Ma che dati ci date?

Cesare Cislaghi, | 20 aprile 2020

Negli ultimi giorni sono aumentati dubbi e lamentele sulla correttezza dei dati relativi all'espandersi dell'epidemia da Covid-19 ed è forse opportuno fare qualche ragionamento per cogliere pregi e difetti della comunicazione per vedere se è possibile introdurre da ora dei correttivi o comunque per farne buon uso per il futuro.



I siti nazionali istituzionali che comunicano sul web i dati e di cui riproduciamo le infografiche aggiornate al 17 aprile sono due: il sito della Protezione Civile (qui PC) e il sito dell'Istituto Superiore di Sanità (qui ISS), Dipartimento di epidemiologia "Epicentro".

Oltre a questi siti nazionali anche molte delle Regioni pubblicano i loro dati ma è qui opportuno, per non complicare l'analisi, dedicarsi ai due siti nazionali.

Si deve innanzitutto precisare che i casi di contagio sono registrati nei servizi ospedalieri e territoriali e poi raccolti dalle

Regioni che li trasmettono formalmente al Ministero della Salute. La qualità del dato all'origine non è quindi ne merito ne colpa di PC o di ISS e sicuramente nei momenti più drammatici dell'epidemia gli operatori locali erano più preoccupati di assistere efficacemente le persone che non di raccogliere correttamente i dati. Si consideri però che, nonostante spesso non se ne faccia la necessaria considerazione, qualsiasi decisione relativa alle misure di prevenzione da adottare in un evento epidemico non può prescindere dalla conoscenza precisa del quadro epidemiologico. Per salvare la popolazione servono sicuramente i clinici e i rianimatori ma anche gli epidemiologi e gli esperti di medicina preventiva, e spesso di ciò non si ha piena consapevolezza.

Ma quando è "scoppiata" l'epidemia quali erano le urgenze affidate alla PC? Fondamentalmente era quella di valutare la compatibilità delle strutture assistenziali con il bisogno crescente ed in particolare era indispensabile sapere e prevedere se fossero sufficienti i posti letto, soprattutto quelli di terapia intensiva. Con questo obiettivo la PC era indirizzata verso il dato di "prevalenza", cioè il numero di "casi" contemporaneamente presenti nel paese o nelle singole Regioni e Province e bisognosi di assistenza.

Per far questo innanzitutto era necessario definire chi si dovesse considerare "caso" e fu deciso all'insorgere dell'epidemia che casi sono solo i soggetti risultati positivi a un test con tampone che doveva/poteva essere effettuato su soggetti con gravi indizi sintomatologici. La limitazione iniziale dei test con tampone dipendeva anche e soprattutto dalla limitazione delle possibilità ad attuarli e della assoluta precedenza dovuta alla conferma delle diagnosi per non rischiare di considerare contagiato un paziente che non lo era nonostante dei sintomi apparentemente simili. In ogni modo la definizione di "caso", per considerarsi affidabile, non può prescindere dall'esser stato effettuato un test che ha dato esito positivo; purtroppo le diagnosi anamnestiche o cliniche o strumentali non possono dare livelli accettabili di certezza.

Questa tabella evidenzia che nella comunicazione della PC sia prevalente l'interesse di documentazione

