Sbilanciamoci! 20 anni 1999 2019
L'economia com'è e come può essere
Per un'Italia capace di futuro

Sulla mortalità da Covid19 in Italia

Giovanni Principe

21 Gennaio 2021 | Sezione: **Apertura**, **Società**

Nel 2020 il numero totale degli italiani morti è di 755 mila, raggiunto, dopo il 1918, solo nel 1943. Non tutti sono morti per Covid-19 ma il triste primato del tasso di letalità del Covid19 in Italia va indagato invece che usato, come fa la politica, strumentalmente.

Un triste primato

L'Italia è uno dei tre Paesi al mondo dove il Covid19 fa più vittime **[1]**. Per un Paese che vanta (vantava?) una delle più alte aspettative di vita e perciò una maggiore quota di anziani e grandi anziani sulla popolazione, per un Paese che era stato (un tempo) di esempio al mondo per efficacia del sistema sanitario, questo tema dovrebbe calamitare l'attenzione della pubblica opinione. Invece se ne parla poco e per lo più si accampano giustificazioni, arrivando a negare il dato di fatto o, peggio, strumentalizzandolo senza indagarne le cause.

Per un po' si è sentito dire che da noi il dato era amplificato da una classificazione troppo estensiva dei decessi da Covid19. Nei casi di pluri-patologie altri Paesi conteggiano solo quelli per cui il virus è la causa determinante (il che lascia margini di discrezionalità) anziché rilevare solo la positività.

Quando però l'ISTAT ha diffuso i primi dati sulla mortalità in marzo e aprile è emersa una realtà peggiore del previsto: i decessi registrati all'anagrafe erano aumentati rispetto al quinquennio precedente negli stessi mesi, di oltre 48.000 unità mentre i dati del sistema ISS-Protezione Civile ne riportavano 28.000. Il dato, di per sé non meno inquietante dell'immagine dei camion dell'esercito carichi di bare, non fa testo, si è detto, in quanto riferito a un fenomeno eccezionale come il picco della prima ondata. Ma i dati rilasciati dall'ISTAT nel prosieguo hanno confermato lo scostamento, fino al rapporto del 30 dicembre che ha anticipato una crescita dei decessi nei mesi di ottobre e novembre sugli anni precedenti, di 31.700 unità contro le 20.000 della contabilità Covid. E ha fornito un altro dato che dovrebbe colpire la nostra sensibilità: la stima finale per il 2020 prevede un numero di morti (circa 755.000) raggiunto, dopo il 1918, una sola volta. Nel 1943 (792.000).

L'argomento era stato così abbandonato **[2]** in favore di una diversa giustificazione: la maggiore presenza di anziani nella nostra società spiega il più alto numero di decessi, dato che il virus colpisce in modo più pesante le persone di età avanzata. Ma, a parte i casi che dimostrano il contrario, come quello del Giappone che con un'età media della popolazione ancora più alta di quella italiana ha tenuto il virus sotto stretto controllo, anche depurando il dato italiano dall'effetto della struttura per classi di età, la posizione nel confronto internazionale non muta granché **[3]**. Perché anche i nostri anziani muoiono in misura maggiore rispetto al resto del mondo, e questa è semmai

un'aggravante.

Qualche fondamento in più poteva averlo l'essere stati i primi, dopo la Cina, a vivere un'esplosione del contagio quando ancora la comunità scientifica internazionale non aveva chiara coscienza della contagiosità e della virulenza del virus. In più, ora che si cerca di risalire nel tempo per ricostruire l'origine del contagio le tracce più lontane si sono trovate proprio in Lombardia. È tuttavia una scusante che vale, al limite, per la prima ondata e non si applica certo alla seconda.

Sul rapporto tra decessi e contagi (letalità).

Qui si inseriscono il tema del rapporto tra decessi e contagi, giacché l'argomento dell'impreparazione ha due facce. Si deve valutare quanto abbia influito sulla capacità, da un lato, di individuare e isolare il contagio, dall'altro, di trattarne il decorso nei positivi. Al riguardo, il discorso si divarica nettamente e l'aspetto più critico appare il primo. Non che manchino criticità da evidenziare quanto alla capacità di trattamento ma, a un livello più aggregato di indagine, si può comunque rilevare come la letalità del virus (rapporto tra decessi e contagiati) appaia in linea con la media degli altri Paesi. Potevamo presumere (a buon diritto, un tempo) di rappresentare un'eccellenza e invece non lo siamo. Occorre tuttavia concentrare l'attenzione soprattutto sulla diffusione del contagio.

Sulle origini lontane ancora molto si dovrà lavorare, così come su aspetti ancora controversi ma di sicura rilevanza come la relazione tra la velocità di diffusione e fattori ambientali (inquinamento dell'aria **[4]**, trasformazioni dell'habitat e riduzione degli spazi non antropizzati) oltre che socio-culturali, dagli aspetti più legati a comportamenti individuali (si è parlato perfino del modo di salutarsi) a quelli più profondi della vita collettiva e delle radici culturali. Ma su altri aspetti, che rivestono un peso determinante, si hanno già evidenze rilevabili e misurabili nei loro effetti attorno ai quali all'apporto delle competenze scientifiche in campo medico e biologico dovrebbero affiancarsi valutazioni di ordine politico, sociologico ed economico.

È su questo sforzo di comprensione che occorre concentrarsi e qui si torna alla considerazione iniziale. Certo, il dibattito politico è acceso come non mai e il discorso pubblico è concentrato perfino ossessivamente su questo tema. Ma il gran parlare che si fa dell'epidemia e delle sue conseguenze non è significativo, non potrebbe essere altrimenti di fronte a un fenomeno di questa portata. Occorre guardarlo in faccia e guardarsi allo specchio, mentre si fa un gran parlare … d'altro. Il nostro Paese, che soffre per un numero eccessivo di decessi, dovrebbe essere più attento di altri: senonché, il racconto parla di noi e preferiamo non prenderne atto.

Esaminiamo dunque le maggiori criticità emerse quanto al contenimento del contagio mettendo dapprima in rilievo, per stare allo schema delle tre T (testare, tracciare, trattare), le prime due.

In un primo momento ha indubbiamente pesato il ritardo nel riconoscere il contagio, che aveva raggiunto dimensioni notevoli senza che se ne avesse coscienza. L'indicazione dell'OMS di concentrare lo *screening* sulla ricostruzione della catena dei contagi non era adeguata, stante la dimensione che aveva già assunto. Laddove si è raggiunta questa consapevolezza e si è impostata sin dalle prime settimane una campagna di test massivi (come in Veneto) si sono visti i risultati (e si son visti quelli opposti quando si è cambiata strategia).

Peraltro, se alla ricerca della catena dei (pochi) contagi già rilevati si fosse

accompagnato un isolamento rigido dei focolai è probabile che si sarebbe ugualmente ottenuto un contenimento, almeno finché il numero dei focolai non fosse divenuto eccessivo. Invece, la via dell'isolamento, dopo la prima zona rossa a Codogno, è stata abbandonata, in un conflitto/rimpallo di competenze tra Stato centrale e Regioni che si sarebbe riprodotto in innumerevoli occasioni e non accenna a placarsi. È andata anche bene perché il governo centrale a quel punto ha deciso per un *lockdown* generalizzato, che ha imposto limitazioni perfino eccessive in aree che non era stato possibile salvaguardare altrimenti dall'estensione del contagio. Ma una volta abbattuta, con quella misura drastica, la curva dei contagi, i problemi non hanno tardato a riproporsi, evidenziando anche quelli che il *lockdown* generalizzato aveva solo scansato: i trasporti, l'edilizia e l'organizzazione scolastica, la gestione dei servizi pubblici essenziali. Per non dire della mancanza di un segnale di discontinuità nei confronti degli operatori per i quali la sensazione di un'inversione rispetto alle stagioni del disinvestimento era e resta vitale. Il risultato è stato che nella seconda ondata nuove aree, fin lì quasi esenti dal contagio, sono state colpite in modo significativo – e in rapida crescita – per aver rinunciato a isolare le aree di maggiore diffusione del virus **[5]**.

Allarmi ignorati, competenze inascoltate

Eppure, l'allarme doveva essere scattato ben prima, grazie a un'indagine sulla siero-prevalenza compiuta dai ricercatori ISTAT e ISS, con l'aiuto della CRI all'inizio dell'estate, su un campione ampio e rappresentativo (varie decine di migliaia di individui). Il risultato era chiaro e per certi versi sconvolgente: le persone che avevano sviluppato anticorpi al virus erano sei volte più numerose di quelle ufficialmente censite, con una distribuzione sul territorio nazionale che si confermava assai ineguale. Nelle zone con il massimo livello di contagio i decessi raggiungevano dimensioni che non avevano uguali nel mondo.

Quella indagine aveva finalmente portato a una decisione convergente dello Stato centrale e delle Regioni, per uno sforzo rilevante così da testare a largo raggio i potenziali contagi. Se nel corso della prima ondata erano state testate 32 persone su mille, a fine anno si è arrivati a 250: un cittadino su quattro. Eppure, a fronte di un simile aumento del numero di persone testate, quello dei contagiati è stato ancora maggiore **[6]**.

Un'altra vicenda che ha avuto qualche effetto negativo sulla capacità di rilevazione dei contagi, di minore peso ma rivelatrice, è quella della app Immuni, naufragata per una campagna politico-mediatica in difesa della privacy, veicolata soprattutto sui social attraverso persone abituate a mettere in pubblico, in testi e immagini, ogni particolare della propria vita privata, senza neanche farsi scrupolo di coinvolgere minorenni.

Detto dei contagi, vanno messi in evidenza gli errori strategici riguardanti la funzionalità del sistema sanitario. Ci vorrà del tempo, grazie al lavoro che sta compiendo la magistratura chiamata anche in questo caso a colmare reticenze e insufficienze della politica, per mettere in luce e soppesare quanto abbia inciso il mancato aggiornamento del piano pandemico e il fatto che si sia proceduto senza poterlo prendere a fondamento della strategia di intervento.

Su altri errori e altre carenze, più o meno gravi, che hanno segnato gli sviluppi successivi si dovrà continuare ad approfondire l'analisi per trarne insegnamento per l'evoluzione di questa pandemia e per il futuro. Tra questi, spicca il caso su cui si sta lavorando, anche qui, per fare luce a livello penale, di RSA e case di riposo, pubbliche e private. Clamoroso in quanto ai soggetti più fragili sono stati negati i trattamenti più efficaci esponendoli a rischi del tutto evitabili. Ma, soprattutto, si dovrà risalire alle

scelte strategiche del passato che hanno compromesso l'attività sia di prevenzione che di trattamento. Sul territorio così come nelle strutture ospedaliere **[7]**. La riflessione su questo punto è cruciale per il futuro.

La pesante eredità del passato recente

Dobbiamo risalire alla "controriforma" del 1992, che ha stravolto principi fondamentali della riforma del 1978 puntando su aziendalizzazione e privatizzazione (ricorso alle strutture profit, allentamento dei vincoli di esclusiva, crescita della spesa dalle tasche dei cittadini) per giungere alla stretta dell'austerità che ha portato a un disinvestimento (la spesa pubblica scesa di ben due punti sul PIL) e un ulteriore ricorso al privato. Un taglio di risorse e di personale (ancora più evidente dal confronto internazionale) un ridimensionamento di strutture e attrezzature, un ritorno indietro sulla prevenzione, il controllo dei fattori ambientali, la medicina di base. Un sistema sanitario vanto del Paese e eccellenza nel mondo, portato a rischio di collasso.

Un ulteriore elemento di riflessione si impone attorno all'assetto istituzionale e al rapporto Stato-Regioni. Un tema emerso con forza già nei primi giorni dell'epidemia con la mancata zona rossa nella bergamasca per gli effetti che ha comportato per la capacità di risposta delle istituzioni **[8]**.

Un'ultima considerazione, a partire dalle criticità emerse, riguarda alcune delle questioni su cui sembra concentrarsi il dibattito politico: invocare maggiori risorse, o metodi diversi di formazione delle decisioni in un contesto in cui sono possibili fughe di responsabilità e rimpalli, in cui non vi è controllo sui risultati, né sanzione per le inadempienze, non ha molto senso. Piuttosto, porta a sprecare risorse e a ostacolare qualunque decisione. Se il tema della sanità è il cuore del problema in questa vicenda che ci ha sovrastato, questa considerazione porta a dire che la preoccupazione principale non può essere il tasso di interesse, più o meno vicino allo zero, che il nostro Paese pagherà per le risorse che saranno impiegate ma se la loro destinazione risponderà all'esigenza di rimettere in sesto e rilanciare un sistema che è stato messo in condizioni di gravissima difficoltà dall'indirizzo politico che è stato predominante negli ultimi venti anni **[9]**.

Note

[1] Al 16 gennaio in Italia sono registrati 13,5 deceduti per 10.000 abitanti. Il primato negativo spetta al Belgio, con 18,4, seguito dal Regno Unito che nei primi giorni di gennaio ha scavalcato l'Italia, con 14,1. Seguono USA e Perù, entrambi con 12,1. https://statistichecoronavirus.it/dettaglio-mondo/16-01-2021/

[2] Quanto ai nostri principali partner, in Francia il dato dei decessi è inferiore (le restrizioni hanno fatto diminuire le altre cause); nel Regno Unito è allineato; in Germania la differenza è di pochi punti. In Spagna l'Istituto Statistico, riesaminando le cause di morte, è giunto a una cifra alquanto superiore, innescando una forte polemica, mancando però i dati anagrafici.

[3] Compiendo una simulazione che, ad esempio, riporti la struttura per classi di età italiana alla media europea, il nostro paese guadagna appena una posizione scendendo al quarto posto nel mondo.

[4] Si veda: SIMA (Società Italiana di Medicina Ambientale), *POSITION PAPER Relazione circa l'effetto dell'inquinamento da particolato atmosferico e la diffusione di virus nella popolazione*- https://www.simaonlus.it/wpsima/wp-content/uploads/2020/03

/COVID19_Position-Paper_Relazione-circa-l%E2%80%99effetto-dell%E2%80%99inquinamento-da-particolato-atmosferico-e-la-diffusione-di-virus-nella-popolazione.pdf

[5] Un dato (ISTAT) spiega una delle maggiori criticità della seconda ondata: a fine ottobre, ai primi segni di ripresa del contagio, le 5 regioni con la maggiore discrepanza tra aumento di decessi sugli anni precedenti e dato rilevato da ISS-DPC sono tutte del Sud-Isole (seguite da quelle della prima ondata): un effetto dell'arrivo in quelle regioni di turisti e di emigrati in visita alle famiglie, già in estate: numeri bassi in assoluto, ma un forte aumento percentuale, che non è stato colto.

[6] Nel corso della prima ondata i positivi rilevati erano stati 11 ogni cento, nella seconda 24: più del doppio.

[7] Tra la vastissima letteratura al riguardo, segnalo questa nota, per chiarezza e sintesi: Chiara Giorgi, *Le politiche sanitarie italiane, ieri, oggi e domani* https://www.centroriformastato.it/le-politiche-sanitarie-italiane-ieri-oggi-e-domani/

[8] Si tratta di problemi derivati dalla gestione politica più che dai limiti, che pure esistono, della riforma costituzionale del 2001. Che ha, sì, spostato verso le Regioni le responsabilità in materia di sanità (ed altre connesse con l'epidemia, come i trasporti e la scuola) ma senza alterare la riserva esclusiva allo Stato di compiti, sia di indirizzo che di imposizione. (Giovanni Principe, *Un'Agenzia Nazionale per rilanciare la sanità pubblica,* https://sbilanciamoci.info/unagenzia-nazionale-per-rilanciare-la-sanita-pubblica/). Sul tema, più in generale, si veda Maria Cecilia Guerra, *Regionalismo differenziato: una scorciatoia a favore di pochi,* https://www.ediesseonline.it/wp-content/uploads/2019/09/Rps-2-2019_Regionalismo-differenziato_Guerra_free-text.pdf

[9] Tra le radiografie a tutto tondo dell'impatto dell'epidemia, mi sembrano da segnalare, per la fase iniziale:

Nicoletta Dentico, *Cronaca di una pandemia annunciata,* http://sbilanciamoci.info/cronaca-di-una-pandemia-annunciata/

e per l'evoluzione più recente Marco Revelli, Sul ponte sventola bandiera bianca, Volere la luna, 4/1/2021 https://volerelaluna.it/commenti/2021/01/04/sul-ponte-sventola-bandiera-bianca/

Donazione
PayPal

Ultimi articoli

Newsletter n° 636 del 25 gennaio 2021
24/01/2021

In mezzo al guado
22/01/2021
Giulio Marcon

"Il Recovery per il Sud è una vittoria di Pirro"
21/01/2021

Giuseppe Colombo

Sulla mortalità da Covid19 in Italia
21/01/2021
Giovanni Principe

Stellantis spiegata bene
19/01/2021
Diodato Pirone, Rachele Sessa

Corporate Consequences
17/01/2021
Philip Mattera

I più letti

Sulla mortalità da Covid19 in Italia
221 views

Il Recovery Plan del governo Conte bis
157 views

In mezzo al guado
151 views

Previsioni per il dopo pandemia, orizzonte 2025
101 views

Tweet di @Sbilanciamoci

Ritwittato da Sbilanciamoci

Alessandro Messina
@alemessina69

Ottimo confronto ieri con gli allievi del corso di giornalismo economico organizzato da @Collettiva2 e @Sbilanciamoci. Grazie! Ci siamo domandati: ma le #banche son tutte uguali? No, non lo sono... Prossima replica il 2 marzo collettiva.org/il-giornalismo…

Incorpora Visualizza su Twitter

Ove non esspressamente citato diversamente, tutti i contenuti presenti sul sito Sbilanciamoci.info sono rilasciati con Licenza Creative Commons Attribuzione - Non opere derivate 3.0 Italia (CC BY-ND 3.0).

Powered by botiq.it