

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.

L'equilibrio psicofisico individuale base di ogni possibile equilibrio sostenibile e la richiesta sociale per la Medicina Centrata sulla Persona: il contributo delle Medicine Non Convenzionali o Complementari 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.

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 o Complementari hanno un sempre maggiore impatto sociale e la domanda che proviene da oltre dieci milioni di cittadine e cittadine 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 una corretta 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.

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 della medicina.

E' possibile quindi ricostruire un centro di gravità diagnostico-terapeutica 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

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

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

cittadini come dai 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.

Coloro che si trincerano con arroganza tolemaica dietro la centralità e immutabilità dell'Evidence Based Medicine (EBM) contro ogni possibile dialogo con le MNC dovrebbero comprendere che 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 o complementari 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. Le medicine complementari 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; 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 proposte avanzate dalle 23 proposte di legge depositate sia 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 che conclude appunto invitando governo e parlamento ad approvare una legge che riconosca e regolamenti l'esercizio nel nostro

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

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

paese delle MNC. E se 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 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.

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, in base alla 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 vi sono regioni come la Toscana che è già al terzo piano sanitario regionale in cui certe applicazioni delle MNC come l'agopuntura sono garantite con l'approvazioni di LEA regionali che prevedono il pagamento del solo ticket per prestazioni di agopuntura e medicina tradizionale cinese, omeopatia e fitoterapia. Mentre le prestazioni delle altre discipline sono erogate in ben 50 punti di assistenza regionale a tariffe particolarmente basse e calmierate.

La Regione Campania ha destinato 4 milioni di euro per erogare prestazioni di MNC nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza Regionali (LEA). La Regione Emilia-Romagna ha costituito presso l'assessorato alla sanità una commissione regionale per le MNC dotandola per l'anno 2004 di 1,5 milioni di euro per finanziare progetti e attività pubbliche di MNC nell'ambito dell'agopuntura, medicina tradizionale cinese, omeopatia, omotossicologia e fitoterapia. Le Regione Lombardia ha avviato decine di studi e progetti sulle MNC da tempo.

I detrattori delle MNC affermano che non vi sono prove di efficacia terapeutica. Ciò è assolutamente falso. 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 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 agopuntura.

L'esempio più recente 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

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

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

l'interesse per una metodica terapeutica sicura, efficace, da utilizzare da sola, in alternativa o in combinazione con i trattamenti classici.

In Italia, la discussione sulla ricerca nelle MC, e sull'omeopatia in particolare, è spesso bloccata su questioni preliminari: le MC 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 una 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 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 vi sia evidenza che l'omeopatia è 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 sotto 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

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

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

questione di vitale importanza.

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.

Tali numeri diventano nell'Unione Europea di 700 milioni di Euro, 120.000 medici omeopati, 50 milioni di utenti che assurgono a centinaia di milioni a livello mondiale, 60.000 farmacie con 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.

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.

E' quanto emerge da un sondaggio commissionato dal mensile Natural Style alla S&G Kaleidos di Milano e pubblicato sul numero di dicembre 2004 nell'ambito di un'inchiesta 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).

Ignorare o addirittura disprezzare queste antiche, ma per molti aspetti nuove, discipline mediche non è né scientifico né etico.

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

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

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

Discipline di esclusiva competenza medica: *Agopuntura, Medicina Tradizionale Cinese, Medicina Omeopatica, Omatossicologia, 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.

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.

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 sono l'ascolto e l'osservazione estremamente attenti e accurati di tutti i segni e sintomi che i sensi del medico possono rilevare nel

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

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

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 PsicoNeuroEndocrinoImmunologia (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.

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 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

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

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

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.

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 ritengano 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.

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 infiammato 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 AYURVEDICA

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

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.

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.

DOCUMENTO DI CONSENSO SULLE MEDICINE NON CONVENZIONALI IN ITALIA

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

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.

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

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 ben 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, farmacoeconomia 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

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

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*
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 Paoletti*
26. *Società Italiana di Medicina Omeopatica, SIMO, Palermo
Presidente Dott. Ciro D'Arpa*
27. *Società Italiana di Omotossicologia e Omeopatia, SIOOM, Carsoli (Aq)
Presidente Dott. Luigi Minionzio*
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*

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

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

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

Nazionale della Società Italiana di Psichiatria, Bologna, 19-24 ottobre 2003.
www.fondazionericci.it/comitato

4. Alberti KGMM (2001) Medical errors: a common problem. *British Medical Journal* 322:501 - 502.
5. 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.
6. Astin JA (1998) Why patients use alternative medicine: results of a national study. *Journal of the American Medical Association* 279: 1548-1553.
7. 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.
8. 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
9. 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.
10. Barrett B (2003) Alternative, complementary, and conventional medicine - Is integration upon us? *Journal Altern Compl Med* 9(3),417-427
11. Bates D (2000) Why not call modern medicine 'alternative'? *Perspectives in Biology and Medicine*, 43(Summer):502-517.
12. 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.
13. Bellavite P. *Biodinamica. Basi fisiopatologiche e tracce di metodo per una medicina integrata. Tecniche Nuove, Milano, 1998.*
14. Bellavite P., Conforti A., Lechi A., Menestrina F., Pomari S.: *Le medicine complementari. Definizioni, applicazioni, evidenze scientifiche disponibili. Utet-periodici, Milano, 2000.*
15. 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.*
16. Bonne O., Shemer Y., Goralı 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.
17. Bridges KW, Goldberg DP (1985) Somatic presentation of DSM III psychiatric disorders in primary care. *Journal of Psychosomatic Research* 29:563-9
18. Brody H, Sobel DS (1979) A systems view of health and disease. In: Sobel D. *Ways of health.* New York, Harcourt Brace Jovanovich.
19. Byrne D (2004) Enabling good health for all; a reflection process for a new EU health strategy. Brussels, Belgium
20. Cars O (2001) Variation in antibiotic use in the European Union. *Lancet* (357) 9271,1851
21. M. Cucherat et Al. Evidence of clinical efficacy of homeopathy. A meta-analysis of clinical trials. *Eur. J. Clin. Pharmacol.*, 2000; 56:27-33
22. 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.
23. Dickinson D. Ask the patients they may want to know more than you think. *BMJ* 2003;327:861
- 24.
25. 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.
26. Editorial (2000) When primum non nocere fails. *Lancet* 355 (9220); 2007
27. 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.
28. Engel G (1977) The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science* 196:129-136
29. Ernst E (1999) Funding research into complementary medicine: the situation in Great Britain. *Complementary Therapies in Medicine.* 7: 250-253
30. Ernst E (2000) The role of complementary and alternative medicine. *Brit. Med. Journal* 321: 1133-1135.
31. Ernst E (2000) Prevalence of use of complementary/alternative medicine: a systematic review. *Bull. WHO* 78: 252-257
32. Ernst E., Hahn E.G. *Homeopathy: a clinical appraisal.* Oxford - Butterworth, Heinman, 1998
33. Ernst E. Classical homoeopathy versus conventional treatments: a systematic review. *Perfusion* 1999;12:13-15.
34. Ernst E, Resch KL. Clinical trials of homoeopathy: a re-analysis of a published review. *Forsch*

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

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

Komplementarmed 1996 Apr; 3(2):85-90

35. Eskinazi DP (1998) Factors that shape alternative medicine. Journal of the American Medical Association 280(18):1621-1623
36. European Commission, Directorate-General Science, Research and Development: COST Action B-4 – Unconventional medicine in Europe – Responses to the COST B4 Questionnaire. Brussels, Luxembourg. ISBN 2-87263-123-2.
37. 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).
38. 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).
39. European Commission (2002) Health statistics – Atlas on mortality in the European Union. Office for Official Publications of the European Communities ISBN 92-894-3727-8
40. European Commission, Health & Consumer Protection Directorate-General (2004): Building a European system of information on major and chronic diseases as a part of a European system of information on health. Working party morbidity and mortality, Luxembourg.
41. Evans NC, Gillcrist A, Minz R (1997). Use of alternative health care by family practice patients. Archives of Family Practice, 6, 181-184.
42. Faass N (2001) Integrating complementary medicine into health systems. Gaithersburg: Aspen Publications
43. 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.
44. 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.
45. 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.
46. 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
47. 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.
48. Greer S. (1999) Mind-body research in psycho-oncology. Adv Mind Body Med. 15(4):236-44.
49. Hahn, R. Sickness and healing: An Anthropological Perspective, New Haven & London: Yale University Press 1995
50. Heely E. Prescription-event monitoring and reporting of adverse drug reactions. Lancet 358 (9296) 1872, 2001
51. House of Lords, Select Committee on Science and Technology (2000). Complementary and Alternative Medicine. London, UK.
52. Hill C, Doyon F. Review of randomized trials of homoeopathy. Rev Epidemiol Sante Publ 1990; 38(2):139-147.
53. 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
54. 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
55. 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
56. 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.
57. Jonas W.B., Kaptchuk T.J., Linde K. A critical overview of homeopathy. Ann. Intern. Med. 2003 mar. 4, 138(5):393-9.
58. Kalitzkus V (2004) Biomedicine and Culture: 3rd Global Conference on Making Sense of Health, Illness and Disease. Oxford, July 2004
59. Kaptchuk TJ, Eisenberg DM (1998) The persuasive appeal of alternative medicine, Annals of Internal Medicine, 129, 1061-1065
60. 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.

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

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

61. 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.
62. Kiecolt-Glaser JK, McGuire L, Robles TF, Glaser R (2002) Psychoneuroimmunology and psychosomatic medicine: back to the future. *Psychosom Med.* 64(1):15-28.
63. Kiecolt-Glaser JK, McGuire L, Robles TF, Glaser R (2002) Emotions, morbidity, and mortality: new perspectives from psychoneuroimmunology. *Annu Rev Psychol.* 53:83-107.
64. Kiecolt-Glaser JK, Robles TF, Heffner KL, Loving TJ, Glaser R (2002) Psycho-oncology and cancer: psychoneuroimmunology and cancer. *Ann Oncol.* 13 Suppl 4:165-9.
65. Kiecolt-Glaser JK, Glaser R. (1999) Psychoneuroimmunology and cancer: fact or fiction? *Eur J Cancer.* 35(11):1603-7.
66. 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.*
67. Kleijnen J, et Al. - Clinical trials in homeopathy. *British Medical Journal*, 1991; 302:316-323
68. 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
69. 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
70. 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.*
71. 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.*
72. Kwiatkowski D. (2000) Susceptibility to infection *Brit Med Journal* 321:1061-1065
73. 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.
74. 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.
75. Leape LL (1999) Reducing errors in medicine. *British Medical Journal* 319:136-137
76. Leckridge B (2004) The future of Complementary and Alternative Medicine – Models of integration. *Journal Altern Compl Med* 10(2), 413-416
77. Linde K. et Al. Critical review and meta-analysis of serially agitated dilutions in experimental toxicology - *Human Exp. Toxicol.*, 1994, 13:481-492
78. Linde K. et Al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet* 1997; 350:834-843
79. 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.
80. Lutgendorf SK, Costanzo ES. (2003) Psychoneuroimmunology and health psychology: an integrative model. *Brain Behav Immun.* 17(4):225-32
81. 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.
82. Mantle F. The role of alternative medicine in treating postnatal depression. *Complement Ther Nurs Midwifery.* 2002 Nov; 8(4):197-203.
83. Mathew C. (2001) Postgenomic technologies: hunting the genes for common disorders. *Brit Med Journal* 322:1031-4
84. Mathie R.T. The research evidence base for homeopathy: a fresh assessment of the literature. *Homeopathy*, 2003 Apr.; 92(2): 84-91.
85. 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.*
86. 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.
87. Millenson JR (1995) *Mind matters – Psychological medicine in holistic practice.* Eastland Press, Seattle, USA
88. 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*

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

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

Alternative and Complementary Medicine, 5, 463-473

89. National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). Expanding horizons of healthcare: five-year strategic plan, 2001-2005.

90. National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) Strategic Plan 2005-2009, draft

91. Overview of data from homeopathic medicine trials", Comunità Europea, Homeopathic Medicine Research Group. Advisory Group 1, 1997

92. 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.

93. Plsek P.E., Greenhalgh T. The challenge of complexity in health care. Brit. Med. J. 323:625-628, 2001.

94. 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

95. Rees L., White A. Integrated medicine. Brit. Med. J. 322:119-120, 2001.

96. Reilly D (2001) Comments on Complementary and Alternative Medicine in Europe. Journal Altern Compl Med 7(Supp 1), 23-31

97. Reiser SJ (1978) Medicine and the reign of technology. New York, Cambridge, University Press

98. 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

99. Roberti P.: Lo status giuridico delle Medicine Non Convenzionali in Italia e in altre nazioni occidentali. Anthropos & Iatria, 2:72-87, 2003

100. Roberti P.: Basi teoriche e applicazioni cliniche dell'Omotossicologia. Anthropos & Iatria, 3:48-53, 2003

101. Rosenman RH. (1997) Do environmental effects on human emotions cause cardiovascular disorders? Acta Physiol Scand Suppl. 640:133-6.

102. Rossi EL (2002) Psychosocial genomics: gene expression, neurogenesis, and human experience in mind-body medicine. Adv Mind Body Med.18(2):22-30.

103. Saunders L (1954) Cultural difference and medical care: the care of Spanish speaking people of the southwest. New York: Russell Sage

104. Schnurrer JU, Frolich JC. (2003) [Incidence and prevention of lethal undesirable drug effects] Internist (Berl). 44(7):889-95.

105. 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.

106. 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)

107. US Congress, Office of Technological Assessment (OTA) (1994) Identify health technologies that work: searching for evidence. US Government Printing Office, Washington DC.

108. 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.

109. Vickers A, Zollman C ABC of complementary medicine: Unconventional approaches to nutritional medicine. Brit Med Journal 319: 1419 – 22, 1999

110. Vickers A. Recent advances in complementary medicine. Brit. Med. J. 321: 683-686, 2000.

111. Watkins A (1997) Mind-body Medicine – A Clinician's Guide to Psychoneuroimmunology, Churchill Livingstone, New York, Edinburgh.

112. White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy (2002) Final report Washington, USA. The White House, Washington DC, 2002

113. 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. ISBN 0-89603-352-X

114. World Health Organization Legal Status of Traditional medicine and Complementary/ Alternative Medicine: a Worldwide Review. WHO, Geneva, Switzerland, 2001

115. World Health Organization "Integrating Homeopathy in Health Systems", Genève, Switzerland, 1999

116. World Health Organization "General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine", Genève, Switzerland, 2000

117. World Health Organization Traditional Medicines Strategy: 2002-2005. WHO, Geneva,

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

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

Switzerland, 2002

118. World Health Organization The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life. WHO, Geneva, Switzerland, 2002
119. World Health Organization Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. WHO, Geneva, Switzerland, 2003
120. World Health Organization Guidelines on developing consumer information on proper use of traditional, complementary and alternative medicine. WHO, Geneva, Switzerland, 2004
121. World Health Organization WHO Europe A strategy to prevent chronic disease in Europe: a focus on public health action (The CINDI vision) 2004
122. World Health Organization WHO Europe The European Health Report 2002. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (WHO Regional Publications, European Series, No. 97)
123. Zollman C., Vickers A. ABC of complementary medicine. What is complementary medicine? Brit. Med. J., 319:693-696, 1999.
124. Zollman C. Vickers A (1999) ABC of complementary medicine: Complementary medicine and the patient British Medical Journal 319, 1486–1489.
125. 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

Dott. Paolo Roberti

Via Siepelunga, 36/12 - 40141 Bologna