

Sociologia della salute e della medicina

Storia, percorsi e prospettive

Master in Politiche e sistemi sociosanitari:
Organizzazione, Management e Coordinamento

A.A. 2007-2008

Monica Rando

Itinerario dei seminari

- Salute, malattia e medicina: lo sguardo sociologico
- Le più importanti tradizioni teoriche e gli approcci rilevanti
- La ricerca sulla salute: disuguaglianze di salute e sviluppo economico

Sociologia e medicina: storia di un legame originario

- Nascita e affermazione della medicina moderna: il dominio del modello biomedico
- Influenza della medicina sociale e dell'igienismo
- La metafora organicistica: la sociologia come “medicina del corpo sociale malato a causa dei contraccolpi subiti nel processo di transizione alla modernità

Nascita ed evoluzione della medicina moderna

- Progressivo organizzarsi come professione
 - Crescente dipendenza dallo sviluppo del sapere scientifico

La nascita di una professione

- Definizione di uno specifico percorso di formazione
- Controllo dell'accesso e dell'esercizio
- Specializzazione e istituzionalizzazione come conseguenza della divisione sociale del lavoro

Il modello biomedico assume i tratti tipici della concezione scientifica ottocentesca

- Patologico è tutto ciò che si discosta dal normale, e questa alterazione da uno stato all'altro può essere misurata
- Separazione fra soggetto e oggetto
- Prevalenza della prospettiva analitica e quantitativa
- Concezione tendenzialmente monocausale del nesso che unisce ciascuna manifestazione patologica a specifiche lesioni organiche

L'affermazione della medicina scientifica induce due effetti

- Processo di tecnologizzazione della professione e trasferimento di compiti e funzioni a specifici apparati tecnologici e organizzativi
- Netta separazione fra medicina ufficiale e medicine alternative/ non convenzionali / altra medicina

La logica della razionalizzazione burocratica

Contraddistingue la linea evolutiva delle società moderne e permette di integrare in modo efficiente insieme assai estesi di azioni individuali motivate nei modi più diversi, e dunque di sollevare il singolo dalla responsabilità morale e pratica di assolvere una serie di compiti necessari al raggiungimento di un determinato obiettivo

Vantaggi dell'organizzazione razionale del lavoro

- Profondità conoscitiva
- Capacità di intervento negli ambiti specifici
- Separazione tra funzione e soggetto
- Intercambiabilità
- Rigida suddivisione gerarchica
- Definizione formale delle mansioni e delle competenze mediante leggi e regolamenti
- Progressiva tecnologizzazione

**Esercizio: provare ad applicare
l'analisi weberiana della
burocrazia al sistema sanitario
nazionale oppure alle varie
organizzazioni ospedaliere e
territoriali. Dove si nasconde
l'insidia dell'inefficienza del
sistema?**

L'insidia dell'inefficienza si
nasconde nella
deresponsabilizzazione derivante
dalla spersonalizzazione delle
funzioni e nella tendenza a
privilegiare l'autoriproduzione
piuttosto che l'utilità dei servizi
erogati

I vantaggi scontano l'introduzione di un sistema di vincoli che finisce per costringere gli individui all'interno di una “gabbia d'acciaio” organizzativa, la quale non solo riduce la loro libertà di azione, ma si traduce anche in rigidità che impediscono all'organizzazione burocratica di adeguarsi alle diversità dei bisogni individuali

Il sogno infranto

- Aggressivo espansionismo e la medicina del desiderio (Callahan, 1998)
- Utopia di un corpo perfetto, sano ed eterno (Noble, 1997)
- Paradosso: quanto più la medicina si potenzia, tanto più aumenta l'insoddisfazione nei suoi confronti (Jaspers, 1986)

Alla base del paradosso dell'odierna condizione della medicina scientifica vi sono una serie di trasformazioni

- Iperspecializzazione del sapere e della prassi medica
- Pervasiva tecnologizzazione della medicina moderna
- Espansione del processo di medicalizzazione
- Crisi di sostenibilità del welfare sanitario

Il risvolto negativo più evidente nell'iperspecializzazione medica

- Spersonalizzazione del rapporto medico-paziente
- Riduzione del malato alla sua patologia

Pervasiva tecnologizzazione

La scienza positivamente applicata si è
riflessa in un'antropologia
negativamente gestita (Cosmacini,
1998)

La crisi di sostenibilità del welfare sanitario

- Negli ultimi decenni i costi della tecnologia sono stati il fattore di incremento dei costi sanitari
- Cambiamento demografico
- Crescita quantitativa e qualitativa della domanda di salute
- Ampliamento degli ambiti di competenza della medicina, ovvero la medicalizzazione della società contemporanea

Il boom tecnologico della medicina contemporanea ed il corrispettivo incontenibile aumento della spesa sanitaria rischiano di essere pagati, oltreché da un decremento di redditività economica, da una crescente insoddisfazione degli utenti in termini di benessere
(Cosmacini, 1998, p.5)

La medicalizzazione si può considerare come una sorta di colonizzazione dei mondi vitali

- “una delle espressioni del processo di secolarizzazione che, mentre sottrae alla religione il monopolio delle spiegazioni inerenti al dolore e alla morte, sposta sulla medicina una parte delle attese salvifiche, e nel medesimo istante, genera una fiducia religiosa sulle possibilità di guarigione messe a disposizione dalla ricerca medica” (Bimbi, 1994, p. 271)

Parallelamente all'erosione degli spazi di autonomia individuale si è assistito ad un processo di progressiva riappropriazione di un ruolo attivo nella gestione della salute

- Fenomeni dell'autodiagnosi e dell'autocura
- Domanda di autonomia e autodeterminazione
- Progressiva specializzazione del malato
- Il corpo invade l'esperienza quotidiana
- Ricorso crescente alle medicine alternative

Salute, malattia e medicina: tre prospettive a confronto

- Il punto di vista medico
- Il soggetto malato
- Il sistema sociale ovvero la relazione all'interno di un dato contesto socio-culturale

Il punto di vista medico ovvero le concezioni sulla salute/malattia

- La malattia come prodotto di una lesione organica che causa disfunzione fisiologica
- Il modello comportamentale o della medicina sociale: l'importanza delle condizioni socioeconomiche e culturali (McKeown, 1976; Badura, 1994; interrelazione tra struttura sociale e salute, Illich, 1973; controllo medico e controllo sociale (Mitscherlich, 1966); correlazione tra medicalizzazione e *iatrogenesi*)
- La prospettiva olistica: il corpo come una rete complessa di sistemi informazionali interdipendenti (Engel, 1977; Ardigò, 1997)

La soggettività del paziente

- Partecipazione al processo di costruzione della malattia: il caso AIDS
- Valorizzazione delle diversità di genere, età, classe sociale, provenienza culturale
- Critica al concetto di razionalità

Culture, concezioni e rappresentazioni della salute e della malattia

“nessuna mente è libera dagli effetti del condizionamento che viene imposto attraverso le rappresentazioni, il linguaggio, la cultura che le sono proprie” (Moscovici, 1984, p. 28)

Esempio: studio di Herzlich negli anni '60 sulle concezioni di salute e malattie nella società francese o lo studio di Pierret (1983)

Le culture della salute: quale significato la salute/malattia assumono per differenti gruppi sociali

- Variabilità dei concetti salute/malattia nello spazio e nel tempo
- Le rappresentazioni sociali della malattia
- Gli aspetti culturali nella percezione della salute/malattia: la ricerca di Mark Zborowski
- Riconoscersi sani/malati
- Guarire e curare

La relazione medico/paziente

- Il contributo di Talcott Parsons
- La prospettiva fenomenologica e il contributo di Goffman
- La relazione medico/paziente come negoziazione

Il contributo di Talcott Parsons

- “Il problema della salute è intimamente connesso con i requisiti funzionali del sistema stesso” (Parsons, 1965), ovvero che lo stato di salute degli attori sociali incide sulla capacità del sistema di assolvere ai suoi compiti necessari alla sopravvivenza

La malattia si può definire

Come “uno stato di turbamento nel funzionamento normale dell’individuo nel suo complesso....in parte biologicamente, in parte socialmente” (1951, p. 440)

La professione medica come meccanismo di controllo del sistema sociale

La malattia come devianza
istituzionalizzata

Il malato è un deviante

- Ma ha il diritto ad essere aiutato
- È un ruolo contingente, universalistico, specifico e neutrale
- Il malato è in una situazione di frustrazione e disadattamento
- Negazione/autocommiserazione

Sul versante medico

Forte tensione emotiva in rapporto
all'incertezza e alla debolezza delle
possibilità di intervento

Critiche al modello parsoniano

- Determinismo biologico e riduzione della sociologia allo studio degli effetti sociali della malattia
- Eludere l'apporto del paziente nella costruzione dell'interazione e nella definizione della situazione entro la quale malattia e pratica medica trovano collocazione
- Enfaticizzazione della funzione di controllo sociale della medicina come conseguenza della concezione della malattia come devianza e di reificazione della malattia

La diffusione delle medicine non convenzionali

Diviene la manifestazione eclatante
della crisi della moderna medicina, dei
suoi fondamenti epistemologici e del
suo modello organizzativo

Antropologia medica

Concetto di sistema medico come
frutto della combinazione di tradizioni
popolari e saperi professionali

La prospettiva fenomenologia ed il contributo di Erving Goffman

- Estensione della riflessione di Schutz sulla relazione tra vita quotidiana e le altre province di significato che organizzano l'esperienza individuale fino a comprendere anche quella della malattia
- La vita quotidiana come rappresentazione
- Recupero del senso soggettivo della malattia e le attività terapeutiche dei soggetti extramedici

Il modello della relazione medico-paziente proposto da Goffman

- I medici si inseriscono nella categoria professionale dei prestatori di servizi tecnici personali
- Il pagamento è una sorta di rimborso spese
- Riconoscimento da parte del tecnico della competenza del cliente e sua ambivalenza
- Il ciclo della riparazione: osservazione, diagnosi, prescrizione, trattamento
- Il rapporto di ospitalità: la convalescenza

Il cambiamento fondamentale nei servizi di riparazione è lo sviluppo del sistema di laboratorio

- Inversione del sistema di ospitalità: il cliente diviene l'ospite che viene a determinare
- Aumento lo sbilanciamento dei rapporti di forza a favore del tecnico

La relazione medico/paziente come negoziiazione e/o conflitto

- Lavori di orientamento neo-marxista all'interno dei quali la relazione medico /paziente viene interpretata in termini di sfruttamento e come meccanismo di perpetuazione delle disuguaglianze strutturali (Navarro, 1976)
- Interazione tra due diversi e talvolta contrastanti sistemi di norme: analisi dei processi di decisione (Freidson, 1977)

Riepilogo: evoluzione e prospettive

- Complementarità alle scienze biomediche sulla base del modello biomedico dominante
- Analisi dei fenomeni correlati alla salute ignorati e trascurati dalla scienza biomedica
- Teorie in opposizione al modello dominante
- Analisi sociologica dell'impianto epistemologico del modello dominante
- Sociologia della sociologia della medicina

Complementarità: le scienze sociali contribuiscono al funzionamento del modello biomedico

- Analisi dei processi di cura e dei comportamenti nei confronti della salute
- Studio dei fattori sociali che favoriscono lo sviluppo di malattie: sociologia della malattia
- Analisi delle conseguenze sociali della malattia: sociologia medica interessata al ruolo e condotta del malato e alla funzione e struttura dell'apparato medico sanitario

Analisi dei fenomeni correlati alla salute trascurati dal riduzionismo biologico; i fattori psicologici e sociali

- Rapporto fra relazioni sociali, eventi nel corso della vita e insorgenza di malattie psichiche e/o fisiche
- Analisi sulla trasformazione dell'identità soggettiva derivanti dall'assunzione del ruolo di malato (Parsons, interazionismo simbolico)
- Studi sulle concezioni di malattia che orientano i comportamenti e sull'esperienza della malattia (approccio fenomenologico)

Teorie critiche

- Riflessioni e ricerche sulla professione medica alternative all'approccio parsoniano (Friedson)
- La tesi della medicalizzazione nella versione di Illich (1973) secondo cui l'establishment medico è divenuto la principale minaccia per la salute. Ovvero la medicina come nuova forma di controllo sociale

Analisi dell'impianto epistemologico della modello biomedico

- Le riflessioni di Foucault
- Augé
- Riflessioni sulla malattia come costruzione sociale, sulle determinanti sociali del modello biomedico, sull'estensione del potere di controllo della medicina sugli individui attraverso il concetto di rischio

Sociologia della sociologia della medicina

L'applicazione del principio della
riflessività alla sociologia della medicina

Prospettive

- Trasformazione dei sistemi di welfare e la costruzione di una “salute sostenibile”
- Gli scenari aperti dalla new genetic e dalle biotecnologie

La ricerca sulla salute

- Approccio di analisi di tipo micro o clinico sperimentale
- Approccio macro per la descrizione dello stato di salute di una popolazione o come base orientativa per i processi decisionali (atteggiamenti e comportamenti verso la salute di specifici gruppi di popolazione)

Le rilevazioni periodiche in campo sanitario

- Le ricerche nazionali sulla condizione di salute della popolazione
- Le rilevazioni sulle strutture e sul personale della salute
- Altre rilevazioni periodiche sulla salute

Le ricerche nazionali sulla condizione di salute della popolazione

- Caratteristiche socio-economiche-demografiche; condizioni di salute percepita; morbosità; invalidità; ricorso ai servizi (prestazioni: visite; ricoveri; accertamenti diagnostici; consumo dei farmaci; medicina alternativa)
- 1980: il soggetto come fonte pertinente e attendibile per la valutazione delle proprie condizioni di salute
- 1983
- 1986
- 1987-1991
- 1991-1994
- 1999-2000

Le rilevazioni sulle strutture e sul personale della salute

- 1888 rilevazione statistica delle malattie infettive
- Dal 1954 rilevazioni annuali sugli aspetti organizzativi e operativi degli istituti di cura pubblici e privati in regime di ricovero
- Dal 1956-1977 indagini sulle dimissioni per aborti
- Dal 1978 in conseguenza alla legge 194/78 sono state avviate due rilevazioni: casi di aborto spontaneo; interruzioni volontarie
- Dal 1957 Rilevazioni su strutture psichiatriche
- Dal 1995 SDO e istituzione delle rilevazioni sulla morbosità ospedaliera e sulla struttura e attività degli istituti di cura

Gli indicatori della salute

- Indicatori per misurare e comparare la funzionalità delle strutture di cura
- Indicatori per la valutazione dello stato di salute
- Indicatori per la misurazione di atteggiamenti e opinioni

Altre rilevazioni periodiche sulla salute

- Indagini annuali sulle cause di morte
- Rilevazioni sugli aspetti finanziari e assicurativi della salute
- Indagini comparate: OECD; ONU; OMS

Gli indicatori della salute

- Indicatori di Funzionalità del sistema salute
- Indicatori per la valutazione dello stato di salute e della qualità della vita
- Indicatori per la misurazione degli atteggiamenti e delle opinioni

Funzionalità del sistema salute: monogramma di Barber

- Tasso di ospedalizzazione della popolazione e % ricoveri
- Dotazione media dei posti letto per 1000 ab.
- La degenza media
- Tasso di utilizzazione dei posti letto
- Indicatore di rotazione
- Indicatore di intervallo di turn-over
- Indicatori di flussi di migrazione sanitaria su base regionale
- Indicatori sul personale sanitario

Strumenti di valutazione dello stato di salute e della qualità della vita

- Indicatori relativi all'area fisica
- Indicatori multidimensionali
- Indicatori relativi all'area psicologica
- Indicatori relativi all'area sociale

Strumenti di valutazione dello stato di salute e della qualità della vita

- Idea misurabile di salute intesa come capacità di svolgere adeguatamente tre funzioni fondamentali: area fisica (muoversi e agire; area psicologica (funzioni cognitive e autopercezione); area sociale (sfera relazionale)

Area fisica

- Indice di Karnofsky misura la funzionalità fisica ed il livello di autosufficienza attraverso descrittori semplici
- La scala ECOG adottata dall'OMS e misura lo stato funzionale fisico
- La scala ADL misura la capacità di svolgere le attività quotidiane
- La scala IADL misura otto funzioni fisiche più complesse
- Indicatori multidimensionali: NHP; Sf-36; SIP

Temi rilevanti nella ricerca sulla salute

- Giovani e salute
- Salute e disuguaglianze sociali

Le disuguaglianze di salute

Dott.ssa Monica Rando

Università degli Studi di Napoli Federico II

La salute insieme all'educazione e al lavoro rappresentano non solo i criteri discriminanti della capacità delle società di costruire opportunità di sviluppo, ma sono anche criteri per valutarne i costi sociali.

La salute è più influenzata da fattori ambientali e dagli stili di vita che dagli interventi della medicina

- Il gradiente sociale di salute
- Disuguaglianze sociali e morbosità
- Disuguaglianze sociali e mortalità per tutte le cause
- Quali sono i principali determinanti sociali delle disuguaglianze di salute in Italia?

I primi anni di vita

- Programmazione biologica e programmazione sociale (prospettiva del “corso di vita”)
- Disuguaglianze socioeconomiche e salute nelle prime fasi di vita
- Salute in età infantile e impatto sulla salute in età adulta

Disuguaglianze socioeconomiche e salute nelle prime fasi della vita

- La presenza statisticamente significativa, di una relazione tra differenziali socioeconomici e disparità di salute è stata documentata in rapporto al decorso ed esito della gravidanza, per le condizioni di salute del neonato e del bambino (mortalità perinatale, natimortalità e infantile)
- Associazione tra svantaggio economico ed una vasta gamma di patologie o fattori di rischio

Per la sanità pubblica i problemi di salute dei giovani e giovanissimi rappresentano un sfida problematica, ma anche un'opportunità

- Ci sono riscontri empirici della relazione tra stato di salute in giovane età e in età adulta
- un esempio è dato dal fattore di rischio “obesità”

L'obesità infantile come paradigma della relazione tra fattori socioeconomici e differenziali di salute

- È un importante fattore di rischio per l'obesità in età adulta (43% dei bambini rimane obeso; il 29% in sovrappeso)
- Correlazione con rischio di incidenza, gravità e mortalità per tutte le cause ed in particolare per diabete, cardio-cerebro-vascolari
- Per le donne la presenza di un'alta prevalenza di disturbi psicosociali

L'emarginazione sociale

- Povertà e salute tra i bambini e adolescenti
- Povertà estreme: stretta correlazione tra emarginazione e salute
- Immigrazione e disuguaglianze di salute

Povert  e salute tra i bambini e gli adolescenti

- Insieme all'Inghilterra l'Italia   il paese che ha il pi  alto tasso di povert  minorile
- Forte associazione tra povert  e stato di salute fisica e psichica dei minori

Il lavoro

- Classi occupazionali e disuguaglianze di mortalità
- Rischi fisici e salute: malattie professionali e infortuni

La disoccupazione come perdita dell'identità e del ruolo sociale

- La relazione tra disoccupazione e salute è complessa e non lineare (effetti di selezione diretta; di confondimento legati alle caratteristiche personali; effetti di accumulo di svantaggi nel corso di vita)
- Tre sembrano i principali meccanismi con cui agisce sulla salute: la povertà, lo stress e la modificazione dei comportamenti

Il supporto sociale

- Supporto sociale, stress e cardiopatia ischemica
- Tipologia familiare e mortalità
- Supporto familiare e salute degli adolescenti
- Supporto familiare e salute delle neo-madri
- Supporto familiare e dinamiche dell'invecchiamento
- Coesione sociale e comportamenti parasuicidari

Gli stili di vita

- Fumo passivo e in gravidanza
- Sovraconsumo di alcol
- Droga
- Alimentazione
- Allattamento al seno
- Obesità
- Inattività fisica
- Comportamenti sessuali
- Associazione tra fattori di rischio

Il contesto

- Definizione e significato degli indicatori di contesto
- Indici di deprivazione e salute
- Urbanizzazione, zona altimetrica e mortalità
- Relazione tra fattori individuali e fattori di contesto

Le politiche di contrasto

- Politiche nazionali, regionali e locali
- Distribuzione dello svantaggio
- Politiche per l'inclusione e la coesione sociale
- Il ruolo delle politiche di settore
- Il ruolo delle politiche di area

I determinanti sanitari

- La prevenzione primaria e la diagnosi precoce
- I percorsi di cura
- Il ruolo del SSN e le nuove politiche dell'offerta

La prevenzione primaria e la diagnosi precoce

- Le vaccinazioni
- La salute dentale nei bambini
- Fattori di rischio cardiovascolare
- Interventi educativi
- Programmi di screening
- Diagnosi prenatale e assistenza

Percorsi di cura

- Accesso ai servizi sanitari
- Assistenza ospedaliera
- Appropriatelyzza delle terapie
- Qualità percepita e soddisfazione

Il ruolo del SSN e le politiche dell'offerta

- Sanità ed equità: Politiche di promozione della salute e di contenimento del danno (PSN; programmi di screening per i tumori femminili; assistenza sanitaria per gli immigrati; programma per le aree metropolitane)
- LEA