

PAOLO ROBERTI

Coordinatore del Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le Medicine Non Convenzionali in Italia; Commissione Nazionale FNOMCeO per le Medicine Non Convenzionali; Osservatorio per le MNC della Regione Emilia-Romagna; European Research Initiative on Complementary and Alternative Medicine, EURICAM; Dipartimento di Salute Mentale, AUSL di Bologna.

La richiesta sociale per la Medicina Centrata sulla Persona: il contributo delle Medicine Non Convenzionali per la cura e la salutogenesi.

I risultati delle numerose ricerche sulla qualità delle cure in USA, in Europa e, più recentemente, in Italia dimostrano che, se si lascia al paziente la valutazione della qualità delle cure, le sue priorità sono l'umanizzazione, la personalizzazione dei trattamenti, il bisogno di ascolto da parte delle istituzioni e un'informazione adeguata in ambiente confortevole per una libera scelta dei propri percorsi di salute. (cfr ad esempio: Dickinson D., Raynor D.K.T. Ask the patients - they may want to know more than you think. BMJ2003; 327:861. Dickinson D., Raynor D.K.T., Kennedy J.G., Bonaccorso S., Sturchio J.L. What information do patients need about medicines? BMJ 2003; 327; 861)

Da qui la centralità del paziente nella scelta delle cure per una diversa percezione sociale della qualità di esse e dell'attenzione che le istituzioni sono capaci di rivolgere al bisogno sociale di umanizzazione del welfare a partire dalla Medicina, meglio, a partire dalla richiesta sociale per la Medicina Centrata sulla Persona.

Le cosiddette Medicine Non Convenzionali hanno un sempre maggiore impatto sociale e la domanda che proviene da oltre dieci milioni di cittadine e cittadini italiani, di ogni età ed estrazione sociale, da migliaia di famiglie italiane per tali cure rende ragione di un interesse che testimonia, fra l'altro, l'inversione di tendenza, fatto oramai proprio anche da ampi settori del mondo medico e scientifico, dal sintomo, ad una visione di benessere più generale e complessiva che vede appunto al centro l'essere umano come entità globale.

Il dibattito scientifico sviluppatosi in questi anni attorno alle Medicine Non Convenzionali e alla loro integrazione con la medicina accademica o dominante nella nostra società occidentale ha favorito e legittimato il lievitare della domanda e il processo di trasformazione culturale che coinvolge la riflessione sugli stili di vita: vengono così favoriti il ricorso alle capacità di autocura, al risveglio delle potenzialità individuali che coadiuvino e potenzino i benefici delle cure ed emerge impellente nel cittadino la necessità di essere correttamente informato per un'appropriata e libera scelta dei propri percorsi di salute.

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

Come ammonisce Alexis Carrel: "L'uomo ammalato è stato diviso in più regioni, ognuna delle quali ha il suo specialista. Costui si consacra allo studio di una parte minuscola del corpo, ma in questo modo egli rimane tanto ignorante del rimanente che non può conoscere alla perfezione neppure questa parte".

Compito educativo e poi terapeutico delle Medicine Complementari è contribuire a che la medicina moderna si avvalga in modo integrato del contributo che esse possono dare anche in termini di umanizzazione delle pratiche mediche.

E' possibile quindi ricostruire un centro di gravità diagnostico-terapeutico che prenda in considerazione la globalità dell'essere umano, lo "olos", vale a dire l'intrinseca unità del suo essere, il piano fisico e mentale perché è su questi livelli incessantemente interagenti che ogni essere umano si autostruttura spiritualmente come un *unicum* che come tale va interpretato per essere curato.

Non è quindi è più procrastinabile una riflessione profonda che investa tutti gli strati della società in quanto da essa, dalle associazioni di pazienti, dalle associazioni di cittadini come dai

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

singoli cittadine e cittadini proviene la richiesta di ricostruire e rispettare per ogni essere umano le sue integrità e interezza esistenziali per accedere al piano diagnostico-terapeutico. Questo è il primo contributo delle Medicine Non Convenzionali per la medicina dell'essere umano nella sua totalità, integrità e nella sua piena dignità per una corretta e libera scelta dei propri percorsi di salute ovvero il passaggio dal concetto di salute come assenza di malattia a quello di salute come benessere psico-fisico, come ricorda l'Organizzazione Mondiale della Sanità.

La Medicina Centrata sulla Persona consente quell'equilibrio psicofisico individuale che è la base di ogni possibile equilibrio sociale sostenibile, di qualsiasi società contemporanea e futura. Le Medicine Non Convenzionali si propongono come ampliamento della conoscenza e della pratica medica. L'evoluzione del pensiero medico avvenuta dalla fine del XIX secolo in poi ha portato a enormi e innegabili progressi nella medicina. Per far fronte alle nuove necessità del XXI secolo indicate nella *Carta della professionalità medica* sono interessanti gli approcci metodologici e epistemologici propri delle medicine complementari perché allargano gli orizzonti diagnostici e terapeutici al di là di quanto postulato 130 anni fa.

Nicola Dioguardi sottolinea con precisione che: "Il fatto è che il mondo è non lineare, irregolare, variabile, instabile, precario nei suoi comportamenti, incerto. In una parola è complesso. La non presa di coscienza nell'area medica di questo modernissimo concetto, che ha rivoluzionato il modo di interrogare la natura, a mio avviso, è motivo della odierna crisi di identità della figura del medico nella società e della incerta collocazione della sua arte tra le scienze fisiche e naturali."

Le Medicine Non Convenzionali più diffuse in Europa sono caratterizzate da una visione olistica dell'uomo e del mondo, tengono in massimo conto la complessità dei fenomeni naturali, lo studio delle relazioni uomo-ambiente e delle interazioni tra psiche e corpo, il significato dell'integrità spirituale dell'uomo e il possibile ruolo attivo del paziente ai fini della guarigione e del mantenimento dello stato di buona salute.

Un esempio fra i tanti è la sfida rappresentata dall'enorme aumento delle malattie allergiche e delle micosi; esse possono essere viste, in un'ottica allargata, come il risultato di un alterato rapporto uomo-ambiente nei suoi più vari aspetti. Allora anche le prospettive indicate dalle medicine complementari, ad esempio dalla medicina antroposofica, possono risultare particolarmente interessanti.

Una moderna deontologia professionale, se vuole essere indirizzata al raggiungimento di un soddisfacente rapporto medico-paziente, deve passare da una rinnovata sapienza dell'ascolto a una rinnovata sapienza del comprendere: ciò presuppone che si controbilanci la tendenza al microscopico, al sempre più piccolo, allargando lo sguardo all'ambiente naturale e sociale in cui l'uomo vive e si ammala. Da qui la necessità di una medicina integrata e fondata su un'autentica fiducia.

Dalla visione empatica dei bisogni del paziente, caratteristica delle medicine complementari, può nascere per quest'ultimo la volontà di superare la "prigionia della malattia", tutto quell'insieme di dolore e di disagio che gli occupa l'animo e che gli rende talora impossibile aprirsi ad altre esperienze di vita. Le medicine complementari possono allora permettere di dare concreta sostanza morale all'ideale di "alleanza terapeutica" e di risvegliare nell'interiorità del sofferente le risorse fondamentali per attivare la volontà di guarigione. Nel migliore dei casi, si arriverà anche alla decisione di adottare le opportune misure preventive per non ricascare in situazioni di malattia.

Il testo unico di legge attualmente in discussione raccoglie molte indicazioni avanzate dalle 23 proposte di legge depositate alla Camera, sottoscritte da almeno 250 deputati di maggioranza e opposizione.

Esistono ragioni di opportunità politico-legislative, a partire dalla semplice constatazione che le MNC sono atto medico, così come stabilito da numerose sentenze della Cassazione e riconosciuto dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri con la deliberazione di Terni del maggio 2002 dal titolo "Linee Guida sulle Medicine e Pratiche Non Convenzionali" in cui vengono ufficialmente riconosciute 9 Discipline di esclusiva competenza medica: Agopuntura, Medicina Tradizionale Cinese, Medicina Omeopatica,

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

Omotossicologia, Medicina Antroposofica, Medicina Ayurvedica, Fitoterapia, Chiropratica, Osteopatia che conclude invitando Governo e Parlamento ad approvare una legge che riconosca e regolamenti l'esercizio nel nostro paese delle MNC.

Se quindi la pratica delle MNC è atto medico, allora lo Stato deve tutelare la formazione professionale, garantendo l'informazione agli studenti nel corso di laurea in medicina e chirurgia, veterinaria, odontoiatria e nelle facoltà connesse, e la formazione post-laurea con corsi di specializzazione o master quali quelli che già esistono in diverse università italiane, (Milano, Palermo, Roma, L'Aquila, Chieti, Brescia, Firenze, Pisa, Verona) e riconoscendo l'attività di formazione portata avanti in questi anni dalle associazioni e scuole private del settore.

(A mero titolo di esempio va citato che solo in UK esistono 50 tipi di corsi universitari a diploma nelle MNC e negli USA 20 istituzioni universitarie offrono corsi di formazione MNC e, probabilmente, entro il 2005 al National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM, verrà riconosciuto lo status di National Institute for Complementary and Alternative Medicine, quale istituto autonomo del USA National Institute of Health). Il budget assegnato nel 2004 al NCCAM è stato di 117,8 milioni di dollari.

Negli USA è stato costituito nel 2000, per promuovere la ricerca e la formazione CAM, il The Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine, CAHCIM <http://www.imconsortium.org/html/about.php> che attualmente comprende i seguenti atenei:

- University of Arizona, Program for Integrative Medicine www.integrativemedicine.arizona.edu
- University of Calgary, Canadian Institute of Natural & Integrative Medicine, www.cnim.org www.ucalgary.ca
- University of California, Irvine, Susan Samueli Center for Integrative Medicine www.ucihs.uci.edu/com/samueli
- University of California, Los Angeles, Collaborative Centers for Integrative Medicine www.uclaminbody.org
- University of California, San Francisco, Osher Center for Integrative Medicine www.ucsf.edu/ocim
- Columbia University, Richard and Hinda Rosenthal Center for Complementary & Alternative Medicine www.rosenthal.hs.columbia.edu
- University of Connecticut, School of Medicine www.uchc.edu
- Duke University, Duke Center for Integrative Medicine www.dcim.org 4
- Albert Einstein College of Medicine of Yeshiva University, Continuum Center for Health and Healing www.healthandhealingny.org
- George Washington University, Center for Integrative Medicine www.integrativemedinedc.com
- Georgetown University, Kaplan Clinic www.georgetown.edu/schmed/cam
- Harvard Medical School, Osher Institute www.osher.hms.harvard.edu
- Oregon Health and Science University, Women's Primary Care and Integrative Medicine, Center for Women's Health www.ohsuhealth.com/cam
- Thomas Jefferson University, Center for Integrative Medicine www.jeffersonhospital.org/cim
- University of Alberta, Complementary and Alternative Research and Education (CARE)
- University of Hawaii at Manoa, Program in Integrative Medicine www.uhm.hawaii.edu
- University of Maryland, Center for Integrative Medicine www.compmed.umm.edu
- University of Massachusetts, Center for Mindfulness www.umassmed.edu/cfm
- University of Michigan, Michigan Integrative Medicine www.med.umich.edu/mim
- University of Minnesota, Center for Spirituality and Healing www.csh.umn.edu
- University of Medicine and Dentistry of New Jersey, Institute for Complementary & Alternative Medicine www.umdj.edu/icam
- University of New Mexico, Health Science Center http://hsc.unm.edu/medicine/Integrative_Med

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

- University of Pennsylvania, Office of Complementary Therapies
www.med.upenn.edu/penncam
- University of Pittsburgh, Center for Complementary Medicine
<http://integrativemedicine.upmc.com>
- University of Texas Medical Branch, UTMB Integrative Health Care cam.utmb.edu
- University of Washington, Department of Family Medicine
www.fammed.washington.edu/predoctoral/cam
- Wake Forest University, Holistic and Integrative Medicine

La stessa Organizzazione Mondiale della Sanità, con la risoluzione WHA56 31 del 28 maggio 2003, dà indicazione agli stati membri di formulare e implementare politiche e regolamenti nazionali nel campo delle MNC, con particolare attenzione alla formazione del personale.

Fondamentale inoltre in questo periodo è l'iniziativa di molte regioni, che ha preso le mosse dalla riforma del titolo V della Costituzione che afferma che la competenza legislativa delle Regioni in materia di "professioni" è una competenza concorrente.

Per il Parlamento l'esigenza principale è garantire ai pazienti la possibilità di ricorrere a terapie non convenzionali, fornendo loro un'informazione corretta e completa, a garanzia della piena libertà di scelta dei propri percorsi di salute.

E' proprio per questo che regioni come la Toscana hanno inserito un capitolo sulle MNC negli ultimi tre piani sanitari regionali e l'agopuntura è garantita con l'approvazione di LEA regionali che prevedono il pagamento del solo ticket per prestazioni di agopuntura e medicina tradizionale cinese, mentre le prestazioni delle altre discipline, omeopatia e fitoterapia, sono erogate in ben 63 punti di assistenza regionale a tariffe particolarmente basse e calmierate.

La Regione Campania, con la delibera 3589 del dicembre 2003 con le Linee d'indirizzo per la ripartizione del fondo per lo sviluppo della ricerca e per sostenere le esperienze delle ASL e delle strutture private già operanti sul territorio regionale per quanto attiene la medicina non convenzionale (D.P.G.R. n 1182 di 15/11/2001), ha destinato con apposito fondo vincolato 3.000.000 di euro per le MNC, poi aumentato a 4.000.000 per erogare prestazioni di MNC nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza Regionali (LEA) e attività di formazione in ambito MNC e, successivamente, col Decreto Dirigenziale n. 190 del 21 settembre 2004 ha suddiviso tale fondo vincolato per i progetti delle ASL e Aziende Ospedaliere per la ricerca, aggiornamento e formazione in Medicina Non Convenzionale, recependo l'elenco dei progetti ammessi e non ammessi al finanziamento di cui al bando pubblicato con D.D. n. 1209 del 22/12/03.

La Regione Emilia-Romagna, con la delibera n. 297 del 23 febbraio 2004, ha costituito presso l'Assessorato alla Sanità un Osservatorio Regionale per le MNC con l'obiettivo di delineare e promuovere l'avvio di progetti sperimentali da includere nell'ambito dei piani di attività delle Aziende Sanitarie, con particolare riferimento ad Agopuntura, Omeopatia e Fitoterapia, individuando eventuali forme di integrazione delle Medicine Non Convenzionali con la medicina accademica.

Il 16 febbraio 2005 la Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna con la delibera 334 ha confermato per ulteriori due anni l'Osservatorio, approvando il "Programma sperimentale 2005 per l'integrazione delle Medicine Non Convenzionali nel Servizio Sanitario dell'Emilia-Romagna" la cui realizzazione sarà curata direttamente dalle Aziende Sanitarie coinvolte, previo parere positivo dei rispettivi Comitati Etici, anche attraverso ulteriori definizioni degli aspetti processuali e operativi di contesto.

Le Regione Lombardia ha avviato nella scorsa legislatura decine di studi sperimentali e osservazionali e clinical audits sulle MNC promossi sia dai servizi pubblici che da istituzioni private ed è adesso alla fase operativa.

In Toscana, come si diceva, quello recentemente approvato è il terzo PSR in cui dal punto di vista programmatico le MNC sono state introdotte nel Servizio Sanitario Regionale.

Col nuovo Piano Sanitario Regionale toscano, l'Omeopatia, l'Agopuntura la Fitoterapia e la Medicina Manuale sono state introdotte nei LEA regionali e capitoli di budget sono stati vincolati alla spesa per le MNC; in questo contesto si stanno sviluppando nuovi punti di

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

erogazione di MNC, con il rafforzamento dei tre Centri di riferimento per le sopraccitate discipline che la Regione Toscana ha istituito rispettivamente presso le ASL 2 di Lucca, ASL 10 di Firenze e ASL 11 di Empoli, ove il Centro di riferimento per l'Agopuntura e le MTC dell'ASL 10 di Firenze ha il ruolo di coordinamento (cfr. <http://www.salute.toscana.it/parliamodi/med-non-convenzionali/medicines-non-convenzionali.shtml>)

Nel territorio della regione Toscana i centri del SSR di erogazione di prestazioni di MNC sono passati dai 31 dell'anno 2001 ai 63 al 31 gennaio 2005.

La Regione Toscana negli anni 2002-2004 ha vincolato 520.000 Euro per anno che sono stati aumentati a 600.000 Euro l'anno per il triennio 2005-2007; in particolare la Giunta Regionale della Toscana con delibera 1391 del 27.12.2004 ha stabilito l'assegnazione di risorse economiche specifiche per la terza annualità di vigenza del Piano Sanitario Regionale 2002-2004 a favore delle MNC stanziando la somma di 486.957 Euro.

Dopo la istituzione dei Centri di riferimento MNC della Regione Toscana, previsti dal Piano Sanitario Regionale 2002-2004 e istituiti con delibera G.R. n. 1384/2002, la Regione Toscana ha introdotto nei LEA regionali col nuovo PSR 2005-2007, approvato con Delibera del Consiglio Regionale n. 22 del 16.02.2005, le prestazioni di Agopuntura, Omeopatia, Fitoterapia e Medicina Manuale.

Gli obiettivi del nuovo PSR della Regione Toscana sono:

1. assicurare finanziamento e sostegno delle MNC
2. aprire almeno 1 struttura di agopuntura, fitoterapia, omeopatia, medicina manuale in ogni azienda sanitaria e azienda ospedaliera
3. avviare una campagna permanente di informazione e comunicazione sulle MNC per la loro diffusione

Gli obiettivi generali del nuovo PSR della Regione Toscana sono:

- implementazione dei Centri di riferimento
- monitoraggio delle MNC per quanto riguarda: popolazione, professionisti, formazione, pubblicazioni scientifiche, aziende sanitarie, aziende ospedaliere
- gestione dello spazio telematico regionale per le MNC nell'ambito del sito web della Regione Toscana
- miglioramento dello standard di qualità delle prestazioni dei professionisti di MNC
- formazione degli operatori a cura degli esperti in MNC
- aggiornamento dei medici, odontoiatri e veterinari di MNC e gli altri operatori dei centri di MNC
- collaborazione e accreditamento delle scuole private di formazione medica
- accreditamento professionisti/strutture
- definizione nomenclatore tariffario per le prestazioni del SSR
- collaborazione con OMS/enti internazionali/nazionali
- realizzazione di iniziative culturali e scientifiche di MNC
- materiale informativo/bollettino regionale di MNC a cura dei Centri di riferimento
- sicurezza paziente e riduzione rischio clinico
- valutazione di efficacia
- cooperazione internazionale
- rete di informazioni per la Commissione Regionale per le MNC presso il Centro "Fior di Prugna" che ha il ruolo di coordinamento dei Centri
- conferenze di consenso tematiche e linee guida

Sia la Regione Toscana che la Lombardia da anni hanno istituito le Commissioni Regionali Tecnico-Scientifiche per le MNC che rimangono in carica per la durata del Piano sanitario.

I detrattori delle MNC affermano che non vi sono prove della loro efficacia terapeutica quando, ad esempio, al maggio 2004, i lavori pubblicati sull'agopuntura nelle riviste censite da Medline sono stati 8792: di questi 7112 riguardano lavori sull'uomo e 1680 lavori sperimentali sull'animale.

La ricerca sta interessando sia i meccanismi di base evocati dalla stimolazione del punto di agopuntura che la verifica, secondo i criteri dell'Evidence-Based Medicine (EBM), dei risultati

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

positivi riportati dai medici agopuntori nella loro pratica quotidiana. Per quanto riguarda i meccanismi biologici coinvolti durante un trattamento con agopuntura questi sono riconducibili essenzialmente al rilascio di oppioidi endogeni (endorfine, encefaline, dinorfine) da parte delle cellule di molti tessuti i quali controllano molte funzioni del corpo umano quali la percezione del dolore, i livelli di molti ormoni, il ritmo cardiaco e respiratori, l'attività linfocitaria ed altre. Riguardo la verifica dell'efficacia clinica, come avviene normalmente nel campo della medicina accademica, vi sono lavori a favore ed altri a sfavore.

Il fenomeno a cui stiamo assistendo però è che sempre più numerosi rispetto al passato sono i lavori che abbinano ad una corretta metodologia scientifica una corretta applicazione dell'agopuntura.

Uno degli esempi più recenti è un lavoro controllato randomizzato pubblicato il 16 marzo del 2004 sul prestigioso British Medical Journal dove viene dimostrata l'efficacia dell'agopuntura nel trattamento della cefalea cronica.

Già il National Institute of Health con la Consensus Conference del 1997, dove veniva riconosciuta l'efficacia dell'Agopuntura per una serie di patologie, aveva mostrato l'interesse per una metodica terapeutica sicura, efficace, da utilizzare da sola, in alternativa o in combinazione con i trattamenti classici.

Ha visto recentemente la luce lo "Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Journal" che è stata presentata in Italia in occasione del seminario di immunologia che il prof. Edwin Cooper ha tenuto all'Università di Bologna il 14 febbraio 2005.

E' la prima e finora unica rivista internazionale "*peer-reviewed full access-web-based*" nata esclusivamente con lo scopo di dare diffusione alla ricerca EBM delle Medicine Non Convenzionali, chiamate nella letteratura internazionale "Complementary and Alternative Medicine", a cui l'Organizzazione Mondiale della Sanità aggiunge anche l'acronimo TM per "Traditional Medicine" per rispetto di quelle nazioni e di quelle culture ove vari Saperi di Medicina sono convenzionali e tradizionali.

Lo "eCAM Journal", così abitualmente chiamato per brevità tra gli addetti ai lavori, pone particolare interesse e attenzione ai sistemi di cura orientali.

La rivista si occupa dei settori della ricerca di base, studi clinici, metodologia della ricerca ed epistemologia nelle diverse aree delle scienze biomediche in relazione alle MNC.

La fondazione di tale rivista è stata promossa dalla Oxford University Press che ha chiesto che Edwin Cooper, psiconeuroimmunologo della UCLA, ne assumesse la direzione.

Una delle prime scelte del Founding Chief Editor è stata quella che la rivista fosse di totale libero accesso online in ogni sua sezione dal sito www.ecam.oupjournals.org e che tutti i contributi possano essere inviati via internet con un apposito servizio di assistenza agli autori. La logistica della rivista è divisa tra la Gran Bretagna, la California e il Giappone e il Comitato Scientifico conta su 71 peers dei cinque continenti

Questa strategia di libero accesso riteniamo sia di fondamentale stimolo alla diffusione dei lavori di questa nuova corrente della EBM, nata per applicare il rigore scientifico alle MNC con l'assunto di non stravolgere i paradigmi che sottendono ad ogni disciplina annoverantesi nella Complementary and Alternative Medicine.

In Italia, la discussione sulla ricerca nelle MNC, e sull'omeopatia in particolare, è spesso bloccata da questioni preliminari (e pregiudiziali): le MNC sono scientifiche? Come può essere plausibile l'omeopatia, visto che usa sostanze iperdiluite? Si afferma che l'omeopatia non è scientifica, perché non utilizza studi clinici controllati. In realtà, fin dall'inizio dell'omeopatia i medicinali omeopatici sono stati studiati con metodiche sperimentali e gli omeopati sono stati i primi ad utilizzare gli studi clinici controllati ed in cieco. Sulla plausibilità, bisogna ricordare che nella preparazione di un medicinale omeopatico si usa una metodica combinata chimico-fisica detta diluizione-dinamizzazione.

Nel medicinale vi è un sostanza progressivamente diluita e vi è un solvente (l'acqua). Il procedimento di diluizione-dinamizzazione modifica le proprietà dell'acqua? Recenti studi hanno dato una risposta affermativa: il comportamento delle "soluzioni estremamente diluite e dinamizzate è diverso da quello delle soluzioni di controllo" (producono calore misurabile con un microtermometro, hanno una maggiore conduttività elettrica: vedi V. Elia e M. Niccoli New

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

Physico-Chemical Properties of Extremely Diluted Aqueous Solutions. Journal of Thermal Analysis and Calorimetry 75 (3): 815-836, 2004). Al contrario "occorre notare che le soluzioni che sono state sottoposte alla diluizione, ma non alla dinamizzazione, non hanno differenze rispetto al solvente di riferimento".

La ragione dell'azione del medicinale omeopatico va ricercata nel particolare procedimento di produzione, da non confondersi con la semplice diluizione. Sulla ricerca, bisogna sottolineare che fino ad oggi vi è un numero limitato di studi: ma la scarsità di evidenza non significa che l'omeopatia sia scarsamente efficace. Detto ciò, vi sono comunque diversi risultati positivi: gli studi randomizzati fin qui compiuti hanno dimostrato con ben tre meta-analisi consecutive (Kleijnen J. 1991; Report of the Homeopathic Medicine Research Group, 1996; Linde K, 1997) che l'omeopatia nel suo insieme è più efficace del placebo e che ha un effetto maggiore del placebo nell'influenza, nella pollinosi, nella diarrea infantile, nel dolore da lattazione indesiderata.

Inoltre, studi osservazionali hanno documentato effetti positivi dell'omeopatia nell'otite media infantile, nelle infezioni respiratorie superiori ed inferiori, nelle allergie, nella sindrome da iperattività infantile, nella cefalea, nelle vampate di calore.

Infine, uno studio recente ha riportato un livello di soddisfazione del 95% in pazienti in cura omeopatica confrontato con solamente un 20% negli stessi pazienti con le precedenti cure convenzionali.

La relazione scientifica del XVIII simposio del Gruppo Internazionale di Ricerca sull'Infinitesimale svoltosi a Bruxelles all'interno dell'Assemblea generale dell'ECH (European Committee for Homeopathy) nel novembre 2004, trae le seguenti conclusioni:

- Ci sono prove che le alte diluizioni omeopatiche esplicano un'attività biologica.
- Nei preparati omeopatici ad alte diluizioni si può rilevare l'impronta della sostanza di partenza.
- Per la spiegazione dei fenomeni osservati esiste un nuovo paradigma della scienza medica.
- Gli studi in veterinaria confermano l'efficacia clinica dell'omeopatia.
- Gli studi sull'uomo mostrano un miglioramento significativo nel 70% dei pazienti (percentuali più alte in pediatria); l'effetto dell'omeopatia non si può attribuire solo all'effetto placebo; per alcune indicazioni l'omeopatia ha raggiunto un alto livello di significatività statistica.
- Sono necessari nuovi studi per indagare l'azione preventiva dell'omeopatia in pediatria e nelle malattie croniche. Il finanziamento della ricerca in omeopatia è una questione di vitale importanza.

Come sottolinea Bellavite: "Un criterio fondamentale, che distingue la conoscenza scientifica da qualunque altra forma di sapere, consiste nell'uso del metodo sperimentale, ovvero nella necessità di sottoporre qualsiasi teoria ad un controllo empirico svolto in condizioni "mirate" a mettere in luce le particolari proprietà che si intende indagare. Il metodo sperimentale si applica con maggiore facilità e con risultati più chiari e convincenti quando si ha a che fare con proprietà facilmente isolabili dalle altre. È un dato ormai acquisito che in molti sistemi complessi (e l'organismo umano è certamente uno di essi) esistono proprietà del sistema in quanto tale che non sono riducibili a quelle dei suoi componenti singolarmente presi. Questo comporta ovviamente una maggiore difficoltà nel progettare ed eseguire gli esperimenti relativi ed una maggiore incertezza nei risultati. Ciò non è però indice di una loro minore scientificità ma solo, appunto, della maggiore difficoltà dell'oggetto di indagine." Bellavite P. et al. "Bioetica e medicine complementari", Medicina Naturale, maggio 2005

La ricerca scientifica si muove, in realtà, in un ambito ben preciso, che Thomas Kuhn ha chiamato "*paradigma scientifico*", definendolo "*una costellazione di conclusioni, concetti, valori, tecniche, ecc., condivise da una comunità scientifica e usate al suo interno per definire problemi e soluzioni accettabili*".

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti

Il termine "verità scientifica" andrebbe quindi più adeguatamente riletto come "verità rispondente al paradigma scientifico occidentale moderno" di cui Galileo, Newton e poi Cartesio sono considerati i Padri.

Come diceva Niels Bohr: "Le particelle materiali isolate sono astrazioni, poiché le loro proprietà sono definibili ed osservabili solo mediante la loro interazione con altri sistemi".

ALCUNI DATI ECONOMETRICI SULLE MNC

Nel mondo la spesa per MNC è di 60 miliardi di dollari all'anno ed è in costante aumento

Negli USA vengono spesi oltre 47 miliardi di dollari l'anno per l'insieme di prestazioni CAM.

Quasi tre americani oltre i 50 anni su quattro (il 71%) usano qualche tipo di medicina non convenzionale, come l'agopuntura o la fitoterapia: si tratta di una percentuale superiore di almeno dieci punti rispetto a quella relativa alla popolazione generale.

Negli Stati Uniti un ospedale su sei offre anche prestazioni, ma meglio sarebbe dire reparti veri e propri, di medicina complementare e alternativa. Una cifra che segna un raddoppio rispetto al 1998 secondo il censimento del 2003 condotto dall'American Hospital Association.

Negli USA più del 50% dei bambini e più del 30% degli adolescenti usano prodotti fitoterapici. In particolare, un'indagine, pubblicata su *Pediatrics Annals*, ha rilevato che su 145 famiglie intervistate il 45% dichiarava di aver dato ai propri figli cure non convenzionali di origine vegetale. La maggior parte dei genitori non crede, o comunque non ne ha la certezza, che questi prodotti possano avere effetti collaterali oppure interagire con altri farmaci in uso; solo il 27% era in grado di nominare un possibile effetto collaterale. Inoltre il 45% di quelli che curano i figli con medicine complementari, ne ha discusso con il pediatra. A ulteriore conferma della diffusione di tali pratiche, ci sono i dati provenienti dalle assicurazioni americane, prese in considerazione da uno studio pubblicato da *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. Dei quasi 190 milioni di bambini assicurati, nel 2002 l'83,6% ha fatto richiesta di rimborso per spese mediche. Di questi il 6,2% aveva fatto ricorso a soluzioni terapeutiche non convenzionali, spiegando l'1,3% delle spese totali e il 3,6% delle spese per le prestazioni professionali ambulatoriali. La tendenza generale, per lo meno nella realtà americana, è che nelle famiglie in cui gli adulti si rivolgono alla medicina complementare, anche i bambini vengono poi curati allo stesso modo.

Secondo quanto riportato nel recente *"Complementary and Alternative Medicine in the United States"*, più di 1/3 degli adulti negli USA usano qualche forma di MNC. Il totale di questi accessi supera il numero di accessi al medico di medicina generale. Si stima che circa 15.000.000 di adulti statunitensi associ fitoterapici o alti dosaggi di vitamine con i farmaci loro prescritti dal medico di base (per una spesa complessiva di oltre 27 miliardi di dollari a carico diretto degli interessati) col rischio di effetti avversi.

Dal testo sopracitato emergono questi altri dati: il 42% della popolazione degli Stati Uniti ha fatto uso di almeno una disciplina riferibile alle CAM; di costoro meno del 40% riferisce al proprio medico di medicina generale di farne uso.

Dal Conference Report del *"2nd International Scientific Conference on Complementary, Alternative and Integrative Medicine Research"*, tenutasi a Boston nel 2002, ricaviamo alcuni dati: l'uso di CAM trasversalmente nella popolazione complessiva degli USA è passato dal 25% del 1990 al 42% del 1997 per un totale di 21 miliardi di dollari; l'uso di fitofarmaci è aumentato del 380% nello stesso periodo. Nel 1997 negli USA si sono registrati 629 milioni di prestazioni di CAM a fronte di 386 milioni di accessi complessivi di tutte le prestazioni mediche di primo accesso.

Secondo quanto riportato dall'OMS nel *Fact sheet* n. 134 del maggio 2003 il 70% della popolazione del Canada ha fatto uso almeno una volta di MNC, mentre in Germania è il 90% degli abitanti ad avere usato MNC in qualche momento della vita e in questa nazione tra il 1995 e il 2000 i medici che hanno seguito percorsi formativi specifici sulle MNC è raddoppiato arrivando a 10.800 medici. Inoltre questo documento riportata che nell'anno 2000 negli USA 158 milioni di abitanti hanno fatto uso di MNC con una spesa di 17 miliardi di dollari.

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti

Per quanto riguarda l'Europa altre fonti riportano una spesa per le MNC di 700 milioni di Euro in aumento. Si annoverano 120.000 medici omeopati, 50 milioni di pazienti, 60.000 farmacie con un settore per l'omeopatia.

Nel 2002 il fatturato mondiale dell'omeopatia ammontava a 1.000.000.000 di Euro, corrispondente allo 0,5% del fatturato mondiale farmaceutico, 500 milioni di pazienti e 150.000 medici omeopati

Il 75% della popolazione mondiale ha fatto uso di qualche tipo di MNC.

Negli USA le percentuali vanno dal 40% al 70%.

In UK il 50% della popolazione fa uso di MNC e il prezzo medio del tubo granuli è di 4,35 Euro. Uno studio inglese riporta che le MNC vengono scelte anche per i pazienti pediatrici oncologici. Dei 49 casi identificati in un grande ospedale inglese nel 32,7% si usavano cure non convenzionali, e le più comuni erano i complessi multivitaminici, l'aromaterapia, i massaggi, la musicoterapia, spesso anche in combinazione.

Il 42% della popolazione in Francia con picchi del 75% per alcune discipline di MNC. L'Omeopatia ha 260.000.000 Euro di fatturato ed è inserita dal 1936 nella Farmacopea Francese

I farmaci omeopatici sono parzialmente mutuabili fino alla 30CH; il prezzo medio del tubo granuli è di 1,81 Euro.

Più del 60% della popolazione in Australia fa uso di MNC con una spesa complessiva annua di 2,8 miliardi di dollari australiani, di cui 800 milioni per le medicine; con 2.8 milioni di prestazioni annue di Medicina Tradizionale Cinese, compresa l'agopuntura per una spesa di 84 milioni di dollari australiani. L'importazione dalla Cina di prodotti della farmacopea tradizionale è aumentata del 100% all'anno dal 1993.

Più di $\frac{3}{4}$ delle cliniche della Germania erogano agopuntura. L'Omeopatia è inserita nella Farmacopea Tedesca, 6.000 sono i medici omeopati registrati e il 20% della popolazione fa uso di rimedi omeopatici, antroposofici e omotossicologici. Le assicurazioni mediche private rimborsano le spese per i farmaci omeopatici.

Il mercato dei fitofarmaci, medicine omeopatiche e olii per aromaterapia è cresciuto dal 10% al 15% all'anno negli anni '90 con un decremento tra il 2002 e il 2003 verosimilmente dovuto ai vari cambiamenti dei regolamenti europei.

La previsione di aumento per il 2006 è del 6,9% e del 6,5% per il 2007.

Nei Paesi Bassi la percentuale va dal 50% al 60%, in Svizzera 40%, Belgio 30%, Svezia 25%.

Per quanto riguarda il mercato dei fitofarmaci in ambito europeo nel 2003 ha raggiunto un valore di 5 miliardi di dollari; in particolare in Germania con 2,06 miliardi di dollari, in Francia 1,13 miliardi di dollari e in Italia 543 milioni di dollari.

In Germania nel 2003 le assicurazioni mediche hanno rimborsato 283 milioni di dollari per terapie con fitofarmaci, mentre in Francia sono stati rimborsati 196 milioni di dollari.

Il Ministero della Sanità Federale della Svizzera entro settembre 2005 deciderà se le prestazioni di cinque Medicine Non Convenzionali: Medicina Tradizionale Cinese, Fitoterapia, Medicina Omeopatica e Neural Terapia saranno definitivamente coperte dall'Assicurazione Malattie di Base (LAMal), esclusivamente se fornite da medici, dopo che da cinque anni tali prestazioni vengono rimborsate a titolo sperimentale.

PUBBLICISTICA, NETWORKS E DATABASE DI MNC

Secondo il recente libro di Toby Murcott, sarebbero 29 le più importanti pubblicazioni scientifiche di MNC.

Nel 2004 è stata fondata, come sopra riportato, la rivista "peer-reviewed" dedicata alla nuova disciplina EBM, "Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Journal" o "eCAM Journal", pubblicata dalla Oxford University Press.

Il "Research Council for Complementary and Alternative Medicine", RCCAM, <http://www.rccm.org.uk> di Londra, tramite il suo "Centralised Information Service for Complementary Medicine, CISCOM", ha censito 401 riviste di MNC, di cui: 316 in lingua inglese; 173 "peer-reviewed"; 148 peer-reviewed in lingua inglese; 283 "indexed-journals"; 251 regolarmente pubblicate; 139 "peer-reviewed" e regolarmente pubblicate; 116 "peer-

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

reviewed", regolarmente pubblicate e in lingua inglese; 103 "peer-reviewed, "indexed", in lingua inglese, regolarmente pubblicate.

Il RCCAM ha censito i seguenti networks di MNC:

- Alternative & Complementary Healthcare Research Network

<http://www.users.globalnet.co.uk/~duerden/achrn>

- The Scottish Complementary Medicine Research Network (CAMRen)

<http://www.man.ac.uk/rcn/scotland/camren.htm>

• Canadian Interdisciplinary Network for Complementary & Alternative Medicine Research (IN-CAM) <http://www.incamresearch.ca/index.html>

• The Complementary and Alternative Medicine Education and Research Network of Alberta ("CAMera Network") <http://www.cameraresearchnetwork.ab.ca>

- Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine (CAHCIM)

<http://www.imconsortium.org/html/about.php>

- International Society for Complementary Medicine Research (ISCMR)

<http://www.iscmr.org>

- Rocky Mountain Herbal Institute Network

<http://www.rmhiherbal.org/ai/rmhinetwork.html>

Oltre al proprio database che è il "Centralised Information Service for Complementary Medicine, CISCOM", il RCCAM segnala i seguenti database di MNC:

- ACUBRIEFS <http://www.acubriefs.com>

- ARCAM and CAMPAIN <http://www.compmed.umm.edu/Databases.html>

• CAIRSS <http://imr.utsa.edu/CAIRSS.htm> CAM on PubMed (Complementary and Alternative Medicine (CAM) subset of PubMed.)

<http://www.nlm.nih.gov/nccam/camonpubmed.html>

- Cochrane Collaboration CM Field <http://www.compmed.umm.edu/cochrane/index.html>

Essential Oils Research Database <http://www.essentialorc.com/databases.htm>

- IBIDS <http://ods.od.nih.gov/showpage.aspx?pageid=48>

- MANTIS <http://www.chiroaccess.com/MANTISAbout.html>

- HerbMed <http://www.herbmed.org>

- Hom-Inform <http://www.hom-inform.org>

- QiGong Database <http://www.qigonginstitute.org/Database.html>

Il 2 maggio 2001 il National Center for Complementary and Alternative Medicine e la National Library Medicine costituirono il "CAM on PubMed" un sito internet di libero accesso ai riferimenti diretti alle CAM presenti nella letteratura biomedica, i cui url sono:

<http://www.nlm.nih.gov/nccam/camonpubmed.html>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed>

Alla fine del 2004 circa 40.000 citazioni concernenti le CAM possono essere reperite in questo sito.

Nell'area delle MNC sul sito dell'Assessorato alla Sanità della Regione Toscana si trova quella che probabilmente è la più importante Selezione di Risorse WEB sulle Medicine Non Convenzionali che si trova sul web in Italia <http://www.thinkfree.it/mnc/principale.htm>

IL VILLAGGIO GLOBALE

Ipotizzando che sulla terra vivano 100 persone, 48 sono maschi e 52 femmine, con questo rapporto:

57 Asiatici

21 Europei 30 bianchi 30 Cristiani

8 Africani 70 non bianchi 70 non Cristiani

6 Americani

6 persone, tutte Nord Americane, detengono il 59% delle risorse

80 persone vivono in povertà

70 sono analfabeti

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

50 muoiono di fame

Le aspettative di vita alla nascita che vanno dai trentaquattro anni in Sierra Leone ai quasi ottantadue in Giappone danno un'idea di quanto siano significative le disuguaglianze di salute tra i vari paesi del mondo, ma anche all'interno di uno stesso paese: negli Stati Uniti, per esempio, il divario tra l'aspettativa di vita di chi appartiene alla classe sociale più alta e quella dei più svantaggiati è di circa 20 anni.

L'ambiente sociale influenza i processi psicologici che, a loro volta, hanno influenza su quelli biologici secondo l'ormai noto *"gradiente sociale nella salute"*.

La presenza di gerarchie nelle società moderne non sembra essere eliminabile, ma le sue conseguenze possono variare dato che il fenomeno del *"gradiente di salute"* non è limitato ai paesi più poveri o alle classi sociali indigenti.

La propria posizione nella scala sociale diventa importante e ha conseguenze sulla salute solo se la persona è privata di alcune possibilità collegate a bisogni fondamentali per il benessere di ognuno: il controllo sulla propria vita, la possibilità di partecipazione sociale, la possibilità di soddisfare i bisogni fondamentali per la propria salute.

Da quanto sopraesposto possiamo ricavare alcuni punti chiave:

1. E' ineludibile l'integrazione tra diversi modi di intendere la medicina.
2. E' indispensabile l'integrazione tra la medicina convenzionale e la cosiddetta non convenzionale anche in termini di equilibrio sostenibile e di farmacoeconomia.
3. Sul territorio si ha sempre più la presenza di popolazioni migranti con bisogni complessi che portano diversi saperi di salute.
4. E' pressante la richiesta sociale di: umanizzazione della medicina, minori effetti iatrogeni, più informazione corretta ed innalzamento dell'etica e affidabilità delle pubblicazioni scientifiche dato è assai esiguo il numero di riviste biomediche di più ampia diffusione che contengono informazioni cliniche rilevanti per i medici: infatti solo il 5% della produzione scientifica mondiale in ambito biomedico è rilevante e valida; rispetto del diritto di libera scelta dei percorsi di salute.
5. Non è più sufficiente conoscere e studiare la *"patogenesi"*
6. Le MNC condividono l'impegno alla diffusione, educazione, studio della *"salutogenesi"* che si occupa di studiare le fonti della salute fisica, psichica e spirituale come responsabilità etica e sociale, consapevoli della necessità di maggiore responsabilità ed emancipazione sociale.
7. Per produrre prove di efficacia delle MNC sono ovviamente necessarie risorse per la ricerca di qualità. E' paradossale che l'establishment accademico e istituzionale chieda alle MNC prove di EBM quando non esistono, salvo rari casi, fondi statali erogati a tale scopo. Basti pensare che tra il 1997 e il 2002 su Medline, cioè nella banca dati di medicina accademica per eccellenza, sono stati censiti 2.940.000 articoli di cui solo 20.209, cioè lo 0,7% concernenti le MNC. Circa il 50% di questi articoli sono stati pubblicati su riviste prive di fattore di impatto; il 7,6% invece ha riguardato studi clinici controllati e randomizzati.
8. Vi è un vuoto nella comunicazione sulle MNC da parte delle autorità sanitarie.
9. Il SSN deve avviare un percorso virtuoso di Medicina Integrata che ha come obiettivo centrale la presa in carico globale per una Medicina Centrata sulla Persona.

SITUAZIONE ITALIANA

In Italia oggi si annoverano tra i soli omeopati circa 8.000 medici prescrittori, quasi una farmacia su due è fornita di medicinali omeopatici, esistono 30 laboratori di omeopatia che creano sempre più numerosi posti di lavoro, con un fatturato da parte delle aziende italiane del settore di 157,2 milioni di Euro. 21,2% del totale europeo con prezzo medio del tubo granuli di 4,77 Euro. Il valore del mercato dei fitofarmaci nel 2003 è stato di 543 milioni di dollari.

L'uso dei farmaci omeopatici è così geograficamente ripartito: 50% nord, 35% centro, 15% sud e isole.

Nel 1980 su 14.365 farmacie, 2.000 farmacie, cioè il 14%, avevano un settore per l'omeopatia.

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

Nel 2000 su 16.000 farmacie, 7.000 farmacie, cioè il 43%, avevano un settore per l'omeopatia.

Almeno il 10% della popolazione italiana utilizza medicine omeopatiche (ove per medicine omeopatiche si deve intendere medicine prodotte secondo farmacopea appropriata con metodologia di diluizione e dinamizzazione, come già descritto, prescindendo dalla tecnica clinica seguita nella scelta e prescrizione della medicina in Omeopatia, Omotossicologia, Medicina Antroposofica).

In Italia il fruitore della Omeopatia, Omotossicologia e Medicina Antroposofica è mediamente un adulto tra i 35 e i 44 anni con titolo di studio elevato; complessivamente il 15% della popolazione italiana si avvale delle Medicine Non Convenzionali: le donne sono circa 5,5 milioni (18,2% delle italiane), gli uomini attorno ai 3,5 milioni (12,9%), i bambini il 10%.

Il 70% dei pazienti trattati dichiara di aver tratto beneficio e senza effetti collaterali dalle terapie omeopatiche, omotossicologiche, antroposofiche prescritte.

Secondo lo studio condotto su un campione di 52.332 famiglie per un totale di 140.011 individui e pubblicato nel 2004 da Menniti-Ippolito et Al. sugli Annali dell'Istituto Superiore di Sanità, l'utilizzo di MNC da parte della popolazione italiana in un triennio è stato di almeno il 15,6% (Omeopatia 8,2%, Trattamenti manuali 7,0%, Fitoterapia 4,8%, Agopuntura 2,9%, altre MNC 1,3%).

In altri paesi dell'Unione Europea come Germania, Austria, Francia, Gran Bretagna vi sono ospedali pubblici e privati ove si cura solo con le Medicine in Italia chiamate Non Convenzionali, come pure queste Discipline sono da anni ampiamente riconosciute nell'insegnamento universitario, e in alcune di queste nazioni i farmaci omeopatici, omotossicologici, antroposofici, fitoterapici sono a carico totale o parziale del servizio sanitario nazionale.

Il tutto si traduce in grandi vantaggi in termini di farmacoeconomia e di riduzione di giorni di assenza dal lavoro per malattia, ad esempio per il minor numero di recidive delle malattie, specialmente quelle croniche.

Un sondaggio condotto da Format pubblicato sul numero 284 di Salute di Repubblica del 27/11/2003 su un campione di 864 persone dimostra che il 31,7% della popolazione ha ricorso alle MNC negli ultimi 3 anni (il 23,4% nell'ultimo anno) ricavandone concretamente stabili e costanti benefici.

Sei italiani su 10 considerano efficaci le medicine non convenzionali e il 45,6 per cento ritiene giusto che vengano pagate dal Servizio sanitario nazionale, anche se soltanto il 27,8 per cento degli intervistati sa che nove di esse (omeopatia, fitoterapia, agopuntura, omotossicologia, medicina tradizionale cinese, medicina antroposofica, chiropratica, osteopatia, ayurvedica) sono riconosciute dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

Un altro sondaggio è stato commissionato dal mensile "Natural Style" alla S&G Kaleidos di Milano e pubblicato sul numero di dicembre 2004 sulla diffusione delle Medicine Non Convenzionali in Italia. Dall'indagine, realizzata su un campione di 500 donne e uomini di età compresa tra i 18 e i 54 anni, risulta che il 40,8 per cento le considera migliori rispetto alla medicina ufficiale: tra i motivi che fanno preferire le cure dolci, l'assenza di effetti collaterali (31,8 per cento), la possibilità di curarsi recuperando l'equilibrio fisico e psichico (27,6), di vivere in modo più sano (16,9) e di ritornare alla natura (12,5).

Secondo una recente indagine Doxa, il 23% della popolazione italiana, pari a 11,5 milioni, ricorre al medico omeopata.

L'indagine più recente è stata presentata nel corso dell'edizione 2005 di Erbexpo tenutasi a Carrara. Si tratta del sondaggio web coordinato dall'équipe del professor Benigno Passagrilli, presidente del Comitato scientifico di Erbexpo 2005.

Donna, 45enne, impiegata e residente al Centro Nord; . si avvicina alle MNC perché ne condivide la filosofia e cerca di coinvolgere l'intera famiglia all'uso di erbe, tisane, agopuntura e altre tecniche non convenzionali: . questo l'identikit dell'italiano che fa ricorso alle MNC.

Nell'indagine sono state raccolte 1.177 risposte. Ne è emerso che a ricorrere alle MNC sono più le donne (62%) che gli uomini (38%). L'età prevalente oscilla tra 30 e 60 anni: in particolare, il 30% dichiara di avere fra 30 e 50 anni e il 35% fra 50 e 60. I più anziani (60-70 anni) sono

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

quelli che meno si interessano alle nuove medicine (15%), mentre queste ottengono maggior successo tra i più giovani (20% tra i 20-30 anni).

Quanto alla professione, tra i 1.177 che hanno risposto al questionario c'è una predominanza di impiegati (28%) seguiti dai pensionati (27%). I liberi professionisti sono il 17%, imprenditori 11%, artigiani 10%, altre professioni 7%. Dall'indagine emerge inoltre che l'uso delle medicine complementari si estende a tutta la famiglia: il 68% dichiara che le utilizzano tutti i componenti, il 22% solo la moglie, il 7% il marito, i figli 3%.

"Risposte - spiega Passagrilli - che suggeriscono da un lato una forte motivazione a partecipare a questo tipo di sondaggi quando in famiglia c'è una cultura specifica del naturale, dall'altro che si tende anche a non coinvolgere i bambini quando questa cultura manca".

Dalle risposte si evince comunque che i risultati delle terapie complementari sono considerati buoni (65%), soddisfacenti (20%), insoddisfacenti (15%). "L'insoddisfazione - ricorda ancora Passagrilli - potrebbe essere determinata sia da una cattiva preparazione del professionista che ha gestito il rapporto col paziente (siamo appunto in attesa di una legge che regoli la formazione degli operatori, medici e non), che dalle aspettative troppo alte del paziente, magari causate da informazioni improprie".

Come si arriva alle medicine complementari? Per semplice curiosità (21%), per condivisione della filosofia alla base di queste tecniche (48%), per volontà di fuga dalla medicina ufficiale (31%). "Anche questo dato - sottolinea il professore - potrebbe essere interpretato come frutto di un cattivo rapporto tra medico e paziente, oppure come paura del mondo della chimica e delle valutazioni statistiche che determinano i protocolli di applicazione".

Quanto alle informazioni ottenute dai media il 60% le giudica sufficienti, il 25% vorrebbe averne di più, il 15% le ritiene inadeguate. Infine un dato che le norme sull'etichettatura dei prodotti in commercio appena varate dovrebbero aver risolto: per il 60% le etichette sono poco chiare, il 25% le boccia e solo il 15% le giudica positivamente.

CONSIDERAZIONE FINALE

Quanto esposto ci fa dire che ignorare o addirittura disprezzare queste antiche, ma per molti aspetti nuove, discipline mediche non è né scientifico né etico.

Bibliografia

1. Parlamento Europeo "Lo Statuto delle Medicine Non Convenzionali", (Risoluzione 1.3.40 del 29.5.1997)
2. FNOMCeO "Linee Guida sulle Medicine e Pratiche Non Convenzionali", maggio 2002
3. Documento di Consenso su "Medicine Non Convenzionali", Conferenza di Consenso "Le Medicine Non Convenzionali nel Servizio Sanitario Nazionale", Coordinatore Dott. Paolo Roberti, XLIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria, Bologna, 19-24 ottobre 2003. www.fondazionericci.it/comitato
4. Agenzia di informazione parlamentare e legislativa DIRE: Dossier sulle Medicine Complementari. Pubblicazione fuori commercio per la Presidenza del Consiglio dei Ministri, dicembre 2004.
5. Alberti KGMM (2001) Medical errors: a common problem. *British Medical Journal* 322:501 - 502.
6. Alm J.S., Swartz J. et al. Atopy in children of families with an anthroposophic lifestyle. *Lancet*, 1999
7. Antoni MH (2003) Stress management effects on psychological, endocrinological, and immune functioning in men with HIV infection: empirical support for a psychoneuroimmunological model. *Stress* 6(3):173-188.
8. Astin JA (1998) Why patients use alternative medicine: results of a national study. *Journal of the American Medical Association* 279: 1548-1553.
9. Astin J.A., Marie A., Pellettier K.R., Hansen E., Haskell W.L. A review of the incorporation of complementary and alternative medicine by mainstream physicians. *Arch. Intern. Med.* 158(21):2303-2310, 1998.
10. Barach P, Small S. (2000) Reporting and preventing medical mishaps: lessons from non-medical near miss reporting systems. *British Medical Journal* 2000;320:759-763
11. Bambas L. Integrating Equity into Health Information Systems: A Human Rights Approach to Health and Information. *PLoS Medicine* Vol 2(4) April 2005, 0299-0301
12. Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL (2004) Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. Advance data from vital and health statistics; no 343. Hyattsville, Maryland: National Center for Health Statistics.
13. Barrett B (2003) Alternative, complementary, and conventional medicine - Is integration upon us? *Journal Altern Compl Med* 9(3),417-427
14. Bates D (2000) Why not call modern medicine 'alternative'? *Perspectives in Biology and Medicine*, 43(Summer):502-517.
15. Bates DW (1995) Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events - Implications for prevention. ADE Prevention Study Group. *Journal of the American Medical Association* 274(1):29-34.
16. Begg C, Cho M, Eastwood S, et al. Improving the quality and reporting of randomized controlled trials. *JAMA*. 1996;276:637-639
17. Bellavite P. *Biodinamica. Basi fisiopatologiche e tracce di metodo per una medicina integrata*. Tecniche Nuove, Milano, 1998.
18. Bellavite P., Conforti A., Lechi A., Menestrina F., Pomari S.: *Le medicine complementari. Definizioni, applicazioni, evidenze scientifiche disponibili*. Utet-periodici, Milano, 2000.
19. Bellavite P., Semizzi M., Musso P., Ortolani R., Andrioli G. *Medicina ufficiale e terapie non convenzionali: dal conflitto all'integrazione?* *Medicina e Morale*, 5: 877-904, 2001. Bellavite, P., Conforti, A., Ortolani, R., Pomari. S. (2003) *Medicine complementari: alternative o integrative?* In: *La conoscenza e la cura* (F. Asioli, M. Bassi, D. Berardi, G. Ferrari, A. Fioritti, R. Roberti eds.) CIC Edizioni Internazionali, Roma pp. 92-96.
20. Bellavite, P., Fisher, P., Signorini, A. *The emerging science of homeopathy: complexity, biodynamics and nanopharmacology*. Berkeley, Calif. North Atlantic Books, 2002
21. Bellas A et al. Frequency, Predictors, and Expenditures for Pediatric Insurance Claims for Complementary and Alternative Medical Professionals in Washington State. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2005;159:367-372

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

22. Bensoussan A. Complementary medicine. Searching for the evidence. Aust Fam Physician Dec 2000; 29 (12): 1129-33
23. Berry DC, Michas IC, Gillie T, Forster M. What do patients want to know about their medicines, and what do doctors want to tell them? A comparative study. Psychol Health 1997;12: 467-80.
24. Berry DC, Knapp P, Raynor DK. Provision of information about drug side effects to patients. Lancet 2002;359: 853-4.
25. Bettermann H., von Bonin D., Frühwirth M., Cysarz D., Moser M. Effects of Speech therapy with poetry on heart rate rhythmicity and cardiorespiratory coordination. International Journal of Cardiology, 2002
26. Blenkinsopp A, Bashford J, Dickinson D. Health professionals need to identify how much information patients want. BMJ 1998;317: 413.
27. Bonne O., Shemer Y., Gorali Y., Katz M., Shalev AY. A randomized, double blind, placebo-controlled study of classical homeopathy in generalized anxiety disorder. J Clin Psychiatry. 2003 Mar;64(3):282-7.
28. Borghi L., Glöckler M. Salute, malattia e salutogenesi. Le fonti della salute fisica, psichica e spirituale. Weleda Italia, 2004
29. Boyd, L.J. (1936) A Study of the Simile in Medicine. Boericke & Tafel, Philadelphia. Trad. Il Simile in Medicina. Medicina Ippocratica, Omeopatia e Scienza. Edizioni Libreria Cortina, Verona, 2001.
30. Bridges KW, Goldberg DP (1985) Somatic presentation of DSM III psychiatric disorders in primary care. Journal of Psychosomatic Research 29:563-9
31. Brody H, Sobel D.S. (1979) A systems view of health and disease. In: Sobel D. Ways of health. New York, Harcourt Brace Jovanovich.
32. Byrne D (2004) Enabling good health for all; a reflection process for a new EU health strategy. Brussels, Belgium
33. Cars O (2001) Variation in antibiotic use in the European Union. Lancet (357) 9271,1851
34. Cockburn R., Newton P.N. , Agyarko E.K., Akunyili D., White N.J. The Global Threat of Counterfeit Drugs: Why Industry and Governments Must Communicate the Dangers. PLoS Medicine Vol 2(4) April 2005, 0302-0308
35. Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public Board on Health promotion and Disease Prevention. Complementary and Alternative Medicine in the United States. Institute of Medicine of the National Academies. The National Academies Press, Washington D.C., 2005
36. Complementary and alternative medicine (CAM) research using MEDLINE. Bastyr University Library
37. Cooper EL. Complementary and alternative medicine, when rigorous, can be science eCAM 2004; 1: pp. 1-5
38. Cooper EL and Yamaguchi N (Eds.). Complementary and Alternative Approaches to Biomedicine 2004; New York Kluwer Academic/Plenum Publishers
39. Coulter A, Entwistle V, Gilbert D. Sharing decisions with patients: is the information good enough? BMJ 1999;318: 318-22.
40. Coulter A. The Autonomous Patient. London, England: Nuffield Trust; 2002
41. Coulter, H.L. Homeopathic science and homeopathic medicine. Richmond: North Atlantic Books, 1981
42. Cucherat M. et Al. Evidence of clinical efficacy of homeopathy. A meta-analysis of clinical trials. Eur. J. Clin. Pharmacol., 2000; 56:27-33
43. Dantas F. and H. Rampes. Do homeopathic medicine provoke adverse effects? A systematic review Br Homeopath J 2000 Jul, 89 Suppl 1, S35-8
44. Davidson JR, Morrison RM, Shore J, Davidson RT, Bedayn G. Homeopathic treatment of depression and anxiety. Altern Ther Health Med. 1997 Jan; 3(1):46-9.
45. De Angelis C, Drazen JM, Frizelle FA, et al. Clinical trial registration: a statement from the International Committee of Medical Journal Editors. Lancet. 2004;364:911-912

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

46. Dean, M.E. The trials of homeopathy. Essen: KVC-Verlag, 2004
47. Delbanco TL. Enriching the doctor-patient relationship by inviting the patient's perspective. *Ann Intern Med.* 1992;116:414-418.
48. De Smet P. Herbal Medicine in Europe - Relaxing Regulatory Standards. *NEJM* 2005; 352;12 1176-78
49. Dickinson D., Raynor D.K.T. Ask the patients - they may want to know more than you think. *BMJ* 2003;327:861
50. Dickinson D., Raynor D.K.T., Kennedy J.G., Bonaccorso S., Sturchio J.L. What information do patients need about medicines? *BMJ* 2003;327;861
51. Dickinson D, Raynor DK, Duman M. Patient information leaflets for medicines: using consumer testing to determine the best design. *Patient Educ Couns.* 2001;43: 147-59.
52. Ebbesen J, Buajordet I, Erikssen J, Brørs O, Hilberg T, Svaar H, Sandvik L. (2001) Drug-Related Deaths in a Department of Internal Medicine. *Arch Intern Med.* 161:2317-2323.
53. Editorial (2000) When primum non nocere fails. *Lancet* 355 (9220); 2007
54. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, et al. (1998) Trends in alternative medicine use in the United States, 1990–1997. *Journal of the American Medical Association* 280:1569-1575.
55. Elliott C. Pharma goes to the laundry: public relations and the business of medical education. *Hastings Cent Rep.* 2004;34:18-23.
56. Endler, P.C.; Schulte, J. Fundamental research on ultra-high dilutions and homeopathy. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1998
57. Engel G (1977) The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science* 196:129-136
58. Ernst E (1999) Funding research into complementary medicine: the situation in Great Britain. *Complementary Therapies in Medicine.* 7: 250-253
59. Ernst E (2000) The role of complementary and alternative medicine. *Brit. Med. Journal* 321: 1133-1135.
60. Ernst E (2000) Prevalence of use of complementary/alternative medicine: a systematic review. *Bull. WHO* 78: 252-257
61. Ernst E., Hahn E.G. Homeopathy: a clinical appraisal. Oxford - Butterworth, Heinman, 1998
62. Ernst E. Classical homoeopathy versus conventional treatments: a systematic review. *Perfusion* 1999;12:13-15.
63. Ernst E, Resch KL. Clinical trials of homoeopathy: a re-analysis of a published review. *Forsch Komplementarmed* 1996 Apr; 3(2):85-90
64. Ernst E , Pittler MH , Stevinson C , White AR (Eds). *The Desktop Guide to Complementary and Alternative Medicine: an Evidence-Based Approach.* Edinburgh: Mosby, 2001.
65. Eskinazi DP (1998) Factors that shape alternative medicine. *Journal of the American Medical Association* 280(18):1621-1623
66. Eskinazi D. (1999) Homeopathy re-revisited: is homeopathy compatible with biomedical observations? *Arch Intern Med* 159:1981-1987.
67. European Commission, Directorate-General Science, Research and Development: COST Action B-4 – Unconventional medicine in Europe – Responses to the COST B4 Questionnaire. Brussels, Luxembourg.
68. European Commission, Directorate-General Science, Research and Development (1998) COST Action B-4 – Unconventional medicine, Final report of the management committee 1993-98 (EUR 18420 EN).
69. European Commission, Directorate-General Science, Research and Development (1999) COST Action B-4 – Unconventional medicine, Supplement to the final report of the management committee 1993-98 (EUR 19110 EN).
70. European Commission (2002) Health statistics – Atlas on mortality in the European Union. Office for Official Publications of the European Communities
71. European Commission, Health & Consumer Protection Directorate-General (2004): Building a European system of information on major and chronic diseases as a part of a

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

European system of information on health. Working party morbidity and mortality, Luxembourg.

72. European Commission, Health & Consumer Protection: Reflection process on EU health policy
http://europa.eu.int/comm/health/ph_overview/strategy/results_reflection_process_en.htm#8, R-38, 2004

73. Evans NC, Gillcrist A, Minz R (1997). Use of alternative health care by family practice patients. Archives of Family Practice, 6, 181-184.

74. Faass N (2001) Integrating complementary medicine into health systems. Gaithersburg: Aspen Publications

75. Foundation for Integrated Medicine, on behalf of the Steering Committee for the Prince of Wales Initiative on Integrated Medicine (1997). Integrated healthcare. A way forward for the next five years? London, Foundation for Integrated Medicine.

76. Fulder S (1998) The basic concepts of alternative medicine and their impact on our views of health. J Altern Complement Med, 4(2):147-58.

77. Gandhi TK, Burstin HR, Cook EF, Puopolo AL, Haas JS, Brennan TA, Bates DW. (2000) Drug Complications in Outpatients. J Gen Intern Med. 15(3):149-154.

78. Giarelli G. "Medicine non convenzionali e pluralismo sanitario. Un'integrazione ambivalente", Franco Angeli Editore 2005

79. GIRI XVIII Symposium Scientific Report. Evidence profile for the efficacy of homeopathy. A new paradigm for medical sciences: "The Body Information Theory". Bruxelles, 12-14th November 2004

80. Goodman S (1997) Nutrition: pivotal in prevention and treatment of disease and promotion of health. In: Watkins A Mind-body Medicine – A Clinician's Guide to Psychoneuroimmunology, Churchill Livingstone, New York, Edinburgh.

81. Gray, B. Homeopathy: science or myth? Berkeley, Calif.: North Atlantic Books, 2000

82. Greer S. (1999) Mind-body research in psycho-oncology. Adv Mind Body Med. 15(4):236-44.

83. Griffin J, Fuhrer R, Stansfeld S, Marmot M. The importance of low control at work and home on depression and anxiety: do these effects vary by gender and social class? Social Science and Medicine March 2002;54 no 5, 783-798

84. Hahn, R. Sickness and healing: An Anthropological Perspective, New Haven & London: Yale University Press 1995

85. Healy DT. Transparency and trust. BMJ. 2004;329:1345.

86. Heely E. Prescription-event monitoring and reporting of adverse drug reactions. Lancet 358 (9296) 1872, 2001

87. House of Lords, Select Committee on Science and Technology (2000). Complementary and Alternative Medicine. London, UK.

88. Hill C, Doyon F. Review of randomized trials of homoeopathy. Rev Epidemiol Sante Publ 1990; 38(2):139-147.

89. Hrobjartsson A., Gotzsche P.C. Is the Placebo Powerless? An analysis of Clinical Trials Comparing Placebo with No Treatment. New England Journal of Medicine 344:1594-1602, 2001

90. Institute of Medicine / Committee on Quality Health Care in America (2003) Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century; National Academy Press, Washington DC, USA. ISBN 0-309-07280-8

91. I. Bianchi, G. Bruttman, U. Cornelli, R. De Magistris, A. G. von Ingelheim, H. Heine, M. Kirkman, L. Milani, A. N. O' Byrne, A. Perra, M. Ricciardi, E. R. di Sanseverino, B. Wasilewski. Omeopatia: gli studi scientifici che ne provano l'efficacia, Guna, Milano, 2002

92. Jacobs A, Wager E. European Medical Writers Association (EMWA) guidelines on the role of medical writers in developing peer-reviewed publications. Curr Med Res Opin. 2005;21:317-321.

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

93. Jobst KA (1998) Toward integrated healthcare: practical and philosophical issues at the heart of the integration of biomedical, complementary, and alternative medicines, *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 4, 122-126
94. Jonas W (1998). Alternative medicine - Learning from the past, examining the present, advancing the future. *Journal of the American Medical Association* 280(18):1616-8.
95. Jonas W.B., Kaptchuk T.J., Linde K. A critical overview of homeopathy. *Ann. Intern. Med.* 2003 mar. 4, 138(5):393-9.
96. Kalitzkus V (2004) *Biomedicine and Culture: 3rd Global Conference on Making Sense of Health, Illness and Disease.* Oxford, July 2004
97. Kaplan SH, Greenfield S, Ware JE. Assessing the effects of physician-patient interactions on the outcomes of chronic disease. *Med Care.* 1989;27(suppl 3):S110-S127.
98. Kaptchuk TJ, Eisenberg DM (1998) The persuasive appeal of alternative medicine, *Annals of Internal Medicine*, 129, 1061-1065
99. Kemper KJ, Kelly EA. Treating children with therapeutic and healing touch. *Pediatr Ann.* 2004 Apr;33(4):248-52
100. Kelly JP et al. Recent Trends in Use of Herbal and Other Natural Products. *Arch Intern Med.* 2005;165:281-286.
101. Kellner R (1985) Functional somatic symptoms and hypochondriasis. *Archives of General Psychiatry* 42:821-33, cited by Sharpe M, Wessely S Non-specific ill health: a mind-body approach to functional somatic symptoms. In: Watkins A (1997) *Mind-body Medicine.*
102. Kiecolt-Glaser JK, McGuire L, Robles TF, Glaser R (2002) Psychoneuroimmunology: psychological influences on immune function and health. *J Consult Clin Psychol.* 70(3):537-47.
103. Kiecolt-Glaser JK, McGuire L, Robles TF, Glaser R (2002) Psychoneuroimmunology and psychosomatic medicine: back to the future. *Psychosom Med.* 64(1):15-28.
104. Kiecolt-Glaser JK, McGuire L, Robles TF, Glaser R (2002) Emotions, morbidity, and mortality: new perspectives from psychoneuroimmunology. *Annu Rev Psychol.* 53:83-107.
105. Kiecolt-Glaser JK, Robles TF, Heffner KL, Loving TJ, Glaser R (2002) Psychoneuroimmunology and cancer: psychoneuroimmunology and cancer. *Ann Oncol.* 13 Suppl 4:165-9.
106. Kiecolt-Glaser JK, Glaser R. (1999) Psychoneuroimmunology and cancer: fact or fiction? *Eur J Cancer.* 35(11):1603-7.
107. Kirmayer LJ (1988) *Biomedicine Examined.* Lock M, Gordon D (eds) Kluwer Dordrecht, pp 57-92, Sharpe M, Wessely S Non-specific ill health: a mind-body approach to functional somatic symptoms. In: Watkins A (1997) *Mind-body Medicine.*
108. Kleijnen J, et Al. - Clinical trials in homeopathy. *British Medical Journal*, 1991; 302:316-323
109. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS eds. *Institute of Medicine/Committee on Quality Health Care in America (2001) To err is human: building a safer health system;* National Academy Press, Washington DC, USA. ISBN 0-309-06837-1
110. Kop WJ (2003) The integration of cardiovascular behavioral medicine and psychoneuroimmunology: new developments based on converging research fields. *Brain Behav Immun.* 17(4):233-7
111. Kravitz RL et al. Influence of patients' requests for direct-to-consumer advertised antidepressants: a randomized controlled trial. *JAMA.* 2005 Apr 27;293(16):1995-2002
112. Kroenke K, Price RK (1993) Symptoms in the community. Prevalence, classification, and psychiatric comorbidity. *Archives Int Med* 153:2474-80, Sharpe M, Wessely S Non-specific ill health: a mind-body approach to functional somatic symptoms. In: Watkins A (1997) *Mind-body Medicine.*
113. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Linzer M, Hahn SR, deGruy FV, Brody D (1994) Physical symptoms in primary care. Predictors of psychiatric disorders and functional impairment. *Archives Family Medicine* 3:774-9, cited by Sharpe M, Wessely S Non-specific ill health: a mind-body approach to functional somatic symptoms. In: Watkins A (1997) *Mind-body Medicine.*
114. Kwiatkowski D. (2000) Susceptibility to infection *Brit Med Journal* 321:1061-1065

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

115. Lasser KE, Allen PD, Woolhandler SJ, Himmelstein DU, Wolfe SM, Bor DH. (2002) Timing of New Black Box Warnings and Withdrawals for Prescription Medications, *Journal of the American Medical Association* 287(17):2215-20.
116. Lazarou J, Pomeranz BH, Corey, PN (1998) Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients. – A meta-analysis of prospective studies. *Journal of the American Medical Association* 279: 1200-1205.
117. Laine C, Davidoff F, Lewis CE, et al. Important elements of outpatient care: a comparison of patients' and physicians' opinions. *Ann Intern Med.* 1996;125:640-645
118. Leape LL (1999) Reducing errors in medicine. *British Medical Journal* 319:136-137
119. Leckridge B (2004) The future of Complementary and Alternative Medicine – Models of integration. *Journal Altern Compl Med* 10(2), 413-416
120. Lessell, C. A new physics of homeopathy. Leigh-on-Sea: Alliance of registered Homeopaths, 2002
121. Lie D. Conference Report 2nd International Scientific Conference on Complementary, Alternative and Integrative Medicine Research, April 12-14, 2002, Boston, Massachusetts. *Medscape Primary Care* 4(1), 2002
122. Linde K. et Al. Critical review and meta-analysis of serially agitated dilutions in experimental toxicology - Human Exp. Toxicol., 1994, 13:481-492
123. Linde K. et Al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet* 1997; 350:834-843
124. Linde K, Scholz M, Ramirez G, Clausius N, Melchart D, Jonas WB. Impact of study outcome in placebo-controlled trials of homeopathy. *J Clin Epidemiol* 1999; 52(7):631-636.
125. Linde K, Mulrow C, Berner M, Egger M. St John's Wort for depression. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005 Apr 18;(2):CD000448.
126. Lutgendorf SK, Costanzo ES. Psychoneuroimmunology and health psychology: an integrative model. *Brain Behav Immun.* 2003 17(4):225-32
127. Mamtani R, Cimino A. A primer of complementary and alternative medicine and its relevance in the treatment of mental health problems. *Psychiatr Q.* 2002 Winter;73(4):367-81.
128. Mantle F. The role of alternative medicine in treating postnatal depression. *Complement Ther Nurs Midwifery.* 2002 Nov;8(4):197-203.
129. Marmot M. Status Syndrome - how your social standing directly affects your health and life expectancy. London: Bloomsbury & Henry Holt New York, 2004.
130. Marmot M. Dignity and inequality. *Lancet.* 2004 Sep 18;364(9439):1019-21.
131. Marmot M. Social determinants of health inequalities. *Lancet.* 2005 Mar 16;365(9464):1099-104.
132. Marmot M. 'Status, anxiety and health or My anxiety is bigger than yours': review of status anxiety. *Int J Epidemiol.* 2005 Apr;34(2):493-6. Epub 2005 Feb 28.
133. Mathew C. (2001) Postgenomic technologies: hunting the genes for common disorders. *Brit Med Journal* 322:1031-4
134. Mathie R.T. The research evidence base for homeopathy: a fresh assessment of the literature. *Homeopathy,* 2003 Apr.: 92(2): 84-91.
135. Mayou R, Sharpe M (1995) Diagnosis, illness and disease. *Quarterly Journal of Medicine* 88:827-31, cited by Sharpe M, Wessely S Non-specific ill health: a mind-body approach to functional somatic symptoms. In: Watkins A (1997) *Mind-body Medicine.*
136. Melander H, Ahlqvist-Rastad J, Meijer G, Beerman B. Evidence based medicine - selective reporting from studies sponsored by pharmaceutical industry: review of studies in new drug applications. *BMJ.* 2003;326:1171-1173
137. Menniti-Ippolito F., Gargiulo L., Bologna E., Forcella E., Raschetti R. Use of unconventional medicine in Italy: a nation-wide survey. *Eur. J. Clin. Pharmacol.* 58(1):61-64, 2002.
138. Menniti-Ippolito F., Bologna E., Gargiulo L., Sabbadini L.L., Forcella E., Raschetti R. Caratteristiche individuali e familiari degli utilizzatori di terapie non convenzionali in Italia. *Ann. Ist. Sup. Sanità* 2004; 40(4):455-461

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

139. Millenson JR (1995) Mind matters – Psychological medicine in holistic practice. Eastland Press, Seattle, USA
140. Mills E. et al. Characteristics of Pediatric and Adolescent Patients Attending a Naturopathic College Clinic in Canada. Pediatrics, Mar 2005; 115: e338 - e343.
141. Mitzdorf U, Beck K, Horton-Hausnecht J, Weidenhammer W, Kindermann A, Takacs M, Astor G, & Melchart D (1999) Why do patients seek treatment in hospitals of complementary medicine? Journal of Alternative and Complementary Medicine, 5, 463-473
142. Moerman D. E. Placebo. Medicina, biologia, significato. Vita e pensiero, Milano 2004
143. Molassiotis A, Cubbin D. 'Thinking outside the box': complementary and alternative therapies use in paediatric oncology patients. Eur J Oncol Nurs. 2004 Mar;8(1):50-60
144. Murcott T. The Whole Story: Alternative Medicine on Trial. Macmillan, 2005, ISBN 1-40394-500-4
145. National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM. Expanding horizons of healthcare: five-year strategic plan, 2001-2005.
146. National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM. Expanding Horizons of Health Care Strategic Plan 2005-2009.
147. National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) Strategic Plan 2005-2009, draft
148. Overview of data from homeopathic medicine trials", Comunità Europea, Homeopathic Medicine Research Group. Advisory Group 1, 1997
149. Paterson C., Dieppe P. Characteristic and incidental (placebo) effects in complex interventions such as acupuncture. BMJ 2005;330:1202-1205
150. Penedo F.J., Dahn J.R. Exercise and Well-Being: A Review of Mental and Physical Health Benefits Associated With Physical Activity. Curr Opin Psychiatry. 2005; 18 (2): 189-193
151. Pereira DB, Antoni MH, Danielson A, Simon T, Efantis-Potter J, Carver CS, Duran RE, Ironson G, Klimas N, O'Sullivan MJ. (2003) Life stress and cervical squamous intraepithelial lesions in women with human papillomavirus and human immunodeficiency virus. Psychosom Med. 65(3):427-34.
152. Plsek P.E., Greenhalgh T. The challenge of complexity in health care. Brit. Med. J. 323:625-628, 2001.
153. Pirmohamed M, James S, Meakin S, Green C, Scott AK, Walley TJ, Farrar K, Park BK, Breckenridge AM. Adverse drug reactions as cause of admission to hospital: prospective analysis of 18 820 patients. Brit Med Journal 329(7456):15-9, 2004
154. Randall F. White. Patient-Centered Care and Communication: An Expert Interview With Tom Delbanco, MD. Medscape Psychiatry & Mental Health. 2005; 10 (1).
155. Raschetti R., Menniti-Ippolito F., Forcella E., Bianchi C. Complementary and Alternative Medicine in the Scientific Literature. The Journal of Alt. And Compl. Med. vol. 11, n. 1, 2005
156. Rees L., White A. Integrated medicine. Brit. Med. J. 322:119-120, 2001.
157. Reichenberg-Ullman J. and R. Ullman. Prozac-Free: Homeopathic Medicine for Depression, Anxiety, and Other Mental and emotional Problems. Prima Health, 1999
158. Reilly D (2001) Comments on Complementary and Alternative Medicine in Europe. Journal Altern Compl Med 7(Supp 1), 23-31
159. Reiser SJ (1978) Medicine and the reign of technology. New York, Cambridge, University Press
160. Richard L. N. and S.E. Straus. Research into complementary and alternative medicine: problems and potential. British Medical Journal Jan 2001, 322: 161-164
161. Riley D., Fischer M., Singh B., Haidvogel M. and M. Heger. Homeopathy and conventional medicine: an outcomes study comparing effectiveness in a primary care setting. Journal of Alternative Medicine 2001 Apr, 7 (2): 149-59

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

162. Ritchie J., Wilkinson J., Gantley M., Feder G., Carter Y., Formby J. A Model of Integrated Primary Care: Anthroposophic Medicine. London, Queen Mary University of London, 2001
163. Roberti P.: Uso di farmaci omotossicologici in un Centro di Salute Mentale del Servizio Sanitario Nazionale: studio aperto in un gruppo di pazienti di area diagnostica omogenea. *La Medicina Biologica*, 3:15-21, 2003
164. Roberti P.: Lo status giuridico delle Medicine Non Convenzionali in Italia e in altre nazioni occidentali. *Anthropos & Iatria*, 2:72-87, 2003
165. Roberti P.: Basi teoriche e applicazioni cliniche dell'Omotossicologia. *Anthropos & Iatria*, 3:48-53, 2003
166. Rosenman RH. (1997) Do environmental effects on human emotions cause cardiovascular disorders? *Acta Physiol Scand Suppl.* 640:133-6.
167. Rossi EL (2002) Psychosocial genomics: gene expression, neurogenesis, and human experience in mind-body medicine. *Adv Mind Body Med.*18(2):22-30.
168. Ruggie M. *Marginal to Mainstream. Alternative Medicine in America.* Cambridge: Cambridge University Press, 2004.
169. Saunders L (1954) *Cultural difference and medical care: the care of Spanish speaking people of the southwest.* New York: Russell Sage
170. Schnurrer JU, Frolich JC. (2003) [Incidence and prevention of lethal undesirable drug effects] *Internist (Berl).* 44(7):889-95.
171. Sharp D. A ghostly crew. *Lancet.* 1998;351:1076.
172. Singh-Manoux A, Marmot M. Role of socialization in explaining social inequalities in health. *Soc Sci Med.* 2005 May;60(9):2129-33. Epub 2004 Nov 25.
173. Smith R. Medical Journals Are an Extension of the Marketing Arm of Pharmaceutical Companies. *PLoS Medicine* Vol 2(5) May 2005, 0100-0102
174. Steptoe A, Wardle J, Marmot M. Positive affect and health-related neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory processes. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2005 May 3;102(18):6508-12. Epub 2005 Apr 19.
175. Szegedi A et al. Acute treatment of moderate to severe depression with hypericum extract WS 5570 (St John's wort): randomised controlled double blind non-inferiority trial versus paroxetine. *BMJ*, doi:10.1136/bmj
176. Susser M (1990) Disease, illness, sickness: impairment, disability and handicap. *Psychological Medicine* 20:471-3, cited by Sharpe M, Wessely S Non-specific ill health: a mind-body approach to functional somatic symptoms. In: Watkins A (1997) *Mind-body Medicine.*
177. Teixeira MZ. (2003) Homeopathic use of modern medicines: utilisation of the curative rebound effect. *Med Hypotheses* 60:276-283.
178. Tramer MR, Reynolds DJM, Moore RA, et al. Impact of covert duplicate publication on meta-analysis: a case study. *BMJ.* 1997;315:635-640
179. United Kingdom Government, Department of Health. (2001) Government response to the House of Lords Select Committee on Science and Technology's report on complementary and alternative medicine. "Sixth Report on Complementary and Alternative Medicine", (UK Houses of Parliament, London, 2000)
180. US Congress, Office of Technological Assessment (OTA) (1994) Identify health technologies that work: searching for evidence. US Government Printing Office, Washington DC.
181. Van der Wilk EA, Achterberg PW, Mac Gillavry E, Zwakhals L, Van Linden F. How do we do? Health in the EU from a Dutch perspective. Ministry of Health, Welfare and Sport, The Hague, 2004.
182. Vickers A, Zollman C ABC of complementary medicine: Unconventional approaches to nutritional medicine. *Brit Med Journal* 319: 1419 – 22, 1999
183. Vickers A. Recent advances in complementary medicine. *Brit. Med. J.* 321: 683-686, 2000.
184. Wager E. Drug industry is increasingly allowing employees to be named as authors. *BMJ.* 1996;312:1423.

185. Wager E, Field EA, Grossman L. Good publication practice for pharmaceutical companies. *Curr Med Res Opin.* 2003;19:149-154.
186. Wager E, Field EA, Grossman L. Good publication practice for pharmaceutical companies: why we need another set of guidelines. *Curr Med Res Opin.* 2003;19:147-148.
187. Wager E. The need for trial identifiers. *Curr Med Res Opin.* 2003;20:203-206.
188. Wager E. "Good Publication Practice for Pharmaceutical Companies": Where Are We Now? *Medscape General Medicine.* 2005; 7 (2)
189. Watkins A (1997) *Mind-body Medicine – A Clinician's Guide to Psychoneuroimmunology*, Churchill Livingstone, New York, Edinburgh.
190. Werner M. *Leben durch Lichtnahrung.* AT Verlag 2005
191. White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy (2002) Final report Washington, USA. The White House, Washington DC, 2002
192. Wijk, van R., Wiegant, F.A.C. *Cultured mammalian cells in homeopathy research.* Utrecht University, 1994
193. Wijk van R., Wiegant, F.A.C. *The similia principle in surviving stress.* Utrecht University, 1997
194. Woodhouse M.B. (1997) The concept of disease in alternative medicine, in: Humber, J.M., Almeder, R.F. *What is disease? Biomedical Ethics Reviews*, Human Press, Totowa, New Jersey, USA.
195. World Health Organization *Legal Status of Traditional medicine and Complementary/ Alternative Medicine: a Worldwide Review.* WHO, Geneva, Switzerland, 2001
196. World Health Organization "Integrating Homeopathy in Health Systems", Genève, Switzerland, 1999
197. World Health Organization "General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine", Genève, Switzerland, 2000
198. World Health Organization *Traditional Medicines Strategy: 2002-2005.* WHO, Geneva, Switzerland, 2002
199. World Health Organization *The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life.* WHO, Geneva, Switzerland, 2002
200. World Health Organization *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases.* WHO, Geneva, Switzerland, 2003
201. World Health Organization *Guidelines on developing consumer information on proper use of traditional, complementary and alternative medicine.* WHO, Geneva, Switzerland, 2004
202. World Health Organization *WHO Europe A strategy to prevent chronic disease in Europe: a focus on public health action (The CINDI vision) 2004*
203. World Health Organization *WHO Europe The European Health Report 2002.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (WHO Regional Publications, European Series, No. 97)
204. Zollman C., Vickers A. ABC of complementary medicine. What is complementary medicine? *Brit. Med. J.*, 319:693-696, 1999.
205. Zollman C. Vickers A (1999) ABC of complementary medicine: Complementary medicine and the patient *British Medical Journal* 319, 1486–1489.
206. Zorrilla EP, Luborsky L, McKay JR, Rosenthal R, Houldin A, Tax A, McCorkle R, Seligman DA, Schmidt K (2001) The relationship of depression and stressors to immunological assays: a meta-analytic review. *Brain Behav Immun.* 15(3):199-226

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

APPENDICE I

DOCUMENTO DI CONSENSO SULLE MEDICINE NON CONVENZIONALI IN ITALIA

Lunedì 20 ottobre 2003 nell'ambito del XLIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria si è tenuta la prima CONFERENZA DI CONSENSO su "Medicine Non Convenzionali nel Servizio Sanitario Nazionale".

In questa occasione è stato sottoscritto dai più autorevoli e rappresentativi Associazioni, Enti, Istituti, Scuole, Società di Medicine Non Convenzionali di area medica (a dicembre 2004 ben 37 sigle) il primo DOCUMENTO DI CONSENSO SULLE MEDICINE NON CONVENZIONALI IN ITALIA.

**XLIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria
Bologna 19-24 ottobre 2003 - Palazzo della Cultura e dei Congressi
Conferenza di Consenso**

"Medicine Non Convenzionali"

Lunedì 20 ottobre 2003

Coordinatore

Dott. Paolo Roberti

Documento di Consenso

Premessa

La Repubblica Italiana tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo, salvaguarda il principio del pluralismo scientifico e garantisce la libertà di scelta terapeutica da parte del cittadino e la qualificazione professionale degli operatori sanitari, valorizzando in particolar modo l'autonomia del medico nelle scelte terapeutiche (Corte di Cassazione, IV Sezione Penale, Sentenza n. 301, 8/2/2001).

Il diritto di scelta, riconosciuto ad ogni persona come punto focale di ogni moderna considerazione di rispetto della volontà individuale nei confronti del proprio stato di salute e malattia, è stato implicitamente già espresso e si è concretizzato con il ricorso, da parte di sempre più ampi strati della popolazione, ad alcune discipline e pratiche terapeutiche note con il termine complessivo di "Medicine Non Convenzionali" (MNC): Agopuntura, Omeopatia, Fitoterapia, Medicina Tradizionale Cinese, Medicina Antroposofica, Omotossicologia, Medicina Ayurvedica, Chiropratica e Osteopatia ("Linee Guida su Medicine e Pratiche Non Convenzionali", FNOMCeO, Terni, 18/5/2002). Si conviene che tutte le metodiche terapeutiche e di intervento sanitario sulla persona non possono derogare dalla necessità di una preliminare diagnosi clinica, di esclusiva pertinenza del medico che ne abbia specifica competenza, il quale può utilizzarle come parte integrante della Medicina secondo scienza, coscienza, competenza e perizia.

1. Definizioni operative

L'attributo "non convenzionale", sebbene attualmente costituisca in Italia l'appellativo più diffuso, sembra porre queste metodologie terapeutiche in contrapposizione alla medicina accademica, intesa come convenzionale. Ricordando a tale proposito che nel mondo anglosassone si utilizza il termine CAM (Complementary and Alternative Medicine), è indispensabile sottolineare la complementarietà dei diversi possibili approcci diagnostici e terapeutici che rientrano in questo ambito, per evidenziare l'integrazione in atto nel sistema sanitario e la possibilità di utilizzo pratico di tutte le informazioni provenienti dal paziente.

È altresì di fondamentale importanza la ricerca, l'individuazione e l'adozione di un linguaggio comune che, definendo in maniera univoca le rispettive peculiarità metodologiche, contribuisca a favorire lo scambio del maggior numero possibile di informazioni tra operatori sanitari e ricercatori, soprattutto in ambito accademico: l'obiettivo è quello di comprendere i vantaggi e i limiti di ciascuna disciplina e di meglio identificare, tra un'ampia scelta di terapie e trattamenti e sulla base delle evidenze disponibili, quali siano i più appropriati per il paziente malato.

*Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org
Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

2. Ricerca scientifica

Riconosciuta l'eticità dell'integrazione terapeutica offerta da queste discipline, è necessario e opportuno prevedere la possibilità di accreditare e realizzare programmi di studio e ricerca scientifica che, nel rispetto delle peculiarità di ogni disciplina, consentano di validarne l'efficacia valorizzandone l'effettivo ruolo medico terapeutico.

A tal fine è auspicabile, accanto alla ricerca pubblica istituzionale, il concorso di una finalizzata e proficua collaborazione tra Industrie, Aziende e Società medico-scientifiche del settore per idonei progetti di ricerca da realizzare mediante apposite forme di accreditamento e finanziamento. Si auspica anche un maggiore contributo di istituzioni sanitarie pubbliche e facoltà mediche al pro-cesso in corso di validazione scientifica delle Medicine Non Convenzionali.

3. Riconoscimento legislativo

L'iter legislativo in corso per adeguare la legislazione italiana a quanto sollecitato dall'Unione Europea (Direttive Europee n. 92/73 e 92/74; Ris. n. 75 del Parlamento Europeo del 29 maggio 1997: "Statuto delle Medicine Non Convenzionali"; Ris. n. 1206 del Consiglio d'Europa del 4 novembre 1999), dovrà consentire ai medici idoneamente preparati nelle singole discipline di fregiarsi della propria qualifica, competenza e preparazione professionale.

4. Informazione e media

L'informazione sanitaria deve essere finalizzata all'educazione sanitaria della popolazione verso abitudini e comportamenti utili alla conservazione della salute intesa non solo come assenza di malattia ma anche come benessere psicofisico (secondo quanto stabilito dall'OMS), oltre che alla prevenzione delle patologie e alla loro cura e trattamento in caso di necessità.

Per le MNC si propone l'istituzione di appositi Osservatori Regionali, sia per la verifica costante dell'informazione utile e necessaria per la diffusione di notizie corrette e complete per la popolazione, sia per la documentazione e la ricerca riguardanti ogni singola disciplina, prevalentemente attraverso un coordinamento tra le società scientifiche del settore. L'obiettivo è quello di mettere a disposizione di cittadini e operatori sanitari analisi indipendenti e qualificate sulla situazione delle MNC sul proprio territorio. I risultati di tali verifiche potranno essere raccolti da un Osservatorio Nazionale come punto di riferimento e coordinamento per una valutazione complessiva che consenta di evitare duplicazioni di interventi e con economia di costi per la ricerca.

A tutela dell'utenza e nelle more del riordino legislativo del settore, si riconosce e si auspica l'adozione, da parte di tutti gli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di opportune modalità di riconoscimento della specifica preparazione in materia del proprio iscritto le quali, sulla base inderogabile di criteri concordati con le scuole e le associazioni scientifiche più autorevoli di ogni disciplina, siano di garanzia per la popolazione assistita.

5. Consenso informato

Nel rispetto delle norme del Codice di Deontologia Medica, è giusto ricordare il dovere della concreta applicazione, all'interno di un libero rapporto consensuale ed informato, dei principi della libertà di scelta terapeutica da parte del paziente e della libertà di cura da parte del medico. Si conferma, pertanto, la necessità di una completa, corretta e comprensibile informazione alla persona, finalizzata allo sviluppo di un rapporto tra medico e paziente in grado di utilizzare la Medicina nella sua accezione più ampia, intesa come professione esercitata con piena libertà del medico di porre in atto ogni mezzo ritenuto utile ed eticamente valido nell'interesse della persona assistita e con il suo consenso.

6. Formazione e competenza

Riconoscendo alle Università il ruolo storico nella formazione, si deve comunque constatare negli atenei italiani la carenza di docenti e risorse dedicate all'insegnamento e alla ricerca nel

campo delle MNC. Attualmente i percorsi formativi disponibili sono prevalentemente forniti dagli Istituti privati che da anni operano nel settore: si auspica quindi che le Università, nello sforzo di colmare questa carenza formativa, concorrano ad individuare e realizzare convenzioni e accordi di collaborazioni con associazioni e scuole già operanti nella ricerca, nell'insegnamento e nella verifica dell'apprendimento di queste discipline, come contributo utile a valorizzarne l'esperienza accumulata. Si auspica che tale processo di integrazione formativa arrivi progressivamente ad un regime di libera concorrenza tra Istituti privati e Università prevedendo, nelle fasi iniziali, l'inserimento di nozioni informative generali nei corsi di laurea delle facoltà mediche e, dove questo sia possibile, l'attivazione di corsi elettivi di introduzione alla conoscenza delle MNC.

7. Farmacoeconomia e integrazione sul territorio

L'elevato numero di pazienti che si affida alle MNC in piena libertà terapeutica e senza gravare sull'economia del SSN, evidenzia un fenomeno che coinvolge tutti i protagonisti dello scenario sanitario sul territorio. Ne consegue una necessaria incentivazione di collaborazioni e/o convenzioni tra le diverse figure coinvolte a vario titolo nella problematica (medici di Medicina Generale, specialisti ospedalieri, aziende sanitarie locali, personale parasanitario, etc.) per la diffusione di un corretto percorso integrato e di un'adeguata informazione dei vantaggi e dei limiti di tali discipline.

8. Rapporti con le istituzioni

Medici esperti per ogni disciplina, opportunamente indicati dalle Associazioni scientifiche più rappresentative per ogni disciplina, devono essere presenti e partecipare a pieno titolo con parità di ruolo e di funzioni nelle Commissioni e Organi consultivi della Professione, del Ministero della Salute, del Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica, di Associazioni di pazienti e consumatori, per numerose finalità: riconoscimento dei titoli di studio conseguiti all'estero, allocazione di risorse dirette a progetti di ricerca, adeguamento ed integrazione con strutture e ordinamenti già esistenti, etc.

9. Prescrizione e strumenti di cura

Allo scopo di evitare istanze di tipo limitativo e spesso attuate in assenza di una reale conoscenza del problema, è necessario stabilire in maniera univoca i criteri di qualità, sicurezza ed efficacia necessari per l'autorizzazione all'immissione in commercio dei medicinali e degli strumenti di cura impiegati nei diversi indirizzi terapeutici. L'individuazione di tali criteri, specifici per ogni indirizzo terapeutico, dovrà avvenire su indicazioni delle rispettive Società scientifiche e/o Associazioni professionali più rappresentative e autorevoli.

Conclusioni

Si ringrazia la Società Italiana di Psichiatria che, nell'ambito del XLIII Congresso Nazionale di Bologna, ha voluto la prima Conferenza di Consenso sulle Medicine Non Convenzionali organizzata in Italia in ambito accademico; questo *Documento di Consenso* è frutto del lavoro del suo promotore e di tutte le Associazioni e le Scuole firmatarie. Si auspica che questo evento sia di stimolo per la piena integrazione di interventi analoghi nella cosiddetta *medicina di base* e presso altre specializzazioni mediche.

Il *Documento di Consenso*, condiviso dai rappresentanti autorevoli delle discipline non convenzionali in Italia qui convenute e da medici e ricercatori esperti della materia, intende costituire il presupposto per una continuità di azione unitaria in tale settore della medicina, aperta a tutte le componenti sanitarie, nelle sedi rappresentative della Professione medica (FNOMCeO e Ordini Provinciali), presso le Istituzioni della Repubblica sia nazionali che regionali e territoriali, nonché nei confronti delle Associazioni dei cittadini.

Associazioni, Enti, Istituti, Scuole e Società Scientifiche firmatari

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

1. Ambulatorio di Omeopatia, Centro di riferimento per l'Omeopatia della Regione Toscana, Ospedale Campo di Marte, ASL 2 Lucca **Dott. Elio Rossi**

2. Anthropos & Iatria, Associazione Scientifica Internazionale per la Ricerca, lo Studio e lo Sviluppo delle Medicine Antropologiche e Accademia Europea per le Discipline di Frontiera, Genova **Prof. Paolo Aldo Rossi**

3. Associazione Atah Ayurveda, Bologna **Dott. Guido Sartori**

4. Associazione Italiana di Omeopatia di Risonanza, AIOR, Piacenza

Dott.ssa Giuliana Rapacioli

5. Associazione Italiana Pazienti della Medicina Antroposofica, AIPMA, Milano

Adelina Ansante

6. Associazione Medica Italiana di Omotossicologia, AIOT, Milano **Dott. Ivo Bianchi**

7. Associazione Lycopodium-Homeopathia Europea- Scuola di Omeopatia Classica "Mario Garlasco", Firenze **Dott.ssa Pia Barilli**

8. Associazione per le Medicine Non Convenzionali in Odontoiatria, AMNCO, Roma **Dott. Salvatore Bardaro**

9. Associazione Nazionale Medici Fitoterapeuti, ANMFIT, Empoli **Dott. Fabio Firenzuoli**

10. Associazione Pazienti Omeopatici, APO, Napoli **Vega Palombi Martorano**

11. Associazione per l'Universalità della Medicina, ASSUM, Roma **Prof. Francesco Macri**

12. Associazione di Ricerche e Studi per la Medicina Antroposofica, ARESMA, Milano

Dott. Angelo Franzini

13. Centro Clinico di Medicina Naturale, Centro di riferimento per la Fitoterapia della Regione Toscana, Ospedale S. Giuseppe, ASL 11 Empoli, **Dott. Fabio Firenzuoli**

14. Centro Italiano di Studi e Documentazione in Omeopatia, CISDO, Milano **Dott. Ennio Masciello**

15. Centro di Medicina Tradizionale Cinese "Fior di Prugna", Centro di riferimento per le Medicine Non Convenzionali e la Medicina Tradizionale Cinese della Regione Toscana, ASL 10 Firenze **Dott.ssa Sonia Baccetti**

16. Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici Omeopati, FIAMO, Terni **Dott.ssa Antonella Ronchi**

17. Federazione Italiana dei Medici Omeopati, FIMO, Roma **Dott. Marco Lombardozzi**

18. Federazione Italiana delle Società di Agopuntura, FISA, Bologna **Dott. Carlo Maria Giovanardi**

19. Gruppo Medico Antroposofico Italiano, GMAI, Milano **Dott. Giuseppe Leonelli**

20. Homoeopathia Europea-Internationalis, HEI, Bruxelles **Dott. Carlo Cenerelli**

21. Istituto delle Scienze Bioenergetiche onlus, ISBE, Roma

Dott.ssa Maria Teresa Elia

22. Istituto di Studi di Medicina Omeopatica, ISMO, Roma **Dott. Gino Santini**

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

23. Istituto di Studi di Medicina Omeopatica, ISMO, Reggio Calabria **Dott.ssa Rosa Femia**

24. Istituto Superiore di Medicina Olistica e di Ecologia, ISMOE, Urbino

Prof. Corrado Bornoroni

25. Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis, LMHI, Berna

Dott. Renzo Galassi

26. Nobile Collegio Omeopatico, NCO, Roma

Dr.ssa Anna Maria Rigacci

27. Società Italiana di Ecologia, Psichiatria e Salute Mentale, SIEPSM, Imperia

Dott. Giuseppe Spinetti

28. Società Italiana di Farmacoterapia Cinese e Tradizionale, SIFCeT, Roma **Dott. Giulio Picozzi**

29. Società Italiana di Floriterapia, SIF, Bologna **Dott. Ermanno Paoielli**

30. Società Italiana di Medicina Omeopatica, SIMO, Palermo

Dott. Ciro D'Arpa

31. Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata, SIOMI, Milano **Dott.ssa Simonetta Bernardini**

32. Società Italiana di Omotossicologia e Omeopatia, SIOOM, Carsoli (Aq)

Dott. Luigi Minonzio

33. Società Italiana di Psichiatria Olistica, SIPOI, Bologna **Dott. Ermanno Paoielli**

34. Società Scientifica Italiana di Medicina Ayurvedica onlus, SSIMA, Milano

Dott. Antonio Morandi

35. Unione di Floriterapia, UF, Milano **Dott.ssa Maria Antonietta Balzola**

36. Unione di Medicina Non Convenzionale Veterinaria, UMNCV, Bologna

Dr. Francesco Longo, Dr.ssa Antonella Carteri, Dr. Andrea Malgeri

37. World Psychiatric Association, Section on "Ecology, Psychiatry and Mental Health", Imperia **Dott. Giuseppe Spinetti**

APPENDICE II

COMITATO PERMANENTE DI CONSENSO E COORDINAMENTO PER LE MEDICINE NON CONVENZIONALI IN ITALIA

www.fondazionericci.it/comitato

Venerdì 5 dicembre 2003 a Bologna è stato costituito tra i firmatari del Documento di Consenso sulle MNC il **COMITATO PERMANENTE DI CONSENSO E COORDINAMENTO PER LE MEDICINE NON CONVENZIONALI IN ITALIA**.

Successivamente altre associazioni hanno sottoscritto il Documento di Consenso e hanno aderito al Comitato. Il Comitato è la realtà indipendente no-profit, multidisciplinare e integrata di riferimento nel panorama delle MNC del nostro Paese e nasce con lo scopo di concretizzare con tutte le iniziative del caso quanto sottoscritto col Documento di Consenso e di sensibilizzare l'opinione pubblica sulle MNC e di costituirsi come l'interlocutore più autorevole e rappresentativo delle MNC di area medica nei confronti delle Istituzioni, grazie anche alla presenza delle associazioni di pazienti delle medicine non convenzionali (<http://www.fondazionericci.it/comitato>).

Rappresenta 26 tra associazioni, società scientifiche, federazioni, i tre centri di riferimento della regione Toscana di MNC e le due associazioni di pazienti: l'Associazione Pazienti Omeopatici di Napoli e l'Associazione Italiana Pazienti della Medicina Antroposofica di Torino.

Il Comitato che è stato tenuto a battesimo dalla FNOMCeO in occasione della Conferenza di Consenso sulle Medicine Non Convenzionali tenutasi nell'ottobre 2003 a Bologna, rappresenta circa 12.000 tra medici, odontoiatri e veterinari di tutte le discipline riconosciute dalla Federazione degli Ordini dei Medici: Agopuntura, Fitoterapia, Medicina Antroposofica, Medicina Ayurvedica, Medicina Omeopatica, Medicina Tradizionale Cinese, Omotossicologia.

Nel solo ambito della Medicina Omeopatica nel Comitato sono presenti ben 9 società scientifiche e associazioni mediche, a partire dal più antico organismo mondiale di Omeopatia quale la Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis che ha sottoscritto il sopraccitato documento programmatico del Comitato di Coordinamento in occasione del Congresso Mondiale di Buenos Aires dell'ottobre 2004.

Il Comitato è impegnato a livello medico, sociale e nei confronti delle istituzioni operando nei seguenti ambiti: educazione alla salutogenesi, riconoscimento legislativo, informazione e rapporti con i media, consenso informato per una libera scelta dei percorsi di salute, formazione non solo di medici, odontoiatri e veterinari ma di tutti gli operatori della sanità, farmaco-economia e integrazione sul territorio per i problemi dell'equilibrio sostenibile, criteri di qualità, sicurezza ed efficacia delle terapie e dei farmaci nelle varie discipline mediche rappresentate, sostegno e confronto con le associazioni dei pazienti ed è aperto a tutte le componenti sanitarie, nelle sedi rappresentative della professione medica, alle Istituzioni della Repubblica sia nazionali che regionali e territoriali, nonché nei confronti delle associazioni dei cittadini.

COMPOSIZIONE DEL COMITATO

1. Ambulatorio di Omeopatia, Ospedale Campo di Marte, ASL 2, Lucca, Centro di riferimento per l'Omeopatia della Regione Toscana

Direttore Dott. Elio Rossi

2. Anthropos & Iatria, Associazione Scientifica Internazionale per la Ricerca, lo Studio e lo Sviluppo delle Medicine Antropologiche e Accademia Europea per le Discipline di Frontiera, Genova Presidente Prof. Paolo Aldo Rossi

3. Associazione Atah Ayurveda, Bologna Presidente Dott. Guido Sartori

4. Associazione Italiana di Omeopatia di Risonanza, AIOR, Piacenza
Presidente Dott. Michael Kofler

5. Associazione Italiana Pazienti della Medicina Antroposofica, AIPMA, Torino

Presidente Adelina Ansante

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

6. Associazione Medica Italiana di Omotossicologia, AIOT, Milano Presidente Dott. Ivo Bianchi

7. Associazione Medicine Non Convenzionali in Odontoiatria, AMNCO, Roma

Presidente Dott. Salvatore Bardaro

8. Associazione "Lycopodium Homeopathia Europea"- Scuola di Omeopatia Classica "Mario Garlasco", Firenze

Presidente Dott. Carlo Cenerelli

9. Associazione Nazionale Medici Fitoterapeuti, ANMFIT, Empoli Presidente Dott. Fabio Firenzuoli

10. Associazione Pazienti Omeopatici, APO, Napoli Presidente Vega Palombi Martorano

11. Associazione di Ricerche e Studi per la Medicina Antroposofica, ARESMA, Milano

Presidente Dott. Angelo Franzini

12. Centro Clinico di Medicina Naturale, Ospedale S. Giuseppe, ASL 11 Empoli, Centro di riferimento per la Fitoterapia della Regione Toscana

Direttore Dott. Fabio Firenzuoli

13. Centro di Medicina Tradizionale Cinese "Fior di Prugna", ASL 10, Firenze, Centro di riferimento per le Medicine Non Convenzionali e la Medicina Tradizionale Cinese della Regione Toscana Direttore Dott.ssa Sonia Baccetti

14. Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici Omeopati, FIAMO, Terni

Presidente Dott.ssa Antonella Ronchi

15. Federazione Italiana delle Società di Agopuntura, FISA, Bologna Presidente Dott. Carlo Maria Giovanardi

16. Gruppo Medico Antroposofico Italiano, GMAI, Milano Presidente Dott. Giancarlo Buccheri

17. Homoeopathia Europea-Internationalis, HEI, Bruxelles Presidente Dott. Carlo Cenerelli

18. Istituto delle Scienze Bioenergetiche onlus, ISBE, Roma

Presidente Dott.ssa Maria Teresa Elia

19. Istituto di Studi di Medicina Omeopatica, ISMO, Roma Presidente Prof. Roberto Santini

20. Istituto Superiore di Medicina Olistica e di Ecologia, ISMOE, Urbino

Presidente Prof. Corrado Bornoroni

21. Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis, LMHI, Berna

Vice Presidente per l'Italia Dott. Renzo Galassi

22. Nobile Collegio Omeopatico, NCO, Roma

Presidente Dr.ssa Anna Maria Rigacci

23. Società Italiana di Ecologia, Psichiatria e Salute Mentale, SIEPSM, Imperia

Presidente Dott. Giuseppe Spinetti

24. Società Italiana di Farmacoterapia Cinese e Tradizionale, SIFCeT, Roma Presidente Dott. Giulio Picozzi

25. Società Italiana di Floriterapia, SIF, Bologna Presidente Dott. Ermanno Paoelli

26. Società Italiana di Medicina Omeopatica, SIMO, Palermo

Presidente Dott. Ciro D'Arpa

27. Società Italiana di Omotossicologia e Omeopatia, SIOOM, Carsoli (Aq)

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

Presidente Dott. Luigi Minonzio

28. Società Italiana di Psichiatria Olistica, SIPOI, Bologna Presidente Dott. Ermanno Paoletti

29. Società Scientifica Italiana di Medicina Ayurvedica onlus, SSIMA, Milano

Presidente Dott. Antonio Morandi

30. Unione di Medicina Non Convenzionale Veterinaria, UMNCV, Bologna

Coordinatori Dr. Francesco Longo, Dr. Antonella Carteri, Dr. Andrea Malgeri

31. World Psychiatric Association, Section on "Ecology, Psychiatry and Mental Health", Imperia Presidente Dott. Giuseppe Spinetti

7

Censimento al 29.07.04

2 Associazioni di Pazienti (APO e AIPMA)

3 Centri di riferimento del Servizio Sanitario Regione Toscana

4 Federazioni (FISA, FIAMO, LIGA, UMNCV)

1 Sezione della World Psychiatric Association

1 Sezione Speciale della Società Italiana di Psichiatria

20 Associazioni e Società Scientifiche

TOTALE 11.595

11.258 medici chirurghi e odontoiatri

177 veterinari

Comitato panels per discipline

Panel Omeopatia

- Corrado Bornoroni, ISMOE
- Giuseppina Bovina, SIMO
- Carlo Cenerelli, Ass. Lycopodium – Scuola "M. Garlasco", HEI
- Renzo Galassi, LIGA
- Angelo Micozzi, NCO
- Antonella Ronchi, FIAMO
- Elio Rossi, ASL 2 Lucca
- Gino Santini, ISMO
- Giuliana Rapacioli, AIOR

Panel Agopuntura e Medicina Tradizionale Cinese

- Sonia Baccetti, ASL 10 Firenze
- Carlo Maria Giovanardi, FISA
- Giulio Picozzi, SIFCeT

Panel Medicina Antroposofica

- Giancarlo Buccheri, GMAI
- Angelo Franzini, ARESMA

Panel Fitoterapia

- Fabio Firenzuoli, ASL 11 Empoli, ANMFIT

Panel Medicina Ayurvedica

- Antonio Morandi, SSIMA
- Guido Sartori, Atah

Panel Omotossicologia

- Salvatore Bardaro, AMNCO

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti

- Ivo Bianchi, AIOT
- Maria Teresa Elia, ISBE
- Luigi Minonzio, SIOOM
- Ermanno Paoletti, SIF, SIPOI

Attività dal 05.12.03 al 28.05.05

1. Documento sulle deliberazioni della Commissione Nazionale ECM sulle MNC
2. Lettera aperta alla Conferenza Stato-Regioni
3. Proposta di mozione per la Conferenza degli Assessori alla Salute e dei Presidenti delle Regioni
4. Parere legale sulle deliberazioni della Commissione Nazionale ECM sulle MNC
5. Campagna contro l'esclusione delle MNC dalla Formazione Continua in Medicina
6. Commenti e proposte di emendamenti alla P.d.L. "Lucchese" per FNOMCeO
7. Ammissione nel Comitato Consultivo Misto dell'AUSL di Bologna
8. Incontro con l'on. F. P. Lucchese, Firenze 07.03.04
9. Il Sole 24Ore, 18.04.04, articolo
10. Fahrenheit, Radio Rai Tre, 21.04.04, dibattito
11. Radio Capital, intervista
12. Corriere della Sera, 24.04.04, intervista
13. SkyTG24, "Mia Economia", Roma 07.05.04, dibattito
14. Lettera aperta ai candidati alle elezioni del Parlamento Europeo
15. Lettera aperta ai Deputati e Senatori della XIV legislatura del Parlamento Italiano
16. La Radio a Colori, Radio Rai Uno, 24.05.04, dibattito
17. Documento sulla mozione del Comitato Nazionale per la Bioetica sulle MNC
18. Comunicato stampa sulla sentenza del processo a Piero Angela
19. XVIII Congresso Internazionale di Agopuntura, Fondazione Matteo Ricci, Bologna 16.05.04
20. Radio Anch'io, Radio Rai Uno, 26.05.04, dibattito
21. Il Sole 24Ore Sanità, 15.06.04
22. La Repubblica Salute, 17.06.04
23. Audizione col Comitato Nazionale per la Bioetica, Roma, 18.06.04
24. Comunicato stampa sull'audizione col Comitato Nazionale per la Bioetica
24. Convegno sulle MNC, Ordine dei Medici di Forlì-Cesena, Forlì 19.06.04
25. Rai Tre Regione Emilia-Romagna, intervista, Forlì 19.06.04
26. Formazione Continua in Medicina e Medicine Non Convenzionali
27. Obiettivi formativi di interesse nazionale per la Commissione ECM
28. Radio Capital, intervista 11.09.04
29. Convegno sulle MNC, SANA, Bologna 12.09.04
30. Fondazione dell'European Research Initiative on Complementary and Alternative Medicine, EURICAM, Vienna 27.09.04
31. Congresso XX Anniversario della Rivista Italiana di Medicina Tradizionale Cinese Fondazione Matteo Ricci, Civitanova Marche, 09.10.04
32. Convegno Regione Marche e Regione Toscana, "Eco & Equo", Ancona 10.10.04
33. Radio Città del Capo, Neon Metrò, Bologna, intervista 13.10.04
34. Congresso Nazionale AMNCO, Roma 15-16.10.04
35. Convegno Istituto Italo Latino Americano, Roma 22.10.04
36. Radio Città del Capo, Neon Metrò, Bologna, intervista 18.11.04
37. VI Congresso Nazionale FIAMO, Roma 19-21.11.04
38. Fondazione dell'European Forum on Complementary and Alternative Medicine, EFCAM, Bruxelles 16.12.04
39. Patrocinio alla Campagna Nazionale "Giù Le Mani Dai Bambini", gennaio 2005

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

40. Partecipazione alla ricerca dell'Università Bocconi sulle MNC nel Servizio Sanitario Nazionale, gennaio 2005
41. RAI UTILE, digitale terrestre, intervista, Roma 27.01.05
42. Incontro con l'on. Lucchese, Roma 07.02.05
43. SANIT, Mostra convegno sui servizi sanitari, Roma, 9-12.02.05
44. Agenzia DIRE, Dossier sulle MNC, Roma
45. Convegno "Salute della donna: Agopuntura e Omeopatia per una Medicina Integrata", AUSL di Bologna 25.02.05
46. Comunicato stampa sul documento del CNB, Bologna 20.03.05
47. Intervista a Nuova Agenzia Radicale, Roma 24.03.05
48. Intervista a Il Sole 24Ore suppl. Centro-Nord pag. 4, 25.03.05
49. Dibattito RAI UTILE, digitale terrestre, Roma 31.03.05
50. Partecipazione II Edizione "Terra Futura", Firenze 09.04.05
51. II Congresso Nazionale di Fitoterapia in Urologia e Andrologia, Castrocaro Terme 15-16.04.05
52. Convegno "La Medicina e i Nuovi Paradigmi della Scienza", Associazione PINUS, Ravenna 5-8.05.05
53. XIX Congresso Internazionale di Agopuntura, Fondazione Matteo Ricci, Bologna 21.05.05
54. Intervista a Men's Health, n. 52 giugno 2005, pag. 151-156
55. Convegno "Medicina Convenzionale e Medicine Non Convenzionali", Università di Bologna, Bologna 27.05.05
56. Convegno sulle MNC, Ordine dei Medici di Bergamo, 28.05.05
57. Convegno "Psicofarmaci e bambini: nuova emergenza sanitaria", Comitato "GiuleManidaibambini", Ospedale Molinette, Torino 28.05.05
58. Corso di Aggiornamento "Il contributo delle MNC all'odontoiatria attuale", Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Roma, Roma 17-18.06.05

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

APPENDICE III

SCHEDE TECNICHE SULLE 9 DISCIPLINE OGGETTO DELLE "LINEE GUIDA" DELLA FNOMCeO A CURA DEL COMITATO DI COORDINAMENTO

Nel maggio 2002 la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO) ha emanato le *"Linee Guida sulle Medicine e Pratiche Non Convenzionali"*. In questo documento in Italia vengono ufficialmente riconosciute 9 Discipline di esclusiva competenza medica: *Agopuntura, Medicina Tradizionale Cinese, Medicina Omeopatica, Omotossicologia, Medicina Antroposofica, Medicina Ayurvedica, Fitoterapia, Chiropratica, Osteopatia.*

AGOPUNTURA

L'Agopuntura è una branca della Medicina Tradizionale Cinese, consiste nella stimolazione cutanea di determinate zone cutanee (agopunti) mediante l'infissione di sottilissimi aghi sterili. L'infissione degli aghi e la stimolazione cutanea attivano processi neuronali e biochimici che provocano profonde modificazioni del sistema nervoso, endocrino e immunitario.

Numerosi sono gli studi scientifici che ne comprovano l'efficacia in determinate patologie e non solo nel campo del dolore (vedi Linee Guida dell'Organizzazione Mondiale per la Sanità, USA National Institute of Health, British Medical Association).

In Italia operano circa 10.000 medici agopuntori che operano sia nel campo privato sia in ambito pubblico. Un censimento condotto nel 2000 dalla Federazione Italiana delle Società di Agopuntura (FISA) rilevò oltre 200.000 sedute di agopuntura praticate in 122 ambulatori di Aziende Sanitarie Locali del Servizio Sanitario Nazionale.

MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

La medicina tradizionale cinese ha origine in epoca arcaica; Shennong è considerato il precursore della farmacopea e, secondo alcuni documenti storici, le sue origini risalirebbero a circa 6.000 anni fa. La medicina tradizionale cinese trova le sue basi nella filosofia del Tao, molto distante dalla visione occidentale della medicina; è nata da osservazioni empiriche sulla natura e sull'uomo tramandate oralmente e sviluppatasi nel tempo. Concetto base è che la malattia sia causata da un blocco dell'energia che scorre nel nostro organismo attraverso la fitta rete di meridiani. Tre i principi fondamentali: l'uomo è ciò che c'è di più importante e il suo valore supera tutto il resto; questo sottolinea l'importanza dell'etica professionale; la prevenzione: gli sforzi devono mantenere una buona salute attraverso la cura dell'alimentazione; l'ambiente sociale e naturale, come il corpo e lo spirito umano, formano un tutt'uno, si influenzano a vicenda, sono connessi tra loro e interdipendenti. La cura consiste nello sciogliere i blocchi energetici attraverso l'agopuntura, la moxibustione (il riscaldamento di aree cutanee, sovrastanti punti di agopuntura o percorsi energetici con un cannello di erbe infiammante chiamato moxa), il massaggio o Tui Na, ginnastiche mediche come il Qi Gong o il Tai Ji Quan, la dietetica, la fitoterapia. Oggi esistono molti nuovi approcci della medicina tradizionale cinese, che vanno dalla stimolazione elettrica o laser, all'integrazione con altre terapie alternative come la fitoterapia e l'omeopatia, osteopatia, yoga, shiatsu.

MEDICINA OMEOPATICA

L'Omeopatia è nata agli inizi del XVIII secolo ad opera del medico tedesco C.F.S. Hahnemann, nato in Sassonia nel 1755 e morto a Parigi nel 1843 all'età di 88 anni. Hahnemann ipotizzò che una sostanza il cui uso in dosi ponderali nell'uomo sano produce diversi segni e sintomi può curare, se usata in dosi sufficientemente attenuate, tutte quante le malattie che mostrano nel malato quella stessa costellazione sintomatologica, in base al "Principio di Similitudine", per cui una malattia è curata da sostanze in grado di provocare disturbi simili: oggi il principio di similitudine è studiato con metodologia scientifica. Le sostanze utilizzate in Omeopatia provengono dai tre regni della natura: vegetale, animale e minerale. Tutte sono sottoposte ad un particolare processo di diluizione e scuotimento, che ha il fine di eliminarne le proprietà tossicologiche, esaltandone quelle terapeutiche. Cardine della disciplina fondata da Hahnemann

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

sono l'ascolto e l'osservazione estremamente attenti e accurati di tutti i segni e sintomi che i sensi del medico possono rilevare nel paziente, i quali vanno annotati con precisione e rigorosa attenzione per costituire il quadro completo di ogni singolo malato. Secondo l'omeopatia, infatti, non esistendo le malattie ma solo le persone malate, ogni protocollo terapeutico deve essere personalizzato, essendo il frutto dell'intima relazione di "conoscenza" e di "ascolto" tra medico e paziente.

OMOTOSSICOLOGIA

L'Omotossicologia è un'evoluzione dell'Omeopatia alla luce delle più recenti acquisizioni nel campo della Biologia, della Medicina e della Fisica, in un'opera di sintesi avviata dal suo ideatore, Hans Heinrich Reckeweg (1905-1985). Oggi tale sintesi prosegue con l'interpretazione delle scoperte scientifiche scoperte scientifiche in campo medico, biologico, fisico alla luce di una visione olistica della Medicina Biologica ispirata alle teorie di Hahnemann e alle leggi della fisiologia e fisiopatologia bioenergetica della Medicina Tradizionale Cinese e di altre metodiche terapeutiche olistiche.

Reckeweg teorizzò che la "malattia" non è altro che il nostro sistema immunitario che si attiva per combattere ed espellere le tossine tramite i vari organi e apparati.

L'Omotossicologia identifica nei fattori tossici di qualsiasi natura per l'essere umano siano essi esogeni ed endogeni la causa della malattia, interpretata come espressione clinica della lotta dell'organismo contro le tossine, al fine di neutralizzarle ed espellerle.

L'apporto dell'Omotossicologia all'Omeopatia è dato dall'approfondimento della teoria omeopatica con l'introduzione delle diluizioni bilanciate con i rimedi injeel, dall'ampliamento della teoria dei nosodi con nuovi studi clinici e l'introduzione di nuovi nosodi, dall'applicazione della teoria organoterapica e degli studi di anatomia comparata con l'introduzione degli organoterapici di suino, dall'applicazione della conoscenza e tecnica omeopatica alla farmacologia allopatica con l'introduzione degli allopatici omeopatizzati e dall'applicazione dell'omeopatia agli studi di biochimica cellulare con l'introduzione dei catalizzatori intermedi, dei chinoni, delle citochine e delle interleuchine in quella disciplina che è la PsicoNeuroEndocrinologia (PNEI).

L'Omotossicologia per attuare la terapia ricorre quindi ad un repertorio di rimedi assai articolato in cui sono inclusi medicinali unitari, indicati con il nome che specifica il componente contenuto, e medicinali composti, identificati con un nome che in alcuni casi coincide col nome commerciale. Infatti il farmaco omotossicologico rappresenta un'unità terapeutica a sé stante e non è possibile indicarlo menzionando tutti i componenti.

MEDICINA ANTROPOSOFICA

La Medicina Antroposofica venne sviluppata a partire dal 1920 dal Dott. Rudolf Steiner, fondatore dell'Antroposofia, in collaborazione con la Dott.ssa Ita Wegman e con altri medici. Rudolf Steiner (1861-1925), filosofo austriaco, è famoso anche per la "scuola steineriana", approccio pedagogico che mira a sviluppare armoniosamente tutte le facoltà umane di pensiero, sentimento e azione, dove le capacità individuali non vengono valutate attraverso voti e esami e la formazione non promuove unicamente il nozionismo, ma stimola e coltiva anche le attitudini artistiche, musicali e pratiche. L'Antroposofia inaugura un metodo conoscitivo, fondato su una sua propria epistemologia, che guida la ricerca delle leggi che stanno a fondamento delle manifestazioni della vita, dell'anima e dello spirito nell'uomo e nella natura e il medico che orienta la sua professione in senso antroposofico si sforza di cogliere, insieme al paziente, il significato della malattia riguardo alla sua evoluzione corporea, psichica e spirituale. Il terapeuta non rifiuta quindi gli strumenti della medicina convenzionale, ma completa poi l'analisi fisico-materiale con un'indagine sulle dimensioni dell'anima e dello spirito. Si possono prescrivere farmaci convenzionali quando si ritengono adeguati, ma spesso i pazienti vengono indirizzati verso altre forme di cura, che prevedono farmaci antroposofici o omeopatici, consulenza, terapie artistiche, come quelle della musica, del linguaggio, del movimento (euritmia) e della pittura. I medicamenti usati vengono sovente preparati analogamente ai farmaci omeopatici, per diluizione e dinamizzazione.

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

MEDICINA AYURVEDICA

Ayurveda è una parola sanscrita composta da Ayus e Veda: Ayus significa vita e Veda significa conoscenza. Pertanto l'Ayurveda è la scienza della vita o la conoscenza della vita. Si tratta di una medicina di antichissima origine indiana (2500 a.C.); è un sistema diagnostico-terapeutico che parte da una precisa definizione di cosa sia la condizione di salute positiva e per ognuna delle tre tipologie costituzionali precisa cosa sia confacente o meno al mantenimento o al recupero, se necessario, della condizione di salute originaria. La salute è la condizione che permette all'individuo di confrontarsi con la propria esistenza, nella sua condizione di umanità, al fine di realizzare gli scopi della vita.

La "malattia" invece è il risultato di una violazione delle leggi di natura, una disarmonia che può essere riconosciuta e ricondotta all'equilibrio.

Nella Medicina Ayurvedica l'approccio è altamente personalizzato per il trattamento delle varie patologie dato che considera l'individuo come unità indivisibile di corpo, mente e spirito, e attraverso una sofisticata tecnica diagnostica che parte dall'ascoltazione del polso del paziente e permette di riconoscere il tipo di stato energetico, metabolico e mentale della persona che si esprime nei tre Dosha (Vata, Pitta, Kapha) tende a ristabilire l'equilibrio psicofisico alterato con medicine che combinano le terapie naturali. Oltre a ciò l'Ayurveda fornisce precise indicazioni di carattere dietetico e prescrive trattamenti fisici di oleazione interna ed esterna, di massaggio e di cinque tipi di purificazione dei canali nei quali circola l'energia vitale che sostiene tutte le funzioni fisiologiche, si avvale di una ricca gamma di preparazioni in polvere, compresse o decotti rimedi preparati con ingredienti di origine vegetale, minerale e animale. Oggi la Medicina Ayurvedica, è sempre più diffusa in Occidente per la sua validità anche nella cura di patologie di difficile controllo con la medicina convenzionale.

FITOTERAPIA

E' un sistema di cura che utilizza i principi attivi e le sostanze presenti nelle piante medicinali per agire sulle cause, sulla patogenesi e sui sintomi delle malattie. Significa letteralmente cura con i vegetali e deve il suo successo a una prima dimostrazione scientifica: il succo di limone ha un'attività antiscorbuto più rapida ed efficace della vitamina C isolata. In alcuni casi gli estratti fitoterapici possiedono un'attività terapeutica maggiore, o comunque diversa, da quella del singolo principio attivo isolato, in ragione del sinergismo tra i vari costituenti presenti. La Fitoterapia si differenzia nettamente dalla erboristeria tradizionale, che utilizza anche categorie simili alle medicine orientali, facendo riferimento alla dottrina umorale governata da 4 qualità (caldo, freddo, secco ed umido) e 4 elementi (fuoco, aria, acqua, terra), e dove le piante vengono utilizzate in relazione alle loro caratteristiche e virtù: calde o fredde, secche o umide, alleggerenti o appesantenti, dissolventi o fluidificanti, eccetera. La Fitoterapia si basa sulla somministrazione di preparati vegetali ottenuti da piante intere o da parti di esse, titolati e standardizzati in principi attivi, alcuni dei quali presenti anche in Farmacopea Ufficiale ed in specialità medicinali. Per numerose piante e derivati esiste inoltre il problema della tossicità, effetti collaterali e interazioni con altri farmaci, come ben documentato dalla letteratura scientifica, e per questo è nato anche un sistema di fitosorveglianza gestito dall' Istituto Superiore di Sanità.

OSTEOPATIA

L'Osteopatia è una medicina terapeutica naturale, fondata su una conoscenza precisa della fisiologia e dell'anatomia del corpo umano, analizza la qualità del movimento. Si serve di diversi mezzi esclusivamente manuali di diagnosi per evidenziare le disfunzioni e l'assenza di mobilità dei tessuti che comportano un'alterazione dell'equilibrio generale dell'individuo, valutando la funzionalità delle singole strutture corporee e individuandone le limitazioni dei movimenti fisiologici nella visione dell'unità corporea e delle interazioni di ogni singola componente corporea con l'insieme. Questa disciplina fu ideata nel 1874 dal medico americano Taylor Still (1828-1917), il quale, persuaso dall'inefficacia della medicina del suo tempo, introdusse un tipo di riflessione sui fondamenti di questa che lo condusse, dopo dieci anni di

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

ricerche e sperimentazioni, a coniare il termine di Osteopatia ed a gettare le basi della nuova filosofia medica che considera la qualità del movimento in tutte le sue forme quale specchio della qualità della vita e della salute. Si tratta di una medicina basata sulla manipolazione correttiva delle articolazioni, delle fasce e dei muscoli per favorire il drenaggio linfatico. L'Osteopatia oggi è utilizzata soprattutto per le affezioni dolorose della colonna vertebrale, e delle articolazioni periferiche, ma si rileva efficace anche nella maggior parte dei casi di insonnia, cefalee, disturbi dell'equilibrio, nelle affezioni congestizie come le otiti, le rinofaringiti, le sinusiti, disturbi circolatori, digestivi, ginecologici che non abbiano all'origine turbe virali, tumorali, infettive che minino l'integrità della struttura.

CHIROPRACTICA

La Chiropratica nasce nel 1895 a Davenport nell'Iowa (Stati Uniti), quando Daniel David Palmer pose le mani su di una protrusione irregolare della colonna vertebrale di un paziente e ne ridusse l'irregolarità. La Chiropratica fu concepita come una cura naturale, che si affidava alle forze di recupero del corpo stesso, considerando le cause dell'essere malati non provenienti da malattie ed insulti esterni all'organismo bensì dalla sua diminuita capacità di mantenersi in equilibrio. Oggi è considerata una disciplina scientifica olistica e un'arte curativa che ha come scopo ottimizzare la salute dell'individuo stimolando e promuovendo le capacità endogene di guarigione. Si fonda sul principio che la capacità innata dell'organismo di tendere verso un equilibrio di salute è regolata e condizionata dal sistema nervoso. La chiropratica designa tre fattori fondamentali del benessere: struttura, biochimica e mente. Un'interferenza (malattia) che colpisca uno dei tre si ripercuote inevitabilmente sugli altri. Di conseguenza, ad esempio, quando si corregge un disturbo muscolare o scheletrico, anche gli aspetti psicologici e metabolici ne traggono beneficio. Ad esempio, se si parla di sublussazione si intende il complesso di mutamenti funzionali, strutturali, patologici, intra ed extra articolari che alterano l'integrità della colonna vertebrale o la corretta funzionalità del sistema nervoso con potenziali danni sul corretto funzionamento dell'organismo e della salute dell'individuo. Oltre ad essere utile nel caso di numerosi disturbi muscolo-scheletrici, la chiropratica porta un beneficio generale alla salute dell'individuo. L'intervento chiropratico non prevede né la somministrazione di farmaci, né l'intervento chirurgico.

APPENDICE IV

CENSIMENTO DELLE RIVISTE DI MNC SECONDO IL RCCM

ACA Journal of Chiropractic
Academy of Applied Osteopathy Year Book
Acupuncture and electro-therapeutics research
Acupuncture in medicine
Acupuncture research = Zhen Ci Yan Jiu
Acupuncture research quarterly = Ying wen chen chiu yen chiu chi k'an
Acupuncture today
Advances in chiropractic
Advances in mind-body medicine
Advent of homoeopathy
Aktuelle Ernährungsmedizin
Akupunktur: theorie und praxis
Alexander journal
Allgemeine Homöopathische Zeitung
Alternative and complementary therapies
Alternative health practitioner
Alternative medicine
Alternative medicine
Alternative Medicine Digest
Alternative Medicine Journal
Alternative medicine review : a journal of clinical therapeutic
Alternative therapies in clinical practice
Alternative therapies in health and medicine
American Academy of Osteopathy journal
American Academy of Osteopathy year books
American acupuncturist
American chiropractor
American Herb Association Quarterly Newsletter
American homeopath
American journal of acupuncture
American journal of art therapy
American journal of Chinese medicine
American journal of chiropractic medicine
American journal of clinical biofeedback
American journal of clinical chiropractic
American journal of clinical hypnosis
American journal of clinical nutrition
American journal of dance therapy
American journal of homeopathic medicine
American journal of natural medicine
American journal of psychotherapy
Ancient science of life
Annales Homeopathiques Francaises
Annals of the Swiss Chiropractors Association
Applied psychophysiology and biofeedback
Archiv fur homöopathik
Aromacology review
Aromatherapy journal
Aromatherapy quarterly
Aromatherapy today
Aromatic news
Art therapy
Artemisia
Arts en alternatief
Arts in psychotherapy
Arztezeitschrift fur Naturheilverfahren
Asian homoeopathic journal
Australasian chiropractic and osteopathy
Australian journal of acupuncture
Australian journal of clinical and experimental hypnosis
Australian journal of clinical hypnotherapy and hypnosis
Australian journal of holistic nursing
Australian journal of medical herbalism
Australian journal of osteopathy
Australian journal of traditional Chinese medicine
Ayurveda today
Bach Centre newsletter
Beginnings
Behavioral interventions
Behavioural and cognitive psychotherapy
Beijing journal of traditional Chinese medicine
Berlin journal on research in homoeopathy
Bikalpa chikitsa sambad
Biofeedback and self-regulation
Biological therapy: journal of natural medicine
Biologische Medizin
Biomedical therapy
Blue Poppy journal of Chinese medicine
BMC complementary and alternative medicine
British chiropractors association journal
British homoeopathic journal
British homoeopathic review
British journal of acupuncture
British journal of chiropractic

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

British journal of experimental and clinical hypnosis
 British journal of holistic medicine
 British journal of homoeopathy
 British journal of music therapy
 British journal of nutrition
 British journal of phytotherapy
 British naturopathic journal
 British naturopathic journal and osteopathic review
 British osteopathic journal
 British osteopathic review
 Bulletin of the Oriental Healing Arts Institute of USA
 Cahiers de biotherapie
 Cahiers du Groupement Hahnemannien du Dr P Schmidt
 California Chiropractic Association journal
 California journal of Oriental medicine
 Canadian journal of herbalism
 Chinese journal of integrated traditional and Western medicine = Zhongguo Zhong xi yi jie he za zhi
 Chinese journal of integrative medicine
 Chinese traditional and herbal drugs
 Chinesische Medizin
 Chiropractic economics
 Chiropractic history
 Chiropractic journal of Australia
 Chiropractic pediatrics
 Chiropractic report
 Chiropractic sports medicine
 Chiropractic technique
 Chiropractic: Journal of chiropractic research, and clinical investigation
 Chiropraktik und Gesundheit
 Classical homeopathy quarterly
 Clinical acupuncture and oriental medicine
 Clinical biofeedback and health
 Clinical biomechanics
 Clinical chiropractic
 Clinical ecology
 Clinical kinesiology
 Clinical osteopathy
 Clinical practice of alternative medicine
 Colourama
 Communications of the British homoeopathic research group
 Comparative medicine East and West
 Complementary health practice review
 Complementary medical research
 Complementary medicine for the physician
 Complementary medicine index
 Complementary medicine international
 Complementary therapies in medicine
 Complementary therapies in nursing and midwifery
 CompMed bulletin
 Connections
 Contemporary hypnosis
 Cranio: the journal of craniomandibular practice
 Creative nursing
 Culture, medicine and psychiatry
 De natura rerum: international medical review for documentation and information
 Deutsche Zeitschrift fur Akupunktur: DZA
 Digest of chiropractic economics
 Direction journal
 Diversity
 Dramatherapy: journal of the British Association for Dramatherapists
 Dynamic chiropractic
 EastWest natural health
 E-motion
 Energy and character
 European journal of chiropractic
 European journal of clinical hypnosis
 European journal of clinical nutrition
 European journal of herbal medicine
 European journal of oriental medicine
 European journal of palliative care
 Evidence-based integrative medicine
 Experimentelle und Klinische Hypnose
 Fitoterapia
 Flavour and fragrance journal
 Focus on alternative and complementary therapies: FACT
 Food additives and contaminants
 Forschende Komplementarmedizin
 Forschende Komplementarmedizin und Klassische Naturheilkunde
 Forum of osteopathy
 Frontier perspectives
 Gait and posture
 German journal of homeopathy
 Gerson healing newsletter
 Giornale italiano di riflessoterapia ed agopuntura
 Hahnemannian gleanings
 Hahnemannian Homoeopathic Sandesh
 Health and homoeopathy
 Health consciousness
 Health through homeopathy
 Heilkunst
 Herb quarterly
 Herb, spice and medicinal plant digest
 Herba gallica

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
 contro gli abusi nella prescrizione
 di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

HerbalGram
 Heres health
 Holistic health: The British Holistic Medical Association newsletter
 Holistic medicine
 Holistic nursing practice
 Homeopathic international R and D news
 Homeopathie europeenne
 Homeopathy
 Homeopathy international
 Homeopathy online: a journal of homeopathic medicine
 Homeopathy today
 Homeopatia
 Homeopatia para todos
 Homoeopath
 Homoeopathic digest
 Homoeopathic heritage
 Homoeopathic links
 Homoeopathic podiatry: journal of the British Association of Homoeopathic Chiropodists
 Homoeopathic recorder
 Homoeopathic world
 Homoeopathy
 Hypnos
 ICA review : ICA international review of chiropractic.
 Indian journal of homoeopathic medicine
 Inscape : the journal of the British Association of Art Therapists
 Integrative medicine
 Integrative medicine: a clinician's journal
 International clinical nutrition review
 International journal for veterinary homoeopathy
 International journal for vitamin and nutrition research
 International journal of alternative and complementary medicine
 International journal of aromatherapy
 International journal of arts medicine
 International journal of Chinese medicine
 International journal of clinical acupuncture
 International journal of clinical and experimental hypnosis
 International journal of food sciences and nutrition
 International journal of healing and caring
 International journal of integrative medicine
 International journal of medicinal mushrooms
 International journal of oriental medicine
 International therapist
 Journal of the American Chiropractic Association
 Journal of alternative and complementary medicine
 Journal of alternative and complementary medicine: research on paradigm, practice, and policy.
 Journal of anthroposophic medicine
 Journal of applied nutrition
 Journal of bodywork and movement therapies
 Journal of cannabis therapeutics
 Journal of Chinese medicine
 Journal of chiropractic
 Journal of chiropractic education
 Journal of chiropractic humanities
 Journal of chiropractic research
 Journal of clinical chiropractic pediatrics
 Journal of complementary medicine
 Journal of electromyography and kinesiology
 Journal of essential oil research
 Journal of ethnopharmacology
 Journal of herbal pharmacotherapy
 Journal of herbs, spices and medicinal plants
 Journal of holistic medicine
 Journal of holistic nursing
 Journal of interprofessional care
 Journal of LMHI
 Journal of manipulative and physiological therapeutics
 Journal of manual and manipulative therapy
 Journal of manual medicine
 Journal of medicinal food
 Journal of music therapy
 Journal of natural medicine
 Journal of natural products
 Journal of naturopathic medicine
 Journal of New Zealand Register of Osteopaths
 Journal of nutraceuticals, functional and medical foods
 Journal of nutrition
 Journal of nutritional and environmental medicine
 Journal of nutritional science and vitaminology
 Journal of orgonomy
 Journal of Oriental medicine in America
 Journal of orthomolecular medicine
 Journal of orthomolecular psychiatry
 Journal of osteopathic education and clinical practice

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
 contro gli abusi nella prescrizione
 di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

Journal of osteopathic medicine
 Journal of osteopathy (BSO)
 Journal of osteopathy (Kirksville)
 Journal of parapsychology
 Journal of psychosomatic research
 Journal of shiatsu and oriental body therapy
 Journal of social behavior and personality
 Journal of Society of Osteopaths
 Journal of sports chiropractic and rehabilitation
 Journal of the American College of Nutrition
 Journal of the American Dietetic Association
 Journal of the American Holistic Veterinary Medical Association
 Journal of the American Institute of Homeopathy
 Journal of the American Osteopathic Association
 Journal of the American Society for Psychical Research
 Journal of the Australian Chiropractors Association
 Journal of the Australian Traditional-Medicine Society
 Journal of the Canadian Chiropractic Association
 Journal of the Canadian Chiropractic Association
 Journal of the European Ayurvedic Society
 Journal of the Osteopathic Cranial Association
 Journal of the Society for Psychical Research
 Journal of traditional acupuncture
 Journal of Traditional Chinese Medicine
 Journal of tropical medicinal plants
 Journal of vertebral subluxation research
 Kampo today
 KrankenGymnastik
 La Medicina Biologica
 Laser therapy
 L'Homeopathie Francaise
 Macrobiotics today
 Manual medicine
 Manual therapy
 Manuelle Medizin
 Massage and bodywork
 Massage and health review
 Massage Australia
 Massage magazine
 Medical acupuncture
 Medical China update
 Medical herbalism: a journal for the clinical practitioner

Medical hypnoanalysis journal
 Medicina naturale
 Medicina Naturista
 Meridians
 Minerva medica riflessoterapeutica e laserterapeutica
 Modern phytotherapist
 Musculoskeletal management
 Musiktherapeutische Umschau
 Natur und Heilen
 Natura Med
 Natura Medicatrix
 Natural health
 Naturheilpraxis mit Naturmedizin
 Nederlands tijdschrift voor manuele therapie
 New England journal of homeopathy
 New therapist
 Newsletter - Research Council for Complementary Medicine
 Newsletter. Osteopathic Association of Great Britain
 Nordic journal of music therapy
 North American journal of oriental medicine
 Nutrition
 Nutrition in clinical care
 Nutrition in clinical practice
 Nutrition reviews
 Nutrition today
 Oriental healing arts international bulletin
 Osteo - Aix en Provence
 Osteopath
 Osteopathic annals
 Osteopathic profession
 Osteopathic quarterly
 Osteopathische Medizin
 Osteopathy today
 Pacific journal of oriental medicine
 Palliative medicine
 Patient education and counseling
 Phytomedicine
 Phytotherapy research
 Plant foods for human nutrition
 Planta medica
 Plantes Medicinales et Phytotherapie
 Point
 Positive health
 Pro Chiropraktik
 Protocol journal of botanical medicine
 Prover: journal of the Global Homeopathic Alliance
 Psychoenergetic systems
 Psychology and psychotherapy
 Psychosomatic medicine

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
 contro gli abusi nella prescrizione
 di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

Psychotherapie, Psychosomatik,
medizinische Psychologie
Psychotherapy and psychosomatics
Qi: Journal of traditional Eastern health and
fitness
Quality of life research
Quarterly review of natural medicine
Reflexions: the journal of reflexology
research project
Reiki news magazine
Revue Belge d'Homoeopathie
Revue de phytothrapie pratique
Revue francaise de medecine traditionnelle
chinoise
Rivista internazionale di psicologia e ipnosi
Rivista italiana di omotossicologia
Running and fitnews / American Running
and Fitness Association
Saimin kenkyu [Hypnosis research]
Scandinavian journal of acupuncture and
electrotherapy
Scandinavian journal of caring sciences
Schweizerische Zeitschrift fur Ganzheits
Medizin
Scientific review of alternative medicine
Shiatsu society news
Simile
Simillimum
Simply essential: International Federation
of Aromatherapists journal
Sleep and hypnosis
Supportive care in cancer
Therapeutikon: Zeitschrift fur die gesamte
Medizin
Therapist
Tibetan medicine

Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde
Today's chiropractic
Topics in clinical chiropractic
Topics in clinical nutrition
Townsend letter for doctors and patients
Traditional Acupuncture Society journal
Traditional South Asian medicine
Vegetarian nutrition
World journal of acupuncture-moxibustion
Yoga journal
Yoga Rahasya
Yoga world: international newsletter for
teachers and students
Zeitschrift fur Arznei und Gewurzpflanzen
Zeitschrift fur Klassische Homoopathie
Zeitschrift fur klassische Homoopathie und
Arzneipotenzierung
Zeitschrift fur phytotherapie
Zeitschrift fur Traditionelle Chinesische
Medizin
Zen Nippon Shinkyu Gaggai Zasshi
Zhong xi yi jie he za zhi = Chinese journal
of modern developments in traditional
medicine
Zhongguo Xin Li Wei Sheng Za Zhi =
Chinese mental health journal
Zhongguo Zhong xi yi jie he za zhi
Zhongguo Zhongxiyi jiehe zazhi = Chinese
journal of integrated traditional and
Western medicine
Zhongguo Zhong yao za zhi = Zhongguo
zhongyao zazhi = China journal of Chinese
materia medica
Zhonghua yu fang yi xue za zhi [Chinese
journal of preventive medicine]

APPENDICE V

ELENCO NON ESAUSTIVO DELLE MEDICINE E PRATICHE NON CONVENZIONALI E DELLE MEDICINE NATURALI

1. Agopressione *
2. Agopuntura *
3. Allattamento naturale
4. Antiginnastica Metodo Bertherat
5. Antroposofia
6. Apiterapia *
7. Aromaterapia *
8. Arteterapia *
9. Aurasoma
10. Auricoloterapia
11. Avatar
12. Aversion therapy *
13. Balneoterapia *
14. Biodanza
15. Bioenergetica
16. Biofeedback *
17. Biomeccanica applicata *
18. Biosistemica
19. Biotransenergetica
20. Body Electronics *
21. Bodywork therapy, compreso il massaggio
22. Bowen therapy *
23. Chanelling
24. Cell therapy *
25. Chirologia (Palmistry) *
26. Chiropratica *
27. Coaching *
28. Contact Dance
29. Contact Reflex Analysis (CRA) *
30. Core Energetica
31. Costellazioni familiari sistemiche di Bert Hellinger
32. Counselling stress therapy
33. Cristalloterapia *
34. Cromoterapia * (Luminous Chromatotherapy – Molecular Chromatotherapy)
35. Crudismo
36. Diamod Yoga Metodo Barnett
37. Danze di Findhorn
38. Danze sacre di Gurdjeff
39. Didjeridoo therapy *
40. Digiuoterapia
41. Do-In
42. Dowsing
43. Dram therapy *
44. Ear candling *
45. Elettroagopuntura sec. Voll / Vega / Moraterapia, ecc.
46. Electrotherapy *
47. EMF Technique Balancing
48. Emotional Freedom Technique (Tapping) *
49. Energy Field Medicine *
50. Enzyme Therapy *
51. Essence Therapy *
52. Euritmia
53. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Desensibizzazione e rielaborazione attraverso i movimenti oculari Metodo Francine Shapiro *
54. Falun Dafa
55. Fasting (Cleansing) *
56. Fitoterapia/Etnofitoterapia *
57. Floriterapia di Bach *
58. Floriterapia Australiani/Californiani/Francesi/Italiani
59. Gemmoterapia
60. Gerson Therapy *
61. Gestalt Therapy *
62. Ginecologia naturale
63. Guided Imagery *
64. Healing Touch *
65. Hellerwork *
66. Humor Therapy *
67. Huna *
68. Hydrogen Peroxid Therapy *
69. Hyperbaric Oxygen Therapy *
70. Idroterapia
71. Idrocolonoterapia *
72. Idroterapia *
73. Il Sentiero
74. Integrazione Posturale (massaggio connettivale)
75. Integrazione Psicofisica Metodo Trager
76. Ipertermia *
77. Ipnoterapia *
78. Iridologia *
79. Jaffe-Mellor Technique (JMT) *
80. Jin Shin Jutsu *
81. Juice Therapy *
82. Kegel Exercises *
83. Kinesiologia *
84. Kinesiopatologia

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti

85. Kirlian Photography *
86. Kousmine
87. Ku Nye
88. Macrobiotica *
89. Magnetoterapia *
90. Maharishi Ayurvedic Medicine
91. Manual Lymphatic Drainage
(MLD) *
92. Marma Therapy *
93. Massage Therapy *
94. Massaggio Ayurvedico
95. Massaggio Cinese Tui Na *
96. Massaggio Taoista
97. Massaggio Tibetano
98. Mayr
99. Medical Intuitive *
100. Medicina Andina
101. Medicina Antroposofica *
102. Medicina Ayurvedica *
103. Medicina dei Nativi Americani
104. Medicina dei Nativi Australiani
105. Medicina Nahuatl
106. Medicina Nutrizionale
107. Medicina Omeopatica *
108. Medicina Ortomolecolare *
109. Medicina Quantica
110. Medicina
Siberiana/Buryatia/Sciamanica
111. Medicina Tradizionale Cinese *
112. Medicina Tibetana
113. Meditazione *
114. Meditazione Trascendentale *
115. Meditazione Vipassana
116. Meditazione Zen / Za Zen
117. Metodo Alexander *
118. Metodo Feldenkrais *
119. Metodo Meziers
120. Metodo Pilates *
121. Metodo Tomatis
122. Mind-Body Medicine *
123. Mineralogramma
124. Moxabustione *
125. Musicoterapia *
126. Nambudripad's Allergy
Elimination Therapy (NAET) *
127. Naprapathy *
128. Nasal Irrigation *
129. Naturopathic Medicine *
130. Naturopatia *
131. Neuromuscular Therapy
(Trigger Point Myotherapy) *
132. Nuova Medicina di Ryke Geerd
Hamer
133. Oligoterapia
134. Olodanza
135. Omotossicologia
136. Osho Prana Healing
137. Osho Rebalancing
138. Osteopatia
139. Ostetricia Naturale
140. Ozone-Oxygen Therapy (Bio-
oxidative Therapy) *
141. Panchakarma Therapy *
142. Parto Attivo
143. Past Life Therapy *
144. Pediatria Naturale
145. Pet Therapy *
146. Programmazione Neuro
Linguistica (NLP) *
147. Polarity Therapy di Randolph
Stone *
148. Pranic Healing *
149. Prayer *
150. Prolotherapy *
151. Psicobiologia e Biologia Totale
di Claude Sabbah
152. Psico Kinesiologia Evolutiva
(PKE)
153. Psicosintesi
154. Qi Gong *
155. Radioestesia
156. Radiance Technique (TRT) *
157. Radionica
158. Rapid Eye Technology *
159. Rebirthing
160. Reiki *
161. Relaxation Therapy *
162. Respirazione ologica *
163. Respirazione Trasformativa
*
164. Rieducazione visiva Metodo
Bates
165. Riflessologia *
166. Riflessologia olistica di Avi
Grimberg
167. Rio Abierto
168. Rolfing (Somatic Ontology,
Structural Integration) *
169. Rosen Method *
170. Rubinfeld Synergy *
171. Sciamanismo *
172. Shiatsu
173. Sistema corpo-specchio di
Martin Brofman
174. Sofrologia
175. Spiritual Healing *
176. Spagiria
177. Stress Management *

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| 178. Tai Ji Quan * | 196. Urinoterapia * |
| 179. TAO * | 197. Vegetarianesimo |
| 180. Tecnica Metamorfica | 198. Vegetalianesimo |
| 181. Tensegrità | 199. Vegetoterapia di W. Reich |
| 182. Terapia Chelante * | 200. Veterinaria naturale |
| 183. Terapia Cognitiva * | 201. Visceral Manipulation * |
| 184. Terapia Craniosacrale * | 202. Visualization * |
| 185. Terapia Detossificante * | 203. Vitamin Therapy * |
| 186. Terapia Nutrizionale * | 204. Vivation |
| 187. Therapeutic Touch * | 205. Voicing |
| 188. Touch for Health | 206. Watsu * |
| 189. Trager Method * | 207. Wave Work * |
| 190. Training Autogeno * | 208. Yantra Yoga |
| 191. Trance Dance | 209. Yoga (Hatha, Kriya, Kundalini, |
| 192. Transpersonal Psychology * | ecc) * |
| 193. Transsage * | 210. Zero Balancing * |
| 194. Trepanation * | 211. Zilgri |
| 195. Urani Medicine * | |

* *"Complementary and Alternative Medicine in the United States"*, Appendix A "CAM Therapies, Practices and Systems, pag. 283-292. The National Academies Press, Washington D.C., 2005 (Il nome delle discipline già note in Italia è riportato in lingua italiana N.d.A.)

AUTORE:

Dott. Paolo Roberti

Via Siepelunga, 36/12 - 40141 Bologna tel. 335-8029638

e-mail p.roberti@fastwebnet.it web www.fondazionericci.it/comitato