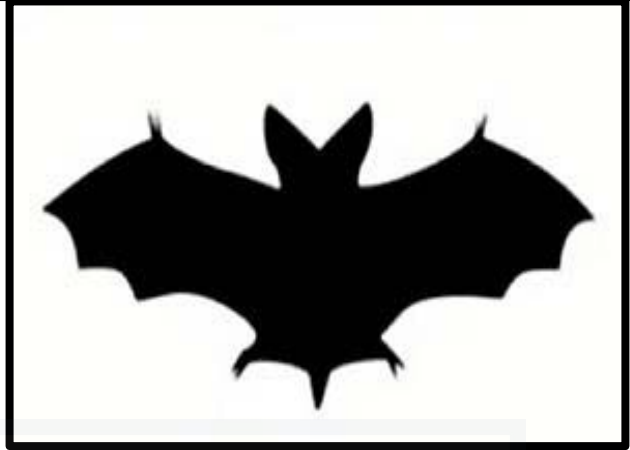
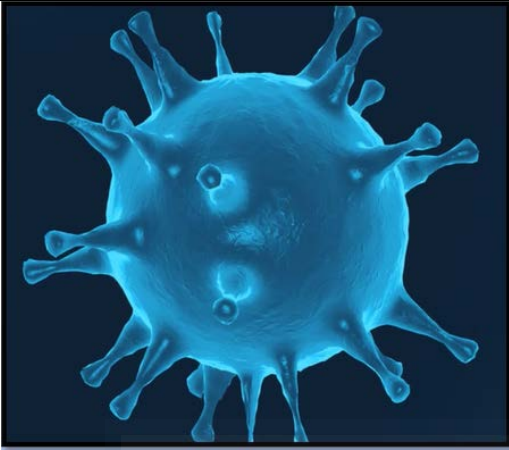


PDF9. I numeri della Pandemia



In questo 14° aggiornamento, al 29 luglio 2021, della relazione COVID-19, iniziata il 2 marzo 2020, parleremo della Pandemia per conoscerne i numeri.

Inoltre per i medici:

Appendice 1. Secondo OMS ed Economist: il numero dei malati e dei decessi è 3 volte superiore alle statistiche ufficiali di Worldometer! A pagina 19.

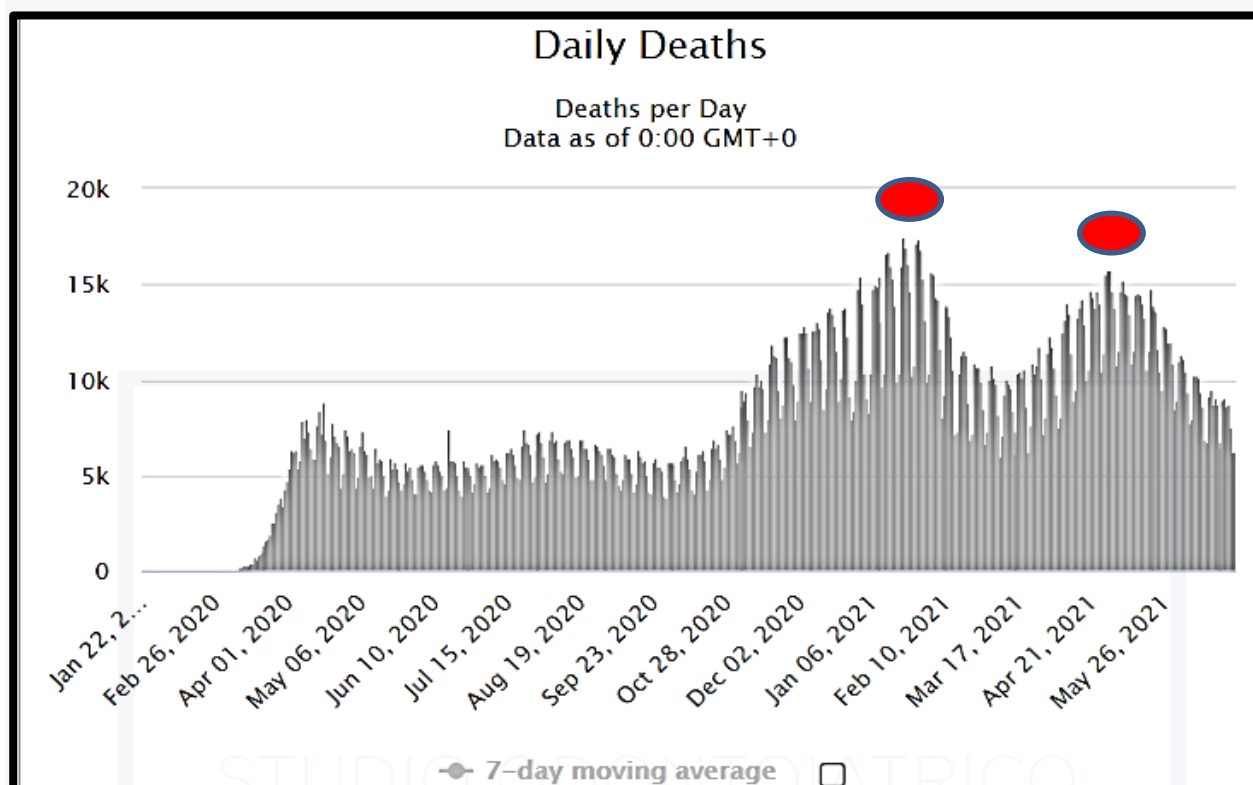
Appendice 2. Andamento delle terapie intensive con le riaperture gradualmente a rischio calcolato di Draghi, a pagina 22.

Appendice 3. Situazione a Taiwan, di Paolo Mieli, a pagina 23.

1) Statistiche ufficiali della Pandemia in Italia e nel mondo al 18 luglio 2021 secondo Worldometer.

In Italia e in tutto il mondo, **come ampiamente previsto** dagli specialisti virologi e microbiologi, ma anche da noi, medici con altre specialità o non specialisti però informati sull'andamento della Pandemia Spagnola del 1917/18/19, **nel settembre 2020 è iniziata la seconda ondata della Pandemia COVID-19, iniziata a fine 2019, e da marzo 2021 è iniziata la terza (anche se la seconda non sembrerebbe essersi mai conclusa), e la quarta è in arrivo a settembre 2021.**

Numero di decessi giornalieri **nel mondo** (evidente il peggior andamento nella seconda e nella terza ondata).



Nella settimana dal **20 al 26 gennaio 2021**, il totale dei decessi **nel mondo** ha superato quota **100 mila**, con una media di **14 mila decessi al giorno**.

I numeri effettivi secondo OMS ed Economist sono però tre (10 in India) volte superiori (vedi spiegazione in Appendice 1 a pagina 19).

Comunque in numeri assoluti ad oggi abbiamo, 4 milioni e 210 mila decessi nel mondo, (505 decessi per milione, circa il 2% dei contagiati che sono 191 milioni) di cui:

in USA: 620.000 decessi (5.000 morti al giorno a febbraio prima delle vaccinazioni, ora con le vaccinazioni solo **112 decessi al di**).

In India: 400.000 decessi (1.000 al giorno),

in Brasile: 520.000 decessi (725 al giorno),

in Colombia: 105.000 decessi (665 al giorno),

in Russia: 134.000 decessi (600 al giorno),

in Perù: 392.000 decessi (300 al giorno),

In Cile: 33.999 decessi (131 al giorno)

In Inghilterra: 128.000 decessi (11 al giorno)

In Spagna: 89.000 decessi (30 al giorno),

In Francia: 110.000 decessi (17 al giorno),

In Italia: 127.486 decessi (14 oggi).

Gli stati evidenziati in verde hanno effettuato vaccinazioni non efficaci (quelle cinesi) effettuate in SUDAMERICA o AFRICA.

Per la Russia i numeri sono alti perché pur avendo Sputnik, hanno un basso numero di vaccinati.

I numeri assoluti hanno però poco significato in quanto vanno rapportati al numero di abitanti di uno stato (per esempio 5.000 decessi possono essere tanti in uno stato di 3 milioni di abitanti, e niente se gli abitanti sono 100 milioni!). I veri valori, per milione di abitanti cioè, sono i seguenti:

Numeri di decessi per 1 milione di abitanti. (da Worldometer's Covid-19 data).

Ho evidenziato:

in rosso fegato (le catastrofiche Perù Bosnia e Ungheria con più di 3.000 decessi per milione),

in rosso vivo gli stati con più di 2.100 decessi per milione,

in ocra quelli fra 1.000 e 2.100 decessi per milione,

in giallo quelli fra 200 e 1.000 decessi per milione,

in bianco quelli fra 0 e 200 decessi per milione.

Stati	Decessi x milione abitanti	Stati	Decessi x milione abitanti	Stati	Decessi x milione abitanti
Mondo	505				
Perù	5.732	Bosnia E.	3.120	Ungheria	3.111
R. Ceca	2.824	Bulgaria	2.614	Montenegro	2.562
Brasile	2.396	Slovacchia	2.289	Slovenia	2.155
Belgio	2.162	Argentina	2024	Colombia	2023
		Italia	2.011	Croazia	2.010
Polonia	1.989	UK	1.877	USA	1.860
Spagna	1.727	Paraguay	1.743	Messico	1.783
Romania	1.740	Francia	1.702	Cile	1.675
Portogallo	1.680	Lituania	1.631	Liechtenstein	1.543
Svezia	1.435	Armenia	1.579	Uruguay	1.570
Lettonia	1.432	Moldova	1.357	Ucraina	1.203
Tunisia	1.228	Svizzera	1.248	Austria	1.181
Libano	1.154	Olanda	1.033		

Estonia	956	Sudafrica	996	Serbia	808
Giordania	944	Irlanda	859	Monaco	835
Malta	949	Israele	689	Danimarca	436
India	285				
Finlandia	175	Norvegia	145	Giappone	116
Islanda	87	S. Korea	39	Australia	35
Taiwan	26	Nuova Zelanda	5	Vietnam	0,8

L'Italia essendo stata colpita con un mese di anticipo rispetto agli altri paesi europei è aggravata nel numero dei morti del febbraio-marzo-aprile 2020, ma starebbe tranquillamente nel terzo gruppo.

Attualmente poi a livello di vaccinazioni siamo forse alla prima posizione in Europa.

Chiaramente non riporto i dati non attendibili della Cina.

In Russia

La sperimentazione di Sputnik non ha passato la fase 3. Attualmente si hanno 25.000 contagi al giorno, e 700 decessi al giorno con la differenza, che in Inghilterra i contagi al giorno sarebbero circa 35.000, ma i decessi solo 7 (un decimo su una cifra molto inferiore). I cittadini non hanno fiducia nelle loro istituzioni (solo il 20% si è vaccinato contro gli 80% dell'Inghilterra) che come in tutti i paesi comunisti (vedi Cina 3 morti al giorno) peccano di trasparenza.

Putin millanta di essersi vaccinato, ma non vi è documentazione, probabilmente si sarebbe vaccinato con EpiVacCorona, un vaccino non conosciuto.

Alcuni commenti.

A proposito del modello svedese, citato come esempio a metà 2020 da una flangia di scriteriati “le autorità svedesi illuminate non hanno imposto né lockdown né mascherine: vanno tutti liberi da imposizioni e hanno decessi 6 volte inferiori a quelli degli altri stati europei!”

Dal 18 dicembre 2020 la mortalità X milione di abitanti è diventata dieci volte più alta che nei Paesi vicini Norvegia e Finlandia, paesi con densità di popolazione e sistemi sanitari molto simili a quelli svedesi, ma che hanno imposto mascherine e distanziamento. Il confronto è oggi 27 giugno 2021 impietoso (ad uso del negazionista, no mask):

in Svezia: 1.435 decessi X milione di abitanti

in Norvegia: 145 decessi X milione di abitanti

in Finlandia: 175 decessi X milione di abitanti

Il re Carlo XVI Gustavo nel suo discorso di fine anno 2020 ha dovuto ammettere di “**avere sbagliato approccio**”. Sul quotidiano **Usa Today**, a luglio 2020 un gruppo di 25 medici e scienziati svedesi firmava una lettera agli altri Paesi: «Non seguite il nostro esempio, **non si affronta una pandemia così**».

Vedi anche su Google: Coronavirus. Il modello svedese.

Il Paradosso Cile:

altissima mortalità (1.675 decessi per milione), e un altissimo numero di persone vaccinate! Risposta: vaccinati inutilmente trattandosi di vaccini cinesi, scarsamente efficaci per loro stessa ammissione)

Tornando all'Italia:

fattore importante dell'altissimo numero di morti per milione, sarebbe l'età media anziana del popolo italiano ma non è certamente l'unico, come vedremo nelle prossime slides.

Con il doppio degli abitanti (Italia 126 milioni, Giappone 60 milioni), **il numero di decessi per milione (Italia 2.011, Giappone 116) è in Italia 17**

volte superiore a quello giapponese! Senza contare Taiwan Australia Nuova Zelanda Vietnam e Sud Korea. Quali le spiegazioni?

Fattore età (numero degli anziani della popolazione italiana)?

In Giappone il fattore età non è stato importante.

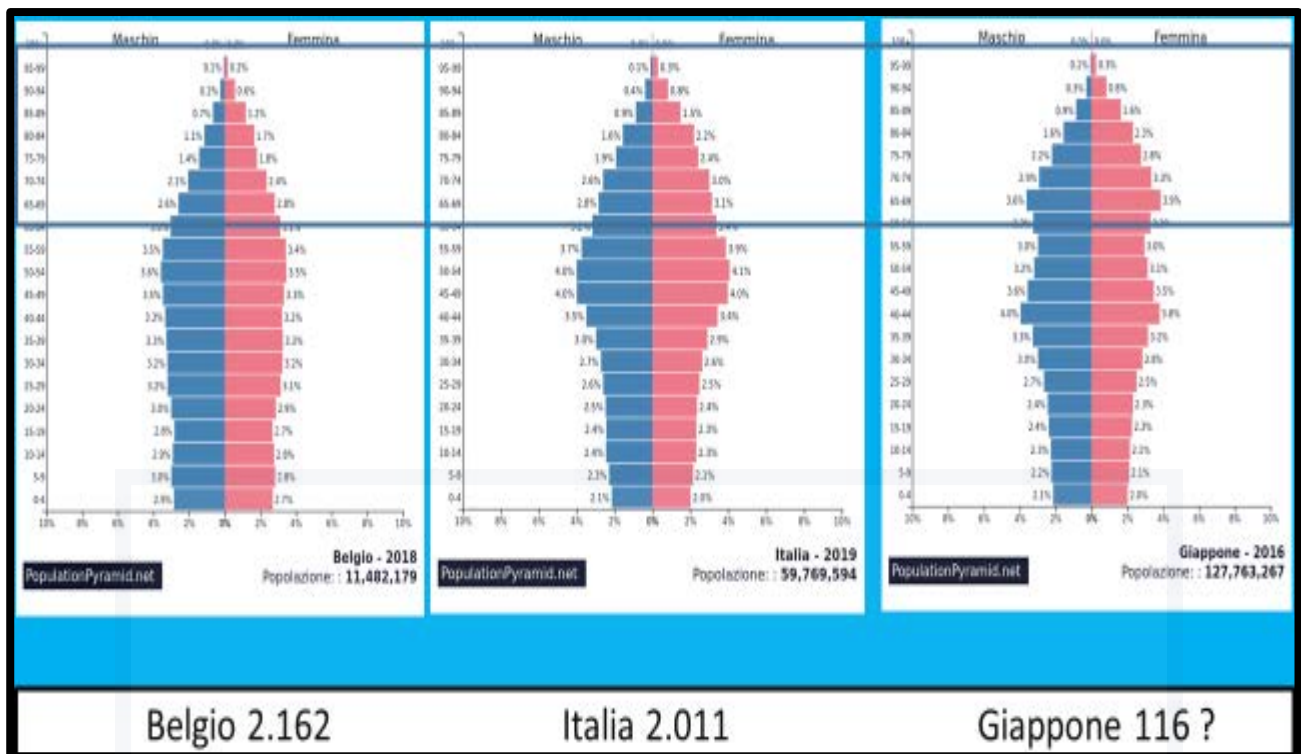
Infatti pur essendo l'età media giapponese superiore di un anno rispetto al quella italiana (48/47), e la popolazione oltre i 60 anni paragonabile alla nostra, i giapponesi hanno **ad oggi solo 116 decessi** per milione di abitanti, mentre noi italiani ne abbiamo **2.011 (17 volte di più)**, per cui la motivazione che noi italiani avremmo molti decessi per il numero di anziani non regge.

Il tasso di letalità per fasce di età

Il tasso di letalità è la percentuale di morti rispetto al totale di coloro che sono risultati positivi al tampone. Qui sotto, la percentuale rispetto al totale per fasce di età. L'aggiornamento è l'ultimo disponibile da parte dell'Iss

Dati aggiornati al 20 gennaio

FASCIA D'ETÀ	MORTI	QUOTA %	LETALITÀ
0-9	8	0%	0,0%
10-19	10	0%	0,0%
20-29	44	0,1%	0,0%
30-39	165	0,2%	0,1%
40-49	688	0,8%	0,2%
50-59	2.698	3,3%	0,6%
60-69	7807	9,5%	2,9%
70-79	20103	24,4%	10,0%
80-89	34162	41,5%	19,7%
>90	16636	20,2%	25,2%
Non noto	3	0%	2,5%
Totale	82324	100%	3,4%



La spiegazione è che in Giappone, come a Taiwan e altri stati orientali:

avendo affrontato prima il **coronavirus della SARS nel 2002**, poi il **coronavirus della MERS nel 2012**, e infine il **virus dell'avaiaria nel 2013**, ed essendo afflitti da un **inquinamento notevole**:

- 1) da 20 anni quasi tutti i cittadini indossano le mascherine praticamente sempre,
- 2) i pazienti con tampone positivo, ma asintomatici (però potenzialmente contagiosi) fanno l'isolamento non in casa, col rischio di contagiare i familiari, ma isolati in strutture esterne protette.

In Giappone inoltre:

- a. effettuano un massiccio smart working, (evitando conseguentemente di affollare i mezzi di comunicazione),
- b. adoperano un misuratore di anidride carbonica negli ambienti chiusi per valutare la sufficiente ventilazione. 1000 parti per milione è il massimo consentito, quote superiori (1.200 per esempio) significano che c'è scarsa ventilazione, e quindi possibile maggiore concentrazione di virus, per cui o si aprono le finestre o si attivano aspiratori, o ventilatori o si riduce il numero di presenze.

Infine sono state applicate le conclusioni del super computer Fugaku, che, analizzò il 3 febbraio 2020 i dati dei medici intervenuti nel cluster di Covid-19, avvenuto nella nave da crociera Princess Diamond, (ormeggiata nel porto di Yokohama, con 5.000 passeggeri a bordo, 712 casi e 13 decessi). Queste consigliavano di:

- evitare le 3 C: **closed spaces, crowded places, close contacts**, cioè evitare gli spazi chiusi, affollati e l'eccessiva vicinanza.

Sempre il computer ha poi verificato che:

- **nelle metropolitane**, se ventilate, portando le mascherine, stando seduti in diagonale **i rischi sono ridotti del 75%**,
- **i cinema e i teatri con le dovute accortezze sono sicuri**,
- **evitando assolutamente**: le cene con alcool, con più di 4 persone a tavola, evitando i dormitori in comune, le sale relax, di parlare senza mascherine, la distanza ravvicinata, **i rischi sono azzerati**.

Conclusione: i cittadini giapponesi hanno rispettato le disposizioni, senza le irresponsabili contestazioni dei negazionisti o riduzionisti che purtroppo vediamo in Italia, aizzati dai loro falsi profeti.

L'argomento ha avuto queste **stesse conclusioni nella pubblicazione pubblicata su Pathogens and Global Health, studio effettuato dall' IRCCS San Raffaele: Why are Asian countries outperforming the western world in controlling COVID-19 pandemic?**

Aggiornamento del 10 luglio 2021.

Le Olimpiadi in Giappone si terranno a porte chiuse, perché la loro filosofia del distanziamento non è applicabile in una Olimpiade, per l'impossibilità di controllare il grosso afflusso di masse di atleti e spettatori.

Inoltre si sono resi conto in ritardo che per tornare ad una vita normale OCCORRONO LE VACCINAZIONI, campo in cui sono invece in netto ritardo..

In Cina dove la Pandemia era esplosa:

a. **hanno effettuato un massiccio impiego del "tamponamento"** di tutta la popolazione e conseguentemente delle **tecnologie digitali** per tracciare ogni contagiato ed i suoi movimenti,

b. la sorveglianza elettronica è la più estesa e sofisticata del mondo basandosi su un codice a semaforo (rosso, giallo verde) assegnato ad ogni abitante: è sulla base del colore che si riceve uno “status” in forza del quale ci si muove durante il giorno. Il tutto grazie ad una rete nazionale delle telecomunicazioni con i dati aggiornati sugli **spostamenti di ogni cittadino negli ultimi 15 giorni (sarà controllabile dalla polizia e se il cittadino sgarra....)**

Infatti tutti i cittadini hanno scaricato **la App** per il tracciamento elettronico dimostrando un **elevato tasso** di partecipazione alla sicurezza collettiva, di **consenso sociale, civiltà che difetta a noi**. Stesso comportamento obbligatoriamente a Taiwan, Singapore, Vietnam.

è stata sviluppato una capacità logistica che permette, in situazioni di emergenza (intendendo con ciò **12 casi di tampone positivo**, di cui la metà asintomatici, in un singolo ospedale cittadino) come quella appena verificatasi a Qingdao, di effettuare in pochi giorni tamponi a tutti i **6 milioni di abitanti**.

Questo dimostra l'inciviltà o gli errati timori del cittadino italiano che non ha scaricato IMMUNI, per rispetto della Privacy, e i limiti della democrazia nella gestione di questa terribile Pandemia.

Una banale influenza dicevano i pericolosi negazionisti in Italia a febbraio 2020 (pericolosissimi per se e per noi)!

Errare è umano ma insistere nel 2021, dopo un anno, è grave!

Paragone tra l'epidemia influenzale del 2018/2019, e attuale Pandemia COVID-19 in Italia.

Epidemia influenzale in Italia al 31 dicembre 2019:

- i contagi erano il **10% della popolazione** (5.450.000 su 60.600.000 abitanti),
- i decessi erano **0,14% dei contagiati**, cioè circa **8.000 decessi (per le complicanze)**.

Pandemia COVID-19 in Italia al 31 dicembre 2020:

- i contagi erano **2.107.000**, cioè il **3,3 % della popolazione**, (oggi a luglio **4.200.00**)

- i decessi 9 volte più della sindrome influenzale, cioè 74.000 decessi COVID-19 a fronte di 8.000 decessi per l'influenza, nella media degli anni 2015-2019, (vedi relazione ISS ISTAT del 31 dicembre 2020, all'Appendice 2.) e comunque 108.000 decessi più del 2019, e per concludere **circa 2,5% dei contagiati ufficiali.**

Il tasso Rt medio della contagiosità dell'influenza è 1,5. Il tasso Rt medio della contagiosità di Sars-CoV-2 è fra 1,5 e 4 (Pregliasco). A fine dicembre comunque in Lombardia e in Veneto raggiungeva addirittura 10/ 15).

Per fare un paragone, per i "no vax": **il virus del morbillo ha una contagiosità altissima, un Rt di 12! Per questo la vaccinazione deve essere obbligatoria, date le gravissime complicanze che può portare (encefalite ed altre)!**

ISTAT ISS luglio 2020:

COVID-19 è una malattia che può rivelarsi fatale **anche in assenza di concause.** **il 30% dei decessi** per Sars-CoV-2 si verifica in persone precedentemente sane, **il 70% dei decessi** come complicanza di altre malattie, (cardiopatie ipertensive, ischemiche, diabete mellito, tumori, demenze, Alzheimer, obesità).

Differentemente da quanto visto nella prima ondata, COVID-19 è una malattia che in questa seconda ondata può rivelarsi fatale **anche in persone giovani in assenza di concause**, anche se il **90% dei casi di fatalità sono registrati in individui over 70.**

Da ISS ISTAT 31 dicembre 2020:

esiste una quota ulteriore di **decessi, rispetto ai dati ufficiali**, per i quali possiamo, con i dati oggi a disposizione, ipotizzare tre possibili cause:

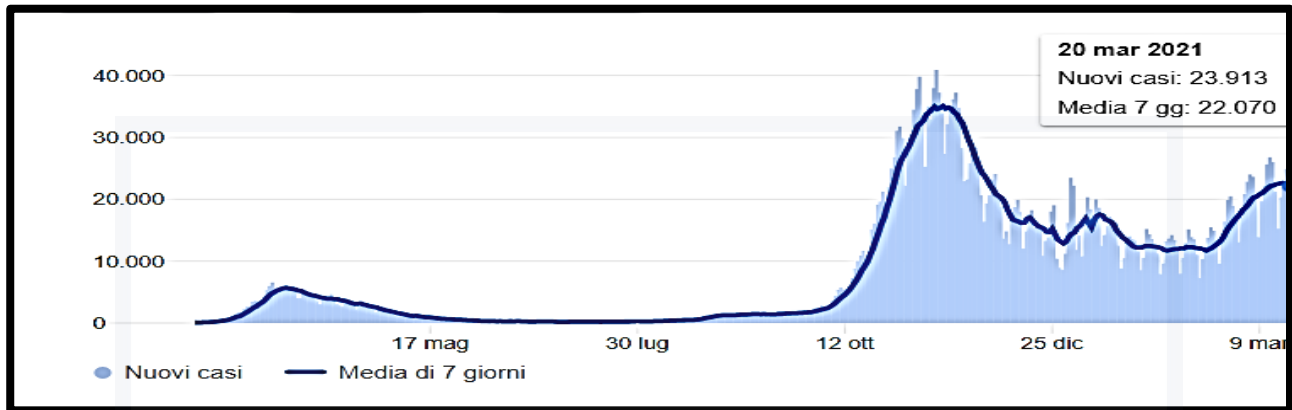
- **un'ulteriore mortalità** associata a casi Covid-19 in cui non è stato eseguito il tampone,
- **una mortalità indiretta correlata a Covid-19** (decessi da patologie di organi quali cuore o reni possibile conseguenza della malattia scatenata dal virus in persone non testate come accade per analogia con l'aumento della mortalità da cause cardiorespiratorie in corso di influenza), ed infine
- **una mortalità indiretta non correlata al virus** ma causata dalla crisi del sistema ospedaliero nelle aree maggiormente affette, quindi non in grado di offrire terapie adeguate (mia esperienza diretta di pazienti e conoscenti cui non è stata effettuata o rallentata la chemioterapia o che non sono stati operati pur avendone urgente necessità).

Aggiungo:

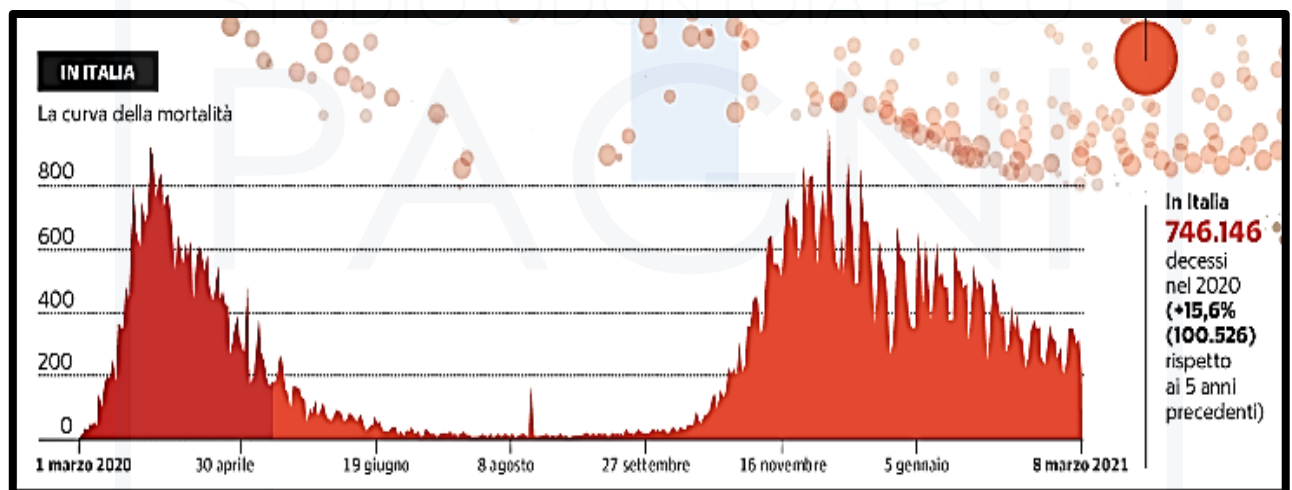
- **suicidi** per disperazione (collegato all'aumento di consumo di benzodiazepine),
- **decessi nelle categorie emarginate (non conteggiabili).**

Si prevede che **alla fine** di questa Pandemia nel mondo i decessi saranno **ben oltre 4,5 milioni.**

La curva dei **casi in Italia** dal marzo 2020 al marzo 2021.



La curva dei **decessi in Italia** dal marzo 2020 al marzo 2021.



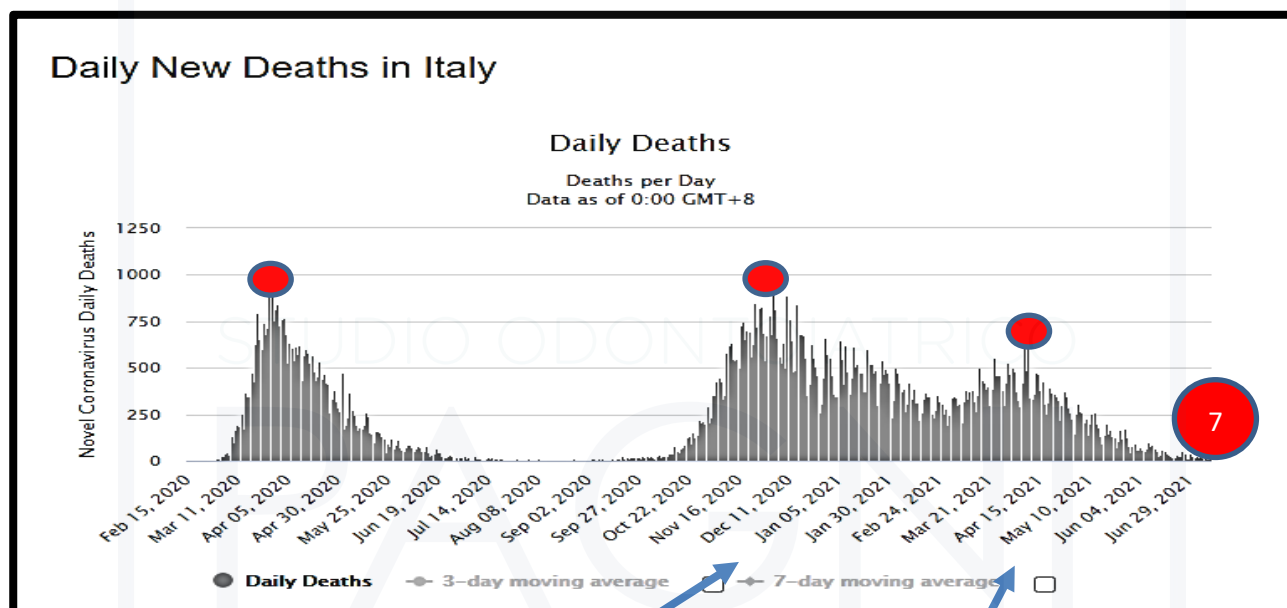
Si vede che la seconda ondata (come nella Pandemia spagnola del 1918) perdura raddoppiando i decessi per la maggiore durata, rispetto alla prima (ma quando gli intoppi nella politica vaccinale verranno risolti, i decessi finalmente caleranno).

La ripidità dell'ascesa della curva dei decessi nella seconda ondata è data dalla progressione esponenziale del numero dei decessi giornalieri che dai 129 decessi giornalieri di fine ottobre è passata a oltre mille a fine dicembre in Italia (2.000 in Inghilterra il 25 febbraio!).

Va comunque considerato per una corretta interpretazione che il numero di tamponi effettuati nella prima ondata era nettamente inferiore a quelli effettuati attualmente!

Nella parte destra della seconda tabella si ribadisce come nel 2020, vi siano stati 100.000 morti più della media degli anni 2015/2019 (COVID-19?)

La curva dei **decessi** in Italia dal febbraio 2020 ad oggi (vedi anche PDF 10: Le Prospettive).



Ora nell'estate 2021 (con l'avvento delle vaccinazioni) a tappeto, (+ mascherine), abbiamo avuto l'esito sperato.

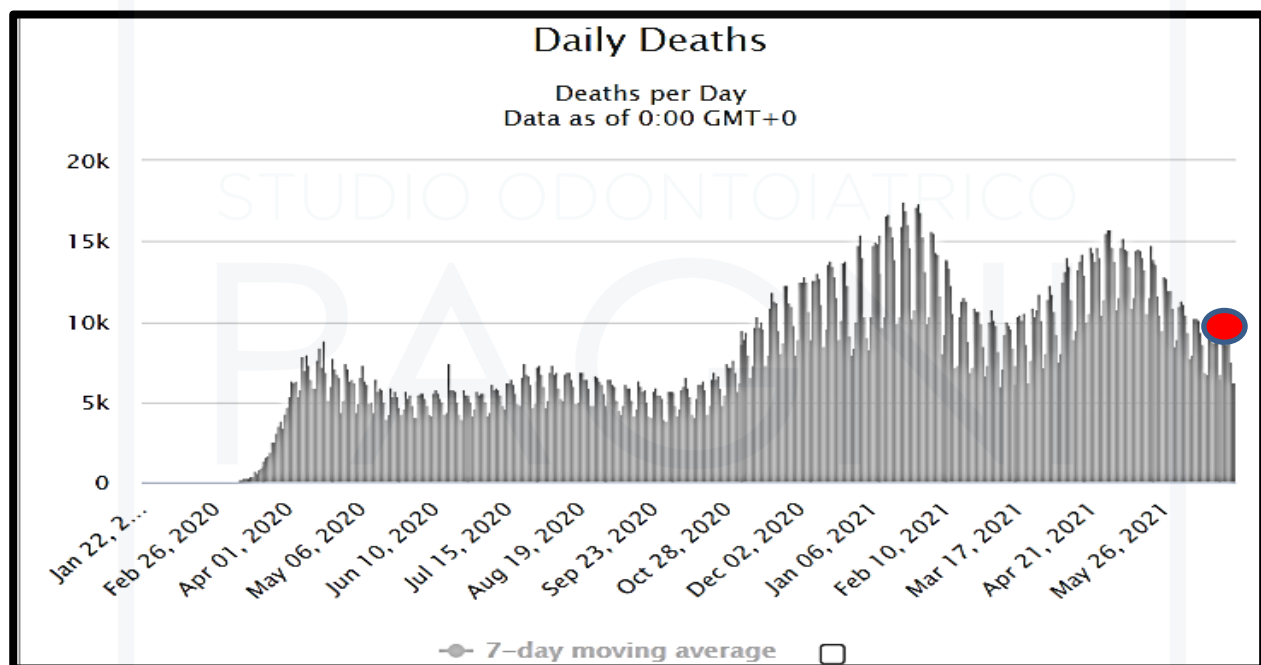
Dai 1.000 decessi dell'11 dicembre 2020, e i 750 decessi del 15 aprile 2021, siamo calati ai 7 decessi circa del 11 luglio 2021, e con l'efficienza delle vaccinazioni e delle nuove che verranno torna l'ottimismo.

Dal 29 luglio 2021 però, **quarta ondata (GIMBE)**. Infatti aumento del 46% dei decessi (per il 99% si tratta di persone non vaccinate o per scelta, cioè no vax, oppure perché

malati fragili, non in grado di vaccinarsi, o immunodepressi.)

L'ottimismo si riduce invece ulteriormente guardando la tabella qui sotto: nel mondo sono ALMENO 8.000 i decessi giornalieri.

Questo perché il resto del mondo non è vaccinato, e come già detto nel PDF8 b (Perché occorre vaccinare tutto il mondo), nelle zone non vaccinate emergeranno sempre nuove varianti che potrebbero non essere sensibili ai nostri attuali vaccini costringendoci a rivaccinarci con nuovi vaccini.



Tornando all'inizio della seconda ondata dopo l'estate 2020.

Purtroppo l'ignoranza e la mancanza di coordinamento delle forze politiche sia a livello di stato che di regioni fece **perdere 5 mesi preziosi**, in quanto:

- l'incompetenza apparve evidente **paragonandola all'efficienza di un qualsiasi governo dell'estremo oriente (lo dicono i numeri, vedi avanti).**
- le 2/3 mila terapie intensive (e i 3.000 rianimatori e 53.000 infermieri per gestirle), che il governo aveva richiesto a maggio 2020, non erano state apprestate all'inizio dell'autunno (solo Veneto, Friuli, Venezia Giulia ed Emilia Romagna

avevano adeguato i posti di terapia intensiva e di degenza subintensiva alle esigenze previste).

c. effettivamente il lockdown (confinamento) di 69 giorni attuato in Italia nella prima fase dal 9 marzo al 18 maggio (ricordiamo che a Wuhan il lockdown fu di ben 77 giorni), esagerato per i negazionisti, aveva fatto sì che i numeri di positivi, malati e decessi fosse calato in modo drastico nell'estate fino a settembre, grazie anche ai progressi conseguiti dai medici e dagli infermieri in quei mesi, in termini sia di prevenzione che di terapia.

d. Ma successivamente in ottobre e novembre la situazione si è purtroppo ribaltata, dopo il "liberi tutti estivo", anche a causa della "mutazione inglese" assai più contagiosa.

Anche la seconda ondata della Pandemia Spagnola del 1918/1919 (durante la prima guerra mondiale) fu più grave della prima, mentre la terza fu meno importante. Allora i soldati vivevano ammassati a stretto contatto nelle trincee della prima guerra mondiale, in condizioni igieniche terribili, malnutriti senza considerare che allora non si attuavano rigidamente le misure di prevenzione attuali né si conoscevano le terapie oggi praticate.

I decessi furono allora 50 milioni (di cui 500.000 in Italia in pochi mesi!), su 2 miliardi della popolazione mondiale, quindi la mortalità fu del 2,5% della popolazione mondiale.



Foto di famiglia, anno 1918, all'epoca della **Pandemia spagnola**: anche il gatto portava la mascherina!
A destra: la terapia intensiva!

Perché in Italia abbiamo avuto più decessi?

Il dottor Anthony Fauci, il famoso immunologo a capo della sanità USA ci viene in aiuto:

L'Italia ha avuto la sfortuna di essere il primo stato ad essere colpito dalla Pandemia, un mese prima di tutti gli altri stati del mondo a febbraio 2020.

Comunque le cause, sono molte (alcune condivisibili con gli altri paesi del mondo, altre specifiche nostre).

Cause non solo italiane.

L'iniziale eccesso di libertà di movimento e l'ignoranza/superficialità dei negazionisti e delle persone malinformate, che non indossando la mascherina nei luoghi pubblici, assembrandosi nelle movide e nella vita comune, diffondevano il contagio nei primi mesi del 2020.

Una conferma viene il 13 dicembre 2020 dalla **Germania**, che pur essendo più attrezzata, sia per numero di reparti ospedalieri di terapie intensive e non, sia per numero di personale ospedaliero, nonché per l'efficienza della medicina sul territorio, rispetto all'Italia, **ammettendo di avere fallito nell'eccesso di libertà concesso ai cittadini, ha deciso per un lockdown pressochè assoluto di un mese a partire dal 16 dicembre 2020! Poi prorogato fino al 14 febbraio 2021, e poi riprorogato fino a giugno 2021 !**

Questo per "solo" 30.000 casi e 660 decessi al giorno (oltre 1.000 il 30 dicembre)!

Cause italiane: Il sopore... del governo e delle regioni.

1) sopore del governo:

a. inizialmente a marzo, il lockdown ha sortito un ottimo e quasi risolutivo risultato. In effetti non doveva essere generalizzato, perché allora assolutamente non necessario in molte regioni praticamente immuni, ma **doveva essere a zone come a ottobre 2020** (che comunque era ritardato di un mese).

A Londra infatti le restrizioni sono scattate quando i decessi erano **circa 120 al giorno**, noi invece abbiamo adottato il sistema a zone quando i decessi erano **già 350 al giorno**,

b. facendosi forzare la mano dalle regioni o da interessi privati, il governo ha autorizzato la temporanea riapertura estiva 2020 delle discoteche

(contrariamente al parere del CTS sia centrale che della regione Sardegna), e conseguentemente l'aumento della mobilità e pure,

c. nel non avere aggiornato il Piano Pandemico influenzale, risalente al 2006 (responsabilità da addossare anche ai governi precedenti), che imponeva scorte di DPI (camici e mascherine) e attrezzature adeguate, che sarebbero state utilissime per i medici sia delle cure domiciliari che delle ospedaliere,

d. chiudendo negli anni decine di piccoli ospedali perfettamente funzionanti, per fare grandiosi accentramenti ospedalieri (dove tra l'altro il paziente si sente un numero), per potere **"razionalizzare la spesa"** (cioè ridurre),

e. azzerando l'efficienza della medicina sul territorio (bastava poco per renderla più efficiente),

f. non assumendo medici in numero sufficiente,

g. investendo in Sanità solo il 6% del Pil (la Germania ne investe il 12%).

A maggio 2019, paragonando il **livello di investimenti nella sanità in rapporto al PIL, con gli altri stati del mondo l'Italia era al 31° posto!**

h. il numero dei posti letto ospedalieri per mille abitanti risultava del tutto insufficiente: 8 in Germania, 6 in Francia, 3,2 in Italia.

i. non assumendo personale medico adeguato (consideriamo che **in Italia abbiamo 6.000 medici in meno che nel 2009**).

Va detto inoltre che per quanto riguarda le critiche all'inadeguatezza della medicina pubblica, sopperita dai coraggiosi medici (281 ad oggi hanno perduto la vita) e dagli infermieri (alcune centinaia pure), **la responsabilità va addossata ad una classe politica ignorante e ladra che da 20 anni in qua, ma anche da prima, ha speso i soldi delle tasse in modo incompetente, spesso rubando, riducendo i fondi:**

- sia per la sanità che

- per la scuola (pagando per fare un esempio un chilometro di autostrada 3 o 4 volte più che in altri stati europei).

Quanto sopra è stato già detto in PDF8a.

2) le regioni hanno sbagliato:

- a. nel non avere predisposto mezzi pubblici di circolazione sufficienti a evitare pericolosi assembramenti per **distanziare** le persone **sia andando al lavoro sia andando alle scuole**, come in effetti CTS e governo avevano richiesto,
- b. nel non avere predisposto l'acquisto di **vaccini antinfluenzali**,
- c. nel **mancato adeguamento dei reparti ospedalieri** richiesti dal CTS e dal governo **a maggio**,
- d. nel **non potenziamento della medicina nel territorio**, che ha comportato **ritardi fatali di diagnosi**, con conseguente aumento della mortalità (Vedi PDF3 La Terapia domiciliare).

Rt. Cosa è ?

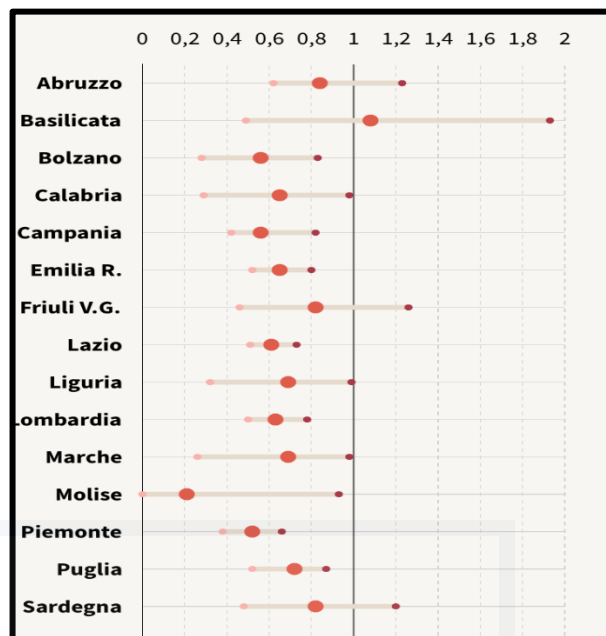
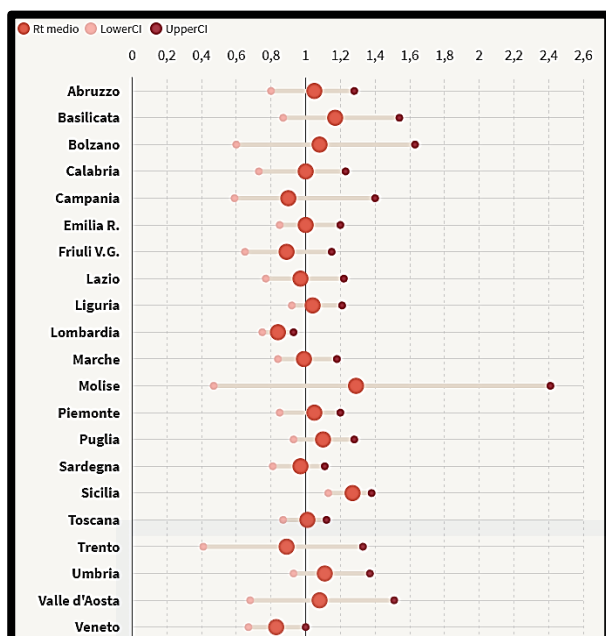
E' il **numero di persone contagiate** da un malato.

Rt 1, significa che 1 malato contagia 1 persona (meglio che 1.000 malati contagiano 1.000 persone), **cioè la diffusione del virus è stabile**,

Rt superiore a 1 (per esempio 1,5), significa che 1 malato contagia 1,5 persone (meglio: 1000 malati contagiano 1.500 persone), **(la diffusione del virus è in aumento)**,

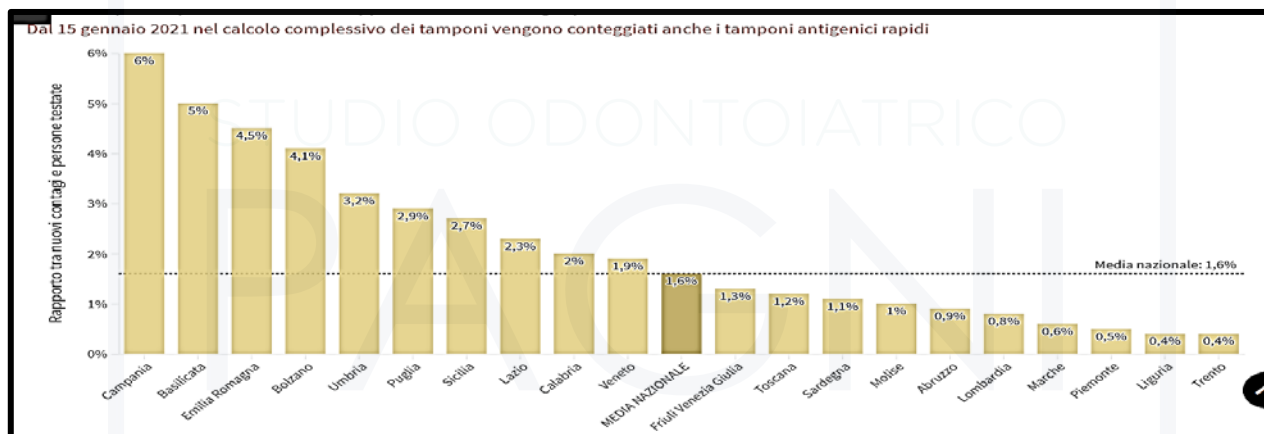
se Rt è inferiore a 1, (per esempio 0,5) significa che 2 malati contagiano 1 persona, o meglio: 1000 malati contagiano 500 persone, **(la diffusione del virus è in calo)**,

La media dell'Rt nazionale: il 30 gennaio 2021 era calata a 0,82, però grazie al lockdown, vedi sotto, (ma è stata nei mesi precedenti anche a 1,5 e nel mese di marzo 2020 a Bergamo **anche 10 volte superiore**). A febbraio stava nuovamente risalendo. **Oggi 18 luglio 2021 in un a settimana è risalita da 0,4 a 0,9**, con punte di oltre 1.



Nella tabella sopra a sinistra un RT di inizio 2021 (attorno a 1 e spesso superiore).

Nella tabella a destra l'RT di inizio luglio (attorno a 0,4), presto risalita a 1.



Situazione serena oggi, grazie ai vaccini, ma non abbassiamo la guardia!

Appendice 1.

Le vittime della pandemia di Covid nel mondo sono dieci milioni, tre volte le stime ufficiali. Lo dice l'*Economist*

di Elena Tebano

Il Punto | la newsletter del Corriere della Sera, 17 maggio 2021

Non sono solo le vittime italiane dell'epidemia di Covid a essere sottostimate (lo avevamo raccontato qui), ma quelle di tutto il mondo. Lo racconta il servizio di copertina **dell'ultimo numero del settimanale britannico *Economist*. I suoi analisti hanno stimato le vittime reali della pandemia usando dati relativi a 121 variabili,**

«dalle morti registrate alla demografia», e sono arrivati alla conclusione che l'epidemia abbia causato tra i 7,1 e 12,7 milioni di vittime nel mondo con una stima centrale di 10,2 milioni. Il bilancio "ufficiale" della pandemia nel mondo è invece di 3,3 milioni di morti. «I numeri ufficiali rappresentano, nel migliore dei casi, un po' meno della metà del vero tributo, e nel peggiore solo circa un quarto» scrive il settimanale. «Il nostro modello racconta la vera storia della pandemia, ma contiene anche un avvertimento urgente. Se le forniture di vaccino non raggiungono i Paesi più poveri, le tragiche scene che si stanno svolgendo in India rischiano di ripetersi altrove» aggiunge.

In Sudafrica, per esempio, le vittime accertate dell'epidemia sono 55 mila. Ma tra l'anno scorso e l'8 maggio, il Paese ha registrato «158.499 morti in eccesso, cioè, morti al di sopra del numero che ci si aspetterebbe sulle tendenze passate, dati i cambiamenti demografici. I funzionari della sanità pubblica sono sicuri che l'85-95% di queste morti sono state causate dal Sars-Cov-2, il virus del Covid-19, **quasi tre volte il numero ufficiale.** La discrepanza è il risultato del fatto che, affinché una morte sia registrata come causata dal Covid-19, il deceduto deve aver fatto un test Covid ed essere stato registrato come morto per questa malattia. Anche se il Sudafrica fa molti test rispetto ai Paesi vicini, il suo tasso complessivo è ancora basso. **E la causa della morte non viene registrata in modo uniforme per coloro che muoiono a casa».** Per gli altri Paesi africani questa tendenza è ancora più spiccata. Lo stesso succede in quasi tutti i Paesi in via di sviluppo.

Secondo l'analisi dell'Economist, inoltre, in India stiano morendo di Covid tra le 6 e le 31 mila persone al giorno, contro un bilancio ufficiale di quattromila vittime quotidiane. «Sulla base di questo modello, sembrerebbe che circa un milione di persone possano essere morte di Covid dall'inizio dell'anno». Tra i Paesi che hanno visto un numero di vittime molto superiore al bilancio ufficiale c'è inoltre la **Russia, dove i morti reali sarebbero almeno 5 volte quelli dichiarati (che al momento di scrivere questa newsletter ammontano a poco più di 116 mila).**

Nonostante i Paesi poveri abbiano mediamente avuto tassi di mortalità più bassi di quelli ricchi, in virtù del fatto che hanno una popolazione più giovane (l'Economist ha calcolato che a parità di sistemi sanitari il Covid sarebbe 13 volte più mortale in Giappone, dove l'età media è 48 anni, che in Uganda, dove è 17), «il Covid-19 è stato più duro per i poveri di quanto si sapesse». E la diffusione dei vaccini rischia di rendere quell'impatto ancora più gravoso.

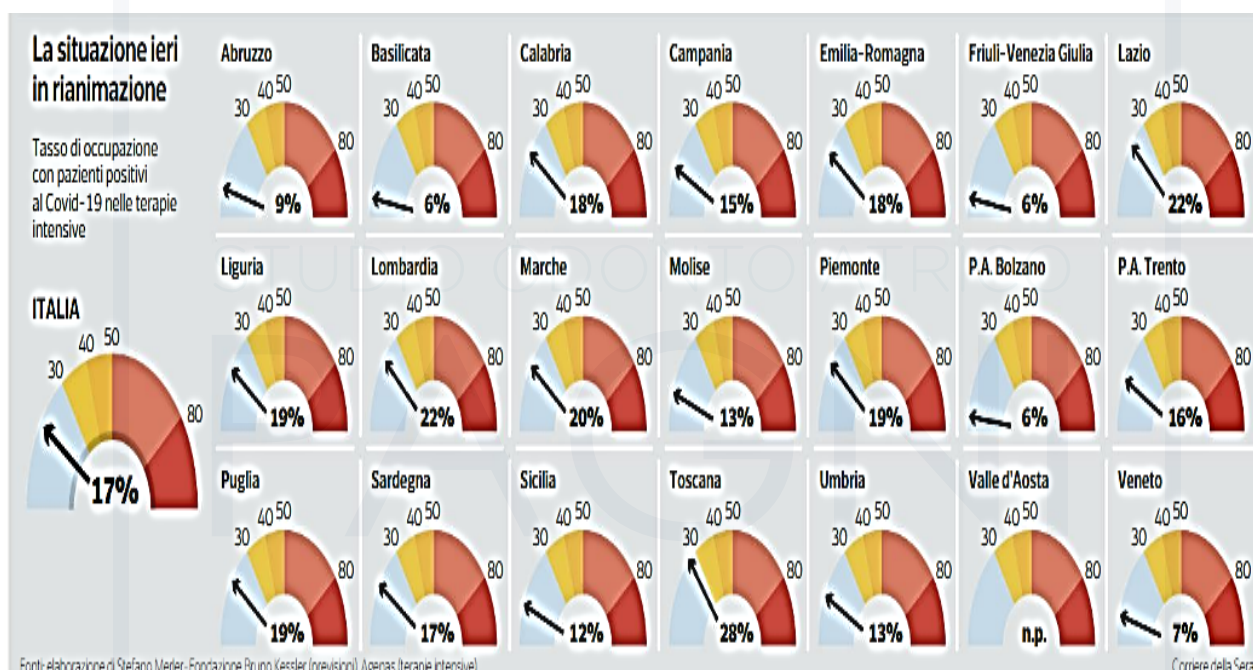
«Presto, le uniche persone a morire di Covid-19 nei Paesi ricchi saranno quelle eccezionalmente fragili o eccezionalmente sfortunate, così come coloro che si sono rifiutati di essere vaccinati. Nei Paesi più poveri, al contrario, la maggior parte delle persone non avrà scelta. Rimarrà senza protezione per molti mesi o anni. Il mondo non può riposare mentre la gente perisce per mancanza di un

vaccino che costa solo 4 dollari per due dosi» conclude il settimanale britannico. Donarli, per i Paesi più ricchi, non dovrebbe essere un problema, visto che il Regno Unito ha ordinato 9 dosi per ogni adulto del Paese e il Canada addirittura 13.

Appendice 2.

Andamento dei ricoveri ospedalieri, con le riaperture graduali di Draghi, con rischio calcolato al 20 maggio 2021. Apparentemente **risultato assolutamente superiore alle aspettative ... per ora, grazie alle vaccinazioni ...in attesa della variante indiana.**

La lancetta delle terapie intensive è dovunque sotto il 30% (zona gialla, vedi classificazioni giallo/arancione/rosso nel PDF 9).



Appendice 3.

In questo articolo di Paolo Mieli (Repubblica maggio 2021), che riassume si ribadisce quanto da me pubblicato già dal 1° aggiornamento di fine 2020:

Taiwan (circa un terzo degli abitanti che ha l'Italia cioè 23 milioni e mezzo, contro i nostri 60 milioni) è stata colpita dal Covid più o meno negli stessi tempi in cui la pandemia si è diffusa qui da noi, all'inizio del 2020.

Da allora ha però avuto numeri quasi irrilevanti rispetto a quelli italiani:

Contagiati: 1.256 Taiwan, oltre 4 milioni e 150 mila in Italia!

Morti: 110 morti a Taiwan, oltre 126.000 morti in Italia!

Francesco Zambon (quel funzionario Oms costretto un anno fa a ritirare un rapporto già approvato dai vertici dell'Organizzazione nel quale si rivelava come il piano pandemico italiano - a differenza di quello di Taiwan - non era stato aggiornato dal lontano 2006), nel suo libro, «Il pesce piccolo. Una storia di virus e segreti» (Feltrinelli), scrive:

Taiwan non fa parte dell'Organizzazione mondiale della sanità; ciò nonostante era dotata di un piano per affrontare la pandemia ad ogni evidenza migliore di quello dei Paesi "coperti" dall'Oms.

Ranieri Guerra, direttore vicario dell'Organizzazione mondiale della sanità - responsabile, sia pure non unico, di quel mancato aggiornamento - si occupò (assieme ad Hans Kluge direttore di Oms Europa) del caso in modo da non provocare alcun dispiacere al ministro della Sanità Roberto Speranza e soprattutto al presidente del Consiglio Giuseppe Conte che a fine gennaio era andato in tv a magnificare l'adeguatezza di quel piano!!!!!!!

In un battibaleno il report di Zambon è scomparso dalla circolazione; dopodiché l'autore del rapporto censurato è stato incoraggiato a lasciare l'Oms..

Successivamente una risoluzione dell'Assemblea mondiale della salute ha affidato a tredici personalità il compito di indagare su perché il coronavirus ha dilagato nei Paesi Oms in maniera così devastante.

I tredici hanno scoperto che grandi responsabilità ricadono proprio sull'Oms. «Viviamo nel ventunesimo secolo, ma ci siamo comportati come nel Medioevo». La guida del panel dei tredici, l'ex presidentessa liberiana Ellen Johnson Sirleaf

(premio Nobel per la Pace nel 2011), **ha accusato i capi di governo al potere nel 2020 di non aver preso in considerazione i dossier sulle precedenti crisi sanitarie. E di non essersi sentiti in dovere di adattare, alla luce di quei dossier, i piani pandemici.**

Il responsabile di questo clamoroso inciampo ha un nome e un cognome: Tedros Adhanom Ghebreyesus. Tedros fu contestatissimo ministro della salute in Etiopia dal 2005 al 2012; nel 2017, in virtù delle sue capacità di manovra, venne nominato direttore dell'Organizzazione mondiale della sanità.

STUDIO ODONTOIATRICO
PAGNI