

Introduzione

La sezione di Sociologia della salute dell'American Sociological Association alcuni anni fa passò un periodo di progressiva perdita di iscritti. Si trattò di un segno di indubbio successo.

Era accaduto che in pochi anni si fossero formate delle altre sezioni: quella sulla salute mentale, quella sulle dipendenze e quella sull'invecchiamento. Inoltre, poco dopo arrivarono anche le sezioni sulla disabilità e sul corpo. In altri termini, la sezione di Sociologia della salute aveva «gemmato» nuove, piccole e tenaci sezioni proletarie, proprio nel senso di «prole», focalizzate su aspetti specifici della salute; i sociologi e le sociologhe della salute erano aumentati e avevano dato vita a delle subdiscipline di una subdisciplina.

In questi ultimi anni, il Covid ha contribuito, tragicamente, a ricordarci come la salute sia fatta anche di aspetti sociali, oltre che biomedici. La crescita della cronicità e della disabilità sono inoltre fattori che rendono palpabili il peso e il prezzo della malattia in ogni casa. Insomma, sarà un bias personale, ma a parere di chi scrive non si è mai parlato tanto di salute quanto in questi anni. Non fu quindi casuale la proliferazione delle subsezioni legate alla salute nell'associazione americana di sociologia.

Scrivere oggi un manuale è operazione complessa. Le cose cambiano in fretta e si rischia di presentare teorie e concetti destinati all'obsolescenza in tempi brevi. L'innovazione tecnologica è talmente veloce, ed è drammaticamente accelerata, anzi, «dromoticamente» rapida. Come amava ripetere Flaiano molto tempo fa, «il futuro non è più quello di una volta». L'area della salute è fortemente influenzata dalle innovazioni digitali e dalla «dataficazione». Il corpo umano produce costantemente tonnellate di dati (quanto pesa un dato?), ad esempio dati fisiologici come il livello di glucosio nel sangue, o comportamentali come

il numero dei passi. Il problema è che ogni volta che si legge un articolo di qualche anno prima su questi temi, questo suona irrimediabilmente obsoleto, o almeno, vintage. Così è per le riflessioni sul Quantified self fatte nel 2012 e rilette nel 2020. E così accadrà inevitabilmente per le teorie relative a ChatGPT e al metaverso scritte nel 2024 e riguardate tre o quattro anni dopo. Per questo motivo, *Il primo libro di sociologia della salute* non affronterà in modo diretto le tecnologie e la digitalizzazione in sanità. Fornirà però una batteria di concetti solidi teoricamente, e flessibili nelle loro applicazioni, che possano essere manipolati, adattati e comparati ai fenomeni sociali legati alle tecnologie della e nella salute lungo un arco temporale dilatato. Concetti sociologici con una data di scadenza allungabile, quindi.

Questo volume, come enunciato dal titolo della serie di cui è parte, si pone come «Primo libro». Ovviamente non significa che sia il più importante, non è questo il significato di «primo». Ma si dà l'obiettivo di essere intelligibile e comprensibile anche per chi si avvicini per la prima volta alla sociologia della salute. È, la nostra, ma il bias è ancora dietro l'angolo, una disciplina peculiare. Innanzitutto, la sociologia della salute è strettamente intrecciata alla medicina, e deve quindi declinare e tradurre in chiave sociale gli sviluppi di questa. Deve marcarla stretta senza farsene assorbire. In secondo luogo, essa si pone in un'area condivisa con le discipline «sorelle». Di salute si occupano la psicologia, l'antropologia, gli studi organizzativi... Spesso i confini sono sfumati e questo non è necessariamente un male. All'interno della disciplina vi sono studiosi e studiose che tra loro sono molto differenti. C'è chi si confonde con l'antropologia perché, ad esempio, studia le rappresentazioni sociali e le subculture del cancro, e c'è chi si confonde con l'epidemiologia e la demografia perché studia il rapporto fra disuguaglianze sociali e mortalità. Qualcuno lambisce semiotica e psicologia laddove si occupa di comunicazione tra medico e paziente. In poche parole, siamo un gruppo molteplice, epistemologicamente fluido, metodologicamente promiscuo e costitutivamente in/disciplinato. Se non altro promettiamo varietà.

Dicevamo però della promessa di chiarezza di questo volume. In effetti, le studiose e gli studiosi affermati potrebbero trovare il testo eccessivamente didattico e didascalico. Sareb-

be, questo, un indizio di buona riuscita del lavoro. Lo sforzo di chi scrive è stato infatti di rendere comprensibili e facilmente riportabili nella vita quotidiana i principali concetti e metodi della sociologia della salute. Ciò è avvenuto sin dalla disposizione degli argomenti. Infatti, si comincia con le diseguaglianze e la Narrative-based medicine, ma soprattutto si conclude con le teorie sociologiche, laddove di solito compaiono in apertura di volume. Non si è seguita quindi una sequenza deduttiva, dal generale al particolare. Al contrario, l'idea è che sia pedagogicamente eccitante cominciare studiando problemi concreti e tematiche parziali, e solo dopo tentare di ricondurli alle teorizzazioni comprensive. Ma, a ben vedere, anche questa intenzione, nei fatti, viene facilmente smentita. Ogni capitolo sta in piedi da solo, e le eventuali propedeuticità sono soltanto nell'occhio di chi guarda. Sono quindi autonomi, ma sono interdipendenti. Come dovrebbe essere una comunità prospera.

Sui contenuti si è rimasti fedeli, ovviamente, alle principali tematiche della disciplina¹. Oltre ai capitoli già menzionati (diseguaglianze, narrazioni e culture di salute, teorie), vengono approfonditi il concetto di capitale sociale e i diversi tipi di partecipazione sociale in relazione alla salute. Viene doverosamente dedicato un capitolo al tema della medicalizzazione della vita. Ecco, forse potrà sorprendere la presenza di un capitolo dedicato alla felicità. Ma sarà solo una prima impressione: se come diceva Susan Sontag la malattia è «il lato notturno della vita», non si vede perché non esplorare la parte diurna, ovvero la felicità. Fa certamente parte anch'essa della salute. Anzi, queste due dimensioni sono interpenetranti, una *mise en abîme* che ricorda le mani di Escher che si disegnano reciprocamente.

Non dovrebbe invece sorprendere che ci occupiamo di prevenzione: invecchiamento della popolazione, aumento della cronicità, costi sanitari crescenti rendono necessario spingere gen-

¹ Mi corre inoltre il dovere di ringraziare sentitamente la FrancoAngeli Editore, in special modo Barbara Ciotola, per avermi permesso di riprendere (riaggiornandole) alcune parti dei capitoli *Teorie sociologiche della malattia* e di *Disease, Illness, Sickness: una combinatoria sociologica*, contenuti in A. Maturo, *Sociologia della malattia. Un'introduzione*, FrancoAngeli, Milano 2007, e dei capitoli *La società di oggi tra accelerazione, performance e medicalizzazione* e *Felicità, benessere e qualità della vita*, contenuti in A. Maturo e F. Setiffo, *Gli aspetti sociali del wellness*, FrancoAngeli, Milano 2021.

tilmente verso il wellness e gli stili di vita sani. A questo aspetto, tuttavia, colleghiamo anche alcune tendenze in ambito di digitalizzazione, che si fondano sull'idea della previsione degli stati di salute futuri delle persone. Si tratta di orientamenti dal sapore un po' biopunk legati al concetto di esposoma, a quello di endopticon e al polysocial risk score, conditi con la sociologia degli algoritmi.

È dunque possibile una lettura anarchica del testo, o comunque autoprofilata secondo le proprie esigenze e interessi. Tuttavia, si spera che un filo rosso – sottile ma tenace – possa essere individuato da chi legge. Almeno, chi ha scritto lo ha tessuto. Si tratta dell'aspetto della giustizia sociale. Detto in sintesi, ogni capitolo piú o meno intensamente cerca di collocarsi nel piú ampio contesto della vulnerabilità e dell'iniquità, tentando di mostrare come le prospettive atomizzanti e individualistiche sponsorizzate dal soluzionismo tecnologico neoliberista siano «disruptive» solo nei Ted e nelle slide patinate di bramini della salute neopotentati. Non c'è salute senza democrazia reale, non c'è democrazia senza il diritto sociale alla salute preso sul serio. Rudolf Virchow, un medico condotto dell'Alta Slesia e allo stesso tempo un pioniere degli studi sulla cellula, e quindi una persona che combinava sguardo dall'alto e microscopio, macro e micro, nel 1848 scrisse: «La medicina è una scienza sociale, e la politica non è altro che medicina su larga scala». Il presente volume ambisce a essere una piccola ma significativa parte di questa medicina.