

QUEL PASTICCIACCIO BRUTTO DELL'Rt

«Finora la sovrastima dell'Rt è stata mascherata dal fenomeno più rilevante in termini numerici dell'aumento dei casi della seconda ondata. Pertanto tale fenomeno si è osservato solo adesso evidenziando in tal modo la sovrastima del Rt»

Questo scrive l'**assessorato alla Sanità lombardo**.

Quindi una regione è stata tenuta in lockdown per un errore tecnico di comunicazione tra autorità? Ci sarebbe da ridere, se il fatto non avesse avuto ripercussioni gravissime per i cittadini di quella regione.

Gli operatori più esposti dichiarano che, più che per le chiusure già costosissime, **la penalizzazione peggiore le subiscono con le chiusure a intermittenza**, per altro aleatorie, che impediscono di programmare l'attività, con conseguenti costi aggiuntivi a causa di acquisti, impegni, esborsi già sostenuti.

Ma che cosa spinge a una politica così ondivaga?

È la migliore soluzione rispetto al contrasto dell'epidemia? Gli esperti dicono proprio di no. Sul *Corriere della Sera* del 23 gennaio, l'epidemiologo italiano Francesco Forastiere, che insegna a Londra lontano dalle baruffe italiane, sulla scorta di una recente ricerca, dice:

«In questa fase possono funzionare solo le restrizioni rigide»

Quindi non sono neanche gli epidemiologi che suggeriscono queste politiche stop-and-go.

Del resto i dubbi sull'uso dell'Rt non sono nuovi.

In un [articolo](#) della edizione on-line della prestigiosa rivista *Nature* vengono elencate una serie di critiche ben note agli esperti riguardanti l'uso di tale indice, che è nato in ben altri ambiti applicativi, dove il processo di diffusione si può ammettere "omogeneo". Invece nei paesi che hanno mostrato le migliori capacità di contrasto alla pandemia – Cina, Giappone e Corea – sono stati usati modelli che tengono conto della cosiddetta sovradisersione del fenomeno (pochi contagiati superdiffusori e molti contagiati non contagiosi) di cui abbiamo parlato [qui](#).

Inoltre, a parte la non immediatezza della misura, che può forse dire qualcosa sul passato riguardante da due a quattro settimane precedenti, a parte la generalità quando riferita ad ampie regioni che invece possono essere molto differenziate, nel citato articolo leggiamo (trad. nostra):

«Una cosa sono gli ingressi in un ospedale o in un reparto di terapia intensiva, un'altra sono i risultati di un rilevamento casualizzato di una popolazione per vedere come un gruppo di persone abbiano o abbiano avuto nel loro insieme il COVID-19.»

Nello stesso articolo si raccomanda di usare tutta una serie di altre misure da accompagnare al famigerato Rt.

Purtroppo tra queste spesso si cita il rapporto tra nuovi casi e tamponi. Anche questa misura è affetta da gravi difetti, in quanto i "tamponati" non sono un campione rappresentativo della popolazione scelto in modo casuale, ma è autoselezionato, ossia vanno a fare il tampone le persone che si ritengono più esposte. Tutto ciò è complicato dal fatto che ci sono vari tipi di tamponi, dalla differenza tra contagiati non contagiosi e contagiosi, malati paucisintomatici o con sintomi gravi, fino ai ricoverati nelle terapie intensive. Per non parlare poi dei falsi positivi e falsi negativi, che

dovrebbero far escludere tali strumenti come atti ad accertare la situazione individuale, ma limitarli alla popolazione, in cui gli errori possono venire a compensarsi per grandi numeri.

Per assoluta chiarezza, il virus c'è, circola, è molto pericoloso e mortale. Per tacitare le fole che circolano in rete, bastino i dati pubblicati dall'[Istat](#) riguardanti il di più di morti che il nostro Paese ha subito nell'anno scorso, dati globali che non possono derubricarsi a errori statistici e che caso mai sottostimano gli effetti del virus, non tenendo conto del calo dei morti per incidenti stradali a causa dei lockdown.

Completa lo scandalo, l'**asta internazionale** denunciata dal *Fatto quotidiano* il 22 gennaio

VACCINI: QUANTO PAGHIAMO PER UNA DOSE? I PREZZI DEI CONTRATTI DEI VARI PAESI						
AZIENDA VACCINI	UNIONE EUROPEA	STATI UNITI	ISRAELE	SUDAFRICA	UNIONE AFRICANA	AMERICA LATINA
PFIZER / BIONTECH	\$ 14,50	\$ 19,50	\$ 28,00	\$ 10,00	\$ 6,75	-
ASTRAZENECA	\$ 2,15	-	-	-	\$ 3,00	≤ \$ 4,00
MODERNA	\$ 18,00	\$ 15,00	-	-	-	-
JOHNSON&JOHNSON	\$ 8,50	\$ 10,00	-	-	\$ 10,00	-
CUREVAC	\$ 12,00	-	-	-	-	-
SANOFI / GSK	\$ 9,00	≤ \$ 12,00	-	-	-	-

FONTE: AIRFINITY

Quando si aprirà finalmente alla possibilità di potersi vaccinare con vaccini che, pur progettati su piattaforme non nuove, ma proprio per questo più sperimentate, e soprattutto disponibili in misura più ampia senza sottostare ai ricatti delle solite multinazionali?

Certo che i sostenitori del libero mercato, della libertà di ricerca, della democrazia liberale, dei detrattori dei “sistemi dittatoriali” dovrebbero andare a nascondersi per la vergogna di tutto questo. E invece eccoli che pontificano indisturbati, passandosi la parola l’un l’altro.

Facciamo sentire una voca alternativa, quella del Partito Comunista