

02 | 2020



# Covid-19 in Piemonte: la parola all'epidemiologo

# **Covid-19 in Piemonte: la parola all'epidemiologo**



In un momento storico caratterizzato da una sovrabbondanza comunicativa, risulta difficile se non impossibile distinguere tra informazioni scientificamente corrette e basate sull'evidenza e misinformazioni o addirittura bufale inerenti l'epidemia di Covid-19.

L'intento del presente lavoro è di contribuire al processo di contrasto all'infodemia con la pubblicazione dei risultati degli studi e delle ricerche scientifiche dell'Osservatorio Covid-19 piemontese, utilizzando un format snello, accessibile e comprensibile anche ad un pubblico di "non addetti ai lavori".

Attraverso alcune domande all'autore, si rendono disponibili obiettivi, risultati e ricadute nella pratica degli studi epidemiologici piemontesi sul tema.

# **Un health inequalities impact assessment (HIIA) della pandemia di COVID-19 e delle politiche di distanziamento sociale**

A cura di **Michele Marra**, 2020

## **Qual è l'argomento dello studio e perché è importante occuparsene?**

Una delle prime convinzioni, che si è fatta rapidamente fatta strada in moltissimi media - e presto fatta propria dall'opinione pubblica nazionale - all'indomani dell'arrivo del COVID-19 in Italia, ha riguardato la presunta evidenza che il virus fosse tendenzialmente democratico, overosia che tutte le persone fossero ugualmente esposte al contagio.

D'altronde, l'arrivo improvviso della malattia, la sostanziale impreparazione del sistema sanitario a contenere le conseguenze di una crescita così rapida dell'epidemia (passata in pochi giorni a essere definita infatti pandemia), l'aumento incontrollato del numero dei casi, delle persone in terapia intensiva e, purtroppo, dei morti hanno dato veramente l'impressione di essere tutti su una stessa barca e stretto la società intorno all'urgenza di evitare una deriva che avrebbe potuto fare annegare l'intero Paese.

La condivisione di questo sentimento è stata peraltro una delle chiavi paradossali che ha spiegato l'accettazione di massa, seppur con alcune eccezioni, delle drastiche e rapide misure di distanziamento fisico intraprese per cercare di contenere la diffusione del virus. E (anche) con il rispetto delle regole è arrivato il superamento del picco epidemico e la lenta ripresa della (pseudo) normalità e le riaperture osservate prima dell'estate 2020.

In realtà, questa convinzione, per quanto suggestiva, andava contro buona parte delle evidenze presenti in letteratura epidemiologica e relative all'impatto sociale delle pandemie del passato: le persone svantaggiate dal punto di vista sociale, di fronte alle grandi malattie infettive, tendono ad essere infatti maggiormente esposte al contagio e alle conseguenze del contagio, con un gradiente sociale che tende a inclinarsi mano a mano che spostiamo la nostra attenzione sull'incidenza di outcome di salute via via più negativi.

Ecco che dunque gli epidemiologi sociali si sono subito soffermati sull'importanza di valutare il reale impatto sociale della pandemia in atto. Anche perché la possibile esistenza di disuguaglianze non riguardava unicamente l'impatto diretto della malattia.

A impensierire subito, per esempio, è stata la riorganizzazione del sistema sanitario, che, per far fronte all'emergenza coronavirus e (ancora) in assenza di indicazioni terapeutiche efficaci, ha riallocato buona parte delle risorse verso la cura della malattia, interrompendo la maggioranza dei percorsi terapeutici e assistenziali non indispensabili, molti dei quali utilizzati da pazienti socialmente svantaggiati che tendono a presentare una prevalenza maggiore di malattie. O ancora, l'allarmismo generalizzato, che ha tenuto lontano dagli ospedali e dai pronti soccorsi, in misura maggiore tra le persone con meno risorse e istruzione e più suscettibili a comportamenti non razionali, pazienti bisognosi di cure urgenti non associate al COVID-19.

Al di fuori del contesto sanitario, a destare ulteriore preoccupazione sono state le possibili ricadute causate dalle disuguaglianze stesse e associate alle conseguenze del distanziamento sociale.

È risultato infatti evidente che non tutte le persone avessero le stesse possibilità di vivere in maniera sana il lockdown: le famiglie più svantaggiate infatti tendono a vivere in aree e contesti più deprivati, ad assumere in misura maggiore comportamenti e stili di vita malsani, ad essere maggiormente vittime di episodi di violenza domestica, ad essere meno capaci di garantire ai figli gli strumenti e il supporto necessario per la didattica a distanza, e a sopportare in misura minore a pagare maggiormente i problemi dell'isolamento.

E, ancora, ad essere più vulnerabili alle ricadute macroeconomiche del lockdown: durante i primi 6 mesi del 2020, il Pil si è ridotto del 12%, il numero di poveri è aumentato enormemente (la Coldiretti ha stimato in 1 milioni il numero di nuovi indigenti), il tasso di disoccupazione è cresciuto a dismisura, i risparmi di molte famiglie si sono azzerati, il numero medio di ore settimanali è diminuito da 34,3 a 23.

Tutti questi fenomeni, anche per i limiti importanti delle misure di welfare implementate nel frattempo, hanno colpito soprattutto le persone alla base della scala sociale, ampliando ulteriormente il gap esistente in Italia e provocando effetti che non possono che essere dannosi sul benessere fisico e mentale degli individui, rischiando di esasperare le disuguaglianze di salute già presenti sul territorio nazionale.

D'altronde, l'effetto di "coesione" sopra descritto è nel frattempo svanito e al posto di una percezione di identità collettiva si è fatto spazio invece un sentimento di rabbia e una forte conflittualità sociale, alimentati proprio dalle forti disuguaglianze acuitesi negli scorsi mesi e dalla sofferenza economica degli strati più svantaggiati della popolazione (oltre che dalla recrudescenza del virus e dall'arrivo di una seconda ondata epidemica).

## Quali sono gli obiettivi dello studio?

Lo studio condotto durante la primavera del 2020 è partito proprio da queste considerazioni ed ha avuto l'obiettivo di individuare tutti i possibili meccanismi attraverso i quali la pandemia e il lockdown possono avere avuto, stare avendo ancor oggi (e avere in futuro) conseguenze differenti sulla salute e sul benessere psicofisico sulla base dello status socioeconomico degli individui.

È stata inoltre predisposta una griglia di classificazione che permettesse di "recensire" ogni meccanismo in base a molteplici criteri e quindi sulla base della tipologia di dimensione sociale interessata, della dimensione del gruppo sociale di riferimento e interessato, della rintracciabilità di evidenze di letteratura a supporto dell'esistenza di un nesso causale per il meccanismo identificato, dell'osservabilità e misurabilità del fenomeno a partire da fonti informative esistenti e ancora della presenza di eventuali politiche che possano mitigarne l'effetto (e delle eventuali responsabilità istituzionali corrispondenti).

## Quali sono i risultati dello studio e quali implicazioni hanno per le politiche?

Lo studio non include di per sé risultati epidemiologici, in quanto rappresenta piuttosto il tentativo di disegnare un framework concettuale che aiuti a teorizzare tutti i possibili impatti sulle disuguaglianze (e dovuti alle disuguaglianze) della pandemia di COVID-19. Ad ogni modo ne è risultata la rilevazione di oltre 50 potenziali pathways di generazione delle disuguaglianze di salute.

Peraltro, non si è trattato di un mero esercizio classificatorio, ma, altresì, di un lavoro con forti implicazioni per la ricerca e per le politiche. Da una parte, infatti, indirizza la ricerca epidemiologica verso quelle dimensioni verso le quali esistono ancora possibili lacune di letteratura e che risulta essenziale colmare. Dall'altra, individuare i principali nodi attraverso i quali (e le ragioni per le quali) il virus e le misure di distanziamento colpiscono in misura differente strati differenti della popolazione rappresenta infatti un'arma in più non solo per promuovere l'equità e la giustizia sociale, ma anche per implementare azioni più efficaci per il contrasto dell'epidemia: significa infatti investire laddove il guadagno è maggiore, tralasciare opzioni poco efficienti e, non da ultimo, garantire e difendere la coesione sociale.

Non è un caso, a tal proposito, che di fronte a disuguaglianze crescenti e alla sensazione di abbandono da parte delle istituzioni vissuta da ampie fasce della società, sia in forte aumento il fenomeno definito "epidemic fatigue" e la noncuranza (se non disprezzo) delle misure di prevenzione durante l'estate e delle nuove regole imposte per contenere la seconda ondata epidemica.

**Link all'articolo:** <https://repo.epiprev.it/index.php/2020/04/14/un-health-inequalities-impact-assessment-hiia-della-pandemia-di-covid-19-e-delle-politiche-di-distanziamento-sociale/>