



CONVEGNO NAZIONALE

La ricerca per la promozione della
salute dei migranti:
capire dalle evidenze per agire

24 settembre 2026

organizzato da

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ISS)
Centro Nazionale per la Salute Globale

Intersezionalità e disuguaglianze di salute: ripensare la formazione dei professionisti per la salute

- Maria Laura Russo
- *Sapienza - Università di Roma, Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive / Società Italiana Medicina delle Migrazioni*

Differenza che fa la differenza

G. Bateson



Il modo in cui conosciamo non è neutro rispetto a ciò che conosciamo

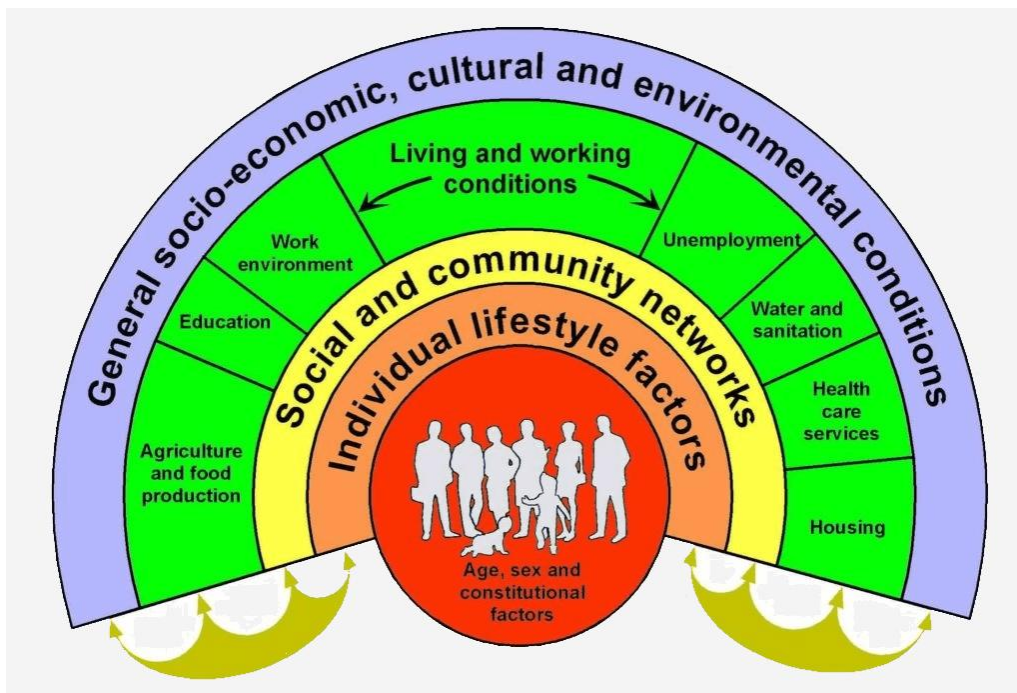
La realtà che osserviamo prende forma attraverso le distinzioni che siamo capaci di fare e le relazioni che siamo capaci di riconoscere.

Ciò che scegliamo di vedere come rilevante, modifica il modo in cui comprendiamo una situazione.

Quali differenze vediamo?

Quali lasciamo sullo sfondo?

E cosa diventa possibile quando cambiamo il modo di guardare?



The social determination of health and the transformation of rights and ethics- J Breilh · 2023

Intersectionality is a lens through which you can see where power comes and collides, where it locks and intersects. It is the acknowledgement that everyone has their own unique experiences of discrimination and privilege.

- Kimberlé Crenshaw -

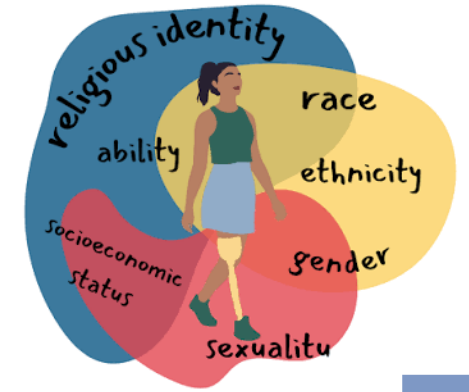
@sylviaaduckworth



Un approccio teorico, metodologico e di intervento basato sulla considerazione della molteplicità degli aspetti che compongono le nostre identità e dei modi in cui questi si intrecciano creando particolari situazioni di svantaggio o di privilegio **in un determinato contesto sociale**.

La nazionalità, il genere, la classe sociale, la disabilità e altri aspetti dell'identità interagiscono con i sistemi di potere esistenti, come il capitalismo, l'eteropatriarcato, l'abilismo, il neocolonialismo,

→ determinando un diverso accesso alle risorse, ai diritti fondamentali, alle opportunità e all'autodeterminazione.



Nel **1976**, cinque donne afroamericane fecero causa alla General Motors.

Erano ex dipendenti che denunciavano di essere state discriminate, in quanto “donne nere”, dalla policy aziendale di licenziamento basata sul criterio “ultimo assunto-primo licenziato”. I licenziamenti erano stati decisi in base all’anzianità, ma dal momento che prima del 1964 l’azienda non aveva mai assunto donne afroamericane, tutte le donne afroamericane inserite dopo il 1970 persero il lavoro.

La causa venne persa dalle querelanti. La motivazione fu che non c’erano le basi per sostenere l’esistenza di una discriminazione .

Secondo la Corte, **non erano presenti discriminazioni di genere**, dato che le donne bianche lavoravano, né **discriminazioni sulla base del colore della pelle**, siccome anche gli uomini neri avevano un impiego.

Ma il fatto che prima del 1964 venissero assunte solo donne bianche non venne preso in considerazione. Questo derivava dal fatto che, nel seguire delle norme di licenziamento, erano state tenute in conto solamente due categorie da tutelare (in quanto riconosciute come socialmente vulnerabili) ossia le donne e i neri, ma non l’intersezione tra le due categorie, cioè le donne nere.

Spesso le discriminazioni vengono affrontate concentrandosi sui singoli fattori che le determinano, come il genere, l'orientamento sessuale, la nazionalità, il colore della pelle, etc. Ma questo approccio non è sufficiente a tutelare concretamente le persone perché non riconosce **l'impatto amplificato derivante dalle "intersezioni" di tutte queste dimensioni nel creare dinamiche di esclusione, discriminazione, oppressione.**

➔ *una persona reale non è "una donna il lunedì, una persona appartenente alla classe lavoratrice il martedì e una donna afrodiscendente il mercoledì"*

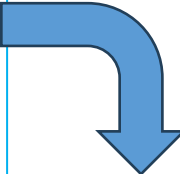
THERE IS NO SUCH THING
AS A **SINGLE-ISSUE**
STRUGGLE BECAUSE
WE DO NOT LIVE
SINGLE-ISSUE LIVES.

—Audre Lorde—

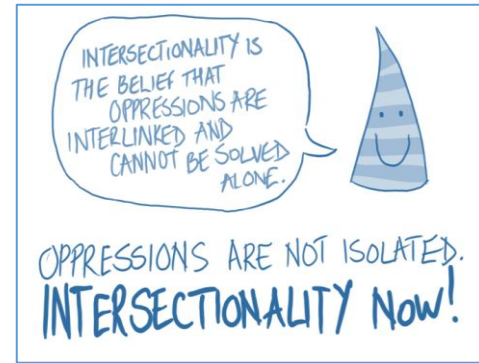
The problem with the phrase women and minorities: intersectionality—an important theoretical framework for public health

Lisa Bowleg ¹

The introduction to the US Department of Health and Human Service's (DHHS's) recent HHS Action Plan to Reduce Racial and Ethnic Health Disparities acknowledges that



characteristics such as race or ethnicity, religion, SES [socioeconomic status], gender, age, mental health, disability, sexual orientation or gender identity, geographic location, or other characteristics historically linked to exclusion or discrimination are known to influence health status



Riconoscere l'esistenza di molteplici identità intersecanti rappresenta un primo passo per comprendere la complessità delle disuguaglianze di salute che riguardano persone appartenenti a più gruppi storicamente oppressi

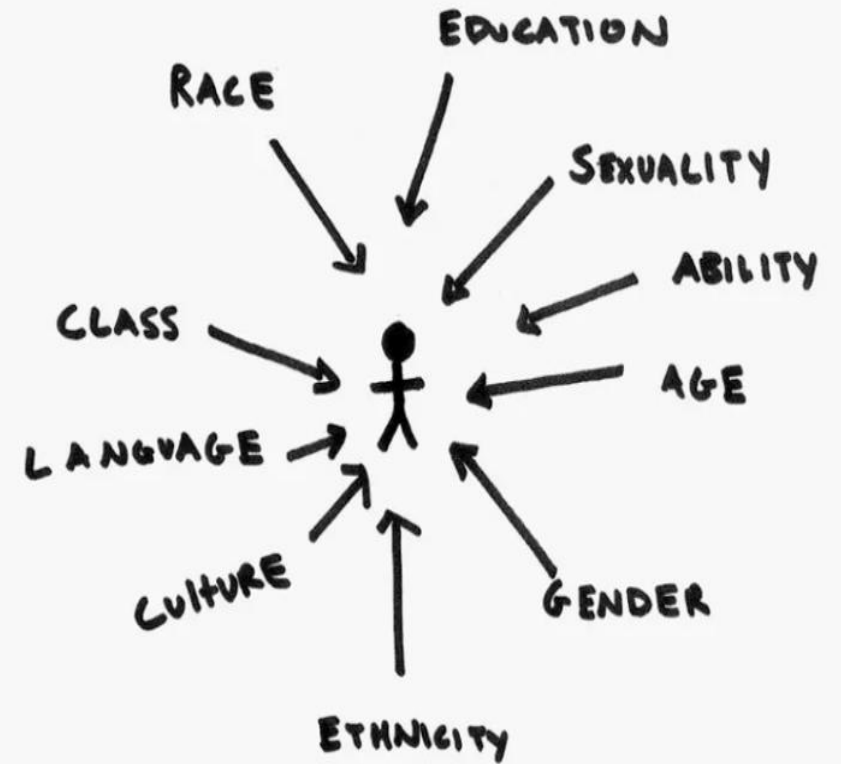
I cinque benefici nell'adottare la lente dell'intersezionalità in sanità pubblica (Bowleg, 2012)

-
- 01** Quadro teorico unificante per chi già studia le intersezioni tra etnia, classe, genere...
 - 02** Spinge a concettualizzare le disuguaglianze nella loro reale complessità multidimensionale
 - 03** Sposta l'attenzione dai fattori individuali ai fattori macro-strutturali — le 'cause fondamentali' come povertà e discriminazione sociale.
 - 04** Orienta interventi e politiche più mirati ed efficaci, a partire dal punto di vista di popolazioni storicamente oppresse
 - 05** Sostiene la raccolta di dati socio-demografici e sanitari più ricchi, capaci di incrociare più categorie insieme invece di una alla volta.

Quindi conoscere lo status di migrazione non basta, ancora meno conoscere solo la nazionalità o la cittadinanza.

Non riconoscere gli altri assi (genere, classe, disabilità, orientamento, età...) significa non vedere... È esattamente l'approccio "a turni".

In particolare, l'attenzione sulle differenze culturali, ha spesso distolto l'attenzione dal ruolo dei fattori socio-economici nel determinare lo stato di salute



**Lo sguardo plurale
dell'intersezionalità interroga la
formazione anche a partire da
chi ne è destinataria: le
professioniste e i professionisti
della salute.**



Se le cause sono multifattoriali, anche chi è chiamato a rispondere non può essere definito solo dal suo ruolo tecnico. Riconoscere la complessità di chi si cura porta a riconoscere la pluralità di chi ha la responsabilità della salute.

**Professionisti per la salute: perché la salute è un diritto,
non solo una prestazione, e perché chi ne è coinvolto
non è solo chi ha un profilo sanitario, ma chiunque
contribuisca a creare le condizioni in cui le persone
possono stare bene.**

- **Ripensare i contenuti** - La formazione problematizzante non trasmette una realtà già data, ma pone la realtà come problema, affinché i soggetti possano conoscerla criticamente attraverso il dialogo e la riflessione sulla propria esperienza.
 - Superare il modello di **educazione “bancaria”**, fondato sulla trasmissione unidirezionale del sapere, e rendere oggetto di riflessione la relazione tra docenti e discenti, riconoscendoli come soggetti attivi del processo di conoscenza.
 - Ripensare profondamente la nozione di competenza culturale. Il fuoco dell’analisi dovrebbe essere comprendere come **l’ineguale distribuzione del potere** consenta ad alcuni gruppi, e non ad altri, di acquisire e mantenere la maggior parte delle risorse. È necessario focalizzare che la nozione di “differenza” riguarda più le relazioni di potere che un tratto “etno-culturale” rispetto al quale sia possibile acquisire una conoscenza specifica.
 - Condivisione di un **ethos politico di responsabilità sociale** che organizzi e dia senso alle competenze trasmesse. L’impegno politico verso la comunità diviene l’orizzonte didattico all’interno del quale le conoscenze, le competenze e le tecniche prendono senso.
- Lea Ypi : ‘La vera frattura non passa tra nativi e stranieri, ma tra chi ha diritti e risorse, e chi ne è sistematicamente privato’
- Attenzione alle **coniunzioni (!), che interconnettano e non escludono**

SPOILER



Pretty soon, there's not gonna be any Jew or Aryan or Hindu or Muslim or Mexican or Blacks....

*....There's just gonna be the rich and the fuc#*d,*

Frank Gallagher

La cura
non
è reato
