



Epidemie: rischi sanitari e rischi economici

La diffusione delle epidemie e le modalità con cui le autorità sanitarie trattano queste emergenze presentano diverse analogie con lo sviluppo e la gestione dei rischi in campo economico. Questo elemento di per sé giustifica l'attenzione che dovrebbe utilmente essere prestata all'osservazione dello sviluppo dei casi più significativi. In aggiunta, vale la considerazione che ogni epidemia è destinata a provocare un impatto sulle economie che nei casi più gravi può raggiungere un livello molto rilevante.

Dopo avere in passato affrontato il caso Ebola, con il presente documento vorremmo portare l'attenzione su quanto sta avvenendo in questi giorni in Corea del Sud; situazione che, pur non avendo ancora avuto un'eco adeguata sui nostri media, sta investendo in modo drammatico uno dei paesi cardine dell'area del Pacifico. L'emergenza riguarda la grave epidemia di Middle East Respiratory Syndrome esplosa nel paese a partire dal primo caso registrato lo scorso 20 maggio.

Le epidemie: rischi sanitari e rischi economici

Uno degli scenari di rischio presente sulla piattaforma di monitoraggio di BM&C riguarda l'esame dell'evoluzione dell'epidemia di Ebola. La gestione della malattia, che ha causato 11.162 morti (3 giugno), affronta in questo momento una fase molto delicata. Dopo una serie di rilevazioni statistiche che avevano indicato un contenimento del numero dei nuovi ammalati e addirittura la fine del contagio in Liberia¹, non si sono però avute le conferme che si attendevano per ritenere che la malattia fosse sotto controllo. La stessa Organizzazione Mondiale della Sanità dopo aver registrato nei primi di maggio il numero minore di nuovi casi in 10 mesi ha dovuto ammettere che *"Several cases in both Guinea and Sierra Leone arose from unknown sources of infection in areas that have not reported confirmed cases for several weeks, indicating that chains of transmission continue to go undetected"*²

¹ Con un comunicato del 9 maggio 2015 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha constatato la conclusione dell'epidemia nel paese.

² WHO, "Ebola situation report", 3 giugno 2015

L'esperienza accumulata in questi mesi nel monitoraggio dell'evoluzione delle infezioni da virus ebola ci suggerisce di mantenere un punto di attenzione al tema delle epidemie.

Le malattie virali presentano un elevato grado di rischio pandemico e come tali sono destinate ad avere un grande impatto sulla vita e sui comportamenti di intere popolazioni, al di là della loro rilevanza sul piano della mortalità. Questo vale per i fenomeni più gravi ma anche per i ricorrenti casi di epidemie stagionali. Molti ricercatori hanno ad esempio calcolato il danno economico derivante dalle fasi acute delle epidemie di influenza.

Nella maggior parte dei casi i protocolli sanitari sono stati in grado di confinare i casi di contagio e di limitare quindi i danni sia sul piano umano che su quello economico. Ciò nondimeno si deve registrare una maggiore frequenza di nuovi episodi in diverse parti del mondo.

Per questa ragione riteniamo utile dedicare nella nostra piattaforma di monitoraggio dei rischi geopolitici e macroeconomici uno scenario specifico all'esame della evoluzione delle grandezze sanitarie, che prenderà il

posto e ingloberà, a partire dal prossimo report, lo specifico scenario dedicato all'epidemia di ebola.

L'occasione di questa integrazione ci è offerta dalla nuova emergenza sanitaria localizzata nella Corea del Sud e costituita dall'esplosione di un'epidemia di Middle East Respiratory Syndrome.

L'epidemia di MERS in Corea del Sud

La MERS è una malattia che colpisce le vie respiratorie ed è causata dal coronavirus MERS-COV. Il virus fa parte della stessa famiglia di agenti patogeni che ha causato poco più di dieci anni fa l'epidemia di SARS³, ma rispetto a questa variante presenta un maggior grado di mortalità, superiore al 30%. La malattia è stata isolata per la prima volta nel marzo del 2012 in Arabia Saudita dove permane tuttora il principale focolaio⁴. La diffusione della malattia secondo gli esperti è favorita dalla presenza di milioni di persone durante il periodo di pellegrinaggio ai luoghi sacri dell'Islam. In ogni caso, secondo le informazioni ad oggi disponibili, il virus si trasferisce attraverso gli animali (malattia zoonotica) e questo riduce le potenzialità pandemiche del virus⁵, anche se va rilevato che i casi di infezione registrati in Sud Corea attestano la possibilità di contrarre l'infezione attraverso stretti contatti all'interno delle strutture sanitarie che si possono verificare con gli ammalati prima del riconoscimento della malattia.

³ La SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*), una sorta di polmonite atipica con un elevato tasso di mortalità, è stata isolata per la prima volta nella regione del Guandong in Cina nel novembre 2002. Lo scoppio dell'epidemia, che fece registrare, 774 decessi portò a una notevole preoccupazione in tutto il mondo.

⁴ L'84% dei casi censiti dal momento della sua apparizione si sono registrati in Arabia Saudita e il 6,3% negli Emirati Arabi Uniti (Fonte OMS). Queste percentuali sono destinate a cambiare inglobando i dati dell'epidemia in Sud Corea, anche se pure in questo caso il focolaio rimane la penisola arabica. Con gli ultimi ammalati la Corea del Sud è diventato il secondo paese per numero di casi al mondo.

⁵ Ad esempio, secondo l'autorevole rivista Nature, il rischio di contrarre la MERS è basso perché: "non è un virus umano; il virus si diffonde principalmente negli ospedali; la Corea del Sud sta facendo un ottimo lavoro; la MERS non è la SARS; l'epidemia è numericamente contenuta". Declan Butler, "South Korean MERS outbreak is non a global threat", Nature, 5 giugno 2015

Il primo caso accertato in Sud Corea risale al 20 maggio e riguarda il decesso di un uomo d'affari di 68 anni che ha viaggiato in vari paesi mediorientali nel periodo dal 18 aprile al 3 maggio. Le autorità sanitarie stanno ancora valutando la causa del contagio dal momento che apparentemente l'uomo non ha avuto contatti con animali, pazienti affetti dal virus o con strutture sanitarie locali.

Domenica 7 giugno le autorità sanitarie sud coreane hanno rilasciato un bollettino che attesta ulteriori 14 nuovi casi e un nuovo decesso. Le statistiche parlano di 64 casi e 5 decessi. In realtà nel comunicato del giorno successivo si è già dovuto aggiornare il numero dei contagiati, salito a 87, e quello dei decessi passato a 6. Si tratta del più importante focolaio della malattia al di fuori del medio oriente. Secondo l'European Centre for Disease Prevention and Control dall'isolamento del virus ad oggi (30 maggio) si sono verificati 1.211 casi con 492 decessi in tutto il mondo⁶ e questi numeri danno la portata dell'accelerazione della malattia in Sud Corea. L'ultimo decesso è quello di un uomo di 75 anni che ha contratto la malattia nel pronto soccorso dell'ospedale di Seul dove era ricoverato con un paziente infetto. Nella stessa struttura, secondo la dichiarazione del Ministro della Sanità sudcoreano, si sono registrati 10 dei nuovi 14 casi. Secondo il Ministro tutte le infezioni fino ad ora registrate nel paese hanno avuto origine all'interno delle case di cura.

Questo dato è stato confermato dal Ministro della Salute che ha riconosciuto che la gran parte delle infezioni si sono registrate nel ospedale Pyeongtaek St Mary nella provincia di Gyeonggi, dove è stato ricoverato il primo paziente per cui è stata confermata la malattia⁷.

Per far fronte all'espandersi dell'infezione le autorità sud coreane hanno chiuso 1.869 scuole in diverse regioni del paese e ordinato la quarantena per oltre 2.500 persone. La preoccupazione è molto alta tra le autorità che per

⁶ Ecdc, "Severe respiratory disease associated with Middle east coronavirus", Rapid risk assessment, 16th update, 5 giugno 2015

⁷ The Korea Times "30 case linked to Pyeongtaek St Mary's Hospital", 5 giugno 2015. L'ospedale è stato chiuso dalle autorità sanitarie.

decisione del primo ministro Choi Kyung-hwan hanno deciso di mettere sotto osservazione i cellulari di tutte le persone a cui è stata imposta la quarantena presso il proprio domicilio, in modo da assicurarsi del rispetto della restrizione⁸.

Come è avvenuto per la diffusione dell'Ebola anche in questo caso, malgrado la presenza di protocolli, si sono verificate una serie di situazioni concatenate che hanno portato a disattendere alcune delle previsioni degli stessi protocolli. Probabilmente dobbiamo anche prendere atto che i processi di sicurezza disponibili possono, il più delle volte essere attivati solamente quando vi è una evidenza esplicita della malattia. In questo senso non può essere escluso il ripetersi di episodi di coda che talvolta possono diventare catastrofici.

L'impatto sulle variabili economiche

Come sempre avviene in questi casi i primi settori economici ad essere danneggiati sono quelli del turismo e dei trasporti. Secondo i dati raccolti dall'Organizzazione del turismo coreano 20.000 viaggiatori hanno cancellato negli ultimi giorni la loro partenza per Seul⁹. In particolare le rinunce arrivano dai turisti cinesi, e questa maggiore "sensibilità" nell'opinione pubblica cinese dipende sia dalla vicinanza dei due paesi che fa aumentare la percezione del potenziale pericolo¹⁰, sia per il clamore suscitato dal caso di un cittadino sud coreano trovato

positivo in Cina durante il suo viaggio ad Hong Kong e nel sud del paese¹¹.

I numeri delle rinunce sono destinate ad aumentare e, secondo le previsioni; in giugno le cancellazioni dovrebbero raggiungere circa 100.000 prenotazioni, circa un quinto degli arrivi attesi, colpendo quello che è il flusso di turisti più importante e in crescita del paese (6,4 milioni di turisti cinesi all'anno).

Avevamo già avuto modo di segnalare nel report dedicato all'epidemia di ebola¹² come le epidemie, o meglio le psicosi che si tendono a generare con la crescita del contagio, sono destinate in primo luogo ad agire modificando i tradizionali modelli e comportamenti di consumo. I viaggi e il turismo sono parte di questo universo ma gli effetti sono destinati ad espandersi esponenzialmente in funzione della gravità percepita della crisi. Quando questa pericolosità viene assunta oltre certi limiti la stessa può generare un impatto sul livello dei consumi e, attraverso questa variabile, sulla crescita economica.

Le preoccupazioni delle ricadute sui consumi e sull'economia coreana sono state per questo motivo il pretesto per alcuni osservatori per richiedere un taglio dei tassi di interesse da parte della banca centrale a fronte di un'economia che mostra in ogni caso segnali di flessione.

Qualche conclusione

Indipendentemente dai singoli episodi che si verificano periodicamente nelle varie parti del mondo possiamo immaginare uno scenario futuro nel quale le probabilità di

⁸ Reuters, "South Korea to track cellphones to prevent MERS spread; fifth patient dies", 7 giugno 2015

"Jeong Eun-kyeong, a South Korean disease control center official, said local health officials and police were keeping tabs on those quarantined.

"We are actively tracing their locations, cooperating with police or using other methods. [...], Jeong told reporters.

Local health officials have found some people, fewer than 10, who had broken quarantine and taken them back home, Jeong said, adding that those who break the rules can be fined."

Reuters "S.Korea reports jump in MERS infections, sixth patient dies", 8 giugno 2015

⁹ "More foreigners cancel trip to S. Korea over MERS outbreak", in The Korea Herald, 7 giugno 2015

¹⁰ In particolare in questi paesi è molto vivo il ricordo dell'epidemia di SARS nel 2002 e 2003.

¹¹ Il malato è un uomo di 44 anni, parente di un uomo che è risultato infetto dal virus e che era ospedalizzato nella stessa stanza con il primo caso ("index case"). La diagnosi è stata confermata il 26 maggio e l'uomo è stato immediatamente posto in isolamento. Il caso rappresenta un episodio di trasmissione di terza generazione in cui il malato contrae la malattia da un soggetto che è stato a sua volta infettato da un altro paziente. Si veda World Health Organization "MERS in the Republic of Korea, Situation Assessment, 2 giugno 2015

¹² Si rinvia al nostro "L'epidemia del virus Ebola", 14 ottobre 2014. In particolare di questo aspetto avevamo parlato riportando le conclusioni di uno studio condotto sugli effetti dell'epidemia di SARS: McKibbin & Lee, "Globalization and Disease: The Case of SARS", Asian Economic Panel meeting, 20 maggio 2003

diffusione delle malattie sia destinato a crescere in funzione della maggiore interconnessione tra le diverse aree geografiche.

L'ECDC ha scritto proprio a proposito della MERS *"The importation of a MERS-CoV case to South Korea is not an unexpected event. MERS-CoV cases with travel history to the Arabian Peninsula have been diagnosed outside of the Middle East in the past. Cases should also be expected in the future given the ongoing transmission in the region and frequent international travel to and from the region"*¹³

Interessante a questo proposito è il modello previsivo sulla possibile diffusione del virus ebola basato sulle statistiche sui flussi di spostamento internazionali delle persone ideato dal Laboratory for the Modeling of Biological and Socio-technical Systems della Northeastern University.

L'importanza dell'osservazione dell'evoluzione delle epidemie e l'esame delle risposte fornite dalle autorità sanitarie rappresenta da ultimo un importante esercizio per verificare sul campo le modalità con le quali si propagano alcuni specifici fattori di rischio fino ad assumere talvolta una valenza sistemica, nonché l'efficacia dei processi e dei protocolli di mitigazione dei rischi adottate in questi casi. Questo terreno di studio costituisce infatti un importante fonte di riflessioni sul modo con cui possono essere affrontati in campo economico i rischi complessi che al pari delle pandemie possono coinvolgere i sistemi economici e finanziari mondiali.

¹³ ECDC, op. cit