

ATTIVITÀ DEI GRUPPI

La pandemia ha solo accentuato le disuguaglianze... Spunti per riflettere

**The pandemic has only accentuated inequalities...
Ideas for reflection**

Gruppo Donna e Genere di AMD

Corresponding author: pattyliv@yahoo.com

Introduzione

P. Li Volsi¹

¹Coordinatore nazionale Gruppo Donna e Genere di AMD.

L'analisi dei dati sulla diffusione, morbilità e mortalità da SARS-CoV-2 ha indotto il Gruppo a una riflessione sull'impatto dell'epidemia sul genere sulla componente femminile sia di livello accademico che di strati sociali economicamente più deboli, come recentemente segnalato anche su *The Lancet*, dimostrando la necessità di effettuare un'attenta analisi sul ruolo della risposta sesso e genere-specifica su più livelli della pandemia Covid-19. Come è stato dimostrato non solo la biologia ma anche gli aspetti socio-culturali propri del genere maschile e femminile possono condizionare l'insorgenza, il decorso e l'esito della malattia. I recenti cambiamenti dello stile di vita, con aumento della sedentarietà e modifiche della dieta abituale con maggiore introito calorico, possono aver contribuito all'aumento o al peggioramento di condizioni patologiche come obesità, ipertensione e diabete che aumentano il rischio di eventi avversi dovuti a Covid-19. Questi esiti si registrano in percentuale significativamente maggiore negli uomini che nelle donne per cause risiedenti nelle differenze biologiche, ormonali, metaboliche tra i due sessi, ma sulle quali possono giocare un ruolo importante anche differenze negli stili di vita condotti. Il fumo e il consumo di alcol, insieme a cattive abitudini alimentari, che più frequentemente si riscontrano negli uomini rispetto alle donne, possono contribuire alla maggiore mortalità maschile osservata. D'altra parte le donne possono essere più esposte all'infezione da SARS-CoV-2 poiché rappresentano circa il 70% della forza lavoro in ambito sanitario e assistenziale, contesti nei quali il rischio di esposizione al virus è più elevato. A carico soprattutto delle donne è anche l'assistenza in ambito familiare, fortemente aumentata durante la pandemia Covid-19 con un ulteriore incremento del carico di lavoro casalingo non retribuito, già in condizioni di normalità superiore rispetto agli uomini. Nel contempo, questo maggiore impegno, può presentare come risultato una diminuzione delle risorse femminili dell'assistenza sanitaria stessa. Occorre inoltre tener conto degli importanti effetti che, a causa della priorità data alla risposta Covid-19, il minor numero di accessi sanitari possa influenzare la salute sessuale e riproduttiva delle don-



OPEN
ACCESS



PEER-
REVIEWED

Citation P. Li Volsi (2020) La pandemia ha solo accentuato le disuguaglianze... Spunti per riflettere. *JAMD* Vol. 23/3

Editor Luca Monge, Associazione Medici Diabetologi, Italy

Received September, 2020

Accepted October, 2020

Published November, 2020

Copyright © 2020 Li Volsi. This is an open access article edited by [AMD](#), published by [Idelson Gnocchi](#), distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement All relevant data are within the paper and its Supporting Information files.

Funding The Author received no specific funding for this work.

Competing interest The Author declares no competing interests.

ne e delle ragazze e incidere sulla loro sicurezza per un aumentato rischio di subire violenza di genere a causa dell'isolamento. Molte pazienti in ambulatorio ci hanno trasmesso questa sensazione di angoscia esistenziale, spesso diversa dalla paura della malattia riferita dai maschi. Anche la disponibilità di tempo da dedicare alla ricerca e alla produzione scientifica da parte delle professioniste è stato sicuramente limitato da questo grande impegno femminile durante l'emergenza, cui si aggiunge il limitato coinvolgimento delle donne, anche nelle forze messe in campo per cercare risposte alla pandemia. È quindi necessario per comprendere appieno il ruolo delle differenze di genere nell'epidemia di Covid-19, potenziare la raccolta e diffusione di dati che studino i diversi effetti dell'infezione da SARS-CoV-2 in uomini e donne non solo da un punto di vista biomedico ma anche sociale considerando i fattori di rischio associati ai diversi ruoli che uomini e donne ricoprono nella società e quindi anche nel mondo scientifico. Queste due rassegne di Lancet, anche se esulano da temi strettamente collegati al diabete, ci offrono importanti spunti di riflessione per rivalutare aspetti importanti della salute e del benessere del genere femminile e di conseguenza della società nel suo complesso.

PER APPROFONDIRE

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31412-4/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_emailVIDtt](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31412-4/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_emailVIDtt)

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31679-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31679-2/fulltext)

Sfide per il mondo accademico femminile durante la pandemia Covid-19

E. Brun¹

¹UO Endocrinologia e Malattie del Metabolismo, Ospedale Civile di Vicenza.

Scienza ed innovazione traggono vantaggio dalle diversità, tuttavia, durante la pandemia di Covid-19, la produzione accademica scientifica femminile si è drasticamente ridotta.

Le donne comprendono il 70% della forza lavorativa globale in ambito sanitario e circa il 50% dei laureati in medicina in molti Paesi. Nonostante ciò, le donne e le minoranze di genere rimangono poco rappresentate nella dirigenza medica. Solo il 22% dei professori nelle università americane e il 23% in Europa sono donne. Le donne di colore sono particolarmente penalizzate, solo lo 0-5% nelle università americane.

Le pubblicazioni accademiche sono essenziali per gli avanzamenti di carriera. Il primo autore donna nelle maggiori riviste mediche si era incrementato dal 27% al 37% dal 1994 al 2014 ma la pandemia sta amplificando le disparità di genere esistenti.

Dati recenti mostrano che il Covid-19 sta riducendo significativamente le pubblicazioni femminili.

Andersen e coll. hanno comparato gli autori di 1179 lavori medici sul Covid-19 con 37531 lavori degli stessi giornali nel 2019. Dal 30%, 28% e 22% rispettivamente come coautore, primo ed ultimo autore nel 2019, si è passati, nei lavori Covid-19, al 16%, 23% e 16% rispettivamente.

Friderikson ha mostrato che, sebbene le sottomissioni siano aumentate nel complesso, il numero di autori maschi è aumentato più velocemente rispetto al numero di autori femmine.

L'analisi dei lavori Covid-19 nel Lancet (n=159), ha mostrato che il numero di autori donne totale, primo autore, ultimo e autore corrispondente erano 30,8%, 24,4%, 25,8% e 22,9% rispettivamente.

Aumentare la prevalenza di donne e minoranze nelle Università è cruciale per combattere contro il Covid-19; assicurarsi che la produzione scientifica non sia compromessa può salvaguardare i percorsi di carriera delle donne. Già nel periodo antecedente alla pandemia erano evidenti delle potenziali modifiche da effettuare in ambito accademico. Tali modifiche includevano consuetudini istituzionali maschili, mancanza di mentori femminili, competizione con responsabilità familiari dovute al lavoro domestico, impliciti errori di reclutamento, allocazione di fondi di ricerca, revisioni della letteratura e numero di citazioni.

Recenti dati di USA, Gran Bretagna e Germania mostrano che durante la pandemia le donne hanno trascorso più tempo degli uomini nella cura dei bambini e nella scuola a domicilio. Ciò è particolarmente impegnativo per i genitori singoli, che sono in maggioranza donne.

Le comunità accademiche dovrebbero sostenere le donne durante questa pandemia.

In primo luogo riconoscere che le donne si stanno caricando di maggiori responsabilità rispetto agli uomini, aiutare le famiglie nella cura dei figli, considerando che la ridotta produttività non possa ridurre le possibilità di carriera.

In secondo luogo riconoscere come il bias di genere possa influenzare la selezione di esperti scientifici e leaders durante il tempo di crisi. Le donne sono solo il 24% degli esperti Covid-19 e solo il 24,3% delle task forces nazionali. Tuttavia le nazioni con leaders donne hanno i migliori risultati nella gestione dell'e-

pidemia Covid-19; serve quindi amplificare la voce delle donne nel campo delle malattie infettive, della sanità globale e della sicurezza sanitaria.

In terzo luogo, raccogliere dati istituzionali sulla rappresentanza del sesso femminile, inclusi dati sulle posizioni di rilievo nelle università. Tra gli obiettivi specifici e le linee guida sull'evidenza dell'impatto del Covid-19 è necessario assicurarsi che prima o poi la governance sia condivisa in modo equo tra colleghi.

Quarto, identificare impliciti e strutturali errori nelle istituzioni e nei processi di pubblicazione (ad es., numero di revisioni e citazioni). Infine, non meno importante, supportare le donne appartenenti a minoranze etniche.

Le conoscenze scientifiche di tutti i generi sono essenziali per costruire organizzazioni di ricerca diverse ed inclusive e per migliorare il rigore scientifico medico per affrontare il Covid-19. Possiamo e dobbiamo fare meglio.

PER APPROFONDIRE

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31412-4/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_emailVID](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31412-4/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_emailVID)

L'epidemia Covid-19 ha un effetto "devastante" sulle donne e sulle ragazze

A. Chiambretti¹

¹Gruppo Donna e Genere di AMD.

Le disuguaglianze di genere determinano disuguaglianze in salute e benessere. Il genere interagisce, spesso amplificandole, con altre disuguaglianze, come l'etnia, la povertà e il basso livello d'istruzione, nel plasmare la nostra vita e la nostra salute. Ciò è messo in risalto anche dalla pandemia da Covid-19. Molti dati internazionali così come il Rapporto annuale di luglio 2020 dell'ISTAT "La situazione del Paese" confermano come l'epidemia abbia «colpito violentemente le persone con maggiori fragilità acuendo al contempo le significative disuguaglianze, come testimoniano i differenziali sociali riscontrabili nell'eccesso di mortalità causato dal Covid-19»⁽¹⁾.

La gravità della malattia e i tassi di mortalità sono più elevati negli uomini che nelle donne, ma le donne affrontano maggiori vulnerabilità perché oltre a costituire la maggior parte degli operatori sanitari e assistenziali, sopportano il peso più gravoso delle responsabilità domestiche, familiari e dell'assisten-

za all'infanzia, dell'impatto economico della pandemia e del rischio di violenza domestica. Inoltre adottando una lente di genere alla salute e ai diritti sessuali e riproduttivi a livello globale, il Direttore esecutivo UNFPA (Fondo delle Nazioni Unite per la Popolazione che sta lavorando con governi e partner in linea con i suoi obiettivi di eliminare criticità nei bisogni di pianificazione familiare, morti per parto evitabili, violenza di genere e altre pratiche dannose come le mutilazioni femminili), la Dott.ssa Natalia Kanem, è tra gli esperti che mettono in guardia sui servizi sanitari per le donne interrotti, sulla difficoltà di accesso alle cure e su un'ondata di violenza di genere. Nel report a cura di Sophie Cousins, pubblicato da The Lancet il 1° agosto 2020, definisce l'effetto dell'epidemia su donne e ragazze: "In una parola: devastante"⁽²⁾.

Nel report si sottolinea come con il diffondersi della pandemia molti paesi abbiano implementato blocchi e restrizioni ai viaggi nel tentativo di rallentare la trasmissione. Però alcuni governi non hanno seguito le indicazioni dell'OMS ma hanno chiuso i servizi di salute sessuale e riproduttiva perché questi servizi non erano classificati come essenziali; ciò sta gravemente ostacolando l'assistenza perinatale, la contraccezione e l'interruzione di gravidanza e sta riducendo la capacità di risposta delle autorità ai casi di violenza di genere nel momento in cui è più necessaria. Non solo negando alle donne e alle ragazze l'accesso a servizi sensibili al fattore tempo, e potenzialmente salvavita, ma allontanandole ulteriormente dalle cure sessuali e riproduttive già di difficile accesso.

Ci sono donne che si trovano in grande rischio a causa della crisi, come le donne incinte che hanno bisogno di cure e trattamenti perinatali; Clare Wenham, professore associato di politica sanitaria globale presso la London School of Economics, Londra, Regno Unito, afferma che "possiamo seguire le lezioni impartiteci dall'epidemia del virus Ebola nell'Africa occidentale che dimostrano che la più grande minaccia alla vita delle donne e delle ragazze non è stata il virus stesso ma la chiusura dei servizi sanitari di routine e la paura del contagio che ha impedito loro di recarsi in strutture sanitarie rimaste aperte"⁽²⁾. In quel contesto il principale fattore di mortalità materna è stato di gran lunga il fatto che le donne partorivano sempre più spesso senza assistenza medica.

Ci sono donne che non possono accedere ai sistemi contraccettivi (e protettivi) né all'interruzione di gravidanza; Il rischio, ricorda Kanem, è l'aumento di infezioni a trasmissione sessuale, in particolare da HIV.

Soprattutto là dove sono già attualmente le donne e le giovani adolescenti, prive di potere contrattuale per esigere sesso sicuro perché fortemente subordinate per genere o vittime di abusi, le persone più colpite, come nell’Africa sub-Sahariana, nei grandi slum, tra i rifugiati. Secondo le stime dell’UNFPA inoltre si configura il rischio di avere fino a 7 milioni di gravidanze indesiderate in tutto il mondo a causa della crisi, con potenzialmente migliaia di morti per aborti non sicuri e nascite complicate. Marie Stopes International (MSI), che opera in 37 paesi, prevede che la chiusura dei loro servizi comporterebbe la perdita dell’accesso alla contraccezione e ai servizi di aborto sicuro per 9.5 milioni di donne e ragazze vulnerabili nel 2020 e ben 2,7 milioni di aborti pericolosi. La Foundation for Reproductive Health Services India, una consociata di MSI, stima che l’interruzione dei servizi causata dai blocchi potrebbe lasciare in India fino a 26 milioni di coppie incapaci di accedere alla contraccezione, portando a ulteriori 2.3 milioni di gravidanze indesiderate e oltre 800.000 aborti non sicuri, che costituiscono la terza tra le cause principali di decessi materni in India.

Ci sono donne bloccate in relazioni familiari violente, che sono costrette a rimanere in casa in un ambiente per loro ad alto rischio. Kanem dice di essere particolarmente preoccupata per “l’ascesa alle stelle della violenza di genere”, che ha detto essere una “pandemia all’interno di una pandemia”. Le organizzazioni internazionali e nazionali segnalano un’impennata drammatica nei casi di violenza contro ragazze e donne. In Colombia, ad esempio, i rapporti sulla violenza di genere durante il blocco sono aumentati del 175% rispetto allo stesso periodo dell’anno scorso, secondo Plan International. “La violenza di genere ha distinto la pandemia [da altre crisi] a causa della mancanza di mobilità, con le persone intrappolate in situazioni di abuso”, ha detto Kanem. “Le hotline, l’asilo protetto, i servizi di consulenza, hanno subito un aumento notevole di richieste”. È successo nei paesi in via di sviluppo e in quelli sviluppati, come riporta UN-WOMEN in *Violence against women and girls: the shadow pandemic*⁽³⁾. Anche in Italia il numero delle persone (11.920) che si è rivolto al servizio del numero verde contro la violenza e lo stalking messo a disposizione dal Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri è raddoppiato nel corso del trimestre marzo-maggio 2020, rispetto allo stesso periodo dell’anno precedente, e la percentuale di donne uccise sul totale degli omicidi, che negli ultimi dieci anni era pari a circa un terzo delle vittime, nel mese di marzo 2020, in pieno lockdown, ha raggiunto il 57,1 per cento⁽¹⁾.

Mentre la pandemia continua, gli esperti stanno incoraggiando i paesi a cercare modi per mitigare gli effetti sulla salute delle donne. Ritengono sia necessario fare molto di più per assicurare che i bisogni più intimi ed essenziali di donne e ragazze siano assicurati, anche nell’emergenza, nei mesi a venire. Clare Wenham⁽²⁾ illustra la necessità di “semplici passaggi” per facilitare l’accesso all’assistenza sanitaria. Questo può includere lo spostamento di servizi di salute sessuale e riproduttiva e l’assistenza fuori dagli ospedali o nella comunità, o la distribuzione gratuita della contraccezione nelle farmacie o in altri luoghi in cui le donne non hanno paura di andare, o l’ausilio della telemedicina per l’interruzione di gravidanza farmacologica. E, come raccomanda l’UN a tutti i governi, servizi per contrastare la violenza di genere e promuovere la comunicazione e l’impegno comunitario, supporto ai centri antiviolenza e alle forze di polizia e giudiziarie che la combattono, misure integrate nel sostegno economico e pacchetti che soddisfino la gravità e l’ampiezza della sfida e riflettano le esigenze delle donne che affrontano molteplici forme di discriminazione, per rendere la prevenzione e il contrasto della violenza contro le donne una parte fondamentale dei loro piani di risposta nazionali per Covid-19⁽³⁾.

Non c’è fine in vista per la pandemia, c’è però la speranza che le profonde disuguaglianze esistenti che il Covid-19 ha prepotentemente portato in primo piano siano oggetto di maggior azione in futuro. “Semmai ciò dovrebbe spronarci ad essere più ambiziosi di prima”, ha detto Natalia Kanem. Il Coronavirus sta mettendo alla prova la comunità internazionale e programmi sanitari e di protezione sociale che ignorino il genere possono esacerbare le disuguaglianze già esistenti.

PER APPROFONDIRE

Schwalbe N, Lehtimäki S, Gutiérrez JP. Covid-19: rethinking risk. *Lancet Glob Health* 8:E974-E975, 2020.

Treweek S, Forouhi NG, Venkat Narayan KM, Khunti K. Covid-19 and ethnicity: who will research results apply to? *Lancet* 396:1955-1957, 2020.

Bibliografia e sitografia

1. Rapporto annuale 2020 - La situazione del Paese - Istat. <https://www.istat.it/it/archivio/244848>.
2. Cousins S. Covid-19 has “devastating” effect on women and girls. *Lancet* 396:301-302. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31679-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31679-2/fulltext), 2020.
3. UN Women - Mlambo-Ngcuka P. Violence against women and girls: the shadow pandemic. <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic>.