

177 | **In questo numero**

È finita la pandemia, non per l'evidenza di un'assenza di casi di malattia o per l'interruzione dei contagi, né per un pronunciamento formale dell'Organizzazione mondiale della sanità. Si è conclusa per decisione politica, per stanchezza dei cittadini, per il bisogno dei media di cambiare gli argomenti su cui provare a intrattenere lettori e ascoltatori. È finita anche se le cifre dei contagi continuano a essere alte (vedi In questi numeri, in basso). È finita, infine, per l'urgenza – non di valutare metodi ed esiti delle decisioni prese nei mesi cruciali dell'emergenza sanitaria – ma di colpire di nuovo e con maggiore forza le persone che si sono trovate a dover fare delle scelte essenziali non disponendo di elementi sufficienti e di prove robuste per decidere con sicurezza su questioni che avevano un impatto diretto sulla salute delle persone e sul benessere economico e vitale di milioni di persone. Per riprendere una risposta di Carlo Saitto (pag. 231), la pandemia è stata ed è una «educazione all'incertezza». Su questi temi interviene Giuseppe Traversa con un editoriale (pag. 183): «Abbiamo bisogno degli esperti per prendere decisioni complesse, rischiose, ma le decisioni complesse e rischiose sono anche quelle per le quali è più probabile che, a posteriori, si arrivi a verificare che almeno su qualche aspetto è stato commesso un

errore, o comunque non è stata fatta la scelta migliore. Se si crea un meccanismo che spinge i tecnici a sottrarsi alle valutazioni rischiose, a fare quelle valutazioni rimarranno solo i non competenti». Sebbene sia molto probabile che il procedimento avviato dalla Procura di Bergamo finisca su un binario morto, è sicuro che contribuirà a far crescere la sfiducia dei cittadini nei confronti delle istituzioni.

L'esaurirsi dell'emergenza permette anche valutazioni tecniche interessanti come quella del Dipartimento di epidemiologia del Servizio sanitario della Regione Lazio (pag. 222), tre piani di un edificio romano esposti al «peso corrosivo della ricerca» (la definizione è sempre di Saitto). Il miglioramento di alcuni processi ed esiti (accessi al pronto soccorso, appropriatezza prescrittiva, per esempio) nei mesi di pandemia potrebbe essere solo apparente, spiegano gli autori. In altre parole, dovuta alla rinuncia dei cittadini a utilizzare il servizio sanitario pubblico. Molto interessante anche l'esplorazione di un metodo di «rappresentazione grafica che consenta un confronto «immediato e complessivo» dei risultati di diversi indicatori»: tale metodo «migliora la capacità dei professionisti di valutare le proprie performance e aumenta l'efficacia dei percorsi di miglioramento della qualità sanitaria».

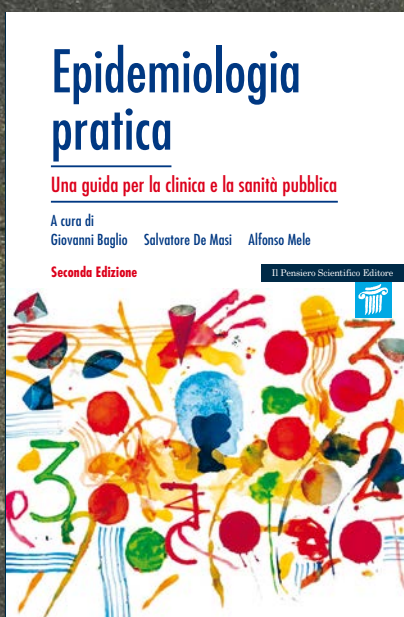
| **In questi numeri**

Cumulative COVID Deaths per million in the last 12 months, as of March 7, 2023

1 Hong Kong	1,439.32	11 Denmark	556.93	21 South Korea	470.96	31 Japan	381.75	41 Peru	242.03
2 Chile	1,069.39	12 Sweden	547.05	22 Estonia	462.27	32 France	365.05	42 Brazil	215.72
3 Finland	1,057.98	13 Italy	541.44	23 Germany	448.87	33 Lithuania	361.08	43 Costa Rica	214.06
4 Greece	951.95	14 Puerto Rico	506.70	24 United States	445.03	34 Spain	356.51	44 Bosnia	210.61
5 Slovenia	884.97	15 Australia	503.53	25 Austria	427.76	35 Serbia	342.28	45 Paraguay	204.11
6 Taiwan	748.03	16 Iceland	488.06	26 Hungary	406.13	36 Bulgaria	327.93	46 Israel	201.61
7 Croatia	672.64	17 Latvia	486.31	27 Malta	403.16	37 Czechia	310.27	47 Romania	182.10
8 United Kingdom	640.77	18 Portugal	485.84	28 Slovakia	392.31	38 Gibraltar	306.03	48 Uruguay	163.02
9 Norway	584.80	19 Cyprus	478.79	29 Ireland	388.60	39 Belgium	293.67	49 Thailandia	145.14
10 Bermuda	560.69	20 New Zealand	475.77	30 Canada	385.47	40 Russia	258.90	50 Poland	145.12

Sources: Our World in Data (Hong Kong and Taiwan: Worldometer).

Per la clinica
e la sanità pubblica.



La seconda edizione completamente
riveduta di una guida preziosa
per il medico e per lo studente.

Il Pensiero Scientifico Editore
www.pensiero.it