

Convegno di fine mandato AIS - Sezione Sociologia della Salute e della Medicina

“Salute e cure: intersezioni, vecchie e nuove disuguaglianze”

Torino, 18-19 giugno 2026

Il Convegno di fine mandato della Sezione di Sociologia della Salute e della Medicina dell'Associazione Italiana di Sociologia (triennio 2023-2026) cade in un periodo segnato dall'aumento delle disuguaglianze sociali presenti nella nostra società e dall'affacciarsi di nuove disuguaglianze.

I recenti rapporti curati da quegli Osservatori che, ormai da decenni, registrano e misurano l'andamento delle condizioni di vita delle persone che vivono nel nostro paese, sono concordi nel delineare un quadro di sofferenza economica estesa a fasce progressivamente più ampie di popolazione, con il conseguente contrarsi del benessere e delle possibilità di spesa per milioni di persone, costringendo, inoltre, una quota importante di esse a vivere in condizioni di povertà relativa o assoluta (Censis 2025; Istat 2025; Caritas 2025).

Accanto al deteriorarsi delle condizioni economiche di una larga parte della popolazione e all'impoverimento di molte famiglie, in particolare di quelle con minori a carico, con disabili, con anziani del tutto o parzialmente non autosufficienti, assistiamo alla contrazione dell'offerta di servizi da parte delle istituzioni pubbliche. Si tratta, in particolare, di una contrazione che riguarda i servizi per la salute e quelli socio-assistenziali sia per le persone libere, sia per quelle che risiedono per tempi più o meno lunghi all'interno delle istituzioni totali (sistema penitenziario e della detenzione amministrativa delle persone migranti). Il sistema di welfare pubblico, che fino a non molti anni addietro aveva garantito il contenimento degli effetti più macroscopici delle disuguaglianze sociali, non pare più essere messo in condizione di svolgere appieno il proprio compito.

La riduzione dell'ombrello protettivo dell'universalismo garantito dal welfare pubblico ha come conseguenza l'ulteriore indebolimento di coloro che sono maggiormente svantaggiati e il progressivo allargamento delle condizioni di svantaggio anche a fasce sociali, quali la classe media, che fino a non molti anni orsono apparivano al riparo dal rischio di abbassamento del tenore di vita.

Le difficoltà del sistema pubblico nel rispondere alle domande relative alla salute e alla cura dei cittadini hanno, nei fatti, determinato un vuoto istituzionale riempito progressivamente dalla presenza di servizi privati, per loro natura non universalistici, sebbene rivolti a un numero crescente di persone. Emergono, dunque, forme sempre più estese di welfare selettivo e dedicato quali, per esempio, le forme assicurative interne al welfare aziendale, rivolte esclusivamente a categorie specifiche di lavoratori e di lavoratrici.

Oltre al peggioramento delle condizioni economiche di larga parte della popolazione, all'aumentare delle disuguaglianze, alla presenza sempre più evidente di forme di welfare non universalistico, e ai processi di stratificazione sociale che ne derivano, si stanno evidenziando

nuove forme di disuguaglianza che hanno effetti diretti sulla salute e sulle possibilità di cura della popolazione, in particolare di quella più svantaggiata, inclusa quella reclusa a vario titolo. Pensiamo, per esempio, alle condizioni degli anziani, che in assenza dell'applicazione corretta della normativa riguardante l'assistenza sanitaria territoriale vedono ridotte le loro possibilità di vita attiva e, più in generale, sono esposti a un peggioramento delle condizioni di salute mentale e fisica. Ancora, pensiamo alla condizione degli infraquattordicenni che abitano in territori a bassa densità di servizi sanitari, che vedono lesa il loro diritto ad ottenere cure pediatriche in contesti di prossimità. Infine, pensiamo alle disuguaglianze relative alla variabile territoriale, con persone che vivono in zone insalubri o potenzialmente pericolose quali quelle ad alta intensità industriale o caratterizzate da allevamenti intensivi, con la presenza di inquinanti ambientali cancerogeni, con una gestione inadeguata, se non addirittura illegale, dello smaltimento dei rifiuti e delle scorie industriali. Si tratta di contesti ambientali ben lontani dalla prospettiva One Health, raccomandata dalle indicazioni di organi internazionali come protettiva per la salute umana, animale e dell'ambiente. Accanto alle disuguaglianze nell'accesso ai servizi e alle opportunità di cura, numerosi studi mostrano come le vecchie e le nuove disuguaglianze sociali si traducono anche in profonde disuguaglianze negli esiti di salute. Tali differenze non sono il semplice riflesso di comportamenti individuali, ma il risultato di determinanti sociali strutturali che agiscono lungo l'intero corso di vita, producendo gradienti di salute sistematici e persistenti.

Le vecchie e le nuove disuguaglianze lette attraverso la lente della sociologia della salute e della medicina possono acquisire tratti più definiti quando le si esplora ponendo attenzione non soltanto a singoli fattori, né esclusivamente alle dimensioni istituzionali, ma adottando una prospettiva intersezionale, capace di cogliere le conseguenze dell'intreccio di fattori multipli che accentuano, o mitigano, gli effetti delle disuguaglianze sociali e che contribuiscono alla formazione di corsi di vita e di identità del tutto peculiari. In questa prospettiva, particolare attenzione può essere dedicata ai meccanismi attraverso i quali le disuguaglianze sociali "entrano nel corpo", influenzando i processi biologici, psicologici e sociali che modellano la salute nel tempo. L'adozione di approcci attenti ai meccanismi di embodiment consente di analizzare come l'esposizione prolungata a condizioni di svantaggio, stress cronico, precarietà lavorativa, discriminazione e insicurezza sociale si traduca in esiti di salute differenziati, contribuendo alla riproduzione intergenerazionale delle disuguaglianze.

In particolare, l'adozione della prospettiva intersezionale può permettere di indagare con maggiore efficacia le condizioni di salute e di accesso alle cure, così come i processi attraverso cui tali condizioni si formano e si consolidano nel tempo, di coloro che vivono, contemporaneamente, in condizioni di sofferenza economica e lavorativa, di marginalità territoriale e sociale, di deprivazione culturale, di difficoltà nell'accesso ai servizi. Ancora, consente di conoscere con maggiore accuratezza le condizioni in tema di salute e di cure in relazione al genere, all'età, all'orientamento sessuale, al luogo di residenza, al gruppo etnico di appartenenza, alla condizione di libertà o reclusione e ad altre condizioni implicate, in misura più o meno ampia, nella produzione e riproduzione dello svantaggio sociale.

Riteniamo che l'attenzione verso le vecchie e le nuove disuguaglianze nella salute e nell'accesso alle cure e l'adozione della prospettiva intersezionale possano percorrere tutti gli ambiti di studio e di ricerca della sociologia della salute.

Per questa ragione, invitiamo tutti gli studiosi e le studiose della Sezione, e tutti e tutte coloro che sono interessati/e ai temi della sociologia applicata alle questioni della salute e della cura, a proporre il loro punto di vista scientifico e a far conoscere i loro lavori nell'ambito del Convegno.

Insieme, potremo compiere un ulteriore passo nella realizzazione di un percorso di sociologia pubblica, uno degli scopi fondativi della Sezione. Un percorso che sappia contribuire al governo delle attuali trasformazioni sociali ponendo l'uguaglianza sociale e l'inclusione come temi ineludibili.

Si invita a inviare la propria proposta di abstract di **massimo 2.500 caratteri** (spazi ed eventuale bibliografia inclusi) **entro il 31 marzo 2026**, compilando la scheda al seguente link:

<https://forms.gle/BTUZedjDxdoxfoBGA>

Gli autori e le autrici riceveranno risposta in merito all'accoglienza dell'abstract entro il **15 aprile 2026**.

Successivamente, potranno registrarsi al Convegno entro il 31 maggio 2026, data limite per l'inclusione nel programma finale.

Per informazioni sul convegno: salute@ais-sociologia.it