



de Leeuw E. The planet in our backyard: public health should step up. JGPOH 2025, posted: 06.05.2025. DOI: 10.61034/JGPOH-2025-08

Dibattito

Il pianeta nel nostro cortile: la sanità pubblica dovrebbe aumentare

Evelyne de Leeuw¹

¹ École de Santé Publique de l'Université de Montréal, Montréal, Canada.

Citazione consigliata:

Evelyne de Leeuw: Il pianeta nel nostro cortile: La salute pubblica dovrebbe aumentare. JGPOH 2025. DOI: 10.61034/JGPOH-2025-08, Sito web: <https://jgpoh.com/archives/29247>

Autore corrispondente: Evelyne de Leeuw

Professeure titulaire

Chaire d'excellence en recherche du Canada, Une Seule Santé Urbaine

ESPUM – École de Santé Publique de l'Université de Montréal

Vicepresidente, Affari scientifici, IUHPE



EDITORIALE

Sotto l'amministrazione Trump-I, gli Stati Uniti hanno subito un eccesso di mortalità di oltre 1,3 milioni di morti a causa della pandemia di COVID-19 (1,2). Di conseguenza, il paese si trova ad affrontare un calo dell'aspettativa di vita in tutte le fasce d'età. Questa è la prima volta nella storia che la salute umana a livello aggregato sta diminuendo in un paese. Negli Stati Uniti, oltre un milione di persone e le loro famiglie hanno subito una tragedia evitabile che è in gran parte determinata politicamente (3). Eppure, il popolo americano ha scelto di eleggere il colpevole di questo disastro per un governo Trump-II. In una valanga di Ordini Esecutivi che sfuggono ai controlli e agli equilibri democratici, questo Presidente ha scelto di cessare e cancellare istituzioni e meccanismi. Queste azioni hanno portato a una nuova ondata di morti e distruzioni evitabili, in tutto il mondo e, infine, negli stessi Stati Uniti. Il congelamento dei finanziamenti del PEPFAR porterà ad almeno 150.000 vittime evitabili in alcune delle popolazioni più vulnerabili del mondo (4). La fascia di cancellazioni e perturbazioni politiche che ritirano il sostegno del settore pubblico alla protezione dell'ambiente, del clima, della qualità dell'acqua e del suolo e dei sistemi ecologici (5) è di natura quasi malvagia. Quando Trump-I si è ritirato dagli accordi sul cambiamento climatico nel suo primo mandato, i governi statunitensi di livello inferiore (a livello statale, di contea e municipale) si sono rapidamente intensificati per sviluppare e attuare i propri programmi di resilienza climatica. Trump-II ha imparato da questo "set-back" e ha emanato (di nuovo, per ordine esecutivo) un ampio pacchetto di interventi politici che renderebbero impossibile per tali autorità finanziare le proprie azioni (6). *Making America Great Again* (MAGA) non è solo una menzogna [così come *Making America Health Again* (7) di Robert F Kennedy Jr.], ma queste azioni compromettono gravemente la salute ecologica globale.

Allo stesso tempo, sta crescendo una maggiore consapevolezza dei pregiudizi di genere nella ricerca medica e della sua base di prove per l'azione clinica e di salute pubblica. I giornali australiani riferiscono di un fenomeno opportunamente etichettato come "misoginia medica" (8): l'incapacità del complesso medico-industriale di riconoscere la variabilità della razza umana, in particolare tra sessi e generi. Le donne, dicono i rapporti, soffrono di ignoranza, pregiudizi, malevolenza e cattiva volontà dei medici e delle industrie farmaceutiche. Ma qui sta succedendo qualcosa di decisamente perverso. Questa non è una nuova scoperta. Negli anni '60 e '70 il movimento per l'emancipazione ha dato vita all'attivismo per la salute delle donne e generazioni di donne (inizialmente nei paesi ad alto reddito e successivamente unite da gruppi in tutto il mondo) sono state ispirate dagli scritti del Boston Women's Health Book Collective e delle sue sorelle altrove (9). Il grido di battaglia "*il mio corpo, la mia scelta*" non è più considerato una richiesta esotica, ma piuttosto una dichiarazione di giustizia fattuale. Eppure, l'ignoranza sulla "misoginia medica" è diffusa e in alcune parti del mondo riemergono atteggiamenti antiquati e malsani nei confronti dell'autodeterminazione delle persone (e in particolare delle donne). Ciò va dalle ovvie oscenità di genere in Afghanistan (10) all'emergere bizzarro di gruppi di donne che insistono per essere sopresse e dominate da sistemi di valori patriarcali, le "tradwives" (11). La base sociale e



finanziaria ortodossa cristiana del Trumpismo (12) sta facilitando tali sviluppi, ad esempio consentendo la mascolinità tossica dei fratelli Tate (13) e la palese violazione dei diritti umani delle persone disforiche di genere nel Regno Unito (14).

Il movimento per la salute pubblica deve aver sbagliato strada da qualche parte.

La difesa e l'attivismo per l'equità (ecologica, della popolazione e individuale) è presumibilmente incorporata nei geni della nostra professione. So - where is the scholarly activist (15) adherence to the classic definition of our field by Winslow (16), *“the science and art of preventing disease, prolonging life, and promoting mental and physical health and efficiency through the organized community efforts for the sanitation of the environment, the control of communicable infections, the education of the individual in personal hygiene, the organization of medical and nursing services for the early diagnosis and preventive treatment of disease and the development of social machinery to ensure to every individual a standard of living adequate for the maintenance of health, so organizing these benefits as to enable every citizen to realize his birthright of health and longevity”*? Certo, ci siamo evoluti. Non c'è più una manciata di scuole bianche ed elitarie di salute pubblica nei paesi OCSE. Ci sono migliaia di istituzioni di formazione e difesa della salute pubblica in ogni parte del mondo. Scriviamo bei pezzi sulla necessità di decolonizzare (17), e di agire più politicamente (18). Le nostre associazioni professionali sono ben organizzate (19) e condividono regolarmente punti di vista importanti in riunioni e conferenze, rese possibili dalla tecnologia in tutto il pianeta. La base di prove per gli interventi critici di salute pubblica (e le funzioni di salute pubblica) è abbondante e inconfutabile.

Eppure, per il destino del pianeta, le nostre azioni sembrano rimanere astratte e insignificanti di fronte al brutale Trumpismo, alla guerra (in Medio Oriente, Ucraina, Congo, Sudan, Myanmar) e alla distruzione del clima. Il riconoscimento, emerso dal periodo della COVID-19, che la biosfera, la geosfera, l'atmosfera e l'idrosfera della Terra (alterate in modo indelebile dall'antroposfera...) sono un ecosistema complesso delicato e tuttavia resiliente è dato per scontato (20), piuttosto che ampiamente riformulato come un'agenda *attivista* per una salute pubblica inclusiva e planetaria.

Perché noi, studiosi della salute affermati, non stiamo con gruppi come il Movimento per la salute dei popoli (21) in modo più concreto e militante? Dove sono i gruppi della società civile, le comunità colpite, i privati dei diritti nelle baraccopoli e nelle istituzioni che sostengono un cambiamento radicale, sostenuti e ispirati dal crescente mondo della salute pubblica che ho suggerito esiste in migliaia di strutture educative e di ricerca? Perché gli individui e gli elettori di tutto il mondo sembrano addio ai principi chiave della salute pubblica (come uno sforzo artistico e comunitario) e consentono la divisione, l'odio, la misoginia, il razzismo e la violenza? E perché noi, professionisti della salute pubblica e leader, non siamo in grado di parlare con una sola voce per contrastare questa oscenità?



Forse è utile incanalare le parole di un altro Kennedy, JFK, che ha detto (22) "*Scegliamodi andare sulla luna in questo decennio e fare le altre cose, non perché siano facili, ma perché sono difficili, perché quell'obiettivo servirà a organizzare e misurare il meglio delle nostre energie e abilità, perché quella sfida è una sfida che siamo disposti ad accettare, una che non siamo disposti a rinviare e una che intendiamo vincere, e anche le altre.*" Più di tutto, ciò che questa citazione dimostra è che la nostra attività non dovrebbe essere solo fatta di fatti e prove, ma di visione e ideali - e quindi politica: nel nostro caso, sull'equità, la solidarietà, la resilienza e la sostenibilità. Sì – la salute pubblica è politica, fin dai tempi di Virchow ("*La medicina è una scienza sociale e la politica non è altro che medicina su larga scala*") e prima.

Ma non riusciamo ad abbracciare in modo significativo questo riconoscimento come comunità (23). Dobbiamo abbandonare la retorica e *impegnarci* attivamente in politica. Dobbiamo organizzare le nostre comunità e gli altri". Dobbiamo mostrare e agire in solidarietà con i diseredati, gli alienati, gli esclusi e andare oltre la semplice epidemiologia, ad esempio, della razza, del colonialismo e delle differenze di genere. Abbiamo bisogno di lavorare, in modo visibile e tangibile, con le persone [e gli ecosistemi! (24)] sotto minaccia. Abbiamo l'arsenale di conoscenze e strumenti per farlo, dall'organizzazione della comunità alla scienza dei cittadini, e da set di dati molto ampi che mostrano una disgustosa disuguaglianza alla capacità di rete.

Un invito all'azione - o forse un campanello d'allarme - per la nostra comunità potrebbe includere i seguenti punti salienti:

- Mettere in rete e collegare in modo più significativo gli attori e le istituzioni della società civile che condividono gli stessi principi. Ciò include le sfere della salute, dell'ecologia, della pianificazione urbana, della sostenibilità e del benessere, ma per essere significativa, tale rete deve abbracciare anche industrie chiave (25) e filantropie. I nostri organismi, tra cui la Federazione mondiale delle associazioni di sanità pubblica (WFPHA), l'Associazione internazionale degli istituti nazionali di sanità pubblica (IANPHI) e l'Agenzia per l'accreditamento dell'istruzione in materia di sanità pubblica (APHEA), dovrebbero istituire gruppi di lavoro per raggiungere questi amici e alleati, talvolta improbabili.
- Alcuni di questi amici e alleati dovrebbero essere consultati e autorizzati a prendere in considerazione nuovi meccanismi di finanziamento in termini più fattibili e concreti per accertare le capacità globali di salute pubblica ed ecologica indipendentemente dai conflitti e dai capricci politici. Si potrebbe trattare, ad esempio, di un piccolo prelievo di solidarietà sui biglietti aerei (26) che potrebbe essere compensato attraverso una dimensione di scambio delle emissioni di carbonio.
- Nessuna di queste linee d'azione produrrebbe nulla senza una migliore capacità di difesa e comunicazione. I fatti contano, ma le storie intorno ai fatti contano ancora di più. Dovremo



de Leeuw E. *The planet in our backyard: public health should step up*. JGPOH 2025, posted: 06.05.2025. DOI: 10.61034/JGPOH-2025-08

capire, con i nostri amici e nemici, quali storie mobilitano e sostengono l'azione per la vera salute globale e la solidarietà ecologica. Gli organismi di ricerca dovrebbero essere messi in grado di sviluppare tali capacità, anche attraverso la formazione di modelli linguistici di grandi dimensioni (ossia l'intelligenza artificiale) per l'equità e la solidarietà. La dichiarazione di Montreal (27) dovrebbe rimanere la guida fondamentale per lo sviluppo di tali capacità al fine di evitare pregiudizi e abusi (28).

- Tali azioni e priorità dovrebbero essere documentate e valutate in modo trasparente e responsabile, pubblicate su riviste e organi di informazione pertinenti e approvate da reti di istituti di conoscenza inclusivi (ad esempio, "università lente" (29)).

Non possiamo permetterci di vedere gli sviluppi politici e sanitari in un paese come gli Stati Uniti d'America come parrocchiali o separati dal nostro destino collettivo, dalla salute e dal benessere. Lo slogan "pensare globalmente, agire localmente" è più valido che mai e significa che il pianeta e la sua integrità iniziano nel nostro cortile.

References

1. CDC National Center for Health Statistics. Excess Deaths Associated with COVID-19 Provisional Death Counts for COVID-19. 2025 https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid19/excess_deaths.htm accessed 5 May 2025
2. Rossen, L.M., Nørgaard, S.K., Sutton, P.D., Krause, T.G., Ahmad, F.B., Vestergaard, L.S., Mølbak, K., Anderson, R.N. and Nielsen, J. Excess all-cause mortality in the USA and Europe during the COVID-19 pandemic, 2020 and 2021. *Scientific reports*, 2022, 12(1), p.18559.
3. Greer, S. L., King, E., Massard da Fonseca, E., & Peralta-Santos, A. *Coronavirus politics: The comparative politics and policy of COVID-19*. University of Michigan Press. 2021
4. Hontelez, J.A., Goymann, H., Berhane, Y., Bhattacharjee, P., Bor, J., Chabata, S.T., Cowan, F., Kimani, J., Knox, J., Lora, W.S. and Lungu, C., The impact of the PEPFAR funding freeze on HIV deaths and infections: a mathematical modelling study of seven countries in sub-Saharan Africa. *eClinicalMedicine*. DOI: [10.1016/j.eclinm.2025.103233](https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2025.103233)
5. Milman, O. Trump has launched more attacks on the environment in 100 days than his entire first term. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/environment/2025/may/01/trump-air-climate-pollution-regulation-100-days> 2025 1 May 2025, accessed 2 May 2025



de Leeuw E. *The planet in our backyard: public health should step up*. JGPOH 2025, posted: 06.05.2025. DOI: 10.61034/JGPOH-2025-08

6. Noor, Dharna. Trump takes aim at city and state climate laws in executive order. The Guardian <https://www.theguardian.com/us-news/2025/apr/09/trump-climate-state-laws-executive-order>. 9 April 2025, accessed 2 May 2025
7. Gostin, L. O., Wetter, S. A., & Lurie, P. Can a new commission make America healthy again? JAMA Health Forum 2025 6, 3, pp. e251304-e251304). American Medical Association.
8. Iacobucci, G. " Medical misogyny" leaves many women in pain, MPs' inquiry finds. BMJ (Clinical research ed.), 2024 387, q2780.
9. Norsigian, J., Diskin, V., Doress-Worters, P., Pincus, J., Sanford, W., & Swenson, N. The Boston women's health book collective and our bodies, ourselves: A brief history and reflection. Journal-American Medical Womens Association, 1999 54, 35-36.
10. Najam, R., Patrinos, H. A., & Kattan, R. B. The Mis-Education of Women in Afghanistan. The World Bank Group Policy Research Working Paper. 2024
11. Sykes, S., & Hopner, V. Tradwives: Right-Wing Social Media Influencers. Journal of Contemporary Ethnography, 2024 08912416241246273.
12. Wijesooriya, S. Project 2025: The Security and Societal Consequences of Trump's Return to Power. Security Distillery. <https://thesecuritydistillery.org/all-articles/project-2025-the-security-and-societal-consequences-of-trumps-return-to-power> 2024 accessed 2 May 2025
13. Simmons, C. CTRL HATE DELETE: The New Anti-Feminist Backlash and How We Fight It. Policy Press, Bristol. 2025
14. Duffy, S. Moral panics and legal projects: echoes of Section 28 in United Kingdom transgender discourse and law reform. Gender and Justice, 2025 1(1), 78-99.
15. de Leeuw, E. Healthy cities deserve better. The Lancet, 2012 380(9850), 1306-1307.
16. Winslow, C. E.-A. The untilled fields of public health. Science, 1920 51(3106), 23–33
17. Tagoe, N., Abimbola, S., Bilardi, D., Kamuya, D., Gilson, L., Muraya, K., Molyneux, S. and Atuire, C., Creating different global health futures: mapping the health research ecosystem and taking decolonial action. BMC Health Services Research, 2025 25(1), p.565.
18. de Leeuw, E., Harris, P., Kim, J., & Yashadhana, A. A health political science for health promotion. Global health promotion, 2021 28(4), 17-25.



19. Myhre, S. L., French, S. D., & Bergh, A. National public health institutes: a scoping review. *Global Public Health*, 2022 17(6), 1055-1072.
20. Monti, M., Torbica, A., Mossialos, E., & McKee, M. A new strategy for health and sustainable development in the light of the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 2021 398(10305), 1029-1031.
21. London, L. The place of human rights and the people's health movement. In *Handbook on Religion and Health* (pp. 245-263). 2024 Edward Elgar Publishing.
22. <https://www.jfklibrary.org/learn/about-jfk/historic-speeches/address-at-rice-university-on-the-nations-space-effort> accessed 5 May 2025
23. Fafard, P., Cassola, A., & de Leeuw, E. Integrating science and politics for public health 2022 Springer Nature.
24. de Leeuw, E. Health beyond borders: the future of health promotion. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2024 14034948241288272.
25. De Leeuw, E. Energy Is Power. *International Journal of Health Policy and Management*, 2024 13, 8716.
26. Song, J., & Pyun, L. Innovative development finance for health sector development: focusing on the air ticket solidarity levy system in the Republic of Korea. *Sustainability*, 2022 14(5), 2766.
27. Raso, J. Responsible AI: Binaries that Bind. *McGill Law Journal*, 2024 69(4).
28. Anibal, J. T., Huth, H. B., Gunkel, J., Gregurick, S. K., & Wood, B. J. Simulated misuse of large language models and clinical credit systems. *NPJ Digital Medicine*, 2024 7(1), 317.
29. Martell, L. The slow university: Inequality, power and alternatives. In *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research* 2014 15 (3).