

SIMPOSIO NAZIONALE

“Le Medicine Tradizionali, Complementari e Non Convenzionali nel Servizio Sanitario Nazionale per l’uguaglianza dei diritti di salute oltre le esperienze regionalistiche: Salutogenesi e Prevenzione, Formazione a Profilo Definito, Buona Pratica Clinica, Ricerca Clinica No-Profit. Criticità, esigenze sociali, prospettive future: un confronto interdisciplinare”

Senato della Repubblica, Roma, 29 settembre 2016

Premesse

La parola “Medicina” è diversa per ogni cultura e popolo che ne ha tratto beneficio; per cui esistono tanti sistemi di guarigione e cura quante culture esistono nel mondo.

Infatti secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità circa l’80% della popolazione mondiale che vive in paesi non occidentali dipende dai loro sistemi autoctoni tradizionali quali fonti primarie di prevenzione, cura e riabilitazione.

I Sistemi di Salute, i Saperi di Salute, le Medicine su base Antropologica sono sistemi medici con differenti origini culturali, a volte figli di una saggezza millenaria.

Ognuno dal proprio punto di vista, questi approcci, ognuno da una specifica prospettiva hanno un’immagine olistica dell’essere umano. Le Medicine su base Antropologica mettono in relazione i sintomi fisici del paziente con tutte le altre dimensioni della sua esistenza, perciò hanno in comune il fatto di essere centrati sulla persona. Questi sistemi si basano sulla concezione di benessere intrinsecamente e ontologicamente connessa all’interezza della persona, quindi al suo essere in-dividuo, in-separabile in corpo, anima e spirito, comprendendone perciò tutti i fattori comportamentali, psicologici, spirituali, ambientali e culturali. Per esigenze di semplificazione potremmo dire che mentre la biomedicina, o medicina occidentale dominante, ha una visione cosiddetta militarista (nel senso di focalizzarsi a curare le malattie nelle varie parti del corpo attraverso la localizzazione ed eliminazione dei sintomi, utilizzando spesso tecnologie inaccessibili, anche per motivi economici, in molte parti del mondo), i Sistemi di Salute su base Antropologica si basano su un continuum di cure e su un concetto di prevenzione molto più sviluppato filosoficamente ed ecologicamente, sul mantenimento della salute, sull’ecosistema locale come medicina, il cibo come medicina e sulla relazione di cura, sul “prendersi cura” a lungo termine, essendo di gran lunga più conveniente e sostenibile anche dal punto di vista economico, specie se riferito a quadri nosologici di grande impatto demografico e, quindi, di elevata prevalenza e di forte incidenza nei bilanci del S.S.N.

In Europa non meno di cento milioni di persone fanno regolarmente uso di prestazioni sanitarie di Medicine Non Convenzionali a livello preventivo e curativo.

Secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità per rispondere adeguatamente alle nuove sfide del XXI secolo, la medicina deve concentrarsi sulla salute della persona piuttosto che sulla malattia.

Questo concetto è da sempre alla base delle Medicine Tradizionali, essendo fondato su tre principi

semplici ma efficaci:

- a) preservare la salute è il miglior approccio alla prevenzione;
- b) è meglio rinforzare l'organismo prima dell'insorgenza delle malattia, piuttosto che trattare la malattia una volta presente;
- c) è preferibile regolare gli stili di vita e i regimi alimentari prima dell'insorgenza di problemi clinici conclamati, piuttosto che prescrivere trattamenti una volta insorti i problemi.

E' auspicabile che i medici e tutti coloro che hanno la responsabilità etiche, professionali, sociali ed economiche in merito ai livelli di salute della popolazione devono abbraccino la visione della globalizzazione nel senso sopra indicato. Sono questi, ad esempio, i principi su cui si fonda la struttura del nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, dove viene privilegiata un'ottica di sistema che tenga conto delle differenze culturali, dei fattori di disegualianza e delle evidenze provate dall'efficacia.

Gli operatori e i decisori, ai diversi livelli dei servizi di welfare e delle organizzazioni sanitarie e di benessere indipendentemente dalla loro natura (pubblico, di mercato, di terzo settore) sono chiamati a dare nuove risposte sanitarie e di salute e a assumere decisioni all'interno di sistemi organizzativi la cui geometria è in continuo divenire che sono destinatari di una domanda di salute sempre più globale. Essi sono chiamati, in una logica d'interscambio e di democrazia, a progettare, realizzare e gestire in modo innovativo iniziative socio-sanitarie che sviluppino la sfera pubblica per un nuovo e sempre più adeguato sistema di salute e di ben-essere, al cui centro è posta la persona.

E' infatti necessario considerare non solo il mondo oggettivo della salute ma anche, e soprattutto, quello soggettivo, poiché è parte integrante del processo terapeutico. La salute non può prescindere dalla percezione individuale di benessere e dalla capacità di partecipare al sistema sociale: la percezione di benessere che deriva dai contributi personali alla vita personale, familiare e sociale rappresentano componenti essenziali di una vita piena e soddisfacente pertanto la salute in generale, e quella mentale in particolare, sono il risultato delle capacità adattive dell'individuo con l'ambiente.

La salute si genera dall'equilibrio del comportamento e delle relazioni a ogni livello dell'individuo. Questo è il reale significato della Promozione della Salute nella gestione della salute pubblica secondo le Medicine Tradizionali, che sono basate su principi universali non limitati a un particolare gruppo etnico o una cultura, bensì Centrate sulla Persona. Tale visione è pertanto interculturale, nonché fondamentale per la interazione dei sistemi sanitari esistenti. Essa inoltre costituisce un modello culturale per il recupero dei valori tradizionali locali e fondati sulla prevenzione e protezione della persona piuttosto che esclusivamente sulla cura della patologia singola o associata.

Le strategie di prevenzione pragmaticamente suggerite dalle Medicine Tradizionali, Complementari e Non Convenzionali, includono fattori quali la promozione dell'educazione alla salute, consapevolezza individuale, integrazione della spiritualità e dell'etica nei sistemi sanitari. Esse possono e devono essere applicate nella gestione della salute pubblica, allo scopo di migliorare la qualità di vita sia percepita che oggettiva, promuovere un sano invecchiamento, limitare l'uso di farmaci e ridurre i costi diretti, indiretti e sociali delle malattie croniche a più ampia prevalenza.

L'essere umano non è una mera parcellizzazione di realtà fisiche e biologiche, ma un continuum psicopatobiografico quale risultato di infinite interazioni. Questa prospettiva è alla base di quella capacità di ascolto, valutazione, trattamento che sono il motore di un approccio al paziente centrato sulla persona e non solo sul sintomo.

I risultati delle numerose ricerche sulla qualità dell'assistenza sanitaria condotte negli Stati Uniti, in Europa e in Italia mostrano che, se a un paziente è richiesta una valutazione sulla qualità dei trattamenti medici, le sue priorità sono: umanizzazione, personalizzazione del trattamento, necessità di avere informazioni adeguate in un ambiente confortevole per una libera scelta del proprio percorso di salute.

Negli ultimi anni il dibattito scientifico sulle Medicine Tradizionali, Complementari e Non Convenzionali e la loro interazione con la biomedicina, dominante nella società occidentale, ne ha favorito e legittimato un aumento della domanda. Si sta attivando, così, un processo di trasformazione culturale che coinvolge lo stile di vita della popolazione e sposta il focus dal sintomo alla più generale della

ricerca del benessere della persona. L'attenzione è anche rivolta alle capacità di auto-guarigione, al risveglio delle potenzialità individuali che sostengono e amplificano i benefici dei trattamenti e alla necessità di un'informazione accurata ai cittadini affinché possano scegliere liberamente il proprio percorso di cura. È diritto di ogni persona essere curata con dignità e rispetto, migliorando l'esperienza dei trattamenti. È importante ridurre le disuguaglianze, essendo consapevoli del "gradiente sociosanitario" per l'equilibrio sostenibile e di farmacoconomia.

È importante, dunque, favorire un cambiamento nei processi di politica e assistenza sanitaria. Un'etica professionale moderna, che mira a raggiungere un rapporto soddisfacente tra medico e paziente, dovrebbe sviluppare una rinnovata capacità di ascolto per una efficace capacità di comprensione. Questo implica che all'attenzione per gli aspetti più bio-fisiologici e microscopici dell'organismo debba essere aggiunta anche l'attenzione all'ambiente naturale e sociale in cui l'essere umano vive e si ammala. Ecco perché è necessaria una medicina basata sulla fiducia e sulla condivisione delle scelte terapeutiche tra medico e paziente. L'attenzione al paziente nella scelta dei programmi di salute individuale porta a una diversa visione sociale della qualità della sanità.

Una Medicina Centrata sulla Persona e sulla Prevenzione Primaria riesce a dare equilibrio psicofisico all'individuo e rappresenta il trampolino di lancio per un equilibrio sostenibile per le società attuali e future.

DOCUMENTO FINALE

PRIMA SESSIONE AGOPUNTURA E MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

Moderatore

Dott. Mauro Devecchi, Associazione Medici Agopuntori Bolognesi, AMAB

Relatori

- **Dott. Carlo Maria Giovanardi, Presidente Federazione Italiana Società di Agopuntura, FISA, Bologna.**
- **Dr. Francesco Longo, Società Italiana Agopuntura Veterinaria, SIAV; Centro Clinico Italiano Agopuntura Veterinaria, CIAV, Università di Bologna.**

DOCUMENTO DI CONSENSO DELLA SESSIONE AGOPUNTURA E MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

1) *Salutogenesi e Prevenzione*

La salutogenesi è l'essenza della Medicina Tradizionale Cinese e con essa la prevenzione della malattia. Fine ultimo è di preservare l'equilibrio tra le varie funzioni dell'organismo al suo interno e in rapporto con l'ambiente che lo circonda, tramite pratiche e stili di vita che vanno da una corretta alimentazione a tecniche psico corporee. La conservazione o meno di questo equilibrio riflette lo stato di salute o di malattia della persona.

Similmente si può dire per la Medicina Veterinaria Tradizionale Cinese (MVTC) e l'Agopuntura Veterinaria ricordando che il Trattato di Lisbona (13 Dicembre 2007) riconosce giuridicamente gli animali come esseri senzienti e raccomanda che gli Stati nazionali debbano tenere pienamente conto delle esigenze del loro benessere.

2) *Formazione a Profilo Definito*

In Italia, l'Agopuntura è considerata un atto medico e quindi può essere esercitata esclusivamente dai laureati in medicina e chirurgia e parimenti dai laureati in medicina veterinaria. Fino a prima dell'accordo siglato tra lo Stato e le Regioni per "La certificazione di qualità della formazione e

dell'esercizio dell'Agopuntura, della Fitoterapia e dell'Omeopatia da parte dei medici chirurghi, degli odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti” (7 febbraio 2013), la formazione in Italia sia nell'ambito umano che veterinario era stata portata avanti dagli Istituti Privati di Formazione, e in particolare nell'Agopuntura umana dalla Federazione Italiana delle Società di Agopuntura (FISA), attraverso regole specifiche. L'Accordo Stato Regioni del 2013 colma, di fatto, un vuoto legislativo pluridecennale ponendo regole uniformi sul territorio nazionale riguardo:

- l'accreditamento degli Istituti di formazione (privati e pubblici)
- l'accesso alla formazione
- il monte ore di formazione
- i requisiti richiesti ai docenti, ai direttori.

Sancisce inoltre l'equipollenza dei titoli rilasciati dagli Istituti Pubblici e dagli Istituti Privati Accreditati.

3) Buona Pratica Clinica

La buona pratica clinica in Agopuntura fa riferimento a quanto espresso da STRICTA (Standards for Reporting Interventions in Controlled Trials of Acupuncture). STRICTA è stata progettata, come estensione di CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials), per migliorare la segnalazione degli interventi di Agopuntura negli studi clinici. In medicina veterinaria in quanto non sono stati stabiliti criteri di buona pratica clinica specifici, si fa riferimento a quanto realizzato per l'Agopuntura umana con STRICTA e CONSORT.

4) Ricerca Clinica No-Profit

La ricerca in Agopuntura e Agopuntura Veterinaria per sua natura non coinvolge grossi interessi economici. Questo fa sì che da un lato sia scarsamente incentivata e dall'altro difficilmente possano crearsi conflitti di interesse. Per questo dovrebbero essere le Istituzioni d'interesse pubblico e non a fini di lucro, a condurre le ricerche in questo campo per definire le patologie che meglio possono trarre giovamento da questa medicina in termini di non inferiorità rispetto all'usual care, efficacia e costo-efficacia, aspirando ad una medicina integrativa.

5) Criticità, esigenze sociali, prospettive future

I fattori favorenti e ostacolanti la diffusione dell'Agopuntura e dell'MTC possono essere così riassunti

Fattori favorenti la diffusione:

- L'efficacia: numerosi studi e revisioni sistematiche confermano l'efficacia dell'Agopuntura in diverse patologie, come terapia unica o in associazione a quella farmacologica. In particolare nel trattamento del dolore cronico come la lombalgia cronica, nella profilassi dell'emicrania e della cefalea muscolo tensiva, patologie queste che hanno un fortissimo impatto sociale, e costi molto elevati da parte dei sistemi sanitari pubblici.
- L'assenza di effetti collaterali e interazioni farmacologiche
- La concezione olistica dell'uomo, dell'animale, e della malattia
- La presenza in molti paesi occidentali di una forte comunità cinese

Fattori ostacolanti la diffusione:

- La classe medica occidentale: che guarda a una medicina non appresa durante la loro formazione universitaria come a qualcosa di “non ufficiale” e non credibile.
- La non scientificità: il 1997 ha rappresentato un anno di svolta nella ricerca in Agopuntura. In quell'anno, infatti, l'NIH americano, indisse una Consensus Development Conference sull'Agopuntura, che sancì le prime indicazioni EBM sull'impiego dell'Agopuntura in alcune patologie. Da allora si è moltiplicato l'interesse delle comunità scientifiche che ha portato alla produzione di migliaia di trial clinici, revisioni sistematiche e metanalisi.
- Il linguaggio: la specificità del linguaggio della MTC e dell'Agopuntura rispetto al linguaggio medico occidentale per essere compreso richiede, prima di tutto, la contestualizzazione (nel

linguaggio diagnostico cinese) e poi una decodifica (secondo il linguaggio diagnostico occidentale).

- Effetto placebo: A oggi sono oltre 25.000 i lavori sperimentali e scientifici pubblicati e presenti nella banca dati di Medline <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>, la più accreditata nel mondo occidentale, che testimoniano gli effetti terapeutici e i meccanismi d'azione dell'Agopuntura. Non è vero, quindi, che non esistono prove scientifiche che attestino e giustifichino l'efficacia e l'utilizzo dell'Agopuntura.

Le prospettive future che potrebbero contribuire alla diffusione in Occidente dell'Agopuntura e della MTC dovrebbero mirare a:

- Evidenziare di più il costo benefico: a fronte del crescente aumento della spesa sanitaria nei paesi industrializzati l'Agopuntura potrebbe costituire una risposta terapeutica per patologie ad alto costo sociale (es. cefalee e la lombalgia). L'interesse per questo argomento è dimostrato dal crescente numero di lavori, nei quali l'Agopuntura mostra evidenze di risparmio e potenziale rapporto costo efficacia per diverse patologie.
- Incrementare la ricerca scientifica di buona qualità: nel rispetto dei paradigmi dell'Agopuntura (ovvero come metodica non farmacologica); fondamentale è abbandonare l'utilizzo della sham Agopuntura come controllo inerte perché non lo è, e incrementare i lavori che confrontino l'Agopuntura, da sola o in combinazione al trattamento di riferimento, con l'usual care.
- Promuovere una corretta informazione sia tra la classe medica sia tra la popolazione: attraverso percorsi formativi intracurriculari per i medici, riguardo le indicazioni dell'agopuntura secondo l'EBM, e informativi per la popolazione.

Queste stesse esigenze valide per la diffusione dell'Agopuntura e MTC umana, possono essere traslate nel contesto dell'Agopuntura veterinaria. Alcuni settori infatti, come la zootecnia biologica, guardano con interesse ad una metodica che non determini la presenza di residui nelle produzioni alimentari e contrasti efficacemente il rischio di antibiotico-resistenza: la stessa Comunità Europea, attraverso i regolamenti CE2092/1991, 1804/1999 e 834/2007 ed il documento 399R1804 sostiene come prima scelta per la produzione biologica l'utilizzo di forme terapeutiche complementari con comprovata efficacia.

L'insufficiente regolamentazione dell'Agopuntura Veterinaria, e la variabilità di allocazione dei medici veterinari esperti in agopuntura sul territorio nazionale, rende fondamentale una formazione specialistica in Agopuntura Veterinaria per coloro che vogliono approcciarsi a questo tipo di medicina. Così com'è stato detto per l'agopuntura umana, anche per quanto riguarda quella veterinaria, azioni che possono incrementare la diffusione devono comprendere:

- Migliorare la ricerca scientifica;
- Promuovere una corretta informazione all'interno della classe medico-veterinaria;
- Promuovere una corretta informazione nei confronti dei proprietari degli animali.

SECONDA SESSIONE

ĀYURVEDA

Moderatore

Prof.ssa Antonella Delle Fave, Università di Milano

Relatori

- **Dott. Antonio Morandi, Presidente Società Scientifica Italiana di Medicina Ayurvedica, SSIMA, Milano.**
- **Dott. Guido Sartori, Presidente Associazione Pazienti Ayurvedici, Atah Ayurveda, Bologna.**
- **Sig.ra Carmen Tosto, Ayurvedic Point, Milano.**
- **Dott.ssa Maria Cristina Minniti, Presidente Associazione di Promozione Sociale "AyurvedicaMente", Torino.**

DOCUMENTO DI CONSENSO DELLA SESSIONE ĀYURVEDA

1. Salutogenesi e prevenzione

Come sottolineato in questa sessione, la centralità della persona nel processo di prevenzione e cura e il riconoscimento della natura multidimensionale della salute fanno strutturalmente parte dell'Āyurveda. Inoltre l'approccio dell'Āyurveda ad anamnesi, esame obiettivo e diagnosi permette di identificare sintomi precoci (purva rupa) che sono generalmente ignorati sia dai medici che dai pazienti. Infatti la patogenesi in Āyurveda si compone di cinque stadi. Il primo è rappresentato da uno squilibrio nell'interazione dinamica tra i tre sistemi fisiologici di base (dosha samçaya), il cui trattamento può facilmente portare al ripristino dello stato di salute. L'ultimo stadio, cioè la manifestazione della malattia a livello di tessuti e organi, (vyadhi vyakti) si verifica molto tempo dopo l'insorgenza dello squilibrio iniziale, è molto più difficile da trattare e spesso esita in un danno d'organo irreversibile. Nel modello convenzionale di medicina le persone consultano il medico solo in presenza di una patologia manifesta, ignorando i precoci segnali di squilibrio o trattandoli con farmaci palliativi. Questa negligenza è classificata in Āyurveda come errore di giudizio o di discernimento (prajnaparadha) e può essere dovuta all'ignoranza e mancanza di consapevolezza del paziente, ma anche alla carenza di informazioni corrette disponibili nel contesto sociale. Essa quindi chiama in causa sia l'iniziativa e responsabilità individuale che le politiche di educazione alla salute. Nonostante la smisurata evidenza scientifica delle benefiche potenzialità della prevenzione, cittadini e medici continuano ad aspettare lo stadio della patologia manifesta prima di intraprendere un percorso di cura.

2. Formazione a profilo definito

Come evidenziato da tutti i relatori di questa sessione, in Italia il potenziale uso dell'Āyurveda è pesantemente limitato dalla mancanza di provvedimenti di legge che ne regolino la formazione e la pratica. I programmi di formazione sono spesso superficiali, privi di basi concettuali e meramente focalizzati su trattamenti fisici in versione popolare e cosmetica, del tutto inadeguati agli standard definiti dall'OMS. La mancanza di albi professionali ufficiali genera la pratica indiscriminata da parte di sedicenti medici e terapeuti, esponendo i pazienti a gravi rischi per la salute.

3. Buona pratica clinica.

La qualità della formazione è intimamente connessa alla qualità della pratica clinica. Solo professionisti adeguatamente formati possono offrire ai pazienti una pratica di elevata qualità, che include un'onesta descrizione dei possibili trattamenti e la costruzione di una relazione caratterizzata dalla condivisione delle decisioni relative alle strategie terapeutiche. Questi aspetti, fondamentali nell'Āyurveda, sono stati peraltro recentemente ribaditi nel contesto della medicina convenzionale in molteplici documenti prodotti negli ultimi vent'anni.

4. Ricerca clinica no-profit

Nelle medicine non convenzionali, incluso l'Āyurveda, la ricerca si basa su modelli concettuali e procedure che divergono dagli standard scientifici della biomedicina. Lungi dal rappresentare un problema ciò può essere una risorsa, in quanto può aprire nuove prospettive di comprensione del funzionamento umano, mettendo in luce meccanismi e processi che l'approccio analitico può occultare o mascherare. Nondimeno la ricerca in Āyurveda deve rispettare specifici requisiti di adeguatezza nei disegni e protocolli, di aderenza a principi di etica, di affidabilità delle misure e replicabilità dei risultati. Inoltre, analogamente alla ricerca biomedica, la ricerca in Āyurveda è esposta a sfruttamento e manipolazione da parte di aziende produttrici di formulazioni erballi. Il mercato di integratori e prodotti medicinali commercializzati via internet al di fuori di qualsiasi regolamentazione, ampiamente superiore a quello di prodotti regolamentati e sottoposti a controlli di qualità, va di pari passo con la produzione di studi inattendibili che millantano l'efficacia di specifici rimedi senza solida evidenza scientifica.

5. Criticità e prospettive future

L'adozione di una visione integrata della salute, che enfatizzi le connessioni anziché le contrapposizioni tra diversi sistemi di medicina, richiede nuovi modelli e strumenti di ricerca, nuove regole e leggi, l'attenzione a questioni di ordine bioetico e al diritto all'autodeterminazione dei cittadini, un'organizzazione dei servizi sanitari più articolata e una maggiore apertura alla diversità. Un crescente numero di evidenze suggerisce che il raggiungimento di una condizione di equilibrio dinamico, in cui punti di forza e limitazioni della persona sono interconnessi e si controbilanciano, sembra essere un'aspirazione molto più realistica che il perseguimento di una condizione utopica di completo benessere biopsicosociale. Questo è esattamente l'obiettivo dell'Āyurveda, L'adozione di una prospettiva statica per descrivere il funzionamento umano non è solo concettualmente errata, ma anche problematica se utilizzata per progettare politiche sociali e sanitarie.

TERZA SESSIONE MEDICINA OMEOPATICA, MEDICINA ANTROPOSOFICA, OMOTOSSICOLOGIA, FITOTERAPIA

Moderatore

Dott. Roberto Gava, AsSIS, Padova

Relatori

- **Dott.ssa Maria Luisa Agneni, Associazione per la Libera Università Internazionale di Medicina Omeopatica “Samuel Hahnemann”, LUIMO, Napoli; Commissione MNC FNOMCeO; coordinatrice Commissione MNC OMCeO Roma.**
- **Dott. Mattia Canetta, Scuola Italiana di Medicina Omeopatica Hahnemanniana, SIMOH, Roma.**
- **Dott.ssa Simonetta Bernardini, Presidente Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata, SIOMI, Firenze; Responsabile Centro di Medicina Integrata, Ospedale di Pitigliano, Grosseto.**
- **Dott.ssa Antonella Ronchi, Presidente Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopati, FIAMO, Milano.**
- **Dr. David Bettio, Presidente Società Italiana Omeopatia Veterinaria, SIOV, Parma.**
- **Dott. Mauro Alivia, Past Presidente Società Italiana di Medicina Antroposofica, SIMA, Milano.**
- **Dott. Cesare Santi, Presidente Associazione Medica Italiana di Omotossicologia, AMIOT, Milano.**
- **Prof.ssa Daniela Giachetti, Presidente Società Italiana di Fitoterapia, SIFit, Siena.**

DOCUMENTO DI CONSENSO DELLA SESSIONE MEDICINA OMEOPATICA, MEDICINA ANTROPOSOFICA, OMOTOSSICOLOGIA, FITOTERAPIA

Grazie allo sviluppo della multidisciplinarietà, oggi le Scienze esatte stanno convergendo sempre più tra loro cooperando insieme in molti campi del sapere. Nel mondo della Medicina, invece, pare di assistere ad una evoluzione opposta: la Medicina Farmacologica Convenzionale prende sempre più le distanze dalle cosiddette “Medicine Complementari” (MC) ritenendosi aprioristicamente unica depositaria del metodo scientifico e della conoscenza. In contrapposizione a questo processo, le MC stanno scoprendo ciò che le unisce. Infatti, la Medicina Omeopatica, la Medicina Antroposofica e l'Omotossicologia, che sono tra le più diffuse MC, hanno capito che con l'integrazione delle conoscenze e dei trattamenti si ottiene un effetto sinergico a tutto vantaggio del malato e ad arricchimento e sviluppo dell'unica Medicina. Questo vale anche per la Fitoterapia, che a differenza di quanto accade nella maggior parte degli Stati Europei nei quali è Medicina Convenzionale, in Italia è considerata MC, nonostante utilizzi un approccio diagnostico terapeutico di tipo farmacologico. Infatti, la Medicina è una e noi abbiamo bisogno di pensare in modo nuovo alla Medicina e all'Uomo, perché il cammino della conoscenza è in continua evoluzione e l'attuale modello riduzionista non è più adeguato.

La complessità della società attuale, la gravità dell'inquinamento globale, la perdita di qualità e di salubrità di cibo, aria, acqua e suolo e le tensioni multifattoriali a cui è sottoposto l'Uomo d'oggi sono i principali agenti eziologici delle patologie moderne, alle quali il trattamento farmacologico cronizzato non sembra fornire un'adeguata risposta. Ne consegue che, specialmente nell'ambito delle patologie cronicodegenerative, tocchiamo con mano che abbiamo bisogno di un approccio terapeutico personalizzato e integrato, dove l'Uomo è considerato e curato con grande rispetto e attenzione nella sua singolarità e dove il medico abbia le conoscenze sufficienti per scegliere per ogni paziente i trattamenti più adeguati e li integri sapientemente sfruttando la sinergia che ognuno di essi può dare. La Medicina è una nonostante sia costituita da una molteplicità di approcci terapeutici, come la persona è una nonostante sia costituita da molti tessuti, mai autonomi e sempre interconnessi. In questo nuovo paradigma, nessun approccio terapeutico convenzionale o complementare, vecchio o nuovo, olistico o specialistico ha una preminenza sugli altri, come i tessuti del nostro corpo sono tutti ugualmente utili e importanti, anche se alcuni sembrano svolgere un ruolo primario, che però sappiamo scadere rapidamente senza il sostegno incessante dei tessuti solo apparentemente secondari. In questa Medicina Unica, perché Integrata, ogni approccio sostiene gli altri, li completa e li potenzia, e non esistono esclusioni preconcepite, perché ogni paziente sarà sempre nuovo e nello stesso tempo misterioso per il suo terapeuta, necessitando pertanto di trattamenti personalizzati e quindi sempre diversi e sempre più integrati. Noi crediamo che sia questa la Medicina del Futuro, una Medicina che può crescere e raccogliere le sfide dell'oggi e del domani perché accoglie i saperi di tutti.

Una Medicina per la quale già lavoriamo da tempo nel presente e per la quale servono medici nuovi, aperti a nuove conoscenze e a nuovi stupori, ma per la quale servono pure direttive unitarie che superino sia le differenze didattiche universitarie sia quelle legislative regionali e che rinnovino sia la Facoltà di Medicina sia il nostro Servizio Sanitario Nazionale.

Salutogenesi e Prevenzione

La Salutogenesi è la disciplina che ricerca, al fine di promuoverle, le cause della salute e lo fa servendosi anche della Prevenzione, che è l'insegnamento ad agire riconoscendo i pericoli per la salute, migliorando le proprie difese naturali e crescendo in conoscenza e in consapevolezza di sé. Fino ad oggi la Medicina Convenzionale si è specializzata nell'indagare le cause ultime delle malattie, senza parimenti approfondire le cause prime e lo stato di salute. Oggi sappiamo che la salute è un'interazione dinamica tra fattori interni ed esterni aggressivi e fattori interni ed esterni protettivi. Oggi sappiamo anche che la salute viene mantenuta grazie alle continue accettazione e superamento quotidiano delle difficoltà e minacce utilizzando le risorse generali specifiche e aspecifiche di resistenza e sopravvivenza che ognuno ha e che il terapeuta ha il dovere di potenziare e stimolare. In questo contesto, le MC incarnano questo concetto di Salutogenesi per la loro capacità di agire sul terreno psico-fisico dell'individuo, sano o malato, sia potenziando le capacità reattive, sia riequilibrando le debolezze costituzionali. Infatti, le MC hanno la peculiarità di curare la persona, non il sintomo/malattia (fatta eccezione per la Fitoterapia che a tutt'oggi è utilizzata soprattutto con precise indicazioni cliniche ufficiali). Le MC aiutano a recuperare un equilibrio, quindi l'identità di tutto l'individuo, non di una sua parte, organo o funzione e sappiamo che l'equilibrio mantiene alta la soglia di suscettibilità alle noxae patogene. Oltre che a livello umano, un tale approccio, sia terapeutico che preventivo, è palesemente auspicabile pure in ambito veterinario, specie in campi come quello degli animali da reddito, per le ripercussioni che avrà, a livello diretto e indiretto, sull'Uomo e sull'ambiente. Infatti, le tecnopatie provocate da un allevamento intensivo influiscono negativamente sulla salute degli animali per la necessità di notevoli interventi terapeutici che alterano la sicurezza degli alimenti e per l'impatto che i residui hanno sull'ambiente e di conseguenza sull'uomo stesso. La rimozione degli ostacoli alla guarigione degli animali è un prerequisito epistemologico del paradigma omeopatico che coincide con l'orientamento moderno dei regolamenti sanitari in materia di biosicurezza negli allevamenti, luoghi nei quali è più forte la criticità sanitaria. L'utilizzo dell'Omeopatia in veterinaria appare consono con le specifiche Direttive Comunitarie relative alla zootecnia biologica (Documento 391R2092, Documento 399R1804, Regolamento CE 2092/91, Regolamento CE 1804/99, Regola-

mento CE 834/2007) che prevedono l'impiego delle MC sia a scopi terapeutici, sia a scopi profilattici, così da garantire le scelte e la salute dei consumatori.

Formazione a Profilo Definito

Le MC sono spesso caratterizzate da una notevole multidisciplinarietà e per il loro studio non vengono trascurati quegli elementi umanistici, storici e filosofici che per secoli hanno rappresentato la base della formazione medica e che oggi si stanno completamente perdendo negli attuali piani di studio. Per questo motivo la formazione nelle MC dovrebbe partire da uno step informativo di base durante il percorso di laurea, con un confronto critico tra le diverse possibilità offerte dalle attuali conoscenze e un successivo approfondimento specialistico post lauream verso le diverse discipline. Però, anche se gli approcci sono diversi e le singole Scuole devono necessariamente mantenere una propria individualità e autonomia, le regole per la loro formazione specifica sono comuni. Sarebbe auspicabile che la didattica delle MC potesse entrare anche in ambito universitario come materia dei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia, ma questa evenienza appare ancora molto lontana, anche se la conoscenza e la potenziale applicazione clinica di questi approcci dovrebbe costituire il bagaglio culturale di ogni laureando in Medicina e Chirurgia. Infatti, dov'è la scientificità di un giudizio dato aprioristicamente senza una conoscenza specifica? Allo stato attuale, pertanto, basterebbe avere una garanzia sul riconoscimento delle Scuole di formazione attualmente esistenti e che già rispettano le regole prefissate.

Buona Pratica Clinica

Il medico che utilizza le MC lavora nello stesso modo del Collega "convenzionale", ma nella presa in carico del paziente integra le stesse conoscenze moderne con molte altre che sono proprie della sua metodologia "non convenzionale". Ad esempio, deve disporre di un tempo adeguato per parlare e visitare semeiologicamente il malato, in modo da conoscerlo al punto da individuare i fattori eziologici primari e secondari della sua patologia, indagando nelle sue sfere fisica, psichica e spirituale. In questo modo, la visita medica viene trasformata in un incontro reale dove si utilizza un linguaggio comprensibile che aiuti anche il paziente a crescere in consapevolezza e autonomia. Per attuare tutto questo, però, il medico deve essere libero di scegliere il trattamento più appropriato all'unicità del paziente.

Ricerca Clinica No-Profit

Negli ambiti della clinica e della ricerca scientifica è necessario distinguere la Fitoterapia dalle altre MC. Infatti, sono tantissimi i farmaci fitoterapici registrati in Italia e nel mondo secondo la normativa del farmaco convenzionale e la ricerca clinica è del tutto paragonabile a quella dei farmaci monomolecolari di sintesi o biotecnologici. Più difficile è invece la situazione delle altre MC, perché nonostante la ricerca nel loro campo non trovi finanziamenti statali, e ovviamente neppure da parte dell'Industria Farmaceutica, e nonostante la pubblicazione degli studi di MC in riviste convenzionali venga quasi sempre aprioristicamente respinta, negli ultimi anni le ricerche soprattutto in ambito omeopatico hanno avuto un notevole incremento. Ad esempio, sono numerosi gli studi con MC che hanno dimostrato come l'utilizzo di questi approcci preventivi e curativi e lo stile di vita che essi insegnano abbia un impatto molto positivo sulla salute in tutte le età e in tutte le condizioni della vita. Il beneficio non è solo diretto, ma anche indiretto grazie alla riduzione del ricorso a farmaci, vaccini, visite specialistiche, esami ematochimici e strumentali, ricoveri ospedalieri e interventi chirurgici, senza neppure menzionare l'ovviamente marcato risparmio economico legato sia a questa riduzione di ricorso all'indotto sanitario, sia al diverso costo dei trattamenti.

Criticità, esigenze sociali, prospettive future

Nonostante le MC siano molto gradite, utilizzate, considerate efficaci dalle indagini ISTAT sulla popolazione e sicuramente più economiche della Medicina Convenzionale Farmacologica, sembra che le Istituzioni le tollerino, quando non le ostacolano, creando così una franca discriminazione di accesso a tali cure da parte della popolazione. Questa discriminazione dipende essenzialmente da due problemi ancora da risolvere: 1- le scarse conoscenze da parte della maggioranza dei cittadini italiani

riguardo le MC e le loro potenzialità terapeutiche; 2- il fatto che i cittadini devono pagare per ottenere tale tipo di assistenza sanitaria oltre a dover anche pagare per acquistare i medicinali prescritti. Proprio per questo oggi avremmo bisogno di una legge nazionale che superi il frazionamento attualmente presente nel recepimento dell'Accordo Stato-Regioni per il riconoscimento ufficiale di Omeopatia, Omotossicologia, Medicina Antroposofica e Fitoterapia. Comunque, per quanto riguarda l'Omeopatia, la principale criticità al momento attuale in Italia è sicuramente quella relativa alla disponibilità dei medicinali, messa in pericolo da un recepimento della direttiva europea 2001/83/CE che non tiene conto delle specificità del medicinale omeopatico, prodotto industriale con caratteristiche assolutamente artigianali. I dati forniti dalle aziende italiane produttrici di medicinali omeopatici prospettano per la fine del 2017 la registrazione, e quindi la presenza sul mercato, di un terzo delle referenze attualmente presenti, data l'impossibilità di registrare medicinali prodotti in piccoli lotti (ricordiamo che circa il 90% dei medicinali omeopatici unitari è venduto in quantità inferiori ai mille pezzi all'anno). È importante che si trovi una soluzione che, nella piena garanzia della qualità dei prodotti, consenta il mantenimento di strumenti terapeutici che da più di 200 anni vengono impiegati con beneficio per la cura delle patologie in Medicina umana, in Veterinaria e in Agraria.

Anche per quanto riguarda le direttive nazionali sulla prescrizione dei medicinali veterinari omeopatici ci sono delle criticità legate a situazioni in cui viene a trovarsi il veterinario omeopata, il quale può incorrere nel rischio di essere sanzionato per l'utilizzo illecito di medicinali omeopatici umani quando mancano quelli di pertinenza veterinaria. In conclusione, i medici che utilizzano le MC e che curano da sempre in questo modo i loro pazienti, sia nella patologia acuta che in quella cronica, sia in quella lieve che in quella grave, chiedono solo di poter continuare a farlo in libertà e di poter utilizzare gli indispensabili medicinali della loro Farmacopea senza inutili e dispendiose penalizzazioni burocratiche.

QUARTA SESSIONE OSTEOPATIA, CHIROPRACTICA, SHIATSU

Moderatore

Dr. Annunziato Gentiluomo, PhD, OsMeSa Università di Milano-Bicocca

Relatori

- **Paola Sciomachen, D.O., Presidente Registro degli Osteopati d'Italia, ROI, Milano.**
- **Dott. Saverio Colonna, Presidente Associazione Medici Osteopati Italiani, AMOI, Bologna.**
- **Dr. Francesco Cerritelli, D.O., PhD(c), Presidente Fondazione C.O.ME. Collaboration ONLUS, Pescara.**
- **Dr. Baiju A. Khanchandani, D.C., Vice Presidente Associazione Italiana Chiropratici, AIC, Fermo.**
- **Fabio Zagato, MA, MDB, Presidente Istituto di Ricerche e Terapie Energetiche, IRTE; Presidente Interassociazione Arti per la Salute, IAS; Presidente Commissione Formazione Federazione Italiana Shiatsu Insegnanti e Operatori, FISIEO, Milano.**

DOCUMENTO DI CONSENSO DELLA SESSIONE OSTEOPATIA, CHIROPRACTICA, SHIATSU

Nel 2011, in Italia, il 15% della popolazione dichiarava di ricorrere alle medicine tradizionali e complementari (TM/CM), e di questi circa l'80% usufruiva di trattamenti chiropratici e/o osteopatici e/o di shiatsu. Una percentuale non trascurabile che impone riflessioni su queste tre discipline, alla luce del fatto che il trend sembra essere in crescita.

Per poter valutare il successo degli interventi di discipline come queste devono essere discussi parametri chiave sviluppati in modo da valutare la qualità della vita dei pazienti in termini di cambia-

mento, soddisfazione, prevenzione, costo-efficacia dell'intervento: in estrema sintesi la buona pratica clinica e la ricerca scientifica. Appare urgente definire i percorsi formativi finalizzati all'acquisizione delle competenze delle singole professioni, i cui profili sono focalizzati sulla salute (salutogenici) e centrati sulla persona. Le tre discipline condividono, infatti, il paradigma della salute del e per l'individuo.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), per rispondere adeguatamente alle nuove sfide del XXI secolo, la medicina deve concentrarsi sulla salute della persona piuttosto che sulla malattia. In questo contesto si inseriscono le tre discipline che condividono i fondamenti filosofico-scientifici, l'esperienza clinica, l'identità in continua evoluzione e i principi che riconoscono come centrale la ricerca della salute della persona piuttosto che della cura del sintomo. Pertanto, sostenendo e migliorando i processi biologici di auto-correzione e auto-guarigione, Osteopatia, Chiropratica e Shiatsu sono discipline che potenzialmente hanno un impatto significativo sulla spesa sanitaria: intervengono prima che l'acuto si esprima e riducono la possibilità di insorgenza di malattia. In tal senso configurano il loro intervento nell'ambito della prevenzione primaria.

La formazione nelle tre discipline riflette lo sviluppo, l'evoluzione e il radicamento delle stesse in Italia come nei Paesi europei.

Riteniamo indispensabile per la tutela del cittadino e per un necessario adeguamento alle indicazioni dei Paesi comunitari, per l'Osteopatia e per la Chiropratica riferirsi a un percorso formativo universitario in quanto professioni sanitarie. È doveroso aggiungere che la Chiropratica e l'Osteopatia rispettano standards internazionali. La Chiropratica ha come riferimento la Legge n. 24 del 24 dicembre 2007, in vigore dal 1° Gennaio 2008 e di cui si aspettano ancora i decreti attuativi, mentre l'Osteopatia l'art. 4 del DDL n. 1324. Per i chiropratici quest'ultimo decreto rappresenterebbe un declassamento in termini di formazione. Per lo Shiatsu, invece, per cui la formazione è attualmente garantita dalle associazioni professionali iscritte all'elenco MISE, si richiede la piena applicazione della Legge 4 del 2013, che prefigura la responsabilità verso l'utenza, la trasparenza e la formazione continua, attraverso i percorsi formativi (formali, non formali e informali) ritenuti idonei.

L'attività di sperimentazione clinica svolta con eticità, ha il fine di arricchire la conoscenza scientifica e migliorare la pratica clinica. Questo consente lo sviluppo delle pratiche sanitarie ed è una costante promessa per il miglioramento dell'efficacia e della sicurezza delle cure. La capacità di valutare criticamente i "suggerimenti" clinici derivanti dalle linee guida sulla base dell'Evidence-based Medicine diventa un punto fondamentale per l'ottimizzazione delle cure. Va sottolineato che per acquisire le competenze necessarie alla formazione del professionista si richiede una significativa pratica di tirocinio clinico che andrebbe integrato fra tutti gli operatori che hanno in gestione il paziente, per condividere, in un'ottica interdisciplinare, il piano di cura finalizzato alla salute del paziente stesso. Si punta così all'Evidence-informed practice.

Nel quinquennio 2010-2015, l'Osservatorio Nazionale sulla Sperimentazione Clinica ha stimato che il 31,3% delle sperimentazioni cliniche farmacologiche risultano no-profit. L'obiettivo della sperimentazione no-profit è il miglioramento della pratica clinica senza essere influenzata da potenziali conflitti di interesse, principalmente, di matrice economica.

Dalla letteratura scientifica, emerge come l'osteopatia e la chiropratica risultino essere efficaci nella gestione dei disturbi muscolo-scheletrici, quali lombalgie, cervicalgie e cefalee. La Chiropratica, nello specifico, agisce anche a livello neurologico, per esempio, trattando, con successo, persone afflitte da disturbo post-traumatico da stress. L'Osteopatia ha anche evidenziato buoni risultati clinici nell'ambito neonatologico-pediatrico, nelle donne in gravidanza e nei disturbi di origine neurologica e gastroenterica, come la sindrome del colon irritabile e il reflusso gastro-esofageo. Lo shiatsu risulta efficace in un vasto campo di applicazioni in ragione del potenziamento delle attività auto-curative che promuove nel soggetto ricevente e come modello utile per educarlo alla sensibilità e all'auto-percezione, favorendo in tal modo un dialogo intrapsichico profondo.

Nonostante i risultati ottenuti e le indicazioni scientifiche, uno degli elementi essenziali nella ricerca sono i fondi che, ad oggi, rimangono estremamente limitati. Infatti sono quasi inesistenti gli inve-

stimenti pubblici per ricerche atte a dimostrare l'efficacia clinica della Chiropratica, dell'Osteopatia e dello Shiatsu. Ciò limita in maniera significativa la possibilità di strutturare ricerche qualitative e qualitative di qualità.

Si ritiene, dunque, indispensabile un investimento nella ricerca di queste discipline che al momento risulta scarsa.

Nonostante, i risultati “basati sull'evidenza” e il potenziale impatto sul sistema sanitario, l'integrazione all'interno di una collaborazione multidisciplinare nel sistema sanitario nazionale è formalmente lontana. L'OMS prevede una carenza di 18 milioni di operatori sanitari entro il 2030. L'EU Joint Action on Health Work Force Planning e l'OCSE evidenziano la necessità di una forza lavoro sanitaria che garantisca l'applicazione di competenze qualificate e opportune per la crescente richiesta, e la necessità di prevenzione. Nuove ed emergenti professioni, come la Chiropratica, l'Osteopatia e lo Shiatsu possono contribuire all'innovazione e all'efficacia dei sistemi sanitari. Tuttavia la mancanza di una regolamentazione in ambito delle figure professionali limita le risorse, il controllo e la strutturazione di servizi sia in ambito privato sia all'interno delle strutture pubbliche. Il diritto alla salute è garantito costituzionalmente ed è doveroso promuovere iniziative tese a discutere la migliore strategia per l'implementazione del sistema sanitario.

Comitato Scientifico

Dott. Paolo Roberti di Sarsina; Dott. Mauro Alivia; Dr.ssa Mariateresa Tassinari, MPhil, PhD(c).

Relazioni con i media

Prof. a c. Luca Poma

Atti del Simposio

Dott. Claudio Mazza, Advanced Therapies-Terapie d'Avanguardia, Nuova Ipsa Editore, Palermo.

Sito del Simposio

www.simposiomnc.it

Documentazione di riferimento

1. Documento di Consenso sulle Medicine Non Convenzionali in Italia. Conferenza di Consenso sulle Medicine Non Convenzionali in Italia. XLIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria, Bologna, 20 ottobre 2003. In “La Conoscenza e la Cura”, 130-139. CIC Edizioni Internazionali, Roma, 2003.
2. Carta di Firenze. Firenze, 2005.
3. Manifesto della Medicina Antroposofica in Italia. Milano, 2006.
4. Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS-Ente Morale. Statuto. Bologna, 2007.
5. Un Manifesto per la Medicina Integrata. Firenze, 2011.
6. Carta di Bologna per la Sostenibilità e la Salute. Bologna, 2014.
7. Tassinari M, Alivia M, Poma L, Roberti di Sarsina P. Le ultime rilevazioni demografiche sulle Medicine Non Convenzionali in Italia commentate dalle società scientifiche del settore. Tavola rotonda a cura dell'Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS-Ente Morale. *Advanced Therapies* 2015;4(8):3-16.