



#WOMEN20, UNA HEALTH ROADMAP VERSO IL G20

Eleonora Mazzoni,
Direttore per l'innovazione di I-COM

La salute non è solo sanità, ma è uno stato individuale e collettivo fortemente influenzato da fattori esterni a quelli propri del sistema sanitario. Modificare gli stili di vita delle persone, per migliorare la salute, richiede allora di intervenire sui suoi determinanti attraverso il cambiamento delle condizioni sociali e dell'ambiente di vita e di lavoro. Sono già numerosi gli sforzi che si stanno facendo per integrare le considerazioni sanitarie nel contesto sociopolitico, con l'obiettivo di migliorare la salute della popolazione a livello comunitario, nazionale e locale secondo l'approccio collaborativo health in all policies, ma la strada da percorrere è ancora lunga. Tra gli obiettivi principali della presidenza italiana del G20, ed in modo trasversale rispetto alle priorità da affrontare (people, planet, prosperity), c'è quello di costruire una roadmap sulle questioni femminili, che sono state aggravate dalla crisi pandemica. Anche dall'equità di genere e dal ruolo della donna passa infatti la possibilità di dare un contributo reale alla ricostruzione sociale ed economica dei nostri Paesi. Per questo il 25 marzo è stata presentata la speciale commissione del Women 20 (W20) "Equity in Health", che avrà il compito di discutere l'impatto del genere in medicina tenendo conto anche di variabili biologiche, ambientali, culturali e socio-economiche, per comprendere i meccanismi attraverso i quali le differenze legate al genere agiscono sullo stato di salute. Spesso ci si dimentica infatti che la salute è un bene primario e non isolabile che dipende da fattori strettamente interconnessi tra loro. Per comprenderli e per rispondere al meglio al fabbisogno di salute della popolazione è allora necessario adottare delle politiche che

sostengano le donne in tutti i ruoli che ricoprono all'interno della società, ed intervenire affinché il loro coinvolgimento nel processo decisionale alla base delle politiche pubbliche sia effettivo e non solo la copertina di un libro vuoto.

Sono vari gli aspetti fondamentali su cui il Women20 si sta impegnando lungo il percorso che porta al G20 leaders summit che si terrà alla fine di ottobre, e che riguardano la condizione delle donne pure per quanto riguarda la necessità di ripensare il disegno della sanità, in Italia e nel mondo. Bisogna riconoscere che ci troviamo in un momento molto particolare, in cui il mondo si trova al centro di tre grandi processi critici: la crisi pandemica che ha sconvolto le nostre vite, quella climatica e la rivoluzione tecnologica. Si tratta di una fase di transizione molto densa e allo stesso tempo piena di contraddizioni che la rendono difficile da affrontare soprattutto dal punto di vista di chi governa. Allo stesso tempo si tratta di processi che hanno avuto, ed avranno, un impatto economico e sociale estremamente rilevante sulla popolazione mondiale. Durante questo tipo di transizioni la condizione della donna è sempre particolare, e per definizione è una questione globale che quindi rappresenta una delle chiavi per la ripresa.

In un interessante articolo pubblicato lo scorso settembre 2020 su The Lancet, il Covid-19 è stato definito da Richard Horton come una "sindemia", concetto che pone al centro l'interazione tra il Sars-Cov-2 e le patologie croniche (obesità, diabete, malattie cardiovascolari etc.) sottolineando un'evidenza consolidata, e cioè che il Covid-19 peggiora le

patologie croniche e che le patologie croniche peggiorano il rischio correlato al Covid-19. Questo evidenzia il fatto che il virus ha effetti peggiori sulle popolazioni più emarginate, vulnerabili e che spesso vivono in condizione di povertà, e suggerisce che concentrare gli sforzi esclusivamente sul piano sanitario potrebbe essere poco efficace nel lungo periodo. Il concetto di sindemia implica di fatto la necessità di migliorare la salute generale della popolazione e di intervenire per la riduzione della disuguaglianza. Non c'è spazio dunque per interpretazioni convenzionali delle malattie come entità distinte l'una dall'altra e indipendenti dai contesti sociali in cui si trovano. Questa complessità richiede strumenti aggiuntivi rispetto a quelli esistenti per poter essere affrontata e servono consapevolezza e lungimiranza, per poterlo fare. Questo include la necessità di affrontare le questioni di genere, e di ripensare il ruolo delle donne proprio per rispondere al meglio al fabbisogno di salute della popolazione.

Durante la pandemia sono diversi i livelli in cui le donne hanno svolto un ruolo attivo. Proprio le donne sono state la maggioranza dei lavoratori nel settore della salute e della cura degli anziani, ad esempio. Secondo un'analisi di 104 paesi condotta dall'Organizzazione mondiale della sanità, circa il 70% della forza lavoro sanitaria globale è composta da donne e le donne sono in modo schiacciante anche le principali custodi delle loro famiglie. Oggi, secondo la Family Caregiver Alliance, oltre il 75% dei caregiver sono donne. Ciononostante soltanto il 25% dei ruoli di vertice è ricoperto da professioniste di genere femminile. L'analisi rivela uno squilibrio che penalizza le donne in tutti i paesi osservati, e mette in luce una disuguaglianza che rappresenta un freno concreto al raggiungimento della copertura sanitaria universale. Questo è vero anche in Italia dove all'interno del SSN le donne rappresentano oltre il 63% del personale dipendente e sono quasi il doppio degli uomini. Tuttavia, a fronte del 26,3% di donne iscritte nell'elenco nazionale degli idonei a ruolo di Direttore generale, solo il 18,2% ricopre questo ruolo. Il mancato riconoscimento del ruolo delle donne nell'ambito sanitario è un freno al raggiungimento della piena copertura universale, obiettivo dichiarato dall'OMS, in quanto l'assenza e/o forte carenza delle donne ai vertici delle varie istituzioni ed organismi rappresentativi del mondo sanitario produce, a cascata, la loro assenza ai tavoli decisionali. Questo comporta, a seguire, una vera mancanza di presa in carico dei problemi del mondo sanitario femminile, proprio quando le implicazioni della medicina di genere si sono rivelate centrali nell'ambito dell'epidemia da SARS-CoV-2, che ha manifestato un collegamento significativo con la dimensione del genere sia riguardo la prevalenza, che la severità e la mortalità. L'affermazione delle donne in sanità è invece una garanzia fondamentale per i cittadini, e per essere all'altezza dei compiti che abbiamo i governi devono assicurare che i servizi sanitari pongano al centro la persona, ricostruendo il sistema con il contributo strategico della visione delle donne. Le cure devono essere accessibili a tutti gli individui e in tutte le aree territoriali, e devono tenere conto delle differenze tra le persone, comprese quelle di genere, per tarare la risposta delle politiche alla reale domanda di salute della popolazione. Questo vuol dire anche investire nello sviluppo di studi multidisciplinari sulla medicina di genere. Equità non significa fare finta che le diversità di genere non esistano, ma proprio prenderne atto e tenere conto anche delle differenze tra segmenti della popolazione all'interno del genere stesso.

La stessa epidemia ha dimostrato come siano indispensabili i servizi sanitari pubblici sul territorio con particolare riferimento alla prevenzione primaria e secondaria. Mettere la persona al centro significa focalizzare l'attenzione anche sui rischi correlati all'ambiente in cui si vive. L'attività umana e

l'esigenza di rispondere alle necessità di una popolazione globale sempre più numerosa stanno infatti destabilizzando gli equilibri naturali del nostro pianeta ed indebolendo la sostenibilità della società moderna. Basti pensare che più della metà della popolazione mondiale, circa il 55%, risiede oggi nelle città ed il trend di aumento è destinato a continuare. Secondo il "World Urbanization Prospects 2018" delle Nazioni Unite, nel 2050 quasi il 70% della popolazione mondiale vivrà in aree urbane. Una condizione che riguarda anche il nostro Paese dove attualmente, su 8000 comuni, le 14 città metropolitane unitamente alle prime 75 città per dimensione rappresentano il 50% della popolazione. Vivere in un'area urbana, e ancora di più in una megalopoli, si accompagna a cambiamenti sostanziali degli stili di vita rispetto al passato; cambiano le abitudini e il modo di vivere, i lavori sono sempre più sedentari, l'attività fisica diminuisce. Fattori sociali e culturali che rappresentano un potente volano per la diffusione delle malattie croniche, un fenomeno che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha recentemente definito come la nuova epidemia urbana, capace di compromettere la qualità della vita delle generazioni future, lo sviluppo economico e la prosperità delle città. Esempio emblematico è il diabete: 415 milioni persone nel mondo vivono con il diabete e due terzi di loro vivono in città. Le città da luoghi di maggiore protezione e benessere, diventano patogene, creando anche problemi di equità perché le donne sono più esposte a questi rischi per le numerose condizioni fisiologiche su cui possono incidere. Anche la predisposizione a disturbi del comportamento alimentare, diabete, obesità e malattie croniche degenerative non trasmissibili sono un peso crescente per il genere femminile. Informazione, educazione e prevenzione sono gli strumenti efficaci, insieme alla ricerca di settore, e alle amministrazioni locali e regionali spetta il compito di individuare un nuovo modello di governance collaborativa nel quale istituzioni, imprese, organizzazioni della società civile e cittadini possano contribuire alla progettazione di un nuovo assetto urbano, di cui la salute, con le sue molte determinanti, sia un elemento portante.

Rendere concreto quanto sinora detto richiede anche di sfruttare il potenziale della rivoluzione tecnologica per migliorare le condizioni dei cittadini in tutti gli aspetti della loro vita. La raccolta e l'analisi dei dati e il coinvolgimento della società civile e scientifica nel processo decisionale è allora condizione necessaria per dotarci di un sistema comune di interpretazione dei fenomeni, comunicarli e renderli la base della programmazione degli interventi in ambito socio-economico e sanitario. Tutto questo è possibile se ricudiamo quel tessuto che permette alle persone di dare veramente il loro contributo costruendo una cinghia di trasmissione tra istituzioni e comunità. In due parole: fare rete. Questo obiettivo passa anche da una presa di coscienza collettiva rispetto al cambiamento del ruolo della donna. Sfruttare le nuove tecnologie per creare osservatori capaci di analizzare il contesto, e coinvolgere la società civile e scientifica nei processi decisionali significa infatti porre le basi per riscrivere la risposta delle istituzioni al bisogno delle donne di ricoprire tutti i loro ruoli: da figlie, a studentesse, a madri, a caregiver, a lavoratrici, e in cariche di vertice ed istituzionali. Durante il global health summit tenutosi lo scorso 21 maggio non sono emersi punti che riguardano le donne, una debolezza che non può rischiare di ripetersi al summit di fine ottobre. Si auspica quindi che la dichiarazione finale dei leader del G20 includa dei punti chiari riguardo all'approccio di genere, in particolare legato ai temi della salute, bene primario strettamente interconnesso con i fattori che influenzano la qualità della vita della popolazione. Questo sarebbe un passo davvero importante per la portata della transizione che stiamo vivendo.