

AIS

SOCIOLOGIA DELLA SALUTE E DELLA MEDICINA

NEWSLETTER

NUMERO 6

MARZO

2022

INDICE

EDITORIALE

MANIFESTO DEI SOCIOLOGI ITALIANI

I SOCI SI RACCONTANO

ATTIVITÀ DELLA SEZIONE

ARTICOLI SCIENTIFICI

VOLUMI

TESI DI DOTTORATO

EVENTI

CALL FOR PAPERS E CONVEGNI

PARTECIPA ALLA SEZIONE

SALUTE PER IMMAGINI

EDITORIALE

Cara Socia e Caro Socio

Come puoi vedere abbiamo rinnovato l'immagine della nostra newsletter per renderla di sempre più facile lettura.

In questo numero riproponiamo il **manifesto** che la sezione ha messo a punto in accordo con il Direttivo Nazionale di AIS, perché crediamo che sia strategica la sua massima diffusione.

Ti invitiamo pertanto a diffonderlo e a presentarlo nella tua sede. Il Direttivo resta a tua disposizione per supportarti nell'eventuale presentazione.

Infine la redazione vede l'uscita di Alessandra Sannella, che ringraziamo per il lavoro fatto, e l'ingresso come "curatrice dell'Immagine" di Sara Vallerani.

Come sempre buona lettura e segnalaci le tue attività (articoli, ricerche, ecc.).

La REDAZIONE

Angela GENOVA, Veronica MORETTI, Alice SCAVARDA,
Mara TOGNETTI

LA NEWSLETTER HA UNA PERIODICITÀ TRIMESTRALE

Per leggere il Manifesto clicca qui



CONTRO L'AUTONOMIA DIFFERENZIATA

**PER UN REGIONALISMO COORDINATO,
POLITICAMENTE E SOCIALMENTE
SOLIDALE ED ECONOMICAMENTE
RESPONSABILE**



Stefano Neri

Quale è il tuo attuale ruolo?

Sono professore associato di sociologia dei processi economici del lavoro all'Università degli Studi di Milano. Nello stesso ateneo, insegno Sistemi di Welfare Comparati, Sociologia dell'Organizzazione e, assieme alla collega Annalisa Murgia, Ricerca Sociale e Sociologia delle Professioni. In tutti e tre i corsi sono trattati, in vario modo ma ampiamente, temi relativi alla sanità e alla salute.

Sono inoltre Presidente del collegio didattico del corso di laurea magistrale in Amministrazioni e Politiche Pubbliche dell'Università degli Studi di Milano, che prepara dirigenti e quadri per le pubbliche amministrazioni, incluso il settore sanitario.

Abitando a Modena, e facendo il pendolare tra Modena e Milano ormai dal 2004, ho acquisito una certa esperienza della linea Milano-Bologna, nonché di tutte le sfumature del regolamento ferroviario e delle tariffe nelle loro diverse e mutevoli varianti. Ragion per cui mi dico sempre più spesso che forse dovrei fare domanda di assunzione nel settore.

Ci descrivi brevemente il tuo percorso accademico?

Dopo la laurea in Scienze Politiche all'Università degli Studi di Bologna e un Master in Analisi di Politiche Pubbliche (diretto da Luigi Bobbio) al Corep di Torino, ho conseguito il dottorato in Sociologia Economica presso l'Università degli Studi di Brescia. Dopo un assegno di ricerca di quattro anni (2+2), presso l'Università degli Studi di Milano, dedicato all'analisi delle public-private partnerships nel settore sanitario, sono diventato ricercatore in sociologia dei processi economici del lavoro nello stesso ateneo nel 2008 e professore associato nel 2015, all'interno del Dipartimento di Scienze Sociali e Politiche.

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

Dalle prime ricerche svolte sulla sanità, mi occupo di governance e di regolazione dei sistemi sanitari, in Italia, con particolare interesse ai “modelli” sanitari regionali, e in ottica comparata. In questo ambito, ho approfondito soprattutto l’applicazione dei principi e meccanismi di concorrenza e di mercato in sanità e i temi del decentramento. Mi occupo poi di organizzazione dei servizi sanitari, con particolare riguardo agli effetti dell’aziendalizzazione e al ruolo svolto, da un lato dalle professioni sanitarie, dall’altro, dal sindacato e dalle relazioni industriali nei processi di trasformazione del lavoro e dei servizi. In tale contesto, ho svolto alcune ricerche, italiane ed europee, sul ruolo dei pazienti e utenti all’interno delle organizzazioni sanitarie.

Tra le ricerche che sto conducendo attualmente, sono Principal Investigator di un progetto di ricerca europeo, biennale, finanziato dalla Direzione Generale per l’Occupazione, gli Affari Sociali e l’Inclusione, che analizza il mercato del lavoro, le condizioni di lavoro e le relazioni sindacali nei servizi di cura, tra cui quelli per anziani non autosufficienti, in sette paesi europei.

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

Ho cominciato a occuparmi di organizzazione dei servizi sanitari subito dopo la laurea, partecipando ad alcune ricerche sugli effetti dell’aziendalizzazione e delle nuove tecnologie (all’epoca ancora abbastanza avveniristiche, dato che eravamo alla fine degli anni Novanta) nei servizi sanitari.

All’interno del dottorato di ricerca, ho sviluppato un forte interesse per i sistemi di welfare e, in tale contesto, ho scelto di occuparmi di sanità e politiche sanitarie. In questo senso, la tesi di dottorato dedicata ad un’analisi delle riforme volte ad introdurre forme di mercato nei servizi sanitari italiano e britannico è stata per un momento formativo centrale. Da lì è maturato il mio percorso di ricerca all’interno della sanità e delle politiche sanitarie, all’interno di un percorso di studi sui servizi di welfare, in cui mi occupo anche di servizi educativi, scuola e servizi sociali.

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

Occuparmi di questi temi ha avuto un ruolo centrale nell’evoluzione della mia carriera professionale. La mia riconoscibilità come studioso, all’interno della sociologia e della sociologia economica e del lavoro, è strettamente anche se non esclusivamente legata alla sanità e alla salute, in ambito sia italiano sia internazionale.

Questo comporta anche qualche rischio, in quanto non sempre i temi della salute e della sanità hanno complessivamente goduto di ampio spazio e attenzione, all'interno delle discipline sociologiche, fatto salvo le dovute eccezioni. A tale riguardo, la pandemia ha ovviamente portato ad una crescita molto forte dell'interesse per la sanità e i suoi problemi, esplosi nel 2020-21 ma in larga misura noti da tempo a chi si occupa di questi temi; vedremo quanto tale interesse sarà duraturo.

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

Tra i colleghi della nostra Sezione, sui temi di carattere sanitario lavoro con continuità con il gruppo di Ancona e, in particolare, con Giovanna Vicarelli, Micol Bronzini e Elena Spina. Negli ultimi anni, ho avuto modo di collaborare, sempre sulla sanità, con colleghi come Guido Giarelli e Marco Arlotti.

A livello internazionale, sull'impatto della pandemia sui servizi e sul personale sanitario, nel 2020 ho avviato una proficua collaborazione con un gruppo di ricerca internazionale coordinato da Ellen Kuhlmann della Hannover Medical School e Viola Burau della Aarhus University.

Ritengo che le collaborazioni con altri colleghi siano fondamentali per lo sviluppo del mio percorso di ricerca e quindi sono impegnato ad ampliarne lo spettro, ove possibile, nel futuro.

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

Se penso agli ambiti tematici a me più familiari, ritengo che la sociologia della salute debba inserirsi con forza nel dibattito sulla riforma del Servizio Sanitario Nazionale, come la nostra Sezione sta facendo con efficacia e pur nella difficoltà di crescere il grado di legittimazione del punto di vista sociologico in un campo già piuttosto affollato.

Dalla prevenzione all'integrazione con le politiche sociali, dall'organizzazione dei servizi, territoriali e ospedalieri, al ruolo delle nuove tecnologie, dalle disuguaglianze sociali a quelle territoriali, la riforma e, auspicabilmente, il rilancio del Servizio Sanitario Nazionale aprono spazi molto rilevanti all'apporto delle discipline sociologiche. In particolare, ritengo che queste possano fornire un contributo di assoluto rilievo in due degli aspetti più carenti nel sistema sanitario degli ultimi decenni: la valorizzazione dei professionisti e del personale sanitario e la partecipazione dei cittadini alla vita e al funzionamento delle organizzazioni sanitarie, recuperando un rapporto di fiducia per molti versi incrinato.



Stefano Neri ci racconta il futuro della Sociologia della Salute



Clicca qui per guardare il video su Youtube

Alessandra Sannella



Biografia personale

Sono nata a Roma nel 1975 in una soleggiata domenica di gennaio.

Da recenti studi sembra che i bambini nascano sempre meno di domenica, a causa della medicalizzazione delle gravidanze: ho sempre ritenuto questo dato un elemento che tracciava già la mia diversità.

Da sempre vivo nella stessa città, con andate e ritorni in diversi luoghi, ma con l'idea di sapere qual è il porto certo in cui approdare. Conduco una vita da 'pendolare' da e verso l'Università di Cassino, ridente cittadina laziale.

Sono cresciuta nella meravigliosa cornice di Via Salaria 113 a Roma, presso l'allora Facoltà di Sociologia, dove sono stata formata nei miei studi da illustri studiosi che allora componevano lo scenario di riflessione scientifica disciplinare. Citare solo alcuni di loro darebbe una visione miope del vivaio entro cui è cresciuta la mia generazione.

L'insieme del corpo docente degli anni '90 aveva come telos comune la crescita di ricercatori che sapevano intercettare il problema sociale ovunque esso esplodesse. Hanno così fornito un contributo speciale alla possibilità di poter maturare l'osservazione scientifica a matrice sociologica, in un modo o nell'altro. In quel periodo ci sentivamo tutti all'interno di un ambiente denso di possibilità culturali e scientifiche che accompagnava tutto il percorso universitario. Era un approccio profondamente diverso. C'erano alcune lezioni con quasi 500 persone che riempivano teatri e cinema. In quegli anni, alzarmi la mattina alle sei, significava prendere i primi posti in aula, ed era l'unico privilegio a cui miravo. Ascoltare le lezioni di sociologia di Franco Ferrarotti, Paolo de Nardis, Gianni Statera, Maria Immacolata Macioti, Mario Morcellini, Massimo Canevacci e la straordinaria Simona Colarizi, hanno segnato un solco nelle mie scelte successive.

Ho fatto ricerca fin dal mio II anno di corso grazie a Minette Macioti, che mi incluse in un progetto di ricerca del CNR relativa al disagio psichico nei migranti, che diventò poi la mia tesi di laurea.

Ho proseguito i miei studi nel dottorato di ricerca di Sapienza, diretto da Franco Ferrarotti prima, e da Paolo de Nardis negli anni successivi. Paolo ha anche guidato la mia ricerca dottorale sul tema dell'eutanasia e del testamento biologico che mi ha portata a studiare il fenomeno, da subito, in diversi paesi europei. Penso che da questi 'intrecci' sia poi derivata una sinergica dimensione transdisciplinare nell'approccio ai fenomeni sociali.

Quale è il tuo attuale ruolo?

Sono Professore Associato in Sociologia e con un nuovo incarico come Delegata del Rettore allo Sviluppo Sostenibile.

Ci descrivi brevemente il tuo percorso accademico?

Dopo il dottorato, che mi ha dato la possibilità di confrontarmi sul tema del "fine vita", sotto la direzione scientifica di Paolo de Nardis, ho partecipato alle attività del 5°FWP e 6° FWP, gli antesignani dell'attuale Horizon Europe.

Contemporaneamente ho iniziato un'attività di ricerca, mai sopita, con il Prof. Aldo Morrone, medico di dermatologia e venerologia, che in quel periodo, era il 1996, operava presso la vecchia sede dell'Ospedale San Gallicano a Roma, attuale Istituto Nazionale di Medicina delle migrazioni e contrasto alle Malattie della Povertà (INMP). Ho pertanto lavorato per molti anni come ricercatrice, con Aldo Morrone, presso l'INMP sui temi della ricerca traslazionale sulle azioni di prevenzione e promozione di salute dedicate alla popolazione migrante e alle fasce vulnerabili della popolazione.

Ciò mi ha consentito di fare molta ricerca nazionale e transnazionale. L'esperienza al san Gallicano ha tratteggiato molto la mia identità, soprattutto dal punto di vista umano, nonché scientifico. In quegli stessi anni, contemporaneamente, ho avuto un incarico di docenza presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia di "Sapienza" Università di Roma. Dopo qualche anno, nel 2011, sono risultata vincitrice di concorso di ricercatore a tempo indeterminato presso l'Università di Cassino. Nel 2012, per due anni, sono stata responsabile sanitario di un centro di accoglienza per richiedenti asilo dove ho potuto avviare degli interessanti percorsi di promozione di salute nei confronti dei richiedenti asilo.

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

Le mie attività di ricerca sono per lo più 'ruotate' intorno al tema delle disuguaglianze di salute e delle marginalità sociali. Mi sono sempre occupata di fenomeni migratori legati ai sistemi di salute.

Una particolare attenzione è stata posta ai temi legati alla violenza e ai reati 'culturalmente' orientati, come le mutilazioni dei genitali femminili, i matrimoni forzati ma anche la violenza di struttura e invisibile. La mia attività di ricerca si è concentrata sull'attuale, e più recente tema, dello sviluppo sostenibile e dell'intelligenza artificiale, declinato alla luce della sociologia della salute.

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

Come spesso accade il punto di partenza è di matrice biografica. Mi sono sempre interessata alla possibilità di poter ridurre i gap interpretativi tra la scienza medica e le persone.

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

Non ho mai maturato l'idea di 'carriera'. Il mio faro è la ricerca, ed è senza fine e senza step, non va in vacanza e non è andata nemmeno in maternità, per ben due volte. Le progressioni, viceversa, seguono delle logiche, che non sempre vanno di pari passo con la ricerca o con l'impegno della persona. Ma questa è una vecchia storia che speriamo non sia replicata nei nuovi contesti universitari. Credo fortemente nell'Accademia e nel suo rinnovamento.

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

Lavoro rigorosamente in équipe transdisciplinari in cui credo religiosamente. Per quello che sono le tematiche di cui mi occupo, la riflessione scientifica necessita di un continuo scambio tra la sociologia e le altre discipline. Lavorare insieme è decisamente più divertente e si raggiungono mete più lontane.

Quali sviluppi avrà secondo te la sociologia della salute?

La sociologia potrebbe rappresentare già la possibilità per le società, di poter avviare un processo di transizione sanitaria, scongiurare cioè, attraverso i nostri studi, la possibilità di ricreare future e dirompenti sindemie come l'attuale. Solo lo studio attento del ricercatore sociale saprà intercettare l'importanza dell'ambiente, della società, e di innovative governance per le generazioni future.

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

La sfida è già aperta rispetto all'accelerazione della crisi climatica, l'adeguamento dei sistemi socio-sanitari alle esigenze della società digitale, i sistemi di cura nella società cosmopolite. Insomma, la strada segnata è densa di articolati e complessi sistemi che vale la pena percorrere con determinazione.

ATTIVITÀ DELLA SEZIONE

SEZIONE "SOCIOLOGIA DELLA SALUTE E DELLA MEDICINA"
GRUPPI DI LAVORO PER AREE TEMATICHE

**N.B. PER ADERIRE A UN GRUPPO, È SUFFICIENTE MANDARE LA
PROPRIA ADESIONE AL REFERENTE RELATIVO:**

	Area Tematica	Referente e contatti
1	Medical Humanities	Linda Lombi (linda.lombi@unicatt.it) <i>Componenti gruppo di lavoro:</i> Monica Murero, Pietro Paolo Guzzo, Lia Lombardi, Veronica Moretti, Alessandro Porrovecchio, Alice Scavarda
2	Integrazione sociosanitaria e medicina territoriale	Angela Genova (angela.genova@uniurb.it) Carmine Clemente (carmine.clemente@uniba.it) Anna Rosa Favretto (annarosa.favretto@unito.it)
3	Disabilità	Alice Scavarda (alice.scavarda@unito.it) Angela Genova, Mara Tognetti, Enrico Valtellina
4	Medicina narrativa e organizzazioni	Micol Bronzini (m.bronzini@staff.univpm.it) <i>Componenti del gruppo di lavoro su "Narrazioni di cura":</i> Guido Giarelli, Alice Scavarda, Rita Biancheri, Francesca Zaltron
5	Cronicità e non autosufficienza	Nicoletta Bosco (nicoletta.bosco@unito.it)
6	Invecchiamento	Carmine Clemente (carmine.clemente@uniba.it)
7	Art-based research	Veronica Moretti (veronica.moretti4@unibo.it) Alice Scavarda
8	Intelligenza Artificiale (AI) e Digital Health	Monica Murero (murero.monica@gmail.com; monica.murero@unina.it)
9	Professioni della salute	Giovanna Vicarelli (m.g.vicarelli@staff.univpm.it)
10	Politiche sanitarie	Stefano Neri stefano.neri@unimi.it Giovanna Vicarelli (m.g.vicarelli@staff.univpm.it)

11	Disuguaglianze sociali di salute	Marco Terraneo (marco.terraneo@unimib.it) <i>Componenti gruppo di lavoro:</i> David Consolazio, Giuseppe Costa, Simone Sarti, Mara Tognetti
12	Immigrazione e salute	Valeria Quaglia (valeria.quaglia@unimc.it) Mara Tognetti Francesca Alice Vianello
13	Sviluppo sostenibile e salute	Alessandra Sannella (alessandra.sannella@unicas.it)
14	Comunicazione e promozione della salute Relazioni di cura e ruolo attivo della persona in cura	Marco Ingrosso (marco.ingrosso@unife.it)
15	Organizzazione/ gestione manageriale e riflessività apprendimento e formazione Rischio clinico in sanità	Tatiana Pipan (tatianapipan@gmail.com)
16	Genere e Salute	Rita Biancheri (rita.biancheri@unipi.it)
17	Donazioni e trapianti d'organi	Francesca Greco (francesca.greco@uniroma1.it)
18	Relazioni con il servizio sociale professionale	Elena Allegri (elena.allegri@uniupo.it)
19	Sociologia della salute dell'infanzia e dell'adolescenza Salute e ambiente (one health)	Anna Rosa Favretto (annarosa.favretto@unito.it)
20	Cure palliative	Barbara Sena (barbara.sena@unitelmasapienza.it) Componenti del gruppo di lavoro: Guido Giarelli, Annamaria Perino, Enrico De Luca, Eleonora Rossero, Ferdinando Garetto



F Zaltron, AR Favretto, P Tomao, N. Vonesch, A. Mannelli,

Promuovere One Health e salute nei luoghi di lavoro attraverso la costruzione di pratiche partecipative

Autonomie Locali e Servizi Sociali, Il Mulino, n 3/ 2021, pp. 633-653

Abstract

The article presents the results of a participated research, which aimed at the identification of measures for the prevention of the exposure of animal farm workers to antimicrobial resistant bacteria. In fact, together with the inappropriate use of antimicrobials in people, their excessive use in animals, as well as the lack of compliance with hygiene and biosafety practices during farming are the main risk factors for the spread of antimicrobial resistance in society. Consequently, raising awareness and training of farmers are crucial for the protection of public health. In this study, expert knowledge, in the fields of veterinary and social sciences, and farmers' practical knowledge were integrated into a scientific and operational perspective, which agrees with the One Health approach to epidemiology and public health.

Scavarda, A., & Cascio, M. A. (2022).

Embracing and rejecting the medicalization of autism in Italy.

Social Science & Medicine, 114728.

Abstract

Medicalization is increasingly recognized as a bidirectional process, with patients and their families as agents. The paper considers the specific case of the medicalization of autism in Italy, from the point of view of parents of autistic people with different levels of support needs. Through reporting and comparing results of two independently conducted qualitative studies, this paper aims to analyze how parents embrace and resist the medicalization of autism in their everyday lives and in healthcare contexts. Both studies involved participant-observation with services that targeted autistic people and interviews with parents, professionals, and autistic people. Results show that parents of autistic people both embrace and resist medicalization. While parents (sometimes ambivalently) accept the responsabilization inherent in their engagement with interventions (a sort of "therapeutization" of life) and reject lay expertise by deferring to experts' knowledge, they also resist the application of medical labels, language and practices in various ways in their everyday lives. Both embracing and resisting medicalization can be useful for achieving overarching social goals of being a good parent, helping their children, and pursuing respect and social harmony. Medicalization derives not only from the cultural dominance of medical discourses, which seems to incorporate resistance to medicalization stances, but also from the absence of continuity and coordination of services, particularly in the Italian context of public (but increasingly privatizing) health and welfare services.



ARTICOLI SCIENTIFICI



Genova, A., & Tousijn, W. (2022).

Social-Health Operators as Mediators in E-Health System

in *Professions&Professionalism*, Volume 12 (1)

Abstract

The E-health scenario within health systems has been modifying the relationship between curing and caring, and affecting the professional health landscape. This study has investigated changes in the e-health professional sector by focusing on the lowest healthcare occupation in Italy, that of social- health operators. The relationship between social-health operators and older adults has been analysed through a micro-sociological approach. The hypothesis leading the research have been the following: 1) the lowest occupation would assume a key role in dealing with the process of guaranteeing digital literacy in the e-health system, becoming digital mediators within the e-health system; 2) social-health operators would play a new role in their relationship with patients. Findings have confirmed both hypotheses, suggesting further development in the e-health professional sector and outlining a possible path for social-health operators towards an upgrading process as pre-professionals, fully legitimised by their hybrid status as both social and health care professionals.

Beccaria, F., Rolando, S., Petrilli, E., Arcieri, L. (2022).

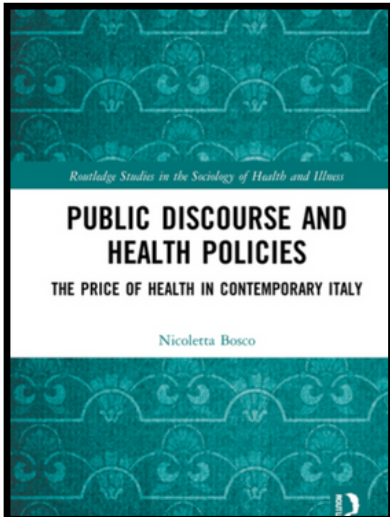
Tactics of Altered Consumption: Young People's Drinking Choices in the Italian Movida

in *Italian Sociological Review*, Volume 12 (1)



Abstract

Urban nightlife is often depicted as a homogeneous category dominated by the entertainment industry and characterised by at risk drinking practices. Taking on a more critical perspective, which recognises the heterogeneity of the physical and social settings as well as how nightgoers exercise their agency to manipulate and shape products and spaces defined by the consumeristic economic order, the paper aims to 1) explore the physical and social settings of two districts of Torino (North Italy) characterised by an intense nightlife, and 2) understand young people's tactics with regard to alcohol consumption. The study adopted a mixed-methods approach including non-participant observation (40 hours) and face-to-face interviews (No. 22). Results show that youth drinking in an urban nightlife setting is a 'tactical operation' that concerns both the choice of what, how and where to consume and how to reduce potential risks. Indeed, young people embrace the possibilities offered by the night districts to achieve their goals (mainly to socialize and have fun) while limiting negative outcomes by adopting self-regulation and harm reduction practices.



Nicoletta Bosco

Public Discourse and Health Policies

The Price of Health in Contemporary Italy

Routledge, 2022

The questions addressed in the book revolve around the public nature of health as an asset and the rights associated with it, by drawing attention to sociology's role in shedding light on current dynamics and understanding how they may change in the future.

In the field of public health, significant empirical evidence points not only to the outcomes, clinical and otherwise, that extensive information can produce but also to the urgent need to rethink the far from straightforward relationship between having this information and the ability to put it to effective use in tackling the problems it relates to.

The book is intended for a broad audience of university researchers and students, particularly those involved in upper-level sociology and social policy programs. It will also be of interest to healthcare and social work policy-makers and practitioners who wish to gain a more detailed grasp of the dynamics of healthcare in order to approach its processes critically and improve their outcomes.

VOLUMI



Francesco Miele

Anziani, salute e società. Politiche di welfare, discorso pubblico e cura quotidiana.

// Mulino, 2022

Il volume mette in luce intrecci e dissonanze tra le rappresentazioni mediatiche dell'invecchiamento, le politiche di welfare finalizzate a regolare l'accesso ai servizi da parte degli anziani e le pratiche di cura volte a supportarli in caso di insorgenza di problemi di salute. Lo scopo è quello di fornire una visione complessiva dell'invecchiamento, al di fuori di ogni stereotipo, sottolineando come i significati dati a questo fenomeno e gli assetti di cura siano legati da relazioni di co-costituzione reciproca, cambiando e cambiandosi a vicenda nel corso del tempo. Un libro basato su indagini empiriche innovative, che si pone all'incrocio tra la sociologia della salute, gli studi sociali sulla scienza e la tecnologia e l'analisi delle politiche pubbliche.

TESI DI DOTTORATO

Christian Delorenzo

Pour un hôpital narratif: un modèle de formation à la médecine narrative en milieu hospitalier

(«Per un ospedale narrativo: un modello di formazione alla medicina narrativa in ambito ospedaliero»).

Université Paris-Est Créteil

Relatore: Prof. Roberto Poma

Correlatori: Prof. Baleyte e Prof. Petey-Girard

Oggi la formazione degli operatori sanitari alla medicina narrativa si confronta con tre sfide fondamentali: come superare i limiti dei percorsi individuali? In che modo favorire la diffusione della medicina narrativa? In quale maniera costruire ambienti narrativi?

La tesi di Christian Delorenzo fornisce risposte teoriche e concrete a queste domande, partendo dal progetto di formazione alla medicina narrativa condotto presso il Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC, alle porte di Parigi) dalla fine del 2018, per approdare all'elaborazione del concetto di «ospedale narrativo», in contrapposizione con le rappresentazioni di Michel Foucault in Sorvegliare e punire.

Dopo un accurato stato dell'arte sulla formazione professionale, la tesi espone la metodologia dell'intervento pedagogico, che si fonda sui principi e sulle pratiche sviluppate da Rita Charon e dal suo gruppo a Columbia University. Presso lo CHIC, cinque gruppi interprofessionali, transdisciplinari e fissi di otto operatori dell'ospedale s'incontrano due ore al mese sul loro tempo di lavoro, per leggere, scrivere e condividere narrazioni (letterarie, cliniche, visive, musicali...) La facilitazione è fornita da un tandem composto da un operatore della salute, sempre diverso, e da uno specialista di narrazione, che invece rimane fisso: si tratta del consulente letterario dell'ospedale e narratologo sanitario – nonché autore della tesi –, una nuova figura di professionista che è stata creata e introdotta appositamente allo CHIC.

Alla luce di questa esperienza, la tesi sviluppa un modello di formazione alla medicina narrativa in tre fasi – laboratori di base, laboratori di creatività, laboratori di facilitazione –, che si dà l'obiettivo di essere adattabile e trasferibile in altri contesti di cura.

I risultati della formazione – raccolti durante appositi focus group che hanno preso la forma di laboratori di medicina narrativa – vengono analizzati grazie a un approccio fondato sulla ricerca dialogica, per come è stata definita dal sociologo della salute Arthur Frank. Gli effetti positivi consistono in un rafforzamento delle competenze narrative, aumento della qualità di vita al lavoro, riduzione dello stress, e consolidamento dei legami all'interno dell'istituzione. Tuttavia, come si ricorda nella parte dedicata ai limiti, si tratta di una prima esperienza, che attende di essere ampliata non solo all'interno ma anche all'esterno dell'istituzione, per fornire ulteriori dati e risposte.

Si conclude sottolineando la necessità di formare i professionisti della salute e trasformare al contempo i luoghi di cura, affinché la narrazione possa diventare sempre di più uno strumento al servizio della pratica sanitaria.

EVENTI

Dalle Case della Salute alle Case della Comunità. Quali prospettive per il Terzo Settore?

Evento promosso da CSV Emilia, Consorzio Solidarietà, Forum Terzo settore Prov. Parma , CCM Azienda Ospedaliero Universitaria, CCM Azienda Ausl-distretto di Parma.

L'evento è registrato su Youtube, per
rivederlo clicca

[QUI](#)



Creative-Based Medicine. Metodi di ricerca creativa in sanità.

[Leggi la call completa su](#)



Scadenza: 15 maggio 2022

Abstract di circa 300-400 parole

Contatti: veronica.moretti4@unibo.it e

alice.scavarda@unito.it

PhD Workshop on the Sociology of Health and Illness

[Leggi la call completa su](#)



Scadenza: 30 maggio 2022

Abstract di circa 500 parole

Contatti: antonio.maturo2@unibo.it e

veronica.moretti4@unibo.it

PARTECIPA ALLA SEZIONE

Partecipa alla sezione AIS - Sociologia della salute e della medicina

ISCRIVITI AD AIS

AIS

**SOCILOGIA
DELLA SALUTE E
DELLA MEDICINA**

Per scoprire come

fare, clicca qui



Seguici anche su

Facebook 

Youtube 

Per informazioni: salute@ais-sociologia.it

SALUTE PER IMMAGINI

"Vaccinofobia"



GRAZIE AD ESSI, NEL 1980 IL VAIOLO È STATO DICHIARATO ERADICATO DALLA TERRA.



PERTOSSE



ROSOLIA

GRAN PARTE DEL MONDO È CONSIDERATA LIBERA DALLA POLIOMELITE.



SONO MOLTO RARE NEI PAESI PIÙ SVILUPPATI.

SE LA POPOLAZIONE È VACCINATA, LA MALATTIA NON SI DIFFONDE PIÙ DI TANTO.



LA COPERTURA VACCINALE AUSPICABILE VORREBBE IL 95% DELLA POPOLAZIONE PROTETTA.

SE LA POPOLAZIONE NON È VACCINATA, LA MALATTIA SI DIFFONDE VELOCEMENTE.



-Breve inasò-



SE SONO ANCORA PERICOLOSE, PERCHÉ CERTI VACCINI NON SONO PIÙ OBBLIGATORI?

I VACCINI SONO OBBLIGATORI PER RAGIONI STORICHE, MA L'OBBLIGATORietà NON È INDICE DI IMPORTANZA⁹.

Come descrivere e non descrivere la malattia.

Sono convinto che ci sia davvero un legame tra emozioni e salute ma, se anche fosse vero che il male del corpo ha origine dalla psiche, non ha senso pensare di poter percorrere a ritroso il nesso causale, sviluppando stati emotivi diversi al posto di quelli disfunzionali per ottenere la guarigione. Una volta che il problema s'è fatto carne diventa affare della medicina, diventa faccenda da chemioterapia, bisturi, antiretrovirali. Il resto è una scommessa buona per chi non è malato davvero, intrattenimento per chi non ha niente da perdere.

Jonathan Bazzi, *Febbre*
Fandango Libri, Roma, 2019.

