

Nonostante in gran parte del mondo gli esiti di salute degli uomini siano sostanzialmente peggiori rispetto a quelli delle donne, soltanto recentemente questa differenza ha ricevuto l'attenzione che merita, grazie soprattutto al profondo impatto in termini demografici, politici ed economici che questo fenomeno determina.

Secondo l'OMS, nel 2015 l'aspettativa di vita alla nascita negli uomini era di 69 anni e nelle donne di 74 anni, con un gap tra i due sessi che è aumentato del 30% negli ultimi 40 anni. Gli uomini hanno più probabilità delle donne di morire di cancro, malattie cardiovascolari, suicidio, incidenti stradali ed altre importanti cause di morte. Inoltre, sono più propensi delle donne a fumare, bere alcolici, ad avere una cattiva alimentazione, a non accedere ai servizi sociosanitari. Perché gli uomini assumono comportamenti così dannosi per la loro salute? Perché molti di questi atteggiamenti fanno parte di un "corredo" anomalo, associato alla mascolinità. Alcune indagini hanno evidenziato come punteggi più alti dell'indice di mascolinità fossero associati a punteggi bassi su comportamenti salutistici. Parte delle responsabilità ricade anche sulle campagne di prevenzione, che spesso non hanno tenuto conto del diverso atteggiamento di uomini e donne nei confronti dei messaggi promozionali sulla salute: basti pensare, ad esempio, alla dieta ricca di frutta e verdura, spesso promossa da e per le donne, escludendo a priori i destinatari di sesso maschile.

Se l'obiettivo è il miglioramento della salute degli uomini, si deve necessariamente tener conto di quanto l'atteggiamento degli uomini riguardo la salute, e la loro relazione con i servizi sanitari, siano influenzati dal *genere*. È ben noto, infatti, come gli uomini, a differenza delle donne, tendano a minimizzare le problematiche di salute, a ritardare il ricorso al medico e alle prestazioni sanitarie.

Il report *Blind Spot*, prodotto nell'ambito del Programma delle Nazioni Unite per l'AIDS/HIV (UNAIDS) e pubblicato nel 2017, ha mostrato come gli uomini abbiano meno probabilità di sottoporsi al test dell'HIV e di accedere alla terapia antiretrovirale. Inoltre, gli uomini muoiono più frequentemente delle donne per malattie legate all'AIDS. Nel documento si sollecita una modifica delle strategie attuali, rendendo i servizi sanitari più facilmente accessibili agli uomini, ad esempio, prolungandone l'orario di lavoro

o utilizzando le farmacie per fornire alcune prestazioni. Emerge, inoltre, la necessità di sviluppare nuove tecnologie di comunicazione, come le applicazioni per i dispositivi mobili, e di promuovere la salute anche nei luoghi di lavoro e nelle società sportive, dove gli uomini passano maggiormente il loro tempo.

L'importanza di un approccio '*gender-sensitive*' nella programmazione ed erogazione di prestazioni sanitarie per gli uomini è stata dimostrata dal *Football Fans in Training*, iniziativa nata in Scozia per promuovere la perdita di peso, e che ha rappresentato il primo programma di salute maschile su larga scala che è stato valutato da uno studio RCT. Il programma ha avuto un notevole successo tanto che ne è scaturito un programma internazionale, Eurofit, che attualmente coinvolge 15 squadre di calcio di diversi Paesi europei (Portogallo, Norvegia, Paesi Bassi e Regno Unito). Anche l'OMS, attraverso l'ufficio regionale europeo, sta sviluppando la sua prima strategia per la salute maschile. Sebbene tale azione non sia vincolante per i 53 Stati membri della regione, potrebbe senz'altro fungere da catalizzatore per azioni efficaci sia all'interno che all'esterno del continente europeo. Tra gli obiettivi della strategia vi è la riduzione della mortalità prematura tra gli uomini per malattie non trasmissibili e lesioni, intenzionali e no; la riduzione delle disuguaglianze nella salute, fisica e mentale; il miglioramento dell'uguaglianza di genere, attraverso un maggior coinvolgimento degli uomini in alcune aree 'chiave', tra cui l'auto-cura, la paternità, la prevenzione della violenza e la salute sessuale e riproduttiva.

È auspicabile che il documento dell'OMS, una volta pubblicato, possa incentivare lo sviluppo di politiche sanitarie nazionali per gli uomini, che attualmente sono appannaggio solo di 4 Paesi (Australia, Brasile, Iran e Irlanda).

L'Irlanda è stato il primo Paese al mondo ad adottare una strategia nazionale per la salute maschile, la National Men's Health Policy (NMHP) 2008-2013, un documento innovativo, basato sull'approccio ai determinanti di salute. Nel programma viene richiesta la partecipazione attiva di tutto il sistema e ciascun dipartimento governativo ha un ruolo ben preciso, come anche le organizzazioni non governative, i datori di lavoro e gli altri soggetti coinvolti. Viene, inoltre, sottolineata la necessità di focalizzarsi sulla prevenzione e sull'importanza



di sostenere gli uomini attraverso lo sviluppo di comunità. È rilevante evidenziare come il documento non abbia cercato di incolpare gli uomini della loro cattiva salute, piuttosto abbia promosso la comprensione della mascolinità e il modo in cui gli uomini sono in una certa misura 'spinti' a comportarsi. La strategia irlandese ha, inoltre, mirato ad aiutare gli uomini a rafforzare i propri punti di forza e a diventare sostenitori attivi della propria salute.

Nonostante le difficoltà, l'impatto del piano è stato considerevole. Uno dei successi più importanti è rappresentato da *Engage*. Lanciato nel 2012, *Engage* è un programma rivolto ai fornitori di prestazioni sociosanitarie, sviluppato per affrontare l'assenza di servizi 'gender-sensitive' per gli uomini. Il programma, che mirava a diffondere le migliori pratiche per un coinvolgimento efficace degli uomini nei servizi sanitari, ha determinato un miglioramento nell'erogazione di questi ultimi (compresa l'assistenza primaria e la prevenzione), negli interventi sanitari per i ragazzi in ambito scolastico ed universitario, e per gli uomini nei luoghi di lavoro, incoraggiando una maggiore partecipazione maschile nello sport e nelle attività ricreative, e sostenendo gli uomini nei loro ruoli di partner e padri.

Migliorare la salute dell'uomo avrebbe, senza dubbio,

un'influenza positiva anche sulla salute delle donne. La mortalità e morbosità maschile colpisce negativamente le donne, specie nelle famiglie e nei Paesi a basso reddito, dove il lavoro dell'uomo costituisce l'unica fonte di sostentamento familiare. La riduzione delle pratiche di abuso di alcol e droghe, inoltre, contribuirebbe a ridurre i casi di violenza domestica. Per troppo tempo le disparità di genere nella salute non sono state adeguatamente affrontate dalle politiche e dai programmi sanitari. Qualsiasi sforzo serio per migliorare la salute pubblica deve includere l'attenzione ai bisogni di salute di entrambi i sessi, tenendo ben presenti le differenze di genere. Un'azione globale concertata avrebbe un sostanziale impatto sociale, sanitario e, non ultimo, economico. In Canada, il costo annuale associato a fumo, eccesso di peso, alcol ed inattività fisica negli uomini è stato stimato pari a circa 31 miliardi di dollari canadesi, mentre negli USA la mortalità e morbosità precoce maschile costerebbero all'economia nazionale circa 479 miliardi di dollari l'anno. Basterebbero da sole queste cifre per spingere qualunque politico, con un occhio di riguardo alle finanze pubbliche, ad affrontare queste problematiche in tempi brevi e con le modalità più efficaci possibili.

Eliana Ferroni

Servizio Epidemiologico Regionale (SER)

Azienda Zero, Regione Veneto

BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

Baker P. Review of the national men's health policy and action plan 2008-2013. Final report for the health service executive. March 2015. <http://www.mhfi.org/policyreview2015.pdf>

Brott A, Dougherty A, Williams ST et al. The economic burden shouldered by public and private entities as a consequence of health disparities between men and women. *Am J Men's Health* 2011; 55: 528-9.

Cornell M, McIntyre J, Myer L. Men and antiretroviral therapy in Africa: our blind spot. *Trop Med Int Health* 2011; 16: 828-9.

Department of Health and Children. National Men's Health Policy 2008-2013. Dublin: Department of Health and Children, 2008.

GBD 2016. Mortality collaborators. Global, regional, and national under-5 mortality, adult mortality, age-specific mortality, and life expectancy, 1970-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 2017; 390: 1084-1150.

Hunt K, Wyke S, Gray CM et al. A gender-sensitised weight loss and healthy living programme for overweight and obese men delivered by Scottish Premier League football clubs (FFIT): a pragmatic randomised controlled trial. *Lancet* 2014; 21 Jan.

Krueger H, Andres EN, Koot JM et al. The economic burden of cancers attributable to tobacco smoking, excess weight, alcohol use, and physical inactivity in Canada. *Curr Oncol* 2016; 23 (4): 241-9.