Consiglio superiore di sanità boccia omeopatia

Data 21 dicembre 2005
Categoria professione

Secondo il Consiglio superiore di Sanità le cure omeopatiche non devono essere rimborsate dal sistema sanitario nazionale ed in futuro dovranno essere sperimentate prima dell'immissione in commercio.

Con la sola opposizione del presidente dell'Ordine dei Medici Giuseppe Del Barone, il Consiglio superiore di Sanità, l'organo consultivo tecnico-scientifico del Ministro della Salute, chiede norme più precise e rigorose sui requisiti che devono essere posseduti dai medicinali omeopatici che non dovrebbero comunque essere rimborsati dal servizio sanitario nazionale.
Secondo il consiglio superiore il pubblico deve essere informato inoltre dell'assenza di qualsiasi valutazione di efficacia da parte dell'autorità sanitaria nei confronti dei presidi omeopatici attualmente in commercio. La relazione, richiesta dal ministro della Salute Storace, potrebbe portare ad una applicazione molto restrittiva della direttiva europea che regola le terapie omeopatiche.
In attesa del parere del Consiglio Superiore di Sanità, il Parlamento ha approvato un regime transitorio mantiene in commercio, fino al 31 dicembre del 2008 e senza l'obbligo di valutazione da parte delle autorità sanitarie, i medicinali omeopatici già sul mercato dal 6 giugno 1995.
Il CSS raccomanda al ministro della Salute di non prorogare il regime transitorio oltre il 2008. A partire dal 1° gennaio del 2009 i prodotti omeopatici che non sono somministrati per os o che non sono venduti in diluizione elevata e che non hanno alcuna indicazione terapeutica, dovranno essere sottoposti alla sperimentazione clinica prima di essere autorizzati alla vendita.

Fonte:Farmacia.it

Commento di Luca Puccetti

Il ministro della Salute aveva parlato chiaramente dopo l'articolo del Lancet (1) che stronca l'omeopatia relegandone il ruolo a semplice placebo ed il relativo editoriale (2) che prospettava la fine per l'omeopatia. Della questione il Ministro ha investito il CSS che si è espresso in modo netto chiedendo anche che i cittadini siano informati che i presidi attualmente in commercio riguardanti l'omeopatia non sono stati valutati dagli organi normalmente preposti.
Lo studio di Shang, Egger et al. (1) è stato oggetto di numerose contestazioni. In un recente articolo Andrea Valeri, responsabile dipartimento di ricerca clinica Società Italiana di Medicina Omeopatica e membro della Commissione per l'esame delle problematiche legate alle medicine non convenzionali della FNOMCeo, afferma che la metanalisi del Lancet presenta molti aspetti critici:
- lo studio ha un bias di selezione enorme (la maggior parte degli studi non riguarda l'omeopatia)
- la meta-analisi finale è basata solo su 8 studi con grandi numeri (large trials) e questi studi mancano dei criteri minimi per essere definiti omeopatici
- gli altri studi (small studies) (che dimostrano nel complesso un' attività maggiore del placebo) sono stati esclusi, presupponendo un bias positivo di pubblicazione che non si verifica in omeopatia, almeno per i piccoli studi
- La metodica del funnel plot (un plot del logaritmo degli odds ratio versus l'errore standard), usato per identificare il publication bias, non è applicabile al campione in esame
- dati essenziali non sono pubblicati
- tutto lo studio è basato su di una convinzione iniziale (l'omeopatia non può funzionare) e ciò mina alla base l'obiettività dello studio stesso
In base a tutto questo, l'impatto sul sistema sanitario e sulle decisioni cliniche dei medici di questo studio sarebbe irrilevante.
Alcune di tali obiezioni possono avere un fondamento, tuttavia diventa difficile effettuare studi seri con una metodica che presenta così tante variabili. Più che su un trattamento si dovrebbe effettuare uno studio comparativo su un metodo di cura. Ma allora viene il problema degli indicatori che per i medici omeopati non dovrebbero essere quelli classici della medicina allopatica. Molti dei risultati dell'omeopatia possono essere dovuti al diverso tempo di cura applicato.
La medicina convenzionale ha il difetto di considerare poco il rapporto medico paziente che invece era molto importante nella medicina dei grandi clinici come Giuseppe Moscati che, pur con un rapporto paternalistico, avevano sviluppato anche un'abilità semeiotica quasi magica e dedicavano molto tempo alla visita e all'ascolto del malato. E' necessario dedicare più tempo ai malati, ma questo tempo deve essere riconosciuto dal pagante, sia esso pubblico o privato come cura a tutti gli effetti. Il medico dovrebbe essere pagato non per quanti esami effettua o per le singole cure che prescrive, ma per gli effetti globali delle cure che somministra. Il medico è l'esperto che concorda con il paziente che cosa fare, in termini di diagnosi e cura nelle varie situazioni cliniche nelle varie età e condizioni della vita. Il pagante non dovrebbe pagare i singoli trattamenti, ma la cura complessiva in base ad indicatori non intermedi. Se riusciremo ad uscire dalle logiche dei numeri, dei fatturati, dall'aziendalizzazione della sanità, tanto cara ai Bocconiani delle varie scuole di economia aziendale, e ritorneremo alla nostra tradizione ed alla valorizzazione non solo dell'atto medico, ma anche della semplice empatia, allora sempre meno saranno i pazienti che volteranno le spalle alla medicina convenzionale.
1) Lancet 2005; 366:726-732

2) Lancet 2005;366:948