

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

**Lessico
di sociologia sanitaria**

prefazione di Gianni Profita

UNICAMILLUS PRESS SERIES

tab edizioni

© 2021 Gruppo editoriale Tab s.r.l.
viale Manzoni 24/c
00185 Roma
www.tabedizioni.it

Prima edizione aprile 2021
ISBN versione cartacea 978-88-9295-169-3
ISBN versione digitale 978-88-9295-170-9

È vietata la riproduzione, anche parziale,
con qualsiasi mezzo effettuata, compresa la
fotocopia, senza l'autorizzazione congiunta
dell'editore e del CIRS. Tutti i diritti sono
riservati.

Indice

p.	9	Prefazione di Gianni Profita
	11	<i>Introduzione</i>
	13	<i>Lessico di sociologia sanitaria</i>
	91	<i>Bibliografia</i>
	105	<i>Indice analitico</i>
	109	<i>Indice dei nomi</i>
	115	<i>Indice delle voci</i>
	121	<i>Ringraziamenti</i>

Prefazione

Il lessico di sociologia sanitaria preparato dal nostro Centro Internazionale per la Ricerca Sociale nella Scienza della Salute (CIRS) di cui è direttore il professore Ugo Giorgio Pacifici Noja introduce elementi di novità nella già ricca attività accademica dell'ateneo.

È la prima volta, infatti, che, nella letteratura scientifica italiana, viene dato alle stampe un lessico di sociologia sanitaria. Si tratta, come peraltro bene ricorda il Professor Pacifici Noja nella sua introduzione, di uno strumento innanzitutto pensato per essere messo a vantaggio degli studenti di Sociologia dei corsi di laurea del nostro ateneo.

Si tratta, però, di uno strumento che risulterà utilissimo anche agli studenti di altre università che potranno utilmente giovarsene durante la preparazione dell'esame di sociologia sanitaria o sociologia della salute come ormai si preferisce dire. L'innovazione vera, però, di questo nuovo testo porterà certamente vantaggi anche a tutti coloro che, pur non operando in maniera specialistica in ambito sanitario, per ragioni inerenti alla propria attività (basti pensare agli uffici studi, ma anche ai giornalisti e a tutti i professionisti della comunicazione) vorranno capire a che cosa la fiorentina letteratura di sociologia sanitaria – che vanta ormai importanti scuole anche in Italia – intenda fare riferimento.

Si tratta, quindi, di uno strumento dalla duplice utilità. Da un lato si rivolge, come compendio, al mondo accademico, dall'altro lato intende servire un pubblico “generalista”.

Gianni Profita

Magnifico Rettore UniCamillus

Introduzione

Questo lessico è stato concepito come uno strumento per permettere agli studenti, ai giornalisti, ai professionisti in genere di comprendere le problematiche sociologiche relative alla sanità e altresì di capire i vocaboli, le sigle e le espressioni tecniche della sociologia della salute. Un mezzo quindi per facilitare la lettura di riviste e giornali dedicati a problematiche socio-sanitarie. Le caratteristiche principali di questo lessico sono – almeno nelle intenzioni – la linearità e brevità delle definizioni, l'aggiornamento e l'esclusione di tutti quei temi che non sembravano strettamente connessi alla problematica sociologica della salute.

Per quanto riguarda la brevità delle definizioni non si può fare a meno di notare che talora alcuni argomenti avrebbero richiesto un respiro più ampio; ma proprio per gli scopi di rapida consultazione che ci si proponeva, le voci sono state “ridotte all'osso” e non sono stati inseriti quegli elementi pure consueti nello studio delle problematiche sociali come rappresentazioni in forma tabellare dei dati che talvolta avrebbero potuto essere assai utili per uno svolgimento immediato di quelle tematiche.

Nella redazione del lessico si è fatto ricorso a fonti assai diversificate tra loro, come siti *web* istituzionali e non, riviste scientifiche, letteratura specifica.

Sulla scelta delle voci un piccolo chiarimento si impone.

Vi sono – come il lettore avverte certamente – *zone grigie* in cui meno definita è la linea di demarcazione tra la sociologia della salute e altre scienze dalla politologia, all'economia, al diritto. Tuttavia, anche quando si è deciso di definire voci provenienti da setto-

ri di studio diversi da quello della sociologia, esse sono state viste sotto un aspetto prevalentemente sociologico e giuridico. Un ampio sistema di riferimenti bibliografici inseriti nel testo dovrebbe consentire al lettore meno affrettato di rendersi conto pienamente delle connessioni esistenti tra il singolo argomento che lo interessa e quelli correlati, evitando tuttavia una eccessiva dispersione. Così come l'indice per argomenti collocato alla fine del lessico dovrebbe permettere una visione complessiva del soggetto considerato in un settore particolare della sociologia. L'elenco dei termini non vuole essere visto come esaustivo o definitivo e si basa su una serie di discipline dalle quali la promozione della salute trae le proprie origini. In un certo numero di casi, la definizione adottata riflette l'applicazione del termine al contesto della promozione della salute e ne viene dato conto nella definizione stessa. Come nella versione originale, le definizioni sono volutamente brevi e non hanno la pretesa di offrire interpretazioni esaustive che possono essere trovate in altre pubblicazioni. In modo analogo, l'utilizzo dei termini sarà spesso specifico di una situazione e adattato alle condizioni sociali, culturali ed economiche prevalenti. Evidentemente, alcuni dei concetti e delle definizioni che sono stati adottati nel lessico riflettono il linguaggio e le preferenze culturali dell'autore. Le definizioni, per loro propria natura, sono restrittive in quanto rappresentano la sintesi di idee ed azioni complesse. Tali limitazioni sono pienamente riconosciute nella stesura delle definizioni presenti nel lessico. Nonostante queste necessarie restrizioni, il lessico è stato costruito in modo da permettere ad un pubblico il più ampio possibile di comprendere le idee e i concetti fondamentali che sono cruciali per lo sviluppo delle strategie e delle azioni pratiche di promozione della salute. Chiarendo la terminologia di base, questo lessico va a far parte di una ponderata strategia di coinvolgimento in azioni di promozione della salute e prevenzione delle malattie di un gruppo di soggetti il più ampio possibile.

Lessico di sociologia sanitaria

A-W

A

Advocacy per la salute

Per *advocacy* per la salute si intende un insieme di azioni volte ad ottenere un impegno politico e un consenso sociale relativamente a un particolare obiettivo o programma di salute. *L'advocacy* è normalmente intrapresa al fine di creare condizioni di vita favorevoli alla salute e stili di vita salutari. *L'advocacy* è una delle principali strategie di promozione della salute e può assumere forme diverse, tra le quali l'uso dei *media*, dei *social*, dei *blog* e l'utilizzo di *internet* in generale. *L'advocacy* può avvenire attraverso la creazione di gruppi di pressione attorno a problemi definiti.

cfr. Francesco Calamo Specchia, *Manuale critico di sanità pubblica*, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna 2015.

AEA – Agenzia Europea dell'Ambiente

L'Agenzia Europea dell'Ambiente è un'agenzia dell'Unione Europea il cui compito è quello di fornire, ai responsabili dei singoli governi dei Paesi UE e al pubblico, informazioni indipendenti sull'ambiente che abbiano caratteristica di: validità, pertinenza, tempestività, affidabilità.

cfr. *Agenzia europea dell'ambiente: chi siamo, cosa facciamo, come operiamo*, Agenzia europea dell'ambiente, Copenhagen 1994. <https://www.eea.europa.eu/it>.

AGENAS – Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

L'AGENAS – Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali è un ente pubblico non economico di rilievo nazionale. Essa si confi-

gura come organo tecnico-scientifico del SSN – Servizio Sanitario Nazionale (v.) e svolge attività di ricerca e di supporto nei confronti del ministro della Salute, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano. L'Agenzia assicura, inoltre, la propria collaborazione tecnico-operativa alle Regioni e alle singole aziende sanitarie in ambito organizzativo, gestionale, economico, finanziario e contabile, in tema di efficacia degli interventi sanitari, nonché di qualità, sicurezza e umanizzazione delle cure. Ad AGENAS è stato affidato il compito di collaborare all'azione di potenziamento della rete di assistenza ospedaliera e territoriale, al fine di assicurare la più elevata risposta sanitaria all'emergenza epidemiologica.

cfr. <https://www.agenas.gov.it/agenas/l-agenzia>.

AIFA – Agenzia Italiana del Farmaco

L'AIFA – Agenzia Italiana del Farmaco è un ente pubblico. L'AIFA garantisce l'accesso al farmaco, favorisce gli investimenti in ricerca e sviluppo nel

settore farmaceutico, e il suo impiego come strumento di difesa della salute. L'AIFA opera sulla base degli indirizzi e della vigilanza del Ministero della Salute (v.) in autonomia, trasparenza ed economicità, in accordo con le Regioni, l'Istituto Superiore di Sanità (v.), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, le associazioni dei pazienti, i medici e le società scientifiche, il mondo produttivo e distributivo. L'AIFA assicura la unitarietà nazionale del sistema farmaceutico e, d'intesa con le Regioni, provvede al governo della spesa farmaceutica in un contesto di compatibilità economico-finanziaria e competitività dell'industria farmaceutica. L'AIFA collabora con le Agenzie degli altri Paesi, con l'EMA – Agenzia Europea per i Medicinali (v.) e con gli altri organismi internazionali.

cfr. <https://www.aifa.gov.it/web/guest/l-agenzia>. Entela Xoxi, Alberto Costantini, Piera Polidori, *Registri Aifa tra certezze e prospettive*, Maya Idee, Verona 2015.

Analisi dei bisogni di salute

Per analisi dei bisogni si intende una procedura sistematica per determinare la natura e la dimensione dei bisogni di salute della popolazione, le cause e i fattori che contribuiscono a questi bisogni, e le risorse umane, organizzative e comunitarie disponibili per poterli affrontare.

Approvvigionamento v. e-procurement

Aree depresse

Per aree depresse o arretrate s'intendono le zone o regioni di uno stato caratterizzate da un reddito medio per abitante sensibilmente inferiore rispetto a quello dello stato cui appartengono queste zone. Nelle aree depresse mancano in gran parte i presupposti dello sviluppo socio-economico (adeguati investimenti, istruzione, capacità imprenditoriale e manageriale), l'elevato tasso di disoccupazione ne rappresenta la conseguenza. Gli abitanti di un'area depressa sono svantaggiati anche nella fruizione di servizi sanitari e cure mediche. Da nota-

re che anche nei Paesi maggiormente industrializzati sono presenti aree depresse. Ad esempio si pensi al Midwest degli Stati Uniti e ad alcune zone settentrionali della Gran Bretagna.

cfr. Claudia Golino, *L'intervento pubblico per lo sviluppo economico delle aree depresse tra mercato e solidarietà*, Giappichelli, Torino 2018. Antonio Banfi, *Osservazioni a proposito di una sociologia delle aree depresse in ambito nazionale*, in *Atti del Congresso Internazionale di studio sul problema delle aree arretrate*, Milano, 10-15 ottobre 1954, Giuffrè, Milano 1954-1956.

Aree sociali

Per aree sociali si intendono i grandi aggregati di gruppi sociali di diversa origine e di diversa dimensione nei quali è possibile suddividere sotto il profilo metodologico la popolazione un Paese. Le aree sociali sono caratterizzate soprattutto da un certo numero di interessi e comportamenti comuni, almeno per un periodo di tempo determinato, in relazione al permanere o al variare delle contingenze materiali e della percezione sog-

gettiva di queste ultime. Le aree sociali sono qualificate dal fatto che al loro interno gli individui e i gruppi sociali hanno relativamente pochi legami ideali e valori condivisi (come invece era un tempo nelle classi sociali).

cfr. Ugo Giorgio Pacifici Noja, *Elementi di sociologia per studenti di discipline sanitarie*, tab edizioni, Roma 2020.

ASL v. Azienda Sanitaria Locale

Assistenza ospedaliera

Per assistenza ospedaliera s'intende un complesso di prestazioni incluse nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) (v.) ed erogate senza alcuna spesa da parte dell'assistito. L'assistenza ospedaliera in Italia è garantita dal Servizio Sanitario Nazionale (v.)

cfr. <http://www.salute.gov.it>. *L'assistenza ospedaliera*, in https://www.osservatoriosullasalute.it/wp-content/uploads/2016/10/ro-2003-arg-assistenza_ospedaliera.pdf. Sir Keith Porter, Ian Greaves, *Oxford Handbook of Pre-Hospital Care*, Oxford Uni-

versity Press, New York 2021. Anna Maria Iannicelli, *Manuale pratico di assistenza ospedaliera e domiciliare. Tecniche e procedure*, Piccin, Padova 2018. Jan Farooq, *Quality Hospital Care*, Jaypee Brothers Publishers, 2013. Dev Raheja, *Safer Hospital Care: Strategies for Continuous Innovation*, in «AORN Journal», Taylor & Francis, 2011. Lino Cascioli (a cura di), *Ospedale: l'assistenza ospedaliera in Italia dalle origini al 1940*, Il Parnaso, Roma 2001. Christian Gut, Françoise Hildeheimer, *L'assistance hospitalière en France*, Publisud, Parigi 1992.

Assistenza sanitaria di base

Per assistenza sanitaria di base si intende l'insieme delle prestazioni sanitarie essenziali, accessibili a un costo che un Paese e una comunità possono in pratica sostenere con metodi scientificamente validi e socialmente accettabili.

cfr. *Dichiarazione di Alma Ata*, OMS, Ginevra 1978.

Assistenza umanitaria

Per assistenza umanitaria s'intende l'insieme delle azioni

svolte da organizzazioni private e pubbliche diretto ad alleviare o ridurre le sofferenze fisiche, e a mantenere e restituire dignità a singoli gruppi o intere popolazioni colpite da conseguenze belliche, epidemie, carestie, catastrofi naturali.

L'assistenza umanitaria si fonda sulla generale solidarietà tra popoli e nazioni a prescindere da tutte le differenze etniche e antropologiche culturali. Nell'assistenza umanitaria acquista un particolare peso il soccorso nel settore sanitario, sia per quanto riguarda i medicinali sia per quanto riguarda l'assistenza di personale appartenente alle professioni sanitarie (medici, infermieri, ostetrici, tecnici).

cfr. https://ec.europa.eu/info/aid-development-cooperation-fundamental-rights/where-we-work-humanitarian-assistance-and-international-aid_it. Norbert Gotz, Georgina Brewis, Steffen Werther, *Humanitarianism in the Modern World. The moral economy of famine relief*, Cambridge University press, Londra 2020. Eric James, *Managing Humanitarianism Relief*:

an Operational Guide, Rugby Practical Action, Rugby 2008.

Assistito v. Cliente di cure mediche

Azienda Sanitaria Locale

Per ASL – Azienda Sanitaria Locale s'intende un ente pubblico locale istituito dalla legge 92 del 1993.

L'ASL è caratterizzata da un'organizzazione di tipo aziendale che ha propria autonomia imprenditoriale.

Alla ASL, in quanto ente strumentale della regione, spetta organizzare sotto il profilo finanziario e gestionale l'erogazione delle prestazioni sanitarie.

cfr. Roberto Jannelli, *Il governo delle aziende sanitarie ed ospedaliere: problematiche di programmazione, rendicontazione e controllo*, FrancoAngeli, Milano 2014. Carla Del Gesso, *La visione sistemica dell'Azienda sanitaria pubblica. Tendenze evolutive dell'organizzazione, della gestione e della rilevazione nel sistema di tutela della salute*, FrancoAngeli, Milano 2014.