

“Ogni qualvolta una teoria
ti sembra essere l'unica possibile,
prendilo come un segno che non hai capito
né la teoria né il problema
che si intendeva risolvere”

- Karl Popper -

“È ciò che pensiamo di sapere già
che ci impedisce di imparare cose nuove”

- Claude Bernard -

INTRODUZIONE

Questo libro è tratto da un convegno che è parte di InfoSALUS, un ciclo di incontri di alto livello culturale e scientifico organizzato da LUMEN APS, in qualità di ente capofila della Rete Europea SALUS, e in collaborazione con l'Ufficio di Rappresentanza del Parlamento Europeo a Milano.

Rispetto al convegno, questo libro contiene approfondimenti che permettono al lettore di comprendere i concetti presentati ed il contesto culturale, filosofico e storico in cui essi sono nati ed inseriti.

Cos'è LUMEN APS?

LUMEN APS è un'associazione di promozione sociale finalizzata a promuovere Sani Stili di Vita attraverso un approccio trasversale che coniuga i principi filosofici delle Medicine Tradizionali con le più recenti conoscenze scientifiche.

L'associazione nasce nel 1992 partendo da un paesino della Bassa Piacentina e si afferma, nel giro di pochi anni, a livello nazionale, raggiungendo nel 2019 un respiro europeo. Un percorso di crescita coerente e fortemente ancorato ai valori fondanti, reso possibile grazie al prezioso apporto delle centinaia di soci e di volontari che ogni anno supportano le attività associative.

LUMEN APS è capofila della Rete Europea SALUS e ha l'obiettivo di porre al centro delle politiche europee la promozione della salute e la sostenibilità ambientale.

Cos'è la rete Europea SALUS?

SALUS è una rete europea composta, ad oggi, da quarantaquattro organizzazioni, profit e no profit, in undici diversi Paesi, nata a giugno del 2019; una rete che promuove la diffusione di sani stili di vita a sostegno della salute e della sostenibilità ambientale.

A tali organizzazioni va il nostro ringraziamento per aver supportato con la loro presenza gli eventi SALUS e aver intrapreso una strada di collaborazione per raggiungere un bene comune più grande: la salute dei cittadini europei e la sostenibilità ambientale.

Di che cosa si occupa la Rete Europea SALUS?

Le azioni che SALUS intende mettere in atto sono:

- Organizzare eventi, sostenibili e coerenti con i principi SALUS, che diffondano informazioni valide sulle concrete possibilità di un cambio di paradigma sul tema della salute globale, stabilendo un dialogo costruttivo con la Commissione Europea e il Consiglio Europeo;
- Proporre iniziative legislative nelle sedi adeguate, favorendo anche la partecipazione e il coinvolgimento dei cittadini europei al dibattito, dando risalto allo strumento delle Iniziative dei Cittadini Europei e a nuovi eventuali strumenti di democrazia diretta a livello europeo;
- Supportare l'avvio di sperimentazioni e raccolte dati che consentano di provare l'efficacia di percorsi trasversali e interdisciplinari di promozione della salute e l'efficacia delle proposte legislative promosse a livello locale ed europeo in tale ambito;
- Favorire la connessione delle proposte SALUS all'interno di altri intergruppi o Interest Group attivi su argomenti collegati.

Interest Group SALUS presso il Parlamento Europeo

Il 17 dicembre 2019 nasce l'Interest Group SALUS all'interno del Parlamento Europeo. Per realizzare un cambio di paradigma è indispensabile un intervento politico lungimirante e innovativo che questo Interest Group vuole rappresentare. L'Interest Group è un primo passo verso una nuova rivoluzione copernicana che pone al centro i sani stili di vita e le relazioni che li collegano in modo sistemico e trasversale con le politiche ambientali e sanitarie.

In questo momento l'Interest Group SALUS è composto da sette eurodeputati di diversi gruppi politici. Desideriamo ringraziarli, perché ci danno la possibilità di aprire le porte delle istituzioni europee: in particolare la presidente e prima sostenitrice di SALUS, **Eleonora Evi** (Gruppo dei Verdi/Alleanza Libera Europea), **Patrizia Toia** (Gruppo dell'Alleanza Progressista di Socialisti e Democratici al Parlamento Europeo), **Rosa D'Amato** (Gruppo dei Verdi/Alleanza Libera Europea), Mara Bizzotto (Gruppo Identità e Democrazia), **Carlo Fidanza** (Gruppo dei Conservatori e Riformisti Europei), **Sirpa Pietikäinen** (Gruppo del Partito Popolare Europeo) e **Tilly Metz** (Gruppo dei Verdi/Alleanza Libera Europea).

PREFAZIONE DELL'INTEREST GROUP SALUS



Eleonora Evi (Presidente)

Gli interventi di politica sanitaria non sono una prerogativa dell'Unione Europea, ma sono competenza esclusiva degli Stati membri. L'Unione Europea può intervenire solo per promuovere un coordinamento e un'armonizzazione delle legislazioni nazionali e può intervenire direttamente solo su alcune materie, che riguardano, per esempio, il mercato dei farmaci. Eppure la situazione di emergenza sanitaria che abbiamo affrontato, e che stiamo affrontando in questi ultimi mesi, ha reso evidente che una risposta frammentata degli Stati membri ha veramente poco senso e rischia di vanificare gli sforzi. La COVID-19 ci ha ricordato una volta di più che siamo interdipendenti. La recente risposta dell'Unione Europea è stato il programma EU4Health, un investimento di 9,4 miliardi di euro, che è ad oggi il più grande programma per la salute di sempre in termini di risorse finanziarie. Pertanto, a partire dal 2021, Stati membri, organizzazioni sanitarie e ONG potranno presentare domande di finanziamento su diverse aree di intervento che riguardano soprattutto la gestione dell'emergenza, ma anche due aree che interessano l'Interest Group SALUS e su cui intendiamo stimolare la Commissione Europea: la promozione della salute per la popolazione anziana e l'uso prudente di antibiotici. La filosofia SALUS mette al centro l'idea che un intervento emergenziale debba sempre accompagnarsi ad un intervento di promozione della salute e di prevenzione e che questi due mondi non siano opposti e contrapposti, ma collaboranti e interdipendenti. Rivolgo quindi un sentito grazie a LUMEN e alla rete europea SALUS che, attraverso le conferenze gratuite InfoSALUS, sostengono questa idea con concretezza e con solide basi scientifiche e filosofiche.

COVID: la strategia SALUS

Sezione a cura di Milena Simeoni



1.1

Salute, visione d'insieme e longevità sana

Il 2020 è stato un anno segnato dalla presenza della COVID-19 nella quotidianità dei cittadini europei e nel dibattito pubblico. I messaggi veicolati dalle autorità sanitarie sono stati ancorati ad alcuni concetti che sono rimasti impressi nella memoria collettiva: il virus è il nemico da cui difendersi, gli operatori sanitari sono in prima linea per salvare le vite dei cittadini, ognuno deve essere responsabile e attuare le norme di distanziamento sociale. In modo molto marginale e saltuario è stato fatto cenno all'importanza dello stile di vita nel sostenere il sistema immunitario in caso di infezione da Coronavirus 2019 o, meglio ancora, come forma preventiva. In particolare è stata portata poca attenzione alla condizione di fragilità che accompagna molti dei nostri anziani e che ha rappresentato un terreno favorevole all'aumento della mortalità da COVID-19.

L'articolo "Coronavirus e anziani. L'allarme dei geriatri: **“Non solo l'elevatissima mortalità, il vero rischio è la fragilità”**", apparso sul *Quotidiano sanità* dell'11 aprile 2020, già sottolineava la forte relazione tra la situazione di fragilità dei malati e l'elevata mortalità. Eccone un breve estratto:

“Pur colpendo tutte le età, l'infezione ha i suoi effetti più severi sull'anziano. Le conseguenze sugli anziani infatti non si limitano alla elevatissima mortalità (quasi il 90% dei deceduti da COVID-19 ha più di 70 anni); ma la pandemia ha fatto emergere il concetto che è soprattutto l'anziano fragile ad essere ad alto rischio di

disabilità funzionale, cognitiva e psico-sociale che rendono per l'anziano difficile un ritorno alla condizione precedente l'infezione: questa è la chiave di lettura da applicare all'analisi del rapporto tra anziano e infezione da coronavirus”.

Coronavirus e anziani.

L'allarme dei geriatri: “Non solo l'elevatissima mortalità,
il vero rischio è la fragilità”

QUOTIDIANO SANITA'.IT 11 aprile 2020

“Pur colpendo tutte le età, l'infezione ha i suoi effetti più severi sull'anziano. Le conseguenze sugli anziani infatti non si limitano alla elevatissima mortalità **(quasi il 90% dei deceduti da Covid-19 ha più di 70 anni)**; ma **la pandemia ha fatto emergere il concetto che è soprattutto l'anziano fragile** ad essere ad alto rischio di disabilità funzionale, cognitiva e psico-sociale che rendono per l'anziano difficile un ritorno alla condizione precedente l'infezione: questa è la chiave di lettura da applicare all'analisi del rapporto tra anziano e infezione da coronavirus”.





ELEMEN SCUOLA DI
NATUROPATIA
OLISTICA

CONVEGNI
infoSALUS

Milano, 11 Settembre 2020
www.naturopatia.org

Questa relazione fra COVID-19 e fragilità dell'anziano dovrebbe spingere le istituzioni e la popolazione ad una profonda riflessione sul concetto di longevità sana e sulla sua realizzazione, come suggeriscono alcune prove [Evert et al., 2003].

Lo studio riportato in bibliografia, infatti, evidenzia che:

- il 20% dei centenari non contrae alcuna malattia cronica associata all'età prima dei 100 anni;
- il 44% dei maschi e il 42% delle donne centenari non contrae nessuna malattia cronica associata all'età prima degli 80 anni.

Vivere una vita lunga senza ammalarsi e priva di farmacodipendenze non solo è possibile, ma è anche auspicabile. Il famoso studio demografico sulla longevità umana, pubblicato nel 2004 su *Experimental Gerontology* [Poulain et al., 2004],

identifica 5 aree geografiche, chiamate “Blue Zone” [Buettner, 2012], caratterizzate dalla maggiore presenza di centenari e da un’attesa di vita molto più elevata della media mondiale [1].



(Tratto dalla Tesi di Laurea del Dott. Lorenzo Del Moro)

Per esempio, a Okinawa in Giappone, zona in cui vive una delle popolazioni più longeve e sane al mondo, dal censimento del 2006 risultavano 54 centenari ogni 100.000 abitanti, il triplo rispetto alla popolazione italiana.

Due sono i cardini della longevità sana che caratterizza l’esperienza di Okinawa:

- il primo è di tipo materiale, legato alle abitudini fisiche e viene riassunto nella parola *ishokudoghen*, che significa “il cibo è una medicina”: cibo semplice, ricco di frutta, verdura, riso e pesce, il tutto in quantità limitata. Gli abitanti di Okinawa sono magri, vivono molto all’aria aperta e praticano regolarmente attività fisica; inoltre abitudini come il fumo o il consumo di alcol sono rare.
- il secondo è di tipo spirituale e viene descritto dalla parola *yuimaru*, che indica il senso di appartenenza (al cerchio ristretto della famiglia e a quello più ampio

della società): rappresenta il sentirsi ancora importanti, la voglia di vivere e di mantenersi attivi.

L'esperienza di Okinawa riconferma ancora una volta il legame stretto tra stile di vita, longevità sana e fragilità.

Prendere in considerazione questo legame permette di vedere l'esperienza COVID-19, e gli eventi ad essa collegati, da un altro punto di vista. Permette, infatti, di assumere una visione più olistica [2] e meno riduzionista [3], che tenga conto dell'individuo nel suo insieme e della sua interazione con l'ambiente e che permetta, in questo modo, di trovare strategie più adeguate ad affrontare l'emergenza attuale e quelle che potranno verificarsi in futuro.

L'invito ad ampliare la visione arriva anche da una fonte molto autorevole, il direttore di The Lancet [4] Richard Horton, che il 26 settembre 2020 ha affermato:

“Tutti i nostri interventi si sono concentrati sul controllare la diffusione dell'agente patogeno. La scienza che ha consigliato i governi è stata guidata soprattutto da esperti di epidemie e specialisti di malattie infettive, che comprensibilmente inquadrano l'attuale emergenza sanitaria in termini di peste secolare. Ma ciò che abbiamo imparato finora ci dice che la storia della COVID-19 non è così semplice. Interagiscono due categorie di condizioni: l'infezione da SARS-CoV-2 e una serie di malattie non trasmissibili croniche.

La COVID-19 non è una pandemia. È una sindemia.

Questo significa che è necessario un approccio più articolato se vogliamo proteggere la salute delle nostre comunità. Nel caso della COVID-19, occuparsi delle malattie croniche (l'ipertensione, l'obesità, il diabete, le malattie cardiovascolari e respiratorie croniche e il cancro) sarà un prerequisito per il successo della sfida; sia nei paesi ricchi sia nei paesi poveri. Una verità finora appena riconosciuta è che non importa quanto efficace sia il trattamento o la protezione di un vaccino, la ricerca di una soluzione puramente biomedica al COVID-19 fallirà. Un approccio integrato può essere molto più efficace del semplice controllo delle malattie epidemiche o del trattamento dei singoli pazienti.

La crisi economica che avanza verso di noi non sarà risolta da un farmaco o da un vaccino. È necessario un cambiamento profondo. Considerare la COVID-19 una sindemia porterà a una visione più ampia, che comprenderà una migliore istruzione, un lavoro sicuro, una migliore alimentazione e la sostenibilità ambientale. Considerare la COVID-19 solo come una pandemia esclude una prospettiva più ampia ma necessaria”. [Horton, 2020]

Noi della rete Europea SALUS riteniamo sia urgente impegnarsi per mutare la traiettoria, dell'invecchiamento dall'attuale condizione di fragilità a quello che viene definito invecchiamento attivo.

FRAGILITÀ

Conseguenza evitabile dell'invecchiamento caratterizzata dall'aumentata vulnerabilità agli agenti stressanti, dalla disregolazione multisistemica, dalla limitata capacità di mantenere l'omeostasi e dall'instabilità clinica. Se riconosciuta e trattata in tempo, prima che evolva in disabilità, è reversibile.

INVECCHIAMENTO ATTIVO

Anziani che conservano fino alla fine dei loro giorni una capacità funzionale che consente loro una vita autonoma e priva di disabilità.

- OMS -

Forti delle prove scientifiche a supporto di questa prospettiva e in linea con le antiche conoscenze proprie delle Medicine Tradizionali e della Naturopatia, sappiamo che le scelte quotidiane possono fare la differenza e concorrere alla riduzione della mortalità, causata anche da infezioni come la COVID-19, nonché al miglioramento della qualità della vita.

Siamo in grado di costruire ogni giorno la possibilità di invecchiare rimanendo sani, senza necessariamente divenire farmaco-dipendenti già a 65 anni.

Per concretizzare questi obiettivi, come accennato precedentemente, è indispensabile mantenere una visione d'insieme che consenta di osservare ogni dato all'interno di un'ampia rete di influenze anziché isolarlo dagli altri.

In linea con questa osservazione, Ippocrate, grande medico dell'antichità e ancora oggi simbolo della medicina, aveva le idee chiare; già nel 400 a.C. affermava che non bisogna isolare il dato, che in tal modo perderebbe parte del suo significato, ma inserirlo in un insieme di informazioni tra loro correlate. A tal proposito, la teoria degli umori, che grazie a Ippocrate ebbe un grande seguito in Occidente, definiva la salute come perfetta armonia tra le parti, detta *eucrasia*. La perdita di questo equilibrio, detta *discrasia*, era considerata l'origine della malattia. È in questo continuo equilibrio dinamico che, per il medico di Coe, si generava la salute ed è questo equilibrio che gli uomini potevano e possono continuamente costruire con le proprie scelte quotidiane.

Questa visione, olistica e omnicomprensiva, centrata sulla promozione e la tutela della salute che caratterizzava il pensiero ippocratico, è profondamente sintonica con "il concetto di sindemia e il bisogno di un approccio più articolato", espresso dal direttore di The Lancet, Richard Horton. Alla luce di ciò è indispensabile do-

mandarsi se la COVID-19 sia “il problema” oppure se, metaforicamente parlando, sia paragonabile alla punta di un iceberg, ossia la porzione visibile di una massa molto più grande, la cui parte sommersa è circa il 90% del volume totale. Per evitare di incappare in gravi danni, come durante una navigazione, “il sommerso” necessita di essere tenuto in gran conto e, per intervenire alla radice del problema, è importante farlo emergere. Questo processo consentirà alle cronicità generate dal corrente paradigma riduzionista, che negli ultimi 200 anni ha dimenticato e spesso rinnegato il valore della promozione della salute, di “sciogliersi” come fa il ghiaccio quando viene esposto al sole.

Ne abbiamo un grande bisogno noi come cittadini europei, ne ha bisogno l'ambiente, ne hanno bisogno le generazioni future!

Noi della Rete Europea SALUS siamo convinti che la COVID-19 sia la punta dell'iceberg. Essa è un forte segnale che ammonisce alla necessità di cambiare rotta e adottare un nuovo paradigma che consenta di porre al centro la salute, nel senso più ampio del termine.

Siamo convinti che l'errato stile di vita e l'inquinamento ambientale costituiscano la base sommersa di questo iceberg e che, proprio in nome di questo rapporto inscindibile tra salute e scelte quotidiane, sia urgente rinnovare il *modus vivendi* individuale e collettivo.

1.1.1 - Cosa significa cambiare paradigma?

Prima di entrare nel merito del cambio di paradigma proposto da SALUS, è fondamentale trasferire strumenti per capire che cos'è un cambio di paradigma in ambito scientifico. A tale scopo proponiamo un passo tratto dall'evento “Scienza e dogmi”, promosso in Università Statale di Milano dalla Fondazione *Allineare Sanità e Salute* e dall'*Associazione Italiana di Agroecologia* nel maggio del 2019. L'intento degli organizzatori, partendo dalla presentazione di alcuni esempi di dogmi – e dei paradigmi associati – che condizionano il panorama scientifico in diverse discipline (scienze mediche, agrarie, economiche...), era quella di ribadire l'importanza di assicurare un ambiente antidogmatico, favorevole al libero dibattito scientifico, trasparente e, per quanto possibile, esente da conflitti d'interessi. Questa era la condizione essenziale per il progresso della scienza, della conoscenza e della società civile.

A una conferenza di Einstein, Popper riferisce di essere rimasto sbalordito nel veder messe in crisi “verità fino allora accettate come indiscutibili”. Popper è colpito dal modo in cui Einstein sfidava gli scienziati a sottoporre alla prova la propria teoria generale della relatività. Non è dalle confutazioni che occorre difendersi, ma dalla convinzione di ritenere una teoria

inconfutabile. «Sentivo che era questo il vero atteggiamento scientifico. Completamente differente dall'atteggiamento dogmatico, che affermava di continuo di trovare "verificazioni" delle sue teorie preferite. L'atteggiamento scientifico era l'atteggiamento critico, che non andava in cerca di verificazioni, ma di controlli cruciali, che avrebbero potuto confutare la teoria messa alla prova, pur non potendola mai confermare definitivamente».

“Una scienza che eviti di misurarsi con i suoi possibili errori, immunizzando se stessa contro le critiche per risultare in apparenza sempre vera, non è una scienza” [Popper, 1963]

Lo storico della scienza statunitense Kuhn [5] ha sostenuto che nella pratica una comunità scientifica non si costituisce in base a una metodologia falsificazionista, ma parte dall'accettazione acritica e dogmatica di un modo di pensare (paradigma). «Gli scienziati non mirano, di norma, a inventare nuove teorie, anzi spesso si mostrano intolleranti verso quelle concepite da altri». Kuhn divide il processo scientifico in due fasi: scienza normale e scienza straordinaria/rivoluzionaria. Nella prima la maggioranza degli scienziati lavora in base al paradigma corrente, accettato dalla comunità scientifica. A questo punto si rilevano anomalie, con fenomeni non spiegati dai modelli accettati. Quando se ne accumulano abbastanza, alcuni scienziati iniziano a lavorare nell'ambito della scienza straordinaria, cercando di spiegare la realtà con nuovi modelli (di cui gran parte sarà confutata).

*Ma alla fine si raggiunge una massa critica che fa prevalere un nuovo paradigma, e quello vecchio è superato. Kuhn conclude che non basta il falsificazionismo a distinguere la scienza dalla non-scienza, perché tutte le teorie hanno anomalie al loro interno. Formalizzò un nuovo principio di demarcazione: **il nuovo paradigma è infine accettato perché è in grado di risolvere meglio i problemi.** Ciò che differenzia la scienza dal resto è la sua capacità di prevedere i fenomeni e dare soluzioni a problemi sempre nuovi, pur non negando le soluzioni trovate in precedenza per altri”. [6]*