

# L'INFORMAZIONE SIOMI

Notiziario riservato ai soci della  
**SOCIETA' ITALIANA DI OMEOPATIA E MEDICINA INTEGRATA**  
Via San Maurilio, 20 – 20123 Milano

N° 1 Marzo 2003

Direttore responsabile: Gianfranco Trapani  
Autorizzazione- Tribunale di Milano n° 658 del 17/10/2000

In questo numero:

- 3° CONVEGNO NAZIONALE
- UNA LEGGE PER TUTTI
- NOTIZIE DALL'EUROPA CONCERNENTI I MEDICINALI OMEOPATICI E ANTROPOSOFICI
- BOCCIATA LA LEGGE PIEMONTE
- OMEOPATIA GRATIS
- LA SIOMI E L'EUROPA
- VENTI EURO PREZIOSI
- L'OMEOPATIA E L'OBSOLETA QUESTIONE DEL MONTE ORARIO
- ORDINI E COMMISSIONI
- ASSEMBLEA GENERALE ORDINARIA DEI SOCI SIOMI

Allegati:

- Anteprima dei temi chiave del prossimo III convegno nazionale Siomi
- Modulo per i casi clinici indimenticabili

LA SIOMI FA PARTE DELLE FEDERAZIONE  
NAZIONALE DELLE SOCIETÀ MEDICO  
SCIENTIFICHE

**SOCIETA' ITALIANA DI OMEOPATIA  
E MEDICINA INTEGRATA  
3° CONVEGNO NAZIONALE**

Cari Soci,

**5-6-7 Marzo 2004**

siamo orgogliosi di potervi comunicare che, a seguito delle trattative intercorse tra il nostro Presidente e la Federazione Nazionale delle Società Medico Scientifiche (FISM), il Consiglio Direttivo della FISM ha deliberato di accogliere la SIOMI tra le Società Medico scientifiche ad essa federate a far data dal 1° gennaio 2003. Si tratta di un altro concreto risultato della politica della SIOMI tesa alla qualificazione professionale dei suoi soci e all'avvicinamento delle medicine da essa rappresentate alla medicina accademica. La FISM, che accoglie la stragrande maggioranza delle società medico scientifiche convenzionali italiane, e alla cui fondazione ha contribuito l'attuale Ministro della Salute Prof. Girolamo Sirchia, si è occupata in particolar modo degli interessi delle Società Medico Scientifiche al fine di far accettare il loro accreditamento come provider ECM. A tale proposito la FISM ha potuto stipulare una convenzione con il Ministro della Salute per la costituzione dell'albo dei referees e per il loro monitoraggio. Alla SIOMI è stato conferito il compito di segnalare i referees ECM per la medicina omeopatica e antroposofica.

Tutti i soci che volessero proporsi per questo ruolo dovranno inviare i propri dati via e-mail o fax alla segreteria SIOMI di Milano. Il nostro Presidente si occuperà di sbrigare le pratiche necessarie per l'invio dei vostri dati al Ministero.

## 3° CONVEGNO NAZIONALE **La complessità in Medicina**

**Complessità: riflessioni e prospettive**

**Medicina del racconto e Medicina delle evidenze**

**Casi clinici indimenticabili**

**Medicinali omeopatici e ricerca scientifica:  
qualcosa di nuovo**

**Italia, Europa, Medicine complementari e  
politiche per la salute**

**Firenze, Convitto della Calza  
5 - 6 - 7 Marzo 2004**

CASI CLINICI INDIMENTICABILI AL TERZO  
CONVEGNO NAZIONALE

**Un grande contributo dei soci SIOMI**

Cari amici, cari Soci,  
il nostro terzo convegno nazionale ha tra i suoi scopi il proposito di lasciare una testimonianza del nostro lavoro di medici teso ogni giorno all'ascolto attento dei nostri pazienti, all'accoglienza dei loro problemi, alla ricerca dei migliori strumenti di cura per la loro salute. Ognuno di noi ha certamente vivo nella mente un caso clinico che lo ha colpito, vuoi per la particolare relazione umana e affettiva che si è creata con il paziente, vuoi per la straordinaria efficacia della terapia con medicinali omeopatici prescritta. I casi indimenticabili rappresentano un patrimonio culturale per lo più silenzioso che dobbiamo far venire alla luce. Si tratta di belle esperienze personali che è necessario partecipare tra di noi e con i nostri colleghi della medicina convenzionale. Del resto le medicine omeopatica e antroposofica, sebbene impegnate a costruire prove scientifiche secondo la logica delle evidenze, sono prima di tutto medicine del racconto (narrative based medicine) e hanno molto da raccontare. Per questo motivo, nell'accettare ancora una volta il compito di organizzare il nostro convegno nazionale, ho pensato prima di tutto alla necessità di darvi la parola affinché possiate dare voci, immagini, suggerimenti e dati al nostro mondo fatto di professionisti omeopati e antroposofi onesti e preparati. Vi invito pertanto a partecipare alla sessione tematica del Convegno che si intitola **“Casi clinici indimenticabili”**. I vostri contributi saranno ospitati nella apposita sessione poster, i più interessanti presentati in conferenza plenaria e tutti quanti pubblicati in una sezione apposita del libro degli Atti del nostro terzo Convegno nazionale dal titolo “La complessità in medicina”. Confido che vogliate contribuire numerosi alla buona riuscita della nostra manifestazione che, come sapete, rappresenta il più importante biglietto da visita della nostra professionalità. Se desiderate ulteriori chiarimenti vi invito a leggere l'articolo di Carlo Poggiali allegato al modulo abstract o a contattare il Comitato Scientifico del Convegno agli indirizzi stampati sullo stesso modulo.

Simonetta Bernardini

UNA LEGGE PER TUTTI

Un testo unico di legge per tutti gli operatori del benessere naturale è quanto annunciato dall'on. Lucchese a Milano, in sede expo salute, davanti alle delegazioni degli agopuntori, degli osteopati, dei tantissimi naturopati e dei medici quasi assenti.

SIOMI c'era a ribadire che l'omeopatia è un atto medico, che la diagnosi fa differenza e per proporre un testo scritto di norme per la formazione professionale post lauream.

Fiducia tanta, pazienza soprattutto visti i tempi lunghi del consolidamento legislativo e buona volontà per resistere al politichese prolisso e non prendersela davanti a espressioni come “medici ufficiali contaminati dalle pratiche alternative”.

Ma la legge è un obiettivo troppo importante per spazientirsi.

Lucchese parla di una legge per più categorie a garanzia dell'utente-consumatore, che lo Stato ha il dovere di proteggere. Spiega come sarebbe utile per i non medici poter accedere a un percorso di studi in parte comune a quelli di medicina e per i futuri medici poter assistere a corsi sulle MNC in sede di formazione pre laurea. Soprattutto però mostra il suo impegno per il riconoscimento delle società medico scientifiche da parte del Ministero della Salute con grande sollievo della platea che spera così superato il baluardo dei registri presso gli ordini.

Dunque una legge per tutti con tanto di commissioni e sottocommissioni specifiche e con una scaletta di competenza presentata dall'on. Labate che distingue nell'ambito delle MNC un'area medica, un settore di terapia manipolativa, un'area di discipline bionaturali. Con tanto di supervisione e strumenti di vigilanza su tutti naturalmente.

Questo è il succo concentrato, tolta la diatriba della strada da seguire, redigente secondo Lucchese e legislativa secondo Labate. Comunque sarà massimo due mesi e il testo sarà pronto.

Secondo Lucchese il 30% dei deputati è interessato agli sviluppi di questa legge e a una convivenza armonica fra due tipi di medicina e due scelte di prescrizione. A questo proposito il nostro Dr Buccheri ha ricordato la triste questione dei magistrali. Per quanto tempo resisteremo senza i nostri presidi di cura? E' pur vero che la strada è a senso unico: prima la legge e il riconoscimento della professione di omeopata, poi necessariamente gli strumenti per il suo esercizio.

Resistere dunque, come i coerenti sanno fare.

Stefania Piloni

## **NOTIZIE DALL'EUROPA CONCERNENTI I MEDICINALI OMEOPATICI E ANTROPOSOFICI**

Come molti colleghi sanno, nel 1992 furono approvate le Direttive 73/92 e 74/92 concernenti i medicinali omeopatici e antroposofici. Allora ci si era resi conto che le Direttive comunitarie concernenti i medicinali in genere, così come si erano sviluppate a partire dal 1965, erano inadeguate ai medicinali utilizzati in medicina omeopatica e antroposofica per una serie di caratteristiche tecniche proprie di tali medicinali o legate al loro utilizzo. Pensiamo, ad esempio, all'ovvia impossibilità di dimostrare la presenza di principi attivi in misura ponderale, oppure all'uso estremamente individualizzato di tali medicinali, che esclude a priori gli ordinari protocolli di studi clinici per dimostrarne l'efficacia terapeutica. Si pensò allora di stabilire per questi medicinali delle procedure di registrazione semplificata che potessero garantirne comunque la disponibilità, purché i medicinali stessi fossero di buona qualità e garantissero un buon margine di sicurezza. Tuttavia le regole allora proposte si mostrarono ben presto assolutamente inadeguate, sia perché il campo d'applicazione delle norme era stato arbitrariamente ristretto a poche categorie di medicinali sia perché era stata data la possibilità agli Stati membri di interpretare e di applicare le norme in questione a loro piacimento. La conseguenza fu che in alcuni Stati, dotati di propria consolidata tradizione, le cose continuarono come prima, mentre in altri Stati le norme vennero e vengono tuttora applicate in senso estremamente restrittivo. In altri Stati, infine, a tutt'oggi le norme non sono mai state applicate. In Italia, come sappiamo, la regolamentazione del settore è tuttora lacunosa e insoddisfacente: solo le diverse proroghe concesse negli anni recenti ci hanno finora permesso di avere a disposizione, per lo meno, quasi tutti i medicinali omeopatici e antroposofici presenti sul mercato in data anteriore al 1995 (anno dell'entrata in vigore delle norme comunitarie).

Negli ultimi anni si è pensato di avviare a quest'insoddisfacente situazione nell'ambito di una più generale revisione di tutte le Direttive comunitarie concernenti il settore farmaceutico. A tale scopo l'anno scorso è stata emanata la Direttiva 2001/83, che raggruppa in un solo testo tutte le precedenti direttive. La sua revisione ha superato recentemente un primo esame presso il Parlamento Europeo. Purtroppo bisogna dire che le modifiche finora proposte dalla Commissione di Bruxelles sono state poche e di scarso impatto. Invece il Parlamento, nella sua seduta del 23 ottobre scorso, si è coraggiosamente spinto più avanti, prevedendo una più ampia possibilità di ricorso alla registrazione semplificata (ad esempio anche per le forme farmaceutiche per uso parenterale) e obbligando i singoli Stati membri ad una più attenta e precisa osservanza delle norme stesse. E' stato reso vincolante il fatto che le procedure necessarie per l'autorizzazione all'immissione in commercio, cioè le dimostrazioni

della qualità, della sicurezza e dell'efficacia dei medicinali, siano consone alle caratteristiche proprie della medicina omeopatica e antroposofica. Infine è stato introdotto il principio, che a noi profani appare ovvio ma che evidentemente non lo era per i funzionari comunitari, che le registrazioni e autorizzazioni ottenute in uno Stato membro valgano in tutta Europa. Ora non rimane che sperare, dal nostro punto di vista, che l'ulteriore complesso cammino di questa proposta di revisione della Direttiva vada in un senso altrettanto positivo. Purtroppo pare che la Commissione di Bruxelles si sia già espressa in modo negativo nei confronti di tali proposte del Parlamento e ciò non mancherà di essere una pesante ipoteca sulle future decisioni del Consiglio dei Ministri.

D'altro canto è stata approvata dal Parlamento Europeo, in prima lettura, un'altra proposta di Direttiva comunitaria concernente i medicinali per uso tradizionale, cioè, in pratica, tutti quei medicinali che vengono usati in medicina complementare ma che non sono omeopatici. E' ovvio che anche per questi medicinali, usati ormai da decenni o da centinaia d'anni dalla popolazione europea, sarebbe assurdo voler richiedere tutte quelle prove farmacologiche, tossicologiche e cliniche previste per i nuovi medicinali di sintesi chimica. Anche in questo caso la prima proposta della Commissione di Bruxelles era stata alquanto deludente, perché aveva voluto inspiegabilmente e ingiustificatamente restringere il campo d'applicazione ai soli preparati erboristici non soggetti a prescrizione medica, escludendo così dalla possibilità di una registrazione semplificata intere categorie di prodotti farmaceutici e di forme galeniche. Il Parlamento purtroppo non ha modificato granché questa impostazione, per cui l'ulteriore cammino di questa proposta appare anch'esso difficile. Un'unica nota positiva riguarda il fatto che, nei paesi in cui tali medicinali per uso tradizionale sono già regolamentati a livello legislativo (ma non è il caso dell'Italia), non si avranno effetti negativi.

Le prospettive, quindi, non sono certo rosee: se da un lato la volontà politica, espressa dal Parlamento Europeo, appare orientata nel favorire la disponibilità dei medicinali di cui abbiamo necessità per la nostra professione medica, dall'altro lato l'atteggiamento dei funzionari comunitari e dei rappresentanti ufficiali degli Stati membri all'interno del Consiglio dei Ministri appare ancora francamente ostile nei nostri confronti. I principi fondamentali del pluralismo scientifico e della libertà di scelta terapeutica paiono essere estranei alla mentalità ministeriale europea, che viene profondamente influenzata da anonimi comitati scientifici di cui paiono far parte gli esponenti più conservatori della comunità medica.

Anche gli sforzi dell'ECHAMP (European Coalition for Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products), in cui è raggruppata la quasi totalità delle aziende farmaceutiche europee del settore, non

sembrano a tutt'oggi ottenere grandi risultati, nonostante l'esplicito appoggio esterno dato a questa coalizione dalle maggiori organizzazioni mediche europee: l'ECH (European Committee for Homeopathy), l'ECPM (European Council of Doctors for Plurality in Medicine) e l'IVAA (Federazione Internazionale delle Associazioni Mediche Antroposofiche).

Non rimane che sperare che la sempre maggiore diffusione delle medicine non convenzionali nella popolazione europea porti dal basso, con un più esplicito coinvolgimento dei nostri pazienti in organizzazioni efficienti e numerose, a un miglioramento della situazione. In Italia abbiamo già avuto esperienze positive in questo senso (pensiamo ad esempio alla famosa raccolta delle 300.000 firme di qualche anno fa). Passi analoghi probabilmente andranno fatti in futuro anche a livello europeo, per evitare che una legislazione troppo restrittiva porti a un drastico ridimensionamento del nostro arsenale terapeutico.

**Giancarlo Buccheri**

Tutta la verità sulla legge Piemonte, soltanto la verità. Perché il governo ha impugnato davanti alla Corte Costituzionale la legge piemontese sulle medicine non convenzionali?

Perché Palazzo Lascaris ha dato copertura legittima a 12 discipline non convenzionali (agopuntura, fitoterapia, omeopatia, omotossicologia, medicina antroposofica, medicina tradizionale cinese, ayurveda, naturopatia, shiatsu, riflessologia, osteopatia e chiropratica). Insomma "la Regione non può disciplinare figure professionali non ancora contemplate dallo Stato".

Tirata d'orecchie e zero in condotta per una legge illegittima

### **OMEOPATIA GRATIS**

Una giovane donna intollerante ai medicinali allopatrici ha avuto la meglio sulla regione Marche.

La storia di Miriam inizia nel '94 dopo una vaccinazione antitifo, da allora ogni farmaco tradizionale le ha procurato reazioni allergiche. Le basse dosi omeopatiche sono la sua unica possibilità di cura ed è per questo che la Giunta ha disposto per lei un provvedimento eccezionale: rimedi omeopatici gratuiti! Alla vittoria personale di Miriam si aggiunge così la vittoria di chi pratica e sostiene la medicina complementare. Un tiro a segno di successo di una grande utenza che incomincia a scaldarsi e a reclamare il diritto di scelta terapeutica.

[WWW.SIOMI.IT](http://WWW.SIOMI.IT)

Siamo un sito, fra le altre cose, siamo anche un sito in crescita. La novità on line è "casi clinici" una rubrica aperta a tutti per scambiare esperienze e parlare insieme di pratica medica omeopatica.

Aspettiamo i vostri racconti, i successi terapeutici, gli insuccessi e le osservazioni cliniche. Scrivete e condividete con tutti i soci!

### **LA SIOMI E L'EUROPA**

Il Consiglio Direttivo della SIOMI ha deliberato l'associazione alla ECH (European Committee of Homeopathy). Con questa iniziativa la SIOMI si propone lo scopo di cominciare ad avviare relazioni con le Associazioni europee impegnate nella tutela della professionalità dei medici esperti in Omeopatia e nelle altre discipline basate sulla prescrizione terapeutica dei medicinali omeopatici con lo scopo di verificare l'esistenza anche oltrelpe di convergenze di pensiero sui temi cari alla SIOMI quali la tutela e lo sviluppo della medicina omeopatica e antroposofica, il loro progresso all'interno della medicina del nostro tempo e l'integrazione tra i diversi pensieri medici.

**VENTI EURO PREZIOSI**

**BOCCIATA LA LEGGE PIEMONTE**

Cari Soci,  
solo il lavoro appassionato e costante del nostro Consiglio Direttivo è gratuito. Ogni altra attività tesa a rappresentarci costa invece denaro. Denaro che serve a finanziare iniziative utili a mantenere la stima che abbiamo saputo conquistarci presso le Istituzioni in questi quattro anni di lavoro, ad essere e rimanere un punto di riferimento nonché un organismo garante della professionalità dei medici omeopati e antroposofi, ad essere e rimanere una Società medico scientifica sempre più apprezzata e, perché no, anche imitata. Costa il notiziario, stamparlo, spedirvelo, così come l'iscrizione alla FISM, quella all'ECH, organizzare convegni, andare a Roma alle riunioni Istituzionali, effettuare riunioni di consiglio direttivo e quant'altro. Potete comprendere: i vostri 20 Euro l'anno, se ad inviarceli sono tutti i nostri 730 soci, coprono molte spese. Per quel che manca noi non disdegheremo neanche di trasformarci in buoni frati da cerca giacché la questua è nobile se serve a far crescere un'idea. Tuttavia è su di voi che più che su altri contiamo. Ci aspettiamo un vostro piccolo gesto: in una busta indirizzata a SIOMI Via E. Cornalia, 7 20124 Milano si mettono 20 Euro e un foglio con due righe: rinnovo l'iscrizione alla SIOMI per l'anno 2003. Riceverete rapidamente il vostro bollino di adesione per l'anno in corso.  
Ci conto, ci contiamo. Aiutateci a rappresentarvi.

Simonetta Bernardini

## L'OMEOPATIA E L'OBSOLETA QUESTIONE DEL MONTE ORARIO

Quante ore di formazione occorrono per diventare un bravo omeopata? Che valore dare alla quantità dell'insegnamento e che valore alla qualità? Non è una novità che la SIOMI si adoperi fin dalla sua fondazione per la tutela della professionalità del medico di medicina omeopatica sottolineando in ogni occasione istituzionale che è più importante LA QUALITÀ DELLA FORMAZIONE del numero di ore di formazione. Che è indispensabile adoperarsi affinché il pensiero della medicina omeopatica non sia disgiunto dalla medicina del nostro tempo, tant'è che la diagnosi nosologica o sindromica deve precedere qualunque atto del medico omeopata. Sinceramente noi non comprendiamo la polemica tutta italiana che appassiona qualche associazione di medici omeopati impegnata a fissare gravosi monte orari, proponendo scuole di 600 ore ma anche di 2000 ore di formazione. Tali monte orario ci appaiono più adatti alla formazione di fortunati cultori di tempo libero piuttosto che a quella di medici già impegnati nel mondo del lavoro che hanno sentito il nobile slancio di intraprendere lo studio di un'altra parte del sapere medico. Forse che una formazione di base non

consente livelli successivi di apprendimento? Forse che quando diventammo medici ne sapevamo già quanto ora? Sappiamo che le cose non stanno così. Noi pensiamo anzi che una volta conseguito un diploma il medico esperto in omeopatia desideri proseguire nello studio della materia. Per questo motivo nel nostro programma di formazione professionale indichiamo la necessità di offrire un quarto anno di formazione al medico diplomato. Un quarto anno diviso per specialità, affinché venga offerta, accanto ad una formazione di base, anche una formazione specialistica: al pediatra, al ginecologo, al dermatologo e così via. Il Comitato per la Formazione Professionale della SIOMI ha da tempo redatto il suo documento sulla formazione medica di base in medicina omeopatica ([www.siomi.it](http://www.siomi.it) box Memorie) e lo ha presentato alla FNOM e al Parlamento italiano. Siamo soddisfatti che tale documento sia stato preso in considerazione e approvato dalla maggioranza delle Istituzioni che in Italia si occupano di formazione in medicina omeopatica quali: CSOA, CISDO, SMB, ISMO, OMOIOS. Siamo anche soddisfatti di constatare che la stessa ECH (European Committee for Homeopathy) individua in 350 ore un monte orario sufficiente per una formazione medica di base, un parametro del tutto in linea con le indicazioni della SIOMI.

**Simonetta Bernardini**

**ORDINI E COMMISSIONI**

L'Ordine dei medici di Milano ha istituito una nuova commissione per le MNC. Il primo incontro si è tenuto il 25 marzo ed ha visto intorno al tavolo ovale due dei nostri consiglieri: Giancarlo Buccheri e Stefania Piloni. La commissione milanese si propone di sciogliere nodi importanti, quali l'annosa questione dei registri e il riconoscimento di adeguatezza per le scuole di formazione. Alla volta della commissione FNOMCeO per le Medicine Non Convenzionali c'è invece il nostro consigliere Francesco Macrì, accolto a pieno titolo a rappresentare una visione integrata della pratica medica.

Buon lavoro a tutti i consiglieri, al posto giusto nel momento giusto!

### **ASSEMBLEA GENERALE ORDINARIA DEI SOCI SIOMI**

Il giorno 24 maggio 2003 a Milano, presso la sede della nostra associazione in via E. Cornalia 7, alle ore 9,30 in prima convocazione ed alle ore 17 in seconda convocazione, si svolgerà l'assemblea generale ordinaria dei soci SIOMI per l'approvazione del bilancio consuntivo dell'anno 2002 e di quello preventivo per l'anno 2003. Tutti i soci sono invitati a partecipare e a portare il loro contributo.

## ANTEPRIMA DEI TEMI CHIAVE DEL PROSSIMO 3° CONVEGNO NAZIONALE SIOMI.

Il termine EBM (evidence based medicine) è ormai sinonimo di *buona medicina* o di *medicina scientifica*. La chiave di volta dell'EBM è rappresentata dalla scala della certezza: nel gradino più alto risiedono le revisioni sistematiche degli esperimenti controllati, randomizzati e in doppio cieco, seguono i singoli trial controllati, randomizzati e in doppio cieco, più in basso i trial non randomizzati, gli studi osservazionali ed infine le casistiche cliniche. Lo standard moderno, per individuare l'efficacia intrinseca di un qualsiasi genere di intervento terapeutico, è rappresentato dalla sperimentazione clinica controllata, randomizzata e in doppio cieco. Questo tipo di ricerca si svolge in un ambiente istituzionale, è condotta da ricercatori ben addestrati e, per aumentare al massimo la probabilità di ottenere dei risultati, la selezione dei pazienti è effettuata con dei criteri di ammissione piuttosto ristretti, gli end point si limitano, per lo più, ad un'attenuazione dei segni e dei sintomi richiamandosi a scale di valutazione convalidate. Se il nostro fine fosse quello di sapere se un trattamento o un indice prognostico è valido e se val la pena di attenersi, allora questo genere di ricerca sarebbe cruciale per questo scopo.

Ma se, per prendere una decisione clinica, ci s'ispirasse in modo esclusivo alle conclusioni di questi esperimenti classici, non ci si dovrebbe poi sorprendere troppo constatando che un intervento terapeutico potrebbe anche non rispondere alle attese previste, quando venisse applicato a comunità ben più numerose di pazienti presenti sul territorio, dotate di caratteristiche non così strettamente selezionate come quelle dei campioni utilizzati nei trial, in circostanze più aderenti alla realtà della pratica quotidiana e da parte di diversi professionisti che fossero soggetti a tutte le pressioni e le coercizioni della vita reale.

In questo modello perfetto d'indagine, ci si adopera per eliminare il più possibile tutti i fattori di confondimento, le ricerche devono essere attinenti ad entità nosografiche ben definite, vengono escluse quelle associate ad altre patologie e, nel descrivere i risultati, ci si attiene agli effetti prodotti da un intervento specifico su sintomi altrettanto specifici. Informazioni aggiuntive come la capacità di riprendere il proprio lavoro, sospeso in seguito alla malattia, e la qualità della vita, conseguente alla terapia effettuata, vengono ritenute troppo rischiose e di norma non vengono prese in considerazione.

In realtà le malattie dei singoli pazienti sono delle esperienze considerevolmente articolate, di natura fisica, psicologica e sociale, che spesso non possono essere descritte adeguatamente con singoli dati oggettivi di misura. La vita, la storia, il significato che il paziente attribuisce ai vari sintomi, le sue considerazioni e le sue aspettative non possono essere tradotte facilmente in variabili biomediche. Ci si aspetta d'altro canto che il medico pratico debba confrontarsi non tanto con delle entità nosologiche quanto con dei soggetti concreti per i quali la malattia ha un significato e che hanno delle aspettative riguardo ad essa e che sono in grado di esprimere delle preferenze circa le modalità e i mezzi con cui ci si prende cura di loro. È stato precisato dai fondatori dell'EBV che l'evidenza clinica che proviene dai risultati sperimentali può improntare di sé ma mai sostituire la perizia clinica individuale del curante e che è questa perizia che decide se la certezza esterna sia completamente applicabile a quel preciso paziente e, quando questo accade, come debba entrare a far parte della decisione clinica. Tuttavia il modello teorico dell'EBV non è troppo efficiente nel dare una chiara rappresentazione di quanto rilevanti siano poi gli interventi sulla salute, ritenuti sicuri e verificati per i pazienti stessi, specialmente nel lungo termine, né di ciò che avviene tra medico e paziente nella pratica clinica di ogni giorno.

Questi quesiti, a cui non possono dare risposte esaurienti le sperimentazioni cliniche controllate di stampo classico e di origine farmacologica, possono esser rivolti ad un altro tipo di ricerche, in cui l'età, il sesso, le patologie concomitanti e molte altre caratteristiche non costituiscono più un motivo di esclusione, ma rappresentano piuttosto delle dimensioni importanti per garantire la rappresentatività della popolazione descritta e la generalizzabilità dei risultati. Questo genere d'indagine, che attinge ai metodi delle scienze sociali, consente di valutare interventi farmacologici complessi, o di tipo somatico, psicoterapico od aventi modalità miste. Può essere esteso agli interventi preventivi anche a quelli diretti a prevenire le ricadute occasionali o periodiche. La valutazione degli esiti non è più limitata alla remissione dei sintomi ma può includere anche le capacità di prestazione, le ripercussioni sulla famiglia, i rapporti interpersonali, l'invalidità, l'uso delle risorse terapeutiche e la qualità della vita. Vi possono essere inclusi e valutati i differenti tipi di approccio da parte del terapeuta. L'ambientazione può essere scelta da un ampio ventaglio di istituzioni accademiche e non accademiche, dalle specializzazioni alla medicina di base, dai servizi pubblici e da quelli privati, purchè la numerosità dei dati sia sufficientemente ampia, tale da assicurare una potenza adeguata.

Questo modello di ricerca è senz'altro più adatto, che non il precedente, per valutare l'utilità degli interventi terapeutici in condizioni simili a quelle della pratica clinica di ogni giorno. Ma non lo può soppiantare del tutto: entrambi possiedono una loro specificità. Quello mutuato dalle scienze sociali tende ad aumentare al massimo la validità esterna a scapito di quella interna, il modello classico di ricerca, invece, privilegia la validità interna rispetto all'esterna. Gli studiosi di metodologia della ricerca sono impegnati a trovare un compromesso possibile.

In questa complessa situazione, contestualmente all'introduzione dei modelli sociologici di ricerca, la medicina attuale sta riscoprendo un'arte un po' dimenticata che consiste nel porre di nuovo attenzione ai racconti che i pazienti fanno della loro esperienza di malattia. L'arte dell'ascolto per la verità non è mai stata dimenticata dagli omeopati per i quali, da sempre, ha costituito uno dei capisaldi per la comprensione dell'esser-ci del paziente in quanto aggregato di corpo, mente, emozioni e spirito modulati dai valori tipici della comunità in cui vive. Su questa comprensione si basa l'ipotesi diagnostica e il progetto della cura. La medicina convenzionale ne sta effettuando il recupero: l'omeopatia e l'antroposofia hanno quindi molto da offrirle, favorendo così il processo d'integrazione in un'unica medicina.

Attinente al destino del paziente seguito nel tempo è la corretta descrizione dei casi clinici: i casi esemplari accumulati nella memoria del medico diventano nuclei di significato a cui riferirsi: rapidamente scorsi a livello subliminale costituiscono la base della cosiddetta perizia clinica. Non solo, raccolti prospetticamente da più terapeuti seguendo regole uniformi, diventano la base di quegli studi osservazionali i cui progetti stanno trovando compimento anche all'interno della comunità omeopatica.

Tutti questi temi di estremo interesse sulle tendenze attuali della medicina moderna verranno esposti e dibattuti da studiosi di primo piano, italiani e stranieri, al prossimo 3° Convegno Nazionale SIOMI che si terrà a Firenze nel Marzo 2004 avente per tema: La Complessità in Medicina. I nuovi paradigmi costituiranno il momento centrale del convegno. Non mancheranno su questo tema interventi molto importanti, con casistiche cliniche di tutto rispetto, nella sezione dedicata alla ricerca. Si farà anche il punto sulla ricerca applicata alla valutazione dei medicinali omeopatici ma soprattutto sul processo d'integrazione tra medicina convenzionale e non, a livello italiano ed europeo, processo d'integrazione che è tra gli scopi statutari della nostra Associazione. Verrà riservato uno spazio particolare alle presentazioni di casi clinici esemplari: a questo sono chiamati a collaborare, presentando i loro casi alla commissione di valutazione, tutti gli iscritti alla SIOMI senza distinzione di carica o di anzianità. Non tutti, per motivi di tempo,

potranno essere esposti a voce, ma è previsto uno spazio per i poster di quelli ritenuti più meritevoli.

Chi in attesa del nostro convegno volesse proprio saperne di più su questi temi potrebbe utilmente consultare:

1. Kirsti Maltherud “Qualitative research: standards, challenges and guidelines”, *The Lancet*, 358, 2001, pg. 483-487
2. “Narrative Based Medicine”, Errore. Il segnalibro non è definito.
3. Pincus T “Analyzing Long-term Outcomes of Clinical Care without Randomized Controlled Clinical Trials: The Consecutive Patient Questionnaire Database”, *Advances*, 13, 2, 1997, pg. 3-32
4. Poggiali C “Medicina basata sulla certezza delle verifiche, medicina basata sui resoconti dei pazienti, casistiche cliniche ed omeopatia nella letteratura medica recente”, 2003, Errore. Il segnalibro non è definito.
5. Suler JR “Intensive Case Studies in Cyberspace”, Errore. Il segnalibro non è definito.

Carlo Poggiali

**REDAZIONE TESTO**

**ATTENZIONE**

**ATTENERSI SCRUPolosAMENTE ALLE NORME  
I DATTILOSCRITTI NON CONFORMI  
SARANNO AUTOMATICAMENTE RESPINTI DALLA SEGRETERIA**

**NORME GENERALI**

Il riassunto delle comunicazione deve essere dattiloscritto in nero nell'apposito riquadro in Times New Roman 12

Si raccomanda di attenersi scrupolosamente alle seguenti regole:

- usare un personal computer con stampante preferibilmente Laser;
- usare sempre spazio interlinea 1;
- non oltrepassare i limiti del rettangolo tracciato e non lasciare spazi sui lati;
- usare solo le abbreviazioni comuni o indicarle per esteso alla prima citazione;
- evitare cancellature o correzioni a mano: i riassunti con macchie, errori, parole non ben distaccate, righe saltate o ravvicinate, scritte sulle righe di margine, abbreviazioni non corrette ecc... saranno ritornate agli autori;
- eventuali citazioni bibliografiche devono essere inserite nel testo.
- è consigliabile evitare formule matematiche

**IMPOSTAZIONE**

Il modulo deve essere compilato seguendo il seguente schema:

- titolo della comunicazione, breve ma sufficientemente indicativo del tipo di argomento trattato, scritto a carattere maiuscolo in neretto;
- nome degli autori (iniziale del nome proprio seguito da cognome, carattere maiuscolo solo per le iniziali) senza titoli;
- istituto e relativa città di appartenenza degli autori in corsivo (contrassegnare con asterischi le diverse appartenenze);
- testo di cui la riga iniziale rientrata di 3 spazi;
- sottolineare il nome dell'autore che presenta il lavoro.

**INFORMAZIONI**

Per ulteriori informazioni e chiarimenti è possibile contattare la Segreteria Scientifica:

- Dr.ssa Simonetta Bernardini, tel. 055.280747
- Dr. Giancarlo Buccheri, tel. 02.4986740
- Dr. Edoardo Felisi, tel. 02.58313652
- Dr. Carlo Poggiali, tel. 055.585126

**RECAPITO PER LA CORRISPONDENZA**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo Ospedale \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Indirizzo Abitazione \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Portatile \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**3° CONVEGNO NAZIONALE - LA COMPLESSITA' IN MEDICINA**

**5-7 Marzo 2004**  
**Firenze, Convitto della Calza**

## **ABSTRACT FORM**

MEDICINA OMEOPATICA E ANTROPOSOFICA  
I CASI INDIMENTICABILI DEI SOCI SIOMI

Titolo →

Autori →

Ospedale  
o Istituto →

Inizio testo →

Desidero presentare  
il lavoro scientifico  
come:

comunicazione  
orale

poster

*RIPETERE IL TITOLO:*

---

—

---

