

# COVID-19 Italy Vulnerabilities Network (CIV-N)

## Temi affrontati e conclusioni

### Sommario

Introduzione.....	2
L'impatto del COVID-19 su bambini e giovani .....	2
L'impatto del COVID-19 sui lavoratori .....	3
COVID-19 e disuguaglianze di genere sul mercato del lavoro .....	5
L'impatto del COVID-19 sulla popolazione anziana.....	5
Temi trasversali affrontati dal CIV-N.....	9
COVID-19 e gruppi vulnerabili.....	9
Le persone senza fissa dimora .....	9
La popolazione migrante.....	10
Persone che vivono con malattie non trasmissibili.....	11
Persone che vivono con forme di disabilità .....	11
Persone che vivono con HIV .....	12
Persone che vivono in strutture detentive .....	13
Fattori di rischio aumentati durante la pandemia.....	13
Crescita di disturbi di salute mentale .....	13
Aumento della violenza di genere .....	14
Aumento dell'insicurezza alimentare .....	14
Crescita dello stigma sociale nel contesto della salute.....	15
Fattori che potrebbero diminuire le disuguaglianze in Italia.....	16
Accessibilità ad ambienti sani .....	16
Trasporti urbani e mobilità .....	17
Conclusioni.....	18

## Introduzione

Nel maggio 2020 l'Ufficio regionale dell'OMS per l'Europa ha avviato un progetto diretto a valutare quale sia stato in Italia l'impatto del COVID-19 sulle popolazioni vulnerabili.

Nell'ambito di questo progetto è stata istituita la rete COVID-19 Italy Vulnerabilities (CIV-N), il cui scopo è stato quello di aiutare l'Italia ad individuare le azioni e le politiche attuate prima e durante la crisi che potrebbero aver aumentato preesistenti disuguaglianze di salute e averne innescato di nuove.

Le attività che sono state intraprese durante questi mesi all'interno del network hanno permesso di focalizzarsi sui fattori che hanno influenzato la salute e il benessere delle popolazioni più a rischio e di individuare le migliori politiche che hanno ridotto l'impatto negativo del COVID-19 sulle disuguaglianze di salute.

A seguito di un anno di progetto, in cui sono state condotte varie ricerche, consultazioni e sono stati sviluppati diversi workshop e webinar, questo report sintetizza le tematiche e gli argomenti principali su cui il CIV-N si è focalizzato. Per ogni argomento affrontato, il report si sofferma sui punti chiave che sono emersi durante le attività del CIV-N e che sono stati discussi con i membri del network.

## L'impatto del COVID-19 sui bambini e sui giovani

Nonostante i bambini e i giovani non siano ad alto rischio di contrarre il COVID-19 e di sviluppare problemi di salute relazionati al virus, questi hanno comunque risentito della pandemia e delle misure restrittive adottate. In particolare, i bambini provenienti da famiglie economicamente più svantaggiate, i bambini privi di cittadinanza italiana e coloro che vivono con disturbi dell'apprendimento e disabilità fisiche e mentali hanno fortemente risentito dei prolungati periodi di lockdown, che hanno determinato la chiusura delle scuole.

Il CIV-N ha discusso ampiamente dell'impatto che la chiusura delle scuole potrebbe avere nel medio e lungo termine sulla salute e il benessere dei più giovani. La chiusura delle scuole ha fatto sì che i bambini con disturbi comportamentali non potessero più ricevere lo stesso supporto a cui erano stati abituati e che il gap educativo tra bambini di fasce socioeconomiche diverse si ampliasse.

Durante le attività del CIV-N, il reddito e l'ambiente familiare sono stati identificati come i principali fattori del rendimento scolastico dei bambini. Sull'impatto di questi fattori si è concentrato uno studio condotto [in tutta Europa nel 2017](#), che stima che il 33,8% degli alunni provenienti dai contesti socio-economici più svantaggiati ha avuto scarsi risultati, rispetto a solo il 7,6% dei loro coetanei più privilegiati. Dalle discussioni condotte è emerso che la chiusura delle scuole ha ulteriormente accentuato questo divario, ponendo i bambini provenienti dalle famiglie più povere a più alto rischio di povertà educativa. Diversi fattori potrebbero aver aumentato il rischio di povertà educativa, tra cui la possibilità di possedere un computer con una connessione internet stabile, poter studiare in una postazione adeguata ed avere genitori presenti in casa.

Dato che la chiusura delle scuole, l'interruzione delle attività sportive e l'impossibilità di vedere i propri amici [hanno negativamente influito](#) sulla salute mentale dei più giovani (causando, ad esempio, problemi di condotta, di concentrazione, disturbi alimentari e sintomi somatici), diversi progetti sono stati implementati a livello nazionale e locale in Italia, con lo scopo di supportare il benessere psicologico dei più giovani. Alcuni di queste iniziative sono state presentate tramite le attività del CIV-N. Ad esempio:

- i progetti di [Save the Children](#) hanno supportato le famiglie e i bambini più vulnerabili attraverso aiuti materiali, sostegno emotivo e incontri di accompagnamento dedicati ai genitori. Lo scopo dei progetti di Save the Children è stato, ed è tutt'ora, quello di promuovere il benessere psicologico di bambini, bambine e adolescenti. Per sviluppare interventi psicosociali, Save the Children rafforza i fattori protettivi e di resilienza che possono limitare le conseguenze negative determinate dal disagio sociale, incluse tutte le forme di povertà e di violenza, e dall'impatto di catastrofi e di emergenze.

- il progetto psicologico avviato da [Soletterre ONLUS](#), alla luce della riapertura delle scuole, ha supportato studenti, genitori ed insegnanti nel rientro a scuola tramite un team di professionisti già impegnati in prima linea nei mesi del lockdown. Questo progetto, avviato nell'area di Pavia, è stato anche adottato da alcune scuole in Sicilia.

Allo stesso modo in cui la chiusura delle scuole elementari e delle scuole medie ha influenzato la salute mentale dei bambini, la chiusura di licei ed università ha condizionato la salute mentale dei giovani adulti. Ad incrementare il livello di stress di questa categoria è stato anche l'impatto che la pandemia ha avuto sul mercato del lavoro, che ha diminuito le opportunità lavorative.

L'insicurezza creata dalla pandemia rispetto al futuro, le difficoltà nel trovare un lavoro e la cessazione di training e attività di apprendimento sono alcuni dei fattori su cui il CIV-N si è soffermato durante lo svolgimento delle sue attività. L'attuale situazione potrebbe determinare un aumento dei NEET in Italia, e cioè, dei giovani che non studiano, non frequentano corsi di formazioni e non lavoro. Tra i fattori che hanno influenzato il benessere psicologico di questo gruppo ci sono un alto tasso di precarietà e di disoccupazione, ritardo nel proprio percorso formativo, sentimenti di solitudine, insicurezza e depressione.

Considerando che il numero dei NEET in Italia è il [più elevato rispetto a quello degli altri paesi dell'Unione Europea](#), questo dato è particolarmente preoccupante. Di conseguenza, il CIV-N si è focalizzato su alcune misure che potrebbero limitare gli effetti negativi della pandemia su questo gruppo, che ha già subito un duro colpo dalla crisi del 2008-2013. Il CIV-N ha identificato il [pacchetto per la ripresa "Next Generation"](#), prestito europeo per rimediare ai danni del COVID-19, come un'opportunità per far sì che il numero dei NEET in Italia non aumenti esponenzialmente come nel 2008.

## L'impatto del COVID-19 sui lavoratori

Tramite le attività del CIV-N si è discusso ampiamente della salute e del benessere dei lavoratori durante la pandemia. Si è sottolineato come la pandemia abbia portato alla luce alcune realtà preesistenti del mondo lavorativo, che hanno influenzato negativamente la salute mentale di quei lavoratori che già si trovavano in situazioni di precarietà.

Alcune delle ricerche che sono state presentate durante le attività del CIV-N hanno sottolineato come alcuni fattori di rischio presenti prima della pandemia, tra cui l'isolamento nell'ambito lavorativo e l'incertezza del futuro sul proprio lavoro, abbiano ulteriormente influenzato il benessere mentale dei lavoratori. Diversamente, alcuni fattori protettivi presenti prima della pandemia, come legami amicali nel mondo del lavoro, la sicurezza rispetto al proprio futuro lavorativo, la possibilità di crescita professionale e la percezione di utilità nello svolgimento del proprio lavoro, hanno protetto i lavoratori durante la pandemia e aumentato la loro resilienza.

Durante le attività del CIV-N si è fatta una distinzione tra coloro che hanno continuato a svolgere il proprio lavoro "in presenza" e quelli che, invece, hanno iniziato a lavorare "in remoto". Mentre la condizione del lavoro in presenza porta con sé l'aumento dell'esposizione al contagio (reale o percepito) e il possibile disagio psicologico che può accompagnare tale percezione, la condizione del

lavoro in remoto porta con sé l'aumento dei rischi legati al distanziamento sociale e al possibile disagio psicologico che può accompagnare tale condizione (come, ad esempio, perdita di relazioni significative, difficile gestione delle attività lavorative, tecnostress). A entrambe queste situazioni, si aggiunge l'incertezza legata alla possibile perdita del lavoro che ha improvvisamente colpito anche i settori non in crisi e/o non insicuri dal punto di vista occupazionale.

Durante le attività del CIV-N relazionate all'impatto del COVID-19 sui lavoratori, speciale attenzione è stata data ai "lavoratori essenziali". Durante la pandemia, con questo termine ci si è riferiti a coloro che hanno fornito servizi essenziali alla popolazione per tutto il periodo del lockdown ed oltre. Questa lista non si limita agli operatori sanitari, ma include anche il personale viaggiante, i commessi e gli insegnanti, tra gli altri. Per il ruolo svolto in queste condizioni straordinarie, diversi esperti si sono chiesti quale sia stato l'impatto della pandemia sul benessere e sulla salute mentale di questi lavoratori, che sono stati esposti a diversi tipi di stress.

Per meglio capire l'impatto dell'emergenza sanitaria sui lavoratori essenziali, il CIV-N si è focalizzato su tre categorie di lavoratori essenziali: gli operatori sanitari, gli insegnanti e il personale viaggiante.

Gli operatori sanitari: Durante le attività del CIV-N è stato [presentato uno studio](#) che si è focalizzato sul benessere e la salute degli operatori sanitari, in quanto particolarmente esposti ad alti rischi di contagio. Questo studio ha confrontato i livelli di benessere soggettivo tra gli operatori sanitari prima dell'epidemia e durante il momento più critico del lockdown, quando l'Italia era il primo paese al mondo per numero di infezioni. Lo studio ha mostrato che, mentre il benessere emotivo è diminuito, la soddisfazione sul lavoro è aumentata durante il periodo di lockdown e le disuguaglianze percepite tra diversi operatori sanitari sono diminuite. Probabilmente questo fatto è relazionato al ruolo centrale che tutti gli operatori sanitari hanno ricoperto durante l'emergenza, che potrebbe aver determinato l'aumento della loro soddisfazione così come la gratitudine da parte della popolazione.

Il personale viaggiante: I risultati di un'indagine condotta durante la pandemia sul personale viaggiante e basata su una popolazione di 751 partecipanti, che è stata esposta durante un webinar del CIV-N, mostrano un grande aumento di stress percepito da questo gruppo. Durante le attività del CIV-N sono stati presentati alcuni dei fattori che, secondo l'indagine condotta, potrebbero aver contribuito alla crescita di stress tra i partecipanti:

- L'88% del personale viaggiante intervistato si reputa più a rischio di infezione per la natura del proprio lavoro.
- Il 64% del personale viaggiante intervistato crede che il resto della popolazione non sia al corrente di questo rischio aggiuntivo.
- Il 47% del personale viaggiante intervistato ha percepito un aumento nella costante preoccupazione dovuto da questo periodo di emergenza.
- Il 44% del personale viaggiante intervistato trova stressante chiedere a chi usa i mezzi pubblici di aderire alle norme di sicurezza.

Gli insegnanti: Un'indagine simile, presentata come la precedente durante le attività del CIV-N, ha preso in analisi il benessere degli insegnanti durante la pandemia. Basandosi su una popolazione di 499 insegnanti, l'indagine ha mostrato un grande aumento dello stress percepito dagli insegnanti e un aumento di difficoltà nel mantenere un buon equilibrio tra vita privata e lavoro. L'indagine ha evidenziato come il lavoro da casa ha radicalmente cambiato la qualità di vita degli insegnanti:

- Il 76% degli insegnanti intervistato fa fatica a separare la vita privata da quella lavorativa.

- Il 58% degli insegnanti intervistato ha percepito un aumento nella costante preoccupazione dovuto a questo periodo d'emergenza.
- Il 53% degli insegnanti intervistato ha notato un aumento nel sentirsi sopraffatti.
- Il 40% degli insegnanti intervistato si sente sotto costante osservazione dei genitori o responsabili degli alunni presenti durante le lezioni.

Queste tre indagini hanno portato alla luce alcune considerazioni importanti che potrebbero essere utili per sviluppare soluzioni mirate a proteggere queste categorie di lavoratori durante la pandemia e in eventuali future emergenze sanitarie.

### COVID-19 e disuguaglianze di genere sul mercato del lavoro

Nel parlare dell'impatto del COVID-19 sui lavoratori, il CIV-N ha affrontato il tema delle disuguaglianze di genere.

Un intervento durante un webinar del CIV-N ha mostrato come, nonostante il 59% delle persone laureate in Italia siano donne, queste siano sotto-rappresentate negli studi che permettono sbocchi professionali più remunerativi e maggiori opportunità di carriera. (OECD) Mentre nei paesi europei il tasso di occupazione femminile è del 66.5%, in Italia è solo del 59%. (OECD) Inoltre, il gap occupazione tra uomini e donne aumenta con l'aumentare del numero di figli: in Italia, secondo dati ISTAT, [solo il 54% delle madri lavora](#).

Nonostante il migliore rendimento scolastico e l'attuale generale attenzione per l'equità di genere, il webinar del CIV-N dedicato all'uguaglianza di genere ha mostrato come le ragazze e le donne continuano a «compiere scelte» che si traducono in un minore successo nel mercato del lavoro. Questo potrebbe essere relazionato a norme sociali e stereotipi di genere che, inconsapevolmente, influenzano i comportamenti sia degli uomini che delle donne. La pandemia ha ulteriormente aumentato le disuguaglianze di genere sul mercato del lavoro. Essendo che le donne sono sovra-rappresentate in lavori più esposti al contagio e più spesso hanno lavori precari e a tempo determinato, le donne più degli uomini hanno perso il loro posto di lavoro durante la pandemia.

Alla luce dell'aumento delle disuguaglianze di genere e dell'alto tasso di disoccupazione dovuto alla pandemia, il CIV-N ha riflettuto su alcune delle nuove misure che dovrebbero essere adottate per diminuire il gap delle disuguaglianze di genere. In questo senso, l'emergenza sanitaria potrebbe rappresentare un'opportunità: il Piano italiano per il [Next-Generation EU](#), infatti, dedica 4,2 miliardi a iniziative volte alla parità di genere.

### L'impatto del COVID-19 sulla popolazione anziana

Mentre tutti i gruppi di età sono a rischio di contrarre il COVID-19, le persone anziane affrontano un rischio maggiore di infezione e di morte relazionata al COVID-19 a causa dei cambiamenti fisiologici legati all'invecchiamento e alle condizioni di salute preesistenti.

Come esposto durante un webinar del CIV-N dedicato agli anziani e al COVID-19, fra gli anziani fragili l'impatto della pandemia è stato maggiore. Tra chi ha sofferto di più ci sono gli anziani che vivono soli, che sono in precarie condizioni socio-economiche, che sono affetti da comorbidità, che presentano fragilità di tipo psichico e sociale e quelli che sono testimoni o addirittura vittime del "dramma delle RSA".

Le misure restrittive adottate dal governo italiano hanno, da una parte, determinato l'interruzione dell'assistenza medica, su cui fanno particolarmente affidamento gli anziani vulnerabili e, dall'altra, determinato un maggior isolamento e una maggiore marginalizzazione, soprattutto per gli anziani

senza competenze digitali. Questi fattori, come sottolineato durante vari webinar, hanno determinato un deterioramento della salute fisica e mentale degli anziani, già di per sé precaria.

In quanto gruppo maggiormente vulnerabile, il CIV-N ha dedicato diverse attività (webinar, workshop, ricerche) ad approfondire l'impatto del COVID-19 sulla popolazione anziana. Per identificare meglio i bisogni degli anziani durante l'emergenza sanitaria, il CIV-N si è soffermato su alcuni fattori che, secondo i membri del Network, sono essenziali per tutelare la salute fisica e mentale della terza età, tra cui:

Il rafforzamento dei servizi territoriali integrati: Le USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale), che mirano alla gestione dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero, sono state essenziali per rispondere ai bisogni della popolazione anziana a domicilio ed evitare ulteriori ospedalizzazioni. Per supportare le USCA sono stati creati gli Home Care Teams, servizi multidisciplinari con lo scopo di assistere a domicilio le persone fragili e con malattie croniche.

Nel discutere del rafforzamento dei servizi territoriali per rispondere ai bisogni degli anziani, si è esposto un nuovo piano strategico. Tale piano, noto come Piano di Assistenza Individuale (PAI), vuole essere un intervento di cura multidisciplinare teso ad obiettivi, anche minimi, ma raggiungibili, che possa rispondere ai bisogni delle persone che vivono a casa e che necessitano di assistenza.

L'integrazione dei servizi territoriali ha reso anche possibile rispondere in modo più tempestivo all'interno delle RSA. Se in Veneto, come testimoniato da membri del CIV-N impegnati nella gestione delle RSA, all'inizio del lockdown, ogni servizio era concentrato su sé stesso e sulle proprie necessità, a partire dalla seconda fase in poi, il sistema si è completamente riacordato. Questo ha fatto sì che fosse possibile prendere decisioni tempestive e velocizzare il processo decisionale e di realizzazione di varie misure emergenziali.

Come buon esempio di integrazione territoriale dei servizi, durante le attività del CIV-N è stata presentata [OSA](#) (Operatori Sanitari Associati), attiva da 35 anni nel settore dell'assistenza sanitaria e sociale che conta su 3400 persone impegnate nell'assistenza. Alcune delle misure implementate da OSA durante l'emergenza e che hanno avuto un esito positivo sono state l'invio sistematico delle disposizioni operative interne alle Direzioni ASL ed al SISP (Igiene Pubblica) per regione di competenza; la comunicazione immediata e cogestione dei potenziali cluster di diffusione del virus; la gestione condivisa di Covid Hotel per l'ospitalità a soggetti sani con tampone positivo e l'esecuzione di tamponi rinofaringei a domicilio su incarico della ASL.

Health Innovation: Durante la pandemia il focus si è spostato sulle nuove tecnologie e su come quest'ultime possano assistere i gruppi più vulnerabili e diminuire le disuguaglianze esistenti in relazione all'accesso dei servizi sanitari. Non solo le nuove tecnologie sono d'aiuto nel prenotare una visita medica, recapitare dei farmaci e tenere sotto controllo parametri fisiologici, ma sono anche essenziali per diminuire le ansie e le paure provocate dalla solitudine e dall'isolamento degli anziani, aumentate durante la pandemia.

In merito ai servizi innovativi, le attività del CIV-N hanno sottolineato l'importanza di assicurare la loro replicabilità, assicurandosi che siano in grado di rappresentare ed aderire a specifici ecosistemi locali. Inoltre, sono state evidenziate diverse azioni da mettere in pratica durante l'emergenza, tra cui: la condivisione, analisi e validazione dei dati; l'utilizzo di big data e dell'intelligenza artificiale per identificare i gruppi più a rischio; il potenziamento della digitalizzazione a favore dell'integrazione dei servizi con il fine di prevenire effetti di aggravamento di coloro che convivono con diverse patologie; lo sviluppo di partnership locali per aumentare l'alfabetizzazione digitali tra i diversi strati della popolazione.

La pratica del Tele monitoring è stata presentata durante un'attività del network come buona pratica, che promuove l'autogestione dei pazienti di ospedali e centri di riabilitazione e mira a migliorare il loro stato di salute e ottimizzare l'assistenza.

Per meglio identificare le difficoltà riscontrate durante l'emergenza nel prendersi cura delle persone anziane, il CIV-N si è soffermato sia sulla risposta al COVID-19 a domicilio sia sulla risposta al COVID-19 nelle RSA.

### **Risposta domiciliare – la figura dei Caregiver**

La risposta domiciliare al COVID-19 è dipesa in molti casi dai caregiver, cioè da coloro che si prendono cura di una persona con bisogno di assistenza a lungo termine. Pertanto, all'interno del CIV-N si è svolto un workshop per meglio capire i fattori che avrebbero potuto influenzare il ruolo del caregiver nell'emergenza. Un'interessante [ricerca condotta da ARS](#) (Associazione per la Ricerca Sociale) riguardo la figura dei caregiver in Italia mostra che:

- La maggior parte (66%) dei caregiver in Italia si prende cura dei propri genitori, i cui bisogni sono per la maggior parte (45%) aumentati durante l'emergenza sanitaria.
- Gli aiuti che i caregiver apprezzerebbero maggiormente sono l'assistenza domiciliare (43%), un aiuto economico (33%), e trasposti dedicati (6%)
- ciò a cui i caregiver sono più interessati è ricevere maggiori informazioni (88%) ed avere un aiuto nell'assistenza dell'anziano (73%).

Durante il workshop sono state evidenziate alcune aree di intervento necessarie per semplificare il ruolo del caregiver nell'assistenza dell'anziano, che in parte potrebbero rispondere ai punti evidenziati dalla ricerca sopra menzionata. Queste includono:

Riconoscimento della figura del caregiver: In primo luogo, i membri del CIV-N hanno sottolineato l'importanza di chiarire cosa si intende con il termine "caregiver", ad oggi nozione ambigua. Infatti, questa può fare riferimento sia ai familiari che svolgono attività di assistenza nei confronti di una persona anziana sia a coloro che sono chiamati come badanti ad hoc dalle famiglie. Questo ha creato confusione durante la pandemia: a causa delle misure di lockdown implementate, molti dei caregiver chiamati dalle famiglie, prevalentemente stranieri e molti dei quali non in regola, hanno perso il proprio lavoro. La mancata regolamentazione di tali figure ha fatto sì che molti badanti rimanessero senza impiego e non ricevessero nessun tipo di supporto economico e che molti anziani non autosufficienti rimanessero senza una persona che li aiutasse nei bisogni giornalieri.

Training: Un secondo tema evidenziato dai membri del CIV-N si riferisce ai programmi di formazione dei caregiver. La formazione del caregiver è essenziale alla luce dei bisogni delle persone anziane non autosufficienti. Per includere i caregiver in corsi di formazione è necessario collaborare con i servizi territoriali, associazioni di volontariato e altri servizi locali. Questa collaborazione potrebbe aiutare ad identificare coloro che fanno parte del "sommerso", cioè coloro che non sono in regola. Per semplificare la loro identificazione e per integrare meglio le famiglie degli anziani nelle reti di servizi territoriale, è stato sottolineato la necessità di proporre qualcosa di utile che riesca ad attirare la loro attenzione e che possa diminuire la loro mole di lavoro. Questo può essere fatto tramite 1) la condivisione di maggiori informazioni (es. creando spazi e opportunità dove è possibile chiedere suggerimenti), 2) dando maggiore valore alla figura del caregiver (es. riconoscendo la loro figura) e 3) aiutandoli nell'assistenza.

Uso della tecnologia: Come ultimo punto, è stata evidenziata la necessità di sostenere i caregiver nell'utilizzo della tecnologia, che può supportare e alleggerire il lavoro dei caregiver, supportando in modo personalizzato le situazioni diverse di anziani non autosufficienti e garantendo la continuità delle cure.

### **Difficoltà riscontrate nelle RSA nella gestione del COVID-19**

Il CIV-N ha chiesto ad alcune figure professionali impegnate nelle RSA quali, secondo loro, potessero essere i fattori che hanno accelerato la diffusione del virus tra i residenti e quali le considerazioni da tenere in mente per una futura emergenza sanitaria. I fattori menzionati possono essere riassunti in 6 aree principali:

DPI e protezione: Il fattore più critico è stata la mancanza di DPI e la mancanza di indicazioni chiare sul loro uso e smaltimento. Per gestire meglio le ondate future o altre pandemie, è stata sottolineata la necessità di sviluppare istruzioni chiare e protocolli di sicurezza per assicurare l'approvvigionamento di DPI, nonché la rapida somministrazione di test per il personale e i residenti.

Gestione: Le responsabilità del settore dell'assistenza a lungo termine, condivise a diversi livelli, potrebbero aver inibito il dialogo e la cooperazione tra vari professionisti, allungando i tempi di risposta. Per migliorare la gestione in contesti di emergenza, è necessario migliorare il coordinamento tra diversi stakeholder attivi nel settore sanitario.

Distanziamento sociale: La mancanza di misure di distanziamento sociale tra i residenti e il personale potrebbe aver accelerato i contagi tra i residenti. Sebbene sia difficile mantenere la distanza fisica nella maggior parte delle RSA con residenti altamente dipendenti, è comunque necessario mantenere la distanza fisica, ad esempio limitando le attività di gruppo o limitando gli ingressi nelle strutture.

Governance e processo decisionale partecipativo: La mancanza di coordinamento tra operatori diversi potrebbe aver aumentato l'ospedalizzazione della popolazione anziana. Per proteggere meglio gli anziani, il coordinamento con i diversi stakeholder, compresi i medici di base, i fornitori di assistenza sociale, le famiglie e gli operatori sanitari deve essere rafforzato e mantenuto. Questa struttura di assistenza più inclusiva e integrata può aiutare a monitorare meglio la salute degli anziani e a ridurre le ospedalizzazioni.

Sviluppo delle capacità: Durante l'emergenza, alcune RSA non hanno potuto contare su un numero sufficiente di staff qualificato. Per rafforzare le risposte emergenziali nelle RSA, sarebbe necessario investire maggiormente sulle risorse umane e programmare servizi di formazione del personale per far sì che tutti, ad esempio, siano in grado di valutare i segni vitali e rilevare i sintomi.

Garantire un'alta qualità dell'assistenza: In alcuni casi non è stato possibile rispondere ai bisogni degli anziani direttamente in RSA. Per meglio rispondere a situazioni di emergenza, è fondamentale garantire il coordinamento tra RSA e servizi sanitari. Inoltre, per garantire la supervisione medica a distanza, sarebbe necessario migliorare e rafforzare l'uso della telemedicina.

Oltre ad aver analizzato i fattori negativi e di rischio che le persone anziane hanno affrontato durante il COVID-19, il CIV-N ha anche sottolineato alcune delle buone pratiche che la pandemia ha fatto emergere.

In primo luogo, la pandemia ha fatto sì che si sviluppasse ulteriormente un nuovo modo di fare medicina e che i tabù sulla tecnologia, specialmente se in relazione alla popolazione anziana, venissero sdoganati.

A livello territoriale sono emerse buone pratiche e buoni esempi di solidarietà e coesione. Ad esempio, sono stati sviluppati servizi di ascolto e supporto psicologico, così come di assistenza a casa. Tra questi, il programma di supporto sviluppato dal Comune di Prizzi (Palermo), ed esposto durante un webinar del CIV-N, ha supportato gli anziani attraverso servizi erogati prevalentemente dai Comuni, direttamente o con la collaborazione di enti del Terzo Settore.

Nonostante gli anziani siano stati trascurati ad inizio pandemia dalle strategie di risposta all'emergenza, con il passare dei mesi tale situazione ha permesso di concentrarsi maggiormente sulla popolazione anziana e trovare misure alternative per supportarla. La pandemia ha fatto sì che ci si concentrasse nuovamente sulle persone anziane come parte integrante del capitale umano e sociale e sulla mobilità di risorse per favorirne l'inclusione sia durante la gestione dell'emergenza sia per la ripresa post emergenza.

## Temi trasversali affrontati dal CIV-N

### COVID-19 e gruppi vulnerabili

Nel concentrarsi sull'impatto che il COVID-19 ha avuto nelle diverse fasce di età (bambini e adolescenti, adulti ed anziani), il CIV-N si è focalizzato su alcune popolazioni vulnerabili che potrebbero aver particolarmente sofferto durante la pandemia e potrebbero essere state esposte a maggiori fattori di rischio.

#### Le persone senza fissa dimora

[Dati ISTAT](#) stimano che in Italia vivano all'incirca 50 mila persone senza dimora e che, negli ultimi anni, questo numero sia aumentato. Per la maggior parte, le persone senza dimora sono uomini (85,7%) stranieri (50,2%) con meno di 54 anni (75,8%) che vivono soli (76,5%).

Il lockdown imposto dal governo italiano l'11 marzo 2020 e l'appello #iorestoacasa ha reso evidente la situazione di emergenza che si stava creando per 50 mila persone in Italia, per cui "stare a casa" non era un'opzione plausibile. In particolare:

- Gli individui che vivono senza fissa dimora sono stati e rimangono a maggior rischio di contrarre il COVID-19 a causa della mancanza di alloggi sicuri. Sono anche a più alto rischio di sviluppare gravi sintomi, nel caso contrassero il COVID-19, a causa di un livello di salute molto spesso precario.
- Le misure di distanziamento per ridurre i contagi da COVID-19 hanno determinato che le strutture di accoglienza per i senza dimora potessero accogliere un numero molto minore di ospiti rispetto a prima dell'emergenza sanitaria.
- La chiusura di molti spazi pubblici, tra cui le metropolitane, ha fatto sì che per molte persone senza dimora fosse più complicato cercare un luogo riparato dove passare la notte.

L'Istituto di Ricerche Educative e Formative (IREF) e la Federazione Italiana Organismi per le Persone Senza Dimora (PSD), in collaborazione con Caritas Italiana, [hanno prodotto un report](#) per approfondire gli effetti che la pandemia ha avuto sui servizi dedicati alle persone senza fissa dimora. Tra queste, alcune risposte adottate includono:

- la messa in sicurezza delle persone presenti nei servizi dedicati ai senza tetto, tramite dispositivi di protezione necessari, adozione di regole di distanziamento e informative per gli ospiti circa le nuove pratiche da adottare.

- la rimodulazione degli interventi e l'apertura prolungata dei servizi, per garantire a più ospiti di usufruire dei servizi, pur rispettando le misure di distanziamento.
- La trasformazione di alcuni dormitori in "case", per dare la possibilità ai senza tetto di passare la giornata in un alloggio sicuro.
- L'individuazione di spazi isolati, spesso in strutture già piene, per gli ospiti che risultassero positivi al COVID-19.

Il CIV-N ha cercato di individuare alcune delle misure che, ad oggi, hanno meglio supportato le persone senza fissa dimora. Tra queste, [il modello Housing First](#), implementato in Italia a partire dal 2014, consiste in una rete di organizzazioni pubbliche e private che porta avanti progetti abitativi per persone senza dimora. Al 31 Dicembre 2019, [31 progetti sono stati implementati](#) in diverse città italiane e hanno raggiunto 420 persone. Tra i raggiungimenti degli ospiti che sono usciti da progetto con esito positivo, ci sono l'autonomia abitativa, il ricongiungimento con i familiari, l'integrazione nella comunità, l'indipendenza economica e lavorativa.

Il CIV-N ha sottolineato come, alla luce del fatto che il COVID-19 ha [aumentato drasticamente il numero di persone in Italia che vive in condizione di povertà](#), il numero delle persone senza dimora è destinato ad aumentare nel giro di due anni. Pertanto, sarà essenziale dedicare tempo e risorse all'individuazione di soluzioni a questa emergenza e fornire reali alternative a lungo termine, sulla base del modello Housing First.

### La popolazione migrante

Anche se non sono stati collezionati molti dati che evidenzino l'impatto che il COVID-19 ha avuto su questa popolazione, i migranti sono stati colpiti dalle misure restrittive e di distanziamento che sono state implementate dal governo Italiano.

Come sottolineato in questi mesi dal CIV-N, a causa di condizioni economiche precarie, dovute a lavori in nero, non tutelati e/o sottopagati, i migranti si trovano a vivere in condizioni abitative non adeguate. Molti vivono addirittura in strutture offerte dal datore di lavoro, come nel caso di immigrati impiegati come braccianti, che risultano sovraffollate e prive di servizi necessari, con il rischio che questi insediamenti clandestini diventino focolai di COVID-19.

Molti migranti si occupano di lavori domestici, di assistenza e di agricoltura. Per la maggior parte, questi lavori sono informali e precari e presentano difficoltà, come il mancato accesso al sussidio di malattia o alla disoccupazione. Da una parte, a causa della pandemia, il carico di lavoro che alcuni lavoratori migranti hanno dovuto affrontare è stato immenso. Dall'altra, molti migranti che lavorano come domestici o badanti, si sono trovati senza lavoro a seguito delle misure di distanziamento adottate.

IL CIV-N ha sottolineato come il COVID-19 potrebbe aver aiutato a portare maggiore attenzione su questo gruppo vulnerabile, su cui CARITAS ha pubblicato [un rapporto](#). Infatti, diverse organizzazioni hanno riportato l'attenzione, a livello nazionale e internazionale, sulle condizioni socio-economiche e abitative degli immigrati, tra cui:

- L'ufficio italiano dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro [ha pubblicato un report](#) per porre l'attenzione del governo italiano sulle misure per il lavoro stagionale dei migranti e sulle necessarie modifiche alle politiche migratorie.
- Le associazioni come CGIL, Cisl e Uil hanno chiesto, tramite una [lettera unitaria](#) alle istituzioni italiane, di adoperarsi per tutelare i diritti della popolazione straniera in Italia.

### Persone che vivono con malattie non trasmissibili

La pandemia ha evidenziato il pericolo relazionato alle malattie non trasmissibili e ha sottolineato l'urgente necessità di adottare nuove misure per prevenirle (ad esempio, investendo maggiori fondi, sviluppando politiche di salute pubblica più efficaci).

Le malattie non trasmissibili, che includono, tra le altre, malattie cardiovascolari, diabete, cancro e malattie respiratorie croniche, sono la principale fonte di morte prematura e disabilità nel mondo. Ogni anno [uccidono 15 milioni di persone tra i 30 e i 69 anni](#).

Il CIV-N ha sottolineato come le persone che vivono con malattie non trasmissibili sono più vulnerabili al COVID-19. [Uno studio condotto in Italia a marzo 2020](#) sulle cause di morte da COVID-19 ha rilevato che il 98,8% dei pazienti deceduti viveva almeno con una comorbidità, mentre il 48,6% aveva almeno tre comorbidità. L'ipertensione è stata identificata come la causa più comune tra i pazienti deceduti. Nonostante le persone che vivono con malattie non trasmissibili siano più vulnerabili al COVID-19, i servizi per la prevenzione ed il trattamento delle malattie non trasmissibili sono stati influenzati negativamente dalla pandemia, che ne ha limitato gli accessi.

Il CIV-N si è soffermato su due indagini condotte dall'OMS per stimare l'impatto della pandemia sulla continuità di questi servizi.

[Il primo studio OMS](#), condotto tra il primo e il 25 maggio 2020, si è basato sulle risposte ricevute dai Ministeri della Sanità di 194 paesi. Lo studio ha mostrato che il 75% dei paesi che ha partecipato all'indagine ha interrotto i servizi di prevenzione e trattamento di malattie non trasmissibili. Le ragioni più comuni per l'interruzione e la riduzione di tali servizi sono state le cancellazioni di trattamenti pianificati, la minore disponibilità di trasporti pubblici e la mancanza di personale sanitario, impegnato a trattare pazienti positivi al COVID-19.

[Il secondo studio OMS](#), condotto tra il 15 maggio 2020 e il 29 luglio 2020, ha dimostrato che, in 105 paesi, i servizi di diagnosi e trattamento delle malattie non trasmissibili sono stati tra i cinque servizi più frequentemente interrotti.

Il COVID-19 ha reso evidente la necessità di migliorare e rafforzare i servizi di prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, che già prima della pandemia non ricevevano risorse adeguate. In questo senso, come sottolineato dal CIV-N, il COVID-19 potrebbe rappresentare un'opportunità: è stato stimato che il [17% dei paesi](#) che ha preso parte allo studio OMS condotto tra il primo e il 25 maggio ha iniziato a stanziare ulteriori fondi per rafforzare ed assicurare la fornitura di servizi di prevenzione e trattamento di malattie non trasmissibili nel loro piano di ripresa nazionale.

Dato che il numero delle persone che vivono con malattie non trasmissibili [è destinato ad aumentare](#) entro il 2025, questo periodo di ripartenza rappresenta un'opportunità unica per migliorare i servizi di diagnosi e trattamento disponibili nei vari paesi.

### Persone che vivono con forme di disabilità

Durante l'emergenza sanitaria si sono raccolte molte testimonianze di difficoltà da parte di persone con disabilità: problemi nel lavorare da casa, nel fare la spesa, nel seguire programmi scolastici, nell'accedere ai servizi sanitari, nel ricevere assistenza pur mantenendo il distanziamento sociale.

Inoltre, le morti da COVID-19 sono state più alte tra le persone con disabilità rispetto ad altri gruppi. Ad esempio, [in Inghilterra e Galles](#) è stato dimostrato che, tra il 2 marzo e il 14 luglio, il 59% di tutti i decessi dovuti a COVID-19 ha interessato la popolazione disabile.

Il CIV-N ha sottolineato come le disabilità abbiano reso più difficile il periodo di lockdown sia per i bambini sia per i lavoratori affetti da alcune forme di invalidità. Per quanto riguarda i bambini con

disabilità, durante la didattica a distanza non hanno potuto usufruire del sostegno che a scuola veniva loro garantito, che ha fortemente influito anche sulla vita delle loro famiglie. Per quanto riguarda gli adulti, invece, coloro che vivono con disabilità sono stati a più alto di rischio di perdere il lavoro. Infatti, non solo è più probabile che queste persone siano impiegate nel settore informale ma anche che, a causa delle loro necessità, non possano lavorare da casa, perché senza il materiale o l'aiuto necessario per farlo.

Per meglio supportare questo gruppo, l'OMS ha pubblicato [un documento](#), con lo scopo di condividere alcune linee guida utili per le persone disabili, le loro famiglie e i caregiver.

Il CIV-N ha sottolineato l'importanza del discorso tenuto dal [Segretario Generale delle Nazioni Unite](#), che ha chiesto una risposta inclusiva in materia di disabilità e COVID-19, per cui è stato istituito un gruppo di lavoro a tempo determinato con lo scopo di promuovere l'inclusione e la salute delle persone con disabilità. Durante le attività del CIV-N sono state anche esposte alcune buone pratiche implementate a livello italiano per meglio supportare i disabili. In particolare, CBM ONLUS ha presentato alcuni progetti portati avanti da inizio pandemia. Tra questi, il progetto [+ARIA](#) è stato sviluppato con l'obiettivo di favorire l'inclusione sociale delle persone con disabilità, dando un supporto concreto a loro e alle famiglie. I beneficiari del progetto sono bambini affetti da Sindrome CHARGE, a cui l'emergenza COVID-19 ha sottratto servizi essenziali, essenziali per garantire percorsi riabilitativi e ricreativi. Nella prima fase del progetto – coincisa con la post-emergenza durante i mesi estivi- 22 famiglie con bambini affetti da Sindrome CHARGE provenienti da diverse regioni di Italia (Lombardia, Emilia Romagna, Lazio, Molise, Puglia e Sicilia) hanno beneficiato di servizi riabilitativi, ludici ed educativi.

#### Persone che vivono con HIV

Nonostante recenti studi dimostrano che l'HIV non sia un fattore di rischio rilevante di aggravamento dei sintomi del COVID-19, le persone che vivono con il virus presentano spesso co-morbidity, che fanno di loro soggetti a più alto rischio di sviluppare gravi patologie qualora risultassero positivi al COVID-19.

Nel 2019, in Italia [un report dell'ISS ha segnalato](#) 2.531 nuove diagnosi di infezioni da HIV, pari ad un'incidenza di 4,2 nuove diagnosi ogni 100.000 residenti. Questi dati confermano una diminuzione delle nuove diagnosi HIV che fanno collocare l'Italia lievemente al di sotto della media dei paesi dell'Unione Europea (4,7 casi per 100.000 residenti). Nell'80% dei casi, le persone che hanno scoperto di essere HIV positivi nel 2019 erano maschi ed erano prevalentemente collocati nelle fasce di età comprese tra i 25 e i 40 anni.

Il CIV-N ha evidenziato i risultati di alcuni studi che sono stati condotti da inizio pandemia per valutare l'impatto del COVID-19 sulle persone che vivono con HIV. Tra questi, [uno studio americano](#) ha incluso più di 50mila pazienti con COVID-19, di cui 49mila HIV positivi. La ricerca ha mostrato che i pazienti sieropositivi erano più frequentemente obesi, ipertesi, con insufficienza renale e diabete, dimostrando che la fragilità del COVID-19 nei pazienti sieropositivi non era dovuta alla presenza di HIV, ma alle comorbidity dei soggetti. Per le condizioni di salute precarie dei pazienti che vivono con HIV, [un ulteriore studio pubblicato nel 2020](#) ha dimostrato che il rischio di mortalità per COVID-19 era superiore di 2,8 volte nei pazienti HIV positivi rispetto ai soggetti negativi. A confermare questi dati anche uno [studio pubblicato su The Lancet HIV](#) per cui, nei pazienti HIV positivi, il rischio di decesso per COVID-19 è risultato 3 volte maggiore rispetto ai pazienti HIV negativi.

Alla luce degli studi condotti da diversi paesi, che mostrano che a fare la differenza nelle persone HIV positive sono le comorbidity che presentano, il CIV-N ha sottolineato come sia di fondamentale

importanza garantire la continuità delle cure e assicurare le terapie necessarie per evitare un ulteriore aggravarsi del loro livello di salute.

#### Persone che vivono in strutture detentive

Come sottolineato da alcune [linee guida pubblicate dall'OMS](#) per la prevenzione ed il controllo del COVID-19 nelle carceri, le persone detenute sono più vulnerabili al COVID-19 rispetto al resto della popolazione, a causa delle condizioni di confinamento in cui vivono per periodi di tempo prolungati. L'esperienza dimostra che le carceri, così come altre strutture detentive in cui le persone vivono in stretta prossimità, possono fungere da fonte di infezione ed amplificare la diffusione di malattie infettive all'interno e all'esterno di questi luoghi. Inoltre, questa categoria di persone è generalmente più esposta ad alti rischi di salute. Tra i rischi più comuni ci sono il fumo, lo stress e l'uso di stupefacenti.

Il CIV-N si è concentrato sull'impatto che il COVID-19 ha avuto sul settore penitenziario in Italia, che per anni ha subito carenze di personale, risorse e manutenzione. Durante le attività del CIV-N si è sottolineato come il COVID-19 sia stato un moltiplicatore di problemi. Tra i problemi principali nelle carceri italiane, è stato evidenziato quello del sovraffollamento e delle condizioni igienico-sanitarie precarie. Questi fattori hanno aumentato i rischi di infezione da COVID-19 durante la pandemia.

Nonostante il sistema precario e le capacità ridotte, alcune strutture detentive hanno mostrato solidarietà e resilienza nell'affrontare il COVID-19, costruendo una serie di alternative che, in alcuni casi, potrebbero giovare al sistema penitenziario anche a seguito dell'emergenza sanitaria.

Il CIV-N si è soffermato su alcune buone pratiche, riportate dall'[Associazione Antigone](#), implementate nelle varie regioni durante la pandemia. Tra queste:

- Alcuni istituti a Massa, Bergamo, Roma e Siracusa hanno avviato la produzione di mascherine chirurgiche, destinate sia agli istituti di pena che alla società, rafforzando il loro rapporto con l'esterno attraverso collaborazioni funzionali.
- Le carceri di Volterra, Bollate e Terni hanno rappresentato luoghi di solidarietà, dove sono stati raccolti fondi destinati alla Protezione Civile. Allo stesso tempo, in altre città, tra cui Livorno, Ragusa e Venezia, i detenuti hanno effettuato donazioni agli ospedali nelle rispettive località per supportare la risposta al COVID-19.
- Molte carceri in tutta Italia hanno migliorato l'accesso alle tecnologie digitali per i detenuti, a causa dell'impossibilità di avere colloqui in presenza con i propri familiari. Questo ha portato allo sviluppo di nuove iniziative, tra cui il [progetto "Per un'ora d'autore"](#), nato a Livorno e dedicato all'incontro virtuale tra artisti e detenuti per favorire lo scambio e la riflessione.

Le nuove collaborazioni nate tra luoghi di detenzione e la società esterna, così come il miglioramento della comunicazione digitale nelle carceri, sono alcune delle opportunità identificate per riorientare a lungo termine l'intero meccanismo penitenziario e rispondere alle sue criticità. Il CIV-N ha perciò considerato l'emergenza sanitaria come un'opportunità, per il settore penitenziario, di reiventarsi e migliorarsi, lavorando sulle debolezze pregresse.

#### Fattori di rischio aumentati durante la pandemia

Analizzando i vari gruppi vulnerabili, il CIV-N ha identificato alcuni fattori di rischio che potrebbero crescere durante la pandemia e che potrebbero influenzare la salute e il benessere della popolazione.

#### Crescita di disturbi di salute mentale

Recenti analisi mostrano che le conseguenze psicologiche della pandemia avranno un impatto a lungo termine sul benessere mentale delle diverse fasce di età. Tra i vari fattori responsabili, la paura, l'isolamento, la solitudine, la perdita del posto di lavoro e la diminuzione del reddito hanno causato disturbi di salute mentale e hanno esacerbato quelli già esistenti. Un problema identificato dal CIV-N è che, mentre la domanda di servizi di salute mentale è aumentata durante la pandemia, l'accesso a quest'ultimi è stato interrotto nel 93% dei paesi del mondo. [Un'indagine OMS](#) svolta in 130 paesi mostra come il COVID-19 abbia avuto un effetto devastante sull'accesso ai servizi di salute mentale, sottolineando l'urgente necessità di maggiori finanziamenti. A livello italiano, [uno studio rappresentativo](#) dell'intera popolazione mostra che sono aumentati i livelli di ansia, depressione ed angoscia, particolarmente tra coloro che hanno avuto dei casi di COVID-19 in famiglia. Inoltre, la ricerca dimostra che coloro che vivono in condizioni economiche più svantaggiate e che incontrano maggiori incertezze professionali, tra cui le donne, hanno avuto più probabilità di sviluppare sintomi depressivi ed ansia.

Durante un webinar del CIV-N è stato presentato il progetto "[Parla con noi – Comunità in connessione](#)" implementato dalla AUSL di Bologna che ha cercato, durante l'emergenza sanitaria, di rispondere ai bisogni della popolazione tramite interventi psicologici di supporto. Questi interventi, sviluppati su diverse linee, hanno dato sostegno agli operatori dei reparti COVID-19, ai pazienti COVID-19 e ai loro familiari e agli operatori AUSL di Bologna.

#### Aumento della violenza di genere

Con l'insorgere della pandemia, fin da subito si era iniziato a parlare di un probabile aumento futuro dei casi di violenza contro le donne tra le mura domestiche, a causa del maggior rischio di violenza dovuto al lockdown e alle difficoltà per le vittime conviventi di rivolgersi ai servizi di supporto. Ad accrescere i casi di violenza ha contribuito la crescita della disoccupazione. Molte donne che svolgevano lavori informali che hanno perso durante la pandemia sono risultate maggiormente esposte alla violenza domestica, essendo costrette a lunghe permanenze in casa e diventando in misura maggiore economicamente dipendenti dai loro compagni con conseguenti maggiori difficoltà a sottrarsi alla violenza.

Un webinar del CIV-N si è focalizzato sull'aumento della violenza di genere. Se si guarda ai dati delle chiamate al numero nazionale antiviolenza 1522, si può notare come nel 2020 ci sia stato un calo nel numero delle chiamate pari al 55%. Come esposto durante il webinar, il crollo delle chiamate, piuttosto che indicare una diminuzione dei casi di violenza, indica un innalzamento della pericolosità. A causa di un controllo continuo dovuto alle misure di lockdown, le donne in molti casi sono state impossibilitate a fare una semplice chiamata. Durante le attività del CIV-N, sono state esposte alcune misure che dovrebbero essere prese in considerazione per diminuire la violenza domestica, che includono: un aumento dei fondi per i centri antiviolenza, il rafforzamento delle reti antiviolenza, maggiori campagne di sensibilizzazione, aumento delle infrastrutture sociali a cui le donne possono rivolgersi e modifica dell'organizzazione sociale.

Durante le attività del webinar sono state individuate alcune buone pratiche implementate durante il lockdown che hanno supportato le donne vittime di violenza. Tra queste, [un progetto implementato dalla Cooperativa Eva](#) mira a sostenere l'occupazione delle donne provenienti da situazioni pericolose tramite la raccolta di arance nella Reggia di Caserta e la produzione di marmellate.

#### Aumento dell'insicurezza alimentare

Il COVID-19 ha generato una seria crisi economica e sociale in Italia. Si stima che, a causa degli effetti della pandemia, circa due milioni di famiglie scivoleranno nella povertà assoluta. L'aumento della

povertà ha influito sulla sicurezza alimentare delle famiglie italiane, specie di quelle che vivevano in condizioni di precarietà prima dell'inizio dell'emergenza sanitaria.

Tra coloro che sono a maggiore rischio di povertà alimentare ci sono donne e bambini. L'elevata incidenza delle donne nei settori che più sono stati interessati dalla crisi ne ha determinato un'alta disoccupazione. Solamente durante il primo lockdown primaverile, è stato stimato che più di 400 mila donne abbiano perso il proprio posto di lavoro. L'alta disoccupazione femminile, che ha aggravato la condizione economica di molte donne in Italia, ne ha aumentato il rischio di insicurezza alimentare.

Allo stesso tempo, per molti bambini provenienti da fasce socio-economiche svantaggiate la chiusura delle scuole ha rappresentato non solo un problema educativo ma anche una questione alimentare. Non aver avuto accesso alle mense scolastiche per diversi mesi durante il lockdown ha esposto i bambini più vulnerabili a rischio di povertà alimentare e di malnutrizione. Infatti, è stato stimato che, prima della pandemia, il 41,3% delle famiglie più fragili beneficiava del servizio di mensa scolastica per i propri figli. Spesso, la mensa scolastica rappresentava il pasto giornaliero principale di questi bambini.

Il CIV-N ha evidenziato come, in Italia, non esistono strategie di contrasto alla povertà alimentare né a livello nazionale né a livello locale, ad eccezione della [Food Policy adottata dal Comune di Milano](#). A luglio 2014 il Comune di Milano e la Fondazione Cariplo hanno siglato un accordo per la definizione e l'adozione di una Food Policy per tutta la città, che ha lo scopo di garantire cibo sano in quantità sufficiente e accessibile a tutti in un'ottica di equità e sostenibilità. Per raggiungere questo obiettivo, si sono stabilite 5 priorità, tra cui garantire cibo sano per tutti, promuovere la sostenibilità del sistema alimentare, educare al cibo, lottare contro gli sprechi e sostenere e promuovere la ricerca scientifica in campo agroalimentare. Nel contesto di questo progetto, durante l'emergenza ha preso forma il [Dispositivo di Aiuto Alimentare](#), che ha lo scopo di fornire assistenza ad anziani e persone fragili durante la pandemia, distribuendo aiuti alimentari. I dati collezionati mostrano come, in 15 settimane di attività tra marzo e giugno 2020, il Dispositivo di Aiuto Alimentare ha supportato 20.700 persone e oltre 6.300 nuclei familiari in difficoltà.

Dato che gli effetti socio-economici della pandemia incideranno negativamente sull'accesso al cibo per le persone che vivono in condizioni di povertà e determineranno un aumento della domanda di assistenza alimentare, il CIV-N ha sottolineato l'importanza di sviluppare interventi nazionali e locali di lotta alla povertà alimentare, come quello della Food Policy, che supportino le persone più vulnerabili in modo continuativo, e non solo in situazioni emergenziali.

#### Crescita dello stigma sociale nel contesto della salute

Lo stigma sociale nel contesto della salute è l'associazione negativa tra una persona o un gruppo di persone che condividono certe caratteristiche e una specifica malattia. In un'epidemia, questo può significare che le persone vengono etichettate, stereotipate, discriminate, trattate separatamente e/o subiscono una perdita di status a causa di un legame percepito con una malattia.

L'attuale epidemia di COVID-19 ha provocato stigma sociale e comportamenti discriminatori nei confronti di persone di determinate origini etniche e appartenenti a determinati gruppi sociali.

Il livello di stigma associato al COVID-19 si basa su tre fattori principali:

- 1) è una malattia nuova e per la quale ci sono ancora molte incognite;
- 2) abbiamo spesso paura dell'ignoto;
- 3) è facile associare questa paura agli 'altri'.

Mentre le persone con maggiori risorse personali (reddito, istruzione, supporto sociale) e una buona salute mentale hanno una maggiore conoscenza delle malattie infettive emergenti e sono meno

preoccupate e meno propense a stigmatizzare o ad essere stigmatizzate, le persone da fasce socio economiche più svantaggiate sono più vulnerabili e più propense a stigmatizzazione.

L'alimentazione di fenomeni di stigmatizzazione è molto pericolosa, in quanto può spingere le persone a nascondere la malattia per evitare la discriminazione, può impedire alle persone di cercare immediatamente assistenza sanitaria e scoraggiare l'adozione di comportamenti sani.

Il CIV-N ha evidenziato come, per combattere lo stigma relazionato al COVID-19, sia fondamentale una comunicazione efficace, che include informazioni esperte sulla malattia (ad esempio, contagiosità, numero di persone diagnosticate, tasso di mortalità, siero prevalenza nella comunità).

Il CIV-N ha riscontrato nel [Modello Trinità, modello educativo sanitario](#) implementato in Sardegna, nel comune di Trinità d'Agultu e Vignola (Sassari), un'iniziativa di successo per contrastare e combattere stigma e paura. Questo progetto ha dato l'opportunità a tutta la popolazione locale di interagire con uno specialista epidemiologo online e di ottenere risposte alle proprie domande. Questo ha contribuito ad affrontare le preoccupazioni generali e specifiche riguardo il COVID-19 e a combattere la disinformazione.

Per combattere lo stigma sociale e per aumentare l'empatia verso i gruppi di popolazione a rischio di stigmatizzazione sono necessari nuovi ed efficaci approcci educativi, in grado di contrastare "l'infodemia", caratterizzata da una sovrabbondanza di notizie, voci e notizie false, che rappresenta un fattore chiave dello stigma sociale nel nostro tempo.

## Fattori che potrebbero diminuire le disuguaglianze in Italia

Durante il periodo di lockdown sono emersi alcuni fattori che potrebbero giovare al benessere della popolazione italiana. Il CIV-N si è focalizzato principalmente sui benefici relazionati all'ambiente e al nostro stile di vita.

### Accessibilità ad ambienti sani

Le comunità più povere tendono a vivere in quartieri più degradati, con caratteristiche ambientali che minacciano la loro salute. Tra queste vi sono la scarsa qualità dell'aria, la mancanza di spazi verdi, l'alto livello di traffico. A causa dell'esposizione ad ambienti di bassa qualità, le persone con un basso background socio-economico hanno maggiori probabilità di sperimentare condizioni di salute preesistenti, comprese le malattie cardiovascolari e respiratorie.

Tali condizioni hanno determinato maggiori rischi di sviluppare malattie gravi a causa del COVID-19. [Un recente studio](#) ha stimato che circa il 15% dei decessi in tutto il mondo dovuti al COVID-19 potrebbero essere collegati ad una prolungata esposizione all'inquinamento atmosferico. In Europa, i decessi di COVID-19 legati all'inquinamento atmosferico potrebbero essere ancora più elevati; circa il 19%.

Il CIV-N ha evidenziato come il COVID-19 abbia reso evidente l'impatto dell'uomo sull'inquinamento dell'aria che respiriamo. A seguito dei lockdown adottati dai vari paesi per limitare il contagio, l'inquinamento nelle principali città [italiane è drasticamente diminuito](#).

Considerando che l'inquinamento atmosferico è responsabile della morte di [7 milioni di persone](#) ogni anno per malattie cardiache, infezioni respiratorie e altre condizioni di salute, le prove raccolte durante la pandemia possono ora essere di aiuto per riprogettare e ripensare un futuro più inclusivo, più verde e più sostenibile. Tra queste, la promozione della mobilità attiva, la riduzione del traffico e il coinvolgimento del pubblico potrebbero, secondo il CIV-N, essere fondamentali per migliorare la qualità dell'aria e diminuire le disuguaglianze.

Il CIV-N ha evidenziato una buona pratica che è nata a livello locale durante la pandemia. Milano, una delle città più inquinate d'Europa, ha adottato [un piano ambizioso](#) per incrementare l'uso di biciclette e ridurre quello dei mezzi pubblici. Lo scopo è quello di creare 35 chilometri di nuovi percorsi ciclabili, che connettano il centro della città con le zone periferie. I benefici di tale piano non riguardano solo la diminuzione dell'inquinamento atmosferico, ma anche la creazione di più spazi comuni e la possibilità di svolgere più attività fisica. Come Milano, altre città in Europa stanno sviluppando dei piani simili per diminuire l'inquinamento, che beneficeranno l'intera popolazione e, particolarmente, le fasce più svantaggiate.

In un contesto emergenziale, queste nuove pratiche potranno dare la possibilità ai cittadini di respirare aria più pulita e di godere di uno stile di vita sano.

### Trasporti urbani e mobilità

L'organizzazione dei mezzi pubblici durante la pandemia è stato argomento di dibattito in Italia così come negli altri paesi.

Come discusso dall'OMS in una [recente pubblicazione](#), il sovraffollamento delle stazioni e dei veicoli del trasporto pubblico ha rappresentato, e rappresenta tutt'ora, un rischio elevato di contagio. Di conseguenza, durante i mesi di lockdown, i governi e le autorità locali hanno attuato misure di restrizione per limitarne l'uso. La priorità principale è stata quella di garantire la sicurezza e la protezione del personale e dei passeggeri. Poiché la preoccupazione principale ha riguardato la distanza fisica, diverse autorità di trasporto hanno limitato la capacità dei veicoli al fine di garantire distanze di sicurezza tra le persone. Ad esempio, [la città di Milano](#), durante i mesi di lockdown, ha ridotto la capacità dei mezzi pubblici del 75%. Le soluzioni testate durante l'emergenza si sono spesso rivelate adatte a spianare la strada per una mobilità più verde e per la creazione di ambienti urbani più sani e sicuri.

Il CIV-N ha evidenziato come durante la pandemia le persone abbiano preferito spostarsi a piedi o in bicicletta, piuttosto che usufruire di mezzi pubblici condivisi, restando in prossimità della propria abitazione. Questo, secondo alcuni studi, ha favorito la riscoperta del [modello di città dei 15 minuti](#), che propone una pianificazione sostenibile dello spazio urbano basata sul concetto di prossimità. In particolare, l'uso delle biciclette, come evidenziato dal boom di acquisti nelle fasi di lockdown e post lockdown, è stato scelto dai cittadini come un mezzo che può combinare sicurezza e attività fisica, desiderata da molti durante la chiusura di tutte le attività sportive.

[Uno studio richiesto dal Parlamento Europeo](#) ha analizzato diversi scenari futuri su come i mezzi di trasporto e la nostra mobilità cambieranno dopo la pandemia. Un possibile scenario, che vede il diffondersi di una mobilità più sostenibile e attiva, potrebbe particolarmente giovare alla salute dei cittadini. In questo scenario, l'inattività fisica, che aumenta la probabilità di sviluppare malattie non trasmissibili, potrebbe ridursi notevolmente. Come sottolineato dalle attività del CIV-N, un tipo di mobilità più attiva non solo gioverebbe all'attività fisica della popolazione, ma diminuirebbe drasticamente l'inquinamento atmosferico e acustico e ridurre gli incidenti stradali, che rappresentano [una delle cause di morte principale](#) tra la popolazione giovane.

Se accompagnato da una saggia e coraggiosa riallocazione dello spazio, questo scenario potrebbe supportare uno stile di vita più sano per tutta la popolazione e creare degli ambienti più sostenibili.

## Conclusioni

Le informazioni collezionate attraverso le attività del CIV-N hanno mostrato come, durante la pandemia, le disuguaglianze di salute siano aumentate in tutte le fasce di età, dai bambini agli anziani. Tuttavia, i dati raccolti attraverso le attività del CIV-N hanno confermato che il COVID-19 non ha avuto lo stesso impatto su tutta la popolazione. Anche se la pandemia ha fortemente influenzato la vita di tutti noi, il suo impatto non è stato condiviso equamente. Tra coloro che più hanno risentito dell'emergenza sanitaria, ci sono le persone appartenenti alle fasce economiche più svantaggiate e coloro che presentano problemi di salute mentale, disabilità e che convivono con comorbidità. Ad esempio, coloro che vivono in povertà e hanno maggiori probabilità di avere condizioni di lavoro e redditi instabili sono stati più a rischio di perdere il lavoro, poiché sproporzionatamente rappresentati nei settori che sono stati chiusi durante la pandemia. Una crescente incertezza finanziaria ha ulteriormente danneggiato la loro salute mentale e ha avuto un impatto negativo sul loro livello di stress. Allo stesso tempo, coloro che presentano problemi di salute mentale e che vivono con diverse patologie hanno risentito dell'impossibilità di accedere ai servizi sanitari di riferimento e di ricevere il supporto adeguato che, prima della pandemia, era garantito sia a livello scolastico che lavorativo. Infine, gli ordini restrittivi hanno anche evidenziato e aggravato alcuni problemi sociali preesistenti, tra cui la violenza di genere, drasticamente aumentata a seguito del lockdown.

Questa combinazione di fattori socio-economici ha lasciato le persone più svantaggiate ancora più vulnerabili. Le attività del CIV-N, rese possibili grazie all'ampia partecipazione di professionisti ed esperti provenienti da diversi campi e attivi in diverse regioni di Italia, hanno analizzato le cause responsabili dell'aumento delle disuguaglianze ed hanno identificato molti progetti, implementati durante il contesto emergenziale, che hanno diminuito gli effetti negativi della pandemia sulla popolazione. Questi progetti hanno evidenziato il ruolo chiave che ha il territorio nel rispondere ai bisogni dei cittadini. Infatti, le capacità e le risorse degli attori locali sono state essenziali per mettere al centro della risposta emergenziale le necessità e i bisogni reali della popolazione.

A seguito di 12 mesi di intense attività, in cui i membri del CIV-N hanno trattato di diversi temi rilevanti nel contesto delle disuguaglianze, è emersa l'importanza di sviluppare strategie a lungo termine volte a ridurre le disuguaglianze sociali, che rappresentano un problema persistente nel nostro paese.

Con questo Report di attività, i coordinatori del CIV-N vogliono ringraziare tutti i membri del Network che, tramite la loro partecipazione attiva, hanno reso possibile questo progetto e la creazione di uno spazio di confronto e di dialogo tra coloro che operano nelle diverse regioni Italiane per diminuire l'impatto negativo del COVID-19 sulla popolazione.