

Covid-19 e disuguaglianze di salute

Andrew Resnick A, Galea S, Sivashanker K
Covid-19: the painful price of ignoring health inequities

BMJ, March 18, 2020 <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/03/18/covid-19-the-painful-price-of-ignoring-health-inequities/>

LE DISUGUAGLIANZE SONO UN DANNO PER LA COMUNITÀ

Il nuovo coronavirus (Covid-19) ci ricorda ogni giorno come le disuguaglianze danneggino tutti noi. Tali disuguaglianze, create e sostenute da secoli di razzismo strutturale e da altre forme di discriminazione, rendono la nostra società vulnerabile alle pandemie, con impatti socioeconomici globali.

Tre medici americani del policlinico di Boston, nel loro contributo pubblicato sul blog della comunità del *BMJ*, spiegano perché l'equità è erroneamente intesa come un gioco a somma zero (dove il guadagno di un individuo o di un gruppo comporta la perdita per un altro) e lo fanno utilizzando gli Stati Uniti per rappresentare come ogni tipo di disuguaglianza renda in realtà tutti i membri di una comunità più fragili davanti alla pandemia.

Negli Stati Uniti il 45% degli adulti di età compresa tra i 19 e i 64 anni non è adeguatamente assicurato e 44 milioni di americani sono sottoassicurati. Ancora più preoccupante è il fatto che a più di 2 milioni di americani manchi l'acqua corrente a casa, aspetto questo che complica anche le più semplici misure di base per il controllo delle infezioni, come il lavaggio delle mani. Anche nel campo dell'istruzione la situazione non è facile: molte famiglie dipendono dalle scuole per l'alimentazione e la supervisione diurna dei più piccoli e per gli alloggi degli studenti più grandi, senza contare che in molte famiglie potrebbero anche mancare le tecnologie adeguate per la didattica a distanza.

Dal punto di vista del mercato del lavoro, il mancato riconoscimento della retribuzione dei giorni di malattia per gran parte dei lavoratori, il cui salario medio è di 10 dollari l'ora, può far sì che molti continuino a lavorare quando dovrebbero essere in auto-quarantena, soprattutto se l'attività lavorativa non è espletabile con il telelavoro. Le disuguaglianze hanno anche natura trasversale quando colpiscono le popolazioni immigrate, prive di risorse di base come l'accesso all'assistenza sanitaria e che, temendo espulsioni o ritorsioni, hanno pochi incentivi a segnalare i sintomi della covid-19. In queste condizioni negli Stati Uniti si ritrovano anche altre comunità emarginate e dimenticate, come la popolazione carceraria.

RACCOMANDAZIONI PER AFFRONTARE LE DISUGUAGLIANZE

Sono emerse diverse raccomandazioni per affrontare le disuguaglianze e migliorare la nostra preparazione nell'affrontare le situazioni di emergenza scatenate dalle pandemie virali, tra le quali il ricorso al buon senso, alla collaborazione sociale, alla fiducia reciproca e a un impegno comune per il bene della nostra comunità umana. Siamo veloci nelle risposte in caso di rischi immediati

per la nostra sicurezza o di coloro a cui teniamo, ma altrettanto rapidamente dimentichiamo i comportamenti virtuosi quando l'emergenza è superata e l'unico pericolo percepibile è quello che coinvolge gli "altri". La nostra tendenza a distanziarci da coloro che consideriamo alieni o intrinsecamente diversi da noi mette in realtà tutti in pericolo. Riconoscendo l'incapacità degli americani nell'affrontare le iniquità, lo stato del Massachusetts ha creato una task force che riunisce le parti interessate di diversi settori, dall'assistenza sanitaria all'istruzione. L'obiettivo è quello di sviluppare rapidamente una serie di raccomandazioni politiche incentrate su come affrontare l'onere sproporzionato che la covid-19 avrà sulle popolazioni svantaggiate.

A differenza di altre nazioni ad alto reddito con assistenza sanitaria universale, gli Stati Uniti devono innanzitutto prendere in considerazione la possibilità di offrire a tutti trattamenti sanitari gratuiti e vaccini. Altre raccomandazioni messe a punto dalla task force sono interessanti non solo per gli Stati Uniti, ma anche per gli altri paesi del mondo, e riguardano la necessità di:

1. finanziare organizzazioni di comunità per supportare le popolazioni immigrate;
2. aggiornare le indennità di disoccupazione e garantire ferie, congedi per malattia e parentali retribuiti così da offrire una copertura economica alle persone appartenenti all'intero spettro socioeconomico per la durata di tutta la pandemia;
3. garantire che gli operatori sanitari abbiano accesso alla formazione e agli strumenti di cui hanno bisogno per svolgere in sicurezza i loro compiti;
4. migliorare i servizi igienico-sanitari e offrire l'accesso ai servizi medici, alle strutture per svolgere i test e a quelle di quarantena per le persone che soggiornano nelle case di riposo, nei centri per rifugiati, nelle carceri e per le persone che vivono in strada;
5. fornire assistenza per sostenere i bisogni di base come la consegna del cibo per le persone in quarantena e dei vestiti per coloro che rifiutano un riparo di emergenza;
6. consegnare o ritirare gratuitamente i pasti per i bambini che ricevono assistenza alimentare;
7. rafforzare i programmi di assistenza nutrizionale affinché ogni persona abbiano il cibo necessario durante una quarantena;
8. rendere accessibile l'assistenza per le persone con disabilità in caso di interruzione dei normali sistemi di supporto;
9. offrire l'accesso a internet con banda larga alle comunità rurali per aumentare le opportunità di lavoro virtuale;
10. garantire finanziamenti alle agenzie governative e ai dipartimenti sanitari per coprire i costi imprevisti.

Altri approcci possono riguardare la prevenzione della prossima pandemia: aumentare gli investimenti nelle attività di prevenzione dei senzatetto potrà, per esempio, migliorare la capacità delle persone che rischiano di trovarsi senza una casa di affrontare meglio emergenze di salute pubblica come quelle rappresentate dalle malattie infettive.

Obiettivo comune è debellare la pandemia, ma è necessario essere certi che la stessa non aumenti le distanze fra coloro che hanno accesso alla salute e coloro che non ce l'hanno.

Letizia Orzella

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali