

Rossano Buccioni

**Medicina
e struttura sociale**

**Verso la costruzione
post-genomica
della corporeità**

Laboratorio Sociologico

FRANCOANGELI

Teoria,
Epistemologia,
Metodo

Direttore Scientifico: Costantino Cipolla

Laboratorio Sociologico approfondisce e discute criticamente tematiche epistemologiche, questioni metodologiche e fenomeni sociali attraverso le lenti della sociologia. Particolare attenzione è posta agli strumenti di analisi, che vengono utilizzati secondo i canoni della scientificità delle scienze sociali. Partendo dall'assunto della tolleranza epistemologica di ogni posizione scientifica argomentata, Laboratorio Sociologico si fonda su alcuni principi interconnessi. Tra questi vanno menzionati: la combinazione creativa, ma rigorosa, di induzione, deduzione e adduzione; la referenzialità storico-geografica; l'integrazione dei vari contesti osservativi; l'attenzione alle diverse forme di conoscenze, con particolare attenzione ai prodotti delle nuove tecnologie di rete; la valorizzazione dei nessi e dei fili che legano fra loro le persone, senza che queste ne vengano assorbite e – ultimo ma primo – la capacità di cogliere l'alterità a partire dalle sue categorie "altre". Coerentemente con tale impostazione, Laboratorio Sociologico articola la sua pubblicistica in sei sezioni: *Teoria, Epistemologia, Metodo; Ricerca empirica ed Intervento sociale; Manualistica, Didattica, Divulgazione; Sociologia e Storia; Diritto, Sicurezza e Processi di vittimizzazione; Sociologia e storia della Croce Rossa.*

Comitato Scientifico: Natale Ammaturo†; Ugo Ascoli (Ancona); Claudio Baraldi (Modena e Reggio Emilia); Leonardo Benvenuti, Ezio Sciarra (Chieti); Danila Bertasio (Parma); Giovanni Bertin (Venezia); Rita Biancheri (Pisa); Annamaria Campanini (Milano Bicocca); Gianpaolo Catelli (Catania); Bernardo Cattarinussi (Udine); Roberto Cipriani (Roma III); Ivo Colozzi, Stefano Martelli (Bologna); Celestino Colucci (Pavia); Raffaele De Giorgi (Lecce); Paola Di Nicola (Verona); Roberto De Vita (Siena); Maurizio Esposito (Cassino); Antonio Fadda (Sassari); Pietro Fantozzi (Cosenza); Maria Caterina Federici (Perugia); Franco Garelli (Torino); Guido Giarelli (Catanzaro); Guido Gili (Campobasso); Antonio La Spina (Palermo); Clemente Lanzetti (Cattolica, Milano); Emiliana Mangone (Salerno); Giuseppe Mastroeni (Messina); Rosanna Memoli (La Sapienza, Roma); Everardo Minardi (Teramo); Giuseppe Moro (Bari); Giacomo Mulè (Enna); Giorgio Osti (Trieste); Mauro Palumbo (Genova); Jacinta Paroni Rumi (Brescia); Antonio Scaglia (Trento); Silvio Scanagatta (Padova); Francesco Sidoti (L'Aquila); Donatella Simon (Torino); Bernardo Valli (Urbino); Francesco Vespasiano (Benevento); Angela Zanotti (Ferrara).

Corrispondenti internazionali: Coordinatore: Antonio Maturo (Università di Bologna) Roland J. Campiche (Università di Losanna, Svizzera); Jorge Gonzales (Università di Colima, Messico); Douglas A. Harper (Duquesne University, Pittsburgh, USA); Juergen Kaube (Accademia Brandeburghese delle Scienze, Berlino, Germania); André Kieserling (Università di Bielefeld, Germania); Michael King (University of Reading, Regno Unito); Donald N. Levine (Università di Chicago, USA); Christine Castelain Meunier (Casa delle Scienze Umane, Parigi, Francia); Maria Cecília de Souza Minayo (Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, Brasile); Everardo Duarte Nunes (Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, Brasile); Furio Radin (Università di Zagabria, Croazia); Joseph Wu (Università di Taiwan, Taipei, Taiwan).

Coordinamento Editoriale delle Sezioni: Giuseppe Masullo

Ogni sezione della Collana nel suo complesso prevede per ciascun testo la valutazione anticipata di due referee anonimi, esperti nel campo tematico affrontato dal volume.

Alcuni testi di questa collana sono disponibili in commercio nella versione e-book. Tali volumi sono sottoposti allo stesso controllo scientifico (doppio cieco) di quelli presentati in versione a stampa e, pertanto, ne posseggono lo stesso livello di qualità scientifica.

Sezione *Teoria, Epistemologia, Metodo* (attiva dal 1992). *Responsabile Editoriale*: Leonardo Altieri. *Comitato Editoriale*: Agnese Accorsi; Gianmarco Cifaldi; Francesca Cremonini; Davide Galesi; Francesco Gandellini; Ivo Germano; Maura Gobbi; Francesca Guarino; Silvia Lolli jr.; Alessia Manca; Emmanuele Morandi†; Francesco Paolo Pinello; Alessandra Rota; Barbara Sena.

Sezione *Ricerca empirica ed Intervento sociale* (attiva dal 1992). *Coordinatore Scientifico*: Andrea Bassi; *Responsabile Editoriale*: Sara Sbaragli. *Comitato Editoriale*: Sara Capizzi; Teresa Carbone; Paola Canestrini; Carmine Clemente; David Donfrancesco; Laura Farneti; Pietro Paolo Guzzo; Ilaria Iseppato; Lorella Molteni; Paolo Poletini; Elisa Porcu; Francesca Rossetti; Alessandra Sannella.

Sezione *Manualistica, Didattica, Divulgazione* (attiva dal 1995). *Coordinatore Scientifico*: Linda Lombi. *Responsabile Editoriale*: Arianna Marastoni. *Comitato Editoriale*: Veronica Agnolletti; Flavia Atzori; Alessia Bertolazzi; Barbara Calderone; Raffaella Cavallo; Carmela Anna Esposito; Laura Gemini; Silvia Lolli sr.; Ilaria Milandri; Annamaria Perino; Fabio Piccoli.

Sezione *Sociologia e Storia* (attiva dal 2008). *Coordinatore Scientifico*: Nicola Strizzolo (Università di Udine) *Consiglio Scientifico*: Nico Bortoletto (Università di Teramo); Alessandro Bosi (Parma); Camillo Brezzi (Arezzo); Luciano Cavalli, Pietro De Marco, Paolo Vanni (Firenze); Sergio Onger, Alessandro Porro (Brescia); Carlo Prandi (Fondazione Kessler – Istituto Trentino di Cultura); Adriano Prosperi (Scuola Normale Superiore di Pisa); Renata Salvarani (Cattolica, Milano); Paul-André Turcotte (Institut Catholique de Paris). *Responsabile Editoriale*: Alessandro Fabbri. *Comitato Editoriale*: Barbara Baccarini; Roberta Benedusi; Elena Bittasi; Emanuele Cerutti; Pia Dusi; Giancarlo Ganzerla; Nicoletta Iannino; Riccardo Maffei; Vittorio Nichilo; Ugo Pavan Dalla Torre; Alessandra Pignatta; Ronald Salzer; Stefano Siliberti†; Paola Sposetti, Loredana Tallarita.

Sezione *Diritto, Sicurezza e processi di vittimizzazione* (attiva dal 2011). *Coordinamento Scientifico*: Carlo Pennisi (Catania); Franco Prina (Torino); Annamaria Rufino (Napoli); Francesco Sidoti (L'Aquila). *Consiglio Scientifico*: Bruno Bertelli (Trento); Teresa Consoli (Catania); Maurizio Esposito (Cassino); Armando Saponaro (Bari); Chiara Scivoletto (Parma). *Responsabili Editoriali*: Andrea Antonilli e Susanna Vezzadini. *Comitato Editoriale*: Flavio Amadori; Christian Arnoldi; Michele Bonazzi; Rose Marie Callà; Teresa Carlone; Dafne Chitos; Gian Marco Cifaldi; Maria Teresa Gammone; Veronica Moretti; Annalisa Plava; Antonia Roberta Siino.

Sezione *Sociologia e storia della Croce Rossa* (attiva dal 2013). *Direzione Scientifica*: Costantino Cipolla (Bologna) e Giuseppe Parlato (Roma). *Consiglio Scientifico*: François Bugnion (CICR), Roger Durand (presidente Société “Henry Dunant”), Marco Accorinti (Roma Tre), Giuseppe Armocida (Varese), Stefania Bartoloni (Roma Tre), Fabio Bertini (Firenze), Nico Bortoletto (Teramo), Ettore Calzolari (Roma 1), Franco A. Fava (Torino), Sara Moggi (Verona), Jean-François Pitteloud, (già CICR), Duccio Vanni (Unifi), Oreste Foppiani (Istituto Universitario Europeo, FI), Costantino Filidoro (Cultore presso Ateneo di Trieste). *Comitato Editoriale*: Filippo Lombardi (coordinatore), Maria Enrica Monaco (coordinatrice), Massimo Aliveriti, Carolina David, Renato Del Mastro, Gerardo Di Ruocco, Alberto Galazzetti, Elena Branca, Livia Giuliano, Laura Grassi, Veronica Grillo, Riccardo Romeo Jasinski, Pier Francesco Liguori, Maurizio Menarini, Gianluigi Nava, Marisella Notarnicola, Marcello Giovanni Novello, Raimonda Ottaviani, Isabella Pascucci, M.Grazia Baccolo, Francesco Ranaldi, Piero Ridolfi, Calogera Tavormina, Mara Dissegna.

Rossano Buccioni

Medicina e struttura sociale

Verso la costruzione post-genomica della corporeità

LABORATORIO SOCIOLOGICO



FRANCOANGELI

Teoria, Epistemologia,
Metodo

La cura redazionale ed editoriale è stata realizzata da Elena Savona

Il coordinamento editoriale e i referenti di “Laboratorio Sociologico online” sono indicati nel box a chiusura del volume

Isbn: 9788835177500

Copyright © 2025 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore.
Sono riservati i diritti per Text and Data Mining (TDM), AI training e tutte le tecnologie simili.
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*

Indice

Introduzione	pag.	7
Medicina e struttura sociale: preambolo e nodi critici	»	11
A. Quale sociologia della medicina post-genomica?	»	11
B. L'attuale quadro delle epistemologie mediche	»	12
C. Lo statuto di scientificità della medicina	»	13
D. I paradigmi epistemici della sociologia della medicina	»	14
E. I rapporti tra sociologia e medicina post-genomica	»	15
F. Il modello di essere umano della medicina post-genomica	»	17
G. Il concetto di salute umana della medicina post-genomica	»	18
H. I sistemi sanitari universalistici e i paradossi della medicina post-genomica	»	20
La salute e le sue determinanti sociali	»	51
Il secolo biotech nella dominanza tecno-scientifica	»	77
Le anomalie teoriche della sociologia di Niklas Luhmann in riferimento alla medicina scientifica	»	99
Bibliografia di riferimento	»	123

Introduzione

La Sociologia ha cercato di indagare il rapporto medicina-dimensione sociale allo scopo di valutare la proiezione della malattia nel sistema sociale e cercando di leggere tale rapporto in un'ottica eventuale di ruoli sociali.

Il progresso medico è avvenuto senza mai mettere in discussione la matrice culturale da cui dipendeva il senso della medicina stessa. I valori portanti della medicina in quanto tutela sembrano delegittimati; le nozioni di causa, di malattia, cura, derivate da quelle di colpa, pena, riparazione, non hanno più senso per milioni di persone.

La figura del paziente che si affida in modo passivo al sapere medico è destinata ad essere sostituita da quella di un uomo che rivendica la possibilità di decidere del suo destino individuale. Un libro di Sociologia della Medicina, sia nella scelta di modelli euristico-interpretativi del fenomeno in questione, sia degli strumenti di analisi da privilegiare nella eventuale scelta di una prospettiva da cui osservare l'evoluzione storica e socio-strutturale del fenomeno sociale chiamato "medicina", deve privilegiare un approccio metodologico specifico.

È necessario infatti da un lato, controllare gli ambiti tematici cangianti dell'oggetto in questione e, dall'altro, avere ben presenti gli sviluppi che le varie metodologie sociologiche hanno promosso allo scopo di costruire una analisi sociale della medicina sempre rispondente alla funzione strategica di questo sistema sociale parziale.

Allo scopo di gettare un semplice sguardo d'insieme sulle molteplici prospettive che la sociologia ha elaborato per osservare la rilevanza sociale della medicina, ci si deve soffermare sulla gran quantità di approcci e prospettive proposti. Come ampiamente noto esistono infatti una Sociologia della Medicina (prossima alla Sociologia Sanitaria tout court), una Sociologia della Salute (sensibile alla Sociologia della Malattia), una Sociologia Clinica, una Sociologia delle Malattie Mentali.

Dal vertice osservativo di alcune sociologie speciali, come la Sociologia delle Professioni, la Sociologia dell'Organizzazione, la Sociologia dei Gruppi lo studio della Medicina consente di porre in questione assetti interazionali, comunicativi e psicosociali riguardanti la prassi medica. L'analisi sociologica ha promosso conoscenza sociale sulla Medicina valorizzando le prospettive fini della diversificazione metodologica e dell'ibridazione concettuale, così la medicina risulta fatto ambientalmente rilevante nella valutazione dell'incidenza statistica delle malattie e nelle attese di qualità della vita per classi di età; il rapporto medico-paziente, movimenta il concetto di ruolo, e realizza un ambito di studi specifico sull'incidenza del fattore "comunicazione" all'interno delle regole di adempimento della funzione sociale del sistema.

Prescindendo per ora dalle caratteristiche che differenziano gli approcci sociologici versati alla costruzione sociale del rapporto salute/malattia, possiamo procedere da una definizione generale della Sociologia della Medicina in forza della quale l'analisi sociologica della Medicina identifica un oggetto (le differenze osservabili nella frequenza e distribuzione delle malattie tra i gruppi sociali) ed uno scopo che è quello di ricercare le cause del permanere nel tempo di tali dati differenziali allo scopo di ricondurli ad ambiti di piena pertinenza sociologica (struttura sociale; organizzazione del lavoro; influenza sulla mobilità sociale; rapporto tra società, ambiente naturale e sue dinamiche di artificializzazione, ecc.).

Da qui si procede allo studio dei diversi tipi di organizzazione sociale sviluppatasi per la cura dei malati, da intendersi come si è detto, nella fattispecie organizzativa, istituzionale e nella forma specifica di sistemi sociali dedicati. Nella sua natura di sistema sociale la Medicina sarà riguardata nella rilevanza dei rapporti che intrattiene con l'intera struttura sociale.

Sarà compito della Sociologia della Medicina studiarne la specifica qualità determinante ruoli, professioni, consenso, conflitto nonché associazionismo sviluppatasi all'interno ed all'esterno del sistema sociale della medicina. Sarà inevitabile lo studio delle relazioni sociali costruite attorno alla pratica medica sul modello dell'interazione tra medico e paziente.

La sociologia della comunicazione studierà la funzione delle dinamiche comunicative all'interno del sistema medicale, di rilievo secondo molti e di scarso rilievo secondo altri. In chiave di Sociologia della morale si studieranno le deontologie professionali medico-infermieristiche.

La sociologia della Scienza dovrà riguardare nella Medicina una delle più strategiche forme di socializzazione della scienza nell'età moderna, magari alla luce dell'acceso dibattito interno alla storia della medicina sulla sua autentica natura (se per medicina si debba intendere una tecnica, un'arte oppure una scienza). La sociologia della conoscenza ne studierà le forme ed il grado

di permeabilità alla ideologia dominante (si pensi solo un attimo alle valenze politiche dell'igiene e della profilassi) anche in riferimento a celebri tentativi mossi dall'interno del razionalismo scientifico.

In chiave di confronto tra Sociologia e Storiografia si studieranno le rapide ridefinizioni moderne dei rapporti tra religione, potere e medicina all'indomani dei ricorrenti scoppi pandemici; nello studio delle costruzioni ideologiche si potranno valutare i pregiudizi ed i processi di stigmatizzazione incarnati da alcune forme di malattia (ad es. la lebbra); l'importante capitolo dei rapporti "obbligati" della sociologia con altre scienze umane come la Psicologia Sociale, condurrà ad occuparsi delle cupe atmosfere di attesa della fine conseguenti ad una idea di malattia come flagello biblico.

La sociologia delle malattie mentali ha costituito una piattaforma epistemologica dedicata allo studio delle probabili determinanti sociali e culturali di una vasta gamma di disturbi psichiatrici, dalle cosiddette "grandi psicosi" – Schizofrenia, Parafrenia, Sindrome Paranoide – ai disturbi dell'umore, al campo delle sindromi depressive, oppure ai disturbi dell'alimentazione.

In particolare lo studio delle sindromi depressive potrà donare slancio ulteriore alla concezione ultra-socializzata dell'essere umano, oppure creare delle varianti significative all'interno di un rinnovato interesse per la diversificazione delle culture terapeutiche nel sistema sociale della medicina.

Dopo questa prima ricognizione di oggetti, scopi, strategie e modalità di valutazione socio strutturale della operatività sociale della medicina (soprattutto nella sua versione tardo-moderna, cioè di Biomedicina o di Medicina Scientifica di progetto), potremo mostrare come singoli aspetti del metodo sociologico, nonché categorie fondamentali dell'analisi sociale, vengano a contatto – e con quali risultati – con la medicina. In tal senso occorre precisare che le innumerevoli definizioni di Sociologia formulate nella letteratura, non meno di quelle desumibili dall'opera concreta, di diversi sociologi possono essere raggruppate in una decina di classi.

Le definizioni di base della sociologia (ciò che essa è) possono essere distinte a seconda che assumano ad oggetto privilegiato il divenire della società o le correlazioni esistenti tra fenomeni sociali; le interdipendenze tra parti, settori e funzioni dei sistemi sociali piuttosto che i rapporti tra valori, norme e simboli all'interno dei sistemi culturali; le modalità dell'azione sociale dentro i sistemi operativi piuttosto che i caratteri immanenti della vita associata, i processi e le strutture comuni a tutte le classi di fenomeni sociali piuttosto che l'influenza dinamica dei gruppi e la riarticolazione che sono capaci di operare all'interno dell'organizzazione sociale.

A. Quale sociologia della medicina post-genomica?

L'era della medicina post-genomica ha aperto una serie di complesse questioni epistemologiche che richiedono una nuova prospettiva sociologica. La sociologia della medicina post-genomica si concentra sulle strategie di condizionamento che i fattori sociali, culturali ed economici utilizzano per influenzare la ricerca, lo sviluppo e l'utilizzo delle tecnologie genomiche. Questo campo di indagine esplora le implicazioni sociali delle scoperte genomiche, come la discriminazione genetica, l'equità sanitaria e il consenso informato. Tuttavia le maggiori implicazioni sembrano emergere da ambiti centrali del cosiddetto "plessio bioetico", come nel caso dell'Eugenismo di mercato e/o della "concorrenza genetica".

Alcune delle aree chiave di indagine nella sociologia della medicina post-genomica includono: la questione della disuguaglianza sanitaria, cioè il modo in cui le tecnologie genomiche esacerbano (o riducono) le disuguaglianze sanitarie esistenti. Diverse questioni legate all'accesso ai test genomici ed alle cure basate sulle terapie genetiche, acuiscono i rischi di discriminazione genetica, riguardanti la costruzione sociale della corporeità.

Come le informazioni genetiche possono essere utilizzate per discriminare le persone nell'occupazione, nell'assicurazione ed in altri contesti sociali è un tema che assume sempre nuove sfumature, in un'area di intersezione tra Sociologia, Diritto e Scienza. Come riuscire a proteggere le persone dalla discriminazione genetica, nel senso di un loro mantenimento nelle garanzie giuridiche del diritto alla salute, diviene allora una questione centrale della cittadinanza nel sistema sociale funzionalmente differenziato.

Di carattere più specialistico in chiave giuridica è la questione inerente al consenso informato a fronte del poter riuscire o meno ad ottenere un consenso informato significativo quando si sia in presenza di informazioni genomiche complesse (anche in riferimento a pazienti partecipanti a specifiche

ricerche biomediche). Certamente ampio è il campo dell'Etica della ricerca genomica. Il ritmo fortemente accelerato con cui la ricerca raggiunge i propri obiettivi, solleva importanti questioni etiche che orientano alla ricerca della necessaria garanzia in merito alla scelta ed alla conduzione delle traiettorie sperimentali dei protocolli di ricerca. Il tema, certamente rilevante, relativo alle implicazioni sociali delle scoperte genomiche, pone l'accento sul come le scoperte genomiche influenzino le nostre idee sull'identità, la soggettività e la costruzione del sé. Come possiamo garantire che le tecnologie genomiche siano utilizzate in una dimensione universalistica?

Come garantire che non interferiscano con il mistero di me stesso, all'interno della condizione umana nell'età della tecnica? La ricerca sociologica è confrontata con domande impellenti che hanno come punto di riferimento una sorta di "cittadinanza genetica".

La sociologia della medicina post-genomica è dunque un campo in rapido sviluppo con un grande potenziale analitico relativamente alla possibilità di dare forma al modo in cui comprendiamo ed utilizziamo le tecnologie genomiche. Attraverso la ricerca e l'analisi sociologica sarà possibile lavorare, non solo per garantire che queste potenti tecnologie siano utilizzate in modo equo, giusto, ma anche per affrontare eventuali abusi, banalizzazione della condizione umana ed eccessi nell'opzione medica del governo del corpo.

B. L'attuale quadro delle epistemologie mediche

Nel panorama medico odierno coesistono diverse epistemologie, ognuna con specifici punti di forza e – si può dire – di debolezza. Tra le più importanti troviamo il positivismo, con la sua enfasi sulla misurabilità, oggettività e ripetibilità. È un approccio che, notoriamente, privilegia esperimenti controllati e statistiche allo scopo di generare conoscenza. Si tratta di un approccio dominante nella medicina basata su prove di evidenza e nella ricerca farmacologica.

L'approccio positivistico, tuttavia, riduce la complessità della salute ad una serie di variabili misurabili, trascurando aspetti sociali e latamente contestuali, configurando una visione semplicistica della malattia e del relativo trattamento, trascurando l'esperienza individuale del paziente (determinanti sociali della salute). L'approccio interpretativo si concentra sul significato e sulla comprensione delle esperienze individuali, utilizzando metodi qualitativi come interviste ed osservazioni per raccogliere dati. Pone l'accento spiccatamente sul punto di vista del paziente e sul contesto sociale della malattia.

Pur nella sua garanzia di soggettivazione, si tratta di un approccio difficile da generalizzare nelle sue risultanze scientifiche e si mostra non sempre in grado di fornire risposte definitive o soluzioni concrete alla problematica medica. L'approccio ispirato al realismo critico cerca di trovare un equilibrio tra positivismo e interpretazione, riconoscendo la molteplicità delle cause della malattia e l'importanza della sinergia tra diversi tipi di conoscenza. In tale dimensione si ricerca l'uso di metodi misti per raccogliere dati e generare conoscenza, anche se potrà rivelarsi piuttosto complesso da mettere in pratica, anche perché richiede competenze multiple, in metodologie di ricerca anche assai diverse tra loro. Vi sono ovviamente anche degli approcci olistici che amano considerare la salute come una condizione complessa ed armonica che ricerca l'integrazione di mente, corpo e spirito.

Essi riguardano medicine tradizionali e complementari come agopuntura e yoga, concentrandosi sulla prevenzione e sulla promozione del benessere piuttosto che sulla specifica cura della malattia. La mancanza di prove scientifiche rigorose per supportarne l'efficacia è la critica più longeva agli approcci olistici che si possono anche mostrare incompatibili con la medicina basata su prove di evidenza. Oltre a queste epistemologie dominanti, stanno emergendo anche prospettive diverse, come la medicina di precisione e quella ispirata alla salute globale, che richiedono approcci epistemologici differenti. È importante sottolineare che nessuna singola epistemologia è in grado di fornire una spiegazione completa e soddisfacente della salute e della malattia. La combinazione di diverse prospettive si rende spesso necessaria per comprendere la complessità dei problemi medici e fornire un'assistenza sanitaria adeguata ai pazienti. Vale ancora l'ammonimento del celebre clinico Claude Bernard che sul finire del XIX secolo affermava che "la salute è uno stato che non promette nulla di buono".

C. Lo statuto di scientificità della medicina

Pur essendo difficile individuare teorie assolutamente baricentriche in un campo in continua evoluzione come quello della medicina scientifica, si possono sicuramente menzionare alcune teorie che hanno avuto un impatto significativo sulla nostra comprensione della salute e della malattia e che continuano a guidare la ricerca e la pratica medica odierna. Si tratta di una ricognizione epistemica che – progressivamente – da dall'infinitamente piccolo all'infinitamente grande, chiamando in causa diversi livelli di realtà.

Imprescindibile risulta la teoria microbica che, a partire dagli studi di Louis Pasteur e Robert Koch nel XIX secolo, ha stabilito che i micro-organismi

(come batteri e virus) sono la causa di molte malattie infettive. Ha portato allo sviluppo di antibiotici, vaccini e altre misure di prevenzione e trattamento che sono entrate stabilmente nell'immaginario collettivo (medico e non).

La teoria dell'evoluzione di Charles Darwin, sebbene non specifica per la medicina, ha avuto un profondo impatto sulla nostra comprensione della diversità umana e della suscettibilità alle malattie. Si tratta di uno strumento concettuale che consente di spiegare come le malattie si siano evolute e diffuse nel tempo e come la selezione naturale abbia plasmato il nostro sistema immunitario.

Teoria del gene centrale ha rappresentato un grande passo in avanti in senso causalistico/deterministico (mono-fattorialità). Proposta da George Beadle e Edward Tatum negli anni '40 del secolo scorso, stabilì che i geni determinano la produzione di proteine, che a loro volta influenzano i tratti e le funzioni del corpo, aprendo la strada alla genetica molecolare ed allo sviluppo di nuove terapie per le malattie genetiche. Le teorie del sistema immunitario: la nostra comprensione del sistema immunitario, e di come funziona per difendere il corpo da infezioni e malattie, è fondamentale per lo sviluppo di vaccini, farmaci immunosoppressori e terapie anticancro.

Questa teoria continua ad evolversi con nuove scoperte sui meccanismi complessi del sistema immunitario, ricercando anche interessanti connessioni con elementi specifici del processo di socializzazione del singolo individuo.

La teoria bio-psico-sociale è un modello olistico della salute, sviluppato da George Engel negli anni '70 del '900 e riconosce l'influenza di fattori biologici, psicologici e sociali sulla salute e sulla malattia, sottolineando l'importanza di un approccio olistico alla cura del paziente. Oltre a queste teorie fondamentali, la medicina moderna si basa su un'ampia gamma di conoscenze provenienti da diverse discipline, tra cui la fisica, la chimica, la biologia, l'informatica e le scienze sociali. La continua ricerca e scoperta di nuovi dati porta all'evoluzione e all'affinamento delle teorie esistenti, nonché allo sviluppo di nuove per spiegare la complessità del rapporto salute/malattia e della lettura che ne fanno i diversi sistemi sociali.

D. I paradigmi epistemici della sociologia della medicina

Oggi, la sociologia della medicina si avvale di un panorama complesso e multiforme di paradigmi, ognuno dei quali offre importanti criteri di analisi dei rapporti tra salute, malattia e società. Tra i paradigmi dominanti troviamo il paradigma biomedico che pone enfasi sul modello medico egemonico, con

la malattia rubricata come un'entità biologica con cause e meccanismi definiti. Vi si privilegia l'approccio individualistico, focalizzandosi sul corpo del paziente e sulle sue caratteristiche biologiche.

Criticato per la sua visione riduzionista e per la trascuratezza dei fattori sociali e culturali che influenzano la salute, gode ancora di molto credito. Il paradigma funzionalista analizza la salute e la malattia come funzioni sociali, legate al mantenimento dell'ordine e dell'equilibrio sociale. Nell'ambito della produzione sociale dei corpi, considera il sistema sanitario come un'istituzione che svolge un ruolo fondamentale nel controllo sociale e nella produzione di salute. È criticato per una certa visione statica e per la sua sottolineatura del consenso piuttosto che del conflitto. Il paradigma conflittuale sottolinea invece le disuguaglianze sociali e le relazioni di potere che influenzano la salute e l'accesso alle cure.

Questo approccio analizza la medicina come uno strumento di dominio sociale e di conseguente riproduzione delle disuguaglianze. Ha ricevuto numerose critiche per il suo determinismo sociale e per una sottovalutazione dell'agency individuale. Il paradigma simbolico-interpretativo lavora sul significato che le persone attribuiscono alla salute, alla malattia ed alle esperienze mediche globalmente intese.

Esplora le narrazioni e le rappresentazioni sociali della salute e della malattia, anche se spesso gli viene rimproverato un eccesso di soggettivazione con la conseguente difficoltà a generalizzare i suoi risultati. Il paradigma post-strutturalista ridiscute le categorie binarie e le strutture sociali rigide su cui si basano i paradigmi tradizionali. Sottolinea la fluidità e la costruzione sociale della salute, della malattia e del corpo (la moderna "fabbrica del corpo").

Aspramente criticato per la sua frammentazione, evidenzia una certa difficoltà a fornire soluzioni concrete ai problemi contingenti della salute umana. Oltre a questi paradigmi dominanti, la sociologia della medicina incorpora anche prospettive emergenti come la sociologia del corpo e la sociologia delle emozioni. L'interazione di questi paradigmi contribuisce alla ricchezza ed alla complessità della sociologia della medicina, permettendo di coglierne le molteplici sfaccettature e di sviluppare una comprensione più profonda delle relazioni tra salute, malattia e società.

E. I rapporti tra sociologia e medicina post-genomica

La medicina post-genomica, caratterizzata da un'analisi approfondita del DNA e del suo ruolo nella salute e nella malattia, ha aperto un ventaglio di

nuove sfide e opportunità che richiedono l'intervento della sociologia della medicina. Questa sinergia tra due discipline apparentemente distanti si rivela fondamentale per comprendere le implicazioni sociali, etiche ed economiche delle innovazioni biotecnologiche. Ecco alcuni punti chiave che evidenziano i rapporti tra sociologia della medicina e medicina post-genomica. Il primo si riferisce alla comprensione dei fattori sociali che influenzano la salute. La sociologia della medicina aiuta a decodificare le complesse relazioni tra fattori sociali, come l'ambiente socioeconomico, l'istruzione, l'accesso alle cure e l'insorgenza di malattie.

La medicina post-genomica, da parte sua, offre strumenti per identificare – latamente – predisposizioni genetiche individuali. Insieme, queste due discipline possono certamente fornire una visione più realistica della salute e delle cause che la revocano in dubbio, permettendo di sviluppare interventi mirati e più efficaci e socialmente razionali. Sul versante dell'individuazione e del contrasto alle disuguaglianze sanitarie, le tecnologie genomiche, seppur rivoluzionarie, rischiano di esacerbare le discrasie sanitarie esistenti.

L'analisi sociologica aiuta ad identificare le barriere all'accesso ai test genomici ed alle cure personalizzate, come già accade in condizioni di disparità economica, di discriminazione – nelle sue diverse forme – e nella mancanza di competenze comunicative (per riuscire a mantenersi nella dimensione del diritto sanitario). In collaborazione, le due discipline possono elaborare strategie per garantire un accesso equo alle nuove tecnologie e ridurre le disuguaglianze nella salute. Abbiamo detto che la medicina post-genomica solleva questioni etiche complesse, come la difesa della privacy e la garanzia nella tutela dei dati genetici, il consenso informato, la discriminazione su base genetica e la brevettabilità delle scoperte genetiche.

La sociologia della medicina, con il suo potenziale osservativo, può certamente contribuire a sviluppare cornici istituzionali adeguate all'età della tecnica, capaci di garantire un uso responsabile delle tecnologie genomiche in grado di tradursi in una dilatazione dei diritti di inclusione e di cittadinanza.

Un ultimo punto riguarda la promozione dell'efficacia comunicativa. La comunicazione efficace tra professionisti sanitari, pazienti e pubblico in generale è fondamentale per la corretta interpretazione e l'utilizzo dei risultati dei test genomici. La sociologia della medicina, con la sua comprensione delle macro-dinamiche sociali e dei micro-processi comunicativi, svolge una funzione essenziale nello sviluppo di strategie di comunicazione accessibili e culturalmente sensibili per garantire che tutti i soggetti coinvolti siano informati e responsabilizzati nel processo decisionale.

L'implementazione di politiche pubbliche efficaci in materia di medicina post-genomica richiederà dunque una solida base di prove scientifiche ed una

comprensione delle implicazioni socio-strutturali che contestualizzino la strategia osservativa del sistema sociale della medicina. La collaborazione tra sociologia della medicina e medicina post-genomica fornirà ai policymakers le informazioni e gli strumenti necessari per elaborare politiche che promuovano equità, giustizia e benessere pubblico in un'epoca che identifica nel raggiungimento di nuove frontiere mediche una modalità nuova di determinazione socio-tecnica dell'essere umano.

F. Il modello di essere umano della medicina post-genomica

Nell'era della medicina post-genomica, l'idea di "uomo" ed il suo rapporto con la salute e la malattia si stanno evolvendo in modo significativo. Le profonde conoscenze acquisite sul genoma umano e sulle implicazioni della sua manipolazione per la salute e la predisposizione a determinate patologie stanno sfidando, non solo, le tradizionali concezioni di salute, malattia e cura, ma anche le immagini della corporeità come "luogo di umanità".

La medicina produce un proprio modello di essere umano e possiamo ipotizzare alcuni aspetti chiave che caratterizzano l'idea di uomo nella medicina post-genomica. Ci si riferisce ad un essere individuale che decide di sé in modo complesso. La medicina post-genomica sottolinea l'unicità di ogni individuo, riconoscendo che il suo patrimonio genetico rappresenta solo una parte della complessa equazione che determina la salute. Fattori ambientali, stili di vita, esperienze sociali e psicologiche interagiscono con il genoma (Epigenesi), dando vita ad un quadro idiosincrasico e dinamico della salute umana. La medicina post-genomica si rivolge ad un soggetto attivo e partecipe. L'uomo non è più visto come un semplice paziente (medicina passiva), ma come un agente attivo nel processo di cura e di ricerca del "Well Being".

La medicina post-genomica apre la possibilità di sviluppo a trattamenti medici preventivi e personalizzati, che richiedono il coinvolgimento attivo del paziente nella comprensione del proprio patrimonio genetico, nella gestione della propria salute e nella presa di decisioni informate anche se permangono i rischi di banalizzare la cura di sé all'interno di una osservazione "self brand" di noi stessi. L'individuo è un essere connesso ed interdipendente che ricerca nella medicina post-genomica la continuità tra salute individuale ed immagini contestuali di salute collettiva, anche se la mercificazione eccessiva della salute la sottomette ai circuiti di acquisizione individualizzata tipici delle regole di mercato.

L'uomo della medicina post-genomica è consapevole della natura dinamica della conoscenza e si mostra pronto ad adattarsi e ad apprendere continuamente per gestire al meglio la propria salute come elemento caratterizzante della "società della conoscenza". Un essere umano che non teme nuove sfide etiche.

Le scoperte della medicina post-genomica sollevano nuove e complesse questioni etiche come quelle relative al potenziamento umano e le infinite possibilità di "Body modification" garantite dall'ingegneria genetica. L'uomo della medicina post-genomica è chiamato a riflettere criticamente su tali questioni – confrontandosi anche con osservazioni contro-intuitive della sua collocazione sociale – nel tentativo di contribuire a sviluppare un quadro etico-sociale adeguato alle tutele in questione e per guidare la ricerca e la corretta implementazione delle biotecnologie.

G. Il concetto di salute umana della medicina post-genomica

Nell'era della medicina post-genomica, l'idea di salute umana sta evolvendo in modo significativo, spostandosi da una visione binaria di salute/malattia verso una concezione più complessa e multidimensionale. Le profonde conoscenze acquisite sul genoma umano e le sue implicazioni relative alla predisposizione nei riguardi di determinate patologie stanno sfidando le tradizionali definizioni di salute e malattia, aprendo la strada a nuove, quanto inedite, prospettive.

Alcuni aspetti chiave che caratterizzano l'idea di salute umana nella medicina post-genomica vedono la costruzione della salute come una prospettiva incrementale di condizioni di pro-determinazione medica del sé. La medicina post-genomica riconosce che la salute non è uno stato binario di "benessere" o "malattia", ma piuttosto un continuum che comprende una varietà assai sfumata di stati di salute e benessere.

Questo spettro include non solo l'assenza di malattie, ma anche la capacità di adattarsi ai cambiamenti come il poter vivere una vita piena e significativa. Si tende sempre più a pensare la salute all'interno di traiettorie di personalizzazione e predizione. Le informazioni genetiche possono essere utilizzate per sviluppare profili di salute individualizzati, che permettono di identificare precocemente il rischio di sviluppare determinate malattie allo scopo di attuare interventi preventivi mirati.

La medicina post-genomica apre alla possibilità di definire una medicina personalizzata che considera le caratteristiche uniche di ogni individuo per ottimizzare la prevenzione, la diagnosi ed il trattamento dei dati sanitari.

L'integrazione dei fattori biologici, psicologici e sociali fa sì che la salute umana risulti influenzata da una complessa interazione multifattoriale che impone di considerarli in modo sistemico, per ottenere una visione completa delle componenti di salute di un individuo, la cui comprensione si rende necessaria per sviluppare interventi efficaci.

Le nuove conoscenze e tecnologie della medicina post-genomica renderanno però necessario un dibattito pubblico aperto ed informato per affrontare sfide relative all'interplay sistemico che la dominanza medica è capace di attivare. Occorre sviluppare un quadro istituzionale nuovo per guidare la ricerca e l'applicazione delle biotecnologie verso obiettivi "di soglia" ispirato ai diritti sanciti Costituzionalmente (Costituzionalizzazione della persona). La medicina post-genomica, con le sue straordinarie potenzialità di diagnosi, prevenzione e cura, apre ad un mondo di possibilità per migliorare la salute umana.

Tuttavia, questo progresso scientifico porta con sé anche una serie di paradossi sociali che richiedono un'attenta riflessione e un impegno per un uso responsabile e giusto delle biotecnologie. Il primo è il paradosso della "promessa" e della realtà. La medicina post-genomica promette una medicina più personalizzata, efficace ed immediata, ma la realtà propone un accesso a queste tecnologie spesso disuguale, con divari significativi tra paesi ricchi e poveri e tra fasce di popolazione con diverso reddito ed istruzione. Si evidenzia la necessità di politiche pubbliche che garantiscano un accesso equo alle tecnologie genomiche e promuovano una medicina naturalmente più inclusiva.

Di rilievo è anche il rischio rappresentato dal c.d. "paradosso dell'informazione e del potere", con la medicina post-genomica che, generando una grande quantità di dati genetici sensibili, solleva in concomitanza la questione della gestione e del controllo di queste quantità di informazioni sensibili, sollevando importanti questioni sulla tutela dei dati personali (ambito della privacy) e configurando scenari complessi con forme di discriminazione genetica e la sua potenziale utilizzazione a misura del potere delle grandi aziende biotecnologiche. Sono emergenze di matrice tecno-scientifica che richiedono un quadro normativo chiaro ed inclusivo per la tutela dei dati genetici e per garantire che i cittadini abbiano il controllo sulle proprie informazioni (pur non essendo il corpo riducibile ad esse).

Recentemente si è discusso molto del paradosso della "speranza e della paura". La medicina post-genomica offre nuove speranze per la cura di malattie gravi, ma allo stesso tempo suscita paure ed ansie sociali legate alla scoperta di predisposizioni genetiche a determinate patologie, spesso gravemente invalidanti. Si tratta di una condizione che richiede un impegno nella comunicazione trasparente e nel sostegno psicologico per aiutare le persone