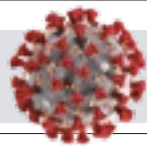


Primo piano | L'emergenza sanitaria



I NUMERI E LE PAURE

Il tasso di letalità in Italia è del 9% contro il 3,8 cinese. Ma i dati potrebbero essere falsati da molti fattori

di **Silvia Turin**

Sono 53.578 i casi positivi confermati in Italia secondo il bollettino della Protezione Civile diramato sabato sera, 17.708 i pazienti in ospedale, di cui 2.857 in terapia intensiva. I morti sono saliti a 4.825. In Europa, la Spagna totalizza oltre 25mila positivi con oltre 1.300 decessi, la Germania ora viene subito prima degli Usa con 22.213 casi confermati (ha scavalcato l'Iran) ma «solo» 84 morti.

Cosa succede in Italia? I morti in Cina sono stati 3.259 con un tasso di letalità del 3,8%, secondo il report finale della missione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità di ritorno dal Paese asiatico. In Italia lo stesso tasso è al 9% (il 12,1% in Lombardia), mentre quello di Wuhan era al 5,8% e il resto della Cina si è fermato allo 0,7%. Come si spiega la differenza rispetto a tutti i Paesi del mondo? I fattori che concorrono al calcolo del dato numerico sono molti.

Bisogna considerare che il tasso di letalità (che non è la mortalità) è il numero di decessi dovuti a Covid-19 diviso per il numero totale di casi confermati di infezione da coronavirus, un valore che dipende, quindi, dai soggetti positivi tracciati.

Numeri sottostimati

La prima ipotesi interpretativa è che in Italia i contagiati siano molti di più: un studio pubblicato su *Science* calcola che per ogni positivo ce ne siano almeno 5-10 non censiti. Un modello matematico firmato da Livio Fenga dell'Istat mostra a sua volta come il 12 marzo rispetto ai 12.839 casi denunciati in Italia, le persone infette dal Sars-CoV-2 potrebbero essere state 105.789.

Se davvero i soggetti contagiati fossero fino a dieci volte tanto, la percentuale di letalità calcolata rispetto all'intera nazione scenderebbe su valori vicinissimi a quelli della Cina continentale.

Quanti tamponi si eseguono

«Il tasso di letalità in Italia è più elevato perché, oltre ad avere una popolazione più anziana, non si stanno testando (e di conseguenza isolando) i casi più lievi», ha dichiarato recen-

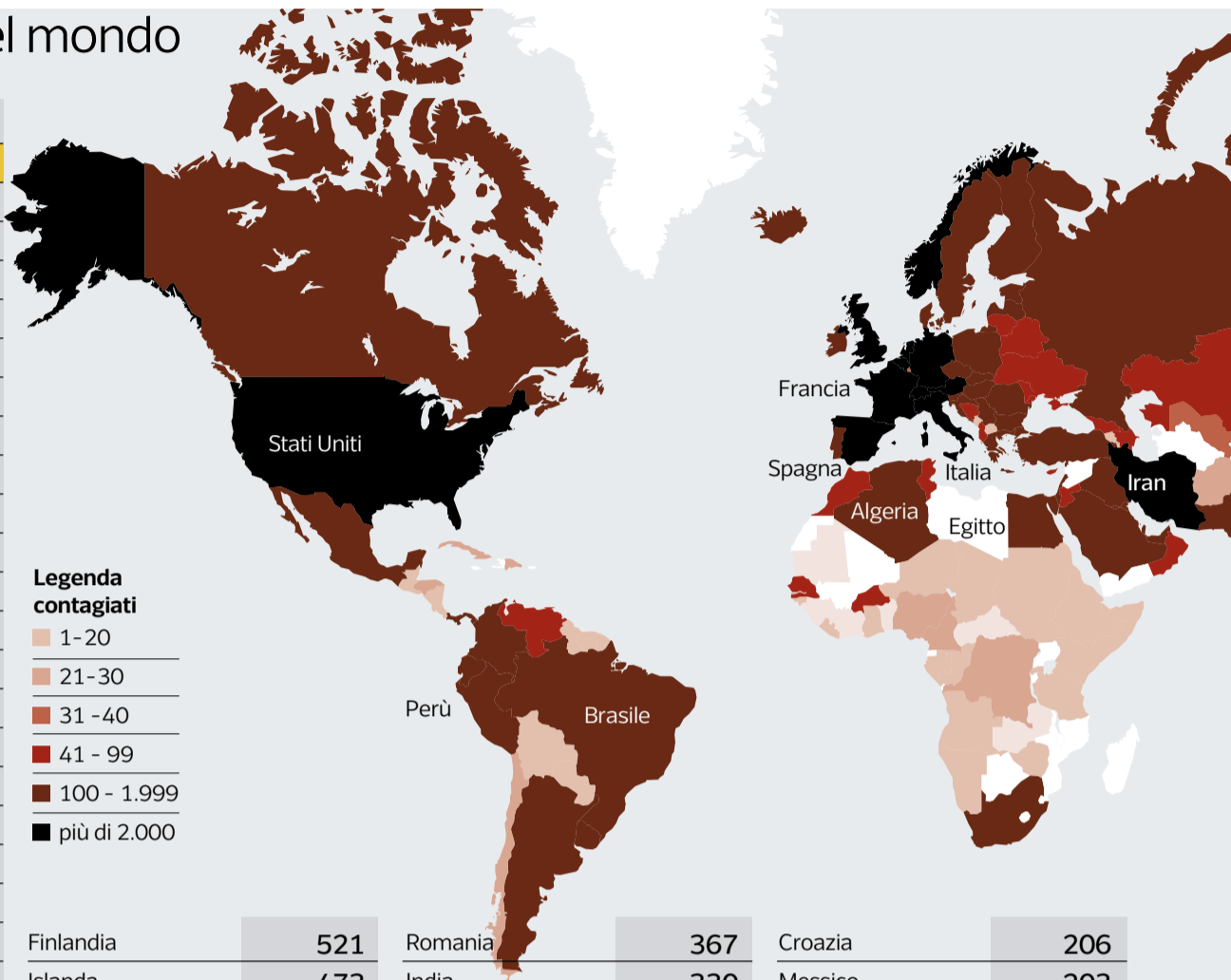
La diffusione nel mondo

Contagiati

Cina	81.304
ITALIA	53.578
Spagna	25.374
Stati Uniti	24.148
Germania	21.828
Iran	20.610
Francia	12.485
Corea del Sud	8.799
Svizzera	6.284
Regno Unito	4.176
Olanda	3.640
Belgio	2.815
Austria	2.814
Norvegia	2.118
Svezia	1.763
Danimarca	1.420
Portogallo	1.280
Malaysia	1.183
Canada	1.137
Australia	1.071
Brasile	1.021
Giappone	1.007
Finlandia	521
Repubblica Ceca	925
Islanda	473
Israele	883
Qatar	470
Diamond princess	712
Polonia	452
Irlanda	683
Indonesia	450
Turchia	670
Singapore	432
Lussemburgo	670
Ecuador	426
Pakistan	666
Tailandia	411
Cile	537
Arabia Saudita	392
Grecia	530
Slovenia	383
Romania	367
India	330
Filippine	307
Russia	306
Estonia	306
Bahrain	305
Egitto	285
Perù	263
Sud	240
Iraq	214
Croazia	206
Messico	203
Panama	200
Colombia	196
Libano	187
Kuwait	176
Bulgaria	163
Armenia	160
Argentina	158
Emirati Arabi Uniti	153

Legenda contagiati

1-20
21-30
31-40
41-99
100-1.999
più di 2.000



Fonti: Johns Hopkins Csse (dati di ieri alle 21.00)

Perché tanti morti

I ritardi

Tra i primi sintomi e il tampone passano 5 giorni: troppi

ROMA «Il tempo mediano tra sintomi iniziali e diagnosi è di cinque giorni. Questa è la sfida che dobbiamo vincere, perché prima diagnosticliamo e isoliamo le persone con sintomi meglio è». Fra i dati dell'ultimo bollettino diffuso dalla Protezione Civile c'è anche questo, riportato dal presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, Silvio Brusaferro.

Significa, in altre parole, che dal momento in cui un cittadino segnala la presenza di sintomi caratteristici della malattia — i più frequenti nei pazienti ricoverati sono difficoltà nella respirazione e febbre, ma anche i meno comuni tosse e diarrea — alla risposta dell'analisi effettuata sul tampone faringeo passa un tempo mediano di cinque



Sulla Bild

Angela Merkel avvistata venerdì al supermercato. Lo riporta la «Bild» (con la foto a sinistra). Nel carrello vino italiano, carta igienica, saponi. La mortalità in Germania è dello 0,3%, tra le più basse al mondo

giorni. Cioè un tempo troppo lungo, che è la media tra diagnosi tempestive e diagnosi in tempi ben più lunghi. Nelle prime fasi dell'epidemia, tra il 20 e il 27 febbraio, secondo il bollettino dell'Istituto Superiore di Sanità i tempi erano di tre giorni.

Il ritardo può essere dovuto al non tempestivo prelievo del campione da testare o al ritardo della risposta del test. I laboratori sono sovraccarichi di richieste e non sempre riescono a dare la diagnosi con la necessaria velocità. Col passare delle settimane e dei casi, però, il periodo si è allungato. Una tendenza negativa da correggere visto che una delle armi più efficaci per contenere i virus tanto contagiosi è proprio la rapidità della

La risposta alla nostra «eccezionalità» si trova in ragioni cliniche (la presenza di altre patologie) ma anche sociali, come i rapporti più stretti nelle famiglie tra figli, nonni e nipoti. C'è poi la questione della misurazione dei positivi, e quanto accaduto negli ospedali



temente il vice direttore generale dell'Oms, Bruce Aylward.

I positivi confermati sono i soggetti che hanno fatto un tampone. Quanti test si eseguono in Italia? Nei giorni passati la questione è stata oggetto di dibattito, visto che questo numero determina l'andamento dell'epidemia. In ogni Paese i tamponi sono stati effettuati con direttive diverse e variabili, spesso a seconda dell'urgenza del momento. Così in Italia (come in Cina) all'inizio si facevano test a tutte le persone «sospette» di contatto con casi positivi o a chi arrivava da zone «a rischio» (anche asintomatici), poi si è passati (dopo circa una settimana) a farli solo alle persone con sintomatologia seria, che sono però anche quelle più suscettibili di morte. Da allora, le percentuali sono cambiate e la letalità ha cominciato a crescere.

C'è anche da ricordare che nelle regioni che sperimentano il maggior stress sanitario

diagnosi: che si traduce poi nella rapidità con cui le persone infette vengono tenute in isolamento domiciliare stretto (se i sintomi non sono gravi) o ricoverate in ospedale.

La precocità della diagnosi è importante anche per un secondo motivo. Permette ai dipartimenti di prevenzione di individuare i contatti dei casi positivi (*contact racing*) e di circoscrivere così la catena di trasmissione. Da alcuni lavori preliminari sembra che i tempi mediani tra la comparsa dei sintomi e conferma della positività, in Cina, fossero più brevi. Non ci sono dati, invece, sulla differenza dei tempi di diagnosi tra le Regioni italiane.

Margherita De Bac
© RIPRODUZIONE RISERVATA

(Lombardia ed Emilia-Romagna), dove la letalità è «fuori scala», si fanno meno tamponi-per-contagiati rispetto al resto d'Italia.

In assoluto, però, i test pro capite non sono così pochi, al 21 marzo oltre 233mila: l'Italia è il Paese al mondo con più tamponi per milioni di persone, superata solo dalla Corea del Sud.

Il focolaio ha intaccato gli ospedali

La spiegazione del triste primato del nostro Paese potrebbe anche riguardare come si contano i decessi: i morti avevano quasi sempre patologie concomitanti, qual è stata la causa reale della fine? Altra aggravante, la grandezza del focolaio lombardo: 10 paesi dove gli spostamenti lavorativi sono notevoli, con un interessamento che ha intaccato gli ospedali, che, a loro volta, hanno fatto da amplificatori.

L'età media elevata e le patologie

Ennesima variabile rispetto ad altri Paesi è l'età media degli italiani molto elevata: siamo secondi in Europa, in Cina è molto più bassa. In Corea del Sud, Paese che viene preso come l'esempio più «virtuoso» (con 102 morti su 8.799 casi e letalità allo 0,01%), il virus ha contagiato in maggioranza giovani donne: il 30% dei positivi si trova nella fascia 20-29 anni e il 62% è donna (in Italia il 41,1%). In più, solo il 3% di tutti i casi confermati nel Sud Corea aveva almeno 80 anni. Da noi il 36,3% del totale ha più di 70 anni (fonte, Istituto Superiore di Sanità al 20 marzo).

Una popolazione più anziana significa più persone deboli e a rischio di aggravarsi, col passare degli anni, infatti, compaiono altre malattie (le cosiddette «comorbidità»): sono queste a essere il fattore di rischio maggiore per i malati di Covid-19. Problemi cardiovascolari, ipertensione, diabete: secondo l'ISS i deceduti che non avevano patologie preesistenti rappresentano l'1,2% del totale, il 48,6% aveva almeno tre patologie in corso.

I polmoni dei fumatori

Altro fattore concomitante: visto che l'esito più grave del Covid-19 è una grave e insidiosa polmonite, il numero dei decessi potrebbe riflettere anche lo «stato dei polmoni» degli italiani. Pensiamo alle polveri sottili della pianura padana, ma anche (specie in persone di una certa età) alla prevalenza di fumatori nei casi più gravi. Non ci sono ancora studi relativi, ma il fatto che muoiano più uomini che donne potrebbe essere dovuto a questa abitudine e sicuramente chi fuma ha maggiore probabilità di diventare un caso grave.

Interazione tra le generazioni

Infine, alcune analisi ipotizzano che le differenze nelle interazioni sociali svolgano un ruolo chiave nella diffusione dell'epidemia e, di conseguenza, nella letalità. Due studi, rispettivamente dell'Università di Oxford e di Bonn, arrivano alla stessa conclusione: in Italia gli anziani si prendono spesso cura dei nipoti e, in genere, hanno contatti frequenti con i propri figli e i rispettivi nuclei familiari. La percentuale di persone tra i 30-49 anni che vive con i genitori è inferiore al 5% in Francia, Svizzera e Paesi Bassi; invece in Giappone, Cina, Corea del Sud e Italia ci sono quote superiori al 20%. Le numerose interazioni potrebbero aver aggravato l'epidemia in Italia, favorendo il contagio tra generazioni: figli adulti e nipoti (che sono più spesso asintomatici) avrebbero fatto ammalare inconsapevolmente gli anziani genitori.

L'intervista

«Infezioni avvenute prima della stretta: ma il conteggio varia da Paese a Paese»

L'epidemiologo: tanti deceduti erano già malati



In trincea Due infermiere si abbracciano nelle corsie dell'ospedale di Cremona

Il docente



● Carlo Signorelli, docente di Igiene e Sanità Pubblica all'Università Vita e Salute del San Raffaele di Milano, è specialista in sanità e medicina preventiva

● È stato presidente della Società Italiana di igiene, medicina preventiva e Sanità Pubblica, è tra gli organizzatori del venturo 16esimo congresso mondiale di salute pubblica, che si terrà a Roma a ottobre

Ogni giorno va peggio, professore: ieri altri 793 morti, di cui 546 in Lombardia, che ormai da sola ha quasi raggiunto i decessi di tutta la Cina. Che succede?

«Attenzione — dice Carlo Signorelli, docente di Igiene e Sanità Pubblica all'università Vita e Salute del San Raffaele di Milano — Facendo un'accurata ricostruzione temporale direi che i 793 morti sono la fotografia di un contagio avvenuto mediamente 16 giorni fa. Tra tempo d'incubazione del virus (circa 6 giorni), altri 5 tra l'accertamento della positività e il ricovero e altrettanti dal ricovero al decesso. È un'ondata, perciò, che arriva da prima della stretta del governo. Ora a breve dovremmo vedere il picco. E poi c'è un'ulteriore considerazione...».

Sarebbe?

«Secondo i dati dell'Iss sono decessi che riguardano persone con patologie pregresse la cui età media sfiora gli 80 anni. E anche i morti di età inferiore nel 99 per cento dei casi avevano patologie concomitanti. In Cina poi, è già stato detto, la popolazione non è mica così vecchia come da noi...».

D'accordo, ma i 793 sono comunque morti con il coronavirus.

«La verità è che in Italia abbiamo deciso di segnalare tutti i morti portatori di coronavirus a prescindere dalle patologie pregresse. Per questo il numero è così alto. Nella scheda di morte di una persona ci sono di solito tre voci: causa iniziale, causa intermedia e causa finale. Prendiamo il caso di un malato di tumore che muore con il coronavirus. La causa iniziale resta il cancro. Se non c'era quello, la persona non moriva. Ora, tra qualche tempo, quando sarà possibile distinguere i casi, sono sicuro che i morti che hanno avuto per causa iniziale, unica, il coronavirus, vedrete che non saranno molti. Rispetto ai numeri che abbia-

mo oggi, direi un centinaio forse. La Spagna e la Francia stanno facendo come noi, la Germania invece credo che li stia contando così: su 21 mila casi, si registrano appena 75 decessi. Evidentemente, cioè, considerano solo i morti di coronavirus come causa unica. Non mi do altre spiegazioni».

Davvero il picco lo vedremo a breve? Almeno questo...

«Sì. Se invece non arriva forse c'è sfuggita qualche altra via di trasmissione (gli impianti di condizionamento dell'aria negli ospedali?) o forse il virus ce lo siamo presi in tanti già molto prima che scattassero le misure e poi una volta chiusi tutti dentro casa ecco che sono aumentati i contagi».

Per fortuna, invece, nel Centro-Sud i numeri sono più clementi.

«Il clima influisce. Anche in Africa

Il caso Germania

Spagna e Francia usano la nostra metodologia. La Germania no: segna solo chi non ha altre patologie

hanno avuto contatti con la Cina, eppure là non c'è stata un'esplosione di casi. In Italia, dunque, il clima più caldo del Centro-Sud rispetto al Nord potrebbe essere una spiegazione. Così anche se nei giorni scorsi in tanti si sono spostati dalle città del Nord portandosi appresso l'infezione, l'evoluzione è comunque più lenta. La speranza è che l'estate porti ovunque un abbattimento di contagi con una rapida normalizzazione».

È la speranza di tutti.

«Eh già, perché con queste misure non si sa mica quanto possa durare la tenuta sociale».

Fabrizio Caccia
© RIPRODUZIONE RISERVATA