

# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE, GIURIDICHE E STUDI  
INTERNAZIONALI

CORSO DI LAUREA TRIENNALE IN SCIENZE POLITICHE E RELAZIONI  
INTERNAZIONALI

TESI TRIENNALE



## PANDEMIA DI COVID-19 E DIRITTO ALLA SALUTE: IL CASO DEI PAESI IN VIA DI SVILUPPO

RELATORE

*Prof. Mario Pomini*

LAUREANDA

*Vanessa Immacolata Perri*

MATRICOLA

*1234524*

*Anno Accademico 2022/2023*

*Ai miei genitori,*

*La sintesi  
della dolcezza di mia madre e  
della caparbia di mio padre*

# Indice

<i>Abstract</i>	<i>1</i>
<b>Introduzione</b>	<b>2</b>
<b>1 La pandemia del XXI Secolo: Covid-19</b>	<b>4</b>
1.1 La diffusione del Covid-19 nel mondo	5
1.1.1 Evidenza grafica della diffusione: focus tra i Paesi sviluppati e in via di sviluppo	7
1.2 I tassi di mortalità	8
1.2.1 Confronto tra incidenze dei decessi negli Stati interessati	9
1.3 Le misure adottate dai governi nazionali	10
1.3.1 Evoluzione di tali misure	13
1.4 La campagna vaccinale: dalla produzione alle modalità di accesso	16
1.5 Effetti della pandemia sullo scenario economico e geopolitico internazionale	19
<b>2 Il Covid nello scenario statunitense</b>	<b>22</b>
2.1 Sistema di Welfare ed emergenza negli Stati Uniti	23
2.2 L'intervento politico della Casa Bianca: i fondi straordinari	25

2.2.1	Le Restrizioni: gestione democratica e repubblicana a confronto	27
2.3	Comparazione tra economia statunitense ed europea durante la pandemia europea durante la pandemia	32
2.4	I redditi degli Stati USA	38
<b>3</b>	<b>Lo shock nei paesi in via di sviluppo</b>	<b>43</b>
3.1	La “pandemia della disuguaglianza”	44
3.1.2	Arresto dello sviluppo economico e sociale nei paesi in via di sviluppo	46
3.1.3	I “nuovi poveri” post covid	49
3.2	L’iniquità nella distribuzione dei vaccini alla popolazione	52
3.3	Covid nel Terzo Mondo: buona riuscita nel contenimento o mancata individuazione del virus?	56
3.4	Il caso dell’India	59
	<b>Bibliografia</b>	<b>63</b>
	<b>Sitografia</b>	<b>64</b>
	<b>Ringraziamenti</b>	<b>71</b>

## *Abstract*

La pandemia di Covid-19 è stata un fenomeno tanto improvviso quanto poderoso, di entità globale, il quale ha mischiato le carte in gioco per quanto riguarda gli equilibri politici, sociali ed economici del mondo. In particolare, per le Nazioni Unite è stata, ed è ancora in parte, un'ardua sfida da affrontare, che si aggiunge alla sua già folta agenda di impegni. Tra i più importanti, si menzionano 17 obiettivi di sviluppo sostenibile, i quali hanno l'obiettivo di migliorare la qualità della vita, promuovendo il benessere della popolazione di ogni etnia ed età.

In questo elaborato, in prima analisi, si confronterà l'operato politico degli Stati membri dell'ONU in situazione pandemica, costruendo un pensiero critico riguardo la convivenza tra il conseguimento degli obiettivi precedentemente citati e la lotta alla pandemia, analizzando le difficoltà e le disparità creatisi in questo periodo d'emergenza. Nello specifico, si andrà a valutare il carattere comune che caratterizza questi due aspetti, ovvero il tasso di mortalità, il quale, sin dalle prime fasi del contagio, ha subito un incremento vertiginoso in molte aree del globo.

Durante l'emergenza sanitaria, i vaccini hanno avuto un ruolo centrale alla lotta al virus, subendo uno sviluppo rapidissimo per assicurare un'opposizione efficace al contagio. Perciò, solo una ristretta cerchia di Stati hanno avuto i mezzi per produrli, con la collaborazione però di tantissime Nazioni. L'effetto negativo di questo metodo di sviluppo è la disponibilità ristretta a pochi Stati, creando di conseguenza una fascia elitaria, risultando in una disomogenea distribuzione dei vaccini per la popolazione mondiale.

## **Introduzione**

La tesi si concentra sull'evento che ha segnato il XXI secolo, la pandemia di Covid-19 che ha stravolto completamente le nostre vite. Per l'intera umanità, il virus è stato un nemico invisibile da combattere. L'idea dietro questa analisi nasce per comprendere la tematica sotto il profilo politico ed economico, analizzando i dati che sono risuonati dai media nelle nostre case con l'ausilio di grafici e statistiche. Inoltre, l'operato si caratterizza sull'idea fondamentale di garantire salute e benessere a tutti gli individui in maniera egualitaria.

Il virus che nel dicembre del 2019 ha iniziato a proliferare a Wuhan, in Cina, sembrava per molti di noi lontano, fino a quando, con molta rapidità, sono risuonate le parole: state a casa. I sistemi sanitari di tutto il Mondo sono stati messi alla prova, mettendo in crisi anche il sistema economico e politico. Di fronte alla valutazione dei livelli di gravità e la diffusione del SARS-CoV-2, il giorno 11 marzo 2020, OMS ha dichiarato l'emergenza pandemica. Da quel momento le misure di contenimento hanno vincolato le nostre vite, mettendo in crisi anche gli aspetti sociali e relazionali, la libertà. Ogni individuo ha compreso che dal comportamento del singolo sarebbe dipesa la vita degli altri.

Di fronte al disordine globale, nasce l'idea di analizzare l'emergenza sanitaria secondo un metodo deduttivo, il quale verrà proposto in questo elaborato. Nel primo capitolo, si analizzeranno i dati a livello mondiale, mirando a comprendere l'entità del fenomeno e la sua globalità. Verranno messi in luce gli aspetti interessati dal processo pandemico seguendo la sua evoluzione temporale, in particolar modo dal punto di vista politico, evidenziando l'exkursus stringente delle misure contenitive. Si vedrà come risultato principale un cambiamento dell'ordine mondiale, il quale riscontrano enormi carenze nei sistemi economici e sanitari. I paesi avanzati verranno confrontati con i paesi in via di sviluppo dal punto di vista dell'azione politica, la quale fu, ed è ancora, oggetto di critiche dall'opinione pubblica.

Nel capitolo successivo, verrà analizzata la gestione pandemica negli Stati Uniti, riportando esempi di modalità d'intervento dei singoli Stati e, in particolar

modo, analizzando le differenze tra gli approcci degli Stati Repubblicani e Democratici.

Nel terzo capitolo verrà affrontato l'argomento centrale della tesi, il quale consiste nell'analisi delle disuguaglianze emerse nei paesi in via di sviluppo, evidenziando come la pandemia abbia contribuito ad amplificare problematiche legate al diritto alla salute, sottolineando il bisogno urgente di una presa di posizione che non può essere posticipata. Le problematiche che emergono, come povertà, disparità tra individui, carenza di infrastrutture di livello necessarie per garantire l'eguaglianza, enfatizzano l'urgenza di queste regioni di essere considerate dalle grandi potenze politiche. I vaccini, in questo senso, hanno giocato una partita importante, in quanto l'acquisto e la distribuzione ne hanno dimostrato l'affermazione del potere politico ed economico.

Per quanto il Covid-19 sia stato un tema che ha avuto una risonanza mediatica di notevole impatto, l'obiettivo è volto secondo questa tesi a mettere in evidenza gli anelli deboli che interessano aspetti politici, economici e sociali. Se prima della pandemia tali aspetti erano latenti, successivamente con la pandemia hanno permesso il ripensamento delle priorità di tutte le amministrazioni nel mondo. Impatta anche per i paesi avanzati, la necessità di stabilire con estrema urgenza maggiori tutele per le popolazioni che vivono in territori in cui non sono state intraprese scelte di governance per migliorare la salute e il benessere sociale.

## **Capitolo 1**

### **La pandemia del XXI Secolo: il Covid-19**

Il termine “pandemia”, in uso sin dagli inizi degli anni Sessanta del Seicento, si riferisce genericamente alla diffusa incidenza di una malattia che colpisce tutta la popolazione (dal greco “pan” significa “tutto” e “demos” vuol dire “popolo”). Nel gennaio del 2020 si è iniziato a sentire parlare di virus, sviluppatosi in un mercato ittico di Wuhan, in Cina, ma solo a febbraio si è appresa la gravità e la preoccupazione per quanto riguarda il “nuovo coronavirus”. Il Virus denominato anche “sindrome respiratoria acuta grave Coronavirus-2 SARS-CoV-2” sembra, secondo diversi indizi, attestare la sua presenza in Europa (Italia compresa) già nell’autunno del 2019. Il 26 febbraio 2021, sulla base di dati disponibili, i casi di contagio confermati al mondo, hanno raggiunto la cifra di 113 milioni e i decessi hanno superato la soglia dei 2,5 milioni. È il 30 gennaio 2020, quando l’OMS ha dichiarato l’epidemia causata dal nuovo coronavirus, e dalla malattia respiratoria ad esso legata. L’11 marzo 2020 invece è stata definita sempre dalla stessa organizzazione “una situazione pandemica”.

Il virus si diffonde rapidamente e se incontrollato provoca sofferenze indicibili e morti, oltre allo “sconvolgimento” a lungo termine della vita “normale” per milioni di persone. La facilità con cui si diffondeva il virus, trattandosi di una malattia respiratoria trasmissibile soprattutto per il contatto ravvicinato con le persone, esponendo tramite le “goccioline respiratorie” dette droplet, ha indotto le istituzioni governative a imporre alla popolazione numerose restrizioni sociali agli Stati.

La Storia ci ricorda diverse pandemie, prima fra tutte l’influenza “spagnola” che flagellò il pianeta esattamente un secolo fa. La globalizzazione, inoltre, ha



permesso all'infezione da Covid-19 di propagandarsi a una velocità senza precedenti, tanto da apparirne come una sublimazione e da essere definita la pandemia del secolo. Il virus si innesta in uno scenario complesso e articolato dal punto di vista politico, sociale ed economico, peggiorando le questioni irrisolte come la disuguaglianza, la discriminazione e la disoccupazione. Infine, dopo un periodo dove l'antiintellettualismo sembrava dilagare, cultura e scienza sono ritornati pilastri fondamentali, indirizzando i capi del governo a intraprendere delle misure per il contenimento.

## **1.1 La diffusione del Covid-19 nel mondo**

La pandemia da Covid-19, è definita “globale” perché ha interessato quasi tutti i paesi del mondo, questo per via delle facili connessioni di interdipendenza tra Stati, maggior collegamenti tra aerei, navi da crociera e il complesso di merci su lunghe distanze. La rapida diffusione del virus ha imposto a governi e autorità pubbliche l'adozione di misure “forti” per tutte le generazioni, chiudendo scuole, fabbriche, spazi pubblici, bloccando frontiere, e sequestrando beni di prima necessità; tutto al fine di contenere i contagi, ospedalizzazioni e decessi. Tali misure, per quanto limitative della libertà individuali, sono risultate essenziali per contenere la prima fase, chiamata anche prima ondata del virus. Ne dà prova il Regno Unito, Stato nel quale il governo conservatore guidato da Boris Johnson aveva inizialmente minimizzato l'importanza del Covid-19, ritardando il lockdown generalizzato <sup>1</sup> e di fatto constatando un alto tasso di contagi. Sebbene gli Stati in una fase iniziale della pandemia, si siano focalizzati prevalentemente sull'adozione di misure sanitarie per affrontare i drammatici costi umani della pandemia, essi hanno dovuto volgere la loro attenzione alle sue devastanti implicazioni socioeconomiche.

---

1 FABBRINI F., 2022, “*Next Generation EU- Il futuro di Europa e Italia dopo la pandemia*”, Bologna, Il Mulino, p. 61

La pandemia e le misure sanitarie, volte al contenimento, hanno causato a partire dalla fine del primo trimestre 2020 una spaventosa recessione, con il crollo del PIL. Sospensione degli scambi commerciali internazionali, riduzione delle entrate fiscali, aumento delle spese emergenziali e potenziale esplosione della disoccupazione. Poco dopo dalla percezione della gravità del virus, sono stati utilizzati smartphone al servizio della pandemia, al fine di costruire modelli predittivi sullo sviluppo della pandemia. È così, che già nel marzo 2020, quando da lì a poco in Italia stava iniziando il lockdown generalizzato, sono stati lanciati i primi sistemi digitali per il tracciamento per segnalare eventuali contatti con persone esposte al virus. Ad aprile, i colossi della tecnologia Google e Apple hanno unito le forze per finanziare delle app. Di fatto, il tracciamento consisteva nella raccolta di informazioni non solo sulla posizione fisica delle persone ma anche sulle loro condizioni di salute, in modo da tracciare la diffusione del Covid-19 e identificare individui potenzialmente esposti al contagio. Abbiamo assistito a una sorveglianza pandemica, dichiarata dall'OMS prevenzione e contenimento della malattia. Tutt'oggi i contenuti di questa riflessione sono ancora oggetti di dibattito. Nurhak Polat, antropologa sociale e ricercatrice nel Dipartimento di antropologia e ricerca culturale all'Università di Brema in Germania, suggerisce di usare il termine “virale” in senso letterale per indicare che la pandemia nel Ventunesimo secolo è inevitabilmente integrata nel contesto digitale <sup>2</sup>.

Ne fanno parte anche le tecnologie di sorveglianza digitali e biometriche che tracciano le impronte virali del Covid-19 attraverso i corpi, le case, le strade e i confini. Sicuramente possiamo dire che la pandemia ha colpito gli Stati del mondo in maniera diversa, anche all'interno della zona Europea ci sono stati degli andamenti non omogenei e nei prossimi paragrafi vedremo quali sono stati i paesi più interessati. C'è una vasta letteratura che cerca di spiegare attraverso l'uso di modelli statistici, prendendo in considerazioni variabili differenti, il diverso grado

---

2 LYON D., 2022, “*Gli occhi del virus – pandemia e sorveglianza*”, Roma, Luiss University Press, p. 18

di severità della pandemia tra aree geografiche nel 2020. Sicuramente, i fattori che hanno determinato l'andamento della pandemia sono stati: lo stato di salute della popolazione e i valori demografici, fattori socioeconomici, processi ambientali hanno inficiato anche le misure adottate dai governi nazionali e la relativa risposta da parte dei cittadini e la capacità dei sistemi sanitari.

### 1.1.1 Evidenza grafica della diffusione: focus tra i Paesi sviluppati e in via di sviluppo

Abbiamo avuto modo di spiegare quanto la pandemia sia stata vincolante per tutto il mondo. Attraverso la Figura 1, possiamo analizzare in quali aree del mondo il virus ha trovato modo di diffondersi con più efficacia.

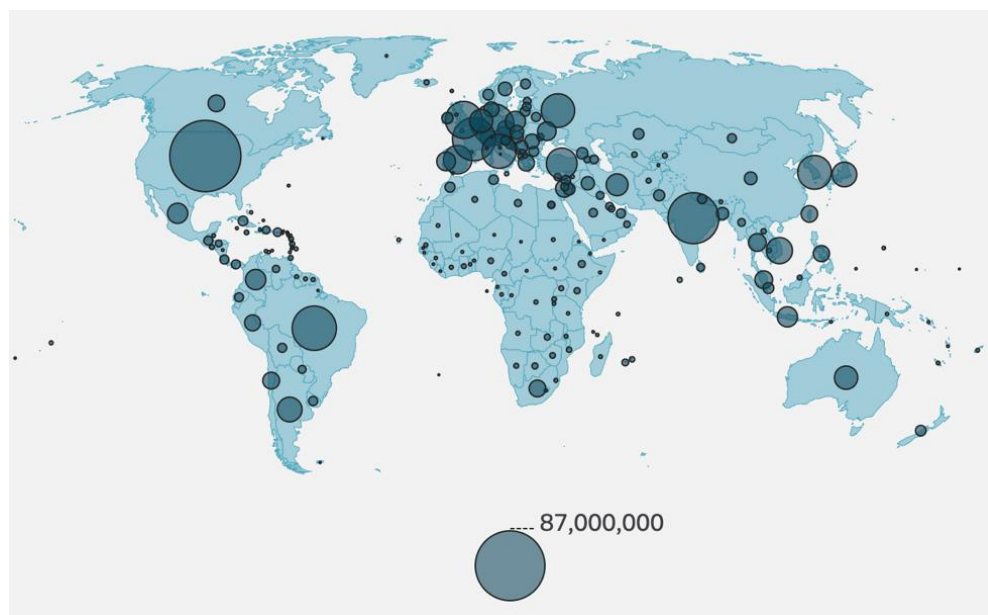


Figura 1: Diffusione dei casi di contagi nelle aree del mondo.

Fonte: Johns Hopkins University, agenzia pubblica nazionale della salute al 5 luglio 2022.

Gli Stati che risultano avere un'incidenza di contagi sono gli Stati Uniti, l'Europa, l'India e il Brasile. In numeri assoluti il primo paese sviluppato con il

numero più alto di casi risulta essere gli Stati Uniti, con 82,030,788 contagiati. Il caso europeo invece, sommando alcuni paesi come Francia, Italia, Germania, Spagna e UK, arriva a superare più di 112 milioni di contagi. È interessante il caso indiano stimando il numero di contagi pari a 43,531,650. Infine, come ultimo paese selezionato il Brasile con un numero pari a 32,535,923.

Viene presa come unità di misura il numero dei casi degli Stati Uniti. In questa analisi non viene preso in considerazione la diversa metodologia di tamponi che vengono utilizzati nei vari paesi e oltretutto, calcolando che il conteggio sottostimi i numeri reali, e che i fattori da attribuire al contagio sia diverso da paese a paese, dobbiamo prendere in considerazione che nei paesi avanzati i pazienti che presentano sintomi significativi siano in gran parte censiti mentre nei paesi in via di sviluppo no. Inoltre, c'è un valore attribuibile a casi asintomatici, determinando in modo significativo l'espansione del contagio e che in via generale possiamo dire che incide fortemente sul numero dei decessi.

## **1.2 I tassi di mortalità**

Risulta difficile calcolare il tasso dei decessi da Covid-19, perché può essere un numero influenzato dalla capacità dei test effettuati, sia per la modalità che la tipologia utilizzata, e per la politica intrapresa per la gestione dell'emergenza. A livello mondiale sono Stati riportati 6,340,166 morti secondo il sito della Bbc al 10 settembre. Permane il dubbio che il numero effettivo di decessi molto probabilmente sia più alto. Il conteggio dei tassi di mortalità dipende dalla gestione della pandemia da parte dei Paesi, che in alcuni casi può essere imperfetta, o altri sistemi governativi potrebbero essere stati intenzionalmente sottostimati. Per cui, per poter ottenere un conteggio più accurato dei decessi causati da Covid-19 è stato confrontato durante il periodo della pandemia, il numero totale di decessi in un Paese per tutte le cause, confrontandolo con il numero di morti degli anni precedenti, arrivando a calcolare le morti in eccesso che si sono verificate durante l'anno. Pertanto, tenere sotto controllo l'eccesso di mortalità in Stati differenti

richiede un numero di dati completo e regolarmente aggiornato <sup>3</sup>. Inoltre, le grandi differenze tra i decessi in eccesso e le registrazioni ufficiali, come già detto, potrebbero rappresentare una diagnosi insufficiente a causa della mancanza di test e di problemi con la segnalazione dei dati sui decessi. I decessi da Covid-19 potrebbero essersi verificati anche in maniera indiretta per cause come suicidio o uso di droghe dovute a cambiamenti comportamentali o mancanza di accesso all'assistenza sanitaria o altri servizi essenziali <sup>4</sup>. Per cui per quanto il vero bilancio delle vittime sia un valore che è stabilito da fattori determinanti come il calcolo delle morti eccessive, permangono ancora altri elementi che rende difficile la constatazione dei morti causa Covid-19. È importante sottolineare però che il numero dei decessi sia vitale per un efficace processo decisionale in materia di salute pubblica.

### **1.2.1 Confronto incidenze dei decessi tra gli Stati interessati**

Per quanto i tassi di mortalità varino, in base alla registrazione effettuata dai Paesi e Regioni, si possono riscontrare nella Figura 2 le incidenze di decesso rilevanti come Messico, Brasile, Perù, Ecuador, Stati Uniti e molti altri ancora. Secondo il valore assoluto lo Stato con più decessi sul piano internazionale risultano essere gli Stati Uniti con un numero pari a 1,012,833. L'Europa, investita anch'essa drammaticamente dalla diffusione del virus, ha pagato un alto numero di vite umane, ma rispetto ad altri continenti il numero di decessi totale è stato più basso. Il valore europeo è stato superiore solo ad Africa e Oceania, apparentemente risparmiate dalla diffusione della pandemia. Il dato relativo al totale dei decessi per Covid-19 in America del Nord è molto più alto che in Europa, dimostrando come

---

3 KARLINSKY A., KOBAK D., 2021, *“Tracking excess mortality across countries during the COVID-19 pandemic with the World Mortality Dataset”*

4 NETWORK BIBLIOTECARIO SANITARIO TOSCANO, 2022, *“Il bilancio globale delle vittime della pandemia potrebbe essere tre volte superiore ai numeri ufficiali”*

il sistema nord-americano, in particolare statunitense, ha retto meno, pagando un costo elevato in termini di vite umane.

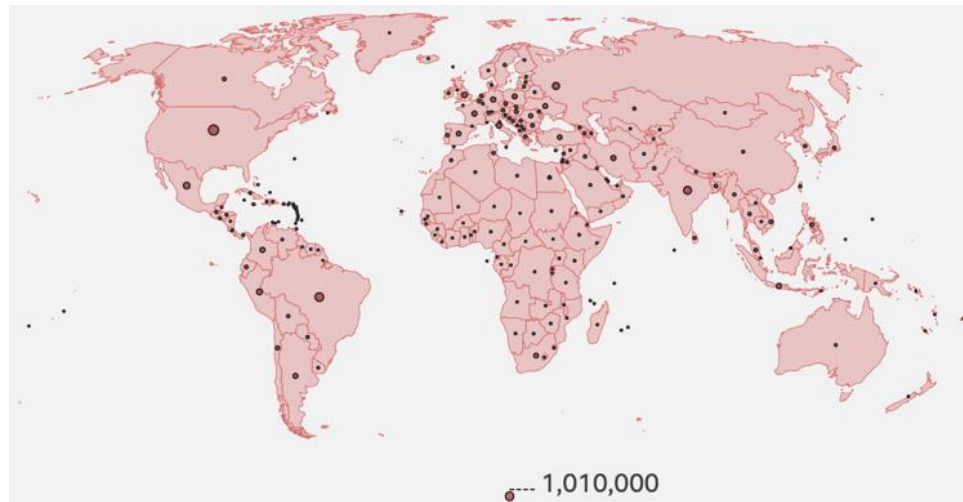


Figura 2: Tassi di mortalità a livello mondiale

Fonte: Johns Hopkins University, agenzia pubblica nazionale della salute al 5 luglio 2022

### 1.3 Le misure adottate dai governi nazionali

Tra il 2020 e il 2021, governi di tutto il mondo con l'aiuto di corporation hanno messo in atto misure emergenziali per fronteggiare il Covid-19. Lo scoppio di una pandemia richiede un'azione decisa. Per questo motivo le manovre dei governi si sono susseguite con misure stringenti che limitavano la distanza tra le persone. Seguendo questa linea di pensiero, si sono verificati blocchi, chiusure di attività o lockdown. Misure che hanno incluso il coprifuoco notturno, quarantene, restrizioni agli spostamenti all'interno del luogo abitato e dello Stato, limitazione o sospensione della circolazione stradale, chiusura delle scuole, svolgimento del lavoro da casa, tele-lavoro o anche lo "smart working", chiusura della attività commerciali non essenziali e dei luoghi suscettibili maggiormente oggetto di possibili assembramenti.

Le misure intraprese dai governi nazionali, come il lockdown generalizzato, non sono state contemporanee né omogenee per severità delle restrizioni imposte. Inoltre, erano i governi che stabilivano i giorni in cui l'isolamento doveva iniziare e terminare, decidendo in base alle evidenze epidemiologiche e alle pressioni interne se aumentare i giorni di lockdown. Possiamo specificare in via generale che ci sono stati sicuramente due impatti positivi causati dalle misure intraprese.

Il primo sul piano sanitario, in termini di riduzione della velocità di trasmissione del virus, ha alleviato momentaneamente la situazione, sicuramente riducendo il numero di ospedalizzazioni e di casi di contagi. Il secondo impatto positivo si è riscontrato sul piano ambientale, ovvero la sospensione delle attività economiche e la riduzione del traffico, si sono tradotte in migliore qualità dell'aria e riduzione delle emissioni di diossido di carbonio.

Si sono registrati effetti negativi delle misure intraprese del lockdown sul piano psicologico, secondo il quale la convivenza forzata in spazi ristretti ha avuto effetti deleteri in termini di traumi: ansia, rabbia, paura, paranoia, depressione e stress; chiaramente l'interruzione delle attività lavorative, di cicli produttivi e di formazione del reddito disponibile ha portato a uno scempenso economico.

Sul fronte politico si sono verificati dei restringimenti in termini di libertà e dei diritti fondamentali, ma anche dell'accesso alle prestazioni dei servizi sanitari che hanno complicato e implicato dei fattori di rischi di derive autoritarie in certi Stati, come il caso ungherese, dove Viktor Orban, dopo il rinnovo dello stato di emergenza, ha esteso i suoi poteri come Primo Ministro per sua visione di combattere l'epidemia con un mandato a tempo indeterminato. Questa situazione in Ungheria ha sollecitato l'opposizione nazionale, i gruppi per i diritti umani e del Consiglio d'Europa.

Inoltre, continuando a parlare dei fattori negativi derivanti dalle misure intraprese dai governi nazionali, come ultimo abbiamo il fattore sociale, si è verificato a fronte dell'imposizione del controllo sociale e obbligo del distanziamento, l'impoverimento delle relazioni sociali e mancanza totale di attività sociali, rottura di legami, e crescente rischio di marginalizzazione delle fasce più vulnerabili della popolazione. Possiamo constatare che dopo il lockdown, ci sono

state profonde trasformazioni del quotidiano, pubblico e privato, che intaccano le fondamenta del contratto sociale e dei piani di vita. Le misure adottate di lockdown, se concepite come erga omnes, hanno rischiato di aggravare le disuguaglianze preesistenti all'interno di ciascun Stato, perché sono misure che si innestano su un tessuto sociale già in carenza su fronti diversi.

Cronologicamente, una volta identificato il virus, gli organismi internazionali come l'OMS, hanno assolto il loro compito di proporre raccomandazioni sul carattere del virus e presentare le istruzioni per agire correttamente davanti al virus.

Ogni forma di governo reagisce rispecchiando la propria storia, cultura e convinzione politica. Possiamo dire che libertà civili e diritti umani sono stati limitati in molti Paesi durante la pandemia. Alcuni hanno messo in atto una sorveglianza piuttosto "autoritaria", altri hanno utilizzato il Covid come copertura per limitare diritti specifici<sup>5</sup>. Secondo i metodi di sorveglianza utilizzati dai governi nazionali possiamo notare come diversi Stati abbiano utilizzato metodi differenti. Il Guatemala ha schierato l'esercito per far sì che la popolazione rispetti le norme. L'Israele, invece, ha utilizzato un'agenzia di sicurezza, la Shin Bet. Il caso europeo invece che ha utilizzato la polizia per garantire l'osservanza delle regole di sanità pubblica.

La tecnologia ha sicuramente avuto un ruolo essenziale durante questa pandemia, abbiamo avuto modo di vedere strumenti di riconoscimento facciale e droni che volano in cielo dotati di altoparlante. Leggi e norme venivano modificate e applicate rapidamente al fine di ridurre i casi di contagio o l'elevato numero di decessi della popolazione. Le aziende come Apple, Facebook, Amazon e Google si sono schierate in prima linea per fronteggiare la pandemia delle società occidentali, finanziando le app del "contact tracing". Il potere dello Stato è cruciale, ma oggi è meno frequente che agisca da solo e prima d'ora non è mai successo che i governi nazionali e le corporation cooperassero alla sorveglianza pandemica. In Gran Bretagna è stato istituito da subito il programma Test-and Trace, il quale basato su

---

5 LYON D., 2022, "*Gli occhi del virus – pandemia e sorveglianza*", Roma, Luiss University Press, p. 147



una app, chiedeva alle persone contagiate di riempire un questionario on line con dettagli personali relativi ai contatti personali. Il problema è che molti di questi sistemi sono stati tracciati senza un'adeguata preparazione e impatto futuro e valutazione dei partecipanti. Il caso giapponese invece dimostra come l'andamento della pandemia sia stato gestito in maniera diversa. Infatti, il governo di Shinzò Abe ha scoraggiato l'uso di tamponi e diagnosi per il virus a livello individuale perché avrebbe sommerso le amministrazioni locali, indebolendole, per tanto il piano d'intervento è stato effettuare il tracciamento non dei singoli casi ma dei focolai. Mentre, la Corea del Sud ha messo in atto tamponi, tracciamento dei contatti e istruzioni chiare per i cittadini fin dall'inizio, riuscendo ad analizzare i dati in maniera definita e sistematica. Nonostante questo, è stato fin troppo evidente l'approccio cinico dello stato sudcoreano. Sul piano internazionale però pur agendo in maniera individuale, è risultato un approccio molto più in sintonia con i vantaggi sociali rispetto all'approccio statunitense, secondo il quale il governo di Trump si è concentrato più sulla privacy personale che sul beneficio pubblico sempre secondo la politica di tracciamento. Le emergenze spesso possono diventare il pretesto per acquisire o mantenere il potere e allontanare la democrazia.

### **1.3.1 Evoluzione di tali misure**

Nella Figura 3, si evidenzia, attraverso quattro immagini, una comparazione delle misure intraprese dai governi nazionali dal 1° marzo 2020, momento in cui fu riconosciuto a livello internazionale la gravità della diffusione, al 1° febbraio 2021, quasi un anno dopo dallo sconvolgimento pandemico. Il primo maggio 2020 erano già in atto le prime restrizioni applicate dai governi e si stava concludendo la prima ondata. In settembre, post prima ondata, molti Stati stavano affrontando una fase di transizione che corrispondeva all'inizio dell'adozione di restrizioni più stringenti. Nel febbraio 2021, quasi un anno dopo all'inizio di questo shock epidemiologico, sembravano apparentemente diminuire i casi di contagio, quando in realtà era l'inizio di una prolungata seconda ondata. Si considera che inizialmente c'è stato un tendenziale allineamento della maggioranza degli Stati nell'adottare misure di

restrizioni messe in atto durante la prima ondata. Del resto, l'OMS è responsabile della definizione di norme e regole in materia di salute globale e che gli Stati applichino le direttive che comprendono la quarantena e altre misure di controllo delle malattie infettive.

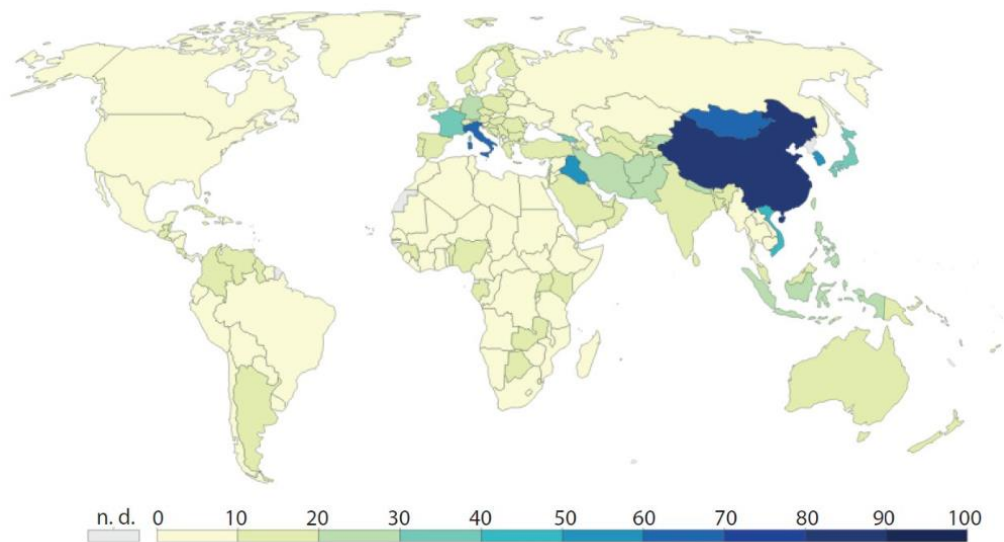


Figura 3: Indice di severità delle misure intraprese dai governi nazionali dal 1° marzo 2020

Fonte: Osservatorio politica internazionale – CeSPI.

Nella Figura 3, possiamo vedere come gli Stati che abbiano intrapreso in primis, delle misure di restrizione più forti per contenere la diffusione, siano stati l'Italia e la Cina. Inoltre, si sono susseguiti anche la Francia dal punto di vista europeo e Thailandia e Giappone, dal punto di vista asiatico. Infine, l'Iraq si denota come uno dei pochi paesi del Medioriente ha adottato misure stringenti.

Nella Figura 4, possiamo analizzare nel mezzo della prima ondata come tutto il mondo si sia attivato per contenere i casi di contagio, anche perché a fronte del fatto di non avere disponibilità dei vaccini e non presentare risorse disponibili per la gestione e sorveglianza pandemica, l'unico modo che è sembrato utile è sicuramente chiudere i collegamenti internazionali con gli Stati che presentavano un numero di contagi e morti particolarmente elevato.

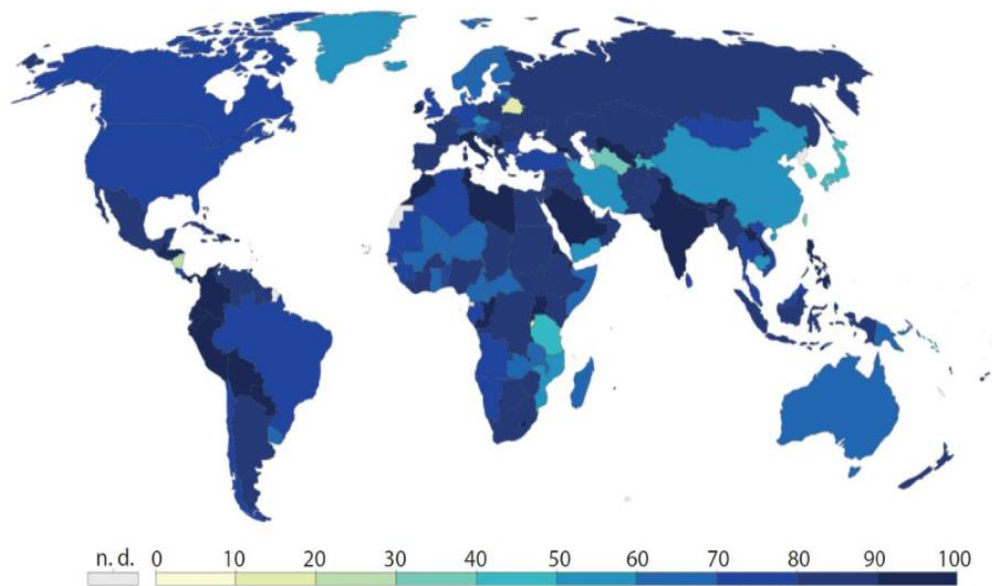


Figura 4: Indice di severità delle misure intraprese dai governi nazionali al 1° maggio 2020

Fonte: Osservatorio politica internazionale – CeSPI.

Nell'immagine precedente, Figura 5, si denota che a fronte delle chiusure stabilite, la situazione al 2 settembre 2020, alcuni Stati come Russia, Francia, Norvegia, Finlandia, Polonia, Cechia, Slovacchia e Ungheria abbiano alleviato le misure intraprese.

Continuando ad analizzare l'evoluzione delle misure intraprese a livello globale, come ultima figura, Figura 6, la situazione dopo quasi un anno di pandemia non presenta grandi miglioramenti. Si interpreta dalla mappa che permangono un alto tasso di chiusure stabilite dai governi. Inoltre, si precisa come la data indicata dalla mappa equivalga a una volontà da parte degli Stati di ripartire su diversi fronti come dal punto di vista economico e sociale, nonostante il tasso di estensione vaccinale non abbia ancora raggiunto il 70% in tutto il mondo.

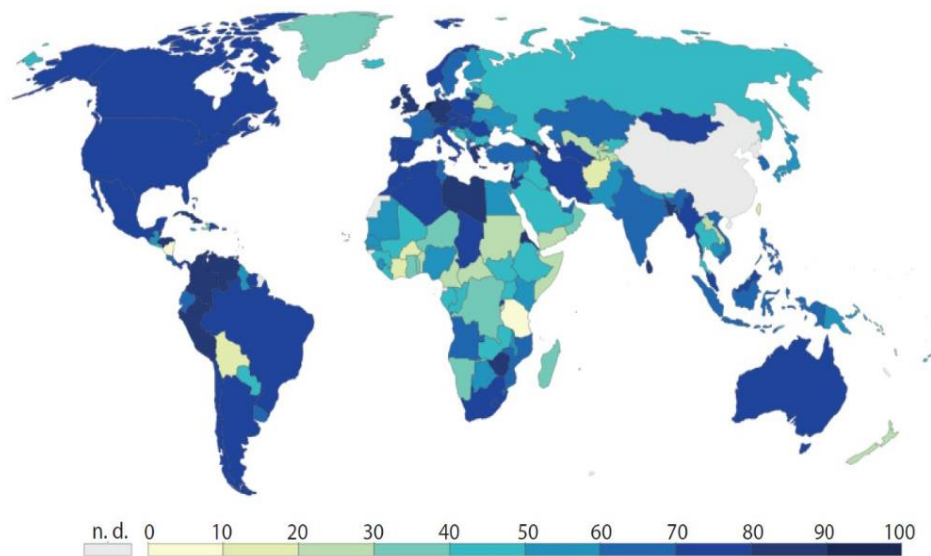


Figura 5: Indice di severità delle misure intraprese dai governi nazionali dal 1° febbraio 2021

Fonte: Osservatorio politica internazionale – CeSPI.

#### 1.4 La campagna vaccinale: dalla produzione alle modalità di accesso

Il vaccino è l'arma principale per contrastare la pandemia ma il ritmo di somministrazione varia molto tra le diverse aree del mondo.

L'obiettivo dell'OMS è il 70% della popolazione vaccinata entro la metà del 2022. L'OMS ha sottolineato che è necessario un approccio coordinato per garantire che tutti, non solo i cittadini dei Paesi più ricchi, ricevano un'adeguata protezione dal virus. Per questo motivo è stato istituito il Covax Facility, l'unica iniziativa globale che sta cooperando con governi e produttori al fine di rendere i vaccini anti-Covid disponibili sia per i Paesi a basso che alto reddito. Iniziare una campagna vaccinale richiede una catena complessa d'approvvigionamento e di distribuzione globale, per questo motivo un rallentamento della produzione di un elemento della catena può causare ritardi alla consegna dei vaccini.

Le campagne vaccinali nel mondo sono state avviate nel 2020. Solitamente la produzione di un vaccino è considerato un processo lungo, complesso e difficile che in genere richiede molti anni per completare il ciclo che parte dalle fasi di sviluppo, attraverso tre fasi di sperimentazione clinica, passando per quelle di valutazione scientifica da parte delle autorità regolatorie e approvazione, per poi arrivare alla produzione su vasta scala, commercializzazione e somministrazione finale. Visto tutto ciò, la produzione di questo vaccino è avvenuta in tempi rapidi. Governi, ricercatori del settore pubblico, case farmaceutiche, e organizzazioni filantropiche hanno mobilitato enormi risorse per la ricerca sui vaccini, con il fine di renderli il più disponibili nel breve tempo possibile. In Europa, l'autorità competente EMA, Europea Medicine Agency, già a dicembre raccomandava alla Commissione Europea di concedere l'autorizzazione all'immissione in commercio del primo vaccino a RNA messaggero della ditta BioNTech/Pfizer. Il 6 gennaio 2021, altrettanto succedeva con il secondo vaccino prodotto da Moderna. Il terzo ad essere approvato è stato, il 29 gennaio, il vaccino di Oxford-AstraZeneca, nel quale ha collaborato l'azienda biomolecolare "Advent – IRBM" di Pomezia e che si basa su una tecnica diversa senza precedenti che consiste brevemente nello stimolare una risposta immunitaria specifica sia anticorpale che cellulare.

L'emergenza che richiedeva la produzione dei vaccini in tempi record, rispettando il principio precauzionale tutelando la salute dei cittadini, è stata una sfida da non sottovalutare. Infatti, si è creata una sorta di corsa ai vaccini, che vede concorrere contemporaneamente da una parte la filiera dello sviluppo-commercializzazione, dall'altra i governi nazionali che si muovono in autonomia sul mercato negoziando accordi di acquisto. Proprio per questo si è venuto a creare un grande scetticismo da parte della popolazione riguardante i vaccini. Questi meccanismi rischiano di far passare in secondo piano il diritto universale alla salute e il riconoscimento della salvaguardia del bene pubblico del mondo. Il risultato su scala globale è evidente. Più di 240 milioni di vaccini per il Covid-19 sono stati somministrati in tutto il mondo in un centinaio di Paesi, è fattuale come gli Stati ad

alto reddito si siano mossi più velocemente per vaccinare i loro residenti <sup>6</sup>. La sensazione percepita dalle informazioni che circolano era molto confusa, aggiungendo anche il discorso legato a interessi degli Stati economico-finanziari, secondo i quali ogni governo acquirente ha diversa capacità negoziale. Chiaramente i prezzi rimangono per lo più segreti, e proprio per questo motivo, come abbiamo già detto, si verificano dinamiche che rischiavano di far passare il principio universale del diritto alla salute, in secondo piano. Sicuramente in questa situazione la posta in gioco è molto alta, in quanto pesavano gli interessi economico-finanziari e geo-politici. Il raggiungimento per primi dell'ottenimento della vaccinazione per la maggioranza della popolazione o lo sviluppo di un vaccino per il proprio Paese, avrebbe delineato la figura di una leadership sul piano mondiale. Per questo motivo gli organi sovranazionali si sono ritrovati sotto pressione.

È il caso dell'Ue che invece di agire come interlocutore più forte dei negoziati, è stato fortemente criticato per la lentezza nel raggiungimento di accordi con le case farmaceutiche rispetto, ad esempio, al Regno Unito che ha agito in maniera autonoma determinando una rapida libertà di manovra.

Attualmente, a livello globale (Figura 7), prendendo in considerazione il valore assoluto dei vaccinati rispetto alla popolazione, la grande maggioranza degli Stati dell'Africa, Bosnia ed Erzegovina, Albania, Montenegro, Serbia, Bulgaria, Romania, Moldavia, Ucraina, e paesi a est-orientale come Georgia, Armenia, Afghanistan e tanti altri raggiungono a malapena il 50% della popolazione vaccinata. Anche in America Centrale e in America del Sud, lo Stato del Guatemala, del Suriname, in Paraguay non hanno raggiunto una percentuale oltre alla maggioranza. Inoltre, Guinea francese, Puerto Rico, Eritrea e Nord Corea, non presentano dati, che quindi non sono registrati informazioni inerenti alla somministrazione delle tre dosi di vaccino previste per un soggetto senza patologie pregresse.

---

6 ZUPI M., 2021, “*Gli Stati e le organizzazioni internazionali nelle politiche di contrasto della crisi pandemica*”, CeSPI, Roma, p. 100

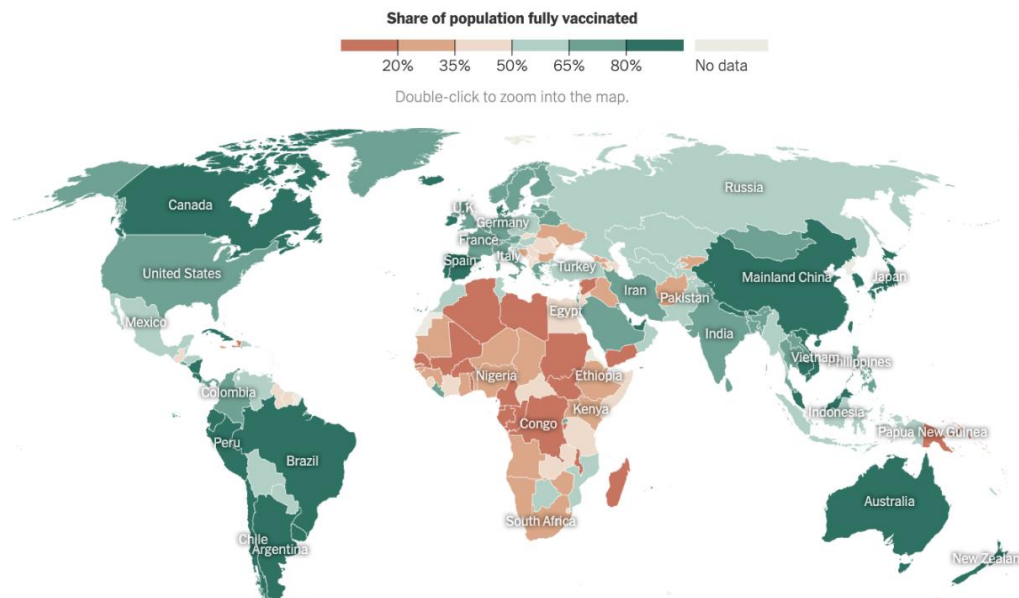


Figura 6: Tracciamento di vaccinazione da coronavirus con almeno due dosi nel mondo

Fonte: The New York Times al 12 settembre 2022

### 1.5 Effetti della pandemia sullo scenario economico e geopolitico internazionale

Nel momento in cui l'Occidente si sta impegnando per uscire dall'emergenza sanitaria provocata dalla pandemia da Covid 19, avviandosi verso una ripresa economica, si ha la sensazione che il 2020 sia stato uno spartiacque epocale per lo scenario economico e geopolitico internazionale. La pandemia è entrata a capofitto nel nostro sistema economico iper-globalizzato, caratterizzato da una transizione digitale ed ecologica. Da alcuni anni era già in corso una redistribuzione del potere economico globale, con la Cina come protagonista di una crescita apparentemente inarrestabile, in grado di metterla in competizione con le più grandi leadership del mondo, come gli Stati Uniti.

In questo contesto, il ruolo dell'Europa, perdeva terreno a causa di diversi processi che delineavano una situazione stagnante dal punto di vista economico, decretando un'insostenibile immobilismo politico-istituzionale. È in questo

contesto che la pandemia si è insediata, ponendo nuove urgenti risposte di policy, al quale le istituzioni non hanno potuto sottrarsi. Sul piano economico sembra che la pandemia abbia già determinato vincitori e vinti.

Nel periodo immediatamente successivo alla prima ondata, la Cina e i Paesi del sud-est come il Vietnam, sembra siano riusciti a contenere in modo più efficace e rapido i contagi, riattivando le loro economie nazionali. Infatti, Pechino ha registrato nel 2020 secondo il Fondo Monetario Internazionale, la crescita del PIL del 2,3 %, aumentando il potere di mercato a livello internazionale e di fatto pesando sugli scambi commerciali globali sia dal punto di vista delle importazioni che delle esportazioni. Alla Cina se ne riconosce il merito. Per quanto riguarda Stati Uniti ed Europa, economicamente, ne escono fuori da perdenti; infatti, se l'andamento del PIL è stato pressoché in calo, il potere del mercato economico si è ridotto del 0,5% per quanto riguarda le esportazioni dell'Ue e per gli Stati Uniti si è verificata una riduzione del 1%.

Come abbiamo avuto modo di vedere, la campagna vaccinale in Europa, se pur con un inizio turbolento ha migliorato la situazione sanitaria e conseguentemente ha innalzato le prospettive di crescita. La Commissione Europea ha previsto che gli stati Membri entro quest'anno, il 2022, avranno recuperato il terreno perso e i livelli del PIL, potrebbero essere simili al 2019. Grazie ai fondi del piano Next Generation EU, gli Stati europei potrebbero ingranare facilmente una spinta economica. Secondo il piano, le aree che potrebbero portare maggiore resa economica sono il digitale e la transizione energetica, incrementando il PIL dell'eurozona dell'1,5% nel medio termine. Gli Stati Uniti invece potrebbero avere una ripresa ancora più rapida, grazie anche all'impegno amministrativo di Joe Biden. Permane comunque, nonostante le previsioni, un velo di incertezza che potrebbero procurare rallentamenti alle attività economiche. Dopo aver constatato che sono stati attuati alcuni piani di rientro per far fronte alla pandemia, si è verificata una differente velocità per la ripresa di alcuni Stati. I valori di partenza di essi sono già tornati ai livelli pre-pandemici, altri invece dovranno attendere il prossimo anno per un pieno recupero dei livelli del PIL. Uno degli effetti della pandemia è stato sicuramente l'aumento dei prezzi delle materie prime e il 2021 si sta confermando un anno di transizione economica mondiale. Nei prossimi anni ci



saranno molti fattori che incideranno sul piano economico e questo non farà altro che avere un impatto conseguente sul piano geopolitico, ovvero sui punti di forza dei singoli Stati. Una delle dinamiche che sicuramente interesserà l'ordine internazionale a seguito della pandemia è la lotta al cambiamento climatico, dove verrà elaborato per i differenti Stati il concetto di sostenibilità puntando a ottenere una transizione ecologica più “green”.

Il secondo fattore che sarà al centro dell'azione politica sarà la transizione digitale, secondo la quale potrebbe ulteriormente ampliare la voragine delle disuguaglianze, sia tra Paesi differenti che all'interno degli stessi. Come ultima dinamica su cui verrà posta attenzione è la demografia, con la quale anche Stati Uniti e Cina stanno facendo i conti con popolazioni che invecchiano e che crescono lentamente <sup>7</sup>. Pertanto, dopo la pandemia, si presentano sfide al quale i governi sono chiamati a rispondere e pesando in modo significativo nel sistema di governance globale. L'attitudine dei governi non sembra direzionata a proiettare uno sguardo altrettanto strategico nelle sfide della cooperazione internazionale, ponendo sicurezza nel sistema multilaterale e fornendo risorse nelle organizzazioni internazionali. È probabile che i governi siano carenti sul fronte politico in termini di ambizione. La pandemia ha dimostrato che mancano molte risorse per far fronte ai nuovi obiettivi che il mondo ci sta presentando, tant'è che molte di queste sfide si presentano come urgenze e sono riconcorse con ritardo. È stato osservato come la pandemia, abbia potuto causare o accelerare un declino dell'ordine internazionale guidato dagli Stati Uniti, presente dalla Seconda guerra mondiale e che contribuisce alla governance globale. Per questo motivo, in visione strategica, è necessario un effettivo coordinamento, cooperazione, funzioni a livello internazionale, regionale e locale, nell'ottica di impegnare energie e sforzo di innovazione laddove è richiesto, mediante azioni multilaterali in contrasto alla situazione richiesta <sup>8</sup>.

---

7 ISPI, 2021, “*Dopo la pandemia: verso un nuovo mondo*”

8 ZUPI M., 2021, “*Gli Stati e le organizzazioni internazionali nelle politiche di contrasto della crisi pandemica*”, CeSPI, Roma, p. 109

## Capitolo 2

### Il Covid-19 nello scenario statunitense

L'emergenza sanitaria da Coronavirus ha avuto, per una delle più grandi potenze del mondo, un ruolo chiave a livello nazionale. Infatti, il governo federale ha esitato ad assumere un ruolo di leadership per coordinare una risposta alla crisi, lasciando che le autorità statali e locali se ne occupassero da sole. La gestione Covid ha coinciso con le elezioni del nuovo Presidente degli Stati Uniti d'America, "incoronando" il democratico Joe Biden. Nel febbraio 2020, il Presidente Trump aveva sminuito in modo significativo il rischio della pandemia fino a quando sono esplosi i primi casi a Seattle e New York. La pandemia ha evidenziato le insidie del federalismo disfunzionale dell'America sotto l'amministrazione Trump. Infatti, è arrivata una risposta disordinata dagli Stati Uniti, riflettendo uno scarso coordinamento tra i governi federale, statale e comunale. Inoltre, ci sono stati notevoli dubbi su chi dovesse avere l'autorità di far ripartire l'economia, per tanto, il Presidente ha affermato di averne l'autorità. Tale affermazione è stata immediatamente messa in discussione, in quanto è espresso nella Costituzione degli Stati Uniti, che chi investa tali poteri non è il Presidente, ma è conferito agli Stati Federali.

In via generale, si può sottolineare come il lockdown negli Usa non equivaleva al confinamento in casa, ma si è tradotto come un allontanamento sociale, una soluzione individuale a un problema collettivo <sup>9</sup>.

Il 20 gennaio 2021, Joe Biden è ufficialmente all'interno della Casa Bianca, ritrovandosi a firmare 17 ordini esecutivi per smantellare le politiche

---

9 XUEFEI R., 2020, "*Pandemic and lockdown: a territorial approach to COVID-19 in China, Italy and the United States*", Eurasian Geography and Economics

dell'amministrazione Trump <sup>10</sup>. Nel complesso sono state mantenute le manovre economiche ideata da Trump nella fase della sua amministrazione, in quanto sembrano aver agevolato la situazione economica delle famiglie americane.

## **2.1 Sistema di Welfare ed emergenza negli Stati Uniti**

La pandemia del XX secolo ha riportato l'attenzione collettiva sulla gestione dei sistemi sanitari ridefinendone le priorità, modificandone alcune scelte politiche che hanno reso possibile il superamento di possibili "intoppi" istituzionali. Pertanto, dai governi degli Stati del mondo sono stati adottati diversi modelli di welfare e tra le tante classificazioni è possibile citare quella proposta da Esping-Andersen, secondo la quale comprende tre tipologie differenti di welfare che possono essere adottati dai vari governi. Il sistema di welfare utilizzato da Gran Bretagna e Irlanda è di tipo liberale, gli Stati del Nord Europa come Svezia, Danimarca, Finlandia preferiscono adottare la tipologia social-democratica, mentre per gli Stati come Germania, Austria, Francia e Italia utilizzano quella corporativistica. Inoltre, l'autore ha stimolato il dibattito e ha portato diversi pensatori a considerare altre tipologie di welfare, a fronte del fatto che possano essere considerati separatamente i paesi dell'Europa meridionale e che per le loro caratteristiche costituirebbero un ulteriore sistema di benessere.

A fronte di queste diverse tipologie di welfare state, ovvero di Stato di benessere o anche Stato sociale, si considera che nei periodi di crisi economica, negli Stati Uniti, si può perdere il posto di lavoro, l'assicurazione sanitaria e anche la propria abitazione dovuta a un eventuale ipoteca.

Il sistema sanitario degli Stati Uniti è di tipo assicurativo-privatistico; infatti, si sottolinea come ci sia una connessione tra assicurazioni private e programmi pubblici come Medicare e Medicaid. Il programma nazionale di assistenza agli

---

10 KAVI A., 2021, "Biden's 17 Executive Orders and Other Directives in Detail", The New York Times

anziani over 65, Medicare, istituito nel 1965 insieme a Medicaid, è universalistico e indipendente dal reddito. Mentre Medicaid è un programma gestito dai singoli Stati, attraverso un contributo federale che copre il 60% delle spese ed è rivolto alla popolazione con basso reddito.

Durante la presidenza di Barack Obama, è stato introdotto nel 2010 l’Affordable Care Act<sup>11</sup> e l’intenzione di questo piano ha lo scopo di ridurre il numero di cittadini non assicurati. A fronte dell’attuazione del piano, si è notato che il numero dei cittadini senza un’assicurazione sanitaria invece è aumentato. Inoltre, c’è una problematica che pesa sui cittadini riguardante le fatture mediche a sorpresa “surprise medical bills” ovvero le fatture che non sono convenzionate con il proprio assicuratore. Infatti, molti assicurati hanno paura di non potersi pagare le fatture mediche a sorpresa per sé o per la propria famiglia, finendo per compromettere la salute dell’individuo.

Nel gennaio 2017, il Presidente Trump, una volta insediato alla Casa Bianca ha tentato di abolire Obamacare. Il risultato di molti americani è stato ridurre al minimo indispensabile le visite mediche e di recarsi al lavoro nonostante presentassero le condizioni per non farlo.

Per quanto riguarda il sistema statunitense durante la pandemia, è stato riscontrato un peggioramento riguardante l’accessibilità economica, in quanto la maggior parte dei cittadini statunitense riceve un’assicurazione sanitaria attraverso il proprio lavoro. Uno degli effetti della pandemia sul lavoro è stata la disoccupazione, che concretamente ha portato un calo della copertura sanitaria. Si specifica come la pandemia da Covid-19 ha conseguito un’analisi delle politiche pubbliche chiamata “focus event”, intendendolo come un evento che ha sconvolto l’agenda dei decisori pubblici, costringendone un cambio di policy e superando le resistenze al cambiamento <sup>12</sup>. Infatti, i cittadini pur non godendo di alcuna agevolazione per affrontare le spese mediche, con l’aggravarsi della situazione

---

11 ACA

12 BIRKLAND T. A., 1998, “*Journal of Public Policy*”, Cambridge University Press

pandemica, è stata approvata la creazione di un fondo straordinario che ha sovvenzionato le strutture ospedaliere che si fossero fatte carico dei pazienti affetti da Covid.

## **2.2 L'intervento politico della Casa Bianca: i fondi straordinari**

Si evince dall'analisi dei tassi di mortalità che gli Stati Uniti sono stati uno dei Paesi più colpiti dalla pandemia. Infatti, il Presidente Joe Biden ha adottato una strategia aggressiva per combattere gli effetti socioeconomici e fronteggiare i dati disastrosi sul piano sanitario. L'azione del governo federale statunitense è stata da molti dichiarata come la più inadeguata rispetto ad altri Stati del mondo, dovuto a grandi ritardi per l'inizio del sistema di somministrazione dei test diagnostici. Inevitabilmente, il ritardo ai primi strumenti per combattere il contagio, ha influenzato l'esito delle elezioni presidenziali, portando alla vittoria Joe Biden.

In particolare, viene rimproverato alla presidenza Trump, oltre all'inefficacia nell'affrontare le problematiche operative riguardanti le agenzie coinvolte nella gestione della crisi, una grande incongruenza nei comportamenti come una comunicazione volta a sottovalutare i problemi e la mancanza di attenzione per le fasce vulnerabili della popolazione. Inoltre, con il cambio della Presidenza sono sorti nuovi punti di domanda che non hanno facilitato l'inizio dell'amministrazione Biden. Infatti, il carattere federale degli Stati Uniti ha imposto al Neopresidente della Casa Bianca che non avesse l'autorità per poter predisporre misure da adottare, scavalcando le prerogative e competenze degli Stati federali. Per questo, dopo aver avuto molti confronti con i diversi livelli di governo del territorio statunitense per deliberare le misure per il contenimento e la gestione della pandemia, si sono attuate norme a seconda dello Stato e dell'area geografica.

Nell'elaborazione di risposte sul fronte politico, è avvenuta una collaborazione tra tutti gli organi governativi e le forze democratiche e repubblicane degli Stati Uniti hanno dovuto trovare un'intesa sulle condizioni e i termini di un

piano economico volto all'aiuto di singoli cittadini e di imprese <sup>13</sup>. Tra gli atti normativi emanati dal Consiglio, organo legislativo, a sostegno di agenzie governative, di Stati federali, di imprese e di singoli cittadini ci sono: CARES ACT (Coronavirus Aid, Relief and Economic Security), FFCRA ACT (Family First Coronavirus Response) e CPRSA ACT (Coronavirus Preparedness And Response Supplemental Appropriations) <sup>14</sup>. Il fondo CARES ACT è stato firmato dal Presidente Trump il 27 marzo 2020, si tratta di un "pacchetto emergenziale" che corrisponde a 2,3 trilioni di dollari ovvero l'equivalente dell'11% del PIL, il più consistente piano di emergenza della storia americana rivolto a sostenere le spese familiari anche nel caso in cui uno o più componenti della famiglia abbia perso il lavoro. Infatti, l'azione politica statunitense si è basata sul fattore che la disoccupazione aumenterà <sup>15</sup>. Ed è per questo motivo che è stato stabilito attraverso il FFCRA, che alcuni datori di lavoro devono concedere ai dipendenti un congedo retribuito per malattia o un congedo familiare ampliato per motivi specifici legati al Covid <sup>16</sup>. Infine, è stato predisposto il Coronavirus Preparedness And Response Supplemental Appropriations Act (CPRSA), emanato il 6 marzo 2020 dal Congresso, e stanziando 8,3 miliardi di dollari. La misura, nel concreto, ha permesso a coloro che non avevano l'assicurazione sanitaria di ricevere cure adeguate in un momento particolarmente delicato per la sanità mondiale, consentendo alle aziende ospedaliere di curare chiunque si recasse nella propria struttura e ricevere un rimborso per i trattamenti eseguiti. Però a fronte dell'azione intrapresa dagli Stati Uniti, sono state presentate delle critiche da parte di coloro che erano assicurati, perché si sono ritrovati a pagare di tasca propria tutte le cure

---

13 STUDIO LEGALE FALBO E MANARA, 2021 *"Covid-19 – Le principali misure economiche per le imprese adottate dal Governo USA"*

14 THE LAW LIBRARY OF CONGRESS, 2020, *"United State: Federal, State, and Local Government Responses to COVID-19"*, Legal Research Directorate

15 CENTRO STUDI CONFINDUSTRIA, 2020, *"Misure a sostegno dei lavoratori durante l'emergenza Covid in Europa e Stati Uniti"*

16 DEPARTMENT OF LABOR, 2020, *"Families first Coronavirus Response Act: Employee Paid Leave Rights"*

non coperte dalla propria polizza, senza usufruire dell'indennizzo indiretto previsto. Inoltre, molti medici sono stati accusati di fare domanda di rimborsi per trattamenti riservati al Coronavirus, anche se i pazienti non presentavano sintomi riconducibili al virus, semplicemente inserendo nella diagnosi "sospetto caso di Coronavirus". Si può constatare, per cui, che il numero di popolazione assicurata, si è ritrovata in una situazione svantaggiata con posizioni debitorie per il proseguo dei prossimi anni. A livello federale, però si constata che le misure straordinarie abbiano fronteggiato l'emergenza sanitaria e si è garantito l'accesso alle cure a cittadini, quali prima sprovvisti di fondi sufficienti o polizze inadeguate. A fronte, però, delle misure intraprese, per quanto il CPRSA sia risultato come uno dei piani con maggior sostegno economico, permanga la posizione precaria di salute e finanza per i propri cittadini <sup>17</sup>.

### **2.2.1 Le Restrizioni: gestione democratica e repubblicana a confronto**

La tendenza di molti Stati federali è stata imporre restrizioni su affari e attività economiche e commerciali, chiudendo ristoranti, luoghi di intrattenimento al chiuso, vietando raduni in tutto lo Stato o in alcune regioni come California, Michigan e Washington. Le scuole statunitensi ripartivano con modalità diverse come la presenza in aula o virtuale, o anche con approccio ibrido <sup>18</sup>. Dunque, le restrizioni intraprese non sono state oggetto della Casa Bianca, ma vista la vastità del territorio e l'ampia discrezionalità riservata agli Stati federali sono state applicate norme di restrizione in modo difforme. Al 6 aprile 2020, due mesi dopo la presa di coscienza dell'emergenza, risultavano cinque gli Stati che non avevano ancora adottato misure di restrizione per fronteggiare la pandemia, si parla di North e South Dakota, Iowa, Nebraska e Arkansas. Alcune aree specifiche in quattro Stati

---

17 CORVASCE G., 2020, "Pro e Contro del sistema sanitario americano alla luce dell'emergenza Covid-19", Mondo Internazionale Post

18 ZUPI M., 2021, "Gli Stati e le organizzazioni internazionali nelle politiche di contrasto della crisi pandemica", CeSPI, Roma, 2021, p. 37

come Oklahoma, Wyoming, Utah e South Carolina hanno emanato restrizioni limitate, mentre gli altri quarantuno Stati hanno invitato tutta la popolazione con lo slogan “safer at home” a restare a casa. Nella Figura 7, si rappresenta la situazione pandemica al 10 aprile 2020, prendendo in considerazione gli Stati federali e il District of Columbia del territorio statunitense. L’analisi verte nel confrontare gli Stati democratici (indicati con colore blu) e gli Stati repubblicani (indicati con colore rosso), nello specifico si evidenzia dopo il centesimo caso registrato, quanti giorni sono trascorsi prima che venissero intraprese delle misure di contenimento alla diffusione del virus.

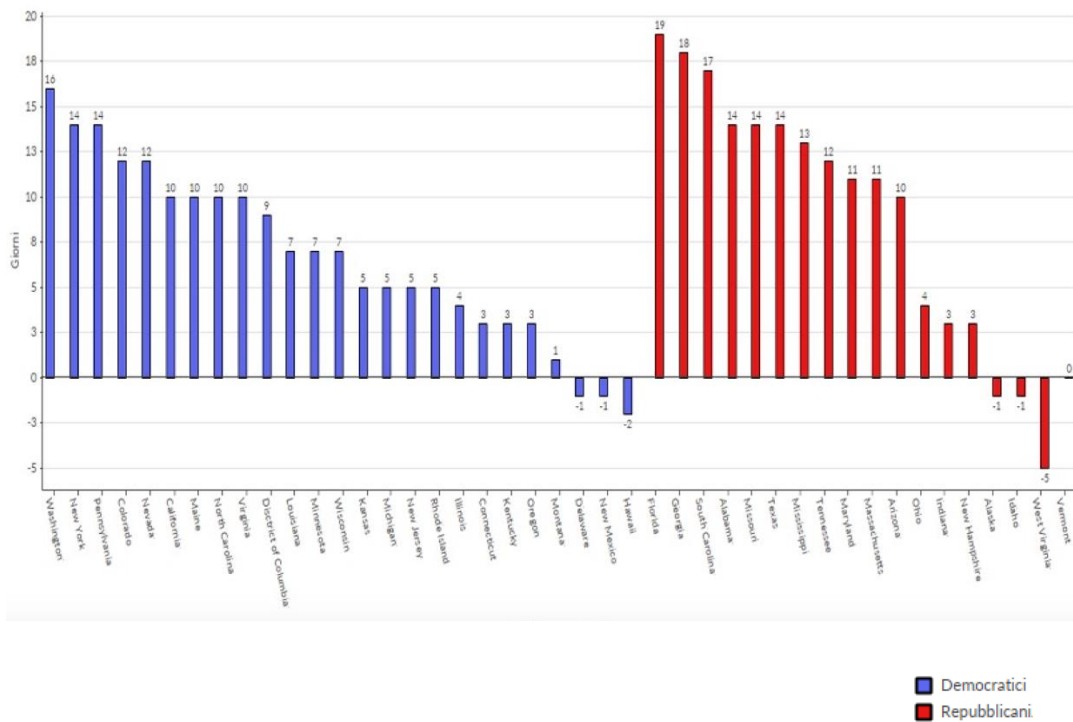


Figura 7: Implementazione delle misure di contenimento dal centesimo caso registrato in tutto il territorio statunitense

Fonte: YouTrend – Qualtrics.

Per tanto, lo Stato repubblicano della Florida risulta avere intrapreso delle restrizioni dopo 19 giorni dal centesimo caso registrato, affermandosi come il più tardivo intervento rispetto agli altri Stati. Inoltre, lo Stato di Washington, di appartenenza democratica, è intervenuto per contenere il contagio e diminuire il



tasso di mortalità, dopo 16 giorni. Si evidenzia dal grafico come alcuni degli Stati segnati, come Delaware, New Mexico, Hawaii per i democratici e Alaska, Idaho, West Virginia per gli Stati repubblicani, abbiano un valore negativo, rappresentando fattualmente che le misure intraprese al fine di contenere il virus, sono state prese alcuni giorni prima della registrazione del centesimo caso. A fronte dei 50 Stati federali e il Distretto di Colombia [nella Figura 7], sono stati presi in considerazione solo 42 Stati federali e il Distretto di Colombia, dove sorge la capitale Washington. Gli altri 8 Stati federali non sono stati inseriti nella tabella, in quanto 3 di essi, ovvero Oklahoma, Utah e il Wyoming, hanno gestito l'implementazione delle misure di contenimento in maniera localizzata.

Mentre i rimanenti Stati federali come Arkansas, Iowa, Nebraska, North Dakota e South Dakota, non hanno intrapreso nessuna restrizione in merito al contenimento della pandemia. Si può notare come questi ultimi Stati facciano parte di una rappresentanza politica repubblicana. Nella figura in basso [Figura 8] si basa un'analisi solo sull'implementazione nei paesi democratici, constatando i giorni impiegati per l'implementazione delle misure di contenimento comprendendo il valore compreso tra 25 Stati/Distretti federali su 43, scartandone invece 8 sui complessivi 51. I rimanenti otto Stati non sono stati inseriti nel grafico in quanto hanno preferito intraprendere misure localizzate o nessuna misura per far fronte alla crisi pandemica.

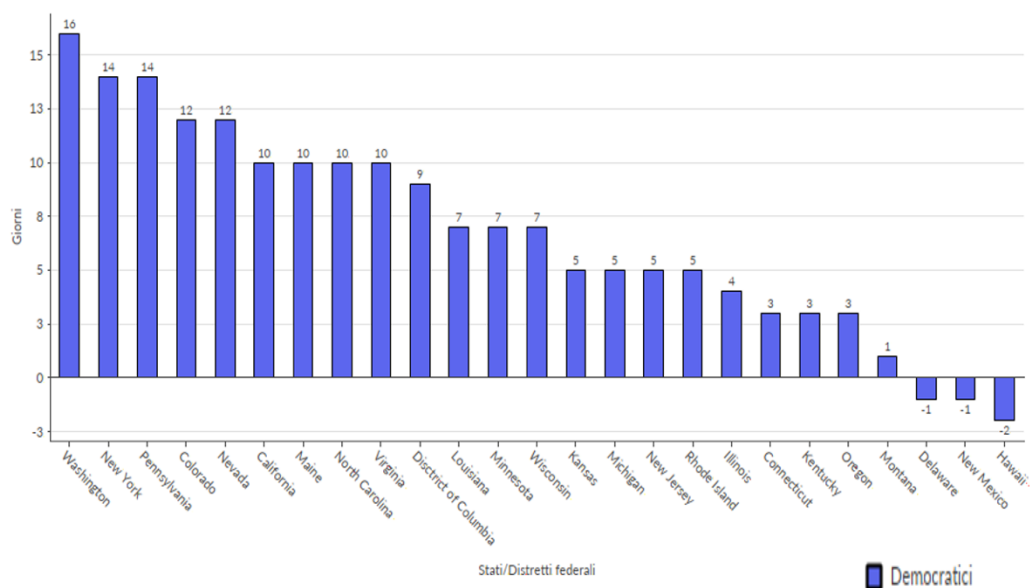


Figura 8: Implementazione delle misure di contenimento dal centesimo caso registrato nei paesi democratici

Fonte: You Trend – Qualtrics

Nell'immagine seguente [Figura 9] si evidenzia un'analisi sull'implementazione delle misure intraprese negli Stati democratici, prendendo in considerazione 18 Stati federali. Come è evidenziato negli stati democratici [Figura 8] si può comparare, attraverso una media aritmetica, i giorni che sono trascorsi dall'implementazione delle misure di contenimento. Si evidenzia la media dei giorni di distanza tra l'applicazione di norme restrittive, pari a 8,6 per i paesi repubblicani, mentre sempre seguendo lo stesso andamento, si ottiene un numero pari 6,68 per gli Stati democratici. Per tanto è possibile fare una comparazione tra Stati repubblicani e democratici, ottenendo l'evidenza secondo cui i paesi repubblicani sono intervenuti più tardi rispetto ai paesi democratici.

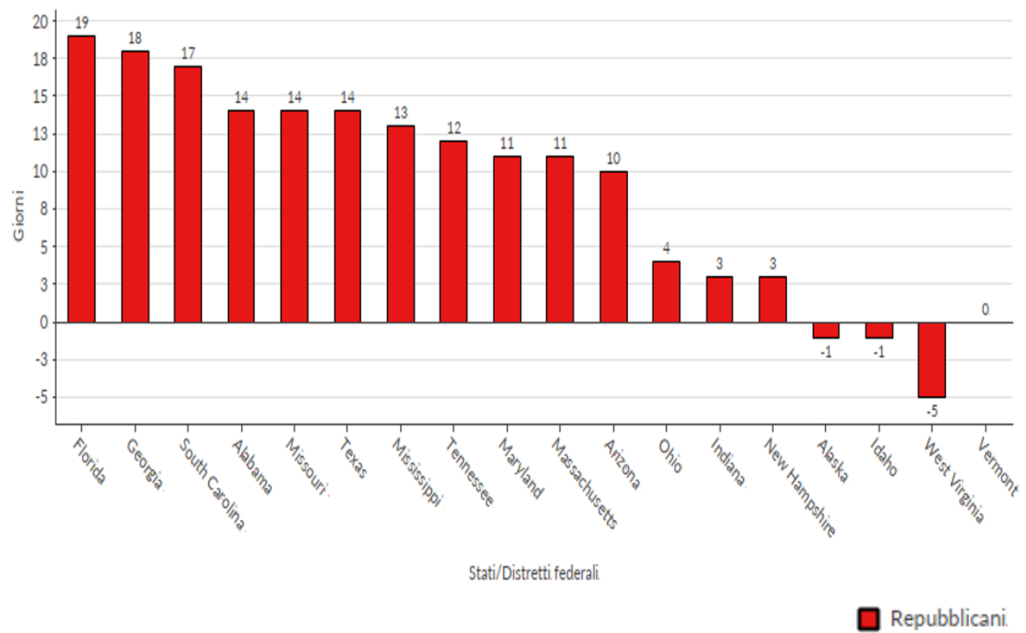


Figura 9: Implementazione delle misure di contenimento dal centesimo caso registrato nei paesi repubblicani

Fonte: You Trend – Qualtrics

Si denota come un maggior ritardo dell'adozione di misure restrittive abbia influito sui tassi di mortalità degli Stati/Distretti stessi.

### **2.3 Comparazione tra economia statunitense ed europea durante la pandemia**

Nel 2008 è avvenuta una delle più drammatiche crisi finanziarie, causando decrescita, deflazione e disoccupazione in tutte le economie avanzate. L'unione economica e monetaria dell'Ue è stata messa in discussione e anche l'euro come moneta unica aveva "perso di credibilità". Nello scenario statunitense, sono apparsi dei dubbi, a partire dall'azione politica degli Stati federali al ruolo delle banche private. Tutto è sembrato risolversi grazie a un massiccio intervento dei governi federali, che sono riusciti a reagire all'onda della crisi economica. Sul fronte Europa, è stato difficile rispondere alla crisi in un contesto privo di una politica economica comune<sup>19</sup>. Dopo aver assistito alla crisi finanziaria del 2008, è possibile mettere a confronto come Stati Uniti ed Europa hanno agito, 14 anni dopo, di fronte alla crisi pandemica che ha avuto notevoli impatti dal punto di vista economico. I due sistemi economici, il sistema americano e il sistema europeo, sono stati coinvolti in maniera diversa dallo shock pandemico, ritrovandosi a confronto per far fronte a una crisi sanitaria.

Dal punto di vista economico, Washington e Bruxelles, per via dei diversi sistemi sociali, durante l'emergenza sanitaria, hanno tutelato in modo differente consumi e lavoro. Gli Stati Uniti hanno sostenuto la domanda, ma per quanto riguarda la produzione è cresciuta meno delle aspettative. La crescita dei prezzi, nella fase di post-emergenza, è tornata a essere un tema preoccupante, dando una svolta limitante e restrittiva della politica monetaria. In Europa, l'inflazione sembra essere meno minacciosa rispetto ad altri Paesi del mondo, ma la crescita europea rimane debole. La politica fiscale di Biden è stata criticata da Lawrence Summers, ex segretario al tesoro dell'ex Presidente degli Stati Uniti Clinton, ex consigliere di Obama, in quanto ha precisato che nelle condizioni rivelatosi "dopo" la pandemia, lo stimolo fiscale adottato nel marzo 2021 potesse causare un'impennata della

---

19 F. FABBRINI, 2022, "*Next Generation EU- Il futuro di Europa e Italia dopo la pandemia*", Bologna, Il Mulino, p. 37

domanda e un conseguente aumento dell'inflazione. La portata dello stimolo fiscale ha avuto valori senza precedenti: fino a metà 2021, la risposta fiscale degli Usa ha raggiunto un deficit aggiuntivo di più di 3 miliardi mentre a confronto l'Unione Europea, nello stesso periodo, è risultato ottenere un valore pari a meno di un terzo. Bisogna dire però, che le dimensioni del sostegno pubblico hanno evitato, rispetto agli altri paesi, una caduta di reddito complessivo anche nei momenti peggiori della pandemia.

La pandemia ha accelerato alcune tendenze esistenti già prima nelle economie più sviluppate come l'invecchiamento della popolazione, la diminuzione delle nascite e la limitazione dei flussi migratori. Inoltre, c'è stato un aumento di prepensionamenti durante la pandemia, in quanto una forza lavoro anziana era oggettivamente maggiormente esposta al Covid, portando molti lavoratori alla pensione, questo è stato possibile anche grazie al buon andamento dei mercati finanziari a cui è stato possibile agganciare i trattamenti pensionistici. Il numero che quantifica il fenomeno dei prepensionamenti negli Usa, durante la pandemia, è stimato a circa 2,4 milioni di persone <sup>20</sup>.

Per quanto riguarda il fenomeno delle nascite, è stato evidenziato dal professore Arnestein Aassve di scienze sociali e politiche all'Università Bocconi di Milano, e il suo team che prendendo come casi di studio 22 paesi ad alto reddito hanno notato che nel 2021 ci sono stati dei rilevanti cali del fenomeno di natalità. Lo Stato più rilevante è l'Italia con una riduzione del 9,1% a un anno dall' "esplosione" della pandemia, l'Ungheria con l'8,4 % e il Portogallo con il 6,6 %. Mentre gli Stati Uniti, per quanto non abbiano registrato un numero particolarmente alto, con il 3,8 %, hanno raggiunto un valore basso ma questo perché gli effetti della pandemia si sono verificati in maniera piuttosto "spalmata" nel paese. A fronte di questi numeri, Aassve è convinto possa essere, per quanto una tendenza già

---

20 BARGIGLI L., 2020, "Inflazione e pandemia: USA e UE a confronto", Sbilanciamoci

preesistente negli Stati analizzati, ancor più accentuata e aggravata dalla pandemia e quindi riconoscibile come un impatto della stessa <sup>21</sup>.

Per quanto riguarda invece, i tassi sull'immigrazione, sono diminuiti notevolmente gli ingressi complessivi, in quanto la pandemia ha ulteriormente ostacolato i movimenti legali delle persone. Le tendenze legate alla forza lavoro, sono state anch'esse influenzate dalla diffusione del virus. Negli Stati Uniti il 53% di chi non era alla ricerca di un lavoro, citava la preoccupazione del Covid come motivazione e per quanto il tasso si sia ridotto notevolmente, i livelli non sono ritornati al periodo pre-pandemico. Risulta, inoltre, come ci siano altre motivazioni legate al covid che tendono ad incrementare la percentuale delle persone preoccupate che influiscono nella motivazione della riduzione della forza lavoro: gli impegni familiari, l'occupazione del partner o dei figli, si sottolinea come la cura infantile sia stato uno dei settori più colpiti anche a fronte delle chiusure delle scuole, la paura dei vaccini, le condizioni lavorative peggiorate, lo stress psicologico, la fuga dai settori più esposti ai contagi, il rifiuto del lavoro e così via.

Da questi possibili elementi ci si rende conto come possano essere stati fattori determinanti per l'alterazione o diminuzione dei livelli dell'offerta lavorativa. Inoltre, in un mercato così deregolamentato come il sistema statunitense, presupponendo l'inflazione e quindi la perdita del potere d'acquisto, permette ai lavoratori di cercare maggiormente di cambiare lavoro cercando di ottenere un salario più alto. Per i privati e le imprese non possono permettere di bloccare il loro sistema di produzione, per cui sono disposti ad aumentare la proposta dei salari offerti e di conseguenza le imprese si ritrovano a scaricare sui prezzi finali il costo dei maggiori salari. Sul fronte europeo, invece, la situazione è opposta, in quanto a seguito della politica fiscale adottata a livello europeo, è stata registrata una maggior prudenza e il livello di risparmio delle famiglie europee è aumentato durante la pandemia. Infatti, si registra una crescita di risparmio dal 2019 con un tasso del 12% rispetto al 18% a metà del 2021. Se la politica economica e fiscale di Biden ha riportato il livello dei consumi al periodo pre-pandemico, per le famiglie

---

21 LEWIS T., 2021, *“La pandemia ha portato un calo delle nascite”*, Le Scienze

europee invece si prospetta il ritorno al livello dei consumi un po' più avanti, in quanto attualmente è emerso il tema della crisi energetica che accelererebbe l'inflazione, ponendola come tema prioritario della politica di regolazione, politica industriale rispetto alla politica monetaria. Pertanto, la BCE punta a mantenere i tassi di inflazione invariati per tutto il 2022 mentre nella prospettiva della FDE (Federal Reserve System) sembra vana la produzione potenziale in quanto gran parte della popolazione è indisponibile a rientrare nel mercato del lavoro <sup>22</sup>.

Gli andamenti economici e i provvedimenti intrapresi per superare la crisi sanitaria e la crisi legata allo scoppio del conflitto ucraino-russo, pone ancora più distanti gli Stati Uniti e l'Unione Europea. Ne dà prova anche l'azione di fronte all'inflazione, la quale la Bce ha catalogato come processo microeconomico di natura transitoria. Comunque, non è possibile considerarla come un fenomeno esclusivamente di natura monetaria, derivante dalle azioni di governi e banche centrali. Infatti, ha subito un incremento repentino sotto forma di aumento dei prezzi delle materie prime, gravando soprattutto sulle fasce di popolazione meno agiate, peggiorandone non solo la situazione economica delle famiglie ma anche accentuando di più le disuguaglianze.

Inoltre, l'aggravamento dell'inflazione influisce nell'accelerazione della transizione ecologica e digitale portando a nuovi squilibri settoriali. In questo contesto economico una politica monetaria restrittiva peggiorerebbe la crescita dei paesi e spingerebbe la stagnazione secolare a rallentare la produttività e l'indebitamento pubblico e privato. Per tanto, sembra che la politica di bilancio e industriale sia lo strumento principale per affrontare questa problematica. In attesa di una riforma del patto di stabilità, i Paesi europei puntano ad adottare incentivi mirati per settori e imprese particolarmente rilevanti, e interventi sui mercati creditizi, sulle banche pubbliche di investimento. In questo senso, la BCE avrebbe un ruolo di rilievo, prolungando i suoi finanziamenti al settore creditizio al mantenimento del credito alle piccole medie imprese. Ma il punto fondamentale su cui basarsi, in termini di politica economica, è ridurre l'incertezza, facendo sì che

---

22 BARGIGLI L., 2020, "Inflazione e pandemia: USA e UE a confronto", Sbilanciamoci

ci sia un “percorso” di stabilità, arrivando a far riassorbire gli squilibri settoriali. Altri due elementi considerati da parte dei governi europei sono l’uso temporaneo del controllo dei prezzi e l’applicazione delle imposte straordinarie sui redditi elevati per ridistribuire il costo della crisi <sup>23</sup>. Se per la BCE, la natura degli squilibri è di natura strutturale, sintomi di cambiamenti tecnologici, preferenze dei consumatori, shock geopolitici, il Fed, vede l’inflazione come una strategia d’azzardo da gestire in due tempi: prima si alzano i tassi di interesse per combattere l’inflazione e dopo se necessario i tassi si riabbassano per combattere la recessione.

Per tanto, si percepisce nell’immediato che, se per la BCE l’inflazione si combatte con la politica di bilancio e dell’industria, per gli statunitensi puntano ad affrontarla con lo strumento classico della politica monetaria. Sta di fatto che l’inflazione viene tenuta sotto controllo da parte di tutti e due i sistemi economici. La gestione statunitense presenta molteplici rischi come l’instabilità dei mercati finanziari, il deterioramento del mercato del lavoro, e prima fra tutte in ordine di gravità, la recessione. Se l’azione di Washington e Francoforte ha preso due strade differenti, sicuramente in comune è stata posta la stessa critica, secondo cui la reazione dei due sistemi è avvenuta in ritardo. Sul fronte europeo, la BCE ha già preso in considerazione di applicare due rialzi dei tassi di interesse, portando di fatto l’Europa sull’orlo della recessione. Inoltre, si aggiunge il fatto che con l’inverno e la riduzione delle forniture di gas naturale russo, aumenterebbe la possibilità di stagflazione, ovvero l’insieme dei fenomeni di stagnazione e inflazione, incidendo in modo negativo nella crescita del 2023.

---

23 SARACENO F., 2022, “Affrontare l’inflazione è una sfida strutturale”, ISPI



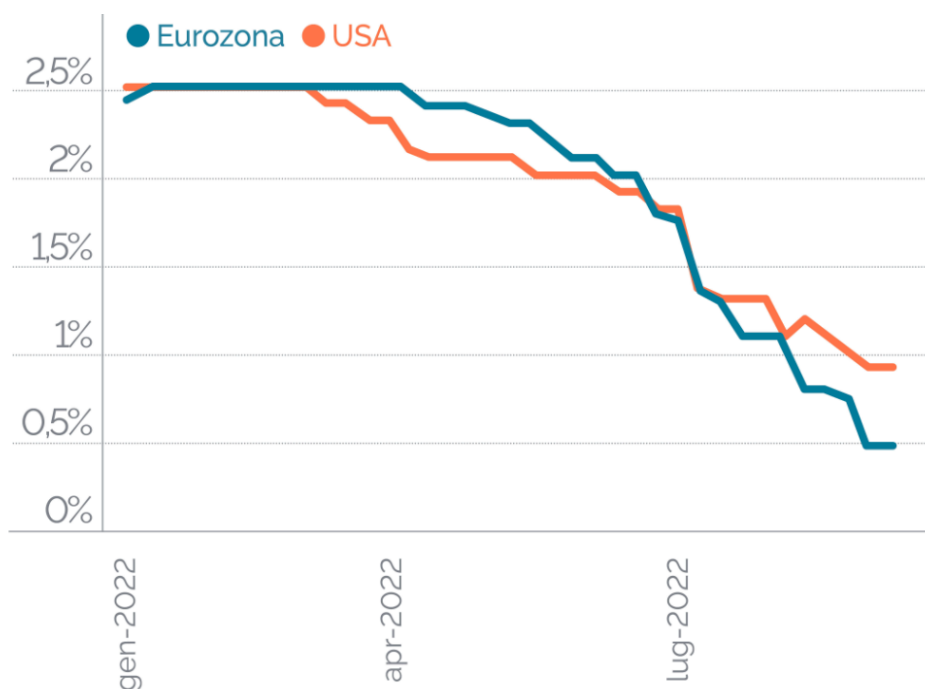


Figura 10: Evoluzione delle previsioni di crescita per il 2023

Fonte: Elaborazione ISPI

Nella figura in alto [Figura 11], è possibile vedere il diagramma cartesiano, una comparazione tra l'evoluzione possibile delle previsioni di crescita economica per l'anno 2023, secondo cui i Paesi dell'eurozona hanno subito una decrescita di più di 2 punti percentuale. Per tanto anche l'andamento degli Stati Uniti subisce una rapida discesa di circa 1,5 percentuale<sup>24</sup>. Il rapporto del FMI ha evidenziato come le economie degli Stati Uniti e i 19 Paesi che usano l'euro si trovino in vari stati di rallentamento con effetti che si stanno propagando in tutto il mondo. Per tanto, le risposte per affrontare l'inflazione sembrerebbe aver portato a proposte politiche che hanno causato il loro stesso sconvolgimento, sia per quanto riguarda l'economia statunitense, secondo cui l'inflazione e l'aumento dei tassi d'interesse stanno indebolendo il potere di spesa dei consumatori e l'attività immobiliare sta rallentando, sia per il sistema economico europeo che anche a causa della forte

24 ISPI, 2022, "Inflazione, Fed: gioco d'azzardo"

dipendenza dalla Russia per quanto riguarda l'energia sta affrontando forti aumenti dei prezzi del petrolio e del gas. Anche per questo, i rischi per le prospettive economiche rimangono insolitamente grandi <sup>25</sup>.

## **2.4 I redditi degli Stati USA**

Walter Scheidel, docente di storia antica alla Stanford University e ricercatore di storia sociale ed economica antica, ha espresso un'interessante prospettiva sulla disuguaglianza nel breve e lungo periodo. Infatti, il ricercatore sostiene che la disuguaglianza è più difficile da ridurre, in quanto diventa sempre più persistente si nota come le disparità di reddito e di ricchezza sono aumentate anche nei paesi occidentali. Si prospetta come elevati livelli di disuguaglianza siano il prezzo da pagare in cambio della libertà di mercato e della stabilità politica e sociale in assenza di rivoluzioni o conflitti bellici. Gli effetti di epidemie e pandemie vengono inoltre comparati analogamente a guerre e rivoluzioni, in termini di disuguaglianza, in quanto presentano gli stessi effetti distruttivi sui patrimoni e delle grandi ricchezze.

I casi della peste nera, nel VI-VIII secolo, e altre pandemie diffuse dopo la scoperta dell'America, XVI/XVII secolo, presentano sempre lo stesso meccanismo secondo cui avvengono delle riduzioni della disuguaglianza del reddito e della ricchezza. Ma si denota come la disuguaglianza non possa essere intesa solo in termini monetari ma anche in termini di opportunità, secondo cui ogni singolo individuo può godere dell'accessibilità ai servizi sanitari e la conseguente cura delle malattie, continuando a svolgere il proprio lavoro anche se in alcuni casi può

---

25 RAPPEPORT A., 2022, "*A Warning for the World Economy: The Worst is yet to come*", The New York Times

avvenire in modo parziale. Tutte queste possibilità possono essere connesse ai redditi e patrimoni che di fatto segnano attualmente profonde disuguaglianze <sup>26</sup>.

Per tanto, negli Stati Uniti, emerge che l'esposizione al virus e alle conseguenze della malattia è indissolubilmente legata al rapporto tra etnia e basso reddito. Infatti, si dimostra [Figura 11], come i tassi di mortalità cumulativa da Covid-19 da gennaio 2020, a ottobre 2022, raggiungano la popolazione indigena un livello pari a più di 450 morti per 100,000 persone, affermandosi il valore più alto rispetto a Pacific Islander, Black, White, Latino e Asian.

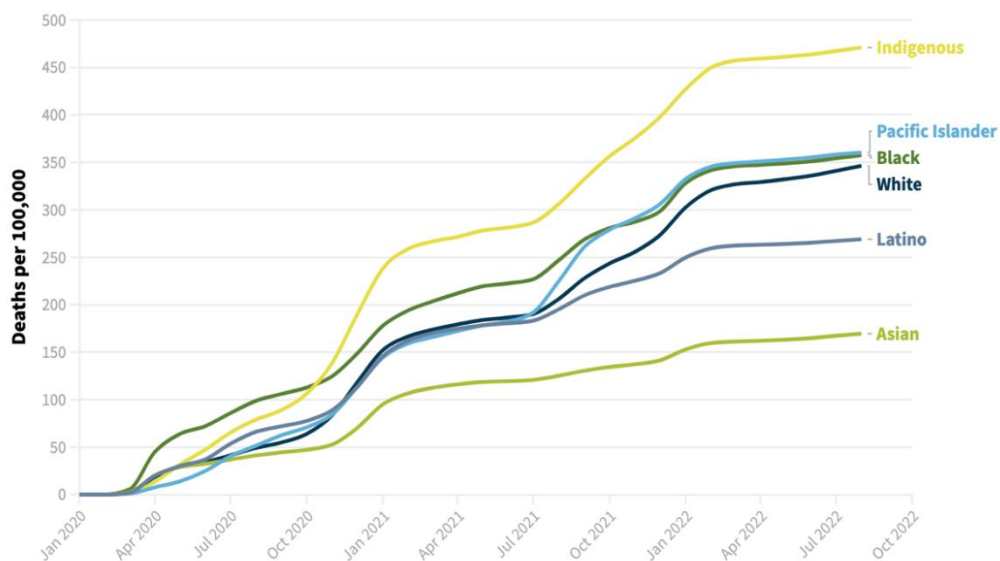


Figura 11: Numero di decessi di Covid-19 per popolazioni statunitensi

Fonte: US Centers for Disease Control and Prevention, Analysis by APM Research Lab

Si aggiunge, inoltre, che sono stati registrati livelli di ospedalizzazione per l'infezione dal coronavirus più elevati per le persone afroamericane e ispaniche

---

26 TARGETTI R., 2020, "Pandemia da Covid-19 e disuguaglianza: una prospettiva non convenzionale", Fondazione Giangiacomo Feltrinelli

rispetto alle popolazioni bianche o ispaniche. Per tanto, uno dei fattori che può contribuire ad aumentare i tassi di mortalità da Covid, è il basso reddito, in quanto vincola la possibilità di usufruire ai servizi sanitari o il mancato possesso dell'assicurazione sanitaria, la mancata fiducia nel sistema sanitario <sup>27</sup>. Inoltre, si è posto dal grafico riportato [Figura 11] che secondo un'analisi basata su una diversa stratificazione del tessuto sociale statunitense, i tassi di mortalità sono collegati con una concreta disparità delle diverse comunità negli Stati Uniti. In termini di svantaggi socioeconomici, è possibile analizzare a livello geografico, lo Stato federale di New York che secondo il censimento del 2020 risulta avere una forte incidenza di disuguaglianze socioeconomiche. Si riporta, nella seguente pagina [Figura 12] la rappresentazione, su scala graduale dal colore blu, gruppi che rappresentano il blocco meno svantaggiato, al colore rosso, il gruppo con un blocco più svantaggiato con l'utilizzo dell'indice ADI (Area Deprivation Index), la valutazione delle condizioni socioeconomiche messe in relazione con gli esiti di salute. I punteggi classificati dal più basso, 1, al più alto, 10, divisi in decili <sup>28</sup>.

---

27 MASSION, S.P., MC BRIDE MURRY V., GRIJALVA C. G., 2022, “*Racial disparities in COVID-19 outcomes: Unwarranted statistical adjustments and the perpetuation of stereotypes*”, The Lancet

28 CENTER FOR HEALTH DISPARITIES RESEARCH, Neighborhood Atlas, mapping

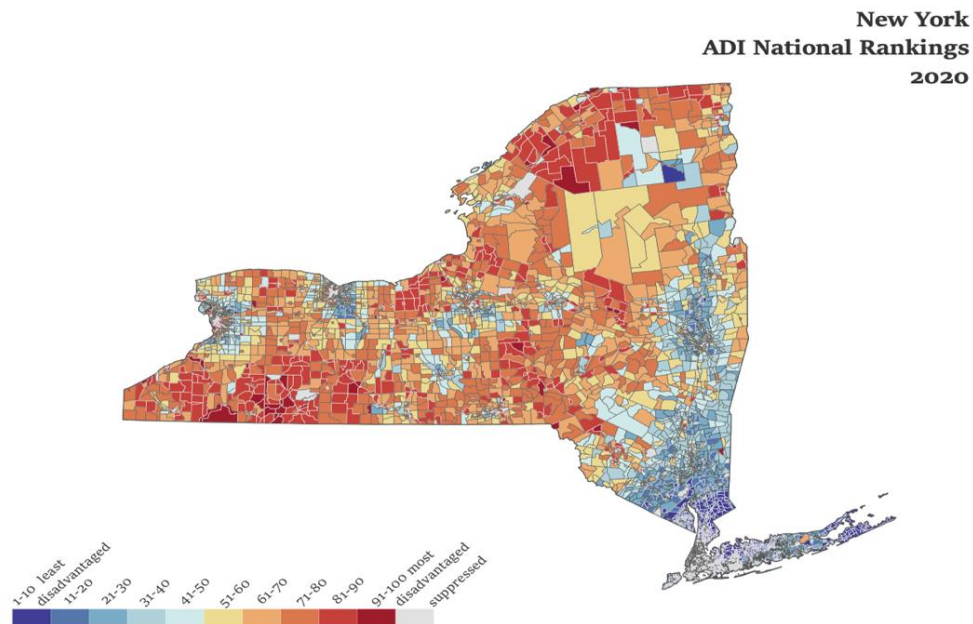


Figura 12: Rappresentazione grafica dell'indice ADI nell'anno 2020, dei blocchi socioeconomici più svantaggiati nello Stato di New York

Fonte: University of Wisconsin-Center for Health Disparities Research, Neighborhood Atlas

Durante la pandemia, sono stati raggiunti livelli record per quanto riguarda la ricchezza miliardaria a livello non solo globale ma anche nazionale. Si segnala come 2.668 miliardari globali abbiano aumentato la loro ricchezza da \$8 trilioni a \$12,7 trilioni tra marzo 2020 e marzo 2022, con un aumento della ricchezza pari al 58,7%. Negli Stati Uniti, risulta che il 59,4% degli abitanti, hanno aumentato la loro ricchezza <sup>29</sup>. Per tanto, si è segnalato come la pandemia ha ampliato le disuguaglianze e messo in evidenza come ci sia un netto collegamento tra reddito e salute, come lo Stato federale di New York rappresenta grandi blocchi territoriali in cui c'è un alto livello di svantaggi socioeconomici in rapporto agli esiti di salute.

---

29 COLLINS C., OCAMPO O., 2022 “*Bay State Billionaires Reap Wealth Gains of 46 Percent During Pandemic*”, Inequality

Infine, è possibile sottolineare come sia aumentata la ricchezza dei miliardari di oltre 24 miliardi di dollari nonostante la volatilità del mercato dei mesi di marzo, aprile e maggio 2022. Nella figura riportata in basso [Figura 13], è possibile vedere una rappresentazione grafica degli Stati federali americani che hanno una maggior numero di popolazione miliardaria all'anno 2022 <sup>30</sup>. In ordine decrescente a marzo 2022, il Texas era lo Stato americano con il maggior numero di miliardari, con 337 miliardari residenti. Lo Stato della California balza al secondo posto, con 186 miliardari residenti rispetto allo Stato di New York che con un numero di miliardari pari a 135 ponendosi al terzo posto. Infine, all'ultimo e quarto posto si pone la Florida con 78 residenti miliardari.

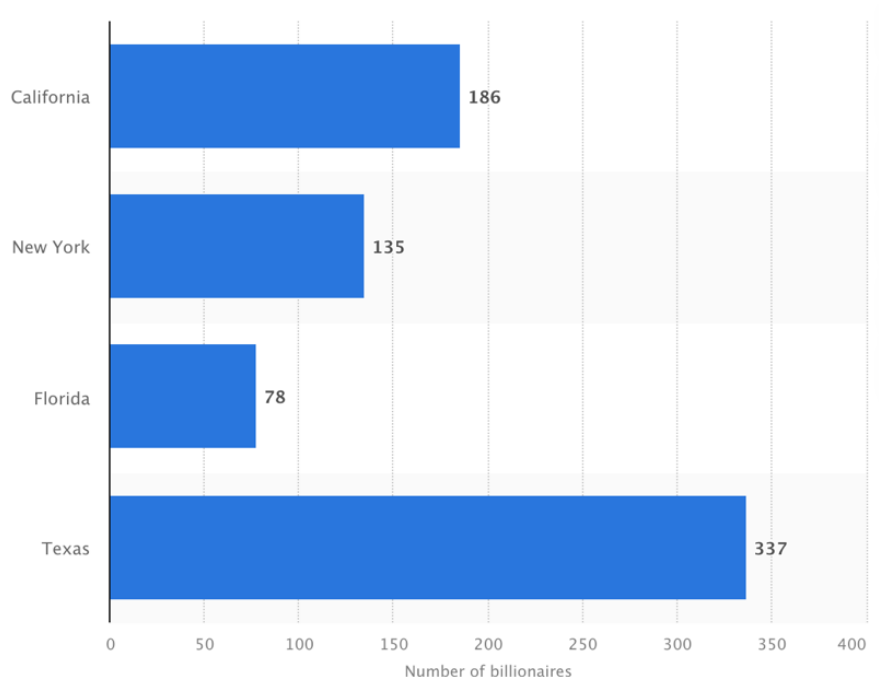


Figura 13: Stati con la maggior popolazione di miliardari negli Stati Uniti nel 2022

Fonte: Statista Research Department

---

30 STATISTA RESEARCH DEPARTMENT, 2022, "States with the largest population of billionaire in the United States in 2022"

## **Capitolo 3**

### **Lo shock nei Paesi in via di sviluppo**

Il virus Covid-19 ha avuto innumerevoli e diversificati effetti sul piano sociale, economico e politico colpendo non solo Europa e Stati Uniti. Infatti, gli Stati in via di sviluppo sembra che abbiano avuto conseguenze altrettanto drammatiche. La diffusione del contagio ha stravolto l'ordine occidentale e per la prima volta è stato essenziale cooperare a livello europeo per salvaguardare la salute dei cittadini. Per tanto, è stimato come ogni decesso nei paesi ricchi sia quadruplicato nei paesi poveri a causa della mancanza di test diagnostici, vaccini e terapie. Prendendo in considerazione le conseguenze ottenute nei paesi sviluppati, l'impatto della pandemia nei paesi in via di sviluppo è stato insostenibile, colpendo per lo più donne e bambini.

Molte aree del Mondo sono caratterizzate da povertà estrema e talvolta segnate anche da conflitti. La mancanza di molti strumenti e fattori come presidi medico-sanitari, dispositivi di protezione individuale, farmaci, apparecchiature terapeutiche di base e per terapia intensiva, la carenza di personale medico, la mancanza di test e la ridotta capacità di raccolta, analisi e trasmissione dei dati sanitari, hanno fatto sì che un numero molto elevato di decessi causato dal coronavirus, non fosse segnalato dalle autorità competenti. Dunque, se vengono considerate le morti in eccesso al periodo precedente alla pandemia, viene stimato che a livello globale le vittime da covid corrispondano quattro volte di più nei paesi poveri a basso reddito o medio-basso reddito. Si evidenzia come in India più di due milioni di bambini sono rimasti orfani, il 99% dell'umanità vive in condizioni peggiori rispetto al periodo pre-pandemico, con 160 milioni di persone cadute in povertà e 137 milioni sono rimaste disoccupate. In contrasto, i 10 uomini più ricchi al mondo hanno aumentato la loro ricchezza con un ritmo di 1,3 miliardi di dollari al giorno.

I vaccini hanno rappresentato per la maggior parte della popolazione la speranza della parola fine di questa pandemia. I governi di tutti i paesi hanno cercato di garantirsi un numero adeguato di dosi vaccinali per cercare di “coprire” le popolazioni. Inoltre, il tema vaccini, è stato ampiamente oggetto di dibattito in tutto il mondo, in quanto l’ottenimento di una quantità adeguata avrebbe determinato l’affermazione del potere in tutto il mondo. Per tale motivo si sono instaurate dinamiche di negoziati tortuosi e complessi che hanno affermato una distribuzione inegualitaria in alcuni paesi in via di sviluppo <sup>31</sup>.

### **3.1 La “pandemia della disuguaglianza”**

A causa della pandemia, sono aumentati i livelli di disuguaglianza, colpendo di più le persone povere e storicamente le persone più emarginate rispetto ai ricchi e privilegiati. In diversi Paesi, le persone più povere hanno avuto circa quattro volte di più la possibilità di morire di Covid-19 rispetto alle persone più ricche. Prima che scoppiasse la pandemia, quindi nelle fasi antecedenti alla pandemia, quasi metà della popolazione mondiale, ovvero 3,2 miliardi di persone, secondo cui la Banca Centrale, ha dichiarato che viveva sotto la soglia di povertà dei 5,50 dollari al giorno. La pandemia ha contribuito ad aumentare la povertà nel Mondo e attualmente, si stima, come 163 milioni di persone in più vivano con meno di 5,50 dollari al giorno. Nel 2020 è stato registrato un calo dei livelli reddituali e nel 2021 la Banca Mondiale evidenzia come due decili più poveri perderanno un ulteriore 5% del loro reddito, mentre è previsto come i redditi del 20% dei ricchi saliranno ulteriormente. Per tanto, tali dati non prendono in considerazione l’aumento della disuguaglianza tra vari Paesi e la Banca Mondiale ritiene che qualora non si agisca per ridurre le disuguaglianze reddituali all’interno dei Paesi, i livelli di povertà affinché tornino ai livelli precrisi è necessario aspettare almeno fino al 2030.

---

31 OXFAM ITALIA, 2022, “Covid: nei paesi poveri uccide quattro volte di più”



Il Covid-19 ha significativamente aumentato la necessità di cure non retribuite e inoltre si è registrata una carenza di personale del lavoro domestico. Questi due fattori si sono insediati in un momento emergenziale quando le famiglie avevano meno risorse e minor accesso per accedere ai servizi. Questa considerazione ha impattato duramente nella vita delle donne, in quanto ancora oggi sono sovra-rappresentate tra i lavoratori meno retribuiti. A livello globale sono 740 milioni le donne che lavorano nell'economia informale, e durante il primo mese della pandemia il loro reddito è crollato del 60%.

Un'altra categoria colpita, sono le minoranze etniche, che strettamente legate a preconcetti razziali, come schiavitù e colonialismo, durante la seconda ondata della pandemia, è stato riscontrato che le persone di origine bengalese avevano una probabilità di morire di Covid-19 5 volte superiore rispetto alla popolazione britannica bianca <sup>32</sup>. I tassi di mortalità da Covid-19, standardizzati per età, erano tre volte più alti per gli uomini africani neri e due volte più alti per le donne nere africane, rispetto alle loro controparti bianche. Nonostante il rischio tra le persone di etnia nero-caraibica e nero-africana sia rimasto elevato nella seconda ondata, si è ridotto rispetto alla prima ondata. L'ONS (Office for National Statistics UK), ha analizzato che le differenze dei tassi di mortalità tra diversi gruppi etnici è dovuta a fattori come l'occupazione, la deprivazione, le condizioni di salute e allo stato di salute preesistente alla pandemia <sup>33</sup>. Diversi studi multi-paese trovano una solida associazione empirica tra la disuguaglianza di reddito e la mortalità da Covid -19. In Brasile, i neri hanno 1,5 volte più probabilità di morire di Covid-19 rispetto ai bianchi; una persona afro-discendente con bassi livelli di istruzione o analfabeta ha quasi 4 volte più probabilità di morire di una persona afro-discendente con un'istruzione superiore. Questi dati si ripresentano in tutta l'America Latina. In Australia e nel Regno Unito, le persone più vulnerabili e le persone che hanno un

---

32 OXFAM ITALIA, 2022, *“La pandemia della disuguaglianza”*

33 THE HEALTH FOUNDATION, 2021, *“Unequal pandemic, fairer recovery: the COVID-19 impact inquiry report”*

reddito basso hanno una probabilità da 2,6 a quattro volte maggiore di morire a causa della malattia rispetto alle persone più ricche.

Le disuguaglianze stanno prolungando il corso della pandemia, anche se i vaccini sono stati resi disponibili, sicuri ed efficaci. I Paesi del G20 hanno utilizzato l'80 % delle dosi, mentre meno dell'1% ha raggiunto i Paesi a basso reddito. Le disuguaglianze sono sempre state al centro dei dibattiti politici, anche prima della diffusione del virus, per tanto dopo la pandemia assumono un'accezione più pesante e grave perché evidenzia ancora una volta una diseguale distribuzione delle risorse economiche tra persone e popoli <sup>34</sup>.

### **3.1.2 Arresto dello sviluppo economico e sociale nei Paesi in via di sviluppo**

Un altro fattore che ha influito all'elevato impatto della crisi pandemica sulla povertà nei Paesi in via di sviluppo è la mancanza di capacità produttive e di trasformazioni strutturali in queste economie. UNCTAD (United Nations Conference for Trade and Development) ha sviluppato un indice delle capacità produttive per consentire ai Paesi di effettuare un benchmarking <sup>35</sup> e monitorare i progressi nello sviluppo delle capacità produttive e migliorare l'efficacia delle politiche attuate. Tale indice comprende otto fattori fondamentali per lo sviluppo delle capacità produttive: energia, capitale umano, tecnologie dell'informazione e della comunicazione, istituzioni, capitale naturale, settore privato, cambiamenti strutturali e trasporti. L'indice misura su scala da 0 a 100, stabilendo con il massimo valore i livelli più elevati di capacità produttiva. Per tanto, secondo l'indice, viene supportato l'opinione diffusa che i Paesi africani e i Paesi meno sviluppati abbiano le capacità produttive relativamente deboli.

---

34 LAURIOLA P., 2021, *“La Salute e le sfide globali attuali e future. Emergenze ed opportunità. Quale ruolo della PHC?”*

35 Nota: metodologia studiata per valutare le performance delle varie aziende e basata sul confronto sistematico con il network di concorrenti.

Ciò implica che una delle risposte politiche principali in termini di priorità dovrebbe essere il potenziamento di capacità produttive. Ma i compromessi intrapresi dai politici dei Paesi emergenti si sono ritrovati davanti un intreccio di questioni economiche e sociali che rimanevano intrecciate, in quanto il ragionamento è stato “una società quanto è disposta a rinunciare ai consumi per evitare i decessi associati al Covid-19?”. In alcuni Paesi sono state intraprese politiche mirate di allontanamento sociale che isolano dei sottoinsiemi della popolazione, puntando alla moderazione del costo economico del contenimento della pandemia. Questa strategia è stata attuata da Taiwan e Corea del Sud, si è evidenziato difficile invece attuare questo approccio nei paesi avanzati a causa di burocrazie efficienti, infrastrutture sanitarie di qualità e ampio spazio fiscale. Sostanzialmente si analizza che la pandemia da Covid-19 è stata potenzialmente il più grande shock macroeconomico degli ultimi 100 anni <sup>36</sup>. Fino a ora si evidenzia come nei paesi in via di sviluppo hanno sistemi sanitari scadenti, oltre il 70% dei sistemi sanitari dei territori in via di sviluppo sono risultati meno preparati a una pandemia globale. Nell’Asia meridionale, l’Afghanistan ha la possibilità di avere 2,8 medici ogni 10.000 abitanti, il Bhutan 3,8, il Bangladesh 5,3 e il Nepal 6,5, un decimo del numero dei Paesi più avanzati. L’India per quanto sembra avere uno dei sistemi sanitari più forte della regione, ha solo 7,3 medici ogni 10.000 persone. La situazione peggiora se si evidenzia i paesi africani. Il Malawi aveva la disponibilità di 25 letti di terapia intensiva per 19 milioni di persone e molte contee del Kenya non hanno mai avuto la disponibilità di ventilatori funzionanti.

Il rallentamento della pandemia richiede che vengano intraprese sfide per migliorare le condizioni sociali; infatti, non solo i sistemi sanitari sono deboli ma molte persone non hanno accesso a un’assicurazione sanitaria e addirittura manca la tutela e l’attuazione del concetto di sicurezza sociale. Due lavoratori su tre si trovano nell’economia informale senza contratto di lavoro o sicurezza sociale con limitati o nulli risparmi per far fronte alla pandemia. Circa un miliardo di persone

---

36 DJANKOV S., PANIZZA U., 2022, Graduate Institute of International and Development Studies, “COVID-19 in Developing Economies”, CEPR PRESS, Londra, p.35

dei paesi in via di sviluppo vive in baraccopoli urbane e insediamenti informali, ad esempio, nei territori di Orangi a Karachi in Pakistan, Dharavi a Mumbai in India, Neza in Messico, Kibera in Kenya, Khayelitsha a Città del Capo in Sud Africa e in campi come Rohingya a Cox's Bazaar in Bangladesh. La natura interconnessa della crisi sanitaria richiede un'azione coordinata e un approccio integrato, complicando il processo decisionale.

La principale sfida intrapresa dai responsabili politici dei paesi in via di sviluppo è dare priorità alle politiche interconnesse per raggiungere obiettivi come la salute e il benessere<sup>37</sup>. Storicamente, i Paesi in via di sviluppo non hanno ottimali capacità diagnostiche, per tanto questo fattore può aver portato numeri alterati dei casi di Covid-19, può aver ritardato nelle fasi iniziali la diagnosi del virus e sinteticamente si può evidenziare come non abbia avuto nessun ruolo il processo di prevenzione, ottenendo durante la crisi un costo superiore in termini non solo di vite umane ma anche economiche. I Paesi in via di sviluppo non dispongono di una copertura sanitaria universale, quindi, diventa inevitabile come il costo dell'assistenza abbia un ruolo dominante nel mercato, in quanto dipenderebbe anche da essa l'elasticità dei servizi e dei beni sanitari. Un'altra sfida economica che ha giocato un ruolo importante durante la pandemia per i paesi in via di sviluppo, è rappresentata dall'elevata spesa out of pocket (OOP), fattore associato alla povertà, disoccupazione e altre conseguenze socioeconomiche. Si evidenzia nel contesto pandemico interessato da territori in via di sviluppo come esista già un elevato tasso di Non Communicable Diseases (NCD), che hanno contribuito ad aumentare il tasso di ospedalizzazione e di mortalità.

Da un punto di vista economico, è possibile come tali fattori abbiano influenzato i ritorni economici delle strategie di finanziamento dei sistemi sanitari esistenti o attuati di recente<sup>38</sup>. I governi che dispongono di fondi economici

---

37 RASUL G., 2020, *"A Framework for Improving Policy Priorities in Managing COVID-19 Challenges in Developing Countries"*, *Frontiers in Public Health*

38 RODELA T.T. [et al.], 2020, *"Economic Impacts of Coronavirus Disease (COVID-19) in Developing Countries"*

accessibili, si avvalgono della possibilità di poterne usufruire per far fronte al problema della distanza sociale e lockdown come, ad esempio, è avvenuto per i Paesi sviluppati che hanno attuato piani per far fronte alla crisi sanitaria ed economica, attuando l'effetto di oltre il 10% del PIL nazionale, come il caso di Stati Uniti e Danimarca, Perù e Cile. Questi piani straordinari trasferiscono risorse dai futuri contribuenti a coloro che hanno perso reddito come lavoratori disoccupati o permettono di ottenere prestiti o sovvenzioni dirette alle imprese per coprire i costi fissi. Sinteticamente le banche centrali hanno avuto un ruolo attivo nel finanziare imprese, governi subnazionali e nazionali, fornendo liquidità aggiuntiva ai risparmiatori. Questa gestione non è fattibile per molte economie in via di sviluppo. Su larga misura si evidenzia come per i Paesi in via di sviluppo è più difficile impegnare in modo credibile le entrate fiscali future per pagare l'espansione fiscale durante la pandemia. La correlazione negativa tra reddito pro capite e la capacità di tassare può spiegare perché i Paesi poveri abbiano meno accesso ai mercati finanziari. Infatti, i Paesi a medio e basso reddito hanno un rapporto debito/PIL più basso, mentre la loro quota di entrate pubbliche destinate ai pagamenti di interessi sul debito sovrano è più alta che nelle economie avanzate<sup>39</sup>.

### **3.1.3 I “nuovi poveri” post Covid**

Una delle preoccupazioni più grandi che ha coinvolto i politici è stato comprendere che l'impatto della crisi sulla povertà e le conseguenti implicazioni per il raggiungimento di porre fine alla povertà in tutte le sue forme e ovunque. Infatti, ci sono stati diversi studi che hanno stimato l'impatto della crisi sulla povertà. Le proiezioni fatte dalle Nazioni Unite nel maggio 2020 hanno suggerito che a causa della pandemia, la produzione globale avrebbe toccato il 3,2% e che il numero delle persone che ha raggiunto l'estrema povertà a livello globale sarebbe aumentato di 34,3 milioni nel 2020, con una percentuale appartenente all'Africa

---

39 DJANKOV S., PANIZZA U., 2022, Graduate Institute of International and Development Studies, “COVID-19 in Developing Economies”, CEPR PRESS, Londra, p.30

pari al 56%. Dato il declino relativamente basso previsto per la produzione globale, i numeri sopra presentati dovrebbero essere considerati come un limite nettamente inferiore. L'Istituto internazionale di Food Policy Research Institute suggerisce che la produzione globale diminuirà del 5% e che la povertà estrema globale aumenterà di circa 140 milioni di euro, di cui 80 milioni in Africa e il 42% in Asia meridionale. Dati che vengono confermati anche dalla Banca Mondiale, indicando che il numero di persone in estrema povertà aumenterà. Un altro studio suggerisce che i nuovi poveri associati alla pandemia hanno delle caratteristiche diverse dai poveri cronici.

Infatti, i nuovi poveri da covid-19 interessano anche persone che abitano in città, che posseggono un numero di beni di base e che hanno di fatto accesso alle infrastrutture domestiche e ai servizi. Prima dell'inizio della pandemia erano stati compiuti significativi progressi nella riduzione della povertà estrema a livello globale. La povertà a livello globale era scesa dal 35,9 % nel 1990 al 10 % nel 2015 e al 8,6% nel 2018. Tra i Paesi in via di sviluppo, si prevede che l'impatto della pandemia sui tassi di povertà sarà devastante. Tra questi Paesi colpiti in particolar modo dalla pandemia e che aggrava in particolar modo le condizioni di povertà si concentrano soprattutto in Africa. Un fattore che ha contribuito all'elevato impatto della crisi pandemica sulla povertà, in particolare nel Continente africano, è la mancanza di un'economia di mercato. Per tanto, nei paesi meno sviluppati sono caratterizzati da economie completamente insufficienti per quanto riguarda programmi di protezione sociale e del lavoro, la quale rende difficile attutire l'impatto sui gruppi più vulnerabili. I dati stimano che circa il 79,4% dei lavoratori dell'Africa sub-sahariana e l'84,5 % dei lavoratori dei Paesi meno sviluppati non hanno accesso ad alcun programma di protezione sociale o del lavoro.

	Change in headcount ratio (percentage)	Change in number of poor (millions)
East Asia and the Pacific	0.21	4.41
Europe and Central Asia	0.23	1.16
Latin America and the Caribbean	0.55	3.58
Middle East and North Africa	1.22	4.91
Other high income	0.01	0.07
South Asia	1.25	23.28
Sub-Saharan Africa	2.74	31.17
Least developed countries	3.16	33.4
<b>World total</b>	<b>0.88</b>	<b>68.57</b>

Figura 14: La stima delle variazioni dei tassi di povertà estrema nel 2020 a causa della povertà

Fonte: World Investment Report – UNCTAD <sup>40</sup>

L'organizzazione internazionale del lavoro delle Nazioni Unite, ILO (International Labour Organization), ha indicato che a livello globale, circa il 50% dei Paesi non ha dato risposte di protezione sociale alla crisi pandemica e in questo contesto l'agenzia specializzata ha invitato a rinnovare e adottare gli schemi di protezione sociale universali, soprattutto nei Paesi in via di sviluppo, per ridurre l'impatto socioeconomico negativo della crisi sui gruppi vulnerabili e garantire una ripresa rapida e migliore delle economie. Inoltre, è stato sottolineato che è necessario rendere più soddisfacente il dialogo sociale tra i lavoratori, il settore privato e i governi per massimizzare l'impatto sullo sviluppo delle risposte alla crisi.

---

40 Nota: In base all'indice di povertà calcolato sulla base della soglia di povertà estrema di 1,90 dollari al giorno (parità di potere d'acquisto 2011). La categoria "altro reddito elevato" aggrega i Paesi ad alto reddito inclusi nel database Povcal Net, non inclusi nelle aggregazioni regionali della Banca Mondiale.

Nonostante siano stati compiuti alcuni progressi per migliorare l'accesso all'acqua, è evidenziabile che prendendo in considerazione la dimensione mondiale, due persone su cinque non hanno accesso all'acqua e/o a strutture di base per il lavaggio delle mani a casa. In questo contesto l'impatto della pandemia ha ostacolato e rallentato il raggiungimento degli obiettivi dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile <sup>41</sup>.

### **3.2 L'iniquità nella distribuzione dei vaccini alla popolazione dei Paesi in via di sviluppo**

Si evidenzia come la malattia legata alla pandemia, le misure per contenerla, i suoi effetti sia sociali ed economici hanno avuto conseguenze maggiori sulle persone a basso reddito e/o su gruppi vulnerabili che le espongono a discriminazioni multiformi e intersezionali. Il fattore discriminante non proviene dal virus ma dalle persone e infrastrutture sociali ed economiche che favoriscono alcune persone rispetto ad altre <sup>42</sup>. La giusta distribuzione delle dosi vaccinali non può limitarsi al contesto nazionale ma è necessario estendere una suddivisione dei vaccini su scala globale, comprendendo ogni Paese, anche a basso medio reddito. Per questo motivo è nata l'esigenza di cooperare a livello internazionale per sostenere i Paesi più poveri a ricevere le dosi di vaccino sia per ragioni utilitaristiche che solidaristiche.

---

41 UNITED NATIONS, 2020, *“Impact of the Covid – Pandemic on Trade and Development”*

42 BOHOSLAVSKY J. P., 2020, *“What do Inequalities, Covid-19, and International Human Rights Have to Do With Each Other?”*, Inequality



Secondo questo approccio, nasce l'iniziativa Covax, coordinata dal GAVI<sup>43</sup> e tutelata da CEPI<sup>44</sup> e OMS. L'iniziativa strategica è una garanzia di mercato che permette ai Paesi partecipanti di unire il loro potere d'acquisto al fine di creare un sistema di produzione globale, garantendo in questo modo un rapido accesso a dosi di vaccini sicuri ed efficaci previa approvazione. Inoltre, giova il peso finanziario delle economie ad alto reddito e si è rivelato essenziale il sostegno consistente a questa iniziativa da parte della Commissione Europea<sup>45</sup>. Il Fondo monetario internazionale ha calcolato che il costo totale della vaccinazione della grande maggioranza delle persone vulnerabili del mondo sarebbe di \$ 50 miliardi, proponendola come l'unica opzione per porre fine alla pandemia da Covid-19.

I guadagni umanitari di uno sforzo globale di vaccinazione sono incalcolabili, per tanto nessuno ha accettato l'accordo globale sulla vaccinazione: Stati Uniti, Ue, gruppo del G7 e il Gruppo del G20. Si evince come di fronte alla scelta in cui tutti nel mondo stavano meglio grazie a una protezione espansiva si sono verificate vaccinazioni più limitate, in cui i ricchi erano in qualche modo protetti e gli altri rimanevano molto più vulnerabili. Le nazioni più ricche del mondo non hanno intrapreso il percorso che ha massimizzato la protezione complessiva della popolazione mondiale. Il risultato è stato evidente: a marzo solo l'1% delle dosi di

---

43 Gavi, organizzazione no profit fondata nel 2000 che gestisce per sua natura scorte strategiche di vaccini di routine volta a tutelare l'infanzia nei bambini nei Paesi in via di sviluppo. Durante la pandemia ha sostenuto i Paesi più poveri del mondo, basandosi sull'ammissibilità del reddito nazionale. Una volta che il Paese ha supera la soglia di ammissibilità, entra nella fase di transizione accelerata e inizia a eliminare gradualmente il sostegno di Gavi. Nel 2022, 45 Paesi hanno avuto la possibilità di richiedere il nuovo supporto per i vaccini. <https://www.gavi.org/types-support/sustainability/eligibility>

44 Coalition for Innovations in Epidemic Preparation

45 PALAZZANI L., 2021, *“La giustizia e i criteri etici per la distribuzione dei vaccini nell'ambito della pandemia da Covid-19: linee della discussione bioetica”*, BioLaw Journal-Rivista di Biodiritto, p. 149

vaccino distribuite a livello globale è stato somministrato nei paesi a basso reddito, lasciando 2,8 miliardi di persone in attesa.

Secondo l’OMS, il bilancio globale delle vittime si è concentrato maggiormente nei Paesi a reddito medio basso, come l’India. La maggioranza dei decessi avvenuti in India, più del 50% delle “morti da Covid-19” sono avvenute il secondo anno della pandemia, nel momento in cui i vaccini erano già disponibili. La vaccinazione non ha diminuito i decessi in generale ma sono stati concentrati nei paesi più poveri del mondo<sup>46</sup>. Gavi<sup>54</sup> è stata l’Organizzazione che ha guidato lo sforzo globale per portare i vaccini Covid nei Paesi poveri e a medio reddito. Il Programma Covax ha consegnato 1,7 miliardi di dosi di vaccino Covid ai paesi in via di sviluppo, anche se è stato ostacolato dal feroce nazionalismo dei Paesi ricchi. Inoltre, sarà votato nel 2023 dal Consiglio di amministrazione di Gavi se mettere fine al piano emergenziale Covax. Altri Paesi a reddito medio tra cui Bolivia, Indonesia ed Egitto, in caso di indisponibilità del progetto, riceverebbero una somma di denaro una tantum, per poter procedere con un programma vaccinale nazionale e indipendente, mettendo in discussione la disponibilità di dosi vaccinali per il richiamo di anziani e gruppi ad alto rischio. I Paesi supportati da Gavi, hanno raggiunto il 52% della copertura vaccinale primaria, ma in alcuni Paesi in via di sviluppo il tasso è inferiore al 20%.

Si evidenzia come OMS abbia prefissato l’obiettivo di copertura vaccinale contro il Covid-19 pari al 70%, ed evidenziando come riportato che OMS sia partner di Covax<sup>47</sup>. Il 69,1 % della popolazione su scala globale ha ricevuto almeno una dose di vaccino e ammonta a 13,16 miliardi di dosi somministrate. Il 25,9% delle persone nei paesi a basso reddito ha ricevuto almeno una dose<sup>48</sup>.

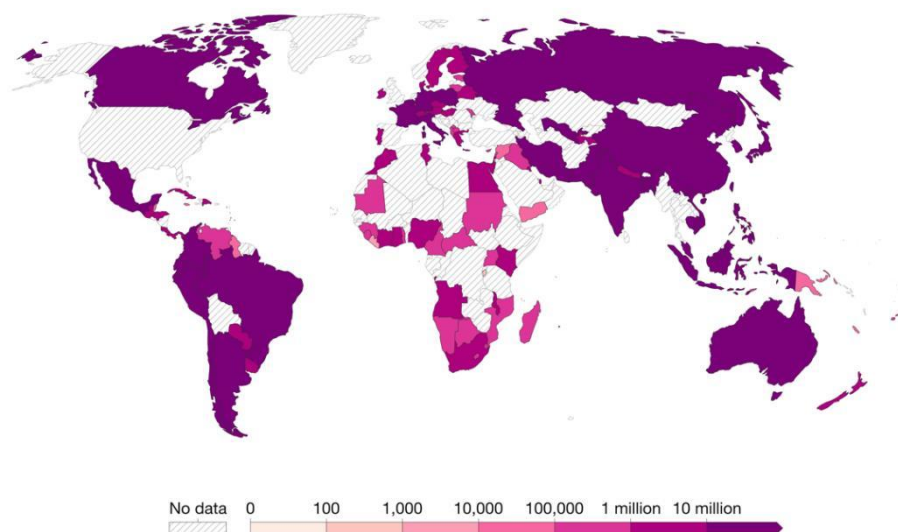
---

46 WALLACE WELLS D., 2020, “*What Vaccine Apartheid Portends for the Climate Future*”, The New York Times

47 NOLEN S., 2022, “*Global Partner May End Broad Covid Vaccination Effort in Developing Countries*”, The New York Times

## COVID-19 vaccine boosters administered, Dec 28, 2022

Total number of vaccine booster doses administered. Booster doses are doses administered beyond those prescribed by the original vaccination protocol.



Source: Official data collated by Our World in Data

CC BY

Figura 15: Richiami del vaccino Covid-19 somministrati al 28 dicembre 2022

Fonte: Our World in Data

Nel grafico [Figura 15] si riporta come in Africa siano stati distribuiti 64.154.213 booster totali, corrispondente al 4,50% relativo alla popolazione. Come termine di paragone in Sud America sono stati distribuiti 243.969.894 booster totali, corrispondente al 55,85% relativo alla popolazione. In Asia la distribuzione dei booster vaccinali ammonta a 1.743.142.803 corrispondendo al numero di 36,92% relativo alla popolazione. Per tanto si evidenzia come che su una popolazione di 737,6 milioni di persone a basso reddito solo l'1,90% ha ricevuto booster totali. Le persone a medio basso reddito che corrispondono a 3,43 miliardi di persone il 17,96% ha ricevuto booster totali. Al fine di mettere in evidenza le disuguaglianze tra Paesi sviluppati e Paesi in via di sviluppo, si riporta come i Paesi a reddito medio

alto, corrispondendo a un numero di 2,53 miliardi di persone il 48,97% ha ricevuto i booster totali <sup>49</sup>.

### **3.3 Covid nel Terzo Mondo: buona riuscita nel contenimento o mancata individuazione del virus?**

Si è evidenziato come i Paesi sviluppati abbiano monopolizzato la quota globale dei vaccini. Per tanto, il Continente Africano è stato colpito in modo sproporzionato. Infatti, l’Africa centrale e occidentale sembra essere stata per lo più risparmiata. Il Sudafrica ha avuto degli effetti profondi durante le diverse ondate di coronavirus, così come l’Africa orientale come il Kenya e l’Uganda <sup>50</sup>. Le Nazioni del centro sembrano essere state le più risparmiate dalla pandemia, come la Sierra Leone che ha riportato un totale di 7.700 casi e 125 morti <sup>51</sup>.

Si analizza secondo uno studio di The Lancet, che i 47 paesi nella regione africana abbiano evidenziato diverse variazioni in tutta l’Africa. In Sudafrica è presente un sistema di sorveglianza, istituito nelle prime fasi della pandemia dal Ministero della Salute, in grado di tenere monitorati i numeri relativi alla gestione del virus. Pertanto, però si analizza come i numeri dei decessi registrati non rappresentino la realtà e il numero sia sottostimato.

---

49 MATHIEU E., RITCHIE H., ORTIZ-OSPINA E. [et al.], 2021, “*A global database of COVID-19 vaccinations*”, Nature Human Behaviour

50 THE NEW YORK TIMES, 2022, “*The Daily’ explores a Covid mystery in Africa*”

51 Secondo l’analisi del Centre for Systems Science and Engineering, Johns Hopkins University

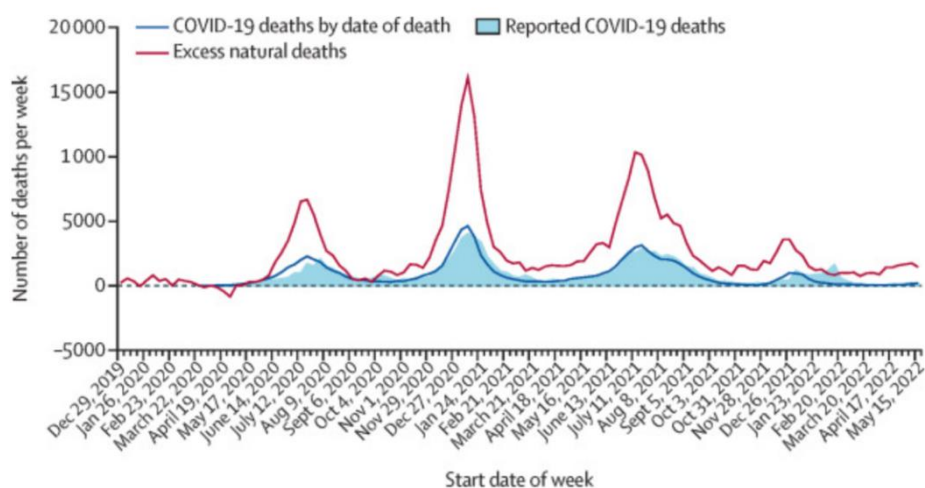


Figura 16: Confronto tra numero segnalato di decessi causati dal Covid e decessi di causati da morti naturali dal 29 dicembre 2019 al 15 maggio 2022

Fonte: The Lancet – Global Health

Secondo la tempistica delle ondate di decessi in eccesso, le morti per cause naturali e le morti segnati da Covid, sembrano che per la data di morte, nel corso del 2020 e del 2021, la maggior parte dei decessi in eccesso sia dovuta a causa del Covid-19. Il vero numero di morti per Covid-19 in Africa, probabilmente si stima che sia di 2,5 a 3,0 volte in più il numero riportato <sup>52</sup>. Si sottolinea, al contrario, come invece l’Africa avrebbe avuto dei vantaggi di gestione alla lotta al virus dettate dalla composizione demografica. L’età media del territorio africano si aggira intorno a una media di 20 anni mentre, la media europea è nettamente più alta. Questo fattore ha sicuramente mostrato come con un’età media più alta, favorisca una maggiore possibilità di riscontrare il rischio di gravi complicazioni mediche e morti per Covid-19.

---

52 BRADSHAW D., DORRINGTON R., MOULTRIE T., GROENWALD P., MOULTRIE H., 2022, “*Underestimated COVID-19 mortality in WHO African region*” The Lancet-Global Health

Inoltre, il continente africano, già colpito da diverse epidemie come l’Ebola nell’Africa Occidentale nel 2014-2016, ha apportato miglioramenti alla sicurezza sanitaria pur avendo una scarsa disponibilità delle risorse <sup>53</sup>. Il tasso di mortalità è influenzato dalla mancanza di risorse come la capacità di sovratensione nelle unità di terapia intensiva, carenza di apparecchiature per misurare i livelli di ossigeno dei pazienti e di macchine per la dialisi e i cosiddetti ECMO <sup>54</sup>. Per quanto non si disponga di dati aggiornati e reali, si afferma che l’HIV/AIDS influirebbe sulla mortalità da Covid-19 <sup>55</sup>. Inoltre, si riporta che un altro fattore che determina la gestione del virus in situazione critica in Africa, è la formazione del personale medico sanitario e che il numero appartenente alla specializzazione in terapia polmonare è composta da poche persone. In molti territori le risorse erano disponibili ma non c’era il personale per metterle in funzione, territori in cui non erano presenti né macchinari e né personale, altri territori come il Senegal, che ha sfidato la pandemia con una risposta sanitaria nazionale pianificata. Il Senegal ha gestito la crisi pandemica con un approccio centralizzato e direttivo dal punto di vista politico, favorito da una buona capacità di adattamento, reattività degli attori sanitari e impegno delle autorità politiche e religiose <sup>56</sup>. La previsione iniziale, al dilagare della pandemia, aveva messo ai ripari il continente, che secondo il Programma di sviluppo delle Nazioni Unite, avrebbe raggiunto dati molto più alti rispetto a quelli ottenuti, in quanto l’Africa si colloca in una situazione di netto svantaggio secondo l’indice del programma Nazioni Unite. Permane ambiguità se

---

53 SMITH S., 2020, “*Managing Health and Economic Priorities as the COVID-19 Pandemic Spreads in Africa*”, Africa Center for Strategic Studies

54 ECMO è una tecnica respiratoria e cardiopolmonare utilizzata in caso di deficit respiratorio, attraverso di essa viene pompato ossigeno nel flusso sanguigno dei pazienti i cui polmoni sono compromessi

55 GRADY D., 2021, “*Severe Covid Is More Often Fatal in Africa Than in Other Regions*”, The New York Times

56 RIDDE V., FAYE A., 2022, “*Challenges in Implementing the National Health Response to COVID-19 in Senegal*” Global Implementation Research and Applications

l’Africa si sia davvero risparmiata da un numero alti di decessi e casi sostanziali. I fattori che rispetto ai paesi più colpiti, abbiano fatto la differenza, siano stati le segnalazioni affidabili e la registrazione dei decessi, il rigore di blocco, la demografia, gli aspetti socioculturali, le esposizioni ambientali e la genetica <sup>57</sup>.

### **3.4 Il caso dell’India**

Il primo caso registrato di Covid-19 in India risale al 30 gennaio 2020, verificato in un paziente tornato da Wuhan. Secondo il governo indiano sono state prese misure di contenimento, quale la quarantena obbligatoria di 14 giorni per le persone tornate dalla Cina. Per tanto dopo la dichiarazione da parte dell’Organizzazione Mondiale della Sanità, è stato annunciato da parte dell’amministrazione indiana che si trattasse di un disastro notificato ai sensi del Disaster Management Act 2005. Il Primo Ministro indiano ha disposto un blocco di circolazione in tutto il Paese a partire dal 25 marzo 2020, esteso tre volte fino al 31 maggio 2020. Durante il periodo di sospensione delle attività, l’India ha sfruttato il blocco per poter fare dei progressi nelle infrastrutture e nel sistema sanitario. Infatti, durante il Global Vaccine Summit 2020, il Primo Ministro ha reso chiaro che l’India avesse grandi capacità per produrre vaccini e farmaci di qualità con costi minimi, promettendo al GAVI 15 milioni di dollari. Durante la gestione pandemica, sono state emesse nuove linee guida per contenere il virus, concedendo la riapertura di alcuni Stati, ma prorogando il blocco per alcune zone fino al 30 di novembre 2020. La gestione di contenimento consisteva in tre comportamenti: allontanarsi socialmente di due metri, indossare la mascherina e lavarsi spesso le mani, ottenendo così una diminuzione del numero dei decessi che rispetto al resto del mondo erano nettamente inferiori.

Tuttavia, dopo una gestione pressoché abbastanza buona, all’insegna della seconda ondata, il 21 febbraio si è verificato un aumento dei casi di contagio con

---

57 MBOW M. [et al.], 2020, “COVID-19 in Africa: Dampening the storm?”, Science

un aumento del 43% dei casi nelle ultime settimane. New Delhi il 1° maggio 2021 ha registrato il maggior numero di casi giornalieri, diventando rapidamente il Paese leader con 400.000 nuovi casi di Covid-19. Le nuove infezioni, nel mese di giugno, hanno superato il 28.208.619 di casi e 331.899 decessi totali in India <sup>58</sup>. Rispetto alla prima ondata, la seconda ondata ha permesso la mutazione del virus in ceppi diversi che infettavano le popolazioni in maniera più veloce e colpendo in modo esponenziale anche i giovani. La variante indiana mutante ha contribuito alla crescita esponenziale dei casi e decessi, nella seconda ondata, ha peggiorato terribilmente la situazione in India.

Lo Stato nazionale ha prodotto il 60% dei vaccini a livello globale, corrispondendo a Covaxin, Covishield/Vaxzevria e Sputnik V, approvati in via emergenziale <sup>59</sup>. Il 70% della fornitura di vaccini pentavalenti <sup>60</sup> vengono forniti da parte di aziende indiane all'UNICEF. Nel contesto pandemico, la dipendenza globale della produzione dei vaccini è diventata una sfida internazionale, in quanto l'India come maggior fornitore di vaccini ha dovuto far fronte alla gestione incontrollata del virus nel contesto nazionale. L'India ha dimostrato un impegno di massimo livello per garantire la salute di milioni di persone in tutto il mondo con un'industria farmaceutica resiliente <sup>61</sup>. Dal 16 gennaio 2021 il Paese indiano si è impegnato a somministrare i vaccini per più di 300 milioni di persone entro agosto 2021, dando il via alla campagna di vaccinazione più estesa al mondo. I vaccini di produzione nazionale, Covishield e Covaxin, sono stati approvati dal Drug Control

---

58 JOSEPH R. J., SER H., 2021, “*Stories from the East: Covid-19 Situation in India*”, HH Publisher

59 KUMAR S., 2021, “*Second wave of Covid-19: emergency situation in India*”, Journal of Travel Medicine

60 In chimica avente atomo o gruppo atomico avente valenza cinque e di ione, uguale in valore assoluto positivo o negativo, a cinque cariche elettroniche.

61 GUERIN P. J. [Et al.], 2020, “*The consequence of COVID-19 on the global supply of medical products: Why Indian generics matter for the world?*”, National Library of Medicine



General of India (DCGI) per un uso limitato di emergenza, diventando i due vaccini più utilizzati nel Paese.

Inizialmente la strategia vaccinale dell'India era parallela, in termini di gestione, con quella di altri Paesi del mondo, in quanto la somministrazione prioritaria era rivolta alle persone più suscettibili e a rischio come il personale sanitario e gli individui di età superiore ai 50 anni. Successivamente, a partire da maggio 2021, la copertura vaccinale si è estesa fino agli individui di età pari o superiore ai 18 anni. L'India è stata apprezzata per la sua campagna vaccinale, anche da diverse organizzazioni di spicco sul piano internazionale. Inoltre, non sono mancati inconvenienti, svantaggi e modifiche del piano vaccinale attuato. Per tanto le politiche e i piani di vaccinazione contro il Covid-19, sono ancora inadeguati e non egualitari per tutta la popolazione, secondo il quale la vaccinazione di un Paese così grande e complesso è caratterizzato da sfide difficili ed è inevitabile che ci debba essere una risposta da parte del governo di un'azione compatta e personalizzata per questo contesto nazionale. Una distribuzione inadeguata delle somministrazioni di dosi vaccinali, hanno contribuito ad ottenere molti sprechi, impattando con una pianificazione inefficiente nell'approvvigionamento preventivo dei vaccini per la campagna anti covid, nonostante l'India sia uno dei maggior produttori di vaccini Covid-19 al mondo. Per questo motivo, la partecipazione dell'iniziativa Covax da parte dell'India è stata fortemente criticata, portando il Paese ad allentare le norme e i regolamenti precedenti per accelerare le importazioni dei vaccini.

Diventa esigente creare una nuova strategia ulteriore per la politica e i piani di vaccinazione in India contro il Covid-19, ponendo focale l'idea di raggiungere risultati positivi a lungo termine vaccinando il maggior numero possibile di

individui nel più breve tempo possibile, considerando un approccio più incentrato sulle persone <sup>62</sup>.

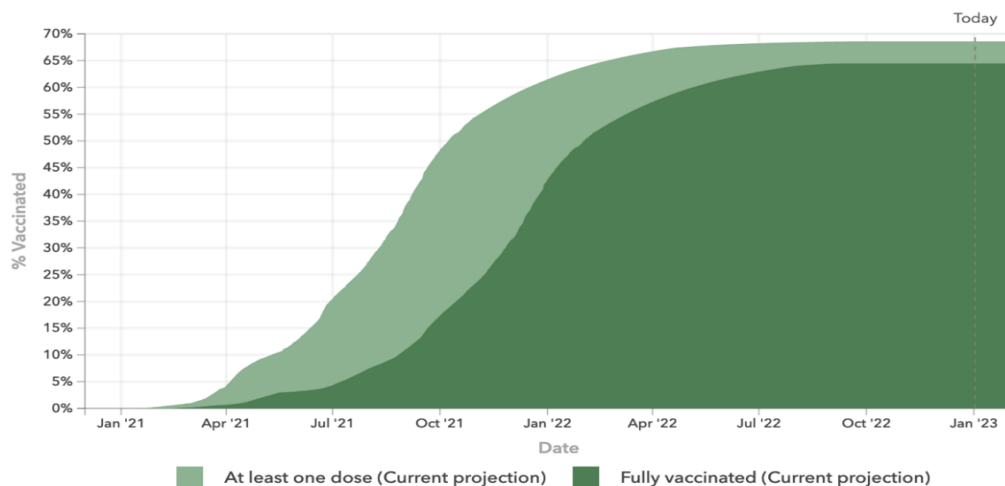


Figura 17: Copertura vaccinale con almeno una dose di vaccino e di colore che hanno completato il ciclo vaccinale in India

Fonte: IHME-Institute for Health Metrics and Evaluation

Secondo i dati del IHME <sup>63</sup>, l'India ha segnalato in via ufficiale, al 2 gennaio 2023, 536.766 decessi dovuti al Covid-19. In conclusione, si segnala come la copertura vaccinale con una dose della popolazione indiana, al 2 gennaio 2023, corrisponda al 69% mentre colore che hanno completato il ciclo vaccinale il numero in percentuale è del 64% <sup>64</sup>.

---

62 RACKIMUTHU S., HASAN M.M., BARDHAN M., ESSAR M.Y., 2021, “*COVID-19 vaccination strategies and policies in India: The need for further re-evaluation is a pressing priority*” The International Journal of Health Planning and Management

63 Institute for Health Metrics and Evaluation

64 INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION (IHME), 2022, “*COVID-19 Projections*”

## **Bibliografia**

FABBRINI F., 2022, “*Next Generation EU- Il futuro di Europa e Italia dopo la pandemia*”, Bologna, Il Mulino, 2022

LYON D., 2022, “*Gli occhi del virus –pandemia e sorveglianza*”, Roma, Luiss University Press, 2022

ZUPI M., 2021, “*Gli Stati e le organizzazioni internazionali nelle politiche di contrasto della crisi pandemica*”, CeSPI, Roma

## Sitografia

BARGIGLI L., 2020, “Inflazione e pandemia: USA e UE a confronto”,  
Sbilanciamoci <https://sbilanciamoci.info/inflazione-e-pandemia-usa-e-ue-a-confronto/>

BIRKLAND T. A., 1998, “*Journal of Public Policy*”, Cambridge University Press  
<https://doi.org/10.1017/S0143814X98000038>

BOHOSLAVSKY J. P., 2020, “*What do Inequalities, Covid-19, and International Human Rights Have to Do With Each Other?* “, Inequality  
<https://inequality.org/research/inequality-covid-human-rights/>

BRADSHAW D., DORRINGTON R., MOULTRIE T., GROENWALD P.,  
MOULTRIE H., 2022, “*Underestimated COVID-19 mortality in WHO African region*” The Lancet-Global Health  
[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(22\)00425-9/fulltext#](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(22)00425-9/fulltext#)

CENTER FOR HEALTH DISPARITIES RESEARCH, Neighborhood Atlas,  
mapping <https://www.neighborhoodatlas.medicine.wisc.edu/mapping>

CENTRO STUDI CONFINDUSTRIA ITALIA, 2020, “*Misure a sostegno dei lavoratori durante l'emergenza Covid in Europa e Stati Uniti*”  
<https://www.confindustria.it/home/centro-studi/temi-di-ricerca/valutazione-delle-politiche-pubbliche/tutti/dettaglio/misure-sostegno-occupazione-Europa-USA-durante-emergenza-covid19>

COLLINS C., OCAMPO O., 2022 “*Bay State Billionaires Reap Wealth Gains of 46 Percent During Pandemic*”, Inequality <https://inequality.org/great-divide/bay-state-billionaires/>

CORVASCE G., 2020, “*Pro e Contro del sistema sanitario americano alla luce dell'emergenza Covid-19*”, Mondo Internazionale Post <https://mondointernazionale.com/hub/pro-e-contro-del-sistema-sanitario-americano-alla-luce-dellemergenza-covid-19>

DEPARTMENT OF LABOR, 2020, “*Families first Coronavirus Response Act: Employee Paid Leave Rights*” <https://www.dol.gov/agencies/whd/pandemic/ffcra-employee-paid-leave>

DJANKOV S., PANIZZA U., 2022, Graduate Institute of International and Development Studies, “*COVID-19 in Developing Economies*”, CEPR PRESS, Londra, p.35 [https://www.amse-aixmarseille.fr/sites/default/files/events/covid-19\\_in\\_developing\\_economies.pdf#page=26](https://www.amse-aixmarseille.fr/sites/default/files/events/covid-19_in_developing_economies.pdf#page=26)

GRADY D., 2021, “*Severe Covid Is More Often Fatal in Africa Than in Other Regions*”, The New York Times <https://www.nytimes.com/2021/05/20/health/severe-covid-africa-lancet.html>

GUERIN P. J. [Et al.], 2020, “*The consequence of COVID-19 on the global supply of medical products: Why Indian generics matter for the world?*”, National Library of Medicine <https://doi.org/10.12688/f1000research.23057.1>)

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION (IHME), 2022, “*COVID-19 Projections*” <https://covid19.healthdata.org/india?view=vaccinations&tab=trend>

ISPI, 2021, “*Dopo la pandemia: verso un nuovo mondo*”

<https://www.ispionline.it/it/pubblicazione/dopo-la-pandemia-verso-un-nuovo-mondo-31227>

ISPI, 2022, “*Inflazione, Fed: gioco d’azzardo*”

<https://www.ispionline.it/it/pubblicazione/ispitel-inflazione-fed-gioco-dazzardo-36194>

JOSEPH R. J., SER H., 2021, “*Stories from the East: Covid-19 Situation in India*”, HH Publisher

<https://pdfs.semanticscholar.org/122c/40bb93434b271051f44b9dfefb15e846ff7f.pdf>

KARLINSKY A., KOBAK D., 2021, “*Tracking excess mortality across countries during the COVID-19 pandemic with the World Mortality Dataset*”

KAVI A., 2021, “*Biden’s 17 Executive Orders and Other Directives in Detail*”, The New York Times <https://www.nytimes.com/2021/01/20/us/biden-executive-orders.html>

KUMAR S., 2021, “*Second wave of Covid-19: emergency situation in India*”, Journal of Travel Medicine, <https://doi.org/10.1093/jtm/taab082>

LAURIOLA P., 2021, “*La Salute e le sfide globali attuali e future. Emergenze ed opportunità. Quale ruolo della PHC?*”

[https://www.edizioniculturasalute.com/wpcontent/uploads/2021/11/PDF\\_lauriola.pdf](https://www.edizioniculturasalute.com/wpcontent/uploads/2021/11/PDF_lauriola.pdf)

LEWIS T., 2021, “*La pandemia ha portato un calo delle nascite*”, Le Scienze  
[https://www.lescienze.it/news/2021/09/08/news/calor\\_nascite\\_lockdown\\_coronavirus\\_covid-19-4962186](https://www.lescienze.it/news/2021/09/08/news/calor_nascite_lockdown_coronavirus_covid-19-4962186)

MASSION, S.P., MC BRIDE MURRY V., GRIJALVA C. G., 2022, “*Racial disparities in COVID-19 outcomes: Unwarranted statistical adjustments and the perpetuation of stereotypes*”, The Lancet  
[https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(22\)00169-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(22)00169-7/fulltext)

MATHIEU E., RITCHIE H., athieu, E., Ritchie, H., ORTIZ-OSPINA E., [et al.], 2021, “*A global database of COVID-19 vaccinations*”, Nature Human Behaviour  
<https://www.nature.com/articles/s41562-021-01122-8>

MBOW M. [et al.], 2020, “*COVID-19 in Africa: Dampening the storm?*”, Science  
<https://doi.org/10.1126/science.abd3902>

NETWORK BIBLIOTECARIO SANITARIO TOSCANO, 2022, “*Il bilancio globale delle vittime della pandemia potrebbe essere tre volte superiore ai numeri ufficiali*” <https://www.nbst.it/1312-morti-covid-mondo-bilancio-globale-superiore-numeri-ufficiali.html>

NOLEN S., 2022, “*Global Partner May End Broad Covid Vaccination Effort in Developing Countries*”, The New York Times  
<https://www.nytimes.com/2022/12/06/health/covid-vaccines-covax-gavi.html?searchResultPosition=2>

OXFAM Italia, 2022, “*Covid: nei paesi poveri uccide quattro volte di più*”  
<https://www.oxfamitalia.org/covid-nei-paesi-poveri-uccide-quattro-volte-di-piu/>

OXFAM Italia, 2022, “*La pandemia della disuguaglianza*”  
[https://www.oxfamitalia.org/wp-content/uploads/2022/01/Report\\_LA-PANDEMIA-DELLA-DISUGUAGLIANZA\\_digital2022\\_definitivo.pdf](https://www.oxfamitalia.org/wp-content/uploads/2022/01/Report_LA-PANDEMIA-DELLA-DISUGUAGLIANZA_digital2022_definitivo.pdf)

PALAZZANI L., 2021, “*La giustizia e i criteri etici per la distribuzione dei vaccini nell’ambito della pandemia da Covid-19: linee della discussione bioetica*”, *BioLaw Journal-Rivista di Biodiritto*, p. 149  
<https://doi.org/10.15168/2284-4503-815>

RACKIMUTHU S., HASAN M.M., BARDHAN M., ESSAR M.Y., 2021, “*COVID-19 vaccination strategies and policies in India: The need for further re-evaluation is a pressing priority*” *The International Journal of Health Planning and Management* <https://doi.org/10.1002/hpm.3321>

RAPPEPORT A., 2022, “*A Warning for the World Economy: The Worst is yet to come*”, *The New York Times* <https://www.nytimes.com/2022/10/11/business/imf-world-economy-forecast.html?searchResultPosition=5>

RASUL G., 2020, “*A Framework for Improving Policy Priorities in Managing COVID-19 Challenges in Developing Countries*”, *Frontiers in Public Health*  
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.589681>

RIDDE V., FAYE A., 2022, “*Challenges in Implementing the National Health Response to COVID-19 in Senegal*” *Global Implementation Research and Applications* <https://doi.org/10.1007/s43477-022-00053-4>



RODELA T.T. [et al.], 2020, “*Economic Impacts of Coronavirus Disease (COVID-19) in Developing Countries*”

<https://ideas.repec.org/p/osf/socarx/wygpk.html>

SARACENO F., 2022, “Affrontare l’inflazione è una sfida strutturale”, ISPI

<https://www.ispionline.it/it/pubblicazione/affrontare-linflazione-e-una-sfida-strutturale-35111>

SMITH S., 2020, “*Managing Health and Economic Priorities as the COVID-19 Pandemic Spreads in Africa*”, Africa Center for Strategic Studies,

<https://africacenter.org/spotlight/managing-health-economic-priorities-covid-19-pandemic-spreads-africa/>

STATISTA RESEARCH DEPARTMENT, 2022, “*States with the largest population of billionaire in the United States in 2022*”

<https://www.statista.com/statistics/1125668/leading-states-billionaires-us/>

STUDIO LEGALE FALBO E MANARA, 2021, “*Covid-19 – Le principali misure economiche per le imprese adottate dal Governo USA*”

<https://studiolegalefalbo.it/covid-19-le-principali-misure-economiche-per-le-imprese-adottate-dal-governo-u-s-a/>

TARGETTI R., 2020, “*Pandemia da Covid-19 e diseguaglianza: una prospettiva non convenzionale*”, Fondazione Giangiacomo Feltrinelli

<https://fondazionefeltrinelli.it/diseguaglianza-pandemia-da-covid-19-e-diseguaglianza-una-prospettiva-non-convenzionale/>

THE HEALTH FOUNDATION, 2021, “*Unequal pandemic, fairer recovery: the COVID-19 impact inquiry report*” <https://www.health.org.uk/publications/reports/unequal-pandemic-fairer-recovery>

THE LAW LIBRARY OF CONGRESS, 2020, “*United State: Federal, State, and Local Government Responses to COVID-19*”, Legal Research Directorate <https://tile.loc.gov/storage-services/service/l1/lglrd/2020725113/2020725113.pdf>

THE NEW YORK TIMES, “*The Daily’ explores a Covid mystery in Africa*”, 2022, <https://www.nytimes.com/2022/04/07/world/africa/the-daily-explores-a-covid-mystery-in-africa.html>

UNITED NATIONS, 2020, “*Impact of the Covid – Pandemic on Trade and Development*” [https://unctad.org/system/files/official-document/osg2022d1\\_en.pdf](https://unctad.org/system/files/official-document/osg2022d1_en.pdf)

WALLACE WELLS D., 2020, “*What Vaccine Apartheid Portends for the Climate Future*”, The New York Times <https://www.nytimes.com/2022/05/24/opinion/covid-19-pandemic-vaccine-climate-change.html?searchResultPosition=24>

XUEFEI R., 2020, “*Pandemic and lockdown: a territorial approach to COVID-19 in China, Italy and the United States*”, Eurasian Geography and Economics <https://it.booksc.org/book/81964526/126a58>

## **Ringraziamenti**

Ricordo bene le sensazioni provate all'inizio della scelta del mio corso di laurea, sicuramente prevaleva il senso di non essere all'altezza nonostante il corso lo sentissi compatibile con le mie caratteristiche personale e mi coinvolgesse in maniera travolgente. Ringrazio il mio docente e relatore, Mario Pomini, che mi ha permesso di esprimere me stessa attraverso la scrittura di questo argomento.

È doveroso ringraziare i miei genitori, mamma Beatrice e papà Francesco, che hanno sacrificato la loro vita per la mia e di questo gliene sarò sempre riconoscente. Il vostro sudore è stato, per me, l'insegnamento più importante: l'umiltà. Sono impressi nella mia mente i momenti difficili, che mi hanno dato un valore aggiunto nella vita. Farlo per voi, è sempre stata la mia priorità in questi tre anni.

Grazie, ai miei fratelli Camilla e Rayan, spero possiate affrontare qualsiasi evento con grinta e un pizzico di leggerezza e appassionarvi della vita anche davanti alle difficoltà. Sappiate che in me potrete trovare, qualora vi servisse, il vostro porto sicuro.

Un dolce pensiero a mia Nonna Amelia, che della forza ne ha fatto la sua vita, ricordo ancora i tuoi "rugoncini", grazie di aver sempre fatto il tifo per me e avermi tenuto "su il dito".

Ad Alex, va un ringraziamento speciale, sei stata la persona che mi ha accompagnata in tutto il percorso, abbiamo diviso in due tutte le emozioni, mi hai insegnato ad essere costante ed equilibrata. Sei la persona che tutti dovrebbero avere accanto. Grazie alla sua famiglia che mi ha trasmesso serenità e tanto affetto.

Grazie ai miei amici, che sono stati il sale della vita trascorsa fino ad ora.

Karmen, tengo sempre a mente il nostro primo incontro in quarta elementare, siamo cresciute insieme, fanno parte di noi tutte le tortuosità che ci siamo trovate davanti, grazie di essere parte di me.

Essenziali sono stati gli amici dell'Università di Padova che mi hanno accompagnato in questo percorso, insieme ricorderemo per sempre le avventure condivise insieme, specialmente Benedetta e Valeria che sono state punti fondamentali e mi hanno fatto sentire a casa anche a 244 chilometri da Bolzano.

Amici di Graz, siete stati per me fonte di stimolo in 6 mesi, tutti avete contribuito a farmi crescere. Grazie, al gruppo “papaya” che ha reso le giornate ricche di risate. Sappiamo che nonostante le distanze ci ritroveremo in qualche parte del mondo a viverci come abbiamo sempre fatto, senza cambiare mai.

Elisa, Greta, Lea, Ludovica e Nunzia grazie per avermi insegnato che l'amicizia tra donne può essere leale e sincera.

Grazie al “Viz”, che mi ha sopportato e mi ha permesso di essere sempre me stessa nonostante le diversità che rendono unici ognuno di noi. Emily, Martina e Alessandra grazie di avermi fatto scoprire questa complicità che sa di aria fresca, spero di poter coltivare ancora di più questa amicizia nel tempo.

Grazie a Diego, che è diventato a sorpresa una quotidianità speciale, per la prima volta mi sono sentita compresa a tutto tondo e non ho dubbi sul fatto che il nostro rapporto possa rimanere per sempre unico. Ti voglio bene.

Grazie al gruppo “Noitech” che mi ha permesso di trascorrere pranzi e pomeriggio con risate e confronti stimolanti.

Infine, grazie a quella piccola bambina sempre presente in me che ogni giorno mi ricorda i pianti in cameretta e l'insostenibile sensazione di sentirmi inadeguata di fronte alla vita. Quanta strada hai fatto...e quanta ancora ne hai da fare.