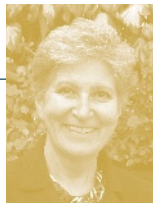
Antonella Ronchi Medico Chirurgo – Omeopata MILANO

Presidente Fiamo
antonellarnch@gmail.com



Indicazioni di Buona Pratica Clinica in Medicina Omeopatica

Conoscendo la considerazione che le istituzioni ordinistiche hanno sempre avuto per l'Omeopatia, era più che giustificato il timore che si andasse a intervenire sugli articoli che riguardavano le MNC. Si è quindi accelerata la stesura di un documento relativo alle *Indicazioni di buona pratica clinica in Medicina omeopatica*, che era già in preparazione.

Questo documento ha avuto una lunga gestazione; per la FIAMO se ne è occupato a lungo Bruno Galeazzi e io sono subentrata in dirittura d'arrivo, da aprile in avanti. È stato portato a termine a fine luglio dal gruppo che riunisce i Presidenti delle Associazioni omeopatiche o, se vogliamo essere più precisi, delle Omeoterapie.

Francesco Macrì l'ha fatto avere al Presidente FNOMCeO che gli ha poi riferito di averlo trasmesso alla Consulta.

Il titolo parla di *indicazioni*: non c'è nulla di categorico o vincolante, ma il richiamo a un impiego etico della nostra competenza e specificità.

Qui mi limito a presentarvi il testo: in questo numero della rivista trovate già la mia voce nella rubrica degli Omeopati d'Italia e credo che non sia necessario che scriva altro. Saremmo molto felici che si potesse aprire un dibattito, che potrebbe essere ospitato dal prossimo numero della rivista in poi.

Nello scorso aprile si è avuta notizia che la FNOMCeO aveva costituito una Consulta Deontologica, col compito di varare il nuovo testo del Codice Deontologico nel 2027. I 38 membri, tutti facenti parte di OdM provinciali, avevano alcuni temi in particolare da aggiornare, e la FNOMCeO citava specificatamente "dall'Intelligenza Artificiale alle pseudoscienze, dai medici sui social alla costruzione della Pace".

LE "INDICAZIONI DI BUONA PRATICA CLINICA IN MEDICINA OMEOPATICA" – TESTO INTEGRALE

Premessa

L'Omeopatia è definita come metodo diagnostico e terapeutico, basato sulla "legge dei simili". Essa afferma la possibilità di curare un malato somministrandogli una o più sostanze in diluizione che, assunte singolarmente da una persona sana, riproducono i sintomi caratteristici del suo stato patologico. Nella definizione di Omeopatia data dalla normativa vigente, così come la s'intende anche nel presente documento, sono comprese tutte le terapie che utilizzano i medicinali omeopatici, definiti nel Decreto legislativo n.219 del 24/4/2006[1] e successivi atti. Come espresso nell'Accordo Stato Regioni[2], l'Omeopatia è considerata un sistema di diagnosi, cura e prevenzione che affianca l'approccio convenzionale, avendo come scopo comune la promozione e la tutela della salute, la cura e la riabilitazione.

L'Omeopatia è atto medico[3] di competenza del medico-chirurgo dalla FNOMCeO (Federazione Nazionale Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri), che riconosce a medici chirurghi e odontoiatri, regolarmente iscritti all'Ordine professionale, la possibilità di avvalersi di questa terapia in pazienti suscettibili di trarne vantaggio. La norma UNI EN 16872[4], recepita integralmente dall'Italia, definisce inoltre i requisiti minimi per medici con qualifica aggiuntiva in Omeopatia e le prestazioni che essi erogano.

I medicinali omeopatici sono ottenuti utilizzando sostanze di origine minerale, chimica, vegetale, animale e biologica, attraverso metodi di produzione specifici, definiti nelle Farmacopee ufficiali, Europea o in vigore nei vari paesi[5].

L'Omeopatia è caratterizzata da un approccio personalizzato; prende in carico non soltanto la malattia, ma il paziente nella sua globalità, considerandone la reazione individuale e le caratteristiche personali. Questo approccio terapeutico con-

tribuisce a inquadrare il paziente in una valutazione olistica e più ampia, migliorando la qualità complessiva e l'efficacia dell'intero intervento terapeutico.
Studi osservazionali europei confermano che l'integrazione dell'Omeopatia nella pratica clinica può ridurre in modo rilevante il ricorso a farmaci convenzionali — in particolare antibiotici[6-7], psicotropi[8-9] e antinfiammatori[10] — mantenendo al contempo appropriatezza terapeutica e sicurezza per il paziente. Tali evidenze risultano particolarmente rilevanti nel contesto dell'uso degli antibiotici, farmaci essenziali che richiedono un impiego prudente e responsabile per evitare fenomeni di antimicrobico-resistenza.
Fatta salva l'autonomia decisionale del medico, la terapia omeopatica può intervenire in una ampia gamma di casistiche, sia in esclusiva sia a sostegno o in complementarità con le terapie convenzionali.
Il medico deve valutare con attenzione le indicazioni, situazione per situazione, in considerazione anche di specifiche condizioni, come ad esempio:

- il paziente non può utilizzare farmaci convenzionali per intolleranza, allergia, effetti secondari importanti;
- il medico e il paziente concordano sull'opportunità di una terapia omeopatica che possa permettere di ridurre i farmaci convenzionali per trattamenti a lungo termine e/o di verificare alternative terapeutiche a trattamenti ritenuti troppo invasivi o insoddisfacenti rispetto alle garanzie di efficacia terapeutica;
- il paziente, informato su rischi e benefici, lo richiede per sé o per familiari nel caso di minori, come trattamento preferenziale.

Al paziente, o ai genitori nel caso di minori, viene fatto sottoscrivere un modulo di consenso informato.

Alla luce di queste considerazioni, diventa essenziale definire alcuni principi di buona pratica che guidino l'operato del medico nell'ambito della propria responsabilità professionale. L'approccio omeopatico, infatti, richiede un'attenta valutazione clinica, una corretta integrazione con le terapie convenzionali quando necessario e un costante riferimento ai criteri di appropriatezza, sicurezza e informazione al paziente. In questo contesto, il ruolo del medico è centrale nel garantire che ogni intervento terapeutico sia condotto con competenza, prudenza e coerenza con le evidenze disponibili e con la deontologia professionale.

Principi Operativi in Medicina Omeopatica

Spetta sempre e comunque al medico, anche prescrivendo una terapia omeopatica, di agire con competenza, garantendo appropriatezza e sicurezza dei trattamenti, tanto nell'applicazione dei provvedimenti terapeutici convenzionali ritenuti opportuni, quanto nel ricorso all'approccio omeopatico.
Il primo punto a cui si deve attenere il medico omeopata è stato da tempo fissato dall'articolo 15 del "Codice Deontologico riguardante Sistemi e metodi di prevenzione, diagnosi e cura non convenzionali", che afferma: "Il medico può prescrivere e adottare, sotto la sua diretta responsabilità, sistemi e metodi di prevenzione, diagnosi e cura non convenzionali nel rispetto del decoro e della dignità della professione. Il medico non deve sottrarre la persona assistita a trattamenti scientificamente fondati e di comprovata efficacia. Il medico garantisce sia la qualità della propria formazione specifica nell'utilizzo dei sistemi e dei metodi non convenzionali, sia una circostanziata informazione"[11].
In generale possiamo considerare che l'intervento terapeutico con l'Omeopatia debba essere svolto in modo da garantire il miglior risultato clinico per il paziente, scegliendo la terapia più efficace e sicura.
Le indicazioni qui sotto riportate non hanno la pretesa di definire e inquadrare tutte le situazioni terapeutiche in cui l'Omeopatia è una risorsa utile, ma intendono fornire alcuni riferimenti in situazioni cliniche particolarmente frequenti:

1. In caso di infezioni acute in cui le linee guida della Medicina convenzionale prevedono una fase di osservazione, prima che sia ritenuto opportuno un farmaco antimicrobico, la terapia omeopatica – che ha lo scopo di regolare la reattività dell'organismo - può essere utilizzata come primo approccio. Ci si attende che la terapia agisca in tempi ragionevolmente rapidi e che l'evoluzione del quadro clinico sia coerente con un percorso di evidente recupero e mantenga il paziente in ampio margine di sicurezza. Qualora non sussistano le premesse e il decorso clinico non sia soddisfacente, la terapia convenzionale adeguata va prontamente instaurata.
2. In caso di malattie croniche in cui sia in atto una terapia farmacologica convenzionale, la terapia omeopatica può essere attuata in modo complementare e adiuvante. La gestione della terapia farmacologica spetta allo specialista di riferimento, che potrà modulare, ridurre o sospendere la terapia farmacologica secondo l'evoluzione della malattia. Al medico omeopata compete la gestione della terapia specifica omeopatica che,

regolando le capacità di risposta dell'organismo, integra l'intervento convenzionale favorendo una personalizzazione della cura, che può tradursi in una riduzione del trattamento farmacologico complessivo.

3. Nel caso di emergenze cliniche, ad esempio eventi cardiovascolari o respiratori acuti, vanno messi in atto tutti i provvedimenti terapeutici codificati e le terapie omeopatiche possono essere affiancate a quelle convenzionali, ove la situazione lo consenta.
4. In caso di malattie oncologiche, allo stato attuale delle evidenze, la terapia omeopatica va sempre considerata complementare e adiuvante, mai sostitutiva dei trattamenti oncologici convenzionali. Essa interviene efficacemente sul paziente, migliorando la risposta complessiva alle terapie oncologiche e offrendo un supporto nella gestione delle comorbidità e nella riduzione degli effetti collaterali[12-15].
5. In ogni situazione in cui coesistono terapie convenzionali e omeopatiche, entrambi i terapeuti di riferimento sono invitati a comunicare e collaborare in modo reciprocamente rispettoso a vantaggio del benessere del paziente, secondo quanto anche riportato nelle raccomandazioni deontologiche e dell'OMS, nei documenti di riferimento per le Medicine Tradizionali e Complementari[16].

La Medicina omeopatica può anche rappresentare l'indicazione di prima scelta nei casi in cui il medico possa garantire l'appropriatezza di prescrizione, sulla base dell'esperienza personale e supportata dalla letteratura disponibile.

Conclusioni

L'integrazione dell'Omeopatia nella pratica clinica, quando condotta da professionisti adeguatamente formati e nel rispetto delle evidenze disponibili, rappresenta un'opportunità per ampliare gli strumenti terapeutici a disposizione del medico. L'approccio omeopatico, fondato sulla personalizzazione della cura e sulla valutazione globale del paziente, può contribuire a migliorare la qualità dell'intervento clinico, favorendo percorsi terapeutici più mirati, sicuri e appropriati.
Nel rispetto della deontologia professionale e delle linee guida nazionali e internazionali, l'Omeopatia può essere adottata come prima scelta o in affiancamento con la Medicina convenzionale, promuovendo collaborazione tra professionisti, continuità assistenziale e centralità del paziente. Tale approccio consente di rispondere in modo più completo e personalizzato ai bisogni di salute, valorizzando sia l'efficacia dei trattamenti disponibili, sia la sicurezza complessiva del percorso di cura.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2006-06-21&atto.codiceRedazionale=006G0237
2. http://archivio.statoregioni.it/DettaglioDoc-c5bc.html?IDDoc=39735&IdProv=11625&tipo-doc=2&CONF=CSR
3. https://portale.fnomceo.it/wp-content/uploads/import/201801/127312_ordini_provinciali_-_comu-nicazione_n_88_-_medicine_non_convenzionali.pdf
4. Norma UNI/EN 16872 del 12/2016, pubblicata in Italia nel marzo 2019
5. https://www.aifa.gov.it/medicinali-omeopatici
6. Grimaldi-Bensouda L, Bégaud B, Rossignol M, Avouac B, Lert F, Rouillon F, Bénichou J, Massol J, Duru G, Magnier AM, Abenhaim L, Guillemot D. *Management of upper respiratory tract infections by different medical practices, including homeopathy, and consumption of antibiotics in primary care: the EPI3 cohort study in France* 2007-2008. PLoS One. 2014 Mar 19;9(3):e89990.
7. Martin, D., Müller, V., Helmert, E., Huber, B. M., Andrasik, F., & von Schoen-Angerer, T. (2020). *Re-strictive antibiotic use in children hospitalized for pneumonia: A retrospective inpatient study. Euro-pean Journal of Integrative Medicine*, 34, 101068
8. Grimaldi-Bensouda L, Abenhaim L, Massol J, Guillemot D, Avouac B, Duru G, Lert F, Magnier AM, Rossignol M, Rouillon F, Begaud B; *EPI3-LA-SER group. Homeopathic medical practice for anxiety and depression in primary care: the EPI3 cohort study*. BMC Complement Altern Med. 2016 May 4;16:125.
9. Grimaldi-Bensouda L, Abenhaim L, Massol J, Guillemot D, Avouac B, Duru G, Lert F, Magnier AM, Rossignol M, Rouillon F, Begaud B; *EPI3-LA-SER Group. Utilization of psychotropic drugs by patien-ts consulting for sleeping disorders in homeopathic and conventional primary care settings: the EPI3 cohort study*. Homeopathy. 2015 Jul;104(3):170-5.
10. Rossignol M, Begaud B, Engel P, Avouac B, Lert F, Rouillon F, Bénichou J, Massol J, Duru G, Magnier AM, Guillemot D, Grimaldi-Bensouda L, Abenhaim L; *EPI3-LA-SER group. Impact of physician pre-ferences for homeopathic or conventional medicines on patients with musculoskeletal disorders: re-sults from the EPI3-MSD cohort*. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2012 Oct;21(10):1093-101.
11. https://portale.fnomceo.it/wp-content/uploads/2018/03/CODICE-DEONTOLOGIA-MEDI-CA-2014.pdf
12. Rossi E, Di Stefano M, Picchi M, Panozzo MA, Noberasco C, Nurra L, Baccetti S. *Integration of Ho-meopathy and Complementary Medicine in the Tuscan Public Health System and the Experience of the Homeopathic Clinic of the Lucca Hospital*. Homeopathy. 2018 May;107(2):90-98.
13. Rostock M, Naumann J, Guethlin C, Guenther L, Bartsch HH, Walach H. *Classical homeopathy in the treatment of cancer patients--a prospective observational study of two independent cohorts*. BMC Cancer. 2011 Jan 17;11:19.
14. Bagot JL, Legrand A, Theunissen I. *Use of Homeopathy in Integrative Oncology in Strasbourg, Fran-ce: Multi-center Cross-Sectional Descriptive Study of Patients Undergoing Cancer Treatment*. Home-opathy. 2021 Aug;110(3):168-173.
15. Oei SL, Thronicke A, Schad F. *Mistletoe and Immunomodulation: Insights and Implications for Anti-cancer Therapies*. Evid Based Complement Alternat Med. 2019 Apr 17;2019:5893017.
16. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_ita.pdf