Disuguaglianze economiche e salute

Data 22 gennaio 2026
Categoria scienze_varie

Impatto delle disuguaglianze economiche sulla salute.

Tra i vari determinanti della salute le disuguaglianze nella distribuzione di reddito e ricchezza sono cruciali perchè possono determinare differenze significative nell'aspettativa di vita, nella morbilità e nel benessere psicofisico. La loro origine ha radici profonde di tipo storico, strutturale e politico la cui descrizione va oltre gli scopi di questa pillola.

Le barriere economiche, come il pagamento di ticket, le lunghe liste di attesa e la distanza dai servizi sanitari, limitano l'accesso a visite, diagnosi e terapie, soprattutto per le fasce più vulnerabili.
Inoltre la precarietà economica genera uno stato di stress persistente che danneggia il sistema cardiovascolare, immunitario e la salute mentale, favorendo ansia, depressione e malattie croniche.
Chi ha basso reddito vive spesso in ambienti degradati, con scarsa qualità dell'aria, abitazioni precarie e mancanza di spazi verdi, fattori che aggravano la salute fisica e mentale.
Le risorse limitate condizionano negativamente alimentazione, attività fisica e partecipazione a programmi di prevenzione, aumentando il rischio di patologie.

L'indice di Gini, il rapporto tra redditi estremi e la concentrazione della ricchezza evidenziano forti disparità in Italia e a livello globale, con impatti diretti sulla salute e sulla coesione sociale.

Quali misure possono essere attuate per limitare le conseguenze negative associate alle disuguaglianze economiche? Ecco alcune delle soluzioni proposte:

1) Equità nell'accesso ai servizi sanitari, riduzione delle liste d'attesa, eliminazione o abbattimento dei ticket per le fasce più deboli, potenziamento dell'offerta sanitaria nelle aree svantaggiate.
2) Supporto alla disoccupazione e reinserimento lavorativo.
3) Redistribuzione del reddito: politiche fiscali progressive, aumento del salario minimo, sussidi mirati e sostegno al reddito per le famiglie in difficoltà, per ridurre il divario economico e migliorare le condizioni di vita.
4) Sistema fiscale progressivo.

Si tratta di investimenti che si ripagano da soli nel lungo termine riducendo l'impatto delle malattie sui ceti più svantaggiati e in prospettiva i costi sanitari.

RenatoRossi

Bibliografia

Agarwal G, Lee J, Keshavarz H, Angeles R, Pirrie M, Marzanek F. Cardiometabolic risk factors in social housing residents: A multi-site cross-sectional survey in older adults from Ontario, Canada. PLoS One. 2024 Apr 4;19(4):e0301548. doi: 10.1371/journal.pone.0301548. PMID: 38573974; PMCID: PMC10994361.

Chaturvedi A, Zhu A, Gadela NV, Prabhakaran D, Jafar TH. So-cial Determinants of Health and Disparities in Hypertension and Cardiovascular Diseases. Hypertension. 2024 Mar;81(3):387-399. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.123.21354. Epub 2023 Dec 28. PMID: 38152897; PMCID: PMC10863660.

Dolcini J, Ponzio E, D'Errico MM, Barbadoro P. Socioeconomic differences in dietary habits in Italy before and during COVID-19 pandemic: secondary analysis of a nationwide cross-sectional stu-dy. BMC Public Health. 2024 Jan 11;24(1):153. doi: 10.1186/s12889-023-17530-6. PMID: 38200456; PMCID: PMC10782767.

Gu KD, Faulkner KC, Thorndike AN. Housing instability and car-diometabolic health in the United States: a narrative review of the literature. BMC Public Health. 2023 May 23;23(1):931. doi: 10.1186/s12889-023-15875-6. PMID: 37221492; PMCID: PMC10203673.

Maina CC, Kornher L, von Braun J. Role of food choice motives in the socio-economic disparities in diet diversity and obesity out-comes in Kenya. PLoS One. 2024 May 20;19(5):e0302510. doi: 10.1371/journal.pone.0302510. PMID: 38768112; PMCID: PMC11104636.

McCullough ML, Chantaprasopsuk S, Islami F, Rees-Punia E, Um CY, Wang Y, Leach CR, Sullivan KR, Patel AV. Association of Socioeconomic and Geographic Factors With Diet Quality in US Adults. JAMA Netw Open. 2022 Jun 1;5(6):e2216406. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.16406. PMID: 35679041; PMCID: PMC9185183