

BOLLETTINO NOTIZIARIO

ANNO LI - N° 11 NOVEMBRE 2020



pubblicazione mensile - Via S. Galliano 5/A - Sped. in abb. postale 70% - CN BO

IN QUESTO NUMERO

- **Atteggiamenti**, Vittorio Lodi, p. 5
- **La FNOMGeO e le Medicine "Non Convenzionali" nel Codice di Deontologia Medica: criticità attualità e proposte**, Bernardini S., Del Prete M., Morandi A., Roberti di Sarsina P., Ronchi A., p. 6 (parte seconda)
- **La bufala delle bufale!**, Mazzocchi A., Faranca I., p. 15
- **L'Ortopedia Faldini del Rizzoli**, intervista di Alessandro Nobili al Professor Cesare Faldini, p. 18



BOLLETTINO NOTIZIARIO



**ORGANO UFFICIALE
DELL'ORDINE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI BOLOGNA**

DIRETTORE RESPONSABILE

Dott. Vittorio Lodi

CAPO REDATTORE

Dott. Andrea Dugato

REDAZIONE

Abbati dott. Pietro
Bondi dott. Corrado
Cernuschi dott. Paolo
Fini dott. Oscar
Lumia dott. Salvatore
Pileri prof. Stefano

I Colleghi sono invitati a collaborare alla realizzazione del Bollettino. Gli articoli, seguendo le norme editoriali pubblicate in ultima pagina, saranno pubblicati a giudizio del Comitato di redazione.

Pubblicazione mensile
Poste Italiane Spa - Spedizione
in abbonamento postale 70% - CN BO

Autorizzazione Tribunale di Bologna
n. 3194 del 21 marzo 1966

Editore: Ordine Medici Chirurghi ed
Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:
Renografica - Bologna

Il Bollettino di OTTOBRE 2020
è stato consegnato in posta
il giorno 16/11/2020

Direzione, redazione e amministrazione:

via Zaccherini Alvisi, 4 - Bologna

Tel. 051 399745

www.odmbologna.it

SOMMARIO

ANNO LI - NOVEMBRE 2020 N° 11

ARTICOLI

Atteggiamenti • 5

La FNOMCeO e le Medicine “Non Convenzionali” nel Codice di Deontologia Medica: criticità, attualità e proposte.

Una analisi documentale 1996-2020 [SECONDA PARTE] • 6

La bufala delle bufale! • 15

L'Ortopedia Faldini del Rizzoli • 18

L'evoluzione dei limiti di dose per esposizione alle radiazioni ionizzanti • 22

NOTIZIE • 30

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • 30

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • 30

PICCOLI ANNUNCI • 32

In copertina:

**Una lezione sui farmaci dall'opera *Hortus sanitatis* (1499)
(Biblioteca Trivulziana di Milano)**

Si comunica agli iscritti che sono disponibili le nuove credenziali per l'accesso all'area riservata EBSCO. Per richiederle inviare una mail alla Segreteria dell'Ordine segreteria@odmbologna.it

La FNOMCeO e le Medicine “Non Convenzionali” nel Codice di Deontologia Medica: criticità, attualità e proposte. Una analisi documentale 1996-2020

Bernardini S.^{a,d}, Del Prete M.^{b,d}, Morandi A.^{c,d},
Roberti di Sarsina P.^d, Ronchi A.^{e,d}

Note per la lettura:

- laddove vengono riportati testi, in parte o in toto, di documenti ufficiali, articoli, il carattere è **di colore blu**;
- il restante testo è in carattere **di colore nero**;
- il testo che si propone al posto dell'attuale Art. 15 è evidenziato *all'interno di un riquadro azzurro*.

[SECONDA PARTE]

• 2006, Codice di Deontologia Medica

Art. 15: Pratiche non convenzionali (tre commi)

1. 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.
2. 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.
3. È vietato al medico di collaborare a qualsiasi titolo o di favorire l'esercizio di terzi non medici nel settore delle cosiddette pratiche non convenzionali.

• 2009

Il **12 dicembre 2009** il Consiglio Nazionale della FNOMCeO deliberò a maggioranza, le **“Linee Guida per la Formazione nelle Medicine e Pratiche Non Convenzionali riservate ai Medici-Chirurghi e Odontoiatri della Commissione Salute-Conferenza Stato-Regioni”**.

Tale documento è stato inviato il **14 gennaio**

2010 ai Presidenti di Ordine Provinciale.

Dell'elenco del 2002 rimangono di esclusiva competenza del medico-chirurgo e dell'odontoiatra:

- **Agopuntura**
- **Medicina Tradizionale Cinese**
- **Medicina Ayurvedica**
- **Medicina Omeopatica**
- **Medicina Antroposofica**
- **Omotossicologia**
- **Fitoterapia**

Viceversa l'Osteopatia e la Chiropratica sono espunte in quanto professioni sanitarie non di esclusivo esercizio professionale medico.

Dal testo del Documento, approvato a maggioranza dal Consiglio Nazionale il 12 dicembre 2009, si evince che la posizione della FNOMCeO è mutata radicalmente da quella assunta nel 2002.

Infatti il Documento del 2002 si conclude con queste parole: “La Federazione Nazionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri CHIEDE con forza urgente e indifferibile intervento legislativo del Parlamento, al fine dell'approvazione di una normativa specifica concernente le medicine non convenzionali sulla base di quanto contenuto nel presente documento”.

In altre parole, la FNOMCeO, organo nazionale regolatorio solo per quanto riguarda la deontologia (cfr D.Lgs.C.P.S. 13 Settembre 1946, n. 233 Ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse), si rivolge al naturale interlocutore legislativo, il Parlamento.

Nel Documento del 2009 la FNOMCeO si rivolge ad un altro interlocutore, cioè alla Conferenza Stato-Regioni e in particolare al Gruppo Tecnico Inter-regionale Medicine Complementari, come si evince dal titolo e dal testo del documento e dalla “ratio” che ne è alla base.

Alla luce di questo documento risulta chiaro quanto lasciava presagire il documento dell'aprile 2009.

• **2014, Nuovo Codice di Deontologia Medica** Approvato dal Consiglio Nazionale della FNOMCeO tenutosi a Torino in data 18 maggio 2014.

Il giuramento professionale che costituisce parte integrante del Codice di deontologia medica e gli indirizzi applicativi allegati agli artt. 30, 47 e 78 sono stati approvati dal Consiglio Nazionale tenutosi a Bari in data 13 giugno 2014.

Art. 56 approvato dal Consiglio Nazionale della FNOMCeO tenutosi a Rimini in data 19 maggio 2016.

Art. 54 approvato dal Consiglio Nazionale della FNOMCeO in data 16 dicembre 2016.

Articoli 76 e 76bis approvati dal Consiglio Nazionale della FNOMCeO in data 15 dicembre 2017.

Art. 15 Sistemi e metodi di prevenzione, diagnosi e cura non convenzionali

1. Il medico può prescrivere e adottare, sotto la sua diretta responsabilità, sistemi e metodi di prevenzione, diagnosi e cura non convenzionali nel rispetto del decoro e della dignità della professione.
2. Il medico non deve sottrarre la persona assistita a trattamenti scientificamente fondati e di comprovata efficacia.
3. Il medico garantisce sia la qualità della propria formazione specifica nell'utilizzo dei sistemi e dei metodi non convenzionali, sia una circostanziata informazione per l'acquisizione del consenso.
4. Il medico non deve collaborare né favorire l'esercizio di terzi non medici nelle discipline non convenzionali riconosciute quali attività esclusive e riservate alla professione medica.

SIMPOSIO NAZIONALE Senato della Repubblica, Roma, 29 settembre 2016

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

Roberti di Sarsina P, Alivia M, Tassinari M. (a cura di). *Atti del Simposio Nazionale: “Le Medicine Tradizionali, Complementari e Non Convenzionali nel Servizio Sanitario Nazionale per l'uguaglianza dei diritti di salute oltre le esperienze regionalistiche: Salutogenesi e Prevenzione, Formazione a Profilo Definito, Buona Pratica Clinica, Ricerca Clinica No-Profit. Criticità, esigenze sociali, prospettive future: un confronto interdisciplinare”.* Senato della Repubblica, Roma, 29 settembre 2016. *Advanced Therapies-Terapie d'avanguardia 2017;(VI):10.*

<https://simposiomnc.it>

<http://www.advancedtherapies.it/2017/04/28/numero-10/>

<http://www.medicinacentratasullapersona.org/index.php/home/item/123-atti-simposio-nazionale-amcp-onlus-senato-290916>

<https://salutogenesi.org/simposio-2016>

<https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato191125.pdf>

Romani M. *La lunga storia delle Medicine Non Convenzionali in Italia. Un po' di storia, a beneficio di chi non è esperto e di chi ha scarsa memoria.* <http://www.omeolab.com/4639.html>

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

- Moderatore Dott. Roberto Gava, AsSIS, Padova
- Dott.ssa Maria Luisa Agneni, Associazione per la Libera Università Internazionale di Medicina Omeopatica “Samuel Hahnemann”, LUIMO, Napoli; Commissione MNC FNOMCeO; coordinatrice Commissione MNC OMCeO Roma.
- Dott. Mattia Canetta, Scuola Italiana di Medicina Omeopatica Hahnemanniana, SI-MOH, Roma.
- Dott.ssa Simonetta Bernardini, Presidente Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata, SIOMI, Firenze; Responsabile Centro di Medicina Integrata, Ospedale di Pitigliano, Grosseto.
- Dott.ssa Antonella Ronchi, Presidente Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopati, FIAMO, Milano.

- Dr. David Bettio, Presidente Società Italiana Omeopatia Veterinaria, SIOV, Parma.
- Dott. Mauro Alivia, Past Presidente Società Italiana di Medicina Antroposofica, SIMA, Milano.
- Dott. Cesare Santi, Presidente Associazione Medica Italiana di Omotossicologia, AMIOT, Milano.
- Prof.ssa Daniela Giachetti, Presidente Società Italiana di Fitoterapia, SIFit, Siena.

Grazie allo sviluppo della multidisciplinarietà, oggi le Scienze esatte stanno convergendo sempre più tra loro cooperando insieme in molti campi del sapere. Nel mondo della Medicina, invece, pare di assistere ad una evoluzione opposta: la Medicina Farmacologica Convenzionale prende sempre più le distanze dalle cosiddette “Medicine Complementari” (MC) ritenendosi aprioristicamente unica depositaria del metodo scientifico e della conoscenza.

In contrapposizione a questo processo, le MC stanno scoprendo ciò che le unisce. Infatti, la Medicina Omeopatica, la Medicina Antroposofica e l’Omotossicologia, che sono tra le più diffuse MC, hanno capito che con l’integrazione delle conoscenze e dei trattamenti si ottiene un effetto sinergico a tutto vantaggio del malato e ad arricchimento e sviluppo dell’unica Medicina. Questo vale anche per la Fitoterapia, che a differenza di quanto accade nella maggior parte degli Stati Europei nei quali è Medicina Convenzionale, in Italia è considerata MC, nonostante utilizzi un approccio diagnostico terapeutico di tipo farmacologico.

Infatti, la Medicina è una e noi abbiamo bisogno di pensare in modo nuovo alla Medicina e all’Uomo, perché il cammino della conoscenza è in continua evoluzione e l’attuale modello riduzionista non è più adeguato.

La complessità della società attuale, la gravità dell’inquinamento globale, la perdita di qualità e di salubrità di cibo, aria, acqua e suolo e le tensioni multifattoriali a cui è sottoposto l’Uomo d’oggi sono i principali agenti eziologici delle patologie moderne, alle quali il trattamento farmacologico cronicizzato non sembra fornire un’adeguata risposta. Ne consegue che, specialmente nell’ambito delle patologie cronico-degenerative, tocchiamo con mano che abbiamo bisogno di un approccio terapeu-

tico personalizzato e integrato, dove l’Uomo è considerato e curato con grande rispetto e attenzione nella sua singolarità e dove il medico abbia le conoscenze sufficienti per scegliere per ogni paziente i trattamenti più adeguati e li integri sapientemente sfruttando la sinergia che ognuno di essi può dare. La Medicina è una nonostante sia costituita da una molteplicità di approcci terapeutici, come la persona è una nonostante sia costituita da molti tessuti, mai autonomi e sempre interconnessi. In questo nuovo paradigma, nessun approccio terapeutico convenzionale o complementare, vecchio o nuovo, olistico o specialistico ha una preminenza sugli altri, come i tessuti del nostro corpo sono tutti ugualmente utili e importanti, anche se alcuni sembrano svolgere un ruolo primario, che però sappiamo scadere rapidamente senza il sostegno incessante dei tessuti solo apparentemente secondari. In questa Medicina Unica, perché Integrata, ogni approccio sostiene gli altri, li completa e li potenzia, e non esistono esclusioni preconcepite, perché ogni paziente sarà sempre nuovo e nello stesso tempo misterioso per il suo terapeuta, necessitando pertanto di trattamenti personalizzati e quindi sempre diversi e sempre più integrati. Noi crediamo che sia questa la Medicina del Futuro, una Medicina che può crescere e raccogliere le sfide dell’oggi e del domani perché accoglie i saperi di tutti.

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

Salutogenesi e Prevenzione

La Salutogenesi è la disciplina che ricerca, al fine di promuoverle, le cause della salute e lo fa servendosi anche della Prevenzione, che è l’insegnamento ad agire riconoscendo i pericoli per la salute, migliorando le proprie difese naturali e crescendo in conoscenza e in consapevolezza di sé. Fino ad oggi la Medicina Convenzionale si è specializzata nell’indagare le cause ultime delle malattie, senza parimenti approfondire le cause prime e lo stato di sa-

lute. Oggi sappiamo che la salute è un'interazione dinamica tra fattori interni ed esterni aggressivi e fattori interni ed esterni protettivi. Oggi sappiamo anche che la salute viene mantenuta grazie alle continue accettazione e superamento quotidiano delle difficoltà e minacce utilizzando le risorse generali specifiche e aspecifiche di resistenza e sopravvivenza che ognuno ha e che il terapeuta ha il dovere di potenziare e stimolare. In questo contesto, le MC incarnano questo concetto di Salutogenesi per la loro capacità di agire sul terreno psico-fisico dell'individuo, sano o malato, sia potenziando le capacità reattive, sia riequilibrando le debolezze costituzionali. Infatti, le MC hanno la peculiarità di curare la persona, non il sintomo/malattia (fatta eccezione per la Fitoterapia che a tutt'oggi è utilizzata soprattutto con precise indicazioni cliniche ufficiali). Le MC aiutano a recuperare un equilibrio, quindi l'identità di tutto l'individuo, non di una sua parte, organo o funzione e sappiamo che l'equilibrio mantiene alta la soglia di suscettibilità alle *noxae* patogene. Oltre che a livello umano, un tale approccio, sia terapeutico che preventivo, è palesemente auspicabile pure in ambito veterinario, specie in campi come quello degli animali da reddito, per le ripercussioni che avrà, a livello diretto e indiretto, sull'Uomo e sull'ambiente. Infatti, le tecnopatie provocate da un allevamento intensivo influiscono negativamente sulla salute degli animali per la necessità di notevoli interventi terapeutici che alterano la sicurezza degli alimenti e per l'impatto che i residui hanno sull'ambiente e di conseguenza sull'uomo stesso. La rimozione degli ostacoli alla guarigione degli animali è un prerequisito epistemologico del paradigma omeopatico che coincide con l'orientamento moderno dei regolamenti sanitari in materia di biosicurezza negli allevamenti, luoghi nei quali è più forte la criticità sanitaria. L'utilizzo dell'Omeopatia in veterinaria appare consono con le specifiche Direttive Comunitarie relative alla zootecnia biologica (Documento 391R2092, Documento 399R1804, Regolamento CE 2092/91, Regolamento CE 1804/99, Regolamento CE 834/2007) che prevedono l'impiego delle MC sia a scopi terapeutici, sia a scopi profilattici, così da garantire le scelte e la salute dei consumatori.

Formazione a Profilo Definito

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

Buona Pratica Clinica

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

Ricerca Clinica No-Profit

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

Criticità, esigenze sociali, prospettive future

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

1. le scarse conoscenze da parte della maggioranza dei cittadini italiani riguardo le MC e le loro potenzialità terapeutiche;
2. il fatto che i cittadini devono pagare per ottenere tale tipo di assistenza sanitaria oltre a dover anche pagare per acquistare i medicinali prescritti. Proprio per questo oggi avremmo bisogno di una legge nazionale che superi il frazionamento attualmente presente nel rece-

pimento dell'Accordo Stato-Regioni per il riconoscimento ufficiale di Omeopatia, Omotossicologia, Medicina Antroposofica e Fitoterapia. Comunque, per quanto riguarda l'Omeopatia, la principale criticità al momento attuale in Italia è sicuramente quella relativa alla disponibilità dei medicinali, messa in pericolo da un recepimento della direttiva europea 2001/83/CE che non tiene conto delle specificità del medicinale omeopatico, prodotto industriale con caratteristiche assolutamente artigianali. I dati forniti dalle aziende italiane produttrici di medicinali omeopatici prospettano per la fine del 2017 la registrazione, e quindi la presenza sul mercato, di un terzo delle referenze attualmente presenti, data l'impossibilità di registrare medicinali prodotti in piccoli lotti (ricordiamo che circa il 90% dei medicinali omeopatici unitari è venduto in quantità inferiori ai mille pezzi all'anno). È importante che si trovi una soluzione che, nella piena garanzia della qualità dei prodotti, consenta il mantenimento di strumenti terapeutici che da più di 200 anni vengono impiegati con beneficio per la cura delle patologie in Medicina umana, in Veterinaria e in Agraria. Anche per quanto riguarda le direttive nazionali sulla prescrizione dei medicinali veterinari omeopatici ci sono delle criticità legate a situazioni in cui viene a trovarsi il veterinario omeopata, il quale può incorrere nel rischio di essere sanzionato per l'utilizzo illecito di medicinali omeopatici umani quando mancano quelli di pertinenza veterinaria. In conclusione, i medici che utilizzano le MC e che curano da sempre in questo modo i loro pazienti, sia nella patologia acuta che in quella cronica, sia in quella lieve che in quella grave, chiedono solo di poter continuare a farlo in libertà e di poter utilizzare gli indispensabili medicinali della loro Farmacopea senza inutili e dispendiose penalizzazioni burocratiche.

DOCUMENTO DI CONSENSO DELLA SESSIONE ĀYURVEDA

Moderatore:

Prof.ssa Antonella Delle Fave, Università di Milano

Relatori:

- Dott. Antonio Morandi, Presidente Società Scientifica Italiana di Medicina Ayurvedica, SSIMA, Milano.

- Dott. Guido Sartori, Presidente Associazione Pazienti Ayurvedici, Atah Ayurveda, Bologna.
- Sig.ra Carmen Tosto, Ayurvedic Point, Milano.
- Dott.ssa Maria Cristina Minniti, Presidente Associazione di Promozione Sociale “AyurvedicaMente”, Torino.

1. Salutogenesi e prevenzione

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

2. Formazione a profilo definito

Come evidenziato da tutti i relatori di questa sessione, in Italia il potenziale uso dell'Āyurveda è pesantemente limitato dalla mancanza di

provvedimenti di legge che ne regolino la formazione e la pratica. I programmi di formazione sono spesso superficiali, privi di basi concettuali e meramente focalizzati su trattamenti fisici in versione popolare e cosmetica, del tutto inadeguati agli standard definiti dall'OMS. La mancanza di albi professionali ufficiali genera la pratica indiscriminata da parte di sedicenti medici e terapisti, esponendo i pazienti a gravi rischi per la salute.

3. Buona pratica clinica.

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

4. Ricerca clinica no-profit

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

5. Criticità e prospettive future

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

Ottemperando a quanto emanato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, di cui di seguito sono riportate alcune parti essenziali e dirimenti, nella traduzione ufficiale in lingua italiana:

Strategia dell'OMS per la Medicina Tradizionale 2014-2023

Pubblicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2013 con il titolo

WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023

© World Health Organization 2013

Nel mondo, la Medicina Tradizionali (MT) rappresentano o il cardine dell'assistenza sanitaria o il suo complemento.

In alcuni Paesi la Medicina Tradizionali, o medicina non convenzionale, sono definite medicine complementari (MC).

La Risoluzione dell'Assemblea Mondiale della Sanità sulle Medicine Tradizionali (WHA62.13), adottata nel 2009, ha richiesto al Direttore Generale di aggiornare la Strategia dell'OMS per la Medicina Tradizionale per il 2002-2005, sulla base dei progressi raggiunti dai vari Paesi e in vista delle attuali nuove sfi-

de che si presentano nel campo della medicina tradizionale.

La Strategia dell'OMS per la Medicina Tradizionale per il 2014-2023 riesamina pertanto la precedente del 2002-2005 e la adotta come base per avviare il percorso che la MT e la MC (MT&C) intraprenderanno nel prossimo decennio.

La MT&C è una componente importante e spesso sottovalutata dell'assistenza sanitaria. Essa è presente in quasi tutti i Paesi del mondo e la domanda per poterne fruire è crescente.

La MT, se di provato livello qualitativo, sicura ed efficace, contribuisce all'obiettivo di garantire a tutte le popolazioni l'accesso alle cure.

Molti Paesi attualmente riconoscono la necessità di sviluppare un approccio coerente ed integrato di assistenza sanitaria che consenta a governi, operatori sanitari e soprattutto ai fruitori dei servizi di assistenza sanitaria, di avere accesso alla MT&C in modo sicuro, corretto, economico ed efficace. Una strategia globale per promuoverne l'appropriata integrazione, la regolamentazione e la sorveglianza sarà utile ai Paesi che intendono sviluppare una politica attiva verso questa importante componente dell'assistenza sanitaria, la cui presenza è spesso molto vitale e in continua espansione.

La strategia ha due obiettivi fondamentali:

1. aiutare gli Stati membri a sfruttare il potenziale contributo della MT&C alla salute, al benessere e all'assistenza sanitaria incentrata sulla persona
2. promuovere l'uso sicuro ed efficace della MT&C mediante la regolamentazione dei prodotti, delle pratiche e dei professionisti.

Questi traguardi saranno raggiunti attraverso l'attuazione di tre obiettivi strategici:

- 1) la costruzione di una conoscenza di base e la definizione di politiche nazionali;
- 2) il rafforzamento della sicurezza, della qualità e dell'efficacia attraverso la regolamentazione;
- 3) la promozione di una copertura sanitaria globale mediante l'integrazione dei servizi e dell'autocura di MT&C nei sistemi sanitari nazionali.

La Medicina Tradizionale (MT) è una componente importante e spesso sottovalutata dell'assistenza sanitaria.

La Medicina Tradizionale o Medicina Non Convenzionale in alcuni Paesi è definita Medicina Complementare (MC).

L'utilizzo della MT per il mantenimento della salute e per la prevenzione e la cura della malattia, in particolare della malattia cronica, ha una lunga storia.

La Strategia dell'OMS per la Medicina Tradizionale per il 2014-2023 è stata sviluppata in risposta alla Risoluzione dell'Assemblea Mondiale della Sanità sulla Medicina Tradizionale (WHA62.13) (1). Nel sostenere gli stati membri la strategia si pone i seguenti obiettivi:

- sfruttare il potenziale contributo della MT per il mantenimento della salute, per il benessere e per un'assistenza sanitaria incentrata sulla persona;
- promuovere l'uso sicuro ed efficace della MT attraverso la regolamentazione, la ricerca e l'integrazione nei sistemi sanitari dei suoi prodotti, dei suoi professionisti e delle sue pratiche, laddove appropriato.

La strategia mira a sostenere gli Stati membri nello sviluppo di politiche proattive e nell'attuazione di piani d'azione che rafforzino il ruolo che la MT svolge nel mantenere la salute dei popoli.

Essa è indirizzata a sviluppare la Strategia dell'OMS per la Medicina Tradizionale per il 2002-2005, la quale aveva esaminato lo stato della MT a livello mondiale e nei singoli Stati membri, e aveva fissato quattro obiettivi principali:

1. politiche - integrazione della MT all'interno dei sistemi sanitari nazionali, laddove possibile, attraverso lo sviluppo e l'attuazione di politiche e programmi nazionali in materia.
2. sicurezza, efficacia e qualità - promozione della sicurezza, dell'efficacia e della qualità della MT ampliando la base delle conoscenze e fornendo linee guida sulla regolamentazione e sugli standard di garanzia della qualità.
3. accesso - maggiore disponibilità e accessibilità economica alla MT, ponendo particolare accento sulle possibilità di accesso per le popolazioni più povere.
4. uso razionale - promuovere l'impiego terapeutico ottimale di un'appropriata MT per professionisti e utenti.

Nonostante i notevoli progressi raggiunti in tutto il mondo nell'attuazione della strategia, gli Stati membri continuano a cimentarsi con le seguenti sfide:

- sviluppo e applicazione di politiche e di regolamenti;
- integrazione, in particolare mediante individuazione e valutazione di strategie e di criteri per integrare la MT nell'assistenza sanitaria nazionale e nell'assistenza sanitaria primaria (ASP)
- sicurezza e qualità, in particolare valutazione dei prodotti e dei servizi, qualificazione dei professionisti, metodologia e criteri per la valutazione dell'efficacia;
- capacità di controllare e di regolamentare la pubblicità e le richieste della MT e della MC (MT&C);
- ricerca e sviluppo;
- formazione e tirocinio dei professionisti di MT&C;
- informazione e comunicazione, come ad esempio la condivisione di informazioni su politiche, regolamenti, profili di servizi e dati della ricerca, o come l'acquisizione di fonti d'informazione affidabili e oggettive per gli utenti.

Questo nuovo documento strategico mira ad affrontare tali sfide.

Richiederà agli Stati membri di valutare la propria situazione nazionale sulla MT&C e di elaborare e applicare politiche, regolamenti e linee guida che riflettano la loro realtà.

Gli Stati membri possono rispondere a queste sfide organizzando la loro attività nei seguenti tre settori strategici:

1. Costruzione di una conoscenza di base che permetterà di gestire attivamente la MT&C attraverso adeguate politiche nazionali che assimilino e riconoscano il ruolo e le potenzialità della MT&C.
2. Potenziamento della garanzia di qualità, della sicurezza, dell'uso appropriato e dell'efficacia della MT&C regolamentandone i prodotti, le pratiche e i professionisti attraverso la formazione e il tirocinio, lo sviluppo delle competenze, i servizi e le terapie.
3. Promozione della copertura sanitaria globale integrando i servizi di MT&C nell'assistenza sanitaria e nell'autoterapia, capitalizzando il loro potenziale contributo a migliorare i servi-

zi sanitari e i livelli di salute, e garantendo agli utenti la capacità di intraprendere scelte informate in merito all'autoterapia.

Definizioni della MT&C

Medicina Tradizionale (MT): La Medicina Tradizionale ha una lunga storia ed è la somma di conoscenze, competenze e pratiche basate su teorie, assunti ed esperienze autoctoni di culture diverse, corredate o meno da spiegazioni, utilizzate per il mantenimento della salute, per la prevenzione, per la diagnosi e per il miglioramento o per il trattamento delle malattie fisiche e mentali.

Medicina Complementare (MC): I termini "medicina complementare" o "medicina alternativa" si riferiscono ad un ampio insieme di pratiche di assistenza sanitaria che non fanno parte della tradizione propria di un determinato Paese o della sua medicina convenzionale e non sono pienamente integrate nel sistema sanitario dominante. In alcuni Paesi questi termini sono utilizzati in modo intercambiabile con il termine medicina tradizionale.

Il sostegno dell'OMS alla MT&C

La missione dell'OMS consiste nel contribuire a salvare vite umane e a migliorare la salute dei popoli. Nel contesto della MT&C, l'OMS promuove questo ruolo nei seguenti modi:

- facilitando l'integrazione della MT&C nei sistemi sanitari nazionali attraverso l'aiuto agli Stati membri per sviluppare le proprie politiche nazionali in questo settore;
- producendo linee guida per la MT&C su prodotti, pratiche e professionisti, elaborando e fornendo standard internazionali, linee guida tecniche e metodologie per la ricerca;
- stimolando la ricerca strategica sulla MT&C dando supporto ai progetti di ricerca clinica su sicurezza ed efficacia;
- sostenendo l'uso razionale della MT&C attraverso la promozione del suo utilizzo basato sulle evidenze;
- agendo da intermediario per la comunicazione sulla MT&C, operando da centro di raccolta e distribuzione per facilitare lo scambio di informazioni.

Si propone che il Consiglio Nazionale della FNOMCeO nel prossimo mandato federale adotti il seguente testo al posto dell'attuale Art. 15 in previsione della prossima edizione del Codice Deontologico

Comma 1:

In ottemperanza alle direttive emanate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità si adotta il termine di *Medicine Tradizionali e Complementari (MT/MC)*, comprendendo tutti i sistemi di salute e cura basati su propri statuti epistemologici.

Comma 2:

Il medico chirurgo e l'odontoiatra possono prescrivere e adottare, sotto la loro diretta responsabilità, qualsiasi sistema di salute e cura, come definiti nel comma 1, nel rispetto del decoro e della dignità della professione.

Comma 3:

Il medico chirurgo e l'odontoiatra adeguatamente formati nelle *Medicine Tradizionali e Complementari (MT/MC)* integrano tali competenze con quelle acquisite in ambito biomedico con l'obiettivo di offrire alla persona la cura più appropriata nel senso della medicina integrata.

Comma 4:

Il medico chirurgo e l'odontoiatra garantiscono, come richiesto dall'OMS, sia la qualità della propria formazione specifica nell'utilizzo delle *Medicine Tradizionali e Complementari (MT/MC)*, sia una circostanziata informazione per l'acquisizione del consenso, compresa quella riguardante trattamenti biomedici di comprovata efficacia.

^{a,d} Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata;

^{b,d} Associazione Medica Italiana di Omotossicologia/ International Academy of Physiological Regulating Medicine;

^{c,d} Società Scientifica Italiana di Medicina Ayurvedica/Ayurvedic Point;

^d Fondazione per la Salutogenesi ONLUS;

^{e,d} Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici Omeopati