

Covid-19 su uomini e donne, cosa dimostrano i dati sulla letalità (di M. Catellani e M.C. Morrone)

La probabilità del contagio non sembra dipendere dal sesso, ma dal lavoro e da stile e condizioni di vita delle persone. Ma in Italia la letalità dei maschi è in media il doppio che per le femmine. Cosa spiegano i dati sulle donne in prima linea nella lotta al virus

Accademia dei Lincei.

(A cura di Marta Catellani, socio linceo; Maria Concetta Morrone, socio linceo)

Dopo più di 3 mesi dall'inizio della pandemia alcuni dati sono ormai tristemente stabiliti. In alcune fasi dell'epidemia abbiamo visto crescere i numeri dei contagi in maniera esponenziale. I numeri, che ci forniscono le banche dati ufficiali come quelli raccolti da John Hopkins Csse e analizzati da UNwomen o GlobalHealth5050, ci dicono che le possibilità di venire infettati sono uguali per gli adulti, sia per persone giovani e atletiche che per persone più in là negli anni, ma senza patologie pregresse. La probabilità del contagio non sembra dipendere nemmeno dal sesso, ma dal lavoro e dallo stile e condizioni di vita delle singole persone. Questo è vero in Italia, in Europa, in Cina ed anche in Paesi che stanno vivendo ora il picco del contagio. È vero sia in Italia, Spagna, Uk e Usa dove il numero dei defunti ci lascia sgomenti per aver superato le decine di migliaia in poche settimane, che in paesi come la Corea o la Germania dove invece sono per fortuna pochi. Un dato emerge stabile guardando il genere dei defunti: a tutte le età la letalità (rapporto fra defunti e contagiati) è superiore nei maschi che nelle donne (dati UNwomen). In Italia la letalità dei maschi è in media il doppio che per le donne, ma può raggiungere anche un fattore 4 nella fascia di età dei cinquantenni (50-59 anni), come risulta dal rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità del 28/4/2020.

Per comprendere il fenomeno conviene soffermarci su alcuni numeri del rapporto appena citato di 1 a 4: se dall'inizio dell'epidemia a fine aprile solo 190 donne fra i 50 e i 59 anni non ce l'hanno fatta, sono circa 720 i maschi cinquantenni che ci hanno lasciati. Conviene anche soffermarci sulla vasta platea degli stessi cinquantenni contagiati: su circa 36.000 (circa 19.000 donne

contro 17.000 maschi) la letalità per le donne è di 1% e per i maschi di 4,1%. E il numero di 36.000 è sicuramente una sottostima dei casi reali di contagio. Questo è il numero certificato dall'Istituto Superiore di Sanità e, visti i criteri utilizzati per accedere al test molecolare tramite tampone, non seleziona i contagiati asintomatici (circa 15%) e quelli che presentano sintomi minori (altri 15%, dati 28/4 Iss).

L'altra singolarità che i numeri ci dicono è che la letalità del virus sembra cambiare molto da Nazione a Nazione. Mentre l'Italia è purtroppo in vetta alla classifica con un circa 14%, altre Nazioni hanno una letalità bassissima del 1,4-2,4%, come l'Australia, Nuova Zelanda o Corea del Sud. Ma su questo punto è errato fare un paragone diretto senza valutare le fasce di età, il sesso e soprattutto le note metodologiche che accompagnano la raccolta dati. Il parametro più importante da valutare nella comparazione di letalità fra Nazione è il numero di tamponi effettuati e i criteri di inclusione che stabiliscono se il paziente deve essere sottoposto al test per la ricerca del virus. Prendiamo il caso di una categoria di persone del tutto particolare come quella degli operatori sanitari a cui tutti gli italiani dovrebbero portare rispetto e ammirazione. Fatta eccezione per il primo periodo, la maggior parte di loro dovrebbero essere sotto controllo con tamponi indipendentemente dai sintomi, in linea con le disposizioni emanate dal Ministero della Salute il 25 marzo 2020. Una categoria, dunque, i cui dati potrebbero riflettere abbastanza correttamente il numero effettivo dei contagiati e, presumibilmente, includere anche numerosi asintomatici e pauci-sintomatici. Tantissimi operatori sanitari si sono ammalati e il loro numero è sbalorditivo: a fine aprile erano circa 20.800 e costituivano l'11% dei casi totali! È il rischio, legato al lavoro, che corrono venendo esposti ripetutamente a elevate cariche virali. Ebbene a fine aprile, in base all'informazione diffusa dalle federazioni delle categorie, gli operatori sanitari che non sono più tra noi sono poco meno di 200: una gravissima perdita per il sistema sanitario – costituita da operatori di grande esperienza e coraggio che, in condizioni disperate, hanno dato tutto a servizio degli altri. La letalità per gli operatori sanitari è quindi di circa 1%, ben diversa dal terribile 14%. Tuttavia, gli operatori sanitari hanno una età media di 48 anni, e sono prevalentemente donne (75%), che prediligono il lavoro di cura verso i deboli e malati; due fattori che contribuiscono nello spiegare la bassa letalità rispetto alla popolazione in generale. È quindi istruttivo restringere l'analisi solo alla classe dei medici deceduti che hanno una età media più alta e una proporzione fra sesso bilanciata. Ciò che emerge è che solo 10 sono i medici deceduti, fra

marzo ed aprile, nella fascia d'età fra i 50 e i 59 anni, con una letalità femminile di circa 0,23% e maschile di 1%.

Eta'		% Letalità Donne \$	% Letalità Maschi \$	Stima N Contagi Donne Medici +	Stima N Contagi Maschi Medici +	N Decessi Donne Medici	N Decessi Maschi Medici	% Letalità Donne Medici	% Letalità Maschi Medici
50-59		1	4.1	877	745	2	8	0.23	1
60-69		5.7	12.4	133	384	4	52	3	13

• \$ Report ISS 28/4/2020
 • + Stima: totale contagi operatori sanitari (ISS 28/4/2020) per % medici fra operatori sanitari (23.4%). % per genere stimata da Ministero della Salute - Personale Sanitario 2017

ISSReport Iss

Come abbiamo detto prima, la letalità per la popolazione italiana nella stessa fascia di età fra i 50 e i 59 anni, è invece 1% per le donne e il 4,1% per i maschi e quindi quattro volte maggiore della letalità dei medici: un così grande divario ci indurrebbe a pensare che la stima della letalità nella popolazione generale sia sbagliata. Se, invece, si analizzano i dati per l'età compresa fra 60 e 69, la letalità dei medici risulta simile a quella della popolazione italiana di pari età. Ma sempre la letalità delle donne medici è minore di quella dei maschi medici (3% e 13%, rispettivamente).

I medici donna sicuramente non sono diverse dalle altre donne, né per resistenza del sistema immunitario, né per livelli ormonali e né ovviamente per espressioni genetiche o epigenetiche. Certo hanno stili di vita diversi e sanno prendersi cura della propria salute meglio e questo sicuramente influisce nello spiegare in parte questa grande differenza. Ma una spiegazione più semplice ci suggerisce che la letalità delle donne nella popolazione delle cinquantenni non sia stata valutata correttamente. La paucità dei medici donna e medici uomo defunti ci induce a pensare che il contagio nella popolazione dei cinquantenni sia stato almeno quattro volte più diffuso di quello che questi numeri ci dicono, e probabilmente molto più alto fra le donne. Questa ipotesi è consistente con la stima, confermata dai dati di maggio in Italia e da molti lavori scientifici, che la percentuale dei contagiati che mostrano sintomi lievi o asintomatici sia intorno al 80%. Purtroppo, queste stime sono disponibili solo in forma aggregata per età e sesso. L'uguale letalità dopo i 60 anni, fra maschi

medici e popolazione generale ci suggerisce che la proporzione di asintomatici o pauci-sintomatici potrebbe drasticamente diminuire con l'età, soprattutto nei maschi. Questo è consistente con la maggiore vulnerabilità del sesso maschile alla malattia, anche forse conseguente ai livelli degli ormoni sessuali e alle abitudini e stili di vita maschili.

Questa analisi ha preso in esame i dati sul numero dei contagi del personale sanitario e della popolazione generale per le diverse fasce di età pubblicati sul report dell'Istituto Superiore di Sanità del 28/4/2020, mentre ha effettuato una stima del numero di contagi fra medici donne e uomini, considerando la distribuzione di genere del personale sanitario del 2017, così come descritto dall'ultimo report pubblicato dal Ministero della Salute. Purtroppo, questi sono dati non aggiornati e quindi la stima effettuata non può essere esatta. Inoltre, abbiamo ipotizzato che il contagio fra il personale sanitario sia stato monitorato più frequentemente che non nella popolazione generale, ma purtroppo, anche l'analisi dei tamponi per il personale sanitario non è al momento disponibile ed è auspicabile che venga effettuata un'analisi più approfondita, che la commissione Covid-19 dell'Accademia dei Lincei sta svolgendo.

Tutto ciò sottolinea la necessità e l'urgenza di affrontare la raccolta dati in modo più analitico, in base al genere, all'età, alla tipologia e alla qualifica del lavoro, per poter sviluppare le strategie più adeguate per fronteggiare la seconda, forse inevitabile, onda di contagi. La medicina di genere può arricchire enormemente le nostre conoscenze e non deve essere più trascurata in una gestione pubblica della salute.

Articolo pubblicato il 28 maggio 2020 su
<https://www.huffingtonpost.it/author/accademia-dei-lincei/>