

UN “DIVERSO” DIRITTO ALLA SALUTE NELLA VISIONE INTERSEZIONALE

Mariella Nocenzi (a), Antonella Pilozi (b)

(a) Dipartimento di Comunicazione e Ricerca sociale, Sapienza Università degli Studi di Roma, Roma

(b) Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute Istituto Superiore di Sanità, Roma

Introduzione

Questo contributo intende proporre l’approccio intersezionale come strategico nell’osservazione, nello studio e nella traduzione operativa di strategie per promuovere il diritto alla salute nelle società contemporanee caratterizzate da un’estrema diversificazione sociale, di cui è difficile la connotazione a causa di processi di cambiamento continui e pervasivi che non consentono di definire in modo stabile i processi sociali in corso.

Assumendo l’ipotesi di partenza che le trasformazioni avvenute e ancora in corso richiedano un approccio olistico e transdisciplinare per essere interpretate e per essere finalizzate all’obiettivo di una società equa e giusta, quindi sostenibile, l’intersezionalità ha assunto ormai un profilo maturo per consentire di utilizzare una prospettiva complessiva e integrata degli ecosistemi, cogliendo delle loro specificità ogni elemento e la loro interazione reciproca.

Il presente contributo, pertanto, intende descrivere quella che più che una *buzz word* è un concetto ancora al centro del dibattito internazionale definitorio di un impianto teorico, di un approccio metodologico o persino di un paradigma, la cui soluzione unitaria potrebbe non essere rinvenuta proprio per l’estrema versatilità con cui è possibile trattare molti processi e fenomeni contemporanei beneficiando della prospettiva di analisi intersezionale. Le sue connessioni con l’approccio transdisciplinare e la sua connotazione di teoria critica della società ne fanno, dunque, uno strumento analitico rilevante anche rispetto all’oggetto di questa analisi, alla quale si arriverà attraverso una seconda parte dedicata alle modalità applicative dell’approccio intersezionale. In particolare, la centralità delle modalità relazionali che connettono fra loro concetti, processi, strutture costituisce nelle sue articolazioni il modello con cui guardare a quelle dinamiche di contatto fra specie umana e natura con tutte le implicazioni conseguenti, di cui nella terza parte verrà illustrato quanto emerge da uno studio delle determinanti della salute. La differenziazione sociale dei soggetti e le dinamiche relazionali che si stabiliscono fra gli elementi caratterizzanti i soggetti e fra questi e l’ambiente costituiscono il caso di studio proposto da questo saggio, risultato esso stesso di uno studio transdisciplinare.

Cosa si intende per intersezionalità

Nel 1989 Kimberlé Crenshaw, studiosa, giurista e attivista statunitense, coniava il termine intersezionalità indicandolo come un approccio necessario per rilevare le condizioni che, intrecciandosi e influenzandosi reciprocamente, incidono sulle condizioni di discriminazione delle persone (Crenshaw, 1991).

Da quando il concetto di intersezionalità è stato impiegato per la prima volta ha conosciuto un importante sviluppo soprattutto nell'ambito degli studi di genere e ha trovato la sua applicazione in vari campi del sapere.

Un concetto, che può dirsi un approccio, nato nell'ambito della comunità nera degli Stati Uniti, che ha trovato la sua fortuna nei contesti più diversi. La visione intersezionale può essere considerata un vero e proprio strumento non solo per la valutazione della realtà, ma anche per cercare più efficacemente risposte appropriate ai bisogni che nascono in contesti particolarmente complessi come quelli, ad esempio, della salute e della violenza di genere. Infatti, l'approccio intersezionale consente di comprendere come ogni individuo sia portatore di più elementi che lo caratterizzano e differenziano dagli altri: a seconda di ruolo e posizione sociale ogni soggetto può avere/vivere diverse condizioni che possono anche giocare da moltiplicatore di discriminazione. Classe, genere, disabilità e sessualità, tra gli altri, si attraversano e si influenzano a vicenda all'interno di strutture e processi dove i soggetti agiscono, disegnando profili di attori sociali molteplici che cambiano a seconda del soggetto, del contesto, della specifica azione.

In un dibattito scientifico internazionale sulla sua definizione ancora in corso (Collins, 2015), l'intersezionalità individua il suo oggetto di studio nella costruzione sociale delle variabili identificative dei soggetti che li collocano all'interno o ai margini dello spazio sociale: quindi, più o meno distanti dall'esercizio del potere che influisce proprio su quella costruzione sociale. Non a caso la nascita dell'approccio intersezionale viene collocata alla fine degli Anni Settanta in Nord America, accanto a movimenti come quello per la giustizia ambientale, impegnata ad analizzare criticamente come l'intersecarsi di quelle variabili (classe, razza, genere, ecc.) determinasse posizioni sociali di esclusione e di iniqua distribuzione di risorse e rischi. Quanto di più utile, quindi, per descrivere l'attuale sistema sociale e per interpretare la sua transizione verso una società sostenibile (Nocenzi, 2023), in quanto basata su valori comuni che rafforzano piuttosto che gerarchizzare la diversità sociale: da equity ed equality fino alla giustizia sociale, quella dei movimenti ambientalisti, ma anche quella alla base di uno spazio sociale equo e sicuro (Raworth, 2012).

L'intersezionalità propone, quindi, una nuova visione della società? Non proprio: per Collins (2022) l'intersezionalità è una vera e propria teoria critica della società, uno strumento più complesso, anche dal punto di vista epistemologico, di quello che può apparire a una prima lettura, che continua a svilupparsi e che deve essere, quindi, testato e applicato per ulteriori sviluppi e applicazioni. Sicuramente ha una natura trasformativa e innovativa con l'aspirazione di cambiare le cose in tema di comprensione di quale distanza divida ogni soggetto dall'accesso alle risorse utili alla soddisfazione dei propri bisogni a seconda della singolare interazione e reciproca influenza fra categorie che ne determinano l'identità. Riprendendo le parole di May (2015) l'intersezionalità è una forma di sapere resistente che si è sviluppata per sconvolgere le mentalità convenzionali, per sfidare il potere oppressivo, per ripensare completamente l'intera architettura delle disuguaglianze strutturali e delle opportunità di vita asimmetriche e per la ricerca di un mondo più giusto. Il diritto alla salute trova nell'intersezionalità una nuova declinazione per rispondere adeguatamente ai bisogni e diritti di benessere dei soggetti.

Ciò acquisisce una sua valenza in un contesto sociale come quello contemporaneo che sta affrontando una fase unica per aumento delle disparità e delle forme di oppressione che si innestano su un tessuto sociale, il quale di fatto è un naturale sistema di differenze (Gallino, 2016). L'avanzamento della produzione della conoscenza e degli strumenti di comunicazione, intanto, rendono questo periodo strategico anche per le potenzialità di analisi dei processi che sono alla base dei meccanismi di discriminazione, al punto da renderli intelligibili anche presso l'opinione pubblica. Perché questo accada è necessario riferirsi ad un approccio *olistico* la cui modalità di osservazione e le basi concettuali sono state delineate (Jørgensen & Mejer, 1979). L'*olon* è costituito da un'interdipendenza fra umani e non si estende oltre il limite della società nella quale

gli umani hanno giustificato la propria centralità e, in essa, le gerarchie interne fra individui, ma nella quale hanno estremizzato gli effetti del loro dominio sul pianeta. Ad una visione olistica portano per lo meno due strategie metodologiche. La prima è appunto quella intersezionale, il cui contributo in termini di produzione della conoscenza di una società e, più in generale, di un pianeta in transizione è quello di far confluire concetti e linguaggi disciplinari verso la migliore interpretazione di quanto avviene, con particolare attenzione ai meccanismi di (non) accesso di individui e gruppi alle risorse necessarie per la soddisfazione dei propri bisogni. Quest'ultima, quindi, si configura come una condizione di assenza di equità e giustizia sociale (Collins, 2022). La seconda strategia metodologica è quella transdisciplinare che, illustrati i presupposti dell'intersezionalità, può essere esplorata funzionalmente come approccio che meglio risponde ad una ricerca con visione olistica e che si serve di concetti e metodi che sono stati originariamente sviluppati da una disciplina, ma possono essere efficacemente utilizzati da molte altre (Carmona, 2009).

L'approccio transdisciplinare consente di fornire input e di definire il campo di applicazione tra le comunità di stakeholder scientifici e non scientifici, facilitando un modo sistemico di affrontare una sfida. L'accessibilità a tutti (*open science*) dalle fasi di identificazione dell'oggetto di studio, fino alla valutazione del percorso di ricerca e del suo follow-up (Morton *et al.*, 2015) rappresenta un altro elemento distintivo. Si può stabilire un'integrazione fra discipline solo se si considerano i sei elementi costitutivi della produzione della conoscenza, ossia: a) l'obiettivo comune, b) le discipline, c) la partecipazione degli stakeholder, d) la comunità scientifica accademica, e) la conoscenza dei non esperti, f) il quadro tematico entro cui si muove il nuovo processo conoscitivo.

Valorizzare e non esacerbare le diversità è quanto si propongono di fare questi nuovi approcci e quanto è possibile osservare nelle loro più funzionali modalità di applicazione con un focus specifico per quelle che potrebbero essere apprezzate nell'individuazione delle determinanti di salute.

Applicare l'intersezionalità

Le dinamiche di produzione della conoscenza attraverso l'intersezionalità possono riferirsi a tre diversi inquadramenti che, a parere di chi scrive e si è confrontato con la letteratura sul tema, non sono escludenti, ma si possono condizionare reciprocamente (Collins, 2019) e legittimano pratiche attuali e possibili concettualizzazioni future attraverso l'intersezionalità:

- *l'intersezionalità come oggetto di indagine* che è l'accezione più nota con la quale essa viene riconosciuta, definita e praticata specie entro la comunità scientifica di tipo accademico.
- *l'intersezionalità come strategia analitica* grazie alla quale è possibile osservare e interrogare la società producendo conoscenza che si innesta su quella derivante dall'applicazione di diverse prospettive di analisi.
- *l'intersezionalità come pratica critica*, tradizionalmente connessa con obiettivi di giustizia sociale. Questi sono conseguibili con politiche e interventi, ma anche con la conoscenza teorica ed empirica che guida e si alimenta delle prassi intersezionali. Il reciproco scambio è convalidato praticamente da tutti gli studi in cui l'intersezionalità ha supportato la pratica interventiva con la ricerca, in specie dove l'obiettivo della giustizia sociale poteva essere conseguito con l'individuazione, comprensione e rimozione delle asimmetrie sociali: povertà, analfabetismo, violenza, tutela dei diritti umani (Davis, 2011). Una seconda forma di relazionalità è quella che l'intersezionalità riconosce nell'*articolazione*, ponendo

specifica attenzione sulla forma di collegamento fra due elementi che in condizioni specifiche – non assolute, non costanti – diventano un'unità.

Infine, il pensiero relazionale può fondarsi sulla *co-formazione*. In questo caso, si tratta di un processo continuo di costruzione reciproca di fenomeni caratterizzati dalle categorie di genere, classe, età ecc. che non può che essere analizzato correttamente se non con un approccio olistico. Si tratta di un concetto che sembra molto teorico, poco verificabile empiricamente e per il quale tanto meno si può assegnare una precisa metodologia, almeno entro le scienze sociali così come vengono concepite nel mondo occidentale (Agger, 2013). Fondato su un rigoroso metodo scientifico che trae le teorie da dati sottoposti a verifica, il paradigma prevalente delle scienze sociali riesce con difficoltà a rendere operativa la co-formazione. Lo è a tal punto che Collins (2019) arriva a formulare la proposta secondo la quale sono piuttosto le scienze umane che più opportunamente potrebbero teorizzare la co-formazione perché esse non hanno necessità di produrre dati dalla realtà sociale, quanto di interpretarla servendosi delle grandi questioni che la attraversano.

Si comprende come queste dinamiche di analisi intersezionale possano contribuire, nel caso specifico analizzato a seguire della salute, ad una più puntuale individuazione delle sue determinanti. I fattori tradizionalmente presi in considerazione per definire le determinanti, siano esse di natura biologica o sociale, possono essere analizzati in senso additivo, di articolazione o co-formazione in ognuno dei processi che sottendono fenomeni come la violenza di genere rilevando, volta per volta, come questi fattori si intersechino e, quindi, come più opportunamente considerarli nello studio dei casi.

Dai determinanti di salute, alla violenza come determinante di salute

La medicina utilizzando l'intersezionalità ha modo di dare risposte più efficaci ai bisogni di salute della popolazione. Infatti, è proprio attraverso l'incontro con la dimensione sociale che l'ambito biomedico trova le risposte più adeguate nei confronti della salute a livello globale. Basti pensare al ruolo, che sta diventando sempre più importante, dei determinanti sociali di salute (*Social Determinants of Health, SDH*). Gli SDH sono i fattori che non sono relativi alla sfera propriamente medica ma che influenzano, profondamente, le condizioni di salute.

Come qualifica la stessa definizione di determinanti di salute le condizioni in cui i soggetti nascono vivono e svolgono le loro attività nella vita quotidiana impattano sulla loro condizione di salute tanto quanto altri elementi prettamente biologici.

L'ambiente in cui operiamo costituisce il quadro di realtà che delimita e plasma l'agire quotidiano che viene quindi "sculpito" anche da forze e sistemi che modellano le nostre condizioni di vita e, di conseguenza, il nostro stato di salute. In quest'ottica sistemi economici, politici, norme sociali e programmi di sviluppo influenzano l'equità in ambito sanitario e la possibilità di accesso a servizi sanitari di qualità. Gli studi stanno sempre più dimostrando che più è bassa la posizione socioeconomica, peggiore è la condizione di salute. Reddito, scolarità, condizioni di lavoro, inclusione sociale e discriminazione diventano elementi che forgianno le nostre vite tanto quanto la qualità ambientale, la sicurezza alimentare, la possibilità di accedere a fonti di acqua potabile e il nostro stesso patrimonio genetico.

La World Health Organization (WHO) afferma addirittura che i determinanti sociali possono essere più importanti dell'assistenza sanitaria o delle scelte di stile di vita nell'influenzare la salute (WHO, 2024a).

Per descrivere i determinanti di salute sono stati utilizzati vari modelli in questa sede ne ricordiamo due tra i più importanti; il primo è il modello di Dahlgren e Whitehead del 1991 (Dahlgren & Whitehead, 1991), dove i determinanti di salute sono rappresentati con aree concentriche che si sviluppano e si allargano verso l'esterno rispetto ai soggetti che sono al centro

dell'illustrazione. Gli elementi biologici indicano le caratteristiche fondamentali dei soggetti stessi e più gli elementi indicati sono inseriti man mano verso l'esterno per indicare il grado di influenza sullo stato di salute delle persone. Più l'elemento indicato è graficamente rappresentato verso l'esterno minore è la sua influenza sui soggetti. Questo modello concettuale si basa sulla dichiarazione di Alma Ata².

Il secondo modello particolarmente interessante è il modello della *Commission on Social Determinants of Health* (CSDH) del 2010 dove sono rappresentati, attraverso aree tra loro in relazione, le dimensioni strutturali e intermedie dei determinanti di salute che vengono a loro volte attraversate dai concetti di coesione sociale e di capitale sociale. In questo modello il pericolo di concentrarsi troppo sul capitale sociale rischia di rafforzare il fenomeno della depoliticizzazione delle azioni nell'ambito della salute pubblica che devono, invece, tendere a facilitare l'accesso e la partecipazione della cittadinanza.

Lo studio multicentrico e transdisciplinare di cui l'Azione Centrale descritta in questa pubblicazione da Gaudi e Falzano ("Effetti a lungo termine della violenza: studio prospettico e multicentrico") e il lavoro sviluppato nell'ambito del progetto *Epigenetics for Women* (EpiWE) inseriscono in questo quadro teorico un nuovo elemento, che si definisce come elemento strutturale e ontologicamente essenziale, che informa la vita delle donne e che si configura in particolare attraverso l'analisi del grado di *esposizione*, non ad una violenza declinata come fenomeno generale, ma alla violenza di genere, che, quindi, si rappresenta come determinante di salute.

Nella recente pubblicazione della WHO riguardante il quadro operativo per il monitoraggio dei determinanti sociali per l'equità sanitaria, nella parte riferita al Contesto sociale e di comunità, si utilizza l'analisi di un subdominio intitolato *Conflict, crime and violence* (conflitto, crimine e violenza) (WHO, 2024b), non ritroviamo, però, un'area specifica dedicata alla *violenza di genere* (Moffa & Pauncz, 2023; Corbisiero & Nocenzi, 2022), che ha caratteristiche formali e sostanziali proprie.

Ricordiamoci che per raggiungere l'obiettivo più importante, cioè quello di:

"Enable all children, young people and adults to maximise their capabilities and have control of their lives" [tr. "Consentire a tutti i bambini, i giovani e gli adulti di massimizzare le proprie capacità e di avere il controllo della propria vita"] (Marmot *et al.* 2020, p. 7)

è necessario utilizzare i concetti adeguati che ci permettano un'analisi dei fenomeni puntuale e una conseguente programmazione di interventi mirati.

A quanto descritto si aggiunga l'innovazione più importante nell'ambito della ricerca biomedica degli ultimi anni: l'epigenetica. L'utilizzo dell'epigenetica si caratterizza come strumento principe che ci permette di analizzare quanto l'ambiente influenzi la vita degli organismi a livello più profondo e quanto i fattori ambientali e gli stili di vita possano influenzare l'espressione genica. Infatti, l'epigenetica ci offre un modo per vedere come il tempo, lo spazio, le esperienze e le relazioni siano iscritti profondamente nei nostri corpi e nella nostra biologia; contestualmente ci fornisce un modello di analisi basata sulla transdisciplinarietà.

In questo ambito l'innovazione si sta sviluppando molto velocemente il che ha permesso non solo la mappatura dell'epigenoma nell'arco di pochi anni, ma anche lo sviluppo di metodologie di analisi che ci permettono di valutare lo stato di salute dei soggetti nel presente e in prospettiva nel futuro. Steve Horvath nel 2013 ha sviluppato per primo una metodologia nota come "gli orologi epigenetici" che basandosi su l'utilizzo di modelli di metilazione del DNA e sullo studio delle modifiche degli istoni (che cambiano in modo prevedibile con l'età), permette la previsione

² La Dichiarazione di Alma Ata Sull'assistenza sanitaria primaria nasce nell'ambito della Conferenza Internazionale sull'assistenza sanitaria primaria che si è svolta dal 6 al 12 settembre 1978 ad Alma Ata (URSS)

del rischio di mortalità e dell'incidenza delle malattie con modelli probabilistici sui soggetti valutati (Horvath, 2013). Analizzare quanto esperienze di violenza di genere possano influenzare processi di metilazione e modifiche degli istoni sulle donne ci permette di immaginare interventi sempre più focalizzati per la cura della persona.

Conclusioni

Per riassumere il percorso che abbiamo illustrato, dalla dimensione macro a quella micro e viceversa, dal pianeta ai geni, il cambiamento pervasivo e radicale in corso è osservabile e interpretabile più come una transizione, un processo per nulla lineare e opzionabile, che porta verso un obiettivo futuro e comune a tutte le specie, senza gerarchie e in interdipendenza fra loro.

Questo processo richiede di essere costruito, oltre che studiato, da tutte le forme di conoscenza possibili, quindi con un approccio olistico e transdisciplinare che includa tutti gli elementi utili per affrontare le sfide del futuro.

Il modello di sviluppo sostenibile può costituire un paradigma di riferimento per questo percorso e per delineare l'obiettivo comune da raggiungere, opposto all'attuale modello di crescita critica. Il suo concetto di limite e valori come l'equità e la giustizia sociale rispecchiano la diversificazione intersezionale ed epigenetica presente sul pianeta, cercando di metterla al riparo da tendenze come quelle iper-razionali e utilitaristiche, ad esempio con l'uso degli orologi epigenetici, che potrebbero vanificarne la funzione salvifica per il futuro delle specie. Inoltre, utilizzare un approccio intersezionale inserendolo nell'ambito di una visione olistica³ delle persone, nei vari contesti, ci permetterà una reale valutazione della loro condizione di salute e interventi di medicina di precisione che tengano conto di tutti gli elementi necessari.

Bibliografia

- Agger B. *Critical social theories*. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2013.
- Carmona B. *Le réveil du génie de l'apprenant*. Paris: Editions l'Harmattan; 2009.
- Collins PH. *Intersectionality. As critical social theory*. Durham: Duke University; 2019.
- Collins PH. Intersectionality's definitional dilemmas. *Annual review of sociology* 2015;41:1-20.
- Collins PH. *Intersezionalità come teoria critica della società*. Torino: UTET; 2022.
- Corbisiero F, Nocenzi M (Ed.). *Manuale di educazione al genere e alla sessualità*. Torino: UTET; 2022.
- Crenshaw KW. Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence. *Stanford Law Review* 1991;43(6):1241-99.
- Dahlgren G, Whitehead M. *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute of Futures Studies; 1991.
- Davis K. Intersectionality as buzzword: a sociology of science perspective on what makes a feminist theory successful. In: Lutz H, Herrera Vivar M T, Supik L (Ed.) *Framing intersectionality. debates on a multifaceted concept in gender studies*. Burlington: Ashgate; 2011. Chapter 2.

³ In questo senso si tenga anche presente anche il concetto di *One Health* (cfr. i rapporti annuali dell'OHHLEP - *One Health High-Level Expert Panel*) che considera la salute come il risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente, riconoscendo che la salute delle persone, degli animali e degli ecosistemi sono interconnessi in maniera profonda

- Gallino L. Effetti dissociativi dei processi associativi in una società altamente differenziata (1979). *Quaderni di Sociologia* 2016;70-71:11-28.
- Horvath S. DNA methylation age of human tissues and cell types. *Genome Biol.* 2013;14(10):R115. doi: 10.1186/gb-2013-14-10-r115. Erratum in: *Genome Biol.* 2015 May 13;16:96. doi: 10.1186/s13059-015-0649-6.
- Jørgensen SE, Mejer H. A holistic approach to ecological modelling. *Ecological Modelling* 1979;7(3):169-89.
- Marmot M, Allen J, Boyce T, Goldblatt P, Morrison J. *Health equity in England: The Marmot Review 10 years on*. London: Institute of Health Equity, 2020. Disponibile all'indirizzo: <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/marmot-review-10-years-on/the-marmot-review-10-years-on-full-report.pdf>; ultima consultazione 20/03/2021.
- May VM. *Pursuing intersectionality, unsettling dominant imaginaries*. New York: Routledge; 2015.
- Morton LW, Eigenbrode SD, Martin TA. Architectures of adaptive integration in large collaborative projects. *Ecology and Society* 2015;20(4):23-34.
- Nocenzi M. *Dal cambiamento alla transizione. Ripensare la società fra crisi e sostenibilità*. Milano: Franco Angeli; 2023.
- Raworth K. *A safe and just space for humanity: can we live within the doughnut?* Oxford: Oxfam; 2012. (Discussion Papers, February 2012).
- WHO. *Social determinants of health*. Geneva: World Health Organization; 2024a. Disponibile all'indirizzo: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1; ultima consultazione 20/03/2021.
- WHO. *Operational framework for monitoring social determinants of health equity*. Geneva: World Health Organization; 2024b. Disponibile all'indirizzo: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088320>; ultima consultazione 20/03/2021.