

X conferenza di ESPAnet Italia “Il Welfare e i perdenti della globalizzazione: le politiche sociali di fronte a nuove e vecchie disuguaglianze”

Le disuguaglianze di genere in Italia, nella società e nelle politiche: gli effetti sulla salute

Molte ricerche continuano ad evidenziare persistenti e nuove disuguaglianze legate al genere, in differenti ambiti della vita economica e sociale (World Economic Forum - Global gender gap, 2016; Istat – I tempi della vita quotidiana, 2016). Alcuni evidenti progressi, come quelli nell'istruzione e nelle professioni, convivono con aspetti contro-intuitivi e contraddittori, come, ad esempio, i disuguali rendimenti dell'istruzione o le persistenti difficoltà a distribuire il carico di lavoro riproduttivo. Nuove criticità ostacolano una riduzione generalizzata delle disuguaglianze di genere, dall'immigrazione, ai cambiamenti nei servizi, ai fenomeni dell'invecchiamento e della riduzione dei livelli di protezione del welfare pubblico, fino ai fenomeni culturali che alimentano gli stereotipi e la violenza contro le donne.

In questo scenario, lo studio delle disuguaglianze di salute sembra poter giocare un ruolo chiave nel miglioramento delle conoscenze sui meccanismi sociali, vecchi e nuovi, che sono alla base delle disuguaglianze di genere (Costa G. e altri - L'equità nella salute, 2014).

Da un lato la salute di donne e uomini è un macro indicatore dell'impatto delle disuguaglianze nelle esperienze di vita e dei differenti gradi di controllo che le persone riescono ad esercitare sulle proprie scelte. È anche un obiettivo per le politiche: recuperare salute richiederebbe di ridurre gli effetti evitabili sulla salute che derivano da specifiche fragilità o asimmetrie di potere, che uomini e donne sperimentano nei loro contesti di lavoro e di vita.

Dall'altro, lo studio attento dei determinanti sociali della salute mostra come vi siano effetti disuguali sulla salute ancora da chiarire, se non da esplorare, come va scoprendo la medicina di genere (The Italian Journal of gender-specific Medicine) ad esempio riguardo alle specificità maschili e femminili nella diagnosi, nella cura e nel trattamento delle stesse patologie, o alla necessità di una sperimentazione in ambito farmaceutico su entrambi i sessi, oppure gli studi che non si limitano all'esame delle differenze statistiche tra uomini e donne nelle professioni, ma rilevano i differenti rischi per la salute che essi incontrano nella medesima professione, proprio a causa di differenze culturali e organizzative nello svolgimento del medesimo lavoro, connesse a stereotipi di genere.

Tutto ciò richiederebbe di osservare, spiegare e “apprendere” sull'origine delle differenze di salute tra donne e uomini, ancora frenate dalla scarsa integrazione tra dati sanitari e sociali, nascoste tra le pieghe delle statistiche, nella oggettiva complessità dei meccanismi di generazione e anche nel radicato ricorso a chiavi interpretative tratte da modelli culturali dominanti, spesso maschili, che sono ritenuti neutri e, quindi, applicabili a tutti, donne e uomini.

Richiederebbe anche di sviluppare letture prospettiche capaci di cogliere effetti di salute e di erosione delle risorse e del capitale sociale nel lungo periodo, come, per esempio, nel caso delle donne che abbandonano il lavoro oggi per dedicarsi alla famiglia, e che per questo si troveranno presumibilmente in età anziana senza copertura previdenziale.

La socializzazione alla salute in chiave di genere andrebbe osservata fin dai primi anni di vita, riconoscendo i comportamenti inconsapevolmente a rischio per bambini e adolescenti che si tradurranno, nell'età adulta, in maggiori rischi sanitari. Emergerebbero nuovi rischi sociali, riconducibili ai diversi impatti che abitudini alimentari, stili di vita, forme e gradi della prevenzione hanno su femmine e maschi e che possono rafforzare le disuguaglianze di genere, in connessione con quelle derivate dalla classe sociale e dai livelli di istruzione.

Questa proposta prende le mosse dalle seguenti evidenze, su cui le ricerche raccolte potrebbero dare dei contributi.

1) L'esistenza di un rapporto tra la storica asimmetria di potere in molte sfere sociali a svantaggio delle donne e la cattiva qualità della loro salute, che le porta a vivere più degli uomini, ma con maggiori sofferenze e problemi di salute.

2) Il paradosso della “doppia presenza” delle donne, che genera sovraccarico ma può risultare protettiva. Da un lato non viene assegnato un valore economico alle attività di cura all'interno della famiglia (se non quando si pagano prestazioni esterne), sebbene “occuparsi della famiglia” sia ancora richiesto alle donne

per essere socialmente riconosciute. D'altro canto, il lavoro per il mercato, anche il presenza del doppio carico (familiare e per il mercato), per le donne rappresenta un "fattore protettivo" per la salute.

3) L'intreccio tra differenze biologiche e disuguaglianze sociali, che può oscurare e confondere alcuni aspetti delle disuguaglianze di salute.

4) Le ambivalenze delle politiche per rispondere ai bisogni delle persone. Per esempio, il part-time può rappresentare un'opportunità di conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro, ma può anche essere letto come un modo per mantenere la tradizionale divisione del lavoro familiare a svantaggio delle donne, e quindi generare conseguenze sociali e di salute su altri piani. L'apertura di una nuova stagione di welfare aziendale è un'opportunità o una minaccia?

5) L'inadeguatezza dei sistemi di osservazione. Spesso i dati non sono adeguati, spesso non aiutano a collegare la dimensione sanitaria e della salute con le informazioni di carattere sociale e culturale che potrebbero chiarirne i meccanismi generatori.

Sollecitiamo quindi contributi di ricerca che:

- studino, sulla base di ricerche empiriche svolte in Italia o comparate, differenze e disuguaglianze di genere nei determinanti di salute e/o nella salute, individuando eventuali trend e cambiamenti rilevanti (in particolare relativi alla crisi) e/o costruzione di scenari prospettici;
- analizzino e discutano i determinanti sociali di salute e/o i loro effetti sulla salute, ricostruendo gli squilibri di genere rilevabili nei dati di salute a partire dalle disuguaglianze sociali e dai meccanismi sociali collegati al genere;
- analizzino e discutano in chiave di genere gli effetti delle politiche di welfare sulla salute, osservando i loro effetti diretti e quelli mediati dai determinanti sociali, che possono essere non previsti e/o non voluti.
- presentino l'applicazione e la sperimentazione di metodologie di analisi e valutazione di politiche sociali e della salute, che abbiano come obiettivo il controllo ex ante o ex post delle disuguaglianze di salute connesse al genere (improntate all'Health Equity Audit).

I temi elencati non esauriscono i possibili ambiti di osservazione e ricerca. Sono particolarmente graditi contributi che affrontino i temi indicati da prospettive multi- e/o interdisciplinari e riescano a combinare riflessione critica e indagine sul terreno, proponendo metodi e strumenti la cui applicazione potrebbe essere estesa e sistematizzata.

La sessione è orientata a raccogliere contributi che possano anche fornire esperienze esemplari per la comunità di pratiche avviata sul sito www.disuguaglianzedisalute.it e per il coordinamento degli studi nell'area del sud Europa – Mediterraneo condotto in cooperazione con l'Unione Europea.

Relazione di apertura: *Prospettive di genere e salute. Dalle disuguaglianze alle differenze*

Silvia Pilutti, Sociologa, psico-pedagogista

Società Prospettive ricerca socio-economica s.a.s., Torino

silvia.pilutti@prospettivericerca.it

Giulia Maria Cavaletto, Sociologa, Consigliera di parità della Regione Piemonte

Professore a contratto di sociologia della famiglia, Università di Torino,

giuliamaria.cavaletto@unito.it

Giuseppe Costa, Epidemiologo

Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Università degli Studi di Torino

giuseppe.costa@epi.piemonte.it

Roberto Di Monaco, Sociologo dell'economia e del lavoro

Dipartimento di Culture, Politica e Società, Università degli Studi di Torino

roberto.dimonaco@unito.it