

Covid 19 e gruppi vulnerabili

scritto da Luisella Gilardi | 9 Aprile 2020

Numerosi commenti e lettere pubblicate in questi giorni su riviste scientifiche ci ricordano che non siamo tutti uguali davanti alla pandemia, i gruppi più vulnerabili o in situazioni di equilibrio precario saranno i più colpiti e ne usciranno nelle condizioni peggiori.

Di seguito una breve sintesi

Anziani

Sugli anziani, Armitage e Nellums (1) affermano che l'autoisolamento sociale è un "serio problema di salute pubblica" per il maggior rischio di patologie cardiovascolari, autoimmuni, neuro cognitive e problemi di salute mentale. Chi sta peggio è l'anziano solo che non ha più il supporto delle reti familiari e di volontariato o la possibilità di frequentare luoghi di culto e aggregazione. Le tecnologie online potrebbero essere sfruttate per fornire supporto sociale e aumentare il senso di appartenenza, anche se ci sono disparità sia nell'accesso sia nelle capacità di utilizzo .

Persone con problemi di salute mentale

Le persone con problemi di salute mentale sono un altro gruppo vulnerabile, come sottolineano Yao e Chen nella loro lettera al Lancet Psychiatry (2), in cui raccontano come il virus in Cina abbia colpito pazienti di ospedali psichiatrici. La scarsa consapevolezza del rischio, la minore aderenza alle misure igieniche e di distanziamento sociale possono esserne responsabili. Ci sono anche più barriere per accedere in modo tempestivo ai servizi sanitari. Inoltre accanto all'epidemia di COVID-19 è sorta un'epidemia parallela di paura, ansia e depressione, che colpisce in misura maggiore queste persone più suscettibili allo stress rispetto alla popolazione generale. Si sono anche ridotte o spesso annullate le visite periodiche presso gli ambulatori e le prescrizioni o rimodulazioni di farmaci.

Lavoratori migranti internazionali

Dei 150 milioni di lavoratori migranti internazionali in tutto il mondo, il 95% risiede nelle cinque regioni dell'OMS più colpite. Questa categoria di lavoratori ed in particolare colf e badanti incontrano più barriere nell'accesso ai servizi sanitari nei paesi ospitanti rispetto ad altri migranti internazionali (ad esempio, studenti). In condizioni normali hanno un elevato carico di disturbi mentali comuni (es. depressione) e una qualità della vita inferiore rispetto alle popolazioni locali. Questa situazione potrebbe peggiorare durante l'epidemia di COVID-19 a causa della perdita di reddito dovuta alle misure adottate dai governi. In assenza di informazioni affidabili nella propria lingua, potrebbero anche non riconoscere la gravità dell'epidemia o ricevere informazioni accurate su come proteggersi dalle infezioni. Molti possiedono uno smartphone che può essere utile nel fornire supporto informativo e sociale durante l'epidemia, tuttavia può anche

diffondere informazioni imprecise e panico che potrebbero indurli a ritardare le visite ai centri sanitari a causa della stigmatizzazione di coloro che sono infetti (3).

Popolazione carceraria

Le carceri sono epicentri di malattie infettive a causa della presenza di più fattori di rischio per l'infezione: l'inevitabile stretto contatto in strutture spesso sovraffollate, scarsamente ventilate e con condizioni igieniche non ottimali e un accesso più difficoltoso ai servizi sanitari. Le infezioni possono essere trasmesse tra carcerati, personale che vi lavora e visitatori. Uno dei primi focolai di influenza documentata in carcere si è verificato nella prigione di San Quentin in California, negli Stati Uniti, durante la pandemia di influenza del 1918. Più recentemente, sono stati descritti focolai di influenza carceraria negli Stati Uniti, in Canada, Australia, Taiwan e Thailandia. Dall'inizio del 2020, i focolai di COVID-19 sono stati documentati in tutto il mondo, incluso l'Iran, dove 70.000 prigionieri sono stati rilasciati nel tentativo di ridurre la trasmissione in custodia. I focolai COVID-19 in contesti di custodia sono importanti per la salute pubblica, per almeno due motivi: in primo luogo possono sopraffare i servizi di assistenza sanitaria in carcere e porre ulteriori richieste a strutture esterne già sovraccariche; in secondo luogo, con una stima di 30 milioni di persone rilasciate dalla custodia ogni anno a livello globale, le carceri sono un vettore per la trasmissione verso le comunità più emarginate. L'OMS ha pubblicato linee guida specifiche per rispondere a COVID-19 nelle carceri (4).

Studenti e chiusura delle scuole

Armitag e Nellums in una lettera pubblicata su Lancet Global Health (5), focalizzano l'attenzione sulle politiche di chiusura delle scuole e sulle conseguenze che possono aggravare disuguaglianze esistenti.

Con la chiusura delle scuole, il mancato apprendimento ha conseguenze più gravi sui bambini più svantaggiati. Durante l'epidemia di Ebola del 2014-16, tale politica ha favorito l'abbandono scolastico, il lavoro infantile, la violenza, le gravidanze tra le ragazze e la persistenza di disparità socioeconomiche e di genere.

Anche la dotazione e le competenze informatiche per le lezioni a distanza sono ineguali, così come l'accesso alla mensa e ai programmi di vaccinazione. Le scuole sono anche un luogo in cui i genitori possono lasciare i figli, la loro chiusura comporta un ulteriore carico sulla famiglia che deve provvedere attraverso servizi a pagamento o contare sui nonni a maggior rischio di conseguenze negative dell'infezione. I genitori che lavorano devono lasciare i figli incustoditi o astenersi dal lavoro per stare a casa con loro.

Le misure di chiusura delle scuole dovrebbero tener conto delle evidenze epidemiologiche ed evitare l'inasprirsi delle iniquità, fornendo un insegnamento che non comporti l'uso di tecnologie, fornisca alternative all'accudimento dei figli e includa programmi tradizionali.

Si possono trovare misure alternative alla chiusura come le classi più piccole, distanziamento fisico, sanificazione e igienizzazione di tutti i locali.

Si chiedono infine se l'evidenza scientifica a supporto di questa decisione sia adeguata e soprattutto quali siano i costi e i benefici di questo intervento che rischia di compromettere le future generazioni.

E ancora

Il 4 aprile, Lancet pubblica un editoriale dal titolo "*Redefining vulnerability in the era of COVID-19*" (6) in discute su come la pandemia abbia cambiato le carte in tavola anche rispetto ai gruppi vulnerabili.

I gruppi vulnerabili sono quelli esposti in modo sproporzionato al rischio, ma chi è incluso in questi gruppi può cambiare in modo dinamico. **Una persona non considerata vulnerabile all'inizio di una pandemia può diventare vulnerabile a seconda della risposta politica.** I rischi di una perdita improvvisa di reddito o dell'accesso al sostegno sociale hanno conseguenze difficili da stimare e costituiscono una sfida nell'individuare tutti coloro che potrebbero diventare vulnerabili.

Le strategie più raccomandate per controllare la diffusione di COVID-19 – il distanziamento sociale e il frequente lavaggio delle mani – non sono facili per i milioni di persone che vivono in comunità ad alta densità con alloggi precari o insicuri, servizi igienici inadeguati e accesso all'acqua pulita. Spesso le persone che vivono in questi contesti soffrono di malnutrizione, malattie non trasmissibili e malattie infettive come l'HIV/AIDS e la tubercolosi. In Sudafrica, 15 milioni di persone vivono nei comuni in cui l'incidenza dell'HIV è di circa il 25%. Queste popolazioni immunocompromesse sono a maggior rischio di Covid-19. Un'altra preoccupazione nei paesi africani è che la risposta a COVID-19 arriverà a spese del trattamento di altre malattie. Ad esempio, nella Repubblica Democratica del Congo, la risposta all'Ebola ha portato alla ricomparsa del morbillo.

Anche l'effetto della risposta politica sui bambini nella lotta contro COVID-19 è preoccupante. Il 23 marzo, l'UNICEF ha riferito che in America Latina e nei Caraibi oltre 154 milioni di bambini sono temporaneamente senza scuola a causa del COVID-19. L'impatto di questa politica è di più ampia portata rispetto alla semplice perdita di istruzione: in questa regione, i programmi alimentari scolastici vanno a beneficio di 85 milioni di bambini e l'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Alimentazione e l'Agricoltura ha valutato che questi programmi costituiscono una delle fonti di cibo giornaliera più affidabili per circa 10 milioni di bambini.

I bambini più vulnerabili fanno parte di famiglie in cui i genitori hanno un lavoro informale e non sono in grado di lavorare da casa. Questa situazione è particolarmente preoccupante in paesi come l'India, dove oltre l'80% della sua forza lavoro è impiegata nel settore informale e un terzo delle persone lavora come lavoratore occasionale. In contesti socio economicamente fragili, una politica di blocco può aggravare le disuguaglianze di salute e le conseguenze richiedono un'attenta considerazione per evitare di rafforzare il

circolo vizioso tra povertà e cattiva salute.

Gruppi vulnerabili e disuguaglianze sanitarie sono evidenti anche nei paesi sviluppati. Gli Stati Uniti sono un duro promemoria del divario che esiste nei paesi senza un sistema sanitario universale. Per le persone che non hanno un'assicurazione medica privata, questa pandemia potrebbe metterli di fronte alla scelta di affrontare la scelta di devastanti difficoltà finanziarie o avere scarsi risultati sanitari, o entrambi. Durante la pandemia di influenza H1N1 del 2009 negli Stati Uniti, le persone con esiti di salute peggiori appartenevano ai gruppi più svantaggiati.

Mentre rispondono a COVID-19, i responsabili politici dovrebbero considerare il rischio di inasprire le disuguaglianze di salute. Se i gruppi vulnerabili non vengono identificati correttamente, le conseguenze di questa pandemia saranno ancora più devastanti. Sebbene debba essere seguita la guida dell'OMS, un modello unico per tutti non sarà appropriato. Ogni paese deve valutare continuamente quali membri della società siano vulnerabili per sostenere equamente quelli a più alto rischio.

Riferimenti

1. Armitage R, Nellums LB. [COVID-19 and the consequences of isolating the elderly](#). Lancet Public Health. 2020 Mar 19. pii: S2468-2667(20)30061-X. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30061-X.
2. Yao H, Chen JH, Xu YF. [Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic](#). Lancet Psychiatry. 2020 Apr;7(4):e21. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30090-0.
3. Kinner SA, Young JT, Snow K, Southalan L, Lopez-Acuña D, Ferreira-Borges C, O'Moore É. [Prisons and custodial settings are part of a comprehensive response to COVID-19](#). Lancet Public Health. 2020 Apr;5(4):e188-e189. doi:10.1016/S2468-2667(20)30058-X. Epub 2020 Mar 17.
4. Liem A, Wang C, Wariyanti Y, Latkin CA, Hall BJ. [The neglected health of international migrant workers in the COVID-19 epidemic](#). Lancet Psychiatry. 2020 Apr;7(4):e20. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30076-6.
5. Armitage R, Nellums LB. [Considering inequalities in the school closure response to COVID-19](#). Lancet Glob Health. 2020 Mar 26. pii: S2214-109X(20)30116-9. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30116-9.
6. The Lancet. [Redefining vulnerability in the era of COVID-19](#). Lancet. 2020 Apr 4;395(10230):1089. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30757-1.

Sintesi a cura di Luisella Gilardi, luisella.gilardi@dors.it – DoRS – Centro di Documentazione per la Promozione della Salute, ASL T03, Regione Piemonte