

Raccomandazioni per la pratica dell'Omeopatia in Medicina Integrata

1. PRESUPPOSTI

Le medicine o i sistemi medici sorti a fianco della Medicina Ufficiale hanno avuto nel tempo varie denominazioni. Dal termine Medicine Non Convenzionali si è passati a quello di Medicine Alternative e di Medicine Complementari (CAM), fino all'accezione più recente che intende porre la medicina cosiddetta *ufficiale* in un rapporto di coesione e sinergia con le altre medicine, nello spirito di una nuova auspicabile Medicina Integrata. La Medicina Omeopatica trova in quest'ottica una adeguata possibilità di inserimento, in quanto sistema medico fondato sui precetti della dottrina di Ippocrate e assolutamente coerente a quella visione del rapporto medico-paziente-malattia ulteriormente arricchita e approfondita da Samuele Hahnemann.

A partire dagli anni '80 si è ritenuto di dover codificare tutto ciò che attiene alla Sanità, in particolare per quanto riguarda le applicazioni diagnostiche e terapeutiche, secondo regole diffusibili condivise che vanno sotto il nome di "Linee Guida". La loro definizione è quella formulata da Field nel 1992 qui di seguito riportata.

Raccomandazioni di comportamento clinico, elaborate mediante un processo di revisione sistematica della letteratura e delle opinioni degli esperti, con lo scopo di aiutare medici e pazienti a decidere le modalità assistenziali più appropriate.

Anche le Medicine Complementari trovano nell'ambito di tale definizione la dovuta collocazione, sia grazie al rapporto di integrazione oramai, come già detto, culturalmente definibile, sia perché un'esigenza di chiarimenti e codifiche si è affermata negli ultimi anni anche nel settore delle Medicine Complementari. Lo scopo è quello di un'inquadramento sistematico delle numerose discipline in termini di utilità e adeguatezza clinica e contemporaneamente di fornire per quelle discipline, in tal modo selezionate, raccomandazioni di comportamento.

La Medicina Omeopatica è fra le Medicine Complementari quella che ha suscitato maggior interesse scientifico e rappresentato argomento di animato dibattito. E' comunque indispensabile che i medici che intendono utilizzare nella loro pratica clinica medicinali omeopatici, abbiano acquisito in tale ambito la necessaria preparazione, attraverso l'espletamento di percorsi didattici adeguati erogati da strutture pubbliche o private, in linea con quanto previsto dalle Società Scientifiche o Associazioni operanti nel settore in accordo con le indicazioni degli Ordini Professionali e del Ministero della Salute (vedi accordo Stato Regioni del 2013).

Presidente
Simonetta Bernardini

Vicepresidente
Francesco Macri

Segretario
Gino Santini

Tesoriere
Ennio Masciello

Consiglieri
Tiziana Di Giampietro
Rosaria Ferreri
Maria Concetta Giuliano
Italo Grassi
Roberto Pulcri
Gabriele Saudelli

DIREZIONE EDITORIALE
E SCIENTIFICA

HIM@D
HOMEOPATHY
and Integrative Medicine

DIREZIONE SCIENTIFICA

Omeopatia 3.3

CONFEDERATA

FSM
Federazione delle Società
Medico-Scientifiche Italiane

E-mail: segreteria@siomi.it - Sito Internet: www.siomi.it
Ufficio di Presidenza e Segreteria: **Via Kyoto, 51 - 50126 Firenze**
Tel.: **055.6800.389** - Fax: **055.683.355** (24h)

2. RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE

E' necessario ricordare che nel campo delle Medicine Complementari esistono delle peculiarità relative ad un rapporto medico-paziente, in cui la esigenza di tutela è più ampia rispetto a quanto avviene in Medicina Ufficiale, proprio in relazione al ruolo che il paziente riveste nella prassi clinico- terapeutica.

Tale esigenza è particolarmente sentita per quelle discipline come la Medicina Omeopatica, che basano la terapia sul concetto della individualizzazione.

2.1 Specializzazione

E' auspicabile che anche nell'ambito della pratica della Medicina Omeopatica si tenga in conto la utilità rappresentata dal possesso da parte del medico della specializzazione nelle varie branche, analogamente a quanto avviene nella pratica clinica ufficiale. Le patologie specialistiche dovrebbero essere competenza del medico specialista in quella materia. A questa competenza la Medicina Omeopatica potrà affiancarsi, ma non sostituirsi. E' auspicabile dunque che in caso di intervento su patologie specialistiche il medico esperto in omeopatia possieda anche una specializzazione in tale materia ne abbia una personale competenza. In caso contrario sarebbe bene concordare la terapia con uno specialista o affiancare le due competenze.

La figura del medico in grado di affrontare in modo adeguato ogni tipo di patologia, messa da parte oramai da tempo dalla visione moderna della Medicina, anche in ambito omeopatico sta divenendo culturalmente insostenibile, se non a costo di un inevitabile abbattimento del livello di qualità della prestazione. Tali considerazioni dovranno essere recepite soprattutto nella fase di elaborazione di un articolato programma di formazione in Medicina Omeopatica.

2.2 Prevenzione

La Medicina Ufficiale, nell'approccio al paziente, agisce secondo un criterio causale, spesso organo-specifico, incentrato sugli aspetti lesionali della malattia o del disturbo e o, comunque, su elementi fisicamente obiettivabili o definibili con esami di laboratorio/strumentali, relegando il paziente in un ruolo passivo di oggetto dell'attività clinica. Le Medicine Complementari, in particolare l'Omeopatia, all'inverso, si focalizzano sul paziente, dando rilievo a tutto ciò che riguarda l'equilibrio ottimale tra i fattori genetici, ambientali, alimentari, psicologici e funzionali in genere, consentendo in tal modo un'applicazione più efficace della strategia della prevenzione, riconosciuta di primaria importanza anche dalla Medicina Ufficiale. Ogni malattia, infatti, implica la perdita del controllo biologico da parte dell'organismo e d'altro canto sempre di più si afferma il concetto che un obiettivo primario deve essere sempre e comunque quello di una preservazione dello stato di salute attraverso una prevenzione non farmacologia basata su regole di vita generali che portino il paziente a effettuare adeguate scelte in ambito alimentare, di abitudine all'attività fisica, di rispetto dei propri bioritmi. Tale azione preventiva non farmacologica è più pertinente ai presupposti delle Medicine Complementari, proprio in virtù del riconoscimento al paziente di un ruolo centrale e attivo nella dinamica salute-malattia e di una sua capacità di autoregolazione.

2.3 Informazione del paziente

Il paziente deve essere informato sui principi su cui si basa la Medicina Omeopatica, su come si svolgerà l'approccio sia diagnostico che terapeutico, su eventuali modifiche della sintomatologia, sul significato di esse, sui tempi attesi per ottenere il risultato terapeutico, su eventuali effetti collaterali e, infine, sulle possibilità offerte dalla Medicina Ufficiale nei confronti della patologia in atto. In tale occasione sarà opportuno acquisire un consenso informato

scritto sulla applicazione della procedura terapeutica al singolo paziente. Si riporta il modulo approvato per tale scopo dall'Ordine dei Medici di Roma che la SIOMI ha ritenuto di adottare.

2.4 La diagnosi

Anamnesi - La raccolta dell'anamnesi in Medicina Omeopatica ha un ruolo preponderante perché deve consentire al medico di prospettare in prima istanza una diagnosi di malattia e in seconda istanza una diagnosi di terapia (medicinale). Per la diagnosi di malattia la raccolta anamnesticca non è differente rispetto alla Medicina Ufficiale, mentre per il secondo scopo, diagnosi di medicinale, si rinvia al punto 2.0.5.3 (Fase prescrittiva). Va ribadita la necessità che il medico sia in grado di valutare in modo esauriente la raccolta dei dati anamnestici e quindi sia fornito di una preparazione medica adeguata, anche per non considerare erroneamente come dati fenomenologici elementi anamnestici insiti nella patologia di base: in una storia allergologica sarebbe un errore considerare una variante soggettiva del sintomo (fenomenologia) il peggioramento di una rinite da allergia ad acari nell'ambiente domestico.

Esame clinico - L'esame clinico del paziente, non dissimilmente da quanto avviene per la Medicina Ufficiale, ha lo scopo di confermare o smentire l'ipotesi diagnostica formulata attraverso l'anamnesi. Inoltre esso consentirà nell'approccio omeopatico in senso stretto di rilevare quei segni che possono essere utili per una migliore individuazione del medicinale.

Esami di laboratorio - Per completare la diagnosi il medico può, quando necessario, effettuare una richiesta di esami ragionati e orientata, secondo quanto descritto nelle procedure diagnostiche delle Medicina Ufficiale. Serie ripercussioni possono verificarsi come conseguenza di un inappropriato trattamento, in particolare se esso viene prescritto quando l'iter diagnostico non è concluso o è concluso in modo non esauriente. Mediamente si intende che una diagnosi clinica viene effettuata al 70% sulla base della anamnesi, al 20% sulla base degli esami di laboratorio, al 10% sulla base dell'esame obiettivo. E' plausibile che nell'ambito della Medicina Omeopatica tali rapporti siano diversi e in primo luogo per il ruolo preponderante rivestito dalla raccolta anamnesticca che, come sottolineato in altre parti del presente documento, deve portare, dopo aver risolto il problema della diagnosi clinica, alla individuazione del medicinale, attraverso una accurata descrizione dei sintomi e dei fattori di modifica di essi. Ciononostante il ricorso agli esami di laboratorio riveste comunque un ruolo rilevante nel perfezionamento della diagnosi.

2.5. Prescrizione terapeutica

Individuazione delle patologie curabili e dei pazienti in cui vi sia indicazione all'uso della Medicina Omeopatica - L'individuazione delle patologie curabili ha come presupposto di base che la Medicina Omeopatica ha scarso se non assente ruolo terapeutico in tutte quelle patologie in cui è presente una situazione lesionale. Per le altre patologie la decisione di intraprendere il percorso terapeutico deve basarsi sulla evidenza di efficacia terapeutica ottenibile con una valutazione critica dei dati a disposizione, ottenibili dalla letteratura scientifica. Assume rilevanza primaria il cosiddetto *livello di prova*, elevato nel caso di metanalisi o di studi clinici randomizzati (da sottolineare che in omeopatia questi sono poco numerosi e, in qualche caso, metodologicamente inappropriati), comunque adeguato se derivato da studi di tipo osservazionale. In alternativa ci si affida a testi di livello di Materia Medica. Il livello di prova può ritenersi sufficiente nel caso di pareri espressi da colleghi autorevoli o di esperienza personale consolidata su casi analoghi, sicuramente insufficiente negli altri casi. Può essere ragionevolmente concesso un ruolo terapeutico di scelta alla Medicina Omeopatica nelle situazioni in cui non vi sia altra cura possibile o non vi sia altra cura praticabile a causa degli effetti collaterali.

Rilevanza delle decisioni - Ogni prescrizione terapeutica deve prevedere da parte del medico la valutazione dei possibili esiti positivi o negativi di essa. Indispensabile quindi la conoscenza di tutte le terapie a disposizione, delle loro possibilità di successo e dei loro effetti indesiderati. La prescrizione di Medicina Omeopatica non può portare alla interruzione di terapie già in corso se efficaci e prive di effetti indesiderati a meno che non ci sia una esplicita, informata e ragionevole richiesta da parte del paziente; in particolare si richiama l'attenzione sul problema relativo alla prescrizione in corso di patologie gravi quando tutte le considerazioni sopra esposte sono inderogabili. Sempre nel rispetto di quanto previsto al punto di partenza, può essere valutato il possibile ruolo terapeutico della Medicina Omeopatica nelle situazioni in cui non vi sia altra terapia possibile anche in considerazione degli effetti collaterali.

Fase prescrittiva - Nella fase di prescrizione di medicinali omeopatici, esistono essenzialmente due possibili modalità di approccio. L'approccio di tipo *unicista* fa riferimento all'omeopatia classica che pone alla base del processo prescrittivo la ricerca del "simillimum" e cioè del medicinale unico selezionato in sperimentazione patogenetica, rappresentativo della totalità fisiopatologica del paziente, definita con l'acquisizione degli elementi funzionali, somatici e, soprattutto, psicologici che lo caratterizzano; la prescrizione prevede abitualmente l'uso di alte diluizioni di tale medicinale. L'approccio di tipo *pluralista* fa riferimento all'omeopatia clinica di stampo moderno, che pone alla base del processo prescrittivo la possibilità di utilizzare più medicinali per lo stesso paziente selezionati con modalità diverse a secondo dell'esigenza, consentendo in tal modo di affrontare sia la patologia di base ad andamento cronico o recidivante, sia le fasi di acuzie. Nell'approccio pluralista i parametri che possono essere valutati per la decisione terapeutica sono aspetti lesionali, sintomi, causalità, etiologia, meccanismi patogenetici, indicazione clinica, tipologia sensibile, costituzione e modello reattivo; mentre gli ultimi tre elementi vengono utilizzati esclusivamente per la prescrizione del medicinale di terreno o di fondo (corrispondente al *simillimum* degli unicisti), i rimanenti portano essenzialmente alla prescrizione del medicinale sintomatico. Vale la pena di sottolineare che la possibilità di intervenire sul sintomo, eliminando dalla valutazione patogenetica gli elementi legati alla sintomatologia in senso stretto, può consentire di selezionare medicinali di terreno con patogenesi più ristretta e, quindi, l'uso anche di medie diluizioni, prevedendo a volte l'uso di più medicinali nello stesso paziente.

Far riferimento, per il trattamento sintomatico, a considerazioni che riguardano la etiologia, oppure la patogenesi o la semplice indicazione clinica, può rendere più semplice la prescrizione e risolvere, tra l'altro, un problema emergente che è quello della prescrizione telefonica.

2.6. Attività professionale

Abbiamo già espresso il parere sulla opportunità da parte del medico di acquisire in ambito Omeopatico, dopo quella di base, una formazione di tipo specialistico nel settore di interesse, allo scopo di poter esprimere una attività clinica di miglior livello. Tale scopo può essere altresì perseguito, in mancanza di una formazione specialistica, riservando la propria capacità di applicazione a un gruppo di patologie circoscritto e selezionato sulla base di criteri adeguati.

Criterio EBM - Scegliere le patologie da trattare sulla base dell'evidenza scientifica dovrebbe essere, quando possibile, il criterio di scelta, ma non può essere sempre adeguato al momento attuale, considerando che la produzione scientifica, pur vivace negli ultimi anni, non è esaustiva.

Criterio epidemiologico - Tale criterio tiene conto della frequenza delle varie patologie selezionando quelle più frequenti e per tale motivo più spesso portate all'attenzione del medico.

Criterio della richiesta - Il criterio epidemiologico non tiene conto del fatto che il ricorso alla Medicina Omeopatica da parte dei pazienti è spesso determinato da elementi specifici quali il livello socioculturale, l'inefficacia di terapie già effettuate, l'intenzione di praticare terapie il più possibile prive di effetti indesiderati, etc. cosicché la richiesta può non rispecchiare la situazione epidemiologica.

Criterio economico - Le considerazioni di tipo economico in Medicina Omeopatica sono di scarso rilievo, in quanto i costi delle terapie sono pressoché identici e di livello contenuto. Potrebbe eventualmente avere significato una valutazione a confronto dei costi della Medicina Ufficiale e della Medicina Omeopatica nelle stesse patologie, e i dati in tale ambito mostrano come l'uso della Medicina Omeopatica comporti un risparmio significativo della spesa sanitaria, ma basare su tale valutazione la scelta delle patologie da trattare appare riduttivo.

3. MEDICINA INTEGRATA

La Medicina Integrata definita come una "Sinergica e armoniosa coesione tra medicina convenzionale e medicina complementare in un ambito di tutela", è unità del pensiero medico, alleanza terapeutica, visione unitaria del paziente. E' uno sguardo completo e ricco sulla storia del paziente, capace di rigore scientifico e in grado di ottenere un coinvolgimento attivo del paziente nel percorso di guarigione. E' un potente strumento di cura che parte dal piano clinico e strumentale per arrivare a quello psichico ed emozionale, diretto al benessere della persona oltre che alla cura della sua malattia.

Sia la Medicina Ufficiale che Complementare (in particolare la Medicina Omeopatica) presentano a seconda dei casi la possibilità di essere utilizzate separatamente, ma la loro interazione può portare ad un reale vantaggio terapeutico. Affinché l'integrazione possa essere efficace è indispensabile una completa armonia e la assoluta assenza di antagonismo, ottenibili soltanto grazie ad una adeguata formazione e preparazione del medico sia in Medicina Ufficiale che in Medicina Omeopatica.

E' opportuno anche sottolineare che in taluni casi, esempio patologie gravi o di particolare complessità diagnostica, è auspicabile che si giunga ad una piena collaborazione tra professionisti operanti nei due ambiti con lo scopo di giungere ad un proficuo scambio di informazioni e comunicazioni all'insegna del rispetto reciproco e nei confronti del paziente.

4. CONCLUSIONI

Le considerazioni che chiudono queste Raccomandazioni ribadiscono i criteri fondamentali fin qui espressi, primo fra tutti il criterio di diagnosi, atto medico necessario alla formulazione della scelta terapeutica. Il medico che pratica Omeopatia in Medicina Integrata concluderà la diagnosi in modo convenzionale, avvalendosi di prove cliniche e strumentali tradizionali e, dove necessario, di competenza specialistica. Con questa premessa sarà suo discernimento scegliere quali casi curare con la Medicina Ufficiale, quali con la Medicina Omeopatica e quali con la sinergia di entrambe le Medicine.

La prescrizione omeopatica potrà essere così la prescrizione più adeguata o una scelta terapeutica complementare da affiancare a un trattamento convenzionale o ancora una prescrizione non possibile laddove l'unico trattamento efficace si dimostri quello convenzionale. Questa scelta terapeutica competente e critica è la base della Medicina Integrata, la condizione necessaria per raggiungere lo scopo di curare il paziente secondo scienza e coscienza.

Documento elaborato dalla SIOMI, Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata

Scheda informativa istituzionale

Fondata nel 1999, la SIOMI rappresenta la Società numericamente più rappresentativa dei medici italiani esperti in omeopatia che praticano la Medicina Integrata. Più del 70% dei suoi Soci sono medici del servizio sanitario nazionale, medici di medicina generale, pediatri di famiglia, medici ospedalieri e universitari. SIOMI è la Società scientifica di riferimento dei Master di II Livello in Medicina Integrata ad indirizzo Omeopatia-Fitoterapia-Agopuntura attivo dal 2009 e del Master di I Livello in Medicine Complementari e Terapie Integrate attivo dal 2012 presso l'Università di Siena.

E' un referente scientifico del Centro ospedaliero di Medicina Integrata dell'Ospedale di Pitigliano. E' responsabile scientifico dal 2006 della rivista online "Omeopatia33", edita da LSWR, già Elsevier. La rivista della SIOMI (HIMed, Homeopathy and Integrated Medicine) si occupa della pubblicazioni di articoli dedicati alla omeopatia e alla Medicina Integrata. La Società è responsabile culturale delle Scuole di Omeopatia Clinica presenti a Udine, Bologna, Firenze, Roma, Pescara, Pesaro e Catania. Le Scuole hanno formato negli anni centinaia di medici e farmacisti esperti in omeopatia e Medicina Integrata, i quali hanno effettuato uno stage pratico presso il Centro ospedaliero di Medicina Integrata dell'ospedale di Pitigliano.

SIOMI è consulente scientifico del Dipartimento di Farmacologia dell'Università di Firenze e del Dipartimento di Chimica dell'Università di Firenze per le ricerche su ormesi e medicinali omeopatici, effettuate in collaborazione con INSTM (Consorzio Interuniversitario Nazionale per la Scienza e Tecnologia dei Materiali). La Società ha organizzato numerosi convegni nazionali promuovendo il tema della integrazione delle cure e dell'approccio interdisciplinare alla salute del cittadino. Nel 2011 la SIOMI ha organizzato l'evento per la presentazione del Manifesto per la Medicina Integrata, cui hanno partecipato le principali istituzioni della medicina del nostro Paese. SIOMI è autrice della "Guida all'omeopatia" un volume stampato da Edra Editore e della Regione Toscana ; la guida è stata distribuita gratuitamente a più di 10.000 medici e farmacisti in Italia. SIOMI è Provider ECM Agenas dal 14 settembre 2016 (numero provvisorio: 3290).

Il Vicepresidente SIOMI, Francesco Macrì è Segretario Nazionale della Federazione delle Società Medico Scientifiche Italiane (FISM) e Coordinatore della Commissione per le Medicine Complementari/Non Convenzionali della stessa Federazione. La presidente SIOMI, Simonetta Bernardini è responsabile scientifico del Centro di Riferimento della Regione Toscana per la Medicina Integrata nel percorso ospedaliero, presso l'Ospedale di Pitigliano, Asl Toscana Sud-Est.

Presidente
Simonetta Bernardini

Vicepresidente
Francesco Macrì

Segretario
Gino Santini

Tesoriere
Ennio Masciello

Consiglieri
Tiziana Di Giampietro
Rosaria Ferreri
Maria Concetta Giuliano
Italo Grassi
Roberto Pulcri
Gabriele Saudelli

DIREZIONE EDITORIALE
E SCIENTIFICA



DIREZIONE SCIENTIFICA



CONFEDERATA



E-mail: segreteria@siomi.it - Sito Internet: www.siomi.it
Ufficio di Presidenza e Segreteria: **Via Kyoto, 51 - 50126 Firenze**
Tel.: **055.6800.389** - Fax: **055.683.355** (24h)

La SIOMI ha ispirato alcune importanti ricerche scientifiche pubblicate su riviste internazionali peer-review e dedicate alla possibile spiegazione del meccanismo d'azione del medicinale omeopatico qui di seguito elencate:

- Bernardini, S., & Dei, A. (2006). Hormesis may provide a central concept for homeopathy development. *Toxicology and Applied Pharmacology*, 211(1), 84–85.
- Bigagli E, Luceri C, Bernardini S, Dei A, Dolara P. (2010) Extremely low copper concentrations affect gene expression profiles of human prostate epithelial cell lines. *Chemo-Biological Interactions*, 188(1), 214–219.
- Bigagli, E., Luceri, C., Bernardini, S., Dei, A., Filippini, A., & Dolara, P. (2014). Exploring the effects of homeopathic *Apis mellifica* preparations on human gene expression profiles. *Homeopathy*, 103(2), 127–132.
- Dei, A., & Bernardini, S. (2015). Hormetic effects of extremely diluted solutions on gene expression. *Review Homeopathy*, 104(2), 116–122.
- Bigagli, E., Luceri, C., Dei, A., Bernardini, S., & Dolara, P. (2016). Effects of Extreme Dilutions of *Apis mellifica* Preparations on Gene Expression Profiles of Human Cells. *Dose-Response*, 14(1).

E' stata inoltre referente scientifico di alcune pubblicazioni effettuate dal Centro Regionale di Riferimento per la di Medicina Integrata nel percorso ospedaliero dell'Ospedale di Pitigliano:

- Bernardini S, Cracolici F, Ferreri R, Rinaldi M, Pulcri R. Integration between orthodox medicine, homeopathy and acupuncture for inpatients: Three years experience in the first hospital for Integrated Medicine in Italy. *J Tradit Complement Med*. 2015 Apr 29; 5(4): 234-40.
- Bernardini S, Gottard A, Rinaldi M, Mattei A, Virgili G, Cracolici F, Ferreri R and Pulcri R. Effect of Integrated Medicine on Physical Performances of Orthopaedic and Stroke Patients: A Propensity Score-Matched Study. *Altern Integr Med* 2017, 6: 4.

La SIOMI:

1. Ha sottoscritto il “Documento di Consenso sulle Medicine Non Convenzionali in Italia”. Conferenza di Consenso sulle Medicine Non Convenzionali in Italia. XLIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria, Bologna, 20 ottobre 2003. In “La Conoscenza e la Cura”, 130-139. CIC Edizioni Internazionali, Roma, 2003.
2. Ha partecipato a Roma il 29 settembre 2016 presso il Senato della Repubblica al Simposio Nazionale “Le Medicine Tradizionali, Complementari e Non Convenzionali nel Servizio Sanitario Nazionale per l’uguaglianza dei diritti di salute oltre le esperienze regionalistiche: Salutogenesi e Prevenzione, Formazione a Profilo Definito, Buona Pratica Clinica, Ricerca Clinica No-Profit. Criticità, esigenze sociali, prospettive future: un confronto interdisciplinare”. *Atti, Advanced Therapies-Terapie d’avanguardia* 2017;(VI): 10.
3. Ha partecipato alla Tavola Rotonda “Le ultime rilevazioni demografiche sulle Medicine Non Convenzionali in Italia commentate dalle società scientifiche del settore. Tavola rotonda a cura dell’Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS-Ente Morale”. *Advanced Therapies* 2015; 4(8): 3-16.
4. Ha partecipato all’azione di *advocacy* riguardante “Il documento sulle Terapie Complementari e Alternative del Comitato Permanente de Medecins Europeens (CPME) commentato dalle società scientifiche italiane del settore”. *Advanced Therapies* 2016; 9: 2-16.