

# SOCIOLOGIA DELLA SALUTE E DELLA MEDICINA

# Newsletter

NUMERO 1 DICEMBRE 2020 Care Socie e cari soci, care colleghe e cari colleghi

Come sezione abbiamo deciso di darci una newsletter sia per tenervi informati sulla nostra produzione scientifica, sia per segnalarvi iniziative interessanti di sociologia della salute.

Crediamo però che una newsletter sia utile per tenere costante il dialogo con le socie e i soci e con i colleghi tutti.

Riteniamo poi particolarmente utile, per conoscerci meglio sia sul piano biografico che scientifico, le brevi interviste che ogni numero vi proporrà.

Pertanto vi invitiamo a segnalarci i vostri lavori ma anche quelli del vostro gruppo di Lavoro.

Abbiamo poi lanciato uno spazio libero di espressione, ma di alto valore scientifico, su quelle che sono le nostre rappresentazioni di salute chiedendovi di mandarci immagini, citazioni, piccoli inserti, video, insomma tutto ciò che ci può aiutare a capire la salute in pratica ed in divenire.

Ovviamente ogni suggerimento o osservazione critica sarà ben accettata.

#### La redazione

#### **Indice**

- 1. I soci si raccontano
- 2. Articoli scientifici
- 3. Ricerche
- 4. Tesi di dottorato
- 5. Landing Volumi
- 6. Call for papers e convegni
- 7. Premi, bandi e borse di studio

#### GRUPPO REDAZIONALE:

Angela Genova (Università di Urbino), Veronica Moretti (Università di Bologna), Alessandra Sannella (Università di Cassino), Alice Scavarda (Università di Torino) Mara Tognetti (Responsabile, Università degli Studi di Napoli Federico II)

La newsletter avrà una periodicità trimestrale

## I soci si raccontano...

**MARCO INGROSSO** 



## Biografia personale

Marco Ingrosso, professore ordinario di Sociologia Generale presso l'Università di Ferrara fino al 31/10/2018, è stato nominato "Eminente Studioso" e continua l'insegnamento di Sociologia della Salute. Ha svolto attività di studio e di docenza in Francia, Belgio, Danimarca, Gran Bretagna, Svezia, Stati Uniti, Messico, Brasile. È stato visting scholar e ha collaborato con organismi internazionali quali l'OMS/WHO (Copenhagen) e l'OCSE (Parigi).

È stato consulente di diversi organismi pubblici (Regioni, Comuni, Ausl) e di terzo settore (Fondazioni, Centri di Volontariato, Associazioni professionali). Ha curato il volume La salute per tutti. Un'indagine sulle origini della sociologia della salute in Italia (Franco Angeli, 2015). Dirige la collana "Percorsi di cura e promozione della salute" presso l'Editrice Aracne, dove ha pubblicato La cura complessa e collaborativa. Ricerche e proposte di sociologia della cura (2016, II ed. 2018), L'Operatore Shiatsu in Italia. Identità e professionalità (2018, con P. Pierucci), Relazioni di cura nell'era digitale. Le persone in cura come partner nei percorsi terapeutici (a cura, 2019, con P. Pierucci).

#### 1 Quale è il tuo attuale ruolo?

Da due anni sono "fuori ruolo", ma continuo ad insegnare Sociologia della salute all'Università di Ferrara. Con alcuni amici e colleghi mi occupo poi di un'Associazione culturale ("Luigi Battei", prossima a diventare Fondazione) entro cui si è costituito un Gruppo Salute a cui aderiscono professionisti che operano nei servizi socio-sanitari e nell'università.

## 2 Ci descrivi brevemente il tuo percorso accademico fin qui?

Mi sono laureato in Economia e Commercio a Parma (1971) e ho conseguito la Specialità in Sociologia alla LUISS di Roma. Sono entrato nell'Istituto di Sociologia dell'Università di Parma nel 1971 usufruendo di varie borse e contratti fino al 1980 (ci definivamo i "precari" dell'università). In quegli anni, oltre a tenere seminari annuali a Magistero, insegnavo Sociologia alla Scuola infermieri e Politiche sociali alla Scuola per Assistenti sociali. Ho superato la prima idoneità nazionale per ricercatore, tenuta nel 1980, continuando a lavorare a Parma. In quel periodo i concorsi nazionali venivano banditi con distanze abissali, per cui ho vinto il concorso di associato nel 1992 (nel settore della Sociologia dei processi culturali e comunicativi) emigrando a Lecce, sede in cui sono stato 5 anni e dove ho cominciato ad insegnare Sociologia dell'Educazione (nel frattempo insegnavo anche a Parma: Politiche sociali nel CdL di Servizio sociale). Mi sono poi trasferito nel 1997 all'Università di Ferrara (insegnando Sociologia dell'Educazione e Sociologia della Salute) dove sono stato 21 anni. Nel 2001 ho conseguito l'idoneità di Prima Fascia nel settore SPS/07 ma, grazie ai provvedimenti del governo Berlusconi-Tremonti, ho dovuto aspettare (come tanti altri) fino alla fine del 2005 per essere chiamato in quel ruolo dall'Università di Ferrara. Da quel momento ho cominciato ad insegnare Sociologia generale e ho continuato con la Sociologia della Salute, insegnamenti che ho tenuto fino al 2018. Nei due anni, finora, di "fuori ruolo" ho continuato a mantenere l'insegnamento di Sociologia della Salute. Oltre a questi insegnamento principali ne ho avuti altri presso la Facoltà di Medicina (CdL in Infermieristica e Laurea specialistica Scienze delle Professioni sanitarie della Riabilitazione), il CdS in Comunicazione e vari Master e Corsi di Perfezionamento. Sono stato per due trienni Presidente e poi Coordinatore del CdS in Scienze Filosofiche e dell'Educazione: ho progettato e diretto il Master internazionale di "Management della Formazione e delle Risorse Umane" (2005-2012). Nel 1998, appena arrivato a Ferrara, ho fondato con altri colleghi, il "Centro di Studi Sociali sulla Salute, la Cura e la Qualità della Vita Paracelsus" (poi diventato "Laboratorio Paracelso"). Nell'ambito dell'AIS, sono stato membro del Consiglio scientifico e Segretario della Sezione "Riproduzione sociale, vita quotidiana e soggetti collettivi" (in seguito: "Vita quotidiana") (1984-1988, 1992-96), socio fondatore e componente del Consiglio scientifico della sezione "Sociologia della salute e della medicina" (2005-2008).

# 3 Fra i molti temi relativi alla sociologia della salute ci puoi indicare quale/quali sono i tuoi temi di ricerca e di studio?

In primo luogo i tre ambiti collegati della *Promozione della salute*, *della Comunicazione e della Educazione alla salute*. Ho partecipato attivamente ai gruppi di lavoro internazionali che hanno elaborato la teoria e la politica della promozione a partire dal 1984 e l'ho introdotta per primo in Italia organizzando un convegno nel 1986, ancor prima dell'uscita della *Charta di Ottawa*. Al contempo avevamo fondato a Parma - coi colleghi Manghi, Fruggeri, Olivetti e altri - il *Laboratorio Bateson*, un centro di elaborazione sulla teoria ecosistemica e relazionale di questo autore e di tutto un importante filone di studi detto "della complessità" che ha attraversato sia le scienze del vivente sia quelle sociali. I due interessi si sono poi connessi, in quanto Bateson, Maturana e Varela, Morin e molti altri sono stati importanti per lo sviluppo internazionale della promozione della salute. Ho svolto in quel periodo un'intensa attività di progettazione e formazione nel campo dell'Educazione per poi concentrami intorno alla Comunicazione della salute, analizzando l'evoluzione dei periodici del benessere e di altri media dagli anni settanta del novecento fino a oltre il 2005. I temi dell'Educazione mi hanno portato anche a interessarmi di varie problematiche giovanili come le dipendenze, il vissuto corporeo e la sessualità, la cultura ambientale, le tecniche del sé, gli stili di vita.

Una seconda area che può essere citata è quella del benessere sociale, specie nelle comunità locali, dell'associazionismo dei pazienti, del volontariato, dei gruppi di self-help, campi che ho affrontato a varie riprese: da quelle pionieristiche di fine anni '80 fino ai volumi del 2003 (Senza benessere sociale), del 2006 (La Promozione del benessere sociale) e oltre. Tutti temi al confine fra area sociale e area sanitaria, di cui sollecitavano l'integrazione.

Negli ultimi quindici anni l'asse di ricerca si è spostato prevalentemente intorno a problematiche più strettamente sanitarie e di cura. Da una parte vi è stato l'interesse per le professioni sanitarie (in particolare quella del fisioterapista) e le ecologie di caring dentro gli ambienti sanitari, dall'altra una progressiva elaborazione del concetto di cura e di relazione di cura applicati a diversi ambienti e attori sociali, ma soprattutto alle loro interazioni, ad esempio nell'ambito dell'Assistenza domiciliare integrata, in ambito riabilitativo, nell'integrazione fra servizi sociali e sanitari. Tale percorso ha portato ad una sorta di teoria sociologica generale della cura (La cura complessa e collaborativa del 2016), con approfondimenti del tema delle relazioni di cura (Relazioni di cura nell'era digitale del 2019), della cura di sé, degli scenari di salute. Si tratta di un percorso che parte dalle professioni più strutturate (mediche e sanitarie) per arrivare a quelle meno riconosciute, come i care-giver, e a quelle degli operatori delle pratiche corporee non convenzionali in via di professionalizzazione (come gli operatori shiatsu che ho studiato e che continuo a seguire).

Un interesse che mi ha sempre accompagnato nell'attraversamento dei territori della salute è stato quello delle *rappresentazioni e definizioni della salute e della cura*, su cui sono ritornato periodicamente nel corso degli oltre 35 anni di lavoro su questi temi. Da questo interesse è scaturito il Convegno, sponsorizzato dall'OMS, del 1992 (*La salute come costruzione sociale* pubblicato nel 1994), cui sono seguiti diversi altri interventi nel tempo fino a quelli più recenti. Gli aspetti teorici si connettono in questo campo con quelli corporeo-percettivi e con quelli operativi, in termini di azione sociale e politica, creando una sinergia stimolante.

## 4 Come sei arrivato/hai deciso di occuparti dei temi (o di questi temi) di sociologia della salute?

Il mio primo libro (1979) è stato sul ruolo del lavoro domestico nella "produzione sociale": da lì sono passato ad occuparmi di famiglia (collaborando con sociologhe come Laura Balbo, Chiara Saraceno, Franca Bimbi, Franca Pizzini) e degli scambi coi servizi socio-sanitari che si stavano costituendo in quel periodo. Nel 1984, dopo aver svolto una ricerca empirica su questo tema in Emilia Romagna (a cui seguirà un'altra sulle famiglie che usavano i neo-costituiti asili nido) mi sono accorto di quanta attività per la salute fosse assolta dal lavoro familiare. Questo mi ha dato la possibilità di partecipare ad un seminario OMS a Colonia da cui è sorto il numero monografico di *Inchiesta* (uscito nel 1985) su "Famiglia e Salute". Dal 1984 in poi, come detto, ho cominciato a partecipare a dei gruppi di lavoro internazionali che elaboravano le fondamenta della promozione della salute e da lì sono entrato stabilmente (anche se non esclusivamente) in questo campo di studi. L'aver attraversato tutte le fasi della fondazione ed evoluzione della disciplina mi ha spinto a coordinare (insieme a Cardano, Manghi, Tognetti e Vicarelli) l'indagine "sulle origini della sociologia della salute in Italia" apparsa nel 2015.

Vi è anche un altro percorso che ha dato un taglio molto specifico al mio lavoro: quello iniziato quasi casualmente occupandosi di sociobiologia e di evoluzionismo in contrasto col determinismo biologico di Wilson. La sociologia era particolarmente sfidata, ma aveva risposte datate e prettamente dualiste (natura/cultura). Lì è venuta la scoperta di Gregory Bateson e poi di Edgar Morin (insieme con l'amico e collega Manghi), che hanno aperto ad un superamento delle epistemologie dualiste in cui anche la sociologia risultava fortemente immersa (es: attore/struttura; osservatore/osservato). Su questa base è partita la scoperta di pensieri sociologici eterodossi come quelli di Simmel, Elias, Wright Mills e altri. L'orientamento ecologico, sistemico, relazionale, costruzionista (che mi sembra ancora oggi scarsamente riconosciuto e apprezzato in ambito sociologico, nonostante l'attenzione che grandi sociologi italiani come Gallino e Melucci vi hanno riservato) è entrato a far parte del mio sguardo e mi ha molto aiutato a considerare i rapporti fra le dimensioni biologiche, psico-relazionali, macro-sociali ed ecologiche che si intrecciano nel *corpo-persona-nel-suo-ambiente* e ne configurano la salute come pattern dinamico che si svolge in una continua dialettica fra ordine e disordine, fra autonomia ed eteronomia.

# 5 Pensi che occuparti di questi temi sia stato utile o meno nell'evoluzione della tua carriera professionale?

Credo proprio che non mi abbia favorito assumere un taglio epistemologico eterodosso, difficilmente inquadrabile nelle tradizionali partizioni teoriche sociologiche, così come la forte apertura all'interdisciplinarietà e infine il molto lavoro applicativo che ho fatto in tutto il mio percorso accademico rispondendo a richieste di Regioni, Comuni, Servizi sociali e sanitari, Associazioni di volontariato, Associazioni professionali e così via. Non essendoci allora quasi nessuna possibilità di far circolare questo materiale, decine di report, ricerche, progetti formativi sono rimasti sconosciuti, al di là dell'occasione o commessa che li aveva generati. Io credo che quest'attività sia molto utile e consigliabile per un sociologo, specie nell'ambito della salute e sanità: infatti essa permette di venire a contatto diretto con persone, ambienti, problemi e di avvertire come il pensiero sociologico può aiutare professionisti, volontari, attori sociali diversi ad orientare altrimenti il proprio lavoro e la propria attività.

Gli anni '70 e '80 sono stati molto intensi e creativi, ma molto faticosi sul piano accademico, specie per il riconoscimento dell'area della sociologia della salute e della sua nascita plurale, in diverse sedi e con diversi orientamenti scientifico-culturali, come documentato nel volume sopra citato del 2015.

## 6 Sui tuoi temi lavori prevalentemente da solo o con altri colleghi, se si chi? Se no perché?

Per me il compito della ricerca scientifica, specie sociale, deve essere collettivo. Per questo io ho sempre valorizzato non solo la letteratura straniera, ma i colleghi italiani che si occupavano degli stessi temi, superando discriminazioni di scuola o ideologiche che, per molto tempo, hanno frazionato la sociologia italiana. Inoltre ho sempre lavorato in gruppi multidisciplinari (a partire dal Laboratorio Bateson, e sui temi della sociobiologia, della promozione della salute, della cura, ecc.), dove la sociologia spesso ha il compito di connettore e coordinatore di saperi specializzati. Mi appassiona anche molto il lavoro con collaboratori e colleghi sociologi (in particolare nell'ambito del Laboratorio Paracelso di Ferrara) allorché prepariamo progetti, attività formative, ricerche applicative per vari interlocutori. Si ha la sensazione di svolgere un lavoro artigianale, quasi di bottega, che però si connette con fili socio-culturali molto ampi e complessi creando una tessitura inedita, creativa, a cui spesso non avevi pensato prima di accingerti ad indagare una situazione concreta che ti interroga.

## 7 Quali sviluppi avrà secondo te la sociologia della salute?

Difficile dire sugli sviluppi futuri. Da una parte sono convinto che la capacità di connettere, di avere visioni generali, di suscitare la riflessività sociale sia una caratteristica che rende la sociologia quasi unica nel campo scientifico, dall'altro vedo che i paradigmi dominanti sono ancora quelli elaborati per una società moderna novecentesca. Per molto tempo è stato dominante il determinismo strutturalista (sia quello durkheimiano-parsonsiano sia quello marxiano), oggi mi sembra molto diffuso quello culturalista mentre si fatica ancora molto a cogliere le dinamiche intersoggettive e interorganizzative, ossia relazionali ed ecologico-sociali, e lo spazio dell'autonormatività relativa (diversa dall'autonomia illuministica) del soggetto. In questo tempo marcato dall'evento-Covid, la sociologia ha spazio per immergersi in un ampio cantiere sociale che dovrebbe ricostruire la sanità, l'assistenza sociale e l'area più ampia della salute. Tuttavia dovrebbe, da una parte, darsi un assetto interno più credibile (come, mi sembra, stia cercando di fare) e, dall'altra, riaccreditarsi verso vari interlocutori, in particolare gli ambienti sanitari. Per fare questo credo che dovrebbe mettere a fuoco il problema del contributo che può dare alle dinamiche sociali nei servizi e nelle comunità locali, specie di tipo organizzativo e progettuale (ossia micro-meso) preparandosi di conseguenza.

## 8 Quali sono i temi su cui la sociologia della salute potrebbe indirizzarsi?

Quando si parla di cura io ho subito in mente che la cura è una relazione sia diadica sia plurima. All'interno del mondo sanitario, sociale, educativo noi vediamo il comporsi di una miriade di relazioni di aiuto che non sempre raggiungono il loro scopo. Credo che tutto questo sia poco colto sia dalla psicologia sia dall'economia e tuttavia vedo che anche la sociologia lo mette in secondo piano invece che qualificarsi su questo terreno. La medicina sta facendo un passaggio epocale grazie alla genomica, ai big data, alle nanotecnologie e molto altro. L'obiettivo che ora si è data è la medicina delle 4 P (predittiva, preventiva, personalizzata, partecipativa). Le figure mediche e sanitarie ne usciranno profondamente mutate (specie quelle operanti sul territorio): o la sociologia è capace di accreditarsi, affiancarsi, contribuire ad indirizzare i processi (non sociologia della medicina ma con la medicina) o il suo ruolo in questo campo sarà ulteriormente ridimensionato.

Vi è poi tutta l'area della promozione della salute e cura di sé che non è solo/tanto quella definita dal pensiero medico come prevenzione, ma un'area oggi abitata sicuramente dal mercato e dai media, ma anche da soggetti diversi come reti comunitarie, attività di benessere, operatori non convenzionali e già invasa dalla tecnologia dell'automonitoraggio "fai da te". Anche qui io vedo un grande campo da coltivare per dare un assetto che contribuisca all'inclusione sociale e all'evoluzione degli stili di vita sani, un settore in cui anche il Comune e la comunità locale potrebbero giocare un ruolo attivo (era l'ipotesi delle Città sane nate nell'ambito della Promozione della salute). Su questo campo di interesse la sociologia potrebbe svolgere un ruolo trainante in quanto poco colto da altre discipline.

## I soci si raccontano...

VFRONICA MORFTTI



## Biografia personale

Sono nata ad Arezzo il 1º dicembre del 1988 - anche se da più di 13 anni l'Emilia-Romagna mi ha adottata - da quella che secondo alcuni/e rappresenta la famiglia tradizionale: Mamma Stefania, Babbo Andrea, Sorella Valentina.

Attualmente non sono sposata né ho figli, e credo che questo rimarrà invariato anche quando questa intervista verrà pubblicata. Ho giocato a pallavolo a livello professionale, praticato atletica e tiro con l'arco.

I miei interessi extralavorativi riguardano principalmente la narrativa francese e balcanica, le passeggiate in città, i bei viaggi e i fiori - quelli veri. Penso di aver sviluppato nel tempo una sana dipendenza dagli Stati Uniti, posto in cui ho passato gran parte del mio dottorato e in cui avverto, assieme al profumo di cannella, un gran senso di pace (sarà perché l'Europa dorme!!).

#### 1 Quale è il tuo attuale ruolo?

Attualmente sono assegnista di ricerca presso il Dipartimento di Sociologia e Diritto dell'Economia, dove collaboro al progetto europeo "ONCORELIEF. A digital guardian angel enhancing cancer patient's wellbeing and health status improvement following treatment", (*Horizon 2020*). Il pilot italiano è coordinato dal Professor Antonio Maturo e lo scopo della ricerca riguarda la creazione di una piattaforma online e di un'app in grado di aiutare i pazienti oncologici dopo la terapia.

## 2 Ci descrivi brevemente il tuo percorso accademico fin qui?

Ho conseguito il dottorato di ricerca in Sociologia e Ricerca Sociale presso l'Università di Bologna nel 2018, sviluppando il mio progetto principalmente negli Stati Uniti. La mia tesi – nata come tutti gli incontri più interessanti in modo fortuito – ha indagato la percezione del rischio e la sorveglianza digitale all'interno dei campus universitari americani.

Dopo il dottorato sono stata per due anni (2018-2020) assegnista di ricerca presso il Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali (Università di Bologna), collaborando al progetto europeo (*Horizon 2020*) "Co-creation of Service Innovations in Europe" per il coordinamento del Work Package 3 Applied Co-creation in Pilots. Nello specifico, il progetto ha riguardato la co-creazione di un'app per gli stili di vita nella provincia di Reggio-Emilia, al fine di diffondere una cultura del benessere e ridurre l'elevato tasso di obesità infantile.

L'anno scorso, sono stata docente a contratto per il corso *Welfare and Sociology of Health in Eastern Europe* e per il *Laboratorio metodologico di ricerca sociale* presso l'Università di Bologna.

# 3 Fra i molti temi relativi alla sociologia della salute ci puoi indicare quale/quali sono i tuoi temi di ricerca e di studio?

I miei interessi di ricerca sono molteplici, complice forse l'entusiasmo iniziale con cui una giovane ricercatrice si approccia alla disciplina che sta studiando. Per tradurre questo tsunami di stimoli in una risposta agile e comprensibile, riporto gli ambiti (quattro) che con più intensità e (spero) solidità ho affrontato negli ultimi anni:

a) Salute digitale. Fin dai primi passi accademici, i miei lavori si sono concentrati su tutti gli ecosistemi tecnologici (social network, blog, siti web) attraverso cui gli attori costruiscono nuove comunità virtuali fondate su conoscenze condivise ed esperienze correlate alla loro malattia. Se è vero che la rivoluzione digitale ha stravolto e modificato molte delle nostre attività quotidiane, la costruzione di una salute 2.0 (e oltre, potremmo dire!!) ha presto catturato la mia attenzione.

Oggigiorno i dispositivi digitali presenti sul mercato (app, wearable devices) stanno riconfigurando il nostro rapporto con la salute, offrendo nuove visualizzazioni e concettualizzazioni del corpo umano, nonché modificando la relazione con il professionista sanitario.

- b) Sorveglianza e salute. Dagli inizi del dottorato, complice il tema da me scelto per la stesura dell'elaborato, ho rivolto la mia attenzione scientifica al tema della sorveglianza e all'utilizzo dei dispositivi digitali nella produzione di dati sanitari. Sono infatti molteplici le forme di sorveglianza ad oggi realizzabili: dal monitoraggio epidemiologico fino alla possibilità di tenere sotto controllo le condizioni di salute attraverso l'attività di self-surveillance. Da inguaribile appassionata di distopie, mi sono interessata ad aspetti maggiormente critici e problematici. I dati generati, ancorché legati alla salute individuale, non sono infatti scevri da logiche commerciali, tanto da produrre quello che oggi viene definito come "capitalismo di sorveglianza".
- c) Diseguaglianze sociali: il tema delle diseguaglianze sociali è certamente uno dei cardini per chi studia e vuole lavorare all'interno della sociologia della salute. Mi sono approcciata al tema con grande entusiasmo e rispetto, producendo la mia monografia Sociologia del paziente (2020, FrancoAngeli). In questo caso, le diseguaglianze rappresentano il fil rouge dei miei lavori, incarnando sia aspetti digitali sia espressioni della sorveglianza.
- d) *Metodi digitali*:\_Lo studio della digitalizzazione della salute mi ha altresì permesso di approfondire metodi digitali per la raccolta e l'analisi dei dati, in un'ottica principalmente qualitativa (*small data*). Ho avuto modo di collaborare con Richard Rogers (uno degli esperti di digital methods) e tutto il suo gruppo per un progetto *data sprint*, in cui ho imparato a maneggiare tecniche online per la raccolta dati. Ho altresì condotto un progetto utilizzando gli audio-diari nella raccolta dei dati durante il Covid-19

# 4 Come sei arrivato/ hai deciso di occuparti dei temi (o di questi temi) di sociologia della salute?

Durante il periodo del dottorato, pur non avendo affrontato strettamente il tema della salute come argomento di tesi, ho iniziato a collaborare con Antonio Maturo (mio supervisor) che mi ha indirizzata verso tematiche dirimenti per la sociologia della salute: medicalizzazione, quantificazione, diseguaglianze sociali tanto per menzionarne alcune. Questo percorso si è tradotto in numerose attività di ricerca e pubblicazioni di carattere scientifico.

Ulteriore esperienza formativa nell'ambito, deriva dal mio ruolo all'interno della Rivista Salute e Società (edita FrancoAngeli) in cui da quattro anni lavoro all'interno della Segreteria tecnicoscientifica. La rivista raccoglie nel tempo i contributi dei principali sociologi italiani della salute; l'attività "dietro le quinte" mi ha dunque dato modo di restare aggiornata negli anni rispetto alle varie proposte teorico/empiriche presentate nel panorama nazionale.

La mia passione per il tema della sorveglianza è stata vitalizzata presso il Surveillance Studies Centre della Queen's University in Canada, dove ho avuto modo di cenare e discutere in più occasioni con David Lyon, uno dei massimi esperti del tema. Quella che rappresentava principalmente un interesse legato alla narrativa (in modo non sorprendente Aldous Huxley mi ha cambiato la vita) si è poi tradotto in un pruriginoso tentativo di applicare le teorie della sorveglianza alla salute – tentativo ispirato da autori che già molto tempo fa lo avevano attuato.

Infine, l'essermi avvicinata alle tematiche precedentemente descritte è debitore alla internazionalizzazione e a tutti i mesi passati all'estero, tra Stati Uniti, Inghilterra e Canada. Ho svolto la mia ricerca di dottorato presso la Brown University, la Columbia University e l'Università di Cambridge. Partecipare ai gruppi di lettura, seguire le lezioni con altri dottorandi e presentare il mio lavoro in diverse occasioni (formali e informali) ha rafforzato il trasporto per la digitalizzazione della vita quotidiana e, in particolar modo, della salute. I convegni di prestigiose associazioni (American Sociological Association, European Sociological Association e Associazione Italiana di Sociologia) sono stati ulteriori momenti di confronto e di crescita sia personale che professionale.

# 5 Pensi che occuparti di questi temi sia stato utile o meno nell'evoluzione della tua carriera professionale?

Dice una famosa canzone It's a long way to the top if you wanna rock 'n' roll. Probabilmente è ancora presto fare delle stime rispetto all'evoluzione della mia carriera, dato che sono agli inizi. I campi di mio interesse sono stimolanti quanto scivolosi ed è per me una prerogativa avvicinarli nel pieno rispetto possibile. È altresì centrale continuare a studiare e a formarmi, essendo spesso esposta ad un diluvio di stimoli che può generare confusione e smarrimento.

## 6 Sui tuoi temi lavori prevalentemente da solo o con altri colleghi, se si chi? Se no perché?

Credo moltissimo nel potere delle connessioni e nelle sinergie che si possono sviluppare su più livelli. In realtà credo che la stessa ricerca necessiti di una espressione collettiva di pensieri e analisi. Sono molto orgogliosa del libro, scritto con Antonio Maturo, *Digital Health and the Gamification of Life* (Emerald, 2018) avente ad oggetto le ripercussioni sociali di alcuni fenomeni, tra cui il ruolo delle app nei processi di medicalizzazione. Ho altresì collaborato in diverse occasioni con Linda Lombi ed in particolare nell'ultimo anno ci siamo confrontate per la stesura di un capitolo su *Big data in sanità* per il nuovo Manuale di Sociologia della salute e della medicina (a cura di Cardano, Giarelli e Vicarelli).

Ho avuto la fortuna e il privilegio di collaborare con colleghe e colleghi italiane/i e straniere/i, imparando moltissimo da loro. Un piccolo tentativo è stato realizzato grazie alla curatela proposta con Barbara Morsello *Interferenze digitali* (2019, edito FrancoAngeli). In questo libro collettaneo abbiamo raccolto i contributi di giovani sociologhe italiane che avanzano, attraverso esperienze di ricerca tra loro diverse, nuove prospettive intersezionali a partire da fondamenti e innovazioni concettuali proposte dalla Sociologia della salute e dagli Science and Technology Studies. Nell'ultimo periodo ho avviato una ricerca azione con Alice Scavarda, creando un gruppo di lavoro con lo scopo di "importare" in Italia la Graphic Medicine, che riguarda l'utilizzo di comics e graphic novels nella formazione di professionisti sanitari e nella narrazione visuale di esperienze di malattia.

Trova infine certamente menzione l'essere stata eletta all'interno del Consiglio Scientifico della sezione AIS Sociologia della Salute e della Medicina per il triennio Giugno 2020 - Giugno 2023. Essendo il mio percorso accademico ancora giovane ed in continua formazione, il confronto con stimabili sociologi della salute mi sta facendo crescere ed appassionare sempre di più a queste tematiche.

## 7 Quali sviluppi avrà secondo te la sociologia della salute?

È interessante per me pensare alla risposta che avrei dato a questa domanda meno di un anno fa. Probabilmente avrei parlato della prerogativa delle malattie cronico-degenerative e dell'importanza del digital nel nostro percorso di cura. Ad oggi il covid-19 sembra richiederci di ricollocare e ritematizzare molte teorie fino a poco fa ritenute intoccabili. In questo scenario, assistiamo quotidianamente all'importanza delle tecnologie digitali per la salute: l'utilizzo dei Big Data, la telemedicina e le app per tracciare i nostri sintomi e gli sposamenti sono solo alcuni esempi. In ogni sua declinazione, la digitalizzazione delle cure e della terapia sembra offrire nuovi modelli in grado di assecondare la necessità di distanziamento.

## 8 Quali sono i temi su cui la sociologia della salute potrebbe indirizzarsi?

Probabilmente dovremo ricalibrare le nostre teorie su un paziente diverso da quello parsonsiano. Senza mettere tra parentesi il peso dei determinanti sociali, è comunque vero che come pazienti siamo sempre più digitali, esperti ed 'esigenti'. Senza cedere alla retorica neoliberista del paziente 'esperto', la cura diviene sempre più 'co-produzione', dal momento che, accanto ai pazienti, è in crescita il coinvolgimento dei famigliari e caregiver nell'assistenza ad alcune malattie (penso, ad esempio all'Alzheimer, patologia sempre più in crescita e che necessita un monitoraggio costante). In secondo luogo, credo che la mia generazione sia chiamata ad aprirsi al dialogo con altre discipline (penso all'antropologia o alla medicina stessa) nella costruzione fruttuosa di un network interdisciplinare che possa vedere la congiunzione e la collaborazione di diversi esperti nella creazione di nuovi paradigmi teorici. In due parole: contaminazione scientifica.

## Articoli scientifici

## SOCIOLOGY OF HEALTH & ILLNESS

Sociology of Health & Illness Vol. 0 No. 0 2020 ISSN 0141-9889, pp. 1–16 doi: 10.1111/1467-9566.13176

## Men, masculinities and diabetes: 'doing gender' in Italian men's narratives of chronic illness

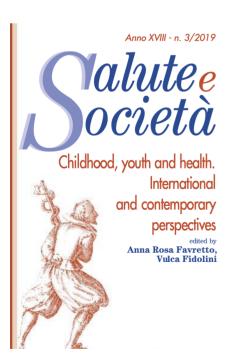
Valeria Quaglia 💿

University of Milano-Bicocca, Milan, Italy

Abstract

There has been a growing interest in the study of masculinity and its intersection with health. However, and despite epidemiological data showing men's general disadvantage in health, there are only a few empirical studies that explore men's experiences of chronic illness. Drawing on empirical data collected in qualitative research on masculinity and autoimmune diabetes, this article investigates the multiple ways in which gender may intersect with health, in an attempt to go beyond the widespread thesis that 'masculinity is bad for men's health'. In line with more recent critical perspectives on the study of men's health that have challenged this oversimplistic assumption, this work further problematises masculinity in relation to health and illness. In-depth interviews have been conducted with 40 young/adult diabetic men from working/middle-class backgrounds. The findings show that gender might intersect health in complex ways and diabetic men can embody and re-signify health practices in order to fulfil or redefine dominant ideals of masculinity. From the analysis, three different 'diabetic masculinities' have been identified and will be discussed: the Diabetic Quantified Self, the Athlete and the Free Spirit.

Video di presentazione



## Illness Stories in Children's and Young Adults' Literature. Reflections on the Representation of the Concepts of Competency and Agency

Francesca Zaltron\*, Stefania Milioti \*\*

Through our pilot study we wanted to investigate the representations of children's and young adults' illness, childhood, agency and competencies in Italian literary works. The analysis of the texts allowed us to highlight how the whole range of these representations is especially anchored to the evolutionary paradigm, which considers the acquisition of competency and agency as a linear and incremental process developing with age. Nevertheless, when stories of illness are related to serious or chronic pathologies, centrality attributed to age contradicts the importance of the lived experience of illness, the actual driving force for the acquisition of competency and agency. This contradiction is not limited to literary fiction, rather it is emblematic of more popular social representations related to the adults' recognition of children's competence about health and illness within their real daily life contexts.

Keywords: Childhood; Adolescence; Illness Representation; Agency; Competency; Children's Literature.

## Articoli scientifici



Violenza di genere e di prossimità contro richiedenti asilo e rifugiate. Salute, accoglienza e cura in alcune regioni europee

di Lia Lombardi\*

#### LA SALUTE DELLE E DEI MIGRANTI

A cura di Veronica Redini e Francesca Alice Vianello Riassunto: L'articolo si concentra sui risultati di ricerche quanti-qualitative condotte sul campo, riguardanti i temi della violenza di prossimità e della violenza di genere a cui sono sottoposte/i richiedenti asilo e rifugiate/i in sette regioni di sei paesi europei (Sicilia, Lombardia e Toscana; regione di Parigi; Andalusia; Svezia, Romania e Gran Bretagna). L'articolo evidenzia la complessità della violenza, delle sue molteplici forme e specificità legate ai percorsi delle migrazioni forzate. Sottolinea i rischi, la relazione tra violenza e salute, in particolar modo la salute mentale, le modalità e le criticità di far fronte a un problema che sembra crescere in maniera significativa, dando parola a operatori e operatrici dei centri d'accoglienza e dei servizi sociosanitari e agli stakeholder istituzionali e del terzo settore.

Parole-chiave: violenza di prossimità; violenza di genere; richiedenti asilo; rifugiati; salute mentale; disturbo post-traumatico da stress.

## In uscita....

Neri S., a cura di, "La sanità italiana verso l'autonomia differenziata".

Sezione monografica sulla sanità, numero 2/2020 di Autonomie Locali e Servizi Sociali

## Ricerche Internazionali

## Linda Lombi e Marco Terraneo propongono

#### Titolo del progetto di ricerca:

Pandemic Emergency in Social Perspective. Evidence from a large Web-survey research

Principal Investigator: Università Cattolica del Sacro Cuore, Milan + Università Bicocca-Milano

Partner:

CZECH REPUBLIC: Charles University, Prague FRANCE: Université du Littoral Côte d'Opale POLAND: University of Silesia in Katowice

**SWEDEN: Uppsala University** 

UNITED KINGDOM: Nicola Gale, University of Birmingham

#### **Abstract**

The spread of the Covid-19 virus has dominated national as well as international policy and governance across the world in the early months of 2020 and looks likely to continue to be a major political, economic and social influence in the future. Previous epidemic crises had serious public health consequences, not only linked to the viral infection per se, but also the impact on communities' health, but which have rarely been assessed. Since the public health emergency has fundamentally changed social, economic and political expectations in society, it is urgent that we get a sense of how widespread and serious people's anxiety and uncertainty are about their own and their families' lives.

In order to explore the social and psychological impact of the pandemic COVID-19 during the lockdown and social distancing period, a cross-sectional and observational online survey was conducted using a non-probability snowball sampling technique. The final sample thus consists of 9,541 cases, living in six European countries (Italy, Sweden, United Kingdom, France, Poland, and Czech Republic). Data were collected between March 27th and 10th July 2020.

Preliminary findings have showed significantly elevated symptomatology levels of depression, anxiety, general stress related to COVID-19. Furthermore, the available evidence seems to suggest that mental distress is more frequent among females, the youngest, parents with children, the unemployed. Moreover, the perception of risk plays an important role in the likelihood of adopting protective measures prescribed by public health agencies.

## Ricerche Nazionali

## Francesco Miele propone

## Titolo del progetto di ricerca:

Facing Dementia and Cognitive Impairment. A Transdisciplinary Approach through Supportive Care: a sociological perspective

Capofila e partner:

Università degli Studi di Padova, Fondazione O.I.C., Centro di ricerca Civitas Vitae

#### **Abstract**

Per molti anni la cura della demenza è stata dominata dal cosiddetto "standard medical approach", in cui essa veniva trattata principalmente con farmaci ansiolitici antidepressivi e antipsicotici. Negli ultimi decenni, vi è stata una continua ricerca di approcci alternativi e, proprio in questo contesto, è nato il concetto di Supportive care. L'approccio della Supportive care è caratterizzato dal fornire un continuo supporto a pazienti e famigliari dalla diagnosi fino alla morte, seguendo una concezione olistica della cura e fornendo terapie personcentered.

Ponendosi all'incrocio tra gli studi organizzativi, la sociologia della salute e della malattia e gli STS, il progetto prende in considerazione le implicazioni della supportive care sui processi di cura, le culture organizzative e la qualità del lavoro in alcune strutture residenziali per anziani.

A questo fine, il progetto adotta un approccio etnografico e prende in considerazione tre strutture dedicate ad anziani con demenza e disturbi comportamentali nell'area del nord-est italiano.

## Tesi di dottorato

## Barbara Morsello

Università degli studi di Roma Tre

Relatore: Prof.ssa Cecilia Costa



#### Titolo

Identità Sospese. Una ricerca sociologica sul cancro al seno nella società della prevenzione

#### **Abstract**

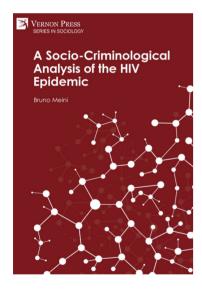
Il lavoro di ricerca ha avuto l'obiettivo di analizzare le esperienze delle donne con cancro al seno a fronte delle maggiori innovazioni in ambito oncologico. Ciò che emerge è che le conoscenze relative alla genomica - la scoperta dei geni BRCA 1 e 2, e le pratiche cliniche ad essa legate, modificano profondamente l'esperienza di malattia delle donne, le loro strategie di prevenzione e intervento sul rischio, generando corpi, identità e pratiche ibride. Le identità ibride diventano quindi sede di una rinnovata comunione tra aspetti materiali e immateriali, tra tecnologie del corpo e rappresentazioni sociali legate alla malattia, dando vita a nuovi dispositivi di genere. Sotto il profilo metodologico si tratta di uno studio di caso svolto presso l'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena. Si è scelto di adottare un approccio Grounded Theory (Charmaz 2006) con il quale sono state raccolte 51 interviste in profondità alle pazienti e 10 interviste ai sanitari analizzando i dati grazie al supporto di Nvivo 11. Sotto il profilo teorico, invece, si è operata una integrazione tra la sociologia della salute e della medicina, con particolare riferimento alla letteratura sull'esperienza di malattia (Maturo 2012, 2009, 2007; Lupton 2012; Bury 1982, 2004; Strauss, Glaser 1975) e gli studi sociali su scienza e tecnologia al fine di considerare i mutamenti nella conoscenza biomedica (Sulik 2009, 2010, 2011, Bourret 2005, Keating Cambrosio 2012, Crabu 2019, Rabinow 1992) e i suoi effetti nelle pratiche di cura del cancro.

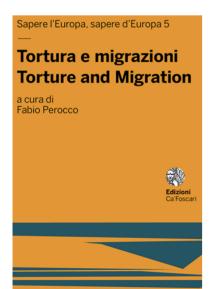
## **Landing Volumi**





FrancoAngeli





Barello S., Maturo A., a cura di (2020).

La tripla elica: etica, engagement, equità. Il paziente tra autonomia e giustizia sociale.

Milano: FrancoAngeli.

Meini, B. (2020).

A socio-criminological analysis of the HIV epidemic. Series in Sociology.

Wilmington, DE: Vernon Press.

Perocco F. (2019)

Tortura e migrazioni

Link per scaricare il volume

## **Landing Volumi**

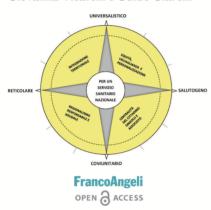
12000.13 G. Vicarelli, G. Giarelli (a cura di) LIBROBIANCO IL SENVIZIO SANTARIO NAZIONALE E LA PANDENHA DA COVID-19

## Libro Bianco Il Servizio Sanitario Nazionale e la pandemia da COVID-19

Problemi e proposte

e le politiche regionali di attivazione, di Arianna Radin

a cura di Giovanna Vicarelli e Guido Giarelli



## Link per scaricare il volume

## Indice

Introduzione. Un Libro Bianco perché,	_		
di Giovanna Vicarelli e Guido Giarelli	pag. 7		
Parte prima - L'impatto della pandemia da Covid-19 sul SSN		Parte seconda - Linee strategiche per il rilancio del SSN	
1. I sistemi sanitari europei di fronte all'emergenza Covid-19:		9. Ambiente e promozione della salute,	
elementi di riflessione, di Guido Giarelli	» 13	di Giorgio Osti e Marco Ingrosso	» 84
2. Regionalismo sanitario e Covid-19: punti di forza		10. Il territorio e la salute di comunità,	
e di debolezza, di Giovanna Vicarelli	» 23	di Carmine Clemente, Anna Rosa Favretto, Angela Genova,	
3. Diseguaglianze di salute e pandemia in Italia:		Michele Marzulli, Davide Servetti	» 92
sistemi sanitari regionali e personale sanitario,		11 Den una musua malitica como delicus al compinio della caluta	
di Valeria Quaglia, Marco Terraneo, Mara Tognetti	» 31	11. Per una nuova politica ospedaliera al servizio della salute, di Marco Arlotti, Stefano Neri e Elena Spina	» 97
4. La Regione Lombardia nella crisi sanitaria da Covid-19:			
ospedali, territorio e RSA, di Marco Arlotti e Michele Marzulli	» 41	12. L'innovazione digitale per la governance del SSN, di Monica Murero e Veronica Moretti	» 103
5. Siamo andati troppo oltre? I processi di		al Homea Harer of Control Horein	<i>"</i> 105
ristrutturazione dell'assistenza ospedaliera, di Stefano Neri	» 49	13. Le conoscenze per la salute: una costellazione	
6. Assistenza primaria e Covid-19: MMG e USCA,		di saperi in prospettiva interdisciplinare, di Linda Lombi	» 108
di Angela Genova, Anna Rosa Favretto, Carmine Clemente,			
Davide Servetti, Simone Lombardini	» 58	Conclusioni. Una "bussola" per il rilancio del SSN,	
		di <i>Guido Giarelli e Giovanna Vicarelli</i>	» 114
7. Medici e professioni sanitarie nella geografia			
italiana della pandemia, di Elena Spina	» 68	Gli autori	» 139
8. Aperto per Covid-19. Il volontariato socio-sanitario			

» 78

# Call for papers e convegni



15th ESA Conference, 31 August - 3 September 2021 in Barcelona

link



The 8th STS Italia Conference

link

"Dis/Entangling Technoscience. Vulnerability, Responsibility and Justice" Trieste, on June 17-19, 2021.



Welfare e Ergonomia: call for contribution

link

## Premi, bandi e borse di studio

## National Institutes of Health

NIA Multi-site COVID-19 Related Clinical Trial Implementation Grant on Aging-Related Topics in at-risk Older Adult Populations (R01 Clinical Trial Required)

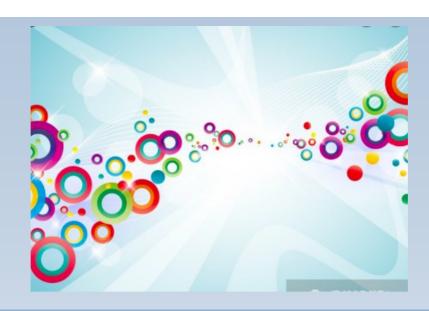
Link



Lussemburgo-Lussemburgo: Invito a manifestare interesse per la creazione di un elenco di esperti esterni 2014/S~040-065407

Invito a manifestare il proprio interesse

Link



## Come si racconta la salute attraverso le immagini?

La newsletter propone una "call artistica". Inviate immagini, foto, Illustrazioni aventi ad oggetto il tema della salute

In his publications about the epidemic, Virchow developed a broader theory of multifactorial etiology. He emphasized that a variety of material deprivations interacted with one another to produce disease in the individual and transmission throughout a community. First, malnutrition predisposed to illness; the government could prevent the impact of malnutrition by distributing foodstuffs to the poor during famine. A second focus of intervention was better housing, since crowding and deprived living conditions encouraged the spread of the epidemic. According to Virchow, adverse climate also contributed to the transmission of disease, but, he claimed, would be a minor factor if adequate food and housing were available.

Howard Waitzkin (1981)