

## Verbale della TAVOLA ROTONDA

### “Le considerazioni di genere nell'emergenza”

6 maggio 2020

14.00-15.30

La Fondazione Regionale per la Ricerca Biomedica, attenta al tema del genere nella ricerca e nella scienza, è coinvolta dal 2017 nel progetto [TARGET](#) (*Taking a Reflexive approach to Gender Equality for institutional Transformation*) finanziato dall'Unione Europea nell'ambito del Programma Quadro H2020 dedicato alla promozione dell'uguaglianza di genere nella ricerca e nell'innovazione.

L'impegno nel progetto TARGET e l'attuale situazione eccezionale hanno portato la Fondazione a riflettere sul momento di emergenza che stiamo vivendo anche da un punto di vista di *gender equality*.

A cominciare dall'assenza di donne nel Comitato Tecnico-Scientifico nominato dal Governo, alla mancanza della letteratura sul genere negli organismi di decisione e coordinamento durante un'emergenza, si è ritenuto necessario sollevare l'attenzione sul tema.

Il giorno 6 maggio 2020 si è tenuta una tavola rotonda per il tramite della piattaforma Zoom con alcuni rappresentanti di ospedali e università del territorio lombardo invitati a rispondere ad alcune domande sul tema:

- *Si può parlare di gender equality in emergenza?*
- *Se sì, in quale ambito e in quale ambiente (in ospedale, nella ricerca, negli organismi decisionali) emergono le difficoltà e le opportunità?*
- *Sembra che il Covid-19 colpisca gli uomini in misura maggiore. La ricerca è in corso, ma quali sono le prime impressioni e perché è un tema che merita di essere studiato? Quali sono le possibili conseguenze?*

Hanno partecipato alla tavola rotonda, in qualità di relatori:

- Eloisa Arbustini, Fondazione IRCCS Policlinico “San Matteo”, Pavia
- Susanna Chiocca, IRCCS Istituto Europeo di Oncologia (IEO), Milano
- Cinthia Farina, IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano
- Camilla Gaiaschi, Università degli Studi di Milano
- Barbara Garavaglia, Fondazione IRCCS Istituto Neurologico “Carlo Besta”, Milano
- Alessandra Solari, Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta, Milano
- Valeria Tozzi, SDA Bocconi School of Management, Milano

Per FRRB

- Paola Bello, Responsabile Area Progetti Europei
- Giusi Caldieri, Responsabile Area Scientifica
- Carmen De Francesco, Responsabile Area Bandi e Progetti
- Marina Gerini, Direttrice

Per TARGET

- Barbara De Micheli, Fondazione Giacomo Brodolini

I temi affrontati durante la tavola rotonda hanno riguardato aspetti scientifici, sociali e politici dell'emergenza Covid-19.

*In primis*, si è discusso della definizione di *gender equality* calata in un contesto di emergenza.

E' disponibile molta letteratura sul diverso impatto delle emergenze (sanitarie, ambientali, ecc..) su uomini e donne, soprattutto con riferimento ai paesi in via di sviluppo; è stato infatti osservato come la risposta alle emergenze si traduca sovente in scelte politiche ed economiche con un impatto più profondo sulle donne, che vedono una riduzione delle risorse destinate alla maternità e all'istruzione poiché queste vengono "dirottate" alla gestione dell'emergenza.

E' ancora troppo presto per valutare gli effetti di questa emergenza sull'eguaglianza di genere in Lombardia, in Italia ed in Europa; tuttavia è già possibile procedere con alcune osservazioni.

Da un punto di vista medico-scientifico, non vi è evidenza che il Covid-19 colpisca più gli uomini delle donne, soprattutto poiché il personale ospedaliero e gli operatori socio sanitari (OSS) sono per lo più donne, quindi più esposte al contagio.

Sicuramente però i dati mostrano che il Covid-19 risulta essere più letale nei maschi.

Tra i fattori in studio alla base della più elevata gravità e mortalità nell'uomo figurano: le differenze nella risposta immune, gli ormoni sessuali e variabili correlate allo stile di vita (i.e. fumo, alcool).

Vi sono già molte pubblicazioni sul tema, ma data l'urgenza del momento non tutte sono state sottoposte al necessario processo di *Peer review* e pertanto non sempre rispondono a criteri qualitativi elevati; l'emergenza ha provocato la chiusura di laboratori, l'interruzione di studi, specie di Fase 2 e Fase 3, ed anche l'attività dei Comitati Etici è stata fortemente condizionata.

Il Covid-19 ha avuto ripercussioni importanti sulle malattie acute (per la trasformazione di reparti di emergenza/urgenza in centri COVID, per l'accesso ritardato al pronto soccorso per scarsa informazione e paura da parte dell'utenza), sulla cronicità/fragilità e sulle malattie rare: i pazienti non hanno potuto godere degli stessi standard di cura, sia per l'impossibilità di spostarsi nei centri specializzati, che per il timore di contagiarsi. Va segnalata inoltre la situazione delle donne in gravidanza positive al virus, sovente non accompagnate nelle scelte più difficili.

L'impatto del Covid-19 sul lavoro in ambito clinico e di ricerca ha colpito maggiormente le donne, e ciò per una serie di fattori che pongono le loro basi in condizioni preesistenti l'emergenza sanitaria<sup>1</sup>.

Le donne sono maggiormente rappresentate nella popolazione di soggetti con contratti precari, fra cui assegnisti e assistenti alla ricerca<sup>2</sup>. L'interruzione delle attività di *wet lab* ha fatto sì che siano stati questi lavoratori, e soprattutto lavoratrici, a doversi assentare dal posto di lavoro, con conseguenti ricadute sulla produttività del lavoro e un maggiore impegno nelle cure domestiche e dei figli.

I tecnici di laboratorio, gli studenti di dottorato e i ricercatori hanno dovuto assentarsi dai laboratori riducendo le proprie attività, con conseguenti ritardi nel raggiungimento degli obiettivi professionali

---

<sup>1</sup> Non si approfondirà in questo report, ma è doveroso sottolineare che durante il il lock down si è osservata l'esasperazione di casi di violenza domestica.

<sup>2</sup> Bozzon, R., Murgia, A., & Villa, P. (2017). *Precariousness and gender asymmetries among early career researchers: a focus on stem fields in the Italian academia*, Polis, 31(1), 127-158.

Gaiaschi, C., Musumeci, R. (in pubblicazione). *È solo questione di tempo? Donne e uomini nell'Università che cambia. Un'analisi del reclutamento in Italia*.

che si tradurranno anche in meno pubblicazioni, minori riconoscimenti e rallentamenti nell'avanzamento della carriera.

Va ricordato che il mondo della ricerca si basa molto sull'impegno dei singoli ricercatori, ma la precarietà in ricerca è un lusso che sempre meno ricercatori possono permettersi.

Secondo quanto riportato da diversi articoli<sup>3</sup>, molti editori in ambito accademico stanno notando che il numero di articoli scientifici prodotti da ricercatrici donne è sceso in picchiata a marzo 2020, in comparazione al numero di pubblicazioni nello stesso periodo dell'anno precedente.

E' stato anche notato che a fronte di misure che hanno portato alla chiusura delle scuole, le famiglie con figli più piccoli stanno affrontando le maggiori difficoltà, ma questo non viene rilevato poiché non esistono "strumenti" per la valutazione dell'impegno lavorativo a fronte di maggiori ostacoli.

Un'opportunità sembra essere data dallo smart working, seppur con i dovuti distinguo.

Lo smart working, strumento di lavoro flessibile non particolarmente diffuso in Italia (per non dire osteggiato) prima della crisi del Coronavirus, è diventato, negli ultimi mesi, una pratica molto diffusa tra i lavoratori del terziario. In alcune famiglie, dove entrambi i partner si sono ritrovati a lavorare da casa o a non poter uscire, si è osservato un riequilibrio di genere nella gestione delle responsabilità di cura familiare.

Mentre ci si addentra nella Fase 2, si ravvisa un rischio di *backlash*: se a lavorare "fuori" sono di più gli uomini, maggiormente rappresentati nel settore dell'industria o delle costruzioni<sup>4</sup>, saranno di nuovo le donne a sostenere maggiormente il peso della cura domestica.

Con riguardo alla gestione della crisi sanitaria, e non solo, si rileva come la nomina di un Comitato Tecnico-Scientifico composto da soli uomini non solo rappresenti una situazione già chiara, ma porti anche a riflettere sulle prospettive future.

Ad Aprile 2020, il Capo della Protezione Civile ha risposto alle osservazioni sull'assenza di donne nel Comitato Tecnico-Scientifico affermando che: "*I membri del comitato vengono individuati in base alla carica, come ad esempio il capo della Protezione civile o il presidente dell'ISS. Se questa cariche fossero state ricoperte da donne avremmo avuto nel Comitato Tecnico-Scientifico una componente femminile adeguatamente rappresentata*".

Si nota come il "soffitto di cristallo", che permette alle donne di avanzare nelle carriere professionali solo fino ad un certo livello, liberando le alte cariche agli uomini, non solo sia molto resistente, ma altresì trasparente, ovvero non visto.

*[NdR, a inizio maggio 2020 il Comitato Tecnico-Scientifico e la task force sono stati "integrati" da un numero di esperte donne, a fronte di numerose proteste provenienti dal mondo politico, civile e scientifico. Prima delle modifiche apportate alla composizione di questi organismi, su un totale di 17*

---

<sup>3</sup> Fra i quali:

Caroline Kitchener, *Women academics seem to be submitting fewer papers during coronavirus*, The Lily, 24/04/2020

<https://www.thelily.com/women-academics-seem-to-be-submitting-fewer-papers-during-coronavirus-never-seen-anything-like-it-says-one-editor/> (rilevato il 7 maggio 2020)

Colleen Flaherty, *No Room of One's Own. Early journal submission data suggest COVID-19 is tanking women's research productivity*, Inside Higher Ed, 21/04/2020

<https://www.insidehighered.com/news/2020/04/21/early-journal-submission-data-suggest-covid-19-tanking-womens-research-productivity> (rilevato il 7 maggio 2020)

Anna Fazackerley, *Women's research plummets during lockdown - but articles from men increase*, The Guardian, 12/05/2020  
<https://www.theguardian.com/education/2020/may/12/womens-research-plummets-during-lockdown-but-articles-from-men-increase> (rilevato il 12 maggio 2020)

<sup>4</sup> Alessandra Casarico e Salvatore Lattanzio, *Nella "fase 2" a casa giovani e donne*, La Voce.info  
<https://www.lavoce.info/archives/66106/nella-fase-2-a-casa-giovani-e-donne/> (rilevato il 14 maggio 2020)

*esperti della task force per l'emergenza coronavirus solo 4 erano donne- ora sono un totale di 9. Analogamente, anche il Comitato Tecnico-Scientifico è stato recentemente integrato da 6 esperte.]*

Con riguardo all'organizzazioni sanitarie, è interessante osservare alcuni dati.

Secondo i dati Ced (Centro Elaborazione Dati) della FNOMCeO, la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, la rappresentanza di genere fra i medici e gli odontoiatri presenta diversi scenari se si guardano le diverse fasce d'età.

Nella totalità, gli uomini sono sempre la maggioranza, ovvero il 66%. La situazione però cambia notevolmente se si analizzano i dati degli under 65 dove le donne sono il 52,72% del totale. I numeri crescono ancora se si considerano gli under 40, fascia nella quale le donne costituiscono quasi il 60% dei medici iscritti agli albi<sup>5</sup>. La situazione è ancora differente per gli infermieri, rappresentati da donne per il 78% a livello nazionale<sup>6</sup>.

Si deduce quindi che la risposta "competente" alla crisi è data maggiormente dalle donne, che prevalgono tra il personale sanitario ma che di fatto vedono un ridotto accesso a posizioni apicali.

La situazione infatti cambia ancora quando si analizzano i dati relativi ai ruoli dirigenziali.

In Italia, con riguardo al personale inquadrato come dirigente nel SSN, si denota che il ruolo di Direttore di una struttura semplice è ricoperto da donne nel 32% dei casi, mentre la percentuale scende al 16% nel caso nel ruolo di Direttore in una struttura complessa.

Si potrebbe forse sintetizzare che in Italia chi decide è uomo e chi esegue è donna?

Anche le aziende sanitarie non sono tutte uguali: se il dato medio di presenza femminile nei ruoli apicali è il 16%, negli IRCCS (Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico) la percentuale scende all'11%; laddove negli enti con un'attività assistenziale più generalista, come le ASL si arriva fino al 18%<sup>7</sup>. La Regione con meno donne in posizioni apicali nel settore sanitario è il Veneto, quella con un maggiore rappresentanza femminile ai vertici è invece l'Emilia Romagna.

L'assenza di donne ai vertici organizzativi e negli organismi decisionali è dunque palese. Perché è necessario provare ad invertire questa tendenza?

Perché lo stato dell'arte non è delineato a prescindere, ma un fatto. Se non si creano le condizioni perché questo cambi, non succederà mai.

Perché è una questione di giustizia, di meritocrazia e di democrazia.

Per ragioni di efficienza economica: investire in politiche di parità di genere e adottare politiche che sostengono le donne rappresenta un guadagno per la società, come dimostrato da diversi studi<sup>8</sup>.

Perché le società con pari opportunità sono società in cui si vive meglio.

Perché la società ha bisogno di modelli diversi e non di un unico modello da seguire.

---

<sup>5</sup> <https://portale.fnomceo.it/8-marzo-il-sorpasso-delle-donne-medico-sotto-i-65-anni-sono-piu-degli-uomini/>, (rilevato il 12 maggio 2020)

<sup>6</sup> Federazione nazionale ordini professioni infermieristiche <https://www.fnopi.it/aree-tematiche/medicina-di-genere/> (rilevato il 12 maggio 2020)

<sup>7</sup> Raffaella Saporito, Marco Sartirana e Valeria D. Tozzi, *La femminilizzazione dei ruoli apicali in sanità: dimensioni del fenomeno, cause e prospettive*, Rapporto OASI 2019 Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano, a cura di CERGAS - Bocconi

<sup>8</sup> Maurizio Ferrera, *Il fattore D. Perché il lavoro delle donne farà crescere l'Italia*, Ed. Mondadori, Collana Strade blu. Non Fiction, 2008, p.132 p., Brossura, EAN: 9788804568179