



**SOCIOLOGIA DELLA
SALUTE E DELLA
MEDICINA**

Newsletter

NUMERO 3

GIUGNO 2021

Indice

1. Editoriale

2. I soci si raccontano

3. Attività della Sezione

4. Articoli scientifici, Landing Volumi

5. Ricerche

6. Tesi di dottorato

7. Call for papers e convegni

8. Partecipa alla sezione

9. Salute per immagini

Il Global Health Summit di Roma: un'occasione perduta?

Eppure le premesse c'erano tutte per non sprecare l'occasione del Global Health Summit, il vertice sulla salute del G20 presieduto dal governo italiano in partnership con la Presidenza della Commissione Europea, svoltosi a Roma il 21 maggio 2021: nell'ottobre 2020, India e Sudafrica avevano avanzato la richiesta all'Organizzazione Mondiale del Commercio (WTO) di **una moratoria su tutti i titoli di proprietà intellettuale (brevetti, copyright, segreti industriali) che limitano la produzione di vaccini, farmaci e test diagnostici per il Covid-19**. Richiesta rilanciata dal presidente USA Biden il 5 maggio scorso, limitata alla sospensione dei brevetti sui vaccini. Il 20 maggio, inoltre, il Parlamento Europeo aveva approvato un emendamento che invitava l'UE a sostenere l'iniziativa di India e Sudafrica ed esortava le aziende farmaceutiche a condividere le proprie conoscenze e i propri dati con i paesi a medio-basso reddito privi delle infrastrutture necessarie alla produzione di vaccini.

Anche la società civile internazionale si era mobilitata per l'occasione: un gruppo di organizzazioni non governative italiane, europee e internazionali aveva preso l'iniziativa di redigere un *Memorandum dei Cittadini* nel quale si evidenziavano le ragioni della necessità di una politica mondiale pubblica della salute volta ad affermare il diritto universale alla vita di tutti gli abitanti della Terra, riconoscendo l'Umanità quale soggetto politico e istituzionale di fronte al fallimento delle politiche nazionali di lotta al Covid-19. Anche il panel di 26 esperti convocato dall'Istituto Superiore di Sanità aveva raccomandato di prepararsi alla probabilità che il Sars-Cov-2 possa diventare endemico, con possibili focolai stagionali a causa della diminuzione dell'immunità, della copertura vaccinale insufficiente, specie nei paesi più poveri, o dall'emergere di nuove varianti virali. **Parlando poi di "long Covid" secondo una visione a lungo termine, il panel aveva riconosciuto il ruolo della crisi climatica in questa come in altre future possibili pandemie**, raccomandando una sorveglianza integrata delle malattie, una condivisione internazionale dei dati ed il finanziamento di strumenti e piattaforme di ampio accesso ai vaccini e alle terapie

Tutto ciò non è bastato: neppure la presenza virtuale al Summit di leader mondiali quali il presidente cinese Xi Jinping, che ha ribadito **il proprio modello di politica di contenimento del virus** e l'intenzione di appoggiare la richiesta di India e Sudafrica e di altri 60 paesi del Sud del mondo di moratoria sui diritti di proprietà intellettuale ha avuto un peso rilevante. Come non lo ha avuto la direttrice generale del WTO, l'economista nigeriana Ngozi Okonjo-Iweala, che ha assunto una posizione sostanzialmente neutrale limitandosi ad una *moral suasion* per invitare le aziende produttrici di vaccini a verificare la possibilità di accordi per riconvertire gli impianti esistenti nei prossimi mesi.

Certamente ha pesato la spaccatura all'interno della UE tra Francia, Spagna e Italia da una parte, più allineati con Washington, e la Germania dall'altra, fiera oppositrice di qualunque sospensione dei brevetti. Sta di fatto che la "Dichiarazione di Roma" prodotta dal Summit è risultata alquanto deludente rispetto alle aspettative createsi, poco più di una generica dichiarazione d'intenti. Forse ha ragione Nicoletta Dentico quando sostiene **che non si tratta di un'occasione perduta, ma di una strategia deliberata volta a rafforzare l'ordine delle cose. Ovvero, il dominio di "Big Pharma", delle aziende farmaceutiche multinazionali sugli stessi stati occidentali che hanno generosamente finanziato le loro ricerche con denaro pubblico, oltre che sugli stati più poveri**. O Riccardo Petrella e altri, quando sostengono che "la Dichiarazione del G20-Salute è stata un atto d'indecenza politica, di cinismo e d'ipocrisia". Come sociologi della salute non possiamo che sentirci interpellati nella nostra capacità di lettura e di analisi di tutta la vicenda come un campo di forze nel quale, dietro la retorica ufficiale, gli interessi e i valori divergenti dei diversi attori sociali coinvolti sono come sempre in conflitto tra di loro

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 ha una periodicità trimestrale

I soci si raccontano...

ANTONIO MATURO



Biografia personale

Sono nato a Stoccolma nel 1968 e sono cresciuto a Rimini. Vivo in treno tra Padova (dove ora abito con Anna e Francesca), Rimini (dove dormo un paio di notti la settimana), Forlì (dove faccio lezione) e Bologna (dove c'è il mio Dipartimento). Leggo romanzi con ritmi molto irregolari. In gioventù ero appassionato di ucronie e distopie ma poi - profeticamente - ne ebbi abbastanza. Vorrei andare più spesso in Svezia, dove mi piace passeggiare per boschi di abeti raccogliendo lamponi, mirtilli e fragoline. Quando andrò in pensione studierò Bob Dylan e il Tempio Malatestiano, bevendo due bicchieri (generosi) di Sangiovese Superiore al tramonto, godendomi l'aria salmastra.

1 Quale è il tuo attuale ruolo?

Sono Professore ordinario di sociologia, da nemmeno un anno.

2 Ci descrivi brevemente il tuo percorso accademico fin qui?

Molto local, almeno agli inizi. Sono cresciuto presso il Dipartimento di sociologia dell'Università di Bologna fondato da Achille Ardigò. Il mio mentore è stato Costantino Cipolla. La mia sede di riferimento è il Campus della Romagna. Per molti anni è stata attiva la Facoltà di Scienze Politiche "Roberto Ruffilli", chiusa dalla sciagurata "Legge Gelmini".

Grazie a una borsa di studio, durante il dottorato ho potuto passare due mesi presso la Brown University, sono partito nel gennaio 2000. Fu un'illuminazione. Ci sono tornato molte estati. Ho passato splendidi ferragosti nella biblioteca "The Rock" della Brown. Successivamente ci ho insegnato per cinque anni accademici.

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

Cerco strenuamente di allontanarmi dalla medicalizzazione, da cui sono stato ossessionato. Ma purtroppo esiste l'effetto San Matteo e quindi mi chiedono di scriverne molto spesso (ad esempio ora sto facendo un capitolo su un Handbook americano con Marta Gibin). Ormai sono all'autoplagio.

Dal 2013 ho cominciato a occuparmi di Quantified Self, quindi digitalizzazione della salute. In questo ambito, ho sviluppato il mio concetto di endoptikon, la sorveglianza molecolare. Ho anche cercato di riflettere sulla quantificazione della vita quotidiana. In effetti, mai come oggi appare appropriata l'incisiva affermazione di Fourcade e Healy sul fatto che la società sia ormai strutturata come «a world of scores rather than classes». Racconto sempre che una sera, credo fosse il 2009, per ringraziarmi di una conferenza che avevo tenuto al suo corso, Adele Clarke mi portò a cena in un ristorante asiatico di Berkeley. Il cameriere ci fece compilare un vero e proprio questionario su come volevamo la nostra zuppa: da 0 a 5 quanto piccante; da 0 a 5 quanto speziata; da 0 a 5 quanto zenzero... Da quella zuppa di Berkeley capii che i numeri avevano vinto.

Oggi, mi occupo di cancro, Alzheimer, obesità infantile, culture organizzative del non profit.. Dovendo competere sui progetti europei devo essere flessibile.. Ho appena scoperto di avere perduto il FISR. Peccato! Era un bel progetto sui caregiver dei malati di Alzheimer, fatto con il collega e amico Alberto Ardisson. Ma anche le sconfitte vanno celebrate.

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

La medicalizzazione l'ho scoperta nel 2000, quando Chloe Bird che allora insegnava Medical Sociology alla Brown mi regalò una copia del famoso Handbook, curato con Allen Fremont (suo marito) e Peter Conrad. Era uscito da poche settimane. Successivamente, avrei preso il suo posto alla Brown e avrei curato un testo con Conrad.

Leggere quell'Handbook fu un'illuminazione. Mi ricordo che improvvidamente andai a leggerlo in una stupenda caffetteria di Providence (Coffee Exchange). Ero armato di matite gialle con la gomma incorporata, un blocco per gli appunti e indossavo un camicia a scacchi piccoli che faceva molto liberal del New England (mi sentivo fighissimo). Rimasi fino alle nove di sera, sottolineando e prendendo appunti. Chiaramente, essendo una caffetteria, bevetti parecchi caffè. Il risultato fu che non riuscii a chiudere occhio quella notte tanto ero caffeinato!

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

Certamente. Ho avuto la fortuna di poter 'importare' dagli US parecchi argomenti che sarebbero diventati mainstream molto tempo dopo. Anche partecipare ai meravigliosi convegni dell'American Sociological Association nei primi anni 2000 mi aprì molti contatti. Il mondo non era molto globalizzato allora e quindi chi viaggiava e sapeva l'inglese aveva dei vantaggi enormi.

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

Ho imparato moltissimo, in età relativamente avanzata, lavorando con Donald Light sulla cultura organizzativa dell'Istituto Mario Negri di Milano. Ho conosciuto bene Silvio Garattini, un gigante. E ho rivisto Giuseppe Remuzzi, col quale avevo scritto due libri. Ma soprattutto lavorare con Donald per due anni mi ha fatto crescere tantissimo. Fu molto emozionante presentare Good Pharma (Palgrave, 2015) ad Harvard dove lui stava passando un periodo al Safra Center for Ethics.

Altri colleghi con cui ho lavorato sono Luca Mori e Linda Lombi. Ora però lavoro con i giovani. Ovvero Veronica Moretti, Marta Gibin, Annalisa Plava. Elisa Castellaccio. Spero di essere in grado di trasmettere loro qualcosa. Debbo dire che sono orgoglioso di avere realizzato, poche settimane prima che scoppiasse la pandemia, una winter school su English for Academic Writing. In Italia abbiamo grossi problemi con la scrittura, sebbene vi sia un netto miglioramento. Come segretario prima, e come direttore poi, della rivista Salute e Società ho sempre avuto il polso della situazione. Ancora non siamo del tutto abituati a scrivere per le riviste. Mi ricordo che una decina di anni fa proposti al collegio di dottorato di sociologia di svolgere una lezione su come si scrive un abstract e alcuni colleghi, tra i più anziani, mi guardarono stupito. Basta guardare come un articolo è organizzato e cosa viene citato per rendersi conto anche della sua qualità. Ad esempio, se vengono utilizzate poche riviste straniere recenti sappiamo già che il contenuto sarà zoppicante.

7 Quali sviluppi avrà secondo te la sociologia della salute?

Come abbiamo detto molte volte ai convegni la sociologia della salute ha un enorme potenziale ma abbiamo un problema di comunicazione. Non riusciamo a perforare quel tetto di vetro che ci separa dalla “popolarità”, se posso essere diretto. Lo abbiamo visto con la pandemia nella quale nessuno di noi ha avuto un ruolo di primo – e neppure di secondo – piano a livello mediatico. Di solito diamo la colpa alla ‘dominanza medica’: laddove si parli di salute i media guardano automaticamente ai medici, anche se si parla di dimensioni sociali della salute. Dovremmo smettere di lamentarci e fare qualcosa. Sì, ma cosa?

Ora, scriviamo sui giornali locali? Siamo un punto di riferimento per il nostro territorio? Capisco che non sia facile essere invitati da Lilli Gruber, ma sul Corriere Romagna abbiamo poca concorrenza (faccio il mio esempio). Collegato a questo, dobbiamo utilizzare di più i social media: se scriviamo un articolo per un quotidiano locale abbiamo la possibilità di condividerlo immediatamente sulla rete. Se come sociologi della salute occupassimo (mediaticamente) l’Italia a livello locale avremmo molte chance di ottenere risonanza anche a livello nazionale. Mi sembra che Cleto Corposanto a Catanzaro stia lavorando bene in questo senso.

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

Solitamente a questa domanda si risponde con epigenetica e telomeri. Un’area ovviamente molto interessante, ma non alla portata di tutti (non alla mia, ad esempio). Più semplicemente dovremmo pensare a cosa sappiamo fare e cercare di offrire prospettive nuove sulla nostra area di ricerca. Dobbiamo adottare nuovi paradigmi teorici, ad esempio imparare qualcosa dalle prospettive del nuovo materialismo. Un approccio vivacissimo che sta fornendo un lessico nuovo per le scienze sociali. A livello metodologico, dobbiamo guardare alla svolta “post-qualitativa”. Tra di noi, Alice Scavarda e Veronica Moretti stanno portando avanti le cose più di avanguardia.

Quindi, non ha molta importanza indicare nuove aree di studio, ma nuove modalità. Il cancro e l’Alzheimer sono ancora – incredibilmente – poco studiate dal nostro gruppo, ma sono centrali. Sto curando con Marta Gibin un libro intitolato “Malati sospesi” in cui analizziamo l’impatto del lockdown sui malati cronici in termini di cure cancellate o modificate.

Per questo quando facciamo i convegni dobbiamo dare maggiore spazio ai giovani – che per lo più sono giovani donne – perché è da lì che vengono le prospettive più innovative. Lo dico in senso pragmatico e utilitarista, non retorico.

Video Le nuove frontiere della Sociologia della Salute

I soci si raccontano...

ALICE SCAVARDA



Biografia personale

La storia della mia vita inizia un pomeriggio prepasquale di 36 anni fa, quando una giovane coppia mi portò in quella che sarebbe diventata la mia prima casa, l'albergo dei miei nonni, popolato da pittori annoiati, insegnanti in trasferta e attori di passaggio. Fin dall'infanzia, coniugare il mio estro creativo con la sete di conoscenza ha costituito la mia principale sfida esistenziale. All'inizio della vita adulta ho capito che per vincerla potevo integrare i miei interessi per il cinema, la letteratura, la fotografia e il teatro all'interno del lavoro di ricerca. In uno slancio creativo ho messo al mondo un meraviglioso bimbo, Matteo, che ha quasi quattro anni.

1 Quale è il tuo attuale ruolo?

Attualmente sono assegnista di ricerca all'Università di Torino, al Dipartimento di Culture, Politica e Società, con un progetto di ricerca-azione che mira a implementare strategie di intervento per migliorare l'inclusione universitaria degli studenti con DSA dell'ateneo. La direzione scientifica del progetto è di Mario Cardano e recentemente abbiamo pubblicato un volume, scritto con Michele Cioffi ed edito da Franco Angeli: "Dislessia all'università: il caso dell'ateneo torinese" (2021) che sintetizza i principali risultati dell'indagine da cui sono tratte le strategie d'azione che stiamo realizzando.

2 Ci descrivi brevemente il tuo percorso accademico fin qui?

Parafrasando una delle mie poesie preferite: "Itaca" di Kostantinos Kavafis, la mia strada, seppure sia accademicamente ancora giovane, è stata "lunga, fertile in avventure e in esperienze". Ho conseguito il dottorato di ricerca in Sociologia all'Università di Torino, ho poi vinto una borsa di ricerca finanziata dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Torino (all'interno del progetto Master dei Talenti per la Società Civile) della durata di un anno, per tre anni ho lavorato in un centro di ricerca privato, Eclectica, ma sempre "ho avuto in mente Itaca" e sono così felicemente (ri)approdata all'Università di Torino come assegnista di ricerca due anni fa.

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

Nell'arco di una decade, all'interno della mia ancora limitata esperienza di ricerca, i miei orientamenti personali e la curiosità intellettuale hanno dovuto fare i conti con la considerazione delle mie limitate energie psicofisiche (con buona pace dei postumanisti). I temi di ricerca e di studio a cui mi dedico sono i seguenti:

L'inclusione sociale delle persone abitate da qualche forma di diversità o disabilità, fin dalla tesi di dottorato, confluita nel volume: "Pinguini nel deserto. Strategie di resistenza allo stigma da Autismo e Trisomia 21" (2020) edito da Il Mulino. Grazie alla partecipazione alle conferenze del network internazionale dei Disability Studies e a numerosi scambi avvenuti con gli studiosi anglosassoni e nordeuropei, ho potuto affinare i miei strumenti concettuali e definire il mio orientamento teorico. Inoltre, fondamentali sono stati gli stimoli ricevuti dai membri del gruppo Disability Studies Italy, di cui faccio parte, e in particolare da Enrico Valtellina, il rappresentante di spicco dei Critical Autism Studies in Italia.

I vaccini, o meglio le controversie riguardanti la salute pubblica e la percezione del rischio, grazie alla partecipazione al progetto Horizon 2020: "Vax Trust: Addressing Vaccine Hesitancy", attualmente in corso, di cui Mario Cardano è leader del Work Package relativo al lavoro sul campo.

La salute mentale, per quanto riguarda i processi di medicalizzazione e di psicologizzazione che l'hanno interessata, con particolare riferimento al recente predominio della psicologia positiva.

Le dipendenze e in particolare il gioco d'azzardo, a cui mi sono dedicata soprattutto all'interno di un progetto internazionale finalizzato a indagare le policy di regolazione del gioco d'azzardo a livello europeo, poi confluito nel capitolo: "Italian Gambling Regulation: Justifications and Counter-Arguments" scritto con Sara Rolando, per un volume edito da Palgrave Macmillan. Con Rolando e Beccaria abbiamo anche avviato un'indagine sugli effetti della recente legge piemontese sulle abitudini dei giocatori d'azzardo, che ha dato origine a due articoli pubblicati sull'International Journal of Gambling Studies.

L'invecchiamento, e nello specifico la promozione dell'invecchiamento attivo, grazie alla partecipazione al progetto Horizon 2020: "Mindmap: Promoting Mental Wellbeing in the Ageing Urban Population: Determinants, Policies and Interventions in European Cities" sotto la supervisione scientifica di Giuseppe Costa. Dal progetto sono stati tratti due articoli, pubblicati sulle riviste: "Cities and Health" e "Health", l'ultimo dei quali espone i risultati di una ricerca che, attraverso Photovoice, ha analizzato gli effetti dell'ambiente di vita sull'aderenza alle terapie di pazienti anziani con diabete.

I metodi di ricerca partecipati e creativi, soprattutto visuali e grafici, interesse che ho portato avanti fin dalla tesi di dottorato, per individuare metodi inclusivi per le persone con diverse abilità e che ho coltivato grazie anche ai fecondi input ricevuti da Luigi Gariglio, uno dei principali esperti di visual studies a livello internazionale.

Se dovessi compendiare quello di cui mi occupo lo definirei una "sociologia del negativo" (definizione presa in prestito da Guido Giarelli) finalizzata a contribuire al disvelamento dell'algofobia contemporanea (qui invece cito Byung Chul-Han) o meglio del processo che ha trasformato la sofferenza in una forma di tabù, medicalizzandola, occultandola ed, eventualmente, spettacolarizzandola.

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

In parte per interessi e convinzioni personali, perché credo che la sociologia abbia il compito principale di disvelare dinamiche di potere e dare cittadinanza a forme non egemoniche di rappresentazione della realtà e di sé. In parte perché fin dal corso di laurea specialistica mi sono appassionata ai temi trattati da quello che è diventato poi il mio mentore, Mario Cardano, con il quale ho la fortuna di collaborare e che ha influenzato il mio "sguardo" ai fenomeni sociali, consolidando il rigore metodologico di derivazione paterna. Non posso poi ignorare l'influenza delle mie esperienze internazionali, complici le ottime birre inglesi, maturate durante conferenze e Summer School (il visiting in Scozia è rimandato per effetto della pandemia) sui miei interessi di ricerca.

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

Sicuramente il tema della disabilità non è particolarmente sviluppato all'interno della Sociologia della Salute, in parte per la frattura che si è creata tra Sociologia della Malattia Cronica, di impianto interazionista, da un lato e i Disability Studies, con un'impronta marxista, dall'altro. Credo sia necessario promuoverne la trattazione all'interno del nostro ambito disciplinare. Anche le dipendenze sono fenomeni ancillari nell'ambito della Sociologia della Salute, mentre salute mentale e invecchiamento rappresentano argomenti ben più presenti all'interno delle pubblicazioni dei colleghi e colleghe italiani. Potrò rispondere compiutamente a questa domanda tra qualche anno, quando la mia evoluzione di carriera sarà più chiara.

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

Sono convinta che lavorare in team sia particolarmente arricchente per chi conduce un'indagine, perché la ricerca si nutre di sinergie e sforzi collettivi. Attualmente sono parte di un gruppo di ricerca guidato dal professor Cardano e composto da Luigi Gariglio, Eleonora Rossero e Valeria Quaglia. Inoltre, sono molto orgogliosa delle collaborazioni attivate con Ariel Cascio, antropologa della Central Michigan University, che si occupa di autismo e neurodiversità e con Veronica Moretti, con la quale stiamo "contrabbandando" la Graphic Medicine in Italia. Con Raffaella Ferrero Camoletto, punto di riferimento per me sulle tematiche di genere, abbiamo scritto alcuni articoli di cui sono molto fiera e con Maddalena Cannito abbiamo portato avanti due indagini sull'impatto della genitorialità sulla salute mentale, che reputo rilevanti anche per le implicazioni di policy. Sono stata coinvolta in passato in un gruppo di ricerca interdisciplinare sulle professioni sociali dal quale ho imparato molto e lo stesso posso dire del team di lavoro di Eclectica. Infine, entrare a far parte del direttivo AIS Sociologia della Salute e della Medicina rappresenta un'opportunità di scambio proficuo con studiosi e studiose di grande esperienza e professionalità.

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

La sociologia della salute non può esimersi dall'occuparsi del panorama endemico che si è aperto a partire dallo scatenarsi della pandemia da Covid-19, con le sue conseguenze in termini di salute mentale, disuguaglianze sociali di salute, disuguaglianze di genere, funzionamento dei sistemi sanitari. La pandemia ha messo in luce il fallimento della tecnoscienza nell'abolire il dolore e la morte ma anche, come sostiene Edgar Morin, la comunità di destino umana, strettamente connessa a quella bioecologica del pianeta. La sociologia della salute ha quindi un ruolo fondamentale nel contribuire ad analizzare le criticità che la pandemia, come fatto sociale totale, ha fatto affiorare e nell'indicare possibili soluzioni alla "megacrisi" che ha aperto.

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

Ipotizzo all'interno della sociologia della salute un cambiamento non dei temi verso i quali si indirizza, ma dell'approccio teorico a partire dal quale li analizza. La pandemia ha colpito maggiormente chi si trovava in una situazione di vulnerabilità sociale e suscettibilità clinica pregressa. Credo quindi che la sociologia della salute debba continuare a occuparsi di malattia cronica, disabilità, disuguaglianze sociali di salute, professioni e sistemi sanitari, ma a partire da un punto di vista più attento alle intersezioni tra salute umana, salute animale e salute dell'ecosistema, che potrebbe ispirarsi all'approccio interdisciplinare One Health (si veda, per approfondimenti: <https://www.iss.it/one-health>).

Attività della Sezione: lettera aperta al Ministro Roberto Speranza



Al Ministro della Salute
Roberto Speranza
e p/c Al Ministro dell'Università
Maria Cristina Messa
Alla Senatrice Paola Boldrini
Vice Presidente Commissione Sanità

18 maggio 2021

Preg.mo Sig. Ministro,

in qualità di Presidente dell'Associazione Italiana di Sociologia (AIS) e di Coordinatore della Sezione di Sociologia della salute e della medicina della medesima associazione, in rappresentanza dei sociologi accademici e dei sociologi professionali che operano nelle diverse organizzazioni del Servizio Sanitario Nazionale, Le scriviamo per sollecitare un Suo tempestivo intervento in merito alla non ammissione nel Decreto sostegni dell'emendamento Boldrini sul riconoscimento del ruolo sociosanitario ai sociologi, agli assistenti sociali e agli operatori sociosanitari.

I sociologi sanitari e della salute che rivestono funzioni dirigenziali, organizzative e operative hanno in questo periodo di pandemia dedicato molto del loro tempo lavorativo ad attivare interventi, reti, ricerche, progetti di supporto alle diverse organizzazioni che si sono fatto carico di curare i pazienti da COVID-19.

Alcuni di essi hanno anche fatto parte del Comitato Tecnico-Scientifico che ha affiancato la Presidenza del Consiglio in questo difficile periodo; altri hanno supportato e affiancato i servizi epidemiologici e i servizi di elaborazione dei dati delle diverse istituzioni nazionali e regionali. Si è trattato di un intenso e importantissimo lavoro svolto con dedizione e competenza professionale e scientifica.

La non ammissione nel Decreto sostegni dell'emendamento Boldrini sul riconoscimento del ruolo sociosanitario del sociologo costituisce un vulnus inaccettabile: tale emendamento era già stato approvato dalla Commissioni Bilancio e Finanza, ma poi non è stato ammesso al voto in Aula.

Auspichiamo che, come ha affermato la Senatrice Boldrini, Lei Sig. Ministro voglia accogliere la volontà del Parlamento di sanare in un altro provvedimento quello che è un atto dovuto, in seguito al cambio di ruolo per effetto dell'articolo 5 della legge 3/18.

L'impegno profuso da tempo, e in questo periodo in particolare, da parte dei sociologi per un rilancio del Servizio Sanitario Nazionale, al fine di renderlo sempre più adeguato, sostenibile, efficace e vicino ai cittadini richiede di essere riconosciuto con atti formali.

Crediamo e speriamo che Lei Sig. Ministro, particolarmente impegnato per innovare il nostro Servizio Sanitario Nazionale, voglia farsi carico anche di questo impegno.

Prof.ssa Maria Carmela Agodi
Presidente Associazione Italiana
di Sociologia (AIS)

Prof. Guido Giarelli
Coordinatore Sezione AIS di Sociologia
della salute e della medicina

Attività della Sezione...fatto!

14-15 settembre 2020 Convegno 'Vivere l'emergenza" [video conferenza](#)

23 marzo 2021 Presentazione e discussione del libro: *Il lavoro che usura. Migrazioni femminili e salute occupazionale* [Sito](#)

8 aprile 2021 Convegno “Una bussola per il rilancio del Servizio Sanitario Nazionale”, presentazione Libro Bianco con Istituto Superiore di Sanità, [Video](#)

6 maggio 2021 Conferenza “La donazione di organi in una prospettiva multidisciplinare” [Video](#)

28 maggio Convegno 2021 Covid-age: sfide e scenari sociologici nel SSN [Sito](#)

7 giugno 2021 Presentazione del Libro “Dislessia all’università: il caso dell’ateneo torinese” [video](#)

30 giugno 2021 presentazione del libro bianco e del lavoro svolto dall'ordine nazionale degli assistenti sociali sull'emergenza. Per iscrizioni si rimanda alla pagina [sito](#)

Attività della Sezione...da fare

18- 20 novembre 2021
Convegno di metà mandato della Sezione

**PERSONALIZZAZIONE DELLA CURA E PARTECIPAZIONE DEI
CITTADINI NELLA SOCIETÀ DIGITALE SINDEMICA**

Visualizza la call!!

Come fare la submission?

Clicca qui!



Per info scrivi a

convegnoaissalute2021@gmail.com

Articoli scientifici



Social cohesion, psycho-physical well-being and self-efficacy of school-aged children in Lombardy: Results from HBSC study

David Consolazio¹  | Marco Terraneo¹  | Mara Tognetti²

Abstract

Within the literature on health inequalities and social determinants of health, there is a growing interest in studying how the context of residence is able to influence health conditions and health-related outcomes, over and above individual characteristics. Life context affects people's well-being in a material way, through the availability of services and resources, but also through social, cultural and relational resources, to the extent to which people within the same context share norms, values and behaviours affecting their health conditions. In this study, we analysed the association between social cohesion in the context of residence and two health-related outcomes, psycho-physical well-being and self-efficacy, in school-aged children in Lombardy, using data from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study for 2014. The results show a positive association between the variables, indicating that social cohesion matters for young people's health and well-being and suggesting new areas of intervention in policies aiming at promoting health and reducing inequalities.

Video

Luigi Gariglio

«La contenzione meccanica... è terapeutica»

Tecniche discorsive di neutralizzazione in un ospedale psichiatrico giudiziario

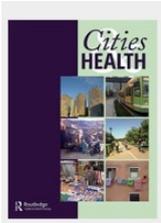
Mechanical restraint... is therapeutic. Discursive neutralization techniques in a forensic psychiatric hospital

Mechanical restraint is a tacit practice in many psychiatric inpatient settings in Italy. Forensic psychiatric hospitals can be interpreted as critical cases in terms of restraint measures due to the frequency and severity of the coercion enforced on inpatients' bodies. This paper focuses on the discourses adopted by clinical and custodial staff working in one of these «hospitals» that is well known for its punitive reputation. The theoretical framework is grounded on theories of neutralization. Four discursive techniques of neutralization emerging during interviews conducted with clinical (10) and custodial (14) staff are discussed: i) harm minimization; ii) limitation of liability; iii) denial of the victim; and lastly, what I call iv) invention of the function (mechanical restraint is therapeutic). The aim of this paper is twofold: first, to understand the reasons adopted by staff for using coercive measures in order to contrast them and help develop new counter discourses to support no-restraint approaches. Second, to explore the fruitfulness and limitations of the adoption of neutralization theories in empirical research.

Keywords: neutralization, normalization, coercion, restraint, mental health, forensic psychiatric hospital, prison



Articoli scientifici



Cities & Health >

Research Article

Focusing urban policies on health equity: the role of evidence in stakeholder engagement in an Italian urban setting

Nicolás Zengarini ✉, Silvia Pilutti, Michele Marra, Alice Scavarda, Morena Stroschia, Roberto Di Monaco, Franca Beccaria & Giuseppe Costa

ABSTRACT

Health equity in All Policies requires decision makers to face the health impact of their decisions and its distribution among different population groups. Since the evidence policy gap often prevents them from using the evidence provided by experts, appropriate mechanisms of governance are needed to overcome this barrier. In Turin (Italy, pop. 900,000) a community of experts, policymakers and stakeholders was engaged in a participatory evidence-based decision-making process to raise awareness and foster intersectoral actions to tackle social health inequalities. This health equity assessment of urban policymaking was based on the action-research model and moved through three steps: i) co-investigation into the mechanisms responsible for generating health inequalities, ii) co-decision of priorities, iii) co-creation and implementation of actions. The two-years process was continuously fed with new evidence from the Turin Longitudinal Study, linking health, resident and socioeconomic stories of individuals and families. Overall, the equity lens is an effective criterion to identify potential health gains as achievable targets for policymaking, a useful metric for comparative analysis of the impact of different policies and a mean to foster stakeholder' to cooperate. The case-study shows that a systematic cooperative effort with stakeholders is needed to ensure effectiveness and participation in change and innovation.

Ecologia della Salute

Aprile 2021



Ecologia affettiva
Urban Health
Partecipazione
Epigenetica
Diversità
Educazione
Comunità
Biofilia

N°2

Indice

Il filo di Arianna
di *Serena Dinelli, Simona Gasparetti e Franca Mora*

Urban Health: una relazione tra città e salute tutta da scoprire
Intervista di *Alessandro Rinaldi* a *Lorenzo Paglione*

Quando lo spazio diventa emozione: un'esperienza di riqualificazione urbana nel centro storico di Perugia
di *Domenica Sidari* e *Riccardo Casadei*

I rapporti tra fattori ambientali ed età evolutiva, con un'attenzione particolare alla questione dell'epigenetica
Intervista di *Roberta Franchitti* a *Laura Reali*

Bracing Biophilia: l'esperienza educativa della scuola biofila di Gressoney-La-Trinité
di *Alice Venturella* e *Giuseppe Barbiero*

Lettere salutari
Un nido in testa: come non sapendo più leggere ho imparato a vivere, di *Martino Sclavi*
Letto da *Tatiana Pipan*

Parole della Salute
Diversità
a cura di *Laura Formenti*

In copertina - di *Sergio Boria*, Orto Botanico di Roma

sito internet

Articoli scientifici

SOCIOLOGY OF HEALTH & ILLNESS

From loyalty to resignation: Patient–doctor figurations in type 1 diabetes

Alberto Ardisson 

Abstract

This paper contributes to the debate on the patient–doctor relationship by focussing on a specific chronic disease: type 1 diabetes. This field is characterised by an increasing use of technology, specifically therapeutic devices and a significant requirement of patient self-management. This paper presents the main findings of research conducted in Italy in 2018. It is argued that this relationship is more properly described as an interdependent figuration of actors characterised by a dynamic process of power balances, which recalls Elias' (What is sociology? Columbia University Press, 1978) figuration-processual and relational sociology. In this theoretical context, patients may manage their (dis)satisfaction with their diabetologists by choosing different behaviours that stem from Hirschman's archetype (Exit, voice, and loyalty. Responses to decline firms, organizations, and states. Harvard University Press, 1970): voice, exit, loyalty and, we would add, resignation. These categories are fluid, and all of them can be experienced by patients over time, depending on the quality of the figurations built among these transactors.

Landing Volumi



Veronica Moretti

Sociologia del paziente

Diseguaglianze sociali, salute digitale
e nuove forme di partecipazione in sanità

Veronica Moretti (2020)

Sociologia del Paziente

Milano: FrancoAngeli

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 il 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.

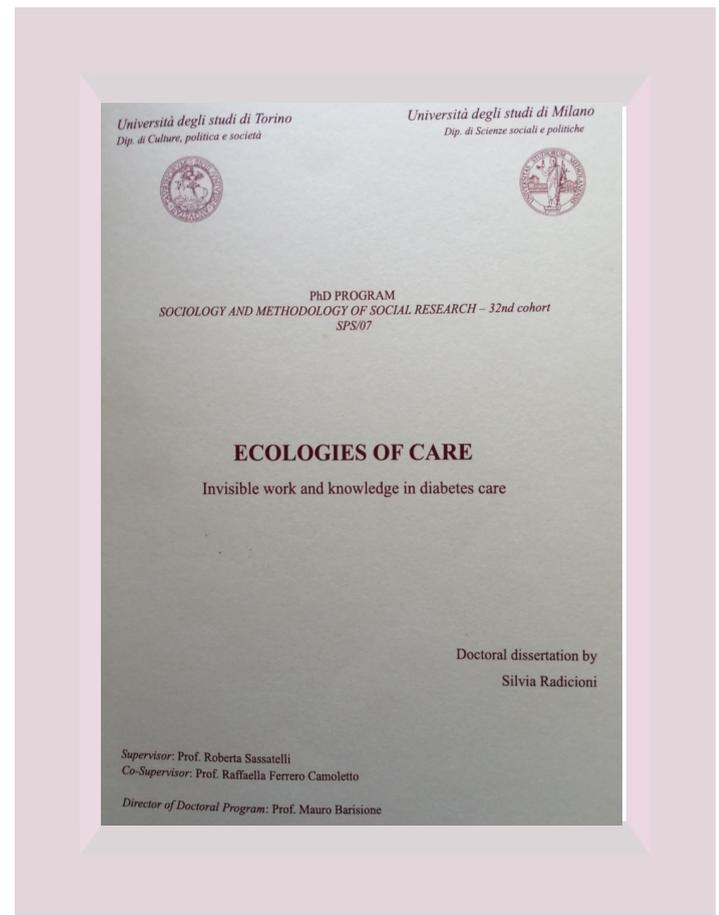
Attraverso un confronto diacronico dei cambiamenti avvenuti nel corso dei tre anni è emerso come, complessivamente, il progetto abbia avuto un impatto positivo sui partecipanti, favorendone l'autonomia domestica, la partecipazione sociale e l'inclusione lavorativa. Inoltre, in linea con precedenti ricerche 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

Silvia Radicioni

Università di Milano Statale, Università di
Torino (NASP)

Relatore: Prof.ssa Roberta Sassatelli



Titolo

Ecologies of care: invisible work and knowledge in diabetes care

Abstract

Il framework teorico costruisce il concetto di “pratiche di cura” mettendo insieme la letteratura sull’etica della cura, practice theory e pratiche familiari (Shove et al 2012; Morgan 2011), gli studi sociologici sulla malattia cronica (Charmaz 1983) e il materialismo relazionale (Mol 2008), per guardare a come la cura del diabete viene “fatta”, in diversi spazi, da quello familiare a quello medico. La ricerca etnografica, basata su osservazione partecipante e interviste semi-strutturate, è stata svolta in una Casa della Salute in Emilia-Romagna, tra la diabetologia e le attività delle organizzazioni dei pazienti. Seguendo le pratiche di cura dei pazienti in diversi contesti, i risultati mostrano come diversi tipi di lavoro invisibile (Star and Strauss 1999) entrino in conflitto e come questo abbia un impatto nel corso della malattia. Questi conflitti diventano visibili se si adotta una visione relazionale della cura, in contrasto con quella individualistica della medicina di evidenza. I risultati mostrano anche il ruolo fondamentale, nella produzione di conoscenza sul diabete, delle pratiche di cura collettive, attraverso diversi tipi di oggetti, storie, elementi materiali e non materiali. Infine, le pratiche di cura dei pazienti esperti nelle associazioni rivelano due tipi diversi di soggetto paziente: il “paziente esperto” e il “cittadino competente”.

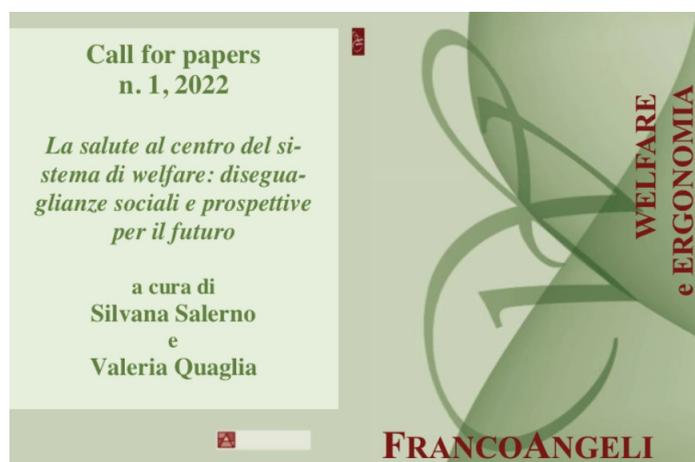
Call for papers e convegni



CALL FOR APPLICATIONS NOW OPEN!

Call for Applications for the Inter-university PhD in Sustainable Development and Climate Change
37th – XXXVII cycle, academic year 2021/2022.

[Sito della call](#)



[Sito della call](#)

Partecipa alla sezione

ISCRIVITI AD AIS



Come fare? [Clicca qui!](#)

SEZIONI

**Sociologia della
Salute e della
Medicina**

Guarda la nostra sezione

E seguici!!!

Facebook

Youtube

Per info:
salute@ais-sociologia.it

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



Milano, 2021

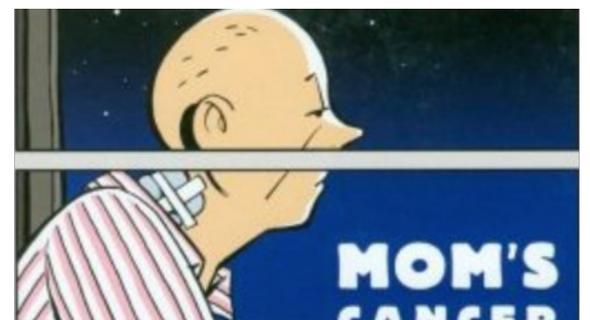
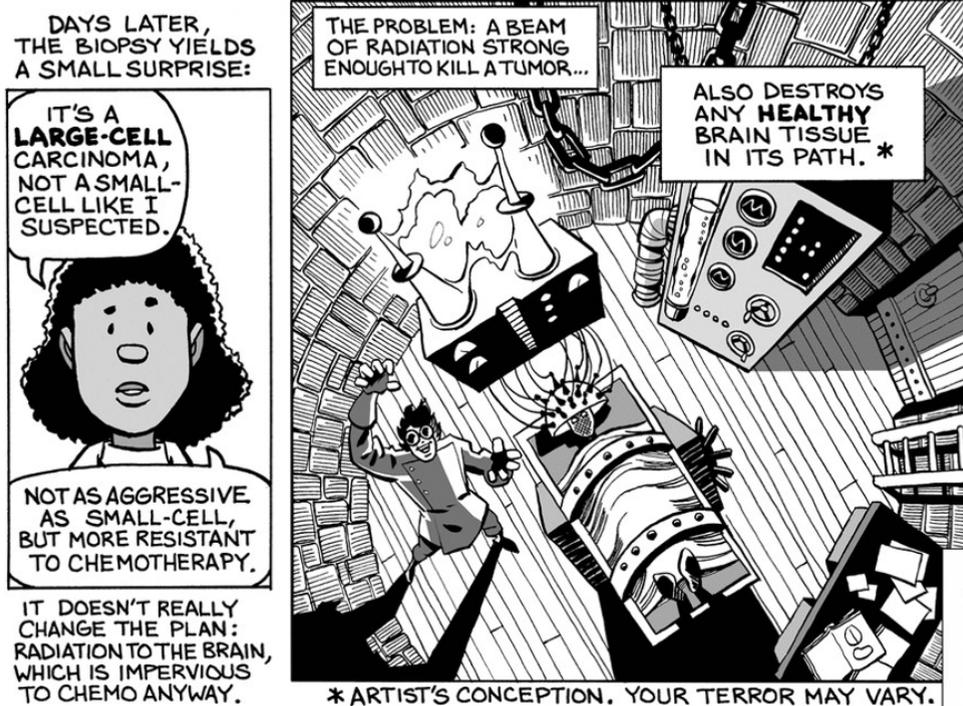


A cura di Rosanna Pavoni
Video: propp

[guarda il video](#)

Graphic Medicine...

Impressive Hospitality (con't)



Mom's Cancer

Brian Fies



La malattia è il lato notturno della vita, una cittadinanza più onerosa. Tutti quelli che nascono hanno una doppia cittadinanza, nel regno dello star bene e in quello dello star male. Preferiremmo tutti servirci solo del passaporto buono, ma prima o poi ognuno viene costretto, almeno per un certo periodo, a riconoscersi cittadino dell'altro paese

Susan Sontag, Malattia come metafora