



www.grusol.it

Roberto Amici¹, Medico, Comitato partecipazione cittadini INRCA, Ancona

Cantanti, critici d'arte, virologi, imprenditori, epidemiologi, politici di professione, giornalisti. A chi dare retta sull'epidemia?

Premessa

Non ho alcun pregiudizio per nessuna delle categorie elencate nel titolo. Ciascuna di esse si suppone abbia competenze, talenti, affidabilità. Nel proprio campo, però. Accade invece che troppi dicano la loro sull'epidemia. In qualche Convegno in Senato o magari in TV. E le loro parole, innocue se dette al bar o in famiglia, hanno poi risonanza e presa su chi ascolta, guarda o legge: proprio come accade per i testimonial che pubblicizzano dentifrici, auto, alcoolici o tonno in scatola. Più sono noti e più il prodotto vende (e loro sono pagati). Indipendentemente dal fatto che capiscano qualcosa su (o usino) il prodotto che pubblicizzano. Non il massimo dell'etica qualcuno potrebbe dire, ma "gli affari sono affari".

Non si può però avere la stessa accondiscendenza quando tutti dicono la loro sull'epidemia, come se tutti i pareri avessero lo stesso peso. Colpa della discutibile equivalenza è certo in primis di chi emette tali pareri, ma anche, doveroso dirlo, di chi li riceve senza alcuna capacità di interpretazione critica.

Non siamo purtroppo in un Paese, e meno che mai in una Regione, in cui siano i dati documentati e certificati a generare l'analisi e, quindi, con alcuni passaggi ulteriori, le decisioni appropriate. Che sarebbe poi l'unico modo serio di fare politica in senso alto.

Cercando allora risorse nel mio residuo ottimismo della volontà, ho, sul tema dell'epidemia, raccolto, sulla base di dati, alcune osservazioni-riflessioni, sperando che possano essere di una qualche utilità a chi avesse interesse a leggerle. Senza la pretesa di essere l'unico portatore della verità, quindi pronto ad accogliere critiche motivate, e con la massima fiducia nell'uso della razionalità.

1) Non è vero che siamo nel "post-COVID". Lo dimostra in primo luogo ciò che sta accadendo nel resto del mondo: non solo nei disastrati USA (America "first" davvero in questo campo), in Messico, in India, in Cile, in Brasile, ma anche e di nuovo in Catalogna, in Germania, in Romania, in Bulgaria; lo dimostra anche il fatto che i nuovi positivi al giorno in Italia non solo non riescono ad azzerarsi ma veleggiano ormai da tempo fra 150 e poco meno di 400 (come il 30 e 31 luglio). E, attenzione, la permeabilità fra i Paesi è stata in larga misura ripristinata ed è comunque molto difficile eliminarla in assoluto. Infantile e un po' di sapore pre-scientifico prendersela con i "barconi", manco fossero questi gli "untori" possibili principali. Poi: i titoli giornalieri "in calo" oppure "in salita" dei quotidiani mostrano ancora una volta il pressapochismo dell'informazione: l'andamento epidemico può essere valutato solo in tempi ragionevolmente lunghi. Direi: almeno una settimana, meglio due. Bene, anzi, male: nelle ultime settimane la tendenza è in Italia, al contrario, ad aumentare.

2) Nella maggioranza delle Regioni (16 su 21, comprese le Province autonome) il trend percentuale di incremento rispetto alla settimana precedente è aumentato (dati del 31 luglio): in alcuni casi in modo davvero preoccupante: Veneto, Campania, Lazio, Sicilia, Bolzano, Sardegna, Valle d'Aosta, Calabria, Molise; in altre l'incremento percentuale è, pur presente,

¹ Chi desiderasse ricevere il file, elaborato dall'autore, dei dati citati può richiederli a: robertoamici2010@gmail.com.



meno forte rispetto alla settimana precedente, ma fra queste ci sono anche Lombardia e Piemonte. In Lombardia in particolare sono stati 451 i nuovi casi nell'ultima settimana censita. Solo in 5 su 21 l'incremento percentuale su base settimanale scende al 31 luglio. Nelle settimane precedenti il numero di Regioni a trend percentuale decrescente invece era prevalente. Delle Marche dirò dopo.

3) In alcuni casi (Molise ad esempio) il numero assoluto dei casi rimane modesto e gli incrementi possono essere dovuti a focolai specifici; ciò sembra essere accaduto anche in Regioni come il Veneto, ma non sembra l'unica giustificazione se il nuovo numero settimanale di casi fra il 25 e il 31 luglio è risultato essere 361, rispetto a numeri che sembravano stabilizzati fra 25 e 55 delle settimane precedenti. Osservando altre Regioni grandi e con maggiore popolazione (Emilia-Romagna, Piemonte ad esempio) non si può non dedurre che l'andamento prevalente è indicativo di una, seppure moderata (sperabilmente transitoria), ripresa del contagio. Verosimilmente legato ad un allentamento delle misure di distanziamento fisico e ad una ridotta attenzione anche individuale.

4) E' vero che i casi gravi, fra i nuovi, sono diventati rari, così come è vero che gli ospedali si stanno via via svuotando di pazienti: al 31 luglio ci sono poco più di 700 pazienti nelle degenze ordinarie e un po' meno di 50 nelle Terapie intensive. E' vero altresì che l'età media dei nuovi contagiati si è abbassata. Osservando i numeri dei ricoveri non bisogna però credere che non ce ne siano di nuovi, essendo quelli certificati i "saldi" di entrate e uscite: ci sono ogni giorno persone dimesse ed altre che si ricoverano, pur con saldi o invariati o in diminuzione. Dire quindi che nessuno più si ricovera è una sottovalutazione della realtà.

5) La *letalità* (numero di morti su numero di contagiati), pur essendosi lievemente abbassata nelle ultime settimane perché i nuovi contagiati muoiono in misura molto minore, rimane, rispetto ai casi complessivi, molto alta. E lo è specialmente in alcune Regioni: in Lombardia ad oggi sono morte oltre 17 persone ogni 100 contagiate, in Liguria oltre 15/100, in Emilia-Romagna e nelle Marche oltre 14/100, in Piemonte e in Abruzzo oltre 13/100. Numeri che destano spavento e commozione e non vanno dimenticati. Esiste un gap difficilmente spiegabile con altre Regioni, cui il sentire comune (e anche alcuni dati di servizio "ordinari") attribuisce una minore qualità dell'assistenza ma dove la letalità risulta molto più bassa. In alcuni casi si può spiegare come dato casuale per il basso numero di casi (ad es. Molise, Basilicata) e quindi per una minore affidabilità statistica, in altri pone domande cui bisognerà cercare una risposta plausibile (Calabria, Campania, Puglia ad esempio). Non deve essere dimenticato che se in numero di casi per milione di abitanti, ad esempio, gli USA ci hanno superato ampiamente, rimane il dato che siamo invece noi fra i primi per *mortalità* specifica (morti per milione di abitanti: da *worldometer*), superati solo da Spagna e Gran Bretagna.

6) Esiste un divario che appare davvero enorme fra Regioni per il numero di tamponi effettuati. Si va dal massimo (al 31 luglio) di oltre 28000 tamponi e oltre 25000 per 100mila abitanti, rispettivamente di Trento e Veneto, ai nemmeno 6000 di Puglia, Campania, Sicilia. E' certo un segnale di bassa efficienza, che peraltro, come visto, non sembra avere rapporto particolare con la presenza dell'epidemia. A meno che, e sarebbe preoccupante, il basso numero di tamponi nasconda i numeri reali del contagio. Contro cui però cozza il moderato ricorso all'ospedale in quelle Regioni, anche nelle fasi di maggior crescita dell'epidemia.



www.grusol.it

7) Le Marche. Fra il 20 giugno e il 24 luglio gli incrementi settimanali si erano attestati fra 13 a 7 nuovi casi positivi (7 la settimana precedente al 24 luglio), contemporaneamente ad una riduzione dei ricoveri (nessuno in Terapia intensiva) e ad uno stop dei decessi. Era ragionevole aspettarsi di essere vicini ad un azzeramento di nuovi casi. Che invece, nella settimana fra il 25 e il 31 luglio, sono stati 68. Una vera esplosione, solo in parte attribuibile ad una festa fra amici, perché ci sono stati non pochi casi anche in altre province oltre quella di Pesaro-Urbino. Ma anche fosse stata in causa solo “una festa fra amici”, bisognerebbe dedurne che anche un fatto così banale può produrre effetti pericolosi. In contemporanea sono aumentati (da 2 a 6) i ricoveri in Ospedale. E, naturalmente, anche il numero di persone in quarantena, che devono essere controllate, con un carico comunque sul sistema sanitario. Scarse d’altro canto sono le notizie su come si stanno muovendo le USCA (le Unità Speciali di Continuità Assistenziale), come sono organizzate, come e con quale precisione raccolgono i dati, come assistono i contagiati, come seguono i dimessi e i cittadini in quarantena. Basso, purtroppo, è il numero di tamponi e di test effettuati. La nostra Regione si pone solo al 12° posto, con meno di 11000 tamponi ogni 100mila abitanti: un livello che non sembra testimoniare una grande efficienza. Nella colonna del Dipartimento della Protezione Civile che segnala i casi identificati con test di screening, per le Marche risulta uno zero: nessuno screening dunque? La letalità, come detto, è fra le più alte. Si tratta di una questione che merita a mio parere un approfondimento: età dei pazienti, tempi di individuazione e di diagnosi, modalità di trattamento terapeutico, siti del trattamento ed altro ancora dovranno essere vagliati per comprenderne il motivo ed anche per confrontarsi con altre realtà regionali.

8) Rimane necessario dunque avere una visione complessiva per giudicare. E per parlare. Sorvoliamo pudicamente sulle affermazioni di cantanti e critici d’arte, che pure trovano spazio ampio sui media. E su quella di politici, diciamo, per essere garbati, scarsamente avveduti. Ma il rianimatore non può dire “l’epidemia è finita” perché si è svuotata la sua Terapia intensiva. I media devono imparare a distinguere fra le competenze degli specialisti: infettivologo, intensivista, internista, immunologo, epidemiologo, virologo ecc. non sono equivalenti. Se è lecito chiedere all’intensivista quali sono le caratteristiche della malattia nei pazienti da lui ricoverati, è sciocco chiedergli notizie sull’andamento dell’epidemia nella popolazione, per la quale è l’epidemiologo che, sulla base di dati, può fornire informazioni o ragionevoli previsioni. Se poi, come spesso accade, il giornalista ricama sulle risposte o il professionista è innamorato di se stesso e fa altrettanto (specie in TV), la notizia che arriva ai cittadini rischia di essere pericolosamente ambigua.

9) Una conclusione (provvisoria) è che l’epidemia è presente ancora, che esiste il rischio possa essere rivitalizzata, oltre quanto già non lo sia, da apporti esterni (e non sono certo gli sbarchi dei migranti il pericolo maggiore), da comportamenti interni (l’allentamento delle misure o, peggio, la loro interruzione), dalla diffusione di inconsistenti certezze di pericolo ormai definitivamente tramontato, dalla incapacità delle istituzioni di mantenere livelli alti di attenzione. Perché, sulla base dei dati, non siamo affatto in condizioni di sicurezza.

10) Per ultimo una testimonianza personale. Non essendo un dato statisticamente significativo e quindi sperando sia stato solo un caso: ho visto la settimana scorsa personalmente a Senigallia un assembramento fittissimo di centinaia di persone nel lungomare, prevalentemente ragazzi ma non solo, pochissimi con mascherina, richiamati da non so quale personaggio presente in un albergo. Tutto in evidente dispregio delle misure e in assenza totale



www.grusol.it

di una vigilanza anche minima. Spero ovviamente non sia accaduto nulla ma temo che la tendenza individuale, la sottovalutazione di molti media e l'accondiscendenza di alcune istituzioni facciano correre rischi inutili a tutta la cittadinanza. Rifuggire dall'allarmismo è ragionevole, ma anche dalla stupidità, sia individuale che collettiva.

Dello stesso autore sul nostro sito

- [Astronavi COVID e territorio: qualche riflessione](#)
- [Liste di attesa: un problema solo normativo o soprattutto organizzativo?](#)

1 agosto 2020