

UNIVERSITÀ DELLA VALLE D'AOSTA
UNIVERSITÉ DE LA VALLÉE D'AOSTE
Corso di Laurea in Scienze dell'Educazione

TESI DI LAUREA

L'ipotesi di Gaia:
proposta di un percorso di formazione alla consapevolezza
ecologica per operatori della salute

Nives PAROLI

Anno Accademico 2013-2014

UNIVERSITÀ DELLA VALLE D'AOSTA
UNIVERSITÉ DE LA VALLÉE D'AOSTE

Corso di Laurea in Scienze dell'Educazione
Anno Accademico 2013-2014

TESI DI LAUREA

L'ipotesi di Gaia:
proposta di un percorso di formazione alla consapevolezza
ecologica per operatori della salute

Candidata: Nives PAROLI matricola 10A04015

Docenti relatori: Giuseppe BARBIERO
Jean-Louis AILLON

*a mia madre
che ho sentito vicino
nell'elaborazione di questo lavoro
anche dopo che è passata
al di là del velo*

Indice

Pag.

Introduzione

1

Capitolo 1 La Vita sul pianeta Gaia

4

Dall'animismo arcaico alla scienza olistica

- 1.1 L'animismo dei popoli tradizionali 4
- 1.2 Perché abbiamo perso l'approccio animista alla Natura 5
- 1.3 Dal politeismo animistico dell'antica Grecia al sincretismo tra animismo e cristianesimo 5
- 1.4 La rivoluzione scientifica 7
- 1.5 La Scienza olistica 8
 - 1.5.1 Dal pensiero meccanicistico al pensiero sistemico 8
 - 1.5.2 Il pensiero sistemico 9
 - 1.5.3 La danza della vita 11
 - 1.5.4 Vita e cognizione: processi inseparabili 12
 - 1.5.5 Intuizione, percezione, sentimento come strumenti di conoscenza 13
- 1.6 La teoria di Gaia 14
 - 1.6.1 Dove inizia la vita? 15
 - 1.6.2 Ruolo dei batteri nel processo evolutivo della vita su Gaia 16
 - 1.6.3 Collaborazione come modalità evolutiva: dal mito alla scienza 17
- 1.7 Pensare in modo sistemico per riconnettersi a Gaia 18
- 1.8 Il movimento dell'ecologia profonda 19
- 1.9 Rapporti tra scienza ed etica 19
- 1.10 Ostacoli al diffondersi del pensiero olistico 20
- 1.11 Imparare da Gaia per diventare comunità ecosostenibili 20

Capitolo 2 Pedagogia ambientale

23

Educazione alla sostenibilità

- 2.1 Importanza della memoria 23
- 2.2 Importanza della pluralità 25
- 2.3 Diritti umani ed ambientali 26
- 2.4 Complessità, sviluppo sostenibile ed educazione ambientale: una sfida possibile? 26
- 2.5 Illusorietà della verità 29
- 2.6 Bisogno di spiegazione ma anche di comprensione 30
- 2.7 Conoscenza come processo integrato corpo-mente 31
- 2.8 Tecnologia, globalizzazione e cultura 31
- 2.9 La relazione educativa 32

Capitolo 3	Crescita e Decrescita	33
3.1	L'insostenibile società della crescita	33
3.1.1	I nuovi presupposti culturali della società della crescita	34
3.1.2	Come trasformare società contadine frugali ed autosufficienti in società di consumo	34
3.1.3	Società del Ben-essere o del "Tanto-avere"?	35
3.1.4	Il sistema politico-economico nelle società della crescita	36
3.1.5	Problematiche ambientali	37
3.2	Ha ancora senso parlare di crescita?	41
3.3	Possibili soluzioni	42
3.4	Decrescita, Sostenibilità e Salute	46
3.4.1	Decrescita e salute	49
3.4.2	I principi basilari della decrescita nell'ambito della salute	50
3.4.3	I quattro pilastri del paradigma della decrescita e salute	57
3.4.4	È possibile un Sistema Sanitario Nazionale sostenibile?	59
Capitolo 4	Dal business della malattia ad una Medicina Centrata sulla Persona	63
4.1	I determinanti della salute	63
4.2	Quali strategie per agire sui determinanti sociali della salute?	67
4.3	I determinanti ambientali. L'incredibile illusione: sani in un mondo malato	68
4.4	Determinanti ambientali ed epigenetica	70
4.5	Quando i determinanti del malessere sono culturali	74
4.6	Salute e spiritualità	76
4.7	Dal modello biomedico alla Medicina Centrata sulla Persona	80
4.7.1	Il paradigma della Salutogenesi	80
4.7.2	Un'epoca di transizione	84
4.7.3	Il paradigma scientifico della PNEI	86
4.7.4	Verso una Medicina Integrata	88
4.7.5	Inquadramento giuridico-legislativo della MNC	89
4.7.6	La Medicina Complementare ed Alternativa (CAM)	92
4.7.7	La Medicina Centrata sulla Persona (MCP)	93
4.7.8	Le Medicine e Cure complementari più diffuse	96
4.7.8.1	Terapie tradizionali cinesi	96
4.7.8.2	Omeopatia	98
4.7.8.3	Fitoterapia	99
4.7.8.4	Medicina e farmacoterapia ayurvedica	99
4.7.8.5	Medicina antroposofica	100
4.7.8.6	Tecniche di gestione dello stress	101
4.7.8.7	Naturopatia	102
4.7.8.8	Terapie manuali	102

Capitolo 5	Proposta di un progetto di educazione alla salute sostenibile per infermieri	105
5.1	Presupposti pedagogici generali	105
5.2	Inquadramento legislativo della professione infermieristica	107
5.2.1	Analisi del Codice Deontologico dell'infermiere	107
5.2.2	Analisi degli Ordinamenti Didattici	108
5.2.3	Strutturazione dell'attuale <i>curriculum</i> formativo	108
5.3	Infermiere, una professione in trasformazione	109
5.4	Progetto di educazione alla salute sostenibile per infermieri	110
5.4.1	Ipotesi di progetto di integrazione del <i>curriculum</i> formativo del corso di laurea triennale in Infermieristica per implementare un modello di salute sostenibile	110
5.4.2	Ipotesi di progetto per implementare un modello di salute sostenibile nei Master in Infermieristica	118
5.4.3	Ipotesi di progetto di un percorso di aggiornamento post-base per infermieri per implementare un modello di salute sostenibile	118
Conclusioni		121
Ringraziamenti		124
Bibliografia		126
Sitografia		130
Allegato 1	indagine informale	131

Introduzione

Dopo aver lavorato oltre 35 anni come infermiera, metà dei quali in ambito formativo, ho sentito il desiderio di ampliare le conoscenze in ambito educativo, area che più di altre sollecita i miei interessi. Ora dopo tre anni di studio intrapresi per diventare Educatore Sociale, è venuto il momento di definire l'argomento su cui regidere l'elaborato finale di questo percorso; mi sono resa subito conto però che era veramente difficile per me scegliere una tematica specifica tra le molteplici affrontate in questi anni di studio.

C'era il desiderio di approfondire almeno alcuni tra gli innumerevoli aspetti relativi al corso di ecologia applicata, ma anche la voglia di sperimentarmi in un progetto pedagogico-educativo, c'era il vasto campo dell'educazione ambientale e dei vari contesti dove poteva essere esercitata, c'erano le mie riflessioni su come le professioni di educatore sanitario, di educatore sociale e di infermiere, quando si declinano nell'operatività, presentano confini tutt'altro che chiari e distinti come invece vorrebbero le singole professioni preoccupate di perdere la loro specificità, c'era la voglia di utilizzare l'esperienza di più di 35 anni come formatore in ambito sanitario ed infine c'era l'esigenza del mio carattere pragmatico di impegnarmi in un lavoro che risultasse spendibile sul piano operativo, che producesse dei risultati concreti anche se minimi.

Partendo da simili presupposti questo elaborato è andato strutturandosi piano piano quasi con una sua vitalità autonoma, in origine era un insieme informale di dati, conoscenze, risultati di indagini, informazioni relative a campi apparentemente diversi tra loro, lo *step* successivo è stato quello di ricercare una certa coerenza, una logica interna, un filo conduttore che mettesse in relazione le varie tematiche trattate, l'ultima fase è stata quella di condensare questo insieme variegato ed interconnesso di riflessioni in un elaborato finale utilizzabile come supporto ad un percorso formativo per aumentare la consapevolezza ecologica tra operatori della salute.

La tesi è composta da 5 capitoli:

- nel primo viene approfondita la tematica dell'evoluzione del rapporto Uomo-Natura dal punto di vista filosofico e scientifico, viene evidenziato il percorso fatto dalla nostra civiltà occidentale che è transitata da un pensiero animistico dove tutto era in connessione ad un approccio razionale che ha favorito una visione antropocentrica di Natura sottomessa e depredata per approdare negli ultimi decenni del ventesimo secolo ad una scienza olistica che recupera una percezione integrata di Uomo e Natura;
- nel secondo capitolo ho riportato una serie di riflessioni sulla pedagogia ambientale, principi trasversali che possono ispirare il nostro agire come professionisti della salute perché nell'espletare la nostra funzione educativa verso la cittadinanza possiamo contribuire a diffondere stili di vita ecologicamente sostenibili;
- nel terzo capitolo vengono analizzate le ricadute negative di un approccio riduzionistico-meccanicistico-antropocentrico alla conoscenza e alla Natura, in particolare l'influenza nefasta che l'idolatria della crescita illimitata ha avuto sull'ambiente, sull'economia e sulla salute che deve essere intesa non come merce di scambio ma come bene prezioso dei singoli individui, delle comunità ma soprattutto di tutti gli esseri senzienti e non che abitano Gaia;
- nel quarto capitolo indago in modo più dettagliato il mondo della salute, partendo dallo stretto legame tra economia e modello patogenetico per arrivare ad un modello di

salutogenesi più sostenibile sia dal punto di vista economico che ecologico;

- il quinto ed ultimo capitolo contiene un'ipotesi operativa di come le tematiche trattate nei capitoli precedenti possano essere inserite in un progetto formativo per infermieri che ho declinato a vari livelli:
 - implementazione del *curriculum* per la formazione di base
 - master di alta formazione
 - incontri di formazione sul campo e corsi di aggiornamento per infermieri.

In un'ipotesi di realizzazione di questa terza modalità formativa, che rientra in un'ottica di *Long Life Learning* ho inserito un'indagine condotta con modalità del tutto informali che ho effettuato su 50 infermieri dipendenti presso l'azienda USL della Valle d'Aosta nel mese di gennaio 2014, l'indagine aveva l'obiettivo di:

1) verificare il livello di conoscenze relative:

- ad alcune tematiche ambientali a maggior impatto sulla salute dei cittadini,
- alla relazione negativa che intercorre tra stili di vita consumistici, degrado ambientale e salute,
- a pratiche e cure riconosciute come complementari

2) permettere agli operatori intervistati di indicare, tra le tematiche proposte, quelle che desideravano approfondire in eventuali corsi di aggiornamento.

I risultati emersi evidenziano in linea generale una scarsa conoscenza rispetto alle tematiche ambientali sondate, una consapevolezza in tal senso e un forte interesse a frequentare momenti formativi organizzati in sede soprattutto su problematiche legate all'epigenetica, alle connivenze tra economia e salute ed alle Medicine e Cure complementari.

In questi anni di studio, in cui mi sono riavvicinata al mondo accademico che più di altri detiene le fonti del sapere scientifico, mi sono chiesta molte volte perché in un'epoca in cui le opportunità di conoscenza sono così vaste da lasciare un senso di stordimento, il nostro agire permane così poco coerente con quanto sappiamo? Quali sono i motivi di questa dicotomia che sembra acuirsi fra intelligenza razionale e intelligenza emotiva, naturalistica ed esistenziale?

Mi ha confortato trovare testimonianza di riflessioni simili alle mie in alcuni dei libri consultati per la tesi:

“la conoscenza non ha valore se non la metti in pratica” Heber J. Grant

*“Dietro la sfida del globale e del complesso si nasconde quella dell'espansione incontrollata del sapere. L'accrescimento ininterrotto delle conoscenze edifica una gigantesca torre di Babele [...] Elliot diceva: dov'è la conoscenza che perdiamo nell'informazione? [...] e dov'è la saggezza che perdiamo nella conoscenza”?*¹

Non è questa la sede per cercare risposte a questi quesiti ma simili riflessioni mi hanno indirizzato ad elaborare una tesi che non fosse un approfondimento di tipo cognitivo su di un preciso quesito di ricerca ma più un “manuale” che contenesse spunti di riflessione per operatori che svolgono una funzione educativa nell'ambito socio-

¹ E. Morin, (2000), p. 9

sanitario che è il contesto che conosco meglio.

L'obiettivo che vorrei raggiungere con questo lavoro è quello di contribuire alla diffusione di una maggiore consapevolezza tra i colleghi:

- sul fatto che come esseri umani moderni siamo il risultato della vita che ci ha preceduto in tutte le sue forme, che per essere “curati” necessitiamo di essere presi in carico nella nostra totalità bio-psico-socio-spirituale e che solo attraverso una relazione armonica fra queste parti possiamo raggiungere un reale benessere,
- sugli esiti nefasti provocati da un approccio riduzionistico e materialistico a noi stessi e all'ambiente che ci circonda e sull'imperativo etico che abbiamo come operatori della salute di sottrarci coscientemente ad un sistema che ci vuole semplici trasmettitori di informazioni non veritiere e di stili di vita impattanti per il pianeta,
- che questa crisi planetaria, che con il nostro spasmodico produrre e consumare abbiamo provocato, può essere vista come opportunità di evoluzione verso modalità più sostenibili e più sane per noi e per il pianeta Gaia che ci ospita.

Spero che questo lavoro contribuisca a stimolare energie, riflessioni e interessi che immessi nella rete della vita possano originare cambiamenti concreti ed eco-sostenibili verso un mondo migliore dentro e fuori di noi.

Cap. 1

La Vita sul pianeta Gaia

Dall'animismo arcaico alla scienza olistica

I contenuti di questo primo capitolo sono tratti dalla lettura approfondita dei testi di F. Capra *“La rete della vita”*, di S. Harding *“Terra vivente. Scienza, intuizione e Gaia”* e di E. Sahtouris *“La danza della vita. Gaia dal caos al cosmo”*.

Il mio contributo è consistito nello scegliere gli aspetti pertinenti all'obiettivo della tesi e nell'integrarne le varie parti seguendo una logica temporale.

Questo sappiamo.
Che tutte le cose sono legate
Come il sangue
Che unisce una famiglia[...]
Tutto ciò che accade alla Terra,
accade ai figli e alle figlie della Terra.
L'uomo non tesse la trama della vita;
in essa egli è soltanto un filo.
Qualsiasi cosa fa alla trama,
l'uomo la fa a sé stesso.
Ted Perry, ispirato da Capo Seattle.²

1.1 L'animismo dei popoli tradizionali

S. Harding scrive a proposito delle comunità arcaiche:

*“Per millenni le popolazioni tradizionali di tutto il mondo hanno creduto in una Madre Terra che dona la vita e accoglie i morti nel suo terreno fertile. Gli antichi Greci la chiamavano Gaia, la presenza terrena dell'Anima Mundi, vasta e misteriosa intelligenza primordiale che costantemente fa nascere tutto ciò che esiste, la grande soggettività nutritiva, insieme sia spirituale che materiale, che sostiene tutto ciò che è”.*³

Il pensiero antico delle culture indigene era olistico, permetteva cioè una visione unitaria del cosmo e dell'uomo, aveva compreso da millenni che nel mondo tutto è in relazione ed interconnessione reciproca.

La natura veniva percepita dalle popolazioni animiste come un solo organismo vivo e senziente, dotato di anima e di cui loro stesse facevano parte. Anche ai nostri giorni l'organismo umano è intrinsecamente predisposto a considerare il mondo naturale come dotato di anima e quando neghiamo a noi stessi questa primordiale modalità di connessione lo facciamo a discapito della nostra salute e di quella del pianeta.

Già importanti filosofi del passato come Spinoza, Leibniz e più recentemente Alfred North Whitehead consideravano la materia intrinsecamente senziente.

Anche E. Goldsmith, uno dei padri del pensiero ecologico, nel suo testo *“Il Tao dell'ecologia”* ritiene che migliaia di società tribali del passato avevano una visione olistica e unificante della natura. Questi popoli conducevano una vita nomade formando tribù di

² Tratto dalla prefazione al libro di F. Capra, (1997)

³ S. Harding, (2006)

cacciatori-raccoglitori, di agricoltori itineranti o di pastori, raramente si confrontavano con il problema della carenza di cibo e sapevano mantenere con la natura che li circondava un equilibrio basato sul rispetto dell'ordine cosmico ritenuto inviolabile più che sulla mancanza di mezzi tecnologici per assoggettare e svilire l'ambiente naturale con cui si percepivano in totale connessione.

L'idea che gli uomini primitivi conducessero una vita selvaggia, miserabile e senza regole morali è diffusa quanto falsa, sostenuta da una visione miope e arrogante della nostra epoca.

In verità questi popoli si sono dimostrati esempi di stabilità sociale ed equilibrio ecologico raramente eguagliate in società successive.

“Il linguaggio con cui veniva pensata la totalità era mitologico, emozionale e accessibile ad ogni membro della comunità. [...] Nelle società vernacolari l'ordine cosmologico, che è spesso anche una legge morale, precede la società che a sua volta precede l'individuo. Ciò è esattamente analogo a ciò che avviene nell'evoluzione naturale ove l'unità evolutiva non è il singolo organismo, ma Gaia”.⁴

1.2 Perché abbiamo perso l'approccio animista alla Natura

Comprendere le motivazioni storiche per cui nella cultura occidentale la percezione animista della natura è andata perduta non è un fenomeno semplice e lineare.

Secondo teorici come Paul Shepard la separazione dell'uomo dalla natura avrebbe avuto origine circa 5000 anni fa nel momento in cui l'uomo diventando agricoltore stanziale comincia a percepire la natura selvatica come nemica di campi, raccolti e bestiame.

Secondo l'ecologista culturale David Abram anche l'avvento della scrittura e dell'alfabeto fonetico ha contribuito a porre fine alla capacità di percepire in modo animico la natura.

In origine la scrittura era geroglifica. Ogni lettera era un “segno sacro” (εῶς sacro), un simbolo, che conservava l'anima dell'oggetto. Il passaggio all'alfabeto fenicio ha cambiato radicalmente la percezione della letto-scrittura.

Oggi il potere esplicativo delle parole rende obsoleta la necessità di connettersi intimamente con le forme senzienti del creato per poterlo comprendere in profondità, come è ben spiegato in questo breve testo:

“ le parole scritte ci parlano con la stessa intensità con cui alberi, fiumi e montagne parlavano ai nostri antenati indigeni, [...] mentre loro partecipavano della vita di animali, piante e di ogni aspetto significativo dell'universo, noi oggi siamo partecipi esclusivamente di segni e tecnologie creati dall'uomo”.⁵

1.3 Dal politeismo animistico dell'antica Grecia al sincretismo tra animismo e cristianesimo

Nella cultura occidentale il politeismo fortemente animistico dell'antica Grecia si è trasformato in una visione più razionale del mondo grazie alla filosofia di Platone e dei suoi allievi, secondo il loro pensiero le cose materiali che ci circondano, soggette a cambiamento, crescita e decadenza, sono copie di idee incorporee ed eterne che esistono fuori dal mondo materiale in un regno astratto eterno oltre le stelle cui si può accedere solo con l'intelletto razionale.

⁴ Fonte: Eugenio Orsi, aprile 2003, articolo: “Alcuni concetti fondanti del pensiero ecologico di Edward Goldsmith” disponibile sul sito: www.filosofia-ambientale.it

⁵ S. Harding, (2006), p.34

Platone, che può essere considerato un animista dualistico, sviluppa il concetto di *Anima Mundi* come entità femminile che permea ogni aspetto dell'universo materiale, il quale è regolato da un'armonia generale che permette all'anima umana di connettersi alle anime di animali e piante.

Nel suo *Timeus* scrive:

"Questo mondo è in realtà un essere vivente dotato di anima ed intelligenza [...] una sola entità visibile, che contiene tutte le altre entità viventi".

Dopo Platone, un altro filosofo importante per la cultura occidentale è Aristotele, egli può essere considerato il primo biologo della tradizione occidentale, sviluppa infatti una relazione più immediata con la natura, distingue la materia dalla forma ma le lega attraverso un processo in divenire, la materia contiene la natura essenziale di ogni cosa in potenza che diventa atto per mezzo della forma, materia e forma sono le due facce di questo processo, separabili solo per astrazione. Questo insieme di concetti unificanti viene applicato da Aristotele alle discipline principali del suo tempo: biologia, fisica, metafisica, etica e politica. Dopo essere stato dimenticato per buona parte del Medioevo, in seguito all'incontro con il più evoluto mondo arabo è stato reincorporato nella cultura occidentale attraverso il tomismo.

Nei secoli successivi altri filosofi e il pensiero della Chiesa Cristiana rinforzano una visione sempre più dualistica secondo cui tutto ciò che è significativo e stupendo appartiene ad una dimensione soprannaturale mentre il mondo sensibile e materiale della natura viene considerato illusorio, derivato, scialbo e staccato dalla sorgente divina e quindi denigrato e trascurabile.

Il Cristianesimo formula un tipo di animismo gerarchico in cui l'uomo occupa una posizione privilegiata, a metà tra la materia fisica e il mondo spirituale.

Durante il Medioevo, la gente comune analfabeta è profondamente animista e la Chiesa che nonostante gli sforzi non riesce ad eliminare completamente questo "sentire" adotta il compromesso di assorbire molti degli antichi luoghi sacri e di tollerare certe pratiche animistiche.

Questo complesso sincretismo tra animismo e Cristianesimo domina per circa 1600 anni, fino alla nascita della scienza moderna.

Goldsmith esprime così il rapporto tra religione, natura e l'evoluzione della società umana:

"Per Jane Harrison [...] 'il dio misterico è la vita della totalità delle cose; può solo essere sentito: non appena è pensato e individualizzato, passa, [...] nell'etere sottile e rarefatto degli dei olimpici. Gli dei olimpici rappresentano il pensiero cosciente, diviso, distinto, dipartimentale; il dio misterico è la pulsione vitale attraverso tutte le cose, perenne, indivisibile.'

Come la disgregazione sociale procedette ancor oltre, gli dei olimpici cessarono di avere qualsiasi rapporto con la società, perché non c'era più una società. L'accento fu allora posto sul culto di un dio nazionale e, alla fine, su quello del Dio universale. Come la società si disintegrò ulteriormente, l'unico raggruppamento sociale vernacolare rimasto fu la famiglia nucleare e, cosa non sorprendente, il dio universale acquistò una moglie e un figlio, in modo che il pantheon, ora ridotto, rispecchiasse la nuova società atomizzata.

La Trinità cristiana trova la sua controparte nella religione di altre società disintegrate, il culto di Osiride, Iside e il bambino Horus per esempio. Come il ruolo della religione cessa di essere sociale, essa serve invece a fornire conforto all'individuo e alla sua famiglia nucleare, al di là della quale c'è soltanto una massa indifferenziata di umanità dalla quale egli si sente sempre più alienato, come lo è dal mondo naturale e dal cosmo. Allora egli si sente in dovere soltanto nei confronti del

Dio universale, che come lui, è temporaneamente e spazialmente isolato. Le attuali religioni 'rivelate' come il cristianesimo, l'islamismo e il giudaismo moderno, hanno desacralizzato la società ed il mondo naturale, lasciandoli esposti allo sfruttamento e alla distruzione. Per Nicholas Berdyaev, 'solo il cristianesimo rese possibili la scienza e la tecnica positive, perché ha separato emotivamente l'uomo dalla natura'. Ma lo stesso vale per le altre religioni rivelate che si sono sviluppate per soddisfare i bisogni psicologici di società atomizzate.

Via via che la società si disintegra e la religione diventa sempre più 'oltremondana', via via che l'uomo viene separato dalla natura e dall'intera gerarchia gaiana, il suo comportamento nei confronti dei suoi dèi cessa di operare entro il suo giusto campo, quello costituito dalla gerarchia gaiana di cui fa parte. Esso diventa invece eterotelico rispetto a tale gerarchia e cessa di svolgere il suo vero ruolo sociale, ecologico e cosmico, e porta l'uomo a seguire l'anti-Via".⁶

1.4 La rivoluzione scientifica

Il senso di separazione dalla natura, tipico della cultura occidentale, si intensifica durante la rivoluzione scientifica che fiorisce tra il 1500 e il 1600 sull'onda della guerra dei trent'anni innescata dalla separazione della chiesa in seguito alla riforma. Conflitti, epidemie e carestie uccidono un terzo della popolazione dell'Europa centrale, le antiche e confortanti certezze del Medioevo crollano e la gente si sente fortemente vulnerabile e insicura, la rivoluzione protestante nega le visioni animistiche sino ad allora tollerate e sostiene l'idea di un Dio isolato dalla sua creazione peccatrice e corrotta.

In questo contesto nasce la scienza moderna, i suoi principali sostenitori tra cui Bacone, Cartesio e Galileo, sono convinti che una nuova base di certezze si debba fondare sulla ragione e non più su dogmi religiosi, su credenze e superstizioni.

Nel 16° e 17° secolo quindi, la visione del mondo medievale, basata sulla filosofia aristotelica e sulla teologia cristiana, cambia profondamente. La concezione di un universo organico, vivente e spirituale viene sostituita da quella del mondo come macchina: metafora dominante dell'era moderna. Questo cambiamento radicale di pensiero è sostenuto dalle nuove scoperte nei campi della fisica, dell'astronomia e della matematica.

Galileo Galilei afferma che

"per imparare qualcosa si deve ignorare l'esperienza soggettiva sensoria, [...] bandisce quindi la qualità dalla scienza, restringendo il campo d'interesse di quest'ultima allo studio di fenomeni misurabili e quantificabili;"⁷

empatia, affiliazione e contemplazione della bellezza di un fenomeno naturale sono considerate inaffidabili e fuorvianti, per lui la natura deve essere ricondotta a numeri e sottomettersi al controllo della mente umana.

"Lo psichiatra R.D. Laing afferma che l'ossessione per la quantificazione ha richiesto un tributo pesante: il programma della nascente scienza sperimentale ci offre un mondo morto: vista, udito, gusto, tatto e odorato perdono ogni attendibilità, e insieme con loro vengono meno da allora sensibilità estetica ed etica, valori, qualità, anima, coscienza, spirito. L'esperienza in quanto tale viene esclusa dall'ambito del discorso scientifico[...]"⁸

volendo analizzare a posteriori le conseguenze di quel pensiero sulla realtà attuale sembra quasi che fosse necessario disgregare la percezione del mondo nel pensiero filosofico-teorico per poterne poi realizzare la distruzione anche materiale.

⁶ E. Goldsmith, (1997)

⁷ F. Capra, (1997), p. 29

⁸ Idem, p. 29-30

Bacone sprona gli scienziati del tempo a spremere e plasmare la Natura, torturarla con invenzioni meccaniche a rivelare i suoi segreti, costringerla a porsi sotto l'autorità dell'uomo che allarga il suo dominio sull'universo fisico.

La nuova scienza riceve un'ulteriore spinta quando Cartesio concepisce il mondo materiale come una grande macchina, distingue il mondo materiale privo di anima e sentimento dalla psiche umana unico luogo di soggettività e anima. A Cartesio si fa risalire il metodo del pensiero analitico, che consiste nel dividere in pezzi i fenomeni complessi per comprendere il comportamento del tutto a partire dalle proprietà delle sue parti. Secondo la sua metodologia riduzionistica ogni entità può essere compresa nella sua interezza studiando separatamente le singole parti. Il meccanicismo cartesiano viene espresso nel dogma secondo cui le leggi della biologia possono essere assimilate a quelle della fisica e della chimica.

Il grande fisico Newton inventa il calcolo differenziale; con le sue equazioni che permettono di prevedere le traiettorie dei corpi in movimento convalida questa visione meccanicistica del mondo e sembra confermare la concezione che esso è un'enorme macchina prevedibile e misurabile con il metodo sperimentale: nuovo metodo scientifico interamente basato sulla razionalità matematica che pretende che lo scienziato isoli la sua mente dal resto della natura, oggetto di studio.

La prima forte opposizione al paradigma meccanicistico cartesiano viene dal movimento romantico in ambito artistico, letterario e filosofico alla fine del Settecento e nell'Ottocento.

William Blake, grande poeta e pittore mistico che influenza fortemente il romanticismo inglese, è un accanito oppositore di Newton.

Goethe, figura centrale del romanticismo tedesco scrive:

"ogni creatura non è altro che un'ombreggiatura di un grande Tutto armonioso".

Anche il filosofo Immanuel Kant nella *Critica del giudizio*, non solo è il primo a servirsi del termine "auto-organizzazione" per definire la natura degli organismi viventi, ma usa questa definizione in un modo che è straordinariamente simile a certe concezioni contemporanee.

La visione romantica della Natura come "un grande Tutto armonioso", conduce alcuni scienziati dell'epoca ad estendere la loro ricerca di interezza a tutto il pianeta e a vedere la Terra come un tutto integrato, un'entità vivente, ridando vigore ad una tradizione antica che era caduta in disuso solo per un periodo relativamente breve.

1.5 La Scienza olistica

1.5.1 Dal pensiero meccanicistico al pensiero sistemico

Durante tutta la storia della biologia, la tensione fra meccanicismo e olismo è stata un tema ricorrente, che sembra continuare l'antica dicotomia tra sostanza e forma.

La tensione fondamentale è quella fra le parti e il tutto. Il risalto dato alle parti è stato chiamato meccanicismo, riduzionismo o atomismo; il risalto dato al tutto: olismo, "organicismo".

Nello spostamento dal pensiero meccanicistico al pensiero sistemico, la relazione fra le parti e il tutto è stata invertita. Nell'ambito della scienza cartesiana si riteneva che in ogni sistema complesso il comportamento del tutto potesse essere compreso attraverso

l'analisi delle proprietà delle singole parti. La scienza sistemica dimostra che i sistemi viventi non possono essere compresi per mezzo dell'analisi. Le proprietà sistemiche vengono distrutte quando un sistema è sezionato in elementi isolati,⁹ le proprietà delle parti non sono intrinseche, ma si possono comprendere solo nel contesto di un insieme più ampio, il pensiero sistemico si rivela come un pensiero "contestuale" e quindi ambientale.

Oggi emerge un nuovo linguaggio atto alla comprensione degli organismi viventi complessi, altamente integrati, definito con nomi diversi:

"teoria dei sistemi dinamici", "teoria della complessità", "dinamica non lineare", "dinamica di rete", ecc. Attrattori caotici, frattali, strutture dissipative, auto-organizzazione e reti autopoietiche sono alcuni dei concetti fondamentali di questa nuova visione.

In tutto il mondo, sono molti gli eminenti ricercatori che insieme alle loro équipes seguono questo approccio alla comprensione della vita, tra i più noti possiamo citare:

Ilya Prigogine, Humberto Maturana, Francisco Varela, Lynn Margulis, Benoit Mandelbrot, Stuart Kauffman e altri, molte delle loro scoperte sono state considerate rivoluzionarie.

1.5.2 Il pensiero sistemico

Le idee proposte dai biologi organicisti durante la prima metà del 20° secolo contribuiscono a far nascere il "*pensiero sistemico*". Secondo la visione sistemica, le proprietà essenziali di un sistema vivente sono proprietà del tutto che nessuna delle singole parti possiede, nascono dalle interazioni e dalle relazioni fra le parti e vanno distrutte quando il sistema viene sezionato in elementi isolati, non è quindi possibile comprendere i sistemi attraverso un metodo analitico ma solo studiando l'organizzazione del tutto.

Questa rivelazione provoca un forte shock nel mondo della fisica ancor più che in quello della biologia. Negli anni Venti la *teoria dei quanti* costringe i fisici newtoniani ad ammettere che a livello subatomico gli oggetti materiali solidi della fisica classica si dissolvono in schemi ondulatori di probabilità, non di cose ma di interconnessioni. Quando spostiamo la nostra attenzione dagli oggetti macroscopici agli atomi e alle particelle subatomiche, la Natura non ci mostra mattoni isolati, ma appare come una trama complessa di relazioni fra le varie parti di un tutto unificato. La struttura del tutto, simile ad un complicato tessuto, è determinata dal combinarsi tra di loro di relazioni di diverso tipo.

La nuova scienza dell'*ecologia* nasce dalla scuola organicistica della biologia del diciannovesimo secolo, il termine origina dal greco *oikos* che significa "dimora" e indica lo studio della Dimora Terra. Il termine viene coniato nel 1866 dal biologo tedesco Ernst Haeckel, che la definisce come la scienza delle relazioni fra l'organismo e il mondo esterno circostante.

La nuova scienza dell'*ecologia* arricchisce le nascenti concezioni sistemiche con l'introduzione di nuovi concetti quali: ecosistema, biosfera, comunità ecologiche e reti.

Oggi sappiamo che gli organismi sono sia membri di comunità ecologiche che ecosistemi

⁹ "Credi di poter schiacciare questo bruco? [...] Ecco non era difficile. Bene, ora, rifai il bruco [...]" Giuseppe Giovanni Lanza Del Vasto (1901-1981) tratto dal libro: Saperi alpini: un cairn verso un futuro rinnovabile, (2007), disponibile sul sito: http://www.nimbus.it/biblioteca/Download_pubblicazioni/CairnVDA.pdf.

complessi essi stessi. Attraverso 3,8 miliardi di anni di evoluzione, molte specie hanno dato origine a comunità così strettamente intrecciate che l'intero sistema si comporta come un grande organismo formato da più individui. Le api e le formiche, per esempio non sono in grado di vivere da sole, ma riunite in gran numero agiscono come le cellule di un organismo complesso dotato di un'energia collettiva e di capacità di adattamento di gran lunga superiori a quelle dei suoi membri singoli.

Concepire i sistemi viventi come reti fornisce una prospettiva insolita rispetto alle cosiddette "gerarchie" in natura, la trama della vita si compone di reti all'interno di altre reti, la tendenza umana è quella di rappresentare questi sistemi secondo uno schema gerarchico: quelli più grandi al di sopra di quelli più piccoli in una struttura a piramide, ma in Natura non c'è alcun "sopra" o "sotto", non ci sono componenti fondamentali, come le particelle subatomiche, la Natura si organizza in serie multi-livello dove nessun livello è basilare, ci sono solo reti dentro ad altre reti.

La scienza olistica permette di intrecciare gli aspetti empirici ed archetipici della mente perché possano lavorare insieme come compagni equivalenti, non per attualizzare una completa comprensione e dominio della natura ma per favorire una sincera partecipazione con essa.

L'impulso della scienza convenzionale è quello di convertire la pura esperienza dei sensi in numeri o astrazioni il più velocemente possibile, questo modo inibisce la possibilità di percepire la profondità e il valore intrinseco all'oggetto studiato.

L'approccio riduzionistico che tenta di ottenere una comprensione completa e il controllo di un fenomeno suddividendolo nelle parti che lo compongono funziona se vogliamo progettare cose come auto e computer, ma il suo successo è più limitato in aree come la biologia, l'ecologia o l'ambito della vita sociale umana, dove complesse interazioni non lineari sono la regola. In queste aree dobbiamo applicare "un pensiero sistemico" come lo definisce Capra che implica lo spostamento della nostra attenzione dagli oggetti ai processi e alle relazioni, dalle gerarchie alle reti di rapporti e dalla conoscenza oggettiva a quella contestuale.

Quando ci concentriamo sulle relazioni tra le parti e non sulle parti isolate incontriamo il principio di "*proprietà emergente*". L'emergenza è diffusa in natura, ottimi esempi abbondano nel regno degli insetti sociali, dove le interazioni tra le singole api, formiche o termiti, ad esempio, danno origine a complessi comportamenti a livello della colonia che sfidano la spiegazione riduzionistica. Nella costruzione di un tumulo ad esempio nessuna delle singole formiche o termiti ha un "progetto" ma questo emerge dalle interazioni e dalle relazioni tra i membri del gruppo sociale di insetti.

Non possiamo prevedere l'esatta natura delle proprietà che emergono né i risultati finali innescati da minimi mutamenti delle condizioni iniziali di un fenomeno, questo ci dovrebbe indurre ad accettare la conclusione, anche se scomoda, che la natura non può essere controllata. È più appropriato costruire una fruttuosa relazione con lei basata sulla partecipazione per la quale sono necessari metodi quantitativi affiancati ad una profonda sensibilità intuitiva verso la qualità delle cose.

La comprensione dei sistemi viventi progredisce grazie al concetto efficace e innovativo di "*auto-organizzazione*" e alle nuove scoperte della *matematica della complessità*. Durante tutta la storia della scienza e della filosofia occidentali c'è stata una

contrapposizione tra lo studio della sostanza (di che cosa è fatta la realtà?) e quello della forma (qual è il suo schema?).

Lo studio dello schema è cruciale per la comprensione dei sistemi viventi, le proprietà sistemiche sono proprietà dello schema e nascono da una configurazione di relazioni, ciò che viene distrutto quando si seziona un organismo vivente è il suo schema, i componenti ci sono ancora ma le relazioni fra di essi sono state distrutte e quindi l'organismo muore.

Gli scienziati riduzionisti affermano che tutti gli organismi viventi sono costituiti degli stessi atomi e molecole che compongono la materia inorganica, ma se questo è vero non è vero che essi siano niente più che atomi e molecole. C'è qualcosa d'altro che caratterizza la vita, qualcosa di non materiale e non riducibile: uno *schema di organizzazione* che è comune a tutti i sistemi viventi, la sua proprietà più importante è di essere uno schema a rete. La struttura del cervello umano ad esempio è di una complessità enorme. Esso contiene cento miliardi di cellule nervose (neuroni), che sono unite in un'immensa rete attraverso circa centomila miliardi di connessioni (sinapsi).

La prima e ovvia proprietà di ogni rete è la *non linearità*, stimoli e messaggi possono viaggiare lungo un percorso ciclico generando *anelli di retroazione* che rendono possibile l'apprendimento dai propri errori e l'auto-organizzazione. Un sistema che si auto-organizza non si limita ad importare dell'ordine dal suo ambiente, ma assorbe materia ricca di energia, la integra nella propria struttura, e in questo modo accresce il proprio ordine interno.

L'*auto-organizzazione* è la comparsa spontanea di nuove strutture e di nuove forme di comportamento in sistemi aperti lontani dall'equilibrio, caratterizzati da anelli di retroazione interni e descritti matematicamente da equazioni non lineari.

Nella nuova scienza della complessità, che trae ispirazione dalla trama della vita, è da situazioni di non-equilibrio che si genera nuovo ordine, nei sistemi viventi l'ordine che sorge dal non-equilibrio è assai più evidente, essendo manifesto nella ricchezza, nella varietà e nella bellezza della vita tutto attorno a noi, ovunque nel mondo vivente il caos viene trasformato in nuovo ordine.

1.5.3 La danza della vita

Nella teoria dei sistemi l'evoluzione non è più considerata solo il risultato di mutazioni casuali e selezione naturale ma del protendersi creativo e costante della vita verso la novità, l'evoluzione è ordine emergente rispettato e perfezionato dalla selezione, la teoria darwiniana dell'adattamento degli organismi al loro ambiente è riduttiva. Studiosi di scienza olistica come S. Harding¹⁰ ritengono che in realtà l'adattamento sia reciproco e generi coevoluzione, una danza delicata che procede attraverso un gioco sottile di competizione e cooperazione, creazione e adattamento reciproco, secondo la loro visione, la vita, tenderebbe intrinsecamente ad un ordine e ad una complessità crescenti.. La teoria delle strutture dissipative, a cui ha lavorato Prigogine, non solo permette una comprensione scientifica delle forme viventi che uniscono alla stabilità della struttura la fluidità del cambiamento ma ci aiuta ad integrarci più pienamente nella Natura. Più che ad una macchina, la Natura in generale si rivela simile alla Natura umana: imprevedibile,

¹⁰ S. Harding ha ottenuto il dottorato in Ecologia presso l'università di Oxford, insegna ecologia profonda e la teoria di Gaia presso lo Schumacher College, a Dartington Hall in Inghilterra dove è coordinatore del Msc in Scienza Olistica, è stato stretto collaboratore di J. Lovelock

sensibile al mondo circostante, influenzata da piccole fluttuazioni. Il modo appropriato di accostarsi alla Natura per apprenderne la complessità e la bellezza quindi non è quello del dominio e del controllo, ma quello che passa attraverso il rispetto, la cooperazione e il dialogo.

Nel mondo deterministico di Newton non esistono né storia né creatività. Nel mondo delle strutture dissipative il futuro è incerto e questa incertezza è al centro della creatività.

“Oggi” dice Prigogine *“il mondo che percepiamo all'esterno e il mondo che percepiamo all'interno convergono”*.

Anche Capra sembra sostenere quanto affermato da Prigogine:

“Osservando l'inquietante bellezza delle immagini frattali con spirali che turbinano, vortici che generano cavallucci marini, forme organiche che germogliano ed esplodono in minuscoli frammenti, non si può fare a meno di notare la sorprendente somiglianza con l'arte psichedelica degli anni Sessanta [...] ispirata dall'LSD e da altre droghe. L'aggettivo psichedelico -che apre la mente- fu adottato perché ricerche approfondite avevano dimostrato che queste droghe agiscono come amplificatori, o catalizzatori, di processi mentali innati”,¹¹

suggerendo l'ipotesi che gli schemi frattali siano insiti nel cervello umano.

1.5.4 Vita e cognizione: processi inseparabili

La modalità con cui si organizzano i sistemi viventi può essere considerata attività mentale. Le interazioni di un organismo vivente, vegetale, animale o umano, con il suo ambiente sono da intendersi come interazioni cognitive, ossia mentali. Il processo mentale è insito nella materia ad ogni livello in cui si manifesta la vita.

G. Bateson desiderava scoprire questo schema di organizzazione comune a tutte le creature viventi e si chiedeva:

“Quale struttura (pattern) connette il granchio con l'aragosta, l'orchidea con la primula e tutti e quattro con me? E me con voi?”

Bateson pensava che per descrivere la Natura si dovesse parlare il suo linguaggio, un linguaggio fatto di relazioni, che sono per lui l'essenza del mondo vivente. La forma biologica consiste di relazioni, non di parti e ciò vale anche per il modo in cui si elabora il pensiero, il fenomeno della mente è legato in modo indissolubile al fenomeno della vita. Ciò rappresenta un sostanziale ampliamento al tradizionale concetto di mente razionale.

A questa nuova concezione di mente lavorarono intensamente Gregory Bateson, Humberto Maturana e Francisco Varela.

Nell'antichità la mente era concepita come un aspetto dell'anima, dello spirito, veniva descritta come soffio vitale con una metafora perfetta.

Secondo la teoria di Santiago, elaborata da Maturana e Varela, non è necessario che ci sia un cervello perché esista una mente, ad esempio un batterio o un vegetale non hanno un cervello ma possiedono una mente capace di percepire e conoscere.

La coscienza umana nasce dal processo cognitivo che è comune a tutti gli organismi viventi.

La teoria di Santiago permette di superare la divisione cartesiana tra mente e materia, esse non appartengono più a due categorie distinte ma sono dimensioni diverse dello stesso fenomeno della vita.

“Vivere” scrivono Maturana e Varela “è conoscere”. Poiché in tutti questi processi

¹¹ F. Capra, (1997)

cognitivi percezione e azione sono inseparabili, Francisco Varela descrive la cognizione come “azione incarnata”. Lo stato esperienziale è sempre incarnato, inserito cioè in un campo di sensazioni.

Quando vediamo un albero, non inventiamo la realtà ma identifichiamo schemi attraverso gli stimoli sensoriali che riceviamo, il mondo che generiamo dipende dalla nostra stessa struttura.

Ciò che percepiamo è ampiamente condizionato dalla nostra cornice di riferimento e dal contesto culturale in cui ci troviamo.¹²

1.5.5 Intuizione, percezione e sentimento come strumenti di conoscenza

Nella scienza olistica per accedere alla conoscenza di un fenomeno si cerca di coltivare non solo il pensiero ma anche l'intuizione, la percezione e il sentimento, questo può essere fatto con l'osservazione diretta. La profonda attenzione che si rivolge all'oggetto studiato permette un'intensa connessione con esso e trasforma la coscienza in un mezzo di percezione olistica attraverso il quale siamo in grado di apprendere le qualità intrinseche delle cose.

Il filosofo David Abram in un fondamentale saggio pubblicato su *The Ecologist* nel 1985 intitolato “*Le implicazioni percettive di Gaia*” sottolinea che la percezione dei sensi potrebbe essere riconosciuta come una comunicazione senza parole tra lo stato senziente “omniavvolgente” di Gaia e la personale coscienza individuale, terreno, piante, animali, atmosfera e acqua non sono solo una collezione casuale di oggetti passivi e processi meccanici e stabiliti ma entità viventi e senzienti, quindi ogni caso di percezione ci trasmette qualcosa sullo stato di quell'essere più grande in cui siamo radicati.

Abram, attingendo alla tradizione filosofica della *fenomenologia* di Merleau Ponty, afferma che quando facciamo ritorno ai nostri sensi scopriamo che le nostre percezioni sensoriali sono la nostra porzione di un ampio lavoro reticolare compenetrante di percezioni e sensazioni trasportate da altri corpi, la percezione non è mai una relazione unilaterale tra un soggetto puro e un oggetto puro, ma è piuttosto un incontro reciproco tra aspetti divergenti della comune “carne del mondo”,¹³ sfiorare la pelle ruvida di una quercia con le dita è anche nello stesso tempo, sperimentare la propria tangibilità, il fatto di sentirsi toccare dall'albero. Ogni volta che ci sperimentiamo non come menti incorporee, ma come gli organismi tangibili, sensibili e senzienti che siamo, non possiamo fare a meno di notare questa curiosa reciprocità: percepire il mondo vuol dire anche sentire che il mondo percepisce noi.¹⁴

Mi sembra interessante a questo proposito riflettere su come questi presupposti siano alla base di molte Cure complementari utilizzate dagli operatori del “prendersi cura”.

La pelle, sostiene Montagu, è l'organo di senso più importante, il tatto è il primo senso che sviluppiamo e l'ultimo che perdiamo. Tutto il nostro corpo è ricoperto di epidermide e ogni volta che entriamo in contatto con qualcuno, è proprio la pelle a esserne coinvolta e

¹² Sappiamo ad esempio che gatti e uccelli vedono gli alberi in maniera molto diversa da come li vediamo noi perché concepiscono la luce in campi di frequenza diversi.

¹³ Espressione usata da Merleau Ponty

¹⁴ S. Harding, (2006), p. 64

quindi a reagire e a relazionarsi.

Un gruppo di neuroscienziati svedesi, coordinato da Francis McGlone dell'azienda britannica *Unilever*, in collaborazione con l'Università svedese di *Gothenburg* e l'Università Usa del *Nord Carolina*, in uno studio presentato a *Liverpool* in occasione del *British Association's Festival of Science*, ha evidenziato che quando la pelle viene riscaldata da un altro corpo tramite un abbraccio, il dolore diminuisce significativamente. Questo potrebbe, ad esempio, spiegare perché alcuni genitori coccolano istintivamente il proprio figlio dopo una brutta caduta. Ma anche una mano sulla spalla può essere confortante nei momenti difficili. I ricercatori hanno scoperto che la pelle contiene moltissime fibre nervose che vengono attivate quando siamo coccolati, abbracciati o anche solo toccati leggermente. In pratica, nel momento in cui riceviamo una coccola sono trasmesse informazioni al centro emotivo del cervello che provocano sensazioni di piacere a tutto il corpo. L'attivazione di queste 'fibre del piacere', chiamate anche 'C-fibre', bloccano il passaggio di altre che trasmettono i messaggi di dolore.¹⁵

Ogni corpo racconta una storia, che ha inizio da prima della nascita e che si imprime nel sistema muscolo-scheletrico e sulla pelle che lo ricopre con saggia prepotenza e senza l'utilizzo di una ragione mediata dall'intelletto o di sapere scientifico formale, ancora convinto della dicotomia corpo-mente.

Per questo gli operatori chiamati a prendersi cura di persone che soffrono possono usare il tatto non solo a scopo terapeutico per ridurre tensioni e dolori ma anche come strumento di comprensione profonda, ma il tatto è anche il senso della reciprocità immediata: non si può toccare senza essere toccati.

Sostiene Savatofski:

"Quando prendete o carezzate la mano di qualcuno, la persona che viene toccata può sentire anche tutte le vostre emozioni, brutalità o dolcezza, sentimenti e intenzioni. È proprio questo che fa la ricchezza del senso del tatto [...] Ma che ne spiega anche le sue resistenze".¹⁶

Queste riflessioni sono importanti per gli infermieri perché circa l'85% degli atti che effettuano per assistere gli utenti implicano un contatto fisico; ma il discorso si può estendere a ostetriche, educatori nelle scuole materne, riabilitatori, massofisioterapisti, osteopati, chiropratici ecc.

Tutte le professioni di cura e riabilitazione trarrebbero un grandissimo vantaggio dall'introduzione dei principi e della pratica del "Buon Contatto" che è un contatto attento, rispettoso, mai invasivo, ed empatico, cioè in scambio reciproco con l'altra persona. Innumerevoli sono le ricerche e le *Evidence Based Nursing* che testimoniano gli ottimi effetti di questa modalità sulla qualità delle cure. È essenziale quindi che gli operatori della salute vengano formati alla consapevolezza che sperimentarsi nel lavoro di cura come esseri senzienti e aperti all'ascolto permette di percepire la reciprocità di questi scambi energetici.

1.6 La teoria di Gaia

Nei primi anni Sessanta, in contemporanea alle scoperte fatte da Prigogine, Haken, Eigen, Maturana e Varela nei diversi ambiti delle scienze della vita, lo scienziato e

¹⁵ Fonte: <http://www.repubblica.it/2009/01/sezioni/scienze/cervello/carezze-piacere/carezze-piacere.html>
¹⁶ J. Savatofski, (2009)

inventore inglese James Lovelock, mentre lavorava per la NASA ad un progetto di rilevazione della vita su Marte, fu colpito da un'intuizione che avrebbe rivoluzionato la comprensione scientifica del nostro pianeta e del nostro posto in esso.

Questa intuizione illuminante portò Lovelock a formulare *l'ipotesi di Gaia* secondo la quale il pianeta era un immenso organismo vivente con una propria notevole capacità di autoregolazione ed in continua evoluzione. L'aspetto che trovo interessante in situazioni simili è constatare come le scoperte della scienza attuale spesso si rivelano in accordo con le percezioni animistiche e sciamaniche che molti popoli tradizionali avevano già nel passato prescientifico.

*“Bisogna intendere la teoria di Gaia come un'alternativa al sapere convenzionale che considera la terra un pianeta morto fatto di rocce, oceani e atmosfera inanimati, e semplicemente abitato dalla vita. Bisogna considerare la Terra come un vero e proprio sistema, che comprende tutta quanta la vita e tutto quanto il suo ambiente strettamente accoppiati così da formare un'entità che si autoregola”.*¹⁷

Per aiutarci a rappresentare Gaia come un sistema vivente, Lovelock ha suggerito l'analogia con un albero: mentre l'albero cresce, c'è solo uno strato sottile di cellule vive attorno al suo perimetro, appena sotto la corteccia, mentre tutto il legno che sta all'interno, cioè più del 97% dell'albero, è morto. Analogamente, la Terra è coperta da uno strato sottile di organismi viventi, la biosfera, che scende fino ad una decina di chilometri negli oceani e raggiunge circa la stessa altezza nell'atmosfera, dunque la parte vivente di Gaia è una pellicola sottile che circonda il globo; se rappresentassimo il pianeta con una sfera delle dimensioni di un pallone da basket con gli oceani e le terre emerse dipinti sulla sua superficie, lo spessore della biosfera sarebbe più o meno uguale a quello della vernice!

Secondo la teoria di Gaia *l'autoregolazione* del sistema planetario è il risultato di una complessa rete di anelli di retroazione e di una stretta concatenazione fra le parti viventi del pianeta: piante, microrganismi e animali, e le sue parti non viventi: rocce, oceani e atmosfera,¹⁸ ambiente e vita quindi si modificano reciprocamente adattandosi grazie ad interazioni cicliche costanti.

Gli ipercicli chimici sono sistemi auto-organizzati predecessori dei sistemi viventi, le radici della vita discendono fino al mondo della materia inanimata, anche se questi ipercicli si auto-organizzano, si auto riproducono ed evolvono non sono però definiti “vivi”.

Viene spontaneo a questo punto chiedersi quali siano le proprietà che deve possedere un sistema per essere definito davvero vivente.

1.6.1 Dove inizia la vita?

Per i professionisti che operano nell'ambito della salute questo quesito ha anche delle implicazioni di tipo bio-etico: è possibile distinguere chiaramente tra sistemi viventi e non viventi? E qual è l'esatto legame che intercorre fra auto-organizzazione e vita.

A queste domande Humberto Maturana e Francisco Varela hanno risposto dopo molti anni di studi elaborando il concetto di *autopoiesi*: l'organizzazione comune a tutti i sistemi viventi, è una rete di processi di produzione, l'intera rete viene prodotta dai suoi

¹⁷ J. Lovelock, (1991)

¹⁸ Per usare la metafora di S. Harding, ecologo e collaboratore di J. Lovelock, “gli esseri viventi escono dalle rocce e ritornano alle rocce”

componenti e a sua volta produce i componenti. Nei sistemi viventi il prodotto del loro operare è la loro *organizzazione autopoietica* che comporta la creazione di un confine che definisce il sistema come unità.

La caratteristica centrale di un sistema autopoietico è quello di subire continui cambiamenti strutturali conservando il proprio schema di organizzazione a rete.

Molti di questi cambiamenti ciclici avvengono assai più velocemente di quanto s'immagini. Per esempio, il nostro pancreas sostituisce buona parte delle proprie cellule ogni ventiquattro ore, le cellule della mucosa gastrica si rigenerano ogni tre giorni, il 98% delle proteine presenti nel cervello viene rimpiazzato in meno di un mese, la pelle sostituisce le proprie cellule al ritmo di centomila al minuto.

Un sistema vivente va incontro anche a continue modifiche evolutive innescate da interazioni ricorrenti con il suo ambiente, con il quale è accoppiato strutturalmente. Tali cambiamenti altereranno anche il comportamento futuro del sistema dimostrando capacità di adattamento, di apprendimento e di sviluppo continui, costituiscono quindi atti cognitivi.

Su questi ultimi due concetti torneremo in altri capitoli di questo elaborato perché hanno una forte implicazione con il concetto di salute.

1.6.2 Ruolo dei batteri nel processo evolutivo della vita su Gaia

Ormai sono molti gli studi che dimostrano la stretta relazione tra l'aggravarsi e il diffondersi di determinate malattie (forme allergiche, polmoniti o altre infezioni mortali sostenute da batteri multiresistenti) e la guerra ingiustificata e indiscriminata verso tutte le forme di batteri da cui come umani ci sentiamo continuamente invasi. Riconoscere che il pianeta e noi dobbiamo a loro la nostra esistenza sarebbe una modalità per ricollocarci, come umanità, all'interno della rete della vita come uno dei tanti nodi e non in una posizione gerarchica antropocentrica che ha creato peraltro finora non pochi squilibri.

Nei primi due miliardi di anni di storia del nostro pianeta, i batteri hanno trasformato senza sosta la superficie e l'atmosfera della Terra inventando le biotecnologie essenziali della vita compresi la fermentazione, la fotosintesi, la fissazione dell'azoto atmosferico, la respirazione e i dispositivi rotanti per il movimento rapido.

I batteri sono a rapida crescita ed evolvono per mutazione casuale ma soprattutto per la loro capacità di passarsi liberamente tratti ereditari uno con l'altro in una rete globale di scambi di incredibile potenza ed efficacia, questo scambio globale di geni è conosciuto con il nome di ricombinazione del DNA.

La velocità con cui la resistenza ad un farmaco si diffonde tra le comunità batteriche è ad esempio una testimonianza drammatica dell'efficienza della loro rete di comunicazioni. I batteri sono in grado di adattarsi ai cambiamenti ambientali nel giro di pochi anni, laddove organismi più grandi hanno bisogno di migliaia di anni di adattamento evolutivo. Imprese tecnologiche come l'ingegneria genetica e la costruzione di una rete globale di comunicazioni, che consideriamo realizzazioni avanzate della nostra civiltà moderna, vengono utilizzate dalla rete batterica planetaria da miliardi di anni per regolare la vita sulla Terra.

A causa dell'esiguo numero di geni presenti in una cellula batterica, i batteri devono necessariamente fare un "lavoro di squadra". Specie diverse cooperano e si sostengono a

vicenda con materiale genetico complementare, si aggregano con la coerenza di un singolo organismo ed eseguono compiti che nessuno di loro potrebbe portare a termine individualmente.

Grazie alla cooperazione e al continuo scambio di informazioni genetiche hanno iniziato a regolare le condizioni adatte alla vita sull'intero pianeta e continuano a farlo tuttora, in seguito si sono coevoluti insieme a piante e animali tanto da rendere difficile la distinzione tra mondo inanimato e l'inizio della vita.

I vegetali, gli animali e gli esseri umani sono forme di vita superiori ospiti recenti della Terra, la loro comparsa ed evoluzione è stata resa possibile grazie al lavoro svolto in precedenza per almeno due miliardi di anni dai batteri.

Nella lunga storia evolutiva della vita il 99 % di tutte le specie esistite si sono estinte, ma la trama planetaria dei batteri è sopravvissuta, questi microrganismi, vivendo nel suolo, nelle rocce, negli oceani, ma anche all'interno di vegetali, di animali e di esseri umani, continuano a garantire le condizioni per la vita sulla Terra.

Noi tendiamo ad associare i batteri alle malattie, ma essi giocano un ruolo fondamentale per la sopravvivenza nostra, delle piante e degli animali.

Scrivono Margulis e Sagan:

“Al di sotto delle nostre differenze superficiali, siamo tutti comunità di batteri in cammino”

1.6.3 Collaborazione come modalità evolutiva: dal mito alla scienza

Approfondire le conoscenze su questo aspetto come operatori della salute potrebbe aiutarci a svolgere una funzione educativa capace di diffondere tra le centinaia di utenti che incontriamo ogni anno il messaggio che la qualità della vita e forse la stessa sopravvivenza dell'umanità dipendono dalla nostra capacità di abbandonare dinamiche sociali competitive a favore di comportamenti più collaborativi.

Secondo *la teoria della simbiogenesi* di Lynn Margulis la forza evolutiva più potente e significativa, è data da nuove entità composite che si generano per mezzo della simbiosi di organismi precedentemente indipendenti. Questa nuova visione nel mondo della biologia ha implicazioni filosofiche profonde: non si vede più la Natura come pura competizione come avveniva per i darwinisti sociali ma si evidenzia la cooperazione e la mutua dipendenza fra tutte le forme di vita come aspetti centrali dell'evoluzione. Tutti gli organismi macroscopici, compresi noi, provano che le pratiche distruttive a lungo andare falliscono. Alla fine gli aggressori distruggono se stessi lasciando il posto ad altri individui che sapendo come cooperare progrediscono. La vita non è quindi solo una lotta attraverso la competizione ma anche un trionfo di cooperazione e creatività e sembra proprio che la creatività della Natura non conosca limiti.

Benché l'ipotesi della simbiogenesi sia molto recente, dal punto di vista culturale questa idea della creazione di nuove forme di vita attraverso la fusione di specie diverse corrisponde a miti antichi quanto l'umanità stessa. Sfingi, sirene, grifoni, centauri popolano testi religiosi, leggende, favole e narrazioni mitologiche, talvolta questi esseri ibridi incutono terrore ma in altri casi, come la divinità indiana Ganesh, sono adorati come simboli di buona fortuna come se l'inconscio collettivo umano sapesse da sempre che le *simbiosi* hanno un effetto profondamente benefico sulla vita.

Come già citato in precedenza sono profondamente colpita da queste similitudini tra pensiero antico e moderno, forse testimonianza di messaggi della vita arrivati sino ad oggi

senza interruzioni, come se le esperienze fatte dalle cellule primordiali si fossero trasmesse fino a noi ultima e sofisticata espressione dell'evoluzione della vita. Il percepire la presenza di un inconscio collettivo potrebbe aiutare l'umanità a sentirsi meno devitalizzata e a ritrovare un senso di appartenenza cosmica che potrebbe curare in profondità le nostre ferite e quelle del pianeta.

Un altro schema che ritroviamo nella storia evolutiva di Gaia è il sorprendente ripetersi di catastrofi seguite da periodi di crescita ed innovazioni: ad esempio alla disastrosa perdita di idrogeno nell'atmosfera seguì l'uso dell'acqua nella fotosintesi, milioni di anni dopo questo fenomeno produsse un gravissimo accumulo di ossigeno tossico per le forme viventi presenti allora ma questo favorì l'evoluzione dei batteri aerobi, 245 milioni di anni fa alle devastanti estinzioni di massa fece seguito la comparsa dei mammiferi e 66 milioni di anni fa la catastrofe che cancellò i dinosauri dalla Terra aprì la strada all'evoluzione dei primati ed in seguito alla specie umana. Se si concretizzerà la sesta estinzione, questa volta di origine antropogenica, come molti scienziati hanno da tempo predetto, forse la maggior parte delle forme viventi non sopravviverà ma la vita come pulsione cosmica probabilmente continuerà esprimendosi sotto altre forme forse ancora più evolute e complesse di quelle presenti nella nostra era.

1.7 Pensare in modo sistemico per riconnettersi a Gaia

Come esseri umani abbiamo pagato un prezzo molto alto per il possesso della coscienza; la coscienza umana, cioè sapere di sapere ed essere consapevoli di sé, con il suo pensiero astratto e i suoi concetti simbolici ha spinto infatti l'essere umano a percepirsi separato dalla Natura.

Ciò che ci tormenta come esseri umani è che siamo consapevoli di noi stessi, della nostra autonomia ed identità individuale, con il nostro pensiero tendiamo a creare le astrazioni di oggetti separati, compreso un sé separato, e a credere che questi appartengano ad una realtà oggettiva, che esiste in maniera indipendente. Per superare la nostra ansietà "cartesiana", abbiamo bisogno di pensare in modo sistemico, spostando l'attenzione concettuale dagli oggetti alle relazioni. Solo in questo modo possiamo renderci conto che l'identità, l'individualità e l'autonomia non implicano necessariamente separazione ed indipendenza.¹⁹

Il potere del pensiero astratto ci ha condotto a considerare l'ambiente naturale costituito da parti separate che possono essere sfruttate da gruppi di potere, e ha esteso questa frammentazione anche alla società umana dividendola in nazioni, razze, gruppi politici e religiosi differenti. Questo ci ha alienato dalla Natura e dai nostri simili, e ci ha sviliti.

La filosofa Mary Midgley sottolinea che l'ipotesi di Gaia può porsi come potente catalizzatore del pensiero olistico e favorire la connessione di sfere apparentemente separate come scienza, religione, politica, educazione, assistenza sanitaria e prevenzione del crimine discipline che solo se interconnesse ci possono aiutare ad approcciare i problemi attuali nella loro complessità.

Per riappropriarci della nostra piena natura umana dobbiamo riconquistare l'esperienza della connessione con l'intera trama della vita. Questo riconnettersi, *religio* in latino, è la

¹⁹ Come ci ricorda L. Margulis: "Indipendenza è un termine politico, non scientifico"

vera essenza del fondamento spirituale dell'ecologia profonda.²⁰

1.8 Il movimento dell'Ecologia profonda

L'ecologia superficiale si rifà ad un approccio antropocentrico perché considera gli esseri umani al di sopra o al di fuori della natura alla quale viene assegnato un valore strumentale o di utilizzo. Per contro, l'ecologia profonda non vede il mondo come una serie di oggetti separati, ma come una rete di fenomeni interconnessi e interdipendenti e gli esseri umani sono semplicemente un filo di questa trama della vita.

L'ecologia profonda si fonda su valori ecocentrici, su di una visione del mondo che riconosce il valore intrinseco delle forme di vita non umana e la fondamentale interdipendenza di tutti i fenomeni.

L'ecologia profonda mira ad aiutare gli individui ad esplorare questa profonda connessione con la natura e a fondare queste intuizioni etiche su azioni pratiche al servizio di una sincera sostenibilità ecologica. L'enfasi sull'azione è proprio ciò che differenzia il movimento dell'ecologia profonda dalle altre ecologie. Lavorando su: l'esperienza profonda, l'indagine profonda e l'impegno profondo si può sviluppare ciò che il filosofo norvegese Arne Naess ha definito "ecosofia" personale o saggezza ecologica: un modo di essere nel mondo che minimizza il danno verso la natura e accresce la sensazione personale di soggezione, stupore e appartenenza ad essa; infatti, quando la percezione sistemica della realtà diventa parte della nostra consapevolezza di ogni giorno, emerge un sistema etico radicalmente nuovo che ha implicazioni profonde non solo per la scienza e la filosofia, ma anche per le attività economiche, la politica, la salute, l'istruzione e la vita quotidiana.

1.9 Rapporti tra scienza ed etica

Per comprendere meglio l'origine dei rapporti tra scienza ed etica bisogna risalire al 17° secolo quando durante la rivoluzione scientifica i valori furono separati dai fatti. Da allora si tende a pensare vera questa dicotomia, ma i paradigmi entro cui si compiono i fatti scientifici e la ricerca non sono mai neutri o privi di valori, gli scienziati sono responsabili della loro ricerca sia intellettualmente che moralmente.

Questo aspetto verrà ripreso nel capitolo sulla decrescita e salute declinato in relazione soprattutto alle ricerche in campo bio-medico.

La scienza tradizionale ignora l'etica lasciando alla società la decisione di come usare i frutti della ricerca scientifica, ma la scienza è un dono pericoloso se non si accompagna alla saggezza che risiede negli aspetti sensoriali, intuitivi ed etici delle nostre nature.

Le percezioni olistiche ed intuitive dell'interezza ci collegano con la necessità di intendere l'etica come capacità di decidere se una cosa è giusta o sbagliata.

Nella scienza olistica la percezione di connessione con la totalità e la sensibilità verso il valore intrinseco dell'essere con cui interagiamo ci aiuta a non compiere azioni che lo disturbino o danneggino, la scienza olistica si occupa di riavvicinare fatti e valori esplorando possibilità di vivere armoniosamente con la Terra.

È necessario contrastare il desiderio della scienza tradizionale di depersonalizzare il mondo e quindi controllarlo, di raschiare via tutta la soggettività e di far credere che la

²⁰ F. Capra, (1997), p. 325

scienza ha un valore neutro, il mondo sente davvero, non possiamo osservarlo da intrusi, siamo radicati in esso e la dimensione etica è sempre presente.

1.10 Ostacoli al diffondersi del pensiero olistico

Il mutamento dei paradigmi di riferimento richiede di ampliare non solo le nostre percezioni e i nostri modi di pensare, ma anche i nostri valori.

Molti scienziati, soprattutto i biologi evoluzionisti, si scagliano contro l'ipotesi di Gaia, forse ne intuiscono il potenziale di minaccia ai dogmi meccanicistici consolidati ed ai confini tra discipline. Viene messo in discussione anche il credo di base secondo cui possiamo sfruttare questa nostra vecchia terra "inanimata" senza limiti e con una completa impunità.

Il potere, sostenuto da valori di competizione, autoassertività e espansione prevede il dominio sugli altri e si esercita attraverso la gerarchia sociale nelle strutture politiche, militari, industriali. Molti uomini e donne ai vertici di tali strutture considerano la loro posizione gerarchica parte della loro identità e lo spostamento verso una forma di potere inteso come rete di influenze reciproche genera resistenze e paure profonde.

Le scoperte della fisica dei quanti hanno innescato una profonda crisi intellettuale sia nella cultura occidentale dominante che nei suoi valori. Alcuni di questi hanno influenzato per secoli il resto del mondo: un universo come sistema meccanico, un corpo umano come macchina, la vita sociale come competizione, la fiducia in un progresso illimitato, la naturalità della sottomissione del genere femminile.

Immersi in questa cultura e senza talvolta esserne consapevoli siamo stati educati a vedere il mondo come una macchina e noi stessi come robot pensanti che raccolgono dati con distacco emotivo, figli di questo paradigma riduzionistico e meccanicistico abbiamo bisogno di molto coraggio per sentire la natura come un essere vivente e per lasciarci abbracciare dal mondo personificato. Queste esperienze erano invece quotidiane per i nostri antenati che vivevano in comunità animiste.

A conclusione di questo capitolo sulle difficoltà che le nostre società occidentali incontrano nel sostituire il paradigma lineare-riduzionistico con un pensiero sistemico mi sembra significativo e riassuntivo il pensiero di Capra, anche lui ritiene che i gravi problemi ambientali che riguardano la biosfera siano globali e sistemici cioè interconnessi ed interdipendenti, sfaccettature diverse di un'unica crisi in gran parte di percezione. Questa crisi è dovuta al fatto che molti di noi, delle grandi istituzioni sociali, dei presidenti delle multinazionali, dei professori delle università importanti sono rimasti legati ad una visione del mondo sorpassata, una percezione della realtà inadeguata per affrontare il nostro mondo sovrappopolato e globalmente interconnesso.

Le sole soluzioni che possono dare frutti sono quelle 'sostenibili' che soddisfano i propri bisogni senza ridurre le prospettive delle generazioni future.

1.11 Imparare da Gaia per diventare comunità ecosostenibili

Sempre secondo Capra è possibile trovare soluzioni sostenibili ma dobbiamo imparare da Gaia: per ricongiungersi alla trama della vita è necessario edificare e mantenere comunità sostenibili, studiare i principi di base dell'ecologia, diventare ecologicamente istruiti o "*ecocompetenti*" e applicare i principi di organizzazione degli ecosistemi alle comunità umane per renderle sostenibili anche dal punto di vista

educativo, economico e politico.

Ci sono molte differenze fra ecosistemi e comunità umane. Negli ecosistemi non esiste consapevolezza di sé, né linguaggio, né cultura e quindi non ci sono né giustizia né democrazia ma nemmeno disonestà e avidità, per cui non possiamo imparare nulla su questi valori e difetti tipicamente umani ma possiamo imparare altri principi impliciti nelle reti autopoietiche e nelle strutture dissipative che gli ecosistemi in oltre tre miliardi di anni hanno utilizzato per raggiungere la massima sostenibilità.

Questi principi sono:

- Interdipendenza: la dipendenza reciproca di tutti i processi della vita costituisce la natura di tutte le relazioni ecologiche, il successo dell'intera comunità dipende dal successo dei suoi singoli membri e viceversa. Una comunità umana sostenibile è consapevole delle molteplici relazioni fra i suoi membri e le promuove.

- Ciclicità: i processi ecologici sono ciclici, gli organismi di un ecosistema sono sistemi aperti e producono materiale di scarto che diventa cibo per altre specie, per miliardi di anni le comunità ecologiche si sono evolute usando e riciclando di continuo le stesse molecole di minerali, acqua e aria. Uno dei contrasti più evidenti tra economia ed ecologia sta nel fatto che la natura è ciclica mentre i nostri sistemi industriali sono lineari, sottraggono risorse e producono ingenti quantità di rifiuti. Per essere sostenibili bisogna riprogettare i nostri commerci e la nostra economia.

- Uso di energie rinnovabili: gli ecosistemi sono per lo più sistemi chiusi rispetto al flusso di materia e aperti rispetto al flusso di energia che ricevono primariamente dal sole. L'energia solare, trasformata in energia chimica dalla fotosintesi delle piante verdi, alimenta gran parte dei cicli ecologici. Per il mantenimento delle società umane l'energia solare è l'unica rinnovabile, efficiente dal punto di vista economico e benigna per l'ambiente. Trascurando questa realtà ecologica, i nostri dirigenti politici e le multinazionali mettono in pericolo la salute ed il benessere dell'umanità e del pianeta. Gli economisti delle compagnie private considerano beni gratuiti non soltanto l'aria, l'acqua e il suolo, ma anche la delicata trama dei rapporti sociali. Profitti privati vengono realizzati a spese del bene pubblico con il deterioramento dell'ambiente e della qualità generale della vita e a spese delle generazioni future.

- Cooperazione e coevoluzione: fin dalla creazione delle prime cellule nucleate, la vita sulla Terra ha proceduto tramite accordi sempre più intricati di cooperazione e coevoluzione. La partnership, la tendenza ad associarsi, a stabilire legami, a vivere uno dentro l'altro e a cooperare è uno dei marchi della vita. L'economia incoraggia la competizione, l'espansione e la dominazione, l'ecologia incoraggia la cooperazione, la conservazione e la partnership.

- Biodiversità e flessibilità: altri due principi dell'ecologia che permettono agli ecosistemi di sopravvivere alle perturbazioni e di adattarsi alle condizioni che cambiano sono la flessibilità e la diversità. Conflitti e contraddizioni all'interno di una comunità sono sintomi di diversità e vitalità e contribuiscono alla capacità di sopravvivenza del sistema.

Possiamo concludere questo paragrafo sull'importanza di imparare da Gaia le regole della sostenibilità riportando le parole con cui Capra termina il suo libro *“La rete della vita”*:

“Negli ecosistemi la complessità della rete è una conseguenza della sua biodiversità, e dunque

una comunità ecologica eterogenea è una comunità elastica. Nelle comunità umane la diversità etnica e culturale potrebbe avere lo stesso ruolo. Diversità significa molte relazioni diverse, molti approcci diversi allo stesso problema. Una comunità eterogenea è una comunità elastica, capace di adattarsi alle situazioni che cambiano. La diversità, però, costituisce un vantaggio strategico solo se la comunità è [...] sostenuta da una trama di relazioni e se è consapevole dell'interdipendenza di tutti i suoi membri.

[...] la sopravvivenza dell'umanità dipenderà dalla nostra capacità di comprendere i principi dell'ecologia e di vivere in conformità con essi".

Cap. 2

Pedagogia ambientale

Educazione alla sostenibilità

Gli esseri umani sono gli unici esseri senzienti dotati di una coscienza con infinite capacità creative ma anche distruttive. Questo ci rende responsabili degli effetti che produciamo dentro e fuori di noi con i nostri pensieri e le nostre azioni individuali e collettive, se davvero vogliamo garantire la nostra sopravvivenza e quella del nostro pianeta è diventato improcrastinabile conoscere e rispettare i principi ecologici che permettono la vita su Gaia.

Per questa ragione ho pensato di dedicare il secondo capitolo di questo elaborato ad alcune riflessioni generali di pedagogia ambientale.

I concetti qui riportati derivano dal materiale e dai testi consultati durante il corso di educazione ambientale e dalla lettura del testo *“Pedagogia ambientale”* a cura di Pierluigi Malavasi e *“La testa ben fatta”* di Edgar Morin.

Obiettivo di questo capitolo è offrire spunti di riflessione ad operatori impegnati nel contesto della salute a sostegno non solo del loro agire prestazionale ma in particolare della funzione educativa che sono chiamati ad esplicare con i cittadini nel rispetto degli specifici ruoli.

Lynton Caldwell sostiene nei suoi scritti che la crisi ambientale è l'espressione di una crisi culturale profonda, la manifestazione esteriore di una crisi della mente e dello spirito, potremmo dire che accanto all'inquinamento ambientale esiste un inquinamento culturale altrettanto pericoloso.

Per superare una crisi di questa portata quindi è necessario supportare e diffondere un'educazione sostenibile che aiuti l'uomo a trasformarsi da spettatore passivo e incurante dei problemi che lo circondano, a persona attiva, responsabile, partecipe e incisiva, costruttore prima che fruitore.

Tra gli ottimi spunti di riflessione, offerti dalla lettura dei testi sopra citati riporto in questo lavoro quelli che mi sono sembrati più significativi per favorire questa consapevolezza ecologica.

2.1 Importanza della memoria

La rapidità con cui mutano i ritmi di vita dell'uomo contemporaneo ne indebolisce il rapporto con il suo passato e quindi la sedimentazione dell'esperienza. La realtà attuale, in seguito all'utilizzo di sofisticati strumenti tecnologici, non è più costruita secondo le caratteristiche percettive ed elaborative umane e questo produce un'estraniamento del soggetto da una realtà che egli non solo non ha creato ma rispetto alla quale non possiede nemmeno più le risorse per “abitarla”.

L'eccesso di stimoli e informazioni ricevuti si trasforma in un ammasso di dati non assimilabili, gli episodi vissuti rimangono come shock, urti, combinazioni casuali e il sistema psichico, per proteggersi, non li trasforma in esperienze incorporate e coscienti. La difficoltà di sedimentare e di dare un senso esistenziale alle esperienze che facciamo genera una sensazione di oblio; come dice J. Baudrillard a tal proposito:

“I buchi della memoria sono un po' come quelli dello strato di ozono, attraverso i quali va

*disgregandosi il nostro schermo di protezione".*²¹

Per fronteggiare la molteplicità e l'accelerazione dei mutamenti storici, è necessario un impegno pedagogico che si orienti al recupero del senso dell'accadere degli eventi e riporti l'attenzione sulla significatività dell'esperienza umana.

La portata planetaria dei problemi attualmente connessi con il progresso e la globalizzazione presuppongono la formazione di una coscienza capace di guardare oltre i confini ristretti, di stabilire inter-connessioni, di sostare nella complessità e la memoria può svolgere in tale prospettiva una specifica funzione educativa, perché sviluppa apertura ed empatia verso il lontano, il diverso, l'altro da sé; essa inoltre rivela la complessità della trama esistenziale e delle relazioni che costituiscono la storia di ciascuno, favorendo un *pensiero critico e reticolare*.

La memoria ci permette anche di cogliere l'irreversibilità delle conseguenze dei nostri comportamenti. L'azione educativa, soprattutto verso i giovani ha il compito di coltivare tale consapevolezza, traducendola in vigilanza ed impegno ad attribuire valore al proprio agire.

Studi recenti di sociologia sul ruolo della memoria nella realizzazione di un *ethos* intergenerazionale hanno evidenziato che il ricordare tramite processi d'interazione e di comunicazione assai complessi, genera senso di appartenenza e favorisce la strutturazione dell'identità personale e collettiva. Il sentire che apparteniamo ad un luogo, ad un tempo e ad una comunità, ci dà la consapevolezza di essere parte integrante di un mondo in cui aumenta il desiderio di proiettarsi e progettarsi. La condivisione delle memorie favorisce rapporti di convivenza e mutua responsabilità tra uomo e uomo, tra uomo e ambiente, tra uomo e storia e promuove un senso di appartenenza al destino comune dell'umanità".²²

Mi sembra particolarmente pertinente per i professionisti della relazione d'aiuto riflettere su questo passaggio presente nel testo di Malavasi:

"Lo sguardo verso il passato, verso ciò che è latente e nascosto, verso altre storie e altri luoghi, suscita una nuova disponibilità verso le cose che esistono, sono esistite ed esisteranno: è la disposizione fondamentale alla cura".

La validità terapeutica della narrazione viene riconosciuta nei gruppi di auto-aiuto che rappresentano un valido contributo nella cura di numerose difficoltà di pazienti oncologici, con patologia cronico degenerativa, dipendenze, etc.

Questi gruppi, dove non si medicalizza il disagio, ma si sollecitano gli individui a riscoprire percorsi comunitari di auto-cura e di costruzione partecipata del benessere, si sono dimostrati particolarmente utili come supporto emotivo.

Le persone che si incontrano sono mosse dalla sofferenza e dal disagio e sono alla ricerca di un aiuto, all'interno del gruppo si sentono meno isolate nel proprio percorso, riflettono con gli altri mediante la narrazione della propria esperienza di malattia, e condividono le proprie volontà di guarire e migliorare.

In questo momento storico in cui la crisi ambientale proietta i suoi effetti su tutti i settori della nostra esistenza ritengo che il valore dell'educazione ambientale sostenibile

²¹ J. Baudrillard, (1993), citato P. Malavasi (2005)

²² È essenziale per le comunità preservare i "luoghi della memoria" perché essi aiutano a riflettere in modo responsabile sul cammino intrapreso da sé e dagli altri, sono luoghi simbolici, ermeneutici che offrono l'occasione di ridefinire il significato della propria vita nella storia e nel mondo.

stia proprio nell'interconnettere il soggetto con se stesso (risveglio e consapevolezza del proprio essere nel mondo), con gli altri (il dialogo con l'altro è determinante per la propria crescita) e con l'ambiente (il nostro benessere dipende dalla sua forza vitale che va salvaguardata adottando un "impatto" rispettoso).

2.2 Importanza della pluralità

Il pianeta deve la sua capacità di rinnovarsi e di durare alla pluralità e alla biodiversità a cui la vita ha dato origine da quando è apparsa su Gaia. Anche per quel che riguarda l'aspetto culturale dell'umanità la pluralità ha un'importanza determinante: essa salvaguarda il mondo dalla distruzione perché mette al riparo dalla caduta nell'identico, nell'unicità dell'uguale, nell' omologazione indotta dal conformismo.

Un'interessante riflessione sulla relazione tra biodiversità, ambiente e progresso è espressa da Eugenio Orsi in un suo articolo²³ in cui analizza il pensiero di Goldsmith: mentre i neodarwinisti e molti scienziati ortodossi considerano il progresso un nuovo stadio emancipato e cosciente facente parte dell'evoluzione naturale, per Goldsmith è vero l'opposto, secondo lui il progresso o "evoluzione umana" è la negazione stessa dell'evoluzione, il termine da impiegare sarebbe per lui quello di "antievoluzione".

Via via che si sviluppano, i sistemi ecologici aumentano di complessità e di diversità sino a quando non raggiungono uno stato di *climax ecologico*. Una complessità crescente permette ad un ecosistema, grazie ai processi omeostatici, di far fronte ai disturbi ritornando in posizioni simili a quelle precedenti la perturbazione, una diversità crescente gli permette di mantenersi stabile in un'ampia gamma di condizioni.

Rispettando questi principi l'evoluzione biologica ha portato alla nascita e allo sviluppo di una trentina di milioni di specie vegetali ed animali e l'evoluzione sociale ha originato raggruppamenti comunitari complessi e una grande varietà di gruppi etnici diversi, ciascuno adattato all'ambiente in cui è sorto (nella sola Nuova Guinea si ipotizza ad esempio siano sorte almeno settecento tribù differenti).

Il progresso invece procede nella direzione esattamente opposta:

*"gli ecosistemi climax vengono distrutti e sostituiti con sistemi sempre meno complessi, a questo proposito si può far riferimento all'esempio più drammatico di tale processo: la distruzione degli ecosistemi forestali: foreste primarie di età millenaria, vengono sostituite da foreste secondarie, poi da piantagioni di alberi esotici a crescita rapida e da pascoli e alla fine"*²⁴

da insediamenti urbani ad alto tasso di cementificazione.

Culturalmente il progresso opera in maniera analoga: interi gruppi etnici subiscono processi di sradicamento che trasformano i loro membri in una massa omogenea di persone alienate. Il grave fenomeno esistenziale dell'alienazione può anche essere spiegato attraverso il "principio di tolleranza" ecologico secondo cui i sistemi naturali possono funzionare adattativamente solo in un ambiente le cui caratteristiche fondamentali non si siano scostate troppo da quelle ottimali.

Ad esempio una tigre, la cui evoluzione si è svolta nella giungla, ad essa si è adattata, la giungla rappresenta per la sua specie l'ambiente ottimale: nella giungla si trova il cibo al quale è stato adattato il suo sistema alimentare e digestivo, gli odori verso i quali si è

²³ Fonte: Eugenio Orsi, aprile 2003, articolo: "Alcuni concetti fondanti del pensiero ecologico di Edward Goldsmith" disponibile sul sito www.filosofia-ambiente.it

²⁴ E. Goldsmith, (1997), p. 388

evoluto il suo sistema olfattivo e così via. Lo scostamento eccessivo da questo “ottimo” causerebbe il disadattamento della specie.

Anche l’uomo si è evoluto nella natura e, come *Homo sapiens* per 190.000 ha vissuto come cacciatore raccoglitore. L’ambiente ottimale per noi esseri umani sarebbe dunque quello naturale in cui si sono evoluti i nostri antenati. Non è difficile comprendere come la società industriale stia spingendo l’uomo molto al di fuori dell’“intervallo di tolleranza” ecologico. Questo scarto genera un disadattamento psicologico che rende l’uomo vittima di grande sofferenza emotiva e incapace di adattarsi ad un mondo per il quale non è filogeneticamente designato.

In natura man mano che l’evoluzione raggiunge “*ecosistemi climax*” si assiste ad una riduzione dei comportamenti competitivi in favore di comportamenti cooperativi, fenomeno che in ecologia prende il nome di “*mutualismo*”.

Man mano che il progresso si sviluppa si assiste, invece, al fenomeno opposto: un aumento esponenziale della competizione intra-comunitaria e fra stati. E’ logica conseguenza che là dove gli ecosistemi e le società climax producono un aumento dell’ordine, le società progredite producono un aumento del caos.

2.3 Diritti umani ed ambientali

Le istituzioni educative sono chiamate a collaborare al diffondersi di una cultura ecosostenibile, perché questo accada è necessario ripensare l’educazione in senso ecologico valorizzando la dimensione etica, in particolare l’etica della cura sia verso tutti gli ambiti dell’*humanum* che verso l’ambiente. Poiché l’umanità e l’ambiente sono strettamente interdipendenti non è possibile separare il benessere umano da quello ambientale e la promozione dei diritti umani e quella dei diritti ambientali sono questioni intimamente legate.

Dobbiamo però avere chiara la difficoltà di attualizzare questo processo nella nostra cultura occidentale antropocentrica che considera l’uomo superiore agli altri esseri terrestri e detentore di poteri illimitati sul resto della biosfera. Riconoscere la biosfera soggetto di diritti non è semplice ma è un cambio di paradigma imprescindibile, un approccio globale all’educazione ambientale promuove una nuova cultura della giustizia, della sostenibilità, della solidarietà, del dialogo interculturale, della pace e della convivialità.

2.4 Complessità, sviluppo sostenibile ed educazione ambientale: una sfida possibile?

Abbiamo visto come le scoperte della fisica quantistica hanno fatto crollare le leggi e i principi fondamentali su cui si basava la scienza classica aprendo la via al pensiero sistemico dove la rete ha sostituito l’edificio nella metafora della conoscenza.

La filosofia del *bootstrap*,²⁵ abbandonando l’idea dei mattoni fondamentali della materia, ritiene che la struttura dell’intera trama non si compone di parti più importanti di altre ma è determinata dalla coerenza globale delle proprietà delle varie parti in relazione reciproche tra loro.

²⁵ L’uso del termine bootstrap (tirante di stivale) in campo scientifico fa riferimento all’espressione idiomatica inglese “sollevarsi reggendosi ai tiranti dei propri stivali”, e implica un’idea di autosufficienza, di coerenza interna. Citato in F. Capra, (2007), p.51

Gli studi sulla complessità mostrano quindi che la scienza non può più ricorrere a semplici catene causali ed a modelli deterministici per spiegare i fenomeni e i problemi di natura multidimensionale e anche nel campo della ricerca è sempre più avvertito il bisogno di integrare la visione disincarnata della mente indotta dal modello razionale-tecnologico con la dimensione dell'“esserci” propria della fenomenologia.

La scienza può essere considerata, come suggerisce Morin, come l'esito di un equilibrio instabile tra razionalità, esperienza, immaginazione e controllo.

La pedagogia non può quindi esaurirsi nella ricerca o formulazione di protocolli definitivi ma deve utilizzare una metodologia fenomenologica che mantenga la teoria e la prassi in un rapporto dialettico e circolare.

In un'epoca come l'attuale in cui le certezze assolute sono tramontate, l'interpretazione è una delle metodiche che può ancora accompagnarci in un cammino di auto-comprensione.

L'ecologia studia la relazione dinamica tra le specie viventi animali e vegetali e l'ambiente in cui vivono, indagando lo spazio intermedio tra natura e cultura, la tematica ambientale chiede quindi di essere affrontata con modalità sistemiche ed integrate.

L'ecologia, la cosmologia e le scienze della Terra sono campi di ricerca multidimensionali che ricompongono la cultura umanistica e quella scientifica permettendo di considerare i fattori naturali e culturali non in modo separato ma nel loro reciproco implicarsi.

Morin afferma che i nostri saperi disgiunti, frazionati, suddivisi in discipline sono strumenti profondamente inadeguati per comprendere realtà e problemi sempre più polidisciplinari, trasversali, multidimensionali, transnazionali e globali.

Ad esempio l'autoregolazione derivante dalla relazione tra i processi biologici e l'ambiente non vivente è una proprietà emergente che non può essere osservata da discipline come la biologia, la geologia, la fisica o la chimica se usate come approcci cognitivi separati.

La separazione delle discipline le rende incapaci di cogliere “ciò che è tessuto insieme” ovvero il complesso.

Se consideriamo l'ambiente come contesto organizzato, per l'educazione ambientale si prospetta l'arduo compito di offrire in contemporanea sia le mappe di un mondo complesso in perenne cambiamento che la bussola per non perdere la rotta.²⁶

Possiamo affermare che la complessità costituisce una sfida per il sistema educativo.

La relazione tra complessità e sviluppo sostenibile è ben evidenziata anche in un articolo²⁷ di Pier Paolo Dal Monte²⁸ di cui riassumo le parti che hanno più attinenza con il tema trattato.

²⁶ Nella posizione socioculturale rappresentata da N. Cole e collaboratori, il contesto viene definito come un insieme di attività strutturate nell'ambito del quale gli individui interagiscono, l'attività cognitiva è intesa come un processo intersoggettivo che si svolge entro specifiche ambientazioni. In questo senso il contesto non è un mero contenitore di esperienze ma esso stesso esperienza che diventa schema di riferimento per successive azioni.

²⁷ Fonte: Pier Paolo Dal Monte, articolo 8 marzo 2013, “*Sorpresa i sistemi complessi sono complessi, l'esempio della sostenibilità*”, disponibile in versione integrale sul sito: <http://www.ilfattoquotidiano.it/2013/03/08/sorpresa-i-sistemi-complessi-sono-complessi-lesempio-della-sostenibilita/524513/>

²⁸ Il Dr., chirurgo, libero professionista, ha partecipato come relatore a numerosi congressi internazionali su tematiche chirurgiche, di bioetica e sostenibilità in sanità. Da molti anni studioso di problematiche relative alla crisi del modello socioeconomico delle società industriali. Relatore in numerose conferenze su temi relativi alla sostenibilità e alla ridefinizione del paradigma culturale che informa la società della crescita compulsiva. Fondatore e presidente dell'associazione culturale Vita Activa (affiliata al Movimento della Decrescita Felice). Membro del Consiglio Direttivo del Movimento della Decrescita Felice col ruolo di responsabile del settore cultura.

Possiamo considerare sistemi complessi gli organismi biologici, gli ecosistemi, il sistema climatico, i sistemi socioeconomici, l'insieme delle interazioni del metabolismo termodinamico della società globalizzata, l'ecosistema planetario; poiché questi sistemi sono contraddistinti da innumerevoli interazioni tra le parti che li compongono, è estremamente difficile darne un'accurata descrizione e comprendere le loro traiettorie evolutive, se osservati dal punto di vista di una singola disciplina scientifica.

La definizione di *'Sviluppo Sostenibile'* è stata formulata dalla Commissione Brundtland,²⁹ nel 1987, e suona come lo *"sviluppo che soddisfa i bisogni del presente senza compromettere la possibilità, per le future generazioni di soddisfare i loro bisogni"*.

Questa definizione ha i pregi e i limiti di tutti gli slogan, ovvero è efficace ma piuttosto vaga, e non indica né un significato condiviso della parola *'sostenibile'*, né alcun percorso per perseguire quel tipo di sviluppo auspicato.

Anche per affrontare il fenomeno complesso dello sviluppo sostenibile è bene evitare un approccio unilaterale e riduzionista e tenere anche presente che la sostenibilità dei sistemi sociali, nelle loro interazioni con gli ecosistemi, è una caratteristica in continuo divenire che può essere immaginata soltanto come equilibrio dinamico tra l'efficienza e l'adattabilità.

L'interpretazione che prevale ai nostri giorni per lo sviluppo sostenibile è quella economicistica quasi sempre in forte contrasto con quella termodinamica (che pone l'accento sul consumo di risorse e produzione di rifiuti) e con quella ecologica (compatibilità del metabolismo socioeconomico con la salute degli ecosistemi).

Nessun singolo modello descrittivo tra quelli citati, preso singolarmente, è adeguato per definire il problema nella sua interezza.

Quindi al termine dell'articolo si rivelano particolarmente adatte le parole di Silvio Funtowicz e Jerome Ravetz, autori che hanno sviluppato il concetto di *Post Normal Science* :

"In un mondo dominato dal caos non conosciamo e non possiamo conoscere a priori se il sistema cui ci riferiamo sia sostenibile. L'approccio appropriato non può più essere quello della scienza analitica (esperimento, dati, dimostrazione), piuttosto, deve risiedere nel riconoscimento dell'incertezza, e nella pluralità delle prospettive".

Nel gennaio del 2005 ha avuto ufficialmente inizio la decade per l'educazione allo sviluppo sostenibile (gennaio 2005 - dicembre 2014), voluta dalle Nazioni Unite e coordinata dall'Unesco. In questa proposta l'educazione allo sviluppo sostenibile include l'educazione ambientale, non solo come educazione al rispetto della natura ma come educazione ad un futuro diverso, sul piano economico e sociale.

L'educazione ambientale si intreccia con l'educazione alla salute, alla gestione dei conflitti, alla solidarietà, all'intercultura. In questo documento l'educazione è considerata un requisito indispensabile per arrivare allo sviluppo sostenibile, promuovere la democrazia e sviluppare processi di partecipazione e condivisione delle decisioni.

Un'indagine effettuata sugli interventi di educazione ambientale nella scuola italiana³⁰ ha evidenziato una certa impreparazione ad affrontare la questione ecologica.

Anche Stephen Sterling fa notare che in questi ultimi trent'anni la gran parte delle teorie pedagogiche ed educative hanno continuato a supportare pratiche di fatto insostenibili.

²⁹ World Commission on Environment and Development, *Our Common Future*. Oxford University Press, 1987

³⁰ Ricerca affidata al Centro di Ricerca ed Educazione Ambientale (CIREA) dell'Università di Parma, progettata e diretta dal Prof. Enver Bardulla, realizzata dalla dr.ssa Antonella Bachiorri citata nel testo di P. Malavasi, (2005)

È evidente che un semplice incremento di conoscenze non può determinare in automatico il raggiungimento di una società sostenibile. In effetti le nazioni che hanno il più alto livello di scolarizzazione sono anche quelle che presentano i più alti tassi di consumo procapite e hanno le maggiori impronte ecologiche, ne è un esempio la popolazione degli USA che possiede per l'80% un'educazione post-secondaria ma presenta i tassi più elevati di consumo energetico e di produzione di rifiuti.

Più educazione quindi non equivale a più coscienza verso la sostenibilità, per questo diventa necessario ripensare l'intero sistema educativo e riorientare i curricula ai valori ecologici e a modi di vivere sostenibili.

Per sviluppare una coscienza ecologica è necessario favorire l'integrazione dei saperi esistenti e articolare i diversi piani di lavoro in modo che tutte le scienze concorrano in modo armonico all'educazione e alla sostenibilità.

Capra ci esorta a diventare *“ecologicamente colti”*, a promuovere una *ecoliteracy* che ci metta in grado di realizzare comunità umane sostenibili che rispettino la logica delle comunità ecologiche, che funzionino in base ai principi fondamentali di tutti gli esseri viventi, riscoprendo la struttura che connette, la *“trama della vita”* della quale tutti facciamo parte. Luigina Mortari ci ricorda l'importanza di unire cultura e affettività, secondo lei sarà possibile intraprendere un diverso percorso culturale, alla ricerca di nuovi modi di essere e di stare nella vita, solo affiancando il riorientamento della nostra postura cognitiva con quello della nostra postura affettiva, di *“quel sentire che, profondamente incorporato nei tessuti nosologici, muove e direziona l'esser-ci nel mondo”*.³¹

L'educazione sostenibile può essere vista anche come una rivoluzione spirituale radicale, che permette di risentire i legami con tutti gli esseri dell'universo che compongono la rete della vita.

Anche questo brano tratto dall'ultimo capitolo del testo di Malavasi si rifà al concetto di sacralità come modalità per recuperare la nostra eco- sostenibilità:

“G. Bateson che si è sempre professato ateo, poco prima di morire suggeriva e si augurava, con una comprensibile titubanza, che la frattura tra uomo e natura potesse essere colmata proprio dal tema del sacro, che è re-ligioso, cioè crea relazione, il sale che manca per dare sapore al tutto”.

2.5 Illusorietà della verità

Il passaggio da un paradigma meccanicistico e riduzionistico ad un pensiero sistemico implica profondi cambiamenti tra cui lo spostamento da una scienza obiettiva ad una scienza epistemica in cui il metodo di indagine diventa parte integrante delle teorie scientifiche.

Come afferma Heisenberg:

“ciò che osserviamo non è la natura in se stessa ma la natura esposta ai nostri metodi di indagine”.

Nel nuovo paradigma si riconosce che tutte le teorie ed i concetti scientifici sono limitati ed approssimati. La scienza non può mai occuparsi della verità, mai fornire alcuna comprensione completa e definitiva perché per quante siano le connessioni di cui teniamo conto nella nostra descrizione scientifica di un fenomeno complesso, saremo sempre costretti a trascurarne altre.

³¹ L. Mortari, (1997)

Anche per Harding, la “scienza” è la ricerca, ma non necessariamente la scoperta della verità.

Morin, sostenitore convinto che la verità non può mai essere assoluta, ritiene che si debba:

“ insegnare sin dalla scuola elementare, che ogni percezione è una traduzione ricostruttiva, operata dal cervello a partire dai terminali sensoriali, e che nessuna conoscenza può fare a meno dell’interpretazione [...] se noi conserviamo e scopriamo nuovi arcipelaghi di certezze, dobbiamo sapere anche che navighiamo in un oceano d’incertezza”³²

Visto l'obiettivo di questo elaborato trovo necessario riflettere profondamente su questi concetti appena esposti. Quando svolgiamo una professione, che come educatori ci porta a trasmettere conoscenze, è necessario avere ben presente l'aleatorietà dei saperi.

Le istituzioni che si occupano di formazione sia di base che di corsi formativi successivi per questi professionisti, dovrebbero orientare i loro *curriculum* più che al sapere, che può produrre rigidità mentale, al saper essere e al saper divenire implementando flessibilità e capacità di adattamento competenze trasversali indispensabili per partecipare attivamente all'avventura dell'umanità, che è ormai con una velocità accelerata, proiettata verso l'ignoto.

2.6 Bisogno di spiegazione ma anche di comprensione

Come esseri umani portiamo all'interno di noi stessi il mondo fisico, chimico e vivente ma nello stesso tempo ne siamo separati dal nostro pensiero, dalla nostra coscienza e dalla nostra cultura. La nostra mente razionale cerca spiegazioni che ci vengono fornite dalle opere di scienza ma spiegare non basta a comprendere, come ha rivelato Dilthey, spiegare è utilizzare tutti i mezzi obiettivi di conoscenza, ma che sono insufficienti per comprendere l'essere soggettivo, non dobbiamo dimenticare il nostro bisogno di comprendere, di contatto con il regno del significato, dove cerchiamo intimità e connessione con ciò che è stato spiegato, una comprensione che cerca comunicazione, empatia e un senso di mistero. La spiegazione è razionale, la comprensione intuitiva.

Come dice Erich Fromm:

“La ragione sgorga dalla fusione tra pensiero razionale ed emozione. Se le due funzioni sono staccate, il pensiero si deteriora in schizoide attività intellettuale e l'emozione si degrada in passione nevrotica dannosa per la vita”.

Riconnettere le due sezioni separate della nostra psiche è un obiettivo da perseguire per rispondere alla vasta crisi ecologica che la nostra cultura ha scatenato nel mondo.

Per affrontare le difficoltà della comprensione umana è necessario ricorrere non a insegnamenti separati, ma ad una pedagogia congiunta.

Il pensiero che interconnette mitiga la rigidità della logica classica e unisce, la spiegazione alla comprensione. C'è comprensione umana quando sentiamo e concepiamo gli esseri umani come soggetti.

Possiamo comprendere le lacrime, le risa, la paura, la collera vedendo l'ego alter come alter ego, provando i suoi stessi sentimenti compiamo un processo di identificazione.

La comprensione inter-soggettiva richiede apertura e generosità ed è a partire dalla comprensione che si può superare l'odio e l'esclusione.

³² E. Morin, (2000), p.59

2.7 Conoscenza come processo integrato corpo-mente

Il processo della conoscenza è qualcosa di molto più vasto del concetto di pensiero e comprende percezioni, emozioni, linguaggio e azioni, l'impresa conoscitiva può quindi essere considerata un'azione composita condotta insieme dal nostro corpo e dalla nostra mente, che secondo la teoria dei sistemi non è concepita come un'entità, una cosa ma come un processo, il processo stesso della vita.

La conoscenza logica, formale, ben definita e pianificabile in anticipo, oggi viene messa in discussione perché si è verificato che

“la maggior parte delle conoscenze, specie quelle vitali, sono espresse nella struttura stessa del corpo, sono dunque contestualizzate, riconoscono una matrice storica e sono sempre immerse in un ambiente il quale, con le sue continue perturbazioni, lungi dall’ostacolarle, dà loro significato. Il concreto [...] costituisce la parte fondamentale e fondante di tutta la conoscenza, compresa quella astratta”³³

Questa nuova modalità di concepire la conoscenza come l'esito di un lavoro integrato corpo-mente deve essere chiaro agli operatori della salute nel momento in cui sono coinvolti in attività di tipo educativo. Devono comprendere i loro utenti e conoscere anche il loro contesto di vita per trovare modalità pedagogico-educative che li coinvolgano come individui nella loro interezza fisico-emotivo-spirituale, chi partecipa progetti educativi non deve accontentarsi di proporre conoscenze teoriche che vengono captate a livello razionale e nel migliore dei casi memorizzate ma dovrebbe favorire processi di conoscenza incorporata che potrà dare origine a cambiamenti concreti di comportamenti e stili di vita.

2.8 Tecnologia, globalizzazione e cultura

Gli esperti di neuroscienze che studiano il cervello hanno trovato valide prove del fatto che l'intelligenza umana, la memoria umana e le decisioni umane non sono mai completamente razionali ma sono sempre modulate dalle emozioni, al nostro pensiero si accompagnano sempre sensazioni corporee, noi pensiamo anche con il nostro corpo. Per questo motivo Joseph Weizenbaum nel suo famoso libro *“Il computer e la ragione umana”* (1987) sostiene che compiti che richiedono qualità umane come la saggezza, la compassione, il rispetto, la comprensione o l'amore non dovrebbero mai essere delegati ai computer.

Le mega tecnologie stanno assoggettando le culture ed eliminando visioni del mondo alternative. L'innovazione tecnologica, piuttosto che la crescita del benessere umano, è diventato sinonimo di progresso.

L'impovertimento spirituale e la perdita della diversità culturale a causa di un uso eccessivo dei computer sono particolarmente gravi nel campo dell'istruzione.

Nel mondo informatico della cognizione, si considera la conoscenza slegata dal contesto e dai valori, basata su dati astratti, ma la conoscenza significativa è conoscenza contestuale, spesso sottintesa ed empirica.

I mutamenti verificatisi negli ultimi decenni grazie alle tecno-scienze, hanno portato ad un maggior livello d'inter-connessione mondiale, indicato come globalizzazione. La pervasività di questo fenomeno anche in ambiti economici, politici e culturali influenza pesantemente l'esperienza dell'apprendere e dell'insegnare, per questo è bene che tutti

³³

G. O. Longo, (1995) citato in P. Malavasi, (2005)

coloro che si occupano di educazione vigilino attentamente e si impegnino perché sia possibile transitare da una globalizzazione imposta ad una globalizzazione costruita.

2.9 La relazione educativa

Il compito educativo non si esaurisce nella trasmissione di sapere da un soggetto “esperto” ad un discente “inesperto”, ma consiste in una relazione asimmetrica tra persone che si formano nell'incontro. L'esito di questo scambio non è predeterminabile e questo contraddistingue sia in termini di vincoli che di opportunità le professioni educative.³⁴

A proposito delle opportunità offerte agli operatori che svolgono professioni educative e di aiuto mi chiedo spesso se sono ancora molti i professionisti consapevoli di queste straordinarie *chances* di scambi relazionali arricchenti che producono crescita personale e conoscenza e quanti sono invece gli adulti che avendo perso fiducia nella possibilità di un mondo migliore non sono più in grado di trasmettere passione e speranza. Mi hanno fatto riflettere molto le parole che J-L. Aillon cita nel suo testo sui giovani e la decrescita:

*“ non è l'utopia giovanile ad essere un'aberrazione biologica, [...] ma la rassegnazione dell'età adulta ”.*³⁵

Anche predisporre un ambiente per insegnare ad apprendere può essere un aspetto interessante per gli educatori, questa attività deve prevedere “la scelta di un itinerario formativo che fa appello alla creatività, perché nessuno impara ad apprendere allo stesso identico modo di un altro, percorrendo le stesse tappe e utilizzando gli stessi mezzi. Inoltre, nessun apprendimento è veramente formativo se non innesca un ulteriore bisogno di conoscere e se non stimola più interrogativi di quanti non ne risolve.

I percorsi di istruzione e formazione devono darsi “nuove forme” per poter favorire lo sviluppo di “teste ben fatte” piuttosto che “ben piene”, capaci non tanto di memorizzare nozioni che presto diventeranno obsolete ma di sviluppare un pensiero critico, un'attitudine autocritica, di connettere le conoscenze e di utilizzarle per “abitare la vita”. In tal senso la scuola e l'insegnamento, sostiene Morin, si pongono non solo come funzione ma come compito di salute pubblica: una missione.

³⁴ Le parole, espresse dal professor Luigi Agnati nell'introduzione ad un testo di cardiologia, possono esemplificare come il rapporto con giovani studenti possa essere un'opportunità arricchente per i docenti: “ [...] ringrazio quei pochi studenti che pensano che l'utopia sia una scelta di vita obbligata, e così facendo ci insegnano a non dimenticare mai le nostre 'illusioni' perdute.” Citato in J-L. Aillon, (2013).

³⁵ J-L. Aillon, (2013)

Capitolo 3

Crescita e Decrescita

I contenuti presenti in questo capitolo derivano dalla consultazione dei testi di Serge Latouche e Maurizio Pallante, principali esponenti del pensiero della decrescita rispettivamente a livello internazionale ed in Italia, e dal testo di “Pensare come le montagne” di Ermani-Pignatta.

L'obiettivo che mi sono posta con la stesura di questo capitolo non è quello di trattare in modo approfondito i danni ambientali causati dalle società dei consumi o di presentare un elenco dettagliato di possibili soluzioni perché a questo scopo sono stati editi, soprattutto in quest'ultimo decennio, centinaia di libri. La motivazione che mi ha sostenuto è stata piuttosto quella di offrire una serie di spunti per stimolare la curiosità ed il desiderio di approfondire le tematiche citate nel titolo riflettendo sulle strette relazioni che esistono tra i nostri comportamenti quotidiani, la salute di Gaia e il diffondersi di disagi e malesseri psico-fisici tra la popolazione mondiale.

Ciò costituisce una riprova ulteriore di come tutto nel cosmo sia interconnesso in una rete inestricabile di relazioni e di come sia necessario il contributo di tutti verso stili di vita più sostenibili.

3.1 L'insostenibile società della crescita

Dopo l'ubriacatura di risorse a cui parte dell'umanità è andata incontro negli ultimi 50 anni, oggi sono chiari a molti i limiti della crescita e non è più così assodato il rapporto direttamente proporzionale tra crescita dei consumi e benessere.

Sulla Terra le risorse energetiche, lo spazio, i minerali, il terreno coltivabile, l'acqua e l'aria pulite sono limitati, oppure non si rinnovano alla stessa velocità con cui sono prelevati e utilizzati dall'uomo,³⁶ quindi non si può più mirare ad una crescita economica infinita. Eppure ancora oggi le economie industriali puntano all'aumento continuo dei consumi e del Prodotto Interno Lordo (PIL), quale misura del benessere della popolazione.

Non è però più possibile mantenere questo paradigma ed è pressante tornare a privilegiare sobrietà ed efficienza nell'impiego delle risorse, senza peraltro proporre una logica pauperistica che risulterebbe anacronistica.³⁷

Per riprogettare un futuro “a bassa intensità energetica” può essere utile guardare alle esperienze del passato, quando la necessità di sopravvivere in scarsità di mezzi aguzzava l'ingegno dei nostri antenati, e recuperare antichi saperi oggi trascurati, in una società viziata dalla disponibilità di molta energia a basso costo, coniugandoli con la tecnologia odierna.”³⁸

³⁶ Oggi l'umanità consuma il 20% in più di quanto le risorse non riescano a rinnovarsi. Fonte: Saperi alpini: un cairn verso un futuro rinnovabile, (2007), disponibile sul sito: http://www.nimbus.it/biblioteca/Download_pubblicazioni/CairnVDA.pdf.

³⁷ D.H. Meadows, (1972), Il rapporto del Club di Roma sui limiti dello sviluppo è stato aggiornato nel 2004

³⁸ Fonte: Saperi alpini: un cairn verso un futuro rinnovabile, (2007), disponibile sul sito: http://www.nimbus.it/biblioteca/Download_pubblicazioni/CairnVDA.pdf.

3.1.1 I nuovi presupposti culturali della società della crescita

Nel testo di Maurizio Pallante *“Meno e meglio Decrescere per progredire”*³⁹ viene accuratamente descritto come il sistema economico dal dopo guerra in poi abbia favorito il radicarsi di tre capovolgimenti culturali nell'immaginario collettivo:

- tutte le merci sono dei beni, anche quelle che non rispondono ad un bisogno e non soddisfano nessun desiderio come il cibo che si butta, l'energia termica sprecata negli edifici mal coibentati,⁴⁰ le medicine usate per curare malattie causate dall'inquinamento atmosferico, la depurazione di acque inquinate da scarichi industriali. La confusione tra merci e beni favorisce la crescita del PIL, considerato da economisti e istituti di statistica l'indicatore del *ben-essere*, il quale in realtà misura gli incrementi del *“tanto-avere”* anche quando questi comportano un aumento del *malessere*;
- sono considerate lavoro solo le attività finalizzate a produrre merci o servizi in cambio di denaro tanto che gli istituti di statistica non considerano “forze di lavoro” casalinghe o contadini tradizionali che auto-producono beni e servizi essenziali;
- la ricchezza viene fatta coincidere con il potere d'acquisto del denaro, ma in realtà il denaro non consente di soddisfare direttamente i bisogni esistenziali, come ricorda nella cultura mediterranea il mito di Re Mida.

In realtà la vera ricchezza non si dovrebbe misurare con il denaro ma con la capacità di soddisfare le esigenze materiali e spirituali per sé e per la propria famiglia.

Questi tre capovolgimenti culturali sono i pilastri su cui si fonda il sistema di valori nelle società della crescita.

3.1.2 Come trasformare comunità contadine frugali e autosufficienti in società di consumo

L'economia della crescita può realizzarsi solo aumentando in continuazione il numero dei produttori e dei consumatori. Per ottenere questo bisogna ridurre il numero di coloro che soddisfano una parte significativa delle loro esigenze esistenziali attraverso l'autoproduzione di beni e la gestione autonoma dei servizi alla persona nell'ambito della famiglia. E' stato quindi necessario:

- convincere contadini e agricoltori a sentirsi “arretrati” e a trasferirsi in città diventando dei salariati,
- trasformare le famiglie tradizionali, in cui convivevano tre generazioni, in famiglie mononucleari,
- cancellare dalla memoria collettiva il sapere e il saper fare tradizionali che hanno consentito agli esseri umani di autoprodurre per secoli una parte significativa dei beni quotidiani,
- finalizzare l'istruzione scolastica a formare lavoratori e non cittadini,
- emanare leggi con norme igieniche e fiscali che impedissero agli agricoltori di vendere le eccedenze rimanendo al di fuori della mercificazione.

Affinché il PIL cresca, gli occupati, uomini e donne, devono aumentare costantemente di numero e dedicare tutte le loro energie e il loro tempo a produrre merci senza essere distratti da attività come la contemplazione, la creatività, l'amore o da

³⁹ M. Pallante, (2011)

⁴⁰ Fonte: www.agenziacasaclima.it

preoccupazioni come la cura dei bambini, dei malati, degli anziani.

Una volta disgregato il tessuto sociale e relazionale, subentrano i servizi del *welfare state* per prendersi cura di questi esseri umani nelle fasi di maggior fragilità.⁴¹

3.1.3 Società del Ben-essere o del “Tanto-avere”?

È opportuno chiedersi in modo critico se questa crescita economica che subordina la vita di tutta la popolazione agli orari di lavoro, che toglie tempo alle relazioni umane e crea carenze d'affetto incolmabili, costituisce davvero un miglioramento della qualità della vita, se non sacrifica il benessere al “tanto-avere” e le persone alle cose, e se per raggiungere l'emancipazione femminile era davvero inevitabile che le donne venissero inghiottite dal pozzo senza fondo del fare per fare sempre di più dove erano già caduti gli uomini. Solo uniformando gli individui a questo tipo di cultura si poteva sostituire il valore delle persone e degli affetti a quello delle merci e delle cose.

L'essere costretti ad affidare i propri figli e i propri genitori a degli estranei perché siamo impegnati altrove a produrre merci è una delle barbarie insite nei sistemi sociali finalizzati alla crescita economica. Ciò favorisce una deresponsabilizzazione negli adulti che, nelle generazioni future, innescherà atteggiamenti di indifferenza, disinteresse, individualismo e materialismo.⁴²

Eugenio Orsi, riflettendo sul pensiero del padre dell'ecologia E. Goldsmith, esprime anch'egli chiaramente la stretta relazione che sussiste tra il paradigma riduzionistico-scientifico-modernista e la tecno-economia della crescita.

Nel suo articolo è riportato come il paradigma riduzionista e meccanicista della scienza newtoniana sia stato oggi superato dalla fisica quantistica, ma rimanga ciò nonostante predominante perché è quello che meglio si è adattato alle visioni tecnologiche delle società industriali che ha contribuito a creare e nelle quali siamo ancora immersi.

In questa visione determinata dal paradigma tecno-scientifico il mondo è considerato atomizzato e meccanicistico. La salute viene intesa come una merce dispensata negli ospedali, l'educazione come una merce da acquistare nelle scuole e nelle università, mentre la legge e l'ordine pubblico sono elementi forniti dalle forze di polizia in combinazione con i tribunali e il sistema carcerario.

Se dunque è l'opera dell'uomo a generare il suo benessere è più che lecito massimizzare le attività antropiche. Da ciò non deriva solamente l'idea che il progresso che sostituisce la tecnosfera all'ecosfera sia buono e altamente desiderabile, ma contestualmente comporta anche l'idea che l'ecosfera non sia più considerata come l'elemento cruciale che garantisce la vita sul pianeta ma come un non-beneficio di cui privarsi per trasformarla in fonte di guadagno per l'uomo.⁴³

La lettura di un pensatore acuto e critico come E. Goldsmith è più che mai utile in questo momento storico in cui l'ambientalismo sta subendo un rapido processo di banalizzazione causato dalla metabolizzazione delle sue istanze portata avanti da una larga parte del settore industriale che ha scoperto il valore pubblicitario dell'immaginario “ecologico”.

⁴¹ M. Pallante, (2011)

⁴² Idem

⁴³ Fonte: Eugenio Orsi, aprile 2003, articolo “*Alcuni concetti fondanti del pensiero ecologico di Edward Goldsmith*”, disponibile sul sito www.filosofia-ambientale.it

3.1.4 Il sistema politico-economico nelle società della crescita

Il sistema politico-economico attuale insegue l'obiettivo di una crescita infinita, ma questo avviene a discapito del Pianeta. Infatti, perseguire una crescita materiale senza limiti provoca un'*escalation* continua di sfruttamento delle risorse naturali, soprattutto dai cosiddetti paesi del terzo mondo, e di produzione di oggetti per lo più superflui che possiamo definire "da discarica" visto la loro vita effimera.⁴⁴

Tutto il sistema di produzione industriale e di produzione del consenso politico ruota intorno a questa abbuffata materiale planetaria che provoca depauperamento complessivo del territorio e delle risorse. I guasti di questo meccanismo perverso di autodistruzione che abbiamo ingenerato sono sempre più evidenti anche se i mezzi di comunicazione cercano di dissimularli o sminuirli. Che tipo di giustizia può esprimere un sistema dove economia e potere mediatico sono così conniventi da influenzare pesantemente anche le istituzioni politiche del paese?

Molti scienziati e ambientalisti sostengono che il tempo che ci rimane per un cambiamento di rotta globale è ormai esiguo.

Colin Beaven nel suo libro "Un anno a impatto zero" fa una lucida analisi sull'urgenza dei provvedimenti e l'ignavia dei politici:

"Stern sostiene che se non facciamo nulla per i cambiamenti climatici, dovremo spendere un quinto del PIL mondiale (il 20%) per gestire inondazioni, uragani, siccità, carestie e le epidemie che ne conseguiranno, mentre potremmo evitare le conseguenze più atroci se cominciassimo da oggi a spendere l'1% del PIL mondiale in misure per l'efficienza e investimenti in energia rinnovabile [...] Il congresso degli USA, dopo aver analizzato le informazioni sui cambiamenti climatici forniti da numerosi scienziati ed economisti [...] ha stabilito di [...] non fare nulla".⁴⁵

Il potere, in stretta relazione con l'economia e la politica, agisce a tutti i livelli: dagli organismi finanziari internazionali (come Banca Mondiale e Fondo Monetario Internazionale) fino ad arrivare al presidente di un circolo sportivo.⁴⁶

Eugenio Orsi, nell'articolo già citato nel paragrafo precedente, mette in luce la relazione tra globalizzazione del mercato e danni ambientali e all'umanità:

"Quanto più il mercato si espande fino ad abbracciare il mondo intero tanto maggiore è inevitabilmente la nicchia che esso fornisce alle multinazionali [...]"

Gli unici ecosistemi ancora inalterati dall'uomo sono quelli rimasti fuori dall'orbita del mercato internazionale, ad esempio: in alcune aree della Tanzania dove recentemente l'economia è in gran parte collassata e non ci sono più soldi per ricostruire le strade, la gente è tornata ad un regime nutrizionale accettabile perché, non essendo più in grado di esportare le proprie derrate alimentari, è libera di cibarsene essa stessa [...].

La libertà di questo mercato internazionale di cui ogni individuo dovrebbe beneficiare altro non è che libertà di erodere, salinizzare, impaludare, compattare e desertificare il terreno agricolo per produrre materie prime a buon mercato per l'industria alimentare; è la libertà di saccheggiare gli oceani con pescherecci che annientano letteralmente la fauna ittica con reti a strascico 'muro della morte' lunghe spesso 60 miglia. E' la libertà di estirpare le rimanenti barriere coralline del mondo [...] per fornire esemplari per i negozi di souvenir. E' la libertà di prosciugare i patetici

⁴⁴ S. Latouche, (2013)

⁴⁵ N. Stern, "Stern Review on the Economics of Climate Change", UK Office of Climate Change, gennaio 2007, citato in C. Beaven, (2010), pp. 181-182

⁴⁶ P. Ermani e V. Pignatta, (2011), p. 45

resti delle zone umide del mondo, un tempo tanto estese, per fornire altri pascoli per l'ipertrofica popolazione mondiale di bestiame, o per mettere a disposizione delle società immobiliari altre aree edificabili.

Il fenomeno della globalizzazione dei mercati è senz'ombra di dubbio un processo che acuisce il divario già formatosi fra l'uomo e il suo contesto naturale. Di più, il mercato unico esporta e rende planetaria la crisi ecologica sviluppatasi in Occidente".⁴⁷

Sono numerosi ormai gli scienziati che ritengono molto probabile una sesta estinzione, non a causa di meteoriti o epoche glaciali, ma ad opera dell'uomo.^{48 49}

La produzione esasperata di rifiuti di ogni genere, ad esempio, grava pericolosamente sulla salute del pianeta e dell'uomo.⁵⁰

"I mutamenti del clima rappresentano una delle più grandi minacce che l'umanità si trova a dover affrontare non solo a causa delle preoccupanti implicazioni sociali, economiche e ambientali ma per il rischio connesso alla sopravvivenza stessa del genere umano".⁵¹

Nuovi scenari possibili in seguito all'evoluzione futura del clima sono descritti nel paragrafo successivo.⁵²

3.1.5 Problematiche ambientali

Una modalità utilizzata per misurare l'impatto delle società dei consumi sugli ecosistemi del pianeta è il calcolo dell'Impronta Ecologica (I.E.).⁵³ La media mondiale di 2.3 non evidenzia l'enorme disparità esistente tra nazioni ricche come gli Emirati Arabi o gli USA (I.E. > 9) e paesi poveri come l'Afganistan, il Bangladesh o il Mozambico (I.E. <0.5).⁵⁴

L'indice dell'*Ecological Footprint*, calcolato per i vari paesi del mondo, evidenzia che il 20% della popolazione mondiale utilizza circa il 90% delle risorse del pianeta. Se tutti i paesi consumassero quanto gli Stati Uniti avremmo bisogno di 4 pianeti per sostenere consumi e smaltimento dei rifiuti.⁵⁵

Un altro indice che evidenzia la salute del pianeta (delle foreste, degli oceani, degli

⁴⁷ Fonte: Eugenio Orsi, articolo aprile 2003, "Alcuni concetti fondanti del pensiero ecologico di Edward Goldsmith", disponibile sul sito www.filosofia-ambientale.it

⁴⁸ Fonte: Rockstrom et al. (2009). *A safe operating space for humanity*. Nature, 461, pp. 472-475; Stern, N.H. (2007). *The economics of climate change*. Cambridge University Press, Cambridge, UK.

⁴⁹ Fonte: N.H. Stern, (2007). *The economics of climate change*. Cambridge University Press, Cambridge, UK.

⁵⁰ Nell'oceano pacifico è stata individuata un'isola galleggiante di rifiuti, per l'80% di plastica, che vanno alla deriva seguendo le correnti marine. Essa ha un diametro di circa 2500 km, è profonda 30 metri ed è chiamata anche "il settimo continente". Anche nell'oceano Atlantico, nella zona del Mar dei Sargassi, c'è un'isola galleggiante di rifiuti simile per caratteristiche e dimensioni a quella del Pacifico. I danni all'ambiente e alle forme viventi di queste discariche oceaniche sono incommensurabili. Fonte: <http://www.ilfattoquotidiano.it/2010/08/27/una-gigantesca-isola-di-spazzatura-anche-nelloceano-atlantico/53915/>

⁵¹ R. Misso, (2010), p. 19

⁵² Fonte: S.M., Met-office britannico in Green report, 2008, disponibile all'indirizzo: <http://greenre-port.it/web/archivio/show/id/15780>

⁵³ L'Impronta Ecologica è un indice che stabilisce la superficie di ecosistemi naturali che servono ad un sistema economico per produrre le risorse necessarie e per smaltire i rifiuti prodotti. La Terra dispone di circa 1.9 ettari a persona di territorio biologicamente produttivo per svolgere questi servizi, mentre, secondo i calcoli dell'Associazione californiana Redefining Progress, le esigenze dell'attuale economia mondiale sono di circa 2,3 ha procapite e questo significa che avremmo bisogno di un pianeta più grande per soddisfare i nostri standard Fonte: Venetoulis J, Chazan D. e Gaudet C., 2004, *Ecological Footprint of nation 2004, Redefining Progress, Oakland, USA*. <http://www.redefiningprogress.org>

⁵⁴ Fonte: Jonathan Loh, 2000, *Living Planet Report 2000, World Wildlife Fund & Redefining Progress, Switzerland* /<http://www.climatemonitor.it/wp-content/uploads/2010/10/71improntaecolonazioni.pdf>

⁵⁵ Fonte: <http://www.geopolitica-rivista.org/23368/il-tema-delle-risorse-idriche-nellagenda-di-sicurezza-mondiale-del-xxi-secolo/>

ecosistemi di acqua dolce e di altri sistemi naturali), elaborato dal WWF internazionale, è il *Living Planet Index*: all'aumento del PIL, che dal 1970 è cresciuto di 2,5 volte, la qualità dell'ambiente globale misurata attraverso questo strumento evidenzia un trend opposto con una diminuzione del 35% nello stesso periodo di tempo.⁵⁶

In questo paragrafo accennerò solo alle problematiche ambientali che mi sembrano in relazione più diretta con la salute. I dati sono tratti dal testo di Ermani e Pignatta.⁵⁷

Carenza d'acqua

Il 46 % della popolazione mondiale abita in case senza acqua corrente. Entro il 2025 un miliardo e 800 milioni di persone vivranno in aree con gravi problemi di siccità; in altre fonti le stime parlano di 2 miliardi e 400 milioni. Ogni anno, nel mondo, 3 milioni e 400 mila persone muoiono a causa di patologie collegate all'acqua.

Il possesso dell'acqua, bene prezioso e sempre più scarso ha innescato da decenni conflitti per il suo controllo e monopolio. Le acque del Tigri ed Eufrate, hanno alimentato per migliaia di anni Turchia, Siria e Iraq, e sono state causa di scontri tra questi paesi.

In alcuni territori la guerra israelo-palestinese è una guerra per l'acqua in quanto, il Giordano alimenta le grandi coltivazioni di Israele, mentre Cisgiordania, Siria e Libano usufruiscono di acqua in quantità molto minore. Sebbene solo il 3% del letto del fiume Giordano si trovi in Israele, esso garantisce il 60% del suo fabbisogno idrico. La guerra del 1967 è stata in effetti una guerra per l'occupazione delle risorse idriche provenienti dalle alture del Golan, dal mare di Galilea, dal fiume Giordano e dalla Cisgiordania.

In India sempre più spesso nascono conflitti irrisolvibili intorno alle acque del Gange.

La privatizzazione dell'acqua, bene comune per eccellenza, è stata ormai in molti luoghi accettata senza contestazioni.

Ci sono invece luoghi, come Cochabamba in Bolivia, che hanno lottato a lungo per mantenere questo bene pubblico, ricordandoci che un bene comune come l'acqua non può essere privatizzato e che i valori sociali ed umani devono rimanere prioritari rispetto ai valori del mercato.

Carenza di cibo

Secondo la FAO sono almeno un miliardo le persone nel mondo che soffrono la fame ma la fame nel mondo non è solo un problema di quantità di risorse a disposizione ma di produzione, consumo e distribuzione.

Economia, ecologia e cibo per tutti sono aspetti strettamente interconnessi tra loro.⁵⁸

Gli accordi del WTO (*World Trade Organization*) che costringono tutti i paesi del Terzo Mondo ad importare cibo sono un crimine senza precedenti perché costringono miliardi di persone alla povertà.⁵⁹

Il 60% circa dei cereali prodotti nel mondo vengono usati per alimentare gli animali da allevamento che sono pessimi convertitori di energia.⁶⁰ Si calcola che nei cinque continenti

⁵⁶ Fonte: Nicola Figone Tesi di laurea (A.A. 2004-2005), dati disponibili sul sito: http://.wwf.it/il_pianeta/sostenibilita/oneplanet_economy/living_planet_report/

⁵⁷ P. Ermani e V. Pignatta, (2011)

⁵⁸ Fonte: FAO, (2006) UNEP, (2009), citati in S. Tristram, (2009)

⁵⁹ J. Mander e E. Goldsmith, (1998)

⁶⁰ Per produrre 1 kg di carne bovina nei moderni allevamenti intensivi servono circa 15 kg di cereali e soia e 15.000 litri di acqua. Inoltre, il 51% delle emissioni globali annuali di gas serra è dovuto all'allevamento del bestiame

pascolino un miliardo di bovini.⁶¹ La situazione viene peggiorata dall'uso dei cereali per produrre biocarburanti.

*“La domanda di carne sta crescendo. Paesi come la Cina stanno abbandonando riso e soia a favore di abitudini occidentali. Stiamo esportando il nostro modello alimentare (o vogliamo chiamarlo colonialismo?). Secondo l’Ifpri entro il 2020 la domanda di carne nei Paesi in via di sviluppo aumenterà del 40%: questo significherà oltre 300 milioni di tonnellate di bistecche. E raddoppierà, sempre nei Paesi in via di sviluppo, la domanda di cereali per nutrire queste tonnellate di carne. Fino a raggiungere 445 milioni di tonnellate. Richieste incompatibili con la salute del pianeta e con un equo sfruttamento delle risorse. Il manzo globale sta diventando una realtà. Si chiama rivoluzione zootecnica: significa spostare nel Sud del mondo la produzione di carne. La Banca Mondiale sovvenziona, in Cina, l’industria dell’allevamento e della macellazione. Ma sbaglia: suolo e acqua non bastano per sfamare il mondo a suon di bistecche e hamburger. ‘Con un terzo della produzione di cereali destinata agli animali e la popolazione mondiale in crescita del 20% ogni dieci anni’, scrive Rifkin, ‘si sta preparando una crisi alimentare planetaria’”.*⁶²

Da questi dati si può già evincere come il problema della fame nel mondo non sia dovuto alla sovrappopolazione e non sia risolvibile con l'uso degli Organismi Geneticamente Modificati (OGM). Serve invece con urgenza una nuova consapevolezza per contrastare le lobby della zootecnia e dell'agro-alimentare ed un cambiamento di stili di vita.

Deforestazione e desertificazione

Tra il 2000 e il 2005 è venuto meno il 3% del patrimonio forestale mondiale (una superficie che equivale a tre volte l'Italia). In 20 anni le aree boschive hanno perso 300 milioni di ettari di estensione, una superficie superiore a quella dell'Argentina.⁶³ Circa il 50% dell'originario manto forestale del pianeta è andato perduto, sostituito da insediamenti umani o da campi coltivati a monoculture.

La desertificazione avanza sia per la mancanza di piogge, sia per l'innalzamento delle temperature e attualmente colpisce il 47% delle terre emerse.

In Europa il 45% dei suoli presenta uno scarso contenuto di materia organica. Ulteriori minacce per il suolo sono l'erosione idrica (il 12% dei terreni), la salinizzazione, le alluvioni e gli smottamenti.

Gas effetto serra

La concentrazione di anidride carbonica ha superato le 380 ppm (parti per milione), il valore più alto registrato negli ultimi 650.000 anni. Si stima che in 150 anni (dall'inizio della rivoluzione industriale ad oggi) l'aumento della concentrazione di anidride carbonica complessiva sia stato del 31%. Questo gas è responsabile, insieme ad altre sostanze, del fenomeno definito *effetto serra*.

Stati Uniti, Australia, Cina, Giappone, India e Corea del Sud si stima producano circa la

considerando lavorazione, trattamento, refrigerazione, ecc.

Fonte: Goodland Robert e Anhang Jeff, (2009), *Livestock, Climate Change, What if the key actors in climate change are [...] cows, pigs and chickens*, World Watch Institute, p.11

⁶¹ J. Rifkin (2002)

⁶² Fonte: Daniela Condorelli, articolo pubblicato il 28-05-2002 sul supplemento D - La Repubblica - “Chi mangia gli animali consuma le risorse della Terra quattro volte più di chi non lo fa, ecco perché una moda alimentare si sta trasformando in un movimento mondiale dirompente”.

⁶³ Fonte: FAO Food and Agriculture Organisation, dato riportato alla mostra fotografica “Dalla Terra all’Uomo” di Yann Arthus-Bertrand tenutasi al forte di Bard (AO) nel 2013

metà delle emissioni di gas a effetto serra del mondo.⁶⁴

L'aumento della temperatura media dal 1992 al 2010 si calcola sia stato di + 0.4°C. Ciò determina lo scioglimento dei ghiacciai e delle calotte polari e l'innalzamento del livello dei mari.

A settembre 2014 l'*Intergovernmental Panel on Climate Change* (IPCC) diffonderà il Quinto Report sui cambiamenti climatici. Le anticipazioni sul documento descrivono uno scenario allarmante dovuto all'impatto devastante delle attività umane sulla salute del Pianeta.

Entro il 2100, se non sarà possibile arrestare l'aumento della temperatura, la fusione delle calotte polari si stima porterà all'innalzamento degli oceani da un minimo di 18 fino a un massimo di 59 centimetri.⁶⁵

Riduzione della biodiversità

L'attuale ritmo di estinzione, almeno sulla terraferma e negli ecosistemi d'acqua dolce, è circa 100 volte più elevato di quello presente prima dell'entrata in scena di *Homo Sapiens* e se non cambieremo rotta questo trend potrà salire a 1000-10.000 volte. Si stima che, se l'uomo scomparisse dal pianeta, la ricchezza della biodiversità tornerebbe in 2-3 secoli uguale a quella di 10.000 anni fa. La biodiversità negli ultimi 40 anni si è drasticamente ridotta: il 31% per quanto riguarda gli animali, il 38% per i coralli e il 19 % per le mangrovie. Più difficile è stimare il tasso d'estinzione dell'immenso mondo di protisti e batteri, invisibili ad occhio nudo ma fondamentali per la tenuta degli ecosistemi. A causa dell'inquinamento da composti tossici sono, infine, a rischio anche aspetti essenziali alla vita umana come la fornitura dell'acqua potabile, l'impollinazione, il cibo, la salute.

Profughi ambientali

Nel 2007 si contavano nel mondo 37,4 milioni di profughi dei quali quasi il 70% a causa di catastrofi naturali.

I profughi ambientali, per l'aumentare dei fenomeni di desertificazione e sommersione di isole o territori a causa dell'innalzamento del livello dei mari, sono destinati a crescere in maniera esponenziale. Sono, infatti, circa 6 milioni l'anno le persone costrette a lasciare il proprio territorio a causa dei cambiamenti climatici e nel 2050 questo numero potrebbe salire a 200-250 milioni.

Secondo la compagnia di riassicurazione tedesca Munich Re, la quale ha analizzato annualmente i dati delle catastrofi naturali negli ultimi 10 anni, 710 mila persone sono morte in conseguenza dei 14 mila disastri climatici che hanno colpito il pianeta.⁶⁶

Nell'anno 2010 si sono avvicinate catastrofi naturali particolarmente devastanti, con ben 295 mila morti e 130 miliardi di dollari di danni, molto al di sopra della media degli ultimi 30 anni.

Anche nel 2011 si è assistito al verificarsi di un'impressionante serie di terremoti devastanti e di catastrofi causate da eventi meteorologici estremi, che lo ha portato ad

⁶⁴ Rapporto della prima riunione di partenariato Asia-Pacifico su sviluppo e clima tenutasi a Sydney, coordinata dal GIEC (Gruppo Intergovernativo su l'Evoluzione del Clima), (2007)

⁶⁵ Fonte: Intergovernmental Panel on Climate Change <http://www.ipcc.ch/>

⁶⁶ Fonte: Peppe Caridi, articolo del 29 novembre 2011 "Negli ultimi 10 anni ben 710mila morti per catastrofi naturali" disponibile su: <http://www.meteoweb.eu/2011/11/negli-ultimi-10-anni-ben-710mila-morti-per-catastrofi-naturali/100557/>

essere l'anno record dei disastri naturali. I danni verificatisi ammontano, a livello mondiale, a circa 380 miliardi di dollari, cioè oltre il doppio dei danni rispetto al 2010.

Il 13 ottobre 2013, in occasione della Giornata internazionale per la riduzione dei disastri, l'Agenzia Italiana Risposta Emergenze (Agire) ha fornito alcuni dati che devono far riflettere:

- nel solo 2012 357 disastri naturali hanno colpito oltre 124 milioni di persone e causato danni per più di 157 miliardi di dollari, mentre le vittime sono diminuite: 9.655, il numero più basso dell'ultimo decennio.
- l'Organizzazione meteorologica mondiale ha evidenziato come per ogni dollaro investito nella prevenzione se ne potrebbero risparmiare circa 7 in assistenza umanitaria e ricostruzione. In realtà, però, 9 dollari su 10 vengono spesi "dopo" che il disastro ha colpito e solo 1 dollaro è dedicato a misure per prevenire il verificarsi della catastrofe o attenuarne gli effetti più negativi.⁶⁷

Le guerre internazionali o civili, alimentate dai paesi ricchi per il controllo delle risorse, contribuiscono, inoltre, ad aggravare la problematica dei profughi ambientali.

Negli ultimi anni paesi ricchi o in via di sviluppo stanno attuando un nuovo tipo di espansione coloniale che consiste nell'acquistare milioni di ettari di terreni coltivabili sia in paesi africani che asiatici. Secondo alcuni calcoli, ad esempio, gli agricoltori cinesi stabilmente insediati in Africa nel 2010 erano un milione. Questa forma di moderno colonialismo "in guanti bianchi" permette ad alcuni Stati, con meno clamore e molte meno spese di una guerra, di comprare direttamente altri paesi.⁶⁸

3.2 Ha ancora senso parlare di crescita?⁶⁹

"Chi crede che una crescita esponenziale possa continuare all'infinito in un mondo finito è un pazzo. Oppure un economista." K. Boulding⁷⁰

"Segavano i rami sui quali erano seduti. E si scambiavano a gran voce le loro esperienze, di come segare più in fretta. E precipitarono con uno schianto. E quelli che li videro, scossero la testa e continuarono a segare"
Bertolt Brecht

Una crescita economica continua è un processo insostenibile perché disarticola i cicli della Biosfera impedendone il funzionamento, un fenomeno patologico che sta portando Gaia verso un punto "di catastrofe"

Anche l'idea che lo sviluppo sia sempre indice di miglioramento non ha validi fondamenti: se si potesse disegnare un diagramma che riporta l'andamento del benessere psicofisico (anche soltanto umano, o di una particolare cultura) in funzione dei consumi materiali o degli oggetti a disposizione, non si avrebbe una linea sempre crescente, ma una specie di curva a campana. Dopo una certa quantità di beni materiali, peraltro già abbondantemente

⁶⁷ Fonte: articolo del 14 ottobre 2013 disponibile sul sito:
<http://www.greenreport.it/news/clima/disastri-naturali-nel-2012-danni-per-157-miliardi-di-dollari-italia-in-prima-linea/>

⁶⁸ P. Ermani e V. Pignatta, (2011) p. 53

⁶⁹ Fonte: M. Pallante e A. Bertaglio, articolo del 12 agosto 2011, "Ma ancora senso parlare di crescita?" disponibile sul sito:

<http://www.ilfattoquotidiano.it/2011/08/12/ma-ha-ancora-senso-parlare-di-crescita/151226/>

⁷⁰ citato in C. Ravaioli, (2009), "Crisi economica e crisi ambientale", disponibile sul sito:
http://www.economiaepolitica.it/index.php/ambiente/ravaioli_pirro/.

superata in tutto il mondo occidentale, il grafico inizia a decrescere perché peggiora la qualità della vita.^{71 72} Se poi mettiamo in conto anche la bellezza del mondo e il benessere degli altri esseri senzienti, la situazione si aggrava ulteriormente.

Ci possiamo rendere conto di questo fatto quando si rivisita una località a distanza di qualche decennio: la si trova quasi sempre peggiorata, sia dal punto di vista naturale che da quello estetico ed umano.

I gravi danni arrecati al pianeta ci dimostrano chiaramente che non stiamo seguendo la giusta direzione. Serve un nuovo modello culturale che ci permetta di “cambiare rotta”.

Questo nuovo paradigma potrebbe essere la *decrescita*.⁷³ Questa filosofia, in totale contrasto con l'imposizione della crescita (economica) senza limiti, tanto deleteria quanto improbabile,

*“prevede la consapevolezza che è arrivato il momento di rallentare, magari anche di fermarsi un attimo a riflettere sul da farsi, guardare il precipizio che ci si prospetta davanti sia dal punto di vista economico che sociale, ambientale, esistenziale, fare un passo indietro se è necessario e continuare su una nuova strada [...] Siamo all'inizio di un lungo percorso da fare tutti insieme dato che, in un modo o nell'altro, siamo tutti sulla stessa barca”.*⁷⁴

Condividiamo la stessa “comunità di destino”, come la definisce Morin.⁷⁵

*“L'importante è non abbandonarsi all'idea che sia in ogni caso una battaglia persa e che l'unica possibilità che abbiamo sia quella di adeguarci alle regole dettate da un mercato impazzito che, promuovendo lo spreco e la superficialità, continua a provare a distrarci dalle nostre reali esigenze, propinandoci una serie di vuote e false promesse che generano soprattutto problemi e frustrazioni.”*⁷⁶

3.3 Possibili soluzioni

“Non c'è altra speranza di gioia che nelle relazioni umane”
Antoine de Saint-Exupéry

Qualsiasi crescita sottostà alle leggi naturali che tutto regolano e per le quali tutto è ciclico e ha dei limiti. Anche un cancro, se si espande in maniera incontrollabile, porta alla inevitabile fine dell'organismo che lo ospita e quindi anche di se stesso.

Il richiamo a questa regola naturale ci fa capire come non sia possibile una crescita illimitata in un sistema a risorse limitate. Inoltre, risulta difficile pensare che si possano ottenere radicali cambiamenti proprio attraverso quegli stessi individui che ne sono fra i

⁷¹ Fonte: Jonathan Rowe and Mark Anielski, the genuine progress indicator, Redefining progress, San Francisco 1998.

⁷² S. Bartolini, (2010), p. 68

⁷³ Il termine “decrescita” non fu coniato allo scopo di battezzare una corrente di pensiero, un movimento, un'ideologia, ma comparve, quasi per caso negli anni '70, nella traduzione francese di una raccolta di lavori di Nicholas Georgescu-Roegen, che, primo tra gli economisti, mise in luce i rapporti tra il processo economico e la seconda legge della termodinamica (quella che definisce l'entropia), la quale fu titolata “Demain la décroissance” (Domani la decrescita). Questo termine, intenzionalmente provocatorio, si innestò su una corrente di pensiero di critica alla società moderna, le cui radici si possono ritrovare in diversi filosofi d'oltralpe (Jacques Ellul, Bernard Charbonneau, Cornelius Castoriadis, André Gorz), che procedette quasi in parallelo alla critica portata avanti dalla scuola di Francoforte.

Fonte: P. P. Dal Monte, articolo del 4 giugno 2013 “*Decrescita (I): storia di una parola usata (molto spesso) a sproposito*” disponibile sul sito: <http://www.ilfattoquotidiano.it/2013/06/04/decrescita-1-storia-di-parola-usata-molto-speso-a-sproposito/615885/>

⁷⁴ M. Pallante, (2009)

⁷⁵ E. Morin, (2000), p.73

⁷⁶ M. Pallante, (2009), disponibile sul sito: <http://www.decrescitafelice.it/2023/10/decrescita-sostenibilità-e-saute-diretta-streaming/>

maggiori responsabili, quindi, anziché attendere passivamente che partiti o istituzioni risolvano la situazione è forse più utile impegnarsi in prima persona come cittadini nella creazione di nuove realtà socio-comunitarie che affrontino alla radice i problemi.

La gabbia politico-economica in cui è inserita la nostra società ci porta a dimenticare che una aspirazione fondamentale dell'essere umano è quella di essere felice e di contribuire alla felicità dei suoi simili; persino i bambini sanno che la felicità non viene dall'ennesimo e noioso giocattolo in plastica ma più probabilmente da un gattino coccolone o dal rincorrere un piccione.

A questo proposito fanno riflettere le parole di E. Fromm:

*“È l'egoismo per l'uomo moderno un vero interesse per se stesso come individuo con tutte le sue possibilità intellettuali, emotive e sensuali? Non è egli diventato un'appendice del suo ruolo economico e sociale?”.*⁷⁷

Il richiamo dell'*Anima Mundi* si sta intensificando e sempre più persone, risvegliate alla connessione profonda con l'intelligenza della vita, sentono sbocciare nelle loro menti e nei loro corpi sensoriali il seme di questa consapevolezza e cercano modi di vita più sostenibili.

Penso che il compito di ognuno di noi potrebbe essere quello di esplorare vie in cui il nuovo animismo possa essere integrato nel cuore della cultura occidentale.

Le scelte sostenibili hanno la potenzialità di cambiare la vita non solo a chi le compie e hanno una valenza pedagogica infinitamente superiore a quella di qualsiasi discorso. Chi elude modelli di comportamento individualistici, materialisti e competitivi ha una qualità di vita migliore perché accede al benessere che deriva da relazioni positive con gli altri.⁷⁸

Secondo Rob Hopkin⁷⁹ le soluzioni proposte per intraprendere una transizione verso stili di vita più sostenibili devono riguardare tutta la comunità e possono situarsi a livelli internazionali, nazionali e locali. Questo processo di transizione, per compiersi, necessita di una pedagogia delle persone e delle comunità che faccia prendere consapevolezza di come le nostre “dipendenze” dal sistema creato ci fanno vedere difficili, quando non impossibili, le soluzioni da intraprendere per il cambiamento che invece vi sono ed in quantitativo superiore a ciò che si può pensare. Dovrebbe esserci un buon lavoro preparatorio per le persone che decidono di interessarsi al cambiamento, creando in loro un senso di empatia con chi propone nuove soluzioni e promuovendo una visione ottimista anziché distruttiva del domani. È facile capire come sia impossibile trovare una soluzione generale a tutti i problemi da affrontare, ma partendo dall'analisi delle situazioni locali, si possono trovare risposte a problemi di “ordinaria amministrazione”, agendo “a tappe susseguenti”.

Tra le molteplici soluzioni possibili per una maggiore sostenibilità ne accenno alcune tra le più diffuse:

i Gruppi di Acquisto Solidale (GAS),⁸⁰ le banche del tempo,⁸¹ il *cohousing*,⁸² gli orti

⁷⁷ E. Fromm, (1996)

⁷⁸ S. Bartolini, (2010)

⁷⁹ R. Hopkins, (2009)

⁸⁰ I Gruppi di Acquisto Solidale sono formati da gruppi di persone che decidono di acquistare merci all'ingrosso da distribuire poi tra di loro. La solidarietà e l'ecosostenibilità sono i criteri utilizzati per la scelta dei prodotti. La precedenza è data a beni di stagione, prodotti localmente, o a quelli provenienti dal commercio equo. In Italia sono circa un migliaio. Fonte per approfondimenti: www.retegas.org

⁸¹ Le Banche del Tempo promuovono un nuovo concetto di solidarietà sociale all'interno di quartieri, città,

comunitari, gli asili di condominio e aziendali, gli ecovillaggi,⁸³ le *Transition Towns* (sono una sessantina di città, quasi tutte in Gran Bretagna, che si stanno impegnando a mettere in atto gli insegnamenti sulla transizione).⁸⁴

Altri esempi di azioni che si sono rivelate molto utili sono:

- I boicottaggi internazionali di aziende multinazionali eticamente o ambientalmente compromesse.⁸⁵
- Adottare un consumo critico e responsabile: acquistare merci prodotte localmente (prodotti a Km. 0), rifiutare un consumo sfrenato di prodotti dannosi per l'organismo, controllare la provenienza e la catena produttiva di una merce e dare la precedenza ad aziende o cooperative che rispettino i lavoratori e l'ambiente dove la merce viene prodotta. Si tratta, quindi, quando facciamo degli acquisti, di compiere scelte etiche, solidali e soprattutto dobbiamo essere consapevoli che esse hanno ricadute sull'intero sistema.⁸⁶
- Mangiare meno carne. I consumi di carne del Nord del mondo minacciano la biodiversità del Sud a causa delle monoculture di soia e mais che vengono usati come mangimi per gli animali e che comportano l'uso di pesticidi, deforestazione e arricchiscono poche multinazionali. Purtroppo non basta denunciare i disastri provocati dalle monoculture: dovremmo assumerci, come consumatori europei, le nostre responsabilità,⁸⁷ ad esempio una delle alternative al saccheggio della biodiversità mondiale potrebbe essere quello di ridurre il consumo di carne. Il rapporto, riportato qui di seguito chiarisce ciò con efficacia: ogni hamburger equivale a 6 metri quadrati di alberi abbattuti nella foresta e richiede una quantità di cereali e soia sufficiente a sfamare 7-8 persone. Mangiare meno carne, oppure non mangiarne affatto,

piccoli centri, luoghi di lavoro, università scuole, attraverso lo scambio di saperi e abilità, utilizzando il tempo, e non il denaro, come misura dello scambio e intervenendo nei bisogni quotidiani dei propri iscritti e/o soci. Fonte:

<http://www.associazionenazionalebdt.it/>

⁸² Il termine *cohousing* è utilizzato per definire degli insediamenti abitativi composti da alloggi privati corredati da ampi spazi destinati all'uso comune e alla condivisione tra i cohousers, di solito un progetto di *cohousing* comprende dalle 20 alle 40 famiglie. Attualmente nel mondo gli insediamenti di questo tipo sono più di mille. Il cohousing si sta affermando come strategia di sostenibilità perchè agevola la socializzazione e la mutualità tra gli individui e unitamente ad altri "approcci" quali ad esempio la costituzione di gruppi d'acquisto solidale, il *car sharing* o la localizzazione di diversi servizi, favorisce il risparmio energetico e diminuisce l'impatto ambientale della comunità. Fonte:

<http://www.cohousingitalia.it/> per approfondimenti è disponibile il testo: "*Cohousing e condomini solidali*" con Dvd allegato *'Vivere in Comunità'* edito da Terra Nuova Edizioni

⁸³ Il termine eco-villaggio nasce nel 1991, mutuando la definizione inglese, *eco-village*. Fu creata una rete, qualche tempo più tardi a livello internazionale, chiamata Gen (*Global eco-village Network*) con lo scopo di mettere in connessione le varie piccole realtà globali, accomunate dalla volontà di creare villaggi, su piccola scala ed ecosostenibili. Le persone che vi abitano condividono valori quali: il senso della comunità, la spiritualità, l'autoproduzione di ciò che si consuma, la diminuzione dei bisogni superflui, l'aggregazione orizzontale che dà vita ad una struttura quasi mai gerarchica, la centralità ed il rispetto per l'essere umano, lo sviluppo di attività eco-sostenibili. In quasi tutti i casi uno dei principali metodi di aggregazione è quello della condivisione, soprattutto delle terre ma in alcuni casi anche delle case (*co-housing*). Questa scelta proviene dalla necessità di voler "risparmiare risorse" che molto spesso vanno sprecate nella società classica in cui viviamo. Gli eco-villaggi sono distribuiti su tutto il pianeta: 2000 circa le entità negli Stati Uniti, 250 comunità in Gran Bretagna ed Irlanda, un centinaio in Germania, 33 in Francia, circa 20 in Italia dove esiste una Rete degli Eco-villaggi (Rive).Fonte: <http://www.ecovillaggi.it/>

⁸⁴ R. Hopkins, (2009)

⁸⁵ A. Sella, a cura di, (2010)

Sulle dinamiche e il successo del boicottaggio si veda la tesi di laurea di Previatello Serena, AA 2004-2005

⁸⁶ Centro nuovo modello di sviluppo a cura di, (2012)

⁸⁷ Fonte: V. Smil Eating Meat: Evolution, Patterns, and Consequences. POPULATION AND DEVELOPMENT REVIEW 28(4):599-639 (DECEMBER 2002)

non è più solo un segno di rispetto per gli animali. È una scelta sociale.⁸⁸

- Le amministrazioni municipali che dilapidano molto denaro in sprechi dovuti a ignoranza, clientelismi, infiltrazioni di lobby di gruppi affaristici locali, potrebbero totalizzare notevoli risparmi nei consumi energetici affidandosi all'aiuto delle EScO (*Energy Service Company*).⁸⁹
- L'ingente fabbisogno energetico mondiale (potenza richiesta di circa 15 TW cioè 15 miliardi di kilowatt) attualmente è coperto per il 77% dalle fonti fossili, la cui disponibilità tuttavia diminuirà in futuro. Per ora non esiste un sostituto del petrolio che possa garantire l'intensità energetica a buon mercato che abbiamo potuto utilizzare negli ultimi 50 anni. In Europa le energie rinnovabili (solare, idroelettrico, biomassa, eolico e geotermico) rappresentano soltanto il 14,4% della produzione elettrica. Il potenziale di questa fonte energetica è considerevole poiché la superficie terrestre riceve in un'ora l'equivalente dell'energia che l'intera comunità consuma in un anno. Lo sfruttamento delle fonti rinnovabili darà un notevole aiuto, ma da solo, senza il taglio dei consumi e l'utilizzo efficiente e frugale dell'energia, non potrà sostenere la richiesta energetica globale. Anche il nucleare, impiegato a pochi chilometri dalla Valle d'Aosta, comporta costi e problemi ambientali per lo smaltimento delle scorie che ne limitano l'ulteriore diffusione.⁹⁰
- In Austria la cittadina di Güssing, 4000 abitanti, dal 1995 al 2007 ha ridotto del 93% le emissioni di biossido di carbonio. Il sistema energetico rinnovabile integrato, ideato dall'ingegnere indigeno Rheinard Koch, soddisfa totalmente le esigenze energetiche del paese favorendo il risparmio di molto denaro.⁹¹

Sull'opportunità di ricreare comunità “a misura d'uomo” e di rilocalizzare il mercato è interessante la riflessione fatta da Eugenio Orsi sul pensiero di Goldsmith nell'articolo già citato precedentemente:

“Le società climax come quelle vernacolari^{92 93} massimizzano il riciclaggio di ciò che impiegano per le loro attività che in effetti non producono residui di alcun tipo perché i prodotti di scarto di un processo sono le materie prime di quello successivo. Questo processo aumenta enormemente il grado di autosufficienza della comunità.

Nel progresso avviene l'opposto. Le società aumentano l'interdipendenza formando grandi aree di libero scambio economico fra gli stati, l'autosufficienza scompare e la produzione di materiali di scarto inutili e spesso tossici aumentano costantemente producendo inquinamento e ponendo le basi per la scarsità futura.”⁹⁴

⁸⁸ Fonte: Daniela Condorelli, articolo del 28-05-2002, dal supplemento D - La Repubblica - “Chi mangia gli animali consuma le risorse della Terra quattro volte più di chi non lo fa, ecco perché una moda alimentare si sta trasformando in un movimento mondiale dirompente” disponibile sul sito:

<http://www.alimentazionesostenibile.org/index1d.htm>

⁸⁹ Le EScO sono società che propongono progetti di ristrutturazione energetica diretti alla riduzione delle inefficienze, degli sprechi e degli usi impropri dell'energia. Esse si ripagano con il risparmio energetico ottenuto e per il comune, in pratica, sono interventi a costo zero. Per approfondimenti: www.federesco.org/ita

⁹⁰ Saperi alpini: un cairn verso un futuro rinnovabile, (2007), disponibile sul sito:

http://www.nimbus.it/biblioteca/Download_pubblicazioni/CairnVDA.pdf.

⁹¹ Idem

⁹² Goldsmith impiega il concetto di “società vernacolare” riprendendolo da Ivan Illich. Sono società vernacolari quel tipo di società non organizzate dallo Stato e dalle sue istituzioni, bensì autogovernate e autorganizzate.

⁹³ Fonte: I. Illich, “Vernacular values”, in *Resurgence*, n. 72, feb. 1979 e n. 73, mar.-apr. 1979

⁹⁴ Fonte: Eugenio Orsi, articolo aprile 2003, “Alcuni concetti fondanti del pensiero ecologico di Edward Goldsmith”, disponibile sul sito www.filosofia-ambientale.it

L'opera di Goldsmith è strettamente connessa con la sua attività di ambientalista, ovvero il pensiero secondo l'autore deve informare e gettare le basi per l'impegno ecologico. L'autore considera le società vernacolari come la fonte principe di ispirazione per una visione ecologica della società. Non un futuro utopico da costruire dunque, ma un recupero attivo del passato, un passato in cui l'uomo fu capace di risolvere il conflitto cultura-natura in maniera efficace.

Goldsmith non si fa propositore di un pensiero innovativo, ma al contrario richiama costantemente l'attenzione sul fatto che l'evoluzione umana è avvenuta a stretto contatto con il mondo naturale ed è ad esso che ci siamo adattati.

La riscoperta della dimensione locale è la tappa obbligata per tornare a ricucire quel particolare legame che l'intuito ci dice passare per tutte le specie, per ricominciare a sentire quel rapporto di corrispondenza elettiva tra micro e macrocosmo. La comunità locale genera un'identità territoriale a partire dai limiti di frontiera che funzionano come una membrana connettiva con il mondo circostante. Il localismo è il normale modo di vedere dell'uomo: vista limitata, sensi limitati, possibilità di spostamento limitata. Il localismo può a ragione essere considerato come il modo di pensare ecologico per eccellenza, in quanto lega l'uomo alla natura e al territorio. Alla vettorialità del progresso il localismo contrappone una cultura fondata sul limite che rende nuovamente l'uomo abitante della sua terra e del luogo in cui vive.

3.4 Decrescita, Sostenibilità e Salute

Tra le scelte utili a ridurre il nostro impatto sul pianeta personalmente ritengo significative quelle proposte dalla teoria della decrescita.

Possiamo riassumere brevemente il concetto della decrescita attraverso alcune citazioni di Serge Latouche e di Maurizio Pallante:

*“Decrescita è una parola d'ordine che significa abbandonare radicalmente l'obiettivo della crescita per la crescita, un obiettivo il cui motore non è altro che la ricerca del profitto da parte dei detentori del capitale e le cui conseguenze sono disastrose per l'ambiente. Non soltanto la società è ridotta a mero strumento e mezzo della meccanica produttiva, ma l'uomo stesso tende a diventare lo scarto di un sistema che punta a renderlo inutile e superfluo [...] L'obiettivo della decrescita è una società in cui si vivrà meglio lavorando e consumando di meno”.*⁹⁵

Secondo Pallante possiamo definire la decrescita come riduzione della produzione e del consumo di merci che non sono beni, come aumento della produzione e dell'uso di beni che non sono merci⁹⁶ ed una rilocalizzazione nell'acquisto di quei beni che non possono che essere acquisiti sotto forma di merci. Non tutto ciò di cui si ha bisogno può essere autoprodotta: oggetti e servizi che richiedono tecnologie complesse e competenze specialistiche si possono solo comprare. Un computer è un bene e una tac è un servizio che

⁹⁵ S. Latouche, (2007)

⁹⁶ Per Maurizio Pallante le parole beni e merci esprimono due concetti diversi, anche se come occidentali, abituati ad acquistare tutto ciò di cui necessitiamo, li consideriamo sinonimi: i beni sono oggetti o servizi che soddisfano un bisogno o un desiderio, mentre le merci sono oggetti o servizi che si comprano, che si ottengono in cambio di denaro. Ad esempio: il gasolio acquistato e sprecato per riscaldare ambienti mal coibentati (in Italia mediamente 13 litri/metro quadrato, rispetto allo standard tedesco) è una merce ma non un bene. Frutta e verdura autoprodotte per autoconsumo ed i servizi alla persona prestati per amore ai propri cari sono beni ma non merci. Sostenere la produzione di questo tipo di beni, non prevede obbligatoriamente rinunce o sacrifici, può aumentare il benessere anche se fa decrescere il PIL, senza peraltro necessariamente comportare un periodo di recessione economica. M. Pallante, (2009)

si possono ottenere soltanto sotto forma di merce, ma ci sono anche beni che non si possono ottenere sotto forma di merci: il rispetto e la fiducia degli altri, l'amicizia e la solidarietà non si possono avere in cambio di denaro. Il divertimento si può comprare, ma non la gioia. Il sesso si può comprare, l'amore no.⁹⁷

Per portare avanti questo diverso paradigma socio-economico e culturale

*“non è necessario far scender in campo l'austerità, la sobrietà, la temperanza, la moderazione, che per altro sono virtù inestimabili, valori trasformati in vizi dalla necessità di indurre ad acquistare compulsivamente le quantità crescenti di merci immesse sul mercato per far crescere il PIL, non si tratta di rinunciare a cose utili ma a preferire il meno quando è meglio”.*⁹⁸

La decrescita, “serena” o “felice” che sia, da un punto di vista globale non può che essere attuata attraverso un cambiamento radicale del nostro paradigma culturale che si ripercuote poi inevitabilmente sui nostri stili di vita, sull'uso che facciamo della tecnologia e sulle nostre scelte politiche.

“L'attore protagonista nello scenario della decrescita è l'intelligenza nutrita dall'etica”.⁹⁹ Mi sono chiesta spesso se è per questo motivo che le società del consumo sono così favorevoli a non coltivare intelligenza, etica e senso critico nei cittadini attraverso le istituzioni scolastiche e i programmi culturali che propongono.

Secondo Filippo Schillaci, la Decrescita è una teoria economica, sociale e culturale fondata su una visione ecosistemica della vita umana sulla Terra. In campo economico essa si oppone alla prassi della crescita illimitata della produzione e all'interpretazione del PIL come indice del benessere.

La Decrescita sostiene, al contrario, una prassi produttiva basata sul concetto di sufficienza, quantitativamente stabile, ambientalmente sostenibile e articolata su tre livelli:

- 1) l'autoproduzione individuale,
- 2) la cooperazione solidale all'interno della comunità locale,
- 3) il mercato, la cui sfera d'azione sarebbe limitata ai soli beni non producibili nei primi due livelli.

In campo sociale essa tende, sul modello delle *comunità ghandiane*, ad un'organizzazione basata su una rete di comunità di piccole dimensioni, egualitarie, non competitive e non violente, fondate su rapporti di solidarietà, sia al loro interno che al di fuori, con tutto ciò che le circonda, ovvero con le altre comunità umane e con gli ecosistemi dai quali dipende la loro sopravvivenza.

In campo culturale l'elemento centrale è l'abbandono del pregiudizio antropocentrico insito nel modello culturale della società della crescita e del dominio.¹⁰⁰

Per Maurizio Pallante la *decrescita* è:

- elogio dell'ozio, della lentezza e della durata;
- rispetto del passato, consapevolezza che non c'è progresso senza conservazione, indifferenza alle mode e all'effimero, recupero dei saperi della tradizione, non identificare il nuovo col meglio, il vecchio col sorpassato, il progresso con una sequenza di cesure, la conservazione con la chiusura mentale;
- non chiamare consumatori gli acquirenti, perché lo scopo dell'acquistare non è il

⁹⁷ M. Pallante, (2009)

⁹⁸ Idem

⁹⁹ Idem

¹⁰⁰ F. Schillaci, (2009)

consumo ma l'uso;

- distinguere la qualità dalla quantità, desiderare la gioia e non il divertimento;
- valorizzare la dimensione spirituale e affettiva, collaborare invece di competere, sostituire il "fare" finalizzato a fare sempre di più con un "fare bene" per migliorare il mondo.¹⁰¹

La decrescita è la possibilità di realizzare un nuovo Rinascimento che liberi le persone dal ruolo di strumenti della crescita economica e ri-collochi l'economia nella sua dimensione di gestione della casa comune a tutte le specie viventi in modo che tutti i suoi inquilini possano viverci al meglio.

Nel suo libro dedicato ai giovani e alla decrescita Jean-Louis Aillon riporta una citazione di Pallante che descrive la decrescita come:

"un concetto che nasce in ambito economico, ma travalica subito in ambito filosofico, diventando il fondamento di una concezione di vita, di un sistema di valori, di un modo di rapportarsi con se stessi e con gli altri viventi, non solo umani, col lavoro, con i luoghi in cui si vive [...] rappresenta una soluzione razionale e intelligente, prima ancora che eticamente corretta".

Si rende necessario ed urgente aderire ad un diverso paradigma culturale che allontani l'umanità dalla deriva autodistruttiva verso cui l'economia della crescita l'ha condotta in un contesto di inconsapevolezza generalizzata. Adottare comportamenti basati sulla competizione, sul valore assoluto del denaro, sullo sfruttamento tecnologico e predatorio delle risorse naturali, mortifica le esigenze più profonde degli esseri umani, spegne in loro i sentimenti di solidarietà e collaborazione e la consapevolezza di essere parte integrante della natura.

Questo sistema economico, che ha come scopo principale quello di consumare e produrre, oltre a generare ingiustizia e disastri ambientali, sta dimostrando sempre più di non essere al servizio dell'uomo, invece di emanciparlo dall'ignoranza lo rende schiavo della tecnica e consumatore di un benessere ampiamente illusorio.¹⁰²

Questi concetti furono ben esplicitati già da Robert Kennedy:

*"Il nostro PIL comprende anche l'inquinamento dell'aria, la pubblicità per le sigarette e le corse delle ambulanze che raccolgono i feriti sulle strade. Comprende la distruzione delle foreste e la distruzione della natura. Comprende il napalm e il costo di smaltimento delle scorie radioattive. Mentre invece il PIL non tiene conto della salute dei nostri figli, della qualità della loro istruzione, del divertimento dei loro giochi, della bellezza della nostra poesia o della solidità dei nostri matrimoni. Non considera il nostro coraggio, la nostra integrità, la nostra intelligenza, la nostra saggezza. Misura tutto tranne ciò che rende la vita degna di essere vissuta."*¹⁰³

"Parlare di sostenibilità psico-sociale significa, parlare di Decrescita, significa liberare l'essere umano da queste catene che lo avvolgono ormai in ogni ambito della sua vita, e riportarlo al centro del mondo riponendo nuovamente l'economia al suo servizio".¹⁰⁴

Il sistema consumistico ha permeato il nostro pensiero per più di trent'anni producendo una crisi culturale, morale ed ambientale che inizia ad essere evidente in tutta

¹⁰¹ M. Pallante, (2011)

¹⁰² S. Latouche, (2007)

¹⁰³ Fonte: R. Kennedy, discorso tenuto il 18 marzo del 1968 presso l'Università del Kansas citato in J-L. Aillon, (2013)

¹⁰⁴ Fonte: J-Louis Aillon articolo "La decrescita in Medicina" disponibile sul sito:
<http://decrecitafelice.it/wp-content/uploads/Decrescita-e-salute.La-decrescita-in-medicina.pdf>

la sua gravità. La decrescita si presenta come un nuovo umanesimo che offre la possibilità di sottrarre l'uomo al tecnicismo e al produttivismo per ricollocarlo in armonia con la natura. Lo ritrasforma da ingranaggio a manovratore della macchina, da spettatore a protagonista che trova nuovo senso al suo essere al mondo ed al suo agire.¹⁰⁵ Per concretizzare questo processo di decrescita vi è la necessità di decolonizzare il nostro immaginario fatto di autocontrollo, pseudorazionalità e espansione illimitata e partecipare all'affermarsi di una nuova cultura dove l'altruismo prenda il sopravvento sull'egoismo, la cooperazione sostituisca la competizione sfrenata, il piacere del divertimento e l'ethos del ludico rimpiazzino l'ossessione del lavoro, l'importanza della vita sociale venga preferita al consumo illimitato, il gusto del bello s'imponga all'efficienza produttivistica.¹⁰⁶

È stupefacente il numero delle persone che nel mondo auspicano una trasformazione in senso positivo e che si impegnano per attuarla. Si stima siano almeno 130.000 le organizzazioni nel mondo che lavorano per la giustizia ambientale e sociale. Inoltre, considerando anche i gruppi minori queste potrebbero arrivare a circa 500.000.¹⁰⁷ In questo clima di consapevolezza che si sta diffondendo, è quindi auspicabile che ognuno di noi si impegni in prima persona nel fare scelte quotidiane tangibili e coerenti a trecentosessanta gradi all'interno della propria comunità a favore di una concreta ecosostenibilità e, in qualità di educatori, possiamo portare il nostro contributo diffondendo tra colleghi ed utenti la consapevolezza sulla necessità di riflettere su queste tematiche.

3.4.1 Decrescita e salute

La salute, come l'economia, è sottoposta alle regole dei consumi in quanto a livello mondiale è uno dei mercati più redditizi insieme a quello delle armi.¹⁰⁸ Viviamo in un pianeta sempre più inquinato, stiamo fermi per ore con l'automobile in mezzo al traffico, siamo sempre più di corsa, lavoriamo stressati molte ore al giorno e siamo nutriti (in quantità eccessiva) da cibi malsani, contaminati a volte da sostanze tossiche quali diossina e pesticidi.¹⁰⁹

Siamo stati condizionati a considerare dei normali eventi della vita quali gravidanza, vecchiaia, calvizie, come se fossero patologici.¹¹⁰ Non tolleriamo più il doverci "fermare" per una malattia e ci "imbottiamo" di farmaci al minimo dolore o disturbo. Ci ammaliamo maggiormente e consumiamo più medicine. Tutto ciò fa aumentare il PIL e quindi, secondo alcuni economisti, potremmo paradossalmente asserire che più ci ammaliamo, più visite facciamo, più medicine assumiamo, e più aumenta il nostro benessere.

Parlare di decrescita nel campo della salute significa invertire questa rotta, implica mettere in dubbio il dogma della crescita e l'approccio patogenetico e rimettere al centro la salute con un modello salutogenetico.

La medicina, in quest'ottica, dovrebbe svincolarsi dalle influenze di un sistema economico

¹⁰⁵ J-L. Aillon, (2013)

¹⁰⁶ S. Latouche, (2007)

¹⁰⁷ P. Hawken, (2009)

¹⁰⁸ Nel 2008, la spesa militare nel mondo ha rappresentato il 2,5% del PIL mondiale. Cfr. Stockholm International Peace Research Institute (SIPRI), SIPRI Yearbook 2009. Armaments, Disarmament and International Security, in Italia la spesa sanitaria ammonta a circa 130 miliardi di Euro pari al 8,7% del PIL (fonte AIFA)

¹⁰⁹ Fonte: J-L. Aillon: intervista fatta il 03 ottobre 2013 da Daniele Dionisio per GESPAM, sulla rivista Equilibri <http://www.equilibri.net> disponibile sul sito <http://www.equilibri.net/nuovo/articolo/intervista-jean-louis-aillon-0>

¹¹⁰ Fonte: Ray Moynihan, Iona Health, David Henry, (2002) "Education and debate Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering" BMJ, 324:886-91

che soprattutto nell'ultimo secolo si è basato quasi esclusivamente sulla crescita della produzione di merci e non sul perseguimento del ben vivere dell'umanità.

La pratica medica dovrebbe affrancarsi da una visione miope della scienza e del progresso materialista, meccanicistica, biecamente riduzionista e non olistico, che ha considerato l'uomo un oggetto di studio come tanti, trascurando la sua unitarietà e la sua complessità.¹¹¹

La decrescita in ambito sanitario si propone, quindi, di riorientare la medicina secondo un carattere qualitativo e non quantitativo, riportando l'unicità della persona al centro del processo medico e promuovendo tutte quelle pratiche che mirino al reale benessere psico-fisico-sociale e spirituale dell'essere umano, inteso nella sua globalità.^{112 113} Inoltre, in antitesi con l'approccio scientifico/positivistico, "la medicina della decrescita" non contrappone l'uomo alla natura attraverso una logica di dominio e di controllo assoluto, ma vede l'uomo come parte della natura stessa, in armonia con essa e promuove un concetto di salute che non può prescindere dalla cura e dal rispetto dell'ambiente circostante.¹¹⁴

3.4.2 Principi basilari della decrescita nell'ambito della salute

All'interno di Movimento per la Decrescita Felice (MDF)¹¹⁵ si è costituito un gruppo di ricerca composto da medici, psicologi, infermieri, altri operatori della salute e cittadini comuni. Questo gruppo tematico si incontra periodicamente per discutere e riflettere su una serie di tematiche relative alla "Decrescita e salute" ed ha evidenziato una serie di problematiche che sono attualmente oggetto di discussione e ricerca:¹¹⁶

stili di vita, prevenzione e promozione della salute

Molte ricerche dimostrano che il nostro stato di salute dipende più dalle condizioni socio-economiche, ambientali e culturali in cui viviamo che dalle strutture messe a disposizione dal Servizio Sanitario.^{117 118 119}

Una società basata su una crescita economica senza limiti e regole (il moderno neoliberalismo) centralizza ed orienta, sotto la pressione dei vari stakeholder, la maggior

¹¹¹ Fonte: A. Miles, (2009) "On a Medicine of the Whole Person: Away From Scientific Reductionism and Towards the Embrace of the Complex in Clinical Practice", *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 15.6: 941-949.

¹¹² Brody, H., and Lansing E. (1999) 'The Biopsychosocial Model, Patient-Centered Care, and Culturally Sensitive Practice' *Journal of family practice*, 48: 585-587.

¹¹³ George, L. K., Larson, D. B., Koenig, H. G., McCullough, M. E. (2000) 'Spirituality and Health: What We Know, What We Need to Know', *Journal of social and clinical psychology*, 19(1), 102-116.

¹¹⁴ Fonte: J-L. Aillon: intervista fatta il 03 ottobre 2013 da Daniele Dionisio per GESPAM, rivista Equilibri <http://www.equilibri.net> disponibile sul sito <http://www.equilibri.net/nuovo/articolo/intervista-jean-louis-aillon-0>

¹¹⁵ Il Movimento per la Decrescita Felice (MDF) è un movimento italiano nato e cresciuto informalmente dall'inizio degli anni 2000 sui temi della demitizzazione dello sviluppo fine a se stesso e, successivamente, sfociato in un'associazione fondata da Maurizio Pallante, esperto di risparmio energetico. Il movimento parte dal presupposto che la correlazione tra crescita economica e benessere non sia necessariamente positiva, ma che esistano situazioni frequenti in cui ad un aumento del PIL si riscontra una diminuzione della qualità della vita Fonte: <http://decrecitafelice.it/circoli/>

¹¹⁶ Fonte: documento elaborato dal MDF disponibile sul sito: <http://decrecitafelice.it/wp-content/uploads/Decrescita-e-salute.La-decrecita-in-medicina.pdf>

¹¹⁷ Fonte: World Health Organization, *The Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986*

¹¹⁸ Fonte: *The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology (2001), 'The Health of Canadians – The Federal Role Volume One – The Story So Far', Interim Report on the state of health care system in Canada* disponibile sul sito: <http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/371/pdf/interim-soci-e.pdf>

¹¹⁹ Fonte: *Commission on the Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization, 2008.*

parte delle risorse nel Sistema Sanitario, mentre investe poco o nulla sulla prevenzione delle malattie e sulla promozione della salute perché non presentano grossi margini di guadagno. Inoltre, i meccanismi alla base della crescita economica implicano un indiscriminato sfruttamento del capitale umano e naturale, portando sostanzialmente al peggioramento dei determinanti ambientali e delle condizioni socio-economiche con il determinarsi di crescenti ineguaglianze per la gran parte della popolazione mondiale.

I presupposti per una buona salute, ormai chiari e condivisi dalla comunità scientifica, sono alquanto semplici: una sana alimentazione costituita da una buona percentuale di frutta e verdura, buone norme igieniche, uno stile di vita regolare e parco, moderato o nullo utilizzo di alcool, astinenza dal fumare, sufficiente attività fisica e un'adeguata quantità di sonno sufficiente a rigenerarsi, una buona realizzazione sociale e relazionale per mantenere una vita emotiva e spirituale soddisfacente.¹²⁰

Sono ad oggi molti gli studi che hanno evidenziato l'importanza del cambiamento degli stili di vita nella prevenzione primaria, per esempio l'efficacia della dieta e dell'attività fisica (anche paragonate ai farmaci) sia nella prevenzione che nella cura iniziale del diabete di tipo 2 e di molte patologie cardiache e dismetaboliche.^{121 122 123}

È importante, quindi, promuovere questi stili di vita che non solo prevengono le malattie, ma che promuovono la salute, intesa dall'OMS come completo benessere psico-fisico e sociale. La prevenzione primaria implica perciò anche il garantire un contesto sano in cui vivere, sia dal punto di vista ambientale che lavorativo.^{124 125}

Approccio olistico al paziente

È necessario che la medicina occidentale sostituisca una visione riduzionistico-materialista del paziente, considerato come una macchina fatta di tante cellule, organi, apparati che si possono riparare o sostituire, con un approccio di tipo olistico che permetta di concepire l'uomo come persona, unica e unitaria, in rapporto continuo e dinamico con l'ambiente circostante, ambiente inteso nelle sue varie "sfaccettature": biologico, psicologico, sociale, culturale e spirituale.^{126 127}

L'approccio olistico permetterebbe la presa in carico della persona in tutte le sue dimensioni: biologica, sociale, culturale, psicologica, spirituale ed ecologica, considerando la salute il risultato di un armonico rapporto tra queste componenti, le quali si influenzano reciprocamente.

¹²⁰ Fonte: <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/>

¹²¹ Fonte: Sacks F. M., Svetkey, L. P., Vollmer W. M. et al. (2001), *Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet*. DASH-Sodium Collaborative Research Group. New England Journal of Medicine, 344(1),3-10

¹²² Fonte: Appel L. J., Champagne C. M., Harsha D. W. Et al. (2003), *Effects of comprehensive lifestyle modification on blood pressure control: Main results of the premier clinical trial*. Journal of the American Medical Association, 289(16), 2083-2093

¹²³ Fonte: Diabetes Prevention Program Research Group, (2002), *Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin*. New England Journal of Medicine, 346(6),393-403

¹²⁴ Fonte: World Health Organization, *The Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion, Ottawa*, 21 November 1986.

¹²⁵ Fonte: Commission on the Social Determinants of Health, *Closing the gap in a generation:health equity through action on the social determinants of health*. Geneva: World Health Organization, 2008

¹²⁶ Fonte: A. Miles, (2009) 'On a Medicine of the Whole Person: Away From Scientistic Reductionism and Towards the Embrace of the Complex in Clinical Practice', *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 15.6: 941-949

¹²⁷ Fonte: H. Brody, and E. Lansing, (1999) 'The Biopsychosocial Model, Patient-Centered Care, and Culturally Sensitive Practice' *Journal of family practice*, 48: 585-587

La relazione tra le varie dimensioni dell'individuo ed il suo stato di salute è messa in evidenza dalle parole di Franca Ongaro Basaglia con cui la dott.ssa Chiara Bodini¹²⁸ conclude il suo intervento su *“La patogenesi sociale delle disuguaglianze in salute”* effettuato alla 1° conferenza Nazionale Decrescita Sostenibilità e Salute, tenutasi a Roma il 28 ottobre 2013:

“Le responsabilità della medicina consistono nell’aver trattato come naturali i sintomi di malattia, che sono sempre il segno della sofferenza di un corpo in rapporto alla vita di cui fa parte e di cui è il prodotto. Recidere questo rapporto e limitarsi a guardare il corpo malato comporta privarlo del significato più profondo che consentirebbe all’individuo di lottare contro la malattia e di impegnarsi per prevenirne le cause. In tal senso il corpo malato è ‘inerte’, in quanto privato di ogni elemento soggettivo che dà significato alla malattia, ma anche al suo reagire a essa e a ciò che la produce. Defraudato di ogni possibilità di viverla come un’esperienza di appropriazione del corpo e della vita, il malato resta in balia del medico e dell’organizzazione ospedaliera, in uno stato di dipendenza totale che sarà esso stesso fonte di malattia. [...] Questa operazione ha comportato l’introiezione, da parte di tutti, della malattia come puro fenomeno naturale e il ritardo nella presa di coscienza collettiva sulla natura dei problemi.

Le parole della medicina, Franca Ongaro Basaglia, 1982”

Consumismo farmaceutico/appropriatezza prescrittiva

Consumiamo molti farmaci in modo inappropriato (es. antibiotici, antiinfiammatori, etc.),^{129 130} effettuiamo molte analisi non sempre utili¹³¹ (come nel caso di alcuni “marker tumorali” come il PSA^{132 133}), ci sottoponiamo a screening inefficaci che non modificano significativamente il decorso della patologia ma anticipano solo la diagnosi.¹³⁴

Un farmaco inutile è una merce, ma non un bene, aumenta il PIL, ma non il nostro benessere.

¹²⁸ In rappresentanza del Centro di Salute Internazionale (CSI), Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche Università di Bologna e dell’associazione: People’s Health Movement (PHM)

¹²⁹ Fonte: A. Marcia, (2006), e T. Szasz, (2005), citati in P. Ermani e V. Pignatta (2011) p. 80.

¹³⁰ J. Sternon, Y. Glupczynski, (1999) *‘Overprescribing of Antibiotics Outside the Hospital’*, *Rev Med Brux*, 20(1):43-7

¹³¹ Su 2.500 prestazioni sanitarie, supportate da buone evidenze scientifiche, solo il 46% è sicuramente utile e il 4% è giudicato dannoso, fonte: Garrow articolo pubblicato il 8 November 2007: *What to do about CAM? How much of orthodox medicine is evidence based?* *BMJ* 2007; 335 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.39388.393970.1F>

Cite this as: *BMJ* 2007;335:951.2

¹³² Fonte: articolo del 9 gennaio 2012: Tumore prostata, inutili psa e esame annuale:

Nuovi dati emersi da un ampio studio Usa dimostrano che l’esame digitale rettale della prostata e la conta del livello del Psa (l’antigene), cui ogni anno si sottopongono gli uomini oltre i 50 anni sono nel complesso inutili, perché non salvano le vite. E’ quanto emerge dalle analisi dei dati di 76.000 uomini tra i 55 e i 70 anni lungo un periodo di tempo di 10-13 anni pubblicato sull’ultimo numero del *Journal of the National Cancer Institute*. “I dati confermano che la maggioranza degli uomini non ha bisogno di eseguire ogni anno gli esami della prostata”, ha spiegato Gerald Andriole della Washington University School of Medicine, perché, ha proseguito, “la grande maggioranza dei tumori che abbiamo trovato sono a crescita lenta e difficilmente sono mortali”. disponibile sul sito: <http://www.biofutura.it/2012/01/ricerca-tumore-prostata-inutili-psa-e-esame-annuale/>

¹³³ Gli screening possono produrre anche effetti negativi: eccesso di diagnosi e conseguenti terapie inutili, ansia e trattamenti superflui per i falsi positivi. Dopo 20 anni di follow-up il numero di decessi per cancro della prostata negli uomini sottoposti allo screening con PSA, non erano diversi da quelli del gruppo di controllo. Fonte: Sandblom G, Varenhorst E, Rosell J, Löfman O, Carlsson P., articolo del 31 marzo 2001: *Randomised prostate cancer screening trial: 20 year follow-up*. *BMJ* 2011 342:d1539. doi: 10.1136/bmj.d1539

¹³⁴ Un uomo di 55 anni, senza specifici fattori di rischio, che esegue regolarmente lo screening riduce il rischio relativo di morire di cancro del colon del 18%. In altre parole, sottoponendosi allo screening, la sua probabilità di non morire di cancro del colon passa dal 99,22% al 99,34% fonte: Getz *BMJ* 2003 citato nel documento di slow medicine: i 7 veleni, disponibile sul sito <http://www.slideshare.net/abonaldi/slow-medicine-e-appropriatezza-clinica>

Influenza delle grandi case farmaceutiche¹³⁵ su ricerca,¹³⁶ terapia, elaborazione delle linee guida,¹³⁷ etc.

Sotto l'influenza delle multinazionali del farmaco e di mass media compiacenti, stiamo assistendo alla creazione di nuove malattie,¹³⁸ il cosiddetto *disease mongering*, ovvero la mercificazione delle malattie (es. il deficit di attenzione con iperattività), alla medicalizzazione di normali eventi della vita come la gravidanza, il parto, la vecchiaia, la menopausa e all'allargamento dei confini dei valori anormali (es. i valori pressori e i valori di colesterolo¹³⁹ sempre più bassi).

Le case farmaceutiche finanziano la maggior parte delle ricerche cliniche sui farmaci e controllano in modo serrato come vengono condotte e riferite le ricerche.

*“La ricerca, di cui tanto si proclama la necessità e l'autorevolezza è in realtà brutalmente strumentalizzata [...] I giochi di brevetto, l'infiltrazione delle multinazionali farmaceutiche negli istituti nazionali preposti al controllo e all'approvazione dei farmaci, [...] la formazione medica pilotata, sono altre modalità che aprono la sanità alla manipolazione da parte dei poteri forti [...] come le case farmaceutiche e gli enti di controllo corrotti”.*¹⁴⁰

Stress, stile di vita moderno, patologie psichiatriche

Un segno del peggioramento della qualità della vita è la sofferenza giovanile ben descritta dal filosofo Umberto Galimberti. Secondo lo scrittore i giovani, anche se non ne sono sempre consapevoli soffrono molto, e non a causa delle fisiologiche crisi esistenziali che costellano la giovinezza, ma perché soprafatti da un ospite inquietante: il nichilismo. Questo indebolisce in loro sentimenti, pensieri e aneliti spirituali. Le famiglie e la scuola non sanno cosa fare e il mercato va a colmare questa lacuna, si interessa al loro malessere e

¹³⁵ Il dipartimento di giustizia americano ha aperto un'inchiesta che coinvolge Cina, Germania, India, Brasile, Polonia, Russia, Arabia Saudita e Italia. L'inchiesta riguarda le multinazionali dell'industria farmaceutica (Merck, Bristol Myers, Glaxo Smith Kline e Astra Zeneca) accusate di aver distribuito “mazzette” a medici dipendenti del governo, agenti di commercio, cliniche, ospedali, politici e membri di commissioni sanitarie. Questi colossi farmaceutici chiamati le “Quattro sorelle” fatturano quasi 310 miliardi di dollari di cui un terzo all'estero, dati presentati alla conferenza tenuta dal Dr. Marco Rivieri dell'associazione Medici per l'Ambiente: “*Il business della malattia*” disponibile sul sito: <http://www.medicambientespezia.it> fonte: La Repubblica esteri 6 ottobre 2010

¹³⁶ Nel 2007 una ricerca effettuata su articoli pubblicati nei precedenti 3 anni sul *New England Journal of Medicine* ha evidenziato che quasi il 50% degli articoli erano stati scritti da autori che avevano legami con le aziende che producevano i farmaci commentati. Richard Smith, ex direttore del *British Medical Journal* afferma che la ricerca medica è inattendibile per colpa delle case farmaceutiche che finanziano il 70% delle ricerche pubblicate dalle cinque maggiori riviste mediche. Dati presentati alla conferenza tenuta dal Dr. Marco Rivieri dell'associazione Medici per l'Ambiente: “*Il business della malattia*” disponibile sul sito: <http://www.medicambientespezia.it>

¹³⁷ Il comitato nazionale per la bioetica nel 2006 dichiara che spesso i medici che redigono le linee guida e le pubbliche amministrazioni delle strutture sanitarie sono dipendenti dagli interessi dell'industria; circa i tre quarti delle ricerche biomediche condotte attualmente sarebbero sostenute dall'industria. Dati presentati alla conferenza tenuta dal Dr. Marco Rivieri dell'associazione Medici per l'Ambiente: “*Il business della malattia*” disponibile sul sito: <http://www.medicambientespezia.it>

¹³⁸ Come tutti i mercati anche l'industria della salute per crescere deve moltiplicare i prodotti, spingere a consumi crescenti e reclutare nuovi clienti, soprattutto tra coloro che non hanno disturbi o si ritengono sani Fonte: Ray Moynihan, Iona Health, David Henry, (2002) Education and debate Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering BMJ, 324:886-91

¹³⁹ L'abbassamento delle soglie normali di colesterolo ha aumentato esponenzialmente il mercato dei consumatori di statine: negli Stati Uniti nel 1993 gli ipotetici consumatori americani di statine erano 12 milioni, nel 2001 36 milioni e nel 2004 erano cresciuti a 43 milioni. Otto dei nove esperti che hanno redatto le direttive per l'aggiornamento dei valori soglia avevano rapporti con quattro delle ditte produttrici dei farmaci. Fonte: Ray Moynihan, Iona Health, David Henry, (2002) Education and debate Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering BMJ, 324:886-91

¹⁴⁰ P. Ermani e V. Pignatta, (2011), p. 82

li conduce sulle vie del divertimento e del consumo non solo di oggetti, che diventano presto obsoleti, ma della loro stessa vita. Televisione, pubblicità e industria del divertimento offrono merci, dis-valori e dis-ideali quali apparenza sotto forma di bellezza o forza, egoismo, competizione, individualismo, utilitarismo, potere, successo e denaro. Indicano, così, una direzione e donano una parvenza d'identità preconfezionata (costituita dalle mode da seguire, dalla musica da ascoltare e dagli oggetti da possedere), che non favorisce la nascita di "superuomini" ma plasma dei "superconsumatori". Incapaci di proiettarsi in un futuro che percepiscono minaccioso, i giovani restano intrappolati nella necessità di vivere intensamente il presente per tentare di controllare l'angoscia che compare a causa della mancanza di senso. Inoltre, l'analfabetismo affettivo che li contraddistingue non permette loro nemmeno di riconoscere questi sentimenti.¹⁴¹

Nei paesi occidentali la depressione maggiore sarà nel 2030 la principale causa di disagio ("disease burden") legata ad una malattia.¹⁴²

"Durante il periodo del boom economico negli Stati Uniti, fra il 1950 e il 1990, i suicidi nella popolazione giovanile sono triplicati".^{143 144}

Ribaltamento del concetto di igiene

Con il termine Igiene s'intende l'attuazione di norme utili a prevenire le infezioni: ad esempio lavarsi le mani prima di mangiare è igienico mentre farsi la doccia due volte a giorno è dannoso per il nostro organismo (oltre che per l'ambiente) in quanto si indebolisce il film idrolipidico della nostra cute, che è proprio quello che ci protegge dalle infezioni.

È ormai dimostrata con evidenze scientifiche la correlazione fra l'aumento delle allergie nei paesi occidentali e la diminuzione del contatto con antigeni virali a causa dell'eccessiva "igiene" in cui vengono mantenuti i bambini fin da piccoli.¹⁴⁵

Ambiente/inquinamento

A questa stretta relazione tra inquinamento ambientale e salute si richiama l'articolo 5 del codice di deontologia medica: *"il medico è tenuto a considerare l'ambiente quale fondamentale determinante della salute dei cittadini"* e il decreto 502/1992 che prevede *"l'integrazione fra politiche sanitarie e politiche ambientali e l'esercizio da parte dei medici della sorveglianza epidemiologica e della comunicazione del rischio per la partecipazione delle comunità alla tutela della salute e dell'ambiente."*

Eduardo Missoni ha rappresentato l'Osservatorio Italiano sulla Salute Globale alla 1° conferenza Nazionale Decrescita Sostenibilità e Salute, tenutasi a Roma il 28 ottobre.

Il suo intervento su *"L'azione locale non basta: l'importanza delle politiche della salute a livello globale"* si è concluso con queste parole:

"Il contributo degli operatori sanitari e di tutti i professionisti la cui attività ha effetti

¹⁴¹ J-L. Aillon, (2013)

¹⁴² C. D Mathers., D Loncar., (2006), *Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030*. Plos Medicine, 3:2011-2030

¹⁴³ D.M. Cutler, Edward L. Glaeser, and Karen E. Norberg, *Youth Suicide in the United States, Explaining the Rise in Youth Suicide*, (2001), Harvard Institute of Economic Research, Discussion Paper Number 1917 citato in J-L. Aillon, (2013)

¹⁴⁴ J-L. Aillon, (2013)

¹⁴⁵ Fonte: Trattato Harrison, (2005), *Principi di medicina interna*, 16° edizione, Editore McGraw-Hill citato in J-L. Aillon, (2013)

sulla salute possono giocare un ruolo fondamentale di collegamento e sensibilizzazione”.

Personalmente ritengo che tutti i cittadini, ed in particolare i professionisti che operano nel settore sanitario, debbano acquisire sempre più competenza e consapevolezza su quanto i determinanti ambientali incidano sulla salute e debbano impegnarsi anche politicamente per evitare le esternalizzazioni negative dello sviluppo economico quali l'inquinamento¹⁴⁶ di aria, acqua, suolo attraverso l'uso di inceneritori,¹⁴⁷ pesticidi, OGM, tutte le fonti emissive di particolato, etc.^{148 149}

A questo proposito cito due articoli del codice deontologico dell'infermiere che hanno attinenza con queste tematiche e che verranno ripresi nel prossimo capitolo:

Articolo 19

“L'infermiere promuove stili di vita sani, la diffusione del valore della cultura della salute e della tutela ambientale, anche attraverso l'informazione e l'educazione.”

Articolo 47

“L'infermiere [...] contribuisce ad orientare le politiche e lo sviluppo del sistema sanitario, al fine di garantire [...] l'utilizzo equo ed appropriato delle risorse [...]”.

Tabù della morte

A questo proposito è essenziale che la medicina recuperi l'importanza della qualità della vita e non solo della quantità.

*“L'uomo vernacolare concepiva la propria vita come un anello di una lunga catena di esseri; la morte non lo spaventava eccessivamente perché egli vedeva se stesso sopravvivere nella persona dei suoi figli. L'uomo moderno, al contrario, concependosi come qualcosa di assolutamente unico pensa alla morte come al momento in cui tutto finisce. Questo è il motivo principale dell'estrema paura che l'uomo di oggi nutre nei confronti della morte”.*¹⁵⁰

L'idea stessa di voler prolungare la vita di ogni singolo individuo umano, di qualsiasi età e magari con gravi menomazioni, qualunque prezzo vi sia da pagare in termini di Natura e di equilibrio generale, non è ovvia né scontata. Non si può attribuire all'individuo un valore infinito quando siamo comunque inseriti indissolubilmente in una totalità più vasta, come le cellule di un organismo.

Il fatto che una buona parte delle spese sanitarie siano usate nel corso dell'ultimo anno di vita, mi ha fatto pensare che come operatori della salute dovremmo riflettere molto su

¹⁴⁶ L'incenerimento dei rifiuti e la loro messa in discarica, la combustione dell'olio combustibile e del carbone, l'industria mineraria e l'uso dei pesticidi hanno una importanza rilevante nell'inquinamento ambientale da arsenico, non inferiore alle cause naturali (*Guidelines Canadian Drinking Water quality*, 2006; EPA, *Locating and Estimating Air Emissions from Sources of Arsenic and Arsenic Compounds*, 1998)

¹⁴⁷ Gli inceneritori di ultima generazione trattano quantità di rifiuti nettamente superiori rispetto a quelli della penultima generazione: da 70-80.000 tonnellate/anno a 700-800.000 tonnellate/anno. Questo significa che la quantità di diossine emesse annualmente da un grande moderno inceneritore, che emette dieci volte più fumi di un vecchio piccolo inceneritore, può non essere così trascurabile come si vuole far credere. Inoltre, sappiamo oggi che non esistono livelli di diossine alla cui esposizione non corrispondano danni alla salute, dati presentati da Giovanni Ghirga ISDE-Italia alla 1° conferenza Nazionale Decrescita Sostenibilità e Salute, tenutasi a Roma il 28 ottobre 2013, fonte: <http://www.ejnet.org/dioxin/>

¹⁴⁸ Fonte: *World Health Organization, The Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion, Ottawa*, 21 November 1986

¹⁴⁹ Dichiarazione di Alma Ata, Conferenza Internazionale sull'Assistenza Sanitaria Primaria, Alma Ata, USSR, 6-12 settembre 1978 <http://www.educationglobalhealth.eu/it/salute-globale/9-global-health/247-riisg-definizione-di-salute-globale>

¹⁵⁰ Fonte: Eugenio Orsi, aprile 2003, articolo "Alcuni concetti fondanti del pensiero ecologico di Edward Goldsmith" disponibile sul sito www.filosofia-ambientale.it

aspetti come l'accanimento terapeutico, le scelte mediche sostenute da interessi economici o da una medicina difensiva, la perdita del diritto del cittadino all'autodeterminazione, il prolungamento artificiale della vita per silenziare sensi di colpa e per l'incapacità di accogliere la morte come processo fisiologico.

Assistenza all'anziano

Come già descritto nel paragrafo 3.1.2, è evidente che la società dei consumi con i suoi valori di individualismo, produttivismo e materialismo, non è adatta a prendersi cura delle persone anziane quando perdono la loro autonomia e la loro forza produttiva. Al fine di garantire loro un'adeguata assistenza a domicilio in alternativa al ricovero in anonime case di riposo, sarebbe necessario un ripensamento profondo della struttura della famiglia e della società ed il recupero di legami e relazioni comunitarie quasi del tutto scomparse, almeno nelle città.¹⁵¹

Approccio al dolore

È importante

*“promuovere la concezione che la sofferenza, la malattia (quando sono lievi) e il dolore (acuto) sono normali esperienze della vita, spesso propedeutiche alla gioia o ad un qualche cambiamento e non necessariamente qualcosa di avulso dalla nostra vita che è necessario sempre eliminare appena insorto ed ad ogni costo”.*¹⁵²

Organizzazione sanitaria

*“Un'organizzazione delle strutture sanitarie attenta alla gestione delle risorse materiali ed umane può essere un ottimo strumento di contenimento dei costi. Un ospedale, ad esempio, può essere organizzato improntandolo all'efficienza energetica e alla riduzione degli sprechi sia di risorse fisiche (es. raccolta differenziata) che di risorse umane: un efficace lavoro di equipe, che riconosce e cura un problema in maniera ottimale sul nascere e riduce la iatrogenicità clinica, porta ad una decrescita dell'utilizzo di risorse umane e quindi economiche. Per una medicina di qualità è indispensabile organizzare ambulatori e visite in modo che ogni medico possa dedicare il tempo necessario per un approccio 'umano' al paziente”.*¹⁵³

Iatrogenicità dei sistemi sanitari

I progressi della medicina scientifica di questi ultimi decenni nell'ambito della salute sono innegabili: la speranza di vita si è allungata, le diagnosi sono sempre più precoci e i medicinali disponibili.

La vecchiaia “riplastificata” ci fa sembrare tutti giovani, affascinanti e in carriera. Purtroppo, però, la mercificazione della salute da parte delle lobby di mercato ha trasformato la medicina in una delle principali minacce alla salute degli esseri umani. Sono molti infatti i dati che evidenziano la iatrogenicità dei sistemi sanitari.¹⁵⁴

Molte ricerche dimostrano come negli USA le cause iatrogene (uso di farmaci,¹⁵⁵

¹⁵¹ M. Pallante, (2011)

¹⁵² Fonte: J-Louis Aillon, articolo “*La decrescita in Medicina*”, disponibile sul sito: <http://decrescitafelice.it/wp-content/uploads/Decrescita-e-salute.La-decrescita-in-medicina.pdf>

¹⁵³ Fonte: Idem

¹⁵⁴ Si stima che negli USA i farmaci siano la quarta causa di morte fonte: *Journal of the American Medical Association*, vol. 284, 26 luglio 2000 citato in P. Ermani e V. Pignatta, (2011), p. 109

¹⁵⁵ Idem

ICA (Infezioni Correlate all'Assistenza),¹⁵⁶ interventi chirurgici, errori di medicazione, ecc.) siano tra le prime cause di morte.

Molti farmaci sono inefficaci o non più efficaci di quelli che sostituiscono, ma il marketing farmaceutico tace sugli effetti collaterali e sulla potenziale iatrogenicità dei farmaci che sponsorizza.¹⁵⁷

La iatrogenesi si esplica in forma clinica ma anche sociale e culturale. La iatrogenesi sociale designa secondo Ivan Illich una categoria eziologica che si riferisce ai danni che la burocrazia medica causa aumentando lo stress e la dipendenza che rende inabili, generando nuovi bisogni dovuti all'abbassamento dei livelli di sopportazione del disagio e del dolore e abolendo il diritto del singolo di autosalvaguardarsi.

*“La iatrogenesi sociale agisce quando la cura della salute si tramuta in un articolo standardizzato, un prodotto industriale; quando ogni sofferenza viene ‘ospitalizzata’ e le case diventano inospitali per le nascite, le malattie e le morti; [...] quando il soffrire, il piangere e il guarire al di fuori del ruolo di paziente sono classificati come una forma di devianza”.*¹⁵⁸

Gli individui vengono privati o demotivati rispetto al controllo della propria salute. Riguardo la paura di morire¹⁵⁹ fa leva “il pressing pubblicitario delle multinazionali farmaceutiche che favorisce il diffondersi dell’ossessione della salute immediata” e a tutti i costi, in cambio di una “dipendenza da pillole di sintesi, dallo sviluppo di tecnologie e da interventi diagnostici e curativi invasivi” sofisticati e spesso a lungo termine inefficaci se non nocivi per se stessi e per l'ambiente.¹⁶⁰

3.4.3 I quattro pilastri del paradigma della decrescita e salute

M. Pallante sostiene che il pianale del nuovo paradigma culturale della decrescita poggia metaforicamente su di uno sgabello a tre gambe, rispettivamente: tecnologia, stili di vita e politica. In analogia a questa metafora possiamo riassumere che per rendere operativa la decrescita nell'ambito della salute è necessario agire in modo sinergico su quattro pilastri:¹⁶¹

1. promozione della salute e prevenzione primaria. Questo aspetto verrà ripreso e ampliato nel capitolo successivo.¹⁶²
2. Promozione della partecipazione e del coinvolgimento dei cittadini, delle associazioni che si occupano di salute¹⁶³ e delle comunità nelle scelte politiche inerenti la salute,

¹⁵⁶ Fonte: articolo *Infezioni: in ospedale si ammalano dieci pazienti su cento*: in Libertà, 15 ottobre 2003, citato in P. Ermani e V. Pignatta, (2011), p. 109

¹⁵⁷ Fonti: A. Marcia, (2006), C. Dean, G. Null et al., *Death by medicine*, dicembre 2003, disponibile sul sito: http://www.lef.org/magazine/mag2004/mar2004_aws_i_death_01.htm. citate in P. Ermani e V. Pignatta, (2011), p.109-119

¹⁵⁸ I. Illich, (1977), p. 49

¹⁵⁹ “La medicina per proteggerci sfrutta la nostra paura di morire. E così ci fa morire di paura” N. Bensaïd, (1997)

¹⁶⁰ P. Ermani e V. Pignatta, (2011), p.109 Cfr. I. Illich, (1976)

¹⁶¹ Fonte: J-L. Aillon: intervista fatta il 03 ottobre 2013 da Daniele Dionisio per GESPAM, rivista Equilibri <http://www.equilibri.net> disponibile sul sito <http://www.equilibri.net/nuovo/articolo/intervista-jean-louis-aillon-0>

¹⁶² Fonte: World Health Organization, The Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986

¹⁶³ Alla 1° conferenza nazionale su “Decrescita, sostenibilità e salute” tenutasi a Roma, alla Camera dei Deputati, il 28 ottobre 2013 hanno portato il proprio contributo in progetti e riflessioni: Cittadinanza Attiva, Associazione Medici per l'Ambiente - ISDE Italia, Centro Salute Internazionale, Università di Bologna / *People's Health Movement*, Medicina Democratica, *Slow Food*, Osservatorio italiano sulla Salute Globale, Associazione Frantz Fanon, Giù le mani dai bambini, No Grazie pago io, Psichiatria Democratica, Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona Onlus, Segretariato Italiano Studenti in Medicina, Andria e la Società Italiana per la Qualità nell'Assistenza Sanitaria. I video della conferenza possono essere visionati sul sito: <http://decrescitafelice.it/per-saperne-di-piu/seminari-nazionali/decrescita-e-salute/>

nell'ottica di una gestione collettiva del bene comune rappresentato dal Sistema Sanitario Nazionale (SSN). Ivan Illich stesso ribadisce l'importanza di una gestione allargata della tematica della salute:

*“Almeno in parte, la salute di un popolo dipende dal modo in cui le azioni politiche condizionano l'ambiente e creano quelle circostanze che favoriscono in tutti, e specialmente nei più deboli, la fiducia in se stessi, l'autonomia e la dignità. [...] la salute tocca i suoi livelli ottimali là dove l'ambiente genera capacità personale di far fronte alla vita in modo autonomo e responsabile. [...] Oltre una certa intensità critica, la regolamentazione eteronoma e la tutela istituzionale della salute, qualunque forma assuma, preventiva, curativa o ambientale, equivale a una negazione sistematica della salute”.*¹⁶⁴

I lavori di Gianfranco Domenighetti hanno dimostrato che le persone se ben informate sono meno disponibili ad accettare acriticamente le proposte di sovraconsumo di farmaci ed esami diagnostici offerte dal mercato della salute.¹⁶⁵

*“L'autogestione della propria salute - viene talvolta considerata, dalle istituzioni sanitarie e dagli Ordini dei medici - come un'idea pericolosa e rivoluzionaria”.*¹⁶⁶ Nell'attuale organizzazione sanitaria vi è, infatti, scarso spazio per la libertà di scelta terapeutica, per il diritto ad una salute equa ed autogestita, ed è necessario operare in prima persona per riaffermare tali libertà.¹⁶⁷

E' diventato urgente invertire questa rincorsa alla crescita illimitata anche nell'ambito della salute attraverso un movimento di protesta che proviene dalla base e che non può non coinvolgere *in primis* la classe medica. Il ruolo dei medici ed altri operatori della salute nel diffondere consapevolezza in questo ambito è determinante. Questi professionisti dovrebbero sia individualmente che come categorie professionali, rivedere la loro posizione e il loro ruolo nella società anche in termini filosofici ed etici. Per fare questo è necessario “decolonizzare il nostro immaginario”, sia degli operatori della salute che di ciascun cittadino “potenziale paziente”, dall'idea di onnipotenza insita nella medicina e nella società occidentale odierna, riappropriandoci del concetto di limite per cominciare a guardare al mondo con occhi diversi.¹⁶⁸

3. Riorganizzazione del Servizio Sanitario secondo una logica di efficienza e appropriatezza (“meno e meglio”),^{169 170} impegnandosi per una sua decentralizzazione nell'ottica di valorizzare sempre più la medicina di comunità (*primary health care*)¹⁷¹ e promuovere un'integrazione delle medicine alternative e complementari nel Sistema Sanitario Nazionale.^{172 173}

¹⁶⁴ I. Illich, (1977), p. 13

¹⁶⁵ G. Domenighetti, (2002), citato in P. Ermani e V. Pignatta, (2011), p. 111

¹⁶⁶ P. Ermani e V. Pignatta, (2011), p. 82

¹⁶⁷ Idem, 116

¹⁶⁸ Fonte: J-L. Aillon. audizione commissione affari sociali. 29.07.13 disponibile sul sito: <http://decrecitafelice.it>

¹⁶⁹ M. Pallante, (2011)

¹⁷⁰ Fonte: Dr John Øvretveit, September 2009, Does improving quality save money? A review of evidence of which improvements to quality reduce costs to health service providers, The Health Foundation, disponibile sul sito: http://www.health.org.uk/media_manager/public/75/publications_pdfs/Does%20improving%20quality%20save%20money.pdf

¹⁷¹ Fonte: *The World Health Report 2008 - primary Health Care (Now More Than Ever)*, disponibile sul sito: <http://www.who.int/whr/2008/en/index.html>

¹⁷² Fonte: World Health Organization (2014) ‘WHO traditional medicine strategy: 2014-2023’ disponibile sul sito: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf

¹⁷³ Fonte: World Health Organization, “Beijing Declaration”, WHO Congress on Traditional Medicine, 7-9

4. Sviluppo di un nuovo modello di salute, cura e sanità che ponga al centro la persona vista in una prospettiva olistica come entità bio-psico-socio-culturale e spirituale in continua relazione con il circostante ambiente fisico e relazionale, la relazione fra gli operatori socio-sanitari ed il paziente. E' opportuno implementare

*“un nuovo modello di medicina che cerchi di applicare il necessario riduzionismo senza rinunciare a contemplare la complessità, la soggettività nella sua totalità e che riconosca i limiti della medicina stessa e della scienza in generale”.*¹⁷⁴

Questi sono, in sintesi, i pilastri su cui edificare un futuro migliore per la nostra salute e per quella del pianeta.

Possiamo riassumere dicendo che nell'attuale scenario, chiusi fra la morsa della crisi economica da una parte e il vincolo del pareggio di bilancio dall'altra, declinare la visione della decrescita nell'ambito della sanità potrebbe favorire l'uscita dalla terribile *“impasse”* in cui ci si trova. Si tratta di invertire l'attuale rotta, di costruire un nuovo modello di salute, di cura e quindi di sanità. Al centro dovrà esserci la salute, il pieno benessere fisico, psichico, sociale e spirituale degli esseri umani, piuttosto che il profitto delle multinazionali del farmaco e degli *“stakeholder”* sanitari. Ciò significa investire risorse, in *primis*, nella promozione della salute e nella prevenzione delle malattie agendo in via prioritaria sui determinanti di salute adottando una prospettiva multisettoriale e transdisciplinare che coinvolga tutti i settori e gli aspetti dello sviluppo nazionale e della comunità legati alla salute. Si tratta, quindi, di tutelare l'ambiente, promuovere maggiore equità sociale ed una cultura attraverso la quale possano delinearsi stili di vita più sani e sostenibili, coinvolgendo i cittadini e le comunità in questo processo, favorendo la resilienza della comunità stesse e del sistema sanitario, decentralizzando le cure a livello del territorio.¹⁷⁵

3.4.4 È possibile un Sistema Sanitario Nazionale sostenibile?

Il Dr. Pier Paolo Dal Monte cerca di rispondere a questo quesito in alcuni articoli apparsi sul sito italiano del Movimento per la Decrescita Felice^{176 177} nei quali stimola una accurata riflessione sulla tematica Sostenibilità e Salute mettendo in evidenza le implicazioni tra economia e politica.

In questi tempi di crisi è evidente che il Sistema Sanitario Nazionale (SSN), così com'è organizzato, è insostenibile. La spesa sanitaria rischia di andare fuori controllo, molte delle prestazioni sono diventate onerose ed i tagli indiscriminati mettono gli operatori sempre più in difficoltà senza entrare nel merito di interventi davvero utili per razionalizzare un sistema complesso come quello della salute. Nonostante sia dimostrato che prevenire è meglio che curare (contribuendo, quindi, anche a diminuire i costi del SSN), raramente le risorse disponibili vengono investite nella prevenzione primaria,

November 2008, Beijing, China, disponibile sul sito: http://www.who.int/medicines/areas/traditional/congress/beijing_declaration/en/

¹⁷⁴ Fonte: J-L. Aillon: intervista fatta il 03 ottobre 2013 da Daniele Dionisio per GESPAM, rivista Equilibri <http://www.equilibri.net> disponibile sul sito <http://www.equilibri.net/nuovo/articolo/intervista-jean-louis-aillon-0>

¹⁷⁵ Fonte: J-L. Aillon, (2013), Decrescita e salute in parlamento, disponibile all'indirizzo: <http://decrescitafelice.it/2013/08/decrescita-e-salute-in-parlamento/>

¹⁷⁶ Fonte: <http://decrescitafelice.it/2012/12/sostenibilita-e-salute/>

¹⁷⁷ Fonte: P. P. Dal Monte, articolo: *“Prometeo al mercato, ovvero la medicina ai tempi della crisi”* pubblicato sulla rivista ACOI News n°28 gennaio-marzo 2013

nell'educazione sanitaria (fin dai banchi di scuola), nella promozione di stili di vita e di comportamento più consoni al mantenimento della salute. Ad esempio, la sola riduzione della morbilità e mortalità per incidenti stradali e infortuni sul lavoro comporterebbe un risparmio di decine di milioni di euro ogni anno.

Ridurre in modo indiscriminato la spesa sanitaria serve a rassicurare i mercati europei, ma un determinismo di natura contabile ci indica che la sfera politica abdica a favore di quella economica, infatti l'Europa ci chiede anche di lasciare più spazio ai privati, che sulla salute potranno fare lucrosi affari, ma la privatizzazione in questo ambito innesca una pericolosa licitazione al ribasso che raramente assicura una sufficiente qualità delle cure ed un trattamento equo del personale assunto.

In realtà ad oggi, con tutti i suoi limiti, il Servizio Sanitario Italiano è uno dei meno costosi tra i paesi occidentali¹⁷⁸ e uno dei più efficienti ed efficaci a livello mondiale.¹⁷⁹ L'analisi della sostenibilità del SSN è assai più complessa di quel che vorrebbe mostrare la banalizzazione contabile e richiede una profonda riflessione sull'

"incompatibilità logica tra aspirazioni infinite e risorse finite, tra l'astrazione delle speranze e la concretezza della realtà. [...] La dottrina del progresso, che postula un'illimitata evoluzione tecnologica come parte integrante di un cammino progressivo verso il 'meglio', non include nella propria visione la prospettiva di doversi confrontare con qualsivoglia limite, incluse le condizioni economiche sfavorevoli in cui oggi si trova la maggior parte delle nazioni.

La strada verso il 'meglio' è considerata parallela a quella verso il 'più': il progresso e la crescita economica sono considerati come gemelli siamesi che procedono inseparabili verso un luminoso futuro. [...] Quest'idea di progresso ha plasmato anche la moderna concezione di ars medica, che non conosce limiti all'evoluzione tecnologica delle pratiche diagnostiche e terapeutiche.

Nel corso dell'ultimo secolo la medicina moderna è stata protagonista di clamorosi successi: ha debellato molte malattie che erano tra le maggiori cause di morte del passato, è stata responsabile del drastico aumento dell'aspettativa di vita e della diminuzione della mortalità infantile che si sono verificate nelle nazioni industrializzate e, in misura minore, nel resto del mondo.

Tuttavia, oggi, i moderni sistemi sanitari stanno incontrando crescenti difficoltà, non solo nel migliorare la propria efficacia nelle cure della salute, ma anche, semplicemente nel mantenersi ai livelli del recente passato.

Questo è dovuto a molteplici fattori, uno di questi è riconducibile a quella che l'economista inglese David Ricardo definì la legge dei ritorni marginali decrescenti che, [...] spiegata con parole semplici, suona un po' come uno slogan: col 20% degli investimenti può essere ottenuto l'80% di successo; ma è necessario l'80% degli investimenti per arrivare al 100%.¹⁸⁰ Si può affermare che la maggior parte dei successi della medicina, nell'ultimo secolo, sia stata ottenuta con mezzi relativamente semplici e poco onerosi, come il miglioramento dell'alimentazione e delle condizioni igieniche, l'introduzione degli antibiotici e dei vaccini e, in misura minore, con la chirurgia asettica e l'avvento delle moderne tecniche rianimatorie. Da lì in poi i miglioramenti ottenuti, seppure indiscutibili, sono stati marginali"¹⁸¹

ed hanno richiesto costi ingenti.

¹⁷⁸ Fonte: WHO: Global Health Expenditure Atlas 2011, OECD Health Data 2012

¹⁷⁹ Fonte: WHO: World Health Statistics, 2012

¹⁸⁰ Fonte: David Ricardo, (1817), *On the Principles of Political Economy and Taxation*, citato nell'articolo di Pier Paolo Dal Monte "Prometeo al mercato, ovvero la medicina ai tempi della crisi" pubblicato sulla rivista ACOI News n°28 gennaio-marzo 2013

¹⁸¹ Fonte: P. P. Dal Monte, articolo "Prometeo al mercato, ovvero la medicina ai tempi della crisi" pubblicato sulla rivista ACOI News n°28 gennaio-marzo 2013

La concezione moderna di progresso illimitato ha portato inoltre ad una idea di medicina che non pone limiti alle possibilità di miglioramento della “salute” e che ha generato nella popolazione aspettative ed esigenze la cui soddisfazione si scontra con i limiti delle risorse a disposizione.

“L'introduzione di tecnologie sempre nuove e sempre più costose, [...] la richiesta da parte della popolazione di un aumento della quantità delle cure e di un continuo miglioramento della loro qualità e la continua pressione della ricerca e dell'industria verso l'adozione di pratiche terapeutiche, sempre più innovative”¹⁸²

anche se non sempre più efficaci, comportano un aumento esponenziale dei costi a carico della collettività e mettono a dura prova la sostenibilità dei Sistemi Sanitari in tutto il mondo.

“In passato, la sostenibilità finanziaria del sistema era consentita dalla crescita economica continua, ma cosa succede se quest'ultima non si verifica? Il modello che presuppone un progresso illimitato finanziato da una crescita economica infinita è estremamente pericoloso, perché presuppone un andamento lineare e prevedibile di un sistema complesso quali sono le moderne società e le moderne economie, “business as usual”, che non è affatto certo o scontato”¹⁸³

Studi effettuati a fine anni '90 hanno evidenziato che

“in Russia dal 1988 al 1993, negli anni immediatamente precedenti e successivi al crollo del comunismo, l'aspettativa di vita per gli uomini è calata di ben otto anni, e per le donne di circa quattro. Questo fenomeno è indicativo del fatto che una crisi severa che colpisca un sistema socio-economico si ripercuote gravemente sui sistemi sanitari e influisce sulle altre condizioni come alimentazione, igiene e stile di vita che sono fondamentali per la cura della salute. Ci mostra anche che, quanto più l'organizzazione di un sistema sanitario è complessa e costosa, tanto meno è resiliente nei confronti delle eventuali crisi.

In questi ultimi tempi stiamo assistendo in Italia allo stesso fenomeno che si è verificato in Russia, anche se meno grave in termini quantitativi”¹⁸⁴

“Attualmente, nel mondo non vi è alcun sistema sanitario che sia sostenibile a lungo termine e, se un sistema non è sostenibile, non potrà mai essere equo ed efficiente”¹⁸⁵

Anche il mondo della Sanità, dunque, deve porre fine all’“aziendalizzazione” spinta che l'ha caratterizzato almeno gli ultimi 15-20 anni e iniziare a ragionare in termini di “Decrescita Felice”: è necessario riconsiderare l'idea di progresso infinito e di innovazione e tecnologia incontrollata. Questo comporta la ridefinizione dei concetti di salute e malattia, nonché quelli di cure e terapia e questo è un compito sia scientifico che organizzativo, ma soprattutto etico, che chiama in causa la Classe Medica, perché, “se non lo fanno coloro che sono preposti alle cure, lo faranno altri, con criteri astrattamente contabili o di altro genere che non saranno certo quelli corretti ed appropriati per affrontare”¹⁸⁶ adeguatamente i problemi che abbiamo di fronte.

La nostra società deve porsi l'obiettivo di avere meno malati che siano curati sempre

¹⁸² Idem

¹⁸³ Idem

¹⁸⁴ Fonte: Vladimir M. Shkolnikov, Frace Mesle: *The Russian Epidemiological Crisis as Mirrored by Mortality Trends* In: Da Vanzo, Julie and Gwen Farnsworth. *Russia's Demographic "Crisis"*. Santa Monica, CA:RAND Corporation, 1996 citato nell'articolo di Pier Paolo Dal Monte "Prometeo al mercato, ovvero la medicina ai tempi della crisi" pubblicato sulla rivista ACOI News n°28 gennaio-marzo 2013

¹⁸⁵ Fonte: P. P. Dal Monte, articolo "Prometeo al mercato, ovvero la medicina ai tempi della crisi", pubblicato sulla rivista ACOI News n°28 gennaio-marzo 2013

¹⁸⁶ Idem

meglio e non il contrario.

In questo modo potrebbe essere possibile non solo un Servizio Sanitario sostenibile ma anche una società più sana e più felice.¹⁸⁷

187

Idem

Capitolo 4

Dal business della malattia ad una Medicina Centrata sulla Persona

4.1 I determinanti della salute

Oggi è generalmente riconosciuto che la salute delle persone e, più estesamente, di una comunità o di una popolazione è fortemente influenzata oltre che da fattori genetici individuali, da condizioni di vita e di lavoro, dall'accesso ai servizi sanitari, da condizioni generali socio-economiche, culturali, ambientali e dai comportamenti.^{188 189} Questi aspetti comprendono le condizioni in cui le persone nascono, crescono, vivono, lavorano e invecchiano e prendono il nome di “determinanti della salute”.¹⁹⁰

La semplice enumerazione di questi fattori non genera alcun problema concettuale; la lista può essere incrementata o ristretta, resa più analitica o sintetica senza che ciò provochi particolari discussioni o controversie. Queste però iniziano quando dobbiamo scegliere tra i diversi modelli concettuali che pongono in evidenza un fattore piuttosto che un altro, quando si stabilisce una gerarchia di valori tra i vari elementi e soprattutto quando si mettono in relazione dinamica tra loro alcune categorie di determinanti.¹⁹¹ Gavino Maciocco si chiede, ad esempio, se nel determinare lo stato di salute continuo maggiormente i comportamenti individuali o il contesto politico, socio-economico e culturale.

La discussione non è solo teorica e concettuale, le strategie di prevenzione e le politiche sanitarie di una nazione dipendono da quali fattori vengono considerati preponderanti. I modelli concettuali rappresentati nelle figure 1 e 2, ad esempio, sono profondamente diversi tra loro ed ispirano antitetiche strategie di sanità pubblica.

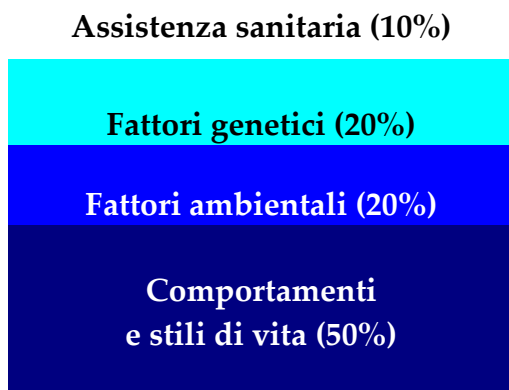


Fig. 1 Determinanti della salute (USA)

Fonte: IFTF: Centers for Disease Control and Prevention¹⁹²

¹⁸⁸ Fonte: World Health Organization, The Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986

¹⁸⁹ Fonte: Commission on the Social Determinants of Health. *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health*. Geneva: World Health Organization, 2008

¹⁹⁰ Fonte: World Health Organization disponibile sul sito <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/>

¹⁹¹ Fonte: Gavino Maciocco, (2009), articolo “I determinanti della salute. Una nuova, originale cornice concettuale” disponibile sul sito: <http://saluteinternazionale.wordpress.com/2009/01/25/i-determinanti-della-salute-una-nuova-originale-cornice-concettuale>

¹⁹² Fonte: Institute for the future (ITF), *Health and Healthcare 2010. The forecast, The challenge*. Princeton:

Secondo il modello rappresentato nella figura 1 lo stato di salute delle persone sarebbe condizionato per il 50% dai loro comportamenti e dal loro stile di vita. Molto meno importanti gli altri fattori: fattori ambientali (20%), fattori genetici (20%), assistenza sanitaria (10%).

Si tratta di un modello che mette in primo piano il ruolo degli stili di vita delle persone e rispecchia l'enfasi che negli USA viene posta sulla responsabilità individuale nei confronti della salute e delle malattie.

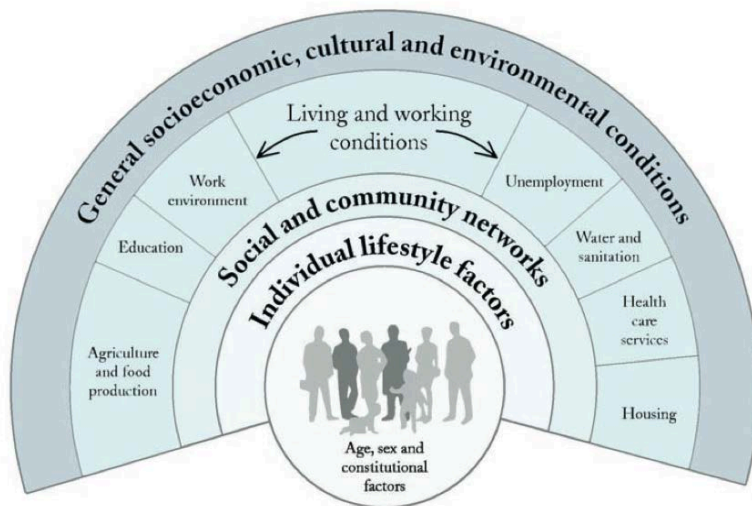


Figure shows one influential model of the determinants of health that illustrates how various health-influencing factors are embedded within broader aspects of society.

Fig. 2 Determinanti sociali della salute

Dahlgren & Whitehead 1991 Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute of Future Studies

Il modello rappresentato nella figura 2, cui fanno riferimento soprattutto le Scuole di sanità pubblica del Nord Europa, è espresso in una serie di strati concentrici, corrispondenti ciascuno a differenti livelli di influenza. Al centro vi è l'individuo, con le sue caratteristiche biologiche: il sesso, l'età, il patrimonio genetico, ovvero i determinanti non modificabili della salute. I determinanti modificabili, cioè quelli che possono essere corretti e trasformati, si muovono dagli strati interni verso quelli più esterni: gli stili di vita individuali, le reti sociali e comunitarie, l'ambiente di vita e di lavoro, il contesto politico, sociale, economico e culturale.

Questo modello è molto più complesso e articolato del precedente, la grafica a semicerchi concentrici rivela una gerarchia di valore tra i diversi determinanti della salute: sono i semicerchi più esterni, quelli che rappresentano il "contesto", a influire maggiormente sullo stato di salute. È un modello concettuale che da una parte riflette la cultura europea di *welfare state* fondata sul "diritto alla salute" e dall'altra fa propria la visione "multisettoriale" della tutela della salute contenuta nella *Dichiarazione di Alma Ata* del 1978.^{193 194}

Jossey-Bass, (2003)

¹⁹³ Fonte: *Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978*, disponibile sul sito: <<http://www.who.int/hpr/archive/docs/almaata.html>>

¹⁹⁴ Fonte: Gavino Maciocco, (2009), articolo "I determinanti della salute. Una nuova, originale cornice"

Dopo Ottawa¹⁹⁵ anche con la *Dichiarazione di Jakarta*, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ribadisce l'attenzione sui determinanti sociali della salute:

*"I prerequisiti per la salute sono la pace, una casa, l'istruzione, la sicurezza sociale, le relazioni sociali, il cibo, il reddito e la sua continuità, l'attribuzione di maggiori poteri alle donne, un ecosistema stabile, un uso sostenibile delle risorse, la giustizia sociale, il rispetto dei diritti umani e l'equità"*¹⁹⁶

In seguito all'interesse crescente a livello mondiale verso questa tematica, nel 2005 l'OMS istituisce, sotto l'egida di Michael Marmot, la Commissione sui determinanti sociali della salute (CSDH). Il gruppo di lavoro è costituito da accademici, ex ministri della salute ed ex capi di Stato, ricercatori, tecnici e rappresentanti della società civile. L'incarico della commissione è quello di trovare delle evidenze di come le disparità a livello di salute possano essere ridotte e di quali azioni occorra intraprendere affinché si possano compiere progressi in tal senso a livello mondiale.¹⁹⁷

Il rapporto conclusivo della commissione viene pubblicato nel 2008 con il titolo *"Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health"*.¹⁹⁸ In questo rapporto si giustifica il crescente interesse per i determinanti sociali della salute in quanto reputati una risposta adeguata alle trasformazioni delle condizioni di vita e di lavoro in atto nel ventunesimo secolo. Le ricerche intraprese da questo gruppo portano la CSDH a proporre un modello più articolato di quelli analizzati in precedenza che, come risulta dalla figura 3 pone in rilievo due tipi di fattori: esistono fattori che influenzano lo stato di salute degli individui e delle comunità, chiamati determinanti della salute, ma anche fattori coinvolti nella diseguale distribuzione della salute all'interno della popolazione definiti come determinanti delle disuguaglianze nella salute.



Fig. 3 I determinanti sociali della salute.

(Modificato da: *Commission on Social Determinants of Health*, 2007)

concettuale", disponibile sul sito: <http://saluteinternazionale.wordpress.com/2009/01/25/i-determinanti-della-salute-una-nuova-originale-cornice-concettuale>

¹⁹⁵ Fonte: World Health Organization, (1986) 'The Ottawa Charter for Health Promotion', First International Conference on Health Promotion, Ottawa, disponibile sul sito:

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

¹⁹⁶ Fonte: The Jakarta Declaration on Health Promotion into the 21st Century 21 - 25 luglio 1997 Jakarta, Indonesia <http://www.cipespiemonte.it/cedo/allegati/260-jakarta.htm>

¹⁹⁷ Fonte: M. Marmot, R. Wilkinson, (2003), eds. *Social determinants of health: the solid facts*. Geneva: World Health Organization.

¹⁹⁸ Fonte: *Commission on the Social Determinants of Health*, (2008), *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health*. Geneva: World Health Organization,.

In questo modello sono definiti strutturali, i fattori che generano la stratificazione sociale e che definiscono la posizione socio-economica degli individui all'interno di gerarchie di potere, prestigio ed accesso alle risorse. Sono i primi anelli di una catena di cause; una catena fatta di altri anelli, di ulteriori fattori causali la cui azione è più direttamente legata all'insorgenza di una malattia che vengono definiti determinanti intermedi. L'aspetto interessante di questo modello è che evidenzia chiaramente come i vari fattori descritti siano in relazione fra di loro e si influenzino reciprocamente.

Ad esempio:

- le condizioni socio-economiche individuali sono in relazione con il contesto economico e politico generale del quale l'individuo fa parte ed influenzano, inoltre, la colonna dei cosiddetti determinanti intermedi in maniera significativa.
- Le condizioni materiali sono inserite tra i determinanti intermedi che dipendono strettamente da determinanti strutturali personali come il reddito economico ma anche generali come ad esempio le scelte di governance della nazione di appartenenza. Questi fattori influenzano gli standard materiali di vita quotidiana (disponibilità di acqua potabile e di cibo adeguato, riscaldamento, infrastrutture igieniche, etc, che sono prerequisiti imprescindibili per la salute).
- La coesione sociale, che è espressa dalla qualità delle relazioni sociali e dall'esistenza di reciproca fiducia e rispetto, di reciproci doveri all'interno della comunità, aiuta a proteggere le persone e la loro salute.
- Le condizioni socio-ambientali o psicosociali in cui vive un individuo sono strettamente legate alla posizione socio-economica di una persona e possono essere causa di stress a lungo termine ed influire sulla capacità di quella stessa persona di gestire situazioni stressanti e difficili. Comportamenti individuali come l'abitudine al fumo, all'alcol, l'alimentazione, l'attività fisica sono, inoltre, molto condizionati dalla posizione socioeconomica.
- il sistema sanitario è un determinante sociale di salute fondamentale poiché può intervenire a vari livelli: attraverso la prevenzione primaria nelle aree della nutrizione, dell'igiene ambientale, dell'abitazione e delle condizioni di lavoro; può ridurre la vulnerabilità nei confronti delle malattie attraverso per esempio il supporto dei servizi sociali a favore dei disabili, degli anziani, delle fasce di popolazione più fragili; può proteggere contro le conseguenze sociali ed economiche della malattia attraverso la copertura assicurativa sanitaria ed adeguate politiche del lavoro.
- Il "Contesto" sia politico che socio-economico, inserito nello schema tra i determinanti strutturali, rappresenta l'ambito nel quale si possono sviluppare situazioni di danno o protezione rispetto alla salute. Al fine di "produrre salute" bisogna quindi agire con modalità integrate sui determinanti sociali e sul "contesto" nel quale l'individuo vive.¹⁹⁹

¹⁹⁹

Come esempio della necessità di affrontare la problematica della salute con approcci attenti anche ai contesti sociali e culturali, riporto la seguente riflessione: in una recente pubblicazione (*World Health Organization*, 2010) in tema di salute mentale delle persone richiedenti protezione internazionale e rifugiate si afferma che, al di là delle possibili connessioni con pregresse esperienze traumatiche, "le problematiche di disagio psichico sono legate allo stress che deriva dalle condizioni di accoglienza e dalle procedure di asilo, dalla privazione sociale e materiale e dalla

4.2 Quali strategie per agire sui determinanti sociali della salute?

A livello operativo, focalizzare l'attenzione sui determinanti della salute rappresenta un notevole cambiamento nel modo di pensare nell'ambito della salute.

L'accento posto sinora sui comportamenti individuali deve essere integrato con la prevenzione circostanziale. Contemplare il contesto socioculturale negli interventi risulta pertanto fondamentale. Per fare ciò occorrono:

- valutazioni approfondite che permettano di capire se gli interventi intrapresi generano dei cambiamenti oppure no;
- ampliare la ricerca sulle complesse interrelazioni tra condizioni di vita e comportamenti, su come i diversi fattori interferiscano tra loro e su quali percorsi di efficacia appaiano decisivi in presenza di determinate condizioni contestuali; adottare una politica *"Health in All"* che favorisca lo sviluppo di condizioni sociali utilizzando approcci multisettoriali perché non solo la sanità,²⁰⁰ ma molti altri settori incidono positivamente sui determinanti sociali della salute.

Le disuguaglianze nella distribuzione dello stato di salute tra i vari popoli, evidenziate dai lavori della CSDH, sono considerate ingiuste perché non motivate dal punto di vista biologico ma causate da un'inequiva distribuzione di denaro, potere e risorse a livello globale, nazionale e locale.²⁰¹

Lo sviluppo di una società può essere giudicato dalla qualità della salute della sua popolazione, dalla giustizia con cui la salute è distribuita all'interno della società e dal livello di protezione garantito alle fasce di popolazione più vulnerabili e svantaggiate.

*"La crescita economica in questi ultimi anni ha prodotto un incremento del reddito, della tecnologia e degli standard di vita in molti Paesi ma l'aumento della ricchezza di per sé non necessariamente migliora la salute nazionale".*²⁰²

Nonostante i progressi compiuti in ambito sanitario, gran parte delle popolazioni, e

discriminazione. Le persone richiedenti protezione internazionale, dopo il riconoscimento dello *status*, spesso di trovano a dover fronteggiare problemi di integrazione pressanti e acuti, soprattutto perché hanno vissuto per anni privati della possibilità di lavorare, di ottenere nuove competenze o di sviluppare contatti sociali".

La considerazione di queste definizioni nell'ambito delle persone richiedenti la protezione internazionale e lo status di rifugiato, rende possibile ed auspicabile la costruzione di una mappa per verificare e prevenire possibili fattori di rischio per la salute, intesa come l'abbiamo definita in precedenza, e per identificare nei *setting* e nei contesti di accoglienza possibili attivatori di vulnerabilità ma anche tutte quelle procedure e buone prassi che rappresentano fattori protettivi e proattivi delle risorse individuali. Sulla base di quanto finora delineato, emerge l'importanza del contesto sociale e culturale nel quale le persone richiedenti protezione internazionale e rifugiate vivono ai fini di non produrre o aumentare le vulnerabilità ed i vissuti traumatici.

Fonte: <http://www.manuale-dignitas.it/sapere/2b-salute/2b1-determinanti-della-salute.html>

200

"Secondo la relazione della CSDH le malattie legate all'acqua non sono causate dalla mancanza di antibiotici, ma dall'acqua contaminata e dalle forze politiche, sociali ed economiche che non riescono a mettere a disposizione di tutti acqua pulita. Le malattie cardiovascolari non sono causate dalla mancanza di unità di cura coronariche, ma perlopiù dallo stile di vita delle persone e dall'ambiente in cui vivono. L'obesità non è legata semplicemente ad una carenza morale negli individui, ma è strettamente connessa con la disponibilità eccessiva di cibi ad alto contenuto di grassi e zucchero e alla cultura del consumo.[...]". Fonte: Camilla Di Barbora, 3 giugno 2010, articolo *"In bella vista: agire sui determinanti sociali della salute"* disponibile su: <http://www.ccm-network.it/pagina.jsp?id= node/982>

201

Dati approfonditi su come i fattori sociali quali distribuzione del reddito, capitale sociale, coesione di comunità, ambiente di lavoro, influenzino la salute sono reperibili nel testo a cura di Lisa F. Berkman e Ichiro Kawachi, (2000), *A Historical Framework for Social Epidemiology*. eds. *Social epidemiology*. New York: Oxford University Press; 2000:3-12.

202

Fonte: Camilla Di Barbora, 3 giugno 2010, *"In bella vista: agire sui determinanti sociali della salute"* disponibile su: <http://www.ccm-network.it/pagina.jsp?id= node/982>

perfino intere regioni del mondo, non possiedono ancora buoni livelli di salute. La maggior parte delle emergenze, se non la totalità, sono direttamente collegate al modo in cui organizziamo le nostre società e viviamo la nostra vita.

Il rapporto finale della CSDH dell'OMS documenta le variabili sociali, economiche, culturali e politiche connesse all'ingiustizia nel settore sanitario e tra le raccomandazioni generali per contrastare gli effetti delle disuguaglianze evidenzia l'importanza di espandere la conoscenza, di sviluppare una forza lavoro addestrata sui determinanti sociali della salute e di sensibilizzare l'opinione pubblica verso di essi. Questa raccomandazione, che riconosce all'educazione un ruolo importante in questo ambito, ci richiama come operatori della salute alla necessità di approfondire tali tematiche sia dal punto di vista teorico che operativo.

Il recente documento *"Equity, social determinants and public health programmes"*,²⁰³ pubblicato dall'OMS, analizza l'impatto dei determinanti sociali su specifiche condizioni di salute e cerca di identificare gli ostacoli che da lungo tempo impediscono di ottenere miglioramenti in questo campo. La riduzione delle disuguaglianze e l'azione sui determinanti sociali per eliminare il divario di salute tra popolazioni più o meno ricche, costituiscono per tutti i decisori un imperativo etico.

Per affrontare sia le vecchie che le nuove sfide e raggiungere obiettivi di salute di interesse globale, specialmente dal punto di vista dell'equità della salute,²⁰⁴ è necessario andare ben oltre i tradizionali interventi di sanità e affrontare i fattori strutturali e le condizioni di vita quotidiane con una efficace azione di prevenzione e promozione della salute che è possibile solo con un rinnovato impegno verso i servizi sanitari di base e con il coinvolgimento di altri settori quali l'ambiente, l'agricoltura, l'industria, la produzione alimentare, l'edilizia, l'istruzione, etc. in un approccio alla salute di cooperazione intersettoriale.²⁰⁵

4.3 I determinanti ambientali. L'incredibile illusione: sani in un mondo malato

L'ambiente nel quale l'uomo vive e lavora è un determinante fondamentale della salute dei cittadini. L'inquinamento ambientale, declinato nelle sue numerose tipologie: luminoso, acustico, elettromagnetico, nucleare, termico, dell'atmosfera,²⁰⁶ dell'acqua, del suolo, riconosce come causa principale quella antropica.²⁰⁷

I dati riportati in questo paragrafo hanno lo scopo di offrire alcuni spunti per riflettere sulla gravità della situazione ambientale e sulla stretta relazione esistente tra ambiente e salute.

In Europa, secondo il rapporto dell'*European Center for Environment and Health-OMS* (2012), un cittadino su cinque muore per malattie di origine ambientale. A dimostrazione

²⁰³ Questo lavoro è stato commissionato dal dipartimento di etica, equità, commercio e diritti umani come parte del lavoro intrapreso dal Priority Public Health Conditions Knowledge Network della CSDH, in collaborazione con 16 dei principali programmi di salute pubblica dell'Oms. Fonte: Camilla Di Barbora, 3 giugno 2010, articolo di: *"In bella vista: agire sui determinanti sociali della salute"* disponibile su: <http://www.ccm-network.it/pagina.jsp?id=node/982>

²⁰⁴ Fonte: Il sistema Passi: un'importante fonte informativa per il monitoraggio delle disuguaglianze disponibile sul sito: <http://www.epicentro.iss.it/ben/2010/febbraio/1.asp>

²⁰⁵ Fonte: WHO/UNICEF. *Declaration of Alma Ata*. WHO, Geneva 1978. *Commission on Social Determinants of Health. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Discussion Paper (Final Draft)*, April 2007.

²⁰⁶ Fonte: CNR Consiglio Nazionale delle Ricerche Istituto sull'inquinamento atmosferico <http://www.cnr.it>

²⁰⁷ Fonte: <http://www.epicentro.iss.it/temi/ambiente/ambiente.asp>

dell'impatto dei determinanti delle disuguaglianze nella salute, le persone in condizioni economiche difficili risultano cinque volte più esposte di chi è più agiato.²⁰⁸

L'inquinamento di origine indoor e outdoor è stato recentemente stimato come una delle prime cause di malattia nel mondo. Innumerevoli sono, infatti, gli studi che evidenziano come molte patologie di tipo degenerativo e neoplastico dipendano in larga misura dai fattori ambientali oltre che da stili di vita scorretti.²⁰⁹

Tra i principali inquinanti atmosferici troviamo idrocarburi, metalli pesanti, PCB (Policlorobifenili), IPA (Idrocarburi Policiclici Aromatici), diossina e polveri sottili. Quest'ultime, in relazione alla loro dimensione, vengono classificate in PM10 (diametro aerodinamico <10 micron), PM2.5 o PM0.1. Per il particolato PM2.5, anche al di sotto dei valori limite per legge, incrementi significativi di esposizione provocano danni alla salute: ad esempio per ogni aumento di esposizione di 10 microgrammi/m³ di PM 2.5 vi è un aumento del 76% di decessi per cause cardiovascolari (infarto miocardico) e del 83% per ictus.²¹⁰

Il 62% del particolato presente nell'atmosfera è dovuto alla produzione di energia (es. centrali termoelettriche a carbone). Altro responsabile è il traffico automobilistico: in Italia abbiamo un parco macchine di 36 milioni di vetture (la più alta concentrazione in Europa: 59 vetture ogni 100 abitanti).²¹¹

Il limite di 50 microgrammi al metro cubo di PM10 fissato per legge viene ampiamente superato in molte città italiane. A Milano ogni 36 ore si verifica un ricovero la cui principale causa viene rilevata nello "smog".²¹² A Roma i morti relativi all'inquinamento dell'aria dovuto alle polveri sottili sono stimate in 1500 all'anno.²¹³

Dal rapporto del 2013 sulla qualità dell'aria da parte dell'Agenzia europea dell'Ambiente (EEA) emerge che quasi il 90% delle persone che vivono nelle città europee è esposto a livelli di inquinamento dell'aria considerati dannosi dall'OMS. Sempre secondo la stessa agenzia le polveri PM 2.5 causano ogni anno in Europa 348.000 morti premature che scenderebbero a 50.000 se si riducessero i valori consentiti a 10 microgrammi/m³.²¹⁴

L'agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC) ha recentemente riclassificato alcune sostanze della lista dei cancerogeni noti e fra queste ha inserito nella categoria 1 le polveri sottili (PM), dichiarandole così certamente cancerogene. Secondo la IARC le polveri sottili hanno contribuito solo nel 2010 a provocare più di 3 milioni di morti premature nel mondo dovute soprattutto a malattie cardiovascolari e a 223.000 morti per

²⁰⁸ Fonte: report sulle disuguaglianze ambientali di salute "Environmental health inequalities in Europe Assessment report", disponibile sul sito: <http://www.epicentro.iss.it/temi/ambiente/bonn2012.asp>

²⁰⁹ Fonte: I Determinanti della salute, Ministero della Salute, disponibile sul sito: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1144_ulterioriallegati_ulterioreallegato_1_alleg.pdf

²¹⁰ Fonte: Miller, The New England Journal Medicine, 2.2007, vol 356:447-458: dati presentati alla conferenza tenuta dal Dr. Marco Rivieri dell'associazione Medici per l'Ambiente: "Il business della malattia" disponibile sul sito: <http://www.mediciambientespezia.it>

²¹¹ Fonte: Osservatorio sulla mobilità sostenibile di AIRP (Associazione italiana ricostruttori pneumatici), riferiti al 2009, Bologna 11 maggio 2010, disponibili sul sito: http://www.asso-airp.it/ew/ew_news2/press/2010-05-11crescita_circolante-00ITALIA.pdf.

²¹² Fonte: studio della regione Lombardia in collaborazione con l'Harvard School of Public Health, articolo di Ravizza Simona in *Corriere della sera*, 2 marzo 2008 p. 17 citato in P. Ermani e V. Pignatta, (2011), p. 28

²¹³ Fonte: Anna Maria Liguori articolo su una ricerca di NOMISMA: "Smog, a Roma il record delle morti fino a 1500 decessi in un anno" in *La Repubblica*, 25 giugno 2010 p. IX citato in P. Ermani e V. Pignatta, (2011), p. 28

²¹⁴ Fonte: articolo "L'inquinamento atmosferico provoca ancora danni alla salute in Europa", disponibile sul sito: <http://www.eea.europa.eu/it/pressroom/newsreleases/linquinamento-atmosferico-provoca-ancora-danni>

tumore del polmone.²¹⁵

L'inquinamento del suolo,²¹⁶ in stretta relazione con quello atmosferico, è aggravato dall'uso intensivo di pesticidi, erbicidi, insetticidi, più di 1400 principi attivi. Nell'agricoltura convenzionale si arriva ad erogare agli ortivi, frutta, vite, grano fino a 30 trattamenti in un anno. Entrate nel nostro organismo queste sostanze si comportano come perturbatori endocrini. I valori consentiti per i residui di molti fitofarmaci nel 2009 sono stati portati da 0.5 a 50 mg/kg (con queste nuove disposizioni potremmo arrivare a ingerirne un etto all'anno). La legge, come citato in precedenza, non tiene conto pienamente del fenomeno del multiresiduo né dei dosaggi per i bambini, non prende in considerazione gli effetti nel lungo periodo, l'azione cancerogena, mutagena e teratogena.

La “*Codex Alimentarius Commission*” è stata istituita dalla FAO e dall'OMS nel 1963 per proteggere la salute dei consumatori, ma in realtà l'insieme di regole e normative elaborate sembra tutelare altri interessi:²¹⁷

- vieta consumo e trasporto di alimenti artigianali
- imposta l'uso sistematico di antibiotici e polivaccinazioni negli allevamenti
- nel 2001 ha reintegrato sostanze cancerogene bandite da 176 nazioni
- prevede che i prodotti OGM non debbano essere etichettati come tali
- promuove il trattamento di tutte le mucche da latte con ormoni della crescita
- combatte l'autorizzazione di prodotti naturali.

L'UE nel 2006 ha alzato con un colpo di mano i livelli accettati di micotossine presenti nel grano duro per renderne possibile la produzione in paesi con climi non adatti mettendo fuori dal mercato le produzioni dei contadini del Sud Italia che non usavano queste sostanze tossiche.

Nell'insieme, questi dati illustrano una stretta connivenza tra interessi economici e politica.

Nel 2008 in Italia l'inquinamento delle acque da arsenico ha interessato 1,2 milioni di persone.²¹⁸

4.4 Determinanti ambientali ed Epigenetica

La relazione tra inquinamento e salute è un fenomeno complesso che non può essere affrontato con un approccio lineare come sintetizzato in un articolo sul tema dell'epigenetica redatto da P. Gentilini, membro dell'Associazione Medici per l'Ambiente.

“La ‘presuntuosa pretesa’ riduzionista di svelare, grazie al sequenziamento del genoma, la complessità della vita e delle patologie umane è ormai ampiamente infranta: in ambito oncoematologico, ad esempio, sono pochissime le patologie in cui ad una precisa alterazione cromosomica corrisponde uno specifico quadro morboso. [...] Nella maggior parte delle patologie degenerative che oggi ci affliggono quali neoplasie, patologie neurologiche, disfunzioni cognitive, patologie respiratorie, cardio-vascolari, riproduttive, autoimmuni, neuro-comportamentali, etc. non sono state identificate specifiche alterazioni geniche o comunque non tali da rappresentare, di per sé, la causa prima della malattia e sempre più trova conferme

²¹⁵ Fonte: Associazione italiana registri tumori, (2013), articolo “ *L'inquinamento atmosferico è cancerogeno: parola di IARC*”, disponibile sul sito: <http://www.registri-tumori.it/cms/it/node/2909>

²¹⁶ Fonte: Dati presentati alla conferenza tenuta dal Dr. Marco Rivieri dell'associazione Medici per l'Ambiente: “*Il business della malattia*” disponibile sul sito: <http://www.mediciambientespezia.it>

²¹⁷ Idem

²¹⁸ Fonte: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_821_allegato.pdf

l'ipotesi che siano implicati meccanismi di tipo epigenetico.

Letteralmente il termine "epigenetico" significa alterazioni "aggiuntive" al DNA: più esattamente il termine sta ad indicare ogni processo che non coinvolga la sequenza genica di per sé ma tutto ciò che "circonda" il genoma. In particolare, si tratta di tutto ciò che può interferire con i processi di trascrizione del DNA e il passaggio dell'informazione che avviene dal genotipo al fenotipo: [...] il cui risultato può essere devastante [...] in quanto viene alterata [...] la corretta espressione del nostro DNA.

Le modificazioni epigenetiche sono da considerarsi eventi naturali, sono sempre esistite e, probabilmente, sono essenziali per l'adattamento e l'evoluzione della specie, ma qualora esse insorgano in maniera impropria possono recare conseguenze infauste, sia sulla salute che sul comportamento umano".²¹⁹

L'importanza e l'attualità di questo argomento risiede nel fatto che modificazioni epigenetiche sono indotte da numerosissimi agenti tossici e sostanze chimiche di sintesi classificati come POPs (*Persistent Organic Pollutants*) o Contaminanti Organici Persistenti con i quali veniamo ormai in contatto quotidianamente.

Si stima siano più di 100.000 le sostanze potenzialmente dannose.

Fra le più diffuse ricordiamo: diossine, dibenzofurani, policlorobifenili, metalli pesanti, pesticidi, erbicidi, fungicidi, prodotti di degradazione del petrolio, tabacco, IPA (Idrocarburi Policiclici Aromatici), sostanze radioattive, componenti alimentari; insieme ad altre sostanze quali ormoni, farmaci, virus e batteri, questi composti vengono definiti "endocrine disruptor" (perturbatori endocrini) perché si legano a specifici recettori cellulari creando

"una 'competizione' con i fisiologici ligandi ed una interferenza nel funzionamento di settori "strategici" quali quello riproduttivo, immunitario, nervoso e ormonale.

Tali sostanze sono persistenti (emivita dai 7 ai 10 anni), sono soggette a bio-accumulo e a bio-amplificazione, sono lipofile e nel feto, in cui il tessuto adiposo non è ancora presente, si accumulano a livello del Sistema Nervoso Centrale. Numerosi sono i lavori^{220 221} che hanno correlato l'esposizione a queste sostanze, sia in gravidanza²²² sia attraverso l'allattamento, con problemi comportamentali, deficit intellettivi, disturbi psicomotori e, nel complesso, gli scenari sono alquanto inquietanti".²²³

Analizzando

"le principali alterazioni epigenetiche al momento note e le patologie ad esse correlate si evince

²¹⁹ Fonte: dott.ssa Patrizia Gentilini membro dell'Associazione Medici per l'Ambiente ISDE Forlì, (2006), articolo "Epigenetica ... e fontane", pubblicato il 23 agosto 2006 sul sito <http://www.isde.it>

²²⁰ Possibili correlazioni tra inquinanti ambientali, epigenetica e tumori nell'infanzia sono pubblicate su J.Epid. Community Health 2005; Ann.Ist super.sanità, 2000; Carcinogenesis, 2008; Burgio E., Comunicazione personale, 2011

²²¹ "L'incremento più consistente ha riguardato i bambini sotto l'anno di età (+ 3,2%); [...] è quindi probabile che alla genesi dei tumori contribuisca un'esposizione materna o gametica a sostanze tossiche". Fonte: www.sip.it/?p=3539 dati presentati dal Dr. Marco Rivieri membro dell'associazione Medici per l'ambiente ISDE La Spezia, intervento al IX° congresso Provinciale di Pediatria su "Inquinamento ambientale, allergie in età pediatrica: la "primavera infinita" tenutosi a La Spezia il 23 novembre 2013

²²² Fonte: Dr. Marco Rivieri membro dell'associazione Medici per l'ambiente ISDE La Spezia, intervento al IX° congresso Provinciale di Pediatria su "Inquinamento ambientale, allergie in età pediatrica: la "primavera infinita" tenutosi a La Spezia il 23 novembre 2013: "L'esposizione nelle prime fasi della vita a piccole dosi quotidiane di pesticidi, farmaci, agenti inquinanti, metalli pesanti, interferenti endocrini [...] inalati o assunti dalla madre con gli alimenti e trasmessi al feto interferisce attraverso vari meccanismi con la programmazione (epi)genetica in utero di tutti i tessuti e organi, e dei principali sistemi di programmazione e regolazione psico-neuro-endocrino-immuno - metabolica aprendo la strada alle patologie cronico-degenerative e tumorali (tutte in grande incremento)."

²²³ Fonte: dott.ssa Patrizia Gentilini membro dell'Associazione Medici per l'Ambiente ISDE Forlì, 23 agosto 2006. articolo "Epigenetica ... e fontane", disponibile sul sito <http://www.isde.it>

come il degrado progressivo dell'ambiente in cui viviamo stia determinando alterazioni di questo tipo anche alle cellule germinali della nostra stessa specie, alterazioni, la cui portata e gravità è solo ipotizzabile in quanto risulta impossibile quantificare nella sua interezza il danno che stiamo arrecando alle generazioni future.²²⁴

Fra i principali tipi di processi epigenetici identificati ricordiamo quelli di metilazione, acetilazione, fosforilazione. Il processo di trascrizione del DNA tramite metilazione è quello meglio conosciuto, alterazioni a questo livello possono favorire, ad esempio, "la cancerogenesi, qualora si tratti di inattivazione di geni oncosoppressori. Fra le patologie più studiate e correlate a modificazioni epigenetiche vi è appunto il Cancro e, recentemente, il direttore della "Carcinogenesis Division" del "Japan's National Cancer Center Research Institute" ha affermato che tale meccanismo rappresenta dal 30% al 50% di tutte le alterazioni geniche conosciute ed uno dei cinque meccanismi più importanti coinvolti nel processo della cancerogenesi. Un altro settore di vitale importanza per la salute umana, in cui tali meccanismi sono coinvolti, è il Sistema Immunitario".²²⁵

Alcuni studi hanno evidenziato, ad esempio, come certi farmaci cardiologici ed antipertensivi causavano *lupus* eritematoso sistemico (LES) in pazienti e sintomi *simil lupus* in topi esposti, a causa di alterazioni nella metilazione del DNA.²²⁶

Un altro ambito d'avanguardia è quello che esplora le relazioni fra epigenetica, comportamento e salute mentale: recenti studi hanno dimostrato che

"non solamente sostanze chimiche o agenti estranei possono indurre alterazioni epigenetiche ma, anche particolari contesti emotivi: ad esempio, nei topi, la mancanza di cure parentali alla nascita determina nell'animale neonato alterazioni dei processi di metilazione ed acetilazione di recettori a livello dell'ippocampo".^{227 228}

Molti psichiatri ritengono che le depressioni endogene, che non riconoscono cause specifiche, siano dovute a squilibri di neurotrasmettitori come la serotonina e vadano trattate con farmaci antidepressivi ma oggi è scientificamente provato che non solo le medicine, ma anche le parole e l'ambiente socio-culturale e biologico,²²⁹ possono

²²⁴ "Recenti studi su ratti hanno evidenziato che tali alterazioni epigenetiche si trasmettono per più generazioni anche se nessuna ulteriore esposizione agli agenti responsabili viene praticata". Fonte: dott.ssa Patrizia Gentilini membro dell'Associazione Medici per l'Ambiente ISDE Forlì, 23 agosto 2006, articolo "Epigenetica ... e fontane", disponibile sul sito <http://www.isde.it>

²²⁵ Fonte: dott.ssa Patrizia Gentilini membro dell'Associazione Medici per l'Ambiente ISDE Forlì, 23 agosto 2006, articolo "Epigenetica ... e fontane", disponibile sul sito <http://www.isde.it>

²²⁶ Idem

²²⁷ Idem

²²⁸ Fonte: articolo: "Come le coccole cambiano il DNA" (2010), pubblicato sul sito: http://www.lescienze.it/news/2010/09/29/news/come_le_coccole_cambiano_il_dna-554569/ l'articolo riporta i risultati di un nuovo studio pubblicato su *The Journal of Neuroscience* effettuato da un gruppo di ricercatori della McGill University diretti da Tie-Yuan Zhang: " [...] Per la prima volta uno studio collega, attraverso un meccanismo epigenetico, la carenza di cure materne con un gene i cui livelli di espressione deficitari sono correlati a disturbi mentali [...] Una grave carenza di attenzioni parentali può agevolare lo sviluppo di disturbi mentali: la cosa è ben nota a livello clinico, ma per la prima volta una ricerca ha individuato i meccanismi molecolari, di carattere epigenetico, che sottostanno a questa correlazione [...] Nel corso degli ultimi decenni sono state trovate prove del fatto che le esperienze possono indurre nel DNA cambiamenti che alterano la capacità di espressione dei geni. Quando questi cambiamenti avvengono nella primissima infanzia hanno la potenzialità di produrre un impatto a lunga scadenza sul comportamento e sulla salute [...] Questi risultati suggeriscono che l'ambiente del periodo iniziale della vita può determinare cambiamenti molecolari che influenzano l'attività cerebrale e che possono determinare una predisposizione a disturbi mentali [...] 'Già si sapeva che le cure materne influenzano la risposta stressoria del piccolo attraverso un meccanismo analogo, ma questa è la prima volta che le cure materne sono collegate, via un meccanismo epigenetico, con un enzima chiave che provoca un disturbo maggiore nell'uomo', ha commentato Jonathan Seckl."

²²⁹ "Il premio nobel per la medicina Eric Kandel ha dimostrato scientificamente come il nostro patrimonio genetico non sia stabile e immutabile ma possa essere modificato dall'ambiente in cui viviamo che influenza i regolatori

modificare drasticamente l'assetto neuronale del nostro cervello e l'espressione genetica, cioè accendere alcuni geni e spegnerne altri modificando le connessioni fra i vari neuroni, la cosiddetta plasticità sinaptica.²³⁰

Chi lavora nel settore sanitario si confronta continuamente con

*“l'aumento e la comparsa in persone sempre più giovani di patologie degenerative quali: cancro, malattie autoimmuni, demenze, disturbi del comportamento, patologie disendocrine fra le quali certe forme di obesità, diminuzione della fertilità, problemi riproduttivi in generale”.*²³¹

A questo proposito la Dott.ssa Gentilini, nel suo articolo cita:

“Per quanto riguarda le neoplasie, che erano appannaggio soprattutto del mondo occidentale, si prevede la massima espansione nei paesi che stanno registrando la maggior crescita economica (Cina-India) e in generale in tutti i paesi in via di sviluppo. Nei paesi occidentali l'incremento è costante e particolarmente significativo proprio per le forme ormono-correlate (prostata-mammella) e per i linfomi. [...]

*L'incremento poi negli ultimi 30 anni in Europa del 30% nella incidenza delle neoplasie infantili da 0 a 14 anni e del 45% da 14 a 19 anni, come ben documentato in un lavoro di Lancet del dicembre 2004,²³² non può essere certo ascritto allo “stile di vita” come con troppa superficialità oggi si afferma quando si parla di fattori di rischio e cancerogenesi e non può non porre interrogativi inquietanti sulle condizioni dell'ambiente in cui viviamo”.*²³³

Per quanto attiene le azioni da intraprendere per arginare queste problematiche il quadro è complicato dalla difficoltà trovare prove che correlino in modo diretto i quadri morbosi con determinati inquinanti (traffico, combustione dei fossili, dei rifiuti, sversamenti in discarica ecc.) a causa della complessità e varietà delle interazioni possibili fra i vari inquinanti. Queste prove non possono essere ricercate con una modalità lineare di causa-effetto perché siamo di fronte a patologie multifattoriali complesse, in cui il concludersi della malattia può avvenire anche decenni dopo l'esposizione.

Nella maggior parte dei casi gli studi per analizzare l'impatto di inquinanti ambientali sulla salute vengono commissionati dalle Procure solo dopo anni di esposti e ricorsi da parte di comitati cittadini o associazioni. In Italia ne sono un esempio i casi di Taranto, Vado ligure, Porto Tolle, Brindisi, Civitavecchia, etc.²³⁴

Forse, come auspica il Dr. Rivieri nel suo intervento al IX° congresso Provinciale di Pediatria su *“Inquinamento ambientale, allergie in età pediatrica: la “primavera infinita”* tenutosi a La Spezia il 23 novembre 2013, è opportuno smettere di contare i morti e procedere alle più idonee misure di Prevenzione Primaria per abbattere o attenuare gli impatti ambientali anche in assenza di *“prove epidemiologiche certe”* richiamandosi al principio

trascrizionali, la regolazione sociale dell'espressione genica predispone alle influenze sociali tutte le funzioni corporee, ivi incluse le funzioni cerebrali”, fonte: E. R. Kandel, (1998), *A New Intellectual Framework for Psychiatry*, in *Am J Psychiatry*, 155, pp.457-469, citato in J-L. Aillon, (2013) p.150

²³⁰ J-L. Aillon, (2013)

²³¹ Fonte: dott.ssa Patrizia Gentilini membro dell'Associazione Medici per l'Ambiente ISDE Forlì, 23 agosto 2006, articolo *“Epigenetica ... e fontane”*, disponibile sul sito <http://www.isde.it>

²³² Fonte: Steliarova-Foucher, “Geographical patterns and time trends of cancer incidence and survival among children and adolescents in Europe since 1970 (ACCIS project): an epidemiological study” *Lancet* 2004 Dec 11-17; 364 (9451):2097-105

²³³ Fonte: dott.ssa Patrizia Gentilini membro dell'Associazione Medici per l'Ambiente ISDE Forlì, 23 agosto 2006, articolo *“Epigenetica ... e fontane”*, disponibile sul sito <http://www.isde.it>

²³⁴ Fonte: Dr. Marco Rivieri membro dell'associazione Medici per l'ambiente ISDE La Spezia, intervento al IX° congresso Provinciale di Pediatria su *“Inquinamento ambientale, allergie in età pediatrica: la “primavera infinita”* tenutosi a La Spezia il 23 novembre 2013

di Precauzione.²³⁵

Un intervento legislativo che può rivelarsi utile per arginare questo problema è il REACH (acronimo di Registration, Evaluation and Authorisation of Chemicals), un regolamento adottato nel 2007 dalla Comunità europea che impone alle industrie che producono sostanze chimiche di testarle per quanto attiene gli effetti sulla salute. È stata istituita un'agenzia con sede a Helsinki con il compito di vigilare affinché le industrie rispettino i loro obblighi e per applicare restrizioni su sostanze considerate “estremamente preoccupanti.” Il progetto è stato a lungo ostacolato dalle lobby delle industrie chimiche europee e americane.²³⁶

“In contrasto con le difficoltà che si incontrano per indagare la pericolosità di agenti chimici, si sono auspiccate viceversa procedure sempre più rapide e ‘facilitate’ per registrare- e immettere sul mercato- farmaci con conseguenze talvolta drammatiche per la salute pubblica”²³⁷ (es. il caso VIOXX^{238 239}).

In questo clima di forti ingerenze del potere economico la Scienza Medica sembra allineata e rassegnata ad inseguire le patologie che noi stessi creiamo più che ad orientarsi ad evitare che insorgano.

Riporto per intero, a conclusione di questo paragrafo, l'ultima parte dell'articolo di Patrizia Gentilini perché mi sembra dimostrare che osservazione attenta, buon senso, autonomia di pensiero e senso critico siano aspetti che dovrebbero sempre sostenere le nostre azioni:

“Concludendo mi riallaccio alle ‘fontane’ del titolo, volutamente enigmatico.

Nel 1865 un medico della Sanità Pubblica, il dott. John Snow, durante un’epidemia di colera a Londra, vietò l’uso dell’acqua cominciando da una fontana sita in Broad Street perché un’attenta osservazione sulla distribuzione dei casi di colera gli aveva fatto ipotizzare che il veicolo della malattia fosse l’acqua di quella fontana.

La sua ipotesi fu irrisa dal Royal College of Physicians che, al contrario, riteneva che il morbo si spandesse per via aerea. Comunque, in assenza di quelle che oggi chiameremmo convincenti evidenze epidemiologiche, che poterono essere formulate solo nel 1883 con l’isolamento del vibrione del colera nell’acqua, la città di Londra ed i suoi abitanti evitarono ulteriori sofferenze grazie al ‘buon senso’ di un medico vigile ed attento.

Quante ‘fontane’ dovremmo chiudere oggi se volessimo seguire l’esempio del dott. Snow?

La Storia non ha davvero più nulla da insegnarci?”

4.5 Quando i determinanti del malessere sono culturali

Secondo Galimberti nella nostra società Dio ed i suoi surrogati (scienza, utopia e le ideologie rivoluzionarie) sono morti e ciò ha fatto precipitare il futuro dall'estrema positività della tradizione giudaico-cristiana all'estrema negatività di un tempo affidato a

²³⁵ Secondo l'art. 15 dell'Earth Summit 1992 il principio di Precauzione trova applicazione qualora i dati scientifici siano insufficienti, inconcludenti o incerti. Agli art. 111-233 della Costituzione Europea si richiama il Principio di Precauzione in tutte le situazioni in cui si identifichi un rischio ma non vi sono prove scientifiche sufficienti a dimostrarne la presenza o l'assenza. È fondamentale ribadire che: il Principio di Precauzione non si basa sulla disponibilità di dati che provino la presenza di un rischio bensì sulla mancanza di dati che garantiscano l'assenza di tale rischio.

²³⁶ Fonte: Dictionnaire de l'environnement, (2007), sous la direction de Yvette Veyret Armand Colin, Paris

²³⁷ Fonte: dott.ssa Patrizia Gentilini membro dell'Associazione Medici per l'Ambiente ISDE Forlì, 23 agosto 2006, articolo “Epigenetica ... e fontane”, disponibile sul sito <http://www.isde.it>

²³⁸ Fonte: Henry A. Waxman, (2005), “The Lessons of Vioxx — Drug Safety and Sales”, J.D.N Engl J Med 2005; 352:2576-2578 June 23, 2005 DOI: 10.1056/NEJMp058136

²³⁹ Fonte: Horton R., (2004), “Vioxx, the implosion of Merck, and aftershocks at the FDA”, Lancet. 2004 Dec 4-10;364(9450):1995-6

una casualità senza direzione e orientamento. In questa atmosfera nichilista si diffonde un disagio che non è più psicologico, ma culturale.²⁴⁰

Questo malessere riguarda soprattutto la fascia degli adolescenti. Negli ultimi 50 anni benessere e progresso hanno aumentato la disponibilità economica e di merci per i giovani ma non li hanno resi più felici. Un dato esemplificativo della sofferenza giovanile è il tasso di suicidi: ogni anno si uccidono nel mondo 200.000 giovani²⁴¹ (90.000 di loro sono minorenni), uno ogni cinque minuti. Il suicidio è la seconda causa di morte nei giovani fra 15 e 24 anni in Europa.

Se si considera che per ogni suicidio vi sono almeno altri 40 ragazzi che tentano senza riuscirvi e che il rischio di suicidi tra gli adolescenti è aumentato proprio in alcuni paesi altamente sviluppati in un arco temporale che va circa dagli anni '50 agli anni '90²⁴² si capisce come i giovani vivono sulla loro pelle questa crisi culturale di dimensioni colossali.²⁴³

Viviamo in un'epoca in cui godiamo di una libertà immensa, sconosciuta precedentemente: libertà da dittature, da religioni, da ideologie e da una morale preconfezionata. Non sappiamo, però, come usarla perché manca lo scopo, la direzione, il senso al nostro procedere.²⁴⁴

Anche la scuola non si sottrae a questo panorama di depauperamento culturale diventando sempre più un luogo deputato alla trasmissione di un mero sapere tecnico, strumentale, nozionistico, piuttosto che all'educazione affettiva e ad un insegnamento critico volto alla formazione di persone nella loro interezza.²⁴⁵

*“Quando il disagio non è del singolo individuo, ma l'individuo è solo la vittima di una diffusa mancanza di prospettive e di progetti, se non addirittura di senso e di legami affettivi, come accade nella nostra cultura, è ovvio che risultano inefficaci le cure farmacologiche cui oggi si ricorre fin dalla prima infanzia o quelle psicoterapiche che curano le sofferenze che originano dal singolo individuo”.*²⁴⁶

Queste riflessioni evidenziano come il malessere culturale e le implicazioni dirette e indirette sulla nostra salute non possono essere né affrontati né risolti in un'ottica settoriale o con un approccio solo sanitario. Serve invece un profondo cambiamento di paradigma culturale, coltivare una diversa visione filosofica ed etica che ispiri i nostri pensieri e le nostre azioni alla ricerca di integrazione dentro e intorno a noi.

²⁴⁰ U. Galimberti, (2007), citato in J-L. Aillon, (2013), p. 58

²⁴¹ Fonte: Galaif ER., (2007), *Suicidality, depression, and alcohol use among adolescents: a review of empirical findings*, in *Int J Adolesc Med Health*, 19 (1), pp. 27-35, citato in J-L. Aillon, (2013), p. 46

Greydanus DE. Calles J. Jr., (2007), *Suicide in children and adolescents*, in *Prim Care: Clin Off Pract*, 34, p. 259, citato in J-L. Aillon, (2013), p. 46

²⁴² D.M. Cutler, Edward L. Glaeser, and Karen E. Norberg, *Youth Suicide in the United States. Explaining the Rise in Youth Suicide*, Harvard Institute of Economic Research, Discussion Paper Number 1917, 2001, citato in J-L. Aillon, (2013) p. 46

²⁴³ J-L. Aillon, (2013), p. 46

²⁴⁴ Idem, p.61

²⁴⁵ Idem p. 63

²⁴⁶ U. Galimberti, (2007), p.11, citato in J-L. Aillon, (2013), p.58

4.6 Salute e spiritualità

“La differenza rilevante non passa tra credenti e non credenti, ma tra pensanti e non pensanti; ovvero tra coloro che riflettono sui vari perché e gli indifferenti che non riflettono e la specie degli indifferenti, che è di gran lunga la più numerosa, si trova tanto tra i credenti quanto fra i non credenti.”

Arcivescovo Carlo Maria Martini

Chi parla di ambiente, politica, economia e problemi sociali di solito si limita ad analizzare il lato materiale di queste tematiche e cerca di affrontarle con approcci razionali e scientifici, ma non spirituali. La spiritualità viene ancora troppo spesso considerata appannaggio delle istituzioni religiose. La spiritualità in realtà può essere anche concepita come un percorso individuale, semplice e molto “terrestre”, come libertà di pensiero, di contemplazione e di azione nel rispetto dell'altro e come “attività concreta di costruzione di un mondo migliore in prima persona e nella propria quotidianità.”²⁴⁷

Un altro bisogno importante che percepiamo come esseri umani è la necessità di poter credere in valori, certezze e verità per i quali si è disposti ad allearsi o a combattersi ferocemente. Come, però, ricorda il filosofo indiano Krishnamurti:

*“la verità è una terra senza sentieri che non si può raggiungere attraverso nessuna via, nessuna religione, nessuna scuola. [...] Essa è illimitata ed incondizionata [...] l'affermazione costante di credere è indice di paura”*²⁴⁸

sia a livello individuale che sociale, come dimostra l'*escalation* di integralismi.

Consapevoli delle qualità preziose e uniche che ognuno di noi possiede, possiamo vivere un'autentica spiritualità attraverso la materialità e razionalità della vita quotidiana, accettando di non saper dare risposta alle domande esistenziali più profonde e accettando la paura che questo suscita.

Possiamo trovare ispirazione e appagamento nell'immensa bellezza della natura, nei sentimenti positivi e nella solidarietà tra le persone.

Possesso e consumismo non favoriscono lo sviluppo della spiritualità, sostiene Krishnamurti:

*“Quando vi è possesso non vi è relazione. La maggior parte di noi possiede perché se non possiede, non ha altro. Siamo gusci vuoti se non possediamo, se non riempiamo la nostra vita di mobili, di musica, di conoscenza [...] E quel guscio fa un sacco di rumore, e quel rumore lo chiamiamo vivere; e di ciò siamo soddisfatti. Quando vi è rottura, quando ciò si frantuma, allora vi è angoscia, perché improvvisamente scopriamo di essere [...] un guscio vuoto senza molto significato.”*²⁴⁹

Nella relazione vera troviamo profondità, senso e conosciamo l'amore. Non si tratta di essere ingenui o *new age*, di illudersi che non esistono problemi o che le persone sono tutte buone. Nel mondo i fatti più evidenti sono il terrore, il dolore, la violenza, l'ingiustizia, ma esiste una forza spirituale in ognuno di noi che può contrastare tutto ciò, un potenziale che la natura ci dona incessantemente, di cui penso dovremmo diventare più consapevoli.

Ritengo che una vita spirituale e sociale ricca di entusiasmo non la otteniamo né per delega, né attraverso oscuri cammini iniziatici, né solamente con preghiere, meditazioni o

²⁴⁷ P. Ermani e V. Pignatta, (2011), p.175

²⁴⁸ J. Krishnamurti, (1929), citato in P. Ermani e V. Pignatta, (2011)

²⁴⁹ J. Krishnamurti (1969), citato in P. Ermani e V. Pignatta, (2011)

formule magiche, ma nell'incontro con l'altro, nel prendere in mano la propria vita, nel costruire insieme ad altre persone libere progettualità concrete e vite degne di essere vissute.

Individualismo e materialismo ci portano verso un mondo vuoto non solo di Natura, ma anche di essenziale, di gioia, di altruismo, di amore, di solidarietà disinteressata, di pace.²⁵⁰ Soddisfare i bisogni esistenziali più profondi è un'esigenza umana concreta che se non viene ascoltata può provocare disagio e malesseri psico-somatici.^{251 252 253}

Il senso e la pienezza della vita non sono compatibili con una cultura del consumismo che ha trasformato denaro, tecnologia e scienza nelle nuove divinità. Il vero senso della spiritualità, che è in noi e nel mondo naturale, lo possiamo coltivare con semplicità di abitudini, dedizione alla contemplazione e lavoro manuale in contatto con la natura.²⁵⁴

Thich Nhat Hanh, monaco vietnamita e maestro iniziatore della corrente del "buddismo impegnato" sostiene che solo unendo difesa dell'ambiente e pratica spirituale sarà possibile trovare le modalità per trasformare profondamente i nostri stili di vita e l'attuale modello culturale ed economico. A proposito di ambientalismo e spiritualità ci suggerisce:

*"Dobbiamo sostituire il 'sogno americano' con un nuovo sogno: quello della fratellanza, dell'amorevolezza e della compassione [...] Il nostro futuro come quello di ogni altra forma di vita dipende dai nostri passi consapevoli [...] dobbiamo vivere in un modo che dia ai nostri figli e nipoti la possibilità di avere un futuro. Dobbiamo vivere una vita coerente con il nostro messaggio"*²⁵⁵

A chi, disorientato dalla complessità delle problematiche ambientali e sociali non sapesse dove appoggiarsi, da dove cominciare, Tiziano Terzani, scrittore e giornalista italiano recentemente scomparso, suggerisce che il cambiamento prima di tutto deve essere un lavoro di consapevolezza interiore:

*"Dobbiamo renderci conto di quanti bagagli dobbiamo liberarci prima di metterci in cammino. Di questi i più pesanti sono le idee che ci portiamo appresso per abitudine, quelle collettive che plasmano il nostro tempo [...] Oggi il mondo è pieno di cose che vogliono intrappolarvi e fare di voi dei consumatori. Consumate sciocchezze, banalità. Allora difendetevi, digiunate [...] Ad ogni passo che fate domandatevi perché lo fate. La coscienza, amici miei, la coscienza prima di tutto [...] Basta ridurre i cosiddetti bisogni di cui presto ci si accorge di non aver bisogno affatto. [...] Questa è la vera libertà, non la libertà di scegliere, ma la libertà di essere. [...] Il salto qualitativo sta nell'esercitarsi ad abbandonare il nucleo dell'ego, dove l'io domina la materia attraverso il sapere, la modifica perché si adegui ai suoi interessi, la assoggetta al proprio utile e così finisce che la categoria più importante sia quella del profitto e tutto il mondo, compresa la natura e gli esseri umani è ridotto a qualcosa che possiamo consumare. [...] La via per riuscire a liberarci dalle nostre catene è quella di smettere di credere ch'esse siano ciò che ci rende liberi."*²⁵⁶

Anche lo psicologo umanista Abram Maslow considera l'essere umano come una

²⁵⁰ P. Ermani e V. Pignatta, (2011), p.176

²⁵¹ C.G. Jung, (1968)

²⁵² Luigi Zoia, (2013)

²⁵³ E. Fromm, (1977)

²⁵⁴ Idem, p. 179

²⁵⁵ Thich Nhat Hanh, (2010)

²⁵⁶ Fonte: P. P. Dal Monte, 05/12/2012, articolo: *La rivoluzione dentro di noi*, pubblicato sul sito: <http://www.decrescitafelice.it>

totalità soma e psiche a cui l'essenza spirituale garantisce unità e completezza. Nella sua famosa scala dei bisogni ai vertici è posta la ricerca di "un significato della vita", un bisogno di trascendenza, un'attività spirituale propria dell'uomo all'interno del suo ambiente vitale. La ricerca del significato è un tema importante per l'esistenza che non può essere ignorato. Non coltivare questa ricerca può condurre al vuoto interiore e nel tempo predisporre alla malattia.²⁵⁷

Un altro contributo importante nella ricerca delle relazioni tra la salute fisica, psichica e spirituale ci viene dal filosofo ebreo tedesco Hans Jonas (1903-1984), il qual ha influenzato profondamente il dibattito etico del 20° secolo con il suo libro *"Principio responsabilità"*. Jonas si chiede dov'era Dio ad Auschwitz? Nella sua ricerca di dare un senso a ciò che appariva incomprensibile, come il dramma dell'eccidio degli ebrei, la risposta è che Dio, in relazione agli uomini, non può più essere onnipotente e onnisciente, altrimenti l'Olocausto non sarebbe mai avvenuto. Dio ha condiviso l'onniscienza e l'onnipotenza con gli uomini, dando loro la possibilità di decidere in libertà per il bene o per il male. Jonas offre anche una rilettura delicata del mito di Adamo ed Eva che hanno assaggiato il frutto dell'albero del bene e del male e che non sono stati cacciati dall'Eden, ma inviati da YHWH a condividere il peso della trasformazione dell'incompiuto nel compiuto. L'uomo oggi deve sapere quel che fa, egli è responsabile delle proprie azioni, non Dio.

Della conoscenza e del potere l'uomo può abusare per lo sviluppo della propria autocoscienza ma la sfera della vera e propria umanità resta la sfera del cuore, della coscienza morale e dell'amore. L'amore anche nelle condizioni di massimo abbruttimento esiste, esso caratterizza la natura dell'uomo.

Questo principio della spiritualità, ovvero il coltivare in modo cosciente la relazione con Dio e con la trascendenza, può essere considerata in stretta relazione con la salute perché mette in moto ogni sorta di risorse di resistenza nell'essere umano. Sono d'accordo con questa ipotesi anche biologi evoluzionisti atei, come Dawkins e Dennett. La *religio* e il *"meme"* di Dio si sarebbe affermato come strumento per rinsaldare i rapporti all'interno della tribù umana.²⁵⁸

C'è una risposta alla domanda: *"Cosa mi permette di resistere agli attacchi sul piano fisico, psichico (animico) e spirituale, per mantenermi sano?"*²⁵⁹ Gli studi di psicologia umanistica e quelli sulla resilienza hanno evidenziato che un'importante risorsa di resistenza è l'esperienza di Dio, l'esperienza mistica, ovvero l'esperienza della propria profonda identità, del proprio Io come entità eterna.²⁶⁰

Nel testo *"Di silenzio in silenzio"* Elena Camino ci offre la possibilità di riflettere sull'uso del silenzio e della pratica del respiro consapevole come modalità meditative che possono favorire la nostra partecipazione alle *"concrete danze interattive"* tra razionalità scientifica e spiritualità ecologica:

²⁵⁷ A. H. Maslow, (2010)

²⁵⁸ Testo per approfondimenti: E.O. Wilson, (2013),

²⁵⁹ Fonte: Alivia, M., articolo: *Medicina Centrata sulla Persona, Salutogenesi e Resilienza per una riformulazione bioetica, sociale, sostenibile e contemporanea della Medicina in senso universalmente antropologico*, disponibile sul sito: www.medicinacentratasullapersona.org

²⁶⁰ Idem

[...] La pratica della respirazione consapevole, presente in molte tradizioni spirituali, ci porta spontaneamente a mettere in discussione i confini del nostro corpo e ad assumere uno sguardo più ecologico.

L'ecologia viene intesa come studio di relazioni a diversi livelli: via via che la natura si rivela livello dopo livello nella sua strutturata complessità, cominciamo a vedere che nessuna cosa è isolata, disconnessa o separabile dal resto. [...] Il silenzio attivo, soprattutto se praticato in un ambiente naturale, ci permette di ascoltare le altre componenti del sistema, di alimentare l'empatia, di estendere i nostri confini, sviluppando consapevolezza ecologica e senso di appartenenza a Gaia. La pratica del silenzio, promuovendo una società basata sui valori di reciproco riconoscimento, di cooperazione e di autolimitazione, porta con sé una vera e propria carica rivoluzionaria rispetto sia al consumismo dilagante, che attraverso la parola tende a manipolare le menti, sia al predominio della tecnoscienza competitiva e oggettivante.[...]

Al pensiero analitico e riduzionista che ha caratterizzato la scienza moderna, che delimita, separa, identifica, misura oggetti dopo averne circoscritto i confini, intesi come limiti, barriere, si affianca una visione complementare, sistemica, transitoria, che dei confini valorizza invece la qualità di sedi di dialogo e di scambio. [...] L'uso consapevole di entrambi gli sguardi, e la ricerca di una possibile integrazione tra di essi, può aiutarci, come educatori, a proporre percorsi educativi più equilibrati ed armonici. Porre maggiore attenzione all'ascolto e all'esplorazione del mondo interiore, alle sottili relazioni tra i nostri modi di sentire e concettualizzare il mondo, e alla qualità delle nostre azioni, è una sfida che ha un'importante posta in gioco [...]

Alcuni studiosi suggeriscono che, lavorando in profondità sulla propria mente, è possibile conseguire una condizione di maggiore equilibrio sia rispetto agli sbilanciamenti esterni, sia rispetto alle sofferenze personali. [...] stiamo provocando macro-cambiamenti ai sistemi naturali del pianeta, ma siamo in una fase di micro-saggezza. È dunque importante sviluppare una nuova consapevolezza, alla ricerca di risorse spirituali e di energie trasformative [...] per affrontare la sfida della crisi ecologica. Non si tratta di privilegiare l'approccio spirituale voltando le spalle alla razionalità della scienza: si tratta invece di assumere un approccio realmente interdisciplinare, integrando efficacemente le conoscenze a disposizione con la motivazione, la volontà, l'immaginazione, l'impegno che sono necessari per trasformare la retorica dei testi nel realismo dell'azione. In questa prospettiva la pratica del silenzio attivo consente di riannodare i fili perduti alle radici dell'umanità: "Tutte le società tradizionali che hanno avuto successo nel gestire le loro risorse naturali lo hanno fatto ricorrendo almeno in parte a rappresentazioni religiose o rituali".²⁶¹

Chi si occupa di salute ed in particolare del "prendersi cura" è bene tenga sempre presente che l'uomo è un essere molto complesso. Egli non è solo materia, ma è anche intelletto, sentimento, volontà, relazioni con se stesso, con gli altri e con l'ambiente e spirito; per comprenderlo nella sua totalità bisogna fare appello non soltanto alla biologia, ma anche alla psicologia, alla sociologia, all'ecologia, alla religione e in senso più ampio alla spiritualità.

Un altro aspetto su cui gli operatori possono riflettere è che ogni manifestazione della vita, come dimostrato dalla fisica delle particelle sub-nucleari,²⁶² è in rete e che quindi anche tutti gli uomini sono in realtà collegati tra loro da "fili invisibili", da "correnti di energie" che fluiscono dall'uno all'altro e che quindi il bene o il male di uno è anche il bene o il male dell'altro. Per questo motivo è indispensabile che gli operatori della salute

²⁶¹ G. Barbiero et al., (2007), cap. 2, *Sguardi sul silenzio*, E. Camino, p. 72-74

²⁶² W. Heisenberg, (1930), *The Physical Principles of the Quantum Theory*, Chicago: University Chicago Press.

dedichino particolare attenzione anche al proprio benessere psico-fisico se vogliono continuare a prendersi cura dell'altro con efficacia evitando di danneggiare se stessi.²⁶³

La Medicina e l'assistenza "ufficiali" non si occupano in primo luogo della cura spirituale e probabilmente questo è uno dei motivi che le rende così poco incisive nei processi di guarigione e che spinge sempre più persone alla ricerca di medicine e operatori che si ispirino e adottino approcci olistici.

4.7 Dal modello biomedico alla Medicina Centrata sulla Persona

4.7.1 Il paradigma della salutogenesi

In Medicina negli ultimi tre secoli il paradigma dominante è stato quello della patogenesi che si è concentrato sulla ricerca delle cause delle malattie. Il modello biomedico riteneva infatti, secondo un'ottica lineare e positivista, che fosse possibile per ogni malattia trovare il farmaco giusto per debellarla definitivamente, e considerava la salute come il risultato dell'eliminazione delle malattie.

Questo obiettivo è tutt'altro che raggiunto e l'inefficienza dei metodi di cura convenzionali ed i costi insostenibili della spesa sanitaria indotti da un simile paradigma hanno sensibilizzato nazioni, studiosi e singoli individui alla ricerca di nuovi modelli di salute.

"Il concetto di salute è talmente importante, che l'OMS ha pensato di definire sei punti essenziali sulla base dei quali si può parlare di salute:

- 1) solida autostima
- 2) positivo rapporto col proprio corpo
- 3) capacità di stringere amicizie e rapporti sociali
- 4) ambiente integro
- 5) lavoro che ha un significato e buone condizioni lavorative
- 6) presente degno di essere vissuto e fondata speranza di un futuro anch'esso degno di essere vissuto".²⁶⁴

Affrontare il tema della salute individuale e collettiva decontestualizzandola da queste premesse è un'operazione insostenibile, inefficace e che porta la medicina sempre più lontana dal cittadino.

La promozione di un concetto di salute a 360°, non è più di pertinenza di minoranze ambientaliste, di illusi utopisti, dei soli medici o operatori sanitari, ma è una "mission" che compete allo Stato con il coinvolgimento di molte delle sue componenti e di tutti i cittadini. Promuovere la salute è quindi un processo culturale, sociale, ambientale, economico e politico e può vuol dire:²⁶⁵

- redigere ed applicare delle leggi che impediscano l'inquinamento della terra, delle acque e dell'aria,
- creare migliori condizioni di vivibilità nelle nostre città, nei nostri paesi, nelle nostre campagne, incoraggiando e premiando la mobilità a piedi o in bicicletta come vera e

²⁶³ Fonte per approfondimenti: George, L. K., Larson, D. B., Koenig, H. G., McCullough, M. E. (2000) 'Spirituality and Health: What We Know, What We Need to Know', *Journal of social and clinical psychology*, 19(1), 102-116.

²⁶⁴ Fonte: M. Alivia, (2007), articolo "Salute e salutogenesi", disponibile sul sito http://www_maria-angela-padoa-schioppa_it/Salute_e_salutogenesi.pdf

²⁶⁵ World Health Organization (1986) 'The Ottawa Charter for Health Promotion', *First International Conference on Health Promotion, Ottawa*, disponibile sul sito: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

prima prevenzione delle malattie croniche e degenerative, scoraggiando per quanto possibile l'uso dei mezzi inquinanti,

- dettare e fare applicare regole precise riguardo all'alimentazione nelle mense scolastiche e aziendali,
- rendere difficile l'approvvigionamento e l'uso di tutte quelle sostanze e veleni fonte di malattia e disagio,
- far crescere la consapevolezza che le risorse non sono infinite e che ognuno di noi è responsabile della salute propria e di quella del Pianeta,
- porre la lotta allo spreco come prima emergenza,
- rinnovare l'educazione dei bambini, tenendo conto delle loro reali necessità, adeguate al loro sviluppo fisico, psichico e spirituale e ponendo la sincerità, l'amore ed il rispetto degli altri come basi per una crescita sana,
- promuovere una Medicina centrata sulla Persona.^{266 267}

L'attuale medicina e organizzazione sanitaria perseguono come obiettivo non tanto la salute quanto la sconfitta della malattia a qualunque prezzo e questo può diventare causa di nuova malattia. La vera sfida della medicina del futuro deve essere quella di transitare da un paradigma patogenetico verso un nuovo paradigma, il cui obiettivo consista nel generare salute fisica, psichica e spirituale".²⁶⁸

La salutogenesi²⁶⁹ è entrata quasi di soppiatto nella storia della Medicina, riscuotendo un sempre maggiore interesse per le potenzialità di cui è portatrice, e rappresenta una delle più importanti possibilità per un differente approccio all'uomo sano e malato nella Medicina del 21° secolo.

Il concetto di salutogenesi si era già sviluppato negli anni '60 in ambito anglosassone ma è a partire dagli anni '90 che si diffonde anche negli ambienti accademici.

Nel modello salutogenico la salute è concettualizzata non come uno stato ma come un processo dove la salute e la malattia sono i due poli di un *continuum* lungo il quale ciascuna persona si può collocare in un dato momento della sua vita.^{270 271}

"Il vero padre della salutogenesi è Aaron Antonovsky (1923-1994). Nato negli USA, emigrato in Israele nel 1960, questo sociologo e accademico si è occupato a lungo dei rapporti tra stress, salute e benessere. Egli aveva ricevuto, dal governo israeliano, l'incarico di valutare lo stato di salute delle persone anziane in Israele. Durante questi studi constatò con sorpresa che, tra le persone più sane che aveva incontrato, vi erano anche coloro che erano sopravvissute all'orrore dell'olocausto. Anche altri studiosi, ad esempio lo psicologo umanista A. Maslow, avevano avuto occasione di verificare che spesso le persone più sane fisicamente avevano affrontato situazioni difficili e dolorose e raccontavano di essere stati sostenuti da esperienze di natura spirituale e mistica".²⁷²

²⁶⁶ M. Alivia, Guadagni, P., Roberti di Sarsina, P., (2011), 'Towards Salutogenesis in the Development of a Personalised and Preventative Healthcare', *EPMA Journal*, 2(4):381-384.

²⁶⁷ Fonte: M. Alivia, (2007), articolo "Salute e salutogenesi", disponibile sul sito http://www_maria-angela-padoa-schioppa_it/Salute_e_salutogenesi.pdf

²⁶⁸ Alivia, M., Guadagni, P., Roberti di Sarsina, P., (2011), 'Towards Salutogenesis in the Development of a Personalised and Preventative Healthcare', *EPMA Journal*, 2(4):381-384.

²⁶⁹ Fonte: M. Alivia, Salutogenesi, in: a cura di Cipolla C., Roberti di Sarsina P., (2009), p. 228-250

²⁷⁰ Alivia, M., Guadagni, P., Roberti di Sarsina, P., (2011), 'Towards Salutogenesis in the Development of a Personalised and Preventative Healthcare', *EPMA Journal*, 2(4):381-384.

²⁷¹ Fonte: I. Simonelli, F. Simonelli, (2010)

²⁷² Fonte: M. Alivia, articolo: "Medicina Centrata sulla Persona, Salutogenesi e Resilienza per una riformulazione bioetica, sociale, sostenibile e contemporanea della Medicina in senso universalmente antropologico",

Alla luce di questi dati Antonovsky e collaboratori si chiesero perché in presenza delle medesime gravi condizioni avverse alcune persone rimangono in buona salute, mentre altre si ammalano. Perché agenti stressanti anche molto intensi non sono sempre patogeni? Che cosa mantiene le persone sane? Che cosa le fa muovere sul *continuum* salute-malattia verso il polo della salute piuttosto che verso quello della malattia?²⁷³

La ricerca sulle fonti che originano salute si orienta quindi verso le forze di resilienza.²⁷⁴ Gli studi sulla resilienza²⁷⁵ evidenziano che l'ereditarietà e l'ambiente fisico non sono gli unici fattori che influenzano in maniera significativa lo sviluppo umano, mentre emerge la fondamentale importanza di un terzo fattore, che finora non era stato considerato con molta attenzione: il fattore della relazione umana. A volte il legame profondo con una persona significativa permette di superare drammatiche esperienze e funge da generatore di resilienza. Troviamo testimonianze in tal senso anche nelle autobiografie di uomini e donne impegnati in azioni per un mondo migliore che hanno superato anni di carcere, abusi, torture sostenuti dalla certezza di relazioni affettive forti.²⁷⁶

Le relazioni intime e calde con la madre, il padre, come con i nonni, gli amici, l'amato o il coniuge, hanno il potere di proteggere, di non farci sentire soli o abbandonati, ma continuamente circondati e sostenuti dall'amore. Anche gli studi di J. Bowlby sulla teoria dell'attaccamento evidenziano come, nei primi periodi della vita, una relazione affettiva e affidabile con persone significative è essenziale ad uno sviluppo psico-fisico armonioso del bambino.²⁷⁷

Questa forza può derivare anche da un intenso rapporto con persone defunte. Chi sperimenta questa forza e sa anche portarla incontro agli altri, è in grado di sviluppare resistenza in frangenti difficili come può essere la perdita della salute. Se un bambino sperimenta una relazione sincera, leale, amorevole e rispettosa dell'autonomia e della dignità dell'altro, anche se con una sola persona o anche solo per un determinato periodo della sua infanzia, tutta la sua vita potrà essere positivamente segnata da quell'esperienza e potrà probabilmente crescere psichicamente sano, anche se le sue condizioni di vita sono per il resto alquanto sfavorevoli.²⁷⁸

Antonovsky ipotizza quindi che non è tanto l'agente patogeno in sé a creare la malattia, quanto come esso si confronta con le "Risorse Generali di Resistenza" della persona coinvolta.

disponibile sul sito: www.medicinacentratasullapersona.org

²⁷³ A. Antonovsky, (1987), *Unravelling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*, 1st ed., San Francisco: Jossey-Bass.

²⁷⁴ La resilienza in fisica è intesa come la proprietà di un materiale di assorbire un urto senza rompersi, in altri ambiti indica la capacità di affrontare e superare gli eventi stressanti e potenzialmente patogeni della vita, la capacità di un sistema di adattarsi alle condizioni d'uso, di autoripararsi dopo un danno. Avere forze di resilienza significa anche avere capacità di instaurare buoni, anche intimi rapporti con le persone, di mantenere un'autonomia di giudizio grazie ad una sana distanza ma non ad un isolamento, avere buone doti di ottimismo e di umorismo che aiutano a relativizzare gli avvenimenti e buone capacità di introspezione. Fonte: M. Alivia, articolo: *Medicina Centrata sulla Persona, Salutogenesi e Resilienza per una riformulazione bioetica, sociale, sostenibile e contemporanea della Medicina in senso universalmente antropologico*", disponibile sul sito: www.medicinacentratasullapersona.org

²⁷⁵ E. Malaguti, B. Cyrulnik, (2005)

²⁷⁶ V. Frankl, (2009)

²⁷⁷ J. Bowlby, (1989)

²⁷⁸ Utile per approfondire questa tematica la lettura del libro di Tim Guenard, (2001), *Più forte dell'odio* che narra l'esperienza d'amore e di condivisione umana, che un bambino di 3 anni, gravemente traumatizzato e trascurato, sperimenta durante tre preziosi mesi in cui è affidato ad una famiglia. Questa esperienza gli lascia un'impronta per tutta la vita successiva e gli permette di identificarsi con ciò che è buono e amorevole. Cita bene il libro. Anno..

“Queste risorse comprendono:

- *la capacità di attuare un coping positivo rispetto ai fattori di stress innati nell'esistenza umana quindi la capacità di adattamento, di confronto con ciò che è estraneo, di sopportazione dei conflitti. Ciò permette all'individuo di rafforzarsi. Non si tratta semplicemente di evitare lo stress o la malattia ma di imparare ad affrontarli e a superarli.*
- *l'attitudine a cercare aiuto.*
- *“l'autocoerenza” che comprende tre componenti della personalità che vanno rispettate e tutelate in ogni forma di promozione della salute:*
- *la sensazione di poter esercitare un controllo (manageability): avere “voce in capitolo” nella gestione delle situazioni che ci accadono ci aiuta a vivere meglio e in maniera più salutare,*
- *la comprensibilità (understandability): chi capisce che cosa gli sta accadendo riesce ad affrontare meglio le situazioni più difficili. Riordinare gli eventi in un contesto politico, ideologico, religioso o familiare aiuta a sopravvivere meglio,*
- *il significato (meaningfulness): scaturisce dalle due facoltà già esposte, include le esperienze della vita personale e spesso anche una visione d'insieme più allargata. Il significato è un qualcosa che va costantemente ricercato.*

Nietzsche scriveva: ‘Chi ha un ‘perché’ può resistere a qualsiasi ‘come’’.²⁷⁹

Antonovsky definisce *Sense of Coherence* (SOC), questo atteggiamento positivo di tipo cognitivo ed affettivo-emotivo nei confronti del mondo e della propria vita che aiuta le persone a stare meglio.

Tutte queste caratteristiche favoriscono la capacità di autoproteggersi e di superare le grandi difficoltà anche se non cancellano il dolore, il lutto o altre esperienze negative connaturate con la vita.

Nessun sistema sanitario è in grado di eliminare o guarire il dolore ma può aiutare le persone ad imparare ad assecondarlo e a gestirlo senza esserne travolti.

Secondo il modello salutogenetico la qualità essenziale dell'organismo sano non è una rigida omeostasi (considerata nel modello patogenetico come la necessità di mantenere un sistema il più possibile costante) ma l'eterostasi. La comparsa della malattia, l'incontro con l'altro (estraneo, l'etero) è vista come un'occasione evolutiva fonte di salute perché il processo creatore dell'eterostasi in costante dinamismo dà origine ad un'omeostasi conquistata che perde le caratteristiche di rigidità e di stagnazione e consente all'organismo di elaborare una grande capacità di adattamento. È importante conoscere i limiti della sopportabilità fisica e psichica agli eventi stressogeni, per poterli poi ampliare.²⁸⁰

“Secondo questo principio le malattie esantematiche sono un bene per i bambini, esse favoriscono lo sviluppo del sistema immunitario, la capacità di autoregolazione e di autoguarigione. È importante, che ai bambini sani non venga evitato il confronto con tutte le malattie infettive tramite vaccinazioni di massa, o con un processo febbrile attraverso la somministrazione preventiva di antipiretici e antibiotici. Ciò li priva, infatti, della possibilità di sviluppare nuove e più ampie capacità di resistenza”.²⁸¹

Impedire che ogni deviazione dalla norma si manifesti è un sogno assurdo, la malattia e la morte sono eventi connaturati alla vita stessa e non sempre prevedibili ed evitabili.

²⁷⁹ Fonte: M. Alivia, articolo: “*Medicina Centrata sulla Persona, Salutogenesi e Resilienza per una riformulazione bioetica, sociale, sostenibile e contemporanea della Medicina in senso universalmente antropologico*”, disponibile sul sito: www.medicinacentratasullapersona.org

²⁸⁰ Idem

²⁸¹ Idem

Come operatori ed educatori della salute non ci si può sostituire a bambini e ragazzi quando nella loro crescita incontrano ostacoli da superare. Il compito, invece, è quello di sostenerli perché possano affrontare al meglio le difficoltà, ed equipaggiarli affinché maturino le forze individuali per inserirsi a pieno titolo nel fiume della vita. Il processo educativo rappresenta certamente l'elemento centrale per formare e sviluppare le forze di resilienza e le capacità di adattamento.

Qui di seguito vengono riportati alcuni esempi di come può agire un operatore o educatore della salute che aderisce ad un modello salutogenetico:

- porsi obiettivi insieme al paziente, a cui viene ceduto parte del controllo sulla gestione del suo progetto di salute. Questi obiettivi devono essere chiari, comprensibili espressi in forma positiva, in linea con l'ecologia individuale e sistemica,
- offrire informazioni sulle patologie (o su come migliorare la qualità della vita) adeguate alla capacità di comprensione del cliente,
- spiegare e promuovere possibilità di auto aiuto mobilitando nel fruitore risorse personali, disciplina e autoresponsabilità,
- promuovere la "*compliance*" del paziente,
- aiutare la persona presa in carico a cercare un significato all'esperienza di sofferenza o malattia che sta vivendo e a coltivare una rete sociale di sostegno,
- porre, insieme al paziente, al centro dell'attenzione la qualità della vita nonostante la malattia e a volte proprio in virtù di essa.

Gli operatori che aderiscono al modello della salutogenesi coltivano:

- ottimismo e fiducia nei confronti delle capacità del "cittadino",
- umiltà nei confronti delle proprie capacità coniugata con la disponibilità ad impegnarsi nel proprio lavoro con professionalità e dedizione,
- pazienza nell'accettare che si procede per piccoli passi e in modo collaborativo,
- capacità di integrare il guarire (*to cure*) con il prendersi cura (*to care*),
- capacità di accogliere l'altro in tutte le sue dimensioni compresa quella spirituale.²⁸²

4.7.2 Un'epoca di transizione

Viviamo un'epoca in cui la crisi del modello biomedico dominante è giunta alla consapevolezza di scienziati e professionisti della salute, ma anche della società. È, infatti, crescente il numero di persone ricorre a pratiche mediche non convenzionali per la cura di svariate patologie.

Questa tensione tra medicina e società è la manifestazione di una più generale crisi dei fondamenti epistemologici della scienza. Le scienze ancora basate sui presupposti della fisica classica sono ormai troppo distanti dal percorso di ricerca della fisica di fine millennio.

La fisica del novecento, che dalla teoria della relatività e dalla meccanica quantistica sta approdando allo studio dei sistemi lontani dall'equilibrio e alle leggi del caos, ha infatti definitivamente reso obsoleti molti presupposti scientifici che sono alla base della corrente pratica clinica.²⁸³

²⁸² Fonte: Articolo di Gisela Perren-Klingler, Visp/Svizzera, "*Autoresponsabilità, Self-empowerment, Empowerment del paziente o la Salutogenesi nell'allocazione delle risorse*" disponibile sul sito: <http://www.provincia.bz.it/sanita/download/SELBSTVERANTWORTUNG-ital.pdf>

²⁸³ Fonte: F. Bottaccioli, (2010), articolo: "*Dalla medicina alternativa alla medicina integrata XXI Secolo*"

Al posto della separazione tra soggetto e oggetto si è affermata l'interdipendenza tra l'osservatore e l'oggetto osservato, al posto di un universo omogeneo e statico è emerso un cosmo percorso da nascita e morte, disintegrazione e riorganizzazione della materia, e osservabile con un'ottica olografica e "frattale".²⁸⁴

In sostituzione alla ricerca ossessiva del mattone fondamentale della materia (atomi, quark) è emersa la mutevolezza dello stato in cui si presenta l'energia costitutiva di ciò che chiamiamo materia.

Al posto di una visione lineare della realtà, basata sul rapporto causa-effetto, emerge una complessità circolare, un punto di vista che studia innanzi tutto le relazioni reciproche e il manifestarsi di nuove proprietà della materia legate all'emergere di più evoluti livelli di complessità.²⁸⁵

Questo nuovo punto di vista scientifico mal si combina con un modello biomedico, di stampo sostanzialmente ottocentesco, basato su una visione meccanicistica della fisiopatologia umana e su una clinica settorializzata e iperspecialistica. Possiamo asserire che stiamo operando in un'epoca di transizione che prelude ad un più generale cambiamento e in questo clima, dall'interno delle stesse scienze biomediche, stanno emergendo movimenti scientifici che preparano un cambiamento di paradigma.

L'esplosione degli studi di biologia molecolare applicati alla genetica, la spettacolarità delle tecniche di clonazione di animali e di fecondazione assistita se, da un lato, pongono numerosi problemi etici e di indirizzo sociale, dall'altro non possono oscurare un dato scientifico che emerge da vari filoni di ricerca: la centralità dell'ambiente per lo sviluppo e l'equilibrio biopsichico dell'individuo.

Convergono qui le ricerche sul ruolo dell'ambiente materno nel condizionamento del sistema dello stress del nascituro, sul ruolo dell'ambiente fisico nel condizionamento del sistema immunitario in formazione, sul ruolo del network sociale nel condizionamento della bilancia individuale salute-malattia. L'allargamento dello sguardo medico e scientifico al di là dei tradizionali fattori eziologici fa emergere il concetto di pluralità di cause, di multifattorialità per spiegare in modo più convincente l'origine e il decorso delle patologie umane.²⁸⁶

L'avanzare delle conoscenze sul complesso e integrato funzionamento della macchina biochimica cellulare, i maggiori dati a disposizione sui meccanismi di morte cellulare programmata (apoptosi), l'analisi delle relazioni tra stress ossidativo cellulare e apoptosi, mettono in luce vie comuni di passaggio di segnali provenienti da una molteplicità di fonti: nervose, endocrine, immunitarie, metaboliche.

Le scoperte sul funzionamento e sulla interrelazione tra i grandi sistemi di regolazione fisiologica dell'organismo umano gettano nuova luce sia sulla comprensione dei meccanismi patogenetici sia sulle terapie.

Nello studio dei meccanismi patogenetici infatti non è più possibile separare l'azione dei diversi sistemi che nella realtà è simultanea e intrecciata. Ciò sconvolge il tradizionale paesaggio medico basato sulle iperspecializzazioni, incapaci, finché rimarranno nei loro

disponibile sul sito: [www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_\(XXI-Secolo\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_(XXI-Secolo)/)

²⁸⁴ F. Capra, (1997)

²⁸⁵ S. Harding, (2006)

²⁸⁶ Fonte: F. Bottaccioli, (2010), articolo: *"Dalla medicina alternativa alla medicina integrata XXI Secolo"*
disponibile sul sito: [www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_\(XXI-Secolo\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_(XXI-Secolo)/)

angusti confini, di cogliere la multifattorialità della patogenesi e la poliedricità delle sue manifestazioni. Così, nella proposizione di terapie efficaci e sicure non è più possibile ignorare il fatto che la rete umana ha diversi punti di ingresso, di modulazione, non riducibili alla tradizionale azione farmacologica soppressiva o sostitutiva.²⁸⁷

4.7.3 Il paradigma scientifico della PsicoNeuroEndocrinoImmunologia

La branca della medicina che ha approfondito le interrelazioni tra i principali sistemi di regolazione fisiologica dell'organismo è la PsicoNeuroEndocrinoImmunologia (PNEI).

Studi effettuati a fine '900 hanno evidenziato che il cervello non è l'unica struttura coinvolta nel processo della cognizione. Il sistema immunitario, infatti, viene sempre più identificato con una rete intricata ed interconnessa quanto il sistema nervoso ed in grado di svolgere importanti funzioni di coordinamento. Una conseguenza della scoperta di questa rete psicosomatica è che il sistema nervoso non possiede una struttura gerarchica, come si riteneva in precedenza, ma reticolare. Infatti, *“i globuli bianchi possono essere considerati pezzetti di cervello che si diffondono per il corpo”*.²⁸⁸

Viviamo in un'epoca ipertecnologica e iperspecialistica, nella quale forme spettacolari di intervento sul vivente (biotecnologie) e sull'organismo umano (trapianti, ingegneria genetica) convivono con un diffuso analfabetismo sugli aspetti di fondo della regolazione del benessere psicofisico e della salute umana. Questo analfabetismo moderno spinge sempre più persone alla ricerca di un aiuto per affrontare in modo unitario malesseri e problemi fisici e psichici. Questa richiesta spesso frustrata dalla biomedicina iperspecialistica, costituisce una delle principali forze di attrazione verso le Medicine Alternative e Complementari, i cui operatori tendono a fornire risposte che riguardano la persona nella sua interezza e non semplicemente il disturbo che è all'origine del consulto.

Anche molti studiosi e operatori della salute soffrono ormai le difficoltà del modello biomedico dominante e vivono la contraddizione tra l'aumento delle conoscenze scientifiche e la riduzione del campo di indagine e di intervento terapeutico, sempre più imprigionato in ambiti specialistici.

In questo quadro, la persona che chiede aiuto non viene colta nella sua unità biopsicosociale, ma viene sostituita da segmenti sovrapposti su cui si applicano le diverse competenze e le singole terapie, talvolta con effetti di accumulo e di sinergia negativa. Non a caso la frustrazione è uno dei sentimenti più diffusi tra gli operatori: essa deriva, per l'appunto, dal sentirsi meccanici del corpo o della mente e non promotori della salute.²⁸⁹

Favorire un approccio olistico della salute comporta una molteplicità di cambiamenti nelle persone, negli operatori e nelle istituzioni, ma richiede anche un'innovazione nel modello scientifico di riferimento, superando definitivamente la dicotomia mente-corpo, la quale porta con sé la separazione tra cura del corpo e cura della psiche, tra la prevenzione primaria, affidata agli stili di vita, e secondaria, affidata essenzialmente ai farmaci.

La PNEI fornisce un quadro di riferimento che evita le tentazioni di ridurre la

²⁸⁷

Idem

²⁸⁸

F. Capra, (1997)

²⁸⁹

Fonte: F. Bottaccioli, (2010), articolo: *“Dalla medicina alternativa alla medicina integrata XXI Secolo”*

disponibile sul sito: [www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_\(XXI-Secolo\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_(XXI-Secolo)/)

psiche a modelli biologici o informatici, rintracciandone le solide radici nel sistema nervoso centrale, ma, al tempo stesso, comprendendone e valorizzandone il livello specifico. La psiche, nel modello PNEI, emerge dal livello biologico, ma è anche capace di retroagire sui circuiti nervosi da cui sorge, modificandoli. È condizionata dalla rete delle relazioni biologiche interne all'organismo, derivanti dall'alimentazione, dall'attività fisica, dallo stato dei grandi sistemi di regolazione fisiologica (network neuroendocrinoimmunitario) e al tempo stesso, retroagisce su tali sistemi, svolgendo un ruolo determinante nell'equilibrio salute-malattia.²⁹⁰

A tale proposito l'antropologo, filosofo e psicologo Gregory Bateson nel suo testo *"Verso un'ecologia della mente"* afferma:

*"All'interno di questa scienza [la medicina] c'è una conoscenza straordinariamente scarsa [...] del corpo visto come un sistema autocorrettivo organizzato in modo cibernetico e sistemico. Le sue interdipendenze interne sono pochissimo comprese. [...] Cannon ha scritto un libro sulla Saggezza del corpo, ma nessuno ha scritto un libro sulla saggezza della scienza medica, poiché la saggezza è proprio ciò che le fa difetto. Per saggezza intendo la conoscenza del più vasto sistema interattivo".*²⁹¹

La ricerca PNEI può essere considerata lo studio di questo "più vasto sistema interattivo" auspicato dal filosofo. Studiando le reciproche relazioni tra la psiche e i grandi sistemi biologici (il neuroendocrino e l'immunitario), essa consente di vedere l'organismo umano come una rete strutturata e interconnessa, in reciproca relazione con l'ambiente fisico e sociale.

È un modello scientifico olistico che consente maggiormente di non respingere le medicine antiche ed eterodosse, ma di sottoporle a verifica scientifica rispettandone maggiormente gli statuti costitutivi.

Con il modello PNEI, la medicina integrata può presentarsi non come giustapposizione di terapie o come tentativo di sottomissione delle Medicine Complementari Alternative (CAM) alla medicina convenzionale, bensì come nuova sintesi medica e culturale, come un fondamentale passo in avanti non solo nella cura, ma anche nella conoscenza dell'uomo.²⁹²

Le nuove acquisizioni della ricerca di base forniscono risultati che sorprendentemente confermano le osservazioni e i risultati di secolari esperienze cliniche dei Sistemi Medici su Base Antropologica. È quindi utile e possibile procedere a un confronto e ad una integrazione con quel sapere medico antico, eterodosso e non convenzionale che ha retto alla "prova dei fatti" e che si presta per una verifica scientifica sistematica. Negli ultimi anni sono giunte a favore dell'integrazione delle Medicine Tradizionali e Non Convenzionali prese di posizione di grande rilievo non solo da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, ma anche dai *National Institutes of Health* degli Stati Uniti d'America.

²⁹⁰ Fonte: F. Bottaccioli, (1995)

²⁹¹ G. Bateson, (1977)

²⁹² Fonte: F. Bottaccioli, (2010), articolo: *"Dalla medicina alternativa alla medicina integrata XXI Secolo"* disponibile sul sito: [www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_\(XXI-Secolo\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_(XXI-Secolo)/).

4.7.4 Verso una Medicina Integrata

*“Se pensiamo agli ultimi 30 anni della nostra storia, abbiamo una percezione di un cambio radicale e definitivo di modelli che, nel bene e nel male, hanno contribuito a costruire, mantenere e sviluppare società che nell’ultimo secolo hanno svolto un ruolo dominante nel Pianeta. La velocità del cambiamento è tale che ogni certezza è di fatto scomparsa: lo sviluppo dell’informatica e di internet, la facilità nelle comunicazioni, la globalizzazione selvaggia, lo spostamento di ingenti masse di popolazione, l’interdipendenza economica, sociale, commerciale, culturale tra tutte le popolazioni del Pianeta ha cambiato definitivamente le basi stesse del nostro essere nel mondo”.*²⁹³

Questo tumultuoso cambiamento ha interessato ovviamente anche il modello della Biomedicina.

“I problemi sono iniziati quando la supremazia intellettuale occidentale ha relegato conoscenze derivanti da una saggezza millenaria al rango di realtà primitive e ascientifiche o [...] definendole medicina folkloristica.

Un motivo del fallimento della Biomedicina consiste nell’aver rinnegato le proprie origini: con la chiusura della scuola di Atene nel 529 d.C. l’Occidente si è irrevocabilmente precluso la visione sacerdotale, spirituale, unitaria e olistica della Medicina. In seguito la Biomedicina non è stata capace [...] di affrontare il problema della salute globale rifiutando il contributo del Pensiero e delle Medicine Tradizionali perché non scientifico e non comprendendone più la Visione dell’Essere Umano, di ogni Essere Senziente, che esse recano in dote. [...] Anche nel primo decennio del nuovo secolo la Biomedicina permane fortemente centrata più sulla malattia che non sul paziente al quale non sempre è richiesto un atteggiamento responsabile nei confronti della propria salute. [...]

*Urge quindi impegnarsi socialmente per una de-colonizzazione concettuale ed una collaborazione costruttiva e diversificata che colleghi la Biomedicina alle Medicine Tradizionali e Non Convenzionali, rispettando e conservando la ricchezza di ogni varietà di Medicina, per garantire l’interazione multidisciplinare ed intersistemica e promuovere ibridazione creativa e reciprocamente arricchente.[...] Le patologie multifattoriali e l’enorme carico delle malattie croniche e degli effetti avversi delle medicine chimiche richiedono approcci complessi che si possono utilmente avvalere della visione olistica delle Medicine Tradizionali. Da questa saggezza ci si auspica possa originare una Medicina Centrata sulla Persona”.*²⁹⁴

Questi cambiamenti di paradigma della Medicina coinvolgono anche gli operatori della salute. La necessità per loro di possedere costanti e nuove conoscenze è determinata:

- dalle trasformazioni degli assetti organizzativi e operativi dei sistemi sanitari,
- dalle nuove patologie croniche, invalidanti e pandemiche,
- dal fatto che ci troviamo di fronte ad una utenza nuova come gli immigrati, i quali provengono da sistemi di salute specifici e differenti,
- dalla domanda crescente da parte dei cittadini di scegliere e selezionare con autonomia

²⁹³ Fonte: M. Alivia, articolo: “Medicina Centrata sulla Persona, Salutogenesi e Resilienza per una riformulazione bioetica, sociale, sostenibile e contemporanea della Medicina in senso universalmente antropologico”, disponibile sul sito: www.medicinacentratasullapersona.org

²⁹⁴ Fonte: P. Roberti di Sarsina, A. Morandi, M. Alivia, M. Tognetti Bordogna, P. Guadagni, (2012), articolo: “Medicine Tradizionali e Non Convenzionali in Italia” Rivista Advanced Therapies. Terapie d'avanguardia anno 1-n.1-2012 Nuova IPSA Editore disponibile sul sito: www.medicinacentratasullapersona.org

il tipo di cura, di prestazione, di pratica sanitaria proprio a partire dalle Medicine Tradizionali e Non Convenzionali

4.7.5 Inquadramento giuridico-legislativo della Medicina Non Convenzionale ²⁹⁵

Organizzazione Mondiale Della Sanità

L'OMS definisce le CAM come segue:

“La Medicina Alternativa e Complementare si riferisce a un vasto insieme di pratiche di assistenza sanitaria che non fanno parte della tradizione propria di un paese e non sono integrate nel sistema sanitario dominante.” ²⁹⁶

Altri termini usati per descrivere queste pratiche di assistenza sanitaria sono: “medicina naturale”, “medicina non convenzionale” e “medicina olistica”.

Nelle *General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine* (Ginevra, 2000) l'OMS definisce la Medicina Tradizionale nel seguente modo:

“La Medicina Tradizionale ha una lunga storia. È la somma di conoscenze, competenze e pratiche basate su teorie, credenze ed esperienze indigene di diverse culture, siano esse spiegabili o meno, utilizzate per il mantenimento della salute, così come nella prevenzione, diagnosi, cura o miglioramento di malattie fisiche e mentali.”

In alcuni paesi, i termini “complementare/alternativa/non convenzionale” sono usati in modo intercambiabile con “medicina tradizionale” e si riferiscono a un ampio insieme di pratiche di assistenza sanitaria che non fanno parte della tradizione di quello stesso paese e non sono integrate nel sistema sanitario dominante.

L'OMS assume, espressamente, l'uso del termine “Non Convenzionale” in riferimento a quei Paesi, come l'Italia, in cui queste Medicine ed i relativi Sistemi di Salute su base antropologica da un lato non sono inseriti nel piano formativo curriculare obbligatorio del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, e, dall'altro, non fanno parte del Sistema Sanitario Nazionale dominante.

L'OMS, con la delibera n. WHA56 31 del 28 Maggio 2003, invita gli Stati membri a formulare ed attuare politiche e regolamenti nazionali sulle Medicine Tradizionali e Non Convenzionali, e a prestare particolare attenzione alla formazione degli operatori applicando le seguenti azioni:

- adottare una registrazione ed una licenza per gli operatori;
- riconoscere il ruolo degli operatori delle MNC nell'assistenza sanitaria primaria;
- ottimizzare e aggiornare le competenze degli operatori delle MNC;
- sviluppare le linee guida di formazione per le terapie più comunemente utilizzate;
- rafforzare e incrementare l'organizzazione degli operatori delle MNC; rafforzare la cooperazione con gli altri operatori sanitari.

Agli inizi del 2014 sono state emanate le nuove linee guida sulle Medicine Tradizionali e Non Convenzionali: il tanto atteso “*World Health Organization Traditional Medicine Strategy 2014-2023*”. Questo documento concerne le Strategie sulle Medicine Tradizionali e Non Convenzionali per il periodo 2014-2023 che dovrebbero aiutare i leader sanitari a individuare soluzioni che contribuiscano ad una visione più ampia del concetto di salute e ad aumentare l'autonomia del paziente.

²⁹⁵

Idem

²⁹⁶

Fonte: WHO Traditional Medicines Strategy 2002-2005. Geneva 2002

www.who.int/medicines/publications/traditional/policy/en/

Le strategie proposte hanno due obiettivi fondamentali:

1. sostenere gli Stati membri a sfruttare il contributo delle Medicine Tradizionali e Non Convenzionali per la salute, il benessere, la sanità e la medicina centrata sulla persona.
2. promuovere l'uso sicuro ed efficace di Medicine Tradizionali e Non Convenzionali attraverso la regolamentazione dei medicinali e delle competenze professionali.

Unesco

Il 16 novembre 2010 l'Assemblea Generale dell'UNESCO (*United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*) ha inserito l'Agopuntura Tradizionale Cinese e la Moxibustione Tradizionale Cinese, due tra le branche più note della Medicina Tradizionale Cinese, nell'Elenco del Patrimonio Immateriale Intangibile dell'Umanità.²⁹⁷

Parlamento Europeo

Proprio perché in Europa il livello di riconoscimento giuridico delle Medicine Non Convenzionali varia considerevolmente da uno Stato all'altro,²⁹⁸ il Parlamento Europeo ha approvato nel 1997 una Risoluzione con l'obiettivo esplicito di *"garantire ai cittadini la più ampia libertà possibile di scelta terapeutica, assicurando loro anche il più alto livello di sicurezza e l'informazione più corretta sull'innocuità, qualità ed efficacia di tali medicine"*.

Vengono individuate le otto Medicine Non Convenzionali per le quali si auspica il riconoscimento da parte degli organismi comunitari e dei singoli Stati membri, si tratta di: Chiropratica, Medicina Omeopatica, Medicina Antroposofica, Medicina Tradizionale Cinese (inclusa l'Agopuntura che è una delle branche), Shiatsu, Naturopatia, Osteopatia e Fitoterapia.²⁹⁹

Consiglio d'Europa

Il Consiglio d'Europa nel 1999 ha confermato questo orientamento, pur riconoscendo la preminenza della Medicina Convenzionale o Biomedicina e ha affermato la necessità di un riconoscimento delle principali Medicine Non Convenzionali. Ha invitato perciò gli Stati membri a regolarizzare lo status di queste Medicine in modo da garantirne a pieno titolo l'inserimento nei servizi sanitari nazionali.

La situazione in Europa

A livello dei singoli Paesi la realtà europea è in molti casi più avanzata di quella italiana. In Francia, Germania, Inghilterra i prodotti omeopatici per esempio sono rimborsati, e negli stessi paesi i naturopati possono esercitare liberamente la professione.

²⁹⁷ Fonte; Articolo: *"Acupuncture and moxibustion of traditional Chinese medicine. Inscribed in 2010 on the Representative List of the Intangible Cultural Heritage of Humanity"*
<http://www.unesco.org/culture/ich/index.php?RL=00425>

²⁹⁸ Si può portare come esempio di questa difformità il caso dell'agopuntura: un gruppo di Paesi (Austria, Italia, Francia, Grecia, Ungheria e Romania) richiede la laurea in medicina per il suo esercizio. Un altro gruppo, non meno significativo (Gran Bretagna, molti degli Stati statunitensi, Germania, Spagna, Finlandia), non richiede alcun titolo oppure richiede un diploma ad hoc, rilasciato sotto controllo statale, ottenibile anche da non laureati in medicina. Anche l'esercizio dell'omeopatia è variamente regolamentato a livello internazionale. Fonte: F. Bottaccioli, (2010), articolo *"Dalla medicina alternativa alla medicina integrata XXI Secolo"* disponibile sul sito:

[http://www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_\(XXI-Secolo\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_(XXI-Secolo)/)

²⁹⁹ Fonte: Roberti di Sarsina P, Iseppato I., *"Le politiche sanitarie e formative delle MNC nell'Unione Europea"*, in: a cura di Cipolla C, Roberti di Sarsina P, (2008), pag. 44-58

In Olanda, una riforma delle professioni ha portato ad abolire il vecchio concetto di esercizio abusivo della professione medica: esiste una totale libertà terapeutica ma lo stato garantisce gli standard di qualità delle prestazioni. Nel resto del mondo paesi come Brasile, India, Canada, Australia riconoscono certe forme di MNC.³⁰⁰

In Italia

Il 19 giugno 1997 viene presentata, per iniziativa dell'on. Paolo Galletti, la proposta di legge 3891 *"Disciplina delle terapie non convenzionali e istituzione dei registri degli operatori delle medicine non convenzionali"*, che individua un nucleo di norme riguardanti in particolare la formazione e l'istituzione di registri degli operatori (esclusivamente laureati in medicina) delle seguenti MNC: omeopatia, fitoterapia, omotossicologia, agopuntura, antroposofia, osteopatia, chiropratica, medicine orientali.

La proposta cita:

Art. 1 "La Repubblica Italiana riconosce il principio del pluralismo scientifico come fattore essenziale per il progresso della scienza e dell'arte medica

Art. 2. La Repubblica italiana garantisce la libertà delle scelte terapeutiche adottate consapevolmente dal paziente

Nel marzo 1999 la Commissione Affari Sociali ha iniziato l'esame delle varie proposte di legge presentate su questa materia e ha individuato nel suddetto progetto il testo base per l'elaborazione di un testo unificato.

Il mese successivo, lo stesso on. Galletti ha presentato un secondo progetto di legge, il n. 5903, a completamento ed integrazione del primo, riguardante la *"Disciplina delle professioni sanitarie non convenzionali esercitate da operatori non medici"* con l'obiettivo di dare anche a questi soggetti e a queste professioni (naturopatia, osteopatia, chiropratica, shiatsu e massaggio riflessologico) un nucleo normativo di riferimento e allo stesso tempo riconoscere piena libertà di cura al terapeuta, medico o non medico.³⁰¹

Il 18 maggio 2002, il Consiglio nazionale della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCeO), riunitosi a Terni, ha approvato un documento nel quale si dettavano agli ordini provinciali le linee guida sulle medicine e pratiche non convenzionali, che venivano riconosciute come atto medico e quindi degne di tutela professionale. Subito dopo alcuni ricercatori e scienziati hanno intensificato attraverso la stampa una campagna critica dell'insieme delle pratiche di medicina non convenzionale tacciate di approccio ideologico alle malattie e di non offrire spiegazioni razionali e scientifiche alla presunta efficacia delle cure.³⁰²

Oggi, dall'originario progetto di legge n. 3891 si è giunti al Testo Unificato riguardante la *"Disciplina delle terapie e delle medicine non convenzionali esercitate da medici"* in discussione alla Commissione Affari Sociali per poi passare in esame al Senato mentre il progetto di legge n. 5903 per la regolamentazione delle "arti della salute" esercitate da professionisti non laureati è per il momento sospeso.

³⁰⁰ Fonte: F. Bottaccioli, (2010), articolo *"Dalla medicina alternativa alla medicina integrata XXI Secolo"* disponibile sul sito: [www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_\(XXI-Secolo\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_(XXI-Secolo)/)

³⁰¹ Fonte: http://www.messaggishiatsu.com/operatori/profes_legisla.htm

³⁰² Fonte: F. Bottaccioli, (2010), articolo *"Dalla medicina alternativa alla medicina integrata XXI Secolo"* disponibile sul sito: [www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_\(XXI-Secolo\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_(XXI-Secolo)/)

Regioni

Il fatto che si sia giunti alla presentazione di un progetto di legge per la disciplina delle MNC, ovvero di quelle che attualmente risultano più diffuse e praticate nel nostro paese, rappresenta senz'altro un passo significativo verso il riconoscimento della libertà di scelta terapeutica e per la tutela dei diritti fondamentali del cittadino.

Le leggi vigenti sulle autonomie locali danno facoltà alle Regioni di legiferare localmente sui temi della Sanità Pubblica. Alcune Regioni come Toscana e Piemonte sono particolarmente attive sul fronte del riconoscimento della libertà terapeutica.

4.7.6 La Medicina Complementare ed Alternativa (CAM)³⁰³

Negli USA l'organismo statale che si occupa di medicine e terapie diverse da quelle convenzionali è il *National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)*.

L'acronimo CAM (*Complementary and Alternative Medicine*) è usato spesso come sinonimo di quelle che in Europa vengono chiamate Medicine Non Convenzionali.

A partire dai primi anni del 21° sec. si è andata sempre più diffondendo la definizione di Medicina Integrata, marcando così l'aspetto complementare delle Medicine Non Convenzionali. Dall'ultimo decennio del 20° sec. nei principali Paesi industrializzati, è in atto una crescente diffusione dell'uso delle Medicine Complementari.

Negli Stati Uniti, tra il 1990 e il 1997, l'uso di tali terapie è passato dal 33,8% al 42,1% della popolazione. All'inizio del 21° sec. sarebbero addirittura 62 su 100 gli statunitensi che fanno ricorso alle Medicine Complementari. Livelli molto elevati di utilizzazione, tra il 30 e il 40% della popolazione, si registrano anche in Australia, Francia, Germania, Gran Bretagna.³⁰⁴

In Europa si stima che attualmente 150 milioni di cittadini si curino con Medicine Tradizionali e Non Convenzionali.³⁰⁵

In Italia, l'indagine EURISPES del 2012 mostra che ricorre alle Medicine Non Convenzionale il 14,5% della popolazione. Secondo un'indagine di Health Monitor CompuGroup Medical-Il Sole 24 Ore Sanità (2011), circa il 52% dei medici di medicina generale suggerisce medicinali omeopatici ai propri pazienti.³⁰⁶

Il grado di soddisfazione degli utilizzatori delle medicine complementari è elevato: va dall'80% per l'agopuntura al 96% per le medicine manuali.³⁰⁷

Nel primo decennio del 21° sec. l'integrazione delle medicine complementari con la medicina convenzionale ha assunto le caratteristiche di un trend in ascesa che riguarda l'America Settentrionale e l'Europa. Per effetto della globalizzazione, si può prevedere che questo trend entrerà sempre più in collegamento con la spinta alla medicina integrata proveniente dai grandi paesi asiatici di India e Cina. Negli Stati Uniti una quota crescente di ospedali offre terapie complementari, mentre sono sempre più numerosi i medici che usano le CAM nella loro pratica. Le più importanti università del Paese si sono unite nel

³⁰³ Idem

³⁰⁴ Idem

³⁰⁵ Fonte: P. Roberti di Sarsina, A. Morandi, M. Alivia, M. Tognetti Bordogna, P. Guadagni, (2012), articolo: "Medicine Tradizionali e Non Convenzionali in Italia" Rivista Advanced Therapies. Terapie d'avanguardia anno 1-n.1-2012 Nuova IPSA Editore disponibile sul sito: www.medicinacentratasullapersona.org

³⁰⁶ Idem

³⁰⁷ Fonte: F. Bottaccioli, (2010), articolo "Dalla medicina alternativa alla medicina integrata XXI Secolo" disponibile sul sito: [www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_\(XXI-Secolo\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_(XXI-Secolo)/)

Consortium of academic health centers for integrative medicine. Prestigiosi centri di cura, in particolare di terapia del cancro, hanno istituito al loro interno servizi di Medicina Integrata dove lavorano insieme medici esperti in Medicine Complementari (agopuntura, fitoterapia, omeopatia), psicologi, psicoterapeuti, dietisti, musicoterapeuti, esperti in massaggio orientale, maestri di tecniche meditative e di ginnastiche energetiche orientali.³⁰⁸

In Italia sono circa duecento i centri pubblici che offrono prestazioni di Medicina Complementare, di cui una sessantina in Toscana che, tra le regioni, è quella che si è spinta più avanti nell'integrazione delle CAM nel servizio sanitario regionale³⁰⁹ con l'obiettivo di garantire ai cittadini di esercitare il loro diritto di scelta terapeutica in maniera consapevole, con riferimento a criteri d'efficacia, di rispetto della persona, di ridotta invasività, di contenimento dei costi e di tutela della salute delle minoranze etniche. Dal 2008 è attivo il primo Centro Ospedaliero di Medicina Integrata dell'ospedale di Pitigliano (Grosseto), esperienza pilota su scala europea.³¹⁰

4.7.7 La Medicina Centrata sulla Persona (MCP)

*“Quando curi una malattia puoi vincere o perdere, quando
ti prendi cura di una persona vinci sempre”
Patch Adams*

Una ricerca effettuata nella letteratura biomedica di lingua inglese su PubMed relativa alla prima comparsa delle diverse modalità di definire le “Medicine Altre” ha dato i seguenti risultati:

*“Traditional Medicine (TM) 1952
Person Centred Medicine (PCM) 1974
Alternative Medicine (AM) 1975
Unconventional Medicine (UM) 1983
Complementary Medicine (CM) 1985
Alternative and Complementary Medicine (ACM) 1991
Integrative Medicine (IM) 1995
Complementary and Alternative Medicine (CAM) 1996
Traditional Asian Medicine (TAM) 1988
Asian Traditional Medicine (ATM) 2000
Traditional East Asian Medicine (TEAM) 2012”*³¹¹

Al di là delle diverse modalità con cui sono stati definiti questi sistemi e dei diversi contesti in cui si sono sviluppati, è importante ricordare che sono tutti olistici.

“Mettono in relazione i sintomi fisici del paziente con le altre dimensioni della sua esistenza, perciò hanno in comune l'essere centrati sulla persona. Questi sistemi si basano sulla visione che il benessere sia intrinsecamente e ontologicamente connesso all'interezza della persona,

³⁰⁸ Fonte: F. Bottaccioli, (2010), articolo “Dalla medicina alternativa alla medicina integrata XXI Secolo” disponibile sul sito: [www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_\(XXI-Secolo\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_(XXI-Secolo)/)

³⁰⁹ G. Giarelli, P. Roberti di Sarsina, B. Silvestrini, (2007)

³¹⁰ Fonte: Articolo: “Le medicine non convenzionali nel PSR (Piano Sanitario Regionale) della Toscana 2005 – 2007”, disponibile sul sito: www.messaggishiatu.com/magazine/pdf/politica_ita_psrtoscana.pdf

³¹¹ Fonte: P. Roberti di Sarsina, A. Morandi, M. Alivia, M. Tognetti Bordogna, P. Guadagni, (2012), articolo: “Medicine Tradizionali e Non Convenzionali in Italia” Rivista Advanced Therapies. Terapie d'avanguardia anno 1-n.1-2012 Nuova IPSA Editore disponibile sul sito: www.medicinacentratasullapersona.org

quindi al suo essere individuo, inseparabile in corpo, mente e spirito, e ne comprende perciò tutti gli aspetti comportamentali, psicologici, spirituali, ambientali e culturali.

Per esigenze di semplificazione potremmo dire che mentre la Biomedicina o medicina occidentale dominante si focalizza sul curare le malattie nelle varie parti del corpo attraverso la localizzazione ed eliminazione dei sintomi, utilizzando spesso tecnologie inaccessibili anche per motivi economici in molte parti del mondo, la Medicina Centrata sulla Persona (MCP) si basa su un continuum di cure e su un concetto di prevenzione molto più sviluppato filosoficamente ed ecologicamente, sul mantenimento della salute, sull'ecosistema locale e sul cibo come medicina e sulla relazione di cura, sul "prendersi cura" a lungo termine. Basandosi su questi presupposti appare più conveniente e sostenibile anche dal punto di vista economico".³¹²

La misurazione di validità della MCP

La MCP ha come potenziale lacuna quella della valutazione.

"Gli standard di valutazione secondo la moderna medicina scientifica sono in genere troppo rigidi; la medicina scientifica ha assunto fin dall'inizio una posizione di esclusione della Medicina Complementare, Alternativa e Tradizionale, appunto per il fatto di non essere scientifica. La MCP valuta la qualità di vita della persona nel suo complesso ma possiede prove di efficacia anche in ambito biomedico.

La scarsità in materia di ricerca biomedica della MCP è stata addebitata al numero limitato di ricercatori, alla mancanza di fondi e all'inadeguatezza degli approcci empirico-analitici delle sue terapie, (ad esempio, la difficoltà di misurare i risultati delle terapie energetiche).

È urgente addivenire ad un modello di valutazione di tipo circolare e non piramidale per lo studio dell'assistenza sanitaria a livello globale, che combini la ricerca sociologica, antropologica e comportamentale, oltre alla biologia cellulare e molecolare (studi osservazionali, focus-group, etc.). Si deve inoltre aggiungere che la MCP si è distinta per porre l'attenzione anche ad altri fattori che hanno conseguenze importanti per la salute quali l'istruzione, il contesto abitativo, il benessere ed il sostegno emotivo. [...]

È invece quantomeno prematuro considerare la MCP in grado, di per sé, di ridurre i costi. [...] Se le parziali carenze della MCP saranno compensate con il ricorso a costosi strumenti diagnostici, non vi sarà alcun vero guadagno per la sostenibilità della salute in Occidente. Probabilmente il miglior percorso per contenere il bilancio della sanità a livelli sostenibili risiede nel cambiamento di mentalità e delle aspettative del pubblico (e dei medici)." ³¹³

A conclusione di questo paragrafo ritengo utile riassumere alcuni concetti:

- "È pressante la richiesta sociale di umanizzazione della medicina, minori effetti iatrogeni, più informazione corretta e innalzamento dell'etica e affidabilità delle pubblicazioni scientifiche. Il complesso sanitario industriale da cui passa la maggior parte delle risorse sanitarie incide, infatti, a volte in modo pericolosamente negativo sull'autonomia, sui risultati della ricerca e sul rispetto del diritto di libera scelta dei percorsi di salute.
- Va riconosciuta la "doppia libertà, di scelta terapeutica del singolo e di cura da parte dei medici, adempiendo compiutamente allo spirito dell'art. 32 della Costituzione Italiana.
- Vi è necessità di nuovi paradigmi e nel pluralismo della scienza
- Le istituzioni sanitarie non hanno finora voluto né sono state capaci di mettersi al passo con questa realtà sociale ampiamente diffusa, disattendendo anche la risoluzione sia del Parlamento Europeo (1997) sia del Consiglio d'Europa (1999), né adottando il piano strategico sulle MNC dell'OMS (2002). È urgente e indifferibile l'intervento legislativo del Parlamento al fine dell'approvazione della legge quadro nazionale di regolamentazione sulle Medicine Tradizionali e Non Convenzionali.

312 Idem

313 Idem

- *Le Medicine Antropologiche anche dette Tradizionali e Non Convenzionali possono essere un contributo dialettico e democratico alla salute individuale e collettiva, anche in termini di emancipazione culturale, libertà di scelta, sostenibilità e salutogenesi, ponendo al centro ogni singola Persona. È patrimonio comune, ampiamente consolidato a livello nazionale ed internazionale che le Medicine Tradizionali e Non Convenzionali abbiano definitivamente acquisito un ruolo stabile d'innovazione nel campo della salute. Ciò è oggi dimostrato anche dall'enorme interesse teorico e pratico che si manifesta sempre più in ambito universitario, ospedaliero e di assistenza sanitaria territoriale*.³¹⁴
- Per adempiere alle raccomandazioni contenute nel documento OMS "World Health Organization Traditional Medicine Strategy 2014-2023" è importante continuare l'impegno nel campo della ricerca per evidenziare con studi EBM e EBN l'efficacia sia terapeutica che in termini di contenimento dei costi economici delle Medicine e Cure Tradizionali e Non Convenzionali.³¹⁵
- Nella popolazione italiana si consolida un'ampia realtà sociale di scelte terapeutiche di prestazioni sanitarie e di salute di Medicine Tradizionali e Non Convenzionali
- Molte problematiche di salute vanno affrontate a livello societario e non si possono risolvere semplicemente demandandole a un naturopata o ad un omeopata o peggio ancora applicando le soluzioni esclusivamente tecnologiche e individuali della medicina attuale. L'inquinamento di aria, acqua e cibi, lo stress sociale, la fragilità delle relazioni sociali, i ritmi convulsi e molti altri fattori che danneggiano la salute sono questioni che vanno al di là dell'individuo e dell'ambito strettamente sanitario e devono essere risolte su un piano socio-politico, altrimenti si inducono false aspettative e si aggravano i contenziosi legali sempre più frequenti tra pazienti e istituzioni sanitarie.³¹⁶
- Bisogna prestare attenzione che un'eccessiva regolamentazione della medicina naturale non porti alla creazione di una nuova classe di "sacerdoti della salute" contrari alla condivisione del patrimonio culturale e salutistico e all'importanza dell'azione fisica e mentale di riappropriarsi della propria salute con processi autogestiti. Come ricordano Illich, Attali, Speciani e altri studiosi il bisogno di insegnare ai pazienti l'autogestione della propria salute resta il punto fondamentale da cui partire.³¹⁷
- Il potere "medico-scientifico" pervade ormai molti campi, dalla produzione degli alimenti ai criteri di abitabilità di luoghi pubblici e privati, dai metodi per curare l'infertilità al trapianto di organi, dall'obbligatorietà dei vaccini alla clonazione. L'uniformazione forzata causata da leggi sempre più invasive e l'omologazione culturale diffusa nel mondo dai mass media occidentali restringono ogni anno sempre di più le libertà individuali.
- Servirà molto impegno e vigilanza per salvaguardare la libertà di mangiare, curarsi e morire come meglio si crede: libertà individuali determinanti per la qualità delle nostre esistenze.³¹⁸
- La sfida per il futuro non riguarda solo la Biomedicina. Bisogna rivedere la Medicina

³¹⁴

Idem

³¹⁵

Fonte per approfondimenti: Herman, PM., Poindexter, B.L., Witt, C.M., Eisenberg, D.M., (2012), articolo 'Are Complementary Therapies and Integrative Care Cost-Effective? A Systematic Review of Economic Evaluations', BMJ Open, 2(5), disponibile sul sito: <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/5/11>

³¹⁶

Fonte: P. Ermani V. Pignatta, (2011), p. 114-115

³¹⁷

Idem p. 115

³¹⁸

Idem p.116

Basata sulle Prove di Efficacia (Evidence-based Medicine EBM) per applicarla alle MNC.

A conclusione di questo paragrafo riporto una frase del medico John Preston, (1996) che mi sembra di buon auspicio verso una proficua integrazione:

*“Io sono un medico, in tutta la mia vita ho fatto il medico secondo i principi della Medicina Scientifica. A un certo punto, però, mi sono reso conto che non esiste la medicina assoluta e che la medicina è invece relativa. Non esiste neppure la malattia che scientificamente si cura, ma esiste il malato, che risponde in modo diverso a seconda della situazione mentale e psicologica”.*³¹⁹

Esistono tanti sistemi di guarigione e cura quante culture esistono nel mondo.

Al termine dell'articolo di P. di Sarsina e altri³²⁰ viene pubblicato un elenco non esaustivo comprendente 128 medicine, sistemi, discipline, tecniche, metodi tradizionali, antropologici, non convenzionali, alternativi, naturali, spirituali praticati in Italia.³²¹

Nel paragrafo successivo vengono riportate alcune tra le Medicine e Cure Non Convenzionali più diffuse e praticate esercitate da medici e da operatori non medici.³²²

L'obiettivo non è quello di offrirne una trattazione esaustiva ma di stimolare l'interesse degli operatori della salute ad approfondire le conoscenze verso queste tematiche per poter diventare dei validi consulenti, come caldamente auspicato dall'OMS, di quei cittadini che desiderano avvalersi di varie forme di Medicine Non Convenzionali.

4.7.8 Le Medicine e Cure complementari più diffuse

4.7.8.1 Terapie tradizionali cinesi

La medicina tradizionale cinese è certamente la dottrina medica più organica ed antica tuttora operante in gran parte del mondo.

*“Le sue origini risalgono a 5000 anni orsono ed è spesso definita come la Quinta Grande Invenzione della Cina dopo la bussola, la polvere da sparo, la carta e la stampa”.*³²³

“Costituisce un'importante risorsa in Cina dove, negli ultimi cinquant'anni, è stata oggetto di una politica governativa che ne ha regolamentato l'insegnamento, la diffusione e l'integrazione con la medicina convenzionale negli ospedali e nelle facoltà di Medicina. Al tempo stesso, negli ultimi trent'anni, con l'apertura delle relazioni della Repubblica popolare cinese con l'Occidente, ha avuto una crescente diffusione in tutti i Paesi industrializzati.

*La medicina tradizionale cinese si articola in cinque aree fondamentali: agopuntura e moxibustione, farmacologia naturale, dietetica, massaggio, esercizi meditativi in movimento (qigong e taiji quan), anche chiamati ginnastiche mediche”.*³²⁴

³¹⁹ Fonte: P. Roberti di Sarsina, A. Morandi, M. Alivia, M. Tognetti Bordogna, P. Guadagni, (2012), articolo: “*Medicine Tradizionali e Non Convenzionali in Italia*” Rivista Advanced Therapies. Terapie d'avanguardia anno 1-n.1-2012 Nuova IPSA Editore disponibile sul sito: www.medicinacentratasullapersona.org p. 25

³²⁰ Idem

³²¹ Il documento “Linee guida per un percorso di alta formazione Infermieristica e Cure complementari”, (2002), a cura della Federazione dei collegi Ipasvi, cita che la British Medical Association stima che circa 180 diverse terapie siano praticate in Inghilterra

³²² _Fonte: F. Bottaccioli, (2010), articolo “*Dalla medicina alternativa alla medicina integrata XXI Secolo*” disponibile sul sito: [www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_\(XXI-Secolo\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_(XXI-Secolo)/)

³²³ Fonte: P. Roberti di Sarsina, A. Morandi, M. Alivia, M. Tognetti Bordogna, P. Guadagni, (2012), articolo: “*Medicine Tradizionali e Non Convenzionali in Italia*” Rivista Advanced Therapies. Terapie d'avanguardia anno 1-n.1-2012 Nuova IPSA Editore disponibile sul sito: www.medicinacentratasullapersona.org

³²⁴ Fonte: F. Bottaccioli, (2010), articolo “*Dalla medicina alternativa alla medicina integrata XXI Secolo*” disponibile sul sito: [www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_\(XXI-Secolo\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_(XXI-Secolo)/)

*“Chi vuole mantenere vigore, giovinezza e salute, sia frugale, tenga
in esercizio il proprio corpo, respiri aria pura e curi il suo male
con il digiuno piuttosto che con i farmaci”
Ippocrate*

Alla base dell'antico pensiero medico cinese c'è un'idea comune anche all'antico pensiero medico greco: la salute è uno stato di equilibrio dell'organismo; la malattia è il frutto di un disequilibrio: degli umori per gli antichi greci e delle energie e delle sostanze vitali per gli antichi cinesi. Compito del terapeuta è aiutare la persona malata con la dieta, i massaggi, l'attività fisica, le tecniche per la psiche, le piante, l'uso del calore, agendo su punti specifici della superficie corporea. Con gli aghi (agopuntura), con il calore (moxibustione), con la pressione delle dita (tuina), con il movimento e con l'automanipolazione del corpo (qigong e taiji quan) è possibile ristabilire una corretta circolazione delle energie e delle altre sostanze vitali e ritrovare l'equilibrio e quindi la salute.³²⁵

Agopuntura

L'agopuntura è un metodo diagnostico, clinico e terapeutico che si avvale dell'infissione di aghi metallici in zone cutanee ben determinate (punti e meridiani cutanei), per ristabilire l'equilibrio di uno stato di salute alterato. L'Agopuntura comprende anche la Moxibustione, tecnica di stimolo dei punti attraverso il calore generato dalla combustione di coni di Artemisia secca. L'agopuntura è la metodica terapeutica della medicina tradizionale cinese più nota e diffusa in Occidente e, negli ultimi due decenni, è cresciuto l'impegno cinese, ma anche occidentale, nella verifica della sua efficacia clinica e dei suoi possibili meccanismi di azione.

Qigong e taiji quan

“Secondo il più antico testo di medicina cinese, il Canone interno dell'imperatore giallo (Huangdi Neijing) del 1° sec. a.C., per mantenere la salute occorre seguire la via (dao) e saper nutrire la vita attraverso le pratiche interne: meditazione e ginnastiche energetiche, ossia taiji e qigong.

*L'espressione qigong fa riferimento alla capacità di condurre e far circolare l'energia interna (qi). Tale capacità è alla base dell'antica medicina cinese. Il saggio ed il buon medico devono saper nutrire la vita tramite le pratiche interne, le tecniche di concentrazione e di meditazione che consentono la visualizzazione del qi e il suo trasporto lungo i meridiani energetici, la cui rete pervade nel suo complesso l'organismo”.*³²⁶

“Per quanto riguarda il taiji quan, non si sa esattamente quando e da chi sia stato elaborato. La leggenda racconta che, attorno al 1200 d.C., Chang San Feng, monaco del monte Wudang, nella provincia cinese dello Hubei, osservando un combattimento tra un serpente e una gru, concluse che il rettile aveva la meglio perché era più sciolto e più concentrato dell'avversario. Per questo motivo Chang che praticava il kung fu, un'arte marziale di potenza fisica decise di cambiare e seguire la strada della flessibilità, della concentrazione e dell'armonia interiore. Lo spirito autentico del taiji è proprio l'unione tra il corpo e la mente: i movimenti dolci del corpo vengono guidati dalla concentrazione sull'energia interiore (qi). Culturalmente il taiji ha le proprie radici nella filosofia taoista, che mette in primo piano la ricerca dell'equilibrio interno.

325 Idem

326 Idem

*Anche il taiji è sottoposto ad un'intensa verifica scientifica riguardo ad efficacia e sicurezza".*³²⁷

Altre Medicine Tradizionali sono quella Giapponese (Kampo), quella Tibetana (Sowa Rigpa), quella Coreana (Koryo, Sasang), quella Bhutanese. Quest'ultima è un'altra antica tradizione che ha le sue origini nel Buddhismo Tibetano e nella Medicina Tradizionale Tibetana. Possiede una farmacopea di circa 3.000 specie di piante medicinali. È interessante notare che il Regno del Bhutan, che è l'unica nazione rimasta al mondo in cui la religione di Stato è il Buddhismo Lamaista, misura il proprio PIL in Coefficiente di Felicità. La Medicina Tradizionale Bhutanese è applicata da sola o a fianco della biomedicina.³²⁸

4.7.8.2 Omeopatia

La medicina omeopatica, secondo il suo inventore, il medico S. F. Ch. Hahnemann (1755-1843), è fondata sul principio del simile in base al quale la terapia risolutiva consiste nella somministrazione di un rimedio che, sperimentato nel sano, dà sintomi simili a quelli riscontrati nella malattia. Quest'ultima è considerata una perturbazione della dinamica della forza vitale, ossia il principio dinamico che consente la vita. Il medico registra i sintomi che sono l'espressione di questa alterazione e cerca di trovare un rimedio che, sperimentato nel sano, produca un malessere quanto più simile possibile alla malattia registrata nel malato.

L'altra peculiarità della terapia omeopatica è rappresentata dall'uso di medicine preparate con una procedura che prevede un'estensiva triturazione dei prodotti di partenza (piante, minerali, prodotti animali) seguita da diluizioni in acqua e alcol e "succussioni" (agitazioni del prodotto). Questa procedura viene ripetuta in serie eseguendo successive diluizioni e "succussioni". In origine tale metodo era utilizzato per ridurre la tossicità di sostanze spesso particolarmente pericolose, come il veleno di serpente, ma in seguito Hahnemann notò che, procedendo nelle diluizioni e "succussioni", aumentava la capacità di cura del medicinale, per questo parlò di potenze crescenti e definì la procedura dinamizzazione. Ancora oggi, per trattare un disordine di tipo sistemico che coinvolge la forza vitale nel suo più puro aspetto energetico, il medico omeopata usa medicinali ad elevata potenza e cioè molto diluiti e dinamizzati.

L'azione del rimedio omeopatico non è quindi diretta verso la malattia o le sue cause, bensì è di tipo indiretto, essendo rivolta a sollecitare una reazione riequilibrante della forza vitale. È per questo che si dice che in omeopatia non interessa la malattia bensì il malato, inteso come individuo dotato di un "principio vitale" che, se opportunamente sollecitato, è in grado di eliminare il disordine e riconquistare la salute. Detto in linguaggio scientifico moderno, la medicina omeopatica sollecita i meccanismi di riequilibrio dinamico dell'organismo, meccanismi che sappiamo essere molto articolati e diffusi sia a livello cellulare sia a livello dei grandi sistemi.

Gli studi recenti sull'effetto a U rovesciata o effetto bifasico, sul concetto di ormesi, (anche dosi molto basse possono avere effetti significativi), sul cosiddetto effetto *rebound*

³²⁷

Idem

³²⁸

Fonte: P. Roberti di Sarsina, A. Morandi, M. Alivia, M. Tognetti Bordogna, P. Guadagni, (2012), articolo: "Medicine Tradizionali e Non Convenzionali in Italia" Rivista Advanced Therapies. Therapie d'avanguardia anno 1-n.1-2012 Nuova IPSA Editore disponibile sul sito: www.medicinacentratasullapersona.org

(la comparsa di un effetto opposto a quello desiderato), fenomeni che sono stati definiti “farmacologia paradossale” sembrano rendere plausibili i principi alla base della medicina omeopatica, ossia il simile e le basse dosi.³²⁹

Sotto la denominazione di omeopatia si celano pratiche molto diverse tra loro: l’omeopatia unicista (un solo rimedio per volta e per lo più a diluizioni alte e altissime); l’omeopatia complessista (più rimedi insieme a diluizioni variabili); l’omotossicologia (con un approccio di maggiore contaminazione con la medicina scientifica, l’omotossicologia interpreta la malattia come espressione della lotta fisiologica dell’organismo che tende ad eliminare le “omotossine” cioè molecole endogene o esogene capaci di provocare un danno biologico all’organismo), l’omeopatia e la fitoterapia insieme (diffuse in prodotti di largo consumo).³³⁰

4.7.8.3 Fitoterapia

“L’uso delle piante in medicina è antichissimo e, prima del recente avvento della farmacologia chimica, la fitoterapia è stata la principale forma di terapia in tutto il mondo. Ancora oggi, l’industria farmaceutica utilizza numerose sostanze vegetali come fonte di molecole per la sintesi di farmaci. La vendita al pubblico di piante medicinali o di prodotti che le contengono è un mercato ben sviluppato anche nei Paesi dotati di un moderno sistema sanitario nazionale.

Negli ultimi anni è cresciuta la rivendicazione da parte di un settore della medicina di riservare ai medici la prescrizione delle piante medicinali. Il fatto che le piante possano avere effetti pertinenti sulla fisiopatologia umana e animale in genere è ovvio e non è contestabile nemmeno dai critici radicali delle medicine complementari. La critica che questi ultimi avanzano riguarda invece la minore efficacia della pianta rispetto al principio attivo contenuto in un farmaco chimico, il quale, si dice, possa anche essere costituito da un principio attivo di derivazione vegetale, ma in una forma nettamente più pura ed efficace di quella presente nella pianta.

In effetti un prodotto vegetale contiene più molecole, diverse tra loro, quindi, quando si assume un fitoterapico, si assume una miscela naturale di componenti, il cosiddetto fitocomplesso. Sta qui la peculiarità del trattamento con le piante medicinali che lo differenzia dal trattamento farmacologico: per es. il tentativo di estrarre un principio attivo efficace dall’iperico, una pianta con proprietà antidepressive, è stato un fallimento. È l’insieme del fitocomplesso che funziona contro la depressione e non un singolo principio attivo.

La ricerca nel campo della fitoterapia risente molto del fatto che, non potendo brevettare il fitocomplesso ma solo l’eventuale principio attivo, le aziende farmaceutiche non hanno interesse alla pianta in sé. Anzi, quando un fitocomplesso è efficace quanto un farmaco e ha minori effetti collaterali, può essere un pericoloso concorrente. Di qui l’atteggiamento ambivalente dell’industria farmaceutica verso le piante medicinali, viste, di volta in volta, come scrigno naturale di inestimabile valore commerciale o come potenziale minaccia”.³³¹

4.7.8.4 Medicina e farmacoterapia ayurvedica

“È la più importante medicina tradizionale indiana e ancora oggi, costituisce un’importante risorsa per la salute del grande Paese asiatico.

In Italia, pur essendo antichissimi i contatti tra Roma e l’India, soltanto negli anni Ottanta del

³²⁹ P. Bellavite, (2004), “Biodinamica, malattia e similitudine, Il medico omeopata”, 25, pp. 34-42, 26, pp. 33-44 e 27, pp. 41-55.

³³⁰ Fonte: F. Bottaccioli, (2010), articolo “Dalla medicina alternativa alla medicina integrata XXI Secolo” disponibile sul sito: [www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_\(XXI-Secolo\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_(XXI-Secolo)/)

³³¹ Idem

20° secolo, sotto la spinta del maestro Maharishi Mahesh³³², iniziò la diffusione di tale medicina e la formazione dei primi operatori sanitari.

Nei primi anni del 21° secolo è stata fondata una società scientifica (Società italiana di medicina ayurvedica, con sede a Milano) che ha lo scopo di promuovere sia la diffusione, sia la conoscenza dell'antica medicina indiana.

Al pari della medicina tradizionale cinese, l'ayurveda ha un approccio olistico alla salute e alla malattia, studia la costituzione dell'uomo (Vata, Pitta e Kapha) e usa, in campo preventivo e curativo, la combinazione di alimentazione, tecniche meditative e fitoterapia.

Il campo delle tecniche meditative è notevolmente sviluppato in quanto si basa sul cosiddetto yoga integrale, che è composto da tre grandi branche: la respirazione (kriya), le posizioni (hatha) e la meditazione (dhyana)".³³³

4.7.8.5 Medicina antroposofica

Rudolf Steiner (1861-1925), già in una conferenza del 1920, auspicava con forza che i medici prendessero in considerazione la salute dell'intera umanità nel momento in cui volevano aiutare il singolo paziente, perché riteneva che ogni essere umano è parte di un complesso più vasto, ed influenza questo complesso in un modo o nell'altro, che ne sia cosciente o meno, tramite la qualità dei suoi comportamenti esteriori e dei suoi atteggiamenti interiori, sia verso l'esterno sia verso sé stesso.

Secondo Steiner ogni singolo individuo è attivamente coinvolto nello sviluppo della terra e dell'umanità. Quanto più riesce ad agire secondo una prospettiva globale, anche nelle cose minime, tanto più contribuisce alla salute e alla prosperità del tutto, quanto più resta isolato, agisce e lavora in modo sconnesso dall'organismo complessivo, tanto più corre il pericolo di diventare un fattore di malattia nel processo evolutivo.³³⁴

"La Medicina Antroposofica nacque nel secolo scorso in Europa, frutto della riflessione filosofica e scientifica di questo filosofo austriaco fondatore dell'antroposofia e della Libera università di scienza dello spirito, di cui la medicina antroposofica è una sezione, inaugurata dallo stesso Steiner nel 1924 in collaborazione con il medico olandese Ita Wegman. Il movimento steineriano si è diffuso per tutto il Novecento dando vita ad una pluralità di iniziative e di istituzioni mediche, farmaceutiche, assistenziali, pedagogiche, educative, sparse in tutta Europa e complessivamente in circa settanta Paesi nel mondo.

In Italia è attiva la Società Italiana di Medicina Antroposofica che cura la formazione postlaurea dei medici, che sono alcune centinaia presenti nella gran parte delle regioni. La formazione degli operatori sanitari non medici (in particolare i cosiddetti arteterapeuti) a orientamento antroposofico non avviene invece in Italia, ma viene svolta in altri Paesi europei, ed è coordinata dalla Libera università della scienza dello spirito, che ha sede in Svizzera.

L'approccio antroposofico mette in primo piano le relazioni dell'individuo con il suo ambiente sociale e fisico. E' questo il motivo per cui la pedagogia steineriana dà grande rilievo alla corretta socializzazione del bambino in un contesto naturale.

L'antroposofia ritiene che un bambino educato nell'amore alla sincerità, alla veracità, alla lealtà e al rispetto della natura e dell'altro sarà un seme che darà frutto per l'Umanità futura. I bambini imitano il mondo degli adulti, i loro atti sono la fedele riproduzione di ciò che

³³² Maharishi Mahesh (1918-2008), fondatore negli Stati Uniti della Maharishi International University, centro didattico e di ricerca attivissimo su scala mondiale

³³³ Fonte: F. Bottaccioli, (2010), articolo "Dalla medicina alternativa alla medicina integrata XXI Secolo" disponibile sul sito: [www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_\(XXI-Secolo\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_(XXI-Secolo)/)

³³⁴ Idem

costantemente percepiscono intorno. E' importante che come adulti sviluppiamo questo elemento di gratitudine per ciò che ci circonda e lo trasmettiamo ai bambini. Le scuole steineriane, in costante crescita in tutti i Continenti, parecchie decine in Italia con asili e scuole sia al Nord, che al Centro e nelle isole, rispondono a questa esigenza dei tempi: educare al rispetto e alla gratitudine.

Steiner e il suo movimento sono stati i primi a occuparsi della qualità dell'alimentazione. L'agricoltura biodinamica ha, infatti, nell'intellettuale austriaco il suo padre nobile.

I rimedi che usa il medico antroposofa sono sia di tipo fitoterapico sia di tipo omeopatico, ma dato il rilievo assegnato alla componente spirituale dell'individuo e al suo armonico equilibrio interiore risultano avere grande importanza anche le discipline energetiche come l'Euritmia, la pittura, il modellaggio, l'arte della parola, la musicoterapia e il massaggio ritmico".³³⁵

4.7.8.6 Tecniche di gestione dello stress

"Numerosissime sono le tecniche antistress e meditative, differenti a seconda della tradizione. Tutte comunque puntano all'obiettivo di realizzare uno stato di rilassamento e di benessere psichico profondo, presupposto di una vita cosciente e felice.

L'interesse della scienza verso le pratiche meditative orientali è documentato dal fatto che le più significative tecniche di rilassamento occidentali vennero elaborate, nei primi decenni del 20° secolo tenendo presente anche l'esperienza dell'Oriente. In particolare, lo psichiatra tedesco Johannes Heinrich Schultz (1884-1970), combinando la riflessione sull'ipnosi e quella sul raja yoga (disciplina meditativa di controllo del corpo e della mente) elaborò il più famoso metodo di rilassamento occidentale: il training autogeno.

*La prima osservazione scientifica sugli effetti della meditazione sull'organismo umano fu di Thérèse Brosse, cardiologa francese, che in India, nel 1935, descrivendo lo stato di uno yogi in meditazione, affermò che il suo cuore sembrava essersi fermato. In seguito, a partire dalla seconda metà del 20° secolo fu introdotto l'utilizzo di strumenti moderni di indagine scientifica, come l'elettrocardiogramma (ECG) e l'elettroencefalogramma (EEG), per decifrare i cambiamenti fisici che si realizzavano durante l'esecuzione di esercizi di meditazione. Le conclusioni di queste indagini scientifiche furono che, a livello cardiorespiratorio, vi era una forte riduzione del ritmo (frequenza) del respiro e di quello cardiaco, nonché del consumo di ossigeno. Inoltre, a livello cerebrale, si registrava uno stato di rilassamento diverso dal sonno, con un aumento dell'ampiezza e della frequenza delle onde alfa.*³³⁶

Dopo gli anni Ottanta gli studi sono diventati più sistematici e articolati servendosi anche di analisi del sangue per indagare i livelli dei più importanti ormoni e neurotrasmettitori, di neuroimmagini ottenute con la risonanza magnetica funzionale e con la tomografia a emissione di positroni (PET).

In sintesi, gli effetti fisiologici della meditazione sul cervello possono essere così riassunti:

- a) un rilassamento profondo che non ottunde l'attenzione, anzi la potenzia;*
- b) un maggiore controllo dei circuiti neuroendocrini e segnatamente dell'asse dello stress;*
- c) una maggiore coerenza cerebrale, una migliore comunicazione tra gli emisferi, una maggiore capacità di adattamento".*³³⁷

Attualmente, l'efficacia delle tecniche meditative e la loro positiva accettazione da parte

³³⁵ Fonte: F. Bottaccioli, (2010), articolo "Dalla medicina alternativa alla medicina integrata XXI Secolo" disponibile sul sito: [www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_\(XXI-Secolo\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_(XXI-Secolo)/)

³³⁶ Dati sulle relazioni fra stati meditativi, attività cerebrali e funzioni cognitive sono riportati nei testi di Engel e altri, (2001), di Varela e altri, (2001), e nell'articolo di Bignami L. (2006) "Meditare rafforza il cervello" in La Repubblica, 29 gennaio, Roma. Bibliografia citata nel testo di Barbiero G. e al., (2007), p. 77-80

³³⁷ Fonte: F. Bottaccioli, (2010), articolo "Dalla medicina alternativa alla medicina integrata XXI Secolo" disponibile sul sito: [www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_\(XXI-Secolo\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_(XXI-Secolo)/)

dei pazienti hanno indotto alcuni psicoterapeuti ad integrarle alla normale psicoterapia.³³⁸

4.7.8.7 Naturopatia

“Il termine naturopatia ha fatto per la prima volta la sua comparsa negli Stati Uniti alla fine del 19° secolo quando il medico newyorkese John Scheel l’ha utilizzato per descrivere il suo metodo di cura. Il significato del termine è controverso: per alcuni, infatti, vuol dire empatia con la natura, per altri via naturale o cura naturale; al di là dell’etimo incerto, il significato che ha assunto comunque in tutto il mondo occidentale, nel corso dell’ultimo secolo, è quello di medicina naturale, una cura senza farmaci, basata su stili di vita, alimentazione, metodi e sostanze naturali.

La naturopatia può essere considerata un metodo eclettico basato su una visione olistica dell’organismo umano, che ispira una pratica terapeutica centrata sull’estirpazione delle cattive abitudini e l’acquisizione di abitudini salutari e di nuovi principi di vita, nella convinzione che non esiste altra forza di guarigione della natura stessa.

Attualmente negli Stati Uniti la naturopatia è esercitata da laureati nella specifica materia. In Europa, la situazione più anticamente strutturata è quella tedesca, dove dal 1939 è riconosciuta una figura di naturopata chiamata Heilpraktiker. Analogo riconoscimento è presente in Svizzera (compreso il Cantone italiano). In alcuni Paesi (Inghilterra, Danimarca, Belgio, Paesi Bassi) vi è assoluta tolleranza verso la professione, in altri come l’Italia, invece, anche per l’ostilità della classe medica, predomina un atteggiamento di chiusura.

*Non esiste una letteratura scientifica significativa che consenta di valutare il metodo naturopatico anche perché non esiste un metodo ma un approccio di medicina naturale che nella tradizione americana è strettamente legato alla scienza, mentre nella tradizione tedesca è molto più legato alla medicina popolare”.*³³⁹

4.7.8.8 Terapie manuali

In questo campo si distinguono: osteopatia, chiropratica, shiatsu e tuina, tecniche miotensive e di manipolazione viscerale.

Le prime due sono discipline occidentali sorte alla fine del 19° secolo, lo shiatsu e il tuina sono di derivazione orientale, anche se solo il tuina si può considerare una disciplina antica: infatti, lo shiatsu che si conosce e pratica in Occidente è stato elaborato negli anni Sessanta e Settanta del 20° secolo.³⁴⁰

³³⁸

Un esempio di integrazione in tal senso è stato messo in atto presso l’Unità Funzionale Salute Mentale Adulti (U.F.S.M.A.) della Valle del Serchio (Azienda USL 2 di Lucca) sotto l’egida della Regione Toscana. Dal 2005, in questa zona, è stata avviata una sperimentazione regionale che dimostra come l’integrazione dei trattamenti sia particolarmente importante in quanto consente di offrire una gamma variegata di risposte non invasive ed efficaci, in questa realtà operativa ai classici trattamenti farmacologici si possono coniugare altre forme di trattamento, quali la Light Therapy, la Ionorisonanza Ciclotronica, la Cromoterapia e le medicine complementari; le più avanzate psicoterapie relazionali e costruttiviste trovano il loro armonico completamento nei trattamenti corporei e transpersonali e nelle psicoterapie a mediazione artistica. Tutti gli interventi trovano la loro sinergia e coerenza all’interno di progetti terapeutico-riabilitativi che tengono conto delle più profonde vocazioni della spiritualità umana. Gli interventi sono stati monitorati e valutati, utilizzando tre indicatori: i risultati di esito, la riduzione dei ricoveri ospedalieri, l’abbassamento del tasso di suicidi. La sperimentazione, condotta ad isorisorse, non ha mancato di produrre miglioramenti significativi sotto il profilo statistico, dimostrando l’efficacia di questo modello. Fonte sito: <http://www.schesisformazione.it/la-scuola>

³³⁹

Fonte: F. Bottaccioli, (2010), articolo “Dalla medicina alternativa alla medicina integrata XXI Secolo” disponibile sul sito: [www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_\(XXI-Secolo\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_(XXI-Secolo)/)

³⁴⁰

Idem

Osteopatia

“L’osteopatia è stata fondata nel 1874 dal medico statunitense Andrew Taylor Still (1828-1917) e si basa su un principio fondamentale: la vita è movimento, il movimento è vita. Il compito principale dell’osteopata nel visitare un paziente è dunque quello di rintracciare i blocchi, le limitazioni e le restrizioni del movimento, interpretati come costrizioni al libero manifestarsi della vita e quindi della salute.

Gli strumenti terapeutici dell’osteopata sono di tipo manuale e puntano a ripristinare il grado di libertà di movimento perduto a causa della patologia che, per lo più, è di tipo doloroso, ma non esclusivamente tale.

Possono rivolgersi all’osteopata persone che accusano anche altri disturbi legati a posture errate o conseguenti a stress cronico. L’osteopata, infatti, vede le relazioni biunivoche tra apparato muscolo-scheletrico e organizzazione dei tessuti, degli organi e delle funzioni. Una postura scorretta o un’alterazione strutturale dell’assetto muscolo-scheletrico possono indurre, tramite il sistema nervoso, alterazioni nella fisiologia degli organi e queste, a loro volta, possono lasciare il segno nell’organizzazione dell’apparato muscolo-scheletrico. La riorganizzazione manuale dell’assetto scheletrico e muscolare diventa pertanto una modalità fondamentale di riequilibrio dell’intero organismo e di ripristino della salute.

Negli Stati Uniti, la professione è strettamente regolamentata e prevede una laurea magistrale con il conferimento del titolo di doctor of osteopathy.

In Europa, invece, esiste il diploma.

*In Italia è stato costituito un registro degli osteopati a garanzia della formazione degli operatori”.*³⁴¹

Chiropratica

“È stata fondata nel 1895 dal canadese Daniel David Palmer (1845-1913). Attualmente è presente in 70 Paesi nel mondo, con 90.000 dottori in chiropratica di cui 65.000 solo negli Stati Uniti, dove è prevista una formazione universitaria con successive specializzazioni postlaurea.

In America Settentrionale, il dottore in chiropratica svolge un’attività di prima assistenza formulando una diagnosi anche con l’ausilio di mezzi radiologici o di altri esami e strumenti di imaging. La professione non prevede però l’uso di farmaci o di chirurgia.

La filosofia di fondo risulta del tutto simile a quella che ispira l’osteopatia e quindi si lavora sulle relazioni tra assetto del sistema muscolo-scheletrico e organi, con speciale riguardo al sistema nervoso.

*In Italia è attiva l’Associazione italiana chiropratici che opera in difesa di una professione non riconosciuta, anche se il tariffario nazionale prevede l’erogazione di prestazioni di mobilitazione e manipolazione della colonna vertebrale, ossia la tipica attività del chiropratico.*³⁴²

Shiatsu

“È una tecnica manuale caratterizzata da un elevato livello di eclettismo anche se, tradizionalmente, due sono le scuole fondamentali in Occidente, entrambe di derivazione giapponese: Namikoshi e Masunaga:

- il modello Namikoshi è stato elaborato in Giappone, negli anni Cinquanta e Sessanta del 20° secolo è un approccio che, pur partendo dalla medicina tradizionale giapponese (e dal suo substrato cinese), ha tentato un esplicito collegamento con la fisiopatologia e la fisioterapia

³⁴¹

Idem

³⁴²

Fonte: F. Bottaccioli, (2010), articolo “Dalla medicina alternativa alla medicina integrata XXI Secolo” disponibile sul sito: [www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_\(XXI-Secolo\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_(XXI-Secolo)/)

occidentali. Spesso gli operatori shiatsu che seguono questo indirizzo sono anche fisioterapisti o massaggiatori diplomati.

- L'indirizzo Masunaga riprende invece la medicina tradizionale cinese enfatizzando il ruolo dei meridiani energetici, anche se propone un nuovo modello di circolazione energetica.

Secondo stime del 2004, realizzate per conto di associazioni del settore, il numero degli operatori shiatsu nel nostro Paese sarebbe davvero notevole: 50.000, mentre il volume degli utenti varierebbe dai 7 ai 10 milioni.

Considerata la dimensione del fenomeno, è auspicabile la regolamentazione di questa professione".³⁴³

Tuina

"È il massaggio della medicina tradizionale cinese.

Antico quanto l'agopuntura si basa sui medesimi principi. L'operatore di tuina infatti deve conoscere adeguatamente la fisiologia, la diagnostica e la terapeutica cinese. Invece che gli aghi usa le mani, attingendo a un raffinato bagaglio di tecniche manipolative per riequilibrare energia e sostanze vitali. I pochi studi controllati sono in grande maggioranza realizzati in Cina e pubblicati in lingua cinese, il che rende difficile, al momento, un'adeguata valutazione dell'efficacia di questa tecnica terapeutica che, in base ai principi a cui si ispira e alla tradizione, trova indicazioni per una vasta gamma di disturbi e patologie, non solo relativi all'apparato muscolo-scheletrico".³⁴⁴

343

Idem

344

Idem

Capitolo 5

Proposta di un progetto di educazione alla salute sostenibile per infermieri

La maggior parte dei concetti esposti nei capitoli precedenti riguardano tematiche trasversali di interesse generale che si possono inserire nella formazione di base dei diversi professionisti che operano nel settore della salute in particolare di quelli chiamati a svolgere attività educativa con la cittadinanza.

In questo ultimo capitolo, che ha come obiettivo quello di presentare un progetto di formazione per accrescere conoscenze e consapevolezza verso un'educazione eco-sostenibile, ho deciso di focalizzarmi su una categoria specifica di operatori della salute e ho scelto di ipotizzare l'implementazione della formazione di base e post-base del personale infermieristico.

Ho scelto per il mio progetto questa categoria professionale sia perché lavoro in questo ambito sia perché la funzione educativa infermieristica diretta a singoli cittadini e alla comunità è declinata dalla normativa nazionale ed auspicata dalle istituzioni internazionali impegnate nel diffondere un modello di salute sostenibile.

Per specificità professionale ed ambiti di competenza, l'infermiere ha maggiori opportunità di svolgere attività di prevenzione primaria alla salute, di educazione a stili di vita eco-sostenibili e di offrire informazioni su Medicine e Cure complementari che sono caratterizzate da un approccio olistico alla persona e da una maggiore sostenibilità ambientale.

In particolare la proposta si rivolge agli operatori che svolgono funzioni di infermieri di comunità, di famiglia, domiciliari e *case manager*, infermieri che operano nelle istituzioni scolastiche, nelle fabbriche o altri luoghi di lavoro o di divertimento, nelle carceri e nei servizi di sanità pubblica.

Il progetto nel dettaglio viene declinato a tre livelli:

- analisi ed implementazione del *curriculum* formativo del corso di laurea triennale in Infermieristica
- master e corsi di alta formazione in infermieristica e cure complementari
- corsi di aggiornamento per operatori che già lavorano nelle strutture sanitarie ospedaliere o territoriali su tematiche ecologiche e su modelli di salute olistica ed eco-sostenibile. Questa proposta è stata elaborata in considerazione dei risultati emersi da un'indagine informale effettuata su 50 infermieri dipendenti dell'AUSL della Valle d'Aosta.

5.1 Presupposti pedagogici generali

Prima di affrontare gli aspetti più operativi di questo progetto ritengo utile richiamare alcuni concetti pedagogici già in parte esplicitati nei capitoli precedenti perché sarebbe auspicabile fossero discussi e condivisi da tutto il corpo docente o almeno dai docenti coinvolti nel progetto:

- la formazione alle professioni d'aiuto si deve avvalere di un sapere integrato e non può

basarsi solamente su un approccio alle conoscenze di tipo meccanicistico-lineare che costringe a ridurre il complesso al semplice, a scomporre e separare ciò che è legato, ad eliminare ciò che apporta disordine, una “visione deterministica e formalista ignora, occulta o dissolve tutto ciò che è soggettivo, affettivo, libero e creatore”.³⁴⁵

- “La gigantesca proliferazione di conoscenza sfugge al controllo umano e [...] le conoscenze frammentate [...] non riescono a coniugarsi per nutrire un pensiero che possa considerare la condizione umana in seno alla vita su”³⁴⁶ Gaia. Queste parole di Morin sembrano descrivere il sovraccarico nozionistico e frammentato cui sono sottoposti gli studenti infermieri che non riescono spesso a trasformare tutto il sapere cui sono esposti in gesti assistenziali scientificamente motivati ed in competenza relazionale.
- Nella “nostra civiltà e di conseguenza nel nostro insegnamento” si privilegia “la separazione a scapito dell'interconnessione e l'analisi a scapito della sintesi, [...]” deve emergere “un pensiero ecologizzante che [...] situa ogni evento, informazione o conoscenza in una relazione di inseparabilità con il suo ambiente culturale, sociale, economico, politico e naturale [...]”.³⁴⁷
- “Dobbiamo dunque pensare il problema dell'insegnamento da una parte a partire dalla considerazione degli effetti sempre più gravi della compartimentazione dei saperi e dell'incapacità ad articolare gli uni agli altri, dall'altra parte a partire dalla considerazione che l'attitudine a contestualizzare e ad integrare è una qualità della mente umana e che si tratta di svilupparla piuttosto che atrofizzarla”³⁴⁸
- Anche in questi due brani trovo le riflessioni di Morin adatte a descrivere la situazione dei *curricula* dei corsi universitari in Infermieristica in cui i saperi clinici erogati in modo settoriale e specialistico talvolta rallentano anziché sviluppare la capacità di analisi e di integrazione delle problematiche complesse della salute umana.
- È importante che docenti ed educatori quando trasmettono conoscenze, ricordino la prima finalità dell'insegnamento formulata da Montaigne: “è meglio una testa ben fatta che una testa ben piena”. Rispettando i sette principi guida per un pensiero che interconnette, citati da Morin,³⁴⁹ è possibile sviluppare negli studenti un modo di pensare e di “comprendere” che li renda capaci di concepire i fenomeni viventi in modo sistemico, di accrescere il senso di responsabilità, di cittadinanza e di relazione profonda con la natura e con il cosmo, di solidarizzare con gli utenti e di approcciarsi in modo empatico ed olistico alle loro problematiche di salute.
- È indispensabile per chi insegna ad apprendere ricordare che nessuno impara allo stesso identico modo di un altro, seguendo gli stessi percorsi, gli stessi tempi e utilizzando gli stessi strumenti quindi nella scelta delle modalità per predisporre un percorso formativo bisogna ricorrere alla creatività non dimenticando che nella diversità risiede la ricchezza e la resilienza dei sistemi viventi. Se gli studenti sperimenteranno un percorso formativo personalizzato su di loro impareranno più facilmente ad erogare un'assistenza davvero personalizzata ed efficace ai “loro utenti”.

³⁴⁵ Morin, (2000), p. 7

³⁴⁶ idem, p. 9

³⁴⁷ idem, p. 19

³⁴⁸ idem, p. 8

³⁴⁹ idem, p. 96

- Nel percorso di formazione all'interno del mondo universitario, ci si deve porre l'obiettivo di integrare la formazione culturale, psico- pedagogica, scientifica e di ricerca con la professionalizzazione specialistica e tecnica e questo nel tentativo di formare operatori della salute in grado di rispondere alla crisi di fiducia dei cittadini verso la medicina proponendo la riscoperta del valore terapeutico della relazione sanitario-paziente.

5.2 Inquadramento legislativo della professione infermieristica

In questo paragrafo riporto i principali riferimenti legislativi che regolamentano la professione infermieristica evidenziando gli aspetti che sono in relazione con l'obiettivo del progetto formativo:

La legge 42/99 Disposizioni in materia di professioni sanitarie sancisce che il campo proprio di attività e di responsabilità dell'infermiere è determinato:

- dal DM 739/94 istitutivo del profilo professionale che all'Art. 1 recita: *"L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria"*
- dagli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi universitari e di formazione post base, (dal 2001 il percorso formativo per infermieri è transitato dal diploma universitario alla laurea breve triennale)
- dal nuovo Codice Deontologico del 2009

Il patto infermiere-cittadino del 12 maggio 1996

Il Rapporto tecnico del 1996 in cui l'OMS individua nell'infermiere un "consigliere del consumatore"

Il Consiglio d'Europa nell'anno 1999, constatata la crescente diffusione delle Medicine Complementari, ribadisce la necessità di assicurare ai cittadini [...] una più corretta informazione [...] l'utente ha diritto a professionisti preparati.

5.2.1 Analisi del Codice Deontologico dell'infermiere

Nella presentazione al nuovo Codice Deontologico del 2009 la Presidente della Federazione Nazionale Collegi Ipasvi sottolinea:

"La mission primaria dell'infermiere è il prendersi cura della persona che assiste in logica olistica, considerando le sue relazioni sociali ed il contesto ambientale. [...]"

Impegnarsi per processi assistenziali di elevata qualità significa anche schierarsi per una sanità efficace ed attenta ai bisogni dei cittadini [...]"

il codice deontologico sottolinea l'importanza di sostenere la persona nelle scelte terapeutiche, garantendo informazioni precise [...] adoperandosi affinché la persona disponga di informazioni globali e non solo cliniche [...] il codice deontologico, richiamato dalla legge 42/99 assume valore giuridico, divenendo inoltre centrale punto di riferimento per definire l'area di esercizio professionale".

In questa sede riporto in particolare alcuni articoli del codice deontologico il cui

contenuto è attinente con il progetto formativo presentato:

Articolo 2

L'assistenza infermieristica è servizio alla persona, alla famiglia e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa.

Articolo 6

L'infermiere riconosce la salute come bene fondamentale della persona e interesse della collettività e si impegna a tutelarla con attività di prevenzione, cura, riabilitazione e palliazione.

Articolo 7

L'infermiere orienta la sua azione al bene dell'assistito di cui attiva le risorse sostenendolo nel raggiungimento della maggiore autonomia possibile, [...]

Articolo 19

L'infermiere promuove stili di vita sani, la diffusione del valore della cultura della salute e della tutela ambientale, anche attraverso l'informazione e l'educazione

Articolo 23

L'infermiere riconosce il valore dell'informazione integrata multiprofessionale e si adopera affinché l'assistito disponga di tutte le informazioni necessarie ai suoi bisogni di vita.

Articolo 24

L'infermiere aiuta e sostiene l'assistito nelle scelte, fornendo informazioni [...]

Articolo 47

L'infermiere [...] contribuisce ad orientare le politiche e lo sviluppo del sistema sanitario, al fine di garantire [...] l'utilizzo equo ed appropriato delle risorse [...]

5.2.2 Analisi degli Ordinamenti Didattici

Il corso in Infermieristica è un percorso di laurea triennale normato dal D.M.270/04 e inserito all'interno delle Scuole di Medicina e Chirurgia. Questo prevede che il *curriculum* di studi sia strutturato secondo una logica che privilegia un modello biomedico riduzionistico e specialistico che, abbiamo visto nei capitoli precedenti, non è più adeguato né a sostenere una efficace prevenzione né a garantire il ripristino della salute, inoltre il fatto che gran parte del personale docente è composto da medici richiede una particolare attenzione da parte del direttore del corso e del consiglio docenti affinché l'aspetto clinico-terapeutico sia armonizzato con quello relazionale-assistenziale, l'ambito prevalente dell'infermieristica non è infatti centrato sulla clinica, ma sull'assistenza personalizzata ed individualizzata e quindi è fortemente auspicata dalla categoria una sempre maggiore presenza di docenti infermieri nel corpo accademico per favorire il cammino verso una chiara identità e autonomia professionale.

5.2.3 Strutturazione dell'attuale *curriculum* formativo

I 180 crediti totali previsti per la laurea triennale sono così distribuiti:

- 70 (corrispondenti a circa 2000 ore) per attività di tirocinio e laboratoriali gestiti e supervisionati da infermieri,
- 36 per moduli di infermieristica generale e specialistica con docenti infermieri
- 7 per moduli comprendenti discipline psico-pedagogiche e antropologiche
- 44 per moduli riferiti a discipline medico-chirurgiche con docenti medici

- 9 per moduli riguardanti il diritto, l'organizzazione dei servizi sanitari, la medicina legale, la storia della medicina, l'igiene ed educazione della salute, l'epidemiologia, la fisica applicata. I docenti di questi moduli teorici sono medici
- 8 per la lingua inglese e l'insegnamento di informatica
- 6 per l'elaborato finale

Il percorso di laurea in Infermieristica si inserisce in un ambito formativo che va oltre la semplice informazione sul piano cognitivo, il *curriculum* di base è strutturato in modo da garantire la valorizzazione e l'acquisizione di competenze operative, gestionali e relazionali, promuove un approccio umanistico scientificamente supportato e mette in evidenza la complementarietà dei 2 aspetti.

5.3 Infermiere, una professione in trasformazione

Queste nuove norme sia nazionali che internazionali impongono ai circa 400.000 infermieri operanti in Italia di riflettere sull'esigenza di instaurare un diverso rapporto infermiere/cittadino che deve rispondere alle esigenze di una società profondamente mutata e che è basato su un patto di alleanza centrato sulla persona.

Tra le varie figure di operatori della salute regolamentate dal DM del 29 marzo 2001,³⁵⁰ l'infermiera è quella che nello specifico della professione è chiamata a svolgere una funzione di educazione sanitaria e di presa in carico globale della persona. In particolare nuove funzioni professionali, che la categoria sta sperimentando recentemente con appositi percorsi formativi, come l'infermiere di famiglia e l'infermiere *case manager* si prendono cura, non più di un singolo individuo, ma di una intera comunità o gruppi di utenti, per i quali diventano punto di riferimento. Queste figure si relazionano con il paziente, la famiglia e la rete amicale e di volontariato di sostegno facilitando il coinvolgimento dei *care givers* e l'addestramento all'autocura.

L'attività infermieristica si compone di due filoni principali:

- quello di tipo prestazionale, per il quale l'infermiere effettua specifiche attività tecniche: prelievi ematochimici, somministrazione terapie, medicazioni complesse, rilevamento parametri vitali, ecc.
- quello che prevede una presa in carico globale della persona e della situazione assistenziale, in questo ambito l'infermiere è chiamato a mettere in atto una logica olistica, di problem solving, percorsi che facilitino l'interfaccia con il medico, una relazione d'aiuto, capacità di collaborare all'interno di gruppi multi-professionali, attività di consulente esperto e di ricerca, interventi preventivi ed educativi per il mantenimento della salute.

Per svolgere questa importante funzione di educazione sanitaria e di consulente, considerando le ampie mutazioni cui è andata incontro la società negli ultimi decenni, è necessario integrare il *curriculum* formativo di base con conoscenze su tematiche attuali

³⁵⁰ Il DM del 29 marzo 2001 regola le numerose figure professionali operanti nell'ambito sanitario non medico classificandole in:

- professioni infermieristiche e della professione ostetrica (comprende tre tipologie di operatori)
- professioni della riabilitazione (comprende otto tipologie di operatori tra cui l'educatore professionale regolamentato con DM 520/98)
- professioni tecnico sanitarie (comprende dieci tipologie di operatori)
- professioni della prevenzione (comprende due tipologie di operatori)

che accrescano la competenza in educazione ambientale e la conoscenza di Medicine e Cure complementari che aderiscono ad un modello di salute sostenibile. È in quest'ottica che si inserisce l'ipotesi di progetto che presento qui di seguito.

5.4 Progetto di educazione alla salute sostenibile per infermieri

5.4.1 Ipotesi di progetto di integrazione del *curriculum* formativo del corso di laurea triennale in Infermieristica per implementare un modello di salute sostenibile

Per attuare questo progetto non ho ritenuto necessario aggiungere ulteriori compartimenti disciplinari ai tanti già previsti rinforzando una logica di separazione, ma ho preferito favorire l'integrazione dei saperi esistenti con i principi base della sostenibilità e con alcuni concetti essenziali di ecologia affinché tutte le discipline insegnate concorrano in modo armonico all'educazione ambientale e a privilegiare un modello di salute sostenibile.

Dopo aver analizzato nel dettaglio i diversi moduli previsti dal *curriculum* ho ipotizzato l'inserimento della maggior parte delle tematiche trattate nei capitoli precedenti in discipline già esistenti secondo la proposta riportata qui di seguito.

All'interno dei moduli relativi alle discipline **Psico-pedagogiche** è possibile approfondire l'approccio olistico alla persona, lo studio della fenomenologia, della psicologia umanistica, gli studi recenti sulla resilienza e sulla validità terapeutica della narrazione autobiografica.

Nel corso di **Antropologia medica** il docente può all'interno del suo programma approfondire lo studio delle Medicine Tradizionali, infatti questa disciplina scientifica negli ultimi anni ha prodotto numerosi studi sui sistemi di cura. Essa ha analizzato, secondo i criteri della validità e dell'efficacia terapeutica, medicine lontane nello spazio e nel tempo, delineandone con rigore i punti di forza così come le debolezze. Non si tratta di sostenere che ogni pratica di ogni medicina è razionale o scientifica, o che rappresenta sempre una soluzione vantaggiosa, l'attendibilità delle analisi dell'antropologia medica e dell'etnomedicina si gioca proprio sulla capacità di valutare caso per caso, considerando di ciascuna pratica terapeutica l'efficacia biologica, l'efficacia culturale e l'azione specifica all'interno di un contesto che, in quanto umano, è sempre storico.

L'antropologia medica e l'etnomedicina hanno prodotto ottime analisi dei nessi che legano le strategie terapeutiche al più ampio contesto culturale delle popolazioni che le praticano; e attraverso l'ausilio di scienze correlate (etnobotanica, etnozoologia, etnofarmacologia, etc.) hanno ampiamente rilevato come molti rimedi presentino, oltre ad una valenza simbolica, anche una reale efficacia farmaco-chimica e clinica.

Questa apertura alla multiculturalità e all'etno-nursing sta diventando imprescindibile per la professione infermieristica che sempre più spesso è chiamata a confrontarsi con altre culture sia nell'incontro con gli utenti che tra colleghi, molti reparti dell'ospedale di Aosta hanno ad esempio équipes infermieristiche composte da un 25-30% di operatori non italiani e portatori di culture "altre".

Il docente che insegna nel corso di **Sociologia della salute** può approfondire

l'argomento dei determinanti sociali e culturali della salute e delle variabili sociali che causano disuguaglianze nella distribuzione della salute (vedi paragrafo 4.1 e 4.2), dell'evoluzione da società contadine a società di consumo (parag. 3.1.2), della società del Ben-essere o del Tanto-avere (parag. 3.1.3) facendo riflettere criticamente sull'implicazione che queste trasformazioni hanno sulla salute.

Nel corso di **Fisica applicata** può essere inserito l'approccio alla fisica quantistica e alla biologia molecolare (parag. 1.5.1) che forniscono importanti suggestioni per una comprensione più globale di tipo olistico, dei fenomeni psico-somatici e della relazione d'aiuto.

Nel corso di **Biochimica, Biologia e Microbiologia** i docenti possono approfondire con modalità integrate la teoria di Gaia (parag. 1.6) e l'approccio sistemico alla rete della vita (parag. 1.5.2 e 1.5.3), l'utilità dei batteri (parag. 1.6.2), la teoria della simbiogenesi (parag. 1.6.3), l'importanza della biodiversità (parag. 2.2) e della complessità per la resilienza dei sistemi viventi.

I docenti che insegnano in moduli separati **Immunologia, Endocrinologia e Neurologia** possono affrontare con modalità integrate il paradigma della PNEI (parag. 4.8.2).

È ormai ampiamente dimostrato che la maggior parte delle malattie originano dall'interazione di fattori biologici, psicologici, sociali e spirituali.

*“Il modello bio-psico-sociale, pur rappresentando un importante tentativo di superare le chiusure riduzionistiche, rimane ancorato ad una visione frammentaria e disarmonica, poiché costituisce una giustapposizione di elementi che non riescono a fondersi in una visione unitaria [...] E' necessario promuovere una nuova cultura sanitaria che vada oltre il modello bio-psico-sociale per assurgere ad una prospettiva olistica.”*³⁵¹

La medicina in occidente è transitata dal modello olistico dell'antica Grecia a quello bio-medico post-rivoluzione scientifica per approdare di recente alla Medicina Centrata sulla Persona che si riappropria di un approccio sistemico avvalendosi del contributo delle Medicine Tradizionali di altre culture (parag. 4.8). La riflessione su questo percorso evolutivo può essere inserita nel corso di **Storia della Medicina**.

Nel modulo di **Infermieristica basata sulle prove di efficacia**, l'infermiere docente può inserire la riflessione sull'esigenza di estendere la modalità di valutazione della Medicina Basata sulle Evidenze (EBM) a tutte le forme di trattamento, compresi i percorsi socio-riabilitativi, le Medicine Complementari, le terapie a mediazione artistica.

La Federazione Nazionale dei Collegi Ipasvi a questo proposito sostiene che il ricorso a studi quantitativi controllati può risultare inadeguato o limitato per rispondere alle domande della ricerca infermieristica sulle Cure Complementari, soprattutto in riferimento alla difficoltà di indagare gli aspetti umanistici e di qualità della vita. Molti infermieri in altri Paesi, in particolare quelli di area anglosassone, stanno sperimentando

351

Fonte: <http://www.schesisformazione.it/la-scuola>

nuovi metodi qualitativi di ricerca che supportano il cammino [...] verso il sostegno dell'*Evidence-Based Nursing (EBN)*.³⁵²

Nel modulo di **Infermieristica applicata all'educazione terapeutica** l'infermiere docente può sviluppare il paradigma della salutogenesi (parag. 4.7).

Il modulo “**Promozione della salute, prevenzione e infermieristica di comunità**” comprende i corsi di: Igiene ed educazione alla salute, Medicina del lavoro, Infermieristica preventiva di comunità e Malattie infettive. I docenti medici ed infermieri che svolgono questi corsi possono approfondire con modalità integrate le seguenti tematiche:

- impatto negativo delle società dei consumi sulla salute del pianeta e dell'uomo (parag. 3.1.5),
- i determinanti della salute in particolare quelli ambientali (parag. 4.3),
- l'epigenetica (parag. 4.4).

Nel modulo di **infermieristica clinica** il docente infermiere può approfondire le conoscenze dell'alimentazione naturale, valida prevenzione di molte patologie quali il cancro (il *National Cancer Institute* nel 1981 ha stimato che circa il 35% delle morti per tumore è da ricondurre a fattori dietetici, per i tumori più diffusi come colon-retto, mammella, prostata, pancreas le cifre raggiungono il 70-75%), le malattie cardiovascolari, obesità, diabete mellito, osteoporosi, demenza e malattia di Parkinson.³⁵³

È sempre più frequente per l'infermiere assistere persone che manifestano problematiche alimentari sia in ambito ospedaliero che territoriale e domiciliare. L'infermiere, in quanto professionista della salute, può operare nel settore della prevenzione ed educazione sanitaria diffondendo e divenendo il facilitatore di una “cultura del mangiare sano”,³⁵⁴ attraverso ad esempio, i principi dell'alimentazione naturale, con l'obiettivo di far nascere o rinforzare nelle persone la consapevolezza che l'alimentazione, associata a salutarî stili di vita, può contribuire a mantenere o ristabilire l'equilibrio psico-fisico (parag. 3.3).

Nel modulo di **oncologia medica e cure palliative** il docente medico e l'infermiere possono approfondire in modo integrato i concetti di spiritualità e salute (parag. 4.6)

Nel modulo **Storia dell'assistenza, Etica e Deontologia** il docente infermiere nel presentare le varie teorie del Nursing può evidenziare alcune similitudini con i presupposti su cui poggiano le Cure Complementari:

³⁵² Fonte: Linee guida per un percorso di alta formazione Infermieristica e Cure complementari, (2002), a cura della Federazione Nazionale dei colleghi Ipasvi disponibile su http://www.ipasvi.it/archivio_news/pagine/59/master10.pdf

³⁵³ Fonte: <http://www.dietandcancerreport.org/>
http://www.corriere.it/salute/sportello_cancro/13_settembre_12/tumori-alimentazione-scorretta_9a1cce66-1baa-11e3-bb5a-be580d016df6.shtml

³⁵⁴ per approfondimenti:
<http://www.airc.it/cancro/affrontare-malattia/corretta-alimentazione>
<http://www.kousmine.net/chi-siamo/lassociazione-cibo-e-salute.html>
<http://www.slowfood.it/slowweb/C2744B880a41b1C0A7myT1FC4402/scarica-le-guide-al-consumo-responsabile-slow-food>

- l'approccio olistico è già descritto da Florence Nightingale (1820-1910) che può essere considerata la prima esponente della tendenza ecologica, questa infermiera già a fine 1800 dichiarava che per nursing si doveva intendere:
"[...] l'uso adeguato dell'aria fresca, della luce, del calore, della pulizia, della tranquillità, e la giusta scelta e somministrazione della dieta, il tutto con la minor spesa di energia da parte del paziente" [...] i letti devono essere sistemati in posizione tale da permettere al paziente di guardare il cielo e la luce del sole fuori dalla finestra [...]".
 La salute per questa teorica è intesa come armonia con l'ambiente naturale.
- Nella tendenza cosmica di Martha Rogers questa teorica definisce l'uomo *"un tutto unificato che possiede la propria integrità e che manifesta caratteristiche che sono più e [...] differenti dalla somma delle sue parti"*. Per quanto riguarda l'uso dell'energia, Rogers sostiene che *"il campo di energia costituisce l'unità fondamentale sia di ciò che vive, sia di ciò che non vive [...] tra campo umano e ambientale esiste una continua reciproca interazione [...] Le eredità biologica, fisica, sociale, psicologica e spirituale dell'uomo diventano un tutto indivisibile man mano che i fatti scientifici si fondono con il calore umano."*³⁵⁵ La salute in questa teoria è intesa come armonia con se stessi e con il mondo esterno, sia naturale, sia artificiale, sia metafisico.
- Per quanto riguarda il ruolo attivo e responsabile del paziente, la Orem descrive e spiega la cura di sé (*self care*) come *"il contributo continuo di un adulto alla propria assistenza, alla propria salute e al proprio benessere [...]"*.³⁵⁶

Nel corso di **etica** il docente infermiere può far riflettere sui rapporti tra scienza ed etica (parag. 1.9), sull'interferenza dell'economia nel sistema sanitario e sulle problematiche etiche ad essa connessa come iatrogenicità clinica e sociale e *desease morgering* (mercificazione della malattia) (parag. 3.4.2), accanimento terapeutico, insostenibilità economica del servizio sanitario, diritti umani e ambientali (parag. 2.3), determinanti delle disuguaglianze della salute (parag. 4.1).

Durante lo svolgimento dei **laboratori** i tutor infermieri che li conducono si pongono già come obiettivo quello di far riflettere gli studenti sul fatto che la conoscenza è un processo integrato corpo-mente (parag. 2.7) che utilizza come strumenti percezione, intuizione e sentimenti (parag. 1.5.5). Attraverso giochi cooperativi, esercizi di psicomotricità, tecniche di contatto terapeutico, di rilassamento, di training autogeno e rielaborazione dei vissuti favoriscono nei futuri infermieri un percorso di crescita personale, di conoscenza dei propri limiti per poterli rispettare e delle proprie risorse psico-emotive e spirituali da attivare per mantenere un buon livello di salute psico-fisica.

Un altro aspetto su cui si fanno riflettere gli studenti è la consapevolezza che il benessere delle persone non viene solo dalla soddisfazione di bisogni fisici, ma anche dal nutrire la parte più profonda di ognuno di noi; il nostro bisogno di "far stare bene" passa dalla nostra interiorità e più la nostra dimensione psico-spirituale è ricca e in equilibrio, più strumenti abbiamo per essere infermieri che sanno *"prendersi cura dell'altro"*.

³⁵⁵ Fonte: *The Science of Unitary, Human Beings: A Paradigm for Nursing* (La scienza degli esseri umani come entità globali): un paradigma per il nursing, in *Family Health: A Theoretical Approach to Nursing Care*, (1983), http://www.interruzioni.com/martha_rogers.htm

³⁵⁶ Fonte: Linee guida per un percorso di alta formazione Infermieristica e Cure complementari, (2002), a cura della Federazione Nazionale dei collegi Ipasvi disponibile su http://www.ipasvi.it/archivio_news/pagine/59/master10.pdf

Svolgere questa professione non significa solo controllare fleboclisi o eseguire in modo corretto manovre e tecniche, la relazione con le persone è l'aspetto più coinvolgente e difficile da gestire. Ogni giorno ci relazioniamo³⁵⁷ con persone che stanno vivendo difficoltà di vari gradi, ognuna di queste persone sente di vivere un problema, la nostra presenza dovrebbe offrire, oltre alla tecnica, la capacità di portare un aiuto attraverso una relazione corretta, volta all'ascolto e caratterizzata dall'empatia.

Ma per poter sostenere in modo positivo questo aspetto della professione occorre cominciare e coltivare nel tempo un percorso dentro noi stessi di crescita personale che ci porti ad equilibrare tutte le nostre parti e i tanti ruoli, professionali e personali, che dobbiamo sostenere.

Per farlo può essere utile uscire dagli schemi, osare strade nuove, sperimentare tecniche come quelle proposte nei laboratori, imparare a coltivare momenti di scambio e di confronto professionale e personale.

Quando faccio riferimento alla trattazione di alcuni argomenti "con modalità integrate" mi riferisco alla possibilità per ogni docente di mettere una o due delle proprie ore di insegnamento in comune con altri docenti e di trattare lo stesso argomento insieme con modalità seminariale, questo abitua docenti e discenti al confronto e sviluppa un approccio critico alle tematiche complesse.

Infine questa proposta formativa può essere implementata con la trattazione di due argomenti affrontati con modalità seminariali sia perché necessitano di operatori esperti sia perché non si prestano ad essere affidati a singole discipline. I due incontri di quattro-cinque ore ciascuno potrebbero vertere uno sulla Decrescita, Sostenibilità e Salute e uno sulle Medicine e Cure Non Convenzionali. Il tempo utilizzato potrebbe essere attinto dalle ore già previste da *curriculum* per attività laboratoriali o per le Attività a scelta elettiva (ADE), e gli incontri potrebbero essere condotti come tavole rotonde con la partecipazione di più esperti ed essere aperti anche ad infermieri che già lavorano interessati alla tematica della salute sostenibile. Si raggiungerebbe in questo modo, ottimizzando anche i costi, l'obiettivo di iniziare a formare oltre agli studenti anche gruppi di operatori che costituiscano una massa critica capace poi di diffondere a loro volta in ambito lavorativo (oltre che extra) tra colleghi e utenti le conoscenze e le consapevolezze acquisite.

Per il **seminario sulla "Decrescita, Sostenibilità e Salute"** contenuti e obiettivi sono stati estesamente espressi nel cap.3, i docenti potrebbero essere medici e/o infermieri membri del gruppo tematico Decrescita e Salute del MDF³⁵⁸ e/o dell'ISDE.³⁵⁹

Per il **seminario su "Infermieristica, Medicine e Cure complementari"** obiettivi e contenuti sono esposti nel paragrafo 4.8.

Qui di seguito mi limito a riportare alcune considerazioni e riflessioni specifiche per la professione infermieristica.

³⁵⁷ È importante ricordare che studi recenti hanno evidenziato che l'85% degli atti infermieristici implicano un contatto fisico. Fonte: Enrico De Luca e Luana Papaleo, (2010), articolo "*Il nursing del contatto: l'esperienza del tocco e l'affettività nelle cure infermieristiche*" Rivista: L'Infermiere- 5/6 2010.

³⁵⁸ Movimento per la Decrescita Felice <http://decrescitafelice.it> vedi paragrafo 3.4.2

³⁵⁹ Associazione Medici per l'Ambiente ISDE International Society of Doctors for the Environment <http://www.isde.it/>

Innanzitutto è importante sottolineare la posizione che l'OMS ha assunto verso la professione infermieristica in relazione a questa tematica, in un suo rapporto tecnico del 1996 prende atto che gli infermieri in tutto il mondo sono sempre più consapevoli che ampi gruppi di popolazione usano approcci tradizionali e complementari per mantenere o recuperare la propria salute e dichiara:

“Il personale infermieristico deve essere preparato a guidare i clienti nella scelta tra i differenti approcci assistenziali complementari e tradizionali.

La formazione deve mettere gli infermieri in condizioni di capire i diversi approcci, la loro compatibilità con altre forme di cura e la loro accettabilità in seno alla tradizione culturale [...] gli infermieri condividono la responsabilità di essere aperti e consapevoli circa tutto ciò che attiene all'assistenza sanitaria”(Oms, Ginevra 1996).³⁶⁰

Sempre l'OMS nel 2003, invita gli Stati membri ad aggiornare politiche nazionali che regolamentano le Medicine Tradizionali e Non Convenzionali prestando particolare attenzione alla formazione degli operatori, ad ottimizzare ed aggiornare le loro competenze nelle MNC ed a riconoscere il ruolo di queste nell'assistenza sanitaria primaria.

In sintonia con l'OMS, la scelta effettuata dalla Federazione Nazionale dei Collegi Ipasvi è stata quella di definire gli approcci da far confluire nell'infermieristica come Cure complementari e di elaborare nel 2002 un documento che contiene le Linee guida per un percorso di alta formazione in Infermieristica e Cure complementari.

Questo elaborato definisce le Cure Infermieristiche complementari nel seguente modo:

*“Le cure infermieristiche complementari sono cure olistiche e naturali che possono essere utilmente affiancate alle cure ufficiali sia infermieristiche, sia mediche. Esse possono anche essere utilizzate da sole. In ogni caso non vanno proposte dagli infermieri come sostituzione di interventi basati sull'evidenza. Possono essere parte integrante del piano di cura in ambito preventivo, curativo, riabilitativo. Offrono delle risposte che non si fermano alla malattia o all'organo malato, ma a tutti gli effetti possono essere considerate 'cure della persona', dove la salute è intesa anche come mantenimento e rinforzo dell'unità che la persona ha con se stessa, capacità e possibilità di rientrare nella sua esistenza.”*³⁶¹

Indirizzano e guidano le persone all'autonomia di scelta, alla responsabilizzazione verso la propria salute e, dove possibile, al cambiamento di stili di vita disfunzionali. Si focalizzano sugli equilibri organici, esistenziali, relazionali alterati dalla malattia o dal malessere.

Il potenziale di auto-guarigione presente in ciascuno viene confermato e stimolato alleandosi con la prodigiosa capacità della vita di ristabilirsi ed equilibrarsi da sola.

L'infermiere, proprio per le caratteristiche del modello di cura di riferimento, che pone al centro della relazione terapeutica la persona con i suoi bisogni e le sue potenzialità, si muove in un'ottica di integrazione, utilizzando le risorse della persona per il raggiungimento del benessere per lei possibile”.

Il documento, riferendosi al testo di Mitello L., (2001), continua:

“le Cure complementari riconoscono come fondamentale la creazione di un ambiente relazionale fra curante e paziente.

³⁶⁰ Fonte: Linee guida per un percorso di alta formazione Infermieristica e Cure complementari, (2002), a cura della Federazione Nazionale dei collegi Ipasvi disponibile su http://www.ipasvi.it/archivio_news/pagine/59/master10.pdf

³⁶¹ H.G. Gadamer, (1994), citato in Linee guida per un percorso di alta formazione Infermieristica e Cure complementari, (2002), a cura della Federazione Nazionale dei collegi Ipasvi disponibile su http://www.ipasvi.it/archivio_news/pagine/59/master10.pdf

Oltre a darsi il tempo della parola e dell'ascolto, creano un tempo del gesto e del silenzio. Ciascun approccio può raggiungere un esito terapeutico positivo a seconda del malato, della patologia, del malessere, del terapeuta e del contesto. E' da questo insieme di cose che si determina la riuscita finale della cura".

L'introduzione alle Linee Guida termina con la seguente dichiarazione:

"Nell'ambito dell'infermieristica sono considerate Cure complementari una serie di interventi che si avvalgono di saperi ed abilità acquisiti e mantenuti attraverso un percorso formativo specifico, che possono essere proposti in autonomia dall'infermiere come parte integrante del piano di cura".

Sono parte delle Cure infermieristiche complementari i seguenti interventi:

riflessologia olistica	shiatsu	do-in	rebirthing
auricoloterapia	infant massage	Qi Gong	reiki
aromaterapia	tocco terapeutico	Tui-na	tecnica metamorfica
cromoterapia	metodo Feldenkrais	idroterapia	training autogeno
gemmoterapia	tocco-massaggio	fiori di Bach	visualizzazione
oligoterapia	rolfing	alimentazione naturale	impacchi e compresse.

Il seminario potrebbe essere condotto da un medico ed un infermiere esperti in Medicine e Cure Non Convenzionali.

L'obiettivo dell'incontro non deve essere solo quello di suscitare l'interesse verso l'apprendimento di nuove tecniche e nuovi atteggiamenti e modi d'intervento sui malati ma di far riflettere sull'esigenza di aderire ad un diverso modello culturale di Medicina Centrata sulla Persona (parag 4.8).

Nell'introduzione al seminario inserirei le seguente riflessione:

la medicina occidentale nella sua storica aspirazione a divenire una scienza "dura", al pari della fisica o della chimica, ha assunto uno sguardo talvolta rigido, non sempre riesce a superare il dualismo tra corpo e mente per arrivare ad una visione sistemica della vita dell'uomo, della sua malattia e dell'ambiente che lo circonda. In Occidente uomo e natura, individuo e ambiente, spirito e materia sembrano contrapporsi senza fine. La mentalità occidentale in questa società senza riposo, sembra aver bisogno più di consumatori che di pazienti.

La medicina orientale si radica principalmente nell'esperienza diretta senza esaltare speculazioni filosofiche e dissertazioni puramente teoriche, in Oriente macrocosmo e microcosmo sembrano incontrarsi con reciprocità complementari, modalità di tipo olistico ed ecosistemico. La medicina orientale è arte e non solo scienza.

Alla luce di tale riflessione, l'incontro sempre più frequente con pratiche terapeutiche diverse da quelle della cosiddetta "medicina ufficiale", potrebbe essere occasione di confronto ed integrazione arricchenti.

Il nostro benessere bio-psico-socio-spirituale è il risultato di un grande puzzle, in cui l'informazione gioca un ruolo importante.

Bisogna considerare attentamente il diritto naturale di ogni persona a decidere su come provvedere alla propria salute richiamando la libertà della scelta cui fa riferimento l'art. 32 della Costituzione.

Per garantire questo diritto di informazione e di libera scelta dei cittadini è necessario che il personale infermieristico migliori le proprie conoscenze relativamente a queste tematiche”.

“Qui non si tratta di imporre un punto di vista ma di comunicare un metodo di cui ognuno si avvarrà a suo piacere come di uno strumento”.

Johann Wolfgang Von Goethe

Questa frase di Goethe riassume lo spirito con cui può essere condotto questo seminario: un approccio aperto ed ecumenico in cui l’obiettivo non è contrapporre il “convenzionale” al “complementare” oppure “l’oriente” “all’occidente” né di sostenere la superiorità dell’uno rispetto all’altro. L’obiettivo è piuttosto quello di pensarsi in un confronto epistemologico approfondito e attuale, contro ogni dogmatismo etnocentrico.

La Medicina Integrata non deve essere un’alternativa alla medicina ufficiale, ma una possibile strada da percorrere insieme verso un’unica Medicina, quella “Umana”.

È ovviamente necessario che questo progetto nel suo insieme venga proposto al Presidente e al Direttore del Corso di Laurea almeno nelle sue linee generali. Se loro ritengono i contenuti del progetto utili e pertinenti alla formazione infermieristica lo propongono all’attenzione dei docenti in una riunione del Consiglio Docenti del Corso di Laurea in Infermieristica. Se viene approvato in questa sede, lo *step* successivo è il confronto con i responsabili dei 16 moduli che contengono le 56 diverse materie insegnate, i coordinatori dei 16 moduli, di cui 13 sono di formazione infermieristica, durante l’A.A. hanno la funzione di coordinare le attività di insegnamento dei vari docenti afferenti al modulo di cui sono referenti e di garantire la pertinenza dei contenuti, la definizione dei *core curriculum* e la loro trattazione, la verifica del raggiungimento delle *core competence* e delle modalità di conduzione integrata degli esami.

Con questi referenti prima di tutto è necessario condividere l’obiettivo del progetto, in seguito riflettere e discutere i presupposti generali declinati all’inizio del capitolo, solo una volta ottenuta l’adesione a questa prima parte è possibile discutere e condividere o modificare i nuovi contenuti inseriti, riflettere sulla loro pertinenza infermieristica e confrontarsi sulla fattibilità del progetto alla luce della risorsa tempo a disposizione contemplando anche un’eventuale redistribuzione degli argomenti in relazione agli interessi e competenze dei singoli docenti coinvolti.

I docenti sia delle discipline teoriche che dei laboratori esperienziali, almeno quelli dei moduli coinvolti nel progetto, dovrebbero condividere la prospettiva sistemica che considera l’essere umano una inscindibile unità di mente e corpo intimamente connessa con il sistema socio-relazionale- ecologico di appartenenza.

5.4.2 Ipotesi di progetto per implementare un modello di salute sostenibile nei Master in Infermieristica

Durante le ricerche effettuate per l'elaborazione di questo progetto ho verificato che sono già operative da alcuni anni diverse sperimentazioni in questo ambito.

Master specialistici che riguardano l'ambito della salute sostenibile sono stati attivati soprattutto nelle Università dell'Emilia Romagna e Toscana, regioni che hanno dimostrato già da tempo interesse verso l'integrazione delle Medicine e Cure Tradizionali e Complementari nel Sistema Sanitario pubblico.

Nell'articolazione dei loro *curriculum* e programmi dettagliati questi corsi post base si rifanno alle Linee Guida sopracitate emanate dalla Federazione dei Collegi Ipasvi, non ritengo quindi necessario aggiungere ulteriori dati se non l'auspicio che vengano attivati anche in altre regioni per offrire agli infermieri che lo desiderano la possibilità di specializzarsi in questo settore e ai cittadini la possibilità di ricevere assistenza e cure mediche ispirate ad un approccio olistico alla salute.

Per eventuali approfondimenti elenco i siti di alcuni Master attivati:

<http://www.ipasvi.it/universita/master/offerta-formativa/medicine-complementari-e-terapie-integrate-id294.htm> A.A. 2011-2012

<http://www.ipasvi.it/universita/master/offerta-formativa/medicine-complementari-e-terapie-integrate-id334.htm> A.A. 2013-14

<http://www.unifi.it/vp-8775-medicina-integrativa.html>

<http://www.ipasvi.it/universita/master/offerta-formativa/sistemi-sanitari-medicine-tradizionali-e-non-convenzionali-id302.htm>

Altri corsi attivati su tematiche inerenti al progetto sono:

- Corso elettivo in Infermieristica olistica (MED 45) a.a. 2013-14 Alma Mater Studiorum Sede di Rimini Polo Scientifico Didattico
sito:<http://campus.unibo.it/134037/7/Microsoft%20PowerPoint%20-%20modulo%203%20bis.pdf>
- Infermieristica e Cure complementari: [http://www.ipasvicomo.It/documenti/art_3_30 .pdf](http://www.ipasvicomo.It/documenti/art_3_30.pdf)
- Atti dell'Attività didattica elettiva "Cure complementari e assistenza infermieristica" organizzata dall'Università Insubria di Varese il 25/02/06
- L'infermiere e l'ambiente: un rapporto ecosostenibile:
infermieristica e ambiente: quale impatto sulla salute infermieristica e ambiente: quale approccio formativo. www.ipasvife.it/wp-content/uploads/2012/12/Gamberoni.ppt

5.4.3 Ipotesi di progetto di un percorso di aggiornamento post-base per infermieri per implementare un modello di salute sostenibile

Questa parte del progetto ha come obiettivo quello di aumentare le conoscenze e la consapevolezza verso la tematica della sostenibilità della salute nel personale infermieristico che già opera nelle strutture sanitarie della Valle d'Aosta.

Come prima fase ho elaborato e somministrato *on line* un questionario informale ad alcuni/e colleghi/e per sondare:

- la conoscenza sui determinanti ambientali che impattano maggiormente sulla salute,
- la conoscenza su come i nostri stili consumistici influenzano negativamente la salute e l'ambiente,

- l'eventuale ricorso per sé o i per i propri familiari ad altre forme di Medicina e Cura Non Convenzionali.

L'indagine, effettuata durante il mese di gennaio 2014, prevedeva delle domande su varie tematiche ambientali e di salute che erano precedute da spiegazioni a scopo divulgativo, non supportate da riferimenti bibliografici scientifici, l'obiettivo reale era quello di stimolare la riflessione sugli argomenti esposti e sondare l'interesse verso eventuali corsi di aggiornamento da organizzare per implementare le conoscenze mancanti.

Hanno risposto 50 infermieri.

L'indagine è stata condotta con modalità del tutto informali su di un *pool* di infermieri che conoscevo direttamente e che sapevo, nella maggior parte dei casi, sensibili a tematiche ambientali e a stili di vita "sostenibili". I risultati emersi, non essendo relativi ad un campione rappresentativo, non possono essere estesi con validità statistica all'intera popolazione della categoria infermieristica ma hanno comunque evidenziato un significativo interesse professionale verso determinate problematiche, sufficiente a motivare la richiesta presso le strutture competenti di un ciclo di incontri di formazione per approfondire le tematiche indicate dal campione intervistato.

Il testo integrale dell'indagine ed i risultati elaborati nel dettaglio sono inseriti al termine della monografia come allegato 1.

Qui di seguito riporto alcune considerazioni e riflessioni relative ai risultati emersi dall'indagine:

- rispetto alle problematiche ambientali trattate nelle domande 1-3-4-5-6-7 e 8 la percentuale di operatori che dichiara di non sapere o che sottostima il problema varia dal 56 al 72% (media 64%)
- la situazione è simile rispetto alle conoscenze relative alle problematiche riferite al rapporto ambiente/salute sondate nelle domande 10-11-12-13-14 e 15, la media degli operatori che dichiarano di non conoscere il problema o lo sottostimano è del 65%
- alla domanda 9 relativa al calcolo dell'impronta ecologica 26 operatori dichiarano un'I.E. medio-bassa, i 21 infermieri che riportano il valore numerico totalizzano un indice medio di 2.16, 16 operatori non hanno risposto
- il 54% degli operatori dichiara di conoscere l'impatto ambientale negativo provocato dall'aumento del consumo di carne
- il 58% degli operatori si è già problematizzato relativamente al problema del *disease mongering*
- le domande sull'utilizzo delle MNC evidenziano che il 76% del campione fa ricorso alle MNC per sé, il 70% per i propri familiari (soprattutto per figli e parenti anziani) e il 62% fornisce informazioni agli utenti anche se la metà raramente, il 17% solo su richiesta e solo il 10% spesso, Le MNC vengono utilizzate in particolare per prevenire i disturbi, per aumentare le difese immunitarie, per trattare sintomi relativi ad ansia e stress e per curare sintomatologie dolorose croniche con l'intento di evitare gli effetti collaterali dei farmaci ufficiali
- il 30% degli intervistati ha frequentato corsi di cure complementari e quasi tutti sono disponibili a condividere con i colleghi le proprie conoscenze
- 35 operatori segnalano la loro disponibilità a frequentare incontri o corsi di approfondimento sulle problematiche affrontate nell'indagine, le tematiche più

richieste sono:

- Medicine e Cure complementari: 23,
- il fenomeno del *disease mongering* e dell'utilizzo improprio dei farmaci: 18,
- il rapporto tra determinanti ambientali e salute: 16

Alla luce di questi risultati e in considerazione dell'interesse che mi è stato espresso direttamente e per e-mail dai colleghi coinvolti contatterò a breve il collegio IPASVI e la struttura SOFAR³⁶² per proporre l'attivazione di un percorso di aggiornamento che preveda più corsi monotematici ma allo stesso tempo integrati tra loro sulle problematiche verso le quali gli operatori intervistati hanno espresso particolare interesse.

CONCLUSIONI

³⁶² S.C. Sviluppo Organizzativo, Formazione e Acquisizione Risorse. In azienda USL è la struttura preposta ad organizzare corsi di formazione per il personale dipendente

Al termine di questo elaborato, tra i numerosi argomenti affrontati, vorrei riassumere gli aspetti e le riflessioni che mi sono sembrati più pertinenti e significativi per l'obiettivo che mi ero posta: contribuire ad accrescere e diffondere tra gli operatori della salute, ed in particolare tra gli infermieri un'educazione all'eco-sostenibilità.

Vorrei partire dalla riflessione di Lynton Cadwell, che considera la crisi ambientale come l'espressione di una crisi culturale della mente e dello spirito. E' per questo motivo che ho deciso di affrontare nei primi due capitoli tematiche filosofiche e pedagogiche che sono basilari per un approccio olistico alle scienze della vita. Le riflessioni di autori come Capra, Morin, Harding, Sahtouris ci aiutano a nutrire un pensiero sistemico che permette di andare oltre il sapere separato e specialistico. L'approccio scientifico riduzionistico ha permesso all'umanità di fare grandi scoperte ma limita la possibilità di cogliere gli aspetti profondi, sacri, re-ligiosi della trama della vita che vede tutti gli esseri senzienti e non in stretta connessione tra loro.

Sono d'accordo con gli studiosi di Scienze olistiche che ritengono l'organismo umano intrinsecamente predisposto a considerare il mondo naturale come dotato di anima, quando neghiamo a noi stessi questa "affiliazione" con Gaia lo facciamo a discapito della nostra salute e di quella del pianeta.

Personalmente, dopo molti anni trascorsi a contatto con persone ammalate, ho maturato una profonda convinzione empirica che molti disagi e malesseri che evolvono in seguito in quadri patologici possano trovare nelle loro origini un non riconoscimento di questa unità inscindibile psico-fisica-spirituale dentro e fuori di noi.

Altri presupposti scientifici utili a superare la dicotomia mente-corpo-ambiente di cui il modello bio-medico è ancora fortemente permeato sono presenti nelle parti di questa monografia che trattano:

- la fisica delle particelle sub-nucleari che ha dimostrato che nell'infinitamente piccolo materia ed energia finiscono per coincidere;
- gli studi sulla conoscenza come processo integrato corpo-mente, che utilizza strumenti quali la percezione, l'intuizione, il sentimento e il pensiero;
- la teoria di Gaia;
- il moderno approccio alla salute adottato dalla Psiconeuroendocrinoimmunologia che offre le basi scientifiche ad una serie di metodi e trattamenti curativi che prendono in carico la persona nella sua totalità ed in relazione con il contesto ambientale e culturale in cui è inserita.

A questo proposito le direttive OMS esortano gli Stati membri ad adottare strategie per l'integrazione delle Medicine Tradizionali e Non Convenzionali con la Medicina Ufficiale, ed identificano nell'infermiere un prezioso consulente dei cittadini. Queste indicazioni offrono molte possibilità al personale infermieristico di integrare nel proprio agire professionale quotidiano cure e trattamenti complementari olistici utili al mantenimento o al recupero del benessere psico-fisico.

Nella gestione dell'indagine che ho condotto sulla relazione tra problematiche ambientali e salute mi ha sorpreso positivamente constatare in molti dei colleghi coinvolti un vivo interesse verso le Medicine e Cure Complementari e verificare che molti di loro sono consapevoli della necessità di implementare la propria conoscenza sui legami esistenti tra determinanti sociali, ambientali, economici e salute, penso sia importante impegnarsi perché questa consapevolezza si diffonda anche tra chi

attualmente ritiene che questi aspetti non siano di stretta competenza degli operatori che lavorano in ambito sanitario.

Vorrei concludere rispondendo a due domande.

- Perché ho scelto per questa monografia l'argomento della Decrescita, sostenibilità e salute?

Perché mi accompagna da sempre un senso di frugalità quasi “da comunità monastica”, che mi fa sentire la forza della vita soprattutto quando sono in contatto con l'essenzialità delle cose dentro e fuori di me. Provo quindi un disagio profondo a confrontarmi quotidianamente con il mondo dell’“usa e getta” e ho sempre pensato che il livello di consumi così alto adottato dalle società occidentali non fosse compatibile con il benessere del pianeta.

Inoltre il lavoro che svolgo mi porta a toccare ogni giorno con mano che il modello di salute che proponiamo nei nostri servizi sanitari non è più sostenibile né in termini economici né in termini ambientali e sempre meno produce nei singoli individui il benessere che promette.

- Perché questo progetto?

Perché ho svolto per tanti anni la mia professione investendo molta energia e passione sia nel contribuire alla formazione di nuovi infermieri sia nel coordinare operatori. Tuttavia, da qualche anno, ho la sensazione di essere connivente con un sistema di cui non condivido più le “regole del gioco”. E questo fatto ha affievolito molto il mio entusiasmo.

Ho però sperimentato che l'immobilismo, l'atteggiamento rinunciatario e la convinzione di non poter fare nulla per cambiare il mondo sono sentimenti che non aiutano né la felicità personale né la sopravvivenza della specie.

Ho trovato pertinenti a questo mio sentire due brani di Morin:

“Non possiamo riformare l'istituzione senza aver prima riformato le menti, ma non possiamo riformare le menti se non abbiamo preventivamente riformato le istituzioni [...] è quel genere di impossibilità di cui la vita si è sempre fatta beffe, [...] l'iniziativa può venire solo da una minoranza, all'inizio incompresa, talvolta perseguitata. Poi avviene la disseminazione dell'idea, che nel diffondersi diventa una forza efficace. [...]”

Chi educerà gli educatori? Ci sarà una minoranza di educatori [...] che hanno in sé il senso della loro missione [...] una trasmissione richiede competenza, tecnica [...] e arte, [...] qualcosa che nessun manuale spiega, ma che Platone aveva indicato come condizione indispensabile di ogni insegnamento: l'eros che è [...] desiderio e piacere di trasmettere amore per la conoscenza e amore per i discenti. L'eros permette di tenere a bada il piacere legato al potere a favore del piacere legato al dono”.³⁶³

Il percorso di approfondimento che ho compiuto per elaborare questa tesi mi ha portato a prendere ancora più consapevolezza che i danni che abbiamo inferto al Pianeta sono davvero devastanti e che l'influenza delle lobby industriali sul sistema sanitario è sempre più pervasiva. Ma ho potuto anche constatare che esistono moltissime associazioni e persone che stanno percorrendo nuovi cammini verso stili di vita e modelli di salute più sostenibili per noi e per il Pianeta. Ho quindi pensato che se è vero che da soli si può fare poco è altrettanto certo che insieme si possono innescare significative trasformazioni personali e collettive.

³⁶³

E. Morin, (1999), p. 105

Mi aiuta anche pensare che i momenti di crisi possano essere vissuti come propedeutici a nuovi salti evolutivi come peraltro ci dimostra la vita e come ci ricordano le parole del libro di Aillon:

*“Forse queste crisi non sono poi così dissimili dall’adolescenza. Quest’ultima è di per sé una crisi evolutiva fisiologica, propedeutica all’ingresso nell’età matura. Forse anche questa crisi planetaria di cui abbiamo parlato potrebbe essere un’opportunità: il difficile ma necessario, passo verso l’età matura dell’umanità dopo una lunga sbornia adolescenziale della modernità”.*³⁶⁴

Ho pensato quindi di mettere a disposizione le conoscenze acquisite in questo percorso di studi e in questo lavoro di approfondimento stimolando nei colleghi che conosco riflessioni e dubbi indispensabili per prendere consapevolezza che è necessario intraprendere azioni di cambiamento.

Pertanto offro questo lavoro come contributo personale a quanti vorranno leggerlo con l’augurio che si lascino nuovamente convincere che cambiare è possibile.

*Non è perché le cose sono difficili che non osiamo,
ma è perché non osiamo che sono difficili*
Seneca

Termino con un contributo ai saggi del passato come riconoscimento della ciclicità di tutti i fenomeni viventi e perché sono certa che solo attingendo linfa dalle radici è possibile crescere verso l’alto.

“Uomo ascolta cosa dicono contro di te gli elementi della natura e soprattutto la terra, tua madre. Perché ingiuri tua madre? Perché fai violenza a me, terra che ti ho partorito dalle mie viscere? Perché mi tormenti con l’aratro per sfruttarmi ed estenuarmi? Non ti bastano le cose che ti do, senza che tu me le estorca con la violenza?”

Alano di Lilla teologo del XII secolo³⁶⁵

RINGRAZIAMENTI

A volte la nostra luce si spegne e

³⁶⁴ J-L. Aillon, (2013)

³⁶⁵ Questa frase era posta alla fine del percorso della mostra fotografica “Dalla Terra all’Uomo” di Yann Arthus-Bertrand tenutasi al forte di Bard (AO) nel 2013

*viene riaccesa dalla scintilla di un'altra persona.
Ciascuno di noi ha motivo di pensare con profonda gratitudine
a coloro che hanno acceso la fiamma dentro di noi.
Albert Schweitzer*

Quante volte ho visualizzato il momento di scrivere i ringraziamenti perché sapevo che quando sarebbe arrivato avrebbe indicato la conclusione di questo percorso estremamente impegnativo ma anche significativo per questa fase della mia vita.

Da chi cominciare?

Se penso al motivo per cui è iniziata questa mia nuova esperienza formativa sento di voler innanzitutto ringraziare il "caso" che insieme al mio amore per la Natura mi ha condotto sei anni fa a sentire un dibattito al termine della proiezione del film Earth. Uno dei conferenzieri era il Prof. Barbiero che spiegava ad un pubblico di non esperti alcuni affascinanti fenomeni a sostegno dell'ipotesi di Gaia, mi ricordo ancora gli esempi che aveva portato per illustrare le strategie che il nostro pianeta metteva in atto per mantenere in equilibrio dinamico i suoi complessi cicli bio-geo-chimici comportandosi come fosse un'unica entità vivente dotata di intelligenza. Mi ricordo molto chiaramente che cosa avevo pensato quando aveva detto che insegnava ecologia ai futuri maestri ed educatori che si formavano presso l'Università della Valle d'Aosta perché le informazioni sull'importanza di adottare stili di vita ecocompatibili dovevano raggiungere innanzitutto i bambini e i giovani se volevamo nutrire la speranza di recuperare il rispetto per Madre Terra e il significato profondo delle nostre esistenze.

In quell'occasione mi sono detta ecco gli studi che mi interessano e l'estate successiva mi sono iscritta al corso in Scienze dell'Educazione.

Ringrazio quindi profondamente il Prof. Giuseppe Barbiero per quell'occasione iniziale, per la passione per l'ecologia che mi ha saputo trasmettere durante le lezioni teoriche ed i laboratori pratici e per il sostegno prezioso che mi ha fornito durante l'elaborazione di questo lavoro.

Ringrazio il dottor Jean-Louis Aillon per la sua disponibilità a seguirmi come correlatore e per avermi introdotto con i suoi scritti, il suo libro e la conferenza a Roma nel mondo della Decrescita, Sostenibilità e Salute, per avermi mostrato che anche in ambito sanitario ci sono molti professionisti impegnati a diffondere un diverso paradigma di salute in armonia con l'ambiente.

Ringrazio i miei genitori che mi hanno educata alla sobrietà e al non spreco, non solo come dovere di buon cittadino ma come un comportamento naturale inscritto nelle regole dei sistemi viventi.

Ringrazio le mie sorelle, i miei cognati e i miei nipoti, nodi preziosi della rete affettiva che nelle giornate di sole e nelle occasioni di divertimento sacrificate allo studio mi hanno permesso, come un filo di Arianna, di continuare senza perdere il senso profondo dell'esperienza che stavo vivendo, non sempre sapevo cosa rispondere a quella parte di me che stanca di mille impegni si chiedeva: ma perché continuare? Ma sotto la razionalità esposta ai dubbi scorreva profonda un'energia inattaccabile che sentiva di essere nel luogo e nella giusta occasione, come un pezzetto di un puzzle che forse non conosce razionalmente dimensioni e tipologia delle proprie protuberanze ma sa che

esistono alcuni pezzetti che con le loro conformazioni e i loro vuoti aspettano proprio lui per dare un senso compiuto al tutto. Questa certezza di avere un posto, che spetta a me abitare, in questo universo la devo all'amore dei miei familiari e al loro sostegno silenzioso e costante.

Ringrazio le amiche che si sono iscritte prima di me e mi hanno detto: dai facciamolo insieme! E poi la vita ha scelto per loro altri percorsi e mi sono ritrovata "sola" ad affrontare questa nuova avventura.

Ringrazio le compagne e il compagno di "università" per gli appunti, i riassunti scambiati ma soprattutto per il tempo prezioso passato insieme, per le delicate confidenze dei loro momenti dolorosi, per la loro vicinanza nei momenti duri, per aver dato un significato speciale a questi tre anni passati insieme, tanti e allo stesso tempo finiti così in fretta.

Ringrazio quei docenti che non hanno perso la passione per questa delicata professione che consiste nel trasmettere conoscenze e valori, che nonostante tutto mantengono la certezza che vale sempre la pena impegnarsi e dare di più di quello previsto da programmi e protocolli, li ringrazio perché quando lavoro "educando", penso alla loro relazione con il sapere e con gli studenti e, sostenuta dal loro modello, mi dico: "si può continuare".

Ringrazio i colleghi di lavoro che in questi quattro anni hanno compensato le mie *defaillances* e stanchezze con amorevolezza e vicinanza come sa fare chi è esperto del "prendersi cura degli altri".

Ringrazio Anselmo perché senza la sua consulenza informatica e la sua vicinanza psicologica questa tesi mi sarebbe sembrata impossibile.

Ringrazio le colleghe che hanno dedicato tempo e attenzione al mio questionario contribuendo alla parte operativa di questo progetto.

Ed infine voglio ringraziare la vita che mi pulsa dentro, che aspetta paziente quando sono nei momenti down ed è pronta a lasciarsi cavalcare quando intuito e passione prendono il sopravvento e mi fanno fare scelte un po' azzardate come quella di iscrivermi all'università a 52 anni, scelte apparentemente insensate ma che senti in sintonia con un progetto più vasto perché scorrono via senza incontrare ostacoli come condotte da una corrente sotterranea, ringrazio l'energia vitale che attraverso l'incontro con uomini speciali, con culture altre, con la lettura di libri che sembrano parlare solo a me e con esperienze spirituali intense mi ha permesso di riconnettermi ad un senso cosmico al quale ora sento di appartenere per sempre.

BIBLIOGRAFIA

TESTI

- Aillon Jean Louis, (2013), *La decrescita, i giovani e l'utopia. Comprendere le origini del disagio per riappropriarci del nostro futuro*, Edizioni per la Decrescita Felice, Roma
- Barbiero G., Benessia A., Bianco E., Camino E., Ferrando E., Freire D.D. Vittori R., (2007), *Di silenzio in silenzio. Una dimensione d'incontro tra arte pedagogia e scienza*, Anima Mundi, Cesena
- Bartolini Stefano, (2010), *Manifesto per la Felicità: come passare dalla Società del Ben-avere a quella del Ben-essere*, Donzelli, Roma
- Baudrillard Jean (1993), *L'illusione della fine*, (trad. dal francese), Anabasi, Milano
- Beaven Collin, (2010), *Un anno a impatto zero*, Cairo Publishing, Milano
- Bensaïd Norbert, (1997), *Le illusioni della medicina. La prevenzione come alibi*, Marsilio, Venezia
- Bottaccioli Francesco, (1995), *Psiconeuroendocrinoimmunologia. I fondamenti scientifici delle relazioni mente-corpo. Le basi razionali della medicina integrata*, Red edizioni, Milano
- Bowlby John, (1989), *Una base sicura*, Raffaello Cortina Editore
- Capra Fritjof, (1997), *La rete della vita*, Rizzoli, Milano
- Centro nuovo modello di sviluppo, (2008), *"Guida al consumo critico"*, ed. Il ponte delle grazie
- Cipolla C, Roberti di Sarsina P, a cura di, (2008), *Le Peculiarità Sociali delle Medicine Non Convenzionali*, Franco Angeli, Milano.
- Domenighetti Gianfranco, (2002), *Screening: disinformare per convincere*, Società editrice Andromeda, Bologna
- Ermani Paolo e Pignatta Valerio, (2011), *Pensare come le montagne. Manuale teorico-pratico di decrescita per salvare il Pianeta cambiando in meglio la propria vita*, Terra Nuova Edizioni, Firenze
- Jung Carl Gustav, (1968), *Tipi psicologici*, Boringhieri, Torino.
- Frankl Viktor Emil, (2009), *Uno psicologo nei lager*, ed. Ares
- Frankl Viktor Emil, (2012), *Alla ricerca di un significato della vita*, ed. Mursia
- Fromm Erich, (1977), *Avere o essere?* Arnoldo Mondadori Editore, Milano
- Fromm Erich, (1996), *L'arte di amare*, Arnoldo Mondadori Edizioni, Milano
- Galimberti Umberto, (2007), *L'ospite inquietante*, Serie Bianca Feltrinelli, Milano

- Giarelli Guido, Roberti di Sarsina Paolo, Silvestrini Bruno, a cura di, (2009), *Le medicine non convenzionali in Italia. Storia, problemi e prospettive d'integrazione*, Franco Angeli Edizioni, Collana "Salute e Società", sezione "Teoria e Metodologia", Milano.
- Goldsmith Edward, (1997), *Il tao dell'ecologia*, Franco Muzzio Editore, Padova
- Good Byron J., (2006), *Narrare la malattia*, Edizioni Einaudi, Torino.
- Guenard Tim, (2001), *Più forte dell'odio*, ed. TEA
- Guglielmo Carlo, (2005), *Il grande libro dell'ecodieta*, Ed. Mediterranee, Roma
- Hans Jonas, (2009), *Il principio responsabilità. Un'etica per la civiltà tecnologica*, Piccola Biblioteca Einaudi
- Harding Stephan, (2006), *Terra Vivente. Scienza, intuizione e Gaia*, edizioni ABOCA spa
- Hawken Paul, (2009), *Moltitudine inarrestabile*, Edizioni Ambiente, Milano
- Hopkins Rob, (2009), *"Manuale pratico della transizione"*, ed. Il filo verde di Arianna
- Illich Ivan, (2004), *Nemesi medica L'espropriazione della salute*, Bruno Mondadori Editori, Milano
- Krishnamurti Jiddu, (1929), *Discorso di scioglimento dell'Ordine della Stella*, 3 agosto 1929, Ommen, Olanda
- Krishnamurti Jiddu, (1969), *La prima ed ultima libertà*, Astrolabio-Ubaldini, Roma
- Latouche Serge, (2007), *La scommessa della decrescita*, Serie bianca Feltrinelli, Milano
- Latouche Serge, (2008), *Breve trattato sulla decrescita serena*, Bollati Boringhieri, Torino
- Latouche Serge, (2013), *Usa e getta. Le follie dell'obsolescenza programmata*, Bollati Boringhieri, Torino
- Longo Giuseppe O., (1995), *Dal Golem a Godel e ritorno, in macchine e automi*, SISSA ISAS, Laboratorio dell'immaginario scientifico, CUEN, Napoli
- Lovelock James, (1991), *Healing Gaia*, Harmony Books, New York
- Malaguti Elena, Cyrulnik Boris, (2005), *"Costruire la resilienza. La riorganizzazione positiva della vita e la creazione di legami significativi"*, Centro Studi Erickson
- Malavasi Pierluigi, a cura di, (2005), *Pedagogia dell'ambiente*, Pubblicazioni dell'I.S.U. Università Cattolica, Milano
- Mander Jerry, Goldsmith Edward, (1998), *Glocalismo. L'alternativa strategica alla globalizzazione*, Arianna Editrice Bologna

- Marcia Angell, (2006), *Farma&Co. Industria farmaceutica: storie straordinarie di ordinaria corruzione*, Il Saggiatore, Milano
- Maslow Abraham H., (2010), *Motivazione e personalità*, Armando Editore
- Meadows Donatella H., (1972), *I limiti dello sviluppo*, Mondadori, Milano.
- Misso Rosa, (2010), *L'uomo, il clima e l'agricoltura: verso nuovi strumenti e politiche*, Franco Angeli, Milano
- Morin Edgar, (2000), *La testa ben fatta. Riforma dell'insegnamento e riforma del pensiero*, (trad dal fr. 1999), Raffaello Cortina Editore, Milano
- Mortari Luigina, (2001), *Per una pedagogia ecologica*, La nuova Italia, Firenze
- Naess Arne, (1994), *Ecosofia ecologia, società e stili di vita*, Red edizioni, Como
- Nathan Tobie, Stengers Isabelle, (1996), *Medici e stregoni*, Bollati Boringhieri, Torino
- Ongaro Basaglia Franca, (1982), *Salute/malattia. Le parole della medicina*, Piccola Biblioteca Einaudi
- Pallante Maurizio, (2011), *Meno e meglio. Decrescere per progredire*, Bruno Mondadori, Milano
- Pallante Maurizio, (2005), *La decrescita Felice*, Edizioni per la Decrescita Felice, Roma
- Pallante Maurizio, (2009), *La felicità sostenibile*, Rizzoli, Milano
- Rankin-Box Denise, (2002), *Terapie complementari Il manuale dell'infermiere*, McGraw-Hill, Milano
- Regione Autonoma Valle d'Aosta, Società Metereologica Subalpina, (2007),
Saperi alpini: un cairn verso un futuro rinnovabile,
Savoirs des alpes: un cairn vers un avenir renouvelable, Bussoleno, Torino
- Riddel Carol, (1993), *Findhorn, la comunità ecologica. Nuovi modelli ed esperienze sociali e spirituali per l'umanità del XXI secolo*, Edizioni macro
- Rifkin Jeremy, (2002), *Ecicidio, Ascesa e caduta della cultura della carne*, Mondadori, Milano
- Ripa Paola, Baffi Elisabetta, (2004), *Le cure complementari e l'infermiere*, Ed. Carocci Faber, Roma
- Sahtouris Elisabet, (1991), *La danza della vita. Gaia dal caos al cosmo*, Scholé futuro, Torino
- Savatofski Joël, (2009), *Le massage doucer*, Editions Dangles, Paris
- Schillaci Filippo, (2009), *Vivere la decrescita*, Edizioni per la decrescita felice, Roma
- Sella A., a cura di, (2010), *Miniguida al consumo critico e al boicottaggio*, Ed. Monti
- Simonelli Ilaria, Simonelli Fabrizio, (2010), *Atlante concettuale della salutogenesi Modelli e teorie di riferimento per generare salute*, Franco Angeli, Milano

Stuard Tristram, (2009), *Sprechi. Il cibo che buttiamo, che distruggiamo, che potremmo utilizzare*, Bruno Mondadori, Milano

Szasz Thomas, (2005), *Farmacrazia. Medicina e politica in America*, Spirali, Milano

Thich Nhat Hanh, (2010), *L'unico mondo che abbiamo La pace e l'ecologia secondo l'etica buddhista*, Terra Nuova Edizioni

Varela Francisco J., (1996), *Quel savoir pour l'éthique? Action, sagesse et cognition*, édition la découverte, Paris

Zoia Luigi, (2013), *Utopie minimaliste. Un mondo più desiderabile anche senza eroi*, Chiarelettere, Milano

Wilson Edward O., (2008), *La creazione: un appello per salvare la vita sulla terra*, traduzione di Giuseppe Barbiero, Adelphi, Milano

Wilson Edward O., (2013), *La conquista sociale della Terra*, Raffaello Cortina Editore

TESI

Tesi di laurea di Nicola Figone, A.A. 2004-2005, Ecologia profonda: il punto di vista di un naturalista, Università degli Studi di Torino, Facoltà di Scienze M.F.N, relatore Prof. Elena Camino

Tesi di laurea di Previatello Serena, A.A. 2004-2005, Università della Svizzera Italiana, facoltà di Scienze della Comunicazione, Lugano, relatore Prof. Dott. Francesco Lurati

RIVISTE

De Luca Enrico e Papaleo Luana, *"Il nursing del contatto: l'esperienza del tocco e l'affettività nelle cure infermieristiche"* L'Infermiere- 5/6 2010

Mitello Lucia, *"Terapie alternative. La cura del gesto."* Professioni infermieristiche, Vol.54 n°2 2001

Roberti P. di Sarsina, A. Morandi, M. Alivia, M. Tognetti Bordogna, P. Guadagni, *"Medicine Tradizionali e Non Convenzionali in Italia"* , p.3-29, in Advanced Therapies. Terapie d'avanguardia, (anno1-n.1- 2012), Nuova IPSA Editore

Maines Marco, *"La criticità di oggi. I determinanti della salute"* p.3 Notizie e informazioni IPASVI TN n°2 nov/2011

Mortari Luigina, (1997), *"Alla ricerca di un orientamento ecologico per abitare la terra"*, in Pluriverso, 3, p.95

SITOGRAFIA

(consultata tra ottobre e novembre 2013)

<http://www.ccm-network.it>

<http://decrescitafelice.it>

www.disinformazione.it

<http://www.eppela.com>

www.federesco.org

www.filosofia-ambientale.it

<http://www.governo.it/bioetica>

<http://greenreport.it>

http://www.ilcambiamento.it/salute_societa/

<http://www.ilfattoquotidiano.it>

www.isde.it

www.lescienze.it

<http://www.loccidentale.it>

<http://mdfaosta.it>

<http://www.mdftorino.it>

<http://www.mdfmilano.org>

<http://mediciambientespezia>

www.medicinacentratasullapersona.org

<http://www.quint-essenz.ch>

www.SIMAISS.it

ALLEGATO 1

INDAGINE PER IMPLEMENTARE UN MODELLO DI SALUTE SOSTENIBILE

Ciao, sono Nives Paroli,

per chi non mi conosce sono un'infermiera diplomata nel 1978 e Abilitata a Funzioni Direttive (Coordinatore Infermieristico) dal 1986, attualmente lavoro presso il Corso di Laurea in Infermieristica e svolgo il lavoro di tutor clinico con gli studenti nelle sedi didattiche di Cardiologia e UTIC.

Tre anni fa mi sono iscritta al corso universitario in Scienze dell'Educazione e a luglio 2013 ho terminato gli esami, vorrei sostenere la tesi nella sessione di marzo 2014 approfondendo la relazione tra salute, ecologia e decrescita, "stile di vita" verso cui nutro un certo interesse personale già da alcuni anni.

Consultando il materiale bibliografico e sitografico relativo a questo argomento mi sono ancor maggiormente resa conto che la salute, almeno nei paesi dell'area occidentale, è fortemente influenzata non più tanto da aspetti igienici e microbiologici quanto da determinanti economici, ambientali e culturali di cui come operatori della salute forse non siamo sempre sufficientemente consapevoli.

Ho anche pensato che se la nostra autonomia professionale si esplica in particolare nel ruolo educativo e se davvero vogliamo incidere positivamente sulla salute dei cittadini è necessario riflettere sull'esigenza di conoscere, aderire e diffondere stili di vita più sostenibili e meno nocivi per noi e per il pianeta.

Mi è venuto quindi il desiderio di condividere con voi alcune delle informazioni che ho raccolto in questi anni di studio che mi hanno maggiormente colpito e di proporvi un questionario informale il cui obiettivo non è tanto quello di sondare le conoscenze possedute ma di stimolare la curiosità su tematiche solitamente non trattate nel nostro curriculum di studi e di raccogliere un eventuale vostro interesse ad approfondire le tematiche trattate con corsi di aggiornamento, convegni o incontri con esperti.

Le domande sono 22 e sono precedute da alcune spiegazioni che spero possano aiutarvi a prendere maggiore consapevolezza dell'impatto che molte problematiche ecologiche hanno sulla nostra salute.

Il tempo per la compilazione è di circa mezz'ora se si include la consultazione di internet per rispondere alla domanda n° 9 sul calcolo dell'impronta ecologica.

Le risposte corrette sono riportate al termine del questionario.

Ti propongo quindi questa indagine e ti ringrazio moltissimo se vorrai compilarla e restituirmela possibilmente entro il 31 gennaio 2014 meglio via mail (per ridurre lo spreco di carta) all'indirizzo: n.paroli@univda.it.

Il risultato di quest'indagine sarà inserito nella mia tesi di studio e, se dovesse evidenziare un interesse diffuso verso le tematiche proposte, darà origine alla richiesta di un ciclo di incontri di formazione coinvolgendo gli organi preposti alla formazione.

Indagine informale per personale infermieristico per implementare un modello di salute sostenibile³⁶⁶

1. L'azoto prodotto sinteticamente dall'uomo e usato, dopo la fine della prima guerra mondiale, come **fertilizzante artificiale** per incrementare le rese agricole è diventato molto dannoso per il pianeta: filtra nei terreni, raggiunge le falde acquifere, i fiumi, i mari e gli oceani, nutre a dismisura le alghe che consumano l'ossigeno provocando la morte per asfissia di pesci e altre forme viventi delle nostre coste, aumenta i gas serra, acidifica le piogge e le foreste e uccide la vita, in primis quella nelle sue forme microscopiche. Il limite per poter riportare il fenomeno dell'azotofissazione sotto controllo è stato fissato in 35 Tg/anno (1 Tg = 1 milione di tonnellate). Sai quanto ne viene utilizzato attualmente?

Meno di 40 Tg/a	70 Tg/a	+ di 120Tg/a	Non so	% Non so + problematica sottostimata
	5	15	30	70%

2. Gli animali da allevamento, soprattutto di grossa taglia, sono definiti pessimi convertitori di energia:

negli **allevamenti intensivi**, per ottenere 1 kg di carne di pollo servono 4 kg di cibo (mais e soia), 50 gr. di azoto sintetico e 4000 ml di acqua, per ottenere 1 kg di carne di bovino servono 15 kg di cibo, 200 gr. di azoto sintetico e 15.000 lt d'acqua, il 60% di tutti i raccolti del Nord America e dell'Europa è destinato agli allevamenti. Il 51% delle emissioni globali annuali di gas serra è dovuto all'allevamento del bestiame.

Negli USA il consumo pro capite di carne è 85 Kg/anno, in Europa 65 Kg/anno (circa 170 gr al giorno), in Italia il consumo di carne è triplicato dal 1960.

Conoscevi l'impatto ecologico dell'allevamento di animali da carne?

NO	SI
23	27 (54%)

3. La **fotosintesi** è un processo che permette di utilizzare anidride carbonica e acqua e con l'aiuto dell'energia della luce solare di trasformarle in glucosio e ossigeno, sostanze essenziali alla nostra sopravvivenza. Sul nostro pianeta il 40% della produzione di Ossigeno è garantito dalla fotosintesi delle piante, sai chi è responsabile del restante 60%?

NO	SI 19:
31 (62%)	b. anaerobi (2), cianobatteri (2), alghe (2), plancton (3), mari e oceani (5)

³⁶⁶ Le risposte corrette sono state evidenziate in grassetto in questo elaborato per renderne più rapida la consultazione

4. Nell'oceano Pacifico è stata individuata un'**isola galleggiante di rifiuti**, composta per oltre l'80% da plastica, che va alla deriva seguendo le correnti marine. Essa raggiunge dimensioni notevoli (le stime variano dai 7000.000 Km2, un territorio come la Spagna ai 10.000.000 Km2, un territorio vasto come la Cina) tanto da essere chiamata anche "il settimo continente", la plastica si degrada in filamenti che vengono ingeriti da meduse e pesci perché scambiati per zooplankton, i polimeri entrano in questo modo nella catena alimentare marina danneggiandola. Anche nell'oceano Atlantico, nella zona del Mar dei Sargassi, c'è un'isola galleggiante di rifiuti simile per caratteristiche e dimensioni a quella del Pacifico. I danni all'ambiente e alle forme viventi di queste discariche oceaniche sono incommensurabili.

Ne eri a conoscenza?

NO	SI
29 (58%)	21

5. Il motore a scoppio di una automobile consuma in 8 minuti la quantità di ossigeno che una persona respira in tutta la sua vita. I cereali necessari per fare un solo pieno di biocarburante a un SUV con serbatoio da 95 litri potrebbero nutrire una persona per un anno intero. In Italia abbiamo un parco macchine di 36 milioni di vetture (la più alta concentrazione in Europa: 59 vetture ogni 100 abitanti).

La concentrazione di anidride carbonica nella troposfera ha superato 392 ppm, il valore più alto degli ultimi 650.000 anni. Si stima che in 150 anni (dall'inizio della rivoluzione industriale ad oggi) la concentrazione di anidride carbonica complessiva sia aumentata del 31%. Insieme ad altri gas avvolge la Terra creando l'**effetto serra**: il calore del sole continua ad entrare nell'atmosfera ma vi rimane intrappolato come avviene in un'automobile lasciata al sole in estate o appunto in una serra.

A ottobre 2014 l'Intergovernmental Panel on Climate Change diffonderà i dati preliminari del Quinto Report sui cambiamenti climatici, le anticipazioni sul documento descrivono uno scenario allarmante dovuto all'impatto devastante delle attività umane sulla salute del Pianeta. Si stima che entro il 2100 la **fusione delle calotte polari** potrebbe portare all'innalzamento degli oceani da un minimo di 18 fino a un massimo di 59 centimetri, se non rallenteranno le emissioni di gas serra. La temperatura media salirà da uno a quasi quattro gradi Celsius con immaginabili ripercussioni su Artide e Antartide, dove gli scienziati confermano il trend di diminuzione delle riserve di ghiaccio: si legge nello studio che dal 2002 ad oggi in Groenlandia il tasso di fusione dei ghiacciai è aumentato di sei volte rispetto a quello registrato tra il 1992 e il 2001.

Nel 2005, il British Antarctic Survey ha rilevato che l'87% dei ghiacciai della penisola antartica si sono ritirati negli ultimi cinquant'anni e negli ultimi cinque anni i ghiacciai hanno perso in media 50 metri all'anno.

Nel 2050 si ipotizza che i profughi per motivi ambientali possano raggiungere i:

50 milioni di persone	100 m.	+ di 200 m.	Non so	Non R	% Non so + problematica sottostimata
	5	17	26	2	62%

6. Si stima che:

il 10%	il 30 %	+ del 50%	Non so	% Non so + prob. sottostimata
1	11	21	16	56%

delle **acque** di superficie nel mondo sia **inquinata** tanto da non essere considerata potabile.

7. La **carenza d'acqua** in alcune regioni della Terra ha portato all'esplosione di **conflitti** che, si stima, coinvolgono:

Il 5% della popolazione mondiale	il 20 %	il 40%	Non so	% Non so + problematica sottostimata
2	16	14	18	72%

8. Il potenziale delle **energie rinnovabili**: solare, idroelettrica, biomasse, eolica e geotermica è considerevole, la superficie terrestre riceve in un'ora l'equivalente dell'energia che l'intera umanità consuma in un anno.

In Europa, la produzione di energia rinnovabile rappresenta:

Il 5%	Il 15 %	Il 30%	Non so	% Non so + pr. sotto o sovrastimata
10	16	4	20	68%

9. Il nostro stile di vita consumistico impatta negativamente sulla salute del pianeta. All'aumento del PIL che dal 1970 è cresciuto di 2,5 volte, la qualità dell'ambiente globale misurata attraverso il Living Planet Index predisposto dal WWF evidenzia un trend opposto con una diminuzione del 35% nello stesso periodo di tempo.

L'**impronta ecologica**³⁶⁷ degli Emirati Arabi Uniti è di 9.9, Stati Uniti 9.6, Italia 3.7, Cina 1.7, numerosi paesi africani 1, India 0.8, Afganistan 0.5., media mondiale 2.2

Questi dati ci mostrano la grande disparità dei consumi tra i paesi "ricchi" e "poveri" del mondo, il 20 % della popolazione mondiale utilizza circa il 90 % delle risorse del pianeta. Se tutti i paesi consumassero quanto gli Stati Uniti avremmo bisogno di 4 pianeti per sostenere consumi e smaltimento dei rifiuti.

Hai mai calcolato la tua impronta ecologica per avere un'idea di quanto il tuo stile di vita impatta sul pianeta? Se ti interessa su internet ci sono diversi siti (esempio quello del WWF) che ti permettono con un questionario di farlo, se hai il tempo di calcolarla puoi riportarne il valore nella casella sottostante?

N°media	basso	medio	alto	Non Risposto
2.16	11	15	3	16

³⁶⁷

Fonte: Loh, Jonathan, 2000, Living Planet Report 2000, World Wildlife Fund & Redefining Progress, Switzerland /<http://www.climatemonitor.it/wp-content/uploads/2010/10/71improntaecolonazioni.pdf>

10. Quante pensi siano le morti premature causate in Europa ogni anno dal PM 2.5 (le cosiddette **polveri sottili**) secondo i dati raccolti dall'Agenzia Europea per l'Ambiente?³⁶⁸

50.000	150.000	Quasi 350.000	Non so	Non R	% Non so + pr. sottostimata
3	7	16	23	1	66%

11. I residui di molti **fitofarmaci** usati come pesticidi, erbicidi, insetticidi nel 2009 sono stati portati da 0.5 a 50 mg/kg (grazie a questa normativa potremmo arrivare a mangiarne mediamente un etto all'anno). La legge non tiene conto del fenomeno del multiresiduo né dei dosaggi per i bambini, non prende in considerazione gli effetti a lunga scadenza, l'azione cancerogena, mutagena e teratogena. Sai quante tonnellate ne vengono consumate in Italia ogni anno? (corrisponde al 30% dell'intero consumo europeo)

50.000 tonnellate	100.000 t.	150.000 t.	Non so	% Non so + pr. sottostimata
	5	14	31	72%

12. Gli studi recenti di **Epigenetica** hanno dimostrato che circa 100.000 sostanze tra cui diossine, dibenzofurani, policlorobifenili, (idrocarburi policiclici aromatici), metalli pesanti, pesticidi, erbicidi, fungicidi, prodotti di degradazione del petrolio, tabacco, idrocarburi policiclici aromatici, sostanze radioattive, componenti della dieta, dei prodotti di cosmesi, di detergenti ad uso domestico, ormoni, farmaci, virus, batteri a contatto con il nostro DNA svolgono un'azione di "*endocrine disruptor*" (perturbatore endocrino) causando alterazioni nel funzionamento di settori "strategici" quali quelli riproduttivo, immunitario, nervoso, ormonale. Queste modificazioni epigenetiche appaiono in parte responsabili di molte delle patologie degenerative che oggi ci affliggono: neoplasie, patologie neurologiche, Morbo di Parkinson, Alzheimer, disfunzioni cognitive, patologie respiratorie, cardio-cerebro-vascolari, disturbi ormonali, alterazioni metaboliche come il diabete, riproduttive, autoimmuni, neurocomportamentali: bambini iperattivi e/o deficit di attenzione, affaticamento cronico, e disturbi psichici, malformazioni congenite, ecc.

Hai già sentito parlare di Epigenetica?

NO	SI
31	19

13. L'incremento negli ultimi 30 anni in Europa delle **neoplasie infantili** e negli adolescenti è stimato:

Tra il 5 e 10%	Tra 30 e 45%	Non so	% Non so + pr. sottostimata
8	22	20	56%

14. Negli USA i nuovi casi di bambini affetti da **autismo** nel 1980 erano 4-5 su 10.000 bambini/anno, quali pensi possano essere i dati relativi a 10 anni dopo?

10-15 nuovi casi	30-60 nuovi casi	Non so	% Non so + pr. sottostimata
10	20	20	60%

³⁶⁸

Dal rapporto del 2013 sulla qualità dell'aria da parte dell'Agenzia europea dell'Ambiente (EEA)

15. Silvio Garattini, fondatore e direttore dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri in un'intervista a: Il messaggero del 30 ottobre 2005, ha dichiarato che su 8500 **farmaci** in commercio nel nostro paese solo un centinaio sono efficaci.

Ne eri a conoscenza?

NO: 27

SI: 19

Non Risponde: 4

16. Come tutti i mercati anche l'industria della salute, che in Italia assorbe l'8,7% del PIL nazionale, per crescere deve moltiplicare i prodotti, spingere a consumi crescenti e reclutare nuovi clienti, soprattutto tra coloro che non hanno disturbi o si ritengono sani, per ottenere questo è necessario:

1) promuovere la paura, 2) enfatizzare le campagne per la diagnosi precoce, 3) abbassare le soglie dei valori normali di determinate sostanze, (ad esempio abbassando i livelli soglia di colesterolo gli americani che potevano "beneficiare" dell'uso delle statine sono passati dal 1993 al 2004 da 12 a 43 milioni), 4) trasformare processi naturali come febbre, dolori, stanchezza, gravidanza, difficoltà sessuali, menopausa, calvizie, osteoporosi in patologie, 5) dare nomi nuovi a vecchi disturbi: sindrome da affaticamento cronico, disturbo da shopping compulsivo, sindrome premestruale, disordine da stress posttraumatico, ecc. in questi casi di solito un farmaco già esistente sul mercato viene dimostrato efficace per una nuova sindrome che prima non esisteva.

Questo processo di mercificazione della malattia viene definita con il termine *disease mongering* Avevi già riflettuto in termini critici su questa problematica?

NO

SI

21

29

17. Nel 2002 la Federazione Nazionale dell'ordine dei medici detta le linee guida per il riconoscimento di alcune **Medicine Complementari**.

Dall'ultimo decennio del 20° secolo le MNC (Medicine Non Convenzionali) o CAM (Medicine Complementari e Alternative) hanno conosciuto una forte diffusione: negli Stati Uniti vengono scelte dal 40% della popolazione, livelli molto elevati di utilizzazione (tra il 30 e il 40%) si registrano anche in Australia, Francia, Germania, Gran Bretagna; in Italia, un'indagine dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) registrava nel 2007 un indice di utilizzo del 13,6%. Attualmente in Italia sono circa 200 i centri pubblici che offrono prestazioni di medicina complementare, in particolare omeopatia e agopuntura, di cui una sessantina in Toscana.

Tra le più diffuse forme di MNC conosciute elenchiamo :

la medicina tradizionale cinese (con agopuntura, moxibustione e terapie energetiche del Qigong e taiji quan), l'omeopatia, la medicina e farmacoterapia ayurvedica (con lo yoga integrale), la medicina antroposofica, la fitoterapia, le tecniche manuali tra cui osteopatia, chiropratica, shiatsu, tuina, le tecniche di gestione dello stress come training autogeno, tecniche di massaggio e tecniche meditative, la naturopatia, varie forme di arte terapia. La Federazione Nazionale dei Collegi ha emanato da una decina d'anni linee guida per un percorso di alta formazione in Infermieristica e Cure complementari nel quale vengono

definite Cure Infermieristiche complementari molti interventi tra cui: la riflessologia olistica, il tocco terapeutico, il metodo Feldenkrais, la visualizzazione, i fiori di Bach, l'aromaterapia, la cromoterapia, l'idroterapia, l'alimentazione naturale, ecc.

Le domande che seguono indagano la diffusione della conoscenza e dell'utilizzo di queste Medicine/Cure Complementari (MC) tra gli infermieri.

Fai ricorso per uso personale alle MC

NO	SI	sporadicamente	Con regolarità
12	38	19	12

Se sì indica quali anche se non presenti nell'elenco:

- Omeopatia 11
- Fitoterapia 10
- Fiori di bach e australiani 10
- Tecniche Manuali: 16 (osteopatia 4, chiropratico 3, shiatsu 3, Massaggi 3, tocco terapeutico 1, micromassaggio 1, tecnica cranio-sacrale 1)
- Tecniche di gestione dello stress: 6 (tecniche meditative 2, yoga 1, training autogeno 1, tecniche di autoguarizione 1, Reiki 1)
- Medicina cinese 1, agopuntura 4
- Naturopatia 2
- Igienistica naturale 1
- Medicina antroposofica 1
- Aromaterapia 1
- Tecniche sciamaniche 1
- Tecniche varie 1

Per quali disturbi?

- Trattamento del dolore: lombalgie 7, cefalea 4, traumi 3, contratture muscolari, disturbi dell'apparato muscolo-scheletrico, tendiniti, dolori muscolari, distorsioni, cervicalgie, dolori neurologici cronici
- Trattamento dei disturbi da stress: ansia 7, affaticamento 2, insonnia 2, aumentare la concentrazione, vivere il momento presente
- per aumentare le difese immunitarie e per prevenzione 11
- sindrome influenzale e da raffreddamento 6
- infezioni 2, cistiti 2
- vampate di calore per menopausa 5
- allergie, acne, psoriasi
- disturbi di circolazione
- dipendenze
- perdita dei capelli
- stipsi
- disturbi vari

Da 0 a 10 puoi indicare il tuo **grado di soddisfazione?** Media: 8
(28 RISPOSTE + 1 non posso ancora valutare perché ho appena iniziato)

Qual è il motivo per cui hai scelto le MC

- Efficacia provata e minori effetti collaterali 11
- sono naturali 2
- per non fare uso di farmaci 2
- sono contro i farmaci perché spesso hanno più effetti collaterali che benefici
- timore della dipendenza da ansiolitici 2
- inefficacia della medicina convenzionale 2
- non credo molto nella medicina ufficiale, non perché non sia efficace, ma perché più interessata al profitto economico che non alla reale salute
- minor invasività della medicina convenzionale
- perché mi fanno star bene
- stimolano la capacità innata di autoguarigione o di ritorno all'equilibrio del corpo umano
- hanno un approccio olistico, sono rivolte al benessere di mente e corpo nella sua globalità
- perché secondo me molti disturbi derivano dal fatto che con il tipo di vita che conduciamo non riusciamo a scaricare le nostre tensioni che causano disturbi e ne ho avuto conferma utilizzando la MC
- consigliata da parenti e amici che ne hanno constatato l'efficacia

Altre considerazioni:

- Mi piace usare queste tecniche come parte della mia vita, anche se non ci sono disturbi reali, in base a come mi sento e a quello che richiede il mio corpo oppure in base a un'intuizione che sento
- Credo che la malattia non è il problema da risolvere ma solo un sintomo di un malessere interiore, questa mia convinzione mi ha portato a non avere più molta fiducia nella medicina tradizionale perché "curare" il sintomo non vuol dire risolvere il reale problema (metto curare tra virgolette perché penso anche che la medicina tradizionale più che efficace sia dannosa per l'uso di farmaci e faccia leva sulle nostre paure aumentandole invece di aiutarci a prendere consapevolezza di noi stessi e delle vere cause dei nostri malesseri, questo lo dico perché l'ho sperimentato in prima persona, è per questo che ho scelto le MC
- La conoscenza delle 5 Leggi Biologiche mi consente qualora si presenti un problema/sintomo di non rimanere in balia degli eventi, ma di prendermi del tempo per decidere se utilizzare la medicina allopatrica, la medicina naturale o entrambe.

18. Fai ricorso per la salute dei tuoi familiari alle MC?

NO

15

SI

35

sporadicamente

18

Con regolarità

7

Se si indica per chi: figli, genitori o parenti anziani, altri

- Figli 16,
- genitori/ suoceri 12
- parenti anziani 5
- marito 5 (1 marito si cura spesso con fitoterapia/omeopatia)
- sorella, cognati 3
- nipote
- amici 3

Per quali disturbi?

- Trattamento di dolori di vario genere 19
- gestione dello stress e disturbi collegati 8
- disturbi vie respiratorie 10 (raffreddore, influenza, febbre)
- sostenere le difese immunitarie 2
- disturbi gastro-intestinali 3 (morbo di Crohn)
- allergie, eruzioni cutanee 2
- stanchezza, affaticamento 2
- per prevenire 5
- infezioni, cistiti 3
- malattie croniche
- Rafforzare il tono dell'umore
- disturbi collegate a forma tumorale
- disturbi vari: obesità, sudorazione eccessiva, menopausa, problemi circolatori

Da 0 a 10 puoi indicare il tuo **grado di soddisfazione**? Media: 8,1
(28 risposte)

Altre considerazioni:

- personalmente tendo a ricorrere e fidarmi della medicina ufficiale conosco poco e sono tendenzialmente scettica sulle medicine alternative, ma visto scarsa conoscenza ed esperienza in merito potrei ricredermi su utilità ed efficacia di tali terapie
- le MC si possono usare nella vita di tutti i giorni, non solo in presenza di reali disturbi ma per prevenire (ad esempio somm.re una cura con fiori di bach ad un figlio che inizia la prima elementare per aiutarlo nell'affrontare una tappa importante della sua vita)

19. Ti capita di dare informazioni agli utenti sull'uso di medicine o cure complementari?

NO	SI	raramente	spesso	Su richiesta
19	31	15	3	5

Se sì puoi indicare su quali e in quali occasioni:

- Quando vedo che le persone non ottengono risposta dalla medicina ufficiale e cercano altre soluzioni
- Ho affrontato il discorso della terapia alternativa che si prende cura della persona ponendosi l'obiettivo di ristabilire l'equilibrio energetico e non della malattia, utilizzando una serie di metodiche "dolci" non invasive al fine di accelerare il processo di autoguarigione
- consiglio i nominativi di terapeuti che possono essere di aiuto
- collaborazione con centro di medicina naturale
- consiglio ad amici 4
- per trattare alcuni tipi di dolori 5
- stress, agitazione, insonnia, ansia 9
- alterazioni cutanee
- per malesseri leggeri (cistiti, influenze, ecc.)
- supporto a terapie convenzionali per contrastare i sintomi
- possibilità di cura e benessere.
- Osteopatia, Omeopatia 3, Fiori Australiani. Fitoterapia, agopuntura

Altre considerazioni:

- Fornisco informazioni su dove rivolgersi, chi contattare, cosa consultare per avere informazioni mirate ma non consiglio mai nulla di specifico a nessun utente perché ritengo di non essere sufficientemente competente in merito.

20. Hai frequentato corsi di formazione su alcune delle tecniche o cure sopraindicate o altre di tua conoscenza?

NO 35 SI 15

Se sì potresti indicare quali?

- corsi di reiki 5
- fitoterapia 3
- corsi di floriterapia 3
- cure omeopatiche 2
- corso di terapia cranio-sacrale 2
- Yoga 2
- micromassaggio
- tecniche di massaggio sciamanico
- aromaterapia
- cromoterapia
- Idrocolonterapia
- le 5 leggi biologiche
- Alimentazione Kousmine

- P.E.M.
- corso di accompagnamento a malati terminali
- corsi sulle costellazioni familiari

21. Se sì, saresti eventualmente interessato/a a condividere con colleghi in eventuali incontri le tue conoscenze e/o competenze in tal senso?

NO	SI/NO	SI
2	1	12

22. Saresti interessato a partecipare ad incontri o **corsi di aggiornamento** sulle problematiche accennate in questo questionario o altre di tuo interesse che abbiano attinenza con la relazione tra ecologia, politiche sanitarie e salute?

NO	SI	Non risponde
10	35	5

Se sì puoi elencarne 3 o 4 che ti interessano di più o ritieni più utili al tuo ambito lavorativo?

- MNC: 23 di cui Omeopatia 5, alimentazione naturale 3, naturopatia 2, fitoterapici 2, fiori di bach, agopuntura, tecniche meditative, massaggi, tocco terapeutico, riflessologia olistica, riflessologia plantare, cromoterapia, approccio ai problemi psicosomatici
- Disease mongering 6, utilizzo improprio dei farmaci 4
- Vorrei approfondire il discorso sulla nostra impronta ecologica 3, l'impatto ecologico che ha la scelta di mangiare carne, come contribuire alla riduzione dell'inquinamento ambientale 3, come ridurre la produzione dei rifiuti, rapporto salute ed ecologia 5
- l'epigenetica 4
- in generale partecipo già a gruppi di approfondimento politico, tematiche ecologiche, di acquisti equo solidali e con il GAS
- Sono molto interessato alle tematiche che hai affrontato in questa tua ricerca.
- Mi interessa moltissimo il discorso delle politiche sanitarie 3.

L'OMS in un Rapporto tecnico del 1996 “auspica che gli Infermieri assumano la posizione di 'consiglieri dei consumatori'. [...] Il personale infermieristico deve essere preparato a guidare i clienti nella scelta tra i differenti approcci assistenziali complementari e quelli tradizionali [...]”

Le conoscenze che ho approfondito durante l'elaborazione di questa tesi di cui ho riportato solo alcuni spunti mi hanno suscitato una riflessione che voglio condividere con voi:

se come infermiera voglio contribuire alla prevenzione primaria delle malattie, o meglio, al mantenimento della salute, forse non è più sufficiente consigliare genericamente una buona attività fisica, un consumo adeguato di frutta e verdura, l'astenersi dal fumo e dall'assunzione di bevande alcoliche, l'evitare gli stress e l'assumere con regolarità le terapie prescritte, forse è indispensabile aumentare in noi e negli utenti la consapevolezza rispetto all'influenza che i nostri stili di vita hanno sulla salute del pianeta, su quanto i determinanti ambientali interferiscono con la salute, sull'urgenza di sostenere azioni concrete che riducano il nostro impatto ambientale e sulla pericolosa dipendenza del sistema sanitario e politico dalle lobby dell'industria farmaceutica.

Spero che questo questionario informale possa essere una piccola azione in tal senso.

Puoi indicare in quale area lavori?

ospedale
30

territorio
20

Puoi indicare la tua anzianità di servizio?

Fino a 5 anni

Fra 5 e 15 anni

Più di 15 anni

11

39
