

Marzia Ravazzini

Le impressionanti diseguaglianze nella salute su base etnica nell'intervista ad Ashwin Vasan, medico, docente presso la scuola di Salute Pubblica della Columbia University.

Negli Stati Uniti Covid-19 sta colpendo in modo sproporzionato gli afro-americani, come confermano i dati in arrivo da Chicago, Detroit, New York e dalla Louisiana. Il *Washington Post*, le organizzazioni per i diritti civili e il dottor Fauci, massimo esperto statunitense di malattie infettive e capo della Task Force della Casa bianca per Covid-19, denunciano la diseguaglianza nella salute su base etnica[1,2]. L'analisi evidenzia come le contee a maggioranza di colore abbiano un tasso di infezioni di tre volte più alto rispetto alle altre e quasi sei volte il tasso di decessi rispetto alle contee in cui i residenti bianchi sono la maggioranza. Perché succede questo? **Ne abbiamo parlato con Ashwin Vasan, medico, docente presso la scuola di Salute Pubblica della Columbia University**, e presidente dell'organizzazione "Fountain House" di New York, che quotidianamente si prende cura di 5mila persone con disagio mentale[3].

Partiamo dai numeri, che sembrano davvero impressionanti. Cosa indicano?

Guardiamo per esempio al Michigan: il 35% di tutti i casi di Covid-19 e il 40% dei decessi riguardano gli afro-americani. Ma questa comunità costituisce solo il 14% della popolazione dello Stato. Quindi, si può vedere immediatamente come su di loro ricada un peso sproporzionato.

Come leggere questi dati, perché accade questo?

Alcune comunità con un numero elevato di lavoratori a basso reddito - in questo paese si tratta spesso di afro-americani o immigrati -, sono più esposte al virus. Questo accade perché sono lavoratori essenziali, il cui impiego va dalle strutture sanitarie ai supermercati. A differenza delle persone con reddito più elevato, non possono permettersi di stare a casa e quindi sono doppiamente esposte.

Non solo, ma queste condizioni socio-economiche spesso si ripercuotono sulla salute, vista l'impossibilità di accedere alle cure o di pagarle...

Sappiamo che le persone in queste comunità hanno molte più malattie croniche pre-esistenti, che le rendono più esposte ad ammalarsi in maniera grave di coronavirus e a

morire, a causa di asma, problemi cardiovascolari o diabete. Questo ci conferma che l'impatto dell'epidemia di coronavirus e il rischio per le persone a basso reddito è molto più forte.

Professore, il coronavirus mette forse in evidenza diseguaglianze che esistono da tempo?

La nostra società è una tra le più inique al mondo e i suoi squilibri esistono ben prima della pandemia. È importante capire che gli Stati Uniti sono stati costruiti sull'eredità della schiavitù e del razzismo che ha orientato le scelte politiche, non solo recentemente, ma da lungo tempo. Qui nella città di New York per esempio abbiamo uno dei sistemi scolastici e abitativi più segregati del paese. Determinati gruppi etnici o immigrati da certi paesi sono raggruppati in alcune comunità - ad esempio South Bronx, parte del Queen, Central Brooklyn - che concentrano indicatori di salute negativi per le persone a basso reddito, con un'eredità pesante: scarso accesso a cure sanitarie, cibo sano, trasporti, spazi verdi e non violenti. È un deserto reale, in zone centrali della città. La salute pubblica è un insieme di tutti questi aspetti. Queste comunità hanno meno risorse: lo squilibrio è stato creato attraverso molte generazioni. Ci vorrà tempo per recuperare. Ecco perché ora vediamo un impatto sproporzionato su queste comunità.

Che lezione possiamo apprendere da tutto ciò?

Se pensiamo di poter tornare alla normalità mantenendo queste disuguaglianze, saremmo a rischio in un'altra pandemia, perché colpirà di nuovo poveri e afro-americani. Questa è un'opportunità per ripensare come dare sostegno a determinate comunità. Attenzione: non riguarda solo gli Stati Uniti, dove le disparità sono più marcate. Ma accade ovunque nel mondo: le persone ai margini e i vulnerabili - carcerati, persone con malattie mentali, homeless - soffriranno di più per questo virus. Non possiamo ignorarlo, bisogna portare risorse in queste comunità. Aiutarle non è solo una questione morale, ma anche di sanità pubblica, perché altrimenti l'epidemia sarà più grave per tutti.

Marzia Ravazzini. Antropologa medica. Da 5 anni vive e lavora a Washington DC.

Bibliografia

1. Reis Thebault , Andrew Ba Tran, Vanessa Williams. [The coronavirus is infecting and killing black Americans at an alarmingly high rate.](#) Washingtonpost.com, 07.04.2020
2. James S. Brady. [Remarks by President Trump, Vice President Pence, and Members of the Coronavirus Task Force in Press Briefing](#) | Whitehouse.gov, 07.04.2020

3. [Fountain House. Inspiring communities for mental health](#)

Biografia di Ashwin Vasan, MSc, MD, PhD

È un medico di base e un esperto di salute pubblica con oltre 15 anni di esperienza che lavora per migliorare la salute, il benessere sociale e le politiche pubbliche per le popolazioni vulnerabili. Dal 2014 fa parte della Columbia University/ Mailman School of Public Health, dove conduce un seminario in scienze dell'implementazione e salute globale, e presso il College of Physicians and Surgeons dove si occupa di pazienti a basso reddito, Medicaid / Medicare o non assicurati di Washington Heights, Harlem e il South Bronx come internista di cure primarie presso il Columbia University Irving Medical Center / NewYork-Presbyterian Hospital.

Il suo attuale lavoro si concentra sull'intersezione tra equità sanitaria, politica pubblica e il sistema politico interno, con l'obiettivo di favorire un discorso politico più rappresentativo sulla salute e sui determinanti sociali nel settore pubblico.

Dal 2016-2019 il dottor Vasan è stato nominato direttore esecutivo fondatore della Health Access Equity Unit presso il Dipartimento di salute e d'igiene mentale nella città di New York, primo programma sanitario nel suo genere nel settore pubblico che sfrutta le risorse dell'agenzia di sorveglianza, ricerca, progettazione del programma, scienza dell'implementazione e sviluppo delle politiche per migliorare la salute e i servizi umani basati sulla comunità per le popolazioni più vulnerabili e marginali della città, comprese le persone coinvolte nel sistema di giustizia penale, rifugiati / richiedenti asilo, privi di documenti e senz'altro cronici. In questo ruolo, ha creato l'ufficio di presidenza e guidato lo sviluppo della Rete di giustizia sanitaria di New York, un partenariato tra settore sanitario e sociale che fornisce servizi sanitari, sociali e umanitari, alle persone coinvolte nel sistema giudiziario e alle loro famiglie, con un approccio incentrato sul trauma, gestito tra pari a livello di comunità. Questo ruolo si è basato sulla decennale esperienza del dottor Vasan sul piano di intersezione tra salute globale e cure primarie, in collaborazione con Partners In Health (PIH) in Ruanda, Lesotho e Boston e con l'Organizzazione mondiale della sanità in Uganda e Ginevra (sotto la guida del già Presidente della Banca Mondiale Jim Yong Kim). Il dottor Vasan ha lavorato come Funzionario Tecnico per la "3by5 Initiative" dell'OMS/UNAIDS per ampliare l'accesso alle cure antiretrovirali nei paesi in via di sviluppo, e successivamente ha supportato il Ministero della Salute ugandese nell'ampliamento e nel miglioramento della qualità del trattamento dell'HIV in quattro distretti nel sud-ovest del paese, le prime aree a provare il trattamento in prima linea. Per PIH ha sostenuto programmi a Boston, in Lesotho e in Ruanda, dove ha portato avanti azioni per migliorare l'erogazione delle cure primarie usando le linee guida della gestione

integrata dell'OMS. A Mailman, prima di partire per il NYC DOHMH, il dottor Vasan è stato anche vicedirettore del programma ARCHES (Advancing Research on Comprehensive Health Systems), un programma da \$ 17 milioni finanziato da Doris-Duke per lo sviluppo di sistemi sanitari comunitari e l'implementazione in Ghana e Tanzania. Il dottor Vasan ha anche incarichi non clinici come medico associato nella divisione di equità sanitaria globale presso il Brigham & Women's Hospital / Harvard Medical School e come assistente aggiunto professore di salute della popolazione presso la New York University School of Medicine.