

originale: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32000-6/fulltext?fbclid=IwAR0sR70-5C8o9z-nS78bSU1M0FQdLUgneYog5-aVBFrAtHDG2LcEULT35zA](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32000-6/fulltext?fbclid=IwAR0sR70-5C8o9z-nS78bSU1M0FQdLUgneYog5-aVBFrAtHDG2LcEULT35zA)
italiano: https://www.globalproject.info/it/in_movimento/il-covid-19-non-e-una-pandemia/23085
anche: <https://gliasinirivista.org/non-si-tratta-solo-di-una-pandemia/>

Richard Horton

La COVID-19 non è una pandemia

Editoriale pubblicato su *The Lancet*, traduzione per Global Project di Emma Purgato (e revisione di A.C.)
26 settembre 2020

Mentre il mondo si avvicina ad un milione di morti di COVID-19 [all'epoca dell'articolo, *NdR*], dobbiamo renderci conto del fatto che stiamo adottando un approccio davvero troppo limitato per gestire questa epidemia causata da un nuovo coronavirus. Abbiamo inquadrato la causa di questa crisi come una malattia infettiva. Tutti i nostri interventi si sono concentrati sull'interruzione delle linee di trasmissione virale, controllando la diffusione del patogeno. La "scienza" che ha guidato i governi è stata orientata principalmente da esperti di modelli epidemici e specialisti in malattie infettive, che comprensibilmente inquadrano l'attuale emergenza sanitaria in termini di un'antica pestilenza.

Tuttavia, quanto abbiamo imparato finora ci indica che la storia della COVID-19 non è così semplice. Due categorie di malattie interagiscono all'interno di gruppi specifici di popolazioni – la sindrome respiratoria acuta grave causata da coronavirus 2 (SARS-CoV-2) e una serie di patologie non trasmissibili (MNT – in inglese *non-communicable diseases*, NCDs). Queste condizioni si uniscono e si manifestano all'interno dei gruppi sociali sulla base di dinamiche di disuguaglianza profondamente integrate nelle nostre società. Il concentrarsi di queste malattie su un terreno di disparità economica e sociale inasprisce gli effetti avversi di ciascuna malattia (considerata separatamente). Quella di COVID-19 non è una pandemia. È una **sindemia**. La natura sindemica della minaccia che ci troviamo ad affrontare significa che avremo bisogno di un approccio più articolato se vogliamo proteggere la salute delle nostre comunità.

*

Il concetto di **sindemia** è stato concepito per la prima volta negli anni '90 da Merrill Singer, un antropologo medico americano. In un articolo del *Lancet* del 2017, scritto insieme a Emily Mendenhall e altri colleghi, Singer sostiene che un approccio "sindemico" porti alla luce interazioni biologiche e sociali importanti per prognosi, trattamenti e politiche sanitarie. Limitare i danni causati dal SARS-CoV-2 richiederà un'attenzione verso le MNT e la disuguaglianza socioeconomica molto più grande di quanto non sia stato ammesso finora. Una sindemia non è una semplice comorbidità. Le sindemie sono caratterizzate da interazioni biologiche e sociali tra condizione e stato, interazioni che aumentano la suscettibilità di una persona ad un male o ne peggiorano le condizioni sanitarie. Nel caso della COVID-19, attaccare le MNT è un prerequisito per il successo del contenimento.

Come è mostrato nel nostro progetto "*Non-Communicable Disease Countdown 2030*" (<https://www.ncdcountdown.org/> oppure <https://www.thelancet.com/ncd-countdown-2030>) recentemente pubblicato, nonostante la mortalità prematura dovuta a MNT stia calando, il ritmo del cambiamento è troppo lento. Il numero totale di persone che vivono con disturbi cronici sta aumentando. Affrontare la COVID-19 significa affrontare ipertensione, obesità, diabete, malattie cardiovascolari e respiratorie croniche e cancro. Prestare più attenzione alle MNT non è un obiettivo solo per le nazioni più ricche. Le MNT sono una causa di cattiva salute che è trascurata anche nei paesi più poveri.

Nella loro indagine commissionata da *The Lancet*, pubblicata di recente, Gene Bukhman e Ana Mocumbi descrivono una categoria che chiamano *Non-Communicable Diseases and Injuries Poverty*, aggiungendo alla serie di MNT anche lesioni e infortuni quali morsi di serpente, epilessia, malattie renali e anemia falciforme. Per il miliardo di persone più povere del mondo, attualmente le malattie croniche e gli incidenti costituiscono insieme oltre un terzo del bagaglio di malattie.

L'indagine descrive come la disponibilità di interventi accessibili ed economicamente sostenibili possa prevenire nel corso del prossimo decennio più di 5 milioni di decessi tra le persone più povere del mondo. Senza contare il minor rischio di morire di COVID-19.

*

La conseguenza più importante del vedere la COVID-19 come una sindemia è il sottolineare le sue origini sociali. La vulnerabilità degli anziani; le comunità etniche nere, asiatiche e le minoranze; i lavoratori e le lavoratrici essenziali che sono comunemente sottopagati ed hanno minore accesso al welfare, sono elementi che puntano ad una verità che finora è stata a malapena riconosciuta: e cioè che, per quanto possa essere efficace una terapia o protettivo un vaccino, il perseguimento di una soluzione puramente biomedica alla COVID-19 fallirà. A meno che i governi non concepiscano politiche e programmi con l'obiettivo di eliminare queste profonde disparità, le nostre società non saranno mai veramente al sicuro dalla COVID-19.

Come hanno scritto Singer e colleghi nel 2017, "un approccio sindemico fornisce un orientamento molto diverso alla medicina clinica e alla salute pubblica, mostrando come un approccio integrato alla comprensione e al trattamento delle malattie possa avere molto più successo rispetto al semplice controllo dell'epidemia o al trattamento individuale dei pazienti."

Aggiungerei un altro vantaggio. Le nostre società hanno bisogno di speranza. La crisi economica a cui andiamo incontro non sarà risolta da un medicinale o da un vaccino. Niente di meno che una rinascita nazionale sarà necessaria. Affrontare la COVID-19 come una sindemia incoraggerà una visione più ampia, che comprenda istruzione, impiego, casa, cibo e ambiente. Vedere la COVID-19 solo come una pandemia esclude una tale proposta più ampia ma necessaria.

Richard Horton, medico fisiologo, docente onorario a Londra alla *School of Hygiene and Tropical Medicine* e all'*University College*, e in Svezia all'*Università di Oslo*, è una figura di riferimento per l'editoria medica internazionale. Ha iniziato nel 1990 una collaborazione unica nel suo genere – impegnata e militante, ma soprattutto culturalmente fruttuosa – con la prestigiosa rivista "*The Lancet*" che tratta gli aspetti della medicina in forma interdisciplinare, centrando l'attenzione sui determinanti sociali delle malattie.

Oltre agli interventi scientifici e agli editoriali pubblicati su "*The Lancet*", di cui è ora direttore, Horton scrive per la "*New York Review of Books*" e per il supplemento letterario settimanale del "*Times*" di Londra. Vanno inoltre segnalati i suoi libri *Health Wars* (Le guerre della salute) pubblicato nel 2003 dalla *New York Review of Books* e i rapporti *Doctors in Society* (I medici nella società, 2005) e *Innovating for Health* (Innovare per la salute, 2009) pubblicati dal *Royal College of Physicians* di Londra.

Bloccato a Londra nei lunghi mesi della disordinata quarantena tardivamente decisa dal governo di Boris Johnson nel 2020 per arginare la prima ondata pandemica in Gran Bretagna, Horton ne ha approfittato per scrivere *Covid-19. La catastrofe. Cosa è andato storto e come evitare che si ripeta* (Il Pensiero Scientifico 2020).