

# VIS MEDICATRIX NATURAE LINKAGE FRA SCIENZA E NATURA COME CREARE UN PONTE FRA DIVERSE PROFESSIONALITÀ IN AMBITO SANITARIO

■ Dott. Trimboli Giovanni<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Docente Università Telematica Unipegaso e Direttore del Master “L'applicazione della Medicina Tradizionale Cinese in ambito clinico”, Responsabile WFAS in Italia per formazione in MTC*

■ **KEYWORDS:** Fra scienza e natura, collegamenti fra diverse professionalità, ordini sanitari,

## ABSTRACT

*In questo elaborato, si evidenzia come il ridisegnare i vecchi Collegi o Federazioni delle professioni sanitarie in Ordini, abbia fatto bene a tutte le professioni sanitarie investendole di obblighi gestionali e competenze più precise tonificate da una adeguata formazione ma, nel contempo, anche di meriti e forte necessità sociali legate ai bisogni emergenti di una popolazione sempre più vecchia.*

*Il pensiero medico, quindi sanitario nel complesso, si è sempre scontrato al suo interno fra un pensiero “razionalista” ed un pensiero “empirico” producendo una competizione che, alla fine, è stata produttiva facendo crescere l'operatore del settore.*

*In questi ultimi decenni la Scienza ha modificato, dopo vittorie ma anche numerose sconfitte, la visione globale trasformatasi da un insieme di parti che interagiscono fra di loro in modo rigido ed in ambiente inanimato in qualcosa di animato, ricco di emozioni e collegato alla natura.*

*Alla fine, si sottolinea, la visione dualistica dei dogmi creati dalla Scienza e l'osservazione della natura creata nel Cosmo, non devono stare separati ma integrarsi in un ragionamento Universale come l'emisfero destro del cervello comunica con quello sinistro o come il cielo comunica con la terra, separarli significa la fine.*

## INTRODUZIONE

Tra i gruppi di professioni e mestieri che negli ultimi anni sono stati interessati in modo significativo da processi di riforma normativa, a livello nazionale e comunitario, e da significativi percorsi di rinnovamento del contenuto del lavoro ci sono, senza dubbio, le cosiddette professioni sanitarie, riconosciute dallo Stato italiano e che, in forza di un titolo abilitante, svolgono attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

Si tratta, nei fatti, di figure sanitarie, individuate dal Ministero della Salute, che stanno diventando sempre più centrali nella nostra società perché strettamente legate alla possibilità di rispondere ai bisogni emergenti legati all'invecchiamento della popolazione e alle difficoltà delle famiglie di farsi carico di situazioni di disabilità psico-fisica sempre più diffuse e di lunga durata.

Le nuove disposizioni trasformano gli attuali Collegi delle professioni sanitarie e le rispettive Federazioni nazionali in Ordini e relative Federazioni nazionali.

Agli Ordini già esistenti dei medici-chirurghi, dei veterinari e dei farmacisti, si aggiungono così gli Ordini dei biologi e delle professioni infermieristiche, della professione di ostetrica e dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione.

Contestualmente viene ridisegnata la disciplina relativa al funzionamento interno degli Ordini, risalente al 1946, e vengono inserite disposizioni finalizzate

a migliorare la funzionalità degli organi, a chiarire i compiti svolti, valorizzandone in particolare il rilievo pubblico e la funzione deontologica, oltre che a favorire la partecipazione interna da parte degli iscritti. Il Ddl Lorenzin ha riscritto la procedura per il riconoscimento di nuove professioni sanitarie, stabilendo un sistema potenzialmente aperto.

Negli ultimi venti anni l'occupazione nel settore della salute e dei servizi sociali è cresciuta più rapidamente che negli altri settori dell'economia.

Dal 2000 al 2009, per esempio, nell'Unione Europea sono stati creati 15,5 milioni di posti di lavoro, una buona parte di queste nuove opportunità, circa un quarto (corrispondenti a 4,2 milioni), è stata generata proprio nel settore della salute e dei servizi sociali.

Il numero di lavoratori impegnati in attività sociali e sanitarie ha raggiunto ormai la quota di 21,4 milioni (erano 17,2 milioni nel 2000, 20,6 milioni nel 2007).

In linea generale, comunque, le dinamiche future per le professioni sanitarie sembrano andare nella stessa direzione.

Secondo alcune recenti stime, infatti, si prevede nel Vecchio Continente entro il 2020 una carenza di 1 milione di operatori sanitari.

All'interno di questo quadro generale, delineato sia a livello comunitario che nazionale, acquista sempre maggiore rilevanza anche per le figure sanitarie il binomio competenze-formazione, inteso da un lato come necessità di identificare e mappare le nuove abilità, conoscenze e competenze richieste in ambito

sanitario da specifici target di utenti e dall'altro come opportunità di disegnare conseguentemente, in termini di dispositivi e strumenti più puntuali ed efficaci, percorsi di formazione continua più rispondenti alla realtà.

L'analisi dettagliata e costante del contenuto del lavoro delle professioni sanitarie presenti in Italia rappresenta dunque uno stimolo utile verso la migliore comprensione delle principali sfide che l'evoluzione della società ci ha imposto negli ultimi tempi e, in termini prospettici, anche un interessante spunto per capire quali saranno i cambiamenti attesi nel prossimo futuro e quale può essere un modo intelligente e mirato per affrontarli.

Riflettere sui possibili cambiamenti significa, allo stesso tempo, ragionare sui fabbisogni di conoscenze e competenze che possono riguardare le figure citate, vale a dire individuare tutti quegli aspetti professionali che devono essere potenziati e aggiornati nell'immediato futuro per stare al passo con i tempi e rispondere con efficacia alle richieste di molteplici utenti.

In un documento del Comitato Nazionale di Bioetica (CNB) "Scopi, limiti e rischi della medicina", pubblicato nel 2001, si trova questa sintetica definizione: "La medicina è l'arte e la scienza della diagnosi e del trattamento della malattia, nonché del mantenimento della salute".

Si tratta di una definizione semplice, che forse non coglie tutta la ricchezza e la pluralità di dimensioni della medicina, dei suoi obiettivi e delle sue pratiche. Questa duplice dimensione della medicina è affrontabile da tante angolature e qui si utilizza innanzitutto la prospettiva storica, integrata con considerazioni antropologiche ed epistemologiche.

Se si volessero riassumere gli indirizzi concettuali che si sono succeduti sulla scena della storia della medicina, si potrebbe identificare l'esistenza di un perenne confronto-conflitto di due grandi linee di pensiero, che assumono via via connotati più specifici secondo le conoscenze del tempo.

Queste due linee di pensiero potrebbero essere definite come "tradizione razionalista" e "tradizione empirica".

Alla tradizione razionalista si collegano un pensiero meccanicista, positivista, un metodo riduzionista e analitico, una concezione patologica chimico-fisica e microbiologica, una terapia tecnologizzata, spesso soppressiva del sintomo.

Alla tradizione empirica si collegano un pensiero vitalista, romantico, un metodo complesso e sintetico/olistico, una concezione patologica che privilegia il ruolo del "terreno" e dell'equilibrio psicosomatico, una terapia naturale, regolativa.

Pur con le inevitabili forzature, tale distinzione può aiutare a interpretare nella loro origine le tante diverse correnti di pensiero di cui si è parlato e si continuerà a parlare e su cui si fondano anche precise scelte di politica e di economia sanitaria.

Tra i due approcci vi è sempre stata ed è ancora in corso una competizione, spesso un'ostilità, che ha segnato il progresso della medicina.

Con la scuola ippocratica di Coe in Grecia (4-5 sec. a.C.) e altre scuole come quella di Celso e Galeno, si affermò una concezione più naturalistica, in cui gli eventi morbosi erano giudicati come fenomeni naturali, non castighi divini, e come tali anche affrontati (ovviamente con i limiti delle conoscenze del tempo).

Giustamente a Ippocrate si fa risalire la nascita della medicina occidentale, poiché egli l'ha svincolata da credenze magiche e l'ha fondata come conoscenza della natura.

Con la caratteristica sinteticità greca, Ippocrate formulò quella che può essere legittimamente considerata come la più grande legge terapeutica: **la natura è il medico e se la natura resiste, nulla si può fare.**

Mediante osservazioni molto acute, fatte senza grandi mezzi ma ancora valide, la scuola di Coe capì che molti fenomeni della malattia sono tentativi di guarigione e suggerì di imitarli o di rispettarli: questo è connesso col detto "primum non nocere" (innanzitutto non far male).

Quest'approccio naturalistico o empirico della medicina è andato avanti per molti secoli, fino alla nascita della scienza in occidente.

Di fatto, per tutti i secoli successivi e fino all'epoca dell'illuminismo, la medicina non era una scienza, in essa prevaleva la componente empirica e "artistica", supportate dalla tradizione e da trattati come quelli di Galeno o i ricettari erboristici che sono rimasti immutati per secoli.

Nel Medioevo la medicina ha visto notevoli arricchimenti anche per i contatti con il mondo islamico. Avicenna (Ibn Sina), "principe dei medici", studioso di religione, matematica, fisica, medicina e metafisica, visse in Persia tra il 980 e il 1037.

La sua principale opera è il Canone di Medicina, che nella versione latina fu ripreso come opera fondamentale nelle università dal 1250 al 1600.

Altri grandi studiosi dell'epoca furono Averroé (Ibn Rushd, 1126-1198) e l'ebreo Maimonides (Moses ben Maimon, 1135-1204).

Fino all'XI secolo ci fu un ricco scambio tra cultura araba, islamica, ebraica e cristiana, che cessò con l'imporre di una cultura islamica più fondamentalista come reazione all'invasione mongola, alla guerra civile e all'imporre del Cristianesimo.

Sia Ippocrate, sia le tradizioni mediche orientali ma anche certi filoni della medicina occidentale come ad esempio Paracelso, Helmont, Stahl, Hahnemann, Bier, intuirono e ben espressero il concetto di "dynamis" o "forza vitale".

La dynamis enfatizza non solo l'energia necessaria alla vita, ma anche quell'influsso che genera il cambiamento di salute nel tempo e la possibilità che proprio in e su questi cambiamenti si instaurino i processi patologici.

Il gran fermento della medicina europea del secolo diciottesimo comprende anche la nascita del sistema di C.F.S. Hahnemann, Christian Friedrich Samuel Hahnemann (l'omeopatia), che è l'unico sopravvissuto ai grandi mutamenti della medicina degli ultimi due secoli.

Persino il critico più severo non potrà non ammettere che l'omeopatia ebbe un valido ruolo di stimolo al progresso della medicina a cavallo tra il diciottesimo e il diciannovesimo secolo, se non altro per averne evidenziati gli aspetti "negativi" (eccessivo uso di salassi, oppio, di purganti, ecc.).

Qui però possiamo anche chiederci se, d'altra parte, il suo fondatore e le varie organizzazioni omeopatiche sorte al suo seguito abbiano avuto la presunzione di rappresentare una forma esclusiva di terapia.

Da una parte, la definizione ufficiale dell'American Institute of Homeopathy, l'organizzazione omeopati-

ca ufficiale negli USA, è sempre stata chiara e inequivocabile: il medico omeopata è quello che aggiunge alla sua conoscenza di medicina generale una speciale conoscenza dell'omeopatia. D'altra parte, è innegabile che per molti omeopati il loro metodo terapeutico preferito sia divenuto l'unica medicina e ciò ha costituito uno dei più importanti fattori che hanno ostacolato per due secoli l'integrazione con la medicina ufficiale.

La nascita e lo sviluppo delle medicine orientali meriterebbero una trattazione a sé. Tali tradizioni si sono sviluppate sia teoricamente sia empiricamente in modo del tutto estraneo alla cultura scientifica e solo a seguito delle aumentate possibilità di comunicazione hanno iniziato ad essere proposte da gruppi di appassionati come "alternative" terapeutiche anche in Occidente.

Dopo un'iniziale diffusione semiclandestina, le medicine di origine orientale oggi sono state in parte riconosciute come valide, almeno sul piano della terapia di alcuni disturbi minori, anche dalle istituzioni sanitarie ufficiali negli Stati Uniti (NIH).

L'Oriente raccoglie e spesso mescola correnti di pensiero filosofico e religioso molto differenti tra loro.

Esistono due correnti generali di pensiero: quella medio-orientale (islamica nelle sue varie espressioni) e quella estremo-orientale (medicina cinese, medicina tibetana e medicina ayurvedica).

In questi ultimi decenni il respiro della scienza va decisamente ampliandosi.

**La focale delle avanguardie non' è più soltanto su un conglomerato di parti** che agiscono in contesti rigidi e angusti, si **tenta invece di abbracciare sistemi che interagiscono in ambiti più vasti.**

Oggi ancora però, nonostante la posizione umile e matura della moderna epistemologia, c'è un **pericoloso equivoco da chiarire**: è rimasta cioè una specie di **sinonimia tra "vero" e "scientifico"**; permane cioè ancora nell'opinione comune, il **"dogma dell'immacolata percezione"**, di una presunta, asettica, oggettiva capacità dello scienziato nell'accesso e nell'utilizzo dei dati.

Oltre alla dea bendata, nel desolato scenario di un Olimpo ormai obsoleto, la dea della scienza è rimasta l'unica dea di moda cui appellarsi per trovare luce, con tutti i rischi e le incognite di un credo.

E, in effetti, la **vera scienza**, cioè la vera **conoscenza sistematizzata dei fenomeni**, dovrebbe essere in grado di creare un ponte, una sintonia tra il soggetto conoscente e l'oggetto, tra il pensiero e la realtà, tra mente e materia, tra astrazioni teoriche e constatazioni empiriche, costrutti sintetici e dati analitici.

Ma quanto è largo davvero questo ponte, e quanto è sicuro l'attraversamento?

*"la crisi della scienza contemporanea - osserva il Di salvo - viene ad essere prodotta da una crisi del concetto tradizionale della imitatio naturae in conseguenza di un più intimo contatto tra scienza e tecnica. Il laboratorio non è più il modello della natura perché in molti campi ...non riproduce artificialmente fenomeni naturali, ma produce fenomeni che in natura (secondo il concetto classico di natura) non esistono affatto, ma sono soltanto sporadici e rari. Il processo di produzione tecnica non esemplificata, non prova la legge o l'ipotesi scientifica, poiché è esso stesso la legge o l'ipotesi; la legge non serve più semplicemente a predire i risultati di un esperimento ottenuto con*

*vari accorgimenti tecnici, ma formula il procedimento tecnico stesso"* (T. Di Salvo "Temi e problemi della cultura di oggi" Ediz. Sansoni, 1970, pag.466).

La vera libertà dello scienziato, inteso come uomo che lavora con tecniche e metodi rigorosi, dovrebbe esplicitarsi solo nel rispetto delle leggi della natura, non al di sopra di esse.

A livello di scelte metodologiche questo rispetto potrebbe, ad esempio, tradursi in un tentativo d'imitazione di quelli che sono i dinamismi con cui operano i meccanismi naturali del pensiero.

Il **pensiero occidentale** tenta il dominio sul creato, cerca di assoggettarlo e di violarne i segreti e le leggi, cerca di sezionarlo con l'acume della sua logica e la precisione delle sue leggi matematiche, della sua strumentazione, delle sue metodiche, finisce così per **confondere la mappa con il territorio**, con l'identificare la realtà con gli artifici tecnici usati per descriverla, tale pensiero ipertrofizza l'approccio analitico e lo espande dittatorialmente anche in territori di dubbia pertinenza.

Oltre 2500 anni prima della strutturazione del pensiero occidentale, l'Oriente scopriva un perenne legame di risonanza espresso nelle analogie dei sistemi della natura, nelle sue somiglianze formali e funzionali, nei continui eco fra micro e macrosistemi.

In Oriente, il senso del limite, della legge, del Tao che perpetua circolarmente, ineluttabilmente i suoi eventi, è alla radice della cultura.

Nella grande matrice indifferenziata della natura si scorge un'armonia formatrice che perpetua gli eventi in un eterno movimento circolare, costantemente autoregolantesi; questa è una concezione che potremmo definire sistemica.

Il pensiero cinese, non sembra si sia posto il problema delle origini di una connessione causale che concatenate gli eventi. nell'eterno ripetersi dei fenomeni naturali, non c'è ne inizio ne fine e sarebbe vano cercare di comprenderne l'origine, non resta che seguire il movimento, obbedire alla legge, al Tao *"considerazioni più o meno metafisiche a parte, ciò che osserviamo e che l'energia predilige interazioni circolari: dagli spin microscopici delle particelle, ai movimenti spirali delle Galassie, in alto come in basso, il Tao, l'indifferenziato, l'essere potenziale, per poter esistere, deve potersi realizzare deve potersi realizzare nelle due forze universali dello Yin e dello Yang, centripete e centrifughe, implodendo ed esplodendo, in una danza che noi definiamo oggi, forse in modo riduttivo, elettromagnetica. Tutto infatti pulsa, oscilla, vibra. L'energia delle particelle fondamentali non è altro dunque che l'espressione di un fenomeno oscillante, e manifestazione provvisoria di un campo immateriale"* (Bogdanov).

Questa visione dualistica fra dogmi della scienza creata dall'uomo e osservazione della natura creata nel Cosmo non fa altro che dividere l'uomo in due emisferi: uno quadrato (la terra) e l'altro rotondo (il cielo); ciò non serve a niente in quanto cielo e terra stanno insieme con in mezzo l'uomo che cerca di armonizzarsi, equilibrarsi affinché il suo giudizio rispetti sia un emisfero cerebrale che l'altro.

Non possiamo dividere ciò che naturalmente è unito, per cui il pensiero orientale, oggi ormai confermato scientificamente, eticamente e clinicamente, è ciò che si avvicina di più alle esigenze dell'uomo fatto di molecole e di emozioni.

In un contesto di così numerose professioni sanitarie, dopo la conoscenza e la coscienza, intravedo una modalità di informazione e formazione che raccolga gli elementi succitati di dialogo con il pensiero di osservazione e “contatto” con la natura intesa come vissuto primordiale in un universo unico, primario di tutti e non incapsulati in mille universi privati che hanno, solitamente, grosse difficoltà a comunicare fra di loro “...contrariamente alle tesi riduzionistiche per cui

*tutti i fenomeni sono riconducibili, in ultima analisi, a particelle elementari e alle leggi della fisica, la visione sistemistica rivendica una considerazione per i problemi e i modi di pensare delle scienze biologiche, comportamentistiche e sociali, pari a quelle delle scienze fisiche”* (L. Bianco “epistemologia e teoria dei sistemi” in “epistemologia oggi” - 3 Ediz. dell’Accademia, Roma 1986, pag.49).

## REFERENCES

1. Bellavite P, Semizzi M, Musso P, Ortolani R, Andrioli G. Medicina ufficiale e terapie non convenzionali: dal conflitto all’integrazione? *Medicina e Morale* 2001; 5: 877-904
2. Bianco L. “Epistemologia e teoria dei sistemi” in “epistemologia oggi” - 3 Ediz. dell’Accademia, Roma 1986, pag.49
3. Bogdanov “Tectologia” 1912/17
4. Bulgarelli A., Le dinamiche professionali, Intervento al convegno “2010 –
5. Capra F. “IL PUNTO DI SVOLTA” Feltrinelli, Milano 1990
6. Capra F. “IL TAO DELLA FISICA” Adelphi, Milano 1990
7. Di Salvo T. “Temi e problemi della cultura di oggi” Ediz. Sansoni, 1970, pag.466
8. Plsek PE, Greenhalgh T: The challenge of complexity in health care. *Brit Med J* 2001; 323:625-628. 2.
9. Professioni sanitarie: i primi 20 anni della legge 42/99, *Salute h* 24 04/03/2019
10. Rangone N., Riforma delle professioni intellettuali: contenuti, limiti e prospettive, [www.nelmerito.com](http://www.nelmerito.com), 3 febbraio 2012
11. Resnicow K, Page SE: Embracing chaos and complexity: a quantum change for public health. *Am J Public Health* 2008; 98(8):1382-1389. 3.
12. Von Bertalanffy L. “IL SISTEMA UOMO” Isedi 1971