

MISURARE IL CORONAVIRUS L'ERRORE GRAVE DI IGNORARE GLI STANDARD

di **Michele Costabile**

Che il fenomeno coronavirus, nelle sue diverse varianti e mutazioni, sia un problema sanitario globale ed epocale non è in discussione. Ma non solo da quando – nella seconda metà di febbraio – se ne è iniziato a parlare ossessivamente sui media. Quanto accadeva in Cina, infatti, era evidentemente straordinario già dalla seconda metà di gennaio, tant'è che è stato da subito oggetto di *report* giornalistici e pubblicazioni scientifiche ricche di dati e di utili indicazioni, anche grazie all'opera dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms). Un'opera che ha prodotto e continuamente aggiornato linee-guida e protocolli sanitari e di misurazione che in Italia sono stati oggetto di una incomprensibile disattenzione, anzitutto da parte del governo centrale. La nomina del *board member* italiano nella Oms quale consulente del ministro della Salute è avvenuta solo dopo la nota domenicale ipermediatica dell'esecutivo.

Se la mancata predisposizione di adeguati piani nazionali di prevenzione – come se la sola sospensione dei voli dalla Cina ci avesse potuto immunizzare – combinata con protocolli sanitari eterogenei e l'assenza di linee gerarchiche di coordinamento e comunicazione, ha avuto un ruolo determinante nel primato europeo dell'Italia su contagi e decessi da coronavirus, è certo che un ruolo almeno di pari importanza sia stato giocato dai protocolli di misurazione, anch'essi diversi dagli altri Paesi europei.

In questa delicatissima vicenda, l'Italia ha adottato un sistema di metriche fuori standard rispetto ai partner europei di riferimento, ossia quel *first tier* formato da Francia, Germania, Spagna e nelle more dell'*exit*, Regno Unito. L'Europa a sua volta non sembra aver adottato uno standard unico. E, come noto, la misurazione di un fenomeno non è neutrale rispetto alle sue rappresentazioni, e quasi sempre anche rispetto alle azioni che naturalmente ne conseguono.

Il risultato: siamo il Paese europeo con il più alto numero di contagi e quello con il più alto numero di decessi attribuiti al coronavirus. Peccato che questa comparazione non abbia avuto alcuna validazione in quanto i protocolli di rilevazione (tamponi) e misurazione non sono stati adottati in modo omogeneo; e che, di conseguenza, il nostro protocollo di misurazione e rilevazione – con il significativo sostegno di processi di *crisis communication management* non proprio da manuale – abbia costruito una rappresentazione da "Paese-infetto" e

"Paese-untore" *leader* nel cosiddetto mondo occidentale. Una rappresentazione che ha già iniziato a generare tutte le sue potenziali drammatiche conseguenze negative per l'economia reale e, ciò che più conta, per quella "psicologia sociale" che ne predice l'andamento futuro.

Quanto alle azioni, è difficile immaginare che in Francia, in Germania, nei Paesi Bassi o nel Regno Unito dove hanno usato protocolli di rilevazione e misurazione "normali", abbiano lasciato (o lasceranno) morire i loro cittadini fuori dai reparti di terapia intensiva degli ospedali. Mentre, sul numero di vittime da coronavirus non sono pochi i casi assimilabili al noto studio sulla diffusione del tumore alla prostata fra gli uomini molto anziani: si muore "con" il tumore alla prostata e non "per" il tumore alla prostata.

Cosa possiamo imparare da una sequenza non proprio esemplare di misurazione, rappresentazione e azione? Anzitutto l'importanza di adottare misure valide e affidabili e soprattutto comparabili nello spazio e nel tempo, con il rigore sperimentale che nel Paese di Galileo Galilei ci si attenderebbe acquisito come una *routine*. Con il primo, basilare, obiettivo di dare una rappresentazione equilibrata di quanto accade e, di conseguenza, creare la consapevolezza condivisa da cui nascono naturali, e per molti versi istintivamente, comportamenti collaborativi e atteggiamenti responsabili. La produzione "anaerobica" di misure, al contrario, genera confusione e "angoscia" che purtroppo ben conosciamo.

Ed è sempre da rilevazioni e misurazioni valide e affidabili che parte la progettazione di iniziative, emergenziali, situazionali e strutturali, adeguate di cui sperimentare l'efficacia, continuando a misurarne gli effetti. Se le *performance* dei sistemi sanitari saranno comparabili (quantomeno nella media) fra i principali Paesi europei, quelle dei sistemi economici (e sociali, mai disgiunti) potranno variare anche di tanto, e molto probabilmente non nella direzione migliore per l'Italia.

Ordinario di *Metrics & performance measurement* alla **Luiss**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

