

Differenza

DEFINIZIONE E SIGNIFICATO

Non esiste in letteratura una definizione unica e univoca del termine differenza, che assume accezioni specifiche rispetto allo sfondo epistemologico che lo accoglie e lo ri-significa, ma che complessivamente tende a qualificare-classificare e a interpretare, secondo un criterio di dissomiglianza, gli oggetti di conoscenza, nel nostro caso gli esseri umani, in relazione alle proprie caratteristiche e peculiarità distintive e divergenti, siano esse riconducibili a fattori di ordine socioculturale o fisico-biologico.

Da sempre il tema della differenza ha interessato molteplici discipline e ambiti di ricerca con il fine di dare senso e significato alla percezione dell'alterità e di esprimere il discostamento e la divergenza da un modello ipotetico e ideale di normalità.

Nel linguaggio corrente il termine differenza viene spesso percepito e utilizzato come sinonimo di diversità, con il quale finisce per avere un significato adiacente con molti punti di intersezione e sconfinamento anche se diversità (e ancor più diverso), per quanto se ne sia nel tempo notevolmente discostato, conserva un alone semantico fortemente caratterizzato e stigmatizzato dall'etimo latino che attribuisce a questo lemma un significato di deragliamento dalla norma, l'allontanarsi, il deviare, il cambiare direzione mentre differenza (in greco antico διαφορά – diafora – e in latino differentia), col significato di portare altro in varie direzioni, definisce ciò che distingue, rende diversi, discrimina cose e soprattutto persone.

Ad oggi, sebbene i significati dei due termini siano equipollenti, la parola diversità si sta progressivamente depurando dai significati negativi che la hanno connotata e inclusa nel campo semantico dell'anomalia e della devianza, mentre il termine differenza sembra maggiormente polarizzato in senso positivo. Quest'ultimo, che si è diffuso nel pensiero politico, sociologico e filosofico a partire dalla fine degli anni '60 del Novecento, comunica un concetto di reciprocità, di non asimmetrico, e serve a veicolare richieste di inclusione delle minoranze, estensione dei diritti, non-discriminazione, ma anche lotte per il riconoscimento dell'unicità e irriducibilità delle identità minoritarie. Va ricordata l'innovazione linguistica e teorica prodotta dal femminismo attraverso il "pensiero della differenza" quale critica radicale alla pretesa di neutralità del linguaggio (che, attraverso la presunta universalità, rispecchia in realtà l'ordine simbolico maschile) e la ricerca di un linguaggio nuovo, capace di esprimere e non rimuovere la differenza fondamentale tra gli esseri umani, la differenza di genere.

DALLE DIFFERENZE ALLE DISUGUAGLIANZE

Di fatto, ogni comunità incorpora differenze che tendono quasi inevitabilmente a trasformarsi in disuguaglianze, ossia in vantaggi e svantaggi per le persone e i gruppi che di tali differenze sono portatori, e, in tal senso, parlare di disuguaglianza aggiunge una dimensione morale ed etica al significato di differenza. È a partire dalla non valorizzazione delle differenze e dalla stigmatizzazione delle diversità che si sono strutturate nel tempo, e in parte

permangono ancora, forme molteplici di esclusione di quelle soggettività non completamente conformi e omologate al modello di normalità dominante, quali le persone portatrici di disabilità, di diverso orientamento sessuale, di diversa provenienza territoriale o etnica.

Contrastare le disuguaglianze è principio fondante della nostra Costituzione che all'articolo 3, riconoscendo a tutti i cittadini pari dignità sociale e uguaglianza davanti alla legge senza distinzione di sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni personali e sociali, annovera tra i compiti della Repubblica quello di rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana.

Negli ultimi trent'anni la tendenza alla riduzione delle disuguaglianze, osservata a partire dal secondo dopoguerra, si è interrotta o invertita e questo processo riguarda tutte le dimensioni dell'esistenza: quella economica e del lavoro; quella sociale, attraverso l'accesso ai servizi fondamentali e alla ricchezza comune (ambiente, paesaggio, risorse naturali, spazi urbani); quella del consumo (di beni primari, credito e assicurazioni, mobilità, servizi digitali); quella dell'informazione e della politica. Persistono trasversalmente, nonostante alcuni miglioramenti, le disuguaglianze di genere e sono ormai il segno di questa fase storica le nuove disuguaglianze, che si sono aggiunte a quelle radicate e di lunga durata, correlate ad un forte senso di ingiustizia sociale in Italia come nell'intero Occidente.

LE DISUGUAGLIANZE DI SALUTE

Di fatto, le società più disuguali hanno maggiori problemi socio-sanitari che affliggono tutta la popolazione. Salute e malattia non sono distribuite uniformemente, né casualmente, ma esistono disuguaglianze nella salute che correlano con fattori di natura socioeconomica (lavoro, istruzione, abitazione, reddito, etc.) riscontrate in moltissimi paesi e contesti, ovunque siano state ricercate. Parallelamente esistono anche notevoli disuguaglianze nell'accesso e nell'utilizzo dei servizi sanitari (meno cure, più cure inappropriate) in base a reddito, istruzione, provenienza, etc. Per disuguaglianze in salute si intendono quindi quelle differenze considerate ingiuste o originate da qualche forma di ingiustizia ed evitabili e sulle quali bisogna intervenire perché sono il frutto di scelte.

“Le profonde disuguaglianze nello stato di salute tra i paesi più industrializzati e quelli in via di sviluppo, così come all'interno dei paesi stessi, sono politicamente, socialmente ed economicamente inaccettabili e costituiscono motivo di preoccupazione comune per tutti i paesi.”

OMS, Dichiarazione di Alma Ata, 12 settembre 1978

Questo tipo di disuguaglianze è stato ampiamente trattato dalla letteratura scientifica, soprattutto per individuarne i principali determinanti legati al contesto e agli individui e pertanto riferibili: agli aspetti di sistema (ossia le risorse a disposizione del Servizio sanitario nazionale, la sua organizzazione ed efficacia), al contesto di vita, al livello di deprivazione, al grado di urbanizzazione e al capitale sociale del territorio di residenza, ai fattori individuali sia di natura biologica, quali il genere, l'età e il patrimonio genetico, sia di natura socioeconomica, legati al titolo di studio, alla condizione professionale e al livello di reddito.

IL RUOLO DEI DETERMINANTI DELLA SALUTE

Il dato più rilevante e condiviso è che più bassa è la classe sociale più elevati sono i tassi di mortalità degli individui appartenenti a quella classe sociale. Questo fenomeno, denominato gradiente sociale nella salute, è talvolta espresso come deficit di salute (*shortfall in health*), cioè il numero di vite che si sarebbero risparmiate se tutti i gruppi nella società avessero lo stesso livello di salute che hanno i gruppi più avvantaggiati.

Tra i determinanti di salute incidono fortemente l'età (per il rischio di malattia/mortalità, il rischio chirurgico, le ospedalizzazioni, le visite mediche e la spesa sanitaria), il sesso e i fattori costituzionali e gli stili di vita individuali, che restano comunque fortemente condizionati anche dal contesto in cui si vive e dai fattori che influenzano fortemente le scelte. Sul tipo di alimentazione, così importante per una buona salute, influiscono, per esempio, risorse di tempo, possibilità economiche, accesso alle informazioni, presenza di una rete sociale, mentre il fumo e il consumo di sostanze sono correlati al disagio sociale sia esso valutato in base alla situazione abitativa carente, al basso reddito, alla mancanza di un genitore, alla disoccupazione o alla condizione di senzatetto. Fondamentali

IL RUOLO DEL GENERE

Il Dipartimento di genere, donne e salute dell'Oms – che da anni si occupa dei determinanti sociali delle disuguaglianze di genere e delle ricadute in termini di accesso alle cure mediche per le donne – ha intrapreso una serie di iniziative per promuovere una maggiore consapevolezza, nelle donne in primo luogo, ma anche negli uomini, dei possibili effetti positivi in campo sanitario di un loro maggior protagonismo.

L'essere uomo o donna, oltre a identificare assetti biologici, fisiologici e comportamentali molto diversi, determina differenze profonde nei ruoli, nei comportamenti e nelle aspettative che le diverse culture attribuiscono all'appartenenza di genere.

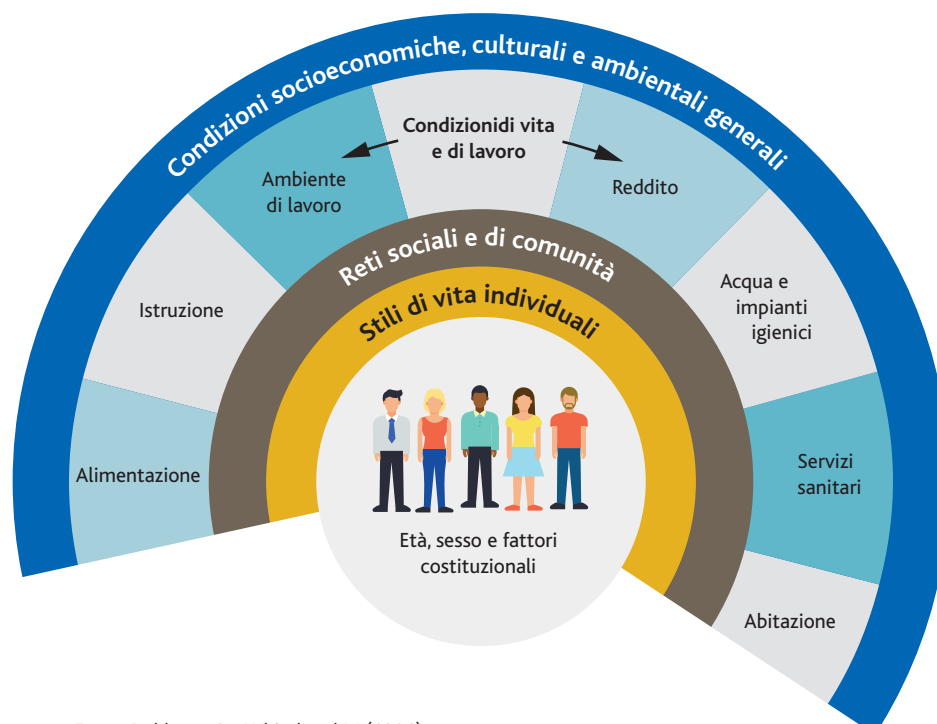
Queste differenze sono spesso codificate e cristallizzate attraverso regole e valori socialmente accettati che costituiscono vere e proprie gerarchie di 'genere', nelle quali le donne occupano di solito i gradini più bassi.

Queste gerarchie determinano profonde disuguaglianze nell'accesso al cibo, all'educazione scolastica, al lavoro retribuito e alle cure mediche. All'interno di queste azioni, un'intera sezione è dedicata al coinvolgimento degli uomini e dei ragazzi in un numero sempre crescente di programmi finalizzati a mitigare la disuguaglianza di genere.

Lo scopo è migliorare le condizioni di salute non solo delle donne, ma anche indirettamente degli uomini.

Numerosi studi hanno infatti dimostrato come le norme sociali che promuovono la disuguaglianza di genere influenzino il modo in cui gli uomini si relazionano con le proprie compagne, famiglie e figli in un'ampia gamma di situazioni tra cui: la prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale, l'uso degli anticoncezionali, il ricorso alla violenza, il contributo nelle attività domestiche e l'atteggiamento nei confronti dell'assistenza sanitaria.

I DETERMINANTI DELLA SALUTE



Fonte: Dahlgren G e Whitehead M (1991)

restano l'educazione e l'istruzione, le condizioni di lavoro, le condizioni igieniche e ambientali.

LA SITUAZIONE IN ITALIA

Una focalizzazione sul nostro paese evidenzia che in Italia, tra gli ambiti in cui si registrano notevoli disparità, va ricordato quello della speranza di vita perché, se negli ultimi 40 anni si sono guadagnati 10 anni (Istat 2019) e se miglioramenti molto significativi si osservano nella speranza di vita in buona salute, è tuttavia vero che continuano a persistere forti disparità territoriali e sociali. Anche nella mortalità evitabile, che pure ha visto un miglioramento in generale, permangono importanti differenze territoriali e per genere, e una differenza notevole si riscontra nell'offerta di servizi e nell'ammontare delle risorse destinate alla salute. La spesa sanitaria pubblica pro capite permane molto più elevata al Nord rispetto al Sud. Alcune Regioni non garantiscono l'applicazione dei LEA e la dimensione territoriale incide producendo notevoli differenze sull'adozione dei comportamenti importanti per la salute, come la pratica continuativa di sport che è connessa anche all'offerta pubblica e privata presenti nei luoghi di residenza.

CONCLUSIONI

L'analisi dei fattori socioeconomici e culturali permette di correlare il lungo ciclo della politica e dell'economia con il breve ciclo della malattia. Permette di esplicitare le "cause delle cause", cioè le forze storicamente e politicamente strutturate che condizionano l'esistenza dell'individuo, le sue scelte e che lo rendono vulnerabile ai fattori di rischio che lo espongono alla malattia.

Le disuguaglianze nella salute sono il risultato di una catena di cause che trova la sua origine nella struttura di base della società e nelle scelte politiche che ne determinano la permanenza.



Questa iniqua distribuzione non è un fenomeno 'naturale', ma il risultato di politiche che privilegiano gli interessi di alcuni su quelli di altri – troppo spesso quelli di una ricca e potente minoranza sugli interessi di una maggioranza privata di potere. L'ingiustizia sociale sta uccidendo persone su larga scala.

WHO, CSDH, World Health Report 2008

Una condizione condivisa questa, che si è rivelata particolarmente pericolosa e si è evidenziata con l'esplosione della pandemia, che ha messo a dura prova i sistemi sanitari anche dei paesi maggiormente avanzati ma non per questo più attenti nel contrastare le disuguaglianze. Per un'indispensabile inversione di tendenza è necessario un orientamento integrato, incentrato sulla trasversalità del tema della lotta alle disparità e sulla pluralità dei livelli e dei fattori che concorrono al benessere complessivo della persona, come la qualità dell'ambiente, l'inclusione sociale, l'educazione e il reddito nonché il perseguimento degli obiettivi cruciali dell'Agenda 2030 dell'Onu: povertà (Obiettivo 1), parità di genere (Obiettivo 5), salute e benessere (Obiettivo 3) e Disuguaglianze all'interno e fra le Nazioni (Obiettivo 10).

Lella Palladino

Forum Disuguaglianze e Diversità

NOTE BIBLIOGRAFICHE

- European Programme of Work (EPW) 2020-2025, <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/european-programme-of-work/European-Programme-of-Work-20202025-United-Action-for-Better-Health-in-Europe>. Il 14 settembre 2020, in occasione della 70ma sessione del Comitato Regionale per l'Europa dell'OMS, i Ministri della salute e i leader della sanità pubblica dei 53 Stati membri della Regione europea, hanno approvato lo European Programme of Work (EPW) 2020-2025, noto anche come United Action for Better Health in Europe.
- Fiorucci A, Dalla dialettica diversità-differenza alla significazione e rappresentazione dell'alterità, *Italian Journal of Special Education for Inclusion* 2016, anno IV, n. 1.
- <https://www.forumdisuguaglianzediversita.org/documenti/>
- La salute nelle regioni italiane - bilancio di un decennio (2005-2015), Istat 2019.
- OECD/European Union (2020), *Health at a glance: Europe 2020: state of health in the EU cycle*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/82129230-en>. La serie di relazioni "Health at a glance: Europe" misura i progressi verso sistemi sanitari efficaci, accessibili e resilienti in tutta l'UE. La relazione, pubblicata ogni due anni, fornisce una comparazione neutrale e descrittiva di tutti i paesi dell'UE sulla base di dati e indicatori liberamente accessibili. L'ultima edizione della relazione è stata pubblicata nel novembre 2020. Elaborata dall'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE) in cooperazione con la Commissione dell'Unione Europea, la pubblicazione fornisce un'analisi dello stato di salute dei cittadini europei e delle prestazioni dei sistemi sanitari. Oltre ai capitoli sullo stato di salute, sui fattori di rischio per la salute, sulla spesa sanitaria, sulla qualità e sull'accesso all'assistenza in 36 paesi europei, la relazione 2020 comprende 2 capitoli tematici di grande rilevanza per l'agenda dell'UE. Il primo fornisce un'analisi e una valutazione approfondite della resilienza dei sistemi sanitari europei alla crisi sanitaria causata dalla Covid-19. Il secondo presenta una valutazione dell'impatto dell'inquinamento atmosferico sulla salute in Europa.
- Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, *Le disuguaglianze di salute in Italia*, https://www.osservatoriosullasalute.it/wp-content/uploads/2018/02/Osservatorio-sulla-salute_Le-disuguaglianze-di-salute_15_02_2018.pdf
- WHO Regional Office for Europe, *Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being*, WHO 2013.
- Zanfrini L (a cura di), *Sociologia delle differenze e delle disuguaglianze*, Zanichelli editore, Bologna 2011.