

**SCIENZA  
E SOCIETÀ**

**Luca Benvenga**

# **Le ICT e il rapporto medico-paziente**

Sistema sanitario, politiche,  
soggetti

**FrancoAngeli**

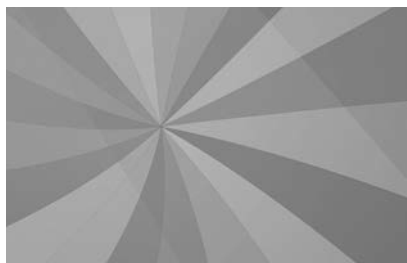
## Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con **Adobe Acrobat Reader**



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile **con Adobe Digital Editions**.

Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



# SCIENZA E SOCIETÀ

Collana fondata  
da **Filippo Barbano**

Direttrici:  
**Mariella Nocenzi**  
e **Angela Maria Zocchi**

La nuova collana “**Scienza e società**” intende potenziare una delle linee di ricerca già presenti nel progetto originario del Prof. Filippo Barbano: esplorare le *intersezioni* e le *interconnessioni* tra diverse aree sociologiche, nonché tra la scienza sociologica e le altre scienze, coltivando quella prospettiva interdisciplinare che ha caratterizzato la produzione scientifica del fondatore della Collana. Questo obiettivo, potenziato alla luce dell’attuale percorso di ricerca intrasociologico e interdisciplinare che scienza e società richiedono, non potrà che rivitalizzare il discorso sul significato del sapere scientifico. Uno degli esiti più attesi sarà verificare come la scienza sia diventata una forza sociale innovativa e produttiva, altamente socializzata e socializzante – e non solo un fenomeno storico – esplorando la reale pratica della ricerca scientifica che, a differenza di quella ottocentesca, ormai da tempo non aspira più alle grandi sintesi.

“Scienza e società”: sotto questo segno, che racchiude i due termini entro cui si addensano i molteplici e complessi problemi emergenti dal precedente discorso, FrancoAngeli Editore intende dare nuova linfa alla Collana di studi, il cui proposito è quello di allineare la nostra cultura a lavori ed esperienze della cultura internazionale e, allo stesso tempo, raccogliere e promuovere lavori italiani con particolare riguardo a quell’area di interessi che è diventata il centro del discorso sui rapporti tra scienza e società, cioè la sociologia della scienza. Per questo la Collana ospiterà oltre a monografie e studi di livello, testi introduttivi, traduzioni, rapporti di ricerca, lezioni, seminari e webinar pertinenti i temi ricordati appena in sintesi.

La prospettiva è duplice: esplorare possibili “nuovi paradigmi” di interpretazione dei problemi sociali contemporanei, alla luce della definizione di nuove ecologie del rapporto fra umani e non-umani; analizzare il rapporto tra narrazioni e immagini della scienza, prestando attenzione ai diversi linguaggi della comunicazione e alle diverse forme di narrazione.

I testi accolti in collana sono sottoposti a una peer review double blind.



## Comitato scientifico della Collana

(in ordine alfabetico)

Agodi Maria Carmela, Università di Napoli Federico II, sociologa, Ordinaria.  
Ancarani Vittorio, Università degli studi di Torino, sociologo, Docente a contratto.  
Aragona Massimiliano, Circolo Romano di Psicopatologia, psichiatra e filosofo (Direttore di *“Dialogues in Philosophy, Mental and NeuroSciences”*).  
Bichi Rita, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, sociologa, Ordinaria.  
Boccia Artieri Giovanni, Università di Urbino Carlo Bo, sociologo, Ordinario.  
Bonolis Maurizio, “Sapienza” Università di Roma, sociologo, Ordinario.  
Borgna Paola, Università degli studi di Torino, sociologa, Ordinaria.  
Bortoletto Nico, Università degli Studi di Teramo, sociologo, Associato.  
Cerroni Andrea, Università Bicocca di Milano, sociologo, Associato.  
Cesareo Vincenzo, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, sociologo, Ordinario, Professore Emerito.  
Chiesi Leonardo, Università degli Studi di Firenze, sociologo, Associato.  
Cocco Emilio, Università degli Studi di Teramo, sociologo, Associato.  
Deriu Fiorenza, “Sapienza” Università di Roma, sociologa, Associata.  
Di Federico Rossella, Università degli Studi di Teramo, sociologa, Ricercatrice.  
Di Felice Massimo, Universidade de Sao Paulo, sociologo, Associato.  
Fasanella Antonio, “Sapienza” Università di Roma, sociologo, Ordinario.  
Fornari Fabrizio, Università degli Studi “G. d’Annunzio” (Chieti-Pescara), sociologo, Ordinario.  
Gianturco Giovanna, “Sapienza” Università di Roma, sociologa, Associata.  
Gili Guido, Università degli Studi del Molise, sociologo, Ordinario.  
Longo Mariano, Università del Salento, sociologo, Ordinario.  
Martire Fabrizio, “Sapienza” Università di Roma, sociologo, Associato.  
Mongardini Carlo, “Sapienza” Università di Roma, sociologo, Ordinario, Professore Emerito.  
Padovan Dario, Università di Torino, sociologo, Associato.  
Pedaci Marcello, Università degli Studi di Teramo, sociologo, Associato.  
Pereira Eliete, Universidade de Sao Paulo, sociologa, Associato.  
Puech Michel, Université Sorbonne Paris 4, filosofo, Ordinario.  
Ricci Antonello, “Sapienza” Università di Roma, antropologo, Ordinario.  
Roche Thierry, Aix-Marseille Université, studi cinematografici, Ordinario.  
Spitilli Gianfranco, Università di Teramo e “Sapienza” Università di Roma, antropologo, Docente a contratto.  
Touraine Alain, École des hautes études en sciences sociales, sociologo, Ordinario, Professore Emerito.



**Luca Benvenga**

# **Le ICT e il rapporto medico-paziente**

Sistema sanitario, politiche,  
soggetti

FrancoAngeli

Il volume è stato pubblicato con il contributo del Dipartimento di Scienze Umane e Sociali dell'Università del Salento

Progetto grafico di copertina di Elena Pellegrini

Copyright © 2023 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. 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).*

# *Indice*

<b>Introduzione</b>	pag.	11
<b>1. Sanità e nuovi servizi. L'e-care</b>	»	15
Introduzione	»	15
1.1 E-care, reti e sistemi di organizzazione	»	16
1.2 Rete e dati sanitari	»	24
<b>2. Pratiche mediche e relazioni di cura nella lunga transizione al XXI secolo</b>	»	31
Introduzione	»	31
2.1 Sociologia e salute	»	32
2.2 Algoritmi ed efficienza dei sistemi sanitari	»	43
<b>3. «Io Care». Una ricerca empirica</b>	»	53
3.1 Telemedicina	»	53
3.2 Obiettivi dello studio	»	60
<b>4. Analisi dei risultati</b>	»	69
4.1 Il punto di vista medico	»	69
4.2 Il punto di vista del paziente	»	88
<b>Le sfide dell'e-health</b>	»	101
<b>Riferimenti bibliografici</b>	»	107





*A Fiorella, a Bianca*



## **Ringraziamenti**

Ringrazio di cuore Mariano Longo, del quale mi ritengo un indegno allievo, per i suoi insegnamenti e per l'acume con cui ha esaminato le varie fasi di questo libro, riservandomi preziosi consigli e mostrando una pazienza che è stata per me essenziale. Un grazie alle direttrici Angela Maria Zocchi e Mariella Nocenzi, per avermi concesso l'opportunità di pubblicare in una collana così prestigiosa. Un ringraziamento a chi ha letto il volume e mi ha stimolato a fare meglio: Amalia Caputo, Paolo Diana, Gianpasquale Preite, Diana Salzano. Un grazie a Emiliano Bevilacqua per la costante presenza e la consueta capacità di dirimere alcune mie questioni teoriche. Meritano un ringraziamento sentito per la loro generosità Gloria Lagetto e Patrizia Miggiano, così anche Vincenzo Lorubbio e Matteo Jacopo Zaterini per la disponibilità all'ascolto e il loro aiuto (a volte dato senza saperlo). Omissioni e inesattezze sono da ricondurre esclusivamente al sottoscritto.



## *Introduzione*

Nel corso dell'ultimo ventennio, numerosi sono stati i cambiamenti che hanno interessato il sistema sociosanitario. Le ICT sono diventate strumenti di prevenzione e monitoraggio fondamentali, hanno trasformato le strategie di intervento e reso necessario nuove modalità di raccordo tra gli attori istituzionali.

L'introduzione delle ICT permette un aumento dell'efficienza dei sistemi sanitari in quanto consente un uso più appropriato dei servizi attraverso la collaborazione tra professionisti, la condivisione delle conoscenze e l'incremento dell'*empowerment* del paziente. Inoltre, l'allargamento della platea dei soggetti interessati al tema della salute ha determinato una diversificazione delle istanze di assistenza, alle quali si è dovuta adeguare l'offerta dei servizi, integrando un nuovo modello di presa in carico del paziente, con le ICT ad assumere un ruolo di rilievo. Il presente lavoro va inteso come un tentativo di analisi delle nuove pratiche, garantite dalle nuove tecnologie che si stanno sviluppando in ambito sanitario, con un focus sull'uso diagnostico e di monitoraggio di strumenti ICT per le fasce anziane della popolazione, tra quelle più vulnerabili e maggiormente esposte ai rischi sanitari.

Nel primo capitolo presenteremo una riflessione relativa agli sviluppi legati all'introduzione del digitale in sanità, ai vari strumenti volti a migliorare le potenzialità organizzative e comunicative tramite un nuovo sistema di rete assistenziale (Ardigò, 2005, p. 19). Questo processo, intorno al quale ruotano innovazioni nel settore dei servizi pubblici di assistenza sanitaria, ha potuto concretizzarsi con lo sviluppo della microelettronica e di Internet. I processi di innovazione hanno modificato l'organizzazione dei servizi medico-sanitari nell'ambito dell'evoluzione storica dei rapporti tra istituzioni e individui. Il ruolo essenziale delle tecnologie digitali è uno dei punti di

partenza per descrivere meglio le trasformazioni telematiche in sanità, in riferimento ai seguenti parametri:

- Programmazione e gestione informatizzata di dati e prassi.
- Qualità del servizio erogato.
- Innovazione della relazione tra strutture, professionista sanitario e paziente.
- Processi di alta comunicazione e organizzazione strutturale.

Nel secondo capitolo vedremo come è cambiato nel tempo il rapporto medico-paziente e quali strumenti teorici e concettuali ha utilizzato la tradizione sociologica per analizzare questo mutamento. Inoltre, illustreremo come le soluzioni basate sulle ICT e la condivisione del dato clinico-sanitario possano fornire utili risposte alle sfide presenti e future.

L'intensificazione della cooperazione e la creazione di una rete tra professione medica e pazienti sono da ritenersi *condicio sine qua non* affinché la tecnologia sia a servizio della persona e, per estensione, apporti un miglioramento delle qualità di vita. Alcuni aspetti di questo processo, legati all'utilizzo di una specifica applicazione di e-health, saranno analizzati nel terzo e nel quarto capitolo, in cui discuteremo i risultati di una ricerca empirica che si concentra sui pazienti over 65 e i medici di medicina generale della Provincia di Lecce (Puglia).

La ricerca proposta ha valore esplorativo e vuole indagare la disponibilità all'uso di tecnologie di e-health da parte dei soggetti coinvolti nel processo terapeutico e di cura – pazienti over 65 e medici di medicina generale. L'idea di fondo è che i processi tecnologici richiedano un modello circolare di scambi di informazioni e adattamento di natura culturale da parte degli utilizzatori. In che modo dunque, le nuove tecnologie, pur efficaci, vengono accolte dai soggetti coinvolti? È necessario intervenire con un'analisi del medium per verificarne la possibile accettazione da parte degli attori sociali? In che modo pazienti e medici di medicina generale sono disponibili ad abbandonare vecchie pratiche per adottarne di nuove?

L'analisi collocherà le attuali trasformazioni all'interno di un quadro teorico di riferimento che tiene conto sia dei processi di trasformazione dei sistemi di cura, sia delle nuove modalità del rapporto medico-paziente che le applicazioni e-health consentono. In particolare, cercheremo di verificare come il rapporto medico-paziente, così come

individuato da Parsons (asimmetria comunicativa), venga sostituito da forme più dinamiche.

L'approccio teorico sarà riferito, tra le altre, alle riflessioni di Norbert Elias. A partire dagli studi del sociologo tedesco approfondiremo come cambiano le *catene d'azione* tra medico e paziente nella società contemporanea. Sarà dunque oggetto prioritario di analisi cosa l'uso degli strumenti tecnologici abbia significato per la comunicazione, le informazioni, gli equilibri intra-professionali o tra professionisti e utenti dei servizi. Inoltre, prestando attenzione al processo di cura, che nella fase storica attuale è caratterizzato anche dall'uso di dispositivi digitali, rifletteremo sulle tipologie di pazienti che maggiormente possono beneficiare di questi strumenti. Ciò nel tentativo di individuare come si risponda ai bisogni di salute dei cittadini a seguito di una nuova modalità organizzativa ancora in fieri, del rapporto medico-paziente e dell'accesso alle cure.





# 1. Sanità e nuovi servizi. L'e-care

## Introduzione

In questo capitolo, a partire dalla dimensione evolutiva del concetto di burocrazia (Weber, 1961; Merton, 1957; Crozier, 1978) e dalla definizione di e-care, rifletteremo su come le tecnologie digitali abbiano cambiato l'apparato burocratico dei sistemi sanitari, attraverso misure *ad hoc* che hanno favorito la dematerializzazione delle informazioni sui pazienti e abolito i confini geo-spaziali nell'accesso ai dati (Moruzzi, 2014). Per Moruzzi, il raggiungimento di questo obiettivo è «travolgente, perché modifica il paradigma della medicina tradizionale in cui le informazioni viaggiavano con la comunicazione orale e il medium cartaceo alla velocità delle gambe e delle mani di assistenti, impiegati e postini» (*ibidem*). Al contrario, il cambio di paradigma ha de-burocratizzato il sistema sanitario e accelerato i processi informativi e comunicativi (*ibidem*).

Dopo aver chiarito il concetto di burocrazia e la sua evoluzione organizzativa, di seguito proseguiamo mostrando come il nuovo modello di organizzazione della funzione amministrativa abbia l'obbligo di rispondere ai criteri di economicità, efficacia ed efficienza, affinché il processo di e-government sia sostenibile e vantaggioso per le istituzioni e per gli utenti dei servizi. Infine, cercheremo di capire come cambiano le professioni sanitarie nell'era della multimedialità e della telemedicina, la cui funzione è valorizzare i processi terapeutici e di cura attraverso la Rete.

## 1.1 E-care, reti e sistemi di organizzazione

### 1.1.1 Burocrazia, (in)flessibilità e nuove tecnologie. Un approccio teorico-evolutivo

L'organizzazione della Pubblica Amministrazione «coinvolge la dimensione evolutiva del fenomeno burocratico; in altri termini riconosce i legami tra fenomeni sociali, strategie politiche, interventi legislativi di riforma amministrativa dello Stato che hanno portato al superamento del tradizionale concetto di burocrazia, divenendo rilevanti sia sotto il profilo interpretativo che sotto il profilo descrittivo» (Preite, Cañabate Pérez, 2010, p. 126).

Come noto, Max Weber è stato tra i primi a elaborare una teoria organica della burocrazia. Il modello burocratico rappresenta una forma di amministrazione tecnicamente superiore alle altre, «capace di orientare e plasmare l'agire [...] mediante norme e prescrizioni di comportamento selezionate e assolutamente razionali» (Decastri, 2006 p. 333).

La burocrazia è legata alla nascita e allo sviluppo dello Stato moderno e ricopre un ruolo centrale nel modello di dominio politico. Infatti, per Weber, il processo di concentrazione dei mezzi amministrativi va di pari passo con il processo di burocratizzazione delle funzioni amministrative (Weber, 1961, *passim*).

Fondata su criteri di imparzialità, produttività, razionalità discrezionalità e impersonalità, questa configurazione idealtipica del sistema organizzativo ha un doppio vantaggio, in termini di efficienza ed efficacia (nella visione di Weber si possono distinguere differenti schemi di potere amministrativo legati ad altrettanti tipi ideali di potere politico, con la burocrazia che è esclusivamente ancorata al potere relazionale-legale). Per Weber, l'efficienza della burocrazia è determinata da un'azione che risulta prevedibile, tanto per l'impiegato dell'amministrazione quanto nelle funzioni dell'organizzazione (Guala Duca, 1969, p. 253); il concetto di efficacia, invece, è nell'ottica del conseguimento degli scopi dell'organizzazione.

Weber, nel proporre il suo idealtipo di burocrazia, indica alcune caratteristiche principali. Le prime tre caratteristiche riguardano i principi che configurano la burocrazia come struttura amministrativa. Le restanti tre si riferiscono al profilo che il funzionario burocratico deve

avere secondo le necessità e i requisiti di ogni posizione amministrativa. In sintesi, si tratta di:

- Gerarchizzazione degli uffici, ogni ufficio inferiore è controllato da un ufficio superiore.
- Un sistema di regole fisse governa le decisioni ufficiali, che vengono archiviate creando così una casistica.
- Strumenti di lavoro e mezzi di produzione sono di proprietà dell'ufficio.
- I funzionari sono selezionati sulla base di qualifiche tecniche e ricevono un compenso monetario.
- Un funzionario ha un impiego a tempo pieno, dopo un periodo di prova attraverso cui apprende il sistema di procedure (Weber, 1961, pp. 271 sgg).

La burocrazia, così teorizzata, ha conseguenze di ordine sociopolitico ed economico. All'interno del primo ordine, la burocrazia appare come una risorsa di potere preziosa per chi controlla il suo apparato. Essa è infatti «il miglior strumento di socializzazione dei rapporti di potere [...]. Nel secondo ordine, la burocrazia favorisce gli interessi del sistema economico stabilito nello Stato [...]» (Castilla, 2016, p. 152).

I lavori di Weber furono ripresi da Robert Merton con esiti innovativi. Con il suo modello – Merton – «compie un'operazione ambivalente: a) da un lato critica il concetto di razionalità weberiano della burocrazia con un approccio funzionalista; b) dall'altro lato recupera alcuni elementi dell'analisi weberiana per svolgere una critica al suo modello idealtipico» (Preite, Cañabate Pérez, 2010, p. 127).

Il primo elemento di critica riguarda le norme. La rigida osservanza delle regole sclerotizza il comportamento adattivo dell'apparato burocratico al mutare delle condizioni del tempo. Per Merton, anche quando l'evoluzione del modello rappresenterebbe una risposta necessaria, l'assenza di riforme previste dal regolamento ostacola l'evoluzione e impedisce ai mezzi di raggiungere gli scopi organizzativi (Merton, 1957, pp. 195 sgg.).

Il secondo elemento di critica parte da un'analisi dei comportamenti tipici dei lavoratori impiegati nella struttura burocratica. Il modello viene soggettivizzato, e ciò permette a Merton di recuperare la nozione di funzione latente (oppositiva alla funzione manifesta),

individuando le cause potenziali di inefficienza. L'adesione alle norme da parte del lavoratore produce un paradosso: a prevalere sono i mezzi (le regole) e non i fini, e dunque il conformismo normativo piuttosto che il soddisfacimento degli interessi dell'utente – quest'ultimo quale principio fondante del modello di burocrazia tipizzato da Weber.

Gli studi sociologici sulla burocrazia come forma di organizzazione e di controllo organizzativo (Tacchi, 1983, p. 218), trovano nel contributo intellettuale del sociologo francese Michel Crozier (1978) un altro punto di riferimento, soprattutto del panorama europeo.

A questo proposito

va attribuito a Crozier il merito di aver messo in luce (in antitesi rispetto alle posizioni sostenute da R.K. Merton e A.W. Gouldner) le sia pur distorte «razionalità» di un sistema organizzativo privo di controlli efficaci. L'indagine empirica condotta da Crozier nella pubblica amministrazione francese dimostra infatti che ritualizzazione, circoli viziosi, esasperata formalizzazione e centralizzazione dei controlli non sono necessariamente il frutto di una presunta incapacità (da parte di singoli o di gruppi sociali) nel ristabilire un'adeguata relazione tra mezzi burocratici e finalità amministrative. Al contrario, tali patologie possono anche apparire come il frutto di un lucido disegno di sabotaggio, perpetrato allo scopo di mantenere privilegi, ridurre le incertezze, evitare le responsabilità, conservare in sintesi il potere legittimamente o illegittimamente acquisito nell'organizzazione (Tacchi, 1983, pp. 218-219).

Nei suoi lavori sui fenomeni burocratici e la Pubblicazione Amministrazione, Crozier (1978; 1990) supera le posizioni di Weber e di Merton, aprendo ad una riflessione più articolata. Ciò gli consente di proporre nuove tematizzazioni in rapporto alla tecnologia, al cambiamento culturale e alla flessibilità, principali caratteristiche delle società contemporanee. Nell'interessarsi ad «aspetti come la sicurezza, la regolarità, l'impersonalità del funzionamento presenti negli enti della pubblica amministrazione [,] la questione che [Crozier] pone riguarda il funzionamento di questo tipo di organizzazioni e i rapporti sociali che esistono all'interno» (Preite, Cañabate Pérez, 2010, p. 127). Si discosta, quindi, «dai funzionalismi post-weberiani quando considera le difficoltà di mutamento delle organizzazioni burocratiche e quando pone la problematica sulla necessità di fare i conti con gli strumenti e le possibilità offerti dall'innovazione tecnologica e con la

crescente autonomia e sofisticazione culturale degli individui nella società moderna» (*ibidem*).

Crozier (1990) ha indicato negli spazi di autonomia degli impiegati della Pubblica Amministrazione una fonte di potere. Il potere è personale, si distingue dalla *legal authority* weberiana e non trova legittimazione in un comando, ma in alcune strategie di affermazione, individuali o collettive. Le strategie che i lavoratori mettono a punto sono tese a rendere più flessibili le prestazioni amministrative, sfruttando la creatività e l'autonomia di scelta che un'organizzazione burocratica dovrebbe concedere ai suoi funzionari, nel rispetto del quadro normativo (cfr. Crozier, 1990; Ducci, 2017).

Oltre ai già citati Merton e Crozier, in letteratura sono diversi i lavori in cui si definisce il superamento della burocrazia tradizionale (ivi, p. 128). Si tratta, in prevalenza, di contributi di sociologia dell'organizzazione (cfr. Selznick, 1948; Gouldner, 1955; Jacques, 1979 etc.), in cui a spiccare è l'analisi della struttura organizzativa, con i suoi modelli e le sue prassi, da inscrivere all'interno di una transizione da un paradigma culturale a un altro.

Nell'economia del lavoro non intendiamo ripercorrere lo sviluppo della sociologia delle organizzazioni, per la quale rimandiamo, tra gli altri, ai volumi di Giuseppe Bonazzi (1982) e Angelo Picchieri (2014). Ci interessa, invece, focalizzare l'attenzione sull'e-government, nella declinazione dell'e-care, quale aspetto evolutivo di un modello di burocrazia flessibile, da inquadrare come osserveremo di seguito nel solco di un cambio di paradigma culturale (Limone, 2018).

### *1.1.2 Una nuova prospettiva di governance*

Per comprendere la relazione che si instaura tra il sistema nazionale di servizi sanitari e il cittadino, anche grazie all'introduzione di nuove tecnologie digitali, occorre dapprima riflettere su alcune questioni, le quali ruotano intorno ad aspetti chiave della contemporaneità. Infatti, i processi di globalizzazione caratterizzati dal dominio di un'ideologia di mercato, la proliferazione di politiche neoliberali e l'erosione dello stato sociale in termini di capacità e impegno (Haque, 1999, p. 309) hanno modificato il rapporto tra pubblica amministrazione e cittadini, intensificando quello tra privato e pubblico.