



La verità sull'Omeopatia

Presentazione

La medicina omeopatica esiste da 200 anni. La sua storia è stata caratterizzata da entusiastiche adesioni, da approcci sospettosi pur se costruttivi, ma anche da aperta opposizione.

Negli ultimi due decenni la comunità omeopatica, costituita da medici, veterinari e farmacisti, è stata ripetutamente oggetto di aspre critiche.

Spesso le critiche originano da una scarsa conoscenza degli aspetti fondamentali dell'omeopatia, tanto da confonderla con la fitoterapia o gli integratori alimentari.

Altre volte i giudizi negativi si soffermano sulla presunta mancanza di dimostrazioni scientifiche, incuranti delle evidenze presenti in letteratura scientifica.

Infine, alcune volte l'ostilità si è trasformata in attacchi denigratori pervicaci, che hanno fatto ricorso ad una narrazione volta a deformare le reali caratteristiche dell'omeopatia e dei professionisti che la praticano.

Sappiamo invece che l'omeopatia è praticata da professionisti onesti ed appassionati che, alla formazione medica convenzionale aggiungono le risorse terapeutiche offerte dal metodo omeopatico.

Confidiamo che il presente documento sia una fonte di conoscenza ed ispirazione a cui possano attingere tutti coloro che desiderano conoscere l'omeopatia e siano disposti ad un approccio e un confronto scevro da pregiudizi.

Il documento è stato elaborato dal dr. Pindaro Mattoli, Segretario del Consiglio Nazionale FIAMO, con il contributo di tutti i componenti del Consiglio.

Bruno Galeazzi
Presidente Nazionale

1.0 — PREMESSA

L'Omeopatia nasce all'inizio del 1800, ad opera del medico tedesco Samuel Hahnemann, come esempio di applicazione alla medicina del metodo sperimentale induttivo descritto da Francesco Bacone. Il testo fondamentale del metodo omeopatico, *Organon della medicina*, richiama nella sua impostazione epistemologica il *Novum Organum* di F. Bacone, in cui sono poste le basi del metodo scientifico di investigazione della natura, in contrapposizione con la logica aristotelica descritta nell'*Organon* dell'antico filosofo greco.

All'epoca di Hahnemann la medicina aveva fatto progressi nell'ambito delle conoscenze dell'anatomia e della fisiologia macroscopica, ma per la parte diagnostica e terapeutica continuava a fondarsi sugli antichi concetti di Ippocrate e Galeno: la dottrina dei 4 umori e il ricorso a presidi terapeutici rudimentali quali la purga, la vomificazione, il salasso e l'utilizzo di erbe medicinali basato sulla tradizione empirica.

Nel corso dell'ottocento e per tutto il novecento, i progressi dell'anatomia microscopica (istologia), della biochimica e della biologia molecolare hanno scritto tappe fondamentali nella storia della medicina, che ha adottato in tutte le sue applicazioni il metodo scientifico di indagine e verifica della appropriatezza delle cure.

Al fine di utilizzare efficacemente il metodo scientifico delle scienze di base, fisica e chimica, la medicina ha dovuto semplificare lo studio del malato, riducendo l'investigazione delle parti costitutive dell'organismo secondo i metodi di indagine resi disponibili dalla tecnologia (riduzionismo meccanicistico). Ne è conseguita una frammentazione delle conoscenze in settori ad alta specializzazione e quindi la gestione della malattia come focalizzazione parcellare sulla patologia, perdendo la comprensione sistemica dell'individuo malato, inserito in una storia e nell'ambiente in cui vive.

L'impostazione del metodo omeopatico si è configurata sin da principio con una forte attenzione alla dimensione dell'individuo malato piuttosto che alla patologia intesa come en-

tità nosografica scollegata dalla dimensione individuale. Di fronte alla frammentazione della propria sofferenza in parti elementari difettose, come se l’organismo non fosse altro che un sofisticato “meccano” biologico, l’individuo della nostra epoca non si sente compreso ed accolto nella dimensione sistemica, bio-psico-sociale, della sofferenza e cerca, a ragione, nella medicina omeopatica un approccio globale alla sua malattia.

Nonostante queste premesse, l’Omeopatia è stata da sempre oggetto di contestazioni e tentativi di limitazione o addirittura di soppressione.

Tuttora vengono periodicamente effettuate su scala locale, nazionale o addirittura mondiale campagne mediatiche di disinformazione e discredito contro l’Omeopatia. Tale fenomeno si è particolarmente accentuato negli ultimi anni, durante i quali si è scatenata un’offensiva mediatica senza precedenti a livello mondiale e con particolare insistenza in Italia.

Sono state pubblicate decine e decine di articoli e addirittura molti libri contro l’Omeopatia da parte di autorevoli membri della comunità scientifica ufficiale.

Le osservazioni e le repliche inviate dalle associazioni di medici omeopati o da singoli soggetti vengono regolarmente ignorate.

La presente relazione si propone di fornire dati esaustivi ed oggettivi sull’Omeopatia, nella speranza che tali dati possano chiarire le idee alle persone che in buona fede tentino di farsi un’opinione propria sull’argomento.

2.0 — L’OMEOPATIA IN BREVE

Prima di introdurre i passi successivi è opportuno esporre brevemente i principi fondanti e le caratteristiche peculiari dell’Omeopatia.

L’Omeopatia è un metodo clinico e terapeutico basato sulla “Legge dei Simili”, formulata dal medico Samuel Hahnemann alla fine del XVIII secolo, e sull’uso di medicinali a “dosi infinitesimali”.

La Legge dei Simili afferma che è possibile curare e guarire un malato somministrandogli una sostanza che, in un uomo sano, produce i sintomi caratteristici della sua malattia.

La Legge dei Simili è stata scoperta sperimentalmente da Hahnemann (1755-1843) in base ad un’osservazione casuale su un testo di farmacologia dell’epoca: gli effetti tossici della Cina, che già allora veniva utilizzata per la cura della malaria, erano simili a quelli presenti nel soggetto affetto da malaria. Hahnemann formulò l’ipotesi che quel fatto anomalo nascondesse una legge di Natura. Iniziò a sperimentare su se stesso e su alcuni collaboratori l’effetto

2.0 — L'OMEOPATIA IN BREVE

patogenetico di alcune comuni sostanze vegetali e minerali e a raccogliere in modo dettagliato i sintomi provocati da tali sostanze su soggetti sani. Queste prime osservazioni costituirono la base per la successiva applicazione terapeutica ai malati afflitti da sintomi patologici simili a quelli sperimentali e fornirono la conferma della validità del principio di similitudine. Nacque l'Omeopatia (Etimologia: *Omoios* = simile e *Pathos* = malattia).

In base a questo principio, ogni sostanza viene singolarmente somministrata a basse dosi, innocue in senso tossicologico, sull'uomo sano per evidenziarne i sintomi e segni funzionali provocati (Patogenesi pura). I risultati della sperimentazione sull'uomo sano vengono poi integrati con le conoscenze derivate dalla Tossicologia medica convenzionale. Per ogni sostanza sperimentata viene quindi compilato un peculiare quadro sintomatologico che, confrontato con una malattia simile, indica il rimedio efficace terapeuticamente.

Nella pratica clinica omeopatica il medico, dopo aver comunque formulato una diagnosi clinica convenzionale, prende in considerazione la sintomatologia totale, psico-fisica, del malato e somministra il medicinale più simile (*Simillimum*) ai modi peculiari con i quali il malato esprime la *propria* malattia: la terapia è pertanto strettamente personalizzata.

A un determinato medicinale omeopatico non può essere attribuita un'azione terapeutica specifica per una determinata malattia come avviene nella medicina convenzionale, se non sono state evidenziate, come precedentemente scritto, le modalità specifiche del paziente. Per ogni singola malattia, codificata secondo i criteri nosografici della medicina convenzionale, possono essere indicati medicinali omeopatici differenti, secondo le caratteristiche individuali del malato.

La terapia omeopatica agisce in sintonia con la reazione naturale di difesa e di riequilibrio dell'organismo e porta a miglioramento oppure a guarigione naturali, frutto della correzione dello squilibrio funzionale profondo che aveva portato all'affiorare dei sintomi di malattia.

L'esercizio dell'Omeopatia classica richiede una lunga e articolata formazione professionale, dovendo consentire al medico prescrittore di individuare efficacemente in ogni singolo caso clinico, nell'ambito di centinaia di medicinali omeopatici, il medicinale più adeguato al malato in trattamento.

La Farmacologia Omeopatica classica è costituita da una serie di medicinali monocomponente tratti dal mondo minerale, vegetale e animale.

Per evitare accentuazioni dei sintomi dalla malattia dovute alla reazione dell'organismo che si confronta con l'azione della sostanza più simile alla patologia, il medicinale viene somministrato al malato in dosi infinitesimali, ottenute attraverso progressive diluizioni e succussioni (agitazioni meccaniche atte a "dinamizzare" il preparato). In virtù delle dosi infinitesimali il medicinale omeopatico è totalmente privo di tossicità e di effetti collaterali che possono comparire in presenza di molecole in dosi ponderali.

I medicinali omeopatici classici, unitari, non possono essere considerati "specialità" di qualche azienda produttrice, in virtù della loro derivazione esclusivamente naturale e sono denominati in latino, secondo le classificazioni in uso nei diversi regni della natura.

3.0 — L’OMEOPATIA E LE ALTRE OMEOTERAPIE

Dall’Omeopatia classica, sono nate nel tempo altre metodiche terapeutiche che utilizzano medicinali prodotti secondo il metodo omeopatico (diluizioni e succussioni progressive), ma che non hanno lo stesso statuto epistemologico e la stessa metodologia di prescrizione (Complessismo, Omotossicologia, Immunoterapia omeopatica, Organoterapia, Isoterapia, ecc.).

La Medicina Antroposofica, anch’essa con un suo peculiare statuto epistemologico diverso dalla Omeopatia classica, utilizza medicinali prodotti con modalità simili ai medicinali omeopatici.

Una caratteristica peculiare di tali omeoterapie è che i relativi medicinali, a differenza dei medicinali monocomponente della Omeopatia classica, sono tutte specialità esclusive delle ditte produttrici.

4.0 — DATI NUMERICI E LEGISLATIVI DELL’OMEOPATIA

L’OMEOPATIA NEL MONDO

- L’Omeopatia è il secondo sistema terapeutico al mondo dopo la Medicina Occidentale, per numero di utilizzatori;
- i medici e veterinari che esercitano l’Omeopatia nel mondo sono circa 500.000, in Europa circa 50.000 (dati OMS¹);
- i pazienti dell’Omeopatia nel mondo sono circa 600 milioni, in Europa 150 milioni²;
- l’Omeopatia è ufficialmente accettata e normata in molti paesi europei ed extra europei (Austria, Belgio, Germania, Svizzera, Gran Bretagna, Spagna, India, Brasile, Messico, USA, etc.)³;
- in India l’Omeopatia è stata ufficialmente riconosciuta nel 1974 ed ha avuto 2 importanti sostenitori in Madre Teresa (che la introdusse nei lebbrosari di Calcutta) e nel Mahatma Gandhi nel 1936. È governata da un apposito Ministero, AYUSH, che controlla tutti i sistemi tradizionali di medicina praticati in India. Sin dal 1973 è stato istituito un Consiglio centrale omeopatico che controlla la formazione e l’esercizio in virtù di un atto par-

1 <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>

2 <http://www.homeopathyeurope.org>

3 LMHI Scientific Framework 2021

3.0 — DATI NUMERICI E LEGISLATIVI

lamentare (The Homeopathy Central Council Act). A tutt'oggi esistono 195 scuole di formazione universitaria e 43 di formazione post laurea che garantiscono un'istruzione di qualità, un Consiglio Centrale per la Ricerca (CCRH) con 22 istituti e unità. I medici omeopatici ufficialmente registrati finora sono circa 300.000. Sono presenti inoltre circa 700 laboratori di produzione, 235 ospedali omeopatici, per un totale di 11099 posti letto e 8117 ambulatori nel territorio della confederazione. È stato stimato che vi siano almeno 300 milioni di pazienti che utilizzano le cure omeopatiche⁴;

- nel 2011, il governo svizzero, prima di concedere ai cittadini il rimborso delle spese sostenute per alcune medicine non convenzionali, ha commissionato a una équipe di scienziati un'indagine sulle stesse discipline. La ricerca ha dato esiti positivi per l'Omeopatia⁵;
- in Svizzera l'Omeopatia è attualmente rimborsata dal sistema assicurativo sanitario, alla stessa stregua delle terapie convenzionali;
- nel 2016 è stata pubblicata la Norma Europea UNI/EN 16872 per definire gli standard minimi di qualità per una cura omeopatica all'interno di un contesto medico, assicurando standard elevati nella formazione, nel training e nella pratica dell'Omeopatia da parte di medici abilitati. I pazienti che scelgono l'Omeopatia dovrebbero essere garantiti rispetto alla qualità e allo standard di cura che riceveranno. Inoltre, la norma si propone di armonizzare a livello europeo le norme nella pratica omeopatica dei medici e di integrare nella sanità europea un'Omeopatia di alta qualità⁶;
- nel 2018 la Associazione Medici Specialisti tedesca ha riconosciuto l'Omeopatia come specializzazione della medicina convenzionale⁶;
- nel 2020 la Baviera ha inserito nel proprio Ministero della Salute un settore dedicato alle Medicine Tradizionali e Complementari, fra le quali anche l'Omeopatia⁷.

L'OMEOPATIA IN ITALIA

- L'esercizio dell'Omeopatia è riservato a medici e veterinari, categorie professionali qualificate a prendere in carico la cura dei malati;
- sono circa 2.000 i medici formati in Omeopatia classica e circa 20.000 quelli utilizzano le altre omeoterapie;

4 *Status of homeopathy in India. Personal communication at the International Workshop "Innovation and development in health: Integration of complementary and traditional medicine in public health systems". Florence, Italy, 2009, October, 28–31*

5 <https://www.hri-research.org/resources/homeopathy-the-debate/the-swiss-hta-report-on-homeopathy/>

6 <https://www.br.de/nachrichten/frank-ulrich-montgomery-aerztetag-homoeopathie-100.html>

7 <https://generiamosalute.it/buone-notizie/la-baviera-istituisce-un-dipartimento-di-omeopatia>

- usufruiscono di cure omeopatiche circa 9 milioni di italiani, maggiormente donne e in genere provenienti dalle fasce più colte della popolazione⁸.
- il “prodotto” omeopatico è stato riconosciuto come medicinale già dal 1992 a livello europeo e dal 1995 a livello nazionale italiano; al 30 giugno 2017 la normativa sui medicinali omeopatici è stata del tutto approvata, sono state fissate definitivamente le modalità di fabbricazione e ogni medicinale omeopatico ha dal 1° gennaio 2019 il proprio numero di A.I.C. (Autorizzazione all’Immissione in Commercio)⁹;
- l’Omeopatia è stata riconosciuta in Italia come atto medico nel 2002 dalla F.N.O.M.C.e.O. (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri);
- nel 2007 la stessa F.N.O.M.C.e.O. (delibera n. 51 del 23 febbraio), sulla scorta del riconoscimento delle nove Medicine Non Convenzionali (compresa l’Omeopatia) del 2002, richiede “con forza un intervento legislativo del Parlamento che porti all’approvazione di una normativa specifica sulle Medicine e pratiche non convenzionali che consenta anche in tali ambiti il rispetto del diritto sancito dalla Costituzione alla tutela della salute dei cittadini, possibile solo attraverso una piena realizzazione e valutazione della competenza professionale”;
- nel 2008, in un documento indirizzato ai pazienti delle Medicine Non Convenzionali, compresa l’Omeopatia, (“Informazioni ai cittadini per la sicurezza delle medicine complementari e non convenzionali”), elaborato da diverse istituzioni mediche ufficiali (Istituto Superiore di Sanità, Società Italiana di Farmacologia, ecc.) si afferma che “nella maggior parte dei casi l’efficacia è basata sull’uso e la pratica consolidata, piuttosto che su evidenze prodotte con gli stessi metodi scientifici utilizzati per i trattamenti convenzionali”; nello stesso documento si riconosce e si conferma la figura professionale del medico che esercita le Medicine Non Convenzionali: “Per una terapia complementare o non convenzionale affidati sempre a un medico esperto, chiedendo al tuo medico di famiglia, alla tua ASL, all’Ordine dei Medici della tua provincia e alle Società Scientifiche accreditate”¹⁰;
- la formazione professionale dell’Omeopatia è stata normata nel 2013 dalla Conferenza Stato Regioni, che ha stabilito i parametri di formazione primaria in Omeopatia e l’iscrizione degli omeopati formati in appositi registri elaborati e depositati presso gli Ordini provinciali dei Medici e dei Veterinari;
- alcune università (Bologna, Siena, Catanzaro, ecc.) hanno istituito corsi di Omeopatia;
- alcune ASL e ospedali erogano servizi di Omeopatia.

8 <https://www.omeoimprese.it/sondaggio-emg-acqua-per-omeoimprese-farmaci-omeopatici-popolari-in-campagna-quasi-800mila-residenti-li-usano-di-questi-il-20-si-cura-con-la-medicina-dolce-da-oltre-un-decennio>

9 https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1180150/2019-05-08_omeopatici-ISS-2019_Bruno.pdf

10 <https://www.medinews.it/notizie-newsletter/un-decalogo-contro-i-rischi-delle-medicine-alternative/>

5.0 — MEDICINA CONVENZIONALE VS OMEOPATIA CLASSICA

5.1 - *Classificazione nosologica e indirizzi terapeutici*

- la medicina convenzionale classifica e cura le varie malattie con una precisa indicazione terapeutica per ciascuna (protocolli di terapia), a prescindere dalle peculiarità con cui ogni malato esprime la propria malattia.

La medicina convenzionale cura la malattia.

- in Omeopatia il medicinale omeopatico viene individuato non in base alla malattia, ma in base ai sintomi peculiari con cui il malato esprime la propria malattia; per una stessa malattia il medicinale adeguato per un determinato malato viene individuato fra decine o addirittura centinaia di medicinali omeopatici.

L'Omeopatia cura il malato nella peculiarità della sua sofferenza.

Inoltre, in virtù del fatto che l'individuazione del medicinale omeopatico più adeguato può avvenire anche in assenza di una precisa diagnosi nosologica, basandosi sui sintomi presentati dal malato e sui suoi segni costituzionali e comportamentali, l'Omeopatia può essere efficacemente impiegata anche nei casi disfunzionali che precedono la comparsa di una determinata malattia, effettuando così una preziosa terapia preventiva.

5.2 – *Rapporto medico-paziente*

- La medicina convenzionale, dopo l'atto clinico diagnostico, è sempre più basata su “protocolli terapeutici” standardizzati e accolti dalla comunità scientifica mondiale. Il malato con le sue peculiarità scompare. Il rapporto umano medico-paziente spesso non è considerato essenziale.
- la clinica omeopatica, dovendo personalizzare strettamente la terapia sul malato, pena l'insuccesso della cura, necessita obbligatoriamente di uno stretto rapporto interpersonale con il malato. Tale rapporto “tecnicamente” indispensabile attiva di conseguenza anche un buon rapporto empatico e interpersonale.

5.3 - *Obiettivi e risultati terapeutici*

- La medicina convenzionale agisce nella grande maggioranza dei casi bloccando la manifestazione del sintomo locale; di conseguenza, pur se efficace sulla sintomatologia, può non portare a guarigione totale e al ripristino della salute, intesa con completo ristabilimento

della capacità di adattarsi e autogestirsi di fronte alle sfide fisiche, psichiche e sociali con cui l’individuo si trova a confrontarsi; utilizza spesso nei casi cronici gli stessi farmaci sintomatici dei casi acuti, con risultati indubbiamente efficaci, ma non definitivi; non impedisce la cronicizzazione delle malattie;

- l’Omeopatia, sollecitando selettivamente i meccanismi di difesa e riequilibrio naturali dell’organismo, ha un’azione a livello sistemico; tende a stimolare un processo di guarigione progressivo e stabile per l’individuo; è una terapia particolarmente efficace oltre che in molti casi acuti, anche e soprattutto nei casi cronici;
- l’Omeopatia, essendo una terapia di stimolo delle funzioni e delle difese naturali dell’organismo, non è efficace e non può essere impiegata come medicinale sostitutivo in casi di mancanza di reattività per assenza o forte deterioramento di organi o funzioni.

5.4 – Ricerca dei principi attivi e selezione dei prodotti utilizzabili:

- La medicina convenzionale impiega grandi investimenti economici nella ricerca di nuove molecole attive attraverso indagini biochimiche e biologiche, ricerca nel campo della medicina etnica, prove su animali, ecc.; solo poche delle sostanze testate arrivano ad essere farmaci con efficacia verificata e commercializzabili.
- l’Omeopatia sperimenta qualsiasi sostanza a dosi non tossiche e quindi inoffensive, su gruppi di sperimentatori umani sani e trae altre informazioni dalla letteratura tossicologica già conosciuta. Tutte le sostanze studiate, essendo poi somministrate a dosi infinitesimali e quindi non tossiche, possono essere impiegate nella terapia.

5.5 - Test farmacologici – effetti collaterali

- La medicina convenzionale deve effettuare numerosi passaggi per verificare l’eventuale tossicità sull’uomo, gli effetti collaterali e il rapporto rischio/beneficio del farmaco da utilizzare in clinica;
- il medicinale omeopatico, utilizzato a dosi infinitesimali, non necessita di verifiche tossicologiche e non può avere effetti collaterali; l’aspettativa di efficacia si basa sulla corretta identificazione del medicinale, in base al principio di similitudine.

5.6 - Complessità e costi di produzione

- I farmaci convenzionali hanno complessità e costi di produzione spesso molto alti;
- i medicinali omeopatici vengono prodotti con una tecnologia molto semplice (progressive

5.0 — MEDICINA CONVENZIONALE VS OMEOPATIA CLASSICA

diluizioni alternate a succussioni); in virtù delle diluizioni progressive, con una piccola quantità di sostanza, per quanto costosa, si possono preparare numerose dosi; i costi di produzione sono assolutamente bassi.

5.7 - Bilanci economici industriali

- Il fatturato di tutte le aziende omeopatiche mondiali è inferiore all'1% del fatturato delle ditte farmaceutiche convenzionali.

5.8 - Costi socio-sanitari

- La medicina convenzionale ha alti costi; l'80-85 % dei costi delle regioni italiane è destinato alla sanità; i costi dei farmaci convenzionali subiscono aumenti costanti e i sistemi sanitari con difficoltà riescono a sostenere i costi crescenti;
- ricerche epidemiologiche europee sulla popolazione che si cura prevalentemente con la Omeopatia classica hanno evidenziato che tale terapia permette ai sistemi sanitari nazionali la riduzione della spesa sanitaria del 40-45 %^{11 12 13 14 15 16}.

5.9 - Brevetti farmacologici

- I farmaci convenzionali sono tutti oggetto di brevetto e consentono un ricavo economico solo alla ditta che li produce;
- i medicinali omeopatici unitari dell'Omeopatia classica, essendo prodotti da sostanze naturali, non possono essere registrati come specialità e ogni medicinale può essere prodotto e venduto da qualsiasi ditta.

11 Viksveen et al.: *Economic evaluations of homeopathy: a review*. *Eur J Health Econ*. DOI 10.1007/s10198-013-0462-7

12 Studer HP, Busato A: *Comparison of Swiss Basic Health Insurance Costs of Complementary and Conventional Medicine*. *Forsch Komplementmed* 2011;18:315–320

13 Italia et al. *BMC Complementary and Alternative Medicine* (2015) 15:49

14 Witt C et al: *Outcome and costs of homoeopathic and conventional treatment strategies: A comparative cohort study in patients with chronic disorders*. *Complementary Therapies in Medicine* (2005) 13, 79–86

15 Colads A et al.: *Economic impact of homeopathic practice in general medicine in France*. *Health Economics Review* (2015) 5:18

16 Rossi E: *Cost-benefit evaluation of homeopathic versus conventional therapy in respiratory diseases*. *Homeopathy* (2009) 98, 2–10

5.10 - *Turnover di impiego dei farmaci convenzionali e dei medicinali omeopatici*

- I farmaci convenzionali sono soggetti a un turnover continuo in base alla scoperta e all'immissione in commercio di nuovi principi attivi più validi, che sostituiscono quelli precedenti;
- i medicinali omeopatici della Omeopatia classica non sono soggetti ad obsolescenza; nel tempo e in base a esperienze cliniche condivise a livello mondiale, ogni medicinale viene compreso ed esperito sempre più in dettaglio, fornendo al terapeuta conoscenze sempre più approfondite delle potenzialità terapeutiche del medicinale.

**6.0 — OMEOTERAPIE - OMEOPATIA CLASSICA -
MEDICINA CONVENZIONALE**

Il medicinale delle omeoterapie è un ibrido che possiede alcune caratteristiche del medicinale omeopatico classico e altre del farmaco convenzionale:

- come il medicinale omeopatico classico viene prodotto in dosi molto attenuate o infinitesimali, non è tossico e non può avere effetti collaterali;
- a differenza del medicinale omeopatico utilizzato in Omeopatia classica, sempre monocomponente, salvo rare eccezioni è composto da vari ceppi omeopatici in formula standard;
- a differenza del medicinale omeopatico classico, la grande maggioranza dei medicinali delle omeoterapie è indirizzata a singole malattie e/o sindromi e la relativa prescrizione è sovrapponibile alla medicina convenzionale, senza personalizzazione riguardo al singolo paziente; infatti il complesso omeoterapico può essere prescritto anche da medici non formati in Omeopatia, in sostituzione, dove ritenuto possibile, ai farmaci convenzionali;
- come il farmaco convenzionale è registrato come specialità della ditta ed è oggetto di vendita esclusiva.

7.0 — LO STORICO CONTENZIOSO CONTRO L'OMEOPATIA

Esiste un movimento ideologico storico, articolato ma coerente, datato oramai da due secoli, che è completamente dedicato a contrastare l'Omeopatia. In verità è una cosa veramente singolare il fatto che rispettabili uomini di scienza e di cultura si siano dedicati e si dedichino tuttora a screditare l'Omeopatia con tanto alacre impegno.

Nei comunicati mediatici presenti e passati l'Omeopatia viene descritta in maniera sommaria e grossolanamente caricaturale.

La “scaletta” delle più recenti contestazioni sembra sapientemente elaborata secondo i metodi più usuali della comunicazione: una serie di osservazioni negative ristrette a un campo logico preformato dal quale nessun comunicatore, di qualsiasi tendenza ideologica, ha osato e osa scantonare.

Tale atteggiamento lascia lecitamente sospettare una non occasionalità dei vari interventi, una precisa regia e un progetto precostituito perseguito con tenace insistenza.

Gli argomenti proposti dai detrattori sistematici dell'Omeopatia sono sempre gli stessi e cioè l'Omeopatia non sarebbe valida:

- 1) perché è una terapia “prescientifica”, basata su principi non scientifici, “inventati”;
- 2) perché non sono state ancora presentate a supporto ricerche scientifiche sufficientemente valide;
- 3) perché utilizza medicinali a dosi infinitesimali e quindi contenenti un principio attivo estremamente diluito se non addirittura assente, da un punto di vista chimico/farmacologico;
- 4) perché, come conseguenza del punto precedente, agisce solo con effetto placebo.

Sulla base dei concetti sopra esposti le campagne di stampa si presentano ogni volta come una condanna definitiva ed inappellabile dell'Omeopatia.

7.1 – “L'Omeopatia è una terapia “prescientifica”, basata su principi non scientifici, “inventati”

L'Omeopatia non è stata fondata da Hahnemann su fumose elucubrazioni prescientifiche, ma essenzialmente su una sua casuale osservazione clinico-tossicologica reale e apparentemente paradossale: la similitudine fra i sintomi tossici della Cina sull'uomo sano e i sintomi della malaria che già allora veniva curata con la Cina stessa. Da quella osservazione “sul campo”, che confermava l'antico assunto medico (Ippocrate) della Legge dei Simili (Similia similibus curentur), iniziò tutta la ricerca farmacologica omeopatica basata appunto sulla sperimen-

tazione di varie sostanze sull’uomo sano e sull’applicazione clinica sul malato che mostrava sintomi simili a quelli evidenziati nella sperimentazione stessa delle varie sostanze.

Dall’Organon, testo fondamentale della Omeopatia:

paragrafo 6: *“L’osservatore privo di pregiudizi si rende conto dell’inutilità di qualsiasi speculazione metafisica che non sia possibile controllare sperimentalmente. In ciascuna manifestazione patologica individuale egli può riconoscere unicamente la perturbazione del corpo e della psiche che sono percepibili dai sensi. ... Ciò che nelle malattie si manifesta ai sensi, mediante i sintomi, non è forse per il terapeuta la malattia stessa?”*

paragrafo 7: *“E’ dunque l’insieme dei sintomi, ... è questa integrazione dei sintomi, dicevamo, a dover essere la via principale, o addirittura la sola via, attraverso la quale la malattia ci permette di trovare il rimedio necessario, ...”*

Inoltre, l’accusa di “pre-scientificità” dell’Omeopatia è ingiustificata perché in un’epoca in cui la medicina convenzionale era ancora basata su metodi empirici, l’Omeopatia, al contrario, donava alla medicina una precisa procedura riproducibile per la ricerca di medicinali utili nelle varie malattie.

In merito poi all’impostazione teorica ed epistemologica dell’Omeopatia, derivata successivamente e consequenzialmente dall’esperienza clinica, nei primi testi omeopatici fu mutuato dalle teorie circolanti all’epoca il concetto di “Energia Vitale”, il cui squilibrio porterebbe alle diverse malattie e il cui riequilibrio porterebbe alla guarigione. Il concetto ottocentesco di Energia Vitale è stato successivamente elaborato e aggiornato nel tempo dagli omeopati utilizzando le nozioni di fisiopatologia via via scoperte dalla medicina convenzionale.

La definizione aggiornata di “Energia Vitale” è stata elaborata dal gruppo di studio “Officina Homeopathica” fondato nel 2007 nell’ambito della F.I.A.M.O.: “L’Energia Vitale è l’insieme delle strutture e delle funzioni dell’organismo (inteso come entità auto-organizzata, aperta e dotata di teleonomia, cioè orientata verso le funzioni superiori della nostra esistenza, che attraverso messaggi informativi di varia natura, tendono a mantenere l’equilibrio sistemico di sensibilità e di attività, nonché l’adattamento all’ambiente.

Più semplicemente, l’Energia Vitale è la “reattività sistemica”, l’insieme dei meccanismi fisiopatologici che permettono all’organismo di mantenersi in equilibrio, cioè in uno stato di salute”.

Inoltre, i progressi della fisica teorica, che hanno portato alla elaborazione del Modello Standard, basato sulla Teoria Quantistica dei Campi e le più recenti acquisizioni ricavate dagli studi di biologia quantistica, aprono spiragli teorici promettenti per la comprensione di concetti presenti nei lavori originali di Hahnemann, pur se espressi con i termini obsoleti della sua epoca.

Nel tempo l’Omeopatia è stata interpretata tenendo conto delle scoperte di Pasteur (teoria tossinica), dei grandi costituzionalisti francesi e italiani (Martiny, Bernard, Santini, ecc.), da cui deriva il Costituzionalismo Omeopatico, fino ad adottare negli ultimi decenni le nozioni

più recenti e avanzate della Fisica, che prospettano valide ipotesi sul meccanismo d'azione non chimico dei medicinali omeopatici, e infine della PsicoNeuroEndocrinoImmunologia (PNEI) e delle Neuroscienze che danno alla fisiopatologia un'impostazione sistemica.

Tenendo conto che l'Omeopatia ha sempre mantenuto, in virtù dell'impostazione metodologica e dell'esperienza clinica elaborate nel tempo, una visione olistica, sistemica, del malato, è lecito affermare che l'Omeopatia ha trovato, nelle nuove scienze sistemiche della medicina, conferma della sua epistemologia, ponendosi, da un punto di vista dell'impostazione terapeutica, addirittura all'avanguardia nel contesto della medicina scientifica.

7.2 - *“Non sono state ancora presentate a supporto ricerche scientifiche sufficientemente valide”*

La tendenza di negare “a priori” la validità terapeutica della Omeopatia solo in base alla pretesa scarsità di lavori scientifici in merito o all'assenza di molecole di principio attivo nel medicinale omeopatico a più alte diluizioni (caratteristica delle dosi infinitesimali) senza minimamente osservare e constatare dal vivo la validità delle cure omeopatiche, è illogica e scorretta proprio da un punto di vista scientifico.

In linea di principio, derivato dalla storia della Medicina, il primo passo della conoscenza scientifica è l'osservazione del fenomeno; solo successivamente, e nei limiti del possibile, si prova a individuarne le cause e le modalità. Il fatto che non si sia ancora arrivati ad una descrizione definitiva e condivisa del meccanismo d'azione, non nega l'esistenza del fenomeno stesso.

La stessa medicina convenzionale è **progredita spesso** in base ad esperienze terapeutiche empiriche riproducibili, spesso anche casuali o derivate da consuetudini antiche popolari, che solo successivamente sono state analizzate e giustificate dalla ricerca scientifica.

Alcuni esempi:

- La fitoterapia ha portato fino a noi secoli di esperienza empirica efficace nella terapia di molti disturbi e malattie, molto prima che l'efficacia terapeutica fosse giustificata dalle recenti ricerche di chimica farmacologica.
- La prima vaccinazione (pubblicazione del 1798 di Jenner) è stata praticata con successo solo in base a intuizione e criterio empirico mezzo secolo prima della scoperta dei batteri.
- L'aspirina è stata immessa in commercio nel 1899, ma solo nel 1970 se ne è scoperto in dettaglio il meccanismo di azione. Per 71 anni l'aspirina è stata utilizzata, senza conoscerne il meccanismo di azione, per il semplice fatto che era palese l'efficacia clinica.
- La digitale: nel 1775 William Withering, celebre medico di Birmingham, fu informato che un'anziana contadina possedeva la cura per i pazienti affetti da idropisia dopo che tutti gli interventi della medicina ufficiale avevano fallito. Non pensò minimamen-

te a sottovalutare l’informazione, anzi, studiando gli ingredienti del decotto utilizzato empiricamente sospettò che l’effetto terapeutico fosse dovuto alla Digitalis Purpurea, un’erba comunissima nelle campagne. L’impiego della digitale su 158 pazienti affetti da scompenso cardiaco congestizio si tradusse in un completo successo su 101 casi. Umiltà ed osservazione: queste le doti principali di Withering, che impiegò la digitale senza avere la benché minima informazione riguardo al suo meccanismo d’azione. Però, con le dovute cautele relative alla sua tossicità, la terapia funzionava e quindi si poteva e doveva usare nei pazienti.

I medici non possono dimenticare i fatti che hanno segnato la loro storia e soprattutto, nel perseguire l’obiettività, non debbono trascurare l’importanza di una osservazione attenta della realtà.

7.3 – “Da un punto di vista chimico/farmacologico, utilizza medicinali a dosi infinitesimali e quindi contenenti un principio attivo estremamente diluito se non addirittura assente”

A proposito delle pubblicazioni scientifiche “insufficienti” e dell’azione delle dosi infinitesimali, è possibile consultare le banche dati scientifiche per trovare innumerevoli lavori. Espo-
niamo di seguito alcuni dati. Dal 1991 al 2019 sono state pubblicate 20 metanalisi, di cui:

- 11 ad esito positivo (Kleijnen, 1991¹⁷; Boissel 1996¹⁸; Linde 1997¹⁹; Wiesenauer 1997²⁰; Barnes 1997²¹; Jacobs 2003²²; Kassab 2009²³; Hahn 2013²⁴; Mathie 2014²⁵; Boehm

17 Kleijnen J, Knipschild P, ter Riet G (1991). *Clinical trials of homeopathy*, *British Medical Journal* 1991, 302: 316-323.

18 Boissel JP, Cucherat M, Haugh M, Gauthier E (1996). *Critical literature review on the effectiveness of homeopathy: overview of data from homeopathic medicine trials*. In: *Homeopathic Medicine Research Group, Report of the, Commission of the European Communities, Directorate-General XII – Science, Research and Development, Directorate E – RTD Actions: Life Sciences and Technologies – Medical Research, Brussels 1996; Chap.11: 195-210*.

19 Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV, Jonas WB (1997) *Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials*. *Lancet*, 350: 834-843.

20 Wiesenauer M, Lüdtke R (1996). *A meta-analysis of the homeopathic treatment of pollinosis with Galphimia glauca*. *Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde*, 3:230–236].

21 Barnes J, Resch KL, Ernst E: *Homeopathy for postoperative ileus? A meta-analysis*. *Journal of Clinical Gastroenterology*: 25: 628-633.

22 Jacobs J, Jonas WB, Jimenez-Perez M, Crothers D (2003). *Homeopathy for childhood diarrhea: combined results and metaanalysis from three randomized, controlled clinical trials*. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 22:229–234.

23 Kassab S, Cummings M, Berkovitz S, van Haselen R, Fisher P. (2009) *Homeopathic medicines for adverse effects of cancer treatments (Cochrane Review) Cochrane*, (2):CD004845.

24 Hahn RG(2013): *Homeopathy: Meta-analyses of pooled clinical data*, *Forsch Komplementmed* 834-43.

25 Mathie RT, Lloyd SM, Legg LA, Clausen J, Moss S, Davidson JRT(2014) *Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis*. *Systematic Reviews*: 3: 142.

2014²⁶; Stub 2016²⁷)

- 2 ad esito positivo ma di bassa qualità metodologica (Linde 1998²⁸; Cucherat 2000²⁹)
- 1 ad esito negativo (Shang 2005³⁰: ampiamente contestata, anche dallo stesso mondo accademico^{31 32 33})
- 5 ad esito non conclusivo (Smith 2003³⁴; Van Haselen 2003³⁵; Coulter 2007³⁶; Mathie 2015³⁷; Peckham, 2019³⁸)

Benché le meta-analisi sopra riportate presentino una serie di evidenze alquanto interessanti in favore dell'Omeopatia, nessuno di loro ha mai conosciuto il clamore mediatico di 2 lavori che, al contrario, miravano ad equipararla al placebo:

- L'unica meta-analisi dichiaratamente negativa, pubblicata nel "Lancet" (Shang 2005), che pose a confronto 110 studi omeopatici con altrettanti di medicina convenzionale per le medesime condizioni cliniche. A seguito della suddivisione in sottogruppi, che fece perdere l'accoppiamento iniziale, la valutazione conclusiva si basò su soli 8 studi omeopatici contro 6 di medicina convenzionale: omeopatia=placebo. Questa meta-analisi fu ampia-

26 Boehm K (2014) *Homeopathy in the treatment of fibromyalgia-A comprehensive literature-review and meta-analysis: Complementary Therapies in Medicine*, 22(4):731-742.

27 Stub T, Musial F, Kristoffersen AA, Alræk T, Liu J (2016): *Adverse effects of homeopathy, what do we know? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials: Complementary Therapies in Medicine*: 26:146-63.

28 Linde K (1998) *Randomized controlled trials of individualized homeopathy: a state-of-the-art review: Journal of Alternative and Complementary Medicine*: 4(4):371-88.

29 Cucherat M, Haugh MC, Gooch M, Boissel JP.(2000) *Evidence of clinical efficacy of homeopathy. A meta-analysis of clinical trials: European Journal of Clinical Pharmacology*, 56: 27-33.

30 Shang A, Huwiler-Müntener K, Nartey L, Jüni P, Dörig S, Sterne JA, Pewsner D, Egger M (2005) *Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy: Lancet*, 366 (9487):726-32

31 Ludtke R, Rutten AL. *The conclusions on the effectiveness of homeopathy highly depend on the set of analyzed trials. Journal of Clinical Epidemiology*. 2008, 1197-204.

32 Rutten AL, Stolper CF. *The 2005 meta-analysis of homeopathy: the importance of post-publication data. Homeopathy*. 2008, 97: 169-177.

33 Hahn RG. *Homeopathy: meta-analyses of pooled clinical data. Forsch Komplementmed*, 2013;20(5):376-81.

34 Smith CA.(2003) *Homoeopathy for induction of labour (Cochrane Review): Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4):CD003399.

35 McCarney R, Warner J, Fisher P, Van Haselen R (2003) *Homeopathy for dementia: Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1):CD003803.

36 Coulter MK, Dean ME.(2007) *Homeopathy for attention deficit/hyperactivity disorder or hyperkinetic disorder (Cochrane Review): Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4):CD005648.

37 Mathie RT, Frye J, Fisher P(2015) *Homeopathic Oscilloccinum® for preventing and treating influenza and influenza-like illness: Cochrane Database of Systematic Reviews*, 28;1

38 Peckham EJ, Cooper K, Roberts ER, Agrawal A, Brabyn S, Tew G. (2019) *Homeopathy for treatment of irritable bowel syndrome: Cochrane Database Syst Rev*, 4;9:CD009710.

mente criticata anche da autorevoli ricercatori accademici (Ludtke e Rutten 2008; Rutten e Stolper 2008; Hahn 2013) secondo cui “Per concludere che l’omeopatia manca di effetti clinici è stato necessario ignorare più del 90% di tutti gli studi disponibili”.

- Il rapporto australiano: nel marzo 2015 un ente governativo australiano, il National Health Medical Research Council (NHMRC) rese noto un rapporto da cui emergeva una valutazione nettamente negativa nei confronti dell’Omeopatia. Come nel caso precedente, il giudizio si basò su soli 5 studi (su 176 iniziali), tutti negativi (NHMRC 2015³⁹). A seguito di approfondite indagini, il NHRMC venne denunciato per frode all’Ombudsman del Commonwealth: dopo 4 anni, nell’agosto 2019 fu costretta a riesumere un precedente rapporto, avviato nel 2012, di cui aveva sempre negato l’esistenza, bruscamente interrotto in quanto risultava favorevole all’Omeopatia (HRI 2019)⁴⁰.

Molto più numerose sono invece le revisioni sistematiche svolte: oltre 70, gran parte delle quali sono risultate favorevoli all’Omeopatia. Tra queste:

- Una revisione di 93 RCT pragmatici (Mathie 2003⁴¹) che ha trovato risultati positivi per la medicina omeopatica in 8 delle 35 condizioni mediche esaminate: diarrea infantile, fibromatosi, febbre da fieno, influenza, dolore (vari tipi), effetti collaterali di chemio e radioterapia, distorsioni e infezioni del tratto respiratorio superiore
- Una revisione su 5 RCT, che ha presentato risultati statisticamente significativi in soggetti con AIDS di stadio III, e benefici specifici su condizioni fisiche, immunologiche, neurologiche, metaboliche e sulla qualità di vita, incluso un miglioramento della conta linfocitaria e la riduzione della carica virale nei pazienti che avevano ricevuto un trattamento omeopatico (Ullman 2003⁴²).
- Una revisione condotta con tecnologia HTA⁴³ su efficacia, costo-beneficio e sicurezza dell’omeopatia, condotta per conto dell’Ufficio federale di salute della Svizzera. I risultati sono stati positivi per l’omeopatia in 29 studi su allergie e infezioni dell’apparato respiratorio superiore. 20 rassegne sistematiche su 22 hanno individuato almeno un end point a favore dell’omeopatia.

39 National Health and Medical Research Council (NHMRC) del Governo Australiano, “Homeopathy Review”.

40 <https://www.hri-research.org/resources/homeopathy-the-debate/the-australian-report-on-homeopathy/>

41 Mathie RT (2003) *The research evidence base for homeopathy: a fresh assessment of the literature: Homeopathy*, 92(2):84-91.

42 Ullman D.(2003) *Controlled clinical trials evaluating the homeopathic treatment of people with human immunodeficiency virus or acquired immune deficiency syndrome: Journal of Alternative and Complementary Medicine*, vol-pag: 9(1):133-41.

43 *Health Technology Assessment: Bornhöft et al. 2006*

7.0 — LO STORICO CONTENZIOSO CONTRO L'OMEOPATIA

Nel corso di un'approfondita revisione della letteratura sugli studi clinici in Omeopatia, la Faculty of Homeopathy di Londra ha individuato 204 RCT pubblicati in riviste peer-reviewed nel periodo 1950-2014 (Mathie 2014). Da questo gruppo è stato possibile estrapolare 104 RCT vs placebo in 61 condizioni cliniche differenti. 22 di questi erano stati replicati.

Tutti questi studi raggiungevano il massimo livello di evidenza (Ia):

- 43 RCTs ad esito positivo
- 5 ad esito negativo
- 56 ad esito non conclusivo

Nella nota banca dati di studi scientifici PubMed, alla voce "Homeopathy" (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>), al giugno 2021, sono presenti 6.123 voci.

Inoltre, con l'avvento della cultura EBM, la produzione quali/quantitativa della ricerca in Medicina Omeopatica è cresciuta sensibilmente: basti pensare che, solo nel decennio 1990-2000, sono stati pubblicati in PubMed oltre 1.800 articoli.

Sono inoltre consultabili i seguenti siti scientifici, più specialistici:

Database Omeopatia, attivato dal maggio 2018 a cura della F.I.A.M.O. (Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopati) ⁴⁴

L.M.H.I. (Liga Medicorum Homeopathica Internationalis) ⁴⁵

H.R.I. (Homeopathy Research Institute)⁴⁶

G.I.R.I. (Groupe International de Recherche sur l'Infinitesimal) ⁴⁷

International Journal of High Dilution Research⁴⁸

Compendium of Abstract of Studies on Extracts, Homeopathy and high dilutions⁴⁹

Website of Prof. Paolo Bellavite – Università di Verona⁵⁰

WissHom (Wissenschaftlichen Gesellschaft fur Homöopathie)⁵¹

⁴⁴ <https://database.fiamo.org>

⁴⁵ <https://www.lmhi.org/Home/MedicalDatabases>

⁴⁶ <https://www.hri-research.org/>

⁴⁷ <http://www.giriweb.com/>

⁴⁸ <http://highdilution.org/>

⁴⁹ <http://researchinhomeopathy.org/wp-content/uploads/2015/06/Compendium-of-Papers-by-AR-Khuda-Buksh-et-al-2.pdf>

⁵⁰ <http://www.paolobellavite.it/>

⁵¹ <http://www.wisshom.de/>

Nell’ambito della ricerca di base, riguardo alle proprietà fisico-chimiche dell’acqua del medicinale omeopatico, è stata raccolta una quantità rilevante di evidenze strumentali che differenzia l’acqua del medicinale omeopatico dalla cosiddetta “acqua fresca”. Un numero crescente di risultati delle ricerche sulle proprietà fisico chimiche del medicinale omeopatico orienta ad ipotizzare che un’informazione sia presente, anche se i ricercatori stanno ancora studiando i dettagli del meccanismo d’azione.

Una recente revisione sistematica ha esaminato gli studi fisico-chimici pubblicati dal 2003 al 2018 (Tournier 2018⁵², 2019⁵³, 2021⁵⁴) e valutato i risultati in 11 aree sperimentali, tra cui: RMN, spettroscopia, impedenza elettrica, metodi analitici, ecc. Gli studi condotti con le prime 3 tecniche hanno fornito i risultati più promettenti. Tra questi, merita di essere citato uno studio condotto con RMN, che ha mostrato come le alte diluizioni presentino configurazioni fisico-chimiche altamente specifiche delle sostanze originarie, mediate da fluttuazioni del campo elettromagnetico (Van Wassenhoven, 2017⁵⁵). Alla luce delle 183 pubblicazioni valutate e dei risultati riportati, gli autori concludono che vi sia un’evidenza di specifiche caratteristiche fisico-chimiche dei preparati omeopatici che li differenziano dai controlli (Tournier 2021⁵⁶). È di qualche interesse il fatto che gli studi prodotti in Italia e Germania abbiano prodotto le evidenze scientifiche di più alto livello (1a).

Non si pretende peraltro che i lavori citati siano del tutto esaustivi, ma certamente non sono pochi e da parte del mondo scientifico convenzionale si potrebbe almeno concedere il beneficio del dubbio sull’efficacia dell’Omeopatia.

7.4 – L’Omeopatia agisce solo con effetto placebo

Per quanto riguarda il preteso effetto placebo delle cure omeopatiche, da sempre si fa notare l’applicazione clinica dell’Omeopatia alla veterinaria a partire già da metà dell’Ottocento. L’efficacia di tali cure è difficilmente contestabile, ma non a caso le ultime avverse campagne di stampa riguardano proprio anche la veterinaria omeopatica, ovviamente solo in base ad elaborazioni statistiche e meta-analitiche, mai “dal vivo”. Le argomentazioni addotte sembrano peraltro piuttosto misere: gli animali guarirebbero per l’amorevole accudimento dei proprietari nei loro confronti (“caregiver effect = effetto del curatore, effetto amore”) ... quindi anche nel caso di interi allevamenti?!

Maggiori informazioni nel Database Omeopatia del sito F.I.A.M.O.:

https://database.fiamo.org/?section=Veterinary#_1

52 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29377709/>

53 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31290681/>

54 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33121261/>

55 <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1016/j.homp.2017.08.001>
<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1016/j.homp.2017.08.001>

56 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33121261/>

Segnaliamo inoltre che da qualche decennio esiste anche la disciplina omeopatica “Agro-omeopatia”, cioè l’omeopatia applicata all’agricoltura, sviluppata in molti paesi in vari Istituti di Ricerca e anche in Italia, all’Università di Bologna (Dip. di Scienze Agrarie - Area Patologia vegetale – Prof. ssa Lucietta Betti – Prof. Giovanni Dinelli). Numerose ricerche, pubblicate in riviste scientifiche internazionali, hanno evidenziato gli effetti a livello morfologico, biochimico e molecolare di preparati omeopatici su modelli vegetali *in vitro* e *in planta*. Recentemente l’efficacia di tali preparati, sicuramente non imputabile ad effetto placebo, è stata evidenziata anche *in campo*. A tale scopo suggeriamo la consultazione della sezione “Agro-Omeopatia”, presente nel Database F.I.A.M.O., che contiene a tutt’oggi, ben 95 studi pubblicati ed indicizzati.

https://database.fiamo.org/?section=Agro-homeopathy#_1

A Milano, nell’ambito di EXPO 2015, è stato attrezzato l’orto omeopatico, con risultati visibili, per chi avesse voluto constatare dal vivo, e non in base a remote meta-analisi, l’azione dell’omeopatia sui vegetali.

L’Agro-omeopatia sta fornendo quindi evidenze importanti che contraddicono l’ipotesi che l’omeopatia agisca mediante l’effetto placebo.

7.5 – Le campagne mediatiche si presentano ogni volta come una condanna “definitiva” e inappellabile dell’Omeopatia

Si fa notare che nella ricerca scientifica nessun assunto è mai definitivo. La ricerca scientifica, quella vera, non dà mai risultati definitivi. Con le premesse sopra esposte, l’atteggiamento di condanna definitiva non ha solidi fondamenti scientifici né logici.

Nonostante ciò, tutta l’impalcatura logica dei comunicati mediatici degli ultimi 20 anni si basa sull’unica meta-analisi negativa (Shang-Egger) e sul rapporto australiano di cui sopra (peraltro mai pubblicato in nessuna rivista biomedica in quanto non si trattava di studio scientifico, ma di semplice rapporto). Come giustamente fece notare il prof. Robert Hahn, primario di Anestesiologia e direttore del Dipartimento Ricerca Clinica del Karolinska Institut di Stoccolma: “Per concludere che l’omeopatia manca di effetti clinici è stato necessario ignorare più del 90% di tutti gli studi disponibili”. Sulla base di questi dati di fatto, come si può pretendere di cancellare dalla storia più di due secoli di Omeopatia? E che dire poi dell’operato di centinaia di migliaia di medici, della guarigione di milioni di esseri umani e animali e dei numerosissimi studi scientifici favorevoli?

Le vicende delle falsificazioni scientifiche e della relativa campagna mediatica a danno della Omeopatia sono state recentemente esposte in maniera estesa ed ineccepibile dal Dott. Ciro D’Arpa: *Omeofobia, analisi dei documenti che affermano che l’Omeopatia è solo placebo* – Nuove Ipsa Editore – Palermo 2019.

Le presunte condanne inappellabili, emesse periodicamente, stridono clamorosamente con le tesi dei più autorevoli esponenti della scienza medica e dell’epistemologia moderne, come ad esempio:

- Claude Bernard: “Un fatto può invalidare una teoria, ma una teoria non può negare un fatto”;
- Karl Popper: “È irrazionale che gli scienziati sostengano [o contestino, aggiungiamo] una teoria a dispetto delle “obiezioni” della natura»;
- Paul Feyerabend: “La condizione della coerenza, la quale richiede che le nuove ipotesi siano in accordo con teorie accettate, è irragionevole, in quanto preserva la teoria anteriore, non la teoria migliore”;
- Thomas Kuhn: “La scienza evolve solo superando continuamente i paradigmi epistemologici imperanti e tradizionali e gestiti dalla scienza normale, attraverso le rivoluzioni scientifiche; il criterio con cui un paradigma risulta vincitore sugli altri, consiste nella sua forza persuasiva e nel grado di consenso all’interno della comunità scientifica”.

La verifica di una ipotesi nel campo della realtà ha sempre la prevalenza sulle teorie, anche se imperanti e convenzionali.

- Imre Lakatos afferma che la storia delle scienze naturali mostra che per lunghi periodi molti paradigmi hanno coabitato in maniera conflittuale senza che uno di essi si imponesse come scienza normale. Quest’ultimo assunto sembra essere parzialmente adeguato a descrivere la posizione dell’Omeopatia rispetto alla scienza medica convenzionale: l’Omeopatia è infatti una medicina non convenzionale nata e sviluppata da più di due secoli parallelamente e al di fuori della medicina ufficiale, da sempre osteggiata, ma mai estinta, anzi in attiva e continua evoluzione.
- Giuliano Preparata ha definito esattamente le qualità dello scienziato: *“lo scienziato vero quando osserva un fatto reale, se non ci crede, significa che non ha gli strumenti per capire come questo fatto avvenga; e invece che portare alla ridicolizzazione del fatto osservato, lo scienziato vero, lo scienziato curioso, dovrebbe darsi da fare per vedere cosa manca nella visione che viene convenzionalmente accettata per poter riportare i fenomeni osservati, una volta che sono stati riprodotti senza dubbi, nell’ambito della razionalità scientifica”.*

A nostro parere, i due paradigmi, quello convenzionale e quello omeopatico, hanno di per sé una rispettiva intrinseca validità constatabile nel campo della realtà e non debbono essere minimamente considerati alternativi o concorrenziali, ma ugualmente rispettabili, paralleli e senz’altro integrabili, in scienza e coscienza, nella pratica clinica del medico competente.

8.0 — IPOTESI DI IMPIEGO DELL'OMEOPATIA CLASSICA SU LARGA SCALA

Possiamo ora formulare un'ipotesi euristica prospettando una situazione socio-politica nella quale l'Omeopatia classica possa essere impiegata al meglio delle sue possibilità.

L'Omeopatia, come già sopra espresso, ha come obiettivo principale il curare per guarire il singolo paziente come individuo specifico e non ha effetti collaterali dannosi.

Il medico che è anche omeopata, in scienza e coscienza utilizza tutti i mezzi terapeutici che ha, convenzionali o non convenzionali, esclusivamente a favore del paziente, in un contesto di medicina integrata.

La collocazione ideale del medico omeopata integrato nel tessuto socio-sanitario convenzionale sarebbe verosimilmente anzitutto quello di primo filtro nella fase di passaggio fra lo stato di salute e la comparsa dei primi disturbi di un paziente.

Infatti, soprattutto nelle forme iniziali patologiche, che possono anche non essere ancora identificabili con precise malattie codificate, la visione di "terreno", di "costituzione" e la possibilità di individuare un medicinale in base ai sintomi visibili anche solo funzionali, può permettere al medico omeopata di riportare velocemente il paziente allo stato di salute senza farlo scivolare verso la malattia.

La terapia omeopatica classica individualizzata potrebbe quindi essere la terapia di prima scelta in molte situazioni patologiche, ovviamente senza escludere a priori terapie convenzionali, soprattutto in condizioni acute e/o gravi, oppure potrebbe prestarsi per terapie combinate. Il primo tentativo terapeutico dovrebbe quindi essere quello di stimolare le naturali difese dell'organismo, riservando le terapie convenzionali ai casi di insufficiente reattività da parte del paziente.

Tali strategie terapeutiche non possono essere oggetto di precisi protocolli e solo il medico formato nelle due discipline può gestire responsabilmente i vari eventi clinici.

Il pediatra e il medico di famiglia potrebbero essere anche formati in omeopatia o essere affiancati da omeopati. In questa maniera per molte malattie si potrebbe ottenere una riduzione dell'uso dei farmaci e anche una riduzione della tendenza alla cronicizzazione.

Il medico omeopata potrebbe ovviamente avere un ruolo importante anche in ambiente specialistico o ospedaliero, non solo come medico specialista di per sé o come medico di reparto, ma anche soprattutto come medico omeopata personale, di famiglia, che conosce da tempo il paziente e che può collaborare a curare anche malattie gravi diagnosticate dallo specialista o essere convocato a consulto in caso di ricovero ospedaliero.

Riviste mediche omeopatiche del 19° e del 20° secolo e dati storici attendibili ci mostrano che l'Omeopatia è stata impiegata in passato, in epoche nelle quali la medicina convenzionale non

aveva ancora validi mezzi terapeutici, in malattie molto gravi, come ad esempio nelle epidemie di colera che afflissero l’Italia alla metà dell’ottocento (statistica d’epoca su 6.307 malati: mortalità del 7,26 % nei pazienti trattati con l’Omeopatia, di contro alla mortalità dei pazienti non trattati del 50-70 %) e nella influenza spagnola che fece, dal 1918 in poi, più morti della Prima Guerra Mondiale (mortalità dei pazienti trattati con l’Omeopatia del 2,1-5 % di contro alla mortalità dei pazienti non trattati del 40-60 %).

Il medico omeopata può avere anche un ruolo importante in Geriatria, per alleggerire, nei limiti del possibile, il carico farmacologico chimico oramai indispensabile alla sopravvivenza dell’anziano.

L’utilizzo maggiore della terapia omeopatica potrebbe anche limitare il fenomeno della antibiotico-resistenza, venutasi a creare nel tempo per l’uso eccessivo e indiscriminato degli antibiotici.

Altra applicazione utile dell’Omeopatia è quella della terapia degli effetti collaterali dei farmaci convenzionali comunque indispensabili per la cura di malattie gravi (farmaci antineoplastici, ecc.).

Infine, anche i medici non omeopati potrebbero comunque utilizzare, per lievi e circoscritte sindromi funzionali e/o acute, la prescrizione di medicinali complessi omeopatici che vengono prescritti sulla semplice malattia non individualizzata sul singolo paziente (Es.: sciroppo per la tosse, ecc.).

La ricerca di nuovi medicinali omeopatici sarebbe, come sopra espresso, di costo irrilevante e priva di rischi. La stessa tossicologia convenzionale potrebbe, utilizzando le legge dei simili e l’inversione dell’effetto tossico chimico in terapeutico omeopatico, suggerire molti principi attivi inutilizzabili come terapia ponderale convenzionale perché troppo tossici, utilizzabili invece facilmente come terapia infinitesimale omeopatica, senza effetti collaterali. I medicinali avrebbero bassi costi di produzione, non potrebbero essere brevettati e sarebbero immediatamente impiegabili in clinica.

Il tutto permetterebbe un alleggerimento delle ospedalizzazioni e delle terapie convenzionali e, come sopra segnalato, un risparmio della spesa sanitaria.

Nel 2016 il governo tedesco ha prospettato un crollo del sistema assistenziale sociale entro 20 anni per la crescita del numero degli anziani rispetto ai giovani e il relativo aumento delle malattie croniche. L’Omeopatia potrebbe contribuire molto efficacemente alla soluzione del problema.

Infine, l’impiego su larga scala dell’Omeopatia permetterebbe anche un notevole alleggerimento dell’inquinamento ambientale, dovuto alla produzione industriale farmaceutica e ai metaboliti escreti dai pazienti nell’ambiente.

9.0 - IL CONSENSO ALL'OMEOPATIA - IL FUTURO DELL'OMEOPATIA - LA MEDICINA UNICA

Al di là dei pesanti e reiterati attacchi a cui è sottoposta, e in totale assenza di supporto mediatico, l'Omeopatia cresce comunque per un solo motivo: perché funziona.

I pazienti vengono inviati ai medici omeopati da conoscenti, amici e parenti che hanno usufruito con soddisfazione delle cure omeopatiche.

Anche diversi medici non omeopati richiedono terapie omeopatiche per sé, per i propri familiari e per diversi loro pazienti.

Diversi medici e veterinari convenzionali, insoddisfatti dai protocolli terapeutici convenzionali, accedono alla formazione professionale in Omeopatia.

I pazienti che si curano omeopaticamente si dicono indignati per la campagna di discredito nei confronti dell'Omeopatia, della quale essi stessi constatano ogni giorno la validità.

E' auspicabile dunque l'evoluzione verso una Medicina Unica, integrata, che includa medicina convenzionale, omeopatia e le altre medicine tradizionali e complementari, nell'ambito della quale il medico competente, in scienza e coscienza, attui le cure migliori nell'esclusivo interesse del paziente, come anche raccomandato negli ultimi decenni, in numerosi documenti, dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e sinteticamente auspicato dal precedente Direttore Generale, Margaret Chan, nel 2014, affinché ogni paziente possa ricevere *la giusta terapia, dal giusto terapeuta, al momento giusto.*

Dicembre 2021



Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopati

Sede Legale Via Stimigliano, 22 - 00199 Roma

Sede Amm.va Via C. Beccaria, 22 - 05100 Terni

Tel./Fax 0744.429900

E-mail omeopatia@fiamo.it - *Pec* segreteria@pec.fiamo.it

p.iva 05080271009 - c.f. 97072600584

www.fiamo.it