

## Nessun Paese è un'isola: per una risposta coordinata al Covid-19

*Claudia Biancotti, Alessandro Borin, Federico Cingano, Pietro Tommasino, Giovanni Veronese<sup>1</sup>*

I governi mondiali stanno affrontando la pandemia di Covid-19 in modo diverso. Questo riflette alcune fisiologiche incertezze della ricerca scientifica sulle caratteristiche di malattie sconosciute. Incorpora però anche i cosiddetti “*framing effects*” di cui scrivono Tversky e Kahneman (1981): le risposte che vengono date a un problema sono in parte determinate dal modo in cui esso viene concettualizzato.

In questo caso i *framing effects* possono essere dannosi. Nel dibattito pubblico sul contrasto al Covid-19 sembra talvolta che la scelta sia tra rinunciare alle misure di contenimento, preservando così l'economia pur con un certo numero di decessi inevitabili, e imporre quarantene diffuse che salvano vite ma distruggono l'attività produttiva. Questa dicotomia è fuorviante; con il diffondersi del contagio è infatti improbabile che la prima scelta sia politicamente sostenibile, almeno dove esiste libertà di informazione<sup>2</sup>. Il punto davvero importante è che senza misure di contenimento coordinate tra paesi si potrebbe arrivare al peggiore dei due mondi: perdite evitabili in termini di vite umane e di prodotto interno lordo (PIL)<sup>3</sup>.

La mancanza di coordinamento potrebbe anche condurre a un'erosione della fiducia tra paesi, riducendo l'apertura economica internazionale molto di più e molto più a lungo rispetto a quanto accadrebbe in caso di temporanee e concordate contrazioni della mobilità e dell'attività produttiva.

### Derivare scenari dall'informazione disponibile

Per quanto l'evidenza medica sul Covid-19 cresca molto rapidamente, c'è ancora molta incertezza sulle sue caratteristiche<sup>4</sup>. Si può tuttavia tentare di formulare qualche scenario sulla possibile diffusione del virus guardando alla ricerca scientifica sui casi di epidemie precedenti e ai dati relativi ai primi focolai. Le traiettorie di contagio dipenderanno in modo cruciale dall'estensione, dalla tempistica e dall'efficacia delle misure di contenimento introdotte dai governi.

Per illustrare quali sono le possibilità, partiamo da due scenari estremi. Nel primo, l'intera popolazione mondiale inizia un periodo di quarantena simultanea. Nel secondo, non viene introdotta alcuna misura di contenimento.

Una quarantena teorica dove i contatti sociali sono completamente eliminati porterebbe le nuove infezioni a zero e il virus si estinguerebbe. La durata di questa misura sarebbe limitata a qualche settimana<sup>5</sup>, e, se

---

<sup>1</sup> Gli autori sono parte del gruppo di monitoraggio dell'emergenza Covid-19 presso la Banca d'Italia. Si ringraziano Andrea Brandolini, Pietro Catte, Valerio Ercolani, Maura Francese, Daniele Franco, Eugenio Gaiotti, Giuseppe Parigi e Michele Savini Zangrandi per gli utili commenti ricevuti. Le opinioni espresse sono personali e non riflettono necessariamente la posizione della Banca d'Italia. Il testo originariamente apparso su Voxeu.org il 18 marzo non è stato modificato a meno delle note 2, 3 e 15, dove indicato in parentesi quadre.

<sup>2</sup> [Il cambio di strategia attuato in alcuni importanti paesi negli ultimi giorni conferma questa valutazione]

<sup>3</sup> [Si veda anche Y. N. Harari, *The World After Coronavirus*, “Financial Times”, 22 marzo 2020]

<sup>4</sup> Non sono ancora note con certezza caratteristiche molto importanti del virus, ad esempio la possibilità che colpisca la stessa persona più di una volta. Alcuni farmaci hanno dato risultati positivi nella cura della malattia su piccoli campioni di pazienti, ma non è ancora chiaro se questo sia generalizzabile. Le statistiche sulla letalità della malattia, ovvero la quota di decessi tra i casi clinicamente confermati, differiscono tra paesi; è possibile che questo dipenda anche da diversi sistemi di misurazione.

<sup>5</sup> La letteratura scientifica è generalmente in accordo sul fatto che una quarantena totale di due settimane potrebbe essere sufficiente perché la maggioranza dei soggetti infetti non possa più trasmettere il virus ad altri. Tuttavia, alcune evidenze mostrano che l'infettività potrebbe durare più a lungo per alcuni, anche se non mostrano sintomi (Anderson et al, 2020). Fei Zhou et al (2020) mostrano che il decorso clinico del Covid-19 è di circa 20 giorni.

iniziasse oggi, comporterebbe poche decine di migliaia di morti in tutto il mondo – alcuni tra i malati attuali. Questa misura non è realistica, perché non è possibile eliminare completamente le interazioni tra individui. In una versione più mite, esse vengono invece ridotte fermando le attività non essenziali<sup>6</sup>. La diffusione del virus rallenta in proporzione all'effettiva diminuzione nei contatti tra persone<sup>7</sup>, facendo così calare anche i rischi di sovraccarico del sistema sanitario. Non è detto però che qualche settimana di quarantena parziale riesca a eliminare il virus; il numero di contagiati potrebbe scendere temporaneamente, per poi risalire poco dopo l'allentamento delle misure. In questo caso, la soluzione più efficace per sopprimere la malattia nel medio termine, almeno fino alla scoperta di una cura o di un vaccino, potrebbe consistere in "richiami" della quarantena a intermittenza (Ferguson, 2020). In qualsiasi versione di una quarantena, la contrazione del PIL sarebbe significativa, ancorché temporanea<sup>8</sup>.

Nello scenario senza misure di contenimento, tra il 40% e il 70% della popolazione globale potrebbe contrarre il virus (si veda ad esempio Baldwin e Weder di Mauro, 2020). Se fosse il 50%, nella sola Europa si osserverebbero 370 milioni di infezioni<sup>9</sup>. Partendo da una stima prudente della letalità della malattia in tutto il continente, l'1% dei casi totali<sup>10</sup>, le morti sarebbero 3.7 milioni – circa la metà di tutti i decessi in Europa nel 2018. Al conto delle vittime si dovrebbero aggiungere almeno in alcuni paesi coloro che, colpiti dal Covid-19 o da altre patologie, non riuscirebbero a ottenere la necessaria assistenza in un sistema sanitario congestionato. Il fattore di amplificazione delle perdite potrebbe essere elevato<sup>11</sup>, soprattutto nei paesi più vulnerabili e per le fasce sociodemografiche più deboli, a cominciare dagli anziani.

Anche a questo scenario si accompagnerebbe una importante contrazione del PIL, difficile da quantificare ma con ogni probabilità meno limitata nel tempo. Da una parte, ci sarebbe un effetto diretto sull'offerta di lavoro, sia per i decessi sia perché i malati e alcuni dei loro familiari dovrebbero assentarsi dal lavoro per periodi estesi<sup>12</sup>. Dall'altra, la domanda aggregata risentirebbe di una caduta nella propensione al consumo.

---

<sup>6</sup> Tra le attività essenziali si annoverano ad esempio la sanità, la produzione e distribuzione di beni alimentari, la sicurezza pubblica, ecc.

<sup>7</sup> Quest'ultima dipende da molti fattori, tra cui la capacità dei governi di far rispettare le proibizioni, la risposta spontanea da parte dei cittadini e le caratteristiche sociodemografiche di un Paese.

<sup>8</sup> Misure di contenimento che riducono della metà l'attività economica per un mese e consentono un recupero graduale nel corso dei due mesi successivi possono implicare una caduta del PIL del 10% su base annuale (Gourinchas, 2020).

<sup>9</sup> Sulla base della consistenza della popolazione europea (paesi dell'UE ed extra UE) nel 2020 stimata dalla Divisione Statistica delle Nazioni Unite.

<sup>10</sup> Secondo i dati più recenti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, il tasso di letalità su base globale è del 3.8%, ma si tratta di una stima molto incerta. In primo luogo, il denominatore di questo tasso (il numero di casi confermati) probabilmente sottostima il numero di casi totali del 60-70%, perché molti soggetti colpiti hanno sintomi leggeri o sono del tutto asintomatici, e non esistono programmi di somministrazione universale dei test o "tamponi" (si vedano ad esempio Niehus et al 2020, Rockløy et al 2020, Tuite et al 2020a, Tuite et al 2020b). In questo senso, la letalità è sovrastimata e l'entità della sovrastima dipende dalle politiche di test, che differiscono significativamente tra i paesi europei. Questo si somma a eventuali differenze internazionali nella vera letalità (ignota), che potrebbero dipendere non dal metodo di misurazione ma da fattori sostanziali come la struttura per età della popolazione. Infine, non tutti i sistemi sanitari in Europa sarebbero in grado di affrontare un contagio su larga scala. Una certa quota dei soggetti infettati deve essere ospedalizzata e i casi più seri richiedono il ricovero in unità di terapia intensiva. Non ci sono statistiche recenti e comparabili tra paesi europei sulla disponibilità di posti in terapia intensiva, ma uno studio relativo al periodo 2011-2012 (Rhodes et al, 2012) suggerisce ampie differenze internazionali.

<sup>11</sup> Le stime del tempo necessario perché un vaccino sia diffusamente disponibile sul mercato variano; il consenso tra gli esperti è che il processo di sperimentazione – necessario per evitare effetti collaterali che potrebbero essere più pericolosi della malattia stessa – richiederà almeno ancora otto mesi.

<sup>12</sup> Evidenza aneddotica dalla stampa cinese suggerisce che il Covid-19 potrebbe danneggiare i polmoni di alcuni pazienti in misura tale da non consentire un completo ritorno alla vita ordinaria anche dopo il recupero dall'infezione.

Soprattutto nelle aree e nelle sotto-popolazioni più colpite, la coesione sociale potrebbe essere messa a dura prova ancora di più rispetto a quanto accade durante una quarantena.

### *L'incertezza, la quarantena e le ragioni del coordinamento*

Le effettive politiche di contenimento adottate dai governi si situano e si situeranno in qualche punto tra i due estremi descritti sopra. Sarebbe tuttavia erroneo ritenere che ci sia un *continuum* di combinazioni possibili, tutte con lo stesso doloroso saggio di scambio tra vite e prodotto interno lordo. Al di là delle preferenze sociali, che possono variare tra paesi, le relazioni sono invece altamente non-lineari. Minimi scostamenti dalla quarantena teorica, quella con azzeramento dei contatti sociali, potrebbero essere compatibili con una riduzione del contagio. Dopo una certa soglia di interazioni tra persone – livello critico che, purtroppo, non conosciamo – si precipiterebbe però verso il secondo scenario sanitario, senza peraltro aver evitato i costi della quarantena.

Un rischio importante in questo senso è posto dall'incoerenza e dall'imprevedibilità delle scelte politiche, sia nel tempo sia nello spazio. Prendiamo ancora l'Europa come esempio. In tempi normali, le persone circolano liberamente all'interno dell'Unione europea (UE) e sono numerosi anche gli spostamenti tra paesi UE e extra UE. Un paese potrebbe imporre una quarantena per un certo periodo di tempo e averne risultati positivi, salvo trovarsi a combattere la stessa battaglia daccapo una volta che le restrizioni terminano e arrivano viaggiatori da paesi dove il numero di contagiati è ancora alto, perché l'infezione non è stata arginata.

L'imprevedibilità delle decisioni politiche lungo la dimensione temporale può contribuire ad aggravare la situazione. Se è vero che ripristinare temporaneamente la quarantena sarebbe necessario per soffocare sul nascere eventuali ritorni del contagio, le decisioni vanno prese ponderando le raccomandazioni delle autorità sanitarie (ad esempio, sulla base di vincoli al numero di posti letto in terapia intensiva), non seguendo l'umore dell'opinione pubblica. E i governi possono essere tentati a rispondere a segnali politici piuttosto che alla scienza.

Al di là delle considerazioni di carattere sanitario, la mancanza di un pacchetto di politiche coordinate e coerenti implica che ci si potrebbe assestare su un equilibrio non ottimale in stile "dilemma del prigioniero". Risposte di policy incoerenti o imprevedibili porterebbero probabilmente all'erosione della fiducia sia tra i paesi che al loro interno, con i cittadini a puntare il dito ora sui propri leader, ora sui paesi vicini. L'alternativa a un blocco temporaneo ma coordinato oggi potrebbe quindi essere una prolungata restrizione dei movimenti in futuro, e non solo a causa del virus. Indipendentemente dal fatto che COVID-19 comporti diecimila o dieci milioni di vittime, l'UE potrebbe essere una di queste.

Un blocco simultaneo a livello continentale (o almeno a livello di UE) è quindi l'unica opzione possibile? Nel breve termine - da oggi e per le prossime poche (o non così poche) settimane – la risposta è affermativa. Per quanto detto, e aldilà dei costi in termini di vite umane, rinunciare alle misure di contenimento non sarebbe una scelta politicamente sostenibile in aree caratterizzate dal libero flusso di informazioni. La necessità di contenere la diffusione del virus è ovunque pressante, e le differenze nei tassi di mortalità in zone confrontabili per struttura demografica non devono indurre in errore i responsabili politici. La letteratura medica (e la figura sotto) mostra che, all'inizio di un'epidemia, queste sono in parte un effetto statistico dovuto al ritardo tra lo scoppio e il manifestarsi dell'infezione (Nishiura et al, 2009; Russell et al, 2020); dipendono anche dalle ampie differenze nelle modalità e quantità dei test condotti in diversi paesi e, di conseguenza, nella stima del contagio.

Eventuali decisioni restrittive non dovrebbero essere prese alla leggera: la quarantena è fattibile solo se accompagnata da misure appropriate per contenere le ricadute economiche e sociali. Con essa, sia l'offerta che la domanda subiscono uno shock. E quando il consumo e la produzione diminuiscono simultaneamente, il rischio di innescare spirali negative è concreto. L'incertezza sulla politica economica aggrava questi effetti (Müller, 2020). Preservare la fiducia nelle istituzioni richiede quindi un'attenta ponderazione delle scelte.

Il principio guida dovrebbe essere quello di sostenere la liquidità nel sistema economico (Baldwin, 2020). Diverse forme di intervento di natura fiscale - tagli temporanei dell'imposizione, sostegno al reddito e introduzione di forme di reddito minimo universale (Gentilini, 2020) - dovrebbero essere introdotte a sostegno dei settori e delle aree maggiormente colpiti (Gaspar e Mauro, 2020). Anche gli interventi atti a preservare la disponibilità di credito alle imprese, come le garanzie pubbliche sui prestiti, sono essenziali. Alcune di queste misure sono già state attuate nei paesi più colpiti.

Al contempo, le banche centrali devono essere pronte a fornire liquidità a sostegno dei prestiti bancari in modo da evitare un inasprimento delle condizioni del credito (Cochrane, 2020). Dovrebbero anche essere pronte a fronteggiare il progressivo traslarsi delle difficoltà nel settore produttivo nei bilanci delle banche, evitando possibili cali nella quantità di prestiti offerti (Demertzis et al, 2020). Dovrebbero infine garantire il mantenimento di regolari condizioni sui mercati del debito pubblico, con acquisti considerevoli di obbligazioni a lungo termine, per consentire al settore pubblico di finanziare le necessarie misure di sostegno al sistema sanitario e al lavoro delle donne e gli uomini che sono oggi in prima linea.

Un blocco coordinato e simultaneo può ovviamente essere sostenibile solo se temporaneo. Quando, al termine dell'emergenza, sarà il momento di allentarlo progressivamente si dovrebbe disporre di un insieme di misure coerente e ben progettato. I due pilastri principali di una strategia a più lungo termine per sradicare il virus (nonché le probabili pandemie future) mentre l'attività economica gradualmente torna alla normalità dovrebbero essere, in primo luogo, il rafforzamento dell'infrastruttura sanitaria, nel personale e nelle strutture. Nella maggior parte dei paesi la capacità di risposta dei sistemi sanitari dovrà essere ampliata: la disponibilità di terapia intensiva, ad esempio, varia significativamente in Europa, in modo non necessariamente proporzionale al PIL.<sup>13</sup> Il secondo passo fondamentale da intraprendere è quello di affinare la nostra capacità di misurare e contenere la diffusione del virus sfruttando le tecnologie esistenti e la disponibilità di grandi quantità di microdati.

I responsabili politici europei dovrebbero a tale proposito esaminare quelle che si sono rivelate essere le migliori pratiche di sorveglianza epidemica: un intenso ricorso ai test, la tracciabilità dei contatti, l'isolamento degli individui a rischio più elevato (in base all'età o allo stato di salute) nonché dei casi positivi (Ferguson et al, ibid). Tutte queste misure dovrebbero essere implementate in modo sistematico e coerente mentre procede la ricerca di un vaccino, viene trovata una cura, si sviluppa una qualche forma di immunità di gregge e, sperabilmente, l'aggressività del virus si attenua.

I governi dovrebbero prestare particolare attenzione a comunicare correttamente questo approccio al pubblico, per non lasciare spazio al sospetto che si stiano sacrificando i diritti individuali in nome della salute pubblica<sup>14</sup>. Un contenimento efficace può essere ottenuto senza il pugno di ferro, basandosi invece

---

<sup>13</sup> Si veda la nota 5.

<sup>14</sup> Nel dibattito pubblico europeo è emersa la preoccupazione che il contrasto dell'epidemia non sia compatibile con i valori democratici, e potrebbe portare lungo il pendio scivoloso dell'autoritarismo digitale. Questo è effettivamente un rischio, ma la sua gravità dipende da come tale contrasto viene implementato. Il regolamento europeo sulla

sulla leva delle tecnologie, della conoscenza e dell'ampia diffusione degli strumenti di informazione e comunicazione, nonché mobilitando il capitale sociale per sostenere il rispetto delle norme<sup>15</sup>. L'Europa può utilizzare l'iniziale blocco delle attività per riprendere slancio in tutte queste dimensioni, così come in quella dell'alfabetizzazione digitale, rendendo così meno necessario il ricorso a misure draconiane in futuro. Il regolamento generale dell'Unione europea sulla protezione dei dati (regolamento UE/2016/679, GDPR) fornisce il quadro adeguato per preservare la protezione della privacy.

In prospettiva, sembra esserci ampio spazio per disegnare una strategia coordinata per affrontare le minacce delle pandemie a lungo termine. Ricerche recenti suggeriscono che la disponibilità delle nostre società a pagare per evitare un altro Covid-19 è di gran lunga superiore ai costi effettivi necessari per ridurre notevolmente la probabilità (Martin e Pindyck, 2019; National Academy of Medicine, 2016). A livello globale, la National Academy of Medicine stima che un incremento di 4,5 miliardi di dollari all'anno della spesa per rafforzare i sistemi sanitari pubblici nazionali, finanziare la ricerca e gli sforzi globali di coordinamento e di emergenza sarebbe sufficiente a rendere il mondo molto più sicuro contro le pandemie.

Come giustamente affermato da Bénassy-Quéré et alia (2020), la crisi rappresenterà anche una prova della nostra capacità di essere solidali. Se i paesi membri dell'UE riuscissero a unire i loro sforzi per evitare questo "male comune", la loro cooperazione potrebbe trovare un nuovo slancio per arrivare a dotare l'Unione di un fondamentale bene comune: una governance più completa ed efficace. Se dovessero invece fallire, le speranze di una più profonda integrazione economica e politica dovrebbero probabilmente essere accantonate per un lungo periodo.

## **Bibliografia**

Anderson R.M., H. Heesterbeel, D. Klinkenberg e T.D. Hollingsworth, *How will Country-Based Mitigation Measures Influence the Course of the COVID-19 Epidemic?*, "The Lancet", 2020;

Baldwin R., *Keeping the Lights on: Economic Medicine for a Medical Shock*, "VoxEU.org", 2020;

Baldwin R. e B. Weder di Mauro (a cura di), *Economics in the Time of Covid-19*, "VoxEU.org", 2020;

Bénassy-Quéré A., R. Marimon, J. Pisani-Ferry, L. Reichlin, D. Schoenmaker e B. Weder di Mauro, *COVID-19: Europe needs a catastrophe relief plan*, "VoxEU.org", 2020;

Cochrane J., *Coronavirus and Monetary Policy*, in R. Baldwin e B. Weder di Mauro (a cura di), *Economics in the Time of Covid-19*, "VoxEU.org", 2020;

Ferguson N.M. et al. per conto dell'Imperial College COVID-19 Response Team, *Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand*, Imperial College, Londra, 2020;

Gaspar V. e P. Mauro, *Fiscal Policies to Protect People During the Coronavirus Outbreak*, FMI, 2020;

---

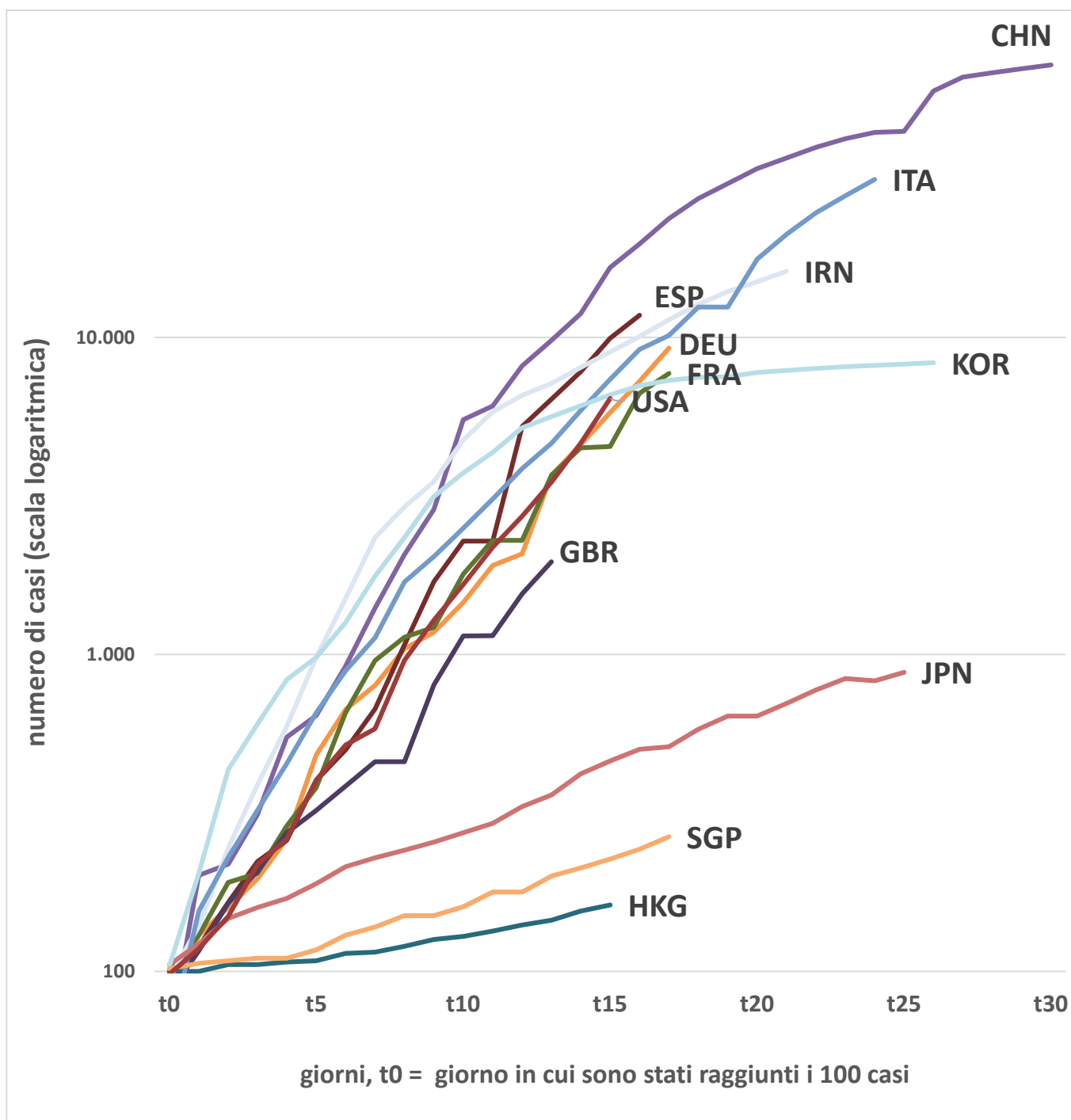
protezione dei dati (regolamento UE/2016/679, GDPR) è una delle normative sulla privacy più severe al mondo, ma prevede eccezioni a determinate garanzie per motivi di salute pubblica.

<sup>15</sup> [Si veda anche Y. N. Harari, *ibid.*]

- Gentilini U., *5 Lessons for Using Universal Basic Income During a Pandemic*, Brookings Institution, 2020;
- Gourinchas P., *Flattening the Pandemic and Recession Curves*, UC Berkeley, 2020;
- Keogh-Brown M. R., S. Wren-Lewis, W.J. Edmunds, P. Beutels e R.D. Smith, *The possible macroeconomic impact on the UK of an influenza pandemic*, in "Health Economics", Vol. 19 (11), 2010, pp. 1345-1360;
- McKibbin W. e R. Fernando, *The Global Macroeconomic Impacts of COVID-19: Seven Scenarios*, Brookings Institution, 2020;
- Müller H., *COVID-19: Governments Must Avoid Creating Additional Uncertainty*, "VoxEU.org", 2020;
- Niehus R., P.M. De Salazar, A. Taylor e M. Lipsitch, [Quantifying bias of COVID-19 prevalence and severity estimates in Wuhan, China that depend on reported cases in international travelers](#), preprint, 2020;
- Nishiura H., D. Klinkenberg, M. Roberts et al, *Early Epidemiological Assessment of the Virulence of Emerging Infectious Diseases: A Case Study of an Influenza Pandemic*, "PLoS One", 4, 2009;
- Pyndyck R. e I. Martin, *Welfare Costs of Catastrophes: Lost Consumption and Lost Lives*, NBER, working paper n. 26068, 2019;
- Rhodes A., P. Ferdinande, H. Flaatten, B. Guidet, P.G. Metnitz e R. P. Moreno, *The variability of critical care bed numbers in Europe*, in "Intensive Care Medicine", 38, 2020, pp. 1647-1653;
- Rockløy J., H. Sjødin e A. Wilder-Smith, *COVID-19 outbreak on the Diamond Princess cruise ship: estimating the epidemic potential and effectiveness of public health countermeasures*, Journal of Travel Medicine, 2020;
- Russell T., J. Hellewell, C.I. Jarvis, CMMID nCOV working group et al., [Estimating the Infection and Case Fatality Ratio for COVID-19 Using Age-Adjusted Data from the Outbreak on the Diamond Princess Cruise Ship](#), preprint, 2020;
- Tuite A., V. Ng, E. Rees e D. Fisman, [Estimation of COVID-19 Outbreak Size in Italy Based on International Case Exportations](#), preprint, 2020a;
- Tuite A., I. Bogoch, R. Sherbo et al., [Estimation of COVID-2019 Burden and Potential for International Dissemination of Infection from Iran](#), preprint, 2020b;
- Tversky A. e D. Kahneman, *The framing of decisions and the psychology of choice*, in "Science", 1981, pp. 453-458;
- Zhou F., T. Yu, R. Du et al. (2020), *Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study*, "The Lancet", 2020.

Nota - I cosiddetti "preprint" vengono normalmente utilizzati nella comunità scientifica biomedica per diffondere tempestivamente i risultati di ricerca. Un preprint non è ancora stato sottoposto al processo di peer review. Tutti gli accessi alle pubblicazioni online sono stati verificati al 23 marzo 2020.

Figure 1 – Numero di infezioni in alcuni paesi al 17 Marzo 2020.  $t=0$  indica l'inizio dell'epidemia <sup>(1)</sup>



Note: Le date di raggiungimento dei 100 casi rilevati in ciascun paese sono: 18 gennaio per la Cina, 20 febbraio per la Repubblica di Corea, 22 febbraio per l'Italia, 25 febbraio per l'Iran, 29 febbraio per Francia, Germania e Singapore, 1 Marzo per la Spagna, 2 marzo per Hong Kong, 2 marzo per gli Stati Uniti, 4 marzo per il Regno Unito