AIS

SOCIOLOGIA DELLA SALUTE E DELLA MEDICINA

NEWSLETTER

NUMERO 8

SETTEMBRE 2022

INDICE

EDITORIALE

I SOCI SI RACCONTANO

ATTIVITÀ DELLA SEZIONE

L'OSPITE

ARTICOLI SCIENTIFICI

VOLUMI

TESI DI DOTTORATO

CALL FOR PAPERS E CONVEGNI

PARTECIPA ALLA SEZIONE

SALUTE PER IMMAGINI

EDITORIALE

Lo scorso 15 settembre si è svolto a Parma un convegno nazionale organizzato dalla nostra Sezione AIS in collaborazione con il CIRS dell'Università di Parma dedicato alle Case della Comunità,
Il convegno è stata un'occasione importante sia per ripensare il significato reale di tale innovazione sia per valutare **il contributo che i sociologi della salute** possono offrire alla sua realizzazione.
La necessità di un ripensamento radicale del sistema delle cure primarie e dei servizi territoriali è stata posta con ancora maggiore urgenza dalla pandemia di Covid-19, che ha evidenziato ulteriormente le criticità e le debolezze strutturali del nostro Servizio Sanitario Nazionale (SSN): in particolare, per quanto riguarda le sue capacità di prevenzione e diffusione dei rischi pandemici dovuti soprattutto al tradizionale ospedalcentrismo, che ha reso ancor più fragili quelle Regioni che ne hanno fatto una ragione di profitto privato.
La difficoltà del sistema di cure primarie e dei servizi territoriali a svolgere la loro fondamentale funzione di prevenzione, di cura e di contenimento della diffusione del contagio, indispensabile anche per non sovraccaricare il sistema ospedaliero e di emergenza-urgenza, può trovare soluzione solo attraverso una loro riorganizzazione che faccia perno sul **Distretto** e sulle **Case della Comunità**. Il primo dovrebbe divenire il riferimento istituzionale fondamentale delle comunità locali per la rilevazione dei loro bisogni di salute e delle risorse informali disponibili (famiglie e associazioni della società civile) al fine di costruire risposte appropriate e integrate con quelle offerte dai servizi socio-sanitari mediante processi di **network governance**.
A tale scopo, le diverse forme di **associazionismo di cittadinanza** (associazioni di volontariato, gruppi di self-help e organizzazioni di advocacy) presenti sul territorio, oltre ad offrire il proprio contributo essenziale in termini di **community care** con le proprie attività, dovrebbero partecipare direttamente alla gestione della Casa della Comunità in rappresentanza della cittadinanza secondo forme e modalità tutte da inventare e in grado di favorire il massimo coinvolgimento tenendo conto delle molteplici differenziazioni culturali e sociali.
Il contributo che i sociologi potrebbero offrire a tutto ciò grazie alle proprie competenze teoriche e alle proprie metodologie di ricerca sociale, da integrare con quelle di tipo epidemiologico, è storicamente ben noto e consolidato anche nel nostro paese: eppure il DM 77/2022 non lo riconosce, dal momento che non fa menzione della presenza potenziale dei sociologi nei Distretti.
Le Case della Comunità dovrebbero costituire poi lo strumento fondamentale attraverso cui realizzare tutto ciò, attraverso il coordinamento dei i servizi territoriali pubblici e privati che rende concreta l'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento grazie al Punto Unico di Accesso alle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali. Ciò, in particolare, per i soggetti fragili, che necessitano di una valutazione multidimensionale in grado di orientare la scelta appropriata dei servizi necessari con un Piano di assistenza individualizzato. Al suo interno, la valorizzazione anche della rete informale rappresentata dalla famiglia e dalle/dagli assistenti familiari (badanti), in grado di operare nel ruolo di caregiver per offrire il necessario supporto assistenziale in termini di family care alla persona non o parzialmente autosufficiente, potrebbe essere un altro degli ambiti di ricerca e intervento del sociologo professionale per la costruzione di **team multiprofessionali di home care** secondo una logica integrata con le reti formali attivate dal Distretto e/o dalla Casa della Comunità (MMG e PLS, ADI, infermiere di famiglia e di comunità, telemedicina, Unità di Continuità Assistenziale, cure palliative, ecc.) e dal Comune di residenza (SAD), per una presa in carico globale della persona. La realizzazione di **percorsi formativi** innovativi solidamente fondati sui risultati della ricerca e strettamente finalizzati alla loro ricaduta operativa sui servizi in termini di **formazione-azione** e **formazione-intervento** costituisce lo strumento fondamentale per un effettivo cambiamento culturale che ogni seria trasformazione organizzativa richiede.

Guido Giarelli, *coordinatore.*

LA REDAZIONE: ANGELA GENOVA, VERONICA MORETTI, ALICE SCAVARDA, MARA TOGNETTI. GRAFICA A CURA DI SARA VALLERANI

Federico Neresini

Quale è il tuo attuale ruolo?

Sono attualmente docente di Sociologia dell'Innovazione e di Digital Sociology presso l'Università di Padova, dove coordino il gruppo di ricerca PaSTIS (Padova Science, Technology and Innovation Studies - https://www.pastis-research.eu/).

Ci descrivi brevemente il tuo percorso accademico fin qui?

Dopo la laurea in Sociologia a Trento - in realtà anche mentre ero ancora studente - ho iniziato a collaborare con Ilvo Diamanti, partecipando ad alcuni progetti di ricerca sotto la sua direzione. Solo in seguito ho potuto apprezzare appieno il valore formativo di quel periodo, specie per quel che riguarda la logica progettuale del disegno di ricerca e il valore del lavorare in gruppo.
Ho fatto poi il dottorato di ricerca a Trento. Il mio supervisor è stato Alberto Melucci, una persona a cui devo molto, soprattutto per due cose: avermi trasmesso la passione per la ricerca interdisciplinare e avermi confermato l'importanza di coltivare il rapporto con le persone con cui lavori. Durante il dottorato ho trascorso il mio primo periodo all'estero. L'esperienza all'Università di San Diego è stata decisiva. Da un lato, infatti, ho conosciuto gli Science and Technology Studies (STS), anche attraverso la frequentazione di personaggi come Bruno Latour e Steve Shapin; dall'altro ho capito che era possibile concepire e realizzare il lavoro accademico secondo modalità molto diverse e a mio avviso decisamente migliori di quelle a cui mi aveva socializzato l'università italiana: l'autorità che dipende soprattutto dalla competenza e dalla capacità di mettersi a disposizione; il piacere e il guadagno derivanti dal continuo confronto con i colleghi; l'informalità che rende tutto più semplice, senza per questo sbracare in un falso egualitarismo e nella confusione organizzativa.

Concluso il dottorato, sono stato post-doc all'Università di Padova, per poi diventare ricercatore all'Istituto di Sociologia dell'Università di Urbino. Lì ho avuto il mio battesimo del fuoco accademico collaborando con Guido Maggioni. Grazie alla sua lungimiranza e alla sua apertura ho potuto cogliere l'opportunità – che si presentò quasi subito - di trasferirmi a Padova, sempre come ricercatore. In questo modo ho potuto riprendere e approfondire il rapporto con Lorenzo Bernardi, un'altra figura che ha avuto un ruolo decisivo nella mia formazione. Si potrebbe dire che lui incarnava nella sua persona quello che l'università statunitense promuoveva come organizzazione.
Da allora in poi la mia base di riferimento è sempre rimasta a Padova.

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

Sono arrivato a confrontarmi con la sociologia della salute perché mi sono sempre occupato di medicina e ricerca biomedica nella prospettiva degli STS. In particolare, ho approfondito i temi della fecondazione assistita e della clonazione, delle biotecnologie, della genetica prima e successivamente della genomica e post-genomica, delle nanotecnologie. Ma al di là dello specifico oggetto di studio, quello che mi ha sempre interessato sono da un lato i processi di costruzione delle conoscenze scientifiche nel contesto dei laboratori, dall'altro il ruolo della ricerca scientifica e dell'innovazione tecnologica nella sfera pubblica. Per questa ragione ho sempre lavorato sia a diretto contatto con i ricercatori, sia prestando attenzione all'evoluzione degli atteggiamenti nei confronti della tecnoscienza, tanto nell'opinione pubblica quanto nei mass-media. È chiaro che i due versanti sono due facce della stessa medaglia e quindi ho sempre cercato di non pensarli l'uno come l'interno della ricerca scientifica e l'altro come l'esterno. Non c'è un dentro e un fuori, essendo il mondo in cui viviamo un "tessuto unico" à la Bijker.

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

Quando dovevo scegliere quale percorso avrei voluto seguire da studente universitario sono stato a lungo indeciso fra la filosofia e la biologia. Credo che la sociologia mi abbia offerto l'opportunità di assumere un punto di vista sul mondo che combina la riflessione teorica con la ricerca empirica. Occuparmi di medicina e ricerca biomedica è stato probabilmente lo sbocco più naturale di questa tensione mai risolta ma sempre componibile fra la speculazione e il confronto con la realtà.
Penso che potrei arrivare alla stessa conclusione anche seguendo un altro percorso. La scienza mi ha sempre affascinato; se non corresse il rischio di risultare banale, potrei aggiungere "fin da piccolo".

Nello stesso tempo non sono mai riuscito ad appassionarmi a qualcosa fino al punto di non riuscire a guardarlo anche con il dovuto distacco: mi sarebbe piaciuto fare ricerca scientifica, senza dubbio, ma non avrei mai potuto rinunciare a pormi domande su questa attività: in che modo viene realizzata? Cosa la differenzia da altre attività? E cosa invece condivide con esse? E quali implicazioni ha per chi non vi è direttamente coinvolto come ricercatore?
La sociologia e gli STS applicati alla clinica e alla ricerca biomedica mi hanno permesso di coltivare entrambe queste mie passioni.

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

Onestamente non lo so, come non so se la mia carriera professionale sarebbe stata altrettanto ricca di soddisfazioni se mi fossi occupato, che ne so, di politiche sociali – e non ci è mancato molto che accadesse sul serio – o di epistemologia delle scienze sociali, un'altra possibilità tutt'altro che improbabile all'inizio del mio percorso. Certo trenta anni fa gli STS erano ancora un terreno quasi del tutto inesplorato nel contesto italiano, e questo potrebbe avermi giovato nel senso che avevo deciso di impegnarmi in un ambito all'interno del quale non c'era praticamente concorrenza. D'altro canto, però, il carattere multidisciplinare degli STS – vale a dire una delle caratteristiche che li hanno resi per me attraenti fin da subito e che mi hanno facilitato l'interazione con medici, genetisti e nanotecnologi – mi ha messo talvolta in difficoltà, vista la rigida suddivisione in settori disciplinari che ammorba la nostra università.
Tuttavia, guardando gli esiti, studiare la ricerca biomedica e le pratiche cliniche ad essa associate si è rivelato una scelta fortunata.

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

Come dicevo prima, per me il lavoro di ricerca non può che essere un'attività collettiva, meglio se praticata insieme a colleghi con formazioni e interessi diversi. Lavorare insieme ad altri può talvolta risultare dispendioso, poiché richiede di investire molto risorse ed energie nelle relazioni; ma alla lunga non è mai vero che "chi fa da sé fa per tre", almeno sulla base della mia esperienza. Forse lavorare da soli ti concede più gradi di libertà e minori responsabilità, tuttavia che la ricchezza di stimoli, di occasioni e di suggerimenti che deriva dal lavorare assieme è impagabile, per non contare poi il sostegno su cui si può sempre fare affidamento.
Il gruppo di ricerca di cui faccio parte, PaSTIS, è composto prevalentemente da sociologi, ma al suo interno si trovano anche statistici, psicologi sociali, linguisti, economisti, e non tutti fanno riferimento agli STS. Per fortuna.

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

Niels Bohr – il fisico e premio Nobel danese a cui dobbiamo, fra l'altro, il primo modello della struttura atomica – diceva che "è difficile fare previsioni, specie quelle sul futuro". E qui la mia risposta si dovrebbe concludere.
Tuttavia voglio azzardare qualche ipotesi.
La "medicina personalizzata" sembra un ambito molto promettente e ricco di aspetti specifici indagando ciascuno dei quali la sociologia potrebbe aver molto da dire, a patto di non interessarsi solo delle cosiddette "implicazioni sociali". È necessario, infatti, andare nei laboratori, passare del tempo con i ricercatori e parlare con loro, ovviamente senza appiattarsi sul loro punto di vista. La genomica corre velocemente, così come si sta trasformando la pratica clinica con cui interagisce sempre più strettamente.
Un altro tema che potrebbe diventare rilevante - o, forse meglio, che i sociologi dovrebbero impegnarsi a far diventare rilevante - riguarda le differenze e le disuguaglianze in materia di salute e malattia: non solo modi diversi di concepire queste ultime sono sempre più presenti, come dimostra la controversia vaccinale legata alla recente pandemia, ma la diseguale distribuzione delle risorse richiede un profondo ripensamento delle politiche sanitarie e della pratica clinica. È vero, sono cose che sappiamo già, ma non per questo diventano meno importanti e richiedono minore attenzione da parte della sociologia.
Infine, le implicazioni per la salute derivanti dal cambiamento climatico e dall'inevitabile transizione energetica che dovremo attraversare rappresentano uno spazio di ricerca per la gran parte inesplorato. Sarebbe davvero un peccato se la sociologia lasciasse ad altri punti di vista disciplinari il compito di occuparsene

Cristina Lonardi

Biografia personale

Sono nata a Verona dove abito con la mia famiglia, il mio compagno e mio figlio di sette anni: viviamo in un piccolo quartiere popolare, che ci ha insegnato la partecipazione civica, la condivisione, il supporto di vicinato e tra famiglie che condividono lo stesso percorso di crescita dei propri figli.
Sempre a Verona ho studiato fino al dottorato per poi prendere servizio come ricercatrice nell'allora Dipartimento di Scienze dell'Educazione. Poco originale, ma utile per sfruttare la conoscenza del territorio, dei servizi e dei cambiamenti che investono qualunque città.

Quale è il tuo attuale ruolo?

Sono professoressa associata di Sociologia generale all'Università di Verona, dove insegno in più corsi di studio. Alla triennale di Servizio sociale mi occupo di metodologia della ricerca sociale, alla magistrale di Servizio sociale in ambiti complessi sono impegnata sulle tematiche della valutazione sui servizi. Insegno anche a Scienze motorie e alla Magistrale a ciclo unico di Medicina e Chirurgia, dove i temi della Sociologia della salute hanno davvero ampio spazio e un grande potenziale formativo.
Rappresento poi i colleghi e le colleghe dell'area umanistica del mio Ateneo nel Senato accademico e sono delegata del mio Dipartimento di Scienze umane per la comunicazione.
Un ruolo a me caro, da ultimo, è quello di rappresentante del mio Dipartimento al Tavolo della Giustizia Riparativa di Verona, una attività recente, ma già di grande soddisfazione.

Ci descrivi brevemente il tuo percorso accademico?

Dopo la laurea in Scienze dell'educazione indirizzo Esperti nei processi formativi all'Università di Verona con una tesi sull'assistenza domiciliare ai malati oncologici e con un approfondimento sul fine vita, ho potuto beneficiare per un anno di una borsa di studio finanziata da FSE – Regione Veneto per la Formazione degli operatori addetti alla assistenza domiciliare oncologica, sotto la direzione scientifica della mia relatrice di tesi Prof.ssa P.M. Fiocco. Successivamente, ho partecipato al corso di alta formazione in Valutazione della qualità dei servizi sociosanitari dal punto di vista del cittadino, dell'Università Alma Mater di Bologna, con un project work dedicato al progetto Azienda senza dolore. Poi ho conseguito il dottorato in Scienze dell'Educazione e della Formazione sempre all'Università di Verona, con una tesi dedicata all'approccio biografico alla malattia cronica, con un profondo interesse per le malattie invisibili.
La sociologia della salute mi ha accompagnata, quindi, fin dalla laurea e anche prima durante il tirocinio curriculare, che ho svolto presso l'Ufficio Qualità dell'allora Azienda Socio-Sanitaria 20 di Verona, entro un progetto di ricerca tra i cui referenti scientifici c'erano ancora la mia relatrice di tesi e il Prof. Costantino Cipolla. Durante il dottorato e nel periodo immediatamente successivo ho avuto la possibilità di avvicinare concretamente il mondo della ricerca sociale in ambiente medico-sanitario grazie al mio relatore di tesi, il Prof. Mauro Niero, che mi ha permesso di imparare a stare nella ricerca e a fare ricerca in ambienti spesso molto sensibili sia dal punto di vista organizzativo, sia dal punto di vista umano. Queste esperienze mi hanno dato modo di collaborare con medici epidemiologi, urologi, medici di medicina generale e istituti di ricerca nazionali ed internazionali. Mi piace sempre ricordare un progetto davvero impegnativo, che mi ha fatto conoscere le difficoltà anche umane della ricerca qualitativa in particolare, facendomi avvicinare alla realtà dei manicomi, a chi vi ha lavorato e anche a chi vi è stato rinchiuso: si è trattato di un progetto che ha avuto l'obiettivo di raccogliere le memorie soprattutto di infermieri, infermiere e medici che hanno lavorato presso il manicomio di San Servolo di Venezia, chiuso nel 1974. Nel 2007 sono diventata ricercatrice a tempo indeterminato in Sociologia generale e nel 2018 associata.

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

Rispetto ai temi di ricerca e studio mi muovo sostanzialmente in ambienti micro e quasi sempre attraverso tecniche di ricerca qualitative. Il mio grande interesse sono le malattie croniche invisibili, stigmatizzanti e le relative pratiche di negoziazione identitaria messe in atto da chi soffre tali condizioni.

Da sempre, infatti, mi occupo di esperienze di malattia e di narrazioni di malattia, anche in ambiente digitale. Recentemente ho avvicinato il complicato mondo della fibromialgia, all'interno del quale sto collaborando con colleghe sociologhe e colleghe/ghi di psicobiologia e terapia del dolore sugli effetti nascosti del dolore, sulla percezione dello spazio fisico e sociale nella fibromialgia e sugli effetti del tocco affettivo. Mi occupo poi di qualità della vita in contesti di malattia, con una certa attenzione anche agli strumenti di valutazione e misurazione che vengono utilizzati in ambito sanitario. In questo caso da tempo collaboro con medici di urologia e ginecologia.

Di recente mi sono interessata anche alla procreazione medicalmente assistita e alla maternità surrogata, due argomenti affascinanti che sto cercando di approfondire.

Sempre di recente sto cercando di dedicarmi ai cambiamenti che potrebbero essere intervenuti nelle teorie profane di salute e malattia a causa della pandemia e, da capire, a causa dei potenziali nuovi e simili fenomeni acuti in via di diffusione.

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

Non so se ho deciso di occuparmi di Sociologia della salute. È stato tutto piuttosto casuale, almeno all'inizio, durante gli studi universitari. Dal lavoro per la tesi di dottorato in poi la scelta si è fatta più convinta, perché trovavo (e trovo) senso in quello che facevo e nelle parole delle persone che incontravo per le mie ricerche (essenzialmente persone con una qualche malattia cronica).

Nel tempo poi, grazie a colleghi e colleghe di Dipartimento, di Ateneo e di altri Atenei le tematiche si sono ampliate rimanendo quasi sempre in ambito salute e malattia.

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

In senso meramente strumentale sì, nel senso che all'inizio mi sono stati affidati insegnamenti in corsi di studio dove la Sociologia della salute era richiesta espressamente, come nel corso di studi triennale di Infermieristica. Da lì in poi occuparmi di salute, qualità della vita in contesti di malattia e gli approcci qualitativi che utilizzavo nelle ricerche sono stati un buon viatico per inserirmi nei vari corsi studio e in ambienti di ricerca multidisciplinari: questo credo mi abbia aiutata non poco a trovare un minimo di identità nei vari contesti di lavoro, accademici e non.

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

Lavoro prevalentemente con altri colleghi e colleghe di sociologia e di altre discipline come la Storia, la Psicobiologia e la Psicologia e la medicina in generale, con alcune collaborazioni con colleghi di altri paesi. Per i temi di ricerca che mi interessano e per la didattica di cui mi occupo penso sia imprescindibile lavorare con altre discipline, per comprendere concretamente ciò che studiamo, e, comunque, lavorare con insieme ad altre persone che osservano il mondo da punti di vista diversi e con strumenti di analisi diversi aiuta a mantenere un sano equilibrio umano, scientifico e accademico.

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

La Sociologia della Salute affronta da tempo temi di ampia portata, dai sistemi sanitari alle esperienze di malattia delle singole persone. Credo che come sociologi della salute dovremmo lavorare più che altro sulla comunicazione al di fuori dell'accademica di ciò che già possiamo dire sui temi di nostra competenza e sugli scenari futuri che possiamo man mano tratteggiare sempre sui temi di cui ci occupiamo. È innegabile che il periodo pandemico, dal punto di vista della comunicazione al grande pubblico, sia stato colonizzato dalle discipline mediche, come è giusto che sia, almeno in parte. Abbiamo anche assistito, però, ad un vuoto di comunicazione pertinente su tutto quanto di sociale (e sociologico!) ha caratterizzato il periodo. Partecipando ai convegni di questi ultimi due/tre anni ci siamo resi conto che la Sociologia della Salute ha molto da dire e avrebbe dovuto dire molto sulla pandemia e sui suoi risvolti sociali, sia in senso macro sia in senso micro. Il potenziale esplicativo della Sociologia e della Sociologia della Salute in particolare dovrebbe riuscire ad emergere anche in contesti profani accanto e in collaborazione con la psicologia, l'epidemiologia, la statistica (quella seria!).

ATTIVITÀ DELLA SEZIONE

PASSATE

Convegno Nazionale

VERSO LE CASE DELLA COMUNITÀ:

DISCONTINUITÀ, PROSSIMITÀ, RIGENERAZIONE

Aula Magna

Università di Parma, via Università, 12

15 settembre 2022

19TH BIENNIAL EUROPEAN SOCIETY FOR HEALTH AND MEDICAL SOCIOLOGY CONFERENCE.

25-27 agosto 2022 - Campus di Forlì - Università di Bologna

ESHMS

EUROPEAN SOCIETY FOR HEALTH AND MEDICAL SOCIOLOGY

Sito della conferenza

ATTIVITÀ DELLA SEZIONE

IN PROGRAMMA

CURA E SALUTE
L'ATTUALITÀ DEL PENSIERO DI ANSELM STRAUSS

ANCONA
30 SETTEMBRE - 1° OTTOBRE

Clicca qui per leggere il programma del convegno

CONVEGNO AIS SISS

Clicca qui per leggere il programma del convegno

L'OSPITE

In questo spazio ospitiamo colleghe e colleghi non facenti parte della nostra sezione, che si occupano dei temi di sociologia della salute e della medicina. A loro chiediamo di presentarci brevemente **ricerche rilevanti** per la disciplina oppure di delineare le **questioni** di interesse per il futuro della nostra disciplina.

Baptiste Brossard
Lecturer in Sociology at the University of York

Clicca qui per ascoltare Baptiste Brossard

ARTICOLI SCIENTIFICI

Beccaria F., Rolando S., Petrilli E., Arcieri L. (2022).
Tactics of Altered Consumption: Young People's Drinking Choices in the Italian Movida.
Italian Sociological Review, 12 (1): 65-86.

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.

Pieri, M. (2022)
Persone LGBTQ+ con malattia cronica in Italia: tra precarietà, cura e (in)visibilità
Salute e Società, 2, pp. 84-97

Abstract

The COVID-19 pandemic led to significant changes in workplace practices as social distancing requirements meant that people were asked to work from home where possible to avoid unnecessary contact. Concerns have been raised about the effects of the pandemic on mental health and, in particular, the effects of social distancing on employed women's mental health. In this study, we explore the experiences of working women during the initial stages of the COVID-19 pandemic and explore the factors that may be associated with women experiencing the symptoms of depression. Findings from a cross-sectional survey of European working women (across five countries: France, Italy, Poland, Sweden, and the UK) conducted between March and July 2020 are reported. The data are analyzed using linear regression and mediation analysis. For women, working from home was associated with higher prevalence of the symptoms of depression compared to traveling to a workplace. The study also considers the mechanisms that may explain a relationship between working from home and depressive symptoms. Maintaining contact with people face-to-face and participating in exercise were both significant protective factors against experiencing symptoms of depression during a period of social distancing.

Quaglia, V. (2022)
Abortire in Italia: un diritto a rischio?
Il Mulino

Abstract

La 194 rappresenta l'acquisizione irrinunciabile di un diritto da non dare per scontato. Specialmente mentre diversi politici italiani dichiarano pubblicamente di auspicare l'abolizione dell'aborto

Borgi,M., Genova, A., Collacchi, B. e Cirulli, F. (a cura di)
Rapporto ISTISAN 22/9 - Agricoltura sociale: processi, pratiche e riflessioni per l'innovazione sociosanitaria.
Istituto Superiore di Sanità, 2022

L'ambiente naturale viene riconosciuto come un fattore di contesto importante per la prevenzione e la promozione della salute, inclusa la salute mentale. Questo rapporto propone una riflessione sulle pratiche e i processi in atto in Italia sul tema dell'agricoltura sociale. Utilizzando risorse agricole, come animali e piante, l'agricoltura sociale è in grado di soddisfare esigenze sociali specifiche, tra cui la riabilitazione, l'occupazione protetta, l'istruzione permanente e attività che contribuiscono all'inclusione sociale, allo stesso tempo, rafforzando la redditività economica e sociale delle comunità rurali. I contributi raccolti in questo rapporto sono il frutto del lavoro di una rete di ricercatori e ricercatrici italiani/e che in diverse università e istituti di ricerca svolgono attività di studio e analisi su questi temi. Vengono proposte riflessioni che coniugano analisi di pratiche territoriali con processi istituzionali più ampi che vogliono accompagnare e informare l'evoluzione dei sistemi sociosanitari, anche alla luce del Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 e del recente Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Giarelli, G. e Lombi, L. (a cura di)
La partecipazione dei cittadini-utenti/pazienti e della società civile nel SSN
Salute e Società, 1/2022

In Italia, il tema della partecipazione dei cittadini-utenti/pazienti in sanità è diventato una questione centrale del dibattito sulla riforma del Servizio. Sanitario Nazionale a partire dagli anni Novanta del secolo scorso, dando vita alle prime esperienze di ascolto, consultazione e valutazione dei servizi sanitari.
Tuttavia, negli ultimi trent'anni è emerso chiaramente come queste prime sperimentazioni siano state caratterizzate da forme di partecipazione debole in quanto connotate da un basso grado di coinvolgimento e dalla scarsa capacità di incidere sui processi decisionali da parte dei cittadini-utenti/pazienti. Per fare fronte a questi limiti, oggi va sempre più emergendo un nuovo paradigma di partecipazione che riconosce ai cittadini-utenti/pazienti e associati un ruolo attivo nella definizione del proprio percorso assistenziale (livello micro), nella progettazione dei servizi (livello meso) e nell'individuazione delle priorità in materia di programmazione sanitaria (livello macro). Questo numero è dedicato a raccogliere esperienze innovative che si muovono nell'alveo di questo nuovo paradigma.

Della Puppa, F. e Perocco, F. (a cura di)
Migration and Covid-19
Two Homelands, 56/2022

In 2021, Dve Domovini / Two Homelands published a special issue entitled The Coronavirus Crisis and Migration (vol. 54), which contained numerous articles on various contexts and specific aspects. Considering the importance of the topic, one year later, Dve Domovini / Two Homelands is devoting a new issue to migration in the pandemic era. In the editorial of issue 54, we analyzed the coronavirus crisis's origins, characteristics, and social effects. In this editorial, we present an overview of migratory movements and migration policies and the impact on labor and health for immigrants. The current eco-pan-syndemic1 has produced new elements compared to the pre-COVID era, at the same time consolidating existing phenomena and highlighting old problems. While it has limited, interrupted, and disrupted migratory movements, at the same time, it has deepened the underlying causes of migration by accentuating the need to emigrate.

TESI DI DOTTORATO

Oliver Fisher

The opportunities and challenges of household-based migrant care work as a support to informal caregiving in Italy.

Università Politecnica delle Marche
Relatori: Prof.ssa Elena Spina; Dott. Giovanni Lamura; Prof. Erik Buskens

Il lavoro si propone di indagare le tendenze attuali e le prospettive future rispetto all'impatto che il lavoro di cura svolto dagli immigrati in Italia (MCW) produce sui lavoratori stessi e sugli esiti assistenziali dei caregiver informali e le persone bisognose di cure. La tesi è composta da quattro articoli di ricerca. Il primo è frutto di una scoping review volta ad individuare le tematiche e le carenze della letteratura rispetto a come gli indicatori micro e macro influenzino le condizioni di lavoro e di vita dei MCW coabitanti. Il secondo articolo tenta di determinare i predittori socio-economici dell'assunzione di MCW per la cura di anziani non autosufficienti. Il terzo articolo mira a comprendere se l'assunzione di un operatore abbia agito come fattore protettivo sullo stato di salute degli assistiti e dei loro caregiver informali durante le fasi iniziali della pandemia Covid-19. Infine, il quarto articolo si propone di indagare in che modo l'assunzione di assistenti domiciliari retribuiti, influenzi l'intensità e le tipologie di compiti di assistenza forniti dai caregiver informali. L'insieme dei risultati di questa tesi da un lato indica la sottovalutazione dal punto di vista politico del lavoro di cura, sia retribuito che non retribuito; dall'altro fa emergere la necessità di una maggiore regolamentazione del mercato italiano dei MCW.

Pubblicazioni relative la tesi:

1) Fisher O. The Impact of Micro and Macro Level Factors on the Working and Living Conditions of Migrant Care Workers in Italy and Israel—A Scoping Review. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021; 18(2):420.

2) Fisher, O.; Fabbietti, P.; Lamura, G. Socio-Economic Predictors of Hiring Live-In Migrant Care Workers to Support Community Dwelling Older Adults with Long-Term Care Needs: Recent Evidence from a Central Italian Region. Sustainability 2021, 13, 5349.

Call for Papers - Welfare e Ergonomia

Presentazione abstract: 30 ottobre 2022
Versione integrale (in caso di accettazione): 28 febbraio 2023

6th Transformative Care Conference

Transforming Care Network

Boundaries, Transitions and crisis contexts

June 26-28th 2023
The University of Sheffield

25 giugno - 1 luglio 2023
Scadenza call for abstract: 30 settembre

Partecipa alla sezione AIS - Sociologia della salute e della medicina

ISCRIVITI AD AIS

AIS

SOCIOLOGIA DELLA SALUTE E DELLA MEDICINA

Per scoprire come fare, clicca qui

Seguici anche su
Facebook
Youtube

Per informazioni: salute@ais-sociologia.it

Nasce **GRAPHIC MEDICINE ITALIA**
l'associazione culturale non profit per lo studio e la promozione del fumetto nell'ambito della salute creata da autor3, medic3 e sociolog3 con l'endorsement ufficiale del Collettivo internazionale di Medicina narrativa a fumetti fondato nel 2019 dal medico e fumettista britannico Ian Williams.

Alcune fotografie della prima Art Exhibition "Where Comics Meet Health"

"La sfida fine a se stessa (ovvero l'imperativo alla moda) di superare i limiti nasce dalla paura di accettarli.
E mai come nella nostra epoca l'oltrepassamento dei confini è la fuga dal loro riconoscimento"

Giuseppe Pontiggia (2000) "Nati due volte", Milano, Mondadori.