



L'Omeopatia è Scienza con verifiche e sperimentazioni

Questa è la voce di chi si occupa di Omeopatia

Newsletter periodica di informazione riguardante il metodo omeopatico e la sua applicazione clinica in medicina umana e veterinaria.

L'obiettivo è fornire informazioni accurate e scientificamente fondate affinché ognuno possa, autonomamente e con il proprio senso critico, formarsi un'opinione consapevole.

BUONA LETTURA

[FAQ in tema di Omeopatia](#)

Realizzato da HRI
Homeopathy Research Institute

[Registro FIAMO degli Omeopati accreditati](#)

Regione per regione

OMEOPATIA: Scienza sperimentale e d'avanguardia dell'ultramolecolare

*NewsLetter n. 2/2021
Omeopatia, Bellezza, e microscopio*

[AFORISMA DEL GIORNO - by James Tyler Kent](#)

«Chi usa il microscopio, non è stato

UN LIBRO DA LEGGERE [Ripensare la bellezza](#) di

Aldo Cichetti

in grado di mostrare che, nei farmaci osservati, non ci sono né la Forza Vitale, né la Sostanza Semplice, né la Dynamis: come possiamo allora aspettarci dal microscopio una prognosi, dal momento che la sostanza vera non può essere vista?.»

La malattia ha un senso? Anche se dopo la risposta si vengono spiegazioni diverse a seconda delle varie medicine che si pongono questa domanda, per la nostra scienza ufficiale invece la risposta è no. Facendosi forte del proprio metodo, essa si ritiene in diritto di essere la sola a gestire il sapere, con il corollario che ciò che essa non sa (o non sa ancora) appartiene, per lei, alla sfera del non essere.

Aldo Cichetti – Omeopata, Psichiatra e Psicoterapeuta, oltre che Filosofo - in questo documentatissimo lavoro si serve, quale filo di Arianna, delle teorie di Gregory Bateson, il quale fin dagli anni '40 del secolo scorso aveva preso netta distanza dalla pretesa della scienza ufficiale di considerare tutto lo scibile solo se e nei limiti in cui sia riconoscibile dal raziocinio e sia quindi misurabile.

[\[Continua a leggere la recensione - Pag.19\]](#)

IN PRIMA PAGINA L'OMEOPATIA

REQUIEM PER AVOGADRO: RECENTI PROGRESSI DALLA RICERCA DI LABORATORIO

Il Numero di Avogadro sembra un ostacolo concettuale contro cui l'Omeopatia si scontra, essendo spesso citato da coloro che paragonano l'Omeopatia al placebo. Il fatto che il medicinale omeopatico non sia un placebo è evidente per la maggior parte dei medicinali presenti sul mercato, che sono in basse diluizioni. Per le alte diluizioni, il problema può essere affrontato mediante studi fisico-chimici e di laboratorio. Il nostro gruppo è stato coinvolto nello studio dell'azione di rimedi omeopatici su modelli sperimentali in vivo (ratti, topi) e in vitro (leucociti, neuroni, macrofagi).

*Dopo una breve rassegna di modelli cellulari, in questa conferenza presentiamo alcuni **risultati inediti della modulazione dell'espressione genica da parte dell'Arnica montana**. Nelle cellule trattate con Arnica 2CH, le funzioni up-regolate più consistenti riguardavano 4 geni con una regione EGF-like ($p < 0,001$) e tre geni di matrice extracellulare: eparina-solfato-proteoglicano-2, fibrillina-2 e fibronectina ($p < 0,01$). Il test delle proteine ha confermato l'aumento della produzione di fibronectina.*

Lo stesso gruppo di geni è stato anche up-regolato in cellule trattate con diluizioni crescenti di Arnica (3CH, 5CH, 15CH), in modo non lineare.

La maggior parte delle trascrizioni down-regolate proveniva da geni mitocondriali.

*Questi risultati confermano l'**elevata sensibilità del genoma umano alla regolazione da parte di medicinali omeopatici** e forniscono nuove informazioni sull'azione dell'arnica nella guarigione e riparazione dei tessuti.*

Vale la pena di leggere il [full text](#) di questo lavoro pubblicato a Vienna nel novembre del 2016 dal [Prof. Paolo Bellavite](#), peraltro **molto spiritoso**. E che Avogadro riposi in pace.



L'OMEOPATIA COME MEDICINA SISTEMICA

È noto che, dal XVII secolo, la cultura occidentale si è sdoppiata in **due forme di sapere, due culture, scientifica e umanistica**, che utilizzano codici diversi per occuparsi, rispettivamente, del **mondo della Natura e di quello della Cultura**.

I fondatori della scienza moderna avevano, infatti, supposto che il «grande libro» della Natura fosse scritto in *caratteri matematici*, e per questo motivo avevano deciso che la conoscenza scientifica, se vuole essere oggettiva, deve essere fondata sulle sole qualità *primarie* dei corpi, che sono misurabili: forma, dimensioni, numero, moto, peso.

Le qualità *secondarie* – colori, suoni, odori, sapori, sensazioni di caldo e di freddo – sono invece state escluse, perché **non misurabili e quindi considerate soggettive**.

Sin dall'inizio, alla conoscenza matematizzata della scienza è stato così consegnato l'intero mondo della Natura, con il compito sia di *rappresentarlo* sia di *intervenire* su di esso – secondo la terminologia di [I. Hacking](#) – mentre la conoscenza non matematizzata, oggi detta *umanistica*, è stata confinata nell'«esilio dorato» del mondo dello Spirito e della Cultura.

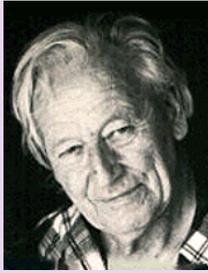
La ripartizione ha riguardato anche la Medicina, nel cui ambito **le conoscenze basate sul paradigma tecnico-scientifico sono state considerate il più adeguato sistema di cura**, il contenitore universalmente riconosciuto, mentre la Medicina omeopatica e le altre Medicine fondate su un paradigma diverso sono state per lo più considerate singolari e bizzarre isole di conoscenze «complementari» nel grande *mare* governato dalla Medicina scientifica.

In realtà, però, la situazione è decisamente cambiata nel corso del XX secolo – almeno a livello teorico – per due motivi principali: da un lato, il minaccioso progredire della crisi ecologica e le difficoltà della Medicina scientifica nel mantenere le promesse iniziali, nonostante alcuni indubbi progressi – e l'attuale pandemia ne è l'esempio più recente – hanno fatto sorgere in molti [medici](#) ed [ecologisti](#) il dubbio che **l'attuale paradigma scientifico, tanto efficace nel campo della Produzione, non sia altrettanto efficiente laddove si tratti di custodire o ristabilire un Equilibrio sistemico**, come in *Ecologia* e in *Medicina*; dall'altro, alcune importantissime scoperte scientifiche hanno aperto la strada alla possibilità di modificare il rapporto tra le due conoscenze, in questi stessi ambiti.

Mi riferisco, in particolare, all'individuazione dell'anello circolare di retroazione o *feedback* da parte di N. Wiener e dei suoi collaboratori, che ha portato alla fondazione della [cibernetica](#), nella prima metà del '900.

Questa scoperta ha aperto una prospettiva completamente nuova per la nostra conoscenza, quando ci si è resi conto che **gli organismi viventi, gli ecosistemi e i sistemi sociali sono costituiti dall'intreccio complesso di innumerevoli e intricatissimi circuiti di feedback positivi e negativi**, che formano delle reti cibernetiche complesse che danno loro la possibilità di *autoregolarsi* e *autorganizzarsi*.

È stato così possibile individuare l'origine delle **difficoltà del paradigma scientifico tradizionale nei confronti di queste realtà integrate**. La dinamica di queste problematiche è stata descritta con chiarezza da [Gregory Bateson](#), geniale ed eclettica figura di antropologo, filosofo, sociologo e molte altre cose ancora, che fu anche tra i primi collaboratori di Wiener e partecipò al fermento culturale provocato dalle sue scoperte.



Il ragionamento di Bateson è, in fondo, molto semplice: poiché l'omeostasi degli ecosistemi e degli esseri umani è sostenuta da lunghissime e intricate catene di causalità circolare, e visto che non si può riequilibrare un intero sistema agendo soltanto su una sua piccola porzione, la *saggezza sistemica*, ovvero la **capacità di rispettare o ristabilire l'ecologia di queste strutture**, è possibile soltanto a partire da una conoscenza in grado di cogliere *ampie porzioni* di queste realtà.

Negli esseri umani, però, questa conoscenza ecologicamente saggia non è quella della coscienza razionale e del suo prolungamento tecnico-scientifico, che si *concentra* solo su *pochi anelli* di queste vastissime catene circolari, *interpretandoli come segmenti completi di causalità lineare*, ma è la conoscenza estetica, legata all'arte e alla bellezza, che è in grado di cogliere *ampie porzioni* di questi circuiti.

Questa dinamica non è una novità per la Medicina omeopatica, che conosce già le conseguenze negative degli interventi mirati a una piccola parte di un sistema integrato – quella direttamente legata al sintomo – che definisce *soppressioni*, e ora Bateson aiuta a spiegare con chiarezza da un punto di vista cibernetico.

La novità assoluta del suo modello, anche rispetto ad altri Autori che hanno approcci simili, come [H. Maturana](#), riguarda invece l'idea di una **maggiore ampiezza della comprensione estetica, rispetto alla focalizzazione della coscienza**.

Quest'intuizione va, ovviamente, verificata, e a quest'operazione ho dedicato una parte del mio libro [Ripensare la bellezza. Oltre Bateson](#).

Dando per scontato che questa verifica sia riuscita, è opportuno evidenziarne alcune importanti conseguenze.

Per prima cosa, è confermata l'intuizione diffusa che la *bellezza* sia un efficace indicatore dell'equilibrio ecologico di un territorio e della salute degli esseri umani.

Inoltre, inserendo in questo modello gli effetti della matematizzazione scientifica della realtà naturale, che ha ulteriormente *frammentato* i già brevi *archi* dei circuiti cibernetici percepiti dalla coscienza razionale, si può concludere che *la conoscenza più adatta ad amministrare le ecologie mediche e ambientali non è l'attuale conoscenza scientifica, ma è la conoscenza non matematizzata o umanistica*, che è alla base della Medicina omeopatica e delle altre Medicine che utilizzano un paradigma diverso da quello scientifico.

La maggiore *pertinenza ecologica* di questa conoscenza deriva dal fatto che essa ancora conserva quegli elementi del reale che il lungo cammino evolutivo ha selezionato per la specie umana, la nostra *Umwelt* direbbe il biologo [Jacob von Uexküll](#), che include anche le qualità secondarie. Questa caratteristica le permette di cogliere *ampie e integre* porzioni di realtà, secondo una capacità che si può definire *com-prensione*, per sottolinearne il senso letterale di «prendere insieme».

Questa com-prensione può essere raggiunta in due maniere: attraverso quella che Bateson ha definito la «lunga e tediosa strada di calcolare tutte le relazioni tra le variabili importanti», che è stata seguita dalla conoscenza matematizzata e oggi ha portato alla *scienza della complessità*, oppure attraverso la *via estetica* che ci ha indicato, che può essere seguita solo dalla conoscenza umanistica.

In questa seconda via, *la com-prensione di ampie e integre porzioni di realtà integrata è avvertita come capacità di cogliere la bellezza e il significato degli avvenimenti che la coinvolgono*.

Si prospetta, così, una possibilità di riorganizzare il rapporto tra le due culture, nell'ambito delle discipline che si occupano di amministrare un Equilibrio sistemico. Un buon esempio per questa riorganizzazione potrebbe essere l'antica complementarità tra la conoscenza parziale ma efficiente della *téchne* – il *metodo*, la capacità di *fare* che permette al fabbro di forgiare il ferro e al falegname di lavorare il legno – e quella assoluta dell'*epistème* – «ciò che sta su», «ciò che s'impone da sé», che mira alle verità universali e alla totalità.

Nella versione moderna, la scienza matematizzata, priva degli aspetti sensoriali della realtà, dovrebbe essere considerata un abilissimo *metodo*, una *téchne*, come già aveva notato [E. Husserl](#), alla

quale andrebbe riconosciuta la capacità di interventi potenti e incisivi, ma ecologicamente miopi. Il ruolo di *epistème*, intesa come cornice generale di com-prensione e conoscenza più adatta ad amministrare le Ecologie, dovrebbe, invece, essere riservato alle discipline fondate sulla conoscenza umanistica: in Medicina, ai sistemi medici che possono *fondare il loro potere terapeutico sulla capacità di com-prendere il significato della malattia*. Tra questi rientra sicuramente la Medicina omeopatica, con alcune importanti precisazioni.

Per prima cosa, è necessario ricordare che, come per altre Medicine non convenzionali, la Medicina omeopatica *può essere utilizzata in maniera epistemica* (che coincide con la formulazione originaria del metodo da parte di S. Hahnemann), ma anche in maniere diverse, elaborate successivamente, che l'hanno avvicinata ai parametri scientifici della scienza occidentale, prevedendo terapie «per la malattia» e non «per l'individuo malato»: elaborazioni che sono legittime, ma fanno rientrare questi metodi nell'ambito delle Medicine *téchniche*.

D'altro canto, la grande versatilità della Medicina omeopatica si esprime anche nel fatto apparentemente paradossale che gli approcci fedeli al metodo originario possono risultare *epistemici* anche quando il medico che li utilizza non è perfettamente consapevole di questa funzione.

Sappiamo, infatti, che nell'ambito dell'Omeopatia classica convivono approcci leggermente differenti, che si distinguono anche per la preminenza che danno alla *com-prensione del significato della malattia*.

Anche in quelli che danno meno importanza a quest'aspetto, però, il medico che segue correttamente il metodo può individuare la corretta terapia, basandosi su una raccolta di sintomi fisici e psichici che non sono configurati per com-prendere questo significato, in altre parole il *disagio* collegato alla malattia, ma soltanto per individuare il *rimedio* in grado di curare quella malattia: *rimedio che, comunque, agirà su questo disagio*.

Oppure, un medico potrebbe prescrivere un farmaco il cui nucleo mentale non è ancora abbastanza conosciuto, che però agirà anche su questo nucleo. Come direbbe [J. Searle](#), la «*sintassi*» – l'insieme delle regole che permettono di individuare, attraverso i sintomi, la terapia che agirà positivamente sul disagio che sostiene la malattia – *può essere diversa dalla «semantica»*, ovvero dalla com-prensione del *significato* espresso da questi stessi sintomi.

La riorganizzazione appena delineata non esonera, ovviamente, dalla verifica dell'efficacia concreta delle medicine epistemiche.

Le modalità e gli strumenti di questa verifica restano un elemento fondamentale del rapporto tra le due conoscenze, ma in questo breve articolo si è preferito mettere a fuoco la possibilità di accedere a un nuovo punto di vista su ciò che oggi chiamiamo Scienza: un approccio generato dalla confluenza multidisciplinare di tutte le conoscenze sul mondo naturale in una *Scienza nuova della complessità* come quella auspicata da [E. Morin](#), che rappresenterebbe la base adeguata per un sapere medico in grado di avvalersi della «saggezza sistemica» della *Medicina omeopatica* e delle altre Medicine *epistemiche*, armonizzandole e coordinandole con le risorse a volte irrinunciabili della Medicina tecnico-scientifica.

Dr. Aldo Cichetti



Consulta qui la Banca Dati dei lavori scientifici in Omeopatia



Dona il tuo 5 per mille alla FIAMO per sostenere la Ricerca in Omeopatia!

Trasforma la tua dichiarazione dei redditi in un'importante azione di tutela del diritto alla salute.

Per farlo è sufficiente scrivere, sulla dichiarazione dei redditi, nell'apposito spazio dedicato al

“Finanziamento della ricerca scientifica e dell'università”, il codice fiscale della FIAMO

97072600584 e firmare!

GRAZIE!

TORNERA' UTILE ANCHE A TE!

L'ANGOLO VET

a cura di Dr.ssa Roberta Sguerrini

LEISHMANIA: UNA MINACCIA IN RAPIDA ASCESA

Ci occupiamo stavolta di una malattia che coinvolge principalmente cani e umani e rappresenta una pericolosa zoonosi in espansione e di difficile cura.

La leishmaniosi è una malattia protozoaria trasmessa da piccoli insetti, ditteri ematofagi chiamati *flebotomi*. *“In Italia è presente solo la specie Leishmania infantum che colpisce principalmente il cane (leishmaniosi canina, LCan), serbatoio riconosciuto di infezione, e l'uomo, in misura molto inferiore, con due forme cliniche: cutanea (LC) e viscerale (LV).*

In Italia la malattia è considerata riemergente e in espansione, sia in senso territoriale, verso nord, sia con l'aumento di prevalenza nelle aree storicamente endemiche” (Fonte: [Istituto Zooprofilattico delle Venezie](http://www.zooprofilattico.venezie.it)).

Sul Portale [Sanità Animale](http://www.salute.gov.it) si spiega che *“la Leishmaniosi è causata da protozoi del genere Leishmania, parassita intracellulare obbligato del sistema reticolo-istocitario dell'uomo e di altri mammiferi. La Leishmaniosi colpisce prioritariamente i cani, che nel nostro territorio rappresentano il “serbatoio” principale del parassita, ma colpisce anche gatti e roditori selvatici oltre che l'uomo e in particolar modo risultano essere più esposti gli anziani, i bambini e gli immunodepressi.*

Nel cane la sintomatologia è quanto mai variabile manifestandosi in modo asintomatico (assenza cioè di segni clinici e sintomi evidenti) o in forma sintomatica caratterizzata da presenza di forfora, caduta del pelo, ulcerazioni localizzate in diverse regioni, crescita abnorme delle unghie, ingrossamento dei linfonodi e della milza e nella fase terminale insufficienza renale.”.

“Si stimano 2.5/3 milioni di cani infetti in Europa, ma molti di più nel mondo se consideriamo che la Leishmaniosi è presente in 88 paesi globalmente” (<http://www.salute.gov.it>).

Sul [Vetjournal](http://www.vetjournal.it) di maggio 2020 si riporta che *“un recente studio epidemiologico condotto tra la fine del 2019 e l'inizio del 2020 denominato “Leishmania 2020”, svolto dall'Istituto Superiore di Sanità [...] ha confermato la presenza di focolai autoctoni anche in Valle d'Aosta, Piemonte, Lombardia, Veneto, Trentino Alto Adige e Friuli Venezia Giulia. In tutte le regioni investigate si è evidenziata una diffusione sempre maggiore dei flebotomi o pappataci, i vettori della patologia.*

Il periodo in cui i cani sono più a rischio di leishmaniosi è tra aprile e ottobre. Ad oggi non esiste una cura vera e propria. I farmaci a disposizione sono soltanto in grado di rallentare il decorso della malattia, non di eliminare l'infezione.”.

A causa della difficoltà della cura nei cani, dei risultati non sempre soddisfacenti e dei pesanti effetti collaterali dei farmaci, **il mondo della ricerca si è orientato sullo studio di medicinali omeopatici**, alcuni già ampiamente utilizzati dai Veterinari omeopati nella pratica clinica.

Ad esempio, un team di ricerca di Università in Brasile ha esaminato l'effetto di somministrazione di un rimedio unitario ad alta diluizione su topi infetti. La conclusione è che **il medicinale è stato in grado di regolare e modulare l'attività del sistema immunitario nei riguardi dell'infezione protozoaria e di creare una prognosi più favorevole alla sopravvivenza**. La milza presentava inoltre un numero di megacariociti più basso rispetto al gruppo di controllo e al gruppo trattato con farmaco tradizionale (antimoniato di N-metilglucamina), indicando che lo stato infiammatorio era più contenuto e che non vi era citotossicità di origine chimica ([A.P. Ana Paula Bacellar Cajueiro e coll., 2017](#)).

Più recentemente, uno studio che ha utilizzato un altro medicinale omeopatico unitario, sempre in topi di laboratorio, riporta una **efficacia media terapeutica del 66,5% e riduzione della carica protozoaria** (*L. donovani*), evitando i pesanti effetti collaterali del farmaco a base di amfotericina-B del gruppo di controllo ([Jyoti Joshi e colleghi, 2020](#)).

Specifichiamo che **si tratta di studi sperimentali condotti senza la prescrizione individualizzata**.

La scelta del medicinale omeopatico unitario avviene sempre sulla base della corrispondenza con la totalità dei sintomi del soggetto malato, perciò **la scelta della terapia omeopatica non va mai eseguita solamente sulla base del nome della patologia, senza tener conto dei sintomi individuali e peculiari**.

In una [review](#) sugli studi comparati in vivo e in vitro di rimedi omeopatici testati per infezioni batteriche, micotiche, e parassitarie, si citano i vari studi sulla Leishmania, condotti in Paesi dove è endemica ed estremamente diffusa tra la popolazione umana.

E' d'interesse che il successo mostrato non dipende dai danni diretti indotti sul parassita, ma dal potenziamento delle naturali difese immunitarie, con il coinvolgimento di interferone e interleuchine e soprattutto con la modulazione nella produzione di citochine infiammatorie, in modo da ridurre la carica parassitaria senza incrementare i danni ai tessuti ([F.R. de Santana, 2017](#)).

Sono numerose le testimonianze cliniche di Veterinari, anche italiani, che quotidianamente si confrontano con animali affetti da tale patologia. Per chi volesse approfondire, citiamo l'articolo apparso sul **n. 44 de Il Medico Omeopata** ([Esperienze di terapia integrata](#)) e nel [database delle rivista stessa](#) è possibile trovare altri casi clinici.

Ricordiamo che è attivo il [Registro degli Omeopati accreditati FIAMO](#), dove è possibile reperire, regione per regione, i professionisti **esperti in Omeopatia Veterinaria**, in grado di affrontare un caso clinico specifico secondo i dettami dell'Omeopatia unicista.



SALUTE E SOCIETA'

Oramai il termine “*prevenzione*” è grandemente inflazionato così come quello di *integratore*, ma questo non vuol dire che abbia perso il suo significato in occasione di questa pandemia.

Di recente nel forum FIAMO si è acceso un interessante dibattito sull'opportunità e la liceità dell'**uso degli integratori in relazione alla visione omeopatica**.

L'obiettivo di una prevenzione primaria comprendente gli stili di vita ben si coniuga con l'uso di integratori come la Vitamina C specie se il consumo alimentare è insufficiente. Lo stesso possiamo dire della **Vitamina D** la cui carenza è così diffusa, almeno nel mondo occidentale, come conseguenza del vivere in luoghi chiusi e lontano dalla luce solare. Di altro tenore è la prevenzione con il rimedio omeopatico che indubbiamente può possedere delle prerogative di tutt'altro spessore rispetto alle sostanze ponderali.

La vitamina C è una vecchia conoscenza nella storia della prevenzione delle malattie virali. L'uomo non riesce a sintetizzarla e ne necessita di un apporto esterno.

In commercio ci sono tante tipologie di **integratori che contengono Vitamina C** e che sono largamente utilizzate dalla popolazione.

Tra le diverse funzioni della Vitamina C, ci soffermiamo su quella **immunitaria e antiossidante**.

In seguito alla infezione da SARS2-COVID19, è stata osservata una violenta reazione cellulare in cui **sono coinvolte le citochine**, che segnalano alle cellule immunitarie la risposta locale nell'area coinvolta. **La Vitamina C contrasta l'attività delle citochine e la produzione dei radicali liberi**. Ne consegue un effetto protettivo specie nei confronti degli endoteli dei vasi, particolarmente coinvolti nell'infiammazione da Covid. Tra i numerosi studi che confermano l'effetto antivasculitico e antiossidante, segnaliamo [quello pubblicato sulla rivista Frontiers of Immunology](#).

In questo studio si conferma l'efficacia della prevenzione e del trattamento dell'infezione da SARS2-COVID19, con un composto formato da **Vitamina C e Quercetina**.

Uno studio successivo condotto in Nuova Zelanda, UK e USA, [Vitamin C - An Adjunctive Therapy for Respiratory Infection, Sepsis and COVID-19](#) - ha confermato le **proprietà preventive e curative della Vitamina C nei pazienti affetti da Covid-19**.

In questo studio sono state impiegate **alte dosi di Vitamina C**, ovvero dai 2 agli 8 grammi al giorno.

Si può evidenziare un [deficit di vitamina C nelle infezioni polmonari](#), comprese quella prodotte da Covid: lo studio, che di fatto è una metanalisi, conferma [l'azione della Vitamina C come antinfiammatoria, antiossidante, immunomodulante, antitrombotica e antivirale](#). La conferma clinica di questa azione ad alto dosaggio (6-8 g. al giorno) apre [nuove prospettive anche nel corso di infezioni gravi](#).

E' evidente l'importanza di questi studi che aprono o confermano prospettive terapeutiche orientate a investire sul significato di prevenzione, anche in virtù della scarsa efficacia delle terapie anti-Covid fino ad ora applicate. In un recente passato addirittura ci sono state [opposizioni e svalutazioni delle funzioni antivirali della Vitamina C](#). Attualmente invece ci sono [45 studi registrati su clinicaltrials.gov](#) atti a verificare l'efficacia della Vitamina C, sia da sola che associata ad altre terapie.

Le informazioni che arrivano alla popolazione sono condizionate dall'assetto delle politiche sanitarie e dalla diffusione mediatica che ne consegue.

In situazioni sanitarie libere da pregiudizi e condizionamenti, i principi che riguardano la salute regolano e favoriscono una scelta terapeutica adatta, sia nella prevenzione che nella clinica.

Il diritto del paziente e di tutta la popolazione a utilizzare terapeutiche che possono costituire una valida integrazione alle terapie ufficiali, come lo studio presentato conferma, diventa sempre più consistente e trova una sua applicazione anche nell'epidemia in corso.

Si auspica che l'informazione sull'esistenza di **trattamenti preventivi proposti dalle Medicine Complementari** e sui corretti stili di vita, trovi il giusto spazio nelle politiche sanitarie regionali e nazionali.



SALUTE BENE COLLETTIVO E TAGLIO DEGLI INVESTIMENTI SANITARI

La salute è una importante questione sociale di cui le Istituzioni dovrebbero seriamente occuparsi. Esistono per questo strutture preposte ad operare e a vigilare affinché ci sia una adeguata prevenzione e cura di ogni forma di indigenza e malessere dei cittadini. Dovrebbe essere al primo posto la salvaguardia del diritto al lavoro e alla pensione, la tutela dell'ambiente di vita e di lavoro, un piano di educazione alimentare e di correzione degli stili di vita da inserire nell'insegnamento scolastico, il rafforzamento nel territorio delle strutture necessarie ad accogliere e curare le persone più deboli e malate, sia nelle condizioni di normalità che di eccezionalità epidemica. Nei bilanci economici dello Stato **dovrebbe essere prioritario l'investimento nel Comparto Sanitario** che dal 2010 ad oggi è stato invece segnato da [37 miliardi di tagli](#).

Secondo i principali giornali italiani, dal 2008 ad oggi **sono scese di 130 le unità ospedaliere pubbliche** (da 645 a 515). I posti letto in ospedale sono stati tagliati del 14% negli ultimi 12 anni: siamo passati dai 4,3 posti letto per 100 abitanti del 2008 ai 3,5 del 2020; i posti letto riservati ai malati acuti sono passati da 3,7 agli attuali 2,9. Anche il personale sanitario ospedaliero è stato ridimensionato e quello delle unità di Medicina Territoriale è sceso di 3523 unità. [I posti letto in terapia intensiva che nel 1980 erano 922 ogni 100.000 abitanti, nel 2013 erano scesi a 275, mentre a febbraio 2020, secondo il Ministero della Salute, erano 8,5.](#)

INVESTIMENTI SANITARI ED EMERGENZA COVID

A causa dei tagli alla sanità pubblica nel febbraio 2020 avevamo 5000 posti letto in rianimazione a livello nazionale, di cui solo il 10-20% in grado di accogliere i casi gravi con insufficienza respiratoria. Le scelte di *spending review* hanno purtroppo portato il nostro paese ad essere vulnerabile di fronte alla recente emergenza, ricordando a tutti che **il lato economico, seppur importante, non può e non deve mai essere messo davanti alla tutela della salute della nostra comunità**. Risulta alla fine poco credibile che le stesse Istituzioni che hanno nel recente passato smantellato il miglior Servizio Sanitario del mondo senza alcuna doverosa autocritica, abbandonando anziani e categorie fragili al loro destino, si occupino sinceramente e appassionatamente dei loro cittadini col benevolo intento di proteggerli dai mali del mondo, è più probabile che le loro scelte non siano esenti da conflitti di interesse macroeconomici. Ora che l'alibi della mancanza di fondi è caduto, non possiamo tacere lo sconcerto che ha sopraffatto i sanitari italiani alla notizia del mortificante stanziamento di **solì 9 miliardi di euro per la Sanità sui 196 totali del Recovery Plan**, come [denuncia anche AARO!](#) (Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri).

Solo recentemente, dopo le proteste delle categorie sanitarie, [il governo ha proposto ai partiti il raddoppio](#) a 19,7 miliardi: la missione dovrebbe articolarsi in due componenti: "assistenza di prossimità e telemedicina" a cui sono destinati 7,9 miliardi in totale e "innovazione dell'assistenza sanitaria" che assorbirà 11,8 miliardi. Per uno Stato che già da lustri stanziava per la sanità poco più della Grecia, e quasi la metà di Francia e Germania, è comunque poca cosa considerando i 37 miliardi di tagli pregressi. Potrebbe essere questa carenza strutturale del Sistema Sanitario italiano a spiegare l'elevato tasso di letalità del Covid in Italia rispetto agli altri paesi? In Europa infatti il tasso italiano (3,47) è secondo solo a quello del Regno Unito (3,55) dove la sanità ha subito altrettanti tagli. **Hanno reagito meglio paesi come la Francia (2,35) e la Germania (1,61) che hanno una struttura sanitaria più**

efficiente. Più significativo del tasso di letalità, legato al numero dei tamponi eseguiti, è [il tasso di mortalità, legato al numero di abitanti](#), che ci vede al primo posto in Europa (8,65 ogni 1000 abitanti), rispetto a Regno Unito (4,75), Francia (5,25) e Germania (2,65).

Dr. Bruno Zucca



Per ascoltare la voce dell'Omeopatia, scopri di più sul nostro sito

Se questa NL ti è stata girata, **ISCRIVITI IN PRIMA PERSONA** per riceverla direttamente! E divulga a tua volta ad amici e conoscenti!



Copyright © 2021 FIAMO - Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici, All rights reserved.

You are receiving this email because you opted in via our website.

Our mailing address is:

FIAMO - Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici
Via C. Beccaria 22
Terni, TR 05100
Italy

[Add us to your address book](#)

Want to change how you receive these emails?

You can [update your preferences](#) or [unsubscribe from this list](#).

