

Dicono che le vittime sono contate male Ma nessuno si decide a cambiare i criteri

In base a dati imprecisi sono state prese misure draconiane. Eppure, né Cts, né Iss, né ministero intervengono per chiarire

di **PATRIZIA FLODER REITTER**



Continuano a barare, trattando i cittadini come poveri fessi. L'Italia è uno dei Paesi con più alta mortalità per Covid dichiarata, studiosi e virologi ci stanno dicendo che il conteggio è sbagliato perché mettono in un'unica fossa (perdonate l'immagine) deceduti per il virus e pazienti con altre patologie risultati positivi al tam-

Se i defunti son stati uccisi da patologie diverse, come si può misurare in modo preciso la letalità del Sars-Cov-2 tra quanti rifiutano le iniezioni?

pone al momento dell'ospedalizzazione, eppure nessun segnale di cambiamento arriva dal ministero della Salute.

Neppure dai cosiddetti esperti, che dal cerchio magico del Comitato tecnico scientifico se ne guardano bene dal mandare segnali di fumo a **Roberto Speranza**, un non addetto ai lavori senza bagaglio scientifico, lasciato al suo posto malgrado i disastri combinati in due anni di pandemia. L'ennesimo capolavoro di disinformazione è lo studio dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane dell'Università Cattolica, fatto passare come la conferma che il coronavirus rappresenta un rischio di morte molto elevato.

«Così il Covid uccide chi è

senza la vaccinazione», titolava ieri il *Corriere della Sera*, affermando che «tra i 40 e i 49 anni il tasso di letalità del coronavirus è di 1,8 volte più alto di quello degli incidenti stradali. Nella fascia 10-19 supera di 2,8 quello delle polmoniti». Ora, se i morti per il virus e i morti per tumore, per malattia neurologica, respiratoria, renale, del sistema cardiocircolatorio, ma per disgrazia ultima anche positivi al tampone quando entrarono al pronto soccorso, finiscono conteggiati tutti come decessi Covid, come si fa a redigere, così, una classifica del rischio morte coronavirus? Quando il vizio è a monte, qualsiasi ragionamento a valle risulta quasi inutile.

Matteo Bassetti, virologo, direttore della clinica di malattie infettive dell'ospedale San Martino di Genova, nelle ultime settimane sta ripetendo il medesimo concetto: «Bisogna differenziare chi ha sintomi e segni del Covid, da chi invece è asintomatico per Covid e ha qualcos'altro. Solo così potremo capire cosa sta succedendo». Invece, addirittura elaborano la top five delle pericolosità di morte, mettendo a confronto i decessi per Covid con quelli per altre patologie.

La conclusione sarebbe che nella fascia «30-49 anni è la quarta causa di morte dopo incidenti, tumori e malattie del sistema circolatorio; dai 50 anni in su è la terza causa dopo tumori e malattie del sistema circolatorio», scrive il *Corriere della Sera*. Lo studio dell'Osservatorio, che porta la firma del direttore scientifico **Alessandro Solipaca**, ha preso i dati Iss sui 96.666 decessi Covid, quindi senza differenziazioni, registrati tra il 24 febbraio 2020 e il 24 febbraio 2021 e li ha rapportati ai «tassi

di mortalità per causa osservati su tutta la popolazione italiana nel 2018», prodotti dall'Istat.

Dal confronto, il tasso pari a 160,5 decessi per Covid ogni 100.000 abitanti, metterebbe «in luce che il Covid-19 rappresenta la terza causa di morte». A parte l'uso improprio di tasso di letalità, che calcola quante persone sono morte tra quelle positive all'infezione, e tasso di mortalità, ovvero quanti sono morti per Covid sul totale degli abi-

Persino il consigliere di Figliuolo avanza perplessità: se l'Italia ha record negativi, o stiamo sbagliando nei conteggi, o stiamo trascurando le terapie

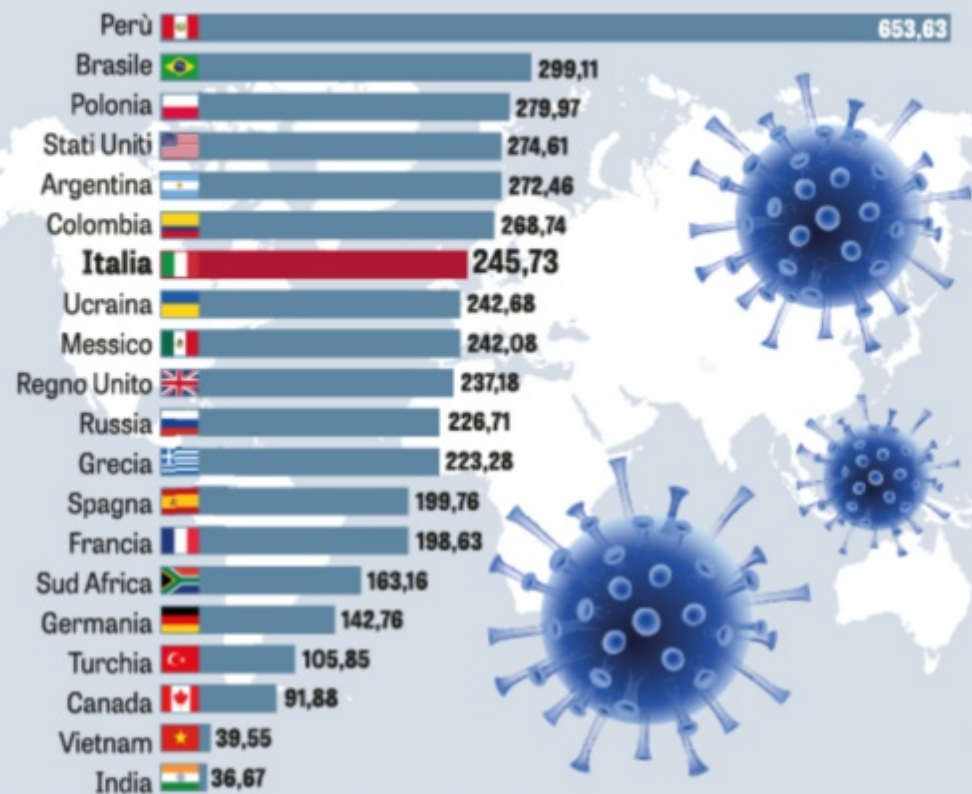
tanti di un Paese, le probabilità di morte stimate in questo modo a ben poco servono.

Se la vittima della pandemia aveva tumori o gravi problemi al cuore, fino a prova contraria rimarrà un decesso per tumore o malattie del sistema circolatorio, non un morto Covid. Il problema è che nessuno sembra in grado di fornirli, questa prova contraria. Né il ministro **Speranza**, né il Cts, né l'Iss mostrano i dati che servono per far chiarezza. Ci sono da qualche parte, o nell'assenza di autopsie, di un controllo sistematico delle cartelle cliniche, i «soggetti deceduti positivi a Sars-CoV-2» continuano a figurare come morti Covid?

«L'Iss, di coloro che muoiono realmente riferibili a Co-

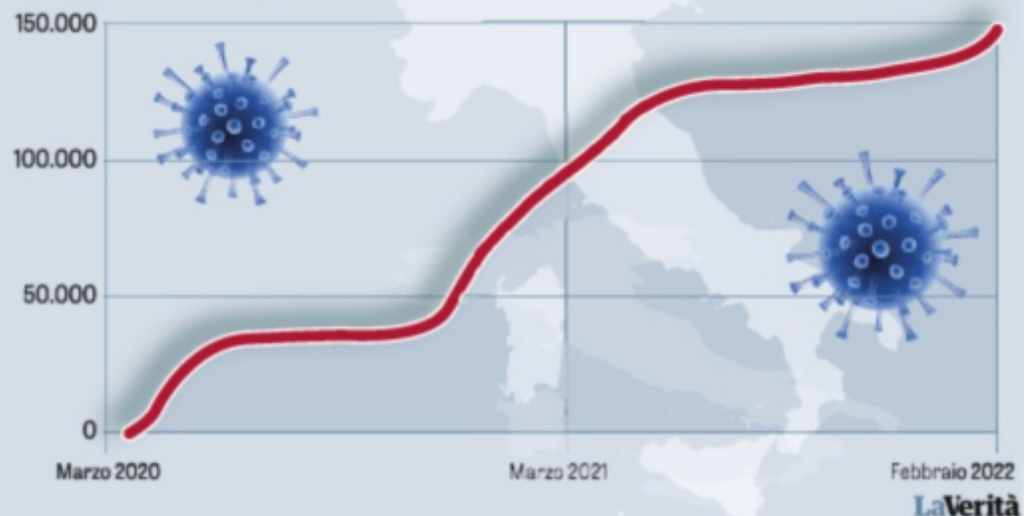
COSA SI EVINCE DALLE STATISTICHE

Decessi per Covid ogni 100.000 abitanti



Fonte: Johns Hopkins University - Coronavirus resource center

La curva dei decessi da inizio pandemia



vid, ne ha potuti studiare con enorme difficoltà solo 8.000 in questi due anni. E, dall'analisi delle cartelle cliniche, ha stabilito che chi muore di Covid nel 93% muore con insufficienza respiratoria, ovviamente in terapia intensiva, e sono la minoranza», affermava tre giorni fa su *Fortune health* **Claudio Giorlandino**, direttore scientifico dell'Istituto di ricerca Altamedica. Aggiungeva che stando agli ultimi dati forniti dall'Iss, «dove i deceduti Sars-Cov-2 positivi in terapia intensiva stanno intorno al 20%, dei 400 morti al giorno dei quali si parla, in realtà non possono essere più di 50/80 i decessi per Covid».

Giorlandino suggeriva anche un calcolo semplice, per le alte sfere sanitarie, basato

sulla sottrazione. «Eliminiamo tutti quelli che non muoiono in terapia intensiva, intuiti da circa venti giorni che è il periodo medio di sopravvivenza in quel reparto di un vero deceduto di Covid, e a questi sottraiamo una parte di chi vi muore affetto da altre patologie ma portatore (asintomatico) del virus Sars-Cov-2».

Scelga il ministero della Salute, il metodo più appropriato per conteggiare i soli morti per la malattia provocata dal Covid, quasi sempre un'insufficienza respiratoria da polmonite interstiziale, ma lo faccia in fretta. Su dati falsati sono state prese decisioni di politica sanitaria di una gravità enorme, che hanno calpestate diritti di milioni di cittadini. Interventi ingiustificati,

rispetto alla situazione epidemiologica, che stanno limitando libertà individuali, diritti sociali, diritti economici. «Ci sono troppe informazioni che ci mancano», dichiarava pochi giorni fa **Guido Rasi**, immunologo, ex direttore dell'Agenzia europea per i medicinali e consulente del commissario per l'emergenza, **Francesco Paolo Figliuolo**. In un'intervista a *Repubblica* spiegava che «non si vuole incolpare nessuno, ma bisogna capire cosa non va, se il problema sta nelle cure domiciliari, nei tempi di ricovero o in quelli di trasferimento nelle terapie intensive». Il governo non dà risposte, ma continua a discriminare con il green pass.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

di **MADDALENA GUIOTTO**

Invece di cercare un metodo per capire il perché il numero dei decessi di Covid in Italia sia più elevato rispetto a quello degli altri Paesi europei, il presidente della Fnomceo, la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, **Filippo Anelli**, invita a fare un conto unico. «Se uno muore ed è positivo al Covid», ha dichiarato all'Adnkronos, «deve essere classificato, come è stato fatto finora, tra i decessi ascrivibili alla malattia, in quanto la sopravvivenza della patologia da Covid rappresenta una concausa della morte». Per il rappresentante dei medici italiani, quindi,

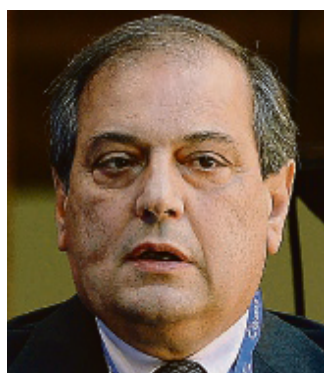
ANCHE ALL'ESTERO CI SI INTERROGA SUI METODI DI CALCOLO: IN GERMANIA, STIME RIDOTTE DEL 4%

Il capo dei medici difende ancora il bollettino

Anelli: «Il Covid è una concausa». Però ammette: «Poco personale, assistenza carente»

non è necessario distinguere se una persona sia deceduta a causa del Covid o, in presenza di altra o altre malattie - oncologica o cronica -, sia risultata positiva a virus Sars-Cov-2. Il motivo di una tale dichiarazione, a ben guardare, potrebbe essere, più che clinico, politico.

Subito dopo la dichiarazione, **Anelli** è tornato a puntare il dito contro i tagli al Servizio sanitario nazionale che, negli anni, hanno portato a una for-



CAMICE BIANCO Filippo Anelli

te riduzione del personale, mai reintegrato. Tale situazione, per il presidente di Fnomceo, causa una «difficoltà oggettiva nell'erogare l'assistenza. Questo determina un sistema meno efficiente, un sistema che spesso non ce la fa ad assistere in maniera adeguata, nei modi e nei tempi necessari. In altre parole: se si arriva in ospedale tardi, se negli ospedali manca personale anche i rischi salgono».

L'eccesso di morti registra-

ti in Italia rispetto agli altri Paesi europei, a fronte di meno casi, evidenzia comunque una verità nota sin dall'inizio della pandemia. In Europa non c'è un comune metodo per registrare i decessi e, a guardare bene, nemmeno in Italia. Solo alcune regioni, come il Veneto e la Lombardia cercano di tenere traccia dei positivi deceduti per Covid o per altre patologie. In ogni caso, anche considerare la mortalità in eccesso rispetto agli

anni precedenti potrebbe non essere una soluzione. Ricercatori tedeschi dell'Università Ludwig Maximilian di Monaco, guidati da **Giacomo De Nicola**, hanno recentemente scoperto che confrontare i decessi con la mortalità media negli anni precedenti sottovaluta costantemente il numero di decessi previsti e quindi sovrastimava i decessi in eccesso perché non considerano l'invecchiamento della popolazione over 80. I dati grezzi comunicati alla stampa dell'ufficio statistico tedesco lo scorso anno hanno riportato il 5% in più di decessi nel 2020 rispetto al 2019. Considerando il fattore età, il valore è stato ridotto all'1%.

© RIPRODUZIONE RISERVATA