

Il processo di integrazione

Paolo Bellavite

In: "Omeopatia costituzionale"

Edi-Lombardo, Roma, 2003, pp. 277-282

L'integrazione, tra alcuni sistemi medici complementari o non convenzionali e il sistema medico culturalmente e politicamente dominante, costituisce una sfida non indifferente per il sapere scientifico e l'organizzazione accademica e sanitaria, sfida dall'esito ancora incerto per la complessità degli sviluppi, che si giocano su molteplici piani: la *ricerca scientifica* (soprattutto sull'efficacia, l'effettività, l'appropriatezza ed il rapporto costi/benefici delle varie pratiche); la *formazione* (soprattutto in riferimento alla formazione pre- e post-laurea, all'eventuale istituzione di nuovi corsi nelle università, al controllo della qualità delle offerte formative); l'*organizzazione* (sistema sanitario, organizzazioni professionali, deontologia, legislazione). La priorità è costruire sinergie tra esperti delle singole discipline, enti di ricerca pubblici e privati e organismi politico-amministrativi (ASL, Regione, Ministero della salute), che puntino in primo luogo a sviluppare la ricerca di tipo epidemiologico-osservazionale e sperimentale, il primo gradino e la materia prima per un'integrazione e per una formazione professionale basate sulle evidenze.

Il tema dell'integrazione in medicina, tra le discipline 'ufficiali' ed 'alternative' è, d'altra parte, una questione di crescente attualità non solo sulla letteratura scientifica, ma anche presso vari organismi come l'OMS, il Parlamento Europeo (Risoluzione n. A4-0075/97 del 29/5/97, nonché l'iniziativa del COST-B4), il Governo americano, la Camera dei Lord inglese, che hanno contribuito con una serie di documenti ad affrontare la questione sul piano della politica sanitaria. In Italia, ad esempio, la FNOMCeO (con il Consiglio Nazionale del 1996 e soprattutto con i documenti del Consiglio Nazionale del 2002) è stata tra le prime istituzioni a recepire l'importanza dell'argomento; l'Istituto Superiore di Sanità nel 1999 vi ha dedicato un intero convegno. Varie Commissioni tecniche e politiche se ne sono occupate a diverso titolo.

La motivazione fondamentale di un eventuale processo d'integrazione è la possibilità (da verificare) di adeguare tecniche diagnostiche e proposte terapeutiche ai mutati bisogni sanitari della popolazione. L'aumento della comunicazione planetaria ha ridotto infatti i confini tra le diverse culture di diversi continenti ed è in corso una sorta di 'osmosi' per cui la medicina occidentale viene diffusa in oriente e viceversa. La medicina convenzionale ha puntato su soluzioni tecnologiche molto costose, che hanno ottimi risultati ma non toccano larghe fasce della popolazione, in una situazione in cui si assiste all'allungamento della vita media ed al cambiamento nella prevalenza delle malattie, con un'elevata crescita delle malattie croniche e degenerative, per non parlare di quelle iatrogeniche. Oggi ci si rende conto della necessità di un intervento attuato su più piani, da quello preventivo come aggiustamenti dietetici e tecniche di rilassamento, a quello high-tech. Si prende sempre più coscienza che di fronte al malato il medico si trova a dover operare ad un livello ben più complesso di quello derivante dalle attuali conoscenze scientifiche e tecnologiche.

Quali sono gli obiettivi che l'integrazione, se fattibile, dovrebbe raggiungere? L'obiettivo della medicina integrata è solamente di identificare i trattamenti più appropriati tra un ampio spettro di cure basate su evidenze, un concetto bene espresso in un recente documento prodotto dalla Commissione del governo americano sulle medicine complementari e alternative. Ad esempio, in un trattamento integrato del cancro, un paziente potrebbe avere una cura con agopuntura di sintomi come nausea e vomito conseguenti alla chemioterapia, in modo di evitare l'assunzione di antiemetici. Tecniche di rilassamento e gruppi di supporto psicologico possono essere usati in pazienti per ridurre lo stress, migliorare l'umore e quindi plausibilmente per aumentare il sistema immunitario (simili approcci sono validi anche nel trattamento della malattia coronaria e dell'ipertensione). In altri casi, di solito in patologie più semplici, si tratta di scegliere una sola opzione terapeutica tra quelle disponibili, tenendo conto delle conoscenze scientifiche sulla sicurezza e l'efficacia, ma anche delle preferenze del paziente e dei costi.

La fattibilità dell'integrazione dipende dal coinvolgimento dei diversi protagonisti, dalle resistenze, dai modelli interpretativi che si intendono seguire, dal sostegno politico delle istituzioni e dalle risorse. Alcune resistenze, da una parte e dall'altra, alla stessa idea di integrazione derivano dalla paura che ciò comporti un

'annacquamento' delle teorie e delle prassi consolidate nei rispettivi campi. Per questo, può essere utile soffermarsi brevemente sui modelli possibili di integrazione.

In un'ottica di convergenza si concepisce l'integrazione come il risultato di un processo di 'avvicinamento' tra diverse teorie della medicina e diverse istituzioni che le rappresentano, le quali dovrebbero 'muoversi' le une verso le altre per andare a costituire un unico corpo sul piano culturale e organizzativo. Ma così intesa, l'integrazione avrebbe come presupposto la perdita dell'identità delle diverse discipline e come conseguenza l'insorgenza di numerosi conflitti di competenza sulle aree di sovrapposizione. Tale tipo di integrazione 'per convergenza' è improponibile anche e semplicemente guardando alla storia della medicina, osservando che i diversi paradigmi non si sono mai 'mossi' uno verso l'altro, ma combattuti per l'egemonia. Ecco perché sembra molto più realistico un altro modello che non è una vera e propria integrazione ma una *collaborazione*. In questo caso non si tratta di formare nuove strutture o équipes per trattamenti interdisciplinari, ma semplicemente di favorire la collaborazione e la comunicazione tra esperti, che si inviano reciprocamente i pazienti mantenendo l'autonomia di scelta e di metodo terapeutico. Un modello del genere potrebbe essere sperimentato senza particolari difficoltà in una clinica o in un centro allergologico convenzionali, dove - a chi lo desidera e in assenza di controindicazioni - potrebbe essere offerta la possibilità di effettuare, sotto controllo convenzionale, una terapia omeopatica. In tal caso, l'esito della terapia sarebbe valutato secondo parametri convenzionali e omeopatici, soggettivi e strumentali, a tutela della salute della persona. Un diverso modello di integrazione, più avanzato, è dato dal crearsi di temi comuni di ricerca nelle aree create dall'*espansione culturale e scientifica* dei diversi settori. Discipline finora separate dalla limitatezza epistemologica e dalla scarsità di argomenti di ricerca comuni, grazie alla crescita teorica e metodologica scoprono campi di interesse comune in cui collaborare, pur conservando intatto il 'nucleo' tradizionale.

In breve, la collaborazione e l'integrazione non implicano la 'rinuncia' alle convinzioni maturate nei secoli, ma ne favoriscono l'avanzamento e la reinterpretazione in chiave più moderna ed aderente alla realtà. Secondo questo modello, l'integrazione avviene a partire dalle aree di ricerca e di innovazione delle diverse discipline. Sono esempi di questo tipo la neuroimmunologia, biofisica, la farmacologia delle microdosi, le terapie di desensibilizzazione orale, le tecniche psicoterapiche e fisioterapiche di vario genere. Anche la ricerca clinica sull'efficacia, sull'appropriatezza, sull'uso e sul gradimento delle medicine non convenzionali è un ottimo campo di collaborazione e di integrazione.

L'integrazione è un processo storico già avviato e inevitabile, ma che sia fattibile, soprattutto, in modo razionale e produttivo in termini di salute per i cittadini, resta ancora da stabilire. I mezzi e le azioni con cui raggiungere gli obiettivi dell'integrazione sono di tre ordini: la Ricerca, la Formazione e l'Organizzazione. La Ricerca deve avere un ruolo propositivo fondamentale nel processo di innovazione. Per quanto riguarda la Formazione, si potranno integrare quegli operatori che siano efficacemente formati nella loro disciplina ma anche nella capacità di comunicazione e abbiano realmente le competenze per tale integrazione; le competenze sono garantite da un buon sistema formativo e dall'aggiornamento professionale. Dal punto di vista dell'Organizzazione, società scientifiche, associazioni, istituzioni sanitarie e formative, aziende, mezzi di informazione devono poter interagire in modo efficace e coordinato, tenendo conto del fattore economico e avendo un ruolo propositivo anche sul piano legislativo. I tre ordini di azioni sono strettamente intrecciati dato che la ricerca scientifica necessita di sostegno organizzativo e finanziario e viene esercitata, almeno tradizionalmente, nell'ambito delle attività di una cattedra di insegnamento; la formazione dipende dalla ricerca e necessita di un quadro organizzativo adeguato; l'organizzazione si modula sui risultati della ricerca, sulle necessità dei gruppi sociali e professionali, sulle istituzioni accademiche e sulle scuole professionali sorte spontaneamente.

Molti dei sistemi medici non convenzionali si sono sviluppati spontaneamente, condensando esperienze centenarie o millenarie di molti medici o praticanti delle varie discipline (tipiche per questo le tradizioni orientali e l'omeopatia), altre si sono sviluppate nei decenni più recenti, magari per l'intuizione di un capo-scuola che ha posto le basi di un metodo cui magari ha anche lasciato il nome. Questo particolare intervento è poi divenuto patrimonio di piccoli gruppi di seguaci, che l'hanno diffuso in varie parti del mondo. Fino a non molto tempo fa, trattandosi per lo più di sistemi auto-referenziali, non si poneva neppure il problema di 'provarlo', cioè di 'produrre evidenze' per convincere il mondo medico-scientifico convenzionale e quindi non sono stati intrapresi sforzi in tal senso. Gli osservatori più attenti a questo settore, dalla parte del sistema medico ufficiale, concordano sul fatto che sono necessari studi più ampi e rigorosi prima di conclusioni definitive sull'efficacia della maggior parte delle procedure usate come terapie complementari. In sintesi, da

un punto di vista del contributo alla fattibilità dell'integrazione, la ricerca scientifica si trova in una situazione iniziale o intermedia: chi volesse sostenere che le medicine non convenzionali funzionano lo potrebbe fare con un discreto sostegno sperimentale; chi partisse da una posizione di scetticismo non sarebbe ancora convinto.

La situazione di incertezza su molte pratiche e medicinali è un dato reale e ciò conferma la necessità di ulteriori ricerche. E' comunque difficile e forse scorretto dare un giudizio globale e prendere posizioni generalizzanti su un campo così eterogeneo. Comunque lo si guardi, lo stato attuale del problema dell'evidenza scientifica delle medicine non convenzionali conduce ad una conclusione ineludibile: se non si incrementa l'attività di ricerca, non si potrà procedere nella migliore caratterizzazione dell'evidenza a favore o contro specifiche terapie. La ricerca di base, clinica e sui servizi sanitari è essenziale per sostenere ogni progetto di integrazione.

Un tassello essenziale è costituito dagli investimenti e finanziamenti adeguati, senza i quali non c'è ricerca e, di conseguenza, non c'è risposta sull'efficacia e i rischi delle terapie complementari. Gli investimenti delle aziende nella ricerca sulla sicurezza e l'efficacia dei prodotti non convenzionali dovrebbero aumentare. Ma in questa fase è essenziale anche il contributo dei finanziamenti pubblici su progetti qualificati e centri di ricerca, soprattutto per quelle terapie e quei prodotti che non hanno un immediato ritorno economico o che non sono brevettabili, quei settori quindi dove le aziende non hanno interesse ad investire.

Un altro prerequisito fondamentale per un'efficace integrazione è la definizione dei percorsi formativi e quindi dei modi di accertamento e di attestazione delle competenze dei medici (ed eventualmente, a particolari condizioni, di altre professioni sanitarie non mediche) nelle diverse discipline.

Per un avvio ottimale di ricerca e didattica dotati della massima garanzia di serietà e di scientificità, nel rispetto dello statuto epistemologico e delle metodologie delle varie discipline, si dovrebbero incentivare collaborazioni e/o convenzioni tra diversi enti ed istituzioni coinvolti a vario titolo nella problematica: università, scuole di formazione private, società scientifiche, ordine professionale, sistema sanitario nazionale, aziende.

Al pari dell'incremento nella ricerca, l'incremento della quantità e della qualità della didattica è un passaggio fondamentale per l'integrazione. In questo campo è essenziale che siano al più presto stabiliti dei criteri-guida, col concorso degli Ordini Professionali, delle Società scientifiche, degli organi di programmazione e controllo centrali. In pratica, si pongono queste possibilità, alcune a portata di mano e conseguibili senza particolari difficoltà, altre più utopistiche e che richiederanno maggiore tempo e riflessione, includendo anche una cornice legislativa adeguata al livello di complessità. A questo proposito l'Osservatorio di Verona ha iniziato un'esperienza-pilota che ha portato all'organizzazione di una serie di seminari sulla medicina integrata. In questo livello della didattica per l'aggiornamento emergono notevoli e molteplici problemi di ordine scientifico, culturale ed organizzativo e non vi è lo spazio per affrontarli esaurientemente. Si sottolinea solo l'importanza di garantire la qualità scientifica e l'imparzialità dell'informazione.

Di diverso e ben più problematico spessore è poi il tema della didattica 'professionalizzante', quella che riguarda i corsi di formazione 'post-graduate' veri e propri. La discussione in merito è già stata affrontata nei progetti di legge e richiede l'analisi di molti aspetti che saranno oggetto di approfondite discussioni e delle commissioni miste previste dai vari progetti. Un passaggio organizzativo di questa fase è la costituzione di nuovi 'soggetti collaborativi' in cui siano presenti competenze sia di ricerca sia di insegnamento (perché non c'è buona didattica senza continua ricerca), sia di materie universitarie tradizionali (ad esempio storia della medicina, anatomia per la parte specialistica, fisiologia per la parte specialistica, biofisica, patologia generale, botanica, farmacognosia, farmacoprassia, immunologia, neurofisiologia, bioetica, filosofia delle scienze, medicina legale, metodi di ricerca clinica, biostatistica), sia di materie finora non insegnate all'università (particolarmente le materie epistemologicamente 'fondanti', le materie cliniche, le farmacopee e i metodi non convenzionali delle rispettive discipline). Un buon medico omeopata (o agopuntore) dovrà essere formato non solo nella sua disciplina ma anche nelle materie 'ponte' con l'attuale medicina scientifica più avanzata e che hanno relazioni con l'omeopatia (o l'agopuntura).

Perché l'integrazione sia fattibile sono necessari i passi adeguati anche a livello organizzativo. Lo sviluppo di un sistema sanitario integrato è appena ad uno stadio iniziale e si confronta con un'ampia serie di problemi. La cosa più importante è costruire sinergie tra esperti delle singole discipline, enti di ricerca pubblici e privati, associazioni di cittadini, aziende farmaceutiche del settore, università e organismi politico-

amministrativi (ASL, Regione, Ministero salute), che puntino in primo luogo a sviluppare la ricerca di tipo epidemiologico-osservazionale e sperimentale. Lo sforzo comune di ideare e avviare progetti di ricerca costituisce il primo gradino e la materia prima per una integrazione e di una formazione professionale basate sulle evidenze. Le organizzazioni di medicine non convenzionali potrebbero essere il punto di contatto tra istituzioni convenzionali che cercano esperti per consulenze per la ricerca o per le iniziali applicazioni cliniche nel campo non convenzionale e per insegnamenti nei corsi. L'Ordine professionale ha giocato e giocherà nel prossimo futuro un ruolo fondamentale nel processo di integrazione perché è interesse della categoria medica che l'eventuale esercizio di pratiche non convenzionali sia fatto in modo scientificamente aggiornato e verificato, anche secondo etica e deontologia professionale. Se l'integrazione è fattibile, si fonda sì sull'efficacia dei metodi clinici, su una buona didattica e su un'efficiente organizzazione del sistema sanitario, ma anche (forse soprattutto) sulla competenza di ogni singolo medico. Nel definire le competenze, nel verificare le relative qualifiche, nel favorire la loro corretta pubblicizzazione sul piano pratico e professionale, nel vigilare su eventuali distorsioni ed abusi, l'Ordine dei medici ha un ruolo delicato, decisivo e insostituibile.

Il gruppo di ricerca di Paolo Bellavite opera presso l'Università di Verona e si occupa da anni del tema dell'integrazione delle conoscenze e delle prassi mediche (vedi ad es. P. Bellavite, *Biodinamica*, Tecniche Nuove, Milano, 1998; Bellavite et al., editori, *Le Medicine Complementari*, UTET Periodici Scientifici, Milano, 2000), oltre che della ricerca sperimentale in biologia cellulare, ematologia e omeopatia (vedi ad es. P. Bellavite e A. Signorini, *The Emerging Science of Homeopathy*, 2nd ed., North Atlantic, Berkeley, CA, 2002). Recentemente, assieme ad altri colleghi tra cui il Prof. Alessandro Lechi, la dr. Anita Conforti e il dr. Silvano Pomari (delegato dell'Ordine dei Medici della Provincia di Verona), abbiamo contribuito alla fondazione ed alle attività dell'Osservatorio delle Medicine Complementari di Verona.