

The logo for AIS (Associazione Italiana Sociologia) consists of the letters 'AIS' in a bold, blue, sans-serif font. The 'A' is stylized with a dark blue shadow effect on its left side.

**SOCIOLOGIA DELLA
SALUTE E DELLA
MEDICINA**

Newsletter

NUMERO 2

MARZO 2021

Indice

1. Editoriale
2. I soci si raccontano
3. La lettera dal coordinatore
4. Articoli scientifici
5. Ricerche
6. Tesi di dottorato
7. Landing Volumi
8. Call for papers e convegni
9. Salute per immagini

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.

Ovviamente non possiamo non tenere in considerazione la fase che stiamo vivendo e che ci porta a introdurre come redazione alcune brevi riflessioni. Il risultato più evidente di questa 'sindemia' - con l'intento di sottolineare la necessità dello studio tra il virus Sars-Cov2 e le interrelazioni con le società - è la complessità tematica, e scientifica, che porta il discorso su un dibattito che non si esaurisce sul piano fisiologico della malattia, ma si estende a individuarne le cause socio-ambientali. I sistemi complessi che siamo portati a leggere sul piano della salute, sono attualmente sbilanciati verso l'interpretazione più direttamente clinica, trascurando l'importante concetto delineato nel 2017 dal WHO del One Health per la salute pubblica, una responsabilità condivisa verso la transizione ecologica. Questa fondamentale linea di indirizzo prevede di poter avviare programmi, azioni di policies e ricerca (!) in diversi settori, con approcci transdisciplinari, per ottenere migliori risultati di salute globale volti a ridurre le disuguaglianze. Le speranze delle popolazioni, che in questo momento sono concentrate sul tema del contenimento e dei vaccini, hanno necessità di essere consolidate attraverso meccanismi di interpretazione di nuovi modelli organizzativi per i sistemi socio-sanitari, una diversa qualità di vita, una riflessione di contesto - inteso come ambiente naturale e culturale-. Occorre prestare attenzione che una strada di cambiamento in Italia è stata intrapresa già con il decreto n. 34 del maggio 2020, il cosiddetto Decreto Rilancio, teso a rinforzare il controllo epidemico ma anche l'assistenza territoriale e quella ospedaliera. A questo si è aggiunta la Legge di Bilancio del dicembre 2020 per il consolidamento di un sistema sanitario innovativo; non sarà sufficiente però il ponte del finanziamento della Next Generation dell'Unione Europea, abbiamo bisogno di immaginare i 'nuovi scenari di salute' e i nuovissimi dilemmi di salute. Questo prevede il coinvolgimento di tutti gli attori sanitari e dei cittadini.

In questa delicata fase, sarà determinante avviare un percorso di educazione alla salute globale, posta sull'asse di Kairos piuttosto che su quella archetipico di Chronos, sulla proposta del WHO e dell'Agenda2030 dell'ONU. Lo sguardo prioritario dovrà essere orientato al goal n. 3, salute e benessere, per tutti e a tutte le età, con azioni sanitarie che sappiano/possano rispondere al bisogno di creare ecosistemi sanitari. La salute, quindi, che risponda ai bisogni delle comunità, che possa sostenere la partecipazione sociale e la cittadinanza sanitaria.

In questa direzione si muove la nostra Sezione con i contributi scientifici e gli impegni didattici e di **ricerca dei soci**.

Proprio per dare visibilità a questo impegno torniamo con il **secondo numero della nostra newsletter** e le sue segnalazioni.

Come sempre apriamo con **due interviste ai soci** che hanno posizioni accademiche differenti ma il cui impegno per la promozione della salute è rilevante indipendentemente dallo status.

Segnaliamo poi ricerche, convegni e pubblicazioni.

Con questo II numero inauguriamo uno spazio dedicato alle attività istituzionali della sezione con la lettera dal **Coordinatore della Sezione** Guido Giarelli.

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...

ANNA ROSA FAVRETTO



Biografia personale

Sono nata a Torino, dove ho studiato e dove vivo da sempre. Sono recentemente ritornata all'Università degli Studi di Torino dopo trent'anni di lavoro trascorsi in altre università italiane. Oltre alle attività di ricerca e di studio, che mi hanno anche portata in università estere per periodi di visiting, mi sono dedicata ad attività di formazione, di consulenza e di valutazione per enti pubblici e privati (ASL, Comuni, Regioni, tra gli altri). Si tratta di attività relative agli ambiti della salute e del benessere nell'infanzia e nell'adolescenza, ai diritti dei bambini e delle bambine, alla vita delle famiglie, all'integrazione sociosanitaria e ai servizi sociali.

Amo leggere, soprattutto romanzi e opere di poesia, andare al cinema e a teatro, camminare a lungo in città e nei boschi, stare con gli amici. Amo moltissimo la musica rock, fedele compagna nelle innumerevoli ore di pendolarismo, che mi ha aiutata a sopravvivere a treni così affollati da impedire ogni tipo di lettura. È grande la gratitudine che nutro nei confronti di chi ha inventato gli auricolari.

Pandemia a parte, che ha ridotto o annullato le nostre frequentazioni consuete, il nostro lavoro di sociologi in accademia non lascia molto tempo per gli svaghi. È un amico esigente, sempre presente, in presa diretta con la nostra personalità.

È un amico che mi sono scelta molti anni fa e che non mi ha mai fatta pentire di quella scelta.

1 Quale è il tuo attuale ruolo?

Ricopro la posizione di Professore Ordinario di Sociologia Generale presso il Dipartimento di Psicologia dell'Università di Torino.

2 Ci descrivi brevemente il tuo percorso accademico fin qui?

Mi sono laureata agli inizi degli anni Ottanta in Filosofia, indirizzo Scienze Sociali, presso l'Università di Torino, con una tesi in Sociologia del Diritto (prof. Amedeo Cottino) sull'uso dell'alcool da parte dei giovani e sulla cultura alcolica. Da quella ricerca ha preso avvio il mio interesse per i temi a cavallo tra la sociologia del controllo sociale e la sociologia della salute. In realtà la scelta è stata un ripiego: avrei voluto occuparmi di bande giovanili, ma il mio contatto fu arrestato poco prima dell'inizio della tesi. Non avendo altri contatti, ho iniziato a occuparmi di cultura alcolica, tema che ho sviluppato per i successivi vent'anni.

Alla laurea è seguito il dottorato in Sociologia e metodologia delle scienze sociali all'Università Cattolica di Milano, che ho conseguito con una tesi di ricerca sul pluralismo giuridico applicato al maltrattamento familiare ai danni delle donne.

Ho proseguito presso l'Università di Urbino con una borsa post-doc e con la posizione di ricercatore in Sociologia del diritto, occupandomi di temi riguardanti la famiglia e i diritti dei bambini.

Nel 2000 ho avuto il trasferimento a Scienze Politiche (ora DIGSPES) dell'Università del Piemonte Orientale, dove sono diventata Professoressa Associata di Sociologia del diritto e successivamente Professoressa Ordinaria di Sociologia generale. Ho continuato a occuparmi di famiglie, di diritti dei bambini e delle bambine, di diritto alla salute degli adulti e dell'infanzia.

Attualmente ricopro il ruolo di Professore di Ordinario di Sociologia presso il Dipartimento di Psicologia dell'Università di Torino

3-4 Fra i molti temi relativi alla sociologia della salute ci puoi indicare quale/quali sono i tuoi temi di ricerca e di studio? Come sei arrivata/hai deciso di occuparti dei temi (o di questi temi) di sociologia della salute?

L'attenzione verso "gli altri", verso la vita dei gruppi sociali, mi è stata sollecitata durante l'infanzia da alcune affascinanti letture. Nella biblioteca scolastica riservata alla 4^a e 5^a elementare, dalle Salesiane dove frequentavo le scuole, erano disponibili molti testi riguardanti le popolazioni dell'Amazzonia, in particolare i Kivari e gli Xavante. È stata la scintilla iniziale. Da allora, l'amore per l'antropologia e la sociologia sono stati costanti nella mia esistenza.

Arrivata all'università, la possibilità di approfondire autori e temi anche attraverso percorsi di ricerca ha fatto la differenza. Memorabile, per la mia biografia intellettuale, una ricerca etnografica sulle Case del popolo della cintura torinese, luoghi di ritrovo all'epoca in via di abbandono, corredata da sbobinature complicatissime, da risate e da discussioni interminabili fino a notte fonda con i miei compagni di corso, complete di birra, patatine fritte, caffè e sigarette...ci sentivamo veri ricercatori. In fondo, lo eravamo davvero.

Come dicevo, fin dalla tesi di laurea mi sono occupata di temi che intersecano i vari aspetti del controllo sociale e della salute. Studiare l'uso dell'alcool da parte dei giovani mi ha obbligata al confronto costante con molti medici, alcuni dei quali proibizionisti riguardo all'alcool, spingendomi fin dalle mie prime ricerche a ricercare chiari punti di appoggio sociologici per non venire fagocitata nella prospettiva medica, o medicalizzante. In queste prime fatiche ho avuto buoni maestri tra i sociologi del diritto, come Amedeo Cottino e Franco Prina.

Appena laureata ho prestato servizio come volontaria al Ferrante Aporti, il carcere minorile di Torino, con il compito di avviare al lavoro alcuni adolescenti condannati per reati di varia natura. In quell'occasione ho avuto a che fare, per la prima volta nella mia vita, con persone accusate di aggressione e di omicidio. In particolare, ho lavorato con un ragazzo di 16 anni incarcerato per omicidio: di buona famiglia, liceale, ben socializzato al lavoro, educatissimo e rispettoso, era la prova vivente che i reati non appartengono soltanto alle classi meno abbienti, nonostante quello che racconta la variabile di classe a proposito dei ristretti nelle carceri. In quell'occasione ho iniziato a maturare la convinzione che l'approccio "psi", utilizzato ampiamente per il trattamento della devianza minorile, non soltanto non sia mai sufficiente per comprendere davvero l'agire individuale, ma se utilizzato in via esclusiva rappresenti una delle infinite forme di individualizzazione e di medicalizzazione dei problemi e delle loro possibili soluzioni.

In seguito, ho realizzato ricerche sull'AIDS in carcere, tema che risultava ancora molto duro e controverso nella prima parte degli anni '90, sebbene fosse ormai tramontato il tempo dei roghi, nei cortili delle carceri, degli abiti e delle suppellettili appartenenti a coloro che venivano scoperti infetti. Da allora, il tema degli effetti devastanti dello stigma dovuto alla malattia mi è sempre risultato vividamente presente.

Ancora, ho lavorato a lungo su temi relativi alla salute delle donne immigrate, contribuendo anche a fondare a Torino, insieme con un gruppo multietnico e una USL (allora c'erano le USL), uno tra i primi centri italiani per la salute delle donne immigrate e la mediazione culturale.

La tesi di dottorato, incentrata sul maltrattamento familiare ai danni delle donne, mi ha permesso di continuare a riflettere su quanto siano angusti e soffocanti i paradigmi "psi" e "biopsi" applicati in modo prevalente ai fenomeni sociali e come questa riduzione individualistica non faccia che limitare le probabilità di contenimento del fenomeno.

La Facoltà di Sociologia dell'Università di Urbino, accanto a Guido Maggioni, mi ha dato modo di estendere il mio interesse per i giovani e gli adolescenti fino all'infanzia e ai suoi diritti. Ed è proprio in questo campo che ho avuto modo di ampliare le mie competenze riguardanti la sociologia della salute. Mi sono occupata del diritto alla salute dei minori inteso non soltanto come dovere degli adulti di garantire le condizioni per il benessere e le cure dei bambini e dei ragazzi, ma anche come diritto inteso in senso soggettivo e partecipato, nello spirito della Convenzione Onu del 1989 e delle Carte e Convenzioni successive. In altre parole, ho iniziato ad occuparmi di alcuni diritti soggettivi collegati alla salute intesa in senso partecipato, come il diritto dei bambini e delle bambine, dei ragazzi e delle ragazze a esprimere la propria opinione anche nelle relazioni terapeutiche e il diritto a che tali opinioni siano tenute in seria considerazione dagli adulti, genitori e personale sanitario.

I lavori sulla salute infantile, indagati adottando la prospettiva "dal basso", ascoltando il punto di vista dei ragazzi e dei bambini, così come quelli legati alle esperienze dei pazienti adulti, esplorate sempre con metodologia "comprensiva", sono continuati presso l'Università del Piemonte Orientale, dove ho fondato il Lab-SIA (Laboratorio Salute Infanzia e Adolescenza), di cui sono responsabile, afferente al CEIMS (Centro di Eccellenza Interdipartimentale per il Management Sanitario).

Infine, un campo di lavoro che ho sviluppato negli ultimi dieci anni riguarda la One Health, un tema davvero affascinante e impegnativo. Fare ricerca, in particolare, con gli epidemiologi veterinari, gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali e i Servizi Veterinari delle ASL ha permesso a me e al gruppo di sociologi con cui lavoro di ampliare le nostre competenze professionali e di interagire con un mondo fondato su conoscenze scientifiche elevatissime e sull'impegno costante per la difesa della salute pubblica. Una bella sfida, lasciare il nostro confortevole silos di conoscenze scientifiche stabilizzate per imparare a colloquiare con professionisti e studiosi che, almeno in Italia, hanno ancora scarsa consuetudine con il lavoro condiviso con le scienze sociali! Coraggiosi i colleghi epidemiologi veterinari che hanno aperto la via e ci hanno invitati al lavoro comune. Entusiasti e coraggiosi noi, accettando di percorrere questa nuova strada con loro.

Accanto allo sviluppo di questi temi legati alla sociologia della salute ho continuato a occuparmi di studi e ricerche sulla presenza degli aspetti normativi nella vita quotidiana. Mi sono occupata, infatti, di disciplina familiare, di conflitto in ambito domestico, di nuove strutture e di nuove relazioni familiari, del senso del giusto e della pena tra gli adolescenti, di socializzazione normativa.

Per la mia biografia intellettuale sono state e sono ancora importantissime alcune colleghe appartenenti a una rete europea che si occupa di salute infantile. Si tratta di colleghe delle Università di Strasburgo, della Franche-Comté, di Brighton. Oltre a condividere periodi di lavoro comune grazie a *visiting* condotti nelle varie università, ci accumuna il desiderio di approfondire alcuni specifici temi di ricerca relativi al benessere nell'infanzia, alla partecipazione alle cure e alla sperimentazione di strumenti metodologici eticamente orientati.

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

Occuparmi di questi temi mi è stato utilissimo, sia dal punto di vista professionale, sia dal punto di vista umano. Dai bambini e dalle bambine, dai ragazzi e dalle ragazze incontrati nel corso delle ricerche, così come dai pazienti in generale, le cui testimonianze abbiamo sempre accolto come regali preziosi, sono scaturite riflessioni che hanno permesso di approfondire in modo sempre più rigoroso alcune aree importanti della sociologia della salute e della medicina. Le relazioni terapeutiche, le pratiche di negoziazione, il controllo dei corpi, l'esclusione delle voci dei più piccoli, o dei pazienti più anziani, dalle pratiche di cura, o la loro inclusione, l'umanizzazione delle cure e molte altre aree ancora, ci hanno anche resi più consapevoli degli aspetti etici legati alle ricerche stesse e dell'importanza della "restituzione" durante e al termine di ogni ricerca. "Restituzione" è un termine tremendo, che utilizzo soltanto perché diffuso e consueto. È un termine che non mi piace perché offusca l'importanza dello scambio, il più possibile paritario, che sempre dovrebbe potersi realizzare tra il ricercatore, o la ricercatrice, e i soggetti con i quali si realizzano ricerche. Chiedere a una persona di raccontare la propria sofferenza non può essere considerato il semplice oggetto di una comunicazione in prevalenza monovettoriale.

Anche condurre ricerche con gli allevatori, per la difesa della loro salute e della salute pubblica contro il rischio di spillover o di antibioticoresistenza, ha aumentato le nostre conoscenze scientifiche e ci ha costretti allo studio e alla creazione di nuovi strumenti per la raccolta dei dati.

6 Sui tuoi temi lavori prevalentemente da solo o con altri colleghi?

Lavoro prevalentemente in gruppo. Mi piace lavorare con altri ricercatori e studiosi per molte ragioni. Per brevità ne cito soltanto tre: innanzitutto, lavorare in gruppo è importante per la condivisione delle idee e per il confronto costante, che ritengo strumenti potenti per la crescita del pensiero scientifico e del rigore concettuale e metodologico delle ricerche; in secondo luogo, perché le sensibilità individuali, differenti e uniche, aiutano a tenere sotto controllo parti differenti dei temi di ricerca trattati; infine, perché ciascuno di noi, nel corso degli anni, tende a creare forme di specializzazione grazie alle quali sa dare il meglio di sé. Quindi, ognuno di noi, in un gruppo, può mettere la propria specializzazione al servizio degli altri, facendo al contempo crescere la qualità della ricerca stessa.

7 Quali sviluppi avrà secondo te la sociologia della salute?

Penso che il Covid-19 abbia segnato una cesura importante tra il passato e il presente, sollecitando l'elaborazione di nuove consapevolezze. In ragione della pandemia molti fenomeni sociali, la cui trasformazione si era avviata in precedenza, hanno ricevuto una forte accelerazione. In ragione di ciò, ritengo che molti temi del recente passato si riproporranno in termini nuovi. Alcuni avranno una connotazione d'urgenza. Pensiamo, per esempio, al tema della riorganizzazione del SSN e, in particolare, alla medicina territoriale e all'integrazione sociosanitaria. Oppure, pensiamo alla telemedicina e, ancora, alla One Health. Al nuovo modo di intendere l'umanizzazione delle cure. Ai rinnovati dilemmi etici sul fine vita e sulla razionalizzazione delle risorse. Agli effetti delle disuguaglianze sociali sulla salute. I temi sono infiniti. Impossibile farne un elenco, ma rilevo come la pandemia abbia mutato i toni della nostra attenzione, che sono diventati più intensi.

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

Preferisco non mettere limiti alla curiosità e all'attenzione degli studiosi e dei ricercatori. Sicuramente, temi che mi sono cari come la salute dei bambini e dei ragazzi, intesa in senso partecipato, le condizioni di vita delle persone avanti con gli anni, gli effetti delle disuguaglianze sociali, di qualsiasi tipo siano e da qualsiasi condizione o fattore siano originate, la One Health e le sue innumerevoli declinazioni, le tematiche ambientali, l'epidemiologia partecipata, la promozione del benessere come fulcro per lo sviluppo dei territori, anche delle aree interne a rischio di abbandono. Questi sono solo alcuni tra i temi che mi piacerebbe fossero sviluppati e che ritengo, oggi, imprescindibili per la Sociologia della salute e della medicina. Ritengo, tuttavia, inutile comporre elenchi. Confido, soprattutto, nella forza della creatività delle nuove e vecchie generazioni di studiosi e di studiose.

I soci si raccontano...

MARCO TERRANEO



Biografia personale

Due parole su di me. Vivo a Lodi, città in cui sono nato, con mia moglie e mio figlio di sei anni (quasi sette). Quando non sono impegnato con il lavoro, di cui potete leggere nell'intervista, trascorro gran parte del tempo con mio figlio, raccontandogli storie (uno dei suoi passatempi irrinunciabili) o costruendo con lui varie cose. Il tempo che rimane è diviso tra la lettura (soprattutto di notte) di un sacco di romanzi, per lo più di autori statunitensi contemporanei e, per un qualche strano contrappasso, di autori russi dell'Ottocento (il mio preferito è Dostoevskij) e le pedalate in sella alla mia bicicletta da corsa nella campagna tra Lodi, Piacenza e Cremona.

1 Quale è il tuo attuale ruolo?

Sono ricercatore a tempo determinato presso il Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale dell'Università di Milano-Bicocca dove insegno Sociologia della salute. Sono a docente a contratto di Salute e sanità pubblica presso l'Università Ca' Foscari di Venezia per il corso di Scienze della società e del servizio sociale.

2 Ci descrivi brevemente il tuo percorso accademico fin qui?

Mi sono laureato a in Scienze Politiche presso l'Università di Pavia nel 1998. Dopo le prime collaborazioni informali con la Facoltà di Scienze Politiche dell'Università di Milano, nel 2006 ho conseguito il dottorato di ricerca presso l'Università di Milano-Bicocca in Sociologia Applicata e Metodologia della Ricerca Sociale. Successivamente ho continuato il mio lungo periodo di formazione grazie due assegni di ricerca quadriennali. Con il primo, dal 2007 al 2011, dal titolo "Costruzione di un indice socioeconomico per l'Italia contemporanea e comparazione con le scale di stratificazione occupazionale" (responsabile scientifico prof. Antonio de Lillo), mi sono occupato prevalentemente dei temi della stratificazione sociale e della teoria delle classi; con il secondo, dal 2012 al 2016 , dal titolo "Uno studio comparato sulle disuguaglianze sociali in Europa" (responsabile scientifico prof.ssa Emanuela Sala), ho proseguito nello studio delle disuguaglianze sociali, ma adottando una prospettiva di più ampio respiro internazionale. In questi stessi anni ho insegnato per un decennio Metodologia della ricerca sociale presso l'Università di Modena-Reggio Emilia, Facoltà di Scienze della Comunicazione e dell'Economia. Più di recente, dal 2014 ho iniziato la mia collaborazione, che continua tutt'ora, con l'Università Ca' Foscari di Venezia, come detto. Finalmente, nel 2016 ho vinto un concorso da ricercatore a tempo determinato presso il Dipartimento di Sociologia della ricerca sociale dell'Università di Milano-Bicocca. In questi anni ho tenuto corsi di metodologia della ricerca, sociologia dell'immigrazione, terzo settore, sociologia della salute. Dal 2018, per il Dipartimento a cui afferisco, sono Direttore del Master di primo livello in "Devianza, sistema della giustizia e servizi sociali". Sempre nel 2018 ho ottenuto l'Abilitazione Scientifica Nazionale per la seconda fascia, settore concorsuale 14/C1 - Sociologia Generale. Nell'ambito dell'AIS, sono stato membro del Consiglio scientifico della sezione "Sociologia della salute e della medicina" per il triennio 2016-2019.

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

Il tema di ricerca a cui ho dedicato e dedico gran parte del mio impegno è quello delle disuguaglianze sociali di salute.

È il primo argomento a cui mi sono interessato quando ho iniziato a occuparmi di sociologia della salute e non è certo un caso se la mia monografia “La salute negata. Le sfide dell’equità in prospettiva sociologica” si sia confrontata con questo argomento. In questa prospettiva, direi quasi inevitabilmente, la pandemia ha rappresentato un nuovo framework, in cui consolidate teorie e modelli sono stati messi alla prova, affinati, rivisitati. Pertanto, nell’ultimo anno lo studio delle disuguaglianze di salute si è fortemente legato, attraverso diversi progetti nazionali e internazionali, all’impatto della pandemia sulle nostre vite.

Un secondo tema, fortemente connesso al primo, su cui ho intensamente lavorato è quello delle disuguaglianze di accesso e utilizzo dei servizi sanitari, con uno sguardo rivolto sia a cosa accade nel nostro Paese, in particolare alle differenze tra i sistemi sanitari regionali, sia in prospettiva livello internazionale, comparando differenti paesi con differenti assetti sanitari. Qui l’attenzione si è focalizzata da un lato sul ruolo delle risorse individuali, come l’istruzione o il reddito, dall’altra sui fattori di istituzionali e organizzativi dei sistemi sanitari, come le politiche di compartecipazione alla spesa. Si tratta di elementi in grado di favorire o ostacolare l’eccesso e l’uso dei servizi sanitari, con le conseguenti disparità che ne possono derivare.

L’attenzione alle persistenti iniquità di salute, mi ha avvicinato più di recente alla questione delle condizioni di salute della popolazione immigrata. Qui l’interesse si è rivolto da una parte alle barriere d’accesso che i migranti incontrano quando interagiscono con il sistema sanitario, dall’altra alle condizioni di vita dei migranti che sono all’origine della compromissione del loro stato di salute. In particolare, su quest’ultimo punto, la mia attenzione si è focalizzata su un aspetto ancora poco studiato nel nostro Paese, ossia l’impatto della discriminazione etnica subita in differenti contesti abbia profonde conseguenze sulla salute fisica e mentale sulla popolazione immigrata.

Un ulteriore ambito di ricerca nasce dalla mia partecipazione al progetto L-inc, finanziato da Fondazione Cariplo, che mi ha avvicinato al tema della disabilità. In particolare, il progetto prevedeva la sperimentazione del budget di salute come forma di empowerment delle persone con disabilità, ossia il budget di salute come modalità ordinaria di funzionamento e di regolazione degli interventi di welfare sociale per le persone con disabilità. L’idea, come è noto è quella di orientare tutte le risorse disponibili – economiche, professionali, umane, formali e informali – al raggiungimento degli obiettivi esistenziali espressi dalle persone, nei modi e tempi consentiti dalle loro menomazioni e compromissioni funzionali. Ho collaborato alla costruzione degli strumenti volti a rilevare gli esiti del progetto sui diversi attori coinvolti (famigliari, operatori, comunità, oltre alle persone con disabilità). Inoltre, la partecipazione al progetto mi ha consentito di riflettere sugli ostacoli organizzativi, culturali e sociali che di fatto ostacolano ancora oggi la piena inclusione delle persone con disabilità.

Infine, nell’ultimo anno, grazie a un progetto finanziato dall’Ateneo di Milano-Bicocca, ho iniziato a interessarmi al tema della donazione degli organi. In particolare, mi sto occupando della disponibilità e diffusione delle informazioni come mezzo imprescindibile per compiere scelte consapevoli in questo campo. Sto pertanto collaborando con alcuni colleghi di altri Dipartimenti e di altre Università nella realizzazione di varie attività (informative, formative, di ricerca) volte a favorire la circolazione delle informazioni che possano guidare le persone nella scelta.

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

Quando ho iniziato a occuparmi di sociologia della salute, interessarmi alla questione delle disuguaglianze è stato in qualche modo un percorso "naturale". I temi della stratificazione sociale, della trasmissione delle disuguaglianze, dell'effetto della classe sociale e della deprivazione sulla vita delle persone sono sempre stati l'oggetto delle mie ricerche (e lo sono almeno in parte anche tutt'ora), dunque ho semplicemente proseguito su questa strada. Poi, come spesso accade, deviazioni di percorso inattese, i contatti con colleghi o la disponibilità di nuovi dati mi hanno aperto la strada e invitato a riflettere su altri temi legati alla sociologia della salute, come appunto quello della salute degli immigrati, la disabilità e la donazione di organi. Una parte importante credo poi l'abbia giocata la curiosità di provare a confrontarsi con temi per me poco conosciuti e dunque il desiderio di mettersi in gioco con nuove prospettive, nuovi autori, nuove sfide metodologiche. Da questo punto di vista un ruolo non secondario l'ha giocato anche l'attribuzione come carico didattico del corso di Sociologia della salute, che ha ampliato ulteriormente il mio interesse verso diversi temi che avevo affrontato in precedenza solo superficialmente.

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

Direi di no e di sì allo stesso tempo. Mi spiego. Da una parte credo che la sociologia della salute rappresenti ancora oggi un ambito piuttosto dimenticato tra i vari campi di studio di cui si occupa la sociologia, rispetto ad esempio alla sociologia del lavoro o alla sociologia della cultura, dunque penso che chi se ne occupa (certo con alcune meritevoli eccezioni) abbia poca visibilità e, mi spingerei a dire, ridotta considerazione e questa situazione ha evidenti ripercussioni rispetto alle logiche che presidono le chance di carriera. D'altra parte, però, se valuto la carriera non semplicemente come una progressione formale di passaggi, ma le conoscenze e le competenze che ho acquisito in questi anni grazie allo studio di questi temi, le prospettive che la sociologia della salute mi ha aperto, sia sul piano teorico che metodologico, nonché il confronto con una ricchissima letteratura internazionale (per inciso, a livello internazionale la sociologia della salute mi sembra si possa dire che abbia una centralità ben maggiore), allora la mia risposta è sì, mi ha aiutato molto nella mia carriera professionale. Da questo punto di vista, dunque sono certamente pienamente soddisfatto.

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

Visto che considero la scienza un'impresa collettiva, seppure mi capiti certo di pubblicare individualmente, il mio tentativo è quello di lavorare in collaborazione con altri e questa propensione si è sicuramente accentuata negli ultimi anni. Ci sono colleghe e colleghi sociologi con cui collaboro molto frequentemente, penso a Simone Sarti, molti dei quali appartengono alla nostra sezione dell' AIS, per fare un paio di nomi, Mara Tognetti e più recentemente, grazie a un progetto sviluppato insieme, Linda Lombi, ma sto cercando, devo dire faticosamente, di aprirmi a collaborazioni con ricercatrici e ricercatori di altre discipline, come medici, epidemiologi, psicologi... Ad esempio, sto collaborando con un gruppo di medici che sta sviluppando un vaccino anti Covid-19, in cui sono coinvolti anche psicologi del mio Ateneo, per studiare le motivazioni della partecipazione a trial clinici su volontari sani. Oppure, con un altro gruppo di ricerca mi sto occupando del tema della donazione degli organi, un progetto in cui sono coinvolti studiosi/i di diversi ambiti disciplinari (medici trapiantologi, giuristi, filosofi) oltre a Fondazioni e Onlus. Sono fortemente convinto che la sociologia della salute possa e debba trovare un punto di incontro e confronto con altre discipline che si occupano a pieno titolo di salute, per non rischiare un pericoloso isolamento, sempre nel rispetto e riconoscimento delle specificità che la caratterizzano, ma senza timore di sporcarsi le mani, mettersi in gioco, aprirsi a nuove idee.

7 Quali sviluppi avrà secondo te la sociologia della salute?

Dobbiamo riconoscere, sebbene sia in qualche modo sgradevole dirlo, che la pandemia ha aperto uno spazio che prima non c'era per la sociologia della salute, semplicemente per il fatto di aver messo al centro della riflessione di tutti, individui e società, la fragilità della nostra salute e del sistema sanitario chiamato a proteggerla. Se è vero che medici, virologi, epidemiologi, anestesisti e così via hanno dominato la scena pubblica in tutto questo periodo che abbiamo convissuto con il virus, credo anche che la sociologia abbia molto da dire sulle conseguenze della pandemia (sarebbe lungo e tedioso elencare tutti gli ambiti di interesse). Solo per fare un esempio, voglio ricordare la pubblicazione del volume "Libro Bianco. Il servizio sanitario nazionale e la pandemia da Covid 19. Problemi e proposte", curato da due importanti studiosi della nostra sezione, Giovanna Vicarelli e Guido Giarelli, intesa a indagare la configurazione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) di fronte alla pandemia da Covid-19 e, dall'altro, indicare alcune linee di azione per aumentarne la resilienza e la capacità di risposta ai bisogni emergenti di salute. Il punto centrale, secondo me, non è solo che la pandemia si configura come un ambito di studio di grande attrattiva per la sociologia, ma il fatto che essa possa rappresentare un trampolino di lancio per rendere la sociologia della salute sempre più centrale nel dibattito pubblico. In qualche modo mostrare, anche a chi non ha manifestato particolare interesse al riguardo, che l'analisi sociologica ha gli strumenti necessari per decodificare e rendere visibili alcuni processi, quali le conseguenze della pandemia sull'aumento delle disuguaglianze di salute o al ruolo che ha avuto la dimensione organizzativa nel favorire le disparità tra i sistemi sanitari regionali nella loro capacità di contrastare il virus, che altrimenti rischiano di rimanere ignoti e ignorati.

Credo che ci sia uno spazio oggi importante per la sociologia della salute di guadagnarsi un'“apertura di credito” da parte delle altre discipline e dei decisori pubblici, ma penso anche che tale margine di manovra possa esaurirsi in tempi relativamente rapidi, soprattutto se, come tutti speriamo, i vaccini saranno in grado di contrastare efficacemente la diffusione del virus. Allora, torneranno alla ribalta, cosa che sta già accadendo, i temi economici e politici (come è anche lecito che sia), relegando di nuovo la salute alla marginalità. È dunque necessaria un'azione forte e condivisa per mantenere alta la visibilità della sociologia della salute anche in situazione non emergenziale. E potrà farlo solo se riuscirà a mettere in campo risorse e progetti di ampio respiro, ma anche se saprà sempre essere a tutti gli effetti una sociologia pubblica, nel senso, detto semplicemente, di una sociologia le cui riflessioni e analisi possano informare le decisioni pubbliche e dunque avere significative ricadute sulla vita delle persone perché volte a trovare soluzioni a problemi specifici. Questa, a mio avviso, è la sfida più radicale a cui la sociologia della salute andrà incontro nel prossimo recente futuro.

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

Potrei fare un elenco più o meno dettagliato su ambiti emergenti o piste di ricerca che meritano un'attenzione specifica, penso al tema delle malattie croniche o dell'invecchiamento in buona salute, al tema della salute digitale o a quello della ristrutturazione/organizzazione del sistema sanitario, ma in realtà la mia risposta discende necessariamente da quanto ho detto in precedenza. Ritengo che l'ambito prioritario di analisi e intervento debba essere quello delle disuguaglianze di salute, di cui molto si parla ma che sul quale ancora purtroppo poco si agisce. Sono convinto che debba essere il tema forte dell'azione e della riflessione della sociologia della salute, in cui la dimensione teorica e dell'analisi si coniuga strettamente con la dimensione pubblica della sociologia. Questo significa che i decisori pubblici siano pronti ad riconoscere che i temi che ruotano intorno alla salute meritano un posto centrale nell'agenda politica; che si convenga che esistano forti iniquità di salute e di accesso e di utilizzo del sistema sanitario; che si riconosca che una parte significativa delle differenze osservate nelle condizioni di salute delle persone sono evitabili e non il risultato di fattori che sono al di fuori della possibilità di intervento della politica; che si traduca il riconoscimento del problema in chiara volontà politica, attraverso la predisposizione di interventi concreti. Si tratta chiaramente di un impegno notevole per tutti coloro, sociologhe e i sociologi della salute, ma penso anche alla nostra sezione dell' AIS, che hanno a cuore il benessere delle persone.

La lettera dal coordinatore

Carissima/o,

è con grande piacere che inauguro “la lettera dal coordinatore” **per la nostra Newsletter** ringraziando tutta la redazione e, in particolare, la responsabile Mara Tognetti per aver proposto questa iniziativa e per averla portata avanti con impegno. Ritengo si tratti infatti di uno strumento importante, di cui i sociologi italiani che si dedicano al nostro ambito tematico avevano davvero necessità per riuscire finalmente anzitutto a conoscersi, superando vecchi steccati e particolarismi obsoleti, al fine di eventualmente coordinarsi e collaborare fattivamente. Ciò appare in questo momento storico tanto più urgente e necessario, dato il bisogno di un sapere sociologico pubblicamente impegnato, critico e spendibile nel contesto sociale e sanitario che la situazione d'emergenza pandemica che stiamo vivendo ormai da oltre un anno ha reso sempre più evidente a fronte dell'imperversare dei cosiddetti “esperti” biomedici (virologi, immunologi, epidemiologi, ecc.) sui mass media e nei vari “comitati scientifici” istituzionali attivati, con la pretesa di suggerire decisioni di carattere tecnocratico spesso intempestive e inefficaci, in quanto non fondate su di una adeguata conoscenza dei meccanismi di funzionamento del sistema sociale.

Una domanda di sapere sociologico alla quale nessuno individualmente è in grado di rispondere da solo: è finito il tempo dei soloni più o meno illuminati. È necessaria una risposta corale, collettiva, reticolare, capace di mobilitare energie intellettuali e umane spesso non adeguatamente valorizzate per riuscire a riflettere, analizzare e proporre risposte davvero adeguate e all'altezza della situazione: è questa la grande lezione di apprendimento collettivo che abbiamo imparato e praticato tutti insieme in questi primi mesi di attività della Sezione dopo l'elezione **del nuovo Consiglio Scientifico** lo scorso giugno 2020.

Abbiamo attivato **due task force** sulle problematiche sociali innescate dalla pandemia di Covid-19 che hanno coinvolto circa 25 iscritti alla sezione: i quali hanno proficuamente operato nei mesi estivi (!) contribuendo anzitutto alla organizzazione e alla realizzazione del nostro primo convegno sezionale on line lo scorso 14 e 15 settembre 2020 (“Vivere nell'emergenza. La società italiana ed il Servizio Sanitario Nazionale di fronte alla pandemia da Covid-19”), che ha visto il coinvolgimento di illustri ospiti anche di altre discipline e una buona partecipazione di pubblico. Un particolare ringraziamento va ad Angela Genova e a Veronica Moretti per la realizzazione tecnica del convegno.

In secondo luogo, mettendo a punto tre prodotti particolarmente significativi: nel caso della task force n.1, una serie di schede tematiche su diversi ambiti di ricerca relativi alle conseguenze della emergenza pandemica sulla vita quotidiana e, in particolare, sui diversi gruppi sociali con specifica attenzione ai più marginali, pubblicate sul nostro sito AIS; e, nel caso della task force n.2, con la successiva realizzazione del Libro Bianco. Il Servizio Sanitario Nazionale e la pandemia da Covid-19. Problemi e proposte in open access, contenente le analisi e le proposte di rilancio del SSN di fronte alla pandemia, frutto del lavoro collettivo della task force. Anche qui non posso che ringraziare e complimentarmi per l'eccellente lavoro svolto con i coordinatori delle due task force, Antonio Maturo e Micol Bronzini per la n.1 e Giovanna Vicarelli per la n.2. Infine, entrambe le task force hanno contribuito alla pubblicazione di un **numero speciale della rivista “Salute e Società”** dedicato al convegno e curato da Micol Bronzini e Stefano Neri, che pure ringrazio per il loro lavoro editoriale ancora in corso.

Ora ci aspettano **due iniziative di grande impegno.**

La prima è l'organizzazione e pubblicizzazione del convegno congiunto con l'Istituto Superiore di Sanità di presentazione e discussione del nostro Libro Bianco "Una bussola per il rilancio del SSN", che si terrà il prossimo **8 aprile 2021 via webinar (vedi programma sopra)**: si tratta di una iniziativa di grande rilevanza, nella quale avremo modo di confrontare le nostre analisi e proposte con discutant appartenenti ad ambiti istituzionali e della società civile quali potenziali stakeholder in grado di recepirle, farle proprie e attuarle nei rispettivi contesti operativi organizzativi e professionali: si tratta dunque di una scommessa nella quale ci giochiamo la credibilità e la spendibilità del nostro sapere sociologico, una grande occasione per dimostrare finalmente la sua reale valenza pubblica e, allo stesso tempo, il suo realismo capace di guarirci da ogni illusione tecnocratica.

La seconda iniziativa è più di ampio raggio, dal momento che è tempo di cominciare a dare realizzazione **al programma di lavoro triennale (2020-2023) della Sezione** che abbiamo progressivamente costruito collettivamente in questi mesi grazie all'impegno e alla immaginazione sociologica dei referenti tematici individuati per ogni area proposta (20 in tutto), e che ora si tratta di implementare. Alcuni sono già all'opera da tempo, altri ancora debbono farlo: nel ringraziare tutti quanti per il significativo contributo offerto, non posso non sottolineare che, anche in questo caso, si è trattato e si tratterà di un grande lavoro di creazione collettiva del tutto innovativo per la nostra Sezione e, ritengo, anche per tutte le altre Sezioni AIS.

Per la prima volta l'attività della Sezione non sarà la risultante di un collage di semplici iniziative individuali più o meno benemerite ma isolate, quanto il frutto di un grande sforzo corale di produzione intellettuale e di organizzazione collettiva.

Tutto questo fa appello alla nostra responsabilità individuale di sociologi e di cittadini impegnati in uno sforzo di progettualità concreta, capace di contribuire alla realizzazione di quella sociologia pubblica in grado di produrre i cambiamenti istituzionali che Michael Burawoy riteneva potessero affermarsi soltanto dal basso, "when public sociology captures the imagination of sociologists, when sociologists recognize public sociology as important in its own right with its own rewards, and when sociologists then carry it forward as a social movement beyond the academy" (For Public Sociology, Presidential Address 2004, p.25). Anche se non siamo del tutto certi che la miriade di nodi della rete, ciascuno dei quali rappresentante la collaborazione dei sociologi con il pubblico immaginata da Burawoy, confluendo insieme in un'unica corrente potrà davvero contribuire a far sì – com'egli affermava citando il Benjamin dell'Angelus Novus – che l'angelo della storia possa dispiegare le sue ali e librarsi sopra la tempesta, essa ci fa comunque ben sperare per il futuro della sociologia della salute e della medicina nel nostro paese.

Guido Giarelli

Articoli scientifici

Stefania Fucci, L'écoute des enfants dans les contextes de soins. Une question de participation", in Revue des Sciences Sociales, 2020, Vol.63, n.1, pp.88-97.

Abstract

L'écoute des enfants est reconnue par la Convention des Nations Unies sur les Droits des Enfants de 1989 comme un droit, pour toutes les filles et tous les garçons, de se faire leur propre opinion et de l'exprimer dans tous les domaines qui les concernent. Malgré cette reconnaissance le principe inscrit dans cette Charte n'est pas pleinement appliqué dans tous les Pays signataires. En pratique, sa mise en œuvre est subordonnée à la vision que la société a de l'enfance et représente le résultat de la tension entre les trois piliers qui sous-tendent les relations entre les adultes et les enfants: protection, provision et participation.

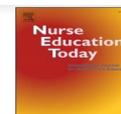
La présente contribution se propose d'examiner la question de l'écoute de l'enfant dans le domaine des soins, en particulier dans la relation thérapeutique avec le pédiatre, à partir de l'analyse du débat juridique, de la littérature sur le sujet et en se référant aux résultats d'une recherche menée en Italie en thème de participation, compétences et agency des enfants en matière de santé et de maladie.



Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Nurse Education Today

journal homepage: www.elsevier.com/locate/nedt



A Delphi survey of health education system and interprofessional nurse' role

Enrico De Luca ^{a,1,*}, Barbara Sena ^{b,1}, Silvia Cataldi ^{c,1}, Federica Fusillo ^{b,1}

Background: Interprofessional education in healthcare academic and professional training is renowned to improve collaborative culture. International studies showed the existence of obstacles to establishing interprofessional collaboration and the relevance of Nurses' role in the implementation process.

Aim: This study was conducted to explore interprofessional collaboration practice and education perceptions, opinions and awareness of healthcare professionals, such as academics, professional bodies representatives and multidisciplinary team managers.

Methods: A multi-method two-stage approach using: 1) explorative survey and 2) Delphi group technique. A survey questionnaire focusing on interprofessionality in practice and education was administered to a convenience group of students and academics from health degree courses of three universities. Delphi group panellists were selected from a list of experts from three areas (n = 169). The iterative Delphi technique implied three-rounds to reach panel consensus (or not) about the main research topics, starting from expert panel opinions about survey results.

Results: The study witnessed nurses' overall large participation (60–75%). Survey results (n = 198) showed participants' willingness to implement interprofessional education programs but controversial visions of how to implement interprofessional culture in healthcare settings. The Delphi survey showed experts' (n = 25) convergent opinions about introducing elements of communication skills and interprofessional culture into academic curricula and improving the presence of non-medical professions among the academic body. Nurses showed ambiguous positions towards concepts of autonomy and shared responsibility.

Conclusions: Our study highlighted interprofessional education implementation obstacles and possible enablers. Nurses' controversial positions may reflect the struggle of the nursing profession to reach permanent academic positions and to support the shift from a medical-centric to a person-centred model of care.

Articoli scientifici



Sistema Salute rivista 2020 volume 64 n 4

[link](#)

nature

COVID-19 recovery: science isn't enough to save us

[Link Articolo](#)



Polymakers need insight from humanities and social sciences to tackle the pandemic.

Hetan Shah 

In uscita....

Pipan T., Vicarelli G., a cura di,
"La sociologia e la sfida della formazione manageriale in sanità".
Salute e Società, numero 1/2021

Ricerche Nazionali

Titolo del progetto di ricerca:

Inclusione Sociale e Disabilità. Percorsi di sperimentazione del budget di Salute

Partner:

ANFFAS Lombardia, i Comuni di Cinisello Balsamo, Cusano Milanino, Cormano e Bresso, LEDHA, UICI Lombardia, le cooperative sociali Arcipelago, Torpedone e Solaris, Anffas Nord Milano, le Università Statale di Milano Bicocca (Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale) e di Milano (Dipartimento di Diritto Pubblico e Costituzionale), l'Azienda consortile IPIS con il supporto di altre numerose realtà del Nord Milano.

Abstract:

Nel dibattito internazionale dell'ultimo decennio sulla capacità dei servizi socio-sanitari di rispondere ai bisogni dei cittadini, le riforme che ripensano l'erogazione delle prestazioni in un'ottica di 'personalizzazione' hanno giocato un ruolo fondamentale. Anche in Italia le esperienze di partecipazione di cittadini-utenti si sono poste come obiettivo l'empowerment del cittadino: si è progressivamente fatta strada l'idea che fosse fondamentale fornire ai soggetti gli strumenti per decidere in piena libertà attraverso quali canali ricevere il supporto necessario per realizzare il proprio progetto di vita.

All'interno di questa cornice si è sviluppato progetto «Inclusione Sociale e Disabilità. Percorsi di sperimentazione del Budget di Salute» (L-inc): co-finanziato da Fondazione Cariplo nell'ambito dei progetti competitivi «Welfare in Azione», con ente capofila Anffas Lombardia Onlus, il progetto si configura come un'esperienza pilota nell'ambito del territorio di Nord Milano, della durata di tre anni.

L'obiettivo del Progetto L-inc è di sperimentare un nuovo modello di presa in carico utilizzando lo strumento del Budget di Salute, un'azione di welfare che consiste nell'allocazione diretta di fondi e risorse al cittadino con disabilità che può scegliere liberamente di quali forme di sostegno avvalersi, fra quelle riconosciute dal Sistema Socio-Sanitario locale.

L'obiettivo del Progetto L-inc è di utilizzare il Budget di Salute al fine di sperimentare un nuovo modello di presa in carico: Ciò è realizzato a partire dalla scrittura di un progetto di vita che parta dai desideri, dalle esigenze e dalle aspettative della persona con disabilità e che includa il sostegno dei familiari e degli operatori. Parallelamente alla sperimentazione del progetto è stata condotta una valutazione ongoing da parte di un'équipe di ricerca del Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale dell'Università di Milano-Bicocca al fine di valutare, nell'arco del triennio, l'impatto complessivo dell'applicazione del Budget di Salute su un gruppo pilota di persone con disabilità, sui loro familiari e sugli operatori coinvolti nel processo.

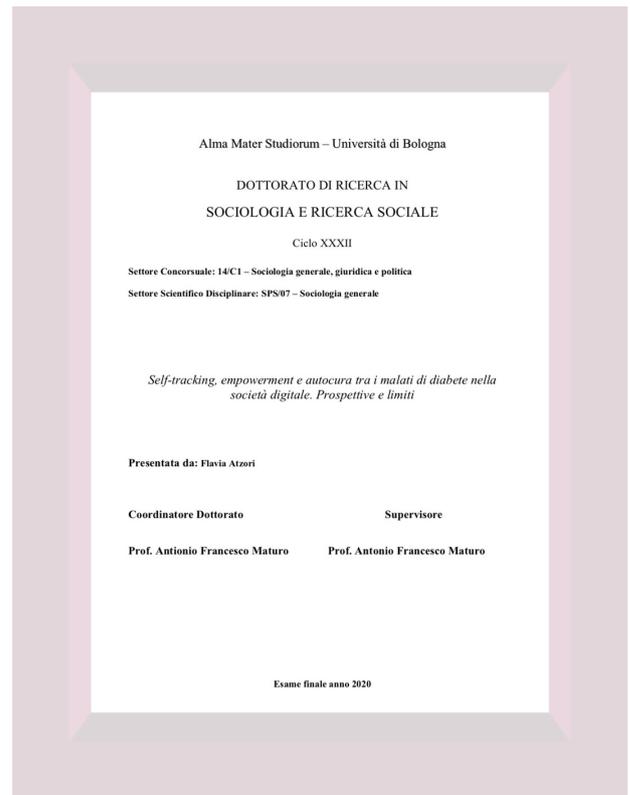
Attraverso un confronto diacronico dei cambiamenti avvenuti nel corso dei tre anni è emerso come, complessivamente, il progetto abbia avuto un impatto positivo sui partecipanti, favorendone l'autonomia domestica, la partecipazione sociale e l'inclusione lavorativa. Inoltre, in linea con precedenti ricerche internazionali, i risultati hanno evidenziato come il Budget di Salute possa avere un impatto positivo non solo sulle persone con disabilità, ma anche sui loro familiari e sui caregivers, alleggerendo il carico familiare, supportandoli nel lavoro di cura e migliorando la qualità della loro vita.

Tesi di dottorato

Flavia Atzori

Università di Bologna

Relatore: Prof. Antonio Maturo



Titolo

Self-tracking, empowerment e autocura tra i malati di diabete nella società digitale. Prospettive e limiti

Abstract

Il diabete è una patologia cronica che richiede una gestione costante attraverso la misurazione di parametri corporei e del conseguente adattamento terapeutico nel quotidiano. L'obiettivo del lavoro di ricerca è stato quello di indagare quale ruolo potessero avere i dispositivi digitali nella gestione della malattia, guardando in modo particolare a come questi strumenti si inseriscono nelle pratiche che investono gli aspetti della vita quotidiana, del concetto di sé e del vissuto di malattia dei pazienti. I principali risultati emersi dalla ricerca, condotta con tecniche qualitative, permettono di concludere che l'adozione di pratiche costanti e corrette di gestione attraverso i dispositivi digitali avviene se si è trovato per il diabete un 'posto nelle proprie vite', se si è cioè accettata la malattia come parte integrante della propria identità personale e sociale. In questi casi, l'utilizzo di digital device può fornire una base di dati che permettono, attraverso pratiche di self-tracking, di conoscere meglio il proprio corpo e i suoi cambiamenti nelle diverse situazioni quotidiane e quindi di riflettere sui dati per la presa di decisioni che incidono sull'andamento della malattia nel lungo periodo. Occorre, peraltro, che l'utilizzo degli strumenti sia condotto in maniera consapevole, e cioè considerando i rischi che possono derivare da un atteggiamento di eccessiva fiducia nei confronti degli stessi.

Landing Volumi

Alessandra Sannella

Salute transculturale

Percorsi socio-sanitari

Nuova edizione aggiornata



Sannella A. (2020).

Salute transculturale. Percorsi socio-sanitari.

Milano: FrancoAngeli.



Health and illness in the Neoliberal Era in Europe

Edited by
Jonathan Gabe
Mario Cardano
Angela Genova

Gabe J., Cardano M., Genova A. (2020)

Health and Illness in the Neoliberal Era in Europe

Emerald Publishing

[link presentazione libro](#)

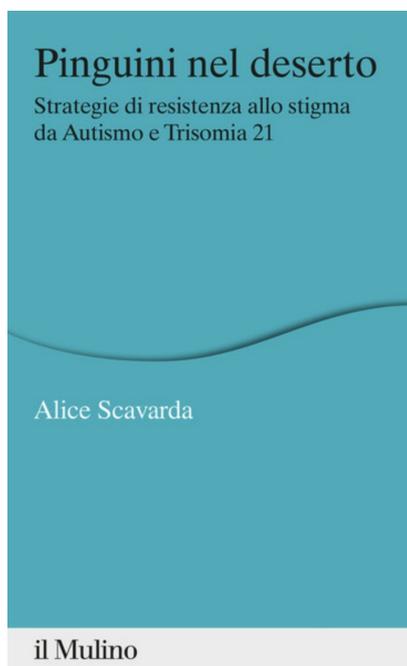
■ **Les mobilisations sanitaires des États et de l'Union européenne face à la première vague de Covid-19 : Chronique internationale de l'IRES, numéro spécial** (décembre 2020)

2020)

L'Institut de recherches économiques et sociales (IRES)

[link](#)

Landing Volumi

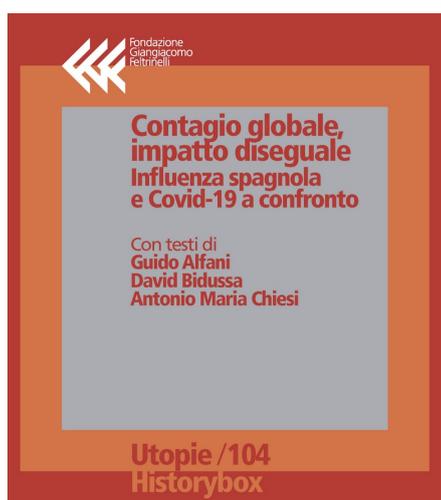


Scavarda A. (2020)

Pinguini nel deserto.

Il Mulino, Bologna

[Video di presentazione](#)



Alfani G., Bidussa D., Chiesi A.M. (2020)

Contagio globale, impatto diseguale influenza spagnola e Covid-19 a confronto

[link per scaricare il volume](#)

Call for papers e convegni



Con il patrocinio dell'Istituto Superiore di Sanità

UNA BUSSOLA PER IL RILANCIO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Convegno online di presentazione del volume:

Vicarelli G. e Giarelli G. (a cura di),
*Libro Bianco. Il Servizio Sanitario Nazionale e la
pandemia da Covid-19.
Problemi e proposte**,
FrancoAngeli, Milano, 2020

Giovedì 8 aprile 2021, ore 16

Il convegno si propone di presentare e discutere le analisi e le proposte di rilancio del SSN di fronte alla pandemia di Covid-19 contenute nel Libro Bianco frutto del lavoro collettivo di una task force composta da una ventina di sociologi della Sezione di Sociologia della salute e della medicina dell'Associazione Italiana di Sociologia (AIS).

Il lavoro indaga scientificamente la configurazione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) di fronte alla pandemia di Covid-19 e definisce alcune linee di azione strategiche sulla base di alcuni principi-guida che possono rappresentare una bussola per aumentarne la resilienza e la capacità di risposta ai bisogni emergenti di salute in tempi di pandemia quale contributo alla discussione in atto sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Per iscriversi al convegno è necessario registrarsi tramite il seguente link:

Registrazione al convegno

Per la diretta dell'evento in oggetto:
<https://www.youtube.com/watch?v=F3E93kQx9UY>

* Scaricabile gratuitamente Franco Angeli Open Access:
http://ojs.francoangeli.it/_omp/index.php/oa/catalog/book/604

Programma

Ore 16 – *Saluti delle Autorità:*

Roberto Speranza, Ministro della Salute

Silvio Brusaferrò, Presidente Istituto Superiore di Sanità

Matteo Lorito, Magnifico Rettore Università Federico II di Napoli

Presiede e introduce: **Maria Carmela Agodi**, Presidente Associazione Italiana di Sociologia (AIS)

I sessione - La distorsione distributiva: le disuguaglianze sociali di salute

Ore 16:15 – *Per un SSN universalistico in grado di garantire equità, uguaglianza e personalizzazione,* **Mara Tognetti**, Ordinario di Sociologia, Università di Napoli

Ore 16:30 – Discussant: **Livia Turco**, Presidente del Consiglio d'Indirizzo INMP

II sessione - La distorsione culturale: la medicalizzazione della vita

Ore 16:45 - *Per un SSN salutogeno, centrato sul cittadino singolo e associato,* **Marco Ingresso**, già Ordinario di Sociologia, Università di Ferrara

Ore 17:15 - Discussant: **Barbara De Mei**, Direttore Reparto Sorveglianza dei fattori di rischio e Strategie di Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità e **Antonio Gaudioso**, Presidente di Cittadinanzattiva

III sessione - La distorsione strutturale: il regionalismo differenziato

Ore 17:30 - *Per un SSN fondato su un regionalismo coordinato, responsabile e solidale,* **Guido Giarelli**, Ordinario di Sociologia, Università Magna Graecia

Ore 17:45 - Discussant: **Luca Vecchi**, Sindaco di Reggio Emilia e delegato Anci al welfare e politiche sociali

IV sessione - La distorsione funzionale: l'ospedalcentrismo

Ore 18:00 - *Per un SSN reticolare e integrato territorialmente,* **Giovanna Vicarelli**, Ordinario di Sociologia economica, Università Politecnica delle Marche

Ore 18:15 - Discussant: **Silvestro Scotti**, Segretario Generale Nazionale FIMMG

Ore 18:30 – Domande dai partecipanti

Ore 18:45 - Conclusioni: **Antonio Mistretta**, Servizio Comunicazione Scientifica, Istituto Superiore di Sanità

Call for papers e convegni

Les Entretiens de l'IRES :

**Les mobilisations sanitaires des États et de l'Union européenne
face à la première vague de Covid-19**

[link con informazioni](#)

8 avril 2021 9:00 13 :00

Session Zoom

Socioscapes. International Journal of Societies, Politics and Cultures - ISSN 2724-0940

CALL FOR PAPERS RACISM, ENVIRONMENT AND HEALTH
Environmental racism and health inequalities Guest Editors Fabio Perocco (University of Venice) - Francesca Rosignoli (University of Stockholm)

[link](#)

SOCIOLOGY OF HEALTH & ILLNESS

Call for Papers - Special Issue

New Dialogues Between Medical Sociology and Disability Studies

Gareth Thomas (Cardiff University), Sasha Scambler (King's College London), Janice McLaughlin (Newcastle University)

[link](#)

Salute per immagini...

Come si racconta la salute attraverso le immagini?

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



sito internet

INFERMIERI A VISO APERTO

"Infermieri, a viso aperto" è una campagna di sensibilizzazione promossa e realizzata dal Gruppo Chiesi con il patrocinio non oneroso della FADOI, l'Associazione Nazionale Docenti Professioni Infermieristiche. Una raccolta di scatti fotografici, realizzati dal fotografo professionista Siffonio Benedetti, e di storie che raccontano chi ogni giorno, dietro una mascherina, mostra un sorriso e uno sguardo che allo stesso tempo vuole essere rassicurante e determinato.

Si ringrazia Christian Mascheroni e Silvia Ursinetti



Fonte

Naga



La mia pazienza dà i suoi frutti: soffro meno; la vita torna a sembrarmi quasi dolce. Non mi bisticcio più con i medici; i loro sciocchi rimedi m'hanno ucciso; ma la loro presunzione, la loro pedanteria ipocrita è opera nostra; mentirebbero meno se noi non avessimo paura di soffrire

Memorie di Adriano,
Marguerite Yourcenar