

Covid-19: mortalità effettiva e mortalità ufficiale

written by Luca Ricolfi | 19 Maggio 2020

All'inizio di [aprile](#) avevo formulato una duplice congettura: che il numero effettivo di morti per Covid potesse essere sensibilmente maggiore del numero ufficiale comunicato dalla Protezione Civile e certificato dall'Istituto Superiore di Sanità (Iss), e che il vantaggio del sud (avere meno morti per Covid) potesse essere molto minore di come esso appare dalle statistiche ufficiali. La mia congettura era stata sollecitata dal rilascio da parte dell'Istat dei primi dati comunali sulla mortalità, purtroppo riferiti a un campione di comuni non rappresentativo, e molto sbilanciato verso i comuni in cui più forti erano gli indizi di un eccesso di mortalità (nel 2020) rispetto al passato (gli anni dal 2015 al 2019).

Ora nuovi dati, più numerosi e rappresentativi, prodotti congiuntamente dall'Istat e dall'Istituto Superiore di Sanità consentono di tornare sulle due domande fondamentali: qual è la mortalità effettiva da Covid? Qual è il differenziale di mortalità fra il centro-nord e il sud?

Ho provato a rifare i calcoli con i nuovi dati (fermi purtroppo al 31 marzo), ed ecco i risultati.

La mortalità effettiva da Covid nel mese di marzo è un po' più del doppio (2.24) di quella ufficiale per l'Italia nel suo insieme. Se applichiamo questo risultato (che è relativo a marzo) all'ultimo dato sui decessi (oltre 32 mila), significa che ai 32 mila decessi ufficiali ne vanno aggiunti circa 40 mila. In breve: probabilmente abbiamo già superato i 70 mila morti.

Ma come stanno le cose nelle varie zone del Paese? Un confronto fra i tassi di mortalità ufficiali e quelli effettivi, stimati in base all'andamento della mortalità,

mostra che il “numero” oscuro, ossia il numero di decessi occulti per ogni decesso ufficiale, ha una assai elevata variabilità territoriale. Il rapporto fra decessi effettivi e decessi ufficiali è minore di 2 in Emilia Romagna e Valle d’Aosta, è leggermente maggiore di 2 in Lombardia, Veneto, Trentino Alto Adige, è prossimo a 3 o superiore a 3 in tutte le altre regioni, con valori decisamente alti (da 4 a 13) in buona parte delle regioni del sud, in particolare in Molise e in Basilicata.



Queste differenze non modificano il dato di fondo – nel Mezzogiorno l’epidemia è meno diffusa che nel resto del paese – ma accorciano sensibilmente le distanze fra molte realtà territoriali che eravamo abituati a pensare come profondamente lontane una dall’altra.

Resta, naturalmente, il dato anomalo ed estremamente preoccupante della Lombardia. Lì la mortalità effettiva è circa il quadruplo della media nazionale secondo i dati ufficiali, e poco più del triplo secondo i dati corretti per tenere conto del numero oscuro. Ma nel resto del paese, ovvero nel centro-nord (senza la Lombardia) e nel Mezzogiorno le cose sono molto più sfumate. Le 6 regioni più colpite del centro-nord (Emilia Romagna, Liguria, Piemonte, Trentino Alto Adige, Valle d’Aosta, Marche) hanno un tasso di mortalità effettivo circa 10 volte superiore a quello delle 4 regioni più fortunate del sud (Calabria, Sicilia, Campania, Basilicata). Nelle restanti regioni, invece, i tassi di mortalità effettivi delineano una geografia assai meno nitida: tre regioni del sud, ossia Abruzzo, Molise e Puglia, a marzo mostravano tassi di mortalità di poco inferiori a quelli di Toscana e Veneto, e più alti di quelli del Friuli Venezia Giulia, dell’Umbria e del Lazio, tutte regioni del centro-nord. La Sardegna ha valori molto vicino a quelli di Friuli Venezia Giulia e Umbria.

La realtà è che, Lombardia a parte, sia il centro-nord sia il mezzogiorno sono per così dire partizionati: in entrambe le zone c'è un gruppo di regioni nettamente più colpito delle altre, e le due aree intermedie (la meno colpita del centro-nord e la più colpita del centro-sud) hanno valori paragonabili (16.1 contro 14.0).



Se provassimo a mettere tutti questi dati su una cartina dell'Italia, ci accorgeremmo che, oltre al gradiente nord-sud, esiste anche un curioso (forse casuale) gradiente est-ovest, o Adriatico-Tirreno: a parità di latitudine, le regioni della penisola che affacciano sul mare tirreno hanno tassi di mortalità più bassi di quelle che affacciano sul mare adriatico. La Toscana va meglio delle Marche, il Lazio meglio dell'Abruzzo e del Molise, la Calabria e la Campania meglio della Puglia.

La mappa della mortalità effettiva, per quanto imperfetta e relativa all'unico mese (marzo) per cui è possibile azzardare delle stime, ci restituisce dunque un'immagine dell'epidemia parzialmente inedita. Ci sono regioni del nord, Veneto e Friuli Venezia Giulia, in cui l'epidemia non è dilagata come nel resto del centro-nord. E ci sono regioni del sud, come la Puglia, l'Abruzzo e il Molise, in cui il numero oscuro dei decessi non diagnosticati pare molto alto, e l'epidemia appare più diffusa di quanto suggeriscano i dati ufficiali sui decessi da Covid-19.

Forse, in una fase di tentata riapertura, in cui ogni Regione si chiede che cosa può permettersi di fare e cosa no, i dati sulla mortalità effettiva – specie se Istat e Iss ci consentissero di aggiornarli ad aprile – meriterebbero qualche attenzione in più.

Nota tecnica

Per stimare il numero oscuro abbiamo utilizzato i dati del documento “Impatto dell’epidemia Covid-19 sulla mortalità totale della popolazione residente – Primo trimestre 2020”, prodotto congiuntamente dall’Istat e dall’Istituto superiore di sanità (Iss).

La stima è avvenuta in 3 passi:

1. determinazione dei morti ufficiali per Covid-19 a marzo mediante sottrazione dal dato Istat-Iss dei morti di febbraio;
2. determinazione della mortalità baseline, o “normale”, per il mese di marzo 2020 a partire dalla media 2015-2019, corretta per tenere conto della specificità dell’inverno 2019-2020, decisamente più mite di quelli precedenti (la correzione è stata effettuata confrontando la mortalità dei primi 10 giorni del mese di gennaio 2020 con i corrispondenti giorni del quinquennio 2015-2019).
3. determinazione della mortalità in eccesso mediante sottrazione della mortalità baseline stimata per marzo 2020 alla mortalità effettiva osservata a marzo 2020.
4. sottrazione dei decessi Covid ufficiali ai morti in eccesso di cui al punto precedente.

Il dato riportato nei grafici è la media fra le stime che si ottengono usando come periodo di riferimento il 2015-2018 o il 2015-2019.

**Una versione ridotta di questo testo è stata pubblicata su il
Messaggero del 18 maggio 2020**