

# Prospettive di Genere e Salute: promuovere lo strumento dell'Health Gender Equity Audit

Silvia Pilutti<sup>a,b</sup>  
Giuseppe Costa<sup>a,c</sup>  
Angelo d'Errico<sup>a</sup>  
Fabrizio D'Ovidio<sup>d</sup>  
Roberto Di Monaco<sup>c</sup>

Molte ricerche continuano ad evidenziare persistenti e nuove disuguaglianze legate al genere, in differenti ambiti della vita economica e sociale. Questo richiede di assumere una prospettiva di genere nell'analisi e di utilizzare strumenti specifici di valutazione dell'equità di genere.

## Ricostruire le storie per genere

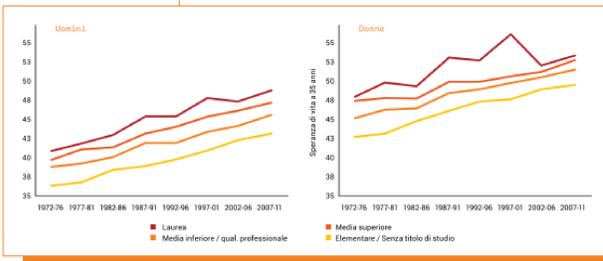
Diversi studi presentati nella monografia sulla salute della popolazione torinese (Giuseppe Costa, Morena Stroschia, Nicolás Zengarini e Moreno Demaria, *40 anni di salute a Torino, Inferenze, Milano, 2017*) mostrano che le storie di salute per genere seguono modelli differenti per combinazioni di fattori sociali che hanno effetti sulla salute.

I torinesi in quarant'anni hanno visto migliorare senza interruzioni la loro speranza di vita di 7 anni tra gli uomini e di 6 anni tra donne.

Nello stesso periodo, la speranza di vita tra gli uomini è migliorata di più tra i laureati (più 8 anni) che tra le persone con la sola scuola dell'obbligo (più 7 anni); mentre tra le donne sono le donne con più basso titolo di studio a guadagnare più anni di vita (più 7 anni) delle laureate (più 5 anni). In questo caso, la notizia è che le donne in carriera pagano negli ultimi quindici anni il prezzo del cambiamento delle abitudini riproduttive (meno figli e sempre più tardi) e dell'adozione di stili di vita insalubri come il fumo. Dunque, le disuguaglianze sociali di salute non si sono allargate, e nel caso delle donne si sono anche significativamente ridotte.



Figura 1. Andamento temporale della speranza di vita a 35 anni per titolo di studio, uomini e donne, Torino 1972 - 2011.



All'inizio degli anni '70 un trentacinquenne torinese poteva ancora aspettarsi di vivere altri 40 anni (se laureato) o 36 anni (se provvisto solo di licenza elementare o senza titolo di studio), oggi l'aspettativa di vita per un uomo di 35 anni è salita rispettivamente a 48 e 43 anni, livelli paragonabili a quelli che le donne trentacinquenni dei corrispondenti gruppi sociali già avevano raggiunto all'inizio degli anni '70 e che oggi sono anche per loro ulteriormente aumentati (arrivando a 53 anni per le laureate e 49 anni per le donne meno istruite).

Figura 2. Andamento temporale della mortalità (tutte le cause) per titolo di studio, uomini e donne, Torino 1972 - 2011. Modificato da Stringhini et al., 2015.

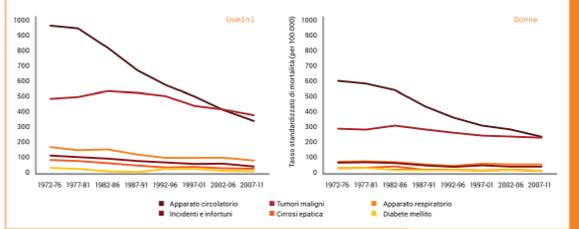
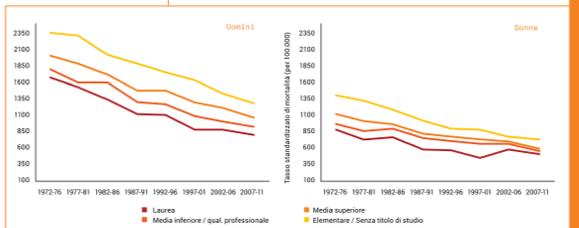


Figura 3. Andamento temporale della mortalità per grandi gruppi di cause, uomini e donne, Torino 1972 - 2011.

## Riconoscere le storie per genere

Il titolo di studio è l'indicatore più predittivo dello stato di salute delle persone; esso esprime le credenziali educative con cui una persona si gioca la carriera sociale, lavorativa e familiare ed è quindi capace di descrivere sinteticamente le principali dimensioni della stratificazione sociale.

Se tutti i torinesi con titolo di studio pari o inferiore al diploma avessero lo stesso rischio di morte dei loro concittadini laureati, oggi si potrebbero evitare, nell'arco di 5 anni, circa 8.000 morti tra gli uomini e 4.000 tra le donne. All'inizio degli anni '70 queste stime erano quasi sovrapponibili per gli uomini ma pari a più del doppio tra le donne. Ciò potrebbe suggerire che la riforma della scuola dell'obbligo abbia avuto una minore capacità di impatto sulla stratificazione sociale degli uomini di quanto non sia capitato alle donne.

Le patologie che hanno contribuito di più alla riduzione delle disuguaglianze assolute sono le malattie dell'apparato circolatorio e le cause evitabili, cioè quelle che, colpendo un elevato numero di persone, hanno un maggior impatto sulla popolazione.

## L'entrata nel mondo del lavoro e l'ottenimento di un reddito chiaro fattore protettivo per salute delle donne

### Quando le mamme lavorano: doppio carico e salute (D'Ovidio e D'Errico, 2015)

La probabilità di sviluppare una malattia coronarica per le mamme che lavorano aumenta all'aumentare del numero di figli a carico, anche se l'effetto è dovuto esclusivamente alla presenza di figli maschi nel nucleo familiare. Le statistiche ufficiali nazionali dimostrano come il contributo dei figli maschi ai lavori domestici sia decisamente più basso di quello delle figlie femmine, accrescendo il carico di lavoro domestico e di cura dei figli già fortemente bilanciato a favore delle mamme, anche se lavoratrici. Il maggior rischio di infarto osservato tra le donne lavoratrici con figli maschi pare quindi attribuibile al fatto che i figli maschi rappresentano un carico più oneroso delle figlie femmine, per il loro minore contributo al lavoro domestico. Questo risultato, molto originale nel panorama della ricerca scientifica internazionale, sollecita l'attivazione di politiche di conciliazione dei tempi di cura e di lavoro sia da parte del mondo del lavoro (contratti di lavoro flessibili e part-time), sia da parte dell'offerta dei servizi per l'infanzia, sia da parte della società in termini di ripartizione equa dei compiti domestici e di cura in famiglia.

Tra le mamme occupate il rischio di malattia coronarica cresce del 28% per ogni figlio

Il rischio cresce significativamente solo in presenza di figli maschi e si raddoppia in presenza di almeno 2 figli maschi nel nucleo familiare

		donne occupate			donne non occupate		
		N (evento)	RR	IC 95%	N (evento)	RR	IC 95%
I modello	senza figli	65	1	1	17	1	1
	numero figli	188	1,28	1,11-1,49	94	0,96	0,78-1,19
	senza figli maschi	120	1	1	46	1	1
	numero figli maschi	133	1,29	1,16-1,66	65	0,96	0,74-1,23
II modello	senza figlie femmine	147	1	1	54	1	1
	numero figlie femmine	106	1,16	0,95-1,42	57	0,97	0,73-1,27
	senza figli maschi	65	1	1	17	1	1
	1 figlio maschio	48	1,14	0,72-1,70	22	1,05	0,55-2,00
III modello	1 figlia femmina	41	1,15	0,76-1,73	19	1,15	0,59-2,23
	1 figlio maschio e 1 figlia femmina	31	1,05	0,66-1,65	25	1,20	0,64-2,26
	almeno 2 figli maschi	45	2,17	1,44-3,28	18	1,01	0,51-1,99
	almeno 2 figlie femmine	22	1,40	0,84-2,32	10	1,78	0,35-1,73
IV modello	senza figli maschi	70	1	1	19	1	1
	età accumulata figli maschi (0-9 anni)	62	1,13	0,57-2,25	34	1,46	0,59-3,63
	età accumulata figli maschi (10-19 anni)	42	1,41	0,69-2,89	30	2,28	0,91-6,71
	età accumulata figlie femmine (0-9 anni)	79	2,36	1,18-4,73	28	1,31	0,51-3,36
	senza figlie femmine	73	1	1	22	1	1
	età accumulata figlie femmine (0-9 anni)	99	0,79	0,41-1,54	44	0,66	0,28-1,55
	età accumulata figlie femmine (10-19 anni)	40	0,82	0,40-1,65	20	0,64	0,26-1,58
	età accumulata figlie femmine (oltre i 20 anni)	41	1,01	0,50-2,06	25	0,75	0,31-1,85

\* l'età è definita in classi quinquennali.  
\* l'istruzione è riportata in 4 classi: senza titolo e lic. elementare, lic. media inferiore; diploma; laurea.  
\* lo stato civile è riportato in 3 classi: nubila; coniugata; precedentemente coniugata (separata, divorziata e vedova)

Figura 5. Andamento delle prime prescrizioni di antidepressivi per livello di istruzione, Torino, periodo 2002-2013. Uomini e Donne 38-65 anni.

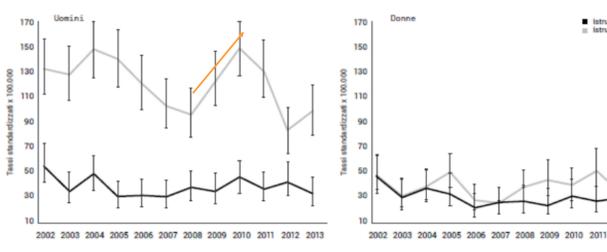
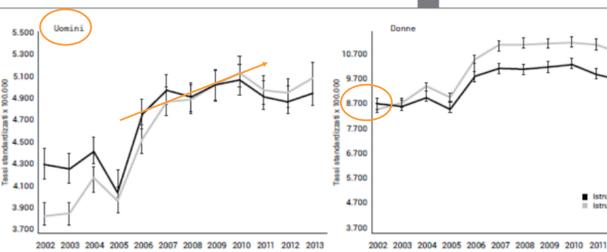


Figura 6. Andamento dei primi ricoveri per abuso di alcool e sostanze per livello di istruzione, Torino, periodo 2002-2013. Uomini e Donne 38-65 anni.

## Rilevare le disuguaglianze, anche al tempo della crisi

Le ricerche continuano ad evidenziare persistenti e nuove disuguaglianze legate al genere, in differenti ambiti della vita economica e sociale (World Economic Forum, 2016; Istat, 2016). La salute mentale è il bersaglio della crisi più studiato.

## Più antidepressivi e più ricoveri per disturbi mentali

Già prima della crisi più torinesi avevano cominciato a consumare antidepressivi, maggiormente tra le donne e con una distribuzione sociale invertita: più consumatori tra gli uomini più istruiti e più consumatori tra le donne meno istruite. In corrispondenza della crisi la propensione a iniziare a consumare aumenta leggermente tra gli uomini meno istruiti, mentre rimane invariata in tutti gli altri gruppi (Figura 5). I ricoveri per abuso di alcool e sostanze mostrano tra gli uomini di bassa istruzione delle oscillazioni significative: un forte aumento a partire dal 2008 fino al 2011 con un'importante caduta fino al 2012 e una possibile ripresa dell'aumento durante l'ultimo anno in studio, mentre per i più istruiti l'andamento rimane stabile. Il primo aumento potrebbe essere associato ai tempi della crisi, rimane da spiegare l'improvviso miglioramento nel 2012, anno di grandi sacrifici per il paese ancorché di ripresa di controllo della situazione italiana sui mercati.

Analogamente a quanto osservato per l'abuso di alcool e sostanze, anche i ricoveri per psicosi, soprattutto tra gli uomini di bassa istruzione, mostrano un andamento stabile fino al 2008, anno a partire dal quale si osserva un aumento più spiccato nei due anni successivi e una ripresa dal 2012.

## STRUMENTI per valutare l'equità di genere

Proponiamo l'utilizzo di uno strumento adattato dal BIAS FREE Framework - Building an Integrative Analytical System For Recognizing and Eliminating InEquities - (Eichler, Burke 2006), strumento sviluppato per aiutare ricercatori, decisori politici e altri soggetti a riconoscere i pregiudizi e a identificare i mezzi per eliminarli.

Partiamo dalla constatazione che i pregiudizi si fondano su un sistema di gerarchie, ovvero su rapporti squilibrati di potere tra gruppi di individui differenti per genere, età, etnia, religione, ecc. La struttura dei rapporti di potere tende a reiterarsi nel tempo e, quindi, identificare i meccanismi attraverso cui si riproducono gli squilibri di potere permette di progettare azioni di contrasto. Il Bias Free framework individua tre ordini di meccanismi che agiscono per la conservazione dello stato gerarchico con cui è indispensabile confrontarsi nell'affrontare una ricerca o nel progettare e valutare delle policy, dato che per ciascuna di queste problematiche sono richieste azioni differenti.

1. Il primo ordine di meccanismi riguarda l'intenzione e lo sforzo nel conservare una gerarchia: ovvero quando il contesto sociale giustifica e mantiene la differenziazione di gruppi dominanti e non dominanti.
2. Il secondo ordine di meccanismi attiene alla reiterazione delle gerarchie che opera attraverso il fallimento nell'esaminare le differenze: quando l'appartenenza ad un gruppo dominante/non dominante non è presa in esame come socialmente rilevante e ci si adatta a un modello standard.
3. Il terzo ordine di meccanismi problematici riguarda l'uso di doppie misure: ovvero quando i gruppi dominanti e non dominanti sono trattati in modo diverso, tale per cui i primi continuano ad essere favoriti.

Per applicare concretamente questo metodo, occorre proporre ai soggetti coinvolti nel processo di valutazione una riflessione sulle "domande critiche", collocate all'interno di ciascuno di questi tre ordini di meccanismi di creazione di disuguaglianze, riconoscendo anche la presenza di gerarchie dentro le gerarchie. I soggetti dovrebbero, a questo punto, essere guidati in una rielaborazione linguistica della domanda critica allo scopo di uniformare terminologia e significati e identificare chiaramente la questione su cui concentrarsi.

## Il processo che si attiva, le domande che ci si deve fare



**Forma di intervento:** Normativo/contrattuale, o anche partecipativo, con coinvolgimento formale/informale  
**Strategia di intervento:** Azione di supporto alle risorse, rivolta a singoli individui (sussidi, formazione, ecc.), oppure Azione sociale rivolta a un contesto/comunità/gruppo (progettazione e valutazione partecipata, educativa territoriale, ricerca azione-formazione, mobilitazione di attori per obiettivi comuni, creazione di relazioni e di empowerment, ecc.)  
**Soggetti gestori:** Gestito da una singola organizzazione, o da un settore (es. sanità, assistenza, ecc.), o da più settori/attori coordinati.

1

Il dominio di un gruppo è in un modo o nell'altro giustificato o mantenuto? Sita il problema in una struttura di diritti umani, nella quale l'eguaglianza è un valore basilare. Po notare la discrepanza tra questo valore e l'ineguaglianza tra gruppi di persone che risultano dalla gerarchia.

**Problema: la resistenza di una gerarchia esistente**

COSA C'E' DIETRO AL PROBLEMA?	QUALE SOLUZIONE SI PUO' IPO-TIZZARE?	ESEMPIO di problema	ESEMPIO di svantaggio di salute evitato
1 Negazione della gerarchia: La gerarchia esistente è negata nonostante l'evidenza contraria?	L'esistenza di una gerarchia è riconosciuta e rifiutata.	Ad esempio negando il profilo maschile delle famiglie che danno maggiore importanza alle scelte scolastiche e professionali dei ragazzi rispetto alle differenti vocazioni.	- Rischio di disoccupazione, sottoccupazione di professionisti marginali - Rischio professionale nel settore sanitario e assistenziale a prevalenza femminile
2 Mantenimento di gerarchia: Le pratiche o le visioni basate su una gerarchia sono presentate come normali e non problematiche?	Le espressioni delle gerarchie sono messe in questione e problematizzate.	Ad esempio pratiche apertamente maschiliste in ambienti di lavoro diretti e a maggioranza maschile.	- Rischio di molestie sessuali - Vulnerabilità femminile in un ambiente lavorativo discriminatorio, fonte di stress e maledress, con possibile uscita dal lavoro
3 Prospettiva dominante: La prospettiva o punto di vista del gruppo dominante è la sola adottata?	Le prospettive dei gruppi non-dominanti e dominanti sono rispettate e accettate.	Ad esempio ritenere che la presenza sul lavoro è il criterio di merito, indipendentemente dai doveri derivati dalla maternità.	- Rischio di ritiro dal lavoro, di procrastinazione e la gravidanza - Vulnerabilità delle madri esposte ad un ambiente di lavoro stressante
4 Patologizzazione: Il gruppo non dominante viene considerato patologico quando lo è il gruppo dominante?	Le norme sono sfidate e le ragioni avanzate per patologizzare il gruppo diventano oggetto di confronto.	Ad esempio, ritenere non etico per una donna privilegiare la scelta professionale rispetto alla maternità.	- Rischio di procrastinare la gravidanza
5 Oggettivazione: Lo spogliare una persona umanità è presentato come normale e non problematico?	Si riconosce che ogni essere umano ha una sua dignità intrinseca e diritti inviolabili che devono essere protetti, e si rivendica l'attività coerente con questo principio.	Ad esempio privilegiare il diritto all'obiezione di coscienza ignorando il diritto alla cura della persona che chiede supporto in caso di aborto/violenza.	- Rischio di avere gravidanze indesiderate e/o a rischio di abbandono del lavoro
6 Colpevolizzazione e della vittima: Le vittime di violenza individuale e/o strutturale sono colpevolizzate, vengono identificate le violenze individuali o strutturali e i responsabili devono renderne conto?	Le vittime non sono colpevolizzate, vengono identificate le violenze individuali o strutturali e i responsabili devono renderne conto.	Ad esempio nei casi di violenza sulle donne, ritenute "provocatrici".	- Rischio di subire gravi danni psicofisici e morte
7 Appropriazione: La proprietà dei beni materiali è forse rivendicata dai gruppi dominanti?	Il possesso originale viene riconosciuto e rispettato.	Ad esempio ritenendo "naturale" il prevalente controllo delle risorse economiche familiari da parte dei maschi dato che più frequentemente lavorano e percepiscono redditi più elevati.	- Esposizione al rischio di violenza intra-familiare con pressione economica

2

**Problema: il fallimento nell'esaminare le differenze**

L'appartenenza ad un gruppo dominante/non dominante è presa in esame come socialmente rilevante e ci si adatta? L'appartenenza è stata stabilita, si accodiscono alle differenze in modi che riducono la gerarchia stabilisce nel contesto l'importanza di appartenere ad un gruppo. Una volta che la rilevanza è stata stabilita, si accodiscono alle differenze in modi che riducono la gerarchia.

COSA C'E' DIETRO AL PROBLEMA?	QUALE SOLUZIONE SI PUO' IPO-TIZZARE?	ESEMPIO di problema	ESEMPIO di svantaggio di salute evitato
1 Insensibilità alla differenza: La rilevanza di appartenere ad un gruppo dominante/non dominante è stata ignorata?	Bisogna sempre determinare la rilevanza dell'appartenenza a gruppi dominanti/non-dominanti, durante lo svolgimento dell'attività. L'appartenenza ad un gruppo deve essere inclusa, come variabile analitica, e solo allora la sua rilevanza può essere valutata.	Ad esempio, una misura conciliativa potenzialmente riequilibrante del lavoro familiare e del congedo parentale viene utilizzata solo dalle donne.	- Rischio del reiterarsi dei ruoli di genere con le conseguenti condizioni di svantaggio di salute - Vulnerabilità di chi ha un "doppio carico"
2 Decontestualizzazione: La diversa realtà sociale di gruppi dominanti e non-dominanti è stata esplicitamente considerata?	Il contesto dei gruppi di appartenenza dominanti e non dominanti viene esplicitamente esaminato e le conseguenze differenziali sono identificate, analizzate e tenute in considerazione.	Ad esempio, in un contratto aziendale si premiano determinati aspetti della prestazione, o si definiscono regimi di orari, senza considerare i ruoli in famiglia per genere.	- Rischio di abbandono del lavoro - Vulnerabilità delle madri
3 Generalizzazione o universalizzazione: L'informazione derivata dai gruppi dominanti è generalizzata senza esaminare se applicabile a gruppi non-dominanti?	Le informazioni sui gruppi dominanti vengono riconosciute in quanto tali e vengono rappresentate nei fatti e vengono rilevanti fatti che sono state ritenute stereotipi dei gruppi non dominanti.	Ad esempio se gli orari di lavoro standard vengono ritenuti tali sulla base delle esigenze di organizzazione della giornata dei maschi, piuttosto che delle esigenze di flessibilità delle femmine.	- Rischio di abbandono del lavoro - Vulnerabilità delle madri
4 Omogeneità presupposta: I gruppi dominanti o non-dominanti sono trattati come fossero uniformi?	Le differenze dentro i gruppi dominanti e non-dominanti sono riconosciute e tenute in conto.	Ad esempio mettendo, in nome della approssimativa parità, persone al lavoro in condizioni di rischio fortemente differenziate per genere, come le donne alla guida degli autobus di notte in zone ad alto livello di violenza.	- Rischio di subire violenze

3

**Problema: l'uso di doppie misure**

I gruppi dominanti e non dominanti sono trattati in modo diverso? I gruppi dominanti e non dominanti sono trattati in modo diverso e in che modo questo mantenga la gerarchia; in seguito ascoltata mezzi per provvedere ad un uguale trattamento di entrambi i gruppi.

COSA C'E' DIETRO AL PROBLEMA?	QUALE SOLUZIONE SI PUO' IPO-TIZZARE?	ESEMPIO di problema	ESEMPIO di svantaggio di salute evitato
1 Evidenti doppie misure: I gruppi dominanti e non sono trattati in modo diverso?	Offrire lo stesso trattamento ai membri dei gruppi dominanti e non dominanti qualora questo accresca l'equità.	Ad esempio proporre sistematicamente assunzioni part time alle donne e full time agli uomini, indipendentemente dai bisogni degli interessati, supportando per le prime poche assunzioni e meno grave rinunciare al full time.	- Rischio di bassi redditi individuali e povertà per le donne - Vulnerabilità delle donne sole con figli
2 Sotto-rappresentazione o esclusione: I gruppi non-dominanti sono sotto-rappresentati o esclusi?	I gruppi non-dominanti vengono inclusi qualora fosse rilevante.	Ad esempio le donne sono sotto-rappresentate nelle liste elettorali e nella politica, ma anche nelle organizzazioni di rappresentanza e di tutela.	- Rischio di scarsa rappresentanza di bisogni e problemi delle donne nelle sedi decisionali
3 Eccezionale sotto-rappresentazione o esclusione: Nei contesti normati e associati a gruppi non-dominanti, ma pertinenti a tutti i gruppi, è il gruppo dominante sotto-rappresentato o escluso?	I gruppi dominanti sono adeguatamente rappresentati nelle faccende per loro rilevanti che sono state ritenute stereotipi dei gruppi non dominanti.	Ad esempio il lavoro sociale o quello educativo con i bambini, ritenuto tradizionalmente a vocazione femminile, è veicolato da pochi maschi partecipanti, fin dalla scelta degli indirizzi di studio. Ciò conferma lo squilibrio di genere.	- Rischio di trasmissione degli stereotipi di genere tra generazioni
4 Negare la facoltà di azione: I gruppi non dominanti / dominanti vengono considerati in entrambe le posizioni di agire e di subire?	Esaminare i modi nei quali gruppi dominanti e non-dominanti da una parte agiscono e dall'altra subiscono le azioni degli altri.	Ad esempio, una visione paritaria della possibilità di separarsi dal partner non considera l'importanza dell'autonomia economica che è invece asimmetrica.	- Rischio di dover rimanere in situazioni familiari insostenibili
5 Trattare opinioni come fatti: Le opinioni espresse da un gruppo dominante a proposito di un gruppo non-dominante sono trattate come fatti?	Le opinioni espresse da gruppi dominanti e non-dominanti sono trattate come opinioni e non come fatti.	Ad esempio affermare che le donne sono poco interessate alla carriera o alla politica.	- Rischio di consolidare uno stereotipo che giustifica l'esclusione delle donne dalla politica
6 Stereotipi: Gli stereotipi di gruppi non-dominanti/dominanti sono trattati come aspetti essenziali della appartenenza ad un gruppo?	Trattare gli stereotipi come stereotipi e non come realtà.	Ad esempio ritenere che nello staff di direzione di un'azienda o di una PA gli uomini siano evidentemente più portati al comando e alla leadership.	- Rischio di consolidare l'idea che la leadership deve essere maschile
7 Esagerare le differenze: I tratti sovrapposti sono trattati come fossero caratteristiche di soli gruppi dominanti/non dominanti?	Documentare sia le differenze che le similitudini tra i membri dei gruppi non-dominanti e dominanti.	Ad esempio stigmatizzare comportamenti emotivi e relazionali delle donne come elemento tipico di fragilità femminile, segno di isterismo e non di autorevolezza.	- Rischio di emarginazione
8 Doppie misure nascoste: Sono usati diversi criteri per definire fatti paragonabili con lo scopo di nascondere la loro comparabilità?	Chiedere se ci sono doppie misure nascoste facendo attenzione a casi paralleli di non-ovvi. Una maniera per riuscire è di chiedersi che forma un fenomeno identificato in un gruppo prenderebbe in un altro gruppo.	Ad esempio misurare il merito o la produttività con un indicatore di presenza o di disponibilità allo straordinario, che di privilegia i comportamenti maschili e non misurano quanto indicato.	- Vulnerabilità delle madri esposte ad un ambiente di lavoro stressante

Fonte: Nostra rielaborazione da Eichler & Burke 2006