



Convegno di fine mandato AIS – Sezione Sociologia della salute e della medicina

“Personalizzazione della cura e partecipazione dei cittadini nella società digitale”

Bologna, 28-29 maggio 2020

**Dipartimento di Sociologia e Diritto dell'Economia
Strada Maggiore 45**

CALL FOR ABSTRACT

Nell’ambito del convegno di fine mandato che si svolgerà a Bologna il 28 e 29 maggio 2020, Ais – sezione Sociologia della Salute e della Medicina promuove un call for abstract rivolto ai soci regolarmente iscritti.

Le proposte potranno essere indirizzate a una delle seguenti sessioni, secondo le modalità di seguito illustrate:

- **SESSIONE 1** - Pratiche di quantificazione, self-tracking e algoritmi: implicazioni e sfide per le politiche di salute
- **SESSIONE 2** - Differenze di genere nel processo di cura. Dalla ricerca all’applicazione terapeutica
- **SESSIONE 3** - Controversie socio-politiche e discorso pubblico sui vaccini
- **SESSIONE 4** - Cura e partecipazione dei/delle cittadini/e disabili e/o fragili
- **SESSIONE 5** - Lo sviluppo sostenibile come strumento per il contrasto delle diseguaglianze di salute
- **SESSIONE 6** - Professioni e professionalismo nella società digitale. Esperienze empiriche e nuove prospettive di analisi sociologica
- **SESSIONE 7** - Cronicità e invecchiamento nella società digitale

SESSIONE 1 - Pratiche di quantificazione, self-tracking e algoritmi: implicazioni e sfide per le politiche di salute

Lia Lombardi*, Alberto Ardissonone**, Veronica Moretti*** e Antonio Maturo**

*Università degli Studi di Milano

**Dipartimento di Sociologia e Diritto dell'Economia - Università di Bologna

*** Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali – Università di Bologna

In letteratura sono stati conosciuti diversi lemmi, come sanità digitale, e-Health, m-Health, Health 2.0 o Medicina 2.0, per descrivere i vari modi con cui le tecnologie digitali possono essere impiegate in ambito di salute e malattia (Lupton 2014; Lupton 2015). Essi rimandano a un'ampia gamma di strumenti e software (Lupton, 2014), fondamentalmente caratterizzati da alcune ambivalenze. Infatti, mentre alcuni autori ne sottolineano il carattere funzionale e dirompente per la loro capacità di poter affrontare efficacemente i limiti economici del sistema, di favorire una migliore erogazione dei servizi, oltre a facilitare la promozione della salute e della prevenzione (Topol 2015; Swan 2009 e 2013), altri studiosi hanno evidenziato una pluralità di implicazioni sociali degne dell'attenzione della comunità scientifica, in quando "dark side" della tecnologia (Morozov, 2015; Lupton, 2016).

Una delle critiche più diffuse – e più pertinenti all'ambito delle politiche sociali – riguarda il pericolo di derive neoliberistiche nell'ambito della salute che potrebbero essere alimentate da alcune pratiche di salute digitale. Il dilagare delle app sanitarie e la loro veloce adozione nella pratica medica (in ambito anglosassone, soprattutto) può portare a una forte responsabilizzazione e potenziale colpevolizzazione dell'individuo nell'ambito delle sue "scelte" di salute. Detto in altri termini, le app possono legittimare un'idea di health self-management slegata da considerazioni relative ai determinanti sociali di salute. Va altresì considerato che le app possono sostenere un approccio medicalizzante alla salute, come evidenziato da ricerche nell'ambito delle app per le diete (Maturo e Setiffi, 2016), per la salute mentale (Maturo, Moretti, Mori 2016), per la salute sessuale e riproduttiva delle donne e degli uomini, solo per fare alcuni esempi. A ciò si aggiunga che alcune assicurazioni sanitarie americane praticano sconti sulla polizza a chi decide di condividere il proprio self tracking relativo all'attività fisica: se al momento si tratta di una possibilità individuale, essa potrebbe divenire col tempo un quasi-obbligo sociale (Morozov, 2015), implicando esclusione sociale verso coloro che non raggiungono certi parametri di salute dettati dall'algoritmo – sulla base di pratiche di sorveglianza apparentemente "soft" (Sharon, 2017).

In questo contesto, invitiamo submission, basati su studi empirici, buone pratiche e approfondimenti teorici, sulle seguenti tematiche:

- App e pratiche di autocura
- App e professionisti della salute
- Salute digitale e medicalizzazione delle politiche sociali
- Big data, indicatori e New Public Management tra efficienza ed esclusione sociale
- Quantificazione della salute, algoritmi e sorveglianza digitale tra efficienza ed esclusione sociale
- Patient engagement tra empowerment e individualizzazione della salute
- Processi di adozione e pratiche sociali di utilizzo delle app
- Digitalizzazione della salute riproduttiva (contraccezione, gravidanza, parto, riproduzione assistita) e sessuale (MTS, comportamenti a rischio, farmaci).

Si prega di inviare i contributi di cui sopra a alberto.ardissone@unibo.it

SESSIONE 2 - Differenze di genere nel processo di cura. Dalla ricerca all'applicazione terapeutica
Rita Biancheri*

*Università di Pisa

In medicina il genere è stato utilizzato come sinonimo di differenze biologiche, mentre non è stata presa in considerazione la sua componente sociale e come questa determini disegualianze nella prevenzione, diagnosi e cura delle malattie. Tuttora non è sufficientemente esplorato come poter attuare nella pratica medica tale prospettiva. Nel giugno 2019 è stato approvato il *Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere*, previsto nella Legge 3/2018, per garantire cure migliori rafforzando sia la "centralità del paziente" che la "personalizzazione delle terapie". La sessione si propone di indagarne le prospettive teoriche e gli strumenti attuativi in un'ottica multidisciplinare.

Si prega di inviare i contributi per questa sessione a rita.biancheri@unipi.it

SESSIONE 3 - Controversie socio-politiche e discorso pubblico sui vaccini

Mario Cardano*, Alice Scavarda*

*Università degli Studi di Torino

Ai tempi della medicina delle "4P" i vaccini rappresentano uno dei maggiori terreni di scontro tra sapere esperto e profano, caratterizzato dalla contrapposizione tra rischio individuale e collettivo e tra personalizzazione e standardizzazione della cura. Questa sessione si propone di raccogliere contributi teorici e/o empirici sulle controversie socio-politiche che riguardano i vaccini, al fine di individuare come le diverse posizioni ("pro vax", "no vax", "esitante") siano rappresentate nel discorso pubblico e attraverso i media. Quale contributo può dare la riflessione sociologica? Quali sono le principali strategie discorsive adottate nei diversi contesti? Quali attori sociali sono presentati e quali ignorati?

Si prega di inviare i contributi per questa sessione ad alice.scavarda@unito.it

SESSIONE 4 - Cura e partecipazione dei/delle cittadini/e disabili e/o fragili

Angela Genova*, Marco Terraneo**, Mara Tognetti***

*Università degli Studi di Urbino Carlo;

**Università degli studi di Milano-Bicocca;

***Università degli Studi di Napoli Federico II

Questa sessione si propone di raccogliere contributi a livello teorico e/o empirico sull'implementazione delle pratiche di cura nella "medicina delle 4P" sui cittadini disabili e/o fragili (bambini, anziani non autosufficienti), attraverso analisi di casi studio o comparazioni tra esperienze diverse. In che misura la dimensione della partecipazione all'azione di cura si lega all'utilizzo delle nuove tecnologie informativo-comunicative per le persone disabili e/o fragili? In quali modi la digitalizzazione, che sembra implicare la presenza di un soggetto pienamente responsabile, può rappresentare un vantaggio o un ulteriore rischio (disuguaglianza, esclusione, ecc.) per la salute di questa parte della popolazione?

Si prega di inviare i contributi per questa sessione a marco.terraneo@unimib.it

SESSIONE 5 – *Lo sviluppo sostenibile come strumento per il contrasto delle disuguaglianze di salute*
Alessandra Sannella*, Mariella Nocenzi**

*Università di Cassino e del Lazio Meridionale

**Sapienza Università di Roma.

Se l'attenzione alla salute ha già permeato le azioni di policy del secolo passato, l'obiettivo posto dall'Agenda dell'ONU 2030 sembra delineare, tra i 17 goal proposti per lo sviluppo sostenibile (SDGs), una centralità di intenti sempre più determinata - e accelerata nella sua evoluzione - per il contrasto alle disuguaglianze di salute 'per tutti e a tutte le età' (SDG n.3). Con il prossimo decennio, quindi, ci si propone un sistema che abbia la capacità di contrastare le iniquità, innalzando il benessere di tutti i cittadini e promuovendo la salute con l'ambiziosa aspirazione di poter essere un paradigma universalmente condivisibile, di sviluppo sostenibile, applicabile anche ad altri ambiti sociali. Per fare ciò diverse azioni (isolate) sono state messe in campo. Tuttavia, per poter affrontare la sfida della 'salute globale' c'è necessità di un cambio di paradigma, sia sul piano istituzionale, che della programmazione sanitaria e dell'educazione alla salute che si innesta nell'applicazione della 'medicina della 4P'. La ricerca sociologica, che non si esaurisce all'interno della dicotomia diagnosi-terapia, può favorire la definizione di una strategia adeguata a percorsi che rispondano all'applicazione di questo modello, innovando la sanità e riducendo le disuguaglianze? Potrà il cittadino/cliente/paziente perseguire un modello personalizzato e partecipativo di salute all'interno di un frame di sanità 'circolare'?

Si prega di inviare i contributi per questa sessione a alessandra.sannella@unicas.it

SESSIONE 6 - *Professioni e professionalismo nella società digitale. Esperienze empiriche e nuove prospettive di analisi sociologica*

Elena Spina*, Giovanna Vicarelli*, Stefano Neri**

*Università Politecnica delle Marche

**Università degli Studi di Milano

Ad oggi la sociologia delle professioni ha solo parzialmente approfondito l'impatto della rivoluzione digitale sul professionalismo: al di là degli studi incentrati sui cambiamenti che hanno interessato la relazione professionista-paziente, appaiono ancora limitate le ricerche aventi l'obiettivo di valutare le ricadute dello sviluppo tecnologico sul professionalismo. Come e in che misura cambiano i valori e le identità professionali, le interazioni intra e interprofessionali, le pratiche di cura, le relazioni con l'utenza? La sessione accoglie i contributi teorici e/o empirici che hanno affrontato, anche indirettamente, questi aspetti.

Si prega di inviare i contributi per questa sessione a e.spina@staff.univpm.it

SESSIONE 7 - *Cronicità e invecchiamento nella società digitale*

Micol Bronzini*, Giovanni Lamura**

*Dipartimento di Scienze Economiche e Sociali Università Politecnica delle Marche

**Centro Ricerche Economico-Sociali per l'Invecchiamento, INRCA IRCCS

Molte delle attese nei confronti della digitalizzazione dell'assistenza sanitaria e della "Medicina delle 4 P" (preventiva, predittiva, personalizzata e partecipativa) riguardano la possibilità di gestire più efficacemente le patologie croniche connesse all'invecchiamento demografico.

Da un lato, l'utilizzo di dispositivi mobili e della telemedicina consente di monitorare soggetti anziani, cronici e/o fragili, a domicilio, impattando sia sulla qualità della vita di pazienti e caregivers, sia sugli assetti organizzativi delle cure primarie e territoriali. Le ricerche in merito, tuttavia, sono ancora limitate.

Dall'altro lato, l'utilizzo di informazioni rese disponibili attraverso dispositivi e sensori alimenta grande interesse perché può permettere di prevenire l'insorgenza di patologie e personalizzarne la cura. Al tempo stesso, seri interrogativi sorgono circa l'impiego commerciale di tali informazioni (ad esempio a fini assicurativi), e il rischio di produrre un'ulteriore spinta verso un'eccessiva medicalizzazione.

Un'altra frontiera inesplorata riguarda l'uso di tali informazioni per definire l'età biologica dell'individuo. Il riferimento a questo costrutto, carico di incertezze definitorie e strettamente legato all'aspettativa di vita, e non necessariamente coincidente con l'età anagrafica, prospetta una profonda ridefinizione del concetto stesso di invecchiamento, e interroga la Sociologia della Salute e della Medicina.

Si invitano pertanto contributi, sia teorici che empirici, che affrontino questi temi, che dovranno essere inviati a m.bronzini@univpm.it

MODALITÀ DI INVIO DELLE PROPOSTE

L'abstract dell'intervento proposto dovrà essere inviato entro il **15 Marzo 2020** ai moderatori delle sessioni, indicati in ciascuna call.

Le proposte non dovranno superare una lunghezza di 5.000 caratteri (spazi inclusi e comprensivi di bibliografia). Nell'abstract dovranno essere indicati:

- la sessione scelta;
- il titolo dell'intervento,
- il nome ed i recapiti del/i proponente/i,
- l'ente di appartenenza.

MODALITÀ DI ISCRIZIONE E COSTI

L'iscrizione al convegno ha un costo pari a 40 €, comprensivo del lunch di venerdì 29 maggio e del coffee break. Il Convegno è gratuito per studenti, dottorandi e assegnisti di ricerca.

Le modalità di iscrizione saranno rese note sul sito <https://www.ais-sociologia.it/sezioni/sm/sociologia-salute-medicina/> (pagina del convegno)

DATE:

Apertura iscrizioni al Convegno: **1 marzo 2020**

Deadline invio abstract: **15 marzo 2020**

Deadline accettazione contributi: **30 marzo 2020**

Deadline iscrizione al convegno relatori: **5 aprile 2020**

Deadline iscrizione al convegno soci non relatori: **20 maggio 2020**

Per informazioni:

convegnoaissalute@gmail.com