

In collaborazione con il **Comitato Consultivo Misto Distretto Appennino Bolognese**

GIORNATA di STUDIO

L'equità nel diritto alla salute:
il contrasto alle disuguaglianze nell'area metropolitana di Bologna

BIBLIOTECA COMUNALE DI MARZABOTTO

CASA DELLA CULTURA E DELLA MEMORIA, VIA ALDO MORO 2, MARZABOTTO



Designed by Freepik

31 GENNAIO
2019
dalle 15 alle 18

VULNERABILITÀ SOCIALE E RISORSE PERSONALI

ENO QUARGNOLO

Disuguaglianze: diversi pesi

2

1. Disuguaglianze di salute: il “gradiente sociale” della vulnerabilità
2. Disuguaglianze che si manifestano in ragione di come le organizzazioni sanitarie e sociali sono organizzate (o non lo sono) e dei comportamenti degli operatori

1

1. Il peso della vulnerabilità sociale

4

Nel “gradiente sociale” dobbiamo considerare anche quanto pesano:

- la presenza o meno di reti sociali significative
- la composizione e la “caratura” del nucleo familiare
- le risorse personali dei singoli
- Le loro storie, le loro traiettorie di vita
- le capacità di fronteggiamento (*coping*) delle singole persone o gruppi di popolazione
- la stigmatizzazione sociale

Oltre alle dinamiche distributive (reddito, istruzione) che fanno da sfondo al sorgere del rischio di disuguaglianza, vi sono fenomenologie multidimensionali, mobili, caratterizzate da un profondo intreccio tra deprivazione, isolamento e deficit di capacità

1. Il peso della vulnerabilità sociale

5

Nel rapporto tra mortalità e disuguaglianze sociali, convivono e si compenetrano due meccanismi:

- uno di intensità moderata, che genera differenze nella salute lineari e regolari che si manifestano ad ogni livello della scala sociale
- uno più intenso che si manifesta nelle **fasce più deprivate** e coincide con i processi e con le traiettorie di vita che possono portare all'emarginazione sociale ed economica

Ministero della Sanità, nella sua relazione sullo stato del Paese, già dal 1999

1. Il peso della vulnerabilità sociale

6

Un chiaro esempio è rappresentato dalla fragilità sanitaria di alcune popolazioni - i migranti, le persone con problemi di salute mentale, i disabili, i fragili... – che è strettamente legata al generarsi di una vulnerabilità sociale che non rimanda a caratteristiche individuali ma al **contesto** in cui prende forma

Al pari, alcuni fattori di rischio (fumo, soprappeso, stili di vita pericolosi...) sono “mediatori” di disuguaglianze che si devono far afferire a comportamenti deliberati delle singole persone o di gruppi, seppure “a libertà di scelta condizionata”

Più che “diseguali”, questi soggetti/gruppi sono
“vulnerabili”

1. Il peso della vulnerabilità sociale

7

Esempio: il caso dei **migranti sani**

- quale che sia il loro “patrimonio di salute” iniziale, esso viene più o meno rapidamente attaccato da una serie di fattori di rischio legati alle condizioni generali di vita:
 - marginalità sociale per mancanza di lavoro e di reddito,
 - sottoccupazione in mansioni lavorative rischiose e non tutelate,
 - degrado abitativo e scadenti condizioni igieniche,
 - malessere psicologico, violenza e maltrattamenti
 - assenza del supporto familiare ed affettivo
 - assenza di reti sociali di protezione
 - stigmatizzazione sociale, associata a incompleta conoscenza dei servizi e delle opportunità di accesso e presa in carico (rif punto 2.)

1. Il peso della vulnerabilità sociale

8

Il reddito, ma anche l'istruzione e l'assistenza sanitaria possono migliorare in modo diretto la qualità della vita e quindi accrescere anche la capacità di una persona di guadagnare e di liberarsi dalla povertà di reddito

(A. Sen, *Lo sviluppo è libertà*, Mondadori, 2010)

- La disoccupazione non è solo mancanza di reddito - che gli stati possono compensare con politiche di assistenza e previdenza - è anche causa di effetti debilitanti di vasta portata sulla libertà, l'iniziativa e le capacità di una persona. Contribuisce per esempio all'"esclusione sociale" di alcuni gruppi e indebolisce la capacità di cavarsela da soli, la fiducia in sé e la salute psicologica e fisica.

1. Il peso della vulnerabilità sociale

9

La relazione tra reddito e libertà sostanziali possono quindi variare, tanto da far sì – per esempio - che il **reddito possa ritenersi correlabile alla mortalità**, ma la sua “conversione” in diversi funzionamenti varia a seconda delle eterogeneità individuali, delle diversità degli ambienti, del clima sociale, delle differenze nelle prospettive relazionali e nella distribuzione intrafamiliare

1. Il peso della vulnerabilità sociale

10

- Comunicare all'interno della famiglia o della rete sociale le informazioni utili al fine di ottenere sostegno, migliorare la propria condizione, mobilitare risorse aggiuntive per rispondere alla propria situazione di vulnerabilità è un chiaro esempio di **capacità**, che incidono fortemente sul livello di vita e di benessere primario di ogni individuo (e che aumentano con l'uso)
- Due famiglie possono percepire un uguale reddito, ma la loro qualità di vita può essere diversa perché le relazioni interne ai nuclei sono diverse in relazione alle loro capacità. Capacità che permettono loro di **funzionare** in modi diversi
- Sono i "funzionamenti", ovvero le diverse cose che un individuo riesce a essere o a fare, infatti, che distinguono lo svantaggio degli individui a parità di condizioni sociali e ambientali date

1. Il peso della vulnerabilità sociale

11

Il ***funzionamento*** si modifica in relazione alle caratteristiche degli individui e alla loro libertà di perseguire i propri piani di vita

Non conta il possesso di beni
quanto
l'effettivo esercizio di una
molteplicità di
capacità umane

1. Il peso della vulnerabilità sociale

12

Le persone sono in grado di attivare potenzialità e capacità individuali in modi del tutto personali per **fronteggiare lo svantaggio sociale** dato da situazioni potenzialmente discriminatorie o inique e dai limiti culturali, economici, religiosi, etnici, dalla disponibilità di informazioni e servizi, dalle condizioni ambientali e di contesto in genere

Le loro capacità dipendono strettamente dal modo in cui è **percepita** la situazione problematica o dalle **possibilità di conoscere** il rischio a cui un soggetto è realmente esposto o a cui può potenzialmente andare incontro

1. Il peso della vulnerabilità sociale

13

“Conta di più chi sei, un po’ meno dove vivi e un po’ meno ancora se i tuoi vicini sono simili a te”

(G. Costa e Altri, 40 anni di salute a Torino, Epidemiologia & prevenzione)

Ovvero, sullo stato di salute:

- conta di più la posizione sociale dei singoli individui
- a prescindere dalla povertà individuale, la povertà media di risorse individuali (deprivazione relativa) ha anch’essa una ricaduta negativa sullo stato di salute (*Social mix*)
- “non fa bene alla salute” anche stare vicino a tuoi simili

1. Il peso della vulnerabilità sociale

14

- Esiste una chiara “geografia dello svantaggio sociale” (insieme di: capitale umano, risorse materiali, rete sociale)
- E’ la deprivazione individuale che condiziona gran parte dell’esito di salute
- E’ la “storia sociale” delle persone - *perdita funzionale (invecchiamento), deprivazioni (perdita di status sociale), esperienza migratoria* - che può migliorare o peggiorare le *chance* di vita e di salute in un ambiente sociale +/- favorevole
- Ma è vero anche che le politiche di equità riducono gli effetti di svantaggio:
 - Policy ambientali, urbanistiche, sociali (sicurezza), ambiente
 - Offerta universalistica dei servizi sanitari
 - Accesso facilitato alle cure (offerta-bersaglio su target pop. deboli)

1. Il peso della vulnerabilità sociale

15

Differenze si notano nelle situazioni di:

- Cause di **morte violenta**, incidentalità stradale, violenza domestica, sicurezza domestica... si registrano maggiormente dove si concentra maggiormente il disagio sociale (insieme di: posizione sociale, istruzione, contesto di deprivazione del luogo di vita)
- **Solitudine**, vedovanza, divorzi, sovraffollamento abitativo, disoccupazione, lavori usuranti in età avanzata, basso reddito, bassa istruzione, lo svantaggio educativo: fattori incidenti negativamente sulla salute
- Per le **donne**: alti carichi familiari di cura (verso il basso e verso l'alto) sono fattori incidenti negativamente sullo stato di salute; la carriera invece "fa bene"
- Per gli **anziani**: livellamento per autoselezione delle classi più disagiate in età adulta (Th: si muore prima, sopravvivono gli anziani più robusti, al pari di quelli con posizione sociale più elevata)
- Per la **salute mentale**: evidente l'incidenza del gradiente sociale

2

2. Disuguaglianze nell'accesso ai servizi

17

- Come si manifestano le disuguaglianze nel sistema di accesso ai servizi?
- Come fronteggiano le diseguaglianze le persone nella relazione con gli operatori dei servizi?
- Che ruolo hanno le organizzazioni sanitarie e sociali?

2. Disuguaglianze nell'accesso ai servizi

18

Le organizzazioni giocano un ruolo fondamentale nel discriminare positivamente o negativamente gli accessi al sistema delle cure e dunque incidono sulla salute dei fruitori

2. Disuguaglianze nell'accesso ai servizi

19

Gli accessi di alcuni soggetti (tipicamente persone con uno stigma sociale) sono spesso contrassegnati da una sorta di “cautela organizzativa preventiva” che fa sì che l'organizzazione dedichi loro un'attenzione particolare, non per forza “migliore” o “peggiore”, ma in ogni caso “diversa’

Rino Fasol e altri, *L'accesso ai servizi sanitari. Traiettorie, differenze, disuguaglianze*, Carrocci Faber, 2007

2. Disuguaglianze nell'accesso ai servizi

20

- La **stigmatizzazione** può avvenire proprio lungo lo svolgersi della traiettoria di cura a causa della scarsa fiducia che l'organizzazione accorda agli accessi di alcuni soggetti (ad esempio, i cosiddetti “accessi immotivati”) e che etichetta i soggetti stessi come persone inaffidabili
- La **fiducia** che accompagna le diverse traiettorie “fa la differenza” nel suo rimarcare come non tutti gli accessi siano ugualmente “graditi” (all'organizzazione) o “meritati” (dai soggetti) e, dunque, come nell'accedere ai servizi i soggetti vengano valutati da diversi punti di vista

2. Disuguaglianze nell'accesso ai servizi

21

- Gli operatori possono “selezionare” gli utenti in base alle proprie attribuzioni
 - per es: utenti che si rivolgono ai servizi impropriamente
 - Per es: utenti che sono giudicati “responsabili” del loro stato di salute – ad es: dipendenti da droghe o alcool

E' dalla **interazione** degli uni con gli altri (utenti e operatori) che nascono processi di costruzione intersoggettiva dove i protagonisti negoziano e costruiscono significati comuni

2. Disuguaglianze nell'accesso ai servizi

22

Se, poi, chi accede è un soggetto debole, ad esso è sostanzialmente preclusa la possibilità di partecipare alla gestione delle proprie traiettorie di cura, il che rende l'accesso di tali soggetti inevitabilmente “diverso” e sostanzialmente più critico

2. Disuguaglianze nell'accesso ai servizi

23

Un esempio paradigmatico: la pratica medica/sanitaria

La percezione pubblica è che la **pratica medica** si basi quasi esclusivamente sulla scienza, lontana da razzismo e pregiudizi. E lo stesso sembra pensare la classe medica. La medicina invece non è affatto invulnerabile a questi fenomeni e averne una scarsa consapevolezza può fare molti danni in termini di salute

Una delle modalità con cui le disparità di accesso al sistema delle cure possono essere acute è il manifestarsi di bias, siano essi espliciti o impliciti. I **bias razziali** in particolare sembrano avere un ruolo in contesti culturali con una particolare storia di razzismo e integrazione (USA vs Francia)

BIAS: errore sistematico di valutazione; distorsione, pregiudizio

2. Disuguaglianze nell'accesso ai servizi

24

I ***bias impliciti*** (stereotipi, pregiudizi) sono presenti nei medici e nel personale sanitario a livelli paragonabili a quelli della popolazione generale

... si è dimostrato – ad esempio - come i pazienti che venivano reputati poco responsabili (neri *vs* bianchi), erano anche quelli che non avrebbero seguito la terapia e che non sarebbero migliorati in termini di salute (aspettative negative che si autorinforzavano, come in una sorta di *profezia che si autoavvera*)

2. Disuguaglianze nell'accesso ai servizi

25

L'organizzazione (e il personale che vi lavora) può “fare la differenza”

- Le organizzazioni possono essere vissute o come “campi di battaglia”, dove si mettono in atto strategie di resistenza agli utenti dove si attuano forme di “cautela preventiva” attraverso processi di etichettamento per contrastare le richieste e le attese degli stessi, dove si consumano processi discriminatori basati su stereotipi e pregiudizi che operatori (e utenti) mettono in gioco attraverso i propri universi simbolici
- Oppure, possono trasformarsi in luoghi di ascolto, dove si “reciproca” con l'utente e/o il suo *caregiver*; dove si costruiscono traiettorie di cura con l'utente, oltre che per l'utente, dove si usano tecnologie (informazione e comunicazione) “amichevoli”, dove si restituisce potere (*empowerment*) agli utenti/cittadini e si apprende dai loro bisogni e attese

2. Disuguaglianze nell'accesso ai servizi

26

“(...) abbiamo bisogno di una **riorganizzazione dei servizi** che permetta ai professionisti di avere tempo e risorse cognitive adeguate al controllo e al superamento dei loro *bias*.

Molti professionisti, sinceramente devoti all'equità e alla giustizia, troveranno spiacevole e incredibile l'idea che loro stessi possano contribuire a sistematiche disparità di trattamento. Ma la difficoltà ad accettare questi argomenti riflette una mancanza di conoscenza su come funzionino questi ubiqui processi cognitivi e a maggior ragione la questione dovrebbe essere affrontata con decisione.”

(Mattia Quargnolo, *I medici e il razzismo in medicina*, Salute Internazionale.info, 24/10/2018)

2. Disuguaglianze nell'accesso ai servizi

27

In conclusione...

Futuri possibili: mezzo pieno e mezzo vuoto

28



Mezzo vuoto: ascensore sociale bloccato



29

Bankitalia: "In Italia si eredita sempre più istruzione e status"

"Genitori decisivi per i figli non solo per la ricchezza"

Istruzione, reddito da lavoro e ricchezza continuano a ereditarsi da genitori ai figli, con una tendenza tornata in aumento negli ultimi anni e che portano il nostro paese fra quelli con meno mobilità fra generazioni

Mezzo vuoto: basterà una nuova legge?



30

LEGGE REGIONALE
PROMOZIONE DELLA SALUTE
BENESSERE DELLA PERSONA E DELLA COMUNITÀ E PREVENZIONE PRIMARIA

<p>PRIMA LEGGE CHE IN ITALIA AFFRONTA ORGANICAMENTE QUESTO TEMA</p>	<p>PROMOZIONE STILI DI VITA SANI PER VIVERE A LUNGO E MEGLIO: ATTIVITÀ MOTORIA, ALIMENTAZIONE, AMBIENTE...</p>	<p>UNA STRATEGIA REGIONALE CHE INTEGRA SANITÀ, SCUOLA, AMBIENTE, SPORT, MOBILITÀ...</p>	<p>RETE REGIONALE PER LA PREVENZIONE TRA ASL, COMUNI, SCUOLE, IMPRESE, SOCIETÀ SPORTIVE, VOLONTARIATO...</p>	<p>3,5 MILIONI ALL'ANNO PER LE POLITICHE REGIONALI DI PREVENZIONE. CONTRIBUTI AI SOGGETTI E AI MONDI CHE COLLABORANO</p>
--	---	--	---	---

Mezzo vuoto: basterà saper fare e saper essere?



31



Perché il piccione è importante?

Perché è il piatto con il quale un **cuoco** si deve saper misurare per essere considerato un vero **chef**

Mezzo pieno: l'antifragilità



32



Antifragilità come
antidoto alla
complessità e alla
vulnerabilità



Non già robusti o resilienti , ma capaci di accettare la propria fragilità per riconoscere e le incertezze e fronteggiare la complessità e così predisporre al cambiamento

... apprendere ad apprendere, esercizio sofisticato

Mezzo pieno: generazione virtuosa



33

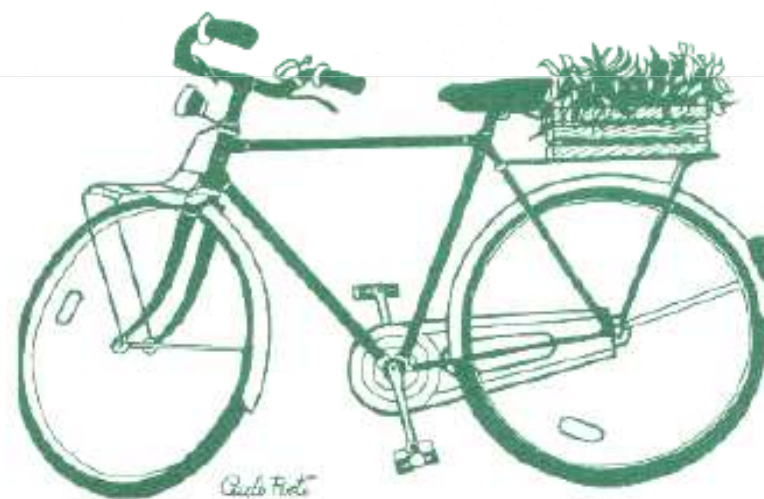
In una visione
più ampia, ogni
mezzo può
essere
strumentale al
raggiungimento
di altre **capacità**

Risparmio economico

Mezzo di lavoro

Mezzo di trasporto

Motore economico e culturale



Salute

Mobilità

Zero emissioni

Socialità/Partecipazione

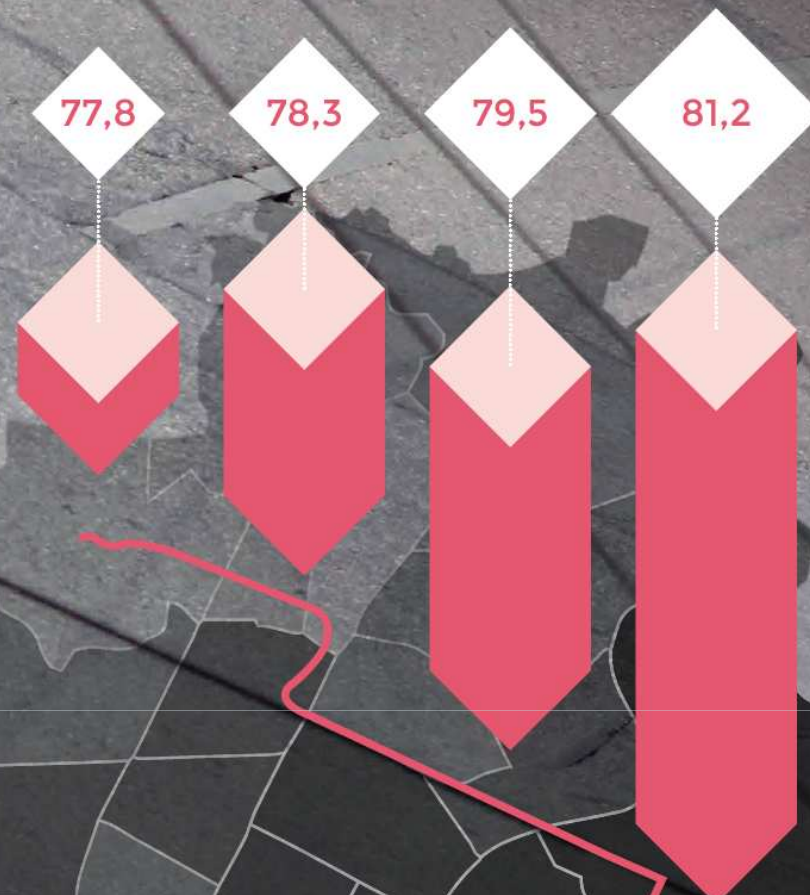
Se mezzo pieno e mezzo vuoto vi sembra poco...

34



Conclusioni della giornata ...una prima sintesi

Una geografia della disuguaglianza



Le disuguaglianze di salute seguono anche una distribuzione geografica: lungo i 9 Km della linea 3 che collega i quartieri ricchi della collina a quelli poveri della periferia Nord della città, osserveremmo negli uomini una perdita di circa 5 mesi nella speranza di vita media per ogni Km percorso.

Una geografia della disuguaglianza

37

- **Detroit: crisi dell'auto (2007) e crisi economica (2008)**

- Licenziamenti e calo degli stipendi medi da 80.000 a 35.000 annui (lordi)
- Crollo della popolazione: da 2 mln a 700.000 abitanti
- Bancarotta del municipio: riduzione dei servizi essenziali
- Assistenzialismo come politica di sopravvivenza
- Suicidi, droga (farmaci), malattie, perdita di dignità
- Disgregazione sociale: razzismo (bianchi/altre etnie), delinquenza, illegalità diffusa, convivenza civile compromessa...
- **Speranza di vita accorciata** per le “malattie da disperazione” (Angus Deaton) nei maschi bianchi di mezza età, di basso ceto sociale (operai, ex operai) (F. Rampini, Le linee Rosse)

“Deficit di dignità” e diseguaglianze di salute

Detroit

38



Giornata di studio sulle diseguaglianze, 31 gennaio

La rinascita di Detroit: agricoltura urbana

39

Dal 2000 ad oggi sono 1.400 gli orti urbani gestiti dagli abitanti in cui si producono oltre 200 tonnellate di cibo all'anno e 45 le fattorie scolastiche in tutta la città e nella zona nord. Questo ha portato Detroit ad essere una città modello per tutta l'America.



Una *geografia politica* delle diseguaglianze

40

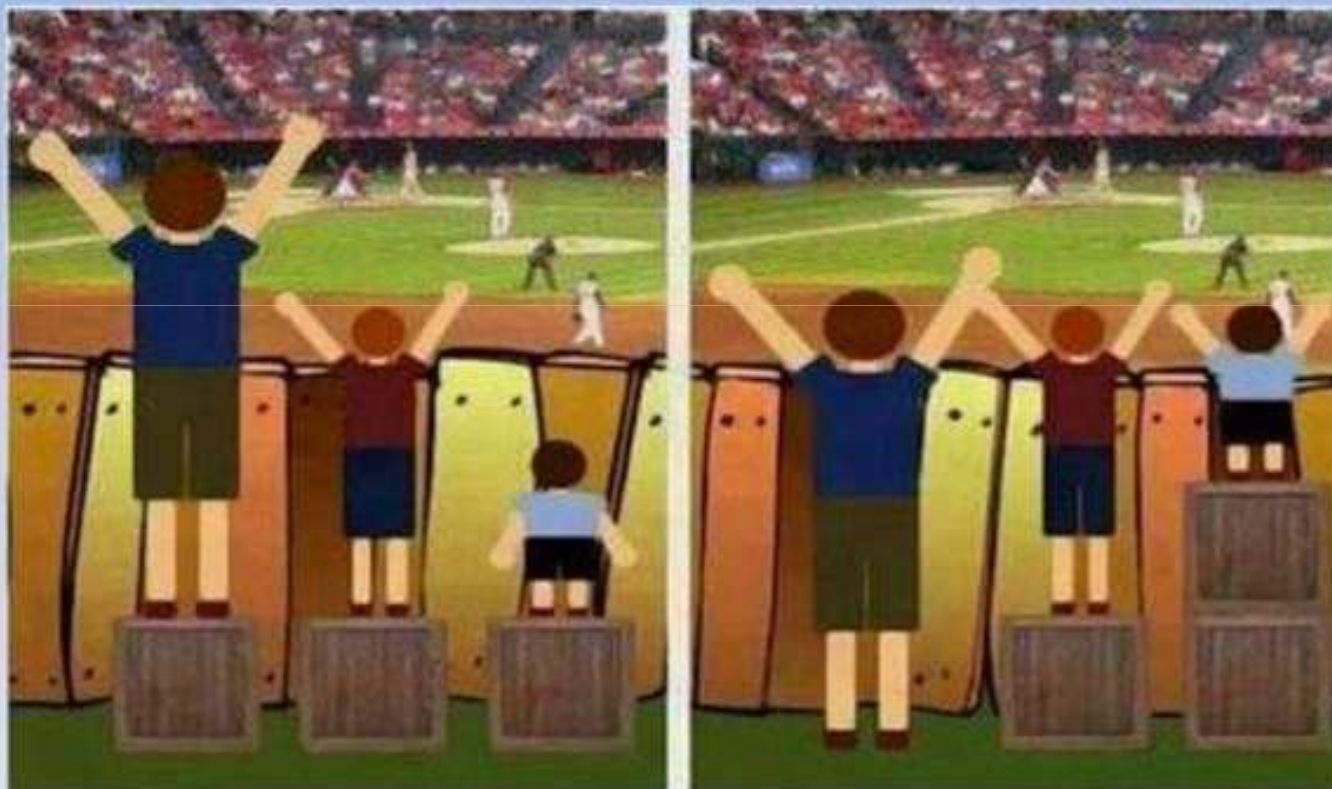
Diverse policy:

- Approcci di sistema: “**la salute in tutte le politiche**”: ambiente, urbanistica, lavoro, educazione, welfare... per incidere sul “gradiente sociale” di sistema e su “chi si è”
- Approcci locali: **politiche di contrasto** alle povertà economiche ed educative; politiche di integrazione, di sviluppo culturale...
- Approcci **anticipatori e proattivi in sanità**: consultori ad accesso libero, Percorsi di cura personalizzati, medicina di iniziativa, screening, focalizzazione sulle fasce deboli di popolazione (a cominciare dall’infanzia)... per contrastare e ridurre differenze nella compliance tra diverse tra popolazioni, disuguaglianze nell’ospedalizzazione evitabile, fragilità sociosanitarie, ecc.
- **Offerta universalistica** equa dei servizi sanitari
- **Welfare di dignità**: lavoro e servizi vs sussidi/trasferimenti monetari
- **Organizzazioni smart**: intelligenti, accoglienti, non discriminanti

Una *geografia politica* delle diseguaglianze

41

Differenza fra

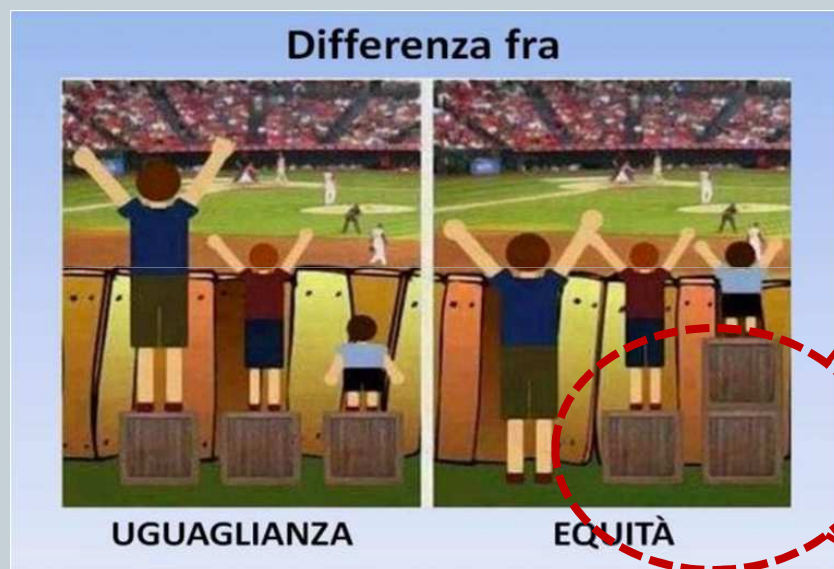


UGUAGLIANZA

EQUITÀ

Una *geografia politica* delle diseguaglianze

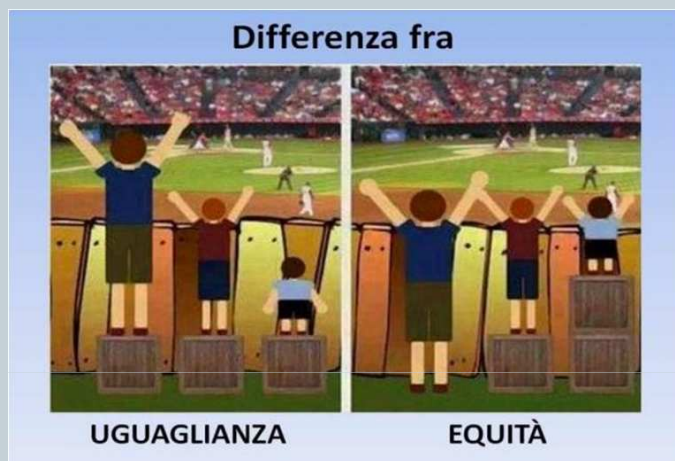
42



- A livello MACRO:
 - Libertà
 - Diritti (incluso accesso ai servizi)
 - Opportunità
 - Salute in tutte le politiche
 - Massimizzare il welfare
- A livello MICRO:
 - empowerment

Una *geografia politica* delle diseguaglianze

43



Occorre potenziare le capacità delle persone di prendere scelte che possono influenzare la loro salute e benessere

Empowerment

Potere di controllo sulla propria vita

I nostri “funzionamenti”, le nostre scelte sono rilevanti per la salute

... se le persone sono/si sentono in grado di avere il controllo su di sé e quello che accade attorno a loro (contesto)

... e questo vale specialmente per le persone socialmente più vulnerabili

Una *geografia politica* delle diseguaglianze

44

Decalogo della Sanità Pubblica

1. Non fumare. Se puoi, smetti. Se non ce la fai, riduci.
2. Segui un'alimentazione bilanciata ricca di frutta e verdura.
3. Mantieniti attivo fisicamente.
4. Controlla il tuo stress, ad esempio parlandone oppure ritagliandoti del tempo per rilassarti.
5. Se bevi alcol, fallo con moderazione.
6. Copriti quando sei al sole e proteggi i bambini dalle scottature.
7. Adotta abitudini sessuali sicure.
8. Aderisci alle opportunità di screening oncologico.
9. Guida in maniera sicura, rispetta il Codice della Strada.
10. Impara le procedure essenziali del pronto soccorso: vie aeree, respiro, circolazione.

1. Non essere povero. Se puoi, smetti. Se non ci riesci, cerca di non essere povero per molto tempo.
2. Non vivere in un'area deprivata. Se puoi trasferisciti altrove.
3. Non essere disabile o non avere un figlio disabile.
4. Non fare un lavoro manuale, malpagato e stressante.
5. Non vivere in una casa umida, di bassa qualità o non essere un senza-tetto.
6. Sii in grado di pagarti attività sociali e vacanze annuali.
7. Non essere un genitore solo.
8. Richiedi tutti i benefici cui hai diritto.
9. Sii in grado di possedere un'auto.
10. Sfrutta l'istruzione per migliorare la tua posizione socio-economica.

Scelte individuali

Politiche pubbliche

Una *geografia politica* delle diseguaglianze

45

DATAROOM 

Se gli aiuti sociali
vanno ai ricchi

di **Milena Gabanelli**
e **Rita Querzè**

Povertà: troppi soldi nelle tasche sbagliate

L'ASSEGNO DI SUSSISTENZA SI INNESTA SU UN MODELLO INIQUO:

UN TERZO DELLA SPESA SOCIALE FINISCE AI PIÙ RICCHI

MANCANO BANCHE DATI E VERIFICHE. ECCO LE FALLE DEL SISTEMA

Una *geografia politica* delle diseguaglianze

46

- **72 mld Spesa per Assistenza sociale**
 - **21,7 mld Sostegno alla responsabilità familiari**
 - ✦ 6,4 mld Assegni familiari
 - ✦ 12,3 Detrazioni fiscali
 - ✦ 3 mld Servizi comunali
 - **19,5 mld Contrasto alle povertà**
 - ✦ 4,5 mld Pensioni Sociali
 - ✦ 13 mld Integrazioni pensioni al minimo
 - ✦ 2 mld Servizi comunali
 - **25,4 mld Non autosufficienza e disabilità**
 - ✦ 13,4 mld Indennità di accompagnamento
 - ✦ 4,2 mld pensioni invalidità varie
 - ✦ 4,8 mld Spesa sanitaria per n.a.
 - ✦ 3 mld servizi e trasferimenti comunali
 - **5,4 mld Altre spese**

14% della
spesa totale
per
Protezione
sociale
[460 mld]

Pensioni
[245]
Sanità
[114]
Altro
[29]

Prospettive sociali e sanitarie, Costruiamo il welfare dei diritti, n. 2, 2016

Giornata di studio sulle diseguaglianze, 31 gennaio

Una *geografia politica* delle diseguaglianze

47

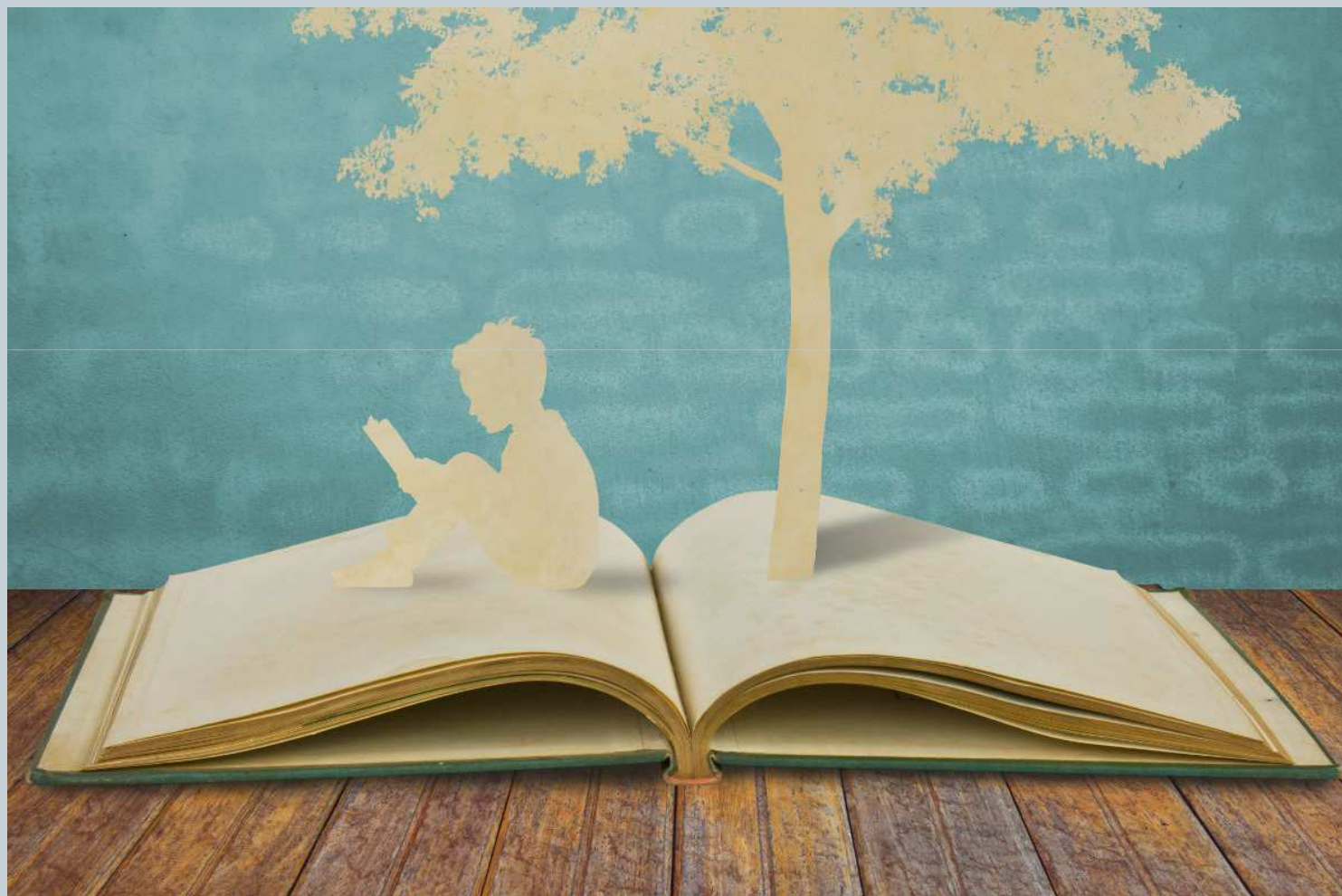
Bloccato l'ascensore sociale

- **Le condizioni di partenza sono determinanti per la posizione sociale degli individui**, alla luce di fattori ambientali quali il quartiere di provenienza, le scuole frequentate, vincoli familiari e legami di amicizia.
- **L'immobilità sociale svuota di significato quel principio di eguaglianza sostanziale**, consacrato nel secondo comma dell'articolo 3 della Costituzione, che richiede un impegno delle istituzioni repubblicane per un pieno (non incompiuto o parziale) sviluppo della personalità e una effettiva (non simbolica o passiva) partecipazione di tutti alla vita comunitaria.
- **L'immobilità sociale, infine, fomenta il populismo**, che intercetta il malessere dei soggetti deboli traducendoli in provvedimenti dettati dalla demagogia e della strumentalizzazione del popolo stesso

Banca d'Italia, Rapporto sulla situazione del Paese, 16 maggio 2018

Consigli di lettura

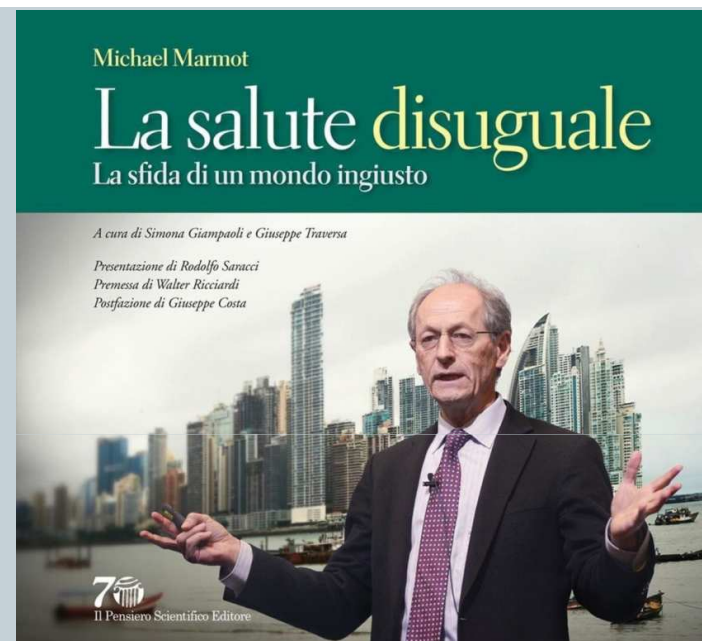
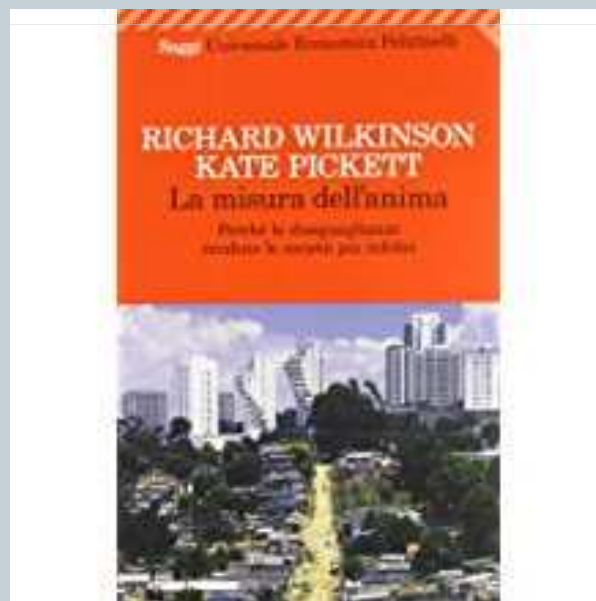
48



Giornata di studio sulle diseguaglianze, 31 gennaio

Cosa leggere per saperne di più?

49



Costa e Altri, 40 anni di salute a Torino

50



Che effetti riverberano sulla salute la disoccupazione e il lavoro precario?

Quanti anni di vantaggio nella speranza di vita dividono i lavoratori con qualifica di dirigente rispetto a chi svolge un lavoro manuale?

Quali strumenti assicurano salute e idoneità ai lavoratori che invecchiano?

Che effetti produce sulla loro salute l'ingresso delle donne nel mercato del lavoro? Che ruolo giocano le politiche di conciliazione?

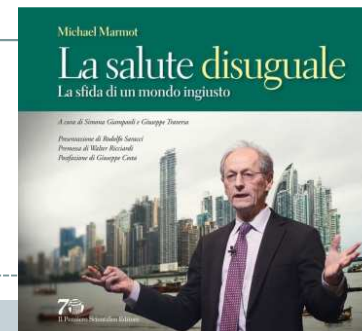
Se il capitale umano è importante per la salute, le opportunità di accesso all'istruzione sono state uguali per tutti (a Torino) negli ultimi quarant'anni?

La carriera scolastica, come quella lavorativa, può essere definitivamente compromessa da una malattia?

Qual è il lascito di questi meccanismi sulle disuguaglianze di salute tra i quartieri della città?

M. Marmot, La salute diseguale

51

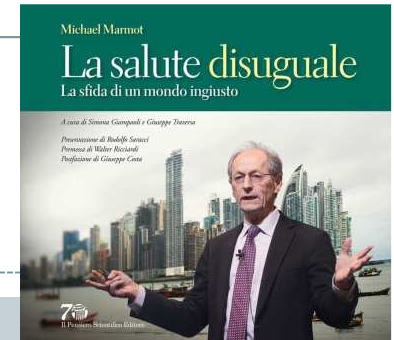


“Più grande l’appartamento, più piccola la taglia del vestito”

La persona è ricca e vive in un ambiente ricco, meno diffusa è l’obesità, condizione collegata alla povertà, alla bassa istruzione, in generale a difficili condizioni di vita

M. Marmot, La salute diseguale

52

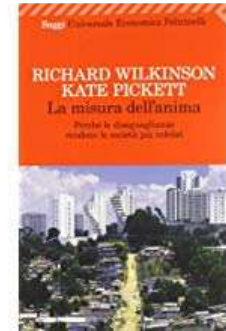


- la povertà costringe la persona a vivere in situazioni di “libertà limitata”, che sono altamente “tossiche” per la salute
- le povertà economiche, di relazione, culturali esercitano influenze molto pesanti, in grado di incidere sulla condizione di salute, ma anche sulla durata stessa della vita

Per capire la malattia devi PRIMA capire la
società

R. Wilkinson e K. Pickett, La misura dell'anima

53



Siamo abituati a pensare che la crescita economica abbia l'effetto automatico di rendere una nazione più sana e più soddisfatta. Ma oggi non è più così, perché i malesseri generati dalla diseguaglianza coinvolgono tutti: non solo i ceti più svantaggiati, ma anche quanti si collocano al vertice della scala sociale.

È la diseguaglianza la madre di tutti i malesseri sociali. In una società c'è più violenza, più ignoranza, maggiore disagio psichico, orari di lavoro infiniti? Ci sono più malati, più detenuti, più tossicodipendenti, più ragazze-madri, più obesi? All'origine di questo alto tasso di infelicità ci sarà con ogni probabilità un maggior divario tra ricchi e poveri, una maggiore diseguaglianza.

R. Wilkinson e K. Pickett, L'equilibrio dell'anima

54



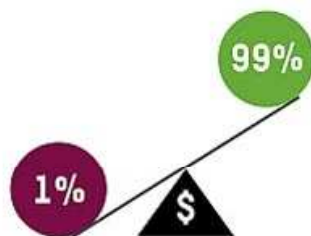
Perché le malattie mentali hanno una doppia incidenza in Gran Bretagna rispetto alla Germania? Perché gli americani tendono tre volte più dei danesi a sviluppare la dipendenza dal gioco? Perché il benessere infantile è inferiore in Nuova Zelanda rispetto al Giappone? Uno studio sconvolgente dimostra che la risposta a tutte queste domande riguarda la disuguaglianza. Nella Misura dell'anima Richard Wilkinson e Kate Pickett avevano spiegato in modo inequivocabile che le società inique funzionano peggio di quelle più eque in ogni aspetto, dall'alfabetizzazione e all'aspettativa di vita. Ora L'equilibrio dell'anima si concentra sull'effetto che la disuguaglianza ha su ciascuno di noi, sul modo in cui ci sentiamo, pensiamo e ci comportiamo. Le disuguaglianze materiali hanno conseguenze psicologiche profonde.

Lettere
su altre diseguaglianze... generatrici di
diseguaglianze di salute

Rapporto Oxfam sulla disuguaglianza

56

NEL MONDO



L' **1%** della popolazione mondiale possiede, sin dal 2015, più ricchezza del restante **99%**

#sfidalingiustizia



Nel mondo

26

Vs

3.800.000.000

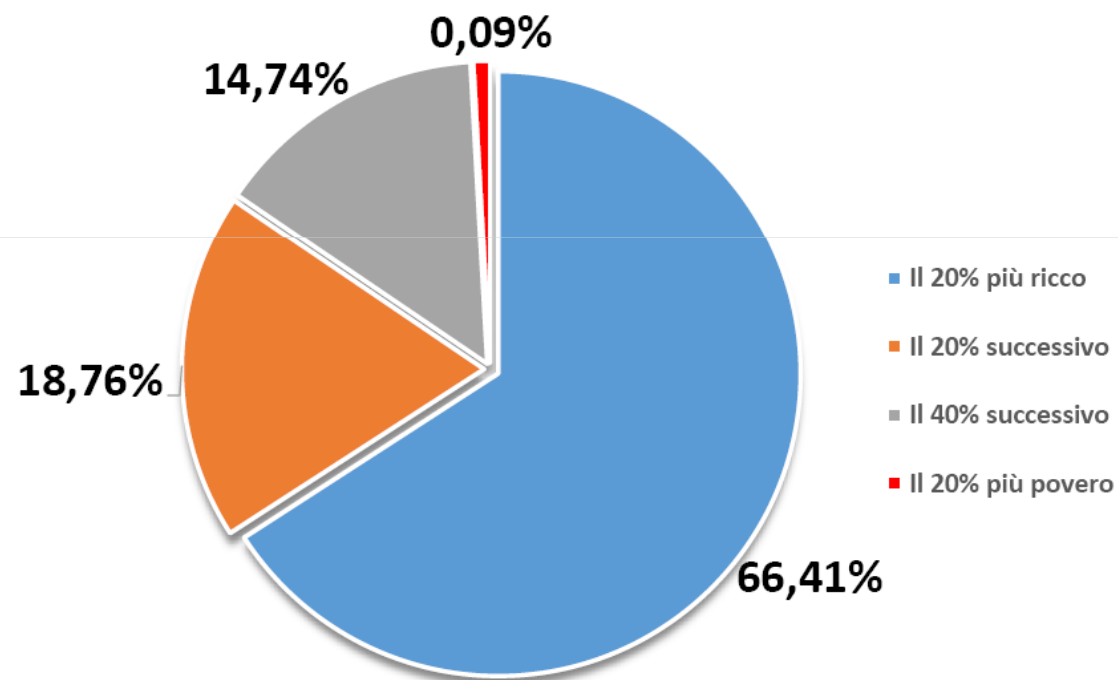
*Oxfam (Oxford committee for Famine Relief)
Nasce in Gran Bretagna nel 1942, per portare cibo alle donne e ai bambini greci stremati dalla guerra.*

Rapporto Oxfam sulla disuguaglianza

57

In Italia, il 20% più ricco degli italiani detiene oltre il 66% della ricchezza nazionale netta

DISTRIBUZIONE RICCHEZZA NAZIONALE - 2017



Fonte: *Global Wealth Databook 2017 di Credit Suisse*, rielaborazione Oxfam

N. Penelope, Ricchi e poveri

58

Il 10% degli italiani possiede metà della ricchezza nazionale, il 90% si divide quel che resta. La prima inchiesta sulla disuguaglianza: come vive chi può spendere 10.000 euro al giorno, come sopravvive chi ne guadagna 1000 al mese

un'inchiesta di
Nunzia Penelope

Ricchi e poveri

Il 10% degli italiani possiede metà della ricchezza nazionale, il 90% si divide quel che resta. La prima inchiesta sulla disuguaglianza: come vive chi può spendere 10.000 euro al giorno, come sopravvive chi ne guadagna 1000 al mese

Z. Baumann, Le nuove povertà

59



- Se un tempo la povertà era legata alla disoccupazione, oggi invece è legata anzitutto ai livelli di consumo
- Essere poveri in una società consumistica, in cui i progetti di vita si costruiscono più sulla base delle scelte del consumatore che sul lavoro, sulle competenze professionali o sugli impieghi sortisce un significativo effetto nel modo in cui la povertà viene sperimentata

Dall'etica del lavoro all'estetica del consumo

A. Sen: La disuguaglianza

60



- Che cos'è l'eguaglianza?
- Per caratteristiche personali (età, sesso, capacità) e circostanze esterne (proprietà di beni, provenienza sociale, condizioni ambientali), gli esseri umani sono irriducibilmente differenti e l'idea di eguaglianza deve essere valutata in relazione a una molteplicità di variabili
- Sono le capacità degli individui di svolgere efficacemente le loro funzioni e la libertà che essi hanno di perseguire i propri piani di vita che devono essere considerate per comprendere meglio le disuguaglianze

R. Prodi, Il piano Inclinato

61

- Mentre il profilo delle nostre società veniva profondamente modificato dall'impatto della tecnologia, della finanza e della globalizzazione, ci siamo dimenticati dell'uguaglianza.
- Ma senza uguaglianza la stessa crescita rallenta e le crepe nella coesione sociale alimentano i populismi, mettendo a rischio la stabilità democratica.
- La politica economica nazionale ha un ruolo decisivo nella correzione degli squilibri che bloccano l'ascensore sociale e frenano lo sviluppo
- Le principali aree di intervento sulle quali agire per una crescita inclusiva che inverta la rotta sin qui seguita.



R. Fasol e altri, L'accesso ai servizi sanitari

62

- Come l'organizzazione dell'accesso ai servizi sanitari, in Italia, produce o riproduce disuguaglianza?
- Si osservano le dinamiche che orientano il lavoro quotidiano nella relazione organizzazione-utenti in diverse strutture del sistema sanitario nazionale (Pronto Soccorso, CUP, consultori, ambulatori per migranti o indigenti)
- E' qui, nella traiettoria di accesso e nel rapporto che si instaura tra persone e realtà organizzative che le differenze prendono corpo e le disuguaglianze diventano manifeste