

Candidatura per il ruolo di coordinatore della Sezione di Sociologia della salute e della medicina dell'Associazione Italiana di Sociologia

PER UNA SOCIOLOGIA DELLA SALUTE CRITICA, PLURALISTA E PUBBLICAMENTE IMPEGNATA

Care/i colleghe/i,

vi scrivo queste note mentre come tutti voi sono ormai da quasi due mesi in una condizione di segregazione domestica cui le misure di emergenza per la pandemia da Covid-19 ci ha costretto: una situazione dalla quale credo, nessun programma di lavoro futuro per il prossimo triennio della nostra Sezione AIS di Sociologia della salute e della medicina possa seriamente pensare di prescindere, dal momento che essa ha messo radicalmente a dura prova il nostro modo di percepire la realtà, lo spazio, il tempo, le relazioni sociali. Un evento così radicale che, grazie alla nostra "borsa degli attrezzi" classica, abbiamo la possibilità di analizzare utilizzando un concetto come quello di "fatto sociale totale", che Marcel Mauss nel suo celebre *Saggio sul dono* quasi un secolo fa forgiava per indicare quei fenomeni della vita sociale che investono trasversalmente tutte le diverse sfere di realtà ai diversi livelli che siamo soliti considerare quali ambiti separati oggetto delle diverse discipline scientifiche.

Ebbene, mai come in questo momento, credo, la domanda di sapere sociologico appare legittimata da una pandemia che ha messo in ginocchio l'economia mondiale, svuotato le strade di mezzo mondo, chiuso chiese, sinagoghe e moschee, e sbeffeggiato la evidente inadeguatezza e l'insipienza di tanti leader politici internazionali. La sfida ineludibile che abbiamo di fronte è allora quella di dimostrare di saper rispondere a tale domanda offrendo al mondo accademico come all'uomo comune, ai centri di ricerca scientifica come ai decisori politici alcune chiavi interpretative che consentano loro di comprendere il valore che le categorie di lettura della realtà offerte dall'immaginazione sociologica possono assumere per superare o, almeno, affrontare meglio lo smarrimento e l'insicurezza nella quale quotidianamente navighiamo.

E allora ecco una prima proposta, anzi due, perché credo che una non basti: creare due *task force* aperte a tutti i soci che intendono contribuirvi per elaborare due proposte strategiche da presentare nell'arena degli *stakeholder* quale specifico contributo sociologico critico da spendere pubblicamente per la gestione della pandemia.

1. Gruppo di lavoro su **"Vivere nell'emergenza: la vita quotidiana al tempo della pandemia tra rischio salute e controllo sociale"** con l'obiettivo di analizzare l'impatto della pandemia da coronavirus sulla vita quotidiana delle persone – considerate non come un tutto indistinto ma come differenziate per età, sesso, classe sociale, gruppo etnico – impegnate a gestire le paure e i rischi del contagio da una parte e le nuove forme del controllo sociale diretto e indiretto dall'altra.
2. Gruppo di lavoro su **"Il Servizio Sanitario Nazionale tra regionalismo differenziato e ricentralizzazione nelle opinioni dei protagonisti: Stato, Regioni, professionisti sanitari, manager, cittadini"**, con la finalità di contribuire al dibattito ormai aperto sulla

ricentralizzazione del Servizio Sanitario Nazionale quale conseguenza anche della gestione discutibile da parte di alcune Regioni della pandemia offrendo un'analisi dello spettro di opinioni relative tenendo in particolare in conto le contropunte ancora forti verso forme di regionalismo differenziato: il tutto messo a confronto con una serie di indicatori empirici significativi.

Subito dopo l'elezione, proporrò al nuovo Consiglio Direttivo della Sezione di attivare queste due *task force* (la cui attività potrà ovviamente variare grazie al contributo degli altri componenti) al fine di poter utilizzare i mesi estivi per preparare un report per ciascuno di essi da presentare nel convegno *on line* che abbiamo programmato per il 14 e 15 settembre in sostituzione del precedente di Bologna (rinviato al 2021) e tutto dedicato alla pandemia da coronavirus: ciò potrà costituire l'occasione per un primo confronto interno sulle nostre analisi e proposte strategiche da proporre poi al dibattito pubblico e ai decision-makers.

La terza proposta programmatica è legata alla mia storia accademica di primo e (purtroppo!) unico sociologo in Italia incardinato dal 2006 in una Scuola di Medicina: cosa che desta sempre la reazione tra lo stupefatto e l'ironico quando ne parlo con i colleghi stranieri... Vorrei spendere gli ultimi 8 anni che mi restano prima di lasciare l'accademia con l'obiettivo che questa situazione di arretratezza possa cambiare significativamente. Nel corso degli anni mi sono convinto, in virtù della mia frequentazione con i colleghi medici, che l'unica possibilità che abbiamo per ottenere questo, data l'esiguità delle forze del nostro ambito disciplinare, sia quello di unirci con le altre discipline delle scienze sociali sotto l'ombrello strategico (forse giustamente discutibile per alcuni) delle "Medical Humanities" per aver forza di *lobbying* sufficiente nei confronti del MIUR, del CUN, della Conferenza Nazionale dei Presidi/Presidenti delle Facoltà/Scuole di Medicina e del Consiglio Superiore di Sanità a portare avanti un'azione efficace di piena legittimazione dell'inserimento non subordinato e marginale della nostra e delle altre discipline delle scienze sociali nell'ambito delle Facoltà/Scuole di Medicina in Italia. Già il 15 aprile 2008 organizzai un convegno nella mia Università "Magna Græcia" su "L'insegnamento delle scienze umane nelle Facoltà di Medicina in Italia" in collaborazione con i referenti delle società scientifiche degli antropologi della medicina, degli psicologi della salute, degli economisti sanitari e degli storici della medicina, nel quale presentai i risultati di un rapporto sullo stato dell'arte dell'inserimento delle nostre discipline nei corsi delle Facoltà/Scuole di Medicina, invitando l'allora presidente della Conferenza Nazionale dei Presidi. Ora sarebbe necessario aggiornare tale situazione, e tanto più proporrei di farlo alla luce degli esiti del convegno su "Il contributo delle Medical Humanities nella formazione dei professionisti sanitari" co-organizzato dalla nostra Sezione con l'Università Cattolica a Roma il 4 ottobre 2019, al quale ho partecipato assieme a Mario Cardano, Linda Lombi e Rita Biancheri: da esso è emerso infatti con evidenza che il contributo significativo che la nostra disciplina e le altre scienze sociali possono offrire alla formazione dei professionisti sanitari necessita ormai di essere riconosciuto con l'introduzione sistematica di tali insegnamenti quale parte integrante dei *core curricula* medico-sanitari, superando il forte ritardo evidenziato nel nostro Paese rispetto a quanto accade ormai da tempo nel mondo accademico medico degli altri paesi occidentali. La proposta, ivi emersa, di costituire un Gruppo di lavoro formato dai referenti delle società scientifiche delle diverse discipline per organizzare la convocazione di una **Consensus Conference nazionale** indirizzata a sviluppare le **linee di indirizzo per l'introduzione sistematica delle Medical Humanities nelle Facoltà di Medicina** va ripresa con forza e realizzata, tanto più ora che la pandemia rende ancor più cogente la necessità di un nostro contributo formativo.

Infine, la quarta proposta va nella direzione ormai imprescindibile di una sempre maggiore **internazionalizzazione delle nostre attività di pubblicazione e di ricerca scientifica**. Sulla base della mia passata esperienza quale Presidente della European Society for Health and Medical Sociology (ESHMS) dal 2006 al 2010, di membro prima dell'Executive Board e poi Vice-President del RC15- Sociology of Health dell'International Sociological Association (ISA) dal 2010 al 2018, e dal 2019 attualmente membro dell'Executive Board del RN16-Sociology of Health and Illness dell'European Sociological Association (ESA), intenderei proporre di rafforzare e consolidare i rapporti della nostra Sezione con tutte e tre queste società scientifiche operanti nel nostro ambito a livello europeo e mondiale promuovendo la partecipazione soprattutto dei nostri soci più giovani ai loro convegni (anche eventualmente con un sostegno economico per quelli non strutturati) e invitando sistematicamente i rappresentanti di tali società ai nostri; pubblicizzando bandi di ricerca europei e organizzando network internazionali finalizzati alla realizzazione di progetti scientifici congiunti con i ricercatori di altri paesi sulle diverse tematiche del nostro ambito sub-disciplinare.

Per ogni altro tema o attività, sono ovviamente aperto a tutte le proposte e progetti che i membri del nuovo Consiglio Direttivo e i soci vorranno avanzare. Ho partecipato alla vita di questa Sezione sin dalla sua fondazione nel 2005 quale primo segretario e poi membro del Consiglio Direttivo per altri due mandati: l'esperienza del Direttivo uscente credo sia stata fondamentale nel creare un clima di collaborazione e di armonia nel pluralismo delle opzioni teoriche. Intendo proseguire su questa strada nella convinzione che solo una sociologia della salute e della medicina critica, pluralista e pubblicamente impegnata possa aspirare a raggiungere la sua piena maturità e legittimazione quale sub-disciplina sociologica della disciplina-madre, anche in virtù della stretta collaborazione che ritengo vorremo coltivare con il Consiglio Direttivo nazionale dell'AIS.

Guido Giarelli

Reggio Emilia, 1 maggio 2020