

Dati e decisioni nelle risposte alla pandemia: luci e ombre di un rapporto necessario

Giuseppe Costa

Master ADABI

8 marzo 2021

Dati e decisioni nelle risposte alla pandemia

- **Il fabbisogno di conoscenza fattuale (a breve e a lungo)**
- **Una faccenda di dati o di governance?**
- **Usi e abusi dei dati**

Dati e decisioni nelle risposte alla pandemia

- **Il fabbisogno di conoscenza fattuale (a breve e a lungo)**
- **Una faccenda di dati o di governance?**
- **Usi e abusi dei dati**

Assessment di pandemia

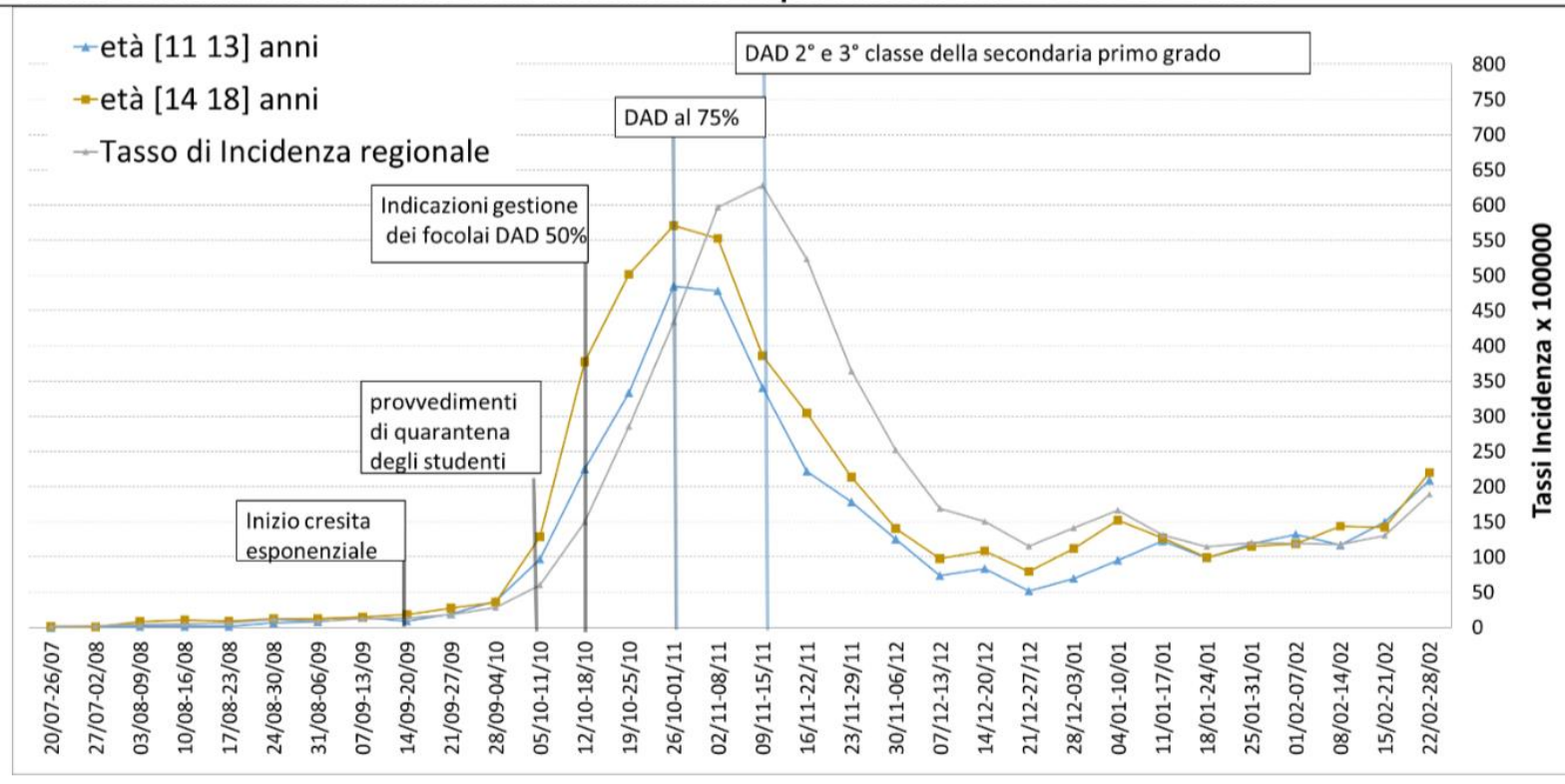
- sforzo di *assessment* rapido delle evidenze che sono necessarie per la gestione di sanità pubblica dell'emergenza e delle implicazioni per il futuro (al netto dei limiti da fattore «sorpresa»... necessità di «preparedness»);
- principali sforzi di assessment:
 - curva epidemica di infezione e sue conseguenze: monitoraggio e previsione per modulare tempo e intensità di risposte
 - fattori di rischio per prevenzione e assistenza per stratificare risposte: es. suscettibilità da comorbidità
 - sperimentazione di innovazioni: es. contact tracing cooperativo, screening, liste di attesa...
 - equità di risposte: Health Equity Audit di offerta sanitaria (es. liste attesa), o di conseguenze di misure di confinamento

Assessment di pandemia

- sforzo di *assessment* rapido delle evidenze che sono necessarie per la gestione di sanità pubblica dell'emergenza e delle implicazioni per il futuro (al netto dei limiti da fattore «sorpresa»... necessità di «preparedness»);
- principali sforzi di assessment:
 - curva epidemica di infezione e sue conseguenze: monitoraggio e previsione per modulare tempo e intensità di risposte
 - fattori di rischio per prevenzione e assistenza per stratificare risposte: es. suscettibilità da comorbidità
 - sperimentazione di innovazioni: es. contact tracing cooperativo, screening, liste di attesa...
 - equità di risposte: Health Equity Audit di offerta sanitaria (es. liste attesa), o di conseguenze di misure di confinamento

Valori normativi per livelli di rischio: su quali evidenze?

Grafico 7: Andamento dei tassi di incidenza x 100000 per classi di età 11-13 e 14-18 anni



Assessment di pandemia

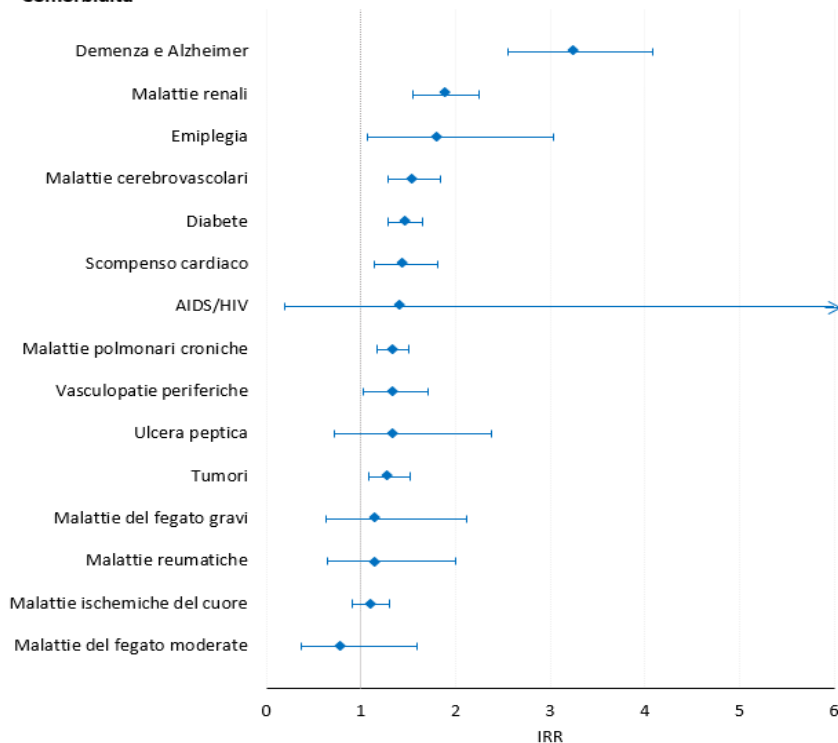
- sforzo di *assessment* rapido delle evidenze che sono necessarie per la gestione di sanità pubblica dell'emergenza e delle implicazioni per il futuro (al netto dei limiti da fattore «sorpresa»... necessità di «preparedness»);
- principali sforzi di assessment:
 - curva epidemica di infezione e sue conseguenze: monitoraggio e previsione per modulare tempo e intensità di risposte
 - fattori di rischio per prevenzione e assistenza per stratificare risposte: es. suscettibilità da comorbidità
 - sperimentazione di innovazioni: es. contact tracing cooperativo, screening, liste di attesa...
 - equità di risposte: Health Equity Audit di offerta sanitaria (es. liste attesa), o di conseguenze di misure di confinamento

Decessi entro 30 giorni dal primo tampone positivo tra soggetti positivi Covid-19. Popolazione piemontese (questionario long-form, esclusi lavoratori sanità), periodo 22/2/2020-15/05/2020

Decesso entro 30 giorni

Comorbidità

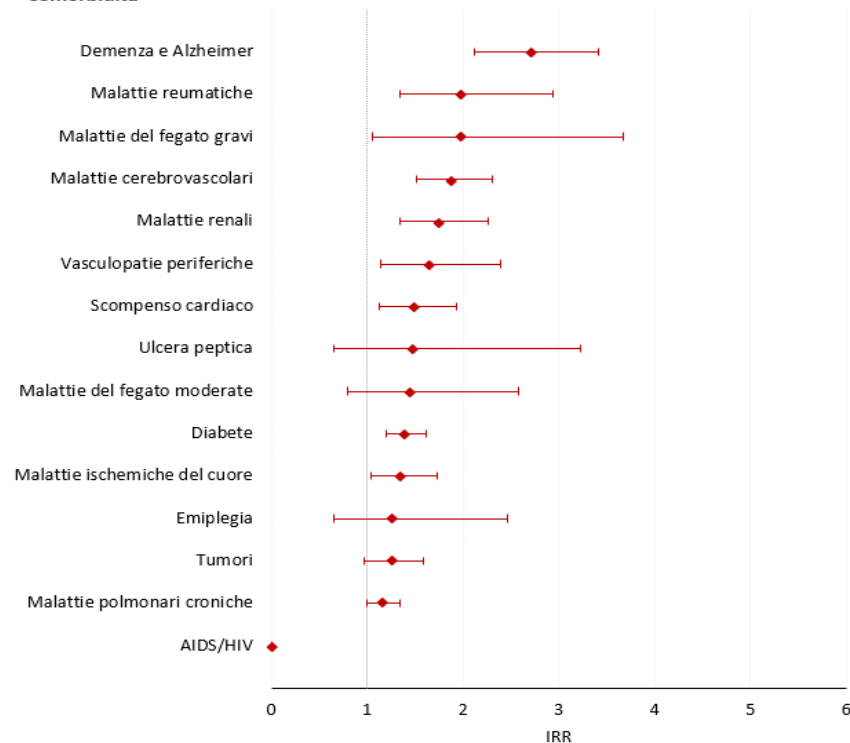
Maschi
Età ≥ 65 anni



Decesso entro 30 giorni

Comorbidità

Femmine
Età ≥ 65 anni



25 gennaio 2021

IRR aggiustati per l'indicatore composito di svantaggio

**Determinante patologie
pregresse: priorità in piano
vaccinale?**

Assessment di pandemia

- sforzo di *assessment* rapido delle evidenze che sono necessarie per la gestione di sanità pubblica dell'emergenza e delle implicazioni per il futuro (al netto dei limiti da fattore «sorpresa»... necessità di «preparedness»);
- principali sforzi di assessment:
 - curva epidemica di infezione e sue conseguenze: monitoraggio e previsione per modulare tempo e intensità di risposte
 - fattori di rischio per prevenzione e assistenza per stratificare risposte: es. suscettibilità da comorbidità
 - sperimentazione di innovazioni: es. contact tracing cooperativo, screening, liste di attesa...
 - equità di risposte: Health Equity Audit di offerta sanitaria (es. liste attesa), o di conseguenze di misure di confinamento

Interventi chirurgici di protesi al ginocchio, volume totale e per livello di istruzione*, Piemonte.
Confronto gennaio-luglio 2020 vs media 2018-2019 per sotto-periodo (pre-lockdown, lockdown 9/3-17/5, post-lockdown). Trend settimanale dei volumi (asse a sinistra) e delle variazioni percentuali (asse a destra)



Interventi chirurgici di protesi al ginocchio, gradiente di istruzione per periodo, Piemonte.

Tasso grezzo e stime del rischio (PR e intervalli di confidenza al 95%) per istruzione e periodo, da modello di Poisson aggiustato per età e genere e con termine di interazione

Livello di istruzione*	Tasso grezzo (x 100.000)	PR#	IC 95%		
Marzo-luglio 2018-19					
Alto	58,39	1			
Medio	124,43	1,57	1,47	1,68	
Basso	253,29	1,81	1,69	1,94	
Marzo-luglio 2020					
Alto	46,07	1			
Medio	91,76	1,47	1,31	1,64	
Basso	148,80	1,35	1,20	1,51	
interazione istruzione x periodo p=0.000 → riduzione del gradiente significativa					

*Livello d’istruzione: alto=diploma di scuola superiore o titolo più alto; medio=licenza media o qualifica professionale; basso=licenza elementare o nessun titolo.

Prevalence Ratio aggiustato per età e genere

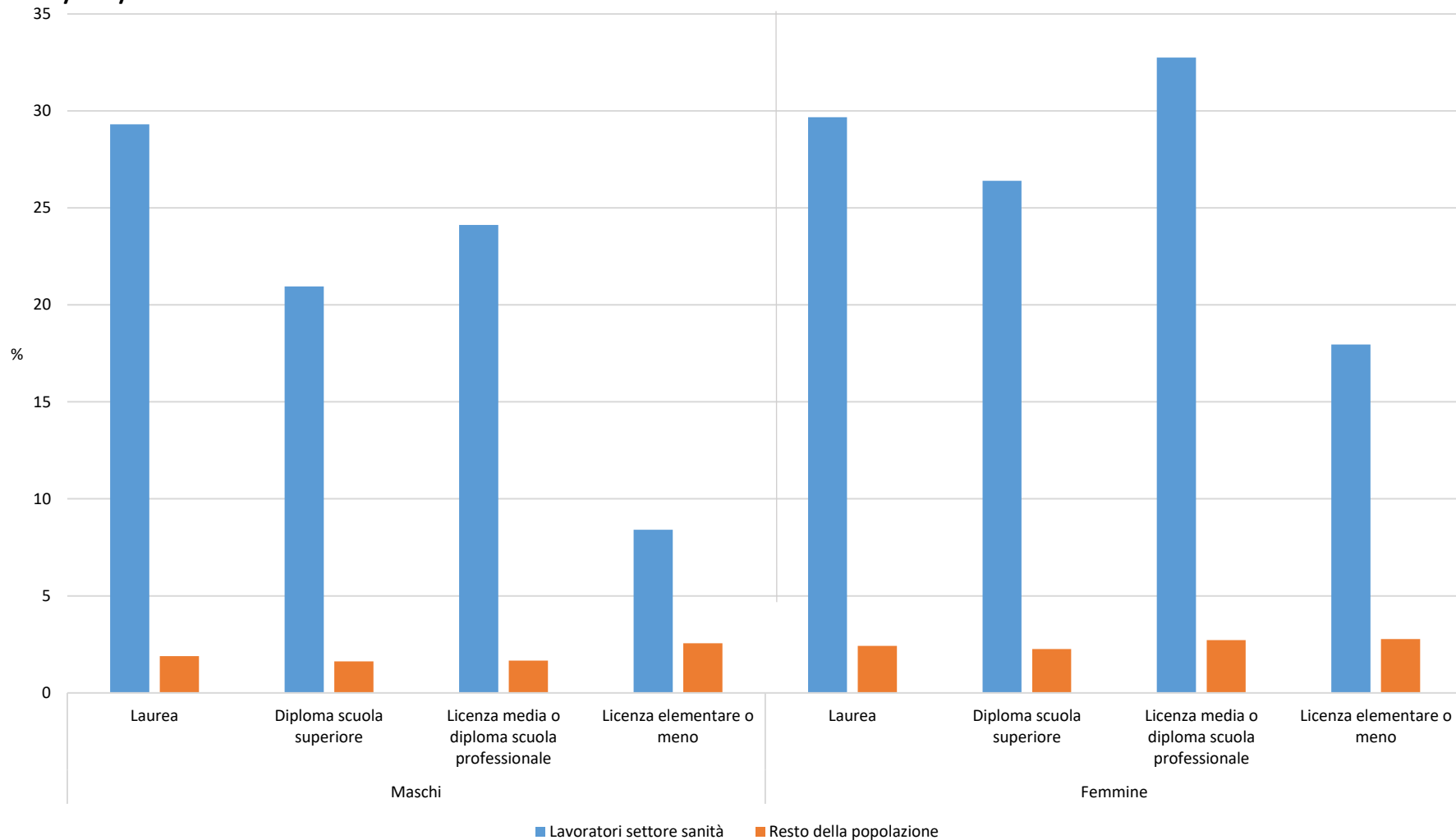
Rinvio delle cure non Covid e liste di attesa: come evitare discriminazioni?

Assessment di pandemia

- sforzo di *assessment* rapido delle evidenze che sono necessarie per la gestione di sanità pubblica dell'emergenza e delle implicazioni per il futuro (al netto dei limiti da fattore «sorpresa»... necessità di «preparedness»);
- principali sforzi di assessment:
 - curva epidemica di infezione e sue conseguenze: monitoraggio e previsione per modulare tempo e intensità di risposte
 - fattori di rischio per prevenzione e assistenza per stratificare risposte: es. suscettibilità da comorbidità
 - sperimentazione di innovazioni: es. contact tracing cooperativo, screening, liste di attesa...
 - equità di risposte: Health Equity Audit di offerta sanitaria (es. liste attesa), o di conseguenze di misure di confinamento

Prevalenza di soggetti lavoratori e non lavoratori nel settore sanitario con almeno un tampone, età 35-64 anni, per genere e titolo di studio. Piemonte periodo 22/02/2020-15/05/2020.

Disuguaglianze per titolo di studio solo se si escludono i lavoratori della sanità



Dati e decisioni nelle risposte alla pandemia

- Il fabbisogno di conoscenza fattuale (a breve e a lungo)
- **Una faccenda di dati o di governance?**
- Usi e abusi dei dati

Dati o governance?

- appelli per accessibilità tempestiva e aperta al dato integrato Covid-DWH sanitario
- ma dato
 - rilevato per scopi prima gestionali (handicap di ritardo in fascicolo elettronico e interoperabilità di applicativi in diverse ASL)
 - qualità dati Covid (tempi di validazione e accreditamento in competizione con tempi gestione)
 - tempestività dati non Covid da integrare con dati Covid (vedi ricoveri o mortalità)
- ma meccanismi e strutture di governance
 - catena di comando, ruoli e meccanismi di programmazione e monitoraggio dei processi
 - ruolo di sistemi informativi per gestione (e per programmazione)
 - ruolo di conoscenza fattuale e di competenza per trattarla
 - ruolo di comunicazione interna e col pubblico

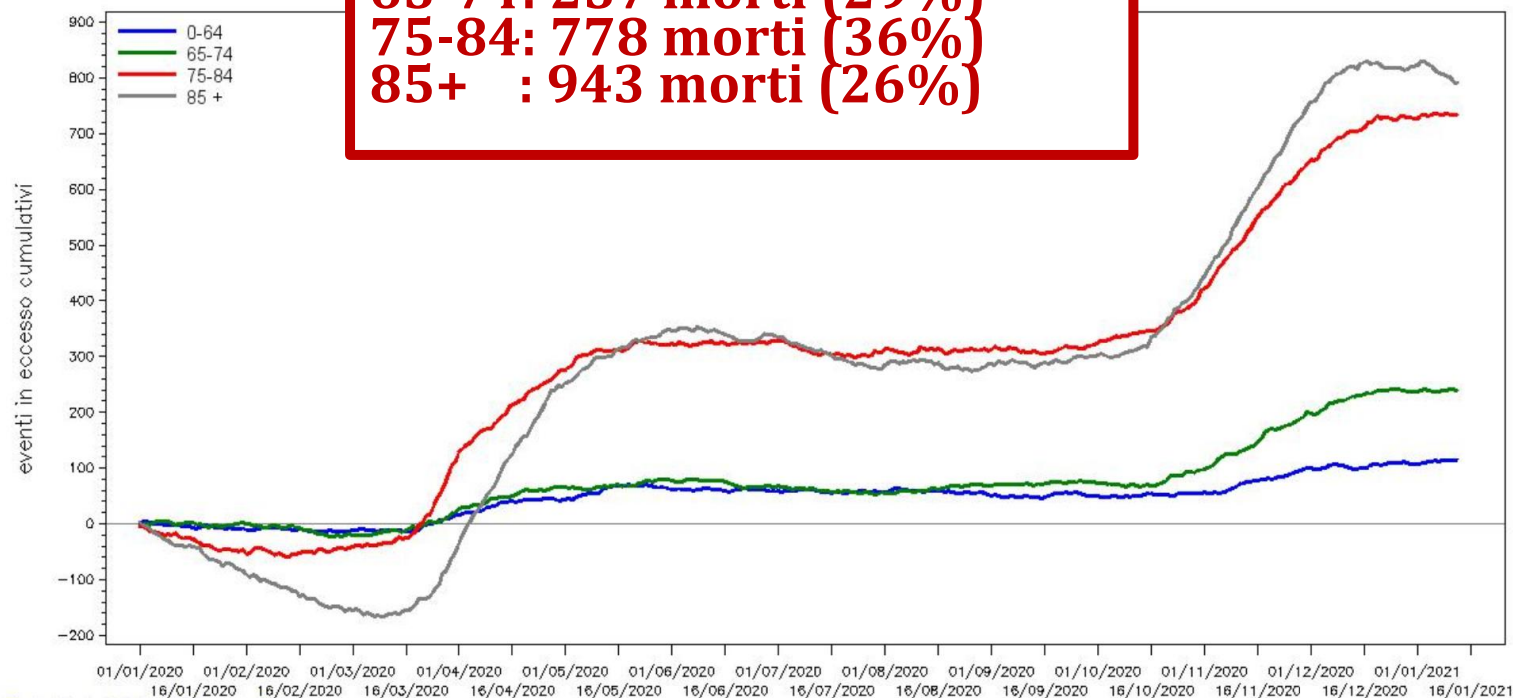
Dati o governance?

- appelli per accessibilità tempestiva e aperta al dato integrato Covid-DWH sanitario
- ma dato
 - rilevato per scopi prima gestionali (handicap di ritardo in fascicolo elettronico e interoperabilità di applicativi in diverse ASL)
 - qualità dati Covid (tempi di validazione e accreditamento in competizione con tempi gestione)
 - tempestività dati non Covid da integrare con dati Covid (vedi ricoveri o mortalità)
- ma meccanismi e strutture di governance
 - catena di comando, ruoli e meccanismi di programmazione e monitoraggio dei processi
 - ruolo di sistemi informativi per gestione (e per programmazione)
 - ruolo di conoscenza fattuale e di competenza per trattarla
 - ruolo di comunicazione interna e col pubblico

Le curve epidemiche della mortalità cimiteriale a Torino

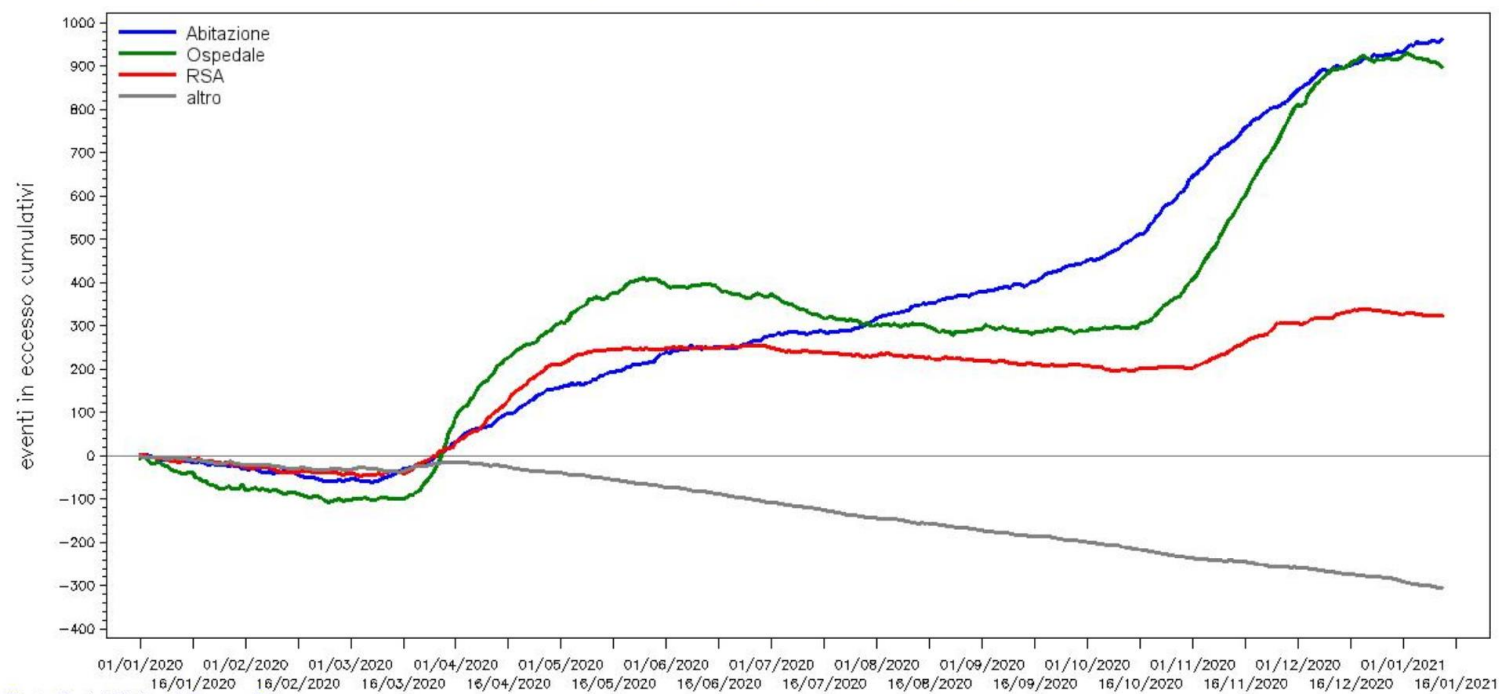
Eccesso: 2103 morti (29%)

0- 65: 129 morti (19%)
65-74: 257 morti (29%)
75-84: 778 morti (36%)
85+ : 943 morti (26%)



Fonte: Servizi Cimiteriali Comune Torino
Elab.: SCADU Epidemiologia, Grugliasco (TO)

Periodo dal 1-1-2020 al 12-01-2021
eccesso osservati-attesi cumulativo



Fonte: Servizi Cimiteriali Comune Torino
Elab.: SCADU Epidemiologia, Grugliasco (TO)

Dati o governance?

- appelli per accessibilità tempestiva e aperta al dato integrato Covid-DWH sanitario
- ma dato
 - rilevato per scopi prima gestionali (handicap di ritardo in fascicolo elettronico e interoperabilità di applicativi in diverse ASL)
 - qualità dati Covid (tempi di validazione e accreditamento in competizione con tempi gestione)
 - tempestività dati non Covid da integrare con dati Covid (vedi ricoveri o mortalità)
- ma meccanismi e strutture di governance
 - catena di comando, ruoli e meccanismi di programmazione e monitoraggio dei processi
 - ruolo di sistemi informativi per gestione (e per programmazione)
 - ruolo di conoscenza fattuale e di competenza per trattarla
 - ruolo di comunicazione interna e col pubblico

La Dashboard pubblica regionale che fa i conti con l'allineamento delle definizioni operative (ad esempio i guariti e deceduti)

totale deceduti ⓘ

8.642

+ 38
(+ 0,44 %)

totale test molecolari
processati ⓘ

1.815.045

+ 7881
(+ 0,44 %)

totale test antigenici processati ⓘ

547.480

+ 11500
(+ 100 %)

totali vaccini: prima dose ⓘ

133.678

+ 878
(+ 0,66 %)



totali vaccini: seconda dose ⓘ

19.645

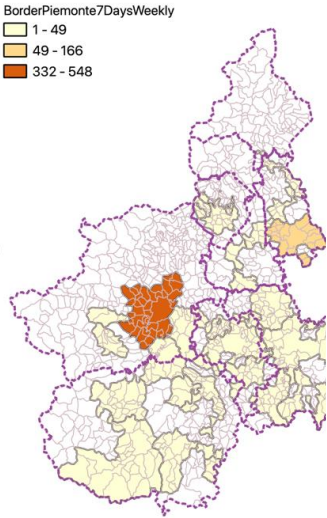
+ 5305
(+ 36,99 %)

Dati o governance?

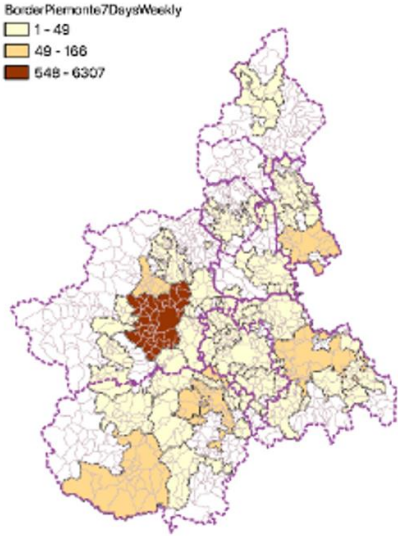
- appelli per accessibilità tempestiva e aperta al dato integrato Covid-DWH sanitario
- ma dato
 - rilevato per scopi prima gestionali (handicap di ritardo in fascicolo elettronico e interoperabilità di applicativi in diverse ASL)
 - qualità dati Covid (tempi di validazione e accreditamento in competizione con tempi gestione)
 - tempestività dati non Covid da integrare con dati Covid (vedi ricoveri o mortalità)
- **ma meccanismi e strutture di governance**
 - catena di comando, ruoli e meccanismi di programmazione e monitoraggio dei processi
 - ruolo di sistemi informativi per gestione (e per programmazione)
 - ruolo di conoscenza fattuale e di competenza per trattarla
 - ruolo di comunicazione interna e col pubblico

Chi governa le differenze territoriali? Il caso dei Sistemi Locali del Lavoro

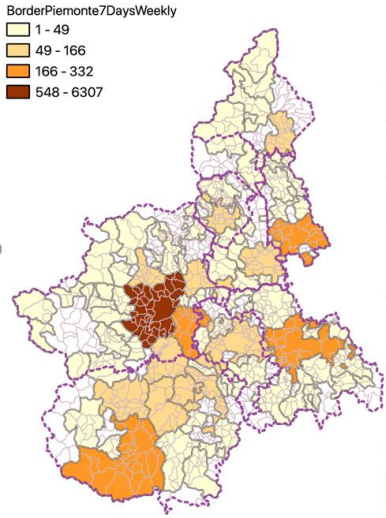
Mercati Locali del Lavoro - 03 Ottobre 2020



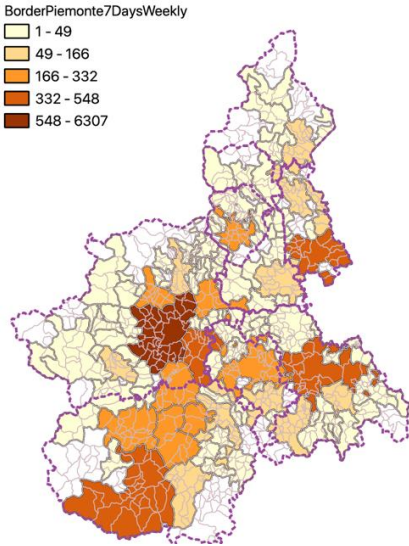
Mercati Locali del Lavoro - 10 Ottobre 2020



Mercati Locali del Lavoro - 17 Ottobre 2020



Mercati Locali del Lavoro - 24 Ottobre 2020



Dati e decisioni nelle risposte alla pandemia

- Il fabbisogno di conoscenza fattuale (a breve e a lungo)
- Una faccenda di dati o di governance?
- Usi e abusi dei dati

Usi e abusi sui dati

- agenzie con ruolo istituzionale (es. ISS, Istat o osservatori regionali) titolari di dato
 - Accesso ai dati attraverso collaborazioni a sistema (Fondazione Kessler, Istat) o a progetto (Epidemiologia Piemonte) con centri specialistici
 - Difficoltà di accreditamento dei dati (soprattutto serie storica) per frequenti cambiamenti di indirizzo nei sistemi di sorveglianza
 - Pubblicità di risultati condizionata da embargo per limiti di comunicazione non pianificata, almeno all'inizio
- soggetti di ricerca dovrebbero accedere ai dati «accreditati» su lacune di ricerca (ma competizione in risorsa «tempo» di soggetti titolari)
- agenzie autoaccreditate (es. GIMBE) e spesso incaricate da organi di comunicazione usano dato pubblico (PC, Ministero, ISS) per ripetere l'ovvio, con modulazioni in genere di allarme

Usi e abusi sui dati

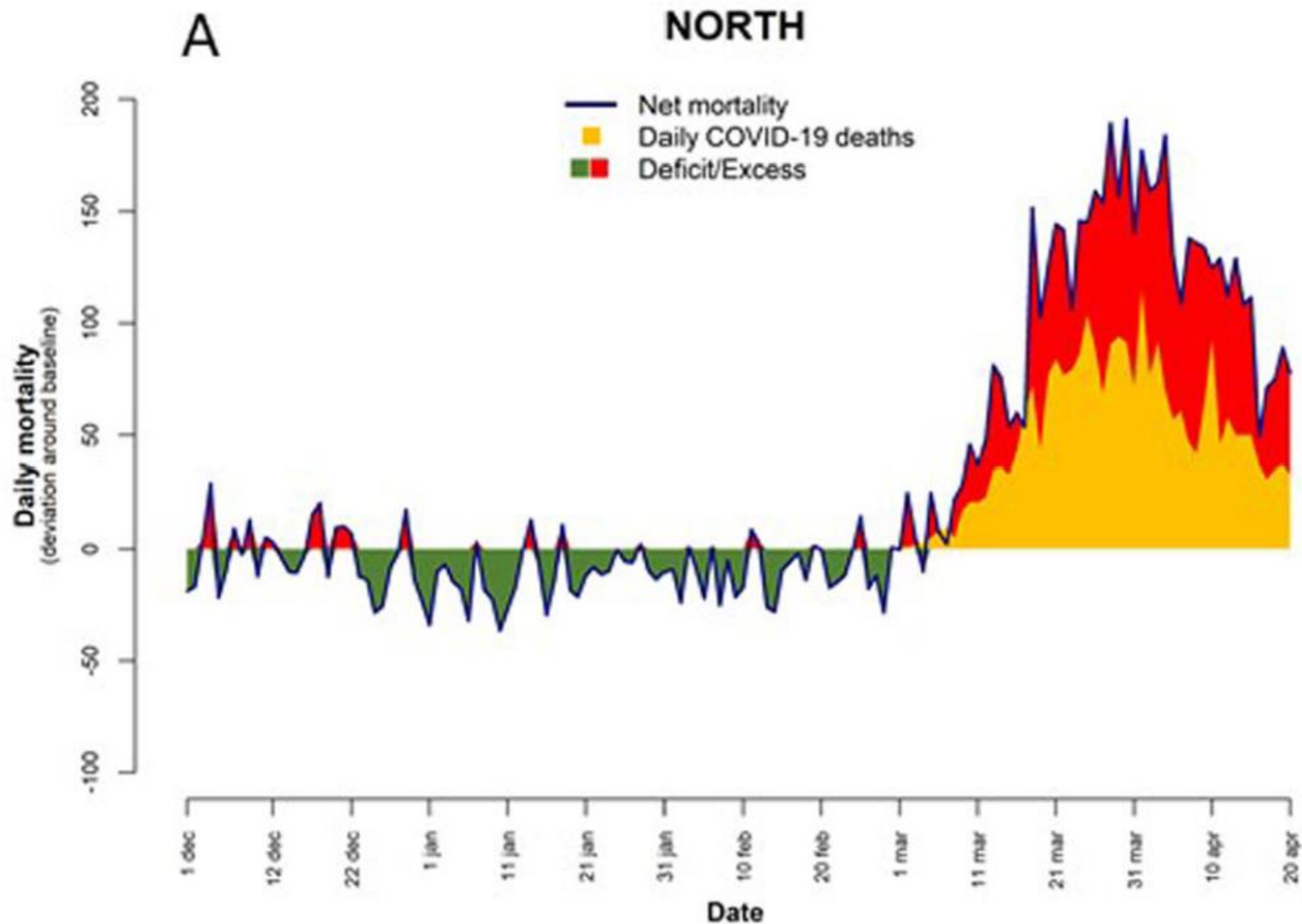
- agenzie con ruolo istituzionale (es. ISS, Istat o osservatori regionali) titolari di dato
 - Accesso ai dati attraverso collaborazioni a sistema (Fondazione Kessler, Istat) o a progetto (Epidemiologia Piemonte) con centri specialistici
 - Difficoltà di accreditamento dei dati (soprattutto serie storica) per frequenti cambiamenti di indirizzo nei sistemi di sorveglianza
 - Pubblicità di risultati condizionata da embargo per limiti di comunicazione non pianificata, almeno all'inizio
- soggetti di ricerca dovrebbero accedere ai dati «accreditati» su lacune di ricerca (ma competizione in risorsa «tempo» di soggetti titolari)
- agenzie autoaccreditate (es. GIMBE) e spesso incaricate da organi di comunicazione usano dato pubblico (PC, Ministero, ISS) per ripetere l'ovvio, con modulazioni in genere di allarme

Temporal dynamics in total excess mortality and COVID-19 deaths in Italian cities

Paola Michelozzi¹, Francesca de'Donato¹, Matteo Scortichini¹, Patrizio Pezzotti², Massimo Stafoggia¹, Manuela De Sario¹,  Giuseppe Costa³, Fiammetta Noccioli¹, Flavia Riccardo², Antonino Bella², Moreno Demaria³, Pasqualino Rossi⁴, Silvio Brusaferro², Giovanni Rezza² and Marina Davoli¹



Progetti cooperativi: da disciplinare



Usi e abusi sui dati

- agenzie con ruolo istituzionale (es. ISS, Istat o osservatori regionali) titolari di dato
 - Accesso ai dati attraverso collaborazioni a sistema (Fondazione Kessler, Istat) o a progetto (Epidemiologia Piemonte) con centri specialistici
 - Difficoltà di accreditamento dei dati (soprattutto serie storica) per frequenti cambiamenti di indirizzo nei sistemi di sorveglianza
 - Pubblicità di risultati condizionata da embargo per limiti di comunicazione non pianificata, almeno all'inizio
- soggetti di ricerca dovrebbero accedere ai dati «accreditati» su lacune di ricerca (ma competizione in risorsa «tempo» di soggetti titolari)
- agenzie autoaccreditate (es. GIMBE) e spesso incaricate da organi di comunicazione usano dato pubblico (PC, Ministero, ISS) per ripetere l'ovvio, con modulazioni in genere di allarme

Covid, in Campania 81.252 positivi: è prima in Italia: 10mila contagiati in 7 giorni. Dati Gimbe



Lo spazio GIMBE: braccia rubate all'agricoltura...

Dati e decisioni nelle risposte alla pandemia

- **Il fabbisogno di conoscenza fattuale (a breve e a lungo)**
- **Una faccenda di dati o di governance?**
- **Usi e abusi dei dati**