

**Le disuguaglianze sociali e di salute nel post COVID-19:
ritorno alla “normalità”?**

SINTESI WEBINAR

28 settembre 2020

Coordinatore/moderatore: Michele Marra

Relatori: Giuseppe Costa, Nunzia De Capite, Giovanni Semi, Andrea Morniroli

Michele Marra – epidemiologo ASLTO3 Regione Piemonte

Il webinar si inserisce nell’ambito del progetto “COVID-19 Italy Vulnerabilities (CIV-N) Network”, finanziato dalla Regione Europea dell’OMS e avviato nel giugno del 2020 con l’obiettivo di individuare e promuovere politiche efficaci per contrastare le conseguenze della pandemia, specialmente in termini di disuguaglianze. Si sottolinea, infatti, come gli effetti dell’epidemia e delle misure di contrasto siano stati fortemente iniqui, mettendo a repentaglio il benessere fisico e mentale di tutta la popolazione, ma con un’intensità proporzionale allo svantaggio sociale, colpendo quindi in modo più forte i gruppi che già prima della pandemia erano fragili e vivevano in aree più disagiate.

L’incontro si prefigge di analizzare le ragioni di queste differenti vulnerabilità, che avrebbero richiesto l’implementazione di politiche importanti e tempestive per prevenire l’ampiamiento delle disuguaglianze. Dal basso, a livello locale, di associazionismo e del terzo settore, è stato fatto molto. A livello politico e governativo qualcosa è stato fatto, ma non è stato sufficiente, a partire dalle misure di tipo socio-economico e sanitario che hanno cercato di tamponare le difficoltà più marcate o di aiutare le famiglie in maggiore sofferenza; tuttavia, queste misure non sono riuscite a coprire tutto il bisogno emerso e hanno avuto un carattere straordinario, volte a compensare gli effetti immediati delle disuguaglianze.

Mentre durante la fase acuta e del lockdown era sembrato che si potesse aprire una finestra per impostare il dibattito sul bisogno di un approccio integrato e trasversale all’equità, oggi sembra di essere di fronte ad un’occasione persa e il tema dell’equità pare essere scomparso dall’agenda politica.

Oggetto e obiettivo del webinar è dunque chiedersi e discutere su quale sia stato il vero impatto del Covid-19, specialmente in termini di disuguaglianze sociali, e porre queste problematiche all’attenzione del livello pubblico e politico, con l’auspicio che possano essere nuovamente riprese e affrontate.

Giuseppe Costa – epidemiologo Università di Torino e ASLTO3

Punto di partenza dell’intervento è l’evidenza che le disuguaglianze di salute esistevano già prima dell’epidemia da Covid-19. A dimostrazione di questo, prendendo come esempio la città di Torino e la patologia del diabete, viene mostrato come l’incidenza dei diabetici cambi a seconda del titolo di studio e della zona in cui si vive [presentazione di dati sui soggetti diabetici nella città di Torino, con differenze tra

zone operaie e zone del centro, tra zone più ricche e zone più povere, esempio del tram lungo la traiettoria di Torino e aumento dei casi di diabete].

Sulla base di queste evidenze, sono presentati i dati dell'incidenza e diffusione del Covid-19 alla luce di una serie di indicatori di salute: infezione; suscettibilità alle conseguenze severe della malattia; mortalità; barriere nell'accesso alle cure (per esempio ritardi nelle cure, anche per problemi non legati al Covid-19).

L'analisi dei dati relativi alla città di Torino ha messo in evidenza due tendenze: per quanto riguarda la probabilità di infezione, si può parlare di pari opportunità tra le fasce sociali più ricche e quelle più svantaggiate; per contro, per tutti gli altri indicatori il rischio è stato maggiore nelle categorie sociali più basse.

I dati presentati nell'indagine sulla sieroprevalenza dell'ISTAT¹ rilevano che la diffusione del virus ha colpito circa il 2% degli italiani, passando dal 7% in Lombardia allo 0,9 in Sicilia. L'infezione da Sars Cov2 non ha fatto distinzioni nella popolazione; la disuguaglianza più evidente è stata quella geografica: una volta che il contagio è entrato in un'area, le vie di trasmissione sono state quelle familiari e poi i contatti lavorativi. Tra gli occupati le uniche differenze: quelli più colpiti sono stati gli operatori sanitari, gli addetti alla ristorazione e all'accoglienza e il personale a contatto con il pubblico.

Il principale motore dell'infezione è stato quindi la probabilità di contatto: se si considera la diffusione dell'infezione in Piemonte, si può vedere che il contagio è arrivato dalla Lombardia [*le prime province colpite sono state quelle più vicine al confine con la Lombardia*] e poi progressivamente ha raggiunto Torino.

Per quanto riguarda l'indicatore "mortalità", i dati del rapporto annuale ISTAT² mostrano un'alta mortalità tra le persone meno istruite, il che conferma una tendenza già presente prima della pandemia: nelle zone ad alta presenza del virus, la mortalità generale è aumentata in maniera significativa, sia per le donne che per gli uomini, ma al suo interno è fortemente aumentata anche la distanza tra titoli di studio. Quindi le disuguaglianze si sono sicuramente riflesse sulla mortalità e in qualche modo sono aumentate.

Al di sotto ci sono meccanismi che devono ancora essere indagati, ma che possono aver riguardato il modo tempestivo con cui sono stati riconosciuti, trattati e presi in carico alcuni pazienti e ciò può aver in qualche modo peggiorato la probabilità di morte delle persone di bassa posizione sociale.

Con riferimento ai ricoveri, non sono ancora disponibili informazioni e dati sulle disuguaglianze. Si segnala, però, che nel solo mese di marzo i ricoveri per infarto sono diminuiti rispetto all'atteso, come pure gli interventi per i tumori. Questo può significare che i carichi di salute di altre malattie sono stati ritardati, per l'attenzione e la priorità data al Covid-19. La questione ora è capire se le rinunce a queste cure possano in qualche modo aver aumentato le disuguaglianze.

Per il futuro ci si aspetta di riscontrare forti disuguaglianze nella probabilità di infezione, di suscettibilità alle complicanze della malattia, nella probabilità di incontrare una barriera nell'accesso e nelle cure.

Un ulteriore aspetto da considerare riguarda le conseguenze sociali del lockdown, che sul medio e lungo periodo possono incidere negativamente sulle disuguaglianze di salute. Il lockdown ha aumentato la povertà, il rischio di isolamento, le barriere all'istruzione, alle risorse della comunità, all'assistenza sociale e la discesa nella scala sociale: la questione è se tali effetti negativi abbiano colpito tutti allo stesso modo oppure se, anche in questo caso, abbiano colpito maggiormente le fasce sociali già svantaggiate. Su questi aspetti non

¹ Primi risultati dell'indagine di sieroprevalenza sul SARS-CoV-2, Istat, 3 agosto 2020.

² Impatto dell'epidemia Covid-19 sulla mortalità: cause di morte nei deceduti positivi a SARS-CoV-2, Istat, 16 luglio 2020.

ci sono ancora dati sistematici, ma è importante indagarli in quanto collegati alle disuguaglianze nell'aspettativa di vita.

Le informazioni presentate sono reperibili in tempo reale sul sito del Dors e degli Osservatori Epidemiologici del Piemonte; a breve, saranno disponibili anche i risultati di alcuni osservatori qualitativi attuati nei luoghi di lavoro, di comunità di pratica in quartieri deprivati e del lavoro di uno street journalist che sta cercando di dare voce ai più deprivati.

Nunzia De Capite – sociologa Caritas Italiana

Oggetto dell'intervento sono gli effetti che la pandemia e le misure di contenimento hanno prodotto sulla povertà. Attraverso la suddivisione degli ultimi anni in tre fasi, viene presentata un'analisi dell'andamento della povertà, con riferimento a consistenza, caratteristiche e misure di contrasto.

- *Fase 1 - crisi economica 2008-2015.* La povertà assoluta è esplosa. Si rileva un cambiamento dei profili dei gruppi interessati: pur restando maggiore nelle regioni meridionali, la povertà è aumentata nelle regioni settentrionali, negli occupati, nei diplomati e laureati, nelle famiglie di piccole dimensioni (con uno o due figli). Inoltre, in questi anni, la loro condizione è peggiorata ulteriormente in termini di reddito: si parla di normalizzazione e cronicizzazione della povertà. A denotare questa tendenza, la maggior intensità e frequenza degli interventi erogato da Caritas: le persone presentano una pluralità di problemi (non solo di tipo economico, ma anche lavorativo, familiare, di salute) ed è maggior la durata della presa in carico al servizio Caritas (dai 3 ai 5 anni).
- *Fase 2 - 2016-2019.* Si assiste ad un rafforzamento della tendenza degli anni precedenti, a cui si aggiunge un processo di stratificazione della complessità dei bisogni e delle forme di disagio: difficoltà economiche, disagio sociale ed economico, scarsità di supporto pubblico mirato, difficoltà temporanea come popolazione immigrata che poi si cronicizza. Tutto ciò porta i gruppi interessati a richiedere aiuto non solo economico, ma anche di altro tipo. In termini di interventi di contrasto, vengono realizzate in questi anni delle misure pubbliche nazionali (dapprima il SIA e poi il Reddito di Cittadinanza). Un'indagine condotta da Caritas su 600 dei propri beneficiari relative alla portata e sull'impatto di queste misure rilevano che:
 - o ne beneficiano in prevalenza le persone che vivono nelle regioni meridionali, con profilo lavorativo e reddito molto bassi, coppie single o famiglie composte da un solo genitore;
 - o il supporto economico risulta insufficiente e viene utilizzato tendenzialmente per i beni di prima necessità. Inoltre, chi ha ricevuto il reddito di cittadinanza non ha rinunciato all'aiuto fornito dalle Caritas;
 - o molte persone non hanno fatto domanda perché non conoscevano la misura o pensavano di non aver requisiti. Fra chi non fa domanda, è molto alta la popolazione immigrata, sebbene in molti casi non ne possa usufruire a causa del vincolo della cittadinanza o della residenza in Italia da almeno 10 anni;
 - o incapacità di risolvere la situazione di disagio di molte persone/famiglie che si accompagna alla povertà.

Il reddito di cittadinanza permette di intervenire solo sulla punta della piramide della povertà. Ci sono cause e processi che una misura di tipo redistributivo non è in grado di risolvere, ma bisogna lavorare sull'inserimento nel mondo del lavoro e su meccanismi pre-distributivi, in grado di generare i processi di ricchezza.

Una criticità riguarda il fatto che in Italia, oggi, non si analizza l'impatto delle misure attuate, mentre è fondamentale incrociare tali dati con quelli derivanti dall'analisi profonda della povertà. Questo ha anche impedito di costruire strumenti adeguati nella pandemia per poter intervenire sulle fasce più emarginate della popolazione. Al momento purtroppo mancano dati ufficiali, quindi è fondamentale prevedere un collegamento fra le banche dati disponibili per capire realmente la relazione tra i percettori di reddito di cittadinanza e le fasce di popolazione più povere.

- *Fase 3 - 2020. [Si precisa che non si hanno ancora a disposizione dati ufficiali, ma solo quelli dei monitoraggi Caritas]* Da aprile a giugno sono state registrate 450 mila richieste di aiuto, per il 30% si è trattato di nuovi richiedenti (la media annuale è raddoppiata in tre mesi). Si è ribaltata la quota italiana-stranieri, a "sfavore" degli italiani, che sono il doppio. Sono cambiati i profili: disoccupati, lavoratori irregolari, precari, in attesa di cassa integrazione. I bisogni espressi sono complessi: economici, di salute, di alloggio, burocratico-amministrativo. Per quanto riguarda gli interventi adottati, si può dire che sono stati fonte di disuguaglianze. Caritas si è battuta per l'introduzione di una misura residuale, il cosiddetto reddito di emergenza, che andasse a supportare le categorie rimaste esclusa da altri aiuti, tra cui i lavoratori autonomi e quelli irregolari, riuscendo a raggiungere circa 600 mila persone. Tuttavia, si è rilevato che le misure messe in campo, pur essendo molte, non arrivano a tutti e inoltre sono troppo frammentate. A tal proposito Caritas ha realizzato, tra le altre cose, un'azione di orientamento alle misure esistenti e di supporto alla compilazione delle domande. Si segnala che il 50% delle domande per il REM sono state respinte, elemento a cui deve essere posta attenzione, in quanto suggerisce che l'informazione può essere passata in modo errato, escludendo ancora una volta le persone che ne avrebbero avuto diritto.

Giovanni Semi – sociologo urbano Università di Torino - relatore

Il tema trattato riguarda l'impatto della pandemia sui contesti abitativi/ambientali e il loro ruolo nell'attuazione delle politiche di contrasto alle disuguaglianze.

Già a febbraio 2020 la situazione italiana relativa alle condizioni abitative si presentava come critica: infatti, si è sempre parlato delle disuguaglianze sociali rispetto ai titoli di godimento, in quanto il nostro è un Paese caratterizzato dalla fortissima diffusione della proprietà della casa. Se, da una parte, il rischio di maggior vulnerabilità si riscontra nella categoria degli inquilini, dall'altro, anche nella categoria dei proprietari esistono molti nuclei familiari deboli e vulnerabili, con situazioni sociali e di salute problematiche.

Un'importante questione messa in evidenza dal lockdown è l'adeguatezza dell'abitazione: in questi mesi, è infatti emersa la necessità di poter disporre di una casa adeguata, sulla base di diversi indicatori. L'indicatore più utilizzato e stabile è il sovraffollamento: già prima della pandemia, il 28% delle famiglie italiane viveva in una condizione di sovraffollamento. Il sovraffollamento ha una distribuzione territoriale che non è casuale: la cartina italiana è molto chiara per quanto riguarda il legame tra infrastrutturazione fisica e digitale e condizioni di sovraffollamento.

C'è tutta un'Italia che vive in condizioni problematiche, che sono peggiorate durante l'isolamento. I dati che si hanno al riguardo derivano da analisi al momento ancora molto qualitative, i cui effetti potranno essere misurati tra qualche anno. Si può dire, tuttavia, che due dimensioni abbiano fortemente appesantito le famiglie italiane dal punto di vista dell'abitare: l'home working e l'home schooling. Queste si sono sommate a disuguaglianze già esistenti, generando/rafforzando ulteriori disuguaglianze, quali il digital divide - riscontrato non solo nelle aree più rurali, ma anche in quelle urbane – e l'infrastructural divide, per cui nel periodo del lockdown c'è stata una difficoltà a raggiungere alcune famiglie.

Nello specifico, le disuguaglianze collegate all'home schooling sono già emerse, per esempio rispetto agli effetti che può produrre una casa inadeguata, con poco spazio per studiare. Le conseguenze dell'home working, invece, non riguardano solo i nuclei vulnerabili o poveri storici, ma comprendono anche nuove vulnerabilità, per esempio i nuclei giovani, le cui abitazioni erano adeguate a uno stile di vita fortemente appoggiato agli spazi esterni e ai relativi servizi fino a febbraio 2020, ma che oggi si rivelano inadeguate alla nuova quotidianità; inoltre, la possibile condizione lavorativa di precarietà li porta a fronteggiare mercati abitativi con posizioni reddituali più a rischio.

Un utile aspetto da considerare è la mancata redistribuzione. Fino agli anni 80 c'erano meccanismi di redistribuzione molto efficaci, mentre dagli anni 90 sono stati tolti (come la tassa di successione). Molte attività imprenditoriali sono state strutturate negli ultimi 20 anni su economie di estrazione del valore (per esempio, le economie monoturistiche o le attività legate alle piattaforme digitali abitative, come Airbnb), attorno alle quali sono fioriti molti lavori informali. Questa categoria di lavoratori non strutturati e sindacalizzati, autoimprenditoriali, dai primi di marzo ha smesso di incamerare redditi e, inoltre, non ha potuto accedere alle tutele messe in campo per la protezione delle famiglie. Ciò ha determinato un aumento delle disuguaglianze, che a sua volta ha generato uno tsunami su tutte le città turistiche e sulle attività commerciali.

Andrea Morniroli – socio Forum Disuguaglianze e Diversità, socio Cooperativa sociale Dedalus Napoli

Nell'intervento viene presentata l'esperienza della cooperativa sociale Dedalus di Napoli che, durante la pandemia, ha seguito 150 famiglie. Si tratta di famiglie già conosciute e aiutate prima della pandemia per interventi di contrasto alla povertà educativa, sia italiane che migranti, con occupazioni lavorative irregolari. Durante il lockdown, queste famiglie non hanno incamerato reddito, per cui l'ansia di arrivare a fine mese si è trasformata nell'ansia di arrivare a fine giornata. Il Covid-19 non ha inventato cose nuove, semplicemente ha messo in evidenza difficoltà già esistenti e le ha intensificate. Quali sono i problemi, le tendenze e i bisogni emersi?

- Le richieste di aiuto sono state fondamentalmente di tipo economico, di prima necessità e di generi alimentari, mentre tutti gli altri aspetti di supporto sociale e educativo sono stati messi da parte. Il prezzo è pagato dalle famiglie più fragili e, a loro interno, dalle donne e dai giovani. In alcuni casi, sono aumentati gli abusi e le violenze all'interno dei nuclei familiari; un altro problema riguarda il recupero di quei ragazzi già inseriti nei percorsi di supporto educativo che tuttavia, con la ripartenza delle attività, sono stati dirottati sul lavoro per le esigenze economiche della famiglia.
- Si è allargata la povertà assoluta e ciò ha peggiorato il senso di abbandono nei confronti delle istituzioni, alimentando meccanismi di ulteriore esodo dalla responsabilità di cittadinanza e il conflitto tra vulnerabili per accaparrarsi il lavoro. L'iniziale voglia di ripresa e impegno a cambiare in meglio ha lasciato spazio, nel corso dei mesi, a un malcontento che dà consenso alle derive politiche autoritarie.
- È evidente che va fatto di più rispetto a quanto è stato fatto: bisogna pensare a misure di sostegno universali intrecciate con interventi non solo di natura economica, ma sociale, di rigenerazione urbana, di lavoro, ecc., finalizzati a mettere in pari e attivare le fasce di popolazione più svantaggiate. Per fare questo, è necessario ripensare alle politiche territoriali sulla base di un'integrazione tra settori e soggetti differenti, sia pubblici che privati, riconoscendo comunque come primari la funzione pubblica e l'universalismo dei servizi fondamentali (durante il lockdown, in alcuni territori la camorra è riuscita ancora una volta a intervenire al posto dello Stato, vedendo immediatamente

l'opportunità di frantumare quelle esperienze che stavano permettendo una rigenerazione sociale, imponendo e confermando la propria supremazia).

- L'esperienza del lavoro svolto dalla cooperativa Dedalus mette in evidenza l'importanza della relazione negli interventi di presa in carico: nelle famiglie seguite, è stato infatti possibile mantenere una relazione fiduciaria che ha supportato la loro stabilità e resilienza.

Conclusioni

Quali sono le misure che bisognerebbe attivare nel caso di una seconda ondata epidemica per cercare di tutelare i gruppi più vulnerabili?

Costa

- Non toccare l'universalismo del Sistema Sanitario Nazionale, che è il principale presidio e garante dei diritti fondamentali insieme alla Scuola.
- Dal punto di vista di specifiche misure, attraverso il piano cronicità ogni regione si è attrezzata per stratificare il rischio della sua popolazione e, sulla base di questo, è possibile realizzare misure di prevenzione selettive, pur ponendo attenzione e moderando le conseguenze dell'isolamento.
- Infine, è fondamentale il coinvolgimento delle comunità locali per creare condizioni maggiormente protettive e quindi l'integrazione tra pubblica e privato. È importante indossare le lenti dell'equità ogni volta che si analizzano le situazioni delle comunità locali.

De Capite

- Porre attenzione alle frammentazioni delle misure.
- Porre attenzione all'attuazione delle misure sui territori, tenendo conto delle caratteristiche e necessità di intervento se necessario (per esempio, infrastrutturare i territori).
- Porre attenzione alle oscillazioni fuori/dentro la povertà, provare quindi ad immaginare delle forme di supporto per i più fragili. Attrezzarsi in questi mesi per proteggere le categorie di lavoratori che negli scorsi mesi sono stati maggiormente a rischio.

Semi

- La modesta politica di blocco degli sfratti ha dato qualche sollievo, per cui è utile prorogarla, in un quadro di mantenimento del sostegno al reddito.
- Rimettere nel sistema la tassa di successione, anche il recovery fund altrimenti sarebbe un palliativo e quindi sprecato, per cui bisogna intervenire sui meccanismi pre-distributivi.

Mornioli

- Investire sul SSN e sulla Scuola.
- Per quanto riguarda il SSN, riequilibrare il suo ruolo, in particolare nella cura della sofferenza e nella prevenzione, con un grosso investimento sui servizi territoriali e di prossimità.
- Creare/sostenere un governo centrale più autorevole.
- Attuare politiche per il lavoro capaci non solo di fare inserimento, ma di sostenere il lavoro e rivalutare il lavoro materiale.

SINTESI A CURA DI Simona Olivadoti e Aurora Torri

ATS Milano Città Metropolitana - UOS Prevenzione Specifica

nell'ambito delle attività di supporto regionale alla DG Welfare - UO Prevenzione - Struttura Stili di vita per la prevenzione - Promozione della salute – Screening”