

**SCIENZA
E SOCIETÀ**

Angela Maria Zocchi
(a cura di)

**Salute e sanità,
tra analogico e digitale**

FrancoAngeli

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con **Adobe Acrobat Reader**



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile **con Adobe Digital Editions**.

Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



SCIENZA E SOCIETÀ

Collana fondata
da **Filippo Barbano**

Direttrici:
Mariella Nocenzi
e **Angela Maria Zocchi**

La nuova collana “**Scienza e società**” intende potenziare una delle linee di ricerca già presenti nel progetto originario del Prof. Filippo Barbano: esplorare le *intersezioni* e le *interconnessioni* tra diverse aree sociologiche, nonché tra la scienza sociologica e le altre scienze, coltivando quella prospettiva interdisciplinare che ha caratterizzato la produzione scientifica del fondatore della Collana. Questo obiettivo, potenziato alla luce dell’attuale percorso di ricerca intrasociologico e interdisciplinare che scienza e società richiedono, non potrà che rivitalizzare il discorso sul significato del sapere scientifico. Uno degli esiti più attesi sarà verificare come la scienza sia diventata una forza sociale innovativa e produttiva, altamente socializzata e socializzante – e non solo un fenomeno storico – esplorando la reale pratica della ricerca scientifica che, a differenza di quella ottocentesca, ormai da tempo non aspira più alle grandi sintesi.

“Scienza e società”: sotto questo segno, che racchiude i due termini entro cui si addensano i molteplici e complessi problemi emergenti dal precedente discorso, FrancoAngeli Editore intende dare nuova linfa alla Collana di studi, il cui proposito è quello di allineare la nostra cultura a lavori ed esperienze della cultura internazionale e, allo stesso tempo, raccogliere e promuovere lavori italiani con particolare riguardo a quell’area di interessi che è diventata il centro del discorso sui rapporti tra scienza e società, cioè la sociologia della scienza. Per questo la Collana ospiterà oltre a monografie e studi di livello, testi introduttivi, traduzioni, rapporti di ricerca, lezioni, seminari e webinar pertinenti i temi ricordati appena in sintesi.

La prospettiva è duplice: esplorare possibili “nuovi paradigmi” di interpretazione dei problemi sociali contemporanei, alla luce della definizione di nuove ecologie del rapporto fra umani e non-umani; analizzare il rapporto tra narrazioni e immagini della scienza, prestando attenzione ai diversi linguaggi della comunicazione e alle diverse forme di narrazione.

I testi accolti in collana sono sottoposti a una peer review double blind.

Comitato scientifico della Collana (in ordine alfabetico)

- Agodi Maria Carmela**, Università di Napoli Federico II, sociologa, Ordinaria.
- Ancarani Vittorio**, Università degli studi di Torino, sociologo, Docente a contratto.
- Aragona Massimiliano**, Circolo Romano di Psicopatologia, psichiatra e filosofo (Direttore di *“Dialogues in Philosophy, Mental and NeuroSciences”*).
- Bichi Rita**, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, sociologa, Ordinaria.
- Boccia Artieri G.**, Università di Urbino Carlo Bo, sociologo, Ordinario.
- Bonolis Maurizio**, “Sapienza” Università di Roma, sociologo, Ordinario.
- Borgna Paola**, Università degli studi di Torino, sociologa, Ordinaria.
- Bortoletto Nico**, Università degli Studi di Teramo, sociologo, Associato.
- Cerroni Andrea**, Università Bicocca di Milano, sociologo, Associato.
- Cesareo Vincenzo**, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, sociologo, Ordinario, Professore Emerito.
- Chiesi Leonardo**, Università degli Studi di Firenze, sociologo, Associato.
- Cocco E.**, Università degli Studi di Teramo, sociologo, Associato.
- Deriu Fiorenza**, “Sapienza” Università di Roma, sociologa, Associata.
- Di Federico R.**, Università degli Studi di Teramo, sociologa, Ricercatrice.
- Di Felice Massimo**, Universidade de Sao Paulo, sociologo, Associato.
- Fasanella Antonio**, “Sapienza” Università di Roma, sociologo, Ordinario.
- Fornari Fabrizio**, Università degli Studi “G. d’Annunzio” (Chieti-Pescara), sociologo, Ordinario.
- Gianturco Giovanna**, “Sapienza” Università di Roma, sociologa, Associata.
- Gili Guido**, Università degli Studi del Molise, sociologo, Ordinario.
- Longo Mariano**, Università del Salento, sociologo, Ordinario.
- Martire Fabrizio**, “Sapienza” Università di Roma, sociologo, Associato.
- Mongardini Carlo**, “Sapienza” Università di Roma, sociologo, Ordinario, Professore Emerito.
- Padovan Dario**, Università di Torino, sociologo, Associato.
- Pedaci M.**, Università degli Studi di Teramo, sociologo, Associato.
- Pereira Eliete**, Universidade de Sao Paulo, sociologa, Associato.
- Puech Michel**, Université Sorbonne Paris 4, filosofo, Ordinario.
- Ricci Antonello**, “Sapienza” Università di Roma, antropologo, Ordinario.
- Roche Thierry**, Aix-Marseille Université, studi cinematografici, Ordinario.
- Spitilli Gianfranco**, Università di Teramo e “Sapienza” Università di Roma, antropologo, Docente a contratto.
- Touraine Alain**, École des hautes études en sciences sociales, sociologo, Ordinario, Professore Emerito.

Comitato editoriale della Collana

Rossella Di Federico, Consuelo Diodati, Mariella Nocenzi, Angela Maria Zocchi.



**SCIENZA
E SOCIETÀ**

Angela Maria Zocchi
(a cura di)

Salute e sanità, tra analogico e digitale

FrancoAngeli

Progetto grafico di copertina di Elena Pellegrini

Isbn: 9788835177555

Copyright © 2025 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore.
Sono riservati i diritti per Text and Data Mining (TDM), AI training e tutte le tecnologie simili.
L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza
d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it*

Indice

Narrazione, vulnerabilità, empatia. Lo sfondo della ricerca , di <i>Angela Maria Zocchi</i>	pag.	9
I. Salute e sanità: lo sguardo della sociologia		
1. Telemedicina e sanità digitale. Le riforme del SSN nel dopo pandemia , di <i>Luca Benvenga</i>	»	21
Introduzione	»	21
1. Telemedicina e crisi sanitarie	»	22
2. Le Indicazioni <i>ad interim</i> per i servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria Covid-19	»	24
3. Linee Guida per la Telemedicina nell'assistenza domiciliare	»	28
4. PNRR e telemedicina. Obiettivi e strategie	»	32
Conclusioni	»	36
Riferimenti bibliografici	»	38
2. Medicina a distanza e popolazione anziana , di <i>Consuelo Diodati</i>	»	40
Premessa	»	40
1. Il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione	»	44
2. Configurazioni sociali ed evoluzione della famiglia	»	46
3. La transizione demografica	»	49
4. Composizione della popolazione anziana negli ultimi censimenti	»	51
5. La valutazione della qualità della vita	»	54
Riferimenti bibliografici	»	59

3. Telemedicina e competenze relazionali,	pag.	61
di <i>Rossella Di Federico</i>		
1. e-Health e Telemedicina	»	61
2. Vantaggi e svantaggi della telemedicina	»	63
3. Linee guida in Telemedicina: aspetti critici	»	65
4. Le competenze relazionali in telemedicina	»	68
5. L'esperienza del corso di formazione per le competenze relazionali nella telemedicina	»	72
Conclusioni	»	75
Riferimenti bibliografici	»	76
4. Dai gruppi di auto e mutuo aiuto offline a quelli online: l'essere umano ancora al centro,	»	79
di <i>Nicola Strizzolo e Sara Peticca</i>		
Introduzione	»	79
1. Nascita e origine dei gruppi di auto e mutuo aiuto offline e online: un confronto tra online e offline	»	80
2. Obiettivo del lavoro	»	85
3. Le interviste	»	87
4. Discussione	»	91
Conclusioni	»	93
Riferimenti bibliografici	»	95
II. Esperienze di Telemedicina		
5. La relazione empatica nella psicoterapia online,	»	99
di <i>Massimiliano Aragona</i>		
Introduzione	»	99
1. Il concetto di empatia nella relazione psicoterapica	»	100
2. L'empatia on line nella letteratura scientifica	»	102
3. Quattro punti critici riguardo l'empatia nella psicoterapia on line	»	105
4. Discussione	»	109
Riferimenti bibliografici	»	114
6. La Telemedicina nelle Cure Ematologiche Domiciliari: un Modello di Integrazione Ospedale- Territorio,	»	116
di <i>Eleonora Sparvieri</i>		
Introduzione	»	116
1. Metodologia	»	118
2. Descrizione del progetto, delle sue fasi e tempistiche	»	119

3. Definizione della natura delle prestazioni/servizio	pag.	120
4. Modalità di erogazione del servizio	»	121
5. Costi di implementazione o realizzazione	»	124
Conclusioni e riflessioni	»	125
7. Trasformazione Digitale nella Sanità e creazione di valore: il modello della Regione Campania, <i>di Rossana Piccolo, Massimo Di Gennaro e Giuseppe Borriello</i>	»	127
1. La trasformazione digitale nel settore sanitario	»	127
2. Tecnologie e strumenti della Sanità Digitale	»	132
3. Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	»	134
4. L'urgenza della formazione e dell'alfabetizzazione digitale	»	137
5. Il ruolo del marketing nella sanità digitale	»	139
6. Il marketing nelle applicazioni di IA, Telemedicina, Blockchain	»	141
7. Digital Health – Il modello della Regione Campania	»	142
8. Servizi di Telemedicina attivi e previsti in Regione Campania	»	144
9. Televisita in Regione Campania	»	145
10. Teleconsulto in Regione Campania	»	147
Considerazioni conclusive e prospettive future	»	147
Riferimenti bibliografici	»	149
Gli Autori	»	153

Narrazione, vulnerabilità, empatia. Lo sfondo della ricerca

di *Angela Maria Zocchi*

In un romanzo degli anni Cinquanta, Isaac Asimov raccontava di un mondo nel quale l'interazione mediata aveva praticamente sostituito l'interazione face-to-face. Nel pianeta *Solaria*, perfino i medici avrebbero fatto solo visite a distanza, servendosi di mezzi di comunicazione adeguati¹.

Nei primi anni Sessanta, questo scenario, che sembrava appartenere unicamente al mondo della fantascienza, ha iniziato a prendere forma con le prime sperimentazioni di telemedicina negli Stati Uniti. Successivamente, anche altri Paesi, seppur con tempi diversi, hanno iniziato a utilizzare le moderne tecnologie dell'informazione e della telecomunicazione in campo medico-sanitario. Fra questi l'Italia, anche grazie all'azione di associazioni e fondazioni, come il Comitato Nazionale Gigi Ghirelli².

Esplorando l'interrelazione tra innovazione tecnologica e struttura sociale, la sociologia ha iniziato ad approfondire le potenzialità della telemedicina già dai primi anni del nuovo millennio, cercando di metterne a fuoco *funzioni e disfunzioni* – a livello micro (relazione medico-paziente) meso (progettazione dei servizi sanitari) e macro (programmazione sanitaria) – nella consapevolezza delle sue numerose potenzialità, tra cui il contenimento dei costi dell'assistenza sanitaria in una prospettiva di medio-lungo termine, nonché la possibilità di ottimizzare le risorse umane delle strutture ospedaliere.

Gli studi sociologici sul tema della salute si sono così orientati verso un sostanziale ripensamento dei tradizionali modelli organizzativi della sanità e, parallelamente, del rapporto medico-paziente, capace di dare risposte ef-

¹ Asimov I. (1986), *Il sole nudo*, ed. or. 1957, Mondadori, Milano.

² Questo Comitato, che prende il nome dall'omonimo giornalista e scrittore, ha promosso uno dei primi progetti italiani di assistenza domiciliare ai malati oncologici: il Progetto Clessidra, al quale hanno partecipato diverse associazioni e fondazioni (cfr. Buccoliero L., Mele V., Nasi G., Calciolari S. (2001), *Verso l'ospedale virtuale. Aspetti socio-sanitari ed economico-gestionali della teleassistenza domiciliare*, FrancoAngeli, Milano).

ficaci sia al fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, da tempo monitorato in Italia come in altri paesi "sviluppati", sia a patologie specifiche, non necessariamente legate all'invecchiamento. I nuovi mondi "virtuali" della salute-sanità sono stati così analizzati anche come azioni orientate a realizzare un'assistenza sanitaria personalizzata, pensata per rispondere ai bisogni di persone in condizioni di fragilità, consentendo loro di curarsi rimanendo nel proprio ambiente, vicino alle persone e alle cose care. Un nuovo modo di gestire l'assistenza sanitaria, che consente di salvaguardare quei contesti di "mondo vitale" di solito compromessi dal ricovero in ospedale: bisogni emozionali, di intimità, di comunicazione, di status e di identità.

In altri termini, un'assistenza sanitaria nuova, diversa da quella tradizionale, che, prescindendo dalla realizzazione di grandi strutture fisiche – del tutto impensabili in zone difficili da raggiungere e da attrezzare quali, ad esempio, le comunità montane del nostro Paese – potrebbe efficacemente sostenere i soggetti fragili: non solo persone, ma anche territori.

Poi, con la pandemia da Covid-19, tutti questi aspetti sono diventati ancora più evidenti. Costretti a rimanere dentro le mura domestiche, immersi in un tempo «lento e reiterato»³, abbiamo visto la casa tornare "al centro della società"⁴, recuperando anche funzioni di cura della salute. Così, si è avuto modo di valutare altri possibili vantaggi della telemedicina, in uno scenario profondamente segnato dall'esperienza della pandemia, che ha attivato processi di resilienza "adattiva"⁵ ridimensionando anche le resistenze che di solito si accompagnano a tutti i processi di innovazione.

Partendo da queste premesse e considerando l'ampia letteratura sul tema, anche sociologica⁶, ho pensato di promuovere, presso la mia Università (Università degli Studi di Teramo), la costituzione di un gruppo di ricerca su "salute-sanità", composto da due dottorandi del Dottorato in "Economic and social sciences" e da nove docenti di diversi settori scientifico-disciplinari. Il gruppo si è costituito formalmente nell'ottobre 2023, condividendo un approccio interdisciplinare aperto a un ampio orizzonte di pro-

³ Longo M. (2021), *I racconti di Alfredo. Frammenti di vita in quarantena*, Besa, Nardò (LE), p. 47.

⁴ Toffler A. (1981), *The Third Wave*, Bantam Books, New York, p. 354.

⁵ La parola "resilienza" non ha un significato univoco: può essere intesa come capacità di tornare indietro, ripristinando la situazione che esisteva prima di un evento traumatizzante; oppure, come capacità di adattarsi al mutamento e quindi capacità di trasformarsi (resilienza che ho chiamato "adattiva").

⁶ In proposito si rinvia ai lavori riportati in bibliografia – in particolare, in ordine alfabetico, quelli di Achille Ardigò, Costantino Cipolla, Carmine Clemente, Pierpaolo Donati, Guido Giarelli, Deborah Lupton, Nicoletta Pavesi, Domenico Secondulfo, Anselm Strauss – che danno un'idea, ovviamente non esaustiva, della letteratura sociologica che, nel corso del tempo, si è formata sul tema della salute-sanità.

spettive teoriche e metodologiche. Successivamente, si è svolto un primo evento pubblico (*Salute e sanità, tra analogico e digitale* – Università degli Studi di Teramo, 21.03.2024) organizzato pensando a una duplice rappresentazione – interdisciplinare e applicativa – della transizione digitale: al Convegno hanno partecipato, infatti, sia Colleghe e Colleghi appartenenti a diversi settori scientifico-disciplinari⁷, sia imprenditori e professionisti del mondo della salute-sanità⁸. Questo volume raccoglie gli interventi al Convegno – rielaborati in forma di saggio e alcuni ampliati dopo il referaggio – con l’obiettivo di restituire diversi elementi di riflessione: su nodi problematici relativi alle difficoltà di fruizione delle modalità online da parte di persone svantaggiate (in particolare gli anziani); su significative esperienze di Telemedicina in alcune Regioni del Centro-Sud Italia; nonché su altri importanti aspetti. Tra questi:

- l’esperienza della malattia;
- l’importanza dei gruppi di auto e mutuo aiuto (offline e online)⁹;
- l’impatto del digitale sulla riorganizzazione del SSN, nonché le resistenze al cambiamento nell’attuale contesto di transizione, con conseguenti possibili rischi di sotto-utilizzazione degli strumenti disponibili¹⁰;
- il sistema di competenze relativo alla domanda di servizi di telemedicina¹¹;
- il sistema di competenze relativo all’offerta di servizi di telemedicina¹²;

⁷ In ordine alfabetico: Luca Benvenga, Rossella Di Federico, Consuelo Diodati, Rossana Piccolo, Nicola Strizzolo.

⁸ In ordine alfabetico: Massimiliano Aragona, che da anni lavora nei servizi di salute mentale del Sistema Sanitario Nazionale, Giuseppe Borriello, Massimo Di Gennaro (Direzione Innovazione, Logistica Integrata, Sanità Digitale So.Re.Sa. S.p.A.); Eleonora Sparvieri (ASL Teramo – ADI).

⁹ In proposito si rinvia al saggio di Nicola Strizzolo e Sara Peticca.

¹⁰ Su questi rischi si veda, in particolare, il saggio di Rossana Piccolo, Massimo Di Gennaro e Giuseppe Borriello, nel quale si sottolinea che: «Il futuro della sanità è digitale».

¹¹ Si pensi, ad esempio, alle difficoltà che può incontrare una persona anziana, che di solito ha bisogno di qualcuno che lo aiuti a «socializzare con le nuove tecnologie, consentendogli l’accesso ai modelli di monitoraggio a distanza» (dal saggio di Luca Benvenga, in questo volume). Sui fattori che possono ostacolare l’adozione di pratiche di telemedicina da parte degli anziani si rinvia anche al saggio di Consuelo Diodati, focalizzato proprio sul rapporto tra medicina a distanza e popolazione anziana, nella consapevolezza che la digitalizzazione dei servizi va orientata all’utenza reale cui si rivolge.

¹² In proposito si rinvia, in particolare, al saggio di Rossella Di Federico focalizzato sull’importanza di un’adeguata formazione del personale medico-sanitario, perché «solo così sarà possibile garantire un’assistenza sanitaria di alta qualità, che rispetti e valorizzi la dimensione umana della cura, assicurando che la tecnologia sia al servizio della salute e del benessere delle persone, e non viceversa».

- i cambiamenti nel rapporto medico-paziente;
- i punti di forza e di debolezza degli interventi terapeutici online¹³;
- i necessari adattamenti di questi interventi, in considerazione delle differenze e delle specificità rispetto alla terapia in presenza;
- le eventuali difficoltà aggiuntive, e gli aggiustamenti necessari, in caso di terapie che riguardano persone provenienti da contesti socio-culturali diversi;
- le difficoltà nella realizzazione di progetti di telemedicina¹⁴, ma anche esempi virtuosi replicabili a livello nazionale, come quelli descritti negli ultimi due capitoli della seconda parte.

Invitando a leggere i saggi qui raccolti, anche seguendo un ordine diverso da quello proposto nell'*Indice* del volume¹⁵, in questa presentazione non vorrei riassumere quanto scritto dalle Autrici e dagli Autori: avrebbe poco senso e, inoltre, comprimerebbe inevitabilmente la ricchezza delle argomentazioni. Vorrei, invece, richiamare l'attenzione su alcune parole chiave che sono sullo sfondo di questo volume: narrazione, vulnerabilità, empatia.

Inizierei dalla parola “narrazione”, recentemente valorizzata proprio in un libro di sociologia della salute, nel quale un intero capitolo è dedicato alle “Narrazioni di malattia e di medicina”¹⁶. Molto opportunamente, in questo capitolo si ricorda l'emergere della *Narrative-based medicine*, che ha le sue basi teoriche nella prospettiva ermeneutico/fenomenologica¹⁷ e si

¹³ Su questo punto, e sugli altri due punti successivi, si rinvia, in particolare, al saggio di Massimiliano Aragona.

¹⁴ In proposito, nel saggio di Consuelo Diodati si fa presente che «concetti come transizione sociale e digitale vedono la necessità di trasformazione in prassi integrate tra loro, estese alla “transizione amministrativa” in modo da garantire una reale implementazione dei servizi verso un welfare mix». In particolare, Rossella Di Federico sottolinea la necessità delle Aziende sanitarie locali di tradurre la transizione sociale e digitale in «pratiche che siano sicure, efficaci e accettabili per tutte le parti coinvolte».

¹⁵ Accogliendo il suggerimento di uno dei revisori, la prima parte raccoglie i contributi sociologici, mentre la seconda riporta alcune esperienze di telemedicina. L'ordine, però, potrebbe anche essere invertito, nella consapevolezza che le esperienze possono stimolare l'immaginazione sociologica, ispirando il lavoro intellettuale (cfr. Wright Mills C., (1962), *L'arte intellettuale*, in Id., *L'immaginazione sociologica*, ed. or. 1959, Il Saggiatore, Milano, p. 208).

¹⁶ Maturo A. (2024), *Il primo libro di sociologia della salute*, Einaudi, Torino, cap. II (pp. 30-59).

¹⁷ Emblematico, in proposito, il riconoscimento esplicito dell'antropologo Byron Good, il quale, dagli anni Novanta, sostiene che «le categorie di Schütz dell'analisi della “realtà di senso comune” ci possono offrire gli strumenti per indagare il mondo della malattia cronica, facendoci capire come il mondo quotidiano venga sistematicamente sovvertito o “distrutto”» (Good B. (2006), *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*, Einaudi, Torino, p. 190).

è affermata soprattutto grazie all'attività di Rita Charon¹⁸, alla quale si deve l'ideazione e la realizzazione del Programma di Medicina Narrativa della Columbia University.

In questa sede ci tengo a sottolineare, in particolare, due aspetti.

Il primo è che l'idea è nata coltivando una prospettiva interdisciplinare. La stessa Charon, infatti, dopo aver definito la medicina narrativa come «quella medicina praticata con le competenze che ci permettono di riconoscere, recepire, interpretare le storie di malattia e reagirvi adeguatamente», aggiunge:

Questo campo è emerso gradualmente dalla confluenza di varie fonti: le scienze umane, la narratologia, le ricerche sulla relazione tra medico e paziente¹⁹.

La seconda osservazione è che il modello empatico proposto da Rita Charon implica sia l'acquisizione di nuove competenze, oggi più che mai necessarie anche e soprattutto nei servizi di telemedicina, sia la riscoperta del paziente come persona, in sintonia con quanto auspicato da Robert K. Merton già negli anni Cinquanta. Mi riferisco, in particolare, al saggio *Some preliminaries to a sociology of medical education*²⁰, nel quale il sociologo statunitense invitava a riscoprire il paziente come «persona complessiva»²¹, dedicando tempo ad ascoltarlo, come faceva il vecchio medico di famiglia²². In generale, infatti, la narrazione è fondamentale per una serie di motivi: consente di mettere ordine nella propria vita; può assolvere una funzione terapeutica²³; veicola informazioni²⁴. E proprio le informazioni

¹⁸ Charon R. (2001), *Narrative Medicine. A Model for Empathy, Reflection, Profession, and Trust*, «The Journal of the American Medical Association», 15, pp. 1897-1902; Charon R. (2019), *Medicina narrativa. Onorare le storie dei pazienti*, ed. or. 2007, Cortina, Milano.

¹⁹ Charon R. (2019), *Medicina narrativa. Onorare le storie dei pazienti*, cit., p. 1.

²⁰ Merton R.K. (1957), "Some preliminaries to a sociology of medical education", in R.K. Merton, G.G. Reader M.D., P.L. Kendall (eds.), *The Student-Physician. Introductory Studies in the Sociology of Medical Education*, Harvard University Press, Massachusetts; trad. it. Robert K. Merton (2006), *Sociologia e medicina*, a cura di G. Cersosimo, Armando, Roma.

²¹ Ivi, p. 60.

²² Scrive Merton: «[...] il vecchio medico di famiglia riconosceva intuitivamente i fattori che componevano l'ambiente del paziente, fattori che si possono scoprire qualche volta solo attraverso la conoscenza intima con lui e la familiarità con il suo ambiente, con la sua vita di ogni giorno e con la sua anamnesi familiare» (ivi, p. 61).

²³ Demetrio D. (1996), *Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé*, Cortina, Milano; Demetrio D. (2003), *Autoanalisi per non pazienti. Inquietudine e scrittura di sé*, Cortina, Milano; Demetrio D. (2008), *La scrittura clinica. Consulenza autobiografica e fragilità esistenziali*, Cortina, Milano.

restituite dalle narrazioni possono essere fondamentali per l'elaborazione della diagnosi, che dà un *nome* a un insieme di segnali destabilizzanti, anche perché innominati. Non a caso, diversi anni fa, il chirurgo Ignazio Marino sottolineava che «a volte proprio da quelle confidenze fatte dal paziente al medico, quasi involontariamente, emerge l'elemento diagnostico più importante, la piccola tessera di un mosaico che neanche la tecnologia più moderna è in grado di evidenziare»²⁵.

Ma cosa succede quando riceviamo una diagnosi di malattia? Innanzitutto, cambia la nostra vita quotidiana, insieme a quella delle persone che ne fanno parte. Inoltre, vivendo una situazione di particolare vulnerabilità, nasce anche il bisogno di condividere, con altri, esperienze simili e informazioni. Si tratta di una importante dimensione narrativa, che si potrebbe definire di “supporto”, qui analizzata in un saggio dedicato ai gruppi di auto e mutuo aiuto²⁶ adottando una scelta metodologica che, come altri saggi della prima parte del volume, utilizza una metodologia qualitativa (nello specifico l'intervista in profondità). Il che, ovviamente, non significa svalutare le tecniche di ricerca quantitative, semmai valorizzare la narrazione anche come strumento di ricerca, andando oltre il “pregiudizio scienziato”²⁷.

La seconda parola sulla quale vorrei richiamare l'attenzione è il termine “vulnerabilità”, un concetto che implica, necessariamente, una prospettiva interdisciplinare, a partire dalla definizione di Martha Albertson Fineman²⁸, che è stata tra le prime a dare «dignità teorica»²⁹ a questo concetto, da alcuni anni al centro di interessanti analisi sociologiche³⁰.

²⁴ Longo M. (2012), *Il sociologo e i racconti: tra letteratura e narrazioni quotidiane*, Carocci, Roma, p. 10.

²⁵ Marino I. (2005), *Credere e curare*, Einaudi, Torino, p. 75.

²⁶ Mi riferisco al saggio di Nicola Strizzolo e Sara Peticca, in questo volume.

²⁷ A proposito di questo pregiudizio mi permetto di rinviare a un mio saggio, dal titolo *Scientistic prejudice and methodological pluralism*, «ISR-Italian Sociological Review», vol. 10, n. 2S, 2020, <http://dx.doi.org/10.13136/isr.v10i2s.360>.

²⁸ Fineman M. (2008), *The Vulnerable Subject: Anchoring Equality in the Human Condition*, «Yale Journal of Law and Feminism», XX, 1, pp. 1-23 (<https://digitalcommons.law.yale.edu/yjlf/vol20/iss1/2>); Fineman M. (2010), *The Vulnerable Subject and the Responsive State*, «Emory Law Journal», LX, pp. 251-275 (<https://scholarlycommons.law.emory.edu/elj/vol60/iss2/1/>).

²⁹ Longo M. (2021), “Inclusione come retorica, esclusione come destino: soggetto di diritto, processi inclusivi e vulnerabilità”, in Gioffredi G., Lorubbio V., Pisanò A. (a cura di), *Diritti umani in crisi? Emergenze, disuguaglianze, esclusioni*, Pacini Giuridica, Pisa, p. 77.

³⁰ Si pensi, ad esempio, ai seguenti testi: Berti F., Nasi L. (2011), *Ceti popolari. Una ricerca sulle nuove vulnerabilità sociali*, FrancoAngeli, Milano; Longo M. (2021), *Inclusione come retorica, esclusione come destino: soggetto di diritto, processi inclusivi e vulnerabilità*, cit., pp. 63-78; Longo M., Lorubbio V. (2023), *Vulnerability. From the Paradigmatic Subject to a New Paradigm of the Human Condition? An Introduction*, «International Journal for the Semiotics of Law», 36, pp. 1359-1369, DOI: 10.1007/s11196-023-09999-6.

Secondo la giurista e filosofa americana, la vulnerabilità è non solo una emergenza situazionale e di contesto, ma anche, nello stesso tempo, una condizione universale dell'essere umano. Il che significa mettere in discussione la concezione neoliberale dell'individuo come soggetto autosufficiente e autonomo, riconoscendo la persona come essere relazionale che ha bisogno degli altri, oltre che di una protezione normativo/statuale. Ciò che vorrei qui sottolineare è che questo bisogno cresce quando la malattia irrompe nella vita delle persone, rappresentando un'emergenza situazionale che crea una nuova e specifica condizione di vulnerabilità, da tenere presente anche e soprattutto quando si ricorre alla telemedicina, che riconfigura la relazione tra medico e paziente.

Ad esempio: che fine fa l'empatia se la relazione medico-paziente non è *face-to-face*, bensì a distanza, come nella psicoterapia online oggi ormai ampiamente diffusa? Si tratta di un nodo tematico fondamentale nel discorso sulla telemedicina³¹, e quindi colgo l'occasione per ricordare che il termine/concetto "empatia" – affermatosi, come noto, grazie all'opera di Husserl³² e della sua allieva Edith Stein³³ – è anche una categoria sociologica³⁴, che ha importanti implicazioni nella ricerca empirica³⁵. Perciò il lettore troverà riferimenti all'empatia anche nella prima parte del volume, che raccoglie i saggi sociologici. Un'attenta lettura restituirà anche le specificità dei diversi approcci che emergono dal taglio interdisciplinare del volume. Una scelta intenzionale – quella della interdisciplinarietà³⁶ – pensata e praticata con un obiettivo preciso: supportare al meglio quanti vivono – direttamente

³¹ In proposito si rinvia al saggio di Massimiliano Aragona, in questo volume, focalizzato sull'empatia nella relazione terapeutica, in riferimento proprio alle specificità della psicoterapia online rispetto alla usuale terapia nella stanza del medico.

³² In particolare: Husserl E. (1965), *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica*, ed. or. 1913, Einaudi, Torino.

³³ Stein E. (1992), *L'empatia*, ed. or. 1917, FrancoAngeli, Milano. Si tratta della prima edizione italiana, che ha la *Presentazione* di un noto sociologo italiano – Achille Ardigò – il quale spiega «perché ai sociologi e ad altri non filosofi [...] dovrebbe interessare la rivisitazione del concetto fenomenologico di empatia [...]» (Ardigò A., *Presentazione* a Stein E. (1992), *L'empatia*, cit., p. 12).

³⁴ Cfr. Izzo A. (1990), *L'empatia come categoria sociologica*, «Sociologia», vol. 24, n. 2-3, pp. 81-89.

³⁵ L'empatia è fondamentale nella conduzione delle interviste non direttive, insieme alla capacità di ascolto. Un ascolto «del tutto particolare, che si discosta da quello vissuto nelle interazioni quotidiane, perché è una forma di impegno verso l'altro che implica un'attenzione specifica. Non si tratta, infatti, solo di "ascoltare una storia" ma di saperla analizzare mentre si produce, mantenendo ferma l'attenzione a livello comunicativo» (Bichi R. (2010), *La conduzione delle interviste nella ricerca sociale*, Carocci, Roma, p. 165).

³⁶ L'interdisciplinarietà, se praticata correttamente, consente infatti di far emergere la specificità degli apporti analitici delle diverse discipline (cfr. Cesareo V. (2014), *La qualità del sapere sociologico in Italia: una riflessione*, «Studi di Sociologia», LII, 1, p. 6).

o indirettamente – quella specifica situazione di vulnerabilità rappresentata dalla malattia.

Riferimenti bibliografici

- Ardigò A. (1992), “Presentazione” a Stein E. (1992), pp. 11-20.
- Ardigò A. (2002), *L'e-care quale via innovativa per l'e-government*, «Tendenze nuove», 4-5, pp. 489-494. DOI: 10.1450/3427.
- Ardigò A. (2003), *Società e salute*, FrancoAngeli, Milano.
- Ardigò A. (2005), “Prefazione”, in M. Moruzzi, *Reti del nuovo Welfare: la sfida dell'e-care*, FrancoAngeli, Milano, pp. 9-14.
- Asimov I. (1986), *Il sole nudo*, ed. or. 1957, Mondadori, Milano.
- Berti F., Nasi L. (2011), *Ceti popolari. Una ricerca sulle nuove vulnerabilità sociali*, FrancoAngeli, Milano.
- Bichi R. (2010), *La conduzione delle interviste nella ricerca sociale*, Carocci, Roma.
- Buccoliero L., Mele V., Calciolari S. (2001), *Verso l'ospedale virtuale. Aspetti socio-sanitari ed economico-gestionali della teleassistenza domiciliare*, FrancoAngeli, Milano.
- Cesareo V. (2014), *La qualità del sapere sociologico in Italia: una riflessione*, «Studi di Sociologia», LII, 1, pp. 3-6.
- Charon R. (2001), *Narrative Medicine. A Model for Empathy, Reflection, Profession, and Trust*, «The Journal of the American Medical Association», 15, pp. 1897-1902.
- Charon R. (2019), *Medicina narrativa. Onorare le storie dei pazienti*, ed. or. 2007, Cortina, Milano.
- Cipolla C. (2002), *Trasformazione dei sistemi sanitari e sapere sociologico*, FrancoAngeli, Milano.
- Cipolla C. (2004), *Manuale di sociologia della salute*, FrancoAngeli, Milano.
- Cipolla C., Guarino F. (2009), *E-care e anziani fragili. Una sperimentazione tra Bologna e Ferrara*, FrancoAngeli, Milano.
- Clemente C. (2010), *Welfare e tecnologie comunicative nella sociologia della salute di Achille Ardigò*, «Studi di Sociologia», XLVIII, 2, pp. 139-150.
- Clemente C. (2023), *Sociologia della salute e sostenibilità del welfare sociosanitario nei servizi territoriali*, FrancoAngeli, Milano.
- Demetrio D. (1996), *Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé*, Cortina, Milano.
- Demetrio D. (2003), *Autoanalisi per non pazienti. Inquietudine e scrittura di sé*, Cortina, Milano.
- Demetrio D. (2008), *La scrittura clinica. Consulenza autobiografica e fragilità esistenziali*, Cortina, Milano.
- Fineman M. (2008), *The Vulnerable Subject: Anchoring Equality in the Human Condition*, «Yale Journal of Law and Feminism», XX, 1, pp. 1-23 (<https://digitalcommons.law.yale.edu/yjlf/vol20/iss1/2>).
- Fineman M. (2010), *The Vulnerable Subject and the Responsive State*, «Emory Law Journal», LX, pp. 251-275 (<https://scholarlycommons.law.emory.edu/elj/vol60/iss2/1/>).

- Giarelli G. (2003), *Il malessere della medicina. Un confronto internazionale*, FrancoAngeli, Milano.
- Giarelli G. (2006), *Un paradigma mediterraneo? Riforme sanitarie e società nell'Europa meridionale*, «Salute e Società», 5, 2, pp. 1-29.
- Giarelli G., Vicarelli G. (2020), *Covid-19: una lettura sociologica*, «Sociologia Italiana. AIS Journal of Sociology», 16, pp. 69-86, <https://sociologiaitaliana.egeaonline.it/it/21/archivio-rivista/rivista/3448053/articolo/3448080>.
- Good B. (2006), *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*, Einaudi, Torino.
- Husserl E. (1965), *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica*, ed. or. 1913, Einaudi, Torino.
- Izzo A. (1990), *L'empatia come categoria sociologica*, «Sociologia», vol. 24, n. 2-3, pp. 81-89.
- Longo M. (2012), *Il sociologo e i racconti: tra letteratura e narrazioni quotidiane*, Carocci, Roma.
- Longo M. (2021a), *I racconti di Alfredo. Frammenti di vita in quarantena*, Besa, Nardò (LE).
- Longo M. (2021b), "Inclusione come retorica, esclusione come destino: soggetto di diritto, processi inclusivi e vulnerabilità", in Gioffredi G., Lorubbio V., Pisanò A. (a cura di), *Diritti umani in crisi? Emergenze, disuguaglianze, esclusioni*, Pacini Giuridica, Pisa, pp. 63-78.
- Longo M., Lorubbio V. (2023). *Vulnerability. From the Paradigmatic Subject to a New Paradigm of the Human Condition? An Introduction*, «International Journal for the Semiotics of Law», 36, pp. 1359-1369, DOI: 10.1007/s11196-023-09999-6.
- Lupton D. (2014a), *Apps as artefacts: Towards a critical perspective on mobile health and medical apps*, «Societies», 4, 4, pp. 606-622.
- Lupton D. (2014b), *Critical perspectives on digital health technologies*, «Sociology Compass», 8, 12, pp. 1344-1359.
- Lupton D. (2015), *Digital Sociology*, Routledge, London.
- Marino I. (2005), *Creder e curare*, Einaudi, Torino.
- Maturo A. (2024), *Il primo libro di sociologia della salute*, Einaudi, Torino.
- Merton R.K. (1957), "Some preliminaries to a sociology of medical education", in R.K. Merton, G.G. Reader M.D., P.L. Kendall (eds.), *The Student-Physician. Introductory Studies in the Sociology of Medical Education*, Harvard University Press, Massachusetts; trad. it. Robert K. Merton, *Sociologia e medicina*, a cura di G. Cersosimo, Armando, Roma, 2006.
- Pavesi N. (2013), "Le ict e la medicina territoriale. Spunti di riflessione a partire da alcune esperienze regionali", in G. Bertin, C. Cipolla (a cura di), *Verso differenti sistemi sanitari regionali*, Università Ca' Foscari, Venezia, pp. 234-258.
- Secondulfo D. (1979), *Medico e paziente: elementi per un'analisi sociologica*, «Studi di Sociologia», 17, 4, pp. 368-387.
- Stein E. (1992), *L'empatia*, ed. or. 1917, FrancoAngeli, Milano.
- Strauss A. et al. (1982), *Sentimental work in the technologized hospital*, «Sociology of Health & Illness», 4, 3, pp. 254-278.
- Toffler A. (1981), *The Third Wave*, Bantam Books, New York.

Wright Mills C. (1962), “L’arte intellettuale”, in Id., *L’immaginazione sociologica*, ed. or. 1959, Il Saggiatore, Milano, pp. 205-236.

Zocchi A.M. (2020), *Scientistic prejudice and methodological pluralism*, «ISR-Italian Sociological Review», vol. 10, n. 2S, DOI: <http://dx.doi.org/10.13136/isr.v10i2s.360>.

*I. Salute e sanità:
lo sguardo della sociologia*