

#WOMEN20, UNA HEALTH ROADMAP VERSO IL G20

Stili di vita, accesso alle cure e percorsi innovativi nella salute

N. 4 Policy Brief – Area Innovazione

AUTRICE

Eleonora Mazzoni¹

COAUTORI

Caterina Farao², Annalisa Giancaterini³, Chiara Spinato⁴, Ketty Vaccaro⁵

1 Direttore area innovazione Istituto per la Competitività (I-Com), 2 Assistant Professor in People & Talent Management Università dell'Insubria
IPAZIA Think Tank, 3 Consigliere Nazionale Associazione Medici Diabetologi, IPAZIA Think Tank, 4 Direttore generale Health City
Institute, 5 Responsabile Area Welfare e Salute CENSIS

Abstract

People, Planet, Prosperity. Queste le tre priorità della Presidenza italiana del G20 per creare le condizioni adatte ad una ripresa rapida, equa e sostenibile e all'interno delle quali è evidente il ruolo assunto dalla salute per la costruzione di una prosperità durevole. La salute non è infatti 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 del G20, ed in modo trasversale rispetto alle priorità da affrontare, c'è quello di costruire una roadmap sulle questioni femminili, che sono state aggravate dalla crisi pandemica.

Le conquiste delle donne sono minacciate e le disuguaglianze in questi mesi sono aumentate, anche dall'equità di genere, e dal ruolo della donna passa allora 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.

People. Secondo un'analisi¹ 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 rileva 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 dell'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

¹ Delivered by Women, Led by Men: A Gender and Equity Analysis of the Global Health and Social Workforce, OMS, 2019

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. **La perdita, insomma, influisce sulla programmazione ed organizzazione dei servizi sanitari**, che oggi non riescono a rispondere in pieno ai bisogni della cittadinanza, **in termini di cura, prevenzione e riabilitazione soprattutto delle patologie croniche**. Il ruolo delle donne è stato pure fondamentale durante l'emergenza sanitaria in corso, e riconosciuto anche dal Governo. Nonostante questo sono state quasi totalmente assenti nella gestione a livelli istituzionali di vertice dell'emergenza da Covid-19. È quindi evidente che **la competenza in sé non basti per avere posizioni di leadership**: bisogna verificare cosa non funziona nei meccanismi di nomina del management sanitario e **rimuovere qualsiasi ostacolo all'ingresso e al progresso delle donne all'interno del settore**.

Planet. L'attività umana e l'esigenza di rispondere alle necessità di una popolazione globale sempre più numerosa stanno **destabilizzando gli equilibri naturali del nostro pianeta** ed indebolendo la sostenibilità della società moderna. **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 non Trasmissibili (NCDs)**, 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. Una cifra che dovrebbe aumentare fino ai tre quarti entro il 2040. Il concetto di salute non può allora riferirsi meramente alla sopravvivenza fisica o all'assenza di malattia, ma deve comprendere gli aspetti psicologici, le condizioni naturali, ambientali, climatiche e abitative, la vita lavorativa, economica, sociale e culturale.

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. **La città è essa stessa un bene collettivo**, o comune, in quanto luogo ove i cittadini residenti condividono non solo spazi urbani comuni dedicati a parchi, strade e servizi, ma anche cultura, relazioni sociali e salute. Il bene comune è un concetto che **richiama tutti i cittadini alla responsabilità** e al rispetto dell'etica e delle regole di convivenza civile al fine di assumere **comportamenti mutuamente virtuosi**, grazie ai quali si agisce positivamente nell'interesse di tutti verso una società moderna, inclusiva e sostenibile. **La promozione di stili di vita salutari** che abbiano la possibilità di essere adottati all'interno dei centri urbani **deve dunque diventare una priorità** da parte dei decisori a livello locale, e anche in questo **il ruolo delle donne è e sarà fondamentale** proprio per saper **individuare a pieno il fabbisogno di salute**, e di benessere dei cittadini, e sapervi rispondere al meglio.

Prosperity. Per favorire il **ritorno alla prosperità** è necessario sfruttare il potenziale della **rivoluzione tecnologica per migliorare concretamente le condizioni dei cittadini** in tutti gli aspetti della loro vita, e rendere più efficaci non solo le prestazioni sanitarie ma **l'intero sistema di politiche che incidono sul benessere e, dunque sulla produttività** dei nostri sistemi socio-economici. 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 ricuciamo 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.**

L'Osservatorio nazionale delle donne per lo sport, il benessere e la salute promosso già nel 2019 all'interno del "Patto per la salute bene comune" dall'Intergruppo parlamentare "Qualità di vita nelle città" nasce proprio **dall'esigenza di promuovere la salute e il benessere nelle città a partire dai dati relativi all'aumento delle malattie croniche non trasmissibili**, come diabete e obesità, un fenomeno come abbiamo visto strettamente legato alla crescita della popolazione urbana, e che rappresenta oggi il principale rischio per la salute e lo sviluppo umano. **Sono anche iniziative di questo tipo quelle di cui il sistema ha bisogno.** Le donne sembrano consapevoli dei rischi che il vivere nelle città comporta e le indagini demoscopiche raccontano un impegno crescente tra le donne per la conquista di salute e benessere. Molta importanza viene data al tempo libero per lo svolgimento di attività fisica e agli spazi pubblici che lo permettano, e questo è strettamente collegato con la **riorganizzazione dei tempi di lavoro e con la necessità di riorganizzare il proprio ruolo all'interno della famiglia** anche grazie alla possibilità di sfruttare spazi accessibili e sicuri nei luoghi in cui si vive. Passa anche **dal cambiamento del ruolo della donna, e dal conseguente**

adattamento dell'ambiente e del welfare la possibilità per le donne di raggiungere una reale **parità di genere**. Sfruttare le **nuove tecnologie per creare osservatori capaci di analizzare il contesto**, e coinvolgere la società civile e scientifica nei processi decisionali significa anche allora **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.