

# AIS

## SOCIOLOGIA DELLA SALUTE E DELLA MEDICINA

### NEWSLETTER

NUMERO 11

GIUGNO

2023

# 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**

---

**NOTE DELLA REDAZIONE**

# EDITORIALE

---

Con il convegno di fine mandato della nostra Sezione AIS che si terrà all'Università Politecnica delle Marche di Ancona il 16-17 giugno 2023 si chiude il nostro incarico triennale quale Consiglio scientifico. Vorrei provare a ricapitolarne brevemente i principali risultati, in sintonia con i tre principi fondamentali che hanno ispirato la mia candidatura a coordinatore, ovvero una sociologia della salute critica, pluralista e pubblicamente impegnata.

Con la prima qualificazione credo possiamo intendere sia una sociologia che non considera anzitutto la realtà come qualcosa di scontato, in nome di un presunto realismo empiricista, ma ne sappia cogliere le contraddizioni e i conflitti presenti e potenziali in una prospettiva dinamica orientata al mutamento sempre possibile. In secondo luogo, una sociologia critica deve sapersi esercitare anche su se stessa, divenendo autoriflessiva e in grado di non dare per scontate neppure le proprie premesse epistemologiche, oltre che le teorie su di esse elaborate. Da questo punto di vista, ritengo che sia la prossima Summer School di Ancona che la proposta emersa nell'ambito del Consiglio della Sezione di creare un dottorato di ricerca specificatamente dedicato alla sociologia della salute possano costituire un'occasione unica sia per una messa a punto degli strumenti teorici e metodologici di indagine sociologica sulla salute-malattia e sui servizi sanitari in una prospettiva di trasmissione intergenerazionale alla nuova levata di giovani ricercatori, sia per una autoriflessione critica sulle potenzialità e i limiti della nostra disciplina a partire dalla sua storia e dalle sue prospettive.

La seconda qualificazione vuole riconoscere il pluralismo teorico e metodologico intrinsecamente proprio della sociologia della salute una volta fuoriuscita dalle secche dello struttural-funzionalismo parsonsiano: è la poliedricità dei suoi oggetti a richiedere una tale pluralità di prospettive capace di coglierne la molteplicità di dimensioni. Da questo punto di vista, l'attività della Sezione si è articolata in ben 20 aree tematiche nell'intento di approfondire tale molteplicità di dimensioni mediante una serie di iniziative di studio, di ricerca, seminari, convegnistiche ed editoriali che sarebbe troppo lungo qui ricordare. Tuttavia, anche una sociologia pluralista non riesce a cogliere completamente la complessità dei propri oggetti: da qui l'avvio della collaborazione con l'Associazione Italiana di Medicina e Sanità Sistemica (ASSIMSS) mediante un seminario e la successiva costituzione di quattro gruppi interdisciplinari e interassociativi, i cui lavori saranno presentati al prossimo convegno.

Ma è soprattutto la terza qualificazione ad avere orientato la Sezione in questo triennio nell'intento di ridare alla sociologia della salute quella dimensione pubblica che ne costituisce l'indispensabile proiezione esterna nei confronti dell'opinione pubblica, della società civile e dello Stato, sorretta da un indispensabile impegno etico-politico. Una sociologia in costante "presa diretta" con la società in cui opera non può prescindere dal problema dell'utilità sociale del proprio sapere. Certamente, la pandemia di Covid-19 ha reso questo problema ancor più impellente: e gran parte delle iniziative pubbliche della Sezione sono state indirizzate in tal senso, dal convegno di Bertinoro del novembre 2021 su "Personalizzazione della cura e partecipazione dei cittadini nella società digitale sindemica" al Libro Bianco sul SSN e la pandemia di Covid-19 dello stesso anno, dalla sua presentazione all'Istituto Superiore di Sanità l'8 aprile 2021 alla redazione del Manifesto "Contro l'autonomia differenziata. Per un regionalismo coordinato, politicamente e socialmente solidale ed economicamente responsabile" presentato al Senato della Repubblica il 16 giugno 2022. Anche il convegno sulle Case della Comunità organizzato con l'Università di Parma il 15 settembre 2022, così come quello organizzato a Matera con la S.I.S.S. il 28-29 ottobre 2022 sulla professione del sociologo nel SSN e l'inserimento di ben 8 sociologi in altrettanti Comitati Consultivi Aziendali delle Aziende Sanitarie siciliane hanno costituito altrettante iniziative significative di sociologia pubblica.

Tutto ciò non può che smentire chi ritiene che la progressiva istituzionalizzazione accademica della disciplina si sia tradotta in una progressiva marginalizzazione della sociologia nella sfera pubblica a causa di una sua progressiva autoreferenzialità che ne avrebbe reso irrilevante la capacità discorsiva nello spazio pubblico.

Guido Giarelli, *coordinatore*

In questo numero e nel prossimo della newsletter abbiamo chiesto ai coordinatori della sezione, di delineare quelli che saranno a loro parere gli sviluppi della disciplina e quali saranno i temi prevalenti.

(La Redazione)



## Giovanna Vicarelli

***Sei stata la prima coordinatrice della Sezione sociologia della salute e della medicina, dal tuo punto di vista quale sarà il futuro della sociologia della salute?***

La sociologia della salute e della medicina (SSM) in Italia è stata costituita come Sezione dell' AIS nel 2005, quindi, sul piano istituzionale ed organizzativo è molto giovane, se vogliamo appena maggiorenne. Evidentemente gli studiosi italiani hanno cominciato ad occuparsi di questi temi alcuni anni prima, con il lavoro di traduzione di talune opere anglosassoni e francesi (Abbatecola e Melocchi 1977; Maccacaro e Martinelli 1977) o attraverso i primi convegni come quello organizzato a Torino da Barbano, i cui lavori sono stati pubblicati sempre nel 1977 (Barbano 1977). È con l'istituzione, tuttavia, del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) che la sociologia italiana ha sviluppato un interesse crescente per le problematiche della sanità e della salute dando vita a numerosi convegni, al primo Corso di perfezionamento (1982) (e poi Scuola di Specializzazione) in Sociologia sanitaria a Bologna, grazie al lavoro seminale di Achille Ardigò, ai primi manuali e, infine, nel 2002, alla prima rivista di settore, Salute e Società. In questa prospettiva, le radici culturali e disciplinari vantano meno di 50 anni, per cui, rispetto ad altri contesti, come quello statunitense, il ritardo è evidente sia su un piano che sull'altro.

Peraltro, la sociologia della salute e della medicina ha dovuto farsi spazio all'interno della sociologia italiana, molto dominata, nello stesso periodo di tempo, da interessi di teoria generale o di funzionamento e regolazione del mercato del lavoro e dell'economia. Una sociologia divisa, oltre che sul piano settoriale, anche in quello delle componenti scientifico-culturali, con modalità spesso più conflittuali che collaborative. Una segmentazione che ha inciso sugli sviluppi della Sezione, soprattutto nei primi anni di vita, ma che sono state, oggi, ampiamente superate, con obiettivi e strumenti di analisi sempre più condivisi. Né, come in altri paesi, la SSM ha potuto contare su ampi finanziamenti pubblici o privati che ne sostenessero la ricerca e, quindi, lo sviluppo. Gli stessi rapporti con il settore medico sono stati difficili e la sua presenza nei luoghi di formazione universitaria molto circoscritta, se non all'interno dei corsi per le professioni sanitarie. Con questi vincoli, disciplinari e strutturali, non era pensabile una crescita immediata del settore, crescita che pure c'è stata e che va imputata alla sensibilità e all'impegno di alcuni centri di ricerca universitari che ne hanno fatto un ambito privilegiato di studio.

La mia valutazione, a distanza di anni dall'avvio della Sezione (che è avvenuta ad Ancona e che vedrà ad Ancona il prossimo congresso) è, dunque, sostanzialmente positiva. Oggi gli iscritti sono numerosi, sono presenti giovani generazioni impegnate nel settore, la sensibilità per i temi della salute e della medicina è aumentata, l'ambito disciplinare ha ottenuto una credibilità e legittimazione crescenti. Di fronte alla pandemia da Sars Cov-2 è stato, inoltre, ribadito il ruolo e la vocazione pubblica del nostro settore con la pubblicazione (già a gennaio 2021) del "Libro Bianco. Il Servizio Sanitario Nazionale e la pandemia da Covid-19. Problemi e proposte" (Vicarelli e Giarelli, a cura di, 2021)

In questa prospettiva, dunque, ritengo che la SSM italiana abbia superato le fasi iniziali di genesi e di primo sviluppo e si stia dirigendo verso un suo consolidamento istituzionale e disciplinare. Ciò non significa che il percorso futuro sarà semplice. La crisi economica e politica che stiamo vivendo non assicura finanziamenti specifici per la ricerca sociale (nonostante i fondi del Piano Nazionale di Rilancio e Resilienza), la pandemia ha portato alla ribalta nuove discipline e nuovi interessi di studio (non necessariamente vicini al nostro settore), i nuovi equilibri mondiali, con i conseguenti conflitti, spingono la ricerca e i finanziamenti su ambiti imprevedibili fino a qualche anno fa (quello militare ad esempio), gli stessi vincoli del sistema di Abilitazione Scientifica Nazionale (ASN) non sostengono forme integrate di studio e di pubblicazione come sarebbero necessarie di fronte alla crescente complessità dei sistemi sociali in cui viviamo. Ciò significa che dovranno essere affrontate nuove grandi sfide affinché vengano consolidate le radici che sono state messe e che l'albero, che abbiamo piantato, cresca vigoroso e florido.

***Nel tuo ruolo hai potuto osservare come nel tempo i temi e gli approcci alla sociologia della salute si siano o meno modificati. Quali saranno, a tuo parere, i temi prevalenti in futuro?***

Nel 2015, assieme a numerosi colleghi ho contribuito a pubblicare un volume: La salute per tutti. Un'indagine sulle origini della sociologia della salute in Italia, Milano, FrancoAngeli (Ingresso 2015) che aveva l'obiettivo di indagare sulla nascita e sulla evoluzione della SSM italiana, a dieci anni dalla sua istituzione. Rimando a tale pubblicazione per una analisi attenta delle diverse componenti tematiche e metodologiche che hanno segnato l'avvio e la crescita del nostro settore. La ricerca storico-sociologica, allora svolta, ha evidenziato la rilevanza della matrice macro e meso strutturale nel nascente pensiero sociologico italiano che si è tradotta in una centralità della "sociologia della medicina", volta ad indagare le politiche sanitarie e i conseguenti assetti organizzativi e professionali. Per quanto tale asse avesse oggettivamente una rilevanza notevole, considerata la concomitante nascita ed implementazione del SSN, esso ha rischiato di mettere in secondo piano le trasformazioni degli orientamenti culturali e dei comportamenti di salute della popolazione, cioè la "sociologia della salute" in un'ottica più microstrutturale. In realtà, la SSM nel nostro Paese ha avuto, da subito ed anche in seguito, diversi interessi e diversificate fonti di ispirazione su tutte e tre le dimensioni di analisi (macro, meso e micro). Nello specifico, mi pare rilevante sottolineare che sono stati numerosi coloro che hanno colto le novità del nuovo scenario di salute che si è andato costituendo, in termini di malattie e disagio psichico, di nascita-maternità, di medicine e pratiche non convenzionali, di tempo della cura e dell'auto-cura, di educazione e promozione della salute, di una nuova cultura e posizione sociale del cittadino paziente e di altre questioni che diventavano rilevanti quali corporeità, sessualità, tecniche riproduttive, ecc. Un insieme di approcci e di problematiche che hanno trovato spazio nel nuovo manuale di "Sociologia della salute e della medicina", pubblicato per i tipi de Il Mulino nel 2020.

Guardando al futuro, mi sembra che ci siano cinque grandi problematiche che sfidano la sociologia della salute e della medicina.

1) La prima è che siamo di fronte ad una transizione ineludibile che è stata accelerata dalla crisi pandemica e dalla recente guerra in Ucraina. Si tratta di un grande processo trasformativo i cui caratteri di fondo vanno individuati nella transizione ecologica, da un lato, e nella transizione del capitalismo, dall'altro. Un capitalismo i cui fari non sono più la globalizzazione e la finanziarizzazione come negli anni Ottanta e Novanta, ma la digitalizzazione e sostenibilità nelle sue diverse componenti (economica, sociale, ambientale).

Una transizione che si deve misurare con una logica di giustizia sociale, non a caso si parla sempre più di Just transition, in cui il welfare non può non avere un ruolo centrale. Se così è, abbiamo bisogno di condividere una nuova visione del mondo (come direbbe Weber una nuova Weltanschauung) che proponga una riconfigurazione dell'economia, della politica e della società, ma che sia armonica ed equilibrata in termini di classe, potere e status. Si tratta di processi complessi, inediti e di difficile comprensione (oltre che di ideazione) da parte di tutti anche delle élites che dovrebbero governarli, troppo spesso cieche o in difetto cognitivo. È per questo che abbiamo bisogno di riflessività, di pensiero in una dimensione macro: culturale, istituzionale, di grandi sistemi in movimento e che tenga conto dei conflitti possibili e già in atto. Tra questi temi per la SSM si possono elencare, a titolo di esempio, quelli che considerano il "nuovo impero biomedico", il "capitalismo filantropico in crescita", le inedite forme di "totalitarian social control" che superano la medicalizzazione e i suoi processi trasformativi fino ad oggi, le forme sempre più evidenti di "Planetary Health".

2) La seconda sfida, resa evidente dalla pandemia, è che nella regolazione sociale il Mercato è importante, ma lo è altrettanto lo Stato. Non avremmo potuto attraversare le vicende della pandemia se non grazie al ruolo forte di quell'organizzazione che, con le sue varie articolazioni, chiamiamo Stato. Organizzazione che, come tutte le istituzioni, ha pregi e difetti. La verticalizzazione e la securizzazione che si sono create, in questi frangenti hanno, infatti, effetti regolativi importanti, ma anche fattori di autoritarismo e di rigidità formali (procedurali) su cui riflettere e che creano scontento (si veda la reazione incattivita dei no-vax). Ecco perché il tema delle nuove forme dello Stato e conseguentemente il tema della centralizzazione e del decentramento istituzionale aprono problematiche sensibili da non sottovalutare in ambito sanitario e da affrontare in termini innovativi che non sono quelli della sola autonomia differenziata.

3) La terza sfida riguarda il ruolo centrale che la sanità gioca in tutti i processi in atto, tanto nella transizione ecologica (si pensi al ruolo dell'epidemiologia e della prevenzione), tanto in quella capitalistica (quanto la digitalizzazione nei servizi sanitari, ma anche la salute sono diventate mercati in crescita!!) che nella dimensione della just transition. Un sistema sanitario universalistico è uno dei grandi baluardi alle differenziazioni sociali che si sono create e che vanno ancor più proponendosi. Uno dei grandi problemi aperti dai processi innescati dalle scelte economico-politiche degli anni Ottanta/Novanta riguarda, infatti, la crisi dei ceti medi e il loro conseguente malessere che ha dato vita alle diverse forme di populismo che abbiamo visto aumentare nel tempo. Se a metà del Novecento l'economia taylorista e welferistica ha prodotto la crescita e il benessere dei ceti medi, l'economia globalizzata e finanziarizzata dei decenni seguenti ha indebolito e impoverito i ceti medi, oltre che fasce meno abbienti, aumentando le disuguaglianze di salute e di assistenza. A tale indebolimento il welfare e la sanità pubblica hanno opposto un muro che, seppure con molte crepe, ha risposto al malessere fisico e (molto meno) psico-sociale della popolazione. Se cadesse questo muro o venisse minato come sembra evidente in molti paesi europei, compresa l'Italia, cosa accadrebbe in termini di salute, ma anche di ordine sociale?

4) La quarta sfida riguarda il fatto che la transizione capitalistica con i suoi driver della sostenibilità e della digitalizzazione non vanno necessariamente verso una valorizzazione del lavoro. Ci sono fattori a favore di una maggiore partecipazione e democrazia, ma anche fattori contrari che lasciano presupporre un sistema fortemente tecnocratico e quindi di controllo e di alienazione del lavoro, facendo leva, anche, sul corporativismo delle professioni mediche e sanitarie. È qui che si pone il tema delle nuove forme di organizzazione del lavoro in sanità, del peso e dell'incidenza delle tecnologie informatiche e della Intelligenza Artificiale, delle relazioni con pazienti e cittadini più informati e al tempo stesso più attenti (in positivo e in negativo) alle sirene dei mercati privati (tanto dei prodotti e che prestazioni sanitarie), di fasce crescenti di professionisti poco motivati all'impegno nel settore sanitario pubblico ecc.

5) La quinta e ultima sfida riguarda il ruolo delle donne e nello specifico le donne professioniste della sanità e del SSN. Per una serie di vicende storiche le donne medico, ma non solo (il tema riguarda tutte le professioni sanitarie) si trovano oggi nelle condizioni di dover entrare nei ruoli direttivi del SSN. Ci arrivano in ritardo, talvolta ancora riluttanti, ma ci arrivano necessariamente. Tocca a loro, quindi, principalmente gestire la sanità nei frangenti di cambiamento che abbiamo fin qui individuato, dando continuità, per quanto ci riguarda ad un campo di studio abbastanza poco sviluppato. D'altro canto, sono anche le donne pazienti o tutte le nuove modalità di gender a doversi confrontare con una sanità che propone forme di salute e di assistenza inedite e globali su cui pesano le nuove grandi conoscenze tecniche e scientifiche, ma anche gli imperativi (almeno fino ad oggi dominanti) dell'individualismo edonistico e prestazionale che dovranno confrontarsi, però, con i limiti e i problemi della transizione verde e la necessità di una sanità come bene comune.

6) È di fronte a queste sfide che si trovano le attuali generazioni di studiosi della SSM, ai quali, come abbiamo scritto nel recente manuale di Sociologia della salute e della medicina, si può suggerire di continuare ad esprimere, secondo l'insegnamento di Elias (Elias 2010), un "costante esercizio elasticizzante" in stretto rapporto con tutti i campi della sociologia e con tutte le discipline impegnate nell'ambito della salute (biologia, genetica, informatica, ingegneria ecc.). Ciò significa far perno su un solido apparato teorico e metodologico, in grado di indirizzare la ricerca e la lettura dei risultati raggiunti, in una ottica, però, aperta, inclusiva e a suo modo "visionaria", dove quest'ultimo termine, in una accezione positiva, significa avere una visione anticipatrice di ciò che ancora non c'è in modo evidente, ma vale la pena conoscere e studiare.



## Mario Cardano

***Sei stato coordinatore della sezione sociologia della salute, hai potuto osservare come nel tempo i temi e gli approcci alla sociologia della salute si siano modificati***

Sono stato coordinatore della Sezione nel triennio 2017-2020, chiudendo il mio mandato poco prima della crisi pandemica. Sul tema delle trasformazioni della nostra disciplina in Italia, è stato curato da Marco Ingresso un ottimo lavoro (La salute per tutti. Un'indagine sulle origini della sociologia della salute in Italia, Milano, Franco Angeli, 2015), cui non ritengo di poter aggiungere molto. Altri colleghi si sono già cimentati su questo terreno nelle precedenti interviste, in particolare Giovanna Vicarelli. Non avendo condotto studi specifici sul tema, mi prendo la libertà di allineare una serie di impressioni, solo superficialmente meditate e dunque largamente criticabili.

Comincio con un'osservazione, per così dire, politica, relativa al governo della Sezione. Quel che ho potuto osservare negli ultimi anni è la progressiva attenuazione del ruolo delle componenti nel definire le linee di lavoro della Sezione. Se nell'avvicendamento delle responsabilità di coordinamento le componenti continuano a ricoprire un ruolo d'indirizzo, una volta costituito il Comitato scientifico il suo funzionamento procede mondato, per così dire, dal "peccato originale". Si lavora bene, senza considerare in alcun modo le appartenenze geografiche dei membri del Consiglio. Questo modus operandi ha costituito il filo rosso che ha legato il mio coordinamento della Sezione alla partecipazione alla direzione nazionale dell'associazione. Questo modo di procedere – mi sento di dire – caratterizza anche il coordinamento in opera al momento e di questo non posso che rallegrarmi.

La seconda impressione riguarda l'apertura, non solo dei sociologi e delle sociologhe, ma anche dei colleghi delle professioni sanitarie alla ricerca qualitativa, che – a fatica – è stata digerita anche in alcuni dei territori un tempo presidiati esclusivamente dalle discipline biomediche. Le mie recenti esperienze di ricerca nazionali e internazionali scaldano il mio cuore, che – come noto – batte per la ricerca qualitativa. Detto altrimenti, per essere accreditata, la ricerca qualitativa sui temi della salute e della medicina non ha più la necessità di appoggiarsi alla stentorea retorica dei metodi misti. Una buona ricerca in sociologia della salute può essere esclusivamente qualitativa (così come una buona ricerca in sociologia della salute può essere esclusivamente quantitativa). Su questo esiste un ampio consenso nella nostra piccola comunità di studiosi e studiose e anche di questo mi rallegro.

Chiudo la mia risposta a questa prima domanda con una notazione un po' meno celebrativa. La postura epistemologica della nostra comunità scientifica, caratterizzata dal riconoscimento dell'incertezza che abita le nostre letture dei fenomeni sociali non giova al riconoscimento pubblico. Medici, epidemiologi e spesso anche economisti si presentano nel dibattito pubblico vestiti di una certezza che fa breccia nell'opinione pubblica. Su quest'aspetto mi pare ci sia un po' da lavorare e la presenza discontinua della nostra voce nella crisi pandemica dovrebbe far riflettere. Non ritengo – ça va san dire – necessario allineare la nostra postura epistemologica a quelle di maggior presa pubblica, ma di certo una riflessione sui nostri stili di comunicazione merita di essere approfondita.

## ***2. Dal tuo punto di vista quale sarà il futuro della sociologia della salute?***

Come la precedente, anche questa domanda mi trova impreparato. Fare previsioni è sempre rischioso. Alle previsioni sostituirò le mie – meno impegnative – speranze. Confido che la sociologia della salute e della medicina, sappia guadagnare un più robusto posizionamento nella ricerca multidisciplinare e nel dibattito pubblico. La crisi pandemica ha mostrato la necessità dello sguardo sociologico sui temi della salute e della malattia. La nostra disciplina ha dato buona prova di sé quando ha saputo farsi applicata e pubblica. Le nuove generazioni sembrano sensibili a questi temi e quando smettono di pensare a far lievitare il proprio H index, sono davvero efficaci. Il futuro mi sembra radioso.

# ATTIVITÀ DELLA SEZIONE

## Convegno di fine mandato

### AIS - Sociologia della salute e della Medicina

*“I nuovi orizzonti della salute in prospettiva interdisciplinare: cervello, tecnologie, ambiente e trasformazioni sociali”*

**Università Politecnica delle Marche, Ancona, 16-17 giugno 2023**

#### Call for abstract

Il prossimo convegno di fine mandato della nostra Sezione AIS che si terrà all'Università Politecnica delle Marche di Ancona il 16-17 giugno 2023 sarà dedicato a “I nuovi orizzonti della salute in prospettiva interdisciplinare: cervello, tecnologie, ambiente e trasformazioni sociali”.

La prima sfida fondamentale che la sociologia della salute si trova di fronte è oggi quella posta dalle neuroscienze che, grazie al loro crescente successo, pretendono di poter spiegare il comportamento sociale sulla base del funzionamento del cervello. Il loro imperialismo disciplinare, erede del positivismo evolucionista ottocentesco e della sociobiologia degli anni '80 del secolo scorso, fa il paio con il loro riduzionismo: che, abolendo ogni mediazione di tipo mentale e simbolico-culturale, pretende di spiegare l'agire sociale sulla base dell'interazione tra neuroni e sinapsi. Ma il cervello non è la mente di cui i neuroscienziati negano di fatto l'esistenza; e il sociale costituisce un ulteriore livello di realtà la cui complessità richiede un'epistemologia adeguata a comprenderne le peculiari proprietà emergenti. Come tener conto allora, senza cadere nel riduzionismo, del cervello e dei neuroni-specchio quali basi neurologiche dei processi mentali e dell'agire sociale?

La seconda sfida è, in fondo, strettamente connessa alla prima: le nuove tecnologie emergenti, in special modo digitali e di Intelligenza Artificiale applicate alla biomedicina, si propongono di modificare sostanzialmente il lavoro di cura e la relazione terapeutica in virtù delle promesse di una diagnostica avanzata, del trattamento di determinate malattie (Parkinson, ADHD, “disordini alimentari”) e del cosiddetto “miglioramento umano” (*human enhancement*). Scenari apparentemente promettenti, che pongono tuttavia anche profondi interrogativi sulla trasformazione tecno-scientifica delle cure sia da parte dei professionisti sanitari che dei pazienti e del pubblico.

La terza sfida è frutto, in parte, della lezione della sindemia di Covid-19 e ricomprende entrambe le precedenti: come l'analisi delle modalità di trasmissione di questa come di altre zoonosi all'uomo ci ha insegnato mediante il concetto di “salto di specie”, è ormai imprescindibile una visione olistica in grado di cogliere i complessi processi di interazione tra specie umana, specie animali e vegetali, e ambiente ecosistemico circostante se si vuole individuare risposte sostenibili a lungo termine per la salute umana. Ma ciò comporta la possibilità d'interazione e di integrazione tra una molteplicità di settori disciplinari e di soggetti individuali e collettivi sino ad oggi adusi ad operare solipsisticamente: scienze della salute, scienze sociali, scienze veterinarie e scienze ambientali debbono seriamente cominciare ad operare secondo quell'approccio *One Health* che l'OMS ha messo a punto dal 2017.

Per rispondere alla complessa interconnessione di queste tre sfide e alle trasformazioni sociali da esse indotte, anche la sociologia della salute deve dunque abbandonare ogni pretesa euristica monodisciplinare, per aprirsi ad una fruttuosa collaborazione interdisciplinare, come quella che abbiamo avviato come Sezione lo scorso anno con l'Associazione Italiana di Medicina e Sanità Sistemica (ASSIMSS) e ai cui primi frutti dedicheremo una sessione del convegno.

Per quanto riguarda, invece, le sessioni parallele cui dedicare la sessione pomeridiana della I giornata del convegno, la nostra Sezione AIS ha adottato una metodologia innovativa per la loro definizione: sulla base delle 20 aree tematiche in cui si è articolato il lavoro della Sezione in questo triennio, i referenti di ciascuna di esse si sono riuniti per decidere come aggregarsi in 6 sessioni parallele individuando un tema comune trasversale così come di seguito definito per ciascuna di esse.

# ATTIVITÀ DELLA SEZIONE

## Il programma

Venerdì	16 giugno 2023
9:00	Saluti introduttivi
9:30	Chairperson: <b>Roberto Lusardi</b> , Università di Bergamo Key note speaker: Prof. <b>Trisha Greenhalgh</b> , Primary Care Health Sciences, University of Oxford, <i>Has the covid-19 pandemic changed social studies on medicine and health forever? Reflections on theory and method</i> Discussant: <b>Guido Giarelli</b> , University 'Magna Græcia' of Catanzaro Debate
11:00	Tavola rotonda: Quale futuro per i sistemi sanitari nell'era post pandemica? Moderatore: <b>Stefano Neri</b> , Università di Milano Partecipano: <b>Daniele Vignoli</b> , professore ordinario di Demografia, Università di Firenze <b>Giuseppe Costa</b> , professore ordinario di Igiene, Università di Torino <b>Vincenzo Carrieri</b> , professore ordinario di Scienza Delle Finanze, Università della Calabria <b>Federico Toth</b> , professore ordinario di Scienza Politica, Università di Bologna <b>Giovanna Vicarelli</b> , professore ordinario di Sociologia economica Università Politecnica delle Marche Dibattito
13:00	Light lunch nel cortile
14:00 – 15:45	<b>Sessione 1:</b> I nuovi orizzonti della formazione in ambito socio-sanitario: medical humanities, art-based e narrazioni di cura <b>Chair:</b> <b>Micol Bronzini, Linda Lombi, Veronica Moretti</b> <b>Sessione 2:</b> Una società che si trasforma, una sfida per l'equità di salute <b>Chair:</b> <b>Valeria Quaglia, Marco Terraneo, Mara Tognetti</b> <b>Sessione 3:</b> Genere e generazioni tra corsi di vita e trasformazioni sociali e dell'ambiente <b>Chair:</b> <b>Rita Biancheri, Carmine Clemente, Anna Rosa Favretto</b> <b>Sessione 4:</b> La prospettiva One Health: comunicazione e salute <b>Chair:</b> <b>Alessandra Sannella, Francesca Greco, Monica Murero</b> <b>Sessione 5:</b> Sospeso tra il rilancio e il collasso. Prospettive e sfide del Servizio Sanitario Nazionale <b>Chair:</b> <b>Stefano Neri, Giovanna Vicarelli</b>
15:45	Coffee Break
16:00 – 17:45	<b>Sessione 1:</b> I nuovi orizzonti della formazione in ambito socio-sanitario: medical humanities, art-based e narrazioni di cura <b>Chair:</b> <b>Micol Bronzini, Linda Lombi, Veronica Moretti</b> <b>Sessione 2:</b> Una società che si trasforma, una sfida per l'equità di salute <b>Chair:</b> <b>Valeria Quaglia, Marco Terraneo, Mara Tognetti</b> <b>Sessione 3:</b> Genere e generazioni tra corsi di vita e trasformazioni sociali e dell'ambiente <b>Chair:</b> <b>Rita Biancheri, Carmine Clemente, Anna Rosa Favretto</b> <b>Sessione 5:</b> Sospeso tra il rilancio e il collasso. Prospettive e sfide del Servizio Sanitario Nazionale <b>Chair:</b> <b>Stefano Neri, Giovanna Vicarelli</b> Presentazione special issue Autonomie Locali e Servizi Sociali
18:00	Assemblea dei soci
19:00	Votazioni per l'elezione del nuovo Consiglio scientifico della Sezione
20:30	Cena sociale

# ATTIVITÀ DELLA SEZIONE

Sabato	17 giugno 2023
9:00	Chairperson: <b>Alice Scavarda</b> , University of Turin Key note speaker: <b>Walter Oliveira</b> , Universidade Federal de Santa Catarina (Brazil), New approaches and perspectives for mental public health: transdisciplinarity, intersectoriality, and social determination Discussant: <b>Luigi Gariglio</b> , University of Turin Debate
10:00	Sessione congiunta AIS-SSM e ASSIMSS di presentazione e discussione dei risultati dei tavoli di lavoro:  <ol style="list-style-type: none"><li>1) Mente, cervello e comportamento tra neuroscienze e scienze sociali Coordinatori: <b>Sergio Boria – Guido Giarelli</b></li><li>2) Dal One Health al One Welfare Coordinatori: <b>Enrico Peterle - Angela Genova</b></li><li>3) Le disuguaglianze sociali di salute tra politiche sanitarie, condizioni sociali e processi biologici Coordinatori: <b>Maurizio Turturo - Simone Sarti</b></li><li>4) Servizi sanitari e nuove tecnologie: implicazioni culturali e organizzative Coordinatori: <b>Simona Di Paolo - Enrico Maria Piras</b></li></ol> Presiede: <b>Christian Pristipino</b> , Presidente ASSIMSS Discussant: <b>Giuseppe Famigliari</b> , Vice-Presidente Conferenza Permanente dei Presidenti dei CdLM in Medicina e Chirurgia, Roma <b>Duilio Fiorenzo Manara</b> , rappresentante Conferenza Permanente dei Presidenti delle Classi di Lauree Triennali e Magistrali delle Professioni Sanitarie, Roma  Conclusioni e orientamenti operativi: <b>Silvio Brusaferrò</b> , Presidente Istituto Superiore di Sanità, Roma
12:45	Conclusioni del convegno
13:00	Chiusura dei lavori



UNIVERSITÀ  
POLITECNICA  
DELLE MARCHE



## I SISTEMI SANITARI PRIMA E DOPO LA PANDEMIA

Discussione a partire dal volume di F. Toth  
*Comparative Health Systems: A New Framework,*  
2021, Cambridge University Press

*Relatore*

**Federico Toth**

(Università di Bologna, Alma Mater Studiorum)

*Discussants*

**Guido Giarelli**

Università Magna Graecia di Catanzaro

**Nicola Pasini**

Università degli studi di Milano

*Chair*

**Stefano Neri**

Università degli studi di Milano



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO  
DIPARTIMENTO DI  
SCIENZE SOCIALI E POLITICHE



[Clicca qui per ascoltare la registrazione  
del seminario](#)



# 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.



## **Jonathan Gabe**

Emeritus Professor of Sociology  
Royal Holloway, University of London

[Clicca qui per ascoltare Jonathan Gabe](#)





Kuhlmann, E.; Denis, J.-L.; Côté, N.; Lotta, G.; Neri, S. (2023)

*Comparing Health Workforce Policy during a Major Global Health Crisis: A Critical Conceptual Debate and International Empirical Investigation.*

International Journal of Environmental Research and Public Health", 20, 5035

<https://doi.org/10.3390/ijerph2006503>

## Abstract

Background: The health workforce is central to healthcare systems and population health, but marginal in comparative health policy. This study aims to highlight the crucial relevance of the health workforce and contribute comparative evidence to help improve the protection of healthcare workers and prevention of inequalities during a major public health crisis. Methods: Our integrated governance framework considers system, sector, organizational and socio-cultural dimensions of health workforce policy. The COVID-19 pandemic serves as the policy field and Brazil, Canada, Italy, and Germany as illustrative cases. We draw on secondary sources (literature, document analysis, public statistics, reports) and country expert information with a focus on the first COVID-19 waves until the summer of 2021. Results: Our comparative investigation illustrates the benefits of a multi-level governance approach beyond health system typologies. In the selected countries, we found similar problems and governance gaps concerning increased workplace stress, lack of mental health support, and gender and racial inequalities. Health policy across countries failed to adequately respond to the needs of HCWs, thus exacerbating inequalities during a major global health crisis. Conclusions: Comparative health workforce policy research may contribute new knowledge to improve health system resilience and population health during a crisis.

## SISTEMA SALUTE

La Rivista italiana di educazione sanitaria  
e promozione della salute

Rivista interdisciplinare del Centro Sperimentale per la Promozione della Salute  
e l'Educazione Sanitaria dell'Università degli Studi di Perugia

Ingrosso, M. (2023)

*Verso le Case della Comunità: discontinuità, prossimità, rigenerazione*

SISTEMA SALUTE. La Rivista italiana di educazione sanitaria e promozione della salute, 67, 1.

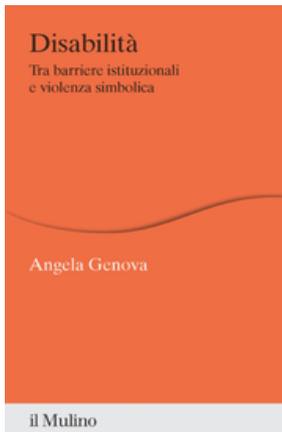
### Abstract

Una monografia dedicata al dibattito sul tema delle Case di Comunità costituisce questo numero, lavoro coordinato da Marco Ingrosso e prodotto della collaborazione di accademici e professionisti della Sezione di Sociologia della Salute e della Medicina dell' AIS (Associazione Italiana di Sociologia) e del CIRS (Centro Interdipartimentale di Ricerca Sociale) dell'Università di Parma.

Su quale disegno lavorare e per quale modello di Casa della Comunità optare?

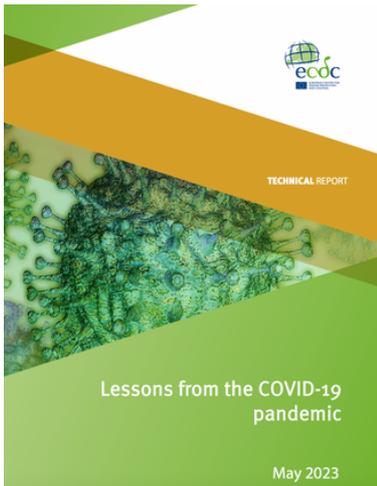
Il DM 77 e l'evento pandemico hanno evidenziato la necessità di un cambiamento. "Discontinuità", "Prossimità" e "Rigenerazione" sono state le parole chiave che hanno orientato la riflessione e l'argomentazione dei ricchi contributi.

Tre linee di lavoro - afferma Marco Ingrosso - intrecciate e complementari, da perseguire congiuntamente al fine di ottenere un'assistenza territoriale capace di mettere a valore tutte le risorse disponibili. Non si tratta di applicare un modello uniforme e preformato alle diverse situazioni locali, ma, sulla base di linee paradigmatiche comuni, sviluppare dei cantieri territoriali che tengano conto delle specificità e delle risorse presenti o attivabili nelle varie aree interessate.



Genova, A. (2023)  
***Disabilità Tra barriere istituzionali e  
violenza simbolica***  
Bologna: Il Mulino

Nei processi di costruzione sociale della disabilità, è possibile che i servizi di welfare abbiano assunto un ruolo di barriera istituzionale più che di dispositivo di diritti? Sono stati il frutto di conquiste a partire dagli anni Settanta, ma oggi quale funzione hanno: la scuola con una professata confusione tra integrazione, inclusione e bisogni speciali; i centri diurni come spazi esclusivi della disabilità; i centri per l'impiego con il collocamento mirato; i servizi residenziali divenuti istituzioni totali; le cure domiciliari nella loro cronica insufficienza e il relativo sovraccarico sui familiari? I dati delle ricerche presentate mostrano come all'interno di questi dispositivi i diritti delle persone con disabilità siano sfuocati, e permanga una logica assistenzialista, tutelante, biomedica, paternalistica che perpetua una violenza simbolica tanto pervasiva, quanto poco visibile. Il volume propone una lettura sociologica che delinea le nuove sfide per il sistema di welfare italiano all'insegna del cambio di paradigma introdotto con la Convenzione sui diritti delle persone con disabilità.



## ECDC - Technical Report (2023) *Lessons from the COVID-19 pandemic*

### **Executive summary**

This document aims to collate and present the lessons identified from the public health stakeholders who responded to the COVID-19 pandemic. It is intended to serve as input for countries revising their pandemic or emergency preparedness plans.

A structured review of the response to a public health threat in order to learn lessons for future response should be built into the continuous preparedness cycle of anticipation, response and recovery from an incident. The COVID-19 pandemic presents a unique example of public health response to a severe incident and lessons should be quickly identified and used for the updating of pandemic preparedness plans. After-Action Reviews (AAR) and In-Action Reviews (IAR), for which ECDC has developed guidance, are valuable tools to assist countries in this process.

During 2021 and 2022, ECDC carried out a number of activities to identify lessons and collect insights from the response to the COVID-19 pandemic. These activities took the form of an internal exercise with ECDC experts; a review of country lessons reports; discussions with the Member States and two consultation sessions: an expert consultation on the evaluation and implementation of non-pharmaceutical interventions (NPIs), and an expert meeting on lessons learned from the COVID-19 pandemic.

Lessons from these activities were collected systematically, initially in nine thematic areas. The information was then further collated into four lesson areas, each one representing a critical component of the response to a health threat:

- Lesson Area 1: Investment in the public health workforce
- Lesson Area 2: Preparing for the next public health crisis
- Lesson Area 3: Risk communication and community engagement
- Lesson Area 4: Collection and analysis of data and evidence.
- This report presents the lessons identified in each of the areas, together with activities and future action where ECDC can contribute. Discussions on the prioritisation of ECDC follow-up actions are ongoing with the countries of the EU/EEA (European Union/European Economic Area) through the ECDC networks and governing bodies.

# TESI DI DOTTORATO

---

Sara Santini

*International comparison of long-term intergenerational informal caregiving in ordinary and COVID-19 pandemic-stress time*

University of Vechta (Germany)- Institute of Gerontology-Faculty of Education and Social Sciences

Libera Università di Bolzano- Facoltà di Scienze della Formazione (Italy)

Tutor: Prof. Andrea Teti and Prof. Giulia Cavrini

Valutazione: summa cum laude (0.3)

## Abstract

Population ageing and the growing up of multimorbidity are increasing long-term care demand. In Europe, the bulk of elderly care is carried out by informal caregivers (ICGs): adolescents and youngsters (AYCs), adults and older adults. This work deepened the intergenerational caregiving both in ordinary and in pandemic time through four studies carried out in 2020-2022.

The first two studies investigated the caregiving outcomes, difficulties and needs of 817 AYC, with a qualitative focus on Italian and Slovenian caregivers of grandparents, via an online survey in six EU countries. The other two studies compared the impact of the outbreak on 149 German ICGs of older people vs 173 Italians, and on 848 adult vs 542 older caregivers across Europe.

In ordinary time, being a female or non-binary, or a migrant AYC were associated with more negative outcomes. Italian AYC faced practical problems, while Slovenians emotional discomfort. In pandemic time, despite receiving more formal services, German ICGs were at higher risk of health worsening compared to Italian ones. Adults took care of older relatives with 4+ comorbidities more than older caregivers.

Women are at greater health risk than males at any age and at any time and the pandemic exacerbated gender inequalities. The Intergenerational Caregiving Appraisal and Stress Model is an original theoretical framework for interpreting the experience of today intergenerational caregiving.

## Pubblicazioni relative la tesi:

- Santini S, Socci M, D'Amen B, et al. (2020), Positive and Negative Impacts of Caring among Adolescents Caring for Grandparents. Results from an Online Survey in Six European Countries and Implications for Future Research, Policy and Practice. *Int J Environ Res Public Health*;17(18):6593. doi: 10.3390/ijerph17186593.
- Santini S, D'Amen B, Socci M, Di Rosa M, Hanson E, Hlebec V. (2022), Difficulties and Needs of Adolescent Young Caregivers of Grandparents in Italy and Slovenia: A Concurrent Mixed-Methods Study. *Int J Environ Res Public Health*, 19(5):2837. doi: 10.3390/ijerph19052837. PMID: 35270530; PMCID: PMC8910623.
- Santini S, Socci M, Fabbietti P, Lamura G, Teti A. (2022), Factors Worsening and Mitigating the Consequences of the COVID-19 Outbreak on the Overall Health of Informal Caregivers of Older People with Long-Term Care Needs Living in Germany and in Italy. *Int J Environ Res Public Health*, 1;19(3):1694. doi: 10.3390/ijerph19031694.

# CALL FOR PAPERS E CONVEGNI

---

**XXXIII CONGRESSO ANNUALE DI ALASS - CALASS 2023**  
**CITTÀ DEL MESSICO**  
**30, 31 AGOSTO E 1 SETTEMBRE 2023**



**CALL FOR PAPERS PROROGATA AL 20 GIUGNO 2023**

---

# PARTECIPA ALLA SEZIONE

---

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](mailto:salute@ais-sociologia.it)

# SALUTE PER IMMAGINI

Ecco Luca, non vedente da circa tre anni, che affronta una delle sue tante sfide giornaliere

**LUCALEPRI**  
IMPRESA ECCEZIONALE. ESSERE NORMALE!

Testi: LUCA LEPRI  
disegni: PIERZ



Inchiesta fotografica "Mentre aspetta il cambiamento, la medicina generale sta cambiando"

[Clicca qui per leggerla](#)



Mentre aspetta  
il cambiamento,  
la medicina generale  
sta cambiando

Numero 3  
Supplemento  
RECINTO PROGRESSO IN MEDICINA  
Volume 116 (numero 5) maggio 2023

# NOTE DELLA REDAZIONE

---

## La nostra ultima newsletter della sezione AIS salute

Con questa newsletter chiudiamo il nostro impegno assunto nell' ambito del Comitato scientifico della sezione per il triennio 2021-2023.

È stata un'esperienza interessante, ma innanzitutto vogliamo ringraziare i componenti del Comitato scientifico tutto, il suo coordinatore, i soci e gli amici che hanno contribuito a costruire ogni volta il numero.

Può sembrare banale riflettere su di una newsletter in tempi di comunicazione di massa e di mass media ma lo facciamo cercando di spiegarvi il perché del nostro impegno.

Volevamo costruire uno strumento di comunicazione leggero, accattivante e semplice da fruire che però ci aiutasse a diffondere le conoscenze e l'importanza della sociologia della salute che come sapete è un ambito di studio ancora poco consolidato in Italia.

Inoltre volevamo mostrare come fosse possibile riflettere, studiare e fare ricerca in questo ambito disciplinare con strumenti meno consolidati come le vignette, le brevi interviste ai vari esperti e a studiosi stranieri (i così detti ospiti). Volevamo e abbiamo esplorato anche altri campi utili a consolidare il sapere sociologico: i film, le mostre fotografiche, le mostre d'arte e ovviamente la letteratura (frasi) che tanto ha contribuito e contribuisce a riflettere sulle esperienze e i vissuti individuali delle persone.

Ovviamente poi abbiamo cercato di segnalare, con l'aiuto e la collaborazione di tutti i soci, articoli scientifici, volumi, convegni e webinar, call.

Così come con le brevi interviste ai soci si è cercato di fare un po' di storia della nascita e dell'evoluzione della sociologia della salute in Italia, i temi principali analizzati, le innovazioni teoriche e operative.

Insomma il nostro obiettivo era di guardare e ragionare in modo plurale e interdisciplinare il tema della salute e della malattia è tutto ciò che rientra nel campo della sociologia della salute.

Certo un piccolo impegno che speriamo abbia contribuito ad avvicinare studiose e studiosi ai temi sempre più rilevanti dell' One Health, delle politiche della salute, delle disabilità e delle disuguaglianze in salute.

La partecipazione e il coinvolgimento di tutti i soci della sezione e non solo ci ha reso questo lavoro più divertente e leggero.

Buon lavoro ai componenti del Comitato scientifico della sezione per il prossimo triennio.

**La redazione: Angela GENOVA, Veronica MORETTI, Alice SCAVARDA, Mara TOGNETTI, Sara VALLERANI**

