

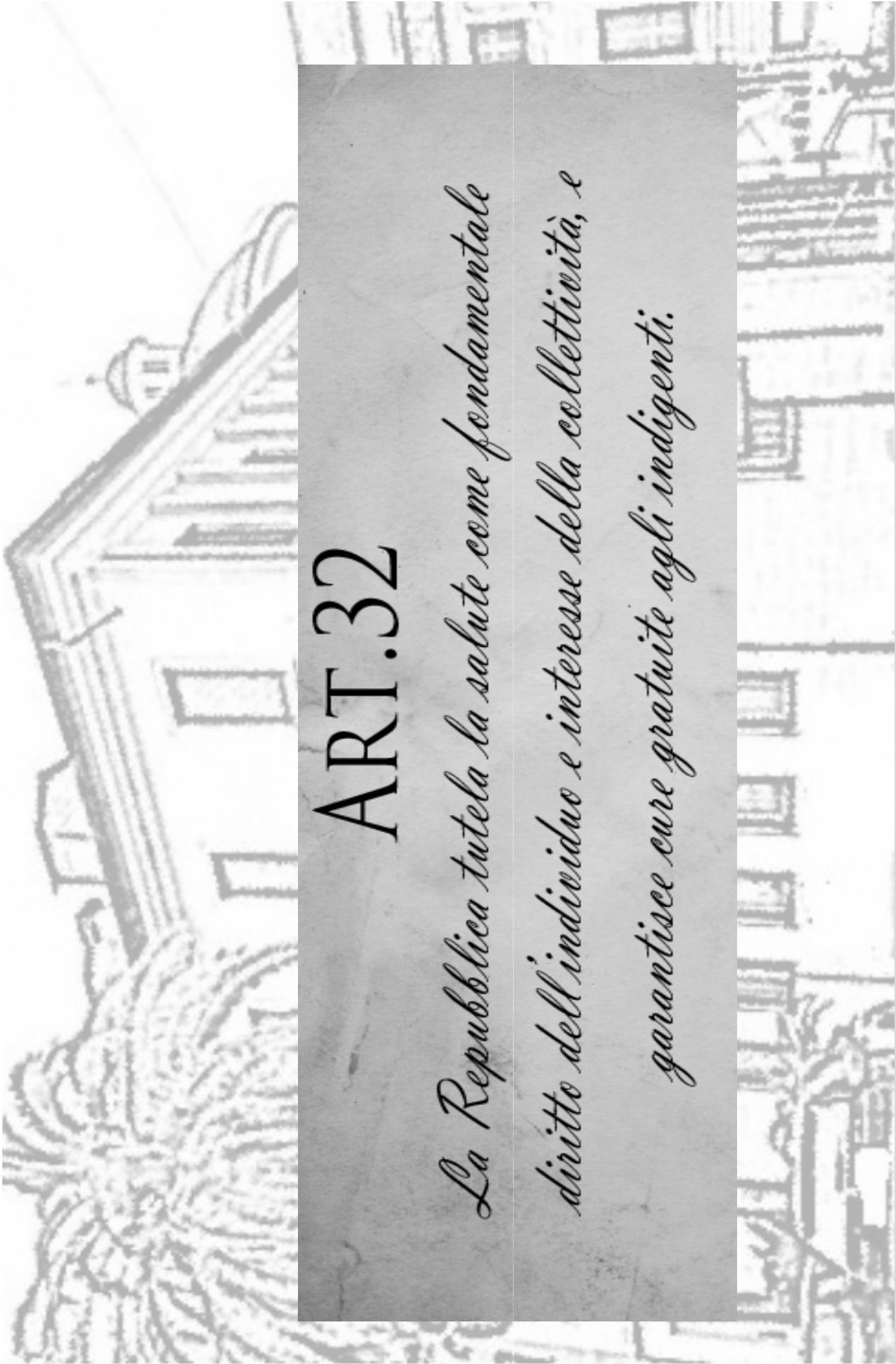


La salute è informazione e consapevolezza

2° parte

20 marzo 2019 Sala Livellara – Chiavari

Rosanna Vagge



ART.32

*La Repubblica tutela la salute come fondamentale
diritto dell'individuo e interesse della collettività, e
garantisce cure gratuite agli indigenti.*

La **salute** è la capacità di adattarsi
e di auto gestirsi di fronte alle
sfide sociali, fisiche ed emotive



World Health
Organization



Il primo passo ...

**Identificare e caratterizzare i tre
dominii della salute:
fisico, mentale e sociale.”**

E' il punto di partenza per una nuova via
del XXI secolo di concettualizzare la
salute umana con una serie di
caratteristiche dinamiche e dimensioni
che possano anche essere misurate.



La salute come capacità di adattamento
Paolo Da Col e Sara Koterle Salute Internazionale 2012



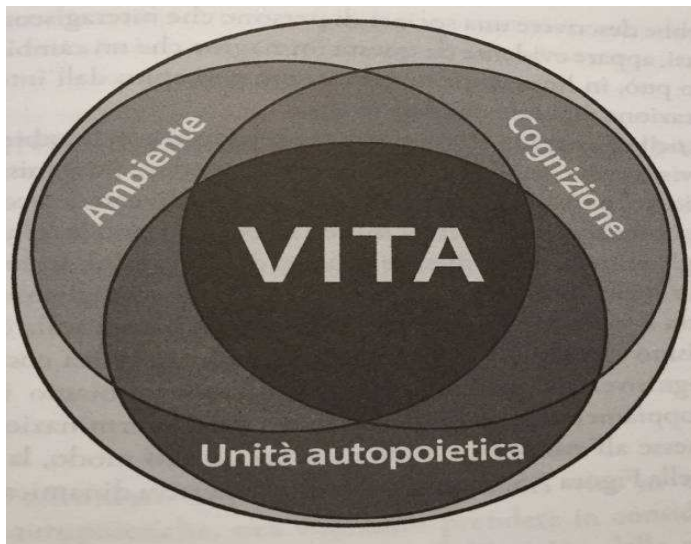
La complessità del contesto odierno

Caratterizzato da:

- domanda sanitaria in crescita:
 - diffusione dell'innovazione tecnologica
 - invecchiamento demografico
 - transizione epidemiologica (*Abdel Omran 1971*)
 - avversione al rischio dei professionisti che induce la prescrizione
- e ancora:
 - conflitti di interesse
 - marketing dei rischi di salute
 - precarizzazione della vita che genera morbidità supplementare

Oltre l'efficacia clinica e l'efficienza economica
di **Gianfranco Domenighetti**

La vita e la salute sono proprietà emergenti



La vita è la sinergia fra i tre domini

Gregory Bateson

Humberto Maturana

Mente incorporata

Secondo la teoria dei sistemi complessi, si chiamano proprietà emergenti quelle che sorgono in modo spontaneo e non prevedibile attraverso lo studio analitico dei singoli componenti.

La salute è una manifestazione di equilibrio tra elementi di natura biologica e psichica che interagiscono con l'ambiente.

L'equilibrio non si raggiunge tra i due estremi ed è dinamico.

Fritjof Capra, fisico e saggista **Pier Luigi Luisi**, biochimico

VITA E NATURA – UNA VISIONE SISTEMICA



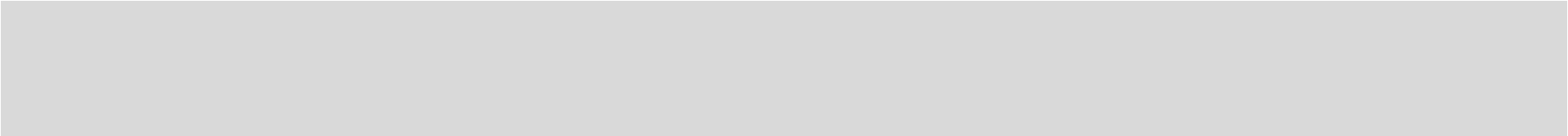
La salute riguarda la vita ...

... e quindi per occuparci di salute dobbiamo occuparci della vita in tutte le sue manifestazioni.

La scienza medica ci ha insegnato a riconoscere molte alterazioni che ci fanno perdere la salute (le malattie) e in molti casi ha messo a punto espedienti efficaci per porvi rimedio (le cure).

Ma la scienza non è verità assoluta, la sua credibilità dipende dal fatto che offre la migliore risposta di cui disponiamo al presente.

Solo l'11% di oltre tremila prestazioni cliniche di uso corrente si fonda su chiare prove di efficacia (secondo il *Clinical Evidence Handbook* della Cochrane Collaboration).



Se la salute dipende dalla vita ... cosa conta di più?

- I comportamenti individuali?
- Il contesto politico, socio-economico e culturale?

La discussione non è solo concettuale; le sue conclusioni hanno a che fare con le strategie di prevenzione e le politiche sanitarie di una nazione.



I determinanti della salute. Una nuova, originale cornice concettuale

Articolo di **Gavino Maciocco** – gennaio 2009



Il pensiero comune ...

... è che di salute e malattia se ne devono occupare i medici ed altri professionisti della cura che sanno cosa bisogna fare quando siamo malati.

D'altra parte ognuno di noi che se manca la salute non si può vivere bene e a lungo e che, quando ci si ammala, le cose terrene (il denaro, il potere, la fama) perdono di valore.

Alla medicina è stato da sempre conferito il potere di stabilire il confine tra salute e malattia e ai medici abbiamo dato la delega per curare il nostro corpo e la nostra mente, come se tutti i disturbi dipendessero da fattori biologici e fossero trattabili per mezzo di farmaci e di procedure sanitarie.

Dall'articolo di **Antonio Bonaldi**

“Vera e falsa prevenzione – Gli screening e il pericolo della sovradiagnosi”

Wall Street International Magazine, dicembre 2018



E invece non è proprio così

E' innegabile che la medicina e le cure aiutano a mantenerci in buona salute, tanto che l'accesso ai servizi sanitari è considerato uno dei fondamentali diritti della persona.

Tuttavia i servizi sanitari spiegano meno di un terzo delle variazioni dello stato di salute delle persone.

Il restante 75% è associato agli altri fattori.

Dall'articolo "Vera e falsa prevenzione – Gli screening e il pericolo della sovradiagnosi"
Antonio Bonaldi

Wall Street International Magazine, dicembre 2019



Infatti ...

... il benessere sanitario **dipende soprattutto** da **determinanti che di regola sono ritenuti estranei o poco influenti sulla “produzione” di quantità e di qualità di vita di una popolazione.**

- la cultura intesa in senso lato
- la condizione socio-economica (fattori che a loro volta influenzeranno i comportamenti e gli stili di vita)
- l'ambiente inteso come eco-sistema
- il patrimonio genetico individuale



Quale è il loro contributo ?

Il contributo relativo dato da ciascuno di questi determinanti alla longevità (raggiungimento dell'età di 75 anni) è stato stimato da diversi autori:

- settore sanitario (il più mitizzato) 10-15%
- patrimonio genetico 20-30%
- ecosistema 20%
- fattori socio-economici 40-50%

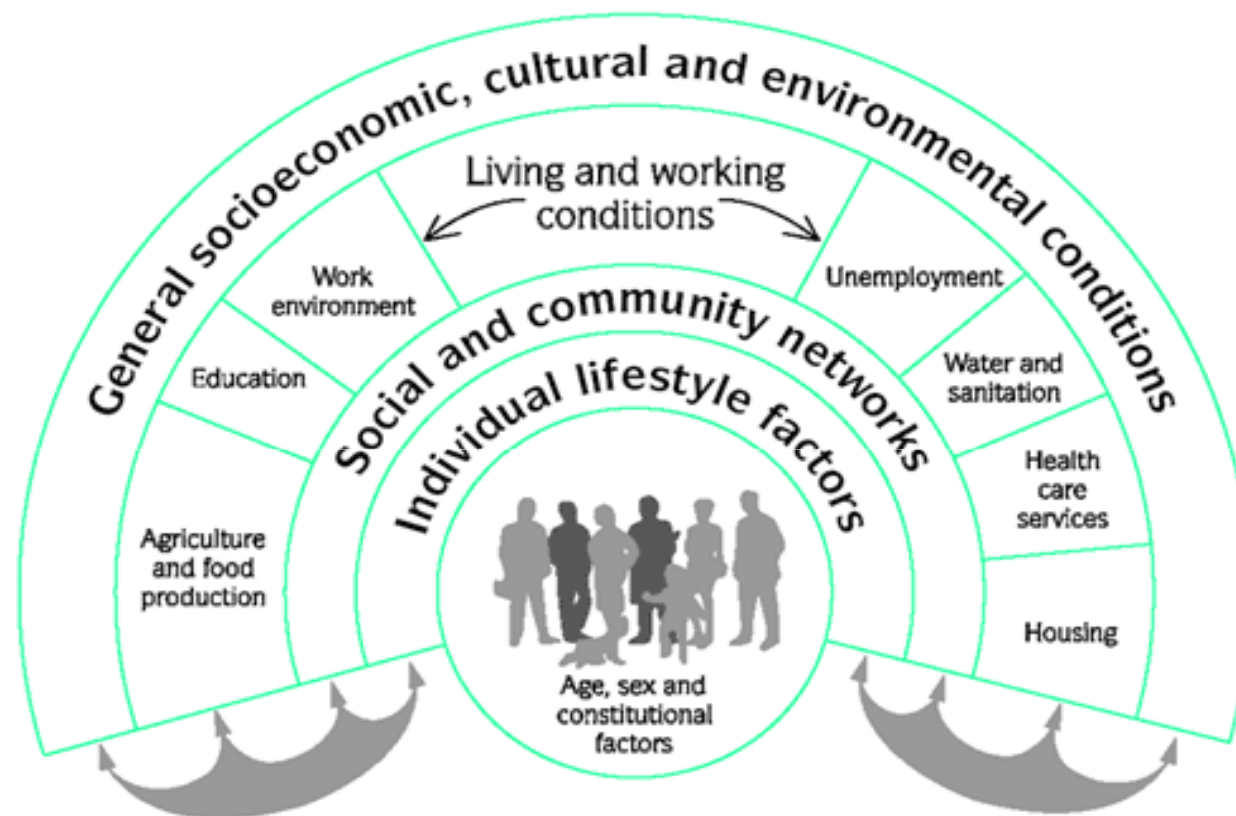
Tra i sistemi sanitari in termini di longevità popolazione, non esiste correlazione tra spesa e speranza di vita.

DETERMINANTI DEL BENESSERE SANITARIO



Da Speciali Guide alla Salute “**Disinformazione e Medicina**”
articoli di **Gianfranco Domenighetti** – Edizioni Andromeda 2014

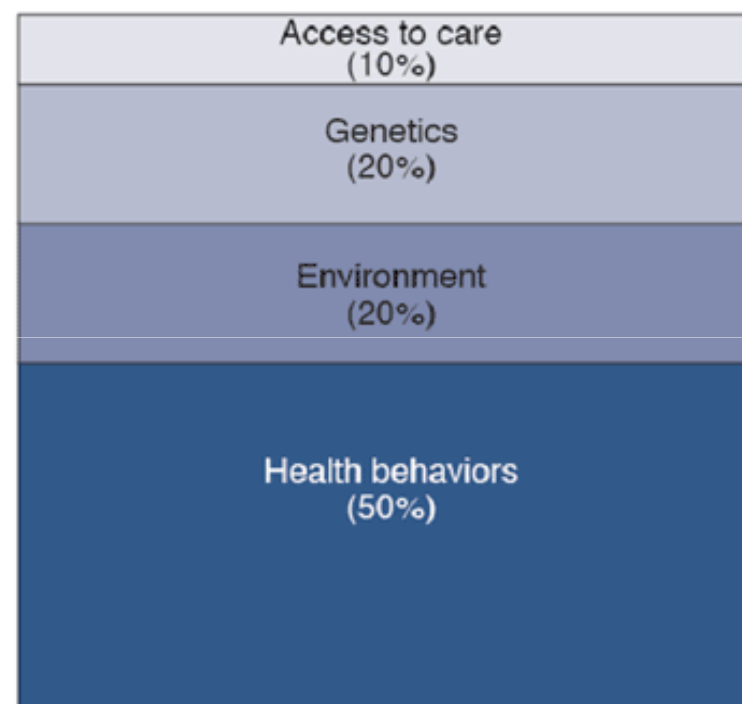
Determinanti della salute in EUROPA



Gli strati concentrici corrispondono ciascuno a differenti livelli di influenza

Determinanti della salute negli USA

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

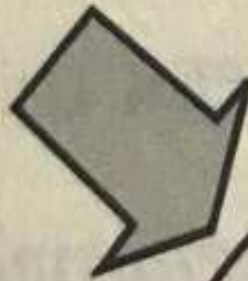


Source: IFTF; Centers for Disease Control and Prevention.

DETERMINANTI

PATRIMONIO GENETICO

**PATRIMONIO
GENETICO**



**20-30
%**

SALUTE

Come si fa a modificare il
patrimonio genetico ?
E l'epigenetica ?

???





Gli enormi progressi della scienza

Oggi si parla di **medicina di precisione o personalizzata** basata sulle cosiddette scienze “**omiche**” che studiano le molecole biologiche dei sistemi viventi.

Si parla di **epigenetica**, branca della biologia che studia le modificazioni ereditabili del genoma che non riguardano le sequenze del DNA (i geni costituiscono meno del 2% dell'intero genoma).

Attenzione alle lusinghe!

Il *Genetic Testing Registry*, al 26 luglio 2018, contiene informazioni su 55.144 test, attinenti a 16.435 geni e 11.227 patologie, ma meno del 2% del totale dei lavori pubblicati sulla genomica riguarda la clinica.

Dall'articolo “**Restiamo con i piedi per terra**”
Antonio Bonaldi

www.cloumedicina.it settembre 2018

DETERMINANTI

SERVIZI SANITARI

**10-15
%**

SALUTE

SERVIZI SANITARI

- prevenzione
- diagnosi
- cura
- riabilitazione

Il diritto alla salute



Conquistare il diritto alla salute viene inteso come diritto al farmaco (qualunque farmaco) o agli esami diagnostici. La pubblicità provvede a ricordare continuamente questo nostro diritto.

In tal modo non si lotta per la salute reale, intesa come benessere globale, ma privatamente, individualmente, per la propria salute, identificata fra l'altro come possesso del farmaco o esenzione dal ticket.

Come si fa a sapere se si sta bene se non si fanno gli esami?



Ma il medico lo sa ?

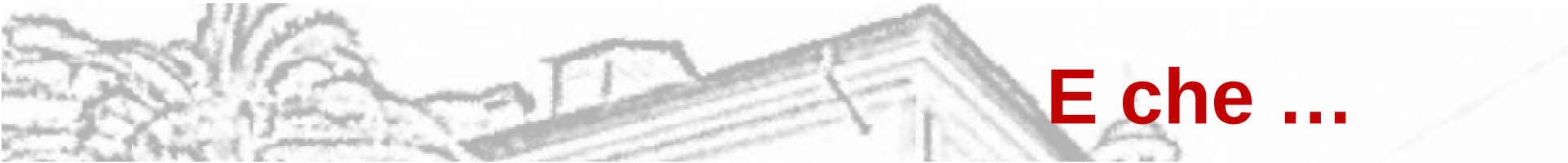


PSA: inutile e dannoso nello screening generalizzato (Richard Ablin, scopritore del test)

Le motivazioni, sostenute da studi clinici rigorosi, riguardano :

- dubbi sull'efficacia nel ridurre la mortalità
- diagnosi di tumori che non si sarebbero mai manifestati e conseguente terapia.

Gli studi stimano che il 30 per cento delle prostate contiene un carcinoma, mentre il rischio di manifestarne uno nell'arco della vita di durata media è solo dell'8 per cento.



E che ...

**Gli adulti di età > 75 anni
possono non aver
bisogno di statine**

Non ci sono evidenze scientifiche che alti livelli di colesterolo negli anziani portino a malattia cardiaca e morte.

Anzi alcuni studi dimostrano l'opposto, cioè che il rischio di morte è associato a bassi livelli di colesterolo.



**Le statine hanno effetti
collaterali importanti**

Causano problemi muscolari ,
dolori, debolezza.

Perdita di memoria e confusione,
nausea, costipazione o diarrea.
Possono causare reazioni fatali
quando associate a farmaci anti
aritmici

Possono aumentare il rischio di
diabete, cataratta e danni al
fegato, reni e nervi., kidneys, and
nerves.

Dottore, deve scrivermi la mammografia perché voglio mantenermi sana!

Ho visto scritto sull'autobus:

*“Ricordati di te. Previeni il tumore al seno ,
fai la tua Mammografia”*



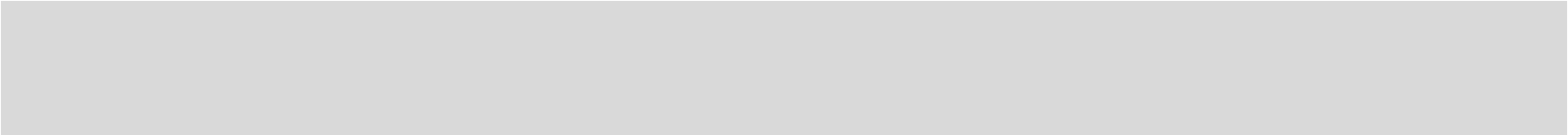


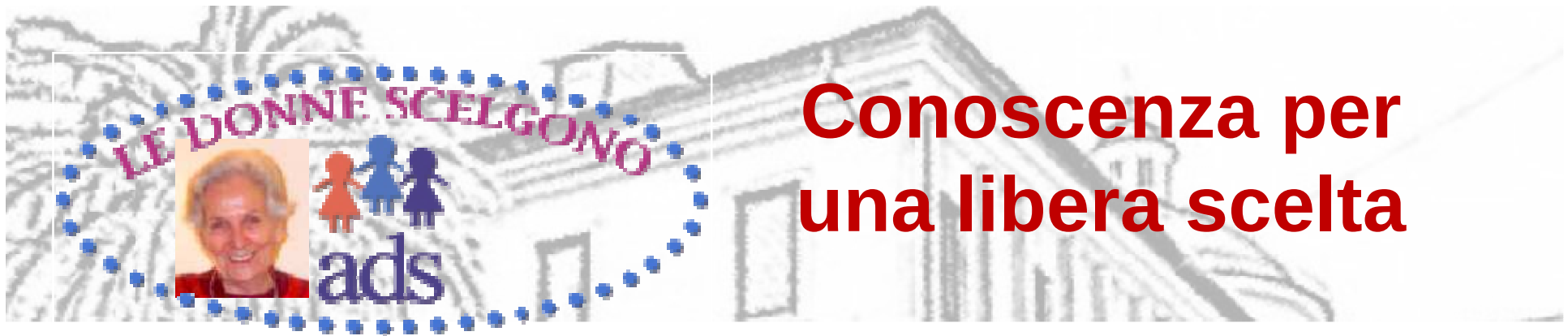
La mammografia previene il tumore al seno?

La **prevenzione** dei tumori della mammella può essere primaria e secondaria.

La **prevenzione primaria** ha come obiettivo la riduzione dell'incidenza dei tumori intervenendo sulla rimozione delle cause determinanti.

La **prevenzione secondaria** si propone la riduzione della mortalità e l'aumento della sopravvivenza attraverso la diagnosi precoce.





Le donne e le loro Associazioni pretendono che gli sforzi della ricerca debbano essere canalizzati e concentrati sulla **prevenzione primaria**.

E' da rimarcare poi l'importanza della **comunicazione** e della **conoscenza** per una corretta strategia di prevenzione con interventi tesi a favorire i bisogni informativi ed emotivi.

Non basta solo **l'intervento sanitario** e il miglioramento dei servizi, ma bisogna **creare sinergie** tra quanti operano in ambito ambientale e dell'alimentare.



Troppa medicina?

L'eccessiva fiducia riposta nella medicina ha trasmesso nell'opinione pubblica l'idea che per salvaguardare la salute sia sufficiente eseguire qualche esame con finalità preventive.

Si dice, infatti, che prevenire è meglio che curare e che per tutelare la nostra salute è bene sottoporsi a visite ed esami periodici in modo da individuare precocemente eventuali malattie di cui non abbiamo sentore, per curarle prima che sia troppo tardi.

Dall'articolo di **Antonio Bonaldi**

“Vera e falsa prevenzione – Gli screening e il pericolo della sovradiagnosi”

Wall Street International Magazine, dicembre 2018



Screening che passione !

L'istintiva inclinazione verso gli screening è motivata dall'idea che tutte le malattie (specie quelle più temibili), senza interventi terapeutici siano destinate a evolvere fino a uno stadio avanzato contraddistinto da un corteo di sintomi più o meno gravi.

In realtà, i fenomeni biologici sono meno lineari e prevedibili di quanto immaginiamo e possono avere:

- crescita tumultuosa e incontrollabile (A)
- evoluzione graduale e suscettibile di trattamento (B)
- crescita lenta senza arrivare a dare sintomi (C)
- regressione e guarigione spontanea (D)

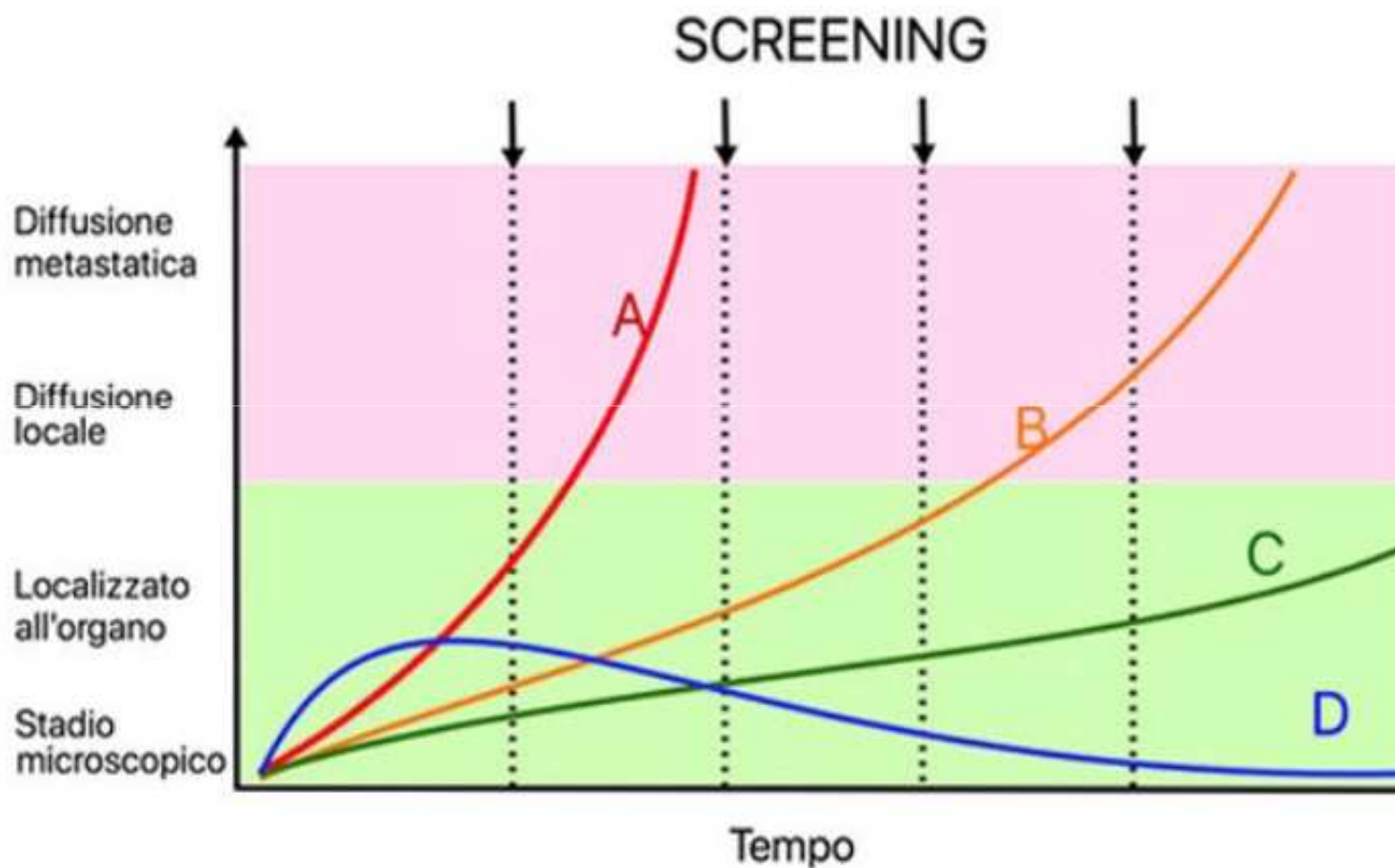
Non potendo prevederne l'evoluzione, siamo costretti a trattarli come se tutti fossero destinati a progredire.

Dall'articolo di **Antonio Bonaldi**

“Vera e falsa prevenzione – Gli screening e il pericolo della sovradiagnosi”

Wall Street International Magazine, dicembre 2018

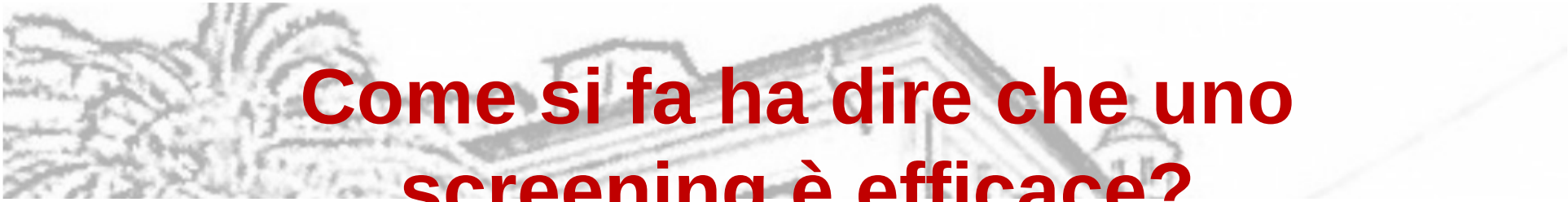
L'evoluzione delle malattie tumorali



Dall'articolo di **Antonio Bonaldi**

“Vera e falsa prevenzione – Gli screening e il pericolo della sovradiagnosi”

Wall Street International Magazine, dicembre 2019



Come si fa ha dire che uno screening è efficace?

L'unico modo per dimostrare l'efficacia di uno screening, cioè la sua capacità di migliorare la prognosi di una malattia e di prolungare la sopravvivenza, è quello di realizzare adeguati studi di tipo sperimentale o osservazionale.

In pratica bisogna seguire per un certo periodo di tempo due gruppi di persone che hanno le medesime caratteristiche, per verificare se, a parità di altre condizioni, i soggetti che si sottopongono allo screening stanno meglio e vivono più a lungo degli altri.

Dall'articolo di **Antonio Bonaldi**

“Vera e falsa prevenzione – Gli screening e il pericolo della sovradiagnosi”

Wall Street International Magazine, dicembre 2018



Trappole cognitive

Le nostre osservazioni ci portano a sopravvalutare l'efficacia dello screening per almeno due ragioni.

1. Lo screening tende a individuare più facilmente i casi di malattia che durano più a lungo e che in genere hanno una prognosi migliore di quelli più aggressivi e a crescita veloce, che proprio per questo motivo tendono a sfuggire allo screening e a manifestarsi spontaneamente.
2. La sopravvivenza misurata dalla data della diagnosi, indipendentemente dall'efficacia dello screening, è comunque più lunga rispetto ai casi che vengono diagnosticati quando si manifestano i primi sintomi.

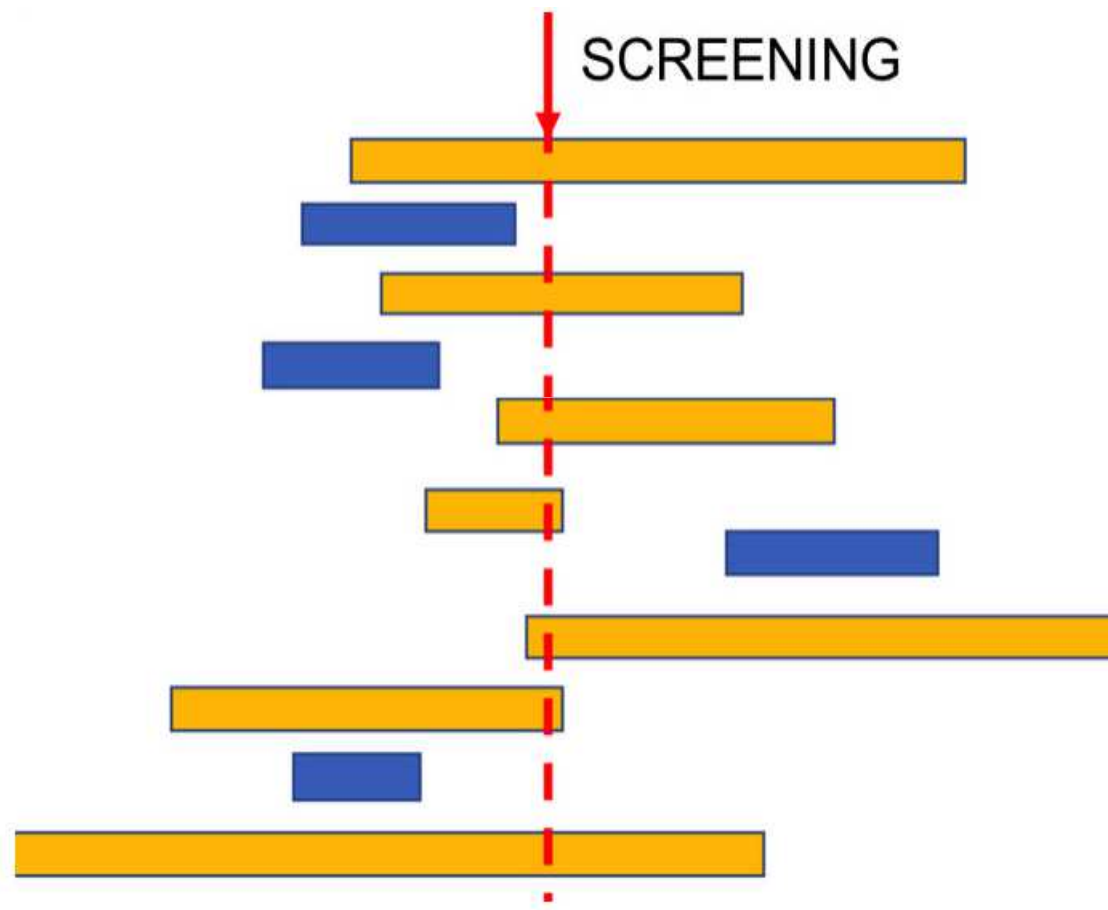
Dall'articolo di **Antonio Bonaldi**

“Vera e falsa prevenzione – Gli screening e il pericolo della sovradiagnosi”

Wall Street International Magazine, dicembre 2019

Individuazione falsata

I casi di malattia di breve durata e più aggressivi (in blu) tendono a sfuggire allo screening.



Dall'articolo di **Antonio Bonaldi**

“Vera e falsa prevenzione – Gli screening e il pericolo della sovradiagnosi”

Wall Street International Magazine, dicembre 2019

Anticipazione diagnostica



Dall'articolo di Antonio Bonaldi

"Vera e falsa prevenzione – Gli screening e il pericolo della sovradiagnosi"

Wall Street International Magazine, dicembre 2019

L'anticipazione diagnostica è sempre utile?

Quanto più la patologia è scoperta precocemente, tanto maggiore sarà il numero di pazienti da curare (**sovratrattamento**).

Questo fenomeno, che prende il nome di **sovradiagnosi**, è stato molto studiato e sono state messe in evidenza le **gravi conseguenze**:

- **fisiche** : dolore, disabilità, effetti collaterali dei farmaci e delle radiazioni,
- **psicologiche** : stati ansiosi, disturbi emotivi,
- **sociali**: compromissione delle relazioni familiari e sociali,
- **economiche**: costi diretti e indiretti associati alle cure.

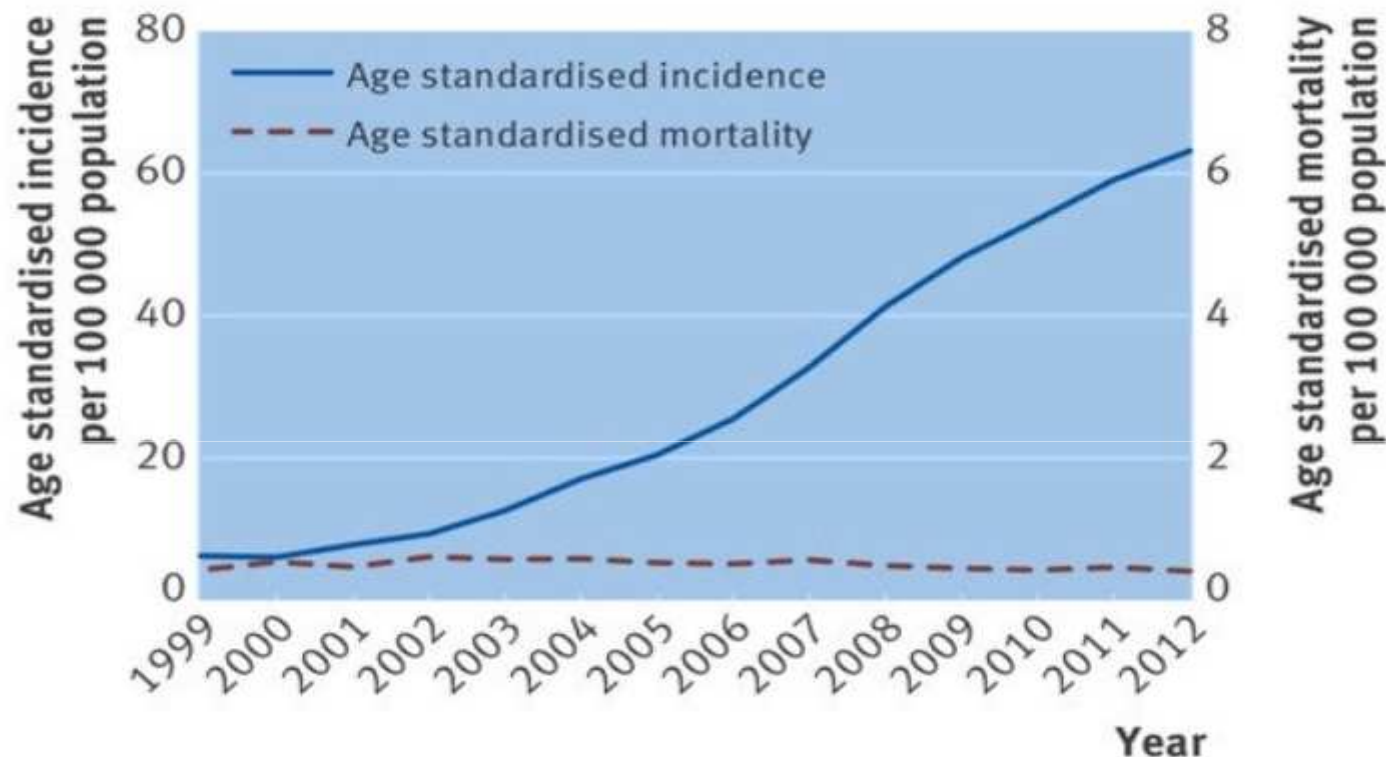
Prevenire la sovradiagnosi: come smettere di danneggiare il sano



E adesso cosa facciamo?
Tutti i pazienti dicono di
stare bene!



Epidemia o sovradiagnosi?



Nella Corea del Sud, dopo l'introduzione dello screening, i tumori della tiroide sono aumentati di oltre il 600%, senza alcun miglioramento della mortalità.

Thyroid-cancer incidence and related mortality in South Korea 1993-2011
The New England Journal of Medicine - 2014



PSA: arma a doppio taglio

Nel marzo 2018 il JAMA, una delle più autorevoli riviste mediche del mondo, ha pubblicato i risultati di un importante studio clinico che si proponeva di valutare se la mortalità per cancro della prostata diminuisce nei soggetti che si sottopongono allo screening eseguendo il PSA (Prostate-Specific Antigene).

Lo studio ha coinvolto oltre 400.000 maschi di età tra i 50 e 69 anni, di cui 189.000 hanno eseguito il PSA come test di screening.

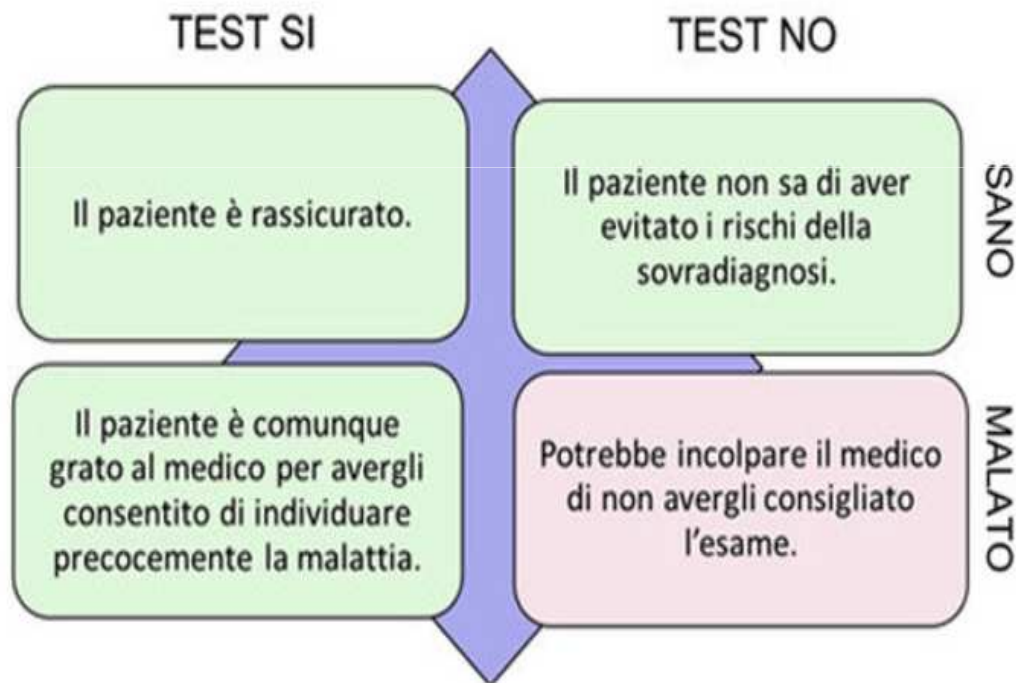
Dopo essere stati seguiti per dieci anni, la mortalità per cancro della prostata non mostrava alcuna differenza significativa da quella registrata nel gruppo di controllo (214.000 uomini) che non eseguiva il PSA.

Tuttavia, la proporzione di uomini con **diagnosi di cancro** è risultata significativamente **più elevata** nel gruppo **sottoposto allo screening** (4,3%), rispetto a quello di controllo (3,6%).

Dall'articolo di **Antonio Bonaldi**
Scienza e pratica, un difficile connubio. L'esempio del PSA
www.slowmedicine.it - ottobre 2018

Il dilemma del medico

In un contesto culturale che esalta la tecnologia e promuove i consumi, di fronte al dilemma se prescrivere o non prescrivere un certo esame il medico è portato a scegliere la prima opzione.



Dall'articolo di **Antonio Bonaldi**

“Vera e falsa prevenzione – Gli screening e il pericolo della sovradiagnosi”

Wall Street International Magazine, dicembre 2010

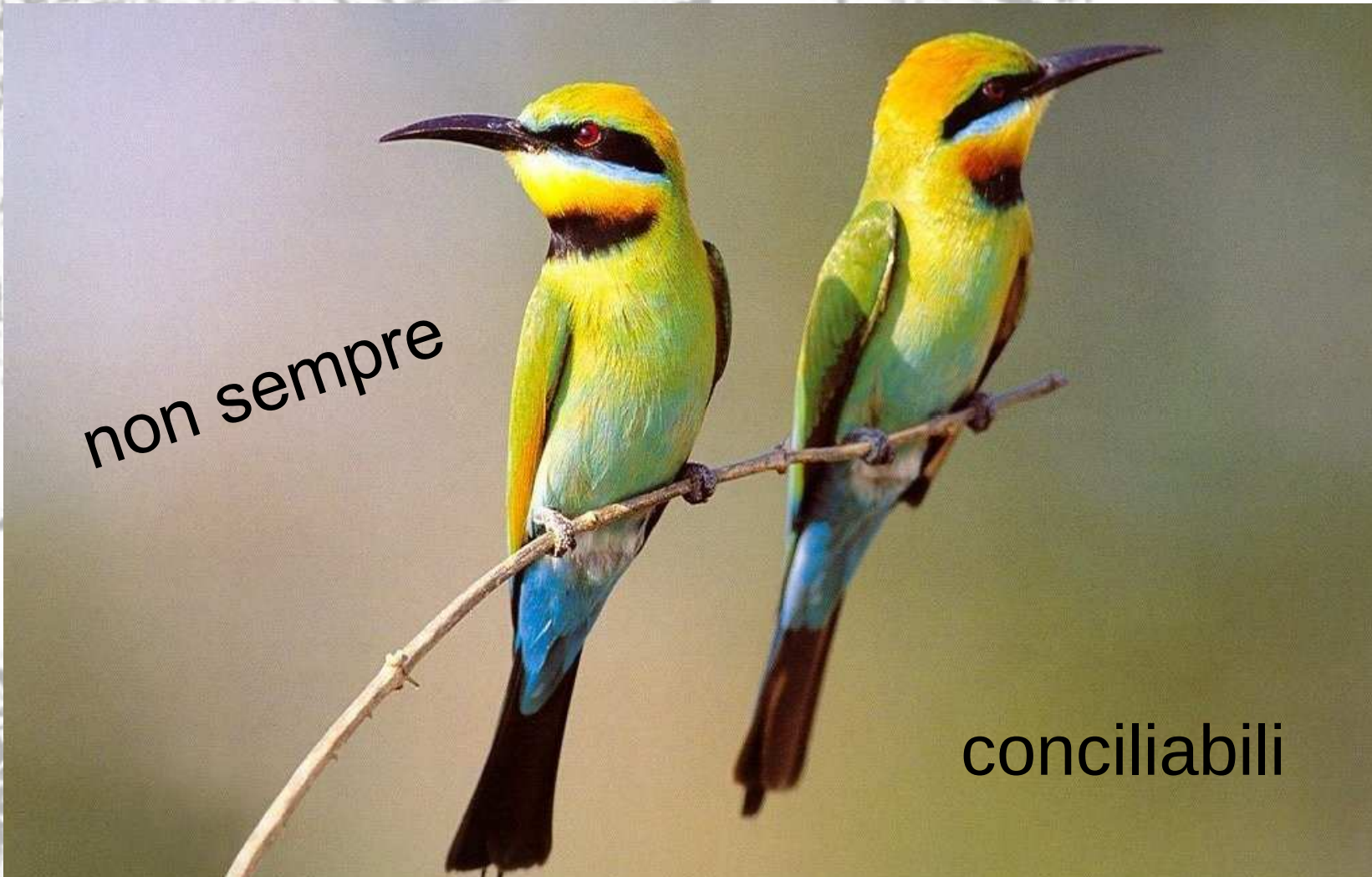
Il doppio fronte della prevenzione

- **Prevenzione di comunità:** finalizzata a rimuovere fattori nocivi che minacciano intere popolazioni.
E' affidata alle istituzioni che si occupano di promuovere la salute pubblica.
- **Prevenzione individuale:** finalizzata a risolvere il caso del singolo paziente.
E' affidata al clinico, in particolare al medico di famiglia.

Due punti di vista

non sempre

conciliabili





Variabilità di consumo in base all'informazione ricevuta

Numerosi studi dimostrano che, a seconda dell'informazione data dai sanitari, soprattutto nel caso della promozione degli screening, si ottengono consensi molto differenti.

L'informazione “classica” è centrata sui benefici di una determinata pratica, benefici che, di regola, non sono mai espressi in termini “quantitativi” ed in “valore assoluto” bensì in modo generico e vago.

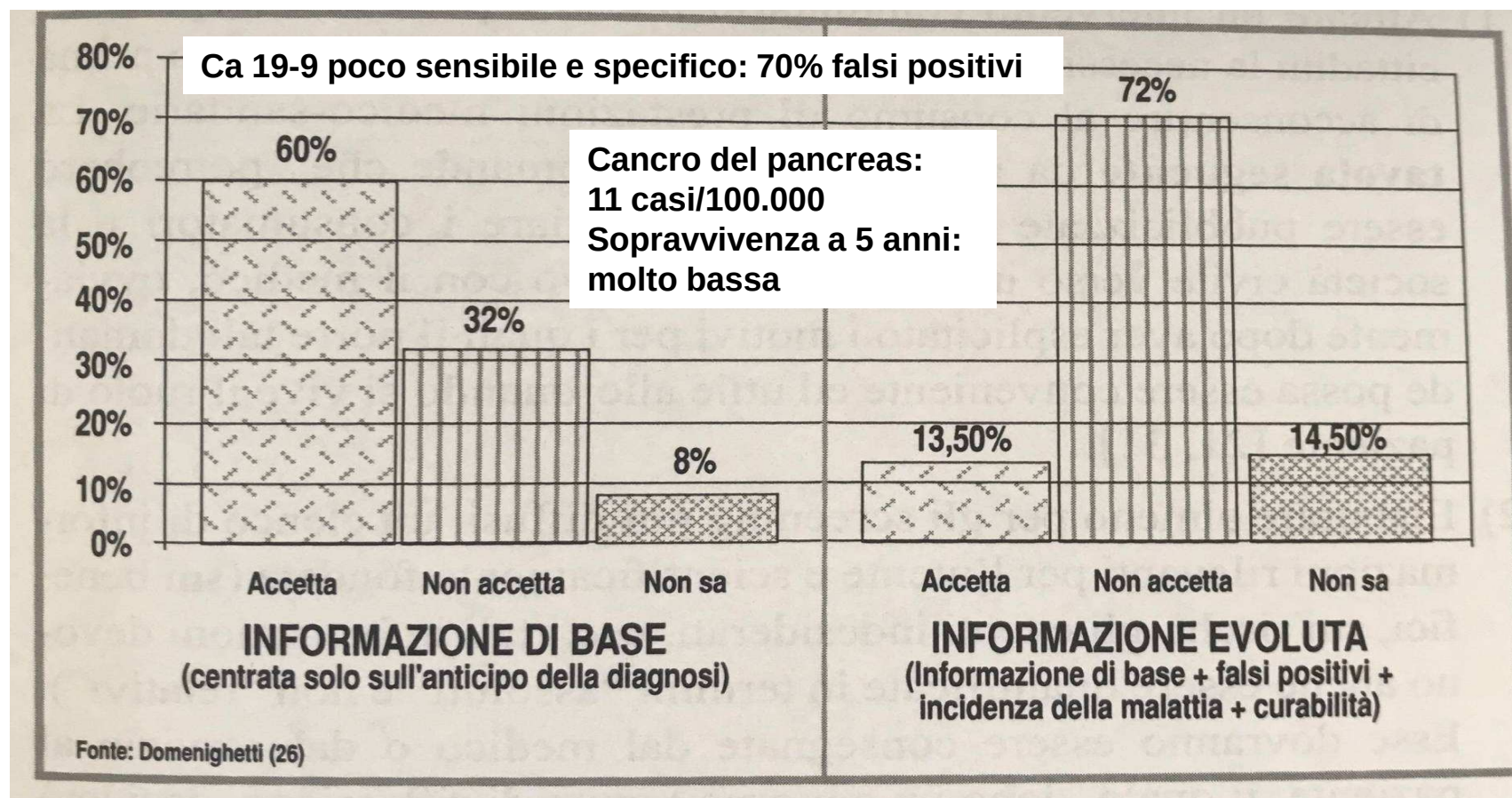


Un argomento di scarso interesse

Vi è una pressoché assoluta assenza di studi e di ricerche sull'espressione di preferenze di consumo da parte dell'utente dei servizi sanitari in funzione dell'informazione ricevuta.

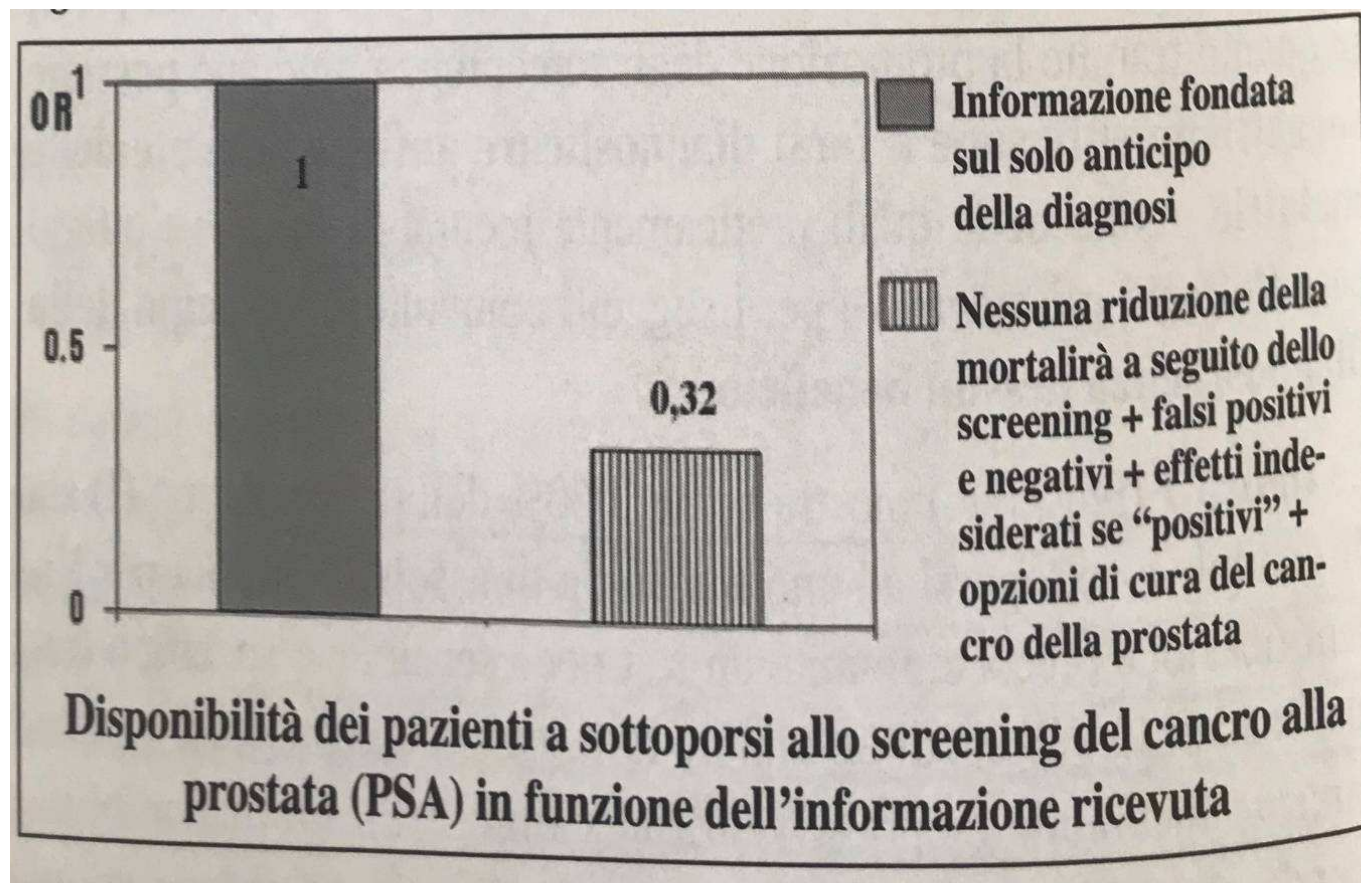
Un tema che sempre di più deve essere approfondito, considerato lo sviluppo delle tecniche di comunicazione, la più grande facilità di accesso all'informazione, nonché l'influenza dei media nel promuovere attese mitiche verso l'efficacia dell'attivismo medico-sanitario.

Consenso a sottoporsi allo screening per il tumore del pancreas



Da Speciali Guide alla Salute **“Disinformazione e Medicina”**
articoli di **Gianfranco Domenighetti** – Edizioni Andromeda 2014

Consenso a sottoporsi allo screening per il tumore della prostata



Da Speciali Guide alla Salute **"Disinformazione e Medicina"**
articoli di **Gianfranco Domenighetti** – Edizioni Andromeda 2014



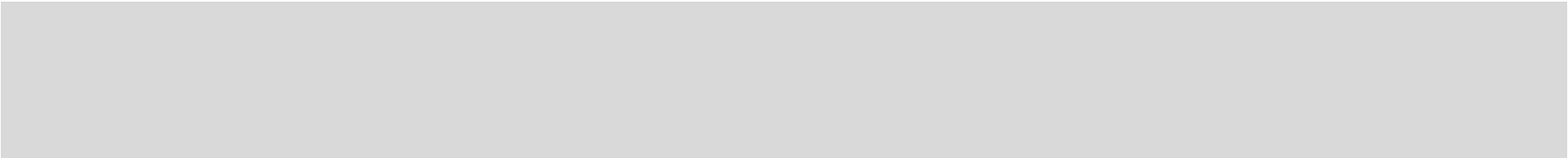
Proviamo a rispondere...

A vostro avviso, quanti decessi per tumore al seno saranno evitati tra 1.000 donne di oltre 50 anni di età che si sottopongono ogni 2 anni allo screening mammografico per una durata di 10 anni?

1000 donne

Screening per il tumore della mammella ogni **2 anni** per **10 anni**

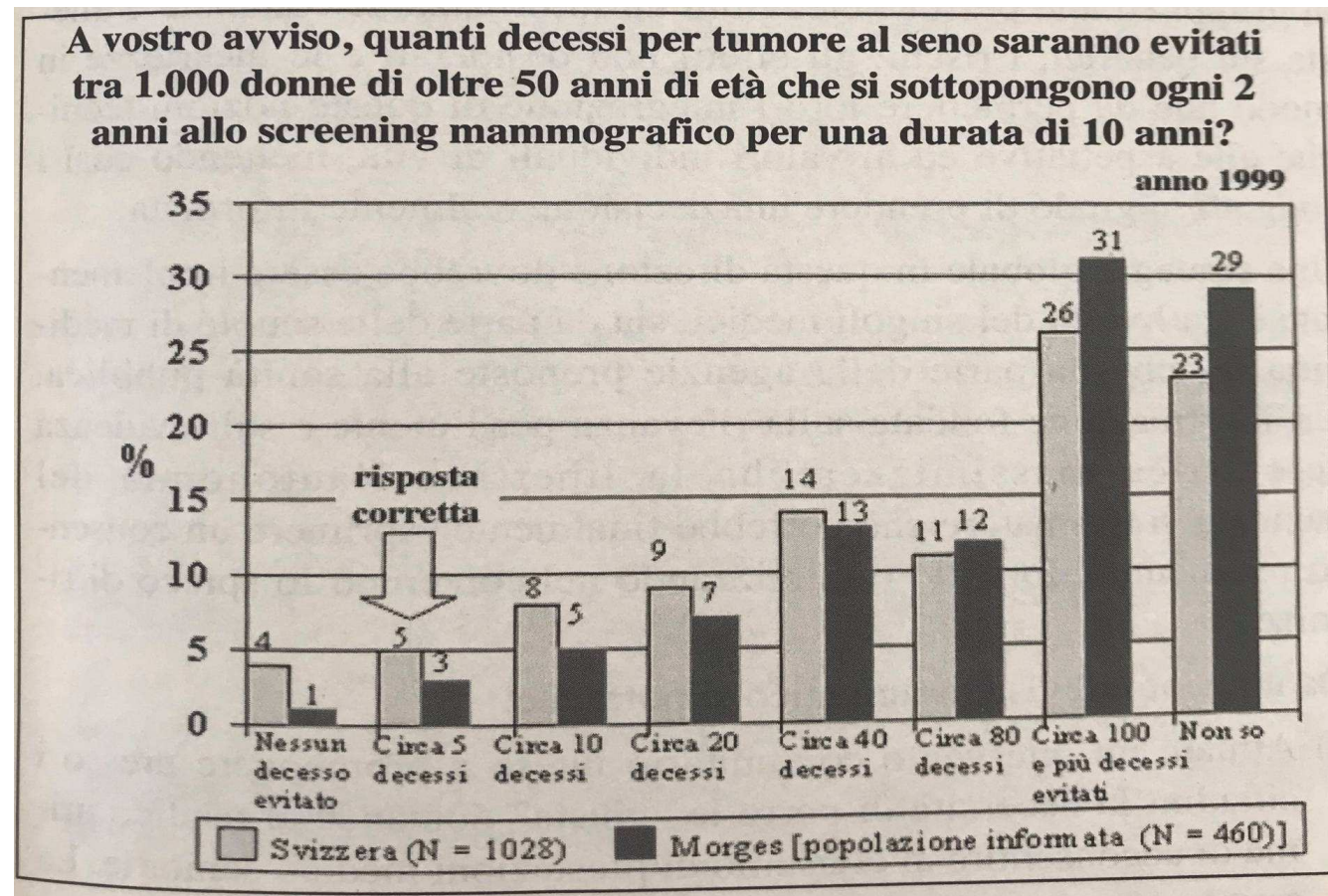
Quante ne salviamo?



Benefici della diagnosi precoce del tumore al seno con la mammografia

Riduzione relativa della mortalità del 26% = 4 decessi in 10 anni su 1000 donne espresso in termini assoluti.

Le donne del distretto vodese di Morges, unica regione svizzera che ha attivato un programma di screening amplificano ancor più i benefici attesi.



Da Speciali Guide alla Salute “Disinformazione e Medicina”
articoli di **Gianfranco Domenighetti** – Edizioni Andromeda 2014

Domande che il paziente dovrebbe porre al medico

In generale	Per prestazioni diagnostiche e di “screening”
• Perché questo trattamento (questa procedura) è necessario? • Quali sono i benefici attesi e i rischi potenziali? • Cosa mi capiterebbe (e con quale probabilità) se questo trattamento non fosse eseguito? • Esistono uno o più trattamenti alternativi? Se si, quali sono i rischi ed i benefici in rapporto a quello proposto? • Il trattamento (la procedura) è scientificamente fondato (evidence-based)? • Al mio posto lei si sarebbe sottoposto al medesimo trattamento? L'avrebbe proposto ai suoi familiari? Se no, per quale motivo?	• Che malattia lei può diagnosticare con l'esame (il test) che mi propone? • Qual è la precisione del test? Qual è la probabilità di avere risultati “falsi positivi” e “falsi negativi”? • Qual è l'incidenza della malattia nella popolazione (numero di persone colpite ogni 100000 abitanti in un anno)? • La malattia che lei intende diagnosticare potrà poi essere curata? E con quali probabilità di successo? • Esistono altri effetti negativi o non desiderati?

Da Speciali Guide alla Salute “**Disinformazione e Medicina**”
articoli di **Gianfranco Domenighetti** – Edizioni Andromeda 2014

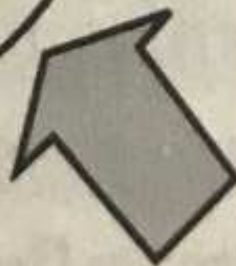
DETERMINANTI

AMBIENTE (ECOSISTEMA)

SALUTE

20%

**AMBIENTE
(ECOSISTEMA)**





DETERMINANTI

**CULTURA + CONDIZIONE
SOCIO-ECONOMICA**

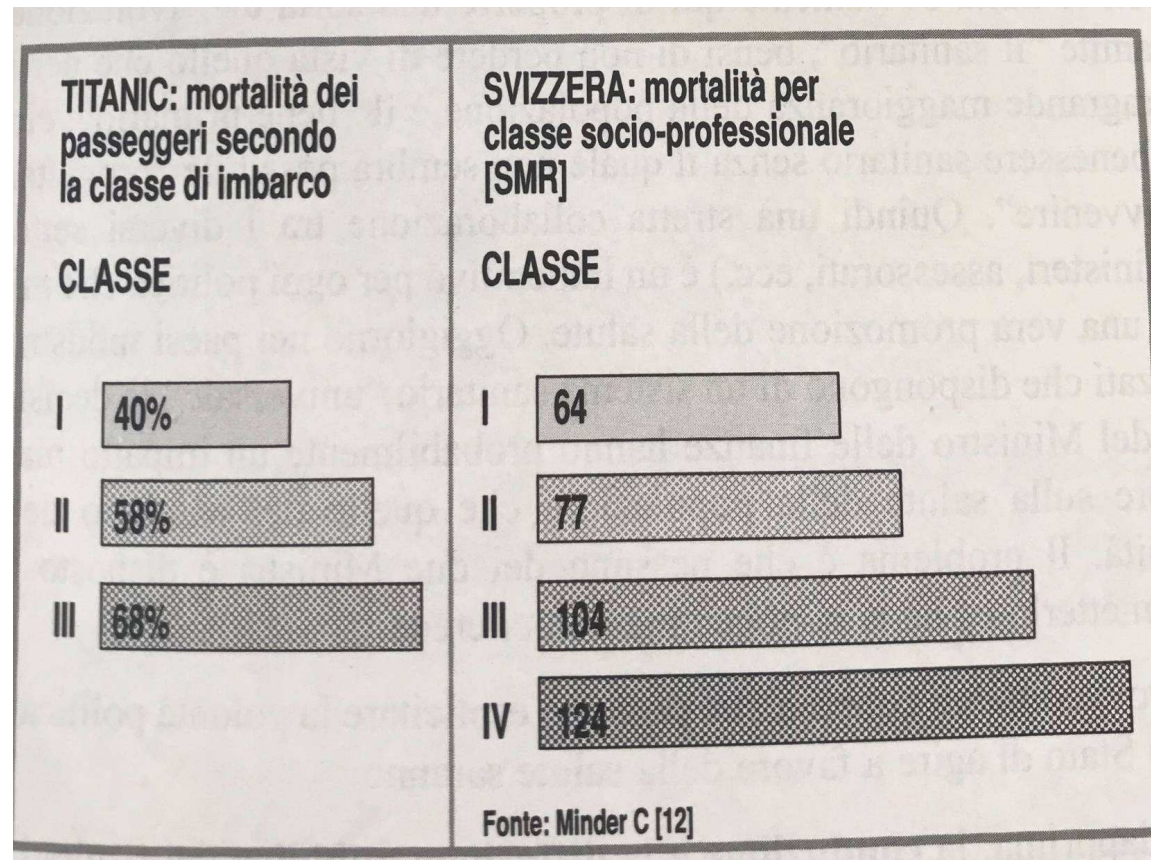
**CULTURA + CONDIZIONE
SOCIO-ECONOMICA**

- comportamenti
- stili di vita
- attitudini

SALUTE

**40-50
%**

Più ricchi – più longevi

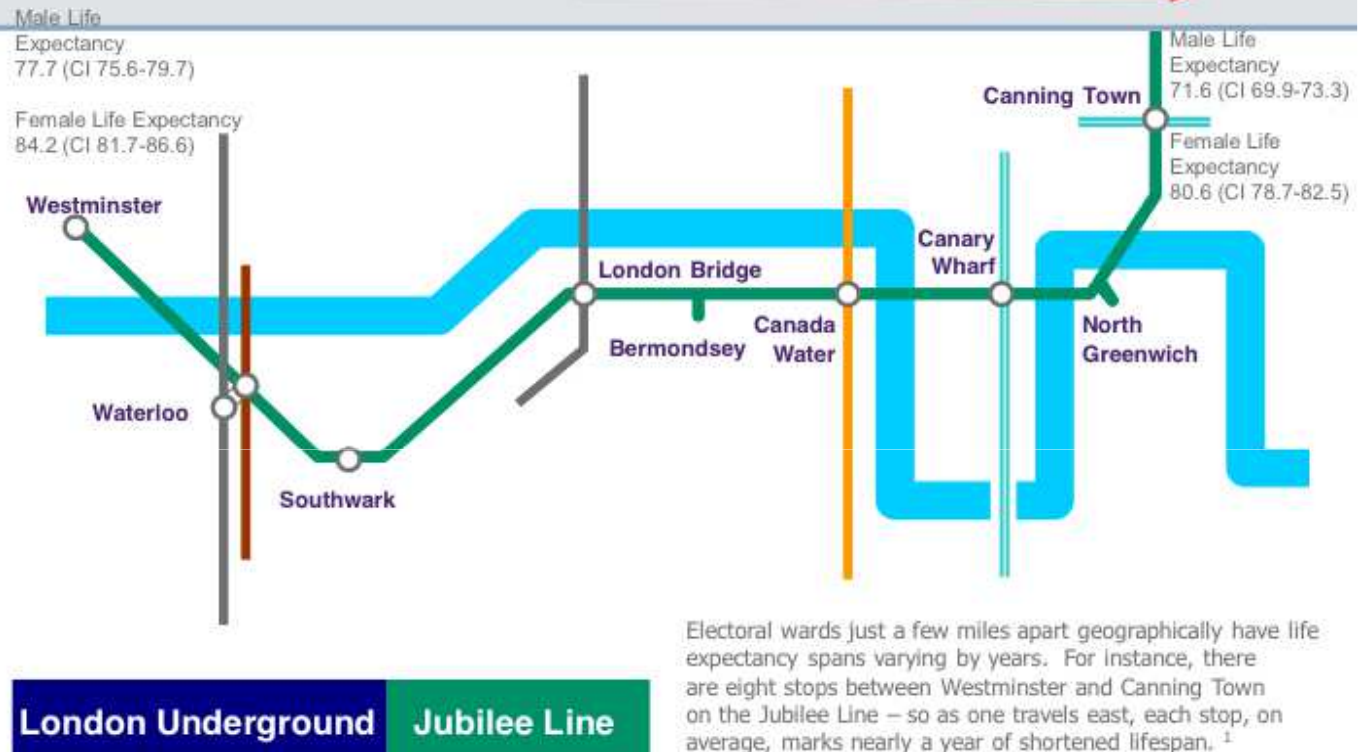


Come nel naufragio del Titanic così nella società civile coloro che sono in condizione di maggior benessere socio-economico beneficeranno di una maggior longevità e quindi avranno tassi di mortalità più bassi.

Da Speciali Guide alla Salute “**Disinformazione e Medicina**”
articoli di **Gianfranco Domenighetti** – Edizioni Andromeda 2014

Differences in Life Expectancy within a small area in London

Travelling east from Westminster, each tube stop represents nearly one year of life expectancy lost



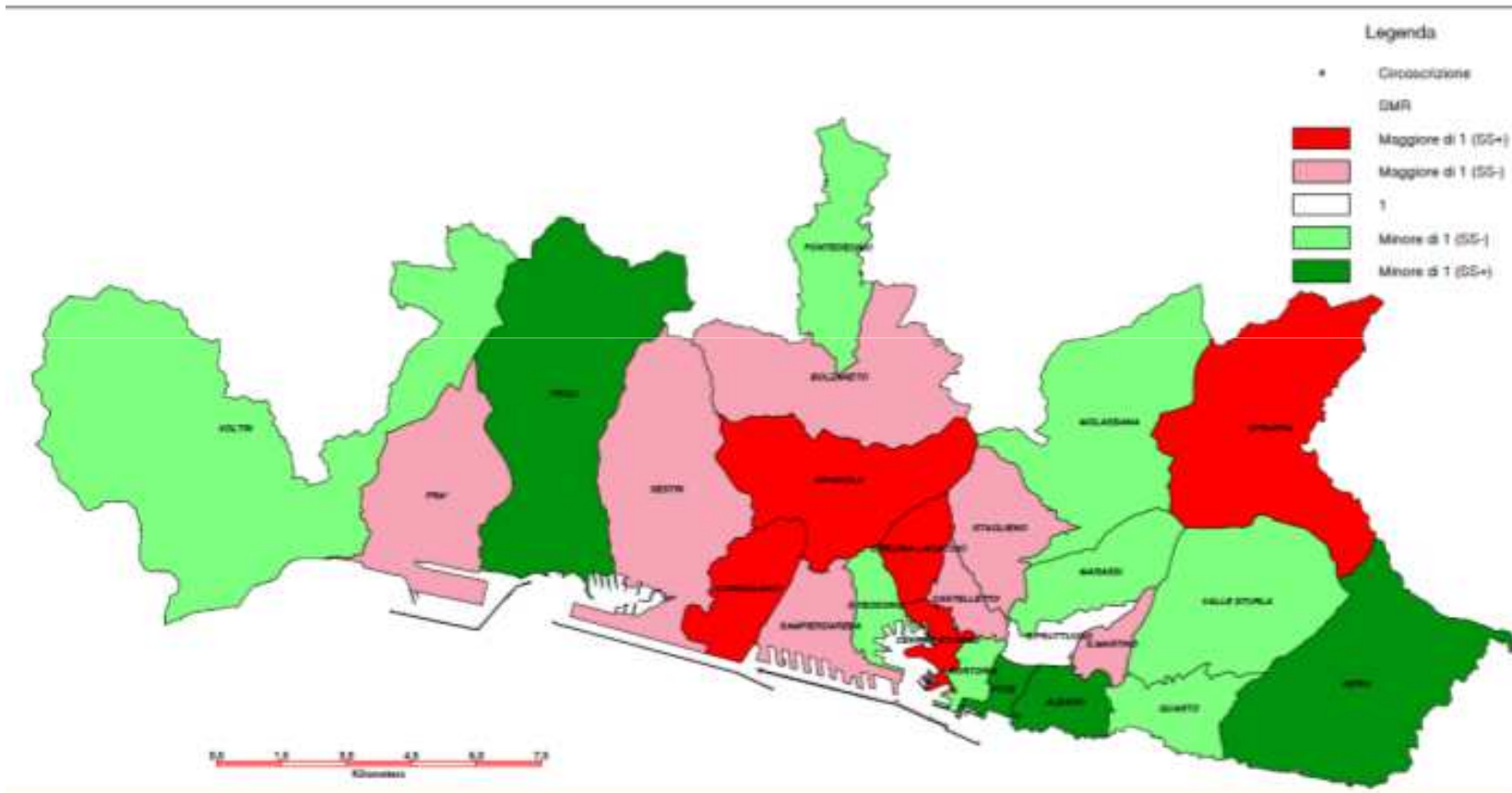
¹ Source: Analysis by London Health Observatory using Office for National Statistics data. Diagram produced by Department of Health

*Dalla relazione di **Antonio Guerri** "Antropologia della cura della persona"*

Palazzo Ducale - Genova – 28 febbraio 2018

2017 x Circoscrizioni (25) – Maschi + Femmine

Mortalità per l'insieme delle patologie – Rapporto Standardizzato di Mortalità (RSM) per le 25 circoscrizioni di Genova



Dalla relazione di **Valerio Gennaro**
Commissione Sanità del Senato 2 ottobre 2018 “



Buona e cattiva notizia

LA BUONA NOTIZIA

La statistica ufficiale dell'Eurostat dice che le donne italiane a 65 anni hanno ben 22 anni di aspettativa di vita.

Il dato è in aumento, quindi una donna di 65 anni nel 2008 può attendersi di raggiungere gli 87 anni.

LA CATTIVA NOTIZIA

Riguardo alla **qualità della vita** l'Italia era in posizioni magnifiche fino al 2003, mal 2004 ha cominciato a scendere ed è crollata sotto i livelli medi nel 2008.

Nel 2003 una donna di 65 anni aveva circa 13/14 anni di aspettativa di vita sana , mentre nel 2008 da 14 anni si è passati a 7.

C'è stato **un dimezzamento dell'aspettativa di vita sana.**

Dalla relazione di **Valerio Gennaro**, medico oncologo, epidemiologo



A proposito di disuguaglianze

Tra gli uomini, rispetto alle donne, è più netto lo **svantaggio per disuguaglianze nel titolo di studio**.

Le distanze più marcate nella **speranza di vita alla nascita** rispetto a chi ha conseguito una laurea o titoli superiori si osservano tra gli uomini con un titolo di studio basso (nessun titolo o licenza elementare) con una **differenza di 5,2 anni**.

Per le **donne** la **differenza** nella speranza di vita per titolo di studio, sempre alla nascita, è invece di **2,7 anni**.

L'effetto del titolo di studio si mantiene rilevante anche in **età anziana** (65 anni) con un vantaggio per uomini e donne con titolo di studio elevato rispettivamente di **2,2** e **1,3 anni di vita**.

Dati ISTAT riferiti al 2015

La consapevolezza di tutto ciò ci
può aiutare ad affrontare i problemi
correlati alla salute?



Se per migliorare la vita delle persone ...

... bisogna agire innanzitutto sull'**ambiente fisico e sociale** di dove uno nasce, vive e lavora. Bisogna **affrontare i cambiamenti climatici**, rispettare l'ambiente e la biodiversità, rivedere i modelli di produzione agricola, limitare il consumismo sanitario, contenere gli sprechi e **promuovere il lavoro, la pace e la giustizia sociale** ...



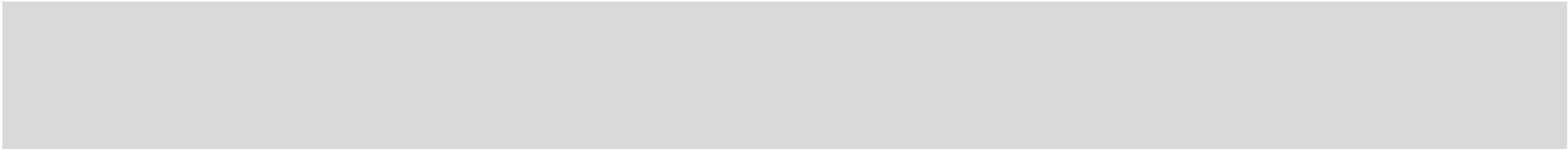


Cosa si può fare sul piano personale?

Rispettiamo il pianeta!

- limitiamo l'uso di combustibili fossili,
- seguiamo una dieta tendenzialmente vegetariana,
- beviamo l'acqua del rubinetto,
- limitiamo gli sprechi.

Adottiamo stili di vita sobri e cerchiamo di evitare i fattori di rischio, senza essere sopraffatti dalla paura:

- seguiamo una dieta equilibrata (ricca di frutta e verdura)
 - asteniamoci dal fumo,
 - limitiamo il consumo di alcool,
 - pratichiamo attività fisica con regolarità,
 - manteniamo buone relazioni con gli altri e coltivare qualche hobby.
- 

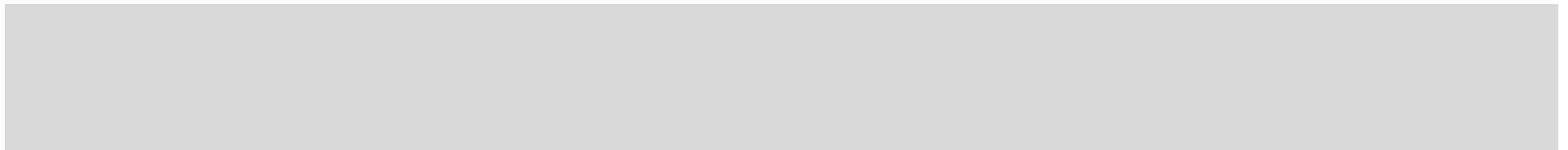


Impariamo ad individuare e a riconoscere i segnali del nostro corpo:

- spesso ciascuno di noi può capire da sé ciò che lo aiuta a stare bene e a mantenere un certo equilibrio anche durante la malattia.

Occorre acquisire un atteggiamento attivo di fronte alla salute e alla malattia,

- avere fiducia in se stessi
- essere consapevoli delle capacità di auto-guarigione del nostro organismo.





È utile comprendere i limiti della conoscenza e accettare l'idea che la vita porta con sé una quota ineliminabile d'incertezza:

- non dobbiamo farci sedurre dalle ultime novità e dagli annunci di cure miracolose, soprattutto quando vi sono implicati interessi commerciali,
- cerchiamo di verificare le fonti degli annunci e ricordiamoci che:
 - fare di più non è sempre meglio,
 - scoprire una malattia prima che si manifesti non è sempre utile,
 - i farmaci hanno effetti collaterali, le radiografie ci espongono alle radiazioni e le procedure mediche possono essere dannose.

Perché la **salute** è oggi
soprattutto **informazione** e
consapevolezza!



FINE