



Convegno di metà mandato AIS – Sezione Sociologia della salute e della medicina

“Personalizzazione della cura e partecipazione dei cittadini nella società digitale sindemica”

Bertinoro (Forlì), 18-20 novembre 2021

Call for abstract

Dopo esser stata nei decenni scorsi variamente definita come “postindustriale”, “postmoderna”, “dell’informazione”, “della conoscenza”, la società contemporanea tende ad essere oggi prevalentemente denominata come “digitale” per evidenziare l’impatto sociale e culturale significativamente sempre più marcato e i mutamenti conseguenti che le nuove tecnologie digitali informativo-comunicative (internet, social media, app, ecc.) stanno avendo sulla vita sociale e individuale, rimodellando le modalità di comunicazione, di relazione e di lavoro sin qui adottate, oltre che il funzionamento di molte istituzioni sociali.

Da questo mutamento epocale non poteva essere immune l’ambito della salute-malattia e della medicina, che è progressivamente divenuto uno dei contesti di maggior applicazione delle nuove tecnologie, dando vita ad una vera e propria “digitalizzazione dell’assistenza sanitaria” (*eCare*, digitalizzazione dei dati clinici, *digital medical imaging*, digitazione della sequenza genomica, telemedicina, ecc.) che sta profondamente trasformando i suoi assetti organizzativi e le modalità di operare delle professioni mediche e sanitarie. In particolare, nel corso degli ultimi anni è andata emergendo la cosiddetta “Medicina delle 4 P” (preventiva, predittiva, personalizzata e partecipativa), risultante da un approccio genomico di tipo integrato fondato sull’applicazione della biologia sistemica alla malattia, che ha posto al centro dell’attenzione il paziente (*patient-centered approach*) considerato come “rete di reti” di tipo genetico, molecolare, cellulare, organico, e sociale, la cui perturbazione produrrebbe gli stati patologici definiti come “malattia”. Fondamentale, a tal fine, diviene la disponibilità del paziente alla costruzione della “nuvola” di dati personali (*Big data*) relativi alla propria “rete di reti” al fine di definirne lo stato normale/perturbato, fornendo così informazioni utili a comprendere i meccanismi della malattia e a produrre modelli predittivi delle condizioni di salute/malattia.

Fino a che punto questa nuova “Medicina delle 4 P” sta tenendo fede alle proprie promesse, pur tra molte difficoltà e ostacoli, cambiando profondamente gli scenari dell’assistenza sanitaria del XXI secolo nella direzione di una medicina destinata a curare non più tanto i singoli organi del corpo quanto la persona nella sua interezza e unicità in base alle sue caratteristiche e alla sua storia genetica, psicologica e sociale che consentono una conoscenza predittiva della sua suscettibilità alle malattie ed una terapia mediante farmaci molecolari personalizzati?

Nel frattempo, l’arrivo della pandemia di Covid-19 nel corso dell’ultimo anno e mezzo ha comportato uno stravolgimento fondamentale sia delle vite dei cittadini in tutte le loro dimensioni (domestiche, relazionali, lavorative, associative, ludiche, ecc.) che delle istituzioni sociali, che hanno

dovuto riorganizzarsi in funzione delle misure di emergenza adottate per contenere la diffusione del contagio (distanziamento sociale, lockdown). In particolare, il sistema sanitario, pur riuscendo nella sua generalità ad offrire risposte resilienti in grado di mitigare l'impatto pur brutale in termini di contagio e di mortalità da Covid-19, ha messo in evidenza una serie di debolezze strutturali, organizzative e culturali già da tempo presenti che la natura non semplicemente pandemica del Covid-19 ha ulteriormente accentuato. Il concetto di "sindemia", in quanto trascende i confini del discorso biomedico per investire l'interconnessione tra Sars-Cov-2, patologie cronico-degenerative (cardiovascolari, oncologiche, diabete, obesità, ecc.) e disuguaglianze sociali di salute che la mortalità da Covid-19 ha messo in luce, appare infatti più appropriato a descrivere l'intreccio inestricabile e complesso di problemi di salute di natura sia infettiva che cronico-degenerativa operante in contesti sociali e ambientali disabilitanti e nocivi, il cui risultato divengono un tasso di contagiosità e di letalità elevati come quelli che hanno caratterizzato molti paesi tra cui il nostro.

Quale contributo di studio e di ricerca può offrire la sociologia della salute e della medicina al fine di analizzare le complesse problematiche d'ordine etico, giuridico, sociale, culturale, di sicurezza e di protezione della privacy, nonché politico ed economico che tali radicali mutamenti comportano nella società digitale sindemica contemporanea? Il Convegno vuole riflettere su tutto ciò attraverso le proposte di interventi di coloro che intendono partecipare ad una delle sessioni parallele previste inviando **un abstract di carattere teorico, metodologico o di ricerca.**

SESSIONE 7 – *Migrazioni, salute globale e transculturalità* **(Alessandra Sannella, Mara Tognetti, Francesca Alice Vianello)**

Nel corso del nuovo millennio il tema della salute delle/dei migranti è diventata questione che attiene alla cittadinanza degli individui e non tanto una misura necessaria per evitare forme di contagio. La salute diviene così un diritto a tutti gli effetti indipendentemente dal contesto di origine, ma allo stesso tempo necessita di un approccio transculturale per essere compreso e praticato. Centrali lo sono anche le politiche sanitarie inclusive delle donne e degli uomini migranti.

Il soggetto con esperienza migratoria si trova a mettere in atto pratiche di prevenzione e di cura che sono fortemente condizionate da un lato dalle esperienze e dai *saperi* precedentemente maturati, ed all'altro dalle pratiche e dal sistema di cura del contesto in cui si trova a vivere e lavorare. Tale discrasia è stata ampliata con la pandemia da Covid-19 e dalle relative misure sanitarie che il tentativo di contenere il contagio ha determinato.

Invitiamo ricercatrici e ricercatori, e gli studiosi in generale, ma anche operatori e decisori pubblici a portare un contributo empirico/teorico su:

- comparazione delle politiche e delle pratiche sanitarie che mettono al centro i soggetti migranti (sia a livello regionale, che nazionale e internazionale a partire da altri Paesi UE);
- le percezioni delle persone migranti circa le pratiche di cura, la relazione con il sistema d'offerta, il ruolo degli operatori;
- le condizioni di salute e i loro fattori determinati, nonché le possibili forme di disuguaglianza di salute anche alla luce dell'Agenda dell'ONU2030;
- come la pandemia ha inciso sulle strategie di cura dei soggetti migranti e di come il sistema di offerta ha considerato o meno la pluralità della popolazione presente.

MODALITÀ DI INVIO DELLE PROPOSTE

L'abstract dell'intervento proposto (**non è possibile inviarne più d'uno**) dovrà essere inviato **entro il 10 settembre 2021, compilando il modulo relativo all'indirizzo web e spedendo copia a alessandra.sannella@unicas.it e francescaalice.vianello@unipd.it**

<https://forms.gle/oyEMVECJwd2v2hHH9>