

Basi scientifiche sulle pari opportunità nel campo della salute

Pari opportunità nel campo della salute e COVID-19: gli insegnamenti della pandemia

Su incarico dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) alcuni ricercatori hanno esaminato l'impatto della pandemia sulle fasce socialmente svantaggiate della popolazione in Svizzera. Dalle indagini è emerso che queste persone sono state particolarmente colpite dalla pandemia. Ne risultano importanti insegnamenti per il futuro. La scheda informativa riassume le conclusioni principali dello studio.

L'IMPATTO DISUGUALE DELLA PANDEMIA IN CIFRE

Le persone con la sola **istruzione scolastica obbligatoria** avevano l'**80 %** in più di rischio di dovere essere ricoverate in ospedale per COVID-19. Nelle persone con un diploma di **livello secondario II** il rischio era più elevato di quasi il **30 %**. Ciò rispetto alle persone con diploma di livello terziario.^[1]

Le persone con un passato migratorio sono state particolarmente colpite dalla COVID-19. Rispetto agli svizzeri senza passato migratorio, gli **stranieri di prima generazione** avevano il **33%** di rischio in più di essere ricoverati in ospedale per COVID-19. Per gli **svizzeri con un passato migratorio** o gli **stranieri di seconda e terza generazione** il rischio era maggiore del **44 %**.^[1]

LA PANDEMIA HA COLPITO IN MODO SPROPORZIONATO LE FASCE SOCIALMENTE SVANTAGGIATE DELLA POPOLAZIONE.

- Le **persone in condizioni socioeconomicamente svantaggiate** si sono ammalate gravemente di COVID-19 con particolare frequenza. Per esempio, in Svizzera gli abitanti di quartieri socialmente svantaggiati sono stati più raramente sottoposti al test del coronavirus, nonostante presentassero un rischio nettamente superiore di contagiarsi, di essere ricoverati in ospedale e di morire rispetto ai residenti in aree privilegiate.
- La **popolazione migrante** è stata particolarmente colpita da gravi decessi della malattia. Le persone di nazionalità straniera e gli svizzeri con un passato migratorio hanno dovuto essere ricoverati in ospedale più spesso rispetto alla media. Anche il tasso di mortalità durante la pandemia è aumentato maggiormente per le persone senza nazionalità svizzera rispetto agli svizzeri.
- Le **persone a basso reddito e basso livello di istruzione** hanno risentito in modo particolare del peggioramento della salute mentale e delle perdite di reddito. La pandemia ha aggravato le disuguaglianze sociali: le economie domestiche a basso reddito sono state le più colpite da perdite finanziarie causate dal lavoro ridotto e dai tagli ai posti di lavoro.

PERCHÉ QUESTE DISUGUAGLIANZE NEL CAMPO DELLA SALUTE?

- La **situazione di vita e di lavoro** influenza il rischio di infettarsi e di sviluppare una forma grave della malattia. I diversi fattori di rischio si rafforzano reciprocamente. Le persone a basso reddito soffrono maggiormente di malattie preesistenti. Nel contempo vivono in spazi ristretti e svolgono professioni che non permettono il telelavoro.
- **Difficoltà a trovare, capire, valutare e mettere in pratica informazioni relative alla salute** hanno anche comportato un maggiore rischio di COVID-19. Le persone con un basso livello di istruzione o con barriere linguistiche sono state particolarmente vulnerabili a un decorso grave della malattia.
- Ulteriori cause sono gli **ostacoli all'accesso all'assistenza sanitaria**, in particolare problemi di comunicazione, discriminazione, difficoltà finanziarie e mancanza di sostegno sociale. Durante la pandemia giovani, donne, persone con un basso livello di istruzione e malati cronici hanno rinunciato particolarmente spesso ad usufruire di prestazioni sanitarie.

Allo stesso tempo, si sono riscontrate notevoli differenze in seno alla popolazione migrante in Svizzera. **Le persone ammesse provvisoriamente e i richiedenti l'asilo** erano particolarmente a rischio: per loro il rischio di essere ricoverati in ospedale era dell'**80 %** superiore rispetto a quello della popolazione di nazionalità svizzera.^[1]

A prescindere dal passato migratorio, le **barriere linguistiche** hanno avuto un ruolo importante: chi non parlava né una delle lingue ufficiali né l'inglese aveva un rischio di essere ricoverato per COVID-19 del **57 %** superiore rispetto alle persone con conoscenze linguistiche adeguate.^[1]

- Le persone a basso reddito e con un basso livello di istruzione e di competenze di salute¹ erano **meno propense a farsi vaccinare**. Nella popolazione migrante, il rischio di essere ricoverati in ospedale a causa della COVID-19 era anche correlato al grado di copertura vaccinale nel rispettivo Paese di origine. Ciò potrebbe avere a che fare con il fatto che tali persone si sono basate anche sulle informazioni e sulle norme vigenti in questi Paesi.

COSA SI È DIMOSTRATO EFFICACE NELLA GESTIONE DELLA CRISI?

Durante la pandemia l'UFSP ha adottato diverse misure e sostenuto progetti per agevolare l'accesso alle informazioni e alle offerte alla popolazione migrante e alle persone socialmente svantaggiate. Ecco alcuni esempi di buone pratiche:

- Nella gestione della crisi un **gruppo di lavoro** ha garantito, per quanto possibile, che le misure fossero adeguate alle esigenze delle fasce socialmente svantaggiate della popolazione.
- **Informazioni sulla COVID-19** sono state messe a disposizione in numerose lingue e redatte ad hoc per destinatari specifici. Sono state inoltre diffuse tramite canali di comunicazione specifici per i gruppi target, per esempio tramite i media delle comunità migranti. È stato possibile utilizzare i canali e le cooperazioni preesistenti.
- Su incarico della Confederazione, alcuni partner esterni hanno organizzato **servizi e offerte di prossimità** per le persone in situazioni di vita precarie e per quelle con scarse competenze in una delle lingue nazionali. Le offerte hanno fornito informazioni esaurienti e su misura per i gruppi target in merito alla vaccinazione e alle misure di protezione e sono state attuate da consultori, con il sostegno del personale medico.
- Il sostegno finanziario della Confederazione ha permesso di organizzare **tavole rotonde in diverse lingue** sulla COVID-19 condotte da persone con un passato migratorio.
- Con il sostegno della Confederazione sono state elaborate **raccomandazioni** su come rendere accessibili le offerte dei centri di test e vaccinazione destinate alle fasce socialmente svantaggiate della popolazione.

CHE INSEGNAMENTI POSSIAMO TRARRE PER LE CRISI FUTURE?

Dalla ricerca e dal sondaggio condotto fra le organizzazioni e gli specialisti coinvolti sono emersi i seguenti insegnamenti per le crisi future:

- Occorrono **offerte e servizi di consulenza a bassa soglia** per le persone socialmente svantaggiate, affinché esse possano gestire adeguatamente le crisi sanitarie. Vi rientrano in particolare le offerte di prossimità che permettono di raggiungere le persone nelle loro attività quotidiane. All'occorrenza è possibile attivare molto rapidamente offerte già esistenti.
- Le informazioni sanitarie devono essere **redatte e diffuse ad hoc per i gruppi target**. Dovrebbero essere disponibili nel maggior numero possibile di prime lingue, tenere conto delle diverse esigenze delle fasce socialmente svantaggiate della popolazione ed essere diffuse attraverso canali di comunicazione adatti ai gruppi specifici.
- Le persone svantaggiate e le organizzazioni a loro vicine devono essere **coinvolte il più direttamente possibile** nella messa a disposizione di

¹ Le competenze di salute sono un insieme di competenze necessarie per confrontarsi in maniera proattiva con le informazioni, i servizi e le sfide relative alla salute. In questo modo, mettono le persone in condizione di poter gestire la salute e il benessere propri e altrui.

offerte e nell'attuazione di misure. La loro partecipazione garantisce di raggiungere adeguatamente le persone socialmente svantaggiate.

- Gli interventi vanno eseguiti tempestivamente. A tale scopo sono importanti le **reti esistenti** tra le autorità e i servizi specialistici, che nei momenti di crisi possono essere facilmente attivate.
- I responsabili della gestione della crisi devono essere sensibilizzati tempestivamente alle questioni che preoccupano le persone socialmente svantaggiate. Il successo della gestione della crisi dipende non solo dal raggiungere un gran numero di persone il più rapidamente possibile, ma anche dal **non lasciare indietro nessuno**.

STUDI

[i] Bachmann, N. et al. (2024). Soziale Ungleichheit und schwere COVID-19-Verläufe in der Migrationsbevölkerung. Studio della Scuola universitaria professionale della Svizzera nordoccidentale (FHNW) commissionato dall'Ufficio federale della sanità pubblica. Berna: UFSP.

Kleinberger, U. et al. (2023). Lessons Learned aus der Covid-19-Kommunikation mit der Migrationsbevölkerung 2022-2023. Università di scienze applicate di Zurigo (ZHAW).

Marti, J. et al. (2023). Literature screening report: Impact of COVID-19 and related measures on disadvantaged populations. Swiss School of Public Health (SSPH+).

Salis Gross, C., Sariaslan, E., Kronenberg, L. (2023): Impfen und Umsetzung der Covid-19 Schutzmassnahmen bei Menschen in prekären Lebenssituationen: «Lessons Learned». Schlussbericht und Evaluation. Commissionato dall'Ufficio federale della sanità pubblica. Berna: UFSP e PHS Public Health Services.

CONTATTO

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Sezione Pari opportunità nel campo della salute
healthequity@bag.admin.ch

DATA

Luglio 2024