Fondazione onda

Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere

COVID-19 E SALUTE DI GENERE: DA PANDEMIA A SINDEMIA

Esperienze, nuove consapevolezze, sfide future

Libro bianco 2021

FrancoAngeli

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati
possono consultare il nostro sito Internet: *www.francoangeli.it* e iscriversi nella home page
al servizio "Informatemi" per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Fondazione onda
Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere

COVID-19 E SALUTE DI GENERE: DA PANDEMIA A SINDEMIA

Esperienze, nuove consapevolezze, sfide future

Libro bianco 2021

FrancoAngeli

Si ringrazia

per aver reso possibile la realizzazione del Libro bianco.

Per Onda hanno curato il volume **Nicoletta Orthmann**, Coordinatore medico-scientifico e **Marco Brugora**, con la collaborazione di **Emanuela Caputo**, Re-spossabile comunicazione.

Note sulle condizioni di utilizzo e divulgazione dei dati provenienti dal gruppo di lavoro dell'Osservatorio:
1) Inserimento di tale dicitura: "Fonte: Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere";
2) Inserimento del logo dell'Osservatorio

Copyright © 2021 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Premessa. Il Libro bianco di Fondazione Onda dedicato alla pandemia da Covid-19, a cura di *Francesca Merzagora, Nicoletta Orthmann* pag. 9

Interventi introduttivi, *Sen. Maria Rizzotti, On. Rossana Boldi, On. Fabiola Bologna, On. Debora Serracchiani, Massimo Scaccabarozzi* » 11

Prefazione, a cura del *Sen. Pierpaolo Sileri* » 21

1. Aspetti epidemiologici e clinici dell'infezione da nuovo coronavirus SARS-CoV-2 » 23
1.1. Pandemia da Covid-19 in Italia. I numeri al 14 luglio 2021, di *Carlo La Vecchia, Alberto Giovanni Gerli, Stefano Centanni* » 23
1.2. Infettivologia e clinica da Covid-19, di *Andrea Gori* » 28
1.3. Covid-19 e differenze di genere in immunologia, di *Elena Ortona* » 35
1.4. Covid-19 e differenze di genere in clinica, di *Maria Grazia Modena, Elisa Lodi, Letizia Reggianini* » 40
1.4.1. Introduzione » 40
1.4.2. Suscettibilità all'infezione » 41
1.4.3. Manifestazione clinica » 41
1.4.4. Letalità » 42
1.4.5. Benessere psicologico » 43
1.4.6. Long Covid » 44
1.4.7. Vaccinazione anti-Covid-19 » 44
1.4.8. Conclusioni » 45

2. Covid-19 e Long Covid: impatto sulla salute psico-fisica pag. 47
2.1. Impatto della pandemia Covid-19 sull'accesso alle diagnosi e alle cure, di *Isabella Cecchini, Marco Zamboni* » 47
2.1.1. L'emergenza sanitaria e la difficoltà di accesso a visite e controlli » 47
2.1.2. L'Osservatorio » 48
2.1.3. La ripresa » 50
2.1.4. Le previsioni per il prossimo futuro » 51
2.1.5. Conclusioni » 52
2.2. Covid-19 e impatto sulla salute fisica, di *Raffaella Michieli* » 54
2.3. Covid-19 e impatto sulla salute mentale, di *Claudio Mencacci, Giancarlo Cerveri* » 62
2.3.1. Premessa » 63
2.3.2. La sindemia » 63
2.3.3. Disturbi del sonno » 66
2.3.4. Depressione - lutti complicati » 66
2.3.5. Ansia » 67
2.3.6. Ptsd - disturbo post-traumatico da stress » 69
2.3.7. Solitudine » 70
2.4. Covid-19 e complicanze neurologiche, di *Vincenzo Silani* » 75
2.5. Covid-19 e prevenzione oncologica, di *Armando Santoro, Alexia Bertuzzi* » 81
2.6. Covid-19 e malattie rare, di *Annalisa Scopinaro* » 89

3. Covid-19: impatto sulla salute riproduttiva e materno-infantile » 97
3.1. Covid-19, gravidanza e parto: la riorganizzazione del percorso nascita, di *Elsa Viora* » 97
3.2. Conseguenze del Covid-19 sull'accesso ai percorsi dedicati ai disturbi della fertilità e all'infertilità, di *Paolo Emanuele Levi-Setti* » 102
3.3. Gravidanza e puerperio in era Covid: la solitudine delle donne, di *Anna Locatelli, Rinaldo Zanini* » 109
3.3.1. Introduzione » 109
3.3.2. Incidenza e malattia » 110
3.3.3. Modalità del parto » 110
3.3.4. Gestione dell'infezione » 111

3.3.5. Servizi ostetrici pag. 112
3.3.6. Vissuto della nascita » 113
3.3.7. Salute mentale » 114
3.3.8. Parto pretermine » 114
3.3.9. Conseguenze per i neonati » 115
3.3.10. Vaccino » 118
Box: Covid-19 e calo delle nascite, di *Marco Brugora* » 121
Box: Diventare mamme ai tempi del Covid-19: bisogni, incertezze e soluzioni, di *Danilo Buonsenso* » 124

4. Covid-19: impatto sulle donne e impulsi dalle donne » 126
4.1. Disoccupazione, smart working e lavoro di cura: lo svantaggio femminile, di *Susanna Camusso, Liliana Ocmin, Sonia Ostrica* » 126
4.1.1. Premessa » 126
4.1.2. Occupazione e disoccupazione » 127
4.1.3. Smart working: una opportunità, uno svantaggio per le donne » 129
4.1.4. Il peso della cura, principale ostacolo al lavoro delle donne » 132
4.2. Le imprese del pharma: un esempio virtuoso di resilienza, di *Enrica Giorgetti* » 136
4.2.1. Una pandemia che ha cambiato il mondo » 136
4.2.2. La lezione da imparare » 137
4.2.3. Il contributo dell'industria farmaceutica al Sistema Paese » 139
4.2.4. Il segreto della resilienza: le Persone » 140
4.3. Covid-19 e violenza domestica: la pandemia ombra, di *Giussy Barbara, Maria Cristina Frassanito, Alessandra Kustermann* » 142
4.3.1. Covid-19 e violenza domestica: un problema emergente » 142
4.3.2. Pandemia ombra: quali le possibili cause? » 144
4.3.3. Covid-19 e violenza domestica: possibili strategie di contrasto » 147
Box: Il premio di Fondazione Onda "Donne e Covid-19", di *Nicoletta Orthmann* » 150
Box: Indagine Donne e Covid-19: luci e ombre dell'impatto della pandemia sulla vita, di *Nicoletta Orthmann* » 152

5. Covid-19 e criticità organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali pag. 154
5.1. L'esperienza degli ospedali, di *Ida Ramponi* » 154
5.2. L'esperienza delle RSA, di *Nicola Castro* » 159
5.3. Il ruolo del Medico di Medicina Generale, di *Claudio Cricelli* » 165
5.3.1. Premessa » 165
5.3.2. Cinque casi di studio » 167
5.3.3. Conclusioni » 172
5.4. Il ruolo dell'infermiere di comunità o di famiglia, di *Roberto Romano, Luca Innocenti* » 174
5.5. Il ruolo delle Farmacie dei servizi, di *Marco Cossolo* » 178
5.5.1. Introduzione » 178
5.5.2. La risposta: interventi di prevenzione e monitoraggio dell'aderenza alla terapia » 180
5.5.3. Le criticità che hanno limitato il coinvolgimento delle farmacie nella gestione della cronicità » 182
5.5.4. L'impatto della pandemia » 182

6. Campagna vaccinale anti-Covid » 186
6.1. Un vaccino a tempi di record, di *Giuseppe Remuzzi* » 186
6.2. L'importanza della campagna vaccinale nella sfida al SARS-CoV-2, di *Andrea Piccioli, Fortunato D'Ancona* » 192
6.2.1. Disporre di un ottimo vaccino non è sufficiente per riuscire a controllare la pandemia: il piano per una campagna vaccinale efficiente » 192
6.2.2. Adattare la campagna vaccinale al contesto epidemiologico » 196
6.2.3. L'adesione alla campagna vaccinale » 197
6.2.4. L'impatto della vaccinazione » 197
6.2.5. Conclusioni » 198
Box: Attività di comunicazione promosse da Fondazione Onda, di *Nicoletta Orthmann* » 201

Conclusioni. Guardando al futuro, quali scenari dopo la campagna vaccinale, di *Giovanni Rezza, Andrea Silenzi* » 205

Premessa. Il Libro bianco di Fondazione Onda dedicato alla pandemia da Covid-19

a cura di *Francesca Merzagora*, Nicoletta Orthmann***

Nulla impedirà al sole di sorgere ancora,
nemmeno la notte più buia.
Perché oltre la nera cortina della notte
c'è un'alba che ci aspetta.

Khalil Gibran

La pandemia non è ancora finita. Lasciamo alle spalle mesi segnati da scompiglio, incertezza, paura, fatica, dolore, lutto. E se il peggio è passato – ce lo auguriamo ma anche ci crediamo, conservando una grande fiducia nel proseguo della campagna vaccinale – guardiamo al futuro ancora con titubanza e cauto ottimismo.

È importante avere piena consapevolezza di quanto abbiamo perso, degli errori che abbiamo fatto, ma allo stesso tempo dobbiamo dare una lettura a questa drammatica pandemia con una prospettiva positiva, che ci consenta di mettere a fuoco ciò che ci ha insegnato e che rappresenta un prezioso bagaglio esperienziale per il prossimo futuro e ciò che di positivo ha portato in termini di nuove competenze e nuovi strumenti. Il prezzo pagato è stato e sarà molto alto, ma proprio per questo non dobbiamo perdere l'occasione di coglierne gli aspetti positivi.

Animati da questo spirito, abbiamo deciso di dedicare alla pandemia da Covid-19 l'edizione 2021 del Libro bianco di Fondazione Onda. Abbiamo coinvolto nel progetto numerosi autorevoli autori, afferenti ad ambiti diversi con l'obiettivo di tracciare una panoramica ad ampio raggio su ciò che è stato e sulle nuove sfide che ci attendono, a fronte delle conseguenze non solo sanitarie ma anche economiche e sociali della pandemia che hanno portato a una vera sindemia.

Partendo dall'analisi degli aspetti epidemiologici e clinici dell'infezione da nuovo coronavirus SARS-CoV-2 in ottica di genere, si approda all'impatto nel breve e lungo termine sulla salute fisica e psichica, riservando

* Presidente, Fondazione Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere.

** Coordinatore medico-scientifico, Fondazione Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere.

uno spazio di approfondimento anche alle conseguenze in termini di diagnosi "perse" e mancata aderenza terapeutica. Sempre più evidenze sono raccolte riguardo agli effetti a lungo temine sulla salute fisica dell'infezione da Covid-19 (cd. Long Covid) e all'impatto psicologico determinato dal distanziamento sociale, dalla solitudine, dai lutti complicati per le persone che hanno avuto una perdita, dalla crisi economica, tutti fattori che incidono pesantemente sulla salute mentale.

L'impegno che da sempre ci connota nel sostenere la salute femminile ha motivato la scelta di dedicare due capitoli alle donne, protagoniste e allo stesso tempo vittime della pandemia. Il primo è focalizzato sull'impatto sulla salute riproduttiva e materno-infantile con particolare riferimento alla riorganizzazione del percorso nascita e dei percorsi dedicati ai disturbi della fertilità e all'infertilità e al vissuto di solitudine delle donne in gravidanza e nel puerperio, imposto dalle misure di contenimento dei contagi. Nel secondo capitolo sono analizzate le principali criticità che hanno colpito soprattutto le donne, aggravando il gap di svantaggio femminile: "sovraccarico" di lavoro in ambito familiare, disoccupazione, violenza domestica; a queste è stato affiancato un esempio virtuoso di resilienza al femminile, quello delle imprese del pharma in cui le donne sono sempre più rappresentate.

La pandemia ha messo fortemente in crisi il sistema sanitario e socio-assistenziale, portando alla luce le sue fragilità: uno spaccato di questo aspetto è offerto dal capitolo dedicato alle criticità organizzative degli ospedali, delle RSA e dei servizi territoriali.

I contributi conclusivi si focalizzano sui vaccini anti Covid-19: arrivati a tempo di record, hanno consentito di avviare una campagna vaccinale di successo, nonostante alcune incomprensibili resistenze, in termini sia di coperture vaccinali sia di impatto positivo sulla salute.

La campagna vaccinale avanza e la ricerca non si ferma. Digitalizzazione e innovazione guideranno il cambiamento della sanità e sono questi i fronti su cui lo stesso PNRR, Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, punta a investire, al fine di allineare efficacemente i servizi ai bisogni di salute e di cura delle persone. Istituzioni, comunità scientifica, società civile: ciascuno è chiamato a fare la propria parte per contribuire al cambiamento e affrontare con ancora maggior forza e resilienza le sfide che ci attendono nel prossimo futuro.

Un ringraziamento personale va alle Istituzioni e ai numerosi autori che hanno dato un prezioso contributo nella realizzazione di questo libro e a Farmindustria che da tanti anni ci affianca e ci sostiene nell'ambito di una stimolante collaborazione volta a promuovere una cultura della salute di genere e una medicina personalizzata.

Interventi introduttivi

1.

Quando quattro anni fa l'antropologo americano Merrill Singer in un editoriale sulla rivista *Lancet* introdusse ufficialmente nel lessico scientifico il termine sindemia, nessuno avrebbe immaginato che di lì a poco il mondo intero avrebbe dovuto fare i conti con una "banale" infezione dall'impatto tanto devastante da causare un mix, anche letale, di patologie concomitanti.

Perfino la pandemia da influenza Spagnola, che secondo gli storici causò fino a 50 milioni di morti, non ha avuto gli stessi effetti catastrofici, con conseguenze distruttive non solo sulla vita ma anche sull'economia e le società.

Se oggi parliamo di sindemia da Covid-19 è perché ci troviamo di fronte a una pandemia infettiva che va ad agire su tante altre pandemie – latenti ma non meno gravi – rappresentate dalle malattie croniche, la cui diffusione non accenna a rallentare. Tumori, diabete, obesità e anoressia, malattie cardiovascolari costituiscono la principale causa di morte a livello planetario e sono terreno fertile per il Covid-19.

Non è vero che la pandemia da coronavirus è stata una livella, ci ha messi tutti sullo stesso piano e ci ha esposti allo stesso modo agli stessi rischi. Quella del Covid-19 è una falsa democrazia, che mira come un abilissimo cecchino alle persone più fragili, gli anziani, i malati. Ma è anche una falsa uguaglianza di genere, perché se è vero che colpisce in maniera letale più gli uomini che le donne, a livello fisico, psichico oltre che sociale queste ultime sono nettamente le più penalizzate.

In questo ultimo anno e mezzo, come medico prima ancora che legislatore, ho raccolto le testimonianze di tante donne che hanno vissuto sulla propria pelle il dolore della malattia, il peso della sofferenza, il trauma del-

la solitudine. Nella mia esperienza posso confermare quanto sia stata straordinariamente forte la capacità di risposta delle donne di fronte alla minaccia pandemica. Secondo i dati forniti dall'Istituto superiore di sanità, in Italia le donne morte di Covid sono state ad aprile 2021 il 43,6% del totale delle vittime, contro il 56,4% degli uomini a fronte di un maggior numero di donne contagiate (perché è donna il maggior numero di personale impiegato nelle strutture sanitarie o nelle RSA. Inoltre, le donne sono sovra rappresentate nei servizi essenziali rimasti aperti durante la pandemia, che vanno dalla vendita all'assistenza all'infanzia).

Una risposta "sui generis" che proprio per questo pone tutta la comunità scientifica di fronte all'ineluttabile necessità di rendere la medicina di genere una realtà anche nel nostro Paese. Dai rilievi diagnostici ai percorsi terapeutici, esistono delle differenze che non possiamo ignorare, che la medicina non può eludere. Così come non può negarle chi è chiamato a un incarico istituzionale.

Se infatti è vero che le donne muoiono meno a causa del Covid-19, è altrettanto vero che sono quelle che hanno subito maggiori restrizioni, hanno dovuto modificare radicalmente le proprie abitudini, hanno fatto rinunce e subito pressioni senza ricevere la giusta tutela. Penso al dover farsi carico di genitori isolati, alla necessità di conciliare lavoro e didattica a distanza dei figli, all'oppressione di uno smart working diventato total working con una "fine connessione mai" ma anche all'amarezza di non poter condividere con nessuno uno dei momenti più importanti per la vita di ogni donna, quale quello del parto, o alla costrizione di dover convivere con mariti o compagni violenti. E, purtroppo, siamo ancora agli inizi, visto che tutte le ricadute psicologiche, sociali ed economiche della pandemia sulle donne si potranno calcolare con maggiore compiutezza solo sul lungo periodo.

Il Covid-19, quindi, ha aumentato la disparità di genere, ha acuito le criticità esistenti e rimarcato le differenze.

Ne è consapevole anche il legislatore italiano, il cui approccio è decisamente improntato a colmare i gap che la pandemia ha allargato a svantaggio dell'universo femminile. E in questo uno strumento di eccezionale tutela è rappresentato dal fondo approvato dal Consiglio europeo per la ripresa dei Paesi Ue colpiti dalla pandemia, meglio noto come Next generation EU o Recovery fund.

Nel Piano nazionale di ripresa che l'Italia ha presentato per accedere ai fondi europei, per le donne – unitamente ai giovani – sono previsti specifici impegni al fine di garantirne soprattutto l'occupazione.

Si cita espressamente, per esempio, l'impegno a "condizionare l'esecuzione dei progetti all'assunzione di giovani e donne", anche attraverso

contratti di formazione e specializzazione. Un ottimo intervento, ma che da solo non basta.

La pandemia/sindemia da Covid-19 ci ha messo di fronte alla cruda verità di una persistente sottovalutazione del ruolo delle donne nella società e quindi anche nella ripresa economica e sociale del Paese. Non sprecare una buona crisi vuol dire anche accelerare un processo di affermazione del ruolo delle donne che è innanzitutto culturale, convertendo in positivo la disparità di genere, sia da un punto di vista medico che sociale. La strada è ormai tracciata.

Sen. Dott.ssa Maria Rizzotti
Vice Presidente Gruppo Forza Italia
Commissione Igiene e Sanità
Senato della Repubblica
Vice Presidente della Commissione parlamentare di inchiesta
sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere

2.

Quest'anno il Libro Bianco di Fondazione Onda, sempre attenta a tutto quello che succede in campo sociale e scientifico e al suo impatto sul mondo femminile, non poteva che essere dedicato alla pandemia da Covid-19.

Mai avrei potuto pensare, e come me immagino tutti, mentre brindavamo con le nostre famiglie all'anno che arrivava, il 2020, che stavamo per precipitare in un vero e proprio incubo.

Le prime avvisaglie alla fine di gennaio, negate inizialmente, sicuramente sottovalutate, anche dall'OMS, e poi da metà febbraio in avanti i primi decessi, gli ospedali strapieni, la disperazione nello scoprire di essere assolutamente impreparati a un qualsiasi evento pandemico. Senza mascherine, senza ventilatori, senza saturimetri, in balia di una informazione carente e contraddittoria a livello istituzionale e mediatico, ma anche da parte della comunità scientifica. Il nostro SSN messo alle corde, quello territoriale di più, ma anche quello ospedaliero. Abbiamo sicuramente pagato i numerosi tagli della spesa sanitaria che si sono susseguiti negli anni, la riduzione eccessiva dei posti letto, la mancata programmazione rispetto alla necessità di personale medico e sanitario e sociosanitario in generale.

E questo è diventato evidente tutto in una volta, in modo traumatico, con migliaia di morti, di malati, di disoccupati.

In una società nella quale esistevano già evidenti disuguaglianze, la pandemia le ha sicuramente accentuate.

A farne le spese le categorie "fragili", come gli anziani, prime e più numerose vittime, i bambini e i ragazzi, privati della scuola, dello sport e quindi di una normale vita di relazione, e le donne. Meno tutelate nel mondo del lavoro e sicuramente da sempre più impegnate in famiglia e nelle attività di cura sono state certamente tra le categorie più provate.

Per le donne, come evidenzia anche il rapporto, è stato tutto più difficile e più faticoso.

Impegnatissime e più numerose nel settore sanitario, così come nel settore dei servizi essenziali che non hanno mai chiuso durante la pandemia, nemmeno durante il lockdown.

Più presenti numericamente tra gli addetti alle casse dei supermercati così come nel lavoro domestico e nei servizi assistenziali, negli ospedali, nelle RSA. Il "lavoro agile", si è spesso trasformato in un uno stress test per le mamme lavoratrici, causa la necessità di assistere nelle lezioni a distanza i figli, e all'obbligo, per molte famiglie, di vivere l'intera giornata in spazi limitati, sempre a strettissimo contatto, specie nei grandi centri urbani, perennemente in ansia per le notizie martellanti, esageratamente martellanti, sull'andamento della pandemia.

Siamo tornati a sperare nel futuro, per noi e per i nostri figli, con l'arrivo dei vaccini, grazie agli sforzi della comunità scientifica mondiale. Dopo un pessimo inizio, fatto di padiglioni a margherita, siringhe sbagliate, consegne difficoltose, la campagna vaccinale in Italia è diventata finalmente sempre più efficace e si cominciano a vedere risultati tangibili in termini di riduzione dei ricoveri, sia nelle terapie intensive che nei reparti ordinari e dei decessi. Anche rispetto alle terapie la ricerca ha fatto incredibili passi in avanti.

Gli anticorpi monoclonali sono una realtà e siamo prossimi a poter utilizzare anche quelli di seconda generazione, che si potranno somministrare per via intramuscolare, senza necessità di ricovero.

Questo permetterà al nostro Sistema Sanitario di tornare a occuparsi di prevenzione e cura di tutte le altre patologie, perché purtroppo non esiste solo il Covid.

Dovendo tirare le somme rispetto a quanto accaduto in questo anno e mezzo, penso si possa affermare che, una volta di più, anche nei momenti più bui della pandemia, quando si sapeva poco del virus e di come affrontarlo, l'universo femminile ha dimostrato di essere più resistente, anche di fronte a questa vera tragedia, sia dal punto di vista fisico, come spiegano bene gli studi pubblicati da Onda, ma anche dal punto di vista psicologico.

La pandemia, dati alla mano, rischia di rallentare, anzi, di far arretrare i risultati ottenuti faticosamente dalle donne in ogni campo, soprattutto nel lavoro.

Voglio però essere ottimista, e pensare che il dopo pandemia potrebbe rappresentare in realtà l'occasione per un cambio di strategia e per correggere situazioni di disuguaglianza purtroppo profondamente radicate nella nostra società.

La sfida è contenuta anche nel PNRR, che prevede ingenti investimenti per favorire l'imprenditoria femminile, azioni per bilanciare vita privata e professionale, nuovi criteri di reclutamento nella pubblica amministrazione, un piano per aumentare gli asili nido e i servizi educativi per l'infanzia e investimenti per alleggerire il carico di cura cui sono sottoposte le donne. Si punta a un aumento del 4% dell'occupazione femminile entro il 2026.

Per passare dai piani d'azione, bellissimi, alla ricaduta del progetto nel mondo reale, tuttavia, quello che deve accadere è un vero cambio di prospettiva, che non continui, comunque, a ritenere che il lavoro di cura debba essere appannaggio prevalentemente delle donne, ma sempre condiviso.

On. Dott.ssa Rossana Boldi
Vice Presidente Commissione Affari Sociali
Commissione Bicamerale per l'Infanzia e l'Adolescenza
Camera dei Deputati

3.

La pandemia da Covid-19 è un evento spartiacque, uno di quelli che segnano così tanto la storia personale e collettiva da diventare riferimento di un prima e di un dopo. Se già è diventato comune riferirsi consapevolmente a una vita *ante-virus*, la vita nel *post-virus* non è ancora cominciata. La crisi in cui siamo stati proiettati è stata ed è tanto radicale da concederci un'opportunità: quella di disegnare un futuro, semplicemente, migliore. Viviamo in quel prezioso *momentum* in cui non solo è possibile, ma è necessario, compiere scelte coraggiose e oculate.

Per anni abbiamo svalutato colpevolmente la sanità, arrivando alla cronicizzazione di problemi quali la carenza di personale – connessa peraltro a una mancanza di ricambio generazionale – la mancanza di aggiornamento professionale che non ha permesso digitalizzazione e semplificazione dei procedimenti, le differenze territoriali tra prestazioni e servizi, l'allungamento delle liste di attesa. Il Covid-19, in tal senso, ha messo in luce tutte le carenze del nostro sistema sanitario sia a livello ospedaliero sia, soprattutto, territoriale. Il futuro della sanità, invece, è legato alla sostenibilità del sistema sanitario e necessita di una politica sanitaria che attui efficaci strategie di prevenzione e che garantisca una programmazione per un ade-

guato ritorno di salute rispetto alle risorse investite, riducendo sprechi e diseguaglianze.

Il tema delle "differenze di genere" declinato all'interno della medicina è storia recentissima. Dagli anni Novanta in poi la medicina tradizionale ha subìto una profonda evoluzione attraverso un approccio innovativo mirato a studiare l'impatto del genere e di tutte le variabili che lo caratterizzano: biologiche, ambientali, culturali e socioeconomiche, sulla fisiologia, sulla fisiopatologia e sulle caratteristiche cliniche delle malattie.

Ci si aspetterebbe, dunque, che le differenze di genere fossero prese in assoluta considerazione anche all'interno degli studi clinici sul Covid-19. Eppure, alcuni ricercatori olandesi e danesi hanno da poco pubblicato uno studio sulla rivista Nature Communications che analizza sotto il profilo delle differenze di genere gli studi clinici sul Covid-19 registrati sul database americano ClinicalTrials.gov rivelando come la maggior parte di essi non prevede la variabile del sesso/genere nell'analisi dei dati.

Se letto in quest'ottica, quindi, lo sforzo che il Libro Bianco 2021 a cura della Fondazione Onda ha fatto, restituendoci una interessante panoramica della relazione tra Covid-19 e medicina di genere, appare ancora più mirabile.

Il 13 giugno 2019 è stato firmato il decreto ministeriale con cui è stato adottato il Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere, previsto dall'articolo 3 della Legge 3/2018. Con l'approvazione di tale Piano per la prima volta in Italia è stato inserito il concetto di "genere" nella medicina, al fine di garantire in modo omogeneo sul territorio nazionale la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale e successivamente con l'Istituzione dell'Osservatorio dedicato, l'Italia è divenuta avanguardia rispetto al tema nel contesto europeo.

L'approccio scientifico verso la personalizzazione delle cure ci consente di valorizzare le differenze tra donne, uomini, bambini, anziani per un migliore approccio diagnostico e terapeutico centrato sulla persona. La medicina quindi, letta attraverso un approccio di genere, è un obiettivo e punto di partenza strategico per il Sistema Sanitario Nazionale. Il nostro compito, per cui continuerò a impegnarmi ed essere portavoce nelle Istituzioni, è quello di delineare azioni concrete e specifiche al fine di garantire la piena applicazione del Piano Nazionale della Medicina di Genere e la diffusione del tema della Medicina di Genere nella clinica e nella ricerca.

On. Dott.ssa Fabiola Bologna
Segretario XII Commissione Affari Sociali e Sanità
Camera dei deputati

4.

Nessun dubbio: la pubblicazione del Libro bianco della Fondazione Onda è un'iniziativa opportuna e tempestiva.

Si presenta in un delicato momento di svolta della crisi pandemica che ha colpito l'Italia, facendo il punto sulle esperienze e sulle conoscenze che abbiamo fin qui accumulato a caro prezzo.

Per questo è un prezioso bagaglio di cognizioni scientifiche, istituzionali e umane, che ha al tempo stesso l'ambizione di far da bussola per i tempi che seguiranno, su cui per ora possiamo solo fare ipotesi, come schiettamente ci dicono gli epidemiologi.

Dopo le fasi più tragiche in cui il nostro Paese, ma in realtà tutto il mondo, si è trovato a combattere a mani nude contro un virus che mieteva vittime e riempiva gli ospedali, dopo le fallaci illusioni dell'estate del 2020, dopo la nuova severa lezione di quest'ultimo inverno, le forze congiunte della scienza con il ritrovato dei vaccini, e di una rinnovata responsabilità istituzionale con un Governo d'emergenza, ci hanno messo nelle condizioni di cominciare a nutrire fiducia nella vittoria finale.

Fondamentale in questo schieramento è stata l'Unione Europea che, mi preme sottolinearlo, per la prima volta con la pandemia ha espresso le enormi potenzialità racchiuse in un organismo sovranazionale dotato di capacità di decisione e di spesa: se sapremo non dissipare questa esperienza, la prova che ci apprestiamo a superare avrà avuto un senso geopolitico impensato.

Senza quel sussulto d'orgoglio europeo che si chiama Next Generation EU, saremmo in un baratro da cui sollevarsi sarebbe difficilissimo, e invece ci viene offerta l'occasione di recuperare il tempo che abbiamo colpevolmente perduto come Paese, tra le inerzie e i piccoli cabotaggi del quotidiano amministrare. Ora è il momento di governare.

Certo, ma intanto dobbiamo ancora fare i conti con le macerie che si stagliano nel nostro recente passato. Una crisi economica di sistema rispetto alla quale non devono farci schermo eventuali rimbalzi o ottimistiche prospettive di crescita, perché la struttura del nostro Paese è quella del pre Covid, con la differenza che ci è passata addosso la pandemia e ha stravolto parametri consolidati, bisogni e competenze.

La sfida della rinascita economica dell'Italia è enorme, perché non mette in discussione solo i sistemi produttivi, ma chiede di modificare gli assetti sociali in cui sono inseriti gli stessi rapporti di produzione. Questo significa innovare i presìdi più consolidati della nostra vita associata, e cioè la scuola intesa come sistema generale della formazione di competenze, l'amministrazione pubblica nelle sue diverse ramificazioni, incluse la giustizia e la sanità.

L'asimmetria è stata una delle caratteristiche con cui ha colpito il virus, sia sotto l'aspetto medico-sanitario sia sotto quello economico, sociale e di genere. Non possiamo dimenticare che il virus si è accanito contro i più deboli, persone fragili e anziani, di cui abbiamo visto falcidie nelle famiglie e nelle case di riposo. Un'impressione confermata dai dati nazionali e internazionali attualmente disponibili che evidenziano uno stretto rapporto fra età, gravità della malattia e mortalità: il livello di gravità e la mortalità sono più elevati nelle fasce più anziane della popolazione.

Com'era prevedibile, ha giocato un suo ruolo la dislocazione geografica con le conseguenti storiche disparità: il rapporto fra impatto di malattia e organizzazione sanitaria territoriale e ospedaliera costituisce un elemento fondamentale di riflessione. Sappiamo che l'impatto della malattia è stato differente sia in Italia fra Nord e Sud che in altri paesi a differente tenore di sviluppo.

Da un lato la dinamicità delle aree più avanzate del Paese ha fatto da acceleratore dei contagi, dall'altro il Mezzogiorno ha mostrato i limiti della sua ancora insufficiente infrastrutturazione socio-sanitaria. Le stesse misure di distanziamento sono state attuate con differente attenzione.

Veniamo da un modello organizzativo della sanità corretto in linea teorica, ma condizionato dalle restrizioni economiche maturate nel tempo, che hanno sicuramente rivestito un ruolo importante sulla capacità di alzare barriere alla diffusione della malattia.

L'organizzazione territoriale a sostegno dei pazienti rimasti a domicilio ha rappresentato un elemento di forte criticità, in quanto gran parte dei soggetti sintomatici ha avuto nelle varie Regioni differente accesso all'assistenza e a indagini diagnostiche specifiche.

Il Covid si è rivelato un moltiplicatore di disparità sociali producendo una drammatica riduzione di ricoveri, prestazioni ambulatoriali specialistiche, screening e una contrazione significativa della spesa dei farmaci innovativi e sperimentali con un impatto negativo soprattutto nelle fasce di popolazione in più precarie condizioni socioeconomiche.

D'interesse scientifico e sociale la maggiore "resistenza" delle donne all'aggressione del virus, come indicato dall'ISS nell'aggiornamento del 21 luglio 2021, che evidenzia in un campione di 127.044 pazienti positivi a SARS-CoV-2 deceduti in Italia, una età media di 80 anni circa e una maggiore mortalità maschile.

In conclusione, l'asimmetria del colpo inferto dal Covid si è manifestata nell'acuirsi di disuguaglianze già esistenti e nel prodursi di nuove disuguaglianze, che sono risultate particolarmente evidenti nel mondo del lavoro e che hanno avuto come esiti più percettibili il crollo della spesa per consumi e l'aumento dell'incidenza della povertà assoluta.

In tutto questo stravolgimento, chi ha pagato il prezzo più alto sono state le donne, ancora anello debole nella catena della protezione familiare, sociale ed economica.

Giusto perciò fare un punto, mentre siamo ancora in mezzo al guado, per stabilire la rotta della ripresa e fondarla su basi più eque, solide e lungimiranti.

On. Dott.ssa Debora Serracchiani
Presidente Gruppo PD Camera dei deputati
Camera dei deputati

5.

Il Covid-19 ha cambiato rapidamente e radicalmente il mondo in cui vivevamo. Ha messo in crisi economie e società, facendo emergere tutti i nostri limiti, mettendo allo stesso tempo in evidenza la centralità della salute, il bene più prezioso che abbiamo. Questo è l'insegnamento principale di questa durissima prova.

Continuando sulla strada fin qui percorsa, ricca di collaborazioni e partnership a tutti i livelli – Istituzioni, imprese, ricercatori, agenzie regolatorie, stakeholders, attori della salute – e in tutto il mondo. Una sinergia che ha permesso in meno di un anno di arrivare alla scoperta di alcuni vaccini, con altri in fase avanzata di sviluppo, e molte terapie farmacologiche in fase di studio.

In un'ottica futura, per prevenire e gestire un'emergenza pandemica è necessario rendere strutturali le collaborazioni che hanno prodotto risultati fino a poco tempo fa impensabili. Certamente con le Istituzioni e le agenzie regolatorie ma anche con gli stakeholders della salute.

Tra questi rientra senza dubbio Fondazione Onda con la quale si è sviluppata, al di là del rispetto e della stima reciproci, una collaborazione concreta e fattiva. I volumi di Onda, ormai da anni, offrono autorevoli quadri di insieme sulla salute di genere e sulle esperienze e prospettive che si rendono oggi indispensabili.

L'edizione di quest'anno del Libro bianco tocca tematiche che Farmindustria condivide con la Fondazione ormai da tempo, nel comune obiettivo di contribuire al progresso della qualità di vita di milioni di pazienti, donne e uomini. E offre spunti di riflessione e risposte a temi dolorosi incitando ad andare avanti insieme in questa emergenza, pronti a eventuali altre crisi sanitarie e globali, con la ricerca continua e la partnership allargata.

Il libro ricorda le donne colpite dalla pandemia e quelle protagoniste nel nostro settore, nella ricerca, nell'innovazione, nelle life sciences. 43% è la quota di donne nelle imprese del farmaco, un dato più alto rispetto al resto dell'economia (29%). Con ruoli di responsabilità (42% di dirigenti e quadri), nella R&S sono il 52%. E proprio a queste donne le imprese del farmaco offrono soluzioni di welfare aziendale per migliorare la conciliazione vita-lavoro e la genitorialità.

Noi continueremo a impegnarci per sostenere e migliorare la vita dei pazienti e le iniziative che nel tempo si sono sviluppate in linea con le esigenze della crisi di questa pandemia, o meglio sindemia, come è giustamente definita in questo volume. Non ci fermeremo e continueremo a credere, con l'impegno e il lavoro di ogni giorno, che ognuna di queste sfide possa essere vinta e diventare parte della storia per costruire il futuro di tutti noi.

Massimo Scaccabarozzi
Presidente Farmindustria