

BOOK OF ABSTRACTS

Convegno di fine mandato
AIS- Sociologia della salute e della medicina

**SALUTE E CURE:
INTERSEZIONI, VECCHIE E NUOVE DISUGUAGLIANZE**

Torino, 18-19 giugno 2026
Università degli Studi di Torino



Sessione 3 - Genere, riproduzione e salute sessuale

Chair: Flavia Atzori, Anna Rosa Favretto

Disuguaglianze di salute e (in)giustizia epistemica: l'endometriosi tra invisibilità sistemica e agency collettiva

Nicole Braida e Raffaella Ferrero Camoletto (Università degli Studi di Torino)

L'endometriosi rappresenta un caso paradigmatico per analizzare come le disuguaglianze di genere si inscrivano nei processi di produzione e distribuzione della conoscenza medica, intersecandosi con fattori quali identità di genere, razzializzazione, classe e abilità. Partendo da una ricerca qualitativa condotta in Piemonte nell'ambito del progetto "Dare Voce al Dolore", in questo paper esploriamo le esperienze di pazienti con endometriosi attraverso il framework dell'ingiustizia epistemica di Miranda Fricker (2007), evidenziando tre meccanismi interconnessi: l'ingiustizia testimoniale (la delegittimazione sistematica delle narrazioni di dolore), l'ingiustizia ermeneutica (l'assenza di categorie interpretative adeguate) e l'oppressione epistemica (l'esclusione dalla produzione di conoscenza). I risultati mostrano come il medical gaslighting produca ritardi diagnostici e processi di auto-svalutazione dei sintomi che amplificano l'ingiustizia epistemica. La costruzione della "paziente tipo" (donna cisgender, bianca, eterosessuale, di classe media) genera un vuoto ermeneutico che rende invisibili esperienze che deviano da questo modello, traducendosi in concrete disuguaglianze di salute: l'accesso all'informazione, alla diagnosi e al trattamento rimane vincolato al possesso di risorse culturali ed economiche, contraddicendo il principio universalistico del SSN. La ricerca documenta tuttavia strategie di resistenza collettiva: gruppi di auto-aiuto e attivismo digitale producono contro-narrazioni che sfidano l'autorità medica, trasformando le pazienti in "esperte per esperienza". Queste pratiche di condivisione di saperi situati costituiscono forme di agency epistemica collettiva che intervengono attivamente nella costruzione della conoscenza sull'endometriosi. Tuttavia, la mancanza di attenzione da parte del SSN e la crescente visibilità nell'attivismo digitale hanno prodotto un vuoto che il settore privato prova a riempire, offrendo cure (spesso a costi elevati) a chi può permetterselo, esacerbando le disuguaglianze nell'accesso alla salute. Il riconoscimento della conoscenza incorporata delle persone pazienti e la legittimazione dei loro sintomi è un passo essenziale per garantire un accesso equo e inclusivo alla diagnosi e al trattamento nel settore pubblico, superando le barriere epistemiche ed economiche che perpetuano le disuguaglianze di salute.

Platformizzare le esperienze di dolore pelvico e vulvare: tra processi neoliberali di autoresponsabilizzazione e costruzione di saperi dal basso

Alice Bonaguidi (Università di Milano-Bicocca) e Chiara Perin (Università di Parma)

Negli ultimi anni, in Italia, piattaforme digitali e social media hanno assunto un ruolo sempre più centrale nella visibilizzazione pubblico-politica e nella progressiva destigmatizzazione di condizioni caratterizzate da dolore pelvico e vulvare (e non solo) come vulvodinia, endometriosi, adenomiosi, neuropatia del pudendo e cistite interstiziale. Nonostante la loro diffusione, persistono rilevanti difficoltà diagnostiche strettamente connesse alla storica carenza di conoscenze scientifiche sulle condizioni vulvari e pelviche. Tale carenza è radicata in una costruzione androcentrica del sapere medico, che ha contribuito a normalizzare il "dolore genitale femminile" e a minimizzare irregolarità e sofferenze legate al ciclo mestruale. Anche quando si riesce a ottenere una diagnosi, mancano percorsi strutturati di accompagnamento continuativo e multidisciplinare che vadano oltre l'ambito strettamente ginecologico, così come adeguate esenzioni o sostegni economici per affrontare i costi farmacologici, terapeutici e psicologici necessari per una gestione olistica della salute. A queste carenze del sistema sanitario si accompagnano frequentemente esperienze di delegittimazione dei sintomi, trivializzazione del dolore e pratiche di violenza medico-ginecologica. In questo contesto, gli ambienti online sono diventati centrali per donne, persone trans*, nonbinarie e, più in generale, persone con vulva, che condividono esperienze, costruiscono reti di supporto e rivendicano riconoscimento medico, sociale e politico. Il presente contributo esplora tali dinamiche attraverso una duo-etnografia digitale collaborativa, basata su un'osservazione non partecipante condotta su TikTok e Instagram. L'analisi si concentra in particolare su come le persone utenti raccontano il proprio rapporto con il sapere e i servizi medici, evidenziando da un lato i processi neoliberali che influenzano la gestione della salute - come pratiche di autoresponsabilizzazione e autocontrollo, il crescente ricorso ad app a pagamento e a profili divulgativi di medici privati - e dall'altro la costruzione di forme di solidarietà e mutuo-aiuto dal basso che valorizzano l'esperienza incorporata nella produzione di conoscenza medica. In questa prospettiva, il contributo sottolinea la necessità di un approccio metodologico e teorico situato e transfemminista alla produzione di conoscenza, fondamentale per comprendere le relazioni tra corpo, potere e sistemi di oppressione nella medicina contemporanea.

Il ruolo della doula nel supporto alla salute mentale perinatale

Pamela Pasian (Università Ca'Foscari di Venezia), Daniela Bandelli (Università degli Studi di Salerno) e Franca Garreffa (Università della Calabria)

Il periodo perinatale rappresenta una fase di cambiamento identitaria e biografica e il disagio psichico perinatale costituisce una delle complicazioni più diffuse della gravidanza, nonostante rimanga spesso non diagnosticato o non trattato. Per le donne che vivono già prima della gravidanza una condizione di disagio psichico, questa fase può generare ambivalenze e tensioni tra l'esperienza trasformativa del diventare madre e l'approccio biomedico, focalizzato sulla gestione della salute mentale e riproduttiva implementata attraverso rigidi protocolli clinici e farmacologici. Alcuni autori (Haiman et al., 2024; Quiray et al., 2024) hanno evidenziato come, in queste situazioni, l'accompagnamento da parte di una doula - una figura non sanitaria che offre un supporto di tipo emotivo, relazionale e pratico - possa ricoprire un ruolo significativo nel sostegno alle persone che attraversano questa esperienza. Tuttavia, gli stessi autori sottolineano una lacuna significativa nella ricerca, nella pratica e nella letteratura accademica nell'affrontare questi temi. Con l'obiettivo di contribuire a questo dibattito, il presente paper intende presentare i risultati di uno studio esplorativo, tuttora in corso, sulle esperienze di supporto a donne che attraversano la fase perinatale e sono in carico ai servizi pubblici di salute mentale. In particolare, l'indagine intende approfondire in che modo il supporto della doula possa contribuire a riconfigurare la percezione del disagio psichico nelle esperienze di maternità.

Lo studio adotta un approccio qualitativo, analizzando due casi studio situati nel contesto nazionale italiano, in cui il supporto della doula ha generato l'attivazione di risorse personali per la gestione della gravidanza e della cura del neonato in madri con disagio psichico. Da entrambi i casi emerge un netto contrasto tra l'efficacia del supporto rilevata dai sanitari e gli ostacoli burocratico-amministrativi nonché culturali rispetto al riconoscimento delle competenze professionali della doula, che impediscono l'estensione di tale modello a tutte le situazioni che lo necessiterebbero. In contesti fortemente medicalizzati, la dimensione sociale della salute mentale e riproduttiva fatica a trovare riconoscimento: la rilevanza del supporto relazionale viene spesso sottovalutata, ignorando le evidenze positive sulla riappropriazione di autonomia da parte delle donne che queste esperienze hanno invece chiaramente documentato.

Se potessimo (non) scegliere. Aspettative sociali, precarietà e scelte procreative nelle biografie delle giovani donne

Annalisa Plava (Università degli Studi Link)

Nel contesto italiano contemporaneo, le scelte procreative appaiono sempre meno come espressione lineare di desideri individuali e sempre più come esito complesso di precarietà sociale, disuguaglianze strutturali e pressioni culturali. Il contributo si inserisce nel dibattito su salute e cure, esplorando la procreazione come spazio critico in cui si intrecciano benessere psico-sociale, condizioni materiali di vita e norme sociali (Plava, 2024; Minello, Cannito, 2023). Attraverso uno studio esplorativo su donne tra i 18 e i 44 anni, la ricerca adotta un approccio metodologico integrato che combina interviste strutturate online (n=58) e strumenti creativi (timeline e bodymapping storytelling), al fine di indagare rappresentazioni, vissuti corporei e posizionamenti biografici rispetto alla maternità. L'analisi mostra come la precarietà – non solo economica ma anche esistenziale – incida profondamente sulla pianificazione procreativa, favorendo rinvii, rinunce e ridefinizioni del desiderio di maternità. I risultati restituiscono uno scarto significativo tra biografie ideali e reali nella transizione alla vita adulta, con una sistematica posticipazione degli eventi "svolta" (stabilizzazione lavorativa, autonomia abitativa, relazione di coppia) e una conseguente collocazione incerta o differita della maternità. Quest'ultima emerge come evento ad alta intensità materiale ed emotiva, associato soprattutto a complessità, fatica e responsabilità, e subordinato al raggiungimento di condizioni minime di stabilità economica e relazionale. Persistono, inoltre, narrazioni socio-culturali che naturalizzano la maternità come esito normativo del percorso femminile, producendo pressioni simboliche e stigma verso le donne childless e childfree. In questo quadro, le decisioni procreative si configurano come "scelte vincolate", collocate all'intersezione tra agency individuale e disuguaglianze strutturali, contribuendo alla riproduzione di nuove forme di vulnerabilità. Il contributo invita a superare una lettura riduzionista della denatalità, evidenziando la necessità di un approccio di investimento sociale lungo il corso di vita, capace di intervenire sulle condizioni materiali, simboliche e istituzionali che strutturano le possibilità di scelta. In questa prospettiva, la procreazione diviene un terreno privilegiato per interrogare le intersezioni tra salute, cura e disuguaglianze, vecchie e nuove.

Le banche del latte umano donato come risorsa di salute pubblica tra opportunità e sfide organizzative e culturali

Daniela Bandelli e Laura Cataldi (Università degli Studi di Salerno)

Negli ultimi anni l'aumento delle nascite pretermine sta emergendo come un trend globale e assume dimensioni rilevanti anche in Italia. Consolidate evidenze scientifiche mostrano che i bambini prematuri nutriti con latte umano hanno minori complicanze gastrointestinali e maggiori probabilità di sopravvivenza. Le Banche del Latte Umano Donato (BLUD) sono quindi centrali nelle cure neonatali, ma la loro distribuzione disomogenea in Italia produce disuguaglianze nell'accesso per i neonati ricoverati nelle Terapie Intensive Neonatali (TIN). A questo si aggiunge l'imminente entrata in vigore della direttiva europea SoHO, che equiparerà il latte umano donato ad altre sostanze di origine umana, come il sangue, introducendo standard più stringenti in termini di sicurezza, tracciabilità e qualità. Tale cambiamento rappresenta sia un'opportunità di legittimazione istituzionale sia una possibile criticità organizzativa, poiché richiederà l'adeguamento di procedure e risorse. In questo contesto, l'aumento della domanda di latte umano e il suo riposizionamento normativo e simbolico da alimento a sostanza corporea pongono nuove sfide organizzative e culturali, che questo contributo esplora attraverso lo studio di alcuni casi. Tra i risultati emerge la necessità di incoraggiare la donazione con campagne comunicative capaci di intercettare potenziali donatrici, non solo nei punti nascita degli ospedali dotati di lactarium, ma anche in altre strutture sanitarie. Viene inoltre rilevata la difficoltà a fidelizzare le donatrici dopo le dimissioni, evidenziando l'esigenza di prevedere servizi di conferimento sul territorio. Si evidenzia inoltre la necessità di rafforzare la collaborazione tra neonatologi, ginecologi, ostetriche e personale infermieristico, favorendo l'integrazione tra BLUD, TIN e altri servizi sanitari e socio-sanitari dedicati alla nascita. In definitiva, il successo futuro delle BLUD dipenderà dalla capacità di integrare promozione culturale della donazione, rispetto dei requisiti normativi e rafforzamento delle relazioni tra attori sanitari e territoriali.