

Non penso siate conniventi, per cui... **...cari Governatori, il CTS vi ha fregati**

Scrivo con l'angoscia e intercalando il testo con preghiere, perché il mio amico Pino Grana, che è anche "editore" di Taglio Laser, sta combattendo il covid in ospedale.

Scrivo con stanchezza, perché raccogliere, ripulire e archiviare molti dati dà un po' il vomito.

Ma scrivo anche con una risata.

Sto leggendo Robert Spaemann "Meditazioni di un cristiano sui Salmi 1-51", classico libro che non avrei mai comprato, ma che la Provvidenza mi ha portato in casa attraverso il regalo di una signora. Leggo un commento al giorno, piano piano.

E a pagina 84 viene fuori la frase **"Colui che prega non può manipolare le statistiche"**.

Vi dico subito: la frase nel contesto ha tutto un altro significato, e lo vedrà chi vorrà leggere il libro.

Ma per me, che da quasi 9 mesi sono impegnato in statistiche covid, la frase è arrivata d'impatto, come un vento benefico che ti fa dire: «Avanti!».

Sono uno che prega? Diciamo che sono uno che statisticamente dedica tempo a un qualcosa che potrebbe anche essere preghiera.

E certamente, se credi di pregare, non puoi manipolare le statistiche: le devi raccogliere, le devi servire, perché sono l'unico aggancio con la realtà in un mondo mediatico (quello degli "editori responsabili") che è completamente impazzito.

Manipolano le statistiche. Non che ti dicano numeri falsi: te li danno veri. Solo che ti danno numeri inutili, e nascondono quelli utili. Quelli utili io ce li ho, 9 mesi di dati utili quotidiani. 9 mesi di dati forniti da "loro", e utilizzati contro di noi. "Noi" nel senso di "popolo normale che vorrebbe vivere del suo lavoro".

La recrudescenza ha scollinato?

Nell'ultimo Taglio Laser, 9 novembre, avevo scritto così.

Oggi ho l'IMPRESSIONE che la curva dei morti abbia scollinato. E se l'IMPRESSIONE fosse giusta, tra 7 giorni scollinerà l'intensiva.

Ma non fidatevi troppo delle mie impressioni. Preghiamo, piuttosto. La preghiera del Papa del 27 marzo nel deserto di San Pietro coincise con lo scollinamento. Non so se "causò" lo scollinamento, ma certamente "coincise".

Oggi posso dire che l'impressione era vera a metà.

Cercavo di vedere se c'erano somiglianze tra lo scollinamento del 27 marzo e un eventuale scollinamento attuale.

Innanzitutto per "scollinamento" intendo un punto di massimo che non viene più raggiunto: da quel momento i dati giornalieri calano tra un rimbalzo e l'altro, mentre gli altri dati calano con regolarità, con una curva "morbida".

Per chiarire con esempi, questa è la tabella di primavera. Il 19 marzo l'incremento giornaliero in intensiva arriva a 241 e poi

data	giorni dal primo scollinamento	descrizione	numero massimo raggiunto	note
19/03/2020		Incremento giornaliero intensiva	241	
21/03/2020	2	Incremento giornaliero casi	6.557	dato oggi inutile
22/03/2020	3	Incremento giornaliero corsia	2.290	
27/03/2020	8	Incremento morti giornaliero	969	preghiera del Papa
27/03/2020	8	Rapporto guariti/morti	1.20	dato oggi inutile
02/04/2020	14	Morti della settimana	5.750	
03/04/2020	15	Presenze in intensiva	4.068	
04/04/2020	16	Presenze in ospedale	33.004	
06/04/2020	18	Presenze in corsia	28.976	
18/04/2020	30	Morti del mese (30 giorni)	19.822	
19/04/2020	31	Totale positivi	108.257	dato oggi inutile
29/04/2020	41	Isolati in casa	83.652	dato oggi inutile

comincia a placarsi, e tutti i dati via via gli vanno dietro.

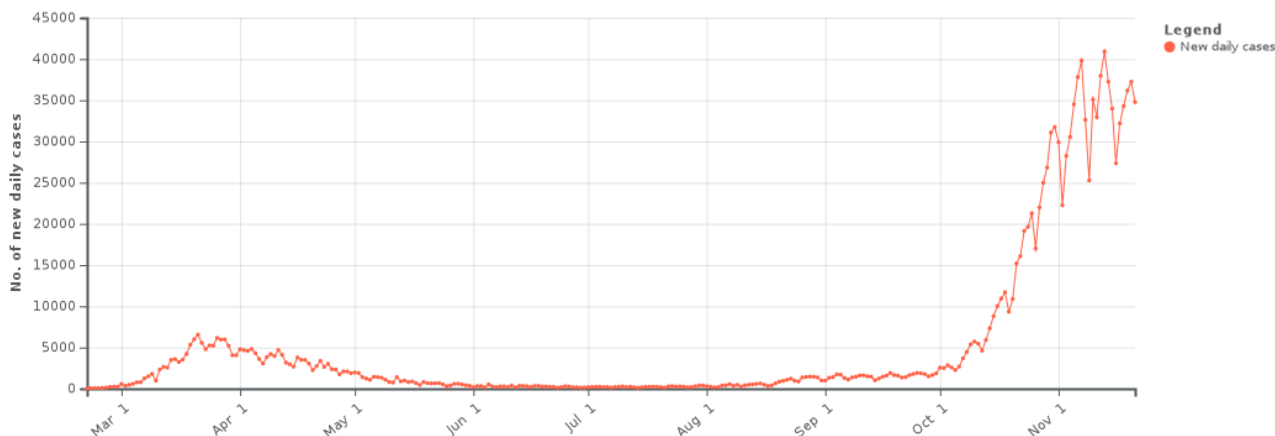
Perché avevo l'IMPRESSIONE dello scollinamento il 9 novembre? Perché la madre di tutti gli scollinamenti (i giornalieri in intensiva) mi sembrava avvenuto il 3 novembre e speravo, come in primavera, che 8 giorni dopo scollinasse il numero di morti giornaliero.

Oggi si può confermare che l'incremento di intensiva giornaliero ha scollinato (era 203 il 3 novembre, oggi è a 10), ha scollinato l'incremento di corsia (era 1.477 il 3 novembre, oggi è a 116), FORSE ha scollinato l'incremento dei morti (753 il 18 novembre, ma è troppo presto per essere sicuri).

Gli altri parametri sono ancora in sospeso.

Ci sono poi 4 parametri che oggi sono del tutto inutili. In primavera i "casi" erano gli ammalati, oggi i casi in percentuali abnormi sono semplicemente dei sani rinchiusi in casa in attesa del tampone negativo.

Il grafico dei "casi", che ripropongo aggiornato, è il grafico dell'assurdo.



Cosa è successo in primavera? Praticamente niente, secondo questo grafico. Questa è manipolazione delle menti, fatta fornendo dati che non corrispondono a nulla nella vita reale.

La "piccola perturbazione" di marzo e aprile era fatta di uomini e donne che morivano, o pativano in ospedale, o pativano a casa. La "montagna abnorme" di oggi mischia il dolore e la morte di un gruppo di persone con una marea di altri che sono semplicemente a casa a rompersi i coglioni (parola volgare, che metto in lista per la confessione di sabato prossimo).

Questa è la tabella della realtà, che gli "editori responsabili" non vi danno mai.

descrizione	1a fase acuta	1a fase	2a fase	3a fase		globale
data inizio	03/03/2020	21/02/2020	03/06/2020	14/09/2020		21/02/2020
data fine	10/05/2020	02/06/2020	13/09/2020	21/11/2020	data non conclusiva	21/11/2020
giorni	69	103	103	69		275
morti	30.508	33.684	1.926	13.651		49.261
morti/giorno	442	327	19	198		179
casi	217.034	233.515	54.238	1.092.778		1.380.531
casi nuovi/giorno	3.145	2.267	527	15.837		5.020
media giornaliera intensiva	2.378	1.758	105	1.321		1.027
media giornaliera corsia	19.134	15.025	1.587	12.733		9.396
media giornaliera isolamento	49.499	44.820	18.302	244.406		85.113
giorni intensiva per singolo caso	0,8	0,8	0,2	0,1		0,2
giorni corsia per singolo caso	6,1	6,6	3,0	0,8		1,9
giorni isolamento per singolo caso	15,7	19,8	34,8	15,4		17,0
tamponi/giorno	31.214	38.846	56.853	150.460		53.937
casi testati/giorno	21.115	24.287	33.466	89.807		32.735
rapporto morti/casi	14,06%	14,42%	3,55%	1,25%		3,57%

E' l'aggiornamento di una tabella che già avevo utilizzato.

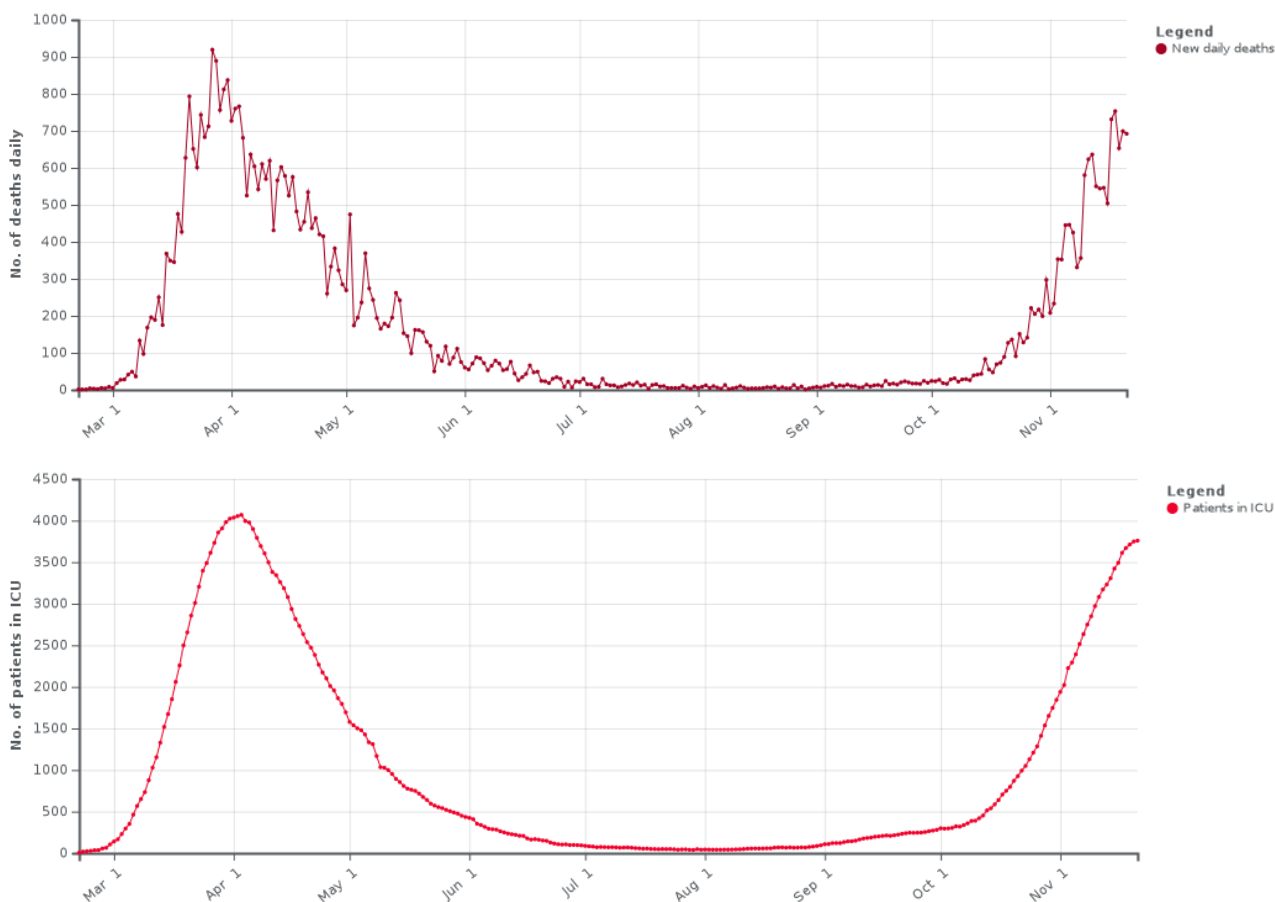
PRIMA FASE, dal 21 febbraio (primo morto ufficiale) al 2 giugno (riapertura regioni): 33.684 morti, 327 al giorno, i "casi" sono malati reali che corrispondono a 7,4 giorni di ospedale a testa (0,8 intensiva + 6,6 corsia). Il rapporto morti/casi è 14,42%.

SECONDA FASE, dal 3 giugno al 13 settembre: quiete estiva, 1.926 morti (possono sembrare tanti, ma ricordiamoci che sono i morti GIORNALIERI in un qualunque giorno di autunno/inverno), 19 morti al giorno, rapporto morti/casi è 3,55%. I casi sono già delle finzioni, con 34,8 giorni di "giacenza media" di persone recluse in casa. Il virus viene tenuto "vivo" solo da TV e giornali.

TERZA FASE, dal 14 settembre (data ragionevole scelta da me, vedere la spiegazione in Taglio Laser n.390) a oggi: 13.651 morti, 198 al giorno, rapporto morti/casi = 1,25%. Siamo alla finzione pura, con 1.092.778 casi privi di relazione con la realtà. Uno stress immane di lavoro del sistema sanitario, una perdita immane di giorni di lavoro (15,4 giorni a testa a casa; da sani, o da malati per qualche giorno + attesa tampone). E così i malati veri si perdono nella statistica: 0,9 giorni di ospedale in rapporto ai "casi" (0,1 intensiva + 0,8 corsia).

Ho aggiunto anche la colonna della FASE ACUTA. Il 3 marzo c'erano gli stessi numeri in intensiva del 14 settembre, ho considerato i 69 giorni 3 marzo – 10 maggio, come 69 sono i giorni della recrudescenza in corso dal 14 settembre: 30.508 morti contro 13.651, 442 morti al giorno contro 198. La recrudescenza è pesantissima, ma non paragonabile alla primavera.

Queste sono le curve che contano: morti e intensive.



I grafici hanno un loro fascino, ma abbinateli sempre alla tabella dei numeri. Dai grafici faresti fatica a dedurre che la recrudescenza ha dato finora 198 morti al giorno, contro 442 del periodo corrispondente primaverile.

Questi i dati. Ma nella stanchezza ho avuto bisogno di confrontarmi col dottor Dario. Ve l'avevo già presentato non so quando: è medico in un noto e imprecisato ospedale del nord. L'ho chiamato, e inaspettatamente aveva una bella voce.

L'amarozza del dottor Dario

«Hai una bella voce, nonostante tutto...»

«Sono stanco, ma stanchezza ordinaria. Niente di paragonabile con la primavera.»

«Ai TG non vi si vede più.»

«Ma tu non li guardi mai i TG...»

«Ok. L'Angela non vi vede più.»

«Non serviamo più. I TG servono a organizzare il terrore mediatico. Noi andavamo bene in primavera, ma adesso la mappa dei carichi ospedalieri si è modificata, e non possono fare un servizio del tipo "Siamo col dottor Dario, dell'ospedale San Mattia Apostolo. Come prosegue la vostra guerra al covid?" "Tutto tranquillo, grazie. Il pronto soccorso è scarico e le intensive nella norma". Eh, no. Ci vuole altro.»

«Lo chiameresti proprio "terrore organizzato"?»

«Sì, terrore. Conte e Speranza devono apparire come Winston Churchill e il generale Patton che ci fanno vincere la guerra mondiale. Ma non è così. Sono solo dei piccoli politici da seconda repubblica che colmano la misura dei loro padri. La seconda repubblica ha distrutto la sanità, e questi la seppelliscono.»

«Però ci stanno spendendo un sacco di soldi.»

«Un sacco di soldi inutili. Le cose utili sarebbero state le visite a casa dei cosiddetti medici di famiglia e le unità mobili stile Cavanna a Piacenza. E qui invece hanno fatto 20 milioni di tamponi, paralizzando l'Italia ancor prima delle chiusure.»

«20.199.829 tamponi per la precisione. Adesso però il Piemonte sembra ce l'abbia fatta ad attivare i servizi domiciliari. E anche da noi ho visto (per caso) le USCA di Reggio mostrate nel TG locale.»

«Sì, appunto. Vedi le USCA oggi dopo nove mesi (Cavanna iniziò in marzo) e nessuno sa cosa siano. Mentre tutti sanno che alle ore 18 di ogni giorno dovranno dire "Oddio, quanti casi!". E il Piemonte sembra ce l'abbia fatta erogando una media di 2.000 euro al mese per ogni medico. Mi va bene, intendiamoci. Ma se era questione di soldi si poteva anche partire prima e in tutta Italia.»

«Finito il covid anche la sanità si riprenderà.»

«Col cavolo. Adesso ho già sottomano il caso di una donna normale che ha speso 25.000 euro per togliersi un rene, tumore. Un'altra deve andare a pagamento per un'ernia ombelicale "urgente". A fine giro ci troveremo con gente più povera e totalmente sfiduciata verso il sistema. Già adesso il sistema è "quelli che ti chiudono in casa da sani". Per non parlare poi delle medicine.»

«Che medicine?»

«Mettil caso che un noto ospedale trovi che un vecchio farmaco ha inaspettatamente un effetto collaterale che contrasta il covid. Secondo te cosa fa?»

«Continua a curare i malati col meglio che c'è in giro, poi a un gruppo dà anche il medicinale extra e a un altro gruppo lo dà per finta come placebo. Se poi la cosa funziona, lo annuncia. Non fate così di solito?»

«Tutto giusto, salvo il finale. Se funziona, NON lo annuncia, lo tiene per sé. Perché se Churchill e Patton vengono a sapere che una cosa a basso costo funziona, te la bloccano come la clorochina.»

«Quindi per te la clorochina funziona?»

«Diciamolo con precisione: troverai tanti medici che l'hanno usata su gruppi ampi, ottenendo risultati buoni, o notevoli, o ottimi. Non troverai nessuno che l'abbia usata come si deve, cioè precocemente, e che abbia avuto risultati scadenti. Troverai gente che l'ha usata male, oppure l'articolo farlocco di Lancet, oppure Cecchi Paone che proclama in TV che la clorochina non serve più a niente.»

«Non ti fidi di Cecchi Paone?»

«Ma che c'entra! Cecchi Paone ovviamente non l'ha utilizzata lui, la clorochina. Riferisce cose udite. E allora prima vediamo chi gliel ha dette, e poi giudicheremo se la fonte è attendibile. Mentre Raoult, o Cavanna, o Capucci, sono persone reali che la clorochina l'hanno usata e con le quali puoi confrontarti.»

«Ok, non sei stanco, ma non sei contento.»

«No, sono incavolato.» (non ha detto "incavolato")

«La recrudescenza te l'aspettavi così?»

«No, me l'aspettavo più blanda. Non c'è paragone con la primavera, ma pensavo che i servizi territoriali stavolta ci sarebbero stati. Abbiamo tanti ospedalizzati in più, a fronte delle intensive più scariche, e con meno morti. In sintesi curiamo meglio, ma il terrore è tale che arriva in ospedale anche chi dovrebbe stare a casa. La recrudescenza dovrebbe essere più blanda su tutto, e i motivi li sai.»

«Beh, li immagino. Prima eri disorganizzato e adesso dovresti essere organizzato. Prima facevi supporto & attesa e adesso curi. Prima nessuno era immunizzato e adesso una percentuale di immunizzati c'è...»

«...e in più i morti di primavera non possono morire una seconda volta. La "fascia fragile" doveva essere già morta. Ma non pensavo all'azione umana in negativo.»

«Cioè?»

«Da 9 mesi stiamo creando una nuova infornata di immunodepressi: impauriti, senza relazioni, con la TV che li ammazza, con la disperazione lavorativa, senza sole e aria, senza vitamina D.»

«La vitamina D in tanti la prendono...»

«STATISTICAMENTE, come dici tu, abbiamo la vitamina D sotto i tacchi. Messaggi televisivi semplici: vi servono 100.000 U.I. di vitamina D al mese, in pratica un flacone da 10 ml. da dividere in 4 settimane. Tutto ciò che sostiene il sistema immunitario con cose facili utilizzabili a casa deve essere diffuso. Invece in TV continuiamo a vedere il nulla, 10 ore al giorno di covid su 10 reti = ZERO.»

Il caso Calabria

Caso Calabria. Qui è necessaria una premessa personale che faccia da esempio.

Dieci anni fa alla locale scuola materna ci rendemmo conto che il criterio "riduzione rette tramite ISEE" era un metodo farlocco. Famiglie che sapevamo per certo aver bisogno di aiuto non arrivavano a riceverlo.

Così mandammo in pensione l'ISEE e il sottoscritto creò un sistema di riduzione rette basato su questi parametri: reddito, numero figli, età dei figli, malattie gravi o handicap, situazione dei nonni, numero di figli dei nonni, situazione abitativa riguardo al possesso, situazione abitativa riguardo alla metratura.

Pensati i parametri, dosato il peso di ognuno, sarei stato uno stupido se avessi avuto "fede" nel mio software. Poiché i parametri dovevano rispecchiare una realtà di bisogno che l'ISEE non forniva, dovevo confrontare i parametri con la realtà.

Così mi rivolsi a due persone di fiducia, la direttrice e il segretario della parrocchia. Alla prima fornii l'elenco delle famiglie che avevano fatto domanda, chiedendo di metterle in ordine di bisogno secondo le sue conoscenze. Al secondo fornii le domande presentate, togliendo il nome della famiglia: guardando i dati delle schede e senza sapere nulla del mio dosaggio di parametri, anche lui doveva creare una graduatoria.

Il risultato fu soddisfacente: le 3 graduatorie (quella partorita dal software, quella della direttrice, quella del segretario) differivano solo per un nome, l'ultimo degli aventi diritto. Bilanciai un po' i pesi dei parametri in modo da far rientrare tutti i 3 nomi differenti, e da quel momento il software ci segue con soddisfazione da 10 anni. Perché si era confrontato con la realtà.

Ora, io non so quali siano i 21 parametri inventati dal Comitato Tecnico Scientifico (CTS), non so come sia il loro software, ma so per certo che solo una parametrizzazione folle può far diventare zona rossa contemporaneamente la Lombardia e la Calabria.

Che la Lombardia sia la prima, lo sanno tutti. E' stata la prima in primavera, è la prima oggi (No, in realtà la prima per milione di abitanti è la Valle d'Aosta, sia nell'intera epidemia, che nella recrudescenza; ma si sa che in statistica le piccole realtà vanno prese coi piedi di piombo).

Ma la Calabria è così disperata? Vediamo un po'.

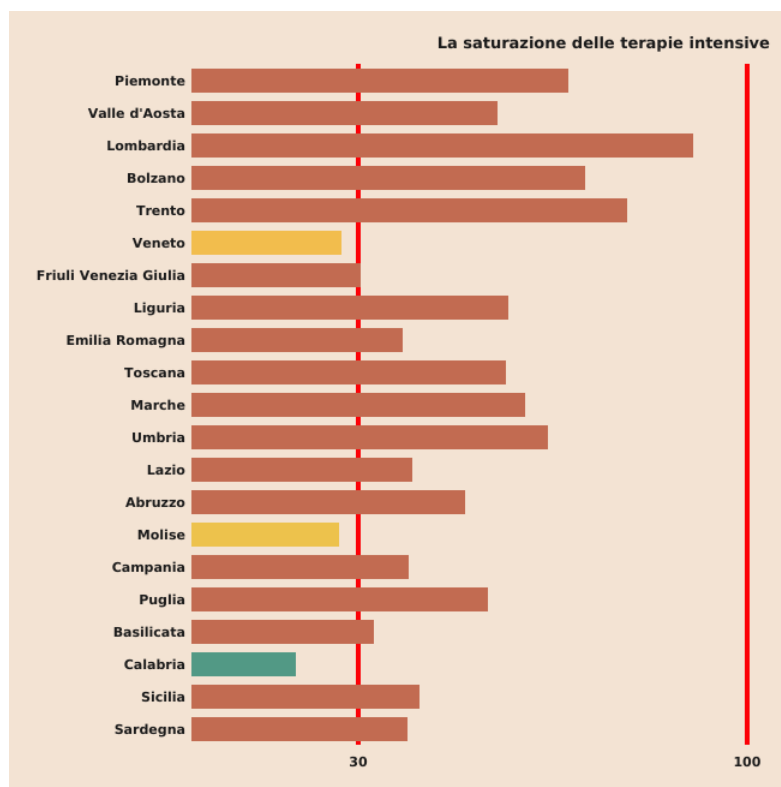
Nella classifica dei morti sta al 19° posto su 21 (19 regioni + Trento e Bolzano), 217 morti da inizio epidemia, meno di 1 al giorno. Nella classifica dei morti per milione di abitanti è all'ultimo posto.

Che siano i mitici "casi" a fare problema? Macché. 18° posto per numero di casi, ultima nel numero di casi per milione di abitanti.

Forse le andava bene in primavera ed è in crisi adesso, nella recrudescenza. No. Anche in recrudescenza 19° posto per numero di morti, ultimo posto nei morti per milione.

E allora avrà certamente le intensive saturate!

Niente da fare. Questa è la tabella pubblicata (almeno in rete) dal Sole24ore. La Calabria è la più scarica di tutte, ben al di sotto del limite del 30% valutato come critico. Unica regione di colore verde.



Se preferite gli stessi dati in tabella:

Classifica intensive (i posti occupati sono a oggi, 21/11/2020; i numeri di posti esistenti sono datati 30 ottobre)	Posti Totali TI	Terapia Intensiva	30%	fuori soglia	Posti rimasti	Saturazione
Lombardia	1.036	936	311	625		90%
Trento	51	40	15	25		78%
Bolzano	55	39	17	23		71%
Piemonte	575	390	173	218		68%
Umbria	117	75	35	40		64%
Marche	143	86	43	43		60%
Liguria	209	119	63	56		57%
Toscana	523	296	157	139		57%
Valle d'Aosta	20	11	6	5		55%
Puglia	369	197	111	86		53%
Abruzzo	148	73	44	29		49%
Sicilia	588	242	176	66		41%
Lazio	847	337	254	83		40%
Campania	505	198	152	47		39%
Sardegna	180	70	54	16		39%
Emilia Romagna	634	241	190	51		38%
Basilicata	73	24	22	2		33%
Friuli Venezia Giulia	180	55	54	1		31%
Veneto	1.016	275	305		30	27%
Molise	34	9	10		1	26%
Calabria	239	45	72		27	19%
	7.542	3.758				

Emilia Romagna, Veneto, Friuli

Ora, se i 21 parametri del CTS partoriscono un responso assurdo per la Calabria (assurdo per la realtà concreta del dolore umano: morti, intensive, ospedalizzati; ma assurdo anche per i mitici "casi") non vedo perché dovrebbero partorire un risultato equo per Emilia, Veneto e Friuli.

I governatori delle 3 regioni erano in zona gialla, avevano anche creato un decreto intermedio per mettersi un po' più in sicurezza, non l'hanno nemmeno fatto partire perché si sono ritrovati improvvisamente in zona arancione.

Il governatore friulano Fedriga in TV (visto per caso) sembrava piuttosto alterato, e comunque i governatori hanno chiesto di avere 5 parametri chiari da utilizzare, e non 21 parametri fumosi.

Perché, se i parametri non mostrano la realtà concreta, sono fumo.

Se i parametri si riferiscono ai casi, non servono a nulla.

Se l'indice di contagio riguarda i casi e non i malati veri, è inutile.

Il presidente dell'Iss, Silvio Brusaferro, difende il sistema degli indicatori, che «è articolato ma serve per conoscere una realtà complessa». E il ministro Speranza ribadisce: «Il dialogo con le Regioni è sempre aperto. I 21 parametri indicano l'indice di rischio insieme all'Rt e determinano quali misure attuare sui territori».

Bene. Se "conoscere una realtà complessa" vi fa mettere la Calabria al pari della Lombardia, c'è da mettersi le mani nei capelli.

La Calabria, con meno di 1 morto al giorno, se non l'avesse sentito in TV nemmeno saprebbe dell'esistenza del covid. Avrebbe avuto un po' di polmoniti strane, concluse con qualche decesso, del tutto confuse con i morti normali.

Carissimi Bonaccini, Fedriga e Zaia (in ordine alfabetico) so che non siete conniventi e quindi posso solo dire che il CTS vi ha fregati.

Chiedete la riduzione dei parametri a 5, ma fatevi anche consegnare il software e fatelo vagliare da esperti.

Posto i dati che "loro" ci forniscono, per mettere la Calabria al pari della Lombardia c'è un solo modo.

«Ops. Nel software dovevo scrivere A fratto B e invece ho scritto B fratto A».

O è sbagliato il software o sono sbagliati i parametri. A meno che per loro avere 3.460 morti nella recrudescenza (Lombardia) o solo 119 (Calabria) sia la stessa cosa.

Appendice



Un gentilissimo signore da Trieste mi ha inviato il logo che non riesco a leggere sulla cartina della Germania che veniva mostrata "scarica" di casi a confronto coi paesi confinanti (vedi Taglio Laser n.390).

Ha aggiunto una mail, la sintetizzo.

Egregio Giovanni, la cosa non mi da pace e sto cercando di recuperare la pagina nel BBK dove questa mappa fosse effettivamente pubblicata. Non trovo nulla.

Ho trovato citazioni o pubblicazioni di questa mappa soltanto su pagine Facebook, Twitter e su qualche sito. Mi sembra particolare che non si possa trovare una mappa da un sito ufficiale tramite ricerca in Internet, Google con i suoi algoritmi dovrebbe favorire le pubblicazioni ufficiali.

C'è un'associazione che ha interrogato il BBK circa tutte le mappe di Incidenza per la Germania e Stati limitrofi, ma da quanto posso leggere qui

<https://fragdenstaat.de/anfrage/karten-covid-19-falle-inzidenzen-fur-deutschland-und-seine-anrainerstaaten/>

sembra che il BBK non voglia dare queste mappe dicendo persino che fosse materiale riservato.

In conclusione posso quindi soltanto dire che non ho trovato la fonte, ma soltanto screenshot e/o inoltri. Ha fatto bene nel suo Taglio Laser a sottolinearlo. Sulla veridicità della mappa e anche che effettivamente il BBK l'abbia prodotta e/o pubblicata non se ne può dire nulla.

Quindi mistero risolto a metà: buono il logo, mistero la mappa.

Ricorderemo la gestione covid come il luogo dei dati negati.

Giovanni Lazzaretti

giovanni.maria.lazzaretti@gmail.com