



Le professioni nelle organizzazioni sanitarie

Corso di laurea in Igiene Dentale
A.a. 2015-2016



Sociologia Generale

Docente: Pierpaola Pierucci



Il settore sanitario tra “professioni” e “dominanza medica”

In tutti i paesi a capitalismo maturo la sanità ha raggiunto dimensioni considerevoli e sul piano occupazionale è uno dei settori più rilevanti

Secondo la prospettiva della *sociologia del lavoro* questo settore presenta due caratteristiche che lo differenziano dagli altri settori del mondo del lavoro:

- 1) l'importanza che vi hanno assunto le **“PROFESSIONI”**
- 2) la cosiddetta **“DOMINANZA MEDICA”**





professioni





“Professioni” e “professionalizzazione”



Il sistema sanitario rappresenta un “*sistema occupazionale*” complesso dove le varie occupazioni agiscono come importanti soggetti collettivi dotati di **proprie strategie** (*) e non di rado **in conflitto tra loro** (**). [Willem Tousijn, 2004]

(*) Occupazioni che hanno assunto nel tempo una posizione dominante nella divisione del lavoro al punto da poter operare in condizioni di autonomia.

(**) Per la difesa del “territorio” di esclusiva competenza del proprio lavoro -> Difesa dei confini giurisdizionali e dell’identità professionale.



Quali sono le caratteristiche di una professione?



Il contributo del pensiero sociologico

Max Weber, *Economia e Società* 1922

Accomuna i professionisti ad una «comunità di interessi» per l'erogazione monopolistica di beni/servizi



Approccio neo-weberiano -> **professioni = gruppi sociali organizzati**
dotati di:

1. Competenza esclusiva in un dato mercato;
2. Controllo su altre occupazioni;
3. Potere di definire i bisogni del consumatore e il modo per rispondervi



Quali sono le caratteristiche di una professione?

Analoghi riferimenti al ***potere ed autoregolamento delle professioni*** si ritrova negli studi condotti da **Eliot Freidson** [cfr. *Professional Powers*, 1986]



F. intende le professioni quali «**comunità**» che, seppur differenziate al loro interno per specializzazioni, interessi, esercizio del lavoro (es. dipendenti pubblici/privati, liberi professionisti, lavoratori autonomi in convenzione, ecc.), sono caratterizzate da:

1. un ***generale interesse a mantenere i privilegi acquisiti***;
2. una ***formazione specializzata***;
3. un ***certo grado di controllo*** sul proprio lavoro e sulla clientela;
4. la capacità di ***costituire un poter monopolistico*** che “assicura” i membri della professione e consente di escludere dal mercato altre categorie occupazionali concorrenti.

“Professionalizzazione”: quali sono le principali componenti ?

Willem Tousijn

Sociologia delle professioni, 1979

Il sistema delle occupazioni sanitarie, 2000

Professionalizzazione: processo tramite cui le *single occupazioni* nel corso del tempo si trasformano in *professioni*, acquisiscono cioè gli attributi del «**professionalismo**» attraverso:

- individuazione e rivendicazione di un **corpus di conoscenze scientifiche e/o tecniche**;
- nascita e sviluppo di **scuole professionali di livello accademico**;
- nascita e sviluppo di **associazioni professionali** (cfr. “albo”);
- legittimazione e protezione da parte dello **Stato**;
- accreditamento ed autorevolezza presso **l’opinione pubblica**.





La “dominanza” della professione medica:

Eliot Freidson

“La dominanza medica”, 2002



Due i fattori alla base della “**dominanza medica**”:

1. *l'autonomia professionale*
2. *la posizione dominante* rispetto alle altre occupazioni del sistema di cura.



RELAZIONE DI POTERE sia rispetto agli altri *operatori sanitari* che dei *pazienti*

Le quattro forme della dominanza medica:

gerarchica: fondata sulla divisione verticale del lavoro (si veda l'ambito ospedaliero);
funzionale: tramite il controllo delle fasi cruciali del processo di cura: diagnosi e terapia;
scientifica: controllo del “sapere” medico e definizione di “salute e malattia”;
Istituzionale: controllo delle istituzioni-chiave del settore sanitario (si veda: Facoltà di Medicina, commissioni abilitative di varie occupazioni sanitarie, organi di governo di vario tipo, ecc.).



“Dominanza medica” e divisione del lavoro sanitario



‘800 e primo ‘900 -> nascita della moderna professione medica

L’esercizio della medicina viene riservato ai laureati della facoltà universitaria e tutelato sotto il profilo giuridico.

Poche le occupazioni sanitarie: farmacisti, levatrici e dentisti

Seconda metà del ‘900 -> crescita economica e nascita del Welfare State

Aumento esponenziale delle **SPECIALITA’** interne alla professione medica e delle **occupazioni sanitarie “altre”**, quest’ultime sorte per compiti distinti da quelli di “cura clinica”:

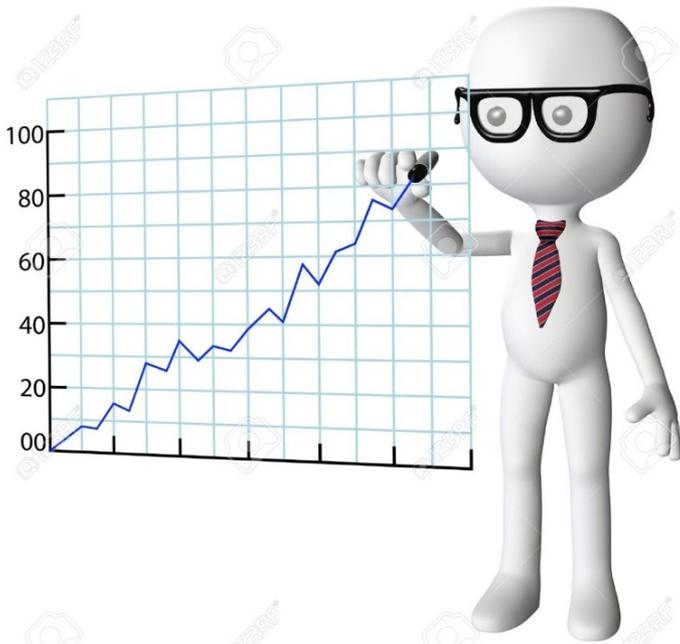
- 1) **Assistenziali:** *infermieri ed ostetriche;*
- 2) **Tecnici (gestione di apparecchiature):** *tecnici di radiologia, di laboratorio, audiometristi, audioprotesisti, optometristi, odontotecnici;*
- 3) **Tecnici (rispetto al “core” della medicina):** *fisioterapisti, igienisti dentali, logopedisti, dietisti.*

PERIODO D’ORO DELLA DOMINANZA MEDICA: 1920-1960

Dalla dominanza medica alla managerializzazione



A partire dagli anni '70 si verificano una serie di trasformazioni politico-istituzionali e socio-culturali che incrinano la dominanza della professione medica. Da questo momento fino ai nostri giorni lo scenario sanitario acquista nuove sembianze.



Le nuove parole d'ordine in sanità:

- **aziendalizzazione;**
- **contenimento della spesa sanitaria;**
- **logiche di mercato:** aumento della produttività tramite la standardizzazione delle procedure;
- **rendicontazione (accountability)** organizzativa e professionale: introduzione di criteri di efficienza e di misurazione dell'efficacia dei risultati/prestazioni (Evidence based medicine, peer review);
- **governance comunitaria per la salute:** "care" formale ed informale; sapere esperto e profano;
- **libertà di scelta/empowerment** del cittadino-consumatore (consumerismo);
- **management:** medici manager vs. medici clinici



La “Professionalizzazione” di altre occupazioni sanitarie



- **Nuovi bisogni di salute:** insorgenza di patologie croniche e multiple;
- **Presa in carico di “casi complessi”:** revisione del lavoro sanitario in senso “integrato” integrazione professionale (équipe multidisciplinari, lavoro di squadra) e tra livelli di cura ed assistenza quali «ospedale e territorio» - «sanità e sociale»;

“**Mobilità sociale collettiva**” [Sarfatti Larson 1977]



Autonomia e specificità professionale
Formazione universitaria e master “post-laurea”



La professione dell'igienista dentale

Che percezione ha la gente comune su "chi è" e "cosa fa" l'igienista dentale?

Quale rappresentazione "pubblica" esiste circa questa figura professionale?



*Presentazione dei lavori di gruppo
a cura degli studenti*

*Corso di laurea in Igiene Dentale
A.a. 2015-2016*



Bibliografia di riferimento

- G. Giarelli, *Sociologia della salute e della medicina*, Franco Angeli, Milano, capitolo 16;
- W.Tousijn, *Il sistema delle occupazioni sanitarie*, Il Mulino Ed., Bologna, 2000, capitoli 1 (tutto) e capitolo 6 (solo paragrafi 1 e 2.3);
- W.Tousijn, I rapporti interprofessionali in sanità: dal vecchio al nuovo professionalismo, in: *Salute e Società*, Fascicolo 3/2015, Franco Angeli, Milano, pp. 44–55.

Reperibilità: Biblio di Lettere e Filosofia, via Savonarola 27