

# Il trend Si continua a morire Rianimazioni sotto pressione

Ieri 299 decessi, gli esperti suggeriscono un'altra stretta per «raffreddare» la diffusione. Tasso di positività risalito al 5,3%

■ ROMA Sono 11.629 i nuovi casi di Covid in Italia nelle ultime 24 ore, per un totale, dall'inizio dell'emergenza, di 2.466.813. L'incremento delle vittime, invece, è di 299, che porta il numero complessivo ad 85.461. Tornano a salire le terapie intensive, +14 in 24 ore; in risalita anche gli attualmente positivi, +444. Quattro le regioni sopra i mille nuovi casi registrati. L'incremento più alto è ancora della Lombardia, con 1.375 casi individuati. Seguono Emilia Romagna (1.208), Campania (1.069) e Lazio (1.056). In particolare, in base al bollettino del ministero della Salute giornaliero, sono 216.211 i test per il coronavirus (molecolari e antigenici) effettuati in Italia nelle ultime 24 ore. Sabato erano stati 286.331. Il tasso di positività risale al 5,3% (l'altro ieri era al 4,6%). Gli attualmente positivi in Italia sono 499.278, con un aumento di 444 rispetto a sabato. Dall'inizio dell'epidemia sono invece 1.882.074 i pazienti dimessi o guariti, con un in-

cremento nelle ultime 24 ore di 10.885. Per quanto riguarda la pressione sugli ospedali sono 2.400 i pazienti ricoverati in rianimazione, 14 in più nel saldo tra entrate e uscite rispetto al giorno prima. Gli ingressi giornalieri, secondo i dati del ministero della Salute, sono 120. Nei reparti ordinari sono invece ricoverati 21.309 pazienti, in calo di 94 unità rispetto a sabato. «Siamo riusciti a compensare un rialzo significativo» con le misure del periodo festivo ma, guardando lo scenario attuale, commenta il matematico Giovanni Sebastiani dell'Istituto per le Applicazioni del Calcolo 'Mauro Picone' del Consiglio Nazionale delle Ricerche (Cnr-Iac), «sarebbe necessario a breve prevedere un altro periodo di 10-14 giorni di 'freddata rossa' per abbassare l'incidenza. Un'azione simile a quella messa in campo per il periodo delle vacanze di Natale, questo almeno in alcune regioni». Sebastiani sottolinea poi che «occorre ovviamente fare i conti con una se-



rie di fattori che riguardano la società intera ma bisogna capire che lo 'stop and go' che di fatto siamo costretti a fare, come anche altri Stati, avviene in ritardo mentre farlo prima costa meno alla fine, anche in termini economici. Dobbiamo evitare di arrivare di nuovo a far riprendere la velocità di contagi considerando anche che con i ritardi della campagna vaccinale l'azione di protezione delle categorie più fragili è molto rallentata». Non dimentichiamo che da trenta giorni l'incidenza dei decessi oscilla attorno a un valore medio di 475 al giorno. Un'azione adesso «significa anche consentire di riavvicinarci al controllo con il tracciamento». Inoltre il valore medio dal 15 al 22 gennaio della percentuale dei positivi sui tamponi analizzati tramite test antigenici rapidi, relativo alle dieci regioni-province autonome che riportano i valori dei positivi separatamente per i due tipi di test, è uguale a circa 1,7%. Invece, quello per i molecolari è 7,7% e quello per entrambi i tipi assieme, è 5,5%. «E' opportuno - conclude Sebastiani - considerare la percentuale dei positivi sui soli test molecolari, che permette anche di proseguire, senza soluzione di continuità, il monitoraggio nel tempo della diffusione dell'epidemia».



## Indice Rt Sebastiani: «Efficace solo se è recente e non da solo»

■ ROMA L'indice di contagio Rt «è un parametro rilevante per monitorare la diffusione dell'epidemia». «Ci sono diversi metodi per stimarlo che differiscono per semplicità e accuratezza e quello utilizzato dall'Istituto superiore di sanità è tra i più accreditati e non è al momento influenzato da altro se non dai dati». Va compreso però se ha un ruolo preponderante «rispetto all'assegnazione dei colori alle Regioni». Così Giovanni Sebastiani, dell'Istituto per le Applicazioni del Calcolo 'Mauro Picone' del Consiglio Nazionale delle Ricerche (Cnr-Iac) facendo il punto su questo indice di trasmissione anche dopo la vicenda della Lombardia.

Sebastiani ritiene però che «alcuni dati debbano essere resi pubblici». «Ho implementato il metodo utilizzato dall'Iss - spiega Sebastiani - ottenendo stime molto accurate su dati simulati, ma non posso applicarlo per la stima dell'Rt delle diverse regioni-province autonome perché i dati sperimentali non sono pubblici, come sarebbe invece auspicabile. Viene infatti usato il numero di pazienti COVID-19 che sviluppano i primi sintomi in ciascun giorno del periodo considerato, sequenza che viene trasmessa da ciascuna regione-provincia autonoma all'Istituto Superiore di Sanità, che non la rende pubblica».

Inoltre, aggiunge Sebastiani «penso che il monitoraggio dovrebbe descrivere una situazione più recente, mentre ad esempio il monitoraggio del 22 gennaio per il periodo 11-17 gennaio, contiene i valori dell'Rt relativi al 6 gennaio. In relazione a questo, un metodo da me sviluppato molto facile da implementare e di semplice interpretazione, considera le differenze percentuali settimanali della percentuale dei positivi sui casi testati. Il metodo è comunque generale e

l'ho applicato con successo anche per determinare il trend recente delle curve dell'incidenza dei decessi e del numero giornaliero di ricoverati».

Una delle motivazioni principali per utilizzare numerosi indicatori è proprio quella di minimizzare l'influenza dell'imprecisione o degli errori di ciascuno di essi.

