

# Disuguaglianze sociali e salute: una questione di “stile”?

COM-PA 4 novembre 2005

Pina Lalli - Università di Bologna

LS Scienze Comunicazione Pubblica Sociale Politica





- **la vita è fatta a scale c'è chi scende e c'è chi sale**
- **c'è chi prende l'ascensore**
- **c'è chi si ferma e dà una mano**

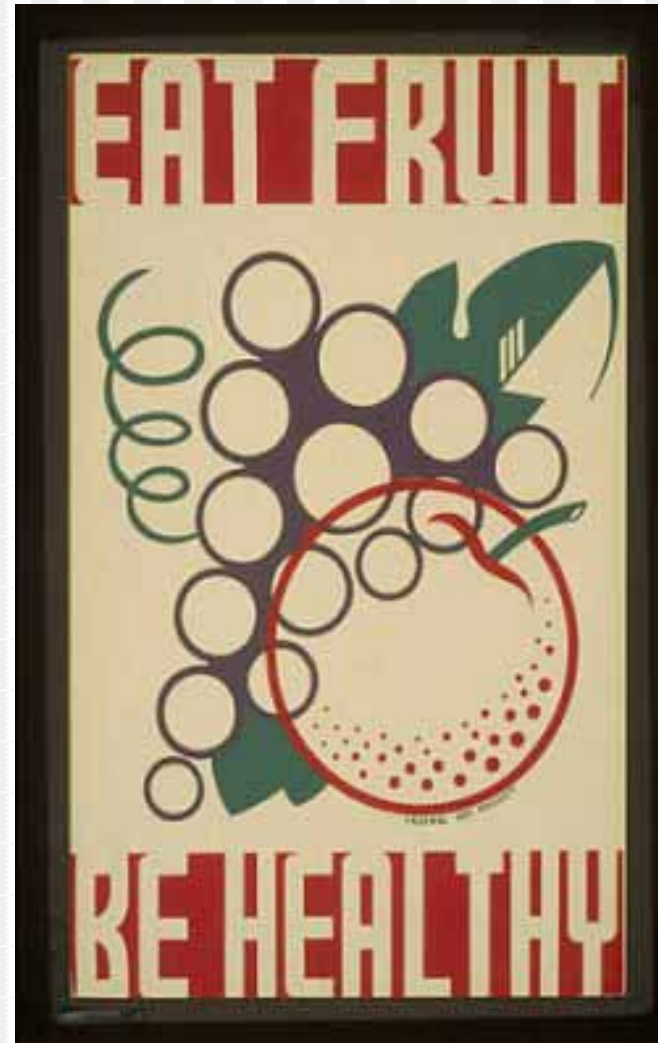
## Ma cosa c'entra la malattia?



- **Non è una questione biologico-naturale che la scienza moderna cerca di studiare in modo oggettivo per governarla e controllarla?**

## Già negli anni '40...

... la pubblicità dava strumenti per **INFORMARE** su stili di vita sani per tutti



# Eppure anche a fine '900

- **Un detenuto Usa rischia 8 volte di più di ammalarsi di TBC**
- **Un afroamericano di Harlem vive meno di un coetaneo bianco e ha un'aspettativa di vita simile a quella di un abitante del Congo**
- **Una ragazza afroamericana di Harlem ha un'aspettativa di vita simile ad una coetanea che abita in India**

# Eppure anche a fine '900

- **Il rischio di ospedalizzazione dei gruppi sociali svantaggiati in Italia è pari al 50% più degli altri cittadini...**
- **Tonsille, appendice, utero sono tolti di più a persone che appartengono a gruppi svantaggiati...**
- **I bambini figli di immigrati si ammalano più degli italiani di bronchite, asma...**
- **Chi ha studiato poco vive meno di chi è diplomato o laureato...**

## **Eppure anche a fine '900**

- **In qualunque punto della scala sociale ci si collochi:**
- **più si sta in basso più peggiora lo stato di salute rispetto a chi occupa la posizione immediatamente superiore**





# Come si spiega?

- **La salute non è uguale per tutti**



- **Non è uguale la concezione**
- **Non è uguale il trattamento**
- **Non sono uguali le risorse e le opportunità**



# Come si spiega?

- **Come studiare le disuguaglianze rispetto alla salute?**
- **Oggi scenario complesso e diversificato**
- **Non ci sono solo differenze di reddito**

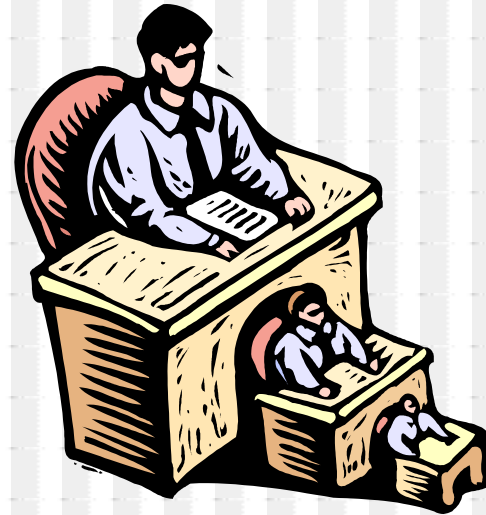


# Come si spiega?

- **Differenze di accesso**
- **Differenze di trattamento e opportunità di negoziazione**
- **Differenze di informazione e competenze**
- **Differenze di **socializzazione****

# Ipotesi di studio

- Capitale **economico**
  - Capitale **sociale**
  - Capitale **culturale**
  - Capitale **simbolico**
- 
- **Campi di forze che lottano per conservare o sovvertire le rispettive distribuzioni**





# Importanza delle “disposizioni socializzanti”

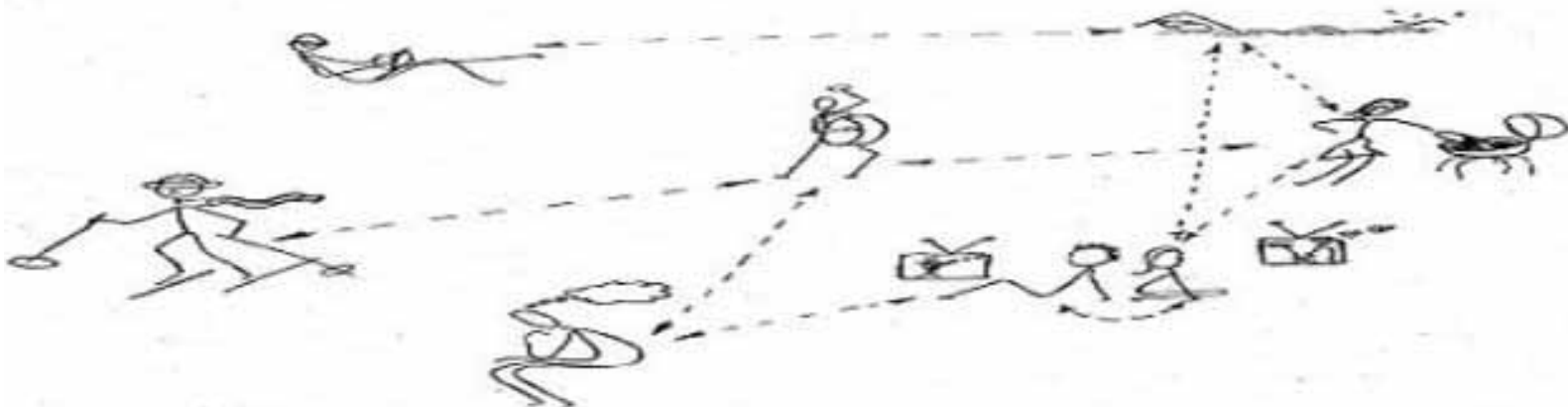
- Capitale culturale
- Capitale sociale
- Importanza della **legittimità culturale** e delle **poste in gioco simboliche** (prestigio vs. dispregio delle diverse forme di rappresentazione del corpo)



# Le quattro forme di capitale



- possono oggi presentarsi correlate in modo complesso
- Possono essere semplicemente connesse l'una all'altra in ogni campo di azione della salute
- Possono presentarsi in forma combinata più o meno **dissonante**



# La pluralità delle combinatorie



- richiede forme di comunicazione integrata e **multistrategica**
- forme di comunicazione **flessibili**
- tempo e risorse per prestare attenzione al **dettaglio** dei singoli contesti e non solo alla generalità dei mezzi

# Interrogativi: ipotesi di lavoro



**La comunicazione come  
*gatekeeping*?**

Facilita o ostacola l'apertura di questa o  
quella porta



# La comunicazione pubblica

- **In quale veste può individuare e rispondere alle contraddizioni derivanti da una diseguale distribuzione delle risorse?**
- **Come può favorire attenzione e quindi investimento organizzativo su tali problemi?**
- **Come può promuovere reti di relazione con attori pubblici e privati che possano formulare politiche locali adeguate?**

# La comunicazione pubblica

- Può coinvolgere una maggiore **advocacy sociale** complessiva?
- Come può prendere in considerazione temi di diseguaglianza che implicano controversie di tipo politico-sociale?

# La comunicazione pubblica

- **Come può favorire strategie comunicative che agevolino il superamento di diseguaglianze e divari di così vasta portata?**
- **Come può esercitare un ruolo di *advocacy* inserendosi e favorendo alleanze fra diversi attori e decisori di tipo sociale, politico, economico e mediatico?**

# La comunicazione pubblica

- Come può finalizzare attività di promozione della salute alla correzione delle disuguaglianze nella salute?
- Come può favorire decisioni che privilegino:
  - modelli di comunicazione **interna** adeguati
  - modalità di accesso e informazione **flessibili** per gruppi sociali diversi
  - campagne di **prevenzione primaria** per patologie diffuse tra ceti svantaggiati
  - strategie di comunicazione integrata idonee ad **azioni qualitative di community** e non solo a canali generalisti diffusi?

# La comunicazione pubblica

- Come può interrogarsi sui rischi di **imperialismo culturale** di modelli egemoni di legittimità, a favore di interventi di ascolto e monitoraggio di esigenze diversificate?
- Come può offrire servizi informativi ampi (anche su dati minimi), che sappiano essere orientamento ed avvio di *empowerment* persino per chi è collocato in posizioni di maggiore vulnerabilità?
- Come e quanto può rinunciare all'appropriatezza assoluta dell'informazione a favore del potenziamento dell'*empowerment* e nel riconoscimento delle specifiche differenze?

# Forse solo...

- Promuovendo al suo interno competenze tali da rendere il suo agire **riflessivo** e **consapevole**
- Consapevole di operare in una società stratificata e imperfetta in cui informare non necessariamente equivale a diffondere modelli egemoni di controllo o normalizzazione ingannevole delle differenze

