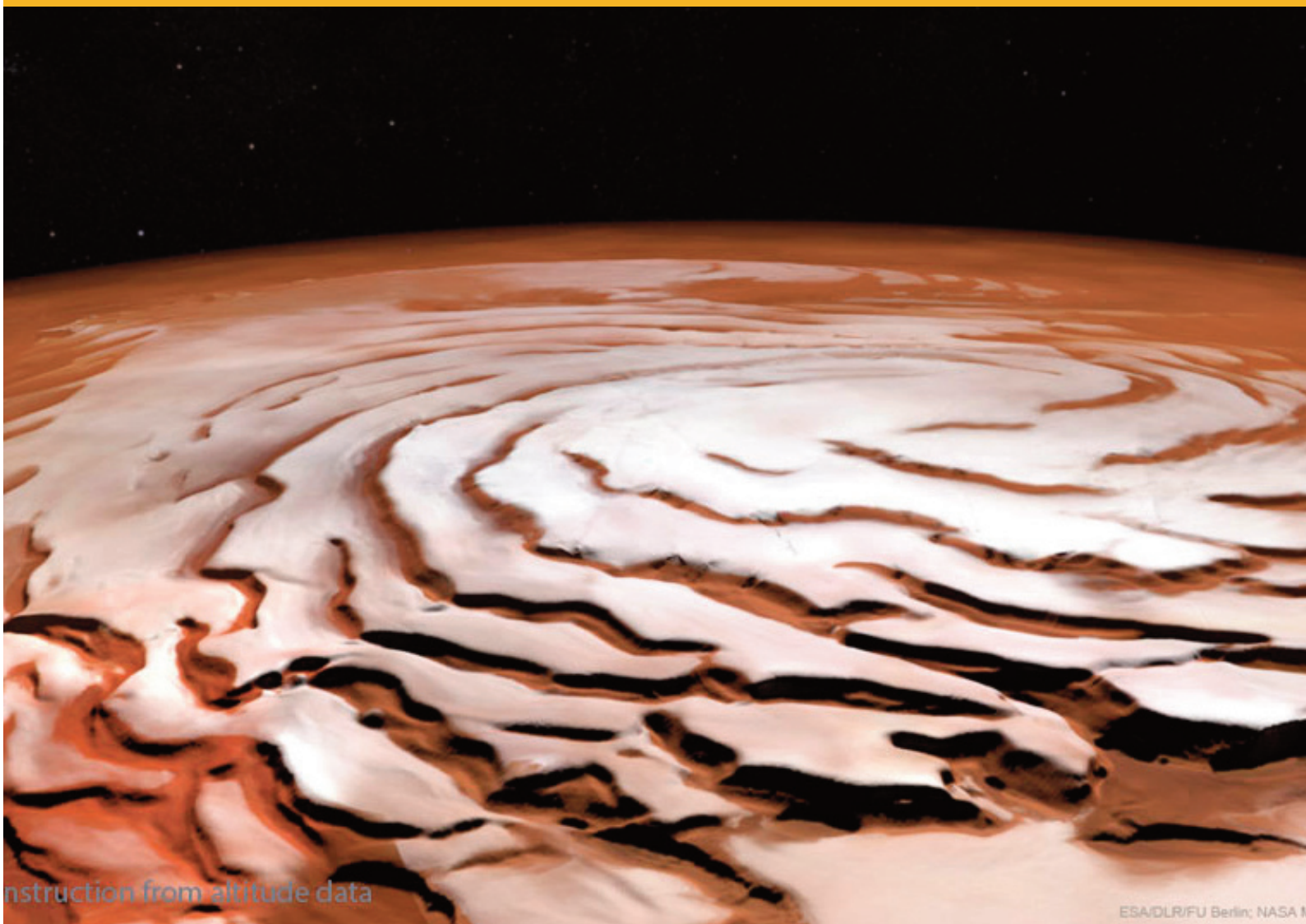


NUMERO SPECIALE

HIM@d

HOMEOPATHY

and Integrated Medicine



Construction from altitude data

ESA/DLR/FU Berlin; NASA M

Maggio 2021 | Volume 12 | Numero 1

**Il nuovo
MANIFESTO PER LA MEDICINA INTEGRATA**

SIOMI
SOCIETÀ ITALIANA DI OMEOPATIA
E MEDICINA INTEGRATA

Organo ufficiale della
SOCIETÀ ITALIANA DI OMEOPATIA E MEDICINA INTEGRATA

NOVITÀ 2025

**CONFEZIONE
da 3 TUBI**



n° AIC: 051304083



n° AIC: A046433710



n° AIC: A046506491

Granuli in contenitore multidose.

Medicinale omeopatico senza indicazioni terapeutiche approvate.

MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE

Uso sublinguale, sciogliere i granuli sotto la lingua.

AVVERTENZE

Contiene Saccarosio, Lattosio. Da tenere in considerazione in persone intolleranti ad alcuni zuccheri. 5 g di Saccarosio corrispondono all'assunzione di 100 granuli. Da tenere in considerazione in persone affette da diabete mellito. Consultare il medico se i sintomi persistono. Tenere fuori dalla vista e dalla portata dei bambini. Medicinali omeopatici di classe C senza obbligo di prescrizione medica (SOP). Materiale riservato ai Sigg. Medici e Farmacisti. Medicinali non a carico del SSN.

Depositato presso l'AIFA l'11/04/2025

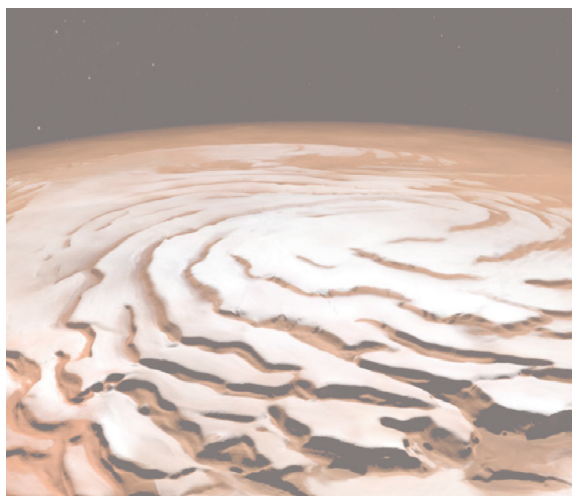
Codice deposito aziendale: HOMEOPACK25ANNSTVERMF

Prezzo indicativo

Ai sensi della Legge 296/2006 il prezzo è stabilito da ciascun titolare di punto vendita.



La tua salute merita il più grande rispetto



In copertina: il polo nord di Marte.
Per gentile conc. NASA & the Hubble Heritage Team (AURA/STScI).

Organo ufficiale della **Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata**

Direttore Responsabile: **Gino Santini**
Direttore Scientifico: **Simonetta Bernardini**
Registrazione al Tribunale di Roma n. 61 del 24 febbraio 2010
Periodicità: Semestrale
Progetto grafico di Gino Santini

© 2010-2025 SIOMI - Tutti i diritti riservati. Nessuna parte
di questa pubblicazione può essere riprodotta o trasmessa
in alcuna forma, senza il permesso scritto della SIOMI.
Le copie arretrate possono essere richieste alla SIOMI.

Direzione: c/o ISMO - Via Adolfo Venturi, 19 - 00162 Roma
Amministrazione, Pubblicità: c/o FIMO - Via Kyoto, 51 - 50126 Firenze
Tel.: 055.6800.389 - E-mail: segreteria@siomi.it

Finito di stampare nel mese di maggio 2025
presso Grafica Di Marcotullio s.a.s.
Via di Cervara, 139 - 00155 Roma

COMITATO SCIENTIFICO

Area di omeopatia e medicina integrata

Michela Bergigli, Simonetta Bernardini, Francesco Bottaccioli
Carlo Di Stanislao, Rosaria Ferreri, Italo Grassi,
Francesco Macri, Roberto Pulcri, Gino Santini, Gabriele Saudelli

Area accademica e medicina convenzionale

Ivan Cavicchi, Andrea Dei, Gian Gabriele Franchi,
Luciano Fonzi, Paola Massarelli, Roberto Romizi, Mauro Serafini

HIM@d

HOMEOPATHY and Integrated Medicine

Anno 16 - Numero 1, Maggio 2025

■ Sommario

- 1 **Presentazione del Nuovo manifesto per la Medicina Integrata**
di Francesco Macri
- 2 **Il Nuovo Manifesto per la Medicina Integrata**
- 3 **Introduzione**
di Luca Poma

■ Contributi & Commenti al Nuovo Manifesto per la Medicina Integrata

- 4 **La Medicina Integrata al tempo del digitale**
di Francesco Macri
- 6 **L'integrazione deve riguardare anche le relazioni di cura,
non solo i saperi e le pratiche**
di Alfredo Zuppiroli
- 8 **Pitigliano e la Medicina Integrata in Italia**
di Rosaria Ferreri
- 10 **Quale Medicina integrata?**
di Guido Giarelli
- 12 **Il Nuovo Manifesto per la Medicina integrata - Risultati e obiettivi**
di Ivan Cavicchi

Presentazione del Nuovo Manifesto per la Medicina Integrata

Dal 2011, anno di pubblicazione del Manifesto per la Medicina Integrata da parte della SIOMI, sono successe varie cose, alcune molto importanti.

Ognuna di queste ha portato a riconsiderare aspetti rimasti, forse troppo a lungo, in disparte. La pandemia ha riportato alla ribalta il concetto di malattia e, di conseguenza, il concetto di salute, anche in una visione più "ecumenica" come quella della One Health e le guerre hanno contribuito a ridare significato al termine "pace". Così, la crescente complessità delle malattie, che vede nella cronicità la sfida più difficile, ha reso inderogabile la multidisciplinarietà dell'approccio alla cura. Ma inevitabilmente la multidisciplinarietà deve prevedere l'integrazione come presupposto necessario, integrazione del sapere e integrazione del fare.

Una generazione fa nasceva la SIOMI che nel suo titolo inserì MI (Medicina Integrata), perché sapeva e volle prevedere. Nel 2011 sancì i concetti della integrazione in medicina con il Manifesto che oggi, quando dall'analogico siamo passati al digitale, quando l'AI è passata da proposta a modello, quando le terapie sono state rimodulate, ha voluto rivedere e riscrivere.

Francesco Macri

Nuovo Manifesto per la Medicina Integrata

a cura della SIOMI,
Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata

La **Medicina Integrata** nasce dall'incontro consapevole tra diverse tradizioni terapeutiche – la Bio-medicina e le Medicine Complementari – e promuove un'alleanza tra saperi, pratiche e strumenti, armonizzati in una visione condivisa e non contraddittoria della cura. Essa pone al centro **la persona nella sua interezza** – corpo, mente e spirito – in relazione costante con la propria storia biopatografica e con l'ambiente, riconoscendo che la salute e la malattia emergono dalla complessa interazione tra fattori biologici, psicologici, sociali e culturali dell'individuo e chimico-fisici dell'ambiente che lo circonda.

I suoi **principi fondanti** sono:

- la *relazione terapeutica* come spazio di fiducia, ascolto e co-creazione del percorso di cura;
- la *centralità della persona*, soggetto attivo e corresponsabile della propria salute;
- la *scientificità delle pratiche*, basata su efficacia, sicurezza e rigore metodologico;
- la *visione sistemica e globale* della salute e della malattia;
- il riconoscimento della *malattia come fenomeno coemergente*, mai riducibile a una sola causa;
- la *promozione della salute* come obiettivo primario.

La Medicina Integrata supera le divisioni tra i modelli terapeutici tradizionali, in favore di una prospettiva di **reciproco arricchimento**. Considera un limite la frammentazione dei saperi e riconosce la necessità di una collaborazione interprofessionale, interdisciplinare e non gerarchica.

Afferma con forza:

- Il diritto alla *libertà di scelta terapeutica* da parte del cittadino
- Il diritto alla *libertà di scelta della terapia, se con corretta indicazione*, da parte del medico che lo ha in cura.
- Il rispetto per le *convinzioni personali, culturali e spirituali* di ogni individuo

Per raggiungere questi scopi la Medicina Integrata

- considera ogni paziente **non solo destinatario di cure**, ma anche **portatore di un potenziale di auto-**

guarigione che può essere attivato, sostenuto e valorizzato.

- promuove la **ricerca scientifica** sull'efficacia e sulla sicurezza delle terapie, al di là delle appartenenze paradigmatiche, e richiede che tutte le discipline integrate garantiscano **standard elevati di qualità, sicurezza e coerenza teorica**.
- integra i valori espressi dai cittadini con quelli etico-professionali dei curanti, sostenendo **giustizia sociale, equità d'accesso e sostenibilità**.

Essa si fonda su un nuovo paradigma di salute, ispirato alla visione *One Health*, che riconosce l'interconnessione tra salute umana, animale e ambientale.

La Medicina Integrata si impegna a:

- superare il modello prestazionale ed economicista, restituendo *valore alla relazione* tra curanti e curati;
- diffondere il proprio modello in modo *capillare e accessibile*, senza discriminazioni legate al contesto sociale o territoriale;
- attivare *percorsi formativi qualificati* per tutti gli operatori coinvolti;
- sostenere *attività di ricerca rigorosa*, aperta al confronto e al dialogo tra differenti saperi.

Le sue **virtù operative** sono:

- l'*uso critico e ragionevole* della conoscenza scientifica;
- la *comprensione profonda* dei vissuti individuali;
- la *sensibilità relazionale* e l'ascolto autentico;
- la *prudenza nelle decisioni terapeutiche*;
- il *riconoscimento del valore dell'esperienza del paziente*;
- l'*uso ragionevole e mirato* della tecnologia della Telemedicina e delle applicazioni della Intelligenza Artificiale;
- La *coerenza e pertinenza clinica* degli interventi;
- La costante *ricerca di collaborazione e confronto* con gli altri operatori di salute.

La Medicina Integrata è il nuovo orizzonte della pratica medica che mette al centro del proprio agire l'essere umano nella sua unicità, pluralità e complessità.

*Ivan Cavicchi, Rosaria Ferreri, Guido Giarelli,
Francesco Macrì, Alfredo Zuppiroli*

Introduzione

Luca Poma

*Giornalista, scrittore, Professore in Reputation Management e Scienza della Comunicazione presso Università LUMSA
Mail: l.poma@lumsa.it*

“Dove eravamo rimasti”, disse un notissimo presentatore TV dopo il suo ritorno dopo un prolungato periodo di assenza indipendente dalla sua volontà. Ebbene, sono passati ben 14 anni dalla data di pubblicazione del primo Manifesto per la Medicina Integrata. Era il 2011, un’era geologica fa: la Russia era amica dell’Europa, il presidente USA era Barack Obama, morivano Steve Jobs e Bin Laden, si accendeva la speranza – poi tradita – della primavera araba in Tunisia, e neppure esisteva Instagram.

Dall’epoca di quel primo Manifesto, sono successe moltissime cose, ma a quattro in particolare dovremmo prestare a mio avviso attenzione: la pandemia Covid 19, che ha rimodulato il concetto di salute e di malattia; i cambiamenti geopolitici che vedono affermarsi culture di paesi (vedi Cina, Brasile, India) in cui le medicine complementari sono molto diffuse; le prese di posizione dell’Organizzazione Mondiale della Sanità sulle Medicine Complementari; l’affermazione della tecnologia e in particolare dell’Intelligenza Artificiale nell’ambito della telemedicina.

Come ben sappiamo, le MC hanno come presupposti la centralità del paziente nella relazione di cura e la condivisione e corresponsabilizzazione del progetto di salute (e sottolineo, di salute, non solo di cura), e la visione della malattia in un’ottica multifattoriale, condizionata da dinamiche sia fisiche che mentali che ad esempio ambientali; includono i concetti di salute e malattia non come “opposti” ma come stati legati alla capacità del soggetto di mantenere uno suo peculiare stato di equilibrio; e promuovono la ricerca sulla sicurezza, l’affidabilità e l’efficacia - basata su prove scientificamente inequivoche - delle cure, a prescindere dalla diversità dei modelli terapeutici applicati.

Per tutti questi motivi, e per molti altri che mi è impossibile richiamare in questo mio breve contributo, è evidente che sia ora di rimettere mano a quel Manifesto; e che sia possibile farlo a seguito del congresso SIOMI tenuto a Firenze a marzo 2025, nell’ambito del quale ho avuto il piacere di moderare una stimolante tavola rotonda proprio su questo argomento, è una speranza fortissima, perché se è vero, com’è vero, che lo stato di salute è qualcosa di ben più complesso della semplice assenza di malattia, le Medicine complementari hanno un ruolo importante da giocare, specie sul fronte della prevenzione del disagio fisico e mentale.

Certo, manca ancora un serio studio a livello nazionale italiano sulle Medicine Integrate pubblicato su una rivista ad alto impatto, ma non mancano invece esperienze significative, dal punto di vista clinico e non solo, mentre sull’importanza degli aspetti relazionali, sul rispetto dell’autonomia e dell’autodeterminazione delle persone, è stato detto e scritto molto: la Medicina Integrata è stata pioniera in questo campo, ponendosi il tema quando per le biomedicine il paziente era solo un “recettore di farmaci”.

Rileggendo il Manifesto 2011 ci accorgiamo di quanto fosse per certi versi attuale, se non addirittura anticipatore, per l’epoca, ma anche, com’è ovvio, di come sia in parte inadeguato a descrivere e governare le complessità e le sfide del presente. E, considerate le nuove conoscenze maturate negli ultimi decenni riguardo l’organismo vivente e le interrelazioni uomo-ambiente, che ribadiscono un approccio interdisciplinare e non gerarchico nella scelta degli interventi più appropriati, tale revisione e attualizzazione non pare più rinviabile, nell’interesse di tutti: medici, decisori politici, istituzioni sanitarie, ma soprattutto pazienti e cittadini in genere.

Buon lavoro, quindi, a tutti voi. ■

VUOI SCRIVERE ANCHE TU PER HIMed?

Sei un medico o un farmacista? Perché non condividere le tue esperienze professionali di Medicina Integrata sulla rivista ufficiale della Siomi?

Se sei interessato,
contatta la redazione di HIMed presso segreteria@siomi.it.

La Medicina Integrata al tempo del digitale

Francesco Macri

Presidente Siomi, Segretario Nazionale Federazione Società Medico Scientifiche Italiane
Mail: f.macri@siomi.it

Negli ultimi decenni l'analogico è stato sostituito dal digitale e la digital health è divenuta una realtà irrinunciabile fino a far sì che nel suo ambito l'intelligenza artificiale (IA) ha rivoluzionato numerosi settori, tra cui anche quello della medicina.

La combinazione di tecnologie avanzate di IA con approcci di medicina integrata sta aprendo nuove prospettive per la diagnosi, il trattamento e la gestione della salute, promuovendo un modello finalmente olistico e personalizzato di cura. I medici stanno ancora valutando queste applicazioni rimasti sorpresi dalla loro velocità di evoluzione e di sviluppo. Tipton descrive 9 atteggiamenti diversi da parte dei medici nei confronti della telemedicina, dal rifiuto assoluto alla promozione incondizionata, nonostante vantaggi inconfutabili:

- esperienze con chat GPT durante il triage hanno dimostrato una migliore efficacia nell'attribuire la diagnosi usata per la decisione di ricovero (oggi nel nostro paese l'esame delle SDO, scheda di dimissione ospedaliera, dimostra che circa un quarto delle dimissioni dai reparti di chirurgia avviene con diagnosi di tipo medico);
- una tecnologia di sorveglianza digitale in reparto (infermiere intelligente) riduce di gran lunga il numero di incidenti nei reparti di degenza;
- programmi di IA generativa (come RF diffusion) possono creare molecole in 3D ritagliate per ottenere farmaci in grado di aderire perfettamente al loro recettore garantendo effetti terapeutici ed evitando effetti indesiderati;
- piattaforme ad hoc sono in grado di generare l'ologramma del medico in modo da venire incontro alle esigenze dei pazienti di avere un contatto diretto con il curante.

Cominciamo intanto con lo stabilire cosa si intende per Medicina Integrata (MI). Una definizione può essere la seguente: "La Medicina Integrata è un approccio alla cura della salute che combina terapie convenzionali con pratiche complementari e alternative, ponendo l'accento sulla persona nel suo complesso: corpo, mente e spirito. L'obiettivo è promuovere il benessere globale, prevenire le malattie e favorire la partecipazione attiva del paziente nel proprio percorso di cura (Bishop et al., 2006)".

E cosa intendiamo per Intelligenza Artificiale (IA), soprattutto nelle sue declinazioni che riguardano la Medicina: "L'IA si riferisce a sistemi informatici capaci di svolgere compiti che richiederebbero intelligenza umana, come l'apprendimento, il ragionamento e la comprensione del linguaggio naturale. In medicina, l'IA viene utilizzata per

analizzare grandi quantità di dati clinici, immagini mediche, genomica e altre fonti di informazione, al fine di migliorare diagnosi, prognosi e trattamenti (Topol, 2019)."

Ora possiamo ragionare su come la digitalizzazione in generale e la IA in particolare possano essere impegnate nell'applicazione della IM. Alcuni aspetti sono condivisi con la Medicina Convenzionale.

- Diagnosi e monitoraggio personalizzato: algoritmi di machine learning analizzano dati clinici e genetici per identificare pattern e predire rischi di malattie, consentendo interventi precoci e personalizzati (Esteva et al., 2019).
- Imaging medico: l'IA migliora l'interpretazione di radiografie, risonanze e altre immagini, facilitando diagnosi più accurate e rapide (Rajpurkar et al., 2017).
- Gestione dei dati e delle cartelle cliniche elettroniche: sistemi di IA facilitano l'organizzazione e l'analisi dei dati clinici, migliorando la comunicazione tra professionisti e la continuità delle cure (Shen et al., 2019).

Altri sono invece specifici per quanto riguarda i concetti della IM.

- Supporto alle terapie complementari: l'IA può personalizzare piani di trattamento integrati, combinando terapie convenzionali con approcci come la meditazione, la fisioterapia o le terapie naturali, in base alle caratteristiche del paziente (Lu et al., 2020).
- Medicina preventiva: sistemi di IA aiutano a individuare fattori di rischio e a sviluppare programmi di prevenzione su misura, integrando anche pratiche di medicina complementare come la nutrizione e la gestione dello stress (Krittanawong et al., 2020).
- Personalizzazione delle cure: grazie all'analisi di dati complessi, le terapie possono essere adattate alle esigenze specifiche di ogni paziente

Non deve però sfuggire un dettaglio molto importante, che riguarda la distinzione appena indicata tra i tre temi della IA in medicina convenzionale e i tre temi della IA in medicina integrata.

Il dettaglio consiste che è proprio l'approccio integrato in grado di risolvere il problema legato al fatto che la "personalizzazione" della terapia basata sull'analisi dei dati biologici più sofisticati del paziente, fino alla utilizzazione delle scienze omiche, rischia di allontanare il medico dalla visione del paziente nella sua interezza: l'integrazione ricostruisce ai fini terapeutici l'intera biologia del paziente e della sua malattia. Un esempio di procedura digitale da seguire è dato dal Patient Journey, un progetto che abbiamo

attivato nell'ambito della FISM (Federazione delle Società Medico Scientifiche Italiane) dove riveste il ruolo di Segretario Nazionale. Il progetto è consistito nel selezionare delle patologie coniche complesse (14 al momento) creando una piattaforma digitale in grado di coordinare il *know how* degli specialisti su queste patologie in riunioni con presenza simultanea e non differita in modo da formulare algoritmi diagnostici e terapeutici condivisi, evitando sovrapposizioni e ripetizioni di esami e di interferenze nell'approccio terapeutico. Il modello potrebbe essere trasferito anche in IM, mettendo in contatto i medici referenti per le varie discipline complementari a fianco dello specialista convenzionale o comunque del medico curante, attraverso un'interattività efficace e collaborativa. ■

Bibliografia

- Bishop, F. L., Yardley, L., & Lewith, G. T. (2006). A review of beliefs involved in the use of complementary and alternative medicine. *Journal of Health Psychology*, 11(6), 855-865.
- Topol, E. (2019). *Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again*. Basic Books.
- Esteva, A., Kuprel, B., Novoa, R. A., Ko, J., Swetter, S. M., Blau, H. M., & Thrun, S. (2019). Dermatologist-level classification of skin cancer with deep neural networks. *Nature*, 542(7639), 115-118.
- Rajpurkar, P., Irvin, J., Zhu, K., Yang, B., Mehta, H., Duan, T., ... & Ng, A. Y. (2017). CheXNet: Radiologist-level pneumonia detection on chest X-rays with deep learning. *arXiv preprint arXiv: 1711.05225*. <https://arxiv.org/abs/1711.05225>.
- Shen, Y., Wu, H., & Wang, Y. (2019). Big Data and Artificial Intelligence in Healthcare: Opportunities and Challenges. *Healthcare*, 7(4), 137. <https://doi.org/10.3390/healthcare7040137>.
- Lu, M., Zhang, Y., & Wang, J. (2020). Artificial Intelligence in Integrative Medicine: Opportunities and Challenges. *Frontiers in Pharmacology*, 11, 583. <https://doi.org/10.3389/fphar.2020.00583>.
- Krittanawong, C., Zhang, H., Wang, Z., Aydar, M., & Kitai, T. (2020). Artificial Intelligence in Precision Cardiovascular Medicine. *Journal of the American College of Cardiology*, 75(2), 168-181. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.11.011>

IN PUNTA DI PENNA

Concretamente...

Cosa si intende per un "manifesto" di una disciplina? È bene chiederselo, per evitare che le parole prendano il sopravvento sui fatti concreti: in estrema sintesi, significa incarnarne pienamente i principi, i valori, gli obiettivi e lo stile.

Nel lontano 2011 la Siomi fu la prima a mettere intorno a un tavolo un numero incredibile di enti, associazioni, Ordini professionali e accademici di riferimento con lo scopo di scrivere una sintesi esemplare e riconoscibile della Medicina Integrata, a quel tempo incarnata dalla Siomi per statuto e per finalità associative. Senza un Manifesto è difficile arrivare a un modello ideale per rappresentare ciò che la disciplina ambisce ad essere per rigore scientifico e innovazione, con il rischio di costruire un calderone eccessivamente eterogeneo. Viceversa l'iniziativa si rese necessaria per simbolizzare una identità pubblica e stabilire i fondamenti teorici e pratici della Medicina Integrata, con la (manifesta) ambizione di essere di guida e ispirazione per tutti i professionisti che ci si volevano e ci si vogliono dedicare per i propri pazienti.

Con questa nuova edizione il Manifesto si aggiorna e rimane al passo di tempi che cambiano a velocità vertiginosa, al punto che anche nel versante convenzionale si è cominciato a parlare di "medicina della persona" intesa come un nuovo modo di curare, probabilmente dimenticando che lo studio delle cronicità ci ha costretto da parecchi anni a bypassare le terapie uguali per tutti in favore di trattamenti costruiti su misura, basati sulla genetica, sull'ambiente e sugli stili di vita.

Tutto molto bello, ci verrebbe da aggiungere, ma sempre con l'occhio fisso alla sicurezza del paziente, come in Siomi abbiamo sempre scritto. Aprire alle discipline complementari non vuole dire sostituirsi in toto alla medicina accademica, ma cercare di restituire al paziente (dove questo sia possibile) quella stimolazione al processo di autoguarigione che successivamente rimarrà con lui e non lo lega a una terapia che in quel momento è servita a vicariare la funzionalità di un sistema biologico malfunzionante. ■

Gino Santini

L'integrazione deve riguardare anche le relazioni di cura, non solo i saperi e le pratiche

Alfredo Zuppiroli

Cardiologo, già Direttore del Dipartimento Cardiologico dell'Azienda Sanitaria di Firenze,
già Presidente della Commissione di Bioetica della Regione Toscana
Mail: alfredo.zuppiroli@asf.toscana.it

Da oltre sette anni è in vigore in Italia una splendida legge, la 219/2017¹, sbrigativamente considerata come la legge sul testamento biologico. Certo, vi si tratta anche delle disposizioni anticipate di trattamento, oppure della pianificazione condivisa delle cure nei casi in cui l'evoluzione di una determinata patologia configuri un piano inclinato verso una prognosi infausta. Ma questa legge, purtroppo ancora poco conosciuta anche all'interno del mondo sanitario, è molto di più, in quanto ci offre la possibilità di un'attenta e profonda riflessione sugli aspetti relazionali della cura.

Tutto il primo articolo è infatti dedicato al consenso informato, ai suoi significati più profondi e non certo a quella misera procedura burocratica che vede la somministrazione di un modulo da parte del sanitario alla persona in cura, alla quale si chiede di apporre una firma in calce ad un testo che spesso non viene neanche letto o, se letto, sappiamo dalla letteratura quanto minima sia la percentuale dei pazienti che sanno che cosa hanno firmato.

Dice infatti la legge, al comma 3 dell'articolo 1, che "ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi". Chiediamoci allora come è possibile che tutto ciò avvenga alla consegna di un modulo da firmare, spesso neanche da parte del medico ma di altro personale sanitario e addirittura, talvolta, anche amministrativo!

Sempre la stessa legge ci ricorda, al comma 8 dell'articolo 1, che "Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura": ecco dove l'integrazione tra i desideri, i valori, le aspettative del paziente e la competenza del professionista sanitario deve prendere corpo. Ci vuole tempo per comunicare, per conoscersi reciprocamente, e non si tratta solo di tempo cronologico, il *kronos* dei greci, si tratta anche e soprattutto di cogliere il tempo giusto, opportuno, quel *kairòs* che può rendere possibile un reale avanzamento nella qualità della relazione.

Dobbiamo saper raccogliere la sfida della complessità in un'epoca troppo spesso segnata da un riduzionismo tecnologico e burocratico che presume di sostituirsi alla interazione tra esseri umani. Già William Osler alla fine del XIX secolo ci ricordava che "è molto più importante capire che tipo di malato ha quella malattia, piuttosto che tipo di malattia ha quel malato"². E pochi anni dopo Franz Kafka ri-

fletteva sul fatto che "scrivere ricette è facile, ma è comprendere con la gente per tutto il resto che è difficile"³.

Ecco che allora "integrazione" implica riconoscere e rispettare l'Altro da te, è la capacità di accogliere lo spazio, il tempo, il corpo dell'altro e le loro possibilità; è coraggio e capacità di reggere la differenza e sostenere la relazione senza imporre i propri tempi o le proprie idee. Una bella sfida per dei professionisti formati, educati, indottrinati ad una visione limitata agli aspetti biomedici, alla dimensione analitica, molecolare e non a quella più ampia orbita che è propria della sintesi tra dati biologici e biografici, tra indicatori quantitativi e storie, vissuti, racconti.

Pur essendo l'autonomia dei pazienti riconosciuta sia a livello giuridico che deontologico, nella prassi quotidiana si assiste spesso a modalità violente di cura, dove il paziente non è un alleato del curante ma è ridotto ad essere territorio di scontro fra i propri bisogni/desideri e gli strumenti di cura proposti/imposti. Anche il linguaggio fa spesso riferimento a metafore belliche ("Il colesterolo è il killer del cuore", "Ecco la nuova arma contro il cancro", "Vinta la guerra contro la malattia x...") che sottendono una visione oggettivata, reificata della malattia e della cura, dove si parla solo di quel corpo organico che la lingua tedesca definisce come *körper*, mentre la persona resta sullo sfondo o addirittura negata nell'esperienza soggettiva del proprio corpo (in tedesco *leib*). Invece, una pratica nonviolenta della cura deve sapersi muovere integrando i diritti fondamentali di un essere umano ammalato: quello ad essere curato efficacemente secondo i canoni della scienza e dell'arte medica e quello ad essere rispettato come persona, espressione di una complessa integrazione bio-psico-socio-ambientale. E non cadiamo nell'equivoco di considerare questa postura integrata come un bell'auspicio che resta nel limbo delle buone intenzioni mentre la realtà quotidiana ci richiede un approccio pratico e pragmatico alla cura.

Si leggano in proposito le parole di David Sackett, il "padre" della Evidence Based Medicine (EBM), secondo il quale tre sono le dimensioni costitutive della EBM, tutte equipollenti: non solo, dunque, la conoscenza delle migliori prove di efficacia disponibili in letteratura e la qualità dell'equipe curante, ma anche l'importanza dei valori e dei desideri della persona malata⁴.

Si comprende allora come la relazione tra le persone ed i professionisti della cura richieda spazi e tempi dedicati all'ascolto ed alla comunicazione reciproca. Se questo elemento concetto è anche ribadito dalla legge, come abbiamo visto, si deve purtroppo constatare che l'organizzazione sanitaria è tutta centrata sulla misura delle prestazioni secondo logiche produttivistiche e dunque è

inevitabilmente portata a considerare il tempo impiegato nella relazione, senza un corrispondente prodotto misurabile, uno spreco invece che una risorsa. Di questo passo avremo una Sanità sempre più spinta verso quella “McDonalizzazione” della Medicina già da qualche anno paventata e denunciata sulle pagine di JAMA⁵. Ne è stato un lucido testimone Tiziano Terzani, che ha affidato ad un libro il racconto della sua vita con la malattia: “I miei medici tenevano conto esclusivamente dei fatti e non di quell’inafferrabile “altro” che poteva nascondersi dietro ai fatti, così come i cosiddetti “fatti” apparivano loro. Io ero un corpo, un corpo malato da guarire. E avevo un bel dire: ma io sono mente, sono anche spirito e certo sono un cumulo di storie, esperienze e sentimenti, di pensieri ed emozioni che con la mia malattia hanno probabilmente avuto un sacco a che fare”⁶.

Tutto questo è particolarmente importante verso la fine della vita quando, per dirla con Seneca, è doveroso chiederci qualis vita, non quanta. Dove l’essenza della cura si basa sulla valorizzazione della relazione tra curanti e curati senza gerarchie precostituite, nella consapevolezza della complessità di un rapporto che ha bisogno di un continuo scambio comunicativo. È sempre Tiziano Terzani che nello stesso libro ci illumina in proposito: “I medici possono essere dei buoni consiglieri, ma la decisione finale su che fare o non fare tocca al paziente, perché quella decisione, in ultima analisi, non è né scientifica né pratica. È esistenziale. E ad ognuno spetta di decidere come vuole ancora vivere”. Oggi la tecnologia rende disponibili soluzioni terapeutiche che in una certa percentuale di pazienti consentono di ottenere benefici solo marginali in termini di allungamento della vita, a fronte di un peggioramento nella qualità della stessa: una qualità che non può essere valutata da altri che dal paziente stesso.

In sintesi, se la malattia è oggetto delle nostre tecniche diagnostiche e dei nostri trattamenti, il malato è soggetto di esperienze, necessariamente vissute e filtrate in modo unico ed irripetibile: nessuno è malato nello stesso modo di un altro, anche a parità di malattia, perché ognuno la vive a partire dal proprio contesto di vita, dove gli aspetti etici, psicologici, spirituali, sociali, ambientali, culturali, sia per-

sonali che della comunità di riferimento, non possono non incidere profondamente sulla modalità con cui quella malattia, per altri versi oggettivabile e classificabile, si traduce in realtà esistenziale.

Affido le conclusioni alle parole di Abraham Verghese, autorevole professore di medicina interna alla Stanford University, che ci ricorda come “nella biomedicina occidentale la diagnosi implica il ridurre la molteplicità alla singolarità ma di conseguenza può crearsi una dicotomia tra malattia come biologia e malattia come cultura. Le nuove possibilità di conoscenza del paziente nella sua dimensione molecolare e genetica hanno paradossalmente allontanato i medici dalla comprensione che c’è un essere umano che soffre.

La diagnosi non è l’obiettivo finale, che è piuttosto quello di riuscire a vedere la persona nella sua unicità, partendo dalla conoscenza dei suoi dati biografici per capire meglio la natura della malattia in questione, e di conseguenza poter utilizzare sia un trattamento individualizzato che l’arte del prendersi cura per portarle conforto”⁷. ■

Bibliografia

1. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/1/16/18G00006/sg>.
2. Osler, W. Remark on specialism. Boston Med Surg J 1892,126:457-9.
3. Kafka, F. Un medico di campagna. Mondadori, Milano, 2023.
4. Sackett, DL. Rosenberg, WM. Gray, JA. Haynes, RB. Richardson, WS. Evidence based medicine: what it is an what it isn’t. BMJ 1996,312:71-2.
5. Dorsey, ER. Ritzer, G. The McDonaldization of Medicine. JAMA Neurol. 2016,73:15-6.
6. Terzani, T. Un altro giro di giostra. Viaggio nel male e nel bene del nostro tempo. Longanesi, Milano, 2010.
7. Amrapali, M. Verghese, A. Diagnosis and the Illness experience. Ways of knowing. JAMA 2021, 326: 1907-8.

*Inquadrami
con la fotocamera
del tuo cellulare
per scaricare il pdf della
Guida all'Omeopatia*

GUIDA ALL'OMEOPATIA - III EDIZIONE

DISPONIBILE ANCHE IN LINGUA INGLESE

E' possibile richiederla gratuitamente alla Segreteria Siomi

SCAN ME



Pitigliano e la Medicina Integrata in Italia

Rosaria Ferreri

Medico Virologo, Responsabile Scientifico del Centro Regionale di Riferimento per la Medicina Integrata nei percorsi ospedalieri - AslSudEst Toscana, Consigliere Siomi
Mail: rosariaferreri1957@gmail.com

Il Centro di Medicina Integrata di Pitigliano affronta la “sfida” della Medicina Integrata fin dal momento della sua istituzione nel 2011 e in particolare il suo ruolo nel contesto dell’offerta sanitaria regionale riguardante le medicine complementari è quello di Centro Regionale di Riferimento per la Medicina Integrata nei percorsi ospedalieri; nel corso degli anni quindi l’attività clinica del Centro ha riguardato i percorsi clinico-assistenziali in diversi settori, soprattutto riguardanti le malattie croniche e l’oncologia^{1,2,3,4}.

Questo ha portato alla elaborazione di una base scientifica per il modello di cure in medicina integrata che è stata illustrata in un articolo pubblicato sull’Integrative Medicine Report nel 2025⁵.

Per questo motivo nella rielaborazione del “Manifesto per la medicina Integrata” (Firenze, 2011) proposto dalla SIOMI mi sono ispirata all’esperienza clinica raccolta in 14 anni, durante i quali mi sono confrontata con i colleghi di diverse specialità mediche nei percorsi assistenziali pubblici sia per i pazienti ambulatoriali che per i pazienti ricoverati.

Per spiegare il contributo che ho offerto alla revisione del Manifesto vi illustro i seguenti concetti che per me sono utili a comprenderlo.

La Medicina Integrata realizza un incontro sincretico tra modelli diversi di Medicina, reso necessario dalle nuove conoscenze maturate negli ultimi decenni riguardo l’organismo vivente e le interrelazioni uomo-ambiente nell’ottica “One-Health”. In questa nuova edizione è importante inserire (e quindi comprendere) il concetto “One Health”, fondamentale per le patologie infettive ma non solo, innanzitutto per non vedere la malattia nell’ottica di una “lotta”, ma di un “equilibrio”.

In ottica “One Health” l’approccio in Medicina Integrata- agopuntura, fitoterapia, omeopatia, nutrizione e nutraceutica ma anche altri approcci complementari- lavora molto sul “terreno” del paziente (ad esempio, l’omeopatia e la Medicina Tradizionale Cinese offrono un contributo molto importante, dato che il concetto di “terreno” raccoglie informazioni utili, dalla storia biopatografica all’osservazione peculiare dell’habitus del paziente).

In particolare nelle malattie croniche l’approccio “One Health” si concentra sulla possibilità che la Medicina Integrata ha di poter influenzare l’andamento di queste patologie e di agire a maggior ragione sulla prevenzione con un approccio integrato anche sugli di vita e sull’ambiente; a Pitigliano stiamo avviando le attività di un ambulatorio di Medicina Integrata per il rischio

cardiovascolare (o cardio-metabolico globale) in condivisione con la UO di Medicina. Dai primi approcci con i pazienti, già si può osservare come la prevenzione è una parola per lo più sconosciuta e non si comprende ancora bene il ruolo del medico di Medicina Integrata che non è quello di “tuttologo” ma di “medico olistico”; questo ruolo necessita anche di una formazione specifica che, a mio avviso, andrebbe introdotta nei corsi di formazione per il personale sanitario; nel nuovo Manifesto occorre sottolineare la centralità del paziente nella relazione di cura, la centralità della visione olistica, globale e complessa del paziente e comprensiva dell’ambiente in cui vive; l’approccio scientifico delle terapie; la condivisione (e la corresponsabilizzazione) del progetto di salute; la visione della malattia in un’ottica multifattoriale e la ricerca della salute globale (psico-fisico-emotiva) come priorità.

“

La Medicina Integrata realizza un incontro sincretico tra modelli diversi di Medicina, reso necessario dalle nuove conoscenze maturate negli ultimi decenni riguardo l’organismo vivente.

”

Un concetto importante che sottolineo è anche dovuto al cambiamento sociale e geopolitico della platea dei fruitori della Medicina Integrata: diversi anni fa alle medicine complementari si avvicinavano per lo più persone di età giovanile, con istruzione elevata e status socio-economico medio-alto. Oggi, con l’esperienza di molti anni in un sistema pubblico ho potuto rilevare un cambiamento molto importante poiché il paziente che affrisce ai nostri ambulatori nella maggior parte dei casi è una persona di età uguale o superiore a 60 anni, di istruzione media o inferiore e di stato socio economico medio-basso; aggiungerei anche la aumentata presenza di pazienti immigrati da zone in cui le medicine complementari sono utilizzate in maniera prevalente e che cercano una risposta più confacente alla loro cultura di origine.

Ulteriore motivazione che va considerata nel nuovo Manifesto è dovuto al fatto che nel Summit Globale sulla Medicina Tradizionale dell’OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), tenutosi nell’agosto 2023, è stato evi-

denziato il crescente riconoscimento globale dell'Omeopatia e della Medicina Tradizionale, Complementare e Integrativa (MTC), in particolare il suo ruolo nel raggiungimento della copertura sanitaria universale e degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile, evidenziandone i progressi globali e l'interesse crescente per queste medicine: per tali motivi l'OMS ne consiglia la inclusione nei processi di cura ed ha sviluppato una strategia per integrarle nei sistemi sanitari nazionali, promuovendo la loro sicurezza e l'uso responsabile; nel "WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine" si sottolinea che le medicine complementari, non possono più essere marginalizzate⁶.

Ciò comporta quindi di introdurre nel nuovo manifesto il concetto di equità delle cure integrate come accessibilità, dato che non tutte le Regioni hanno incluso nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) le prestazioni di medicina Complementare: ci sono passi in avanti poiché dalla metà del mese di giugno 2025 la visita di agopuntura e le relative prestazioni per il dolore sono state inserite nei LEA nazionali.

Occorre infine rendere le tecnologie informatiche applicabili al modello delle cure integrate che a tutt'oggi non sono adeguate alla rilevazione dei dati di medicina complementare, tra cui le verifiche di efficacia basate anche sui nuovi parametri della Real Life Medicine e dei Patient Reported Outcome⁷ e gli accessi a devices e software adatti e comprensivi tali da consentire una più completa inclusione dei dati e una più precisa valutazione del modello di cure integrato⁸. ■

Bibliografia

1. R. Ferreri: The process of Integrated Cares in Chronic diseases: experiences, critical points and highlights – International Journal of Integrated Medicine- Acupuncture and electro-therapeutic research- AEREDS 39 (3-4) – 2014 pp. 388- autore principale.
2. R. Ferreri, S. Bernardini, F. Cracolici, F. Bechini: Integrated Oncology in an Integrated Medicine Hospital in Pitigliano (Grosseto, Italy)- OBM Integrative and Complementary Medicine 2019, volume 4, issue 1 doi: 10.21926/obm.icm.1901008- autore principale - Citato in: Toledano A, Rao S, Frenkel M, Rossi E, Bagot JL, Theunissen I, Díaz-Sáez G. Integrative Oncology: An International Perspective from Six Countries. Integr Cancer Ther. 2021 Jan-Dec; 20:15347354211004730.
3. Ferreri R, Bernardini S, Gottard A. Outcomes of a Homeopathic Protocol for Allergic Respiratory Syndromes: A Retrospective Observational Study of 430 Patients at the Integrated Medicine (IM) Centre, Pitigliano Hospital-Italy. Adv Complement Alt Med. 4(2). ACAM.000585.2019. DOI: 10.31031/ACAM. 2019.04.000585.autore principale.
4. F. Cracolici, S. Bernardini, R. Ferreri: Acupuncture in Palliative Care - OBM Integrative and Complementary Medicine 2019, volume 4, issue 1 doi: 10.21926/obm.icm.1901006 - coautore.
5. G. Santini, R. Ferreri, F. Macri: The scientific (but also logical) basis for Integrated Medicine-t-Integrative Medicine Reports 2024, 3.1<http://online.liebertpub.com/doi/10.1089/imr.2023.0035>.
6. World Health Organization, 2014. WHO Traditional Medicine Strategy T&CM 2014-2023. Geneva: WHO.
7. Unni, E., Coles, T., Lavalley, D. C. et al. Patient adherence to patient-reported outcome measure (PROM) completion in clinical care: current understanding and future recommendations. Qual Life Res 33, 281–290 (2024).
8. Carmina, D., Benfenati, V., Simonelli, C. et al. Innovative solutions for disease management. Bioelectron Med 9, 28 (2023).

ASTRONOMY PICTURE OF THE DAY

In copertina

Perché c'è una spirale attorno al Polo Nord di Marte? Ogni inverno questo polo sviluppa un nuovo strato esterno spesso circa un metro, composto da anidride carbonica congelata dalla sottile atmosfera marziana.

Questo nuovo strato si deposita su uno strato di ghiaccio d'acqua presente tutto l'anno. Forti venti soffiano da sopra il centro della calotta e turbinano a causa della rotazione del pianeta rosso, contribuendo alla struttura a spirale del Planum Boreum.

L'immagine in evidenza è un mosaico prospettico generato nel 2017 a partire da numerose immagini scattate dal Mars Express dell'ESA e dalle quote estratte dall'altimetro laser a bordo della missione Mars Global Surveyor della NASA. ■

Quale Medicina integrata?

Guido Giarelli

Professore ordinario di Sociologia generale, Università "Magna Graecia" di Catanzaro
Mail: giarelli@unicz.it

La denominazione di "Medicina integrata" o, come si preferisce in Nordamerica, di "Medicina integrativa" porta con sé un'ambiguità intrinseca che vale la pena di esplicitare. Sin dalle sue origini, infatti, l'ambivalenza del concetto di "integrazione" è apparsa evidente nelle due diverse interpretazioni di tale concetto. Una prima interpretazione, che possiamo definire "mainstream" in quanto rappresenta quella più diffusa, ritiene di poter circoscrivere i confini rigorosi dell'integrazione in una incorporazione selettiva di elementi delle Medicine non convenzionali (MNC) all'interno di una biomedicina più comprensiva, ma pur sempre basata su metodi di diagnosi e terapia convenzionali: essa consiste nel praticare la medicina integrata in un modo che selettivamente incorpori elementi di quelle che vengono definite "Medicine complementari" (i termini hanno un senso!) entro programmi terapeutici comprensivi accanto ai metodi di diagnosi e terapia

Si tratta dunque di una strategia di integrazione fondata sulla cooptazione, sulla inclusione subordinata delle "Medicine complementari" rispetto alla biomedicina, che non intende rimettere in discussione il sapere e la pratica biomedica convenzionali; e che riduce il ruolo delle MNC a componente puramente complementare della biomedicina.

Tuttavia, vi è poi una seconda accezione di "Medicina integrata", sia pure meno diffusa, che ne dilata significativamente l'orizzonte teorico e pratico, non considerandola semplicemente un sinonimo di "Medicina complementare" quale insieme di trattamenti che possono essere utilizzati in aggiunta al trattamento biomedico convenzionale.

La Medicina integrata ha qui un significato ed una missione più ampi, poiché si focalizza sulla salute e sulla cura piuttosto che sulla malattia e sul suo trattamento. Considera i pazienti come persone integrali con mente e spirito, così come corpo, e include queste dimensioni nella diagnosi e nel trattamento. Essa coinvolge anche i pazienti con i medici nel lavoro di mantenimento della salute, prestando attenzione a fattori legati agli stili di vita come la dieta, l'esercizio fisico, la qualità del riposo e del sonno, la natura delle relazioni sociali.

Come appare evidente, questa seconda definizione di Medicina integrata va ben al di là di una semplice incorporazione selettiva e subordinata evidence-based propria della Medicina complementare utilizzata in aggiunta al trattamento convenzionale, per assumere un significato fondato su di una focalizzazione sulla salute e sul percorso di cura, su di una visione olistica del pa-

ziente come persona integrale (corpo, mente, spirito) e su di una partnership tra medici e pazienti nella gestione di tale percorso. Si tratta dunque di un ripensamento radicale del sapere e della pratica biomedica nella direzione di una ridefinizione dello stesso ruolo professionale in rapporto ad una diversa concezione della relazione con il paziente e della natura stessa dell'incontro terapeutico e della pratica clinica.

“

Questa seconda definizione di Medicina Integrata va ben al di là di una semplice incorporazione selettiva e subordinata evidence-based propria della Medicina Complementare.

”

Se nella prima accezione, di Medicina complementare, l'integrazione rappresenta perciò sostanzialmente una razionalizzazione dell'esistente che non problematizza la biomedicina attuale - in quanto viene ad essere ad essa sostanzialmente assimilata - la seconda accezione costituisce invece una vera e propria sfida alla biomedicina convenzionale che ne ridisegna i contorni, andando ben al di là di una semplice "medicina combinatoria" tra biomedicina e Medicine complementari.

La medicina integrata costituisce qui un sistema di ordine superiore dei sistemi di cura che enfatizza il benessere e la cura dell'intera persona (nelle sue dimensioni bio-psico-socio-spirituali) come obiettivi primari, attingendo sia dagli approcci convenzionali che da quelli non convenzionali, nel contesto di una relazione medico-paziente di efficace sostegno ed appropriata alle differenze soggettive di carattere culturale, sociale, economico, ecc.

Questa intrinseca ambivalenza del concetto di integrazione si esplica a tre diversi "livelli-problema" che ne evidenziano la multidimensionalità e, allo stesso tempo, l'interconnessione.

Al livello microsociale, è la dimensione clinica dell'integrazione ad essere messa a fuoco, consentendo di ripensare lo stesso incontro terapeutico nelle sue caratteristiche più assodate: dalle modalità diagnostiche al percorso terapeutico, dalla relazione medico-paziente

al problema della malpractice e della gestione del rischio clinico.

Al livello meso, è la dimensione organizzativa dell'integrazione a innescare una revisione profonda della tradizionale divisione gerarchica di tipo professionale del lavoro sanitario: l'espansione del continuum dell'assistenza sanitaria consente infatti di includere in esso forme di lavoro sanitario non biomedico e non professionale prima escluse, secondo una logica funzionale di tipo multiprofessionale e interdisciplinare.

Al livello macrosociale, è la dimensione strutturale dell'integrazione a consentire di interrogarci sulle nuove modalità di interazione che i diversi attori collettivi coinvolti – professioni sanitarie, Stato, cittadini, complesso sanitario- industriale – mettono in atto nell'ambito di un sistema sanitario che sembra tornare ad essere pluralista, anche se in un senso probabilmente diverso da quello che aveva prima del lungo periodo di egemonia biomedica che dalla metà dell'800 ha caratterizzato negli ultimi due secoli i sistemi sanitari dei paesi industriali. A questo terzo livello strutturale i problemi che si incontrano sono soprattutto di regolamentazione delle MNC e della Medicina integrata, di mutamenti da introdurre nei curricula formativi delle professioni mediche e sanitarie, di nuovi approcci olistico-sistemici alle metodologie di ricerca, di accreditamento di strutture e professionisti, di associazionismo professionale secondo nuovi modelli organizzativi.

“

L'espansione del continuum dell'assistenza sanitaria consente di includere in esso forme di lavoro sanitario non biomedico e non professionale prima escluse, secondo una logica funzionale di tipo multiprofessionale e interdisciplinare.

”

È abbastanza evidente che a tutti e tre questi livelli le due accezioni di Medicina integrata indicate offrono risposte piuttosto diverse tra loro, che sono ancora del tutto da indagare e che solo percorsi adeguati di ricerca scientifica ci potranno consentire di evidenziare e comprendere. ■

Bibliografia

Giarelli, G. (2005), *Medicine non convenzionali e pluralismo sanitario. Prospettive e ambivalenze della medicina integrata*, FrancoAngeli, Milano.

Giarelli G. (2007), “Introduzione. Verso un «medicina integrata»? Lo stato dell'arte ed un'ipotesi di lavoro”, in Giarelli G., Roberti di Sarsina P., Silvestrini B. (a cura di), *Le Medicine non Convenzionali in Italia. Storia, problemi e prospettive di integrazione*, FrancoAngeli, Milano: 13-54.

Maizes V., Caspi O. (1999), *The principles and challenges of integrative medicine*, «Western Journal of Medicine», 171: 148-9.

Rees L., Weil A. (2001), *Integrated medicine*, «British Medical Journal», 322: 119-120.

Gli eventi della SIOMI, i video,
i documenti, le ultime news,
l'elenco dei medici SIOMI,
le FAQ sull'omeopatia,
più di 1000 abstract
e molto altro su:

www.siommi.it

Il Nuovo Manifesto per la Medicina integrata

Risultati e obiettivi

Ivan Cavicchi

Professore di Sociologia dell'Organizzazione Sanitaria, Logica e Filosofia della Scienza- Università Tor Vergata di Roma
Mail: cavivan11@gmail.com

Sappiamo tutti che, rispetto al 2011, le cose, le situazioni, i contesti non sono stati fermi, ma si sono messi in movimento viaggiando verso mete per certi versi involutive e regressive, che non descrivo, avendole analizzate per mezzo della metafora della “catastrofe” ormai molte volte.

Non si tratta solo di sanità ma soprattutto di medicina, nel significato completo della parola, da parte della quale riscontro un'enorme difficoltà ad accettare la prospettiva di un cambiamento. Quello che vedo è la riconferma, nonostante le indubbie contraddizioni della medicina classica, di una medicina destinata ad essere ribadita come scienza della Natura e quindi ancora lontanissima, oggettivamente, dalla mia idea di “scienza impareggiabile” anche a causa dei processi pesanti di privatizzazione.

La medicina sta diventando sempre più proceduralista perché il *proceduralismo* è l'unico mezzo per la sanità privata e per la sanità aziendale di condizionare il suo processo decisionale fino a farne modello. Quindi, in definitiva, in grado di condizionare la medicina stessa.

Ma non voglio farla lunga: mi limito a dire che se è vero, come è vero, che il grado di complessità della medicina nell'attuale contesto sociale e culturale è cresciuto, dovrebbe essere normale pensare ad una “scienza impareggiabile” cioè metter mano ad una vera *complessificazione* della medicina, ripetendo ciò che ho già spiegato e cioè che oggi dovrebbe essere ripensata la sequenza tra “paradigma, dottrina, disciplina e prassi”. In questo ripensamento la cosiddetta “Medicina Integrata” per forza dovrebbe a sua volta evolvere. Cioè bisognerebbe spiegare cosa vuol dire, dal punto di vista epistemologico, il modo attraverso il quale si mette in pista e di conseguenza si rende applicativa la Medicina Integrata.

Nella versione del 2011 il Manifesto recitava che la Medicina Integrata promuove..., descrive..., riconosce..., contempla... coniuga... E concludeva: “La Medicina Integrata ha delle virtù...”. Come allora anche ora, nel Nuovo Manifesto, mentre si parla di Medicina Integrata non si spiega come questa integrazione avviene o come è auspicabile che essa avvenga.

Non dice mai come integrare, cioè come creare le condizioni giuste per fare l'integrazione che si teorizza. L'unico accenno, nel documento del 2011, per altro, a suo tempo, proposto proprio da me, è il seguente: “La Medicina Integrata realizza un incontro sincretico fra modelli diversi di medicina, reso necessario dalle nuove conoscenze maturate negli ultimi decenni riguardo l'organismo vivente e si fonda su un approccio interdisciplinare e non gerarchico all'organizzazione delle cure.”

Ritroviamo il concetto nel primo passaggio del Nuovo Manifesto: “La Medicina Integrata nasce dall'incontro consapevole tra diverse tradizioni terapeutiche – la Biomedicina e le Medicine Complementari – e promuove un'alleanza tra saperi, pratiche e strumenti, armonizzati in una visione condivisa e non contraddittoria della cura”. Avrei voluto però che rispetto ad allora si facesse un passo avanti più “lungo”. Oggi, ancora, non si arriva a specificare “come”. Come si organizza nei contesti sanitari una “Medicina delle Medicine”? Come è possibile nei contesti sanitari attuare un “approccio interdisciplinare”? La questione del “come” integrare non esiste solo tra la medicina convenzionale e le medicine complementari (anzi, come oggi si preferisce Medicine Tradizionali Complementari Integrative), ma esiste in generale perché, come conseguenza della complessità, è cresciuta la necessità di integrare in modo più articolato le tante e diverse conoscenze di tutto l'arcipelago del sapere medico; si pensi, a tale proposito, alle specializzazioni. La stessa questione esiste anche tra i diversi operatori della salute, cioè tra gli attori delle varie professioni sanitarie, si pensi ad esempio alle due professioni (medici e infermieri) che più di ogni altro si sono poste il problema dell'integrazione, la stessa formulata dal Manifesto.

A chi fosse interessato suggerisco di leggere su Quotidiano Sanità due miei articoli (QS 21 febbraio e QS 1 maggio 2022) che parlano del “dilemma degli istrici” cioè dei problemi che nascono quando conoscenze e operatori tentano di integrarsi.

Per chiudere, cercando di spiegare meglio cosa vuol dire una “medicina sincretica” che per ovvie ragioni, per essere tale, deve essere per forza integrata, voglio citare un altro manifesto, quello sulla “Transdisciplinarietà” pubblicato nel 2014 da Basarab Nicolescu. Nicolescu è uno scienziato formato nell'ambito della fisica teorica, sostenitore della prospettiva transdisciplinare e membro del Gruppo di Studio dell'Unesco sulla Transdisciplinarietà che lui stesso contribuì a fondare. Il termine *Transdisciplinarietà* fu coniato da Jean Piaget ed è il nome attribuito ad un nuovo approccio alla realtà e alla vita e di una nuova visione olistica-ecologica-sistemica-sinergica-solidale-complessa del sapere. ■

Bibliografia

Ivan Cavicchi “La Scienza Impareggiabile”. Ed. Castelvecchi, 2022.

Basarab Nicolescu “I Manifesto della Interdisciplinarietà”, 2014.

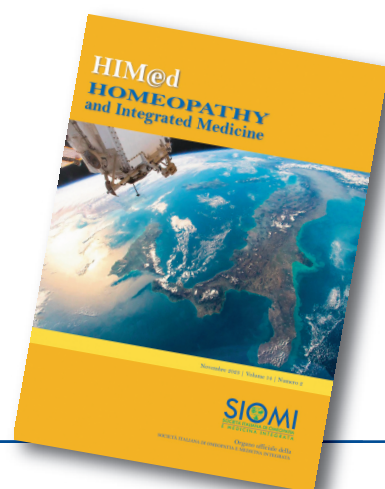
SAPEVI CHE...

ESSERE ISCRITTI ALLA SIOMI È SUPER-VANTAGGIOSO?

SCAN ME



Puoi farlo direttamente
dal tuo cellulare,
inquadrando lo SquareCode
qui a lato!



HOMEOPATHY AND **I**NTEGRATED **M**EDICINE®

è l'organo ufficiale della Società Italiana
di Omeopatia e Medicina Integrata.

E' inviata gratuitamente ai soci SIOMI

in regola con la quota associativa dell'anno in corso.

Oltre a ricevere HIMed, l'iscrizione alla SIOMI permette di:

- ✓ Usufruire della tutela della tua professionalità operata presso le Istituzioni dalla SIOMI.
- ✓ Partecipare ai SiomiCampus, l'area di aggiornamento online.
- ✓ Partecipare a *MedicinaIntegrataOnline*, la mailing-list dei soci SIOMI.
- ✓ Usufruire degli sconti per partecipare agli eventi culturali organizzati dalla SIOMI.
- ✓ Ricevere l'assistenza di una segreteria dedicata ai soci.