VIAGGIO NELLE "ALTRE MEDICINE": PROSPETTIVE PER UNA MEDICINA INTEGRATA

Francesca Mondello
Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate, ISS

RIASSUNTO - Nel ciclo di seminari mensili organizzati dal Gruppo di studio "Terapie Innovative e Sostanze Naturali (TISNa)" dell'Istituto Superiore di Sanità si è discusso l'argomento "Medicine Non Convenzionali (MNC), metodi di cura alternativi e complementari alle terapie classiche sanitarie". L'obiettivo è chiarire i percorsi intrapresi nei riguardi di queste "altre medicine" in termini normativi, scientifici e di consumo che ormai attestano un effettivo cambiamento di mentalità. È pressante la richiesta sociale di integrazione delle MNC con l'attuale medicina scientifica insieme a un rinnovato rapporto medico–paziente, ma per un'effettiva applicazione clinica risulta basilare una rigorosa valutazione in termini di efficacia, qualità e sicurezza.
Parole chiave: medicine non convenzionali; sostanze naturali; medicina integrativa

SUMMARY (*Journey into non conventional medicines: prospects for integrative medicine*) - The topic "Non-Conventional Medicines (CAM)", health care systems that are alternative and complementary to standard medical procedures, was discussed in the series of monthly seminars organized by the Study Group "Innovative Therapies and Natural Products (TISNa)" of the Italian National Institute of Health. The aim is to clarify the approaches with regard to CAM from a regulatory, scientific and consumer point of view which is definitely a fundamental change. Social demand for CAM integration with conventional medicine and a modified doctor-patient relationship is urgent; however, a rigorous evaluation in terms of effectiveness, quality and safety is fundamental for an effective clinical application.
Key words: non conventional medicines; natural products; integrative medicine
francesca.mondello@iss.it

Le cosiddette "altre medicine o medicine non convenzionali" (MNC) sono metodi di cura alternativi e complementari alle terapie classiche sanitarie e stanno conquistando sempre più pazienti (oltre 11 milioni di cittadini nel 2009, 150 milioni in Europa) (1). Un numero in crescita costante, frenato solo ultimamente dalla crisi economica (4% pazienti in meno nel 2012) (2); i cittadini infatti devono sostenere personalmente le spese a eccezione di alcune regioni che offrono gratuitamente solamente alcuni tipi di trattamenti. A ricorrere a questi metodi alternativi sono pazienti che cercano un nuovo stile di vita, ma anche pazienti con patologia grave come cancro o AIDS, non solo per trovare soluzioni per la loro patologia, ma anche per trovare un nuovo rapporto con il medico nell'ambito della sfera psicologica.

Questo argomento è stato inserito nel ciclo di seminari mensili organizzati dal Gruppo di studio "Terapie Innovative e Sostanze Naturali (TISNa)" dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), per fare chiarezza sui percorsi intrapresi negli ultimi anni nei riguardi delle MNC in termini normativi, scientifici e di consumo, che ormai attestano una nuova presa di coscienza relativa alle MNC.

Il Gruppo di studio TISNa (3) nasce dalla collaborazione di tre Dipartimenti (Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate, Farmaco, Tecnologie ▶

e Salute) dell'ISS ed è costituito da una rete di esperti di varie competenze scientifiche, sia a livello intra- che extra-murale, in grado di lavorare in maniera interdisciplinare e scientifica su tutti gli aspetti di uso delle "sostanze naturali" e delle "medicine e terapie innovative" diverse dalle convenzionali, con lo scopo di individuarne sia i benefici che gli eventuali effetti avversi.

Definizione di "altre medicine" e di "medicina integrata o integrativa"

L'avvento dell'attuale medicina scientifica (biomedicina) sembrava aver realizzato per tutti la possibilità di avere benessere psicofisico e anche l'aspirazione dell'uomo di vivere a lungo senza ammalarsi, proprio secondo il concetto di salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), «stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia». In realtà, la biomedicina ha permesso di risolvere - in base a evidenze chimiche, fisiche, biologiche, farmacologiche e all'applicazione di svariate tecnologie biomeccaniche e diagnostiche - solo alcuni grandi problemi come quelli relativi alle malattie infettive, alla diagnostica e alla chirurgia, ma ne ha purtroppo lasciati insoluti altri relativi alle malattie croniche, a circa la metà dei tumori, alle malattie autoimmuni, alle malattie psicosomatiche e alle malattie iatrogene (4).

Inoltre, nella biomedicina si evidenziano dei limiti legati alla spersonalizzazione dell'atto medico e alla "medicalizzazione" della società con tutte le sue ripercussioni sociali ed economiche. Infatti assistiamo, solo per fare qualche esempio, ad abuso dei farmaci nelle attività sportive, ad abuso di manipolazione genetica e di medicina estetica, a ingerenza dell'industria farmaceutica nelle scelte dei medici. Questa serie di problemi aperti dalla medicina ufficiale hanno quindi portato allo sviluppo di "altre medicine", diverse dalla medicina ufficiale occidentale e provenienti da varie culture di diverse aree del mondo.

Queste pratiche vengono denominate con termini vari quali:

Medicine o terapie
- alternative;
- complementari;
- "Complementary and Alternative Medicine" (CAM);
- dolci;
- olistiche;
- tradizionali (definizione dell'OMS);
- non convenzionali (MNC);
- naturali;
- integrative o integrate.

Il termine che probabilmente è stato più usato è "medicine o terapie non convenzionali" (MNC), ovvero pratiche che attualmente sono escluse dal modello di cura dominante, per diversità di ordine culturale, scientifico, medico ed economico".

Da molti anni l'OMS identifica le MNC col termine complessivo di medicine tradizionali/medicine complementari e alternative (MT/CAM) nel rispetto di quei Paesi e di quelle culture in cui esse sono parte del patrimonio etico e culturale (come, ad esempio, la medicina cinese o indiana) (5).

Il primo organismo statale a occuparsi nel mondo occidentale di MNC è stato nel 1992 l'Office of Alternative Medicine, presso lo statunitense National Institutes of Health (NIH). L'Office si trasformò poi in National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). L'acronimo CAM (Complementary and Alternative Medicine) divenne sinonimo di quelle che in Europa venivano chiamate MNC (medicine non convenzionali).

A partire dai primi anni del XXI secolo si è andata sempre più diffondendo la definizione di medicina integrata o integrativa (**www.treccani.it**) (Integrated Medicine in Gran Bretagna, Integrative Medicine negli Stati Uniti). Secondo l'NCCAM la medicina integrata (MI) unisce le principali terapie mediche convenzionali con le terapie CAM, per le quali esiste qualche prova scientifica di efficacia e sicurezza, ma è necessario specificare che MI non è la mera com-

binazione delle altre due citate. La MI costituisce un sistema di ordine superiore dei sistemi di cura, che enfatizza il benessere e la guarigione dell'intera persona (a livello psicosomatico-sociale) come obiettivi primari, attingendo sia dagli approcci convenzionali che da quelli alternativi e complementari, nel contesto di una relazione medico-paziente soddisfacente (6). Attualmente, le MNC possono essere classificate sulla base dei criteri stabiliti dall'NCCAM (**http://nccam.nih.gov/health/whatiscam**) (Tabella 1).

Come si può notare vi è un'ampia varietà di MNC, ma tutte hanno un unico filo conduttore: pongono l'attenzione non al sintomo, ma all'individuo nella sua globalità psicofisica e curano, stimolando la forza guaritrice insita nell'individuo stesso per il raggiungimento del benessere totale. La biomedicina mira a curare la malattia, il sintomo, più che il paziente ed è orientata ad adottare le cure in base a criteri di tipo statistico, troppo rigidi per adattarsi ai molteplici aspetti della personalità umana. In Tabella 2 sono riportate le differenze tra l'approccio del modello olistico e di quello biomedico (7).

Dati statistici sull'uso delle MNC

Dall'ultimo decennio del XX secolo nei principali Paesi industrializzati è in atto una crescente diffusione dell'uso delle MNC. Negli Stati Uniti all'inizio del XXI secolo sarebbero addirittura il 62% coloro che fanno ricorso a tali medicine (8). Sulla base dei pochi dati disponibili a livello internazionale si stima che sono circa 150 milioni le persone che utilizzano le MNC in Europa e, tra le persone che non le hanno mai usate, oltre il 30% sarebbe favorevole a utilizzarle in futuro (9).

Allo stato attuale, le ricerche relative al mercato e al consumo delle MNC da parte degli italiani sono piuttosto scarse. Le persone che in Italia si rivolgono alle cosiddette MNC sarebbero, secondo l'ultimo rapporto Eurispes, il 14,5%, con un calo del 4% rispetto al 2010 (1). Le più utilizzate restano l'omeopatia (70,6%), seguita dalla fitoterapia (39,2%), l'osteopatia (21,5%), l'agopuntura (21%) e la chiropratica (17,2%). Il rapporto non dice, tuttavia, che questi dati sono relativi a un Paese in cui, tranne poche, fortunate eccezioni (in Toscana, Umbria, Emilia-Romagna, Lombardia e Valle d'Aosta), le prestazioni sopra indicate non sono convenzionate e, quindi, a pagamento.

Aspetti regolatori delle MNC

Non esiste un'unica legislazione comunitaria e ogni Stato Membro dell'Unione Europea (UE) ha un diverso riconoscimento giuridico di queste pratiche terapeutiche. Tuttavia, i principali organi di Governo dell'UE stanno tentando, sin dalla fine degli anni '90, di costruire un nuovo percorso di riconoscimento e di adeguamento per tali metodologie (10). L'OMS, nel 2003, con una delibera invitava gli Stati Membri a formulare e attuare politiche e regolamenti nazionali sulle MNC e nel 2010 annunciava il primo progetto di Classificazione Internazionale della Medicina ▶

Tabella 1 - Classificazione delle medicine non convenzionali (MNC)

1. Sistemi medici strutturati	Omeopatia, naturopatia, Medicina Tradizionale Cinese, Ayurveda, ecc.
2. Medicina basata sulla connessione corpo-mente	Meditazione, yoga, preghiera, tecniche di guarigione mentale, arteterapia, musicoterapia, danzaterapia
3. Terapie biologiche	Utilizzo di sostanze di origine vegetale, animale, minerale (integratori alimentari, fitoterapia, floriterapia di Bach, ecc.)
4. Pratiche manipolative a livello fisico	Manipolazioni a livello della colonna vertebrale (chiropratica, osteopatia) e vari tipi di massaggio come shiatsu, riflessologia plantare, ecc.
5. Medicina energetica o Medicina vibrazionale	Riequilibrio del campo energetico umano attraverso varie tecniche (qigong, reiki, pranoterapia, terapia con elettromagnetismo, ecc.)

Tabella 2 - Differenze tra modello olistico e modello biomedico

Caratteristiche	Modello bio-psico-sociale olistico	Modello biomedico
Concettualizzazione dell'essere umano	Corpo e mente come sistema collegato con altri sistemi	Corpo e mente come entità separate
Enfasi	Salute	Malattia
Priorità	Preventiva	Curativa
Focus diagnostico	Verso la persona *in toto* nel suo contesto psicologico e sociale	Localizzato all'alterazione del tessuto e all'agente patogeno specifico
Approccio terapeutico	Favorisce e stimola le capacità rigenerative (*vis medicatrix naturae*); riequilibra l'intero sistema psicosomatico	Intervento sulla malattia e/o sul sintomo
Tipo di cura	Individualizzazione della cura	Standardizzazione della cura
Durata della cura	Obiettivo a lungo termine per creare e mantenere la salute e il benessere	Intervento aggressivo con enfasi a risultati a breve termine
Scopo della terapia	Per stimolare le forze interne guaritrici	Per individuare e distruggere il patogeno
Relazione paziente/medico	Autorità e responsabilità inerenti all'individuo; rapporto di cooperazione con potere decisionale al paziente	Autorità e responsabilità inerenti al medico; rapporto paternalistico senza potere decisionale del paziente

Tradizionale per creare un sistema unico e condivisibile in tutto il mondo, con lo scopo di monitorare la sicurezza, l'efficacia, l'uso, la spesa e il trend della medicina tradizionale nei sistemi sanitari.

Nel Regno Unito, Francia, Austria e Germania, le MNC sono oggi regolarmente interconnesse con la medicina ufficiale, integrate negli organi universitari e nei sistemi sanitari nazionali. Non così in Italia, dove manca ancora una legge quadro sulle MNC affidate ai soli medici e quelle (chiamate discipline bio-naturali) che possono essere praticate anche da personale non sanitario, che regolamenti le caratteristiche, il percorso formativo e i limiti degli operatori.

La figura professionale dell'operatore delle discipline bio-naturali attualmente non è giuridicamente riconosciuta. Il DDL del 2008 in discussione in Parlamento per regolamentare il settore, non soddisfa i sostenitori della medicina olistica, al punto che alcuni di loro hanno deciso di proporre una legge di iniziativa popolare per mettere l'Italia al passo con gli altri Paesi europei.

In ambito regionale la situazione è diversa poiché, grazie alla riforma del titolo V della Costituzione che conferisce potestà legislativa concorrente rispetto allo Stato, le amministrazioni regionali hanno potuto intraprendere interessanti iniziative nell'ambito delle MNC. Ad esempio, la Toscana ne ha inserite alcune nei livelli essenziali di assistenza e l'Emilia-Romagna ha emanato una Risoluzione per istituire un Osservatorio Regionale per le MNC. Attualmente, sono più di 100 gli ambulatori pubblici in Italia che erogano prestazioni di MNC, prevalentemente agopuntura, omeopatia e fitoterapia.

Le università, gli ordini professionali e le associazioni di categoria si stanno adeguando solo ultimamente allo sviluppo delle MNC, promuovendo la formazione e l'aggiornamento degli operatori del settore.

Uso e sicurezza dei prodotti naturali

I prodotti naturali vengono utilizzati come rimedi salutistici e/o terapeutici nel campo delle MNC. Per carenza di regolamentazione, nell'ambito della normativa d'uso e per la loro classificazione terapeutica a cavallo fra farmaci e parafarmaci, molti prodotti naturali vengono venduti senza chiare finalità d'uso e senza specifiche indicazioni e precauzioni d'impiego (soprattutto su Internet). Ciò può portare a rischi specie nei casi di automedicazione, di uso di altri farmaci o quando si assumono prodotti non sottoposti alle buone pratiche di preparazione.

L'ISS ha una lunga tradizione di controllo, di sorveglianza e di ricerca riguardo le sostanze naturali e ne valida la qualità, la sicurezza e l'efficacia in modo sempre rigorosamente scientifico. Si avvale per questa sua missione del Gruppo di studio TISNa (11-13), del Dipartimento del Farmaco e del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, che si occupa della segnalazione degli eventuali effetti avversi delle sostanze naturali.

È sempre più pressante, in questo contesto storico, l'esigenza da parte dell'ISS di interagire con tutti gli organismi scientifici e istituzionali nazionali e internazionali al fine di approfondire e regolamentare questa tematica multidisciplinare, ricordando anche che la sicurezza non riguarda soltanto i prodotti o le pratiche di per sé, ma anche come queste vengono utilizzate da praticanti professionisti.

Prospettive future per una medicina integrata e conclusioni

Il ruolo delle MNC è contribuire con la medicina attuale scientifica alla creazione di una medicina integrata, con minori effetti iatrogeni, che ponga in evidenza il paziente inteso come persona e che riaffermi l'importanza del rapporto medico–paziente, superando l'approccio riduzionista dell'attuale modello clinico. Secondo questa "nuova medicina", nella risoluzione della malattia e nel mantenimento della salute vengono considerate globalmente le effettive priorità del paziente nel contesto psicologico, ambientale, sociale, economico, stimolando nello stesso tempo la sua consapevolezza e partecipazione attiva nel riequilibrio dell'intero sistema psicosomatico.

I percorsi intrapresi negli ultimi anni in termini normativi (non ancora però a livello nazionale), scientifici e di consumo, dimostrano un effettivo cambiamento di mentalità attestando una nuova presa di coscienza relativa alle MNC. Le istituzioni sanitarie in Italia ancora non sono state in grado o non hanno voluto mettersi al passo di questa richiesta sociale pressante di MNC, sia disattendendo alla Risoluzione del Parlamento Europeo (1997) e del Consiglio d'Europa (1999), sia non aderendo al Piano strategico sulle MNC dell'OMS (2002). Risulta urgente, per il rispetto del diritto di libera scelta dei percorsi di salute e per avere un'informazione più sicura, l'approvazione da parte del Parlamento della legge quadro di regolamentazione sulle MNC per poter arrivare ad avere nel Servizio Sanitario Nazionale una medicina integrata, vista la pressante richiesta di rinnovamento a livello sanitario e di umanizzazione della medicina da parte dei cittadini (9). ■

Ringraziamenti

Si ringraziano: Antonietta Girolamo e Anna Marella per l'assistenza tecnica e per il lavoro di editing, rispettivamente; tutti i colleghi, in particolare Andrea Geraci e Annarita Stringaro, del Gruppo TISNa per il continuo contributo a una ricerca interdisciplinare nell'ambito delle sostanze naturali e delle terapie non convenzionali a beneficio della sanità pubblica.

Riferimenti bibliografici

1. Eurispes. Istituto di Studi Politici Economici e Sociali. *Rapporto Italia 2010. Scheda 55. Curarsi con le medicine non convenzionali*. p. 137.
2. Eurispes. Istituto di Studi Politici Economici e Sociali. *Rapporto Italia 2012*.
3. Geraci A, Mondello F, Stringaro A. Sostanze naturali sotto la lente dell'Istituto Superiore di Sanità: attualità e prospettive. *Not Ist Super Sanità* 2009;22(7-8):11-5.
4. Coben JH, Davis SM, Furbee PM, *et al*. Hospitalizations for poisoning by prescription opioids, sedatives, and tranquilizers. *Am J Prev Med* 2010;38(5):517-24.
5. World Health Organization. *General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine*. Ginevra: WHO; 2000. (http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_EDM_TRM_2000.1.pdf).
6. Bell IR, Caspi O, Schwartz GE, *et al*. Integrative medicine and systemic outcomes research: issues in the emergence of a new model for primary health care. *Arch Intern Med* 2002;162(2):133-40.
7. European Committee for Homeopathy. *Towards another model of health and disease. A new perspective on how to achieve good health for all across the EU*. Bruxelles: ECH; 2004.
8. Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, *et al*. Complementary and alternative medicine use among adults. United States, 2002. *Advance data from vital and health statistics* 2004;343:1-19.
9. Roberti di Sarsina P, Morandi A, Alivia M, *et al*. Medicine tradizionali e non convenzionali in Italia. Considerazioni per una scelta sociale per la Medicina Centrata sulla Persona [Traditional and non conventional medicine in Italy. Considerations for a social choice of person centred medicine]. *Advanced Therapies* 2012;1:3-29.
10. World Health Organization. *Guidelines on developing consumer information on proper use of of traditional, complementary and alternative medicine*. Ginevra: WHO; 2004.
11. Geraci A, Mondello F, Stringaro A (Ed.). *Primo Convegno nazionale. Sostanze naturali: dalla ricerca di base all'applicazione clinica. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 23-25 marzo 2009. Atti*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2011. (Rapporti ISTISAN 11/19).
12. Geraci A, Mondello F, Stringaro A (Ed.). *Convegno. Sostanze naturali, farmaci e alimenti: azioni e interazioni. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 14 dicembre 2010. Riassunti*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2010. (ISTISAN Congressi 10/C8).
13. Geraci A, Mondello F, Stringaro A (Ed.). *Workshop. Sostanze naturali: attività farmacologica, meccanismo di azione, aspetti applicativi e normativi. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 26 giugno 2008. Atti*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2008. (Rapporti ISTISAN 08/41).