GUIDA ALL'

OMEOPATIA

a cura di:

Simonetta Bernardini
Francesco Macrì
Luisella Zanino

Questa guida è stata scritta per offrire nozioni sulla medicina omeopatica ai medici, ai veterinari, agli odontoiatri, ai farmacisti e a tutti gli operatori della salute che desiderino acquisire conoscenze sulla materia. E' stata redatta con lo scopo di aiutare chiunque si occupi di salute a fornire ai cittadini che ne facciano richiesta risposte informate sull'argomento.

Per avere maggiori informazioni su:

- *Come contattare medici omeopati in Italia*
- *Come frequentare corsi post-laurea di formazione in medicina omeopatica*
- *Referenze scientifiche*

Gli interessati possono rivolgersi a:

SIOMI, Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata

Via Kyoto, 43 - 50126 Firenze
Tel.: 055.6800.389 - Fax: 055.683.355
E-mail: segreteria@siomi.it
Web: www.siomi.it

ISBN 978-88-89228-10-4

© 2009 SIOMI - Via Kyoto, 43 - Firenze
Pubblicato da

Finito di stampare nel mese di aprile 2009 presso

Indice

Introduzione	14
Fondamenti metodologici dell'omeopatia	16
Il medicinale omeopatico	20
La ricerca scientifica in omeopatia	25
Campo di applicazione e limiti di impiego	32
Effetti avversi della terapia omeopatica	34
Aspetti deontologi della pratica professionale della medicina omeopatica	36
Rapporto costi-benefici in omeopatia	41
L'omeopatia e la posizione delle istituzioni italiane e internazionali	43
La formazione in medicina omeopatica	48
Conclusioni	50
Appendice 1 Profilo dei fruitori della medicina omeopatica in Italia	52
Appendice 2 L'omeopatia nel Servizio Sanitario Nazionale	54
Bibliografia	56

PRESENTAZIONE

Fabio Roggiolani
Presidente IV Commissione Sanità del Consiglio regionale della Toscana

Per arrivare ad un cambio legislativo ampiamente condiviso sia dal mondo politico che da quello accademico è stato necessario innanzi tutto un cambio lessicale. Medicine alternative, medicine non convenzionali, medicine naturali e altre ancora sono le definizioni che ho via via incontrato nel corso degli anni utilizzate per definire le medicine centrate sulla persona. Ognuna di queste definizioni ha una sua verità e una sua limitatezza. Noi abbiamo scelto il termine "medicine complementari" perchè in questo momento storico è necessario far comprendere alla medicina accademica che non c'è un'altra medicina contrapposta che pretende di sostituirla ma che ci sono conoscenze mediche vecchie e nuove che possono, integrandosi con la medicina classica, fornire le risposte mancanti nella cura dei cittadini o che possono aiutare a ridurre l'invasività e la manomissione dei corpi e delle menti conseguente all'utilizzo nel nostro paese e nei paesi occidentali della sola biomedicina. Un gesto di straordinaria modestia e di altrettanta straordinaria lungimiranza che punta non a ritagliare uno spazio ai medici esperti in omeopatia e alle altre medicine complementari riconosciute dalla regione Toscana con la legge, ma a far si che un giorno non troppo lontano la stragrande maggioranza dei medici integri nella sua attività i vari saperi oggi divisi.

Le evidenze che ogni giorno sostengono questo disegno sono sempre più chiare e forti e derivano dagli indubbi successi che l'omeopatia riscuote tra i nostri concittadini che, prima ancora dei professionisti dell'una e dell'altra sponda, hanno saputo utilizzare i rimedi omeopatici e la medicina olistica senza per questo rinunciare, quando necessarie, alle cure della sanità classica.

Non ho mai voluto, neppure per un attimo, lasciare spazio all'idea di una medicina alternativa per non rischiare i casi, sempre più rari per fortuna e cultura, di persone che rinunciano alle cure necessarie salvavita. Il medico deve saper usare tutti gli strumenti farmacologici e di indagine necessari alla diagnosi ed alla cura. Quello a cui punta questa guida è far conoscere l'omeopatia a tutti i medici del

servizio sanitario e far si che sempre più medici sappiano, dopo la necessaria istruzione, diventare anche omeopati.

Simonetta Bernardini, coautrice di questa guida, è anche responsabile del nuovo progetto di Ospedale di Medicina Integrata di Pitigliano (GR) dove finalmente una equipe esperta in tutte le medicine riconosciute dalla Toscana (medicina convenzionale, omeopatia, agopuntura, fitoterapia) potrà proporre al paziente le soluzioni più appropriate, frutto di un approccio interdisciplinare alla cura discusso e condiviso e dove saranno finalmente tracciati i protocolli di ricerca per la dimostrazione di efficacia delle terapie integrate secondo le regole riconosciute e condivise dalla comunità scientifica.

L'obiettivo che la Toscana si è data con le legge sulle medicine complementari e con quella sulle discipline bionaturali è quello di non riservare solo ad una élite più informata o economicamente più agiata le medicine complementari e le pratiche del benessere ma offrirle per la libera scelta di tutti i cittadini della nostra regione. Per arrivare a questo obiettivo serve innanzi tutto la conoscenza dei principi di base della disciplina da parte dei nostri medici, in primis dei medici di medicina generale e dei pediatri del servizio pubblico, i quali sono alla base di ogni strategia vincente sulla salute. Senza il loro coinvolgimento e la loro capacità di rinnovamento non sarà possibile vincere la battaglia per la riduzione del consumo dei farmaci, per il ritorno ad un uso più responsabile e sostenibile dell'esamistica invasiva, per la rivoluzione degli stili di vita che oggi minacciano gravemente la qualità della nostra vita e ormai la nostra vita stessa.

Assieme ai medici in generale ed agli operatori sanitari, il cambiamento che perseguiamo non potrà non avere protagonisti i cittadini toscani che vogliamo sempre più responsabili e consapevoli della propria salute e non confinati nel ruolo di pazienti: l'ipocondria di massa si combatte con il protagonismo nella propria cura e l'omeopatia da sempre propone questo ruolo al paziente, togliendolo dalla passività e cercando di dargli strumenti utili per tenersi il più a lungo possibile fuori dal bisogno dei farmaci chimici.

C'è chi, come i grandi industriali delle major farmaceutiche, ha costruito una strategia di psicologia di massa per arrivare all'obiettivo di curare i sani e c'è chi, come la Regione Toscana, sta costruendo gli strumenti per liberare i cittadini dalla dipendenza sanitaria.

Questa guida è uno di questi strumenti.

Fabio Roggiolani

PREFAZIONE

Amedeo Bianco
Presidente FNOMCeO
Federazione Nazionale
Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri

E' ben nota la posizione della Federazione Nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri espressa con la delibera di Temi del 2002 che, includendo alcune pratiche non convenzionali all'interno dell'atto medico, intese innanzitutto disegnare un confine di responsabilità a tutela della salute dei cittadini e nel rispetto delle competenze del medico, garante della qualità e sicurezza delle proprie prestazioni professionali.

Oggi, nella medesima linea, si deve ribadire che i più elevati parametri culturali della società, la forte domanda di qualità di vita e di nuovi modelli di benessere determinano l'esigenza di governare le nuove criticità e i differenti codici valoriali che il Sistema Salute nella sua complessità esprime.

L'impegno che ci viene chiesto, quindi, è di essere in grado di decodificare una realtà sanitaria che negli ultimi decenni appare completamente mutata che aumenta e non riduce i profili di responsabilità tecnico-professionali, etici e civili della nostra Professione.

Prima di ogni cosa ci compete, infatti, contemperare la forte domanda sociale di nuovo "benessere" con il rigore del metodo scientifico, cardine della Medicina ufficiale, quale patrimonio di conoscenza irrinunciabile ma capace di dialogo e confronto.

Il tutto all'interno di modelli operativi e funzionali che devono restare fondati sulla centralità del paziente e su una relazione fiduciaria forte e consapevole con il suo medico che garantisca l'accesso a trattamenti scientificamente consolidati. Dunque la responsabilità è l'elemento fondante dell'esercizio delle nostre professioni, non delegabile, scientemente e coscientemente assunto dal professionista e offerto al paziente, una preziosa ed irrinunciabile garanzia ai suoi diritti e alla tutela della salute.

In questo senso è oggi una sfida da vivere, una delle tante che la medicina deve affrontare ma all'interno di una rete di valori di giustizia, di beneficialità, di rispetto dell'autodeterminazione che costituisce, ormai, l'asse deontologico portante

del nostro moderno esercizio professionale. Sull'esercizio medico non convenzionale la FNOMCeO proseguirà nel suo percorso di responsabilità che individua nella definizione di adeguati parametri formativi uno dei pilastri fondanti per il legittimo esercizio di queste pratiche.

L'individuazione e la formalizzazione di qualificati standard qualitativi didattico-professionali non è, dunque, un attacco all'esercizio non convenzionale ma un indispensabile strumento di garanzia a tutela della sicurezza delle prestazioni offerte.

Da ciò ai cittadini potrà derivare trasparenza, chiarezza di informazioni, consapevolezza riguardo alle prospettive ed eventuali alternative diagnostico-terapeutiche; il tutto fondato sul principio di un consenso libero ed informato e di un'etica della responsabilità.

Mi pare vada in questa direzione l'iniziativa editoriale "Guida all'Omeopatia" che illustra con obiettività le caratteristiche metodologiche dell'omeopatia. Un'iniziativa quella della SIOMI, che vuole aprire una strada di dialogo e di confronto nell' ottica del trasparente rapporto tra medico e paziente.

Amedeo Bianco

PREFAZIONE

Giacomo Leopardi
Past President FOFI,
Federazione degli Ordini
dei Farmacisti Italiani

I rimedi omeopatici - al di là di ogni diatriba sulla loro efficacia - sono classificati dalla legge come farmaci, sono resi disponibili come tali nel circuito terapeutico e recitano quindi un ruolo incontestabile nei percorsi di terapia dei molti cittadini che scelgono di avvalersene. È da questa realtà di fatto che, secondo me, ogni professionista della salute pienamente consapevole del suo ruolo dovrebbe partire per costruire un corretto rapporto con i pazienti che scelgono di curarsi con questi prodotti. Costoro, a prendere per buone le statistiche, hanno infatti un atteggiamento mediamente più "attivo" e di maggiore consapevolezza nei confronti della salute e della sua gestione e, sempre nella media, hanno un rapporto più aperto, mediato e dialogante con i professionisti sanitari, il medico prima e il farmacista poi.

Per dirlo in altre parole, chi si rivolge all'omeopatia è in genere un paziente avvertito, informato e particolarmente esigente. Ne consegue che una corretta relazione di cura con questi pazienti, al netto di ogni opinione personale del professionista sanitario sulla pratica terapeutica, potrà esistere soltanto se sorretta da una preparazione professionale adeguata e costantemente aggiornata.

Ben venga, dunque, l'iniziativa con la quale la Siomi, la Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata, ha inteso dare vita a questa agile ma esaustiva "Guida all'omeopatia", che si propone come utile strumento nella pratica professionale quotidiana non solo del medico, ma anche del farmacista. Se è vero, come è vero, che la prestazione professionale del professionista del farmaco, lungi dall'esaurirsi nella semplice consegna di un prodotto, si realizza anche e soprattutto in quel prezioso bene immateriale rappresentato dal corredo di informazioni, rassicurazioni, consigli e indicazioni che viene fornito a ogni cliente-paziente, non v'è alcun dubbio che in questo volume - concepito e realizzato con criteri di apprezzabile obiettività - il farmacista possa trovare un alleato davvero prezioso, anche in ragione della sua facilità di consultazione. Un'iniziativa editoriale opportuna, dunque, quella della Siomi, soprattutto in tempi nei quali il fenomeno del

"meticciamento terapeutico" (la tendenza, cioè, a rivolgersi senza pregiudizi tanto alla medicina classica quanto ad altre discipline terapeutiche, omeopatia su tutte) interessa numeri crescenti di cittadini e rappresenta una nuova sfida professionale per i medici e i farmacisti.

Giacomo Leopardi

PREFAZIONE

Giuseppe Mele
Presidente FIMP,
Federazione Italiana
dei Medici Pediatri

L'aspetto più interessante dell'omeopatia risiede nel duplice approccio, scientifico e umano, aperto tanto allo sviluppo scientifico e alla tecnica quanto all'ascolto della persona malata. Questa conoscenza scientifica si unisce all'ascolto e all'osservazione minuziosa del paziente nella sua specificità. In particolare per la Pediatria la medicina omeopatica sta riscuotendo, in quest'ultimo decennio, continui riconoscimenti, e questo perchè essa sfrutta le potenzialità dell'organismo, in maniera dolce e progressiva, per guarirlo dalle varie malattie.

La medicina omeopatica interviene in modo rispettoso e innocuo per l'organismo e poichè tiene in grande considerazione il rapporto tra genitori e figli, concepito come la fonte primaria del benessere infantile, molte volte favorisce entrambi contemporaneamente, così da porre le basi per uno sviluppo felice e salutare. In definitiva, "Similia similibus curantur" il concetto filosofico di Samuel Hahnemann sul quale si fonda la medicina omeopatica, al di là delle controversie che ne legittimano o meno la reale efficacia, è molto più di un'interessante ed affascinante teoria, che in molti casi, tra l'altro, è stata suffragata dai fatti, da risultati tangibili, anche se in altri casi, è stata messa più volte in discussione.

Giunge quanto mai utile e tempestiva la proposta della SIOMI, la Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata, che ha realizzato questa "Guida all'omeopatia" con l'intento di creare uno strumento pratico e di facile consultazione, nel rispetto del rigore e dell'attendibilità bibliografica, a favore della chiarezza e dell'approfondimento medico nella pratica quotidiana. Pur tuttavia, richiamare ad un maggior spirito critico vale per la medicina alternativa, ma anche per quella ufficiale; la salute è il bene più prezioso di cui l'uomo dispone ed è doveroso occuparsene, cercando di capire il più possibile cosa si muove attorno.

Distinguere la magia o la ciarlataneria da ciò che è ancorato a solide basi scientifiche non è facile, ma è necessario se si ha a cuore la salute dei pazienti.

Giuseppe Mele

PREFAZIONE

Giacomo Milillo
Segretario Nazionale FIMMG, Federaziona Italiana Medici di Medicina Generale

Da sempre la figura del medico è stata affascinata dalla conoscenza del corpo e delle sue malattie. Il connubio medicina filosofia ha accompagnato per secoli il cammino della scienza. In questa ricerca olistica della figura del paziente si colloca l'interesse di molti medici di medicina generale in molti paesi del mondo,ed anche in Italia vi è una sensibilizzazione ed una richiesta crescente da parte della popolazione per accedere a questo tipo di cure.

Nei Paesi in cui le statistiche sono disponibili, la medicina non convenzionale viene utilizzata dal 20% al 50% della popolazione e la sua popolarità cresce con il passare del tempo. In diversi Paesi della Comunità Europea queste medicine trovano, talora, spazio nelle prestazioni dei servizi sanitari pubblici, nel sistema della formazione del personale sanitario, e soprattutto nel mercato sanitario privato. Condividiamo pienamente la posizione di alcune Regioni e fra le prime la Regione Toscana di un crescente interesse per la conoscenza e lo sviluppo delle MNC, considerate come tecniche idonee a proporre una visione di benessere complessivamente inteso, a favorire il cambiamento di stili di vita dannosi alla salute, a sviluppare una cultura della prevenzione e dell'autocura. In tale contesto si è ritenuto necessario monitorare il ricorso alle medicine non convenzionali da parte della popolazione toscana. La recente riconversione dell'Ospedale di Pitigliano (Grosseto) a centro per la pratica delle MNC fa parte di questo sforzo, tenendo conto che da uno studio su un gruppo di colleghi toscani, molti ritengono che le pratiche alternative siano utili ed efficaci, le consigliano e/o le praticano e sono favorevoli ad una loro erogazione da parte del sistema sanitario nazionale. In conclusione un grande interesse ,curiosità scientifica,cautela per la pratica di alcune ben definite MNC (l'agopuntura, la medicina tradizionale cinese, la fitoterapia, l'omeopatia e l'omotossicologia), affidate a professionisti medici certificati con obiettivi sicuramente misurabili nei risultati e un rifiuto per pratiche sulfuree.

Giacomo Milillo

PREFAZIONE

Carlo Pizzirani
Presidente Federazione Regionale Toscana degli Ordini Provinciali dei Medici Veterinari, Vicepresidente Nazionale FNOVI

Molte sono oggigiorno le persone che per curare le loro malattie si rivolgono a medici che applicano le medicine complementari e conseguentemente hanno cominciato a pensare di utilizzare le cure e le terapie proposte da omeopatia piuttosto che fitoterapia o agopuntura anche per i propri animali.

Così, come accade anche per la medicina che si rivolge alla specie umana, la medicina veterinaria si trova sempre più spesso a "vedere" come arricchimento delle proprie potenzialità le medicine complementari o non convenzionali come proposto dalla vecchia terminologia.

Molte sono le scuole di formazione post laurea che preparano i medici veterinari alla conoscenza di queste per noi nuove, ma nei fatti antichissime, medicine e di conseguenza sono ormai numerosi coloro che le utilizzano riuscendo così ad integrare la medicina allopatica.

Grande iniziativa è quindi questo testo, prodotto e pubblicato da SIOMI, che si prefigge di essere una guida semplice e di facile consultazione ma esaustiva nei contenuti per tutto il mondo delle professioni della sanità, medici, farmacisti e medici veterinari.

Mi auguro che la medicina complementare veterinaria possa, anche grazie a questa guida, manifestare in maniera sempre più forte la scientificità di cui si deve permeare in modo che l'utente, il proprietario dell'animale, e il paziente, cane, gatto o cavallo che sia, abbiano sempre a confrontarsi con persone preparate che rivolgono il loro interesse alla salute, nel significato più ampio che questo termine ha (non dimentichiamo che spesso l'operato del medico veterinario è di fondamentale importanza per la salute pubblica).

Carlo Pizzirani

INTRODUZIONE

La domanda di utilizzo delle medicine complementari [a], in particolare dell'omeopatia, è in continua crescita. Nelle indagini del 1999 i consumatori di medicinali omeopatici in Italia erano più di sei milioni, sia adulti sia bambini (1). Stime più recenti ipotizzano che circa dieci milioni di italiani utilizzino saltuariamente o continuativamente medicinali omeopatici (2). Il profilo del fruitore della medicina omeopatica in Italia è riassunto nell'Appendice 1. Secondo i dati ISTAT pubblicati nel 2007, nel 2005 il 13,6% della popolazione italiana, 7 milioni e 900 mila persone, hanno utilizzato metodi di cura non convenzionali e tra essi il più diffuso è l'omeopatia (7%) (3). Dati altrettanto significativi derivano da indagini analoghe in campo pediatrico (4).

Le ragioni della richiesta di metodi di cura non convenzionali sono diverse: denominatore comune la crescente insoddisfazione nei confronti delle terapie convenzionali e nel modo in cui esse sono utilizzate. Si lamentano sia gli effetti collaterali anche gravi, sia la parziale efficacia terapeutica delle terapie convenzionali, in particolare nelle patologie croniche quali allergie, cefalee, affezioni dermatologiche, etc. La possibilità di utilizzare anche i medicinali omeopatici, a fianco e a complemento dei farmaci tradizionali, consente di aprire nuove prospettive terapeutiche per molti pazienti (1-4).

L'insegnamento della medicina omeopatica, così come quello di altre terapie storiche, etniche e non convenzionali, non è previsto dalla medicina accademica del mondo occidentale, nonostante lo sia stato per decenni in numerose università fino a un secolo fa. La gran parte dei medici italiani di oggi non possiede dunque una cultura specifica sull'argomento e non è in grado di fornire un consiglio adeguato ai pazienti interessati ad altri metodi di cura. La medicina omeopatica prevede un approccio medico-paziente significativamente diverso da quello comunemente adottato dalla medicina cosiddetta "convenzionale" e per rendere

[a] Medicine Complementari altrimenti dette Medicine Non Convenzionali o CAM (Complementary and Alternative Medicine). Con questi termini s'intendono le Medicine sorte a fianco della moderna medicina accademica, altrimenti definita Medicina Convenzionale, Medicina Classica, Biomedicina. Il Consiglio di Europa riconosce sette Medicine Complementari: Agopuntura, Medicina Tradizionale Cinese, Medicina Antroposofica, Medicina Ayurvedica, Fitoterapia, Omeopatia, Omotossicologia.

il medico esperto in omeopatia occorre la frequenza di appropriate scuole di formazione. Non è da ritenersi necessario che tutti i medici abbiano questo tipo di preparazione specifica, tuttavia essi non possono ignorare l'esistenza di strumenti terapeutici sempre più utilizzati dai loro pazienti. Essendo il punto di riferimento costante per i propri pazienti, i medici devono poter conoscere i riferimenti essenziali di questo sistema di cura così diffuso.

Questa Guida è stata realizzata dalla Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata (SIOMI), con l'intento di fornire informazioni e collaborazione ai colleghi medici, ai veterinari, agli odontoiatri, ai farmacisti, e a tutti gli operatori della salute affinché possano offrire ai pazienti suggerimenti qualificati per compiere per loro e con loro le scelte più idonee a tutelarne la salute.

FONDAMENTI METODOLOGICI DELL'OMEOPATIA

L'Omeopatia, dal greco "Omoios" (simile) e "pathos" (sofferenza), è un metodo clinico e terapeutico che consiste nel curare i pazienti basandosi sull'applicazione del principio di similitudine e utilizzando medicinali a dosi estremamente diluite o infinitesimali.

CENNI STORICI

L'omeopatia nacque alla fine del 1700 per merito del medico, fisico, chimico, e linguista Christian Friederich Samuel Hahnemann. In un momento in cui i comuni trattamenti medici comprendevano salassi e veleni, Hahnemann s'interessò a sviluppare una medicina meno aggressiva. Il suo pensiero si sviluppò a seguito della lettura di un testo sulle erbe, leggendo gli effetti della China (Cinchona) utilizzata per la cura della malaria. Egli ingerì alcune "dramme di China di buona qualità"(4) e osservò su se stesso lo sviluppo di sintomi del tutto simili a quelli patiti dai malati di malaria. Tali sintomi regredirono spontaneamente sospendendo l'assunzione della China. Questa esperienza indusse Hahnemann a considerare che una sostanza potesse curare sintomi identici a quelli che poteva produrre. Questo concetto, che rappresenta il principio fondante dell'omeopatia, si chiama "principio di similitudine" o "*like cure like*". Il principio di similitudine era noto fin dai tempi di Ippocrate, il quale aveva notato, per esempio, che episodi di vomito ricorrente potevano essere trattati con basse dosi di sostanze ad attività emetica (ad es., Helleborus niger).

Hahnemann aggiunse a questo principio due elementi ulteriori. Una volta preparata una soluzione del medicinale omeopatico, egli ipotizzò che la sua efficacia aumentasse attraverso la dinamizzazione della soluzione. Tale dinamizzazione era ottenuta applicando a ogni diluizione successiva del medicinale un numero prestabilito di succussioni (agitazioni longitudinali). Altra fondamentale "svolta" di Hahnemann rispetto al riduzionismo della medicina del suo tempo fu il considerare il malato in una visione globale e non soltanto dai sintomi della sua malattia. Questo è un aspetto basilare della medicina omeopatica.

La visita medica è volta a indagare non solo la natura della malattia ma anche la sua "causalità" e le sue "modalità" e il modo del malato di "vivere" la propria malattia. Con il termine "causalità" s'intendono le circostanze ambientali, fisiche e psicologiche che possono aver influenzato la comparsa della malattia. Con il termine "modalità" s'intendono i modi di reagire individuali ai sintomi della malattia. Un'altro degli assi portanti della medicina omeopatica è che i sintomi debbano essere anche interpretati come il tentativo dell'organismo di riparare la propria malattia: una febbre rappresenta la risposta immune all'infezione, la tosse aiuta l'organismo a liberarsi del muco. I medicinali omeopatici potrebbero stimolare la reazione di autoguarigione dell'organismo ammalato.

Mentre in tutta Europa si diffondeva l'omeopatia per opera di Hahnemnann e dei suoi seguaci, Hans Burch Gram importò il metodo omeopatico in America nel 1825. Alla fine del 1800 l'8% dei medici americani praticava anche l'omeopatia e negli USA vi erano più di 100 ospedali omeopatici e almeno venti college di medicina omeopatica.

All'inizio del 1900, a seguito delle scoperte di Pasteur, con il conseguente sviluppo delle terapie antisettiche e le successive scoperte scientifiche si affermò con impulso prorompente la moderna medicina occidentale basata su principi allopatici (contraria contrariis curentur). In buona parte del mondo l'utilizzazione della medicina omeopatica fu ridimensionata., Negli anni '60 del secolo scorso questo pensiero medico è stato nuovamente riconsiderato in tutto il mondo e l'Omeopatia è ora integrata nel servizio sanitario nazionale di molti paesi (ad es. la Germania, il Regno Unito, l'India, il Pakistan, l'America del Sud, lo Sri Lanka e il Messico).Allo stato attuale è dalla più parte condiviso che l'Omeopatia rappresenti un metodo clinico e terapeutico appartenente alla medicina e che, in quanto tale, debba essere praticata esclusivamente da laureati in medicina e chirurgia, odontoiatria e medicina veterinaria.

CONCETTI CHIAVE DELLA MEDICINA OMEOPATICA

In omeopatia il presupposto metodologico è che ogni persona abbia un'energia definita "forza vitale" (5) o "risposta di autoguarigione". Tale energia permette che allo stato di salute corrisponda uno stato di equilibrio. La malattia è originata da un turbamento dell'equilibrio dell'organismo. L'omeopatia si sforza di stimolare i processi e i meccanismi di difesa dell'organismo per prevenire o curare le malattie.

Il trattamento omeopatico si basa sulla somministrazione di dosi estremamente diluite e dinamizzate di sostanze che producono sintomi simili alla malattia quando somministrate in dosi ponderali o tossiche a individui in buona salute. Questo approccio terapeutico si fonda sul principio: "similia similibus curentur" o "let likes be cured by likes". Il trattamento omeopatico è individualizzato alle caratteristiche di ciascuna persona. Gli omeopati selezionano i rimedi in accordo con una fotografia totale del paziente, considerando per ciascun individuo non soltanto i sintomi e i segni di malattia ma anche lo stile di vita, gli aspetti emozionali e comportamentali e ogni altro fattore utile a inquadrare l'intero individuo ammalato. L'omeopata cura dunque il malato e non la malattia.

Sono state proposte diverse spiegazioni sul come e il perché l'Omeopatia possa funzionare. Nessuna di queste è al momento definitivamente verificata.

I risultati della ricerca scientifica in omeopatia appaiono contraddittori nelle loro conclusioni. Vi sono evidenze che dimostrano l'efficacia terapeutica dell'Omeopatia sebbene il meccanismo di azione del medicinale omeopatico non sia ancora noto. Il meccanismo d'azione che prevede per la stessa sostanza effetti opposti secondo la dose può trovare spiegazione nel fenomeno dell'ormesi. Gli studi di Edward Calabrese (6) dimostrano che sostanze utilizzate su strutture biologiche procurano effetti opposti secondo le dosi impiegate. Presso l'Università di Firenze, Dipartimento di Chimica, sotto la guida del Prof. Andrea Dei e con la consulenza scientifica della SIOMI è in corso di attuazione un progetto di ricerca sull'applicazione del modello dell'ormesi nella verifica dell'effetto di medicinali omeopatici su strutture cellulari.

L'omeopatia utilizza un approccio per diagnosticare, classificare e curare le malattie differente rispetto a quello utilizzato dalla moderna Medicina insegnata all'Accademia.

Il principio di similitudine, com'è stato definito, parte dal presupposto che tutti i medicinali che sono utilizzati in omeopatia siano stati preventivamente studiati raccogliendo attentamente tutti gli elementi che emergono nel corso della loro sperimentazione sull'individuo sano (patogenesi del rimedio o sperimentazione patogenetica) e del loro impiego clinico-terapeutico. Tutti questi dati sono inoltre integrati dalle conoscenze tossicologiche già disponibili. Oggi le sostanze sperimentate sono circa 1000 ed esse provengono dal mondo vegetale, animale e minerale. La conoscenza delle sperimentazioni delle sostanze utilizzate in terapia consente al medico omeopata di curare con ciascun farmaco omeopatico pazienti che mostrino sintomi simili a quelli prodotti da singoli medicinali nella loro spe-

rimentazione patogenetica (applicando così il principio di similitudine), utilizzandoli a dosi infinitesimali (cioè estremamente diluite).

I risultati delle sperimentazioni effettuate sull'uomo sano e ammalato in oltre due secoli d'indagini sono riportati nelle Materie Mediche omeopatiche. Possiamo considerare la Materia Medica alla stregua di un prontuario farmaceutico tradizionale (7-9). Uno strumento per raggiungere la cosiddetta "diagnosi di rimedio" è per gli omeopati anche il Repertorio della materia medica omeopatica. Questo strumento aiuta ad arrivare al medicinale omeopatico più indicato partendo dalla classificazione dei sintomi raccolti e "gerarchizzati" in base alla loro importanza e intensità per il malato. Oltre al classico strumento cartaceo, sono oggi utilizzati i moderni repertori informatizzati.

Il meccanismo di azione dei singoli medicinali omeopatici non è conosciuto dal punto di vista di meccanismo molecolare utilizzato dalla moderna farmacologia. Recenti scoperte nel campo dell'immunologia potrebbero avvalorare l'ipotesi che la reazione di autoguarigione potrebbe avvenire in maniera simile a quella usualmente compiuta dal sistema immunitario nella sua interazione con uno xenobiotico (10). Vedi Capitolo 4: "La ricerca scientifica".

Si ritiene che un medicinale omeopatico produca sempre uno stimolo di autoguarigione, al contrario del meccanismo inibitorio (anti-biotico, anti-infiammatorio, anti-piretico, etc.) tipico del farmaco convenzionale.

IL MEDICINALE OMEOPATICO

Il medicinale omeopatico è costituito da dosi infinitesimali di una sostanza di origine minerale, vegetale o animale. Talvolta si sente erroneamente affermare che l'omeopatia curi con le erbe, creando confusione con altre pratiche terapeutiche che non hanno nulla in comune con l'omeopatia, come la fitoterapia, la gemmoterapia, l'utilizzo di infusi o decotti erboristici.

DEFINIZIONE DI MEDICINALE OMEOPATICO

Nel 1995 l'Italia ha recepito la Direttiva Comunitaria 92/73/CEE in materia di medicinali omeopatici emanata nell'anno 1992 per armonizzare le normative nazionali sui medicinali omeopatici e favorirne la libera circolazione all'interno della UE. Il D. Lgs 185/95 definì così il medicinale omeopatico:

"Per medicinale omeopatico s'intende ogni medicinale ottenuto da prodotti, sostanze o composti, denominati "materiali da partenza omeopatici", secondo un processo di fabbricazione omeopatico descritto dalla farmacopea Europea o, in assenza di tale descrizione, dalle Farmacopee utilizzate ufficialmente negli stati membri della UE."

La definizione adottata dal Codice Unico per il Farmaco nel 2006 recita: "... ogni medicinale ottenuto da sostanze denominate materiali di partenza per preparazioni omeopatiche o ceppi omeopatici secondo un processo di produzione omeopatico descritto dalla farmacopea europea o, in assenza di tale descrizione, dalle farmacopee utilizzate ufficialmente negli stati membri della CE; un medicinale omeopatico può contenere più sostanze."

Tutti i medicinali sono preparati da diluizioni della sostanza di origine attraverso una serie di passaggi successivi codificati dalle apposite Farmacopee Ufficiali di riferimento (vedi Tab. 1). I medicinali omeopatici sono descritti col nome latino della sostanza di origine seguito dall'indicazione del tipo e del grado di diluizione. Es. "Hypericum perforatum 9CH".

METODI DI PREPARAZIONE DEI MEDICINALI OMEOPATICI

Per preparare i medicinali omeopatici si utilizzano tre metodi di preparazione:

Metodo hahnemanniano

Per ogni diluizione, una parte della sostanza viene sciolta in 9 (per le diluizioni decimali) o 99 (per le diluizioni centesimali) parti di alcool a 70°.

A ogni diluizione fa seguito una vigorosa succussione detta dinamizzazione. Il numero delle succussioni è predeterminato e riportato nella farmacopea. Il numero delle diluizioni effettuate costituisce il grado di diluizione. I medicinali preparati con questa metodica si trovano in commercio definiti dal nome del medicinale in latino, il numero e il tipo della diluizione.

Esempio

Arnica 2DH = seconda diluizione (2) decimale (D)
secondo il metodo Hahnemanniano (H)

oppure

Arnica 5CH = quinta diluizione (5) centesimale (C)
secondo il metodo Hahnemanniano (H)

Metodo korsacoviano

In questa tecnica di preparazione si utilizza un unico flacone riempito con la sostanza di partenza, poi svuotato. Si considera che all'interno del flacone rimanga un centesimo della soluzione di partenza.

Questo flacone, utilizzato per preparare tutte le diluizioni successive, viene riempito di acqua distillata e il contenuto dinamizzato, ottenendo la prima diluizione korsakoviana.

Si prosegue, svuotando e riempiendo ogni volta lo stesso flacone, fino alla penultima diluizione rispetto a quella voluta, per l'ultima diluizione si utilizza l'alcool a 70°. Anche i medicinali così preparati sono definiti dal nome del medicinale in latino, il numero e il tipo di diluizione.

Esempio

Arnica 200K = duecentesima diluizione (200)
secondo il metodo korsakoviano (K)

Metodo delle diluizioni cinquantamillesimali

Questa tecnica di preparazione, minuziosamente descritta dallo stesso Hahnemann, è alquanto complessa.

Si ottengono diluizioni successive diluendo a ogni passaggio una parte della sostanza in cinquantamila parti di solvente (1:50.000). Anche i medicinali così preparati si trovano in commercio definiti dal nome del medicinale in latino, il numero e il tipo di diluizione.

Esempio

Arnica 6LM o 6/50M = diluizione (6) cinquanta millesimale (LM o 50M)

I medicinali omeopatici dispensati in diluizioni decimali e in diluizioni centesimali fino alla 12CH contengono quantitativi decrescenti di molecole della sostanza di origine. Nelle diluizioni superiori alla 12CH il reperimento di molecole della sostanza di partenza è ritenuto improbabile (diluizioni superiori al numero di Avogadro). Durante questo processo di diluizione i medicinali omeopatici subiscono a ogni passaggio una dinamizzazione, sono cioè sottoposti a scuotimenti la cui intensità e durata sono predeterminate. La dinamizzazione è ritenuta essenziale per l'efficacia del farmaco. Si ipotizza che tale processo sia capace di indurre nuovi legami fisici, chimici e/o elettromagnetici capaci di assicurare la persistenza di un effetto terapeutico anche a diluizioni ultramolecolari. Su questo argomento si concentrano molte delle critiche all'omeopatia, dovute all'impossibilità fino ad oggi di dimostrare la plausibilità fisico-chimica delle diluizioni estreme. Vedi capitolo: "La ricerca scientifica in omeopatia".

TABELLA 1 - **Inserimento dei medicinali omeopatici nelle Farmacopee Ufficiali**

STATO	ANNO DI INSERIMENTO IN FARMACOPEA
n Stati Uniti	1938, riconosciuto dalla FDA nel 1998
n Europa	1995
n Francia	1965
n India	1971
n Brasile	1976
n Germania	1978
n Regno Unito	1993
n **Italia**	**2002**

I medicinali omeopatici sono estratti attraverso procedimenti codificati dalle principali farmacopee internazionali alle quali i laboratori farmaceutici devono attenersi. In Europa sono state riconosciute e ufficializzate diverse Farmacopee nazionali (ad es. Germania, Francia, Regno Unito); la Farmacopea Americana è stata recepita dalla FDA nel 1998 (11) (cfr. Tab. 1). Nella quarta edizione della Farmacopea europea (2002) un apposito capitolo è dedicato ai medicinali omeopatici.

FORME FARMACEUTICHE

I medicinali omeopatici sono venduti prevalentemente sotto forma di granuli o globuli composti da un supporto di saccarosio e lattosio imbevuto della sostanza medicinale. Un tubo granuli contiene da 75 a 140 granuli secondo l'azienda produttrice. Il medicinale si assume, nella diluizione indicata dal medico, lasciando disciogliere sotto la lingua il numero dei granuli prescritti. È buona norma versare i granuli nel tappino senza toccarli con le mani.

Un tubo-dose globuli contiene da 200 a 400 globuli di dimensioni più piccole rispetto ai granuli. L'intero contenuto di questo tubo deve essere direttamente vuotato in bocca, dove è lasciato disciogliere sotto la lingua. Le dosi globuli offrono una maggiore superficie di assorbimento del medicinale omeopatico. Sono abitualmente prescritte nelle malattie acute o quando la terapia non preveda un'assunzione quotidiana del medicinale. In pediatria, in particolar modo nel caso di lattanti o bambini piccoli, si può sciogliere il medicinale in un dito di acqua naturale e somministrare a cucchiaini.

Esistono in commercio altre forme farmaceutiche, come colliri, gocce, sciroppi, supposte e fiale bevibili. Le gocce sono costituite da soluzioni in alcool al 30%. Un'altra formulazione farmaceutica è costituita dai cosiddetti estemporanei o magistrali omeopatici. Si tratta di formule composte da due o più medicinali mescolati in parti uguali (ana parti) preparate in maniera estemporanea, su specifica indicazione del medico omeopata.

I medicinali omeopatici sono dispensabili senza obbligo di ricetta medica con l'eccezione della preparazione degli estemporanei.

Poiché il medicinale omeopatico unitario cura l'individuo affetto dalla malattia e non la malattia come tale, la prescrizione del farmaco è altamente personalizzata e dovuta al giudizio del medico, in relazione alle caratteristiche del singolo paziente. Le principali indicazioni di ciascun medicinale omeopatico sono riportate nelle Materie Mediche omeopatiche.

Esistono in commercio in tutto il mondo preparati composti da più medicinali omeopatici, registrati come specialità OTC, SOP. Si tratta di formule predeterminate dai produttori e consigliate per la cura sintomatica di molte patologie. In alcuni paesi europei, come per esempio in Francia e in Belgio, queste formulazioni riportano l'indicazione terapeutica e la posologia. In Italia il medicinale omeopatico è stato registrato con la qualifica di "medicinale omeopatico e pertanto privo di indicazioni terapeutiche riconosciute". Per questo motivo sulle confezioni non è possibile riportare alcuna indicazione terapeutica, posologica o precauzioni d'uso.

La scadenza dei medicinali omeopatici è stabilita per legge ed è fissata a cinque anni. Più breve è la scadenza per una formulazione estemporanea, da un minimo di sei mesi a un anno.

I costi dei medicinali e delle visite omeopatiche possono essere detratti dalla dichiarazione dei redditi. In Italia alcune assicurazioni per malattie rimborsano sia le visite omeopatiche che il costo dei medicinali.

LA RICERCA SCIENTIFICA IN OMEOPATIA

CONCETTI GENERALI

La Medicina Convenzionale, dall'inizio degli anni '90, ha adottato come paradigma i concetti dell'Evidence Based Medicine (EBM) o Medicina Basata sull'Evidenza, che prevede alla base dei comportamenti medici indicazioni provate con un metodo scientifico convenzionalmente ritenuto valido. E' diffusa l'opinione che le CAM (Medicine Complementari e Alternative), e tra esse l'Omeopatia, non abbiano i requisiti di scientificità fissati dall'EBM. La Medicina Convenzionale peraltro sta rivalutando negli ultimi anni utilità e limiti dell'EBM e gli stessi RCT, ritenuti il Gold Standard per la dimostrazione dell'efficacia di un dato trattamento terapeutico, non sono in grado di dimostrare l'efficacia e cioè la reale utilità terapeutica al di fuori del campo sperimentale. Va inoltre rilevato che l'obiettivo terapeutico delle medicine complementari in genere, e dell'Omeopatia in particolare, è il conseguimento dello stato di salute desiderato dal paziente inteso in ogni suo aspetto (benessere e qualità della vita). Pertanto i parametri da considerare per la valutazione della loro efficacia sono in parte differenti da quelli utilizzati dalla Medicina Classica (12) .

In linea generale, quando si voglia analizzare la questione della ricerca scientifica in Omeopatia, occorre tenere presente due aspetti rilevanti:

1. **La procedura di studio dei medicinali omeopatici è di tipo sperimentale (sperimentazione patogenetica)** - La medicina omeopatica ha fin dalle sue origini un'impostazione sperimentale. Infatti, tutte le sostanze utilizzate in terapia sono state sperimentate sull'uomo sano e il loro potere terapeutico è stato verificato sull'ammalato. La procedura d'indagine fu standardizzata dallo stesso Hahnemann il quale si preoccupò anche di valutare l'effetto del placebo (13).

2. **La metodologia scientifica vigente si applica con difficoltà all'Omeopatia** - L'applicazione all'Omeopatia degli studi clinici controllati Randomizzati (RCT), considerati il "gold standard" per la ricerca clinica, richiede la risoluzione di alcuni problemi:

Accettazione da parte del paziente - Poiché i pazienti che scelgono l'omeopatia pagano questo sistema di cura, accettano malvolentieri la possibilità di essere trattati con il placebo e non con il rimedio attivo.

Problemi etici - L'atteggiamento da parte dei comitati di bioetica è in genere sfavorevole nei confronti di studi sulle CAM, ritenendoli pregiudizialmente scorretti sulla base dell'ipotetica inefficacia anche del trattamento attivo.

Problemi metodologici - L'omeopatia per motivi di metodologia è lontana dal prevedere l'impiego dello stesso rimedio in gruppi di pazienti affetti dalla stessa sintomatologia, poiché questo comporterebbe l'assenza dell'individualizzazione della terapia, operazione possibile soltanto con quadri clinici eccezionalmente monomorfi.

Problemi economici - La mancanza di possibilità di brevetto sul mercato del farmaco per i rimedi omeopatici unitari scoraggia l'impegno delle aziende nello sviluppare protocolli di ricerca clinica. Non va infine dimenticato che il fatturato mondiale del mercato delle aziende omeopatiche ha dimensioni notevolmente ridotte rispetto a quello della medicina convenzionale, rappresentando soltanto l'1% del fatturato totale.

Le principali osservazioni sulla scientificità dell'omeopatia

Come rilevato in precedenza, le principali obiezioni rivolte all'omeopatia riguardano la plausibilità fisico-chimica di questo sistema di cura. Vengono di seguito esposte le evidenze disponibili come risposta a tali obiezioni. Le osservazioni riguardano tre argomenti: il principio della diluizione; il principio del simile; la verifica dell'effetto terapeutico.

Il Principio della Diluizione

Come già detto, i medicinali omeopatici sono ottenuti diluendo soluzioni di sostanze appartenenti al mondo animale, vegetale o minerale. Con tale procedura dopo un certo numero di diluizioni non è più prevedibile una quantità dosabile della sostanza di partenza. Per il sistema delle diluizioni hahnemanniane questo avviene dopo la 12^a diluizione centesimale. Poiché una mole (M) di una qualsiasi sostanza per definizione contiene $6{,}023 \times 10^{23}$ atomi, molecole o ioni, una soluzione di concentrazione inferiore a 10^{-24} M (che corrisponde alla 12CH) non può contenere materia. Esistono studi illustrati qui di seguito, che pare dimostrino (con

prove dirette, indirette e cliniche) la persistenza di attività di soluzioni ultradiluite.
Prove dirette - Alcuni ricercatori hanno sviluppato modelli di valutazione dell'attività delle diluizioni infinitesimali. Tra questi lavori meritano attenzione gli studi di Demangeat e di Rey (14,15). Il primo dimostrò che le diluizioni spinte di Silicio conservano attività rilevabile con tecniche di Risonanza Magnetica, il secondo, più recentemente, con tecnica di termoluminescenza, che lo spettro del ghiaccio puro è diverso da quello del ghiaccio ottenuto da soluzioni saline diluite a livelli ultramolecolari.
Prove indirette - Metodologie indirette sono state applicate per valutare gli effetti biologici delle diluizioni infinitesimali su strutture cellulari. Poitevin ha dimostrato come una diluizione 9CH di Apis mellifica, medicinale ottenuto dalla macerazione in alcool di api intere, sia in grado di inibire la degranulazione dei basofili provocata da siero anti IgE (16). Adottando un modello sperimentale simile, vari gruppi di ricerca europei, coordinati da Madeleine Ennis, hanno ottenuto lo stesso effetto inibente la degranulazione con diluizioni di Istamina comprese tra la 7CH e la 14CH (17).
Prove cliniche - Esistono numerosi studi clinici che dimostrano gli effetti terapeutici di farmaci contenenti principi attivi a diluizione infinitesimale. Tra gli studi più noti, perché accolti su riviste internazionali di elevato prestigio e particolarmente significativi, sono da ricordare quelli compiuti dal gruppo di David Relly che, dal 1987, ha pubblicato alcuni lavori sull'efficacia di diluizioni alla 30CH di allergeni nel controllo della sintomatologia in pazienti con allergie respiratorie, asma e rinite allergica (18, 19). Stessa validità nei lavori della Jacobs nel trattamento delle diarree infantili (20, 21).

Il Principio del Simile

Come già illustrato in precedenza, il principio di similitudine è il principio ispiratore del pensiero di Samuel Hahnemann. Esso afferma che i sintomi provocati da una sostanza somministrata in dosi ponderali a un soggetto sano (fase sperimentale), possono essere curati somministrando la stessa sostanza in dosi infinitesimali (fase terapeutica).
Prove della validità del "Principio del Simile" - L'affermazione del "similia similibus curentur" ha trovato nel tempo riscontri dalla farmacologia, dalla tossicologia e, per quanto concerne l'omeopatia, nella pratica clinica quotidiana di numerosi medici e soprattutto in studi di ricerca sia di base che clinica.
Il "Simile" in farmacologia e in tossicologia - Arndt e Schulz enunciarono circa un seco-

lo fa la legge di "inversione degli effetti" che porta il loro nome e che stabilisce che "uno stimolo debole accelera modestamente l'attività vitale, uno stimolo d'intensità media la incrementa, uno forte la deprime, uno molto forte la arresta".

L'applicabilità della legge di Arndt-Shultz è dimostrata dal rilevante numero di lavori pubblicati sull'argomento e dal fatto che essa rappresenta anche il modello alla base dell'ormesi (22, 23), termine con il quale s'indica il fenomeno del comportamento stimolante di una sostanza a basse dosi e della sua capacità inibitrice o addirittura tossica ad alte dosi. Il fatto che tale proprietà sia stata accertata come caratteristica di oltre 4000 sostanze diverse ha portato a suggerire l'esistenza di un fenomeno generale riguardante la reattività degli organismi viventi e non di una curiosità episodica. Per esempio, basse dosi di un carcinogenetico, la diossina, riducono i tumori nei ratti, basse dosi di un erbicida, il fosfone, determinano un aumento significativo della crescita delle piante.

La legge di Arndt-Schulz scomparve dai testi di farmacologia negli anni 30 del secolo scorso perché faceva presupporre un modello farmacologico che non prevedesse un andamento lineare dose di farmaco/risposta dell'organismo. In aggiunta essa forniva una base sperimentale di supporto dell'Omeopatia. Dobbiamo precisare che gli esperimenti fino ad oggi riportati riguardano soluzioni con concentrazione di qualche ordine di grandezza superiore a quello comunemente utilizzato per i medicinali omeopatici. In aggiunta, l'andamento dose/risposta atteso dall'ormesi è significativamente diverso da quello teorizzato dalla medicina omeopatica. Ciò nonostante entrambe le teorie rilevano come *l'utilizzazione di certe sostanze a basse dosi possa avere un effetto di stimolo sugli organismi viventi*. Il principio dell'ormesi è ampiamente condivisibile da un punto di vista immunologico come risposta adattativa di un sistema multicellulare a una perturbazione esterna. Da un punto di vista scientifico tale risposta corrisponde al principio di azione e reazione, nel senso che un sistema in stato di equilibrio reagisce sempre in modo da opporsi a una perturbazione esterna. In altre parole, se perturbato, il sistema reagisce aumentando le proprie difese per prepararsi alla successiva perturbazione. A livello cellulare questo avviene stimolando numerosi meccanismi quali la produzione di ATP che permette una cinetica più veloce di molti processi biologici. Con questa chiave di lettura è abbastanza ragionevole supporre che l'assunzione di un medicinale omeopatico provochi l'iperattività del sistema genetico di difesa dell'organismo (24).

Nonostante il concetto di ormesi sia stato spesso ignorato a livello farmacologico come fenomeno generale, esistono numerosi dati sperimentali in letteratura

che documentano tale comportamento. In questi casi i farmacologi sono soliti indicare il fenomeno come effetto paradosso ed esempi di ormesi sono citati in tutti i testi di farmacologia. Le ricerche iniziali sull'efficacia della penicillina mostravano che l'antibiotico a basse dosi favoriva il diffondersi dell'infezione. Nello stesso modo alcuni antistaminici e neurolettici mostrano un andamento non lineare dose/risposta. Per finire, l'effetto antiaggregante dell'aspirina scompare con la diluizione per diventare aggregante piastrinico a basse dosi (25).

Da questi dati ci appare evidente che i pilastri portanti della farmacologia sviluppati nel ventesimo secolo dovrebbero essere ampiamente riconsiderati.

Il "Simile" in terapia omeopatica - Dopo le prime esperienze di Hahnemann che sperimentò su se stesso la China, utilizzata nella terapia delle febbri malariche, ottenendo un quadro di sintomi sovrapponibile a quello dei pazienti nei quali la China era usata terapeuticamente, il principio del Simile è stato verificato nella sperimentazione di tutte le sostanze utilizzate poi come medicinali omeopatici. L'applicabilità del principio di similitudine è dimostrata in alcuni RCT (cfr. Tabella 3).

Verifica dell'effetto terapeutico del medicinale omeopatico

Le critiche riguardanti il possibile effetto terapeutico del medicinale omeopatico sono particolarmente enfatizzate dai detrattori della medicina omeopatica, i quali sostengono che non esiste la dimostrazione di come una sostanza diluita in modo infinitesimale possa avere effetti terapeutici. Non è ignorabile che il problema dell'incompleta conoscenza del meccanismo d'azione esista anche nell'impiego di molti farmaci cosiddetti convenzionali (per es., le Ig somministrate per endovena in alcune malattie autoimmuni, l'immunoterapia specifica delle allergopatie respiratorie, la stessa Aspirina, etc.) per i quali non è ancora del tutto chiaro il meccanismo d'azione. Nel tentativo di spiegare l'azione di diluizioni ultramolecolari delle sostanze (compatibili con quelle utilizzate in Omeopatia) si sono prodotti lavori scientifici e teorie che implicano sia la cosiddetta "memoria dell'acqua" che fenomeni di fluttuazione, che modelli che vanno sotto il nome di "domini di coerenza elettromagnetica" (26, 27). A oggi, sull'argomento, non vi sono dati definitivamente accettati. E' nostra opinione che sarebbe opportuno compiere studi differenziati per indagare l'effetto di diluizioni molecolari e di quelle ultramolecolari dei medicinali omeopatici. A fine 2007 risultano nella banca dati Medline oltre 2500 lavori sull'omeopatia, tra i quali diverse metanalisi. Nelle Tabelle 3 e 4 sono riassunti alcuni risultati di questi lavori.

TABELLA 3 - **Trial clinici randomizzati (RCT)**

AUTORI	STUDIO	CONCLUSIONE
n Jacobs et al. *2007 Homeopathy*	Randomizzato, doppio cieco, 60 pazienti	Terapia omeopatica non efficace per i sintomi della febbre Dengue
n Brinkhaus et al. *2006 Compl Ther Med*	Randomizzato, doppio cieco, 227 pazienti	Arnica montana efficace nel ridurre i sintomi post-intervento chirurgico al ginocchio
n Pathak et al. *2003 Int J Oncol*	Controllato, 15 pazienti	Ruta graveolens efficace nella terapia dei tumori cerebrali
n Lewit et al. *2002 BMJ*	Randomizzato, doppio cieco, placebo, 60 pazienti	Il trattamento omeopatico orale in pazienti asmatici allergici alla polvere di casa mostra differenze versus placebo
n Oberbaum et al. *2001 Cancer*	Randomizzato, doppio cieco, placebo, 32 bambini e 30 controlli	Un prodotto omeopatico riduce la severità del dolore e dell'infiammazione della mucosa orale in bambini in chemioterapia
n Taylor et al. *2000 BMJ*	51 partecipanti e 50 controlli	Una preparazione omeopatica orale per la rinite allergica riduce significativamente i sintomi rispetto al placebo
n Jacobs et al. *2000 Pediatrics*	126 bambini trattati per confronto con 116 bambini con placebo	Un trattamento omeopatico individualizzato evidenzia una superiorità terapeutica rispetto al placebo
n Rastogi et al. *1999 BHJ*	100 pazienti HIV-positivi	Il trattamento omeopatico migliora il livello di CD4 solo nel gruppo dei pazienti trattati, non nel gruppo placebo
n Weiser et al. *1998 Arch Otor Epid*	119 pazienti e 105 di controllo	Un medicinale omeopatico ha la stessa efficacia del trattamento convenzionale nel ridurre intensità e durata degli attacchi di vertigine

TABELLA 4 - **Metanalisi**

AUTORI	STUDIO	CONCLUSIONE
n Shang et al. *2005 Lancet*	Terapia omeopatica	A sfavore, non differente dal placebo
n Ernst. *2002 Br J Clin Pharm*	Terapia omeopatica 11 pubblicazioni	Dati non valutabili
n Jonas *2001 Compl Alt Med*	Terapia omeopatica 59 pubblicazioni	Scarsa metodologia
n Linde *2000 Int j Epidemiol*	Omeopatia, agopuntura e fitoterapia 207 pubblicazioni	Scarsa metodologia
n Cucherat *2000 Eur J Clin Pharm*	Terapia omeopatica 24 pubblicazioni	A favore, diverso dal placebo
n Linde *1997 Lancet*	Terapia omeopatica 186 pubblicazioni	A favore, diverso dal placebo
n Klineen *1991 BMJ*	Terapia omeopatica 105 pubblicazioni	A favore

CAMPO DI APPLICAZIONE E LIMITI DI IMPIEGO

Il trattamento omeopatico non è in grado di promuovere alcun tipo di effetto terapeutico in situazioni cliniche in cui non sia possibile avviare un naturale processo di guarigione. Per tale ragione non può essere utilizzato per riparare funzioni perdute come quella del sistema nervoso, per ripristinare ormoni mancanti o per patologie per le quali è richiesto un intervento chirurgico inderogabile. Come trattamento palliativo, può contribuire a migliorare le condizioni di vita in molte patologie (per es., danni da chemioterapici) (28) .

In linea generale l'Omeopatia può essere utilizzata per la cura di malattie sia acute che croniche nei casi seguenti:

- il medico non ritiene soddisfacente altri trattamenti presi in considerazione;
- il medico e/o il paziente vogliono ridurre l'uso di farmaci per trattamenti a lungo termine e/o vogliono verificare alternative terapeutiche a trattamenti ritenuti troppo invasivi rispetto alle garanzie di efficacia terapeutica;
- il paziente non può utilizzare farmaci convenzionali per intolleranze, allergie, gravi effetti collaterali, etc.
- il paziente, adeguatamente informato su rischi e benefici, lo richiede come trattamento preferenziale.

Il campo di applicazione della medicina omeopatica è, secondo l'esperienza dei medici omeopati, coerente con quanto dichiarato dai pazienti che la utilizzano sia nelle inchieste Doxa 1999 e 2004 (cfr. Tab. 5) (1, 2) che nell'indagine riferita esclusivamente alla popolazione pediatrica (cfr. Tab. 6) (4). Nell'indagine ISTAT pubblicata nel 2007 (3) il 71.3% dei pazienti che hanno utilizzato l'omeopatia si dichiara soddisfatto dei risultati ottenuti mentre il 21.9% riferisce benefici solo parziali.

Tabella 5 - **Patologie curate con la medicina omeopatica in tutte le fasce di età.**

Patologia	Percentuale
n Infezioni respiratorie recidivanti	29%
n Ansia, insonnia, depressione	18%
n Disturbi gastrointestinali	18%
n Dolori ossei e muscolari	12%
n Allergie	11%
n Malattie dermatologiche	8%
n Problemi circolatori	8%
n Problemi ginecologici	8%
n Per dimagrire	5%
n Come ricostituente	6%
n Come antinfiammatorio	5%
n Per altri disturbi e problemi	13%
n Dolori non specificati	3%

Indagine su 6024 famiglie (Doxa, 1999) e su 1005 famiglie (Doxa, 2004).
In media sono stati indicati 1,5 disturbi per intervistato.

Tabella 6 - **Principali patologie curate con la medicina omeopatica in pediatria**

Patologia	Percentuale
n Infezioni ORL	33%
n Allergie	12%
n Malattie dermatologiche	10%
n Disturbi del sonno	9%
n Malattie polmonari	8%
n Malattie gastroenteriche	7%
n Disturbi dell'alimentazione	4%

Indagine effettuata su 3750 famiglie.

EFFETTI AVVERSI DELLA TERAPIA OMEOPATICA

Effetti avversi della terapia omeopatica registrati in trial clinici riguardavano principalmente aggravamenti momentanei dei sintomi in corso di cura o la comparsa di effetti transitori e di lieve entità: cefalea, astenia, eruzioni cutanee, vertigini, diarrea (29). Anche la FDA, dopo aver valutato i dati concernenti l'ipotesi di effetti avversi dovuti ai medicinali omeopatici, conclude che tali medicinali non possono causare effetti avversi a causa della loro alta diluizione (30). Per certo anche nelle diluizioni molecolari (inferiori alla 12CH) la concentrazione di molecole della sostanza di origine è così scarsa da non poter causare effetti tossici.

L'ingestione accidentale di un intero tubo di granuli di un qualunque medicinale omeopatico non comporta l'adozione di alcuna procedura antiveleno.

Quando si vogliano valutare gli effetti avversi di un medicinale omeopatico, occorre distinguere tra rischi **diretti** (attribuibili al medicinale in sé) e rischi **indiretti** (da attribuire a errori di scelta terapeutica da parte dell'operatore.)

Senza dubbio i maggiori rischi associati alla terapia omeopatica sono da attribuire ai rischi indiretti. Per questo è necessario affermare che tutte le istituzioni coinvolte nella formazione e nella diffusione dell'omeopatia devono adoperarsi affinché l'esercizio della medicina omeopatica e la prescrizione dei medicinali omeopatici siano di esclusiva pertinenza dei medici laureati in medicina e chirurgia, degli odontoiatri e dei medici veterinari. Questa proposizione è stata peraltro espressa dalla stessa FNOMCeO nella delibera di Terni del 2002.

E' altresì indispensabile che il medico esperto in omeopatia utilizzi tutti gli strumenti diagnostici in uso alla moderna medicina occidentale allo scopo di compiere una corretta diagnosi di malattia. Qualunque scelta terapeutica dovrà conseguire alla diagnosi e alla valutazione attenta dei rischi e benefici dell'uno e dell'altro sistema di cura e prevedere l'acquisizione del consenso informato. Gli aspetti deontologici dell'esercizio professionale del medico esperto in omeopatia sono stati per la prima volta definiti dagli stessi medici omeopati nel documento elaborato dalla SIOMI "Raccomandazioni per la Pratica dell'Omeopatia in Medicina Integrata" e consegnato alla FNOM nel 2004 (31).

In linea generale è possibile affermare che:

- I medicinali omeopatici assunti in alte diluizioni e sotto la supervisione del medico non sono in grado di determinare **effetti tossici** (30). Quest'affermazione è valida anche nel caso di un'ingestione accidentale di una dose eccessiva di medicinale. Tuttavia è sempre consigliabile informare il medico omeopata dell'accaduto.

- I sintomi di **peggioramento della sintomatologia** che si possono verificare talvolta nei primi giorni di terapia omeopatica sono interpretati come il tentativo dell'organismo di ripristinare lo stato di salute. Questi sintomi, che costituiscono il cosiddetto "aggravamento omeopatico", sono reversibili nell'arco di qualche giorno. Qualora tali sintomi non regredissero, è molto importante rivalutare la diagnosi della malattia e la possibilità che essi rivelino un aggravamento della patologia in atto per motivi dipendenti dalla malattia stessa.

  I medicinali omeopatici in forma liquida contengono alcool. Sebbene le dosi assunte siano irrilevanti (10-20 gocce per dose di medicinale omeopatico dispensato con titolazione alcolica al 30%) alcuni pazienti possono avvertire bruciore e fastidio. In questi casi è opportuno cambiare formulazione farmaceutica oppure diluire il medicinale in un maggior quantitativo di acqua.

- Non vi sono evidenze che i medicinali omeopatici possano **interferire con i farmaci convenzionali** (29). E' buona norma, tuttavia, quando possibile, assumere i medicinali omeopatici in momenti diversi della giornata rispetto ad alcuni farmaci convenzionali (cortisonici, anti-istaminici, ormoni, chemioterapici). E' comunque necessario che il paziente informi compiutamente sia il proprio medico curante sia il proprio omeopata riguardo alle cure che sta facendo.

- I medicinali omeopatici non sono controindicati in gravidanza (29). L'esperienza comune dei medici omeopati è che non vi siano effetti collaterali. Tuttavia, è opportuno informare le pazienti di avvisare il medico omeopata non appena esse sappiano di essere in gravidanza.

- E' stato sollevato il problema concernente l'assunzione di rimedi omeopatici da parte di pazienti intolleranti al lattosio o affetti da malattia celiaca: la quantità di lattosio contenuto dei granuli è talmente bassa da non provocare sintomi; comunque, ove questi dovessero presentarsi in soggetti con deficit assoluto di lattasi, i rimedi possono essere prescritti nella formulazione in gocce. Non esistono motivi legati alle tecniche di preparazione che giustifichino la presenza di glutine nei preparati.

  I medicinali omeopatici richiedono un tempo di reazione variabile secondo l'individuo e la patologia trattata. Tuttavia i tempi di attesa di una risposta alle cure omeopatiche devono essere ragionevolmente brevi. In generale nella patologia acuta la risposta terapeutica deve essere visibile entro qualche ora fino a un massimo di due giorni. Nelle patologie croniche si può talvolta attendere sino a un paio di mesi per un miglioramento rilevabile e consolidato.

ASPETTI DEONTOLOGICI DELLA PRATICA PROFESSIONALE DELLA MEDICINA OMEOPATICA

Antonio Panti
Presidente dell'Ordine dei Medici di Firenze
Bruno Rimoldi
Coordinatore dei rapporti tra l'Ordine dei Medici di Firenze e le Medicine Non Convenzionali, Membro della Commissione Regionale sulle Medicine Non Convenzionali

Anche se può apparire teoricamente paradossale, l'Ordine dei Medici, almeno nel suo inquadramento attuale, è un'istituzione che tutela soprattutto il cittadino. Dall'Ordine il medico è tutelato solo indirettamente, e soprattutto con una serie di regole e di avvertimenti, più che di rassicurazioni o promesse.

Ciò che anche il cittadino deve però sapere è che l'Ordine considera tutti i medici alla pari, senza alcuna distinzione: l'Ordine è per tutti i medici e non per una parte di essi. Per tale ragione non deve stupire più di tanto che anche il Codice di Deontologia Medica, anche nella sua ultima stesura, dedichi un intero articolo (il 15) alle cosiddette "pratiche non convenzionali", nonostante i vari pareri in merito siano ancora in gran parte contrastanti e, in molti casi, anche contrari.

Probabilmente il termine "pratiche" potrebbe suonare troppo vago e di per sé poco orientato verso una distinzione fra attività mediche e discipline di altro tipo (forse più "non convenzionali" che "medicine"). In realtà, il comitato per la deontologia si è trovato a discutere del soggetto in un momento di grande fermento culturale e politico in cui neppure a livello legislativo era stata operata una distinzione realistica, chiara e utile: per questo si è forse prudentemente trincerato dietro un termine molto ampio che quanto prima sarà sicuramente sostituito con uno più idoneo.

Già dal primo comma dell'articolo si evince come la principale finalità dell'Ordine, e quindi del medico da quest'organismo tutelato, debba essere anche in quest'ambito il decoro e la dignità della professione. Qualunque attività sanitaria di competenza del medico, anche se presentasse qualche aspetto diverso dai

canoni tradizionali, dovrà sempre rispettare quel codice di correttezza e di nobiltà che da sempre conferisce all'atto medico un'aura quasi di sacralità... Il principio bioetico di beneficità sarà pertanto mantenuto anche fra le medicine complementari né più né meno che per la medicina tradizionale: non si tratterà dunque di porsi in competizione fra sostenitori di una corrente o di un'altra, né di far prevalere interessi di alcun genere.

Per questo, il cittadino che ricorre ai servizi di un medico deve comunque sapere che quel medico s'impegnerà a curarlo nel modo migliore possibile nell'ambito delle sue competenze specifiche e della sua coscienza di professionista e di uomo. Il suo sapere in ambito non convenzionale va visto pertanto come una possibilità in più che il medico può offrire al suo paziente, e non come un'alternativa obbligata a trattamenti tradizionali, magari sulla base di una filosofia particolare.

Il secondo comma dello stesso articolo, quando parla di trattamenti specifici e scientificamente consolidati, pone in ogni caso le terapie scientificamente dimostrate a un livello superiore a quello di altre che fino a oggi non si sono avvalse di studi di provata efficacia, così come auspica la medicina delle evidenze (Evidence-Based Medicine): ciò non deve indurre chi legge a vedere un errore nell'enunciazione del primo comma, immaginando come una formalità la citazione delle pratiche non convenzionali a queste condizioni. Non si tratta di un errore o di un facile imbonimento della commissione per la stesura del Codice Deontologico. E' risaputo che i fondi di cui dispone la medicina tradizionale, in particolare quella farmacologica, sono sempre stati maggiori rispetto ai budget delle medicine non convenzionali (fino a oggi, comunque, escluse dal piano sanitario nazionale). E' noto anche che alcune discipline complementari (in particolare l'omeopatia) necessitano di parametri molto particolari, basati soprattutto sulla regola dell'hic et nunc (quella cura per quel malato in quel momento), per i quali il metodo scientifico tradizionale può non essere sufficiente (perché impostato su grandi campioni). E' indubbio però che nel momento in cui fossero rivisti i metodi d'indagine epidemiologica anche alla luce delle medicine non convenzionali, oppure in cui i lavori scientifici in materia di medicine non convenzionali fossero ritenuti sufficienti e quindi accettati, le stesse "pratiche" entrerebbero ipso facto nel novero dei "trattamenti di comprovata efficacia".

A tutela del cittadino, ma anche del medico e della medicina, esiste comunque uno strumento che favorisce il rapporto medico-paziente anche in questi ambiti: ci riferiamo al consenso informato, anzi "esplicito e informato", indicato anche

dall'articolo 15, ma descritto per esteso nell'articolo 35 di suddetto Codice. Il medico deve sempre mettere il suo paziente nelle condizioni di conoscere l'iter cui sarà sottoposto, soprattutto se il medico ritenga che possano esserci dei rischi. Facendogli leggere e firmare il modulo del consenso informato, il medico deve fornire al paziente "la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnostico-terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate; il medico dovrà comunicare con il soggetto tenendo conto delle sue capacità di comprensione, al fine di promuoverne la massima partecipazione alle scelte decisionali e l'adesione alle proposte diagnostico-terapeutiche" (art. 33). Questo articolo non è pensato né stilato per le medicine convenzionali, ma va esteso anche a esse, indipendentemente dal fatto che per qualcuno si tratti di medicine innocue o, come si dice erroneamente, "dolci". Anche in questo caso l'Ordine adotta un trattamento paritario a tutte le medicine, forte del fatto che non ci sono tante medicine, ma una sola medicina.

Sul terzo comma parrebbero non esserci in apparenza dubbi: il medico non può e non deve collaborare a qualsiasi titolo o favorire l'esercizio di terzi non medici nel settore delle cosiddette pratiche non convenzionali (il che minerebbe dunque decoro e dignità della professione). Dunque l'aggiunta "anche nel settore delle cosiddette pratiche non convenzionali" parrebbe essere pleonastica. La precisazione ci pare però importante perché proprio nel settore "non convenzionale" (e più spesso in quello delle "pratiche" piuttosto che delle "medicine") è più facile il richiamo del facile guadagno, magari anche a spese (è il caso di dirlo!) del cittadino quasi sempre ignaro di ciò che gli si fa o dà, stimolato a richiedere prestazioni particolari perché vendute come "naturali" o "non tossiche". Può succedere pertanto che questo tipo di miraggio economico o taumaturgico possa in qualche caso indurre anche un laureato in medicina a prestare il suo nome a iniziative che di medico non hanno nulla, oppure a coprire dei non medici a svolgere attività mediche.

Qui l'Ordine è tassativo, al punto che - come recita l'articolo 67 del Codice di Deontologia Medica - dovrà essere informato di chi svolga un esercizio abusivo della professione. Non solo, il medico che si accorge di un illecito di tal genere, dovrà indicare nomi e cognomi dei non medici, ma anche dei medici, all'Ordine professionale che prima verificherà e quindi, se ci sarà conferma, prenderà gli opportuni provvedimenti che gli competono.

Se vogliamo, questi primi riferimenti del Codice Deontologico alle discipline non convenzionali partono soprattutto dal rischio, reale, dell'abuso della profes-

sione, collegato da un lato a vantaggi economici, ma forse collegato anche a carenze occupazionali, soprattutto dei giovani laureati in medicina che possono cedere a facili tentazioni all'inizio di una carriera che però rischiano così di bruciare. L'altro aspetto sicuramente non meno importante è che l'Ordine dei Medici dà ampia fiducia ai medici seri e rispettosi della loro deontologia professionale, non impedendo loro di studiare e praticare anche nuovi modi di fare medicina, sempre però basati sui "fondamentali" della materia, acquisiti in ambito universitario, e finalizzati al pieno benessere del malato.

CODICE DI DEONTOLOGIA

ART. 15 - **PRATICHE NON CONVENZIONALI**

Il ricorso a pratiche non convenzionali non può prescindere dal rispetto del decoro e della dignità della professione e si esprime nell'esclusivo ambito della diretta e non delegabile responsabilità professionale del medico. Il ricorso a pratiche non convenzionali non deve comunque sottrarre il cittadino a trattamenti specifici e scientificamente consolidati e richiede sempre circostanziata informazione e acquisizione del consenso. E' vietato al medico di collaborare a qualsiasi titolo o di favorire l'esercizio di terzi non medici nel settore delle cosiddette pratiche non convenzionali.

ART. 33 - **INFORMAZIONE AL CITTADINO**

Il medico deve fornire al paziente la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnostico-terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate. Il medico dovrà comunicare con il soggetto tenendo conto delle sue capacità di comprensione, al fine di promuoverne la massima partecipazione alle scelte decisionali e l'adesione alle proposte diagnostico-terapeutiche. Ogni ulteriore richiesta d'informazione da parte del paziente deve essere soddisfatta. Il medico deve, altresì, soddisfare le richieste d'informazione del cittadino in tema di prevenzione. Le informazioni riguardanti prognosi gravi o infauste o tali da poter procurare preoccupazione e sofferenza alla persona, devono essere fornite con prudenza, usando terminologie non traumatizzanti e senza escludere elementi di speranza. La documentata volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione deve essere rispettata.

CODICE DI DEONTOLOGIA (SEGUE)

Art. 35 - **Acquisizione del consenso**

Il medico non deve intraprendere attività diagnostica e/o terapeutica senza l'acquisizione del consenso esplicito e informato del paziente.

Il consenso, espresso in forma scritta nei casi previsti dalla legge e nei casi in cui per la particolarità delle prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche o per le possibili conseguenze delle stesse sull'integrità fisica si renda opportuna una manifestazione documentata della volontà della persona, è integrativo e non sostitutivo del processo informativo di cui all'art. 33.

Il procedimento diagnostico e/o il trattamento terapeutico che possa comportare grave rischio per l'incolumità della persona, devono essere intrapresi solo in caso di estrema necessità e previa informazione sulle possibili conseguenze, cui deve far seguito un'opportuna documentazione del consenso.

In ogni caso, alla presenza di documentato rifiuto di persona capace, il medico deve desistere dai conseguenti atti diagnostici e/o curativi, non essendo consentito alcun trattamento medico contro la volontà della persona.

Il medico deve intervenire, in scienza e coscienza, nei confronti del paziente incapace, nel rispetto della dignità della persona e della qualità della vita, evitando ogni accanimento terapeutico, tenendo conto delle precedenti volontà del paziente.

ART. 67 - **ESERCIZIO ABUSIVO DELLA PROFESSIONE E PRESTANOMISMO**

E' vietato al medico collaborare a qualsiasi titolo o favorire, anche fungendo da prestanome, chi eserciti abusivamente la professione.

Il medico che nell'esercizio professionale venga a conoscenza di prestazioni mediche o odontoiatriche compiute da non abilitati alla professione o di casi di favoreggiamento dell'abusivismo, è obbligato a farne denuncia all'Ordine territorialmente competente.

RAPPORTO COSTI-BENEFICI IN OMEOPATIA

La medicina omeopatica è relativamente poco costosa e l'esperienza suggerisce che il potenziale di salute da essa generato sia in grado di diminuire il consumo di farmaci e le prestazioni sanitarie. Quest'aspetto implica delle prospettive interessanti in materia di farmaco-economia.

Negli ultimi quaranta anni in tutti i paesi industrializzati dell'Europa, la spesa sanitaria riferita al PIL ha avuto un incremento costante (32). E' da più parti rappresentata l'esigenza di adottare un nuovo modello di gestione delle malattie croniche, i cui costi terapeutici hanno un peso rilevante in termini di spesa farmaceutica. In Italia si calcola che i malati cronici siano più di diciassette milioni.

Nella gran parte delle malattie croniche le terapie omeopatiche possono rappresentare una valida opportunità. Particolarmente il paziente cronico rappresenta un terreno in cui è possibile intervenire terapeuticamente anche con la medicina omeopatica nella gestione di patologie o sindromi di ampio costo sociale, quali le riniti allergiche (33), la dispepsia funzionale (34) e il dolore cronico benigno (35).

È interessante rilevare i risultati di numerosi studi condotti in Europa (36, 37) che hanno comparato i costi prescrittivi di medici generici omeopati con quelli di medici generici convenzionali. I medici generici omeopati, ricorrendo meno alla prescrizione soprattutto di antibiotici, antinfiammatori e antidolorifici, hanno registrato una spesa prescrittiva statisticamente del 20-50% in meno rispetto ai loro colleghi convenzionali. Non vi sono molti dati definitivi riguardo al rapporto costo efficacia delle terapie omeopatiche poiché valutazioni economiche su larga scala non sono state effettuate a causa della mancanza di denaro da destinare a questo genere di ricerche. Tuttavia alcuni studi hanno dimostrato che il costo per l'acquisto di farmaci convenzionali e per le visite mediche diminuisce dopo l'introduzione dell'omeopatia(38).

Frei et al. dimostrano che l'omeopatia può diminuire il bisogno di antibiotici in bambini con otite media acuta (39). In un'indagine effettuata su 500 pazienti in cura presso il The Royal London Homeopathic Hospital (40) è stato valutato quanti medicinali convenzionali erano utilizzati prima di iniziare la cura omeopatica e quanti dopo. Dei 500 pazienti considerati, il 29% ha smesso di utilizzare far-

maci convenzionali dopo aver iniziato una cura omeopatica e il 32% ne ha ridotto l'utilizzo. Il 33% ha continuato a usare la stessa quantità di farmaci convenzionali mentre il 6% ha aumentato il numero di farmaci convenzionali. I maggiori benefici della cura omeopatica sono stati riferiti per patologie muscolo-scheletriche, dermatologia, pediatria, apparato genito-urinario, patologie neurologiche e respiratorie. Simili conclusioni emergono da un'indagine effettuata presso il Glasgow Homeopathic Hospital (41).

Uno studio, effettuato in Inghilterra su 100 pazienti assistiti da un medico di medicina generale seguiti per quattro anni, ha paragonato la spesa in farmaci sia omeopatici sia convenzionali. Il costo dei medicinali omeopatici acquistati e il costo dei farmaci convenzionali che invece sarebbero stati prescritti per questi pazienti, sono stati calcolati per l'intero periodo. Il risparmio è stato calcolato in 100 euro per paziente. La maggioranza dei pazienti ha goduto di un maggior stato di buona salute e nessuno di essi ha riportato effetti collaterali.

Infine, nel 2005, su British Medical Journal (42) Cristopher Smallwood, incaricato per conto della fondazione del Principe Carlo di fare una valutazione sull'impatto delle CAM nel Sistema Sanitario nel Regno Unito, ha pubblicato dati che dimostrano, nelle strutture sanitarie nelle quali sono utilizzate anche le CAM, un risparmio dell'uso di farmaci convenzionali del 30-40%.

Queste evidenze sembrano essere particolarmente significative e numerosi governi sia in Europa sia in altre parti del mondo hanno scelto negli ultimi tempi di destinare fondi per la ricerca sull'utilità delle medicine complementari (43).

L'OMEOPATIA E LA POSIZIONE DELLE ISTITUZIONI ITALIANE E INTERNAZIONALI

La FNOMCeO ha riconosciuto la pratica delle medicine non convenzionali come esclusiva competenza del medico con la risoluzione del Consiglio Nazionale svoltosi a Terni nel maggio 2002(44). Lo stato italiano è impegnato oramai da tre Legislature in un progetto di ordinamento della materia.

In Europa, la risoluzione del Parlamento Europeo del maggio 1997 evidenzia la "necessità di garantire ai cittadini la più ampia libertà possibile di scelta terapeutica, assicurando loro anche il più elevato livello di sicurezza e l'informazione più corretta sull'innocuità, la qualità, l'efficacia di tali medicine".

In una successiva risoluzione del Consiglio d'Europa (n° 1206, del 1999) s'invitano nuovamente gli Stati membri a disciplinare lo status di queste medicine allo scopo di poterle inserire a pieno titolo nei SSN. Tali risoluzioni seguono la Direttiva Comunitaria del 1992 (Dir. CEE 92/73 e 92/74) che intendeva favorire la libera circolazione dei medicinali omeopatici all'interno della Comunità, garantire l'accesso alle terapie da parte dei pazienti, offrire garanzie di qualità e sicurezza dei prodotti, e prevedere comunque una procedura semplificata per l'immissione in commercio di tali farmaci.

C'è infine da rilevare che la risoluzione del Parlamento Europeo sullo statuto della Medicina non convenzionale n° A 400 75/97 del maggio 1997 invita gli Stati membri a "dare informazioni su queste medicine suggerendo che la preparazione dei laureati in medicina e chirurgia comprenda anche un'iniziazione a talune discipline non convenzionali".

La posizione delle istituzioni europee nei confronti dell'Omeopatia è riassunta sommariamente nella Tabella 7.

Di recente in Italia, a seguito della presentazione di un progetto di Legge che dovrebbe disciplinare le medicine complementari nel nostro paese, il Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB), organo consultivo del Parlamento Italiano, si è espresso contro tali medicine. In un suo recente documento dal titolo "Le medicine alternative e il problema del consenso informato" (45), reso pubblico nel marzo 2005, lo stesso CNB ha ribadito la formale condanna della pratica di medicine diverse dalla medicina accademica.

Nel documento, tra l'altro, si sconsiglia l'utilizzo dell'Omeopatia in età pediatrica. È molto interessante notare che, sebbene il documento riporti il consenso unanime di tutti i componenti del Comitato, alcuni membri abbiano ritenuto necessario operare interessanti distinguo allegati al documento in alcune postille. In particolare: "…Le basi teoriche e la spiegazione del meccanismo d'azione delle cure sono la guida della pratica medica, ma la loro mancanza non esclude il ricorso a cure documentate in maniera ineccepibile dal punto di vista dell'efficacia e sicurezza. Va rilevato, d'altronde, che molti farmaci della moderna medicina scientifica sono stati introdotti in terapia senza conoscerne il meccanismo d'azione…".

"In base a questi principi, codificati dalla cosiddetta 'medicina dell'evidenza, si ritiene che anche le medicine alternative, o non convenzionali, vadano giudicate innanzitutto in base alla documentazione, fornita con criteri metodologicamente corretti, dell'efficacia e sicurezza delle cure... In conclusione, appare condivisibile il parere del Direttore del Centro delle Medicine Complementari ed Alternative dell' NIH-National Institutes Health, secondo il quale le medicine alternative, o non convenzionali, offrono molte interessanti opportunità, che vanno valutate in "maniera appropriata", dove il termine appropriata va riferito al rispetto del metodo scientifico".

Per completezza d'informazione sono riportati di seguito alcuni esempi riguardo alla situazione dell'Omeopatia nelle Istituzioni degli Stati extraeuropei (46).

America

Stati Uniti - I medicinali omeopatici sono ufficializzati dal 1938 e regolamentati dalla FDA. L'omeopatia è insegnata in molte Università ed è interessante segnalare come un'apposita commissione all'uopo nominata dal NIH (Istituto Nazionale della Salute degli Stati Uniti d'America) abbia pubblicato una raccomandazione affinché la Segreteria del Dipartimento US per la salute e i Servizi Umani supporti la ricerca per l'erogazione di cure integrate e faciliti l'individuazione d'infrastrutture nelle quali sia possibile favorire lo sviluppo di corsi professionalizzanti per quei medici che vogliano dedicarsi alle cure mediche integrate. L'iniziativa più rilevante è stata presa nel 2004 con la creazione del "Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine" che ha aggregato, a oggi, 26 sedi Universitarie con lo scopo di promuovere una rigorosa attività di ricerca sulle possibilità di applicare l'integrazione tra la Medicina Convenzionale e le CAM (47).

Brasile - L'omeopatia è riconosciuta come specialità medica dal 1980 dal Conselho Federal de Medicina

Messico - Riconosciuta ufficialmente

Africa

In Costa D'Avorio, Senegal, Kenya, Nigeria, l'esercizio dell'omeopatia è riservato ai medici ed è presente in molti ambulatori e missioni religiose.

Asia

India - L'omeopatia è iscritta al SSN accanto alla medicina occidentale e ai due sistemi di medicina indiana (Ayurveda e Unani). Si contano più di 250.000 medici omeopati che hanno seguito un percorso di formazione definito dal Ministero della Salute.

Pakistan - Su 10.000 medici registrati in Pakistan, circa 5.000 utilizzano regolarmente l'omeopatia e i medicinali omeopatici sono rimborsati dal SSN.

Nella Tabella 4 sono riportate le Normative europee riguardanti i medicinali omeopatici, la loro regolamentazione, la loro eventuale parziale o totale rimborsabilità ad opera dei SSN, nonché il riconoscimento della qualifica di medico omeopata.

TABELLA 7 - **Ufficializzazione dell'omeopatia in Europa**

PAESE	STATUS OMEOPATIA	STATUS PROFESSIONALE	STATUS MEDICINALI
n AUSTRIA	Riconosciuta come specialità dagli Ordini dei Medici		Regolamentati come medicinali e rimborsati dal SSN e da molte assicurazioni private
n BELGIO	Riconosciuta nel 1999		Regolamentati come medicinali e rimborsati in parte dal SSN e da alcune assicurazioni private
n DANIMARCA			Regolamentati come medicinali
n FINLANDIA			Regolamentati come medicinali e rimborsati dal SSN se prescritti da medici

TABELLA 7 (segue) - **Ufficializzazione dell'omeopatia in Europa**

PAESE	STATUS OMEOPATIA	STATUS PROFESSIONALE	STATUS MEDICINALI
n FRANCIA		"Medici a orientamento omeopatico" è la qualifica riconosciuta ai medici che hanno seguito un corso post-laurea	Regolamentati come medicinali e rimborsati in parte sia dal SSN che da assicurazioni private se prescritti da medici
n GERMANIA		Riconosciuto il titolo di "medico omeopata" dagli Ordini dei Medici	Regolamentati come medicinali e rimborsati dalle Casse Malattia
n IRLANDA			Regolamentati come medicinali e rimborsati dal SSN
n GRECIA			Regolamentati come medicinali
n ITALIA			Regolamentati come medicinali e rimborsati da alcune assicurazioni
n LETTONIA	Riconosciuta come specialità medica		Rimborsata la visita omeopatica
n LIECHTENSTEIN			Rimborsate dalle Casse Malattia le prestazioni effettuate dai medici abilitati
n LUSSEMBURGO			Rimborsate le prestazioni effettuate dai medici abilitati
n OLANDA		Riconosciuto il titolo di "medico omeopata" da parte delle SMS e associazioni professionali	Regolamentati come medicinali e rimborsati da SSN e assicurazioni
n PORTOGALLO	Riconosciuta ufficialmente nel 2000		
n REGNO UNITO			Regolamentati come medicinali e rimborsati dal SSN se prescritti da medici convenzionati e da alcune assicurazioni private
n RUSSIA	Riconosciuta come specialità medica		Permesso l'utilizzo in ogni ospedale e clinica

TABELLA 7 (segue) - **Ufficializzazione dell'omeopatia in Europa**

PAESE	STATUS OMEOPATIA	STATUS PROFESSIONALE	STATUS MEDICINALI
n SPAGNA			Regolamentati come medicinali e rimborsati da qualche assicurazione privata
n SVEZIA			Regolamentati come medicinali
n SVIZZERA			Rimborsati dal SSN purchè prescritti da medici con specifica formazione post-laurea
n UCRAINA			Regolamentati come medicinali
n UNGHERIA	Riconosciuta dal 1997		

LA FORMAZIONE IN MEDICINA OMEOPATICA

Una formazione specifica in medicina omeopatica [a], finalizzata alla prescrizione terapeutica, dovrebbe essere riservata esclusivamente ai medici laureati e abilitati, agli odontoiatri e ai medici veterinari. Ai farmacisti dovrebbe essere offerta una formazione specifica. Sebbene ogni medico debba poter prescrivere i medicinali omeopatici dei quali abbia conoscenza ed esperienza, la qualifica di medico esperto in omeopatia dovrebbe essere riservata soltanto ai medici che abbiano percorso uno specifico iter formativo.

Italia

Al momento non esistono Scuole di Specializzazione riconosciute dagli ordinamenti universitari, e le Scuole di Omeopatia operanti in Italia sono private. Sebbene l'Omeopatia non sia contemplata nella formazione del laureando in medicina, alcune Università hanno istituito Corsi di Informazione sulle medicine complementari per gli studenti al 5° anno della Facoltà (Es. Milano, Firenze), mentre alcuni corsi di formazione o Master in Medicine Complementari sono ospitati da alcune sedi universitarie (Es. Chieti, Milano, L'Aquila, Bologna.)

Europa

I dati riportati in questa esposizione sono indicativi ed essi si riferiscono soltanto ad alcune iniziative prese ad esempio in alcuni paesi (45).

---

[a] Attualmente la medicina omeopatica è insegnata secondo tre Scuole di pensiero.
OMEOPATIA UNICISTA - Nella ricerca del medicinale omeopatico più simile è fondamentale la valutazione dell'insieme dei sintomi psico-fisici di ciascun individuo, selezionati sulla base delle loro modalità più caratteristiche e peculiari, ai fini della prescrizione del rimedio costituzionale o simillimum rivolto al trattamento del paziente nel suo complesso. Il rimedio è abitualmente somministrato in un'unica dose eventualmente ripetibile.
OMEOPATIA PLURALISTA o CLINICA - Al medicinale più simile al paziente, selezionato con i criteri sopra esposti, possono essere aggiunti nella terapia uno o più medicinali rivolti a curare i sintomi acuti specifici della malattia in corso. I medicinali sono somministrati nelle diverse formulazioni farmaceutiche disponibili, la frequenza delle somministrazioni e il tipo della formulazione utilizzata dipendono dal singolo caso clinico. Questa corrente di pensiero si sforza di integrare quanto più possibile il metodo di approccio al paziente in uso alla medicina omeopatica con quello della medicina accademica.
OMEOPATIA COMPLESSISTA - Utilizza formulazioni complesse costituite da più medicinali omeopatici in basse diluizioni, selezionati secondo relazioni di sinergia e complementarietà e rivolti sia alla cura sintomatica delle malattie che al drenaggio degli organi coinvolti.

In **Francia** si ha la gamma più vasta di offerte formative pubbliche e private. Le Università di Besançon, Bordeaux, Lille, Limoges, Lione, Marsiglia, Paris Nord, Poitiers offrono Corsi di Formazione ripartiti in 240 ore suddivise in tre anni di frequenza. In **Gran Bretagna** la Faculty of Homeopathy di Londra stabilisce un programma formativo ripartito in più livelli di apprendimento, organizza gli esami e rilascia i diplomi. Accredita e ispeziona i Centri di Formazione che si svolgono al Royal London Homeopathic Hospital, al Glasgow Hoemopathic Hospital e all' Oxford Hospital e i corsi tenuti e i diplomi rilasciati in India e nella Repubblica del Sud Africa. In **Italia** il Gruppo Omeopatico Dulcamara è un Centro accreditante per conto della Faculty of Homeopathy. In **Spagna** come in Italia le Scuole di formazione sono essenzialmente private, anche se da più di 15 anni sono erogati corsi di formazione in Omeopatia in collaborazione con alcune prestigiose Università Es. Università di Salamanca, Siviglia, Valladoid, Murcia, etc. Programmi formativi, pubblici o privati sono attivi nella più parte dei paesi europei.

Continenti extra-europei

Negli **Stati Uniti** informazioni sull'omeopatia sono date in molte Università, tra queste: Maryland, Columbia, Arizona, San Francisco, New York, California, Pennsylvania, e l'Harvard Medical School (46, 47). Nel 1998 il NHI (National Health Institute) ha inserito una sezione dedicata alle Medicine Complementari e allo sviluppo della ricerca scientifica in tale settore denominata NCCAM (National Center for Complementary and Alternative Medicine). E' da notare che la gran parte dei corsi si è sviluppata negli ultimi anni (48). Anche in **Brasile** l'Omeopatia è inserita nell'ordinamento universitario di alcune Università, mentre in altri stati la formazione è demandata a Scuole Nazionali. In **Messico** la formazione in Omeopatia è assicurata dalla Scuola Nazionale di Medicina Omeopatica che dipende anch'essa dall'Istituto Politecnico Nazionale Messicano. Una formazione post-laurea si ottiene nelle università di La Antiquera e Oaxaco. Similmente in **India** l'Omeopatia è insegnata all'università e sono stati approntati programmi d'insegnamento nazionale per uniformare la formazione in tutti gli Stati.

CONCLUSIONI

La professione del medico richiede necessariamente la conoscenza che gli è stata impartita all'accademia. Questo bagaglio culturale è imprescindibile nella pratica della nostra Professione, tuttavia non ci deve far trascurare la possibilità di riflettere sul nostro sapere medico e di adoperarci per aumentare le nostre capacità di cura. L'adozione della medicina omeopatica ci ha permesso di avere una visione diversa del rapporto medico-paziente, del senso della malattia e della guarigione. Questo non è in alcun modo in contrasto con l'esercizio della professione per la quale siamo stati abilitati. Riteniamo auspicabile che altri laureati come noi possano utilizzare altri strumenti di cura che sono patrimonio della storia e dell'evoluzione dell'uomo. Ci piace pensare a una medicina libera da pregiudizi che integri i diversi approcci terapeutici nel primario interesse dei pazienti e che, nel rispetto della propria unitarietà, a buon diritto possa chiamarsi Medicina. Del resto, pur conservando le proprie identità e tradizioni, le occasioni per integrare il pensiero delle medicine complementari nella cultura medica del nostro tempo sono in progressivo aumento in ogni parte del mondo. Oltre alle molte esperienze europee ci sembra eccezionale lo sforzo che si sta realizzando in USA da parte delle Università e del NHI. La stessa OMS si adopera per far accogliere le medicine complementari e tradizionali nei servizi sanitari dei vari paesi del mondo (49, 50, 51).

La possibilità d'integrazione richiede un sufficiente spirito di apertura ma anche un'imprescindibile obiettività. L'integrazione richiede come premessa indispensabile una rivalutazione critica delle conoscenze attualmente disponibili nella moderna medicina occidentale. Occorre che i medici e i ricercatori siano aperti a considerare interpretazioni differenti del concetto di salute e dei processi di guarigione rispetto a quello proposto. Nel corso della trattazione abbiamo volutamente dedicato uno spazio ampio al fenomeno dell'ormesi poiché è nostra opinione che gli studi che si stanno conducendo sull'argomento potrebbero ampliare gli orizzonti della futura farmacologia. Siamo convinti che ciascun medico che vorrà considerare l'eventualità di approfittare di altre chiavi di lettura dell'individuo ammalato e di altri approcci terapeutici, possa arricchirsi di ulteriori strumen-

ti terapeutici, senza per questo sminuire le proprie conoscenze accademiche della Medicina. La possibilità di accogliere altri paradigmi, lungi dall'essere una sorta di minaccia al pensiero medico dominante, potrebbe rivelarsi piuttosto un'eccezionale ulteriore opportunità. Una medicina libera da pregiudizi può integrare i diversi approcci terapeutici nel primario interesse dei pazienti.

Siamo coscienti che, nello scrivere questo libretto, abbiamo utilizzato un approccio sommario. Di questo ci scusiamo con i lettori ai quali non abbiamo voluto offrire nulla di più che un'introduzione alla conoscenza della materia.

APPENDICE 1

PROFILO DEI FRUITORI DELLA MEDICINA OMEOPATICA IN ITALIA

Dalle indagini DOXA (1, 2) risulta che nel 1999 erano circa sei milioni gli italiani che utilizzavano la Medicina Omeopatica e che tale numero è salito a circa quattordici milioni nel 2004. Per quanto riguarda la sola popolazione pediatrica, un'indagine è stata compiuta nel 1999 nell'Italia Nord Occidentale (3750 famiglie appartenenti al bacino di utenti di quarantuno pediatri di famiglia) (4).

Anche l'ISTAT nel 2007 ha pubblicato un'indagine i cui dati si riferiscono all'anno 2005. Nell'indagine, dal titolo "Condizioni di salute e ricorso ai Servizi Sanitari" è inserita una sessione dedicata ai metodi di cura non convenzionali. I dati sono sintetizzati di seguito.

Nel 2005 il 13.6% della popolazione residente ha dichiarato di aver utilizzato mezzi di cura non convenzionali. Il più diffuso tra questi mezzi terapeutici è l'Omeopatia, utilizzata dal 7% della popolazione; tale percentuale era il 2,5% nel 1991 ma ha avuto una lieve riduzione rispetto al picco dell'8,2% del 1999. Le donne ricorrono all'Omeopatia nell'8,8% dei casi, gli uomini nel 5,1% dei casi. Dalla stessa indagine risulta che gli utenti delle terapie non convenzionali sono soprattutto adulti e in particolare i soggetti della fascia di età 35-44 anni; l'omeopatia è scelta ad esempio frequentemente da donne tra i 25 e i 54 anni. Tra i bambini e i ragazzi fino a 14 anni, il 9,6% è stato sottoposto a trattamenti non convenzionali e all'omeopatia nel 7-9% dei casi, con un picco del 10,7% nella fascia di età 3-5 anni La propensione a tali terapie è maggiore tra coloro con titolo di studio superiore cosicché l'omeopatia è utilizzata dal 10,3% dei laureati e dal 4% di coloro con licenza elementare. Anche per quanto riguarda il livello socioeconomico esistono differenze rilevanti, con percentuali vicine al 20% tra i dirigenti e i liberi professionisti e al 10% tra gli operai.

Infine le differenze legate all'area geografica, con un ricorso all'omeopatia da parte dell'11,4% della popolazione dell'Italia settentrionale a fronte di un 6,8% nelle regioni centrali e un 2% nelle regioni meridionali.

Per quanto riguarda il livello di soddisfazione, indipendentemente dall'uso, il 48,8% degli intervistati ha espresso un giudizio positivo su almeno un tipo di

terapia non convenzionale, mentre il 51,2% ritiene che nessuno di questi metodi di terapia sia utile. Tra gli utenti la percentuale di soddisfazione è elevata: 95,4% tra chi ha fatto uso di terapie non convenzionali in genere e 93,1% in particolare tra chi ha fatto ricorso all'Omeopatia.

Sui medici che consigliano rimedi omeopatici sono espressi giudizi positivi, non solo per quanto riguarda la loro preparazione specifica, ma anche per il tipo di rapporto fra medico e paziente.

Le fonti d'informazione più utilizzate per la scelta dei medicinali omeopatici sono (2): il farmacista (39%), il medico omeopata (28,2%), il medico convenzionale (25,5%), familiari o conoscenti (13,8%), erborista (7,8%), autoprescrizione (4,9%), stampa (1,9%).

Nel caso dell'indagine sulla popolazione pediatrica (4), la prescrizione dei medicinali omeopatici è fatta dal pediatra nel 60% dei casi, è consigliata dal farmacista nel 18% mentre nel 9% dei casi si tratta di autoprescrizione.

Sempre dall'indagine sulla popolazione pediatrica risulta che il 21% dei bambini è curato esclusivamente con l'omeopatia e il 68% sia con medicina convenzionale sia con l'omeopatia.

APPENDICE 2

L'OMEOPATIA NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Nel giugno 1999 in Italia è stato approvato un decreto che inseriva per la prima volta prestazioni integrative di medicina complementare nell'ambito del SSN. Nel Novembre 2001 il D.P.C.M. che definisce i LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) escluse tali prestazioni da quelle che potevano essere rimborsate ed erogate dal SSN, con la sola eccezione dell'agopuntura per indicazioni di analgesia. Al momento rimangono in funzione in Italia quarantaquattro ambulatori di omeopatia in strutture del SSN, mantenuti in essere da autonome disposizioni dei governi regionali (cfr. Tab. 8) (52).

Nel giugno 2005 la regione Toscana ha inserito le prestazioni di Omeopatia, Fitoterapia, Agopuntura e Medicina Manuale nel Tariffario Regionale. E' questo il primo eccezionale esempio d'inserimento in Italia delle medicine complementari all'interno dei cosiddetti LEA regionali.

Ancora più rilevante, sempre in Regione Toscana, l'avvio per la realizzazione presso l'Ospedale di Pitigliano (Grosseto) della prima struttura sanitaria regionale in Italia nel cui ambito i pazienti ricoverati potranno usufruire della terapia convenzionale integrata con le Medicine Complementari riconosciute dalla Regione Toscana (agopuntura, fitoterapia, omeopatia) e con le pratiche bionaturali (cranio-sacrale, shiatsu, naturopatia). L'elaborazione del progetto e il coordinamento del Comitato Scientifico sono affidati alla dottoressa Simonetta Bernardini, attuale presidente della SIOMI.

TABELLA 8 - **L'omeopatia nelle strutture del SSN italiano**

REGIONE	STRUTTURA	CITTÀ
n Valle d'Aosta	ASL Valle d'Aosta - Ospedale Beauregard	Aosta
n Piemonte	Ospedale Maria Vittoria - ASL TO2	Torino
	Ospedale S. Giovanni Battista (Molinette)	Torino
	Ospedale Civile - ASL BI	Biella
	Ambulatorio di Neurologia - ASL TO4	Ivrea
	Ospedale Civile - ASL TO5	Carmagnola
	Hospice "Il Gelso" - ASL AL	Alessandria

Tabella 8 (segue) - **L'omeopatia nelle strutture del SSN italiano**

Regione	Struttura	Città
n Lombardia	Ospedale Sacco	Milano
	Azienda Ospedaliera "San Carlo Borromeo"	Milano
	ASL Distretto 1 di Garbagnate	Milano
	Ospedale Asilo Vittoria	Mortara (PV)
	ASL Distretto 1	Brescia
	ASL Distretto 2	Gussago (BS)
	ASL Distretto 7	Chiari (BS)
	ASL Distretto 9	Leno (BS)
	ASL Distretto 11	Desenzano (BS)
n Veneto	Ospedale Civile - ULSS 12	Mestre (VE)
	Ospedale Civile - ULSS 13	Mestre (VE)
n Liguria	Azienda Ospedaliera "Villa Scassi"	Genova
n Toscana	ASL 1 Massa	Massa (MC)
	ASL 2 - Ospedale "Campo di Marte"	Lucca
	ASL 5 - Unità di Psicologia	Pisa
	ASL 5 - Ospedale "Lotti"	Pontedera (PI)
	ASL 6	Rosignano (LI)
	ASL 6	Piombino (LI)
	ASL 10 - Ospedale "Mugello"	Borgo S. Lorenzo (FI)
	ASL 12 - Ospedale Unico UO Medicina	Lido di Camaiore (LU)
	ASL 12	Viareggio (LU)
n Emilia Romagna	ASL Bologna - Poliambulatorio "Roncati"	Bologna
	ASL Bologna - Poliambulatorio "Tiarini"	Bologna
n Lazio	Azienda Sanitaria Roma B	Roma
	Ospedale "San Camillo"	Roma
	Ospedale "San Pietro - Fatebenefratelli"	Roma
	Ospedale "Fatebenefratelli - Isola Tiberina"	Roma
	Ospedale "Israelitico"	Roma
n Campania	Ospedale "Santobono"	Napoli
	ASL NA1 - Distretto 46	Napoli
	ASL NA1 - Ospedale "Ascalesi"	Napoli
	ASL NA1 - Ospedale CTO	Napoli
	ASL NA1 - Distretto 47	Napoli
	Ospedale "Rummo"	Benevento
n Sicilia	Ospedale "Cervello"	Palermo
	Policlinico Universitario	Catania
	ASL5	Messina

BIBLIOGRAFIA

1 Indagine DOXA Ricerca sui consumatori di rimedi omeopatici Milano, 16 settembre 1999.
2 Indagine DOXA Ricerca sui consumatori di medicinali omeopatici Milano Novembre 2004.
3 Indagine ISTAT "Condizioni di salute e ricorso ai Servizi Sanitari" 2007
4 Trapani G et al. "Uso delle MNC nei bambini dell'Italia Nord-Occidentale" "La Professione" 2002 n°1-2.
5 Dudgeon. Organon of Medicine. B. Jain Publishers (P) Lrd.T.
6 Calabrese EJ et al. "Toxicology rethinks its central belief". Nature 2003; 421: 691-692.
7 Kent T. Lectures on Homeopathic Materia Medica, Jain Ed. New Delhi.
8 Duprat H : Materia Medica Omeopatica, Fratelli Palombi Editori.
9 Demarque D et al. Pharmacologie et matière médicale homéopatique C.E.D.H. France 1993.
10 Dei A."Il Senso dei Fenomeni e i limiti della Scienza Normale" . Atti Terzo Convegno Nazionale SIOMI "La Complessità in Medicina", Firenze Marzo 2004; articolo reperibile in: www.siomi.it.
11 Fonte: www.fda.gov/ora/compliance_ref/cpg/cpgdrg/cpg400-400.html.
12 The WHOQOL Group, The World Health Organization Quality Life Assessment: position paper from WHO. Soc Sci Med 1995; 41: 1403-1409.
13 Hahnemann S. Organon of the medical art; Ed. Wenda Brewster Redmond 1997.
14 Demangeat JL. J Med Nucl Bioph 1992; 16 (2): 135-145.
15 Rey L. "Thermoluminescence of ultra-high diluitions of litium chloride and sodium chloride". Physica. 2003; 323: 67-74.
16 Poitevin B et al. "In vitro immunological degranulation of human basophils is modulated by lung Histamine and Apis mellifica". Br J Clin Pharmac 1988; 25: 439-444.
17 Belon P et al. "Histamine diluitions modulate basophil activation". Inflamm Res 2004 ; 53 : 181-188.

18 Reilly DT et al. "Is homeopathy a placebo response? Controlled trial of homeophathic potency with pollen in hay fever as model". The Lancet 1986; 2: 881-886.

19 Taylor MA et al. "Randomised controlled trial of homeopathy versus placebo in perennial allergic rhinitis with overview of four trial series". BM J 2000; 321: 471-476.

20 Jacobs J et al. "Homeopathic combination remedy in the treatment of acute childhood diarrhea in Honduras". J Alter Complement Med. 2006 Oct; 12 (8): 723:32.

21 Jacobs J et al. "Homeopathy for childhood diarrhea: combined results and metaanalysis from three randomized, controlled trials". Pediatr Infect Dis J. 2003 Mar; 22(3): 229-34.

22 Stebbing ARD. "A theory for growth hormesis" Mutation Res. 1998; 403: 249-258.

23 Calabrese E J. "Hormesis: changing veiw of the dose-response, a personal account of the history and current status". Mutation res. 2002; 511: 181-189.

24 Dei A, Bernardini S. "Hormesis may provide a central concept in homeopathy development". Toxicol and Appl Pharmacol, 2006; 211: 84-85.

25 Doutremepuich C et al. "Thromobogenic properties of ultra low dose of acetylsalicylic acid in a vessel model of laser induced thrombus formation". Thrombosis Research 1994; 76, 2: 225-229.

26 Del Giudice E. et al. "Water as a free electric dipole laser". Phys Rev Lett 1988; 61: 1085-1088.

27 Shui-Yin Lo et al. "Physical properties of water with IE structures", Modern Physic Letters B,1996; 10(19):921:93.

28 Oberbaum M et al. "A randomized, Controlled Clinical Trial oh the Homepathic Medication Traumeel S in the Treatment of Chemotherapy-induced Stomatitits in Children Undergoing Stem Cell Transplantation" Cancer 2001; 92(3): 684-690.

29 Dantas F et al. "Do Homeopathic Medicines Provoke Adverse Effects? A Systematic Review". British Homeopathic Journal. 2000; 89 Supp 1: S35-S38.

30 Stehlin I. "Homeopathy: Real Medicine or Empty Promises?" FDA Consumer. 1996 ;30(10): 15-15; www.fda.gov.fdac/features/096 home.html.

31 "SIOMI- Raccomandazioni per la pratica dell'Omeopatia in Medicina Integrata", La Professione, Luglio-Settembre 2004; reperibile in: www.siomi.it.

32 Il Sole 24 Ore Sanità, 24-30 maggio 2005; suppl. 20 Anno VIII.

33 Colombo GL et al. “Costi e complicanze nel trattamento delle riniti allergiche”. Giorn It Allergol Immunol Clinic 2004; 14: 79-89.
34 Colombo GL et al. "I costi nella gestione del paziente con dispepsia funzionale". Pharmacoeconomics 2000; 2 (1): 29-42.
35 Colombo GL et al. "Qualità della vita e costi di trattamento in pazienti con dolore cronico benigno". Rec Prog Med 2004; 95: 512-521.
36 Wiesenauer M et al. Naturheilkunde als Beitrag zur Kostendampfung-Versuch einer Kostenanalyse. Fortscer Med 1992; 17: 311-4.
37 Union Homoeopathica Belgica Enquette Unio-INAMI première semestre 1997, “Profil de prescriptions de medicaments conventionnels par les médecins gènèralistes homèopathes. Maison de l'Homeopathie” Brussels, 1999.
38 Frenkel M et al. “Effects of homeo intervention on medication, consumption in atopic and allergic disorders” Alt Ther Health Med 2002; 8: 76-79.
39 Frei H et al. “ Homeopathy in acute otitis media in children: treatment effect or spontaneus resolution”? Br Homeopathic J 2003; 92: 71-6.
40 Sharples F et al. “Patients perspective on using complementary medicine approach to their health. A survey at the Royal London Hoemopathic Hospital”. NHS Trust. London 1998.
41 Jain A et al. “Does Homeopathy reduce the cost of conventional drug prescribing? A study of comparative prescribing costs in general practice”. Br Homeopathic J 2003; 92: 71-76.
42 Smallwood C. “Complementary therapies and the NHS”, BMJ 2005;331:856-857.
43 Complementary and Alternative Medicine in the United States (2005) Board on Health Promotion and Disease Prevention. Fonte: www.nap.edu.
44 Fonte: http://fnomceo.it/DocOI.htm#Anno%202002.
45 Fonte: www.governo.it/bioetica/testi/medicine_ alternative.pdf .
46 “L'omeopatia nel mondo nel 2003” Casa Editrice OMHI, 10, rue de la Charitè, 69002 Lyon, Francia.
47 Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine. Curriculum in Integrative Medicine. May 2004.
48 Wetzel M et al. “ Complementary and Alternative Medical Therapies: Implications Medical Education”. Annals of Internal Medicine, 2003; volume 138 issue 3 : 191-6.
49 “Guidelines on developing Consumer Information on proper use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine”, 2004; Fonte: www.who.int.

50 Who Traditional Medicine Strategy 2002-2005 - chapter 1:8.
51 Fonte: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/.
52 Fonte: La Repubblica Salute, 23 giugno 2003; Anno 11 n°454.

Gli autori ringraziano per la collaborazione e i suggerimenti i Consiglieri SIOMI
Dott. Italo Grassi,Dott. Ennio Masciello, Prof. Emilio Minelli,
Dott. Roberto Pulcri, Dott. Gino Santini

Un particolare ringraziamento per la preziosa consulenza è rivolto
al Prof. Andrea Dei, Università di Firenze

Il presente volume rappresenta una revisione e un ampliamento della prima edizione,
"Omeopatia, Guida per il medico", a cura di Simonetta Bernardini,
Giacomo Marinelli e Giorgio Di Leone, pubblicata nel 2005 dalla casa Editrice Masson.
Della prima edizione sono state distribuite in Italia dalla SIOMI 5000 copie omaggio.