

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

Corso di Perfezionamento in Bioetica

PROBLEMI DI BIOETICA

DELLA TERAPIA

OMEOPATICA

CORSISTA: Dott FABRIZIO MODA

ANNO ACCADEMICO 1999-2000

A mia moglie, Silvia

SOMMARIO

Premessa	I
Introduzione	II
Sommario	III
Definizione del problema	IV
Contesto del problema	1
Omeopatia	1
<i>Prove dell'attività farmaceutica del farmaco omeopatico</i>	2
<i>Evidence Based Medicine</i>	2
<i>Tossicità del farmaco omeopatico</i>	3
<i>L'omeopatia nel mondo</i>	3
Medicina convenzionale	4
<i>Tossicità delle terapie convenzionali</i>	5
<i>Efficacia delle terapie convenzionali</i>	6
Cos'è la salute	7
Come ottenere la salute	8
<i>Figura illustre</i>	9
<i>La liturgia (il mito)</i>	9
<i>La comunicazione</i>	10
<i>Intervento tecnico</i>	11
L'incontro	12
<i>Le difficoltà di un incontro</i>	12
<i>I motivi di un incontro</i>	13
<i>Proposta per un incontro</i>	13
Valutazione etica	15
Beneficità	15
Non maleficità	16
Giustizia	17
Autonomia	19
<i>Intenzionalità</i>	19
<i>Conoscenza</i>	19
<i>Assenza di controllo esterno</i>	20
<i>Autenticità</i>	20
Soggetto debole	20
Integrità morale del professionista	22
Conclusioni	23
Bibliografia	25

Premessa

L'omeopatia è uno di quegli argomenti la cui discussione porta alle barricate, o si è favorevoli o contrari. Ogni più piccola prova positiva o negativa viene ideologizzata e portata a pretesto per dimostrare i grandi effetti o la grande truffa di questa medicina.

Per chiarezza verso il lettore, affinché possa farsi un'idea con meno pregiudizi sulla materia esposta, ritengo utile esprimere il mio punto di vista sull'omeopatia. Sarà così più facile un contraddittorio aperto e franco in cui ognuno possa formarsi un'opinione serena.

Mi sono avvicinato all'omeopatia circa 6 anni fa allo scopo di verificare di persona, sulla mia pelle, l'efficacia o meno di questa cosa strana, così assurda e pur affascinante, professata da individui molte volte di grande spessore umano e professionale: illusione.

Ho dovuto ben presto arrendermi all'evidenza che qualsiasi effetto positivo poteva essere placebo e qualsiasi risultato negativo dovuto alla malattia non eradicabile in sé, o in questo modo o per errore del clinico.

Non mi sono lasciato sfuggire l'occasione della tesi di laurea per riaffrontare il problema scientificamente. Ho cercato e scovato tutti i maggiori trial clinici omeopatici per una valutazione d'insieme sulle patologie più trattate omeopaticamente: illusione.

Troppi errori sistematici, troppa approssimazione, troppo poco materiale per una valutazione, se non proprio certa, almeno probante in un senso o nell'altro. Una tesi di specializzazione in medicina¹ di qualche anno fa, ha confrontato la qualità dei trial omeopatici e di quelli convenzionali, non trovando alcuna differenza statisticamente significativa tra i due gruppi. Da mettersi le mani nei capelli: confrontare dati inaffidabili contro altri dati inaffidabili non è certo un lavoro gratificante. A tal riguardo, la serietà degli studi clinici deve essere assoluta. Non è semplicemente non etico, è inconcepibile eseguire test clinici in siffatta maniera. Si rompe completamente il rapporto di fiducia tra società e scienza, rapporto senza il quale è da considerare una pratica sicuramente illecita, fatta a solo scopo di acquisire onori e potere. È interesse non solo della società, ma anche degli scienziati pretendere la serietà totale, perché studi mal condotti vanno ad inficiare la risposta finale alla domanda posta. Non è una richiesta contro la ricerca è a strarifiore della ricerca.

Proseguendo il cammino, ho scoperto tante cose interessanti sull'omeopatia, dalla concezione di salute e malattia, alla visione olistica dell'uomo. E il farmaco omeopatico? Illusione.

Continuo la ricerca.

Introduzione

Anche in Italia negli ultimi anni, si sta assistendo ad un costante aumento delle persone che ricorrono a forme alternative di medicina: agopuntura, erboristeria ed omeopatia sono solo gli esempi più comuni di oltre 600 pratiche diverse. Oltre la metà di tutto il mercato farmaceutico europeo è coperto da forme di medicine non convenzionali.

L'efficacia di queste terapie è sempre stata in discussione, tanto che la medicina ufficiale non ha mai nascosto il suo disappunto non solo formale su queste pratiche.

Recentemente la medicina moderna occidentale ha rivalutato l'agopuntura e, seppur limitatamente alla cura del dolore, sono incominciati gli insegnamenti universitari di specializzazione post-laurea.

Nessuno, ovviamente, mette in dubbio l'efficacia della fitoterapia, ancor oggi la maggior parte dei farmaci deriva direttamente o indirettamente da prodotti vegetali. La forma grezza della preparazione, dove cioè il principio attivo non è stato separato, concentrato e standardizzato dall'industria farmaceutica, rende l'utilizzo di questa forma assai poco gradita alla classe medica.

Con l'omeopatia siamo su un piano diverso. Senza una tradizione millenaria come per l'agopuntura o medicina *da sempre* come per la fitoterapia, l'omeopatia - pur praticata solo da laureati in medicina e chirurgia - si pone come elemento di frattura con la medicina tradizionale dalla sua nascita, avvenuta con la pubblicazione del "Saggio su un nuovo principio per scoprire le virtù curative delle sostanze medicinali" in Germania nel 1796 ad opera del medico Samuel Hahnemann, fino ai nostri giorni. Hahnemann inveisce con forza ed accanimento contro le pratiche del tempo basate su salassi, clisteri e digiuno, ritenute sconsidegate operazioni che riducono ancor di più la *forza vitale* dell'organismo, e inventa un nuovo tipo di medicina che guarisce in maniera veloce e duratura: il farmaco omeopatico. Per queste idee sarà bersagliato dalla medicina ufficiale fin oltre la morte, e per la sua mania di precisione, consiglia ai medici stessi di preparare i farmaci al letto de paziente, anziché rivolgersi ai farmacisti ritenuti esosi ed inaffidabili, attirandosi le loro ire che lo costringeranno alla fuga dalla città.

Hahnemann, che era anche chimico, si rese conto che la forza di questi farmaci non poteva risiedere in un qualche cosa di chimico, giacché le diluizioni eliminavano tutta o gran parte della sostanza attiva, così come non seppe mai spiegarsi in maniera scientifica il ruolo svolto dalle *succusioni*.²

Hahnemann diceva "giudicatela dai fatti" e, a 204 anni da allora, i suoi discepoli vivono gli stessi dubbi e usano gli stessi prodotti in virtù di quei fatti. I detrattori irridono gridando alla "grande terapia con acqua fresca".

Definizione del problema

Il problema etico in omeopatia si pone in quanto mancano le basi razionali, non tanto mediche, quanto chimiche e fisiche, per spiegare il meccanismo d'azione del *farmaco* omeopatico.

Da questo punto di vista, la terapia omeopatica è solo effetto placebo, seppur con insignificanti effetti tossici, priva di qualsiasi efficacia terapeutica.

Si pone il problema di come lo Stato, che garantisce la salute degli individui attraverso la Costituzione, possa consentire un simile sistema terapeutico:

- può non tollerare un sistema ritenuto fraudolento e potenzialmente lesivo della salute, se non altro per il dilazionamento delle terapie appropriate;
- può accettare la libera scelta dell'individuo in quanto la libertà individuale è il bene supremo da tutelare anche al di là della salute;
- può tollerare la scelta, ma non partecipare alla spesa, riservandola solo alle terapie di provata efficacia, ritenendo l'esborso non giustificato in rapporto alla scarsità delle risorse;
- può accettare questa scelta e partecipare alla spesa sanitaria come per le terapie convenzionali, in modo che ogni individuo possa decidere della propria salute;
- può o deve cercare pratiche non coercitive atte a garantire la tutela degli individui più deboli?
- inoltre, che comportamento deve tenere di fronte ai minorenni o a individui che non possono decidere per sé?

Contesto del problema

Per cercare di rispondere a queste domande, vanno chiariti quattro punti importanti:

1. cos'è l'omeopatia e quali sono le prove dell'efficacia e la tossicità di questi farmaci
2. qual è l'efficacia e la tossicità delle terapie convenzionali
3. cos'è la salute
4. quali sono i modi per ottenerla e conservarla

Omeopatia	Medicina convenzionale	Cos'è la salute	Come ottenere la salute
-----------	---------------------------	-----------------	----------------------------

L'omeopatia è la cura delle più varie affezioni con sostanze in grado di provocare, in una persona sana, una sintomatologia il più *simile* possibile alla sintomatologia che si vuole curare. Ad esempio, una persona con febbre, anziché con antipiretici sarà curata con *piretici* in grado di provocare un tipo di febbre *il più simile possibile* a quella lamentata dal paziente. Dopo un iniziale peggioramento dovuto al surplus piretico, l'organismo reagirà neutralizzando da sé la febbre (per un meccanismo a *feed-back*).

La sostanza piretica prescritta in questo caso, non sarà in dosi ponderali, ma *omeopatizzata*. Il farmaco omeopatico infatti, ha la caratteristica di essere sempre molto *diluito*, a volte anche oltre il numero di Avogadro e *dinamizzato*, cioè fortemente agitato ad ogni successiva diluizione. Così, ad esempio, da una tintura madre della sostanza di partenza si preleva 1 millilitro (ml) di soluzione, si unisce con 99 ml di solvente (di solito acqua o alcool etilico) e si agita fortemente per 100 volte, ottenendo in questo modo la prima diluizione centesimale hahnemanniana (1 CH). Si preleva quindi 1 ml della soluzione così ottenuta e si ripete l'operazione, ottenendo la 2 CH, la 3 CH e così via. Anche ammesso che nella soluzione madre sia presente una concentrazione 1 molare di principio attivo, si arriva ben presto (12 CH) a oltrepassare il numero di Avogadro^a, impedendo di fatto qualsiasi interazione finora nota tra farmaco e organismo, ma anche al di sotto di tale soglia non è possibile riscontrare alcuna relazione dose-risposta. Inoltre, omeopaticamente parlando, quanto più il farmaco è diluito, tanto più è ritenuto potente. Molto usate anche le diluizioni decimali, dove lo stesso processo è ripetuto diluendo le soluzioni 1:10 anziché 1:100. Semplificando l'uso delle diluizioni, con le basse (1 CH – 5 CH) si curano le patologie acute, con le medie (7 CH – 30 CH) quelle croniche e con le alte (200 CH – 1000 CH) le patologie mentali. Tipico del mondo omeopatico^b tutta una serie di trattamenti terapeutici non omeopatici, come l'alimentazione, l'erboristeria, l'Ayurveda, l'agopuntura, i fiori di Bach, la

^a Una mole è costituita da $6,02 \cdot 10^{23}$ molecole, per cui non può esserci più nulla alla $1 \cdot 100^{-12}$ ovvero $1 \cdot 10^{-24}$ diluizione.

^b L'omeopatia non è un monolito, ma esistono forti contrapposizioni, spesso dilanianti tra le varie scuole.

moxa, la chinesiologia applicata ed altro, e diagnostici particolari come l'iridologia o i polsi cinesi.

L'omeopatia va annoverata tra le medicine olistiche³, non vi è distinzione fra soma e psiche ed anzi l'essenza umana è data dal valore aggiunto della mera somma algebrica delle 2-300.000 miliardi di cellule di cui siamo costituiti. Fra le conseguenze di questo pensiero, la ricerca nelle tensioni emotive più forti, come quelle presenti nell'ambiente di lavoro o nella famiglia, come causa di molte patologie croniche. Il *sentito* del paziente rappresenta spesso la chiave di lettura per la scelta del trattamento farmacologico omeopatico.

Prove dell'attività terapeutica del farmaco omeopatico

Non esistono, ovviamente, studi clinici adeguati per dimostrare o confutare definitivamente l'efficacia terapeutica di questi farmaci. Sono stati eseguiti poche centinaia di trial clinici (contro le centinaia di migliaia in medicina convenzionale), in maniera frammentaria e a volte poco credibile. Il *bias* di pubblicazione sembra essere l'errore sistematico più facilmente imputabile, dato che molti di questi studi vengono eseguiti dalle ditte farmaceutiche omeopatiche stesse e pubblicati sul loro giornale^c, o da liberi professionisti che difficilmente hanno l'occasione di pubblicare un trial negativo.

Tra gli studi meglio eseguiti e che hanno avuto una vasta eco per la loro *provata*^d efficacia, anche nel mondo della medicina convenzionale, sono da ricordare quello di Gibson⁴ sull'artrite reumatoide, pubblicato su *Br. J. Cl. Pharmac.* ma soprattutto quelli di Reilly^{5, 6} sulle allergie, i cui lavori furono pubblicati su *The Lancet*.

Negli ultimi anni, a causa della caduta di alcune pregiudiziali nei confronti dell'omeopatia, si sta assistendo alla nascita di molte sperimentazioni condotte da professionisti isolati, che usano l'omeopatia nel loro campo specifico, con risultati incoraggianti e a volte stupefacenti, come nel caso del trattamento della periartrite scapolo omerale calcifica condotto da Boracchi⁷.

Nessun dubbio verrà mai risolto però, se prima non verranno istituiti tutta una serie di trial clinici condotti da gruppi indipendenti e controllati in doppio cieco contro placebo su una determinata patologia.

A tutt'oggi *nessuna* terapia omeopatica, con qualsivoglia farmaco omeopatico, può dirsi scientificamente provata. In un campo che va dal possibile al probabile, il maggior credito spetta alla terapia dell'allergia ai pollini.

Evidence Based Medicine

Evidenza è scremare le supposizioni dai preconcetti. È rendere la medicina il più possibile scientifica. Archibald L. Cochrane, tra il 1931 e il 1948 constatò 22.000 casi di pneumoconiosi su 200.000 lavoratori nel bacino minerario del Galles. Prigioniero dei

^c A tal proposito, è necessario che i comitati etici, prima di dare il loro assenso all'avvio della sperimentazione, pretendano dal responsabile dei lavori di sapere a priori su quale gruppo di riviste l'articolo sarà pubblicato, indipendentemente dall'esito. In statistica medica, la conoscenza dell'esito negativo di un trial è fondamentale quanto quella di uno positivo, perché il giudizio finale viene dato dalla somma di *tutti* gli studi, non dalla somma di quelli positivi!

^d *Provata* in quello studio. Un unico trial, per quanto ben eseguito, deve essere necessariamente confermato da tutta una serie di studi satelliti condotti da gruppi indipendenti.

tedeschi, restò per 6 mesi nel campo di Salonicco con altri 20.000 compagni nutriti con una dieta di 600 cal/die, quasi sempre unico ufficiale medico, avendo a disposizione qualche aspirina, della polvere antisettica e una baracca per ospedale per curare epidemie di tifo, difterite, infezioni varie, epatite e febbre da pappataci, diarree e oltre 300 casi di edema da malnutrizione, riscontrò la morte di solo 4 prigionieri di cui 3 colpiti da colpi d'arma da fuoco⁸. Cochrane è considerato uno dei padri dell'epidemiologia scientifica e alla sua memoria è stata fondata la *The Cochrane Collaboration*,⁹ raccolta di dati sulle evidenze^e che l'intervento medico ha sui pazienti.

Secondo questi dettami esistono quattro ordini d'importanza decrescente di *dimostrata* efficacia di un trattamento¹⁰:

Tabella 1: Gradi di raccomandazione (A-C) e livelli di evidenza (1-5) secondo le direttive della EBM.

Requisito		Situazione dell'omeopatia
GRADO A		
Livello 1a	Un megatrial o una meta-analisi con un numero di pazienti come un megatrial	NON SODDISFATTO
Livello 1b	Almeno un RCT molto sfavorevole alla terapia convenzionale e del tutto favorevole alla nuova terapia	NON SODDISFATTO
Livello 1c	Almeno un RCT con un numero di pazienti medio o una meta-analisi con piccoli RCT	SODDISFATTO
Livello 1d	Almeno un RCT	SODDISFATTO
GRADO B		
Livello 2	Almeno uno studio di qualità elevata, non randomizzato	SODDISFATTO
Livello 3	Almeno uno studio caso-controllo di qualità elevata	SODDISFATTO
Livello 4	Almeno uno studio di casi di qualità elevata	SODDISFATTO
GRADO C		
Livello 5	Opinioni di esperti, senza riferimento alle evidenze precedenti	SODDISFATTO

RCT = Randomized Controlled Trial

Tossicità del farmaco omeopatico

Secondo la medicina convenzionale, il farmaco omeopatico è, quasi per definizione, privo anche di qualunque effetto tossico di per sé. Effetti negativi possono manifestarsi a causa dell'effetto nocebo (effetto tossico da suggestione negativa), o ad alterazioni nella preparazione o nella conservazione. Resta la possibilità dell'aggravamento della patologia da dilazione di terapie adeguate.

^e Può sembrare strano come la medicina possa NON essere basata sull'evidenza, ma quasi tutti gli atti medici erano, ed in buona parte sono ancora, effettuati allo scopo di *non lasciare nulla di intentato* e non perché ci sia una ragionevole probabilità di successo.

In omeopatia classicamente è noto il così detto *aggravamento omeopatico*, cioè un iniziale peggioramento dei sintomi del paziente, segnale che il farmaco è stato scelto esattamente e preludio della guarigione. Esiste inoltre la tossicità da *patogenesi*: il paziente accusa violentemente tutti i sintomi dovuti ad intossicazione acuta del principio attivo usato, nonostante che il farmaco non ne contenga affatto. Questa tossicità si manifesta per assurdo solo alle alte dinamizzazioni (oltre il numero di Avogadro) ed è neutralizzabile da opportuni antidoti sempre di natura omeopatica, può essere evitata utilizzando opportune diluizioni conosciute come “cinquantamillesimali” o LM, o con una terapia progressiva utilizzando prima le diluizioni basse e via via quelle più alte.

Non esiste una valutazione degli effetti tossici da dilazione di terapie sicuramente efficaci.

L’omeopatia nel mondo

Secondo l’OMS, l’omeopatia è efficace, innocua e a bassi costi¹¹.

Una meta-analisi pubblicata sul *BMJ* ha concluso che “Le prove fornite sono in generale positive, ma non ancora sufficienti per giungere a conclusioni definitive”¹². Un’altra pubblicata su *The Lancet* conclude “I risultati ottenuti non si possono spiegare con il solo effetto placebo, ma gli studi sono insufficienti per una chiara efficacia in ogni situazione clinica”¹³.

In Inghilterra esiste il *Royal Homeopathic Hospital*¹⁴, e i reali non fanno certo mistero di chiedere aiuto anche agli omeopati. I medici del loro SSN possono usare questi farmaci nella loro attività.

In Germania attivissimi sono l’ex presidente Karl Carstens e la moglie Veronica¹⁵, dove hanno avviato una fondazione che si occupa di ricerca. Recentemente una sperimentazione clinica ha coinvolto tre milioni e mezzo di persone¹⁶, che senza aver pretesa alcuna sul campo scientifico, la dice lunga sulla diffusione di questa medicina. Circa il 20% dei medici usa l’omeopatia nella sua pratica professionale.

In India Ghandi ha definito l’omeopatia “medicina non violenta” e alla sua morte hanno cominciato ad usarla Madre Teresa e le sue Sorelle. Sono 100.000 i medici indiani che la usano.

In Francia, il medicinale antiinfluenzale più usato in assoluto è omeopatico e l’omeopatia è praticata dal 40% della classe medica.

Negli USA il mercato si sta rapidamente espandendo e si stima che oramai un medico su tre usi saltuariamente l’omeopatia.

Molto popolare e presente con una grande scuola, l’omeopatia è di casa anche in America Latina.

E tutto questo senza nessuna prova certa!

Omeopatia**Medicina
convenzionale****Cos'è la salute****Come ottenere
la salute**

Tutta una serie di condizionamenti hanno fatto sì che il pensiero dominante reperi la medicina convenzionale quasi come onnipotente. Ogni atto pubblico e mass-mediatico concorre a far credere ciò. Dalla Lambertucci agli Angela, agli immancabili professori in camice bianco è tutto uno squillar di trombe sugli enormi progressi scientifici. Si sa ormai tutto o quasi, e quello che manca è sempre questioni di pochi anni. La ricerca farà sicuramente il suo corso. Immancabilmente e con frequenza rassicurante, il mezzobusto di turno al TG delle 20:00 chiude trionfalmente la trasmissione presentando il servizio sulle ultime incredibili scoperte contro il cancro, ultimamente quasi tutte dovute alla ricerca patria o condotte negli *States* da qualche sedicente oriundo. Il servizio è terminato dal presentatore dall'immancabile e laconico "le ricadute sulle terapie, se gli studi saranno confermati, non potranno avvenire prima di 8-10 anni". Amen.

Tutto si è piegato allo scopo, anche il linguaggio.

Si parte dagli effetti *tossici* dei farmaci definiti, ahimè, anche dalla maggioranza degli addetti ai lavori, come *collaterali*, dando così l'impressione di effetti secondari, comunque tollerabili e decisamente inferiori agli effetti benefici. Probabilmente la decisione sul rapporto rischio-beneficio non sarebbe presa così a cuor leggero sapendo di poter andare incontro a tutta una serie di effetti tossici di natura acuta e cronica.^f

È stato falsato anche il termine *farmaco*: i più benevoli lo chiamano *medicina*, dandogli in questo modo una dimensione meno chimica, meno specialistica e più familiare, alla portata di tutti; ma spesso si ri-sconfina nel comico, così che gli psicofarmaci sono definiti le "goccine per dormire" o le "pastigliette per non agitarsi", prendendo a prestito termini dell'innocenza della fanciullezza. Gli psico-farmaci sono stati fra i primi ad essere imposti nella medicalizzazione di massa. Ultimamente hanno superato nell'uso un altro baluardo in tal senso, gli analgesici-antiinfiammatori non steroidei. Su di un articolo del *Bollettino d'informazione sui farmaci*, gli psicofarmaci sono definiti come "farmaci attivi sul sistema nervoso centrale"¹⁷.

Tossicità delle terapie convenzionali

Un aspetto spesso oscuro della tossicità da farmaci, riguarda la tossicità a lungo termine. Mentre cioè, la tossicità acuta è generalmente ben definita (non senza molte eccezioni), gli effetti tossici che potrebbero ripercuotersi tra 10, 20 o 40 anni sono spesso misconosciuti e comunque subordinati al vantaggio presente.

Tutto il problema della tossicità è sottovalutato per un errore di fondo della sperimentazione clinica. Nella valutazione di un farmaco, come di qualsiasi altra terapia, gli effetti positivi sono sempre valutati con grande precisione. Essendo questo lo scopo del lavoro, tutta l'attenzione è concentrata sul singolo o su una ristretta gamma di effetti. Gli

^f Non è paurosamente ridicolo pensare come il 15% dei pazienti ricoverati in ospedale muoia per gli effetti *collaterali* dei farmaci?

effetti tossici invece, vengono valutati in toto, mettendoli sullo stesso piano di quelli benefici. Ne risulta che la tossicità, esclusi i casi acuti eclatanti per numero o per gravità, è molto difficile da valutare, in quanto il farmaco potrebbe colpire qualsiasi tessuto, organo o funzione dell'organismo umano, moltissime delle quali sono sconosciute. Presenti in decine o addirittura centinaia di migliaia, queste funzioni sono alterabili in molti modi diversi e, a rigore, alla corte di individui usati per la valutazione dell'effetto terapeutico, andrebbero allestite tante coorti quante sono le funzioni dell'organismo per la valutazione degli effetti tossici. Questo è impossibile, per cui, anche negli studi ben condotti, ci si deve accontentare di una stima dei danni più probabili e più evidenti, soprattutto di natura acuta, molto meno cronica.

La tossicità è anche mascherata dalla continua produzione di nuovi farmaci, così che all'apparire dei primi segnali di tossicità, questo farmaco è già uscito di scena, rimpiazzato da quello nuovo. Questo sarà sicuramente migliore, più efficace, (più costoso), meno tossico; o meglio, per conoscere la tossicità basta aspettarne l'uscita dal mercato e l'entrata di quello dopo.... Il business è stratosferico, solo per le statine e solo nel Regno Unito secondo le indicazioni degli esperti (studio WOSCOP), si dovrebbero spendere 5.000 miliardi di lire all'anno, la metà della spesa farmaceutica del SSN inglese o italiano¹⁸. Il tutto per consentire alle persone di *consumare* bistecche e sigarette impunemente (impunemente per il solo rischio cardio-vascolare).

Efficacia della terapia convenzionale

Il fatto che nessun paziente esca da uno studio medico senza una ricetta o un campione gratuito di farmaci, ha portato alla convinzione della necessità di un intervento farmacologico per ottenere non solo una guarigione più veloce o senza complicazioni, ma per ottenere di fatto *la guarigione*.

Esistono diverse misure di efficacia di un trattamento terapeutico. Una delle più interessanti e facile da comprendere è l'NNT, cioè il numero delle persone che è necessario trattare affinché una abbia l'effetto benefico desiderato. Nel caso della sinusite acuta, per esempio, la terapia antibiotica ha un NNT di 8. Bisogna trattare otto persone perché una guarisca a seguito del trattamento, le altre sette o sarebbero guarite lo stesso o non guariranno comunque. Nel caso di stenosi carotidea, bisogna operare 20 persone (avendo a disposizione un eccellente chirurgo), per evitare una morte da ictus e nella prevenzione primaria dell'infarto miocardico con statine, bisogna trattate 110 persone per 5 anni per evitare un decesso.

L'efficacia delle terapia convenzionale va, in generale, suddivisa in due grandi gruppi: efficacia nella patologia acuta e nella patologia cronica. Nella patologia acuta e in particolare nella iper-acuta i progressi sono stati stupefacenti: vite di politraumatizzati della strada o sul lavoro vengono oggi salvate grazie all'efficienza combinata delle strutture di pronto soccorso, sale operatorie, terapie intensive e farmaci salvavita. Nella terapia medica dell'acuto, grossolanamente e solo in parte identificabile nel trattamento con antibiotici, si sta assistendo a un forte ridimensionamento degli entusiasmi iniziali. Si è passati da un "è tempo di mettere una pietra sopra le malattie infettive" pronunciato nel 1969 da W.H. Stewart, la più alta autorità medica degli stati Uniti, ad un più salomonico 1:1 e vediamo come va a finire, alle ultime affermazioni di uno scienziato che ha ironicamente commentato "la guerra è stata vinta

sì, ma dai microbi!”¹⁹. Senza voler esagerare stiamo veramente pareggiando^g. La patologia cronica rappresenta la grande sconfitta della medicina moderna. La non guaribilità di queste malattie porta i pazienti a continui pellegrinaggi da uno specialista all’altro, ritenendo causa del loro male l’incapacità professionale del medico anziché l’impotenza della medicina. Ora è pur vero che sono proprio i medici i più oculati selezionatori delle mani a cui affidarsi, ma questo non può nascondere una più importante carenza di fondo. In questo campo, molte delle tecnologie mediche servono per seguire il decorso della malattia, fanno porre una giusta prognosi, rinfrancano, ma non alterano sostanzialmente il decorso clinico della malattia.

Non è tutt’oro ciò che riluce.

Omeopatia	Medicina convenzionale	Cos’è la salute	Come ottenere la salute
-----------	------------------------	-----------------	-------------------------

La definizione di salute, come tante cose apparentemente ovvie, nasconde molte insidie. Per molto tempo la salute è stata definita in negativo come la mancanza di malattia. La malattia è intesa come una serie di sintomi che il *sensu comune* definisce cattivi, strani, perversi o addirittura diabolici. Così è ancora definita (nel terzo millennio), l’omosessualità da larghe frange di pensiero anche dotto, che si pica di grandi qualità morali e perciò guida per lo stolto popolino. La salute come totale mancanza di sintomi è accettata anche dallo stesso Hahnemann. Resta però sul campo la definizione, ancora più insidiosa di *normale*. Questa definizione permea ancora la nostra cultura, tanto da essere accettata dalla gran parte della popolazione, anche medica.

Come la salute non sia solo mancanza di dolore fisico è evidente nei pianti disperati dei bambini per una piccola gelosia nei confronti del fratellino o nella disputa per un giuoco. In quest’ottica, l’OMS nel 1946 ha definito la salute come “stato di completo benessere fisico, psichico e sociale, e non solo assenza di malattia o infermità”, e sembra di per sé inattaccabile, lascia una sensazione di utopica felicità, o forse, quasi di noia, ma sembra inattaccabile.

A differenza di un bambino, l’uomo maturo è portato a cercare qualcosa di più, di più alto, che possiamo chiamare la verità, l’illuminazione, la vera luce, l’ideale, Dio o quant’altro. Ohsawa, l’inventore della macrobiotica²⁰, da una definizione più articolata di salute di quelle quasi lapidarie sopra menzionate, che risulta sicuramente parziale, che tralascia molti stati patologici anche gravi, facilmente attaccabile, ma che ha due grandi meriti. Pone la persona davanti ad uno specchio, la fa diventare medico di sé stessa, responsabile della propria salute oltreché della propria vita. È il trionfo della semeiotica medica *familiare*, alla portata di tutti, all’imperante semeiotica *strumentale* superspecialistica, ma altresì incapace di rilevare nessuna alterazione funzionale o di stato d’animo, giacché non vi sono cellule o tessuti da

^g Chiari segni di questo insuccesso sono visibili nelle terapie dei grandi ustionati, degli immunodepressi, nelle sepsi e nella polifarmacoresistenza sempre più pronunciata di moltissimi ceppi, alcune oramai quasi totalmente resistenti a tutti gli antibiotici, come alcuni ceppi di *Enterococcus faecalis*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Mycobacterium tuberculosis*.

scrutare o sezionare. La salute è quindi non essere mai stanchi, avere un buon appetito, un sonno profondo, buona memoria, buon umore e rapidità di giudizio e di esecuzione. Ogni punto viene poi sviscerato, per cui, per il sonno ad esempio, devono bastare 4-6 ore per un completo ristoro, non bisogna ricordarsi i sogni, né parlare dormendo, addormentarsi in 4-5 minuti e risvegliarsi all'ora desiderata perfettamente svegli. Ma soprattutto vi è il concetto di *giustizia*, che da solo *vale* più di tutti gli altri messi assieme. Non mentire mai per proteggere se stessi, essere esatti, amare tutti, essere sempre più felici e distribuire la felicità, non avere mai dubbi e trasformare l'infelicità in felicità, cercare sempre le difficoltà, trovarle, combatterle e vincerle ad ogni costo.

Magari un po' strano, ma tra l'improbabile pace sociale dell'OMS e "trovare l'ingiustizia, combatterla e vincerla ad ogni costo", sembra esserci veramente la differenza tra *essere vivente* e *Uomo*. Già Seneca implorava di "vivere col corpo e con l'anima"²¹, e certamente la Salute è questo, una salute che deve necessariamente essere anche o soprattutto *spirituale*. Un'implorazione a vivere la salute come mezzo e non come fine.

Omeopatia	Medicina convenzionale	Cos'è la salute	Come ottenere la salute
-----------	------------------------	-----------------	-------------------------

Mantenere o ottenere la salute non è ovviamente un solo e puro atto medico. Tutto ciò che facciamo o non facciamo incide sulla nostra ed altrui salute. Quello che pensiamo, quello che diciamo, quello che mangiamo, beviamo, respiriamo e come lo facciamo incide sulla salute. Se camminiamo o guidiamo l'automobile o prendiamo l'autobus incide grandemente sulla salute, nostra e degli altri. In questo contesto generale la prestazione sanitaria è un'eccezione, molto importante, ma eccezione. Anzi, di solito, tanto più si presta attenzione alle regole generali della salute, tanto meno si deve ricorrere alle cure specialistiche. Prevenzione e salute dipendono grandemente inoltre da come lo stato organizza il territorio, orienta l'espansione della città, orienta lo sviluppo economico, da come regola gli insediamenti produttivi e le abitazioni, le scuole e i servizi sociali, dalla politica dei trasporti, all'attenzione all'inquinamento e agli orari di lavoro imposti...^{22, 23}

Scendendo nel particolare delle cure mediche, bisogna ricordare che esiste tutto un mondo di sofferenza dato dalle malattie croniche, dove l'asettico intervento tecnico non è sanante. E non lo potrà mai essere. Anzi, di più, quando questo intervento è richiesto in virtù di una fede cieca verso la medicina, diviene esso stesso fonte del male²⁴. La medicalizzazione di massa imposta per lenire queste sofferenze, è uno dei grandi cancri della medicina convenzionale. Questa mistificazione viene smascherata da Beauchamps individuando un *Medical goals* o una salute di pertinenza medica e un *Health goals* o una salute di pertinenza sociale. La medicalizzazione di massa è un intervento medico improprio per lenire un dolore sociale o comportamentale. L'intervento tecnico è richiesto perché ogni sofferenza o insofferenza è vista *tout court* come *dolore* a cui la medicina non può sottrarsi di intervenire. D'altronde "se fanno trapianti di cuore!, di fegato!, di intestino! e quant'altro, dove sarebbe il problema per un po' di ansia o di mal di testa o di colesterolo?" Si pretende un intervento e questo intervento deve essere facile e comodo: la pillolina! Si tratta ovviamente di interventi

sintomatici, che alterano poco o nulla il decorso della malattia, con sì, un grosso impatto immediato ma rari effetti benefici a lungo termine, la cui tossicità può essere devastante per la salute fisica, psichica, morale e spirituale. Tutto questo per non alterare il proprio *stile di vita*, inteso come bene supremo, come forma e sostanza della propria libertà, del proprio io, anziché come una gabbia dorata (non d'oro, dorata! È falsa pure questa) di galline dalle uova, queste sì, d'oro. Montagne di soldi per le multinazionali che, dal principio attivo all'alimento, inscatolano tutto ciò che è inscatolabile, per un acquisto e consumo che sia sempre e comunque facile e comodo. Schiavizzano così il terzo e il quarto mondo per ottenere materie prime e manodopera gratuita (il principio di giustizia, come si vede, è mooolto relativo) e imboniscono le menti dei popoli delle civiltà evolute finanziando i costruttori dell'opinione pubblica perché dimostrino l'ineluttabilità delle loro scelte, pena il fatale ritorno ai ritmi primordiali di vita, qualora non si accetti il verdetto degli esperti, nuovi sacerdoti del progresso di cui ci si deve fidare ciecamente e dare delega assoluta.²⁵

Possiamo definire quattro aree di intervento dove l'uomo può attingere energie per lenire il proprio dolore:

- la comunicazione
- il mito (liturgia)
- l'intervento tecnico
- l'esempio di figure illustri

Figura illustre

La figura illustre è un termine di riferimento di altissimo livello su cui misurare se stessi. Esistono numerosi esempi sia in ambito religioso sia ateo, che si ergono a dare un senso al dolore fisico, morale e spirituale dell'uomo. Nel mondo occidentale una figura in tal senso è rappresentata da Cristo. In nome suo molte persone hanno trovato e trovano la forza per affrontare dolori devastanti e pene terribili, per cui "siamo tribolati ma non schiacciati, sconvolti ma non disperati, perseguitati ma non abbandonati, colpiti ma non uccisi"²⁶. La sofferenza e la morte acquistano addirittura un significato positivo di grande rilievo, perché pur restando in se stesse un male, si convertono in strumenti per la nostra salvezza. Esistono studi scientifici che dimostrano la maggior sopportabilità del dolore con questo tipo di consolazioni²⁷.

La liturgia (mito)

La liturgia è un modo abituale di comportarsi in determinate circostanze, è un rito, un cerimoniale, un qualcosa di fisso e cadenzato, di prevedibile in ogni sua parte, per far da contrappeso all'imprevedibilità della sofferenza e della morte. Ogni cerimonia religiosa o pagana è riutilizzata perché sottende ad esorcizzare la paura della morte. Riti come il modo di alzarsi dal letto, il modo di vestirsi e quant'altro venga fatto da soli è una forma di ricerca di sicurezza, tutti gli atteggiamenti stereotipati nel rapporto con altre persone, amici, parenti, colleghi, sono funzionali al ottenere consenso, protezione, sicurezza. Addirittura sono cerimonie certe dimostrazioni provocatorie di sfida alla morte, di corse folli con le automobili, l'uso delle droghe o atteggiamenti spacconi; sono modi acquisiti dall'ambiente per esorcizzare

le paure, segno di ricerca di un contatto sociale. Tutto fuorché la solitudine. Alcune persone trovano talmente insopportabile l'idea della morte a tal punto da suicidarsi. Il numero dei suicidi è abbastanza costante, ma cambia spesso il modo di farlo, si segue la *moda* del momento: sotto un treno o col gas di scarico dell'automobile o con i farmaci. Spesso tutto viene preparato con cura. Ogni generazione ha la sua liturgia anche nel suicidio.

La liturgia degli sciamani di ogni tempo non differisce certo da quella dei preti ai quali siamo abituati, e non sono altro che forme di conforto individuale o collettivo a forme di dolore acuto (morte di una persona cara) o cronico (morte di tutti noi).

La liturgia genera il mito.

Il mito dell'automobile, dei soldi, del potere, della nazionale, della Ferrari o di mille altri sports, delle vacanze, della top-model, o del macho-man, sono oggetti stereotipati di chi non trova in se stesso la forza di vivere, di affrontare a testa alta le difficoltà dell'esistenza e l'enigma dell'*exitus*; o non trova soggetti in grado di aiutarlo. Tutti i miti moderni sono facili da ottenere o facilmente vicariabili, atti a sorreggere momentaneamente le mille difficoltà o esigenze del quotidiano, o quelle artificialmente create. Rendono sopportabile il contingente e lo scorrere della vita, ma lascia vuoti al momento di coricarsi.

La comunicazione

Comunicare significa mettere in comune. Far partecipare della propria angoscia e sofferenza un amico significa alleviarla. Non si è più soli di fronte alla malattia e al peso del mondo, c'è qualcuno che porta il peso del tuo dolore e ti capisce. La solitudine è malattia. Può bastare un *gattino* ed il mondo cambia colore. Se una persona ti ascolta, ti leva la solitudine e, per un momento, anche la malattia. Ti ricarica di energia, ti dà speranza, lenisce la sofferenza, l'indomani non fa più così paura.

Il ruolo del medico ha qualcosa di speciale in questo senso: è un esperto della sofferenza, nessun altro può comprenderti come lui, sa comprendere perché ha studiato e guarire perché è il suo lavoro. Ma non è così. Lo specialista è tanto più tecnologico quanto più veloce ed impersonale, giusto un saluto di circostanza, un po' di attenzione a non incrociare mai lo sguardo del paziente per non essere coinvolti in tediosi discorsi (non si è pagati per sopportare le lamentele e adesso c'è anche la buona scusa dei DRG), un "per la risposta ripassi tra una settimana. Arrivederci" e senza bisogno di troppa fortuna si passa al cliente successivo. Il medico di fiducia, che pure in faccia il paziente lo deve guardare, è oberato da oltre 1000 pazienti quasi tutti geriatrici, con mille problemi cronici che non può risolvere, oppure è influenza... Quanto sia importante il rapporto di fiducia è testimoniato dalla drastica diminuzione dei pazienti presenti nell'ambulatorio del medico di fiducia, quando è presente il sostituto. Non basta *fare* il medico di fiducia, bisogna *esserlo*.

In omeopatia questo esiste ancora, per virtù forse, per necessità di sicuro. Il rapporto omeopata-paziente deve essere il più cordiale e sincero possibile, e si configura in modo che "l'io e il tu diventa un noi"²⁸. Se la virtù esiste va coltivata di giorno in giorno. A detta di tutti, questo rapporto è sanante.²⁹ Lo scotto da pagare è la parcella privata al sanitario e l'impegno costante che questo deve produrre.

Intervento tecnico

È il tipico intervento medico moderno, basato sulla potenza dei farmaci e delle tecnologie. Questo approccio si è rivelato vincente nell'acuto, drammaticamente carente nel cronico e molto spesso, addirittura nocivo nel mentale. L'occultamento della dimensione umana, non solo non è sanante, ma è addirittura ammalante.³⁰

L'intervento tecnico è una operazione che si configura talmente complessa che nessun medico può sperare di poterle eseguire tutte. Sono nate così le specializzazioni e poi e specializzazioni delle specializzazioni. Per il cuore ad esempio, oltre al cardiologo e al cardiocirurgo, c'è chi si occupa prevalentemente di trapianti, chi di by-pass, chi di sostituzioni valvolari, poi c'è l'intensivista coronarico, l'esperto di emodinamica e il cardiocirurgo infantile. Tre ore per quattro by-pass e due per un cuore nuovo. Ciò che aveva meravigliato l'Italia 15 anni fa, ora è *routine*.

Le specializzazioni rendono possibili cose impensabili fino a poco tempo fa, perché tutte le energie di una *equipe* vengono convogliate ad un solo specifico settore del corpo umano, o un micro settore, rendendo l'intervento facile. Un medico si considera e viene considerato dai colleghi e dal popolo, tanto più bravo ed importante quanto più è specializzato. È in grado di curare ciò che nessun altro è in grado di fare.

Ma non è sempre così. Al treno della verità si attaccano sempre molti vagoni di menzogne, in modo che col buono passa anche il cattivo³¹. La maggior parte delle malattie non riconosce una causa nota, esterna, levata la quale il corpo ritorna alla normalità, bensì una causa ignota, interna, legata al nostro essere uno e trino (fisico, mentale-spirituale ed energetico^h), quel "ad immagine di Dio" che (quasi) tutti i medici si ostinano a rifiutare. Saranno le tensioni o lo stress legati alle emozioni (negative) o quello che con i pensieri col cibo e con l'aria introduciamo in noi, ma sicuramente non sarà accanendosi a studiare ogni molecola di ogni organello di ogni cellula che riusciremo a guarire la più stupida delle dermatiti se la causa non è lì.

Per questi motivi il tecnicismo, inteso come super-specializzazione, non ha futuro in gran parte del cronico come in una parte dell'acuto, perché ricerca la causa dove questa non c'è, per cui arranca in terapie sintomatiche di scarso effetto e spesso anche con rilevanti risvolti tossici. Per lo stesso motivo ottiene risultati quasi miracolosi nell'iper-acuto o nella terapia sostitutiva, dove la causa è nota.

La difficoltà perenne di valutare caso per caso, ogni volta ricominciando daccapo, senza nessuna sicurezza, con fatica e umiltà, impegnando tutto il tempo necessario, con passione ed amore, anche in presenza della medesima malattia nosologica, perché se è diverso il paziente è diversa anche la malattia, è la sfida quotidiana accettata dalla medicina omeopatica e la grande sfida che aspetta la medicina convenzionale del domani.

^h Il fattore energetico non è considerato nella pratica medica occidentale, ma è al centro di quella orientale, soprattutto in Medicina Tradizionale Cinese. Si sta diffondendo da noi grazie alle pratiche di agopuntura, shiatsu, kinesiologia applicata ed altro.

L'incontro

E' importante capire inoltre, come la contrapposizione omeopatia – medicina convenzionale non sia tutta nel farmaco omeopatico, ma investa tutto il sentire più profondo di cosa sia la malattia e di come va trattata.

Le difficoltà di un incontro

È certamente riduttivo pensare che sia solo il farmaco omeopatico a dividere in maniera così netta omeopatia e medicina convenzionale. L'inverosimiglianza di poter ottenere effetti con soluzioni così diluite ancorché dinamizzate, è solo la punta di un iceberg di dissidi molto profondi. O meglio, la medicina convenzionale rifiuta l'omeopatia soprattutto per il farmaco diluito, l'omeopatia rigetta gran parte dell'apparato medico tradizionale perché ritenuto la fonte della maggior parte delle malattie moderne, le malattie iatrogene.

Prendiamo ad esempio l'influenza: per la medicina convenzionale l'influenza è una sindrome provocata dal Virus Influenzale A o B o C perché scientificamente determinato. Bisogna prevenirla con il vaccino, perché si è dimostrato molto efficace e con scarsa tossicità, curarla con antipiretici perché fanno stare bene il paziente ed evitare complicazioni con gli antibiotici, evitando morti per polmonite. Il paziente chiede di essere rimesso in piedi il prima possibile (lavoro, affari, tennis, nuoto, cene, incontri, amici ecc.) e obiettivo dichiarato della medicina è di accontentarlo. In omeopatia l'influenza è una sindrome causata dalla debolezza del paziente e lo stress causale va ricercato per riportare il soggetto in forza. Bisogna prevenire tutte le forme virali o batteriche, non solo l'influenza. Questa va curata con il riposo, perché la stanchezza tipica è una precisa volontà dell'organismo che ha bisogno di non disperdere energie nella lotta contro il virus, senza antipiretici – antiinfiammatori (tranne che la temperatura superi i 38.5-39 °C), perché indispensabili armi dell'organismo, usando un'alimentazione appropriata, leggera e vegetale utilizzando farmaci omeopatici per aumentare e indirizzarne la risposta. La terapia antibiotica va attuata ai primi segni di complicanze soprattutto nei soggetti particolarmente deboli. Il paziente ritorna alle sue attività quando perfettamente guarito.

In questo esempio sono visibili alcune caratteristiche dell'omeopatia, altre sono più nascoste:

- Il vaccino tradizionale è considerato fortemente lesivo dell'integrità del sistema immune. È consigliato quello omeopatico.
- La causa sono le basse difese dell'organismo. Se non era il virus influenzale era un altro, o un batterio o qualcos'altro. Una persona debole non può non ammalarsi.
- I sintomi (febbre, stanchezza, anoressia, ecc.) non vanno soppressi, a meno che non raggiungano un livello di guardia, perché consoni all'organismo per ottenere la guarigione e preziosi indicatori per seguire il decorso della malattia.
- La malattia va lasciata *sfogare*, solo così si giunge ad una vera guarigione. La soppressione dei sintomi porta alla *vicariazione progressiva*³², cioè alla formazione di una malattia più grave e profonda. La tesi è che l'organismo non sbaglia praticamente mai, neanche nella malattia. La malattia è il minor danno possibile messo in atto dall'organismo per difendersi dagli insulti alla sua integrità.

- La ricerca della causa della debolezza è un lavoro che l'omeopata può aiutare ma che spesso deve fare il paziente, con umiltà ed onestà. Dopo aver chiarito la causa, il medico prova a rimuoverla.
- I potenti e lesivi farmaci tradizionali si usano e prontamente, solo al bisogno. Basti pensare al solo sconvolgimento dell'eco-sistema microbico nel sistema digestivo, respiratorio e genitale dovuto ad una terapia antibiotica.
- Un organismo debole è meglio che riposi.

Compito della medicina convenzionale è trovare segni e sintomi *comuni* di una determinata affezione, in modo da inquadrarla nosologicamente (diagnosi) e poter effettuare una prognosi e una terapia che sia stata scientificamente accertata come efficace.

Compito dell'omeopatia è ricercare segni e sintomi *particolari*, non quelli che caratterizzano *la malattia*, ma quelli specifici del modo di reagire del paziente *alla malattia*. Per trovare il farmaco giusto bisogna scoprire la particolare reattività di quella persona di fronte allo stress, non tanto la natura degli stressori.

I motivi di un incontro

Sono tanti quante sono le malattie da curare o da curare meglio. Se una delle due medicine fosse in grado di guarire tutte le malattie non esisterebbe problema. Purtroppo questo non succederebbe neanche ipotizzando una loro perfetta unione, con una medicina convenzionale senza effetti tossici e una omeopatia con effetti terapeutici scientificamente dimostrati. I motivi del dissidio sono tanto assurdi in quest'ottica, quanto si pensi che se le energie spese a combattere il *nemico* fossero state spese in ricerca, ora forse, sapremmo la verità sul farmaco omeopatico e sull'importanza della prospettiva olistica nella salute delle persone.

La malattia esiste perché esiste il microbo che può agire in un organismo debole; la lotta al microbo spetta al particolarismo della medicina convenzionale, il rafforzamento dell'organismo all'olismo e, forse, all'omeopatia.

Uno sforzo dell'omeopatia per verificare scientificamente l'efficacia della loro proposta e un analogo sforzo della medicina convenzionale per resistere alle tentazioni dell'industria e verificare con cura gli effetti tossici dei farmaci che prescrivono, sembra il minimo che la società debba chiedere alla Medicina.

Proposta per un incontro

I medici di famiglia, tradizionalmente vicini ai pazienti e in grado di comprenderne meglio le istanze, sono passati in quarant'anni dal 75 al 30% degli iscritti all'albo professionale³³. Inoltre la figura del medico generico è andata via via prendendo la strada del piccolo polispecialista, tanto migliore quanto più sapiente di ogni branca della medicina. Una visione sbagliata non tanto perché qualsiasi mediocre specialista sarà inevitabilmente migliore in quel campo di un ottimo generico, ma perché la sua funzione è esattamente l'opposta: la visione dell'uomo in tutte le sue istanze, una visione strategica, d'insieme, che nelle grandi industrie ha il *leader*, ma che in medicina viene relegata in terz'ordine.

L'omeopatia è senz'altro la disciplina che per tradizione e radicamento nel territorio è in grado di offrire alla medicina convenzionale un bagaglio scientifico e culturale notevolissimo. L'olismo è il pane quotidiano di ogni omeopata, da cui non può prescindere, o per virtù o per necessità. È un'esperienza maturata da centinaia di migliaia di medici in oltre 200 anni di vita dell'omeopatia.

La medicina basata sull'evidenza pretende che si tenga conto di questi dati e che se ne ottengano di migliori, di oggettivi, con la sperimentazione.

Facciamo pace?

Valutazione etica

Per tentare una valutazione etica del trattamento omeopatico, è stato adottato l'approccio della commissione di bioetica dell'Azienda Ospedaliera di Padova per la risoluzione dei casi clinici. Questi sono:

principio di beneficenza
principio di non maleficenza
principio di giustizia
principio di autonomia

Ogni principio presenta dei conflitti interni di non facile risoluzione e ogni principio può essere in conflitto con gli altri. A volte la risoluzione è così difficile, che è stato coniato il termine *scelte tragiche*, per indicare come la salvaguardia di certi principi implichi il sacrificio di altri.

La valutazione del *contesto* è spesso di estrema utilità per questo tipo di scelte.

Beneficenza

Il conflitto riguarda la disputa sulla reale efficacia del trattamento omeopatico.

Il bene del paziente passa inevitabilmente per una dimostrata, reale efficacia del farmaco omeopatico. Se fosse solo placebo non basterebbe il buon rapporto medico-paziente, non basterebbe la bassa tossicità né la non prescrizione di farmaci tradizionali inutili e quindi solo tossici. L'omeopatia andrebbe inevitabilmente abolita. La visione olistica della persona non ne soffrirebbe, giacché l'omeopatia è solo una piccola parte della visione olistica dell'uomo.

L'efficacia del trattamento omeopatico è *garantita* da decine, forse centinaia di migliaia di medici che hanno abbracciato l'omeopatia come terapia elettiva della loro professione e quindi dalla loro *valutazione soggettiva* della bontà di questo approccio. Alcuni trattamenti, viste le prove scientifiche addotte, sarebbero da ritenere quasi sicuramente attivi, se non fosse inverosimile il funzionamento del farmaco omeopatico (nessuna molecola). Così come il declino dell'omeopatia a cavallo tra il XIX e XX secolo non fu causato dalla mancanza di risultati, ma dalla inverosimiglianza di poter ottenere effetti oggettivi con il nulla, così oggi il grande interesse che desta è dato dai risultati soggettivi che ottiene nonostante li ottenga con il nulla (o con quello che così viene definito dal pensiero scientifico corrente).

La reale efficacia del trattamento omeopatico è data dallo scostamento tra il rapporto rischio/beneficio scientificamente determinato e il miglioramento soggettivo.

L'efficacia di un trattamento è statistica, mi informa sulla *percentuale* delle persone che miglioreranno, non su *chi* migliorerà e chi no.

Dato che in patologia cronica l'intervento tecnico non è sanante e che in molte patologie acute non lo è sempre, ma sempre con ripercussioni tossiche non indifferenti, è sicuramente lecito ad un paziente, cercare il proprio bene in forme alternative di cura. Trattandosi di terapie diverse, anche se la percentuale di persone guarite fosse minore, cambia sicuramente *chi* si ritrova nella percentuale dei *responders* o in quella dei *no-responders*.

La totale chiusura tra i mondi omeopatico e convenzionale è tanto stigmatizzabile quanto è grande la *sicura inefficacia* della maggior parte delle cure omeopatiche e convenzionali in una marea di patologie.

Una attenta valutazione del rapporto rischio/beneficio passa attraverso la dimostrazione e la trasparenza degli effetti terapeutici del farmaco omeopatico e tossici di quello convenzionale. Per la propaganda degli effetti opposti bastano le industrie. Gli effetti terapeutici del farmaco omeopatico e tossici di quello convenzionale, sono due temi entrambi assolutamente aperti, sottaciuti, misconosciuti e comunque il tutto è subordinato al vantaggio presente piuttosto che al bene in sé, totale. Fino a che non saranno chiariti questi punti, un reale confronto tra questi sistemi terapeutici non sarà possibile. Non sono di grande aiuto per l'umanità né la medicalizzazione di massa, né un'omeopatia senza prove.

Non maleficità

Il conflitto riguarda la possibilità o meno di danno da dilazione di un trattamento sicuramente efficace.

La non maleficità come la giustizia, è un principio sociale, come il non uccidere o il non rubare e l'inosservanza di queste regole si configura come reato. Risulta allora agevole definire i limiti di ciò che è o non è malefico: i limiti della legge.

La distinzione più importante per capire dove possano celarsi i rischi maggiori, riguarda la natura della malattia:

Iperacuta – è competenza esclusiva della medicina convenzionale a detta degli stessi omeopati. Non è possibile un trattamento omeopatico quando le difese dell'organismo sono completamente bypassate dall'azione lesiva. Non sono quindi possibili conflitti.

Acuta – nella terapia dell'acuto è riscontrabile il massimo della discrezionalità del clinico e quindi il maggior rischio di ripercussioni gravi da dilazionamento della terapia. Generalmente il medico si orienta verso una terapia omeopatica solo nei casi che può seguire direttamente o in quelli dove le conseguenze del peggioramento della malattia non sono gravi. L'omeopata è comunque un laureato in Medicina e Chirurgia che usa preferenzialmente, non esclusivamente il farmaco omeopatico, hanno cioè l'armamentario omeopatico in più, non quello convenzionale in meno. Questo fatto spiega anche il grande numero di medici di famiglia, pediatri e veterinari che usano l'omeopatia saltuariamente, in rapporto alle loro conoscenze. Attualmente le persone che si rivolgono esclusivamente all'omeopatia sono

poche e la maggior parte vi giunge al termine del giro delle 7 chiese, si prova anche l'omeopatia perché oramai si è già provato tutto, o consigliati dall'amico o dal collega con lo stesso problema. È sempre un passaparola, che si basa esclusivamente sul rapporto di fiducia tra medico e paziente. A differenza delle grandi istituzioni mediche, dove al fallimento di un clinico ci si rivolge ad un altro, al fallimento dell'omeopata non si cambia medico, si abbandona l'omeopatia.

Resta questo comunque, il campo dove più facilmente errate interpretazioni potrebbero essere causa di danni.

Cronica – Il rischio di dilazione di terapia efficace è molto ridotto sia per la natura cronica della malattia, che ammette dilazione senza conseguenze apprezzabili, sia perché si tratta di persone che hanno già provato le cure convenzionali senza ottenere il risultato sperato. Oppure si tratta di persone che si trovano bene con l'omeopatia e non vedono motivo di cambiare.

Esistono numerose eccezioni a queste regole e sta alla professionalità del medico valutare caso per caso.

Esiste tutto un enorme campo di non maleficità non inquadrabile penalmente, dove anzi, paradossalmente, molti atti illeciti perfettamente inquadrabili come maleficità, vengono compiuti al solo scopo di evitare ripercussioni legali in caso di errata valutazione, di aggravamento del paziente. La responsabilità del medico viene cioè rigettata sulle spalle del paziente attraverso tutta una serie di esami diagnostici e pratiche terapeutiche non necessarie e quindi solo tossiche. Vengono lesi in un sol colpo tutti i principi base della bioetica, beneficenza, non maleficità, giustizia e autonomia. È incredibile come il *primum non nocere* di Ippocrate sia ancora drammaticamente attuale.

Giustizia

Il conflitto riguarda se usufruire del trattamento omeopatico attraverso il SSN o meno.

Lo Stato deve bilanciare la domanda di salute con le risorse disponibili, quindi se spende per l'omeopatia (ritenuta inefficace), non potrà più spendere per terapie ritenute tali.

Nessuno è sicuramente disposto a rimborsare, attraverso il SSN, la parcella di una cartomante che magari, di fatto, cura l'ansia di un cliente meglio di un trattamento di due anni col Tavor. Nessuno è disposto al rimborso di attività sicuramente benefiche alla salute come il nuoto o la corsa, e se un senso di frustrazione fosse guarito da una Ferrari?³⁴ Molti però, sono stati disposti al riallocaimento delle risorse di fronte al caso Di Bella. Due fattori hanno contribuito a fare la differenza: la tragicità delle condizioni di quei pazienti, persone con il destino segnato a cui pareva concesso l'appello e l'autorevolezza, data per principio e per disperazione, al camice bianco. Per l'omeopatia non basta la pratica di 5.000 medici che usano l'omeopatia di cui 2.000 in maniera esclusiva, con 4 milioni di cliente abituali e altri 8 milioni occasionali per imbastire qualcosa di serio e scientifico. Stabilire dove finisce la scienza e inizia la truffa è un problema storicamente delicato, a cui solo la scienza *dei posteri*,

non lo Stato, può dare la risposta. Ma il ruolo dello Stato non è marginale, come è successo per Di Bella, il volere dello Stato ha fatto ottenere dalla scienza risposte veloci e sicure.

Se il volere di una così grande massa di persone non giustifica di per sé la bontà della richiesta e pur vero che una problematica così vasta non può essere sprezzantemente elusa e uno sforzo economico, peraltro piuttosto modesto, potrebbe chiudere il problema o aprire la strada ad un nuovo rivoluzionario tipo di terapia aperta a tutti.

Esempi di soluzioni adottate da alcuni paesi:



Il pensiero francese è: visto che la scelta della cura, sentito il parere del medico, spetta al paziente e la responsabilità della cura è comunque di un medico, non c'è motivo di discriminazione. Il Ministro della Sanità che nel dopoguerra diede l'assenso alle cure omeopatiche, non ebbe remore a manifestare il suo compiacimento per aver (forse non senza un po' di cinismo), quadrato il cerchio: aveva accontentato i cittadini e visto l'esiguo costo dei farmaci omeopatici, diminuito i problemi di cassa del ministero.



Il ragionamento statunitense è ferocemente utilitaristico: visto che pago, pretendo. Ognuno decide di assicurarsi come meglio crede e può, contro quello che ritiene più utile, con le cure che li sembrano migliori. Alcune compagnie di assicurazione hanno così accettato di includere anche le medicine alternative. Lo Stato non entra mai nel merito, se non per risolvere i conflitti di contratto. Per quanto sia un metodo molto distante dalla nostra concezione, la dice lunga sull'importanza data da quella società alla volontà della persona.

Lo Stato non entra nel giudizio solo perché non spende, ma evidentemente non ritiene la pratica pericolosa né per gli individui (le cause per *medical malpractice* sono temutissime), né tantomeno per la società (pratiche ritenute dannose come il fumo, sono fortemente osteggiate).



In Italia l'atteggiamento della classe medica e politica è esplicitamente ostile. Non potendo eliminare d'imperio l'omeopatia, l'ha fortemente penalizzata, ghezzando i professionisti, imponendo prezzi altissimi ai farmaci^a e ridicolizzandola nelle rare apparizioni televisive di intrattenimento *scientifico*. Viene comunque tollerata la pratica professionale. Il costo della visita e del trattamento farmacologico sono a carico del paziente. È però consentita la deduzione dalle imposte delle spese sostenute al pari delle forme terapeutiche ufficiali.

La giustizia è un'equazione a tre incognite, dove il volere del paziente e il potere della medicina debbono fare i conti con le politiche di bilancio dello Stato. È un valore in perenne

^a Il rimedio omeopatico, considerato *specialità medicinale*, è spedibile solo in farmacia dietro presentazione di ricetta, ma non usufruisce del regime di ricarico prezzi calmierato al 20%, per cui viene applicato, come per i farmaci da banco, il 40-60% + IVA. Queste specialità usufruiscono di un regime di registrazione semplificato e non abbisognano di nessuna prova di efficacia. Anche all'ingrosso qualcosa non funziona se per alcuni prodotti certi farmacisti, potendo, si riforniscono dai dettaglianti francesi piuttosto che dai grossisti italiani.

fluttuazione, dove la politica sembra giuocare il ruolo del terzo incomodo. Una chiara e lungimirante visione politica sembra invece essere la grande assente di questo terzetto.

Autonomia

Il conflitto riguarda se si tratta di libera scelta dell'individuo o di coercizione o raggio della sua volontà.

Accettare la libera scelta dell'individuo è un fattore decisivo, per certi versi esagerato, messo in cima nella carta dei diritti dell'Uomo di Helsinki. Ogni rapporto rischio/beneficio non rappresenta allora un valore assoluto, valido per tutti, ma piuttosto un cardine su cui ogni persona si confronta attraverso le proprie paure e le proprie aspettative, frutto del condizionamento sociale e del proprio vissuto.

Molte persone rifiutano l'opzione chirurgica nonostante rappresenti il *gold standard* a favore di una meno efficace, ma per loro più tollerabile, terapia medica, oppure succede il contrario. La valutazione tecnica del clinico viene rapportata al sentire del paziente: c'è chi trova inaccettabile far dipendere la propria vita dalle pastiglie e preferisce il rischio operatorio, e c'è chi è terrorizzato da questa paura, ed è disposto ad affrontare una vita di cure. A volte, la via che seguirà il paziente è determinata dalla propensione per la medicina o la chirurgia del medico a cui il paziente si rivolge la prima volta, o di cui ha più fiducia.

Il *consenso informato*, cioè l'esplicita presa di coscienza del paziente sull'iter diagnostico-terapeutico proposto, dovrebbe essere il risultato di questa convergenza di dati tecnici e fattori umani.

Secondo Faden e Beauchamp le azioni sono autonome quando soddisfano le condizioni di intenzionalità, conoscenza e assenza di controllo esterno. Secondo Dworkin ed altri, ci deve essere anche l'autenticità.

Intenzionalità – l'intenzionalità al trattamento deve essere (nei casi possibili), assoluta, non ammette cioè gradi. Per il trattamento omeopatico questo problema si pone solo nella forma in cui la malattia può limitare, a volte grandemente, l'autenticità della persona, influenzando sulla sua autonomia. Non esistono viceversa, problemi di intenzionalità dovuti al contesto dell'atto medico. Essendo una disciplina medica (non chirurgica), e non dell'iperacuto, non ci sono casi di choc da trattare senza averne avuto il consenso, né decisioni inaspettate da prendere nel corso di una seduta operatoria.

Conoscenza – la conoscenza ammette dei limiti, non è pensabile spiegare tutto a tutti. La natura delle malattie per cui un paziente si rivolge ad un omeopata non è di solito tale da richiedere un consenso informato scritto.

Appare certamente pleonastica l'informazione data da un omeopata ad un collega, esempio di *persona forte*, con capacità tecniche per capire ed economiche da potersi rivalere in caso di conflitto. Ma tanto più è grave la malattia però e quanto più il paziente si presta ad essere inquadrato come *soggetto debole*, tanto più accurate devono essere le spiegazioni. È fondamentale per l'autonomia della decisione, che il paziente capisca la natura del trattamento e, soprattutto, sia in grado di prevederne le conseguenze.

Assenza di controllo esterno – il pericolo non sussiste vista la forte discriminazione (giusta o ingiusta, a fin di bene o meno), adottata dalle autorità politiche e mediche nei confronti dell'omeopatia. Un paziente è portato a non provare l'omeopatia anche se lo desidera, per non incorrere nel biasimo di chi considera questa pratica una specie di stregoneria.

Autenticità – secondo questo principio, sono da considerare come decisioni autonome quelle prese dai 4 milioni di italiani che usano normalmente l'omeopatia come forma particolare del loro modo generale di vedere e affrontare la vita, atto coerente di un sistema di valori³⁵. Appaiono inautentiche, e quindi con debole forza decisionale autonoma, gli 8 milioni che la usano del tutto saltuariamente, segno di poca conoscenza, di dubbio, di insicurezza e di scarsa intenzionalità.

L'uso autentico dell'omeopatia si può raffigurare in una visione dell'uomo olistica, un tutto inscindibile dove quello che si è, dipende dai geni ereditati e da quello che si introduce nel corpo. I pensieri prima di tutto, poi il cibo ed il respiro. Non asceti o integralisti, ma consapevoli della nostra natura. Vivere *in salute* insomma, contrapposto alle mille visite specialistiche, senza arrivare mai a soluzione del vivere *per* la salute³⁶.

1

Per avere un quadro completo della situazione, si ritiene importante indicare altri due punti. Il primo è noto come *soggetto debole*. È una questione sottesa in diversi punti precedenti, ma trattarla in forma organica ed esplicita sembra un buon modo per dargli l'importanza che riveste nella pratica quotidiana. Il secondo come *integrità morale del professionista*. Come l'autenticità è importante per valutare l'autonomia della decisione, così la moralità del sanitario è altrettanto importante per il grado di fiducia che gli si può riporre.

Non esiste virtù senza moralità.

Soggetto debole

Il soggetto debole è colui che non può far valere i propri diritti o i suoi desideri. L'impedimento può essere coercitivo, per ignoranza, per timidezza, per handicap fisico o psichico o per l'impossibilità di comunicare il proprio volere, per carattere, età, sesso, razza, religione. Si può affermare che tutta l'ingiustizia causata dall'uomo è una qualche forma di sopraffazione di soggetti forti su soggetti deboli. La forza o la debolezza sono sempre relative alle persone coinvolte e alle situazioni, per cui si può essere forti in un contesto e deboli in un altro.

Un paziente si configura come soggetto debole di per se, perché la sofferenza altera la sua volontà, il modo di vedere e percepire il mondo, limita le possibilità di comprendere, interferisce con l'autenticità della persona³⁷; perché è in pigiama, perché è privato del suo mondo di lavoro di amicizia, familiare, perché non conosce la medicina e quindi si deve fidare di persone che non conosce e che spesso gli danno pareri discordi, perché si sente di

dover ubbidire ai sanitari anche se non è convinto, perché non conosce i suoi diritti, perché anche per prendere una boccata d'aria nel giardino lì vicino deve far domanda al primario. E per mille altri motivi.

La delicatezza con cui si deve trattare un soggetto debole dipende dall'amore (tempo che si mette a disposizione del paziente) e dalla sensibilità (capacità di vedere la debolezza), maturata nel clinico.

A volte, a seconda del contesto, è più facile individuare il soggetto forte anziché il debole, il quadro risulta più chiaro e diventa intuitivo chi bisogna proteggere e chi cerca di approfittare della situazione.

Dopo Auschwitz nulla è stato più come prima e il pericolo di una nuova tragedia ha fatto assumere al principio di autonomia il rango di bene supremo dell'individuo. L'errore in questa visione è che un malato è di per se debole, incapace di valutare il proprio bene se non nelle parole del sanitario. I medici, per formazione, hanno una spiccata tendenza alla visione fisica dell'uomo, una giovane studentessa scrive: "da un punto di vista emotivo una gamba acquista un significato ben diverso quando sollevi la pelle. Non significa più quello che significava prima. Ora la pelle, che è il nostro modo di rapportarci agli altri, diventa una parte trascurabile, come la buccia di un'arancia. Non appena la sollevi, entri in un mondo del tutto diverso". E la ragazza ancora non sa che dopo la visione anatomica dovrà affrontare la visione biochimica e poi quella genetica, per cui "per lo sguardo biologico lo spirito è una categoria superflua". Al bisogno di empatia del paziente, il medico risponde nell'unico modo che gli è stato insegnato, quello che il buon medico, nell'interesse del paziente deve fare: la prescrizione. Tra un paziente vittima nel corpo e nello spirito e un medico privato della sua missione, l'unico soggetto che sicuramente ci guadagna, è chi produce il bene prescritto nella ricetta. È lui il soggetto forte, che con i mille grimaldelli di cui dispone millanta l'atrofia mentale degli psicofarmaci per beneficenza e la dipendenza fisica e mentale di questi ed altri farmaci come autonomia. Le leve che un business stratosferico può muovere (oltre 200 mila miliardi di dollari a livello mondiale solo per i farmaci venduti in farmacia)³⁸, sono inimmaginabili e le muove in un humus culturale assolutamente idoneo allo scopo: l'atomizzazione della medicina. Il soggetto forte ha bisogno dell'atomizzazione della medicina per poter disporre di un'alta autorità che ne giustifichi la prescrizione, ed ha bisogno della spersonalizzazione del rapporto paziente-medico perché questo sia vicariato dalla prescrizione facile.

Nessuno in medicina ha un rapporto di per se tendente all'empatico e sufficientemente lungo col paziente come un omeopata, persino i colloqui psicologici spesso, durano meno di una visita omeopatica. Siccome l'entità del business è tanto minore quanto più lungo e globale è l'intervento medico, risulta molto difficile individuare nell'omeopatia il soggetto forte da combattere.

Integrità morale del professionista

Può essere sintetizzata nel moto kantiano “rispetta sempre in te e negli altri l’umanità come fine e non come mezzo”. Per Cattorini “esigi di essere trattato come una persona autonoma e come un buon professionista”³⁹. Secondo Autiero, perdere la *distanza* col paziente compromette la relazione terapeutica sanante e si configura nella *sindrome del soccoritore*, dove il medico pensa che senza di lui nulla può essere compiuto⁴⁰.

Questo principio tutela la professione del medico, ma di riflesso offre al paziente l’opportunità di rispecchiare le proprie convinzioni nell’opera del clinico. La passione per il proprio lavoro, la dedizione verso i pazienti, la disponibilità o meno a pratiche di compiacenza, danno indicazione dello spessore morale del medico a cui ci si rivolge. Il buon medico infatti, tenderà a soddisfare le giuste richieste del paziente, anche se queste costano fatica, e a evitare le facili pratiche che portano ad un ingiusto soddisfacimento⁴¹, ma che gli evitano faticose spiegazioni e il contraddittorio col paziente.

In questo senso il lungo e costante rapporto con l’omeopata rappresenta la testimonianza dell’autenticità del modo di vedere del clinico.

Infine il compenso, anche se in Italia si parla poco e malvolentieri del proprio stipendio, anche fra colleghi. Tanti, troppi soldi mal si addicono ad una alta moralità professionale⁴². Viene fatto salvo il principio di non maleficità, ma quelli di giustizia e di beneficenza ne escono a pezzi. Non è in discussione l’autonomia del medico, ma quella del paziente è sicuramente meno tutelata, ed è comunque un modo di quest’ultimo di valutare il clinico. Se, infatti, la salute del paziente non è il fine del medico, ma un mezzo per ottenere soldi, fama e potere, è sicuramente lecito avere dei dubbi sull’attività del professionista come mirata alla beneficenza del paziente e non invece al proprio tornaconto. Questi interessi potrebbero anche coincidere, ma questa ipotesi rappresenta comunque un’eventualità, un caso legato alle mille contingenze dell’attività medica.

In omeopatia, per fortuna o purtroppo, circolano pochi soldi, non esistono multinazionali, ma fabbriche, non esistono grandi istituzioni, neanche medie, e l’unica possibilità di carriera è quella di avere una clientela privata soddisfatta e ogni tanto un insegnamento in qualche corso. Per chi vuol far soldi il business è sicuramente altrove.

Per dirla con Cattorini “l’etica è fatta appunto per contestare figure mistificate del bene”.

Conclusioni

Deve lo stato accettare la libera scelta dell'individuo in quanto la libertà individuale è il bene supremo da tutelare anche al di là della salute, o non deve tollerare un sistema ritenuto fraudolento e potenzialmente lesivo della salute, se non altro per il dilazionamento di terapie appropriate?

Ferme restando le conoscenze attuali sul farmaco omeopatico, il fatto che la terapia è sempre gestita da un medico che ne ha la responsabilità, in dovere di valutare vantaggi e svantaggi e capace, per formazione, anche delle terapie tradizionali, ma convinto del miglior rapporto rischio/beneficio del farmaco omeopatico su quello tradizionale in molte patologie e, premesso un rapporto chiaro e franco medico-paziente, non si vede come lo Stato possa, una volta fatti salvi i principi di autonomia e non maleficità, vietare per legge questa attività.

Può lo Stato accettando questa scelta, partecipare alla spesa sanitaria come per le terapie convenzionali, in modo che ogni individuo possa decidere della propria salute, o non deve partecipare, riservandola solo alle terapie di provata efficacia, non giustificando l'esborso in rapporto alla scarsità delle risorse?

Questo giudizio appare più complesso in rapporto al conflitto tra il principio di giustizia e quello di autonomia. La giustizia non sarebbe tale se non fosse pesata secondo il principio della solidarietà, così che il divario tra autonomia e giustizia è meno profondo. La solidarietà è dare a qualcuno qualcosa di più perché ne ha bisogno, l'autonomia significa anche ricevere qualcosa di più perché se ne ha bisogno.

Come per qualsiasi altra forma di intervento, il medico fa da garante affinché non si compiano abusi.

Per il principio di cautela che entrambi i mondi medici dovrebbero rispettare, per la massima salvaguardia del principio di giustizia, autonomia e non maleficità, si ritiene importante delineare degli ambiti di attività dove l'omeopatia, per gli studi clinici a disposizione e l'esperienza consolidata, abbiano le maggiori probabilità di essere utili. In questo ambito di cura si ritiene dovrebbe vigere lo stesso trattamento economico da parte del SSN.

Che comportamento deve tenere lo Stato di fronte ai minorenni o a individui incapaci di decidere per sé?

Il problema maggiore è sicuramente la lesione del principio di non maleficità, ma data la mancanza di situazioni iperacute, non si possono determinare situazioni drammatiche da dilazione di terapia sicuramente utile.

Per la salvaguardia della beneficenza, saranno i genitori o i legali rappresentanti a decidere per il bene del paziente. A tal fine sembrano particolarmente importanti l'autenticità e la conoscenza del tutore, la professionalità del clinico e l'umanità di entrambi. La beneficenza passa inevitabilmente nel tentativo, quasi mai agevole, di capire e interpretare le istanze del minore.

Per l'autonomia la decisione dovrà tenere conto della volontà del minore. La barriera dei 18 anni come quella dell'incapacità di intendere e volere sono burocratiche, e mal si

addicono alla variabilità dei casi possibili. Dipendono dalla maturità del soggetto se minorenni o dallo stile di vita precedente nella persona non più capace di intendere, per cui la decisione appare gravata di un'ulteriore variabile da ponderare: la volontà supposta, o immatura o a "spiragli di volontà" del paziente.

In nessun caso sembra esserci bisogno del pretore data la quasi sicura non maleficità. Questi infatti, sarebbe chiamato a decidere secondo il principio di legalità.

È lecito da parte dello Stato usare un certo tipo di pressione per dissuadere le persone da una pratica che ritiene non lecita e tutelare gli individui da possibili abusi?

Secondo don Sturzo lo Stato non crea l'etica, ma la traduce in leggi, lo Stato non è la libertà, non è al di sopra della libertà; la riconosce, la coordina e ne limita l'uso perché non degeneri in licenza.

Lo Stato non può quindi fare medicina, ma la deve coordinare per raggiungere il massimo dello scopo con il budget a disposizione. Quel forte senso di pratica illecita che circonda l'omeopatia è un fenomeno tipicamente italiano non riscontrabile in altri paesi europei, americani o dell'India.

La tutela dell'individuo può venir meglio gestita da una regolamentazione della professione con l'istituzione di corsi post-universitari di medicina alternativa, così come avviene per altre specializzazioni. Si eviterebbe, in parte, anche il rischio per alcuni liberi professionisti, di comportarsi da professionisti liberi. Come effetto *collaterale*, ci sarebbe pure un forte impulso alla ricerca con una valutazione più accurata degli effetti del farmaco omeopatico. Un corso di *Medicina Olistica* che comprenda tutte le principali forme di diagnosi e cura alternative non potrebbe che giovare a tutta la medicina. Sarebbero gli stessi omeopati a non far più omeopatia se rilevassero l'assoluta mancanza di effetti terapeutici di questo farmaco.

Il farmaco omeopatico va sicuramente regolamentato a livello dei prodotti fitoterapici, in quanto molto meno tossico di questi e per consentirne l'uso a quanti lo evitano per problemi finanziari.

Bibliografia

- ¹ Vicentini F: *Valutazione critica degli studi clinici in medicina omeopatica*. Università degli Studi di Verona. Facoltà di Medicina e Chirurgia. Tesi di Specializzazione in Medicina Interna. Anno accademico 1994-95.
- ² Hahnemann C.F.S.: *ORGANON dell'arte del guarire*. Sesta edizione. Red ed.
- ³ Autore non riportato: *Enciclopedia Garzanti di Filosofia*. 1993 Garzanti ed. s.p.a. Pg. 808.
- ⁴ Gibson R.G.; Gibson S.L.M.; MacNeill A.D.; Watson Buchanan W.: *Homoeopathy therapy in rheumatoid arthritis: evaluation by double-blind clinical therapeutic trial*. Br. J. Clin. Pharmac. 1980;9:453-459.
- ⁵ Reilly D.; Taylor M.A.; Campbell J.H.; Mc Sharry C.; Aitchison T.C.; Carter R.; Stevenson R.D.: *Is evidence for homoeopathy reproducible?*. The Lancet. 1994;344:1601-1606
- ⁶ Reilly D.; Taylor M.A.; Mc Sharry C.; Aitchison T.C.: *Is homoeopathy a placebo response? Controlled trial of homoeopathic potency, with pollen in hayfever as model*. The Lancet, October 18, 1986 881-886.
- ⁷ Boracchi E.: *Trattamento omotossicologico della periartrite scapolo-omerale calcifica (m. di Duplay)*. Aggiornamenti di Medicina integrata. 1998. n° 2. 4-7.
- ⁸ Dorizzi RM: *Il professor Archibald Leman Cochrane, CBE FRCP FFCM (1909-1988): l'eponimo più famoso della Evidence Based Medicine*. In Rivista di Medicina di Laboratorio. Vol. 1, N. 1-2, pp. 1-164 Gennaio-giugno 2000. Pg. 132-134.
- ⁹ WWW.evidencebasedmedicine.com oppure: WWW.som.flinder.edu.au
- ¹⁰ Autore non riportato: *ABC degli studi clinici. 4. Meta-analisi*. BIF Mar-Apr 2000 – N. 2 MINISTERO DELLA SANITA', Dipartimento per la valutazione dei medicinali e la farmacovigilanza.
- ¹¹ Cagliano S.: *Guarire dall'omeopatia*. I grilli Marsilio n.51/1997. Pg. 9
- ¹² Kleijnen J, Knipschild, Ter Riet G: *Clinical trials of homeopathy*. British Medical Journal, 1991, 302:316-323
- ¹³ Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV, Jonas WB: *Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials*. Lancet 1997; 350:834-43.
- ¹⁴ Cagliano S.: *Guarire dall'omeopatia*. I grilli Marsilio n.51/1997.
- ¹⁵ Karl und Veronica Carstens-Stiftung. Hippokrates Verlag Stuttgart. Edition forschung.
- ¹⁶ AA.VV.: Traumeel. *Disamina statistica su 3.651.710 casi di medicina umana e su 124.272 casi di medicina veterinaria*. Dipartimento medico scientifico Biologische Heilmittel Heel GmbH D7570 Baden-Baden. Dossier Arnica comp. – Heel. In: Traumatologia sportiva. Selezione di articoli n. 3 GUNA Editore
- ¹⁷ Autore non riportato: *Farmacoutilizzazione. Il mercato farmaceutico mondiale nel 1999*. BIF Mar-Apr 2000 – N. 2 Pg. 45-46. MINISTERO DELLA SANITA', Dipartimento per la valutazione dei medicinali e la farmacovigilanza.
- ¹⁸ Bertelè V, Garattini S: *Valutare l'efficacia dei farmaci*. Le Scienze. Quaderni n. 102 giugno 1998. Pg. 70-79.

- ¹⁹ Nesse RM, Williams GC: *Evoluzione e origine delle malattie*. Le Scienze. Quaderni n. 114 giugno 2000. Pg. 4-11.
- ²⁰ Ohsawa G (Sakurazawa Nyoiti): *La dieta macrobiotica o l'arte del ringiovanimento e della longevità*. Casa Ed. Astrolabio – Ubaldini Editore s.r.l. – Roma.
- ²¹ Seneca: *L'inquietudine e il saggio*. Lettere a Lucilio. A cura di Paola Linguiti. Ariete 14. Angelo Signorelli Editore – Roma.
- ²² Autiero A: Medicina. pg342. Tratto da Luigi Lorenzetti (a cura di) *Trattato di etica teologica*. Vol. 2, Dehoniane, Bologna 1992, pp. 331-366.
- ²³ Viafora C: *Fondamenti di bioetica*, ed. Ambrosiana, Milano 1989, pg. 16. Citazione di Martini CM: Tecnologie biomediche e giustizia sociale, in AA.VV., Nuovi saggi di medicina e scienze umane, a cura dell'Istituto Scientifico H. San Raffaele, Milano 1985.
- ²⁴ Illich I: *Nemesi medica*. Milano 1977.
- ²⁵ Autiero A: Medicina. Tratto da Luigi Lorenzetti (a cura di) *Trattato di etica teologica*. Vol. 2, Dehoniane, Bologna 1992, pg 355.
- ²⁶ 2Cor 4,8-11. Tratto da: AA.VV: *La malattia. Patire con Cristo*. Rivista Internazionale di Teologia e Cultura. Communio. Numero doppio 154-155, luglio-ottobre 1997. Jaca Book. Pg 7.
- ²⁷ Autori non citati: *La fede elemento trascendente e facilitante il risultato terapeutico nel paziente sofferente*. Dolentium Hominum n. 33 anno XI 1996 n. 3. Pp. 16-22.
- ²⁸ Buber M. Tratto da : *La relazione che guarisce*. A cura di Paolo Benciolini e Corrado Viafora. Quaderni di Etica Medica. Fondazione Lanza – Gregoriana Libreria Editrice. Pg. 69.
- ²⁹ Visentin M, Partinico M, Trentin L: *Il punto sulla terapia del dolore*. Quaderni di Cure Paliative. Gennaio-marzo 1997, anno 5, n. 1. Pg 25.
- ³⁰ Viafora C: *Le dimensioni antropologiche della salute. Un approccio filosofico centrato sulla "crisi del soggetto"*. Dolentium Hominus, n.37, anno XIII 1998 n. 1. Pg 16.
- ³¹ Zanrè R: Osservazioni.
- ³² Reckeweg HH: Omotossicologia. *Prospettiva per una sintesi della medicina*. Capitolo 4: Il fenomeno della vicariazione tra stato di salute e stato di infermità. Guna Ed. – Milano. Pg.45-77.
- ³³ Autiero A: *Fenomenologia della pratica medica*. Tratto da Luigi Lorenzetti (a cura di) *Trattato di etica teologica*. Vol. 2, Dehoniane, Bologna 1992, pg 338.
- ³⁴ Spinsanti S: *Bioetica in sanità*. La Nuova Italia Scientifica – Roma 1993.
- ³⁵ Autori non noti: Sito internet dell'Università di Urbino. WWW.fastnet.it. Corso di bioetica. Autonomia.
- ³⁶ Gracia D: *Fondamenti di bioetica*. Sviluppo storico e metodo. Ed. Paoline – Milano 1993.
- ³⁷ Autori non noti: Sito internet dell'Università di Urbino. Corso di bioetica. Autonomia.
- ³⁸ Autori non noti: *Farmacoutilizzazione. Il mercato farmaceutico mondiale nel 1999*. BIF Mar-Apr 2000–N.2 Pg.45-46. MINISTERO DELLA SANITA'. Dipartimento per la valutazione dei medicinali e la farmacovigilanza.
- ³⁹ Cattorini P: *Bioetica. Metodo ed elementi di base per affrontare problemi clinici*. Masson s.p.a. – Milano. 1996 Pg. 11

⁴⁰ Autiero A: Il rapporto medico-paziente nei suoi aspetti etici. In Benciolini P. e Viafora C. (a cura di): La relazione che guarisce. Quaderni di etica e medicina. Fondazione Lanza. Gregoriana Libreria Editrice.

⁴¹ Spinsanti S: Chi ha potere sul mio corpo? Persona e società. N. 3. Pg. 145-146.

⁴² Zanrè R: Osservazioni.