

# DATI COVID-19

LA SCHEDA SERVE  
PER CONOSCERE I NUMERI  
DELL'EMERGENZA SANITARIA PER COVID-19



## SOMMARIO

- |   |               |
|---|---------------|
| <b>1. INTRODUZIONE E ORIENTAMENTO</b>   | <b>PAG. 1</b> |
| <b>2. BOLLETTINO DEL MINISTERO DELLA SALUTE<br/>AGGIORNATO AL 30 APRILE 2020</b>                      | <b>PAG. 2</b> |
| <b>3. LA MORTALITÀ TOTALE DELLA POPOLAZIONE<br/>RESIDENTE NEL PRIMO TRIMESTRE 2020 (ISTAT E ISS)</b>  | <b>PAG. 3</b> |
| <b>4. COMPOSIZIONE DEI CONTAGIATI UFFICIALI E DEI<br/>DECESSI UFFICIALI PER SESSO E CLASSI DI ETÀ</b> | <b>PAG. 4</b> |
| <b>5. MORTI PER/CON COVID-19</b>  | <b>PAG. 5</b> |
| <b>6. INCIDENZA (PER 100.000 ABITANTI) DEI CASI<br/>COVID-19, PER REGIONI</b>                         | <b>PAG. 5</b> |

# 1. Introduzione e orientamento

Da quando siamo entrati in emergenza sanitaria per COVID-19 sono stati pubblicati molti dati di cui, però, è stata spesso proposta una lettura confusa, contraddittoria e disorientante. Ad accrescere il numero dei morti e degli ammalati, hanno contribuito non poco le gravi carenze del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) ridotto a brandelli dal “programma comune” (privatizzazione, smantellamento del servizio pubblico di assistenza territoriale, chiusura di ospedali, riduzione del personale sanitario) dei governi che si sono alternati alla guida del paese negli ultimi 40 anni. La responsabilità principale dei numeri dell'emergenza sta sicuramente nella gestione criminale che di essa ha fatto il governo e le regioni tesi a difendere i profitti di pochi, più che la salute della collettività. Infatti, stante un SSN come l'attuale, sarebbe stato comunque possibile arginare i morti e contagi se solo ci fosse stata la volontà politica di farlo. Le

risorse da utilizzare per sopperire a carenze anche gravi non mancano di certo. La Cina in questo ha dato una lezione al mondo intero: nonostante essa si sia trovata per prima ad affrontare le problematiche relative a un nuovo virus, ha dimostrato che è del tutto possibile predisporre e attuare, in poche settimane, le misure anticontagio e l'assistenza sanitaria atte a circoscrivere al massimo il danno.

Come vedremo a seguire, anche i dati ufficiali sul numero dei decessi e dei contagi risentono della necessità di coprire le gravi responsabilità politiche nella gestione della salute pubblica.

Per orientarci indichiamo, innanzitutto, le fonti istituzionali di produzione e pubblicazione dei dati relativi all'epidemia (che sono spesso oggetto di rielaborazioni ad hoc su specifici temi e aspetti da parte di università, centri studi e istituti privati) e un piccolo glossario di termini che si sentono spesso utilizzare.

## PICCOLO GLOSSARIO

**NUMERO DI CONTAGIATI:** indica il numero di coloro che, sottoposti al test del tampone, sono risultati positivi (cioè infettati da virus SARS-COV-2). Il numero dei contagiati effettivi (cioè comprensivo anche di coloro che sono infettati, ma che per vari motivi non sono stati sottoposti ad alcun test) non è quindi noto ed è oggetto di varie di stime basate su ipotesi diverse.

**NUMERO DI DECEDUTI:** comprende chi è deceduto per COVID-19 e chi, pur essendo malato di COVID-19 è morto per altri motivi (oppure è morto per concause e quindi non si può attribuire la morte solo al virus). Un esempio è il caso di una persona affetta da tumore, con difese immunitarie diminuite a causa della chemio: lo sventurato viene contagiato e sviluppa la malattia da COVID-19, per cui viene portato in ospedale dove contrae un'altra infezione da batteri antibiotico-resistenti che lo porta al decesso. Questo è un caso tipico di decesso “con” e non “per” COVID-19.

**TASSO DI LETALITÀ:** è dato dal numero di decessi con/per COVID-19 diviso per il numero di contagiati. Varia nel tempo per tutta la

durata dell'epidemia, per cui bisogna specificare qual è il periodo di osservazione.

**TASSO DI MORTALITÀ:** è dato dal numero delle persone morte per COVID-19 diviso quello del totale dei potenzialmente esposti, nel nostro caso l'intera popolazione italiana (60.359.546 persone alla data del 1 gennaio 2019).

## FONTI DI DATI ISTITUZIONALI

### MINISTERO DELLA SALUTE

<http://www.salute.gov.it/portale/home.html> rimanda al bollettino pubblicato tutti i giorni alle h. 18 dalla Protezione Civile  
<http://www.protezionecivile.gov.it/>

### EPICENTRO ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

(L'epidemiologia per la sanità pubblica) pubblica dati epidemiologici, analisi sui decessi e altri studi di approfondimento  
<https://www.epicentro.iss.it/>

### ISTAT (ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA)

pubblica studi sull'impatto del COVID-19 sull'economia e la società italiana <https://www.istat.it/>

# 2. Bollettino del Ministero della Salute aggiornato al 30 aprile 2020



Sulla base dei dati ufficiali forniti dal Ministero della Salute e riportati nella tabella **aggiornata al 30 aprile**, riportata qui di seguito, sviluppiamo alcune elaborazioni sui numeri complessivi in Italia.

## I CASI TESTATI CON TAMPONE SONO 1.354.901

(ultima colonna a destra, ultima riga in basso), quindi 1 ogni 44,5 abitanti (pari all'2,2% della popolazione)

*Il numero di tamponi è complessivamente pari a 1.979.217 perché a una stessa persona vengono effettuati più tamponi*

## I CASI TOTALI DI CONTAGIO SONO 205.463

1 ogni 6,6 casi testati, cioè circa il 15% del totale dei casi testati; soprattutto, i contagi ufficiali riguardano lo 0,34% della popolazione italiana, ovvero un cittadino ogni 294

*Stiamo parlando del totale Italia: il quadro varia da regione a regione e da provincia a provincia*

## I DIMESSI/GUARITI (COLONNA VERDE) SONO 75.945

pari al 37% del totale dei contagiati ufficiali

## IL NUMERO DEI DECEDUTI È DI 27.967

(colonna rossa, ultima riga in basso), pari al 14% dei contagiati ufficiali: il tasso di letalità è stato, quindi, 1 deceduto ogni 7,3 contagiati ufficiali

## IL TASSO DI MORTALITÀ È DI UN 1 DECEDUTO OGNI 2.160 CITTADINI

Regione	AGGIORNAMENTO 30/04/2020 ORE 17.00									
	POSITIVI AL nCoV				DIMESSI/ GUARITI	DECEDUTI	CASI TOTALI	INCREMENTO CASI TOTALI (rispetto al giorno precedente)	TAMPONI	CASI TESTATI
	Ricoverati con sintomi	Terapia intensiva	Isolamento domiciliare	Totale attualmente positivi						
Lombardia	6.834	605	28.772	36.211	25.749	13.772	75.732	+ 598	376.943	229.880
Piemonte	2.621	199	12.673	15.493	7.730	3.066	26.289	+ 428	156.534	110.157
Emilia Romagna	2.146	206	7.211	9.563	12.322	3.551	25.436	+ 259	182.857	122.430
Veneto	1.012	114	7.021	8.147	8.354	1.459	17.960	+ 135	349.227	206.347
Toscana	546	126	4.912	5.584	2.926	842	9.352	+ 60	141.849	108.596
Liguria	676	69	2.806	3.551	3.275	1.167	7.993	+ 104	48.762	31.520
Lazio	1.417	115	2.936	4.468	1.707	441	6.616	+ 71	137.596	107.497
Marche	465	48	2.697	3.210	2.131	906	6.247	+ 37	59.488	39.145
Campania	484	29	2.260	2.773	1.291	359	4.423	+ 13	76.108	44.233
Trento	158	21	1.191	1.370	2.328	418	4.116	+ 47	36.534	21.622
Puglia	439	42	2.468	2.949	708	415	4.072	+ 43	62.460	61.439
Sicilia	408	33	1.716	2.157	774	235	3.166	+ 26	79.669	74.541
Friuli V.G.	109	11	1.050	1.170	1.566	289	3.025	+ 15	67.930	43.691
Abruzzo	306	16	1.593	1.915	695	320	2.930	+ 7	37.996	28.351
Bolzano	126	13	663	802	1.441	275	2.518	+ 11	41.297	19.178
Umbria	68	16	149	233	1.092	67	1.392	+ 1	36.459	25.317
Sardegna	87	16	641	744	435	116	1.295	+ 5	24.754	22.358
Valle d'Aosta	76	4	9	89	902	137	1.128	+ 4	7.631	5.647
Calabria	105	6	629	740	282	86	1.108	+ 6	35.903	33.950
Basilicata	49	4	139	192	150	25	367	+ 1	12.774	12.774
Molise	17	1	172	190	87	21	298	+ 1	6.446	6.228
<b>TOTALE</b>	<b>18.149</b>	<b>1.694</b>	<b>81.708</b>	<b>101.551</b>	<b>75.945</b>	<b>27.967</b>	<b>205.463</b>	<b>+ 1.872</b>	<b>1.979.217</b>	<b>1.354.901</b>

ATTUALMENTE POSITIVI	101.551
TOTALE GUARITI	75.945
TOTALE DECEDUTI	27.967
CASI TOTALI	205.463

PCM - DPC Dati forniti dal Ministero della Salute



# 3. La mortalità totale della popolazione residente nel primo trimestre 2020 (ISTAT e ISS)

Come abbiamo visto in precedenza, il numero effettivo dei contagiati non è noto, se lo conoscessimo il tasso di letalità sino al 30 aprile potrebbe essere inferiore a quello sopra calcolato: ci sarebbe, infatti, lo stesso numero di deceduti ma da dividere per un numero maggiore di contagiati.

Ma il limite principale è che non è noto il numero effettivo dei decessi, nel senso che i dati forniti dalla Protezione Civile riguardano solo i morti negli ospedali, mentre ci sono anche i morti nelle residenze per anziani (e sono tanti) e al domicilio.

Per fornire una stima complessiva del numero dei decessi per/con COVID-19 a livello nazionale, ISTAT ha chiesto ai Comuni di fornire tempestivamente le risultanze anagrafiche dei decessi (cosa che viene fatta normalmente a fine anno).

In risposta a questo appello, alla data del 1 aprile ISTAT aveva acquisito e convalidato i dati di soli 1.089 Comuni su 7.914 (pari al 13,8% del totale), equivalenti a 12,3 milioni di abitanti su un totale di 60,4 milioni (un quinto della popolazione italiana); troppo pochi per poterli assumere come stime significative (nel senso statistico del termine) dei decessi anagrafici in Italia anche se possono essere assunti come rappresentativi di una tendenza. Per superare questo limite, ISTAT è ricorsa ad un sistema di raccolta che integra i dati del Ministero dell'Interno (ANPR - Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente) con quelli del Ministero dell'economia e delle finanze per quanto riguarda l'acquisizione del flusso dei deceduti tramite l'Anagrafe Tributaria.

Sulla base di questo sistema ISTAT con l'Istituto Superiore di Sanità (Iss), il 4 maggio ha prodotto il rapporto **“Impatto dell'epidemia Covid-19 sulla mortalità totale della popolazione residente. Primo trimestre**

**2020”**, che “copre” 6.866 comuni (87 % dei 7.904 complessivi) e l'86% della popolazione residente in Italia. Come avverte ISTAT, “la validazione dei dati dei decessi dei 6.866 Comuni considerati si basa sull'ammontare dei primi tre mesi dell'anno 2020, confrontato con i dati dello stesso periodo medio 2015/2019. Sono state utilizzate le variazioni assolute e percentuali di periodo, dei singoli mesi e l'informazione di presenza di morti Covid-19” (fonte ISS).

## Qual è il principale risultato di questo rapporto?

“Se si assume come riferimento il periodo che va dal primo decesso Covid-19 riportato al Sistema di Sorveglianza integrata (20 febbraio) fino al 31 marzo, i decessi passano da 65.592 (media periodo 2015-2019) a 90.946, nel 2020. L'eccesso dei decessi è di 25.354 unità, di questi il 54% è costituito dai morti diagnosticati Covid-19 (13.710). A causa della forte concentrazione del fenomeno in alcune aree del Paese, i dati riferiti a livello medio nazionale “appiattiscono” la dimensione dell'impatto della epidemia di Covid-19 sulla mortalità totale.”

Un aumento di tali dimensioni del numero dei decessi rispetto alla media dei 5 anni precedenti può essere attribuito solo all'intervento di una causa esterna, appunto il Covid-19. Quindi, ai 13.710 casi diagnosticati Covid-19 si aggiungono 11.644 casi non diagnosticati (N.d.R. che andrebbero propriamente depurati dei casi per le principali cause ricorrenti di morte: malattie circolatorie, tumori, malattie respiratorie, demenze/Alzheimer, diabete; un'operazione non praticabile nella congiuntura ma che verrà plausibilmente condotta con gli aggiornamenti di fine anno).

In conclusione, schematizzando, i decessi totali nel primo trimestre 2020 sono stati quasi il doppio di quelli registrati dalla Protezione Civile.

Ne consegue, che il tasso di letalità del Coronavirus sarebbe decisamente più elevato di quello da noi sopra calcolato sulla base dei dati del bollettino della Protezione Civile.

# 4. Composizione dei contagiati ufficiali e dei decessi ufficiali per sesso e classi di età

Sul sito di EpiCentro - Istituto superiore di Sanità si trova la seguente tabella (elaborata sulla base dei dati del bollettino della Protezione civile)

Classe di età (anni)	Soggetti di sesso maschile					Soggetti di sesso femminile					Casi totali				
	N. casi	% casi totali	N. deceduti	% del totale deceduti	Letalità %	N. casi	% casi totali	N. deceduti	% del totale e deceduti	Letalità %	N. casi	% casi per classe di età	N. deceduti	% deceduti per classe di età	Letalità %
0-9	687	53,1	1	50,0	0,1	607	46,9	1	50,0	0,2	1304	0,7	2	0,0	0,2
10-19	1.070	50,0	0	0,0	0,0	1.070	50,0	0	0,0	0,0	2.146	1,2	0	0,0	0,0
20-29	3.877	43,6	5	71,4	0,1	5.024	56,4	2	28,6	0,0	8.963	5,1	7	0,0	0,1
30-39	5.951	45,5	30	62,5	0,5	7.136	54,5	18	37,5	0,3	13.137	7,4	48	0,2	0,4
40-49	9.849	43,4	154	75,9	1,6	12.851	56,6	49	24,1	0,4	22.767	12,9	203	0,9	0,9
50-59	15.772	48,6	681	79,1	4,3	16.685	51,4	180	20,9	1,1	32.524	18,4	861	3,7	2,6
60-69	15.825	61,7	1.993	77,5	12,6	9.825	38,3	578	22,5	5,9	25.707	14,5	2.576	11,1	10,0
70-79	16.410	59,5	4.952	72,0	30,2	11.163	40,5	1.923	28,0	17,2	27.615	15,6	6.882	29,7	24,9
80-89	13.446	44,1	5.642	60,1	42,0	17.034	55,9	3.744	39,9	22,0	30.534	17,2	9.396	40,5	30,8
>90	2.888	23,4	1.210	37,7	41,9	9.429	76,6	2.001	62,3	21,2	12.328	7,0	3.213	13,9	26,1
Età non nota	46	39,3	0	0,0	0,0	71	60,7	0	0,0	0,0	118	0,1	0	0,0	0,0
<b>Totale</b>	<b>85.821</b>		<b>14.668</b>		<b>17,1</b>	<b>90.895</b>		<b>8.496</b>		<b>9,3</b>	<b>177.143</b>		<b>23.188</b>		<b>13,1</b>

I dati riportati nella tabella soprastante si riferiscono ad una data antecedente all'aggiornamento del 30 aprile, le differenze con la precedente tabella, relative al numero di casi e di deceduti sono, quindi, imputabili alle differenti date di rilevazione. Quello che qui ci interessa è analizzare la distribuzione per classi di età e sesso.



Quasi i due terzi dei casi totali è assommato dalle classi di età dai 50 agli 89 anni; la percentuale delle femmine è superiore a quella dei maschi nelle classi di età dai 20 ai 59 anni e, di nuovo, dagli 80 anni in su (cosa che trova una spiegazione parziale nel fatto che nelle classi di età più avanzate le donne sono più numerose degli uomini).

Il 70% dei deceduti si concentra tra i 70 e gli 89 anni (oltre il 40% tra gli 80 e gli 89 anni); in quasi tutte le classi di età (per la precisione dai 20 agli 89 anni) i maschi costituiscono il 60-70-80 per cento dei deceduti, mentre dopo i 90 anni prevalgono le donne (sempre a causa della maggiore durata della vita delle donne rispetto agli uomini).

## 5. Morti per/con COVID-19

In generale, le testimonianze di operatori sanitari (medici e infermieri) riportate sulla stampa e sui media concorrono a sostenere l'ipotesi che i morti per/con COVID-19 fossero in larghissima parte già affetti da una, due, tre patologie pregresse.

Non è difficile concordare con queste osservazioni dirette in considerazione della elevata quota di decessi dai 70 anni in poi, classi di età in cui sono più diffuse patologie croniche debilitanti che rendono l'organismo umano più debole, abbassano le difese del sistema immunitario naturale e rendono queste persone più esposte a contrarre nuove patologie (ad esem-

pio, anche una "normale" influenza).

I dati disponibili presso le fonti ufficiali sono, però, al momento molto limitati per la difficoltà di accedere alle cartelle sanitarie dei defunti per COVID-19.

L'ISS nel suo bollettino del 23 aprile, a fronte di 23.188 pazienti deceduti e positivi all'infezione da COVID-19, può presentare il quadro delle patologie preesistenti solo per 2.041 deceduti per i quali è stato possibile esaminare le cartelle cliniche (in sostanza circa il 9% dei casi di decesso).

La grande maggioranza di questo sottoinsieme di deceduti (il 61%) era affetta da tre patologie preesistenti, il 21% da 2, il 14% da 1, mentre solo il 4% non aveva alcuna patologia pregressa. Le patologie più diffuse erano l'ipertensione arteriosa (nei due terzi dei casi), il diabete mellito di tipo 2 (1 su 3) e, a seguire, la cardiopatia ischemica, la fibrillazione atriale, l'insufficienza renale cronica e altre meno diffuse.

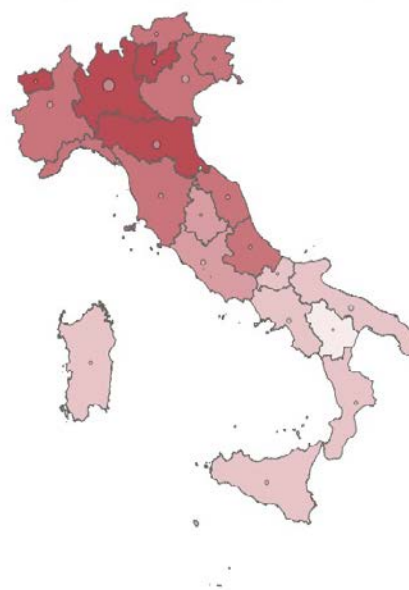
## 6. Incidenza (per 100.000 abitanti) dei casi COVID-19, per regioni

Come si osserva, l'incidenza del contagio per 100.000 abitanti è:

- Superiore ai 500 abitanti in Lombardia, Emilia-Romagna e (sorprendentemente) in Valle d'Aosta e Provincia autonoma di Trento;
- Si colloca tra i 201 e i 500 abitanti in Piemonte, Liguria, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Provincia autonoma di Bolzano, Toscana, Marche, Abruzzo;
- Si posiziona tra i 101 e i 200 abitanti nel Lazio e nell'Umbria;
- E' inferiore ai 100 abitanti in tutte le regioni del Meridione e nelle Isole (ed è addirittura inferiore a 50 casi per 100 mila abitanti in Basilicata).

Schematizzando, il numero di contagiati per 100 mila abitanti diminuisce passando dalle regioni settentrionali a quelle meridionali, anche perché queste ultime hanno avuto più tempo a disposizione per organizzare le difese dal contagio.

INCIDENZA (PER 100.000 ABITANTI) DEI CASI DI COVID-19  
DIAGNOSTICATI DAI LABORATORI DI RIFERIMENTO REGIONALE (N=177.143)  
E NUMERO DI CASI DIAGNOSTICATI NEGLI ULTIMI 7 GIORNI  
(N=4.080), PER REGIONE/PA DI DIAGNOSI



N. casi (diagnosi 7gg) (10/4-22/4) 1000 2000 3000 4000 5000  
Incidenza per 100000 0.01-50 50.01-100 100.01-200 200.01-500 >500

