

XI - n. 2/2012

# Salute e Società

Sociologia  
e sociologia della salute:  
andata e ritorno

a cura di  
**Guido Giarelli**  
**Roberto Vignera**



FrancoAngeli

La rivista esce sotto l'alto patrocinio dell'Università degli Studi di Bologna



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

### **Comitato Scientifico**

Achille Ardigò† (Presidente), Augusto Balloni, Domenico Berardi, Patrizio Bianchi, Ivan Cavicchi, Vincenzo Cesareo, Gianluigi Cetto, Daniela Cocchi, Nicola Comodo, Paolo De Nardis, Flavio Delbono, Pierpaolo Donati, Carla Faralli, Silvio Garattini, Mariapia Garavaglia, Riccardo Gatti, Leopoldo Grosso, Rossella Levaggi, David Mechanic, Aldo Morrone, Umberto Nizzoli, Marco Patierno, Alfredo Reborra, Giuseppe Remuzzi, Paolo Roberti di Sarsina, Alex Robertson, Giovanni B. Sgritta, Francesco Taroni, Marco Trabucchi, Paolo Vanni, Paolo Vineis, Bruna Zani.

### **Comitato Direttivo**

Costantino Cipolla (Direttore Scientifico), Leonardo Altieri, Giovanni Bertin, Cleto Corposanto, Guido Giarelli, Sebastiano Porcu, Alessandra Sannella (Delegata NIHMP), Paolo Ugolini (Delegato SISS), Roberto Vignera (Delegato Sez. Sociologia della Salute - AIS).

### **Segreteria Tecnico-Scientifica**

Antonio Maturo (Responsabile Scientifico), Linda Lombi (Coordinatore Scientifico), Agnese Accorsi, Veronica Agnoletti, Alessia Bertolazzi, Francesca Guarino, Maurizio Esposito, Ilaria Iseppato, Lorella Molteni, Luca Mori, Fabio Piccoli, Elisa Porcu, Alice Ricchini.

### **Redazione**

Annamaria Perino (Coordinatore), Anna Apicella, Roberto Battilana, Rosemarie Callà, Sara Capizzi, Gerardo Catena, Antonio Chiarenza, Francesca Cremonini, David Donfrancesco, Elena Elia, Laura Farneti, Stefania Florindi, Ivo Germano, Barbara Ghetti, Rossana Giacomoni, Carlo Antonio Gobatto, Maura Gobbi, Silvia Lolli jr, Silvia Lolli sn, Luigi Mazza, Lorenzo Migliorati, Cecilia Morelli, Lara Nanetti, Andrea Paltrinieri, Nicoletta Poppi, Francesca Rossetti, Alessandra Rota, Roberta Russo, Elisabetta Scozzoli, Nicola Strizzolo, Rossella Trapanese, Marco Venturini, Valeria Verdolini, Susanna Vezzadini, Angelo Villini, Fabio Voller.

### **Redazioni Scientifiche "Locali"**

SEDI UNIVERSITARIE: *Università di Ancona* (Coordinatore Scientifico: Maria Giovanna Vicarelli; Segretario Scientifico: Sabrina Dubbini); *Università di Cassino* (Coord. Scient.: Francesco Maria Battisti; Segr. Scient.: Paolo Russo); *Università di Catanzaro* (Coord. Scient.: Guido Giarelli; Segr. Scient.: Eleonora Venneri); *Università Cattolica di Milano* (Coord. Scient.: Clemente Lanzetti; Segr. Scient.: Rita Bichi); *Università di Palermo* (Coord. Scient.: Antonio La Spina; Segr. Scient.: Fabio Massimo Lo Verde); *Università di Roma III* (Coord. Scient.: Roberto Cipriani; Segr. Scient.: Luca Diotallevi); *Università di Salerno* (Coord. Scient.: Tullia Saccheri; Segr. Scient.: Giuseppina Cersosimo); *Università di Sassari* (Coord. Scient.: Alberto Merler; Segr. Scient.: Remo Siza); *Università di Siena* (Coord. Scient.: Roberto De Vita; Segr. Scient.: Fabio Berti); *Università di Torino* (Coord. Scient.: Willem Tousijn; Segr. Scient.: Vincenzo Giorgino); *Università di Trento* (Coord. Scient.: Antonio Scaglia; Segr. Scient.: Davide Galesi); *Università di Trieste* (Coord. Scient.: Alberto Gasparini; Segr. Scient.: Daniele Del Bianco); *Università di Verona* (Coord. Scient.: Mauro Niero; Segr. Scient.: Cristina Lonardi).

SEDI ISTITUZIONALI: *ASR Abruzzo* (Coord. Scient.: Francesco di Stanislao; Segr. Scient.: Alessandra Rosetti); *ASR Emilia-Romagna* (Coord. Scient.: Roberto Grilli; Segr. Scient.: Marco Biocca); *ASR Friuli Venezia-Giulia* (Coord. Scient.: Lionello Barbina; Segr. Scient.: Laura Minin); *ARS Marche* (Coord. Scient.: Maurizio Belligoni; Segr. Scient.: Andrea Gardini); *ASR Toscana* (Coord. Scient.: Stefania Rodella; Segr. Scient.: Stefano Beccastrini); *Arsan Campania*

(Coord. Scient.: Tonino Pedicini; Segr. Scient.: Enrico de Campora); *Associazione Stampa Medica* (Coord. Scient.: Giancarlo Calzolari; Segr. Scient.: Filippo Calzolari); *Azienda Ospedaliera di Padova* (Coord. Scient.: Patrizia Benini; Segr. Scient.: Silvana Bortolami); *CERFE* (Coord. Scient.: Marco Montefalcone; Segr. Scient.: Daniele Mezzana); *Collegi IPASVI* (Coord. Scient.: Gennaro Rocco; Segr. Scient.: Alessandro Stievano); *CUP 2000* (Coord. Scient.: Mauro Moruzzi; Segr. Scient.: Giulia Angeli); *Federfarma Emilia-Romagna* (Coord. Scient.: Domenico Dal Re; Segr. Scient.: Dante Baldini); *Fondazione Cesar* (Coord. Scient.: Giancarlo Brunello; Segr. Scient.: Giulia Zamagni); *Ospedale San Martino - Genova* (Coord. Scient.: Loredana Sasso; Segr. Scient.: Rita Rosso); *Osservatorio Metropolitan Dip. Patologiche - Ausl Bologna* (Coord. Scient.: Raimondo Pavarin; Segr. Scient.: Silvia Marani).

### **Corrispondenti Internazionali**

Cecilia M. Benoist (University of Victoria, Canada), John J. Bruhn (New Mexico State University, Usa), Peter Conrad (Brandeis University, Usa), Mary Fennell (Brown University, Usa), Eugene B. Gallagher (University of Kentucky, Usa), Siegfried Geyer (Università di Hannover, Germania), Claudine Herzlich (CERMES, Parigi, Francia), David Hughes (University of Swansea, Gran Bretagna), Inez Johansson (University College of Health Sciences, Jönköping, Svezia), David J. Kallen (Michigan State University, Usa), Donald Light (University of Medicine & Dentistry, New Jersey, Usa), Linda Montanari (Osservatorio Europeo Droghe e Tossicodipendenze, Lisbona, Portogallo), Jake Najman (University of Queensland, Australia), Jürgen Pelikan (Università di Vienna, Austria), Mike Sacks (University Campus Suffolk, Gran Bretagna), Josep A. Rodríguez (Università di Barcelona, Spagna), Mauro Serapioni (Centro de Estudios Sociais, Università di Coimbra, Portogallo), Ulrich Stöessel (Università di Friburgo, Germania), Silvia Mamede Studart Soares (Universidade Federal do Ceará, Brasile), Hilary Thomas (University of Hertfordshire, Gran Bretagna), Göran Tomson (Karolinska Institute, Stoccolma, Svezia), Andrew Twaddle (University of Missouri-Columbia, Usa).

Tutti gli articoli che appaiono sulla rivista sono valutati da due referees anonimi.

### **Direzione Scientifica**

Costantino Cipolla, Dipartimento di Sociologia, Strada Maggiore 45, 40125 Bologna  
tel. 051/2092858-0543/374205  
[www.salutesocieta.com](http://www.salutesocieta.com)

### **Segreteria Tecnico-Scientifica**

Antonio Maturo, Facoltà di Scienze Politiche, via G. della Torre 1, 47100 Forlì  
tel. 0543/374207, e-mail: [salutesocieta@gmail.com](mailto:salutesocieta@gmail.com)

### **Redazione, amministrazione, distribuzione, abbonamenti**

FrancoAngeli srl, viale Monza 106, 20127 Milano, tel. 02/2837141  
Ufficio abbonamenti: fax 02/2895762, e-mail: [riviste@francoangeli.it](mailto:riviste@francoangeli.it)  
[www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it)

Coordinamento editoriale di Anna Buccinotti, e-mail: [buccinotti@francoangeli.it](mailto:buccinotti@francoangeli.it)

### **Abbonamenti**

Per conoscere il canone d'abbonamento corrente, consultare il nostro sito ([www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it)), cliccando sul bottone "Riviste", oppure telefonare al nostro Ufficio Riviste (02.28.37.14.54/56) o, ancora, inviare una e-mail ([riviste@francoangeli.it](mailto:riviste@francoangeli.it)) indicando chiaramente il nome della rivista. Il pagamento potrà essere effettuato tramite assegno bancario, bonifico bancario, versamento su conto corrente, o con carta di credito. *L'abbonamento verrà attivato non appena giunta la notifica dell'avvenuto pagamento del canone*

Autorizzazione del Tribunale di Milano n. 137 del 6 marzo 2002 - Quadrimestrale - Direttore responsabile: Stefano Angeli - Poste Italiane Spa - Sped. in Abb. Post. - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 1, DCB Milano - Copyright 2012 by FrancoAngeli srl - Stampa: Tipomozza, via Merano 18, Milano.

*Il quadrimestre 2012 - Versione Italiano-Inglese - Finito di stampare nel mese di ottobre 2012*

La cura redazionale ed editoriale di questo fascicolo è di Alberto Ardisson.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sui diritti d'autore. Sono vietate e sanzionate (se non espressamente autorizzate) la riproduzione in ogni modo e forma (comprese le fotocopie, la scansione, la memorizzazione elettronica) e la comunicazione (ivi inclusi a titolo esemplificativo ma non esaustivo: la distribuzione, l'adattamento, la traduzione e la rielaborazione, anche a mezzo di canali digitali interattivi e con qualsiasi modalità attualmente nota od in futuro sviluppata).

Le fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun fascicolo dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, commi 4 e 5, della legge 22 aprile 1941 n. 633. Le fotocopie effettuate per finalità di carattere professionale, economico o commerciale o comunque per uso diverso da quello personale, possono essere effettuate a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da CLEARedi, Centro Licenze e Autorizzazioni per le Riproduzioni Editoriali ([www.clearedi.org](http://www.clearedi.org); e-mail [autorizzazioni@clearedi.org](mailto:autorizzazioni@clearedi.org)).

*In caso di copia digitale, l'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

## Salute e Società. Confronti. Numeri usciti e curatori

2002

Costantino Cipolla, Guido Giarelli, *Dopo l'aziendalizzazione. Nuove strategie di governance in sanità* (a. I, n. 1)

Leonardo Altieri, *Ascolto e partecipazione dei cittadini in sanità* (a. I, n. 2)

Gruppo Cerfe, *Per una interdipendenza attiva tra Nord e Sud del pianeta* (a. I, n. 3)

2003

Giorgino Enzo, Willem Tousijn, *Attraversando terre incognite: una sfida per la professione infermieristica* (a. II, n. 1)

Mauro Moruzzi, Antonio Maturo, *e-Care e Salute* (a. II, n. 2)

Tullia Saccheri, *Prima che ... Promozione della salute e responsabilità istituzionali* (a. II, n. 3)

2004

Giovanna Vicarelli, *Il paradigma perduto? Medici nel duemila* (a. III, n. 1)

Cinzia Conti, Giovanni B. Sgritta, *L'immigrazione e politiche socio-sanitarie. La salute degli altri* (a. III, n. 2)

Società Italiana di Sociologia della Salute, *La sociologia della salute in Italia: temi, approcci, spendibilità - The Sociology of Health in Italy: Topics, Approaches, Practicability* (a. III, n. 3 - numero bilingue italiano-inglese)

Mauro Moruzzi, Costantino Cipolla, *Telemedicina* (a. III, n. 3 - Supplemento)

2005

Paola Maria Fiocco, Luca Mori, *La disabilità tra costruzione dell'identità e cittadinanza* (a. IV, n. 1)

Rosanna Memoli, *Dimensioni socio-sanitarie dell'ambiente* (a. IV, n. 2)

Domenico Secondulfo, *Medicina Medicine. Le cure "altre" in una società che cambia* (a. IV, n. 3)

2006

Guido Giarelli, Siegfried Geyer, *Prospettive europee sui sistemi sanitari che cambiano* (a. V, n. 1 - Supplemento)

Carlo Borzaga, Luca Fazzi, *Del non profit sociosanitario* (a. V, n. 1)

Raffaele Rauty, *Le contraddizioni del corpo: presenza e simbologia sociale* (a. V, n. 2)

Sergio Belardinelli, Leonardo Allodi, Ivo Germano, *Bioetica del dolore* (a. V, n. 3)

2007

Marco Ingrosso, *Fra reti e relazioni: percorsi nella comunicazione della salute* (a. VI, n. 1)

Costantino Cipolla, *Il consumo di sostanze psicoattive oggi* (a. VI, n. 1 - Supplemento/Numero speciale in occasione del V anno di *Salute e Società*)

Francesca Guarino, Licia Mignardi, *Tecnologie a rete per la salute e l'assistenza* (a. VI, n. 2 - supplemento)

Cleto Corporasanto, *Sulla valutazione della qualità nei servizi sociali e sanitari* (a. VI, n. 2)

Andrea Gardini, *L'ospedale del XXI secolo* (a. VI, n. 3)

2008

Augusto Balloni, Roberta Bisi, *Processi di vittimizzazione e reti di sostegno alle vittime* (a. VII, n. 1)

Nicola Porro, Sergio Raimondo, *Sport e salute* (a. VII, n. 2)

Francesco Maria Battisti, Maurizio Esposito, *Cronicità e dimensioni socio-relazionali* (a. VII, n. 3)

2009

Giuseppe Costa, Cesare Cislighi, Nicola Caranci, *Le disuguaglianze sociali di salute. Problemi di definizione e di misura* (a. VIII, n. 1)

Ilaria Iseppato, Simona Rimondini, *Le reti dell'accesso per la sanità e l'assistenza* (a. VIII, n. 1 - Supplemento)

Antonio Maturo, Peter Conrad, *La medicalizzazione della vita - The Medicalization of Life* (a. VIII, n. 2 - numero bilingue italiano-inglese)

Costantino Cipolla, Mauro Moruzzi, Achille Ardigò e *la sociologia della salute* (a. VIII, n. 2 - Supplemento)

Donatella Cavanna, Luisa Stagi, *Sul fronte del cibo. Corpo, controllo, soggettività* (a. VIII, n. 3)

Società Italiana di Sociologia della Salute, *Essere e Fare il sociologo in sanità* (a. VIII, n. 3 - Supplemento)

2010

- Alberto Marradi, Daniele Nigris, *Evidence-Based Medicine: una critica* (a. IX, n. 1)  
Roberto Cipriani, *Narrative-Based Medicine: una critica* (a. IX, n. 2)  
Guido Giarelli per la Eshms, *Metodologie di ricerca comparata in Sociologia della salute e della medicina - Comparative Research Methodologies in Health and Medical Sociology* (a. IX, Suppl. al n. 2 - numero bilingue italiano-inglese)  
Mauro Giacca, Carlo Gobbato, *Polis genetica e società del futuro - Polis genetica and society of the future* (a. IX, n. 3 - numero bilingue italiano-inglese)  
Franco Prina, Enrico Tempesta, *I giovani e l'alcool: consumi, abusi, politiche. Una rassegna critica multidisciplinare - Youth and Alcohol: Consumption, Abuse and Policies. An Interdisciplinary Critical Review* (a. IX, Suppl. al n. 3 - numero bilingue italiano-inglese)  
Guido Giarelli, Roberto Vignera, *Sociologia e sociologia della salute: andata e ritorno - Sociology and sociology of health: A round trip* (a. XI, n. 2 - numero bilingue italiano-inglese)

2011

- Carmine Clemente, Giuseppina Cersosimo, *La fine pre-scelta. Forme e disposizioni sulla propria morte - The pre-chosen death. End of life arrangements and instructions* (a. X, n. 1 - numero bilingue italiano-inglese)  
Leonardo Altieri, Maria Augusta Nicoli, Vittoria Sturlese *La sanità dei cittadini - Citizens' health services* (a. X, n. 2 - numero bilingue italiano-inglese)  
Mauro Niero, Giovanni Bertin, *Vulnerabilità e fragilità sociale. Una teoria delle disuguaglianze di salute - Vulnerability and social frailty. A theory of health inequalities* (a. X, n. 3 - numero bilingue italiano-inglese)

2012

- Fosco Foglietta, Franco Toniolo, *Nuovi modelli di governance e integrazione socio-sanitaria - New models of governance and health system integration* (a. XI, n. 1 - numero bilingue italiano-inglese)  
Guido Giarelli, Roberto Vignera, *Sociologia e sociologia della salute: andata e ritorno - Sociology and sociology of health: A round trip* (a. XI, n. 2 - numero bilingue italiano-inglese)

## Numeri programmati e curatori

2012

- Antonio Maturo, Kristin Barker, *Medicina delle emozioni e delle cognizioni - Medicine of emotions and cognitions* (a. XI, Suppl. al n. 2 - numero bilingue italiano-inglese)  
Carla Faralli, *Consenso informato - Informed consent* (a. XI, n. 3 - numero bilingue italiano-inglese)  
Franca Orletti, Marilena Fatigante, *La sfida della multiculturalità nell'interazione medico-paziente - The challenge of multiculturalism in patient-physician interaction* (a. XI, suppl. al n. 3 - numero bilingue italiano-inglese)

2013

- Elisabetta Ruspini, *Sessualità, salute, istituzioni. Dalle pratiche di controllo ai percorsi educativi - Sexuality, health, institutions: From control practices to educational pathways* (a. XII, n. 1 - numero bilingue italiano-inglese).  
Gennaro Rocco, Alessandro Stievano, *Scenari plurali dell'assistenza infermieristica - Multiple scenarios in nursing care* (a. XII, n. 2 - numero bilingue italiano-inglese)  
Rita Biancheri, *Genere e salute - Gender and health* (a. XII, n. 3 - numero bilingue italiano-inglese)

## Sommario a. XI, n. 2, 2012

### EDITORIALE

- 11** Costantino Cipolla e Antonio Maturo  
*Dieci anni di teoria e ricerca in “Salute e Società”*  
*Ten years of theory and research in “Salute e Società”*

### INTRODUZIONE

- 15** Guido Giarelli  
*Sociologia e Sociologia della salute e della medicina: al di là di una semplice subdisciplina?*  
*Sociology and Sociology of Health and Medicine: beyond a simple subdiscipline?*

### SAGGI

- 23** David Hughes  
*La Sociologia medica nel Regno Unito: costruire una tradizione di ricerca all’ombra del Servizio Pubblico Sanitario Nazionale*  
*Medical Sociology in the UK: building a research tradition in the shadow of a Public National Health Service*
- 42** Elianne Riska  
*La Sociologia della salute e della medicina in Scandinavia*  
*The Sociology of Health and Medicine in Scandinavia*
- 60** Marcel Calvez  
*Un paradosso francese secondo gli epidemiologi. Sullo sviluppo della Sociologia della salute in Francia*  
*A French paradox according to epidemiologists. On the development of the Sociology of Health in France*

- 79** Zofia Slonska e Wlodzimierz Piatkowski  
*La Sociologia della salute e della medicina in Polonia*  
*The Sociology of Health and Medicine in Poland*
- 95** Mohammad Akram  
*Lo sviluppo della Sociologia della salute: rassegna dei contesti e delle fasi, dei temi e del suo futuro in India*  
*Development of Sociology of Health: a review of the contexts and phases, themes and future in India*
- 123** Masahira Anesaki e Yoshihiko Yamazaki  
*La Sociologia della salute e della medicina in Giappone: passato, presente, futuro*  
*Health and Medical Sociology in Japan: past, present and future*
- 139** Roberto Vignera  
*Il ruolo della Sociologia della salute e della medicina nell'attuale dibattito sulla interdisciplinarietà nelle scienze sociali*  
*The role of the Sociology of Health and Medicine in the current debate on interdisciplinarity in Social Sciences*

### CONFRONTI

- 165** *Teoria sociologia e Sociologia della salute e della medicina nelle riviste internazionali* (a cura di Guido Giarelli)  
*Sociological theory and Sociology of Health and Medicine in the international journals*  
TAVOLA ROTONDA: Ellen Annandale, Vololona Rabeharisoa, Graham Scambler, Clive Seale, Debra Umberson

### RECENSIONI

- 183** Francesca Guarino  
*Alcol e stile giovane. Un'interpretazione sociologica* (Nicola Strizzolo)  
*Alcohol and the youth trend. A sociological interpretation*

### NOTE

- 187** ATTUALITÀ  
Antonio Maturo, Linda Lombi, Paola Canestrini, Alessia Manca e Matteo Moscatelli  
*A doppia cifra. Salute e Società dieci anni dopo*  
*In the double digits. "Salute e Società" ten years later*

- 199** Susanna Vezzadini  
*Le vittime della (mala)sanità fra domanda di salute e domanda di giustizia. La risposta della mediazione-conciliazione (Bad)Health System's victims between a quest for health and a quest for justice. The response of mediation-conciliation*
- 212** IN MEMORIAM  
Barbara Sena  
*In memoriam di Harold Garfinkel (1917-2011): riflessioni sul suo contributo alla Sociologia della salute*  
*Harold Garfinkel (1917-2011): reflections on his contributions to the sociology of health*
- 217** Donatella Simon  
*La cultura sociale dei bisogni di salute. La lettura di Filippo Barbano*  
*The social culture of health needs. Filippo Barbano's reading*



# EDITORIALE

---

## *Dieci anni di teoria e ricerca in “Salute e Società”*

di Costantino Cipolla e Antonio Maturò\*

I dieci anni di *Salute e Società* cadono in un periodo molto particolare per il paese nel suo complesso e per gli accademici in particolare. Fiaccata da un crisi economica tanto profonda quanto prolungata, l'Italia si interroga su come ripartire e quali metodi utilizzare per valutare il merito e le capacità delle persone che occupano, o vorrebbero occupare, posizioni di responsabilità. Nell'ambito dell'Università, ciò si è declinato in una intensa ricerca di sistemi attraverso cui valutare produttività, dedizione e competenze degli studiosi che la compongono. Gran parte degli sforzi della comunità scientifica si sono focalizzati sulla valutazione della qualità della ricerca e, dunque, dei criteri che garantiscono la qualità delle riviste scientifiche. Il dibattito è molto acceso e tanti sono gli studiosi che si sono impegnati e spesi per approfondire aspetti – come indici bibliometrici, requisiti editoriali, organizzazione dei contenuti delle pubblicazioni, tanto per fare qualche esempio – che fino a poco tempo fa erano ben poco analizzati dagli studiosi italiani.

In *Salute e Società* si è cominciato presto a concepire e applicare nuove possibilità di migliorare il livello della divulgazione scientifica. Siamo partiti fin dal primo numero con organi editoriali aperti a decine di sociologi stranieri, una redazione fatta di giovani motivati, rigidi criteri redazionali, un'organizzazione interna delle parti della rivista ben definita. Ad esempio, in ogni numero, sin dal 2002 abbiamo avuto un contributo straniero commentato da altri studiosi. In quegli anni, “così vicini, così lontani”, poche università erano abbonate a riviste straniere elettroniche e dunque garantire la pubblicazione di articoli stranieri di elevato livello rappresentava un unicum in Italia. E presto è arrivata la peer review, prima fatta attraverso revisioni qualitative, poi, dal 2006, attuata con un scheda molto dettagliata. L'aspetto internazionalistico di *Salute e Società* è sottolineato anche dallo stretto legame con la *European Society for Health and Medical Sociology* e dalle sempre più frequenti curatele anglo-ita-

\* Costantino Cipolla è il direttore scientifico di *Salute e Società*; Antonio Maturò è il segretario scientifico di *Salute e Società*. Corresponding author: antonio.maturò2@unibo.it

liane. Il volume che qui introduciamo è un esempio dell'alto livello scientifico garantito dalla rivista e anche della sua capacità di mettersi in discussione, visto che i due autorevoli curatori, Guido Giarelli e Roberto Vignera, si sono rivolti ad alcuni tra i più prominenti sociologi mondiali proprio per riflettere criticamente sull'identità epistemologica della sociologia della salute.

*Salute e Società*, sempre disponibile anche on line, esce in italiano e in inglese dal 2010, ma anche in precedenza, sin dal 2004 (*The Sociology of Health in Italy*) abbiamo fatto molti numeri bilingue. Ciò non è stato indolore. Il lavoro redazionale è stato faticosissimo e ha coinvolto decine di colleghi, dottorandi, appassionati. Agli inizi, visto che eravamo poco ferrati sui criteri che accrescono la qualità di una rivista, il *benchmarking* con le pubblicazioni americane e inglesi è stato intenso. Nel tempo, la rivista è evoluta: ha aggiunto delle peculiarità, ha arricchito il proprio sito web, si è dotata di un codice etico (ma della storia di *Salute e Società* si può vedere l'articolo dedicato a firma di Maturò/Lombi/Canestrini/Manca/Moscatelli contenuto in questo volume).

Nella discussione sulla qualità scientifica della rivista siamo recentemente intervenuti pubblicamente con alcune proposte che derivano dalle nostre esperienze nel lavoro quotidiano in *Salute e Società*. Qui sotto riportiamo dunque una serie di indicatori che possono essere impiegati, dai colleghi, non tanto per dare "pagelle" alle riviste in circolazione, ma per avvantaggiarsi di un lavoro fatto e dunque utilizzare metodologie validate e già applicate con proficui risultati.

## Il processo di valutazione della qualità di una rivista

### **Pre-condizioni (criteri strutturali):**

- *tipo di produzione della rivista*: cartacea e/o on-line;
- *lingua di edizione*: italiano, italiano e inglese, inglese, altre lingue;
- *focus sociologico (Manifesto)/Direzione sociologica* (orientamento interdisciplinare come valore).

### **Criteri per definire l'accreditamento (indicatori):**

- valutazione degli articoli basata sul sistema *peer review* a doppio cieco (con presenza di scheda standard e due referee – tempo massimo 3 settimane);
- indicizzazione presso principali piattaforme di ricerca bibliografica (Ebsco Discovery Service, Google scholar, ProQuest Summon/Sociological Abstract, Casalini Digital Library, Scopus);
- storicità (la rivista può essere valutata solo dopo un certo numero di anni: da tre a cinque?) e regolarità nelle uscite (tolleranza 1-3 mesi a seconda della periodicità);

- carattere monografico (call for papers: per la maggiore onerosità insita in questo tipo di rassegna);
- presenza di una struttura redazionale definita;
- presenza di comitato di direzione nazionale e internazionale;
- presenza di comitato scientifico nazionale e internazionale;
- modalità di distribuzione (a stampa, on line, nazionale, internazionale);
- struttura interna metodologicamente strutturata (spazio riservato a saggi, ricerche, tavole rotonde, confronti, recensioni ecc.);
- elenco numeri usciti e programmazione annate future (almeno due anni);
- indicazione della temporalità attraverso distinzione tra volume e numero e periodicità annuale;
- dimensione minima di pagine garantita per ogni numero;
- sito web con informazioni per autori, curatori, librerie, lettori (italiano e inglese);
- titolo, abstract, parole-chiave in lingua italiana e inglese;
- notizie ed e-mail su tutti gli autori;
- contributo di autori stranieri in ogni numero;
- curatori e/o co-curatori stranieri nei vari numeri;
- possibilità di downloading articoli;
- presenza di uno statuto etico;
- alto patrocinio università;
- ostensione responsabile curatela redazionale per ogni numero;
- collegamento con società scientifiche.

***Valutazione della qualità in senso stretto:***

- indici bibliometrici (es. Publish or Perish, il software da cui si ricavano gli indici bibliometrici come l'h-index, o l'impact factor diffuso dal Web of Science - l'ex ISI);
- informed peer review;
- *entrambi presentano criticità, quindi è necessario progettare integrazioni con punteggi ponderati.*

Copyright © FrancoAngeli

N.B: Copia ad uso personale. È vietata la riproduzione (totale o parziale) dell'opera con qualsiasi mezzo effettuata e la sua messa a disposizione di terzi, sia in forma gratuita sia a pagamento.

# INTRODUZIONE

---

## *Sociologia e Sociologia della salute e della medicina: al di là di una semplice subdisciplina?*

di Guido Giarelli\*

I campi scientifici, come quello delle scienze sociali, vengono convenzionalmente suddivisi in specifiche discipline, ciascuna delle quali costituisce una branca particolare di tale conoscenza scientifica. Una disciplina può essere articolata in quattro componenti principali: il/i paradigma/i epistemologico/i (a seconda che essa adotti un approccio univoco oppure pluralista); un corpus più o meno sistematico di teoria; una borsa di attrezzi metodologici di ricerca; ed una specifica area problematica che essa ritiene di affrontare offrendo qualche tipo di intervento. Le quattro componenti sono fra loro strettamente interrelate: il/i paradigma/i epistemologico/i fornisce/forniscono al corpus teorico i criteri di validità scientifica delle teorie stesse e riceve/ricevono le categorie concettuali che esse debbono fondare sul campo; a loro volta, queste ultime definiscono l'obiettivo di ricerca che deve essere investigato dall'area della ricerca empirica, che fornisce gli strumenti per l'interazione tra soggetto ed oggetto di ricerca; ed infine, l'approccio epistemologico definisce il grado di manipolabilità della realtà e, in particolare, degli specifici problemi che costituiscono i "fatti" su cui verificare i risultati euristici della disciplina. Inoltre, il corpus di teoria fornisce alle metodologie di ricerca i principi e le metodologie su cui basare le scelte metodologiche, che saranno confermate o disconfermate verificandole empiricamente o scoprendo nuove ipotesi teoriche; il corpus teorico fornisce anche le congetture tradotte in progetti operativi da applicare ai problemi pratici che la disciplina ritiene di affrontare; mentre le metodologie di ricerca producono i risultati empirici che possono essere applicati agli specifici problemi sui quali testare la applicabilità e la spendibilità dei suoi strumenti.

\* Guido Giarelli (Ph.D., UCL), è professore associato di Sociologia generale e della salute alla Università "Magna Græcia" di Catanzaro (Italy) e membro del Consiglio Direttivo del *Research Committee 15 (Sociology of Health)* dell'International Sociological Association (ISA); in precedenza, è stato il primo presidente della Società Italiana di Sociologia della Salute (SISS), il primo segretario della Sezione di Sociologia della salute e della medicina dell'Associazione Italiana di Sociologia (AIS) ed il presidente della *European Society for Health and Medical Sociology (ESHMS)* per il mandato 2007-2010 (guido\_giarelli@tin.it).

Una subdisciplina, a sua volta, costituisce un ambito di studio specializzato nell'ambito della più ampia disciplina: in quanto tale, ci si può attendere che il suo sotto-ambito sarà più o meno internamente articolato nello stesso modo, con specifico riferimento al particolare campo di studi che essa tratta. È vero tutto questo anche per le relazioni fra la disciplina sociologica e la sociologia della salute, considerata come una delle sue subdiscipline? In altri termini, sino a che punto possiamo considerare la sociologia della salute solo come una subdisciplina della sua disciplina-madre? È esattamente il problema che questo numero speciale della rivista cerca di affrontare con il contributo di una serie di studiosi di livello internazionale che guardano ad esso dallo specifico osservatorio del loro paese o macro-regione. Possiamo introdurre i loro contributi inquadrandoli in tre classiche questioni.

La prima questione è relativa al problema delle relazioni fra teoria e pratica, che nella sociologia medica ha preso la forma della distinzione tra la sociologia accademica “della” medicina e la più applicata in contesti medici sociologia “nella” medicina, secondo le categorie forgiate da Straus (1957). Fino a che punto questa distinzione tipicamente americana può essere applicata anche agli altri contesti socio-storici? Come Ellen Annandale puntualizza nella discussione contenuta nella tavola rotonda pubblicata in questo numero, lo scopo di Straus era soprattutto quello di mettere in guardia “contro le pressioni da parte degli operatori sanitari nei confronti dei sociologi per rimaneggiare i loro risultati di ricerca in termini a loro comprensibili, rimarcando ad esempio che il passo è breve dall’adottare un linguaggio medico per finire per *agire come* e persino finire per *pensare come* un medico”: è ancora valido questo avvertimento?

I due saggi di David Hughes e di Zofia Slonska con Wlodzimierz Piatkowski possono offrire alcune indicazioni su questa questione gettando luce sull'origine e lo sviluppo della sociologia della salute e della medicina nei loro rispettivi paesi. Nel caso britannico, Hughes mostra come la sociologia medica sia emersa in stretta connessione con il Servizio Sanitario Nazionale, ed in partnership con le più antiche e ben consolidate discipline della medicina sociale e dell'epidemiologia sociale. Questa focalizzazione applicata iniziale orientata alle politiche ed ai servizi, largamente definita dalla professione medica, era parsa cambiare nel corso degli anni '70, quando i sociologi della medicina britannici iniziarono a sviluppare le loro proprie distintive priorità di ricerca, rivolgendo la loro attenzione agli studi più teoricamente informati delle problematiche internazionali e strutturali nel contesto dell'assistenza sanitaria. Tuttavia, questo spostamento fecondo era successivamente seriamente ostacolato dal mutamento della politica di finanziamento degli enti istituzionali di ricerca, che privilegiavano un approccio di “ricerca sui servizi sanitari” più interdisciplinare: ciò implicava che la teoria ed i concetti sociologici fossero in misura crescente fusi con quelli delle altre discipline, perdendo il loro speci-

fico significato e identità. Ciò spiega anche la ragione per cui oggi giorno la sociologia medica britannica abbia ancora una posizione marginale ed un ruolo di scarso significato nella divisione del lavoro relativa alla ricerca sanitaria. La lezione del caso britannico può essere riassunta come un paradosso nelle parole di Scambler nella medesima discussione della suddetta tavola rotonda: “che in Gran Bretagna risulti sia la componente più ampia della disciplina che quella maggiormente distaccata dalla tradizione”. Un paradosso, secondo le parole di Bloom citate da Hughes, che scaturisce dalle diverse traiettorie di sviluppo della sociologia medica nel Regno Unito e negli Stati Uniti: “Mentre la subdisciplina ha costruito presto in Nordamerica una forte identità professionale ed un nocciolo teorico, passando al lavoro più applicativo col passar del tempo, il modello è stato rovesciato nel Regno Unito, con un focus precoce sulle politiche che ha lasciato il posto ad un maggior equilibrio accademico”. Un equilibrio fra interessi applicati e teorici piuttosto difficile da raggiungere, secondo la testimonianza personale di Hughes, quando è in atto una continua pressione proveniente sia dai finanziamenti governativi che dagli organi delle facoltà mediche per produrre ricerca politicamente rilevante e di qualità pari al suo prezzo; e la “subdisciplina deve competere nel mercato dei finanziamenti con formidabili rivali quali l’economia sanitaria e la ricerca sui servizi sanitari, e può probabilmente far ciò soltanto accettando i compromessi che il lavoro interdisciplinare richiede”.

Il caso polacco descritto nel dettaglio da Zofia Slonska e Włodzimierz Piatkowski rappresenta un quadro piuttosto diverso di un paese dell’Europa centro-orientale nel quale praticare la sociologia come disciplina scientifica ufficiale era proibito sino al 1956; e solo dagli inizi degli anni ’60 aveva inizio in Polonia il processo di istituzionalizzazione della sociologia medica grazie alla prominente e internazionalmente rinomata sociologa della medicina Magdalena Sokolowska, che fu vice-presidente dell’ISA negli anni 1974-1978 e tra i fondatori della *European Medical Sociology Society* (ESMS)<sup>1</sup> nel 1983.

L’esistenza di forti connessioni della sociologia della medicina polacca sia con la medicina che con la sociologia generale induce gli autori a parlare di una “doppia identità”, che Sokolowska aveva già definito come un “ibrido intellettuale”. In particolare, l’interesse a lungo termine dei sociologi della medicina polacchi nelle problematiche sociali ampiamente considerate che contornano i fenomeni della disabilità e della riabilitazione mostra quanto questa doppia identità sia il risultato, da una parte, sia di una serie di conflitti e di lotte con la dominanza ed il pregiudizio della professione medica nel campo sanitario sia, dall’altra, del pieno sostegno

1. Come fu denominata all’epoca della sua fondazione nel 1983, poi cambiando la sua denominazione nell’attuale *European Society for Health and Medical Sociology* (ESHMS).

e collaborazione tra i sociologi della medicina ed i loro colleghi della sociologia generale operanti nei dipartimenti sociologici universitari, con i quali essi mettono a punto pubblicazioni e attività di ricerca in comune. Ciò evidenzia che, quando si opera nel contesto del potere istituzionale della medicina, la sociologia medica per preservare la propria identità e svilupparla secondo una prospettiva specifica deve mantenere una relazione forte con la sociologia generale tradizionale, altrimenti il rischio di perdere la propria identità diviene piuttosto elevato.

Inoltre, i risultati di ricerca ottenuti dai sociologi della medicina polacchi hanno contribuito alle questioni della sociologia generale quali la struttura sociale e le sue dinamiche, gli stili di vita e la cultura societaria; ed alla sociologia dell'organizzazione e alla sociologia della conoscenza. Infine, il lavoro dei sociologi della medicina nel campo della promozione della salute ha permesso loro di metter in luce la divergenza fra i criteri clinici e funzionali di salute ed una concettualizzazione maggiormente comprensiva e positiva della salute da essi proposta. Questa è probabilmente la ragione per cui, sin dall'affermarsi della promozione della salute come una nuova area di sanità pubblica, ci si sarebbe attesi un processo di graduale cooperazione e convergenza dinamica della medicina curativa e della sanità pubblica con la sociologia della salute: il che non è avvenuto, poiché le tematiche di interesse sociologico come le disuguaglianze di salute o il problema degli stili di vita sono state confiscate dai ricercatori medici, specie gli epidemiologi.

La seconda questione riguarda il problema dei confini della sociologia della salute: solo una sub-area specializzata nell'ambito dei confini tracciati dalla disciplina-madre o qualcosa d'altro? Come sia Annandale che Rabeharisoa suggeriscono nella tavola rotonda, le questioni inerenti la salute, la malattia ed il corpo implicano una pluralità di prospettive per essere comprese adeguatamente, in special modo in un'epoca di accresciuta connettività globale che produce vulnerabilità condivisa, precarietà di vite e nuovi rischi nella biopolitica globale della salute. Ciò invita la sociologia della medicina ad estendere con urgenza il dibattito interdisciplinare anche ben al di là delle diverse sub-discipline sociologiche: i mutamenti attuali nel paesaggio medico e sanitario sollevano importanti questioni sociali, politiche, economiche e dibattiti etici, che sono di interesse delle scienze sociali nel loro insieme, così come delle scienze naturali. Ma i dibattiti interdisciplinari non implicano che le discipline nonentino: al contrario, esse contano in quanto ciascuna disciplina dovrebbe seriamente riconsiderare le sue proprie premesse e contributi alla luce di ciò che le altre hanno da dire su questioni complesse quali le malattie croniche, la disabilità, la nutrizione, l'invecchiamento e le relazioni fra professionisti sanitari, pazienti e *caregiver*.

I tre studi di Elianne Riska, Marcel Calvez e Roberto Vignera possono offrire alcune ulteriori interessanti intuizioni. Riska descrive lo sviluppo

della sociologia della salute in Scandinavia dall'iniziale approccio parsoniano tradizionale, attraverso la critica femminista internazionale della medicina e la teoria della medicalizzazione, alla stretta connessione con la sanità pubblica e la ricerca in epidemiologia sociale, con uno specifico focus sulle disuguaglianze di salute nei *welfare state* scandinavi. Dopotutto, ella si chiede se questo percorso dalla sociologia americana ad un suo proprio profilo distinto vicino all'approccio socio-epidemiologico abbia in qualche modo indebolito la specifica identità della sociologia della medicina ed i suoi legami con la teoria sociale. I critici, infatti, hanno lamentato un graduale declino delle prospettive critiche nella ricerca sociologica relativa alla salute dovuto all'influenza della ricerca sui servizi sanitari e dell'epidemiologia sociale sulla scelta dei temi prevalenti dell'utilizzo dell'assistenza sanitaria e delle disuguaglianze di salute, con le mappature delle risorse sanitarie e dei modelli di morbilità e mortalità quale iniziativa meramente descrittiva, non guidata dalla teoria sociale. A questo carattere percepito come ateoretico delle questioni di *welfare* la Riska oppone una visione più ottimistica, che considera la ricerca sociologica in medicina informata dalle prospettive teoriche sulla classe sociale, il genere ed il ruolo del *welfare state*.

Calvez, d'altro canto, descrive un quadro alquanto diverso del caso francese: ciò che egli definisce un paradosso sottolineato dagli epidemiologi è rappresentato qui dalla quasi assenza dei sociologi francesi nella ricerca sui determinanti sociali di salute, nonostante i significativi contributi classici (Durkheim) e contemporanei (Bourdieu) di sociologi in questo campo. Egli esplora questo paradosso francese analizzando la costituzione della sociologia della salute in Francia a partire dagli anni '60; ed il suo cambio di denominazione negli anni '80, dopo la precedente qualificazione come sociologia della medicina, come un cambiamento significativo da un focus sulla malattia come definita dalle scienze mediche ad un autonomo campo di studi. Un mutamento ben esemplificato dalla fondazione della rivista *Sciences Sociales et Santé* nel 1982, che sviluppava una critica della asserzione di autonomia delle questioni sanitarie comparate alle altre aree di attività umana ed alla mancanza di teorie generali nelle scienze sociali per dar conto della specificità degli eventi di salute: rifiutando la specializzazione disciplinare delle tematiche sanitarie, essa privilegiava un approccio interdisciplinare (in special modo con la storia e l'antropologia) focalizzato sulla costruzione sociale della salute e della malattia. Le sue conclusioni suggeriscono che l'idea di un paradosso non offre un quadro corretto delle direzioni di ricerca seguite durante vari periodi e dei quadri teorici utilizzati nell'ambito della sociologia della salute in Francia: in quanto le due differenti strategie effettivamente adottate sono state quelle della sociologia tradizionale – cercare di stabilire relazioni e collaborazioni istituzionali per individuare terreni comuni con il mondo medico e, più di recente, con le associazioni di pazienti – e dalle istituzioni