



MALATTIE CRONICHE E DISPARITÀ DI GENERE: DOPPIA SFIDA

Per le donne africane le malattie croniche rappresentano un doppio fardello, quel *burden of disease* che sui più fragili si fa particolarmente pesante: da un lato, le problematiche di una malattia che dura tutta la vita, dall'altro maggiore difficoltà all'accesso e alla continuità delle cure. A questo, si unisce un complesso intreccio di fattori culturali, tradizioni, risorse e barriere educative, potenziali ostacoli alla salute.

TESTO DI / JESSICA MARZARO / MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

MALATTIE CRONICHE TRA UOMINI E DONNE

37%: la percentuale OMS¹ stimata per le morti da malattie croniche nella regione subsahariana. Sono chiamati "numeri invisibili": le NCDs progrediscono lentamente e non ricevono l'attenzione mediatica di altre patologie. Per le donne africane, questi numeri sono ancor più invisibili con la percentuale di decessi da malattie croniche che sale al 39%, mentre per gli uomini si attesta al 35%. Una percentuale che nasconde maggiori difficoltà² nell'accesso alle cure e alle terapie per le donne, che affrontano sfide complesse per il diritto alla salute tra cui minori risorse, il peso del lavoro quotidiano, la più bassa scolarizzazione e le difficoltà di emancipazione.

UN PANORAMA COMPLESSO

Nel report *Global Burden of Diseases 2021*, le malattie croniche nelle donne compaiono fin dall'età infantile e crescono con l'avanzare dell'età. Le bambine e le ragazze tra i 5 e i 14 sono interessate da decessi per malattie croniche (malattie congenite, anemie, problemi immunologici, metabolici o del sangue): nel 2021 la percentuale è salita al 7,7% rispetto al 4,5% del 1990. Stili di vita e abitudini scorrette cominciano a sedimentarsi nelle donne fin da giovani e possono diventare fattori di rischio per lo sviluppo di malattie croniche. In Africa sub-sahariana si stima che il 39% delle donne sia sovrappeso, rispetto al 24% degli uomini: un fattore di rischio importante per malattie come diabete e ipertensione, anche legati alla gravidanza. Inoltre circa il 20% delle donne nella regione non fa sufficiente e regolare attività fisica, un dato che si lega a stili di vita più sedentari dati dall'urbanizzazione. Questi fattori incidono sull'insorgenza di malattie croniche in età più avanzata, con dati più gravi nella classe di età 50-69 anni. Per le donne, malattie cardiovascolari e neoplasie sono rispettivamente la seconda e la terza causa di decesso, al 20% e al 13%. Il tumore della mammella e il cancro della cervice uterina sono le neoplasie più diffuse in Africa Sub-sahariana, con difficoltà di pre-

NOTE

¹ NCD Data Portal, OMS, <https://ncdportal.org/Home> e Strain T, Flaxman S, Guthold R, Semenov E, Cowan M, Riley LM, Bull FC, Stevens GA; Country Data Author Group. National, regional, and global trends in insufficient physical activity among adults from 2000 to 2022: a pooled analysis of 507 population-based surveys with 5.7 million participants. *Lancet Glob Health*. 2024 Aug;12(8):e1232-e1243. doi: 10.1016/S2214-109X(24)00150-5. Epub 2024 Jun 25. PMID: 38942042; PMCID: PMC11254784.

venzione, sia primaria con il vaccino, sia secondaria con gli *screening* per la diagnosi precoce e anche di accesso alle cure. Sopra i 70 anni, le malattie cardiovascolari diventano la prima causa di decesso per le donne, con una percentuale del 29%, e il diabete diventa la quarta causa di morte, seguito dalle neoplasie.

LA SALUTE DELLE DONNE È LA SALUTE DELLE COMUNITÀ

Il problema delle malattie croniche ha radici complesse, che includono anche fattori socio-culturali. Le ragazze sono tradizionalmente legate alla cura domestica: l'accudimento familiare dei fratelli prima, e dei figli poi, ma anche le occupazioni di sostentamento della famiglia, come la cucina, la raccolta della legna e il lavoro nei campi. Queste mansioni domestiche, spesso molto dure, hanno ricadute dirette sulla salute che si manifestano maggiormente in età adulta, con casi di decesso precoce o di anni di vita vissuti con disabilità, con condizioni di salute compromesse e che impediscono il normale svolgimento delle mansioni e del lavoro, con un conseguente impoverimento³. Inoltre, le ragazze incontrano molti ostacoli nell'accesso ai controlli e alle cure: fattori come la distanza o l'allontanamento dalla famiglia diventano spesso dei deterrenti. Anche i costi delle prestazioni sono un ostacolo alle cure, impattando l'economia delle famiglie in contesti in cui non sono garantite cure a costi accessibili. Le malattie croniche diventano facilmente un peso economico che mette le famiglie a rischio impoverimento (costi catastrofici), e che impatta maggiormente le donne: il potere finanziario e la gerarchia familiare tradizionale danno priorità agli uomini e spesso sono le donne a rinunciare a curarsi.

Garantire educazione e prevenzione, formare i professionisti sanitari, coinvolgere le comunità nel supporto a cure e diagnosi precoce delle malattie croniche in zone periferiche e rurali, ma anche approfondire la comprensione dei determinanti sociali e sanitari e individuare strategie di "empowerment femminile" e finanziamento: sono attività per rispettare l'obiettivo di copertura sanitaria universale, includendo le donne e il loro ruolo nelle comunità e nelle famiglie.

² van der Ham M, Boliijn R, de Vries A, et al. Gender inequality and the double burden of disease in low-income and middle-income countries: an ecological study. *BMJ Open* 2021;11:e047388. doi:10.1136/bmjopen-2020-047388.

³ Universal Health Coverage, gender equality and social protection a health systems approach, UN Women <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Discussion-paper-Universal-health-coverage-gender-equality-and-social-protection-en.pdf>