

# Il conto della pandemia

## Quei numeri sul virus che dividono gli esperti

► Virologi spaccati, c'è chi contesta le stime ufficiali sui positivi elaborate nei mesi scorsi ► Le cifre raccolte dall'Istat sono incomplete e i molti asintomatici fanno sottostimare i dati

### IL FOCUS

**ROMA** A distanza di qualche mese dall'inizio dell'epidemia da Sars Cov 2 riuscire a quantificare la reale portata del contagio in Italia non è così semplice. I dati ufficiali che il Ministero della Salute e l'Istat hanno elaborato grazie all'indagine di sieroprevalenza condotta dal 25 maggio al 15 luglio sembrerebbero circoscrivere l'epidemia ad un milione e 482mila casi.

Eppure, secondo gli esperti il numero dei contagiati è senz'altro superiore. E la ragione sta proprio nel tipo di ricerca effettuata: l'indagine sierologica, che va a scovare gli anticorpi, ha infatti diversi limiti oggettivi. A cominciare dalla quota dei falsi negativi. «E' possibile che a distanza di tempo - precisa Fabrizio Pregliasco, virologo e ricercatore di igiene dell'Università degli Studi di Milano - anche nel-

le casistiche che ho seguito, ci sia una perdita della positività del test. Molto spesso, poi, non tutti sviluppano gli anticorpi». A ciò si aggiunga la rappresentatività del campione esaminato. «In effetti, qualche difficoltà nel reclutamento questa indagine ce l'ha - aggiunge Pregliasco - Non c'è stato entusiasmo da parte della cittadinanza per la paura di ritrovarsi positivi, di doversi accollare poi l'eventuale tampone da effettuare e di rimanere bloccati a casa».

### IL FATTORE TEMPO

Non è poi secondario il periodo di riferimento dei test sierologici effettuati sulla popolazione su base volontaria. «Se l'indagine venisse fatta in un momento diverso, è chiaro che verosimilmente potremmo trovare un numero maggiore di persone esposte al contagio», mette in guardia Claudio Mastroianni, direttore della clinica malattie infettive del Policlinico Umberto I di Roma e vice presidente della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali). Per poter disporre di dati più certi, «l'indagine andrebbe fatta sicuramente in comunità più ristrette in cui

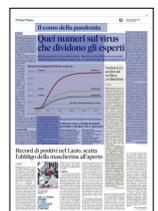
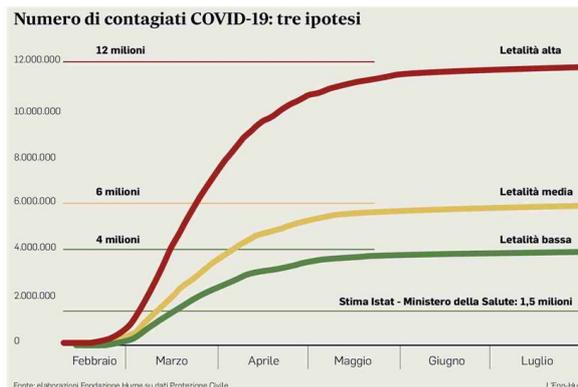
c'è stato un alto numero di persone contagiate, e questo ci potrebbe dare indicazioni importanti. Sarebbe utile insomma che venisse ripianificata periodicamente».

A complicare la faccenda, c'è anche la questione della platea che si è sottoposta ai test, e ai tanti reticenti. «Purtroppo, per la sieroprevalenza il problema dei dati ottenuti è legato al fatto che il campione non è stato raggiunto. Quindi una possibile sottostima ci può essere», osserva Maurizio Sanguinetti, direttore del dipartimento di Scienze di Laboratorio e infettivologiche della Fondazione Policlinico Gemelli di Roma e presidente della Società europea di Microbiologia e Malattie infettive (Escmid). «Il campionamento iniziale stratificato per età, sesso, regione e stato sociale piuttosto che professione - ricorda Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe - prevedeva 150mila persone stratificate, ciascuna rappresentativa di uno strato, ma siccome in quel periodo c'era il problema che a chi era positivo non veniva offerto il tampone, solo circa metà della popolazione ha accettato di partecipare. È evidente che oggi, tenendo conto del fatto che il contagio sta aumentando, è verosimile che il numero delle persone immunizzate sia nettamente più elevato rispetto a quello che ha documentato l'indagine 4 mesi fa».

Che la sottostima si possa aggi-

rare tra il 10 o il 20 per cento, gli esperti per il momento preferiscono considerarla una ipotesi plausibile. Su alcuni punti fermi, basati su evidenze scientifiche però, concordano tutti. Mauro Pistello, direttore di Virologia dell'azienda ospedaliera Univeritaria Pisana, ordinario di Microbiologia e Microbiologia clinica all'università di Pisa e vicepresidente della Società italiana di Microbiologia, preferisce soffermarsi sulle conoscenze scientifiche. Non ultima quella legata al ruolo degli asintomatici, che non sempre vengono scovati e quindi notificati. «Le principali cause per cui i dati ufficiali sono sottostimati - sottolinea Pistello - dipendono dal fatto che ci sono soggetti che hanno sviluppato un'infezione molto blanda, quindi non hanno avuto sintomi: abbiamo dimostrato però che il virus c'è, è stata accertata infezione, ma non hanno sviluppato anticorpi. C'è poi una quota più importante di casi che hanno sviluppato anticorpi per esempio a due settimane dall'infezione, ma che poi ritestati a distanza di due tre mesi non hanno più anticorpi. E' chiaro dunque che nel totale dei dati ufficiali tutte queste persone non sono state conteggiate».

Graziella Melina



Peso:52%