

DOPPIOZERO

I conti del Covid

Lara Ricci

3 Giugno 2020

In un momento quanto mai delicato per l'Italia in cui non passa giorno dove non si parli delle gravissime conseguenze economiche della pandemia, stimate venerdì scorso dal governatore della Banca d'Italia, Ignazio Visco, in un crollo del Prodotto interno lordo quest'anno del 9% nella migliore delle ipotesi, che potrebbe arrivare al 13% nella peggiore (che non comprende tuttavia eventualità da lui definite "estreme"), in un momento in cui una parte della popolazione è sempre più disperata per la perdita di guadagni essenziali alla vita di tutti i giorni che non sarebbero stati sufficientemente tamponati dagli aiuti statali e un'altra parte fa forti pressioni per poter riprendere le proprie attività economiche, c'è chi si chiede se la "cura", il distanziamento sociale e il *lockdown*, non sia peggio della malattia. E chi invece comincia a temere che – di fronte a una seconda ondata del virus – alcuni governi potrebbero decidere di non fermare più le attività a rischio, anche quelle non essenziali, costringendo le persone ad andare al lavoro e i ragazzi a scuola, nonostante il rischio di morte, sacrificando la vita di alcune persone per un supposto vantaggio economico che aiuterebbe a preservare quella di altre. Ebbene, in questo momento essenziale, nessuno ha in mano dei numeri per valutare se evitare un secondo *lockdown* non sarebbe una scelta addirittura peggiore anche solo dal punto di vista economico. Nessuno ha stimato l'impatto di questa scelta. Se da un lato è stato calcolato quanto è valso l'aver fermato le attività non essenziali del Paese e aver chiuso tutti in casa (secondo la Banca d'Italia si sono persi nove miliardi di euro a settimana, lo 0,5% del Pil), nessuno sa quanto costerebbe sul lungo termine lasciar diffondere il Sars-Cov-2 nella popolazione, in modo controllato o meno.

Non si sa ad esempio quale sia l'impatto sulla società dello scomparire di decine, centinaia di migliaia di persone, quali siano i costi degli anni di lavoro persi da parte dei deceduti, compresi i lavori non retribuiti che questi svolgevano, come l'assistenza a bambini e anziani; i costi del mantenimento e dell'assistenza per gli orfani e l'effetto sulle persone che beneficiavano dei guadagni del defunto; e ancora i costi di chi il Covid-19 trasforma in invalido, perché sempre più studi mostrano come il nuovo coronavirus possa lasciare handicap importanti, provocando ictus, infarti, gravi danni ai reni e ai polmoni anche in pazienti giovani; i costi dei lunghi ricoveri; i costi dei giorni di malattia (la metà dei casi diagnosticati in Italia ha meno di 60 anni) per una patologia che richiede ricoveri che a volte superano i due mesi, e che anche in casi lievi può impiegare mesi a scomparire dal corpo. E infine, da non sottovalutare, i costi dovuti al fatto che le persone hanno paura, e che più il virus circola, meno sono disposte a prendersi rischi uscendo di casa. Costi, tutti questi, che in alcuni casi non sono immediatamente evidenti, ma che si spalmeranno su moltissimi anni. Infatti, se la vita umana non ha prezzo, la sua perdita ha un impatto economico sulla società.

Per capire quali sono i costi delle vite perse e degli invalidi che peseranno sulla società italiana negli anni a venire, quali costi si aggiungeranno se non fermeremo l'epidemia, abbiamo contattato l'Organizzazione mondiale della Sanità, il Programma delle Nazioni Unite per lo sviluppo, la Conferenza delle Nazioni Unite sul Commercio e lo Sviluppo, l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico, la Paris school of economics, e molte università italiane e straniere: nessuno ha dei numeri da fornire, nessuno è al lavoro per cercare di elaborare delle stime e nessuno se l'è sentita di intervenire. Solo l'economista Odd N Hanssen,

consulente dell'Undp e dell'Oms, di cui è stato funzionario, ha accettato di discuterne: “Il costo economico del Covid-19 – afferma – non deve essere calcolato solo sulla base degli effetti della recessione economica, ma anche tenendo conto del valore economico dei morti e malati a causa del virus”. Hanssen spiega che uno studio americano ha cercato di valutarlo per gli Stati Uniti.

Lui su questa base ci ha fornito una stima per l'Italia di quanto ci ha fatto risparmiare il lockdown: 221 miliardi di euro. La stima è stata fatta a partire dallo studio “The Benefits and Costs of Using Social Distancing to Flatten the Curve for COVID-19” pubblicato da Linda Thunstrom e altri ricercatori dell'università del Wyoming sul “Journal of Benefit-Cost Analysis”, uno studio che ha utilizzato per misurare il valore delle vite umane il cosiddetto “Value of a Statistical Life (Vsl)”, definito come il costo che le persone sarebbero disposte a pagare per un aumento della sicurezza tale da ridurre il numero totale di morti di una unità. Hanssen ha perciò moltiplicato questo numero per una stima di 38mila morti, all'interno di un intervallo con limiti superiori e inferiori, che l'Italia avrebbe evitato (solo fino al 30 marzo) grazie al *lockdown* secondo [uno studio del Covid-19 Response Team](#) dell'Imperial College di Londra. Tuttavia Hanssen ritiene che per il Covid-19 il Vsl non sia l'indicatore più adatto. Prima di tutto, assegna egual valore ad ogni morte prematura, anziché contare gli anni di vita persi per morte prematura. In secondo luogo, si focalizza solo sulle morti, trascurando le malattie croniche che hanno anch'esse un valore economico. Terzo, è una misura che assegna un prezzo a cose che non si possono vendere né comprare, cioè la vita e la salute. Questi costi non sono riflessi nell'economia reale né nel Pil; è invece preferibile provare a quantificare la perdita di produzione per le imprese e la perdita di reddito per i singoli causate da morte prematura e malattie croniche.

Abbiamo dunque provato a contattare la Harvard T. H. Chan School of Public Health, uno dei punti di riferimento mondiali per gli studi di salute pubblica, che di recente aveva pubblicato un interessante studio sul Covid-19, non utile però ai nostri fini: “Il costo dei morti può essere stimato, ma è un'analisi molto difficile da fare” ci risponde Benjamin D. Sommers, medico ed economista di formazione, che qui insegna politica ed economia. Spiega di non avere numeri da fornirci, ma ci mette in contatto con James Hammitt, direttore dell'Harvard Center for Risk Analysis. Hammitt finora ha fatto delle valutazioni di costi evitati con il *lockdown* per il Covid-19 negli Usa basate sul Vsl. Ha stimato che attualmente il Vsl negli Usa è di 10 milioni di dollari per ogni americano “salvato” ([come spiega qui](#)). Se il Vsl per gli italiani fosse lo stesso che per gli americani, e si fossero davvero evitati 38mila morti grazie al *lockdown*, questo sarebbe valso 343 miliardi di euro. Ma anche Hammit concorda sul fatto che il Vsl non è il metodo da utilizzare se si vuole fare un paragone tra il costo del *lockdown* e il costo di lasciar diffondere l'epidemia. Il Vsl non misura l'impatto economico della perdita di una vita umana, ma quanto le persone sarebbero disposte a pagare per salvare una vita umana: “se si moltiplica il Vsl per il numero di americani viene un numero molto maggiore del valore complessivo dell'economia” spiega.



Per calcolare altrimenti l'impatto della perdita di una vita umana sulla società, dice Hammitt: "possiamo ad esempio pensare di valutare il benessere fisico ed economico perduto: se qualcuno muore non ha più il benessere e causa una perdita a chi dipende da lui e a chi ha legami affettivi con lui. Poi si potrebbe anche pensare di ipotizzare che se una società ha molti lavoratori può avere un'economia più grande, ma non è detto che aumentando le persone in una società aumenti di conseguenza il benessere, è importante valutare altri fattori come il reddito pro-capite. Certamente se un lavoratore muore si perde ciò che avrebbe prodotto con il suo lavoro negli anni a venire, e bisogna anche considerare il fatto che molte persone sono produttive al di fuori del mercato del lavoro, per esempio occupandosi della cura dei bambini, lavoro che si può monetizzare in diversi modi, valutando quel che costerebbe pagare una tata per farlo, o valutando il valore che la persona attribuisce a quell'occupazione: pensiamo a un avvocato che decide di occuparsi a tempo pieno dei suoi figli: questo significa che per lui potersi occupare dei bambini ha un valore maggiore di quel che avrebbe potuto guadagnare come avvocato".

Quando chiediamo a Hammit un numero, afferma che la perdita di produttività di una persona che muore si può far coincidere con il suo reddito, o la sua capacità di spesa, ma che questo è un valore di molto sottostimato. Gli chiediamo comunque di dirci quanto vale, per avere almeno un'idea: "La produttività media per un americano è stata valutata, non da noi, in circa un milione di dollari, sia che questo lavori, sia no", afferma.

Sicuramente importante, ma al momento difficile valutare, non essendoci abbastanza informazioni, l'impatto economico degli invalidi. "Ci sono molti dati che ancora non abbiamo sull'impatto a lungo termine della malattia – spiega Sommers -. Una buona parte dei malati recupera senza gravi conseguenze, ma non tutti, in

alcuni casi si muore, in altri si rimane ricoverati molte settimane in terapia intensiva, in altri si incorre in ictus di grandi dimensioni, così come in infarti o in altre conseguenze invalidanti a lungo termine. Anche se questo non è il decorso più tradizionale del virus, se la percentuale degli invalidi è probabilmente piccola rispetto a chi guarisce completamente, è sicuramente importante in un minor gruppo di casi. È dunque una domanda molto interessante, in modo particolare per la popolazione più anziana, per chi aveva già comorbidità: chi sopravvive può aver bisogno di maggiore assistenza, in alcuni casi non sarà più in grado di occuparsi di sé stesso”.

Ci sono poi i costi per curare i malati. Americo Cicchetti e Rossella Di Bidino dell'Alta scuola di economia e management dei sistemi sanitari dell'università Cattolica (Altems) hanno provato a calcolare quelli meramente ospedalieri (e senza considerare i notevoli costi che sono stati sostenuti per ampliare le terapie intensive). Per i 129.401 ricoveri per Covid-19 effettuati e conclusi, la spesa, valorizzata con le tariffe DRG, si stima pari a 1.096.814.694 euro. Di questi il 33% è stato sostenuto per i casi trattati in Lombardia. Si tratta tuttavia di una valutazione fatta senza sapere i tempi di permanenza media dei pazienti nei vari reparti, ma solo le giornate trascorse in terapia intensiva, dunque i due economisti si sono basati sulle stime dalla Società Italiana di anestesia analgesia rianimazione e terapia intensiva, e hanno cercato conferma delle ipotesi sentendo i responsabili di vari reparti ospedalieri, in particolare il Gemelli di Roma che ha collaborato allo studio. «Il DRG medio (totale/ricoveri) è stimato pari a 8.476 euro» aggiunge Cicchetti.

Cicchetti e Di Bidino hanno poi stimato un altro dato interessante: la “perdita” dei ricoveri non Covid-19, cioè tutti quegli interventi “di elezione”, non urgenti, che il ministero della Salute ha bloccato durante la fase di emergenza. Per valutarli i due economisti hanno utilizzato i dati delle dimissioni ospedaliere del 2018 e hanno ipotizzato che per quattro mesi siano stati erogati solo i servizi in emergenza, non quelli programmati. Questi ammontano a 3,65 miliardi di euro e sono da considerare come «perdita di valore in termini di salute che non è stata data agli italiani e che va recuperata al più presto, là dove è possibile» spiega Cicchetti. Cioè per quei casi in cui il non aver effettuato l'intervento non ha portato alla morte del paziente, o a un aggravarsi tale da rendere inutile l'intervento. Infatti «ci sono diversi studi che stanno uscendo che mostrano un aumento di mortalità in diverse aree cliniche, per esempio uno studio dei cardiologi che mostra un incremento di morti per eventi cardiovascolari». Le stime di Chicchetti e Di Bidino, pubblicate settimana scorsa nell'Instant Report #9 di Altems, potranno essere più precise quando verranno forniti dal ministero della Salute dati come quelli contenuti nelle schede di dimissione ospedaliera e che permettono di conoscere diagnosi, procedure effettuate, tempi di permanenza. «Importante sarebbe conoscere anche il numero dei ricoveri che hanno come esito un decesso. Il dato dei decessi dell'Istat comprende infatti sia le morti in ospedale, sia in Rsa o a casa. I costi per i deceduti in ospedale sono diversi. Solo per la Toscana si sa la percentuale dei morti in ospedale» conclude Cicchetti, che per il momento ha estrapolato i dati nazionali a partire da quelli toscani.

«Interessante sarebbe anche valutare i costi dell'assistenza che è necessaria una volta che i pazienti vengono dimessi dai reparti ospedalieri – osserva Chiara Leardini, docente di Economia Aziendale all'Università di Verona, dove si occupa anche di misurazione delle performance dei sistemi sanitari –. I dati dell'Istituto superiore di sanità aggiornati al 20 maggio mostrano che oltre la metà dei casi diagnosticati ha più di 60 anni. Questi pazienti, in particolar modo, hanno bisogno di continuità nel percorso di cura, perché sono più facilmente affetti da comorbidità. In tutti i malati, inoltre, questa patologia può dare strascichi molto lunghi e anche danni permanenti. Ci sono regioni come il Veneto che ricoverano i pazienti che hanno bisogno di ulteriore assistenza in strutture intermedie, gli ospedali di comunità, altri che li rimandano a casa e li monitorano tramite telemedicina o altro. Questi sono tutti costi ulteriori che però al momento non possiamo valutare perché mancano i dati».

A livello europeo Daniel Gros del *think tank* indipendente Ceps ha stimato che se si fosse lasciata propagare l'epidemia tra la popolazione (se non si fosse fatto il *lockdown*) i soli costi sanitari (comprese le ore di lavoro perse) sarebbero stati dell'ordine del 14% del Pil: oltre 1.500 miliardi di euro per l'Unione europea. Gros ha concluso che: «Anche senza cercare di assegnare un valore economico alle vite umane perdute, se si osservano da vicino le spese sanitarie che la pandemia ha generato e la stima dei costi per i ricoveri ospedalieri, solo questo dato suggerisce che il costo economico del *lockdown* è più basso dei costi sanitari che si sarebbero dovuti sostenere qualora non si fosse cercato di rallentare la diffusione del virus».

“Le valutazioni economiche non dovrebbero guidare scelte di politica sanitaria volte a salvare vite umane” aggiunge Ben Sommers, che è comunque convinto che la crisi economica sarebbe stata ad ogni modo inevitabile, perché "il *lockdown* non è l'unica ragione per cui l'economia sta soffrendo, il virus è la vera ragione, perché se anche togliessimo il *lockdown* la gente avrebbe comunque paura a uscire, non consumerebbe allo stesso modo per paura del contagio". Come per esempio è accaduto in Svezia dove, nonostante non siano state fermate le attività non essenziali e non sia stata chiusa in casa la popolazione, la banca centrale del Paese, la Riksbank, prevede comunque una flessione del Pil del 7-10% quest'anno. Oltre ai danni economici indiretti che peseranno sulla società negli anni a venire dovuti all'alto numero di morti e contagiati.

Se continuiamo a tenere vivo questo spazio è grazie a te. Anche un solo euro per noi significa molto. Torna presto a leggerci e [SOSTIENI DOPPIOZERO](#)

