

UniCamillus press series hosts all books written by the faculty of the Saint Camillus International University of Health and Medical Sciences and intended as textbooks for the degree courses.

The book series is based on the same fundamental values of the university – importance of research, continuous debate with the international community, scientific support for less developed countries – and the volumes represent the natural continuation of both faculty's and students' work.



UNICAMILLUS **press series**

International Medical University in Rome

CIRS – Centro Internazionale per la Ricerca Sociale
nella scienza della salute



UGO GIORGIO PACIFICI NOJA

Uno sguardo sul CIRS

Il Centro Internazionale per la Ricerca Sociale
nella scienza della salute

UNICAMILLUS PRESS SERIES

Indice

p.	9	<i>L'istituzione del CIRS</i>
	23	<i>The Establishment of CIRS</i>
	35	<i>La création du CIRS</i>
	49	<i>La creación del CIRS</i>
	63	<i>Propósito do CIRS</i>
	77	<i>Създаването на CIRS</i>
	91	<i>I componenti del CIRS</i>
	101	Ringraziamenti

L'istituzione del CIRS

Il Centro Internazionale per la Ricerca Sociale nella scienza della salute è stato creato presso l'università UniCamillus di Roma con decreto rettorale del 22 ottobre 2020 n. 96. Si tratta di una decisione innovativa in quanto, si costituisce in Italia un centro di ricerca sociale all'interno di una università espressamente dedicata alle scienze sanitarie.

Come il Magnifico Rettore, Gianni Profita, ha autorevolmente scritto,

l'infermiera/e, l'ostetrica/o, il/la medico e tutti coloro che esercitano le decine di professioni sanitarie previste dall'ordinamento della sanità devono essere parte della società, devono conoscerla ed essere pronti ad interagire con essa. È in questo senso che la proposta di strutturare un esame "umanistico" articolato in una pluralità di materie comprendenti oltre la sociologia generale e sanitaria, anche l'antropologia, la psicologia, la storia della medicina, ha subito trovato concordi gli organi accademici e il collegio dei docenti. Pur nelle loro differenti visioni, grandi maestri della sociologia come Talcott Parsons e Robert King Merton hanno sottolineato nel corso di tutta la loro opera la necessità di una conoscenza sociologica per il progresso delle scienze sanitarie.

La società italiana può essere spiegata in tanti modi. Con la *metafora* delle *sette giare*, per esempio. *Sette giare* che contengono sette differenti gruppi sociali. È nel solco di questa logica che si inserisce la più recente teoria delle aree sociali. Esse non sono più

luogo fisico, ma diventano contenitori di gruppi sociali e per ciascuna di esse è interessante analizzare il rapporto con il sistema sanitario, con l'utilizzo dei farmaci, con gli stili di vita e gli altri determinanti della salute.

Il CIRS si rivolge alla *gente del quotidiano*. Il CIRS vuole essere l'anello di congiunzione tra il *mondo dell'accademia* e i più diversi settori dell'opinione pubblica. O – in una parola – il mondo che non veste la “toga accademica”.

Tabella 1. *La salute nelle differenti aree sociali (fonte: Ricerca Arco® 2019 Ugo Giorgio Pacifici Noja®).*

Aree sociali	Sistema sanitario utilizzato	Utilizzo di farmaci	Stili di vita e altri determinanti della salute
Area del benessere	Sistema sanitario privato. Buona manutenzione della salute	Secondo prescrizione medica.	Utilizzo controllato di alcool di alta qualità, fumo, sostanze psicotrope
Area della creatività	Utilizzo del sistema sanitario privato	Ampio ricorso a rimedi naturali e medicine	Utilizzo di alcool, fumo, sostanze psicotrope, abbastanza diffuso
Area della garanzia	Utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale con ricorso eccezionale al sistema sanitario privato	Quasi esclusivo ricorso ai farmaci allopatrici forniti dal Servizio Sanitario Nazionale	Alimentazione prevalentemente tradizionale
Area dell'incertezza	Utilizzo esclusivo del Servizio Sanitario Nazionale	Utilizzo esclusivo dei farmaci prescritti dal medico di base	Uso talora eccessivo di fumo e di alcool
Area del malessere	Scarso utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale. Cattiva manutenzione del patrimonio salute	Scarso utilizzo di farmaci prescritti dal medico e frequente ricorso alla autoprescrizione	Nessun controllo di fumo, alcool

Il ricercatore sociale deve rispondere a una esigenza di comunicazione pubblica. È un'operazione articolata e complessa che si fonda sulla verifica e sulla autenticazione dei dati. Come la pandemia ha dimostrato, la *gente del quotidiano* vuole costantemente ricevere informazioni. Se però la richiesta di conoscenze è legittima, è necessario l'utilizzo di un "setaccio scientifico" che separi le informazioni "vere" da quelle "false".

Il CIRS si propone di svolgere, quindi, una funzione di "collegamento" tra l'ambiente scientifico e il mondo del quotidiano.

Le tematiche di studio del centro e la sua missione

Gli obiettivi principali del CIRS sono:

- la redazione di un rapporto annuale che illustri lo stato dell'arte della ricerca sociale nel settore sanitario in Italia e nella UE. Il rapporto sarà realizzato attraverso il contributo di rilevanti personalità appartenenti ai diversi ambiti accademici e professionali;
- la costituzione di un osservatorio permanente sui problemi sociali relativi alle scienze sanitarie in materia di salute pubblica e di investimenti sanitari;
- la realizzazione di analisi conoscitive relative alle tematiche sanitarie italiane e europee;
- la promozione di giornate di studio e incontri rivolti a sviluppare e approfondire le tematiche più innovative nell'ambito della sociologia della salute;
- lo svolgimento di attività dirette a incrementare e favorire le relazioni con istituti di studio e persone appartenenti alla francofonia;
- lo sviluppo di attività in ambito socio-sanitario fondate sui valori della solidarietà, della cooperazione internazionale, della trasmissione della cultura.

Il CIRS

Il CIRS, come sensore nel mondo della Sanità, deve interagire come un sensore nel mondo della sanità con le amministrazioni, con le associazioni, le imprese, percependone motivazioni, interessi e argomenti utili. Nello svolgere questo compito il CIRS creerà un importante patrimonio di esperienze. Le implicazioni, le proiezioni, le ipotesi si moltiplicheranno e si intrecceranno, ma dall'insieme di questi contributi scaturirà uno scenario che costituirà un importante oggetto di riflessione. In ogni contesto socio-economico infatti, gli attori identificati presentano sempre rilevanti elementi di discussione e di riflessione. Da tutti coloro che saranno chiamati a partecipare alle attività del centro, sarà lecito attendersi quei contributi di analisi e di critica che sono fondamentali per ogni attività di previsione nel mondo della salute. Le imprese che operano nel settore della sanità, le amministrazioni sanitarie centrali e locali, tutte le associazioni professionali del settore della sanità rappresentano i soggetti con cui il CIRS intende costruire il proprio tessuto di studio e di ricerca.

Il CIRS contiene al proprio interno la vocazione a divenire esso stesso un osservatorio permanente.

Cioè un centro che si occupi istituzionalmente di tenere costantemente monitorate tutte le tematiche anche intersettoriali che costituiscono un legame tra impresa e università, e organismi di cooperazione e di solidarietà.

La francofonia

La lingua inglese è la lingua d'uso del mondo accademico. La lingua francese, tuttavia, ha svolto e continua a svolgere un ruolo di importanza determinante in molti paesi, in molti contesti istituzionali, strategici e tecnologici.

Il CIRS ritiene che le relazioni con i paesi della francofonia siano essenziali. La missione indicata come fondamentale dall'università,

è fatta propria dal CIRS stesso. Il CIRS intende contribuire alla studio di competenze molto qualificate. Il CIRS, infatti, devolgerà una parte importante della sue energie intellettuali all'analisi della costruzione di quelle professionalità. Il CIRS si occuperà di ricerca relativa alle implicazioni socio-culturali connesse alla formazione di specialisti delle diverse aree delle scienze mediche.

Il CIRS rafforzerà le relazioni con gli istituti di ricerca appartenenti all'area della francofonia. In questo il CIRS sarà agevolato grazie alla presenza al proprio interno di esperti di lingua e cultura francese.

Gli obiettivi di ricerca e studio

La promozione di incontri e convegni è un obiettivo comune a tutti gli istituti di ricerca e di studio.

Creare un collettore di idee, ma soprattutto di relazioni, è infatti lo strumento tradizionale che la ricerca utilizza per il progresso e l'avanzamento di studi, documentazioni, analisi e tutto ciò che è ad essi connesso.

Il momento particolare rende ovviamente difficile il superamento delle distanze fisiche (“distanze (a)sociali”) tra gli individui.

La virtualità cerca però di supplire, anche se non completamente, a questa difficoltà che è oggettiva.

Ma se, come si usa dire, aumenta la “bolla prossemica”, occorre al contempo rinvenire negli strumenti permanentemente innovativi, che sono destinati a condizionare sempre di più la vita di individui e gruppi sociali, quell'*esprit d'élan* che è necessario ad ogni centro di ricerca. La capacità inventiva deve infatti sempre essere alla base di ogni ricerca sociale.

La direzione del centro

Bisogna preliminarmente osservare che gli obiettivi che il CIRS si propone di raggiungere, devono essere tenuti distinti dalle funzio-

ni attribuite al direttore del CIRS stesso. Le attività di direzione si esplicano fundamentalmente nelle funzioni di coordinamento, supervisione, controllo. Da un punto di vista tecnico, queste funzioni rappresentano compiti propri della direzione. Il direttore del CIRS dà attuazione alle attività previste nella delibera istitutiva del CIRS per mezzo dell'attività di ricerca.

Per ciò che riguarda il coordinamento bisogna precisare che si tratta di una funzione da esplicarsi in ogni ambito dell'attività di ricerca e di studio del CIRS. Non solo quindi quanto concerne i contributi scritti, siano essi in forma di articolo o di relazione, ma anche quelli svolti in forma di intervento verbale. Coordinare (in questo contesto) significa affidare compiti e competenze evitando duplicazioni o sovrapposizioni. E altresì vuol dire creare un collettore attraverso il quale far fluire dati in maniera stabile in modo tale da ottenere una comunicazione fluida e senza soluzione di continuità.

Per quanto concerne l'attività di supervisione, essa deve intendersi limitata in via preliminare alla impostazione delle ricerche e in via successiva alla verifica dei risultati delle stesse. È compito del direttore attribuire ai singoli membri del comitato tecnico-scientifico, incarichi e responsabilità di coordinamento delle singole aree di ricerca.

Da ultimo, per quanto concerne il controllo, esso si esplica nella verifica che ogni attività sia attuata e svolta conformemente alle *policies* universitarie e del CIRS. Si tratta quindi di un compito da svolgersi in maniera formale ma anche in maniera sostanziale, in via preventiva e in via successiva.

Al direttore poi sono affidati i compiti relativi al controllo di budget e alla formazione dello stesso. Al direttore quindi spetta la verifica relativa al possibile impegno di spesa e alla spesa effettiva.

In sostanza, il direttore esplica la sua competenza in materia con la formazione del bilancio preventivo e di quello consuntivo, nell'ambito e nel limite dei fondi a disposizione del CIRS.

Tutti i compiti di supervisione, coordinamento, controllo saranno di concerto e in accordo con il Magnifico Rettore dell'università.

Il comitato esecutivo

Il comitato esecutivo assiste il direttore nella gestione del centro.

1. Federico Beulcke, architetto, Berlino;
2. Fulvio Franzini, dirigente d'azienda, Milano;
3. Giorgio Pacifici, presidente Arco International, Lisbona;
4. Agostino Pendola, dirigente PA, Genova;
5. Louis Tancredi, dirigente di comunità locale, New York.

Il comitato tecnico-scientifico

Il comitato tecnico-scientifico, all'interno del centro, assolve i compiti di coadiuvare il direttore nella scelta dei temi di ricerca dei singoli ricercatori.

Il comitato tecnico-scientifico inoltre ha la funzione di suggerire istituti, organizzazioni, associazioni, in ambito europeo e internazionale con i quali il CIRS possa stabilire relazioni dirette a realizzare attività di ricerca a ogni livello.

Il comitato tecnico-scientifico svolge una funzione consultiva del direttore del centro cui possono essere suggeriti temi di ricerca. L'insieme dei partecipanti al comitato tecnico-scientifico di cui qui di seguito si fornisce l'elenco, potrà essere ampliato in funzione delle future esigenze del centro.

1. Lucia Coco Decárolis, professore, Madrid;
2. Sofia Colaceci, professore, Roma;
3. Fabio D'Agostino, professore, Roma;
4. Fausto D'Agostino, medico anestesista, Roma;
5. Edite de Oliveira, professore, Lisbona;
6. Marco Diani, professore, Parigi;
7. Pierre Gaudibert, professore, Parigi;
8. Ugo Giorgio Pacifici Noja, direttore CIRS, Roma;
9. Massimo Papa, professore, Roma;

10. Mario Pappagallo, giornalista, Milano;
11. Andrea Pettini, dirigente PA, Roma;
12. Rumjana Bojidarova Stefanova, professore, Sofia.

Tecnologia dell'informazione e sanità

Il CIRS segue la precisa vocazione di UniCamillus, proponendo un modo nuovo di fare ricerca nella/sulla società italiana e europea. Si tratta di una visione che guarda con interesse alla applicazione delle cosiddette “nuove tecnologie” nella sanità e ai loro effetti sul piano sociale.

Da molti anni il mondo accademico, europeo in generale e italiano in particolare, è abituato a pensare a se stesso nell'ambito di un quadro generale europeo. L'autoreferenzialità è stata abbandonata una volta per sempre a vantaggio di una visione più ampia che chiede – anche in ambito sanitario – un incontro sinergico tra pubbliche amministrazioni-università-volontariato-mondo della cooperazione. Anzi un incontro-confronto permanente all'interno della UE diretto a abbattere il *clivage* di separazione tra i singoli paesi e a rendere le situazioni interne dei paesi della Unione Europea più omogenee fra loro.

L'idea è quella di agevolare un passaggio rapido e sicuro dei dati. Si tratta di un flusso che si fonda sulla presenza di collettori agili e snelli in cui il transito di informazioni sia perennemente salvaguardato. Ma se la rapidità rappresenta uno dei requisiti domandati, essa certamente non conclude la serie di elementi che caratterizzano la sequenza procedimentale. La semplificazione concerne l'aspetto sostanziale e non formale dei dati. Semplificare significa eliminare i pletorismi e le ridondanze amministrative. Non si tratta evidentemente di ridurre o eliminare i controlli, ma di rendere questi più agevoli. Semplificare significa inoltre rimuovere gli ostacoli diretti a rendere più arduo il diritto di accesso senza ovviamente rimuovere o aggirare le cautele stabilite dalla legge a tutela della privacy.

Privacy, globalizzazione e sicurezza

È appena il caso però di precisare che la globalizzazione ha trasformato profondamente il concetto di privacy.

Se infatti si parla, all'origine, di privacy per intendere un "bene" del cittadino, oggi si fa riferimento al concetto di privacy per intendere un concetto essenziale alla programmazione dell'economia dello stato e delle relazioni di uno stato con gli altri stati.

La difficoltà dei singoli stati a fornire dati concernenti la propria situazione sanitaria interna non è casuale. Essa deve essere vista in un ambito più ampio di tipo geo-politico sullo scacchiere internazionale in cui svolgono un ruolo rilevante società produttrici di farmaci, istituzioni pubbliche di ricerca. Il trasferimento di dati relativi alla propria situazione sanitaria può essere visto e interpretato da taluni stati come un'attività diretta a mettere in pericolo un paese mostrando i punti nevralgici di uno stato quando esso ad esempio è colpito da una patologia a carattere diffusivo.

La trasparenza è un altro degli elementi la cui considerazione diventa irrinunciabile nella costruzione di un sistema sanitario moderno ed efficiente.

Tutti i dati epidemiologici devono poter essere ricondotti ad una cabina di regia al fine di consentire la messa a punto di una politica sanitaria efficace e efficiente.

La trasparenza è alla base di un nuovo modello organizzativo non eteroguidato ma costantemente integrato, in cui la risposta ai "dati inseriti" deve avvenire in tempi molto rapidi. Ogni professionista della sanità rappresenta, un "terminale nervoso" del sistema.

Da un lato, quindi, esiste una esigenza di riservatezza e dall'altro esiste invece una esigenza di pubblicità.

L'ordinamento tutela non in astratto ma in concreto anche dalla ipotesi di sfruttamento delle conoscenze diretto a ottenere guadagni economici da ogni abuso di tipo speculativo di dati riservati.

Il rapporto e l'osservatorio

Quando si parla di rapporto, si intende parlare di una relazione. Una relazione esistente tra almeno due soggetti con cui si trasferiscono informazioni relative ad un fatto.

Il rapporto cui si pensa per il centro è un insieme di contributi di vari autori provenienti dai diversi settori dell'ambito scientifico e professionale. Gli autori del rapporto non sono quindi necessariamente accademici. Sono piuttosto professionisti, a vario titolo, operanti nel settore della sanità. Lo scopo del rapporto non è evidentemente offrire una verità monolitica, ma al contrario permettere che il lettore abbia una "palette di colori" talora anche tra loro contrastanti. Lo scopo quindi del rapporto è in prima battuta l'informazione.

Un *pretesting* effettuato su un ridotto *campione* di professori e di studenti di diverse università europee che non ha pretesa di rappresentatività, consente però di individuare quali possano essere le più interessanti problematiche di carattere generale che dovranno essere affrontate con adeguate ricerche nell'ambito delle scienze sanitarie.

La tabella qui sotto riportata tenta di esprimere in valori da zero a dieci l'importanza di ciascuno di questi problemi nell'ambito del campione utilizzato.

Tabella 2. *Le problematiche mediche in un mondo in trasformazione (fonte: Arco International[®] 2021).*

	Problematiche Generali			
	Globalizzazione/Flussi Migratori	Cooperazione Internazionale	Transculturalità	Tecnologie
Aree Sanitarie				
Medicina e Chirurgia	8	8	7	10
Scienze Odontoiatriche	8	7	7	10
Scienze Infermieristiche	9	9	10	10
Ostetricia	9	9	9	9
Scienze della Nutrizione	9	9	9	8

La creazione del CIRS all'interno dell'università UniCamillus dimostra che l'interesse dell'Ateneo non è circoscritto e limitato all'ambito cosiddetto scientifico. Anzi il CIRS prova il grande interesse dell'ateneo alle scienze sociali come strumento interpretativo di un'attività scientifica che all'interno della società del quotidiano si inserisce e di cui fa parte. Si auspica pertanto che il CIRS possa costituire la pietra angolare e ben digrossata di una più vasta *Cathedral of Learning* di clauderiana memoria.

Come è stato ricordato da professori di questa università, il "nuovo medico" ha, rispetto al passato, un obbligo di "tenere d'occhio" i "mutamenti sociali" e i cambiamenti repentini di una società che è stata efficacemente definita come *On Life Life*. Ricordando che i confini tra la vita "online" e quella "offline" vengono meno, e siamo continuamente connessi gli uni agli altri allora possiamo dire di essere integrati nel mondo "onlife".

Nota bibliografica

Qui di seguito è offerto volutamente solo qualche spunto per la lettura e la riflessione. Le poche pagine di presentazione del CIRS non possono infatti consentire una bibliografia più diffusa e analitica che avrebbe forse consentito di inquadrare più diffusamente le vaste problematiche che formeranno oggetto delle attività del Centro medesimo.

La sociologia della salute (con tutte le differenti denominazioni con le quali è stata definita), trova in Talcott Parsons il punto di partenza. In modo particolare, Parsons conia l'espressione ruolo del malato, Talcott Parsons, The Sick Role and the Role of the Physician Reconsidered, in «The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society,» vol. 53, No. 3 (Summer, 1975), spiegandone la precisa collocazione nella società. Se però la conoscenza di Parsons è certamente fondamentale per un approccio di tipo filologico allo studio della sociologia della salute, non si può fare a meno di citare coloro che da quel pensiero hanno, almeno in una fase originaria tratto qualche motivo di ispirazione sviluppando poi categorie di pensiero

originali. Autori come Robert King Merton, la cui filiazione intellettuale con Parsons è stata talora messa in discussione, elaborano anch'essi nuove categorie, applicandole talora in ambito sociologico. Riconosciuta di particolare importanza, ad esempio, anche in ambito sanitario è la cosiddetta "profezia autoavverante", Robert King Merton, *The Self Fulfilling Prophecy*, in «*Antioch Review*», vol. VIII, n. 2 (Summer 1948, pag. 193-210). Ma Merton è normalmente citato nell'ambito degli studi di sociologia medica come curatore insieme a G. Reader e P.L. Kendall del volume dedicato allo "studente in medicina", Robert King Merton, *The Student-Physician: Introductory Studies in the Sociology of Medical Education*, Harvard University Press, Cambridge 1957.

L'arrivo in Italia della Sociologia della Salute rimonta al periodo tra la fine degli anni Settanta e l'inizio degli anni Ottanta del Novecento avendo come centri di riferimento gli atenei di Ancona e di Bologna. Come esponente di rilievo della Scuola Bolognese può essere citato Costantino Cipolla i cui scritti sono particolarmente interessanti per spunti originali e di riferimento per nuove ricerche. In particolare si veda il *Manuale di Sociologia della Salute*, FrancoAngeli, vol.1-3, 2004. La sociologia della salute è caratterizzata da una forte interdisciplinarietà e in essa si registra un convergere di conoscenze provenienti dai diversi settori dell'attività umana. La dedica del CIRS a Madeleine Leininger non è casuale. Per prima infatti la Leininger elabora la teoria della transculturalità, introducendo in forte anticipo sui tempi concetti come il multiculturalismo applicato alle scienze mediche e in particolare alle scienze infermieristiche. E proprio la lettura dei testi della Leininger diventa di fondamentale importanza per chi voglia comprendere l'origine di questa "vecchia-nuova" teorizzazione che ha informato di sé larga parte del pensiero sociologico e non solo quella parte che studia la relazione tra sociologia e salute.

Sociologi come Alain Touraine hanno preconizzato la società post-industriale. E con questa società hanno imparato a familiarizzare le nuove generazioni. Una società in cui le categorizzazioni della società in classi sociali risultano come è stato detto da sociologi come

Paolo De Nardis, Renato Mannheimer e Giorgio Pacifici un concetto antiquato e superato. In questa Italia, anche entità come i gruppi sociali diventano concetti in “cerca di definizione”.