



Fondazione
onda

Osservatorio nazionale sulla salute
della donna e di genere



FARMINDUSTRIA

**SPECIALE
RAPPORTO
ONDA**

Covid-19 e salute di genere: da pandemia a sindemia.

Esperienze, nuove consapevolezze, sfide future

L'edizione 2021 del Libro Bianco realizzata da Fondazione Onda grazie al supporto di Farmindustria ha l'obiettivo di tracciare, attraverso il contributo di numerosi autori, una panoramica sulle conseguenze non solo sanitarie ma anche economiche e sociali della pandemia che hanno portato a una vera e propria sindemia. Partendo dall'analisi degli aspetti epidemiologici e clinici dell'infezione da Sars-CoV-2 in ottica di genere, si approda all'impatto nel breve e lungo termine sulla salute fisica e psichica, riservando un approfondimento alle conseguenze in termini di diagnosi "perse" e mancata aderenza terapeutica. Due capitoli sono dedicati alle donne, allo stesso tempo protagoniste e vittime della pandemia, con particolare attenzione ai riflessi sulla salute riproduttiva e materno-infantile, al ruolo di *caregiver*, ai cambiamenti del lavoro, al fenomeno della violenza domestica. Completano la panoramica le testimonianze di coloro che hanno vissuto in prima linea le difficoltà organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali e un'analisi della campagna vaccinale in corso, a partire dalla disponibilità a tempo di record dei vaccini.





FRANCESCA MERZAGORA
Presidente Fondazione Onda



NICOLETTA ORTHMANN
Coordinatore medico-scientifico,
Fondazione Onda



MASSIMO SCACCABAROZZI
Presidente Farmindustria

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 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 termine 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 pri-

mo 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.

IL COVID-19 HA CAMBIATO RAPIDAMENTE e radi-

calmente 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 la 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.

PARTE 1

Aspetti epidemiologici e clinici dell'infezione da nuovo coronavirus SARS-CoV-2

1. Pandemia da Covid-19 in Italia. I numeri al 14 luglio 2021

CARLO LA VECCHIA¹, ALBERTO GIOVANNI GERLI², STEFANO CENTANNI³

¹Department of Clinical Sciences and Community Health (DISCO), University of Milan

²Department of Health Sciences (DISS), University of Milan

³Respiratory Unit, Department of Health Sciences, ASST Santi Paolo e Carlo, University of Milan

GLI AUTORI PRESENTANO l'andamento epidemiologico del Covid-19 in Italia dal 20 febbraio 2020 al 14 luglio 2021. Nei 17 mesi sono stati registrati oltre 4.275.000 casi di Covid-19 e al Covid-19 sono stati attribuiti 127.814 decessi, ma si tratta di dati certamente parziali in considerazione del "sommerso" per mancate diagnosi (non solo in soggetti asintomatici) e sotto-certificazioni di decessi Covid-correlati. La prima ondata, iniziata nel febbraio 2020, si è esaurita nel giugno successivo. I contagi registrati al 30 giugno erano poco più di 240.000, ma la sottostima è stata molto ampia, a causa della limitata disponibilità di strumenti diagnostici. Anche il numero di decessi (circa 35.000) è stato sottostimato in quella fase. Da luglio 2020 i casi hanno ricominciato a salire (da circa 200 a 300 al giorno a fine mese) e da settembre sono aumentati anche i decessi. Il picco dei casi – circa 40.000/giorno su media settimanale – è stato raggiunto a metà novembre. La fase dello scorso autunno/inverno (da inizio ottobre al 10 febbraio) ha fatto registrare oltre 2.300.000 casi e 55.000 decessi, per arrivare a oltre 92.000 decessi cumulativi registrati il 10 febbraio. L'ondata primaverile, attribuibile alla variante Alfa, dal 10 febbraio a fine giugno, ha causato oltre 1.500.000 contagi e 32.000 decessi, per arrivare a 127.000 decessi registrati a metà giugno. Il suo impatto è stato pertanto inferiore a quello delle ondate precedenti, nonostante la maggior contagiosità e il più grave quadro clinico associato, poiché parte della popolazione, in particolare quella anziana, era coperta dal vaccino.

2. Infettivologia e clinica da Covid-19

ANDREA GORI

Professor of Infectious Diseases, School of Medicine and Surgery, Department of Pathophysiology and Transplantation; Head of Centre for Multidisciplinary Research in Health Science (MACH), University of Milan; Director Infectious Diseases Unit, Department of Internal Medicine, Fondazione IRCCS Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico

I PAZIENTI CON INFEZIONE da Sars-CoV-2 sperimentano una vasta gamma di manifestazioni cliniche, sia in termini di severità sia in termini di

variabilità della sintomatologia, che si presentano dopo un periodo di incubazione generalmente inferiore ai 14 giorni dal contatto con il virus. La sintomatologia più spesso riportata comprende tosse, mialgie e cefalea. Frequentemente si associano faringodinia, rinite, anomalie dell'olfatto e/o del gusto e diarrea. La manifestazione grave più frequente è la polmonite interstiziale. Ogni persona corre il rischio di contrarre il Covid-19, tuttavia esso si manifesta prevalentemente in adulti di età avanzata e con comorbidità preesistenti. L'età avanzata e la presenza di patologie croniche si associano anche a un aumento significativo della mortalità. Inoltre, si è osservato come il sesso maschile rappresenti un fattore di rischio per l'insorgere di forme di Covid severe e critiche e sia associato a una maggiore mortalità. Il tempo di recupero da Covid-19 è molto variabile, dipende dall'età, dalle comorbidità preesistenti, dalla gravità della malattia e dal suo decorso. I soggetti con infezione lieve guariscono in genere in tempi relativamente brevi, mentre molti pazienti con malattia grave impiegano fino anche ad alcuni mesi.

È emersa nel corso dei mesi una nuova condizione definita "Long Covid", una sindrome caratterizzata da sintomi di Covid-19 che continuano o si sviluppano dopo quattro settimane dall'infezione acuta; i più comuni includono affaticamento, dispnea, dolore toracico, tosse e deficit cognitivi.

3. Covid-19 e differenze di genere in immunologia

ELENA ORTONA

Direttrice del Reparto Fisiopatologia Genere-specifica, Centro di riferimento di Medicina di Genere, Istituto Superiore di Sanità

L'INFEZIONE DA SARS-COV-2, come emerge dalle statistiche mondiali, ha effetti diversi nei due sessi. Le donne sono maggiormente suscettibili alla malattia, mentre negli uomini si registra un tasso di mortalità quasi doppio.

L'autrice approfondisce i meccanismi alla base della diversa risposta immunitaria nei due sessi (nelle donne è più efficace) e i fattori genetici, epigenetici ed ormonali che la influenzano e che modulano una differente espressione dei recettori e co-recettori del virus.

Un fattore patogenetico importante, associato alla risposta immunitaria nei pazienti Covid-19, consiste nel drammatico aumento di autoanticorpi circolanti – in particolare nei pazienti con malattia severa – che perturbano la funzione immunitaria, compromettendo il controllo virologico e aumentando il rischio di trombocitopenia e trombosi. Si ipotizza che questi autoanticorpi siano coinvolti nell'insorgenza della sindrome "Long Covid" e tale ipotesi potrebbe giustificare la più elevata incidenza registrata nel sesso femminile. La caratterizzazione della specificità di questi autoanticorpi potrebbe essere un importante obiettivo per cominciare a identificare trattamenti personalizzati e specifici anche in base al sesso per i pazienti affetti da Long Covid.



4. Covid-19 e differenze di genere in clinica

MARIA GRAZIA MODENA, ELISA LODI, LETIZIA REGGIANINI

Centro PASCIA, Azienda Ospedaliero Universitaria, Policlinico di Modena, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

“È emersa nel corso dei mesi una nuova condizione definita "Long Covid", una sindrome caratterizzata da sintomi di Covid-19 che continuano o si sviluppano dopo quattro settimane dall'infezione acuta

L'ANALISI EPIDEMIOLOGICA dei dati relativi a Covid-19 ha evidenziato l'esistenza di differenze tra i due sessi nella suscettibilità all'infezione, nelle manifestazioni cliniche, nella prognosi e nella risposta alle cure.

Analizzando i dati della sorveglianza integrata Covid-19 in Italia, il numero totale di casi mostra una lieve prevalenza nel sesso femminile (51,1%), correlabile al fatto che le donne costituiscono la maggioranza degli operatori sanitari, esposti a più alto rischio di contagio.

L'esame dei dati relativi alla mortalità per Covid-19 ha evidenziato che, salvo alcune eccezioni, nella maggior parte dei Paesi gli uomini infettati da Sars-CoV-2 muoiono di più rispetto alle donne, con una letalità doppia e addirittura triplicata in alcuni contesti. Al 26 maggio 2021 in Italia risultano somministrate 32.429.611 dosi di vaccino con 66.258 segnalazioni di sospetta reazione avversa. A fronte di una maggior esposizione delle dosi somministrate nel sesso femminile (56%), il 74% delle segnalazioni riguarda le donne, indipendentemente dalla dose e dal vaccino. Questo dato sottolinea la necessità di superare il concetto "one-size-fits-all" che ha sempre guidato la ricerca con sperimentazioni condotte su casistiche a preponderante componente maschile e di approfondire le differenze riscontrate in relazione a eventuali fattori biologici, ormonali e psicosociali.

SPECIALE RAPPORTO ONDA OSSERVATORIO NAZIONALE SULLA SALUTE DELLA DONNA E DI GENERE



PARTE 2

Covid-19 e Long Covid: impatto sulla salute psico-fisica

1. Impatto della pandemia Covid-19 sull'accesso alle diagnosi e alle cure

ISABELLA CECCHINI¹, MARCO ZAMBONI²

¹Psicologa, ricercatrice sociale; Principal, responsabile Primary Market Research, IQVIA Italia.

²Engagement Manager, Integrated Analytics - Consulting and Services IQVIA Italia.

ALL'INIZIO DELLA PANDEMIA SARS-Covid-19 l'attenzione si è concentrata sulle problematiche di gestione dell'emergenza. Ora le preoccupazioni riguardano gli effetti sulla salute dei cittadini. IQVIA ha avviato dai primi mesi del 2020 un osservatorio per monitorare l'impatto della pandemia sull'accesso dei pazienti alle diagnosi e alle cure. Confrontando i mesi della pandemia (febbraio 2020 -giugno 2021) con lo stesso periodo dell'anno precedente, lo studio ha rilevato un calo significativo di nuove diagnosi, dell'inizio di nuovi trattamenti, delle richieste di visite specialistiche ed esami nelle principali aree terapeutiche. Fra le diverse aree terapeutiche l'ambito respiratorio ha subito maggiormente gli effetti della pandemia sui pazienti non Covid. La contrazione in ambito cardiovascolare è stata inferiore grazie all'introduzione di sistemi di monitoraggio del paziente a distanza, permettendo nel secondo trimestre del 2021 di tornare ai livelli pre-pandemia. Anche l'ambito onco-ematologico è stato intaccato dalla pandemia, provocando ritardi nelle nuove diagnosi a causa del posticipo degli screening. Dalla seconda parte del 2020 si osserva un recupero generale, proseguito rafforzandosi nel primo semestre 2021, anche se a fine anno si registra ancora un gap significativo. Fra le diverse aree, quella respiratoria mostra maggiori difficoltà a differenza dell'area del diabete che evidenzia un grande recupero in termini di nuove diagnosi e nuovi trattamenti.

2. Covid-19 e impatto sulla salute fisica

RAFFAELLA MICHELI

Responsabile Nazionale Area Salute Donna, SIMG-Società Italiana di Medicina Generale.

I DATI RACCOLTI attraverso il GPG Network, rete a cui afferiscono 3.200 medici di Medicina generale, confermano che le donne tendono ad ammalarsi di più, ma la prevalenza dei casi maschili au-

menta nettamente (56,3% uomini e 46,3% donne) per le forme più gravi di malattia da Covid-19 rappresentati dalla polmonite con insufficienza respiratoria. Tali differenze sono legate a diversi fattori genetici, ormonali e anche socio-comportamentali. Tra questi ultimi viene, in particolare, approfondito il ruolo del caregiver che ha una forte connotazione di genere. La popolazione prevalentemente femminile dei caregiver familiari potrebbe, infatti, essere risultata particolarmente vulnerabile, in quanto i soggetti a cui prestano le proprie cure appartengono spesso alle categorie più colpite da Covid-19, gli ultra60enni. La situazione domiciliare e familiare che si è creata in corso di pandemia ha fatto sì che le donne abbiano dovuto affrontare una situazione con un forte carico di stress, acuito dalle problematiche lavorative, dalle difficoltà economiche e dalla sospensione dei supporti socio-sanitari a favore dell'assistito.

Tra le diverse problematiche analizzate nel capitolo che hanno in particolare riguardato le donne, si sottolinea una forte contrazione nell'accesso agli screening di routine: oltre il 40% dichiara di non essersi presentata ai controlli programmati durante l'emergenza.

3. Covid-19 e impatto sulla salute mentale

CLAUDIO MENCACCI¹, GIANCARLO CERVERI²

¹Direttore Emerito DSMD - Neuroscienze ASST Fatebenefratelli-Sacco Milano.

²Direttore DSMD ASST Lodi.

NUMEROSI STUDI condotti sulla popolazione italiana durante la pandemia hanno mostrato un notevole aumento della sintomatologia depressiva, ansiosa e dei disturbi del sonno. Questi ultimi sono stati considerati la manifestazione più frequente della pandemia emozionale e le donne, in particolare quelle più giovani, ne sono state colpite in maniera maggiore. I sintomi ansiosi e soprattutto quelli depressivi secondari alla pandemia si possono schematizzare in quattro categorie: quelli legati alle conseguenze del Covid, quelli dovuti all'isolamento sociale e alla paura del contagio, quelli legati alla perdita di un congiunto a causa della malattia (lutti complicati) e, infine, quelli generati dalla grave crisi economica. Come evidenziano i dati dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, la depressione colpisce le persone più vulnerabili sul fronte socio-economico e oltre al basso reddito è soprattutto la disoccupazione a determinare un aumento del rischio di depressione nelle società industrializzate.

Il Covid-19 sta lasciando segni profondi sulla psiche e rischia di compromettere, anche a lungo termine, benessere e salute mentale non solo dei pazienti guariti, degli operatori sanitari e delle famiglie delle vittime, ma di tutte le persone che indirettamente subiscono i colpi di un anno di pandemia. Il rischio più diffuso è quello di manifestare un disturbo post-traumatico da stress, con sintomi cronici o persistenti che interessano un individuo su tre.

4. Covid-19 e complicanze neurologiche

VINCENZO SILANI

Direttore UO Neurologia e Laboratorio di Neuroscienze - IRCCS Istituto Auxologico Italiano ed Università degli Studi di Milano

L'ESPRESSIONE NEUROLOGICA del Covid-19 è molto comune nei pazienti ospedalizzati ed è documentato che l'80% di questi manifesta sintomi neurologici durante il decorso clinico. Il quadro clinico correlato è molto variabile, in rapporto alle diverse aree geografiche e alle caratteristiche dei pazienti. Le manifestazioni possono essere considerate come non specifiche (cefalea, vertigini, mialgie, sincopi e, più generalmente, spossatezza) a cui si aggiungono quelle specifiche a carico del sistema nervoso centrale (encefaliti, encefalopatie, ictus ischemici e TIA, ictus emorragici, emorragie subaracnoidee...) e/o periferico (disturbi dell'olfatto e del gusto con scarso recupero o sviluppo di cacosmie/disgeusie molto fastidiose, polineuropatie acute, neuropatie croniche...). Molto più complesso e non prevedibile è, ovviamente, il problema degli effetti a lungo termine del Covid-19: le prime evidenze sono a favore di un possibile impatto sul sistema extrapiramidale con manifestazioni simil-parkinsoniane e sulle funzioni cognitivo-comportamentali. In ambito neurologico un'altra problematica di straordinario impatto è stata quella legata alla possibilità di seguire pazienti affetti da patologia neurodegenerativa progressivamente invalidante, rendendo necessaria una riorganizzazione dell'assistenza mediante ausilio della telemedicina. Di altrettanto rilievo è stato l'aspetto organizzativo collegato al proseguo delle sperimentazioni cliniche già in essere, che nella maggior parte dei casi non hanno sorprendentemente subito rallentamenti.

5. Covid-19 e prevenzione oncologica

ARMANDO SANTORO^{1,2}, ALEXIA BERTUZZI³

¹Humanitas University, Department of Biomedical Sciences, Milan

²IRCCS Humanitas Research Hospital - Humanitas Cancer Center, Milan

³IRCCS Humanitas Research Hospital - Humanitas Cancer Center, Milan,

I PAZIENTI ONCO-EMATOLOGICI sono stati considerati fin dall'inizio della pandemia una popolazione vulnerabile, immunodepressa sia per la patologia sia per i trattamenti ricevuti e quindi più facilmente suscettibile all'infezione. Successive analisi dei dati hanno permesso di ridimensionare il rischio di contrarre l'infezione in questa popolazione ma non il tasso di mortalità, confermato purtroppo più alto rispetto alla popolazione generale.

Un significativo sforzo è stato richiesto da parte delle strutture ospedaliere e degli operatori sanitari per garantire la continuità delle cure a fronte di una drastica riduzione di risorse dedicate. Ci si è focalizzati sui pazienti in trattamento in cui la diagnosi era già stata fatta, ma la maggior parte delle attività di elezione sono state posticipate o addirittura sospese e tra queste sono rientrati



“ Non prevedibile è il problema degli effetti a lungo termine del Covid-19: le prime evidenze sono a favore di un possibile impatto sul sistema extrapiramidale con manifestazioni simil-parkinsoniane e sulle funzioni cognitivo-comportamentali



anche i programmi di screening. Il gap maggiore in Oncologia, con un significativo impatto sullo stadio di malattia alla diagnosi, sulle possibilità terapeutiche e di conseguenza sulla prognosi, ha riguardato i pazienti liberi da malattia che non hanno potuto sottoporsi ai consueti programmi di screening o ai controlli previsti di follow-up o che hanno ritardato l'accesso in ospedale nonostante la presenza di sintomi per il rischio di infezioni. La prima conseguenza del drastico calo dei programmi di screening si osserva nell'aumento di diagnosi mancate rispetto al 2018-19. La seconda e più grave conseguenza di questi ritardi è la diagnosi di malattia in stadio più avanzato soprattutto per alcune diagnosi, con una prognosi più severa e un significativo incremento dei tassi di mortalità.

6. Covid-19 e malattie rare

ANNALISA SCOPINARO

Presidente Uniamo Federazione Italiana Malattie Rare Onlus

PER I MALATI RARI la pandemia da Sars-Covid-19 ha rappresentato un'emergenza nell'emergenza, aggravata dall'impossibilità di effettuare terapie o controlli ospedalieri e con la paura di contagio per gli effetti che avrebbe potuto avere sulla patologia.

Uniamo-Federazione Italiana Malattie Rare Onlus e il Centro Nazionale Malattie Rare hanno realizzato un'indagine conoscitiva per esplorare i bisogni delle persone con patologie rare e dei loro caregiver con lo scopo di evidenziare le necessità più cogenti, per poter poi colmare le lacune del sistema e supportare la comunità nel modo migliore. Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria, oltre il 50% delle persone ha rinunciato a terapie ospedaliere a causa della percezione di un aumentato rischio di contagio. Altre problematiche di rilievo sono state la difficoltà ad usufruire della consegna a domicilio di farmaci ospedalieri e la scarsa informazione in merito alle iniziative regionali sulla sospensione delle terapie riabilitative senza perdita di diritto e alla proroga dei piani terapeutici.

Da gennaio, quando sono arrivati i primi vaccini, è stata evidenziata la necessità di portare fra le priorità vaccinali alcune delle patologie rare più a rischio di contagio e di garantire una corretta attribuzione dei codici di esenzione per patologia attraverso l'implementazione dei Registri di malattia rara.



PARTE 3

Covid-19: impatto sulla salute riproduttiva e materno-infantile

1. Covid-19, gravidanza e parto: la riorganizzazione del percorso nascita

ELSA VIORA

Presidente Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani (AOGOI).

LA PANDEMIA da Sars-CoV2 ha influito pesantemente sul percorso nascita degli ospedali. Ha costretto i professionisti a modificare la pratica clinica per poter offrire alle donne l'assistenza necessaria in gravidanza, durante il parto ed il puerperio con le dovute cautele e in sicurezza. La parte più difficile del lavoro è stata quella di rassicurare le donne, che temevano di recarsi negli ospedali, cercando di mantenere il più possibile i contatti per non farle sentire abbandonate. In questa situazione ogni Regione, ogni Punto Nascita ha elaborato percorsi assistenziali che hanno consentito di tutelare con la massima precauzione la salute delle donne e dei nati, oltre che degli operatori sanitari, tenendo conto della realtà locale.

Aogoi, come Società scientifica di medici ostetrici-ginecologi, ha dato il proprio contributo sia partecipando alla raccolta dei dati italiani sia suggerendo indicazioni per organizzare il percorso nascita. In particolare, è stato redatto un breve vademecum indirizzato agli operatori sanitari per riassumere quanto pubblicato nella letteratura internazionale e fornire consigli pratici per ridurre il rischio di contagio in modo da tutelare la salute delle donne e degli operatori sanitari, pur mantenendo le visite prestabilite e gli accertamenti non differibili, comprese le ecografie.

2. Conseguenze del Covid-19 sull'accesso ai percorsi dedicati ai disturbi della fertilità e all'infertilità

PAOLO EMANUELE LEVI-SETTI

Humanitas Fertility Center, IRCCS Humanitas Research Hospital; Humanitas University.

GLI EFFETTI DEL COVID-19, all'epoca ignoti, sull'apparato riproduttivo, sui gameti e sugli embrioni hanno condotto a un iniziale allarme e alla sospensione dei trattamenti, anche per lasciare spazio alla cura dei pazienti affetti dalla patologia.

L'Istituto Superiore di Sanità ha presentato l'11 novembre 2020 una survey in cui si è stimata una riduzione di 9.289 cicli di procreazione medicalmente assistita nei primi 4 mesi dell'anno rispetto al 2019, con una stima di 1.500 nati in meno e con una riduzione globale dell'attività dei Centri PMA del 34,1%. Tale riduzione ha raggiunto circa il 40% dell'attività nelle regioni del Nord Ovest, colpite da una maggiore diffusione del virus Sars-COV-2. Il 60% dei Centri, infatti, ha interrotto la propria attività entro il 17 marzo 2020 a seguito delle disposizioni emanate dal Governo, che hanno sospeso tutte le attività sanitarie ambulatoriali ritenute non urgenti e tra queste anche l'attività dei centri di PMA.

L'Autore illustra l'esperienza, in particolare, del Fertility Center di Humanitas, sottolineando lo sforzo organizzativo compiuto per adattare le linee guida generali ed i protocolli di contenimento della diffusione dell'infezione tra le coppie e gli operatori, declinandole secondo le specifiche esigenze dell'attività di PMA in accordo con le linee guida nazionali ed internazionali.

3. Gravidanza e puerperio in era Covid: la solitudine delle donne

ANNA LOCATELLI¹, RINALDO ZANINI²

¹Professore Associato di Medicina e Chirurgia, Università Milano Bicocca; Direttore Ostetrica e Ginecologia Carate Brianza; Direttore Dipartimento Materno-Infantile, ASST Brianza.

²Già Direttore Dipartimento materno infantile ASST Lecco.

SECONDO I DATI DISPONIBILI la gravidanza non comporta di per se una maggiore suscettibilità a contrarre l'infezione da Sars-CoV-2. Tuttavia, si è osservato che essa predispone a un'evoluzione clinica più sfavorevole, soprattutto in presenza di fattori di rischio. La maggior parte delle donne positive sviluppa una malattia moderata che

SPECIALE RAPPORTO ONDA OSSERVATORIO NAZIONALE SULLA SALUTE DELLA DONNA E DI GENERE



non richiede ospedalizzazione e il tasso di mortalità delle donne in gravidanza è solo lievemente superiore a quello della popolazione generale. L'emergenza sanitaria ha richiesto una nuova pianificazione dei servizi ostetrici per garantire un'assistenza adeguata e sono stati impiegati nuovi sistemi di comunicazione e di produzione di servizi a distanza.

Le ricadute sul vissuto della nascita sono state complesse. Le conoscenze disponibili all'inizio della pandemia hanno favorito la diffusione di

protocolli improntati al principio della massima prudenza e pertanto restrittivi. Ciò ha talora comportato l'isolamento della diade madre/neonato, la riduzione delle pratiche di bonding e rooming-in con effetti negativi sull'allattamento al seno. Il bilancio rischi-benefici legato all'applicazione di norme di isolamento oggi si è spostato verso la salvaguardia di queste pratiche.

Il capitolo si chiude sottolineando l'importanza dell'offerta attiva della vaccinazione a tutte le donne in gravidanza e allattamento.



PARTE 4

Covid-19: impatto sulle donne e impulsi dalle donne

1. Disoccupazione, smart working e lavoro di cura: lo svantaggio femminile

SUSANNA CAMUSSO¹, LILIANA OCMIN², SONIA OSTRICA³

¹Responsabile Politiche di genere, CGIL.

²Responsabile Coordinamento nazionale donne, CISL.

³Responsabile Coordinamento pari opportunità, UIL

SI STIMA CHE DURANTE LA PANDEMIA fossero al lavoro in presenza i due terzi delle donne occupate in Italia; ciò non solo le ha maggiormente esposte al contagio, ma ha disvelato – ancora una volta – la segregazione del mondo del lavoro che vede le lavoratrici, italiane ed immigrate, maggiormente impegnate nelle attività professionali connesse alla “cura”. Contemporaneamente, le statistiche evidenziano che, pur in presenza del blocco dei licenziamenti, le donne nel 2020 hanno il triste primato di posti di lavoro persi. Questi numeri rendono esplicita la maggior precarietà e temporaneità del lavoro femminile. È necessario dare priorità alla crescita dell'occupazione femminile, ma ciò si potrà concretizzare solo attraverso una rivoluzione culturale e l'ampliamento dei servizi sociali pubblici e territoriali.

Per quanto riguarda lo smart-working, l'esperienza è stata vissuta con maggiori difficoltà da parte delle donne: più coinvolte nella cura familiare e genitoriale, hanno dichiarato l'allungamento dei tempi di lavoro (57% contro il 50,5% degli uomini), l'incremento del tempo di lavoro domestico, le difficoltà di adattarsi negli spazi domestici (42,1% contro 37,9%), un maggior senso di isolamento verso l'organizzazione (29%) con rischio di disaffezione verso il lavoro (44,3%). Ciò non significa che lo strumento sia sbagliato, ma è necessario un cambiamento culturale nel mondo del lavoro, che tenga conto delle diverse esigenze della produzione e delle persone.

A pesare sulla scarsa occupazione delle donne è anche l'insufficiente presenza di infrastrutture socio-assistenziali in grado di assicurare adeguati servizi di welfare. In questo senso il Pnrr rappresenta un'opportunità da non perdere.

2. Le imprese del pharma: un esempio virtuoso di resilienza

ENRICA GIORGETTI

Direttore Generale, Farmindustria

L'INDUSTRIA FARMACEUTICA, all'interno della filiera della salute, ha dato il proprio contributo nella lotta al Covid-19, riuscendo a livello internazionale in meno di un anno a scoprire e produrre i vaccini. Le aziende si sono impegnate anche nella ricerca di terapie contro il Covid-19, senza mai trascurare la produzione e la distribuzione di tutti gli altri farmaci per garantire la continuità dell'accesso alle cure.

Le imprese del farmaco hanno potuto dimostrare la loro resilienza grazie in particolare a chi ne fa parte. A oggi in Italia sono 67.000 gli addetti

dell'industria farmaceutica, per il 90% laureati o diplomati. L'industria farmaceutica è leader per occupazione femminile, che raggiunge quota 43% dei dipendenti e nella R&S sale addirittura al 52%. Le donne, tra l'altro, ricoprono spesso ruoli di responsabilità, rappresentando il 42% di dirigenti e quadri.

Oltre il 90% delle imprese del farmaco nel 2020 ha mantenuto o aumentato gli investimenti in tecnologie digitali, per migliorare l'accesso alle cure e la continuità operativa. Questa crescita ha avuto una spinta propulsiva dalle donne che con i loro talenti e la loro naturale resilienza hanno dato un contributo fondamentale.

Guardando al futuro, emerge la necessità di una nuova governance che consideri la salute un investimento strategico (e non un costo) e che sia capace di recepire efficacemente l'innovazione farmaceutica, adattandosi ai veloci mutamenti di scenario.

3. Covid-19 e violenza domestica: la pandemia ombra

GIUSSY BARBARA¹, MARIA CRISTINA FRASSANITO², ALESSANDRA KUSTERMANN³

¹MD, Specialista in Ginecologia e Ostetricia, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico e SVSeD - Soccorso Violenza Sessuale e Domestica, Milano.

²Psicologa SVSeD, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano.

³MD, Direttore UOC PS e Accettazione Ostetrico-Ginecologica, Consultori familiari e SVSeD, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

SIN DALL'INIZIO della pandemia numerose organizzazioni hanno denunciato un drammatico aumento degli episodi di violenza contro le donne,



in particolare di violenza domestica. Numerose ipotesi sono state formulate in merito alle possibili cause. In primo luogo, il maggior controllo sulla donna da parte del partner abusante, a causa delle restrizioni sociali e di movimento, ha sicuramente aumentato la probabilità dello scatenarsi di episodi di violenza e ridotto le occasioni di supporto esterno e la possibilità di chiedere aiuto. In secondo luogo, è possibile che preoccupazioni e pensieri negativi scatenati dalla pandemia, così come situazioni problematiche collegate a difficoltà lavorative correlate alla crisi economica conseguente ai lockdown, possano aver esacerbato condizioni di instabilità psicologica e/o di abuso di alcol/sostanze stupefacenti da parte dei perpetratori di violenza. In terzo luogo, un importante fattore da tenere in considerazione è la limitata autonomia decisionale ed economica che le donne, a causa delle difficoltà lavorative generate dalla crisi economica, hanno dovuto affrontare.

Emerge la necessità che i sistemi sanitari includano programmi di assistenza a donne vittime di violenza, da ritenere servizi essenziali, all'interno dei piani di risposta a situazioni di emergenza, come quelle pandemiche, da implementare e finanziare in maniera adeguata. Inoltre, ampliare l'offerta per la protezione delle donne appare un fattore decisivo nel contrasto al fenomeno della violenza domestica, soprattutto in situazioni di pandemia.



L'industria farmaceutica è leader per occupazione femminile, che raggiunge quota 43% dei dipendenti e nella R&S sale addirittura al 52%. Le donne ricoprono spesso ruoli di responsabilità, rappresentando il 42% di dirigenti e quadri

PARTE 5

Covid-19 e criticità organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali

1. L'esperienza degli ospedali

IDA RAMPONI

*Direttore Generale ASST Crema. Fino a settembre 2021
Direttore Generale ASST Rhodense*

L'AUTRICE DESCRIVE nel dettaglio l'esperienza vissuta dalla sua Azienda nell'affrontare la pandemia. L'assetto organizzativo dei due presidi per acuti è stato nel giro di pochi giorni completamente modificato, fino ad arrivare ad avere il presidio di Garbagnate completamente dedicato ai pazienti Covid e quello di Rho parzialmente dedicato con il mantenimento, con grande fatica da parte degli operatori, di parte dell'attività chirurgica per garantire almeno le urgenze e le classi di priorità. Per dare questa risposta immediata è stata fondamentale la disponibilità dei professionisti a togliersi il "vestito" del proprio ruolo e della propria specifica preparazione per dedicarsi alla cura dei pazienti Covid, con turni in Pronto Soccorso a supporto dei colleghi e turni nei reparti Covid, previo "addestramento" da parte dei colleghi più esperti. Momenti difficili sono stati vissuti a causa della mancanza di dispositivi di protezione individuale, di ossigeno e di posti letto. Iniziano ad arrivare di nuovo proposte di progetti da avviare o da riprendere perché sospesi: sono tante le sollecitazioni da parte dei professionisti per riformulare la propria attività, riprendendo il ruolo specifico di ciascuno. La forte attenzione al paziente, soprattutto al paziente cronico, sta facendo immaginare percorsi alternativi per accelerare il recupero del tempo perso.

2. L'esperienza delle RSA

NICOLA CASTRO

*Direttore Generale,
Fondazione Villa Giovanni XXIII Onlus*

LE RSA SONO STRUTTURE extra-ospedaliere, che assistono persone non autosufficienti che presentano una pluralità di patologie croniche, ad alta comorbilità, maggiormente a rischio di non sopravvivere al Coronavirus. Sono residenze in cui convivono numerose persone anche per diversi anni, per le quali il contatto umano è importante al pari della cura negli ospedali. Questa specificità è la loro maggiore ricchezza, che deve essere assolutamente preservata nel futuro, anche se oggettivamente proprio l'indispensabile vita di relazione e la socialità hanno rappresentato un grande limite nel contrastare il Coronavirus. Recentemente si è evidenziato che le Rsa sono state uno dei contesti maggiormente colpiti dall'epidemia e le si è rese il simbolo di tutto ciò che non ha funzionato, un messaggio fuorviante e ingeneroso nei confronti di chi ha continuato a garantire l'assistenza per far fronte a una crisi senza precedenti, nonostante la difficoltà di allestire reparti Covid-19, la perdita di personale infermieristico a favore degli ospedali e con disposizioni dalle Asl spesso contraddittorie.

Sarà importante, anche grazie alle risorse messe a disposizione dal Pnrr, realizzare una riforma organica del settore con riqualificazione delle strutture residenziali per una maggiore qualità della vita al loro interno e maggiore apertura ai servizi territoriali, sulla scorta di molte esperienze già avviate con le cosiddette Rsa aperte, per contenere o ritardare il più possibile l'istituzionalizzazione delle persone non autosufficienti.

3. Il ruolo del Medico di Medicina Generale

CLAUDIO CRICELLI

Presidente SIMG - Società Italiana Medicina Generale

CON UN'ORGANIZZAZIONE già insufficiente ad affrontare il carico di lavoro medico e sanitario di una popolazione anziana, la medicina del territorio ha affrontato la pandemia. Covid-19 non ha messo in crisi solo la Medicina generale, ma ha mostrato la limitatezza strutturale di un intero sistema sanitario.

Le carenze della struttura della Medicina generale non hanno ricevuto integrazioni per favorire l'adeguamento all'emergenza, tuttavia questa ha confermato una capacità di resilienza e di adattamento che ha consentito una risposta efficace all'emergenza. La Medicina generale ha di fatto circoscritto la diffusione della pandemia e ha retto l'impatto dei trattamenti domiciliari, impedendo il collasso delle strutture ospedaliere. Si è fatta, inoltre, carico della relazione con le persone e le comunità, reggendo un sovraccarico professionale e relazionale mai sperimentato prima. Durante il lockdown il medico di famiglia è stato spesso l'unico riferimento disponibile per la gran parte dei cittadini.

4. Il ruolo dell'infermiere di comunità o di famiglia

ROBERTO ROMANO¹, LUCA INNOCENTI²

¹*Presidente SIIET, Società Italiana Infermieri di Emergenza Territoriale.*

²*Infermiere emergenza territoriale 118 Firenze Prato, specialista in lesioni cutanee*

NEL PROSSIMO DECENNIO si stima che saranno 8 milioni gli anziani con almeno una malattia cronica grave, quasi 5 milioni potrebbero vivere in solitudine. L'attuale disomogeneità del sistema di assistenza domiciliare non permette di gestire questa situazione. Va dunque ripensata la rete territoriale dei servizi sociosanitari ed assistenziali ed è necessario anche rivedere il ruolo dell'infermiere che opera nei contesti di comunità. Anche l'Oms si è espressa sull'argomento, sollecitando la nascita di una nuova figura di infermiere che non si limiti alla erogazione di pratiche assistenziali ma che aiuti gli individui ad adattarsi alla malattia e alla disabilità cronica trascorrendo buona parte del suo tempo a lavorare a domicilio della persona assistita e della sua famiglia. L'infermiere di famiglia è un professionista inserito nella comunità, suo compito è cooperare con le figure che ruotano intorno alla persona assistita così che questa trovi soluzioni idonee ai propri problemi di salute; caratteristica specifica di questa figura è il lungo periodo di tempo che svolge nel contesto familiare.

Durante la pandemia Covid-19, l'infermiere di famiglia è stato tra le figure che più ha dovuto riadattare il suo ruolo: molti sono stati riconvertiti al servizio di Usca (Unità Speciali di Continuità assistenziale), altri al tracciamento dei casi ed alle campagne vaccinali.

SPECIALE RAPPORTO ONDA OSSERVATORIO NAZIONALE SULLA SALUTE DELLA DONNA E DI GENERE



5. Il ruolo delle Farmacie dei servizi

MARCO COSSOLO
Presidente Federfarma

LA NORMATIVA sui nuovi servizi in farmacia è finalizzata a potenziare la funzione di presidio sanitario territoriale della farmacia, a supporto delle Asl e dei medici, per alleggerire gli oneri economici e organizzativi che gravano sulle strutture sanitarie pubbliche. A livello territoriale si nota, invece, una tendenza da parte di Regioni e Asl a sottovalutare il ruolo che la farmacia può avere, soprattutto sul fronte della gestione dei pazienti cronici. È una tendenza che deve essere assolutamente invertita, anche alla luce di quanto emerso in occasione della pandemia e della capacità della farmacia di dare risposte ai pazienti cronici, agevolandoli nell'accesso alle prestazioni (ricetta dematerializzata, dispensazione medicinali del PHT, telemedicina) in modo sicuro e controllato (monitoraggio).

Le farmacie sono state tra i pochi esercizi rimasti sempre aperti fin dalle prime fasi dell'emergenza sanitaria, impegnandosi a supportare i cittadini. Hanno dovuto riorganizzare la propria attività per dare risposte adeguate sia dal punto di vista della corretta informazione sia dal punto di vista dell'erogazione di prodotti e servizi necessari ad affrontare l'emergenza. Tra le novità di maggior rilievo, dettata dalla necessità di ridurre gli spostamenti e dalla paura dei pazienti di recarsi presso i presidi ospedalieri, si annovera il trasferimento alla farmacia di alcuni farmaci precedentemente in distribuzione diretta.

PARTE 6

Campagna vaccinale anti-Covid

1. Un vaccino a tempi di record

GIUSEPPE REMUZZI

Direttore Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS.

L'ANNUNCIO UFFICIALE delle autorità cinesi è arrivato tre settimane dopo il primo caso registrato a Wuhan. Nel giro di pochi giorni gli scienziati cinesi hanno identificato il virus, la sequenza dell'Rna e l'hanno resa pubblica. Il 24 febbraio è stato annunciato il primo lotto di vaccini per uso umano.

I vaccini sviluppati contro il Covid-19 stimolano il nostro sistema immunitario a produrre anticorpi contro la proteina Spike del Sars-CoV-2. I vaccini Pfizer e Moderna si basano su una tecnologia a Rna messaggero, mentre AstraZeneca, Johnson&Johnson e Sputnik utilizzano un adenovirus modificato in laboratorio. Tutti i vaccini sviluppati contro il Covid-19 proteggono indistintamente dalla malattia grave. Questo significa meno persone in terapia intensiva e più vite salvate. Al momento, i vaccini disponibili presentano una buona efficacia contro le varianti diffuse oggi. Nessuno aveva previsto che avremmo avuto vaccini efficaci in così poco tempo, le previsioni più ottimistiche parlavano di due anni o più. In meno di un anno ne sono stati approvati quattro. Questo è stato possibile grazie a una collaborazione senza precedenti tra accademia e industria, a investimenti pubblici e ad autorizzazioni Fda e Ema ottenute a tempo record.

2. L'importanza della campagna vaccinale nella sfida al Sars-CoV-2

ANDREA PICCIOLI¹, FORTUNATO D'ANCONA²

¹Direttore Generale, Istituto Superiore di Sanità.

²Primo Ricercatore, Istituto Superiore di Sanità, Dipartimento Malattie Infettive, Reparto Epidemiologia Biostatistica e Modelli Matematici.

La disponibilità del vaccino di per sé non basta per contrastare una pandemia come quella attuale: è necessaria una campagna vaccinale che sia modellata sulle esigenze di sanità pubblica, specifica per quel patogeno in quel preciso contesto epidemiologico.

Sin dai primi risultati relativi ai vaccini via via disponibili, era chiara la necessità di proteggere inizialmente gli operatori sanitari e i soggetti a maggior rischio per età o per condizione patologica. La disponibilità delle dosi ha guidato gli obiettivi della vaccinazione in base all'identificazione e alla definizione dei gruppi prioritari. Grande attenzione è stata posta alla predisposizione dei punti vaccinali, all'organizzazione delle sedute vaccinali e al coinvolgimento di diverse figure pro-

fessionali. Per la preparazione degli operatori adde-
tetti alla vaccinazione, l'Istituto Superiore di Sanità ha realizzato una serie di corsi di formazione e di aggiornamento a distanza per i professionisti sanitari e sociosanitari.

Una delle caratteristiche più difficili da gestire di questa campagna è la necessità di una grande flessibilità a causa di tanti fattori come, ad esempio, la disponibilità reale di dosi rispetto a quelle pianificate, l'evoluzione delle conoscenze su efficacia e sicurezza vaccinale nonché sulle dinamiche di trasmissione del virus Sars-CoV-2. Le modifiche della campagna vaccinale non devono, pertanto, essere viste come ripensamenti, ma come adattamenti migliorativi rispetto a una situazione in continua evoluzione.

Conclusioni

Guardando al futuro, quali scenari dopo la campagna vaccinale

GIOVANNI REZZA, ANDREA SILENZI

Direzione Generale della Prevenzione, Ministero della Salute.

LA PANDEMIA DA COVID-19 ha avuto impatti senza precedenti sulla salute e sull'assistenza sanitaria a livello globale. Durante la prima ondata pandemica ci si è focalizzati sul garantire il trattamento in acuto dei pazienti affetti da Covid-19 e sull'arginare la diffusione dell'infezione. Questa organizzazione d'emergenza ha determinato la revisione dei percorsi assistenziali di molte patologie croniche con blocco della programmazione delle cosiddette attività differibili. Allo stesso modo, importanti attività di prevenzione, come vaccinazioni e screening, hanno subito forti contrazioni nella prima metà del 2020, richiedendo strategie operative e grandi sforzi da parte dei professionisti del Ssn per il recupero delle prestazioni.

Nel corso del 2021, grazie all'avvio della più imponente campagna di immunizzazione della storia del nostro Paese, è stato possibile avviare un percorso di normalizzazione riguadagnando, settimana dopo settimana, spazi di convivenza con il Sars-CoV2.

Guardando al futuro nel segno della concretezza, si richiamano tre progetti promossi dal Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie del 2021, aventi come focus, rispettivamente, l'analisi degli effetti a lungo termine dell'infezione da Sars-CoV2 (Long Covid-19), la prevenzione della violenza contro le donne e i minori nonché lo sviluppo di interventi di recupero dei ritardi nei programmi di prevenzione e di identificazione precoce delle patologie croniche. Per promuovere il vero cambiamento, saranno fondamentali le attività del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza nonché le molteplici iniziative di riforma a vario livello che riguardano il Ssn su cui il Ministero della Salute e il Governo si sono impegnati. Ma il vero cambiamento non potrà realizzarsi se Istituzioni, comunità scientifica e società civile non si impegneranno in modo virtuoso a fare ciascuno la propria parte.