



DIALOGO

BLACK LIVES MATTER

Covid-19 è un'emergenza sanitaria globale che richiede una soluzione globale. Una bufera, che ha dilatato le disuguaglianze sociali in salute e ha colpito i gruppi sociali più svantaggiati ed emarginati del mondo, Italia compresa, ricordando più che mai come nessuna comunità è al sicuro se non sono protette tutte le comunità.

TESTO DI / GAVINO MACIOCCO / DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SALUTE, UNIVERSITÀ DI FIRENZE

La ben nota frase "Siamo nella stessa bufera, ma non siamo sulla stessa barca", sembra scritta apposta per parlare della bufera pandemica, e del differente destino delle barche che ne sono investite. Che la pandemia avrebbe enormemente dilatato le disuguaglianze sociali nella salute lo si era capito subito osservando ciò che stava avvenendo negli USA, dove le statistiche registravano differenze del doppio nel tasso di mortalità tra i bianchi e gli afroamericani, a sfavore dei secondi. Molteplici sono le cause che sono alla base dell'eccesso di mortalità della popolazione afroamericana. I *black* si sono trovati in prima linea di fronte all'ondata epidemica perché più di altri impiegati in lavori diventati "essenziali": infermieri, addetti all'assistenza e alle pulizie negli ospedali e nelle residenze per anziani, commessi nelle catene di supermercati, operai delle industrie alimentari, ecc. I *black* vivono spesso in contesti urbani e abitativi dove è più difficile mantenere il distanziamento fisico. I *black* soffrono maggiormente di malattie croniche (anche a causa di un'alta prevalenza di obesità) e possono andare incontro a forme più gravi di Covid-19. I *black* fanno lavori più precari, sono meno coperti dall'assicurazione sanitaria e hanno molti più ostacoli di altri a eseguire un tampone. I *black* sono più poveri, molto più poveri: il reddito medio annuo (2016) di una famiglia *black* è 17.150 dollari, quello di una famiglia *white* è 171.000 dollari. Ora potremmo cambiare contesto e sostituire la voce *black* con altre che identificano gruppi sociali svantaggiati, più poveri ed emarginati e il risultato (anche in Italia) non cambierebbe.

Che non siamo nella stessa barca, lo dimostra la piega che sta prendendo la questione dei vaccini. Una piega che assomiglia terribilmente alla vicenda dei farmaci anti-HIV che sono divenuti accessibili per i pazienti dei paesi più poveri – in particolare quelli dell'Africa sub-sahariana – con dieci anni di ritardo, e con milioni di morti evitabili. I motivi sono quelli che tutti noi ben conosciamo: il costo dei prodotti e la barriera dei brevetti. Certamente la pandemia HIV/AIDS che ha flagellato l'Africa non è nemmeno lontanamente paragonabile a quella attuale in termini di numero di vittime (che è anche notevolmente inferiore a quello registrato in altri continenti), ma i costi indiretti – l'economia, la stabilità politica di vari paesi, l'isolamento internazionale – rischiano di essere addirittura maggiori¹. Per questo l'Africa ha bisogno dei vaccini al pari degli altri paesi, sia per quantità che per tempistica. «Covid-19 è un'emergenza sanitaria globale che richiede una soluzione globale. Nessuna comunità è al sicuro se non sono protette tutte le comunità», si legge nell'editoriale di *Lancet* del 5 dicembre². Ma questo inoppugnabile argomento si scontra con la tendenza all'accaparramento dei vaccini da parte dei paesi più ricchi che con appena il 14% della popolazione mondiale si sono assicurati il 53% dei vaccini già pronti. Il Canada ha acquistato più dosi di qualsiasi altra popolazione, abbastanza per vaccinare ogni canadese cinque volte³. L'Italia non è stata da meno se è vera la notizia che ne sono state prenotate 200 milioni di dosi. Naturalmente i filantropi sono entrati in azione ed è partita l'iniziativa COVAX che avrebbe lo scopo di destinare ai paesi a basso e medio livello di sviluppo 2 miliardi di dosi per la fine del 2021. 97 paesi ad alto reddito hanno firmato l'impegno di assicurare ai 91 paesi meno ricchi una copertura vaccinale del 20%, molto lontana da quella necessaria per conseguire l'immunità di gregge⁴. A nove mesi dall'inizio della pandemia non esiste ancora una misura di politica internazionale in grado di garantire a tutti l'accesso al vaccino o agli altri rimedi che saranno scoperti contro Covid-19. Una ragionevole pista di lavoro viene dai governi di India e Sudafrica. Il 2 ottobre 2020, i due paesi hanno inviato all'Organizzazione mondiale del commercio (Omc) una proposta congiunta con cui chiedono una deroga ai brevetti e agli altri diritti di proprietà intellettuale in relazione a farmaci, vaccini, diagnostici, dispositivi di protezione personale, e le altre tecnologie medicali per tutta la durata della pandemia, fintantoché non sia stata raggiunta l'immunità⁴.

Ancora una volta, come nel caso dei farmaci anti-HIV, la partita globale si gioca tra le ragioni del profitto e quelle della salute delle popolazioni.

NOTE

1 Murru M., Covid-19 in Africa/2, <https://www.saluteinternazionale.info/2020/11/covid-19-in-africa-2/>

2 Editorial, *An African plan to control COVID-19 is urgently needed*, *Lancet* 2020; 396-1777.

3 https://www.repubblica.it/esteri/2020/12/09/news/coronavirus_

[vaccino_privilegio_dei_paesi_ricchi_irraggiungibile_per_9_persone_su_10_in_70_paesi_poveri-277602156/?ref=RHTP-BH-I274746038-P2-S6-T1](https://www.saluteinternazionale.info/2020/11/vaccini-privilegio-dei-paesi-ricchi-irraggiungibile-per-9-persone-su-10-in-70-paesi-poveri-277602156/?ref=RHTP-BH-I274746038-P2-S6-T1)

4 Garattini S, Dentico N, *Vaccini (veramente) per tutti*.

<https://www.saluteinternazionale.info/2020/11/vaccini-veramente-per-tutti/>