

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.