

CHE METTE IN DUBBIO I DATI SU CUI SI FANNO LE VALUTAZIONI DEL MINISTERO

Sul virus i conti non tornano

Gli scienziati avvertono: «Per battere la pandemia servono cifre affidabili»

DI **MARCO D'AURIA**

Da una parte l'appello della comunità scientifica, a partire da Giorgio Parisi, presidente della Accademia dei Lincei, e dalla Fondazione **Gimbe**, per la pubblicazione di dati trasparenti e completi sul Covid. Che sono fondamentali per capire come si evolve il fenomeno e quali azioni intraprendere per contrastarlo. Dall'altra gli errori, i ritardi nella comunicazione, le discrepanze perfino sul numero dei deceduti. Con Regioni che tengono fino a tre contabilità diverse: una locale, una per la Protezione Civile ed una per l'ISS. Il risultato è che "fonti ufficiali" forniscono dati contrastanti. Un esempio? Nel mese di novembre, la Protezione civile - che ogni giorno divulga i dati ufficiali che sentiamo ai tg e leggiamo sui giornali - comunica quasi 17mila morti. Il più importante organo sanitario italiano, l'Istituto superiore di Sanità, ne conta sul suo sito circa 12mila. Alcune fonti di informazione, tra cui un tg nazionale, ha fornito al pubblico queste cifre. Numeri diversi da fonti ufficiali diverse, eppure entrambi "dati ufficiali". Con una discrepanza enorme. Perché succede? Eppure i dati - secondo gli addetti ai lavori - sono lo strumento più prezioso per comprendere se le misure di contenimento della pandemia stiano avendo effetto e in quale misura. "E' prassi in diversi Stati correggere ex post i dati che si ritiene es-

sere stati raccolti in maniera errata o non ben definita - osserva Maurizio Vitale, economista - tanto che capita di osservare nelle tabelle storiche giorni con un numero di decessi negativo. Lo hanno fatto ad esempio gli Usa, il Regno Unito, la Francia e altri Stati. Si tratta di normali correzioni, ed è lo stesso ente che fornisce i dati quello ad applicare le correzioni. Qui parrebbe che ci troviamo di fronte a due fonti diverse di dati senza che venga specificato perché siano diverse. Né aiuta la pagina metodologica dell'Iss il quale si limita a dire che, dato il controllo a cui vengono sottoposti i dati, si possono verificare alcuni "ritardi". Il problema però, spiega Vitale, "rimane: quali sono i dati ufficiali? Quanti sono i decessi ufficiali di Covid dall'inizio al 6 dicembre? 57.869 (ISS) o più di 60mila (Protezione Civile)? I guariti sono 744mila (ISS) o 913mila (Protezione Civile)? Quest'ultimo dato non è di poco conto: se definiamo i casi attivi come "Casi totali-decessi-guariti", abbiamo che, per la Protezione civile, al 6 dicembre i casi attivi sono 755mila, per l'Iss 861mila. Non è differenza da poco: per l'ISS abbiamo oltre 100mila malati in più". Davide Bassi, vicepresidente dell'Università della Svizzera italiana ed ex rettore dell'Università di Trento, cura il blog "I numeri del Coronavirus". Spiega che in Italia "abbiamo due canali di acquisizione dei dati paralleli che non si parlano tra loro. Più

o meno è come la storia di Polizia e Carabinieri quando indagano sullo stesso reato. Una cosa simile non sarebbe neppure immaginabile in Germania dove tutto il controllo delle operazioni è saldamente in mano ad un unico ente qualificato (FKI). Noi - prosegue - abbiamo due canali - uno con aggiornamento quotidiano, Protezione Civile ed uno con aggiornamento circa settimanale, ISS - ma nessuno dei due fa verifiche di consistenza dei dati che vengono forniti da Regioni o alle altre pubbliche amministrazioni".

Bassi, che è un fisico, cita il caso "clamoroso" del Trentino: "La Provincia autonoma di Trento tiene tre contabilità diverse: una locale, una per la Protezione Civile ed una per l'Iss. Le tre basi dati mostrano numeri completamente difforni, spesso insensati e nessuno controlla. Non conosco in dettaglio la situazione di altre Regioni, ma immagino che l'assoluta mancanza delle verifiche di consistenza dei dati non sia un favore fatto al solo Trentino. La cosa veramente assurda - aggiunge - è che in tutto questo caos, viene tenuto fuori dalla porta l'unico Ente che avrebbe le risorse umane e le competenze necessarie per acquisire e controllare i dati: mi riferisco all'ISTAT che non ha mai svolto alcun



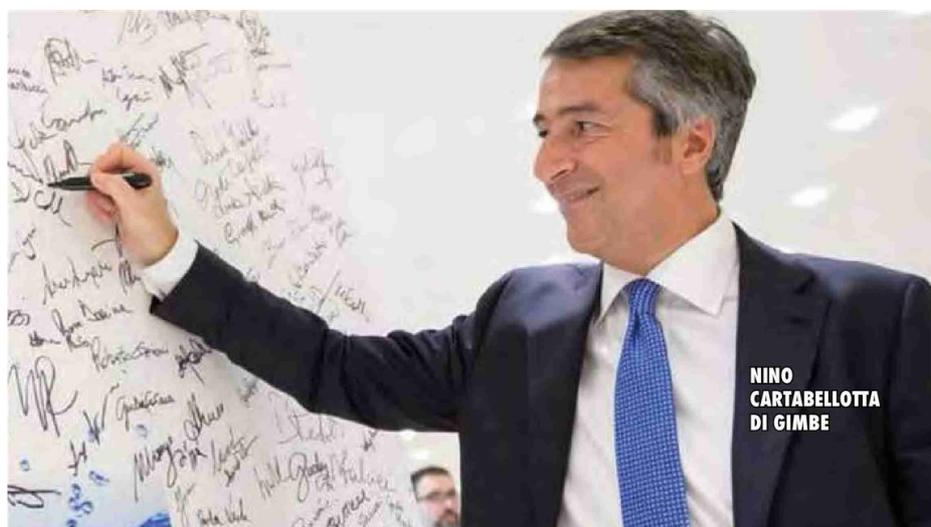
Peso: 86%

ruolo attivo in tutta questa faccenda. A cosa dobbiamo tutto ciò? Malafede, incompetenza, distrazione, pura e semplice cialtroneria? Ah saperlo!". Sono gli stessi addetti ai lavori, a cominciare dai primari dei reparti ospedalieri, a chiedere dati affidabili e univoci. Perché sono ritenuti indispensabili, ad esempio, per poter "prevedere" l'afflusso nei reparti d'urgenza e tentare di organizzare cure e accoglienza al meglio delle possibilità. Molti di loro si affidano a Davide Manca, professore di Sistemi di Processo del Politecnico di Milano e autore del "Bollettino di analisi dati e dinamica evolutiva Covid-19 - Seconda ondata", che invia giornalmente le informazioni elaborate con un metodo che assicura previsioni a breve termine che si sono rivelate molto precise. "Poter disporre di dati affidabili, consistenti e privi di tempi di ritardo tra raccolta e pubblicazione - afferma Manca - è una questione imprescindibile per poter elaborare modelli predittivi solidi e robusti. Al contempo è fondamentale che la comunità scientifica disponga di dati che solo pochi conoscono e che elaborano nuovamente con tempi di ritardo elevatissimi, spesso di almeno due settimane, e pubblicati periodicamente non meno che

settimanalmente. Così che a fine novembre - aggiunte - è possibile leggere report aggiornati a prima della metà dello stesso mese (esempio bollettino ISS). Disporre di informazioni così obsolete non è di utilità ad alcuno sia coinvolto nella presa di decisione e nella reale comprensione del fenomeno pandemico. A ciò si somma la mancanza di condivisione di grandezze relative anziché assolute. Per maggior chiarezza - prosegue - non è tanto importante conoscere l'unico dato ufficiale pubblicato riguardo il bilancio complessivo delle terapie intensive bensì sapere anche quanti ricoveri e dimissioni da tali reparti siano avvenute. Sapere che oggi il numero di pazienti in terapia intensiva è calato di 10 unità in regione - osserva Manca - non permette di comprendere il fenomeno nella sua interezza. Una cosa sarebbe se sono entrati 5 pazienti e ne sono usciti 15, altra cosa è se ne sono entrati 120 e ne sono usciti 130. Sarebbe poi ulteriormente interessante conoscere la natura delle dimissioni dalle terapie intensive. I pazienti sono passati in unità sub-intensive oppure sono deceduti? Analogo discorso per gli ospedalizzati".

Il problema, all'interno della comunicato scientifica, è noto. Tanto che - a nove mesi

dall'inizio dell'emergenza, l'Istituto Superiore di Sanità e l'Accademia dei Lincei hanno siglato un accordo di collaborazione per lo sviluppo di modelli per analizzare l'andamento dell'epidemia di Coronavirus in Italia. Un'esigenza nata dal fatto che i dati disponibili non sono abbastanza trasparenti e completi e sono a disposizione di esperti indipendenti. La questione è aperta da tempo. "Avere dati è essenziale - chiosa Vitale - se mancano i dati di base non si può pretendere di avere un sistema di tracciamento efficace". All'inizio dell'epidemia, ricorda l'economista, "il Governo istituì una task force (Task Force Dati) composta da 74 elementi e 8 gruppi di lavoro. Tra gli obiettivi: "Valutare soluzioni per rendere disponibili i dati clinici e radiologici, per mettere al lavoro i centri di ricerca italiani e internazionale allo sviluppo di modelli AI predittivi e esplicativi per il decorso clinico dei pazienti Covid". La task force terminò i suoi lavori a fine aprile. Molto ancora resta da fare, evidentemente.



Peso:86%