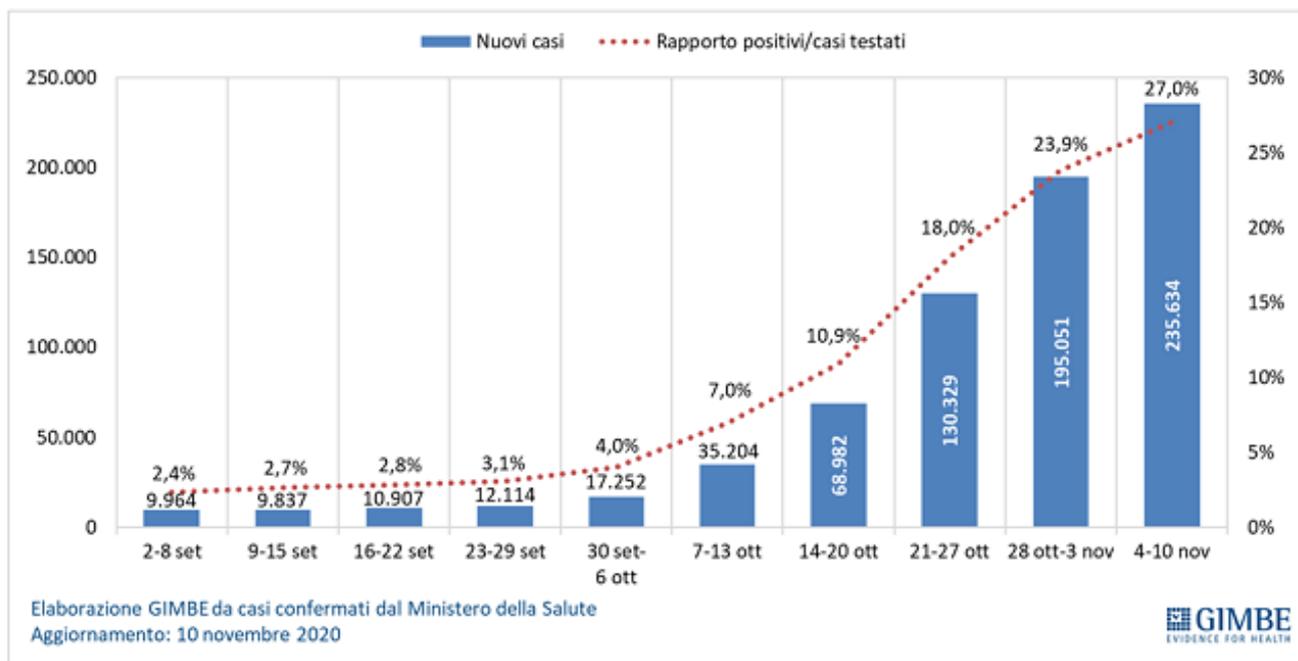


Fig. 1

Trend settimanale di casi attualmente positivi, pazienti ricoverati con sintomi e in terapia intensiva e deceduti

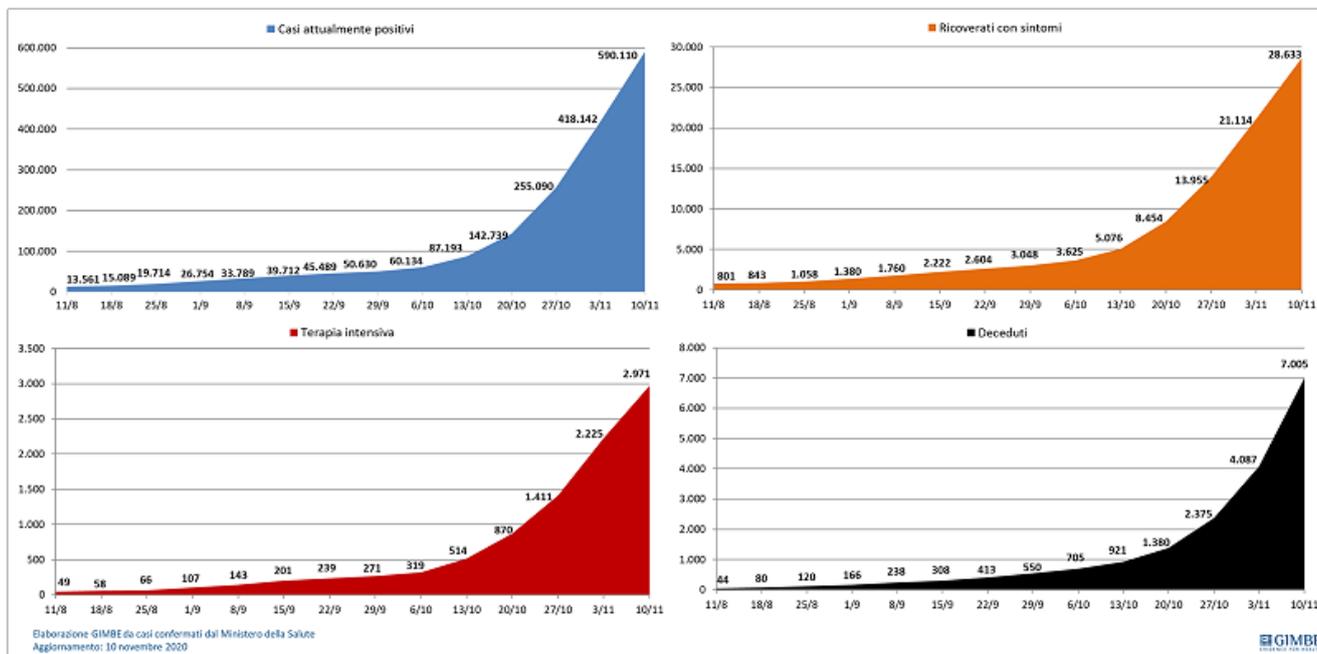


Fig. 2

Trend dei contagi tra gli operatori sanitari

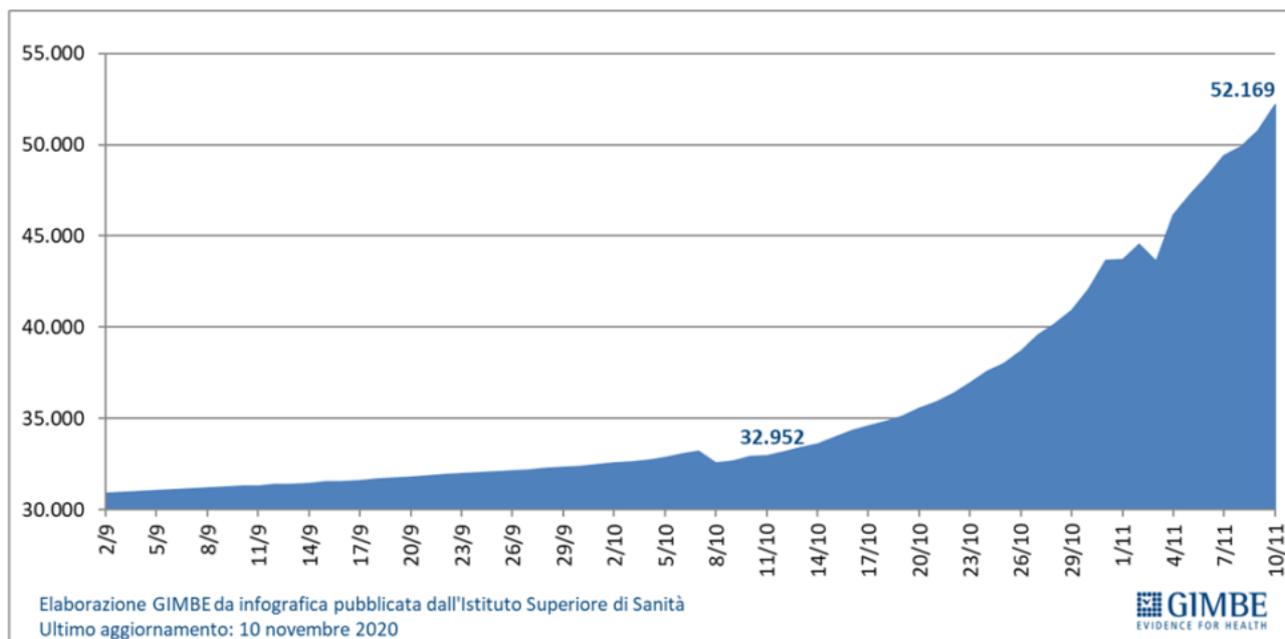


Fig. 3

Tabella. Indicatori regionali settimana 4-10 novembre

Regione	Casi attualmente positivi per 100.000 abitanti	Incremento % casi	Casi testati per 100.000 abitanti	Rapporto positivi/casi testati	% posti letto in area medica occupati da pazienti COVID-19	% posti letto in terapia intensiva occupati da pazienti COVID-19
Abruzzo	795	31,1%	994	28,9%	39%	26%
Basilicata	531	51,4%	1.670	14,0%	27%	28%
Calabria	300	42,7%	1.081	11,8%	35%	16%
Campania	1.279	41,8%	1.924	24,5%	47%	33%
Emilia Romagna	937	24,0%	1.281	25,7%	55%	38%
Friuli Venezia Giulia	645	31,3%	978	31,2%	26%	27%
Lazio	946	33,6%	2.619	11,5%	45%	27%
Liguria	860	23,1%	1.143	40,3%	70%	44%
Lombardia	1.347	27,7%	1.496	39,9%	75%	54%
Marche	714	25,3%	830	31,2%	55%	46%
Molise	554	29,7%	1.646	11,8%	21%	21%
Piemonte	1.351	34,0%	1.858	32,7%	92%	56%
Prov. Aut. Bolzano	1.631	43,0%	1.625	49,1%	99%	54%
Prov. Aut. Trento	519	18,0%	697	46,1%	56%	42%
Puglia	469	31,2%	868	18,8%	36%	30%
Sardegna	546	25,1%	1.197	13,4%	28%	30%
Sicilia	457	34,4%	774	22,1%	34%	27%
Toscana	1.242	32,2%	1.630	27,0%	39%	47%
Umbria	1.150	36,1%	1.626	29,1%	55%	57%
Valle D'Aosta	1.829	24,3%	1.126	61,6%	86%	50%
Veneto	1.024	33,5%	911	47,3%	27%	20%
ITALIA	978	31,0%	1.445	27,0%	52%	37%

Nota: nelle prime 4 colonne rosso e verde indicano rispettivamente una performance regionale in peggioramento, o in miglioramento, rispetto alla settimana precedente; nelle ultime 2 colonne rosso e verde indicano il superamento, o meno, della soglia di saturazione del 40% per l'area medica e del 30% per le terapie intensive (dati Agenas).