



LA PANDEMIA NELLA PANDEMIA

Non solo dati di contagi, terapie intensive occupate e morti, ma arrivano i primi dati anche sull'impatto indiretto che l'epidemia di Covid-19 sta causando, una "pandemia nella pandemia", che colpisce soprattutto le donne e i bambini. Sono loro infatti i primi a rinunciare a cure sanitarie e a portare il peso di una crisi che è anche sociale ed economica.

CHIARA DI BENEDETTO INTERVISTA FLAVIA BUSTREO, PRESIDENTE DEL COMITATO GOVERNANCE E NOMINE PER L'ALLEANZA PER LA SALUTE MATERNA, NEONATALE E INFANTILE (PMNCH) E CO-PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE LANCET CONTRO LA VIOLENZA DI GENERE E IL MALTRATTAMENTO DEI GIOVANI

Da nove mesi ormai ciascuno di noi è immerso in una situazione sanitaria emergenziale e nei dati che quotidianamente vengono aggiornati, che ci danno le indicazioni sull'andamento dell'epidemia: numero di contagi, delle terapie intensive occupate, dei morti. Sono i cosiddetti dati di impatto diretto, che lasciano però nell'ombra altre ricadute, altrettanto importanti, sulla salute e sulla società, tanto che si è parlato di "pandemia nella pandemia". Ne parliamo con Flavia Bustreo, per molti anni vicedirettrice per l'Organizzazione Mondiale della Sanità dell'area della salute della famiglia, delle donne e dei bambini e ora presidente della *Governance nella Partnership for Maternal, Newborn and Child Health (PMNCH)*, un'alleanza che si occupa di salute materna e infantile.

o Recentemente è stato riportato che gli effetti più gravi della pandemia colpiscono donne e i bambini. Potrebbe suonare contraddittorio considerato che si è spesso detto che Covid-19 è una malattia a prevalenza maschile. Cosa si intende dunque?

Si è registrato un impatto diretto a breve termine sulla salute di mamme e bambini, che è legato alla mancanza di accesso alle cure legate alla riproduzione, alle cure prenatali e durante il parto. Abbiamo già visto inoltre una riduzione delle vaccinazioni nei bambini sotto i 5 anni, con la conseguenza di possibili epidemie anche banali come il morbillo, che però per bambini denutriti può essere mortale. Il primo impatto – in termini di morbilità e mortalità – è quindi legato alla mancanza di accesso alle cure a causa dell'epidemia: questo accade perché, da un lato gli operatori sanitari sono impegnati a curare altri pazienti, dall'altro le donne hanno una reticenza ad accedere alle cure, perché temono il contagio.

In secondo luogo c'è un aspetto importante legato alla salute mentale sia delle donne che dei bambini, causato dalla pandemia e dal conseguente *lockdown*. In Cina, nella provincia di Wuhan, il primo paese dove c'è stato un *lockdown* significativo, 1 bambino su 3 aveva sintomi di stress post traumatico. Inoltre, per quanto riguarda le donne, c'è un aspetto molto importante che è la violenza domestica, un fenomeno spesso poco discusso. I dati dicono che una donna su tre, nell'arco della propria vita, è oggetto di violenza e nella maggior parte dei casi è perpetrata da un partner intimo. Il *lockdown* ha generato in molti paesi un aumento della situazione di violenza nei confronti delle donne.

L'ultimo punto che ci tengo a sottolineare come impatto della pandemia su donne e bambini è l'aspetto sociale: il carico di lavoro che le donne hanno sulle spalle in questa situazione di crisi socio-sanitaria. Sette operatori sanitari su dieci sono donne che, impegnate in prima linea nella risposta a questa pandemia, poi hanno il carico incredibile di quello che chiamiamo "lavoro non retribuito" della cura dei bambini, degli anziani e degli uomini malati. Quindi vi è l'aspetto del carico di lavoro aumentato e di minore capacità di mantenere il proprio contributo lavorativo: ad es. negli USA, nei 30 milioni di persone che hanno perso il lavoro a causa della pandemia, due terzi sono donne e hanno maggior difficoltà a rientrare nel mondo professionale e contribuire allo sviluppo positivo della società.

Tutto questo si verifica sia nei paesi a reddito alto (Europa e nord Europa), sia nei paesi a reddito basso e medio basso, come nei paesi dell'Africa sub-sahariana e nell'Asia. Ad esempio, questo fenomeno del carico di lavoro non retribuito da parte delle donne è emerso in maniera molto significativa nei dati della risposta che l'India ha dato alla pandemia.

o Perché il processo di empowerment femminile e di attenzione alle donne e ai bambini non subisca una battuta d'arresto, ci sono delle strategie o delle buone pratiche che possiamo applicare a livello globale?

Ne esistono, in forme diverse in paesi diversi. Ne è un esempio l'America Latina, dove strategie di supporto economico avvengono tramite *voucher* alle donne e alle famiglie. È un meccanismo sviluppato per combattere la povertà nei paesi più poveri come il Brasile e nelle fasce di popolazione più fragile: permette alle donne di accedere a cure sanitarie e può rivelarsi importante in periodi come quello attuale.

Ci sono però anche altre forme di supporto sperimentali, soprattutto in Asia si utilizza una sorta di microcredito al femminile. È famoso il Bangladesh, paese in cui le donne hanno accesso al microcredito a tasso molto ridotto, che permette loro di continuare ad avere accesso ai servizi sanitari anche nei periodi di crisi. Vi sono anche altre strategie, che permettono di inserirsi nella rete di cittadinanza attiva, di utilizzo del capitale umano anche organizzato in gruppi di interesse, che possono sostenere donne e bambini durante i periodi di crisi.

Un altro aspetto importante che desidero evidenziare è l'impor-

tanza della *leadership* al femminile. Infatti, 7 dei 12 paesi che hanno avuto la miglior risposta alla pandemia, hanno come leader una donna. Questo non è sufficiente per dare un approccio scientifico, ma il fatto di valorizzare la leadership femminile nei momenti di crisi è fondamentale, sembra essere importante perché le donne sono in grado di capire non solo l'aspetto emergenziale immediato, ma anche le ripercussioni più ampie sulla società e sulla produzione di capitale umano nelle famiglie.

o Potremmo quindi sostenere che politiche sanitarie di ampio raggio possono avere un beneficio sullo sviluppo umano?

Assolutamente, lo sviluppo umano si misura nella capacità di raggiungere gli obiettivi di ciascun individuo nella società senza avere barriere o ostacoli. Quindi la capacità per più della metà della popolazione, che sono le donne nel mondo, di poter raggiungere questi obiettivi è importante. Così come mantenere l'attenzione su altri aspetti di ineguaglianza che, purtroppo, la pandemia ha evidenziato nel mondo. Ad esempio, in molti paesi del mondo, come gli USA, la pandemia ha amplificato il fenomeno del razzismo e ha colpito in maniera diseguale la possibilità per gli afroamericani di accedere ai servizi e di poter mantenere il proprio lavoro. L'impatto di Covid-19, soprattutto nel lungo periodo, sarà quello di creare una crisi economica estesa e prolungata, soprattutto nei paesi a basso reddito e questo impoverimento della popolazione avrà un impatto diretto sulla possibilità di sviluppo. Non dobbiamo perciò trascurare le politiche di lungo termine che devono assolutamente far continuare lo sviluppo della popolazione umana anche in momenti di crisi.

o Sempre più spesso gli esperti ci dicono che le crisi saranno sempre di più, pensiamo non solo alle zoonosi, ma anche a crisi di carattere ambientale e climatico. C'è qualcosa che si può fare per prepararsi alle emergenze?

È chiarissimo da ormai 10 anni che l'andamento delle crisi di epidemie e pandemie stia accelerando. Non dimentichiamo che l'ultima vera grande pandemia è stata quella dell'influenza spagnola, ma nel 2009 c'è stata una dichiarazione del WHO in relazione al virus H1N1 (influenza suina), che ha colpito circa 70 paesi, ma per fortuna non ha avuto un impatto sulla mortalità così accentuato come Covid-19. Da allora abbiamo però anche visto la SARS, la MERS, Ebola, l'epidemia di Zika e cominciamo a vedere come questo aumento delle epidemie e, purtroppo delle pandemie, sia associato al fenomeno del cambiamento climatico. L'impatto dei cambiamenti climatici si evidenzia attraverso diverse modalità. Per esempio, altera la biologia e l'epidemiologia dei vettori di malattia, altera la possibilità di comparsa di malattie diarroiche nel caso in cui vi siano inondazioni o eventi climatici particolarmente violenti (come tifoni, maremoti, uragani...), soprattutto in paesi dell'Asia come nel Bangladesh. Quindi, il nesso tra cambiamento climatico e situazioni di epidemia e pandemia deve essere un aspetto sul quale lavorare per poter preparare politiche e azioni nel lungo termine.

Nel breve termine, è necessario concentrarsi sulla preparazione del sistema pubblico di salute ad una pandemia come Covid-19. Infatti, anche in Italia è emerso che la preparazione non era adeguata e i piani di risposta del ministero della Sanità non erano aggiornati. La preparazione del sistema pubblico deve coinvolgere gli operatori e la loro capacità di gestire le epidemie, equipaggiamenti e materiale per il contenimento di malattie infettive sia negli ospedali che nei posti periferici di salute.

Un altro aspetto importantissimo è la comunicazione con la comunità e la preparazione del sistema sanitario a livello territoriale, perché una delle cose che ha fatto la differenza nei paesi asiatici è stata controllare la diffusione del virus attraverso il tracciamento dei contatti e l'identificazione precoce dei casi e di cura/isolamento dei casi positivi. Un ultimo aspetto che vorrei sottolineare sono gli investimenti in ricerca, quello che stiamo vedendo, in relazione alla risposta a Covid-19, dà molta speranza e infatti sta già pagando con il ritrovamento di un vaccino in tempi record.