

## La pandemia COVID-19 e le disuguaglianze di salute: non siamo tutti uguali

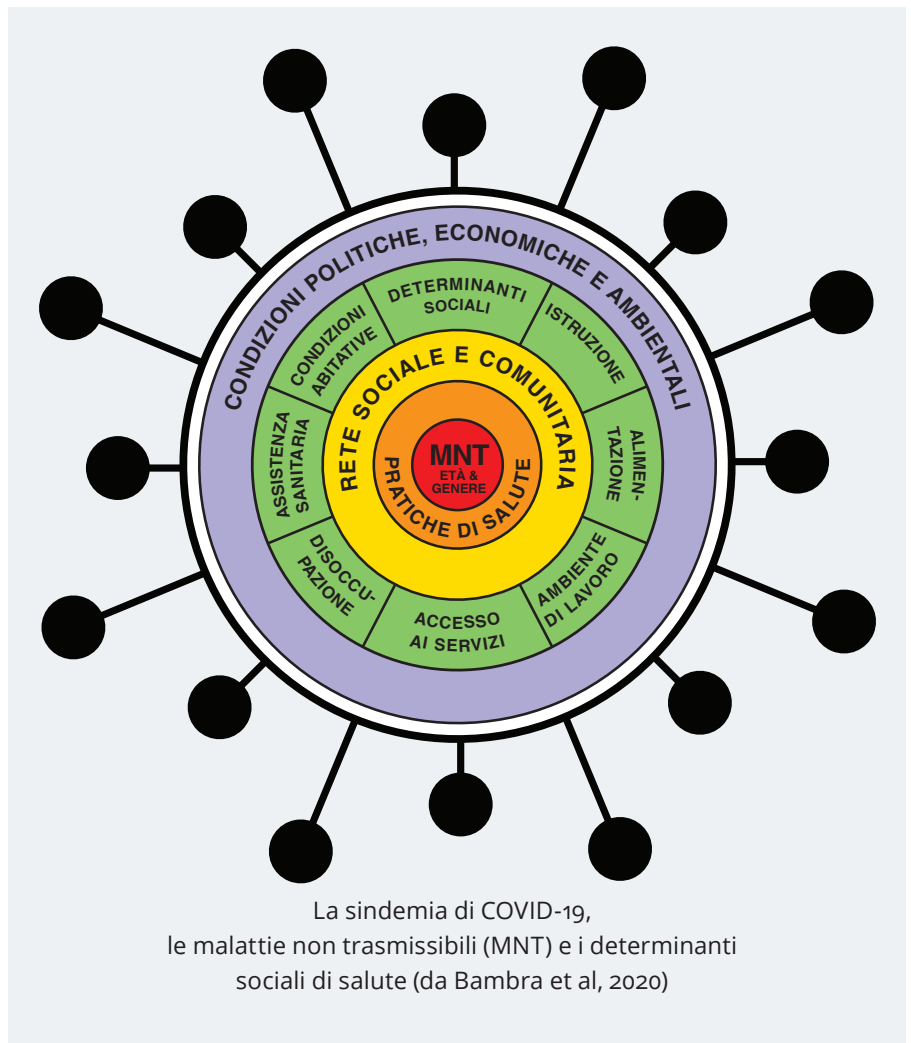
**Recenti evidenze suggeriscono che l'esperienza della COVID-19 non viene vissuta in modo equo, con tassi più elevati di infezione e mortalità tra le comunità più svantaggiate: non è, quindi, una malattia neutra.**

COVID-19 è una **pandemia sindemica**: si acuisce e interagisce con le disuguaglianze esistenti nelle malattie croniche e nei **determinanti sociali** di salute.

La prevalenza e la gravità della pandemia COVID-19 è amplificata da epidemie preesistenti di malattie croniche, a loro volta associate a determinanti sociali di salute, come le condizioni abitative e di lavoro e l'accesso a un'assistenza sanitaria di qualità.

*I determinanti sociali di salute sono le condizioni in cui le persone vivono, lavorano, crescono e invecchiano.*

*Anche la pandemia di influenza Spagnola del 1918 e l'epidemia di H1N1 del 2009 non sono state vissute in modo equo. I tassi di prevalenza e mortalità differivano tra paesi ad alto e basso reddito, quartieri, gruppi socio-economici più bassi e più elevati e tra aree urbane e rurali. Nella pandemia del 1918, ad esempio, l'India aveva un tasso di mortalità 40 volte superiore rispetto alla Danimarca.*



*Le disuguaglianze di salute sono le differenze nello stato di salute tra diversi gruppi di persone, che sono evitabili attraverso misure adeguate.*

# La pandemia sindemica

— **Che cos'è una sindemia?** Una sindemia si verifica quando i fattori di rischio di una malattia si intrecciano, si sommano e interagiscono tra loro. Merrill Singer ha utilizzato per la prima volta questa definizione per comprendere le relazioni tra HIV / AIDS, abuso di sostanze e violenza negli Stati Uniti negli anni '90.

## Chi ha maggiori probabilità di essere colpito dalla COVID-19?

- minoranze etniche
- persone che vivono in aree di maggiore deprivazione socioeconomica
- persone che vivono in povertà o hanno un lavoro a basso reddito
- gli emarginati come i senzatetto, i carcerati e le prostitute di strada



## Perché?

**Disuguaglianze nelle malattie croniche.** Questi gruppi hanno una maggiore probabilità di presentare fattori di rischio clinici legati alle malattie croniche come ipertensione, diabete, asma, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), malattie cardiache, malattie del fegato, malattie renali, cancro, malattie cardiovascolari, obesità e fumo.

**Disuguaglianze nell'esposizione ai determinanti sociali di salute.** Questi gruppi hanno maggiori probabilità di affrontare condizioni di lavoro avverse, disoccupazione, minore accesso a beni e servizi essenziali (acqua, servizi igienici e cibo), abitazioni fatiscenti o non sicure, stress e ansia cronici e maggiori difficoltà nell'accesso all'assistenza sanitaria.

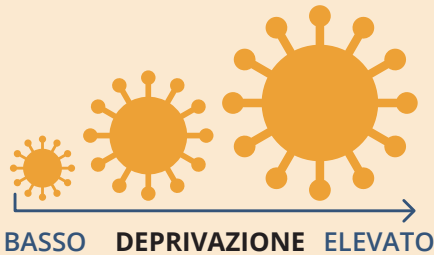
*Condizioni croniche di base e condizioni di vita e di lavoro non eque possono aumentare la prevalenza e la gravità delle infezioni da COVID-19.*

**Condizioni di lavoro:** Le persone che svolgono lavori poco qualificati e poco retribuiti hanno maggiori probabilità di essere esposte a condizioni di lavoro avverse e non sicure. Queste a loro volta sono associate a maggiori rischi di malattie respiratorie, alcuni tipi di cancro, malattie muscolo-scheletriche, ipertensione, stress e ansia. Durante questa pandemia, è ancora più probabile che queste persone vengano considerate "lavoratori essenziali" (ad esempio, cassieri e addetti ai servizi di consegna) e che quindi debbano recarsi al lavoro, non potendo usufruire dello smartworking. Spesso per farlo devono prendere i mezzi pubblici. Tutti questi fattori aumentano la loro esposizione al virus.

**Condizioni di vita:** I gruppi socioeconomici più svantaggiati spesso vivono in abitazioni fatiscenti e non sicure. Hanno maggiori probabilità di vivere in condizioni di sovraffollamento, senza spazi all'aperto e verdi, di essere più esposti a fattori di stress psicosociali (ad esempio, criminalità) e a un aumento dei fattori di rischio per condizioni croniche (ad esempio, condizioni di umidità che portano a malattie respiratorie). Questo è particolarmente vero per le persone che vivono in aree urbane svantaggiate. Esse hanno quindi un tasso più elevato di conseguenze negative per la salute, che possono contribuire alle disuguaglianze negli esiti da COVID-19. Questi fattori possono anche aumentare le velocità di trasmissione.

## La COVID-19

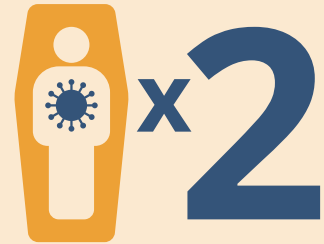
è vissuta in modo più grave nei quartieri svantaggiati



Il tasso di **infezione** da COVID-19 è **tre volte superiore** nelle zone svantaggiate della Catalogna (Spagna) rispetto alle zone con popolazione meno indigente.



Un **aumento drammatico del rischio di morte** da Covid 19 è stato osservato tra i residenti delle aree più svantaggiate degli Stati Uniti.



La **mortalità** per COVID-19 è **raddoppiata** nei quartieri deprivati in Inghilterra e nel Galles.

## La COVID-19

mette in evidenza le **disuguaglianze di razza e socioeconomiche** esistenti e **molteplici aspetti relativi alle disuguaglianze** si stanno sommando tra loro.

I neri, gli asiatici e le **minoranze etniche** rappresentano il 34% dei 10.917 pazienti con COVID-19 **gravemente malati** in Inghilterra e Galles (nel periodo che termina il 31 agosto 2020), ma solo il 14% della **popolazione totale**.

% GRAVEMENTE MALATI

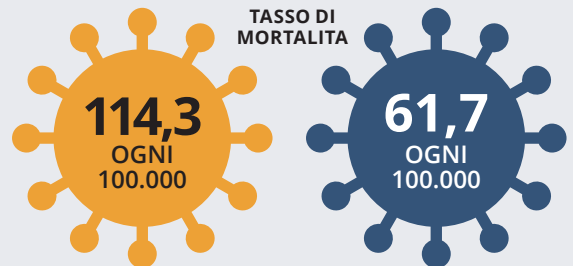


% POPOLAZIONE TOTALE

Negli Stati Uniti (fino al 10 novembre 2020), il tasso di mortalità da COVID-19 per i **neri americani** era di 114,3 ogni 100.000 abitanti rispetto ai 61,7 ogni 100.000 tra i **bianchi americani**. Se fossero morti con la stessa frequenza dei bianchi americani, 21.200 neri americani sarebbero ancora vivi.

\*Fonte: [APM Research Lab](https://www.apmresearchlab.com/)

TASSO DI MORTALITÀ



## L'impatto del 'lockdown totale' e della recessione economica sulle disuguaglianze di salute

Le risposte politiche per frenare la diffusione del virus, come i lockdown, sono anch'esse legate alle disuguaglianze.

I periodi di lockdown non sono vissuti da tutti allo stesso modo e possono avere un impatto immediato sulle disuguaglianze di salute, dovuto a:

**Condizioni abitative:** sovraffollamento, scarso accesso all'esterno o agli spazi verdi

**Condizioni di lavoro:** perdita del lavoro e di un reddito, impossibilità di lavorare da casa con conseguente maggiore esposizione al virus

**Salute fisica:** accesso ridotto ai servizi di assistenza sanitaria per motivi non legati alla COVID-19

Pressione sulla **salute mentale** e aumento del rischio della **violenza di genere**

## Le conseguenze maggiori e più a lungo termine sulle disuguaglianze di salute derivanti dalla situazione politica ed economica.

Shock economici improvvisi (come il crollo del comunismo nei primi anni '90 e la crisi finanziaria globale del 2008) possono portare a un aumento della morbilità, della cattiva salute mentale, del suicidio e dei decessi per abuso di alcol e sostanze. Tali conseguenze sulla salute non sono equamente ripartite: durante la crisi del 2008, le aree del Regno Unito con i tassi di disoccupazione più elevati hanno registrato un numero maggiore di suicidi e nelle aree più svantaggiate sono aumentate le patologie psichiatriche e gli episodi di autolesionismo. La disoccupazione (e i suoi ben consolidati impatti negativi sulla salute in termini di morbilità e mortalità) è vissuta in modo sproporzionato da coloro che hanno minori competenze o che vivono situazioni in cui il mercato del lavoro è meno dinamico.

*Le conseguenze sulla salute della crisi economica dovuta alla COVID-19 sembrano avere la stessa distribuzione ineguale esacerbando così le disuguaglianze di salute preesistenti.*

## Cosa si può fare?

**La Covid-19 porterà probabilmente ad una recessione economica globale. Gli effetti delle recessioni sulle disuguaglianze di salute variano a seconda della risposta delle politiche pubbliche.**

Paesi come il Regno Unito, la Grecia, l'Italia e la Spagna, che hanno imposto l'austerità (tagli significativi alla salute e alla protezione sociale) dopo la crisi finanziaria del 2008, stanno sperimentando effetti peggiori sulla salute della popolazione rispetto a paesi come la Germania, l'Islanda e la Svezia, che hanno scelto di continuare a investire nella spesa pubblica e nelle reti di sicurezza sociale.

Una recessione a livello globale potrebbe aumentare le disuguaglianze di salute, in particolare se saranno implementate le politiche di austerità.

**È essenziale che le risposte delle politiche pubbliche siano intraprese in modo che la pandemia di COVID-19 non aumenti le disuguaglianze di salute nelle generazioni future.** Tali risposte includono:

- ampliare i sistemi di protezione sociale
- ampliare i servizi pubblici
- perseguire strategie di crescita green inclusive.



*La comunità della sanità pubblica deve ottenere la “pace” ma anche vincere la “guerra”*

Questa pubblicazione è sostenuta da un finanziamento concesso dal Norwegian Research Council (numero di progetto 288638) al Center for Global Health Inequalities Research (CHAIN) presso la Norwegian University for Science and Technology (NTNU).

Si basa su un articolo di Clare Bamba, Professore di Sanità Pubblica alla Newcastle University e ricercatore chiave in CHAIN: Bamba C, Riordan R, Ford J, et al. The COVID-19 pandemic and health inequalities, J Epidemiol Community Health Published Online First: 13 June 2020. doi: 10.1136/jech-2020-214401. Tutti i riferimenti si possono trovare in questo articolo.

La factsheet è stata realizzata dal partner di CHAIN EuroHealthNet, la European Partnership for Improving Health, Equity and Wellbeing. CHAIN è un centro di riferimento a livello mondiale e una rete di ricerca interdisciplinare per le disuguaglianze di salute globali, guidato dalla Norwegian University of Science and Technology (NTNU). Riunisce ricercatori esperti nel campo della salute, dei determinanti sociali, della società civile e del sistema delle Nazioni Unite per promuovere la ricerca sulle disuguaglianze di salute, in particolare per i bambini. Tieniti informato seguendoci su Facebook o Twitter e visitando il nostro sito web.

EuroHealthNet è un partenariato europeo formato da organizzazioni, agenzie e organismi statutari che lavorano sulla salute pubblica, la prevenzione delle malattie, la promozione della salute e la riduzione delle disuguaglianze. La mission di EuroHealthNet è migliorare e sostenere la salute tra gli Stati Europei e al loro interno, attraverso un'azione sui determinanti sociali di salute e per contrastare le disuguaglianze di salute. Per saperne di più sul nostro lavoro, visita il nostro sito web [eurohealthnet.eu](http://eurohealthnet.eu) e seguici su Twitter, Facebook o YouTube.

Traduzione italiana a cura di E. Barbera e E. Tosco, DORS - Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, Regione Piemonte, ASL TO3. Febbraio 2021.