



FONDAZIONE ISTUD

**Medicine Complementari Alternative
tra medicamento e condizionamento.
Una cura differente.**

Programma “Scenziati in Azienda” - XI Edizione

Stresa, 27 Settembre 2010 – 12 Luglio 2011

Project Work

A cura di: Giovanni Dipietro, Adalberto Pepe, Serena Sicher, Elisa Tomasso,
Vincenzo Velleca.

INDICE

1. PREMESSA	pag. 3
2. INTRODUZIONE	pag. 5
2.1 Omeopatia	pag. 10
2.1.1 I due grandi principi dell'omeopatia	pag. 11
2.2 Fitoterapia	pag. 13
2.3 Medicina Ayurvedica	pag. 16
2.3.1 Principi	pag. 17
2.3.2 Terapia	pag. 17
2.4 Medicina Tradizionale Tibetana	pag. 18
2.5 Agopuntura	pag. 19
2.6 Medicina Tradizionale Cinese	pag. 20
2.6.1 La diagnosi	pag. 21
2.6.2 L'anatomia	pag. 21
2.6.3 Le varie forme di energia	pag. 22
2.7 Osteopatia e Chiropratica	pag. 23
3. VALIDAZIONE SCIENTIFICA	pag. 27
3.1 Come si valide l'efficacia delle CAM?	pag. 29
3.2 La ricerca qualitativa e i suoi obiettivi	pag. 31
3.3 Potenziali effetti collaterali	pag. 34
4. PERCHE' LA MEDICINA ALTERNATIVA E' TANTO POPOLARE?	pag. 38
5. LA TENDENZA MONDIALE ALLA MEDICINA INTEGRATA	pag. 40
5.1 Obiettivi dei centri che praticano la Medicina Alternativa Convenzionale	pag. 45
6. LEGISLAZIONE	pag. 46
6.1 La situazione in Italia	pag. 47

7. DATI STATISTICI	pag. 53
7.1 I principali risultati	pag. 54
7.2 Caratteristiche degli utenti	pag. 56
7.3 Le opinioni della popolazione sulle terapie non convenzionali	pag. 61
8. DATI SUL CAMPO	pag. 63
8.1 Analisi questionario pazienti	pag. 63
8.2 Analisi questionario medici	pag. 70
9. CONCLUSIONI	pag. 74
BIBLIOGRAFIA	pag. 77

CAPITOLO 1

PREMESSA

Il ricorso a terapie alternative e complementari (*Complementary Alternative Medicine* – CAM), sia per tradizione culturale che per mancanza di ulteriori soluzioni, ha riguardato da secoli, fino all'80% delle popolazioni in via di sviluppo. Da alcuni decenni, anche nei Paesi industrializzati, l'utilizzo delle CAM si è esteso a fasce sempre più ampie della popolazione, con un trend in costante aumento.

I motivi di questa crescita esponenziale sono molteplici; la convinzione che i rimedi proposti dalle CAM in quanto “naturali”, siano privi di effetti indesiderati è, probabilmente, uno dei principali ma non deve essere sottovalutato il ruolo del rapporto terapeuta-paziente. La medicina “tradizionale”, nonostante gli indubbi progressi a cui stiamo assistendo, è sempre più parcellizzata in branche ultraspecialistiche che si occupano, fin nei più minuti dettagli strutturali e molecolari, delle alterazioni di organi ed apparati sede del processo morboso, perdendo completamente di vista “l'uomo malato” inteso come persona, unica ed irripetibile, con le sue ansie, i suoi timori, le sue aspettative. La “disumanizzazione” della medicina tradizionale e la ricerca, da parte dell'individuo malato, di qualcuno che si occupi della sua persona in modo “olistico” rappresenta uno dei principali motivi del crescente successo delle CAM nei Paesi industrializzati.

Un punto di forza di molte di queste discipline è sicuramente il lodevole lavoro svolto dalle associazioni di categoria che, in assenza di una normativa, hanno svolto un ruolo realmente supplente contribuendo a formare una mentalità, tra i professionisti e tra gli istituti di formazione, sempre più all'altezza del rapporto con i clienti. Deontologia professionale, *curricula* formativi, regime di garanzia assicurativa, uniformità dei *setting* lavorativi, formazione permanente, sono elementi costitutivi della professione a fianco dello specifico disciplinare, andando a rappresentare un comparto di lavoratori che già autonomamente hanno saputo autoregolamentarsi.

Pure nella loro diversità e notevole eterogeneità, queste discipline si riconoscono in alcuni principi base che le accomunano e ne sono tratto distintivo, di cui in particolare:

- l'approccio globale alla persona e alla sua condizione;
- il miglioramento della qualità della vita;
- la stimolazione delle risorse naturali della persona;
- l'educazione a stili di vita salubri e rispettosi dell'ambiente.

Alcune di queste discipline si caratterizzano principalmente come «arti manuali», altre privilegiano un approccio basato su conoscenze teoriche e su una funzione di «consulenza», altre ancora uniscono i due aspetti.

Appare pertanto evidente l'importanza di una legge che regolamenti questo settore, consentendo di garantire la qualità del servizio e la serietà e l'adeguatezza dei *curricula* formativi degli operatori a tutela dell'utenza.

Il nostro lavoro non nasce con l'intento pretenzioso e risolutore di valutare l'efficacia o meno dell'utilizzo delle CAM a sostituzione dei protocolli terapeutici tradizionali. Al contrario, la nostra attenzione è rivolta ad un'analisi critica sull'utilizzo delle CAM, di come siano interpretate dagli utenti/pazienti e dalla classe medica, del perché tanta gente vi si affida, di quali possano essere le applicazioni e le evoluzioni terapeutiche di tali pratiche.

Abbiamo affrontato l'argomento cercando di rimanere osservatori neutrali lasciando alla valutazione del lettore il giudizio finale sulla bontà delle cure alternative, giudizio che siamo sicuri resterà assolutamente soggettivo.

La ricerca ha spaziato nella letteratura italiana e straniera e si è avvalsa dell'ausilio di questionari formulati dal nostro gruppo con i quali è stato possibile interfacciare lo studio alle considerazioni della gente e dei medici. Ci siamo dedicati alacremente e con passione, cercando di evitare facili banalità e preferendo enfatizzare le evidenze. Ci auguriamo, quindi, di riuscire a sensibilizzare il lettore trasmettendo quell'interesse e senso critico che ha accompagnato noi in questa esperienza di studio "alternativa".

Dott.ssa Sicher

Dott.ssa Tomasso

Dott. Dipietro

Dott. Pepe

Dott. Velleca

CAPITOLO 2 INTRODUZIONE

Quando si dovrà scrivere la storia della medicina degli ultimi anni del XX secolo, sarà necessario dedicare un approfondimento al ruolo in continua evoluzione svolto dalle cosiddette **Medicine Alternative Complementari (CAM)**.

Tuttavia lo sviluppo di questi sistemi diagnostici e medicali, da “medicina marginale” ad appendice tollerata dall’ortodossia medica, è stato rapido e relativamente privo di ostacoli. Essi meritano sicuramente un posto nella storia, non solo perchè rappresentano di per sè esempi del modo in cui idee inizialmente rifiutate riescono, infine, a guadagnarsi un posto nella tendenza dominante, ma perchè stanno esercitando gradualmente un’influenza sempre più decisiva sul nostro modo di concepire la malattia, la salute e la terapeutica.

La Medicina Complementare Alternativa assomiglia a un’immagine allo specchio della sua rivale di sempre: manca generalmente di rigore scientifico e spesso basa le sue teorie sulle ipotesi mistiche o sulle onde cerebrali di un singolo terapeuta, ma è in grado di focalizzarsi sull’insieme dell’individuo e dei suoi disturbi; può basarsi su una libera interpretazione piuttosto che sulla logica, agire sulla base di percezioni senza le pastoie di un sistema e mettere in atto cure durevoli, laddove la medicina ortodossa offre unicamente palliativi.

Il termine “Medicina Alternativa Complementare” viene utilizzato per riferirsi ad un grande set di pratiche di benessere che non sono parte della tradizione personale di un Paese e che non sono integrate in un sistema di benessere.

La definizione stessa di “Terapie Alternative e Complementari” è imprecisa, ambigua e soggetta ad interpretazioni errate; il significato attribuito a tale definizione, infatti, è assai diverso a seconda delle diverse scuole, realtà socioculturali e linee di pensiero.

Nel 1988 Gevitz intendeva, con questo termine “*un insieme di pratiche non corrette, appropriate o non conformi con gli standard e le conoscenze della società medico-*

scientifica dominante in una società”. In questa interpretazione sono insiti due concetti: da un lato il relativismo e la non universalità di ciò di cui stiamo parlando e, dall’altro, la connotazione negativa attribuita alle CAM.

L’utilità o meno delle CAM, in questa accezione, è relativa al livello di conoscenza della società medica di una determinata realtà geografica, etnica, culturale e sociale: ciò che potrebbe essere considerato utile ed accettato, in un determinato periodo storico, in una popolazione di aborigeni australiani non lo sarebbe, chiaramente, in un Paese industrializzato.

Nel 1993, Eisenberg definisce le CAM *“un insieme di pratiche terapeutiche che non fanno parte del piano di studi di molte scuole mediche e che, generalmente, non sono disponibili negli ospedali”*.

Nel 2002 il National Center for Complementary and Alternative Medicine americano (NCCAM) definisce le CAM come *“un gruppo di pratiche terapeutiche (e di prodotti) che non sono, attualmente, considerate parte della medicina tradizionale”* e Jonas, sempre nel 2002, sottolinea come la definizione di CAM non possa essere intesa solo in senso “scientifico” ma anche politico, sociale e concettuale.

Probabilmente, la definizione meno ambigua per circoscrivere l’argomento è quella proposta da Ernst, nel 1995: *“diagnosi, terapie e/o trattamenti preventivi complementari alla medicina convenzionale”*. Un dato fondamentale che emerge, da tale definizione, è quello di aver incluso anche l’aspetto diagnostico che sappiamo essere, per alcune pratiche quali la medicina manuale, basato su un approccio clinico e semeiologico particolare e differente da quello della medicina convenzionale.

Una definizione accettabile, che in qualche modo cerca di comprendere tutte quelle proposte precedentemente, è quella fornita, nel 2005, da un Comitato ad hoc, costituito nell’ambito del Board on Health Promotion and Disease Prevention, sull’uso delle CAM da parte della popolazione americana: *“la medicina complementare ed alternativa comprende numerose modalità e pratiche terapeutiche, con le rispettive teorie e credenze, che si affiancano a quelle intrinseche del Sistema Sanitario dominante di una particolare società in un determinato periodo storico. Essa comprende tutti i mezzi che i suoi utilizzatori pensano avere un effetto positivo sulla salute. I limiti tra i mezzi propri delle CAM e quelli del Sistema Sanitario dominante non sono sempre netti e fissi.”*

Nell'ampia discussione circa il fondamento delle CAM quali metodiche utili per migliorare lo stato di salute degli individui meritano di essere citate anche le posizioni dei "detrattori" di queste pratiche terapeutiche. Angell e Kassirer, in un editoriale pubblicato nel 1998 sulla prestigiosa "New England Journal of Medicine" riportano testualmente: "...non esistono due tipi di medicina, convenzionale ed alternativa. Vi è solo una medicina che è stata testata adeguatamente ed una medicina che non lo è stata, una medicina che funziona ed una medicina che potrebbe o non potrebbe funzionare...". Ed ancora, sempre nel 1998, Fontanarosa e Lundberg, si esprimono sul Journal of American Medical Association in questi termini: "...non esiste la medicina alternativa. Esiste solo la medicina provata scientificamente, basata sull'evidenza e supportata da dati certi e la medicina non provata, per la quale l'evidenza scientifica è carente..."

Il National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) definisce il controverso termine *medicina alternativa* qualsiasi pratica che non ricade nell'alveo della medicina scientifica convenzionale o la cui efficacia non è stata dimostrata e include una variegata serie di pratiche talchè non è possibile parlare di medicina alternativa *tout court*, ma di una serie di pratiche diverse e non omogenee.

Ciò che emerge da una valutazione critica delle diverse linee di pensiero, sia quelle dei sostenitori che quelle dei detrattori, è che le CAM possono rappresentare uno strumento utile per migliorare la salute degli individui, ma che questa utilità nonché, soprattutto, la sicurezza, devono essere documentate utilizzando gli strumenti che la moderna medicina basata sull'evidenza ci mette a disposizione. Quando ciò è stato fatto, la reale efficacia o, al contrario, la mancanza di effetti terapeutici significativi è emersa chiaramente. Ciò ha permesso ad alcuni approcci terapeutici, ad esempio l'esercizio fisico nel trattamento dell'artrite reumatoide, di entrare a far parte, a tutti gli effetti, della medicina convenzionale, mentre per altri, quali l'omeopatia, restano i dubbi circa un effetto specifico.

Le Medicine Alternative Complementari hanno una lunga storia; sono la risultante di conoscenze, attitudini e pratiche di base sulle teorie, credenze ed esperienze di culture differenti, a volte spiegabili altre no, usate per il mantenimento della salute, per la prevenzione, diagnosi, sviluppo di trattamenti per le malattie fisiche e mentali.

Questo tipo di pratiche sono state influenzate da fattori come la cultura, la storia, le attitudini personale e la filosofia. In molti casi, le loro teorie e applicazioni sono leggermente diverse rispetto alla medicina convenzionale e, inoltre, spesso è necessaria una validazione scientifica addizionale per assicurarne sicurezza ed efficacia.

Tuttavia, nonostante esista una tradizione centenaria di questo tipo di medicine e che siano state utilizzate in maniera intensa negli ultimi dieci anni, questo non garantisce un loro riconoscimento ufficiale in molti Paesi. Di conseguenza, l'educazione, i training e la ricerca in questo ambito necessitano di attenzione e supporto; la quantità e qualità dei dati sulla sicurezza ed efficacia delle CAM non sono sufficienti ad istituire dei criteri necessari per supportare il suo utilizzo a livello mondiale.

Le ragioni per la mancanza di dati di ricerca sono dovute alle politiche di benessere e alla mancanza di metodiche adeguate o accettate per la valutazione delle CAM. Inoltre, dovrebbero essere promosse le ricerche per la sicurezza e l'efficacia e la qualità delle ricerche stesse dovrebbe essere accresciuta.

L'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) ha stilato delle linee guida per i consumatori di CAM al fine di spingere i Governi a metterle in atto:

- fare in modo che siano offerte ai consumatori informazioni sufficienti sia sull'efficacia e la sicurezza dei prodotti che sulle controindicazioni;
- creare e far conoscere i canali corretti utilizzabili dai consumatori per segnalare gli effetti avversi;
- organizzare campagne di comunicazione per dotare i consumatori della capacità di discernere la qualità del servizio ricevuto;
- assicurare che gli operatori siano propriamente qualificati e registrati;
- incoraggiare l'interazione tra operatori "tradizionali" ed "alternativi";
- garantire la fruibilità per le terapie ed i prodotti non convenzionali per cui ci siano prove certe di efficacia.

Vengono, inoltre, citate le strutture del Sistema Sanitario e i processi che aiuterebbero a promuovere una migliore qualità e sicurezza:

- sviluppo di standard di qualità e di linee guida sul trattamento per assicurare l'uniformità all'interno di un particolare Sistema Sanitario;

- creare standard dei requisiti di formazione e di conoscenza per promuovere la credibilità delle pratiche alternative e per rafforzare la fiducia del consumatore;
- favorire la collaborazione tra fornitori di cure tradizionali ed alternative, sia per migliorare i risultati del trattamento, ma anche per promuovere la riforma del Sistema Sanitario;
- creare organizzazioni degli operatori di medicine alternative al fine di offrire strutture migliori per i meccanismi di autocontrollo.

Esistono una grande quantità di discipline nel vasto mare delle Medicine Alternative Complementari, alcune validate altre no.

Il *National Center for Complementary and Alternative Medicine* ha enunciato una classificazione delle medicine complementari e alternative; questa distingue le pratiche CAM in cinque grandi gruppi che possono anche sovrapporsi in taluni punti.

1. L'intero sistema medico: attraversa più di uno degli altri gruppi; include: la medicina tradizionale cinese, la naturopatia, l'omeopatia e l'Ayurveda.
2. Il corpo principale della medicina alternativa: prevede un approccio olistico alla salute che prende in considerazione la mente, il corpo e lo spirito. Si fonda sull'assunto che la mente possa influire sulle funzioni e sintomi del corpo umano.
3. Pratiche fondate sulla biologia: usano sostanze presenti in natura come erbe, cibi, vitamine e altre sostanze naturali.
4. Pratiche manipolative: si fondano sulla manipolazione e il movimenti di parti del corpo, come la chiropratica e osteopatia.
5. Medicina energetica: include sia pratiche che si fondano su una presunta energia spirituale (per la quale non esiste alcuna prova che esista) sia pratiche che fanno leva su un bioelettromagnetismo (ad es. campi magnetici).

Nella vasta varietà di queste pratiche abbiamo concentrato l'attenzione del nostro studio alle più diffuse e popolari:

- omeopatia;
- fitoterapia;

- medicina ayurvedica;
- medicina tibetana;
- agopuntura;
- medicina tradizionale cinese;
- osteopatia;
- chiropratica.

2.1. OMEOPATIA:

La medicina omeopatica è un sistema diagnostico e terapeutico che considera l'uomo nel suo complesso psicofisico come elemento dinamico dell'universo interagente con esso.

In quest'ottica, l'uomo non si ammala perché ha una specifica malattia, ma ha una malattia perché ha uno squilibrio che coinvolge i quattro sistemi regolatori di base: psichico, nervoso, endocrino e immunitario.

La medicina omeopatica è un sistema clinico farmaceutico che utilizza microdosi di sostanze derivate da vegetali, minerali o animali allo scopo di stimolare la risposta di guarigione naturale. Questo sistema afferma di curare le malattie utilizzando farmaci (chiamati solitamente *rimedi*) che vengono preparati secondo particolari metodiche di diluizione e di dinamizzazione. Essi vengono scelti mediante una complessa metodologia, che si basa sulla legge o più propriamente sul *principio della similitudine*. Secondo questo principio, riscoperto soprattutto dal medico tedesco *Samuel Hahnemann (1755-1843)* una malattia può essere curata somministrando al paziente una microdose di una sostanza che nell'uomo sano e a dosi massive provoca sintomi simili a quelli della malattia. In altre parole, mentre nella medicina classica affermata nel mondo occidentale, il farmaco (dal greco *veleno*) è un diretto antagonista teso a contrastare la situazione patologica distruggendo l'agente che l'ha provocata, *il rimedio omeopatico segue la via indiretta inoculando una sostanza che ad alte dosi potrebbe essere nociva ma che a dosi infinitesimali provoca da parte dello stesso organismo una reazione di difesa*.

Allo scopo di identificare i rimedi più adatti alle singole circostanze, la farmacopea omeopatica si è venuta costituendo fin dall'inizio a seguito delle prove di tipo

tossicologico. Gli esperimenti sono stati raccolti nella cosiddetta Materia Medica che, continuamente aggiornata, contiene i dati della sintomatologia provocata da centinaia di diverse sostanze minerali, vegetali e animali.



*Bruto Pomodoro - Il grembiule dell'Omeopata
tempere e collage con sabbia e globuli omeopatici su tela
carta Fabriano cm 50x60, 2003*

2.1.1 I due grandi principi dell'omeopatia:

a. Il principio di similitudine.

E' il fondamento di questa terapia ed è noto fin dalla medicina greca di Ippocrate. Egli aveva individuato due modi diversi di affrontare le malattie: la via dei simili e la via dei contrari.

Vi è infatti un parallelismo d'azione tra l'effetto tossicologico di una sostanza e la sua azione terapeutica:

- ogni sostanza biologicamente attiva produce, in soggetti sani e sensibili, un insieme di sintomi caratteristici;
- ogni soggetto ammalato presenta una serie di sintomi che sono tipici della reazione individuale di "quel particolare individuo" alla noxa patogena;
- la guarigione può essere ottenuta mediante la somministrazione di quella sostanza che produce un quadro sintomatologico simile nei soggetti sani.

b. La dose infinitesimale.

È il secondo cardine della terapia omeopatica. Prendendo ad esempio il freddo alle mani, è evidente che esagerando con il ghiaccio non otterremo una reazione riscaldante da parte dell'organismo bensì un congelamento; in tutte le stimolazioni, secondo la legge dei simili, vengono utilizzate le quantità minime.

Nei rimedi omeopatici, sostanze diverse vengono diluite fino a quantità infinitesimali; le diluizioni sono spinte ad un punto tale da costituire il bersaglio principale delle critiche verso la terapia omeopatia che se non ha tuttora dimostrato il suo iter chimico-clinico, ha tuttavia offerto una quantità impressionante di risultati clinici.

La terapia omeopatica si suddivide in quattro momenti fondamentali:

Lo studio del paziente:

La prima fase è un attento studio dei sintomi del paziente. Di ogni evento viene indagato il modo di presentarsi, di evolvere, di sparire. Se si tratta di un dolore, ad esempio, si tratterà di localizzarlo precisamente, di caratterizzarlo, di stabilirne le irradiazioni, la sensibilità al caldo, al freddo, al movimento, alla pressione etc; le modalità di comparsa e di scomparsa secondo le influenze climatiche; le eventuali cause specifiche e così via.

La ricerca dei rimedi:

La seconda fase sarà trovare sulla materia medica quali siano le sostanze capaci di causare i disturbi che il paziente presenta queste quale in assoluto provochino i sintomi più simili a quelli del paziente. Le descrizioni delle patogenesi (disturbi causati tossicamente) sono estremamente particolareggiate proprio perché il confronto minuzioso con i disturbi del paziente porti a scegliere, confrontando differenze anche minime, un rimedio solo con le caratteristiche più simili possibili (“Similia similibus curentur”).

La scelta della diluizione:

La dinamizzazione sarà la fase successiva alla scelta dei rimedi simili. Essa viene fatta tenendo conto di molti parametri. Schematicamente ci si può rifare a una regola generale che indica l'uso di diluizioni basse (fino alla sesta diluizione decimale o alla settima o alla nona diluizione centesimale) quando il paziente presenta disturbi locali o si tratta di lesioni organiche in organi importanti; diluizioni medie (dalla settima fino alla trentesima centesimale) quando i disturbi coinvolgono tutto l'organismo e si manifestano alterazioni generali della reattività (al caldo, al freddo, eco.). Sono indicate infine le diluizioni più alte (sopra la trentesima centesimale) quanto alle condizioni generali si aggiungono segni e sintomi psichici.

L'assunzione dei rimedi:

Di solito è affidato al paziente. Il medico somministra direttamente solo quando la via è inusuale o quando vi siano condizioni straordinarie per gravità o complessità. La via normalmente più usata è la via sublinguale perché è rapida e le sostanze assunte passano direttamente nel circolo sanguigno senza mischiarsi con il cibo, saltando quindi il transito dello stomaco. Si può dire, con molta approssimazione che meno è progredita la malattia di cui si soffre, migliori sono le possibilità di curare e anche di guarire con l'omeopatia. Ma quel che è più importante ricordare è che l'omeopatia può curare sia malattie organiche malattie funzionali, acute o croniche.

2.2. Fitoterapia:

Ricordati che il miglior medico è la natura : guarisce i due terzi delle malattie non parla male dei colleghi.

(Galeno)

La fitoterapia (erroneamente a volte definita fitomedicina) è una pratica terapeutica comune a tutte le culture e le popolazioni sin dalla preistoria, e prevede l'utilizzo di piante o estratti di piante per la cura delle malattie o per il mantenimento del benessere.

Testimonianze dell'uso di specie vegetali a scopi terapeutici, sono presenti in numerose parti del mondo; nel 1874, in Egitto, nella Valle dei Re, fu trovato il papiro di Ebers risalente al 1500 a.C. Sul papiro erano descritte ben 876 ricette erboristiche. La fama degli erboristi egizi rimase intatta per molti secoli. Il fondatore dell'erboristeria occidentale, Pedanio Dioscoride, vissuto nel I secolo e il grande medico greco Galeno si recarono in Egitto per apprendere l'arte delle guarigioni.

Nell'antichità l'utilizzo delle piante era associata a riti magici o religiosi; infatti, spesso la loro raccolta, preparazione e somministrazione era riservata a varie figure rilevanti all'interno della comunità come streghe, maghi, anziani, sacerdoti, le cui conoscenze derivavano da una lunga tradizione orale.

Molti rimedi fitoterapici sono utilizzati ancora oggi secondo le indicazioni fornite dalla medicina popolare.

La prima classificazione scientifica di piante medicinali è stata fatta dal greco Ippocrate, padre della medicina convenzionale (460 a.c.) che ha descritto più di 200 specie vegetali; Dioscoride ne catalogò nel "De Materia medica" circa 600. Tra gli scrittori latini, Catone, parla di 120 piante medicinali con il *De Re Rustica*; Plinio, autore di *Naturalis Historia*, formata da 37 libri dedicati ai principi attivi delle piante officinali, ne elencò mille. Galeno, medico e filosofo greco, ne descrisse un migliaio con le rispettive proprietà.

Nel Medioevo, queste conoscenze furono conservate per opera dei monaci; inoltre, la Scuola Salernitana diede un notevole contributo con l'opera *Flos medicinae* (Fiore della medicina) scritta in latino. I cinesi attribuiscono l'origine della fitoterapia all'imperatore Shen Nung 3400 a.C., che sarebbe l'autore dell'erbario cinese, il Pen Tsao Ching, in cui sono elencate 237 prescrizioni. In seguito, nel 1590, venne pubblicato un grande catalogo di erbe medicinali in 52 volumi in cui sono descritte 1094 piante e ricette per 11000 preparazioni.

Nel Rinascimento, grazie anche agli scambi con l'Oriente e all'importazione di nuove varietà fino ad allora sconosciute in Europa, vi fu in notevole interesse per il settore erboristico, con particolare attenzione anche per le spezie e gli aromi da usare per la cura del corpo.

In seguito Paracelso (1493-1541) pose la sua attenzione sulla "dottrina delle segnature", secondo cui le caratteristiche morfologiche di un vegetale suggeriscono la malattia che è

in grado di curare, ma fu anche il primo studioso che sostenne l'uso delle sostanze chimiche in terapia.

Dal settecento in poi, la sintesi di farmaci chimici portò gradualmente fino ai giorni nostri ad un minore interesse verso le erbe, usate soltanto per l'estrazione di principi attivi singoli o precursori per sintesi chimiche di farmaci.

Soltanto negli ultimi decenni vi è stata una riscoperta della fitoterapia, sia per la cura che per la prevenzione di numerose malattie.

Il progresso della scienza, ha permesso lo sviluppo di nuove tecniche estrattive e di analisi che hanno permesso ai ricercatori di trasformare l'interesse per le piante terapeutiche, in una disciplina vera e propria, basata su evidenze scientifiche.

La fitoterapia moderna, che spesso prende spunto dalla tradizione popolare, ha come obiettivo l'utilizzo di piante, sicure, efficaci e con scarsi effetti collaterali attraverso una serie di studi sperimentali che ne individuano ed isolano i principali costituenti chimici, il loro effetto, meccanismo d'azione e tossicità.

Questo risultato può essere ottenuto attraverso un processo di standardizzazione del fitoterapico ed un rigoroso controllo di qualità durante tutto il processo produttivo, dalla coltivazione delle piante sino al confezionamento del prodotto finito.

La fitoterapia non deve essere considerata come una medicina priva di rischi; solo perchè di origine naturale, infatti, non tutto ciò che è naturale è innocuo.

Le sostanze usate nella fitoterapia sono moltissime e tutte completamente naturali, vengono raccolte nel loro periodo di maggiore efficacia e poi trattate in modo da esaltarne nelle proprietà curative. Si può considerare, da un punto di vista medico-scientifico, non un'alternativa alla medicina ufficiale, ma un efficace strumento che ad essa può essere affiancato per combattere e prevenire efficacemente tutta una serie di piccole e medie patologie, sia in fase acuta che cronica. Molti farmaci sono versioni sintetiche degli estratti vegetali, cioè contengono principi attivi che sono derivati da un componente vegetale. Il termine "Fitoterapia" venne usato per la prima volta dal medico francese Henri Leclerc (1870-1955) nel libro Lineamenti di Fitoterapia, una raccolta a carattere medico-scientifico sull'impiego di piante medicinali. Tuttavia, l'importanza di tale pratica deriva dal fatto che, con tutta probabilità, rappresenta il primo esempio di pratica terapeutica umana e ha una generalizzata distribuzione geografica (Egitto, Grecia, Cina, impero romano). E' impossibile dare una descrizione di essa in termini di un sistema

terapeutico specifico; l'utilizzo terapeutico delle piante si ritrova in tutti i sistemi terapeutici umani, da quelli più antichi fino alla moderna biomedicina. La fitoterapia è considerata una CAM nella maggior parte degli stati membri della UE e negli Stati Uniti, anche se alcune piante e, soprattutto, alcune frazioni di pianta sono riconosciute e utilizzate anche dalla medicina scientifica tradizionale. Dal punto di vista terminologico, limitandosi alla Unione Europea, solo da pochi anni (e limitatamente alla Gran Bretagna) esiste una categoria professionale istituzionalizzata di fitoterapeuti, con percorso formativo universitario distinto da quello previsto per la biomedicina e con protezione legale del nome. Negli altri stati membri della UE il termine fitoterapeuta non ha valore legale e non è una branca riconosciuta delle biomedicine. La moderna fitoterapia stabilisce rigorose regole per l'utilizzazione della pianta già al momento della raccolta che deve avvenire nei luoghi e nei tempi atti a favorire la migliore resa in principi attivi della pianta stessa, rispettandone quindi l'intero ciclo biologico: semina, germogliazione, crescita, fioritura, ecc.. Anche la concimazione e la disinfestazione da parassiti (se trattasi di colture) debbono essere condotte in modo tale da garantire un assorbimento minimo delle sostanze utilizzate magari facendo ricorso all'ausilio di prodotti naturali.

2.3. Medicina Ayurvedica:

Il NCCAM (National Centre for Complementary and Alternative Medicine) definisce l'ayurveda come "un sistema di medicina globale, che dà eguale importanza al corpo, alla mente, allo spirito e ha come fine quello di mantenere un armonico equilibrio di tutte le componenti dell'individuo".

Ayurveda deriva dal sanscrito (lingua classica indiana) *ayur*, longevità e *veda*, conoscenza. E' un termine usato per definire la medicina tradizionale indiana mescolata ad altri sistemi medici, quale quello greco. In India è uno dei sistemi medici riconosciuti ufficialmente a partire dagli anni '50; esiste anche un corso universitario di tre anni più due attraverso il quale si può ricevere la qualifica di "ayurvedic medical doctor".

La diffusione in Occidente è avvenuta in seguito all'emigrazione indiana e all'aumentato interesse per la filosofia e la cultura indiana a partire dagli anni '60. E'

una delle medicine non convenzionali la cui erogazione è consentita da parte di medici qualificati.

2.3.1 Principi

La fisiopatologia ayurvedica postula che tutte le funzioni biologiche, psicologiche, fisiopatologiche nel corpo siano regolate da tre *dosha* (elementi morbigeni – energie vitali):

- *vata* - il catabolismo (principio di movimento - Sistema Nervoso Centrale);
- *pitta* - il metabolismo (principio della trasformazione - apparato gastrointestinale);
- *kapha* - l'anabolismo (principio della coesione e stabilità - Sistema Immunitario).

Vata è responsabile dell'assorbimento dei nutrienti e dei liquidi nel colon e della sua peristalsi così come della funzione renale; è coinvolto nei processi di trasporto delle membrane cellulari (ad esempio nella conduzione nervosa).

Pitta regola la funzione digestiva, tutti i processi di regolazione e di equilibrio energetico e la pigmentazione cutanea.

Kapha è responsabile della struttura anatomica, della coesione e della lubrificazione (il mantenimento delle quali è basato sulla biochimica dei lipidi e dei polisaccaridi). In situazione di salute i tre dosha sono in equilibrio; in condizioni di squilibrio, si crea la condizione che porta al processo patologico.

La malattia è espressione di accumulo di *Ama* (tossine) che bloccano i canali che collegano funzionalmente tutti i tessuti corporei. Chiave della prevenzione delle malattie è l'eliminazione delle tossine.

2.3.2 Terapia

Scopo della medicina ayurvedica è quello di assicurare all'uomo la vita più lunga e sana possibile, cosa che si realizza mantenendo (prevenzione) o ristabilendo (cura) lo stato di equilibrio tra i dosha. Questo si raggiunge con il trattamento terapeutico, che non è sintomatico ma soggettivo in quanto tiene conto della costituzione individuale e dello squilibrio del momento dell'individuo.

L'intervento terapeutico si articola in un riequilibrio del corpo e della mente tramite:

-nutrizione;

- utilizzo di piante medicinali (molte ad azione antiossidante);
- trattamenti fisici come massaggi con oli e tecniche particolari;
- terapie disintossicanti (*Panchakarma*);
- tecniche di purificazione;
- asana yoga.

Numerosi sono gli articoli pubblicanti le ricerche condotte sugli effetti delle piante medicinali usate dalla terapeutica ayurvedica. Molte sono condotte secondo una corretta metodologia di ricerca, altre invece non rispondono agli standard scientifici (come ad esempio per le formulazioni contenenti più estratti o droghe vegetali). Poco numerosi (e di complessa realizzazione) sono gli studi sulle terapie di massaggio ayurvedico e sulle terapie fisiche correlate. Comunque anche la farmacovigilanza è un problema di rilievo.

2.4. Medicina Tradizionale Tibetana:

La Medicina Tradizionale Tibetana (MTT) è una scienza medica, naturale e olistica, che si occupa dei bisogni del corpo, della mente e dello spirito dell'uomo.

Le sue origini risalgono alle credenze e tradizioni popolari dello sciamanesimo prebuddhista e della religione del Bon. Per quanto sia un sistema medico tra i più antichi al mondo, la Medicina Tradizionale Tibetana continua a essere praticata con successo nella società contemporanea.

Si basa sulla concezione che tutto ciò che esiste è spiegato dalla mente e dai cinque elementi, che si manifestano sotto forma di energia e di materia grossolana che assumono tre aspetti: il corpo, l'energia e la mente. Nel corpo umano, gli elementi sono rappresentati da tre energie, chiamate "umori": Vento (tibetano: *rLung*), Bile (*mKhrispa*, pronunciato: Tripa) e Flemma (*Badken*). Questi umori fluiscono costantemente nel corpo umano e sostengono la salute e la consapevolezza mentale. Quando questi tre principi sono in armonia tra loro, generano la salute, nel caso contrario si manifesta la malattia.

I metodi diagnostici sono tre: l'osservazione (lingua e urine), la palpazione (lettura del polso e pressione di punti specifici, lungo la colonna vertebrale e sulla testa) e l'anamnesi (raccolta informazioni dal paziente per identificare le cause della malattia). Questa medicina ha due scopi: prevenzione (stile di vita e abitudini alimentari) e cura (erbe e terapie esterne-massaggi, agopuntura).

2.5. Agopuntura:

L'agopuntura è un sistema di cura che risale ad un tempo precedente alla storia documentata. È una tecnica che prevede l'inserzione di aghi molto sottili in specifici punti ritenuti collegati a canali di energia che corrono lungo tutto il corpo. Questi canali, detti meridiani, formano un percorso sotto la superficie della pelle che si collega direttamente agli organi interni del corpo. Lungo queste vie ci sono i punti dell'agopuntura. Quelli tradizionali sono 365, mentre si ritiene che in totale siano più di 2000.

Questa terapia si basa sul principio che ogni stato di malattia è dovuto ad uno squilibrio, interruzione o mancanza di energia vitale (*qi*), quindi inserendo gli aghi si influisce sulle condizioni interne.

Il medico interpreta il problema del paziente valutando lo squilibrio dei cinque elementi (*shen* - conoscenza, *qi* – energia vitale, *jing* – livello ottimale di benessere, fluidi corporei e sangue). Lo fa esaminando le pulsazioni, la lingua, le orecchie, l'addome, saggiando i meridiani scaldando le punte delle dita delle mani e dei piedi con appositi strumenti e raccogliendo informazioni sulla storia medica generale del paziente.

Così diagnostica lo schema disarmonico di ogni paziente e inserisce gli aghi lungo tutto il canale dell'organo dove c'è il problema. Per esempio se il problema interessa il cuore si inseriscono gli aghi lungo tutto il suo circuito che comprende il trattamento di tutti i sintomi legati ad una circolazione insufficiente. Oltre a ciò è possibile fornire altra energia bruciando un cono di moxa (*Artemisia Vulgaris*) sulla testa dell'ago (moxicombustione). Gli aghi (sterili e monouso) non dovrebbero dare sofferenza o dolore e possono essere lasciati in situ per un tempo compreso tra i quindici e i trenta minuti. L'agopuntore accerterà quali dovranno essere ruotati o stimolati elettricamente

per avere un effetto tonico o dispersivo sul flusso energetico nel corpo. Alla rimozione degli aghi non dovrebbero esserci né dolore né sangue, ma il medico consiglierà al paziente alcune situazioni da evitare per le sei/otto ore successive oppure consiglierà su alcune modifiche sull'alimentazione, esercizio fisico o rilassamento per migliorare lo stato di salute.

Di solito è possibile farsi curare da un agopuntore e nello stesso tempo godere i benefici di terapie alternative e tradizionali o di una cura convenzionale. Mentre nelle sei-otto ore successive alla seduta altre circostanze possono interferire con l'efficacia del trattamento di agopuntura e comprendono: esercizi fisici intensi, pasti abbondanti, omeopatia, fisioterapia, chiropratica, shiatsu, messaggi, alcuni farmaci convenzionali (steroidi, tranquillanti o antidepressivi).

2.6. Medicina Tradizionale Cinese:

L'aggettivo 'tradizionale' non esiste nella definizione cinese, ma è stato aggiunto successivamente nelle lingue occidentali per distinguere la medicina cinese autoctona dalla medicina cinese di matrice occidentale, praticata in Cina già da un secolo. La medicina tradizionale cinese rappresenta una medicina globale, una filosofia di vita, che prevede una serie di passaggi. L'agopuntura e le erbe costituiscono solo una parte della medicina tradizionale propriamente detta che comprende anche la chiropratica, la dieta, il massaggio, l'esercizio fisico etc... Inoltre analizzando le formulazioni dei fitoterapici utilizzati nella medicina tradizionale cinese si vede come alcune piante o droghe utilizzate per riscaldare, raffreddare, tonificare e disperdere, in effetti hanno dei principi attivi che ne possono giustificare l'uso terapeutico.

Quello che ci viene riportato dalla tradizione ha sicuramente una giustificazione scientifica e, quando non la troviamo, non significa che non ci sia, ma che probabilmente non siamo ancora in grado di comprenderla.

*Prof. Franco Francesco Vincieri,
Università di Firenze*

La MTC è una medicina basata sullo studio della relazione che intercorre tra uomo e natura. In questa disciplina si considerano le leggi che regolano il cosmo e le loro applicazioni nel campo della fisiologia, della patologia, della diagnosi, del trattamento e della prevenzione delle malattie. In particolare viene enfatizzata la ricerca dello stato di salute e dell'equilibrio psicofisico. La MTC è una terapia olistica; essa considera la mente e il corpo come un'unità inscindibile, la diagnosi del medico cinese pone al centro la persona e considera quasi tutte le malattie croniche come manifestazioni di una particolare debolezza dell'individuo, sostenendo che non possa esistere uno stesso rimedio per curare due persone anche se apparentemente affette dalla stessa malattia. L'equilibrio dell'uomo consiste nei corretti rapporti tra mente e corpo.

2.6.1. La diagnosi:

Nell'esaminare un paziente, il medico cinese tiene conto di precisi criteri diagnostici o "regole", che lo mettono in grado di formulare una prima classificazione dei sintomi rilevati. I segni di malattia vengono classificati in base al principio degli opposti che permette di comprendere le caratteristiche della malattia.

La visita diagnostica si avvale di quattro tecniche successive, che i cinesi chiamano i "quattro esami": l'ispezione, l'ascolto e l'apprezzamento degli odori, la raccolta dell'anamnesi e la palpazione; l'insieme dei dati raccolti consente di determinare la causa e i caratteri delle malattie. La quarta tecnica consiste nella palpazione di diverse parti del corpo e di vari punti dell'agopuntura, e nell'esame del polso. Nell'eziologia viene dato particolare rilievo ai fattori climatici. La terapia basata sull'utilizzo di fitofarmaci è associato talvolta a stimolazione dei meridiani attraverso massaggi o l'agopuntura.

2.6.2. L'anatomia:

Per quanto riguarda l'anatomia secondo la concezione cinese, il corpo umano è strutturato in cinque organi pieni: cuore, polmoni, reni, milza-pancreas, fegato e sei visceri cavi: intestino crasso, stomaco, intestino tenue, vescica, cistifellea, triplice riscaldatore; quest'ultimo non ha una sua struttura anatomica, ma è invece un

viscere/funzione, in rapporto con tutti gli altri organi e visceri, che sono sotto la sua direzione/protezione. Organi e visceri sono tra loro dipendenti e complementari e ciascuno di essi rappresenta un "insieme energetico" e ricopre specifiche funzioni che si allargano estendendosi anche alla sfera psichica.

2.6.3. Le varie forme di energia:

Il continuo e stretto legame di interdipendenza tra organi e visceri viene assicurato dall'energia che circola attraverso i meridiani e si distribuisce nel corpo, dagli organi pieni ai visceri cavi, sia dalla periferia che dall'interno; lungo il tragitto dei meridiani emergono sulla superficie della pelle centinaia di punti particolari, ognuno in relazione diretta con un insieme di cellule, una funzione del corpo, un organo o un'emozione, e che possono essere stimolati con l'agopuntura. L'energia quindi è un altro aspetto fondamentale della concezione medica tradizionale cinese. Nell'uomo esistono diversi tipi di energie che si differenziano innanzi tutto per la loro consistenza. L'energia impalpabile è il qi, prodotto da milza e polmoni, lasciata scorrere dal fegato ed impiegata dall'organismo per adempire le varie funzioni. E' un'energia dinamica, acceleratrice, onnipresente.

La seconda forma di energia è rappresentata dai liquidi organici (jinye) che permettono lo scorrimento del qi e l'umidificazione delle strutture; essi sono prodotti dallo stomaco e vengono a far parte della terza e consistente forma di energia: il sangue (xue).

Dal punto di vista patologico, tutte e tre le forme di energia possono soffrire di una scarsa produzione o di un eccessivo consumo o perdita. I meridiani hanno un decorso spesso sovrapponibile a quello dei nervi e dei vasi sanguigni.

L'insieme dei meridiani è composto da: 12 meridiani principali, 8 meridiani curiosi, 15 meridiani longitudinali, 12 meridiani trasversali, 12 meridiani istinti, 12 meridiani tendino-muscolari e 12 zone cutanee. I meridiani sono quindi in relazione con l'esterno e regolano il rapporto con l'ambiente garantendo quell'unità uomo - cosmo per cui le leggi che regolano l'universo improntano anche la fisiologia umana. Ad ogni meridiano, correlato con visceri e organi, corrispondono i 5 elementi: al legno corrispondono i meridiani del fegato, al fuoco quelli di cuore e intestino tenue, al suolo quelli di milza e stomaco, al metallo, polmone e intestino crasso, all'acqua, rene e vescica.

Accanto al qi originario ci sono anche due energie fondamentali assimilabili dall'ambiente esterno: l'energia respiratoria, assorbita tramite l'ossigeno presente nell'aria, e l'energia alimentare, ricavata dal cibo consumato. Queste due forme di energia sono continuamente reintegrabili; per il mantenimento della salute è quindi indispensabile prestare attenzione alla qualità dell'alimentazione e allo svolgimento di esercizi respiratori. Un buon equilibrio energetico quindi, garantisce armonia e benessere psicofisico; qualsiasi alterazione nella distribuzione del qi comporta un indebolimento delle capacità difensive e l'insorgenza di una patologia. L'equilibrio energetico può essere aggredito da diversi fattori esterni (i fenomeni climatici stagionali, le epidemie, i traumi, le punture e i morsi di animali) o interni (gli squilibri emotivi, gli errori alimentari e le cattive abitudini di vita).

2.7. Osteopatia e Chiropratica:

E' una medicina manuale che nasce negli Stati Uniti a Kirksville –Missouri – nel 1874 per opera del Dr. Andrew Taylor Still ("the Old Doctor", così era appellato).

Fu intorno al 1865 che Andrew Taylor Still iniziò a prender coscienza dell'impotenza e dei limiti d'azione della medicina classica ufficiale.

L'episodio, o meglio, la tragedia determinante fu una funesta epidemia di meningite che provocò la morte di quattro membri della sua famiglia; tre erano suoi figli.

Nella sua confusione, la sola certezza gli apparì essere l'esistenza di Dio e l'impossibilità per quest'ultimo di avere lasciato la sua creatura più perfetta senza difese naturali.

Il Dott. Still, altamente motivato e con un incredibile talento, si mise dunque a studiare da autodidatta, cercando il miglior mezzo per preparare l'uomo ad affrontare la malattia.

*"Quando tutte le parti del corpo umano sono in ordine, siamo in salute.
Quando Non lo sono, siamo in malattia".*

*"La struttura governa la funzione, dove il sangue circola normalmente,
la malattia è impotente a svilupparsi, poiché il nostro sangue è capace
di fabbricare tutti i principi utili per garantire l'immunità naturale
e lottare contro le malattie".*

Per Still era importante affermare che la palpazione era il solo metodo che consentiva di fare delle precise diagnosi sulle lesioni, "in flessione" o "in estensione" che fossero, di percepire non soltanto le modifiche periarticolari locali, ma anche le interferenze nervose e vascolari esistenti. Il trattamento proposto da Still consisteva soprattutto in manovre sui tessuti morbidi, in mobilizzazioni ed in manipolazioni vertebrali e, interessandosi sempre più all'approccio manuale, iniziò ad esercitare le sue terapie manipolative in modo ripetuto.

Era il 22 giugno del 1874, ed Andrew Taylor Still annunciò al mondo la nascita dell'Osteopatia, fortemente determinato a divulgare il più possibile i principi della sua nuova filosofia.

Nella sua tenacia trovò la motivazione per presentare pubblicamente il suo talento, le sue intuizioni e osservazioni, a dispetto dell'opposizione professionale e delle pubbliche umiliazioni subite.

E' noto, infatti, che il Dott. Still venne non solo schernito e allontanato dai medici locali, ma anche ostacolato da amici e persino escluso dalla chiesa metodista a cui apparteneva.

Tuttavia Still perseverò, e solo dopo anni di pratica e di risultati positivi, riuscì a convincere la gente sulla reale utilità dell'osteopatia.

La sua reputazione di medico osteopata, o meglio "aggiustaossa", superò rapidamente le frontiere del Missouri, ma dopo le continue denigrazioni subite gli fu difficile trovare giovani medici pronti a condividere le sue idee. In una tale situazione, i suoi primi assistenti furono i suoi cinque figli.

Il 1° novembre del 1892 fu istituita a Kirksville (Missouri, USA) la prima scuola al mondo di osteopatia, l'American School of Osteopathy (ASO), tutt'oggi esistente.

Dal 1892 fino al 1899 vennero pubblicati da A.T. Still i quattro testi, considerati fondanti per la conoscenza dell'osteopatia, ossia:

- *"Filosofia e principi meccanici dell'osteopatia"*
- *"Autobiografia"*
- *"Filosofia dell'osteopatia"*
- *"Osteopatia: ricerca e pratica"*

In origine da un punto di vista filosofico per Andrew T. Still, padre dell'osteopatia, “la regola dell’arteria è suprema!”, mentre per D.D Palmer, fondatore della chiropratica, “il sistema nervoso è supremo!”.

Mentre l’osteopatia moderna integra lo strutturale, il cranio sacrale e il viscerale, la chiropratica resta esclusivamente ancorata all’uso specifico della manipolazione vertebrale.

Da ciò deriva una differenza nel tempo e nel numero di sedute che per gli osteopati vanno da 30 minuti a 1 ora per una media di 3 sedute circa, e per i chiropratici va dagli 8 ai 15 minuti, per un numero di sedute che va da 10 a 15.

La chiropratica è stata riconosciuta legalmente anche in Italia; dal dicembre 2007 è stata legalizzata la professione, forse anche un po’ a sorpresa, con l’inserimento di un emendamento all’interno della legge finanziaria 2008.

Tale emendamento (articolo 2, comma 355) legge testualmente:

“È istituito presso il Ministero della Salute, senza oneri per la finanza pubblica, un registro dei dottori in chiropratica. L’iscrizione al suddetto registro è consentita a coloro che sono in possesso di diploma di laurea magistrale in chiropratica o titolo equivalente. Il laureato in chiropratica ha il titolo di dottore in chiropratica ed esercita le sue mansioni liberamente come professionista sanitario di grado primario nel campo del diritto alla salute, ai sensi della normativa vigente. Il chiropratico può essere inserito o convenzionato nelle o con le strutture del Servizio Sanitario Nazionale nei modi e nelle forme previsti dall’ordinamento. Il regolamento di attuazione del presente comma è emanato, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, ai sensi dell’articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, dal Ministro della salute.”



Octave Anders - Similia, similibus, curantur
Lettere in legno su legno cm 53 x 50, 2008

CAPITOLO 3

VALIDAZIONE SCIENTIFICA

E' molto accesa la questione se gli effetti terapeutici delle Medicine Alternative Complementari siano dovuti solamente ad un effetto placebo oppure se possano essere scientificamente provati.

La questione non può essere chiusa in modo semplicistico; infatti, per verificarne l'efficacia, occorre mettere in campo tutti gli studi disponibili e trarre le somme. Edzard Ernst (professore di medicina complementare presso l'Università di Exeter, ed editore del "Manuale Oxford di Medicina Complementare") organizza in tre categorie le evidenze: positive, promettenti e, al momento, negative.

Per l'**agopuntura** gli studi certamente *positivi* riguardano: dolore lombare cronico, dolore dentale, nausea e vomito post-operatorio, cefalea idiopatica, osteoartrite del ginocchio, fibromialgia, dismenorrea, controllo del dolore nella endoscopia gastrointestinale, controllo del dolore in procedure di procreazione assistita. Quelli *promettenti* ma non conclusivi riguardano: acufeni, asma, depressione, disfunzione temporomandibolare, dipendenza da droga, dolore chirurgico, dolore cronico, dolore del collo, dolore oncologico, ictus, induzione del travaglio e controllo del dolore del parto, insonnia, gomito del tennista, malattie infiammatorie reumatiche, paralisi facciale (del Bell). Gli studi che al momento hanno dato esito *negativo* riguardano: artrite reumatoide, disassuefazione dal fumo, riduzione del peso.

Per l'**omeopatia** gli studi certamente *positivi* riguardano: influenza e malattie reumatiche. Gli studi *promettenti* ma non conclusivi riguardano: fibromialgia, dolore lombare, sindrome da fatica cronica, trauma cerebrale lieve, diarrea infantile, otite sierosa. Quelli al momento *negativi* riguardano: artrite reumatoide, spondilite anchilosante, otite media, ansia generalizzata, asma.

Infine, le piante (usate nella **fitoterapia**) che hanno studi *positivi* sono: Agnus castus per dolore al seno da ciclo mestruale; Artiglio del diavolo per dolore derivante da artrite; Biancospino come trattamento aggiuntivo all'insufficienza cardiaca cronica di grado moderato; Ginkgo biloba per disturbi vascolari periferici e per deficit cognitivi e demenza soprattutto di origine vascolare; Ginseng asiatico per la disfunzione erettile e per la performance fisica; Iperico per la depressione; Ippocastano per l'insufficienza venosa periferica cronica; Kava kava per l'ansia; Melaleuca alternifolia (Tea Tree Oil) per le infezioni da funghi; Menta piperita per il mal di stomaco (dispepsia funzionale); Propoli per il mal di gola, infezioni del tratto respiratorio, herpes genitalis; Serenoa repens per l'ipertrofia prostatica benigna; Soia (Fitoestrogeni) per l'osteoporosi post-menopausa; Tè verde come antinfiammatorio, preventivo del cancro e delle cardiopatie.

Dopo aver elencato questi dati scientifici, ecco due obiezioni fondamentali che spesso vengono avanzate. La prima obiezione recita: "l'agopuntura e l'omeopatia sono puro placebo". Gli studiosi della medicina alternativa rispondono: "se fosse davvero così, perché l'agopuntura funzionerebbe per l'osteoartrite del ginocchio e non per l'artrite reumatoide? Oppure perché l'omeopatia sarebbe efficace nel ridurre le giornate di influenza, ma non invece nell'asma? L'obiezione cioè non ha alcun fondamento logico in quanto non tiene in conto che gli studi citati vengono realizzati con le regole della scienza ed è per questo che hanno risultati variabili, positivi e negativi, come del resto, ogni terapia medica."

Seconda obiezione: non conosciamo come funzionano gli aghi e le pillole omeopatiche. Risposta: "Sugli aghi, l'uso di immagini cerebrali ha ormai chiarito che hanno un effetto di influenzamento del sistema nervoso periferico e centrale e, per suo tramite, di regolazione immuno-endocrina. C'è ancora molto da capire nello specifico, ma i dati disponibili mostrano che il meccanismo d'azione dell'agopuntura è scientificamente plausibile. È vero che il meccanismo d'azione delle alte diluizioni dei prodotti omeopatici non è attualmente comprensibile, ma si dimentica:

1) che si fa sempre più ricorso a rimedi a basse e medie diluizioni o, addirittura, a prodotti che contengono anche dosi ponderali di piante assieme a sostanze diluite;

2) che non è obbligatorio conoscere il meccanismo d'azione di una sostanza per decidere di usarla: quello che conta è che funzioni e che sia sicura; è noto, infatti, che si è usata l'aspirina per decenni prima di conoscere il suo meccanismo d'azione.”

In conclusione, sicuramente le CAM non sono l'alternativa alla medicina scientifica e la panacea per tutti i mali; sono terapie, con i loro punti di forza e i loro limiti, che vanno sempre più scoperti e chiariti, con il metodo scientifico. Dalla medicina integrata, infatti, possono venire vantaggi alla scienza e alla salute dei cittadini.

3.1 Ma come si valida l'efficacia delle CAM?

Le Medicine Complementari Alternative (CAM) nascono come strumento integrativo/alternativo per il trattamento di patologie e condizioni: conseguentemente la modalità con cui la comunità scientifica ne può indagare l'efficacia è attraverso gli studi randomizzati e controllati (RCTs). Esistono, tuttavia, dei limiti nella capacità degli RCTs di valutare l'efficacia delle CAM.

Le difficoltà connesse alla capacità degli RCTs nelle CAM sono le seguenti:

1. l'utilizzo delle CAM prevede il ricorso a molteplici interventi (naturopatia, medicina tradizionale cinese). Per questo motivo quando studiata in modo congruo ai modi con cui viene realizzata è difficile sapere quale, tra i tanti interventi, è realmente efficace e perché.
2. i trattamenti di CAM sono spesso non standardizzati, ma individualizzati e flessibili: al di là dell'esistenza di diverse modalità tecniche, con cui vengono realizzati gli stessi trattamenti dai diversi terapeuti, ogni terapeuta può modificare la stessa tecnica in relazione ai bisogni dei diversi pazienti, o addirittura rispetto allo specifico bisogno che lo stesso paziente presenta nel corso di ogni singola seduta.
3. gli interventi di CAM spesso si applicano a patologie non specifiche e multifattoriali (stress, mancanza d'energia) o a pazienti con patologie croniche.

Per questo motivo può essere difficile capire quali sono le specifiche condizioni cliniche in cui una particolare tecnica è maggiormente indicata, anche perché spesso il focus del trattamento è rivolto a ristabilire l'equilibrio energetico e fisico, piuttosto che a trattare sintomi specifici.

4. il reclutamento e la randomizzazione possono essere problematici a causa delle convinzioni, delle pratiche e delle preferenze dei partecipanti.
5. l'identificazione dell'appropriato trattamento placebo è spesso difficile o impossibile (si pensi all'agopuntura o al massaggio), e causa di difficoltà, se non d'impossibilità, nella realizzazione della cecità sia nei confronti dei professionisti, che dei pazienti.
6. gli RCTs sono rivolti a definire la efficacia specifica del singolo trattamento, per cui tentano di minimizzare o escludere gli effetti della relazione paziente-terapeuta (effetto aspecifico) sugli outcome. Al contrario, nelle CAM l'effetto terapeutico della relazione paziente-terapeuta è considerato una parte cruciale dell'intervento.

Sono stati suggeriti molti accorgimenti metodologici nella conduzione degli RCTs per risolvere questi problemi:

- 1) per risolvere i primi tre ostacoli, sono stati condotti studi pragmatici nei quali sono stati valutati gli interi sistemi di cura nel loro contesto, non solo facendo in modo che il trattamento comprendesse tutti gli interventi realizzati solitamente e con la massima flessibilità inter ed intra paziente, ma ricorrendo anche al metodo diagnostico proprio della disciplina terapeutica indagata;
- 2) rispetto al quarto punto sono stati effettuati studi che indagano le preferenze dei pazienti come variabili specifiche. La difficoltà è che tali variabili non sono sempre valutabili a posteriori, in particolare se i potenziali partecipanti hanno già forti preferenze prima che vengano realizzati gli interventi. Inoltre, anche nel

caso in cui i pazienti (che credono nel ricorso a terapie complementari) siano reclutati nel gruppo di controllo, il facile accesso ai trattamenti complementari può inquinare il controllo (si pensi alla facilità con cui si può accedere ai trattamenti erboristici, piuttosto che agli integratori alimentari);

- 3) rispetto alla problematica riguardante l'identificazione del trattamento di confronto e della cecità, Vickers (1996) ha rilevato che essi non sono parti fondamentali del disegno dell'RCT e così, se non appropriati, possono essere eliminati. Tuttavia, ciò può essere considerato come una debolezza del disegno e determinare debolezza delle evidenze prodotte;
- 4) data l'interazione tra il processo diagnostico, il terapeuta ed il paziente, gli RCTs non riescono a spiegare gli effetti specifici della relazione paziente-fornitore di cura.

Gli interventi di CAM non producono la variazione di parametri oggettivamente riscontrabili, ma il loro beneficio è insito nell'esperienza del paziente ed è difficilmente quantificabile in modo oggettivo. Per colmare queste lacune, nello studio delle CAM, la ricerca qualitativa può essere utile e, quindi, può essere considerata un valido alleato degli RCTs. Essa, infatti, è progettata per fornire informazioni specifiche rispetto al perché e al come delle esperienze individuali.

3.2 La ricerca qualitativa e i suoi obiettivi:

La ricerca qualitativa consiste nella indagine dei fenomeni nel loro contesto naturale, in modo approfondito ed olistico (cioè secondo tutte le modalità personali di espressione fisica e psichica), attraverso la raccolta di molti dati narrativi; essa non cerca risposte quantificate e, come nelle ricerche quantitative, anche nella ricerca qualitativa ci sono diverse strategie per assicurarne il rigore.

Gli obiettivi di ricerca ai quali gli studi qualitativi sono particolarmente adatti includono i seguenti:

- 1) raggiungere la comprensione di un intervento, identificando il significato per i partecipanti allo studio degli eventi e delle situazioni in cui sono coinvolti;
- 2) comprendere il particolare contesto (naturale) in cui agiscono i partecipanti e l'influenza che questo contesto ha sulle loro azioni (per esempio, comprendere la relazione medico paziente);
- 3) comprensione del processo nel quale gli eventi e le azioni avvengono;
- 4) valutare come differiscono le prospettive della realtà dei diversi soggetti coinvolti (pazienti, professionisti, ricercatori).

1. Comprendere il significato degli interventi:

Proprio come ci sono studi sui trattamenti che generano risultati statisticamente significativi che non hanno significatività clinica o importanza sulla vita reale dei pazienti e dei loro caregivers, è anche possibile trovare risultati non statisticamente significativi che hanno importanti implicazioni per i singoli pazienti. Se un RCT dimostra che non ci sono effetti terapeutici, ciò non ci può dire se l'intervento ha funzionato in modo diverso da quanto ci si aspettava, o se alcuni soggetti hanno beneficiato comunque dell'intervento.

Ad esempio, Becker et al. (2001) hanno condotto uno studio di trattamento controllato finalizzato a valutare gli effetti del Qi Gong sulle performance, sul comportamento sociale e sulla salute dei bambini in età scolare. Anche se furono trovati miglioramenti rispetto a diversi outcome, non furono individuate differenze statisticamente significative tra i due gruppi sulla qualità di vita, utilizzando le scale validate. Tuttavia, i dati raccolti mediante interviste qualitative, effettuate sugli insegnanti, illustrarono un effetto calmante e rilassante del Qi Gong, così come la diminuzione della "lamentosità" di alcuni bambini. Questi elementi non venivano rilevati dalle scale sulla qualità di vita. Questo esempio, con molti altri, dimostra che un intervento può determinare modifiche significative e desiderabili per i pazienti, pur non mostrando palesi miglioramenti attraverso le misure strumentali progettate per la concettualizzazione specifica di una funzionalità normale, media o ottimale. Al fine di valutare tali cambiamenti, la ricerca deve focalizzare la propria attenzione verso le esperienze individuali delle persone che ricevono gli interventi. Tali esperienze si possono indagare attraverso la ricerca

qualitativa che, contrariamente a quella quantitativa, è orientata ai casi piuttosto che alle variabili.

2. Outcomes degli interventi:

Cohen e Mount (1992) individuarono che la tendenza della maggior parte degli strumenti è volta a misurare la dimensione fisica, ignorando le questioni relative al significato del trattamento, rendendoli non validi nei contesti di cure palliative. Ciò è applicabile anche a molti interventi di CAM che spesso sono olistici per natura e basati su una forte connessione mente-corpo. Inoltre, non sempre conosciamo i potenziali benefici degli interventi; in tali casi è utile condurre ricerche qualitative prima di iniziare uno studio, per valutare quali outcome rilevanti sono determinati, al fine di sviluppare misure appropriate. Per aumentare la sensibilità, le misure di outcome devono essere valide, affidabili, specifiche, facilmente adattabili ai cambiamenti (a lungo o a breve termine) e devono possedere la capacità di esprimere una grande variabilità di punteggi, che consentono l'individuazione di cambiamenti.

3. Contesto:

Van Weel (2001) ha indicato che “effetti non specifici lavorano attraverso la loro integrazione verso un approccio di trattamento integrato, che è una modalità essenziale nella quale gli effetti di contesto variano dagli specifici effetti”. Il valore dell'effetto di contesto sta nel loro migliorare gli specifici interventi, in modo che l'efficacia sia massimizzata. Gli RCTs non rappresentano il disegno ideale per valutare gli effetti di contesto; quindi, esplorare il complessivo contesto fisico e psicosociale nel quale si realizza l'intervento è un importante valore aggiunto della ricerca qualitativa. Uno degli aspetti aspecifici discussi più di frequente è rappresentato dalla relazione tra paziente e terapeuta, che è spesso considerata come una parte integrante del trattamento del professionista complementare. Di Blasi et al. (2001) hanno dimostrato che esiste poca coerenza rispetto a questi effetti ed i soli risultati costanti erano rappresentati dal fatto che i medici che adottano modi di fare cordiali, amichevoli e rassicuranti sono più efficaci di coloro che si mantengono formali e che non offrono rassicurazioni.

4. Realtà multiple:

Rispetto alle CAM, i pazienti ed i professionisti possono avere diverse credenze rispetto la cura (olismo vs biomedicina) e rispetto alle evidenze. Mentre i ricercatori (ed in misura minore i professionisti) ritengono le evidenze cruciali, molti pazienti tendono a ritenere che le CAM siano naturali e, perciò, sicure, e ritengono le evidenze scientifiche di minore importanza rispetto alla propria personale evidenza. Le credenze dei pazienti sono strettamente correlate alle loro aspettative e possono avere importanti effetti sui risultati dei trials. Indagare come tali aspettative siano correlate al processo dell'intervento è di grande importanza; il ruolo e l'importanza delle convinzioni dei pazienti sono stati descritti in numerosi studi qualitativi.

Per concludere si può sottolineare che gli RCTs sono importanti per valutare l'efficacia delle CAM e sono stati suggeriti molti aggiustamenti per facilitare la loro conduzione rispetto alle CAM. Tuttavia, gli RCTs chiariscono solo una limitata domanda, cioè se l'intervento ha statisticamente un effetto; non spiegano perché il trattamento funziona, come i partecipanti vivono l'intervento e/o quale significato attribuiscono a queste esperienze. Si tratta di diverse domande che richiedono diversi disegni; sarebbe sbagliato criticare gli RCTs per il fatto che non siano in grado di identificare queste problematiche, così come sarebbe sbagliato criticare la ricerca qualitativa per la sua mancanza di significatività statistica.

Si crede che entrambe siano necessari per valutare in modo completo l'utilità degli interventi di CAM, a condizione che entrambe siano condotte in modo rigoroso, meticoloso e con grande attenzione alla validità ed interpretazione dei dati. Quando questi metodi saranno uniti tra loro, il potenziale incremento della validità dei risultati sarà consentito dalla generalizzabilità numerica e concettuale.

3.3 Potenziali effetti collaterali:

L'equazione "naturale = sicuro" è uno dei miti che deve essere sfatato. Potenzialmente nessuno dei metodi terapeutici che fa parte delle CAM è privo di effetti indesiderati; tuttavia, mentre i trattamenti convenzionali sono sottoposti agli esami per gli

indesiderati effetti collaterali, i trattamenti alternativi in genere non sono tutti sottoposti a tali prove. Ciò nonostante, soprattutto a causa di un'informazione errata o di parte, il 90% degli utilizzatori abituali ed il 65% dei non utilizzatori ritiene le CAM sicure e prive di potenziali effetti collaterali. Eppure i rapporti su eventi avversi, sulle riviste scientifiche, crescono in modo proporzionale all'incremento dell'utilizzo delle CAM.

In seguito alla somministrazione di qualsiasi sostanza, sia essa un farmaco tradizionale (allopatico), omeopatico o a base di erbe officinali, i possibili eventi avversi si differenziano in due categorie:

1. *estrinseci*: non direttamente correlabili alle caratteristiche della sostanza attiva, ma alla scarsa accuratezza delle procedure di fabbricazione;
2. *intrinseci*: dipendono dalle proprietà farmacologiche della sostanza e sono a loro volta distinte in prevedibili (dovute al meccanismo d'azione della sostanza) e non prevedibili (reazioni idiosincratice ed anafilattiche).

Si ritiene che le *reazioni intrinseche prevedibili* rappresentino circa l'80% di tutti gli eventi avversi secondari all'utilizzo di CAM; la loro incidenza è sicuramente sottostimata poiché, a differenza di quanto accade per i farmaci allopatici, sono segnalate raramente agli organi di controllo. Un esempio facilmente comprensibile di reazione intrinseca prevedibile è rappresentato dall'effetto mineralcorticoide della liquirizia; una sua eccessiva assunzione comporta ritenzione idrica e peggioramento di un'ipertensione arteriosa pre-esistente. L'*Hypericum perforatum*, un'erba ampiamente utilizzata per i suoi effetti antidepressivi, riduce le concentrazioni ematiche della ciclosporina e del tacrolimus, farmaci utilizzati, oltrechè nel trattamento di gravi patologie reumatiche, per impedire il rigetto nei pazienti trapiantati. Il vero rischio dell'utilizzo di prodotti a base d'erbe, se non prescritto da medici competenti, è quello dell'interazione con farmaci allopatici assunti contemporaneamente. La percentuale di pazienti che assume contemporaneamente medicine tradizionali e rimedi "naturali" varia, nei diversi studi, tra il 18 ed il 39% ma (ciò che è più grave) la decisione di ricorrere ad una qualche forma di CAM si basa, spesso, sull'autoprescrizione e non si informa di ciò il proprio medico curante.

Esistono, anche, limiti di conoscenza scientifica circa le possibili interazioni tra rimedi naturali e farmaci tradizionali. Gli studi reperibili in letteratura riguardano poche erbe e, quindi, il rischio reale di interazioni tra farmaci allopatrici e le centinaia di piante medicinali rimane ignota. Quando sono stati effettuati studi di farmacocinetica i dati che ne emergono sono decisamente preoccupanti.

Le *reazioni intrinseche non prevedibili* sono teoricamente possibili in seguito all'assunzione di qualsiasi sostanza, farmacologica o alimentare. Basti pensare che, in letteratura, è segnalato un caso di shock anafilattico in seguito alla somministrazione di enteroclistmi a base di camomilla.

Le *reazioni estrinseche* sono imputabili a difetti e scarsa accuratezza nella preparazione e nel confezionamento dei prodotti; il fatto che la maggior parte dei rimedi proposti dalle CAM sia rappresentato da prodotti "da banco", non sottoposti a meccanismi di controllo rigidi come avviene per i farmaci allopatrici, rende tale possibilità non remota.

I rischi potenziali sono molteplici:

- errata identificazione botanica delle piante medicinali;
- mancanza di standardizzazione delle metodiche produttive;
- contaminazione delle piante medicinali da parte di pesticidi, micro-organismi, metalli pesanti, aflatossine, sostanze radioattive;
- sostituzione di un'erba con altre, potenzialmente più tossiche;
- adulterazioni, quali aggiunta di farmaci allopatrici come i corticosteroidi;
- errori di dosaggio dei principi attivi;
- indicazioni non chiare, non veritiere o fuorvianti.

Anche quando si ricorra a forme di CAM che non prevedano la somministrazione di sostanze, ad esempio di erbe, si può incorrere in qualche rischio, a volte grave. Gli effetti indesiderati più frequentemente riportati dai pazienti sottoposti ad agopuntura sono rappresentati dal dolore e dal sanguinamento nella sede di infissione dell'ago, dal peggioramento dei sintomi e, in circa due casi su 250.000, da pneumotorace; è interessante sottolineare che l'incidenza di effetti indesiderati è tanto più elevata quanto minore è stato il periodo di formazione specifica dell'agopuntore.

Per molte pratiche terapeutiche che fanno parte delle CAM non è prevista alcuna valutazione, da parte di organi di controllo, circa il grado di preparazione degli operatori, medici e non, per cui non è sempre facile accertarsi della loro competenza e professionalità.

Un'eccezione al pensiero normale per quanto riguarda gli effetti collaterali è l'omeopatia; secondo il giornalista Scott Lilienfeld l'uso di una medicina non supportata scientificamente può portare le persone a rinunciare a trattamenti efficaci (ci si riferisce a questo come costo opportunità). Le persone che spendono grandi quantità di tempo e denaro sui trattamenti inefficaci possono perdere la possibilità di ottenere trattamenti che possano essere più utili. Anche il trattamento innocuo può indirettamente produrre risultati negativi. Il pericolo può aumentare con l'utilizzo complementare alla medicina convenzionale; uno studio multicentrico norvegese ha esaminato l'associazione fra l'uso della medicina alternativa e la sopravvivenza nel cancro. Sono stati seguiti 515 pazienti che hanno usato la cura medica standard per il cancro per otto anni, di cui il 22% ha usato la medicina alternativa contemporaneamente alla loro cura standard. Lo studio ha rivelato che i tassi di mortalità erano il 30% più alti negli utenti che usavano anche la medicina alternativa rispetto a coloro che non l'hanno usata.



*Andrea Signorelli - Due culture a confronto
acrilico su tela cm 50x70, 2003*

CAPITOLO 4

PERCHE' LA MEDICINA ALTERNATIVA E' TANTO POPOLARE?

Ma come mai, nonostante siano riscontrati tutti questi problemi, la medicina alternativa ha un uso così diffuso e che è sempre in aumento?

Si può pensare, un po' semplicisticamente, che naturale è sinonimo di sano; in realtà, ci sono diverse ragioni sia socio-culturali che psicologiche.

L'interesse socio-culturale verso trattamenti alternativi nasce da un basso livello di alfabetizzazione scientifica tra il grande pubblico e un contemporaneo aumento degli atteggiamenti antiscientifici e misticismo new age. Correlati a questo vi sono anche un aumento della sensazione di crisi verso la medicina convenzionale e le aziende farmaceutiche, un'avversione dei metodi correnti di erogazione della medicina scientifica e la diffidenza verso le autorità tradizionali, come il medico. Infatti, i pazienti vogliono che gli sia dedicato più tempo e attenzione durante la visita medica; gli esperti di medicina non convenzionale tendono ad occuparsi più a lungo ai singoli casi rispetto ai loro colleghi ortodossi, venendo considerati per questo più premurosi, comprensivi ed empatici. Per questi, ascoltare ed osservare la persona nel suo insieme rappresenta, il più delle volte, la chiave per risolvere il caso; inoltre, le terapie non convenzionali curano anche lo stato psico-fisico del paziente, portando ad uno stato di benessere generale, condizione molto ricercata da persone che puntano sulla forma del corpo, della mente e sulla qualità della vita. Tutto questo fa ricercare la medicina alternativa per curare vari disturbi.

Oltre alle basi socio-culturali della popolarità della medicina alternativa, ci sono diversi problemi psicologici che sono fondamentali per la sua crescente diffusione. Uno dei più critici è l'effetto placebo, che è una osservazione ormai consolidata in medicina; ad esso correlati sono simili gli effetti psicologici, come la volontà di credere e le distorsioni cognitive, che aiutano a mantenere l'autostima e promuovere l'armonia ed il

funzionamento sociale. I pazienti possono anche essere contrari ai dolorosi, spiacevoli e, talvolta, pericolosi effetti collaterali dei trattamenti biomedici. In trattamenti per le malattie gravi come il cancro e l'infezione da HIV sono ben noti i significativi effetti collaterali; anche i farmaci a basso rischio, come gli antibiotici, possono potenzialmente causare reazioni anafilattiche mortali in pochissimi individui. Più comunemente, molti farmaci possono causare lievi ma fastidiosi sintomi, quali tosse o mal di stomaco; in tutti questi casi, i pazienti possono essere alla ricerca di trattamenti alternativi per evitare e diminuire i sintomi negativi o disturbi minori derivanti dalle cure con farmaci convenzionali.

Infine, un esempio specifico è quello degli Stati Uniti, dove molti pazienti non hanno accesso alla medicina contemporanea a causa della mancanza di assicurazione sanitaria pubblica o privata, e sono portati a ricercare medicina alternativa a basso costo.

CAPITOLO 5

LA TENDENZA MONDIALE ALLA MEDICINA INTEGRATA

L'integrazione tra diversi sistemi medici è in atto da decenni in Cina e in India.

In **India**, presso il “Ministero della salute e del welfare familiare” è collocato uno speciale dipartimento denominato *Ayush*, acronimo che riassume le discipline mediche complementari che, assieme alla medicina scientifica, fanno parte del Servizio Sanitario Nazionale.

Per stare all'omeopatia, sono 250.000 i medici omeopati indiani registrati, mentre sono 11.000 i letti negli ospedali pubblici riservati alle cure omeopatiche. L'omeopatia è insegnata nelle facoltà di medicina, dove i primi tre anni di studio sono identici sia per chi diventerà un omeopata sia per chi sarà un medico occidentale.

La **Cina**, dagli anni '80 del secolo scorso, è promotrice della diffusione mondiale della Medicina Tradizionale Cinese. All'interno del Paese, la medicina cinese e quella occidentale sono oggetto di attive politiche di integrazione nel Servizio Sanitario Nazionale, nella ricerca scientifica e nell'insegnamento universitario.

La politica cinese degli accordi internazionali per lo studio e l'insegnamento della medicina tradizionale cinese in Occidente, ha raggiunto importanti traguardi con l'istituzione di corsi professionalizzanti in medicina tradizionale cinese gestiti dalle università americane ed europee, tra cui la Sapienza di Roma e la Statale di Milano, in collaborazione con le istituzioni formative cinesi.

Negli **Stati Uniti** una quota crescente di ospedali offre terapie complementari, mentre sono sempre più numerosi i medici che le usano nella loro pratica. Dal 1992 è attivo, presso i *National Institutes of Health*, un “Centro nazionale per la medicina complementare e alternativa” (NCCAM) che è passato da un budget annuale iniziale di 2 milioni di dollari a oltre 100 milioni di dollari per l'anno 2007. Nel 2003 è stata

fondata la Società di Oncologia Integrata (SIO) da un gruppo di medici e psicologi che dirigono servizi di medicina integrata nei santuari dell'oncologia americana. La sua missione è quella di “studiare e facilitare il trattamento del cancro e il processo di recupero attraverso l'uso di terapie complementari integrate”. Infatti i malati di cancro hanno problemi che derivano dalla malattia, dalle terapie, dalle procedure diagnostiche, non sempre risolvibili con gli interventi standard.

In **Europa**, la prima fase di armonizzazione legislativa nell'Unione Europea riguardo l'omeopatia è stata l'adozione di due Direttive Europee che vennero approvate il 1 Gennaio 1994, una sui prodotti omeopatici per le persone e una per i prodotti omeopatici ad uso veterinario. Queste direttive assicurano un singolo mercato europeo per i prodotti omeopati e stabiliscono semplici procedure di registrazione per le medicazioni. Secondo il report del 1995 della Commissione Europea al parlamento e al Concilio sull'applicazione delle Direttive 92/73 e 92/74, tuttavia, il livello dell'armonizzazione legislativa è insufficiente.

La Direttiva EEC regola il marketing dei proprietari dei medicinali; tuttavia ogni singolo Paese è libero di usare misure restrittive per le medicine omeopatiche.

Le Medicine Complementari Alternative sono molto diffuse in **Francia**; le più popolari sono l'omeopatia, l'agopuntura, la fitoterapia, la chiropratica e l'osteopatia.

Un sondaggio ha evidenziato che il 49% delle persone interrogate (53% donne, 44% uomini) ha fatto uso almeno una volta nella vita di CAM, il 16% dei quali durante l'anno precedente. Le CAM sono più popolari nella popolazione tra i 35 e i 45 anni, che le utilizza per patologie minori (49%), malattie croniche (54%), malattie gravi (3%) e prevenzione e promozione di uno stile di vita sano (17%).

Il 17% dei pazienti considera le CAM efficaci per le patologie minori, il 65% per le malattie croniche e il 9% per le malattie gravi; solo l'11% le considera inefficienti per le patologie minori, il 15% per le malattie croniche e il 38% per le malattie gravi.

Secondo l'Articolo L372 del Codice della Salute Pubblica, coloro che vogliono ottenere la licenza per praticare questo tipo di discipline devono possedere il Certificato di Stato, avere la cittadinanza francese, tunisina, marocchina o dell'Unione Europea ed essere registrati alla Società di Medici Professionisti.

L'insegnamento di CAM è permesso; il numero di corsi e scuole di Medicina Aletrantiva Complementare è in continua crescita, nonostante non sia sempre garantita la qualità di queste iniziative.

Le assicurazioni private e la sicurezza sociale rimborsano alcune forme di CAM, come le prescrizioni omeopatiche (solo se scritte da medici autorizzati), le consultazioni di tipo fisioterapico, l'agopuntura...

Il **Regno Unito** è l'unico Paese dell'Unione Europea con gli ospedali pubblici per le Medicine Alternative Complementari. Il 70% della popolazione è a favore delle CAM, in particolare osteopatia, agopuntura, chiropratica e omeopatia e sono più popolari tra le donne di mezza età della classe media. La maggior parte dei pazienti di CAM sono anche i pazienti della medicina allopatica. I pazienti spendono circa 1,6 miliardi di sterline ogni anno sulle CAM. L'omeopatia fa parte del Servizio Sanitario Nazionale dalla sua costituzione (1948) e viene insegnata nella Facoltà di Medicina Omeopatica. Inoltre, nel 2007 sei università britanniche hanno istituito corsi di laurea in omeopatia (Bachelor of Science Degree in Homeopathy). Il mercato inglese dei rimedi omeopatici oggi vale 38 milioni di sterline e si prevede che nel 2012 incrementerà a 46.

In **Germania**, l'uso di erbe è strettamente regolamentato, con la metà prescritte da un medico e coperti da assicurazione sanitaria sulla base della loro legislazione e della commissione.

Nel 1992 il Ministero Federale Tedesco della Ricerca e della Tecnologia ha avviato un programma di ricerca estesa sulle CAM, coordinato dall' University of Witten/Herdecke. Tre quarti dei medici allopatici utilizzano CAM e il 77% delle cliniche per il trattamento del dolore utilizzano l'agopuntura. Le terapie più richieste tra le CAM, in ordine di popolarità, sono: l'omeopatia (che rappresenta il 27,4% di contatti dei pazienti), l'agopuntura (15,4%), terapia con iniezione di procaina, la chiropratica, l'ozono e ossigeno terapia, a base di erbe medicinali, patologia umorale, massaggi e la terapia cellulare.

Secondo un sondaggio del 1992, il 20% e il 30% della popolazione afferma di aver usato CAM e il 5% al 12% di averle utilizzate durante l'anno precedente; sono più popolari fra le donne rispetto agli uomini e di età compresa tra 18 e 65, con un livello

relativamente alto di istruzione e, nella maggior parte dei casi, prima di utilizzare le medicine alternative hanno prima utilizzato un trattamento con la medicina allopatrica.

Non esiste un monopolio legale sulla pratica della medicina; a parte alcune eccezioni, i medici non autorizzati possono praticare la medicina allopatrica e tutti i medici autorizzati hanno licenza di utilizzare le CAM.

Per ottenere un titolo come un medico allopatrico, bisogna avere una laurea in medicina, esperienza pratica, una licenza dalle autorità pubbliche e un certificato medico che confermi che non vi siano indicazioni di disabilità fisica o mentale o dipendenza da droghe.

Come parte del curriculum standard, le scuole di medicina allopatrica sono tenute a verificare le conoscenze della medicina complementare / alternativa da parte dei loro studenti. Gli studenti possono selezionare anche una specializzazione in CAM. Secondo un recente sondaggio, solo il 10% dei praticanti non ha avuto alcuna forma di formazione, mentre il 88% ha avuto da uno a quattro anni di formazione.

Il titolo di "medico omeopatico" è giuridicamente protetto; l'organo competente consegna questo titolo dopo un programma di formazione triennale.

Le assicurazioni pubbliche e private forniscono lo stesso tipo di copertura: rimborsano una parte delle terapie CAM e ci si sta muovendo per ampliarne la copertura.

L'omeopatia è stata introdotta in **Spagna** all'inizio del 19° secolo. La Società Spagnola di Omeopatia Medica è stata fondata nel 1996; essa rappresenta tutte le associazioni omeopatiche.

Oltre all'omeopatia, includono anche agopuntura, auricoloterapia, neuralterapia e la medicina biologica. Tuttavia, fino al 1987, le CAM avevano solo un ruolo secondario nel sistema spagnolo di assistenza sanitaria. Ci sono diverse associazioni legate alla CAM in Spagna. Dal 1996 il Medical Council ha le CAM, a condizione che venisse praticata da medici autorizzati.

In Spagna, la pratica della medicina è il diritto esclusivo di medici allopatrici; per ottenere il diritto di praticare la medicina, un candidato deve possedere una laurea in medicina. La medicina naturale, con il regio decreto del 27 marzo 1926, può essere praticata dai medici allopatrici.

L'articolo 44 del codice prevede che i medici che utilizzano le CAM devono informare i loro pazienti l'importanza di continuare con trattamenti allopatrici se necessario e del carattere non convenzionale delle terapie utilizzate. L'articolo vieta metodi che non sono stati scientificamente validati per fare una diagnosi o trattare un paziente.

Per i farmacisti e veterinari, alcune università offrono programmi di base e avanzati di formazione omeopatica, nonché di altri corsi e certificati; il Centro di Didattica Tradizionale Medicina Cinese in Spagna offre una formazione completa sia per i medici e non-medici in agopuntura, con l'intenzione di ottenere lo status professionale per agopuntura.

Due ospedali pubblici, Ospedale del Nen Deu di Barcellona e Fundacion Instituto Homeopatico y Hospital de San José di Madrid, offrono cure omeopatiche ambulatoriali in base al servizio richiesto. Ai sensi dell'articolo 94 della legge 26/1990 del 20 dicembre 1990, non vi è alcuna giustificazione per utilizzare il servizio di assicurazione statale per i prodotti omeopatici.

In **Italia** sono circa 200 i centri pubblici che offrono prestazioni di medicina complementare, di cui una settantina solo in Toscana, che, tra le regioni, è quella che si è spinta più avanti nella integrazione delle CAM nel Servizio Sanitario Regionale. Con il Piano Sanitario Regionale 2005-2007 la Regione Toscana ha, infatti, deciso di integrare nel Servizio Sanitario agopuntura, omeopatia e fitoterapia. I toscani, a partire dal 2006, possono accedere in modo diretto (senza prescrizione del medico di base) ai servizi di medicina complementare, che vengono erogati al pari di altre prestazioni mediche.

Anche l'Umbria sceglie la via della "medicina integrata" per superare gli steccati che dividono il mondo della medicina ufficiale da quello delle "Medicine Non Convenzionali" (MNC) con il nuovo piano sanitario regionale 2003-2005, questo per la volontà di applicare anche a questo settore criteri di qualità che devono essere propri di tutte le procedure terapeutiche. Per formare alcuni professionisti medici e/o di area sanitaria (e quindi già in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale) all'esercizio della stessa, ha attivato un corso ad hoc di quattro anni (1999-2002).

La Regione Umbria si pone l'obiettivo di garantire ai cittadini, nell'ambito del Servizio Sanitario pubblico, anche definite prestazioni di alcune "medicine non convenzionali" che presentino una provata efficacia, documentata da verifica scientifica sistematica.

Prendendo in considerazione gli approcci e le tecniche di intervento di più larga diffusione (agopuntura e neuralterapia, tecniche antistress e meditative, alimentazione e attività fisica, fitoterapia, omeopatia, strumenti terapeutici fondamentali della Medicina Integrata), vengono passate in rassegna le evidenze di efficacia disponibili per un approccio di medicina integrata, distinguendo:

1. le patologie per le quali esistono evidenze di efficacia per un approccio di medicina integrata, distinguendo, quindi, un primo gruppo di evidenze forti, cioè basate su revisioni sistematiche ben disegnate, meta analisi e studi sperimentali controllati.

Questo gruppo di evidenze individua e circoscrive le patologie e di interventi per i quali si ritiene appropriato erogare interventi di medicina integrata negli ambulatori aziendali;

2. i disordini su cui è altamente plausibile una terapia integrata, ma con evidenze ancora non conclusive. In questo ambiti viene accentuato il carattere complementare alle terapie standard degli interventi di medicina integrata.

5.1 Obiettivi dei centri che praticano la medicina alternativa e complementare:

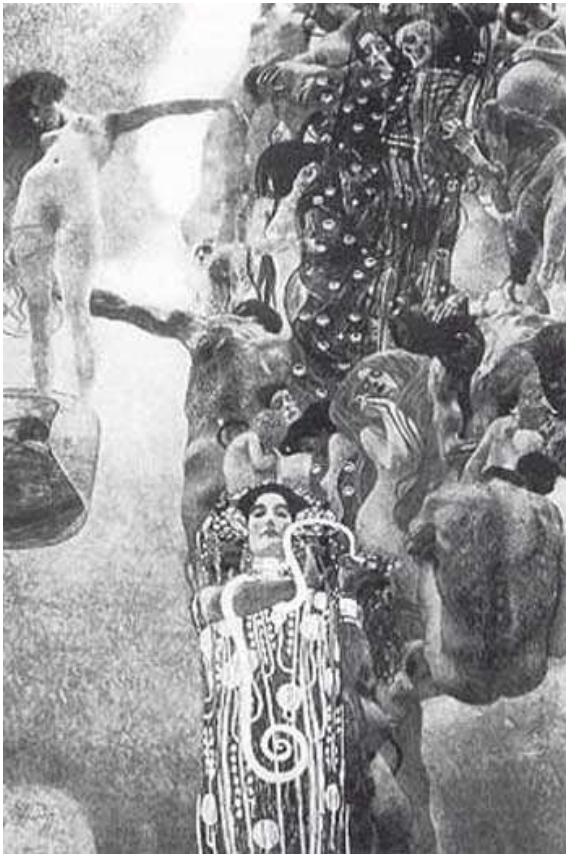
- 1) ampliare il ventaglio degli interventi efficaci per le patologie;
- 2) ridurre gli effetti iatrogeni dei soli trattamenti su base farmacologia;
- 3) ridurre il consumo inappropriato di farmaci, con particolare riguardo agli anziani e ai bambini;
- 4) migliorare la autogestione della salute da parte dei cittadini \ utenti;
- 5) contribuire alla diffusione delle nuove conoscenze mediche e scientifiche tra gli operatori;
- 6) promuovere forme di corretta informazione ai cittadini sugli ambiti applicativi e sui limiti della medicina integrata.

CAPITOLO 6

LEGISLAZIONE

La National Science Foundation ha definito la medicina alternativa come "*tutti quei trattamenti che non hanno mostrato alcuna efficacia quando sottoposti a verifica scientifica*". L'Institute of Medicine (IOM) statunitense, nel 2005, definisce la medicina alternativa e complementare come "*l'approccio non dominante alla medicina in una data cultura e in un dato periodo storico*". Simile definizione è adottata dal Cochrane Collaboration e da altri enti governativi.

Il problema fondamentale in materia di CAM è l'assenza di una legislazione ufficiale a livello internazionale che ne normativizzi l'uso e l'abuso e ne controlli le spesso facili speculazioni.



*Gustav Klimt - In Medicine
olio su tela 430 x 300 cm, 1894
bruciato nell'incendio del Castello di
Immendorf*

6.1 La situazione in Italia:

Secondo la Sentenza n. 301 della Corte di Cassazione del 08.02.2001 *“La Repubblica Italiana tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo, salvaguarda il principio del pluralismo scientifico e garantisce la libertà di scelta terapeutica da parte del cittadino e la qualificazione professionale degli operatori sanitari, valorizzando in particolar modo l’autonomia del medico nelle scelte terapeutiche”*.

Le Medicine Alternative e Complementari (CAM) hanno trovato, negli ultimi anni, un consenso sempre più vasto tra i cittadini e nella pratica dei medici, non necessariamente dediti in modo esclusivo a tali specifiche discipline, sollevando nei fatti, una questione di legittimazione sociale, tecnico professionale e giuridica.

I prodotti omeopatici, ad esempio, vengono utilizzati in Italia da oltre 11 milioni di persone secondo dati Eurispes e vengono prescritti da oltre 20 mila medici. Il mercato italiano, con un fatturato che si aggira intorno ai 300 milioni di euro (1% del mercato farmaceutico), rappresenta il terzo mercato europeo dopo Francia e Germania. Nonostante le rilevanze di questi numeri, il quadro di riferimento in Italia non è ancora al passo di questa realtà sociale ampiamente diffusa, essendo nel nostro Paese state disattese sia le risoluzioni del Parlamento Europeo (1997) sia del Consiglio d’Europa (1999), e non essendo stato adottato il piano strategico sulle CAM dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (2002).

Negli ultimi 15-20 anni sono state presentate in parlamento ben 19 proposte di legge, una delle quali a firma del Consiglio Regionale dell’Emilia Romagna, a testimonianza del riconosciuto bisogno sul territorio di una linea guida in questo settore. Altri esempi di proposte di legge sul tema mai approvate sono quella degli onorevoli Pellegrino e Zanella del 2006 dal titolo *“Regolamentazione della figura professionale di operatore di Discipline Olistiche per la Salute (DOS)”* e quella dell’Onorevole Zanotti, sempre del 2006 dal titolo *“Disposizioni per la regolamentazione delle discipline complementari”*. Ad oggi, quindi, non esiste in Italia una legge nazionale che regolamenti l’esercizio delle Medicine Non Convenzionali

In questo vuoto legislativo la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, nel maggio 2002, ha ridefinito le proprie posizioni nei confronti di

tali medicine e pratiche attraverso un percorso di confronto tecnico professionale e sociale culminato a Terni in una mozione del Consiglio Nazionale. Tale documento ha segnato una svolta importante, riconoscendo queste medicine come un atto medico vero e proprio, che quindi deve essere esercitato e gestito esclusivamente da personale medico (chirurgo e/o odontoiatra), abilitato a formulare diagnosi e a prescrivere e praticare piani terapeutici.

Con questo testo si vuole garantire la sicurezza ed appropriatezza delle prestazioni e la corretta informazione al paziente, oltre che tentare di far recepire in una legge tutta una serie di indicazioni, quali i criteri di accreditamento dei provider pubblici e privati di formazione scientifica, i contenuti didattici, i titoli da conferire, il controllo professionale delle attività e la ricerca soprattutto nelle aree di possibile integrazione con la medicina scientifica.

Nel 2006 con il DLg 219 è stata recepita sulla carta, ma non ancora pienamente attuata nella pratica, la Direttiva UE 2004/24 per la regolamentazione dei prodotti omeopatici e fitoterapici, che ha come obiettivo l'allineamento di tutti gli Stati membri in materia di regolamentazione e commercializzazione di queste nuove categorie di farmaci. Grazie a questa norma, i prodotti omeopatici e fitoterapici hanno acquisito lo status di "farmaco" a tutti gli effetti e tutti i medicinali omeopatici (sia già esistenti sul mercato che di nuova formulazione) sono stati autorizzati fino al 2015 dopo di che dovranno essere registrati presso l'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco). La Direttiva 2004/24/EC si pone come strumento per garantire la qualità e la sicurezza dei prodotti in commercio in base alle informazioni reperibili dalla letteratura scientifica o almeno all'uso consolidato negli anni sul territorio di uno dei Paesi dell'Unione Europea. Tale Direttiva, quindi, costituisce un primo importante passo verso la tutela dei numerosi pazienti che si rivolgono alle CAM.

In Italia ci sono, però, ancora questioni che non sono state affrontate. Ad esempio, sulle confezioni dei medicinali omeopatici non vengono riportate la posologia e l'indicazione generica per l'uso in modo che il paziente sappia quale cura sta effettuando, così come avviene in tutti i Paesi europei. Inoltre, non è consentito effettuare campagne informative sui medicinali omeopatici e, secondo le industrie del settore, ciò è lesivo non soltanto per il mercato in questione ma anche per il progresso scientifico nell'ambito delle CAM.

Le CAM vengono attualmente utilizzate in Italia per la terapia di numerose patologie, ma esse sono state integrate nelle varie strutture ed istituzioni medico-accademiche in maniera molto disomogenea nelle varie regioni.

L'elevato numero di pazienti che si affida alle CAM pone una questione che coinvolge tutti i protagonisti dello scenario sanitario sul territorio. Sempre più cittadini sentono il bisogno di un approccio integrato alla salute che tenga conto del diritto di libera scelta terapeutica. Non deve essere sottovalutato inoltre che le CAM condividono l'impegno alla diffusione, educazione, studio della "salutogenesi" che si occupa di studiare le fonti della salute fisica e psichica come responsabilità etica e sociale che costituisce una delle attrattive di queste discipline.

Ne consegue la necessità di nuovi tipi di collaborazione tra le diverse figure coinvolte a vario titolo nella problematica (medici di Medicina generale, specialisti ospedalieri, Aziende sanitarie locali, personale parasanitario, etc.), questo al fine di una corretta integrazione e di un'adeguata informazione sui vantaggi e sui limiti di tali discipline che devono naturalmente essere sottoposte a rigorose prove di efficacia.

Negli ultimi venti anni la formazione medica post-laurea per le CAM è stata portata avanti in Italia per lo più da enti privati, anche se in alcune regioni virtuose la situazione sta cambiando. Esistono scuole per la formazione dei medici, dei veterinari, università che ospitano questi insegnamenti, associazioni di medici e di pazienti che si organizzano, come nel caso del Comitato di Consenso e Coordinamento per le CAM in Italia.

E' poi altrettanto significativo il settore dell'agricoltura biologica e delle medicine non convenzionali in veterinaria, centrali anche nelle strategie dell'Unione Europea, che richiede alimentazione e cure biologiche per il patrimonio zootecnico.

Nonostante questo, nel 2004 vi furono due pronunciamenti del Comitato Nazionale per la Bioetica contro le CAM, ed in particolare contro l'omeopatia pediatrica. Viene impedita, inoltre, ai medici e veterinari la pubblicità sanitaria delle loro competenze professionali specifiche di CAM e, in questo senso, l'Italia costituisce una anomalia nella situazione europea.

Le medicine complementari in Italia sono a carico totale dei cittadini. Nonostante la non mutuabilità di tali prestazioni però, dal 1999 al 2005 gli utenti di tali medicine sono

enormemente aumentati, passando da 6 milioni a ben 9 milioni di cittadini secondo un'indagine Doxa relativa all'anno 2004.

Inoltre, è importante notare come l'ISTAT non riveli una diminuzione degli utenti della medicina omeopatica nella fascia d'età 0-14 anni a conferma che i genitori non rinunciano a curare i loro figli con l'omeopatia.

Numerosi studi nazionali e internazionali hanno dimostrato che le CAM possono comportare dei risparmi per il Sistema Sanitario ed è per questo che, anche in assenza di leggi nazionali, si sono avute importanti novità a livello regionale.

La Regione Emilia Romagna, venendo incontro alle esigenze dei cittadini che chiedono prestazioni di Medicine Non Convenzionali, ha attivato una commissione incaricata di approfondire e valutare l'efficacia delle terapie, analizzare la domanda nella regione ed individuare strategie di integrazione tra CAM e medicina pubblica. La Regione Emilia Romagna ha inoltre sottoposto al parlamento una proposta di legge in merito, ed ha approvato una Legge Regionale, la n.11 del 21/02/2005, che regola le attività collegate alla naturopatia che non sono praticate da personale medico.

Anche la Regione Lombardia ha approvato una delibera per l'osservazione e la valutazione di procedure terapeutiche di medicina complementare; in tale delibera è stato rilevato che *"la pratica delle Medicine Non Convenzionali si avvale di tecniche diagnostico-terapeutiche spesso efficaci e risolutive dei bisogni sanitari dell'uomo anche sul piano psicosomatico e tali metodiche possono risultare utili anche per la riduzione della spesa sanitaria e della spesa sociale nel suo complesso"*.

Sono stati attivati dei progetti in materia di CAM proposti da strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, nonché da professionisti singoli e associati e da società scientifiche.

La Regione Toscana ha un'esperienza avanzata nel campo delle CAM: si è raggiunto il livello più avanzato d'integrazione con la sanità pubblica. La regione Toscana con la LR n. 9 del 19/02/2007 regola l'esercizio delle Medicine Complementari sul proprio territorio. In particolare, vengono prese in considerazione tre discipline all'interno di questo vasto settore, cioè l'agopuntura, la fitoterapia e l'omeopatia, che rappresentano di certo le pratiche più diffuse anche a livello nazionale.

Le medicine complementari possono essere praticate in Toscana soltanto da personale sanitario iscritto regolarmente al proprio ordine professionale e in possesso di

comprovata e documentata esperienza nel campo dell'agopuntura, della fitoterapia o dell'omeopatia. A tale scopo la Regione istituisce presso gli ordini professionali di medici ed odontoiatri, veterinari e farmacisti uno specifico registro in cui vengono iscritti i professionisti qualificati per l'esercizio delle pratiche summenzionate. I titoli per l'iscrizione a questi specifici elenchi vengono valutati da una commissione istituita ad hoc e composta da esperti del settore, così come da scienziati della medicina convenzionale e da rappresentanti degli ordini professionali della sanità.

Anche le scuole, sia pubbliche che private, che intendono proporre corsi nelle materie di agopuntura, fitoterapia e omeopatia devono accreditarsi presso la regione per poter proseguire la loro attività, dimostrando periodicamente di essere in possesso dei requisiti richiesti dalla commissione regionale.

La Regione Toscana ha stanziato già nel 2004 fondi per sostenere la ricerca nel campo delle medicine complementari; sono stati organizzati progetti in diverse aree terapeutiche in cui le CAM hanno mostrato di essere un valore aggiunto ai trattamenti che correntemente vengono definiti convenzionali. I fondi sono stati assegnati non solo alle USL toscane che hanno dimostrato di aver sviluppato particolari competenze nelle medicine complementari, ma anche a centri privati. Gli enti coinvolti, sia pubblici che privati, sono stati investiti del compito di promuovere un uso corretto delle CAM che fosse anche economicamente vantaggioso per le casse pubbliche.

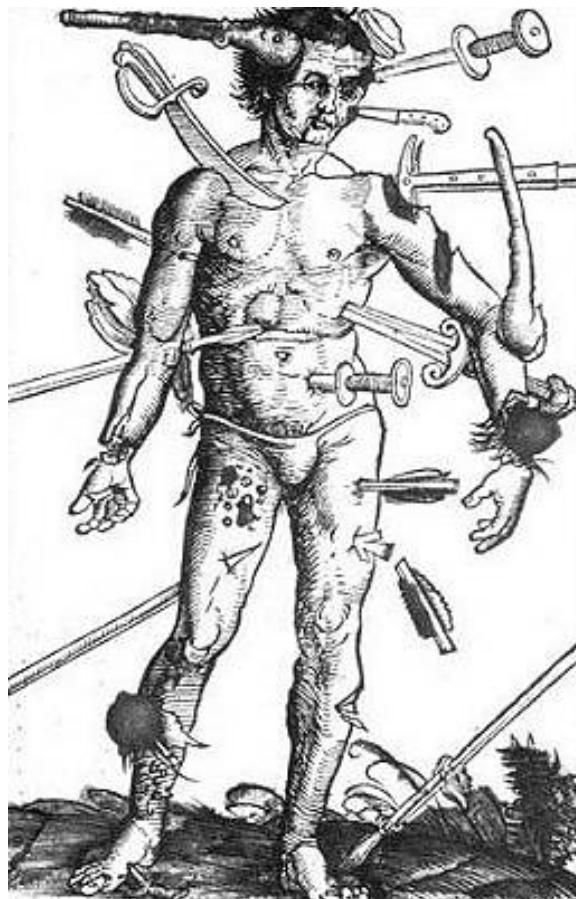
Sono stati, infine, identificati tre centri di riferimento per le CAM che sono: L'Ambulatorio di Omeopatia dell'Azienda USL di Lucca, il Servizio di Fitoterapia dell'Azienda USL di Empoli e il Centro di medicina Tradizionale cinese "Fior di Prugna" dell'Azienda USL di Firenze.

Una nota dell'Assessore alla Sanità già nel 1997 invitava le Aziende Sanitarie che volessero realizzare interventi di Medicine Non Convenzionali a darne notizia nei Piani Attuativi, indicando tipo di prestazione, modalità di svolgimento e risorse destinate a tali progetti. Nel Piano Sanitario Regionale viene regolarmente dedicato un capitolo alle CAM per la loro integrazione con il sistema pubblico.

Diverse iniziative sono state prese nelle ASL di molte regioni. Sono stati istituiti ambulatori che erogano prestazioni sanitarie di CAM alla ASL 20 di Brescia, alla ASL 10 di Firenze, alla ASL 2 di Lucca, alla ASL 5 di Messina, alla ASL 1 di Napoli,

all'Ospedale Cardarelli di Napoli, all'Ospedale S.Camillo di Roma, al Policlinico Le Scotte di Siena, ecc.

Ovviamente dagli organi amministrativi viene raccomandato alle ASL di non aprire alle CAM se non dopo avere avuto una corretta identificazione dei medici che possono essere considerati “esperti” in una data metodica non convenzionale. Il rischio è quello di erogare al Cittadino prestazioni di incerta identità e di scarsa qualità.



da un Leech Book - Uomo ferito, Medioevo

CAPITOLO 7

DATI STATISTICI

La popolarità della Medicina Alternativa Complementare è aumentata durante l'ultimo decennio; nel 1997 quasi il 42% della popolazione degli Stati Uniti ha fatto uso di una di queste terapie. Prodotti erboristici, complessi vitaminici, rimedi popolari o omeopatia sono usati da circa il 25% della popolazione degli Stati Uniti. Negli Stati Uniti, la spesa annua per i soli prodotti erboristici è valutata in oltre 6-8 bilioni di dollari.

A fronte di tale crescita, nel 1993 è stato sviluppato l'US Office of Alternative Medicine come parte del National Institutes of Health. Nel 1998, il nome è stato cambiato in National Center for Complementary & Alternative Medicine (NC-CAM) per sottolineare che molte terapie non convenzionali sono usate in associazione a quelle convenzionali, piuttosto che in alternativa. Tra il 1993 e il 2000 il suo budget è cresciuto da 2 a 68.7 milioni di dollari. Va detto chiaramente che molti prodotti erboristici possono dare effetti avversi da soli o in combinazione con farmaci di sintesi, e ciò è preoccupante perché l'80% dei pazienti che usa terapie complementari alternative usa anche farmaci convenzionali, ma più del 70% non condivide col proprio medico curante le informazioni sull'uso delle terapie complementari. Molti prodotti erboristici possono non essere di alta qualità, nonostante le loro condizioni di essere "classe farmaceutica" o "soggetti a "test di qualità". E' stata osservata una variabilità di più di dieci volte nella quantità di principi attivi in alcuni prodotti; altri non contengono alcun principio attivo. Uno studio su 260 medicinali cinesi complementari ha dimostrato che 83 di essi (32%) contenevano prodotti farmaceutici non dichiarati o metalli pesanti (piombo, mercurio, arsenico), 23 avevano svariate sofisticazioni e solo in 14 erano specificati i principi attivi.

Le terapie non convenzionali in Italia, anno 2005:

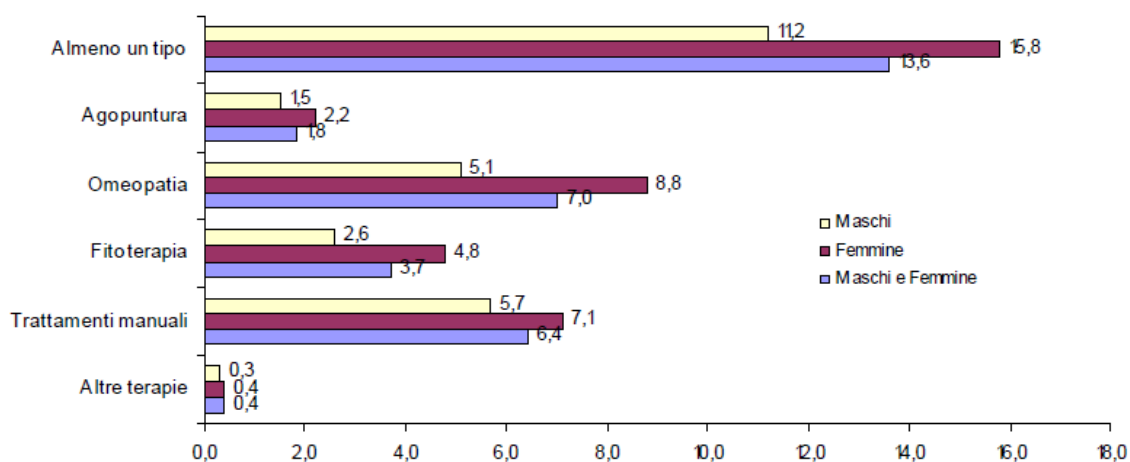
Con l'indagine multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", l'Istat raccoglie informazioni presso i cittadini sullo stato di salute, su alcuni fattori di rischio per la salute, sul ricorso ai Servizi Sanitari e ai principali strumenti di prevenzione. L'indagine riserva, poi, una breve sessione all'utilizzo di metodi di cura non convenzionali, tema illustrato nella presente statistica. Il campione complessivo dell'indagine, che comprende circa 60 mila famiglie, è stato ampliato (erano 24 mila famiglie) a seguito di una convenzione a cui partecipano Ministero della Salute, Istat e Regioni. L'ampliamento è stato possibile grazie al contributo del Fondo Sanitario Nazionale su mandato della Conferenza Stato-Regioni. L'incremento della numerosità campionaria è finalizzato a soddisfare i bisogni informativi a livello territoriale e consentire stime regionali e sub-regionali utili alla programmazione sanitaria locale.

7.1. I principale risultati:

Il fenomeno è diffuso tra quote importanti di popolazione, ma decresce negli ultimi 5 anni

Negli ultimi anni, le terapie non convenzionali hanno raggiunto un'importante diffusione; nel 2005 circa 7 milioni 900 mila persone (il 13,6% della popolazione residente) hanno dichiarato di aver utilizzato metodi di cura non convenzionali nei tre anni precedenti l'intervista. Tra i vari tipi di terapie non convenzionali la più diffusa è l'omeopatia, utilizzata dal 7,0% della popolazione, seguono i trattamenti manuali, scelti dal 6,4% delle persone, la fitoterapia e l'agopuntura utilizzati, rispettivamente, dal 3,7% e dall'1,8% della popolazione e, infine, altri tipi di terapie non convenzionali (0,4%).

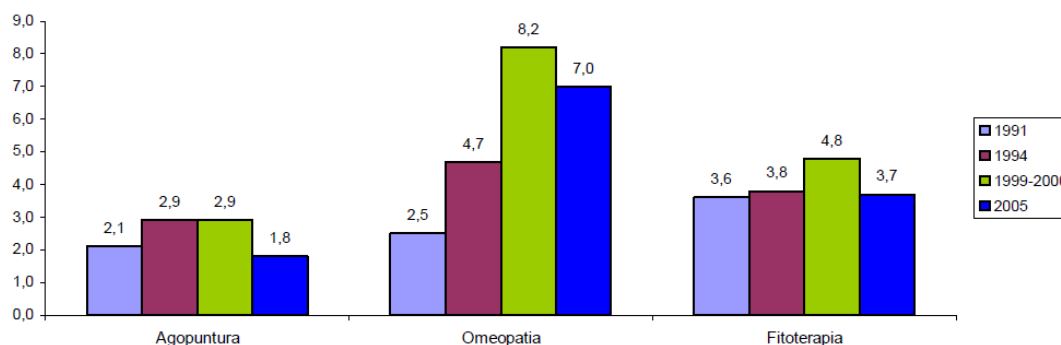
Grafico 1 - Persone che nei 3 anni precedenti l'intervista hanno fatto uso di terapie non convenzionali, per tipo di terapia e sesso – Anno 2005 (per 100 persone dello stesso sesso).



Se tra il 1991 e il 1999 l'aumento dell'uso di queste terapie è stato sensibile, tale incremento si è arrestato nel corso degli ultimi 5 anni; rispetto al 1999-2000, si stima che si sia ridotto di circa un milione il numero di persone che hanno fatto uso almeno una volta negli ultimi 3 anni di terapie non convenzionali (nel 1999-2000 era pari a circa 9 milioni). La diminuzione è stata maggiore tra gli uomini, tra le persone nelle fasce di età centrali (25-54 anni), tra gli anziani e tra le persone che risiedono nell'Italia insulare. Stabile l'utilizzo delle terapie non convenzionali tra i bambini e i ragazzi fino a 14 anni. Emergono andamenti differenziati a seconda del tipo di terapie; per quanto riguarda l'omeopatia, dal 1991 ad oggi si osserva complessivamente un notevole aumento (dal 2,5% di inizio periodo al 7% del 2005), ma la quota dei fruitori è diminuita nel corso degli ultimi 5 anni (nel 1999 si è raggiunto il picco dell' 8,2%). Per quanto concerne, invece, l'agopuntura e la fitoterapia, dopo un primo aumento tra il 1991 e il 1999, nell'ultimo quinquennio ci si è riportati ai livelli rilevati all'inizio del periodo. Anche per i trattamenti manuali, rilevati per la prima volta nel 1999, si registra negli ultimi 5 anni una lieve diminuzione: si passa dal 7,0% al 6,4%. Tale decremento è da attribuire prevalentemente alle donne nelle fasce di età centrali (25-44 anni) e agli uomini anziani, mentre si mantiene costante nelle altre fasce di età.

Grafico 2

Grafico 2 - Persone che nei 3 anni precedenti l'intervista hanno fatto uso di agopuntura, omeopatia, fitoterapia - Anni 1991, 1994, 1999 - 2000, 2005 (per 100 persone)



7.2. Caratteristiche degli utenti:

Più donne che uomini:

Sono più le donne (circa 4 milioni e 700 mila, pari al 15,8%) che gli uomini (3 milioni 162 mila, pari all'11,2%) a usare i rimedi non convenzionali. Analizzando nel dettaglio i singoli rimedi, emergono differenze di genere soprattutto per ciò che riguarda il ricorso all'omeopatia (8,8% delle donne contro 5,1% degli uomini) e alla fitoterapia (4,8% contro 2,6%). Meno accentuate sono, invece, le differenze nel caso dell'agopuntura (2,2% contro 1,5%) e dei trattamenti manuali (7,1% contro 5,7%).

In generale, sono le persone di età adulta, dai 25 ai 64 anni, a ricorrere in misura più consistente ai vari tipi di terapie non convenzionali e, in particolare, quelle di età compresa tra i 35 e i 44 anni: in questa fascia di età, più del 20% delle donne ha fatto ricorso a rimedi non convenzionali, contro il 14,6% dei coetanei maschi. I trattamenti omeopatici, così come la fitoterapia e i trattamenti manuali, vengono scelti in prevalenza da donne di 25-54 anni. L'agopuntura è, invece, più diffusa tra le persone anziane, in quanto spesso rappresenta un rimedio al dolore soprattutto per le donne, più frequentemente colpite da patologie invalidanti e dolorose.

Utilizzo più diffuso tra le persone di status sociale alto e tra quelle che vivono nel Nord: La propensione a far uso dei metodi di cura non convenzionali aumenta con l'elevarsi del titolo di studio: il 18,7% di chi è in possesso di una laurea o di un diploma ha fatto ricorso ad almeno un tipo di terapia non convenzionale, contro il 13,5% di coloro che hanno la licenza media e il 9,2% di chi ha conseguito al massimo la licenza elementare. Le differenze rispetto al livello di istruzione sono più accentuate nel caso del ricorso all'omeopatia ed ai trattamenti manuali: la quota massima di utilizzo raggiunge rispettivamente il 10,3% e il 9,3% tra i laureati contro il 4,0% e il 4,1% tra chi ha la sola licenza elementare. Questa relazione permane anche se si analizza il fenomeno a parità di età. Sono soprattutto i dirigenti, imprenditori, liberi professionisti (23,3%) e gli impiegati (21,6%) ad aver fatto uso di terapie non convenzionali almeno una volta negli ultimi 3 anni. Meno diffuso l'utilizzo di tali metodi di cura tra gli operai (12,5%), i ritirati dal lavoro (11,4%) e per le persone in altra condizione (9%). Analoghe differenze si registrano se si analizza l'utilizzo delle singole terapie. Si ricorre ai rimedi di cura non convenzionali soprattutto nelle regioni dell'Italia Nord orientale. In queste regioni infatti il 21,9% dichiara di averne fatto uso negli ultimi tre anni, tale percentuale scende al 17,9% nel Nord Ovest, al 13,6% nelle regioni dell'Italia centrale e al 7,0% nelle Isole, mentre nel Sud soltanto il 5,4% delle persone dichiara di aver fatto ricorso a metodi di cura alternativi. La differenza territoriale è più rilevante nel caso dell'omeopatia per la quale si passa dal 11,4% dell'Italia Nord Orientale al 6,8% del Centro e al 2,0% dell'Italia Meridionale. Per gli altri tipi di terapia, il divario territoriale persiste, anche se più attenuato. Rispetto all'uso di terapie non convenzionali, tra le regioni troviamo al primo posto la Provincia autonoma di Bolzano (34,3%), seguita dalla Valle d'Aosta (24,1%), dal Veneto (23,4%), dalla Provincia autonoma di Trento (22,1%) e dal Friuli Venezia Giulia (21,4%). Un simile profilo regionale si rileva anche se si analizzano le singole terapie, ma nel caso dell'agopuntura anche Piemonte e Emilia Romagna si collocano ai primi posti della graduatoria. In coda si posizionano le regioni del Sud: Basilicata e Campania (4,8%), Calabria (5,1%), Sicilia (5,5%), Puglia (5,6%) e Molise (5,8%). Dal 1999-2000 ad oggi si registra una diminuzione più consistente nell'utilizzo dell'agopuntura soprattutto in Sicilia (dove la differenza percentuale supera il 60%), Emilia Romagna e Abruzzo, mentre il ricorso a rimedi omeopatici diminuisce di più in Molise, Abruzzo e Sicilia. Per quanto riguarda la fitoterapia, i decrementi

maggiori si rilevano in Abruzzo, Liguria, Piemonte e Sicilia. Una maggiore stabilità regionale si osserva per i trattamenti manuali. La Sicilia è la regione che presenta maggiori decrementi per tutte le terapie non convenzionali considerate.

Quasi il 10% dei bambini e ragazzi è curato con terapie non convenzionali:

Tra i bambini e ragazzi fino a 14 anni, il 9,6% è stato sottoposto a trattamenti non convenzionali; in questa fascia di età non si registrano differenze rispetto al passato. Il tipo di trattamento più usato è l'omeopatia, che riguarda il 7,9% dei bambini e ragazzi. Disaggregando ulteriormente il dato, rileviamo che sono per lo più i bambini dai tre ai cinque anni ad essere sottoposti alle cure omeopatiche, il 10,7% della popolazione infantile in quella fascia di età. Tale percentuale è più bassa nella fascia di età precedente e tra i bambini e ragazzi compresi tra 6 e 14 anni (6,2%). I bambini e ragazzi che sono curati con terapie non convenzionali spesso sono, ovviamente, inseriti in contesti familiari nei quali si ricorre più di frequente a tali terapie. Complessivamente, il 31,0% dei bambini e ragazzi curati con trattamenti omeopatici ha entrambi i genitori che si curano allo stesso modo, mentre nel 64,4% dei casi almeno uno dei genitori ha utilizzato questo metodo di cura alternativo. Considerando i bambini e ragazzi che hanno soltanto un genitore che ha fatto uso di trattamenti omeopatici, si osserva che, nella maggior parte dei casi, è la madre ad aver fatto ricorso a tale metodo di cura, mentre è nettamente inferiore il numero di bambini e ragazzi sottoposti a terapie omeopatiche quando tra i due genitori le ha utilizzate soltanto il padre.

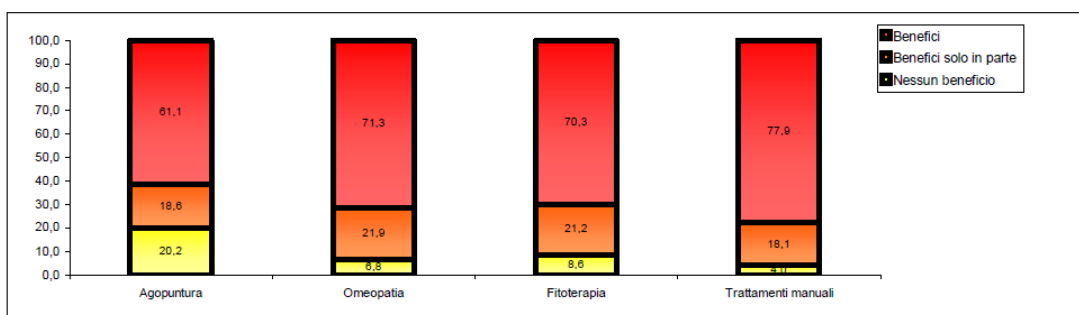
Alto il livello di soddisfazione nei confronti delle terapie non convenzionali da parte degli utilizzatori:

Chi utilizza le terapie non convenzionali si dimostra abbastanza soddisfatto per i risultati ottenuti; è sempre superiore al 60% la quota di quanti dichiarano di aver avuto benefici dai diversi approcci terapeutici utilizzati. I più soddisfatti sono gli utilizzatori dei trattamenti manuali (il 77,9%), tra i quali soltanto il 4,0% ritiene di non avere avuto alcun beneficio. Elevata anche la percentuale di soddisfatti tra coloro che hanno fatto uso di omeopatia e fitoterapia (rispettivamente 71,3% e 70,3% contro 21,9% e 21,2% di chi dichiara benefici solo parziali). Meno elevato il livello di soddisfazione per ciò che riguarda l'agopuntura (61,1% di soddisfatti contro 18,6% di persone che dichiarano

benefici solo parziali). Rispetto al 1999-2000, diminuisce la soddisfazione nei confronti dell'agopuntura e della fitoterapia: la quota di chi ritiene di non avere ottenuto benefici tramite queste terapie passa rispettivamente dal 12,1% al 20,2% e dal 3,2% all' 8,6%. Si mantiene, invece, pressoché costante la soddisfazione nei confronti di omeopatia e trattamenti manuali.

Grafico 3

Grafico 3 Persone che hanno fatto uso di terapie non convenzionali negli ultimi 3 anni secondo i benefici che hanno indicato, per tipo di trattamento. Anno 2005 (per 100 persone che hanno utilizzato il tipo di terapia)



All'aumentare dell'età, la quota di chi riferisce di avere avuto benefici dalle terapie non convenzionali utilizzate decresce. Non si osservano, invece, rilevanti differenze di genere. Per tutti i tipi di terapie, i laureati e i diplomati si dichiarano più soddisfatti dei risultati ottenuti di quanto non siano le persone con titolo di studio più basso. In particolare, per quanto riguarda i trattamenti manuali, la quota di soddisfatti raggiunge tra i più istruiti l'81,4% contro il 70,1% tra chi ha conseguito al massimo la licenza elementare.

Tra quanti sono ricorsi a terapie non convenzionali, le quote più basse di soddisfatti si osservano nel Sud, in particolare per l'agopuntura (51,4%) e la fitoterapia (59,6%). La regione nella quale, al contrario, si riscontra la percentuale più alta di persone soddisfatte è la Valle d'Aosta per tutti i tipi di terapie, con la sola eccezione dell'agopuntura che è apprezzata maggiormente nel Lazio (72,9%).

La tendenza è integrare rimedi omeopatici o fitoterapici con farmaci tradizionali:

Considerando solo le persone che negli ultimi 3 anni hanno fatto uso almeno una volta di trattamenti omeopatici o fitoterapici, emerge che nell'ultimo anno la maggior parte di

esse (73,5%) ha integrato sia omeopatia e fitoterapia che farmaci tradizionali. In particolare, il 44,2% è costituito da persone che, pur avendo fatto ricorso a omeopatia e fitoterapia, hanno tuttavia utilizzato prevalentemente le terapie tradizionali, mentre il 29,3% è costituito da persone che dichiarano di aver integrato terapie tradizionali e terapie non convenzionali, privilegiando come metodi di cura queste ultime. E' pari, invece, al 17% la quota di persone che negli ultimi 12 mesi ha fatto uso esclusivamente di omeopatia o fitoterapia senza associarle ad altri trattamenti della medicina ufficiale. Infine, una quota non trascurabile di persone, pari al 9,5%, pur avendo fatto uso negli ultimi tre anni di omeopatia e fitoterapia, non vi ha fatto ricorso negli ultimi 12 mesi.

Gli uomini più delle donne dichiarano di aver utilizzato nell'ultimo anno omeopatia e fitoterapia in maniera esclusiva (18,7% contro 16,0%), mentre prevale tra le donne la tendenza ad utilizzare prevalentemente i farmaci tradizionali ma integrandoli con le medicine non convenzionali (45,3% contro 42,2%). Soprattutto le persone più giovani e gli adulti fino a 64 anni hanno fatto un uso esclusivo o prevalente di omeopatia e fitoterapia nell'ultimo anno. Tra gli ultrasessantacinquenni prevale, invece, la quota di chi ha utilizzato prevalentemente le terapie tradizionali o di chi, pur avendo utilizzato omeopatia e fitoterapia almeno una volta nei tre anni precedenti, non le ha utilizzate nell'ultimo anno. Tra i più anziani sono soprattutto le persone con titolo di studio più elevato a dichiarare di aver utilizzato in maniera prevalente o esclusiva le terapie non convenzionali; tale effetto si annulla nelle altre classi di età. Da un punto di vista territoriale, emerge che nelle regioni del Sud, pur essendo meno gli utilizzatori di tali metodi di cura, vi è la tendenza ad utilizzare queste terapie in modo esclusivo o prevalente rispetto ai farmaci tradizionali, mentre nelle regioni dell'Italia settentrionale prevale la tendenza ad integrare terapie non convenzionali a farmaci tradizionali, prediligendo questi ultimi.

Sono soprattutto le persone in buona salute ad usare in modo esclusivo o prevalente i prodotti omeopatici o fitoterapici, mentre la quota di quanti dichiarano di essersi affidati prevalentemente a trattamenti medici di tipo tradizionale è più alta tra le persone che dichiarano un cattivo stato di salute o che risultano affetti da una o più patologie croniche.

7.3. Le opinioni della popolazione sulle terapie non convenzionali:

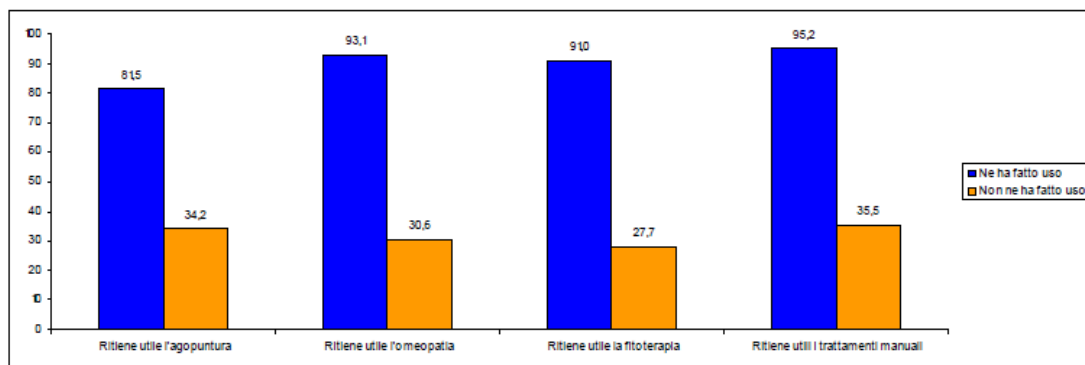
Indipendentemente dal fatto di aver sperimentato direttamente le terapie non convenzionali, il 48,8% delle persone ha espresso un giudizio positivo sull'utilità di almeno un tipo di terapia non convenzionale tra agopuntura, omeopatia, fitoterapia e trattamenti manuali, mentre il 51,2% ritiene che nessuno di questi metodi di cura sia utile. La quota più alta di persone che esprimono un giudizio positivo si osserva nelle fasce centrali di età (tra i 25 e i 54 anni) e, in particolare, la percentuale raggiunge circa il 55% tra le persone di 25 - 44 anni. Le donne, soprattutto le più giovani, riferiscono in misura maggiore di ritenere utili le terapie non convenzionali (51% contro il 46,4% degli uomini). Le differenze di genere decrescono con l'età fino ad annullarsi tra gli anziani. Il livello di istruzione è associato positivamente alla valutazione delle terapie non convenzionali. La quota di persone con titolo di studio elevato che ritengono utili tali terapie è più alta rispetto a quanti hanno conseguito un titolo di studio più basso (58,7% contro il 36,2% tra chi ha conseguito al massimo la licenza elementare). La differenza permane sia tra quanti hanno fatto ricorso a terapie non convenzionali che tra coloro che non le hanno utilizzate.

La percentuale maggiore di scettici nei confronti dell'utilità di questo tipo di trattamenti risiede soprattutto nelle regioni dell'Italia Meridionale, dove è meno diffuso l'utilizzo; in queste regioni, infatti, il 59,4% delle persone non ritiene utile nessun tipo di terapia non convenzionale, contro il 45,8% di coloro che vivono nelle regioni dell'Italia Nord orientale. E' proprio nelle zone dove sono più diffuse le terapie non convenzionali che è maggioritario il giudizio positivo.

Come prevedibile il giudizio è più positivo tra chi ricorre a tali terapie: il 95,4% di chi ha fatto uso di terapie non convenzionali le ritiene utili contro il 41,1% di chi non vi ha fatto ricorso. Considerando le singole terapie, chi ha fatto uso della fitoterapia la ritiene utile nel 91,0% dei casi, chi non vi ha fatto ricorso nel 27,7%; valutazione analoga viene espressa verso i rimedi omeopatici (93,1% contro il 30,6%).

Grafico 4

Grafico 4 Persone di 14 anni e più che ritengono utili agopuntura, omeopatia, fitoterapia e trattamenti manuali secondo l'uso di questi tipi di terapie non convenzionali nei 3 anni precedenti l'intervista- Anno 2005 (per 100 persone con le stesse caratteristiche)



Tra chi non ha fatto ricorso a nessun tipo di terapia non convenzionale, il metodo di cura considerato più utile è quello dei trattamenti manuali (33,8%), mentre la terapia non convenzionale ritenuta meno utile è la fitoterapia (26,0%).

Tra chi ha fatto ricorso ad almeno un tipo di terapia non convenzionale, gli uomini si dimostrano più critici delle donne sull'utilità di questi metodi di cura. Tale differenza è più evidente nel caso dell'omeopatia e della fitoterapia (rispettivamente 72,1% contro 62,9% e 58,6% contro 52,3%), mentre si annulla nel caso dei trattamenti manuali.

CAPITOLO 8

DATI SUL CAMPO

8.1 Analisi questionario pazienti:

Con lo scopo di raccogliere informazioni dirette riguardo alla diffusione e all'impatto delle Medicine Complementari Alternative (CAM) in Italia abbiamo steso il questionario sotto riportato. Per la sua diffusione abbiamo usato diversi mezzi: internet, telefono e interviste di persona.

QUESTIONARIO ANONIMO MEDICINE COMPLEMENTARI ALTERNATIVE

Anno di nascita _____
Sesso _____
Regione e provincia di residenza _____
Istruzione _____
Stato civile _____
Nucleo familiare _____
Tipo di impiego _____

1. Conosce la medicina alternativa? SI NO

2. Se sì, quali delle seguenti?

Omeopatia Ayurveda Tradizionale cinese Naturopatia Chiropratica
Osteopatia Agopuntura
Altro: _____

3. Ha mai fatto ricorso a medicina alternativa? SI NO

(Se ha risposto NO vada direttamente alla domanda numero 13.)

4. Come ne è venuta a conoscenza?

Medico Farmacista Erborista Parenti Conoscenti Pubblicità
Internet (blog, siti specifici, banner, mailing list)
Altro: _____

5. Per che tipo di disturbo l'ha utilizzata?

Transitorio Cronico Preventivo

6. E' rimasto soddisfatto? Perché?

7. L'ha associata ad altri tipi di terapie? SI NO

8. Il suo medico era a conoscenza della terapia che stava facendo? SI NO

9. Automedicazione o prescrizione ?

10. Perché ha deciso di utilizzarla?

Scelta convinta Curiosità Tentativo Prescrizione Consiglio

Altro: _____

11. Ne farebbe nuovamente ricorso? SI NO

12. L'ha mai consigliata? SI NO

13. Perché non l'ha mai utilizzata?

Non si fida Non ci ha mai pensato Non gli è mai stata suggerita Gli è stata sconsigliata

14. Se qualcuno gliel'avesse suggerita, ne avrebbe fatto uso? SI NO

15. Se sì, quali delle seguenti?

Omeopatia Ayurveda Tradizionale cinese Naturopatia Chiropratica
Osteopatia Agopuntura

Altro: _____

Dallo studio abbiamo raccolto un totale di 104 testimonianze, con una distribuzione geografica differenziata.

Utilizzo CAM per area geografica

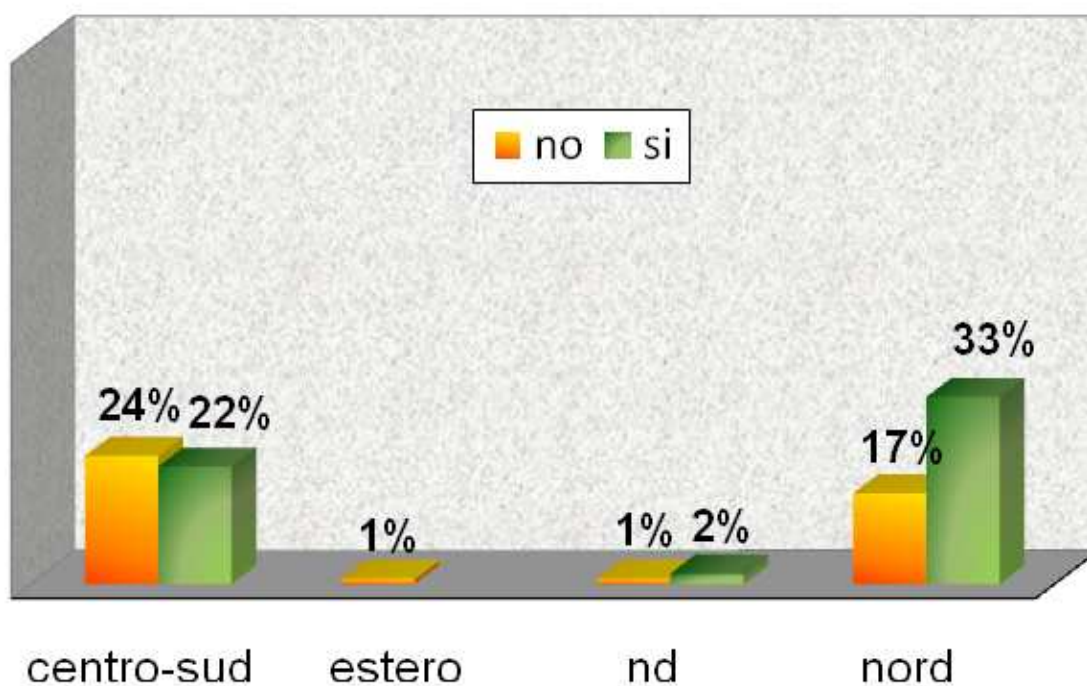


Grafico 1

Dall'elaborazione dei dati abbiamo constatato che l'88% delle persone che hanno risposto al questionario conoscono la medicina alternativa e complementare. Il 57% di queste ne ha fatto uso, di cui la maggioranza sono di sesso femminile e hanno avuto un grado di istruzione elevato (laurea), dati che collimano con l'indagine ISTAT.

Sesso / Utilizzo CAM

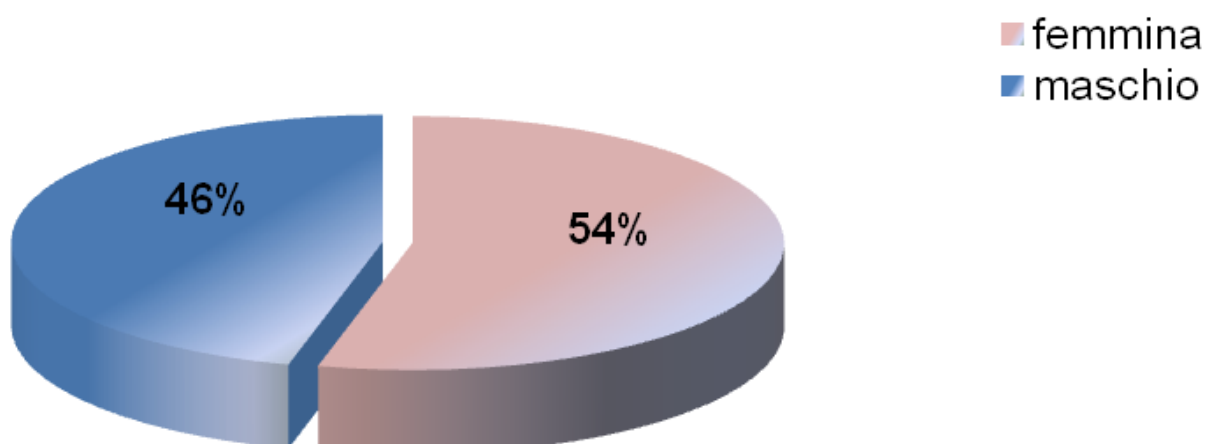


Grafico 2

Titolo studio/Utilizzo CAM

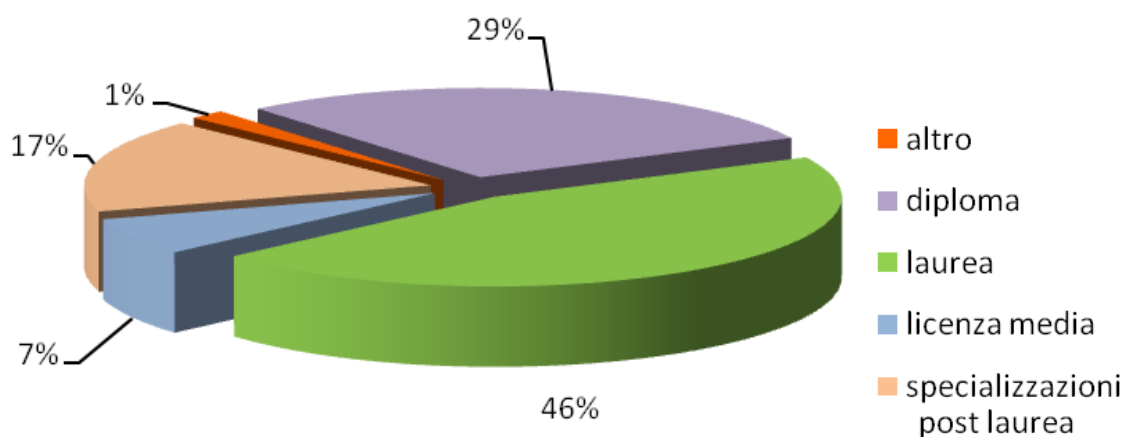


Grafico 3

Le terapie più usate sono l'omeopatia, la naturopatia, l'osteopatia, l'agopuntura e la medicina ayurvedica. Tra le meno praticate ci sono la chiropratica e la tradizionale cinese.

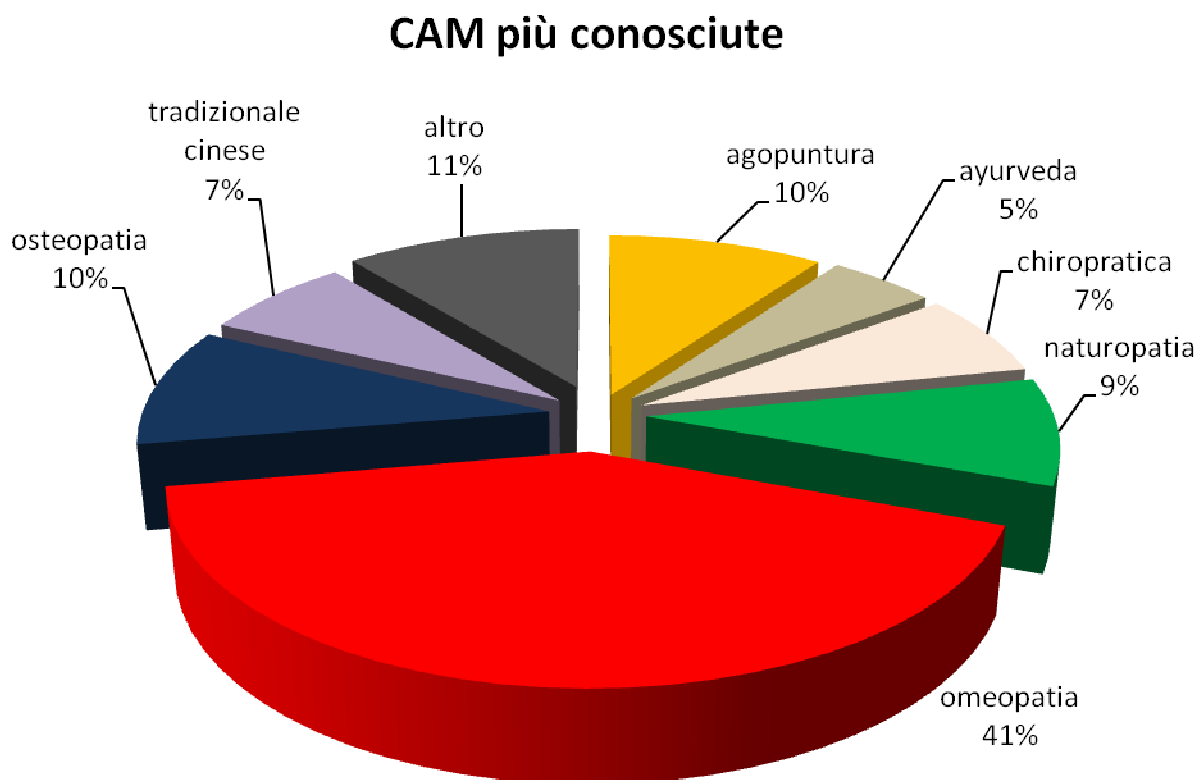


Grafico 4

Tra gli utilizzatori il 35% è ricorso all'automedicazione, perché è venuto a conoscenza di queste terapie soprattutto tramite conoscenti/parenti e internet. Solo il 20% le ha conosciute e ne ha avuta prescrizione da medici.

I disturbi per i quali sono state usate queste medicine sono per il 36% transitori, per il 17% cronici e solo il 6% le ha usate per prevenzione. Solo la metà dei consumatori ha usato queste terapie in associazione con la medicina convenzionale e il medico ne era a conoscenza.

Motivo di utilizzo: disturbo

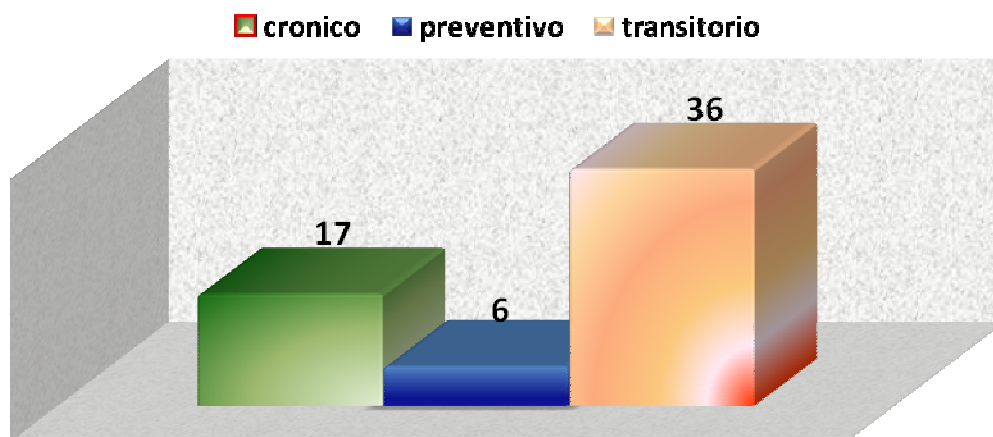


Grafico 5

Il primo approccio verso queste terapie è stato motivato soprattutto da una scelta convinta, curiosità o tentativo. I feedback dopo l'uso sono stati molto differenziati. Alcune persone affermano che l'uso di queste terapie ha avuto un esito positivo e sono fermamente convinte della loro efficacia, altre le usano, ma hanno specificato che comunque per malattie "serie" si debba usare i farmaci convenzionali, altre pensano che non funzionino o che il tempo necessario perché siano attive sia stato troppo lungo.

E' rimasto soddisfatto dalla terapia?

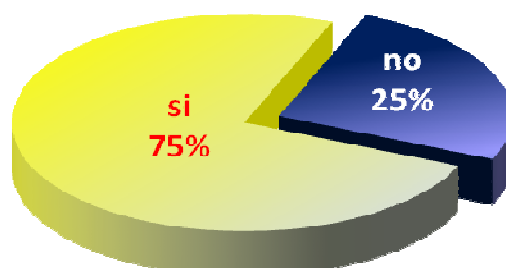


Grafico 6

Ecco alcuni commenti interessanti che sono emersi alla domanda “Perché è rimasto soddisfatto?”: molto meno impattanti rispetto alle medicine, preferisco non assumere farmaci, mi ha dato sollievo, è una questione di stile di vita: è importante stare bene sempre il più possibile e non solo quando si manifestano i primi sintomi, è costosa e cattivo rapporto con il medico, non è invasivo, risultati positivi ma troppo lunga, oltre a risolvere e sostenermi in vecchie patologie, ha permesso di disintossicarmi da anni di medicinali restituendomi la possibilità di prendere contatto con il mio corpo dandomi sensazioni di estrema leggerezza e consapevolezza.

Tra tutti quelli che hanno usato queste medicine l’80% le riutilizzerebbe e l’ha consigliata, il restante 20% no.

Per chi invece non ne ha mai fatto uso i principali motivi sono perché non si fida, non crede che funzionino oppure perché non ci ha mai pensato. Tra questi se gli fosse stata suggerita il 75% l’avrebbe usata, soprattutto per agopuntura e omeopatia.

8.2 Analisi questionario medici:

Per avere una panoramica generale di come i medici conoscano, si pongano e affrontino le medicine convenzionali e alternative abbiamo posto loro (sia per via telefonica sia per via informatica) il questionario sotto riportato:

QUESTIONARIO ANONIMO MEDICI

Anno di nascita _____

Anno inizio esercizio della professione _____

Sesso _____

Regione e provincia di residenza _____

1. Quanto conosce e che visione ha sulle CAM (Medicine Complementari Alternative)?

2. Quali delle seguenti CAM conosce?

Omeopatia Ayurveda Tradizionale Cinese Naturopatia Chiropratica
Osteopatia Agopuntura

Altro: _____

3. Di quelle segnate, come considera la sua conoscenza?

Sufficiente Buona Ottima

4. Come si è stato informato a riguardo? Da chi?

5. Prescrive CAM ai suoi pazienti? SI NO

Se NO, per quale motivo?

Se Sì, per che disturbi l'ha prescritta?

Transitorio Cronico Preventivo

6. Perché ha deciso di prescrivere una CAM rispetto ad un farmaco convenzionale?

7. Per quanto tempo li prescrive di solito?

8. E' rimasto sempre soddisfatto dal loro utilizzo? SI NO

Se NO, perchè?

9. Se Sì, perchè? In cosa si è trovato avvantaggiato rispetto ai farmaci convenzionali?

10. Li ha associati ad altri tipi di terapie?

11. Ha informato i suoi pazienti sul tipo di terapia alternativa che stava prescrivendo loro e perché?

12. Secondo Lei, i pazienti come vedono le CAM? Ne sono spaventati, incuriositi, si fidano,.....?

Da questa nostra ricerca, abbiamo notato che tutti i medici curanti intervistati conoscono le CAM.

Tra questi, alcuni le conoscono solo superficialmente e non prescrivono questi rimedi ai loro pazienti. Questi ritengono poco importante l'uso della medicina alternativa per diversi motivi: non sono stati informati a sufficienza durante i percorsi tradizionali di studio della medicina, sono scettici oppure ritengono che gli effetti positivi siano dovuti principalmente ad un effetto placebo.

D'altra parte, invece, ci sono medici che ritengono importante l'utilizzo di queste terapie, e approfondiscono le loro conoscenze con iniziative personali, tramite corsi specialistici e letture del settore. Dopo aver raggiunto una buona conoscenza della materia, delle potenzialità d'uso e degli effetti collaterali, prescrivono le medicine alternative ai loro pazienti per diversi periodi di tempo, sia per mali cronici che a scopo preventivo, riscontrando effetti buoni nella maggior parte dei casi.

Soddisfazione sull'utilizzo delle CAM

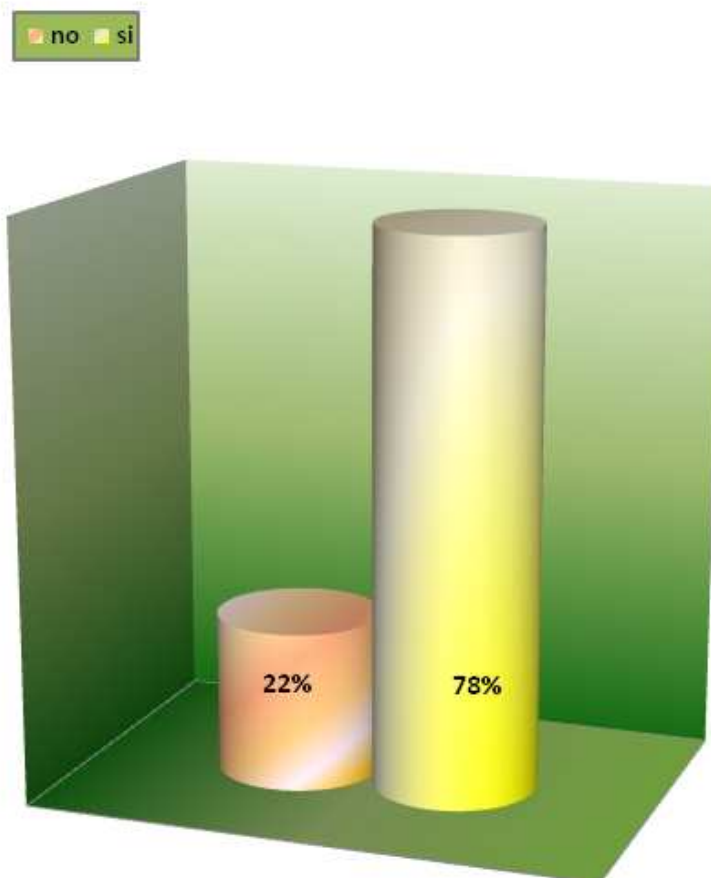


Grafico 7

Il motivo principale per cui hanno scelto di usare la medicina non convenzionale in alternativa o in associazione alla medicina allopatrica è la minor presenza o l'assenza di effetti collaterali e controindicazioni. Inoltre, sono riusciti a risolvere lievi problemi con metodi meno invasivi rispetto alle terapie tradizionali, avendo una visione totale sia psichica che fisica del paziente, riscontrando in aggiunta una maggiore *compliance* da parte del paziente.

Dal punto di vista dei medici, la maggior parte dei pazienti si fida delle CAM e tende ad assumerle senza riportarne l'utilizzo al medico stesso, mentre un'altra buona percentuale ne è incuriosita soprattutto perchè le idealizza come cure più rispettose e meno violente rispetto alla medicina tradizionale. In generale, comunque, si fidano molto di ciò che consiglia loro il medico curante.

CAPITOLO 9

CONCLUSIONE

Nonostante l'assenza di leggi specifiche sulla materia, le controverse ipotesi di validità e i recenti sondaggi avvalorati anche dalle nostre analisi sul campo hanno messo in luce che la gran parte dell'opinione pubblica del nostro Paese è decisamente schierata a favore della medicina non convenzionale: solo sei italiani su cento dichiarano di non aver mai sentito parlare di medicina alternativa e fra coloro che la conoscono più del 30% vi ha fatto ricorso almeno per una volta, traendone sicuri benefici.

È indubbio che la speranza di guarigione o di salute perenne è una delle utopie che ha accompagnato l'uomo fin dalle origini e a distanza di secoli questa ricerca per l'elisir di lunga vita ne evidenzia la non ancora sopita volontà.

La medicina tradizionale ha fatto passi da gigante negli ultimi secoli riuscendo a sconfiggere, con metodo, rigore scientifico e abbattendo al minimo i rischi, patologie mortali riuscendo ad aumentare la durata e la qualità della vita.

Ma il fatto che sempre più gente si riversi e si affidi a medicine alternative evidenzia che la medicina, come convenzionalmente viene intesa, ha sviluppato con le generazioni tanti punti di forza scoprendo però anche grossi limiti. Limiti magari sempre esistiti che però non hanno fatto i conti con l'alfabetizzazione in aumento, con l'informazione trasversale di internet e con le evoluzioni delle economie sanitarie che, contestualmente, hanno cambiato lo status del paziente, che ora quei limiti li percepisce li comprende e li teme.

Molte delle persone costrette a curarsi con il ricorso dei farmaci lo fanno con molta circospezione, ben sapendo che se da un lato quelle pillole fanno guarire dall'altro non fanno sicuramente bene alla salute. Questo è uno dei motivi per il quale a volte i malati non assumono i farmaci prescritti dai medici.

- *“Dottore perché mi ha cambiato le pillole?”* chiese una paziente che, ovviamente a sua insaputa, faceva parte di un esperimento sull’effetto placebo.
- *“Cosa glielo fa pensare?”* fu la risposta prudente del medico.
- *“Il fatto che prima quando le buttavo nel water galleggiavano, ora vanno a fondo”*.

I farmaci della medicina tradizionale (soprattutto gli antibiotici e i vaccini) sono stati e sono tuttora efficaci anzi, indispensabili, benché il loro effetto sia stato a volte meno lusinghiero di quello che si crede. Fogne, acquedotti, un’alimentazione più sana e il rispetto puntuale delle norme igieniche hanno prodotto un’opera ben più essenziale dei farmaci per la tutela della nostra salute. Non esiste infatti una medicina realmente utile che non sia anche potenzialmente pericolosa: a questo riguardo non si possiedono dati certi, ma secondo uno studio pubblicato su una rivista medica americana più di 10.000 statunitensi ogni anno muoiono in seguito all’assunzione di farmaci.

Ritornando alle medicine alternative alcune persone sono attratte da esse perché dicono: *“Almeno non fanno male”*. Ma abbiamo già discusso di quanto anche questo non sia vero, anzi è uno dei motivi per il quale spesso i medici sono riluttanti all’utilizzo delle CAM.

In realtà fra tanti aspetti contraddittori della medicina alternativa ve ne è uno estremamente positivo che sopperisce ad uno dei più grandi limiti della medicina moderna. Questa, così specializzata e asettica, rinuncia spesso al contatto umano in nome di una tecnologia sempre più perfezionata. Questa carenza è profondamente avvertita dai pazienti. La medicina alternativa non cura solo la malattia ma anche l’individuo con il quale il medico instaura un rapporto umano meno superficiale e sbrigativo di quello offerto dalla medicina ufficiale. Il malato spesso ha bisogno proprio di questo, cioè di conforto e di attenzione più che di pillole.

Inoltre non dimentichiamo che, alla base, le medicine alternative sono circondate da un’aura di credenze popolari legate a culture religiose differenti, la maggior parte delle quali di origine orientale. Affondano le radici in un substrato di alta spiritualità e di estrema sofferenza della gente costretta a dei tenori di vita durissimi. La possibilità di poter star meglio dava già l’illusione di star meglio. Ricordando un celebre postulato Marxista *“La religione è il singhiozzo di una creatura oppressa, il sentimento di un*

mondo senza cuore, lo spirito di una condizione priva di spirito. È l'oppio dei popoli", si comprende come questi medicinali possano essere suscettibili di sovranaturali condizionamenti.

Come avevamo premesso il nostro studio non è nato con lo scopo di emettere una sentenza, anche perché non avremmo mai potuto avere una pretesa tale, a maggior ragione dopo aver incontrato nel nostro percorso studiosi ben più illustri che si sono imbattuti senza risoluzione sulla efficacia delle CAM.

Pensiamo tuttavia di aver sorvolato sul mondo delle medicine alternative fotografandone gli aspetti cruciali della loro evoluzione. Abbiamo ascoltato testimonianze di guarigioni ed altre di delusioni, alcune di chiusura totale altre di interesse, ci siamo imbattuti in evidenze fondate altre da verificare, in medici scettici altri più convinti.

Di certo la strada che porta ad una affermazione ufficiale delle CAM in Italia e nel mondo è ancora molto lunga ma noi nel nostro piccolo possiamo assicurarvi che alla prossima influenza assumeremo sicuramente del Paracetamolo ma non disdegneremo una tisana calda prima di andare a dormire.

BIBLIOGRAFIA

- <http://www.doxa.it> , *data ultimo accesso 13/12/2010*
- <http://www.drviscardo.it/omeopatia.htm> , *data ultimo accesso 13/12/2010*
- <http://www.informazione.it> - comunicati stampa.it , *data ultimo accesso 13/12/2010*
- <http://www.istat.it> , *data ultimo accesso 13/12/2010*
- <http://www.medicinanonconvenzionale.net/MedicinaAyurvedica.aspx?Ac=2> , *data ultimo accesso 13/12/2010*
- <http://www.medicinatibetana.com/index.php?page=cos-e-la-medicina-tibetana> , *data ultimo accesso 13/12/2010*
- <http://www.omeopatia-online.com> , *data ultimo accesso 13/12/2010*
- <http://www.ordinefarmacistilatina.it/Fitoterapia/fitoterapia.htm> , *data ultimo accesso 13/12/2010*
- <http://www.osteopatia.it> , *data ultimo accesso 13/12/2010*
- <http://www.TuttoOsteopatia.it> , *data ultimo accesso 13/12/2010*
- <http://www.wikipedia.it> , *data ultimo accesso 13/12/2010*
- *“LE MEDICINE NON CONVENZIONALI IN ITALIA. Storia, problemi e prospettive d'integrazione.”* A cura di Guido Giarelli, Paolo Roberti di Sarsina, Bruno Silvestrini FrancoAngeli, Milano, 2007.
- *“Dynamic Chiropractic”* L. Ted Frigard, DC, PhC
- *“La ricerca in Medicina Convenzionale e in Medicina Naturale. Due concezioni del significato e degli scopi della ricerca si affondano nella medicina moderna”.*
- *“TERAPIE ALTERNATIVE E COMPLEMENTARI: I CONTRO.”* Dr. Marco Cazzola
- MINISTERO DELLA SALUTE CIRCOLARE 25 novembre 2004, n. 2

“Prodotti a base di piante e derivati aventi finalità salutistiche.”

- DIRETTIVA 2004/24/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 31 marzo 2004.

- Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna 40^a seduta della VIII Legislatura.

Estratto dal resoconto integrale della seduta pomeridiana del 5 luglio 2006.

- “*Il grande libro della medicina naturale*” di MacEoin Beth, ed. Newton Compton (collana Grandi Manuali Newton), 2002.

-CAMERA DEI DEPUTATI N. 1990, PROPOSTA DI LEGGE d’iniziativa del deputato ZANOTTI. “Disposizioni per la regolamentazione delle medicine complementari”. Presentata il 28 novembre 2006

- “IL MERCATO DELL’OMEOPATIA E IL PARADOSSO LEGISLATIVO” Ufficio Stampa GUNA Spa: Glebb & Metzger s.r.l.

- DECRETO DIREZIONE GENERALE SANITA’ N. 11274 DEL 18/07/2005

Oggetto: *APPROVAZIONE STUDI OSSERVAZIONALI PRESENTATI DA ENTI PUBBLICI E/O PRIVATI, DA PROFESSIONISTI SINGOLI ED ASSOCIATI E DA SOCIETA’ SCIENTIFICHE, PROMOSSI CON LA DGR. VII/13235 DEL 9.6.2003 PER LA VALUTAZIONE E L’UTILIZZO DELLA MEDICINA COMPLEMENTARE, IN ATTUAZIONE AL PSSR 2002-2004.*

-PROPOSTA DI LEGGE d’iniziativa dei deputati Pellegrino, Zanella

“Regolamentazione della figura professionale di operatore di Discipline Olistiche per la Salute (DOS)”

- “*Scientific Evidence on the Supportive Cancer Care with Chinese Medicine*” Chin J Lung Cancer, March ·190· 2010, Vol.13, No.3 Invited Review

- MANIFESTO PROPOSITIVO sui CRITERI DI REGOLAMENTAZIONE della MEDICINA OMEOPATICA in ITALIA Roma – Sala della Protomoteca in Campidoglio, 28 Marzo 2001 (F.I.A.M.O. Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici Omeopatici).

- MEDICINE NON CONVENZIONALI LA POSIZIONE DELLA FNOMCeO Delibera e “linee guida” FNOMCeO su Medicine e pratiche non Convenzionali

- “Omeopatia, i farmaci della discordia ma le aziende rilanciano: cresceremo”. Repubblica , 10 dicembre 2007, pagina 25, sezione: AFFARI FINANZA

- “General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine”, World Health Organization 2001.

- “Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review”, World Health Organization 2001.