

Recensioni/Reviews

Stefano Canali, *Conoscere la medicina. Strumenti filosofici*, Roma, Carocci, 2023.

Il volume di Stefano Canali, *Conoscere la medicina. Strumenti filosofici* (Roma, Carocci, 2023), esplora con uno sguardo critico e interdisciplinare le principali problematiche epistemologiche e metodologiche della medicina contemporanea, con l'obiettivo di chiarire la complessità della ricerca biomedica e delle pratiche cliniche. Nella prefazione, Giovanni Boniolo e Raffaella Campaner riconoscono subito un grande pregio dell'autore, ovvero la sua capacità di coniugare due prospettive spesso distinte, quella filosofica e quella medica, offrendo "uno sguardo filosofico informato dai progressi della medicina" e "uno sguardo medico informato dal pensiero filosofico" (p. 12). Tale approccio interdisciplinare, che a mio avviso rappresenta il vero punto di forza del volume, conferisce all'opera un valore unico sia per filosofi della medicina sia per medici e professionisti del settore sanitario.

Per conoscere la medicina, come afferma esplicitamente Canali, sono infatti necessari non solo "strumenti teorici per comprendere il corpo umano e suo funzionamento, strumenti pratici per capire come intervenire e iniziare un processo di cura, strumenti tecnologici per decidere come supportare la salute del paziente, strumenti politici e culturali per riconoscere le conseguenze di un intervento" (p. 15), ma anche strumenti filosofici, che occorre non solo possedere ma anche saper usare.

Il volume si articola in cinque capitoli che, nel loro insieme, offrono una panoramica ampia, sebbene necessariamente non esaustiva, dei principali dibattiti epistemologici e metodologici della filosofia della medicina, evidenziandone peraltro la rilevanza per la scienza medica e la pratica clinica. Questa struttura chiara e progressiva permette al lettore di immergersi gradualmente in temi complessi e interdisciplinari, ma proprio per questo cruciali per costruire un dialogo fecondo tra sapere filosofico e scienze mediche: i dati e le evidenze, i concetti di salute e malattia, la diagnosi, la causalità e,

infine, l'errore medico. Ogni capitolo, inoltre, si avvale anche della discussione di casi ed esempi medici concreti, che consentono un'analisi filosofica radicata nelle problematiche reali. Questo non solo facilita la comprensione di tematiche che, di per sé, potrebbero sembrare astratte e complicate, ma invita anche a un'esplorazione più approfondita delle questioni fondamentali della medicina, evitando di trattare superficialmente gli argomenti al centro dei dibattiti filosofici e medici odierni.

Il primo capitolo analizza criticamente le nozioni di dato ed evidenza usate in medicina. Che cosa conta come dato medico? Come vengono raccolti i diversi dati? Quali evidenze possono essere prodotte e usate in medicina? Ci sono delle evidenze migliori di altre? Per quanto riguarda la riflessione sui dati, Canali discute due approcci: la visione rappresentativa, secondo cui i dati sono rappresentazioni della realtà generate dalle interazioni tra noi e il mondo, e la visione relazionale, secondo cui, invece, i dati sono qualsiasi oggetto accessibile intersoggettivamente che sia usato come possibile fonte di evidenze, rappresentazioni e conoscenza empirica. La discussione sulle evidenze si concentra poi sul paradigma dell'*Evidence Based Medicine* (EBM), mettendone in luce le caratteristiche essenziali e le criticità. Se mettiamo da parte gli studi secondari di statistica comparativa, come le meta-analisi e le revisioni sistematiche, la cosiddetta "piramide dell'evidenza" pone al vertice gli studi clinici (*trials*) randomizzati e controllati (RCT) in quanto il tipo di studio a cui si possono meglio applicare la randomizzazione e il *blinding*, teoricamente capaci di garantire la validità interna delle evidenze. Canali, a partire dalla discussione dei principali limiti dell'EBM – tra cui la difficoltà di rendere conto dell'individualità dei singoli pazienti – sottolinea come altri modi di raccogliere i dati e usare le evidenze dovrebbero comunque essere considerati e promossi. Un caso concreto di discussione riguarda le evidenze utilizzate per stabilire le strategie di contenimento del Covid-19.

Nel secondo capitolo, Canali esplora i concetti di salute e malattia, sollevando questioni teoriche rilevanti che hanno però importanza concreta nella pratica medica. Per cominciare, viene introdotta la distinzione tra approcci naturalisti e normativisti. Se i primi concepiscono la nozione di malattia perlopiù nei termini di una disfunzione, determinabile sulla base di com'è fatto il mondo, senza riferimento a giudizi di valore, i secondi ritengono invece che la nozione di malattia racchiuda necessariamente una valutazione negativa, perché comporta disabilità, sofferenza o danno. Similmente, viene definito anche il concetto di salute. La discussione sui limiti di salute e malattia porta Canali a riflettere sul problema della medicalizzazione, ovvero sul processo, di tipo scientifico, politico e sociale, tramite cui alcune condizioni o comportamenti diventano, da un certo punto in poi, di interesse medico. I problemi sollevati dal movimento *too much medicine*,

too little care sono poi illustrati attraverso il caso studio degli screening per il tumore al seno.

La diagnosi è il tema del terzo capitolo, dove l'autore analizza il processo diagnostico, inteso come un complesso insieme di processi epistemologici, che si basano non solo su dati evidenze e conoscenze teoriche pregresse, ma anche su un'efficace interazione medico-paziente. La diagnosi viene discussa a livello generale sia come un ragionamento induttivo – un ragionamento in cui, a partire da una serie di osservazioni e dati empirici, si giunge a conclusioni di carattere classificatorio – sia in termini probabilistici e abduttivi, cioè di inferenza alla miglior spiegazione. Il caso studio è qui la diagnosi psichiatrica. Vengono poi analizzati alcuni passaggi essenziali della diagnosi, come l'anamnesi e l'esame obiettivo del paziente, dove l'obiettività può essere intesa in termini procedurali oppure interattivi. Per concludere, è esaminato il ruolo dei test diagnostici e le varie tecnologie di ausilio diagnostico, ad oggi sempre più diffuse. Canali invita quindi a considerare la diagnosi come un processo complesso e articolato, dove il ragionamento e le azioni individuali si intersecano con la conoscenza medica e le nuove tecnologie sviluppate a livello comunitario.

Nel quarto capitolo, dedicato alla causalità, Canali offre una panoramica delle teorie causali in medicina, partendo dalla distinzione tra modelli monocausali, multifattoriali e probabilistici fino ad arrivare ai più recenti sviluppi teorici e tecnologici legati ai big data e all'intelligenza artificiale. Mentre i modelli monocausali si adattano meglio alle malattie infettive (come per esempio il vaiolo), in cui la causa della malattia sembra essere una sola (nel nostro caso il virus *Variola*), la maggior parte delle malattie (Alzheimer, diabete, cancro, eccetera) ha invece cause multiple ed è per questo che un modello multifattoriale o probabilistico appare più adatto. Il caso studio riguarda proprio una malattia multifattoriale, ovvero l'ulcera peptica. La causalità viene inoltre considerata in termini meccanicisti, sottolineando l'importanza di identificare il meccanismo patofisiologico che collega cause ed effetto di una malattia, manipolazionisti, cercando di individuare le variabili che, se manipolate, produrrebbero un qualche cambiamento nell'effetto patologico, oppure, come sottolinea Canali, integrativi, cercando di conciliare alcuni aspetti delle due visioni precedenti. Sebbene la spiegazione causale sia centrale in medicina, non è detto che per spiegare un fenomeno si debbano individuarne le cause. Questa idea si riflette nell'utilizzo sempre più diffuso delle tecnologie basate sui big data, che caratterizzano una medicina interessata non tanto alla spiegazione causale dei fenomeni, bensì alla possibilità di prevederli in modo accurato e affidabile. L'analisi dei *big data* attraverso l'intelligenza artificiale e il *machine learning* ha però sollevato problemi relativi alla poca trasparenza e alla difficoltà di comprendere le correlazioni generate.

Infine, il quinto capitolo tratta il tema dell'errore medico, analizzato non solo in termini epistemologici, ma anche in relazione alle loro conseguenze etiche e pratiche. In generale, l'errore medico può essere definito come "un fallimento del completamento corretto di un'azione pianificata oppure un uso di un piano scorretto" o come "una deviazione non voluta del procedere medico corretto" (p. 144). Detto questo, si possono poi creare tassonomie a grana più fine degli errori medici. Un tipo specifico e particolarmente rilevante di errore medico si sviluppa però in relazione ai cosiddetti *bias* cognitivi, che conducono a deviazioni sistematiche e inconse rispetto agli standard del ragionamento logico o probabilistico. I *bias* cognitivi si presentano non solo al livello della ricerca medica, ma soprattutto a quello della diagnosi e della pratica clinica, portando con sé conseguenze negative per la salute dei pazienti. Strettamente legata alla nozione di errore vi è poi quella di rischio, epistemico e induttivo, la cui gestione non può prescindere da considerazioni di tipo valoriale, che valutino, per esempio, la giustizia sociale, l'inclusività e l'autonomia dei pazienti.

Coerentemente con l'approccio del volume, che è quello della *Philosophy of science in practice* e della collaborazione tra filosofia e medicina, inoltre, Canali arricchisce il proprio lavoro con riquadri di approfondimento redatti da importanti studiosi dell'ambito medico (medici, epidemiologi, ingegneri biomedici) come per esempio Alessandra Angelucci, Francesco Barone Adesi, Dante Baroncinani, Alessandra Coscia, Laura Dallolio, Angelo Fioritti e Paolo Vineis. Questo contributo collettivo, coniugato all'approccio transdisciplinare del volume, permette di approfondire alcuni aspetti teorici e pratici della medicina attraverso una pluralità di voci, offrendo uno strumento prezioso per medici, filosofi e per un pubblico più ampio, interessato a comprendere nella loro complessità i principali problemi epistemologici e metodologici della medicina.

M. Cristina Amoretti

Luca Carra e Paolo Vineis, *Il Capitale Biologico. Le conseguenze sulla salute delle disuguaglianze sociali*, Codice edizioni, Torino 2022, pp. 159.

La questione fondamentale posta al centro dell'ottimo lavoro di Carra e Vineis è se e in quali modi "la povertà e più in generale le origini sociali e ambientali di una persona ne guidino lo sviluppo, la scelta del lavoro, le vicissitudini familiari, le abitudini e lo stato generale di salute" (p. 13). Per rispondere a questa domanda gli autori prendono in considerazione numerose ricerche

epidemiologiche condotte negli ultimi anni, iniziando da *EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition)*, uno studio longitudinale su oltre 500.000 cittadini europei di tutte le classi sociali. Nello svolgimento della ricerca sono state raccolte informazioni circa i loro comportamenti (per esempio le abitudini alimentari), caratteristiche socioeconomiche e campioni di sangue, mostrando inequivocabilmente una grande discrepanza nella mortalità a seconda della classe sociale di appartenenza.

L'obiettivo è, essenzialmente, costruire un quadro teorico robusto, informato da numerose ricerche epidemiologiche, attraverso cui spiegare le disuguaglianze della salute a partire dalle intricate intersezioni tra biografia e biologia. Carra e Vineis propongono innanzitutto un concetto di capitale biologico da affiancare agli altri tipi di capitale individuati dal sociologo francese Pierre Bourdieu, per poi spiegare come vengono incorporati nell'individuo gli effetti del capitale economico, sociale e culturale, nonché dell'*habitus* acquisito nel proprio *milieu* socioeconomico di appartenenza.

A tale proposta se ne affiancano altre tre che si susseguono nel testo: la prima, relativa alla metodologia in epidemiologia, suggerisce che sia necessario considerare l'intera traiettoria di vita dell'individuo per individuare i meccanismi responsabili dell'incorporazione del biografico nel biologico. La seconda, relativa all'epistemologia della medicina, è finalizzata a riconoscere pienamente una nozione multifattoriale e probabilistica di causalità in medicina. La terza, ancora di carattere epistemologico ma di portata ben più ampia, suggerisce di prendere spunti dai metodi dell'epidemiologia per ricucire la divisione tra scienze naturali e sociali.

Gli obbiettivi sono ambiziosi, ma la trattazione degli autori si mantiene accessibile per i non addetti ai lavori, facendo leva su molteplici esempi dall'epidemiologia, nonché su cenni alla storia della medicina e considerazioni filosofiche di estremo interesse. Il capitolo primo, forse il più denso insieme al settimo, si apre con due considerazioni critiche sulla medicina: la prima riguarda la ricerca medica sui determinanti sociali della salute che è stata spesso limitata dal ricorso alla nozione troppo vaga di "status socioeconomico", che non è capace di esprimere i complessi e variegati aspetti dei determinanti socio-ambientali della salute; la seconda, conseguente alla prima, afferma che ciò è in parte dovuto all'origine storica delle ricerche sulla correlazione tra salute e status socioeconomico. Le prime ricerche condotte su questo tema (in Inghilterra, il riferimento va al Registrar General, usato tra il 1920 e il 1991 per studiare le disuguaglianze di salute) mettevano in correlazione solo la salute con la professione, ed erano pesantemente influenzate dall'ideologia classista, razzista, sessista e in fondo eugenetica che caratterizzava il darwinismo sociale del secondo Ottocento, per cui essenzialmente si riteneva che ci fosse una gerarchia di abilità ereditarie che si rifletteva nelle professioni

occupate, nonché nelle abitudini di vita; da qui, il ruolo sociale occupato e la capacità di condurre una vita in salute erano essenzialmente ricondotte al valore genetico dell'individuo (pp. 23-25). Oggi ci siamo liberati da questa visione ma, lamentano gli autori, l'occupazione professionale è spesso rimasta il principale, se non il solo, fattore indagato in relazione allo stato di salute, e quando non è così si fa invece ricorso al concetto troppo vago di "status socioeconomico".

Tale constatazione motiva in Vineis e Carra la scelta di prendere in considerazione il lavoro di Bourdieu e porre, al fianco dei suoi capitali sociale, economico, e culturale, una nozione di capitale biologico che in parte è genetico e in parte risulta dall'incorporazione nell'organismo degli altri tipi di capitale e dell'*habitus* attraverso l'adattamento all'ambiente, l'epigenetica e il carico allostatico. Gli autori mostrano che il capitale economico da solo non è né sufficiente, né strettamente necessario per una buona salute: da una parte, averne in eccesso può essere dannoso; dall'altra, il capitale sociale e quello culturale sono ugualmente rilevanti per le condizioni di salute. Introducono così il concetto di "carico allostatico", misurabile tramite alcuni marcatori biologici che esprimono la funzionalità fisica dell'individuo, e ad esso affiancano altri indicatori della condizione di salute, come lo stato infiammatorio generalizzato, lo stress psicologico e la misurazione dell'età epigenetica basata sullo studio della metilazione del DNA. All'interno del volume, prendendo in considerazione numerose ricerche, questi marcatori biologici sono messi in correlazione con parametri che registrano la condizione socioeconomica di appartenenza di individui e gruppi, come reddito, livello di istruzione, appartenenza a un contesto urbano più o meno degradato, ecc.

Come si diceva più sopra, gli autori analizzano varie ricerche epidemiologiche sui determinanti socio-ambientali della salute. Nella prima parte dell'opera, oltre alla già citata *EPIC*, considerano vari studi condotti in molteplici paesi europei sulla relazione tra abitudini e contesto urbano, sulle *smart cities* e i loro effetti sulla salute individuale e sul cambiamento climatico. Nella seconda parte, si concentrano sulle disuguaglianze, analizzando ricerche sul *Global Distribution Income*, ricerche sulla fame nel mondo condotte dalla FAO e dal WFP, sui trend di salute in Europa, sulla relazione tra livello di istruzione e mortalità in Europa e in Italia, e considerano attentamente gli esiti del progetto *Whitehall II*, iniziato nel 1985 in UK. Alla luce di queste ricerche, sempre nella seconda parte, riprendono ipotesi sufficientemente accreditate in letteratura sull'insorgenza di patologie dovute all'ambiente lavorativo, ritenendo che le principali cause possano essere ricondotte o alla mancanza di controllo sul proprio lavoro congiuntamente all'alta pressione performativa, o alla mancanza di adeguate ricompense, o all'instabilità lavorativa, o alla perdita del senso di comunità con gli altri lavoratori.

A ciò aggiungono, nella terza parte, ricerche sulle condizioni di salute mentale negli adolescenti a seguito della crisi economica del 2008 in alcuni paesi europei, nonché l'imponente progetto di ricerca europeo *Lifepath*, a cui ha preso parte lo stesso Vineis, e altre ricerche che ci testimoniano come eventi avversi nella prima infanzia abbiano un effetto sulle condizioni di salute dell'individuo per tutta la durata della sua vita, enfatizzandosi col progredire della stessa. A tal riguardo, gli autori argomentano efficacemente a favore della necessità di condurre studi epidemiologici sull'intera traiettoria di vita degli individui e delle popolazioni, quando si vogliano propriamente prendere in considerazione i determinanti socio-ambientali della salute, e non fermarsi quindi all'analisi degli stadi finali della vita, né a cause esclusivamente comportamentali o microbiologiche della malattia, analizzandone anche le cause distali, siano queste di carattere economico, sociale, ambientale, e così via.

Preliminarmente a queste considerazioni, gli autori si concentrano, nel settimo capitolo, sulla nozione di causalità, in cui svolgono alcune riflessioni di interesse più ampio. Dopo una ricostruzione storica dell'epistemologia medica in merito alla causalità, per cui essa era concepita, per esempio nel caso dei postulati di Henle-Koch, come deterministica e caratterizzabile tramite condizioni necessarie e sufficienti per l'insorgere di una malattia, le successive scoperte della microbiologia e gli studi epidemiologici sulle malattie degenerative ci hanno portati a una concezione multifattoriale e probabilistica della causalità in medicina. Conseguentemente, gli autori argomentano che eziologia, diagnosi e prevenzione siano andate distanziandosi, in quanto è primariamente per fattori contestuali e pragmatici che si individua, relativamente a certi effetti patologici, una singola causa, come ad esempio il micobatterio per la tubercolosi in un contesto clinico, o una rete di cause, come l'igiene e le abitudini nutrizionali, in ambito di ricerca. Gli autori sostengono una visione del rapporto causa-effetto secondo la quale l'individuazione di una causa rilevante per un effetto è un atto linguistico, che serve a individuare una cesura nella rete causale responsabile della malattia, e a concentrarsi su una o più specifiche connessioni causali. Sempre nel settimo capitolo, viene avanzata la proposta di trarre alcuni spunti dall'epidemiologia per andare oltre la distinzione tra scienze naturali e sociali. L'epidemiologia ha a che fare con dati osservativi e non sperimentali, che dunque non rispettano gli stretti criteri epistemologici galileiani; al contempo si è dotata di strumenti di idealizzazione e matematizzazione per studiare i fenomeni da un punto di vista quantitativo, rimanendo tuttavia consapevole che alcuni aspetti di questi resteranno ai margini e dovranno essere integrati con metodologie qualitative e narrative.

Nel resto della terza parte, gli autori mettono in correlazione certi marcatori biologici, le traiettorie di vita, e vari fattori socio-ambientali: utilizzano

i concetti di programmazione biologica e di fenotipo parsimonioso oltre ai già citati carico allostatico ed età epigenetica, per evidenziare come le condizioni di salute correlino con quelle socioeconomiche e ambientali, *in primis* il livello di istruzione. Emerge come particolarmente rilevante il fatto che le condizioni di vita nella vita intrauterina, nell'infanzia, nell'adolescenza e nella giovane età adulta sono particolarmente predittivi della condizione di salute più avanti nel percorso di vita, e che vi sia un effetto cumulativo di portata tale che la somma dei danni provocati da un'infanzia in povertà e da un basso livello di istruzione è comparabile con quelli del fumo.

Infine, a partire dal capitolo 13 (terza parte) e poi per tutta la quarta parte, Vineis e Carra esplorano i modi in cui le politiche prendono, o dovrebbero prendere in considerazione, le scoperte scientifiche su questi temi: passata la stagione thatcheriana e reaganiana, gli autori suggeriscono che, con la fine della congiuntura storica neoliberista, la politica debba farsi carico delle istanze che arrivano dalle scienze, andando oltre un atteggiamento di "laissez-faire" in ambito economico e, quindi, sociale. Gli autori esplorano varie possibilità per mitigare le disuguaglianze di salute, a partire da investimenti sulla maggior stabilità lavorativa e sulla creazione di maggiore coesione tra i lavoratori, o ancora dall'incremento dell'età dell'obbligo scolastico, dal reddito di base universale, dal sostegno alle associazioni sul territorio e alle reti di solidarietà informali.

Tuttavia, la quarta sezione appare quella più debole del libro. Sono contenute indicazioni chiave per i decisori politici, anche se avrebbero dovuto essere affiancate e sorrette da riflessioni di filosofia e storia politica. Infatti, anche se si può sostenere che la stagione pienamente neoliberista sia giunta a termine - posizione tutt'altro che acclarata e pienamente condivisa nel dibattito pubblico - ciò non implica che le attuali tendenze politiche e quelle dei primi anni duemila siano naturalmente propense a interventi strutturali in favore della riduzione delle disuguaglianze. Solo per restare in ambito europeo e americano, il neoconservatorismo, i recenti sovranismi, ma anche la "terza via" à la Blair, dovrebbero farci pensare che, nonostante le molte evidenze scientifiche sugli effetti delle disuguaglianze e le indicazioni chiare su come ridurle, sia tutt'altro che banale la costruzione di un percorso politico duraturo che affronti strutturalmente le disuguaglianze di salute. Un'altra considerazione critica riguarda il fatto che il focus sulle condizioni del lavoro e i determinanti della salute sia rimasto circoscritto al caso europeo e nordamericano: se da un lato questo è perfettamente legittimo, sarebbe stato utile allargare lo sguardo con qualche generico cenno ad altre aree geografiche.

In ultimo, la suggestione proposta nel capitolo 7 di andare oltre la distinzione tra scienze naturali e sociali è indubbiamente molto interessante, ma di certo non è stato il primo tentativo nel panorama della filosofia della scienza.

Partiamo dalla considerazione che i due punti centrali di questa distinzione possono essere individuati da una parte nelle differenti metodologie, dall'altra nella presenza o assenza di valori non-epistemici (sociali, morali e politici) nelle scienze naturali e sociali. Da un punto di vista metodologico, come scrivono gli stessi Vineis e Carra, le scienze sociali non possono aderire a stretti criteri sperimentali, al contrario delle scienze naturali. Per quanto riguarda i valori non-epistemici, la vulgata asserisce che le scienze dovrebbero aderire al *value-free ideal*, ovvero dovrebbero essere libere da considerazioni non strettamente epistemiche; mentre quelle naturali perlopiù riescono ad essere fedeli a questo principio, le scienze sociali faticano sotto questo rispetto.

A tal riguardo, nelle ultime decadi, alcune filosofe della scienza hanno argumentato che anche le scienze naturali, o perlomeno quelle scienze naturali che sono maggiormente in contatto con temi di interesse sociale, come le scienze della vita, e in particolare la salute pubblica, o le scienze del clima, sono influenzate da valori non-epistemici (Pinto and Hinks, 2019). Tuttavia, molte filosofe sottolineano che questo non è necessariamente un male, e che l'oggettività scientifica può essere mantenuta anche in assenza del *value-free ideal* (Douglas, 2000; 2004): ciò che è necessario, piuttosto, è l'esplicitazione e discussione razionale dei valori coinvolti e una delimitazione della loro sfera di legittimità (Elliot, 2022), all'interno di un quadro in cui l'oggettività non è assicurata dall'espulsione dei valori da inferenze, spiegazioni, modelli e teorie, ma piuttosto dalla qualità del dibattito scientifico. Esso, per assicurare quanto più oggettività possibile all'impresa scientifica, deve essere basato su alcuni desiderata come: l'esistenza di linguaggi e standard condivisi per la valutazione delle teorie; l'apertura alle critiche e la capacità di prenderle in carico; la capacità di limitare l'influenza di bias personali e interessi economici; la possibilità di condividere e sottoporre a revisione i dati (Longino 1990; 1995); possono essere proposti inoltre altri criteri, come l'integrazione delle ricerche all'interno di un paradigma di condivisione di dati e processi di ricerca tipico della scienza aperta, pur con tutte le problematicità di questa (Leonelli, 2023).

Le considerazioni su cosa assicuri l'oggettività sia nelle scienze naturali che in quelle sociali sono compatibili con l'idea che le metodologie delle scienze sociali non devono essere necessariamente ricondotte a quelle delle scienze naturali per essere oggettive. Conseguentemente, le metodologie delle scienze sociali, oltre a non aderire agli standard sperimentali galileiani, che le accomuna all'epidemiologia nella visione di Vineis e Carra, non devono neppure necessariamente includere matematizzazione e idealizzazione per essere oggettive, come invece potrebbe risultare dalla proposta degli autori. La scissione tra scienze naturali e sociali, nell'ottica qui esposta, si supera piuttosto considerando che tanto nelle une quanto nelle altre, che pure hanno metodologie anche radicalmente diverse, è la qualità del dibattito e la capacità di

prendere criticamente in considerazione i valori, includendo una discussione su come quelli non-epistemici interagiscano con i valori epistemici all'interno delle pratiche di ricerca (Valles and Katikireddi, 2014; Valles et al., 2019), a garantire un certo livello di oggettività. Per ricucire la scissione, dunque, non è necessario aderire alla proposta avanzata da Vineis e Carra al capitolo 7 del loro lavoro, anche se questa rimane una suggestione filosoficamente molto stimolante: essa colloca, infatti, l'epidemiologia a metà strada tra le scienze naturali e quelle sociali, e ci fornisce dunque un ulteriore elemento per sostenere una visione delle scienze in cui la distinzione netta tra quelle naturali e quelle sociali vada sempre più sfumandosi.

Il libro resta ben scritto e di indubbio interesse ai fini del dibattito filosofico e politico: Carra e Vineis sono stati in grado di adattare in maniera invidiabile uno stile divulgativo ai risultati di complesse ricerche epidemiologiche coniugandoli con riflessioni filosofiche e storiche sulla medicina, il tutto all'interno di un quadro teorico molto convincente. Grazie alla nozione di capitale biologico, coadiuvata da quelle di carico allostatico e di orologio biologico, nonché all'attenzione alle traiettorie di vita e all'attenzione nell'individuare e distinguere diversi fattori sociali, economici ed ambientali, questo libro raggiunge egregiamente lo scopo di mettere in contatto diverse discipline – filosofia, storia delle scienze, medicina, sociologia e scienze politiche – e comunicarne alcune delle recenti acquisizioni al grande pubblico e, auspicabilmente, ai decisori politici.

Juri Panicucci

Opere citate

Douglas, Heather, *Inductive risk and values in science*, "Philosophy of Science", 67, 4, 2000, pp. 559-579.

Douglas, Heather, *The Irreducible Complexity of Objectivity*, "Synthese", 138, 3, 2004, pp. 453-473.

Elliott, Kevin C., *Values in Science*, Cambridge University Press, 2022.

Leonelli, Sabina, *Philosophy of Open Science*, Cambridge University Press, 2023.

Longino, Helen E., *Science as social knowledge. Values and objectivity in scientific enquiry*, Princeton University Press, 1990.

Longino, Helen E., *Gender, politics, and theoretical virtues*, "Synthese", 104, 1995, pp. 383-397.

Pinto, Manuela F., Daniel Hicks, *Legitimizing Values in Regulatory Science*, "Environmental Health Perspectives", 127, 3, 2019, pp. 1-8.

Valles, Sean A., Srinivasa V. Katikireddi, *Coupled ethical-epistemic analysis*

of public health research and practice: categorizing variables to improve population health and equity, “American journal of public health”, 105, 1, 2014, pp. 36-42.

Valles, Sean A., Micheal O'Rourke, Zachary Piso, *Coupled ethical-epistemic analysis as a tool for environmental science*, “Ethics, policy, and environment”, 22, 3, 2019, pp. 267-286.

Luca Fontanini, Emanuela Sozio (a cura di), *Orizzonti di cura. Un viaggio tra salute, medicina e filosofia*, Forum, Udine 2024, pp. 172.

Filosofia e medicina intrattengono stretti legami sin dall'antichità; per comprendere questo fatto è sufficiente fare riferimento alle opere di Ippocrate e Galeno, in cui riflessioni di stampo teoretico si intersecano ad analisi di carattere medico. Altrettanto evidente è la connessione tra il benessere fisico e quello mentale, già espressa da Platone nel III libro della *Repubblica* e successivamente sintetizzata da Giovenale nella formula *mens sana in corpore sano*.

Il volume curato da Luca Fontanini (fisioterapista, chinesologo e filosofo) ed Emanuela Sozio (medico specializzato in emergenza-urgenza) rispecchia esattamente questi presupposti; come scrivono i due curatori nella *Prefazione* del libro: “Il fare filosofico – insieme al fondamentale studio della teoria – rappresenta una strategia, un modo di essere e comunicare, di apprendere ed esplorare, necessari per alimentare un dialogo creativo che può divenire fonte di arricchimento per l'agire tecnico-scientifico, caratteristico del mondo sanitario” (pp. 11-12). È questo lo spirito del progetto “Ritorno all'Essere Umani”, promosso da Fontanini, Sozio e altre personalità del mondo medico e filosofico, i cui contributi sono raccolti nel presente libro. L'opera è divisa in due parti: nella prima, intitolata *Orizzonti di cura*, si trovano i saggi di Sozio, Krishna Del Toso, Stefano Galioto, Francesca Marin, Giovanni Di Giusto, Luca Grion, Giorgia Lazzarini, Alessia Cargnelli, Salvatore Lavecchia, Silvia Paolini e Fontanini; la seconda parte, dal titolo *Poetica della cura*, contiene i contributi di Cristina Carignani e dello stesso Fontanini.

La prima parte si focalizza su quelli che dovrebbero essere i fattori per creare un rapporto fecondo tra medico e paziente e, più in generale, tra paziente e sanità. È utile cominciare questa riflessione dalla figura del medico; come scrive Sozio, sarebbe preferibile definire tale professione non come un lavoro ma come un mestiere: “Mestiere deriva dal latino *ministerium* e significa ‘aiuto’, ‘servizio’: esercito prestando il mio servizio alla collettività, in alcuni dei momenti più cruciali della vita degli altri esseri umani, come la malattia, la sofferenza o la morte” (p. 27). L'affermazione di Sozio rimanda al concetto di relazione, fondamentale nel mondo della medicina ma anche

in quello della filosofia: a cominciare da Eraclito, passando per Platone, fino a Emmanuel Lévinas, la relazione – intesa come rapporto utile e necessario – pervade la riflessione filosofica. Nel saggio *Il tessuto dell'essere umano: riabilitare il vuoto di sé*, Fontanini – proponendo un'interessante analisi sulla filosofia orientale – scrive:

Nel simbolo del *Tao*, un germe bianco si trova all'interno del colore nero, mentre un germe nero all'interno dello spazio bianco. Originariamente questo simbolo rappresentava il lato in ombra (lato scuro, vuoto, *Yin*) e in luce (lato chiaro, pieno, *Yang*) di una montagna, una condizione naturale, originaria, spontanea. Questa filosofia, come la filosofia in generale, rappresenta qualcosa di empirico ed esprimibile ogni giorno nel nostro quotidiano; [...] *filosofarci* significa aprirci a innumerevoli possibilità di manifestazione e connessione [...] (p. 138).

Collegato al concetto di relazione ne emerge un altro, quello di corpo, che, nelle sue molteplici connotazioni, è un argomento fondamentale sia in ambito medico che filosofico. Nella pratica medica si tende a considerare il corpo secondo una prospettiva cartesiana, volta a valutarlo esclusivamente nella sua dimensione fisico-biologica. Più proficua si rivela la visione proposta dal fenomenologo Maurice Merleau-Ponty, secondo il quale il corpo non è un mero ammasso biologico, bensì un'entità in grado di sperimentare e comunicare specifici significati. Fontanini si rifà alla filosofia merleau-pontiana, richiamando, nel saggio sopraccitato, l'argomento della *carne* affrontato dal filosofo francese, secondo cui il corpo rappresenta la zona d'incontro, non solo tra me e l'altro, ma anche tra la mia interiorità e la mia exteriorità. Un autentico rapporto tra medico e paziente, dunque, si potrà avere soltanto se entrambi i soggetti coglieranno il genuino significato della relazione e del corpo, soltanto se entrambi considereranno l'essere umano e le sue esperienze come *tessuto*. Qui “il termine ‘tessuto’ ha una duplice valenza: da un lato, può essere inteso come sostantivo, ossia una struttura palpabile, modificabile e pluristratificata; dall'alto lato si fa verbo tessere, ossia diviene il substrato ontologico che ricama i vari mattoncini, come frammenti di un tutto, in un modo altamente soggettivo” (p. 129).

Nella seconda sezione si abbandona lo stile saggistico in favore di scritti più brevi, che non superano le due/tre pagine. Grazie a rimandi e citazioni tratti da film, opere letterarie e artistiche, Carignani e Fontanini evidenziano in modo evocativo e penetrante molti dei temi trattati nella prima parte del libro. Ognuno di questi contributi si conclude con una o più poesie, poiché – come afferma Carignani in *Cercare fiori nella spazzatura: lo sguardo d'angolo del poeta*:

Esiste un'analogia tra il buon terapeuta che conosce e usa regole e protocolli, ma sa rovesciarli e scardinarli per trovare una cura efficace e creativa, e il poeta. Entrambi sperimentano vie traverse, camminano su sentieri secondari e sconosciuti, non si lasciano addomesticare da schemi interpretativi. A ben vedere ciascuno di noi può diventare un

poeta, se sa trovare un 'osservatorio emotivo' diverso, perché lo sguardo d'angolo poetico è il punto d'inizio della cura di noi stessi e del mondo che ci circonda (pp. 145-146).

Solitamente, al termine della lettura di un libro, ci si chiede che cosa esso ci lasci, sia a livello intellettuale che pratico. *Orizzonti di cura. Un viaggio tra salute, medicina e filosofia* si rivela un prezioso strumento in entrambi gli ambiti: sul piano intellettuale l'opera denota la complessità e la trasversalità del mondo medico, affrontando una vasta quantità di argomenti che vanno da questioni strettamente sanitarie ad analisi di carattere filosofico e antropologico; a livello pratico il libro ci regala una nuova consapevolezza sulle azioni da svolgere per mantenere in buona salute noi stessi e avere cura degli altri, siano essi medici o pazienti. La lettura di questo volume ci dimostra le peculiarità della filosofia interculturale (uno dei maggiori campi di interesse di Fontanini) e l'importanza della medicina narrativa (ambito in cui si sta formando Sozio), pratica sviluppata da Arthur Kleinman, psichiatra e antropologo medico americano, che introduce l'uso dei racconti come strumento per comprendere la situazione clinica del paziente. Si diceva, in apertura, che filosofia e medicina sono legate sin dall'antichità; *Orizzonti di cura* è un altro ottimo esempio di questa inter-connessione.

Efrem Trevisan

