

# SALUTE

**Contributi:** Rossana Becarelli – **Policlinico di Torino** | Annalisa Jannone – **Italia che Cambia**  
| Massimo Mangialavori – **Omeopata** | Ekaterina Motta – **Metodo della Salute** | Valerio  
Pignatta – **Macro Edizioni** | Michel Cardito – **Rete sostenibilità e salute.**  
**Facilitatore:** Annalisa Jannone – **Italia che Cambia.**

## VISIONE 2040

La Salute è riconosciuta come il naturale percorso di conoscenza e consapevolezza di ciascuno di noi in relazione alla propria comunità e all'ambiente in cui viviamo. Abbiamo attivato centri di cultura e supporto alla Salute locali e partecipati dove possiamo informarci, praticare attività e incontrare i professionisti scelti dalla stessa comunità.



## SITUAZIONE ATTUALE

Spesso sembriamo interrogarci sul senso della “salute” solo sulla spinta del suo venir meno. Sembriamo non avere coscienza della salute nelle sue espressioni di “intero, integrità” come la sua radice sanscrita “sarvas” sta a ricordare, né ci sentiamo capaci di quel “sentire” e “sentirci” innati in noi ma decisamente poco considerati dalla scienza e dalla medicina ufficiale. La salute “ufficiale” è l’assenza di malattie: un concetto definito per contrapposizione che si porta dietro un bagaglio notevole di ansie e paure.

Ci sentiamo frammentati, incapaci di trasformare il nostro vivere in espressione di intero, integro, originario, di coniugare fra loro il razionale, l’emotivo, il corporeo, lo spirituale, l’esistenziale. Questa frammentazione interna si traduce in una frammentazione sociale, nella disgregazione della comunità. Dunque, da dove cominciare? Prima di analizzare, dati alla mano, la situazione della salute nel nostro paese è necessario fare una riflessione più profonda sul concetto stesso di salute per capire come questo concetto sia cambiato nei secoli fino a divenire espressione della società contemporanea.

### Di cosa parliamo quando parliamo di salute?

Innanzitutto possiamo provare a partire dall’etimologia delle parole, cercare il futuro nelle origini, per resuscitare (inteso nella doppia accezione di “suscitare nuovamente” e “ridare vita”) sensazioni e significati. Un’etimologia che potremmo definire “postuma”, che riconosca la necessità di far morire i concetti nella loro accezione attuale per dar loro una nuova vita, più vicina a quella originale. L’arcaico può dunque coincidere con un “dopo di noi” capace di restituire quelle sfumature di significato che il presente non riesce del tutto a legittimare.

Ora, se far parlare le origini delle parole forse non ci aiuta a capire cosa è un bene o un male rispetto alla tutela della salute, sicuramente ci rende evidente quanto un concetto sia rimasto fedele o si sia distaccato dalle proprie origini. L’etimologia di “salute”, come già accennato, viene dal sanscrito “**sarvas**” che significa “intero, integro, completo”. Abbiamo dunque a che fare con un concetto di salute presanitario, espressione di una coerenza interiore che riflette un equilibrio e un’armonia fra le parti, che considera l’uomo come specchio della natura e del naturale a cui tornare. Ciò è collegabile ad un tempo più naturale e ciclico, alla lentezza, al concetto di ascoltarsi, fare vuoto senza avere paura del vuoto. Svuotarsi di un vivere consumistico, anche nei confronti del tempo.

Dunque l'etimologia di salute ci indirizza verso una vecchia-nuova cultura e "coltura" della salute che ci aiuta a naturalizzare ciò che forse abbiamo troppo a lungo delegato all'esterno e ci mette di fronte a importanti quesiti: quanto la malattia e i sintomi, il dolore e le sofferenze, il "disagio diffuso" (così definito dall'epistemologo Mariana Loiacono) e il malessere sono anche rappresentazione di un altro e un oltre rispetto alla "curomania" medica? Quanto e quando un problema può essere considerato come un'occasione per un percorso evolutivo personale? E cosa accade quando non si ha la possibilità di darsi un tempo perché presi dalla fretta di darsi una soluzione?

Il concetto di tempo è centrale nella definizione che vogliamo dare di salute. Un tempo più femminile, più vicino ad una visione ciclica della vita, che permetta anche al dolore di essere accettato nel suo ciclo fisiologico, elaborato, compreso nelle sue concause (tanto esterne quanto interne-emotive e relazionali) e non essere investito solo "dall'abito del male", la cosiddetta "malattia".

Tutto ciò ci porta a contemplare la salute da un punto di vista antropologico, dunque a tutelarla nella sua complessità enorme, che va al di là della persona e comprende anche il suo ambiente. Ciascun ambiente, con i diversi modus-vivendi ad esso connaturati, traccia anche una geografia della salute che evidenzia come in Italia, da regione a regione, si riscontrino diversi fattori che danno o non danno salute. Da questo si può evincere che la salute si muove a partire da un tessuto storico-culturale che diventa distintivo. Per tale ragione "desanitarizzare" i problemi antropologici ci aiuta a collegare la salute ad altri fattori (quali la personalità) e ad un contesto interno-interiore quanto esterno-estriore. E' il contesto di senso, del simbolico socioculturale che fa della salute un problema o un'opportunità. Ad esempio, il provare dolore fisico, il senso di morte, la morte stessa: quante modalità sono rimaste per condividere la sofferenza? I riti in origine naturalizzavano la sofferenza condividendola, significandola, mettendola "a conoscenza" per far prendere coscienza. Attraverso i riti la morte aveva la sua salute e anche il dolore poteva avere il significato trasformativo di condurre alla salute stessa. Anche la morte ha una sua salute. [1]

Ritornare responsabili della propria vita attraverso una gestione responsabile della salute, che vede nella salute non una risposta alla malattia ma a se stessi, alle proprie intime verità e al personale modo di dirsele, per condividerle in una più rassicurante socialità. Stare in salute è frutto di una scelta individuale e non di un sapere passivo, eterodiretto; è un contemplare una natura alternativa agli approcci tradizionali, è darsi la possibilità di conoscere più punti di vista e metodi nel rispetto della propria soggettività e del modo originale che ognuno ha di riconoscere le risorse dentro di sé, per tornare a vivere in salute.

Quanto il cosiddetto paziente è pronto a recepire un messaggio diverso rispetto alle versioni ufficiali? Quanto i medici, le istituzioni, i cittadini sono attrezzati e pronti ad accettare un'ottica rivolta alla complessità? Di certo la libertà di scelta terapeutica non esiste se non si hanno i mezzi per scegliere. E allora come attrezzarci? La libertà è sia il desiderio di conoscere "altro", sia il coraggio di svuotarsi dalle dicotomie e accettare la complessità degli intrecci (cum-plècto), la natura destabilizzante quanto vitale all'inizio di ogni cambiamento che se raccolto con fiducia è già espressione di evoluzione.

## **Lo stato della salute in Italia**

La salute in Italia è oggi teatro di profondi cambiamenti e sconvolgimenti intestini, solo in parte visibili dall'esterno. Da un lato si assiste al declino del modello di sanità pubblica tradizionale, affossato dalla mancanza di finanziamenti (andamento collocabile in un più ampio arretramento del settore pubblico a favore del privato). Dall'altro, complice la crisi del modello di salute "ospedaliero" sul quale la sanità pubblica si è appiattita, si registra la crescita di approcci alternativi alla salute. Prima di analizzare più a fondo queste tendenze, è il caso di fare un rapido panorama dello stato della salute nel nostro paese, muovendoci a partire dalle categorie tipiche dell'approccio classico (l'unico in grado di fornirci dati e ricerche aggiornate).

Secondo i dati OCSE, l'Italia vanta la mortalità più bassa della UE, una mortalità infantile fra le più basse d'Europa, un'aspettativa di vita (82.3 anni) che è la quinta più alta tra i paesi OCSE. L'andamento recente della mortalità registra una riduzione dei tassi (- 6% fra 2006 e 2012) unito ad un aumento del numero di decessi (+7%) per effetto dell'invecchiamento della popolazione totale. Le principali cause di morte in ordine decrescente sono: ischemia cardiaca, malattie cerebrovascolari, altre malattie del cuore, tumori maligni delle vie respiratorie, demenza e Alzheimer.

Combinando i dati con il genere emerge che le donne muoiono di più per ipertensione, demenze e Alzheimer, mentre gli uomini per tumori ai polmoni. Combinandoli con l'età, nei pochissimi decessi dei bambini prevalgono le malformazioni congenite e le leucemie, negli adolescenti gli incidenti della strada e i suicidi. Nelle fasce di età centrali della vita (25-64 anni), i tumori maligni sono la principale causa di morte, seguiti da morte violenta (uomini) e malattie cardiovascolari (donne).

La maggior parte dei decessi avviene fra i 65 e 84 anni per cardiopatie ischemiche e malattie cerebrovascolari, seguite dai tumori. Oltre gli 85 anni gli incidenti vascolari sono la prima causa di morte fra gli uomini, l'Alzheimer fra le donne.

La spesa sanitaria pro capite è molto contenuta (\$ 3.027 in confronto a \$ 4.650 della Germania, \$ 4.593 dell'Austria, \$ 4.121 della Francia). Bassa anche la spesa pro capite per la sanità privata. Il numero dei posti letto ospedalieri è fra i più bassi in Europa (3,4/1000 ab). Molto buono appare il livello delle cure primarie, alto livello delle cure ospedaliere, soddisfacente il livello di gradimento dei pazienti.

Il livello di obesità (10,3% della popolazione) è il più basso in Europa, il numero dei fumatori e dei consumatori di alcool mostra un trend in calo, si rileva un aumento della propensione alla pratica sportiva continuativa.

I tagli in atto alla spesa sanitaria rischiano di pregiudicare già nel breve e medio termine i buoni dati attuali. [2] La già alta differenza di performance sanitaria fra le regioni italiane tende ad aumentare con i tagli alla spesa sanitaria. Risulta scarso l'investimento sulla formazione continua del personale sanitario e insufficienti i meccanismi di promozione del personale su criteri meritocratici. Insufficiente anche l'infrastruttura di collegamento informatico per la condivisione e la disponibilità dei dati sanitari. Inesistente la rilevazione della qualità di esito, della qualità ed efficacia delle cure (anche per singolo operatore). Insufficiente l'investimento delle Regioni sulle politiche di governance della sanità. Si registra inoltre un continuo decremento del personale sanitario e un conseguente alto livello di disagio psico-fisico fra gli addetti (sindrome del burn out). [3]

La modifica del Tit. V della Costituzione, che affida alle Regioni i poteri in merito alla gestione della sanità, ha creato vistose disparità di trattamento fra i cittadini secondo la regione geografica di appartenenza. I prossimi passaggi legislativi dell'attuale Governo Renzi, tesi a omogeneizzare il ruolo delle Regioni ricentralizzando in pare i poteri in materia sanitaria, tuttavia, non paiono garantire una inversione di questa tendenza. Come ha recentemente affermato Nino Cartabellotta, Presidente del Gruppo italiano per la medicina basata sulle evidenze (Gimbe), "Con l'attuale formulazione dell'articolo 117 del Titolo V - approvata in prima lettura alla Camera - lo Stato non recupera affatto il diritto a esercitare i poteri sostitutivi nei confronti delle Regioni inadempienti nell'attuazione dei Lea, sia perché la legislazione esclusiva riguarda solo la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali - ma non quelli sanitari - che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, sia perché la clausola di salvaguardia non include la tutela della salute. Se l'articolo 32 affida alla Repubblica la tutela del diritto fondamentale alla salute, ecco perché il conflitto istituzionale Stato-Regioni, non ha solo paralizzato il Patto per la salute, ma ha reso sempre più evanescente il concetto di Repubblica, a dispetto delle rassicuranti parole pronunciate dal Presidente Mattarella il giorno del suo insediamento." [4]

## **Limiti e criticità dell'approccio classico**

Nella descrizione della situazione attuale della salute della popolazione non manca di sorprendere che il quadro si disegni a partire dai dati "negativi": andamento della mortalità, incidenza e prevalenza delle patologie, tassi di ospedalizzazione, disponibilità di posti letto, numero di addetti in sanità totale e per professioni, campagne di prevenzione (screenings).

Quando parliamo di "salute", la rappresentazione collettiva corrente ci presenta immediatamente la "perdita di salute" e, nella migliore delle ipotesi, la capacità di farvi fronte in termini "riparativi". Ancor più sorprendente è che il più grande indicatore di "guadagno di salute" – l'allungamento della vita umana che in Occidente è quasi raddoppiata negli ultimi cinquanta anni - non sia stato ancora mai messo in relazione con l'aumento degli stati depressivi, degli stati d'ansia e di panico (come mostra l'incremento di consumi di psicofarmaci minori e maggiori e di ansiolitici). Vivere più a lungo per il momento non pare abbia reso gli uomini più felici. Se la condizione oggettiva di una vita più lunga va di pari passo con un grave peggioramento della salute e della sua percezione, con una progressiva perdita di capacità e autosufficienza occorre porsi qualche domanda: abbiamo davvero un'idea, un'immagine, o una prova oggettiva ("evidenza scientifica" per usare un'espressione rassicurante) di cosa sia la salute e di come possa essere mantenuta e migliorata.

Questa rappresentazione in negativo alimenta in ciascuno di noi una paura - esplicita o recondita - in merito al proprio stato di salute e determina inoltre una "paralisi ideativa" rispetto alla possibilità di costruire nonché di godere della felicità. Quanto non abbiamo i mezzi per familiarizzare... anche con la paura?

## **La salute è assunzione di responsabilità**

Poiché oggi è ormai noto quanto la paura (ovvero un'aspettativa negativa rispetto al proprio stato o alla performance) peggiori radicalmente le proprie "chances" di farcela (PNEI)[6], dobbiamo riforgiare interamente la rappresentazione collettiva di salute e sostenere quelli che identificheremo essere i veri determinanti della salute.

Parlare di salute significa dunque rovesciare *upside-down* l'immagine che abbiamo dentro di noi e che è diventata purtroppo parte integrante del nostro "stare al mondo".

Il primo aspetto che emerge nella rappresentazione attuale di "Salute" è l'atteggiamento passivo e deresponsabilizzante di delega che emerge sia nelle cause che nel trattamento della malattia.

Quanto alle cause (eziopatogenesi), il modello corrente di medicina propugna l'idea di un agente patogeno quasi sempre esterno all'individuo (virus, batteri, agenti tossici, nocivi, cibo, radiazioni, aria che respiriamo, qualità delle relazioni, etc.). Se è interno, allora non si sa bene cosa sia né perché lo abbiamo prodotto (malattie idiopatiche ovvero malattie autoimmuni).

Si carica sull'individuo un pesante senso di colpa ma non si pone mai l'accento sull'integrale responsabilità di ognuno rispetto alla propria vita in quanto ciascuno determina l'andamento del proprio destino, nel male ma soprattutto nel bene.

Il secondo aspetto della delega, dopo quello della causa, è di aver affidato ogni rimedio e riparazione del danno biologico a qualcun altro diverso da noi stessi, spesso rifugiandoci nell'alibi dell'expertise.

La medicina occidentale, facendo leva sull'ideologia (pseudo)scientifica, si è appropriata quasi di ogni ambito e competenza della vita, medicalizzando i settori che prima appartenevano ai singoli e alla comunità (parto, morte, disagio psichico e sociale, uso delle erbe officinali, dei rimedi popolari); poco alla volta ha sottratto all'individuo ogni potere /responsabilità, e anche fiducia nella sapienza del corpo, nelle sue capacità di auto-guarigione. È riuscita così ad apparire sempre più onnipotente, suscitando una serie di (eccessive) aspettative nei curati e di immanenti frustrazioni nei curanti.

## VISIONE 2040

Un nuovo progetto di salute globale, individuale e di comunità, dovrà dunque integrare i concetti di “conoscenza” interiore ed esteriore e “responsabilità” verso di sé e verso tutto il complesso ambiente-ecosistema-comunità degli esseri senzienti. Per raggiungere questa finalità occorre procedere a una “maieutica della etimologia postuma”, cioè del dopo, dell'oltre, del futuro, per intrecciare l'oggi alle radici e al futuro. Si vuole promuovere un percorso dialettico di scoperta del sé attraverso il riconoscimento dei riflessi del proprio intimo passato che ridefinisce simultaneamente il proprio futuro. Ripartendo dalla responsabilità e dalle potenzialità individuali, oggi latenti e sopite, possiamo trarre da altri sistemi di salute le condizioni e perfino gli strumenti per mantenerci sani e quindi anche felici oppure felici e quindi anche sani?

L'Occidente ha un pensiero visivo. Diversamente, il vuoto in Oriente ha più nomi...

Corpo, mente e spirito, dissociati dalla medicina occidentale, vanno riunificati e integrati con

l'ambiente esterno, perché noi siamo parte di una rete coerente che include ogni singolo componente dell'ecosistema in senso globale. Il corpo ha una profonda saggezza interiore che ci permette la guarigione e che soprattutto fa emergere attraverso il sintomo la manifestazione di un disagio eluso e trascurato o rimosso.

## **Il come più che il cosa**

In noi agiscono continuamente forze vitali potenti che vanno ri/conosciute e potenziate: le sapienze e i saperi delle medicine orientali e tradizionali sanno come agire per sostenere queste forze attraverso alimentazione, movimento, spiritualità. Così pure ci sono in noi principi ugualmente attivi che contrastano la nostra aspirazione alla salute/felicità. La medicina tibetana riconosce in tre principali determinanti interiori la causa di ogni infelicità e quindi di ogni malattia [7]:

- Attaccamento
- Desiderio
- Ignoranza (di sé)

Questi tre motori sempre accesi ostano al raggiungimento/conservazione della nostra salute (oltre che della nostra felicità). Conoscersi è premessa di salute, felicità, evoluzione: questo concetto appartiene ed è alla base di ogni sistema di cura (compreso quello occidentale). I modi per “conoscerci” e “riconoscerci” vanno dall'introspezione all'occidentale e, nella sua migliore espressione, non pregiudiziale (psicologia, psicologia del profondo, autocoscienza, etc.), alle neuroscienze che stanno rivoluzionando il paradigma scientifico svelandoci sempre meglio i complessi e sottili meccanismi che modellano il nostro cervello ma che ancora non incuriosiscono abbastanza l'autoreferenziale medicina accademica.

Ricchissime e potenti sono anche le tecniche di consapevolezza sviluppate dalle medicine orientali:

- analisi del respiro, allenamento alla meditazione, movimento consapevole,
- alimentazione coerente con il proprio biotipo energetico e di qualità (non industriale),
- trasformazione dei propri disagi in potenziale per sostenere la fiducia in se' e il coraggio di esprimere la propria verità.

*NON È IMPORTANTE CIÒ CHE SI FA MA “COME” LO SI FA.*



Legami affettivi o percorsi lavorativi “sbagliati” possono minare la salute, ma quando siano vissuti consapevolmente contengono in se’ istruzioni importanti per il riconoscimento della propria felicità. La grande “disciplina” delle arti marziali orientali non è tesa all’ottimizzazione performativa, ma all’annullamento delle insidie del mentale. Tutte le discipline mistiche, ascetiche o cosiddette “mente-corpo” come anche quelle di addestramento alla meditazione, si basano su una pratica tecnica che allena a tenere saldamente sotto controllo la mente e le sue pericolose insidie.

## **Un nuovo modello**

Il messaggio che vorremmo dare è quello del cambio di paradigma. Le persone e anche i “professionisti” dovrebbero uscire dal loro ruolo preconfezionato previsto dal sistema “sanitario” attuale. Se non impariamo a riconoscere di nuovo l’interazione che unisce i viventi (tutte le specie), il senso della benedizione, dell’eguaglianza originaria ecc. non ne usciamo. In pratica suggeriremmo un non-fare (o meglio un taoistico wu wei) a livello concreto (nell’ambito sanità), un boicottare piuttosto che un riformare, un ricreare da un’altra parte che non un ricostruire dall’interno di ciò che c’è. A livello di salute c’è invece bisogno di una “conversione”, un rivolgimento totale. Forse questo potrebbe permettere di sganciarsi un po’ dalla paura (che riempie gli studi medici anche a sproposito), dall’abuso di cibo (industriale che crea malattia), dalle malattie dell’anima (rabbia, frustrazione, ecc. che poi si riversano sul corpo...).

Proponiamo per il 2040 un uomo/donna nuovi. La salute è anche una sorta di risultato dell’innamoramento della propria vita, un appuntamento con la vita. Proporre alle persone di iniziare un percorso di salute (come prima azione da domani) facendo quello che amano fare ossia il loro o uno dei loro piccoli o grandi sogni che coltivano da tempo e che però sino ad ora non hanno avuto forza/coraggio di mettere in moto.

Chi ha problemi di salute seri e ben presenti ha forse l’esigenza nell’immediato di affidarsi con fiducia ad un professionista della salute che lo porti per mano a conoscersi meglio, ad approfondire le proprie intime e concrete necessità per avere a disposizione la più ampia gamma possibile di percorsi da intraprendere.

Dalla Carta di Bologna:

*“La salute si fonda sul mantenimento del naturale stato fisiologico di benessere e sulla coscienza e il potenziamento delle capacità di autoguarigione piuttosto che non (come avviene oggi con la sanità) sulla riparazione dall’esterno di un guasto che si è prodotto nell’organismo biologico.*

*La salute è il risultato di un armonioso sviluppo dell'individuo all'interno della sua comunità di appartenenza a partire dalla tutela dell'ambiente e della Natura, da una agricoltura naturale che produca materie prime sane e di qualità, da un'economia civile e non predatoria, da relazioni umane solidali, da ritmi di lavoro sostenibili e non schiavistici per massimizzare i profitti.'*

## **Cosa possiamo fare come paese?**

- Sviluppare un PROGRAMMA di educazione alla salute e all'alimentazione nelle scuole. La scuola è il luogo ideale per apprendere come prevenire ed evitare problemi oggi molto diffusi come il sovrappeso, l'obesità, le allergie, i mal di testa, i disturbi gastrointestinali, i difetti della vista, la cura dei denti ecc.
- Risvegliare una sensibilità ai "CICLI DELLA SALUTE", lì dove le eventuali fasi di malattie e/o disagie meritano di essere anche intese come "vissuti di morte" che si possono comprendere e considerare come messaggi-canali che la vita ci dà per rigenerarci. Ovvero: restituire senso e cittadinanza alla morte per superare molta parte dell'angoscia esistenziale e delle paure su cui si fonda l'impero della medicina occidentale. La salute è un "fatto sociale globale" che ha più bisogno di un'autentica antropologia che non di istituzioni per la cura. Ritornare ai riti e alle esperienze condivise di comunità crea la salute del corpo individuale e del corpo sociale. Infatti al di là del "guarire" dai "vissuti di morte", comprendere "un senso di morte" potrebbe rientrare in una visione ciclica del vivere, lì dove anche l'evoluzione ha le sue fasi, le sue stagioni, che ci comunicano i loro passaggi proprio attraverso la danza fra la vita e la morte. Fra la non paura di viverci e il farsi attraversare dalla morte... per non morirci dentro. Anzi...
- Costituire una RETE di cooperative o consorzi della salute in cui un certo numero di persone si associa per il fine comune di rimanere in (o recuperare la) salute con l'aiuto di terapeuti selezionati dalla collettività stessa che si associa, in un processo di autogestione cosciente delle proprie risorse energetiche e biologiche (vedi approfondimento all'interno del documento).
- Strutturare studi di RICERCA EPIDEMIOLOGICA 2.0 sull'efficacia di medicinali, piante officinali, rimedi naturali ecc. gestiti in modo autonomo dal basso sul modello dei gruppi di pazienti che si raccolgono su facebook per condividere informazioni e consigli su sostanza e rimedi come la cannabis sativa o l'artemisia e le sue implicazioni a livello terapeutico.
- Promuovere la FORMAZIONE di professionisti e cittadini per poter valutare i risultati in termini di salute e non la sola produzione di prestazioni. (Fonte: Carta di Bologna).
- Sostenere la LOTTA alle frodi, alla corruzione e smascherare e combattere i conflitti di interesse favorendo la completa indipendenza e trasparenza del SNN, della Ricerca rispetto agli interessi del mercato dei farmaci, dispositivi medici e tecnologie sanitarie (Fonte: Carta di Bologna).
- Integrare la FORMAZIONE dei medici nelle università con materie come l'alimentazione, le neuroscienze, la psiconeurobiologia, la medicina di genere, la medicina ambientale, le pratiche delle medicine complementari e tradizionali ormai scientificamente riconosciute in grado di condizionare l'epigenetica dell'individuo. Dotarsi di strumenti e di un linguaggio più utile per affrontare la complessità e gli aspetti culturali del disagio.
- Introdurre e formare NUOVE FIGURE PROFESSIONALI per arricchire l'integrazione dei diversi saperi e garantire una proposta di guarigione che rispecchi la moltitudine di possibilità terapeutiche. es, arteterapie, pratiche energetiche, tecniche di movimento corporeo, etc.

- Investire di più nella PREVENZIONE primaria e meno nelle nuove e costosissime terapie spesso di dubbia efficacia e nei test diagnostici.
- Contrastare l'enorme DISTANZA CULTURALE percepita dalla performance dei decisori politici e di gran parte della professione medica e sanitaria che sfocia nella evidente criticità del rapporto salute-sanità causando sfiducia e ulteriore difficoltà nella guarigione.

## AZIONI

### Cosa posso fare io da adesso?

- Sviluppare sempre più coscienza della salute, sensibilizzarmi alla saggezza dei sensi, educarmi per sostenere scelte responsabili con coraggio per me e per la mia comunità.
- Organizzare degli incontri settimanali (condominali, nelle scuole, negli spazi pubblici) dove ci si confronta su diverse tematiche (scelte alimentari, vaccini, corsi e attività corporea nel quartiere, etc) invitando anche vari esperti.
- Fare un pieno di vuoto: prevedere in qualche momento della giornata (ad esempio la mattina presto) la pratica del "vuoto per pieno" ovvero dedicare 5 minuti al ridurre l'esterno (il fare, incontrare persone, riempimenti vari) e collegarsi con la nostra parte più profonda che, se alimentata con costanza, ci può dare una bella sensazione di pienezza.
- Prendermi del tempo per elaborare e riflettere sui modi di rapportarmi con me stesso, con i familiari, e con i gruppi dove lavoro... e come nutrire gli obiettivi e i progetti!
- Condividere pranzi/cene in casa con persone che sentiamo affini o con cui facciamo fatica a relazionarci per potenziarci o per sgombrare cose per le quali ci fanno da specchio.
- Feel-book: creare delle aree dove dar respiro ai sentimenti positivi e negativi, per sentirsi come un libro da sfogliare e far sfogliare, per farsi visitare, ascoltare ma in reciprocità.
- Fare esperienza del significato di salute, malattia, disagio, dell'invecchiamento, dei cambiamenti naturali, del dolore, della qualità delle relazioni: regalarsi 1 o 2 ore a settimana per l'autoconsapevolezza.
- Impostare con il mio medico olistico un percorso di fiducia e di crescita per maturare la conoscenza di sé e incoraggiare un piano diverso di comprensione. Darsi la possibilità di imparare a dialogare con le intime verità. La salute come un guadagno di sé.
- Adottare con coraggio scelte di consumo di tutela della salute e dell'ambiente: organizzarsi con il vicinato per "facilitarsi" l'approvvigionamento di cibo dalla campagna e non industriale.
- Promuovere il rapporto città-campagna, frequentare il più possibile la natura investendo il tempo libero all'aperto in svariate attività legate alla terra, al mondo vegetale e animale e alla calma contemplazione dello scorrere del tempo.
- Organizzare con le scuole, almeno 1 giorno a settimana, una visita fuori porta.
- Reimparare la ruralità, la ciclicità degli elementi: attraverso la costruzione di compostiere e la nascita di orti (a scuola, sul terrazzo, negli spazi condominiali o dell'isolato/quartiere) per seguire il ciclo spontaneo della natura.

- Informarmi e sostenere il più possibile il parto in casa o in ambiente extrospedaliere per tutelare tempi, ritmi, spazi adatti alle necessità fisiologiche, affettive ed emozionali della donna. Sostenere un parto in serenità e rispettoso delle scelte libere e consapevoli.

### **Cosa posso fare come medico?**

- Lavorare per mantenere il naturale stato di salute dei membri del gruppo, per potenziare le capacità di autoguarigione degli individui e solo in ultima istanza curarli. L'obiettivo è superare l'attuale rapporto di delega ai professionisti della sanità per riconquistare autonomamente il proprio stato di salute e la qualità delle relazioni.
- Uscire dall'iperspecializzazione, per approdare a una nuova visione d'insieme, integrata, aperta alla complessità.
- Dare avvio a progetti comuni di buone pratiche in ambito di ricerca, formazione, cura e cambiamento culturale.
- Ai medici che applicano medicine complementari e alternative a quelle ufficiali: Organizzarsi per uscire dalla "omertà forzata" e dall'isolamento forti della quantità e qualità delle prestazioni maturate.
- Sviluppare un dialogo e sinergie tra la biomedicina e le medicine Non Convenzionali, Complementari e Tradizionali. Favorire lo scambio di informazioni, esperienze e documenti tra i professionisti.

### **Cosa posso fare come politico/amministratore pubblico?**

- Promuovere una reale, seria e solida libertà di scelta terapeutica.
- Intendere la salute non solo come diritto da tutelare ma anche come bene comune di cui prendersi cura in modo attivo nella definizione e attuazione delle politiche.
- Favorire luoghi e tempi per un dialogo continuo e aperto e circolare (non gerarchico) tra operatori professionisti e non e cittadini partecipando attivamente alla crescita di consapevolezza sui vari argomenti.

## **ESEMPI VIRTUOSI**

- **Ridere per vivere:** Ridere per vivere è una Federazione di associazioni e cooperative sociali che operano mediante le figure del clown dottore e del volontario del sorriso. Ridere per vivere pratica la comicoterapia come nuova modalità di prevenzione, riabilitazione, terapia e formazione negli ospedali con i bambini, le persone anziane, i diversabili e in tutte le situazioni di disagio socio-sanitario; anche con persone sane... E' la gelotologia, che qualcuno ha chiamato anche 'scienza del sorriso'. Oggi Ridere per vivere ha fatto un ulteriore passo avanti per la cura dello spirito creando "La Terra del sorriso". <http://mappa.italiachecambia.org/scheda/ridere-per-vivere/>.
- **Osservatorio metodi per la salute:** La salute dei singoli e delle collettività è sempre più frequentemente sottoposta a forti rischi ma anche a forti cambiamenti sociali determinati

dal processo di globalizzazione e di individualizzazione che stanno investendo la nostra società, i quali richiedono: interventi azioni, approcci, adeguati, metodi di analisi capaci di comprendere e governare le diverse componenti, fornire informazioni utili per l'assunzione di politiche adeguate ed efficaci, informazioni per fronteggiare vecchi e nuovi rischi. <http://mappa.italiachecambia.org/scheda/osservatorio-metodi-per-la-salute/>.

- **Metodo alla salute:** Il Metodo alla salute si occupa di disagio diffuso, ovvero, di disagio "asintomatico" e di disagio "sintomatico" che si può manifestare in diverse e progressive fenomenologie, indicate dalla psichiatria tradizionale come: conflittualità, ansia, attacchi di panico, burn-out, ADHD, dipendenze da alcol droghe ed uso cosiddetto "terapeutico" di psicofarmaci, dismaturità, fobie, disturbi ossessivo-compulsivi, disturbi dell'alimentazione, disabilità complesse, patologie autoimmuni, depressione, varie sindromi psicotiche, ecc. <http://metodoallasalute.blogspot.it/>

# RIFERIMENTI

## Bibliografia

- Bauman Z., "Dentro la globalizzazione. Le conseguenze sulle persone", Laterza, Roma-Bari 2002.
- Bauman Z., "Il teatro dell'immortalità. Mortalità, immortalità e altre strategie di vita", Il Mulino, Bologna 1995.
- Bauman Z., "La società dell'incertezza", Il Mulino, Bologna 1999.
- Bauman Z., "L'etica in un mondo di consumatori", Laterza, Roma-Bari 2003.
- Bauman Z., "Modernità liquida", Laterza, Roma-Bari 2010.
- Capra F., "La rete della vita", Rizzoli, Bergamo 2005.
- Castrignano M., "Le radici del disagio in una società assente", Quattroventi, Urbino 1996.
- Eriksen Th. H., "Tempo tiranno. Velocità e lentezza nell'era informatica", Eleuthera, Milano 2003.
- Ellul Jacques, "Il sistema tecnico. La gabbia delle società contemporanee", Jaca Book, 2009.
- Le Breton D., "Passione del rischio", Edizioni Gruppo Abele, Torino, 1995.
- Loiacono M. e Pedro Miguel, "Premessa Critica alla Medicina in Occidente in Kimbanda. Guaritori e salute tra i Bantu dell'Africa Nera", Nuova Specie, 1997.
- Loiacono M., "Disagio giovanile ed inquinamento psiché" (1989), in Rivista di 'Sociologia Urbana e Rurale' diretta dal prof. Guidicini P., del Dipartimento di Sociologia dell'Università di Bologna.
- Loiacono M., "Droga Drogati e Drogologi", Edi.Coop. - Nuova Specie, Foggia 1990.
- Loiacono M., "Inculturazione come crossingover", Edistampa Nuova Specie, Troia 1999.
- Loiacono M., "Il Vangelo Globale. Commenti sapienziali per gli uomini del terzo millennio", Ed. Nuova Specie, Foggia 2007.
- Loiacono M., "Verso una nuova specie. Disagio diffuso, salute e comunità globale", Ed. Nuova Specie, Foggia 2000.
- Loiacono M., "Genesi Ponte di Luce, Geppe Inserra intervista Jiménez Deredia", Bandecchi & Vivaldi, Pontedera (PI) 2004.
- Loiacono M., "I tre codici della vita nel trattamento delle disabilità complesse", Ed. Nuova Specie, Foggia 2011.
- Manattini F., "La costruzione sociale dell'alienazione", QuattroVenti, Urbino, 2000.
- Morin E., "La conoscenza della conoscenza", traduzione di Alessandro Serra, 3. ed., Feltrinelli, Milano 1993.
- Morin E., "Introduzione al pensiero complesso", Sperling & Kupfer, Milano 1993.
- Morin E., L'identità umana, Raffaello Cortina Editore, Milano 2002.
- Morin E., Insegnare a vivere. Manifesto per cambiare l'educazione, Cortina, Milano 2015.
- Morin E., "I sette saperi necessari all'educazione del futuro", Cortina, Molano 2001.
- Pert Candace B., Molecole di Emozioni, ed. TEA Pratica 2011.
- Thich Nhat Hanh, "La pace è ogni passo", Ubaldini Editore, Roma, 1993.
- Serrau Coline, "Il pianeta verde", 1996 Film.

## Sitografia

- Carta di Bologna [http://www.sostenibilitaesalute.org/?page\\_id=2](http://www.sostenibilitaesalute.org/?page_id=2)
- InformaSalus <http://www.informasalus.it/>
- Massimo Mangialavori <http://www.mangialavori.eu/?lang=it>
- Progetto nuova specie <http://www.nuovaspecie.com/it/>
- Rete Sostenibilità e Salute <http://www.sostenibilitaesalute.org/>

## Note

1. Ekaterina Motta, tesi di Laurea Magistrale "I riti di iniziazione nel Terzo Millennio: quali e perché?".
2. Corte dei Conti, Relazione sulla gestione finanziaria per l'esercizio 2013 degli enti territoriali, 15 gennaio 2015, <http://www.cortedeiconti.it>.
3. ANAAO ASSOMED, Giovani, Survey sul burn out dei medici, I documenti di Quotidiano Sanità.it, 14 aprile 2015.
4. "Nel perenne conflitto fra Stato e Regioni sfuma il rinnovo del "Patto per la salute" e diventa evanescente l'idea di repubblica", Il Sole 24ore Sanità, 12 maggio 2015.
5. cf. fra gli altri: Kahneman, Daniel, Economia della felicità, trad. it., Milano, Il Sole 24 ore, 2007, e Choices, Values and Frames, New York, Russell Sage Foundation, 2000.
6. Cf. fra l'altro: Bottaccioli, Francesco, La scienza dello stress e la scienza della salute, Tecniche Nuove Edizioni, 2013; Antonia Carosella e Francesco Bottaccioli, Corpo, mente e spirito, Tecniche Nuove edizioni, 2003; Antonia Carosella e Francesco Bottaccioli, Mente inquieta, Stress depressione e ansia, Tecniche Nuove edizioni, 2001; Argomenti di psiconeuroendocrinoimmunologia, Pozzi Edizioni, 1994.
7. Zambotti, Luciano, Salute e guarigione nella medicina tibetana. Segreti e fondamenti esplorati da un medico occidentale, Tecniche Nuove edizioni, 2010.
8. Ekaterina Motta, Tavolo Salute per "Italia che Cambia", Firenze 25/26 aprile 2015.
9. Ekaterina Motta, Tavolo Salute per "Italia che Cambia", Firenze 25/26 aprile 2015.