



Πηγή: tvxs.gr

Στο τέλος της βδομάδας που πέρασε η γειτονική χώρα μάλλον φάνηκε να φτάνει την κορύφωση των θυμάτων της από την τρέχουσα επιδημία του κορονοϊού: με πάνω από 6.000 νεκρούς [1] είναι πλέον μακράν η χώρα με τα περισσότερα θύματα στον κόσμο υπερκεράζοντας κατά πολύ την Κίνα στην οποία η επιδημία ξεκίνησε αλλά και κάθε άλλη χώρα του πλανήτη. Και παρότι τα μαθηματικά μοντέλα δείχνουν ότι μάλλον από δω και μπρος αρχίζει η πτώση του αριθμού των ανθρώπων που χάνουν καθημερινά τη ζωή τους στην Ιταλία από τον ιό, και μόνο το γεγονός ότι η χώρα αυτή των 60 εκατομμυρίων έχει ήδη 85% περισσότερα θύματα από την Κίνα του 1,4 δισεκατομμυρίου αποτελεί από μόνο του παραδοξότητα η οποία χρειάζεται εξήγηση. Πόσο μάλλον που σε όλη την Ευρώπη το «ιταλικό παράδειγμα» αποτελεί σήμερα νομιμοποιητικό φόβητρο λαών και κυβερνήσεων για σκληρές απαγορευτικές πολιτικές που υιοθετήθηκαν σε όλη λίγο-πολύ την Ευρώπη την εβδομάδα που πέρασε – και στη χώρα μας (με αποκορύφωση την απαγόρευση κυκλοφορίας από τις 23/3).

Γιατί λοιπόν τα νούμερα είναι τόσο χάλια στην Ιταλία; Διάφορες εξηγήσεις έχουν προταθεί, όμως αξίζει να σταθεί κανείς σε εκείνες που φαίνονται να στηρίζονται περισσότερο.

Η ηλικιακή πυραμίδα της Ιταλίας

Είναι αλήθεια πως η Ιταλία είναι μια από τις χώρες με το μεγαλύτερο τμήμα ηλικιωμένων (άνω των 75 ετών) στον κόσμο[2]. Και δεδομένου ότι αυτός ο συγκεκριμένος ιός εμφανίζει θνησιμότητα κυρίως στις ηλικιακές ομάδες άνω των 70 ετών[3], αυτό μπορεί να ερμηνεύσει την ευαλωτότητα του γερασμένου ιταλικού πληθυσμού. Μπορεί όμως να ερμηνευτεί τόσο μεγάλη διαφορά μόνο από αυτό; Η Ιταλία είχε 6.077 θανάτους στις 23/3, ενώ η Κίνα 3.270 η Ν. Κορέα 111, η Ιαπωνία (που παρεμπιπτόντως έχει επίσης αρκετά γερασμένο πληθυσμό) 41, η Ινδονησία 49, οι Φιλιππίνες 33 και η Ταιβάν μόλις 2. Όλες αυτές οι χώρες είχαν κρούσματα ήδη από τον Γενάρη λόγω της εγγύτητας και των πυκνών ανταλλαγών με την Κίνα. Επιπλέον εντύπωση προκαλεί το γεγονός πως, ακόμα και σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, στις οποίες η κατανομή του πληθυσμού ανά ηλικιακές ομάδες είναι παρόμοια και οι οποίες ανέφεραν τα πρώτα τους κρούσματα επίσης την τελευταία εβδομάδα του Γενάρη –δηλαδή η Γαλλία, η Ισπανία, η Γερμανία και η Βρετανία–, και πάλι η Ιταλία διατηρεί μεγάλη αρνητική διαφορά στους θανάτους: οι προαναφερόμενες χώρες στις 23/3 είχαν 860, 2.206, 115 και 335 θανάτους αντίστοιχα. Άρα η ηλικία των Ιταλών από μόνη της τουλάχιστον μάλλον δεν μπορεί να ερμηνεύσει αυτόν τον τόσο μεγάλο αριθμό θανάτων.

Ο χρόνος έναρξης της επιδημίας

Υποστηρίζεται από κάποιους πως στην Ιταλία η επιδημία άρχισε νωρίτερα από την υπόλοιπη Ευρώπη και άρα η Ιταλία είναι πιο «προχωρημένη» στην πορεία εξέλιξης της επιδημίας. Αυτό, μάλιστα, επικοινωνιακά στον δημοσιογραφικό λόγο συχνά αναφέρεται με εκφράσεις του τύπου «είμαστε 2 (3 ή 4) βδομάδες πίσω από την Ιταλία» επισείοντας τον θανάσιμο κίνδυνο που μας περιμένει το αμέσως επόμενο χρονικό διάστημα. Μολαταύτα αυτό δεν μοιάζει να στηρίζεται πλήρως στα διαθέσιμα στοιχεία: Η Ιταλία αναγνώρισε το πρώτο της κρούσμα στις 31 Γενάρη[4]. Η Γαλλία στις 24 Γενάρη[5]. Η Γερμανία στις 27 Γενάρη[6]. Η Ισπανία[7] και η Βρετανία[8] στις 31 Γενάρη. Γιατί οι άλλες αυτές ευρωπαϊκές χώρες δεν

έχουν την ίδια εικόνα δραματικής εξέλιξης με την Ιταλία; Μια πιθανή εξήγηση είναι πως, ενώ στις άλλες χώρες τα πρώτα κρούσματα μπόρεσαν να εντοπιστούν, να ιχνηλατηθούν οι επαφές τους τις προηγούμενες μέρες και να απομονωθούν (και άρα καθυστέρησε η μετάδοση του ιού στο εσωτερικό της κάθε χώρας), στην Ιταλία αυτό δεν έγινε (ή τουλάχιστον δεν έγινε με τον αυστηρό τρόπο που έγινε σε άλλες χώρες). Ετούτη η ερμηνεία έχει βάση αναφορικά με περιπτώσεις όπως η Βρετανία, όπου η χρονική απόσταση ανάμεσα στα πρώτα κρούσματα ατόμων που είχαν κολλήσει εκτός Βρετανίας και στα πρώτα γνωστά κρούσματα ενδοβρετανικής μετάδοσης είναι μεγάλος (περίπου 4 βδομάδες[9]): ωστόσο είναι αρκετά αβέβαιο πως το σύστημα λειτούργησε τόσο καλά ώστε να αποτρέψει τη μετάδοση όπως διατείνεται. Σε αντίθεση όμως με αυτό, σε άλλες περιπτώσεις όπως π.χ. στη Γαλλία ή την Ισπανία τα κρούσματα που ταυτοποιούνταν μετά το πρώτο δεν ήταν και λίγα. Επίσης, ακόμα κι αν κανείς μετρήσει ως στιγμή έναρξης της επιδημίας τον πρώτο θάνατο από τον ιό, πάλι η Ιταλία δεν διαθέτει τα πένθιμα αυτά «πρωτεία»: ο πρώτος θάνατος από τον ιό ανακοινώθηκε στη Γαλλία στις 14 Φλεβάρη, στην Ιταλία στις 21 Φλεβάρη, στην Ισπανία στις 3 Μάρτη, στη Βρετανία στις 5 Μάρτη και στη Γερμανία στις 9 Μάρτη. Άρα και πάλι μια τόσο μεγάλη διαφοροποίηση στον αριθμό των νεκρών μέχρι σήμερα απαιτεί επιπρόσθετη εξήγηση. Παρ' όλα αυτά το γεγονός ότι μάλλον δεν κατέστη δυνατό από τις Αρχές και τις αρμόδιες υπηρεσίες τους στην Ιταλία τα πρώτα κρούσματα να ταυτοποιηθούν και να απομονωθούν και οι επαφές τους να ιχνηλατηθούν μοιάζει να ισχύει – αποτελώντας καλό δίδαγμα για το από δω και μπρος στην Ιταλία και αλλαχού. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις, κατά πάσα πιθανότητα θα ζήσουμε τις επόμενες δυο εβδομάδες μια σημαντική αύξηση κρουσμάτων και θανάτων και στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες. Ωστόσο η μέχρι σήμερα εξέλιξη των πραγμάτων τουλάχιστον σε χώρες όπως η Γερμανία (αλλά και η Ολλανδία, η Σουηδία, η Νορβηγία και άλλες) δεν προοιωνίζεται την εκατόμβη θυμάτων της ιταλικής περίπτωσης.

Ο χρόνος λήψης των απαγορευτικών μέτρων στην Ιταλία

Λέγεται συχνά πως στην Ιταλία υπήρξε μια αβελτηρία στη λήψη μέτρων περιορισμού της μετάδοσης. Ότι τα μέτρα άργησαν ή τέλος πάντων ήρθαν αργά. Ωστόσο κι αυτός ο ισχυρισμός (που και πάλι συχνά αναφέρεται για να επιχειρηματολογηθεί η επιτακτικότητα της λήψης σκληρών περιοριστικών μέτρων) μάλλον ελέγχεται ως προς την ανταπόκρισή του στην πραγματικότητα. Πιο συγκεκριμένα, η επιδημία στην Ιταλία αφορά κατεξοχήν τρεις περιφέρειες της γειτονικής χώρας, τη Λομβαρδία, την Εμίλια-Ρομάνια και το Βένετο (όπου και πρωτοανιχνεύτηκαν μεγάλες ομαδοποιήσεις κρουσμάτων). Μάλιστα, αυτές οι τρεις περιφέρειες συμμετέχουν πλειοψηφικά στο φόρο αίματος που πληρώνει η Ιταλία στην επιδημία αυτή: από τους 6.077 θανάτους της Ιταλίας στις 23/3 οι 4.860 ήτοι το 80% του συνόλου αφορούσαν αυτές τις περιφέρειες (οι 3.776 μόνο τη Λομβαρδία εκ των οποίων τα τρία τέταρτα στην πόλη του Μπέργκαμο[10]). Το πρώτο κρούσμα στη Λομβαρδία αναγνωρίστηκε στα μέσα του Φλεβάρη, ενώ ο πρώτος θάνατος στις 21 του ίδιου μήνα – στις 22 Φλεβάρη 10 δήμοι της περιφέρειας τέθηκαν σε καραντίνα με το στρατό να περιπολεί για την τήρησή της[11]. Τα σχολεία και στη Λομβαρδία και στην Εμίλια-Ρομάνια έκλεισαν επίσης τις ημέρες εκείνες με αποφάσεις των αποκεντρωμένων διοικήσεων των περιοχών αυτών και στις 27/2 είχαν κλείσει ήδη όλα[12]. Το καρναβάλι στη Βενετία ακυρώθηκε όπως και οι μαζικές συγκεντρώσεις (αθλητικές, καλλιτεχνικές, θρησκευτικές). Τις πρώτες μέρες του Μάρτη επιβλήθηκαν περιορισμοί στις μετακινήσεις, κλείσιμο κλάδων και μέτρα περιστολής της κυκλοφορίας. Στις 8/3 μια ευρεία περιφέρεια 16 εκατομμυρίων κατοίκων στη Βόρεια Ιταλία μπήκε σε καθεστώς έκτακτης ανάγκης με καθολική απαγόρευση κάθε κυκλοφορίας πέραν της εργασίας και των μετακινήσεων απόλυτης ανάγκης[13]. Η απόφαση αυτή χαρακτηρίστηκε δικαίως η μεγαλύτερη καραντίνα που έχει επιβληθεί ποτέ στη Δυτική Ευρώπη (ωστόσο ο ρυθμός των θανάτων έκτοτε αντί να μειώνεται εκτοξεύτηκε!). Τη βδομάδα που πέρασε η απαγόρευση επεκτάθηκε περιλαμβάνοντας και το κλείσιμο μεγάλης γκάμας βιομηχανιών και επιχειρήσεων του ιδιωτικού τομέα.

Μπορεί τώρα κάποιος να επιχειρηματολογήσει πως τα μέτρα δεν ήταν αρκετά, πως δεν λήφθηκαν εγκαίρως ή συντονισμένα και ταυτόχρονα. Παρ' όλα αυτά ένας τέτοιος ισχυρισμός είναι εύκολο να

διατυπωθεί αλλά δύσκολο να τεκμηριωθεί, όταν π.χ. μόλις μία βδομάδα μετά το πρώτο κρούσμα και λίγες μέρες μετά το πρώτο θανατηφόρο κρούσμα ήδη τέθηκαν ολόκληροι δήμοι σε καθεστώς καραντίνας. Το να λέει κάποιος εκ των υστέρων πως θα έπρεπε να είχαν κλείσει όλα αυθημερόν με το πρώτο κρούσμα μοιάζει αβασάνιστη ευκολία ανθρώπων που ποτέ τους δεν βρέθηκαν σε θέση ευθύνης να αποφασίζουν για τέτοιας κλίμακας πράγματα. Εκείνο που ενδεχομένως θα μπορούσε να ισχυριστεί κάποιος είναι πως, λόγω της φύσης της δημόσιας διοίκησης στην Ιταλία και της διασποράς αρμοδιοτήτων, τα διάφορα κλεισίματα δεν έγιναν όλα μαζί μια συγκεκριμένη μέρα. Και πάλι όμως οι διαφορές, αν τις εξετάσει κανείς, ήταν μάλλον μικρές στις πληγείσες περιοχές. Άλλωστε, σε μια σειρά από ευρωπαϊκές χώρες όπως η Γερμανία, η Ολλανδία, η Νορβηγία, η Σουηδία κ.ά., που ανακοίνωσαν τα πρώτα κρούσματα σε πάνω-κάτω ανάλογο χρόνο, δεν λήφθηκαν άμεσα τέτοια περιοριστικά μέτρα, χωρίς την εκατόμβη θυμάτων που επακολούθησε στην Ιταλία. Άρα μάλλον η πολυσυζητημένη υποθετική «ιταλική καθυστέρηση» ανήκει στην τυπική φιλολογία των υποτιθέμενων ελαττωμάτων των ευρωπαϊκών εθνών παρά στην πραγματικότητα των γεγονότων όπως αυτά όντως συνέβησαν.

Η διαθεσιμότητα των θεραπευτικών μέσων

Οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες σίγουρα διαθέτουν σύγχρονα συστήματα υγείας που μπορούν να παρέχουν υψηλής ποιότητας περίθαλψη σε όσους νοσήσουν. Και έχει επισημανθεί πως χώρες όπως π.χ. η Γερμανία διαθέτουν μια από τις καλύτερες αναλογίες διαθέσιμων κλινών ΜΕΘ προς τον πληθυσμό τους ανά τον κόσμο (την οποία μολαταύτα οι πάντα προνοητικοί Γερμανοί έχουν σπεύσει να επαυξήσουν τις βδομάδες που πέρασαν ενόψει του επικείμενου κύματος κορύφωσης της επιδημίας!). Αυτό φυσικά αναμένεται να παίξει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην περίοδο της κορύφωσης της επιδημίας. Ωστόσο δεν μπορεί να ερμηνεύσει τον μέχρι σήμερα χαμηλό αριθμό θανάτων στη Γερμανία, καθώς στις 23/3 μόλις 23 άτομα νοσηλεύονταν σε κρίσιμη κατάσταση σε γερμανικά νοσοκομεία (άρα η διαθεσιμότητα κλινών δεν μπορεί να «κάνει τη διαφορά» ως τώρα). Επίσης, τα νοσοκομεία στη Βόρεια Ιταλία ειδικά πολύ απέχουν από το να χαρακτηριστούν απαρχαιωμένα (είναι μάλλον από τα πλέον σύγχρονα στην Ευρώπη, σε αντιδιαστολή ίσως με φαινόμενα καθυστέρησης που παρατηρούνται στον ιταλικό Νότο). Διατυπώνεται βεβαίως η κριτική πως, ύστερα από σειρά ετών διακυβέρνησης της αυτοδιοικητικής εξουσίας από τη Λίγκα του Σαλβίνι, τα συστήματα περίθαλψης των περιφερειών αυτών υπέφεραν από μακροχρόνιες περικοπές και υποστελέχωση. Αλλά ακόμα κι αυτό δεν αναμένεται να έχει εξηγήσει στο σύνολό της μια τόσο μεγάλη διαφορά στον αριθμό των θανάτων, καθώς οι διαφοροποιήσεις στη δυνατότητα παροχής υπηρεσιών σε κάθε περίπτωση δεν είναι τόσο δραματικές. Ωστόσο, σε περιπτώσεις όπως το νοσοκομείο του πολύπαθου Μπέργκαμο, η εξάντληση των δυνατοτήτων του για παροχή υπηρεσιών και ως προς το ανθρώπινο δυναμικό και ως προς τα διαθέσιμα κρεβάτια αυξημένης φροντίδας στις μέρες της κορυφής του επιδημικού κύματος είναι μάλλον πρόδηλη από τις μέχρι σήμερα μαρτυρίες. Εκείνο όμως που φαίνεται πως ίσως έχει παίξει περισσότερο ρόλο στη μέχρι σήμερα διαφορά στους θανάτους ανάμεσα στην Ιταλία και σε χώρες όπως π.χ. η Γερμανία είναι οι αδυναμίες στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Και τούτο γιατί η παροχή υψηλής ποιότητας, συστηματικής και προσβάσιμης πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας καθιστά δυνατή την παραμονή των νοσούντων σε κατ' οίκον περιορισμό, τον έγκαιρο εντοπισμό των περιστατικών που «βαραίνουν» (προκειμένου να εισαχθούν σε νοσοκομείο) και την αποσυμφόρηση των τριτοβάθμιων νοσηλευτικών μονάδων από την επιβάρυνση της μαζικής προσέλευσης ενός πληθυσμού που αγωνιά για το αν νοσεί θανάσιμα. Οπότε η εικόνα, όπως διαμορφώνεται τουλάχιστον μέχρι την ώρα που γράφονται αυτές οι γραμμές, μοιάζει να μπορεί να ερμηνευτεί καλύτερα από τις συνδυαστικές αδυναμίες του ιταλικού συστήματος περίθαλψης και στην παροχή αυξημένης φροντίδας στα νοσοκομεία αλλά και στην πρωτοβάθμια περίθαλψη.

Ο τρόπος προσδιορισμού των κρουσμάτων αλλά και των θανάτων

Στην Ιταλία στην πρώτη φάση (πρακτικά όλο τον Φλεβάρη) η διάθεση της εξέτασης (τεστ) για τον κορονοϊό ήταν απλόχερη: όποιος είχε τέτοιες ανησυχίες, μπορούσε να απευθυνθεί σε μια υπηρεσία υγείας

και να κάνει το τεστ. Λίγο μετά το ξέσπασμα της επιδημίας ο έλεγχος άρχισε να γίνεται πιο φειδωλός, να πραγματοποιείται μόνο σε πιο σοβαρά περιστατικά. Μετέπειτα, ιδιαίτερα στις πόλεις που ήταν σε καραντίνα, γινόταν ως τυπική εξέταση σε όλους τους νοσηλευόμενους, πέραν των σοβαρών περιστατικών. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα ο αριθμός των δηλωμένων κρουσμάτων στην Ιταλία να μην ακολουθεί τον αριθμό των θανάτων έτσι ώστε το ποσοστό των θανάτων στα δηλωμένα κρούσματα να εκτοξεύεται σε δυσθεώρητα ύψη (63.927 κρούσματα με 6.077 θανάτους, ενώ π.χ. στη Νότια Κορέα είχαν 8.971 κρούσματα με 111 θανάτους)[14]. Αυτή η επιλεκτική διενέργεια του τεστ οδηγούσε σαφώς σε μια υπερεκτίμηση του ποσοστού των θανόντων, αφού ο παρονομαστής του κλάσματος μίκραινε και αφορούσε πλέον τα πιο σοβαρά περιστατικά (που ως πιο σοβαρά είχαν και περισσότερες πιθανότητες να καταλήξουν σε θάνατο). Ωστόσο, σε αυτό πρέπει να προστεθεί και μια πολύ πιθανή αύξηση του αριθμητή του ίδιου κλάσματος, δηλαδή του αριθμού των θανάτων που αποδίδονται στον ιό. Πώς προκύπτει αυτό; Από το συνδυασμό δυο παραγόντων, ήτοι της πιο σωστής σε σχέση με προηγούμενες χρονιές απόδοσης της αιτίας θανάτου και ταυτοχρόνως από μια πιο εσφαλμένη. Συγκεκριμένα: κάθε χρόνο στην Ιταλία κατά τη διάρκεια της τελευταίας πενταετίας δηλώνονται πως πεθαίνουν από διάφορα είδη γρίπης 18.500 με 25.500 άνθρωποι[15]. Όλες οι επιστημονικές μελέτες των τελευταίων ετών τονίζουν ότι οι αριθμοί αυτοί είναι κατά πάσα πιθανότητα μια υποεκτίμηση, καθώς πολύ περισσότεροι θάνατοι κάθε χρόνο ταξινομούνται σε κατηγορίες όπως «άλλη λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού» ή «πνευμονία», μέρος των οποίων υποκρύπτει λοίμωξη από κάποιον ιό γρίπης ο οποίος δεν ανιχνεύτηκε ποτέ (επειδή ο θανών δεν ελέγχτηκε ποτέ προς τούτο)[16]. Και η απόκλιση είναι τεράστια.

Για να δώσουμε να καταλάβει ο καθένας, π.χ. στην Ελλάδα, όπου υπάρχει το ίδιο ακριβώς πρόβλημα, κάθε χρόνο την τελευταία πενταετία δηλώνονται πως πεθαίνουν από γρίπη 45-135 άνθρωποι, ενώ από τις αιτίες «πνευμονία», «άλλες λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού» και «άλλες λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού» πάνω από 6.500[17] (μέρος των οποίων μάλλον κατέληξαν από ιογενή πνευμονία κ.λπ. αλλά ποτέ δεν ελέγχθηκαν για κάτι τέτοιο και πέθαναν σε ένα επαρχιακό νοσοκομείο ή και στο σπίτι τους). Τώρα συνεπώς στις πόλεις της Βόρειας Ιταλίας που διανύουν ήδη την 3^η ή και την 4^η βδομάδα τους σε καραντίνα λόγω κορονοϊού όλοι πεθαίνουν σε νοσοκομείο και όλοι όσοι πεθαίνουν ελέγχονται για κορονοϊό. Άρα καταγράφονται περισσότεροι ως θάνατοι από τον ιό (που πέρσι ή πρόπερσι θα καταγράφονταν ως θάνατοι από «πνευμονία» ή κάποια ανάλογη αιτία). Πέραν τούτου είναι πολύ πιθανόν στην Ιταλία αυτές τις μέρες ο αριθμός των θανάτων που δηλώνεται ότι οφείλεται σε κορονοϊό να υπερεκτιμάται και για έναν ακόμα λόγο. Καθώς σύμφωνα με τα μέχρι σήμερα δεδομένα τα $\frac{3}{4}$ των ανθρώπων που εκτίθενται στον ιό δεν εκδηλώνουν συμπτώματα νόσου, είναι πολύ πιθανό αρκετοί άνθρωποι οι οποίοι αυτές τις μέρες πεθαίνουν στα νοσοκομεία του Μπέργκαμο και άλλων πόλεων της Λομβαρδίας να δηλώνονται ως θάνατοι από τον ιό απλώς και μόνο επειδή έχουν θετικό το τεστ και χωρίς να υφίσταται πράγματι αιτιακή συνάφεια ανάμεσα στην έκθεση στον ιό και στο θάνατό τους. Αυτό το πρόβλημα στις ιταλικές καταγραφές το τονίζουν ιδιαίτερα μελετητές που υπεραμύνονται της κανονικής νεκροψίας σε κάθε θύμα έτσι ώστε να δηλώνονται ως θάνατοι από κορονοϊό μόνο όσοι όντως οφείλονται σε αυτόν και όχι όσοι απλώς είχαν ένα θετικό τεστ πριν από τον θάνατό τους. Μια τέτοια τακτική βεβαίως είναι πρακτικώς αδύνατο να ακολουθηθεί με πιστότητα στο νοσοκομείο του Μπέργκαμο (στο οποίο τις δυο βδομάδες που πέρασαν δηλώθηκαν περίπου οι 4 στους 10 θανάτους από κορονοϊό της Ιταλίας) το οποίο έπειτα από τόσον καιρό καραντίνας έχει πολύ πιο επείγοντα προβλήματα να επιλύσει. Να όμως που αυτές οι «τεχνικές αδυναμίες», τα «σφάλματα καταγραφής», μπορεί να έχουν ανυπολόγιστες επιπτώσεις στο σύνολο του αναπτυσσόμενου κόσμου...

Ένα φάρμακο μπορεί να σκοτώνει περισσότερους από όσους η αρρώστια;

Έχει τέλος υποστηριχθεί πως μπορεί η επιβολή τόσων σκληρά περιοριστικών μέτρων στις πληγείσες πόλεις της Βόρειας Ιταλίας (αντίθετα με τη μάλλον αστήρικτη φιλολογία περί «καθυστερήσης») να επιδείνωσε παρά να βελτίωσε την κατάσταση. Οι μηχανισμοί που μπορεί να έκαναν τα περιοριστικά μέτρα να επιφέρουν περισσότερους θανάτους από όσους απέτρεπαν είναι πολλοί και διάφοροι: αύξηση του ιικού

φορτίου ιδιαίτερα στις μονάδες υγείας και στα σπίτια των νοσούντων, εξουθένωση του ιατρονοσηλευτικού δυναμικού των περιοχών αυτών, έκθεσή του σε αυξημένες πιθανότητες νόσησης (ένα σημαντικό ποσοστό των νοσούντων και των θανάτων ατόμων κάτω των 65 στις περιοχές αυτές εργάζονταν σε υπηρεσίες υγείας), αυξημένη μετάδοση διά μέσου του ίδιου αυτού δυναμικού των μονάδων περίθαλψης που βρέθηκε αναγκασμένο να παρέχει υπηρεσίες με μειωμένα μέτρα ασφάλειας σε αυξημένη προσέλευση κόσμου λόγω του πανικού, αλλά και σε άλλα αίτια όπως προβλήματα στην επάρκεια των γραμμών εφοδιασμού των περιοχών σε καραντίνα, επίδραση του διάχυτου πανικού και της αίσθησης του «νεκρού σε αναστολή» για τους πληθυσμούς σε καραντίνα, συνακόλουθη αύξηση κάθε είδους παραβατικότητας και ψυχική και συμπεριφορική απορρύθμιση των εκεί τοπικών κοινοτήτων[18] κ.ά. Πολλά από αυτά ωστόσο δεν στηρίζονται από τις μέχρι σήμερα γνωστές πληροφορίες (π.χ. δεν είναι γνωστά φαινόμενα μαζικής παραβατικότητας σε πόλεις που επικρατεί η άποψη ότι λίγο-πολύ «όλοι θα πεθάνουμε»). Άλλα πάλι μένουν να φανούν και να αποδειχθούν ή όχι στην πορεία, όταν όλη αυτή η επείγουσα κατάσταση καταλαγιάσει και περισσότερα στοιχεία γίνουν γνωστά για την κατάσταση τις μέρες αυτές στις περιοχές της Βόρειας Ιταλίας. Παρ' όλα αυτά δεν μπορεί κανείς να μην παρατηρήσει πως διάφορες χώρες που εκτέθηκαν νωρίς στην επιδημία έλαβαν έγκαιρα μέτρα ατομικής απομόνωσης των νοσούντων και των επαφών τους, νοσηλείας κατ' οίκον και διαρκούς παρακολούθησης των πασχόντων και αποτροπής της υπερφόρτωσης των νοσοκομείων από τον πανικό, διέθεσαν πλατιά τη δυνατότητα του ελέγχου στον πληθυσμό τους[19] και έσπευσαν να επεκτείνουν τη δυνατότητα των συστημάτων περίθαλψής τους σε κρεβάτια αυξημένης φροντίδας, όπως η Νότια Κορέα, η Ταιβάν ή και σε ένα βαθμό η Ιαπωνία, τελικά έχουν μέχρι σήμερα καταφέρει να καταγράψουν πολύ λιγότερα θύματα απ' ό,τι η Ιταλία[20].

Συμπερασματικά, διερευνώντας τις αιτίες του ιδιαίτερα υψηλού αριθμού θανάτων στην Ιταλία, η κατάσταση μοιάζει μάλλον να κατατείνει σε ένα συνδυασμό των παρακάτω παραγόντων (σε αντίθεση με τα όσα συνήθως γράφονται):

- Στην αποτυχία των μηχανισμών επιδημιολογικής επιτήρησης και διασφάλισης της δημόσιας υγείας στην πρώτη φάση της εισαγωγής του ιού στην ιταλική επικράτεια (όπου υπήρξε μάλλον αποτυχία στον εντοπισμό και απομόνωση των πρώτων κρουσμάτων).
- Στην τραγελαφική στάση αναφορικά με τη διαθεσιμότητα του ελέγχου για έκθεση στον ιό στον γενικό πληθυσμό, με αποτέλεσμα τα στοιχεία να είναι αποπροσανατολιστικά σε σχέση με τον αριθμό των κρουσμάτων στη χώρα.
- Στην κακή διαχείριση των πόρων, ανθρώπινων και υλικών, του συστήματος περίθαλψης με τρόπο ώστε, αντί να βοηθήσει στην εξάλειψη της επιδημίας, να συντελεί στην αύξηση των θυμάτων ακόμα και ανάμεσα στο ίδιο το υγειονομικό προσωπικό.
- Στις διαρθρωτικές αδυναμίες του ιταλικού συστήματος περίθαλψης και στην παροχή αυξημένης φροντίδας αλλά εξίσου και στην πρωτοβάθμια περίθαλψη που δεν κατόρθωσαν στην φάση της κορύφωσης της επιδημίας να ανταποκριθούν στις αυξημένες ανάγκες του πληθυσμού.
- Στην επιβολή μέτρων και συνηθικών που ευνόησαν και τη λάθος καταγραφή των θανάτων αλλά και ενδεχομένως τους προκάλεσαν σε έναν ορισμένο βαθμό λόγω των παρενεργειών του «φαρμάκου» των άκριτων και γενικευμένων απαγορεύσεων.

Έχουν αυτά κάποια σημασία για τη χώρα μας; Κανείς δεν μπορεί να μην παρατηρήσει πως στο πρώτο σημείο από τα παραπάνω μάλλον έχουμε κι εμείς ήδη αποτύχει όπως ακριβώς οι ιταλικές αρχές (αφού από την πρώτη «εισαγωγή» του ιού στη χώρα δεν καταφέραμε, απομονώνοντας τους προσβεβλημένους, να αφήσουμε να μεσολαβήσει ιδιαίτερα μεγάλο χρονικό διάστημα ως την ενδοχωρική εξάπλωση του ιού). Και αυτό δεν μπορεί να καλυφθεί ούτε με τηλεοπτικούς συναισθηματισμούς ούτε με απαγορεύσεις κάθε κριτικής. Ας κοιτάξουμε τουλάχιστον να μην αποτύχουμε και στα υπόλοιπα.

[1] Όλα τα στοιχεία για τον αριθμό των κρουσμάτων και των θανάτων ανά χώρα προέρχονται από το

<https://www.worldometers.info/coronavirus/> και το <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> σε συνδυασμό με τις επίσημες ανακοινώσεις των αναφερόμενων χωρών και του ΠΟΥ ενώ για την Ιταλία έγινε χρήση και των στοιχείων του Ιταλικού Υπουργείου Υγείας από το <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5351&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto> (all retrieved at 23/03/2020).

[2]

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/have-many-coronavirus-patients-died-italy/>;
https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763401?guestAccessKey=72f61225-c3fd-4fb1-81fd-09b6a1666aaa&utm_source=For_The_Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_content=tf&utm_term=031720

[3]https://journals.lww.com/cmj/Abstract/publishahead/Analysis_of_factors_associated_with_disease.99363.aspx;

https://www.medscape.com/viewarticle/926504?src=soc_fb_200310_mscpedt_news_mdscp_death&faf=1&fbclid=IwAR2isC3TXKqbz6mRI9Drf2njR2RhNLmF9BNFQMjHcPxHuAP27_ZbHB9j0MM;

<https://www.statnews.com/2020/03/16/lower-coronavirus-death-rate-estimates/>

[4]

https://www.corriere.it/cronache/20_gennaio_30/coronavirus-italia-corona-9d6dc436-4343-11ea-bdc8-faf1f56f19b7.shtml

[5]

<https://www.straitstimes.com/world/europe/france-confirms-fourth-case-of-coronavirus-in-elderly-chinese-tourist>

[6]

<https://www.msn.com/en-us/news/us/live-coronavirus-updates-grand-princess-cruise-ship-to-dock-in-oakland-virginia-announces-second-case/ar-BB10Tolj>

[7] https://elpais.com/sociedad/2020/01/31/actualidad/1580509404_469734.html

[8] <https://www.gov.uk/guidance/coronavirus-covid-19-information-for-the-public>

[9] <https://www.bbc.com/news/uk-51683428.html>

[10]<http://opendatadpc.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/b0c68bce2cce478eaac82fe38d4138b1>

[11]https://milano.repubblica.it/cronaca/2020/02/21/news/coronavirus_codogno_castiglione_d_adda_contagiati_misure_sicurezza-249154447/

[12]

<https://www.theguardian.com/world/2020/mar/04/italy-orders-closure-of-schools-and-universities-due-to-coronavirus>

[13] <https://www.bbc.com/news/world-middle-east-51787238>

[14] <https://www.livescience.com/why-italy-coronavirus-deaths-so-high.html>

[15]https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971219303285?fbclid=IwAR2ZJWhg3rbAZ6Y31kDE7v7HBSQD9_JnVdCTsK1CU8DlwVa38-rbKtJxk8w#bib0140

[16] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29660769>

[17] <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SPO13/2017>

[18] [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext#%20)

[19] <https://www.nytimes.com/aponline/2020/03/09/world/europe/ap-eu-virus-outbreak-germany.html>

[20] Αυτός είναι και ο κεντρικός πυρήνας της οπτικής της επιστολής που απεύθυναν πρόσφατα 800 κορυφαίοι επιδημιολόγοι, λοιμωξιολόγοι και άλλα ακαδημαϊκοί στον Αντιπρόεδρο των ΗΠΑ κ. Πένς: https://law.yale.edu/sites/default/files/area/center/ghjp/documents/final_covid-19_letter_from_public_health_and_legal_experts.pdf